

ΕΙΔΙΚΟ ΑΡΘΡΟ SPECIAL ARTICLE

Προαγωγή υγείας Φυσική δραστηριότητα, διατροφή και στοματική υγεία*

Η προαγωγή της υγείας του πληθυσμού απαιτεί διατομεακές δράσεις με έμφαση στη δημιουργία περιβάλλοντος που ευνοεί την υιοθέτηση υγιεινών συμπεριφορών από τους πολίτες και την ενίσχυση της εγγραμματοσύνης της υγείας, ώστε τα άτομα να κάνουν τις σωστές επιλογές. Η υγιεινή διατροφή, η τακτική σωματική δραστηριότητα και η στοματική υγιεινή αποτελούν καίριους παράγοντες που σχετίζονται με την προαγωγή της υγείας και την πρόληψη των μη μεταδοτικών νοσημάτων. Σκοπός του εν λόγω κειμένου είναι να προτείνει τις στρατηγικές προτεραιότητες και τις βασικές δράσεις προς εφαρμογή από την ελληνική πολιτεία, με στόχο τη βελτίωση των συνηθειών διατροφής, φυσικής δραστηριότητας και στοματικής υγείας του ελληνικού πληθυσμού. Η διαμόρφωση προγραμμάτων συστηματικής ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης του γενικού πληθυσμού, καθώς και η διά βίου εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας όλων των ειδικοτήτων πρέπει να αποτελούν διαρκείς οριζόντιες δράσεις. Παράλληλα, απαιτούνται νομοθετικές ενέργειες για τη διαμόρφωση περιβάλλοντος που θα κάνει την υγιεινή επιλογή την εύκολη επιλογή για τους πολίτες, όπως ο περιορισμός των προωθητικών ενεργειών για τρόφιμα υψηλής περιεκτικότητας σε κορεσμένα λιπαρά, ζάχαρη και αλάτι, η πρόσβαση των πολιτών σε ασφαλείς χώρους άθλησης και η ένταξη της οδοντιατρικής φροντίδας στην καθολική υγειονομική κάλυψη. Βασικές προϋποθέσεις για την εφαρμογή των προτεινόμενων δράσεων είναι η συνεργασία μεταξύ όλων των συναρμόδιων φορέων, της ακαδημαϊκής κοινότητας, των επαγγελματικών οργανώσεων και της Κοινωνίας των Πολιτών, καθώς και η διασφάλιση επαρκούς χρηματοδότησης. Τέλος, επισημαίνεται ότι η προαγωγή της υγείας μέσω της βελτίωσης των παραγόντων συμπεριφοράς απαιτεί την εφαρμογή προγραμμάτων ενίσχυσης της εγγραμματοσύνης υγείας του ελληνικού πληθυσμού, προκειμένου οι πολίτες να λαμβάνουν σωστές αποφάσεις για τη διατήρηση και τη βελτίωση της υγείας τους.

Health promotion – physical activity,
nutrition and oral health

Abstract at the end of the article

Λέξεις ευρετηρίου

Διατροφικές συνήθειες
Εγγραμματοσύνη υγείας
Μη μεταδοτικά νοσήματα
Νομοθεσία
Προαγωγή υγείας
Στοματική υγεία
Σωματική δραστηριότητα

* Το άρθρο βασίζεται στο κείμενο συζήτησης του «Σχεδίου Δράσης για τη Δημόσια Υγεία στον 21ο αιώνα» του Ιδρύματος Μποδοσάκη.

