

ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΕΣ ΕΡΓΑΣΙΕΣ

ΒΡΕΦΙΚΗ ΘΝΗΣΙΜΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΑΝΑΠΤΥΞΗ

Γιάννης Υφαντόπουλος

*Ph.D. Εθνικό Κέντρο Κοινωνικών Ερευνών
και Εθνική Σχολή Δημόσιας Διοίκησης*

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Στις αρχές του 20ου αιώνα, σύμφωνα με τα πορίσματα ορισμένων Ευρωπαϊκών μελετών (Teller 1965), σε κάθε 1.000 νεογέννητα που αντίκρυζαν τον κόσμο μας τα 300 «έπρεπε» να πεθάνουν. Στις χαμηλότερες κοινωνικο-οικονομικές τάξεις οι θάνατοι αυτοί έφθαναν και τα 50%. Ο αριθμός της βρεφικής «θυσίας» συμβάδιζε με τα υψηλά ποσοστά ανεργίας, φτώχειας, αμάθειας και τα συνεπακολουδά τους που χαρακτήριζαν την εποχή.

Ο άνθρωπος στράτευσε όλες του τις δυνάμεις για να βελτιώσει τις συνθήκες της ζωής του και να πετύχει μέσα σε μερικές δεκαετίες αυτό που λέγεται «ποιότητα ζωής». Η επιτυχία αυτή συνοδεύτηκε από μια σημαντική μείωση της βρεφικής «θυσίας», που έφτασε στα όρια του 10-35 στα χίλια μωρά να πεθαίνουν μόλις γεννηθούν ή λίγο μετά τη γέννησή τους.

Μετά το δεύτερο ήμισυ του αιώνα μας έγιναν διάφορες προσπάθειες για να μετρηθεί και αξιολογηθεί ποιο είναι το επίπεδο της βρεφικής θνησιμότητας σε κάθε χώρα. Οι μετρήσεις αυτές αποτέλεσαν διεθνώς έναν ουσιαστικό δείκτη της κατάστασης υγείας του πληθυσμού, αλλά και του πολιτιστικού και κοινωνικο-οικονομικού επιπέδου της χώρας Ο.Ε.Κ.Δ. (1985).

Ως βρεφική θνησιμότητα ορίστηκαν οι θάνατοι βρεφών μέσα στον πρώτο χρόνο της γέννησής τους. Επιπλέον η βρεφική θνησιμότητα διακρίθηκε στην νεογνική (θάνατοι βρεφών εντός των 28 πρώτων ημερών από τη γέννησή τους) και στην όγμη βρεφική ή μετανεογνική (θάνατοι βρεφών που συμβαίνουν από την 28η ημέρα μέχρι την 365η ημέρα από την γέννηση). Η διάκριση αυτή έγινε γιατί οι αιτίες που επηρεάζουν τη νεογνική και μετανεογνική θνησιμότητα διαφέρουν. Οι θάνατοι που συμβαίνουν στις 28 πρώτες ημέρες σχετίζονται περισσότερο με συγγενείς ανωμαλίες, κακώσεις τοκετού, ανοξία, πρωρότητα και γενικά αιτίες που έχουν σχέση με την υγεία της μητέρας, την εγκυμοσύνη και τον τοκετό.

Η μετανεογνική θνησιμότητα επηρεάζεται περισσότερο από το περιβάλλον που ζει και ανατρέφεται το βρέφος, από την ιατρική παρακολούθηση, το μορφωτικό και οικονομικό επίπεδο των γονέων, την υγιεινή της κατοικίας κ.ά Υφαντοπούλος (1980, 1981), Ν.Κ.Η.Σ. (1972).

Γι' αυτό και έχει παρατηρηθεί, όπως θα συζητηθεί και παρακάτω ότι η κοινωνικο-οικονομική ανάπτυξη μιας χώρας επηρεάζει σημαντικά τη μετανεογνική θνησιμότητα.

Στην ανάλυση που ακολουθεί θα συζητήσουμε πρώτα την διαχρονική εξέλιξη της βρεφικής, νεογνικής και μετανεογνικής θνησιμότητας στην Ελλάδα και θα προσπαθήσουμε να αναλύσουμε τα αίτια που συνέβαλαν στη μείωσή της. Στη συνέχεια θα συγκρίνουμε τους δείκτες βρεφικής θνησιμότητας διαφόρων Ευρωπαϊκών και μεσογειακών χωρών για να βρούμε ποιά είναι η σχετική θέση της Ελλάδας σε σχέση με τις χώρες αυτές και πως εξελίχθηκε η θνησιμότητα από το 1930 μέχρι σήμερα. Στο τέλος θα ανακεφαλαιώσουμε τα κύρια σημεία της συζήτησής μας και θα προτείνουμε προς τα που θα πρέπει να στραφεί το ενδιαφέρον της κοινωνικής πολιτικής προκειμένου να επιτευχθεί το κατάλληλο πολιτιστικό, κοινωνικό και υγειονομικό «περιβάλλον» που θα οδηγήσει στην περαιτέρω μείωση της βρεφικής θνησιμότητας.

Βρεφική-Νεογνική-Μετανεογνική θνησιμότητα στην Ελλάδα

Το 1931 η βρεφική θνησιμότητα στην Ελλάδα ήταν $134^{0}/_{00}$ (βλ. ΕΣΥΕ 1931, 1935). Σε κάθε 1.000 θανάτους βρεφών το μεγαλύτερο ποσοστό ($532^{0}/_{00}$) αντιστοιχούσε σε άρρενα. Παρόλες τις δυσκολίες που υπήρχαν για την διάγνωση και την κατάταξη των θανάτων, ιδιαίτερα στις αγροτικές περιοχές, οι συχνότερες αιτίες ήταν η διάρροια-εντερίτις, οι αδυναμίες και η γέννηση, οι λοιμώξεις του αναπνευστικού συστήματος, ο ελώδης πυρετός και η γρίπη (πίν.1). Η δεκαετία 1920-1930, χαρακτηρίζεται από πολλές κοινωνικές μεταβολές όπως η εισροή 1,5 εκατ. προσφύγων από την Μικρά Ασία, οι οποίες οδήγησαν στην ουσιαστική μεταβολή των κοινωνικών και οικονομικών σχέσεων.

