

ΑΓΑΠΟΥΛΑ ΚΩΤΣΗ

**ΝΟΣΟΛΟΓΙΑ
ΤΩΝ ΠΑΙΔΙΚΩΝ ΗΛΙΚΙΩΝ
ΚΑΙ ΤΗΣ ΝΕΟΛΑΙΑΣ
(20^{ος} ΑΙΩΝΑΣ)**

ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΑΡΧΕΙΟ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΝΕΟΛΑΙΑΣ
ΓΕΝΙΚΗΣ ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑΣ ΝΕΑΣ ΓΕΝΙΑΣ

46

ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟ ΝΕΟΕΛΛΗΝΙΚΩΝ ΕΡΕΥΝΩΝ Ε.Ι.Ε.

ΑΘΗΝΑ 2008



ΝΟΣΟΛΟΓΙΑ
ΤΩΝ ΠΑΙΔΙΚΩΝ ΗΛΙΚΙΩΝ
ΚΑΙ ΤΗΣ ΝΕΟΛΑΙΑΣ
(20ος ΑΙΩΝΑΣ)

ΕΠΙΤΡΟΠΗ
ΙΣΤΟΡΙΚΟΥ ΑΡΧΕΙΟΥ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΝΕΟΛΑΙΑΣ
ΣΠΥΡΟΣ Ι. ΑΣΔΡΑΧΑΣ, ΓΙΑΝΝΗΣ ΓΙΑΝΝΟΥΛΟΠΟΥΛΟΣ,
ΤΡΙΑΝΤΑΦΥΛΛΟΣ Ε. ΣΚΛΑΒΕΝΙΤΗΣ

© ΓΕΝΙΚΗ ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ ΝΕΑΣ ΓΕΝΙΑΣ
Αχαρνών 417, Τ.Θ. 1048, 111 43 Αθήνα
Τηλ. 210 2599485, Fax 210 2599302

ISBN 978-960-7138-41-5



ΑΓΑΠΟΥΛΑ ΚΩΤΣΗ

ΝΟΣΟΛΟΓΙΑ
ΤΩΝ ΠΑΙΔΙΚΩΝ ΗΛΙΚΙΩΝ
ΚΑΙ ΤΗΣ ΝΕΟΛΑΙΑΣ
(20^{ος} ΑΙΩΝΑΣ)

ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΑΡΧΕΙΟ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΝΕΟΛΑΙΑΣ

ΓΕΝΙΚΗΣ ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑΣ ΝΕΑΣ ΓΕΝΙΑΣ

46

ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟ ΝΕΟΕΛΛΗΝΙΚΩΝ ΕΡΕΥΝΩΝ Ε.Ι.Ε.

ΑΘΗΝΑ 2008



ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Η μελέτη αυτή εκπονήθηκε στο πλαίσιο του ερευνητικού προγράμματος «Ιστορικό Αρχείο Ελληνικής Νεολαίας» της Γενικής Γραμματείας Νέας Γενιάς, που φιλοξενείται στο Ινστιτούτο Νεοελληνικών Ερευνών του Εθνικού Ιδρύματος Ερευνών.

Η μελέτη «Νοσολογία των παιδικών ηλικιών και της νεολαίας» επιχειρεί να προσδιορίσει την ταυτότητα της ελληνικής νεολαίας κατά τη διάρκεια του 20ού αιώνα σε ένα θέμα ιδιαίτερα κρίσιμο για τις ηλικίες αυτές, αλλά και για την ποιότητα της μελλοντικής τους ζωής, ένα θέμα διαχρονικά επίκαιρο και κοινωνικά ευαίσθητο. Επιχειρεί αφενός μεν να αποτυπώσει την κατάσταση της υγείας της ελληνικής νεολαίας και τα νοσολογικά δεδομένα κατά τη διάρκεια του 20ού αιώνα, αφετέρου δε να ξεκαθαρίσει σχέσεις και εξαρτήσεις με τις ευρύτερες κοινωνικο-οικονομικές εξελίξεις της εποχής. Η όσο το δυνατόν πληρέστερη συγκέντρωση και αξιοποίηση του διαθέσιμου πληροφοριακού υλικού από διάφορες πηγές και κατά το δυνατόν η ενιαία παρουσίασή του, ώστε να είναι εφικτές συγκρίσεις, αποτέλεσε επίσης αυτοτελώς ένα σημαντικό στόχο της μελέτης.

Θα ήθελα να εκφράσω τις θερμές ευχαριστίες μου προς τα μέλη της Επιτροπής του Ιστορικού Αρχείου Ελληνικής Νεολαίας κ. Σπύρο Ασδραχά, κ. Γιάννη Γιαννουλόπουλο και κ. Τριαντάφυλλο Σκλαβενίτη για την ευκαιρία που μου έδωσαν να ασχοληθώ με ένα τόσο ενδιαφέρον θέμα και για την εποικοδομητική τους συμπαράσταση καθ' όλη τη διάρκεια της παρούσας εργασίας. Ιδιαίτερες ευχαριστίες οφείλω, επίσης, στους κυρίους Θανάση Βοζίκη και Γιώργο Κωστελένο για τη συμμετοχή τους ως συζητητές-σχολιαστές στην ενδιαμέση παρουσίαση της μελέτης και τα εύστοχα σχόλια και τις παρατηρήσεις τους, που συνέβαλαν στη βελτίωσή της. Θα ήθελα, επίσης, να εκφράσω τις ευχαριστίες μου στο φοιτητή Στέφανο Χολέβα για τη βοήθεια που μου πρόσφερε στη συλλογή μέρους του στατιστικού υλικού.

Αγαπούλα Κώτση

1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η αποτύπωση των χαρακτηριστικών επιμέρους ομάδων του πληθυσμού και ο προσδιορισμός της ταυτότητάς τους σε ευρύτερες χρονικές περιόδους συγκεντρώνει το ενδιαφέρον πολλών ερευνητών, καθώς, αποτυπώνοντας επιμέρους ατομικά/κοινωνικά χαρακτηριστικά, διευρύνεται η γνώση για τις συγκεκριμένες κατηγορίες του πληθυσμού, αλλά ταυτόχρονα η σύνδεσή τους με τις γενικότερες ιστορικές και κοινωνικές συνθήκες των περιόδων αυτών ξεκαθαρίζει πτυχές και επιδράσεις τους στις επιμέρους κατηγορίες.

Η παρούσα μελέτη με θέμα τη Νοσολογία των παιδικών ηλικιών και της νεολαίας κατά τη διάρκεια του 20ού αιώνα εντάσσεται στην κατηγορία αυτή και στοχεύει αφενός μεν να αποτυπώσει την κατάσταση της υγείας της ελληνικής νεολαίας και τα νοσολογικά δεδομένα σε διάφορες υπο-περιόδους στη διάρκεια του 20ού αιώνα, αφετέρου δε να ξεκαθαρίσει σχέσεις και εξαρτήσεις με τις ευρύτερες κοινωνικο-οικονομικές εξελίξεις συνεισφέροντας στην ιστορικοποίηση της έννοιας των νέων γενεών.

Στην ιστορική έρευνα η νοσολογία θεωρείται πλέον απαραίτητη παράμετρος για κάθε κοινωνική έρευνα του παρελθόντος και βασικός παράγοντας ερμηνείας των κοινωνικών εξελίξεων ενός τόπου, καθώς επηρεάζει όχι μόνο τα δημογραφικά και οικονομικά δεδομένα μιας χρονικής περιόδου, αλλά συγχρόνως τροποποιεί παράγοντες καθοριστικούς για τις κατοπινές διαμορφώσεις των κοινωνιών σε στενά και ευρύτερα όρια. Ως ζωτική παράμετρος κινήθηκε και κινείται σε ένα ευρύ πλαίσιο αλληλεπιδράσεων με όλους τους συνιστώντες παράγοντες της διαμόρφωσης και εξέλιξης των κοινωνιών, έτσι ώστε τα αποτελέσματα που προκύπτουν να έχουν ένα βάθος και μια έκταση μέσα στις χωροχρονικές εξελίξεις, οι οποίες οδηγούν όχι μόνο σε διαφορετικές ερμηνείες ιστορικών φαινομένων, αλλά προβάλουν και τις δυνατότητες για μελλοντικές εκτιμήσεις, που από πρώτη άποψη είναι συγκαλυμμένες¹.

1. Α. Σταυρόπουλος, «Στοιχεία και προβληματισμοί για τη νοσολογία της νεότητας του 19ου αι. μέσα από δύο επιστημονικές προσεγγίσεις της εποχής», *Πρακτικά του Διεθνούς Συμποσίου «Ιστοριότητα της Παιδικής Ηλικίας και της Νεότητας»*, τ. Α', Ιστορικό Αρχείο Ελληνικής Νεολαίας – Γενική Γραμματεία Νέας Γενιάς, Αθήνα 1986.

Οι ερευνητικές εργασίες σχετικά με τη νοσολογία έχουν ξεκινήσει από τον 19ο αιώνα και, πέρα από τις επιτυχίες στην ανακάλυψη των αιτιών των λοιμωδών νοσημάτων, τις προσπάθειες για την πρόληψη και αντιμετώπισή τους και τα πρώτα βήματα της ανοσοβιολογίας, κινήθηκαν κατά κύριο λόγο μέσα στο πλαίσιο της σχέσης νοσολογίας και τόπου. Σημαντικές προσπάθειες έγιναν τόσο στον ελλαδικό χώρο όσο και στο εξωτερικό, οι οποίες επικεντρώθηκαν στη διερεύνηση των δυναμικών σχέσεων των νόσων και του περιβάλλοντος. Κύριοι μελετητές της ιατρικής τοπογραφίας των πρώτων 50 χρόνων του ανεξάρτητου ελληνικού κράτους ήταν ο γιατρός και μελετητής της ιατρικής τοπογραφίας και ανθρωπολογίας Κλων Στέφανος (1884) και ο υφηγητής Παιδιατρικής του Πανεπιστημίου Αθηνών Αλ. Παπαπαναγιώτου (1899), από τις εργασίες των οποίων μπορούν να αντληθούν σημαντικά νοσολογικά στοιχεία και πληροφορίες για την ελληνική νεότητα κατά τη διάρκεια του 19ου αιώνα, ενώ σκιαγραφούνται οι συνθήκες μέσα από τις οποίες προσδιορίστηκε η βιολογική και ιστορική πορεία της.

Η νοσολογία της νεολαίας θεωρείται ιδιαίτερα σημαντική στην εκτίμηση της εξελικτικής πορείας της νεότητας, ενώ η συμβολή της στη διαμόρφωση των μελλοντικών εξελίξεων των κοινωνιών αποκτά ιδιαίτερη σημασία, καθώς στη φάση αυτή της ζωής μπαίνουν οι βάσεις για την κατάσταση της υγείας των ενηλίκων πλέον νέων, οι οποίοι, συμμετέχοντας ενεργά στο κοινωνικό γίγνεσθαι, διαμορφώνουν στην ουσία τη μορφή και την πορεία των μελλοντικών τοπικών ή ευρύτερων κοινωνικών συνόλων.

Η όσο το δυνατόν πληρέστερη συγκέντρωση και αξιοποίηση του διαθέσιμου πληροφοριακού υλικού από διάφορες πηγές και η κατά το δυνατόν ενιαία παρουσίασή του, ώστε να είναι εφικτές συγκρίσεις, αποτελεί αυτοτελώς ένα σημαντικό στόχο της μελέτης, καθώς η βιβλιογραφική έρευνα στον τομέα αυτό είναι πολύ περιορισμένη. Είναι γνωστό ότι τόσο στη χώρα μας όσο και σε άλλες ευρωπαϊκές χώρες τέτοιου είδους πληροφόρηση δεν είναι συνήθως διαθέσιμη, κυρίως κατά το πρώτο ήμισυ του 20ού αιώνα, καθώς είτε δεν είχε δοθεί ιδιαίτερη σημασία από τους φορείς που συγκέντρωναν το αντίστοιχο στατιστικό υλικό είτε γιατί, συχνά, υπάρχει διάσπαρτη συγκέντρωση κάποιων στατιστικών στοιχείων, η οποία όμως ούτε συνεχής είναι ούτε ενιαία. Δυσχεραίνεται, επομένως, η αποτύπωση των νοσολογικών χαρακτηριστικών των ελληνικών νέων γενεών στην πορεία του χρόνου και η σύνδεσή τους με τις αντίστοιχες πληθυσμιακές και οικονομικο-κοινωνικές εξελίξεις της χώρας.

Η μελέτη αποτελείται από 7 κεφάλαια:

Το **Κεφάλαιο 1** αποτελεί την εισαγωγή της μελέτης.

Στο **Κεφάλαιο 2** γίνονται οι απαραίτητες εννοιολογικές διευκρινίσεις και περιγράφεται η προσέγγιση που επιλέγεται για τον προσδιορισμό της

νοσολογίας των παιδικών ηλικιών και της νεολαίας. Περιγράφονται, επίσης, οι πηγές των στατιστικών στοιχείων, η επάρκεια και η αξιοπιστία τους και τα προβλήματα που προκύπτουν από τις ασυνέχειες και τον τρόπο συλλογής τους στις διάφορες υπο-περιόδους του 20ού αιώνα, καθώς η μελέτη αναφέρεται σε ένα μεγάλο χρονικό διάστημα και είναι αναμενόμενα τέτοιου είδους θέματα.

Στο Κεφάλαιο 3 περιγράφονται οι δημογραφικές εξελίξεις και τα χαρακτηριστικά των παιδιών και των νέων στη διάρκεια του 20ού αιώνα.

Στο Κεφάλαιο 4 περιγράφονται οι εξελίξεις στη γεννητικότητα, στη θνησιμότητα και το προσδόκιμο ζωής του συνόλου του πληθυσμού και η συμβολή των νέων στην αναπαραγωγικότητα του ελληνικού πληθυσμού.

Στο Κεφάλαιο 5 περιγράφονται οι εξελίξεις στη θνησιμότητα και οι αιτίες θανάτου των παιδιών και των νέων στη διάρκεια του 20ού αιώνα και γίνονται συγκρίσεις με τις αντίστοιχες εξελίξεις στο σύνολο του πληθυσμού και τις επιμέρους κατηγορίες του παιδικού και του νεανικού πληθυσμού, καθώς και τις διεθνείς εξελίξεις.

Στο Κεφάλαιο 6 περιγράφονται οι εξελίξεις στη νοσηρότητα, τη χρήση νοσοκομειακών υπηρεσιών και οι κατηγορίες νόσων που ευθύνονται για τη νοσηρότητα των παιδιών και των νέων κατά την περίοδο μετά το 1960 (οπότε υπάρχουν διαθέσιμα στοιχεία) και γίνονται συγκρίσεις με τις αντίστοιχες εξελίξεις στο σύνολο του πληθυσμού, τις επιμέρους κατηγορίες του παιδικού και νεανικού πληθυσμού και τη θνησιμότητα.

Στο Κεφάλαιο 7 συνδέονται οι εξελίξεις στην παιδική και τη νεανική νοσηρότητα και θνησιμότητα με τις αντίστοιχες κοινωνικο-οικονομικές εξελίξεις στις επιμέρους περιόδους του 20ού αιώνα, αποτυπώνεται η κατάσταση της υγείας των παιδιών στο τέλος του 20ού αιώνα και οι νέες συνθήκες που διαμορφώνονται σε σχέση με την παιδική και τη νεανική νοσηρότητα και θνησιμότητα, οι οποίες αποτελούν τις νέες προκλήσεις της υγειονομικής πολιτικής για το τμήμα αυτό του πληθυσμού.

2. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

Αντικείμενο της μελέτης είναι η νοσολογία της νεολαίας και των παιδικών ηλικιών κατά τη διάρκεια του 20ού αιώνα, δηλαδή η συχνότητα εμφάνισης διαφόρων ασθενειών στον παιδικό και νεανικό πληθυσμό και ο εντοπισμός των κυριότερων αιτιών νοσηρότητας στις επιμέρους ομάδες του πληθυσμού αυτού στην πορεία του χρόνου.

Στο κεφάλαιο αυτό γίνονται οι απαραίτητες εννοιολογικές διευκρινίσεις σε σχέση με τις επιμέρους ομάδες του πληθυσμού στις οποίες αναφέρεται η μελέτη, ξεκαθαρίζονται έννοιες όπως η νοσηρότητα και η υγεία και στη συνέχεια περιγράφεται η προσέγγιση που επιλέγεται για τον προσδιορισμό της νοσολογίας των παιδικών ηλικιών και της νεολαίας. Περιγράφονται, επίσης, οι πηγές των στατιστικών στοιχείων, η επάρκεια και η αξιοπιστία τους και τα προβλήματα που προκύπτουν από τις ασυνέχειες και τον τρόπο συλλογής τους στις διάφορες υπο-περιόδους του 20ού αιώνα, καθώς η μελέτη καλύπτει ένα μεγάλο χρονικό διάστημα και τέτοιου είδους θέματα είναι αναμενόμενα.

2.1 Εννοιολογικές διευκρινίσεις

2.1.1 Παιδικός πληθυσμός και νεολαία

Η μελέτη αναφέρεται στον παιδικό και νεανικό πληθυσμό, δηλαδή σε δύο ηλικιακές ομάδες, οι οποίες δεν έχουν ακριβή όρια. Για πρακτικούς λόγους υιοθετείται η προσέγγιση που ακολουθείται τόσο στην Ελλάδα όσο και στην Ευρωπαϊκή Ένωση, και στον παιδικό πληθυσμό κατατάσσονται τα άτομα ηλικίας έως 14 ετών, ενώ ο όρος νεολαία αναφέρεται στα άτομα ηλικίας 15 έως 24 ετών.

Η εφηβεία, δηλαδή η περίοδος μετάβασης από την παιδική ηλικία στην ενήλικη ζωή, δεν είναι χρονικά οριοθετημένη ακριβώς ούτε ταυτίζεται με τον όρο νεολαία, καθώς η διαδικασία ψυχολογικής και φυσιολογικής ωρίμανσης διαφοροποιείται ως προς την έναρξη και τη διάρκειά της. Αναφορές στην εφηβική ηλικία συμβατικά καλύπτουν την τελευταία πενταετία

του παιδικού και την πρώτη πενταετία του νεανικού πληθυσμού (10-14 ετών, 15-19 ετών), εκτός αν άλλως ορίζεται στη σχετική αναφορά.

2.1.2 Νοσηρότητα και υγεία

Η νοσηρότητα ή η θνησιμότητα θα μπορούσαν να θεωρηθούν η απέναντι όχθη της έννοιας της υγείας. Όμως, τα πράγματα δεν είναι τόσο απλά, καθώς η έννοια της υγείας δεν είναι κοινή για τους κατοίκους όλων των χωρών ούτε όλων των εποχών. Ιστορικοί, πολιτικοί, οικονομικοί και γεωγραφικοί παράγοντες επηρεάζουν την υγεία ενός πληθυσμού, και η υγεία είναι συνυφασμένη με τις πολιτιστικές και κοινωνικές συνθήκες και τον τρόπο ζωής κάθε κοινωνικής ομάδας ή κάθε ατόμου σε κάθε τόπο και κάθε εποχή.

Η έννοια της υγείας, όπως έχει προσδιοριστεί από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ/ WHO), δεν είναι μόνο η έλλειψη ασθένειας, αλλά η κατάσταση πλήρους σωματικής, ψυχολογικής και κοινωνικής ευημερίας. Η ευρύτητα αυτή στη θεώρηση της υγείας έχει ιδιαίτερη σημασία όταν αναφερόμαστε στην υγεία των παιδιών και των νέων.

Μετά από μια μακρά περίοδο, σχεδόν μέχρι τα μέσα του 20ού αιώνα, κατά την οποία το κύριο μέλημα της υγειονομικής πολιτικής ήταν η μείωση της θνησιμότητας και η αντιμετώπιση της ασθένειας των παιδιών και των νέων, η θνησιμότητα για τις ομάδες αυτές είναι πλέον χαμηλή και σοβαρές χρόνιες παθήσεις είναι σπάνιες. Ωστόσο, κάποιες ασθένειες (όπως αλλεργίες) είναι συνηθισμένες και ένας μεγάλος αριθμός νέων υποφέρει συχνά από συμπτώματα (όπως πονοκέφαλοι, πόνοι στον αυχένα και τη μέση, κόπωση). Ένα νέο φάσμα νοσηρότητας, ψυχολογικο-κοινωνικών συνθηκών και τρόπου ζωής διαμορφώνουν ένα δυσμενές πλαίσιο για την ευημερία της ομάδας αυτής του πληθυσμού. Με δεδομένο ότι η μετάβαση από την παιδική στην ενήλικη ηλικία είναι μια περίοδος κατά την οποία μπαίνουν οι βάσεις για την κατάσταση της υγείας στη μελλοντική ζωή, το θέμα αυτό αποκτά ιδιαίτερη σημασία. Πολλές ασθένειες που θα απασχολήσουν τον ενήλικο πληθυσμό έχουν την αρχή τους σ' αυτή την περίοδο της ζωής και εξαρτώνται από τις οικογενειακές, οικονομικές, κοινωνικές, πολιτιστικές και μορφωτικές συνθήκες που βιώνει το παιδί ή ο νέος.

Η θνησιμότητα και η νοσηρότητα ίσως να μην απεικονίζουν πλέον επαρκώς την κατάσταση της υγείας του παιδικού και νεανικού πληθυσμού, και είναι σημαντικό να δοθεί σημασία στην ευημερία και την ποιότητα ζωής του. Η έννοια της υγείας στους νέους θα πρέπει να καλύπτει τη φυσική κατάσταση, την ψυχολογική λειτουργία (θετικές προσδοκίες για το μέλλον, εκπαιδευτικές ικανότητες, αυτοεκτίμηση), τις κοινωνικές σχέσεις (φίλοι, σεξουαλική ζωή) και τις δυνατότητες του περιβάλλοντος (ευκαιρίες για

την απόκτηση νέων πληροφοριών και ειδικοτήτων, δυνατότητας για δραστηριότητες ελεύθερου χρόνου, φυσικό περιβάλλον). Όμως, παρότι η βελτίωση της υγείας του παιδικού και νεανικού πληθυσμού είναι ουσιαστικά ένας πολύπλοκος συνδυασμός βιολογικών, ψυχολογικών, κοινωνικών και πολιτιστικών διαδικασιών, οι πληροφορίες που είναι διαθέσιμες, όπως συμβαίνει και για το σύνολο του πληθυσμού, αφορούν κυρίως στη θνησιμότητα, τη νοσηρότητα και τον τρόπο ζωής.

Η υγεία του πληθυσμού μπορεί να μελετηθεί με διάφορους δείκτες, όπως είναι οι δείκτες αναπαραγωγικότητας, νοσηρότητας και θνησιμότητας, καθώς και με θετικούς δείκτες, όπως είναι οι σωματομετρικοί, οι νοομετρικοί κ.λπ. Στην Ελλάδα, σε αντίθεση με τους δείκτες αναπαραγωγικότητας και θνησιμότητας, για τους οποίους υπάρχουν σχετικά αξιόπιστα στοιχεία, καθώς βασίζονται στις ληξιαρχικές καταγραφές και στα αποτελέσματα των Απογραφών του Πληθυσμού, για τους δείκτες νοσηρότητας και τους θετικούς δείκτες υπάρχουν περιορισμένα στοιχεία μόνο από ειδικές μελέτες και από τις στατιστικές των νοσοκομείων. Επομένως, η μέτρηση της υγείας των παιδιών και των νέων, με την ευρύτερη έννοια, είναι δύσκολη, όπως συμβαίνει και σε άλλες χώρες. Η έλλειψη επαρκών στοιχείων σχετικά με την υγεία της νεολαίας (κυρίως για τις θετικές πλευρές και τη λειτουργικότητα) σε εθνικό επίπεδο και αντίστοιχων συγκριτικών στοιχείων σε επίπεδο διεθνών οργανισμών καθιστά ιδιαίτερα δυσχερείς τις συγκρίσεις μεταξύ των διαφόρων χωρών και τον εντοπισμό των διαφορών.

Η υποκειμενική αντίληψη της υγείας, δηλαδή το ποσοστό του πληθυσμού που θεωρεί την κατάσταση υγείας του καλή ή πολύ καλή, μπορεί επίσης να χρησιμοποιηθεί για αδρή εκτίμηση του επιπέδου υγείας ενός πληθυσμού. Ακόμα και η υποκειμενική αντίληψη της υγείας διαφέρει σημαντικά από χώρα σε χώρα.

2.2 Εκτίμηση της νοσηρότητας

Τα τελευταία χρόνια έχουν χρησιμοποιηθεί δύο μέθοδοι για την εκτίμηση της νοσηρότητας. Η μία στηρίζεται σε εκτιμήσεις με βάση τη θνησιμότητα και η δεύτερη στη στατιστική ανάλυση της χρήσης των νοσοκομειακών υπηρεσιών της συγκεκριμένης κατηγορίας του πληθυσμού. Τόσο οι δείκτες θνησιμότητας όσο και οι δείκτες νοσηρότητας εκφράζουν τη συχνότητα των διαφόρων νοσημάτων και παθολογικών καταστάσεων στον πληθυσμό και, κατά συνέπεια, αποτελούν μέτρο αξιολόγησης του επιπέδου υγείας του.

Οι δείκτες θνησιμότητας είναι τα πιο συνηθισμένα μέτρα της υγείας,

καθώς τα στοιχεία θνησιμότητας είναι ευρέως διαθέσιμα και αποτελούν συγκρίσιμη πηγή πληροφόρησης για την υγεία. Θεωρούνται καλές εκτιμήσεις της νοσηρότητας, καθώς η θνησιμότητα αντικατοπτρίζει τη συσσωρευμένη νοσηρότητα και έχει αποδειχτεί πιο σταθερό και κατανοητό μέτρο απ' ό,τι οι δείκτες χρησιμοποίησης της υγειονομικής φροντίδας. Επιπλέον, η θνησιμότητα θεωρείται πιο άμεσο μέτρο των αναγκών για υγειονομική φροντίδα, είναι ανεξάρτητη από την προσφορά υγειονομικών υπηρεσιών, μπορεί να εκτιμηθεί κατά φύλο και ηλικία, είναι συνήθως διαθέσιμη και περιοδικά επανεκτιμάται.

Η θνησιμότητα (η συχνότητα θανάτων στον πληθυσμό) είναι συνάρτηση του γινομένου της επίπτωσης (της συχνότητας της νόσου στον πληθυσμό) επί τη θνητότητα (αναλογία θανάτων μεταξύ αυτών που αρρώστησαν). Οι διακυμάνσεις της θνησιμότητας υπαγορεύονται, συνήθως, περισσότερο από διακυμάνσεις της επίπτωσης παρά από διακυμάνσεις της θνητότητας.

Οι δείκτες θνησιμότητας αντικατοπτρίζουν τις νοσολογικές διαφοροποιήσεις καλύτερα όταν τα νοσήματα έχουν υψηλή θνητότητα (π.χ. καρκίνος του πνεύμονα) παρά όταν είναι καλής πρόγνωσης (π.χ. πεπτικό έλκος). Νοσήματα με μικρή θνητότητα αλλά με μεγάλη υγειονομική και κοινωνική σημασία (όπως ψυχώσεις, καρδιαγγειακά νοσήματα, αρθρίτιδες κ.λπ.) μπορούν να μελετηθούν μόνο με τη χρησιμοποίηση δεικτών νοσηρότητας (επίπτωσης και επιπολασμού), οι οποίοι (κύρια οι δείκτες επίπτωσης) εκφράζουν, εκτός από τη συχνότητα των νοσημάτων στον πληθυσμό, και την πιθανότητα προσβολής του πληθυσμού αυτού.

Στην εμπειρική έρευνα έχουν χρησιμοποιηθεί διαφορετικοί δείκτες θνησιμότητας, προτυπωμένοι δείκτες ή ειδικοί δείκτες κατά κλιμάκιο ηλικίας ή σχετικοί δείκτες, οι οποίοι λαμβάνουν υπόψη τις διαφορές στην ηλικιακή δομή των πληθυσμών και καθιστούν εφικτές τις συγκρίσεις τόσο μεταξύ των χωρών όσο και διαχρονικά. Οι δείκτες αυτοί σε γενικές γραμμές έχουν αποδειχτεί σημαντικές μεταβλητές και για την εξήγηση της χρήσης των υπηρεσιών παροχής υγείας παρά τα μεθοδολογικά ζητήματα στην εκτίμησή τους, όπως, για παράδειγμα, πόσα χρόνια πρέπει να χρησιμοποιηθούν για την εκτίμησή τους, λόγω της αστάθειας των εκτιμήσεων εξαιτίας του μικρού αριθμού των θανάτων σε επίπεδο περιφέρειας ή επιμέρους ομάδων ηλικιών. Τα στοιχεία για τον υπολογισμό της θνησιμότητας θεωρούνται αρκετά αξιόπιστα, γιατί βασίζονται σε ληξιαρχικές καταγραφές.

Αντίστοιχα, ο αριθμός των εξελθόντων ασθενών από τα νοσοκομεία είναι το πιο συνηθισμένο μέτρο χρήσης των νοσοκομειακών υπηρεσιών, αλλά ταυτόχρονα θεωρείται και μέτρο αποτύπωσης της νοσηρότητας του πληθυσμού σε σχέση με διάφορα χαρακτηριστικά του ασθενούς, μεταξύ των οποίων και η ηλικία του, στην οποία επικεντρώνεται η παρούσα έρευνα.

Άλλοι δείκτες νοσηρότητας που να καλύπτουν ένα ευρύ φάσμα νόσων στην Ελλάδα δεν υπάρχουν, ενώ συνήθως είναι διαθέσιμες πληροφορίες για επιμέρους κατηγορίες νόσων σε συγκεκριμένες χρονικές περιόδους. Έτσι, για τον υπολογισμό της νοσηρότητας τα μόνα στοιχεία που μπορούν να χρησιμοποιηθούν είναι τα στοιχεία της νοσηλευτικής κίνησης των νοσοκομείων. Βέβαια, οι στατιστικές αυτές, αν και έχουν σχετική διαγνωστική αξιοπιστία, μετρούν κατά τρόπο έμμεσο τη νοσηρότητα και βασίζονται σε εξαιρετικά επιλεγμένο δείγμα.

Η νοσηλεία ενός ασθενούς σε νοσοκομείο δεν εξαρτάται μόνο από τη σοβαρότητα της νόσου αλλά και από τις νοσολογικές αντιλήψεις των γιατρών, τη νοοτροπία του ασθενούς, την οικονομική κατάσταση και τον τρόπο διαμονής. Δηλαδή οι στατιστικές αυτές μετράνε τη χρησιμοποίηση των υπηρεσιών υγείας και όχι τη ζήτηση ούτε τις συνειδητές ανάγκες των ασθενών (τα οποία διακυμαίνονται στις διάφορες περιοχές). Σημειώνεται ότι οι νοσοκομειακές στατιστικές δεν καλύπτουν τους ασθενείς των εξωτερικών ιατρείων και αφορούν «περιπτώσεις» και όχι συγκεκριμένα άτομα. Έτσι, ένα άτομο που έχει νοσηλευτεί πολλές φορές για το ίδιο νόσημα στη διάρκεια μιας περιόδου καταγράφεται πολλές φορές.

Η μέθοδος που επιλέγει να χρησιμοποιήσει κάθε χώρα εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από τη διαθεσιμότητα των στοιχείων. Έτσι, πολλές χώρες, όπως το Βέλγιο, η Ιταλία, η Πορτογαλία, η Νέα Ζηλανδία και η Ιρλανδία, χρησιμοποιούν την πρώτη με στοιχεία θνησιμότητας (ή προτυπωμένες θνησιμότητες), ενώ η Αγγλία και η Σουηδία χρησιμοποιούν εκτιμήσεις από την ανάλυση των στοιχείων της χρησιμοποίησης των νοσοκομειακών υπηρεσιών και της προσφοράς. Κάθε μέθοδος παρουσιάζει τα προβλήματά της, ωστόσο συμπληρωματικά αποτυπώνουν ίσως με τον καλύτερο τρόπο τη νοσηρότητα μιας περιόδου, καθώς δίνεται η δυνατότητα να συμπληρωθεί η πληροφόρηση εναλλακτικά είτε από τη μία πηγή είτε από την άλλη. Αυτό, άλλωστε, έχει επιλεγεί και στην παρούσα εργασία για την περίοδο που υπάρχουν διαθέσιμα στοιχεία.

Η θνησιμότητα είναι δυνατόν να μετρηθεί, επίσης, με το προσδόκιμο επιβίωσης, δηλαδή τον αριθμό των ετών που άτομα ορισμένης ηλικίας ελπίζεται να ζήσουν κατά μέσο όρο. Μάλιστα, επειδή σημαντικό στοιχείο για τη βελτίωση του επιπέδου υγείας του πληθυσμού δεν αποτελεί μόνο η αύξηση του προσδόκιμου επιβίωσης, αλλά και η αύξηση των χρόνων υγιούς ζωής, δηλαδή του προσδόκιμου επιβίωσης χωρίς αναπηρία ή χρόνια νόσο, οι δείκτες αυτοί, που συνοψίζονται στον όρο προσδόκιμο υγείας, έχουν συμπεριληφθεί στους δείκτες υγείας του ΠΟΥ από το 1984.

2.3 Στατιστικά στοιχεία – Πηγές

2.3.1 Πηγές

Τη σημαντικότερη πηγή πληροφόρησης αποτελεί η Εθνική Στατιστική Υπηρεσία της Ελλάδας (ΕΣΥΕ), από την οποία αντλείται πλήθος στατιστικών στοιχείων από σχετικά δημοσιεύματα. Παράλληλα, χρησιμοποιείται πληροφοριακό υλικό από υπάρχουσες μελέτες ή εκθέσεις αρμοδίων υγειονομικών ή άλλων φορέων παροχής υγειονομικής φροντίδας σε παιδιά και νέους, βάσεις δεδομένων διεθνών οργανισμών (Eurostat, ΟΟΣΑ, Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας κ.λπ.) και σχετικές εκθέσεις ή μελέτες των οργανισμών αυτών. Ειδικότερα, σημειώνεται:

α) Απογραφές Πληθυσμού

Για τον προσδιορισμό του πληθυσμού των παιδιών και των νέων χρησιμοποιούνται στοιχεία των Απογραφών Πληθυσμού, τα οποία συνήθως κατατάσσονται κατά ηλικιακές ομάδες. Σε περιπτώσεις που τα στοιχεία αυτά δεν υπάρχουν ή παρουσιάζουν κάποιες ανακρίβειες χρησιμοποιούνται σχετικά στοιχεία από άλλες πηγές. Σημειώνεται ότι τα στοιχεία των Απογραφών Πληθυσμού του 1896, 1913 και 1940 έχουν καταταγεί μόνο κατά φύλο και δεν υπάρχουν κατατάξεις κατά άλλα χαρακτηριστικά του πληθυσμού. Επίσης, ότι τα στοιχεία των Απογραφών Πληθυσμού μέχρι το 1961 παρουσιάζουν ανωμαλίες ως προς την κατά ηλικία κατανομή (ανακρίβειες ως προς τη δήλωση ηλικιών).

β) Στατιστικές Φυσικής Κίνησης του Πληθυσμού – Στοιχεία Θνησιμότητας

Στη χώρα μας τα δημογραφικά στοιχεία από τα ληξιαρχεία όλων των δήμων και κοινοτήτων της Ελλάδας και από άλλους φορείς, όπως είναι η Αστυνομία, τα νοσοκομεία και άλλες σχετικές υπηρεσίες και οργανισμοί, συγκεντρώνονται από την ΕΣΥΕ, η οποία καταγράφει και επεξεργάζεται στατιστικά τα στοιχεία και δημοσιεύει συνοπτικούς πίνακες σε τακτικές εκδόσεις.

Κύρια πηγή άντλησης στοιχείων για τη θνησιμότητα των παιδιών και των νέων είναι, επομένως, η ΕΣΥΕ και ειδικότερα τα *Δελτία της Φυσικής Κίνησης του Πληθυσμού* (γεννήσεις – θάνατοι), οι *Στατιστικές των Αιτιών Θανάτου* και οι *Στατιστικές Επετηρίδες*, όπου δημοσιεύονται στοιχεία κατά κατηγορία ασθένειας και ηλικία. Στοιχεία για τη θνησιμότητα συγκεντρώνονται από τις αρχές του 20ού αιώνα, ωστόσο το διαθέσιμο υλικό είναι πλήρες για την περίοδο μετά το 1956. Το Τμήμα Φυσικής Κίνησης του Πληθυσμού της ΕΣΥΕ επανέλαβε το 1955 τις σχετικές εργασίες για τη φυσική κίνηση του πληθυσμού (γάμους, γεννήσεις, θανάτους), οι οποίες είχαν διακοπεί από τον Β' Παγκόσμιο Πόλεμο, με τη συγκέντρωση στατιστικών στοιχείων από τα ληξιαρχεία όλων των δήμων και κοινοτήτων της χώρας,

τα οποία έκτοτε συγκεντρώνονται, επεξεργάζονται και δημοσιεύονται χωρίς καμία διακοπή.

Κατά την προηγούμενη περίοδο τα στοιχεία παρουσιάζουν σημαντικές ασυνέχειες και κενά. Ουσιαστικά τα διαθέσιμα στοιχεία καλύπτουν την περίοδο 1921-1938.

γ) Στατιστική Κοινωνικής Πρόνοιας και Υγιεινής – Στοιχεία Νοσηρότητας

Τα στοιχεία νοσηρότητας που υπάρχουν αναφέρονται στη χρήση των νοσοκομειακών υπηρεσιών υγείας και είναι διαθέσιμα από το 1960 και μετά. Τα στοιχεία της νοσηλευτικής κίνησης δημοσιεύονται από την ΕΣΥΕ στο Δελτίο Στατιστικής Κοινωνικής Πρόνοιας και Υγιεινής ή Στατιστική Κοινωνικής Πρόνοιας και Υγιεινής, κατά ομάδες ηλικιών (από το 1963 και μετά) και κατηγορίες νόσων. Τα στοιχεία αυτά θα αξιοποιηθούν ώστε να καταστεί δυνατή η συμπλήρωση της πληροφόρησης για τη μεταπολεμική περίοδο.

δ) Κατηγορίες Νόσων

Τόσο η ανάλυση της θνησιμότητας όσο και της νοσηρότητας αναφέρεται στις ευρύτερες κατηγορίες νόσων (17 κατηγορίες), σύμφωνα με τον βασικό συνοπτικό κατάλογο της «Διεθνούς Στατιστικής Ταξινόμησης Νόσων» του ΠΟΥ. Η επιλογή των 17 κατηγοριών κρίθηκε σκόπιμη, καθώς οι αναλυτικές κατηγορίες διαφέρουν κατά περιόδους και καθιστούν αδύνατες τις διαχρονικές συγκρίσεις. Οι κατηγορίες αυτές είναι:

1. Λοιμώδη και παρασιτικά νοσήματα
2. Νεοπλάσματα
3. Ενδοκρινικά και μεταβολικά νοσήματα, διαταραχές της θρέψεως και ανοσολογικές διαταραχές
4. Νοσήματα του αίματος και των αιμοποιητικών οργάνων
5. Ψυχικές διαταραχές
6. Νοσήματα του νευρικού συστήματος και των αισθητηρίων οργάνων
7. Νοσήματα του κυκλοφορικού συστήματος
8. Νοσήματα του αναπνευστικού συστήματος
9. Νοσήματα του πεπτικού συστήματος
10. Νοσήματα του ουροποιογεννητικού συστήματος
11. Επιπλοκές της κύησης, του τοκετού και της λοχείας
12. Νοσήματα του δέρματος και του υποδόριου ιστού
13. Νοσήματα του μυοσκελετικού συστήματος και του συνδετικού ιστού
14. Συγγενείς ανωμαλίες
15. Ορισμένες καταστάσεις που προέρχονται από την περιγεννητική περίοδο
16. Συμπτώματα, σημεία και ασαφώς καθορισμένες καταστάσεις
17. Κακώσεις και δηλητηριάσεις

2.3.2 Επάρκεια των στοιχείων

Το γεγονός ότι η έρευνα καλύπτει μεγάλη χρονική περίοδο (όλο τον 20ό αιώνα) μας φέρνει αντιμέτωπους με το θέμα της έλλειψης ή ανεπάρκειας των στατιστικών στοιχείων και με ασυνέχειες ή αλλαγές στον τρόπο συγκέντρωσής τους. Κατά το δεύτερο ήμισυ του αιώνα οι διαθέσιμες εκδόσεις και τα αντίστοιχα στατιστικά στοιχεία που περιέχουν χαρακτηρίζονται κατά κανόνα από τακτικότητα και αξιοπιστία, αλλά κατά το πρώτο ήμισυ παρουσιάζονται κενά, ασυνέχειες και ελλείψεις. Η ιστορική εξέλιξη της στατιστικής φυσικής κίνησης του πληθυσμού στη χώρα μας στη διάρκεια του 20ού αιώνα, όπως περιγράφεται στο πρώτο μεταπολεμικό σχετικό δημοσίευμα (1955), μετά τη διακοπή 17 ετών, καθορίζει σε μεγάλο βαθμό την επάρκεια των στοιχείων και εξηγεί τις ασυνέχειες που παρατηρούνται στην πληροφόρηση.

Τα χαρακτηριστικά της περιόδου 1892 έως 1920 είναι η διακοπή της έκδοσης των ετήσιων τευχών για τη φυσική κίνηση του πληθυσμού της χώρας, ο περιορισμός των δημοσιευμάτων σε μερικές μεμονωμένες εκδόσεις και γενικά η ύφεση στη στατιστική δραστηριότητα για τη φυσική κίνηση του πληθυσμού, παρά το γεγονός ότι στο μεταξύ είχε συσταθεί Διεύθυνση Στατιστικής. Εκδίδονται: α) από 1899-1908 το Δελτίον Θανάτων 12 πόλεων που κατά την Απογραφή Πληθυσμού του 1896 είχαν πληθυσμό άνω των 10.000 κατοίκων και β) στη Θεσσαλονίκη η Στατιστική εκ των ληξιαρχικών πράξεων, για την περίοδο 1915-1920.

Η περίοδος 1921 έως 1924 μπορεί να χαρακτηριστεί ως το πρώτο στάδιο μιας ουσιαστικής ανάπτυξης της στατιστικής για τη φυσική κίνηση του πληθυσμού και χαρακτηριστικά της είναι: η συγκέντρωση στατιστικών στοιχείων για τη φυσική κίνηση του πληθυσμού από τα ληξιαρχεία με τριμηνιαίες καταστάσεις, η δημοσίευση των στοιχείων σε ετήσια τεύχη, η συνεχής μείωση του αριθμού των κοινοτήτων που δεν υπέβαλαν τριμηνιαίες καταστάσεις. Εκδίδονται ετησίως η Στατιστική της Κινήσεως του Πληθυσμού και η Στατιστική των Αιτιών Θανάτου.

Η περίοδος 1925 έως 1932 μπορεί να χαρακτηριστεί ως το δεύτερο στάδιο της ανάπτυξης της στατιστικής για τη φυσική κίνηση του πληθυσμού, κατά την οποία ολοκληρώνεται η συγκέντρωση στοιχείων από όλους τους δήμους και τις κοινότητες (1928), εφαρμόζεται διπλός τρόπος συγκέντρωσης των στοιχείων, με ατομικό δελτίο και με τριμηνιαίες καταστάσεις, με συνεχή τάση επέκτασης του ατομικού δελτίου (για κάθε είδος γεγονότος, γάμου, γέννησης, θανάτου σε εφαρμογή του Νόμου 2430/1920 για τις ληξιαρχικές πράξεις) και περιορισμού της τριμηνιαίας κατάστασης, βελτιώνονται τα στατιστικά στοιχεία και εκδίδονται πολλά δημοσιεύματα

ετησίως: α) η Στατιστική της Κινήσεως του Πληθυσμού και η Στατιστική των Αιτιών Θανάτου, β) η Κίνησις του Πληθυσμού των Αθηνών και Πειραιώς, 1928 (μηνιαίο – ετήσιο), γ) το Μηνιαίο Δελτίο Στατιστικής, 1929 (δήμοι – κοινότητες άνω των 5.000 κατοίκων) και δ) η Στατιστική Επετηρίς με στοιχεία της φυσικής κίνησης του πληθυσμού, 1930.

Η περίοδος 1933 έως 1939 μπορεί να χαρακτηριστεί ως το τρίτο στάδιο της ανάπτυξης της στατιστικής για τη φυσική κίνηση του πληθυσμού, κατά την οποία γενικεύεται η εφαρμογή του Κωδικοποιημένου Ληξιαρχικού Νόμου και η χρησιμοποίηση του ατομικού δελτίου, εκδίδεται πληθώρα δημοσιευμάτων και βελτιώνεται η ποιότητα των στοιχείων για τη φυσική κίνηση του πληθυσμού.

Τα χαρακτηριστικά της περιόδου 1940 έως 1954 είναι: η εξάρθρωση της στατιστικής για τη φυσική κίνηση του πληθυσμού, η διακοπή των εκδόσεων σχετικών δημοσιευμάτων πλην κάποιων μεμονωμένων εκδόσεων και η προσπάθεια αναδιοργάνωσης των Στατιστικών Υπηρεσιών. Η Στατιστική της Κινήσεως του Πληθυσμού και η Στατιστική των Αιτιών Θανάτου έπαυσαν να εκδίδονται από το 1939 (κάποια στοιχεία του 1939 περιλήφθηκαν στην έκδοση του 1938) και η Στατιστική Επετηρίς από το 1940. Από το 1949 εκδίδονται το Δελτίο Κινήσεως του Πληθυσμού Περιφέρειας τ. Διοικήσεως Πρωτεύουσας και το Δελτίο Κινήσεως του Πληθυσμού των Πόλεων (5.000 κάτοικοι και άνω).

Τα χαρακτηριστικά της περιόδου από το 1955 και μετά είναι: η συγκέντρωση στατιστικών στοιχείων για τη φυσική κίνηση του πληθυσμού από τα ληξιαρχεία όλων των δήμων και κοινοτήτων με νέου τύπου στατιστικά δελτία, η οργάνωση των Γραφείων Στατιστικής των νομών, τα οποία παρακολουθούν από κοντά τη συγκέντρωση και κάνουν τον πρώτο έλεγχο των στατιστικών στοιχείων, η οργάνωση ειδικού Τμήματος Φυσικής Κίνησης Πληθυσμού, το οποίο εργάζεται βάσει γενικών οδηγιών του Γραφείου Στατιστικής του Οργανισμού Ηνωμένων Εθνών, η συνεχής βελτίωση των στοιχείων που συγκεντρώνονται με ελέγχους και παροχή οδηγιών στους αρμόδιους και η δημοσίευση των μηνιαίων και ετήσιων αποτελεσμάτων.

2.3.3 Αξιοπιστία των στοιχείων

Η ποιότητα των διαθέσιμων στοιχείων φαίνεται να βελτιώνεται με την πάροδο του χρόνου, καθώς η οργάνωση της ίδιας της Στατιστικής Υπηρεσίας βελτιώνεται, ο τρόπος συλλογής οργανώνεται καλύτερα και επεκτείνεται σε όλο και περισσότερους δήμους και κοινότητες. Κατά περιόδους έχουν εντοπιστεί προβλήματα σε διάφορα στάδια του συστήματος καταγραφής, από τον τρόπο συμπλήρωσης των δελτίων από το γιατρό ή τον αρμόδιο

υπάλληλο και την ακρίβεια των πληροφοριών μέχρι και το στάδιο της μεταβίβασής τους στην ΕΣΥΕ και της έκδοσης των σχετικών στατιστικών πινάκων. Σημειώνεται ότι:

- Επειδή οι θάνατοι μετά τη νεογνική ηλικία δηλώνονται σχεδόν πάντοτε, τα στοιχεία θνησιμότητας έχουν ικανοποιητική πληρότητα και ποιότητα τόσο στην Ελλάδα όσο και στις άλλες ευρωπαϊκές χώρες.
- Σε σχέση με τη βρεφική θνησιμότητα υπάρχουν περισσότερες ανακρίβειες στα στοιχεία που αφορούν στην περιγεννητική και νεογνική θνησιμότητα, κυρίως επειδή η καταγραφή των θνησιγενών ήταν πλημμελής, ενώ παλαιότερα δεν καταγράφονταν τα βρέφη που απεβίωναν αβάντιστα, γιατί δεν υπήρχε σύνδεση μεταξύ του πιστοποιητικού γέννησης και του θανάτου. Οι διαφυγές στις γεννήσεις νεκρών φαίνεται ότι ήταν πολύ σημαντικές (σε κάποιες περιόδους υπολογίζεται ότι ίσως ξεπερνούσαν το 50% του συνόλου) και το πρόβλημα εντοπιζόταν κυρίως στις αγροτικές περιοχές. Το γεγονός αυτό επηρεάζει το ποσοστό νεκρογεννητικότητας και βρεφικής θνησιμότητας, ενώ δυσχεραίνει τις διαχρονικές συγκρίσεις και τις συγκρίσεις μεταξύ των περιφερειών ή των χωρών.
- Ειδικότερα, οι πραγματικές εξελίξεις της βρεφικής θνησιμότητας μεταξύ αστικών, ημιαστικών και αγροτικών περιοχών είναι άγνωστες, καθώς ο περιορισμός των διαφυγών (κυρίως λόγω της αύξησης των γεννήσεων των κατοίκων των αγροτικών περιοχών στις πόλεις, όπου τα συστήματα καταγραφών είναι καλύτερα), με την πάροδο του χρόνου, δημιουργεί μια ανακριβή εικόνα αύξησης των θανάτων.
- Επιπλέον, από τα στοιχεία της ΕΣΥΕ απουσίαζαν κατά το παρελθόν σημαντικά επιδημιολογικά στοιχεία που αφορούσαν στο βάρος γέννησης και την ηλικία κύησης, ενώ δεν γινόταν διάκριση μεταξύ πρώιμων και όψιμων νεογνικών θανάτων.
- Η αναφορά των αιτιών του θανάτου δεν είναι πάντα σωστή, καθώς δεν γινόταν συστηματικά νεκροτομική διερεύνηση των θνησιγενών ούτε των νεογνικών θανάτων, με αποτέλεσμα σε ένα σημαντικό ποσοστό να αναφέρεται λανθασμένη αιτία θανάτου ή να καταγράφονται ως θάνατοι άγνωστης αιτιολογίας. Άλλωστε, γενικότερα η χώρα μας παρουσίαζε υψηλό ποσοστό θανάτων χωρίς επιστημονικά παραδεκτή διάγνωση.
- Βαθμιαία παρατηρείται βελτίωση της ποιότητας των στοιχείων, καθώς αυξάνεται με την πάροδο των ετών τόσο η ποσοστιαία αναλογία των επερχόμενων θανάτων στα νοσοκομεία όσο και των πιστοποιηθέντων από γιατρό θανάτων.
- Η ποσοστιαία αναλογία των επερχόμενων θανάτων στα νοσοκομεία αυξάνεται με την πάροδο των ετών τόσο στις αστικές όσο και στις

ημιαστικές και αγροτικές περιοχές και από 17,5% το 1956 ανήλθε σε 47,7% το 1997.

- Η ποσοστιαία αναλογία των πιστοποιηθέντων από γιατρό θανάτων αυξάνεται συνεχώς με την πάροδο του χρόνου και από 83,3% το 1956 οι πιστοποιηθέντες θάνατοι ανήλθαν σε 99,8% το 1997. Η αύξηση αυτή διαπιστώνεται κυρίως στις αγροτικές περιοχές.

3. ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΕΞΕΛΙΞΕΙΣ ΚΑΙ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΩΝ ΠΑΙΔΙΚΩΝ ΗΛΙΚΙΩΝ ΚΑΙ ΤΗΣ ΝΕΟΛΑΙΑΣ

3.1 Δημογραφικές εξελίξεις κατά τη διάρκεια του 20ού αιώνα

Ο 20ός αιώνας υπήρξε η εκατονταετία μεγάλων δημογραφικών μεταβολών για την Ελλάδα. Κατά τη διάρκειά του διπλασιάστηκε η έκταση της χώρας και σχεδόν τετραπλασιάστηκε ο συνολικός πληθυσμός της, ταυτόχρονα όμως άλλαξε και η δημογραφική φυσιογνωμία της με τη μετάβαση από υψηλά επίπεδα γεννητικότητας και θνησιμότητας σε χαμηλότερα επίπεδα. Ο αιώνας έληξε με υπογεννητικότητα και γήρανση, υπερσυγκέντρωση και αρραίωση του πληθυσμού σε ορισμένες περιοχές με έντονη και διαφορετική κατά τόπο γήρανση και υψηλή εισροή μεταναστών².

Ο συνολικός πληθυσμός της χώρας παρουσίασε συνεχόμενη αύξηση και από 2.630.381 άτομα το 1907 (πρώτη Απογραφή Πληθυσμού του αιώνα) αυξήθηκε σε 5.014.130 άτομα το 1920 και σε 6.184.645 άτομα το 1928. Ξεκινώντας με 7.632.801 άτομα το 1951 ο πληθυσμός ανήλθε σε 10.964.020 άτομα το 2001 (Πίνακας 3.1). Οι εδαφικές επεκτάσεις, οι μεταναστευτικές ροές από και προς την Ελλάδα, οι διαφορές στη γεννητικότητα και τη θνησιμότητα καθόρισαν τις εξελίξεις αυτές. Η αύξηση του πληθυσμού κατά το πρώτο ήμισυ του αιώνα ήταν σημαντικά μεγαλύτερη της αντίστοιχης του επόμενου, κυρίως λόγω της επέκτασης των ορίων της χώρας.

Ως προς την ηλικιακή σύνθεση του πληθυσμού παρατηρείται:

- Συνεχής μείωση της αναλογίας του παιδικού πληθυσμού από 38,3% στις αρχές του αιώνα (1907) σε 28,8% στα μέσα του αιώνα (1951) και μόλις 15,2% το 2001.
- Αύξηση της αναλογίας του οικονομικώς ενεργού πληθυσμού από 57,6% στις αρχές του αιώνα σε 64,4% στα μέσα του αιώνα και 68,1% το 2001.

2. Γ. Σιάμπος, «Ένας αιώνας μεγάλων δημογραφικών μεταβολών στην Ελλάδα», *Πληθυσμός και Ανάπτυξη στην Ελλάδα*, Ελληνική Εταιρεία Δημογραφικών Μελετών, Πανελλαδικό Δημογραφικό Συνέδριο 1998, Αθήνα 2003.

- Σημαντική αύξηση της αναλογίας των ατόμων ηλικίας 65 ετών και άνω από 4,1% στις αρχές του αιώνα, σε 6,7% στα μέσα του αιώνα και 16,7% το 2001 (Διάγραμμα 3.1).

ΠΙΝΑΚΑΣ 3.1

Εξέλιξη πληθυσμού κατά μεγάλες ομάδες ηλικιών, 1907-2001

Έτη	Ομάδες ηλικιών			
	0-14 ετών	15-64 ετών	65 ετών και άνω	Σύνολο
1907	1.007.458	1.514.534	108.389	2.630.381
1920	1.717.864	3.012.449	283.817	5.014.130
1928	1.989.701	3.832.473	362.471	6.184.645
1951	2.200.451	4.918.251	514.099	7.632.801
1961	2.243.962	5.457.937	686.654	8.388.553
1971	2.223.904	5.587.352	957.116	8.768.372
1981	2.307.297	6.192.751	1.239.541	9.739.589
1991	1.974.867	6.880.681	1.404.352	10.259.900
2001	1.664.085	7.468.395	1.831.540	10.964.020
Ποσοστιαία κατανομή του πληθυσμού κατά ομάδες ηλικιών				
1907	38,3	57,6	4,1	100,0
1920	34,3	60,1	5,7	100,0
1928	32,2	62,0	5,9	100,0
1951	28,8	64,4	6,7	100,0
1961	26,8	65,1	8,2	100,0
1971	25,4	63,7	10,9	100,0
1981	23,7	63,6	12,7	100,0
1991	19,2	67,1	13,7	100,0
2001	15,2	68,1	16,7	100,0

Σημειώσεις: 1907, 1920, 1928: Δεν περιλαμβάνονται οι μη δηλώσαντες ηλικία.

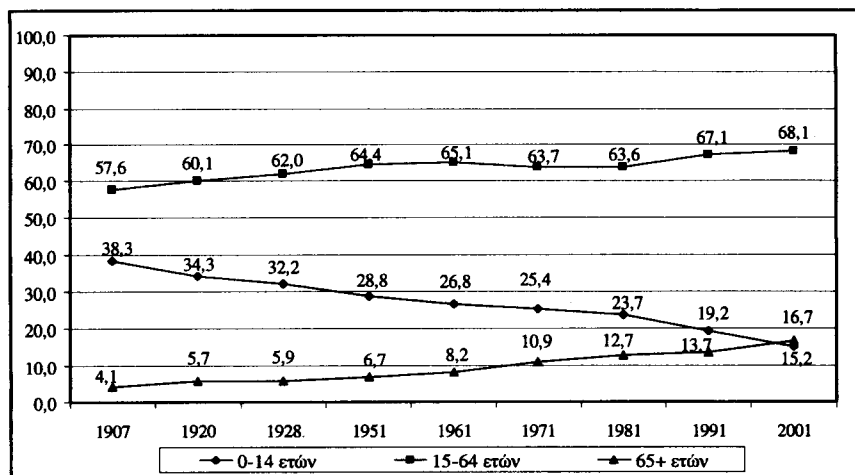
1920: Μέσα στα όρια της Συνθήκης της Λωζάνης, 1971, 1981: Δειγματοληπτική επεξεργασία 25% και 10% των δελτίων της απογραφής, αντίστοιχα.

Πηγή: ΕΣΥΕ, Στατιστική Επετηρίδα, 2003.

Ως αποτέλεσμα των εξελίξεων αυτών οι δείκτες γήρανσης, αντικατάστασης και εξάρτησης του πληθυσμού, που παρουσιάζονται στον Πίνακα 3.2, εξελίχθηκαν δυσμενώς. Ο δείκτης ή αναλογία γήρανσης, δηλαδή ο αριθμός των ηλικιωμένων ατόμων (65 ετών και άνω) προς 100 παιδιά ηλικίας έως 14 ετών, ακολουθεί σταθερά αυξητική τάση και από 10,8 στις αρχές του αιώνα (1907) διαμορφώθηκε στο 23,4 το 1951 και στο 71,1 το 1991, δηλαδή το 1991 αντιστοιχούσαν περίπου 71 ηλικιωμένοι σε 100 παιδιά έναντι 11 στις αρχές του αιώνα.

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 3.1

Ποσοστιαία κατανομή πληθυσμού κατά ομάδες ηλικιών (0-14, 15-64, 65+ ετών),
1907, 1920, 1928, 1951, 1961, 1971, 1981, 1991, 2001



Πηγή: ΕΣΥΕ, Στατιστική Επετηρίδα, 2003.

ΠΙΝΑΚΑΣ 3.2

Δείκτης γήρανσης, αναλογία αντικατάστασης και δείκτης εξάρτησης,
1907, 1920, 1928, 1951, 1961, 1971, 1981, 1991, 2001

Έτη	Αναλογία γήρανσης	Δείκτης εξάρτησης			Δείκτης αντικατάστασης
		Σύνολο	Παιδιών	Ηλικιωμένων	
1907	10,8	73,7	66,5	7,2	—
1920	16,5	66,4	57,0	9,4	3,9
1928	18,2	61,4	51,9	9,5	3,1
1951	23,4	55,2	44,7	10,5	3,0
1961	30,6	53,7	41,1	12,6	2,2
1971	43,0	56,9	39,8	17,1	1,6
1981	53,7	57,3	37,3	20,0	1,9
1991	71,1	49,1	28,7	20,4	1,2
2001	110,1	46,8	22,3	24,5	0,9

Πηγή: Ίδιοι υπολογισμοί.

Ο δείκτης αυτός στο τέλος του αιώνα ξεπερνά την τιμή 100, όπου η αναλογία παιδιών και ηλικιωμένων ταυτίζεται και διαμορφώνεται στο 110,1 το 2001. Συνεπώς, παρατηρείται συνεχής όξυνση του φαινομένου της γήρανσης, ενώ οι προοπτικές που διαγράφονται για το μέλλον δεν φαίνεται να αντιστρέφουν την εξέλιξη αυτή.

Ταυτόχρονα, οι εξερχόμενοι λόγω γήρανσης από τον πληθυσμό των παραγωγικών ηλικιών, δηλαδή τα άτομα ηλικίας 60-64 ετών, αντικαθίστανται με όλο και μικρότερο αριθμό νεοεισερχομένων λόγω ενηλικίωσης στον παραγωγικό πληθυσμό (παιδιά 10-14 ετών). Όπως φαίνεται από το δείκτη αντικατάστασης (παιδιά ηλικίας 10-14 ετών προς άτομα ηλικίας 60-64 ετών), οι εξερχόμενοι λόγω γήρανσης από τον πληθυσμό των παραγωγικών ηλικιών αντικαθίστανται από τριπλάσιο αριθμό νεοεισερχομένων το 1951 και σχεδόν τετραπλάσιο αριθμό το 1920. Υπολογίζεται ότι ο αριθμός ήταν σχεδόν πενταπλάσιος στις αρχές του αιώνα³. Το 1991 ο δείκτης μειώθηκε σημαντικά στο 1,2 και το 2001 έπεσε κάτω από το 1 (0,9), που σημαίνει ότι οι εξερχόμενοι από τον παραγωγικό πληθυσμό αντικαθίστανται από λιγότερους νέους.

Αντίστοιχες είναι οι εξελίξεις στους δείκτες εξάρτησης, που μετρούν τον εξαρτώμενο πληθυσμό (άτομα ηλικίας έως 14 ετών και άνω των 65 ετών) σε σχέση με τον πληθυσμό των παραγωγικών ηλικιών. Ο συνολικός δείκτης εξάρτησης (σύνολο ατόμων έως 14 ετών και άνω των 65 ετών/άτομα παραγωγικής ηλικίας) ξεκινώντας από 73,7 το 1907 παρουσιάζει διακυμάνσεις, μείωση μέχρι το 1961, κατόπιν μικρή αύξηση μέχρι το 1981 και στη συνέχεια πάλι μείωση και διαμορφώνεται στο 46,8 το 2001. Αυτό σημαίνει ότι τα εξαρτημένα μέλη μειώθηκαν από 74 ανά 100 άτομα του παραγωγικού πληθυσμού στις αρχές του αιώνα σε 54 το 1961, αυξήθηκαν σε 57 το 1981 και στη συνέχεια μειώθηκαν σε 47 το 2001. Ωστόσο, υπάρχει μεγάλη διαφορά στη σύνθεση του εξαρτώμενου πληθυσμού. Ενώ στις αρχές του αιώνα τα 67 από τα εξαρτώμενα άτομα σε σχέση με 100 άτομα του παραγωγικού πληθυσμού ήταν παιδιά και μόνο 7 ηλικιωμένοι, στα μέσα του αιώνα τα 45 ήταν παιδιά και τα 10 ηλικιωμένοι και το 2001 μόνο 22 παιδιά και 25 ηλικιωμένοι. Ειδικότερα, ο δείκτης εξάρτησης του παιδικού πληθυσμού παρουσίασε συνεχή μείωση και από 67 στις αρχές του αιώνα μειώθηκε σε 45 στα μέσα του αιώνα (1951) και σε 22 το 2001. Αντίστροφα, ο δείκτης εξάρτησης των ηλικιωμένων παρουσίασε συνεχή αύξηση και από 7 αυξήθηκε σε 10 και σε 25, αντίστοιχα. Αν οι δείκτες εξάρτησης υπολογιστούν σε σχέση με το εργατικό δυναμικό, επειδή τα μέλη των παραγωγι-

3. Βλ. Γ. Σιάμπος, ό.π.

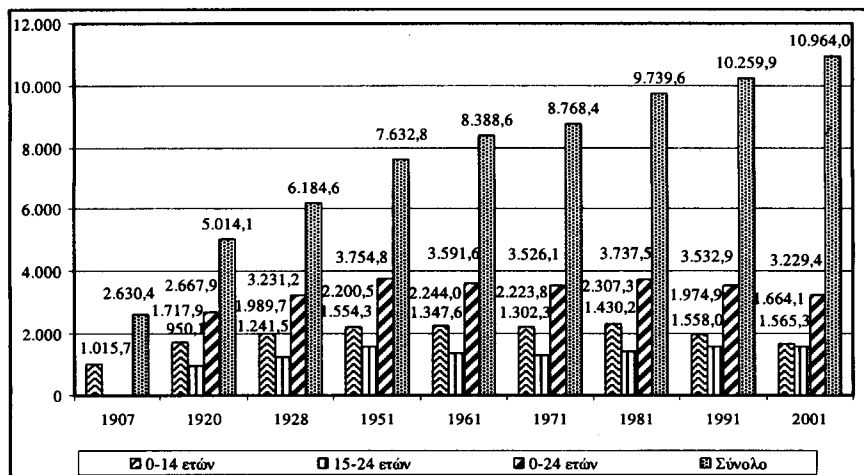
κών ηλικιών δεν ανήκουν όλα στο εργατικό δυναμικό, τα μεγέθη είναι περισσότερο δυσμενή.

3.2 Εξέλιξη του παιδικού και του νεανικού πληθυσμού

Η εξέλιξη του παιδικού και του νεανικού πληθυσμού (άτομα ηλικίας 0-24 ετών) σε απόλυτα μεγέθη δεν φαίνεται να ακολουθεί την αυξητική πορεία του συνολικού πληθυσμού (Πίνακας 3.3 – Διάγραμμα 3.2). Έτσι, ο παιδικός και ο νεανικός πληθυσμός συνολικά αυξάνεται από 2.667,9 χιλιάδες άτομα το 1920 σε 3.754,8 χιλιάδες άτομα το 1951 και διαμορφώνεται σε 3.229,4 χιλιάδες το 2001. Ειδικότερα, ο παιδικός πληθυσμός (0-14 ετών) αυξάνεται από 1.717,9 χιλιάδες άτομα το 1920 (ή 1.015,7 το 1907) σε 2.200,5 χιλιάδες άτομα το 1951 και διαμορφώνεται σε 1.664,1 χιλιάδες το 2001, ενώ ο νεανικός πληθυσμός (15-24 ετών) αυξάνεται από 950,1 χιλιάδες άτομα το 1920 σε 1.554,3 χιλιάδες άτομα το 1951 και διαμορφώνεται σε 1.565,3 χιλιάδες το 2001.

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 3.2

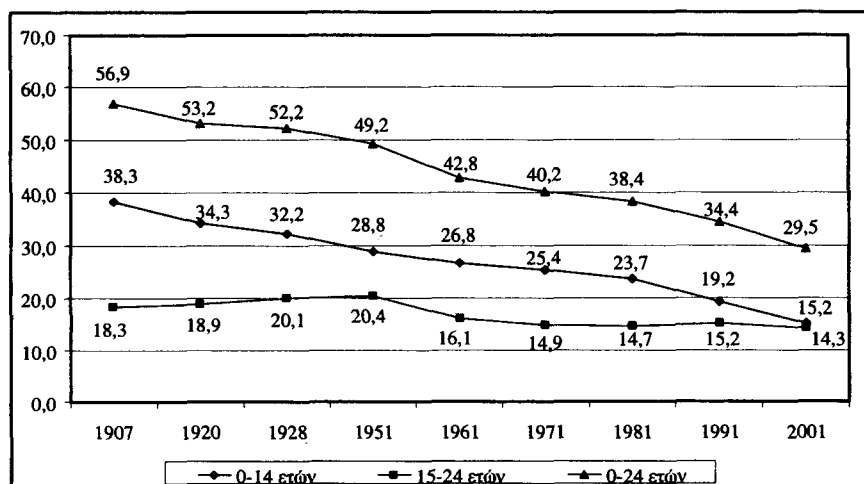
Εξέλιξη παιδικού και νεανικού πληθυσμού, 1907-2001



Ως αποτέλεσμα των εξελίξεων αυτών η σύνθεση του πληθυσμού κατά ομάδες ηλικιών έχει υποστεί σημαντικές αλλαγές. Η αναλογία του παιδικού και νεανικού πληθυσμού (0-24 ετών) παρουσίασε συνεχόμενη μείωση και από 56,9% του πληθυσμού το 1907 (53,2% το 1920 και 52,2% το 1928) διαμορφώθηκε στο 49,2% το 1951 και μόλις στο 29,5% το 2001 (Διάγραμμα 3.3).

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 3.3

Αναλογία παιδικού και νεανικού πληθυσμού στο σύνολο του πληθυσμού, 1907, 1920, 1928, 1951, 1961, 1971, 1981, 1991, 2001



Η μείωση αυτή οφείλεται κυρίως στη μείωση της συμμετοχής του παιδικού πληθυσμού, καθώς:

- Η αναλογία των παιδιών ηλικίας 0-14 ετών από 38,3% το 1907 (34,3% το 1920 και 32,2% το 1928) μειώθηκε στο 28,8% το 1951, ενώ το 2001 αποτελούσε το 15,2%, μέγεθος χαμηλότερο από τον μέσο όρο των χωρών της Ε.Ε.-15 (17,1% στην Ε.Ε.-15 έναντι 15,8% στην Ελλάδα το 1998).
- Ειδικότερα, η αναλογία των παιδιών ηλικίας 0-4 ετών από 9,7% το 1920 μειώθηκε στο 4,8% το 2001, η αναλογία των παιδιών ηλικίας 5-9 ετών από 12,4% το 1920 μειώθηκε στο 5,0% το 2001 και η αναλογία των παιδιών ηλικίας 10-14 ετών από 12,2% το 1920 μειώθηκε στο 5,4% το 2001.
- Η αναλογία του νεανικού πληθυσμού (15-24 ετών) μέχρι και το 1951 διατηρήθηκε στο επίπεδο του 20% περίπου (18,9% το 1920, 20,1% το 1928).

1928, 20,4% το 1951), στη συνέχεια μειώθηκε και διαμορφώθηκε στο 15% περίπου (16,1% το 1961, 14,7% το 1981, 14,3% το 2001), μέγεθος που είναι υψηλότερο από τον μέσο όρο των χωρών της Ε.Ε.-15 (12,8% στην Ε.Ε.-15 έναντι 14,5% στην Ελλάδα το 1998). Ειδικότερα, η αναλογία των νέων ηλικίας 15-19 ετών από 10,7% το 1920 μειώθηκε στο 6,6% το 2001 και η αναλογία των νέων ηλικίας 20-24 ετών από 8,2% το 1920 μειώθηκε στο 7,6% το 2001.

Ανάλογες είναι και οι εξελίξεις του παιδικού και του νεανικού πληθυσμού που παρατηρήθηκαν στις χώρες της Ε.Ε. και σύμφωνα με προβλέψεις της Eurostat η τάση για μείωση φαίνεται ότι θα συνεχιστεί και στο μέλλον. Η Ελλάδα ανήκει στις χώρες με σχετικά μικρό μερίδιο νέων και τα μεγέθη για τον παιδικό και τον νεανικό πληθυσμό το 2006 έχουν διαμορφωθεί στο 14,3% και 12,0%, αντίστοιχα (έναντι 16,0% και 12,6% στην Ε.Ε.-25). Το 2050 αναμένεται μείωση του μεριδίου των ατόμων μέχρι 24 ετών από 28,6% σε 23,1% στην Ε.Ε.-25 και στην Ελλάδα από 26,3% σε 21,2%⁴.

Η σύνθεση του παιδικού και του νεανικού πληθυσμού διαφοροποιείται, επίσης, με την πάροδο του χρόνου (Πίνακας 3.4). Έτσι, ενώ το 1920 ο παιδικός πληθυσμός αποτελούσε το 64,4% του πληθυσμού αυτού και μέχρι το 1981 το ποσοστό διατηρήθηκε πάνω από το 60%, στη συνέχεια μειώθηκε και το 2001 περιορίστηκε στο 51,5%. Αντίστοιχα, η αναλογία του νεανικού πληθυσμού αυξάνεται και το 2001 διαμορφώθηκε στο 48,5% από 35,6% το 1920.

Η σύνθεση του νεανικού πληθυσμού κατά φύλο φαίνεται να διαφοροποιείται σε σχέση με τη σύνθεση του συνολικού πληθυσμού, καθώς στον παιδικό και νεανικό πληθυσμό οι άνδρες υπερέρχουν των γυναικών (Πίνακες 3.5-3.6 – Διάγραμμα 3.4).

Το ποσοστό των ανδρών στα παιδιά και τους νέους κυμαίνεται από 50,3%-52,0%, ενώ το αντίστοιχο ποσοστό στο σύνολο του πληθυσμού κυμαίνεται από 48,8%-49,7%. Παρατηρείται υπεροχή των αγοριών στον παιδικό πληθυσμό σε όλη την περίοδο, ενώ στον νεανικό πληθυσμό μέχρι και το 1961 υπερέρχουν οι γυναίκες και στη συνέχεια οι άνδρες.

ΠΙΝΑΚΑΣ 3.4

Ποσοστιαία αναλογία παιδιών και νέων στον συνολικό παιδικό και νεανικό πληθυσμό κατά ομάδες ηλικιών, 1920, 1928, 1951, 1961, 1971, 1981, 1991, 2001

Ομάδες ηλικιών	1920	1928	1951	1961
0-4 ετών	18,2	23,7	20,9	22,0
5-9 ετών	23,2	19,4	17,0	20,0
10-14 ετών	23,0	18,6	20,7	20,4
5-14 ετών	46,2	37,9	37,7	40,4
0-14 ετών	64,4	61,6	58,6	62,5
15-19 ετών	20,2	21,5	20,9	17,3
20-24 ετών	15,4	17,0	20,5	20,2
15-24 ετών	35,6	38,4	41,4	37,5
0-24 ετών	100,0	100,0	100,0	100,0
	1971	1981	1991	2001
0-4 ετών	22,3	20,8	15,8	16,4
5-9 ετών	20,2	20,0	18,8	16,9
10-14 ετών	20,6	20,9	21,4	18,2
5-14 ετών	40,7	40,9	40,1	35,1
0-14 ετών	63,1	61,7	55,9	51,5
15-19 ετών	18,9	19,3	21,7	22,6
20-24 ετών	18,0	19,0	22,4	25,9
15-24 ετών	36,9	38,3	44,1	48,5
0-24 ετών	100,0	100,0	100,0	100,0

Πηγή: ΕΣΥΕ, Απογραφές Πληθυσμού.

ΠΙΝΑΚΑΣ 3.5
Παιδικός και νεανικός πληθυσμός κατά φύλο και ηλικία, 1920-2001

Ομάδες ηλικιών	1920	1928	1951	1961	1971	1981	1991	2001
Άνδρες								
0-4 ετών	253.213	390.434	403.427	407.198	405.248	400.675	286.143	271.741
5-9 ετών	322.001	320.223	328.249	370.511	365.760	383.291	341.078	280.959
10-14 ετών	320.972	313.345	396.728	374.703	371.448	401.940	387.720	306.063
5-14 ετών	642.973	633.568	724.977	745.214	737.208	785.231	728.798	587.022
0-14 ετών	896.186	1.024.002	1.128.404	1.152.412	1.142.456	1.185.906	1.014.941	858.763
15-19 ετών	261.432	342.666	390.401	312.611	338.544	367.907	394.647	381.964
20-24 ετών	196.577	259.870	377.003	355.309	328.808	354.336	399.821	437.659
15-24 ετών	458.009	602.536	767.404	667.920	667.352	722.243	794.468	819.623
0-24 ετών	1.354.195	1.626.538	1.895.808	1.820.332	1.809.808	1.908.149	1.809.409	1.678.386
25-29 ετών	157.924	253.277	270.192	347.712	245.176	330.616	359.353	437.801
Σύνολο	2.493.647	3.065.715	3.721.648	4.091.894	4.286.748	4.779.571	5.055.408	5.413.426
Γυναίκες								
0-4 ετών	231.271	373.929	381.729	384.597	382.504	377.507	270.844	258.528
5-9 ετών	297.295	305.378	308.981	348.765	345.660	363.075	322.356	265.055
10-14 ετών	293.112	286.392	381.337	358.188	353.284	380.809	366.726	281.739
5-14 ετών	590.407	591.770	690.318	706.953	698.944	743.884	689.082	546.794
0-14 ετών	821.678	965.699	1.072.047	1.091.550	1.081.448	1.121.391	959.926	805.322
15-19 ετών	276.482	350.953	394.244	310.266	327.552	352.418	371.958	346.954
20-24 ετών	215.561	288.005	392.680	369.605	307.368	355.622	391.591	398.743
15-24 ετών	492.043	638.958	786.924	679.871	634.920	708.040	763.549	745.697
0-24 ετών	1.313.721	1.604.657	1.858.971	1.771.421	1.716.368	1.829.431	1.723.475	1.551.019
25-29 ετών	190.457	264.865	296.857	372.868	259.264	332.258	362.398	412.286
Σύνολο	2.520.483	3.118.930	3.911.153	4.296.659	4.481.624	4.960.018	5.204.492	5.520.671

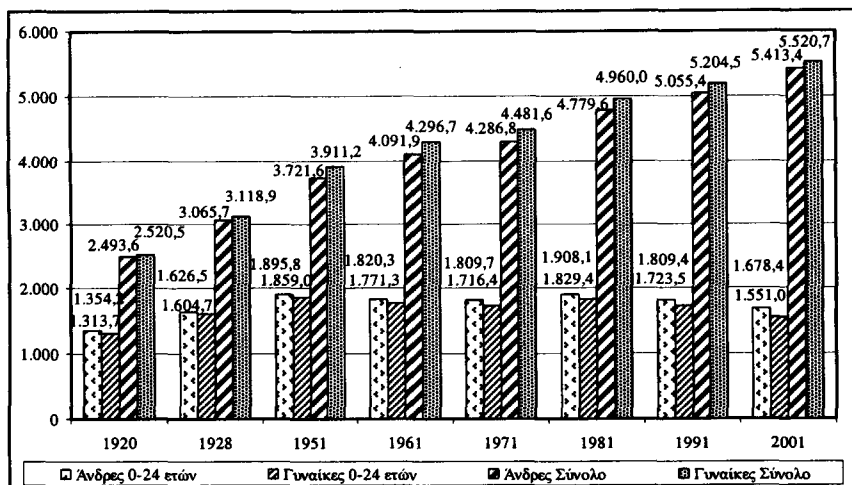
ΠΙΝΑΚΑΣ 3.6

Ποσοστιαία κατανομή παιδικού και νεανικού πληθυσμού κατά φύλο και ηλικία 1920-2001

	1920	1928	1951	1961	1971	1981	1991	2001
Ομάδες ηλικιών	Άνδρες							
0-4 ετών	52,3	51,1	51,4	51,4	51,4	51,5	51,4	51,2
5-9 ετών	52,0	51,2	51,5	51,5	51,4	51,4	51,4	51,5
10-14 ετών	52,3	52,2	51,0	51,1	51,3	51,3	51,4	52,1
5-14 ετών	52,1	51,7	51,2	51,3	51,3	51,4	51,4	51,8
0-14 ετών	52,2	51,5	51,3	51,4	51,4	51,4	51,4	51,6
15-19 ετών	48,6	49,4	49,8	50,2	50,8	51,1	51,5	52,4
20-24 ετών	47,7	47,4	49,0	49,0	51,7	49,9	50,5	52,3
15-24 ετών	48,2	48,5	49,4	49,6	51,2	50,5	51,0	52,4
0-24 ετών	50,8	50,3	50,5	50,7	51,3	51,1	51,2	52,0
25-29 ετών	45,3	48,9	47,6	48,3	48,6	49,9	49,8	51,5
Σύνολο	49,7	49,6	48,8	48,8	48,9	49,1	49,3	49,4
	Γυναίκες							
0-4 ετών	47,7	48,9	48,6	48,6	48,6	48,5	48,6	48,8
5-9 ετών	48,0	48,8	48,5	48,5	48,6	48,6	48,6	48,5
10-14 ετών	47,7	47,8	49,0	48,9	48,7	48,7	48,6	47,9
5-14 ετών	47,9	48,3	48,8	48,7	48,7	48,6	48,6	48,2
0-14 ετών	47,8	48,5	48,7	48,6	48,6	48,6	48,6	48,4
15-19 ετών	51,4	50,6	50,2	49,8	49,2	48,9	48,5	47,6
20-24 ετών	52,3	52,6	51,0	51,0	48,3	50,1	49,5	47,7
15-24 ετών	51,8	51,5	50,6	50,4	48,8	49,5	49,0	47,6
0-24 ετών	49,2	49,7	49,5	49,3	48,7	48,9	48,8	48,0
25-29 ετών	54,7	51,1	52,4	51,7	51,4	50,1	50,2	48,5
Σύνολο	50,3	50,4	51,2	51,2	51,1	50,9	50,7	50,4

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 3.4

Εξέλιξη συνολικού παιδικού και νεανικού πληθυσμού κατά φύλο,
1920, 1928, 1951, 1961, 1971, 1981, 1991, 2001



Πηγή: ΕΣΥΕ, Απογραφές Πληθυσμού.

3.3 Χαρακτηριστικά του παιδικού και του νεανικού πληθυσμού

Ο παιδικός (0-14 ετών) και ο νεανικός πληθυσμός (15-24 ετών) παρουσιάζουν ορισμένα χαρακτηριστικά κατά ομάδα, τα οποία συναρτώνται κυρίως με τους τομείς της κοινωνικής ζωής στους οποίους κάθε ομάδα ενεργοποιείται και συμμετέχει και που η ίδια η διαφορά της ηλικίας σε μεγάλο βαθμό καθορίζει. Έτσι, ενώ τα παιδιά σήμερα ζουν κατά κανόνα με τους γονείς τους, συμμετέχουν στην υποχρεωτική εκπαίδευση και δεν εργάζονται, οι νέοι 15-24 ετών δραστηριοποιούνται και σε άλλους τομείς της κοινωνικής και επαγγελματικής ζωής (σχηματισμός οικογένειας, συμμετοχή στο εργατικό δυναμικό, εκπαίδευση – κατάρτιση κ.λπ.). Η συμμετοχή ή μη στην εκπαιδευτική διαδικασία, η επαγγελματική ενεργοποίηση, η ανεργία, η μορφή της οικογένειας στην οποία αναπτύσσεται ή δημιουργεί το παιδί ή ο νέος, το κοινωνικό και οικονομικό επίπεδο της οικογένειας ή του ίδιου, οι ατομικές ή κοινωνικές συμπεριφορές που αναπτύσσει ή βιώνει είναι θέματα που παίζουν σημαντικό ρόλο στη διαμόρφωση του επιπέδου υγείας του πληθυσμού αυτού, ενώ καθορίζουν και το επίπεδο υγείας του συνολικού πληθυσμού στο μέλλον.

Βέβαια, η κατάσταση δεν ήταν η ίδια διαχρονικά και στην πορεία του χρόνου κατά τη διάρκεια του 20ού αιώνα οι εξελίξεις ήταν σημαντικές.

3.3.1 Συμμετοχή στο εργατικό δυναμικό

Κατά τη διάρκεια του 20ού αιώνα έχουν γίνει σημαντικές αλλαγές στη θέση των παιδιών και των νέων στην αγορά εργασίας (Πίνακας 3.7 – Διαγράμματα 3.5-3.6). Σύμφωνα με τα στοιχεία της Απογραφής Πληθυσμού του 1961, 133.594 παιδιά 10-14 ετών (ή 18,2% των παιδιών αυτής της ηλικίας) δηλώνουν οικονομικώς ενεργά, 351.610 νέοι 15-19 ετών (ή 56,4% των νέων αυτής της ηλικίας) και 390.803 νέοι 20-24 ετών (53,9%, αντίστοιχα). Στα επόμενα χρόνια στις δύο πρώτες ηλικιακές ομάδες παρουσιάζεται σημαντική μείωση του αριθμού των ατόμων που συμμετέχουν στην αγορά εργασίας και τα αντίστοιχα ποσοστά διαμορφώνονται σε 4,6% και 30,4% το 1981 και σε 0,9% και 15,8% το 2001.

Ο αριθμός των παιδιών και των νέων ηλικίας 10-19 ετών που δηλώνουν οικονομικώς ενεργοί το 1961 ανέρχεται σε 485.204 άτομα (35,8%) και είναι σχεδόν 100.000 άτομα λιγότερα από τον αριθμό των παιδιών και των νέων που δήλωσαν ότι εργάζονται στην Απογραφή Πληθυσμού του 1928 (στην οποία μεγάλος αριθμός των παιδιών και των νέων δεν δήλωσε κάποιο επάγγελμα).

Η μείωση είναι σημαντική σε σχέση με την προπολεμική περίοδο (584.238 άτομα το 1928 ή 45,2%), ενώ συνεχίζεται σε όλη τη μεταπολεμική περίοδο και το 2001 διαμορφώνεται σε 120.728 άτομα ή 9,2% του αντίστοιχου πληθυσμού.

Οι εξελίξεις στην ηλικιακή ομάδα των νέων 20-24 ετών είναι διαφορετικές και, ενώ το 1981 παρουσιάζεται μείωση του αριθμού των νέων που συμμετέχουν στο εργατικό δυναμικό σε σχέση με το 1961 (και του αντίστοιχου ποσοστού), το 2001 παρουσιάζεται αύξηση και ο αριθμός των οικονομικώς ενεργών νέων ανέρχεται σε 499.072 άτομα και το αντίστοιχο ποσοστό διαμορφώνεται στο 59,7%. Το 2001 619.800 άτομα ηλικίας 10-24 ετών συμμετέχουν στο εργατικό δυναμικό έναντι 876.007 το 1961.

ΠΙΝΑΚΑΣ 3.7

Οικονομικώς ενεργός παιδικός και νεανικός πληθυσμός, 1928, 1961, 1981, 2001

Ομάδες ηλικιών	Οικονομικώς ενεργοί	Απασχολούμενοι	Άνεργοι	Οικονομικώς μη ενεργοί	Σύνολο
1928					
10-19 ετών	584.238	—	—	709.118	1.293.356
20-29 ετών	684.583	—	—	381.434	1.066.017
1961					
10-14 ετών	133.594	110.294	23.300	599.297	732.891
15-19 ετών	351.610	313.290	38.320	271.267	622.877
10-19 ετών	85.204	423.584	61.620	870.564	1.355.768
20-24 ετών	390.803	350.663	40.140	334.111	724.914
10-24 ετών	876.007	774.247	101.760	1.204.675	2.080.682
25-29 ετών	492.995	461.180	31.815	227.585	720.580
20-29 ετών	883.798	811.843	71.955	561.696	1.445.494
1981					
10-14 ετών	36.125	31.261	4.864	744.453	780.578
15-19 ετών	210.737	173.904	36.833	481.571	692.308
10-19 ετών	246.862	205.165	41.697	1.226.024	1.472.886
20-24 ετών	331.792	285.639	46.153	291.495	623.287
10-24 ετών	578.654	490.804	87.850	1.517.519	2.096.173
25-29 ετών	427.100	402.746	24.354	221.531	648.631
20-29 ετών	758.892	688.385	70.507	513.026	1.271.918
2001					
10-14 ετών	5.373	142	5.231	582.429	587.802
15-19 ετών	115.355	63.504	51.851	613.563	728.918
10-19 ετών	120.728	63.646	57.082	1.195.992	1.316.720
20-24 ετών	499.072	371.697	127.375	337.330	836.402
10-24 ετών	619.800	435.343	184.457	1.533.322	2.153.122
25-29 ετών	670.399	573.787	96.612	179.688	850.087
20-29 ετών	1.169.471	945.484	223.987	517.018	1.686.489

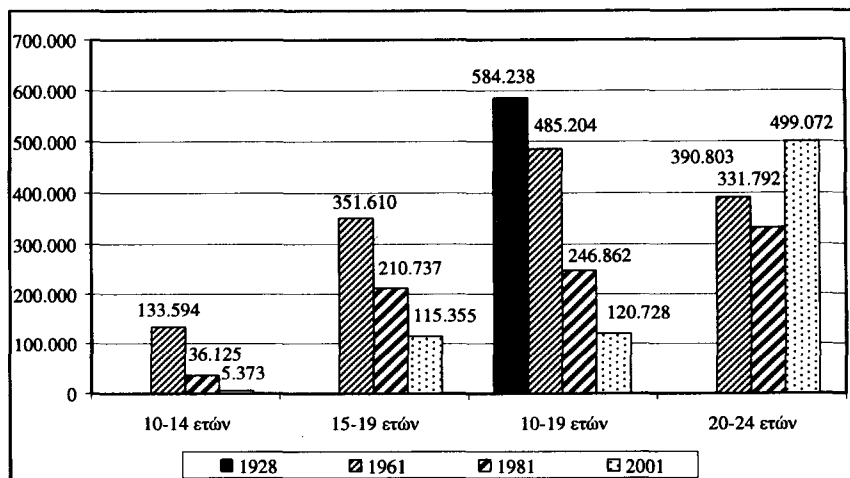
ΠΙΝΑΚΑΣ 3.7 (συνέχεια)
Ποσοστιαία κατανομή οικονομικώς ενεργού παιδικού και νεανικού πληθυσμού

Ομάδες ηλικιών	Οικονομικώς ενεργοί	Απασχολούμενοι	Άνεργοι	Οικονομικώς μη ενεργοί	Σύνολο
1928					
10-19 ετών	45,2	—	—	54,8	100,0
20-29 ετών	64,2	—	—	35,8	100,0
1961					
10-14 ετών	18,2	15,0	3,2	81,8	100,0
15-19 ετών	56,4	50,3	6,2	43,6	100,0
10-19 ετών	35,8	31,2	4,5	64,2	100,0
20-24 ετών	53,9	48,4	5,5	46,1	100,0
10-24 ετών	42,1	37,2	4,9	57,9	100,0
25-29 ετών	68,4	64,0	4,4	31,6	100,0
20-29 ετών	61,1	56,2	5,0	38,9	100,0
1981					
10-14 ετών	4,6	4,0	0,6	95,4	100,0
15-19 ετών	30,4	25,1	5,3	69,6	100,0
10-19 ετών	16,8	13,9	2,8	83,2	100,0
20-24 ετών	53,2	45,8	7,4	46,8	100,0
10-24 ετών	27,6	23,4	4,2	72,4	100,0
25-29 ετών	65,8	62,1	3,8	34,2	100,0
20-29 ετών	59,7	54,1	5,5	40,3	100,0
2001					
10-14 ετών	0,9	0,0	0,9	99,1	100,0
15-19 ετών	15,8	8,7	7,1	84,2	100,0
10-19 ετών	9,2	4,8	4,3	90,8	100,0
20-24 ετών	59,7	44,4	15,2	40,3	100,0
10-24 ετών	28,8	20,2	8,6	71,2	100,0
25-29 ετών	78,9	67,5	11,4	21,1	100,0
20-29 ετών	69,3	56,1	13,3	30,7	100,0

Πηγή: ΕΣΥΕ, Στατιστική Επετηρίδα.

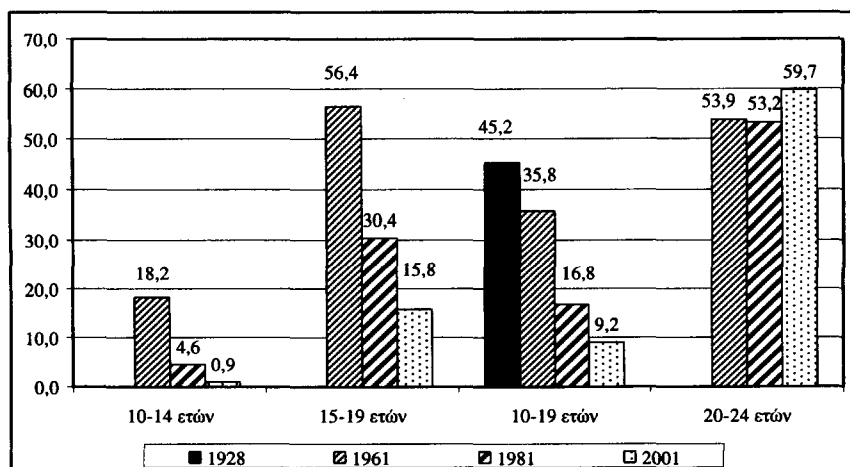
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 3.5

Αριθμός παιδιών και νέων που συμμετέχουν στο εργατικό δυναμικό,
1928, 1961, 1981, 2001



ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 3.6

Ποσοστό παιδιών και νέων που συμμετέχουν στο εργατικό δυναμικό,
1928, 1961, 1981, 2001



Σημαντικές, επίσης, είναι οι αλλαγές που έχουν γίνει στους τομείς της οικονομικής δραστηριότητας στους οποίους απασχολούνται τα παιδιά και οι νέοι (Πίνακας 3.8). Έτσι, ενώ το 1928 η συντριπτική πλειονότητα των απασχο-

λούμενων παιδιών και νέων ηλικίας 10-19 ετών συγκεντρωνόταν στη γεωργία, την κτηνοτροφία και την αλιεία (πάνω από το 50%), η απασχόληση στους κλάδους αυτούς έχει μειωθεί πάρα πολύ. Το 1981 ανερχόταν στο 21,4% και το 2001 διαμορφώθηκε στο 8,9%. Σημειώνεται ότι το 1928 το 17,6% των απασχολούμενων στη γεωργία, το 39,3% στην κτηνοτροφία και το 17,2% στην αλιεία ήταν παιδιά και νέοι ηλικίας έως 19 ετών. Ο δεύτερος σημαντικός κλάδος απασχόλησης των παιδιών και των νέων ήταν η μεταποίηση με 117.912 άτομα ηλικίας έως 19 ετών (20,2%), ενώ η απασχόληση στις υπηρεσίες ανερχόταν στο 5,9% και η απασχόληση στο εμπόριο στο 4,1%. Αντίστοιχα στοιχεία για την ομάδα 10-24 ετών δεν είναι διαθέσιμα.

ΠΙΝΑΚΑΣ 3.8

Απασχόληση παιδιών και νέων 10-19 ετών κατά κλάδο οικονομικής δραστηριότητας, 1928, 1981, 2001

Κλάδοι οικονομικής δραστηριότητας	Απασχολούμενοι			%		
	1928	1981	2001	1928	1981	2001
Γεωργία	226.198	52.808	10.743	38,7	21,4	8,9
Κτηνοτροφία – Θήρα	65.432	–	–	11,2	–	–
Αλιεία	2.556	–	343	0,4	–	0,3
Μεταλλεία – Ορυχεία	1.211	849	102	0,2	0,3	0,1
Μεταποίηση	117.912	76.937	9.269	20,2	31,2	7,7
Ηλεκτρισμός – Φωταέριο	–	379	162	–	0,2	0,1
Οικοδομήσεις και δημόσια έργα	–	27.033	11.526	–	11,0	9,5
Εμπόριο	24.227	25.210	13.335	4,1	10,2	11,0
Ξενοδοχεία	–	–	7.926	–	–	6,6
Μεταφορές – Αποθήκες						
Επικοινωνίες	10.137	6.219	1.969	1,7	2,5	1,6
Τράπεζες – Ασφάλειες –						
Διεκπεραιώσεις	2.146	3.472	567	0,4	1,4	0,5
Λοιπές υπηρεσίες	34.704	10.486	10.567	5,9	4,2	8,8
Νέοι	–	36.133	50.517	–	14,6	41,8
Δεν δήλωσαν	99.715	7.336	3.702	17,1	3,0	3,1
Οικονομικώς ενεργοί	584.238	246.862	120.728	100,0	100,0	100,0

Πηγή: ΕΣΥΕ, Στατιστική Επετηρίδα.

Η εικόνα εμφανίζεται αρκετά διαφοροποιημένη κατά τη μεταπολεμική περίοδο (Πίνακας 3.9). Το 1981 ο σημαντικότερος κλάδος απασχόλησης των παιδιών και νέων 10-24 ετών εμφανίζεται η μεταποίηση (27,6%) και ακολουθούν η γεωργία – κτηνοτροφία – αλιεία (16,2%), οι νέοι (12,4%), το εμπόριο (11,8%), οι οικοδομήσεις και τα δημόσια έργα (10,4%) και οι λοιπές υπηρεσίες (9,8%).

ΠΙΝΑΚΑΣ 3.9

Απασχόληση παιδιών και νέων κατά ομάδες ηλικιών και κλάδους οικονομικής δραστηριότητας, 1981, 2001

Κλάδοι οικονομικής δραστηριότητας	Ομάδες ηλικιών			
	10-14 ετών	15-19 ετών	20-24 ετών	10-24 ετών
1981				
Γεωργία	12.417	40.391	41.194	94.002
Κτηνοτροφία – Θήρα	–	–	–	–
Αλιεία	–	–	–	–
Μεταλλεία – Ορυχεία	40	809	1.999	2.848
Μεταποίηση	10.744	66.193	82.716	159.653
Ηλεκτρισμός – Φωταέριο	1	378	1.586	1.965
Οικοδομήσεις και δημόσια έργα	3.508	23.525	33.125	60.158
Εμπόριο	2.472	22.738	43.010	68.220
Ξενοδοχεία	–	–	–	–
Μεταφορές – Αποθήκευση –				
Επικοινωνίες	171	6.048	18.953	25.172
Τράπεζες – Ασφάλειες –				
Διεκπεραιώσεις	30	3.442	16.283	19.755
Λοιπές υπηρεσίες	851	9.635	46.020	56.506
Νέοι	4.353	31.780	35.493	71.626
Δεν δήλωσαν	1.538	5.798	11.413	18.749
Οικονομικώς ενεργοί	36.125	210.737	331.792	578.654
2001				
Γεωργία	–	10.743	38.604	49.347
Κτηνοτροφία – Θήρα	–	–	–	–
Αλιεία	–	343	1.599	1.942
Μεταλλεία – Ορυχεία	–	102	688	790
Μεταποίηση	71	9.198	51.741	61.010
Ηλεκτρισμός – Φωταέριο	–	162	1.097	1.259
Οικοδομήσεις και δημόσια έργα	83	11.443	41.257	52.783
Εμπόριο	4	13.331	78.542	91.877
Ξενοδοχεία	–	7.926	37.110	45.036
Μεταφορές – Αποθήκευση –				
Επικοινωνίες	–	1.969	20.001	21.970
Τράπεζες – Ασφάλειες –				
Διεκπεραιώσεις	–	567	9.948	10.515
Λοιπές υπηρεσίες	–	10.567	98.705	109.272
Νέοι	5.210	45.307	95.204	145.721
Δεν δήλωσαν	5	3.697	24.576	28.278
Οικονομικώς ενεργοί	5.373	115.355	499.072	619.800

ΠΙΝΑΚΑΣ 3.9 (συνέχεια)

Κλάδοι οικονομικής δραστηριότητας	Ομάδες ηλικιών			
	10-14 ετών	15-19 ετών	20-24 ετών	10-24 ετών
1981				
Γεωργία	34,4	19,2	12,4	16,2
Κτηνοτροφία – Θήρα	—	—	—	—
Αλιεία	—	—	—	—
Μεταλλεία – Ορυχεία	0,1	0,4	0,6	0,5
Μεταποίηση	29,7	31,4	24,9	27,6
Ηλεκτρισμός – Φωταέριο κ.λπ.	0,0	0,2	0,5	0,3
Οικοδομήσεις και δημόσια έργα	9,7	11,2	10,0	10,4
Εμπόριο	6,8	10,8	13,0	11,8
Ξενοδοχεία	—	—	—	0,0
Μεταφορές – Αποθήκευση –				
Επικοινωνίες	0,5	2,9	5,7	4,4
Τράπεζες – Ασφάλειες –				
Διεκπεραιώσεις	0,1	1,6	4,9	3,4
Λοιπές υπηρεσίες	2,4	4,6	13,9	9,8
Νέοι	12,0	15,1	10,7	12,4
Δεν δήλωσαν	4,3	2,8	3,4	3,2
Οικονομικώς ενεργοί	100,0	100,0	100,0	100,0
2001				
Γεωργία	—	9,3	7,7	8,0
Κτηνοτροφία – Θήρα	—	—	—	—
Αλιεία	—	0,3	0,3	0,3
Μεταλλεία – Ορυχεία	—	0,1	0,1	0,1
Μεταποίηση	1,3	8,0	10,4	9,8
Ηλεκτρισμός – Φωταέριο	—	0,1	0,2	0,2
Οικοδομήσεις και δημόσια έργα	1,5	9,9	8,3	8,5
Εμπόριο	0,1	11,6	15,7	14,8
Ξενοδοχεία	—	6,9	7,4	7,3
Μεταφορές – Αποθήκευση –				
Επικοινωνίες	—	1,7	4,0	3,5
Τράπεζες – Ασφάλειες –				
Διεκπεραιώσεις	—	0,5	2,0	1,7
Λοιπές υπηρεσίες	—	9,2	19,8	17,6
Νέοι	97,0	39,3	19,1	23,5
Δεν δήλωσαν	0,1	3,2	4,9	4,6
Οικονομικώς ενεργοί	100,0	100,0	100,0	100,0

Πηγή: ΕΣΥΕ, Στατιστική Επετηρίδα.

Αντίστοιχα, το 2001 οι νεοεισερχόμενοι στην αγορά εργασίας αποτελούν το 23,5% και κατά σειρά ακολουθούν οι λοιπές υπηρεσίες (17,6% ή 24,9% αν συμπεριληφθεί και ο κλάδος ξενοδοχεία με 7,3%), το εμπόριο (14,8%), η μεταποίηση (9,8%), οι οικοδομήσεις και τα δημόσια έργα (8,5%) και η γεωργία – κτηνοτροφία – αλιεία (8,3%).

Διαφοροποιήσεις στην κατά κλάδο απασχόληση παρατηρούνται και μεταξύ των επιμέρους ηλικιακών ομάδων. Έτσι, το 2001 οι νεοεισερχόμενοι στην αγορά εργασίας αποτελούν το 97,0% στην ηλικιακή ομάδα 10-14 ετών, το 39,3% στην ομάδα 15-19 ετών και μόνο το 19,1% στην ομάδα 20-24 ετών. Στην ομάδα 10-14 ετών σχεδόν το σύνολο των παιδιών χαρακτηρίζονται ως νεοεισερχόμενοι στην αγορά εργασίας (αν αφαιρεθούν οι νέοι, τα υπόλοιπα παιδιά στην αγορά εργασίας ανέρχονται μόλις σε 163). Ο σημαντικότερος κλάδος απασχόλησης νέων 15-19 ετών εμφανίζεται το εμπόριο (11,6%), οι οικοδομήσεις και τα δημόσια έργα (9,9%), η γεωργία – κτηνοτροφία – αλιεία (9,6%), οι λοιπές υπηρεσίες (9,2% ή 16,1% αν συμπεριληφθεί και ο κλάδος ξενοδοχεία με 6,9%) και η μεταποίηση (8,0%). Ο σημαντικότερος κλάδος απασχόλησης νέων 20-24 ετών εμφανίζονται οι λοιπές υπηρεσίες (19,8% ή 27,2% αν συμπεριληφθεί και ο κλάδος ξενοδοχεία με 7,4%), το εμπόριο (15,7%), η μεταποίηση (10,4%), οι οικοδομήσεις και τα δημόσια έργα (8,3%) και η γεωργία – κτηνοτροφία – αλιεία (7,7%).

Από τη δεκαετία του 1960 το ποσοστό ανεργίας του παιδικού και του νεανικού πληθυσμού εμφανίζεται υψηλό, ένα πρόβλημα που συνεχίστηκε κατά τη διάρκεια όλης της μεταπολεμικής περιόδου και κατά την τελευταία δεκαετία έγινε ιδιαίτερα έντονο (Πίνακας 3.10).

ΠΙΝΑΚΑΣ 3.10

Κατανομή του οικονομικώς ενεργού παιδικού και νεανικού πληθυσμού
κατά ομάδες ηλικιών, 1961, 1981, 2001

Ομάδες ηλικιών	1961		1981		2001	
	Απασχο- λούμενοι	Άνεργοι	Απασχο- λούμενοι	Άνεργοι	Απασχο- λούμενοι	Άνεργοι
10-14 ετών	82,6	17,4	86,5	13,5	2,6	97,4
15-19 ετών	89,1	10,9	82,5	17,5	55,1	44,9
10-19 ετών	87,3	12,7	83,1	16,9	52,7	47,3
20-24 ετών	89,7	10,3	86,1	13,9	74,5	25,5
10-24 ετών	88,4	11,6	84,8	15,2	70,2	29,8

Πηγή: ΕΣΥΕ, Στατιστική Επετηρίδα.

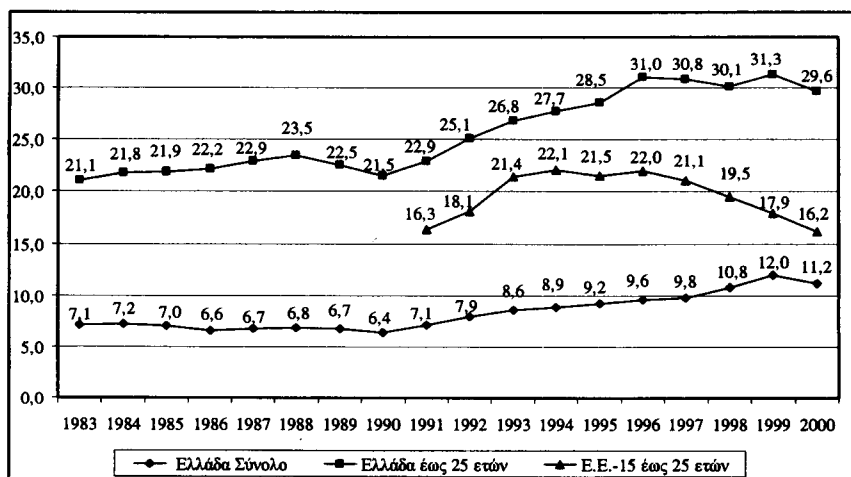
Το 1961 το ποσοστό ανεργίας για το σύνολο του οικονομικώς ενεργού παιδικού και νεανικού πληθυσμού ανέρχεται σε 11,6% ή 4,9% του πληθυσμού αυτής της ομάδας (17,4% στην ομάδα 10-14 ετών, 10,9% στην ομάδα 15-19 ετών και 10,3% στην ομάδα 20-24 ετών) έναντι 5,9% του συνολικού πληθυσμού. Το μεγαλύτερο ποσοστό, βεβαίως, των ανέργων αυτών είναι νεοεισερχόμενοι στην αγορά εργασίας (73,6%). Τα αντίστοιχα ποσοστά ανεργίας το 2001 έχουν διαμορφωθεί σε 29,8% για το σύνολο του οικονομικώς ενεργού παιδικού και νεανικού πληθυσμού ή 8,6% του πληθυσμού αυτής της ομάδας (97,4% στην ομάδα 10-14 ετών, 44,9% στην ομάδα 15-19 ετών και 25,5% στην ομάδα 20-24 ετών) έναντι 11,1% του συνολικού πληθυσμού.

Στα περισσότερα κράτη-μέλη της Ε.Ε. παρουσιάζεται υψηλή ανεργία των νέων κατά τη διάρκεια των δύο τελευταίων δεκαετιών του αιώνα και ιδιαίτερα στις αρχές της δεκαετίας του 1990, ενώ παρατηρούνται σημαντικές διαφοροποιήσεις μεταξύ των χωρών (Διάγραμμα 3.7). Η ανεργία παρέμεινε υψηλή σε όλη τη δεκαετία με τάσεις μείωσης μετά τα μέσα της δεκαετίας. Το υψηλότερο ποσοστό ανεργίας κατά μέσο όρο στην Ε.Ε. παρατηρήθηκε το 1994 για τους νέους άνδρες (21,0%) και το 1996 για τις νέες γυναίκες (24,0%).

Η Ελλάδα ανήκει στις χώρες με υψηλή ανεργία των νέων, η οποία είναι πάνω από τρεις φορές υψηλότερη από την ανεργία των άνω των 25 ετών. Η ανεργία των νέων, η οποία αυξανόταν μέχρι το 1998 και στη συνέχεια παρουσίασε μικρή τάση μείωσης το 2000, ανήλθε στο 29,6% του εργατικού δυναμικού της αντίστοιχης ηλικίας έναντι 16,7% της Ε.Ε.-15. Η χώρα μας κατατάσσεται στην τρίτη θέση σε σχέση με την Ε.Ε.-25 και στην πρώτη σε σχέση με την Ε.Ε.-15. Το ποσοστό ανεργίας των νέων γυναικών παρουσιάζεται ιδιαίτερα υψηλό, σχεδόν διπλάσιο των νέων ανδρών (41,0% έναντι 22,0% το 1999).

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 3.7

Ποσοστό ανεργίας συνολικού πληθυσμού (Ελλάδα) και νεανικού πληθυσμού (Ελλάδα, Ε.Ε.-15), 1983-2000



Πηγή: Eurostat Yearbook 2002, *The statistical guide to Europe*, Data 1990-2000.

3.3.2 Εκπαίδευση του παιδικού και του νεανικού πληθυσμού

Μετά τον Β΄ Παγκόσμιο Πόλεμο η εκπαιδευτική διαδικασία διευρύνθηκε σημαντικά σε όλες τις χώρες της Ε.Ε., στην αρχή με τη γενίκευση της Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης και κατά τις τελευταίες δεκαετίες του 20ού αιώνα με την αύξηση του αριθμού των νέων που λαμβάνουν πανεπιστημιακή μόρφωση. Ανάλογες ήταν οι εξελίξεις και στην Ελλάδα, όπου το ποσοστό των αποφοίτων Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης από 7,6% το 1961 αυξήθηκε στο 23,5% το 1991, ενώ το αντίστοιχο ποσοστό των αποφοίτων Τριτοβάθμιας Εκπαίδευσης από 1,8% αυξήθηκε στο 8,7%. Το 2001 το 26,2% του πληθυσμού ήταν απόφοιτοι Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης (ή πτυχιούχοι ΤΕΛ ή ΤΕΣ), ενώ το 15,8% είχε μετα-Δευτεροβάθμια Εκπαίδευση.

