

ΕΙΔΙΚΟ ΑΡΘΡΟ SPECIAL ARTICLE

Εκτίμηση αναγκών υγείας στην Ελλάδα Μια προσέγγιση προσανατολισμένη στη δράση

Η αξιολόγηση της κατάστασης της υγείας του πληθυσμού στην Ελλάδα γίνεται σποραδικά χωρίς συνέχεια και περιοδικότητα, στοιχεία απαραίτητα για την κατανόηση της έκτασης και των διαχρονικών μεταβολών των θεμάτων υγείας. Το θεσμικό πλαίσιο για τη χρηματοδότηση και τη συστηματική διεξαγωγή πληθυσμιακών μελετών είναι ανύπαρκτο και οι όποιες πληθυσμιακές μελέτες βασίζονται κυρίως σε ερευνητικές πρωτοβουλίες, χωρίς κεντρικό συντονισμό ή καθορισμό προτεραιοτήτων. Η αξιολόγηση των αναγκών υγείας στην Ελλάδα πρέπει να επικεντρωθεί σε δύο πρωταρχικές δράσεις: (α) Στην καταγραφή των αναγκών υγείας του γενικού πληθυσμού σε εθνικό και τοπικό επίπεδο και (β) στην καταγραφή των αναγκών υγείας σε υποπληθυσμούς με διακριτά χαρακτηριστικά, όπως τα παιδιά και οι ευάλωτες ομάδες (π.χ. οι μακροχρόνια άνεργοι, οι κοινότητες Ρομά, οι μετανάστες και οι ηλικιωμένοι). Σε αυτές τις δράσεις, οι φορείς Δημόσιας Υγείας πρέπει να διασφαλίσουν την τακτική συμμετοχή και την ενεργή διαβούλευση των πολιτών και των ενδιαφερομένων φορέων. Εκτός από τη συστηματική υλοποίηση πληθυσμιακών μελετών, απαιτείται επί πλέον ενίσχυση των συστημάτων καταγραφής πληροφοριών υγείας, ώστε να συλλέγονται και να αναλύονται τακτικά συγκεκριμένοι δείκτες υγείας και ζωτικής σημασίας στατιστικές, παράγοντας και αντίστοιχες αναφορές. Τα πρωτογενή αυτά δεδομένα ή τα παραγόμενα μετα-δεδομένα θα πρέπει να είναι προσβάσιμα. Επίσης, απαιτείται επειγόντως η δημιουργία Ενιαίου Ηλεκτρονικού Συστήματος Δεδομένων Υγείας στην Ελλάδα. Είναι ανάγκη να θεσμοθετηθεί μια ετήσια Έκθεση Υγείας του Πληθυσμού που θα χρησιμεύει ως βάση για στρατηγικό σχεδιασμό και καθορισμό προτεραιοτήτων σε θέματα υγείας, ευημερίας και ισότητας, διασφαλίζοντας παράλληλα τη διαφάνεια και τη λογοδοσία. Συμπερασματικά, η προτεραιότητα στη δημιουργία και στη λειτουργία ενός Ενιαίου Ηλεκτρονικού Συστήματος Δεδομένων Υγείας, η θεσμοθέτηση της ετήσιας Έκθεσης Υγείας του Πληθυσμού και η εξασφάλιση επαρκών πόρων και συντονισμένων λειτουργιών είναι αναγκαία για τη συστηματική παρακολούθηση της υγείας του πληθυσμού και την αντιμετώπιση των καθοριστικών παραγόντων υγείας σε εθνικό, περιφερειακό και τοπικό επίπεδο.

