

## ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ REVIEW

# Η υγεία των παιδιών και η σύγχρονη κοινωνία Επισκόπηση της παρούσας κατάστασης και των δράσεων υγείας

Η μέτρηση της παιδικής υγείας σε μια κοινωνία είναι σημαντική για δύο βασικούς λόγους: Τα παιδιά είναι πολίτες με όλα τα δικαιώματα που αυτό συνεπάγεται. Παρ' όλα αυτά, πρώτον, αδυνατούν να ενεργούν και να δρουν από μόνοι τους και, δεύτερον, η υγεία τους καθορίζει την υγεία του μελλοντικού πληθυσμού. Οι δείκτες που ασχολούνται με τη μέτρηση της υγείας των παιδιών είναι σημαντικοί για να καθοριστούν μέτρα προόδου και ανάπτυξης σε μια κοινωνία, να αναδειχθούν τα υγειονομικά και τα κοινωνικά προβλήματα και να τεθούν οι προτεραιότητες και οι δράσεις και, τέλος, να καταγραφούν οι αλλαγές σε επιδημιολογικό, υγειονομικό, κοινωνικό και οικονομικό επίπεδο, έτσι ώστε να σχεδιαστούν ενέργειες και πρωτοβουλίες που να αποσκοπούν στην προάσπιση της υγείας των παιδιών. Η παρούσα εργασία καταγράφει τους δείκτες που χρησιμοποιούνται για τη μέτρηση της παιδικής υγείας, συσχετίζοντας τη μέτρηση και την υγεία των παιδιών με τις αλλαγές των επιδημιολογικών προτύπων στη σύγχρονη κοινωνία και τις μετρήσεις στους οικονομικούς και τους κοινωνικούς δείκτες. Τέλος, αναγνωρίζεται η σημασία της υγείας των παιδιών στην κοινωνική ανάπτυξη και την ευημερία, καθώς η επιβάρυνσή της υποθηκεύει το μέλλον της κοινωνίας. Η εργασία ολοκληρώνεται με την ενδεικτική παρουσίαση δράσεων για την προάσπιση της υγείας των παιδιών με έμφαση στη διατροφή και τον τρόπο ζωής, δηλαδή μέτρα που αφορούν στην ενημέρωση-προβολή-διαφήμιση, την εκπαίδευση, τη διαμόρφωση προληπτικών και κατασταλτικών μέτρων, π.χ. ολική απαγόρευση καπνίσματος σε δημόσιους χώρους, και την ανάπτυξη υγειονομικών πρωτοβουλιών για την προστασία των παιδιών από νοσήματα ή επιδημίες, όπως είναι οι εμβολιασμοί και η προληπτική Ιατρική.

### 1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η βρεφική και η παιδική θνησιμότητα και νοσηρότητα αποτελούν στις σύγχρονες κοινωνίες σημαντικούς επιδημιολογικούς δείκτες, καθώς το επίπεδό τους αντικατοπτρίζει το υγειονομικό επίπεδο της κοινωνίας και έχει άμεση σχέση με κοινωνικούς και οικονομικούς παράγοντες. Η διαχρονική εξέλιξη του δείκτη προσφέρει σημαντική πληροφόρηση στα άτομα και στους φορείς που σχεδιάζουν την πολιτική υγείας και προάσπισης των κοινωνικών ομάδων από ψυχοκοινωνικές και σωματικές νόσους. Οι δείκτες υγείας διακρίνονται σε (α) θετικούς και βασίζονται στην καταγραφή των γεννήσεων (γεννητικότητα), στο προσδόκιμο επιβίωσης και στη μέτρηση της ποιότητας ζωής –η υποκειμενική αντίληψη για την υγεία– και (β) σε αρνητικούς

δείκτες, αποτυπώνοντας αναλογίες νοσημάτων και αριθμού θανάτων σε έναν πληθυσμό.<sup>1</sup>

Στην παρούσα εργασία, αρχικά γίνεται αναφορά στους γενικούς δείκτες μέτρησης της υγείας ενός πληθυσμού και στη συνέχεια εξειδικεύονται αυτοί με την παρουσίαση των δεικτών υγείας των παιδιών. Στα επόμενα κεφάλαια αναπτύσσεται η σχέση μεταξύ της μεταβολής των επιδημιολογικών προτύπων και της υγείας των παιδιών, της συσχέτισης της υγείας με τους γενικούς οικονομικούς και κοινωνικούς δείκτες σε έναν πληθυσμό και η επίδραση που έχει σε μια κοινωνία η υγεία των παιδιών. Τέλος, παρουσιάζονται επιλεγμένες δράσεις των σύγχρονων κρατών για την προάσπιση της υγείας των παιδιών με ειδική αναφορά στη διατροφή και στην παχυσαρκία.