Η αναβάθμιση του μορφωτικού επιπέδου είναι περισσότερο εμφανής στις νέες γενιές. Το 84,1% των νέων 20-24 ετών στην Ελλάδα έχει ολοκληρώσει Δευτεροβάθμια Εκπαίδευση έναντι 60% των ατόμων 25-64 ετών και έναντι 77,5% και 69,1%, αντίστοιχα, στην Ε.Ε.-25. Σημειώνεται ότι στις νεανικές ηλικίες ο αριθμός των αγραμμάτων έχει πλέον μειωθεί πάρα πολύ (από 32,5% το 1928 σε 1,3% το 2001). Το ποσοστό των φοιτητών στο σύνολο του πληθυσμού αυξήθηκε από 2,24% το 1988 σε 3,18% το 1997 και σε

σχέση με τον πληθυσμό των νέων από 14% σε 25%⁵. Το 70% των νέων 25-29 ετών έχει Δευτεροβάθμια Εκπαίδευση, ενώ το αντίστοιχο ποσοστό των γονιών τους είναι 46% (40% για τις γυναίκες). Η συμμετοχή των γυναικών στη μετα-Δευτεροβάθμια Εκπαίδευση αυξήθηκε σημαντικά από τη δεκαετία του 1980 και ο λόγος των γυναικών προς 100 άνδρες αυξήθηκε από 75 σε 102 το 1994-1995 στο σύνολο της Ε.Ε. Χαμηλό, ωστόσο, είναι στη χώρα μας το ποσοστό των νέων που ολοκληρώνουν την επαγγελματική κατάρτιση ως προς το σύνολο των συμμετεχόντων στη μετα-Δευτεροβάθμια Εκπαίδευση (κάτω από 50% έναντι 84% στην Αυστρία και 77% στη Γερμανία).

Το ποσοστό του παιδικού και του νεανικού πληθυσμού που δεν είναι οικονομικώς ενεργό, κυρίως λόγω της συμμετοχής στην εκπαιδευτική διαδικασία, αυξήθηκε σημαντικά σε όλη τη μεταπολεμική περίοδο και σε σχέση με την προπολεμική περίοδο. Ενώ το 1928 το 54,8% των παιδιών και των νέων έως 19 ετών δεν συμμετείχε στο εργατικό δυναμικό, το ποσοστό αυτό αυξήθηκε σε 64,2% το 1961, σε 83,2% το 1981 και σε 90,8% το 2001. Λόγω της μεγαλύτερης συμμετοχής στο εργατικό δυναμικό της ομάδας 20-24 ετών η αντίστοιχη αύξηση του παιδικού και του νεανικού πληθυσμού συνολικά (έως 24 ετών) ήταν από 57,9% το 1961 σε πάνω από 70% το 1981 και το 2001.

Το γεγονός ότι το μεγαλύτερο μέρος του μη ενεργού παιδικού και νεανικού πληθυσμού βρίσκεται στην εκπαίδευση ή την κατάρτιση φαίνεται και σε σχετική έρευνα του Ευρωβαρόμετρου (Πίνακας 3.11). Σύμφωνα με αυτή την έρευνα, ιδιαίτερα κατά τη διάρκεια των τελευταίων δεκαετιών, η εκπαίδευση έχει καταστεί αυξανόμενα σημαντική για τη ζωή των νέων και η τάση αυτή συνεχίζεται σε όλες τις χώρες της Ε.Ε. Έτσι, το 1995 πάνω από το 58% των νέων της Ε.Ε. βρίσκονταν στην εκπαίδευση ή την κατάρτιση (έναντι του 49% το 1987), 28% ήταν οικονομικώς ενεργοί με εργασία, 8% αναζητούσαν εργασία και 6% ήταν μη ενεργοί που δεν συμμετείχαν στην εκπαίδευση/κατάρτιση. Τα αντίστοιχα μεγέθη για την Ελλάδα ήταν 56%, 25%, 9% και 9%. Το ποσοστό των εκπαιδευομένων ή καταρτιζομένων στην Ελλάδα αυξήθηκε από 51% το 1987 στο 56% το 1995, και βρίσκεται πολύ κοντά στον μέσο όρο των χωρών της Ε.Ε.-15 (2 ποσοστιαίες μονάδες υψηλότερο το 1987, 2 ποσοστιαίες μονάδες χαμηλότερο το 1995).

ΠΙΝΑΚΑΣ 3.11

Οικονομικώς ενεργοί και μη ενεργοί νέοι 15-24 ετών
στις χώρες της Ε.Ε., 1987, 1995

Χώρα	Οικονομικώς ενεργοί				Μη ενεργοί			
	Εργαζόμενοι		Αναζητούν εργασία		Όχι εκπαίδευση		Εκπαίδευση	
	1987	1995	1987	1995	1987	1995	1987	1995
Ε.Ε.-15	34	28	10	8	7	6	49	58
Βέλγιο	31	25	8	7	5	4	56	65
Δανία	31	26	5	3	3	3	61	68
Γερμανία	34	29	4	4	5	5	57	62
Ελλάδα	27	25	8	9	14	9	51	56
Ισπανία	26	22	17	13	8	5	49	61
Γαλλία	33	21	11	9	5	4	51	67
Ιρλανδία	37	32	13	8	5	4	46	56
Ιταλία	31	25	14	11	10	10	45	54
Λουξεμβούργο	48	34	3	3	5	5	44	59
Ολλανδία	30	26	5	3	4	5	61	66
Αυστρία	—	42	—	3	—	3	—	53
Πορτογαλία	47	32	9	5	9	6	35	57
Φινλανδία	—	19	—	9	—	6	—	66
Σουηδία	—	39	—	9	—	8	—	44
Ην. Βασίλειο	44	39	10	8	8	8	39	46

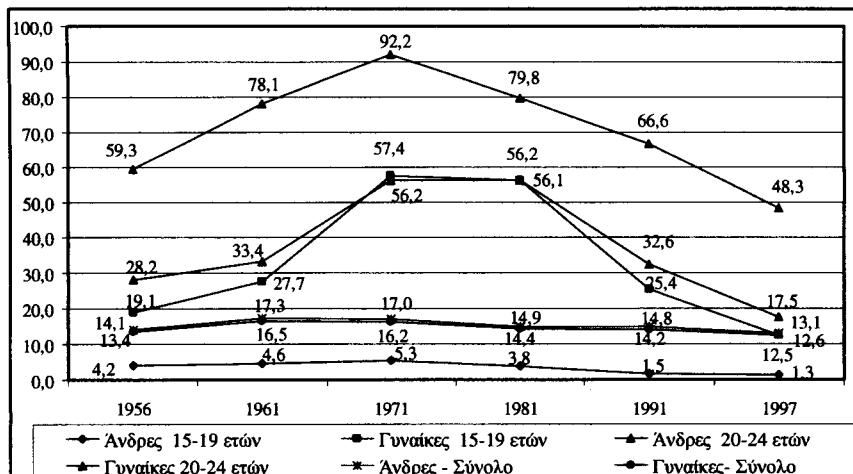
Πηγή: European Commission, *Report on the state of young people's health in the European Union*, A Commission Services Working Paper, 2000.

3.3.3 Σχηματισμός οικογένειας

Η γαμηλιότητα των νέων στη χώρα μας, όπως και σε άλλες χώρες της Ε.Ε., μειώνεται σημαντικά σε σχέση με το σύνολο των γάμων, καθώς οι γάμοι καθυστερούν και μερικές φορές αντικαθίστανται από τη συμβίωση (Διάγραμμα 3.8). Η μεγαλύτερη συχνότητα γάμων στους άνδρες παρατηρείται στην ηλικιακή ομάδα 25-29 ετών σε όλη τη μεταπολεμική περίοδο, ενώ στις γυναίκες στην ηλικιακή ομάδα 20-24 ετών, με εξαίρεση τα τελευταία χρόνια, οπότε η μεγαλύτερη συχνότητα γάμων των γυναικών μετατέθηκε στην επόμενη ηλικιακή ομάδα, όπου και η αντίστοιχη των ανδρών.

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 3.8

Ειδικά ποσοστά γαμηλιότητας κατά φύλο και ηλικία, 1956-1997



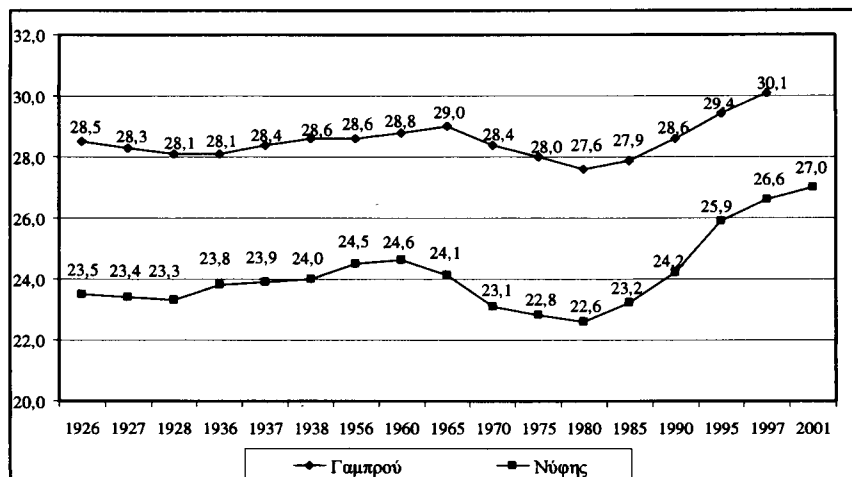
Πηγή: ΕΣΥΕ, Φυσική Κίνηση του Πληθυσμού της Ελλάδος, 2003.

Από τα ειδικά κατά ηλικία ποσοστά γαμηλιότητας φαίνεται ότι τόσο για τους άνδρες όσο και για τις γυναίκες 15-24 ετών τα ποσοστά αυξάνονταν μέχρι το 1981 και στη συνέχεια μειώθηκαν. Ενώ το 1956 νυμφεύονταν 4,2 άνδρες και 19,1 γυναίκες ηλικίας 15-19 ετών στα 1.000 άτομα αυτής της ηλικιακής ομάδας, τα μεγέθη διαμορφώθηκαν σε 5,3% και 57,4% το 1971 και 1,3% και 12,5% το 1997, αντίστοιχα. Στην ηλικιακή ομάδα 20-24 ετών τα αντίστοιχα μεγέθη διαμορφώθηκαν σε 28,2% και 59,3% το 1956, 56,2% και 92,2% το 1981 και 17,5% και 48,3% το 1997.

Κατά την πρώτη μεταπολεμική περίοδο παρατηρήθηκε μια τάση για πρώιμη σύσταση οικογένειας. Η μέση ηλικία γάμου των γυναικών παρουσίασε φθίνουσα πορεία και από περίπου 24,5 έτη κατά τη δεκαετία του 1950 διαμορφώθηκε στα 22,6 έτη το 1980 (Διάγραμμα 3.9). Στη συνέχεια, όμως, παρατηρήθηκε συνεχής αύξηση και στο τέλος του 20ού αιώνα διαμορφώθηκε περίπου στα 27 έτη. Κατά την προπολεμική περίοδο (1926-1928, 1936-1938) η μέση ηλικία γάμου των γυναικών ήταν σχεδόν σταθερή (κυμάνθηκε από 23,3-24,0 έτη).

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 3.9

Μέση ηλικία γάμου κατά φύλο και ηλικία, 1926-1928, 1936-1938, 1956, 1960, 1965, 1970, 1975, 1980, 1985, 1990, 1995, 1997, 2001



Πηγή: ΕΣΥΕ, Φυσική Κίνηση του Πληθυσμού της Ελλάδας.

Αντίστοιχα, η μέση ηλικία γάμου των ανδρών, η οποία κατά την προπολεμική περίοδο ήταν σχεδόν σταθερή λίγο πάνω από τα 28 έτη, κατά τη μεταπολεμική περίοδο μετά από μικρή ανοδική πορεία μέχρι το 1965, οπότε διαμορφώθηκε στα 29 έτη, παρουσίασε μείωση μέχρι τα 27,6 έτη το 1980 και στη συνέχεια συνεχή αύξηση, ενώ στο τέλος του αιώνα διαμορφώθηκε πάνω από τα 30 έτη. Οι εξελίξεις στις χώρες της Ε.Ε. ήταν ανάλογες και μεταξύ 1975 και 1995 η μέση ηλικία γάμου αυξήθηκε για τους άνδρες από 25,7 έτη σε 29 έτη και για τις γυναίκες από 23 έτη σε 26,5 έτη⁶. Αυτή η καθυστέρηση στο γάμο δεν σημαίνει απαραίτητα παράλληλη μείωση της γεννητικότητας, αλλά μάλλον καθυστέρηση στη γέννηση του πρώτου παιδιού. Ωστόσο, στη χώρα μας, όπως και σε άλλες χώρες του Νότου όπου η γεννητικότητα συνδέεται με το γάμο, οι εξελίξεις αυτές φαίνεται να έχουν επιπτώσεις και στη γεννητικότητα.

Το είδος των νοικοκυριών, στα οποία ζουν τα παιδιά και οι νέοι, φαίνεται να διαφοροποιείται κατά τη διάρκεια του 20ού αιώνα. Έτσι, σήμερα, οι νέοι εγκαταλείπουν αργότερα τα σπίτια τους σε σχέση με το παρελθόν, ενώ

6. European Youth Observatory, ό.π.

αυξάνονται τα μη παραδοσιακά νοικοκυριά (νοικοκυριά ενός ατόμου, μονογονεϊκά νοικοκυριά). Στις περισσότερες χώρες της Ε.Ε. οι νέοι μένουν περισσότερο με τους γονείς τους σε σχέση με το παρελθόν, όμως το φαινόμενο αυτό είναι ιδιαίτερα αυξημένο στη χώρα μας, όπως και σε άλλες χώρες του Νότου (Ιταλία, Πορτογαλία, Ισπανία). Το 1995 πάνω από το 70% των νέων ηλικίας 20-24 ετών ζούσε με τους γονείς του, ενώ τα αντίστοιχα ποσοστά στη Φινλανδία ήταν 29% και στην Ολλανδία και το Ηνωμένο Βασίλειο 47%.

Οι νέοι φεύγουν από το σπίτι τους για διάφορους λόγους, όπως για να σπουδάσουν, να εργαστούν και να εγκατοικήσουν ή να παντρευτούν. Στις δεκαετίες του 1960 και 1970, οπότε ήταν δυνατή η σχεδόν άμεση μετάβαση από το σχολείο στη δουλειά, ήταν δυνατό να αποκτήσουν κάποιο βαθμό ανεξαρτησίας από την οικογένεια από την ηλικία ακόμα και των 15 ή 16 ετών. Ενώ στη δεκαετία του 1960 τυπικά οι νέοι τελείωναν το σχολείο, στη συνέχεια είχαν την πρώτη σεξουαλική σχέση, δούλευαν, άφηναν το σπίτι και παντρεύονταν, οι συνθήκες στη δεκαετία του 1990 άλλαξαν και οι νέοι τείνουν να δραστηριοποιούνται σεξουαλικά πριν αφήσουν το σχολείο, μένουν για περισσότερο χρονικό διάστημα στο σπίτι λόγω σπουδών ή ανεργίας, παντρεύονται και αποκτούν παιδιά αργότερα.

Η μετάβαση από την οικογενειακή στέγη στην ανεξαρτησία εξαρτάται από την οικογένεια από την οποία προέρχεται ο νέος. Οι νέοι από οικογένειες πανεπιστημιακού επιπέδου τείνουν να φεύγουν από την οικογένεια σε νεαρότερη ηλικία σε σχέση με τους προερχόμενους από εργατικές οικογένειες στα τέλη της δεκαετίας του 1980 και στη δεκαετία του 1990. Βέβαια, στην πρώτη περίπτωση, πολλοί νέοι φεύγουν από το σπίτι για σπουδές και συχνά επιστρέφουν στην οικογένεια και περνούν ένα διάστημα του χρόνου (διακοπές) μαζί της, ενώ οι νέοι από εργατικές οικογένειες, που αφήνουν το σπίτι αργότερα, συχνά το κάνουν μόνιμα.

Σημειώνεται ότι η μετάβαση από το σχολείο στην εργασία θεωρείται μια σημαντική φάση στον κύκλο ζωής, καθώς οι αλλαγές στα πρότυπα εκπαίδευσης, όπως και ο χρόνος εγκατάλειψης της πατρικής στέγης από τους νέους εν μέρει εξηγείται από την αναδιάρθρωση της αγοράς εργασίας. Οι νέοι συμμετέχουν σε μεγαλύτερο βαθμό στην εκπαιδευτική διαδικασία, την οποία παρατείνουν, πολλές φορές λόγω έλλειψης αμειβόμενης εργασίας, ενώ οι νέες μορφές μερικής ή ευέλικτης απασχόλησης μειώνουν την ασφάλεια στην εργασία, κυρίως για τους νέους με λιγότερα επαγγελματικά προσόντα, οι οποίοι αντιμετωπίζουν και αυξημένο κίνδυνο περιοδικής ανεργίας.

3.3.4 Κοινωνικές ανισότητες

Παρά το γεγονός ότι τα προβλήματα της φτώχειας και του κοινωνικού αποκλεισμού των παιδιών και των νέων βρίσκονται πολύ συχνά στο επίκεντρο του ενδιαφέροντος, στη χώρα μας υπάρχουν λίγες μελέτες για τη μέτρηση των διαστάσεων και των χαρακτηριστικών των προβλημάτων αυτών. Τα παιδιά και οι νέοι που μεγαλώνουν σε συνθήκες ένδειας και κοινωνικού αποκλεισμού είναι λιγότερο πιθανό να έχουν καλή επίδοση στο σχολείο και καλή υγεία, ενώ είναι πιο πιθανό να επιδείξουν παραβατική συμπεριφορά και να αντιμετωπίσουν μεγαλύτερες δυσκολίες ενσωμάτωσης στην αγορά εργασίας⁷.

Η φτώχεια που υπάρχει σε μια κοινωνία καταγράφεται ως απόλυτη ή ως σχετική. Σύμφωνα με την έννοια της απόλυτης φτώχειας ένα άτομο θεωρείται φτωχό όταν το εισόδημά του δεν επαρκεί για την επιβίωσή του, δηλαδή τη διατήρηση της φυσικής δύναμης και υγείας. Με την έννοια αυτή η απόλυτη φτώχεια δίνει έμφαση στις βιολογικές ανάγκες και παραβλέπει άλλες πτυχές που σχετίζονται με τις κοινωνικές και πολιτιστικές ανάγκες του ατόμου.

Η έννοια της σχετικής φτώχειας δέχεται όχι μόνο την ύπαρξη βιολογικών αναγκών αλλά και κοινωνικών και πολιτιστικών που μέχρι ένα σημείο ολοκληρώνουν το άτομο. Και ένα άτομο θεωρείται φτωχό αν το εισόδημά του δεν επαρκεί να εξασφαλίσει ένα επίπεδο διαβίωσης συνεπές με τις συνθήκες και τα πρότυπα της συγκεκριμένης κοινωνίας στην οποία ζει. Επομένως, η φτώχεια διαφοροποιείται μεταξύ των χωρών και των κοινωνικών ομάδων, αλλά και διαχρονικά.

Ενώ σήμερα το ενδιαφέρον μας σε σχέση με τα ζητήματα φτώχειας επικεντρώνεται στη σχετική φτώχεια, θα μπορούσε κανείς να υποστηρίξει ότι συγκεκριμένες ομάδες του πληθυσμού σχεδόν στο σύνολο της προπολεμικής περιόδου και τα πρώτα μεταπολεμικά χρόνια βρίσκονταν στην κατάσταση της απόλυτης φτώχειας με τη στέρηση βασικών ειδών απαραίτητων για την επιβίωσή τους. Έτσι, στις ομάδες αυτές του πληθυσμού σημειώθηκαν αρκετοί θάνατοι παιδιών και κυρίως βρεφών λόγω κακής ή ελλιπούς διατροφής. Από τις πρώτες δεκαετίες του αιώνα, βέβαια, υπήρξαν άνθρωποι, κυρίως γιατροί, που είχαν εντοπίσει τη σημασία της φτώχειας και της αμάθειας με την αυξημένη νοσηρότητα και θνησιμότητα των βρεφών. Η αδυναμία θηλασμού, η συχνότερη εγκατάλειψη βρεφών λόγω ελλিপών οικονομικών μέσων, η απουσία κοινωνικής φροντίδας και η έλλει-

7. Θ. Μητράκος, «Παιδική φτώχεια: Πρόσφατες εξελίξεις και προσδιοριστικοί παράγοντες», Τράπεζα της Ελλάδος, Οικονομικό Δελτίο, 30.5.2008.

ψη στοιχειώδους ιατρικής περίθαλψης ήταν ίσως οι σημαντικότερες αιτίες.

Όμως, ακόμα και σήμερα, όπως αναφέρουν εκθέσεις της UNICEF⁸ (2005), περίπου 50 εκατομμύρια παιδιά του ανεπτυγμένου κόσμου των χωρών του ΟΟΣΑ ζουν κάτω από το όριο της φτώχειας. Παρά το γεγονός ότι στις περισσότερες ανεπτυγμένες χώρες από το 1950 και μετά διπλασιάστηκε ή υπερδιπλασιάστηκε το εθνικό εισόδημα, ένα σημαντικό ποσοστό παιδιών ζει σε οικογένειες τόσο φτωχές ώστε να απειλείται η υγεία τους αλλά και η ανάπτυξή τους. Ένα ακόμα μεγαλύτερο ποσοστό ζει στη σκιά της σχετικής φτώχειας. Οι ελάχιστες φυσικές ανάγκες τους αντιμετωπίζονται, αλλά τα παιδιά αυτά στερούνται από δραστηριότητες και παροχές που θεωρούνται αυτονόητες για τα υπόλοιπα παιδιά της ηλικίας τους.

Αντίστοιχα, στοιχεία της Eurostat για τις κοινωνικές συνθήκες δείχνουν ότι οι νέοι αντιμετωπίζουν μεγαλύτερες δυσκολίες σε σχέση με τα άτομα άλλων ηλικιακών ομάδων. Τα στοιχεία, επίσης, για τα δημογραφικά χαρακτηριστικά του πληθυσμού με χαμηλό εισόδημα δείχνουν ότι η αναλογία των νέων (16-24 ετών) στην κατηγορία με χαμηλό εισόδημα είναι υψηλότερη από την αντίστοιχη στον υπόλοιπο πληθυσμό. Στο σύνολο της Ε.Ε. για κάθε 100 νέους του υπόλοιπου πληθυσμού υπάρχουν 137 στον πληθυσμό με χαμηλό εισόδημα.

Στην Ελλάδα το πρόβλημα της παιδικής φτώχειας δεν έχει λάβει ιδιαίτερα σοβαρές διαστάσεις, γι' αυτό δεν θεωρήθηκε ως ένα κυρίαρχο ζήτημα της κοινωνικής πολιτικής και ενδεχομένως αυτός είναι ο λόγος που το σχετικό ερευνητικό ενδιαφέρον ήταν περιορισμένο. Οι αναλύσεις των στοιχείων των Ερευνών Οικογενειακών Προϋπολογισμών (ΕΟΠ) θεωρούν ως μονάδα αναφοράς το νοικοκυριό και όχι το άτομο. Έτσι, ένα παιδί θεωρείται φτωχό εάν ανήκει σε φτωχό νοικοκυριό, παρά το γεγονός ότι η έννοια της παιδικής φτώχειας ίσως θα έπρεπε να διευρυνθεί και να συμπεριλάβει πέρα από τους οικονομικούς όρους του νοικοκυριού και άλλους παράγοντες που είναι σημαντικοί για το παιδί, όπως η παρουσία και των δύο γονέων, η ύπαρξη συγκεκριμένων αγαθών κ.λπ.

Στις διάφορες μελέτες για τη φτώχεια, κυρίως με βάση τα στοιχεία των Ερευνών Οικογενειακών Προϋπολογισμών, όπου καταγράφονται τα κοινωνικο-οικονομικά χαρακτηριστικά των φτωχών (1974 και μετά), που θα μπορούσαν ενδεχομένως να αποτελέσουν και ομάδες στόχου σε μια πολιτική εναντίον της φτώχειας, διαπιστώνεται ότι η φτώχεια συνδέεται με το χαμηλό εκπαιδευτικό επίπεδο των αρχηγών των νοικοκυριών, ενώ η θέση

8. UNICEF, *Child poverty in rich countries 2005*, Innocenti Research Centre Report Card No 6, Italy 2005.

του αρχηγού του νοικοκυριού στην αγορά εργασίας είναι επίσης κρίσιμη για το χαρακτηρισμό ενός νοικοκυριού ως φτωχού ή όχι. Ενώ οι έρευνες της δεκαετίας του 1970 εντοπίζουν τη φτώχεια κυρίως στις αγροτικές περιοχές, σε πολυμελείς ή ολιγομελείς οικογένειες και με αρχηγό συνταξιούχο, διαχρονικά οι ομάδες πληθυσμού που πλήττονται από τη φτώχεια έχουν αλλάξει. Η αύξηση της ανεργίας, ιδιαίτερα στις αστικές περιοχές, έχει καταστήσει τη φτώχεια αστικό φαινόμενο, χωρίς βεβαίως να έχει εξλειφθεί από τις αγροτικές περιοχές.

Πρόσφατα στοιχεία (ΕΟΠ 2004-05)⁹ δείχνουν ότι οι διαστάσεις του προβλήματος της παιδικής φτώχειας διευρύνονται στις αρχές του 21ου αιώνα. Υψηλό κίνδυνο παιδικής φτώχειας αντιμετωπίζουν τα νοικοκυριά που κατοικούν σε αγροτικές περιοχές και είναι πολυμελή. Επίσης, τα παιδιά που ζουν με ένα μόνο από τους δύο γονείς, σε νοικοκυριά με αρχηγό οικονομικό μετανάστη και ηλικία έως 34 ετών, εκτός εργατικού δυναμικού, χαμηλού εκπαιδευτικού επιπέδου, εργαζόμενο περιστασιακά ή ανειδίκευτο εργάτη.

Το 54% των νέων 16-24 ετών (σε σύγκριση με το 49% του συνόλου του πληθυσμού) αντιμετωπίζει δυσκολίες για να καλύψει τις ανάγκες του σύμφωνα με στοιχεία του European Community Household Panel (ECHP 1995), και η Ελλάδα έχει το μεγαλύτερο ποσοστό, 82%. Επίσης, το 58% των νέων 16-24 ετών (σε σύγκριση με το 46% του συνόλου του πληθυσμού) είναι δυσαρεστημένο από την οικονομική του κατάσταση και η Ελλάδα καταλαμβάνει τη δεύτερη χειρότερη θέση μετά την Πορτογαλία (73%) με ποσοστό 72%. Επιπλέον, το 24% των νέων 16-24 ετών (σε σύγκριση με το 18% του συνόλου του πληθυσμού) δηλώνει ότι ζει σε πολυπληθή νοικοκυριά, με την Ελλάδα να παρουσιάζει το υψηλότερο ποσοστό, 55% (με χαμηλότερο στην Ολλανδία, 3%). Ευνοϊκότερη είναι η θέση των παιδιών 0-17 ετών που ζουν σε νοικοκυριά στα οποία κανείς δεν εργάζεται στην Ελλάδα (5,3% περίπου) έναντι σχεδόν διπλάσιου ποσοστού στην Ε.Ε.-15 στο τέλος του 20ού αιώνα, όπως και σε σχέση με τους άστεγους.

Επίσης, αξιοποιώντας τα στοιχεία της EU-SILC, που αντικατέστησε το Ευρωπαϊκό Πάνελ Νοικοκυριών (ECHP), για το 2003 ο Μπούζας¹⁰ εκτιμά ότι 23 από τα 100 παιδιά ηλικίας μέχρι 18 ετών ζουν σε συνθήκες φτώχειας. Επιπλέον, το ποσοστό της παιδικής φτώχειας παρουσιάζει αυξητική τάση, καθώς από 19% το 1995 ανήλθε σε 21% το 2000 και 20,5% το 2003.

9. Βλ. Θ. Μητράκος, ό.π.

10. Ν. Μπούζας, «Παιδιά που ζουν σε φτωχά νοικοκυριά στην Ελλάδα: Μια πρώτη διερεύνηση των χαρακτηριστικών τους», *Φτώχεια, αποκλεισμός και κοινωνικές ανισότητες*, ΕΚΚΕ, Αθήνα 2006.

Η αυξημένη ανεργία των νέων αυξάνει την πιθανότητα να ανήκουν στην κατηγορία των φτωχών νοικοκυριών. Στη χώρα μας, όπως και σε άλλες χώρες (Ισπανία, Πορτογαλία), η δομή της οικογένειας και η μεταξύ των γενεών αλληλεγγύη συνεχίζουν να διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στην άμβλυνση της παιδικής φτώχειας και εν μέρει αντισταθμίζουν και την έλλειψη κοινωνικής αλληλεγγύης.

Στοιχεία για νέους άστεγους δεν υπάρχουν, φαίνεται όμως ότι οι έφηβοι και οι νέοι γύρω στα 20 έχουν μικρότερη τάση να μείνουν άστεγοι σε σχέση με αυτούς γύρω στα 30.

Οι ριψοκίνδυνες συμπεριφορές είναι συχνότερες μεταξύ των παιδιών και των νέων που ζουν σε δυσμενείς συνθήκες, ενώ ο συνδυασμός της εγκατάλειψης του σχολείου, της ανεργίας, του κοινωνικού αποκλεισμού, της φτώχειας και της έλλειψης ευκαιριών μπορεί να προκαλέσει σωματικά ή ψυχικά προβλήματα στους νέους.

4. ΕΞΕΛΙΞΕΙΣ ΣΤΗ ΓΕΝΝΗΤΙΚΟΤΗΤΑ, ΤΗ ΘΝΗΣΙΜΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΤΟ ΠΡΟΣΔΟΚΙΜΟ ΖΩΗΣ ΤΟΥ ΣΥΝΟΛΟΥ ΤΟΥ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥ

4.1 Εξελίξεις στη γεννητικότητα

Σε κάθε προσπάθεια για τη μέτρηση της υγείας του πληθυσμού πρέπει να συνεκτιμηθούν οι δυνάμεις ανανέωσης του πληθυσμού, που εκφράζονται με τους δείκτες αναπαραγωγικότητας. Τα στοιχεία για την αναπαραγωγικότητα, όπως και για τη θνησιμότητα, θεωρούνται σχετικά αξιόπιστα, γιατί βασίζονται στις ληξιαρχικές καταγραφές και στα αποτελέσματα των Απογραφών Πληθυσμού.

Από τη σειρά των δεικτών που είναι δυνατόν να εκτιμηθούν προκύπτει ότι η αναπαραγωγικότητα του ελληνικού πληθυσμού στη διάρκεια του 20ού αιώνα (1921-2001) ακολούθησε φθίνουσα εξέλιξη, έτσι ώστε το σημερινό της επίπεδο να είναι αισθητά χαμηλότερο από το προπολεμικό. Οι δείκτες γεννητικότητας έχουν μειωθεί σε ένα επίπεδο που ο πληθυσμός δεν μπορεί μακροχρόνια να αντικατασταθεί. Σειρά παραγόντων οδήγησε σ' αυτή την καθοδική τάση, όπως η κατά ηλικία σύνθεση του αναπαραγωγικού πληθυσμού, η νοοτροπία της ολιγοτεχνίας που επεκτάθηκε σε ευρύτερα κοινωνικά στρώματα, η χρήση μέσων ελέγχου των γεννήσεων, οι αλλαγές στις κοινωνικές αξίες και τους τρόπους συμπεριφοράς αλλά και η εκπαίδευση. Η χαμηλή γεννητικότητα στη νότια Ευρώπη συνδυάζεται με υψηλή γαμηλιότητα, κάτι που δεν ισχύει στις βόρειες χώρες.

Οι γεννήσεις παρουσιάζουν πτωτική εξέλιξη (Πίνακας 4.1). Ο μέσος ετήσιος αριθμός τους από 148.089 την περίοδο 1921-1929 (με επιφυλάξεις για την ακρίβεια των στοιχείων, καθώς κατά την περίοδο 1921-1924, λόγω της εμπόλεμης κατάστασης, της ανταλλαγής των πληθυσμών και της μη εφαρμογής του ληξιαρχικού νόμου, ο αριθμός των δηλωθεισών γεννήσεων δεν είναι τελειώς ακριβής) και 191.594 τη δεκαετία του 1930 περιορίστηκε σε 153.681 τη δεκαετία του 1950 και σε 102.028 τη δεκαετία του 1990.

Κατά τη διάρκεια των τριών μεταπολεμικών δεκαετιών οι γεννήσεις παρέμειναν σχεδόν σταθερές στο επίπεδο των 150 περίπου χιλιάδων γεννήσεων το χρόνο, όμως από τις αρχές της δεκαετίας του 1980 η μείωση των γεννήσεων ήταν μεγάλη, με αποτέλεσμα να διαμορφωθεί πλέον στο επίπε-

δο των 100 χιλιάδων. Η εξέλιξη αυτή σημαίνει ότι το σημερινό επίπεδο γεννήσεων είναι κατά 46,7% χαμηλότερο σε σχέση με τη δεκαετία του 1930, οπότε σημειώθηκε και ο υψηλότερος μέσος αριθμός γεννήσεων, και κατά 17%-33,6% χαμηλότερο σε σχέση με τις μεταπολεμικές δεκαετίες.

ΠΙΝΑΚΑΣ 4.1

Μέσος ετήσιος αριθμός γεννήσεων και θανάτων ανά δεκαετία

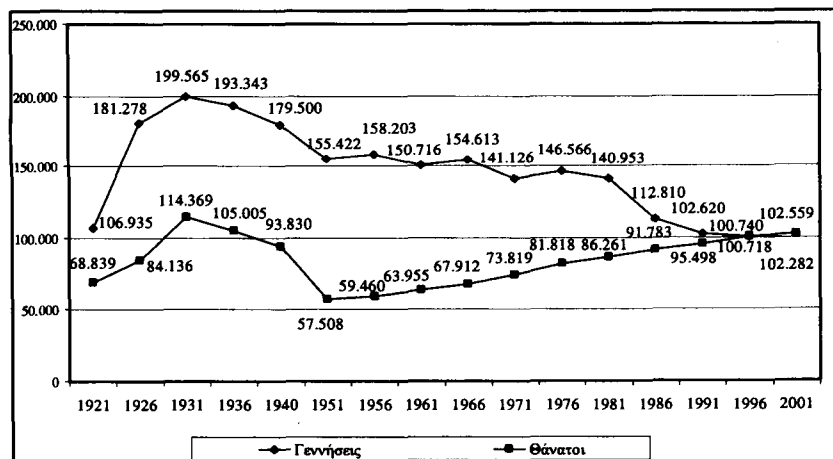
	Μέσος αριθμός γεννήσεων	Μέσος αριθμός θανάτων	Γεννήσεις - Θάνατοι
1921-1929	148.089	93.326	54.763
1930-1939	191.594	105.419	86.175
1950-1959	153.681	57.186	96.495
1960-1969	154.479	67.960	86.518
1970-1979	143.567	78.824	64.744
1980-1989	122.954	90.432	32.522
1990-1999	102.028	98.972	3.057

Πηγή: Επεξεργασία στοιχείων ΕΣΥΕ.

Η υπεροχή των γεννήσεων διατηρήθηκε κατά τη διάρκεια σχεδόν όλου του 20ού αιώνα, αν και μειώνεται συνεχώς με την πάροδο του χρόνου. Τα τελευταία χρόνια, όμως, κάποιες χρονιές οι θάνατοι υπερέρχουν ελαφρώς των γεννήσεων (Διάγραμμα 4.1 – Πίνακας 4.2).

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 4.1

Αριθμός γεννήσεων ανά πενταετία, 1921-2001



Πηγή: ΕΣΥΕ, Δικτυακός τόπος.

ΠΙΝΑΚΑΣ 4.2

Φυσική Κίνηση του Πληθυσμού, 1896, 1907, 1920, 1921-2001 (ανά πενταετία)

	Γεννήσεις ζώντων		Θάνατοι	
	Απόλυτοι αριθμοί	Επί 1.000 κατοίκων	Απόλυτοι αριθμοί	Επί 1.000 κατοίκων
1896*	—	37,1	—	21,8
1907*	—	33,6	—	20,3
1920*	—	31,4	—	21,2
1921	106.935	21,2	68.839	13,6
1926	181.278	30,0	84.136	13,9
1931	199.565	30,8	114.369	17,7
1936	193.343	27,9	105.005	15,1
1940	179.500	24,5	93.830	12,8
1951	155.422	20,3	57.508	7,5
1956	158.203	19,7	59.460	7,4
1961	150.716	17,9	63.955	7,6
1966	154.613	17,9	67.912	7,9
1971	141.126	16,0	73.819	8,4
1976	146.566	16,0	81.818	8,9
1981	140.953	14,5	86.261	8,9
1986	112.810	11,3	91.783	9,2
1991	102.620	10,0	95.498	9,3
1996	100.718	9,6	100.740	9,6
2001	102.282	9,3	102.559	9,4

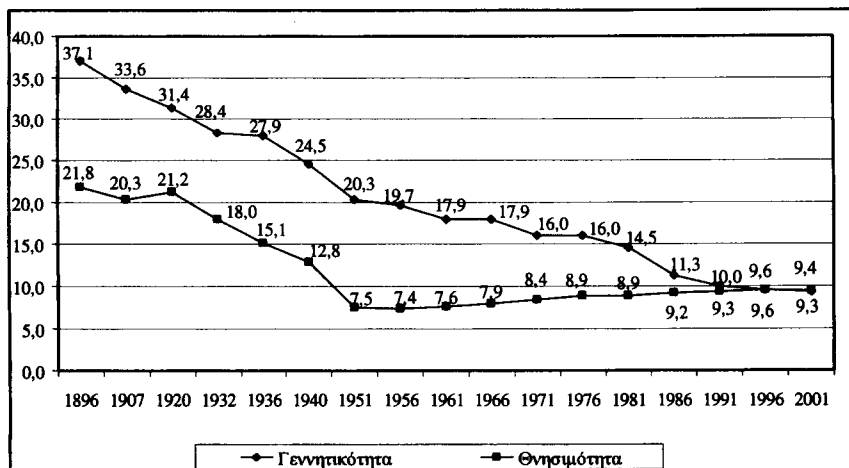
* Β. Χιονίδου, «Δημογραφία», *Η Ανάπτυξη της Ελληνικής Οικονομίας κατά τον 19ο αιώνα, 1830-1914*, επιμέλεια Κ. Κωστής – Σ. Πετμεζάς, ALPHA BANK, Αθήνα 2006.

Πηγή: ΕΣΥΕ, *Φυσική Κίνηση του Πληθυσμού της Ελλάδος*.

Ο αδρός δείκτης γεννητικότητας (γεννήσεις ζώντων ανά 1.000 κατοίκους) την πρώτη δεκαετία του αιώνα κινήθηκε σε υψηλά επίπεδα (39,8%, σύμφωνα με εκτιμήσεις του Σιάμπου 1901-1910, ή 34,4%, σύμφωνα με εκτιμήσεις του Βαλαώρα 1900-1909) και αρκετά υψηλά τις επόμενες τρεις δεκαετίες (περίπου 30%). Τις δεκαετίες του 1940 και 1950 ο αδρός δείκτης γεννητικότητας μειώθηκε στο 20% περίπου και διατηρήθηκε πάνω από 15% μέχρι και το τέλος της δεκαετίας του 1970. Η μείωση συνεχίστηκε και στο τέλος του αιώνα έχει πέσει κάτω από το 10% (Διάγραμμα 4.2). Η Ελλάδα, όπως και οι άλλες μεσογειακές χώρες, χαρακτηρίζεται από χαμηλή θνησιμότητα, αλλά και χαμηλή γεννητικότητα, η οποία στο τέλος του αιώνα διαμορφώθηκε στο 9,5% γεννήσεις (2000) έναντι 10,6% στην Ε.Ε.-25.

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 4.2

Αδρός δείκτης γεννητικότητας και αδρός δείκτης θνησιμότητας, 1896-2001



Πηγή: ΕΣΥΕ, Δικτυακός τόπος, Β. Χιονίδου, 2006.

Σε συνδυασμό με τις εξελίξεις στο δείκτη θνησιμότητας η περίοδος 1896-1920 χαρακτηρίζεται από χαμηλό ποσοστό πραγματικής αύξησης του πληθυσμού λόγω υψηλής μετανάστευσης προς την Αμερική και τις συνέπειες της πολεμικής περιόδου 1912-1922. Την επόμενη περίοδο μέχρι τον πόλεμο του 1940 παρουσιάστηκε υψηλό ποσοστό αύξησης λόγω της εισροής των προσφύγων (κυρίως 1923-1924) και της παλιννόστησης. Ακολούθησε μικρό ποσοστό αύξησης λόγω της εμπόλεμης κατάστασης κατά τη δεκαετία του 1940 και στη συνέχεια σε όλη τη μεταπολεμική περίοδο το ποσοστό πραγματικής αύξησης διατηρήθηκε χαμηλό (κατά τις δύο πρώτες δεκαετίες κυρίως λόγω της εξωτερικής μετανάστευσης).

Το γενικό ποσοστό γονιμότητας (γεννήσεις ζώντων ανά 1.000 γυναίκες παραγωγικής ηλικίας) παρουσίασε επίσης συνεχή μείωση κατά τη μεταπολεμική περίοδο και από 72,8% το 1955 (έναντι 113,1% κατά μέσο όρο την περίοδο 1933-1937) μειώθηκε στο 49,1% το 1985 και διαμορφώθηκε στο 39,2% το 1997 (Πίνακας 4.3).

ΠΙΝΑΚΑΣ 4.3
Ποσοστά γονιμότητας, 1933-1937, 1950-1997

Έτη	Γενικό ποσοστό γονιμότητας	Ειδικά κατά ηλικία ποσοστά γονιμότητας							Ολικό ποσοστό γονιμότητας	Ποσοστό αναπαραγωγής	
		15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49		Ακαθάριστο	Καθαρό
		ετών	ετών	ετών	ετών	ετών	ετών	ετών			
1933-1937	113,1	17,2	130,9	205,0	—	—	—	—	3.746	1.813	1.294
1950	74,1	12,0	100,4	162,9	122,6	81,4	28,2	6,8	2.571	1.250	1.114
1955	72,8	13,8	101,8	155,7	114,9	66,3	20,7	4,3	2.388	1.161	1.052
1960	71,2	16,7	104,5	151,0	106,2	50,6	14,1	2,0	2.231	1.084	999
1965	70,3	26,1	126,8	149,9	104,7	44,2	10,7	1,5	2.319	1.127	1.054
1970	68,3	36,0	141,5	158,8	96,3	43,6	9,5	1,1	2.435	1.183	1.121
1975	62,2	39,7	135,2	155,6	79,6	36,6	8,0	0,7	2.277	1.107	1.059
1980	63,4	53,1	157,7	134,3	66,1	26,5	6,7	0,9	2.227	1.078	1.040
1985	49,1	36,4	118,0	102,5	54,4	19,2	4,4	0,5	1.677	812	789
1990	42,8	21,6	87,4	97,3	54,6	20,4	3,6	0,4	1.426	690	671
1995	39,4	13,0	62,6	96,7	62,7	24,0	4,4	0,6	1.319	638	628
1997	39,2	12,1	56,5	92,9	69,4	26,0	4,8	0,6	1.312	635	624

Πηγή: ΕΣΥΕ, Φυσική Κίνηση του Πληθυσμού της Ελλάδος, 1997, 2003.

Ο συντελεστής ολικής γονιμότητας (αριθμός παιδιών που αναλογούν σε 1.000 γυναίκες παραγωγικής ηλικίας) εμφανίζει σταθερή μείωση. Ο μέσος αριθμός τέκνων κατά γυναίκα μειώθηκε βαθμιαία από 5,5 στην αρχή του αιώνα (σύμφωνα με εκτιμήσεις του Σιάμπου, 2003) ή 3,7 κατά μέσο όρο την περίοδο 1933-37, στο 2,4 στο μέσο της δεκαετίας του 1950, επίπεδο που διατηρήθηκε επί μία 30ετία περίπου. Από τις αρχές της δεκαετίας του 1980 ο δείκτης μειώθηκε περίπου στο επίπεδο αναπλήρωσης των γενεών (2,1 παιδιά ανά γυναίκα) και στη συνέχεια έπεσε κάτω από το επίπεδο αυτό φθάνοντας στα 1,4 παιδιά το 1990, 1,3 παιδιά το 1997 και στο τέλος του 20ού αιώνα στα 1,27 παιδιά ανά μητέρα, επίπεδο από τα χαμηλότερα στην Ευρώπη (1,48 παιδιά στην Ε.Ε.-25).

Το ακαθάριστο ποσοστό αναπαραγωγής (αριθμός κοριτσιών που θα γεννηθούν από μία γυναίκα στη διάρκεια της αναπαραγωγικής της ζωής) μειώθηκε από 1.813 θυγατέρες ανά 1.000 γυναίκες προπολεμικά (1933-1937) σε 1.250 θυγατέρες το 1950 και σε μόλις 635 θυγατέρες το 1997. Αντίστοιχα, όσον αφορά στο καθαρό ποσοστό αναπαραγωγής (στο οποίο λαμβάνεται υπόψη η θνησιμότητα), ενώ κατά την προπολεμική περίοδο 1.000 γυναίκες αναμενόταν να γεννήσουν και να επιζήσουν μέχρι τη λήξη της αναπαραγωγικής τους ηλικίας 1.294 θυγατέρες, το 1950 το ποσοστό μειώθηκε στις 1.114 θυγατέρες, στα μέσα της δεκαετίας του 1980 στις 789 θυγατέρες και στο τέλος του αιώνα στις 624 θυγατέρες (1997).

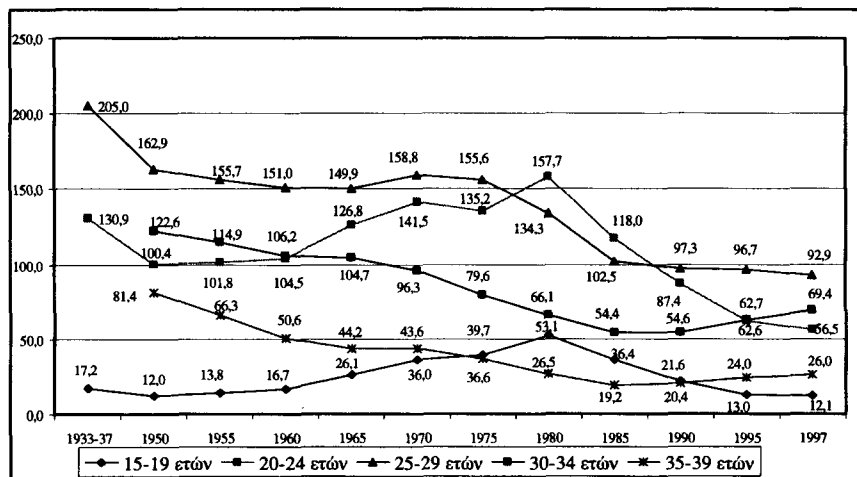
Οι εκτός γάμου γεννήσεις στη χώρα μας είναι κατά πολύ χαμηλότερες από τον μέσο όρο των χωρών της Ε.Ε.-25 (4% έναντι 27,2% το 2000). Μέχρι και τη δεκαετία του 1980 οι εκτός γάμου γεννήσεις ήταν κάτω από 15%, στη συνέχεια εμφάνισαν κάποια αύξηση φθάνοντας το 23,8% το 1991 (2.447 γεννήσεις) και το 42,5% (4.352 γεννήσεις) το 2001.

Κατά τη μεταπολεμική περίοδο τα ειδικά κατά ηλικία ποσοστά γονιμότητας (γεννήσεις μιας πενταετούς ομάδας ηλικιών ανά 1.000 γυναίκες της αντίστοιχης ηλικίας) μειώθηκαν με μεγαλύτερη ταχύτητα στις ηλικίες άνω των 30 ετών (Πίνακας 4.3 – Διάγραμμα 4.3). Το φαινόμενο αυτό ερμηνεύεται ως τάση μείωσης του αριθμού των παιδιών που γεννώνται και συγχέεται ως τεκνοποίησης στα αμέσως μετά το γάμο χρόνια και κυρίως κάτω από την ηλικία των 30 ετών δεδομένου ότι η μέση ηλικία γάμου ήταν τα 24 έτη. Έτσι, από 205% την περίοδο 1933-1937 για την ηλικία των 25-29 ετών διαμορφώθηκε στο 155% περίπου στα μέσα της δεκαετίας του 1970 και στη συνέχεια μειώθηκε στο 92,9% το 1997. Σημαντική ήταν κατά τη μεταπολεμική περίοδο η μείωση για τις ηλικίες των 30-34 ετών και των 35-39 ετών μέχρι το 1985, αφότου παρουσιάστηκε μικρή αύξηση (122,6% το 1950, 54,4% το 1985, 69,4% το 1997 για την πρώτη ομάδα και 81,4%, 19,2% και 26,0% για τη δεύτερη, αντίστοιχα). Για τις ηλικίες πάνω από τα

40 η μείωση είναι πολύ μεγάλη (από 28,2% την περίοδο 1933-1937 σε 4,8% το 1997 για την ηλικία των 40-44 ετών και, αντίστοιχα, από 6,8% σε 0,6% για την ηλικία των 44-49 ετών).

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 4.3

Ειδικά κατά ηλικία ποσοστά γονιμότητας, 1933-1937, 1950-1997



Την ίδια περίοδο η γεννητικότητα των νέων αυξήθηκε από 17,2% την περίοδο 1933-1937 για την ηλικία των 15-19 ετών σε 53,1% το 1980 και στη συνέχεια παρουσίασε συνεχή μείωση και έφθασε στο 12,1% το 1997 και από 130,9% για την ηλικία των 20-24 ετών στο 157,7% και το 56,5%, αντίστοιχα. Η συνεχής μείωση στη γεννητικότητα των νέων είναι ένα φαινόμενο που παρατηρείται στις περισσότερες χώρες της Ε.Ε., αλλά η μείωση γίνεται με διαφορετικούς ρυθμούς μεταξύ των χωρών. Η Ελλάδα παρουσιάζει τη μεγαλύτερη μείωση στη γεννητικότητα εφήβων (15-19 ετών), η οποία στα μέσα της δεκαετίας του 1990 διαμορφώθηκε κοντά στον μέσο όρο των χωρών της Ε.Ε. Η γεννητικότητα των εφήβων κυμαίνεται μεταξύ των χωρών από 4% στην Ολλανδία έως 22% στο Ηνωμένο Βασίλειο.

Αντίστοιχα, η γεννητικότητα των γυναικών ηλικίας 20-24 ετών δείχνει συνεχή και σχεδόν ενιαία μείωση μεταξύ των χωρών της Ε.Ε. και το 1995 ο μέσος όρος διαμορφώθηκε στις 50 γεννήσεις ανά 1.000 γυναίκες. Για την Ελλάδα η γεννητικότητα αυτής της ομάδας ήταν λίγο υψηλότερη από τον μέσο όρο των χωρών της Ε.Ε., στην οποία το Ηνωμένο Βασίλειο (74%) και η Αυστρία (71%) είχαν τις υψηλότερες τιμές, ενώ η Ισπανία (23%) και η Ιταλία (33%) τις χαμηλότερες.

Βέβαια, η Ελλάδα ανήκει στις χώρες όπου η αναλογία των γεννήσεων από γυναίκες έως 25 ετών είναι υψηλή. Μεταξύ των χωρών της Ε.Ε. τα υψηλότερα ποσοστά παρουσιάζουν η Αυστρία (32%), το Ηνωμένο Βασίλειο (31%), η Πορτογαλία (28%) και η Ελλάδα (27%), ενώ τα χαμηλότερα η Ολλανδία (12%), η Ισπανία (15%), η Ιταλία (18%) και η Ιρλανδία (18%).

Την τελευταία εικοσαετία του αιώνα η γονιμότητα έχει μετατοπιστεί από την ομάδα ηλικιών 20-24 ετών, για την οποία ο ειδικός δείκτης γονιμότητας παρουσίαζε τις υψηλότερες τιμές από την αρχή της δεκαετίας του 1980 και μέχρι το 1988, προς τις μεγαλύτερες ηλικίες και ειδικότερα στην ομάδα ηλικιών 25-29 ετών, ενώ στην αρχή του 21ου αιώνα και προς την ομάδα ηλικιών 30-34 ετών (2005). Η μετατόπιση αυτή σχετίζεται με την αύξηση κατά τρία περίπου έτη της μέσης ηλικίας της μητέρας κατά τη γέννηση του πρώτου τέκνου (από 25 έτη το 1991 σε 27,7 έτη το 2001) ως αποτέλεσμα της αντίστοιχης αύξησης κατά τρία έτη της μέσης ηλικίας των γυναικών κατά τον πρώτο γάμο.

Κατά την πρώτη μεταπολεμική περίοδο η μέση ηλικία κατά τη γέννηση των παιδιών ελαττώνεται βαθμιαία σε σχέση με την προπολεμική περίοδο μέχρι τις αρχές της δεκαετίας του 1980. Από 28,0 περίπου έτη στα μέσα της δεκαετίας του 1950 (έναντι περίπου 29,0 έτη την περίοδο 1936-1938) μειώθηκε στα 26,8 έτη το 1970 και στα 25,1 έτη το 1980. Στη συνέχεια, όμως, παρουσιάστηκε συνεχής αύξηση και το 1991 έφθασε τα 26,9 έτη, ενώ το 1997 τα 28,3 έτη. Οι εξελίξεις αυτές συναρτώνται και με την αντίστοιχη αύξηση στη μέση ηλικία των γυναικών κατά τον πρώτο γάμο, η οποία μετά από σταθεροποίηση πολλών ετών αυξήθηκε σημαντικά από τα μέσα της δεκαετίας του 1980.

ΠΙΝΑΚΑΣ 4.4

Μέση ηλικία γαμπρού, νύφης και μητέρας, 1926-2001

	Μέση ηλικία		
	Γαμπρού	Νύφης	Μητέρας
1926	28,5	23,5	—
1927	28,3	23,4	—
1928	28,1	23,3	—
1936	28,1	23,8	29,3
1937	28,4	23,9	29,5
1938	28,6	24,0	29,5
1956	28,6	24,5	28,0
1960	28,8	24,6	28,2
1965	29,0	24,1	28,0
1970	28,4	23,1	26,8
1975	28,0	22,8	26,0
1980	27,6	22,6	25,1
1985	27,9	23,2	25,5
1990	28,6	24,2	26,9
1995	29,4	25,9	27,8
1997	30,1	26,6	28,3
2001	—	27,0	—

Πηγή: ΕΣΥΕ, Στατιστική Επετηρίδα.

4.2 Θνησιμότητα του συνόλου του πληθυσμού

4.2.1 Εξελίξεις στη θνησιμότητα

Στη διάρκεια του 20ού αιώνα, η Ελλάδα, όπως και η Ε.Ε. ως σύνολο, παρουσιάζει σημαντική μείωση της θνησιμότητας και σημαντική αύξηση του προσδόκιμου ζωής στη γέννηση. Η βελτίωση των οικονομικών και κοινωνικών συνθηκών καθώς και των νέων μεθόδων προληπτικής και θεραπευτικής ιατρικής συνέβαλαν σημαντικά στην κατεύθυνση αυτή.

Ο αδρός δείκτης θνησιμότητας (θάνατοι ανά 1.000 κατοίκους) από 13,6%-15,8% το 1921 αυξήθηκε σε 17,7% το 1931 και μειώθηκε σε 12,8% το 1940. Γενικά, προπολεμικά ο δείκτης κινήθηκε σε υψηλότερα επίπεδα, πάνω από 13% και σε κάποιες περιπτώσεις πάνω από 18% (1929, 1932), ενώ κατά τη μεταπολεμική περίοδο ξεκινώντας από τη δεκαετία του 1950 περίπου από 7,5% παρουσίασε μικρή αλλά σταθερή ανοδική πορεία και έφθασε το 8,9% το 1981, το 9,3% το 1991 και το 9,4% το 2001. Οι διαχρο-

νικές ροπές των δεικτών θνησιμότητας κατά ηλικία και φύλο είναι μάλλον πτωτικές, κυρίως στις μικρότερες ηλικίες. Η παρατηρούμενη στα τελευταία χρόνια αύξηση της γενικής θνησιμότητας οφείλεται στις μεταβολές στη δομή του ελληνικού πληθυσμού, δηλαδή στην αύξηση της αναλογίας των μεγάλων ηλικιών. Ως γνωστόν, ο δείκτης αυτός επηρεάζεται σημαντικά από τη σύνθεση του πληθυσμού και η μικρή άνοδος οφείλεται κυρίως στην αύξηση των θανάτων που προέρχονται από άτομα ηλικίας 75 ετών και άνω, εξαιτίας της γήρανσης του πληθυσμού. Στον Πίνακα 4.5 και το Διάγραμμα 4.4 παρουσιάζεται η ποσοστιαία κατανομή των θανάτων κατά ηλικία του θανόντος (1926-1928, 1936-1938, 1956, 1961, 1971, 1981, 1991, 2001). Με βάση τα στοιχεία αυτά:

Προπολεμικά

- Παρατηρείται πολύ υψηλή συμμετοχή των θανάτων των νεαρών ηλικιών (0-24 ετών) στο σύνολο των θανάτων, που υπερβαίνει το 40% ή και το 45% (48,8% το 1927). Βέβαια, ιδιαίτερα υψηλή είναι η συμμετοχή των θανάτων των παιδιών έως 4 ετών (πάνω από 30% ή και 35%-36,7% το 1927).
- Το ποσοστό των θανάτων των ατόμων ηλικίας 25-44 ετών κυμάνθηκε από 11,3%-13,3%, ενώ το αντίστοιχο ποσοστό των ατόμων ηλικίας 45-59 ετών ήταν της τάξης του 10%.
- Το ποσοστό των θανάτων των ατόμων ηλικίας άνω των 60 ετών παρουσίασε σταδιακή άνοδο και κυμάνθηκε από 28,1% (1927) έως 37,1% (1938).

Μεταπολεμικά

- Παρατηρείται πολύ σημαντική μείωση της θνησιμότητας των μικρών ηλικιών και οι θάνατοι παιδιών και νέων έως 24 ετών ξεκινώντας από 16,5% το 1956 έχουν πλέον μειωθεί στο 1,7% το 2001.
- Μικρότερη είναι η μείωση της συμμετοχής για την ηλικιακή ομάδα 25-44 ετών, η οποία διαμορφώθηκε στο 6,3% το 1956. Στην ομάδα αυτή η μείωση συνεχίστηκε μέχρι το 1991 (2,5%), στη συνέχεια όμως παρατηρήθηκε αύξηση και το ποσοστό διαμορφώθηκε στο 3,1% το 2001.
- Η συμμετοχή της ομάδας 45-59 ετών ξεκινώντας από 12,6% το 1956 μειώθηκε βαθμιαία και διαμορφώθηκε στο 7,4% το 1991, επίπεδο που διατηρήθηκε σταθερό και το 2001.

ΠΙΝΑΚΑΣ 4.5
Ποσοστιαία κατανομή των θανάτων κατά ηλικία του θανόντος,
1926-1928, 1936-1938, 1956, 1961, 1971, 1981, 1991, 2001

Ετη	1926	1927	1928	1936	1937	1938	1956	1961	1971	1981	1991	2001
έως 1 έτους	16,2	17,7	16,8	21,0	21,3	19,6	10,3	9,4	5,1	2,7	0,6	0,5
1 έτους	8,6	9,3	8,2	6,5	5,5	4,6	1,1	0,8	0,3	0,1	0,0	0,0
2 ετών	4,5	5,8	5,0	4,4	3,7	3,0	0,6	0,4	0,2	0,1	0,1	0,0
3 ετών	2,2	2,4	2,4	2,0	2,0	1,6	0,4	0,3	0,2	0,1	0,0	0,0
4 ετών	1,5	1,5	1,6	1,3	1,4	1,3	0,3	0,2	0,1	0,1	0,1	0,0
0-4 ετών	33,0	36,7	34,0	35,2	33,9	30,1	12,7	11,1	5,9	3,1	0,8	0,6
5-9 ετών	3,7	3,6	3,6	3,3	3,0	2,9	0,8	0,7	0,4	0,2	0,0	0,1
10 -14	2,4	1,8	1,7	1,7	1,7	1,8	0,6	0,5	0,3	0,2	0,2	0,1
5-14 ετών	6,1	5,4	5,3	5,0	4,7	4,7	1,4	1,2	0,7	0,4	0,2	0,2
15-19 ετών	3,5	3,1	3,1	2,2	2,1	2,3	1,0	0,7	0,6	0,5	0,3	0,3
20-24 ετών	4,1	3,6	3,5	3,3	3,3	3,1	1,4	0,9	0,6	0,6	0,6	0,6
15-24 ετών	7,6	6,7	6,6	5,5	5,4	5,4	2,4	1,6	1,2	1,1	0,9	0,9
0-24 ετών	46,7	48,8	45,9	45,7	44,0	40,2	16,5	13,9	7,8	4,6	1,8	1,7
25-29 ετών	4,2	3,7	3,7	3,2	3,2	3,3	1,5	1,0	0,7	0,6	0,5	0,6
30-34 ετών	2,9	2,7	2,6	2,8	2,9	2,9	1,4	1,3	0,7	0,6	0,3	0,7
35-39 ετών	3,4	3,0	3,2	2,8	3,0	3,1	1,4	1,3	1,1	0,7	0,9	0,7
40-44 ετών	2,8	2,7	2,6	2,5	2,6	2,6	2,0	1,5	1,6	1,2	0,9	1,1

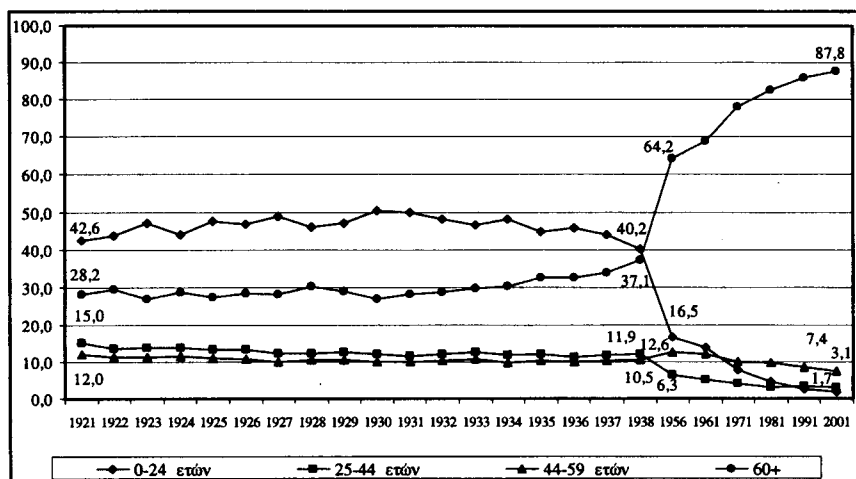
ΠΙΝΑΚΑΣ 4.5 (συνέχεια)

Έτη	1926	1927	1928	1936	1937	1938	1956	1961	1971	1981	1991	2001
25-44 ετών	13,3	12,1	12,1	11,3	11,7	11,9	6,3	5,1	4,1	3,1	2,5	3,1
45-49 ετών	3,3	3,2	3,2	2,9	2,9	3,0	3,0	2,6	2,1	2,0	1,5	1,7
50-54 ετών	3,7	3,3	3,4	3,2	3,1	3,3	4,2	3,9	2,8	3,4	2,2	2,6
55-59 ετών	3,7	3,5	3,8	3,9	4,1	4,2	5,4	5,4	5,2	4,2	3,7	3,2
45-59 ετών	10,7	10,0	10,4	10,0	10,1	10,5	12,6	11,9	10,1	9,6	7,4	7,4
60-64 ετών	4,7	4,4	4,6	4,9	4,9	5,2	6,1	7,6	7,8	6,0	6,3	5,3
65-69 ετών	5,1	5,0	5,4	5,4	5,8	6,3	8,6	8,4	10,7	10,1	7,6	8,5
70-74 ετών	5,3	5,2	5,5	6,1	6,2	6,8	11,0	11,5	13,8	14,1	9,6	13,0
75-79 ετών	4,7	4,8	5,1	5,5	5,8	6,4	13,3	12,8	13,8	16,7	15,4	15,4
80-84 ετών	3,9	4,0	4,3	4,7	4,8	5,3	11,7	13,6	14,4	16,7	20,2	16,1
85 ετών & άνω	4,6	4,7	5,3	5,9	6,4	7,1	13,5	15,0	17,5	19,1	29,1	29,6
60 ετών & άνω	28,3	28,1	30,2	32,5	33,9	37,1	64,2	68,9	78,0	82,7	88,3	87,8
Μη Δηλώσαντες	1,0	1,0	1,4	0,5	0,3	0,3	0,4	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0
Σύνολο	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Πηγή: ΕΣΥΕ, Στατιστική της Φυσικής Κινήσεως του Πληθυσμού της Ελλάδος.

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 4.4

Ποσοστιαία κατανομή των θανάτων κατά μεγάλες ομάδες ηλικιών του θανόντος, 1921-1929, 1930-1938, 1956, 1961, 1971, 1981, 1991, 2001



- Η συμμετοχή των θανάτων των μεγαλύτερων ηλικιών (άνω των 60 ετών) αυξήθηκε σημαντικά και από 64,2% το 1956 διαμορφώθηκε περίπου στο 88% κατά τη διάρκεια της τελευταίας δεκαετίας του αιώνα. Η αύξηση των θανάτων των ηλικιωμένων επηρεάζει σημαντικά τη συνολική θνησιμότητα.

Γενικά, στη χώρα μας η θνησιμότητα των ενηλίκων σε όλη τη μεταπολεμική περίοδο αυξάνεται και τείνει να διαμορφωθεί αντίστοιχα με τη θνησιμότητα των άλλων χωρών, γιατί οι κοινωνικο-οικονομικές συνθήκες και οι καταναλωτικές συνήθειες διαμορφώνονται ανάλογα (η βιομηχανία αναπτύσσεται, ο πληθυσμός συγκεντρώνεται στις πόλεις, η διατροφή αλλάζει, οι καπνιστές πληθαίνουν και τα ατυχήματα αυξάνονται). Η άκαιρη θνησιμότητα (ατόμων κάτω των 65 ετών) μειώνεται, αλλά με ρυθμό σχετικά αργό, παρά το γεγονός ότι η θνησιμότητα αυτή μπορεί να προληφθεί σε μεγάλο βαθμό και επηρεάζεται πολύ από την εξυγίανση του περιβάλλοντος και γενικότερα από κοινωνικούς, οικονομικούς και πολιτισμικούς παράγοντες.

Έτσι, σήμερα η Ελλάδα ανήκει στις χώρες με θνησιμότητα πολύ κοντά στην ευρωπαϊκή, δηλαδή σχεδόν μέση βρεφική θνησιμότητα, λίγο υψηλότερη στα άτομα ηλικίας 15-29 ετών και λίγο χαμηλότερη στα άτομα ηλικίας άνω των 30 ετών (Φλαμανδοί, Ελλάδα, Ισπανία, Γαλλία, Ιρλανδία, Ιταλία,

Κύπρος, Λουξεμβούργο, Αυστρία, Πορτογαλία, Σλοβενία, Φινλανδία).

Ο προτυπωμένος δείκτης αδρόης θνησιμότητας (σταθμισμένος δείκτης με τη σύνθεση του πληθυσμού που θεωρείται πρότυπος) του ελληνικού πληθυσμού είναι από τους χαμηλότερους μεταξύ των χωρών της δυτικής Ευρώπης, αλλά η παιδική θνησιμότητα εξακολουθεί να είναι από τις υψηλότερες παρά τη μείωση (OECD, 2002). Σημειώνεται ότι η σχετικά καλύτερη θέση της χώρας μας στους ενήλικες (35-64 ετών) αντικατοπτρίζει τη μικρή επίπτωση των καρδιαγγειακών νοσημάτων στη χώρα μας (θνησιμότητα από ισχαιμική νόσο της καρδιάς 220‰ στους Έλληνες έναντι 380‰ στους Άγγλους και 450‰ στους Σουηδούς). Κάπως μειωμένη εμφανίζεται και η θνησιμότητα από κακοήθειες νεοπλασίες, ειδικότερα στις γυναίκες.

4.2.2 Συχνότερες αιτίες θανάτου

Οι παράγοντες που επηρεάζουν το πρότυπο θνησιμότητας μιας χώρας είναι η σύνθεση του πληθυσμού (φύλο, ηλικία), οι βιολογικοί ή κοινωνικοί παράγοντες, οι συνθήκες ζωής ή εργασίας, η ατομική συμπεριφορά (τρόπος ζωής, κάπνισμα, αλκοολισμός, οδική συμπεριφορά, σεξουαλική συμπεριφορά) και σε κάποιο βαθμό οι πολιτιστικές και οι οικονομικές συνθήκες. Αυτές οι συνθήκες οδηγούν σε συγκεκριμένες αιτίες θανάτου. Σύμφωνα με τον Omran (1991), η παρατηρούμενη μείωση της θνησιμότητας στη διάρκεια του 20ού αιώνα (την οποία ορίζει ως «επιδημιολογική μετάβαση») είναι συνάρτηση των αλλαγών στο πρότυπο των αιτιών θανάτου. Έτσι, η πρώτη φάση της επιδημιολογικής μετάβασης χαρακτηρίζεται από μείωση των μολυσματικών ασθενειών και μεγάλες διαφορές στη θνησιμότητα μεταξύ των διαφόρων χωρών. Η πρόοδος αυτή ξεκίνησε το δεύτερο ήμισυ του 19ου αιώνα πρώτα στη βόρεια Ευρώπη και στις Σκανδιναβικές χώρες, στη συνέχεια στη Γαλλία και το Ηνωμένο Βασίλειο και τέλος στη νότια Ευρώπη. Στη δεύτερη φάση (περίοδος από το τέλος του 19ου αιώνα) οι εκφυλιστικές ασθένειες έγιναν πιο συχνές από τις λοιμώδεις και οι διαφορές μεταξύ των χωρών λιγότερο σημαντικές. Αν και κάθε χώρα είχε το δικό της πρότυπο θνησιμότητας, σε όλες τις χώρες οι κύριες αιτίες θανάτου ήταν τα νοσήματα του κυκλοφορικού και τα κακοήγη νεοπλάσματα. Στην τρίτη φάση, που ξεκίνησε τη δεκαετία του 1960, παρουσιάζεται μείωση στο ρυθμό αύξησης της προσδοκώμενης ζωής, παρά τη σημαντική μείωση της βρεφικής θνησιμότητας, και μια διευρυνόμενη διαφορά στη θνησιμότητα μεταξύ ανδρών και γυναικών. Τέλος, στην τέταρτη φάση, την τρέχουσα, η διαφορά στη θνησιμότητα μεταξύ των φύλων μειώνεται και το φαινόμενο αυτό είναι αξιοσημείωτο στη Σουηδία και τη Δανία, κυρίως ως αποτέλεσμα των ριφοκίνδυνων συμπεριφορών των γυναικών (π.χ. κάπνισμα).

Οι εξελίξεις αυτές οδήγησαν σε μείωση των διαφορών μεταξύ των χωρών, αν και ακόμα παρατηρούνται σημαντικές διαφορές. Οι οικονομικές και κοινωνικές συνθήκες εν μέρει εξηγούν τις παρατηρούμενες διαφορές, αν και αυτό δεν είναι απόλυτο. Δεν μπορεί να εξηγηθεί πώς η Ελλάδα και η Γερμανία κατατάσσονται στην ίδια θέση με το Λουξεμβούργο, ενώ είναι σε πλεονεκτικότερη θέση από το Ηνωμένο Βασίλειο.

Σε σχέση με τις συχνότερες αιτίες θανάτου στην Ελλάδα παρατηρούνται τα εξής:

Προπολεμικά

Κατά την προπολεμική περίοδο η σειρά σπουδαιότητας των αιτιών θανάτου ήταν διαφορετική από τη σειρά σπουδαιότητας των αιτιών θανάτου της μεταπολεμικής περιόδου (Πίνακας 4.6). Τα λοιμώδη νοσήματα και τα νοσήματα του αναπνευστικού συστήματος αποτελούν την πλέον συχνή αιτία θανάτου στην Ελλάδα (ποσοστό πάνω από 40% των θανάτων οφείλονται σ' αυτές τις δύο κατηγορίες νόσων). Τα νοσήματα του πεπτικού (που αφορούν κυρίως τις μικρές ηλικίες) αποτελούν την τρίτη κατά σειρά αιτία θανάτου. Βέβαια, πολύ υψηλά είναι τα ποσοστά θανάτων που δεν έχουν ακριβή γνώματευση και καταγράφονται ως συμπτώματα, σημεία και ασαφώς καθορισμένες καταστάσεις ή μη δηλωθείσες αιτίες.

Μεταπολεμικά

Τα λοιμώδη νοσήματα δεν αποτελούν πλέον σημαντική αιτία θανάτου στην Ελλάδα. Το ποσοστό θανάτων από λοιμώδη νοσήματα το 1956 περιορίστηκε στο 5,4%, βαθμιαία μειώνεται σημαντικά και το 2000 αποτελεί μόνο το 0,5%. Αντίστοιχα, το ποσοστό θανάτων από νοσήματα του αναπνευστικού συστήματος μειώνεται σημαντικά σε σχέση με την προπολεμική περίοδο, διατηρείται όμως σχεδόν σταθερό με μικρές αυξητικές τάσεις από τα μέσα του 20ού αιώνα και μετά (5,5% το 1956, 7,6% το 2000). Τα νοσήματα του κυκλοφορικού αποτελούν πλέον την κύρια αιτία θανάτου, διαρκώς αυξανόμενα, με αποτέλεσμα το 2000 το 49,7% των θανάτων να οφείλεται σ' αυτά (έναντι ποσοστού κάτω από 5% προπολεμικά και 15% το 1956), ενώ σημαντική αύξηση εμφανίζεται στους θανάτους από νεοπλασματά, από 12,7% το 1956 σε 22,6% το 2000. Οι κακώσεις και οι δηλητηριάσεις είναι η αιτία θανάτου περίπου για το 5% των θανόντων. Σημαντική βελτίωση παρουσιάζεται στις καταγραφόμενες αιτίες θανάτου πιθανώς λόγω αύξησης των θανάτων στα νοσοκομεία και στις πιστοποιήσεις τους από γιατρό. Έτσι, τα ποσοστά θανάτων που καταγράφονται ως συμπτώματα, σημεία και ασαφώς καθορισμένες καταστάσεις βαθμιαία περιορίζονται σημαντικά από 24,7% το 1956 σε 8,0% το 2000.

ΠΙΝΑΚΑΣ 4.6

Ποσοστιαία κατανομή θανάτων του συνόλου του πληθυσμού κατά αιτίες θανάτου,
1921, 1926, 1931, 1936, 1938, 1956, 1961, 1971, 1981, 1991, 2001

Κατηγορίες νόσων	1921	1926	1931	1936	1938	1956	1961	1971	1981	1991	2000
1. Λοιμώδη και παρασιτικά νοσήματα	19,2	22,1	21,1	20,8	18,7	5,4	4,3	2,2	0,9	0,6	0,5
2. Νεοπλάσματα	1,3	2,1	2,4	3,5	4,3	12,7	15,0	17,3	19,3	20,9	22,6
3. Ενδοκρινικά και μεταβολικά νοσήματα, διαταραχές της θρέψεως και ανοσολογικές διαταραχές	—	—	—	0,3	0,4	0,9	1,4	2,8	3,7	1,4	1,1
4. Νοσήματα του αίματος και των αιμοποιητικών οργάνων	—	—	—	—	—	0,4	0,4	0,4	0,3	0,1	0,1
5. Ψυχικές διαταραχές	—	—	—	0,9	0,9	—	—	—	0,6	0,2	0,1
6. Νοσήματα του νευρικού συστήματος και των αισθητηρίων οργάνων	1,2	1,0	0,9	6,3	7,1	10,2	11,2	0,1	1,4	0,9	1,3
7. Νοσήματα του κυκλοφορικού συστήματος	4,0	4,8	4,8	5,0	6,2	15,0	15,0	34,6	44,3	51,8	49,7
8. Νοσήματα του αναπνευστικού συστήματος	21,7	18,7	20,6	18,7	21,3	5,5	6,6	7,1	7,1	5,6	7,6
9. Νοσήματα του πεπτικού συστήματος	5,5	8,8	10,6	12,5	10,4	3,9	4,3	3,0	4,0	2,6	2,5
10. Νοσήματα του ουροποιο-γεννητικού συστήματος	1,8	2,5	3,2	4,7	4,9	2,6	2,6	2,1	2,8	2,1	1,5

ΠΙΝΑΚΑΣ 4.6 (συνέχεια)

Κατηγορίες νόσων	1921	1926	1931	1936	1938	1956	1961	1971	1981	1991	2000
11. Επιπλοκές της κύησης, του τοκετού και της λοχείας	1,1	1,3	1,0	0,8	0,7	0,2	0,2	0,1	—	—	—
12. Νοσήματα του δέρματος και του υποδόριου ιστού	—	4,0	—	0,3	0,3	—	—	—	0,2	—	—
13. Νοσήματα του μυοσκελετικού συστήματος και του συνδετικού ιστού	—	—	—	—	—	0,1	0,1	—	0,2	0,0	0,3
14. Συγγενείς ανωμαλίες	3,5	10,8	4,0	4,8	4,8	0,6	0,8	1,0	0,9	0,6	0,3
15. Ορισμένες καταστάσεις που προέρχονται από την περιγεννητική περίοδο	—	—	—	—	—	4,4	4,2	2,6	1,5	0,4	0,3
16. Συμπτώματα, σημεία και ασαφώς καθορισμένες καταστάσεις	11,6	—	8,9	9,8	9,9	24,7	17,5	12,3	7,4	8,3	8,0
17. Κακώσεις και δηλητηριάσεις	2,5	2,6	2,5	2,9	2,9	4,7	5,0	5,2	5,6	4,4	4,3
Μη δηλωθείσες αιτίες	7,9	11,4	10,0	—	—	0,6	0,4	—	—	—	—
Άλλοι νόσοι	18,7	10,1	10,1	8,7	7,4	8,1	10,9	9,2	—	—	—
Σύνολο	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Το πρότυπο αιτιών θνησιμότητας του συνόλου του πληθυσμού που διαμορφώνεται κατά την προπολεμική και τη μεταπολεμική περίοδο παρουσιάζεται στο Διάγραμμα 4.5.

Οι αιτίες θανάτου που εμφανίζουν αύξηση ή μείωση το 1997 σε σχέση με το 1938 με βάση την ειδική ανά αιτία θνησιμότητα (θάνατοι επί 100.000 ατόμων υπολογιζόμενου πληθυσμού στο μέσο των αντίστοιχων ετών) παρουσιάζονται στον Πίνακα 4.7. Κατά τη μεταπολεμική περίοδο παρατηρείται μείωση της γρίπης, της πνευμονίας, της φυματίωσης, της ελονοσίας και άλλων λοιμωδών και παρασιτικών νοσημάτων, της γαστρίτιδας, της δωδεκαδακτυλίτιδας, της χολίτιδας και αύξηση των θανάτων από καρδιακά νοσήματα, καρκίνο, νόσων των αγγείων του εγκεφάλου, ατυχήματα και σακχαρώδη διαβήτη.

ΠΙΝΑΚΑΣ 4.7

Αιτίες θανάτου που εμφάνισαν αύξηση ή μείωση κατά το 1997
σε σχέση προς το 1938

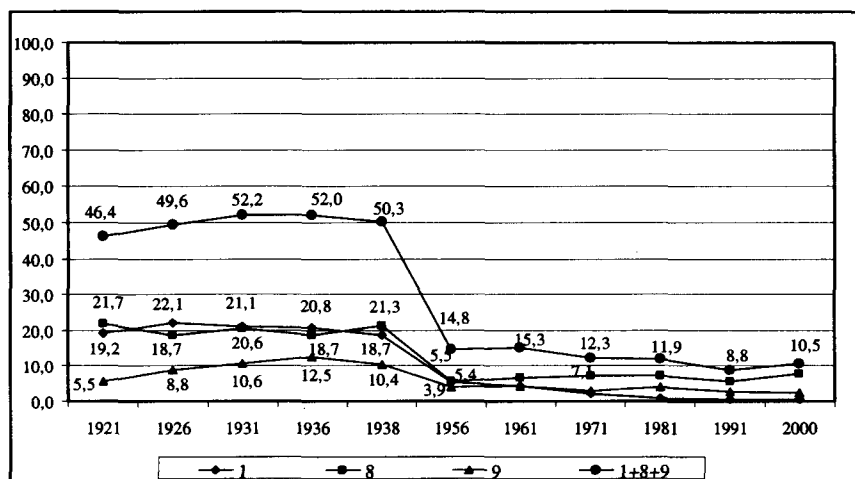
Αύξηση	Μείωση
Καρδιακά νοσήματα	Πνευμονία
Νεοπλάσματα	Φυματίωσης του αναπνευστικού συστήματος
Νόσοι των αγγείων του εγκεφάλου	Εντερίτις και διάρροια
Ατυχήματα	Ορισμένες καταστάσεις περιγεννητικής προελεύσεως
Σακχαρώδης διαβήτης	Νεφρίτιδα και νέφρωση
	Γρίπη
	Ελονοσία
	Άλλες μολυσματικές και παρασιτικές νόσοι
	Βακτηριδιακή δυσεντερία και αμοιβάδωση
	Κοκίτης

Πηγή: ΕΣΥΕ, Φυσική Κίνηση του Πληθυσμού της Ελλάδας, στοιχεία 1997, 2003.

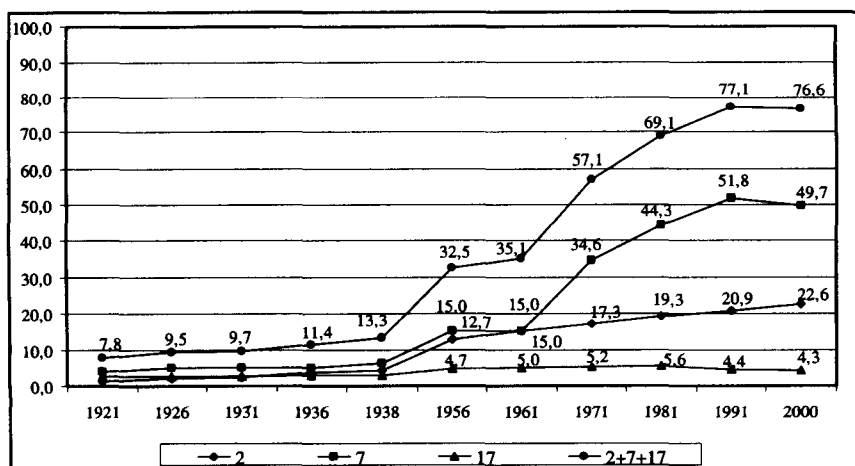
Σημειώνεται ότι παρά τη σημαντική μείωση των θανάτων από λοιμώδη νοσήματα φαίνεται ότι για μια σειρά ετών κατά τη μεταπολεμική περίοδο στις αγροτικές περιοχές τα λοιμώδη νοσήματα ήταν κάπως συχνότερα.

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 4.5

Συχνότερες αιτίες θανάτου συνόλου πληθυσμού,
1921, 1926, 1931, 1936, 1938, 1956, 1961, 1971, 1981, 1991, 2000
Λοιμώδη και παρασιτικά νοσήματα (1), Νοσήματα του αναπνευστικού
συστήματος (8), Νοσήματα του πεπτικού συστήματος (9)



Νεοπλάσματα (2), Νοσήματα του κυκλοφορικού συστήματος (7), Κακώσεις και
δηλητηριάσεις (17)



Σήμερα

Σήμερα οι αιτίες θανάτου του ελληνικού πληθυσμού είναι παρόμοιες με εκείνες των ανεπτυγμένων χωρών. Οι σπουδαιότερες (από άποψη ειδικού ποσοστού θνησιμότητας) ομάδες ασθενειών παρουσιάζονται στον Πίνακα 4.8 (καλύπτουν το 91,1% του αριθμού των θανάτων).

ΠΙΝΑΚΑΣ 4.8

Αιτίες θανάτου κατά σειρά σπουδαιότητας από άποψη ειδικού ποσοστού θνησιμότητας, 1997

Κατηγορίες νόσων	Ειδικό ποσοστό θνησιμότητας επί 100.000 ατόμων	%
Καρδιακά νοσήματα	303,1	31,9
Νεοπλάσματα	215,3	22,7
Νόσοι των αγγείων του εγκεφάλου	174,9	18,4
Άλλες νόσοι του αναπνευστικού συστήματος	43,0	4,5
Ατυχήματα	37,0	3,9
Νόσοι άλλων τμημάτων του πεπτικού συστήματος	23,2	2,4
Νόσοι του ουροποιητικού συστήματος	15,1	1,6
Ενδοκρινικά & μεταβολικά νοσήματα - ανοσολογικές διαταραχές	10,2	1,1
Άλλα νοσήματα του κυκλοφορικού συστήματος	10,1	1,1
Νοσήματα της ανώτερης αναπνευστικής οδού	10,1	1,1
Νοσήματα του νευρικού συστήματος	9,3	1,0
Άλλα μικροβιακά νοσήματα	4,2	0,4
Αυτοκτονία και αυτοεπιβαλλόμενη κάκωση	3,6	0,4
Ορισμένες καταστάσεις περιγεννητικής προελεύσεως	3,1	0,3
Συγγενείς ανωμαλίες	3,1	0,3
Λοιπές αιτίες θανάτου	—	8,9

Πηγή: ΕΣΥΕ, Φυσική Κίνηση του Πληθυσμού της Ελλάδας, στοιχεία 1997, 2003.

Την πρώτη θέση κατέχουν τα καρδιακά νοσήματα και ακολουθούν κατά σειρά τα νεοπλάσματα, οι νόσοι των αγγείων του εγκεφάλου, οι νόσοι του αναπνευστικού συστήματος και οι θάνατοι από ατυχήματα, γεγονός που παρατηρείται σε όλη την τελευταία δεκαετία του αιώνα. Το πρότυπο θνη-

σιμότητας που διαμορφώθηκε είναι αντίστοιχο των χωρών του ΟΟΣΑ, όπου οι κυριότερες αιτίες θανάτου είναι οι καρδιαγγειακές παθήσεις (έμφραγμα, εμβολή), ο καρκίνος, τα νοσήματα του αναπνευστικού (άσθμα, εμφύσημα, βρογχίτις) και οι εξωτερικές αιτίες θανάτου (οδικά ατυχήματα, πτώσεις, αυτοκτονίες, ανθρωποκτονίες).

Βέβαια, η χώρα μας έχει τους λιγότερους θανάτους λόγω νόσων του αναπνευστικού στους άνδρες από όλες τις χώρες της Ευρώπης και λόγω αυτοκτονιών τόσο στους άνδρες όσο και στις γυναίκες. Ευνοϊκή είναι η θέση της Ελλάδας όσον αφορά στους θανάτους λόγω κακοήθων νεοπλασιών (δεύτερη καλύτερη θέση μετά τους Πορτογάλους στους άνδρες, πρώτη καλύτερη θέση στις γυναίκες). Παρ' όλα αυτά, οι διαχρονικές τάσεις όλων των κακοήθων νεοπλασιών είναι αυξητικές στη χώρα μας με εξαίρεση τον καρκίνο στομάχου και τον καρκίνο της μήτρας¹¹.

4.2.3 Διαπιστώσεις

Σε σχέση με τη θνησιμότητα του συνολικού πληθυσμού παρατηρούνται:

Διαφορές μεταξύ των φύλων

Η θνησιμότητα στους άνδρες είναι σημαντικά μεγαλύτερη απ' ό,τι στις γυναίκες κυρίως στον αστικό πληθυσμό (Διάγραμμα 4.6). Το φαινόμενο αυτό παρατηρείται σε όλες τις χώρες του κόσμου και είναι περισσότερο έκδηλο στις οικονομικά ανεπτυγμένες χώρες.

Διαφορές μεταξύ περιοχών

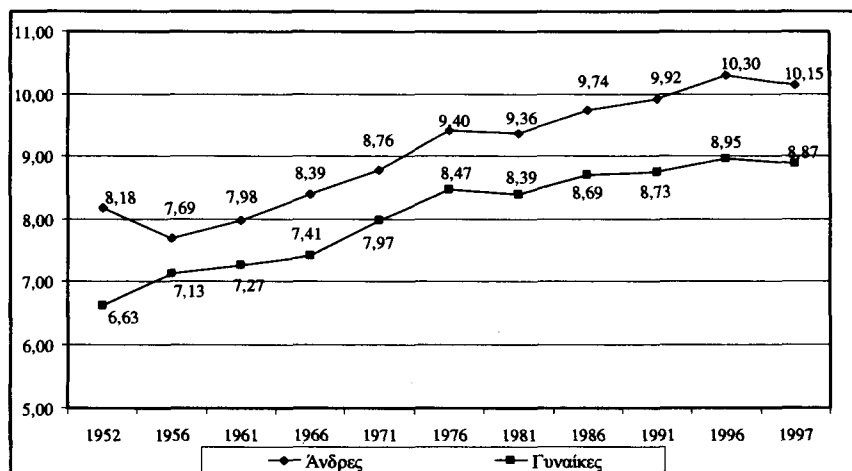
Η θνησιμότητα δεν είναι ομοιόμορφη σε όλη τη χώρα και το ακαθάριστο ποσοστό θνησιμότητας (αν και τα ποσοστά δεν είναι συγκρίσιμα λόγω διαφορετικής σύνθεσης του πληθυσμού) βαίνει αυξανόμενο από τις αστικές προς τις ημιαστικές και αγροτικές περιοχές. Οι παρατηρούμενες διαφορές στη θνησιμότητα κατά περιοχές φαίνεται ότι σχετίζονται με τις διαφορές στο μορφωτικό επίπεδο, την ιατρική και νοσοκομειακή περίθαλψη και με το εισόδημα. Σημειώνεται ότι η ποσοστιαία αναλογία αγραμμάτων βαίνει αυξανόμενη από τις αστικές προς τις ημιαστικές και αγροτικές περιοχές, η νοσοκομειακή και ιατρική περίθαλψη βαίνει μειούμενη, ενώ το εισόδημα είναι χαμηλότερο στη γεωργία, υψηλότερο στη βιομηχανία και ακόμα υψηλότερο στις υπηρεσίες¹².

11. OECD, *Health at a Glance*, OECD Indicators 2005.

12. Γ. Σιάμπος, «Ενας αιώνας μεγάλων δημογραφικών μεταβολών στην Ελλάδα», *Πληθυσμός και Ανάπτυξη στην Ελλάδα*, Ελληνική Εταιρεία Δημογραφικών Μελετών, Πα-
νελλαδικό Δημογραφικό Συνέδριο 1998, Αθήνα 2003.

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 4.6

Ειδική κατά φύλο θνησιμότητα, 1952-1997



Πηγή: ΕΣΥΕ, Στατιστική της Φυσικής Κινήσεως του Πληθυσμού της Ελλάδος.

Η προτυποποιημένη θνησιμότητα από όλες τις αιτίες για όλες τις ηλικίες μαζί είναι λίγο μεγαλύτερη στον αστικό παρά στον αγροτικό πληθυσμό, παρόλο που στις νεαρές ηλικίες η θνησιμότητα είναι μεγαλύτερη στις αγροτικές περιοχές. Αυτό σημαίνει ότι η ιατρική περίθαλψη, που είναι οπωσδήποτε καλύτερη στις αστικές περιοχές, δεν μπορεί να εξουδετερώσει την αυξημένη επίπτωση (συχνότητα της νόσου στον πληθυσμό) που έχουν στον αστικό πληθυσμό αρκετά σοβαρά νοσήματα, τα οποία είναι συνέπεια του περιβάλλοντος των πόλεων και του τρόπου διαβίωσης σ' αυτές. Συγκρίνοντας την ειδική θνησιμότητα κατά ηλικίες ανάμεσα στις αστικές και αγροτικές περιοχές, φαίνεται ότι τόσο για τους άνδρες όσο και για τις γυναίκες η άκαιρη θνησιμότητα (θνησιμότητα των νεαρών ηλικιών) είναι μεγαλύτερη στις αγροτικές περιοχές σε σχέση με τις αστικές, ενώ, αντίθετα, μετά το 45ο έτος η θνησιμότητα είναι μεγαλύτερη στις αστικές περιοχές. Η θνησιμότητα των ημιαστικών περιοχών παίρνει γενικά ενδιάμεση θέση.

Διαφορές μεταξύ των ομάδων ηλικιών – Παιδική θνησιμότητα

Σύμφωνα με τη μελέτη του ΠΟΥ, οι αιτίες θανάτου ποικίλλουν στις διάφορες ηλικιακές ομάδες. Στις νεαρές ηλικίες το συνηθέστερο αίτιο θανάτου είναι τα ατυχήματα, ενώ ο καρκίνος και τα καρδιαγγειακά νοσήματα προκαλούν τους περισσότερους θανάτους στις μεγάλες ηλικίες.

Στην Ε.Ε.-25 το 27% των θανάτων μεταξύ των νέων (κάτω των 20 ετών) οφείλεται σε εξωτερικές αιτίες και οι μισοί από αυτούς σε τροχαία ατυχήματα, όπου σκοτώνονται 2,5 φορές περισσότεροι άνδρες από γυναίκες (στοιχεία Eurostat, μέσος τριετίας 2001-2003). Η Ελλάδα κατατάσσεται μεταξύ των χωρών με υψηλά ποσοστά θανάτων από αυτή την αιτία, 13,8 θάνατοι ανά 100.000 κατοίκους για τους νέους 0-19 ετών έναντι 9,1 στην Ε.Ε.-25 και αντίστοιχα στις νέες γυναίκες 5 έναντι 3,8. Οι εξωτερικές αιτίες ευθύνονται για το θάνατο του 38% των ατόμων ηλικίας 20-44 ετών, με τις αυτοκτονίες να παρουσιάζουν ποσοστά περίπου ίδια με τα τροχαία – η Ελλάδα, όμως, μαζί με την Πορτογαλία παρουσιάζουν τα μικρότερα ποσοστά και στα δύο φύλα σε σχέση με τις αυτοκτονίες. Ο καρκίνος ευθύνεται για το θάνατο του 41% των ατόμων ηλικίας 45-64 ετών. Ο καρκίνος του αναπνευστικού συστήματος, ο πιο συχνός για τους άνδρες, ευθύνεται για το θάνατο 106 ατόμων ανά 100.000 αυτής της ηλικίας στην Ε.Ε.-25 και στη χώρα μας 116, ενώ ο καρκίνος του στήθους, ο πιο συχνός για τις γυναίκες, ευθύνεται για το θάνατο 48 γυναικών ανά 100.000 αυτής της ηλικίας στην Ε.Ε.-25 και στη χώρα μας 38. Οι ασθένειες του κυκλοφορικού είναι η πιο συνηθισμένη αιτία θανάτου των ηλικιωμένων άνω των 65 ετών (42% των θανάτων). Στην Ελλάδα 589 άνδρες αυτής της ηλικίας ανά 100.000 άτομα πεθαίνουν (έναντι 788 στην Ε.Ε.-25) και 316 γυναίκες (έναντι 450).

Τα μεταπολεμικά χρόνια σημειώθηκε μεγάλη πρόοδος στην προστασία της μητρότητας και της παιδικής ηλικίας, η οποία αντανακλάται στη σημαντική μείωση της μητρικής, βρεφικής και νηπιακής θνησιμότητας, στην καταπολέμηση ορισμένων λοιμωδών νοσημάτων, όπως η πολιομυελίτιδα, η διφθερίτιδα κ.λπ., και στην εντυπωσιακή αύξηση των σωματομετρικών δεικτών. Η σχετικά μεγάλη θνησιμότητα της Ελλάδας στις μικρές ηλικίες τις πρώτες δεκαετίες της μεταπολεμικής περιόδου οφειλόταν σε σημαντικό βαθμό στα λοιμώδη νοσήματα και αντανακλούσε την καθυστέρηση που υπήρχε ακόμα σε ορισμένες ομάδες του πληθυσμού της χώρας μας στην υγιεινή της διατροφής, στην υγειονομολογική συνείδηση και γενικότερα στην οικονομική και πολιτισμική στάθμη. Όμως, και σήμερα, παρά τη μείωση της βρεφικής θνησιμότητας, η θέση της χώρας μας σε σχέση με τις άλλες χώρες δεν θεωρείται ικανοποιητική. Φαίνεται να υπάρχει ανάγκη για καλύτερες υπηρεσίες προστασίας της μητρότητας και πρόληψης, σε ειδικές υπηρεσίες και εξειδικευμένο νοσηλευτικό προσωπικό. (Στο επόμενο κεφάλαιο θα γίνει λεπτομερής ανάλυση των αιτιών θανάτου των παιδικών και νεανικών ηλικιών και οι σχετικές συγκρίσεις με τις άλλες ομάδες του πληθυσμού).

Λοιμώδη νοσήματα

Ενώ κατά τη μεταπολεμική περίοδο παρουσιάζεται πολύ σημαντική μείωση των λοιμωδών νοσημάτων, από τη δεκαετία του 1990 λοιμώδη νοσήματα άγνωστα στη δυτική Ευρώπη για πολλά χρόνια επανεμφανίστηκαν, νέα λοιμώδη νοσήματα άρχισαν να εξαπλώνονται (AIDS), ενώ η μικροβιακή αντοχή στα αντιβιοτικά δυσχεραίνει πλέον τον έλεγχο πολλών λοιμωδών νόσων. Επιπλέον, ενώ στην αρχή η επανεμφάνιση λοιμωδών νόσων περιοριζόταν στις χώρες της ανατολικής και κεντρικής Ευρώπης και ιδίως στις χώρες της πρώην ΕΣΣΔ, υπάρχει πλέον ο κίνδυνος οι επιδημίες να εξαπλωθούν στη δυτική Ευρώπη, όπως ακριβώς εξαπλώνεται το AIDS προς τα ανατολικά.

Ειδικότερα, παρατηρείται επανεμφάνιση της διφθερίτιδας, των επιδημικών χολέρας, ελονοσίας, αύξηση των κρουσμάτων από οξείες αναπνευστικές λοιμώξεις στις ηλικίες κάτω των 5 ετών, ενώ τα οξέα διαρροϊκά νοσήματα και οι επιδημίες γρίπης με εκατομμύρια κρούσματα προκαλούν χιλιάδες θανάτους ετησίως σε όλη την Ευρώπη. Η επίπτωση της φυματίωσης, η οποία αποτελεί την πρώτη αιτία θανάτου στον κόσμο από ιάσιμη λοιμώδη νόσο, έχει αυξηθεί τόσο στην ανατολική όσο και στη δυτική Ευρώπη, κυρίως σε πληθυσμούς μεταναστών (περίπου 9 εκατομμύρια άνθρωποι νοσούν από φυματίωση, ενώ ο αριθμός των θανάτων ανέρχεται στα 2 εκατομμύρια ετησίως). Στην Ελλάδα η φυματίωση είναι υποχρεωτικώς δηλούμενο νόσημα, δηλώνονται περί τις 10 νέες περιπτώσεις ανά 100.000 πληθυσμού το χρόνο, σχεδόν οι μισές από αυτές που παρουσιάζονται, και ο αντιφυματικός εμβολιασμός καθιερώθηκε ως υποχρεωτικός με νόμο του 1960. Στη χώρα μας υπάρχει αναστολή της πτωτικής πορείας της νόσου, που αποδίδεται από τους ειδικούς, κατά κύριο λόγο, στην αθρόα είσοδο στη χώρα μας μεταναστών, λαθρομεταναστών και προσφύγων από χώρες με υψηλή επίπτωση φυματίωσης. Σε διεθνές επίπεδο καταβάλλονται προσπάθειες για την αντιμετώπιση της νόσου (ΠΟΥ, περιορισμός στο μισό των θανάτων από φυματίωση έως το 2015 και εκρίζωση της νόσου μέχρι το 2050), η εξάπλωση της οποίας ευνοείται από την ύπαρξη στελεχών ανθεκτικών στα φάρμακα, καθώς και από την HIV λοίμωξη, που εξασθενεί την άμυνα του οργανισμού.

Διαφορές με άλλες χώρες

Για ένα μεγάλο χρονικό διάστημα κατά τη μεταπολεμική περίοδο η Ελλάδα, σε σχέση με άλλες ευρωπαϊκές χώρες, εξακολουθούσε να παρουσιάζει σχετικά υψηλή θνησιμότητα, η οποία οφειλόταν κυρίως στη σχετικά μεγάλη βρεφική, νηπιακή και σε κάποιο βαθμό παιδική θνησιμότητα, ενώ η θνη-

σιμότητα των ενηλίκων ήταν χαμηλή. Στα στοιχεία για την αναμενόμενη ζωή κατά τη γέννηση και στην ηλικία των 35 και 55 ετών αντανακλάται η ίδια κατάσταση. Τα τελευταία χρόνια, όμως, παρατηρείται επιδείνωση της θέσης μας σε σύγκριση με άλλες χώρες σε σχέση με κάποιες νόσους ή ηλικιακές ομάδες, όπως, π.χ., τους θανάτους ατόμων 5-24 ετών, που πιθανόν αντιπροσωπεύει τη μεγάλη επίπτωση των ατυχημάτων που πλήττει αυτές τις ηλικίες (Πίνακας 4.9).

ΠΙΝΑΚΑΣ 4.9

Προτυπωμένοι δείκτες θνησιμότητας ανά 100.000 του αντίστοιχου πληθυσμού κατά αιτίες θανάτου, 2002

Κατηγορίες νόσων	Γυναίκες		Άνδρες	
	Ελλάδα	ΟΟΣΑ	Ελλάδα	ΟΟΣΑ
Ισχαιμικές παθήσεις				
της καρδιάς	53,2	77,5	113,5	150,8
Εγκεφαλικά	108,1	59,9	106,3	75,5
Καρκίνος	110,0	134,0	206,0	233,0
Εξωτερικές αιτίες θανάτου				
Τροχαία ατυχήματα	6,7	5,9	23,8	17,8
Πτώσεις	2,0	5,1	5,3	9,1
Αυτοκτονίες	0,9	5,6	4,0	19,6
Ανθρωποκτονίες	0,3	1,0	1,0	2,0

Πηγή: OECD, *Health at a Glance*, 2005 Edition.

Ειδικότερα σε σχέση με τις συχνότερες αιτίες θανάτου:

Καρδιαγγειακές παθήσεις

Οι καρδιαγγειακές παθήσεις ευθύνονται κατά μέσο όρο για το 38% των θανάτων στις χώρες του ΟΟΣΑ, ενώ οι ισχαιμικές παθήσεις της καρδιάς και τα εγκεφαλικά για πάνω από το 50% των θανάτων από καρδιαγγειακές παθήσεις. Οι ισχαιμικές παθήσεις της καρδιάς ευθύνονται για το 17% των θανάτων, η θνησιμότητά τους όμως παρουσιάζεται μειωμένη σε σχέση με το 1980, κυρίως λόγω μείωσης του καπνίσματος και, επομένως, μείωσης της επίπτωσης και βελτίωσης των θεραπευτικών μεθόδων. Παρατηρούνται σημαντικές διαφορές μεταξύ των φύλων και πολύ υψηλότεροι δείκτες θνησιμότητας στους άνδρες και στις αστικές περιοχές. Η χαμηλή επίπτωση της νόσου αυτής στη χώρα μας έχει προκαλέσει παγκόσμιο ενδιαφέρον και είναι ίσως η κυριότερη αιτία για τη μεγαλύτερη αναμενόμενη επιβίωση. Τα εγκεφαλικά ευθύνονται για το 10% των θανάτων, αντίστοιχα, ενώ η θνησι-

μότητά τους παρουσιάζεται μειωμένη σε σχέση με το 1980 (κυρίως λόγω μείωσης επικίνδυνων συνηθειών, όπως το κάπνισμα ή η κατανάλωση αλκοόλ, αλλά και ελέγχου της υπέρτασης, της χοληστερίνης και του πάχους). Η επίπτωση της νόσου στη χώρα μας είναι υψηλή.

Καρκίνος

Ο καρκίνος ευθύνεται για το 27% των θανάτων κατά μέσο όρο στις χώρες του ΟΟΣΑ, ενώ η Ελλάδα ανήκει στις χώρες με χαμηλούς δείκτες τόσο για τους άνδρες (206 έναντι 233) όσο και για τις γυναίκες (110 έναντι 134). Ευνοϊκή είναι η θέση της χώρας μας για τον καρκίνο του στήθους και τον καρκίνο του προστάτη, που είναι οι πιο συνηθισμένες αιτίες για γυναίκες και άνδρες, αντίστοιχα, και δυσμενής για τον καρκίνο του πνεύμονα.

Άλλα χρόνια νοσήματα

Καθώς ο πληθυσμός της Ευρώπης γερνάει, χρόνια νοσήματα, όπως ο σακχαρώδης διαβήτης, οι χρόνιες αναπνευστικές νόσοι, η οστεοπόρωση και άλλα εκφυλιστικά μυοσκελετικά νοσήματα, παρουσιάζουν αυξητικές τάσεις, γεγονός που παρατηρείται και στη χώρα μας.

Εξωτερικές αιτίες θανάτου

Στις χώρες του ΟΟΣΑ το 4-10% των θανάτων οφείλεται σε εξωτερικές αιτίες (τροχαία, πτώσεις, αυτοκτονίες, ανθρωποκτονίες). Τα τροχαία ατυχήματα ευθύνονται για το θάνατο πάνω από 120.000 ατόμων στις χώρες αυτές, οι θάνατοι των ανδρών είναι περισσότεροι σχεδόν σε όλες τις χώρες και η Ελλάδα ανήκει στις χώρες με υψηλούς δείκτες θνησιμότητας. Σημειώνεται ότι η βελτίωση των μέτρων ασφαλείας στους δρόμους έχει μειώσει τους θανάτους αυτούς κατά μέσο όρο στο μισό στον ΟΟΣΑ σε σχέση με το 1970. Οι θάνατοι από πτώσεις αφορούν κυρίως στις νεαρές ηλικίες και στους ηλικιωμένους. Η θνησιμότητα στην Ελλάδα από πτώσεις, αυτοκτονίες και ανθρωποκτονίες είναι χαμηλή σε σχέση με τις χώρες του ΟΟΣΑ και ειδικότερα σε σχέση με τις αυτοκτονίες η χώρα μας κατατάσσεται στην τελευταία θέση (αυτοκτονούν 5,2 άνδρες και 1 γυναίκα στα 1.000 άτομα έναντι σε 18,3 άνδρες και 5,8 γυναίκες στην Ε.Ε.).

Τροχαία ατυχήματα

Αποτελούν σε όλο τον κόσμο την πρώτη αιτία θανάτου των νέων 15-24 ετών και ευθύνονται για το 30% των θανάτων. Στην Ευρώπη οι νεκροί ανέρχονται σε 70.000 και οι τραυματίες σε 2.000.000 κάθε χρόνο, ενώ στην Ελλάδα σε 2.000 και 30.000, αντίστοιχα. Στη χώρα μας ο δείκτης οδικής θνησιμότητας αυξήθηκε σημαντικά τα τελευταία χρόνια, σε 20,1 θανάτους ανά 100.000 κατοίκους, και η Ελλάδα, μαζί με την Πορτογαλία και την

Ισπανία, παρουσιάζει αυξανόμενους δείκτες οδικής θνησιμότητας μεταξύ των χωρών της Ευρώπης. Η επίπτωση των τροχαίων είναι μεγαλύτερη σε νέα άτομα, με ανοδική τάση των δεικτών στα άτομα αυτά από χρόνο σε χρόνο, ιδιαίτερα στην κατηγορία μοτοσικλετών-μοτοποδηλάτων. Για τους Ευρωπαίους άνδρες ο κίνδυνος να πεθάνουν από τροχαία είναι τρεις φορές μεγαλύτερος από τις γυναίκες.

Οι νοσηλευόμενοι εξαιτίας τροχαίων ατυχημάτων καταλαμβάνουν στα νοσοκομεία της χώρας μας το 36% των κρεβατιών. Οι τραυματίες επιβάτες και οδηγοί αυτοκινήτων αντιπροσωπεύουν το 24% των τροχαίων τραυματισμών, με μέση ηλικία ανδρών τα 31 χρόνια. Οι τραυματισμοί των μοτοσικλετιστών αντιπροσωπεύουν το 44% των τροχαίων, με μέση ηλικία, 26 χρόνια και αναλογία ανδρών-γυναικών 15:1. Αντίστοιχα, οι τραυματισμοί των πεζών αναλογούν στο 21% των νοσηλευομένων, σε σχέση 1:3 παρασυρόμενοι από μοτοσικλέτα και αυτοκίνητο, αντίστοιχα, και με μέση ηλικία τα 52 χρόνια.

Οι επιπτώσεις των τροχαίων ατυχημάτων είναι μεγάλες στο έμφυχο υλικό και στην οικονομία του τόπου. Σε 200 δισεκατομμύρια δραχμές υπολογίζεται σήμερα το ετήσιο κόστος των τροχαίων ατυχημάτων στην Ελλάδα. Από αυτά, τα 90 δισεκατομμύρια δαπανώνται από το κράτος και τα ασφαλιστικά ταμεία για τη νοσηλεία των τραυματιών, ενώ τα υπόλοιπα αφορούν σε υλικές ζημιές, διοικητικά έξοδα (δίκες, κίνηση τροχαίας, συντάξεις αναπηρίας) και απώλεια παραγωγής.