Ο ανθυγιεινός τρόπος διαβίωσης και απασχόλησης, η διαμονή σε φτωχικές κατοικίες καθώς και η ελλειπής διατροφή την εποχή εκείνη, είχαν σαν αποτέλεσμα την σημαντική αύξηση της ιλαράς (20,5%) του κοκκίτη (197%) των αναπνευστικών λοιμώξεων (96%) και του ελώδη πυρετού (46%) (πίν. 1).

Στα χρόνια που ακολούθησαν η μείωση της βρεφικής θνησιμότητας, για όλες τις κατηγορίες θανάτων, ήταν αισθητή και συνεχής έως ότου έφθασε το 1983 το $14,6^{0}/_{00}$ ένα ποσοστό που θεωρείται αρκετά «ικανοποιητικό» για τα δεδομένα των Ευρωπαϊκών χωρών.

Εξετάζοντας το Διάγραμμα 1, παρατηρούμε ότι η μείωση κατά 57,5% της βρεφικής θνησιμότητας, από το 1957 μέχρι το 1979 οφείλεται κυρίως στην σημαντική μείωση της μετανεογνικής θνησιμότητας και λιγότερο της νεογνικής. Η μείωση στη μετανεογνική θνησιμότητα είναι 80,8%, ενώ στην νεογνική είναι 26,5%.

Ο κυριότερος λόγος της προοδευτικής και συνεχούς μείωσης της βρεφικής θνησιμότητας στην Ελλάδα είναι η καταπολέμηση των λοιμώξεων, κυρίως του αναπνευστικού και γαστρεντερικού συστήματος. Στις αναπτυσσόμενες χώρες οι λοιμώξεις, η ανεπαρκής ενδομήτρια ανάπτυξη και ο πυρηνικός ίκτερος αποτελούν τις κυριότερες αιτίες θανάτων στη νεογνική περίοδο, ενώ στη μετανεογνική περίοδο οι λοιμώξεις του αναπνευστικού, κεντρικού νευρικού συστήματος, οι ακαθόριστες καταστάσεις, καθώς και οι αιφνίδιοι θάνατοι αποτελούν τις συχνότερες αιτίες θανάτων βρεφών.

Πίνακας 1. Βρεφική θνησιμότητα το 1921, 1925, 1930 και 1984. Αναλογίες επι 1.00 θανάτων βρεφών κάτω του ενός έτους.

	1921	1925	1930	Μεταβολή σε % 1930/1921
Τυφοειδής Πυρετός	4,10	2,77	3,88	- 18%
Ελώδης Πυρετός	34,25	36,42	49,86	+ 46%
Ιλαρά	4,22	12,21	12,52	+ 197%
Κοκκίτης	9,18	14,06	28,01	+ 205%
Γρίπη	37,60	29,32	36,34	- 3%
Άλλες Επιδημικές Νόσοι	20,85	22,65	25,13	+ 21%
Οξεία βρογχίτις	27,30	17,82	17,81	- 35%
Πνευμονία	60,93	38,77	48,70	- 20%
Αναπνευστικά	54,85	89,74	107,70	+ 96%
Διάρροια-εντερίτις	232,81	304,37	294,98	+ 27%
Αδυναμίες κατά την γέννηση	212,46	250,69	170,43	- 20%
Άγνωστες ασθένειες	170,22	98,19	122,53	- 28%