ΑΡΧΕΙΑ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ 2011, 28(3):345–350  
ARCHIVES OF HELLENIC MEDICINE 2011, 28(3):345–350

Γ. Μάρκοβιτς,<sup>1</sup>  
Σ. Μοναστηρίδου<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Εθνικό Κέντρο Δημόσιας Διοίκησης  
και Αυτοδιοίκησης και Υπουργείο  
Οικονομικών, Θεσσαλονίκη

<sup>2</sup>Γενικό Νοσοκομείο «Άγιος Δημήτριος»,  
Θεσσαλονίκη

Children's health and  
contemporary society:  
A review of the current situation  
and health initiatives

*Abstract at the end of the article*

### Λέξεις ευρετηρίου

Δείκτες μέτρησης υγείας  
Επιδημιολογικά πρότυπα  
Οικονομικοί και κοινωνικοί δείκτες  
Παιδική υγεία

Υποβλήθηκε 6.9.2010  
Εγκρίθηκε 28.9.2010

## 2. ΟΙ ΔΕΙΚΤΕΣ ΜΕΤΡΗΣΗΣ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

Σχετικά με τη μέτρηση του επιπέδου υγείας μιας κοινωνίας, καθώς και της κατάστασης υγείας του πληθυσμού και των κοινωνικών της ομάδων, οι επιστήμονες διαμόρφωσαν κοινά αποδεκτούς δείκτες αποτύπωσης της κατάστασης υγείας. Αυτοί είναι οι δείκτες θετικής υγείας και αρνητικής υγείας. Οι πρώτοι περιλαμβάνουν αντικειμενικούς και υποκειμενικούς δείκτες. Οι αντικειμενικοί αφορούν στο δείκτη γεννητικότητα, δηλαδή το ποσοστό των γεννήσεων και το προσδόκιμο επιβίωσης, δηλαδή τα αναμενόμενα έτη ζωής ενός ατόμου κάτω από φυσιολογικές συνθήκες, ενώ οι υποκειμενικοί είναι η ευεξία του ατόμου και η ποιότητα ζωής. Αυτή αξιολογείται με διάφορες μεθόδους, όπως η QALY (έτη ζωής με βάση την ποιότητα) και η WHOQOL (ποιότητα ζωής από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας), που περιλαμβάνει στοιχεία όπως η σωματική υγεία, η ψυχική ικανοποίηση, η ανεξαρτησία, η ασφάλεια, η οικονομική θέση, οι κοινωνικές σχέσεις κάθε ατόμου κ.ά.<sup>2</sup>

Πιο συγκεκριμένα, οι δείκτες μέτρησης της υγείας του πληθυσμού περιλαμβάνουν τη *θνησιμότητα* (mortality), προτυποποιημένη κατά φύλο και ηλικία, τη *θνητότητα* (fatality) –η πιθανότητα θανάτου από ένα νόσημα, των ατόμων εκείνων που έχουν προσβληθεί από το εν λόγω νόσημα–, τη *νοσηρότητα* (morbidity), που μετράει τον αριθμό των διαπιστωμένων κρουσμάτων ενός νοσήματος σε έναν πληθυσμό, τη *βρεφική θνησιμότητα* (infant mortality), τη *νεογνική θνησιμότητα* (neonatal mortality), την *περιγεννητική θνησιμότητα* (perinatal mortality), την *απουσία από την εργασία λόγω ασθένειας* (absence from work because of illness), τα στοιχεία για τα *χρόνια νοσήματα* (chronic diseases), καθώς και τις *περιπτώσεις ανικανότητας* (disabilities).<sup>3</sup>

## 3. ΟΙ ΔΕΙΚΤΕΣ ΜΕΤΡΗΣΗΣ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΤΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ

Σχετικά με τη μέτρηση της υγείας των παιδιών, η Καναδική Παιδιατρική Εταιρεία (Canadian Pediatric Society, CPS), στο πλαίσιο διαμόρφωσης πολιτικών υγείας για τον παιδικό πληθυσμό, πρότεινε τη διαμόρφωση των δεικτών μέτρησης της υγείας των παιδιών, διακριτών από εκείνες που αφορούν στο γενικό πληθυσμό μιας χώρας και διαμορφώθηκαν από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ), έτσι ώστε να υπάρξει καλύτερη και ακριβέστερη μέτρηση και καταγραφή του επιπέδου υγείας και της υγειονομικής κατάστασης των παιδιών σε μια κοινωνία. Αυτό έγινε αφ' ενός επειδή ο παιδικός πληθυσμός είναι μια ιδιαίτερη και ευαίσθητη κοινωνική ομάδα και αφ' ετέρου γιατί η κατάσταση της υγείας των παιδιών σε μια χώρα επηρεάζει καθοριστικά τα επίπεδα θνησιμότητας και νοσηρότητας,

το επίπεδο κοινωνικής ευημερίας και ανάπτυξης, αλλά και τη διαμόρφωση κοινωνικών, πολιτικών και στρατηγικών σχεδίων ανάπτυξης και υγείας στη συγκεκριμένη χώρα. Οι δείκτες μέτρησης που προτάθηκαν από τη CPS φαίνονται στον πίνακα 1.<sup>4</sup>

Όσον αφορά στην Ευρωπαϊκή Ένωση, ένα ειδικό πρόγραμμα μέτρησης της υγείας των παιδιών (Child Health Indicators of Life and Development, CHILD) διαμόρφωσε τους δείκτες υγείας του παιδικού πληθυσμού στην Ευρώπη χωρίζοντάς τους σε τέσσερις μεγάλες κατηγορίες με τις υποκατηγορίες τους και τις μετρήσεις για τη συλλογή δεδομένων<sup>5</sup> (πίν. 2).