Άτομα με προβλήματα υγείας ή αναπηρία

Σύμφωνα με την έρευνα της ΕΣΥΕ για τα άτομα με προβλήματα υγείας ή αναπηρία¹³, το 18,2% του πληθυσμού της χώρας αντιμετωπίζει κάποιο σχετικό πρόβλημα, τα προβλήματα αυξάνουν σημαντικά με την αύξηση της ηλικίας και το 63% είναι πάνω από 65 ετών. Ωστόσο, 1,1% των παιδιών έως 14 ετών (1,5% αγόρια, 0,7% κορίτσια) και 1,8% των νέων 15-24 ετών (2,0% άνδρες, 1,6% γυναίκες) δηλώνουν πρόβλημα υγείας ή αναπηρία.

Μέση ηλικία κατά το θάνατο

Η μέση ηλικία κατά το θάνατο παρουσιάζει συνεχή αύξηση τόσο για τους άνδρες όσο και για τις γυναίκες. Έτσι, για τους άνδρες η μέση ηλικία αυξήθηκε από 34,2 έτη το 1926 και 39,2 έτη το 1938 σε 58,3 έτη το 1959 και 73,1 έτη το 2004 (Πίνακας 4.10). Αντίστοιχα, για τις γυναίκες από 34,5 έτη το 1926 και 40,3 έτη το 1938 σε 62,6 έτη το 1959 και 79,3 έτη το 2004.

13. ΕΣΥΕ, Έρευνα για τα άτομα με προβλήματα υγείας ή αναπηρία, 2002.

ΠΙΝΑΚΑΣ 4.10

Μέση ηλικία κατά το θάνατο, 1926-1928, 1936-1938,
1959, 1961, 1971, 1981, 1991, 1997, 2004

Έτη	Άνδρες	Γυναίκες
1926	34,2	34,5
1927	33,0	33,3
1928	35,0	35,2
1936	35,6	36,3
1937	36,5	37,9
1938	39,2	40,3
1959	58,3	62,6
1961	59,5	64,4
1971	65,4	70,2
1981	68,4	73,4
1991	71,3	77,0
1997	72,0	77,9
2004	73,1	79,3

Πηγή: ΕΣΥΕ, *Φυσική Κίνηση του Πληθυσμού της Ελλάδος*.

4.3 Προσδόκιμο ζωής

Ένα από τα σημαντικότερα επιτεύγματα της Ελλάδας στη διάρκεια του 20ού αιώνα είναι η εντυπωσιακή αύξηση της προσδοκώμενης ζωής (αριθμός των ετών που ελπίζεται να ζήσουν κατά μέσο όρο άτομα ορισμένης ηλικίας), η οποία αντανακλά το επίπεδο θνησιμότητας, δηλαδή όσο υψηλότερη είναι η θνησιμότητα, τόσο μικρότερη είναι η προσδοκώμενη ζωή. Γενικά, στις χώρες της δυτικής Ευρώπης παρατηρείται συνεχής αύξηση του προσδόκιμου επιβίωσης παρά τις σημαντικές διαφορές μεταξύ των χωρών. Ιδιαίτερη σημασία για τη βελτίωση του επιπέδου υγείας του πληθυσμού έχει, βεβαίως, η αύξηση των χρόνων υγιούς ζωής, δηλαδή του προσδόκιμου επιβίωσης χωρίς αναπηρία ή χρόνια νόσο, του «προσδόκιμου υγείας». Οι σχετικοί δείκτες είναι ενθαρρυντικοί και με βάση τα διαθέσιμα στοιχεία, αν και ελλιπή, φαίνεται ότι τα χρόνια που κερδήθηκαν με την επιμήκυνση του προσδόκιμου επιβίωσης στη γέννηση είναι ως επί το πλείστον απαλλαγμένα από σοβαρή νόσο ή αναπηρία, γεγονός που καταδεικνύει τη βελτίωση του βιοτικού επιπέδου και την αποτελεσματικότητα των προγραμμάτων πρόληψης και περίθαλψης.

Στην Ελλάδα η προσδοκώμενη ζωή παρουσίασε συνεχή αύξηση (σχεδόν 40 έτη) σε όλη τη διάρκεια του αιώνα και από 36,7 έτη το 1879 ανήλθε

στα 46,2 έτη ζωής το 1928, στα 54,4 το 1940, στα 65,0 το 1950, στα 68,9 το 1960, στα 71,9 το 1970, στα 74,3 το 1980 και στα 78,1 το 2000. Η προσδοκώμενη ζωή αυξήθηκε σημαντικά και στους άνδρες και στις γυναίκες και το 2000 διαμορφώθηκε στα 75,5 έτη για τους άνδρες και στα 80,5 έτη για τις γυναίκες, με διαφορά μεταξύ των φύλων περίπου 5 έτη.

Σε όλη την περίοδο η προσδοκώμενη ζωή ήταν υψηλότερη για τις γυναίκες σε σχέση με τους άνδρες, με αυξανόμενη μάλιστα διαφορά μεταξύ των φύλων. Έτσι, ενώ το 1928 η προσδοκώμενη ζωή ήταν 45,0 έτη για τους άνδρες και 47,5 έτη για τις γυναίκες (διαφορά 2,5 έτη), το 1960 η προσδοκώμενη ζωή για τους άνδρες ανήλθε στα 67,3 έτη και για τις γυναίκες στα 70,4 (διαφορά 3,1 έτη) και το 1990 για τους άνδρες ανήλθε στα 74,6 έτη και για τις γυναίκες στα 79,4 (διαφορά 4,8 έτη). Η προσδοκώμενη ζωή στη χώρα μας διατηρήθηκε υψηλότερη σε σχέση με τον μέσο όρο των χωρών της Ευρωπαϊκής Ένωσης (77,2 έτη το 2000), όπου επίσης σημειώθηκε πολύ σημαντική αύξηση κατά την περίοδο αυτή, τόσο στους άνδρες (74,2 έτη) όσο και στις γυναίκες (80,2 έτη). Τα οφέλη στο προσδόκιμο ζωής αντικατοπτρίζουν τη μείωση στη θνησιμότητα όλων των ηλικιών συμπεριλαμβανομένης της μεγάλης μείωσης της παιδικής θνησιμότητας και τους υψηλότερους λόγους επιβίωσης στις μεγαλύτερες ηλικίες (65 και άνω).

5. ΘΝΗΣΙΜΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΠΑΙΔΙΚΩΝ ΗΛΙΚΙΩΝ ΚΑΙ ΤΗΣ ΝΕΟΛΑΙΑΣ

5.1 Γενικά

Όπως προαναφέρθηκε στο κεφάλαιο 2, μία μέθοδος εκτίμησης της νοσηρότητας είναι με βάση τη θνησιμότητα, καθώς η θνησιμότητα αντικατοπτρίζει τη συσσωρευμένη νοσηρότητα, έχει αποδειχτεί σταθερό μέτρο και γενικά υπάρχουν διαθέσιμα και αξιόπιστα στοιχεία γι' αυτήν, εφόσον προέρχονται από ληξιαρχικές καταγραφές. Στο κεφάλαιο αυτό περιγράφονται οι εξελίξεις στη θνησιμότητα και οι αιτίες θανάτου παιδιών και νέων στη διάρκεια του 20ού αιώνα και γίνονται συγκρίσεις με τις αντίστοιχες εξελίξεις στο σύνολο του πληθυσμού και τις επιμέρους κατηγορίες του παιδικού και νεανικού πληθυσμού, καθώς και τις διεθνείς εξελίξεις.

Σημειώνεται ότι στην παρούσα μελέτη, η οποία καλύπτει μια μεγάλη χρονική περίοδο, δηλαδή όλο τον 20ό αιώνα, είναι αυτονόητο ότι υπάρχουν δυσκολίες για την πλήρη κάλυψη από άποψη στατιστικών στοιχείων όλης της περιόδου και, επίσης, εκφράζονται επιφυλάξεις για την πληρότητα και την ποιότητά τους κυρίως κατά την προπολεμική περίοδο. Όσον αφορά στο πρώτο ήμισυ του αιώνα, μόνο η περίοδος 1921-1938 καλύπτεται σχετικά επαρκώς από άποψη στατιστικών στοιχείων που αφορούν στον παιδικό και νεανικό πληθυσμό, ενώ για το υπόλοιπο χρονικό διάστημα έχει αξιοποιηθεί οποιαδήποτε σχετική πληροφόρηση από διάφορες πηγές, ώστε να καλυφθούν κενά ή ασυνέχειες, στο βαθμό που αυτό ήταν εφικτό.

5.2 Εξέλιξη της θνησιμότητας των παιδιών και των νέων

Η εξέλιξη του αριθμού των θανάτων των παιδιών και των νέων (0-24 ετών) κατά ομάδες ηλικιών την περίοδο 1921-2000 παρουσιάζεται στον Πίνακα 5.1. Τα διαθέσιμα στοιχεία για την προπολεμική περίοδο αναφέρονται στην περίοδο 1921-1938. Σημειώνεται ότι η αξιοπιστία των στοιχείων δεν είναι πάντα η επιθυμητή. Ειδικότερα, στα στοιχεία για τη βρεφική θνησιμότητα, τα οποία συγκεντρώνονται από τις αρχές του 20ού αιώνα, παρουσιάζονται ανακρίβειες, καθώς υπάρχουν προβλήματα σε διάφορα στάδια του συστήματος καταγραφής (συμπλήρωση δελτίων, θνησιγενή, αβόπτιστα, αιτίες θανάτου) και για μια σειρά ετών υπάρχουν σημαντικές αποκλίσεις μεταξύ αστικών και αγροτικών περιοχών.

ΠΙΝΑΚΑΣ 5.1

Κατανομή των θανάτων παιδιών και νέων κατά κλιμάκια ηλικιών, 1921-2005

Έτη	Σύνολο	έως 1 έτους	1-4 ετών	0-4 ετών	5-9 ετών	10-14 ετών	5-14 ετών	15-19 ετών	20-24 ετών	15-24 ετών	0-24 ετών
Προπολεμικά											
1921	76.407	8.058	12.771	20.829	3.480	2.260	5.740	2.804	3.159	5.963	32.532
1922	81.718	9.024	15.060	24.084	3.531	2.273	5.804	2.905	3.029	5.934	35.822
1923	102.042	10.433	20.965	31.398	5.077	3.339	8.416	3.923	4.376	8.299	48.113
1924	93.320	11.412	15.652	27.064	3.948	2.760	6.708	3.531	3.758	7.289	41.061
1925	88.633	14.085	15.329	29.414	3.529	2.292	5.821	3.286	3.545	6.831	42.066
1926	84.136	13.628	14.213	27.841	3.115	1.988	5.103	2.946	3.440	6.386	39.330
1927	100.020	17.745	19.062	36.807	3.567	1.794	5.361	3.130	3.591	6.721	48.889
1928	105.665	17.737	18.141	35.878	3.831	1.835	5.666	3.306	3.735	7.041	48.585
1929	115.561	20.159	20.259	40.418	4.219	1.945	6.164	3.688	3.966	7.654	54.236
1930	103.811	19.815	19.612	39.427	4.278	1.834	6.112	3.234	3.513	6.747	52.286
1931	114.369	26.661	17.023	43.684	4.438	1.812	6.250	3.196	3.803	6.999	56.933
1932	117.593	23.875	18.017	41.892	5.259	1.908	7.167	3.220	4.171	7.391	56.450
1933	111.447	23.268	15.633	38.901	4.395	1.861	6.256	2.857	3.929	6.786	51.943
1934	100.651	23.329	13.646	36.975	3.682	1.647	5.329	2.485	3.699	6.184	48.488
1935	101.416	21.708	12.686	34.394	3.273	1.631	4.904	2.350	3.685	6.035	45.333
1936	105.005	22.074	14.890	36.964	3.501	1.763	5.264	2.341	3.479	5.820	48.048
1937	105.674	22.469	13.317	35.786	3.223	1.795	5.018	2.170	3.451	5.621	46.425
1938	93.766	18.345	9.827	28.172	2.756	1.723	4.479	2.154	2.909	5.063	37.714

ΠΙΝΑΚΑΣ 5.1 (συνέχεια)

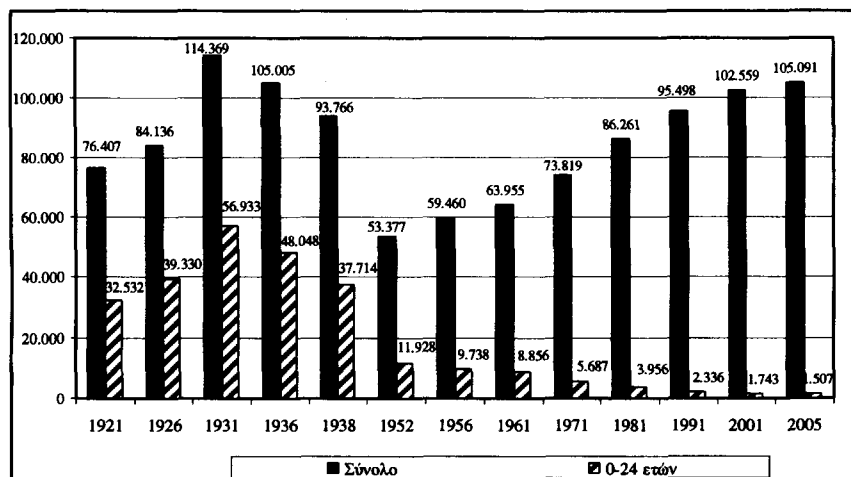
Έτη	Σύνολο	έως 1 έτους	1-4 ετών	0-4 ετών	5-9 ετών	10-14 ετών	5-14 ετών	15-19 ετών	20-24 ετών	15-24 ετών	0-24 ετών
Μεταπολεμικά											
1952	53.377	7.221	1.689	8.910	681	455	1.136	724	1.158	1.882	11.928
1956	59.460	6.128	1.389	7.517	477	362	839	573	809	1.382	9.738
1961	63.955	6.006	1.035	7.041	440	349	789	461	565	1.026	8.856
1971	73.819	3.797	523	4.320	271	236	507	412	448	860	5.687
1981	86.261	2.294	287	2.581	181	213	394	416	565	981	3.956
1991	95.498	927	102	1.029	82	131	213	432	662	1.094	2.336
2001	102.559	522	72	594	74	102	176	333	640	973	1.743
2005	105.091	409	84	493	88	90	178	259	577	836	1.507

Πηγή: ΕΣΥΕ, Στατιστική Επετηρίδα της Ελλάδος.

Με βάση τα στοιχεία του Πίνακα 5.1 παρατηρείται διαχρονικά σημαντική μείωση του αριθμού των θανάτων των παιδιών και των νέων και από 43,4 χιλιάδες περίπου κατά μέσο όρο την περίοδο 1921-1929 και 51,9 χιλιάδες την περίοδο 1930-1935, μειώθηκαν σε 10,7 χιλιάδες την περίοδο 1952-1959 και 2,9 χιλιάδες την περίοδο 1990-1999 (Διάγραμμα 5.1). Το 2001 ο αριθμός των θανάτων των παιδιών και των νέων 0-24 ετών ανέρχεται στους 1.743 με τάσεις περαιτέρω μείωσης (1.507 άτομα το 2005).

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 5.1

Εξέλιξη του συνολικού αριθμού των θανάτων και των θανάτων παιδιών και νέων 0-24 ετών, 1921, 1926, 1931, 1936, 1938, 1952, 1956, 1961, 1971, 1981, 1991, 2001, 2005



Η ποσοστιαία συμμετοχή των θανάτων των παιδιών και των νέων (Πίνακας 5.2) στο σύνολο των θανάτων, που κυμάνθηκε από 40,2% (1938) έως 50,4% (1930) κατά την περίοδο 1921-1938, μειώθηκε στο 22,3% το 1952 και στη συνέχεια παρουσίασε συνεχή μείωση σε 13,8% το 1961, σε 7,7% το 1971, σε 4,6% το 1981, σε 2,4% το 1991 και το 2001 διαμορφώθηκε στο 1,7%.

ΠΙΝΑΚΑΣ 5.2

Ποσοστιαία κατανομή θανάτων παιδιών και νέων κατά κλιμάκια ηλικιών, 1921-2005

Έτη	Σύνολο	έως 1 έτους	1-4 ετών	0-4 ετών	5-9 ετών	10-14 ετών	5-14 ετών	15-19 ετών	20-24 ετών	15-24 ετών	0-24 ετών
Προπολεμικά											
1921	100,0	10,5	16,7	27,3	4,6	3,0	7,5	3,7	4,1	7,8	42,6
1922	100,0	11,0	18,4	29,5	4,3	2,8	7,1	3,6	3,7	7,3	43,8
1923	100,0	10,2	20,5	30,8	5,0	3,3	8,2	3,8	4,3	8,1	47,2
1924	100,0	12,2	16,8	29,0	4,2	3,0	7,2	3,8	4,0	7,8	44,0
1925	100,0	15,9	17,3	33,2	4,0	2,6	6,6	3,7	4,0	7,7	47,5
1926	100,0	16,2	16,9	33,1	3,7	2,4	6,1	3,5	4,1	7,6	46,7
1927	100,0	17,7	19,1	36,8	3,6	1,8	5,4	3,1	3,6	6,7	48,9
1928	100,0	16,8	17,2	34,0	3,6	1,7	5,4	3,1	3,5	6,7	46,0
1929	100,0	17,4	17,5	35,0	3,7	1,7	5,3	3,2	3,4	6,6	46,9
1930	100,0	19,1	18,9	38,0	4,1	1,8	5,9	3,1	3,4	6,5	50,4
1931	100,0	23,3	14,9	38,2	3,9	1,6	5,5	2,8	3,3	6,1	49,8
1932	100,0	20,3	15,3	35,6	4,5	1,6	6,1	2,7	3,5	6,3	48,0
1933	100,0	20,9	14,0	34,9	3,9	1,7	5,6	2,6	3,5	6,1	46,6
1934	100,0	23,2	13,6	36,7	3,7	1,6	5,3	2,5	3,7	6,1	48,2
1935	100,0	21,4	12,5	33,9	3,2	1,6	4,8	2,3	3,6	6,0	44,7
1936	100,0	21,0	14,2	35,2	3,3	1,7	5,0	2,2	3,3	5,5	45,7
1937	100,0	21,3	12,6	33,9	3,0	1,7	4,7	2,1	3,3	5,4	44,0
1938	100,0	19,6	10,5	30,1	2,9	1,8	4,7	2,3	3,1	5,4	40,2

ΠΙΝΑΚΑΣ 5.2 (συνέχεια)

Έτη	Σύνολο	έως 1 έτους	1-4 ετών	0 -4 ετών	5-9 ετών	10-14 ετών	5-14 ετών	15-19 ετών	20-24 ετών	15-24 ετών	0-24 ετών
Μεταπολεμικά											
1952	100,0	13,5	3,2	16,7	1,3	0,9	2,1	1,4	2,2	3,5	22,3
1956	100,0	10,3	2,3	12,6	0,8	0,6	1,4	1,0	1,4	2,3	16,4
1961	100,0	9,4	1,6	11,0	0,7	0,5	1,2	0,7	0,9	1,6	13,8
1971	100,0	5,1	0,7	5,9	0,4	0,3	0,7	0,6	0,6	1,2	7,7
1981	100,0	2,7	0,3	3,0	0,2	0,2	0,5	0,5	0,7	1,1	4,6
1991	100,0	1,0	0,1	1,1	0,1	0,1	0,2	0,5	0,7	1,1	2,4
2001	100,0	0,5	0,1	0,6	0,1	0,1	0,2	0,3	0,6	0,9	1,7
2005	100,0	0,4	0,1	0,5	0,1	0,1	0,2	0,2	0,5	0,8	1,4

Πηγή: Ίδιοι υπολογισμοί.

5.3 Θνησιμότητα κατά ομάδες ηλικιών

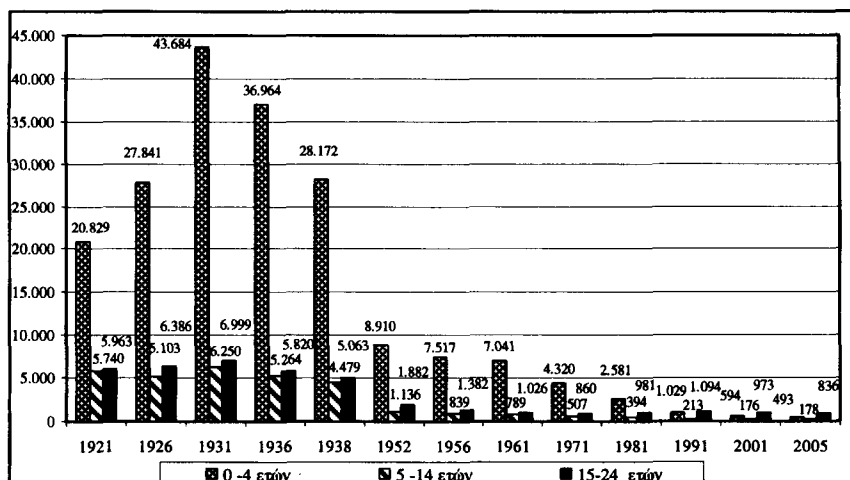
Κατά τη διάρκεια της προπολεμικής περιόδου πολύ υψηλός ήταν ο αριθμός των θανάτων των παιδιών έως 4 ετών, ο οποίος κατά την περίοδο 1921-1938 (για την οποία υπάρχουν διαθέσιμα στοιχεία) κυμάνθηκε από 20.829 παιδιά (1921) έως 43.684 παιδιά (1931), αλλά σχεδόν σε όλη την περίοδο (με εξαίρεση 5 έτη) διατηρήθηκε πάνω από τις 30.000 παιδιά (Διάγραμμα 5.2). Οι θάνατοι των παιδιών έως 4 ετών μειώθηκαν σε 8.910 το 1952 και με βαθμιαία μείωση περιορίστηκαν σε 594 παιδιά το 2001.

Αντίστοιχα, για τις άλλες ηλικιακές ομάδες των παιδιών και των νέων ο αριθμός των θανάτων κυμάνθηκε από 4.904 (1935) έως 8.416 (1923) για τα παιδιά 5-14 ετών και από 5.934 (1922) έως 8.299 (1923) για τους νέους 15-24 ετών, αριθμοί σαφώς μικρότεροι των αντίστοιχων των παιδιών 0-4 ετών. Κατά τη μεταπολεμική περίοδο οι θάνατοι μειώθηκαν σε 1.136 και 1.882, αντίστοιχα, το 1952 και το 1956, και για την πρώτη ομάδα με βαθμιαία μείωση διαμορφώθηκαν σε 176 το 2001, ενώ για τη δεύτερη ομάδα παρατηρήθηκε μείωση των θανάτων μέχρι το 1971 (860 νέοι), στη συνέχεια όμως μικρή αύξηση (981 νέοι το 1981, 1.094 το 1991 και 973 το 2001).

Σημειώνεται ότι κατά την προπολεμική περίοδο πολύ σημαντική ήταν η συμμετοχή των θανάτων της ηλικιακής ομάδας έως 4 ετών στο σύνολο των θανάτων. Το ποσοστό των θανάτων αυτής της ομάδας κυμάνθηκε από 27,3% (1921) έως 38,2% (1931) κατά την περίοδο 1921-1938 (Διάγραμμα 5.3). Η παρατηρούμενη μείωση της συμμετοχής των θανάτων των παιδιών και των νέων στο σύνολο των θανάτων οφείλεται κυρίως στη μείωση της συμμετοχής αυτής της ηλικιακής ομάδας, που το 1952 περιορίστηκε στο 16,7% και το 2001 διαμορφώθηκε στο 0,6%. Λιγότερο σημαντική ήταν η συμμετοχή των θανάτων των δύο άλλων ηλικιακών ομάδων των παιδιών και νέων στο σύνολο των θανάτων. Ειδικότερα, η συμμετοχή των θανάτων των παιδιών 5-14 ετών, που κατά την περίοδο 1921-1938 κυμάνθηκε από 4,7% (1938) έως 8,2% (1922), περιορίστηκε στο 2,1% το 1952 και διαμορφώθηκε στο 0,2% το 2001, ενώ η συμμετοχή των θανάτων των νέων 15-24 ετών, αντίστοιχα, που κυμάνθηκε από 5,4% (1937, 1938) έως 8,1% (1922) περιορίστηκε στο 3,5% το 1952 και διαμορφώθηκε στο 0,8% το 2001.

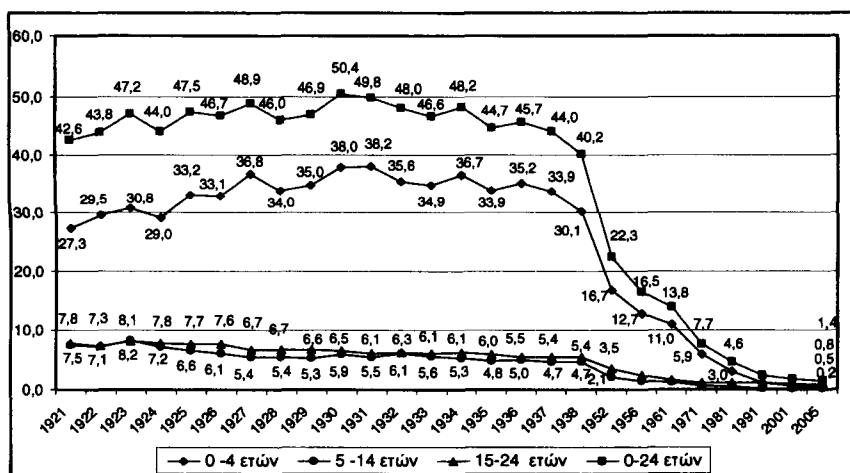
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 5.2

Αριθμός θανάτων παιδιών και νέων 0-4 ετών, 5-14 ετών και 15-24 ετών, 1921, 1926, 1931, 1936, 1938, 1952, 1956, 1961, 1971, 1981, 1991, 2001, 2005



ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 5.3

Ποσοστιαία κατανομή των θανάτων των νέων κατά ομάδες ηλικιών του θανόντος, 1921-1938, 1956, 1961, 1971, 1981, 1991, 2001, 2005



5.3.1 Θνησιμότητα παιδιών ηλικίας 0-4 ετών

Ειδικότερα, στις επιμέρους κατηγορίες των παιδιών έως 4 ετών παρατηρείται (Πίνακας 5.1 – Διαγράμματα 5.4-5.5):

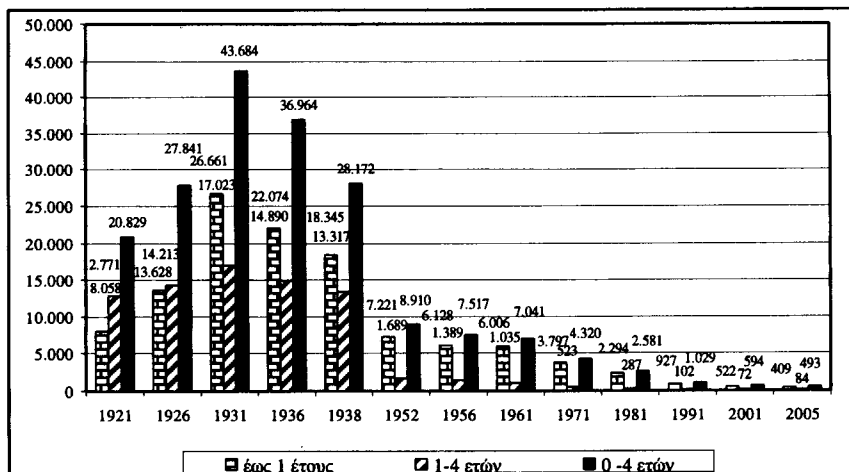
- Μέχρι το 1929 οι θάνατοι των παιδιών 1-4 ετών υπερέχουν των θανάτων των παιδιών έως 1 έτους. Για την υπόλοιπη προπολεμική περίοδο και όλη τη μεταπολεμική περίοδο οι θάνατοι των παιδιών ηλικίας κάτω του 1 έτους είναι περισσότεροι.
- Ο αριθμός των θανάτων των παιδιών 1-4 ετών συνολικά για την περίοδο 1921-1938 ανήλθε σε 286.103 παιδιά, μέγεθος λίγο χαμηλότερο από το αντίστοιχο των παιδιών έως 1 έτους (323.825 παιδιά), αλλά υψηλό επίσης. Κατά τη μεταπολεμική περίοδο τα μεγέθη έχουν περιοριστεί και από 1.689 θανάτους το 1952 ανέρχονται σε 72 το 2001.
- Ο αριθμός των θανάτων των παιδιών έως 1 έτους κατά την περίοδο 1921-1938, με όλες τις επιφυλάξεις για την ακρίβεια των στοιχείων που στην ομάδα αυτή είναι σοβαρές, παρουσιάζει διακυμάνσεις· ωστόσο, κινείται σε υψηλά επίπεδα και με εξαίρεση λίγα έτη αφορά σε πάνω από 15.000 παιδιά και πολλά έτη σε πάνω από 20.000 παιδιά. Κατά τη μεταπολεμική περίοδο τα μεγέθη έχουν περιοριστεί και από 7.221 θανάτους το 1952 οι βρεφικοί θάνατοι ανέρχονται σε 522 το 2001.
- Αντίστοιχα, η συμμετοχή των θανάτων για τα παιδιά έως 1 έτους από 10,5% το 1921 αυξήθηκε στο 23,3% το 1931, για τα επόμενα χρόνια παρουσιάζει αυξομειώσεις, αλλά παραμένει πάνω από το 20% (23,2% το 1934) και το 1938 διαμορφώνεται στο 19,6%. Μεταπολεμικά ξεκινώντας από 13,5% το 1952 παρουσιάζει συνεχή μείωση και το 2001 διαμορφώνεται στο 0,5%.
- Η συμμετοχή των θανάτων για τα παιδιά 1-4 ετών την περίοδο 1921-1938 παρουσίασε διακυμάνσεις από 10,5% (1938) έως 20,5% (1923). Μεταπολεμικά ξεκινώντας από 3,2% το 1952 παρουσιάζει συνεχή μείωση και το 2001 διαμορφώνεται στο 0,1%.

5.3.2 Βρεφική θνησιμότητα

Η βρεφική θνησιμότητα (θάνατοι βρεφών ανά 1.000 γεννηθέντα ζώντα) αποτελεί έναν πολύ καλό δείκτη για την κατάσταση υγείας του πληθυσμού αλλά και του πολιτιστικού και κοινωνικο-οικονομικού επιπέδου μιας χώρας, καθώς η θνησιμότητα αυτή και κυρίως η όψιμη βρεφική θνησιμότητα επηρεάζεται εύκολα από τα διάφορα κοινωνικά και υγειονομικά μέσα. Για τους λόγους αυτούς γίνεται ιδιαίτερη αναφορά σ' αυτή την ηλικιακή ομάδα.

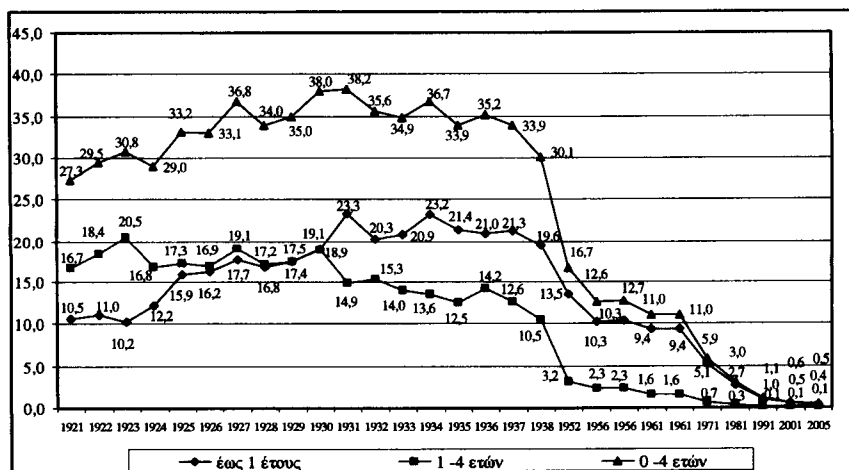
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 5.4

Αριθμός θανάτων παιδιών έως 4 ετών, 1921-2005



ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 5.5

Ποσοστό θανάτων παιδιών έως 4 ετών, 1921-2005



Η βρεφική θνησιμότητα περιλαμβάνει όλους τους θανάτους βρεφών από τη γέννηση μέχρι το τέλος του 1ου έτους ζωής και διακρίνεται σε *νεογνική* και σε *όψιμη βρεφική ή μετανεογνική θνησιμότητα* (29η ημέρα ζωής έως το τέλος του 1ου έτους ζωής). Η *νεογνική θνησιμότητα* περιλαμβάνει τους θανάτους νεογνών που γεννήθηκαν ζωντανά και απεβίωσαν μέχρι την 28η ημέρα ζωής και διακρίνεται σε *πρώιμη νεογνική θνησιμότητα* (θάνατοι μεταξύ 0 και 7ης ημέρας της ζωής) και σε *όψιμη νεογνική* (θάνατοι μεταξύ 8ης και 28ης ημέρας της ζωής). Η διάκριση αυτή έγινε γιατί οι αιτίες που επηρεάζουν τη νεογνική και τη μετανεογνική θνησιμότητα διαφέρουν.

Οι όψιμοι εμβρυικοί θάνατοι¹⁴ και οι θάνατοι νεογνών μέχρι και την 7η ημέρα ζωής ορίζουν την *περιγεννητική θνησιμότητα*. Οι δύο κατηγορίες συνυπολογίζονται λόγω ομοιόμορφης συμπεριφοράς και ανταπόκρισης σε διάφορα κοινωνικο-οικονομικά μέτρα, της ύπαρξης κοινών αιτιών θανάτου και δυσχερειών διαχωρισμού μεταξύ θνησιγενείας και νεογνικού θανάτου. Σημειώνεται ότι στην Ελλάδα, όπως και στις περισσότερες χώρες, η καταγραφή των όψιμων εμβρυικών θανάτων (κυρίως στις αγροτικές περιοχές) είναι εξαιρετικά ελλιπής, με αποτέλεσμα να καθίσταται δυσχερής η εκτίμηση του επιπέδου και της εξέλιξης της περιγεννητικής θνησιμότητας, ενώ τα αποτελέσματα των διαχρονικών ή διακρατικών συγκρίσεων είναι διαβλητά.

Κατά τη διάρκεια του 20ού αιώνα οι εξελίξεις στη βρεφική θνησιμότητα ήταν πολύ σημαντικές σε όλες τις χώρες. Έτσι, ενώ στις αρχές του 20ού αιώνα περίπου το 30% των νεογέννητων πέθαιναν και στις χαμηλότερες κοινωνικο-οικονομικές τάξεις οι θάνατοι αυτοί έφταναν το 50%, μέσα σε λίγες δεκαετίες η βελτίωση της κατάστασης ήταν μεγάλη. Η αντιμετώπιση των λοιμώξεων, που μαστίζαν τον παιδικό πληθυσμό, είχαν ως αποτέλεσμα την προοδευτική μείωση της βρεφικής θνησιμότητας σχεδόν σε όλη την Ευρώπη, η οποία το 2001 έχει μειωθεί κάτω από 6‰ στις χώρες μέλη της Ε.Ε. (6,8‰ στις ΗΠΑ). Στις αναπτυσσόμενες χώρες, βέβαια, εξακολουθεί να παραμένει ακόμα πολύ υψηλή (64‰) και στόχος του ΠΟΥ για το 2000 ήταν

14. Ως εμβρυικός θάνατος χαρακτηρίζεται ο θάνατος που συμβαίνει σε προϊόν της σύλληψης πριν από τον αποχωρισμό του από τη μητέρα του, δηλαδή όταν μετά τον αποχωρισμό από τη μητέρα του το κύημα δεν έχει ενδείξεις ζωής (διακρίνεται σε πρώιμο, που χαρακτηρίζεται ως αποβολή, και σε όψιμο, που χαρακτηρίζεται ως τοκετός θνησιγενούς νεογνού). Ο ΠΟΥ το 1967 όρισε ως θνησιγενές το κύημα που γεννήθηκε νεκρό μετά τη συμπλήρωση τουλάχιστον 28 εβδομάδων κύησης, οι οποίες θεωρούνταν ως το όριο βιωσιμότητας του νεογνού (το όριο μειώθηκε στις 22 εβδομάδες το 1975, ενώ σήμερα στις περισσότερες ανεπτυγμένες χώρες στις 20 εβδομάδες). Το θνησιγενές ορίζεται, επίσης, με βάση το βάρος γέννησης, δηλαδή κάθε νεογνό που γεννιέται νεκρό με βάρος γέννησης τουλάχιστον 500 γρ., ενώ ορισμένες χώρες έχουν ως όριο τα 400 ή τα 350 γρ.

η διαμόρφωση της βρεφικής θνησιμότητας κάτω από 15‰ (από 25,7‰ το 1980 και 18,1‰ το 1994), κάτι που φαίνεται να έχει επιτευχθεί σε πολλές χώρες.

Σύμφωνα με τα στοιχεία του Πίνακα 5.3, όπου παρουσιάζεται η εξέλιξη της βρεφικής θνησιμότητας και των επιμέρους κατηγοριών (νεογνική, πρώιμη νεογνική, όψιμη εμβρυική, περιγεννητική, μετανεογνική/όψιμη βρεφική) για την περίοδο 1960-2001 και για την περίοδο 1921-1939 της νεογνικής και της μετανεογνικής θνησιμότητας, παρατηρείται:

- Κατά την προπολεμική περίοδο η βρεφική θνησιμότητα κινείται σε υψηλά επίπεδα (πάνω από 70‰) και κάποιες χρονιές πάνω από 100‰ ή και πάνω από 120‰ (122,8‰ το 1932, 122,7‰ το 1933, 122,2‰ το 1937). Την περίοδο 1921-1939, για την οποία υπάρχουν διαθέσιμα στοιχεία, παρατηρούνται διακυμάνσεις μεταξύ των ετών. Δεν διαγράφεται σαφής τάση εξέλιξης των μεγεθών, κάτι που ίσως οφείλεται στην ποιότητα των διαθέσιμων στοιχείων, ωστόσο δίδεται σαφής εικόνα για το επίπεδο της βρεφικής θνησιμότητας. Μεταπολεμικά παρατηρείται σημαντική μείωση της συνολικής βρεφικής θνησιμότητας και ξεκινώντας από 40,1‰ το 1960 διαμορφώνεται στο 5,1‰ το 2001, ενώ σήμερα είναι κάτω από 4‰ (Διάγραμμα 5.6).
- Κατά την προπολεμική περίοδο η νεογνική θνησιμότητα κινείται επίσης σε υψηλά επίπεδα με διακυμάνσεις μεταξύ των ετών (22,5‰-46,1‰). Μεταπολεμικά παρουσίασε εμφανή σταδιακή μείωση και από 19,5‰ το 1960 διαμορφώθηκε στο 3,6‰ το 2001.
- Αντίστοιχα, κατά την προπολεμική περίοδο η μετανεογνική/όψιμη βρεφική θνησιμότητα κινείται σε υψηλά επίπεδα με διακυμάνσεις μεταξύ των ετών (49,2‰-83,1‰). Μεταπολεμικά παρατηρείται σημαντική μείωση και από 20,6‰ το 1960 διαμορφώθηκε στο 1,5‰ το 2001.
- Η πρώιμη νεογνική θνησιμότητα παρουσίασε σταδιακή μείωση και από 12,3 ανά 1.000 γεννήσεις το 1960 διαμορφώθηκε στο 2,3‰ το 2001 (Διάγραμμα 5.7).

ΠΙΝΑΚΑΣ 5.3
Δείκτες θνησιμότητας, 1921-2001

Έτη	Συνολική βρεφική	Νεογνική	Πρώιμη νεογνική	Όψιμη εμβρυική	Περι- γεννη- τική	Όψιμη βρεφική	Νεογνική/ συνολική
Προπολεμικά							
1921	75,35	—	—	13,61	—	—	—
1922	82,31	33,0	—	10,92	—	49,28	40,1
1923	91,58	33,3	—	11,14	—	58,27	36,4
1924	97,53	36,5	—	10,20	—	61,04	37,4
1925	90,08	31,4	—	12,39	—	58,71	34,8
1926	75,20	22,5	—	9,48	—	52,67	30,0
1927	100,50	31,4	—	10,18	—	69,11	31,2
1928	93,70	30,4	—	10,00	—	63,33	32,4
1929	110,80	35,6	—	10,09	—	75,21	32,1
1930	99,30	31,5	—	9,34	—	67,80	31,7
1931	109,00	46,1	—	11,34	—	62,87	42,3
1932	122,80	43,4	—	11,07	—	79,36	35,4
1933	122,73	44,5	—	10,44	—	78,19	36,3
1934	111,66	38,2	—	10,08	—	73,51	34,2
1935	112,76	37,9	—	9,32	—	74,84	33,6
1936	114,17	36,2	—	9,10	—	77,97	31,7
1937	122,20	39,1	—	9,87	—	83,10	32,0
1938	99,43	37,3	—	9,95	—	62,13	37,5
1939	118,15	—	—	10,09	—	—	—
Μεταπολεμικά							
1955	43,5	—	—	—	—	—	—
1956	38,8	18,2	—	12,9	—	20,6	47,0
1957	44,2	20,1	—	12,5	—	24,1	45,5
1958	39,0	18,1	—	13,5	—	21,0	46,3
1959	40,7	19,5	—	13,5	—	21,2	47,9
1960	40,1	19,5	12,3	14,3	26,4	20,6	48,6
1961	39,9	20,2	12,7	13,4	25,9	19,7	50,6
1962	40,4	19,7	13,1	14,3	27,2	20,7	48,8
1963	39,3	21,1	14,1	14,7	28,6	18,2	53,7
1964	35,8	19,6	13,3	15,7	28,8	16,2	54,7
1965	34,3	19,8	14,2	15,5	29,4	14,5	57,7
1966	34,0	20,3	14,6	15,8	30,2	13,7	59,7

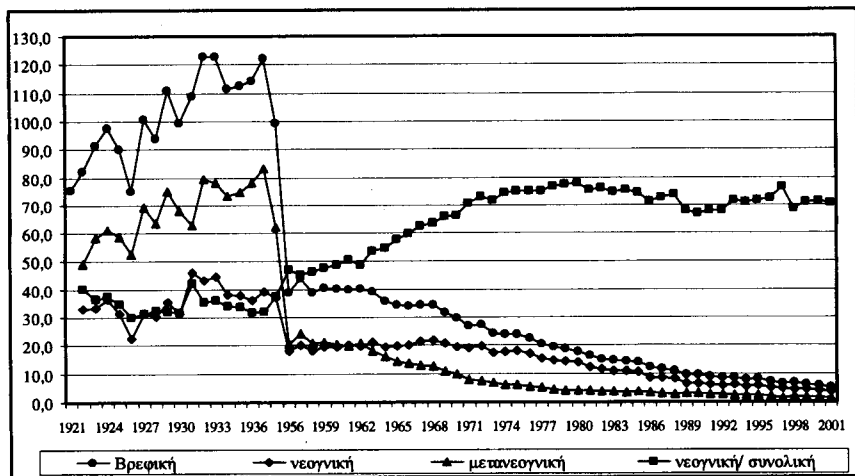
ΠΙΝΑΚΑΣ 5.3 (συνέχεια)

Έτη	Συνολική βρεφική	Νεογνική	Πρώιμη νεογνική	Όψιμη εμβρυική	Περι- γεννη- τική	Όψιμη βρεφική	Νεογνική/ συνολική
1967	34,3	21,4	15,1	14,7	29,6	12,9	62,4
1968	34,4	21,8	15,0	13,8	28,6	12,6	63,4
1969	31,8	20,9	15,0	14,3	29,1	10,9	65,7
1970	29,6	19,6	14,5	13,1	27,4	10,0	66,2
1971	26,9	19,0	14,7	13,4	27,9	7,9	70,6
1972	27,3	19,9	14,8	12,7	27,3	7,4	72,9
1973	24,1	17,3	13,4	12,2	25,5	6,8	71,8
1974	23,9	17,8	13,9	12,0	25,8	6,1	74,5
1975	24,0	18,0	13,8	11,8	25,5	6,0	75,0
1976	22,5	16,9	13,1	12,2	25,1	5,6	75,1
1977	20,4	15,3	12,0	10,8	22,6	5,1	75,0
1978	19,3	14,8	11,6	10,1	21,6	4,5	76,7
1979	18,7	14,5	11,7	9,7	21,3	4,2	77,5
1980	17,9	13,9	11,2	9,2	20,3	4,0	77,7
1981	16,3	12,3	9,2	9,3	18,4	4,0	75,5
1982	15,1	11,5	8,3	8,6	16,8	3,6	76,2
1983	14,6	10,9	7,8	8,8	16,6	3,7	74,7
1984	14,3	10,8	7,8	8,9	16,6	3,5	75,5
1985	14,1	10,5	7,6	8,1	15,7	3,6	74,5
1986	12,2	8,7	6,5	8,1	14,6	3,5	71,3
1987	11,7	8,5	6,6	8,0	14,5	3,2	72,6
1988	11,0	8,1	6,1	6,8	12,9	2,9	73,6
1989	9,7	6,6	4,9	7,2	12,1	3,1	68,0
1990	9,7	6,5	4,8	7,1	11,9	3,2	67,0
1991	9,0	6,1	4,3	6,8	11,1	2,9	67,8
1992	8,4	5,7	4,0	6,0	10,0	2,7	67,9
1993	8,5	6,1	4,3	6,6	10,9	2,4	71,8
1994	7,9	5,6	4,0	5,7	9,7	2,3	70,9
1995	8,1	5,8	4,1	6,3	10,4	2,3	71,6
1996	7,2	5,2	3,7	5,9	9,6	2,0	72,2
1997	6,4	4,9	3,4	6,1	9,5	1,5	76,6
1998	6,7	4,6	3,1	5,9	8,9	2,1	68,7
1999	6,2	4,4	3,0	6,2	9,1	1,8	71,0
2000	5,9	4,2	2,9	5,2	8,1	1,7	71,2
2001	5,1	3,6	2,3	5,7	8,0	1,5	70,6

Πηγή: ΕΣΥΕ, Στατιστική Επετηρίδα, Δικτυακός τόπος, Eurostat.

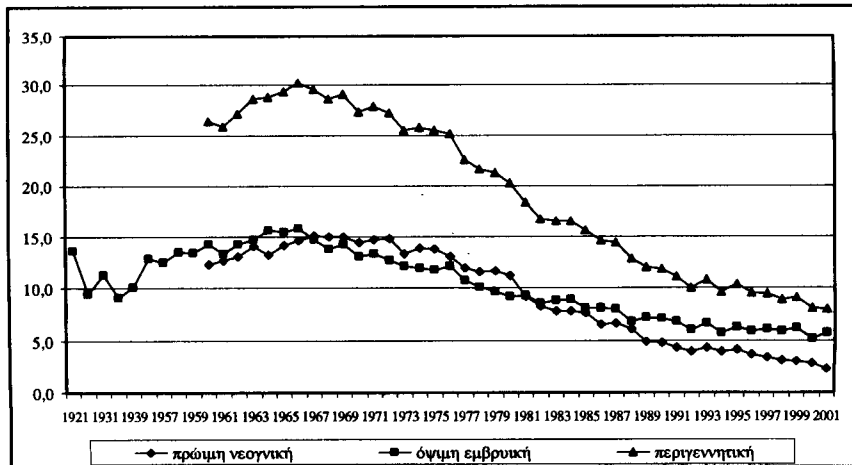
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 5.6

Εξέλιξη βρεφικής, νεογνικής και μετανεογνικής θνησιμότητας και σχέση νεογνικής θνησιμότητας/συνολικής, 1921-2001



ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 5.7

Εξέλιξη πρώιμης νεογνικής, όψιμης εμβρυϊκής και περιγεννητικής θνησιμότητας, 1921-2001



- Η όψιμη εμβρυική θνησιμότητα παρουσίασε σταδιακή μείωση και από 14,3% ανά 1.000 γεννήσεις το 1960 μειώθηκε σε 5,7% το 2001. Κατά την προπολεμική περίοδο η όψιμη εμβρυική θνησιμότητα κυμάνθηκε από 9,1% έως 13,6%.
- Η περιγεννητική θνησιμότητα παρουσίασε σταδιακή μείωση και από 26,4% ανά 1.000 γεννήσεις το 1960 μειώθηκε σε 8,0% το 2001. Μέχρι το 1980 εξακολουθούσε να είναι πάνω από 20%.
- Η βρεφική θνησιμότητα των αγοριών ήταν υψηλότερη των κοριτσιών. Σε σχέση με τις επιμέρους κατηγορίες της βρεφικής θνησιμότητας:

Νεογνική και μετανεογνική θνησιμότητα

Η παρατηρούμενη μείωση της βρεφικής θνησιμότητας είναι αποτέλεσμα της μείωσης τόσο της νεογνικής όσο και της μετανεογνικής θνησιμότητας. Η μείωση, ωστόσο, της μετανεογνικής θνησιμότητας ήταν μεγαλύτερη κυρίως κατά την προπολεμική περίοδο και τις πρώτες μεταπολεμικές δεκαετίες. Άλλωστε, κατά την περίοδο αυτή η βρεφική θνησιμότητα στο μεγαλύτερο μέρος αφορούσε σε μετανεογνικούς θανάτους και οι στρατηγικές για τη μείωσή της στόχευαν κυρίως στη μείωση των θανάτων αυτών, ενώ η θνησιμότητα των νεογνών και οι γεννήσεις θνησιγενών παρέμεναν υψηλές.

Υπολογίζεται ότι μέχρι το 1985 η βρεφική θνησιμότητα σημείωσε πτώση κατά 88,5%¹⁵. Μεγαλύτερο μερίδιο στην πτώση είχε η μετανεογνική θνησιμότητα (96%), ενώ η μείωση της νεογνικής θνησιμότητας ήταν μικρότερη (73%). Κατά τη δεκαετία του 1985-1995 παρατηρήθηκε περίπου παράλληλη μείωση της βρεφικής, της νεογνικής και της μετανεογνικής θνησιμότητας κατά 48%, 50,9% και 44%, αντίστοιχα. Η εξέλιξη αυτή είναι χαρακτηριστικό των ανεπτυγμένων χωρών και η επίτευξη του στόχου αποδίδεται σε σειρά παραγόντων, όπως είναι η πρόληψη των λοιμωδών νοσημάτων με τους εμβολιασμούς, η βελτίωση του βιοτικού επιπέδου, η εκπαίδευση των πολιτών και η δυνατότητα όλων για πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας.

Η σχέση της νεογνικής θνησιμότητας προς τη συνολική βρεφική θνησιμότητα διαφέρει διαχρονικά και μεταξύ ανεπτυγμένων και αναπτυσσόμενων χωρών. Έτσι, σήμερα, στις ανεπτυγμένες χώρες η νεογνική θνησιμότητα αποτελεί περίπου το 70% της συνολικής βρεφικής θνησιμότητας σε αντίθεση με τις αναπτυσσόμενες. Στις χώρες αυτές η βρεφική θνησιμότητα εξακολουθεί να είναι υψηλή, κατανέμεται εξίσου μεταξύ νεογνικής και μετανεογνικής θνησιμότητας και οι προτεραιότητες είναι διαφορετικές, κα-

15. Β. Δρόσου-Αγακίδου, «Διαχρονικές τάσεις και αιτίες περιγεννητικής, νεογνικής και βρεφικής θνησιμότητας», *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*, 22 (5), 2005.

θώς η στρατηγική που θα πρέπει να χαραχτεί στις ανεπτυγμένες χώρες στοχεύει στη μείωση κυρίως της νεογνικής θνησιμότητας, ενώ στις αναπτυσσόμενες στη μείωση εξίσου και της μετανεογνικής θνησιμότητας.

Στην Ελλάδα στις πρώτες δεκαετίες του 20ού αιώνα η νεογνική θνησιμότητα αποτελούσε το 30,0%-42,3% της βρεφικής θνησιμότητας, στη δεκαετία του 1950 τα ποσοστά είχαν περίπου εξισωθεί και από τη δεκαετία του 1960 και μετά η συμβολή της νεογνικής θνησιμότητας αυξάνεται συνεχώς με κάποιες διακυμάνσεις και σήμερα αποτελεί το 71% της βρεφικής θνησιμότητας (Πίνακας 5.3). Η μείωση της βρεφικής θνησιμότητας σήμερα αποδίδεται κυρίως στη μείωση της νεογνικής θνησιμότητας, καθώς η μείωση της μετανεογνικής θνησιμότητας σε χαμηλά επίπεδα συνέβη νωρίτερα. Η νεογνική μαζί με την περιγεννητική θνησιμότητα αντικατοπτρίζουν την ποιότητα των υπηρεσιών υγείας που προσφέρονται στην έγκυο και το νεογέννητο και, επομένως, η μείωσή της αντανακλά τις βελτιώσεις που επήλθαν στον τομέα αυτό.

Περιγεννητική θνησιμότητα

Η ανάγκη διαχωρισμού της περιγεννητικής περιόδου από τις άλλες περιόδους βρεφικής ζωής επιβλήθηκε από την ιδιαιτερότητα του χρονικού αυτού διαστήματος, το οποίο χαρακτηρίζεται από ιδιαίτερα υψηλή μητρική, εμβρυική και νεογνική θνησιμότητα. Για την περιγεννητική θνησιμότητα δεν υπάρχουν επαρκή στοιχεία, καθώς η καταγραφή των θνησιγενών σε πολλές χώρες είναι ανεπαρκής ή ελλιπής και τα στοιχεία από τους διεθνείς οργανισμούς δίδονται με επιφυλάξεις.

Σύμφωνα με στοιχεία του ΠΟΥ για το 1996, η περιγεννητική θνησιμότητα παρουσίαζε μεγάλες διαφορές μεταξύ των χωρών και στις ανεπτυγμένες χώρες ήταν 9‰, ενώ στις αναπτυσσόμενες 63‰. Η περιγεννητική θνησιμότητα, η οποία επηρεάζεται από το οικονομικό και κοινωνικό επίπεδο μιας περιοχής, ανταποκρίνεται όμως δυσχερώς σε διάφορα κοινωνικο-οικονομικά μέτρα, αποτελεί μείζον πρόβλημα για τις ανεπτυγμένες χώρες, στις οποίες έχει ήδη συντελεστεί επιτυχώς η καταπολέμηση της όψιμης βρεφικής θνησιμότητας.

Η ανεπάρκεια σχετικών στοιχείων και πληροφόρησης στη χώρα μας επέβαλε τη διενέργεια των δύο πανελλήνιων περιγεννητικών ερευνών, το 1983 (Χ. Τζουμάκα-Μπακούλα) και το 1998 (Χ. Τζουμάκα-Μπακούλα κ.ά.), που περιέλαβαν το 8% και το 15% των τοκετών, αντίστοιχα. Η σύγκριση των ευρημάτων έδειξε ότι στο διάστημα των 15 ετών που μεσολάβησαν μεταξύ των δύο μελετών η περιγεννητική θνησιμότητα μειώθηκε σε ποσοστό μεγαλύτερο του 50% και συγκεκριμένα από 24‰ σε 10,5‰ (Πί-

νακας 5.4). Η μείωση αφορούσε τόσο στην όψιμη εμβρυική όσο και στην πρώιμη νεογνική θνησιμότητα. Μείωση διαπιστώθηκε, επίσης, στη θνησιμότητα των προώρων με βάρος μικρότερο των 1.500 γρ. κατά 47% και των νεογνών με βάρος από 1.500-2.500 γρ. κατά 49%. Τα στοιχεία αυτά είναι ενδεικτικά των σημαντικών βελτιώσεων στην περιγεννητική φροντίδα κατά τα τελευταία 15 χρόνια.

ΠΙΝΑΚΑΣ 5.4

Μεταβολές στην περιγεννητική θνησιμότητα μεταξύ των δύο πανελλήνιων περιγεννητικών ερευνών, 1983, 1998

	1983 %	1998 %	Μείωση %
Γενικός δείκτης περιγεννητικής θνησιμότητας	24,0	10,5	56
Όψιμη εμβρυική	11,5	5,8	50
Πρώιμη νεογνική	12,5	4,7	62
Περιγεννητική θνησιμότητα ανά βάρος γέννησης			
<1.500 γρ.	761	401	47
1.500-2.500 γρ.	98	50	49
> 2.500 γρ.	8	3	63

Πηγή: Περιγεννητικές Έρευνες, 1983, 1998.

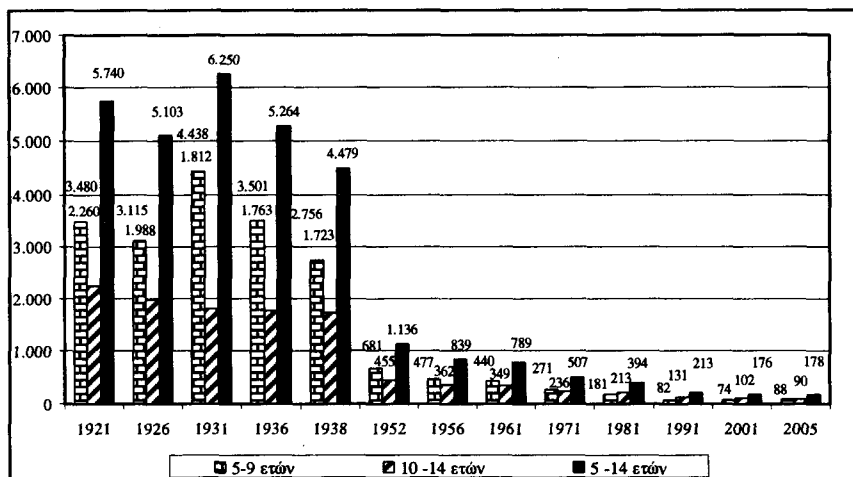
5.3.3 Θνησιμότητα παιδιών ηλικίας 5-14 ετών

Στις επιμέρους κατηγορίες των παιδιών ηλικίας 5-14 ετών (Πίνακας 5.1 – Διαγράμματα 5.8-5.9) παρατηρείται:

- Οι θάνατοι των παιδιών 5-9 ετών υπερέχουν των θανάτων των παιδιών 10-14 ετών στη διάρκεια όλης της προπολεμικής και μεταπολεμικής περιόδου.
- Ο αριθμός των θανάτων των παιδιών 5-9 ετών κατά την περίοδο 1921-1938 παρουσιάζει διακυμάνσεις, από 2.756 παιδιά (1938) έως 5.077 παιδιά (1923). Κατά τη μεταπολεμική περίοδο τα μεγέθη έχουν περιοριστεί και οι θάνατοι από 681 το 1952 ανέρχονται σε 74 το 2001.

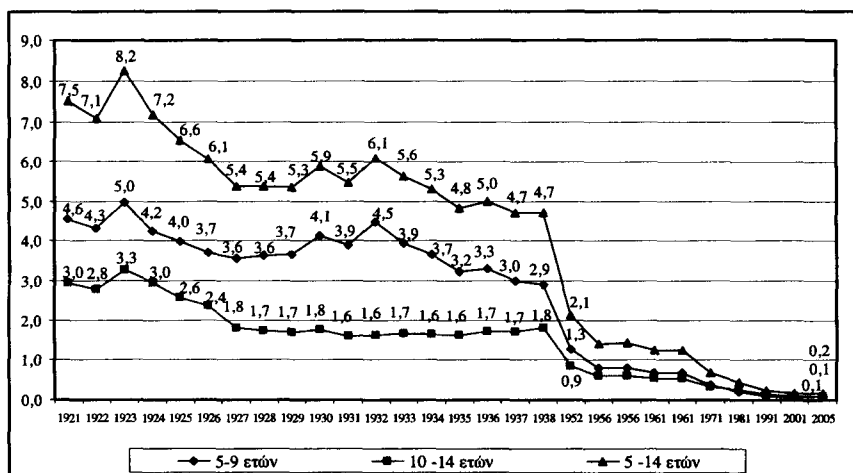
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 5.8

Αριθμός θανάτων παιδιών 5-14 ετών, 1921-2005



ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 5.9

Ποσοστό θανάτων παιδιών 5-14 ετών, 1921-2005



- Ο αριθμός των θανάτων των παιδιών 10-14 ετών για την περίοδο 1921-1938 παρουσιάζει επίσης διακυμάνσεις και κυμάνθηκε από 1.631 παιδιά (1935) έως 3.339 παιδιά (1923). Κατά τη μεταπολεμική περίοδο τα μεγέθη έχουν περιοριστεί και οι θάνατοι από 455 το 1952 ανέρχονται σε 102 το 2001.
- Αντίστοιχα, η συμμετοχή των θανάτων για τα παιδιά 5-9 ετών από 4,6% το 1921 και αυξομειώσεις τα επόμενα χρόνια διαμορφώνεται στο 2,9% το 1938. Μεταπολεμικά ξεκινώντας από 1,3% το 1952 παρουσιάζει συνεχή μείωση και το 2001 διαμορφώνεται στο 0,1%.
- Η συμμετοχή των θανάτων για τα παιδιά 10-14 ετών την περίοδο 1921-1938 παρουσιάζει διακυμάνσεις και από 3,0% το 1921 διαμορφώνεται στο 1,8% το 1938. Μεταπολεμικά ξεκινώντας από 0,9% το 1952 παρουσιάζει συνεχή μείωση και το 2001 διαμορφώνεται στο 0,1%.

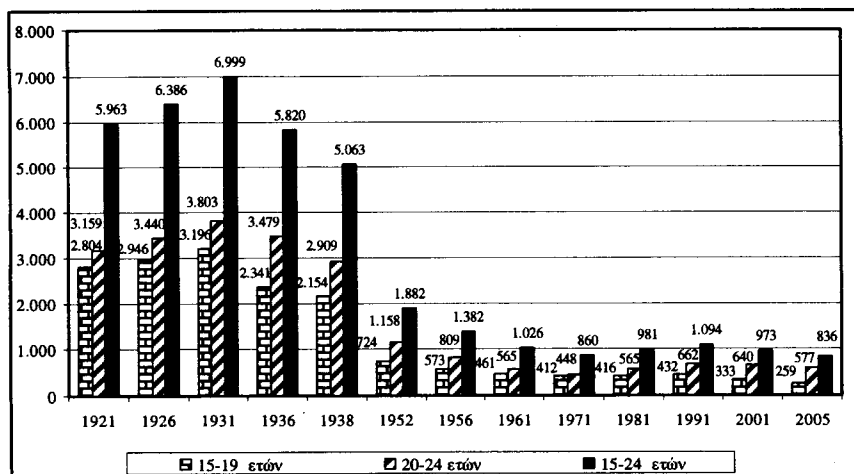
5.3.4 Ονησιμότητα νέων ηλικίας 15-24 ετών

Στις επιμέρους κατηγορίες των νέων ηλικίας 20-24 ετών (Πίνακας 5.1 – Διαγράμματα 5.10-5.11) παρατηρείται:

- Οι θάνατοι των νέων 20-24 ετών υπερέχουν των θανάτων των εφήβων 15-19 ετών στη διάρκεια όλης της περιόδου.
- Ο αριθμός των θανάτων των εφήβων 15-19 ετών κατά την περίοδο 1921-1938 παρουσιάζει διακυμάνσεις και κυμάνθηκε από 2.154 εφήβους (1938) έως 3.923 εφήβους (1923). Κατά τη μεταπολεμική περίοδο τα μεγέθη έχουν περιοριστεί και οι θάνατοι από 724 το 1952 ανέρχονται σε 333 το 2001.
- Ο αριθμός των θανάτων των νέων 20-24 ετών για την περίοδο 1921-1938 παρουσιάζει επίσης διακυμάνσεις και κυμάνθηκε από 2.909 νέους (1938) έως 4.376 νέους (1923). Κατά τη μεταπολεμική περίοδο τα μεγέθη έχουν περιοριστεί και οι θάνατοι από 1.158 το 1952 ανέρχονται σε 640 το 2001.
- Αντίστοιχα, η συμμετοχή των θανάτων για τους εφήβους 15-19 ετών από 3,7% το 1921 και με μικρές αυξομειώσεις τα επόμενα χρόνια το 1938 διαμορφώνεται στο 2,3%. Μεταπολεμικά ξεκινώντας από 1,4% το 1952 παρουσιάζει συνεχή μείωση και το 2001 διαμορφώνεται στο 0,2%.
- Η συμμετοχή των θανάτων για τους νέους 20-24 ετών την περίοδο 1921-1938 παρουσίασε διακυμάνσεις και από 4,1% το 1921 διαμορφώθηκε στο 3,1% το 1938. Μεταπολεμικά ξεκινώντας από 2,2% το 1952 παρουσιάζει συνεχή μείωση και το 2001 διαμορφώνεται στο 0,6%.

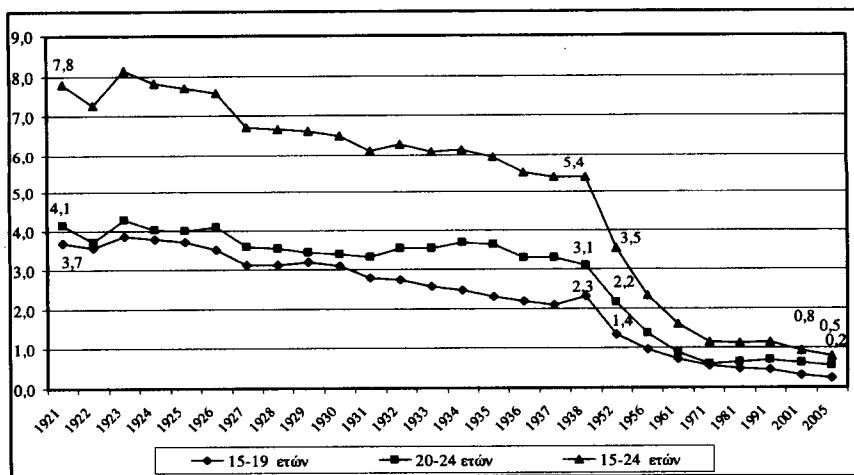
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 5.10

Αριθμός θανάτων νέων 15-24 ετών, 1921-2005



ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 5.11

Ποσοστό θανάτων νέων 15-24 ετών, 1921-2005



5.3.5 Ειδική κατά φύλο και ηλικία θνησιμότητα παιδιών και νέων

Με βάση τα στοιχεία του Πίνακα 5.5, όπου παρουσιάζεται η ειδική κατά φύλο και ηλικία θνησιμότητα παιδιών και νέων για τη μεταπολεμική περίοδο (1952-1997), καθώς για την προπολεμική περίοδο δεν έχουν υπολογιστεί αντίστοιχοι δείκτες, γενικά παρατηρείται:

- σημαντική βελτίωση των δεικτών θνησιμότητας σε όλη τη μεταπολεμική περίοδο,
- διαφοροποίηση των δεικτών ανάλογα με την ηλικία και
- υπεροχή της θνησιμότητας των αγοριών ή νέων ανδρών έναντι των κοριτσιών ή νέων γυναικών σε όλα τα κλιμάκια ηλικιών των παιδιών και νέων μέχρι 24 ετών, όπως και στο σύνολο του πληθυσμού.

Ειδικότερα, σε σχέση με τις εξελίξεις στη θνησιμότητα των παιδιών και νέων:

Θνησιμότητα παιδιών ηλικίας έως 4 ετών

Η βρεφική θνησιμότητα σημείωσε μεγάλη μείωση κατά το δεύτερο ήμισυ του 20ού αιώνα. Για τα αγόρια από 48,14% το 1952 μειώθηκε στο 6,85% το 1997 και για τα κορίτσια από 46,5% στο 6,18%, αντίστοιχα.

Σημαντικά μικρότερη είναι η θνησιμότητα για τα παιδιά ηλικίας 1-4 ετών, η οποία επίσης παρουσίασε βαθμιαία μεγάλη μείωση και το 1997 διαμορφώθηκε στο 0,35% για τα αγόρια και 0,25% για τα κορίτσια από 3,16% και 2,77%, αντίστοιχα, το 1952.

Θνησιμότητα παιδιών ηλικίας 5-14 ετών

Η θνησιμότητα για τα παιδιά ηλικίας 5-9 ετών παρουσίασε βαθμιαία μείωση και το 1997 διαμορφώθηκε στο 0,20% για τα αγόρια και 0,16% για τα κορίτσια από 1,06% και 0,88%, αντίστοιχα, το 1952.

Η θνησιμότητα για τα παιδιά ηλικίας 10-14 ετών παρουσίασε επίσης βαθμιαία μείωση και το 1997 διαμορφώθηκε στο 0,22% για τα αγόρια και 0,17% για τα κορίτσια από 0,77% και 0,50%, αντίστοιχα, το 1952.

Θνησιμότητα νέων ηλικίας 15-24 ετών

Η θνησιμότητα για τους νέους ηλικίας 15-19 ετών παρουσίασε βαθμιαία μείωση και το 1997 διαμορφώθηκε στο 0,73% για τους νέους και 0,29% για τις νέες από 1,08% και 0,75%, αντίστοιχα, το 1952.

Η θνησιμότητα για τους νέους ηλικίας 20-24 ετών παρουσίασε βαθμιαία μείωση και το 1997 διαμορφώθηκε στο 1,34% για τα αγόρια και 0,33% για τα κορίτσια από 1,89% και 1,23%, αντίστοιχα, το 1952.

ΠΙΝΑΚΑΣ 5.5

Ειδική κατά φύλο και ηλικία θνησιμότητα παιδιών και νέων, 1952-1997

Έτη	έως 1 έτους		1-4 ετών		5-9 ετών		10-14 ετών		15-19 ετών		20-24 ετών	
	A	Θ	A	Θ	A	Θ	A	Θ	A	Θ	A	Θ
1952	48,14	46,50	3,16	2,77	1,06	0,88	0,77	0,50	1,08	0,75	1,89	1,23
1953	43,49	45,35	3,51	3,58	1,07	0,85	0,75	0,50	0,99	0,70	1,43	1,06
1954	52,18	49,36	3,90	3,55	1,25	0,95	0,91	0,58	1,05	0,68	1,24	1,08
1955	44,95	44,53	2,96	2,91	0,88	0,77	0,75	0,54	0,93	0,62	1,16	0,87
1956	40,09	39,18	2,51	2,42	0,75	0,58	0,75	0,39	0,95	0,60	1,27	0,86
1957	44,58	44,32	2,78	2,68	0,96	0,68	0,71	0,42	0,90	0,63	1,23	0,86
1958	39,99	38,63	2,35	2,28	0,81	0,54	0,60	0,38	0,92	0,59	1,10	0,71
1959	42,21	40,91	2,10	2,01	0,67	0,52	0,53	0,37	0,79	0,55	1,07	0,69
1960	40,82	38,92	2,17	1,91	0,75	0,52	0,52	0,34	0,92	0,49	0,93	0,58
1961	40,35	35,83	1,88	1,61	0,72	0,49	0,57	0,39	0,86	0,56	1,04	0,57
1962	42,88	37,33	1,89	1,86	0,63	0,44	0,52	0,35	0,79	0,44	1,01	0,67
1963	39,71	37,27	1,57	1,49	0,64	0,45	0,54	0,32	0,79	0,47	1,11	0,60
1964	38,55	33,94	1,56	1,38	0,64	0,42	0,44	0,28	0,90	0,42	1,19	0,52
1965	36,69	32,04	1,35	1,19	0,60	0,43	0,56	0,35	0,79	0,43	1,20	0,58
1966	36,55	31,33	1,33	1,24	0,56	0,37	0,53	0,35	0,77	0,42	1,40	0,54
1967	37,06	32,64	1,12	1,01	0,54	0,38	0,50	0,23	0,81	0,36	1,06	0,48
1968	35,81	32,38	1,17	1,06	0,48	0,35	0,41	0,26	0,67	0,35	0,93	0,44
1969	33,89	28,24	1,02	0,93	0,47	0,33	0,41	0,28	0,73	0,32	0,84	0,39
1970	31,10	25,54	1,00	0,93	0,47	0,34	0,48	0,28	0,84	0,32	1,08	0,39
1971	27,99	24,34	0,90	0,81	0,45	0,30	0,40	0,25	0,78	0,43	0,95	0,43
1972	29,98	25,84	0,85	0,79	0,42	0,32	0,42	0,31	0,83	0,31	1,12	0,50
1973	26,01	22,74	0,86	0,84	0,42	0,38	0,44	0,26	0,78	0,44	1,02	0,48
1974	27,84	21,97	0,87	0,73	0,41	0,29	0,28	0,26	0,81	0,32	1,04	0,39

ΠΙΝΑΚΑΣ 5.5 (συνέχεια)

Έτη	έως 1 έτους		1-4 ετών		5-9 ετών		10-14 ετών		15-19 ετών		20-24 ετών	
	A	Θ	A	Θ	A	Θ	A	Θ	A	Θ	A	Θ
1975	26,88	21,51	0,73	0,70	0,44	0,28	0,43	0,29	0,83	0,36	1,06	0,47
1976	26,04	20,46	0,72	0,71	0,37	0,28	0,36	0,24	0,80	0,38	1,03	0,47
1977	23,12	17,86	0,71	0,75	0,39	0,29	0,34	0,27	0,90	0,39	1,05	0,37
1978	21,50	18,14	0,75	0,58	0,36	0,27	0,35	0,27	0,94	0,35	1,11	0,42
1979	21,17	16,99	0,63	0,61	0,34	0,20	0,35	0,22	0,77	0,38	1,04	0,40
1980	20,06	15,97	0,68	0,49	0,30	0,25	0,37	0,21	0,77	0,28	1,06	0,46
1981	17,74	14,28	0,57	0,42	0,29	0,23	0,34	0,21	0,78	0,34	1,18	0,42
1982	16,54	13,66	0,44	0,41	0,29	0,29	0,36	0,18	0,81	0,34	1,07	0,41
1983	16,11	12,78	0,48	0,43	0,30	0,22	0,37	0,24	0,99	0,35	1,19	0,41
1984	15,49	12,69	0,43	0,33	0,31	0,21	0,26	0,18	0,75	0,34	1,22	0,38
1985	15,51	11,91	0,50	0,34	0,27	0,19	0,28	0,19	0,86	0,33	1,21	0,41
1986	12,98	10,14	0,41	0,38	0,21	0,14	0,24	0,12	0,82	0,35	1,28	0,41
1987	11,63	10,23	0,42	0,39	0,25	0,15	0,27	0,16	0,76	0,29	1,31	0,36
1988	12,11	9,53	0,39	0,31	0,20	0,20	0,19	0,15	0,79	0,28	1,19	0,41
1989	10,46	8,24	0,44	0,32	0,24	0,21	0,21	0,17	0,71	0,29	1,37	0,40
1990	9,67	9,40	0,35	0,26	0,25	0,18	0,25	0,14	0,76	0,27	1,30	0,38
1991	9,34	8,56	0,28	0,19	0,13	0,12	0,24	0,11	0,88	0,23	1,32	0,35
1992	8,99	7,91	0,25	0,26	0,17	0,14	0,24	0,16	0,81	0,25	1,20	0,36
1993	9,03	7,83	0,26	0,26	0,20	0,15	0,20	0,16	0,68	0,29	1,23	0,28
1994	8,29	7,83	0,27	0,27	0,20	0,13	0,18	0,15	0,82	0,29	1,21	0,37
1995	8,96	7,24	0,23	0,21	0,18	0,11	0,24	0,16	0,75	0,29	1,20	0,26
1996	7,87	6,63	0,34	0,24	0,17	0,16	0,26	0,18	0,75	0,25	1,13	0,37
1997	6,85	6,18	0,35	0,25	0,20	0,16	0,22	0,17	0,73	0,29	1,34	0,33

Πηγή: ΕΣΥΕ, Φυσική Κίνηση του Πληθυσμού της Ελλάδος.

Σημειώνεται ότι η διαφορά στη θνησιμότητα μεταξύ των δύο φύλων είναι μεγαλύτερη στους νέους (15-24 ετών) σε σχέση με τα παιδιά (0-14 ετών).

5.3.6 Συγκρίσεις με άλλες χώρες

Όπως προαναφέρθηκε, στη χώρα μας στοιχεία για τη θνησιμότητα των παιδιών και των νέων (0-24 ετών) δεν είναι διαθέσιμα για το σύνολο της προπολεμικής περιόδου, καλύπτεται μόνο η περίοδος 1921-1938. Αντίστοιχες ελλείψεις και κενά στα στοιχεία παρουσιάζονται και σε άλλες χώρες, ενώ οι συγκρίσεις δυσχεραίνονται και από το γεγονός ότι δεν υπάρχουν διαθέσιμες πληροφορίες για το σύνολο της ομάδας (άτομα 0-24 ετών), στην οποία αναφέρεται η παρούσα μελέτη, ούτε για την προπολεμική ούτε για τη μεταπολεμική περίοδο, στην οποία υπάρχει σαφής βελτίωση του διαθέσιμου υλικού και πληρέστερη πληροφόρηση. Τα στοιχεία από διάφορους διεθνείς οργανισμούς αναφέρονται σε επιμέρους ηλικιακές ομάδες (βρέφη, εφήβους κ.λπ.) και με βάση αυτή την πληροφόρηση γίνεται προσπάθεια να αποτυπωθεί η θέση της χώρας μας σε σχέση με τις άλλες χώρες κατά τη διάρκεια του 20ού αιώνα.

Προπολεμικά

Στις αρχές του 20ού αιώνα (ή τέλος του προηγούμενου αιώνα) η κατάσταση σε σχέση με τη θνησιμότητα των παιδιών και των νέων στη χώρα μας φαίνεται να είναι σχετικά ευνοϊκή, σε σχέση με άλλες χώρες της Ευρώπης, κυρίως για περιβαλλοντικούς λόγους, να είναι υψηλότερη στην Αθήνα, σε σχέση με τις άλλες πόλεις, να αφορά κυρίως στα παιδιά κάτω του 1 έτους και να συναρτάται με τις κοινωνικο-οικονομικές συνθήκες. Ειδικότερα:

- Σύμφωνα με τα στοιχεία του Κ. Στεφάνου¹⁶ για την περίοδο 1868-1878 (μέσος όρος) και με τις επιφυλάξεις που υπάρχουν για την ακρίβεια των στοιχείων που αφορούν στην καταγραφή των θανάτων, ο δείκτης θνησιμότητας των παιδιών ηλικίας 0-5 ετών, ο οποίος υπολογίζεται σε 114‰, θεωρείται χαμηλός. Η Ελλάδα κατατάσσεται στην προτελευταία θέση πριν από τη Νορβηγία (104‰) σε σχέση με άλλες ευρωπαϊκές χώρες (υψηλότεροι ήταν οι δείκτες στη Δανία, 135‰, τη Σουηδία, 137‰, και την Ιταλία, 223‰). Το χαμηλό ύψος του δείκτη αποδίδεται στην ηπιότητα του κλίματος, την αραιοκατοίκηση του χώρου και τη σπανιό-

16. Α. Σταυρόπουλος, «Στοιχεία και προβληματισμοί για τη νοσολογία της νεότητας του 19ου αι. μέσα από δύο επιστημονικές προσεγγίσεις της εποχής», *Πρακτικά του Διεθνούς Συμποσίου «Ιστορικότητα της Παιδικής Ηλικίας και της Νεότητας»*, τ. Α', Ιστορικό Αρχείο Ελληνικής Νεολαίας – Γενική Γραμματεία Νέας Γενιάς, Αθήνα 1986.

τητα προδιαθεσικών παραγόντων για συγγενή και άλλα νοσήματα της πρώτης ηλικίας (σύφιλη, αλκοολισμός, φυματίωση).

- Σύμφωνα με τα στοιχεία του Παπαπαναγιώτου¹⁷ για τη θνησιμότητα των παιδιών ηλικίας 0-10 ετών την περίοδο 1888-1897, στην Αθήνα παρουσιάζεται υψηλότερη αναλογία θανάτων παιδιών (48,1%), σε σχέση με άλλες πόλεις της Ελλάδας (Βόλος, 43%, Τρίπολη, 41%, Ζάκυνθος, 34%, Κέρκυρα, 33,5%). Το μεγαλύτερο μέρος, 32%, αφορά στα παιδιά έως 1 έτους (ή 66,4% των παιδικών θανάτων) και το υπόλοιπο 16,1% στα παιδιά 1-10 ετών.
- Η υπεροχή της παιδικής θνησιμότητας στην Αθήνα αποδίδεται στα ανεπαρκή υγειονομικά μέτρα, τις συνθήκες που επικρατούσαν στα βρεφοκομεία, την πληθυσμιακή συγκέντρωση και την εγκατάσταση μεγάλου αριθμού προσφύγων, με αποτέλεσμα τη δημιουργία συννοικισμών με χαμηλή υγειονομική κατάσταση.

Στις χώρες της Ευρώπης, η βρεφική θνησιμότητα (Πίνακας 5.6) στις αρχές του αιώνα (αντίστοιχα στοιχεία δεν υπάρχουν για τη χώρα μας) φαίνεται να είναι αρκετά υψηλή (κατά μέσο όρο 144‰ για τα αγόρια και 122‰ για τα κορίτσια). Οι διαφορές μεταξύ των χωρών ήταν σημαντικές και κυμαίνονταν στα αγόρια μεταξύ 82‰ (Νορβηγία) και 232‰ (Αυστρία) και στα κορίτσια μεταξύ 67‰ (Νορβηγία) και 191‰ (Ισπανία).

Στοιχεία για τη βρεφική θνησιμότητα στη χώρα μας κατά τις δύο πρώτες δεκαετίες του 20ού αιώνα δεν υπάρχουν, φαίνεται όμως ότι οι συνθήκες (κλίμα, κληρονομικότητα) που συνηγορούσαν σε κάπως ευνοϊκή κατάσταση της χώρας μας στις αρχές του αιώνα διατηρήθηκαν τουλάχιστον στο μεγαλύτερο μέρος της περιόδου αυτής. Στη συνέχεια, όμως, οι εξελίξεις (πόλεμοι, πρόσφυγες κ.λπ.) συντέλεσαν στην αύξηση της βρεφικής θνησιμότητας (ή μικρότερες μειώσεις σε σχέση με τις θετικές εξελίξεις που σημειωνονταν σε άλλες ευρωπαϊκές χώρες). Η κατάσταση αυτή διατηρήθηκε για τις επόμενες προπολεμικές δεκαετίες και η συγκριτική θέση της Ελλάδας σε σχέση με τη βρεφική θνησιμότητα ήταν κακή.

17. Βλ. Α. Σταυρόπουλος, ό.π.

ΠΙΝΑΚΑΣ 5.6

Βρεφική θνησιμότητα σε διάφορες ευρωπαϊκές χώρες κατά την προπολεμική περίοδο

Χώρες	1900		1930		1931	1932	1933	1934	1935	1936	1937
	Αγόρια	Κορίτσια	Αγόρια	Κορίτσια	Σύνολο						
Αυστρία	232,3	189,9	115,4	92,5	103,0	106,0	93,0	92,0	99,0	93,0	92,0
Βέλγιο	–	–	101,0	78,6	83,0	87,0	85,0	86,0	85,0	86,0	79,0
Γερμανία	202,0	170,5	85,4	68,4	83,0	79,0	76,0	69,0	68,0	66,0	64,0
Δανία	131,0	104,1	91,3	71,1	81,0	72,0	68,0	64,0	71,0	67,0	66,0
Ελλάδα	–	–	95,1	93,1	134,0	129,0	123,0	112,0	113,0	114,0	121,0
Ιρλανδία	168,0	152,1	115,0	102,0	69,0	71,0	65,0	63,0	68,0	74,0	73,0
Ισπανία	211,0	190,8	124,0	109,0	117,0	111,0	111,0	113,0	110,0	–	–
Ιταλία	–	–	77,2	63,5	113,0	110,0	100,0	99,0	101,0	99,0	110,0
Νορβηγία	81,5	66,8	55,1	44,1	46,0	47,0	48,0	39,0	44,0	42,0	–
Ολλανδία	141,0	117,7	65,3	50,6	50,0	46,0	44,0	43,0	40,0	39,0	38,0
Πορτογαλία	–	–	–	–	146,0	144,0	149,0	144,0	149,0	138,0	–
Γαλλία	163,0	136,5	90,2	71,6	76,0	76,0	75,0	69,0	69,0	67,0	65,0
Φινλανδία	135,0	113,1	99,8	82,8	75,0	71,0	76,0	73,0	67,0	66,0	–
Σουηδία	92,6	76,0	64,7	50,5	57,0	51,0	50,0	47,0	47,0	43,0	46,0
Ην. Βασίλειο	160,0	131,0	71,9	54,6	68,0	68,0	66,0	61,0	60,0	62,0	61,0
Ισλανδία	121,0	104,6	56,6	49,2	49,0	51,0	48,0	46,0	48,0	47,0	47,0

Πηγή: ΕΣΥΕ, Στατιστική Επετηρίδα.

OECD, *Financing and Delivering Health Care*, 1987.

Άλλωστε, η βρεφική θνησιμότητα αποτελούσε το κυριότερο πρόβλημα της παιδικής και νεανικής θνησιμότητας της προπολεμικής περιόδου και η σύγκρισή της με αντίστοιχα στοιχεία άλλων ευρωπαϊκών χωρών αποτυπώνει μια γενική εικόνα που επικρατούσε στη χώρα μας σε σχέση με τη θνησιμότητα των παιδιών και των νέων συνολικά.

Με βάση τα στοιχεία αυτά (1930-1937), η Ελλάδα κατατάσσεται μεταξύ των χωρών με υψηλή βρεφική θνησιμότητα (121‰ το 1937). Οι χώρες που παρουσιάζουν τη μεγαλύτερη θνησιμότητα την περίοδο αυτή είναι η Ρουμανία (178‰), η Βουλγαρία (150‰), η Πορτογαλία (138‰), η Πολωνία (136‰), η Ουγγαρία (134‰) και η Τσεχοσλοβακία (122‰). Μικρότερη θνησιμότητα παρουσιάζεται στην Ολλανδία με 38 θανάτους παιδιών κάτω του 1 έτους επί 1.000 γεννηθέντων ζώντων, στη Σουηδία με 46‰, την Ελβετία με 47‰, τη Μεγάλη Βρετανία με 61‰, τη Γερμανία με 64‰, τη Γαλλία με 65‰, τη Δανία με 66‰.

Μεταπολεμικά

Βρεφική θνησιμότητα

Η βρεφική θνησιμότητα στην Ελλάδα σε όλη τη μεταπολεμική περίοδο διατηρήθηκε σε επίπεδο υψηλότερο από τον μέσο όρο των χωρών της Ευρωπαϊκής Ένωσης (Πίνακας 5.7) και στο τέλος του 20ού αιώνα η χώρα μας δεν βρίσκεται σε ικανοποιητικό επίπεδο σε σύγκριση με τις άλλες ευρωπαϊκές χώρες. Μεταξύ των χωρών της Ε.Ε. το 2001 η μικρότερη βρεφική θνησιμότητα παρατηρήθηκε στη Φινλανδία και τη Σουηδία και η υψηλότερη στο Λουξεμβούργο και την Ελλάδα (5,9‰). Ωστόσο, ο ρυθμός μείωσης της βρεφικής θνησιμότητας στη χώρα μας ήταν υψηλότερος από τις υπόλοιπες ευρωπαϊκές χώρες, καθώς αυτή από 17,9‰ το 1980 μειώθηκε στο 5,9‰ το 2001.

ΠΙΝΑΚΑΣ 5.7

Βρεφική θνησιμότητα σε διάφορες ευρωπαϊκές χώρες κατά τη μεταπολεμική περίοδο

Χώρες	1950		1960	1965	1970	1975	1980	1985	1990	1995
	Αγόρια	Κορίτσια	Σύνολο							
Ε.Ε.-25	—	—	—	27,8	23,9	19,7	14,8	11,9	9,2	6,7
Ε.Ε.-15	—	—	34,5	27,5	23,4	18,1	12,4	9,5	7,6	5,6
Αυστρία	75,2	58,4	37,5	28,3	25,9	20,5	14,3	11,2	7,8	5,4
Βέλγιο	64,0	49,3	23,9	23,7	21,1	16,1	12,1	9,8	6,5	5,9
Γερμανία	61,8	49,1	35,0	24,1	22,5	18,9	12,4	9,1	7,0	5,3
Δανία	45,3	34,7	21,5	18,7	14,2	10,3	8,4	8,0	7,5	5,1
Ελλάδα	65,0	58,7	40,1	34,3	29,6	24,0	17,9	14,1	9,7	8,1
Ιρλανδία	49,5	39,0	29,3	25,3	19,5	17,5	11,1	8,8	8,2	6,4
Ισπανία	68,7	59,1	35,4	29,3	20,7	18,9	12,3	8,9	7,6	5,5
Ιταλία	67,5	58,5	43,3	35,0	29,0	20,8	14,6	10,5	8,2	6,2
Λουξεμβούργο	48,0	43,0	31,6	24,0	25,0	14,8	11,4	9,0	7,3	5,6
Νορβηγία	34,2	25,7	15,9	14,6	11,3	9,5	8,1	8,5	6,9	4,0
Ολλανδία	27,8	21,5	16,5	14,4	12,7	10,6	8,6	8,0	7,1	5,5
Πορτογαλία	105,0	92,5	77,5	64,9	55,5	38,9	24,2	17,8	11,0	7,5

Πηγή: Eurostat, δικτυακός τόπος.

OECD, *Financing and Delivering Health Care*, 1987.

Γενικά, ο δείκτης βρεφικής θνησιμότητας στην Ευρώπη ήταν καλύτερος από τον αντίστοιχο παγκόσμιο δείκτη και στις αρχές της δεκαετίας του 1980 ο μέσος δείκτης θνησιμότητας στην Ευρώπη ήταν περίπου 20‰, ενώ ο αντίστοιχος παγκόσμιος δείκτης ήταν πάνω από 90‰. Στην Ευρώπη το 1980 χώρες όπως η Σουηδία, η Ελβετία, η Δανία και η Φινλανδία είχαν θνησιμότητα μικρότερη του 10‰, οι περισσότερες χώρες της δυτικής και κεντρικής Ευρώπης και από το Νότο η Ισπανία και η Ελλάδα είχαν θνησιμότητα 10‰-20‰, ενώ χώρες όπως η Βουλγαρία, η Γιουγκοσλαβία, η Ρουμανία, η Πορτογαλία και η Πολωνία είχαν θνησιμότητα μεγαλύτερη του 20‰.

Σε όλη την περίοδο οι διαφορές στη βρεφική θνησιμότητα μεταξύ των χωρών είναι μεγάλες, ωστόσο με την πάροδο του χρόνου οι διαφορές αυτές μειώνονται. Οι χώρες της βόρειας και της δυτικής Ευρώπης, ήδη από τη δεκαετία του 1920, είχαν τους χαμηλότερους δείκτες θνησιμότητας και αυτό διατηρήθηκε και κατά τη μεταπολεμική περίοδο, ενώ οι Ανατολικές χώρες και οι χώρες της νότιας Ευρώπης παρουσίαζαν πάντα υψηλότερα ποσοστά βρεφικής θνησιμότητας. Παρά τη σημαντική διαχρονική μείωση της βρεφικής θνησιμότητας στη νότια Ευρώπη (κατά 80% περίπου), οι διαφορές μεταξύ νότιων και βόρειων χωρών παραμένουν αμετάβλητες.

Σε όλη τη μεταπολεμική περίοδο σε υψηλότερο επίπεδο σε σχέση με την Ε.Ε.-15 διατηρήθηκαν όλες οι επιμέρους κατηγορίες της βρεφικής θνησιμότητας, η νεογνική (Διάγραμμα 5.12), η μετανεογνική και η περιγεννητική (Διάγραμμα 5.13), παρά τις σημαντικές προόδους. Οι χαμηλότερες τιμές που εμφανίζονται στη χώρα μας μέχρι και τη δεκαετία του 1960 οφείλονται μάλλον στις αυξημένες διαφυγές των καταγραφών.

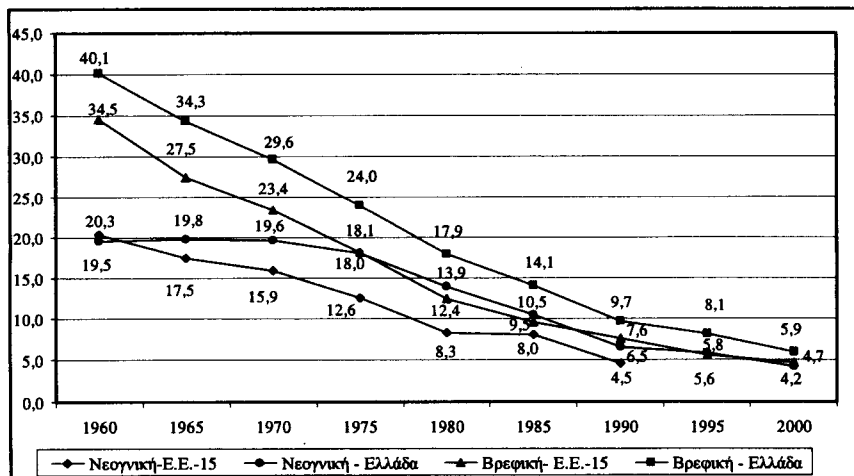
Σημειώνεται ότι με βάση στοιχεία που υπάρχουν για 16 χώρες του ΟΟΣΑ η διαφορά της βρεφικής θνησιμότητας μεταξύ των φύλων διευρύνθηκε και, ενώ η βρεφική θνησιμότητα ήταν 18%, υψηλότερη για τα αγόρια έναντι των κοριτσιών το 1900, έγινε 22% το 1930, 24% το 1950 και το 1980.

Θνησιμότητα παιδιών ηλικίας 0-4 ετών

Η θνησιμότητα των παιδιών 0-4 ετών παρουσιάζει σημαντική μείωση διαχρονικά, παρουσιάζεται σχετικά υψηλή για μεγάλες περιόδους και συναρτάται κυρίως με την εξέλιξη της βρεφικής θνησιμότητας. Και οι παρατηρούμενες διαφορές στη θνησιμότητα αυτή μεταξύ των χωρών επίσης ουσιαστικά καταδεικνύει τις διακυμάνσεις στα επίπεδα της βρεφικής θνησιμότητας. Μετά το πρώτο έτος της ζωής, η πιθανότητα θανάτου μειώνεται σημαντικά, φθάνοντας στο χαμηλότερο σημείο γύρω στην ηλικία των 10 ετών, ανεξαρτήτως φύλου.

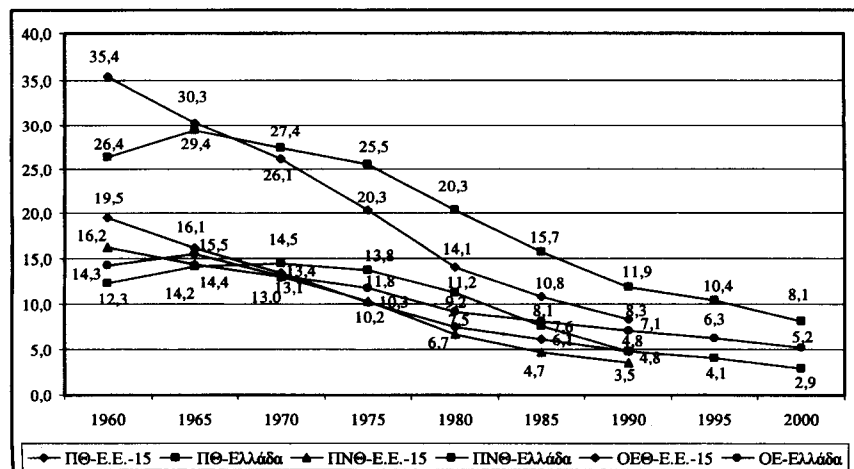
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 5.12

Ποσοστό βρεφικής και νεογνικής θνησιμότητας, Ε.Ε.-15-Ελλάδα, 1960-2000



ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 5.13

Ποσοστό περιγεννητικής, πρώιμης νεογνικής και όψιμης εμβρυικής θνησιμότητας, Ε.Ε.-15-Ελλάδα, 1960-2000



Σύμφωνα με στοιχεία της UNICEF¹⁸, τα παιδιά σήμερα έχουν τις μισές πιθανότητες να πεθάνουν πριν από τα 5 χρόνια τους απ' ό,τι πριν από 40 χρόνια. Στις αρχές της δεκαετίας του 1960 1 στα 5 παιδιά πέθαινε πριν φτάσει στα 5 χρόνια. Το 2002 το ποσοστό αυτό μειώθηκε σε λιγότερο από 1 στα 12, ποσοστό που εξακολουθεί να είναι υψηλό, καθώς αντιστοιχεί σε 11 εκατομμύρια θανάτους παιδιών κάθε χρόνο που θα μπορούσαν να προληφθούν.

Η παιδική θνησιμότητα παρουσιάζει μείωση και από 93 παιδιά στα 1.000 το 1990 πέθαιναν 82 παιδιά στα 1.000 το 2002. Σε πολλές χώρες οι επιδόσεις σε σχέση με τη βελτίωση της παιδικής θνησιμότητας υπολείπονται των στόχων που έχει θέσει η UNICEF για μείωσή της κατά τα δύο τρίτα, δηλαδή σε 31% το 2015. Η Ελλάδα το 1990 είχε δείκτη θνησιμότητας κάτω των 5 ετών 11%, τον οποίο βελτίωσε το 2002 στα 5%, πετυχαίνοντας μέσο ετήσιο ρυθμό προόδου 6,6% για την περίοδο 1990-2002 και ανήκει έτσι στις 10 χώρες με τις καλύτερες επιδόσεις.

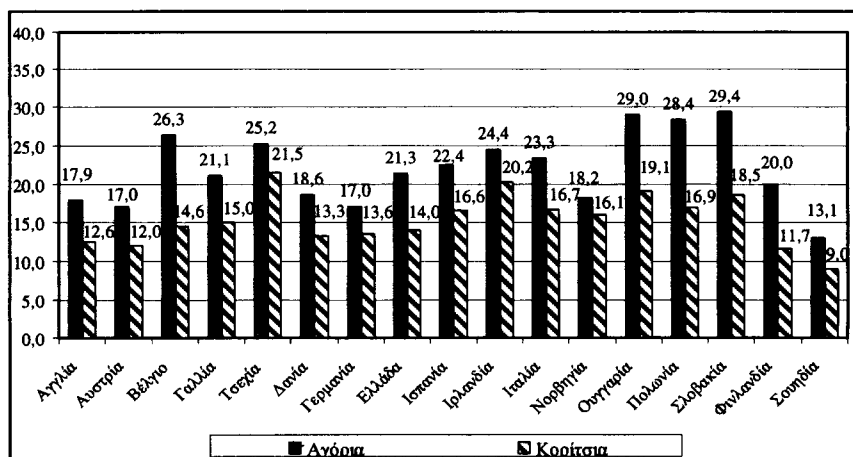
Οι πιθανότητες επιβίωσης ενός παιδιού διαφοροποιούνται έντονα ανάλογα με το μέρος που θα γεννηθεί. Στις βιομηχανικές χώρες 7 στα 1.000 παιδιά πεθαίνουν πριν από την ηλικία των 5 ετών, ενώ στην υποσαχάρια Αφρική 25 φορές περισσότερα (174%). Στην ειδική έκδοση της UNICEF για την παιδική επιβίωση (2004) σημειώνεται ότι στις βιομηχανικές χώρες το 1990 1 στα 100 παιδιά πέθαινε πριν φτάσει στην ηλικία των 5 ετών, ενώ το 2002 1 στα 143 παιδιά. Οι Σκανδιναβικές χώρες παρουσιάζουν τις καλύτερες επιδόσεις, με πρώτη στην κατάταξη τη Σουηδία με ποσοστό θνησιμότητας κάτω των 5 ετών 3%, ενώ ο μέσος όρος στις χώρες της Ε.Ε. ανέρχεται στο 6%.

Η σταθερή μείωση της παιδικής θνησιμότητας στις βιομηχανικές χώρες βοηθήθηκε κατά την τελευταία δεκαετία του αιώνα από νέα και ακριβά φάρμακα, από την τεχνολογία και παρεμβάσεις στον τομέα της υγείας, ενώ, αντίθετα, οι αναπτυσσόμενες χώρες παλεύουν να ελέγξουν μεταδιδόμενες ασθένειες, περιγεννητικές αιτίες, διατροφική ανεπάρκεια, βία και τραυματισμούς. Παρά τη σημαντική πρόοδο η UNICEF επισημαίνει πως υπάρχει περιθώριο για μεγαλύτερη βελτίωση, καθώς πολλά παιδιά εξακολουθούν να πεθαίνουν από ασθένειες που μπορούν να προληφθούν ή να θεραπευτούν.

18. UNICEF, Έκθεση UNICEF: Πρόοδος για τα παιδιά, Έκδοση αφιερωμένη στην παιδική επιβίωση, 2004.

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 5.14

Ειδικά ποσοστά θνησιμότητας παιδιών 5-14 ετών κατά φύλο σε διάφορες ευρωπαϊκές χώρες, 1998



Θνησιμότητα παιδιών ηλικίας 5-14 ετών και νέων 15-24 ετών

Σχετική έρευνα του ΠΟΥ¹⁹ για τις διαφορές μεταξύ των φύλων των παιδικών και νεανικών ηλικιών διαπιστώνει ότι οι δείκτες θνησιμότητας στην εφηβεία είναι πολύ χαμηλοί και ότι οι δείκτες θνησιμότητας των αγοριών είναι υψηλότεροι των κοριτσιών. Σε όλες τις χώρες της Ε.Ε. περισσότερα αγόρια 5-14 ετών πεθαίνουν σε σχέση με τα κορίτσια, ενώ οι δείκτες θνησιμότητας διαφέρουν σημαντικά μεταξύ των χωρών. Κάθε χρόνο 70 αγόρια στα 100.000 πεθαίνουν στη Ρωσία έναντι 13 στη Σουηδία, ενώ τα αντίστοιχα μεγέθη για τα κορίτσια είναι 40 στα 100.000 στη Ρωσία έναντι 9 στη Σουηδία. Η μεγαλύτερη διαφορά παρατηρείται στην Εσθονία, όπου ο δείκτης θνησιμότητας των αγοριών είναι τριπλάσιος από αυτόν των κοριτσιών, ενώ η μικρότερη στη Νορβηγία, με δείκτες 18 στα 100.000 για τα αγόρια και 16 στα 100.000 για τα κορίτσια. Στην Ελλάδα ο δείκτης θνησιμότητας για τα αγόρια είναι 21,3 και για τα κορίτσια 14,0 (Πίνακας 5.8).

Οι δείκτες θνησιμότητας αυξάνονται σημαντικά στην ηλικιακή ομάδα 15-24 ετών (Διάγραμμα 5.15). Η Ρωσία παρουσιάζει τους υψηλότερους δείκτες (334 στα 100.000 για τα αγόρια και 95 στα 100.000 για τα κορίτσια)

και υψηλότερους τους μέσους δείκτες εμφανίζουν η Εσθονία, η Λετονία και η Λιθουανία. Και στην ομάδα αυτή η Σουηδία παρουσιάζει τους χαμηλότερους δείκτες. Σε πολλές χώρες η διαφορά στους δείκτες μεταξύ αγοριών και κοριτσιών είναι πολύ μεγάλη (σχεδόν 4 φορές υψηλότερη για τα αγόρια). Στην Ελλάδα τα αντίστοιχα μεγέθη είναι 97,8 στα 100.000 για τα αγόρια έναντι 27,7 των κοριτσιών. Και η χώρα μας ανήκει στις χώρες με σημαντικές διαφορές μεταξύ των φύλων (όπως και η Αυστρία και η Φινλανδία).

Και στις δύο ηλικιακές ομάδες οι κακώσεις και δηλητηριάσεις και τα νεοπλάσματα αποτελούν τις συχνότερες αιτίες θανάτου με πολύ σημαντική την πρώτη, κυρίως για τη δεύτερη ομάδα. Για την Ελλάδα οι ειδικοί δείκτες θνησιμότητας κατά φύλο για τα ατυχήματα είναι 68,9 στα 100.000 για τα αγόρια και 14,0 για τα κορίτσια. Σε σύγκριση με άλλες ηλικιακές κατηγορίες η εφηβεία είναι η πιο υγιής ομάδα, σε καμιά άλλη περίοδο της ζωής οι δείκτες θνησιμότητας δεν είναι τόσο χαμηλοί όσο μεταξύ 10-15 ετών.

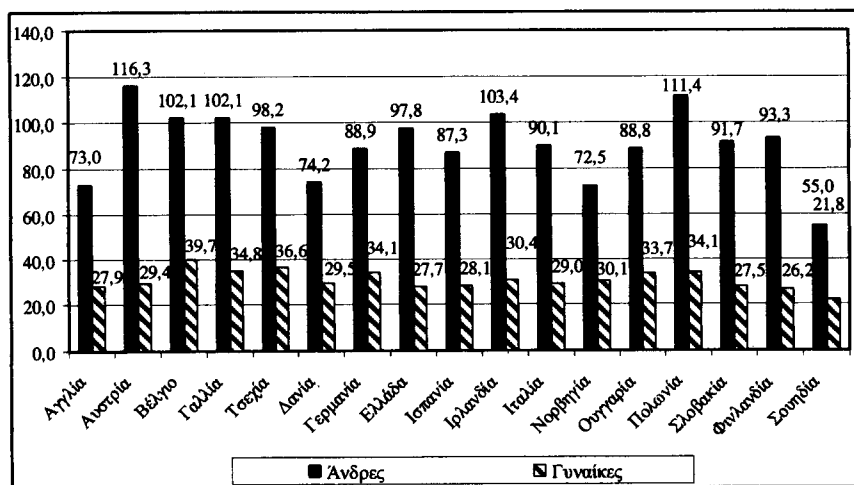
ΠΙΝΑΚΑΣ 5.8

Ειδικά ποσοστά θνησιμότητας παιδιών 5-14 ετών και νέων 15-24 ετών κατά φύλο σε διάφορες ευρωπαϊκές χώρες, 1998

Χώρα	5-14 ετών		15-24 ετών	
	Άνδρες	Γυναίκες	Άνδρες	Γυναίκες
Αγγλία	17,9	12,6	73,0	27,9
Αυστρία	17,0	12,0	116,3	29,4
Βέλγιο	26,3	14,6	102,1	39,7
Γαλλία	21,1	15,0	102,1	34,8
Τσεχία	25,2	21,5	98,2	36,6
Δανία	18,6	13,3	74,2	29,5
Γερμανία	17,0	13,6	88,9	34,1
Ελλάδα	21,3	14,0	97,8	27,7
Ισπανία	22,4	16,6	87,3	28,1
Ιρλανδία	24,4	20,2	103,4	30,4
Ιταλία	23,3	16,7	90,1	29,0
Νορβηγία	18,2	16,1	72,5	30,1
Ουγγαρία	29,0	19,1	88,8	33,7
Πολωνία	28,4	16,9	111,4	34,1
Σλοβακία	29,4	18,5	91,7	27,5
Φινλανδία	20,0	11,7	93,3	26,2
Σουηδία	13,1	9,0	55,0	21,8
Μέσος	21,9	15,4	90,9	30,6

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 5.15

Ειδικά ποσοστά θνησιμότητας νέων 15-24 ετών κατά φύλο
σε διάφορες ευρωπαϊκές χώρες, 1998



5.4 Συχνότερες αιτίες θανάτου των παιδιών και των νέων

5.4.1 Γενικά

Σύμφωνα με μελέτη του ΠΟΥ, οι κύριες αιτίες θανάτου ποικίλλουν στις διάφορες ηλικιακές ομάδες. Πριν από την ηλικία των 15 ετών κυριαρχούν τα αναπνευστικά νοσήματα και τα ατυχήματα (πτώσεις, οικιακά ατυχήματα), μεταξύ 15 και 64 ετών οι θάνατοι οφείλονται κυρίως σε κινδύνους συμπεριφοράς (κάπνισμα, αλκοόλ, αυτοκτονίες και τροχαία ατυχήματα), ενώ ο καρκίνος και τα καρδιαγγειακά νοσήματα προκαλούν τους περισσότερους θανάτους στις μεγάλες ηλικίες. Εξετάζοντας τη θνησιμότητα των παιδιών και των νέων (0-24 ετών) κατά ηλικία παρατηρούνται διαφοροποιήσεις ως προς τις αιτίες θανάτου, τόσο διαχρονικά όσο και μεταξύ των επιμέρους ηλικιακών ομάδων.

Στους Πίνακες Π.1-Π.2 του Παραρτήματος παρουσιάζεται ο αριθμός των θανόντων νέων (0-24 ετών) κατά κλιμάκια ηλικιών και αιτία θανάτου για την προπολεμική περίοδο 1921-1938 και για τη μεταπολεμική περίοδο για τα έτη 1956, 1961, 1971, 1981, 1991 και 2000. Σημειώνεται ότι από το 1956 και μετά η ΕΣΥΕ διαθέτει ετήσια στοιχεία. Η ανάλυση αναφέρεται στις 17 ευρύτερες κατηγορίες νόσων, σύμφωνα με τον συνοπτικό κατάλογο

της «Διεθνούς Στατιστικής Ταξινομήσεως Νόσων» (Κεφάλαιο 2.3). Κρίθηκε απαραίτητο να χρησιμοποιηθούν οι 17 ευρύτερες κατηγορίες, καθώς η ανάλυση αναφέρεται σε πολύ μεγάλη χρονική περίοδο και κατά τη διάρκεια της υπήρξαν αλλαγές στον κατάλογο ταξινομήσεως των νόσων, γεγονός που δυσκόλεψε τις συγκρίσεις μεταξύ των περιόδων.