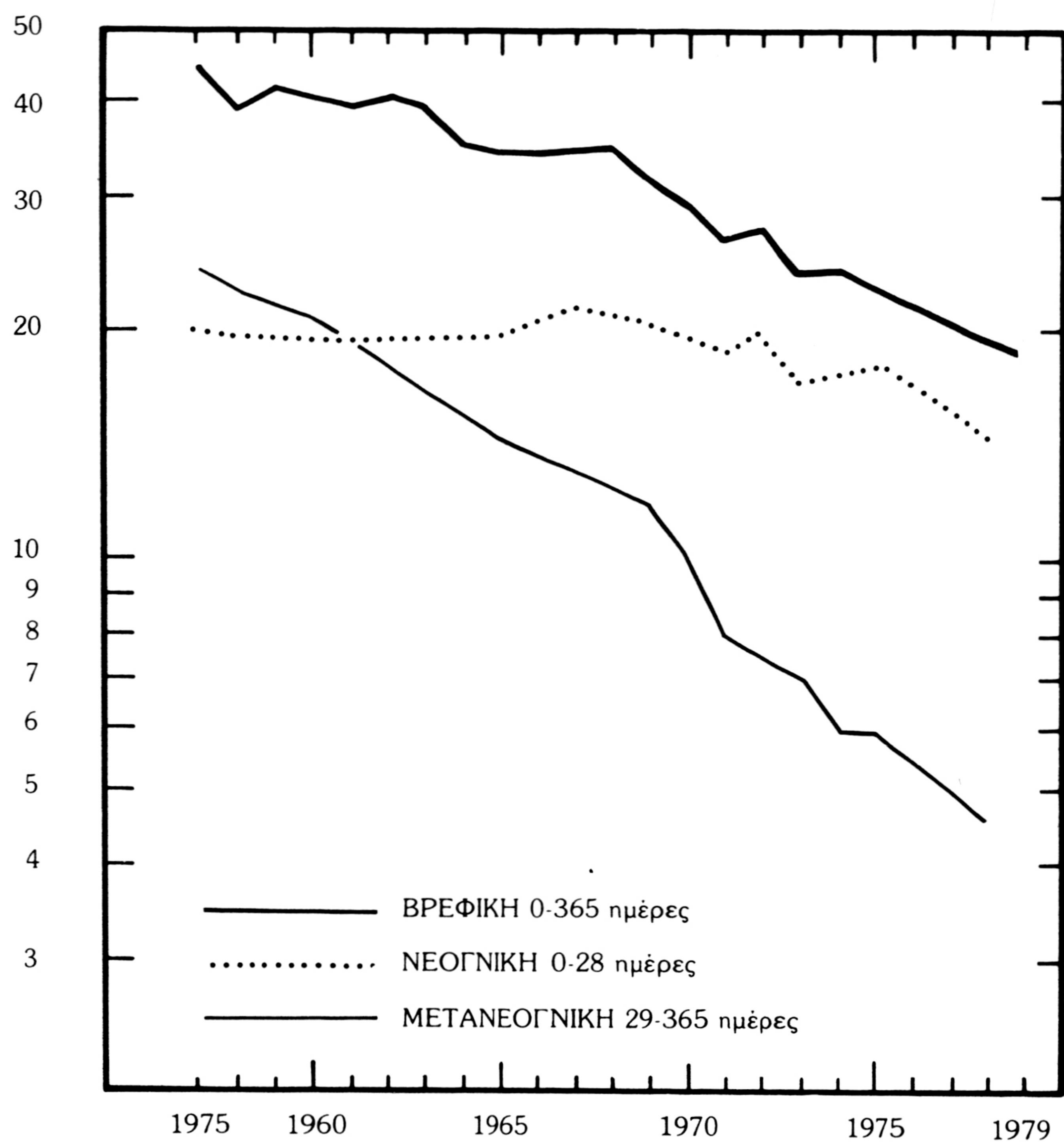
Πηγή ΕΣΥΕ

Στην Ελλάδα, σύμφωνα με στοιχεία της ΕΣΥΕ, παρουσιάζεται ότι το 27,1%, των θανάτων των βρεφών οφείλονται σε κακώσεις κατά τον τοκετό, ενώ το 44% οφείλεται σε περιγεννητικά αίτια και συγγενείς ανωμαλίες. Από τις υπόλοιπες αιτίες θανάτου οι συχνότερες είναι οι λοιμώξεις, όπως πνευμονία (8,8%), εντερίτιδα (2,5%), μηνιγγίτιδα (0,8%), κοκκίτης (0,4%) και άλλες.

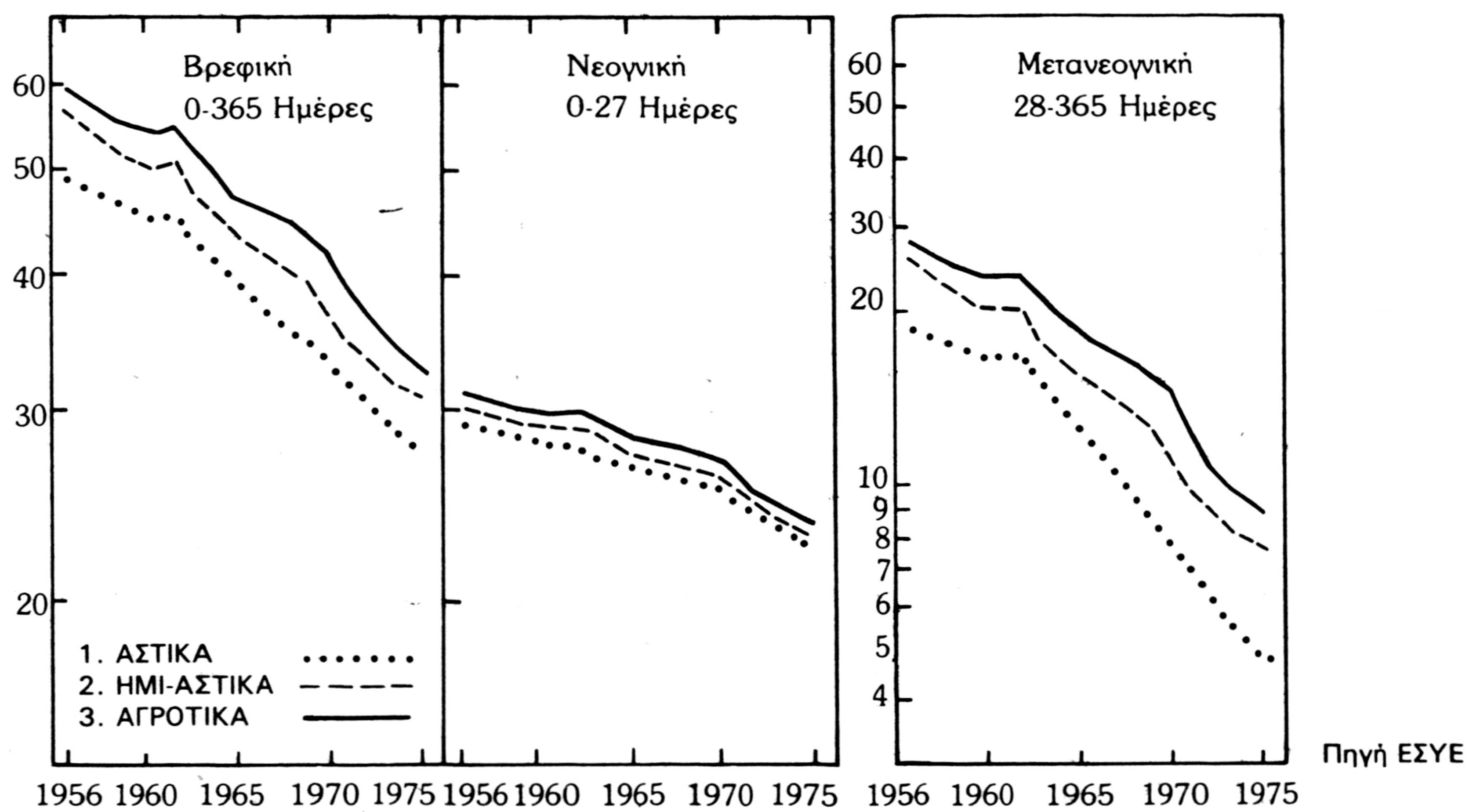
Δυστυχώς υπάρχουν αμφιβολίες όσον αφορά την ακριβή καταγραφή και καταχώρηση των αιτιών θανάτου. Η έλλειψη στην καταγραφή των πραγματικών βρεφικών θανάτων παρουσιάζεται σημαντικότερη στην δεκαετία πριν το 1960, όταν το 58% των γεννήσεων συνέβαιναν στο σπίτι και το 42% στο νοσοκομείο ή στις μαιευτικές κλινικές.