## 4. ΟΙ ΜΕΤΑΒΟΛΕΣ ΤΩΝ ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΩΝ ΠΡΟΤΥΠΩΝ ΚΑΙ Η ΥΓΕΙΑ ΤΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ

Η *Επιδημιολογία* είναι η επιστήμη που διερευνά την κατανομή και την εξέλιξη των διαφόρων νοσημάτων στον ανθρώπινο πληθυσμό, ενώ η *Βιοστατιστική* είναι το μεθοδολογικό εργαλείο που βοηθάει στη μελέτη, την επεξεργασία και την ανάλυση των δεδομένων που συλλέγονται.<sup>6</sup> Λαμβάνοντας υπ' όψη την Επιδημιολογία, τα παιδιά αντιμετωπίζουν μοναδικές μορφές και τάσεις στην υγεία, στη νόσο και στην ανικανότητα, οι οποίες είναι ιδιαίτερες γι' αυτή την κοινωνική ομάδα, σε σχέση με άλλες ομάδες πληθυσμού. Η βασική φυσιολογία των παιδιών διαφέρει από εκείνη των ενηλίκων σε αρκετά θέματα, π.χ. ο ακουστικός πόρος είναι βραχύτερος από τον αντίστοιχο των ενηλίκων, καθιστώντας τα παιδιά περισσότερο ευαίσθητα σε νοσήματα ή λοιμώξεις των αυτιών. Αυτό σημαίνει ότι

**Πίνακας 1.** Δείκτες μέτρησης της Canadian Pediatric Society (CPS).

- Ποσοστό του παιδιατρικού πληθυσμού με χρόνια προβλήματα υγείας
- Χρόνοι αναμονής σε αναφερόμενες περιπτώσεις καθυστερήσεων στην ανάπτυξη των παιδιών (περιλαμβανομένων περιπτώσεων αυτισμού και αργοποριών στην ομιλία)
- Ποσοστό φαρμακευτικών αγωγών που έγιναν αποδεκτές για την παιδιατρική ομάδα κατά τα τελευταία 5 έτη
- Ρυθμοί επιβίωσης σε παιδικούς καρκίνους
- Αριθμός ατυχημάτων ή τυχαίων τραυματισμών κατά την παιδική και τη νεανική ηλικία
- Ποσοστό παιδοψυχολόγων και παιδοψυχιάτρων που παρέχουν υπηρεσίες τόσο σε αστικές όσο και σε μη αστικές περιοχές
- Ρυθμοί ανοσοποίησης κατά περιοχή
- Ύπαρξη μαγνητικών τομογράφων για τους παιδίατρους
- Παιδική και εφηβική διατροφική υγεία καταμετρημένη από το δείκτη μάζας σώματος
- Διάδοση του καπνίσματος σε παιδιά και νέους

**Πίνακας 2.** Οι δείκτες υγείας του παιδικού πληθυσμού.

Δημογραφικοί και κοινωνικο-οικονομικοί δείκτες	Κοινωνικο-οικονομικές συνθήκες Πτωχά παιδιά Εκπαίδευση γονέων Παιδιά μονογονεϊκών οικογενειών Παιδιά σε άσυλα
Υγεία και ευημερία των παιδιών	Παιδική θνησιμότητα (ρυθμοί θνησιμότητας, ειδικές περιπτώσεις) Παιδική νοσηρότητα (καρκίνος, διαβήτης, άσθμα, μολυσματικά νοσήματα, οδοντιατρική νοσηρότητα) Τραυματισμοί παιδιών (καψίματα, δηλητηριάσεις, ακρωτηριασμοί) Ψυχική υγεία παιδιών (απόπειρες αυτοκτονιών)
Παράγοντες γονικής υγείας, επικινδυνότητα και προστατευτικοί παράγοντες	Γονικοί παράγοντες (θηλασμός, κάπνισμα στο οικογενειακό περιβάλλον, γονική υποστήριξη) Παράγοντες τρόπου ζωής παιδιών (άθληση, κάπνισμα, αλκοολούχα ποτά, ψυχοτρόπες ουσίες) Άλλοι παράγοντες (υπέρβαρα παιδιά και παχυσαρκία, παιδιά που χρήζουν φροντίδας, πρόωρη εγκατάλειψη σχολείου, εγγραφές στο σχολείο, έκθεση στη μόλυνση του περιβάλλοντος)
Συστήματα υγείας των παιδιών και πολιτικές	Πολιτικές υγείας παιδιών (οριακή παροχή υγείας, συνοδεία παιδιών από τους γονείς τους στις μονάδες υγείας) Ποιότητα συστημάτων υγείας (ανοσοποιητική κάλυψη, επιβίωση από λευχαιμία έως 5 ετών) Δείκτες κοινωνικής πολιτικής (ψυχοσωματική τιμωρία, δράσεις ενάντια στη βία στα σχολεία) Πολιτική σωματικής-φυσικής προστασίας (ασφάλεια στη μεταφορά των παιδιών, έκθεση σε βολές, έκθεση σε επικίνδυνους θορύβους, έκθεση σε μόλυνση από το κάπνισμα)