Σημειώνεται ότι δεν κατέστη δυνατό όλες οι χρονιές να περιλαμβάνουν και τις 17 κατηγορίες, καθώς ένα μεγάλο ποσοστό ασθενειών, κυρίως κατά την προπολεμική περίοδο, καταγράφονται ως άγνωστες ή περιλαμβάνονται στην κατηγορία «άλλες νόσοι». Οι απροσδιόριστες αιτίες θανάτου μάλιστα για τα παιδιά και τους νέους εμφανίζουν υψηλότερα ποσοστά. Κατά την περίοδο 1921-1938 το ποσοστό των άγνωστων νόσων για το σύνολο του πληθυσμού ανέρχεται σε 18,7% (1921), παρουσιάζει βαθμιαία μείωση στη διάρκεια της περιόδου, ωστόσο εξακολουθεί να είναι υψηλό και το 1938 διαμορφώνεται στο 7,4%. Τα αντίστοιχα ποσοστά για τα παιδιά και τους νέους είναι ελαφρώς υψηλότερα, 20,0% το 1921 και 9,3% το 1938. Οι θάνατοι αυτοί σε συνδυασμό και με τους θανάτους που αποδίδονται γενικώς σε «άλλες νόσους» ή σε «συμπτώματα, σημεία και ασαφώς καθορισμένες καταστάσεις» (κατηγορία που έχει μικρότερη σημασία για τα παιδιά και τους νέους, καθώς περιλαμβάνει τους θανάτους που αποδίδονται στο γήρας) καθιστούν ένα μεγάλο ποσοστό θανάτων χωρίς ουσιαστική διάγνωση και αιτιολογία. Η κατάσταση αυτή παρουσιάζει συνεχή βελτίωση και το 2000 δεν υφίσταται ως κατηγορία.

Σημαντική βελτίωση στον προσδιορισμό των αιτιών θανάτου και την ποιότητα των πιστοποιήσεων προέκυψε από την αύξηση των πιστοποιηθέντων θανάτων από γιατρό και των επερχόμενων θανάτων στα νοσοκομεία. Κατά τη διάρκεια της μεταπολεμικής περιόδου, για την οποία υπάρχουν στατιστικά στοιχεία, παρατηρείται ότι η ποσοστιαία αναλογία των πιστοποιηθέντων θανάτων από γιατρό αυξάνεται συνεχώς με την πάροδο του χρόνου. Το 1956 οι πιστοποιηθέντες θάνατοι ανέρχονται στο 83,3%, ενώ στο τέλος του αιώνα σχεδόν το σύνολο των θανάτων πιστοποιείται από γιατρό (99,8% το 1997). Παράλληλα, αυξάνεται το ποσοστό των επερχόμενων θανάτων στα νοσοκομεία, από 17,5% το 1956 σε 47,7% το 1997.

5.4.2 Συχνότερες αιτίες θανάτου των παιδιών και των νέων, συγκρίσεις με το σύνολο του πληθυσμού

Όπως έχει ήδη αναφερθεί, αναλυτικά στοιχεία για τις αιτίες θανάτου του πληθυσμού συνολικά και ειδικότερα των παιδιών και νέων δεν υπάρχουν για τις δύο πρώτες δεκαετίες του 20ού αιώνα. Στον Πίνακα 5.9 παρουσιάζ-

ζονται οι συχνότερες αιτίες θανάτου του συνόλου του πληθυσμού και των παιδιών και των νέων για την προπολεμική περίοδο 1921-1938 και για τη μεταπολεμική περίοδο τα έτη 1956, 1961, 1971, 1981, 1991, 1998, 2000.

ΠΙΝΑΚΑΣ 5.9

Συχνότερες αιτίες θανάτου συνόλου του πληθυσμού και παιδιών και νέων,
1921-1938, 1956, 1961, 1971, 1981, 1991, 1998, 2000

Κωδικοί νόσων	Σύνολο Πληθυσμού								
	1	8	9	1+8+9	14	15	17	14+15	1+8+9+ 14+15
Προπολεμικά									
1921	19,2	21,7	5,5	46,4	3,5	—	2,5	3,5	50,0
1922	20,1	20,1	7,0	47,2	2,9	—	2,5	2,9	50,1
1923	26,2	18,4	6,9	51,5	3,3	—	2,1	3,3	54,8
1924	23,1	20,6	6,3	50,0	3,9	—	2,1	3,9	53,9
1925	22,4	20,2	7,9	50,5	4,7	—	2,6	4,7	55,1
1926	22,1	18,7	8,8	49,6	4,0	—	2,6	4,0	53,6
1927	21,3	20,9	9,4	51,5	3,7	—	2,6	3,7	55,3
1928	24,1	19,0	8,3	51,3	3,7	—	2,6	3,7	55,0
1929	20,5	23,8	8,9	53,2	4,3	—	2,6	4,3	57,5
1930	23,2	20,8	9,2	53,2	3,6	—	2,7	3,6	56,8
1931	21,1	20,6	10,6	52,2	4,0	—	2,5	4,0	56,2
1932	22,6	21,8	11,8	56,2	4,5	—	2,6	4,5	60,6
1933	20,2	26,4	10,1	56,7	4,7	—	2,4	4,7	61,4
1934	20,9	19,9	12,4	53,2	5,3	—	2,9	5,3	58,6
1935	19,0	21,4	11,8	52,3	2,8	2,0	3,0	4,8	57,1
1936	20,8	18,7	12,5	52,0	4,8	—	2,9	4,8	56,8
1937	18,8	24,5	11,0	54,2	4,3	—	2,6	4,3	58,5
1938	18,7	21,3	10,4	50,3	4,8	—	2,9	4,8	55,1
Μεταπολεμικά									
1956	5,4	5,5	3,9	14,8	0,6	4,4	4,7	4,9	19,7
1961	4,3	6,6	4,3	15,3	0,8	4,2	5,0	5,0	20,3
1971	2,2	7,1	3,0	12,3	1,0	2,6	5,2	3,6	15,9
1981	0,9	7,1	4,0	11,9	0,9	1,5	5,6	2,4	14,3
1991	0,6	5,6	2,6	8,8	0,6	0,4	4,4	1,0	9,8
1998	0,7	6,7	2,3	9,6	0,3	0,3	4,5	0,6	10,3
2000	0,5	7,6	2,5	10,6	0,3	0,3	4,3	0,6	11,2

ΠΙΝΑΚΑΣ 5.9 (συνέχεια)

Κωδικοί νόσων	Παιδιά και νέοι 0-24 ετών								
	1	8	9	1+8+9	14	15	17	14+15	1+8+9+14+15
Προπολεμικά									
1921	24,6	21,8	10,7	57,1	8,2	—	2,4	8,2	65,4
1922	25,5	20,4	14,1	59,9	6,6	—	2,2	6,6	66,5
1923	31,7	18,9	12,8	63,6	7,0	—	1,7	7,0	70,5
1924	29,0	20,2	12,3	61,5	8,9	—	1,9	8,9	70,4
1925	27,4	21,5	14,3	63,3	9,8	—	2,1	9,8	73,1
1926	27,3	19,8	16,5	63,5	8,5	—	2,1	8,5	72,0
1927	25,9	22,3	17,2	65,4	7,6	—	2,1	7,6	73,0
1928	29,4	20,3	15,5	65,2	7,9	—	2,4	7,9	73,1
1929	26,8	23,4	16,5	66,7	9,1	—	2,1	9,1	75,8
1930	29,9	21,6	15,7	67,2	7,2	—	2,2	7,2	74,4
1931	26,6	20,5	18,5	65,6	8,1	—	2,1	8,1	73,7
1932	29,3	21,2	19,0	69,5	9,3	—	2,4	9,3	78,8
1933	26,7	27,1	15,7	69,5	10,1	—	2,2	10,1	79,6
1934	26,5	22,1	19,5	68,1	11,1	—	2,6	11,1	79,2
1935	24,2	24,1	19,3	67,6	6,3	4,6	2,8	10,9	78,5
1936	27,8	20,6	20,4	68,8	10,5	—	2,6	10,5	79,3
1937	25,0	28,8	17,4	71,1	9,9	—	2,6	9,9	81,0
1938	25,9	24,2	17,1	67,2	12,0	—	3,3	12,0	79,2
Μεταπολεμικά									
1956	12,2	14,9	6,1	33,3	3,3	26,1	10,5	29,4	62,7
1961	10,5	16,5	5,0	32,0	5,6	30,1	9,9	35,7	67,7
1971	7,6	12,0	0,9	20,5	12,2	33,9	12,7	46,1	66,6
1981	2,0	4,3	1,6	7,9	19,5	31,6	23,2	51,1	59,1
1991	0,5	1,6	0,6	2,7	23,7	17,6	41,3	44,9	42,2
1998	2,9	2,4	0,4	5,6	17,9	15,9	43,2	33,8	39,5
2000	2,1	3,7	0,3	6,1	14,7	16,1	45,3	30,8	36,9

Σημείωση: Κωδικοί νόσων: (1)= Λοιμώδη και παρασιτικά νοσήματα, (8)= Νοσήματα του αναπνευστικού συστήματος, (9)= Νοσήματα του πεπτικού συστήματος, (14)= Συγγενείς ανωμαλίες, (15)= Ορισμένες καταστάσεις που προέρχονται από την περιγεννητική περίοδο, (17)= Κακώσεις και δηλητηριάσεις.

Πηγή: Ίδιοι υπολογισμοί.

Πληροφορίες για τη νοσηρότητα των παιδιών στο τέλος του 19ου αιώνα περιγράφουν τα εξής:

- Σύμφωνα με τα στοιχεία του Κ. Στεφάνου²⁰ για την περίοδο 1868-1878 (μέσος όρος) και με τις επιφυλάξεις που υπάρχουν για την ακρίβεια των στοιχείων, στην ομάδα 0-6 μηνών τα αίτια θανάτου για τις ορεινές περιοχές είναι οι λοιμώξεις και τα νοσήματα του αναπνευστικού, ενώ για τις πεδινές οι παθήσεις του γαστρεντερικού. Η ελονοσία ήταν αίτιο χαμηλότερης συχνότητας. Για τη νηπιακή ηλικία σημαντικότερο αίτιο θνησιμότητας ήταν τα λοιμώδη νοσήματα και ιδιαίτερα η διφθερίτιδα. Για την ηλικία των 5-15 ετών η θνησιμότητα ήταν υψηλότερη στις ελώδεις περιοχές.
- Αντίστοιχα, σύμφωνα με τα στοιχεία του Παπαπαναγιώτου για τη θνησιμότητα των παιδιών ηλικίας 0-10 ετών, την περίοδο 1888-1897 στην Αθήνα ως κύριες αιτίες αναφέρονται κατά σειρά συχνότητας νοσήματα θρέψης (32,4%, το 85,5% των οποίων συνέβησαν τον πρώτο χρόνο της ζωής τους), τα νοσήματα του αναπνευστικού συστήματος (22,6%), τα λοιμώδη (21,4%), τα νοσήματα του νευρικού συστήματος (μηνιγγίτις – τέτανος), (9,2%) και διάφορα άλλα νοσήματα (14%).
- Από τις επιμέρους κατηγορίες νόσων σημαντικότερες αιτίες θανάτου ήταν: η εντερίτις (17%), η αθρεψία (14%), η βρογχοπνευμονία – πνευμονία (16%), η μηνιγγίτις (7,2%), τα συγγενή νοσήματα (6,9%), η διφθερίτις (5,6%), η ελονοσία (4,9%), η ιλαρά (3,8%), ο τύφος (2,6%), η φυματίωση (2,5%) και η οστρακιά (1,6%).
- Οι συγγενείς ανωμαλίες (6,9%) αποτελούσαν αιτία θανάτου σε χαμηλότερο ποσοστό από άλλες ευρωπαϊκές χώρες (10-12% λόγω προδιαθεσικών και γενεσιουργικών παραγόντων).

Σε σχέση με τις αιτίες θανάτου των παιδιών και των νέων παρατηρούνται τα εξής:

Προπολεμικά

Με όλους τους περιορισμούς σε σχέση με την αξιοπιστία των στοιχείων (ομαδοποίηση νόσων, απροσδιόριστες αιτίες κ.λπ.) καθίστανται σαφείς οι τάσεις εξέλιξης της νοσολογίας της κάθε περιόδου (Διάγραμμα 5.16). Έτσι:

- Τρεις κατηγορίες νόσων (λοιμώδη και παρασιτικά νοσήματα, νοσήματα του αναπνευστικού και νοσήματα του πεπτικού συστήματος) αποτε-

20. Α. Σταυρόπουλος, ό.π.

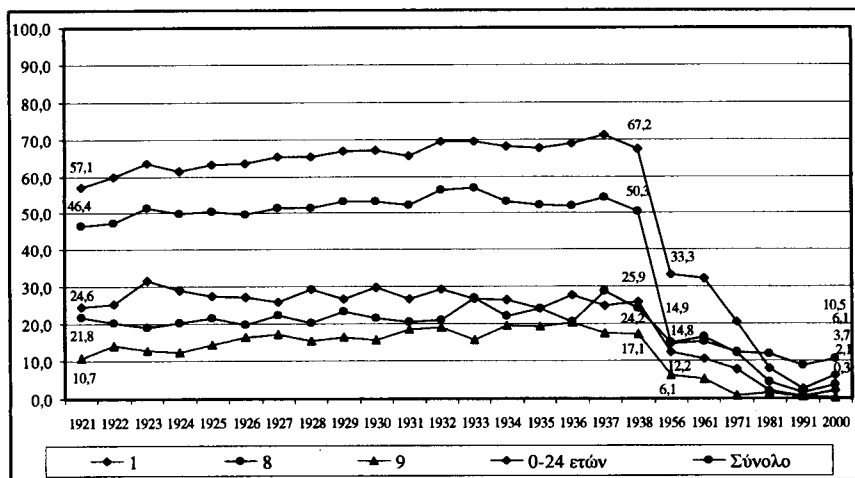
λούν τις συχνότερες αιτίες θανάτου των παιδιών και των νέων και ευθύνονται για το 57,1% (1921) έως το 71,1% (1937) των θανάτων.

- Την περίοδο αυτή δεν παρουσιάζονται σημαντικές διαφοροποιήσεις στις αιτίες θανάτου των παιδιών και των νέων σε σχέση με το σύνολο του πληθυσμού, καθώς οι τρεις πρώτες κατηγορίες ευθύνονται για σημαντικό τμήμα του συνόλου των θανάτων. Οι αιτίες αυτές είναι αρκετά σημαντικότερες για τα παιδιά και τους νέους, καθώς τα αντίστοιχα ποσοστά για το σύνολο του πληθυσμού κυμαίνονται από 46,4% (1921) έως 53,2% (1933).
- Τα λοιμώδη νοσήματα φαίνεται να είναι η συχνότερη αιτία θανάτου των παιδιών και των νέων, με δεύτερη στην κατάταξη τα νοσήματα του αναπνευστικού συστήματος και τρίτη τα νοσήματα του πεπτικού συστήματος.
- Οι δύο πρώτες κατηγορίες είναι πιο σημαντικές και για τις δύο ομάδες, η μεν πρώτη παρουσιάζει ελαφρώς υψηλότερα ποσοστά στις νεαρές ηλικίες, η δε δεύτερη σχεδόν ίδιου επιπέδου με το σύνολο του πληθυσμού. Η τρίτη κατηγορία είναι λιγότερο σημαντική, αν και κάποιες χρονιές πλησίασε ή και ξεπέρασε τα ποσοστά των άλλων δύο κατηγοριών, αλλά σε όλη την περίοδο τα αντίστοιχα ποσοστά ήταν υψηλότερα στις νεαρές ηλικίες.
- Το ποσοστό θανάτων από λοιμώδη και παρασιτικά νοσήματα (Διάγραμμα 5.17) για το σύνολο του πληθυσμού κυμαίνεται από 18,7% (1938) έως 26,2% (1923), ενώ το ποσοστό για τα παιδιά και τους νέους από 24,2% (1935) έως 31,7% (1923). Τα αντίστοιχα ποσοστά για τα νοσήματα του αναπνευστικού συστήματος (Διάγραμμα 5.18) κυμαίνονται από 18,4% (1923) έως 26,4% (1933) και από 18,9% (1923) έως 28,8% (1937).

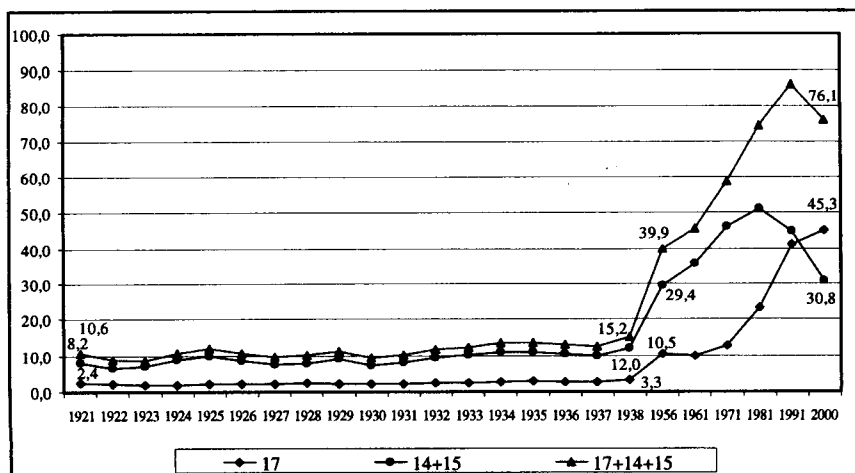
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 5.16

Συχνότερες αιτίες θανάτου παιδιών και νέων 0-24 ετών,
1921-1938, 1956, 1961, 1971, 1981, 1991, 2000

Λοιμώδη και παρασιτικά νοσήματα (1), Νοσήματα του αναπνευστικού συστήματος (8), Νοσήματα του πεπτικού συστήματος (9)

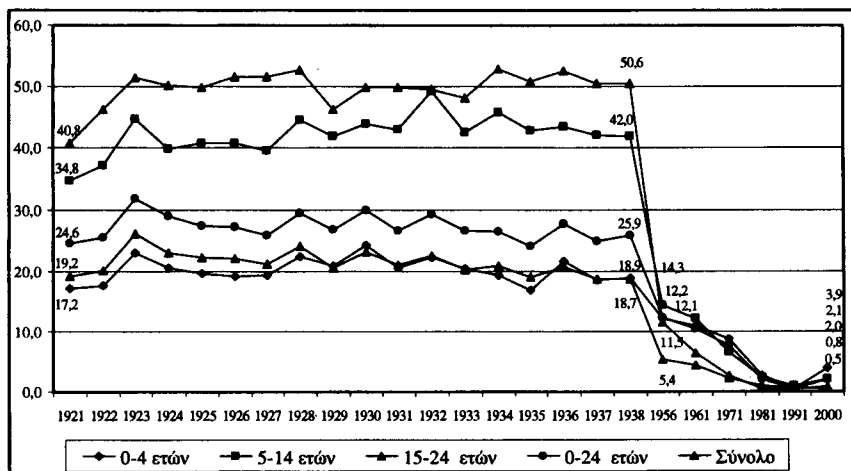


Συγγενείς ανωμαλίες (14), Ορισμένες καταστάσεις που προέρχονται από την περιγεννητική περίοδο (15), Κακώσεις και δηλητηριάσεις (17)



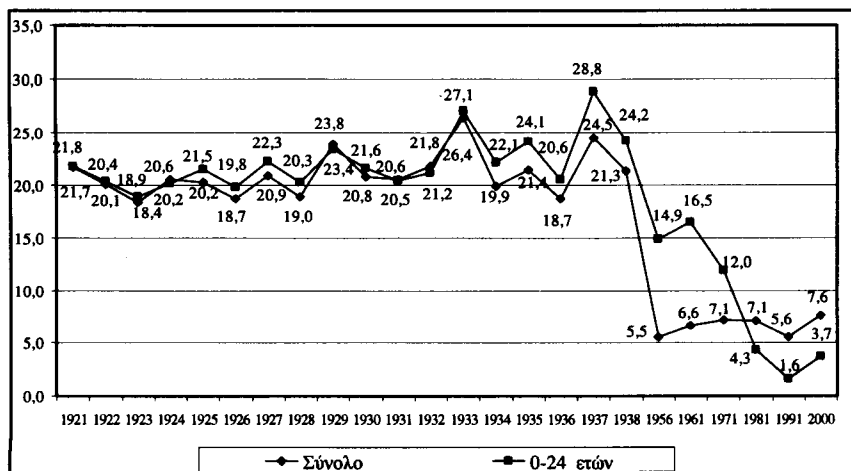
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 5.17

Ποσοστό θανάτων από λοιμώδη και παρασιτικά νοσήματα συνόλου του πληθυσμού και των παιδιών και νέων 0-24 ετών, 1921-1938, 1956, 1961, 1971, 1981, 1991, 2000



ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 5.18

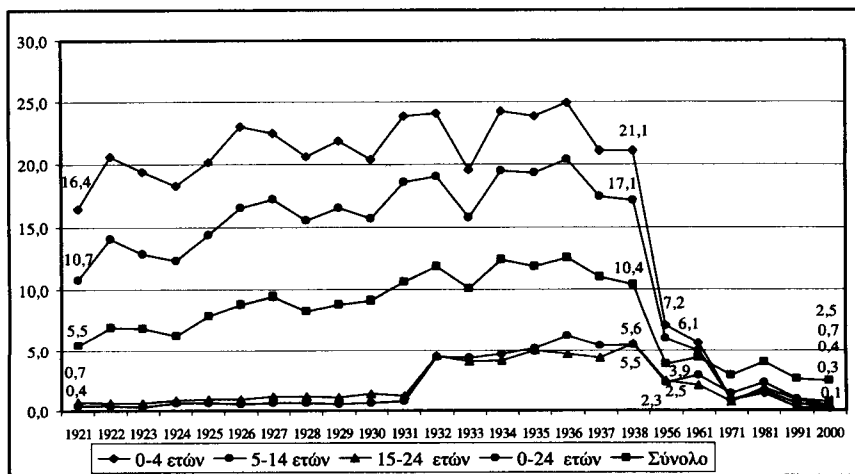
Ποσοστό θανάτων από νοσήματα του αναπνευστικού συστήματος συνόλου του πληθυσμού και των παιδιών και νέων 0-24 ετών, 1921-1938, 1956, 1961, 1971, 1981, 1991, 2000



- Η μεγάλη σημασία των δύο αυτών κατηγοριών για τη θνησιμότητα των παιδιών και των νέων φαίνεται από το γεγονός ότι το 54,5% (1921) έως το 64,9% (1930) των θανάτων από λοιμώδη και παρασιτικά νοσήματα αφορά στην ομάδα αυτή, ενώ τα αντίστοιχα ποσοστά για τα νοσήματα του αναπνευστικού συστήματος κυμαίνονται από 42,7% (1921) έως 53,4% (1934).
- Το ποσοστό θανάτων από νοσήματα του πεπτικού συστήματος (Διάγραμμα 5.19) για το σύνολο του πληθυσμού κυμαίνεται από 5,5% (1921) έως 12,5% (1936), ενώ το ποσοστό για τα παιδιά και τους νέους από 10,7% (1921) έως 20,4% (1936).

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 5.19

Ποσοστό θανάτων από νοσήματα του πεπτικού συστήματος συνόλου του πληθυσμού και των παιδιών και νέων 0-24 ετών, 1921-1938, 1956, 1961, 1971, 1981, 1991, 2000



- Ιδιαίτερα υψηλή είναι η συμμετοχή των θανάτων των παιδιών και των νέων στο σύνολο των θανάτων από νοσήματα του πεπτικού συστήματος, η οποία κυμαίνεται από 72,6% (1933) έως 89,0% (1927).
- Αν στους υπολογισμούς περιληφθούν και άλλες δύο κατηγορίες νόσων, οι συγγενείς ανωμαλίες και ορισμένες καταστάσεις που προέρχονται από την περιγεννητική περίοδο, που κατά την προπολεμική περίοδο

1921-1938 εμφανίζονται ως αδυναμία εκ γενετής ή αδυναμία εκ γενετής και ελαττωματική διάπλαση, οι πέντε αυτές κατηγορίες (ή τέσσερις) αποτελούν τις αιτίες θανάτου για το 67,8% (1921) έως το 83,6% (1937) των θανάτων των παιδιών και των νέων.

- Για όλες τις υπόλοιπες κατηγορίες τα ποσοστά είναι μικρά (κάτω από 5%).
- Τα κυριότερα νοσήματα που αποτελούν την αιτία θανάτου των παιδιών και των νέων ηλικίας 0-24 ετών είναι: διάρροια και εντερίτις, φυματίωση, γρίπη και άλλες παθήσεις του αναπνευστικού, ελώδης πυρετός, αδυναμία εκ γενετής, πνευμονία.

Μεταπολεμικά

Κατά τη μεταπολεμική περίοδο φαίνεται ότι βαθμιαία οι αιτίες θανάτου των παιδιών και των νέων διαφοροποιούνται σε σχέση με το σύνολο του πληθυσμού, ενώ η σημασία των επιμέρους κατηγοριών νόσων διαφοροποιείται ως προς τη συμβολή τους στη θνησιμότητα και νέα νοσήματα εμφανίζονται και αποκτούν κυρίαρχη σημασία (Διάγραμμα 5.16). Ειδικότερα:

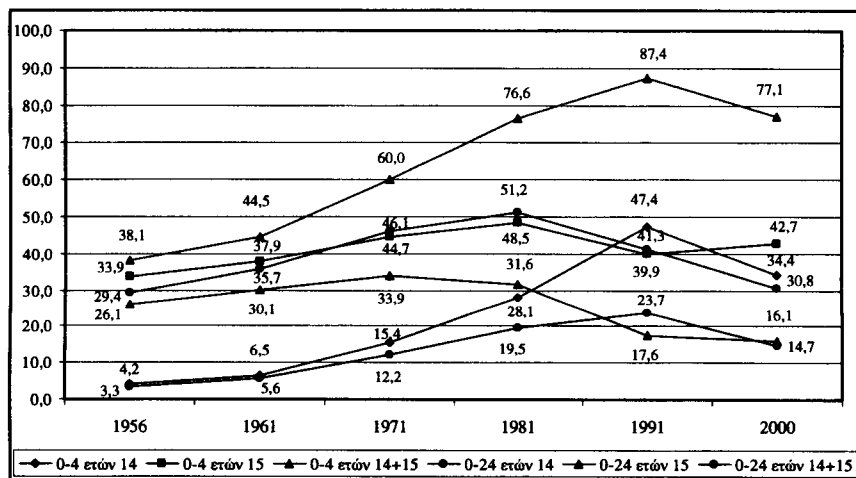
- Από τα πρώτα μεταπολεμικά χρόνια στη θνησιμότητα των παιδιών και των νέων έχει μειωθεί σημαντικά η συμβολή των τριών κατηγοριών νόσων που κυριαρχούσαν κατά την προπολεμική περίοδο (λοιμώδη και παρασιτικά νοσήματα, νοσήματα του αναπνευστικού και νοσήματα του πεπτικού συστήματος). Το ποσοστό θανάτων των παιδιών και των νέων από τις τρεις αυτές αιτίες περιορίστηκε το 1956 στο 33,3% (32,0% το 1961) έναντι 67,2% το 1938, αλλά εξακολούθησε να είναι υψηλότερο σε σχέση με το σύνολο του πληθυσμού (14,8%).
- Το ποσοστό θανάτων των παιδιών και των νέων από λοιμώδη και παρασιτικά νοσήματα το 1956 ανέρχεται σε 12,2% (10,5% το 1961) έναντι 25,9% το 1938, από νοσήματα του αναπνευστικού συστήματος σε 14,9% (16,5% το 1961) έναντι 24,2%, και από νοσήματα του πεπτικού συστήματος σε 6,1% (5,0% το 1961) έναντι 17,1%. Μεγαλύτερες φαίνεται να είναι οι μειώσεις στα αντίστοιχα ποσοστά για το σύνολο του πληθυσμού. Έτσι, το ποσοστό θανάτων από λοιμώδη και παρασιτικά νοσήματα στο σύνολο του πληθυσμού το 1956 περιορίστηκε στο 5,4% (4,3% το 1961) από 18,7% το 1938, από νοσήματα του αναπνευστικού συστήματος στο 5,5% (6,6% το 1961) από 21,3%, και από νοσήματα του πεπτικού συστήματος στο 3,9% (4,3% το 1961) από 10,4%.
- Μέχρι το 1971 τα λοιμώδη και παρασιτικά νοσήματα και τα νοσήματα του αναπνευστικού συστήματος εξακολουθούν να εμφανίζουν σημαντικά ποσοστά θνησιμότητας για τα παιδιά και τους νέους (20,5%), ενώ

η σχετική συμβολή για το σύνολο του πληθυσμού έχει μειωθεί (12,3%). Το 1971, το 7,6% των παιδιών και των νέων πεθαίνουν από λοιμώδη και παρασιτικά νοσήματα (έναντι 2,2% του συνόλου του πληθυσμού) και το 12,0% από νοσήματα του αναπνευστικού συστήματος (έναντι 7,1%).

- Οι συγγενείς ανωμαλίες και ορισμένες καταστάσεις που προέρχονται από την περιγεννητική περίοδο ευθύνονται για το συνεχώς αυξανόμενο ποσοστό θανάτων των παιδιών και των νέων μέχρι το 1981, μειούμενο ποσοστό στη συνέχεια αλλά αρκετά υψηλό σε σχέση με την προπολεμική περίοδο. Έτσι, το αντίστοιχο ποσοστό αυξάνεται στο 29,4% το 1956 από 12,0% το 1938, στο 51,2% το 1981 και διαμορφώνεται στο 30,8% το 2000 (Διάγραμμα 5.20).

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 5.20

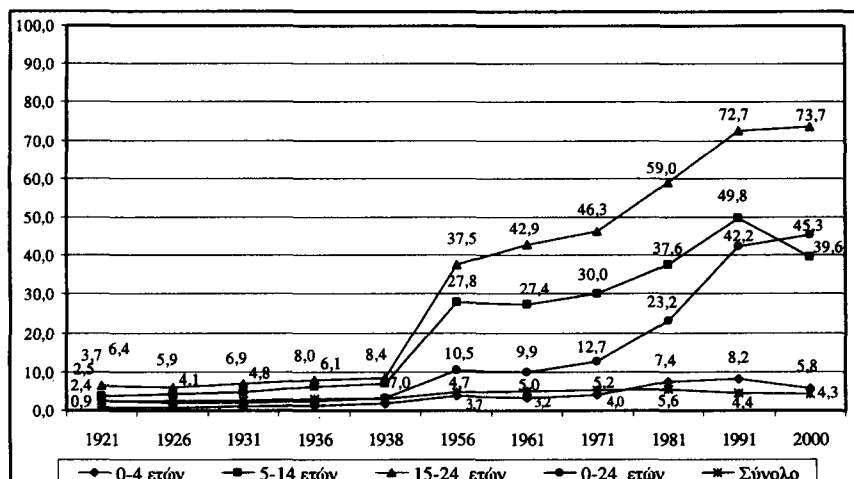
Ποσοστό θανάτων από συγγενείς ανωμαλίες και ορισμένες καταστάσεις που προέρχονται από την περιγεννητική περίοδο παιδιών και νέων 0-24 ετών, 1956, 1961, 1971, 1981, 1991, 2000



- Το ποσοστό θανάτων από κακώσεις και δηλητηριάσεις είναι σημαντικά υψηλότερο του αντίστοιχου του συνόλου του πληθυσμού που κατά τη διάρκεια της μεταπολεμικής περιόδου κυμάνθηκε από 4,3%-5,6% (Διάγραμμα 5.21).

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 5.21

Ποσοστό θανάτων από κακώσεις και δηλητηριάσεις παιδιών και νέων 0-24 ετών, 1921, 1926, 1931, 1936, 1938, 1956, 1961, 1971, 1981, 1991, 2000



- Λόγω της σημαντικής μείωσης των τριών πρώτων κατηγοριών τόσο για το σύνολο του πληθυσμού όσο και για τον νεανικό πληθυσμό, της αύξησης της σημασίας των άλλων δύο κατηγοριών (που ουσιαστικά αναφέρονται μόνο στον νεανικό πληθυσμό) και της σημαντικής αύξησης της σημασίας των ατυχημάτων και κακώσεων για τον νεανικό πληθυσμό, μεταπολεμικά πλέον οι αιτίες θανάτου των παιδιών και των νέων έχουν διαφοροποιηθεί σημαντικά σε σχέση με το σύνολο του πληθυσμού.
- Το ποσοστό θανάτων των παιδιών και των νέων από συγγενείς ανωμαλίες, ορισμένες καταστάσεις που προέρχονται από την περιγεννητική περίοδο και κακώσεις και δηλητηριάσεις ξεκινώντας από 40,0% το 1956 (έναντι 15,2% το 1938) αυξήθηκε στο 83,5% το 1991 και διαμορφώθηκε στο 76,1% το 2000.

5.4.3 Συχνότερες αιτίες θανάτου στις επιμέρους ομάδες των παιδιών και των νέων (0-4 ετών, 5-14 ετών, 15-24 ετών)

Για να ελεγχθεί πιθανή διαφοροποίηση των αιτιών θανάτου μεταξύ των επιμέρους ηλικιακών ομάδων που απαρτίζουν την ευρύτερη ομάδα των παιδιών και των νέων λόγω των διαφορετικών χαρακτηριστικών κάθε υπο-ομάδας, στο τμήμα αυτό εξετάζονται οι αιτίες θανάτου τόσο των με-

γάλων υπο-ομάδων (0-4 ετών, 5-14 ετών, 15-24 ετών) όσο και εντός των υπο-ομάδων (Πίνακες 5.10-Π1).

ΠΙΝΑΚΑΣ 5.10

Συχνότερες αιτίες θανάτου παιδιών και νέων 0-4 ετών, 5-14 ετών, 15-24 ετών, 1921, 1926, 1931, 1936, 1938, 1956, 1961, 1971, 1981, 1991, 2000

Παιδιά 0-4 ετών							
Έτη	Κωδικοί νόσων						%
	1	8	9	1+8+9	14+15	17	
1921	17,2	22,4	16,4	56,0	12,7	0,9	13,5
1926	19,2	20,9	23,0	63,1	12,0	0,9	12,8
1931	20,6	21,9	23,8	66,3	10,5	1,0	11,5
1936	21,7	22,5	24,9	69,1	13,6	1,2	14,8
1938	18,9	27,2	21,1	67,1	16,0	1,7	17,8
1956	12,1	18,3	7,2	37,6	38,1	3,7	41,7
1961	10,9	19,6	5,7	36,3	44,5	3,2	47,6
1971	8,7	14,3	0,9	23,9	60,0	4,0	64,1
1981	2,6	4,5	1,4	8,5	76,6	7,4	84,0
1991	0,5	0,6	0,2	1,3	87,4	8,2	95,5
2000	3,9	3,9	0,1	8,0	77,1	5,8	82,9

Παιδιά 5-14 ετών								
Έτη	Κωδικοί νόσων							
	1	2	7	8	1+8	9	14+15	17
1921	34,8	0,1	1,1	21,4	56,2	0,4	0,7	3,7
1926	40,8	0,0	1,6	21,4	62,2	0,5	0,3	4,1
1931	43,0	0,3	1,2	17,8	60,8	0,8	0,1	4,8
1936	43,5	1,0	3,0	16,7	60,2	6,3	0,0	6,1
1938	42,0	1,0	4,3	18,1	60,1	5,5	0,1	7,0
1956	14,3	12,3	6,6	7,2	21,5	2,3	0,6	27,8
1961	12,2	15,0	4,2	7,0	19,1	2,9	2,4	27,4
1971	6,5	21,3	5,7	6,7	13,2	1,4	3,0	30,0
1981	2,3	21,3	6,3	4,1	6,3	2,3	8,4	37,6
1991	0,9	18,3	3,8	3,8	4,7	0,9	13,6	49,8
2000	2,0	25,5	4,0	4,7	6,7	0,7	13,4	39,6

ΠΙΝΑΚΑΣ 5.10 (συνέχεια)

Έτη	Νέοι 15-24 ετών				
	Κωδικοί νόσων				
	1	2	7	8	17
1921	40,8	0,4	1,8	20,2	6,4
1926	51,6	0,6	1,8	13,7	5,9
1931	49,9	0,6	1,9	14,1	6,9
1936	52,5	1,0	3,5	11,7	8,0
1938	50,6	1,2	4,2	13,1	8,4
1956	11,5	8,1	9,7	1,7	37,5
1961	6,3	10,7	7,4	2,1	42,9
1971	2,7	13,8	10,3	3,5	46,3
1981	0,5	11,5	8,4	3,8	59,0
1991	0,5	7,4	6,2	2,1	72,7
2000	0,8	8,4	4,7	3,4	73,7

Σημείωση: Κωδικοί νόσων: (1)= Λοιμώδη και παρασιτικά νοσήματα, (2)= Νεοπλάσματα, (7)= Νοσήματα του κυκλοφορικού συστήματος, (8)= Νοσήματα του αναπνευστικού συστήματος, (9)= Νοσήματα του πεπτικού συστήματος, (14)= Συγγενείς ανωμαλίες, (15)= Ορισμένες καταστάσεις που προέρχονται από την περιγεννητική περίοδο, (17)= Κακώσεις και δηλητηριάσεις.

Προπολεμικά

Στις τρεις κατηγορίες νόσων (λοιμώδη και παρασιτικά νοσήματα, νοσήματα του αναπνευστικού και νοσήματα του πεπτικού συστήματος) που αποτελούν τις συχνότερες αιτίες θανάτου των παιδιών και των νέων παρατηρείται:

- Τα λοιμώδη και παρασιτικά νοσήματα (1) είναι σημαντική αιτία θανάτου και για τις τρεις υπο-ομάδες των παιδιών και των νέων, αλλά είναι περισσότερο σημαντική για τους νέους, λιγότερο σημαντική για τα παιδιά ηλικίας 5-14 ετών και ακόμα λιγότερο σημαντική για τα μικρότερα παιδιά. Το ποσοστό θανάτων των παιδιών 0-4 ετών κυμαίνεται από 17,2% (1921) έως 24,3% (1930), των παιδιών 5-14 ετών από 34,8% (1921) έως 49,2% (1932) και των νέων 15-24 ετών από 40,8% (1921) έως 52,6% (1928).
- Τα νοσήματα του αναπνευστικού συστήματος (8) αποτελούν σημαντική αιτία θανάτου κυρίως για τις μικρότερες ηλικίες, ενώ η σημασία τους μειώνεται καθώς αυξάνεται η ηλικία. Το ποσοστό θανάτων των παιδιών 0-4 ετών κυμαίνεται από 20,1% (1923) έως 29,1% (1933), των παιδιών

5-14 ετών από 16,7% (1936) έως 23,8% (1929) και των νέων 15-24 ετών από 11,7% (1936) έως 19,0% (1933).

- Τα νοσήματα του πεπτικού συστήματος (9) αποτελούν σημαντική αιτία θανάτου μόνο για τις μικρότερες ηλικίες και η σημασία τους μειώνεται ραγδαία καθώς αυξάνεται η ηλικία. Το ποσοστό θανάτων των παιδιών 0-4 ετών κυμαίνεται από 16,4% (1921) έως 24,9% (1936), ενώ των παιδιών 5-14 ετών και των νέων 15-24 ετών ξεκινώντας από πολύ χαμηλά ποσοστά (περίπου 1%) στη δεκαετία του 1920 φθάνει έως 6,3% και 5,6%, αντίστοιχα, στη δεκαετία του 1930.
- Οι συγγενείς ανωμαλίες και ορισμένες καταστάσεις που προέρχονται από την περιγεννητική περίοδο (14, 15) αφορούν σχεδόν αποκλειστικά στην ομάδα των παιδιών 0-4 ετών και το αντίστοιχο ποσοστό θανάτων κυμαίνεται από 8,3% (1935) έως 16,0% (1938).
- Το ποσοστό θανάτων από κακώσεις και δηλητηριάσεις (17) είναι χαμηλό, ιδιαίτερα στην πρώτη ομάδα (έως 1,7% το 1938), περισσότερο σημαντικό για τις άλλες δύο ομάδες φθάνοντας το 7,0% και το 8,4%, αντίστοιχα.

Οι κυριότερες αιτίες θανάτου για τα παιδιά ηλικίας έως 4 ετών κατά σειρά κατάταξης είναι: τα νοσήματα του αναπνευστικού συστήματος, τα νοσήματα του πεπτικού συστήματος, τα λοιμώδη και παρασιτικά νοσήματα, οι συγγενείς ανωμαλίες και ορισμένες καταστάσεις που προέρχονται από την περιγεννητική περίοδο, ενώ για τα παιδιά ηλικίας 5-14 ετών και για τους νέους 15-24 ετών τα λοιμώδη και παρασιτικά νοσήματα και τα νοσήματα του αναπνευστικού συστήματος.

Τα λοιμώδη και παρασιτικά νοσήματα που αποτέλεσαν τις πλέον σημαντικές αιτίες θανάτου των παιδιών και των νέων είναι η φυματίωση (κυρίως του αναπνευστικού συστήματος), ο ελώδης πυρετός/ελονοσία, ο τυφοειδής πυρετός, η ευλογιά, η ιλαρά, η οστρακιά, ο κοκίτης και η διφθερίτις.

Μεταπολεμικά

- Τα λοιμώδη και παρασιτικά νοσήματα έχουν πάψει βαθμιαία να αποτελούν σημαντική αιτία θανάτου και για τις τρεις ομάδες ηλικιών. Το ποσοστό θανάτων των παιδιών 0-4 ετών ξεκινώντας από 12,1% το 1956 (έναντι 18,9% το 1938) μειώθηκε βαθμιαία στο 0,5% το 1991, ενώ κατά την τελευταία δεκαετία του αιώνα παρουσιάζει κάποια αύξηση και διαμορφώθηκε στο 3,9% το 2000. Το ποσοστό θανάτων των παιδιών 5-14 ετών ξεκινώντας από 14,3% το 1956 (έναντι 42,0% το 1938) μειώθηκε βαθμιαία στο 0,9% το 1991, ενώ στη συνέχεια παρουσιάζει κάποια αύξηση και διαμορφώθηκε στο 2,0% το 2000. Το ποσοστό θανάτων των

νέων 15-24 ετών ξεκινώντας από 11,5% το 1956 (έναντι 50,6% το 1938) μειώθηκε βαθμιαία στο 0,5% το 1991, ενώ στη συνέχεια παρουσιάζει κάποια αύξηση και διαμορφώθηκε στο 0,8% το 2000.

- Το ποσοστό θανάτων από νοσήματα του αναπνευστικού συστήματος μειώθηκε και στις τρεις ομάδες ηλικιών στο 0,6%, 3,8% και 2,1%, αντίστοιχα, το 1991 (αν και διατηρήθηκε σχετικά υψηλό για την πρώτη ομάδα μέχρι τη δεκαετία του 1970, 14,3% το 1971), στη συνέχεια όμως παρουσιάζει μικρή αύξηση και διαμορφώθηκε στο 3,9%, 4,7% και 3,4% το 2000.
- Το ποσοστό θανάτων από νοσήματα του πεπτικού συστήματος μειώθηκε σημαντικά και για την πρώτη ομάδα ξεκινώντας από 7,2% το 1956 (από 21,1% το 1938) διαμορφώθηκε στο 0,1% το 2000. Τα αντίστοιχα ποσοστά για τις άλλες δύο ομάδες είναι 0,7% και 0,4%.
- Συνολικά, οι τρεις προαναφερθείσες κατηγορίες νοσημάτων ευθύνονται πλέον για λιγότερο από το 10% των θανάτων σε όλες τις ηλικιακές ομάδες (8,0%, 7,4%, 4,6%, αντίστοιχα).
- Οι συγγενείς ανωμαλίες και ορισμένες καταστάσεις που προέρχονται από την περιγεννητική περίοδο ευθύνονται για συνεχώς αυξανόμενο ποσοστό θανάτων των παιδιών ηλικίας έως 4 ετών και, ενώ προπολεμικά αποτελούσαν την τέταρτη αιτία θανάτου, από το 1981 και μετά ευθύνονται σχεδόν για τα 3/4 των θανάτων.
- Οι κακώσεις και δηλητηριάσεις αποτελούν πλέον την κυριότερη αιτία θανάτου τόσο των παιδιών 5-14 ετών όσο και των νέων 15-24 ετών. Από τη δεκαετία του 1950 παρουσιάζεται συνεχής αύξηση των θανάτων των παιδιών (από 27,8% το 1956 σε 39,6% το 2000) και των νέων (από 37,5% το 1956 σε 73,7% το 2000).

Η μεγάλη συμβολή των ατυχημάτων στη θνησιμότητα των νεαρών ηλικιών επιβεβαιώνεται από σχετική μελέτη των P. Kolip – B. Schmidt²¹ για τον ΠΟΥ (1999), στην οποία έχουν υπολογιστεί τα ειδικά ποσοστά θνησιμότητας (ανά 100.000 άτομα της αντίστοιχης ηλικίας) για τα παιδιά 5-14 ετών και τους νέους 15-24 ετών και για τα δύο φύλα (Πίνακας 5.11 – Διάγραμμα 5.22). Η χώρα μας εμφανίζει την υψηλότερη τιμή μεταξύ διαφόρων ευρωπαϊκών χωρών, 68,9% για τους νέους άνδρες και αρκετά υψηλή και για τις νέες γυναίκες 14,0%. Οι αντίστοιχες τιμές κυμαίνονται μεταξύ 21,5% (Σουηδία) και 68,9% (Ελλάδα) για τους άνδρες και μεταξύ 6,8% (Αγγλία) και 18,6 (Βέλγιο) για τις γυναίκες.

21. P. Kolip – B. Schmidt, ό.π.

ΠΙΝΑΚΑΣ 5.11

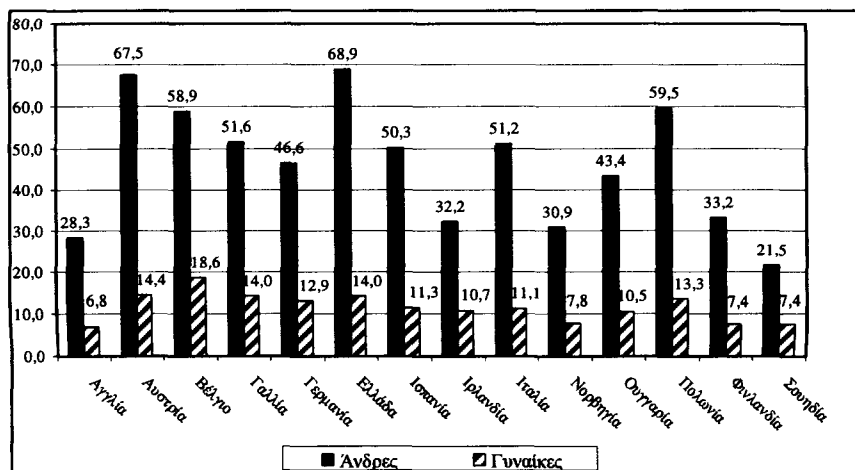
Ειδικά ποσοστά θνησιμότητας από ατυχήματα, κακοήγη νεοπλάσματα και αυτοκτονίες παιδιών 5-14 ετών και νέων 15-24 ετών κατά φύλο, 1998

Χώρες	Ατυχήματα		Νεοπλάσματα		Αυτοκτονίες	
	Άνδρες	Γυναίκες	Άνδρες	Γυναίκες	Άνδρες	Γυναίκες
Αγγλία	28,3	6,8	5,4	4,3	9,7	2,0
Αυστρία	67,5	14,4	4,8	3,4	25,8	3,5
Βέλγιο	58,9	18,6	5,6	4,0	16,7	14,4
Τσεχία	—	—	7,9	6,2	18,4	4,2
Γαλλία	51,6	14,0	5,3	3,4	16,1	4,3
Γερμανία	46,6	12,9	5,3	3,7	13,3	3,9
Δανία	—	—	5,9	4,7	13,2	2,3
Ελλάδα	68,9	14,0	6,5	4,2	4,4	0,8
Ισπανία	50,3	11,3	6,6	4,5	7,6	1,8
Ιρλανδία	32,2	10,7	10,7	5,7	19,2	3,3
Ιταλία	51,2	11,1	7,3	4,3	7,1	1,4
Νορβηγία	30,9	7,8	4,6	4,1	20,8	4,4
Ουγγαρία	43,4	10,5	8,9	4,7	19,2	3,8
Πολωνία	59,5	13,3	7,8	4,7	16,5	3,0
Φινλανδία	33,2	7,4	4,6	3,2	36,6	8,4
Σουηδία	21,5	7,4	4,5	2,6	13,2	3,5

Πηγή: P. Kolip – B. Schmidt, *Gender and Health in Adolescence*, WHO, 1999.

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 5.22

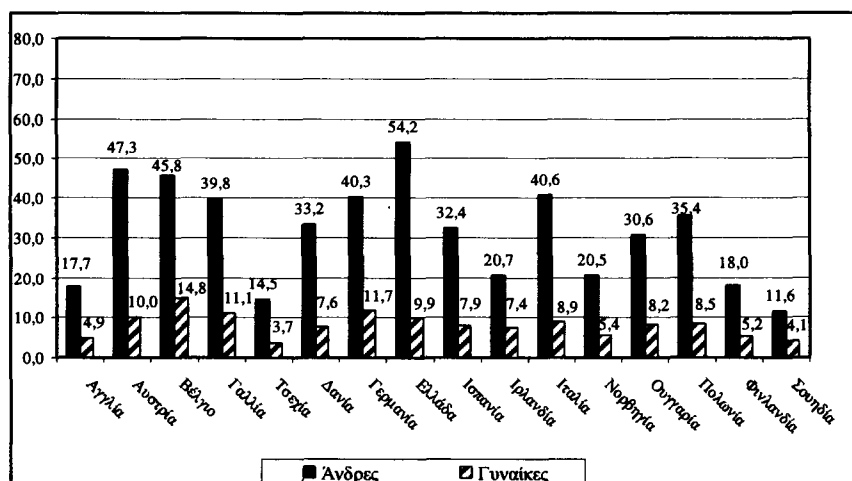
Ειδικά ποσοστά θνησιμότητας από ατυχήματα παιδιών 5-14 ετών και νέων 15-24 ετών κατά φύλο, 1998



Ιδιαίτερα υψηλή είναι η συμβολή των τροχαίων ατυχημάτων για τη χώρα μας, 54,2 για τους νέους άνδρες και 9,9 για τις νέες γυναίκες (Διάγραμμα 5.23). Οι αντίστοιχες τιμές των ευρωπαϊκών χωρών κυμαίνονται μεταξύ 11,6 (Σουηδία) και 54,2 (Ελλάδα) για τους άνδρες και μεταξύ 3,7 (Τσεχία) και 14,8 (Βέλγιο) για τις γυναίκες. Σύμφωνα με στοιχεία του 1992, ικανοποιητικότερη είναι η θέση της Ελλάδας σε σχέση με τα θύματα και τους νεκρούς κάτω των 15 ετών (Διάγραμμα 5.24).

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 5.23

Ειδικά ποσοστά θνησιμότητας από τροχαία ατυχήματα παιδιών 5-14 ετών και νέων 15-24 ετών κατά φύλο, 1998

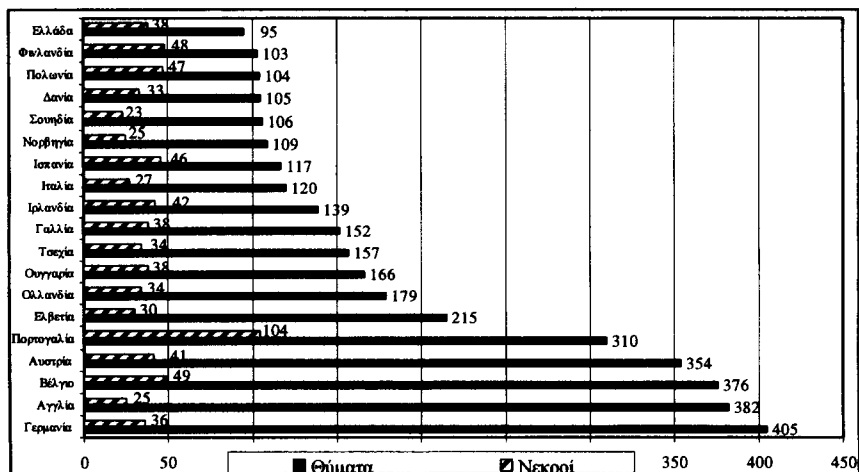


Στη χαμηλότερη θέση κατατάσσεται η Ελλάδα σε σχέση με τη θνησιμότητα από αυτοκτονίες τόσο στους άνδρες όσο και στις γυναίκες. Οι σχετικές τιμές κυμαίνονται από 4,4 (Ελλάδα) έως 36,6 (Φινλανδία) για τους νέους άνδρες και από 0,8 (Ελλάδα) έως 14,4 (Βέλγιο) για τις νέες γυναίκες (Διάγραμμα 5.25).

Σχετικά με τα ατυχήματα στο σπίτι και την αναψυχή συγκριτικά στοιχεία για τις ευρωπαϊκές χώρες (European Home and Leisure Accident Surveillance System Database) δείχνουν ότι οι νέοι 15-24 ετών βρίσκονται σε υψηλότερο κίνδυνο να πάθουν τέτοια ατυχήματα σε σχέση με τον μέσο πληθυσμό. Στην Ε.Ε., ενώ η ομάδα αυτή αποτελεί το 13% του πληθυσμού, παθαίνει το 17% αυτού του είδους των ατυχημάτων (στοιχεία 1996-1997). Όμως, μόνο το 3,8% των νέων νοσηλεύεται εξαιτίας αυτών των ατυχημά-

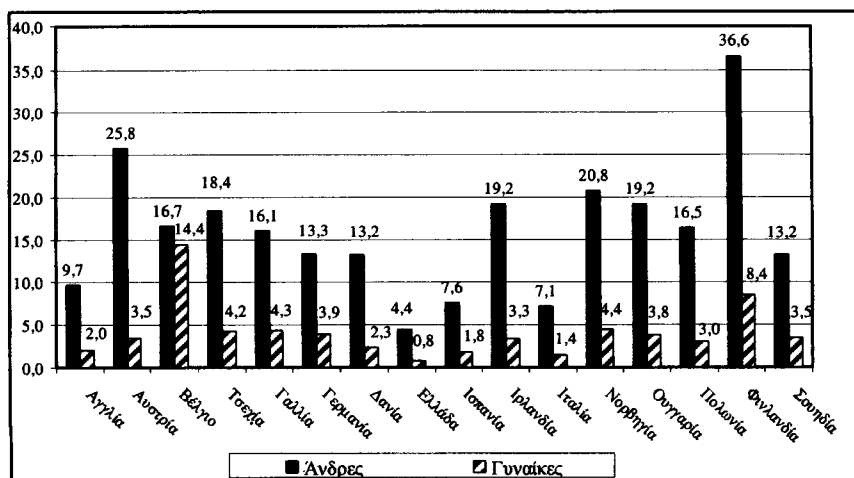
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 5.24

Παιδιά κάτω των 15 ετών θύματα και νεκροί σε τροχαία, 1992



ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 5.25

Ειδικά ποσοστά θνησιμότητας από αυτοκτονίες παιδιών 5-14 ετών και νέων 15-24 ετών κατά φύλο, 1998



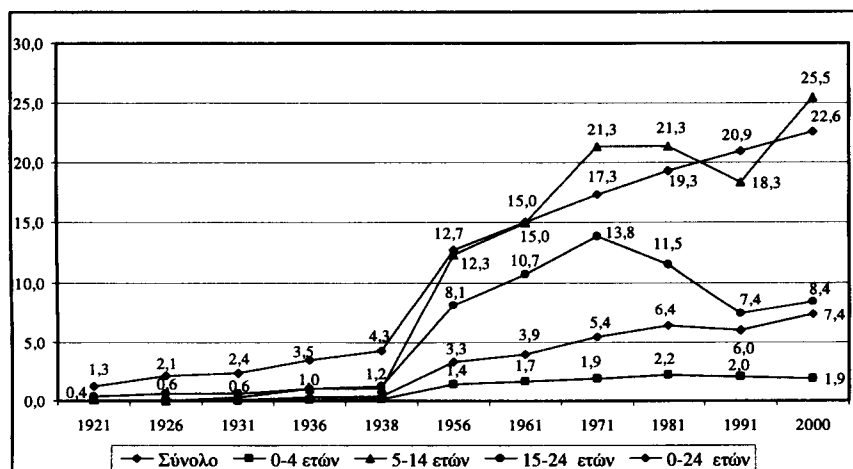
των (έναντι του 7,8% των ατόμων ηλικίας 45-54 ετών) και ο χρόνος νοσηλείας τους είναι μικρότερος σε σχέση με τον μέσο πληθυσμό. Η συνηθισμένη διάγνωση (76%) για τα άτομα αυτής της ηλικίας από τα ατυχήματα αυτά είναι: μώλωπες, γρατσουνιές, πληγές, κατάγματα, εξάρθρωση.

Σύμφωνα με σχετική μελέτη του WHO²², οι τραυματισμοί που σχετίζονται με την αναφυχή και το σχολείο είναι πιο συνηθισμένοι στα αγόρια απ' ό,τι στα κορίτσια, ενώ τα 2/3 των τραυματισμών αντιμετωπίζονται από νοσοκόμα ή γιατρό. Στα 15χρονα αγόρια το 41% των σοβαρών τραυματισμών συμβαίνει στις αθλητικές δραστηριότητες, ενώ στα κορίτσια το αντίστοιχο ποσοστό είναι 35%.

- Τα νεοπλάσματα έχουν αρχίσει να ευθύνονται για όλο και αυξανόμενα ποσοστά θανάτων παιδιών κυρίως 5-14 ετών και νέων 15-24 ετών. Το ποσοστό θανάτων των παιδιών ηλικίας έως 4 ετών έφθασε μέχρι 2% περίπου, αλλά των παιδιών 5-14 ετών αυξήθηκε από 12,3% το 1956 (1,0% το 1938) στο 25,5% το 2000 και των νέων από 8,1% το 1956 (1,2% το 1938) στο 13,8% το 1971 και 8,4% το 2000 (Διάγραμμα 5.26).

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 5.26

Ποσοστό θανάτων από νεοπλάσματα παιδιών και νέων 0-24 ετών, 1921, 1926, 1931, 1936, 1938, 1956, 1961, 1971, 1981, 1991, 2000

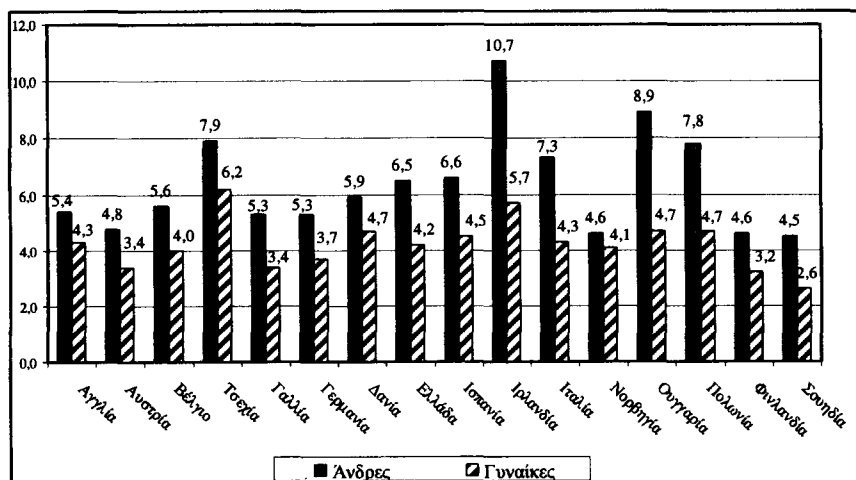


22. WHO, *Health and Health Behaviour among Young People, Health Behaviour in School-aged Children: A WHO Cross-National Study (HBSC)*, International Report, WHO Policy Series, Health policy for children and adolescents Issue 1, Copenhagen 2000.

Αντίστοιχα, τα ειδικά ποσοστά θνησιμότητας από κακοήγη νεοπλάσματα για τους νέους κυμαίνονται μεταξύ των χωρών από 4,5 (Σουηδία) έως 10,7 (Ιρλανδία) για τους άνδρες, και από 2,6 (Σουηδία) έως 6,2 (Τσεχία) για τις γυναίκες, ενώ στην Ελλάδα είναι 6,5 και 4,2 (Πίνακας 5.11 – Διάγραμμα 5.27).

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 5.27

Ειδικά ποσοστά θνησιμότητας από κακοήγη νεοπλάσματα παιδιών 5-14 ετών και νέων 15-24 ετών κατά φύλο, 1998

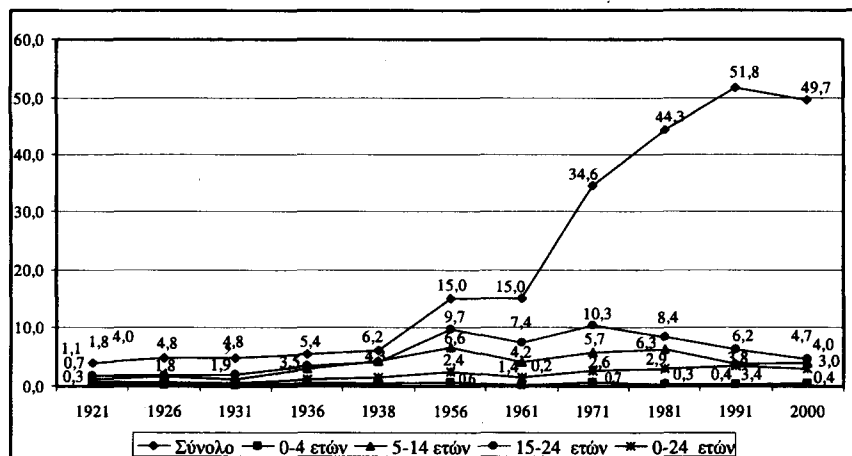


- Το ποσοστό θανάτων από νοσήματα του κυκλοφορικού συστήματος κυμάνθηκε από 0,2%-0,7% για τα παιδιά 0-4 ετών, από 3,8%-6,6% για τα παιδιά 5-14 ετών και από 4,7%-10,3% για τους νέους 15-24 ετών (Διάγραμμα 5.28).
- Οι κυριότερες αιτίες θανάτου κατά σειρά κατάταξης για το 2000 είναι: για τα παιδιά ηλικίας 0-4 ετών: ορισμένες καταστάσεις που προέρχονται από την περιγεννητική περίοδο (42,7%) και συγγενείς ανωμαλίες (34,4%); για τα παιδιά ηλικίας 5-14 ετών: κακώσεις και δηλητηριάσεις (39,6%), νεοπλάσματα (25,5%), συγγενείς ανωμαλίες (13,4%); για τους νέους 15-24 ετών: κακώσεις και δηλητηριάσεις (73,7%), νεοπλάσματα (8,4%), νοσήματα του κυκλοφορικού συστήματος (4,7%).

Έτσι, το πρότυπο θνησιμότητας για κάθε υπο-ομάδα ηλικιών (παιδιά 0-4 ετών, 5-14 ετών, νέοι 15-24 ετών) διαμορφώνεται ως εξής (Διαγράμματα 5.29-5.31):

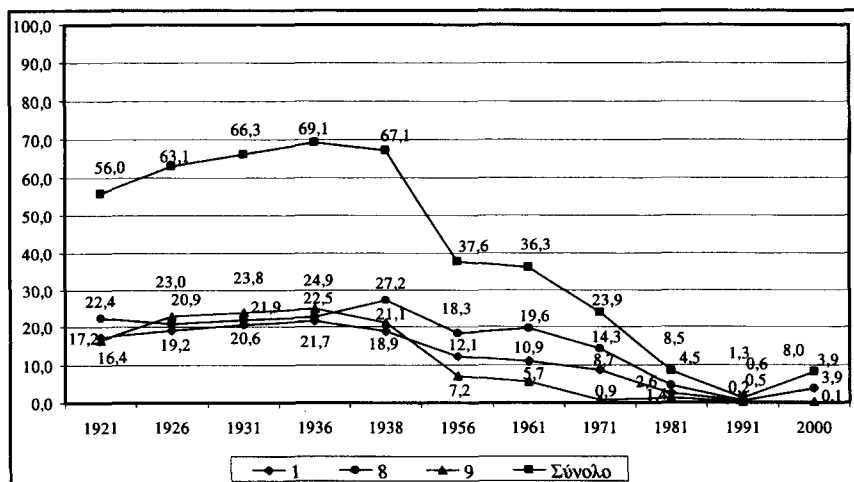
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 5.28

Ποσοστό θανάτων από νοσήματα του κυκλοφορικού συστήματος παιδιών και νέων 0-24 ετών κατά ομάδες ηλικιών, 1921, 1926, 1931, 1936, 1938, 1956, 1961, 1971, 1981, 1991, 2000

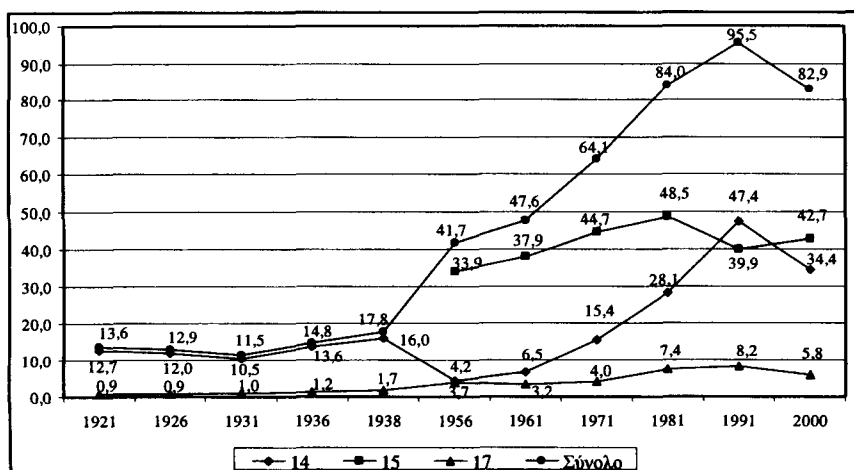


ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 5.29

Συχνότερες αιτίες θανάτου παιδιών 0-4 ετών,
1921, 1926, 1931, 1936, 1938, 1956, 1961, 1971, 1981, 1991, 2000
Λοιμώδη και παρασιτικά νοσήματα (1), Νοσήματα του αναπνευστικού
συστήματος (8), Νοσήματα του πεπτικού συστήματος (9)



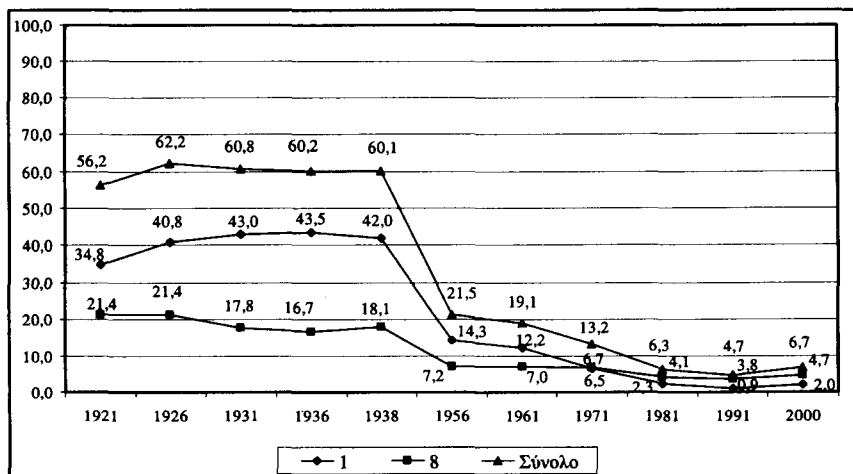
Συγγενείς ανωμαλίες (14), Ορισμένες καταστάσεις που προέρχονται
από την περιγεννητική περίοδο (15), Κακώσεις και δηλητηριάσεις (17)



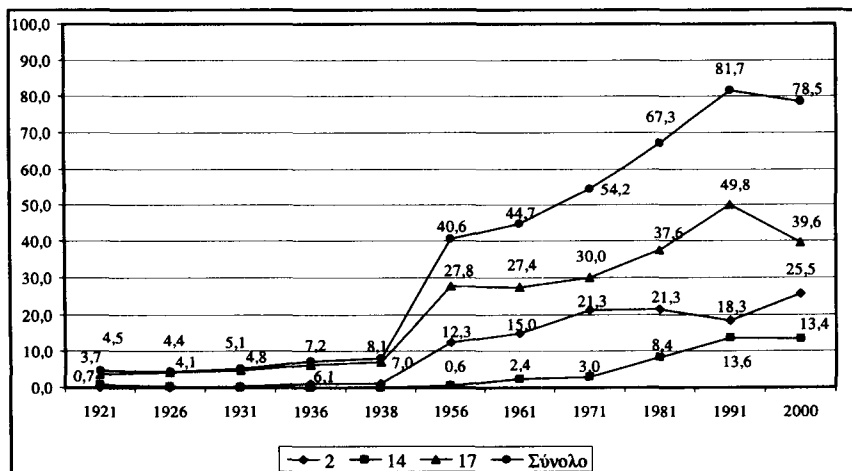
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 5.30

Συχνότερες αιτίες θανάτου παιδιών 5-14 ετών,
1921, 1926, 1931, 1936, 1938, 1956, 1961, 1971, 1981, 1991, 2000

Λοιμώδη και παρασιτικά νοσήματα (1),
Νοσήματα του αναπνευστικού συστήματος (8)



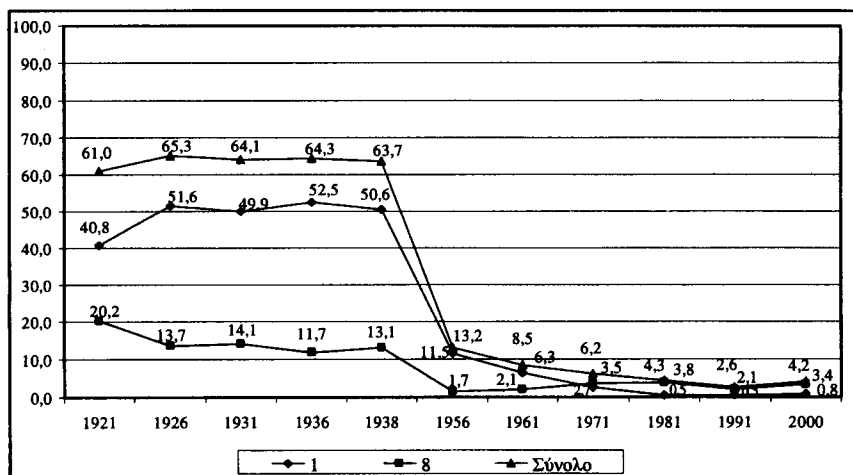
Νεοπλάσματα (2), Συγγενείς ανωμαλίες (14),
Κακώσεις και δηλητηριάσεις (17)



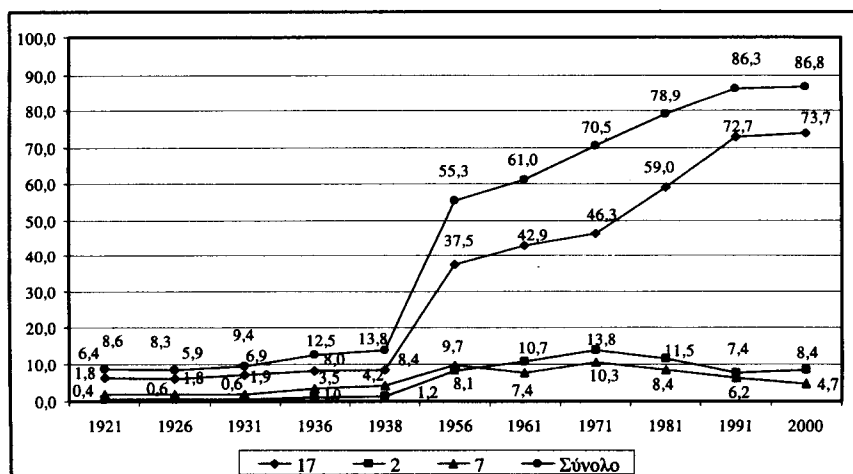
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 5.31

Συχνότερες αιτίες θανάτου νέων 15-24 ετών,
1921, 1926, 1931, 1936, 1938, 1956, 1961, 1971, 1981, 1991, 2000

Λοιμώδη και παρασιτικά νοσήματα (1),
Νοσήματα του αναπνευστικού συστήματος (8),



Νεοπλάσματα (2), Νοσήματα του κυκλοφορικού συστήματος (7),
Κακώσεις και δηλητηριάσεις (17)



5.4.4 Συχνότερες αιτίες θανάτου στις έξι επιμέρους ομάδες των παιδιών και των νέων

Προπολεμικά

Στις έξι ηλικιακές ομάδες οι συχνότερες αιτίες θανάτου είναι:

- Δύο κατηγορίες νόσων (λοιμώδη και παρασιτικά νοσήματα, νοσήματα του αναπνευστικού συστήματος) είναι οι συχνότερες αιτίες θανάτου των παιδιών και νέων άνω των 5 ετών και συχνές αιτίες θανάτου και των παιδιών κάτω από 4 ετών. Το 1938 ευθύνονται για το 63,0% των θανάτων των παιδιών 5-9 ετών, για το 55,4% των παιδιών 10-14 ετών, για το 61,1% των νέων 15-19 ετών και για το 65,6% των νέων 20-24 ετών.
- Αντίστοιχα, για τις ηλικιακές ομάδες άνω των 5 ετών πάνω από το 5% των θανάτων οφείλονται στις κακώσεις και δηλητηριάσεις.
- Για τα παιδιά 0-4 ετών είναι τα νοσήματα του πεπτικού συστήματος και για τα παιδιά έως 1 έτους οι συγγενείς ανωμαλίες και ορισμένες καταστάσεις που προέρχονται από την περιγεννητική περίοδο, που κατά την προπολεμική περίοδο 1921-1938 εμφανίζονται ως αδυναμία εκ γενετής ή αδυναμία εκ γενετής και ελαττωματική διάπλαση.

Στον Πίνακα 5.12 παρουσιάζονται οι συχνότερες αιτίες θανάτου των παιδιών έως 1 έτους και 1-4 ετών. Επιπλέον πληροφορίες για τις αιτίες θανάτου σ' αυτές τις ηλικίες εμφανίζονται στους Πίνακες Π.3-Π.4 του Παραρτήματος (θάνατοι κατά αναλυτικές κατηγορίες νόσων των βρεφών για την περίοδο 1921-1937). Με βάση τα στοιχεία αυτά παρατηρείται:

Παιδιά ηλικίας έως 1 έτους

Από τις τέσσερις κατηγορίες νόσων (νοσήματα του αναπνευστικού συστήματος, νοσήματα του πεπτικού συστήματος, λοιμώδη και παρασιτικά νοσήματα, συγγενείς ανωμαλίες και ορισμένες καταστάσεις που προέρχονται από την περιγεννητική περίοδο) που αποτελούν τις κύριες αιτίες θανάτου των παιδιών ηλικίας έως 4 ετών:

- Τα νοσήματα του πεπτικού συστήματος αποτελούν τη συχνότερη αιτία θανάτου των παιδιών ηλικίας έως 1 έτους. Το ποσοστό θανάτων κυμαίνεται από 21,2% (1926) έως 34,1% (1933).

ΠΙΝΑΚΑΣ 5.12

Συχνότερες αιτίες θανάτου παιδιών έως 1 έτους και 1-4 ετών,
1921-1938, 1956, 1961, 1971, 1981, 1991, 2000

Έτη	Παιδιά ηλικίας έως 1 έτους						
	Κωδικοί νόσων						
	1	2	8	9	14	15	17
1921	8,7	0,0	18,1	23,6	21,2	—	0,8
1922	8,2	0,0	15,8	31,5	18,9	—	0,6
1923	10,7	0,0	15,8	31,9	23,6	—	0,7
1924	10,9	0,0	17,4	29,0	25,9	—	0,6
1925	10,6	0,0	17,6	30,6	25,1	—	0,5
1926	10,3	0,0	18,2	34,1	20,4	—	0,6
1927	11,3	0,0	21,1	33,4	17,8	—	0,6
1928	13,1	0,0	19,5	30,6	19,5	—	0,7
1929	11,3	0,0	21,5	30,6	22,3	—	0,4
1930	13,8	0,0	21,1	29,7	17,0	—	0,3
1931	13,4	0,0	20,7	29,6	16,4	—	0,3
1932	13,7	0,1	21,2	25,8	21,8	—	0,6
1933	13,4	0,0	26,3	21,2	22,4	—	0,6
1934	13,2	0,0	22,0	25,2	22,8	—	0,7
1935	11,1	0,0	25,2	24,5	13,0	9,5	0,5
1936	14,4	0,0	21,1	25,8	22,8	—	0,4
1937	12,6	0,0	30,7	22,2	20,3	—	0,5
1938	12,7	0,0	26,0	21,3	24,5	—	0,6
1956	10,7	0,4	18,0	7,5	4,7	40,6	1,1
1961	10,0	0,3	20,0	5,8	6,9	44,5	1,0
1971	8,4	0,4	13,9	0,9	16,3	50,8	1,7
1981	2,3	0,3	4,2	1,1	29,5	54,6	4,5
1991	0,4	0,2	0,3	0,1	49,3	44,3	4,9
2000	3,8	0,3	3,8	0,2	35,4	48,0	2,3

Σημείωση: Κωδικοί νόσων: (1)= Λοιμώδη και παρασιτικά νοσήματα, (2)= Νεοπλάσματα, (8)= Νοσήματα του αναπνευστικού συστήματος, (9)= Νοσήματα του πεπτικού συστήματος, (14)= Συγγενείς ανωμαλίες, (15)= Ορισμένες καταστάσεις που προέρχονται από την περιγεννητική περίοδο, (17)= Κακώσεις και δηλητηριάσεις.

ΠΙΝΑΚΑΣ 5.12 (συνέχεια)

Έτη	Παιδιά ηλικίας 1-4 ετών						
	Κωδικοί νόσων						
	1	2	8	9	14	15	17
1921	22,6	0,0	25,1	11,9	7,3	—	0,9
1922	23,1	0,0	24,6	14,2	4,3	—	1,0
1923	29,2	0,0	22,3	13,2	4,3	—	0,7
1924	27,7	0,0	24,4	10,4	4,3	—	1,0
1925	27,9	0,1	27,1	10,6	3,8	—	0,9
1926	27,7	0,0	23,5	12,4	3,9	—	1,1
1927	26,7	0,0	26,0	12,4	3,0	—	1,5
1928	31,5	0,1	24,2	10,9	2,2	—	1,7
1929	30,3	0,1	26,9	13,1	2,1	—	1,5
1930	34,9	0,1	25,2	11,1	2,0	—	1,6
1931	31,8	0,0	23,7	14,9	1,3	—	2,0
1932	33,7	0,1	24,6	21,8	0,2	—	2,2
1933	30,9	0,1	33,3	17,2	0,1	—	1,9
1934	29,6	0,2	28,3	22,6	0,2	—	2,7
1935	26,7	0,2	29,1	22,8	0,2	—	3,0
1936	32,4	0,1	24,6	23,6	0,1	—	2,4
1937	28,6	0,1	34,2	19,2	0,1	—	2,5
1938	30,4	0,3	29,5	20,7	0,1	—	3,8
1956	18,4	5,7	19,6	5,8	1,9	4,3	14,9
1961	16,5	9,5	17,3	5,1	4,3	—	15,6
1971	11,1	12,2	17,6	0,6	8,6	—	20,8
1981	4,9	17,8	7,3	3,8	16,7	—	30,7
1991	1,0	18,6	2,9	1,0	30,4	—	38,2
2000	5,3	14,5	5,3	0,0	26,3	—	34,2

Σημείωση: Κωδικοί νόσων: (1)= Λοιμώδη και παρασιτικά νοσήματα, (2)= Νεοπλάσματα, (8)= Νοσήματα του αναπνευστικού συστήματος, (9)= Νοσήματα του πεπτικού συστήματος, (14)= Συγγενείς ανωμαλίες, (15)= Ορισμένες καταστάσεις που προέρχονται από την περιγεννητική περίοδο, (17)= Κακώσεις και δηλητηριάσεις.

- Τα νοσήματα του αναπνευστικού συστήματος αποτελούν σημαντική αιτία θανάτου των παιδιών ηλικίας έως 1 έτους. Το ποσοστό θανάτων κυμαίνεται από 15,8% (1922, 1923) έως 30,7% (1937).
- Τα λοιμώδη και παρασιτικά νοσήματα αποτελούν λιγότερο σημαντική αιτία θανάτου των παιδιών ηλικίας έως 1 έτους. Το ποσοστό θανάτων κυμαίνεται από 8,2% (1922) έως 14,4% (1936).

- Οι συγγενείς ανωμαλίες και ορισμένες καταστάσεις που προέρχονται από την περιγεννητική περίοδο, που κατά την προπολεμική περίοδο 1921-1938 εμφανίζονται ως αδυναμία εκ γενετής ή αδυναμία εκ γενετής και ελαττωματική διάπλαση, αφορούν σχεδόν αποκλειστικά σε θανάτους παιδιών κάτω του 1 έτους. Αποτελούν σημαντική αιτία θανάτου αυτής της ομάδας και το ποσοστό θανάτων κυμαίνεται από 16,4% (1931) έως 25,9% (1924).

Ειδικότερα, σε σχέση με τις επιμέρους κατηγορίες της βρεφικής θνησιμότητας κατά αιτία θανάτου και με τις επιφυλάξεις σε σχέση με την αναφορά των αιτιών θανάτου, που στην κατηγορία αυτή είναι περισσότερο πιθανό να μην είναι σωστή, καθώς σε ένα σημαντικό ποσοστό θανάτων αναφέρεται λανθασμένη αιτία θανάτου ή οι θάνατοι καταγράφονται ως άγνωστης αιτιολογίας (πολλές από τις αιτίες θανάτου στη νεογνική ηλικία περιλαμβάνονται στην κατηγορία «όλες οι άλλες αιτίες», γιατί δηλώνονται με τρόπο ασαφή) και γενικότερα παρουσιάζονται περισσότερα προβλήματα αξιοπιστίας σε σχέση με τις άλλες ηλικιακές ομάδες, σημειώνεται:

Διαχωρίζοντας τη βρεφική θνησιμότητα σε νεογνική και μετανεογνική οι αιτίες θνησιμότητας διαφοροποιούνται στις επιμέρους περιόδους, ενώ παρουσιάζονται σημαντικές διαφορές μεταξύ ανεπτυγμένων και αναπτυσσόμενων χωρών. Οι συχνότερες αιτίες μετανεογνικών θανάτων στις ανεπτυγμένες χώρες είναι οι συγγενείς ανωμαλίες, τα ατυχήματα, το σύνδρομο αιφνίδιου βρεφικού θανάτου και άλλες ασαφώς ταξινομούμενες αιτίες. Αντίθετα, στις αναπτυσσόμενες χώρες οι συχνότερες αιτίες μετανεογνικής θνησιμότητας εξακολουθούν να είναι οι λοιμώξεις και οι διατροφικές ανεπάρκειες (34%), αιτίες που στις ανεπτυγμένες χώρες έχουν αντιμετωπιστεί κατά το παρελθόν (από τις πρώτες μεταπολεμικές δεκαετίες).

Ανάλογη ήταν και η κατάσταση για την Ελλάδα κατά την προπολεμική περίοδο και την πρώτη μεταπολεμική περίοδο. Στη δεκαετία 1920-1930, οι συχνότερες αιτίες ήταν η διάρροια-εντερίτις, οι αδυναμίες κατά τη γέννηση, οι λοιμώξεις του αναπνευστικού, ο ελώδης πυρετός και η γρίπη, ενώ ο ανθυγιεινός τρόπος διαβίωσης, η διαμονή σε φτωχικές κατοικίες, καθώς και η ελλιπής διατροφή την εποχή εκείνη είχαν ως αποτέλεσμα τη σημαντική αύξηση της ιλαράς, του κοκίτη, των αναπνευστικών λοιμώξεων και του ελώδους πυρετού.

Όπως αναφέρει ο Ι. Αντωνιάδης²³ με βάση στοιχεία για τη θνησιμότητα των εποπτευόμενων βρεφών υπό των ιατρικών υγιεινής, «τα αίτια της μεγάλης θνησιμότητας είναι πολλαπλά και ποικίλα. Εις τας πρώτας ημέρας

23. Ι. Αντωνιάδης, *Η βρεφική θνησιμότης εν Αθήναις*, Αθήνα 1925.

της γεννήσεως, το βρέφος αποθνήσκει συνεπεία εξαντλήσεως εκ καταβολής ή κληρονομικής συφιλίδος ή καταστάσεως ης αι αφορμαί προηγούνται της γεννήσεως και αποδεικνύουν ότι προ του τοκετού του βρέφους οφείλει ήδη να αρχίσει η προστασία αυτού. Μετά τας πρώτας ημέρας οι σπουδαιότεροι παράγοντες της μεγάλης θνησιμότητας είναι αι παθήσεις του πεπτικού συστήματος και αι διαταραχαί της θρέψεως. Παρετηρήθη δ' ότι αι παθήσεις αύται, ων η αθρεψία είναι η βαρυτέρα συνέπεια, είναι αφορμή για το 40-50% του όλου των θανάτων».

Παιδιά ηλικίας 1-4 ετών

- Τα λοιμώδη και παρασιτικά νοσήματα αποτελούν σημαντική αιτία θανάτου των παιδιών ηλικίας 1-4 ετών. Το ποσοστό θανάτων κυμαίνεται από 22,6% (1921) έως 34,9% (1930).
- Τα νοσήματα του αναπνευστικού συστήματος αποτελούν συχνή επίσης αιτία θανάτου των παιδιών ηλικίας 1-4 ετών. Το ποσοστό θανάτων κυμαίνεται από 22,3% (1923) έως 34,2% (1937).
- Τα νοσήματα του πεπτικού συστήματος αποτελούν συχνή αιτία θανάτου των παιδιών ηλικίας 1-4 ετών. Το ποσοστό θανάτων κυμαίνεται από 10,4% (1924) έως 23,6% (1936).

Με βάση τα στοιχεία του Πίνακα 5.13, όπου παρουσιάζονται οι συχνότερες αιτίες θανάτου των παιδιών 5-9 ετών και 10-14 ετών, παρατηρείται:

Παιδιά ηλικίας 5-9 ετών

- Τα λοιμώδη και παρασιτικά νοσήματα αποτελούν σημαντική αιτία θανάτου των παιδιών ηλικίας 5-9 ετών. Το ποσοστό θανάτων κυμαίνεται από 35,3% (1921) έως 50,8% (1932).
- Τα νοσήματα του αναπνευστικού συστήματος αποτελούν συχνή επίσης αιτία θανάτου των παιδιών ηλικίας 5-9 ετών. Το ποσοστό θανάτων κυμαίνεται από 18,1% (1931) έως 25,6% (1929).
- Οι κακώσεις και δηλητηριάσεις δεν αποτελούν συχνή αιτία θανάτου των παιδιών ηλικίας 5-9 ετών, όμως το ποσοστό θανάτων παρουσιάζει μικρή αυξητική τάση και από 2,8% το 1921 διαμορφώνεται στο 6,2% το 1938.

ΠΙΝΑΚΑΣ 5.13

Συχνότερες αιτίες θανάτου παιδιών 5-9 ετών και 10-14 ετών,
1921-1938, 1956, 1961, 1971, 1981, 1991, 2000

Έτη	Παιδιά ηλικίας 5-9 ετών					
	Κωδικοί νόσων					
	1	2	8	9	14	17
1921	35,3	0,1	22,3	0,3	0,9	2,8
1922	38,0	0,1	21,1	0,5	0,3	2,7
1923	45,4	0,1	19,0	0,2	0,5	1,9
1924	39,3	0,1	21,7	0,4	0,3	2,7
1925	39,1	0,1	24,8	0,3	0,3	2,8
1926	39,6	0,0	22,6	0,4	0,3	3,3
1927	39,5	0,2	23,2	0,5	0,1	3,8
1928	45,4	0,2	19,6	0,4	0,0	4,4
1929	43,0	0,2	25,6	0,3	0,0	3,3
1930	45,8	0,3	20,5	0,5	0,1	3,5
1931	44,4	0,3	18,1	0,6	0,1	4,1
1932	50,8	0,3	18,2	4,1	0,0	3,8
1933	43,3	0,4	24,6	4,5	0,0	4,1
1934	46,2	0,6	20,0	4,6	0,1	4,6
1935	42,9	0,7	20,7	5,5	0,1	5,3
1936	43,5	0,9	18,2	6,6	0,1	5,1
1937	42,8	0,7	22,3	5,2	0,2	6,0
1938	42,6	0,8	20,4	5,0	0,1	6,2
1956	16,6	12,8	9,4	2,1	1,0	25,8
1961	14,8	14,1	9,8	3,2	3,0	24,8
1971	7,4	22,5	5,5	1,1	2,6	31,7
1981	3,3	21,5	5,5	2,2	9,9	38,1
1991	1,2	22,0	6,1	1,2	15,9	46,3
2000	1,4	24,6	4,3	0,0	15,9	44,9

Σημείωση: Κωδικοί νόσων: (1)= Λοιμώδη και παρασιτικά νοσήματα, (2)= Νεοπλασμάτα, (8)= Νοσήματα του αναπνευστικού συστήματος, (9)= Νοσήματα του πεπτικού συστήματος, (14)= Συγγενείς ανωμαλίες, (17)= Κακώσεις και δηλητηριάσεις.

ΠΙΝΑΚΑΣ 5.13 (συνέχεια)

Έτη	Παιδιά ηλικίας 10-14 ετών					
	Κωδικοί νόσων					
	1	2	8	9	14	17
1921	34,0	0,1	20,0	0,5	0,5	5,1
1922	36,1	0,1	19,0	0,2	0,2	5,0
1923	43,7	0,2	16,3	0,5	0,2	3,9
1924	40,9	0,1	16,8	0,9	0,1	5,0
1925	43,5	0,1	18,6	1,1	0,1	6,0
1926	42,6	0,1	19,4	0,8	0,2	5,4
1927	39,7	0,2	19,7	0,7	0,0	6,2
1928	42,7	0,3	17,3	1,0	0,1	6,9
1929	39,5	0,3	19,8	0,9	0,1	6,5
1930	39,5	0,4	17,1	0,9	0,1	7,0
1931	39,5	0,4	17,0	1,2	0,0	6,4
1932	44,9	0,5	14,9	5,5	0,0	6,1
1933	40,8	0,5	19,4	4,1	0,0	6,4
1934	44,9	1,0	12,2	4,9	0,1	8,4
1935	42,8	0,9	15,5	4,5	0,1	6,5
1936	43,6	1,4	13,6	5,6	0,0	8,2
1937	40,8	1,2	18,4	6,0	0,2	6,4
1938	41,0	1,5	14,5	6,3	0,1	8,2
1956	11,3	11,6	4,1	2,5	0,0	30,4
1961	8,9	16,0	3,4	2,6	1,7	30,7
1971	5,5	19,9	8,1	1,7	3,4	28,0
1981	1,4	21,1	2,8	2,3	7,0	37,1
1991	0,8	16,0	2,3	0,8	12,2	51,9
2000	2,5	26,3	5,0	1,3	11,3	35,0

Σημείωση: Κωδικοί νόσων: (1)= Λοιμώδη και παρασιτικά νοσήματα, (2)= Νεοπλασμάτα, (8)= Νοσήματα του αναπνευστικού συστήματος, (9)= Νοσήματα του πεπτικού συστήματος, (14)= Συγγενείς ανωμαλίες, (17)= Κακώσεις και δηλητηριάσεις.

Παιδιά ηλικίας 10-14 ετών

- Τα λοιμώδη και παρασιτικά νοσήματα αποτελούν σημαντική αιτία θανάτου των παιδιών ηλικίας 10-14 ετών. Το ποσοστό θανάτων κυμαίνεται από 34,0% (1921) έως 44,9% (1932, 1934).
- Τα νοσήματα του αναπνευστικού συστήματος αποτελούν συχνή επίσης αιτία θανάτου των παιδιών ηλικίας 10-14 ετών. Το ποσοστό θανάτων κυμαίνεται από 12,2% (1934) έως 20,0% (1921).
- Οι κακώσεις και δηλητηριάσεις δεν αποτελούν συχνή αιτία θανάτου των παιδιών ηλικίας 10-14 ετών, όμως το ποσοστό θανάτων παρουσιάζει μικρή αυξητική τάση και από 5,1% το 1921 διαμορφώνεται στο 8,2% το 1938.

Με βάση τα στοιχεία του Πίνακα 5.14, όπου παρουσιάζονται οι συχνότερες αιτίες θανάτου των νέων 15-19 ετών και 20-24 ετών παρατηρείται:

Νέοι ηλικίας 15-19 ετών

- Τα λοιμώδη και παρασιτικά νοσήματα αποτελούν σημαντική αιτία θανάτου των νέων ηλικίας 15-19 ετών. Το ποσοστό θανάτων κυμαίνεται από 39,8% (1921) έως 53,4% (1934).
- Τα νοσήματα του αναπνευστικού συστήματος αποτελούν συχνή επίσης αιτία θανάτου των νέων ηλικίας 15-19 ετών. Το ποσοστό θανάτων κυμαίνεται από 10,8% (1936) έως 20,9% (1921).
- Οι κακώσεις και δηλητηριάσεις δεν αποτελούν συχνή αιτία θανάτου των νέων ηλικίας 15-19 ετών, όμως το ποσοστό θανάτων παρουσιάζει μικρή αυξητική τάση και από 6,2% το 1921 διαμορφώνεται στο 9,0% το 1938.

Νέοι ηλικίας 20-24 ετών

- Τα λοιμώδη και παρασιτικά νοσήματα αποτελούν σημαντική αιτία θανάτου των νέων ηλικίας 20-24 ετών. Το ποσοστό θανάτων κυμαίνεται από 41,7% (1921) έως 53,8% (1936).
- Τα νοσήματα του αναπνευστικού συστήματος αποτελούν συχνή επίσης αιτία θανάτου των νέων ηλικίας 20-24 ετών. Το ποσοστό θανάτων κυμαίνεται από 12,4% (1936) έως 19,6% (1921).

ΠΙΝΑΚΑΣ 5.14

Συχνότερες αιτίες θανάτου νέων 15-19 ετών και 20-24 ετών,
1921-1938, 1956, 1961, 1971, 1981, 1991, 2000

Ετη	Νέοι ηλικίας 15-19 ετών					
	Κωδικοί νόσων					
	1	2	8	9	14	17
1921	39,8	0,3	20,9	0,7	0,0	6,2
1922	45,1	0,3	16,6	0,6	0,0	6,4
1923	50,8	0,2	14,6	0,6	0,0	4,5
1924	49,7	0,4	16,0	0,8	0,0	4,6
1925	49,5	0,5	15,9	0,9	0,0	6,4
1926	51,9	0,5	14,5	1,1	0,0	6,2
1927	51,7	0,4	15,5	1,4	0,0	6,4
1928	53,3	0,2	13,5	1,2	0,0	6,1
1929	46,7	0,3	18,9	1,1	0,0	6,7
1930	50,3	0,6	14,7	1,4	0,0	6,7
1931	49,6	0,6	13,7	1,3	0,0	7,3
1932	50,2	0,7	16,6	4,6	0,0	7,4
1933	49,1	0,8	18,9	3,9	0,0	6,6
1934	53,4	1,0	12,4	4,5	0,0	8,6
1935	49,4	0,9	14,2	5,6	0,0	8,3
1936	50,7	1,2	10,8	5,3	0,0	8,2
1937	51,4	1,3	13,6	4,4	0,0	8,4
1938	47,9	1,7	13,2	6,4	0,0	9,0
1956	9,2	7,0	2,8	1,7	0,0	40,8
1961	5,4	10,8	3,3	1,7	2,0	42,5
1971	3,4	13,6	4,1	0,5	1,2	42,2
1981	0,0	13,0	4,3	0,5	2,2	56,7
1991	0,2	10,2	2,5	0,7	8,6	69,0
2000	1,4	8,8	3,9	0,8	3,0	72,7

Σημείωση: Κωδικοί νόσων: (1)= Λοιμώδη και παρασιτικά νοσήματα, (2)= Νεοπλάσματα, (8)= Νοσήματα του αναπνευστικού συστήματος, (9)= Νοσήματα του πεπτικού συστήματος, (14)= Συγγενείς ανωμαλίες, (17)= Κακώσεις και δηλητηριάσεις.

ΠΙΝΑΚΑΣ 5.14 (συνέχεια)

Έτη	Νέοι ηλικίας 20-24 ετών					
	Κωδικοί νόσων					
	1	2	8	9	14	17
1921	41,7	0,5	19,6	0,7	0,0	6,5
1922	47,4	0,2	17,1	0,7	0,0	5,8
1923	52,0	0,3	16,2	0,7	0,0	4,0
1924	50,5	0,3	16,2	0,8	0,0	4,0
1925	50,2	0,3	16,1	1,0	0,0	6,0
1926	51,3	0,6	13,0	0,8	0,0	5,6
1927	51,5	0,9	14,6	0,9	0,0	5,4
1928	52,1	0,5	13,0	1,1	0,0	5,8
1929	45,9	0,8	18,6	1,0	0,0	6,6
1930	49,5	0,7	14,7	1,4	0,0	7,1
1931	50,2	0,7	14,5	1,2	0,0	6,6
1932	49,0	0,8	16,6	4,5	0,0	6,4
1933	47,4	0,7	19,1	4,2	0,0	6,4
1934	52,5	1,0	12,8	3,8	0,0	6,6
1935	51,7	1,0	13,4	4,6	0,0	7,5
1936	53,8	0,9	12,4	4,2	0,0	7,9
1937	49,8	0,7	17,0	4,3	0,0	7,4
1938	52,5	0,9	13,1	5,0	0,0	7,9
1956	13,1	8,9	0,9	3,0	0,0	35,1
1961	7,1	10,6	1,2	2,3	0,9	43,2
1971	2,0	14,1	2,9	0,9	2,0	50,0
1981	0,9	10,4	3,4	2,8	1,2	60,7
1991	0,6	5,6	1,8	0,9	0,0	75,1
2000	0,5	8,2	3,1	0,2	0,0	74,2

Σημείωση: Κωδικοί νόσων: (1)= Λοιμώδη και παρασιτικά νοσήματα, (2)= Νεοπλασμάτα, (8)= Νοσήματα του αναπνευστικού συστήματος, (9)= Νοσήματα του πεπτικού συστήματος, (14)= Συγγενείς ανωμαλίες, (17)= Κακώσεις και δηλητηριάσεις.

- Οι κακώσεις και δηλητηριάσεις δεν αποτελούν συχνή αιτία θανάτου των νέων ηλικίας 15-19 ετών, όμως το ποσοστό θανάτων παρουσιάζει μικρή αυξητική τάση και από 6,5% το 1921 διαμορφώνεται στο 7,9% το 1938.

Σε σχέση με τις αναλυτικές κατηγορίες νόσων που ευθύνονται για τους θανάτους παιδιών και νέων, βλέπε και τα ειδικά ποσοστά θνησιμότητας των παιδιών και των νέων κατά κλιμάκια ηλικιών που έχουν υπολογιστεί για το 1928 και το 1961 και εμφανίζονται στους Πίνακες Π.5 και Π.6 του Παραρτήματος.

Μεταπολεμικά

- Τα νοσήματα του πεπτικού συστήματος βαθμιαία έχουν πάψει να αποτελούν σημαντική αιτία θανάτου για τα παιδιά ηλικίας έως 4 ετών.
- Τα λοιμώδη και παρασιτικά νοσήματα και τα νοσήματα του αναπνευστικού συστήματος βαθμιαία έχουν πάψει να αποτελούν αιτία θανάτου για όλες τις ομάδες ηλικιών, όμως εξακολουθούν μέχρι το 1971 να παρουσιάζουν ποσοστό πάνω από 5% για τις τέσσερις πρώτες ομάδες.
- Αναδεικνύονται πλέον άλλες αιτίες θανάτου, για μεν τις μικρότερες ηλικίες οι συγγενείς ανωμαλίες και ορισμένες καταστάσεις που προέρχονται από την περιγεννητική περίοδο, για δε τις μεγαλύτερες ηλικίες οι κακώσεις και δηλητηριάσεις και τα νεοπλάσματα. Ειδικότερα:

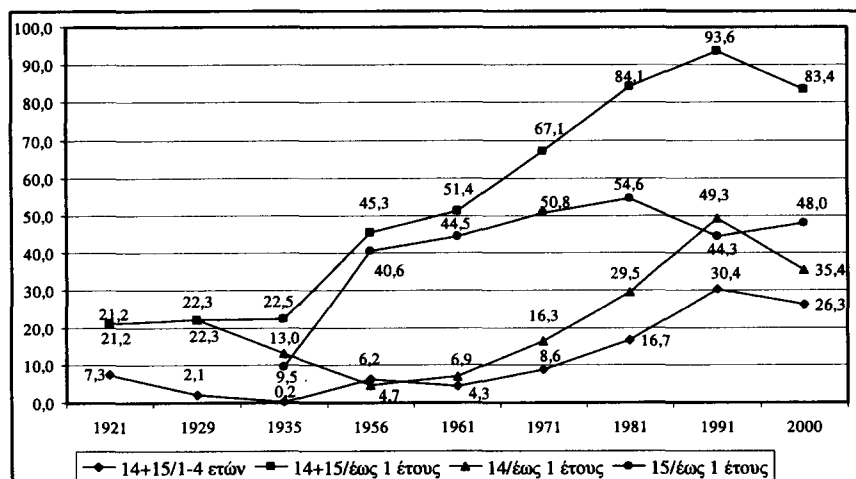
Παιδιά ηλικίας έως 1 έτους

- Τα νοσήματα του πεπτικού συστήματος βαθμιαία έχουν πάψει να αποτελούν σημαντική αιτία θανάτου για τα παιδιά ηλικίας έως 1 έτους και από 7,5% το 1956 το ποσοστό μειώνεται στο 1,1% το 1981 και στο 0,2% το 2000.
- Τα νοσήματα του αναπνευστικού συστήματος, ενώ ευθύνονται για το 18,0% των θανάτων των παιδιών κάτω του 1 έτους το 1956, μειώνουν το ποσοστό τους στο 0,3% το 1991 και στη συνέχεια το αυξάνουν στο 3,8% το 2000.
- Τα λοιμώδη και παρασιτικά νοσήματα βαθμιαία έχουν πάψει να αποτελούν αιτία θανάτου για τα παιδιά κάτω του 1 έτους, ωστόσο τα τελευταία χρόνια παρουσιάζεται κάποια αύξηση στα λοιμώδη νοσήματα. Τα λοιμώδη και παρασιτικά νοσήματα, ενώ ευθύνονται για το 10,7% των θανάτων των παιδιών κάτω του 1 έτους το 1956, μειώνουν το ποσοστό τους στο 0,4% το 1991 και στη συνέχεια το αυξάνουν στο 3,8% το 2000.

- Οι συγγενείς ανωμαλίες και ορισμένες καταστάσεις που προέρχονται από την περιγεννητική περίοδο ευθύνονται για συνεχώς αυξανόμενο ποσοστό θανάτων των παιδιών ηλικίας έως 1 έτους. Το αντίστοιχο ποσοστό θανάτων αυξήθηκε από 45,3% το 1956 σε 93,6% το 1991 και διαμορφώθηκε στο 83,4% το 2000 (Διάγραμμα 5.32).

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 5.32

Ποσοστό θανάτων από συγγενείς ανωμαλίες και ορισμένες καταστάσεις που προέρχονται από την περιγεννητική περίοδο παιδιών και νέων κατά ομάδες ηλικιών (έως 1 έτους, 1-4 ετών), 1921-2000



Σημείωση: Κωδικοί νόσων: (14)= Συγγενείς ανωμαλίες, (15)= Ορισμένες καταστάσεις που προέρχονται από την περιγεννητική περίοδο.

- Οι συγγενείς ανωμαλίες αποτελούν συχνή αιτία θανάτου πλέον και από 4,7% των θανάτων το 1956 το ποσοστό αυξήθηκε στο 49,3% το 1991 και διαμορφώθηκε στο 35,4% το 2000.
- Ορισμένες καταστάσεις που προέρχονται από την περιγεννητική περίοδο αποτελούν τη συχνότερη αιτία θανάτου αυτής της ομάδας και το ποσοστό θανάτων σε όλη τη μεταπολεμική περίοδο είναι πάνω από 40% (κυμαίνεται από 40,6% το 1956 έως 54,6% το 1981). Το 2000 διαμορφώθηκε στο 48,0%.

Για μια σειρά ετών κατά τη μεταπολεμική περίοδο η θνησιμότητα στη χώρα μας εξακολούθησε να είναι υψηλή κυρίως λόγω των λοιμωδών νοσημάτων, νοσημάτων δηλαδή που ήταν δυνατόν να προληφθούν ή να αντιμετωπιστούν επιτυχώς, με εξυγίανση του περιβάλλοντος και με ιατρο-κοινωνικά μέτρα. Μέρος, επίσης, της σχετικά υψηλής θνησιμότητας οφειλόταν σε «ανωριμότητα», υποξικές καταστάσεις και άλλες ασαφείς αιτίες θανάτου της νεογνικής ηλικίας, δηλαδή σε καταστάσεις που για τη σωστή αντιμετώπισή τους χρειαζόταν καλύτερη νοσηλευτική οργάνωση και επαρκές και σωστά εκπαιδευμένο ιατρικό προσωπικό.

Με την πάροδο του χρόνου οι νεογνικοί θάνατοι αποκτούν μεγαλύτερη σημασία και το μεγαλύτερο ποσοστό τους οφείλεται σε επιπλοκές της κύησης και του τοκετού, οι οποίες αποτελούν επιπλέον την κύρια αιτία και της μετανεογνικής θνησιμότητας στις ανεπτυγμένες χώρες, με δεύτερη αιτία τις συγγενείς διαμαρτίες²⁴. Περίπου τα 2/3 των θανάτων κάτω του 1 έτους στις ανεπτυγμένες χώρες, όπως και στην Ελλάδα, είναι πλέον νεογνικοί θάνατοι και οι συχνότερες αιτίες βρεφικής θνησιμότητας είναι πλέον τα νοσήματα που έχουν την αρχή τους κατά τη γέννηση, δηλαδή η περιγεννητική ανοξία, το χαμηλό βάρος γέννησης και η προωρότητα με τις επιπλοκές της. Μεγάλες μειώσεις παρατηρήθηκαν στις χώρες του Νότου, Ιταλία, Ισπανία και Ελλάδα. Η διαφοροποίηση αυτή των αιτιών θανάτου προδιαγράφει τους μελλοντικούς στόχους πολιτικής, που στις ανεπτυγμένες χώρες είναι η βελτίωση της προσφοράς υπηρεσιών υγείας στην έγκυο και το νεογνό, ενώ στις αναπτυσσόμενες χώρες απαιτείται επιπλέον η λήψη μέτρων για την πρόληψη και την καταπολέμηση των λοιμώξεων και τη βελτίωση της διατροφής της εγκύου και του βρέφους. Η ταξινόμηση των αιτιών θανάτου των βρεφών κατά σειρά σπουδαιότητας, από άποψη ειδικού ποσοστού βρεφικής θνησιμότητας το 1961, 1971, 1981, 1991 και το 1997 κατά αιτία, παρουσιάζεται στον Πίνακα 5.15.

Σε σχέση με την περιγεννητική θνησιμότητα, τα αποτελέσματα των περιγεννητικών ερευνών δείχνουν ότι η ανοξία και η προωρότητα ήταν σχεδόν ισόποσα υπεύθυνες για τους περιγεννητικούς θανάτους, με 34,6% και 36,9%, αντίστοιχα, ενώ οι συγγενείς ανωμαλίες ήταν υπεύθυνες για το 17% των περιγεννητικών θανάτων. Σε σχέση με τους πρώιμους νεογνικούς θανάτους κύρια αιτία βρέθηκε η προωρότητα (51%), ενώ οι συγγενείς ανωμαλίες ήταν υπεύθυνες για 1 στους 4 θανάτους, η ανοξία ήταν λιγότερο συχνή (17%) και οι λοιμώξεις υπεύθυνες για το 5% των θανάτων.

Οι συγκρίσεις της περιγεννητικής θνησιμότητας μεταξύ των χωρών είναι

δύσκολες λόγω του διαφορετικού ορισμού μεταξύ των χωρών και του τρόπου καταγραφής των γεννήσεων των προώρων ως ζώντων ή νεκρών (π.χ. στις ΗΠΑ και τις Σκανδιναβικές χώρες πολύ πρόωρα μωρά με μικρές πιθανότητες επιβίωσης καταγράφονται ως ζώντα). Όμως, με βάση στοιχεία των δύο περιγεννητικών ερευνών φαίνεται ότι στην Ελλάδα οι θάνατοι από περιγεννητική ανοξία μειώθηκαν από 8% το 1983 σε 3% το 1998, γεγονός που δείχνει βελτίωση της περιγεννητικής φροντίδας. Ωστόσο, η απώλεια περίπου 300 εμβρύων και νεογνών από μια αιτία που δυνητικά θα μπορούσε να προληφθεί επισημαίνει κάποια περιθώρια περαιτέρω βελτίωσης. Η προωρότητα και οι επιπλοκές της ήταν και εξακολουθούν να είναι σημαντική αιτία, αλλά η ειδική περιγεννητική θνησιμότητα μειώθηκε από 9,6% σε 2,5%, παρά το γεγονός ότι ο αριθμός των προώρων αυξήθηκε.

Η μείωση αυτή είναι αποτέλεσμα της ανάπτυξης των νεογνικών μονάδων αλλά και της καλύτερης πρόσβασης σ' αυτές, όπως δείχνει ο σχεδόν διπλασιασμός των μεταφερόμενων νεογνών από 7,8% σε 14,4%.