ΑΡΧΕΙΑ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ 2025, 42(Συμπλ 1):51–55
ARCHIVES OF HELLENIC MEDICINE 2025, 42(Suppl 1):51–55

Μ. Κογεβίνας,¹
Γ. Τουλούμη,²
Τ. Βασιλάκου,³
Τ. Παναγιωτόπουλος,³
Δ. Παπαμιχαήλ,³
Κ. Τσουγένη,⁴
Ε. Πιτέλου,^{5,6}
Κ. Αθανασάκης,³
Β. Διαμαντόπουλος^{7,8}

¹Ινστιτούτο Παγκόσμιας Υγείας της Βαρκελώνης (ISGlobal), Βαρκελώνη, Ισπανία

²Εργαστήριο Υγιεινής, Επιδημιολογίας και Ιατρικής Στατιστικής, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα

³Τμήμα Πολιτικών Δημόσιας Υγείας, Σχολή Δημόσιας Υγείας, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, Αθήνα

⁴Επισκέπτρια Υγείας, ΕΣΥ

⁵Τομέας Κοινωνικής Ιατρικής, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Κρήτης, Ηράκλειο, Κρήτη

⁶Health Services Research, Care and Public Health Research Institute (CAPHRI), Faculty of Health, Medicine and Life Sciences, Maastricht University, Maastricht, Ολλανδία

⁷Γενική Διεύθυνση Δημόσιας Υγείας, Περιφέρεια Πελοποννήσου, Τρίπολη

⁸Τμήμα Δημόσιας και Ενιαίας Υγείας, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Καρδίτσα

Health needs assessment in Greece:
An action-oriented approach

Abstract at the end of the article

Λέξεις ευρετηρίου

Ανισότητες υγείας
Δημόσια Υγεία
Εκτίμηση αναγκών υγείας
Καθοριστικοί παράγοντες υγείας
Παρακολούθηση υγείας

1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η εκτίμηση της κατάστασης της υγείας του πληθυσμού και του φορτίου νοσηρότητας τόσο στο σύνολό του όσο και

σε ειδικές ομάδες, καθώς και της έκτασης των ανισοτήτων στην υγεία συνιστά ακρογωνιαίο λίθο της στρατηγικής για τη Δημόσια Υγεία (ΔΥ). Η αποτύπωση των αναγκών υγείας συνδέεται στενά με τη δράση και τις πολιτικές υγείας.

Η Εκτίμηση των Αναγκών Υγείας (Health Needs Assessment) είναι μια συστηματική μέθοδος για την αξιολόγηση των προβλημάτων υγείας ενός πληθυσμού, που οδηγεί στη συναινετική διαμόρφωση προτεραιοτήτων και συνεισφέρει στην ορθολογική κατανομή πόρων για τη βελτίωση της υγείας του πληθυσμού και τη μείωση των ανισοτήτων υγείας.^{1,2}

Η Εκτίμηση των Αναγκών Υγείας καλύπτει παράγοντες που επηρεάζουν την κατάσταση της υγείας, την παροχή και τη χρήση υπηρεσιών υγείας και κοινωνικών υπηρεσιών, καθώς και τη συμπεριφορά η οποία σχετίζεται με την υγεία, περιλαμβανομένης της επιρροής του κοινωνικού, του επαγγελματικού και του φυσικού περιβάλλοντος.

Τα εν λόγω δεδομένα θα πρέπει να εξετάζονται τόσο σε εθνικό επίπεδο όσο και κατά τόπο κατοικίας, κοινωνικο-οικονομική κατάσταση και άλλες βασικές μεταβλητές για τον εντοπισμό ανισοτήτων στην υγεία. Οι οικονομικοί και οι ανθρωπίνος πόροι που απαιτούνται για τη συστηματική και σε τακτά χρονικά διαστήματα συλλογή δεδομένων ΔΥ, θα πρέπει να διασφαλίζονται, ενώ επένδυση απαιτείται και για τη δημιουργία κατάλληλων υποδομών και την εκπαίδευση του απαραίτητου ανθρωπίνου δυναμικού.

Τα αποτελέσματα των αξιολογήσεων των αναγκών υγείας θα πρέπει να διατίθενται δημόσια χωρίς περιορισμούς για να διασφαλίζεται η διαφάνεια, η συνεχιζόμενη διαβούλευση και η αξιολόγηση της συγκριτικής αποτελεσματικότητας των παρεμβάσεων.^{3,4}

Είναι σημαντική η ενεργός συμμετοχή των πληθυσμών αναφοράς και των φορέων τους, και ιδιαίτερα των ευάλωτων ομάδων του πληθυσμού, στη διαμόρφωση των συστημάτων συλλογής δεδομένων και των προτεραιοτήτων δράσης και εφαρμογής των πολιτικών υγείας.

2. ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΑΝΑΓΚΩΝ ΥΓΕΙΑΣ – Η ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Μελέτες εκτίμησης της κατάστασης υγείας του πληθυσμού της Ελλάδας γίνονται στο πλαίσιο ευρύτερων ευρωπαϊκών μελετών, όπως η Ευρωπαϊκή Στατιστική Εισοδήματος και Συνθηκών Διαβίωσης (EU-SILC), που περιλαμβάνει και την έρευνα ευρωπαϊκού μέτρου ελάχιστης υγείας (ΜΕΗΜ)^{5,6} και η ευρωπαϊκή έρευνα για την υγεία βάσει ερωτηματολογίου (EHIS),^{7,8} καθώς και από διάφορους φορείς στη χώρα μας, είτε για επί μέρους προβλήματα υγείας είτε για επί μέρους πληθυσμούς. Ωστόσο, οργανωμένες μελέτες του γενικού πληθυσμού υπάρχουν λίγες, ενώ συχνά αυτές είναι αποσπασματικές χωρίς τη συνέχεια ή την περιοδικότητα που απαιτείται για την ουσιαστική κατανόηση της φύσης, της έκτασης και της διαχρονικής εξέλιξης των προβλημάτων υγείας,

αλλά και του αντίκτυπου και της αποτελεσματικότητας παρεμβάσεων, ιδιαίτερα όσον αφορά στην εφαρμογή προγραμμάτων πρόληψης και προαγωγής της υγείας. Επί πλέον, το θεσμικό πλαίσιο για την επένδυση, τη χρηματοδότηση και τη συστηματική εφαρμογή μελετών πληθυσμού είναι ανύπαρκτο. Οι εν λόγω μελέτες εκπονούνται συνήθως με πρωτοβουλία ερευνητικών ομάδων, ενώ απουσιάζει ο γενικότερος συντονισμός, ο σχεδιασμός των προτεραιοτήτων και η αποτύπωση των συνολικών αναγκών (βλέπε ενδεικτικά, μελέτες ή επιδημιολογικές εκθέσεις για την κατάσταση υγείας του πληθυσμού της Ελλάδας στις βιβλιογραφικές παραπομπές⁹⁻²⁵). Παρομοίως, η χρηματοδότηση των ερευνών αυτών –όταν υπάρχει– είναι συνήθως αποσπασματική και ασυντόνιστη. Γενικά, δεν υπάρχει παράδοση στις υπηρεσίες ΔΥ ώστε να λαμβάνουν υπ' όψη μελέτες εκτίμησης της κατάστασης της υγείας του πληθυσμού για τον σχεδιασμό και την εφαρμογή των επίσημων πολιτικών ΔΥ.

Ιδιαίτερη ανεπάρκεια παρατηρείται στη μελέτη της έκτασης των ανισοτήτων στην υγεία στην Ελλάδα, καθώς –μεταξύ άλλων– υπάρχει έλλειψη χρηματοδότησης και συστηματικής ερευνητικής εργασίας στον τομέα αυτόν, και απουσία ρητά διατυπωμένων στόχων και στρατηγικών ΔΥ για τη μείωσή τους.

3. ΔΡΑΣΕΙΣ ΠΟΥ ΑΝΑΦΕΡΟΝΤΑΙ ΣΤΗΝ ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ ΤΩΝ ΑΝΑΓΚΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΟΝ ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΠΛΗΘΥΣΜΟ

Θα πρέπει να δοθεί ιδιαίτερη σημασία σε δύο βασικές κατηγορίες δράσεων στην Ελλάδα όσον αφορά στην Εκτίμηση των Αναγκών Υγείας: (α) Δράσεις που αναφέρονται στην καταγραφή των αναγκών υγείας στον γενικό πληθυσμό της Ελλάδας σε όλη την επικράτεια, αλλά και σε τοπικό επίπεδο και (β) δράσεις οι οποίες αναφέρονται στην καταγραφή των αναγκών υγείας σε συγκεκριμένους υποπληθυσμούς με ιδιαίτερα χαρακτηριστικά (π.χ. παιδιά) και σε ευάλωτους πληθυσμούς (π.χ. μακροχρόνια άνεργοι, Ρομά, ηλικιωμένοι σε οίκους ευγηρίας, μετακινούμενοι πληθυσμοί).