Πριν όμως προχωρήσουμε στην ανάλυση των αιτιών που οδήγησαν στη μείωση των δεικτών θνησιμότητας, ας εξετάσουμε στο Διάγραμμα 2 τη διαχρονική μεταβολή της βρεφικής, νεογνικής και μετανεογνικής θνησιμότητας στις αστικές, ημιαστικές και αγροτικές περιοχές. Θα πρέπει να σημειωθεί ότι οι απεικονιζόμενες τιμές θνησιμότητας δεν είναι οι «δηλωθείσες», αλλά οι «πραγματικές», όπως προέκυψαν από τη διόρθωση των στατιστικών στοιχείων που έκανε η ΕΣΥΕ (1966, 1980). Με τον τρόπο αυτό αποκτούμε μια πιο αντιπροσωπευτική και διεθνώς συγκρίσιμη διαχρονική εξέλιξη των δεικτών βρεφικής θνησιμότητας.

Στο Διάγραμμα 2 παρατηρούμε ότι η βρεφική θνησιμότητα μειώνεται με μεγαλύτερο ρυθμό στις αστικές περιοχές και με μικρότερο ρυθμό στις ημιαστικές και αγροτικές. Συγκεκριμένα, μετά το 1965 παρατηρείται μια σημαντική διαφορά μεταξύ αστικής και ημιαστικής-αγροτικής θνησιμότητας, η οποία προβλέπεται να συνεχιστεί και στα επόμενα χρόνια.



Διάγραμμα 1. Βρεφική, Νεογνική, Μετανεογνική θνησιμότητα ανά 10.000 γεννήσεις ζώντων.



Διάγραμμα 2. Βρεφική και Μετανεογνική θνησιμότητα στις αστικές-ημιαστικές και αγροτικές περιοχές (1956-1975).

Όσον αφορά στη νεογνική θνησιμότητα παρατηρείται ότι υπάρχει μια σχετικά μικρή διαφορά μεταξύ αστικών και ημιαστικών-αγροτικών περιοχών. Στο μέλλον προβλέπεται η νεογνική θνησιμότητα να μεταβάλλεται με τον ίδιο ρυθμό στις αστικές, ημιαστικές και αγροτικές περιοχές.

Η μετανεογνική θνησιμότητα παρουσίασε μια εντυπωσιακή πτώση, με σχετικά ταχύτατο ρυθμό στις αστικές περιοχές και με μικρότερο ρυθμό στις ημιαστικές και αγροτικές. Η ποσοστιακή μείωση τους είναι η ακόλουθη: αστική 76%, ημιαστική 71% και αγροτική 69% (διάγραμμα 2).

ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΕΠΗΡΕΑΣΑΝ ΤΗ ΜΕΙΩΣΗ ΤΗΣ ΒΡΕΦΙΚΗΣ ΘΝΗΣΙΜΟΤΗΤΑΣ

Από διάφορες επιδημιολογικές μελέτες που έγιναν στην Ελλάδα (Καφάτος Α και συν 1978) και στο εξωτερικό (Cochrane A et al 1978) προέκυψε ότι περιφέρειες ή χώρες με σχετικά χαμηλό κοινωνικο-οικονομικό επίπεδο είχαν αντίστοιχα και τα υψηλότερα ποσοστά βρεφικής θνησιμότητας. Από την μελέτη τριών αγροτικών περιοχών στην Ελλάδα με χαμηλά (13⁰/100), μεσαία (32⁰/100) και υψηλά (63⁰/100) ποσοστά βρεφικής θνησιμότητας προέκυψε ότι οι κακές συνθήκες διαβίωσης, ο υποσιτισμός και η ελλειπής προσφορά υγειονομικών υπηρεσιών και επιμόρφωσης αποτελούν τους κύριους παράγοντες για την υψηλή θνησιμότητα των βρεφών (Καφάτος και συν 1978).

Στον κοινωνικο-οικονομικό τομέα, προκειμένου να μελετηθεί η επίδραση της οικονομικής ανάπτυξης καθώς και άλλων κοινωνικών και επιμορφωτικών παραγόντων στη βρεφική θνησιμότητα εκτιμήθηκαν διάφορα οικονομετρικά υποδείγματα (Υφαντοπούλος 1981, 1985).