Γενικά, φαίνεται να υπάρχει θετική συσχέτιση ανάμεσα στο ποσοστό παιδιών με χαμηλό βάρος στη γέννηση (ως αποτέλεσμα πρόωρου τοκετού ή μη κανονικής ανάπτυξης του εμβρύου) και στους δείκτες παιδικής νοσηρότητας και θνησιμότητας. Το χαμηλό βάρος έχει αυξημένο κίνδυνο για κακή υγεία ή θάνατο, απαιτεί μακροχρονιότερη νοσηλεία στο νοσοκομείο μετά τη γέννα και μπορεί να οδηγήσει σε σημαντικές αναπηρίες. Η αναλογία των παιδιών με χαμηλό βάρος στη γέννηση θεωρείται σημαντικός δείκτης για την υγεία του παιδιού, ενώ συγκρίσεις μεταξύ διαφορετικών ομάδων εντός μιας χώρας δείχνουν ότι επηρεάζεται από το επίπεδο εκπαίδευσης, εισοδήματος και εθνότητας. Πιθανοί προσδιοριστικοί παράγοντες χαμηλού βάρους είναι κοινωνικο-οικονομικοί παράγοντες, δημογραφικοί (ηλικία μητέρας, πολλαπλός τοκετός κ.λπ.), παράγοντες ατομικής συμπεριφοράς, όπως κατανάλωση αλκοόλ ή κάπνισμα, αλλά και το επίπεδο της προγεννητικής φροντίδας.

ΠΙΝΑΚΑΣ 5.15

Συχνότερες αιτίες θανάτου βρεφών κατά σειρά σπουδαιότητας, από άποψη ειδικού ποσοστού βρεφικής θνησιμότητας, 1961, 1971, 1981, 1991, 1997

	1961	1971	1981
1	Ομάδα της πνευμονίας	Πρωιμότης μη καθοριζόμενη	Ομάδα των συγγενών ανωμαλιών
2	Ομάδα των «προώρων» άνευ άλλης αιτίας	Συγγενείς ανωμαλίες (Διαμαρτίες της διαπλάσεως)	Άλλαι αναπνευστικά παθολογικά καταστάσεις του εμβρύου και του νεογνού
3	Διαμαρτίες της διαπλάσεως	Ανοξαιμικά και υποξαιμικά καταστάσεις μη αλλαχού ταξινομηθείσαι	Ανωμαλίες σχετιζόμενες με μικράν διάρκεια κυοφορίας και μη καθωρισμένον μικρόν βάρος γεννήσεως
4	Πνευμονία των νεογνών	Ομάδα της πνευμονίας	Ειδικές λοιμώξεις της περιγεννητικής περιόδου περιλαμβανομένης και της σηψαιμίας
5	Γαστρεντερίτις και κολίτις	Ομάδα των σηψαιμιών	Εισπνοή και κατάποσις τροφής προκαλούσα απόφραξιν του αναπνευστικού σωλήνος ή πνιγμονή
6	Ασφυξία και ατελεκτασία μετά τον τοκετό (μη προώρων)	Γαστρεντερίτις και κολίτις	Ομάδα πνευμονίας και γρίπης
7	Δηλητηριάσεις εκ τροφίμων (λοιμώξεις και τοξίνωσις)	Κακώσεις κατά τον τοκετόν άνευ μνείας της αιτίας, αφορώσαι τον εγκέφαλο	Κακώσεις κατά τον τοκετό
8	Διαταραχαί της θρέψεως	Εγκεφαλίτις, μυελίτις και εγκεφαλομυελίτις	Ενδομήτριος υποξία και ασφυξία κατά την γέννηση
9	Ασαφώς καθοριζόμεναι νόσοι της πρώτης βρεφικής ηλικίας	Ξένο σώμα εντός φάρυγγος και λάρυγγος	Περιγεννητικά διαταραχαί του πεπτικού συστήματος
10	Γρίπη	Ομάδα της γρίπης	Μηνιγγιτιδοκοκκικά λοιμώξεις

ΠΙΝΑΚΑΣ 5.15 (συνέχεια)

1991	1997
1 Ομάδα συγγενών ανωμαλιών	Ομάδα συγγενών ανωμαλιών
2 Ανωμαλίες σχετιζόμενες με μικρή διάρκεια κυοφορίας ή μη καθορισμένο μικρό βάρος γεννήσεως	Ανωμαλίες σχετιζόμενες με μικρή διάρκεια κυοφορίας ή μη καθορισμένο μικρό βάρος
3 Σύνδρομο αναπνευστικής δυσχέρειας	Ενδομήτρια υποξία ή ασφυξία κατά τη γέννηση
4 Υπαραχνοειδής αιμορραγία	Άλλες αναπνευστικές παθολογικές καταστάσεις του εμβρύου και του νεογνού
5 Ενδομήτρια υποξία ή ασφυξία κατά τη γέννηση	Σύνδρομο Down
6 Εισπνοή ή πρόληψη άλλου αντικειμένου που προκαλεί απόφραξη του αναπνευστικού σωλήνα ή πνιγμονή	Υπαραχνοειδής αιμορραγία
7 Ειδικές λοιμώξεις της περιγεννητικής περιόδου περιλαμβανομένης και της σηψαιμίας	Εισπνοή ή κατάποση τροφής προκαλούσα απόφραξη του αναπνευστικού σωλήνα ή πνιγμονή
8 Άλλες αναπνευστικές παθολογικές καταστάσεις του εμβρύου και του νεογνού	Σύνδρομο αναπνευστικής δυσχέρειας
9	Ειδικές λοιμώξεις της περιγεννητικής περιόδου περιλαμβανομένης και της σηψαιμίας

Πηγή: ΕΣΥΕ, Στατιστική Επετηρίδα της Ελλάδος.

Τα τελευταία χρόνια παρατηρείται αύξηση των γεννήσεων παιδιών με χαμηλό βάρος στις περισσότερες χώρες του ΟΟΣΑ, όπως και στην Ελλάδα, όπου οι γεννήσεις παιδιών με χαμηλό βάρος αυξήθηκαν κατά 40,7% το 2002 σε σχέση με το 1980 και έναντι 18,0% μέσο όρο των χωρών του ΟΟΣΑ. Η αύξηση του αριθμού των πολλαπλών τοκετών (με αυξημένο κίνδυνο πρόωρου τοκετού ή χαμηλού βάρους), εν μέρει ως αποτέλεσμα των θεραπειών γονιμότητας, η τάση για καθυστερημένη τεκνοποίηση (μετά τα 30 ή και αργότερα) σε πολλές χώρες, η νέα ιατρική τεχνολογία και η βελτιωμένη προγεννητική φροντίδα που δίνουν τη δυνατότητα σε πολύ μικρά έμβρυα να ζήσουν αιτιολογούν τις εξελίξεις. Η Ελλάδα ανήκει στις χώρες με υψηλό ποσοστό παιδιών με χαμηλό βάρος στη γέννηση (κάτω των 2.500 γρ.), 8,1% το 2001 έναντι 6,2% του μέσου όρου των χωρών του ΟΟΣΑ (Πίνακας 5.16).

ΠΙΝΑΚΑΣ 5.16

Χαμηλό βάρος στη γέννηση, % στο σύνολο των γεννήσεων ζώντων, 1980-2003

Έτη	Ελλάδα	ΟΟΣΑ (24)
1980	5,9	5,5
1990	6,0	5,7
2000	8,1	6,2
2003	8,3	6,5

Πηγή: OECD, *Health at a Glance: OECD Indicators*, 2005 Edition.

Παιδιά ηλικίας 1-4 ετών

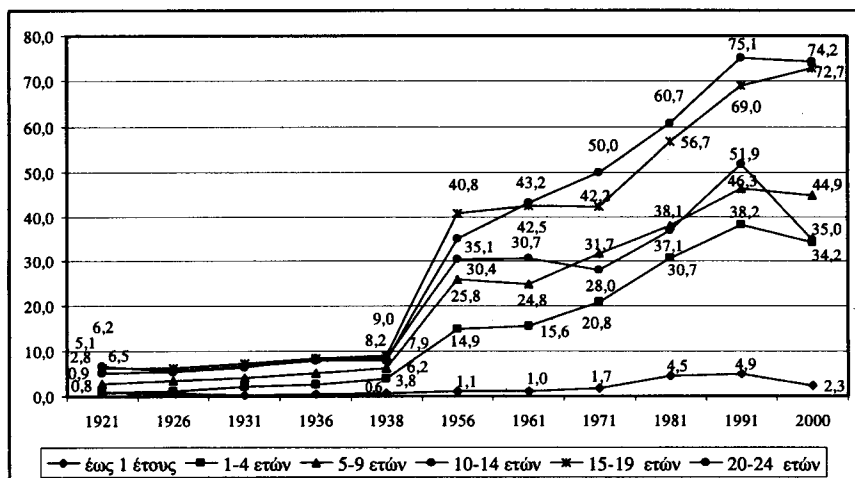
- Τα λοιμώδη και παρασιτικά νοσήματα βαθμιαία έχουν πάψει να αποτελούν αιτία θανάτου για τα παιδιά 1-4 ετών και, ενώ ευθύνονταν για το 18,4% των θανάτων το 1956, το ποσοστό μειώθηκε στο 1,0% το 1991 και στη συνέχεια αυξήθηκε στο 5,3% το 2000.
- Τα νοσήματα του αναπνευστικού συστήματος, ενώ ευθύνονταν για το 19,6% των θανάτων των παιδιών κάτω του 1 έτους το 1956, το ποσοστό μειώθηκε στο 2,9% το 1991 και στη συνέχεια αυξήθηκε στο 5,3% το 2000.
- Τα νοσήματα του πεπτικού συστήματος βαθμιαία έχουν πάψει να αποτελούν σημαντική αιτία θανάτου για τα παιδιά ηλικίας 1-4 ετών και το ποσοστό των θανάτων από 5,8% το 1956 και 3,8% το 1981 έχει μηδενιστεί το 2000.
- Οι συγγενείς ανωμαλίες, που κατά την προπολεμική περίοδο αποτελούσαν σχεδόν αποκλειστικά αιτία θανάτου των παιδιών έως 1 έτους, είναι αυξανόμενη αιτία θανάτου και στην ομάδα αυτή και το ποσοστό από 1,9% το 1956 αυξήθηκε στο 30,4% το 1991 και διαμορφώθηκε στο 26,3% το 2000.

Παιδιά ηλικίας 5-9 ετών

- Οι κακώσεις και δηλητηριάσεις αποτελούν την πρώτη αιτία θανάτου για την ομάδα αυτή και παρουσιάζεται συνεχής αύξηση των θανάτων των παιδιών από τη δεκαετία του 1950 μέχρι το 1991. Συγκεκριμένα, από 25,8% το 1956 παρατηρείται αύξηση σε 46,3% το 1991, μικρή μείωση στη συνέχεια και το ποσοστό διαμορφώνεται στο 44,9% το 2000 (Διάγραμμα 5.33).

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 5.33

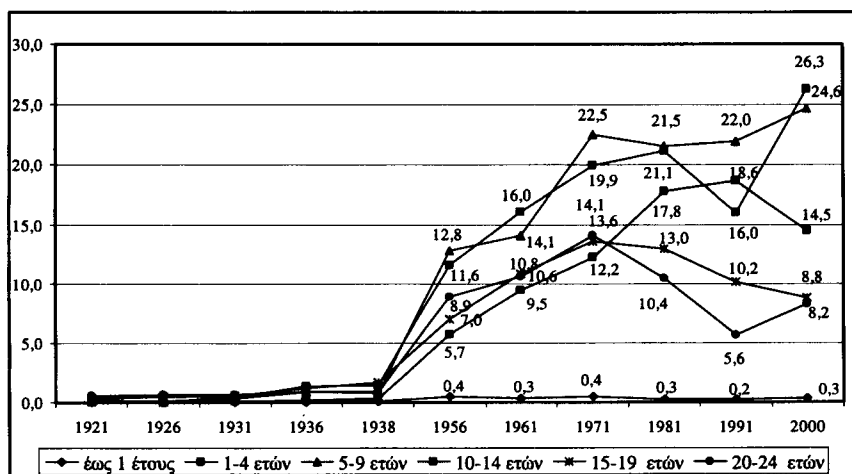
Ποσοστό θανάτων από κακώσεις και δηλητηριάσεις παιδιών και νέων κατά ομάδες ηλικιών, 1921, 1926, 1931, 1936, 1938, 1956, 1961, 1971, 1981, 1991, 2000



- Τα νεοπλάσματα, που κατά την προπολεμική περίοδο εμφανίζονται με πολύ χαμηλά ποσοστά, παρουσιάζουν συνεχή αύξηση σχεδόν σε όλη την περίοδο και αποτελούν τη δεύτερη αιτία θανάτου παιδιών 5-9 ετών από το 1971 (μέχρι τότε προηγούνταν τα λοιμώδη). Το ποσοστό αυξήθηκε από 12,8% το 1956 σε 24,6% το 2000 (Διάγραμμα 5.34).
- Τα λοιμώδη και παρασιτικά νοσήματα βαθμιαία έχουν πάψει να αποτελούν σημαντική αιτία θανάτου, αν και τα ποσοστά διατηρήθηκαν υψηλά μέχρι και τη δεκαετία του 1970. Το ποσοστό μειώθηκε από 16,6% το 1956 σε 1,4% το 2000.
- Το ποσοστό θανάτων από νοσήματα του αναπνευστικού συστήματος με μικρές διακυμάνσεις μειώθηκε από 9,4% το 1956 σε 4,3% το 2000.

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 5.34

Ποσοστό θανάτων από νεοπλάσματα παιδιών και νέων κατά ομάδες ηλικιών, 1921, 1926, 1931, 1936, 1938, 1956, 1961, 1971, 1981, 1991, 2000



Παιδιά ηλικίας 10-14 ετών

- Οι κακώσεις και δηλητηριάσεις αποτελούν την πρώτη αιτία θανάτου για την ομάδα αυτή. Παρουσιάζεται συνεχής αύξηση των θανάτων των παιδιών από τη δεκαετία του 1950 μέχρι το 1991, από 30,4% το 1956 σε 51,9% το 1991, και μείωση στη συνέχεια. Το 2000 το ποσοστό διαμορφώνεται στο 35,0%.
- Τα νεοπλάσματα, που κατά την προπολεμική περίοδο εμφανίζονται με πολύ χαμηλά ποσοστά, αποτελούν τη δεύτερη αιτία θανάτου παιδιών 10-14 ετών με αυξανόμενη συμμετοχή σχεδόν σε όλη την περίοδο. Το ποσοστό αυξήθηκε από 11,6% το 1956 σε 26,3% το 2000.
- Τα λοιμώδη και παρασιτικά νοσήματα βαθμιαία έχουν πάψει να αποτελούν σημαντική αιτία θανάτου, αν και τα ποσοστά διατηρήθηκαν υψηλά μέχρι και τη δεκαετία του 1970. Το ποσοστό μειώθηκε από 11,3% το 1956 σε 0,8% το 1991 και στη συνέχεια αυξήθηκε σε 2,5% το 2000.
- Το ποσοστό θανάτων από νοσήματα του αναπνευστικού συστήματος μειώθηκε με διακυμάνσεις από 4,1% το 1956 σε 2,3% το 1991 και διαμορφώθηκε στο 5,3% το 2000.

Νέοι ηλικίας 15-19 ετών

- Τα λοιμώδη και παρασιτικά νοσήματα βαθμιαία έχουν πάψει να αποτελούν συχνή αιτία θανάτου και το ποσοστό θανάτων από 9,2% το 1956 μειώθηκε σε 1,4% το 2000.
- Αντίστοιχα, μειώθηκαν τα νοσήματα του αναπνευστικού συστήματος και το ποσοστό θανάτων με μικρές διακυμάνσεις διατηρήθηκε σε χαμηλό επίπεδο από 2,8% το 1991 έως 4,3% το 1981.
- Οι κακώσεις και δηλητηριάσεις αποτελούν πλέον τη συχνότερη αιτία θανάτου των νέων. Από τη δεκαετία του 1950 παρουσιάζεται συνεχής αύξηση των θανάτων των νέων και το ποσοστό θανάτων από 40,8% το 1956 διαμορφώθηκε στο 72,7% το 2000.
- Τα νεοπλάσματα αποτελούν τη δεύτερη αιτία θανάτου των νέων με αυξανόμενη συμμετοχή από το 1956 μέχρι τη δεκαετία του 1970 (το ποσοστό θανάτων αυξήθηκε από 7,0% το 1956 σε 13,6% το 1971), στη συνέχεια παρουσιάζει μείωση και διαμορφώθηκε στο 8,8% το 2000.

Σημειώνεται ότι η ψυχική υγεία των παιδιών και των νέων βαθμιαία αποκτά ιδιαίτερη σημασία, που δεν αντικατοπτρίζεται σε αύξηση της θνησιμότητας, αλλά κυρίως σε αύξηση της κοινωνικής νοσηρότητας.

Σε έρευνα που διεξήχθη σε 1.325 Έλληνες εφήβους από όλη την Ελλάδα, διαπιστώθηκε ότι το 14,6% από αυτούς παρουσίαζαν σοβαρή²⁵ έκπτωση της ψυχικής τους υγείας και υπέφεραν από έξι τουλάχιστον ψυχοπαθολογικά συμπτώματα. Το 29% των κοριτσιών και το 13% των αγοριών θα μπορούσαν να χαρακτηριστούν ως καταθλιπτικές «περιπτώσεις», ενώ τα ποσοστά αυτά είναι προοδευτικά αυξανόμενα από τις μικρότερες ηλικίες 12-13 ετών έως 16-18 ετών. Το άγχος και η κατάθλιψη είναι δύο έως τρεις φορές συχνότερη στα κορίτσια απ' ό,τι στα αγόρια, συχνά συνυπάρχουν χαρακτηριστικά άγχους με καταθλιπτικά στοιχεία, ενώ οι αγχώδεις έφηβοι γίνονται σε ένα μεγάλο ποσοστό αγχώδεις ενήλικες. Οι έφηβοι από την περιοχή των Αθηνών χαρακτηρίστηκαν καταθλιπτικοί σε μεγαλύτερο βαθμό από αυτούς των μικρότερων πόλεων και των αγροτικών περιοχών της χώρας. Πολλές ψυχικές διαταραχές που αναδύονται κατά την εφηβική ηλικία αποδίδονται στην αστάθεια και τις μεταβολές που χαρακτηρίζουν την περίοδο αυτή, ενώ φαίνεται πως η διαβίωση στα μεγάλα αστικά κέντρα δημιουργεί αρνητικές συνθήκες για την εξέλιξη και την ανάπτυξη των εφήβων.

Ως προς τον αυτοκτονικό ιδεασμό, το 8,3% των αγοριών και το 17,6% των κοριτσιών ανέφεραν ότι «είχαν κάποτε στη ζωή τους σκεφτεί σοβαρά να πεθάνουν». Τα ποσοστά απόπειρας αυτοκτονίας είναι 0,86% και 3,02%

25. Γ. Μ. Μαδιανός, *Κοινωνία και Ψυχική Υγεία. Κοινωνική Ψυχιατρική και Κοινωνική Ψυχική Υγιεινή*, τχ. Α', εκδ. Καστανιώτη, Αθήνα 1998.

για τα αγόρια και τα κορίτσια, αντίστοιχα, ενώ τα ποσοστά των αυτοκτονιών είναι υψηλότερα στα αγόρια. Η συχνότητα αυτοκτονίας των εφήβων στην Ελλάδα είναι μία από τις χαμηλότερες στον κόσμο και ανέρχεται στο 0,98% (1,07% για τα αγόρια και 0,89% για τα κορίτσια). Οι ψυχιατρικές διαταραχές αναφέρονται ως αιτιολογικός παράγοντας, όπως και οι δυσκολίες στην οικογένεια, ιδιαίτερα οι δυσκολίες στη σχέση με τους γονείς. Ένα άλλο θέμα που συναρτάται με την ψυχική υγεία των εφήβων είναι η διάπραξη αντικοινωνικών πράξεων με επαναλαμβανόμενο τρόπο, η οποία κατά τη δεκαετία 1984-1994 παρουσίασε αύξηση 35% στους εφήβους ηλικίας από 13 έως 18 ετών (ενώ το αντίστοιχο ποσοστό για τον γενικό πληθυσμό παρουσίασε μείωση 22,3%) και η οποία είναι 3-4 φορές συχνότερη στα αγόρια απ' ό,τι στα κορίτσια.

Νέοι ηλικίας 20-24 ετών

- Τα λοιμώδη και παρασιτικά νοσήματα βαθμιαία έχουν πάψει να αποτελούν συχνή αιτία θανάτου και το ποσοστό θανάτων από 13,1% το 1956 μειώθηκε στο 0,5% το 2000.
- Αντίστοιχα, μειώθηκαν τα νοσήματα του αναπνευστικού συστήματος και το ποσοστό θανάτων με μικρές διακυμάνσεις διατηρήθηκε σε χαμηλό επίπεδο από 0,9% το 1956 έως 3,4% το 1981.
- Οι κακώσεις και δηλητηριάσεις αποτελούν πλέον τη συχνότερη αιτία θανάτου των νέων. Από τη δεκαετία του 1950 παρουσιάζεται συνεχής αύξηση των θανάτων των νέων και το ποσοστό θανάτων από 35,1% το 1956 διαμορφώθηκε στο 74,2% το 2000.
- Τα νεοπλάσματα αποτελούν τη δεύτερη αιτία θανάτου των νέων με αυξανόμενη συμμετοχή από το 1956 μέχρι το 1971 (το ποσοστό θανάτων αυξήθηκε από 8,9% το 1956 σε 14,1% το 1971), στη συνέχεια παρουσίασε μείωση μέχρι το 1991 (5,6%) και διαμορφώθηκε στο 8,2% το 2000.

Η αυξανόμενη σημασία των κακώσεων και δηλητηριάσεων για τη θνησιμότητα των παιδιών, και κυρίως των νέων, φαίνεται και από τα ειδικά ποσοστά θνησιμότητας, που έχουν υπολογιστεί για την περίοδο 1961-1995 ανά πενταετία σε σχετική μελέτη²⁶, και εμφανίζονται στον Πίνακα 5.17 μαζί με άλλες τρεις κατηγορίες νοσημάτων. Είναι εμφανής η υπεροχή της θνησιμότητας των αγοριών έναντι των κοριτσιών σε όλες τις ηλικιακές ομάδες, η θνησιμότητα αυξάνεται με την αύξηση της ηλικίας κυρίως στα αγόρια 15-24 ετών, ενώ στα κορίτσια οι διαφορές είναι μικρότερες (Διάγραμμα 5.35).

26. Α. Μουζακίτης, Δείκτες θνησιμότητας από μων 5-9 και 10-14 ετών για τα έτη 1961-1995, Οικονομικό Πανεπιστήμιο Αθήνας σε συνεργασία με το Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού, 1997.

ΠΙΝΑΚΑΣ 5.17

Ειδικά ποσοστά θνησιμότητας κατά αιτίες θανάτου και φύλο, 1961-1995

Έτη	Λοιμώδη και παρασιτικά νοσήματα											
	Έως 1 έτους		1 -4 ετών		5-9 ετών		10-14 ετών		15-19 ετών		20-24 ετών	
	A	Γ	A	Γ	A	Γ	A	Γ	A	Γ	A	Γ
1961-1965	2,50	2,34	23,23	21,99	6,69	5,61	3,62	3,16	3,83	2,31	4,27	4,62
1966-1970	3,01	2,51	12,52	11,33	3,19	2,94	2,21	1,66	2,02	1,99	2,73	2,69
1971-1975	2,20	2,02	8,22	9,06	2,12	1,90	1,68	0,92	2,11	1,50	1,64	1,90
1976-1980	1,27	1,09	4,71	4,98	0,95	0,91	1,08	0,81	1,19	0,46	1,34	0,85
1981-1985	0,43	0,33	1,58	1,90	0,72	0,77	0,69	0,51	0,05	0,33	1,03	0,52
1986-1990	0,21	0,21	1,35	1,04	0,62	0,12	0,27	0,35	0,72	0,22	0,42	0,38
1991-1995	0,17	0,19	1,01	0,98	0,32	0,14	0,17	0,29	0,25	0,37	0,60	0,21
Έτη	Νοσήματα του αναπνευστικού συστήματος											
	Έως 1 έτους		1 -4 ετών		5-9 ετών		10-14 ετών		15-19 ετών		20-24 ετών	
	A	Γ	A	Γ	A	Γ	A	Γ	A	Γ	A	Γ
1961-1965	7,60	7,29	35,06	32,26	5,51	5,32	3,01	2,48	3,10	2,82	3,14	2,91
1966-1970	6,03	5,81	20,54	22,97	4,18	4,42	2,27	2,75	2,84	2,23	2,22	1,87
1971-1975	3,64	3,33	13,92	12,99	2,63	2,83	3,43	2,08	3,61	2,15	3,04	2,23
1976-1980	1,59	1,23	7,01	8,22	2,07	1,93	2,31	1,48	2,39	1,84	2,84	1,76
1981-1985	0,54	0,51	5,15	3,45	1,21	1,47	1,16	1,18	1,79	1,58	3,10	1,33
1986-1990	0,29	0,21	2,57	2,79	0,73	0,59	0,92	0,74	2,26	1,59	4,60	1,29
1991-1995	0,08	0,04	0,92	1,36	0,39	0,61	0,21	0,57	1,72	1,12	2,83	1,40

ΠΙΝΑΚΑΣ 5.17 (συνέχεια)

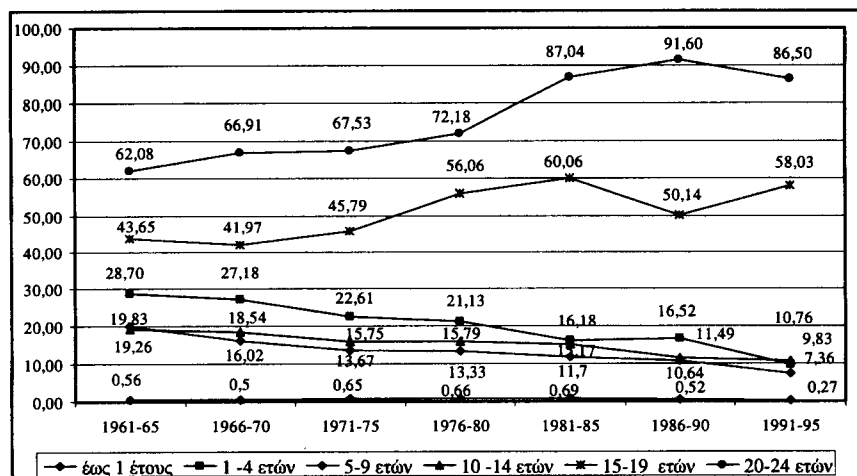
Έτη	Νοσήματα του πεπτικού συστήματος											
	Έως 1 έτους		1 -4 ετών		5-9 ετών		10-14 ετών		15-19 ετών		20-24 ετών	
	A	Γ	A	Γ	A	Γ	A	Γ	A	Γ	A	Γ
1961-1965	1,97	1,99	11,03	10,62	3,05	1,70	1,81	1,50	2,46	2,19	3,15	3,02
1966-1970	0,74	0,74	4,42	5,02	1,09	1,18	1,35	0,97	1,78	1,69	2,73	2,4
1971-1975	0,31	0,18	2,97	2,07	1,62	0,95	1,03	1,04	1,88	1,37	1,70	1,77
1976-1980	0,13	0,15	2,42	0,96	0,58	0,69	0,41	0,97	0,92	0,75	1,91	1,37
1981-1985	0,06	0,07	0,82	0,80	0,33	0,18	0,37	0,27	0,56	0,33	1,37	0,81
1986-1990	0,05	0,03	0,97	1,11	0,11	0,24	0,32	0,18	0,67	0,66	0,93	0,81
1991-1995	0,01	0,01	0,18	0,39	0,26	0,13	0,16	0,35	0,56	0,16	0,94	0,47
	Κακώσεις και δηλητηριάσεις											
1961-1965	0,56	0,43	28,70	22,43	19,83	10,12	19,26	6,52	43,65	13,31	62,08	13,63
1966-1970	0,50	0,45	27,18	18,43	16,02	7,49	18,54	5,72	41,97	10,53	66,91	11,70
1971-1975	0,65	0,47	22,61	16,01	13,67	8,28	15,75	6,81	45,79	12,23	67,53	16,56
1976-1980	0,66	0,65	21,13	17,03	13,33	7,73	15,79	6,87	56,06	14,28	72,18	17,35
1981-1985	0,69	0,55	16,18	11,55	11,70	7,78	15,17	6,57	60,06	17,16	87,04	17,60
1986-1990	0,52	0,44	16,52	10,43	10,64	7,02	11,49	4,16	50,14	14,50	91,60	21,19
1991-1995	0,27	0,33	9,83	8,19	7,36	5,54	10,76	5,22	58,03	14,51	86,50	18,95

Πηγή: Α. Μουζακίτης, 1997.

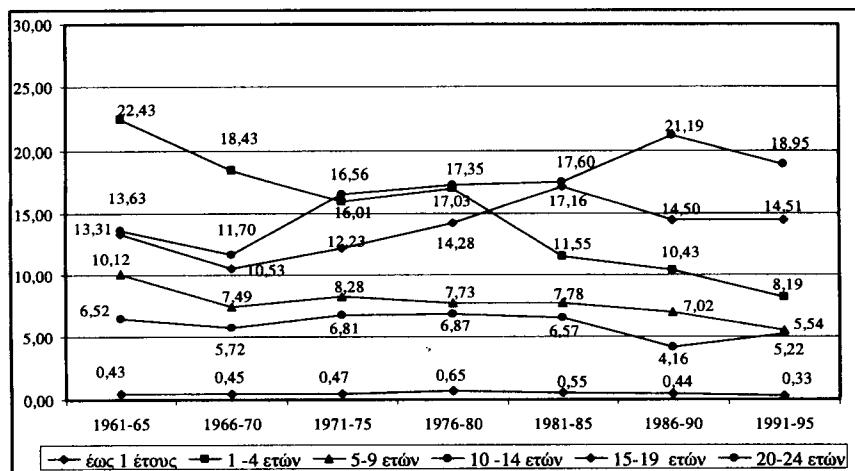
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 5.35

Ειδικά ποσοστά θνησιμότητας από κακώσεις και δηλητηριάσεις 1961-1995

Αγόρια



Κορίτσια



6. ΝΟΣΗΡΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΠΑΙΔΙΚΩΝ ΗΛΙΚΙΩΝ ΚΑΙ ΤΗΣ ΝΕΟΛΑΙΑΣ

6.1 Χρήση νοσοκομειακών υπηρεσιών από παιδιά και νέους

Στον Πίνακα 6.1 παρουσιάζονται οι νοσηλευθέντες νέοι ασθενείς και παιδιά (στον Πίνακα Π.7 τα αντίστοιχα στοιχεία κατά φύλο). Σημειώνεται ότι τα στοιχεία για τη νοσηλευτική κίνηση των νοσοκομείων συγκεντρώνονται από το 1956, όμως στοιχεία αναλυτικά κατά ομάδες ηλικιών είναι διαθέσιμα από το 1963 και μετά. Επίσης, ότι δεν υπάρχουν στοιχεία για την ομάδα ηλικιών 20-24 ετών, καθώς τα στοιχεία μετά την ηλικία των 20 ετών συγκεντρώνονται κατά δεκαετείς ομάδες ηλικιών (επομένως, υπάρχουν για την ομάδα 20-29 ετών). Τα στοιχεία της νοσηλευτικής κίνησης αναφέρονται σε περιστατικά.

Με βάση τα στοιχεία αυτά:

- Παρατηρείται συνεχής αύξηση των εξελθόντων από τα νοσοκομεία ασθενών και από 681.141 άτομα το 1963 οι νοσηλευθέντες ασθενείς ανήλθαν στους 1.755.137 το 2000. Μέχρι και το 1981 οι γυναίκες υπερείχαν των ανδρών, στη συνέχεια όμως οι νοσηλευθέντες άνδρες είναι περισσότεροι των γυναικών.
- Παρατηρείται αύξηση των εξελθόντων από τα νοσοκομεία ασθενών, παιδιών και νέων (0-19 ετών), μέχρι το 1991 (από 144.291 το 1963 σε 244.903 το 1991) και μικρή μείωση στη συνέχεια. Το 2000 οι εξελθόντες ασθενείς, παιδιά και νέοι, ήταν 236.655, το 57,3% άνδρες και το 42,7% γυναίκες. Σε όλη την περίοδο οι άνδρες είναι περισσότεροι των γυναικών (Διάγραμμα 6.1).
- Περίπου ίδια είναι η εξέλιξη του αριθμού των ασθενών αν συμπεριληφθεί και η επόμενη ηλικιακή ομάδα (20-29 ετών), όμως στην ομάδα αυτή παρατηρείται μεγάλη υπεροχή των γυναικών (λόγω των μαιευτικών περιστατικών), με αποτέλεσμα να διατηρείται η υπεροχή των γυναικών και στην ευρύτερη κατηγορία των ασθενών ηλικίας 0-29 ετών.
Ειδικότερα:
- Παρατηρείται συνεχής αύξηση των νοσηλευθέντων παιδιών ηλικίας 0-4 ετών από 38.333 άτομα το 1963 σε 100.044 άτομα το 2000.
- Παρατηρείται αύξηση των νοσηλευθέντων παιδιών ηλικίας 5-14 ετών μέχρι το 1991, από 60.114 άτομα το 1963 σε 102.217 άτομα το 1991, και μείωση στη συνέχεια, με 88.069 παιδιά το 2000.

ΠΙΝΑΚΑΣ 6.1

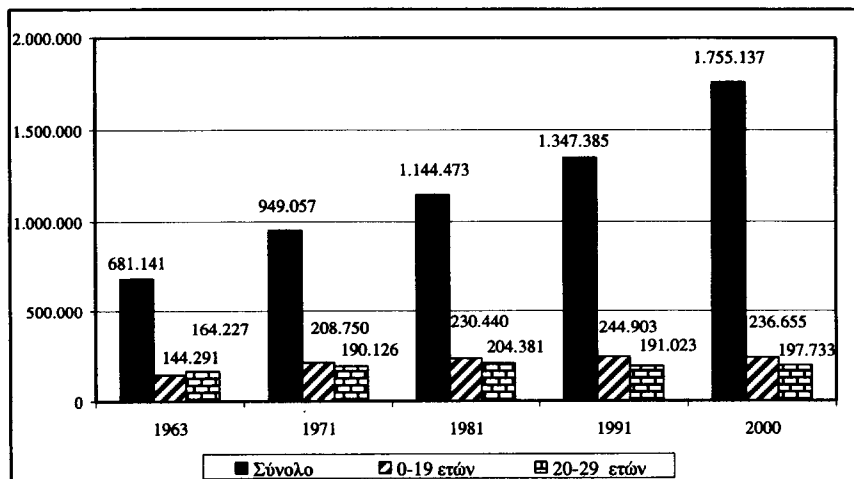
Εξεληθόντες ασθενείς παιδιά και νέοι κατά ομάδες ηλικιών,
1963, 1971, 1981, 1991, 2000

	1963	1971	1981	1991	2000
Σύνολο	681.141	949.057	1.144.473	1.347.385	1.755.137
μέχρι 29 ημερών	3.607	6.341	14.920	16.326	17.797
1-11 μηνών	10.946	14.905	16.422	16.596	18.890
έως 1 έτους	14.553	21.246	31.342	32.922	36.687
1-4 ετών	23.780	40.280	45.148	49.966	63.357
0-4 ετών	38.333	61.526	76.490	82.888	100.044
5 ετών	10.880	12.022	11.819	12.854	—
6-9 ετών	39.790	42.021	40.556	37.562	—
5-9 ετών	30.043	50.670	54.043	52.375	50.416
10-14 ετών	30.071	41.570	44.904	49.842	37.653
5-14 ετών	60.114	92.240	98.947	102.217	88.069
15-19 ετών	45.844	54.984	55.003	59.798	48.542
0-19 ετών	144.291	208.750	230.440	244.903	236.655
20-29 ετών	164.227	190.126	204.381	191.023	197.733
0-29 ετών	308.518	398.876	434.821	435.926	434.388
Ποσοστιαίες αναλογίες %					
Σύνολο	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
μέχρι 29 ημερών	0,5	0,7	1,3	1,2	1,0
1-11 μηνών	1,6	1,6	1,4	1,2	1,1
έως 1 έτους	2,1	2,2	2,7	2,4	2,1
1-4 ετών	3,5	4,2	3,9	3,7	3,6
0-4 ετών	5,6	6,5	6,7	6,2	5,7
5 ετών	—	1,1	1,1	0,9	0,7
6-9 ετών	—	4,2	3,7	3,0	2,1
5-9 ετών	4,4	5,3	4,7	3,9	2,9
10-14 ετών	4,4	4,4	3,9	3,7	2,1
5-14 ετών	8,8	9,7	8,6	7,6	5,0
15-19 ετών	6,7	5,8	4,8	4,4	2,8
0-19 ετών	21,2	22,0	20,1	18,2	13,5
20-29 ετών	24,1	20,0	17,9	14,2	11,3
0-29 ετών	45,3	42,0	38,0	32,4	24,7

Πηγή: ΕΣΥΕ, Στατιστική Κοινωνικής Πρόνοιας και Υγιεινής.

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 6.1

Εξεληθόντες ασθενείς, σύνολο, 0-19 ετών και 20-29 ετών,
1963, 1971, 1981, 1991, 2000



- Παρατηρείται αύξηση των νοσηλευθέντων νέων ηλικίας 15-19 ετών μέχρι το 1991, από 45.844 άτομα το 1963 σε 59.798 άτομα το 1991, και μείωση στη συνέχεια, με 48.542 άτομα το 2000.
- Και στις τρεις ομάδες ηλικιών παρατηρείται υπεροχή των αγοριών έναντι των κοριτσιών.

Σε σχέση με την ποσοστιαία αναλογία:

- Το ποσοστό των ασθενών ηλικίας 0-19 ετών μειώθηκε από 21,2% του συνόλου των νοσηλευθέντων το 1963 σε 13,5% το 2000. Σε όλη την περίοδο τα ποσοστά των αγοριών υπερέρχουν των κοριτσιών· για μεν τα αγόρια μειώθηκαν από 23,7% το 1963 σε 15,4% το 2000, για δε τα κορίτσια από 19,0% σε 11,6%, αντίστοιχα. Μικρή αύξηση παρατηρήθηκε μεταξύ 1963 και 1971 με ποσοστά 22,0%, 25,3% και 19,2%, αντίστοιχα, για το σύνολο αγοριών και κοριτσιών.
- Το ποσοστό των νοσηλευθέντων παιδιών ηλικίας 0-4 ετών διατηρήθηκε σχεδόν σταθερό για όλη την περίοδο (κυμάνθηκε από 5,6%-6,7%). Παρατηρήθηκε μικρή αύξηση μέχρι το 1981 και στη συνέχεια μείωση, με αποτέλεσμα να διαμορφωθεί το 2000 στο ίδιο επίπεδο με το 1963 (5,7%).
- Το ποσοστό των νοσηλευθέντων παιδιών ηλικίας 5-14 ετών αυξήθηκε από 8,8% το 1963 σε 9,7% το 1971 και στη συνέχεια παρουσίασε συνεχή μείωση, ενώ το 2000 διαμορφώθηκε στο 5,0%.

- Το ποσοστό των νοσηλευθέντων νέων ηλικίας 15-19 ετών μειώθηκε από 6,7% το 1963 σε 2,8% το 2000.
- Το ποσοστό των ασθενών ηλικίας 0-29 ετών παρουσίασε συνεχή μείωση και από 45,3% το 1963 διαμορφώθηκε στο 24,7% το 2000.

Συγκρίνοντας τις αναλογίες των νοσηλευθέντων ασθενών και των θανάτων των παιδιών και των νέων (Πίνακας 6.2 – Διαγράμματα 6.2-6.3) παρατηρείται:

ΠΙΝΑΚΑΣ 6.2

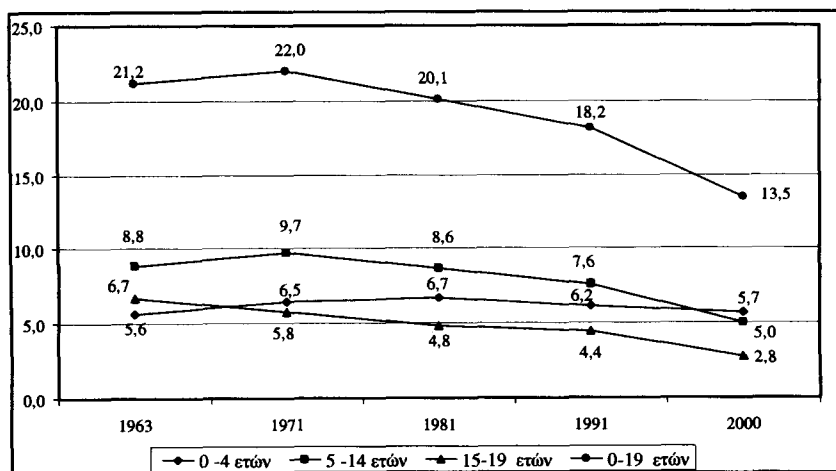
Ποσοστό εξελθόντων ασθενών και θανόντων παιδιών και νέων
κατά ομάδες ηλικιών, 1963-2000, 1961-2001

Έτη	Ομάδες ηλικιών			
	0-4 ετών	5-14 ετών	15-19 ετών	0-19 ετών
Εξελθόντες ασθενείς				
1963	5,6	8,8	6,7	21,2
1971	6,5	9,7	5,8	22,0
1981	6,7	8,6	4,8	20,1
1991	6,2	7,6	4,4	18,2
2000	5,7	5,0	2,8	13,5
Θανόντες				
1961	11,0	1,2	0,7	13,0
1971	5,9	0,7	0,6	7,1
1981	3,0	0,5	0,5	3,9
1991	1,1	0,2	0,5	1,8
2001	0,7	0,1	0,3	1,1

- Παρουσιάζεται μείωση του ποσοστού των ασθενών ηλικίας 0-19 ετών ως προς το σύνολο των νοσηλευθέντων και πολύ μεγαλύτερη μείωση των θανόντων ως προς το σύνολο των θανόντων.
- Η μείωση του ποσοστού των νοσηλευθέντων νέων είναι περίπου ίδια σε όλα τα κλιμάκια ηλικιών, ενώ η μείωση του ποσοστού των θανόντων είναι ιδιαίτερα σημαντική για τα παιδιά ηλικίας 0-4 ετών.
- Οι παρατηρούμενες εξελίξεις φαίνεται να αντικατοπτρίζουν καλύτερη πρόσβαση στις ιατρικές υπηρεσίες, βελτίωση της παρεχόμενης ιατρικής φροντίδας και αντιμετώπιση πολλών αιτιών θανάτου, με αποτέλεσμα τη συνολική μείωση της παιδικής και νεανικής θνησιμότητας.

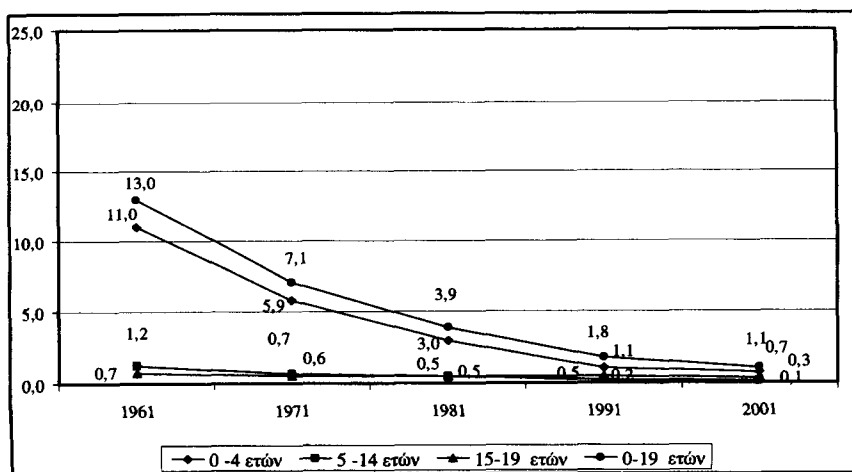
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 6.2

Ποσοστό εξελθόντων ασθενών παιδιών και νέων 0-19 ετών κατά ομάδες ηλικιών, 1963-2000



ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 6.3

Αναλογία θανάτων παιδιών και νέων 0-19 ετών κατά ομάδες ηλικιών, 1961-2001



6.2 Εξεληθόντες ασθενείς των παιδιατρικών νοσοκομείων

Σημαντικό ποσοστό των νοσηλευθέντων παιδιών (0-14 ετών) νοσηλεύονται στα παιδιατρικά νοσοκομεία (από 29,8% το 1963 έως 46,1% το 1991), τα οποία απορροφούν από 4,0% (2000) έως 6,4% (1981) της συνολικής νοσηλευτικής κίνησης (Πίνακας 6.3).

ΠΙΝΑΚΑΣ 6.3
Εξεληθόντες ασθενείς παιδιά παιδιατρικών νοσοκομείων,
1963, 1971, 1981, 1991, 2000

Έτη	Σύνολο	0-14 ετών	Παιδιατρικά	Παιδιατρικά/ Σύνολο	Παιδιατρικά/ 0-14 ετών
1963	681.141	98.447	29.347	4,3	29,8
1971	949.057	153.766	53.921	5,7	35,1
1981	1.144.473	175.437	72.871	6,4	41,5
1991	1.347.385	185.105	85.253	6,3	46,1
2000	1.755.137	188.113	70.424	4,0	37,4

Πηγή: ΕΣΥΕ, Στατιστική Κοινωνικής Πρόνοιας και Υγιεινής.

Παλαιότερα στοιχεία για τη νοσηλευτική κίνηση των νοσοκομείων δεν υπάρχουν. Ωστόσο, σε σχετικές μελέτες για την Παιδιατρική Κλινική του Πανεπιστημίου Αθηνών αναφέρεται ότι την περίοδο 1879-1915²⁷ 18.278 παιδιά νοσηλεύτηκαν εκεί, ενώ η θνησιμότητα των νοσηλευθέντων ήταν πολύ υψηλή (σχεδόν το 45% των ασθενών κατά μέσο όρο πέθαιναν). Αντίστοιχα, κατά την περίοδο 1929-1945 νοσηλεύτηκαν συνολικά 22.171 άρρωστα παιδιά (η θνησιμότητα στην περίοδο 1929-1939 εμφανίζεται μικρότερη, κάτω από 20%), στα δε εξωτερικά ιατρεία εξετάστηκαν συνολικά περίπου 72.000 παιδιά²⁸.

27. Σ. Λουκοπούλου, Κ. Μανιάτη, Ν. Ανδρέου, Α. Στίγκα, Π. Μέξη, Β. Γαλιάκη, Γ. Τσουκαλάς, Ι. Τσουκαλάς, «Η ιστορία της Παιδιατρικής Κλινικής του Πανεπιστημίου Αθηνών κατά την περίοδο του βρεφοκομείου 1879-1915», *Δελτίο Α' Παιδιατρικής Κλινικής Πανεπιστημίου Αθηνών*, 51 (1), 2004.

28. Ι. Τσουκαλάς – Γ. Τσουκαλάς, «Χρονικό της Παιδιατρικής Κλινικής (1929-1946)», *Δελτίο Α' Παιδιατρικής Κλινικής Πανεπιστημίου Αθηνών*, 52 (4), 2005.

ΠΙΝΑΚΑΣ 6.4

Νοσηλευθέντα παιδιά – Παιδιατρική Κλινική του Πανεπιστημίου Αθηνών,
1879-1915, 1899-1945

Περίοδος	Νοσηλεύτηκαν	Πέθαναν	% Θανόντων
1879-1899	9.196	4.307	46,8
1899-1906	8.552	3.195	37,4
1906-1910	3.585	2.144	59,8
1910-1912	2.530	1.036	40,9
1912-1915	3.611	1.831	50,7
1899-1915	18.278	8.206	44,9
1929-1945	22.171	—	19,1*

* 1929-1939.

Πηγή: Σ. Λουκοπούλου κ.ά., 2004, Ι. Τσουκαλάς κ.ά., 2005.

6.3 Εξελθόντες ασθενείς κατά κατηγορίες νόσων

Στον Πίνακα 6.5 παρουσιάζονται τα στοιχεία για τα παιδιά και τους νέους ασθενείς που νοσηλεύτηκαν στα νοσοκομεία κατά κατηγορίες νόσων. Με βάση αυτά παρατηρούνται τα εξής:

- Πέντε κατηγορίες νόσων (νοσήματα του αναπνευστικού συστήματος, νοσήματα του πεπτικού συστήματος, κακώσεις και δηλητηριάσεις, νοσήματα του αίματος και των αιμοποιητικών οργάνων, λοιμώδη και παρασιτικά νοσήματα) αποτελούν τις αιτίες νοσηλείας των παιδιών και των νέων ηλικίας 0-19 ετών, με φθίνουσα όμως πορεία (από 73,6% το 1963 και 52,4% το 2000). Ειδικότερα:
- Τα νοσήματα του αναπνευστικού συστήματος αποτελούν την πρώτη αιτία νοσηλείας (με εξαίρεση το 1963, οπότε αποτελούν τη δεύτερη αιτία). Η θέση αυτή διατηρήθηκε σε όλη την περίοδο και η συμμετοχή τους κυμάνθηκε από 17,1% (1981)-25,4% (1971).
- Τα νοσήματα του πεπτικού συστήματος αποτελούν την πρώτη αιτία νοσηλείας το 1963, στη συνέχεια όμως παρουσιάζουν φθίνουσα συμμετοχή, που το 2000 διαμορφώθηκε στο 8,0% και αποτελούν την πέμπτη αιτία νοσηλείας.
- Για λοιμώδη και παρασιτικά νοσήματα νοσηλεύτηκε το 7,2% (1991) έως το 11% (1971) των παιδιών και των νέων 0-19 ετών (με διακυμάνσεις μεταξύ των ετών).

ΠΙΝΑΚΑΣ 6.5

Ποσοστό εξελθόντων ασθενών κατά κατηγορίες νόσων, σύνολο πληθυσμού, παιδιά και νέοι 0-19 ετών και 0-29 ετών,
1963, 1971, 1981, 1991, 2000

Κωδικοί νόσων	1963			1971			1981			1991			2000		
	Σύνολο	0-19	0-29	Σύνολο	0-19	0-29	Σύνολο	0-19	0-29	Σύνολο	0-19	0-29	Σύνολο	0-19	0-29
	ετών	ετών	ετών	ετών	ετών	ετών	ετών	ετών	ετών	ετών	ετών	ετών	ετών	ετών	ετών
	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
1	5,0	8,4	6,1	5,7	11,0	7,6	3,6	7,4	5,2	2,7	7,2	5,1	2,7	9,8	6,6
2	4,0	1,3	1,2	4,3	1,3	1,4	5,5	1,8	1,5	9,9	3,0	2,6	9,1	2,6	2,6
3	3,2	2,8	1,9	1,9	0,9	0,8	2,1	0,7	0,7	2,3	1,4	1,2	2,2	1,4	1,2
4	—	—	—	1,2	3,0	1,8	2,6	8,8	4,9	4,3	12,6	9,7	1,4	1,0	0,9
5	2,6	0,7	2,0	2,6	0,9	1,9	2,8	1,0	2,4	2,4	1,2	2,4	2,0	1,0	2,1
6	5,1	3,1	2,7	5,0	2,8	2,5	4,5	3,0	2,5	5,3	3,2	2,7	7,4	3,7	3,3
7	5,2	1,7	1,8	7,8	1,2	1,3	10,1	0,2	0,8	12,9	0,3	0,8	14,4	0,3	0,9
8	10,4	23,3	15,5	12,1	25,4	17,0	9,7	17,1	11,6	8,4	18,1	12,7	8,5	19,4	13,8
9	19,5	26,1	21,1	15,9	19,7	16,0	13,4	14,5	11,5	11,0	8,4	7,4	10,8	8,0	7,7
10	6,4	2,8	4,1	7,0	3,1	4,3	7,5	4,0	4,7	8,3	4,5	5,2	8,3	4,6	5,3
11	15,1	2,8	20,9	14,3	4,2	22,9	13,0	5,9	25,8	9,2	2,6	19,2	8,0	2,1	17,1
12	5,4	5,3	5,1	2,4	2,7	3,1	2,0	2,5	2,5	1,6	2,3	2,3	1,8	2,9	3,3
13	—	—	—	3,5	2,2	2,1	4,7	1,8	2,2	3,6	1,7	2,3	4,0	1,2	2,5
14	0,6	2,1	1,1	0,8	3,0	1,7	1,0	4,2	2,4	0,9	3,9	2,4	0,7	4,6	2,7
15	0,5	2,4	1,1	0,6	2,6	1,4	1,3	6,3	3,3	1,2	6,7	3,8	1,4	10,2	5,6
16	6,4	4,2	4,1	4,8	4,4	4,0	5,4	5,9	4,8	6,5	9,9	7,3	7,8	13,0	9,8
17	10,5	13,0	11,3	10,1	11,6	10,4	10,7	14,9	13,0	9,5	13,0	12,9	9,5	14,1	14,7

Κατηγορίες νόσων βλ. σ. 19.

- Αυξητική ήταν η συμμετοχή των νοσημάτων του αίματος και των αιμοποιητικών οργάνων από 3% το 1971 σε 12,6% το 1991, όμως το 2000 η συμμετοχή ήταν πολύ χαμηλή (1%).
- Η συμμετοχή των κακώσεων και δηλητηριάσεων κυμάνθηκε από 11,6% (1971) έως 14,9% (1981).
- Τα ποσοστά των παιδιών που νοσηλεύονται για συγγενείς ανωμαλίες και ορισμένες καταστάσεις που προέρχονται από την περιγεννητική περίοδο αυξήθηκε από 4,6% το 1963 σε 14,8% το 2000 (κυρίως λόγω της αύξησης της δεύτερης κατηγορίας από 2,4% σε 10,2%, αντίστοιχα).
- Περιορισμένη είναι η νοσηλεία νεαρών γυναικών λόγω επιπλοκών της κύησης, του τοκετού και της λοχείας στην ομάδα 0-19 ετών (2,1% το 2000), αλλά σημαντική στην ομάδα 0-29 ετών (17,1%).
- Στην ηλικιακή ομάδα 0-29 ετών, επειδή το ποσοστό των γυναικών που νοσηλεύονται για επιπλοκές κύησης, τοκετού και λοχείας είναι πολύ σημαντικό στις ηλικίες 20-29 ετών, η αιτία αυτή αποτελεί τη συχνότερη (πρώτη) αιτία νοσηλείας (το ποσοστό κυμαίνεται από 17,1% το 2000 έως και 25,8% το 1981). Αντίστοιχα, επειδή το ποσοστό των ανδρών που νοσηλεύονται για κακώσεις και δηλητηριάσεις είναι σημαντικό στις ηλικίες 20-29 ετών, η κατηγορία αυτή αποτελεί τη δεύτερη αιτία νοσηλείας από το 1981 και μετά. Οι υπόλοιπες κατηγορίες ασθενειών, με την ίδια σειρά, καταλαμβάνουν από την τρίτη θέση και κάτω.
- Λόγω ακριβώς των προαναφερθέντων λόγων υπάρχει σαφής διαφοροποίηση των αιτιών νοσηλείας των παιδιών και των νέων 0-19 ετών σε σχέση με την ηλικιακή ομάδα 0-29 ετών και με το σύνολο του πληθυσμού.
- Στις ίδιες κατηγορίες νόσων καταγράφονται επίσης σημαντικές διαφορές μεταξύ των φύλων. Το ποσοστό των νέων ανδρών που νοσηλεύονται για κακώσεις και δηλητηριάσεις ανέρχεται στο 16,3% έναντι του 11,2% των νέων γυναικών για την ομάδα 0-19 ετών ή στο 21,1% έναντι του 8,4% για την ομάδα 0-29 ετών, για την οποία η υπεροχή των ανδρών είναι πολύ μεγαλύτερη, ενώ οι επιπλοκές κύησης, τοκετού και λοχείας αφορούν αποκλειστικά στις γυναίκες.

6.4 Εξελθόντες ασθενείς κατά κατηγορίες νόσων και μεγάλες ομάδες ηλικιών

Εξετάζοντας τα παιδιά και τους νέους ασθενείς που νοσηλεύτηκαν στα νοσοκομεία κατά κατηγορίες νόσων παρατηρούνται τα εξής (Πίνακας 6.6):

ΠΙΝΑΚΑΣ 6.6

Κατανομή (%) εξελθόντων ασθενών παιδιών και νέων κατά κατηγορίες νόσων και μεγάλες ομάδες ηλικιών,
1963, 1971, 1981, 1991, 2000

	1963			1971			1981			1991			2000		
Κωδικοί νόσων	0-4 ετών	5-14 ετών	15-19 ετών	0-4 ετών	5-14 ετών	15-19 ετών	0-4 ετών	5-14 ετών	15-19 ετών	0-4 ετών	5-14 ετών	15-19 ετών	0-4 ετών	5-14 ετών	15-19 ετών
	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
1	9,8	10,4	4,6	16,7	10,7	5,2	11,0	6,6	4,0	10,9	6,1	3,8	11,8	10,2	4,8
2	1,4	1,2	1,1	1,2	1,4	1,3	1,3	2,3	1,4	1,8	4,2	2,7	1,4	3,5	3,4
3	5,2	2,3	1,5	0,9	0,8	0,9	0,8	0,6	0,7	1,0	1,9	1,1	0,8	2,2	1,4
4	—	—	—	5,1	3,1	0,7	5,8	14,5	2,7	2,6	16,2	20,2	0,8	1,3	0,8
5	0,3	0,4	1,5	0,4	0,8	1,8	0,6	0,7	2,3	0,4	0,8	2,9	0,4	0,9	2,7
6	3,5	3,6	2,3	2,3	3,1	2,7	2,8	3,5	2,5	3,0	3,7	2,7	3,6	4,0	3,6
7	0,6	2,3	1,9	0,4	1,4	1,6	0,1	0,2	0,5	0,0	0,3	0,6	0,1	0,2	1,2
8	28,7	25,5	15,9	28,2	29,8	14,7	20,5	19,5	8,1	23,1	20,0	8,1	21,9	21,7	10,2
9	16,3	26,4	33,7	9,2	23,2	25,7	7,1	18,3	18,0	4,8	10,0	10,9	3,7	10,6	12,3
10	2,0	3,1	3,0	3,1	3,0	3,2	4,0	4,0	4,1	4,4	4,7	4,2	4,1	4,8	5,3
11	0,0	0,1	8,5	0,0	0,1	15,8	0,0	0,1	24,4	0,0	0,0	10,7	0,0	0,1	9,9
12	4,0	5,3	6,4	1,7	2,0	4,9	2,0	2,2	3,8	1,5	2,1	3,6	1,9	2,8	5,1
13	—	—	—	2,0	2,3	2,2	0,9	2,1	2,4	0,5	1,9	3,0	0,2	1,3	3,2
14	4,8	1,7	0,5	6,1	2,3	0,6	7,0	3,5	1,3	5,8	3,6	1,6	6,2	4,5	1,3
15	8,9	0,1	0,0	8,8	0,0	0,0	19,0	0,0	0,0	19,9	0,0	0,0	24,1	0,0	0,0
16	4,9	3,8	4,0	5,9	3,9	3,7	7,0	6,1	4,1	11,5	11,4	5,2	11,0	16,6	10,7
17	9,4	13,9	15,0	7,8	12,1	15,1	10,3	15,7	19,8	8,8	13,1	18,7	8,2	15,2	24,3

Κατηγορίες νόσων βλ. σ. 19.

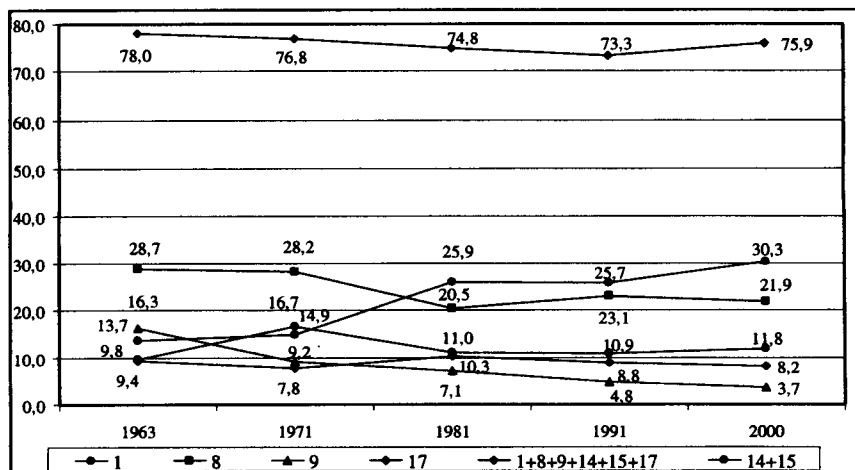
Οι συχνότερες αιτίες νοσηλείας παιδιών ηλικίας 0-4 ετών κατά σειρά κα-
τάταξης είναι (Διάγραμμα 6.4):

- οι συγγενείς ανωμαλίες και ορισμένες καταστάσεις που προέρχονται από την περιγεννητική περίοδο με αυξανόμενη συμμετοχή (από 13,7% το 1963 σε 30,3% το 2000),
- τα νοσήματα του αναπνευστικού συστήματος (21,9% το 2000) με δια-
κυμάνσεις στη διάρκεια της περιόδου (από 20,5% το 1981 έως 28,7% το 1963),
- τα λοιμώδη και παρασιτικά νοσήματα, που κυμάνθηκαν από 9,8% το 1963 έως 11,8% το 2000,
- οι κακώσεις και δηλητηριάσεις (8,2% το 2000), που κυμάνθηκαν από 7,8% (1971) έως 10,3% (1981),
- τα νοσήματα του πεπτικού συστήματος με φθίνουσα συμμετοχή (από 16,3% το 1963 σε 3,7% το 2000).

Οι συχνότερες αιτίες θανάτου σ' αυτή την ηλικιακή ομάδα για το 2001 είναι ίδιες με τις αιτίες νοσηλείας.

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 6.4

Συχνότερες αιτίες νοσηλείας παιδιών 0-4 ετών, 1963-2000

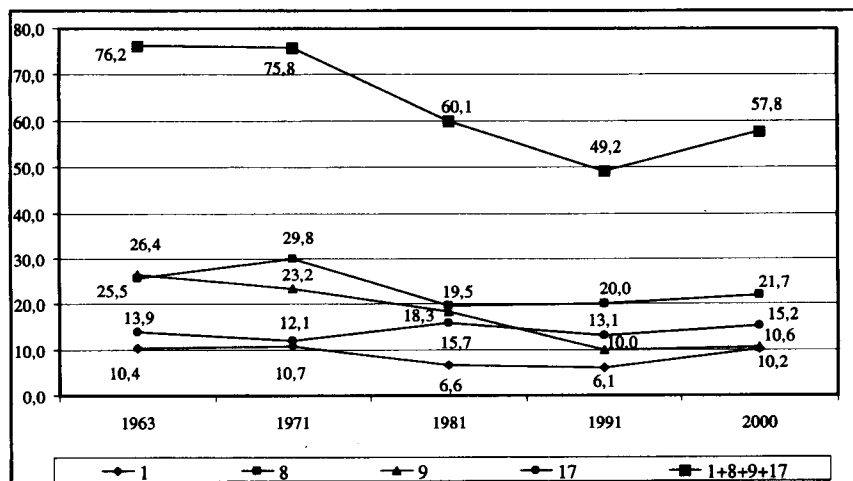


Σημείωση: Κωδικικοί νόσων: (1)= Λοιμώδη και παρασιτικά νοσήματα, (8)= Νοσήματα του αναπνευστικού συστήματος, (9)= Νοσήματα του πεπτικού συστήματος, (14)= Συγγενείς ανωμαλίες, (15)= Ορισμένες καταστάσεις που προέρχονται από την περιγεννητική περίοδο, (17)= Κακώσεις και δηλητηριάσεις.

Οι συχνότερες αιτίες νοσηλείας παιδιών ηλικίας 5-14 ετών κατά σειρά κατάταξης είναι (Διάγραμμα 6.5):

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 6.5

Συχνότερες αιτίες νοσηλείας παιδιών 5-14 ετών, 1963-2000



Σημείωση: Κωδικοί νόσων: (1)= Λοιμώδη και παρασιτικά νοσήματα, (8)= Νοσήματα του αναπνευστικού συστήματος, (9)= Νοσήματα του πεπτικού συστήματος, (17)= Κακώσεις και δηλητηριάσεις.

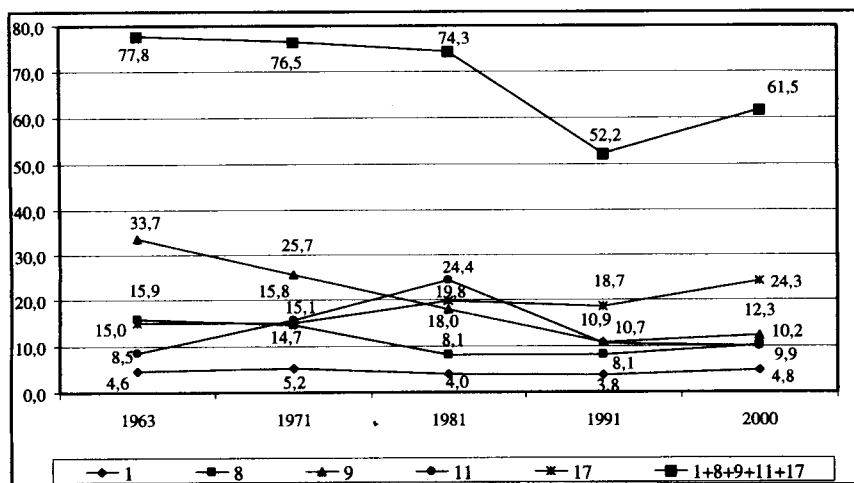
- τα νοσήματα του αναπνευστικού συστήματος (21,7% το 2000), που κυμάνθηκαν από 19,5% το 1981 έως 29,8% το 1971,
- οι κακώσεις και δηλητηριάσεις (15,2% το 2000), που κυμάνθηκαν από 12,1% το 1971 έως 15,7% το 1981,
- τα νοσήματα του πεπτικού συστήματος (10,6% το 2000), που κυμάνθηκαν από 26,4% το 1963 έως 10,0% το 1991, με φθίνουσα συμμετοχή μέχρι το 1991,
- τα λοιμώδη και παρασιτικά νοσήματα (10,2% το 2000), που κυμάνθηκαν από 6,1% το 1991 έως 10,7% το 1971,
- τα νοσήματα του αίματος και των αιμοποιητικών οργάνων, που παρουσίασαν μεγάλες αποκλίσεις και διακυμάνσεις στη διάρκεια της περιόδου για αυτή την ηλικιακή ομάδα (1,3% το 2000, 16,2% το 1991).

Αντίστοιχα, οι συχνότερες αιτίες θανάτου σ' αυτή την ηλικιακή ομάδα για το 2001 είναι: κακώσεις και δηλητηριάσεις (38,1%), νεοπλάσματα (20,8%), λοιμώδη και παρασιτικά νοσήματα (6,0%), νοσήματα του νευρικού συστήματος και των αισθητηρίων οργάνων (5,4%).

Οι συχνότερες αιτίες νοσηλείας νέων ηλικίας 15-19 ετών κατά σειρά κατάταξης είναι (Διάγραμμα 6.6):

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 6.6

Συχνότερες αιτίες νοσηλείας νέων 15-19 ετών, 1963-2000



Σημείωση: Κωδικοί νόσων: (1)= Λοιμώδη και παρασιτικά νοσήματα, (8)= Νοσήματα του αναπνευστικού συστήματος, (9)= Νοσήματα του πεπτικού συστήματος, (11)= Επιπλοκές της κύησης, του τοκετού και της λοχείας, (17)= Κακώσεις και δηλητηριάσεις.

- οι κακώσεις και δηλητηριάσεις με αυξητική συμμετοχή από 15,0% το 1963 έως 24,3% το 2000,
- τα νοσήματα του πεπτικού συστήματος (12,3% το 2000), που κυμάνθηκαν από 33,7% το 1963 έως 10,9% το 1991, με φθίνουσα συμμετοχή μέχρι το 1991,
- τα νοσήματα του αναπνευστικού συστήματος (10,2% το 2000), που κυμάνθηκαν από 15,9% το 1963 έως 8,1% το 1991, με φθίνουσα συμμετοχή μέχρι το 1991,
- οι επιπλοκές της κύησης, του τοκετού και της λοχείας (9,9% το 2000), που κυμάνθηκαν από 8,5% το 1963 έως 24,4% το 1981,

- τα λοιμώδη και παρασιτικά νοσήματα, που κυμάνθηκαν από 3,8% το 1991 έως 4,8% το 2000,
- τα νοσήματα του αίματος και των αιμοποιητικών οργάνων, που παρουσίασαν μεγάλες αποκλίσεις και διακυμάνσεις στη διάρκεια της περιόδου (και για το λόγο αυτό δεν παρουσιάζονται στο Διάγραμμα 6.6) και για αυτή την ηλικιακή ομάδα έφθασαν το 1991 στο 20,2% (0,8% το 2000).

Αντίστοιχα, οι συχνότερες αιτίες θανάτου για τους νέους 15-19 ετών για το 2001 είναι: επιπλοκές της κυήσεως, του τοκετού και της λοχείας (24,4%-10,7%), κακώσεις και δηλητηριάσεις (19,8%-18,7%), νοσήματα του πεπτικού συστήματος (18,0%-10,9%), νοσήματα του αναπνευστικού συστήματος (8,1%-8,1%), λοιμώδη και παρασιτικά νοσήματα (4,0%-3,8%).

6.5 Οδοντιατρική υγεία των παιδιών

Τα προβλήματα των δοντιών είναι πολύ συνηθισμένα σε πολλές ανεπτυγμένες χώρες και αφορούν στο 60-90% των μαθητών και την πλειονότητα των ενηλίκων. Τα άτομα με κακή στοματική υγιεινή υποφέρουν από πόνο και ενοχλήσεις, παρουσιάζουν δυσκολίες στη μάσηση και εκφράζουν δυσαρέσκεια για την εμφάνισή τους. Μεγαλύτερα προβλήματα αντιμετωπίζουν λιγότερο ευνοημένες κοινωνικές ομάδες, καθώς οι θεραπείες ασθενειών των δοντιών κοστίζουν πολύ και οι δυνατότητες πρόσβασης σ' αυτές είναι περιορισμένες.

Ο δείκτης που μετρά την κατάσταση υγείας των δοντιών, δηλαδή τον αριθμό των χαλασμένων, χαμένων και σφραγισμένων δοντιών στην ηλικία των 12 ετών, είναι ο δείκτης DMFT, ο οποίος, ανάλογα με τις τιμές που λαμβάνει, χαρακτηρίζεται ως: πολύ χαμηλός: τιμές κάτω από 1,2, χαμηλός: τιμές 1,2-2,6, μέτριος: τιμές 2,7-4,4, και υψηλός: τιμές πάνω από 4,5. Στην Ελλάδα ο δείκτης αυτός είναι υψηλότερος του μέσου όρου των χωρών του ΟΟΣΑ, αλλά παρουσιάζει μείωση μεταξύ 1985 και 1998, οπότε διαμορφώνεται στο 2,7 (Πίνακας 6.7). Στις περισσότερες χώρες του ΟΟΣΑ ο δείκτης το 2000 έχει τιμές μεταξύ 1 και 3, και καμία πολύ υψηλή. Ειδικότερα, στην Αυστραλία, το Ηνωμένο Βασίλειο και την Ελβετία ο δείκτης είναι κάτω από 1, ενώ στην Πολωνία, την Ουγγαρία, την Κορέα, την Τσεχία και την Πορτογαλία πάνω από 3. Τις τελευταίες δεκαετίες παρουσιάστηκε σημαντική μείωση του δείκτη, από 4,7 κατά μέσο όρο το 1980 σε 2,7 το 1990 και σε 1,5 το 2000 και οι περισσότερες χώρες πέτυχαν το στόχο του ΠΟΥ για δείκτη κάτω του 3 το 2000.

ΠΙΝΑΚΑΣ 6.7

Χαλασμένα, χαμένα, σφραγισμένα δόντια, μέσος αριθμός
στην ηλικία των 12 ετών, 1980-2000

Έτη	Δείκτης DMFT	
	Ελλάδα	ΟΟΣΑ (15)
1980	—	4,7
1985	4,7	3,6
1990	4,4	2,7
1995	2,5	1,9
2000	2,7 (1998)	1,5

Πηγή: OECD, *Health at a Glance: OECD Indicators*, 2005 Edition.

Η επίτευξη της μείωσης έγινε με διάφορα μέτρα δημόσιας υγείας, όπως φθορίωση του νερού, αλλαγή στον τρόπο ζωής, αντιμετώπιση των προβλημάτων των δοντιών και βελτίωση της στοματικής υγιεινής. Φαίνεται ασθενής αρνητική συσχέτιση των δεικτών DMFT των παιδιών και του αριθμού των κατά κεφαλήν οδοντιάτρων. Διαφορετικοί δείκτες μεταξύ χωρών με ίδιο κατά κεφαλήν αριθμό οδοντιάτρων δείχνουν ότι πολλοί άλλοι παράγοντες επηρεάζουν την οδοντική υγεία εκτός από τη διαθεσιμότητα των οδοντιάτρων. Η διατήρηση χαμηλών δεικτών εξακολουθεί να είναι στόχος της υγειονομικής πολιτικής, καθώς εμφανίζεται επιβράδυνση της μείωσης των δεικτών τα τελευταία χρόνια.

6.6 Χειρουργικές επεμβάσεις κατά ηλικία και κατηγορίες νόσων

Τα τελευταία χρόνια το 9,4%-12,6% των χειρουργικών επεμβάσεων αφορά σε παιδιά και νέους ηλικίας 0-19 ετών (περίπου το 60% αγόρια). Στην επόμενη ηλικιακή ομάδα 20-29 ετών (στην οποία συμπεριλαμβάνεται η ομάδα 20-24 ετών) η συμμετοχή κυμαίνεται από 13,3%-14,7%, δηλαδή υπερέρχει της ευρύτερης ομάδας παιδιών και νέων 0-19 ετών. Στην ομάδα αυτή η συμμετοχή των γυναικών ανέρχεται στο 63%.

6.7 Διαπιστώσεις

Από την ανάλυση της θνησιμότητας και της χρήσης των νοσοκομειακών υπηρεσιών (κατά τη μεταπολεμική περίοδο) από τα παιδιά και τους νέους διαπιστώνεται:

ΠΙΝΑΚΑΣ 6.8

Χειρουργικές επεμβάσεις σε παιδιά και νέους κατά ηλικία, 1996-1998, 2000

	1996	1997	1998	2000	1996	1997	1998	2000
Σύνολο	371.641	382.814	432.011	471.188	100,0	100,0	100,0	100,0
- 29 ημερών	86	52	48	88	0,0	0,0	0,0	0,0
1-11 μηνών	1.094	1.018	874	760	0,3	0,3	0,2	0,2
1-5 ετών	11.839	11.786	12.653	11.824	3,2	3,1	2,9	2,5
6-14 ετών	17.418	16.238	19.079	16.885	4,7	4,2	4,4	3,6
15-19 ετών	16.375	14.976	16.508	14.522	4,4	3,9	3,8	3,1
0-19 ετών	46.812	44.070	49.162	44.079	12,6	11,5	11,4	9,4
20-29 ετών	54.514	54.396	57.591	63.991	14,7	14,2	13,3	13,6

Πηγή: ΕΣΥΕ, Στατιστική Κοινωνικής Πρόνοιας και Υγιεινής.

Προπολεμικά

- Η παιδική και νεανική θνησιμότητα ήταν υψηλή τόσο σε απόλυτα μεγέθη όσο και σε ποσοστά στο σύνολο του πληθυσμού. Ιδιαίτερα υψηλή ήταν η θνησιμότητα στην ηλικιακή ομάδα 0-4 ετών.
- Σε σχέση με τις αιτίες θανάτου: Πέντε κατηγορίες νόσων (λοιμώδη και παρασιτικά νοσήματα, νοσήματα του αναπνευστικού συστήματος, νοσήματα του πεπτικού συστήματος, συγγενείς ανωμαλίες, ορισμένες καταστάσεις που προέρχονται από την περιγεννητική περίοδο) αποτελούσαν τις συχνότερες αιτίες θανάτου των παιδιών και των νέων· οι τρεις πρώτες ευθύνονταν για το 57%-67% των θανάτων και οι πέντε μαζί για το 65,4%-78,5%.
- Οι αιτίες θανάτου των παιδιών και των νέων ήταν αντίστοιχες των αιτιών θανάτου του συνολικού πληθυσμού, ευθύνονταν όμως για χαμηλότερα ποσοστά θανάτων (οι τρεις πρώτες για το 46%-53% των θανάτων).
- Οι αιτίες θανάτου ήταν παρόμοιες και για τις τρεις ηλικιακές υπο-ομάδες του παιδικού και νεανικού πληθυσμού (0-4 ετών, 5-14 ετών και 15-24 ετών). Ωστόσο, τα νοσήματα του πεπτικού συστήματος αφορούσαν κυρίως στην ομάδα 0-4 ετών (16%-24% των θανάτων), ενώ τα λοιμώδη νοσήματα στις άλλες δύο ομάδες.
- Ένα μεγάλο ποσοστό θανάτων αποδιδόταν σε άγνωστες νόσους (10,5%-20,5%, ποσοστό υψηλότερο του αντίστοιχου του συνολικού πληθυσμού, που ήταν επίσης υψηλό) ή σε άλλες νόσους (7,7%-9,9%), δηλαδή συνολικά στο 18,7%-28,0% των θανάτων ήταν απροσδιόριστη η αιτία θανάτου.
- Η βρεφική θνησιμότητα (όπως και οι επιμέρους συνιστώσες της) ήταν υψηλότερη σε σύγκριση με άλλες ευρωπαϊκές χώρες κυρίως της βό-

ρειας Ευρώπης, οι οποίες παρουσίαζαν τις καλύτερες επιδόσεις, κοντά όμως στις αντίστοιχες των μεσογειακών χωρών. Ειδικότερα:

- η βρεφική θνησιμότητα κυμάνθηκε από 75%-122%,
- η νεογνική θνησιμότητα κυμάνθηκε από 22,5%-46,1%,
- η μετανεογνική θνησιμότητα κυμάνθηκε από 49,3%-83%,
- η σχέση νεογνικής θνησιμότητας προς τη συνολική ήταν 30%,
- η όψιμη εμβρυική θνησιμότητα κυμάνθηκε από 9,1% έως 13,6%. Το μέγεθος δεν φαίνεται ιδιαίτερα αξιόπιστο, καθώς μεγάλο ποσοστό των γεννηθέντων νεκρών δεν καταγραφόταν.

Μεταπολεμικά

- Παρατηρήθηκε βαθμιαία σημαντική μείωση της συνολικής θνησιμότητας κατά τη μεταπολεμική περίοδο. Τα τελευταία χρόνια η θνησιμότητα αυξήθηκε, αλλά ουσιαστικά αφορούσε στην αύξηση των θανάτων των ηλικιωμένων.
- Ο αριθμός των θανάτων των παιδιών και των νέων μειώθηκε σημαντικά, από 32.000-57.000 άτομα κατά την προπολεμική περίοδο μειώθηκε σε 11.928 άτομα το 1952 και σε 1.743 άτομα το 2001.
- Το ποσοστό θανάτων των παιδιών και των νέων έπεσε στο 16,4% το 1956 και στο 1,7% το 2001 (έναντι 40%-50% προπολεμικά).
- Μειώθηκε το ποσοστό των θανάτων και στις τρεις ηλικιακές ομάδες:
 - για τα παιδιά 0-4 ετών από 16,7% το 1952 μειώθηκε σε 0,6% το 2001 (από 27%-38% κατά την προπολεμική περίοδο),
 - για τα παιδιά 5-14 ετών από 2,1% το 1952 σε 0,2% το 2001,
 - για τους νέους 15-24 ετών από 3,5% το 1952 σε 0,9% το 2001.
- Σε σχέση με τις αιτίες θανάτου: Από τις πέντε κατηγορίες νόσων που αποτελούσαν τις συχνότερες αιτίες θανάτου των παιδιών και των νέων κατά την προπολεμική περίοδο, η σημασία των τριών πρώτων μειώθηκε και το 1971 ευθύνονταν για το 20,5% των θανάτων (1/3 των προπολεμικών μεγεθών), ενώ οι συχνότερες αιτίες θανάτου είναι πλέον οι συγγενείς ανωμαλίες και ορισμένες καταστάσεις που προέρχονται από την περιγεννητική περίοδο, οι κακώσεις και δηλητηριάσεις. Το ποσοστό θανάτων από κακώσεις και δηλητηριάσεις αυξήθηκε από 10,5% το 1956 σε 23,2% το 1981 και σε 45,3% το 2000.
- Οι συγγενείς ανωμαλίες και ορισμένες καταστάσεις που προέρχονται από την περιγεννητική περίοδο αποτελούν την κύρια αιτία θανάτου για την ομάδα 0-4 ετών.
- Οι κακώσεις και δηλητηριάσεις ευθύνονται για τους θανάτους των δύο άλλων ομάδων (5-14 ετών, 15-24 ετών). Για την πρώτη ομάδα το ποσοστό θανάτων αυξήθηκε από 27,8% το 1956 σε 49,8% το 1991 και σε

38,1% το 2001. Για τη δεύτερη ομάδα αυξήθηκε από 37,5% το 1956 σε 72,7% το 1991 και σε 73,4% το 2001.

- Άλλες ασθένειες αρχίζουν να αποτελούν περισσότερο συχνές αιτίες θανάτου του παιδικού και του νεανικού πληθυσμού, που ευθύνονται για χαμηλότερα ποσοστά θανάτων, όχι όμως αμελητέα, όπως: τα νεοπλάσματα, που ευθύνονται για το 12,3%-20,8% των θανάτων των παιδιών 5-14 ετών και για το 7,8%-13,8% των νέων 15-24 ετών, και τα νοσήματα του κυκλοφορικού συστήματος, που ευθύνονται για πάνω από το 5% των θανάτων για την ομάδα 5-14 ετών, ενώ προσεγγίζουν το 10% για την ομάδα 15-24 ετών.
- Η βρεφική θνησιμότητα παρουσίασε πολύ μεγάλη μείωση, ωστόσο εξακολουθεί να είναι υψηλότερη σε σύγκριση με άλλες ευρωπαϊκές χώρες κυρίως της βόρειας Ευρώπης, που εξακολουθούν να παρουσιάζουν τις καλύτερες επιδόσεις. Ειδικότερα:
 - η βρεφική θνησιμότητα από 40,1% το 1960 μειώθηκε σε 5,1% το 2001,
 - η νεογνική θνησιμότητα από 19,5% το 1960 μειώθηκε σε 3,6% το 2001,
 - η μετανεογνική θνησιμότητα από 20,6% το 1960 μειώθηκε σε 1,5% το 2001,
 - σχεδόν τα 3/4 της βρεφικής θνησιμότητας είναι νεογνική θνησιμότητα (70,6% το 2001),
 - η περιγεννητική θνησιμότητα από 26,4% μειώθηκε σε 8,0% το 2001.
- Παρατηρείται αύξηση των εξελθόντων από τα νοσοκομεία ασθενών παιδιών και νέων (0-19 ετών) μέχρι το 1991 και μικρή μείωση στη συνέχεια (236.655 άτομα το 2000), ενώ σε όλη την περίοδο τα αγόρια που νοσηλεύτηκαν ήταν περισσότερα από τα κορίτσια. Αν συμπεριληφθεί και η επόμενη ηλικιακή ομάδα (20-29 ετών), στην οποία η υπεροχή των γυναικών είναι μεγάλη (λόγω των μαιευτικών περιστατικών), παρατηρείται υπεροχή των γυναικών και στην ευρύτερη κατηγορία των ασθενών ηλικίας 0-29 ετών.
- Πέντε κατηγορίες νόσων (νοσήματα του αναπνευστικού συστήματος, νοσήματα του πεπτικού συστήματος, κακώσεις και δηλητηριάσεις, νοσήματα του αίματος και των αιμοποιητικών οργάνων, λοιμώδη και παρاسιτικά νοσήματα) αποτελούν τις αιτίες νοσηλείας των παιδιών και των νέων ηλικίας 0-19 ετών, με μειούμενα όμως ποσοστά (από 73,6% το 1963 σε 52,4% το 2000).

7. ΕΞΕΛΙΞΕΙΣ ΣΤΗΝ ΠΑΙΔΙΚΗ ΚΑΙ ΤΗ ΝΕΑΝΙΚΗ ΝΟΣΗΡΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΘΝΗΣΙΜΟΤΗΤΑ

7.1 Εξελίξεις στην παιδική και τη νεανική θνησιμότητα

Συνοψίζοντας τα συμπεράσματα της προηγηθείσας ανάλυσης φαίνεται ότι οι εξελίξεις στην παιδική και τη νεανική νοσηρότητα και θνησιμότητα είναι θετικές για τη χώρα μας. Η παιδική και η νεανική νοσηρότητα και θνησιμότητα βρίσκονται σε μια καθοδική πορεία σε όλη τη μεταπολεμική περίοδο, αν και διατηρήθηκαν υψηλές για ένα χρονικό διάστημα κατά την περίοδο αυτή. Η μείωση της θνησιμότητας αφορά σε όλες τις επιμέρους ηλικιακές ομάδες του παιδικού και του νεανικού πληθυσμού και κυρίως στις μικρές ηλικίες, οι οποίες παρουσίαζαν πολύ αυξημένα μεγέθη σε όλη την προπολεμική περίοδο, υψηλότερα σε σχέση με πολλές χώρες της Ευρώπης. Το παρόμοιο με το σύνολο του πληθυσμού νοσολογικό πρότυπο της προπολεμικής περιόδου αντικαταστάθηκε βαθμιαία με ένα διαφοροποιημένο πρότυπο κατά τη μεταπολεμική περίοδο, τόσο σε σχέση με το σύνολο του πληθυσμού όσο και μεταξύ των επιμέρους ηλικιακών ομάδων του παιδικού και του νεανικού πληθυσμού. Παράλληλα, η ποιότητα των στατιστικών στοιχείων εμφανίζει σημαντική βελτίωση, ενώ το ποσοστό των θανάτων που αποδίδεται σε άγνωστες νόσους ή απροσδιόριστες αιτίες μειώθηκε σημαντικά.

Οι εξελίξεις στη θνησιμότητα του συνολικού πληθυσμού, ειδικότερα του παιδικού και του νεανικού πληθυσμού, αποδίδονται σε πολλούς λόγους. Η συσχέτιση της θνησιμότητας με τις δαπάνες υγείας ή το εθνικό εισόδημα δεν φαίνεται να εξηγεί ικανοποιητικά τις εξελίξεις και τις διαφορές που παρατηρούνται διαχρονικά και μεταξύ των χωρών. Παρότι φαίνεται γενικά μια αρνητική σχέση μεταξύ θνησιμότητας και επιπέδου δαπανών υγείας ή του εθνικού εισοδήματος, οι μεγαλύτερες δαπάνες υγείας ή το υψηλότερο εθνικό εισόδημα δεν είναι οπωσδήποτε απαραίτητα για την επίτευξη καλύτερων αποτελεσμάτων. Άλλωστε, ορισμένες χώρες με αυξημένες δαπάνες υγείας δεν έχουν χαμηλούς δείκτες παιδικής θνησιμότητας. Για την εξήγηση των διαφορών δίνεται περισσότερο βάρος στο πώς κατανέμονται οι πόροι υγείας και στην ισορροπία υγειονομικών και μη υγειονομικών

δαπανών. Πολλοί ερευνητές θεωρούν ότι πολλοί παράγοντες, εκτός από την ποιότητα και την αποδοτικότητα του συστήματος υγείας, επηρεάζουν τη θνησιμότητα γενικά, και την παιδική και τη νεανική θνησιμότητα ειδικότερα, όπως οι εισοδηματικές ανισότητες, το κοινωνικό περιβάλλον, ο ατομικός τρόπος ζωής και συμπεριφοράς κ.λπ.

Από τη διεθνή βιβλιογραφία φαίνεται ότι πολλοί ιατρικοί και μη ιατρικοί παράγοντες επηρεάζουν την παιδική και τη νεανική θνησιμότητα, και κυρίως τη βρεφική θνησιμότητα. Οι διαφορές στη θνησιμότητα μεταξύ αγροτικού και αστικού πληθυσμού, μεταξύ ανεπτυγμένων και αναπτυσσόμενων χωρών και οι διαχρονικές διαφορές εξηγούνται από τη διαφοροποίηση των παραγόντων αυτών. Οι παράγοντες αυτοί θα μπορούσαν να ταξινομηθούν ως εξής:

- Παράγοντες που σχετίζονται με τη διαθεσιμότητα των υπηρεσιών υγείας, όπως ο συνολικός αριθμός των γιατρών, των παιδιάτρων, των μαιευτήρων, ο συνολικός αριθμός νοσοκομειακών κλινών, των μαιευτικών κλινών, με τις δυνατότητες πρόσβασης σε πηγές ιατρικής περίθαλψης και κοινωνικής υποστήριξης, το ποσοστό γεννήσεων στο νοσοκομείο, τις εξελίξεις και την αποτελεσματικότητα της ιατρικής (νέες θεραπείες, φάρμακα, εξελίξεις στην ιατρική τεχνολογία).
- Δημογραφικοί και γεωγραφικοί παράγοντες, όπως ο βαθμός αστικοποίησης του πληθυσμού, η πυκνότητα του πληθυσμού, το φύλο, η φυλή.
- Κοινωνικο-οικονομικοί παράγοντες, όπως το κατά κεφαλήν ΑΕΠ, το κατά κεφαλήν εισόδημα, η κοινωνικο-οικονομική και επαγγελματική κατάσταση των γονέων, η ανεργία, το επίπεδο εκπαίδευσης των γονέων, η μέση ηλικία της μητέρας κατά τη γέννηση, η ψυχολογική κατάσταση των γονέων (κυρίως σε σχέση με το αναμενόμενο παιδί), η εποχή της γέννησης και η παρουσία γονέων, η θέση στη σειρά των αδελφών, οι συνθήκες υγιεινής και διαβίωσης, οι συνθήκες στέγασης, οι διατροφικές συνήθειες, οι συνθήκες ανατροφής και περίθαλψης των παιδιών.

Σε σειρά μελετών γίνεται προσπάθεια να προσδιοριστούν οι παράγοντες που εξηγούν τις διαφορές και ανισότητες (που συνήθως είναι πιο έντονες στη νοσηρότητα απ' ό,τι στη θνησιμότητα) στη θνησιμότητα και το προσδόκιμο ζωής που παρατηρούνται μεταξύ των χωρών, αλλά και μεταξύ χρονικών περιόδων και κοινωνικο-οικονομικών τάξεων. Σημειώνεται ότι, επειδή πλήθος οικονομικών, κοινωνικών και υγειονομικών παραγόντων εξελίχθηκαν εκ παραλλήλου ανοδικά, η εκτίμηση της ιδιαίτερης συμβολής οποιουδήποτε από αυτούς τους παράγοντες στη μείωση της παιδικής και της νεανικής θνησιμότητας είναι σχεδόν αδύνατη.

Σχετική μελέτη για τους κοινωνικο-οικονομικούς παράγοντες που εξη-

γούν τις διαφορές στη θνησιμότητα στην Ευρώπη²⁹ συμπεραίνει ότι:

- Οι διαφορές στη θνησιμότητα μπορεί εν μέρει να εξηγηθούν από διαφορές στο εισόδημα ή το σχετικό εισόδημα.
- Οι διαφορές στις κρατικές δαπάνες υγείας δεν φαίνεται να παίζουν σημαντικό ρόλο.
- Το μερίδιο της απασχόλησης του δευτερογενούς τομέα στη συνολική απασχόληση και η ανεργία συνδέονται θετικά με τη θνησιμότητα, ενώ η εκπαίδευση αρνητικά.
- Η μόλυνση του περιβάλλοντος συνδέεται θετικά με τη συνολική θνησιμότητα, τον καρκίνο του πνεύμονα, τις λοιπές ασθένειες του κυκλοφορικού συστήματος και τις ασθένειες του αναπνευστικού συστήματος.
- Το κάπνισμα και η κατανάλωση αλκοόλ συνδέονται θετικά με τη θνησιμότητα, ενώ η κατανάλωση φρούτων και λαχανικών αρνητικά.

Σχετικά πρόσφατη έρευνα σε 16 ευρωπαϊκές χώρες δείχνει ότι στη δυτική Ευρώπη ο κίνδυνος για να νοσήσει κάποιος είναι 1,5-2,5 φορές μεγαλύτερος στο χαμηλότερο, από κοινωνικο-οικονομική άποψη (κοινωνική ταξινόμηση με βάση το εισόδημα, την εκπαίδευση ή το επάγγελμα), ήμισυ του πληθυσμού σε σύγκριση με το ανώτερο ήμισυ, ακόμα και σε χώρες με ιδιαίτερα ισχυρή κοινωνική πολιτική, όπως οι Σκανδιναβικές χώρες.

Ειδικές έρευνες σε σχέση με την παιδική και τη νεανική θνησιμότητα στη χώρα μας δεν έχουν γίνει, με εξαίρεση τη βρεφική θνησιμότητα και τις κατηγορίες της σε διάφορες περιόδους μεταπολεμικά. Το γεγονός ότι ένα μεγάλο μέρος της παιδικής και της νεανικής θνησιμότητας οφείλεται στη βρεφική θνησιμότητα εν μέρει εξηγεί την εξέλιξη των συνολικών μεγεθών. Η βρεφική θνησιμότητα συγκεντρώνει σταθερά το ενδιαφέρον τόσο σε ολόκληρο τον κόσμο όσο και στην Ελλάδα λόγω της ιδιότητάς της να αποτελεί έναν ευαίσθητο δείκτη της κοινωνικής, υγειονομικής και οικονομικής ανάπτυξης μιας χώρας. Όλες οι ευρωπαϊκές χώρες έχουν σημειώσει σημαντική μείωση της βρεφικής θνησιμότητας από τις αρχές του 20ού αιώνα, ενώ από το 1970 οι κυριότερες διαφορές μεταξύ των χωρών-μελών έχουν μειωθεί σημαντικά· ωστόσο, παρά τη συνολική τάση, υπάρχουν ακόμα αρκετές αποκλίσεις, καθώς τα ποσοστά θνησιμότητας στην Ευρώπη κυμαίνονται σε ένα λόγο 1:4. Η γεωγραφική κατανομή δείχνει ότι η θνησιμότητα αυτή ενδεχομένως συσχετίζεται με ορισμένα κοινωνικο-οικονομικά χαρακτηριστικά των χωρών της Ευρωπαϊκής Ένωσης, όπου οι περισσότερες περιοχές με εκτεταμένη θνησιμότητα είναι οι οικονομικά ασθενέστερες, όπως η Πορτογαλία, η Νότια Ιταλία και η Ελλάδα.

29. J. Spijker, *Socioeconomic Determinants of Regional Mortality Differences in Europe*, Amsterdam 2004.

Ειδικότερα, σε σχέση με τη βρεφική θνησιμότητα από διάφορες επιδημιολογικές μελέτες που έγιναν στην Ελλάδα μεταπολεμικά (Α. Καφάτος, 1978) και στο εξωτερικό (Α. Cochrane, 1978) προέκυψε ότι περιφέρειες ή χώρες με σχετικά χαμηλό κοινωνικο-οικονομικό επίπεδο είχαν αντίστοιχα και υψηλότερα ποσοστά βρεφικής θνησιμότητας. Από μελέτη τριών αγροτικών περιοχών της Ελλάδας με χαμηλά (13%), μεσαία (32%) και υψηλά (63%) ποσοστά βρεφικής θνησιμότητας προέκυψε ότι οι κακές συνθήκες διαβίωσης, ο υποσιτισμός και η ελλιπής προσφορά υγειονομικών υπηρεσιών και επιμόρφωσης αποτελούσαν τους κύριους παράγοντες για την υψηλή θνησιμότητα των βρεφών.

Επίσης, σχετικές μελέτες για την επίδραση της οικονομικής ανάπτυξης, καθώς και άλλων κοινωνικών και επιμορφωτικών παραγόντων (ΑΕΠ, εξέλιξη των δαπανών υγείας, εκπαίδευση και προσφορά ιατρικού, παιδιατρικού προσωπικού), στη βρεφική θνησιμότητα³⁰ συμπεραίνουν ότι η βρεφική θνησιμότητα (όπως και η νεογνική και η μετανεογνική θνησιμότητα) επηρεάζεται περισσότερο από το επίπεδο εκπαίδευσης, την οικονομική ανάπτυξη και την προσφορά παιδιατρικών υπηρεσιών, και λιγότερο από την αύξηση των δαπανών υγείας (οπότε επιπλέον αυξήσεις των δαπανών υγείας δεν σημαίνουν άμεση μείωση της βρεφικής θνησιμότητας). Η μετανεογνική θνησιμότητα επηρεάζεται πολύ περισσότερο από την οικονομική ανάπτυξη και την εκπαίδευση απ' ό,τι η νεογνική, ενώ η προσφορά παιδιατρικών υπηρεσιών επηρεάζει επίσης σημαντικά τη μετανεογνική περίοδο.

Αντίστοιχα, σε μελέτη για τις διαχρονικές τάσεις της βρεφικής, νεογνικής και όψιμης βρεφικής θνησιμότητας (επειδή σε κάθε κατηγορία οι αιτίες θανάτου είναι διαφορετικές) στην Ελλάδα και τη σχέση τους με διάφορους κοινωνικο-οικονομικούς και υγειονομικούς παράγοντες κατά την περίοδο 1970-1991³¹ διαπιστώθηκε ότι τόσο η βρεφική όσο και η νεογνική και η όψιμη βρεφική θνησιμότητα μειώθηκαν σε σημαντικό βαθμό. Σημειώνεται ότι:

Η μείωση της συνολικής βρεφικής θνησιμότητας φαίνεται να συσχετίζεται κυρίως με δύο παράγοντες, την αύξηση του κατά κεφαλήν Ακαθάριστου Εθνικού Προϊόντος και την αύξηση του συνολικού αριθμού των παιδιατρών στον πληθυσμό. Η σημαντική αύξηση του ΑΕΠ επέτρεψε στις επίτοκες να γεννούν με καλύτερες συνθήκες στα μαιευτήρια των αστικών κέντρων, όπου

30. Γ. Υφαντόπουλος, *Ο προγραμματισμός του τομέα υγείας στην Ελλάδα. Οικονομικές και κοινωνικές διαστάσεις*, ΕΚΚΕ, Αθήνα 1985.

31. Θ. Γεωργακοπούλου, Δ. Παπαχρήστου, Π. Καββαδάς, «Βρεφική θνησιμότητα. Κοινωνικές, υγειονομικές και οικονομικές παράμετροι του φαινομένου στην Ελλάδα, 1970-1991», *Κοινωνία, Οικονομία και Υγεία*, 4 (1), Ιανουάριος-Μάρτιος 1995.

συνυπάρχει ευκολότερη πρόσβαση στα παιδιατρικά νοσοκομεία με τις μονάδες εντατικής νοσηλείας προώρων, και την αύξηση των επενδύσεων στον υγειονομικό τομέα, που είχε ως αποτέλεσμα τη δημιουργία των πιο πάνω μονάδων. Είχε, επίσης, ως αποτέλεσμα την αύξηση των δαπανών για τη δημόσια υγεία, την αύξηση των διαθέσιμων υπηρεσιών υγείας (παιδιατρικών νοσοκομείων), καθώς και την ποιοτική αναβάθμιση των λειτουργιών υγείας και την αύξηση των μονάδων εντατικής νοσηλείας νεογνών και βρεφών.

Η μείωση της νεογνικής θνησιμότητας φαίνεται να συσχετίζεται κυρίως με την αύξηση του συνολικού αριθμού των παιδιάτρων στον πληθυσμό, δηλαδή υπακούει σε ιατρο-τεχνολογικά μέτρα (προοδευτική ανάπτυξη της νεογνολογίας, καλύτερη εκπαίδευση των νεογνολόγων, ανάπτυξη δικτύου μεταφοράς προώρων και προβληματικών νεογνών, αναβάθμιση της ιατρικής βιοτεχνολογίας, δημιουργία μονάδων εντατικής νοσηλείας νεογνών στα παιδιατρικά νοσοκομεία κ.λπ.).

Η μείωση της όψιμης βρεφικής/μετανεογνικής θνησιμότητας φαίνεται ότι εξαρτάται στατιστικά από την αύξηση της αστικοποίησης του πληθυσμού. Η όψιμη βρεφική θνησιμότητα ανταποκρίνεται ευκολότερα σε κοινωνικά μέτρα, είναι μια υπόθεση της οικογένειας και θεωρείται ευκολότερη σε χειρισμό, δεδομένου ότι εξαρτάται από το περιβάλλον όπου ζει και ανατρέφεται το βρέφος, από την ιατρική παρακολούθηση, το μορφωτικό και οικονομικό επίπεδο των γονέων, την υγιεινή της κατοικίας (τρεχούμενο νερό, θέρμανση), την πρόσληψη ικανοποιητικού αριθμού θερμίδων ημερησίως κ.λπ. Επειδή οι προαναφερθείσες συνθήκες ισχύουν κατεξοχήν σε αστικούς πληθυσμούς, η όψιμη βρεφική θνησιμότητα μειώνεται καθώς αυξάνεται η αστικοποίηση του πληθυσμού.

7.2 Κοινωνικο-οικονομικοί παράγοντες που επηρέασαν τις εξελίξεις στην παιδική και τη νεανική νοσηρότητα και θνησιμότητα στην Ελλάδα

Οι παράγοντες που πιθανόν επηρέασαν τις εξελίξεις στη νοσηρότητα και θνησιμότητα των παιδιών και των νέων στην Ελλάδα, χωρίς βεβαίως να είναι δυνατό να προσδιοριστεί ποιοι είναι αυτοί που σε κάθε χρονική περίοδο λειτούργησαν περισσότερο καθοριστικά και διαμόρφωσαν το σύγχρονο νοσολογικό πρότυπο, είναι:

1. Αύξηση του κατά κεφαλήν Ακαθάριστου Εθνικού Προϊόντος

Η πορεία της ελληνικής οικονομίας κατά τη διάρκεια του 20ού αιώνα ήταν σταθερά ανοδική, παρά τις συνεχείς αυξομειώσεις κυρίως κατά την προπολεμική περίοδο. Μέχρι το τέλος της πρώτης δεκαετίας του 20ού αιώνα παρατηρήθηκαν επιταχυνόμενοι ρυθμοί αύξησης του συνολικού και του κατά κεφαλήν ΑΕΠ, αλλά στη συνέχεια οι αρνητικές επιπτώσεις των πολέμων (1912-1922) και των μαζικών πληθυσμιακών μετακινήσεων (1922) είχαν ως αποτέλεσμα μεγάλες διακυμάνσεις των μεγεθών. Οι ταχείς ρυθμοί ανόδου επανήλθαν μετά την οξεία κρίση των ετών 1931-1932 και διακόπηκαν εκ νέου με τη νέα πολεμική σύγκρουση. Το 1937 το κατά κεφαλήν ΑΕΠ έφθασε στο ύψος ρεκόρ των 173 αποπληθωρισμένων δραχμών ή 2.526 διεθνών δολαρίων ΙΑΔ (Ισοτιμία Αγοραστικής Δύναμης) του «1990». Μεταπολεμικά το επίπεδο αυτό ξεπεράστηκε το 1959 με 2.538 διεθνή δολάρια ΙΑΔ του «1990». Οι θετικές εξελίξεις συνεχίστηκαν και σε όλη τη μεταπολεμική περίοδο.

2. Αύξηση των δαπανών υγείας

Οι δαπάνες υγείας στη χώρα μας κατά τη μεταπολεμική περίοδο αυξήθηκαν σημαντικά, με υψηλούς ή χαμηλούς ρυθμούς ανάλογα με την περίοδο, παρά τη χρονική υστέρηση σε σχέση με άλλες χώρες της Ευρώπης. Έτσι, την περίοδο 1960-1975 η Ελλάδα παρουσίασε σταθερότητα στις δημόσιες δαπάνες στον τομέα της υγείας, που από 1,7% του ΑΕΠ το 1960 αυξήθηκαν μόλις στο 2,5% το 1975 παρά τους σχετικά υψηλούς ρυθμούς οικονομικής ανάπτυξης, ενώ την περίοδο 1975-1985 (κυρίως στις αρχές της δεκαετίας του 1980, οπότε επιχειρείται η εφαρμογή του Εθνικού Συστήματος Υγείας) η αύξηση των δαπανών ήταν μεγαλύτερη από την αντίστοιχη των χωρών του ΟΟΣΑ. Την τελευταία δεκαετία του αιώνα οι δαπάνες υγείας ως ποσοστό του ΑΕΠ φαίνεται να προσεγγίζουν το αντίστοιχο μέσο μέγεθος των χωρών της Ε.Ε., αν και εξακολουθεί να υπάρχει κάποια υστέρηση στις κατά κεφαλήν δαπάνες. Το 2000 οι συνολικές δαπάνες υγείας διαμορφώνονται στο 9,1% του ΑΕΠ, από τις οποίες το 5,2% είναι δημόσιες δαπάνες και το 3,9% ιδιωτικές, επίπεδο αρκετά υψηλό.

3. Βελτίωση της οργάνωσης των υπηρεσιών υγείας

Από το τέλος του 19ου αιώνα και τις αρχές του 20ού η χώρα μας, χωρίς επαρκείς πόρους και με σημαντικά κοινωνικά και οικονομικά προβλήματα, προσπαθούσε να οργανώσει την υγειονομική περίθαλψη. Μέχρι το 1917, οπότε ιδρύεται το Υπουργείο Περίθαλψης, που το 1922 μετονομάστηκε σε

Υπουργείο Υγιεινής και Κοινωνικής Πρόνοιας, κάθε Υπουργείο είχε το δικό του τμήμα περίθαλψης, αλλά υπήρχαν πολλά προβλήματα συντονισμού των υπηρεσιών. Η οργάνωση και η κατανομή των νοσοκομειακών και υγειονομικών υπηρεσιών επηρεάστηκαν από ιστορικές, κοινωνικές και πολιτικές εξελίξεις της εποχής (πρόσφυγες, πόλεμοι) και σε όλη την προπολεμική περίοδο παρατηρούνται σημαντικές ελλείψεις στις υγειονομικές υποδομές και γεωγραφικές ανισότητες, ενώ η εξωνοσοκομειακή περίθαλψη αρχίζει το 1938, οπότε το ΙΚΑ καλύπτει τον αστικό πληθυσμό (1/3 του πληθυσμού) με τέτοιες υπηρεσίες. Ως αποτέλεσμα, μεγάλο τμήμα του πληθυσμού δεν έχει τη δυνατότητα πρόσβασης σε στοιχειώδεις ιατρικές υπηρεσίες για μεγάλο χρονικό διάστημα κατά τη διάρκεια της προπολεμικής περιόδου.

Από τις αρχές της δεκαετίας του 1950 προωθείται η οργάνωση των δημόσιων υπηρεσιών σε κεντρικό, περιφερειακό και νομαρχιακό επίπεδο, ενώ, παράλληλα, αναπτύχθηκαν ιδιωτικές νοσηλευτικές κλινικές. Παράλληλα, στο χώρο της εξωνοσοκομειακής περίθαλψης, στη δεκαετία του 1950 θεσμοθετείται η λειτουργία των Κοινοτικών Υγειονομικών Σταθμών και των Κοινοτικών και Αγροτικών Ιατρείων για την κάλυψη των αναγκών του αγροτικού πληθυσμού.

Στη δεκαετία του 1960, με την ίδρυση του ΟΓΑ και την επέκταση της κοινωνικής ασφάλισης, ένα διαρκώς μεγαλύτερο φάσμα υπηρεσιών παρέχεται σε περισσότερες ομάδες του πληθυσμού είτε από συμβαλλόμενους γιατρούς με τα ασφαλιστικά ταμεία, είτε από πολυιατρεία των ασφαλιστικών οργανισμών, είτε στα εξωτερικά ιατρεία των νοσοκομείων.

Στις αρχές της δεκαετίας του 1980 επιχειρήθηκαν σημαντικές διαρθρωτικές αλλαγές στο επίπεδο παραγωγής και διανομής των υπηρεσιών υγείας με τη θεσμοθέτηση του πλαισίου για την οργάνωση και την ανάπτυξη ολοκληρωμένου Εθνικού Συστήματος Υγείας. Στο πλαίσιο αυτό πραγματοποιήθηκαν σημαντικού ύψους επενδύσεις που αφορούσαν στην ανάπτυξη και λειτουργία ολοκληρωμένου δικτύου πρωτοβάθμιων υπηρεσιών υγείας στις μη αστικές περιοχές της χώρας, στην αναβάθμιση των δομών και υποδομών των δευτεροβάθμιων και τριτοβάθμιων νοσηλευτικών μονάδων και στην κατασκευή και λειτουργία Περιφερειακών Πανεπιστημιακών Νοσοκομείων (Ιωάννινα, Πάτρα, Ηράκλειο). Επίσης, έγιναν σημαντικής κλίμακας επενδύσεις στον τομέα της βιοϊατρικής τεχνολογίας, στην ανάπτυξη και εφαρμογή πληροφοριακών συστημάτων, στη δημιουργία των κτιριακών υποδομών για την ανάπτυξη και λειτουργία νέων δομών και στην ανάπτυξη προγραμμάτων κατάρτισης του ανθρώπινου δυναμικού του τομέα της υγείας.