Οι συγκεκριμένες δράσεις αναφέρονται στη δημιουργία ή στην ενίσχυση συστημάτων πληροφοριών για την υγεία που αφορούν σε ζωτικής σημασίας στατιστικές και δείκτες για την υγεία και την ευεξία του πληθυσμού και των υποομάδων του, οι οποίοι συλλέγονται και αναλύονται έγκαιρα και τακτικά και διατίθενται ελεύθερα για περαιτέρω χρήση. Η δημιουργία και η ενοποίηση τέτοιων συστημάτων συνιστά την πλέον σημαντική προτεραιότητα σε σχέση με την εκτίμηση των αναγκών υγείας. Η δημιουργία στην Ελλάδα ενός «Ενιαίου Ηλεκτρονικού Συστήματος Δεδομένων Υγείας» είναι αναγκαία και επείγουσα.

Είναι ανάγκη να θεσμοθετηθεί η εκπόνηση μιας ετήσιας Έκθεσης Υγείας του πληθυσμού της χώρας που θα παρουσιάζεται στη Βουλή των Ελλήνων και θα χρησιμεύει ως βάση στρατηγικού σχεδιασμού και προτεραιοτήτων για την υγεία, την ευεξία και την ισότητα και επίσης ως βάση λογοδοσίας για την υγεία.

Κρατικοί ή άλλοι φορείς, αλλά και ενώσεις ασθενών διαδραματίζουν βασικό ρόλο στον προσδιορισμό των προτεραιοτήτων, για την ανάπτυξη των αναγκών υποδομών και για τη διενέργεια βασικής επιτήρησης και δραστηριοτήτων αξιολόγησης κινδύνου. Είναι αναγκαίο να καθοριστούν οι φορείς ΔΥ που θα έχουν έναν θεσμοθετημένο ρόλο στη δημιουργία και στη λειτουργία του «Ενιαίου Ηλεκτρονικού Συστήματος Δεδομένων Υγείας» και των δράσεων των σχετιζόμενων με την εκτίμηση των αναγκών υγείας. Η διαχείριση των ηλεκτρονικών δεδομένων αφορά τόσο σε κεντρικούς φορείς όσο και στις Περιφέρειες. Η δημιουργία ενός τέτοιου συστήματος θα οδηγήσει στη διαθεσιμότητα στοιχείων για τις ανάγκες υγείας του ελληνικού πληθυσμού που θα είναι πλήρως προσβάσιμα σε σύντομο χρονικό διάστημα. Οποιαδήποτε τέτοια δράση θα πρέπει να είναι πλήρως συμβατή με τη νομοθεσία διαχείρισης προσωπικών δεδομένων²⁶ βάσει της κείμενης ευρωπαϊκής και εθνικής νομοθεσίας, ενώ σημαντικό είναι να στηρίζεται σε διαφανή θεμέλια που προστατεύουν πλήρως τα δεδομένα των πολιτών και ενισχύουν τη φορητότητα των δεδομένων υγείας τους.