Εξετάζοντας την επίδραση που ασκεί στην βρεφική, νεογνική και μετανεογνική θνησιμότητα η οικονομική ανάπτυξη (Α.Ε.Π.) η εξέλιξη των δαπανών υγείας, η εκπαίδευση και η προσφορά του Ιατρικού, Παιδιατρικού Προσωπικού μπορούμε να υποστηρίξουμε τα ακόλουθα (πίν.2):

- Α. Η βρεφική θνησιμότητα επηρεάζεται περισσότερο από το επίπεδο εκπαίδευσης, την οικονομική ανάπτυξη και την προσφορά παιδιατρικών υπηρεσιών και λιγότερο από την καθαυτή αύξηση των δαπανών υγείας. Οπότε επιπλέον αυξήσεις των δαπανών υγείας δεν σημαίνει ότι θα μειώσουν άμεσα την βρεφική θνησιμότητα (πίν. 2).
- Β. Παρόμοια συμπεράσματα συνάγονται και για την νεογνική και μετανεογνική θνησιμότητα (πίν. 2).
- Γ. Εξετάζοντας χωριστά τη νεογνική και μετανεογνική θνησιμότητα βρέθηκε ότι η μετανεογνική επηρεάζεται πολύ περισσότερο από την οικονομική ανάπτυξη και την εκπαίδευση απ' ό,τι η νεογνική. Επίσης η προσφορά παιδιατρικών υπηρεσιών επηρεάζει σημαντικά την μετανεογνική περίοδο. Μια αύξηση κατά 10% του κατά κεφαλή ακαθάριστου προϊόντος, «αναμένεται» ότι θα μειώσει την βρεφική θνησιμότητα κατά 1,7%, την νεογνική κατά 2,0% και την μετανεογνική κατά 6,4%. Αντίστοιχα μια αύξηση του εκπαιδευτικού επιπέδου κατά 10% αναμένεται να μειώσει τη βρεφική θνησιμότητα κατά 5,0%, την νεογνική κατά 3,2% και τη μετανεογνική κατά 7%. Θα πρέπει βέβαια ο αναγνώστης να λάβει υπόψη του ότι οι εκτιμήσεις αυτές βασίζονται στις γενικότερες «αναμενόμενες» τάσεις και δεν αποτελούν καθοριστικές μεταβολές.

ΠΙΝΑΚΑΣ 2. Αποτελέσματα οικονομετρικών υποδειγμάτων. Ποσοστιαίες μεταβολές στη βρεφική, νεογνική και μετανεογνική θνησιμότητα σε σχέση με οικονομικούς, κοινωνικούς και υγειονομικούς παράγοντες.

% ΜΕΤΑΒΟΛΗ	ΑΠΟ 10% ΑΥΞΗΣΗ ΣΤΙΣ ΜΕΤΑΒΛΗΤΕΣ				
	Α.Ε.Π	ΔΑΠΑΝΕΣ ΥΓΕΙΑΣ	ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ	ΙΑΤΡΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ	ΠΑΙΔΙΑΤΡΟΙ
Βρεφική θνησιμότητα (0-365 ημέρες)	- 1,7	- 1,2	- 5,6	2,1	- 2,0
Νεογνική θνησιμότητα (0-28 ημέρες)	- 2,0	- 1,9	- 4,9	3,3	- 0,3
Μετανεογνική θνησιμότητα (29-265 ημέρες)	- 6,4	- 1,5	- 6,5	- 0,5	- 4,0

Πέρα από τους παραπάνω παράγοντες μια σειρά άλλων κοινωνικών δημογραφικών και γεωγραφικών παραγόντων παίζουν σημαντικό ρόλο στη διαχρονική μείωση της βρεφικής θνησιμότητας. Οι διαφορές στη θνησιμότητα μεταξύ αγροτικού και αστικού πληθυσμού εξηγούνται από την διαφοροποίηση των παραγόντων αυτών. Παρόμοιες διαφορές στη βρεφική θνησιμότητα παρατηρούνται μεταξύ αναπτυγμένων και αναπτυσσόμενων χωρών.