Με μια σειρά νομοθετικών ρυθμίσεων στη δεκαετία του 1990 έγινε προσπάθεια να αντιμετωπιστούν τα ζητήματα που είχαν προκύψει στη λει-

τουργία του συστήματος, την ανάπτυξη του και τον εκσυγχρονισμό του. Στις επιδιώξεις των νομοθετικών ρυθμίσεων περιλαμβάνεται η κατοχύρωση και η ανάδειξη του δημόσιου και κοινωνικού χαρακτήρα του ΕΣΥ, η ισόρροπη ανάπτυξη όλων των επιπέδων παροχής υπηρεσιών υγείας (πρωτοβάθμια φροντίδα και περίθαλψη, δευτεροβάθμια, τριτοβάθμια και ειδική νοσηλευτική περίθαλψη), ο επανακαθορισμός του ρόλου των υπηρεσιών δημόσιας υγείας, η αναβάθμιση, η αναδιοργάνωση και ολοκληρωμένη ανάπτυξή τους σε αποκεντρωμένη βάση, η σύσταση νέων φορέων και ειδικών υπηρεσιών.

Παρά τις σημαντικές βελτιώσεις κατά τη μεταπολεμική περίοδο, θέματα οργάνωσης, γεωγραφικής κατανομής και αποτελεσματικότητας δεν φαίνεται να αντιμετωπίστηκαν ικανοποιητικά ούτε με την οργάνωση του ΕΣΥ το 1983, ούτε αργότερα μέχρι το κλείσιμο του αιώνα. Τη νοσηλευτική περίθαλψη χαρακτηρίζει για πολλά χρόνια υψηλή συγκέντρωση των πόρων που διατίθενται στα δύο μεγάλα αστικά κέντρα, Αθήνα και Θεσσαλονίκη, οι ανισότητες μεταξύ των περιφερειών, τα μικρά κατά κανόνα νομαρχιακά νοσοκομεία (περίπου το 1/3 του μεγέθους των νοσοκομείων στα μεγάλα αστικά κέντρα) που διαθέτουν περιορισμένο αριθμό εξειδικευμένου προσωπικού, ενώ η εισαγωγή νέας ιατρικής τεχνολογίας παρουσιάζει κατά κανόνα κάποια υστέρηση.

Ωστόσο, ως συνέπεια των εξελίξεων που προαναφέρθηκαν, κατά τη μεταπολεμική περίοδο σημειώνεται σημαντική βελτίωση των δεικτών επιπέδου υγείας. Ειδικότερα, παρατηρείται:

- Βαθμιαία αύξηση του αριθμού των θεραπευτηρίων σε σχέση με την προπολεμική περίοδο (από 120 στη δεκαετία του 1930 σε 973 το 1967), ο αριθμός των οποίων όμως μειώθηκε σημαντικά από τη δεκαετία του 1970 και μετά, κυρίως λόγω μείωσης των μικρών ιδιωτικών μονάδων, και το 1997 ανέρχονται σε 350, από τα οποία τα 206 είναι ιδιωτικά (Πίνακας 7.1).

ΠΙΝΑΚΑΣ 7.1

Δείκτες επιπέδου υγείας, 1967-1997

Ετη	Θεραπευτήρια (ιδιωτικά)	Κλίνες	Γιατροί	Νοσηλευτικό προσωπικό	Κάτοικοι ανά κλίνη	Κάτοικοι ανά γιατρό
1967	973 (741)	52.173	5.620	11.704	167	678
1971	835 (599)	56.232	6.618	13.143	155	589
1981	688 (455)	59.914	12.350	19.803	162	394
1991	380 (232)	51.297	18.390	35.715	198	272
1997	350 (206)	52.474	21.441	40.211	200	244

Πηγή: ΕΣΥΕ, Στατιστική Κοινωνικής Πρόνοιας και Υγιεινής.

- Αύξηση του αριθμού των κλινών μέχρι τις αρχές της δεκαετίας του 1980 (από 11.202 το 1930 και 13.234 το 1935 σε 52.173 το 1967), οι οποίες με αυξομειώσεις διαμορφώθηκαν σε 52.474 το 1997.
- Αύξηση του αριθμού των γιατρών (από 5.620 το 1967 σε 21.441 το 1997) και του νοσηλευτικού προσωπικού (από 11.704 σε 40.211, αντίστοιχα).
- Αύξηση των διαθέσιμων κλινών στα παιδιατρικά νοσοκομεία. Το 2000 λειτουργούσαν έξι παιδιατρικά νοσοκομεία, που διέθεταν 1.615 κλίνες, στα οποία υπηρετούσαν 858 γιατροί και 1.524 άτομα νοσηλευτικό προσωπικό. Παρά την αύξηση των παιδιατρικών κλινών σε σχέση με την προπολεμική περίοδο, την τελευταία 25ετία παρατηρείται μείωση των παιδιατρικών κλινών (2,05 ανά 10.000 κατοίκους το 1990 έναντι 2,54 το 1971), χωρίς βέβαια αυτό να σημαίνει χειροτέρευση της κατάστασης, αφού λόγω της αλλαγής της τεχνολογίας η αποδοτικότητα μπορεί να μην είναι ίδια (Πίνακας 7.2).

ΠΙΝΑΚΑΣ 7.2

Παιδιατρικά νοσοκομεία και κλίνες, 1973-2000

Έτη	1973		1981		1991		1998		2000	
	Θ	Κλίνες	Θ	Κλίνες	Θ	Κλίνες	Θ	Κλίνες	Θ	Κλίνες
Σύνολο	15	1.768	11	1.780	6	1.716	6	1.672	6	1.615
Δημόσια	3	570	4	850	5	1.600	5	1.626	6	1.615
ΝΠΙΔ	3	802	1	460	—	—	—	—	—	—
Ιδιωτικά	9	396	6	470	1	116	1	46	—	—

Θ= Θεραπευτήρια.

Πηγή: ΕΣΥΕ, Στατιστική Κοινωνικής Πρόνοιας και Υγιεινής.

Σχετικά με τη νοσηλεία του παιδικού πληθυσμού ήδη από το 1859 λειτουργούσε το Δημοτικό Βρεφοκομείο Αθηνών (ΔΒΑ), το οποίο δεχόταν για νοσηλεία (κλειστή περίθαλψη) έκθετα νεογέννητα αλλά και μεγαλύτερης ηλικίας ορφανά, από όλη την Ελλάδα. Η θνησιμότητα των «Θρεπτών του Δήμου» ήταν μεγάλη, με κύριες αιτίες θανάτου την πείνα, το μαρασμό και διάφορες επιδημίες. Το 1878 το Πανεπιστήμιο Αθηνών αποφάσισε τη σύσταση Έδρας «της των νοσημάτων των παιδων κλινικής». Η Παιδιατρική Κλινική του Πανεπιστημίου Αθηνών στεγάστηκε στο Δημοτικό Βρεφοκομείο Αθηνών, στη συνέχεια σε ιδιαίτερο «κατάλληλο και ευρύχωρο θεραπευτήριο» μέσα στον περίβολο του ΔΒΑ, ενώ συνέχισαν να χρησιμοποιούνται και οι θάλαμοι του βρεφοκομείου ως νοσηλευτικοί θάλαμοι. Το πρώτο Παιδιατρικό Νοσοκομείο θεμελιώθηκε από τη βασίλισσα Όλγα και βαθυμιαία, μέχρι το τέλος του 19ου αιώνα, εξοπλίστηκε και απέκτησε ειδικευμένα τμήματα για παι-

διά (ουροχημικό, ορθοπεδική κλινική, νεογνικό τμήμα, θαλάμους απομόνωσης για τη νοσηλεία παιδιών με μεταδοτικά νοσήματα, χειρουργείο). Το 1929 ο αριθμός των κλινών του Παιδιατρικού Νοσοκομείου ήταν 60 (που το 1939 αυξήθηκαν σε 225), ενώ λειτουργούσαν επτά νοσοκομεία 256 κλινών για βρέφη.

- Αύξηση της δυνατότητας πρόσβασης διαρκώς μεγαλύτερων τμημάτων του πληθυσμού στις υπηρεσίες παροχής υγειονομικής φροντίδας, αν και η οργάνωση ειδικών υπηρεσιών για επιμέρους ομάδες παιδιών και νέων (π.χ. εφήβους) δεν έχει ακόμα προχωρήσει ικανοποιητικά.

Οι υπηρεσίες υγείας που κατευθύνονται στον παιδικό και τον νεανικό πληθυσμό ποικίλλουν σημαντικά μεταξύ των χωρών της Ε.Ε., αν και δεν έχει γίνει κάποια συστηματική έρευνα για τις προληπτικές ιατρικές υπηρεσίες των νέων. Ενώ στις περισσότερες χώρες, όπως και στη χώρα μας, υπάρχουν υπηρεσίες πρόληψης στο επίπεδο της Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης, οι έφηβοι που πλησιάζουν το τέλος της Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης σπάνια εξετάζονται συστηματικά στο σχολείο. Σε κάποιες χώρες ειδικές υπηρεσίες παρέχονται στους φοιτητές και σε άλλες περιπτώσεις κάποιες συγκεκριμένες σχολές (π.χ. ιατρικές) οργανώνουν συστηματικές ιατρικές εξετάσεις για τους πρωτοετείς φοιτητές. Επιπλέον, πολλές δημόσιες και ιδιωτικές υπηρεσίες προβλέπουν ιατρικές εξετάσεις για τους νεοεισερχόμενους εργαζόμενους. Στις περισσότερες χώρες, όμως, δεν υπάρχουν συστηματικά σημεία εισόδου στις ιατρικές υπηρεσίες για τους νέους (εκτός από το γεγονός ότι οι νέοι εξετάζονται πριν από την κατάταξή τους στο στρατό).

4. Αύξηση του ιατρικού και του νοσηλευτικού προσωπικού

Κατά τη διάρκεια του 20ού αιώνα, και κυρίως κατά τη μεταπολεμική περίοδο, παρατηρήθηκε σημαντική αύξηση του αριθμού των γιατρών (από 5.084 το 1930 σε 47.234 το 2000) και του ειδικευμένου προσωπικού, αύξηση του αριθμού των παιδιατρών (από 1,1 στις αρχές της δεκαετίας του 1970 περίπου σε 2,3 στο τέλος του αιώνα) και καλύτερη στελέχωση των νοσοκομείων και των παιδιατρικών νοσοκομείων.

Το 1901 υπήρχαν στην Ελλάδα 2.454 γιατροί και αναλογούσε 1 για κάθε 992 κατοίκους κατά μέσο όρο, αλλά στην πραγματικότητα οι γιατροί ήταν ελάχιστοι, ή μάλλον ανύπαρκτοι, στην ύπαιθρο³². Η αύξηση του πληθυσμού που προκλήθηκε από τη Μικρασιατική Καταστροφή οδήγησε σε αύξηση της αναλογίας σε 1/1.250 το 1926, παρά το γεγονός ότι μεταξύ των

32. Γ. Στάθης, «Πληθωρισμός και Ανισοκατανομή του Ιατρικού Σώματος στην Ελλάδα», *Mediforce – Επιστήμες Διοίκησης και Οικονομίας της Υγείας*, 13, 2005.

προσφύγων περιλαμβάνονταν 600 γιατροί. Το 1935 υπήρχε ένας γιατρός για 1.061 κατοίκους, ενώ το 1940 είχε αποκατασταθεί η αναλογία των αρχών του αιώνα φθάνοντας σε 1/997· υπήρχαν, όμως, μεγάλες αποκλίσεις μεταξύ πόλεων και υπαίθρου (η πυκνότητα των γιατρών ήταν 1/500 στις πόλεις και 1/1.900 στην ύπαιθρο). Τα επόμενα χρόνια ο αριθμός των γιατρών αυξανόταν συνεχώς, αφού μάλιστα λειτούργησε στο μεταξύ και η Ιατρική Σχολή της Θεσσαλονίκης. Ωστόσο, η σημαντική έλλειψη γιατρών στην ελληνική ύπαιθρο συνεχίστηκε και κατά τη μεταπολεμική περίοδο (το 1977 27,2 στην Περιφέρεια Πρωτεύουσας έναντι 5,3 στα Νησιά Ανατολικού Αιγαίου), μικρή βελτίωση σημειώθηκε στις περισσότερες περιφέρειες μέχρι τη δεκαετία του 1980, ενώ η πυκνότητα των γιατρών στην επαρχία αυξήθηκε δραστικά κατά την περίοδο 1980-2001 (Πίνακας 7.3).

ΠΙΝΑΚΑΣ 7.3

Αναλογία κατοίκων ανά γιατρό, 1901-2001

Έτη	Αναλογία κατοίκων ανά γιατρό
1901	992
1926	1.250
1935	1.061
1940	997
1960	805
1970	615
1980	394
1992	265
2001	229

5. Αύξηση του αριθμού των γεννήσεων σε νοσοκομείο και με την παρουσία γιατρού

Ο τόπος όπου έλαβε χώρα η γέννηση και το πρόσωπο που παραστάθηκε και πρόσφερε τις υπηρεσίες του κατά τον τοκετό αποτελούν ενδείξεις της υπάρχουσας περίθαλψης της μητρότητας. Κατά τη μεταπολεμική περίοδο διαπιστώνεται μια συνεχής αύξηση των γεννήσεων σε νοσοκομεία (συμπεριλαμβανομένων κλινικών και μαιευτηρίων)· συγκεκριμένα, από 34,3% το 1956 το ποσοστό αυξήθηκε σε 67,3% το 1965 και σε 99,5% το 1997, ενώ έχουν σχεδόν μηδενιστεί οι τοκετοί που λαμβάνουν χώρα σε ιδιωτική κατοικία (0,4% το 1997 έναντι 62,5% το 1956), (Πίνακας 7.4 – Διάγραμμα 7.1). Διαπιστώνεται, επίσης, συνεχής αύξηση των γεννήσεων όπου παραστάθηκε γιατρός (από 37% το 1956 σε 67,3% το 1965 και σε 99,4% το 1997) και, παράλληλα, συνεχής μείωση των γεννήσεων όπου παραστάθηκε και πρόσφερε

τις υπηρεσίες του άλλο πρόσωπο, μη ειδικό (από 22,1% το 1956 σε 0,1% το 1997).

ΠΙΝΑΚΑΣ 7.4

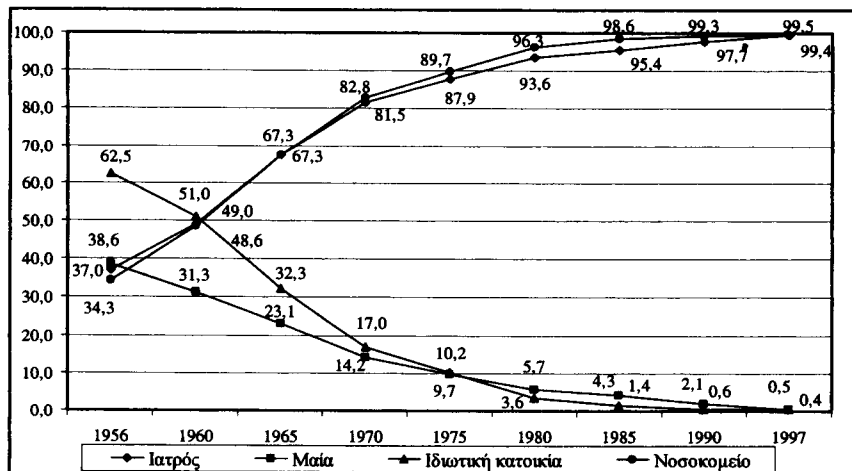
Ποσοστιαία κατανομή των γεννήσεων ζώντων αναλόγως του μέρους όπου ακριβώς συνέβη η γέννηση και του προσώπου που παραστάθηκε κατά τον τοκετό, 1956-1997

Έτη	Ιδιωτική κατοικία	Νοσοκομείο	Γιατρός	Μαία	Άλλο πρόσωπο
1956	62,5	34,3	37,0	38,6	22,1
1960	51,0	48,6	49,0	31,3	18,0
1965	32,3	67,3	67,3	23,1	9,5
1970	17,0	82,8	81,5	14,2	4,3
1975	10,2	89,7	87,9	9,7	2,4
1980	3,6	96,3	93,6	5,7	0,7
1985	1,4	98,6	95,4	4,3	0,3
1990	0,6	99,3	97,7	2,1	0,2
1997	0,4	99,5	99,4	0,5	0,1

Πηγή: ΕΣΥΕ, Στατιστική της Φυσικής Κινήσεως του Πληθυσμού της Ελλάδος.

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 7.1

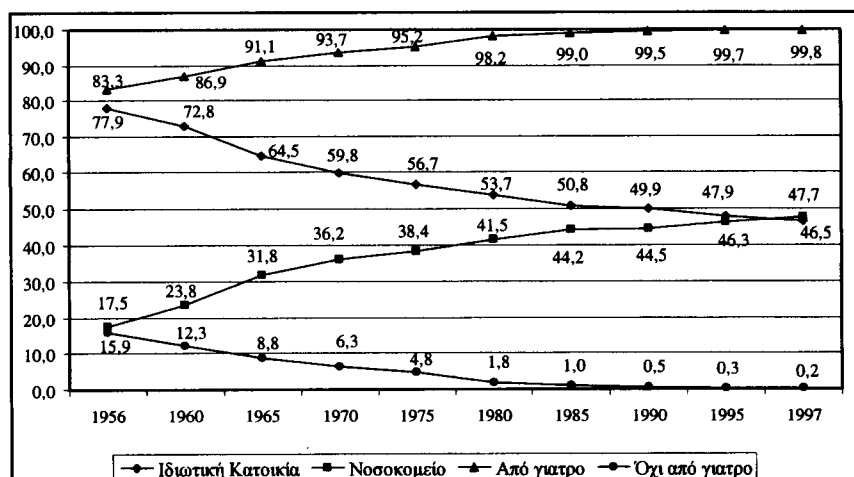
Ποσοστιαία κατανομή των γεννήσεων ζώντων αναλόγως του μέρους όπου ακριβώς συνέβη η γέννηση και του προσώπου που παραστάθηκε κατά τον τοκετό, 1956-1997



Σημειώνεται ότι το γεγονός ότι οι περισσότερες γεννήσεις γίνονται πλέον στο νοσοκομείο παρουσία γιατρού και οι θάνατοι συμβαίνουν επίσης στο νοσοκομείο και πιστοποιούνται από γιατρό βοήθησε σημαντικά στη βελτίωση της καταγραφής τόσο του αριθμού όσο και των αιτιών θανάτου των παιδιών και κυρίως των βρεφών (Διάγραμμα 7.2).

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 7.2

Ποσοστιαία κατανομή των θανάτων αναλόγως του είδους πιστοποιήσεών τους και του μέρους όπου ακριβώς συνέβησαν, 1956-1997



Πηγή: ΕΣΥΕ, Στατιστική της Φυσικής Κινήσεως του Πληθυσμού της Ελλάδος.

6. Πληρέστερη ανοσολογική κάλυψη

Έχει αποδειχτεί ότι οι παιδικοί εμβολιασμοί είναι ένα από τα πιο αποτελεσματικά προληπτικά μέτρα για τη μείωση των παιδικών ασθενειών και της παιδικής θνησιμότητας. Κατά τις τελευταίες δεκαετίες οι εμβολιασμοί των παιδιών οδήγησαν σε σημαντική μείωση των λοιμωδών νόσων και στη μείωση της βρεφικής και παιδικής θνησιμότητας σε όλες τις χώρες του ΟΟΣΑ. Η ευρεία χρήση των εμβολίων οδήγησε στη δραματική μείωση των μεταδοτικών ασθενειών, οι οποίες αποτελούσαν και τις κύριες αιτίες παιδικής θνησιμότητας.

Σύμφωνα με την Πανελλαδική Μελέτη Κατάστασης Εμβολιασμού του Ινστιτούτου Υγείας του Παιδιού το 1998, η κατάσταση εμβολιασμού στην

Ελλάδα³³ υπολείπεται των στόχων του ΠΟΥ, καθώς και του επιπέδου των περισσότερων χωρών της Ε.Ε. (Πίνακας 7.5). Σε μια σημαντική μερίδα παιδιών παρατηρείται αξιοσημείωτη καθυστέρηση στη διενέργεια του συνόλου των εμβολίων του Εθνικού Προγράμματος Εμβολιασμών, και η καθυστέρηση αυτή έχει αρνητικές συνέπειες τόσο στην ατομική όσο και στη συλλογική ανοσία. Αυτό σημαίνει ότι υπάρχουν περιθώρια βελτίωσης της θέσης της χώρας μας.

ΠΙΝΑΚΑΣ 7.5

Στόχοι ΠΟΥ και αντίστοιχοι δείκτες από την Πανελλαδική Μελέτη Κατάστασης Εμβολιασμού (παιδιά Α' Δημοτικού το 1996-1997, γενεά γεννηθέντων το 1990-1991)

Δείκτης εμβολιασμού	Στόχοι ΠΟΥ	Κάλυψη με εμβολιασμούς Ελλάδα
Διφθερίτιδα/Τέτανος: 3 έγκυρες δόσεις έως 1 έτους	$\geq 90\%$ έως το 2000*	84%
Κοκίτης: 3 έγκυρες δόσεις έως 1 έτους	$\geq 90\%$ έως το 2000* $\geq 95\%$ έως το 1995**	82%
Πολιομυελίτιδα: 3 έγκυρες δόσεις έως 1 έτους	$\geq 90\%$ έως το 2000*	81%
Διφθερίτιδα/Τέτανος: 4 έγκυρες δόσεις έως 2 ετών	$\geq 95\%$ έως το 1995**	69%
Διφθερίτιδα/Τέτανος: 5 έγκυρες δόσεις	$\geq 95\%$ έως το 1995**	81%
Ιλαρά: 1 έγκυρη δόση έως 2 ετών	$\geq 90\%$ έως το 2000* $\geq 95\%$ έως το 1997**	71%
Ερυθρά: 1 έγκυρη δόση έως 2 ετών	$\geq 95\%$ έως το 1997**	64%
Παρωτίτιδα: 1 έγκυρη δόση έως 2 ετών	$\geq 95\%$ έως το 1997**	64%

* Στόχοι Εκτεταμένου Προγράμματος Εμβολιασμών για όλο τον κόσμο.

** Στόχοι Εκτεταμένου Προγράμματος Εμβολιασμών για την Ευρώπη.

Πηγή: Πανελλαδική Μελέτη Κατάστασης Εμβολιασμού, Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού, 1998.

Περίπου στα 2/3 των χωρών του ΟΟΣΑ σχεδόν το 95% του πληθυσμού έχει εμβολιαστεί με το τριπλό εμβόλιο, καλύπτοντας το ποσοστό που είναι απαραίτητο για τη γενική ανοσία του πληθυσμού, ενώ όσον αφορά στην ιλαρά περίπου οι μισές χώρες αναφέρουν το ίδιο ποσοστό. Σε παγκόσμιο επίπεδο, η ιλαρά παραμένει μια σημαντική αιτία παιδικής θνησιμότητας, αλλά στις περισσότερες χώρες της Ευρώπης έχει σχεδόν εξαλειφθεί, αν και υπάρχουν χώρες με χαμηλότερα ποσοστά εμβολιασμών από αυτά που επιτρέπουν τη γενική ανοσία. Για την Ελλάδα το ποσοστό των εμβολιασθέντων για διφθερίτιδα, τέτανο, κοκίτη, όπως και ιλαρά ήταν για το 1997 στο 90% έναντι 93,8% και 90,5%, αντίστοιχα, του μέσου όρου των χωρών του ΟΟΣΑ.

7. Εξελίξεις στη φαρμακευτική θεραπεία και στα προγράμματα πρόληψης

Πολύ σημαντικό ρόλο στη μείωση της παιδικής και της νεανικής θνησιμότητας έπαιξε η χρήση νέων φαρμάκων (αντιβιοτικών) και ιατρικών μεθόδων από ευρύτερες ομάδες του πληθυσμού, τα οποία αντιμετώπισαν μια σειρά ασθενειών (λοιμώδη νοσήματα, νοσήματα του αναπνευστικού συστήματος, νοσήματα του πεπτικού συστήματος κ.λπ.) που ευθύνονταν για μεγάλο αριθμό θανάτων παιδιών και νέων, κυρίως στις μικρότερες ηλικίες.

Αυτά, σε συνδυασμό με τον προσανατολισμό των πολιτικών υγείας για τη λήψη μέτρων προς την κατεύθυνση της βελτίωσης της βρεφικής ιατρικής περίθαλψης στην ύπαιθρο και την ενημέρωση για μεγαλύτερη χρήση των υπηρεσιών αυτών, όπως και με την ενίσχυση προγραμμάτων πρόληψης, αγωγής υγείας και εκπαίδευσης των μητέρων σχετικά με την υιοθέτηση υγιεινού τρόπου διαβίωσης των ιδίων και των βρεφών τους, παρά τις αξιοσημείωτες καθυστερήσεις, και με τη γενικότερη βελτίωση του βιοτικού επιπέδου, οδήγησαν σε θετικές εξελίξεις και εξασφάλιση ευνοϊκότερων όρων κυρίως για τις ασθενέστερες ομάδες και τους κατοίκους των αγροτικών περιοχών, οι οποίες είχαν και τις δυσμενέστερες επιπτώσεις.

8. Πληθυσμιακές εξελίξεις

Οι πληθυσμιακές εξελίξεις, κυρίως κατά την προπολεμική περίοδο, διαδραμάτισαν σημαντικό ρόλο στη νοσηρότητα και τη θνησιμότητα του συνολικού πληθυσμού, αλλά ιδιαίτερα του παιδικού και του νεανικού πληθυσμού. Η Ελλάδα τις δύο πρώτες δεκαετίες του 20ού αιώνα, και κυρίως τη δεκαετία του 1920, έπρεπε να χειριστεί και να καλύψει μεγάλο αριθμό προσφύγων (στην Απογραφή του 1928 οι πρόσφυγες ανέρχονταν σε 1.221.819 άτομα), οι οποίοι για μεγάλο χρονικό διάστημα αναγκάστηκαν να ζήσουν κάτω από δυσμενείς συνθήκες (οικονομικές, στέγασης κ.λπ.), με

πολλές επιπτώσεις στην υγεία τους και πολλές δυσκολίες στην αντιμετώπιση των προβλημάτων που προέκυπταν. Οι επιπτώσεις στη νοσηρότητα του παιδικού κυρίως πληθυσμού ήταν σοβαρές και οι απώλειες παιδιών, ιδιαίτερα βρεφών, πολύ μεγάλες.

9. Αστικοποίηση του πληθυσμού

Η αύξηση του αστικού πληθυσμού φαίνεται να επηρέασε θετικά την εξέλιξη της νοσηρότητας και της θνησιμότητας των παιδιών και των νέων, καθώς συνδυάζεται με τη βελτίωση σειράς παραγόντων που λειτουργούν θετικά στην αποφυγή ή την αντιμετώπιση νοσημάτων. Έτσι, ενώ το 1907 ο αστικός πληθυσμός αποτελούσε μόλις το 24,0% του συνολικού πληθυσμού, το ποσοστό αυτό ανήλθε στο 37,7% το 1951 και στο 72,8% το 2001. Αντίστοιχη ήταν η μείωση του αγροτικού πληθυσμού από 67,0% το 1907 σε 47,5% το 1951 και μόλις σε 27,2% το 2001 (Πίνακας 7.6).

ΠΙΝΑΚΑΣ 7.6

Κατανομή του πληθυσμού κατά βαθμό αστικότητας, 1907-2001

Έτη	Αστικός	Ημιαστικός	Αγροτικός
1907	24,0	9,0	67,0
1920	22,9	15,2	61,9
1928	31,1	14,5	54,4
1940	32,8	14,8	52,4
1951	37,7	14,8	47,5
1961	43,3	12,9	43,8
1971	53,2	11,6	35,2
1981	58,1	11,6	30,3
1991	58,8	12,8	28,4
2001	72,8	—	27,2

Πηγή: ΕΣΥΕ, Στατιστική Επετηρίδα, 2003.

Οι ευνοϊκότερες συνθήκες διαβίωσης στην ύπαιθρο στις αρχές του αιώνα, καθώς η κατάσταση στις πόλεις παρουσιαζόταν δυσμενέστερη λόγω των κακών συνθηκών που βίωναν κοινωνικά ασθενέστερες ομάδες ή προσφυγικοί πληθυσμοί, που κυρίως εγκαθίσταντο στις περιοχές αυτές, δεν διατηρήθηκαν κι έτσι ήδη από την προπολεμική περίοδο και σχεδόν κατά τη διάρκεια όλης της μεταπολεμικής περιόδου οι αγροτικές περιοχές ζούσαν σε χειρότερες συνθήκες, με αντίστοιχες επιπτώσεις στη νοσηρότητα και τη θνησιμότητα ή την αντιμετώπιση των προβλημάτων υγείας που προέκυπταν.

Οι συνθήκες ύδρευσης και αποχέτευσης για πολλά χρόνια ήταν δυσμενέστερες στον αγροτικό και ημιαστικό πληθυσμό (νοσήματα από νερό και τρόφιμα), η υγιεινή των τροφίμων επίσης υστερούσε (νοσήματα από νερό και τρόφιμα, φυματώσεις άλλης εντόπισης εκτός του αναπνευστικού), οι εμβολιασμοί γίνονταν σε μικρότερη έκταση απ' ό,τι στις πόλεις (τέτανος, κοκίτης), σε ορισμένες περιπτώσεις οι επαγγελματικές συνθήκες ήταν δυσμενείς (εχινόκοκκίαση) και οι υγειονομικές συνθήκες γενικότερα ήταν χειρότερες από τις πόλεις (ιογενής ηπατίτιδα, ορισμένα άλλα λοιμώδη νοσήματα), ενώ η διαφορά στην ιατρική κάλυψη μεταξύ αστικών και αγροτικών περιοχών ήταν προφανής.

10. Μέγεθος των νοικοκυριών

Το μέγεθος των νοικοκυριών μειώθηκε κυρίως κατά τη μεταπολεμική περίοδο. Στην προπολεμική περίοδο και στην Απογραφή του 1951 πάνω από τέσσερα άτομα διέμεναν σε κάθε νοικοκυριό, ενώ το μέγεθος αυτό περιορίστηκε στα 2,8 άτομα το 2001 (Πίνακας 7.7). Σημειώνεται ότι ο Ι. Αντωνιάδης, εξετάζοντας το μέγεθος των οικογενειών των θανόντων βρεφών, που παρακολουθούνταν από το Ιατρείο Υγιεινής Βρεφών Αθηνών την περίοδο 1922-1923, σχολιάζει ότι «ο θάνατος επεσκέφθη ασυγκρίτως περισσότερο τις πλέον των 4 μελών οικογένειες».

ΠΙΝΑΚΑΣ 7.7

Αριθμός μελών των νοικοκυριών, 1920-1961

Έτος	Αριθμός μελών	Έτος	Αριθμός μελών
1920	4,29	1971	3,39
1940	4,25	1981	3,12
1951	4,11	1991	2,97
1961	3,78	2001	2,80

Πηγή: ΕΣΥΕ, Απογραφές Πληθυσμού.

11. Βελτίωση των συνθηκών στέγασης

Κατά τη μεταπολεμική περίοδο οι συνθήκες στέγασης και οι ανέσεις της κατοικίας βελτιώθηκαν σημαντικά σε σχέση με την προπολεμική περίοδο, με πολύ ουσιαστικό αντίκτυπο στη βελτίωση της δημόσιας υγείας λόγω της σημαντικής κάμψης στη νοσηρότητα και θνησιμότητα εξαιτίας κακών συνθηκών υγιεινής.

Με βάση τα στοιχεία των θανόντων βρεφών, που παρακολουθούνταν από το Ιατρείο Υγιεινής Βρεφών Αθηνών την περίοδο 1922-1923 και άλλων

προσωπικών παρατηρήσεων, ο Ι. Αντωνιάδης συμπεραίνει ότι «το νοτίως της γραμμής Πατησίων – Πανεπιστημίου – Κηφισίας τμήμα της πόλεως υστερεί εις υγείας του βορείου, αναφορικώς διά τα βρέφη. Κυριώτεροι αφορμαί του ανθυγιεινού: έλλειψις υγιεινής ρυμοτομίας, υγιεινής οικίας, καθαριότητος οδών, έλλειψις ύδατος, φωτός ηλιακού και αδιαχωρήτου των κατοίκων». Επίσης, σημειώνει ότι «το 1/5 των οικογενειών δεν έχει αποχωρητήριο» και «αναφορικώς διά την ύδρευσιν, πρόβλημα αγωνιώδες και τρομακτικόν εν Αθήναις, τα 4/10 των οικογενειών των θανόντων υδρεύονται εκ πηγαδιών και τα 6/10 εκ του ύδατος της δεξαμενής».

Η βελτίωση της κατάστασης ύδρευσης και αποχέτευσης ήταν πολύ σημαντική σε όλη τη μεταπολεμική περίοδο, αν και εξακολουθούσαν να υπάρχουν πολλά προβλήματα ακόμα και τις δύο πρώτες μεταπολεμικές δεκαετίες, κυρίως στον αγροτικό πληθυσμό. Κατά την Απογραφή του 1971 εξυπηρετούνταν με παροχή νερού μέσα στην οικοδομή το 80,8% του συνολικού πληθυσμού της χώρας έναντι του 68,3% μέσα ή έξω από την οικοδομή του 1961 (ή 38,0% μέσα στην οικοδομή). Το 1971 εξυπηρετούνταν με δίκτυο υπονόμων το 27,3% του συνολικού πληθυσμού (44,3% του αστικού, 19,1% του ημιαστικού, 5,3% του αγροτικού), ενώ το 16% των αγροτικών και το 5% των ημιαστικών νοικοκυριών εξακολουθούσε να μην έχει καθόλου αποχωρητήριο και εκεί που υπήρχε σε μεγάλο βαθμό να μην ανταποκρίνεται στις βασικές υγειονομικές απαιτήσεις. Οι εξελίξεις στις επόμενες τρεις δεκαετίες ήταν ραγδαίες και η βελτίωση των συνθηκών εμφανής σε όλη την περίοδο μέχρι το τέλος του αιώνα (Πίνακας 7.8, στοιχεία της Έρευνας Οικογενειακών Προϋπολογισμών 1974-1998/1999).

ΠΙΝΑΚΑΣ 7.8

Ανέσεις κατοικίας, 1974-1998/1999

	Τρεχούμενο νερό	Λουτρό ή ντους	Ηλεκτρικό	Τηλέφωνο
1974	80,0	50,7	98,3	43,1
1981-1982	98,0	73,2	99,4	56,6
1987-1988	99,3	84,4	99,4	74,8
1994-1995	99,8	92,7	99,7	88,1
1998-1999	99,4	96,1	99,9	93,6

Πηγή: ΕΣΥΕ, Έρευνες Οικογενειακών Προϋπολογισμών.

12. Βελτίωση του επιπέδου εκπαίδευσης

Στη διάρκεια του 20ού αιώνα έγιναν σημαντικότερα βήματα στον τομέα της εκπαίδευσης. Η «υποχρεωτική εκπαίδευση» έγινε υποχρεωτική και ο αριθμός των αγραμμάτων, που στις αρχές του αιώνα ήταν πολύ υψηλός,

κυρίως στον γυναικείο πληθυσμό, από 65% σχεδόν του συνολικού πληθυσμού μειώθηκε στο 23,6% το 1951 και μόλις στο 3,6% το 2001 (Πίνακας 7.9). Ειδικότερα, το ποσοστό των αγράμματων γυναικών, που στις αρχές του αιώνα έφθανε το 85%, μειώθηκε στο 35,3% το 1951 και στο 5,2% το 2001. Επίσης, με την επέκταση της εκπαίδευσης και στη Δευτεροβάθμια και Τριτοβάθμια Εκπαίδευση φαίνεται ότι το μορφωτικό επίπεδο των νέων γενεών βελτιώθηκε σημαντικά, με ανάλογες επιπτώσεις στο μορφωτικό επίπεδο του συνολικού πληθυσμού και των γονέων.

ΠΙΝΑΚΑΣ 7.9

Ποσοστό αγραμμάτων στον πληθυσμό κατά φύλο, 1900-2001

Έτη	Σύνολο	Άνδρες	Γυναίκες
1900	65,7	46,7	84,7
1907	59,7	39,7	79,7
1920	51,6	34,0	68,8
1928	40,9	23,5	58,0
1951	23,6	11,0	35,3
1961	17,8	7,6	27,3
1971	14,2	6,3	21,7
1981	8,6	3,6	13,4
1991	6,4	3,6	9,0
2001	3,6	2,0	5,2

Πηγή: ΕΣΥΕ, *Απογραφές Πληθυσμού*.

Έτσι, ενώ κατά την προπολεμική περίοδο 1936-1938 η ποσοστιαία αναλογία των αγράμματων γαμπρών (μέσης ηλικίας περίπου 28 ετών) και νυφών (μέσης ηλικίας περίπου 24 ετών) στους τελούμενους γάμους ήταν υψηλή (σχεδόν 10% για τους γαμπρούς και πάνω από 35% για τις νύφες), στα μέσα του αιώνα παρατηρήθηκε σημαντική μείωση στο 3,4% και 9,2%, αντίστοιχα (1955). Η τάση αυτή συνεχίστηκε και το 2001 τα ποσοστά σχεδόν εκμηδενίστηκαν (0,5% και 0,7%, αντίστοιχα). Αντίστοιχη ήταν και η μείωση της αναλογίας των αγράμματων γονέων: το ποσοστό των αγράμματων πατέρων από 20,3% το 1928 μειώθηκε στο 6,9% το 1955 και στο 1,1% το 2001, ενώ το ποσοστό των αγράμματων μητέρων από 67,6% μειώθηκε στο 16,2% και 1,4%, αντίστοιχα (Πίνακας 7.10).

Είναι γνωστό ότι πολλές μελέτες θεωρούν ότι το επίπεδο εκπαίδευσης των γονέων, αλλά πολύ περισσότερο των μητέρων, συνδέεται στενά με τη θνησιμότητα των παιδιών, κυρίως των βρεφών. Το προοδευτικά αναβαθμι-

ζόμενο μορφωτικό επίπεδο επηρέασε θετικά τη συχνότητα προσφυγής στις υπηρεσίες υγείας και προληπτικής ιατρικής, την αντιμετώπιση δυσμενών περιβαλλοντικών συνθηκών και την εξασφάλιση καλύτερων όρων διατροφής και διαβίωσης στα παιδιά, αλλά και την αντιμετώπιση νόσων, κυρίως κατά τη μετανεογνική περίοδο.

ΠΙΝΑΚΑΣ 7.10

Επίπεδο μόρφωσης γονέων, 1928, 1932-1933, 1936-1938, 1955-1997

Έτη	% αγραμμάτων			
	Γαμπρός	Νύφη	Πατέρας	Μητέρα
1928	14,1	43,5	20,3	67,6
1932	—	—	16,9	60,4
1933	—	—	16,3	59,5
1936	9,3	34,4	13,6	54,7
1937	7,5	31,5	12,3	53,5
1938	6,3	27,8	11,3	50,9
1955	3,4	9,2	6,9	16,2
1960	2,6	6,6	3,6	11,6
1965	1,3	3,4	2,6	8,4
1970	0,9	1,8	1,6	4,1
1975	0,6	0,9	1,1	1,8
1980	1,2	1,4	0,7	0,9
1985	0,7	0,8	1,0	1,2
1990	0,7	0,8	1,0	1,1
1995	0,7	0,9	1,2	1,4
1997	0,6	0,7	1,1	1,4

Πηγή: ΕΣΥΕ, Φυσική Κίνηση Πληθυσμού, 1997.

13. Τρόπος ζωής και υγεία

Με δεδομένο ότι οι μολυσματικές ασθένειες δεν αποτελούν πλέον την κύρια αιτία θανάτου και νοσηρότητας των πολιτών της Ευρώπης, αλλά τη θέση τους πήραν πλέον οι καρδιαγγειακές παθήσεις, ο καρκίνος, τα ατυχήματα και οι αυτοκτονίες, οι ειδικοί έχουν επισημάνει ότι οι αιτίες αυτές συνδέονται άμεσα με τον τρόπο ζωής, είτε πρόκειται για ατομική συμπεριφορά, είτε για κοινωνικο-οικονομικό περιβάλλον. Τα νοσήματα αυτά είναι αποτέλεσμα της χρόνιας έκθεσης του οργανισμού σε διάφορες επικίνδυνες συνθήκες, παράγοντες κινδύνου (διατροφή, σωματική δραστηριότητα, κα-

τανάλωση αλκοόλ, κάπνισμα κ.λπ.). Κάθε χρόνο νόσημα δεν οφείλεται σε ένα μόνο παράγοντα κινδύνου, αλλά σε ένα αιτιολογικό σύμπλεγμα, όπου διάφοροι παράγοντες συνεργούν στην πρόκληση βλαβών.

Διατροφικές προτιμήσεις ή συνήθειες, όπως η καθιστική ζωή, η κατανάλωση αλκοόλ και το κάπνισμα, διαμορφώνονται κυρίως κατά την παιδική και εφηβική ηλικία, υιοθετούνται στη συνέχεια ως τρόπος ζωής και είναι πολύ δύσκολο να αλλάξουν μετά την ενηλικίωση. Επομένως, τα περιθώρια ελάττωσης του κινδύνου από διάφορες χρόνιες ασθένειες είναι περιορισμένα, ενώ, αντίθετα, η διαμόρφωση ορθών/υγιεινών συνηθειών/συμπεριφορών κατά την παιδική ηλικία φαίνεται να λειτουργούν αποτελεσματικότερα στην πρόληψη των ασθενειών αυτών (καρδιαγγειακά, καρκίνος κ.λπ.).

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, το κάπνισμα, η ανθυγιεινή διατροφή, η μείωση της φυσικής δραστηριότητας, η έλλειψη σωματικής άσκησης και η παχυσαρκία θεωρούνται κοινοί παράγοντες για τα καρδιαγγειακά νοσήματα και τον καρκίνο (ΠΟΥ, 1999, 2004), ενώ στις ανεπτυγμένες χώρες το 1/3 των θανάτων από καρκίνο αποδίδεται σε κακή διατροφή. Υπάρχει σημαντική διαφορά στην επίπτωση των νόσων που σχετίζονται με τη διατροφή ανάμεσα στις βόρειες και νότιες χώρες. Η θνησιμότητα από ισχαιμική καρδιακή νόσο είναι μικρότερη στις χώρες του Νότου (Ελλάδα, Ιταλία, Γαλλία) και υψηλότερη στις χώρες του Βορρά (Μ. Βρετανία, Φινλανδία, Ιρλανδία). Ωστόσο, οι εξελίξεις στη χώρα μας είναι ανησυχητικές, καθώς, ενώ σε πολλές χώρες της Ε.Ε. από τις αρχές της δεκαετίας του 1970 άρχισε να σημειώνεται μια σταδιακή μείωση της συχνότητας θανάτων από καρδιαγγειακά νοσήματα, το ίδιο διάστημα στην Ελλάδα σημειώθηκε σταδιακή αύξηση της θνησιμότητας και της νοσηρότητας και αυξητικές τάσεις παρατηρούνται στη συχνότητα και τη θνησιμότητα των περισσότερων νεοπλασιών, που ήταν σχετικά μικρή. Οι εξελίξεις αυτές αποδίδονται στην αύξηση του καπνίσματος, στις διαφοροποιήσεις της διατροφής και στις αλλαγές του περιβάλλοντος. Ιδιαίτερα ανησυχητικό είναι το γεγονός ότι, τόσο στον Βορρά όσο και στον Νότο, οι Ευρωπαίοι καθιερώνουν ανθυγιεινές διατροφικές συνήθειες από την παιδική και την εφηβική ηλικία. Επομένως, είναι καθοριστικής σημασίας η ανάγκη να υιοθετήσουν οι πολίτες, και κυρίως τα παιδιά, υπεύθυνη συμπεριφορά απέναντι στην πρόληψη των ασθενειών με την κατάλληλη πληροφόρηση, την παιδεία και την εκπαίδευση με στόχο την προαγωγή της υγείας, παράλληλα με τις φροντίδες για την ψυχική υγεία των νέων και τη μείωση των θανάτων από ατυχήματα. Ειδικότερα:

Διατροφή

Η κατανάλωση θερμίδων, καθώς και η σύνθεση της τροφής έχει μεγάλη σημασία για τη νοσηρότητα και τη θνησιμότητα του πληθυσμού. Στις χώρες του ΟΟΣΑ υπολογίζεται ότι κατά μέσο όρο η κατανάλωση θερμίδων αυξήθηκε μεταξύ του 1961 και του 2002 κατά 450 ανά άτομο κάθε μέρα. Οι τρεις χώρες που παρουσιάζουν την υψηλότερη κατανάλωση θερμίδων ανά άτομο είναι κατά σειρά οι ΗΠΑ, η Πορτογαλία και η Ελλάδα, που παρουσιάζουν και τη μεγαλύτερη αύξηση σε σχέση με το 1961 (Πίνακας 7.11). Θέματα υποσιτισμού και ανεπάρκειας τροφής, που ήταν συνηθισμένα κατά την προπολεμική περίοδο και συχνά αποτελούσαν αιτία ασθένειας και θανάτου παιδιών και νέων, τις πρώτες μεταπολεμικές δεκαετίες περιορίστηκαν σημαντικά, ενώ εδώ και πολλά χρόνια αφορούν σε πολύ οριακές καταστάσεις, είναι σχεδόν ανύπαρκτα.

ΠΙΝΑΚΑΣ 7.11

Κατά κεφαλήν κατανάλωση θερμίδων ανά ημέρα, 1961-2002

Έτη	Ελλάδα	ΟΟΣΑ (27)
1961	2.820	2.956
1970	3.135	3.100
1980	3.216	3.212
1990	3.524	3.305
2000	3.648	3.401
2002	3.721	3.413

Πηγή: OECD, *Health at a Glance: OECD Indicators*, 2005 Edition.

Ωστόσο, οι αλλαγές στη διατροφή, με την αύξηση της κατανάλωσης κρέατος, ψαριών και τυριού, τη μείωση της κατανάλωσης του ψωμιού, των φρούτων και των λαχανικών, τη μείωση των μονοακόρεστων λιπαρών οξέων και την αύξηση των κορεσμένων, αλλά και η απομάκρυνση από τη «μεσογειακή» διατροφή προκαλούν νέα προβλήματα υγείας. Η επιβάρυνση των ασθενειών που αποδίδονται στη διατροφή είναι μεγαλύτερη απ' ό,τι συχνά εκτιμάται. Η διατροφή θεωρείται παράγοντας κινδύνου για τα καρδιαγγειακά νοσήματα, τα κορεσμένα λιπαρά οξέα συμβάλλουν στην αύξηση της χοληστερόλης, ενώ η κατανάλωση φρούτων και λαχανικών μειώνει τον κίνδυνο για καρδιαγγειακά νοσήματα και ορισμένους τύπους καρκίνων.

Η χώρα μας, βέβαια, βρίσκεται σε πλεονεκτική θέση σε σχέση με την κατανάλωση φρούτων και λαχανικών, όπως και οι άλλες μεσογειακές χώρες, ενώ και σε σχέση με την κατανάλωση ζάχαρης, που παρουσιάζει αύξη-

ση στις περισσότερες χώρες του ΟΟΣΑ, η θέση της Ελλάδας είναι σχετικά πλεονεκτική (κάτω από τον μέσο όρο του ΟΟΣΑ). Συχνά, όμως, οι έφηβοι λαμβάνουν έως και το 50% των προσλαμβανόμενων θερμίδων σε λίπος, ενώ η διατροφή τους υπολείπεται σε πρόσληψη ασβεστίου, σιδήρου και φυτικών ινών. Αυτός ο τύπος διατροφής μπορεί να έχει σημαντικές επιπτώσεις στη μελλοντική τους υγεία. Επιπλέον, η υπερβάλλουσα κατανάλωση τροφής παράλληλα με το είδος της διατροφής (δίαιτα με υψηλά λιπαρά, κατανάλωση ζάχαρης και φτωχή σε φρούτα και λαχανικά), καθώς και η ανισορροπία μεταξύ θερμίδων που καταναλώνονται και θερμίδων που ξοδεύονται (καθιστική ζωή, χαμηλή φυσική άσκηση) οδηγούν σε αύξηση των παχύσαρκων ή υπέρβαρων ατόμων στον πληθυσμό. Η παχυσαρκία αποτελεί πλέον ένα αυξανόμενο πρόβλημα της δημόσιας υγείας και συνδέεται στενά με τον κίνδυνο για πολλές ασθένειες, όπως υπέρταση, υψηλή χοληστερόλη, διαβήτης, καρδιαγγειακές παθήσεις, άσθμα, αρθρίτιδα και ορισμένα είδη καρκίνου.

Η αύξηση του ποσοστού των υπέρβαρων και των παχύσαρκων παιδιών και η υιοθέτηση επιβλαβών διατροφικών συνθηκών παρουςιάζει ιδιαίτερο ενδιαφέρον και αναδεικνύεται ταχύτατα σε μείζον πρόβλημα δημόσιας υγείας. Τα υπέρβαρα παιδιά είναι πολύ πιθανό να γίνουν υπέρβαροι ενήλικες, ενώ περισσότερα από τα 3/4 των παχύσαρκων παιδιών θα παραμείνουν παχύσαρκοι ενήλικες, και το 1/4 από αυτά θα αναπτύξει διαβήτη. Με δεδομένη την υστέρηση που παρατηρείται μεταξύ της παχυσαρκίας και των προβλημάτων υγείας που προκαλεί, η αύξηση των ποσοστών παχυσαρκίας που παρατηρήθηκε τις τελευταίες δεκαετίες στην πλειονότητα των χωρών δεν προδιαγράφει ένα καλό μέλλον, ενώ προβλέπεται αυξημένη οικονομική επιβάρυνση (επιπρόσθετο κόστος υγειονομικής περίθαλψης, έμμεσες δαπάνες, όπως η απώλεια ημερών εργασίας κ.λπ.).

Περισσότεροι από το 50% των ενηλίκων θεωρούνται σήμερα υπέρβαροι ή παχύσαρκοι σε 10 χώρες του ΟΟΣΑ, μεταξύ των οποίων και η Ελλάδα (ΗΠΑ, Μεξικό, Ηνωμένο Βασίλειο, Αυστραλία, Σλοβακία, Ελλάδα, Ν. Ζηλανδία, Ουγγαρία, Λουξεμβούργο, Τσεχία), αν και δεν υπάρχουν ακριβή στοιχεία και φαίνεται ότι μάλλον υποτιμάται η πραγματική κατάσταση, καθώς σε πολλές χώρες, όπως και στην Ελλάδα, η μέτρηση της παχυσαρκίας γίνεται βάσει των αναφορών των ίδιων των ατόμων και όχι με πραγματική καταμέτρηση του ύψους και του βάρους τους. Αντίστοιχα στοιχεία του International Obesity Task Force δείχνουν ότι πάνω από 200 εκατομμύρια ενήλικες και 14 εκατομμύρια παιδιά στην Ε.Ε. είναι υπέρβαρα ή παχύσαρκα. Μέσα σε 10 χρόνια η παχυσαρκία αυξήθηκε από 10 έως 40% στην πλειονότητα των χωρών της Ε.Ε. Η παχυσαρκία στην Ευρώπη αφορά στο 20% των παιδιών, έναντι του 10% μία δεκαετία νωρίτερα, ο αριθμός

των υπέρβαρων ή παχύσαρκων παιδιών σχολικής ηλικίας αυξάνεται κατά 400.000 κάθε χρόνο και, αν εξακολουθήσουν αυτές οι τάσεις, το 2030 δύο στους τρεις Ευρωπαίους θα είναι υπέρβαροι ή παχύσαρκοι. Λεπτομερέστερη ανάλυση των δεδομένων κατά ηλικία δείχνει ότι αυτό συμβαίνει κυρίως με την είσοδό τους στη σχολική ζωή και συνδέεται εν μέρει με τα αναλώσιμα είδη στο σχολικό περιβάλλον.

Με βάση τα στοιχεία του Πίνακα 7.12, το 54,1% του συνολικού πληθυσμού στην Ελλάδα είναι υπέρβαροι ή παχύσαρκοι (από τους οποίους το 43,3% είναι υπέρβαροι και το 10,7% παχύσαρκοι), ενώ το αντίστοιχο ποσοστό για τους νέους 15-24 ετών είναι 21,2% (από τους οποίους το 19,3% είναι υπέρβαροι και το 1,9% παχύσαρκοι). Υπολογίζεται ότι περίπου το 30% των παιδιών είναι υπέρβαρα και το 9% παχύσαρκα, παρατηρείται αύξηση του δείκτη μάζας σώματος στους φοιτητές, ενώ, σύμφωνα με έρευνα της Ενδοκρινολογικής Μονάδας της Α' Παιδιατρικής Κλινικής του Πανεπιστημίου Αθηνών, την τελευταία εικοσαετία το ποσοστό των υπέρβαρων και παχύσαρκων αγοριών και κοριτσιών κατά την εφηβεία αυξήθηκε από 11,8% σε 20,6% για τα αγόρια και από 3,6% σε 14,4% για τα κορίτσια. Η παιδική και εφηβική παχυσαρκία προδικάζει παχυσαρκία κατά την ενήλικη ζωή με σημαντικές επιπτώσεις στην υγεία, καθώς, σύμφωνα με τον ΠΟΥ, μέχρι το 80% των στεφανιαίων καρδιακών παθήσεων θα μπορούσαν να αποφευχθούν αλλάζοντας τα άτομα τρόπο ζωής, το 1/3 των καρκίνων θα μπορούσαν να αποφευχθούν με υγιεινή διατροφή, διατήρηση κανονικού βάρους και φυσική άσκηση, ενώ ο διαβήτης τύπου-2, παλαιότερα σπάνιος μεταξύ των νέων, τώρα σε κάποιες περιπτώσεις αποτελεί σχεδόν το 50% όλων των διαγνώσεων του διαβήτη.

Παράλληλα με την παχυσαρκία, τα τελευταία χρόνια παρατηρείται αύξηση της επίπτωσης ψυχογενούς ανορεξίας και βουλιμίας, που αποτελούν διαταραχές με επιφυλακτική πρόγνωση και σημαντική νοσηρότητα και θνητότητα για τον παιδικό και τον νεανικό πληθυσμό, η οποία εμφανίζεται κυρίως στην περίοδο της εφηβείας και με μεγαλύτερη συχνότητα μεταξύ των κοριτσιών. Η προβολή από τα MME του εξαιρετικά αδύνατου γυναικείου σώματος ως πρότυπου ομορφιάς και γοητείας αλλά και διατροφικές συνήθειες των ομάδων αυτών φαίνεται πως συμβάλλουν σημαντικά στο φαινόμενο αυτό.

ΠΙΝΑΚΑΣ 7.12

Κατανομή του νεανικού και του συνολικού πληθυσμού ανάλογα με το Δείκτη Μάζας του Σώματος (BMI)

BMI	Σύνολο πληθυσμού					Νέοι 15-24 ετών				
	-18	18-25	25-30	30+	25+	-18	18-25	25-30	30+	25+
Βέλγιο	4,1	54,1	30,8	11,0	41,8	11,8	75,5	10,5	2,2	12,7
Τσεχία	2,7	46,5	36,4	14,4	50,8	8,9	74,5	13,9	2,7	16,6
Δανία	2,9	55,4	32,2	9,5	41,7	6,4	74,2	15,2	4,2	19,4
Γερμανία	1,0	39,4	39,4	20,3	59,7	2,3	71,2	19,6	6,9	26,5
Εσθονία	3,0	52,8	30,9	13,3	44,2	9,7	78,8	10,0	1,6	11,5
Ελλάδα	1,8	44,2	43,3	10,7	54,0	5,6	73,2	19,3	1,9	21,2
Ισπανία	2,7	48,3	35,7	13,3	49,0	9,8	72,9	14,7	2,6	17,3
Γαλλία	5,1	57,8	27,8	9,3	37,1	15,9	73,6	8,2	2,3	10,6
Ιρλανδία	2,2	51,6	33,1	13,2	46,2	2,7	71,5	19,8	6,1	25,8
Ιταλία	3,7	56,4	31,7	8,1	39,8	11,7	75,7	11,5	1,2	12,6
Κύπρος	4,3	49,6	33,7	12,3	46,1	12,1	71,0	13,9	3,0	16,9
Λετονία	3,9	50,9	29,8	15,5	45,3	13,6	76,4	8,8	1,1	10,0
Λιθουανία	2,5	48,6	32,9	16,0	49,0	4,8	75,2	18,8	1,2	20,0
Ουγγαρία	3,3	44,0	33,8	18,8	52,7	8,3	70,6	17,4	3,7	21,1
Μάλτα	2,8	39,7	34,5	23,0	57,5	7,8	58,3	22,4	11,6	33,9
Ολλανδία	2,8	54,9	33,3	8,9	42,3	11,6	74,9	12,1	1,4	13,5
Αυστρία	3,7	52,8	34,9	8,6	43,5	14,5	68,4	14,8	2,3	17,1
Πολωνία	4,0	52,9	31,8	11,4	43,2	11,5	76,9	10,6	0,9	11,6
Πορτογαλία	3,1	45,4	36,8	14,7	51,5	6,4	74,0	15,3	4,4	19,7
Σλοβενία	3,5	47,9	36,2	12,3	48,5	5,0	79,2	13,2	2,5	15,7
Σλοβακία	4,7	48,6	32,4	14,3	46,7	13,9	75,8	9,3	1,0	10,3

ΠΙΝΑΚΑΣ 7.12 (συνέχεια)

BMI	Σύνολο πληθυσμού					Νέοι 15-24 ετών				
	-18	18-25	25-30	30+	25+	-18	18-25	25-30	30+	25+
Φινλανδία	2,0	46,8	36,7	14,5	51,3	9,5	72,6	13,5	4,3	17,9
Σουηδία	2,2	53,9	33,8	10,1	43,8	7,4	74,4	15,0	3,1	18,2
Ην. Βασίλειο	5,1	33,9	38,3	22,7	61,0	16,8	52,0	20,8	10,3	31,1
Βουλγαρία	3,9	50,1	33,6	12,4	46,0	11,2	71,7	14,5	2,6	17,2
Ρουμανία	3,0	55,2	33,1	8,6	41,8	8,8	78,7	11,6	0,9	12,5
Ισλανδία	1,9	47,8	38,7	11,6	50,3	5,2	67,6	21,7	5,5	27,2
Νορβηγία	27,7	40,7	25,4	6,1	31,5	29,7	56,1	11,6	2,6	14,2
Ελβετία	5,4	57,9	29,1	7,6	36,7	13,7	75,3	9,0	2,0	11,0

Πηγή: Eurostat, Δικτυακός τόπος.

Κάπνισμα – Χρήση αλκοόλ

Στην Ευρώπη το 2000 οι θάνατοι που σχετίζονταν με τη χρήση καπνού υπολογίζονται σε 4,9 εκατομμύρια, 1 εκατομμύριο περισσότεροι από το 1990, ενώ το κάπνισμα ευθυνόταν για το 13% των θανάτων το 1995. Η ευρωπαϊκή περιφέρεια του ΠΟΥ με 15% του παγκόσμιου πληθυσμού αντιμετωπίζει σχεδόν το 33% της παγκόσμιας επιβάρυνσης των ασθενειών που σχετίζονται με τη χρήση καπνού (ΠΟΥ, 2002). Παρά τη μείωση του καπνίσματος που παρατηρείται σε πολλές χώρες τα τελευταία χρόνια, ο αριθμός των νέων καπνιστών δεν μειώνεται, ενώ σε ορισμένες νότιες ευρωπαϊκές χώρες το ποσοστό των γυναικών που καπνίζουν αυξάνεται σημαντικά. Η χώρα μας έχει υψηλά ποσοστά καπνιστών μεταξύ των ενηλίκων και των νέων γυναικών.

Σύμφωνα με στοιχεία της Eurostat (Πίνακας 7.13), το 27,6% των Ελλήνων καπνίζει καθημερινά, το 7,1% ευκαιριακά και το 65,4% δεν καπνίζει. Οι άνδρες φαίνεται να καπνίζουν περισσότερο από τις γυναίκες (το 50,5% των ανδρών έναντι του 78,8% των γυναικών δεν καπνίζει), ενώ το 74,1% καπνίζει πάνω από 20 τσιγάρα την ημέρα (80,3% των ανδρών και 59,6% των γυναικών). Ανάλογα είναι τα αποτελέσματα έρευνας της Focus το 2000 σε δείγμα 10.238 ατόμων 13-70 ετών που κατοικούν στην Αθήνα, τη Θεσσαλονίκη, στα αστικά κέντρα και τις ημιαστικές – αγροτικές περιοχές της ηπειρωτικής Ελλάδας και Κρήτης, σύμφωνα με την οποία το 68,3% καπνίζει πάνω από 20 τσιγάρα την ημέρα. Η κατά κεφαλήν κατανάλωση τσιγάρων στην Ελλάδα είναι υψηλότερη σε σχέση με άλλες χώρες της Ε.Ε. και αυξήθηκε από 2.621 τσιγάρα το 1983 σε 2.919 τσιγάρα το 1993 και 3.020 τσιγάρα το 1999 (σχεδόν διπλάσια από τον ευρωπαϊκό μέσο όρο, που είναι 1.646 τσιγάρα).

Πρόσφατα στοιχεία της Έρευνας Οικογενειακών Προϋπολογισμών (ΕΟΠ) της ΕΣΥΕ του 2004-2005 δείχνουν ότι το 41,7% του πληθυσμού ηλικίας 14 ετών και άνω καπνίζει (52,2% των ανδρών, 32% των γυναικών) και ότι οι άνδρες καπνίζουν περισσότερα τσιγάρα από τις γυναίκες: όσο αυξάνεται η ηλικία μέχρι τα 54 έτη τόσο αυξάνεται και η μέση κατανάλωση, ενώ η μέση μηνιαία κατανάλωση αυξήθηκε την τελευταία δεκαετία (10% μεταξύ 1994 και 2004) από 448 τσιγάρα (ΕΟΠ, 1993-1994) σε 480 (ΕΟΠ, 1998-1999) και σε 496 το 2004-2005.

ΠΙΝΑΚΑΣ 7.13

Ποσοστό καπνιστών στις χώρες της Ε.Ε., σύνολο πληθυσμού, νέοι 15-24 ετών

Χώρες	Σύνολο			15-24		
	1	2	3	1	2	3
Βέλγιο	24,1	71,5	4,4	26,0	67,4	6,5
Τσεχία	24,9	69,1	6,1	23,8	67,4	8,8
Δανία	34,1	63,0	2,9	29,5	66,0	4,5
Γερμανία	26,3	67,5	6,2	35,3	52,9	11,8
Εσθονία	33,3	65,2	1,5	33,2	64,6	2,2
Ελλάδα	27,6	65,4	7,1	24,6	65,8	9,6
Άνδρες	40,8	50,5	8,7	33,4	54,7	11,9
Γυναίκες	15,6	78,8	5,6	16,5	76,1	7,5
Ισπανία	28,1	69,0	2,8	33,0	63,0	4,0
Γαλλία	26,1	73,9	—	28,0	72,0	—
Ιρλανδία	21,9	73,8	4,3	29,0	64,1	6,9
Ιταλία	24,5	75,5	—	22,7	77,3	—
Κύπρος	23,9	72,3	3,8	24,6	72,3	3,1
Λετονία	32,7	61,6	5,7	30,0	60,0	9,9
Λιθουανία	27,3	61,1	11,6	25,5	53,9	20,6
Ουγγαρία	30,5	66,1	3,4	38,6	54,8	6,6
Μάλτα	23,4	73,8	2,8	26,4	67,2	6,3
Ολλανδία	28,2	66,0	5,8	28,6	63,1	8,3
Αυστρία	36,3	54,9	8,8	40,9	46,6	12,5
Πολωνία	29,9	64,4	5,8	16,8	76,7	6,5
Πορτογαλία	16,4	81,3	2,2	18,8	77,6	3,6
Σλοβενία	34,6	55,5	9,8	28,8	56,4	14,7
Σλοβακία	19,2	72,4	8,5	17,7	70,6	11,7
Φινλανδία	18,1	77,4	4,5	21,9	67,5	10,6
Σουηδία	17,5	72,0	10,4	13,7	63,9	22,3
Ην. Βασίλειο	26,7	73,3	—	33,7	66,3	—
Βουλγαρία	32,3	59,9	7,8	30,5	58,8	10,7
Ρουμανία	20,8	69,5	9,6	13,9	72,5	13,5
Ισλανδία	26,1	64,9	9,0	23,9	60,3	15,8
Νορβηγία	27,8	61,8	10,4	25,7	58,2	16,0
Ελβετία	28,3	69,5	2,2	32,8	62,6	4,6

(1)= Καθημερινοί καπνιστές, (2)= Μη καπνιστές, (3)= Ευκαιριακοί καπνιστές.

Πηγή: Eurostat, Δικτυακός τόπος.

Υψηλό είναι το ποσοστό των νέων 15-24 ετών που καπνίζουν (34,2%), περίπου όσο και το σύνολο του πληθυσμού (34,7%), με τη διαφορά ότι στην ομάδα αυτή είναι μεγαλύτερο το ποσοστό των νέων που καπνίζουν ευκαιριακά (9,6%) και μικρότερο το ποσοστό αυτών που καπνίζουν καθημερινά 24,6%. Το ποσοστό των νέων ανδρών που δεν καπνίζουν είναι 54,7% και των νέων γυναικών 76,1%. Όσον αφορά στον αριθμό των τσιγάρων, το 64,6% (70,9% των ανδρών και 52,6% των γυναικών) καπνίζει πάνω από 20 τσιγάρα.

Σύμφωνα με στοιχεία της Α' Παιδιατρικής Κλινικής του Πανεπιστημίου Αθηνών, το 60% των Ελλήνων και το 45% των Ελληνίδων καπνίζει σε ηλικία 25 ετών. Από τους ενήλικες που καπνίζουν περισσότεροι από το 90% ξεκίνησαν το κάπνισμα σε ηλικία μικρότερη των 19 ετών. Υπολογίζεται ότι το ποσοστό του συστηματικού καπνίσματος σε μαθητές Γυμνασίου και Λυκείου ήταν 20,8%, το 1998.

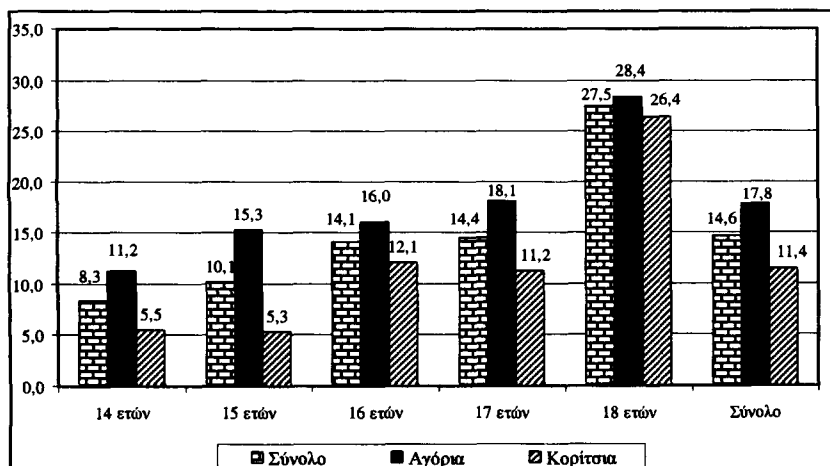
Σύμφωνα με τα στοιχεία της ΕΟΠ/ΕΣΥΕ, το 34,2% των νέων έως 24 ετών καπνίζει (39,2% των ανδρών και 29,0% των γυναικών), 470 τσιγάρα οι νέοι άνδρες και 368 οι νέες γυναίκες (έναντι 590 και 371 των ανδρών ή των γυναικών στο σύνολο του πληθυσμού). Η δαπάνη για τσιγάρα ανήλθε σε 70€ για τους άνδρες και 38,3€ για τις γυναίκες έναντι 56€ για τους νέους άνδρες και 44€ για τις νέες γυναίκες έως 24 ετών.

Υψηλά εμφανίζονται τα ποσοστά καπνιστών πριν από την ενηλικίωση (Διάγραμμα 7.3). Το 14,6% των παιδιών 14-18 ετών καπνίζει, ποσοστό που αυξάνεται με την αύξηση της ηλικίας, από 8,3% στην ηλικία των 14 ετών σε 27,5% στην ηλικία των 18 ετών.

Επίσης, σύμφωνα με στοιχεία έρευνας του Ινστιτούτου Καταναλωτών, τα Ελληνόπουλα βρίσκονται στην πρώτη θέση στην κατανάλωση προϊόντων καπνού και αλκοόλ, σε σχέση με τους νέους της υπόλοιπης Ευρώπης, παρά το γεγονός ότι η Ελλάδα ανήκει στις χώρες που κατάφεραν να μειώσουν την ήδη χαμηλή κατά κεφαλήν κατανάλωση αλκοόλ (το 1997 ήταν 8,7 λίτρα).

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 7.3

Ποσοστά καπνιστών πριν από την ενηλικίωση



Πηγή: ΕΣΥΕ, Έρευνα Οικογενειακών Προϋπολογισμών 2004-2005.

Σύμφωνα με την έρευνα αυτή, η κατανάλωση αλκοολούχων ποτών και τσιγάρων, τόσο στα αγόρια όσο και στα κορίτσια, αρχίζει από την ηλικιακή ομάδα 7-9 ετών, γίνεται ανησυχητική στην ηλικιακή ομάδα 10-12 ετών και κορυφώνεται στις ηλικιακές ομάδες 13-15 ετών και 16-18 ετών. Το 11% από το χαρτζιλίκι τους οι νέοι μέχρι 12 ετών το διαθέτουν για την αγορά τσιγάρων και αλκοόλ, ενώ στις ηλικίες 13-15 ετών το αντίστοιχο ποσοστό ανεβαίνει στο 32%, με ακόμα πιο αποθαρρυντική την εικόνα στις ηλικίες 16-18 ετών, όπου το ποσοστό αυτό φθάνει στο 47%. Πάντως, το ποσοστό των νέων που ασχολούνται συστηματικά με κάποιο άθλημα και καπνίζουν είναι πολύ μικρότερο, ενώ, αντίθετα, δεν συμβαίνει το ίδιο με την κατανάλωση αλκοόλ.

Πανευρωπαϊκή Έρευνα (ESPAD, 2004) σε 100.000 άτομα (στοιχεία 2003) δείχνει ότι αναφορικά με την κατανάλωση αλκοόλ η θέση της Ελλάδας ανάμεσα σε 35 ευρωπαϊκές χώρες δεν είναι ικανοποιητική. Το 1/3 των αγοριών του ελληνικού δείγματος (8.658 μαθητές) και το 17% των κοριτσιών αναφέρουν συχνή κατανάλωση αλκοόλ (πάνω από δύο φορές την εβδομάδα), ενώ ένας στους δύο μαθητές 17 ετών έχει καταναλώσει αλκοόλ τον τελευταίο μήνα (και μάλιστα 5 ή περισσότερα ποτά κάθε φορά), αν και η χώρα μας εμφανίζει χαμηλό ποσοστό στη μέθη. Η πορεία της χρήσης νόμιμων ουσιών είναι αυξητική από το 1984 έως σήμερα, παρά τη σημειούμε-

νη μείωση της άγνοιας κινδύνου (από 14,2% σε 6,4% το 2003). Παράλληλα, η χρήση εισπνεόμενων ουσιών (κόλλες, βενζίνη, δηλαδή εύκολα προσβάσιμων ουσιών) στις ηλικίες 14-18 ετών ανεβάζει τη χώρα μας στην έκτη θέση στη γενική κατάταξη και αποτελεί την πρώτη ουσία χρήσης σ' αυτές τις ηλικίες.

Στην Ελλάδα αναφέρεται ότι το 9% των μαθητών Β' και Γ' Λυκείου (16 ετών) έχει κάνει δοκιμή ή χρήση κάνναβης (11% των αγοριών και 7% των κοριτσιών). Η μέση ηλικία έναρξης της χρήσης της είναι τα 14,9 έτη. Οι άλλες ουσίες παρουσιάζουν πολύ χαμηλότερη συχνότητα (< 2%).

Σημειώνεται ότι η κατανάλωση αλκοόλ και η χρήση κάνναβης και άλλων ουσιών στις νεαρές ηλικίες συνδέεται με βίαιη συμπεριφορά, ριψοκίνδυνη σεξουαλική δραστηριότητα, ενώ ένα μεγάλο ποσοστό των θανατηφόρων τροχαίων ατυχημάτων μπορεί να σχετίζεται με τη χρήση αλκοόλ ή άλλων ουσιών.

14. Μόλυνση του περιβάλλοντος

Το 1/4 έως το 1/3 των ασθενειών στις βιομηχανικές χώρες οφείλεται σε περιβαλλοντικούς παράγοντες. Τα παιδιά αποτελούν μια από τις πιο ευάλωτες σ' αυτούς τους παράγοντες πληθυσμιακές ομάδες. Οι κυριότερες από τις παθήσεις που πλήττουν τα παιδιά είναι το άσθμα, οι αλλεργίες και τα νοσήματα του αναπνευστικού συστήματος, ο καρκίνος, καθώς και οι διαταραχές στην ανάπτυξη του νευρικού συστήματος, π.χ. ο αυτισμός και οι διαταραχές λόγου.

7.3 Η υγεία των παιδιών και των νέων σήμερα

Οι εξελίξεις στη νοσηρότητα και θνησιμότητα του παιδικού και του νεανικού πληθυσμού στη διάρκεια του 20ού αιώνα, όπως έχουν αποτυπωθεί στα προηγούμενα κεφάλαια, και οι γενικότερες εξελίξεις στο κοινωνικο-οικονομικό περιβάλλον έχουν διαμορφώσει ένα νοσολογικό πρότυπο στα τέλη του 20ού αιώνα ή στις αρχές του 21ου αιώνα που δίνει μια νέα διάσταση στην έννοια της υγείας αυτού του πληθυσμού. Καθώς η μετάβαση από την παιδική στην ενήλικη ηλικία είναι μια περίοδος κατά την οποία μπαίνουν οι βάσεις για την κατάσταση της υγείας στη μελλοντική ζωή, η αντιμετώπιση και ο χειρισμός των προβλημάτων που αναφύονται στην περίοδο αυτή αποκτούν ιδιαίτερη σημασία και αποτελούν πρόκληση για τις κοινωνικές και υγειονομικές υπηρεσίες για την ανάπτυξη κατάλληλων πολιτικών που θα διασφαλίσουν υγιείς πληθυσμούς στο μέλλον.

Όπως προαναφέρθηκε, η έννοια της υγείας δεν είναι κοινή για τους κατοίκους όλων των χωρών ούτε όλων των εποχών, καθώς είναι συνυφασμένη με τις πολιτιστικές και κοινωνικές συνθήκες, τον τρόπο ζωής κάθε τόπου και κάθε εποχής. Η έννοια της υγείας, όπως έχει προσδιοριστεί από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (WHO), δεν είναι μόνο η έλλειψη ασθένειας, αλλά η κατάσταση πλήρους σωματικής, ψυχολογικής και κοινωνικής ευημερίας. Η ευρύτητα αυτή στη θεώρηση της υγείας έχει ιδιαίτερη σημασία όταν αναφερόμαστε στην υγεία των νέων.

Μετά από μια μακρά περίοδο, σχεδόν μέχρι τα μέσα του 20ού αιώνα, κατά την οποία η μείωση της θνησιμότητας και η αντιμετώπιση της ασθένειας ήταν το κύριο μέλημα της υγειονομικής πολιτικής, η θνησιμότητα των παιδιών και των νέων είναι πλέον χαμηλή, ενώ σοβαρές χρόνιες παθήσεις είναι σπάνιες. Οι δείκτες νοσηρότητας και θνησιμότητας ίσως να μην επαρκούν πλέον για να απεικονίσουν την κατάσταση υγείας του παιδικού και του νεανικού πληθυσμού και είναι σημαντικό να δοθεί σημασία όχι μόνο στις διαταραχές και τον τρόπο ζωής, αλλά και στην ευημερία και την ποιότητα ζωής του πληθυσμού αυτού. Η έννοια της υγείας για τα παιδιά και τους νέους θα πρέπει να καλύπτει τη φυσική κατάσταση, την ψυχολογική λειτουργία (θετικές προσδοκίες για το μέλλον, εκπαιδευτικές ικανότητες, αυτοεκτίμηση), τις κοινωνικές σχέσεις (φίλοι, σεξουαλική ζωή) και τις δυνατότητες του περιβάλλοντος (ευκαιρίες για την απόκτηση νέων πληροφοριών και ειδικοτήτων, δυνατότητες για δραστηριότητες ελεύθερου χρόνου, φυσικό περιβάλλον).

Οι οικογενειακές, οικονομικές, κοινωνικές, πολιτιστικές και μορφωτικές συνθήκες που βιώνει το παιδί και ο νέος συναρτώνται άμεσα με πολλές παθήσεις. Όμως, παρότι η βελτίωση της υγείας κατά τη διάρκεια της μετάβασης από την οικογένεια στην ενήλικη ζωή είναι ουσιαστικά ένας πολύπλοκος συνδυασμός βιολογικών, ψυχολογικών, κοινωνικών και πολιτιστικών διαδικασιών, οι πληροφορίες που είναι διαθέσιμες αφορούν κυρίως στη θνησιμότητα, τη νοσηρότητα, τις διαταραχές και τον τρόπο ζωής. Η μέτρηση της υγείας των νέων, με την ευρύτερη έννοια, είναι δύσκολη. Οι πληροφορίες σχετικά με την υγεία των παιδιών και της νεολαίας που είναι διαθέσιμες εξακολουθούν να είναι περιορισμένες, προέρχονται κυρίως από τις στατιστικές φυσικής κίνησης (γεννήσεις, γάμοι, θάνατοι), τις καταγραφές κάποιων ασθενειών (καρκίνος, μεταδοτικές ασθένειες), τα στοιχεία κατανάλωσης (καπνός, αλκοόλ, τροφή), τις εξειδικευμένες έρευνες (υγεία, νοσηρότητα, αναπηρία, τρόπος ζωής) και τα διοικητικά δεδομένα (χρήση ιατρικών υπηρεσιών, διακοπή εγκυμοσύνης κ.λπ.), ενώ δεν υπάρχουν στοιχεία για τις θετικές πλευρές και τη λειτουργικότητα και συγκριτικές και αξιόπιστες μελέτες μεταξύ των χωρών.

Τα τελευταία χρόνια, βέβαια, εξελίσσονται σχετικές πρωτοβουλίες τόσο στο πλαίσιο διεθνών οργανισμών (Ε.Ε., ΠΟΥ) όσο και σε εθνικό επίπεδο, με στόχο να αποτυπωθούν όσο το δυνατόν πληρέστερα σύγχρονα προβλήματα και να αναδειχθούν διαστάσεις θεμάτων που απασχολούν τον παιδικό και τον νεανικό πληθυσμό και είναι κρίσιμα για τη μελλοντική κατάσταση της υγείας του πληθυσμού αυτού κατά την ενήλικη ζωή του³⁴.

7.4 Νέες προκλήσεις

Η υποκειμενική εκτίμηση της κατάστασης υγείας του πληθυσμού αποτελεί ένα δείκτη υγείας. Μια τέτοια εκτίμηση υπάρχει για τη χώρα μας και τις άλλες ευρωπαϊκές χώρες στη σχετική έκθεση της Ευρωπαϊκής Επιτροπής το 2000 για την κατάσταση υγείας των νέων 15-24 ετών³⁵.

Με βάση τα στοιχεία αυτά (Πίνακας 7.14), η πλειονότητα των νέων της χώρας μας δηλώνει ότι η κατάσταση της υγείας τους είναι πολύ καλή (88,9%) ή καλή (9,6%). Οι νέοι της Ελλάδας εκφράζουν την πλέον αισιόδοξη άποψη μεταξύ των χωρών της Ευρώπης. Όσον αφορά στους νέους που χαρακτηρίζουν την κατάσταση της υγείας τους μέτρια, παρατηρούνται μεγάλες αποκλίσεις και σε μερικές χώρες το αντίστοιχο ποσοστό είναι υψηλό (πάνω από 30% στη Σλοβενία και τη Λετονία, 25,8% στην Πορτογαλία). Γενικά, το ποσοστό των νέων που χαρακτηρίζουν την κατάσταση της υγείας τους κακή (μέχρι 3%) ή πολύ κακή (μέχρι 1,1%) είναι χαμηλό. Στην Ελλάδα ένα πολύ μικρό ποσοστό των νέων θεωρεί την κατάσταση της υγείας του μέτρια (0,9%) και πολύ μικρό κακή ή πολύ κακή (από 0,3%).

34. Ειδικές μελέτες που καλύπτουν τις χώρες της Ε.Ε. (καρκίνος, καταχρήσεις, HIV/AIDS, ατυχήματα στο σπίτι ή την αναψυχή).

Συγκριτικές έρευνες έχουν εκπονηθεί μεταξύ παιδιών και νέων, όπως:

- *Health Behaviour in School-aged Children: A WHO Cross-National Study*, WHO HBSC Survey.
- *The European School Survey Project on Alcohol and Drugs*, Council of Europe/ Pompidou Group.
- WHO, *Children's and Adolescents' Health in Europe*, Fact sheet EURO/02/03, Copenhagen, Vienna 2003.
- WHO, *The Health of Children and Adolescents in Europe*, Fact sheet EURO/06/05, Copenhagen, Bucharest 2005.

Εθνικές μελέτες που εκπονούνται σε διάφορες χώρες της Ε.Ε., όπως στη χώρα μας από τη Γενική Γραμματεία Νέας Γενιάς: *Η Νέα Γενιά στην Ελλάδα Σήμερα*, 2005.

35. European Commission, Directorate, General Health and Consumer Protection, *Report on the state of young people's health in the European Union*, A Commission Services Working Paper, 2000.

Αισιόδοξη είναι και η θέση που εκφράζει το σύνολο του πληθυσμού στη χώρα μας, με χαμηλότερα όμως ποσοστά (45,7%, 27,1%, 17,9%, 7,2% και 2,1%, αντίστοιχα).

Παρά τις εκτιμήσεις των ίδιων των νέων για την κατάσταση της υγείας τους και τις θετικές εξελίξεις στη νοσηρότητα και τη θνησιμότητα τόσο των παιδιών όσο και των νέων, φαίνεται να υπάρχουν μεγάλα περιθώρια βελτίωσης της υγείας για την ομάδα αυτή του πληθυσμού. Σύμφωνα, άλλωστε, με τις εκθέσεις του ΠΟΥ σχετικά με την υγεία των παιδιών και των εφήβων στην Ευρώπη³⁶, γίνεται σαφές ότι σχεδόν τα 2/3 των προβλημάτων μπορούν να προληφθούν και σε ακόμα μεγαλύτερο ποσοστό να αντιμετωπιστούν και να θεραπευτούν. Μια επένδυση στη βελτίωση της υγείας των νέων αναστέλλει τις επιπλοκές του μέλλοντος και αποτελεί πραγματικό κέρδος για το σύνολο του πληθυσμού. Η καλή υγεία τους είναι προϋπόθεση για την ανάπτυξη και την πρόοδο μιας κοινωνίας.

Τα θέματα που πρέπει να αντιμετωπιστούν είναι:

1. Διαφορές μεταξύ των χωρών

Η πλειονότητα των παιδιών και των νέων στην Ευρώπη, όπως και στη χώρα μας, απολαμβάνει καλή υγεία και οι τάσεις στο τέλος του 20ού αιώνα δείχνουν ότι η κατάσταση είναι πιθανό να βελτιωθεί στο μέλλον. Το 1997, η προσδοκώμενη ζωή στην ηλικία των 15 ετών διαμορφώθηκε στα 60,3 έτη για τους άνδρες και στα 66,4 για τις γυναίκες, ενώ τα αντίστοιχα μεγέθη για την Ελλάδα ήταν ελαφρώς καλύτερα σε σχέση με τις χώρες της Ε.Ε., 61,3 έτη για τους άνδρες και 66,5 για τις γυναίκες, και σε σχέση με την προηγούμενη δεκαετία και για τους άνδρες και για τις γυναίκες (59,9 έτη και 64,5 έτη, αντίστοιχα, το 1985).

36. WHO, *Children's and Adolescents' Health in Europe*, Fact sheet EURO/02/03, Copenhagen, Vienna 2003, και WHO, *The Health of Children and Adolescents in Europe*, Fact sheet EURO/06/05, Copenhagen, Bucharest 2005.

ΠΙΝΑΚΑΣ 7.14

Εκτίμηση (%) της κατάστασης της υγείας των νέων και της υγείας του συνολικού πληθυσμού

Χώρες	Σύνολο					15-24 ετών				
	Πολύ καλή	Καλή	Μέτρια	Κακή	Πολύ κακή	Πολύ καλή	Καλή	Μέτρια	Κακή	Πολύ κακή
Βέλγιο	24,9	52,3	18,9	3,4	0,4	42,1	50,0	7,5	0,3	0,1
Τσεχία	18,7	44,1	28,2	7,8	1,2	45,1	45,6	8,1	1,1	—
Δανία	35,3	42,6	16,0	4,5	1,6	46,9	42,5	9,3	1,3	0,1
Γερμανία	20,3	61,8	16,1	1,9	—	41,0	53,7	5,3	—	—
Εσθονία	8,4	33,5	47,4	9,4	1,4	20,2	55,4	23,1	1,3	—
Ελλάδα	45,7	27,1	17,9	7,2	2,1	88,9	9,6	0,9	0,3	0,3
Ισπανία	11,2	56,8	23,2	6,7	2,2	18,7	67,9	11,8	1,2	0,4
Γαλλία	23,8	45,8	14,1	13,7	2,5	45,2	44,3	7,1	2,7	0,7
Ιρλανδία	54,5	32,6	11,0	1,9	—	63,7	29,6	6,0	0,7	—
Ιταλία	18,9	42,1	31,7	6,0	1,3	41,4	48,7	9,0	0,5	0,3
Κύπρος	44,8	36,0	14,0	3,6	1,6	72,9	22,2	2,0	0,7	2,2
Λετονία	3,9	32,8	49,1	11,3	2,8	8,5	58,1	30,2	2,8	0,3
Λιθουανία	23,5	22,6	45,1	5,2	3,6	35,5	33,1	28,4	3,0	—
Ουγγαρία	10,1	35,0	36,8	14,6	3,5	23,8	56,5	15,7	2,9	1,1
Μάλτα	17,1	52,0	27,3	2,8	0,7	37,2	52,7	9,0	0,9	0,2
Ολλανδία	21,7	56,0	17,9	3,9	0,5	27,2	62,3	9,5	0,9	0,0
Αυστρία	34,3	39,2	20,4	4,9	1,2	56,7	32,3	8,7	1,8	0,4
Πολωνία	8,5	35,4	34,4	17,7	4,1	25,3	58,5	14,3	1,7	0,2
Πορτογαλία	2,4	25,8	43,3	22,5	6,0	8,4	64,0	25,8	1,4	0,4
Σλοβενία	8,2	18,4	60,6	11,1	1,6	17,2	36,2	44,2	2,5	—

ΠΙΝΑΚΑΣ 7.14 (συνέχεια)

Χώρες	Σύνολο					15-24 ετών				
	Πολύ καλή	Καλή	Μέτρια	Κακή	Πολύ κακή	Πολύ καλή	Καλή	Μέτρια	Κακή	Πολύ κακή
Σλοβακία	35,0	32,7	21,6	7,0	3,8	56,4	28,7	10,4	2,6	2,0
Φινλανδία	26,3	32,6	30,1	9,1	2,0	45,1	33,1	18,4	3,1	0,3
Σουηδία	37,8	36,4	19,1	5,0	1,8	55,4	33,9	9,2	0,9	0,5
Ην. Βασίλειο	36,5	39,7	17,3	5,0	1,4	35,6	49,7	12,8	1,6	0,3
Βουλγαρία	10,9	44,2	31,2	11,0	2,7	28,9	55,7	12,4	2,5	0,4
Ρουμανία	26,5	40,6	22,5	8,0	2,4	61,1	33,6	4,3	0,8	0,3
Ισλανδία	31,6	48,3	16,3	3,9	—	36,9	49,8	12,2	1,0	—
Νορβηγία	32,7	47,2	13,6	5,4	1,1	39,3	52,5	7,2	1,0	—
Ελβετία	23,5	62,3	10,7	3,0	0,4	31,6	61,3	6,6	0,4	0,0

Πηγή: European Commission, *Report on the state of young people's health in the European Union*, 2000.

Παρά τις θετικές εξελίξεις, φαίνεται ότι εξακολουθούν να υπάρχουν αξιοσημείωτες διαφορές μεταξύ των χωρών και εντός της Ευρωπαϊκής Ένωσης, τόσο σε σχέση με το επίπεδο υγείας όσο και με τις παρατηρούμενες τάσεις. Ένα σημαντικό ποσοστό νέων υποφέρει από φτώχεια, από διάλυση της οικογένειας, από έλλειψη κοινωνικής φροντίδας και μορφωτικών και επαγγελματικών προοπτικών, από χαμηλή ποιότητα τροφής, παράγοντες που επηρεάζουν την υγιή τους ανάπτυξη. Οι σημαντικές διαφορές στις κοινωνικές και πολιτιστικές συνθήκες που προσδιορίζουν την υγεία οδηγούν σε αυξημένες ανισότητες μεταξύ των επιμέρους ομάδων και των χωρών. Η Ελλάδα έχει προσεγγίσει, βέβαια, τα αντίστοιχα μεγέθη των χωρών της Ευρωπαϊκής Ένωσης, αλλά εξακολουθεί να παρουσιάζει αποκλίσεις σε επιμέρους ομάδες του πληθυσμού (π.χ. σχετικά υψηλή βρεφική θνησιμότητα) ή να διαμορφώνει αρνητικούς όρους για τις μελλοντικές εξελίξεις στην κατάσταση της υγείας των παιδιών και των νέων ως μελλοντικών ενηλίκων (π.χ. παχυσαρκία, κάπνισμα).

Για την άρση, επομένως, των παρατηρούμενων διαφορών είναι απαραίτητη η βελτίωση της ποιότητας και της συγκρισιμότητας των στοιχείων που αφορούν στους νέους και η ανάπτυξη σχετικών δεικτών, ώστε να αποτυπωθούν καλύτερα τα προβλήματα υγείας που τους απασχολούν και η διεξαγωγή μελετών για την ανάδειξη ψυχολογικών, κοινωνικών και πολιτιστικών διαστάσεων, οι ανισότητες των οποίων προκαλούν τις περιφερειακές διαφορές στην υγεία των νέων.

2. Διαφορές μεταξύ των φύλων

Αν και υπάρχουν περιορισμένες αναλύσεις για τις διαφορές μεταξύ των φύλων στη νοσηρότητα και τη θνησιμότητα των παιδιών και των νέων, γενικά εκτιμάται ότι, ενώ τα αγόρια μέχρι την εφηβική ηλικία είναι πιο πιθανό να έχουν προβλήματα υγείας σε σχέση με τα κορίτσια, αυτό τείνει να αντιστραφεί στην εφηβεία. Η παιδική θνησιμότητα είναι μεγαλύτερη στα αγόρια και μέχρι την εφηβεία φαίνεται ότι είναι πιο πιθανό τα αγόρια να υποφέρουν από σωματικά και ψυχολογικά προβλήματα, ότι επισκέπτονται πιο συχνά γιατρούς για ψυχολογικές συμβουλές, ενώ συνταγογραφούνται για αυτά περισσότερα φάρμακα απ' ό,τι για τα κορίτσια. Όμως, από την εφηβεία και μετά τα κορίτσια τείνουν να εκφράζουν μεγαλύτερη μη ικανοποίηση για την υγεία τους και να χρησιμοποιούν πιο συχνά ιατρικές υπηρεσίες· και ενώ για τους εφήβους τα συνηθισμένα ιατρικά προβλήματα είναι οι τραυματισμοί κυρίως λόγω των τροχαίων ατυχημάτων, οι έφηβες διαμαρτύρονται συχνότερα για ψυχοσωματικές και συναισθηματικές διαταραχές. Απαιτούνται, λοιπόν, πιο συστηματικές μελέτες για την

επιβεβαίωση και εξήγηση των παρατηρούμενων διαφορών μεταξύ των φύλων, καθώς και ανάπτυξη ανάλογων πολιτικών για την αντιμετώπισή τους.

3. Νοσολογικό πρότυπο

Παρά το γεγονός ότι οι περισσότεροι νέοι θεωρούν την υγεία τους καλή, ένας μεγάλος αριθμός παιδιών και νέων υποφέρει τακτικά από ψυχοσωματικά συμπτώματα, αναφέρει κάποια αναπηρία που του περιορίζει την καθημερινή δραστηριότητά του και βρίσκεται ενώπιον νέων απειλών για την υγεία του από νοσήματα που για πρώτη φορά εμφανίζονται ή επανεμφανίζονται. Τα προβλήματα αυτά αγγίζουν όλες τις ομάδες των παιδιών και των νέων ή διαφοροποιούνται κατά φύλο, ηλικία ή κοινωνική ομάδα, ίσως μάλιστα δεν απεικονίζονται στον κρίσιμο παραδοσιακό δείκτη της θνησιμότητας, ωστόσο αποτελούν τις νέες προκλήσεις για την εξασφάλιση υγιούς και ομαλής ενηλικίωσης και ικανοποιητικού επιπέδου υγείας στο μέλλον. Σε σχέση, λοιπόν, με το νοσολογικό πρότυπο, όπως διαμορφώνεται στο τέλος του 20ού αιώνα, παρατηρείται:

- Ενώ κατά τη μεταπολεμική περίοδο παρουσιάζεται πολύ σημαντική μείωση των λοιμωδών νοσημάτων, από τη δεκαετία του 1990 λοιμώδη νοσήματα άγνωστα στη δυτική Ευρώπη για πολλά χρόνια επανεμφανίστηκαν, νέα λοιμώδη νοσήματα άρχισαν να εξαπλώνονται (AIDS), ενώ η μικροβιακή αντοχή στα αντιβιοτικά δυσχεραίνει πλέον τον έλεγχο πολλών λοιμωδών νόσων. Αποτέλεσμα των εξελίξεων αυτών είναι να ανακόπτεται η πτωτική πορεία των λοιμωδών νοσημάτων που παρατηρήθηκε κατά το δεύτερο ήμισυ του αιώνα στη χώρα μας ή ακόμα να εμφανίζεται αύξηση τόσο της νοσηρότητας όσο και της θνησιμότητας. Τα νοσήματα αυτά πλήττουν και τον παιδικό και τον νεανικό πληθυσμό, ενώ κάποια από αυτά αφορούν κατά κύριο λόγο στις μικρές ηλικίες (οξείες αναπνευστικές λοιμώξεις στις ηλικίες κάτω των 5 ετών, οξέα διαρροϊκά νοσήματα) ή στις νεαρές ηλικίες (AIDS, σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα). Η έκταση του φαινομένου και οι επιπτώσεις στο σύνολο του πληθυσμού ή στα παιδιά και τα νεαρά άτομα δεν φαίνεται να είναι μεγάλη στη χώρα μας, ωστόσο οι μετακινήσεις των πληθυσμών φαίνεται ότι διευκολύνουν την εξάπλωση των νοσημάτων αυτών, και η ανάγκη για συστηματική παρακολούθηση και για προληπτικά μέτρα (εμβολιασμοί, ενημέρωση) έχει καταστεί περισσότερο επιτακτική σε σχέση με το παρελθόν.
- Ειδική μέριμνα απαιτείται σε σχέση με το Σύνδρομο Επίκτητης Ανοσολογικής Ανεπάρκειας (AIDS), καθώς υπολογίζεται ότι οι έφηβοι ασθενείς αντιπροσωπεύουν το 1% και οι ασθενείς 20-29 ετών το 20% του

συνόλου, η δε μόλυνση στην εφηβική ηλικία προδικάζει νόσο στην τρίτη δεκαετία της ζωής. Αντίστοιχα, λήψη μέτρων απαιτείται για την εξασφάλιση της σεξουαλικής υγείας των νεαρών ατόμων, καθώς φαίνεται ότι ξεκινούν νωρίτερα σε σχέση με το παρελθόν τη σεξουαλική δραστηριότητα (σύμφωνα με στοιχεία της Β' Γυναικολογικής και Μαιευτικής Κλινικής του Πανεπιστημίου Αθηνών, το 30-40% των κοριτσιών 16-18 ετών έχει ξεκινήσει σεξουαλική δραστηριότητα στην Ελλάδα), ένα μεγάλο τμήμα τους δεν χρησιμοποιεί μέθοδο αντισύλληψης (υπολογίζεται στο 30%) και ένα εξίσου μεγάλο χρησιμοποιεί αναποτελεσματικές μεθόδους. Η συχνότητα των εφηβικών γεννήσεων έχει μειωθεί την τελευταία εικοσαετία (από 9,0% το 1985 σε 5,2% το 2003), αλλά το γεγονός αυτό μάλλον συνδέεται με την αύξηση των αμβλώσεων κατά το ίδιο χρονικό διάστημα (από 28,8% το 1980 σε 50% το 2003).

- Παράλληλα, χρόνιες καταστάσεις, όπως οι λοιμώξεις του αναπνευστικού συστήματος, το βρογχικό άσθμα και οι αλλεργικές καταστάσεις που εκδηλώνονται στο αναπνευστικό σύστημα, ο διαβήτης και η παχυσαρκία, που παρουσιάζονται όλο και συχνότερα στα παιδιά και τους νέους, αποτελούν αιτίες κακής κατάστασης της υγείας τους, με σημαντικές επιπτώσεις στην ποιότητα ζωής τους, χωρίς βέβαια ανάλογες επιπτώσεις στη θνησιμότητα. Τα προβλήματα της ψυχικής υγείας, με μικρές επίσης επιπτώσεις στη θνησιμότητα, είναι κρίσιμα για την ποιότητα ζωής των παιδιών και των νέων.
- Η χώρα μας διατηρεί ένα θλιβερά υψηλό ποσοστό ατυχημάτων, που αποτελούν και την πρώτη αιτία θανάτου της εφηβικής ηλικίας (14 θάνατοι από τροχαία/100.000 εφήβους το 2001, σύμφωνα με στοιχεία της ΕΣΥΕ).
- Ένα άλλο πρόβλημα για τη σημερινή νεολαία παγκοσμίως είναι η εμφάνιση μιας «νέας» νοσηρότητας που προκύπτει από την ανάπτυξη συμπεριφορών υψηλού κινδύνου, όπως ριψοκίνδυνη σεξουαλική δραστηριότητα, χρήση αλκοόλ, κάπνισμα, διατροφικές εκτροπές, επικίνδυνη οδική συμπεριφορά κ.ά.

Πολλές από τις ασθένειες που εμφανίζονται στις νεαρές ηλικίες ή θα απασχολήσουν τον μελλοντικό ενήλικο πληθυσμό έχουν την αρχή τους στην παιδική ηλικία, εξαρτώνται από το οικογενειακό υπόβαθρο του νέου, τις συνθήκες διαβίωσης κατά τη διάρκεια της παιδικής ηλικίας, τη μόρφωση, τον τρόπο ζωής, τις συνήθειες και την ποιότητα του περιβάλλοντος και είναι καθοριστικές για τη μελλοντική υγεία και την ικανοποιητική εξέλιξή της.

4. Διαφορές μεταξύ των ηλικιακών ομάδων

Τα κρίσιμα προβλήματα που έχουν εντοπιστεί για την κάθε ηλικιακή ομάδα θα πρέπει να αντιμετωπιστούν με ειδική μέριμνα κατά περίπτωση.

Η σημαντική μείωση της βρεφικής θνησιμότητας αποτελεί πολύ θετική εξέλιξη για τη χώρα μας, ωστόσο το γεγονός ότι η Ελλάδα εξακολουθεί να υστερεί σε σχέση με άλλες ευρωπαϊκές χώρες φαίνεται να αφήνει πολλά περιθώρια βελτίωσης κυρίως σε σχέση με τη νεογνική θνησιμότητα (ειδικότερα την περιγεννητική θνησιμότητα).

Η υγεία της εφηβικής ηλικίας, με όλες τις ιδιαιτερότητές της, παρουσιάζει ειδικές δυσκολίες για τα άτομα που ασχολούνται με την προαγωγή της υγείας και την παροχή υπηρεσιών υγείας και, επίσης, αποτελεί προτεραιότητα. Αν και οι έφηβοι θεωρούνται μια εξαιρετικά υγιής ηλικιακή ομάδα, αντιμετωπίζουν διάφορα προβλήματα υγείας που είτε σχετίζονται με τις σωματικές και ψυχικές μεταβολές της ήβης (ακμή, σιδηροπενία, προβλήματα εμμηνορρυσίας, υπερβολικό άγχος κ.λπ.), είτε αποτελούν τη συνέχεια ενός χρόνιου νοσήματος που έχει ήδη εκδηλωθεί από την παιδική ηλικία. Υπολογίζεται πως το 10% των εφήβων πάσχει από κάποιο σοβαρό χρόνιο νόσημα και χρειάζεται, εκτός από την παρακολούθηση της ειδικής ομάδας των θεραπόντων, ισχυρή υποστήριξη κατά την εφηβεία, ώστε να βιώσουν τις μεταβολές της με όσο το δυνατόν πιο ανώδυνο και λειτουργικό τρόπο. Επίσης, κατά την εφηβεία μπορεί να αναδυθούν λανθάνουσες, προϋπάρχουσες καταστάσεις (σωματικές, ψυχικές, κοινωνικο-περιβαλλοντικές) λόγω της οργανικής και συναισθηματικής αστάθειας της περιόδου αυτής.

Το περιβάλλον έχει ιδιαίτερη σημασία για την υγεία και την ευημερία των εφήβων. Οι έφηβοι είναι εξαιρετικά ευαίσθητοι στις περιβαλλοντικές επιδράσεις, γιατί δεν έχουν αναπτύξει ακόμα όλες τις γνωστικές λειτουργίες για την αξιολόγηση πληροφοριών και μοντέλων ζωής. Συνεπώς, η αγωγή υγείας των εφήβων καθρεφτίζει το επίπεδο και τις παροχές της κοινωνίας στην οποία αναπτύσσονται. Τα νεαρά άτομα στην εποχή μας καλούνται να βιώσουν ένα μεταβατικό στάδιο σε έναν εξαιρετικά μεταβαλλόμενο κόσμο (κινητικότητα πληθυσμού, ανεργία, μεγάλη τεχνολογική ανάπτυξη, επίδραση Μέσων Μαζικής Επικοινωνίας, διαζύγιο και μείωση της κοινωνικής συνεκτικότητας).

Σύμφωνα με τον ΠΟΥ, η κατάσταση της υγείας των εφήβων στις ευρωπαϊκές χώρες δεν είναι ικανοποιητική και αυτό έχει σημαντικό κοινωνικό και οικονομικό κόστος. Κρίνεται απαραίτητο, λοιπόν, οι χώρες αυτές να δώσουν προτεραιότητα στην υγεία της εφηβικής ηλικίας για την εξασφάλιση της υγιούς και ομαλής ενηλικίωσης μέσω της γνώσης και της εφαρμο-

γής των απαραίτητων προγραμμάτων πρόληψης και υγείας, δεδομένου ότι η εφηβεία είναι μια ηλικιακή ομάδα με ιδιαίτερο ενδιαφέρον για την υγεία των ενηλίκων και την κοινωνία του μέλλοντος. Γνώσεις για την υγεία και συνήθειες υγιεινής που θα αποκτηθούν κατά τη διάρκεια της εφηβικής περιόδου θα ισχύσουν και κατά την ενήλικη ζωή και θα καθορίσουν την ποιότητά της, ενώ πολλά από τα προβλήματα των ενηλίκων (παχυσαρκία, οστεοπόρωση, καρδιαγγειακή νόσος, κακοήθειες κ.λπ.) μπορούν να περιοριστούν μελλοντικά με τη σωστή ενημέρωση των σημερινών εφήβων.

Για την αντιμετώπιση των προβλημάτων των εφήβων κρίνεται απαραίτητη η ενασχόληση ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού με κατάλληλες γνώσεις και εμπειρία και η ανάπτυξη ειδικών υπηρεσιών. Καθώς οι έφηβοι θεωρούνται τόσο από το ευρύτερο κοινό όσο και από την ιατρική κοινότητα ως μια εξαιρετικά υγιής ηλικιακή ομάδα, χωρίς ιδιαίτερες υγειονομικές ανάγκες, δεν δίνεται η απαραίτητη έμφαση στα προβλήματά τους. Ο κρίσιμος παραδοσιακός δείκτης της θνησιμότητας δεν αντανακλά τα προβλήματα τους, ενώ οι δείκτες που αποτιμούν την ποιότητα ζωής είναι δύσκολο να προσδιοριστούν. Άλλωστε, οι ίδιοι οι έφηβοι, θεωρώντας τους εαυτούς τους «άτρωτους», δεν διεκδικούν το δικαίωμα στην προστασία και την προώθηση των υπηρεσιών υγείας που τους αφορούν, ενώ η οικογένεια βρίσκεται συχνά σε αμηχανία και δεν μπορεί να χειριστεί τη φυσιολογική αναπτυξιακή μεταβολή των εφήβων, που απαιτούν να διαχειρίζονται μόνοι την υγεία τους, με αποτέλεσμα οι γονείς να εστιάζουν συνήθως στη σχολική επιτυχία, τον επαγγελματικό προσανατολισμό και τις δραστηριότητες, θεωρώντας την υγεία δεδομένη.

5. Θετικές δράσεις που πρέπει να ενισχυθούν

Οι θετικές δράσεις που πρέπει να ενισχυθούν είναι:

- Δημιουργία καλών οργανωμένων και τεχνικά εξοπλισμένων κέντρων, κατάλληλων για κάθε ηλικιακή ομάδα, στελεχωμένων με ειδικούς επιστήμονες υψηλού επιπέδου.
- Βελτίωση των συνθηκών πρόσβασης όλων των παιδιών και των νέων σε υπηρεσίες υγείας υψηλού επιπέδου.
- Εξάλειψη των ανισοτήτων και ειδική μέριμνα για μειονεκτούσες κοινωνικές ομάδες.
- Ανάπτυξη προγραμμάτων πρόληψης και έγκαιρης αντιμετώπισης των επιπλοκών της κύησης, αντιμετώπισης των λοιμώξεων στην έγκυο, πρόληψης της λοίμωξης του κυήματος και του νεογνού, της περιγεννητικής ασφυξίας, της προωρότητας και των επιπλοκών της.
- Εκπαίδευση όλων όσοι εμπλέκονται στη φροντίδα του εμβρύου και του

νεογνού, ώστε να μπορούν να προσφέρουν άμεσα και σωστά τις απαραίτητες φροντίδες, επειδή οι επιπλοκές κατά τον τοκετό δεν μπορούν πάντοτε να προβλεφθούν.

- Προγράμματα ενημέρωσης και ανάπτυξης σωστής οδικής συμπεριφοράς για την αντιμετώπιση του προβλήματος των τροχαίων ατυχημάτων.
- Μεγαλύτερη έμφαση στην πρόληψη, γιατί ορισμένα νοσήματα του πολιτισμού είναι δυνατόν να προληφθούν (π.χ. καρκίνος του πνεύμονα).
- Διαφώτιση του κοινού για τα προβλήματα που προκαλεί το υπερβολικό βάρος και για την ανάγκη έγκαιρης και αποτελεσματικής αντιμετώπισης της παιδικής παχυσαρκίας.
- Διατήρηση της παραδοσιακής ελληνικής διατροφής, που φαίνεται να συνδυάζεται με χαμηλή επίπτωση της ισχαιμικής νόσου της καρδιάς, του καρκίνου του παχέος εντέρου κ.λπ., περιορισμός στη χρήση χημικών πρόσθετων, υιοθέτηση υγιεινών καταναλωτικών συνηθειών.
- Περιορισμός του καπνίσματος.
- Προσοχή στα προβλήματα υγείας που προκαλεί η υπερβολική χρήση οινόπνεύματος.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Αδρακτάς, Γ., *Μελέτη των Δεικτών Νεανικής Θνησιμότητας στη διάρκεια των ετών 1961-1995*, Οικονομικό Πανεπιστήμιο Αθήνας σε συνεργασία με το Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού, 1997.
- Αντωνιάδης, Ι., *Η βρεφική θνησιμότητα εν Αθήναις*, Αθήνα 1925.
- Γενική Γραμματεία Νέας Γενιάς, *Η Νέα Γενιά στην Ελλάδα Σήμερα*, Έρευνα από το Πανεπιστήμιο Αθηνών, Τμήμα Επικοινωνίας και ΜΜΕ, και την Εταιρεία Δημοσκοπήσεων ALCO, 2005.
- Γεωργακοπούλου, Θ., Παπαχρήστου, Δ., Καββαδάς, Π., «Βρεφική θνησιμότητα. Κοινωνικές, υγειονομικές και οικονομικές παράμετροι του φαινομένου στην Ελλάδα, 1970-1991», *Κοινωνία, Οικονομία και Υγεία*, 4 (1), Ιανουάριος-Μάρτιος 1995.
- Δρόσου-Αγακίδου, Β., «Διαχρονικές τάσεις και αιτίες περιγεννητικής, νεογνικής και βρεφικής θνησιμότητας», *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*, 22 (5), 2005.
- ΕΣΥΕ, *Απογραφή Πληθυσμού*.
- ΕΣΥΕ, *Δαπάνη και κατανάλωση τσιγάρων*, Έρευνα Οικογενειακών Προϊπολογισμών 2004/2005, Δελτίο Τύπου 15.5.2006.
- ΕΣΥΕ, *Στατιστική Επετηρίδα της Ελλάδος*.
- ΕΣΥΕ, *Στατιστική της Φυσικής Κίνησης του Πληθυσμού της Ελλάδος*.
- ΕΣΥΕ, *Δικτυακός τόπος*, Αποτελέσματα Ερευνών Εργατικού Δυναμικού.
- ΕΣΥΕ, *Στατιστική Κοινωνικής Πρόνοιας και Υγιεινής*.
- ΕΣΥΕ, *Έρευνα για τα άτομα με προβλήματα υγείας ή αναπηρία*, 2002.
- Ευρωπαϊκή Επιτροπή, *Η κοινωνική κατάσταση στην Ευρώπη, 2004. Επισκόπηση*, 2004.
- European Commission, Directorate, General Health and Consumer Protection, *Report on the state of young people's health in the European Union*, A Commission Services Working Paper, 2000.
- European Commission, Directorate, General Health and Consumer Protection, *The health status of the European Union. Narrowing the health gap*, 2003.
- European Youth Observatory, *General Report on Young People, 1986/97*, 2000.
- Eurostat, *Europe in Figures*, Eurostat Yearbook, 2005.
- Eurostat, Eurostat Yearbook 2002, *The statistical guide to Europe*, Data 1990-2000.