Οι κρατικοί φορείς θα πρέπει να διασφαλίζουν ότι οι αξιολογήσεις των αναγκών υγείας πραγματοποιούνται σε τακτική βάση και περιλαμβάνουν μηχανισμούς για τη συμμετοχή των πολιτών και των ενδιαφερομένων φορέων, με σκοπό: (α) τον καθορισμό της κατάστασης υγείας και των αναγκών υγείας και ευεξίας του πληθυσμού, (β) τον προσδιορισμό των πολύπλευρων παραγόντων (κοινωνικών, τρόπου ζωής, επαγγελματικών, περιβαλλοντικών) που καθορίζουν την υγεία και την αποτύπωση της κατανομής τους, (γ) τη χαρτογράφηση των ανισοτήτων στην υγεία του πληθυσμού, (δ) τη χαρτογράφηση των μεταβαλλόμενων προτύπων της νοσηρότητας και (ε) την αξιολόγηση της επιβάρυνσης και λειτουργίας των υπηρεσιών υγείας. Στο πλαίσιο του «Ενιαίου Ηλεκτρονικού Συστήματος Δεδομένων Υγείας» πρέπει να δοθεί προτεραιότητα στη συστηματική διενέργεια ερευνών υγείας τυχαίου δείγματος του ελληνικού πληθυσμού παρόμοιου με το General Household Survey στην Αγγλία²⁷ ή το NHANES²⁸ στις Ηνωμένες Πολιτείες της Αμερικής.

4. ΔΡΑΣΕΙΣ ΠΟΥ ΑΝΑΦΕΡΟΝΤΑΙ ΣΤΗΝ ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ ΤΩΝ ΑΝΑΓΚΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΣΕ ΣΥΓΚΕΚΡΙΜΕΝΟΥΣ ΥΠΟΠΛΗΘΥΣΜΟΥΣ ΜΕ ΙΔΙΑΙΤΕΡΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ

Η Εκτίμηση των Αναγκών Υγείας σε ευάλωτους πληθυσμούς είναι ουσιαστικά μια διαρκής δράση, στενά συνδεδεμένη με τη γενικότερη εθνική δράση αξιολόγησης προβλημάτων, καθώς και με την καταγραφή αναγκών από τοπικούς ή άλλους φορείς. Ο όρος «ευάλωτος πληθυσμός» αναφέρεται σε οποιαδήποτε πληθυσμιακή ομάδα με κάποιο σημαντικό πρόβλημα υγείας ή άλλα προβλήματα, όπως πληθυσμοί υψηλού κινδύνου είτε λόγω συνθηκών διαβίωσης είτε λόγω κοινωνικοοικονομικών αποκλεισμών ή άλλων ανισοτήτων. Παραδείγματα τέτοιων πληθυσμών είναι τα παιδιά και οι ευάλωτες ομάδες, όπως οι μακροχρόνια άνεργοι, οι κοινότητες Ρομά, οι μετανάστες και οι ηλικιωμένοι. Σε αυτές τις δράσεις, οι φορείς ΔΥ πρέπει να διασφαλίσουν την τακτική συμμετοχή και την ενεργό διαβούλευση των πολιτών και των ενδιαφερομένων φορέων. Οι διαβουλευτικές διαδικασίες για λήψη αποφάσεων βασισμένων σε δεδομένα διευκολύνουν τη χάραξη αποτελεσματικών πολιτικών υγείας.²⁹

Η διαχείριση των εκτιμήσεων των αναγκών υγείας σε ειδικούς πληθυσμούς απαιτεί την αποτελεσματική εναρμόνιση των υπαρχουσών δομών ΔΥ και κοινωνικών υπηρεσιών, σε στενή συνεργασία με τοπικούς παράγοντες και λαμβάνοντας υπ' όψη τις ιδιαιτερότητες των τοπικών πληθυσμών. Υπάρχουν πολλά πρωτόκολλα και προδιαγραφές για την ανάπτυξη μελετών Εκτίμησης των Αναγκών Υγείας, με έμφαση σε τοπικές ανάγκες.

5. ΠΡΟΤΕΡΑΙΟΤΗΤΕΣ ΓΙΑ ΔΡΑΣΗ

Συμπερασματικά, η προτεραιότητα στη δημιουργία και λειτουργία ενός Ενιαίου Ηλεκτρονικού Συστήματος Δεδομένων Υγείας, η θεσμοθέτηση της ετήσιας Έκθεσης Υγείας του Πληθυσμού και η εξασφάλιση επαρκών πόρων και συντονισμένων λειτουργιών είναι απαραίτητα για τη συστηματική παρακολούθηση της υγείας του πληθυσμού και την αντιμετώπιση των καθοριστικών παραγόντων υγείας σε εθνικό, περιφερειακό και τοπικό επίπεδο.