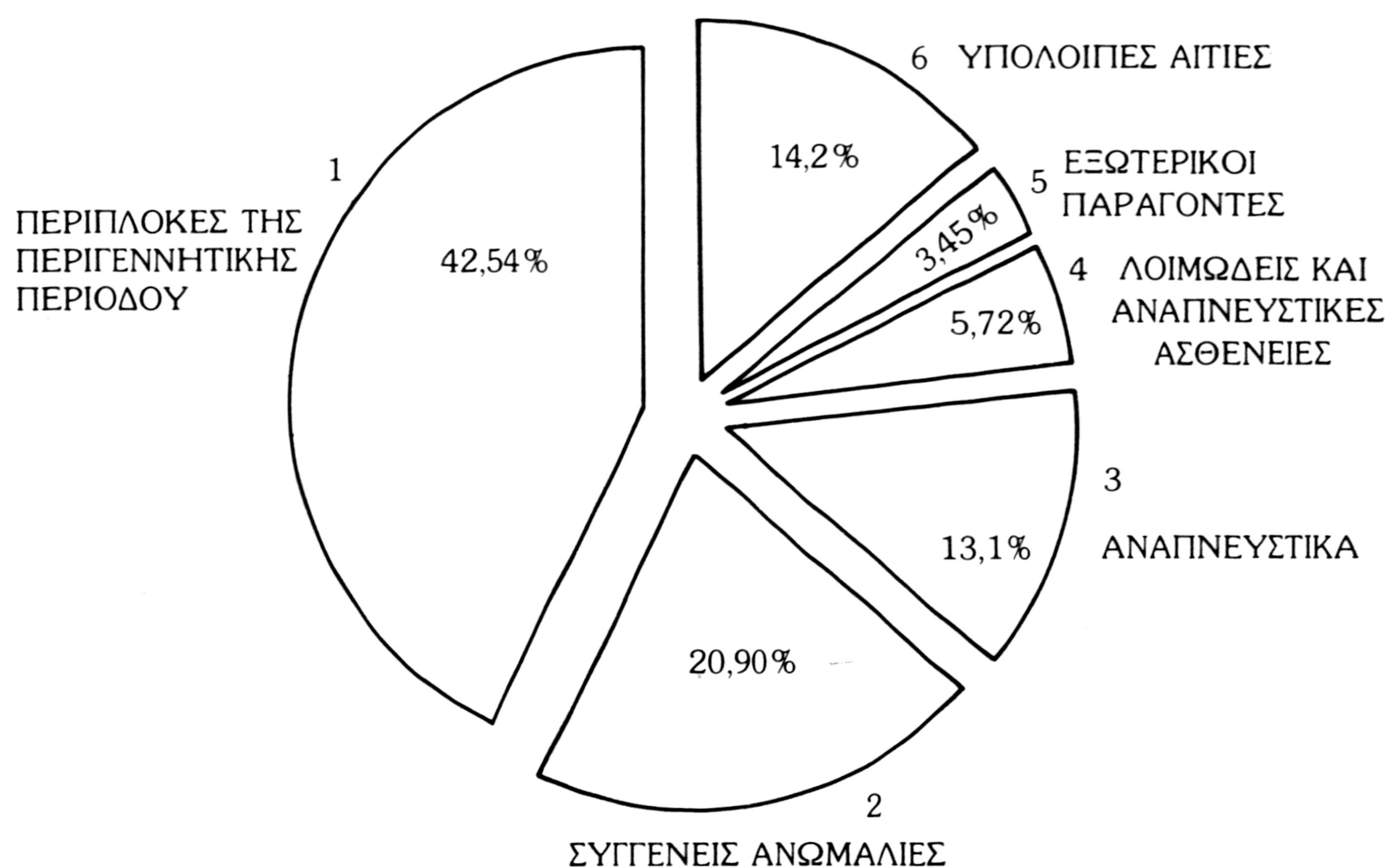
Η ΒΡΕΦΙΚΗ ΘΝΗΣΙΜΟΤΗΤΑ ΣΤΙΣ ΕΥΡΩΠΑΙΚΕΣ ΧΩΡΕΣ

Το 1978, ο μέσος παγκόσμιος δείκτης της βρεφικής θνησιμότητας (WHO 1981) ήταν 91^ο/∞.

Η βρεφική θνησιμότητα στην Ευρώπη (εκτός ΕΣΣΔ) ήταν μόλις 20^ο/∞ ενώ ο αντίστοιχος δείκτης στην Αφρική ήταν 142^ο/∞, δηλ. κάθε ένας βρεφικός θάνατος στην Ευρώπη αντιστοιχούσε με επτά βρεφικούς θανάτους στην Αφρική.

Οι κύριες αιτίες των βρεφικών θανάτων στην Ευρώπη σύμφωνα με τις εκτιμήσεις της Π.Ο.Υ ήταν της περιγεννητικής περιόδου, συγγενείς ανωμαλίες και αναπνευστικά (διάγραμμα 3).

Εξετάζοντας τη βρεφική θνησιμότητα μεταξύ των κρατών της Ευρώπης (πίν. 3) καθώς και μεταξύ των επιμέρους περιφερειών (πίν. 4) παρατηρούμε μεγάλες διαφορές. Η Βόρειος και η Δυτική Ευρώπη είχαν ήδη από την δεκαετία του 1920 τους χαμηλότερους δείκτες θνησιμότητας, ενώ η Ανατολική και η Νότιος Ευρώπη παρουσίαζαν πάντοτε τα υψηλότερα ποσοστά βρεφικής θνησιμότητας. Παρά τη σημαντική διαχρονική μείωση της βρεφικής θνησιμότητας στην Νότια Ευρώπη κατά 80%, ωστόσο παραμένουν αμετάβλητες οι διαφορές μεταξύ νότιων και βόρειων ευρωπαϊκών χωρών (πίν.4).



Διάγραμμα 3. Βρεφική θνησιμότητα στην Ευρώπη. Ποσοστιαία σύνδεση των βρεφικών θανάτων το 1980.

Πίνακας 3.

	1931	1935	1984
Ελλάδα	134	113	14,3
Αυστρία	103	—	11,4
Βέλγιο	83	85	10,7
Βουλγαρία	156	153	20,2* **
Γαλλία	76	69	8,2
Γερμανία	83	68	9,6
Γιουγκοσλαβία	165	—	30,6* **
Δανία	81	71	7,8
Ελβετία	49	48	7,6
Εσθονία	103	89	—
Ελ. Ιρλανδικό Κράτος	69	67	10,1
Ισπανία	117	110	9,6
Ιταλία	113	101	11,3* *
Κάτω Χώρες	50	40	8,3
Λεττονία	86	79	—
Λιθουανία	145	123	—
Μεγάλη Βρετανία	68	60	9,6
Νορβηγία	46	—	7,9*
Ουγγαρία	162	154	23,1* **
Πολωνία	142	127	21,3* **
Πορτογαλία	146	149	19,2*
Ρουμανία	180	192	29,3* **
Σουηδία	57	47	6,3* **
Τσεχοσλοβακία	135	123	18,4* **
Φινλανδία	75	67	10,0* **