για τον παιδικό πληθυσμό διαμορφώνεται ένα διαφορετικό επιδημιολογικό πρότυπο σχετικά με τα νοσήματα των αυτιών, συγκριτικά με εκείνο του γενικού πληθυσμού μιας κοινωνίας. Παραδείγματος χάρη, η λανθασμένη δοσολογία των φαρμάκων που μπορούν να ληφθούν από ενήλικες και ανήλικους μπορεί να αποβεί προβληματική για τα παιδιά. Τα παιδιά εμφανίζουν λιγότερα χρόνια νοσήματα απ' ό,τι οι ενήλικες, με αποτέλεσμα να είναι δύσκολο να μετρηθούν με ακρίβεια και αξιοπιστία η αποτελεσματικότητα των μεθόδων ίασης σε χρόνια νοσήματα στον παιδικό πληθυσμό. Αυτές οι επιδημιολογικές ιδιαιτερότητες στον παιδικό πληθυσμό οδηγούν στην επιλογή εξειδικευμένων μεθόδων πρόληψης και προαγωγής της υγείας των παιδιών.

Είναι σημαντικό να καταγραφεί ότι τα τελευταία χρόνια στις αναπτυγμένες χώρες της Δύσης (βόρεια, δυτική, νότια και κεντρική Ευρώπη, καθώς και βόρεια Αμερική), οι λοιμώξεις του αναπνευστικού συστήματος, το βρογχικό άσθμα και οι αλλεργικές καταστάσεις που εκδηλώνονται στο αναπνευστικό σύστημα των παιδιών έχουν άμεση σχέση με την περιβαλλοντική επιβάρυνση και τη μόλυνση των αστικών περιοχών, καθώς και με τη μείωση των χώρων πρασίνου και άθλησης στις μεγαλουπόλεις, που σε συνδυασμό με τους έντονους και ταχύτατους ρυθμούς ζωής και ανάπτυξης των παιδιών συρρικνώνουν τον ελεύθερο τους χρόνο και εκμηδενίζουν τις ευκαιρίες για παιχνίδι και ξεγνοιασιά.

Ουσιαστικά, οι ευρύτεροι παράγοντες του εξωτερικού περιβάλλοντος της κοινωνίας, σε συνδυασμό με το σύγχρονο τρόπο ζωής και τις συνήθειες που διαμορφώνονται εξ αιτίας του, μεταβάλλουν τη μορφή ανάπτυξης και κοινωνικής ενσωμάτωσης των παιδιών, με αποτέλεσμα να δημιουργούνται νέα επιδημιολογικά πρότυπα για την υγεία των παιδιών. Χαρακτηριστικό παράδειγμα είναι η παχυσαρκία, μια νόσος των σύγχρονων κοινωνιών που εμφανίζεται με αυξητική μορφή στην παιδική και την εφηβική ηλικία, ενώ έχει άμεση σχέση τόσο με τη διατροφή όσο και με τον τρόπο ζωής και την απουσία άθλησης στις αστικές περιοχές. Εκτός από την παχυσαρκία, η κακή διατροφή και οι λανθασμένες διατροφικές συνήθειες των παιδιών αποτελούν προδιαθεσικό παράγοντα για την ανάπτυξη καρδιαγγειακής νόσου και διαφόρων τύπων καρκίνου, ενώ η παχυσαρκία και το αυξημένο σωματικό βάρος αποτελούν σοβαρά υγειονομικά προβλήματα, καθώς και η αναιμία –ειδικά η σιδηροπενική αναιμία– που σχετίζεται με τις διατροφικές συνήθειες.<sup>7</sup>

## 5. Η ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΜΕΤΑΞΥ ΤΩΝ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ/ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΔΕΙΚΤΩΝ ΚΑΙ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

Οι δείκτες υγείας που αναφέρθηκαν παραπάνω έχουν άμεση συσχέτιση με τους κοινωνικούς και τους οικονομικούς δείκτες μιας κοινωνίας. Είναι χαρακτηριστικό ότι ο ΟΗΕ, όταν αναφέρεται στους κοινωνικούς δείκτες, καταγράφει