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Ευχαριστούμε τον κ. Άγι Δ. Τσουρό για τα σχόλιά του στο κείμενο.

ABSTRACT

Health needs assessment in Greece: An action-oriented approach

M. KOGEVINAS,¹ G. TOULOUMI,² T. VASILAKOU,³ T. PANAGIOTOPOULOS,³
D. PAPAMICHAIL,³ K. TSOUGENI,⁴ E. PETELOS,^{5,6} K. ATHANASAKIS,³ V. DIAMANTOPOULOS^{7,8}

¹*Instituto de Salud Global (ISGlobal), Barcelona, Spain,* ²*Department of Hygiene, Epidemiology & Medical Statistics, School of Medicine, National and Kapodistrian University of Athens, Athens,* ³*Department of Public Health Policy, School of Public Health, University of West Attica, Athens,* ⁴*Health Visitor, National Health System,* ⁵*Division of Social Medicine, School of Medicine, University of Crete, Heraklion, Crete,* ⁶*Health Services Research, Care and Public Health Research Institute (CAPHRI), Faculty of Health, Medicine and Life Sciences, Maastricht University, Maastricht, The Netherlands,* ⁷*General Directorate of Public Health, Peloponnese Region, Tripoli,* ⁸*Department of Public and One Health, University of Thessaly, Karditsa, Greece*

Archives of Hellenic Medicine 2025, 42(Suppl 1):51–55

Assessments of the population's health status in Greece are sporadic and lack the necessary continuity and periodicity for understanding the extent and changes in health issues over time. The institutional framework for funding and systematically conducting population studies is non-existent, and existing studies are mainly based on research initiatives without central coordination or prioritization. Health needs assessment in Greece must focus on two primary actions: (a) Recording the health needs of the general population at the national and local level, and (b) recording the health needs of subpopulations with distinct characteristics, such as children and vulnerable groups, for example the long-term unemployed, Roma communities, migrants and the elderly. In these actions, public health agencies must ensure regular participation and active deliberation of citizens and stakeholders. In addition to the systematic implementation of population studies, strengthening of health information recording systems is required, so that specific health indicators and vital statistics are regularly collected and analyzed, producing respective reports. Data or generated metadata should be accessible. The creation of a Unified Electronic Health Data System in Greece is urgently needed. There is a need to institutionalize an annual Population Health Report that will serve for strategic planning and prioritization of health, well-being and equity issues, whilst safeguarding transparency and accountability. In conclusion, prioritizing the creation and operation of a Unified Electronic Health Data System, institutionalizing the annual Population Health Report, and ensuring adequate resources and coordinated operations are essential for systematic population health monitoring and addressing health determinants at national, regional, and local levels in Greece.

Key words: Health determinants, Health inequities, Health needs assessment, Health surveillance, Public health

Βιβλιογραφία

1. WORLD HEALTH ORGANIZATION. European action plan for strengthening public health capacities and services. WHO, Copenhagen, 2012. Available at: https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0005/171770/RC62wd12rev1-Eng.pdf
2. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Health cluster guide: A practical handbook. WHO, Geneva, 2020. Available at: <https://healthcluster.who.int/publications/i/item/9789240004726>
3. ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΨΗΦΙΑΚΗΣ ΔΙΑΚΥΒΕΡΝΗΣΗΣ. 8.3. Ιδιωτικότητα και προστασία δεδομένων. Διαθέσιμο στο: <http://www.opengov.gr/digitalandbrief/?p=2125>
4. UNITED NATIONS SYSTEM, CHIEF EXECUTIVES BOARD FOR COORDINATION. Principles on personal data protection and privacy. CEB, New York, 2018. Available at: <https://www.unsystem.org/principlespersonal-data-protection-and-privacy>
5. EUROSTAT. Microdata: EU statistics on income and living conditions. Available at: <https://ec.europa.eu/eurostat/web/microdata/european-union-statistics-on-income-and-living-conditions>
6. EUROSTAT. Reference metadata: Health variables of EU-SILC. Available at: https://ec.europa.eu/eurostat/cache/metadata/en/hlth_silc_01_esms.htm
7. EUROSTAT. Microdata: European Health Interview Survey (EHIS). Available at: <https://ec.europa.eu/eurostat/web/microdata/european-health-interview-survey>
8. EUROSTAT. Reference metadata: European Health Interview Survey (EHIS). Available at: https://ec.europa.eu/eurostat/cache/metadata/en/hlth_det_esms.htm
9. DANIS K, GEORGAKOPOULOU T, STAVROU T, LAGGAS D, PANAGIOTOPOULOS T. Socioeconomic factors play a more important role in childhood vaccination coverage than parental perceptions:

- A cross-sectional study in Greece. *Vaccine* 2010, 28:1861–1869
10. ILIODROMITI Z, ZOGRAFAKI I, PAPAMICHAIL D, STAVROU T, GAKI E, EKIZOGLOU C ET AL. Increase of breast-feeding in the past decade in Greece, but still low uptake: Cross-sectional studies in 2007 and 2017. *Public Health Nutr* 2020, 23:961–970
 11. KASTORINI CM, CRITSELIS E, ZOTA D, CORITSIDIS A, NAGARAJAN M, PAPADIMITRIOU E ET AL. National Dietary Guidelines of Greece for children and adolescents: A tool for promoting healthy eating habits. *Public Health Nutr* 2019, 22:2688–2699
 12. KONDILIS E, GIANNAKOPOULOS S, GAVANA M, IERODIAKONOU I, WAITZKIN H, BENOS A. Economic crisis, restrictive policies, and the population's health and health care: The Greek case. *Am J Public Health* 2013, 103:973–979
 13. KOUVARI M, PANAGIOTAKOS DB, CHRYSOHOOU C, GEORGOUSOPOULOU EN, TOUSOULIS D, PITSAVOS C ET AL. Lipid markers, gender and cardiovascular disease; highlights from the ATTICA prospective epidemiological study (2002–2012). *J Atherosclerosis Prev Treat* 2020, 11:39–47
 14. KOUVARI M, PANAGIOTAKOS DB, CHRYSOHOOU C, GEORGOUSOPOULOU E, NOTARA V, TOUSOULIS D ET AL. Gender-specific, life-style-related factors and 10-year cardiovascular disease risk; the ATTICA and GRECS cohort studies. *Curr Vasc Pharmacol* 2019, 17:401–410
 15. MAGRIPLIS E, PANAGIOTAKOS DB, PAKONSTANTINOU E, MITSOPOULOU AV, KARAGEORGOU D, DIMAKOPOULOS I ET AL. Prevalence of type 2 diabetes mellitus in a representative sample of Greek adults and its association with modifiable risk factors: Results from the Hellenic National Nutrition and Health Survey. *Public Health* 2021, 197:75–82
 16. PAPAMICHAIL D, PETRAKI I, ARKOUDIS C, TERZIDIS A, SMYRNAKIS E, BENOS A ET AL. Low vaccination coverage of Greek Roma children amid economic crisis: National survey using stratified cluster sampling. *Eur J Public Health* 2017, 27:318–334
 17. TOULOUMI G, KARAKOSTA A, KALPOURTZI N, GAVANA M, VANTARAKIS A, KANTZANOU M ET AL. High prevalence of cardiovascular risk factors in adults living in Greece: The EMENO National Health Examination Survey. *BMC Public Health* 2020, 20:1665
 18. TOULOUMI G, KARAKATSANI A, KARAKOSTA A, SOFIANOPOULOU E, KOUSTENIS P, GAVANA M ET AL. National Survey of Morbidity and Risk Factors (EMENO): Protocol for a Health Examination Survey representative of the adult Greek population. *JMIR Res Protoc* 2019, 8:e10997
 19. ΕΘΝΙΚΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ. Ετήσιες επιδημιολογικές εκθέσεις για λοιμώδη νοσήματα. Διαθέσιμο στο: <https://eody.gov.gr/epidimiologika-statistika-dedomena/etisies-epidimiologikes-ektheseis/>