Πηγή ΕΣΥΕ, * Έτος 1983, ** Έτος 1982, *** Έτος 1980

Στην Ευρώπη του 1930 παρουσιάζονται οι ίδιες μεγάλες διαφορές στην βρεφική θνησιμότητα μεταξύ των κρατών της που παρουσιάζονται και σήμερα (πίν. 4). Η Ελβετία, η Σουηδία και οι Κάτω Χώρες παρουσίαζαν τους ίδιους χαμηλούς ρυθμούς βρεφικής θνησιμότητας, που παρουσιάζουν και σήμερα, ενώ η Γιουγκοσλαβία, η Ρουμανία και η Ουγγαρία παρουσίαζαν τους ίδιους υψηλούς ρυθμούς βρεφικής θνησιμότητας που παρουσιάζουν και σήμερα. Βέβαια θα πρέπει να είναι κανείς επιφυλακτικός ως προς την συγκρισιμότητα των στοιχείων γιατί υπάρχουν σημαντικές διαφορές στην καταγραφή των βρεφικών θανάτων που ίσως επηρεάζουν σημαντικά την όλη εικόνα. Ωστόσο, παρά τις επιφυλάξεις αυτές από την μελέτη των ήδη υπάρχοντων στατιστικών στοιχείων προκύπτει ότι η Ελλάδα την περίοδο του 1930, με βρεφική θνησιμότητα 134%, θα μπορούσε να καταταχθεί στις χώρες της Ευρώπης που είχαν υψηλή βρεφική θνησιμότητα. Σύμφωνα όμως με τα ποιά πρόσφατα στοιχεία του 1984 (πίν. 4) η Ελλάδα κατέχει ενδιάμεση θέση. Για να διερευνήσουμε καλύτερα τη σχετική θέση της Ελλάδος ως προς τις άλλες Μεσογειακές και Δυτικο-Ευρωπαϊκές χώρες θα πρέπει να εξετάσουμε τη διαχρονική μεταβολή της βρεφικής θνησιμότητας. Στο διάγραμμα 4 παρουσιάζουμε την εξέλιξη των βρεφικών θανάτων ανά 1.000 γεννήσεις ζώντων για την περίοδο 1950-1979.

Τις χώρες του δείγματός μας τις επιλέξαμε με δύο κριτήρια: α) την ομοιοτήτά τους όσον αφορά στην γεωφυσική κατάστασή τους με την Ελλάδα, όπως Γιουγκοσλαβία, Πορτογαλία, Ιταλία και β) το ύψος του κατά κεφαλήν εγχώριου προϊόντος τους που υπολογίζουμε να είναι ίδιο ή ανώτερο από την Ελλάδα.

Όπως φαίνεται στο Διάγραμμα 3, η Ελλάδα, παρά το χαμηλό της εισόδημα, παρουσιάζει μια σημαντική διαχρονική μείωση στη βρεφική θνησιμότητά της. Έτσι, η χώρα μας ανταγωνίζεται σήμερα χώρες με διπλάσιο ή τριπλάσιο κατά κεφαλήν εθνικό εισόδημα και χώρες που έχουν καλύτερη και πλουσιότερη παροχή υπηρεσιών υγείας.

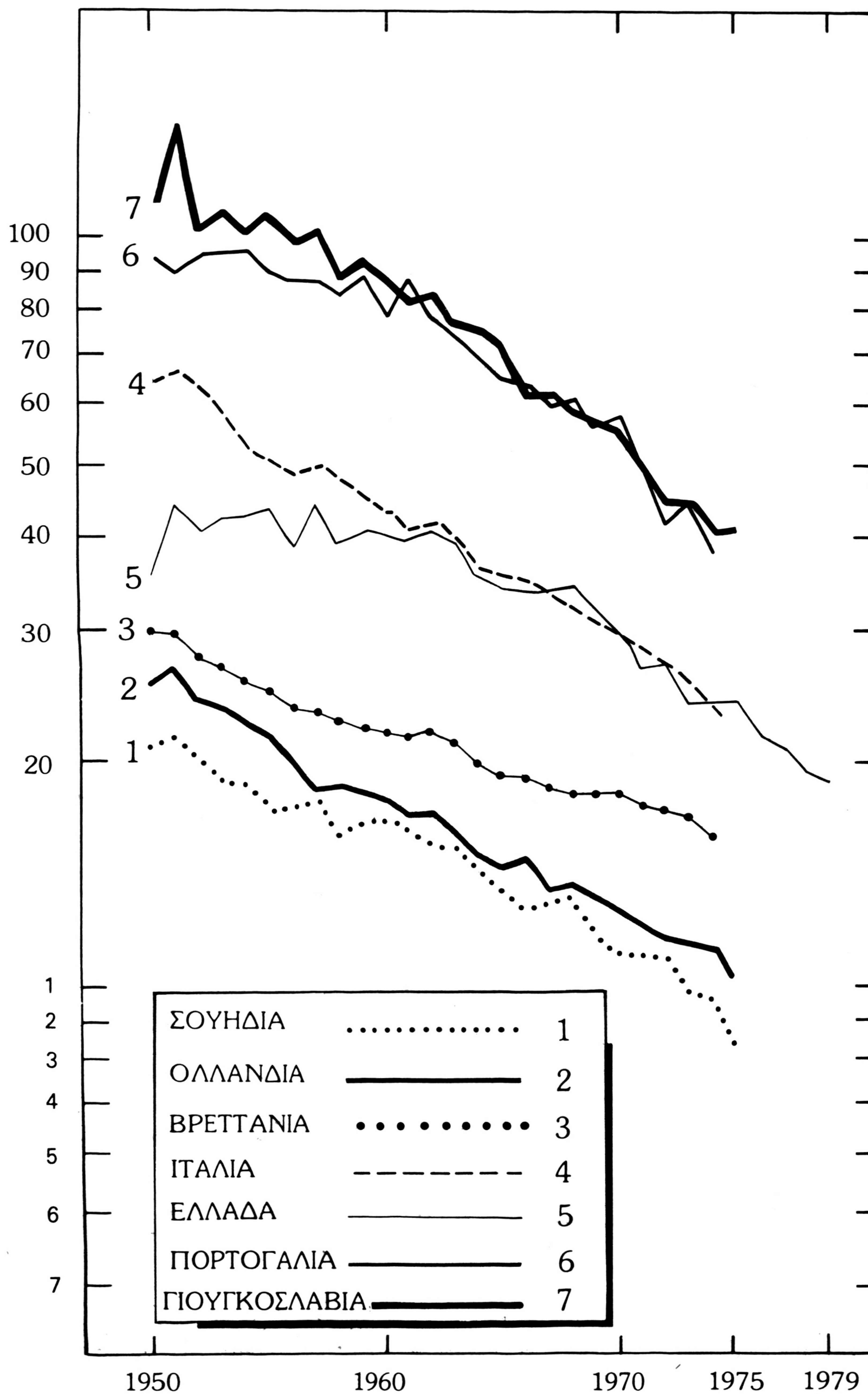
ΠΙΝΑΚΑΣ 4.Βρεφική θνησιμότητα στις περιφέρειες της Ευρώπης 1920-1974.