δείκτες που αναφέρονται στην παιδική φροντίδα, στον παιδικό και τον ηλικιωμένο πληθυσμό, στη χρήση μέτρων αντισύλληψης, στην εκπαίδευση, στην υγεία, στην κατοικία, στο εισόδημα και στην οικονομική κατάσταση, στη γνώση ανάγνωσης και γραφής, στην ανεργία, καθώς και στην παροχή νερού και επιπέδου καθαριότητας.<sup>8</sup> Συγκεκριμένα, για το δείκτη υγείας του ΟΗΕ, τμήμα των κοινωνικών δεικτών, μετράται το *προσδόκιμο ζωής κατά τη γέννηση* (life expectancy at birth), η *παιδική θνησιμότητα* (infant mortality) –από τους κυριότερους δείκτες μέτρησης της υγείας, αλλά και της παιδικής υγείας– και η *θνησιμότητα κάτω των 5* (mortality under 5). Δηλαδή, οι κοινωνικοί δείκτες εμπεριέχουν και τους δείκτες υγείας, χωρίς όμως να καλύπτουν το σύνολό τους.

Επί πλέον, η δημογραφική δομή μιας κοινωνίας και η εξέλιξη των δεικτών γέννησης επηρεάζουν τη διαμόρφωση των αναγκών για υγεία και κοινωνική πρόνοια. Παραδείγματος χάρη, η εξέλιξη της ηλικιακής δομής (κοινωνικός δείκτης) επηρεάζει τις ανάγκες για παροχή υγείας (οικονομικός δείκτης) και κατά συνέπεια της πολιτικής υγείας και της προαγωγής υγείας που επιλέγονται από τους αρμόδιους φορείς (δείκτης πολιτικής υγείας). Εάν ο ρυθμός των γεννήσεων έχει πτωτική τάση, εξ αιτίας κοινωνικών και οικονομικών παραγόντων (οικονομική ύφεση, αυξανόμενο ποσοστό έγγαμων γυναικών που εντάσσονται στην αγορά εργασίας, αύξηση οικογενειακών δαπανών και βαρών, έλλειψη δομών οικογενειακής υποστήριξης και κέντρων δημιουργικής απασχόλησης παιδιών προσχολικής ηλικίας κ.λπ.), τότε θα υπάρξουν λιγότερες παροχές για την υγεία των παιδιών και τη μητρική φροντίδα. Επίσης, το κόστος παροχής υγείας και περίθαλψης στα παιδιά και στους ηλικιωμένους είναι υψηλότερο από τις υπόλοιπες ηλικιακές ομάδες, με αποτέλεσμα η επιβάρυνση των ασφαλιστικών φορέων να είναι μεγαλύτερη και η σχέση κόστους-ωφέλειας να αποβαίνει αρνητική για την πληθυσμιακή ομάδα των παιδιών.<sup>9</sup>

Ουσιαστικά, οι οικονομικοί δείκτες αφορούν σε στοιχεία οικονομικής ανάπτυξης, δημόσιου χρέους και ελλείμματος, πληθωρισμού και ανεργίας, ιδιωτικής και δημόσιας κατανάλωσης, οικογενειακού εισοδήματος κ.λπ. Ωστόσο, μπορούν να παρέχουν στοιχεία που σχετίζονται με την υγεία, όπως είναι οι παροχές και οι δαπάνες υγείας, οι δαπάνες ασφάλισης, νοσοκομειακής και εξωνοσοκομειακής φροντίδας. Δηλαδή, οι γενικοί οικονομικοί δείκτες αναφέρονται και σε οικονομικά στοιχεία που αφορούν στην υγεία, επί το πλείστον, σε επίπεδο παροχών και δαπανών (εισορών και εκροών).

## 6. Η ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΤΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΚΟΙΝΩΝΙΑ

Η υγεία των παιδιών, τόσο η σωματική όσο και η ψυχική, η οποία βοηθά στην ομαλή και τη φυσιολογική εξέλιξη και ανάπτυξη των παιδιών και στην κοινωνική τους ένταξη και απόκτηση εμπειριών, έχει άμεση σχέση και επηρεάζει την ανάπτυξη μιας κοινωνίας και τη διαδικασία διαμόρφωσης κοινωνικής συνοχής. Χαρακτηριστικά, τα σύγχρονα κοινωνικά και οικογενειακά πρότυπα και οι συνήθειες δεν οδηγούν μόνο σε θετικές εξελίξεις, π.χ. ένταξη γυναικών στην αγορά εργασίας, μεγαλύτερη κινητικότητα, περισσότερες επιλογές στην κατανάλωση και στη διάθεση του ελεύθερου χρόνου κ.ά., αλλά και σε αρνητικές εξελίξεις που έχουν άμεση επίπτωση στην υγεία των παιδιών. Για παράδειγμα, σε έρευνα του Ινστιτούτου Υγείας του Παιδιού του Πανεπιστημιακού Κολεγίου του Λονδίνου (University College of London, UCL) σε 12.500 παιδιά ηλικίας 5 ετών, καταγράφηκε ότι τα παιδιά των εργαζομένων μητέρων είναι λιγότερο ενεργητικά, τρώνε χειρότερης ποιότητας φαγητό και πίνουν περισσότερα αναψυκτικά. Επίσης, περνούν περισσότερη ώρα μπροστά από την τηλεόραση ή την οθόνη του υπολογιστή, σε σχέση με τα παιδιά των μητέρων που δεν εργάζονται. Τέλος, τα συγκεκριμένα παιδιά πηγαίνουν συχνότερα στο σχολείο τους με το αυτοκίνητο των γονιών, σε σχέση με τα παιδιά των μαμάδων-νοικοκυρών, τα οποία περπατούν ή πάνε στο σχολείο πιο συχνά με το ποδήλατο.<sup>10</sup>