- Eurostat Website/Home page/Population and social conditions/Data/ population projections.
- Eurostat, *Statistics in Focus, Long-term population projections at national level*, 3/2006.
- Eurostat, *Young Europeans through statistics*, Eurostat, 23.3.2007.
- Eurostat, *Health statistics, Key data on Health 2002*, Data 1970-2001.
- Eurostat, *Health statistics, Atlas on mortality in the European Union*, 2002.
- Eurostat, *Mortality in the EU, 1997-1999*, Statistics in Focus, 2/2004.
- Ζηλίδης, Χρ., σε συν. Πεντόγαλου, Γ.Η., Σταθοπούλου, Γ.Α., *Αξιολόγηση των Πρωτοβάθμιων Υπηρεσιών Υγείας του Αγροτικού Πληθυσμού*, Αγροτική Τράπεζα Ελλάδος, Αθήνα 1989.
- Κακλαμάνη, Σ. – Κοτσυφάκης, Γ., «Η φυσιολογία της θνησιμότητας στην Ελλάδα (1960-1998)», *Πληθυσμός και Ανάπτυξη στην Ελλάδα*, Ελληνική Εταιρεία Δημογραφικών Μελετών, Πανελλαδικό Δημογραφικό Συνέδριο, 1998.
- Καφάτος, Α. και συν., «Βρεφική θνησιμότητα και νοσηρότητα σε τρεις νομούς της χώρας. Σχέση με ιατρικούς, κοινωνικούς και μορφωτικούς παράγοντες», *Ιατρική*, 33-39.
- ΚΕΠΕ, «Σχέδιον προτύπου μακροχρονίου αναπτύξεως της Ελλάδος 1973-1987», *Επιτροπή Υγείας, Υγεία*, Αθήνα 1972.
- ΚΕΠΕ, «Πρόγραμμα Αναπτύξεως 1976-1980», *Υγεία*, 12, Αθήνα 1976.
- ΚΕΠΕ, *Πρόγραμμα Περιφερειακής Αναπτύξεως – Περιφερειακοποίηση των Υπηρεσιών Υγείας*, Αθήνα 1979.
- Kolip, P. – Schmidt, B., *Gender and Health in Adolescence*, WHO Policy Series, Health policy for children and adolescents Issue 2, Copenhagen 1999.
- Λουκοπούλου, Σ., Μανιάτη, Κ., Ανδρέου, Ν., Στίγκα, Α., Μέξη, Π., Γαλιάκη, Β., Τσουκαλάς, Γ., Τσουκαλάς, Ι., «Η ιστορία της Παιδιατρικής Κλινικής του Πανεπιστημίου Αθηνών κατά την περίοδο του βρεφοκομείου 1879-1915», *Δελτίο Α΄ Παιδιατρικής Κλινικής Πανεπιστημίου Αθηνών*, 51 (1), 2004.
- Μητράκος, Θ., «Παιδική φτώχεια: Πρόσφατες εξελίξεις και προσδιοριστικοί παράγοντες», *Τράπεζα της Ελλάδος, Οικονομικό Δελτίο*, 30.5.2008.
- Μουζακίτης, Α., *Δείκτες θνησιμότητας ατόμων 5-9 και 10-14 ετών για τα έτη 1961-1995*, Οικονομικό Πανεπιστήμιο Αθηνών σε συνεργασία με το Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού, 1997.
- Μπούζας, Ν., «Παιδιά που ζουν σε φτωχά νοικοκυριά στην Ελλάδα: Μια πρώτη διερεύνηση των χαρακτηριστικών τους», *Φτώχεια, αποκλεισμός και κοινωνικές ανισότητες*, ΕΚΚΕ, Αθήνα 2006.
- Οικονομική Επετηρίς της Ελλάδος 1936*, Χορηγία της Εθνικής Τραπέζης, Αθήνα 1937.

- OECD, *Financing and Delivering Health Care. A Comparative Analysis of OECD Countries*, Paris 1987.
- OECD, *Health data* 2004, 2005.
- OECD, *OECD in Figures*, 2005 Edition.
- OECD, *Health at a Glance*, OECD Indicators 2005, 2003, 2001.
- OECD, *Statistical profile of Greece*, 2005.
- Πετρίδου, Ελ., Σκαλκίδης, Γ., Τριχόπουλος, Δ., «Δημογραφικές εξελίξεις και υγειονομικές επιπτώσεις στην Ευρώπη του 1990», *Ιατρική*, 58, Αθήνα 1990.
- Σαρρής, Μ., Χρυσάκης, Μ., Σούλης, Σ., «Ανισότητες στην υγεία. Μια κριτική προσέγγιση», *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*, 19 (6), 2002.
- Σιάμπος, Γ., *Δημογραφικά εξελίξεις εν Ελλάδι 1950-1980*, Αθήνα 1969.
- Σιάμπος, Γ., *Δημογραφική εξέλιξις της Νεωτέρας Ελλάδος (1821-1985)*, Αθήνα 1973.
- Σιάμπος, Γ., *Η δημογραφική κατάσταση στην Ελλάδα*, Ελληνο-Γαλλικό Συνέδριο Δημογραφίας 18-21 Μαΐου 1987, Ελληνική Εταιρεία Δημογραφικών Μελετών, Αθήνα 1990.
- Σιάμπος, Γ., «Ένας αιώνας μεγάλων δημογραφικών μεταβολών στην Ελλάδα», *Πληθυσμός και Ανάπτυξη στην Ελλάδα*, Ελληνική Εταιρεία Δημογραφικών Μελετών, Πανελλαδικό Δημογραφικό Συνέδριο 1998, Αθήνα 2003.
- Σπάρος, Α., «Η έννοια της νοσηρότητας», *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*, 18 (3), 2001.
- Spijker, J., *Socioeconomic Determinants of Regional Mortality Differences in Europe*, Amsterdam 2004.
- Στάθης, Γ., «Πληθωρισμός και Ανισοκατανομή του Ιατρικού Σώματος στην Ελλάδα», *Mediforce – Επιστήμες Διοίκησης και Οικονομίας της Υγείας*, 13, 2005.
- Σταυρόπουλος, Α., «Στοιχεία και προβληματισμοί για τη νοσολογία της νεότητας του 19ου αι. μέσα από δύο επιστημονικές προσεγγίσεις της εποχής», *Πρακτικά του Διεθνούς Συμποσίου «Ιστορικότητα της Παιδικής Ηλικίας και της Νεότητας»*, τ. Α', Ιστορικό Αρχείο Ελληνικής Νεολαίας – Γενική Γραμματεία Νέας Γενιάς, Αθήνα 1986.
- Τζιαφέτας, Γ.Ν., *Το δημογραφικό πρόβλημα της Ελλάδας, η σημερινή κατάσταση και η προοπτική των εξελίξεων*, Ίδρυμα Αντιμετώπισης Δημογραφικού Προβλήματος, Αθήνα 1990.
- Τομαρά-Σιδέρη, Μ. – Σιδέρης, Ν., *Συγκρότηση και διαδοχή των γενεών στην Ελλάδα του 19ου αιώνα. Η δημογραφική τύχη της νεότητας*, Ιστορικό Αρχείο Ελληνικής Νεολαίας – Γενική Γραμματεία Νέας Γενιάς, Αθήνα 1986.
- Τούντας, Γ., Τριανταφύλλου, Δ., Φρισήρας, Σ., «Δείκτες Υγείας στην Ευρώπη», *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*, 17 (1), 2001.

- Τούντας, Γ., «Κοινωνικές ανισότητες στην υγεία», *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*, 17 (4), 2000.
- Τριχοπούλου, Δ., Σκαλκίδης, Ι., Τριχοπούλου, Α., Τουλούμη, Π., Σουλίου, Δ., «Η υγεία των Ελλήνων: Χθες, σήμερα, αύριο», *Materia Medica Greca*, 17 (100), 1989.
- Τσίτσικα, Α. – Χρούσος, Γ., «Η υγεία της εφηβικής ηλικίας ως προτεραιότητα της σύγχρονης ιατρικής πραγματικότητας», *Δελτίο Α΄ Παιδιατρικής Κλινικής Πανεπιστημίου Αθηνών*, 52 (4), 2005.
- Τσουκαλάς, Ι. – Τσουκαλάς, Γ., «Χρονικό της Παιδιατρικής Κλινικής (1929-1946)», *Δελτίο Α΄ Παιδιατρικής Κλινικής Πανεπιστημίου Αθηνών*, 52 (4), 2005.
- Υφαντόπουλος, Γ., *Ο προγραμματισμός του τομέα υγείας στην Ελλάδα. Οικονομικές και κοινωνικές διαστάσεις*, ΕΚΚΕ, Αθήνα 1985.
- Υφαντόπουλος, Γ., «Βρεφική θνησιμότητα και οικονομική ανάπτυξη», *Κοινωνική Εργασία*, 2, Αθήνα 1986.
- Υφαντόπουλος, Γ., «Φτώχεια και υγεία», Σ. Καράγιωργας (επιμέλεια έκδοσης), *Διαστάσεις της φτώχειας στην Ελλάδα*, ΕΚΚΕ, Αθήνα 1990.
- UNICEF, Έκθεση UNICEF: Πρόσδος για τα παιδιά, Έκδοση αφιερωμένη στην παιδική επιβίωση, 2004.
- UNICEF, *Child poverty in rich countries 2005*, Innocenti Research Centre Report Card No 6, Italy 2005.
- Χιονίδου, Β., «Δημογραφία», *Η ανάπτυξη της Ελληνικής Οικονομίας κατά τον 19ο αιώνα, 1830-1914*, επιμέλεια Κ. Κωστής – Σ. Πετμεζάς, ALPHA BANK, Αθήνα 2006.
- Χρυσάκης, Μ. – Μπαλούρδος, Δ., «Περιφερειακές διαστάσεις της γήρανσης στην Ελλάδα», *Πληθυσμός και Ανάπτυξη στην Ελλάδα*, Ελληνική Εταιρεία Δημογραφικών Μελετών, Πανελλαδικό Δημογραφικό Συνέδριο, 1998.
- WHO, *Health in Europe*, WHO Regional Publications, European Series, Copenhagen 1998, 83: 11-75.
- WHO, *Highlights on Health in Greece 1997*, Copenhagen 1998.
- WHO, *Highlights on Health in Greece 2004*, Copenhagen 2006.
- WHO, *Children's and Adolescents' Health in Europe*, Fact sheet EURO/02/03, Copenhagen, Vienna 2003.
- WHO, *The Health of Children and Adolescents in Europe*, Fact sheet EURO/06/05, Copenhagen, Bucharest 2005.
- WHO, *Health and Health Behaviour among Young People, Health Behaviour in School-aged Children: A WHO Cross-National Study (HBSC)*, International Report, WHO Policy Series, Health policy for children and adolescents Issue 1, Copenhagen 2000.

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ

3. ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΕΞΕΛΙΞΕΙΣ ΚΑΙ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΩΝ ΠΑΙΔΙΚΩΝ ΗΛΙΚΙΩΝ ΚΑΙ ΤΗΣ ΝΕΟΛΑΙΑΣ

3.1	Εξέλιξη πληθυσμού κατά μεγάλες ομάδες ηλικιών, 1907-2001	26
3.2	Δείκτης γήρανσης, αναλογία αντικατάστασης και δείκτης εξάρτησης, 1907, 1920, 1928, 1951, 1961, 1971, 1981, 1991, 2001	27
3.3	Συνολικός πληθυσμός και πληθυσμός παιδιών και νέων, 1920, 1928, 1951, 1961, 1971, 1981, 1991, 2001	30
3.4	Ποσοστιαία αναλογία παιδιών και νέων στον συνολικό παιδικό και νεανικό πληθυσμό κατά ομάδες ηλικιών, 1920, 1928, 1951, 1961, 1971, 1981, 1991, 2001	33
3.5	Παιδικός και νεανικός πληθυσμός κατά φύλο και ηλικία, 1920-2001	34
3.6	Ποσοστιαία κατανομή παιδικού και νεανικού πληθυσμού κατά φύλο και ηλικία, 1920-2001	35
3.7	Οικονομικώς ενεργός παιδικός και νεανικός πληθυσμός, 1928, 1961, 1981, 2001 και Ποσοστιαία κατανομή οικονομικώς ενεργού παιδικού και νεανικού πληθυσμού	38
3.8	Απασχόληση παιδιών και νέων 10-19 ετών κατά κλάδο οικονομικής δραστηριότητας, 1928, 1981, 2001	41
3.9	Απασχόληση παιδιών και νέων κατά ομάδες ηλικιών και κλάδους οικονομικής δραστηριότητας, 1981, 2001	42
3.10	Κατανομή του οικονομικώς ενεργού παιδικού και νεανικού πληθυσμού κατά ομάδες ηλικιών, 1961, 1981, 2001	44
3.11	Οικονομικώς ενεργοί και μη ενεργοί νέοι 15-24 ετών στις χώρες Ε.Ε., 1987, 1995	48

4. ΕΞΕΛΙΞΕΙΣ ΣΤΗ ΓΕΝΝΗΤΙΚΟΤΗΤΑ, ΤΗ ΘΝΗΣΙΜΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΤΟ ΠΡΟΣΔΟΚΙΜΟ ΖΩΗΣ ΤΟΥ ΣΥΝΟΛΟΥ ΤΟΥ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥ

4.1	Μέσος ετήσιος αριθμός γεννήσεων και θανάτων ανά δεκαετία	58

4.2	Φυσική Κίνηση του Πληθυσμού, 1896, 1907, 1920, 1921-2001 (ανά πενταετία)	59
4.3	Ποσοστά γονιμότητας, 1933-1937, 1950-1997	61
4.4	Μέση ηλικία γαμπρού, νύφης και μητέρας, 1926-2001	65
4.5	Ποσοστιαία κατανομή των θανάτων κατά ηλικία του θανόν- τος, 1926-1928, 1936-1938, 1956, 1961, 1971, 1981, 1991, 2001	67
4.6	Ποσοστιαία κατανομή θανάτων του συνόλου του πληθυσμού κατά αιτίες θανάτου, 1921, 1926, 1931, 1936, 1938, 1956, 1961, 1971, 1981, 1991, 2001	72
4.7	Αιτίες θανάτου που εμφάνισαν αύξηση ή μείωση κατά το 1997 σε σχέση προς το 1938	74
4.8	Αιτίες θανάτου κατά σειρά σπουδαιότητας από άποψη ει- δικού ποσοστού θνησιμότητας, 1997	76
4.9	Προτυπωμένοι δείκτες θνησιμότητας ανά 100.000 του αντί- στοιχου πληθυσμού κατά αιτίες θανάτου, 2002	81
4.10	Μέση ηλικία κατά το θάνατο, 1926-1928, 1936-1938, 1959, 1961, 1971, 1981, 1991, 1997, 2004	84

5. ΘΝΗΣΙΜΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΠΑΙΔΙΚΩΝ ΗΛΙΚΙΩΝ ΚΑΙ ΤΗΣ ΝΕΟΛΑΙΑΣ

5.1	Κατανομή των θανάτων παιδιών και νέων κατά κλιμάκια ηλικιών, 1921-2005	88
5.2	Ποσοστιαία κατανομή θανάτων παιδιών και νέων κατά κλι- μάκια ηλικιών, 1921-2005	91
5.3	Δείκτες θνησιμότητας, 1921-2001	99
5.4	Μεταβολές στην περιγεννητική θνησιμότητα μεταξύ των δύο πανελλήνιων περιγεννητικών ερευνών, 1983, 1998	104
5.5	Ειδική κατά φύλο και ηλικία θνησιμότητα παιδιών και νέων, 1952-1997	109
5.6	Βρεφική θνησιμότητα σε διάφορες ευρωπαϊκές χώρες κατά την προπολεμική περίοδο	113
5.7	Βρεφική θνησιμότητα σε διάφορες ευρωπαϊκές χώρες κατά τη μεταπολεμική περίοδο	115
5.8	Ειδικά ποσοστά θνησιμότητας παιδιών 5-14 ετών και νέων 15-24 ετών κατά φύλο σε διάφορες ευρωπαϊκές χώρες, 1998	120
5.9	Συχνότερες αιτίες θανάτου συνόλου του πληθυσμού και παι- διών και νέων, 1921-1938, 1956, 1961, 1971, 1981, 1991, 1998, 2000	123

5.10 Συχνότερες αιτίες θανάτου παιδιών και νέων 0-4 ετών, 5-14 ετών, 15-24 ετών, 1921, 1926, 1931, 1936, 1938, 1956, 1961, 1971, 1981, 1991, 2000	133
5.11 Ειδικά ποσοστά θνησιμότητας από ατυχήματα, κακοήγη νεοπλάσματα και αυτοκτονίες παιδιών 5-14 ετών και νέων 15-24 ετών κατά φύλο, 1998	137
5.12 Συχνότερες αιτίες θανάτου παιδιών έως 1 έτους και 1-4 ετών, 1921-1938, 1956, 1961, 1971, 1981, 1991, 2000	147
5.13 Συχνότερες αιτίες θανάτου παιδιών 5-9 ετών και 10-14 ετών, 1921-1938, 1956, 1961, 1971, 1981, 1991, 2000	151
5.14 Συχνότερες αιτίες θανάτου νέων 15-19 ετών και 20-24 ετών, 1921-1938, 1956, 1961, 1971, 1981, 1991, 2000	154
5.15 Συχνότερες αιτίες θανάτου βρεφών κατά σειρά σπουδαιότητας, από άποψη ειδικού ποσοστού βρεφικής θνησιμότητας, 1961, 1971, 1981, 1991, 1997	160
5.16 Χαμηλό βάρος στη γέννηση, % στο σύνολο των γεννήσεων ζώντων, 1980-2003	162
5.17 Ειδικά ποσοστά θνησιμότητας κατά αιτίες θανάτου και φύλο, 1961-1995	167

6. ΝΟΣΗΡΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΠΑΙΔΙΚΩΝ ΗΛΙΚΙΩΝ ΚΑΙ ΤΗΣ ΝΕΟΛΑΙΑΣ

6.1 Εξεληθόντες ασθενείς παιδιά και νέοι κατά ομάδες ηλικιών, 1963, 1971, 1981, 1991, 2000	172
6.2 Ποσοστό εξελθόντων ασθενών και θανόντων παιδιών και νέων κατά ομάδες ηλικιών, 1963-2000, 1961-2001	174
6.3 Εξεληθόντες ασθενείς παιδιά παιδιατρικών νοσοκομείων, 1963, 1971, 1981, 1991, 2000	176
6.4 Νοσηλευθέντα παιδιά – Παιδιατρική Κλινική του Πανεπιστημίου Αθηνών, 1879-1915, 1899-1945	177
6.5 Ποσοστό εξελθόντων ασθενών κατά κατηγορίες νόσων, σύνολο πληθυσμού, παιδιά και νέοι 0-19 ετών και 0-29 ετών, 1963, 1971, 1981, 1991, 2000	178
6.6 Κατανομή (%) εξελθόντων ασθενών παιδιών και νέων κατά κατηγορίες νόσων και μεγάλες ομάδες ηλικιών, 1963, 1971, 1981, 1991, 2000	180
6.7 Χαλασμένα, χαμένα, σφραγισμένα δόντια, μέσος αριθμός στην ηλικία των 12 ετών, 1980-2000	185

6.8	Χειρουργικές επεμβάσεις σε παιδιά και νέους κατά ηλικία, 1996-1998, 2000	186

7. ΕΞΕΛΙΞΕΙΣ ΣΤΗΝ ΠΑΙΔΙΚΗ ΚΑΙ ΤΗ ΝΕΑΝΙΚΗ ΝΟΣΗΡΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΘΝΗΣΙΜΟΤΗΤΑ

7.1	Δείκτες επιπέδου υγείας, 1967-1997	196
7.2	Παιδιατρικά νοσοκομεία και κλίνες, 1973-2000	197
7.3	Αναλογία κατοίκων ανά γιατρό, 1901-2001	199
7.4	Ποσοστιαία κατανομή των γεννήσεων ζώντων αναλόγως του μέρους όπου ακριβώς συνέβη η γέννηση και του προσώπου που παραστάθηκε κατά τον τοκετό, 1956-1997	200
7.5	Στόχοι ΠΟΥ και αντίστοιχοι δείκτες από την Πανελλαδική Μελέτη Κατάστασης Εμβολιασμού (παιδιά Α΄ Δημοτικού το 1996-1997, γενεά γεννηθέντων το 1990-1991)	202
7.6	Κατανομή του πληθυσμού κατά βαθμό αστικότητας, 1907-2001	204
7.7	Αριθμός μελών των νοικοκυριών, 1920-1961	205
7.8	Ανέσεις κατοικίας, 1974-1998/1999	206
7.9	Ποσοστό αγραμμάτων στον πληθυσμό κατά φύλο, 1900-2001	207
7.10	Επίπεδο μόρφωσης γονέων, 1928, 1932-1933, 1936-1938, 1955-1997	208
7.11	Κατά κεφαλήν κατανάλωση θερμίδων ανά ημέρα, 1961-2002	210
7.12	Κατανομή του νεανικού και του συνολικού πληθυσμού ανάλογα με το Δείκτη Μάζας του Σώματος (BMI)	213
7.13	Ποσοστό καπνιστών στις χώρες της Ε.Ε., σύνολο πληθυσμού, νέοι 15-24 ετών	216
7.14	Εκτίμηση (%) της κατάστασης της υγείας των νέων και της υγείας του συνολικού πληθυσμού	223

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

Π.1	Θανόντες (%) κατά ηλικία και αιτία θανάτου, 1921-1938, 1956, 1961, 1971, 1981, 1991, 2000	246
Π.2	Κατανομή θανόντων κατά ηλικία και αιτία θανάτου, 1921-1938, 1956, 1961, 1971, 1981, 1991, 2000	270
Π.3	Θνησιμότης βρεφών (έως 1 έτους) κατά κατηγορίες νόσων κατά την περίοδο 1921-1930	294

Π.4 Θνησιμότητας βρεφών (έως 1 έτους) κατά κατηγορίες νόσων κατά την περίοδο 1931-1937	297
Π.5 Ειδικά ποσοστά θνησιμότητας παιδιών και νέων κατά κατηγορίες νόσων και ηλικία, 1928. Θάνατοι σε πληθυσμό 100.000 ατόμων της αντίστοιχης ηλικίας	299
Π.6 Ειδικά ποσοστά θνησιμότητας παιδιών και νέων κατά κατηγορίες νόσων και ηλικία, 1961. Θάνατοι σε πληθυσμό 100.000 ατόμων της αντίστοιχης ηλικίας	300
Π.7 Εξεληθόντες ασθενείς παιδιά και νέοι κατά ομάδες ηλικιών και φύλο, 1963, 1971, 1981, 1991, 2000	303

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΩΝ

3. ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΕΞΕΛΙΞΕΙΣ ΚΑΙ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΩΝ ΠΑΙΔΙΚΩΝ ΗΛΙΚΙΩΝ ΚΑΙ ΤΗΣ ΝΕΟΛΑΙΑΣ

3.1	Ποσοστιαία κατανομή πληθυσμού κατά ομάδες ηλικιών (0-14,15-64, 65+ ετών), 1907, 1920, 1928, 1951, 1961, 1971, 1981, 1991, 2001	27
3.2	Εξέλιξη παιδικού και νεανικού πληθυσμού, 1907-2001	29
3.3	Αναλογία παιδικού και νεανικού πληθυσμού στο σύνολο του πληθυσμού, 1907, 1920, 1928, 1951, 1961, 1971, 1981, 1991, 2001	31
3.4	Εξέλιξη συνολικού παιδικού και νεανικού πληθυσμού κατά φύλο, 1920, 1928, 1951, 1961, 1971, 1981, 1991, 2001	36
3.5	Αριθμός παιδιών και νέων που συμμετέχουν στο εργατικό δυναμικό, 1928, 1961, 1981, 2001	40
3.6	Ποσοστό παιδιών και νέων που συμμετέχουν στο εργατικό δυναμικό, 1928, 1961, 1981, 2001	40
3.7	Ποσοστό ανεργίας συνολικού πληθυσμού (Ελλάδα) και νεανικού πληθυσμού (Ελλάδα, Ε.Ε.-15), 1983-2000	46
3.8	Ειδικά ποσοστά γαμηλιότητας κατά φύλο και ηλικία, 1956-1997	49
3.9	Μέση ηλικία γάμου κατά φύλο και ηλικία, 1926-1928, 1936-1938, 1956, 1960, 1965, 1970, 1975, 1980, 1985, 1990, 1995, 1997, 2001	50

4. ΕΞΕΛΙΞΕΙΣ ΣΤΗ ΓΕΝΝΗΤΙΚΟΤΗΤΑ, ΤΗ ΘΝΗΣΙΜΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΤΟ ΠΡΟΣΔΟΚΙΜΟ ΖΩΗΣ ΤΟΥ ΣΥΝΟΛΟΥ ΤΟΥ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥ

4.1	Αριθμός γεννήσεων ανά πενταετία, 1921-2001	58
4.2	Αδρός δείκτης γεννητικότητας και αδρός δείκτης θνησιμότητας, 1896-2001	60
4.3	Ειδικά κατά ηλικία ποσοστά γονιμότητας, 1933-1937, 1950-1997	63

4.4 Ποσοστιαία κατανομή των θανάτων κατά μεγάλες ομάδες ηλικιών του θανόντος, 1921-1929, 1930-1938, 1956, 1961, 1971, 1981, 1991, 2001	69
4.5 Συχνότερες αιτίες θανάτου συνόλου πληθυσμού, 1921, 1926, 1931, 1936, 1938, 1956, 1961, 1971, 1981, 1991, 2000	75
4.6 Ειδική κατά φύλο θνησιμότητα, 1952-1997	78

5. ΘΝΗΣΙΜΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΠΑΙΔΙΚΩΝ ΗΛΙΚΙΩΝ ΚΑΙ ΤΗΣ ΝΕΟΛΑΙΑΣ

5.1 Εξέλιξη του συνολικού αριθμού των θανάτων και των θανάτων παιδιών και νέων 0-24 ετών, 1921, 1926, 1931, 1936, 1938, 1952, 1956, 1961, 1971, 1981, 1991, 2001, 2005	90
5.2 Αριθμός θανάτων παιδιών και νέων 0-4 ετών, 5-14 ετών και 15-24 ετών, 1921, 1926, 1931, 1936, 1938, 1952, 1956, 1961, 1971, 1981, 1991, 2001, 2005	94
5.3 Ποσοστιαία κατανομή των θανάτων των νέων κατά ομάδες ηλικιών του θανόντος, 1921-1938, 1956, 1961, 1971, 1981, 1991, 2001, 2005	94
5.4 Αριθμός θανάτων παιδιών έως 4 ετών, 1921-2005	96
5.5 Ποσοστό θανάτων παιδιών έως 4 ετών, 1921-2005	96
5.6 Εξέλιξη βρεφικής, νεογνικής και μετανεογνικής θνησιμότητας και σχέση νεογνικής θνησιμότητας/συνολικής, 1921-2001	101
5.7 Εξέλιξη πρώιμης νεογνικής, όψιμης εμβρυικής και περιγεννητικής θνησιμότητας, 1921-2001	101
5.8 Αριθμός θανάτων παιδιών 5-14 ετών, 1921-2005	105
5.9 Ποσοστό θανάτων παιδιών 5-14 ετών, 1921-2005	105
5.10 Αριθμός θανάτων νέων 15-24 ετών, 1921-2005	107
5.11 Ποσοστό θανάτων νέων 15-24 ετών, 1921-2005	107
5.12 Ποσοστό βρεφικής και νεογνικής θνησιμότητας, Ε.Ε.-15-Ελλάδα, 1960-2000	117
5.13 Ποσοστό περιγεννητικής, πρώιμης νεογνικής και όψιμης εμβρυικής θνησιμότητας, Ε.Ε.-15-Ελλάδα, 1960-2000	117
5.14 Ειδικά ποσοστά θνησιμότητας παιδιών 5-14 ετών κατά φύλο σε διάφορες ευρωπαϊκές χώρες, 1998	119
5.15 Ειδικά ποσοστά θνησιμότητας νέων 15-24 ετών κατά φύλο σε διάφορες ευρωπαϊκές χώρες, 1998	121
5.16 Συχνότερες αιτίες θανάτου παιδιών και νέων (0-24 ετών), 1921-1938, 1956, 1961, 1971, 1981, 1991, 2000	127

5.17 Ποσοστό θανάτων από λοιμώδη και παρασιτικά νοσήματα συνόλου του πληθυσμού και των παιδιών και νέων 0-24 ετών, 1921-1938, 1956, 1961, 1971, 1981, 1991, 2000	128
5.18 Ποσοστό θανάτων από νοσήματα του αναπνευστικού συστήματος συνόλου του πληθυσμού και των παιδιών και νέων 0-24 ετών, 1921-1938, 1956, 1961, 1971, 1981, 1991, 2000	128
5.19 Ποσοστό θανάτων από νοσήματα του πεπτικού συστήματος συνόλου του πληθυσμού και των παιδιών και νέων 0-24 ετών, 1921-1938, 1956, 1961, 1971, 1981, 1991, 2000	129
5.20 Ποσοστό θανάτων από συγγενείς ανωμαλίες και ορισμένες καταστάσεις που προέρχονται από την περιγεννητική περίοδο παιδιών και νέων 0-24 ετών, 1956, 1961, 1971, 1981, 1991, 2000	131
5.21 Ποσοστό θανάτων από κακώσεις και δηλητηριάσεις παιδιών και νέων 0-24 ετών, 1921, 1926, 1931, 1936, 1938, 1956, 1961, 1971, 1981, 1991, 2000	132
5.22 Ειδικά ποσοστά θνησιμότητας από ατυχήματα παιδιών 5-14 ετών και νέων 15-24 ετών κατά φύλο, 1998	137
5.23 Ειδικά ποσοστά θνησιμότητας από τροχαία ατυχήματα παιδιών 5-14 ετών και νέων 15-24 ετών κατά φύλο, 1998	138
5.24 Παιδιά κάτω των 15 ετών θύματα και νεκροί σε τροχαία, 1992	139
5.25 Ειδικά ποσοστά θνησιμότητας από αυτοκτονίες παιδιών 5-14 ετών και νέων 15-24 ετών κατά φύλο, 1998	139
5.26 Ποσοστό θανάτων από νεοπλάσματα παιδιών και νέων 0-24 ετών, 1921, 1926, 1931, 1936, 1938, 1956, 1961, 1971, 1981, 1991, 2000	140
5.27 Ειδικά ποσοστά θνησιμότητας από κακοήγη νεοπλάσματα παιδιών 5-14 ετών και νέων 15-24 ετών κατά φύλο, 1998	141
5.28 Ποσοστό θανάτων από νοσήματα του κυκλοφορικού συστήματος παιδιών και νέων 0-24 ετών κατά ομάδες ηλικιών, 1921, 1926, 1931, 1936, 1938, 1956, 1961, 1971, 1981, 1991, 2000	142
5.29 Συχνότερες αιτίες θανάτου παιδιών 0-4 ετών, 1921, 1926, 1931, 1936, 1938, 1956, 1961, 1971, 1981, 1991, 2000	143
5.30 Συχνότερες αιτίες θανάτου παιδιών 5-14 ετών, 1921, 1926, 1931, 1936, 1938, 1956, 1961, 1971, 1981, 1991, 2000	144
5.31 Συχνότερες αιτίες θανάτου νέων 15-24 ετών, 1921, 1926, 1931, 1936, 1938, 1956, 1961, 1971, 1981, 1991, 2000	145
5.32 Ποσοστό θανάτων από συγγενείς ανωμαλίες και ορισμένες καταστάσεις που προέρχονται από την περιγεννητική πε-	

ρίοδο παιδιών και νέων κατά ομάδες ηλικιών (έως 1 έτους, 1-4 ετών), 1921-2000	157
5.33 Ποσοστό θανάτων από κακώσεις και δηλητηριάσεις παιδιών και νέων κατά ομάδες ηλικιών, 1921, 1926, 1931, 1936, 1938, 1956, 1961, 1971, 1981, 1991, 2000	163
5.34 Ποσοστό θανάτων από νεοπλάσματα παιδιών και νέων κατά ομάδες ηλικιών, 1921, 1926, 1931, 1936, 1938, 1956, 1961, 1971, 1981, 1991, 2000	164
5.35 Ειδικά ποσοστά θνησιμότητας από κακώσεις και δηλητηριάσεις, 1961-1995	169

6. ΝΟΣΗΡΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΠΑΙΔΙΚΩΝ ΗΛΙΚΙΩΝ ΚΑΙ ΤΗΣ ΝΕΟΛΑΙΑΣ

6.1 Εξεληθόντες ασθενείς, σύνολο, 0-19 ετών και 20-29 ετών, 1963, 1971, 1981, 1991, 2000	173
6.2 Ποσοστό εξεληθόντων ασθενών παιδιών και νέων 0-19 ετών κατά ομάδες ηλικιών, 1963-2000	175
6.3 Αναλογία θανάτων παιδιών και νέων 0-19 ετών κατά ομάδες ηλικιών, 1961-2001	175
6.4 Συχνότερες αιτίες νοσηλείας παιδιών 0-4 ετών, 1963-2000	181
6.5 Συχνότερες αιτίες νοσηλείας παιδιών 5-14 ετών, 1963-2000	182
6.6 Συχνότερες αιτίες νοσηλείας νέων 15-19 ετών, 1963-2000	183

7. ΕΞΕΛΙΞΕΙΣ ΣΤΗΝ ΠΑΙΔΙΚΗ ΚΑΙ ΤΗ ΝΕΑΝΙΚΗ ΝΟΣΗΡΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΘΝΗΣΙΜΟΤΗΤΑ

7.1 Ποσοστιαία κατανομή των γεννήσεων ζώντων αναλόγως του μέρους όπου ακριβώς συνέβη η γέννηση και του προσώπου που παραστάθηκε κατά τον τοκετό, 1956-1997	200
7.2 Ποσοστιαία κατανομή των θανάτων αναλόγως του είδους πιστοποιήσεων τους και του μέρους όπου ακριβώς συνέβησαν, 1956-1997	201
7.3 Ποσοστά καπνιστών πριν από την ενηλικίωση	218

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

Πίνακες Π1 – Π7

- Π.1 Θανόντες (%) κατά ηλικία και αιτία θανάτου, 1921-1938, 1956, 1961, 1971, 1981, 1991, 2000
- Π.2 Κατανομή θανόντων κατά ηλικία και αιτία θανάτου, 1921-1938, 1956, 1961, 1971, 1981, 1991, 2000
- Π.3 Θνησιμότης βρεφών (έως 1 έτους) κατά κατηγορίες νόσων κατά την περίοδο 1921-1930
- Π.4 Θνησιμότης βρεφών (έως 1 έτους) κατά κατηγορίες νόσων κατά την περίοδο 1931-1937
- Π.5 Ειδικά ποσοστά θνησιμότητας παιδιών και νέων κατά κατηγορίες νόσων και ηλικία, 1928. Θάνατοι σε πληθυσμό 100.000 ατόμων της αντίστοιχης ηλικίας
- Π.6 Ειδικά ποσοστά θνησιμότητας παιδιών και νέων κατά κατηγορίες νόσων και ηλικία, 1961. Θάνατοι σε πληθυσμό 100.000 ατόμων της αντίστοιχης ηλικίας
- Π.7 Εξεληθόντες ασθενείς παιδιά και νέοι κατά ομάδες ηλικιών και φύλο, 1963, 1971, 1981, 1991, 2000

ΠΙΝΑΚΑΣ Π.1

Θανόντες (%) κατά ηλικία και αιτία θανάτου, 1921-1938, 1956, 1961, 1971, 1981, 1991, 2000

Κατηγορίες νόσων	1921										
	Ομάδες ηλικιών										
	Σύνολο πληθ.	έως 1 έτους	1-4 ετών	0-4 ετών	5-9 ετών	10-14 ετών	5-14 ετών	15-19 ετών	20-24 ετών	15-24 ετών	0-24 ετών
1 Λοιμώδη και παρασιτικά νοσήματα	19,2	8,7	22,6	17,2	35,3	34,0	34,8	39,8	41,7	40,8	24,6
2 Νεοπλάσματα	1,3	0,0	0,0	0,0	0,1	0,1	0,1	0,3	0,5	0,4	0,1
6 Νοσήματα νευρικού συστήματος & αισθητηρίων οργάνων	1,2	0,7	1,4	1,1	4,6	5,2	4,9	3,1	2,2	2,6	2,1
7 Νοσήματα του κυκλοφορικού συστήματος	4,0	0,3	0,2	0,3	0,7	1,6	1,1	2,0	1,6	1,8	0,7
8 Νοσήματα του αναπνευστικού συστήματος	21,7	18,1	25,1	22,4	22,3	20,0	21,4	20,9	19,6	20,2	21,8
9 Νοσήματα του πεπτικού συστήματος	5,5	23,6	11,9	16,4	0,3	0,5	0,4	0,7	0,7	0,7	10,7
10 Νοσήματα του ουροποιογεννητικού συστήματος	1,8	0,4	0,5	0,5	2,0	2,2	2,1	1,2	1,6	1,4	0,9
11 Επιπλοκές της κύησης, του τοκετού και της λοχείας	1,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,5	3,4	2,0	0,4
14 Συγγενείς ανωμαλίες	3,5	21,2	7,3	12,7	0,9	0,5	0,7	0,0	0,0	0,0	8,2
16 Συμπτώματα, σημεία και ασαφώς καθορισμένες καταστάσεις	11,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
17 Κακώσεις και δηλητηριάσεις	2,5	0,8	0,9	0,9	2,8	5,1	3,7	6,2	6,5	6,4	2,4
Άλλαι ασθένειαι	7,9	8,5	7,5	7,9	9,0	8,4	8,7	8,0	8,2	8,1	8,1
Νόσοι άγνωστοι κ.λπ.	18,7	17,6	22,6	20,6	21,9	22,4	22,1	17,3	14,0	15,6	20,0
Σύνολο	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Σύνολο	76.407	8.058	12.771	20.829	3.480	2.260	5.740	2.804	3.159	5.963	32.532

1922

Κατηγορίες νόσων	Ομάδες ηλικιών										
	Σύνολο	έως 1	1-4	0-4	5-9	10-14	5-14	15-19	20-24	15-24	0-24
	πληθ.	έτους	ετών	ετών	ετών	ετών	ετών	ετών	ετών	ετών	ετών
1 Λοιμώδη και παρασιτικά νοσήματα	20,1	8,2	23,1	17,6	38,0	36,1	37,2	45,1	47,4	46,3	25,5
2 Νεοπλασμάτα	1,4	0,0	0,0	0,0	0,1	0,1	0,1	0,3	0,2	0,3	0,1
6 Νοσήματα νευρικού συστήματος & αισθητηρίων οργάνων	1,1	0,5	1,2	0,9	3,0	4,7	3,7	3,6	2,0	2,8	1,7
7 Νοσήματα του κυκλοφορικού συστήματος	4,0	0,2	0,2	0,2	0,8	1,7	1,2	1,8	1,3	1,5	0,6
8 Νοσήματα του αναπνευστικού συστήματος	20,1	15,8	24,6	21,3	21,1	19,0	20,3	16,6	17,1	16,8	20,4
9 Νοσήματα του πεπτικού συστήματος	7,0	31,5	14,2	20,7	0,5	0,2	0,4	0,6	0,7	0,6	14,1
10 Νοσήματα του ουροποιογεννητικού συστήματος	2,1	0,1	0,8	0,6	2,2	1,8	2,1	1,7	1,6	1,6	1,0
11 Επιπλοκές της κύησης, του τοκετού και της λοχείας	1,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,6	3,0	1,9	0,3
14 Συγγενείς ανωμαλίες	2,9	18,9	4,3	9,7	0,3	0,2	0,3	0,0	0,0	0,0	6,6
16 Συμπτώματα, σημεία και ασαφώς καθορισμένες καταστάσεις	10,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
17 Κακώσεις και δηλητηριάσεις	2,5	0,6	1,0	0,8	2,7	5,0	3,6	6,4	5,8	6,1	2,2
Άλλαι ασθένειαι	9,5	7,8	10,8	9,7	10,3	12,0	10,9	8,5	7,9	8,2	9,6
Νόσοι άγνωστοι κ.λπ.	17,7	16,3	19,8	18,5	21,0	19,2	20,3	14,9	13,0	13,9	18,0
Σύνολο	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Σύνολο	81.716	9.024	15.060	24.084	3.531	2.273	5.804	2.905	3.029	5.934	35.822

ΠΙΝΑΚΑΣ Π.1 (συνέχεια)

1923											
Κατηγορίες νόσων	Ομάδες ηλικιών										
	Σύνολο	έως 1	1-4	0-4	5-9	10-14	5-14	15-19	20-24	15-24	0-24
	πληθ.	έτους	ετών	ετών	ετών	ετών	ετών	ετών	ετών	ετών	ετών
1 Λοιμώδη και παρασιτικά νοσήματα	26,2	10,7	29,2	23,0	45,4	43,7	44,7	50,8	52,0	51,4	31,7
2 Νεοπλασμάτα	1,3	0,0	0,0	0,0	0,1	0,2	0,1	0,2	0,3	0,3	0,1
6 Νοσήματα νευρικού συστήματος & αισθητηρίων οργάνων	1,0	0,5	0,9	0,8	2,6	3,9	3,1	3,3	2,0	2,6	1,5
7 Νοσήματα του κυκλοφορικού συστήματος	3,8	0,3	0,1	0,2	0,6	1,5	1,0	1,5	1,1	1,3	0,5
8 Νοσήματα του αναπνευστικού συστήματος	18,4	15,8	22,3	20,1	19,0	16,3	17,9	14,6	16,2	15,5	18,9
9 Νοσήματα του πεπτικού συστήματος	6,9	31,9	13,2	19,4	0,2	0,5	0,3	0,6	0,7	0,7	12,8
10 Νοσήματα του ουροποιογεννητικού συστήματος	2,4	0,2	0,9	0,7	2,5	2,4	2,5	1,5	2,2	1,9	1,2
11 Επιπλοκές της κύησης, του τοκετού και της λοχείας	0,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,5	2,9	1,7	0,3
14 Συγγενείς ανωμαλίες	3,3	23,6	4,3	10,7	0,5	0,2	0,4	0,0	0,0	0,0	7,0
16 Συμπτώματα, σημεία και ασαφώς καθορισμένες καταστάσεις	9,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
17 Κακώσεις και δηλητηριάσεις	2,1	0,7	0,7	0,7	1,9	3,9	2,7	4,5	4,0	4,2	1,7
Άλλαι ασθένειαι	9,8	4,1	13,1	10,1	10,5	10,1	10,3	9,4	7,8	8,5	9,9
Νόσοι άγνωστοι κ.λπ.	14,3	12,3	15,3	14,3	16,6	17,4	16,9	13,1	10,9	11,9	14,4
Σύνολο	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Σύνολο	102.042	10.433	20.965	31.398	5.077	3.339	8.416	3.923	4.376	8.299	48.113

1924

Κατηγορίες νόσων	Ομάδες ηλικιών										
	Σύνολο	έως 1	1-4	0-4	5-9	10-14	5-14	15-19	20-24	15-24	0-24
	πληθ.	έτους	ετών	ετών	ετών	ετών	ετών	ετών	ετών	ετών	ετών
1 Λοιμώδη και παρασιτικά νοσήματα	23,1	10,9	27,7	20,6	39,3	40,9	40,0	49,7	50,5	50,1	29,0
2 Νεοπλασμάτα	1,4	0,0	0,0	0,0	0,1	0,1	0,1	0,4	0,3	0,4	0,1
6 Νοσήματα νευρικού συστήματος & αισθητηρίων οργάνων	1,0	0,6	1,1	0,9	3,0	3,8	3,3	2,9	1,7	2,3	1,6
7 Νοσήματα του κυκλοφορικού συστήματος	4,1	0,2	0,3	0,2	0,6	1,6	1,0	1,9	1,4	1,6	0,6
8 Νοσήματα του αναπνευστικού συστήματος	20,6	17,4	24,4	21,4	21,7	16,8	19,7	16,0	16,2	16,1	20,2
9 Νοσήματα του πεπτικού συστήματος	6,3	29,0	10,4	18,3	0,4	0,9	0,6	0,8	0,8	0,8	12,3
10 Νοσήματα του ουροποιογεννητικού συστήματος	2,4	0,2	0,9	0,6	2,1	2,6	2,3	2,0	1,9	2,0	1,1
11 Επιπλοκές της κύησης, του τοκετού και της λοχείας	1,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,6	4,3	2,5	0,5
14 Συγγενείς ανωμαλίες	3,9	25,9	4,3	13,4	0,3	0,1	0,2	0,0	0,0	0,0	8,9
16 Συμπτώματα, σημεία και ασαφώς καθορισμένες καταστάσεις	10,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
17 Κακώσεις και δηλητηριάσεις	2,1	0,6	1,0	0,8	2,7	5,0	3,7	4,6	4,0	4,3	1,9
Άλλαι ασθένειαι	9,8	4,4	12,2	8,9	12,0	12,7	12,3	10,5	9,4	9,9	9,6
Νόσοι άγνωστοι κ.λπ.	13,9	10,8	17,6	14,7	17,9	15,5	16,9	10,6	9,3	9,9	14,3
Σύνολο	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Σύνολο	93.320	11.412	15.652	27.064	3.948	2.766	6.714	3.531	3.758	7.289	3.758

ΠΙΝΑΚΑΣ Π.1 (συνέχεια)

1925											
Κατηγορίες νόσων	Ομάδες ηλικιών										
	Σύνολο	έως 1	1-4	0-4	5-9	10-14	5-14	15-19	20-24	15-24	0-24
	πληθ.	έτους	ετών	ετών	ετών	ετών	ετών	ετών	ετών	ετών	ετών
1 Λοιμώδη και παρασιτικά νοσήματα	22,4	10,6	27,9	19,6	39,1	43,5	40,8	49,5	50,2	49,9	27,4
2 Νεοπλάσματα	1,8	0,0	0,1	0,0	0,1	0,1	0,1	0,5	0,3	0,4	0,1
6 Νοσήματα νευρικού συστήματος & αισθητηρίων οργάνων	1,0	0,5	1,3	0,9	3,0	4,0	3,4	2,9	1,7	2,3	1,5
7 Νοσήματα του κυκλοφορικού συστήματος	4,4	0,3	0,2	0,3	0,7	1,8	1,1	1,9	1,6	1,7	0,6
8 Νοσήματα του αναπνευστικού συστήματος	20,2	17,6	27,1	22,5	24,8	18,6	22,4	15,9	16,1	16,0	21,5
9 Νοσήματα του πεπτικού συστήματος	7,9	30,6	10,6	20,2	0,3	1,1	0,6	0,9	1,0	0,9	14,3
10 Νοσήματα του ουροποιογεννητικού συστήματος	2,5	0,2	0,9	0,6	1,8	1,9	1,9	1,8	2,6	2,2	1,0
11 Επιπλοκές της κύησης, του τοκετού και της λοχείας	1,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,8	4,5	2,7	0,4
14 Συγγενείς ανωμαλίες	4,7	25,1	3,8	14,0	0,3	0,1	0,2	0,0	0,0	0,0	9,8
16 Συμπτώματα, σημεία και ασαφώς καθορισμένες καταστάσεις	10,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
17 Κακώσεις και δηλητηριάσεις	2,6	0,5	0,9	0,7	2,8	6,0	4,1	6,4	6,0	6,2	2,1
Άλλαι ασθένειαι	9,3	4,8	11,3	8,2	11,8	11,1	11,5	8,7	7,7	8,2	8,7
Νόσοι άγνωστοι κ.λπ.	12,1	9,8	15,9	13,0	15,2	11,8	13,9	10,7	8,4	9,5	12,5
Σύνολο	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Σύνολο	88.633	14.085	15.329	29.414	3.529	2.292	5.821	3.286	3.545	6.831	42.084

1926											
Κατηγορίες νόσων	Ομάδες ηλικιών										
	Σύνολο πληθ.	έως 1 έτους	1-4 ετών	0-4 ετών	5-9 ετών	10-14 ετών	5-14 ετών	15-19 ετών	20-24 ετών	15-24 ετών	0-24 ετών
1 Λοιμώδη και παρασιτικά νοσήματα	22,1	10,3	27,7	19,2	39,6	42,6	40,8	51,9	51,3	51,6	27,3
2 Νεοπλάσματα	2,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,5	0,6	0,6	0,1
6 Νοσήματα νευρικού συστήματος & αισθητηρίων οργάνων	1,0	0,7	1,3	1,0	3,6	3,3	3,5	2,6	1,6	2,1	1,5
7 Νοσήματα του κυκλοφορικού συστήματος	4,8	0,2	0,2	0,2	1,3	2,2	1,6	1,9	1,6	1,8	0,7
8 Νοσήματα του αναπνευστικού συστήματος	18,7	18,2	23,5	20,9	22,6	19,4	21,4	14,5	13,0	13,7	19,8
9 Νοσήματα του πεπτικού συστήματος	8,8	34,1	12,4	23,0	0,4	0,8	0,5	1,1	0,8	0,9	16,5
10 Νοσήματα του ουροποιογεννητικού συστήματος	2,5	0,2	0,9	0,6	2,3	2,6	2,4	1,9	2,4	2,2	1,1
11 Επιπλοκές της κύησης, του τοκετού και της λοχείας	1,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,8	5,3	3,3	0,5
14 Συγγενείς ανωμαλίες	4,0	20,4	3,9	12,0	0,3	0,2	0,3	0,0	0,0	0,0	8,5
16 Συμπτώματα, σημεία και ασαφώς καθορισμένες καταστάσεις	10,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
17 Κακώσεις και δηλητηριάσεις	2,6	0,6	1,1	0,9	3,3	5,4	4,1	6,2	5,6	5,9	2,1
Άλλαι ασθένειαι	10,1	5,8	11,7	8,9	12,1	12,7	12,4	10,5	9,7	10,1	9,5
Νόσοι άγνωστοι κ.λπ.	11,4	9,4	17,2	13,4	14,4	10,7	13,0	8,2	8,0	8,1	12,5
Σύνολο	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Σύνολο	84.136	13.628	14.213	27.841	3.115	1.988	5.103	2.941	3.440	6.381	39.330

ΠΙΝΑΚΑΣ Π.1 (συνέχεια)

1927											
Κατηγορίες νόσων	Ομάδες ηλικιών										
	Σύνολο	έως 1	1-4	0-4	5-9	10-14	5-14	15-19	20-24	15-24	0-24
	πληθ.	έτους	ετών	ετών	ετών	ετών	ετών	ετών	ετών	ετών	ετών
1 Λοιμώδη και παρασιτικά νοσήματα	21,3	11,3	26,7	19,3	39,5	39,7	39,6	51,7	51,5	51,6	25,9
2 Νεοπλάσματα	2,0	0,0	0,0	0,0	0,2	0,2	0,2	0,4	0,9	0,7	0,1
6 Νοσήματα νευρικού συστήματος & αισθητηρίων οργάνων	0,9	0,6	1,2	0,9	4,3	4,2	4,3	2,7	1,6	2,1	1,4
7 Νοσήματα του κυκλοφορικού συστήματος	4,6	0,2	0,3	0,2	1,1	2,3	1,5	1,9	1,7	1,8	0,6
8 Νοσήματα του αναπνευστικού συστήματος	20,9	21,1	26,0	23,6	23,2	19,7	22,0	15,5	14,6	15,0	22,3
9 Νοσήματα του πεπτικού συστήματος	9,4	33,4	12,4	22,5	0,5	0,7	0,6	1,4	0,9	1,1	17,2
10 Νοσήματα του ουροποιογεννητικού συστήματος	2,5	0,2	0,9	0,6	2,4	2,4	2,4	1,9	2,1	2,0	1,0
11 Επιπλοκές της κύησης, του τοκετού και της λοχείας	1,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,0	5,2	3,2	0,4
14 Συγγενείς ανωμαλίες	3,7	17,8	3,0	10,1	0,1	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	7,6
16 Συμπτώματα, σημεία και ασφαλώς καθορισμένες καταστάσεις	10,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
17 Κακώσεις και δηλητηριάσεις	2,6	0,6	1,5	1,1	3,8	6,2	4,6	6,4	5,4	5,9	2,1
Άλλαι ασθένειαι	9,5	4,4	11,8	8,2	11,2	13,8	12,1	9,5	9,0	9,2	8,8
Νόσοι άγνωστοι κ.λπ.	10,9	10,3	16,2	13,3	13,7	10,9	12,8	7,7	7,1	7,4	12,4
Σύνολο	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Σύνολο	100.020	17.745	19.062	36.807	3.567	1.794	5.361	3.130	3.591	6.721	48.889

1928

Κατηγορίες νόσων	Ομάδες ηλικιών										
	Σύνολο	έως 1	1-4	0-4	5-9	10-14	5-14	15-19	20-24	15-24	0-24
	πληθ.	έτους	ετών	ετών	ετών	ετών	ετών	ετών	ετών	ετών	ετών
1 Λοιμώδη και παρασιτικά νοσήματα	24,1	13,1	31,5	22,4	45,4	42,7	44,6	53,3	52,1	52,6	29,4
2 Νεοπλασμάτα	2,0	0,0	0,1	0,1	0,2	0,3	0,2	0,2	0,5	0,4	0,1
6 Νοσήματα νευρικού συστήματος & αισθητηρίων οργάνων	0,9	0,6	1,3	1,0	2,9	4,1	3,3	2,6	1,7	2,1	1,4
7 Νοσήματα του κυκλοφορικού συστήματος	5,1	0,3	0,2	0,3	0,7	1,9	1,1	1,8	1,6	1,7	0,6
8 Νοσήματα του αναπνευστικού συστήματος	19,0	19,5	24,2	21,9	19,6	17,3	18,9	13,5	13,0	13,3	20,3
9 Νοσήματα του πεπτικού συστήματος	8,3	30,6	10,9	20,7	0,4	1,0	0,6	1,2	1,1	1,2	15,0
10 Νοσήματα του ουροποιογεννητικού συστήματος	2,7	0,2	0,8	0,5	1,7	2,2	1,9	2,3	2,7	2,5	1,0
11 Επιπλοκές της κύησης, του τοκετού και της λοχείας	1,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	1,0	5,8	3,6	0,5
14 Συγγενείς ανωμαλίες	3,7	19,5	2,2	10,8	0,0	0,1	0,1	0,0	0,0	0,0	7,9
16 Συμπτώματα, σημεία και ασαφώς καθορισμένες καταστάσεις	10,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
17 Κακώσεις και δηλητηριάσεις	2,6	0,7	1,7	1,2	4,4	6,9	5,2	6,1	5,8	5,9	2,4
Άλλαι ασθένειαι	9,0	3,7	9,3	6,5	10,9	13,0	11,6	11,2	9,8	10,5	7,7
Νόσοι άγνωστοι κ.λπ.	11,3	11,7	17,7	14,7	13,7	10,5	12,7	6,7	5,9	6,3	13,3
Σύνολο	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Σύνολο	105.665	17.737	18.141	35.878	3.831	1.835	5.666	3.306	3.735	7.041	48.585

ΠΙΝΑΚΑΣ Π.1 (συνέχεια)

1929											
Κατηγορίες νόσων	Ομάδες ηλικιών										
	Σύνολο	έως 1	1-4	0-4	5-9	10-14	5-14	15-19	20-24	15-24	0-24
	πληθ.	έτους	ετών	ετών	ετών	ετών	ετών	ετών	ετών	ετών	ετών
1 Λοιμώδη και παρασιτικά νοσήματα	20,5	11,3	30,3	20,8	43,0	39,5	41,9	46,7	45,9	46,3	26,8
2 Νεοπλασμάτα	2,0	0,0	0,1	0,0	0,2	0,3	0,2	0,3	0,8	0,5	0,1
6 Νοσήματα νευρικού συστήματος & αισθητηρίων οργάνων	0,9	0,5	1,2	0,9	2,7	4,3	3,2	3,3	2,0	2,6	1,4
7 Νοσήματα του κυκλοφορικού συστήματος	4,7	0,2	0,2	0,2	0,7	1,9	1,1	1,8	1,2	1,5	0,5
8 Νοσήματα του αναπνευστικού συστήματος	23,8	21,5	26,9	24,2	25,6	19,8	23,8	18,9	18,6	18,7	23,4
9 Νοσήματα του πεπτικού συστήματος	8,9	30,6	13,1	21,9	0,3	0,9	0,5	1,1	1,0	1,1	16,5
10 Νοσήματα του ουροποιογεννητικού συστήματος	2,6	0,2	0,9	0,5	2,1	2,4	2,2	2,0	2,1	2,0	0,9
11 Επιπλοκές της κύησης, του τοκετού και της λοχείας	1,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,8	5,8	3,4	0,5
14 Συγγενείς ανωμαλίες	4,3	22,3	2,1	12,2	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	9,1
16 Συμπτώματα, σημεία και ασαφώς καθορισμένες καταστάσεις	10,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
17 Κακώσεις και δηλητηριάσεις	2,6	0,4	1,5	1,0	3,3	6,5	4,3	6,7	6,6	6,7	2,1
Άλλαι ασθένειαι	9,1	4,5	9,5	7,1	10,2	14,4	11,5	11,6	10,5	11,1	8,1
Νόσοι άγνωστοι κ.λπ.	9,2	8,4	14,1	11,3	12,0	9,9	11,3	6,8	5,5	6,1	10,5
Σύνολο	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Σύνολο	115.561	20.156	20.259	40.415	4.219	1.945	6.164	3.688	3.966	7.654	54.233

1930

Κατηγορίες νόσων	Ομάδες ηλικιών										
	Σύνολο	έως 1	1-4	0-4	5-9	10-14	5-14	15-19	20-24	15-24	0-24
	πληθ.	έτους	ετών	ετών	ετών	ετών	ετών	ετών	ετών	ετών	ετών
1 Λοιμώδη και παρασιτικά νοσήματα	23,2	13,8	34,9	24,3	45,8	39,5	43,9	50,3	49,5	49,9	29,9
2 Νεοπλάσματα	2,3	0,0	0,1	0,0	0,3	0,4	0,3	0,6	0,7	0,6	0,1
6 Νοσήματα νευρικού συστήματος & αισθητηρίων οργάνων	1,1	0,5	1,3	0,9	3,3	5,2	3,9	3,5	2,2	2,8	1,5
7 Νοσήματα του κυκλοφορικού συστήματος	4,7	0,2	0,2	0,2	0,8	2,0	1,2	1,8	1,5	1,6	0,5
8 Νοσήματα του αναπνευστικού συστήματος	20,8	21,1	25,2	23,1	20,5	17,1	19,5	14,7	14,7	14,7	21,6
9 Νοσήματα του πεπτικού συστήματος	9,2	29,7	11,1	20,4	0,5	0,9	0,6	1,4	1,4	1,4	15,7
10 Νοσήματα του ουροποιογεννητικού συστήματος	3,0	0,3	1,2	0,7	2,7	3,1	2,8	2,7	2,8	2,7	1,2
11 Επιπλοκές της κύησης, του τοκετού και της λοχείας	1,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,3	5,8	3,7	0,5
14 Συγγενείς ανωμαλίες	3,6	17,0	2,0	9,6	0,1	0,1	0,1	0,0	0,0	0,0	7,2
16 Συμπτώματα, σημεία και ασαφώς καθορισμένες καταστάσεις	9,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
17 Κακώσεις και δηλητηριάσεις	2,7	0,3	1,6	1,0	3,5	7,0	4,5	6,7	7,1	6,9	2,2
Άλλαι ασθένειαι	9,8	4,7	9,9	7,3	12,6	16,7	13,8	11,7	10,1	10,9	8,5
Νόσοι άγνωστοι κ.λπ.	9,3	12,3	12,6	12,4	9,9	8,1	9,4	5,3	4,4	4,8	11,1
Σύνολο	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Σύνολο	103.811	19.815	19.612	39.427	4.278	1.834	6.112	3.234	3.513	6.747	52.286

ΠΙΝΑΚΑΣ Π.1 (συνέχεια)

1931											
Κατηγορίες νόσων	Ομάδες ηλικιών										
	Σύνολο	έως 1	1-4	0-4	5-9	10-14	5-14	15-19	20-24	15-24	0-24
	πληθ.	έτους	ετών	ετών	ετών	ετών	ετών	ετών	ετών	ετών	ετών
1 Λοιμώδη και παρασιτικά νοσήματα	21,1	13,4	31,8	20,6	44,4	39,5	43,0	49,6	50,2	49,9	26,6
2 Νεοπλασμάτα	2,4	0,0	0,0	0,0	0,3	0,4	0,3	0,6	0,7	0,6	0,1
6 Νοσήματα νευρικού συστήματος & αισθητηρίων οργάνων	0,9	0,5	1,2	0,8	3,1	5,2	3,7	3,3	2,1	2,6	1,3
7 Νοσήματα του κυκλοφορικού συστήματος	4,8	0,2	0,2	0,2	0,9	2,1	1,2	2,3	1,6	1,9	0,5
8 Νοσήματα του αναπνευστικού συστήματος	20,6	20,7	23,7	21,9	18,1	17,0	17,8	13,7	14,5	14,1	20,5
9 Νοσήματα του πεπτικού συστήματος	10,6	29,6	14,9	23,8	0,6	1,2	0,8	1,3	1,2	1,3	18,5
10 Νοσήματα του ουροποιογεννητικού συστήματος	3,2	0,3	1,6	0,8	3,9	3,8	3,9	3,1	2,8	2,9	1,4
11 Επιπλοκές της κύησης, του τοκετού και της λοχείας	1,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,6	5,6	3,8	0,5
14 Συγγενείς ανωμαλίες	4,0	16,4	1,3	10,5	0,1	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	8,1
16 Συμπτώματα, σημεία και ασφαλώς καθορισμένες καταστάσεις	8,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
17 Κακώσεις και δηλητηριάσεις	2,5	0,3	2,0	1,0	4,1	6,4	4,8	7,3	6,6	6,9	2,1
Άλλα ασθένειαι	10,0	4,1	11,9	7,1	14,1	16,1	14,7	11,6	10,1	10,8	8,4
Νόσοι άγνωστοι	10,1	14,6	11,4	13,3	10,4	8,3	9,8	5,7	4,6	5,1	11,9
Σύνολο	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Σύνολο	114.369	26.661	17.023	43.684	4.438	1.812	6.250	3.196	3.803	6.999	56.933

1932											
Κατηγορίες νόσων	Ομάδες ηλικιών										
	Σύνολο	έως 1	1-4	0-4	5-9	10-14	5-14	15-19	20-24	15-24	0-24
	πληθ.	έτους	ετών	ετών	ετών	ετών	ετών	ετών	ετών	ετών	ετών
1 Λοιμώδη και παρασιτικά νοσήματα	22,6	13,7	33,7	22,3	50,8	44,9	49,2	50,2	49,0	49,5	29,3
2 Νεοπλάσματα	2,5	0,1	0,1	0,1	0,3	0,5	0,3	0,7	0,8	0,7	0,2
3 Ενδοκρινικά και μεταβολικά νοσήματα, διαταραχές της θρέψεως και ανοσολογικές διαταραχές	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2	0,0	0,1	0,2	0,2	0,0
5 Ψυχικές διαταραχές	0,7	0,4	0,7	0,5	1,0	1,2	1,0	1,1	1,1	1,1	0,7
6 Νοσήματα νευρικού συστήματος & αισθητηρίων οργάνων	5,2	1,2	2,2	1,6	4,8	8,1	5,7	5,4	4,0	4,6	2,5
7 Νοσήματα του κυκλοφορικού συστήματος	3,9	0,3	0,6	0,4	1,6	3,6	2,2	3,5	2,9	3,1	1,0
8 Νοσήματα του αναπνευστικού συστήματος	21,8	21,2	24,6	22,7	18,2	14,9	17,4	16,6	16,6	16,6	21,2
9 Νοσήματα του πεπτικού συστήματος	11,8	25,8	21,8	24,1	4,1	5,5	4,4	4,6	4,5	4,5	19,0
10 Νοσήματα του ουροποιογεννητικού συστήματος	4,1	0,3	1,9	1,0	5,1	6,4	5,5	3,9	4,4	4,2	2,0
11 Επιπλοκές της κύησης, του τοκετού και της λοχείας	0,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,8	5,2	3,3	0,4
12 Νοσήματα του δέρματος και του υποδόριου ιστού	0,3	0,4	0,2	0,3	0,4	1,1	0,6	0,6	0,4	0,5	0,4
14 Συγγενείς ανωμαλίες	4,5	21,8	0,2	12,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	9,3
16 Συμπτώματα, σημεία και ασαφώς καθορισμένες καταστάσεις	8,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
17 Κακώσεις και δηλητηριάσεις	2,6	0,6	2,2	1,3	3,8	6,1	4,4	7,4	6,4	6,9	2,4
Νόσοι άγνωστοι	10,4	14,1	11,9	13,2	9,9	7,6	9,3	5,2	4,5	4,8	11,6
Σύνολο	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Σύνολο	117.593	23.875	18.017	41.892	5.259	1.908	7.167	3.220	4.171	7.391	56.450

ΠΙΝΑΚΑΣ Π.1 (συνέχεια)

1933											
Κατηγορίες νόσων	Ομάδες ηλικιών										
	Σύνολο πληθ.	έως 1 έτους	1-4 ετών	0-4 ετών	5-9 ετών	10-14 ετών	5-14 ετών	15-19 ετών	20-24 ετών	15-24 ετών	0-24 ετών
1 Λοιμώδη και παρασιτικά νοσήματα	20,2	13,4	30,9	20,4	43,3	40,8	42,5	49,1	47,4	48,1	26,7
2 Νεοπλάσματα	2,8	0,0	0,1	0,1	0,4	0,5	0,4	0,8	0,7	0,8	0,2
3 Ενδοκρινικά και μεταβολικά νοσήματα, διαταραχές της θρέψεως και ανοσολογικές διαταραχές	0,3	0,0	0,0	0,0	0,1	0,1	0,1	0,3	0,3	0,3	0,1
5 Ψυχικές διαταραχές	0,8	0,4	0,9	0,6	1,6	1,9	1,7	1,1	0,9	1,0	0,8
6 Νοσήματα νευρικού συστήματος & αισθητηρίων οργάνων	5,4	1,3	2,0	1,6	6,1	8,2	6,7	5,0	3,8	4,3	2,6
7 Νοσήματα του κυκλοφορικού συστήματος	4,2	0,4	0,5	0,4	1,7	4,6	2,6	4,0	2,6	3,2	1,0
8 Νοσήματα του αναπνευστικού συστήματος	26,4	26,3	33,3	29,1	24,6	19,4	23,0	18,9	19,1	19,0	27,1
9 Νοσήματα του πεπτικού συστήματος	10,1	21,2	17,2	19,6	4,5	4,1	4,4	3,9	4,2	4,1	15,7
10 Νοσήματα του ουροποιογεννητικού συστήματος	4,0	0,3	2,0	1,0	5,0	4,9	5,0	3,5	3,8	3,7	1,8
11 Επιπλοκές της κύησης, του τοκετού και της λοχείας	0,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,9	5,3	3,4	0,5
12 Νοσήματα του δέρματος και του υποδόριου ιστού	0,3	0,3	0,2	0,3	0,5	1,5	0,8	0,6	0,3	0,4	0,3
14 Συγγενείς ανωμαλίες	4,7	22,4	0,1	13,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	10,1
16 Συμπτώματα, σημεία και ασαφώς καθορισμένες καταστάσεις	8,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
17 Κακώσεις και δηλητηριάσεις	2,4	0,6	1,9	1,1	4,1	6,4	4,8	6,6	6,4	6,5	2,2
Νόσοι άγνωστοι	9,2	13,5	10,7	12,3	8,3	7,5	8,0	5,5	5,0	5,2	10,9
Σύνολο	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Σύνολο	111.447	23.268	15.633	38.901	4.395	1.861	6.256	2.857	3.929	6.786	51.943

1934											
Κατηγορίες νόσων	Ομάδες ηλικιών										
	Σύνολο	έως 1	1-4	0-4	5-9	10-14	5-14	15-19	20-24	15-24	0-24
	πληθ.	έτους	ετών	ετών	ετών	ετών	ετών	ετών	ετών	ετών	ετών
1 Λοιμώδη και παρασιτικά νοσήματα	20,9	13,2	29,6	19,3	46,2	44,9	45,8	53,4	52,5	52,9	26,5
2 Νεοπλασμάτα	3,4	0,0	0,2	0,1	0,6	1,0	0,7	1,0	1,0	1,0	0,3
3 Ενδοκρινικά και μεταβολικά νοσήματα, διαταραχές της θρέψεως και ανοσολογικές διαταραχές	0,3	0,0	0,0	0,0	0,1	0,2	0,1	0,2	0,4	0,3	0,1
5 Ψυχικές διαταραχές	0,8	0,4	1,0	0,6	1,8	2,5	2,0	1,4	0,8	1,1	0,8
6 Νοσήματα νευρικού συστήματος & αισθητηρίων οργάνων	5,9	1,4	2,2	1,7	5,1	7,1	5,7	5,5	4,4	4,8	2,5
7 Νοσήματα του κυκλοφορικού συστήματος	4,9	0,4	0,6	0,4	2,7	4,8	3,4	3,5	3,0	3,2	1,1
8 Νοσήματα του αναπνευστικού συστήματος	19,9	22,0	28,3	24,3	20,0	12,2	17,6	12,4	12,8	12,7	22,1
9 Νοσήματα του πεπτικού συστήματος	12,4	25,2	22,6	24,2	4,6	4,9	4,7	4,5	3,8	4,1	19,5
10 Νοσήματα του ουροποιογεννητικού συστήματος	4,1	0,3	1,6	0,8	4,6	4,7	4,7	3,3	3,7	3,6	1,5
11 Επιπλοκές της κύησης, του τοκετού και της λοχείας	1,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,6	6,1	4,3	0,5
12 Νοσήματα του δέρματος και του υποδόριου ιστού	0,3	0,3	0,2	0,2	0,9	2,0	1,2	0,6	0,2	0,4	0,4
14 Συγγενείς ανωμαλίες	5,3	22,8	0,2	14,5	0,1	0,1	0,1	0,0	0,0	0,0	11,1
16 Συμπτώματα, σημεία και ασαφώς καθορισμένες καταστάσεις	8,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
17 Κακώσεις και δηλητηριάσεις	2,9	0,7	2,7	1,4	4,6	8,4	5,8	8,6	6,6	7,4	2,6
Νόσοι άγνωστοι	9,0	13,3	10,8	12,4	8,7	7,2	8,2	3,8	4,7	4,3	10,9
Σύνολο	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Σύνολο	100.651	23.329	13.646	36.975	3.682	1.647	5.329	2.485	3.699	6.184	48.488

ΠΙΝΑΚΑΣ Π.1 (συνέχεια)

1935											
Κατηγορίες νόσων	Ομάδες ηλικιών										
	Σύνολο πληθ.	έως 1 έτους	1-4 ετών	0-4 ετών	5-9 ετών	10-14 ετών	5-14 ετών	15-19 ετών	20-24 ετών	15-24 ετών	0-24 ετών
1 Λοιμώδη και παρασιτικά νοσήματα	19,0	11,1	26,7	16,9	42,9	42,8	42,8	49,4	51,7	50,8	24,2
2 Νεοπλάσματα	3,3	0,0	0,2	0,1	0,7	0,9	0,7	0,9	1,0	0,9	0,3
3 Ενδοκρινικά και μεταβολικά νοσήματα, διαταραχές της θρέψεως και ανοσολογικές διαταραχές	0,4	0,1	0,2	0,1	0,2	0,2	0,2	0,5	0,2	0,3	0,2
4 Νοσήματα του αίματος και των αιμοποιητικών οργάνων	0,5	0,3	0,8	0,5	0,9	1,0	0,9	0,6	0,7	0,6	0,6
5 Ψυχικές διαταραχές	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,2	0,1	0,0
6 Νοσήματα νευρικού συστήματος & αισθητηρίων οργάνων	2,0	1,2	2,2	1,6	6,3	7,1	6,5	4,9	3,8	4,2	2,5
7 Νοσήματα του κυκλοφορικού συστήματος	9,2	0,4	0,9	0,6	3,2	6,3	4,2	4,6	3,3	3,8	1,4
8 Νοσήματα του αναπνευστικού συστήματος	21,4	25,2	29,1	26,6	20,7	15,5	18,9	14,2	13,4	13,7	24,1
9 Νοσήματα του πεπτικού συστήματος	11,8	24,5	22,8	23,9	5,5	4,5	5,2	5,6	4,6	5,0	19,3
10 Νοσήματα του ουροποιογεννητικού συστήματος	4,5	0,3	2,0	0,9	4,4	5,8	4,9	4,2	3,9	4,0	1,8
11 Επιπλοκές της κύησης, του τοκετού και της λοχείας	0,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,3	4,7	3,4	0,5
12 Νοσήματα του δέρματος και του υποδόριου ιστού	0,2	0,4	0,2	0,3	0,1	0,4	0,2	0,2	0,3	0,3	0,3
13 Νοσήματα του μυοσκελετικού συστήματος και του συνδετικού ιστού	0,4	0,0	0,1	0,1	1,5	2,9	2,0	1,2	0,4	0,7	0,4
14 Συγγενείς ανωμαλίες	2,8	13,0	0,2	8,3	0,1	0,1	0,1	0,0	0,0	0,0	6,3
15 Ορισμένες καταστάσεις που προέρχονται από την περιγεννητική περίοδο	2,0	9,5	0,0	6,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	4,6
16 Συμπτώματα, σημεία και ασαφώς καθορισμένες καταστάσεις	18,6	13,4	11,7	12,8	8,4	6,1	7,6	4,3	4,3	4,3	11,1
17 Κακώσεις και δηλητηριάσεις	3,0	0,5	3,0	1,4	5,3	6,5	5,7	8,3	7,5	7,8	2,8
Σύνολο	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Σύνολο	101.416	21.708	12.686	34.394	3.273	1.631	4.904	2.350	3.685	6.035	45.333

1936

Κατηγορίες νόσων	Ομάδες ηλικιών										
	Σύνολο	έως 1	1-4	0-4	5-9	10-14	5-14	15-19	20-24	15-24	0-24
	πληθ.	έτους	ετών	ετών	ετών	ετών	ετών	ετών	ετών	ετών	ετών
1 Λοιμώδη και παρασιτικά νοσήματα	20,8	14,4	32,4	21,7	43,5	43,6	43,5	50,7	53,8	52,5	27,8
2 Νεοπλασμάτα	3,5	0,0	0,1	0,1	0,9	1,4	1,0	1,2	0,9	1,0	0,3
3 Ενδοκρινικά και μεταβολικά νοσήματα, διαταραχές της θρέψεως και ανοσολογικές διαταραχές	0,3	0,0	0,0	0,0	0,1	0,2	0,1	0,1	0,2	0,2	0,0
5 Ψυχικές διαταραχές	0,9	0,5	1,3	0,8	1,8	2,8	2,2	1,7	1,3	1,4	1,0
6 Νοσήματα νευρικού συστήματος & αισθητηρίων οργάνων	6,3	1,4	2,2	1,7	6,9	7,0	7,0	5,8	4,5	5,0	2,7
7 Νοσήματα του κυκλοφορικού συστήματος	5,0	0,4	0,5	0,4	2,5	5,7	3,6	5,3	2,9	3,9	1,2
8 Νοσήματα του αναπνευστικού συστήματος	18,7	21,1	24,6	22,5	18,2	13,6	16,7	10,8	12,4	11,7	20,6
9 Νοσήματα του πεπτικού συστήματος	12,5	25,8	23,6	24,9	6,6	5,6	6,3	5,3	4,2	4,7	20,4
10 Νοσήματα του ουροποιογεννητικού συστήματος	4,7	0,4	1,7	0,9	5,4	4,8	5,2	4,9	3,2	3,9	1,7
11 Επιπλοκές της κύησης, του τοκετού και της λοχείας	0,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,0	4,7	3,2	0,4
12 Νοσήματα του δέρματος και του υποδόριου ιστού	0,3	0,4	0,3	0,3	0,8	1,6	1,1	0,7	0,3	0,5	0,4
14 Συγγενείς ανωμαλίες	4,8	22,8	0,1	13,6	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	10,5
16 Συμπτώματα, σημεία και ασαφώς καθορισμένες καταστάσεις	9,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
17 Κακώσεις και δηλητηριάσεις	2,9	0,4	2,4	1,2	5,1	8,2	6,1	8,2	7,9	8,0	2,6
Νόσοι άγνωστοι	8,7	12,6	10,6	11,8	8,2	5,4	7,3	4,2	3,7	3,9	10,3
Σύνολο	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Σύνολο	105.005	22.074	14.890	36.964	3.501	1.763	5.264	2.341	3.479	5.820	48.048

ΠΙΝΑΚΑΣ Π.1 (συνέχεια)

1937											
Κατηγορίες νόσων	Ομάδες ηλικιών										
	Σύνολο	έως 1	1-4	0-4	5-9	10-14	5-14	15-19	20-24	15-24	0-24
	πληθ.	έτους	ετών	ετών	ετών	ετών	ετών	ετών	ετών	ετών	ετών
1 Λοιμώδη και παρασιτικά νοσήματα	18,8	12,6	28,6	18,6	42,8	40,8	42,1	51,4	49,8	50,4	25,0
2 Νεοπλάσματα	3,5	0,0	0,1	0,1	0,7	1,2	0,9	1,3	0,7	0,9	0,3
3 Ενδοκρινικά και μεταβολικά νοσήματα, διαταραχές της θρέψεως και ανοσολογικές διαταραχές	0,4	0,0	0,0	0,0	0,1	0,2	0,1	0,4	0,2	0,2	0,1
5 Ψυχικές διαταραχές	0,8	0,4	1,1	0,7	1,8	1,9	1,9	1,7	1,0	1,3	0,9
6 Νοσήματα νευρικού συστήματος & αισθητηρίων οργάνων	6,2	1,1	2,4	1,6	6,0	9,3	7,2	6,0	4,9	5,3	2,6
7 Νοσήματα του κυκλοφορικού συστήματος	5,4	0,4	0,7	0,5	2,5	4,0	3,0	3,5	3,4	3,5	1,1
8 Νοσήματα του αναπνευστικού συστήματος	24,5	30,7	34,2	32,0	22,3	18,4	20,9	13,6	17,0	15,7	28,8
9 Νοσήματα του πεπτικού συστήματος	11,0	22,2	19,2	21,1	5,2	6,0	5,5	4,4	4,3	4,4	17,4
10 Νοσήματα του ουροποιογεννητικού συστήματος	4,5	0,2	1,8	0,8	4,7	5,0	4,8	3,7	4,1	3,9	1,6
11 Επιπλοκές της κύησης, του τοκετού και της λοχείας	0,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,2	3,9	2,8	0,3
12 Νοσήματα του δέρματος και του υποδόριου ιστού	0,3	0,4	0,2	0,3	0,9	1,9	1,3	0,5	0,2	0,3	0,4
14 Συγγενείς ανωμαλίες	4,3	20,3	0,1	12,8	0,2	0,2	0,2	0,0	0,0	0,0	9,9
16 Συμπτώματα, σημεία και ασαφώς καθορισμένες καταστάσεις	9,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
17 Κακώσεις και δηλητηριάσεις	2,6	0,5	2,5	1,2	6,0	6,4	6,1	8,4	7,4	7,8	2,6
Νόσοι άγνωστοι	7,5	11,1	9,1	10,4	6,9	4,7	6,1	4,1	3,1	3,5	9,1
Σύνολο	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Σύνολο	105.674	22.469	13.317	35.786	3.223	1.795	5.018	2.170	3.451	5.621	46.425

1938

Κατηγορίες νόσων	Ομάδες ηλικιών										
	Σύνολο	έως 1	1-4	0-4	5-9	10-14	5-14	15-19	20-24	15-24	0-24
	πληθ.	έτους	ετών	ετών	ετών	ετών	ετών	ετών	ετών	ετών	ετών
1 Λοιμώδη και παρασιτικά νοσήματα	18,7	12,7	30,4	18,9	42,6	41,0	42,0	47,9	52,5	50,6	25,9
2 Νεοπλάσματα	4,3	0,0	0,3	0,1	0,8	1,5	1,0	1,7	0,9	1,2	0,4
3 Ενδοκρινικά και μεταβολικά νοσήματα, διαταραχές της θρέψεως και ανοσολογικές διαταραχές	0,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,1	0,3	0,2	0,2	0,0
5 Ψυχικές διαταραχές	0,9	0,5	1,3	0,8	2,0	2,1	2,0	1,4	1,4	1,4	1,0
6 Νοσήματα νευρικού συστήματος & αισθητηρίων οργάνων	7,1	1,2	2,8	1,7	7,1	9,1	7,9	6,3	4,8	5,5	3,0
7 Νοσήματα του κυκλοφορικού συστήματος	6,2	0,4	0,7	0,5	3,8	5,2	4,3	4,7	3,8	4,2	1,5
8 Νοσήματα του αναπνευστικού συστήματος	21,3	26,0	29,5	27,2	20,4	14,5	18,1	13,2	13,1	13,1	24,2
9 Νοσήματα του πεπτικού συστήματος	10,4	21,3	20,7	21,1	5,0	6,3	5,5	6,4	5,0	5,6	17,1
10 Νοσήματα του ουροποιογεννητικού συστήματος	4,9	0,3	1,7	0,8	4,4	4,5	4,4	3,9	3,4	3,6	1,6
11 Επιπλοκές της κύησης, του τοκετού και της λοχείας	0,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,8	3,4	2,3	0,3
12 Νοσήματα του δέρματος και του υποδόριου ιστού	0,3	0,4	0,3	0,4	0,8	2,0	1,3	0,7	0,4	0,6	0,5
14 Συγγενείς ανωμαλίες	4,8	24,5	0,1	16,0	0,1	0,1	0,1	0,0	0,0	0,0	12,0
16 Συμπτώματα, σημεία και ασαφώς καθορισμένες καταστάσεις	9,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
17 Κακώσεις και δηλητηριάσεις	2,9	0,6	3,8	1,7	6,2	8,2	7,0	9,0	7,9	8,4	3,3
Νόσοι άγνωστοι	7,4	12,2	8,4	10,9	6,8	5,5	6,3	3,6	3,1	3,3	9,3
Σύνολο	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Σύνολο	93.766	18.345	9.827	28.172	2.756	1.723	4.479	2.154	2.909	5.063	37.714

ΠΙΝΑΚΑΣ Π.1 (συνέχεια)

1956											
Κατηγορίες νόσων	Ομάδες ηλικιών										
	Σύνολο	έως 1	1-4	0-4	5-9	10-14	5-14	15-19	20-24	15-24	0-24
	πληθ.	έτους	ετών	ετών	ετών	ετών	ετών	ετών	ετών	ετών	ετών
1 Λοιμώδη και παρασιτικά νοσήματα	5,4	10,7	18,4	12,1	16,6	11,3	14,3	9,2	13,1	11,5	12,2
2 Νεοπλάσματα	12,7	0,4	5,7	1,4	12,8	11,6	12,3	7,0	8,9	8,1	3,3
3 Ενδοκρινικά και μεταβολικά νοσήματα, διαταραχές της θρέψεως και ανοσολογικές διαταραχές	0,9	0,0	0,2	0,0	0,8	0,6	0,7	0,9	0,9	0,9	0,2
4 Νοσήματα του αίματος και των αιμοποιητικών οργάνων	0,4	0,4	4,1	1,1	3,8	3,6	3,7	1,0	0,6	0,8	1,3
6 Νοσήματα νευρικού συστήματος & αισθητηρίων οργάνων	10,2	1,5	1,9	1,5	1,9	3,0	2,4	2,6	2,8	2,7	1,8
7 Νοσήματα του κυκλοφορικού συστήματος	15,0	0,4	1,6	0,6	5,0	8,6	6,6	10,3	9,3	9,7	2,4
8 Νοσήματα του αναπνευστικού συστήματος	5,5	18,0	19,6	18,3	9,4	4,1	7,2	2,8	0,9	1,7	14,9
9 Νοσήματα του πεπτικού συστήματος	3,9	7,5	5,8	7,2	2,1	2,5	2,3	1,7	3,0	2,5	6,1
10 Νοσήματα του ουροποιογεννητικού συστήματος	2,6	0,2	1,6	0,4	1,5	1,9	1,7	2,6	3,5	3,1	0,9
11 Επιπλοκές της κύησης, του τοκετού και της λοχείας	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,5	3,0	2,0	0,3
13 Νοσήματα του μυοσκελετικού συστήματος και του συνδετικού ιστού	0,1	0,0	0,1	0,0	0,0	0,8	0,4	1,2	0,5	0,8	0,2
14 Συγγενείς ανωμαλίες	0,6	4,7	1,9	4,2	1,0	0,0	0,6	0,0	0,0	0,0	3,3
15 Ορισμένες καταστάσεις περιγεννητικής περιόδου	4,4	40,6	4,3	33,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	26,1
16 Συμπτώματα, σημεία και ασαφώς καθορισμένες καταστάσεις	24,7	8,1	8,9	8,2	8,0	9,4	8,6	8,2	7,8	8,0	8,2
17 Κακώσεις και δηλητηριάσεις	4,7	1,1	14,9	3,7	25,8	30,4	27,8	40,8	35,1	37,5	10,5
Μη δηλωθείσες αιτίες	0,6	2,3	1,5	2,1	0,4	0,3	0,4	0,2	0,2	0,2	1,7
Άλλες νόσοι	8,1	4,2	9,4	5,2	10,9	11,9	11,3	10,8	10,5	10,6	6,5
Σύνολο	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Σύνολο	59.460	6.128	1.389	7.517	477	362	839	573	809	1.382	9.738

1961											
Κατηγορίες νόσων	Ομάδες ηλικιών										
	Σύνολο πληθ.	έως 1 έτους	1-4 ετών	0-4 ετών	5-9 ετών	10-14 ετών	5-14 ετών	15-19 ετών	20-24 ετών	15-24 ετών	0-24 ετών
1 Λοιμώδη και παρασιτικά νοσήματα	4,3	10,0	16,5	10,9	14,8	8,9	12,2	5,4	7,1	6,3	10,5
2 Νεοπλάσματα	15,0	0,3	9,5	1,7	14,1	16,0	15,0	10,8	10,6	10,7	3,9
3 Ενδοκρινικά και μεταβολικά νοσήματα, διαταραχές της θρέψεως και ανοσολογικές διαταραχές	1,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,9	0,4	0,7	0,4	0,5	0,1
4 Νοσήματα του αίματος και των αιμοποιητικών οργάνων	0,4	0,8	7,0	1,7	4,3	2,0	3,3	1,7	0,7	1,2	1,8
6 Νοσήματα νευρικού συστήματος & αισθητηρίων οργάνων	11,2	0,8	2,3	1,0	2,3	1,4	1,9	2,2	1,2	1,7	1,2
7 Νοσήματα του κυκλοφορικού συστήματος	15,0	0,0	1,4	0,2	1,4	7,7	4,2	7,8	7,1	7,4	1,4
8 Νοσήματα του αναπνευστικού συστήματος	6,6	20,0	17,3	19,6	9,8	3,4	7,0	3,3	1,2	2,1	16,5
9 Νοσήματα του πεπτικού συστήματος	4,3	5,8	5,1	5,7	3,2	2,6	2,9	1,7	2,3	2,0	5,0
10 Νοσήματα του ουροποιογεννητικού συστήματος	2,6	0,0	0,9	0,2	2,7	2,6	2,7	2,2	2,8	2,5	0,7
11 Επιπλοκές της κύησης, του τοκετού και της λοχείας	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2,7	1,5	0,2
13 Νοσήματα του μυοσκελετικού συστήματος και του συνδετικού ιστού	0,1	0,0	0,0	0,0	0,5	0,9	0,6	0,7	0,4	0,5	0,1
14 Συγγενείς ανωμαλίες	0,8	6,9	4,3	6,5	3,0	1,7	2,4	2,0	0,9	1,4	5,6
15 Ορισμένες καταστάσεις περιγεννητικής περιόδου	4,2	44,5	0,0	37,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	30,1
16 Συμπτώματα, σημεία και ασαφώς καθορισμένες καταστάσεις	17,5	3,8	7,4	4,3	7,0	4,9	6,1	4,3	5,7	5,1	4,6
17 Κακώσεις και δηλητηριάσεις	5,0	1,0	15,6	3,2	24,8	30,7	27,4	42,5	43,2	42,9	9,9
Μη δηλωθείσες αιτίες	0,4	1,3	1,6	1,4	1,1	0,3	0,8	0,4	1,2	0,9	1,3
Άλλες νόσοι	10,9	4,6	11,1	5,6	11,1	16,0	13,3	14,3	12,6	13,4	7,2
Σύνολο	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Σύνολο	63.955	6.006	1.035	7.041	440	349	789	461	565	1.026	8.856

ΠΙΝΑΚΑΣ Π.1 (συνέχεια)

1971											
Κατηγορίες νόσων	Ομάδες ηλικιών										
	Σύνολο πληθ.	έως 1 έτους	1-4 ετών	0-4 ετών	5-9 ετών	10-14 ετών	5-14 ετών	15-19 ετών	20-24 ετών	15-24 ετών	0-24 ετών
1 Λοιμώδη και παρασιτικά νοσήματα	2,2	8,4	11,1	8,7	7,4	5,5	6,5	3,4	2,0	2,7	7,6
2 Νεοπλάσματα	17,3	0,4	12,2	1,9	22,5	19,9	21,3	13,6	14,1	13,8	5,4
3 Ενδοκρινικά και μεταβολικά νοσήματα, διαταραχές της θρέψεως και ανοσολογικές διαταραχές	2,8	0,5	0,2	0,5	0,0	0,4	0,2	0,5	0,2	0,3	0,4
4 Νοσήματα του αίματος και των αιμοποιητικών οργάνων	0,4	0,6	5,7	1,2	5,2	5,9	5,5	2,7	1,8	2,2	1,7
6 Νοσήματα νευρικού συστήματος & αισθητηρίων οργάνων	0,1	0,6	0,6	0,6	1,8	0,0	1,0	0,2	0,0	0,1	0,5
7 Νοσήματα του κυκλοφορικού συστήματος	34,6	0,3	3,6	0,7	4,8	6,8	5,7	11,7	9,2	10,3	2,6
8 Νοσήματα του αναπνευστικού συστήματος	7,1	13,9	17,6	14,3	5,5	8,1	6,7	4,1	2,9	3,5	12,0
9 Νοσήματα του πεπτικού συστήματος	3,0	0,9	0,6	0,9	1,1	1,7	1,4	0,5	0,9	0,7	0,9
10 Νοσήματα του ουροποιογεννητικού συστήματος	2,1	0,1	0,4	0,1	0,7	1,7	1,2	1,7	2,9	2,3	0,5
11 Επιπλοκές της κύησης, του τοκετού και της λοχείας	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,0	0,9	0,9	0,1
14 Συγγενείς ανωμαλίες	1,0	16,3	8,6	15,4	2,6	3,4	3,0	1,2	2,0	1,6	12,2
15 Ορισμένες καταστάσεις περιγεννητικής περιόδου	2,6	50,8	0,0	44,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	33,9
16 Συμπτώματα, σημεία και ασφώς καθορισμένες καταστάσεις	12,3	1,4	3,3	1,6	4,4	2,1	3,4	2,9	2,5	2,7	1,9
17 Κακώσεις και δηλητηριάσεις	5,2	1,7	20,8	4,0	31,7	28,0	30,0	42,2	50,0	46,3	12,7
Άπασαι αι άλλαι νόσοι	9,2	4,3	15,3	5,6	12,2	16,5	14,2	14,3	10,7	12,4	7,4
Σύνολον πασών των αιτιών	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Σύνολο	73.819	3.797	523	4.320	271	236	507	412	448	860	5.687

1981											
Κατηγορίες νόσων	Ομάδες ηλικιών										
	Σύνολο	έως 1	1-4	0-4	5-9	10-14	5-14	15-19	20-24	15-24	0-24
	πληθ.	έτους	ετών	ετών	ετών	ετών	ετών	ετών	ετών	ετών	ετών
1 Λοιμώδη και παρασιτικά νοσήματα	0,9	2,3	4,9	2,6	3,3	1,4	2,3	0,0	0,9	0,5	2,0
2 Νεοπλάσματα	19,3	0,3	17,8	2,2	21,5	21,1	21,3	13,0	10,4	11,5	6,4
3 Ενδοκρινικά και μεταβολικά νοσήματα, διαταραχές της θρέψεως και ανοσολογικές διαταραχές	3,7	0,5	3,1	0,8	1,1	1,4	1,3	0,5	0,9	0,7	0,8
4 Νοσήματα του αίματος και των αιμοποιητικών οργάνων	0,3	0,2	1,4	0,3	4,4	5,6	5,1	1,2	1,2	1,2	1,0
5 Ψυχικές διαταραχές	0,6	0,1	0,7	0,2	1,1	0,9	1,0	1,2	1,1	1,1	0,5
6 Νοσήματα νευρικού συστήματος & αισθητηρίων οργάνων	1,4	1,6	7,3	2,2	5,5	9,4	7,6	5,5	5,8	5,7	3,6
7 Νοσήματα του κυκλοφορικού συστήματος	44,3	0,1	2,4	0,3	4,4	8,0	6,3	8,2	8,5	8,4	2,9
8 Νοσήματα του αναπνευστικού συστήματος	7,1	4,2	7,3	4,5	5,5	2,8	4,1	4,3	3,4	3,8	4,3
9 Νοσήματα του πεπτικού συστήματος	4,0	1,1	3,8	1,4	2,2	2,3	2,3	0,5	2,8	1,8	1,6
10 Νοσήματα του ουροποιογεννητικού συστήματος	2,8	0,0	0,0	0,0	0,0	1,4	0,8	3,1	1,1	1,9	0,6
11 Επιπλοκές της κύησης, του τοκετού και της λοχείας	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2	0,4	0,3	0,1
12 Νοσήματα του δέρματος και του υποδόριου ιστού	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
13 Νοσήματα του μυοσκελετικού συστήματος και του συνδετικού ιστού	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,5	0,3	0,7	0,2	0,4	0,2
14 Συγγενείς ανωμαλίες	0,9	29,5	16,7	28,1	9,9	7,0	8,4	2,2	1,2	1,6	19,5
15 Ορισμένες καταστάσεις περιγεννητικής περιόδου	1,5	54,6	0,0	48,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	31,6
16 Συμπτώματα, σημεία και ασαφώς καθορισμένες καταστάσεις	7,4	1,1	3,8	1,4	2,8	0,9	1,8	2,6	1,4	1,9	1,6
17 Κακώσεις και δηλητηριάσεις	5,6	4,5	30,7	7,4	38,1	37,1	37,6	56,7	60,7	59,0	23,2
Σύνολο	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Σύνολο	86.261	2.294	287	2.581	181	213	394	416	565	981	3.956

1991

Κατηγορίες νόσων	Ομάδες ηλικιών										
	Σύνολο	έως 1	1-4	0-4	5-9	10-14	5-14	15-19	20-24	15-24	0-24
	πληθ.	έτους	ετών	ετών	ετών	ετών	ετών	ετών	ετών	ετών	ετών
1 Λοιμώδη και παρασιτικά νοσήματα	0,6	0,4	1,0	0,5	1,2	0,8	0,9	0,2	0,6	0,5	0,5
2 Νεοπλάσματα	20,9	0,2	18,6	2,0	22,0	16,0	18,3	10,2	5,6	7,4	6,0
3 Ενδοκρινικά & μεταβολικά νοσήματα, διαταραχές θρέψεως & ανοσολογικές διαταραχές	1,4	0,2	0,0	0,2	0,0	0,8	0,5	0,0	0,5	0,3	0,3
4 Νοσήματα του αίματος και των αιμοποιητικών οργάνων	0,1	0,1	0,0	0,1	1,2	0,8	0,9	0,5	2,4	1,6	0,9
5 Ψυχικές διαταραχές	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,9	0,0	0,4	0,2
6 Νοσήματα νευρικού συστήματος & αισθητηρίων οργάνων	0,9	0,0	2,0	0,2	2,4	7,6	5,6	3,0	2,7	2,8	1,9
7 Νοσήματα του κυκλοφορικού συστήματος	51,8	0,0	3,9	0,4	1,2	5,3	3,8	2,8	8,5	6,2	3,4
8 Νοσήματα του αναπνευστικού συστήματος	5,6	0,3	2,9	0,6	6,1	2,3	3,8	2,5	1,8	2,1	1,6
9 Νοσήματα του πεπτικού συστήματος	2,6	0,1	1,0	0,2	1,2	0,8	0,9	0,7	0,9	0,8	0,6
10 Νοσήματα του ουροποιογεννητικού συστήματος	2,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,3	0,2	0,1
11 Επιπλοκές της κύησης, του τοκετού και της λοχείας	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
12 Νοσήματα του δέρματος και του υποδόριου ιστού	0,0	0,0	0,0	0,0	1,2	0,0	0,5	0,0	0,0	0,0	0,0
13 Νοσήματα του μυοσκελετικού συστήματος και του συνδετικού ιστού	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
14 Συγγενείς ανωμαλίες	0,6	49,3	30,4	47,4	15,9	12,2	13,6	8,6	0,0	3,4	23,7
15 Ορισμένες καταστάσεις περιγεννητικής περιόδου	0,4	44,3	0,0	39,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	17,6
16 Συμπτώματα, σημεία και ασαφώς καθορισμένες καταστάσεις	8,3	0,1	2,0	0,3	1,2	1,5	1,4	1,6	1,7	1,6	1,0
17 Κακώσεις και δηλητηριάσεις	4,4	4,9	38,2	8,2	46,3	51,9	49,8	69,0	75,1	72,7	42,2
Σύνολο	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Σύνολο	95.498	927	102	1.029	82	131	213	432	662	1.094	2.336

2000

Κατηγορίες νόσων	Ομάδες ηλικιών										
	Σύνολο	έως 1	1-4	0-4	5-9	10-14	5-14	15-19	20-24	15-24	0-24
	πληθ.	έτους	ετών	ετών	ετών	ετών	ετών	ετών	ετών	ετών	ετών
1 Λοιμώδη και παρασιτικά νοσήματα	0,5	3,8	5,3	3,9	1,4	2,5	2,0	1,4	0,5	0,8	2,1
2 Νεοπλάσματα	22,6	0,3	14,5	1,9	24,6	26,3	25,5	8,8	8,2	8,4	7,4
3 Ενδοκρινικά & μεταβολικά νοσήματα, διαταραχές θρέψεως & ανοσολογικές διαταραχές	1,1	1,0	3,9	1,3	1,4	3,8	2,7	0,3	1,0	0,7	1,1
4 Νοσήματα του αίματος και των αιμοποιητικών οργάνων	0,1	0,2	0,0	0,1	1,4	0,0	0,7	0,8	1,0	0,9	0,6
5 Ψυχικές διαταραχές	0,1										
6 Νοσήματα νευρικού συστήματος & αισθητηρίων οργάνων	1,3	2,1	3,9	2,3	1,4	7,5	4,7	3,9	2,6	3,0	2,9
7 Νοσήματα του κυκλοφορικού συστήματος	49,7	0,2	2,6	0,4	2,9	5,0	4,0	2,2	6,1	4,7	3,0
8 Νοσήματα του αναπνευστικού συστήματος	7,6	3,8	5,3	3,9	4,3	5,0	4,7	3,9	3,1	3,4	3,7
9 Νοσήματα του πεπτικού συστήματος	2,5	0,2	0,0	0,1	0,0	1,3	0,7	0,8	0,2	0,4	0,3
10 Νοσήματα του ουροποιογεννητικού συστήματος	1,5	0,3	0,0	0,3	0,0	1,3	0,7	0,0	0,3	0,2	0,3
11 Επιπλοκές της κύησης του τοκετού και της λοχείας	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
12 Νοσήματα του δέρματος και του υποδόριου ιστού	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
13 Νοσήματα του μυοσκελετικού συστήματος και του συνδετικού ιστού	0,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,5	0,3	0,2
14 Συγγενείς ανωμαλίες	0,3	35,4	26,3	34,4	15,9	11,3	13,4	3,0	0,0	1,1	14,7
15 Ορισμένες καταστάσεις περιγεννητικής περιόδου	0,3	48,0	0,0	42,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	16,1
16 Συμπτώματα, σημεία και ασφώς καθορισμένες καταστάσεις	8,0	2,5	3,9	2,6	1,4	1,3	1,3	2,2	2,4	2,3	2,4
17 Κακώσεις και δηλητηριάσεις	4,3	2,3	34,2	5,8	44,9	35,0	39,6	72,7	74,2	73,7	45,3
Σύνολο	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Σύνολο	105.219	610	76	686	69	80	149	363	621	984	1.819

ΠΙΝΑΚΑΣ Π.2

Κατανομή θανόντων κατά ηλικία και αιτία θανάτου, 1921-1938, 1956, 1961, 1971, 1981, 1991, 2000

Κατηγορίες νόσων	1921										
	Ομάδες ηλικιών										
	Σύνολο πληθ.	έως 1 έτους	1-4 ετών	0-4 ετών	5-9 ετών	10-14 ετών	5-14 ετών	15-19 ετών	20-24 ετών	15-24 ετών	0-24 ετών
1 Λοιμώδη και παρασιτικά νοσήματα	14.704	4,8	19,6	24,4	8,4	5,2	13,6	7,6	8,9	16,5	54,5
2 Νεοπλάσματα	962	0,3	0,3	0,6	0,3	0,3	0,6	0,9	1,8	2,7	4,0
6 Νοσήματα νευρικού συστήματος & αισθητηρίων οργάνων	914	5,9	19,9	25,8	17,6	12,9	30,5	9,4	7,5	17,0	73,3
7 Νοσήματα του κυκλοφορικού συστήματος	3.046	0,9	1,0	1,9	0,9	1,2	2,0	1,9	1,6	3,5	7,5
8 Νοσήματα του αναπνευστικού συστήματος	16.598	8,8	19,3	28,1	4,7	2,7	7,4	3,5	3,7	7,3	42,7
9 Νοσήματα του πεπτικού συστήματος	4.189	45,5	36,2	81,7	0,2	0,3	0,5	0,5	0,5	1,0	83,2
10 Νοσήματα του ουροποιογεννητικού συστήματος	1.381	2,1	4,8	6,9	5,1	3,5	8,7	2,4	3,7	6,1	21,7
11 Επιπλοκές της κύησης του τοκετού και της λοχείας	858	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,5	12,5	14,0	14,0
14 Συγγενείς ανωμαλίες	2.682	63,8	34,6	98,4	1,1	0,4	1,5	0,0	0,0	0,0	100,0
16 Συμπτώματα, σημεία και ασαφώς καθορισμένες καταστάσεις	8.852	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
17 Κακώσεις και δηλητηριάσεις	1.924	3,5	5,9	9,4	5,1	6,0	11,1	9,0	10,7	19,7	40,2
Άλλαι ασθένειαι	6.042	11,4	15,9	27,3	5,2	3,1	8,3	3,7	4,3	8,0	43,6
Νόσοι άγνωστοι κ.λπ.	14.255	10,0	20,2	30,2	5,4	3,6	8,9	3,4	3,1	6,5	45,6
Σύνολο	76.407	10,5	16,7	27,3	4,6	3,0	7,5	3,7	4,1	7,8	42,6

1922

Κατηγορίες νόσων	Σύνολο πληθ.	Ομάδες ηλικιών									
		έως 1 έτους	1-4 ετών	0-4 ετών	5-9 ετών	10-14 ετών	5-14 ετών	15-19 ετών	20-24 ετών	15-24 ετών	0-24 ετών
1 Λοιμώδη και παρασιτικά νοσήματα	16.448	4,5	21,2	25,7	8,2	5,0	13,1	8,0	8,7	16,7	55,5
2 Νεοπλάσματα	1.124	0,1	0,4	0,4	0,2	0,2	0,4	0,8	0,6	1,4	2,2
6 Νοσήματα νευρικού συστήματος & αισθητηρίων οργάνων	863	5,6	20,5	26,1	12,2	12,4	24,6	12,3	7,0	19,2	69,9
7 Νοσήματα του κυκλοφορικού συστήματος	3.281	0,5	0,9	1,5	0,9	1,2	2,0	1,6	1,2	2,7	6,2
8 Νοσήματα του αναπνευστικού συστήματος	16.417	8,7	22,5	31,2	4,5	2,6	7,2	2,9	3,1	6,1	44,5
9 Νοσήματα του πεπτικού συστήματος	5.731	49,6	37,2	86,8	0,3	0,1	0,4	0,3	0,3	0,6	87,8
10 Νοσήματα του ουροποιογεννητικού συστήματος	1.684	0,6	7,5	8,1	4,7	2,5	7,2	2,9	2,9	5,8	21,1
11 Επιπλοκές της κύησης, του τοκετού και της λοχείας	791	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2,3	11,6	13,9	13,9
14 Συγγενείς ανωμαλίες	2.361	72,1	27,3	99,4	0,5	0,2	0,6	0,0	0,0	0,0	100,0
16 Συμπτώματα, σημεία και ασαφώς καθορισμένες καταστάσεις	8.817	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
17 Κακώσεις και δηλητηριάσεις	2.010	2,5	7,5	10,0	4,8	5,7	10,5	9,3	8,8	18,1	38,7
Άλλαι ασθένειαι	7.739	9,1	21,1	30,2	4,7	3,5	8,2	3,2	3,1	6,3	44,6
Νόσοι άγνωστοι κ.λπ.	14.452	10,2	20,6	30,8	5,1	3,0	8,2	3,0	2,7	5,7	44,7
Σύνολο	81.716	11,0	18,4	29,5	4,3	2,8	7,1	3,6	3,7	7,3	43,8

ΠΙΝΑΚΑΣ Π.2 (συνέχεια)

1923											
Ομάδες ηλικιών											
Κατηγορίες νόσων	Σύνολο πληθ.	έως 1 έτους	1-4 ετών	0-4 ετών	5-9 ετών	10-14 ετών	5-14 ετών	15-19 ετών	20-24 ετών	15-24 ετών	0-24 ετών
1 Λοιμώδη και παρασιτικά νοσήματα	26.785	4,2	22,8	27,0	8,6	5,4	14,1	7,4	8,5	15,9	57,0
2 Νεοπλάσματα	1.316	0,1	0,4	0,5	0,4	0,5	0,8	0,5	1,1	1,6	2,9
6 Νοσήματα νευρικού συστήματος & αισθητηρίων οργάνων	1.005	4,8	19,6	24,4	13,2	13,0	26,3	12,7	8,7	21,4	72,0
7 Νοσήματα του κυκλοφορικού συστήματος	3.916	0,7	0,7	1,4	0,8	1,3	2,0	1,5	1,3	2,8	6,2
8 Νοσήματα του αναπνευστικού συστήματος	18.739	8,8	24,9	33,7	5,2	2,9	8,1	3,1	3,8	6,9	48,6
9 Νοσήματα του πεπτικού συστήματος	7.013	47,5	39,4	86,9	0,1	0,2	0,4	0,4	0,4	0,8	88,1
10 Νοσήματα του ουροποιογεννητικού συστήματος	2.426	0,8	8,0	8,7	5,2	3,3	8,5	2,4	3,9	6,3	23,6
11 Επιπλοκές της κύησης του τοκετού και της λοχείας	969	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2,0	13,0	15,0	15,0
14 Συγγενείς ανωμαλίες	3.384	72,6	26,4	99,0	0,7	0,2	0,9	0,0	0,0	0,0	100,0
16 Συμπτώματα, σημεία και ασαφώς καθορισμένες καταστάσεις	9.802	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
17 Κακώσεις και δηλητηριάσεις	2.118	3,5	6,9	10,4	4,6	6,1	10,8	8,4	8,2	16,6	37,7
Άλλαι ασθένειαι	9.994	4,3	27,4	31,7	5,4	3,4	8,7	3,7	3,4	7,1	47,5
Νόσοι άγνωστοι κ.λπ.	14.575	8,8	22,0	30,8	5,8	4,0	9,8	3,5	3,3	6,8	47,4
Σύνολο	102.042	10,2	20,5	30,8	5,0	3,3	8,2	3,8	4,3	8,1	47,2