Περιφέρεια	1920 1924	1945 1949	1970 1974	Μεταβολές %
Βόρεια Ευρώπη	77	42	16	- 79%
Δυτική Ευρώπη	109	68	18	- 83%
Ανατολική Ευρώπη	183	129	29	- 84%
Νότια Ευρώπη	148	96	29	- 80%
Ε.Σ.Σ.Δ.	-	81*	24	-

Πηγή: World Health Organization, Vital Statistics and Causes of Death.

Lee P and Franks P. Health and Disease in the Community in Primary Care. John Fry. 1980

Σημ: * 1950



Διάγραμμα 4. Βρεφική θνησιμότητα ανά 1.000 γεννήσεις ζώντων, σε ορισμένες χώρες της Ευρώπης.

ΕΠΙΛΟΓΟΣ

Από την παραπάνω ανάλυση προκύπτει ότι θα πρέπει να καταβληθούν προσπάθειες εκ μέρους της ΕΣΥΕ για την πληρέστερη καταγραφή των νεογνικών θανάτων ιδίως στις αγροτικές περιοχές. Από τις υπάρχουσες εκτιμήσεις βρέθηκε ότι η βρεφική και μετανεογνική θνησιμότητα μειώνεται σταθερά με ένα σημαντικό ρυθμό. Η μείωση αυτή που είναι εντονότερη στις αστικές περιοχές, οφείλεται κυρίως στην ανάπτυξη του μορφωτικού επιπέδου της Ελλάδας και λιγότερο στην καθ' αυτό αύξηση των δαπανών υγείας.

Το ενδιαφέρον λοιπόν της Κοινωνικής Πολιτικής, θα πρέπει να επικεντρωθεί στην οργάνωση της Πρωτοβάθμιας Περίθαλψης (Υφαντόπουλος 1986) και στην αγωγή υγείας του κοινού για την περιγεννητική και νεογνική φροντίδα. Τα αποτελέσματα μιας τέτοιας πολιτικής σε συνδιασμό με τη βελτίωση συνθηκών κατοικίας και διαβίωσης αναμένεται να επιφέρουν άμεσα «παραγωγικά» αποτελέσματα και να βοηθήσουν ώστε η καμπύλη βρεφικής θνησιμότητας να εξακολουθήσει τη σταθερή της πτώση.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- COCHRANE AL et al (1978) Health Service "INPUT" and mortality "OUTPUT" in developed countries. Journal of Epidemiology and Community Health. Vol 32, 200
- ΕΣΥΕ (1931) Στατιστική Επετηρίς. Αθήνα
- ΕΣΥΕ (1935) Στατιστική της κινήσεως του πληθυσμού. Αθήνα
- ΕΣΥΕ (1966) Δημογραφικά Ροπαί και Μελλοντικές προεκτάσεις του πληθυσμού της Ελλάδος 1960-1985. Μεθοδολογικά μελέται 2:5. Αθήνα
- ΕΣΥΕ (1980) Ο Πληθυσμός της Ελλάδος κατά το Δεύτερο ήμισυ του 20ου αιώνα. Μεθοδολογικά μελέται 2:14. Αθήνα
- ΚΑΦΑΤΟΣ Α και συν (1978) Βρεφική θνησιμότητα και Νοσηρότητα σε τρεις Νομούς της Χώρας. Σχέση με Ιατρικούς, Κοινωνικούς και Μορφωτικούς Παράγοντες. Ιατρική 33-39
- NATIONAL CENTER FOR HEALTH STATISTICS (N.C.H.S) (1972) Infant Mortality Rates: Socioeconomic Factors. Department of Health, Education and Welfare. Series 22 No 14, Rockville Md.
- OECD (1985) Measuring Health care 1960-1983. Expenditure, Costs and Performance. OECD Paris
- TELLER S (1985) Birth and Death among Europes Ruling Families since 1500, in D.V. Glass and DEC Eversley eds. Population in History London Edward Arnold. pp, 87-100
- WHO (1981) Health Services in Europe. Third Edition. Volume 2. Country Review and Statistics. Regional office for Europe. Copenhagen
- WHO (1981) World Health Statistics Annual. Vital Stats and Causes of Death. Geneva
- ΥΦΑΝΤΟΠΟΥΛΟΣ J (1980) The Economics of Health Status and Health Care planning. D. Phil thesis. University of York
- ΥΦΑΝΤΟΠΟΥΛΟΣ J (1980) Production Relationships between Various Indexes of Mortality and Income, Education, Health Services and Other Environmental Variables. SPOUDAI Vol L no3-4, pp, 422-430
- ΥΦΑΝΤΟΠΟΥΛΟΣ Γ (1986) Υγειονομική Ανάπτυξη και Πρώτες Βοήθειες. Σεμινάριο Πρώτων Βοηθειών για Εκπαιδευτές Πρακτικά. Αθήνα 1986. Ελληνικός Ερυθρός Σταυρός.