Η επιβάρυνση της υγείας των παιδιών δεν έχει μόνο άμεσες επιπτώσεις στην κοινωνία, π.χ. οικονομικές –αύξηση δαπανών ιατρικής, νοσοκομειακής και εξωνοσοκομειακής φροντίδας–, οικογενειακές, κοινωνικές, υγειονομικές, αλλά διαμορφώνουν και μελλοντικές αρνητικές εξελίξεις και επιπτώσεις στα επιδημιολογικά πρότυπα, καθώς η αύξηση των προβλημάτων υγείας των παιδιών σήμερα οδηγεί στην εμφάνιση ή την επίταση των νοσημάτων στους μελλοντικούς ενήλικες, π.χ. παχυσαρκία, διαβήτης, αρθρίτιδες, καρδιαγγειακά νοσήματα.

## 7. ΟΙ ΔΡΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΑΣΠΙΣΗ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΤΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ

Για την προάσπιση της υγείας των παιδιών έχουν αναπτυχθεί και προταθεί διάφορων μορφών δράσεις, οι οποίες αφορούν στο σύνολο της κοινωνίας. Οι περισσότερες από αυτές αφορούν σε δράσεις που σχετίζονται με την Αγωγή Υγείας και την προσπάθεια να αντιμετωπιστούν σύγχρονες αρνητικές κοινωνικές τάσεις που εντοπίζονται στον παιδικό πληθυσμό και επηρεάζουν άμεσα τόσο την υγεία των

παιδιών, όσο και τη διαμόρφωση αρνητικών εξελίξεων που υποθηκεύουν το μέλλον μιας κοινωνίας, εμφανίζοντας μορφές νοσημάτων που αφορούν στον τρόπο ζωής και διατροφής, καθώς και τα κοινωνικά και τα οικογενειακά πρότυπα. Χαρακτηριστικά παραδείγματα είναι η παιδική παχυσαρκία και η λιποσαρκία. Η πρώτη οφείλεται σε γονιδιακούς παράγοντες και όχι σε παθολογικούς, όπως η χαμηλή λειτουργία του θυρεοειδούς αδένου, ή ψυχολογικούς, όπως η κατάθλιψη, η οποία μπορεί να οδηγήσει σε υπερφαγία. Βασική στόχευση των πολιτικών και των αποφάσεων για το συγκεκριμένο πρόβλημα είναι να γνωρίσουν και να πειστούν οι νέοι για έναν υγιεινότερο τρόπο ζωής, μέσα από προγράμματα ισορροπημένης διατροφής και σωματικής άσκησης. Στο πλαίσιο τέτοιων πρωτοβουλιών είναι και οι δράσεις για την ψυχολογική υποστήριξη και τη θεραπεία, στοχεύοντας κυρίως στην αλλαγή των αρνητικών σκέψεων και συμπεριφορών.<sup>11</sup> Η ψυχολογική υποστήριξη πρέπει να συνοδεύεται από εκπαιδευτικά προγράμματα και εμπλοκή γονέων και παιδιών, έτσι ώστε να εμπεδωθεί στα παιδιά ότι η αντιμετώπιση του προβλήματος και η προάσπιση της υγείας τους, εκτός από την υγειονομική της πλευρά, έχει και την εξωτερική πλευρά, που είναι η εμφάνιση του παιδιού και η ένταξή του στον κοινωνικό του περίγυρο. Στην Αυστραλία, για παράδειγμα, δημιουργήθηκε μια κίνηση από δώδεκα συλλόγους υγείας και καταναλωτικές οργανώσεις, με στόχο την προάσπιση της υγείας του παιδιού. Η CFAC (Coalition on Food Advertising to Children) και ο Αυστραλιανός Σύλλογος Διαιτολόγων έχουν αναλάβει την ενημέρωση του κοινού για θέματα παιδικής διατροφής. Στην Ελλάδα, ο ρόλος της ενημέρωσης του κοινού ανήκει στον Πανελλήνιο Σύλλογο Διαιτολόγων, που κατά καιρούς έχει οργανώσει αφ' ενός ημερίδες και αφ' ετέρου μεμονωμένες ομιλίες σε σχολεία με θέμα την «παιδική διατροφή».<sup>12</sup>