1924											
Κατηγορίες νόσων	Ομάδες ηλικιών										
	Σύνολο	έως 1	1-4	0-4	5-9	10-14	5-14	15-19	20-24	15-24	0-24
	πληθ.	έτους	ετών	ετών	ετών	ετών	ετών	ετών	ετών	ετών	ετών
1 Λοιμώδη και παρασιτικά νοσήματα	21.554	5,8	20,1	25,9	7,2	5,2	12,4	8,1	8,8	17,0	55,2
2 Νεοπλάσματα	1.293	0,1	0,5	0,5	0,3	0,2	0,5	1,2	1,0	2,2	3,2
6 Νοσήματα νευρικού συστήματος & αισθητηρίων οργάνων	887	8,1	19,8	28,0	13,3	12,0	25,3	11,6	7,1	18,7	71,9
7 Νοσήματα του κυκλοφορικού συστήματος	3.799	0,5	1,1	1,6	0,6	1,1	1,7	1,8	1,4	3,1	6,4
8 Νοσήματα του αναπνευστικού συστήματος	19.191	10,3	19,9	30,2	4,5	2,4	6,9	2,9	3,2	6,1	43,2
9 Νοσήματα του πεπτικού συστήματος	5.870	56,5	27,8	84,3	0,3	0,4	0,7	0,5	0,5	1,0	85,9
10 Νοσήματα του ουροποιογεννητικού συστήματος	2.219	1,1	6,5	7,6	3,7	3,3	6,9	3,2	3,3	6,4	21,0
11 Επιπλοκές της κύησης, του τοκετού και της λοχείας	1.034	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2,1	15,8	17,9	17,9
14 Συγγενείς ανωμαλίες	3.645	81,1	18,5	99,6	0,3	0,1	0,4	0,0	0,0	0,0	100,0
16 Συμπτώματα, σημεία και ασαφώς καθορισμένες καταστάσεις	9.808	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
17 Κακώσεις και δηλητηριάσεις	1.966	3,4	8,2	11,6	5,5	7,1	12,6	8,2	7,7	16,0	40,2
Άλλαι ασθένειαι	9.117	5,5	20,9	26,4	5,2	3,8	9,0	4,0	3,9	7,9	43,4
Νόσοι άγνωστοι κ.λπ.	12.937	9,5	21,3	30,8	5,5	3,3	8,8	2,9	2,7	5,6	45,2
Σύνολο	93.320	12,2	16,8	29,0	4,2	3,0	7,2	3,8	4,0	7,8	44,0

ΠΙΝΑΚΑΣ Π.2 (συνέχεια)

1925											
Κατηγορίες νόσων	Σύνολο πληθ.	Ομάδες ηλικιών									
		έως 1 έτους	1-4 ετών	0-4 ετών	5-9 ετών	10-14 ετών	5-14 ετών	15-19 ετών	20-24 ετών	15-24 ετών	0-24 ετών
1 Λοιμώδη και παρασιτικά νοσήματα	19.816	7,5	21,6	29,1	7,0	5,0	12,0	8,2	9,0	17,2	58,3
2 Νεοπλάσματα	1.570	0,2	0,6	0,8	0,3	0,2	0,5	1,1	0,6	1,7	3,1
6 Νοσήματα νευρικού συστήματος & αισθητηρίων οργάνων	893	7,8	21,5	29,3	12,0	10,2	22,2	10,5	6,8	17,4	68,9
7 Νοσήματα του κυκλοφορικού συστήματος	3.873	0,9	1,0	1,9	0,6	1,1	1,7	1,6	1,4	3,1	6,7
8 Νοσήματα του αναπνευστικού συστήματος	17.940	13,8	23,1	37,0	4,9	2,4	7,3	2,9	3,2	6,1	50,4
9 Νοσήματα του πεπτικού συστήματος	6.977	61,9	23,2	85,1	0,1	0,4	0,5	0,4	0,5	0,9	86,5
10 Νοσήματα του ουροποιογεννητικού συστήματος	2.207	1,3	6,5	7,7	2,9	2,0	4,9	2,7	4,1	6,8	19,5
11 Επιπλοκές της κύησης, του τοκετού και της λοχείας	1.046	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2,5	15,3	17,8	17,8
14 Συγγενείς ανωμαλίες	4.126	85,6	14,1	99,7	0,3	0,1	0,3	0,0	0,0	0,0	
16 Συμπτώματα, σημεία και ασαφώς καθορισμένες καταστάσεις	8.918	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
17 Κακώσεις και δηλητηριάσεις	2.270	3,1	6,4	9,5	4,4	6,0	10,4	9,3	9,3	18,6	38,5
Άλλαι ασθένειαι	8.280	8,2	21,0	29,1	5,0	3,1	8,1	3,5	3,3	6,8	44,0
Νόσοι άγνωστοι κ.λπ.	10.717	12,9	22,7	35,6	5,0	2,5	7,5	3,3	2,8	6,1	49,2
Σύνολο	88.633	15,9	17,3	33,2	4,0	2,6	6,6	3,7	4,0	7,7	47,5

1926

Κατηγορίες νόσων	Σύνολο πληθ.	Ομάδες ηλικιών									
		έως 1 έτους	1-4 ετών	0-4 ετών	5-9 ετών	10-14 ετών	5-14 ετών	15-19 ετών	20-24 ετών	15-24 ετών	0-24 ετών
1 Λοιμώδη και παρασιτικά νοσήματα	18.585	7,6	21,2	28,8	6,6	4,6	11,2	8,2	9,5	17,7	57,7
2 Νεοπλάσματα	1.744	0,3	0,3	0,6	0,1	0,1	0,1	0,8	1,3	2,1	2,8
6 Νοσήματα νευρικού συστήματος & αισθητηρίων οργάνων	816	12,0	22,8	34,8	13,7	8,1	21,8	9,3	6,7	16,1	72,7
7 Νοσήματα του κυκλοφορικού συστήματος	4.064	0,6	0,8	1,4	1,0	1,1	2,0	1,4	1,4	2,8	6,3
8 Νοσήματα του αναπνευστικού συστήματος	15.745	15,7	21,3	37,0	4,5	2,5	6,9	2,7	2,8	5,5	49,4
9 Νοσήματα του πεπτικού συστήματος	7.394	62,8	23,8	86,6	0,2	0,2	0,4	0,4	0,4	0,8	87,8
10 Νοσήματα του ουροποιογεννητικού συστήματος	2.117	1,6	6,0	7,6	3,4	2,5	5,8	2,6	3,9	6,5	19,9
11 Επιπλοκές της κύησης του τοκετού και της λοχείας	1.077	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2,2	17,1	19,3	19,3
14 Συγγενείς ανωμαλίες	3.341	83,2	16,4	99,6	0,3	0,1	0,4	0,0	0,0	0,0	
16 Συμπτώματα, σημεία και ασαφώς καθορισμένες καταστάσεις	9.063	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
17 Κακώσεις και δηλητηριάσεις	2.178	3,8	7,1	10,9	4,8	4,9	9,7	8,4	8,8	17,2	37,7
Άλλαι ασθένειαι	8.457	9,4	19,7	29,1	4,5	3,0	7,5	3,6	3,9	7,6	44,2
Νόσοι άγνωστοι κ.λπ.	9.555	13,4	25,6	39,0	4,7	2,2	6,9	2,5	2,9	5,4	51,4
Σύνολο	84.136	16,2	16,9	33,1	3,7	2,4	6,1	3,5	4,1	7,6	46,7

ΠΙΝΑΚΑΣ Π.2 (συνέχεια)

1927											
Κατηγορίες νόσων	Ομάδες ηλικιών										
	Σύνολο	έως 1	1-4	0-4	5-9	10-14	5-14	15-19	20-24	15-24	0-24
	πληθ.	έτους	ετών	ετών	ετών	ετών	ετών	ετών	ετών	ετών	ετών
1 Λοιμώδη και παρασιτικά νοσήματα	21.256	9,5	23,9	33,4	6,6	3,4	10,0	7,6	8,7	16,3	59,7
2 Νεοπλάσματα	1.965	0,2	0,5	0,6	0,4	0,2	0,6	0,7	1,7	2,4	3,6
6 Νοσήματα νευρικού συστήματος & αισθητηρίων οργάνων	949	10,7	25,0	35,7	16,0	8,0	24,0	8,7	6,1	14,9	74,6
7 Νοσήματα του κυκλοφορικού συστήματος	4.616	0,8	1,0	1,8	0,9	0,9	1,8	1,3	1,3	2,6	6,2
8 Νοσήματα του αναπνευστικού συστήματος	20.861	18,0	23,7	41,7	4,0	1,7	5,7	2,3	2,5	4,8	52,2
9 Νοσήματα του πεπτικού συστήματος	9.427	62,8	25,1	87,9	0,2	0,1	0,3	0,5	0,4	0,8	89,0
10 Νοσήματα του ουροποιογεννητικού συστήματος	2.528	1,7	7,0	8,6	3,4	1,7	5,1	2,4	3,0	5,4	19,1
11 Επιπλοκές της κύησης, του τοκετού και της λοχείας	1.077	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2,9	17,2	20,1	20,1
14 Συγγενείς ανωμαλίες	3.737	84,5	15,4	99,9	0,1	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	
16 Συμπτώματα, σημεία και ασαφώς καθορισμένες καταστάσεις	10.567	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
17 Κακώσεις και δηλητηριάσεις	2.632	4,4	11,1	15,4	5,2	4,2	9,4	7,6	7,4	15,0	39,9
Άλλαι ασθένειαι	9.491	8,3	23,6	31,9	4,2	2,6	6,8	3,1	3,4	6,5	45,3
Νόσοι άγνωστοι κ.λπ.	10.914	16,7	28,2	44,9	4,5	1,8	6,3	2,2	2,3	4,5	55,7
Σύνολο	100.020	17,7	19,1	36,8	3,6	1,8	5,4	3,1	3,6	6,7	48,9

1928											
Κατηγορίες νόσων	Ομάδες ηλικιών										
	Σύνολο πληθ.	έως 1 έτους	1-4 ετών	0-4 ετών	5-9 ετών	10-14 ετών	5-14 ετών	15-19 ετών	20-24 ετών	15-24 ετών	0-24 ετών
1 Λοιμώδη και παρασιτικά νοσήματα	25.475	9,2	22,5	31,6	6,8	3,1	9,9	6,9	7,6	14,5	56,1
2 Νοοπλάσματα	2.104	0,2	0,9	1,1	0,3	0,3	0,6	0,3	1,0	1,3	3,0
6 Νοσήματα νευρικού συστήματος & αισθητηρίων οργάνων	954	11,8	23,9	35,7	11,5	7,9	19,4	8,9	6,6	15,5	70,6
7 Νοσήματα του κυκλοφορικού συστήματος	5.341	0,9	0,8	1,7	0,5	0,6	1,1	1,1	1,1	2,2	5,1
8 Νοσήματα του αναπνευστικού συστήματος	20.028	17,2	22,0	39,2	3,8	1,6	5,3	2,2	2,4	4,7	49,2
9 Νοσήματα του πεπτικού συστήματος	8.725	62,2	22,8	85,0	0,2	0,2	0,4	0,5	0,5	0,9	86,3
10 Νοσήματα του ουροποιογεννητικού συστήματος	2.867	1,0	5,3	6,3	2,3	1,4	3,7	2,7	3,5	6,2	16,2
11 Επιπλοκές της κύησης του τοκετού και της λοχείας	1.256	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2	0,2	2,7	17,3	20,0	20,1
14 Συγγενείς ανωμαλίες	3.860	89,8	10,2	99,9	0,0	0,1	0,1	0,0	0,0	0,0	
16 Συμπτώματα, σημεία και ασαφώς καθορισμένες καταστάσεις	10.753	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
17 Κακώσεις και δηλητηριάσεις	2.760	4,6	11,2	15,9	6,1	4,6	10,7	7,4	7,8	15,1	41,7
Άλλαι ασθένειαι	9.557	6,9	17,7	24,5	4,4	2,5	6,9	3,9	3,8	7,7	39,1
Νόσοι άγνωστοι κ.λπ.	11.985	17,4	26,7	44,1	4,4	1,6	6,0	1,9	1,8	3,7	53,8
Σύνολο	105.665	16,8	17,2	34,0	3,6	1,7	5,4	3,1	3,5	6,7	46,0

ΠΙΝΑΚΑΣ Π.2 (συνέχεια)

278

1929											
Κατηγορίες νόσων	Ομάδες ηλικιών										
	Σύνολο	έως 1	1-4	0-4	5-9	10-14	5-14	15-19	20-24	15-24	0-24
	πληθ.	έτους	ετών	ετών	ετών	ετών	ετών	ετών	ετών	ετών	ετών
1 Λοιμώδη και παρασιτικά νοσήματα	23.701	9,6	25,9	35,5	7,6	3,2	10,9	7,3	7,7	14,9	61,4
2 Νεοπλασμάτα	2.293	0,1	0,5	0,6	0,3	0,3	0,6	0,5	1,3	1,8	3,0
6 Νοσήματα νευρικού συστήματος & αισθητηρίων οργάνων	1.057	10,2	22,5	32,7	10,7	7,9	18,6	11,4	7,5	18,8	70,2
7 Νοσήματα του κυκλοφορικού συστήματος	5.442	0,6	0,8	1,5	0,5	0,7	1,2	1,2	0,9	2,1	4,8
8 Νοσήματα του αναπνευστικού συστήματος	27.552	15,7	19,8	35,6	3,9	1,4	5,3	2,5	2,7	5,2	46,1
9 Νοσήματα του πεπτικού συστήματος	10.239	60,3	26,0	86,2	0,1	0,2	0,3	0,4	0,4	0,8	87,3
10 Νοσήματα του ουροποιογεννητικού συστήματος	3.006	1,3	5,8	7,1	2,9	1,6	4,5	2,4	2,7	5,2	16,7
11 Επιπλοκές της κύησης, του τοκετού και της λοχείας	1.298	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2,4	17,7	20,1	20,1
14 Συγγενείς ανωμαλίες	4.929	91,2	8,7		0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
16 Συμπτώματα, σημεία και ασαφώς καθορισμένες καταστάσεις	11.986	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
17 Κακώσεις και δηλητηριάσεις	2.958	2,9	10,3	13,2	4,7	4,3	9,0	8,3	8,9	17,2	39,4
Άλλαι ασθένειαι	10.491	8,7	18,4	27,2	4,1	2,7	6,8	4,1	4,0	8,1	42,0
Νόσοι άγνωστοι κ.λπ.	10.609	15,9	27,0	42,9	4,8	1,8	6,6	2,4	2,1	4,4	53,8
Σύνολο	115.561	17,4	17,5	35,0	3,7	1,7	5,3	3,2	3,4	6,6	46,9

1930											
Κατηγορίες νόσων	Ομάδες ηλικιών										
	Σύνολο πληθ.	έως 1 έτους	1-4 ετών	0-4 ετών	5-9 ετών	10-14 ετών	5-14 ετών	15-19 ετών	20-24 ετών	15-24 ετών	0-24 ετών
1 Λοιμώδη και παρασιτικά νοσήματα	24.071	11,4	28,4	39,8	8,1	3,0	11,1	6,8	7,2	14,0	64,9
2 Νεοπλάσματα	2.423	0,2	0,5	0,7	0,5	0,3	0,8	0,7	0,9	1,7	3,2
6 Νοσήματα νευρικού συστήματος & αισθητηρίων οργάνων	1.107	9,1	22,3	31,4	12,6	8,7	21,3	10,3	7,0	17,3	70,0
7 Νοσήματα του κυκλοφορικού συστήματος	4.895	1,0	0,8	1,7	0,7	0,7	1,5	1,2	1,0	2,2	5,4
8 Νοσήματα του αναπνευστικού συστήματος	21.600	19,4	22,9	42,2	4,1	1,5	5,5	2,2	2,4	4,6	52,3
9 Νοσήματα του πεπτικού συστήματος	9.511	61,9	22,8	84,7	0,2	0,2	0,4	0,5	0,5	1,0	86,1
10 Νοσήματα του ουροποιογεννητικού συστήματος	3.069	1,7	7,4	9,1	3,8	1,8	5,6	2,9	3,2	6,0	20,7
11 Επιπλοκές της κύησης, του τοκετού και της λοχείας	1.150	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	3,7	17,7	21,5	21,5
14 Συγγενείς ανωμαλίες	3.785	89,2	10,6	99,8	0,2	0,0	0,2	0,0	0,0	0,0	
16 Συμπτώματα, σημεία και ασαφώς καθορισμένες καταστάσεις	9.617	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
17 Κακώσεις και δηλητηριάσεις	2.754	2,4	11,5	14,0	5,4	4,6	10,1	7,8	9,0	16,8	40,9
Άλλαι ασθένειαι	10.154	9,2	19,2	28,4	5,3	3,0	8,3	3,7	3,5	7,2	43,9
Νόσοι άγνωστοι κ.λπ.	9.675	25,1	25,5	50,6	4,4	1,5	5,9	1,8	1,6	3,4	59,9
Σύνολο	103.811	19,1	18,9	38,0	4,1	1,8	5,9	3,1	3,4	6,5	50,4

ΠΙΝΑΚΑΣ Π.2 (συνέχεια)

1931

Ομάδες ηλικιών

Κατηγορίες νόσων	Σύνολο πληθ.	έως 1 έτους	1-4 ετών	0-4 ετών	5-9 ετών	10-14 ετών	5-14 ετών	15-19 ετών	20-24 ετών	15-24 ετών	0-24 ετών
1 Λοιμώδη και παρασιτικά νοσήματα	24.081	14,8	22,4	37,3	8,2	3,0	11,2	6,6	7,9	14,5	63,0
2 Νεοπλάσματα	2.722	0,3	0,3	0,6	0,5	0,3	0,7	0,7	0,9	1,6	2,9
6 Νοσήματα νευρικού συστήματος & αισθητηρίων οργάνων	1.069	11,8	19,8	31,6	12,9	8,9	21,8	9,8	7,4	17,2	70,6
7 Νοσήματα του κυκλοφορικού συστήματος	5.529	0,8	0,6	1,5	0,7	0,7	1,4	1,3	1,1	2,4	5,2
8 Νοσήματα του αναπνευστικού συστήματος	23.512	23,5	17,1	40,6	3,4	1,3	4,7	1,9	2,3	4,2	49,5
9 Νοσήματα του πεπτικού συστήματος	12.133	65,0	20,8	85,9	0,2	0,2	0,4	0,4	0,4	0,7	87,0
10 Νοσήματα του ουροποιογεννητικού συστήματος	3.666	2,0	7,4	9,4	4,8	1,9	6,7	2,7	2,9	5,6	21,7
11 Επιπλοκές της κύησης, του τοκετού και της λοχείας	1.122	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	4,5	19,1	23,6	23,6
14 Συγγενείς ανωμαλίες	4.603	95,1	4,8	99,9	0,1	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	
16 Συμπτώματα, σημεία και ασαφώς καθορισμένες καταστάσεις	10.130	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
17 Κακώσεις και δηλητηριάσεις	2.867	2,5	12,1	14,5	6,3	4,0	10,4	8,1	8,8	16,9	41,9
Άλλαι ασθένειαι	11.393	9,6	17,8	27,4	5,5	2,6	8,0	3,2	3,4	6,6	42,1
Νόσοι άγνωστοι	11.542	33,7	16,8	50,5	4,0	1,3	5,3	1,6	1,5	3,1	58,9
Σύνολο	114.369	23,3	14,9	38,2	3,9	1,6	5,5	2,8	3,3	6,1	49,8

1932											
Κατηγορίες νόσων	Ομάδες ηλικιών										
	Σύνολο πληθ.	έως 1 έτους	1-4 ετών	0-4 ετών	5-9 ετών	10-14 ετών	5-14 ετών	15-19 ετών	20-24 ετών	15-24 ετών	0-24 ετών
1 Λοιμώδη και παρασιτικά νοσήματα	26.616	12,3	22,8	35,1	10,0	3,2	13,3	6,1	7,7	13,7	62,1
2 Νεοπλάσματα	2.942	0,4	0,8	1,3	0,5	0,3	0,8	0,7	1,2	1,9	3,9
3 Ενδοκρινικά και μεταβολικά νοσήματα, διαταραχές της θρέψεως και ανοσολογικές διαταραχές	250	0,4	0,4	0,8	0,0	1,2	1,2	1,6	3,2	4,8	6,8
5 Ψυχικές διαταραχές	769	12,6	15,7	28,3	6,9	2,9	9,8	4,6	5,9	10,4	48,5
6 Νοσήματα νευρικού συστήματος & αισθητηρίων οργάνων	6.072	4,7	6,5	11,2	4,1	2,6	6,7	2,8	2,7	5,6	23,5
7 Νοσήματα του κυκλοφορικού συστήματος	4.609	1,8	2,2	4,0	1,9	1,5	3,4	2,5	2,6	5,0	12,4
8 Νοσήματα του αναπνευστικού συστήματος	25.591	19,8	17,3	37,1	3,7	1,1	4,9	2,1	2,7	4,8	46,8
9 Νοσήματα του πεπτικού συστήματος	13.910	44,3	28,2	72,5	1,5	0,7	2,3	1,1	1,4	2,4	77,2
10 Νοσήματα του ουροποιογεννητικού συστήματος	4.876	1,3	7,1	8,4	5,5	2,5	8,0	2,5	3,8	6,3	22,7
11 Επιπλοκές της κύησης του τοκετού και της λοχείας	1.040	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2,4	20,9	23,3	23,3
12 Νοσήματα του δέρματος και του υποδόριου ιστού	360	29,2	10,6	39,7	5,8	5,8	11,7	5,3	4,7	10,0	61,4
14 Συγγενείς ανωμαλίες	5.238	99,4	0,6		0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
16 Συμπτώματα, σημεία και ασαφώς καθορισμένες καταστάσεις	10.059	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
17 Κακώσεις και δηλητηριάσεις	3.016	4,8	13,1	17,9	6,6	3,8	10,4	7,9	8,9	16,8	45,2
Νόσοι άγνωστοι	12.245	27,5	17,5	45,1	4,3	1,2	5,5	1,4	1,5	2,9	53,4
Σύνολο	117.593	20,3	15,3	35,6	4,5	1,6	6,1	2,7	3,5	6,3	48,0

ΠΙΝΑΚΑΣ Π.2 (συνέχεια)

1933											
Κατηγορίες νόσων	Σύνολο πληθ.	Ομάδες ηλικιών									
		έως 1 έτους	1-4 ετών	0-4 ετών	5-9 ετών	10-14 ετών	5-14 ετών	15-19 ετών	20-24 ετών	15-24 ετών	0-24 ετών
1 Λοιμώδη και παρασιτικά νοσήματα	22.494	13,8	21,5	35,3	8,5	3,4	11,8	6,2	8,3	14,5	61,6
2 Νεοπλάσματα	3.120	0,2	0,6	0,8	0,5	0,3	0,9	0,7	0,9	1,7	3,4
3 Ενδοκρινικά και μεταβολικά νοσήματα, διαταραχές της θρέψεως και ανοσολογικές διαταραχές	279	0,0	1,8	1,8	1,1	0,7	1,8	2,9	3,9	6,8	10,4
5 Ψυχικές διαταραχές	837	11,4	17,1	28,4	8,2	4,3	12,5	3,7	4,4	8,1	49,1
6 Νοσήματα νευρικού συστήματος & αισθητηρίων οργάνων	5.967	5,0	5,3	10,4	4,5	2,6	7,0	2,4	2,5	4,9	22,3
7 Νοσήματα του κυκλοφορικού συστήματος	4.642	1,8	1,7	3,5	1,6	1,9	3,5	2,4	2,2	4,7	11,7
8 Νοσήματα του αναπνευστικού συστήματος	29.446	20,8	17,7	38,5	3,7	1,2	4,9	1,8	2,6	4,4	47,8
9 Νοσήματα του πεπτικού συστήματος	11.240	43,8	23,9	67,7	1,8	0,7	2,4	1,0	1,5	2,4	72,6
10 Νοσήματα του ουροποιογεννητικού συστήματος	4.490	1,8	7,1	8,8	4,9	2,0	6,9	2,2	3,4	5,6	21,3
11 Επιπλοκές της κύησης, του τοκετού και της λοχείας	1.014	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2,6	20,5	23,1	23,1
12 Νοσήματα του δέρματος και του υποδόριου ιστού	319	22,3	10,3	32,6	6,6	8,5	15,0	5,0	4,1	9,1	56,7
14 Συγγενείς ανωμαλίες	5.242	99,5	0,4	99,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
16 Συμπτώματα, σημεία και ασαφώς καθορισμένες καταστάσεις	9.329	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
17 Κακώσεις και δηλητηριάσεις	2.728	4,7	10,9	15,6	6,7	4,4	11,1	6,9	9,2	16,1	42,7
Νόσοι άγνωστοι	10.300	30,4	16,2	46,6	3,5	1,3	4,9	1,5	1,9	3,4	54,9
Σύνολο	111.447	20,9	14,0	34,9	3,9	1,7	5,6	2,6	3,5	6,1	46,6

1934											
Κατηγορίες νόσων	Ομάδες ηλικιών										
	Σύνολο	έως 1	1-4	0-4	5-9	10-14	5-14	15-19	20-24	15-24	0-24
	πληθ.	έτους	ετών	ετών	ετών	ετών	ετών	ετών	ετών	ετών	ετών
1 Λοιμώδη και παρασιτικά νοσήματα	21.074	14,7	19,2	33,8	8,1	3,5	11,6	6,3	9,2	15,5	60,9
2 Νεοπλάσματα	3.424	0,1	0,8	0,9	0,6	0,5	1,1	0,7	1,1	1,8	3,8
3 Ενδοκρινικά και μεταβολικά νοσήματα, διαταραχές της θρέψεως και ανοσολογικές διαταραχές	289	0,0	1,0	1,0	1,0	1,0	2,1	2,1	4,8	6,9	10,0
5 Ψυχικές διαταραχές	800	11,4	17,1	28,5	8,5	5,1	13,6	4,5	3,8	8,3	50,4
6 Νοσήματα νευρικού συστήματος & αισθητηρίων οργάνων	5.951	5,6	5,1	10,7	3,1	2,0	5,1	2,3	2,7	5,0	20,8
7 Νοσήματα του κυκλοφορικού συστήματος	4.943	1,7	1,7	3,4	2,0	1,6	3,6	1,8	2,2	4,0	11,0
8 Νοσήματα του αναπνευστικού συστήματος	20.068	25,6	19,3	44,8	3,7	1,0	4,7	1,5	2,4	3,9	53,4
9 Νοσήματα του πεπτικού συστήματος	12.454	47,1	24,8	71,9	1,3	0,7	2,0	0,9	1,1	2,0	76,0
10 Νοσήματα του ουροποιογεννητικού συστήματος	4.147	1,7	5,1	6,8	4,1	1,9	6,0	2,0	3,3	5,3	18,1
11 Επιπλοκές της κήλησως, του τοκετού και της λοχείας	1.035	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	3,9	21,7	25,6	25,6
12 Νοσήματα του δέρματος και του υποδόριου ιστού	322	20,5	8,1	28,6	9,9	10,2	20,2	5,0	2,8	7,8	56,5
14 Συγγενείς ανωμαλίες	5.362	99,4	0,5	99,9	0,1	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	
16 Συμπτώματα, σημεία και ασαφώς καθορισμένες καταστάσεις	8.833	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
17 Κακώσεις και δηλητηριάσεις	2.912	5,2	12,5	17,7	5,8	4,7	10,5	7,3	8,3	15,7	43,9
Νόσοι άγνωστοι	9.037	34,4	16,3	50,7	3,6	1,3	4,9	1,0	1,9	3,0	58,5
Σύνολο	100.651	23,2	13,6	36,7	3,7	1,6	5,3	2,5	3,7	6,1	48,2

ΠΙΝΑΚΑΣ Π.2 (συνέχεια)

Κατηγορίες νόσων	1935										
	Ομάδες ηλικιών										
	Σύνολο πληθ.	έως 1 έτους	1-4 ετών	0-4 ετών	5-9 ετών	10-14 ετών	5-14 ετών	15-19 ετών	20-24 ετών	15-24 ετών	0-24 ετών
1 Λοιμώδη και παρασιτικά νοσήματα	19.294	12,5	17,6	30,1	7,3	3,6	10,9	6,0	9,9	15,9	56,9
2 Νεοπλάσματα	3.299	0,2	0,7	0,8	0,7	0,4	1,1	0,6	1,1	1,7	3,7
3 Ενδοχρινικά και μεταβολικά νοσήματα, διαταραχές της θρέψεως και ανοσολογικές διαταραχές	394	5,3	5,6	10,9	1,5	0,8	2,3	2,8	1,8	4,6	17,8
4 Νοσήματα του αίματος και των αιμοποιητικών οργάνων	489	12,9	21,5	34,4	5,7	3,5	9,2	2,7	5,1	7,8	51,3
5 Ψυχικές διαταραχές	74	0,0	1,4	1,4	0,0	1,4	1,4	0,0	8,1	8,1	10,8
6 Νοσήματα νευρικού συστήματος & αισθητηρίων οργάνων	2.039	13,1	13,5	26,7	10,1	5,6	15,7	5,7	6,9	12,6	55,0
7 Νοσήματα του κυκλοφορικού συστήματος	9.327	0,8	1,2	2,1	1,1	1,1	2,2	1,2	1,3	2,4	6,7
8 Νοσήματα του αναπνευστικού συστήματος	21.738	25,2	17,0	42,2	3,1	1,2	4,3	1,5	2,3	3,8	50,2
9 Νοσήματα του πεπτικού συστήματος	11.963	44,5	24,1	68,6	1,5	0,6	2,1	1,1	1,4	2,5	73,3
10 Νοσήματα του ουροποιογεννητικού συστήματος	4.544	1,6	5,5	7,1	3,2	2,1	5,2	2,2	3,2	5,3	17,6
11 Επιπλοκές της κύησης, του τοκετού και της λοχείας	910	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	3,3	19,2	22,5	22,5
12 Νοσήματα του δέρματος και του υποδόριου ιστού	195	39,0	10,3	49,2	1,0	3,1	4,1	2,6	6,2	8,7	62,1
13 Νοσήματα του μυοσκελετικού συστήματος και του συνδετικού ιστού	393	2,0	2,8	4,8	12,5	12,2	24,7	7,1	4,1	11,2	40,7
14 Συγγενείς ανωμαλίες	2.848	99,0	0,9	99,9	0,1	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	
15 Καταστάσεις προερχόμενες από την περιγεννητική περίοδο	2.065		0,0		0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
16 Συμπτώματα, σημεία και ασαφώς καθορισμένες καταστάσεις	18.835	15,4	7,9	23,4	1,5	0,5	2,0	0,5	0,8	1,4	26,7
17 Κακώσεις και δηλητηριάσεις	3.009	4,0	12,5	16,5	5,8	3,5	9,3	6,5	9,2	15,7	41,5
Σύνολο	101.416	21,4	12,5	33,9	3,2	1,6	4,8	2,3	3,6	6,0	44,7

1936

Κατηγορίες νόσων	Σύνολο πληθ.	Ομάδες ηλικιών									
		έως 1	1-4	0-4	5-9	10-14	5-14	15-19	20-24	15-24	0-24
		έτους	ετών	ετών	ετών	ετών	ετών	ετών	ετών	ετών	ετών
1 Λοιμώδη και παρασιτικά νοσήματα	21.824	14,6	22,1	36,7	7,0	3,5	10,5	5,4	8,6	14,0	61,2
2 Νεοπλάσματα	3.716	0,2	0,5	0,7	0,8	0,6	1,5	0,8	0,8	1,6	3,7
3 Ενδοκρινικά και μεταβολικά νοσήματα, διαταραχές της θρέψεως και ανοσολογικές διαταραχές	310	0,0	0,0	0,0	0,6	1,3	1,9	1,0	2,3	3,2	5,2
5 Ψυχικές διαταραχές	984	11,4	19,6	31,0	6,5	5,1	11,6	4,1	4,5	8,5	51,1
6 Νοσήματα νευρικού συστήματος & αισθητηρίων οργάνων	6.572	4,6	5,0	9,6	3,7	1,9	5,6	2,1	2,4	4,4	19,6
7 Νοσήματα του κυκλοφορικού συστήματος	5.260	1,5	1,5	3,0	1,7	1,9	3,6	2,4	1,9	4,3	11,0
8 Νοσήματα του αναπνευστικού συστήματος	19.687	23,7	18,6	42,3	3,2	1,2	4,5	1,3	2,2	3,5	50,2
9 Νοσήματα του πεπτικού συστήματος	13.115	43,4	26,8	70,2	1,8	0,8	2,5	1,0	1,1	2,1	74,8
10 Νοσήματα του ουροποιογεννητικού συστήματος	4.927	1,9	5,0	6,9	3,8	1,7	5,5	2,3	2,3	4,6	17,0
11 Επιπλοκές της κύησης του τοκετού και της λοχείας	812	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2,8	20,0	22,8	22,8
12 Νοσήματα του δέρματος και του υποδόριου ιστού	317	24,6	14,5	39,1	8,5	9,1	17,7	5,0	3,8	8,8	65,6
14 Συγγενείς ανωμαλίες	5.044	99,6	0,4	99,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
16 Συμπτώματα, σημεία και ασαφώς καθορισμένες καταστάσεις	10.273	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
17 Κακώσεις και δηλητηριάσεις	3.039	2,7	11,9	14,6	5,8	4,8	10,6	6,4	9,0	15,4	40,6
Νόσοι άγνωστοι	9.125	30,4	17,4	47,7	3,2	1,1	4,2	1,1	1,4	2,5	54,5
Σύνολο	105.005	21,0	14,2	35,2	3,3	1,7	5,0	2,2	3,3	5,5	45,8

ΠΙΝΑΚΑΣ Π.2 (συνέχεια)

Κατηγορίες νόσων	1937										
	Ομάδες ηλικιών										
	Σύνολο πληθ.	έως 1 έτους	1-4 ετών	0-4 ετών	5-9 ετών	10-14 ετών	5-14 ετών	15-19 ετών	20-24 ετών	15-24 ετών	0-24 ετών
1 Λοιμώδη και παρασιτικά νοσήματα	19.842	14,3	19,2	33,5	6,9	3,7	10,6	5,6	8,7	14,3	58,4
2 Νεοπλάσματα	3.674	0,3	0,5	0,7	0,6	0,6	1,2	0,8	0,6	1,4	3,3
3 Ενδοκρινικά και μεταβολικά νοσήματα, διαταραχές της θρέψεως και ανοσολογικές διαταραχές	381	0,0	1,3	1,3	0,5	0,8	1,3	2,1	1,6	3,7	6,3
5 Ψυχικές διαταραχές	858	11,0	16,4	27,4	6,9	4,0	10,8	4,3	4,2	8,5	46,7
6 Νοσήματα νευρικού συστήματος & αισθητηρίων οργάνων	6.507	3,8	4,9	8,7	3,0	2,6	5,5	2,0	2,6	4,6	18,9
7 Νοσήματα του κυκλοφορικού συστήματος	5.663	1,4	1,7	3,1	1,4	1,3	2,7	1,3	2,1	3,4	9,2
8 Νοσήματα του αναπνευστικού συστήματος	25.853	26,6	17,6	44,3	2,8	1,3	4,1	1,1	2,3	3,4	51,7
9 Νοσήματα του πεπτικού συστήματος	11.581	43,1	22,0	65,2	1,4	0,9	2,4	0,8	1,3	2,1	69,7
10 Νοσήματα του ουροποιογεννητικού συστήματος	4.804	1,1	4,9	6,0	3,2	1,9	5,0	1,7	2,9	4,6	15,6
11 Επιπλοκές της κήσεως, του τοκετού και της λοχείας	783	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	3,2	17,1	20,3	20,3
12 Νοσήματα του δέρματος και του υποδόριου ιστού	332	24,7	9,3	34,0	9,0	10,5	19,6	3,3	2,4	5,7	59,3
14 Συγγενείς ανωμαλίες	4.595	99,4	0,4	99,8	0,2	0,1	0,2	0,0	0,0	0,0	
16 Συμπτώματα, σημεία και ασαφώς καθορισμένες καταστάσεις	10.073	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
17 Κακώσεις και δηλητηριάσεις	2.798	3,8	12,0	15,8	6,9	4,1	10,9	6,5	9,1	15,6	42,3
Νόσοι άγνωστοι	7.930	31,6	15,2	46,8	2,8	1,1	3,9	1,1	1,3	2,4	53,2
Σύνολο	105.674	21,3	12,6	33,9	3,0	1,7	4,7	2,1	3,3	5,3	43,9

1938											
Κατηγορίες νόσων	Σύνολο πληθ.	Ομάδες ηλικιών									
		έως 1 έτους	1-4 ετών	0-4 ετών	5-9 ετών	10-14 ετών	5-14 ετών	15-19 ετών	20-24 ετών	15-24 ετών	0-24 ετών
1 Λοιμώδη και παρασιτικά νοσήματα	17.494	13,3	17,1	30,4	6,7	4,0	10,7	5,9	8,7	14,6	55,8
2 Νεοπλάσματα	3.998	0,2	0,7	0,9	0,6	0,6	1,2	0,9	0,7	1,6	3,7
3 Ενδοκρινικά και μεταβολικά νοσήματα, διαταραχές της θρέψεως και ανοσολογικές διαταραχές	349	0,0	0,0	0,0	0,3	0,6	0,9	2,0	1,4	3,4	4,3
5 Ψυχικές διαταραχές	837	10,9	15,1	25,9	6,5	4,3	10,8	3,7	4,8	8,5	45,2
6 Νοσήματα νευρικού συστήματος & αισθητηρίων οργάνων	6.644	3,2	4,2	7,4	3,0	2,3	5,3	2,0	2,1	4,2	16,9
7 Νοσήματα του κυκλοφορικού συστήματος	5.767	1,3	1,2	2,5	1,8	1,6	3,4	1,8	1,9	3,7	9,5
8 Νοσήματα του αναπνευστικού συστήματος	19.981	23,8	14,5	38,4	2,8	1,2	4,1	1,4	1,9	3,3	45,7
9 Νοσήματα του πεπτικού συστήματος	9.714	40,1	20,9	61,1	1,4	1,1	2,5	1,4	1,5	2,9	66,5
10 Νοσήματα του ουροποιογεννητικού συστήματος	4.605	1,1	3,6	4,6	2,6	1,7	4,3	1,8	2,2	4,0	12,9
11 Επιπλοκές της κύησης, του τοκετού και της λοχείας	668	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2,7	15,0	17,7	17,7
12 Νοσήματα του δέρματος και του υποδόριου ιστού	325	20,3	10,2	30,5	7,1	10,5	17,5	4,9	3,7	8,6	56,6
14 Συγγενείς ανωμαλίες	4.517	99,6	0,3	99,9	0,1	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	
16 Συμπτώματα, σημεία και ασαφώς καθορισμένες καταστάσεις	9.253	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
17 Κακώσεις και δηλητηριάσεις	2.687	4,2	14,0	18,2	6,4	5,2	11,6	7,2	8,6	15,7	45,6
Νόσοι άγνωστοι	6.927	32,3	11,9	44,2	2,7	1,4	4,1	1,1	1,3	2,4	50,7
Σύνολο	93.766	19,6	10,5	30,0	2,9	1,8	4,8	2,3	3,1	5,4	40,2

ΠΙΝΑΚΑΣ Π.2 (συνέχεια)

Κατηγορίες νόσων	1956										
	Ομάδες ηλικιών										
	Σύνολο πληθ.	έως 1 έτους	1-4 ετών	0-4 ετών	5-9 ετών	10-14 ετών	5-14 ετών	15-19 ετών	20-24 ετών	15-24 ετών	0-24 ετών
1 Λοιμώδη και παρασιτικά νοσήματα	3.185	20,6	8,0	28,7	2,5	1,3	3,8	1,7	3,3	5,0	37,4
2 Νεοπλασμάτα	7.554	0,4	1,0	1,4	0,8	0,6	1,4	0,5	1,0	1,5	4,2
3 Ενδοκρινικά και μεταβολικά νοσήματα, διαταραχές της θρέψεως και ανοσολογικές διαταραχές	510	0,0	0,6	0,6	0,8	0,4	1,2	1,0	1,4	2,4	4,1
4 Νοσήματα του αίματος και των αιμοποιητικών οργάνων	225	11,6	25,3	36,9	8,0	5,8	13,8	2,7	2,2	4,9	55,6
6 Νοσήματα νευρικού συστήματος & αισθητηρίων οργάνων	6.079	1,5	0,4	1,9	0,1	0,2	0,3	0,2	0,4	0,6	2,8
7 Νοσήματα του κυκλοφορικού συστήματος	8.936	0,3	0,2	0,5	0,3	0,3	0,6	0,7	0,8	1,5	2,6
8 Νοσήματα του αναπνευστικού συστήματος	3.290	33,4	8,3	41,7	1,4	0,5	1,8	0,5	0,2	0,7	44,2
9 Νοσήματα του πεπτικού συστήματος	2.301	19,9	3,5	23,4	0,4	0,4	0,8	0,4	1,0	1,5	25,7
10 Νοσήματα του ουροποιογεννητικού συστήματος	1.537	0,7	1,4	2,1	0,5	0,5	0,9	1,0	1,8	2,8	5,8
11 Επιπλοκές της κύησης, του τοκετού και της λοχείας	143	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2,1	16,8	18,9	18,9
13 Νοσήματα μυοσκελετικού συστήματος & συνδετικού ιστού	49	0,0	4,1	4,1	0,0	6,1	6,1	14,3	8,2	22,4	32,7
14 Συγγενείς ανωμαλίες	333	86,5	8,1	94,6	1,5	0,0	1,5	0,0	0,0	0,0	96,1
15 Καταστάσεις προερχόμενες από την περιγεννητική περίοδο	2.595	95,8	2,3	98,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	98,1
16 Συμπτώματα, σημεία και ασαφώς καθορισμένες καταστάσεις	14.691	3,4	0,8	4,2	0,3	0,2	0,5	0,3	0,4	0,7	5,5
17 Κακώσεις και δηλητηριάσεις	2.821	2,4	7,3	9,8	4,4	3,9	8,3	8,3	10,1	18,4	36,4
Μη δηλωθείσες αιτίες	385	36,4	5,5	41,8	0,5	0,3	0,8	0,3	0,5	0,8	43,4
Άλλες νόσοι	4.826	5,3	2,7	8,0	1,1	0,9	2,0	1,3	1,8	3,0	13,1
Σύνολο	59.460	10,3	2,3	12,6	0,8	0,6	1,4	1,0	1,4	2,3	16,4

1961

Κατηγορίες νόσων	Σύνολο πληθ.	Ομάδες ηλικιών									
		έως 1 έτους	1-4 ετών	0-4 ετών	5-9 ετών	10-14 ετών	5-14 ετών	15-19 ετών	20-24 ετών	15-24 ετών	0-24 ετών
1 Λοιμώδη και παρασιτικά νοσήματα	2.774	21,6	6,2	27,8	2,3	1,1	3,5	0,9	1,4	2,3	33,6
2 Νεοπλάσματα	9.599	0,2	1,0	1,2	0,6	0,6	1,2	0,5	0,6	1,1	3,6
3 Ενδοκρινικά και μεταβολικά νοσήματα, διαταραχές της θρέψεως και ανοσολογικές διαταραχές	866	0,0	0,0	0,0	0,0	0,3	0,3	0,3	0,2	0,6	0,9
4 Νοσήματα του αίματος και των αιμοποιητικών οργάνων	283	17,0	25,4	42,4	6,7	2,5	9,2	2,8	1,4	4,2	55,8
6 Νοσήματα νευρικού συστήματος & αισθητηρίων οργάνων	7.140	0,7	0,3	1,0	0,1	0,1	0,2	0,1	0,1	0,2	1,4
7 Νοσήματα του κυκλοφορικού συστήματος	9.618	0,0	0,1	0,2	0,1	0,3	0,3	0,4	0,4	0,8	1,3
8 Νοσήματα του αναπνευστικού συστήματος	4.219	28,5	4,2	32,8	1,0	0,3	1,3	0,4	0,2	0,5	34,6
9 Νοσήματα του πεπτικού συστήματος	2.782	12,5	1,9	14,4	0,5	0,3	0,8	0,3	0,5	0,8	16,0
10 Νοσήματα του ουροποιογεννητικού συστήματος	1.637	0,2	0,5	0,7	0,7	0,5	1,3	0,6	1,0	1,6	3,6
11 Επιπλοκές της κύησης, του τοκετού και της λοχείας	120	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	12,5	12,5	12,5
13 Νοσήματα μυοσκελετικού συστήματος & συνδετικού ιστού	76	0,0	0,0	0,0	2,6	3,9	6,6	3,9	2,6	6,6	13,2
14 Συγγενείς ανωμαλίες	516	80,6	8,7	89,3	2,5	1,2	3,7	1,7	1,0	2,7	95,7
15 Καταστάσεις προερχόμενες από την περιγεννητική περίοδο	2.670		0,0		0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
16 Συμπτώματα, σημεία και ασαφώς καθορισμένες καταστάσεις	11.220	2,0	0,7	2,7	0,3	0,2	0,4	0,2	0,3	0,5	3,6
17 Κακώσεις και δηλητηριάσεις	3.210	2,0	5,0	7,0	3,4	3,3	6,7	6,1	7,6	13,7	27,4
Μη δηλωθείσες αιτίες	284	28,2	6,0	34,2	1,8	0,4	2,1	0,7	2,5	3,2	39,4
Άλλες νόσοι	6.941	4,0	1,7	5,7	0,7	0,8	1,5	1,0	1,0	2,0	9,1
Σύνολο	63.955	9,4	1,6	11,0	0,7	0,5	1,2	0,7	0,9	1,6	13,8

ΠΙΝΑΚΑΣ Π.2 (συνέχεια)

1971											
Κατηγορίες νόσων	Σύνολο πληθ.	Ομάδες ηλικιών									
		έως 1 έτους	1-4 ετών	0-4 ετών	5-9 ετών	10-14 ετών	5-14 ετών	15-19 ετών	20-24 ετών	15-24 ετών	0-24 ετών
1 Λοιμώδη και παρασιτικά νοσήματα	1.659	19,2	3,5	22,7	1,2	0,8	2,0	0,8	0,5	1,4	26,0
2 Νεοπλάσματα	12.737	0,1	0,5	0,6	0,5	0,4	0,8	0,4	0,5	0,9	2,4
3 Ενδοκρινικά και μεταβολικά νοσήματα, διαταραχές της θρέψεως και ανοσολογικές διαταραχές	2.052	0,9	0,0	1,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,1	1,2
4 Νοσήματα του αίματος και των αιμοποιητικών οργάνων	300	7,0	10,0	17,0	4,7	4,7	9,3	3,7	2,7	6,3	32,7
6 Νοσήματα νευρικού συστήματος & αισθητηρίων οργάνων	63	33,3	4,8	38,1	7,9	0,0	7,9	1,6	0,0	1,6	47,6
7 Νοσήματα του κυκλοφορικού συστήματος	25.560	0,0	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,2	0,2	0,3	0,6
8 Νοσήματα του αναπνευστικού συστήματος	5.244	10,0	1,8	11,8	0,3	0,4	0,6	0,3	0,2	0,6	13,0
9 Νοσήματα του πεπτικού συστήματος	2.180	1,6	0,1	1,7	0,1	0,2	0,3	0,1	0,2	0,3	2,3
10 Νοσήματα του ουροποιογεννητικού συστήματος	1.555	0,1	0,1	0,3	0,1	0,3	0,4	0,5	0,8	1,3	1,9
11 Επιπλοκές της κύησης, του τοκετού και της λοχείας	57	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	7,0	7,0	14,0	14,0
14 Συγγενείς ανωμαλίες	718	86,4	6,3	92,6	1,0	1,1	2,1	0,7	1,3	1,9	96,7
15 Καταστάσεις προερχόμενες από την περιγεννητική περίοδο	1.929		0,0		0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
16 Συμπτώματα, σημεία και ασαφώς καθορισμένες καταστάσεις	9.097	0,6	0,2	0,8	0,1	0,1	0,2	0,1	0,1	0,3	1,2
17 Κακώσεις και δηλητηριάσεις	3.857	1,7	2,8	4,5	2,2	1,7	3,9	4,5	5,8	10,3	18,8
Άσπασαι αι άλλαι νόσοι	6.811	2,4	1,2	3,6	0,5	0,6	1,1	0,9	0,7	1,6	6,2
Σύνολον πασών των αιτιών	73.819	5,1	0,7	5,9	0,4	0,3	0,7	0,6	0,6	1,2	7,7

1981											
Κατηγορίες νόσων	Σύνολο πληθ.	Ομάδες ηλικιών									
		έως 1 έτους	1-4 ετών	0-4 ετών	5-9 ετών	10-14 ετών	5-14 ετών	15-19 ετών	20-24 ετών	15-24 ετών	0-24 ετών
1 Λοιμώδη και παρασιτικά νοσήματα	778	6,8	1,8	8,6	0,8	0,4	1,2	0,0	0,6	0,6	10,4
2 Νεοπλάσματα	16.642	0,0	0,3	0,3	0,2	0,3	0,5	0,3	0,4	0,7	1,5
3 Ενδοκρινικά και μεταβολικά νοσήματα, διαταραχές της θρέψεως και ανοσολογικές διαταραχές	3.158	0,3	0,3	0,6	0,1	0,1	0,2	0,1	0,2	0,2	1,0
4 Νοσήματα του αίματος και των αιμοποιητικών οργάνων	287	1,4	1,4	2,8	2,8	4,2	7,0	1,7	2,4	4,2	13,9
5 Ψυχικές διαταραχές	501	0,4	0,4	0,8	0,4	0,4	0,8	1,0	1,2	2,2	3,8
6 Νοσήματα νευρικού συστήματος & αισθητηρίων οργάνων	1.167	3,2	1,8	5,0	0,9	1,7	2,6	2,0	2,8	4,8	12,3
7 Νοσήματα του κυκλοφορικού συστήματος	38.193	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,1	0,1	0,2	0,3
8 Νοσήματα του αναπνευστικού συστήματος	6.100	1,6	0,3	1,9	0,2	0,1	0,3	0,3	0,3	0,6	2,8
9 Νοσήματα του πεπτικού συστήματος	3.416	0,7	0,3	1,1	0,1	0,1	0,3	0,1	0,5	0,5	1,8
10 Νοσήματα του ουροποιογεννητικού συστήματος	2.428	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,1	0,5	0,2	0,8	0,9
11 Επιπλοκές της κύησης, του τοκετού και της λοχείας	16	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	6,3	12,5	18,8	18,8
12 Νοσήματα του δέρματος και του υποδόριου ιστού	146	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
13 Νοσήματα μυοσκελετικού συστήματος & συνδετικού ιστού	146	0,7	0,0	0,7	0,0	0,7	0,7	2,1	0,7	2,7	4,1
14 Συγγενείς ανωμαλίες	809	83,6	5,9	89,5	2,2	1,9	4,1	1,1	0,9	2,0	95,6
15 Καταστάσεις προερχόμενες από την περιγεννητική περίοδο	1.252		0,0		0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
16 Συμπτώματα, σημεία και ασαφώς καθορισμένες καταστάσεις	6.424	0,4	0,2	0,6	0,1	0,0	0,1	0,2	0,1	0,3	1,0
17 Κακώσεις και δηλητηριάσεις	4.798	2,2	1,8	4,0	1,4	1,6	3,1	4,9	7,1	12,1	19,2
Σύνολο	86.261	2,7	0,3	3,0	0,2	0,2	0,5	0,5	0,7	1,1	4,6

ΠΙΝΑΚΑΣ Π.2 (συνέχεια)

1991											
Κατηγορίες νόσων	Ομάδες ηλικιών										
	Σύνολο πληθ.	έως 1 έτους	1-4 ετών	0-4 ετών	5-9 ετών	10-14 ετών	5-14 ετών	15-19 ετών	20-24 ετών	15-24 ετών	0-24 ετών
1 Λοιμώδη και παρασιτικά νοσήματα	558	0,7	0,2	0,9	0,2	0,2	0,4	0,2	0,7	0,9	2,2
2 Νεοπλάσματα	19.968	0,0	0,1	0,1	0,1	0,1	0,2	0,2	0,2	0,4	0,7
3 Ενδοκρινικά και μεταβολικά νοσήματα, διαταραχές της θρέψεως και ανοσολογικές διαταραχές	1.335	0,1	0,0	0,1	0,0	0,1	0,1	0,0	0,2	0,2	0,4
4 Νοσήματα του αίματος και των αιμοποιητικών οργάνων	141	0,7	0,0	0,7	0,7	0,7	1,4	1,4	11,3	12,8	14,9
5 Ψυχικές διαταραχές	210	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,9	0,0	1,9	1,9
6 Νοσήματα νευρικού συστήματος & αισθητηρίων οργάνων	850	0,0	0,2	0,2	0,2	1,2	1,4	1,5	2,1	3,6	5,3
7 Νοσήματα του κυκλοφορικού συστήματος	49.450	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,1	0,2
8 Νοσήματα του αναπνευστικού συστήματος	5.316	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,2	0,2	0,2	0,4	0,7
9 Νοσήματα του πεπτικού συστήματος	2.492	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,1	0,1	0,2	0,4	0,5
10 Νοσήματα του ουροποιογεννητικού συστήματος	2.035	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,1	0,1
11 Επιπλοκές της κύησης, του τοκετού και της λοχείας	3										
12 Νοσήματα του δέρματος και του υποδόριου ιστού	25	0,0	0,0	0,0	4,0	0,0	4,0	0,0	0,0	0,0	4,0
13 Νοσήματα μυοσκελετικού συστήματος & συνδετικού ιστού	37	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
14 Συγγενείς ανωμαλίες	554	82,5	5,6	88,1	2,3	2,9	5,2	6,7	0,0	6,7	
15 Καταστάσεις προερχόμενες από την περιγεννητική περίοδο	411		0,0		0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
16 Συμπτώματα, σημεία και ασαφώς καθορισμένες καταστάσεις	7.926	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,1	0,2	0,3
17 Κακώσεις και δηλητηριάσεις	4.187	1,1	0,9	2,0	0,9	1,6	2,5	7,1	11,9	19,0	23,5
Σύνολο	95.498	1,0	0,1	1,1	0,1	0,1	0,2	0,5	0,7	1,1	2,4

2000											
Κατηγορίες νόσων	Σύνολο πληθ.	Ομάδες ηλικιών									
		έως 1 έτους	1-4 ετών	0-4 ετών	5-9 ετών	10-14 ετών	5-14 ετών	15-19 ετών	20-24 ετών	15-24 ετών	0-24 ετών
1 Λοιμώδη και παρασιτικά νοσήματα	489	4,7	0,8	5,5	0,2	0,4	0,6	1,0	0,6	1,6	7,8
2 Νεοπλάσματα	23.775	0,0	0,0	0,1	0,1	0,1	0,2	0,1	0,2	0,3	0,6
3 Ενδοκρινικά και μεταβολικά νοσήματα, διαταραχές της θρέφειας και ανοσολογικές διαταραχές	1.108	0,5	0,3	0,8	0,1	0,3	0,4	0,1	0,5	0,6	1,8
4 Νοσήματα του αίματος και των αιμοποιητικών οργάνων	97	1,0	0,0	1,0	1,0	0,0	1,0	3,1	6,2	9,3	11,3
5 Ψυχικές διαταραχές	84	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
6 Νοσήματα νευρικού συστήματος & αισθητηρίων οργάνων	1.352	1,0	0,2	1,2	0,1	0,4	0,5	1,0	1,2	2,2	3,9
7 Νοσήματα του κυκλοφορικού συστήματος	52.283	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,1	0,1
8 Νοσήματα του αναπνευστικού συστήματος	7.995	0,3	0,1	0,3	0,0	0,1	0,1	0,2	0,2	0,4	0,8
9 Νοσήματα του πεπτικού συστήματος	2.614	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,2	0,2
10 Νοσήματα του ουροποιογεννητικού συστήματος	1.607	0,1	0,0	0,1	0,0	0,1	0,1	0,0	0,1	0,1	0,3
11 Επιπλοκές της κύησης, του τοκετού και της λοχείας											
12 Νοσήματα του δέρματος και του υποδόριου ιστού	35	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
13 Νοσήματα μυοσκελετικού συστήματος & συνδετικού ιστού	289	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,0	1,0	1,0
14 Συγγενείς ανωμαλίες	267	80,9	7,5	88,4	4,1	3,4	7,5	4,1	0,0	4,1	
15 Καταστάσεις προερχόμενες από την περιγεννητική περίοδο	293		0,0		0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
16 Συμπτώματα, σημεία και ασαφώς καθορισμένες καταστάσεις	8.434	0,2	0,0	0,2	0,0	0,0	0,0	0,1	0,2	0,3	0,5
17 Κακώσεις και δηλητηριάσεις	4.497	0,3	0,6	0,9	0,7	0,6	1,3	5,9	10,3	16,1	18,3
Σύνολο	105.219	0,6	0,1	0,7	0,1	0,1	0,1	0,3	0,6	0,9	1,7

Πηγή: ΕΣΥΕ, Στατιστική Επετηρίδα της Ελλάδας.

ΠΙΝΑΚΑΣ Π.3
Θνησιμότητας βρεφών (έως 1 έτους) κατά κατηγορίες νόσων κατά την περίοδο
1921-1930

Κατηγορίες νόσων	Αριθμός θανάτων									
	1921	1922	1923	1924	1925	1926	1927	1928	1929	1930
Τυφοειδής πυρετός	33	25	45	35	39	31	72	58	58	67
Εξανθηματικός τύφος	—	—	1	—	1	2	1	1	—	1
Ελώδης πυρετός	276	227	385	518	513	499	758	803	968	988
Ευλογιά	5	31	77	15	3	1	9	—	—	1
Ιλαρά	34	27	86	26	172	96	101	62	111	248
Οστρακιά	26	37	21	14	21	22	24	16	50	68
Κοκίτης	74	99	124	195	198	104	311	540	330	555
Διφθερίτις	15	19	14	27	24	38	55	33	48	59
Γρίπη	303	292	237	357	413	449	991	648	1 091	720
Χολέρα Ασιατική	—	—	—	5	—	—	3	1	—	—
Εντερίτις χολεροειδής	—	22	17	20	38	69	70	52	46	64
Έτεροι επιδημικοί νόσοι	168	187	242	271	319	370	412	572	477	498
Φυματώσεις αναπνευστικού συστήματος	30	19	23	40	34	44	44	43	47	46
Φυματώσεις μηνίγγων	36	41	77	67	110	116	132	129	132	123
Έτεροι φυματώσεις	2	10	4	9	17	15	20	22	14	18
Καρκίνος κ.λπ.	3	1	1	1	3	5	3	4	3	4
Μηνιγγίτις	54	48	48	72	70	98	102	113	108	101
Αιμορραγία εγκεφαλική	2	3	1	3	10	7	7	13	10	16
Νοσήματα καρδιάς κ.λπ.	26	15	26	16	26	18	30	37	25	31
Βρογχίτις οξεία κ.λπ.	220	209	289	263	251	234	315	255	354	353
Βρογχίτις χρόνια κ.λπ.	—	2	2	10	9	5	17	5	13	8
Πνευμονία	491	271	331	395	546	522	659	737	917	965
Άλλαι παθήσεις αναπνευστικού συστήματος κ.λπ.	442	655	789	958	1.264	1.265	1.765	1.807	1.966	2.134
Παθήσεις στομάχου κ.λπ.	18	4	3	9	17	19	16	24	29	20
Διάρροια και εντερίτις (έως 2 ετών)	1.876	2.831	3.322	3.294	4.287	4.607	5.887	5.391	6.126	5.845
Σκωληκοειδίτις κ.λπ.	—	1	1	—	—	1	2	2	—	3
Κήλη κ.λπ.	9	7	7	11	12	15	14	10	14	21
Κίρρωσις του ήπατος	1	2	—	—	1	—	—	1	1	—
Νεφρίτις οξεία και χρόνια	29	10	19	24	28	33	42	29	39	51
Όγκοι μη καρκινωματούδεις κ.λπ.	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—
Αδυναμία εκ γενετής κ.λπ.	1.712	1.702	2.457	2.956	3.531	2.780	3.157	3.465	4.497	3.377
Βίαιοι θάνατοι (πλην αυτοκτονίας)	67	51	74	67	70	83	115	128	85	67
Άλλαι ασθένειαι	686	704	427	499	675	797	788	655	917	935
Νόσοι άγνωστοι κ.λπ.	1.420	1.472	1.283	1.235	1.383	1.283	1.823	2.080	1.683	2.428
Σύνολο	8.058	9.024	10.433	11.412	14.085	13.628	17.745	17.737	20.159	19.815

ΠΙΝΑΚΑΣ Π.3 (συνέχεια)

Κατηγορίες νόσων	Αναλογία επί 1.000 γεννηθέντων ζώντων									
	1921	1922	1923	1924	1925	1926	1927	1928	1929	1930
Τυφοειδής πυρετός	2,79	2,28	3,95	2,99	2,49	1,71	4,08	3,06	3,19	3,36
Εξανθηματικός τύφος	—	—	0,09	—	0,06	0,11	0,06	0,05	—	0,05
Ελώδης πυρετός	23,34	20,71	33,79	44,27	32,81	27,53	42,94	42,43	53,23	49,51
Ευλογιά	0,42	2,83	6,76	1,28	0,19	0,06	0,51	—	—	0,05
Ιλαρά	2,87	2,46	7,55	2,22	11,00	5,29	5,72	3,28	6,10	12,43
Οστρακιά	2,20	3,38	1,84	1,20	1,34	1,21	1,36	0,85	2,75	3,41
Κοκίτης	6,26	9,03	10,88	16,66	12,66	5,74	17,62	28,53	18,15	27,81
Διφθερίτις	1,27	1,73	1,23	2,31	1,53	2,10	3,12	1,74	2,64	2,96
Γρίπη	25,62	26,63	20,80	30,51	26,41	24,77	56,14	34,24	59,99	36,08
Χολέρα Ασιατική	—	—	—	0,43	—	—	0,17	0,05	—	—
Εντερίτις χολεροειδής	—	2,01	1,49	1,71	2,43	3,81	3,97	2,75	2,53	3,21
Έτεροι επιδημικοί νόσοι	14,21	17,06	21,24	23,16	20,40	20,41	23,34	30,23	26,23	24,95
Φυματίωσης αναπνευστικού συστήματος	2,54	1,73	2,02	3,42	2,17	2,43	2,49	2,27	2,58	2,31
Φυματίωσης μηνίγγων	3,04	3,74	6,76	5,73	7,03	6,40	7,48	6,82	7,26	6,16
Έτεροι φυματιώσεις	0,17	0,91	0,35	0,77	1,09	0,83	1,13	1,16	0,77	0,90
Καρκίνος κ.λπ.	0,25	0,09	0,09	0,09	0,19	0,27	0,17	0,21	0,16	0,20
Μηνιγγίτις	4,57	4,38	4,21	6,15	4,48	5,41	5,78	5,97	5,94	5,06
Αιμορραγία εγκεφαλική	0,17	0,27	0,09	0,26	0,64	0,39	0,40	0,69	0,55	0,80
Νοσήματα καρδιάς κ.λπ.	2,20	1,37	2,28	1,37	1,66	0,99	1,70	1,96	1,37	1,55
Βρογχίτις οξεία κ.λπ.	18,60	19,06	25,37	22,47	16,05	12,91	17,84	13,48	19,47	17,69
Βρογχίτις χρόνια κ.λπ.	—	0,18	0,18	0,85	0,58	0,27	0,96	0,26	0,71	0,40
Πνευμονία	41,52	24,72	29,05	33,76	34,92	28,79	37,33	38,94	50,42	48,35
Άλλαι παθήσεις αναπνευστικού συστήματος κ.λπ.	37,37	59,74	69,26	81,87	80,84	69,78	99,98	95,48	108,10	106,93
Παθήσεις στομάχου κ.λπ.	1,52	0,37	0,26	0,77	1,09	1,05	0,91	1,27	1,59	1,00
Διάρροια και εντερίτις (έως 2 ετών)	158,62	258,22	291,59	281,50	274,16	254,14	333,49	284,86	336,84	292,89
Σκωληκοειδίτις κ.λπ.	—	0,09	0,09	—	—	0,06	0,11	0,11	—	0,15
Κήλη κ.λπ.	0,76	0,64	0,61	0,94	0,77	0,83	0,79	0,53	0,77	1,05
Κίρρωση του ήπατος	0,08	0,18	—	—	0,06	—	—	0,05	0,05	—
Νεφρίτις οξεία και χρόνια	2,45	0,91	1,67	2,05	1,79	1,82	2,38	1,53	2,14	2,56
Όγκοι μη καρκινωμάτων κ.λπ.	—	—	—	—	—	—	—	0,05	—	—
Αδυναμία εκ γενετής κ.λπ.	144,75	155,24	215,67	252,62	225,82	153,35	178,84	183,09	247,27	169,22
Βίαιοι θάνατοι (πλην αυτοκτονίας)	5,66	4,65	6,5	5,73	4,48	4,58	6,51	6,76	4,67	3,36
Άλλαι ασθένειαι	58,00	64,21	37,48	42,64	43,17	43,96	44,64	34,61	50,42	46,85
Νόσοι άγνωστοι κ.λπ.	120,06	134,26	112,62	105,54	88,45	70,77	103,27	109,91	92,54	121,66
Σύνολο	681,31	823,08	915,77	975,27	900,76	751,77	1.005,23	937,221	108,43	992,91

Πηγή: Γενική Στατιστική Υπηρεσία της Ελλάδος, Στατιστική Επετηρίς της Ελλάδος 1936, Αθήνα 1937.

ΠΙΝΑΚΑΣ Π.4

Θνησιμότητας βρεφών (έως 1 έτους) κατά κατηγορίες νόσων κατά την περίοδο
1931-1937

Κατηγορίες νόσων	Αριθμός θανάτων						
	1931	1932	1933	1934	1935	1936	1937
Τυφοειδής πυρετός, παράτυφος	93	77	38	69	55	73	35
Ευλογιά	5	3	5	8	6	2	3
Ιλαρά	99	98	125	169	80	98	147
Οστρακιά	85	145	81	63	29	16	4
Κοκίτης	711	427	910	747	263	676	890
Διφθερίτις	80	61	64	40	39	52	57
Γρίπη	1.596	1.027	1.945	858	1.545	889	2.259
Φυματίωσης αναπνευστικού συστήματος	63	32	38	38	30	45	32
Πάσαι άλλαι φυματίώσεις	145	124	129	120	81	99	84
Σύφιλις	—	48	50	52	26	29	22
Ελονοσία	1.529	1.469	954	835	913	1.231	793
Καρκίνος, άλλοι κακοήθεις όγκοι	6	6	2	2	4	4	7
Όγκοι μη κακοήθεις	1	6	4	3	1	3	3
Ρευματισμός χρόνιος, αρθρίτις	—	2	3	1	2	—	2
Διαβήτης σακχαρώδης	—	1	—	—	1	—	—
Αταξία κινητική προϊούσα, παραλυσία	—	1	3	2	—	—	—
Αιμορραγία, εμβολή ή θρόμβωση, εγκεφαλική	11	19	17	12	13	13	9
Ασθενείαι της καρδιάς	35	40	47	50	45	49	40
Βρογχίτις	406	366	398	348	329	287	320
Πνευμονία	1.296	3.570	3.675	3.823	3.484	3.378	4.202
Διάρροια και εντερίτις	7.835	5.987	4.737	5.667	5.140	5.531	4.817
Σκωληκοειδίτις κ.λπ.	2	1	1	2	1	3	—
Ασθένειαι του ήπατος	1	21	32	33	29	29	29
Νεφρίτις	72	50	54	49	54	69	37
Νόσοι δέρματος, οστών κ.λπ.	—	105	71	66	81	78	82
Αδυναμία εκ γενετής κ.λπ.	4.376	5.207	5.216	5.328	4.883	4.325	3.975
Ανθρωποκτονία	—	3	5	3	3	7	2
Άλλοι βίαιοι θάνατοι και συμβάντα	71	143	123	149	114	74	—
Αιτίαι θανάτων ακαθόριστοι	3.890	3.372	3.132	3.107	2.909	2.773	2.505
Άλλαι ασθένειαι	4.253	1.464	1.409	1.685	1.548	2.241	2.113
Σύνολο	26.661	23.875	23.268	23.329	21.708	22.074	22.469

ΠΙΝΑΚΑΣ Π.4 (συνέχεια)

Κατηγορίες νόσων	Αναλογία επί 1.000 θανάτων κάτω του 1 έτους						
	1931	1932	1933	1934	1935	1936	1937
Τυφοειδής πυρετός, παράτυφος	3,49	3,23	1,63	2,96	2,53	3,31	1,56
Ευλογιά	0,19	0,13	0,21	0,34	0,28	0,09	0,13
Ιλαρά	3,71	4,10	5,37	7,24	3,69	4,44	6,54
Οστρακιά	3,19	6,07	3,48	2,70	1,34	0,72	0,18
Κοκίτης	26,67	17,88	39,11	32,02	12,12	30,62	39,61
Διφθερίτις	3,00	2,55	2,75	1,71	1,80	2,36	2,54
Γρίπη	59,86	43,02	83,59	36,78	71,17	40,27	100,54
Φυματώσεις αναπνευστικού συστήματος	2,36	1,34	1,63	1,63	1,38	2,04	1,42
Πάσαι άλλαι φυματώσεις	5,44	5,19	5,54	5,14	3,73	4,48	3,74
Σύφιλις	0,00	2,01	2,15	2,23	1,20	1,31	0,98
Ελονοσία	57,35	61,53	41,00	35,79	42,06	55,77	35,29
Καρκίνος, άλλοι κακοήθεις όγκοι	0,23	0,25	0,09	0,09	0,18	0,18	0,31
Όγκοι μη κακοήθεις	0,04	0,25	0,17	0,13	0,05	0,14	0,13
Ρευματισμός, χρόνιας αρθρίτις	—	0,08	0,13	0,04	0,09	—	0,09
Διαβήτης σακχαρώδης	—	0,04	0,00	0,00	0,05	—	—
Αταξία κινητική, προϊούσα, παραλυσία	—	0,04	0,13	0,09	—	—	—
Αιμορραγία, εμβολή ή θρόμβωση, εγκεφαλική	0,41	0,80	0,73	0,51	0,60	0,59	0,40
Ασθένειαι της καρδιάς	1,31	1,68	2,02	2,14	2,07	2,22	1,78
Βρογχίτις	15,23	15,33	17,11	14,92	15,16	13,00	14,24
Πνευμονία	48,61	149,53	157,94	163,87	160,49	153,03	187,01
Διάρροια και εντερίτις	293,87	250,76	203,58	242,92	236,78	250,57	214,38
Σκωληκοειδίτις κ.λπ.	0,08	0,04	0,04	0,09	0,05	0,14	0,00
Ασθένειαι του ήπατος	0,04	0,88	1,38	1,41	1,34	1,31	1,29
Νεφρίτις	2,70	2,09	2,32	2,10	2,49	3,13	1,65
Νόσοι δέρματος, οστών κ.λπ.	—	4,40	3,05	2,83	3,73	3,53	3,65
Αδυναμία εκ γενετής κ.λπ.	164,13	218,09	224,17	228,39	224,94	195,93	176,91
Ανθρωποκτονία	0,00	0,13	0,21	0,13	0,14	0,32	0,09
Άλλοι βίαιοι θάνατοι και συμβάντα	2,66	5,99	5,29	6,39	5,25	3,35	—
Αιτίαι θανάτων ακαθόριστοι	145,91	141,24	134,61	133,18	134,01	125,62	111,49
Άλλαι ασθένειαι	159,52	61,32	60,56	72,23	71,31	101,52	94,04
Σύνολο	1.000,0	1.000,0	1.000,0	1.000,0	1.000,0	1.000,0	1.000,0

Πηγή: Γενική Στατιστική Υπηρεσία της Ελλάδος, Στατιστική Επετηρίς της Ελλάδος 1938, Αθήνα 1939.

ΠΙΝΑΚΑΣ Π.5

Ειδικά ποσοστά θνησιμότητας παιδιών και νέων κατά κατηγορίες νόσων και ηλικία, 1928
Θάνατοι σε πληθυσμό 100.000 ατόμων της αντίστοιχης ηλικίας

Αιτίες θανάτου	Ομάδες ηλικιών								
	Σύνολο	0-4 ετών	5-9 ετών	10-14 ετών	5-14 ετών	15-19 ετών	20-24 ετών	15-24 ετών	0-24 ετών
Τυφοειδής πυρετός	24,2	40,0	27,7	16,0	22,0	27,1	20,4	24,2	27,1
Εξανθηματικός τύφος	0,1	0,3	—	—	—	0,1	—	0,1	0,1
Ελώδης πυρετός	94,4	420,1	116,4	35,7	76,9	24,4	22,1	23,4	137,5
Ευλογιά	0,0	0,1	0,2	—	0,1	—	—	—	0,1
Παρά	7,1	46,7	8,3	1,3	4,9	0,3	0,7	0,5	13,1
Οστρακιά	4,0	22,5	8,8	2,2	5,5	0,4	0,0	0,2	7,5
Κοκίτης	22,9	172,6	13,3	1,5	7,5	0,1	0,2	0,2	43,7
Διφθερίτις	5,1	29,3	10,2	1,8	6,1	0,1	0,5	0,3	9,4
Γρίπη	53,0	178,7	21,7	8,7	15,3	10,5	13,5	11,8	52,6
Χολέρα Ασιατική	0,0	0,3	0,2	—	0,1	—	—	—	0,1
Εντερίτις χολεροειδής	1,5	11,4	0,2	0,2	0,2	—	—	—	2,8
Έτεροι επιδημικοί νόσοι	83,6	209,5	38,8	13,7	26,5	17,4	19,3	18,3	66,6
Φυματίωσης αναπνευστικού συστήματος	137,5	28,3	16,1	32,8	24,3	151,5	260,8	199,8	92,7
Φυματίωσης μηνίγγων	17,2	62,7	29,6	16,7	23,3	15,1	11,3	13,5	28,8
Έτεροι φυματίώσεις	14,2	10,1	8,6	8,8	8,7	17,2	19,5	18,2	12,7
Καρκίνος κ.λπ.	32,4	3,0	1,0	0,8	0,9	1,0	1,6	1,3	1,5
Μηνιγγίτις	15,4	44,6	17,6	12,5	15,1	12,3	11,5	11,9	20,9
Αιμορραγία εγκεφαλική	38,6	3,3	0,8	0,2	0,5	1,6	2,2	1,9	1,7
Νοσήματα καρδιάς κ.λπ.	47,7	8,9	3,5	5,5	4,5	7,1	8,8	7,8	6,8
Βρογχίτις οξεία κ.λπ.	8,9	69,6	0,8	0,5	0,7	0,1	—	0,1	16,7
Βρογχίτις χρόνια κ.λπ.	7,6	4,1	2,9	1,5	2,2	1,6	2,9	2,2	2,6
Πνευμονία	148,5	282,6	54,7	29,3	42,3	35,5	42,3	38,5	97,7
Άλλαι παθήσεις αναπνευστικού συστήματος	105,9	491,9	40,1	12,8	26,8	16,7	30,1	22,6	135,2
Παθήσεις στομάχου κ.λπ.	9,3	6,5	0,6	1,2	0,9	1,0	2,0	1,4	2,4
Διάρροια και εντερίτις (έως 2 ετών)	118,6	959,9	—	—	—	—	—	—	227,1
Σκωληκοειδίτις κ.λπ.	2,7	0,7	1,1	1,2	1,1	3,0	3,5	3,2	1,8
Κήλη κ.λπ.	5,5	2,4	0,5	0,5	0,5	1,2	2,0	1,5	1,3
Κίρρωσις του ήπατος	5,0	0,4	0,2	0,2	0,2	0,6	—	0,3	0,3
Νεφρίτις οξεία και χρόνια	46,4	23,7	10,4	6,7	8,6	11,1	18,4	14,3	14,4
Όγκοι μη καρκινωματώδεις κ.λπ.	1,7	0,1	—	0,2	0,1	—	2,0	0,9	0,4
Σηψαιμία επιλόχειος	10,4	—	—	—	—	3,2	21,9	11,4	4,4
Άλλα συμβάματα επιλόχεια κ.λπ.	9,9	—	—	0,3	0,2	1,7	17,7	8,8	3,4
Αδυναμία εκ γενετής κ.λπ.	62,4	504,6	0,2	0,3	0,2	—	—	—	119,5
Γήρας	173,9	—	—	—	—	—	—	—	—
Βίαιοι θάνατοι (πλην αυτοκτονίας)	40,1	57,3	27,0	20,3	23,7	26,1	31,2	28,4	33,5
Αυτοκτονία	4,5	—	—	0,7	0,3	3,2	8,0	5,3	2,2
Άλλαι ασθένειαι	154,5	306,9	67,0	39,9	53,7	53,2	67,0	59,3	115,7
Νόσοι άγνωστοι κ.λπ.	193,8	691,0	84,1	32,0	58,6	32,2	40,0	35,6	199,4
Σύνολο	1.708,5	4.693,8	612,4	306,0	462,4	476,6	681,7	567,1	1.503,6

Πηγή: Γενική Στατιστική Υπηρεσία της Ελλάδος, Στατιστική Επετηρίς της Ελλάδος 1931. Αθήνα 1932.

Ίδιοι υπολογισμοί.

ΠΙΝΑΚΑΣ Π.6

Ειδικά ποσοστά θνησιμότητας παιδιών και νέων κατά κατηγορίες νόσων και ηλικία, 1961
Θάνατοι σε πληθυσμό 100.000 ατόμων της αντίστοιχης ηλικίας

Αιτίες θανάτου	Σύνολο	Ομάδες ηλικιών									
		έως 1 έτους	1-4 ετών	0-4 ετών	5-9 ετών	10-14 ετών	5-14 ετών	15-19 ετών	20-24 ετών	15-24 ετών	0-24 ετών
Φυματίωσης του αναπνευστικού συστήματος	16,5	3,9	0,9	1,5	0,1	0,3	0,2	1,3	2,9	2,2	0,8
Φυματίωσης άλλων μορφών	1,4	3,2	2,7	2,8	0,4	0,3	0,3	0,5	0,3	0,4	0,5
Σύφιλις και υπολειμματα αυτής	0,5	0,6	0,0	0,1	0,1	0,0	0,1	0,0	0,1	0,1	0,1
Τυφοειδής πυρετός	0,2	1,3	0,3	0,5	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,2
Δυσεντερία οιασδήποτε μορφής	1,4	26,6	0,8	5,8	0,0	0,4	0,2	0,0	0,1	0,1	0,9
Οστρακιά και στρεπτοκοκκική κυνάγχη	0,0	1,3	0,0	0,3	0,0	0,0	0,0	0,2	0,0	0,1	0,1
Διφθερίτις	1,2	10,4	6,4	7,2	4,1	1,4	2,7	0,2	0,0	0,1	1,7
Κοκίτης	0,9	32,4	3,1	8,9	0,1	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	1,2
Λοιμώξεις εκ μηνιγγιτιδοκοκκων	0,2	6,5	0,0	1,3	0,1	0,3	0,2	0,0	0,1	0,1	0,2
Οξεία πολιομυελίτις	0,4	5,2	2,5	3,0	0,6	0,3	0,4	0,0	0,1	0,1	0,5
Ιλαρά	0,4	10,4	2,8	4,3	0,0	0,1	0,1	0,2	0,0	0,1	0,6
Άλλαι λοιμώξεις και παρασιτικά νόσοι	9,9	286,8	7,2	61,8	3,2	0,9	2,1	1,5	1,5	1,5	9,2
Κακοήγη νεοπλάσματα	105,6	13,0	14,5	14,2	7,4	5,4	6,4	7,3	7,8	7,6	5,3
Καλοήγη νεοπλάσματα	8,6	0,6	0,9	0,9	1,3	2,2	1,7	0,8	0,4	0,6	0,7
Σακχαρώδης διαβήτης	10,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,4	0,2	0,5	0,3	0,4	0,1
Ανααιμία	3,4	31,1	11,3	15,2	2,7	0,9	1,8	1,3	0,6	0,9	2,7
Αγγειακά βλάβαι - κεντρικό νευρικών σύστημα	83,5	0,0	1,6	1,3	0,6	0,1	0,3	1,1	0,8	1,0	0,5
Μηνιγγίτις μη μηνιγγιτιδοκοκκική	1,4	30,5	2,2	7,7	0,8	0,5	0,7	0,5	0,1	0,3	1,3
Οξείς ρευματισμοί	0,9	0,0	0,0	0,0	0,3	0,4	0,3	0,5	0,3	0,4	0,2
Χρόνιοι ρευματικά νόσοι της καρδιάς	3,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,9	0,5	0,6	0,4	0,5	0,2
Αρτηριοσκληρυντικά- εκφυλιστικά νόσοι καρδιάς	70,8	0,0	0,9	0,8	0,6	0,8	0,7	2,1	2,6	2,4	0,8
Άλλαι νόσοι της καρδιάς	26,4	1,9	1,3	1,4	0,1	1,8	1,0	2,9	2,3	2,6	1,0

ΠΙΝΑΚΑΣ Π.6 (συνέχεια)

Αιτίες θανάτου	Σύνολο	Ομάδες ηλικιών									
		έως 1 έτους	1-4 ετών	0-4 ετών	5-9 ετών	10-14 ετών	5-14 ετών	15-19 ετών	20-24 ετών	15-24 ετών	0-24 ετών
Αρτηριακή υπέρταση μετά καρδιοπάθειας	9,7	0,0	0,0	0,0	0,1	0,1	0,1	0,2	0,1	0,1	0,1
Αρτηριακή υπέρταση άνευ μνείας της καρδιάς	3,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Γρίπη	13,4	210,9	5,2	45,3	1,1	0,7	0,9	0,8	0,1	0,4	6,5
Πνευμονία	28,0	540,4	21,7	122,9	4,8	0,9	2,8	1,5	0,6	1,0	17,6
Βρογχίτις	8,9	29,2	1,3	6,7	0,1	0,0	0,1	0,2	0,3	0,2	1,0
Έλκος του στομάχου και του δωδεκαδάκτυλου	6,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2	0,4	0,3	0,1
Σκωληκοειδίτις	0,6	0,0	0,6	0,5	0,3	0,1	0,2	0,3	0,3	0,3	0,2
Εντερική απόφραξις και κήλαι	5,5	24,7	0,5	5,2	0,4	0,5	0,5	0,3	0,6	0,4	0,9
Γαστρίτις, δωδεκαδακτυλίτις, εντερίτις, κολίτις	8,3	201,1	7,1	44,9	0,7	0,4	0,6	0,3	0,3	0,3	6,3
Κίρρωσις του ήπατος	12,2	0,0	0,2	0,1	0,6	0,1	0,3	0,2	0,3	0,2	0,2
Νεφρίτις και νέφρωσις	16,0	1,9	1,4	1,5	1,7	1,2	1,4	1,6	2,2	1,9	1,0
Υπερτροφία του προστάτου	3,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Επιπλοκαί της κυήσεως, του τοκετού και της λοχείας	1,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2,1	1,1	0,3
Διαμαρτία της διαπλάσεως	6,1	269,9	7,1	58,4	1,8	0,8	1,3	1,5	0,7	1,0	8,5
Κακώσεις κατά τον τοκετόν, ασφυξία, ατελεκτασία	6,9	374,3	0,0	73,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	9,9
Λοιμώξεις των νεογνών	5,9	319,8	0,0	62,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	8,5
Νόσοι πρώτης βρεφικής ηλικίας και «πρόωρα»	19,0	1.038,1	0,0	202,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	27,5
Γήρας, ασαφώς περιγραφόμενες παθολογικές καταστάσεις, άγνωστοι αιτίαι	133,5	147,3	12,1	38,5	4,3	2,3	3,3	3,2	4,4	3,9	6,9
Άσπαι άλλαι νόσοι	82,6	180,4	18,1	49,7	6,9	7,6	7,2	10,7	9,8	10,2	10,9
Κατάγματα, κακώσεις της κεφαλής και εσωτερικά κακώσεις	19,3	0,6	6,3	5,2	6,7	5,2	5,9	11,5	15,7	13,8	5,4
Εγκαύματα	2,1	4,5	7,1	6,6	1,4	0,1	0,8	0,8	0,7	0,7	1,3
Δηλητηριάσεις	2,2	5,8	2,2	2,9	0,6	0,8	0,7	2,9	2,1	2,5	1,1
Κακώσεις οιασδήποτε άλλης φύσεως	14,7	29,8	9,8	13,7	6,6	8,4	7,5	16,5	15,1	15,8	7,4
Μη δηλωθείσαι αιτίαι	3,4	51,9	2,7	12,3	0,7	0,1	0,4	0,3	1,0	0,7	1,9
Σύνολο	761,2	3.896,6	162,8	891,3	61,7	47,3	54,4	74,7	77,8	76,4	152,1

Πηγή: ΕΣΥΕ, Στατιστική της Φυσικής Κινήσεως του Πληθυσμού της Ελλάδος έτους 1961, Αθήνα 1963. Ίδιοι υπολογισμοί.

ΠΙΝΑΚΑΣ Π.7

Εξεληθόντες ασθενείς παιδιά και νέοι κατά ομάδες ηλικιών και φύλο, 1963, 1971, 1981, 1991, 2000

	1963		1971		1981		1991		2000	
	Άνδρες	Γυναίκες	Άνδρες	Γυναίκες	Άνδρες	Γυναίκες	Άνδρες	Γυναίκες	Άνδρες	Γυναίκες
Σύνολο	315.758	365.383	438.315	510.742	542.838	601.635	680.060	667.325	883.040	872.097
μέχρι 29 ημερών	2.009	1.598	3.362	2.979	8.101	6.819	9.299	7.027	10.072	7.725
1-11 μηνών	6.531	4.415	8.876	6.029	9.793	6.629	9.842	6.754	11.472	7.418
έως 1 έτους	8.540	6.013	12.238	9.008	17.894	13.448	19.141	13.781	21.544	15.143
1-4 ετών	13.989	9.791	24.061	16.219	26.811	18.337	29.973	19.993	37.933	25.424
0-4 ετών	22.529	15.804	36.299	25.227	44.705	31.785	49.114	33.774	59.477	40.567
5 ετών	—	—	6.493	4.387	7.187	4.835	7.294	4.525	7.540	5.314
6-9 ετών	—	—	22.834	16.956	24.476	17.545	23.328	17.228	21.904	15.658
5-9 ετών	17.127	12.916	29.327	21.343	31.663	22.380	30.622	21.753	29.444	20.972
10-14 ετών	15.451	14.620	22.596	18.974	25.576	19.328	28.345	21.497	21.248	16.405
5-14 ετών	32.578	27.536	51.923	40.317	57.239	41.708	58.967	43.250	50.692	37.377
15-19 ετών	19.659	26.185	22.535	32.449	21.791	33.212	32.030	27.768	25.523	23.019
0-19 ετών	74.766	69.525	110.757	97.993	123.735	106.705	140.111	104.792	135.692	100.963
20-29 ετών	65.158	99.069	65.256	124.870	66.107	138.274	69.557	121.466	80.409	117.324
0-29 ετών	139.924	168.594	176.013	222.863	189.842	244.979	209.668	226.258	216.101	218.287

ΠΙΝΑΚΑΣ Π.7 (συνέχεια)

	%									
Σύνολο	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
μέχρι 29 ημερών	0,6	0,4	0,8	0,6	1,5	1,1	1,4	1,1	1,1	0,9
1-11 μηνών	2,1	1,2	2,0	1,2	1,8	1,1	1,4	1,0	1,3	0,9
έως 1 έτους	2,7	1,6	2,8	1,8	3,3	2,2	2,8	2,1	2,4	1,7
1-4 ετών	4,4	2,7	5,5	3,2	4,9	3,0	4,4	3,0	4,3	2,9
0-4 ετών	7,1	4,3	8,3	4,9	8,2	5,3	7,2	5,1	6,7	4,7
5 ετών	–	–	1,5	0,9	1,3	0,8	1,1	0,7	0,9	0,6
6-9 ετών	–	–	5,2	3,3	4,5	2,9	3,4	2,6	2,5	1,8
5-9 ετών	5,4	3,5	6,7	4,2	5,8	3,7	4,5	3,3	3,3	2,4
10-14 ετών	4,9	4,0	5,2	3,7	4,7	3,2	4,2	3,2	2,4	1,9
5-14 ετών	10,3	7,5	11,8	7,9	10,5	6,9	8,7	6,5	5,7	4,3
15-19 ετών	6,2	7,2	5,1	6,4	4,0	5,5	4,7	4,2	2,9	2,6
0-19 ετών	23,7	19,0	25,3	19,2	22,8	17,7	20,6	15,7	15,4	11,6
20-29 ετών	20,6	27,1	14,9	24,4	12,2	23,0	10,2	18,2	9,1	13,5
0-29 ετών	44,3	46,1	40,2	43,6	35,0	40,7	30,8	33,9	24,5	25,0

Πηγή: ΕΣΥΕ, Στατιστική Κοινωνικής Πρόνοιας και Υγιεινής.

Agapoula Kotsi

Morbidity and mortality of children and young people during the 20th century in Greece

SUMMARY

The present report focuses on morbidity and mortality of children (ages 0 to 14) and young people (ages 15 to 24) during the 20th century in Greece. Evolution of morbidity, as seen in analysis of use of hospital services (children-patients discharged by category of diseases) during the post-war period as well as evolution of mortality, as seen in analysis of causes of death during pre-war and post-war period, indicate that Greece has improved its relative position compared to other countries. Children's and young people's morbidity and mortality presented gradual reduction in all the post-war period. These positive changes concerned all age groups, especially the younger ages, which presented high number of deaths in all the pre-war period and during the first decades of the post-war period.

Total and young population presented a similar disease pattern during the pre-war period which was replaced gradually with a differentiated disease pattern at the post-war period, compared to the total population and among the age groups of the young population.

Three categories of diseases (infections and parasitic diseases, diseases of the respiratory system and diseases of the digestive system) were the most frequent causes of death of children and young persons of all age groups (less than 4, 5-14, 15-24 years old) during the pre-war period. These diseases also caused significant number of deaths of the total population, but with lower percentages. The diseases of the respiratory system and the diseases of the digestive system were important causes of death for younger ages, declining as the children increase in age (rapidly for the second category), while the infections and parasitic diseases were more frequent in the age group of 15 to 24 years. Including congenital anomalies and certain conditions originating in

the perinatal period, which refer to the age group of less than 4 years old, over three-quarters of deaths and in certain years even more than 80% of youth deaths were due to these diseases.

The importance of each disease category changed with respect to its contribution to mortality while new diseases became important during the post-war period. The congenital anomalies and certain conditions originating in the perinatal period are accounted for increasing percentages of childhood deaths (almost three-quarters) while at the end of 20th century injury and poisoning (mainly motor vehicle traffic accidents) are the cause of death of about 40% of children aged 5 to 14 years and 70% of young people aged 15 to 24.

Medical factors such as improvements in health care, increases in health care expenses, increase of medical and nursing personnel, improvements in care given to pregnant women and newborn infants, increase of births in hospital or with the presence of doctor, developments in the treatment of infections, vaccination prevention programs, or socio-economic factors such as increase in income, urbanisation of population, improvement in standards of living, better nutrition, better accommodation, level education etc, have resulted in a gradual decrease of infant, child and youth mortality, although it is not possible to determine which of these factors exerted the greatest influence at which cause of death or at which time period, and have formed the present disease pattern of the young population.

After a long period, at which the treatment of illness and the reduction of mortality of children and young persons were the main concern of health care policy, the mortality for these age groups is today low while serious chronic diseases are rare. Mortality rates cannot reflect the well-being and quality of life of children and young population, as new diseases, psychological and social conditions and lifestyle changes influence this population's health negatively. These constitute new challenges for health care policy and must be given special consideration, since transition from childhood to adulthood is a crucial period during which the foundations are laid for future health. For purposes of devising, adopting or refining public health policies for young people, it is imperative to have a clear picture of the particular health risks faced by this population.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΡΟΛΟΓΟΣ	7
1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ	9
2. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ	13
2.1 Εννοιολογικές διευκρινίσεις	13
2.1.1 Παιδικός πληθυσμός και νεολαία	13
2.1.2 Νοσηρότητα και υγεία	14
2.2 Εκτίμηση της νοσηρότητας	15
2.3 Στατιστικά στοιχεία – Πηγές	18
2.3.1 Πηγές	18
2.3.2 Επάρκεια των στοιχείων	20
2.3.3 Αξιοπιστία των στοιχείων	21
3. ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΕΞΕΛΙΞΕΙΣ ΚΑΙ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΩΝ ΠΑΙΔΙΚΩΝ ΗΛΙΚΙΩΝ ΚΑΙ ΤΗΣ ΝΕΟΛΑΙΑΣ	25
3.1 Δημογραφικές εξελίξεις κατά τη διάρκεια του 20ού αιώνα	25
3.2 Εξέλιξη του παιδικού και του νεανικού πληθυσμού	29
3.3 Χαρακτηριστικά του παιδικού και του νεανικού πληθυσμού	36
3.3.1 Συμμετοχή στο εργατικό δυναμικό	37
3.3.2 Εκπαίδευση του παιδικού και του νεανικού πληθυσμού ...	46
3.3.3 Σχηματισμός οικογένειας	48
3.3.4 Κοινωνικές ανισότητες	52
4. ΕΞΕΛΙΞΕΙΣ ΣΤΗ ΓΕΝΝΗΤΙΚΟΤΗΤΑ, ΤΗ ΘΝΗΣΙΜΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΤΟ ΠΡΟΣΔΟΚΙΜΟ ΖΩΗΣ ΤΟΥ ΣΥΝΟΛΟΥ ΤΟΥ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥ	57
4.1 Εξελίξεις στη γεννητικότητα	57
4.2 Θνησιμότητα του συνόλου του πληθυσμού	65
4.2.1 Εξελίξεις στη θνησιμότητα	65
4.2.2 Συχνότερες αιτίες θανάτου	70
4.2.3 Διαπιστώσεις	77
4.3 Προσδόκιμο ζωής	84
5. ΘΝΗΣΙΜΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΠΑΙΔΙΚΩΝ ΗΛΙΚΙΩΝ ΚΑΙ ΤΗΣ ΝΕΟΛΑΙΑΣ .	87
5.1 Γενικά.....	87
5.2 Εξέλιξη της θνησιμότητας των παιδιών και των νέων.....	87

5.3 Θνησιμότητα κατά ομάδες ηλικιών	93
5.3.1 Θνησιμότητα παιδιών ηλικίας 0-4 ετών	95
5.3.2 Βρεφική θνησιμότητα	95
5.3.3 Θνησιμότητα παιδιών ηλικίας 5-14 ετών	104
5.3.4 Θνησιμότητα νέων ηλικίας 15-24 ετών	106
5.3.5 Ειδική κατά φύλο και ηλικία θνησιμότητα παιδιών και νέων	108
5.3.6 Συγκρίσεις με άλλες χώρες	111
5.4 Συχνότερες αιτίες θανάτου των παιδιών και των νέων	121
5.4.1 Γενικά	121
5.4.2 Συχνότερες αιτίες θανάτου των παιδιών και των νέων, συγκρίσεις με το σύνολο του πληθυσμού	122
5.4.3 Συχνότερες αιτίες θανάτου στις επιμέρους ομάδες των παιδιών και των νέων (0-4 ετών, 5-14 ετών, 15-24 ετών)	132
5.4.4 Συχνότερες αιτίες θανάτου στις έξι επιμέρους ομάδες των παιδιών και των νέων	146
6. ΝΟΣΗΡΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΠΑΙΔΙΚΩΝ ΗΛΙΚΙΩΝ ΚΑΙ ΤΗΣ ΝΕΟΛΑΙΑΣ ...	171
6.1 Χρήση νοσοκομειακών υπηρεσιών από παιδιά και νέους	171
6.2 Εξεληθόντες ασθενείς των παιδιατρικών νοσοκομείων	176
6.3 Εξεληθόντες ασθενείς κατά κατηγορίες νόσων	177
6.4 Εξεληθόντες ασθενείς κατά κατηγορίες νόσων και μεγάλες ομάδες ηλικιών	179
6.5 Οδοντιατρική υγεία των παιδιών	184
6.6 Χειρουργικές επεμβάσεις κατά ηλικία και κατηγορίες νόσων....	185
6.7 Διαπιστώσεις	185
7. ΕΞΕΛΙΞΕΙΣ ΣΤΗΝ ΠΑΙΔΙΚΗ ΚΑΙ ΤΗ ΝΕΑΝΙΚΗ ΝΟΣΗΡΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΘΝΗΣΙΜΟΤΗΤΑ	189
7.1 Εξελίξεις στην παιδική και τη νεανική θνησιμότητα	189
7.2 Κοινωνικο-οικονομικοί παράγοντες που επηρέασαν τις εξελίξεις στην παιδική και τη νεανική νοσηρότητα και θνησιμότητα στην Ελλάδα	193
7.3 Η υγεία των παιδιών και των νέων σήμερα	219
7.4 Νέες προκλήσεις	221
BIBΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	231
ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ	235
ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΩΝ	241
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ. Πίνακες Π1 – Π7	245
SUMMARY	305

ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΑΡΧΕΙΟ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΝΕΟΛΑΙΑΣ

ΔΗΜΟΣΙΕΥΜΑΤΑ

1. Πρακτικά του Διεθνούς Συμποσίου Ιστορικότητα της παιδικής ηλικίας και της νεότητας, τ. Α'-Β', 1986, σ. 725.
2. Σιδηρούλα Ζιώγου-Καραστεργίου, *Η Μέση Εκπαίδευση των κοριτσιών στην Ελλάδα (1830-1893)*, 1986, σ. 467.
3. Γιώργος Παπαγεωργίου, *Η μαθητεία στα επαγγέλματα (16ος-20ός αι.)*, 1986, σ. 192.
4. Ματούλα Τομαρά-Σιδέρη - Νίκος Σιδέρης, *Συγκρότηση και διαδοχή των γενεών στην Ελλάδα του 19ου αιώνα: η δημογραφική τύχη της νεότητας*, 1986, σ. 231.
5. Κώστας Τσιγκάκης, *Ελληνικός νεανικός τύπος (1915-1936)*. Καταγραφή, 1986, σ. 804.
6. Actes du Colloque International Historicité de l'enfance et de la jeunesse, 1986, σ. 709.
7. José Gentil Da Silva, *L' historicité de l' enfance et de la jeunesse dans la production historique récente*, 1986, σ. 119.
8. Ελένη Καλαφάτη, *Τα σχολικά κτίρια της πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης (1821-1929)*. Από τις προδιαγραφές στον προγραμματισμό, 1988, σ. 278+88 πίνακες.
9. Αλεξάνδρα Μπακαλάκη - Ελένη Ελεγκίτου, *Η εκπαίδευση «εις τα του οίκου» και τα γυναικεία καθήκοντα (1830-1929)*, 1987, σ. 302.
10. Οντέτ Βαρών, *Ελληνικός νεανικός τύπος (1941-1945)*. Καταγραφή, τ. Α'-Β', 1987, σ. ρε'+ 828.
11. Ελένη Φουρναράκη, *Εκπαίδευση και αγωγή των κοριτσιών, Ελληνικοί προβληματισμοί (1830-1910)*. Ένα Ανθολόγιο, 1987, σ. 630.
12. Μάρθα Καρπόζηλου, *Ελληνικός νεανικός τύπος (1830-1914)*. Καταγραφή, 1987, σ. 205.
13. Ελένη Μαχαίρα, *Η Νεολαία της 4ης Αυγούστου*. Φωτο-γραφές, 1987, σ. 216.
14. Χρήστος Γ. Κωνσταντινόπουλος, *Η μαθητεία στις κομπανίες των χιτιστών της Πελοποννήσου*, 1987, σ. 136.
15. Βίκυ Πάτσιου, *Η «Διάπλασις των Παιδων» (1879-1922)*. Το πρότυπο και η συγκρότησή του, 1987, σ. 236.
16. Κώστας Σοφιανός, *Το νομικό καθεστώς της παιδικής ηλικίας και της νεότητας (1833-1900)*, τ. Α'-Β', 1988, σ. ιη'+1055.
17. Δαυίδ Αντωνίου, *Τα προγράμματα της Μέσης Εκπαίδευσης (1833-1929)*, τ. Α', 1987, σ. 759, τ. Β', 1988, σ. 960, τ. Γ', 1989, σ. 487.
18. Χριστίνα Κουλούρη, *Ιστορία και Γεωγραφία στα ελληνικά σχολεία (1834-1914)*. Ανθολόγιο κειμένων - Βιβλιογραφία σχολικών εγχειριδίων, 1988, σ. 789.
19. Πρακτικά του Διεθνούς Συμποσίου Πανεπιστήμιο: Ιδεολογία και Παιδεία. Ιστορική διάσταση και προοπτικές, τ. Α'-Β', 1989, σ. 657.
20. Χαράλαμπος Χαρίτος, *Το Παρθεναγωγείο του Βόλου*, 1989, τ. Α', σ. 400, τ. Β', σ. 467.
21. Αλόη Σιδέρη, *Ελληνες φοιτητές στο Πανεπιστήμιο της Πίζας (1806-1861)*, τ. Α', 1989, σ. 404, τ. Β', 1989-1994, σ. 405-687.
22. P. Moullas, *Les concours poétiques de l' Université d' Athènes 1851-1877*, 1989, σ. 488.
23. Άννα Αγγελοπούλου - Αίγλη Μπρούσκου, *Επεξεργασία παραμυθιακών τύπων και παραλλαγών AT 700-749 <Γεωργίου Α. Μέγα, Κατάλογος Ελληνικών Παραμυθιών - 2>*, 1994, σ. 271.
24. Δημήτρης Ι. Κυρτάτας, *Παιδαγωγός. Η ηθική διαπαιδαγώγηση στην ύστερη ελληνική αρχαιότητα*, 1994, σ. 183.
25. Βασιλική Μπόμπου-Σταμάτη, *Τα καταστατικά του Σωματείου (Nazione) των Ελλήνων φοιτητών του Πανεπιστημίου της Πάδοβας (17ος-18ος αι.)*, 1995, σ. 215.
26. Anna Angélopoulou - Aegli Brouskou, *Catalogue raisonné des Contes Grecs: types et versions AT 700-749 <Archives Georges A. Méga, Catalogue du Conte Grec - 2>*, 1995, σ. 285.
27. Μιχάλης Ρηγίνος, *Μορφές παιδικής εργασίας στη βιομηχανία και τη βιοτεχνία (1870-1940)*, 1995, σ. 173.

28. Λία Παπαδάκη, *Το εφηβικό πρότυπο και η Δελφική Προσπάθεια του Άγγελου Σικελιανού*, 1995, σ. 159.
 29. Μαρία Κορασίδου, *Οι άθλιοι των Αθηνών και οι θεραπευτές τους. Φτώχεια και φιλανθρωπία στην ελληνική πρωτεύουσα το 19ο αιώνα*, 1995, σ. 263.
 30. Αντωνία Κιουσοπούλου, *Χρόνος και ηλικίες στη βυζαντινή κοινωνία. Η κλίμακα των ηλικιών από τα αγιολογικά κείμενα της μέσης εποχής (7ος-11ος αι.)*, 1997, σ. 167.
 31. Γιάννης Κόκκωνας, *Οι μαθητές του Κεντρικού Σχολείου (1830-1834)*, 1997, σ. 809.
 32. Χριστίνα Κουλούρη, *Αθλητισμός και όψεις της αστικής κοινωνικότητας. Γυμναστικά και αθλητικά σωματεία (1870-1922)*, 1997, σ. 447.
 33. *Πρακτικά του Διεθνούς Συμποσίου. Οι χρόνοι της Ιστορίας για μια ιστορία της παιδικής ηλικίας και της νεότητας*, 1998, σ. 399+16 εικόνες.
 34. Άννα Αγγελοπούλου – Αίγλη Μπρούσκου, *Επεξεργασία παραμυθιακών τύπων και παραλλαγών AT 300-499 <Γεωργίου Α. Μέγα, Κατάλογος Ελληνικών Παραμυθιών -3>, τ. Α'-Β'*, 1999, σ. 975.
 35. Δημήτρης Δημητρόπουλος – Ευδοκία Ολυμπίτου, *Αρχείο του Κεντρικού Συμβουλίου της ΕΠΟΝ. Συλλογή Αρχείων Σύγχρονης Κοινωνικής Ιστορίας. Κατάλογοι και Ευρετήρια*, 2000, σ. 263.
 36. Αντωνία Μερτύρη, *Η καλλιτεχνική εκπαίδευση των νέων (1836-1945)*, 2000, σ. 703.
 37. Ζιζή Σαλίπα, *Γυναίκες εργάτριες στην ελληνική βιομηχανία και στη βιοτεχνία (1870-1922)*, 2002, και 2004, σ. 366.
 38. Μαρία Παπαθανασίου, *Μεγαλώνοντας στον ορεινό χώρο: Παιδιά και παιδική ηλικία στο Κροκύλειο Δωριδας τις πρώτες δεκαετίες του 20ού αιώνα*, 2002, σ. 387.
 39. Κώστας Λάμπας, *Πανεπιστήμιο και φοιτητές στην Ελλάδα κατά τον 19ο αιώνα*, 2004, σ. 743.
 40. Ελίζα-Άννα Δελβερούδη, *Οι νέοι στις κωμωδίες του ελληνικού κινηματογράφου (1948-1974)*, 2004, σ. 560.
 41. Άννα Αγγελοπούλου – Μαριάνθη Καπλάνογλου – Εμμανουέλα Κατρινάκη, *Επεξεργασία παραμυθιακών τύπων και παραλλαγών AT 500-559 <Γεωργίου Α. Μέγα, Κατάλογος Ελληνικών Παραμυθιών -4>*, 2004, σ. 511.
 42. Βαγγέλης Δ. Καραμανωλάκης, *Η συγκρότηση της Ιστορικής Επιστήμης και η διδασκαλία της Ιστορίας στο Πανεπιστήμιο Αθηνών (1837-1932)*, 2006, σ. 251.
 43. Δημήτρης Τσερές, *Η Μέση Εκπαίδευση στη Λευκάδα (1829-1929). Επεξεργασμένα στοιχεία για τους εκπαιδευτικούς και τους μαθητές με τη βάση δεδομένων σε CD-ROM. Κατάλογος του Αρχείου του Γυμνασίου και του Ελληνικού Σχολείου*, 2006, σ. 419.
 44. Άννα Αγγελοπούλου – Μαριάνθη Καπλάνογλου – Εμμανουέλα Κατρινάκη, *Επεξεργασία παραμυθιακών τύπων και παραλλαγών AT 560-699 <Γεωργίου Α. Μέγα, Κατάλογος Ελληνικών Παραμυθιών -5>*, 2007, σ. 519.
 45. Κώστας Κατσάπης, *Ήχοι και απόηχοι. Κοινωνική ιστορία του ροκ εν ρολ φαινομένου στην Ελλάδα, 1956-1967*, 2007, σ. 463.
 46. Αγαπούλα Κώστη, *Νοσολογία των παιδικών ηλικιών και της νεολαίας (20ός αιώνας)*, 2008, σ. 311.
 47. Ιωάννα Παπαθανασίου με τη συνεργασία Πολίνας Ιορδανίδου, Άντας Κάπολα, Τάσου Σακελλαρόπουλου, Αγγελικής Χριστοδούλου, *Η Νεολαία Λαμπράκη τη δεκαετία του 1960. Αρχειακές τεκμηριώσεις και αυτοβιογραφικές καταθέσεις*, 2008, σ. 679.
- Γενική Γραμματεία Νέας Γενιάς, *Ιστορικό Αρχείο Ελληνικής Νεολαίας. Μελέτες, Τεκμηρίωση, Συνέδρια για την Ιστορία της Παιδικής Ηλικίας και της Νεότητας. Παρουσίαση του Ερευνητικού – Εκδοτικού Προγράμματος (1983-1989, 1994-2003) και 34 ψηφιοποιημένα βιβλία*, CD-ROM, 2003.
 - Ιστορικό Αρχείο Ελληνικής Νεολαίας Γενικής Γραμματείας Νέας Γενιάς, *Ερευνητικό Πρόγραμμα. Διεθνή συμπόσια. Διαρκές σεμινάριο. Δημοσιεύματα. 1983-1989, 1994-2003*, 2003, σ. 63.

ΤΟ ΒΙΒΛΙΟ
ΤΗΣ ΑΓΑΠΟΥΛΑΣ ΚΩΤΣΗ
*ΝΟΣΟΛΟΓΙΑ ΤΩΝ ΠΑΙΔΙΚΩΝ ΗΛΙΚΙΩΝ
ΚΑΙ ΤΗΣ ΝΕΟΛΑΙΑΣ
(20ος ΑΙΩΝΑΣ)*

ΤΕΣΣΑΡΑΚΟΣΤΟ ΕΚΤΟ ΔΗΜΟΣΙΕΥΜΑ ΤΟΥ
ΙΣΤΟΡΙΚΟΥ ΑΡΧΕΙΟΥ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΝΕΟΛΑΙΑΣ
ΣΤΟΙΧΕΙΟΘΕΤΗΘΗΚΕ ΚΑΙ ΣΕΛΙΔΟΠΟΙΗΘΗΚΕ
ΣΤΟ ΑΤΕΛΙΕ ΓΡΑΦΙΚΩΝ ΤΕΧΝΩΝ «ΠΟΡΕΙΑ»
ΣΟΛΩΝΟΣ 74 – ΑΘΗΝΑ – ΤΗΛ. 210 3824359
ΤΥΠΩΘΗΚΕ ΣΤΟ ΤΥΠΟΓΡΑΦΕΙΟ Κ. ΠΛΕΤΣΑ - Ζ. ΚΑΡΔΑΡΗ
ΤΟΝ ΜΑΪΟ ΤΟΥ 2009
ΓΙΑ ΛΟΓΑΡΙΑΣΜΟ
ΤΗΣ ΓΕΝΙΚΗΣ ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑΣ ΝΕΑΣ ΓΕΝΙΑΣ
ΤΥΠΟΓΡΑΦΙΚΗ ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ: ΑΣΠΑΣΙΑ ΣΤΑΜΑΤΟΠΟΥΛΟΥ

ISBN 978-960-7138-41-5