 20. ΚΟΚΚΕΒΗ Α, ΦΩΤΙΟΥ Τ, ΣΤΑΥΡΟΥ Μ, ΚΑΝΑΒΟΥ Ε, RICHARDSON C. Έρευνα στο σχολικό πληθυσμό για τη χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών, άλλες εξαρτητικές συμπεριφορές και την ψυχοκοινωνική υγεία των έφηβων μαθητών (έρευνα ESPAD). Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (ΕΠΙΨΥ), Αθήνα, 2019. Διαθέσιμο στο: <https://www.epipsi.gr/index.php/research/96-ereuna-espad>
 21. ΚΟΚΚΕΒΗ Α, ΦΩΤΙΟΥ Τ, ΣΤΑΥΡΟΥ Μ, ΚΑΝΑΒΟΥ Ε, RICHARDSON C. Πανελλήνια έρευνα για τις συμπεριφορές που συνδέονται με την υγεία των εφήβων μαθητών (έρευνα HBSC/WHO). Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (ΕΠΙΨΥ), Αθήνα, 2018. Διαθέσιμο στο: <https://www.epipsi.gr/index.php/research/97-ereuna-hbsc-who>
 22. ΜΠΑΓΚΑΒΟΣ Χ. Η κατάσταση υγείας του πληθυσμού στην Ελλάδα. Προσδόκιμο επιβίωσης και προσδόκιμο υγείας. Ινστιτούτο Εργασίας, ΓΣΕΕ, Αθήνα, 2012. Διαθέσιμο στο: <https://ineobservatory.gr/wp-content/uploads/2014/08/meleti20.pdf>
 23. ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ. Μελέτη υγείας Ηπείρου: Προοπτική επιδημιολογική μελέτη διερεύνησης αιτιολογίας χρόνιων νοσημάτων. Εργαστήριο Υγιεινής και Επιδημιολογίας, Ιατρικό Τμήμα, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Ιωάννινα. Διαθέσιμο στο: <https://ehs.med.uoi.gr/>
 24. ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΚΡΗΤΗΣ. Μελέτη ΡΕΑ: Μελέτη υγείας μητέρας-παιδιού. Εργαστήριο Διατροφής και Επιδημιολογίας, Ιατρικό Τμήμα, Πανεπιστήμιο Κρήτης, Ηράκλειο, Κρήτη. Διαθέσιμο στο: <http://www.rhea.gr/en/publications/>
 25. ΤΟΥΝΤΑΣ Γ, ΒΑΡΔΑΒΑΣ Κ, ΓΙΑΝΝΟΠΟΥΛΟΥ Κ, ΓΩΤΗ Γ, ΚΑΝΤΖΑΝΟΥ Μ, ΚΑΣΤΑΝΙΩΤΗ Κ ΚΑΙ ΣΥΝ. Η υγεία των Ελλήνων στην κρίση. *διαΝΕΟσις*, Αθήνα, 2016. Διαθέσιμο στο: https://www.dianeosis.org/wp-content/uploads/2016/03/ygeia_singles_complete_ver02.pdf
 26. EUROPEAN COMMISSION. European health data space regulation. Available at: https://ec.europa.eu/health/ehealth/dataspace_el
 27. OFFICE FOR NATIONAL STATISTICS. General Lifestyle Survey (General Household Survey) [data series]. 3rd release. SN: 200019UK, UK Data Service, Essex, 2023. Available at: <https://beta.ukdataservice.ac.uk/datacatalogue/series/series?id=200019>
 28. US CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. National Health and Nutrition Examination Survey (NHANES). NHANES, Hyattsville, MD, 2015. Available at: <https://www.cdc.gov/nchs/nhanes/index.htm>
 29. ORGANISATION FOR ECONOMIC CO-OPERATION AND DEVELOPMENT. Available at: <https://www.oecd-ilibrary.org/sites/2884d4c0-en/index.html?itemId=/content/component/2884d4c0-en>
- Corresponding author:*
- M. Kogevinas, Severo Ochoa-ISGlobal, Barcelona Institute for Global Health (ISGlobal), 88 Doctor Aiguader Rd, 08003 Barcelona, Spain
e-mail: manolis.kogevinas@isglobal.org