Επίσης, η προάσπιση της υγείας των παιδιών διαχέεται μέσα από το εκπαιδευτικό σύστημα και το σχολικό περιβάλλον, ενώ οι δράσεις που μπορούν να αναπτυχθούν στοχεύουν στην προάσπιση της υγείας –σωματικής, ψυχικής και κοινωνικής– των παιδιών και στην υλοποίηση προγραμμάτων αγωγής υγείας ώστε να καλλιεργηθούν στα παιδιά η αυτοεκτίμηση, οι θετικές στάσεις και οι αξίες, οι συμπεριφορές που προάγουν την κοινωνική ένταξη, η δημιουργικότητα και η υπευθυνότητα, η ανάπτυξη ενδιαφερόντων και η κριτική σκέψη, οι δεξιότητες που αφορούν στην υγεία και η κατανόηση της έννοιας της πρόληψης και

της ατομικής-σωματικής προστασίας και προφύλαξης. Το εκπαιδευτικό σύστημα είναι ο χώρος όπου δράσεις του Υπουργείου Υγείας ενδέχεται να έχουν αποτελεσματική υλοποίηση. Παραδείγματος χάρη, ενώ όλες οι ιατρικές μελέτες και οι αναφορές του ΠΟΥ συμφωνούν ότι το κάπνισμα είναι από τις κύριες αιτίες καρκίνου, παθήσεων του αναπνευστικού συστήματος και καρδιακών νοσημάτων, η απαγόρευσή του από όλους τους δημόσιους χώρους μπορεί να είναι ένα απαγορευτικό μέτρο, η αντικαπνισματική εκπαίδευση στο σχολείο έχει τη δυνατότητα να διαμορφώσει άλλα πρότυπα μέσα στα παιδιά, να επηρεάσει τις συμπεριφορές και τις στάσεις σχετικά με το κάπνισμα και, τέλος, τα παιδιά να είναι μοχλοί πίεσης προς τους γονείς και το οικογενειακό περιβάλλον για τη διακοπή του καπνίσματος στους ιδιωτικούς χώρους.

Τέλος, εκτός των δράσεων που περιλαμβάνουν προληπτικά, κατασταλτικά ή ενημερωτικά μέτρα, που φροντίζουν στη διασφάλιση της υγείας και την προαγωγή υγείας των παιδιών, σε υγειονομικό επίπεδο οι δράσεις οι οποίες αφορούν στην προάσπιση της υγείας των παιδιών πρέπει να αρχίζουν από το στάδιο της κύησης, στοχεύοντας στην πρόληψη και την έγκαιρη αντιμετώπιση των επιπλοκών της κύησης, της περιγεννητικής ασφυξίας, της προωρότητας και των επιπλοκών της.<sup>13</sup> Ασφαλώς, οι υγειονομικές δράσεις πρέπει να συνεχίζονται καθ' όλη τη διάρκεια της παιδικής ηλικίας μέσα από προγράμματα εμβολιασμών, πρόληψης, ενημέρωσης των γονέων και των παιδιών, καθώς και συντονισμένης εκπαίδευσης των στελεχών του υγειονομικού συστήματος για να μπορούν να ανταποκρίνονται στις αυξημένες ανάγκες και τις μεταβαλλόμενες συνθήκες στη σύγχρονη κοινωνία.

## 8. ΕΠΙΛΟΓΟΣ

Στην παρούσα εργασία αναλύθηκαν οι δείκτες υγείας με έμφαση στην υγεία των παιδιών και παρουσιάστηκαν σε σχέση με τους γενικούς κοινωνικούς και οικονομικούς δείκτες και τις αλλαγές στα επιδημιολογικά πρότυπα. Επίσης, σχολιάστηκε και τεκμηριώθηκε η σημασία της υγείας των παιδιών στην κοινωνία, στην κοινωνική ανάπτυξη και τη συνοχή, ενώ καταγράφηκαν ενδεικτικές δράσεις που αφορούν στην προάσπιση της υγείας των παιδιών, με έμφαση σε δράσεις που αφορούν στα ζητήματα διατροφής, συνθηκών και τρόπου ζωής αυτών.

## ABSTRACT

## Children's health and contemporary society: A review of the current situation and health initiatives

Y. MARKOVITS,<sup>1</sup> S. MONASTIRIDOU<sup>2</sup><sup>1</sup>National Centre of Public Administration and Local Government, Ministry of Finance, Thessaloniki,<sup>2</sup>"Aghios Dimitrios" General Hospital, Thessaloniki, Greece*Archives of Hellenic Medicine 2011, 28(3):345–350*

The measurement of children's health in a society is important for two main reasons: Firstly, children are citizens, with all the social and economic rights of that society, but they are unable to act by themselves and of their own volition; secondly, their current health levels influence the future health of the population. The indicators used for the measurement of children's health must be carefully chosen, in order to determine the policies for the growth and development of a society, to reveal the health and social problems and to guide decision-making for the initiatives and actions necessary for combating these problems, and, finally, to monitor the epidemiological, health, social, and economic changes, with a view to designing actions and initiatives aimed at safeguarding children's health. This article reports the indicators used for health measurement in general and those used for the measurement of children's health, relating the indices to the changes in the epidemiological standards in contemporary society and to the social and economic indicators. The importance of children's health in social development and welfare is acknowledged, and it is recognized that the worsening of children's health has adverse effects on the future of a society. The article concludes with examples of initiatives for the safeguarding of children's health, with an emphasis on nutrition and life style, i.e., measures related to information-promotion-advertising, education, and the development of preventive and reactionary measures. These include complete prohibition of smoking in public places, and health initiatives for the protection of children from diseases and epidemics, such as vaccinations and preventive medicine.

**Key words:** Children's health, Epidemiological standards, Health measurement indicators, Social and economic indicators

## Βιβλιογραφία

1. ΙΩΑΝΝΙΔΗΣ Ε, ΛΟΠΑΤΑΤΖΙΔΗΣ Α, ΜΑΝΤΗΣ Π. *Υπηρεσίες υγείας/ Νοσοκομείο, ιδιοτυπίες και προκλήσεις – Υγεία: Οριοθετήσεις και προοπτικές*. Εκδόσεις Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο, Πάτρα, τόμος Α, 1999
2. ΞΑΝΘΗΣ ΑΒ, ΧΑΤΖΗΤΟΛΙΟΣ ΑΙ. Συμβολή της πρόληψης, προαγωγής και αγωγής υγείας στη βελτίωση του επιπέδου υγείας στον ελληνικό πληθυσμό. *Ιατρικό Βήμα* 2006:54–58
3. ΛΙΑΡΟΠΟΥΛΟΣ ΛΛ. *Οργάνωση υπηρεσιών και συστημάτων υγείας*. Εκδόσεις ΒΗΤΑ, Αθήνα, 2007
4. CANADIAN PAEDIATRIC SOCIETY. Children's health indicators. *Paediatr Child Health* 2004, 9:79–80
5. RIGBY MJ, KÖHLER LI, BLAIR ME, METCHLER R. Child health indicators for Europe: A priority for a caring society. *Eur J Public Health* 2003, 13(Suppl 3):38–46
6. ΠΕΤΡΙΔΟΥ Ε, ΣΚΑΛΚΙΔΗΣ Η, ΔΙΚΑΛΙΩΤΗ ΣΚ. Λεξικό 100 επιδημιολογικών όρων. *Αρχ Ελλ Ιατρ* 2007, 24:353–362
7. ΤΟΥΝΤΑΣ Γ, ΤΡΙΑΝΤΑΦΥΛΛΟΥ Δ, ΦΡΙΣΥΡΑΣ Σ. Δείκτες υγείας στην Ευρώπη. *Αρχ Ελλ Ιατρ* 2000, 17:89–100
8. UNITED NATIONS STATISTICS DIVISION. *Social indicators*. UNS, 2009. Available at: <http://unstats.un.org/unsd/demographic/products/socind/>
9. MARTIN V, HENDERSON E. *Managing in health and social care*. Routledge, London, 2001
10. CAPITAL HEALTH. *Παιδική υγεία και κοινωνικές συνθήκες*. Available at: <http://www.capitalhealth.gr/Article.aspx?id=822088>; 2009
11. ΚΑΪΤΑΝΙΔΗ Μ. *Με «βαρύ» DNA ένα στα 10 Ελληνόπουλα*. Εφημερίδα «Τα Νέα», Αθήνα. Διαθέσιμο: <http://ygeia.tanea.gr/default.asp?pid=8&ct=14&articleID=6105&la=1> (πρόσβαση 8.4.2009)
12. ΠΑΠΑΛΑΖΑΡΟΥ Α. *Διαφήμιση και παιδική παχυσαρκία*. Ιατροnet, Αθήνα. Διαθέσιμο: [http://www.iatronet.gr/article.asp?art\\_id=3970](http://www.iatronet.gr/article.asp?art_id=3970) (πρόσβαση 6.2.2008)
13. ΔΡΟΣΟΥ-ΑΓΑΚΙΔΟΥ Β. Διαχρονικές τάσεις και αιτίες περιγεννητικής, νεογνικής και βρεφικής θνησιμότητας. *Αρχ Ελλ Ιατρ* 2005, 22:459–466

## Corresponding author:

Y. Markovits, 66B Nikolaou Plastira street, GR-542 50 Thessaloniki, Greece  
e-mail: markovii@cyta.gr