ΑΡΧΕΙΑ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ 2025, 42(Συμπλ 1):80–86
ARCHIVES OF HELLENIC MEDICINE 2025, 42(Suppl 1):80–86

Τ. Βασιλάκου,¹
Χ. Λιονής,²
Δ. Παπαθανασοπούλου,³
Ι. Κοντελέ,¹
Μ. Τσαντίδου,⁴
Κ. Μεράκου,¹
Ο. Δόντη,⁵
Γ. Μπογδάνης,⁵
Β. Παπαϊωάννου,⁶
Α. Αγουρόπουλος,⁷
Α. Μωραϊτάκη-Τσάμη,^{8,9}
Μ. Γιαννακούλια,¹⁰
Μ. Αναστασάκη,^{11,12}
Α.Δ. Τσουρός¹³

¹Τμήμα Πολιτικών Δημόσιας Υγείας, Σχολή Δημόσιας Υγείας, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, Αθήνα

²Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Κρήτης, Ηράκλειο, Κρήτη

³Εθνική Συντονίστρια Ελληνικού Διαδημοτικού Δικτύου Υγιών Πόλεων – Προαγωγής Υγείας του ΠΟΥ (ΕΔΔΥΠΠΥ)

⁴Αντιπρόεδρος της Πανελληνίας Ένωσης Ιατρών Δημόσιας Υγείας ΕΣΥ

⁵Τμήμα Επιστήμης Φυσικής Αγωγής και Αθλητισμού, Σχολή Επιστήμης Φυσικής Αγωγής και Αθλητισμού, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα

⁶Εργαστήριο Προληπτικής και Κοινωνικής Οδοντιατρικής, Οδοντιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα

⁷Εργαστήριο Παιδοδοντιατρικής, Οδοντιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα

⁸τ. Επιστημονική Συνεργάτις, Οδοντιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα

⁹τ. Πρόεδρος – Γενική Διευθύντρια Α΄ Περιφερειακού Συστήματος Υγείας και Πρόνοιας Νοτίου Αιγαίου

¹⁰Τμήμα Επιστήμης Διαιτολογίας-Διατροφής, Σχολή Επιστημών Υγείας και Αγωγής, Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο, Αθήνα

¹¹Τομέας Κοινωνικής Ιατρικής, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Κρήτης, Ηράκλειο, Κρήτη

¹²Εργαστήριο «Κοινωνία και Υγεία», Ιατρική Σχολή και Κέντρο Ερευνών και Μελετών, Πανεπιστήμιο Κρήτης, Ρέθυμνο, Κρήτη

¹³Πρώην Διευθυντής Πολιτικής και Διακυβέρνησης για την Υγεία και Ευεξία, Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) Ευρώπης και Adjunct Professor, Department of Global Health, Boston University School of Public Health, Boston, United States of America

1. ΕΝΝΟΙΟΛΟΓΙΚΟΣ ΠΡΟΣΔΙΟΡΙΣΜΟΣ ΤΗΣ ΣΥΓΧΡΟΝΗΣ ΠΡΟΑΓΩΓΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

Το πρώτο Διεθνές Συνέδριο για την Προαγωγή της Υγείας πραγματοποιήθηκε στην Οττάβα το 1986 και αποτέλεσε μια απάντηση στις αυξανόμενες προσδοκίες για ένα νέο κίνημα Δημόσιας Υγείας (ΔΥ) σε όλον τον κόσμο. Η προαγωγή της υγείας ορίστηκε το 1986 από τον Χάρτη της Οττάβα για την Προαγωγή της Υγείας ως η διαδικασία που καθιστά τα άτομα ικανά να αυξήσουν τον έλεγχο αναφορικά με την υγεία τους και να τη βελτιώσουν.¹ Η προαγωγή της υγείας είναι διατομεακή και έχει ευρύτατο φάσμα πεδίων δράσης που περιλαμβάνουν τις συμπεριφορές υγείας και την εγγραμματοσύνη υγείας, την Υγεία σε όλες τις Πολιτικές (Health in All Policies), τη δημιουργία περιβαλλόντων που ευνοούν την υγεία και την ευεξία στα σχολεία, στο αστικό περιβάλλον, στους χώρους εργασίας και στην κοινότητα.¹ Αποτέλεσε το έναυσμα για μια σειρά δράσεων μεταξύ διεθνών οργανισμών, εθνικών κυβερνήσεων και τοπικών κοινοτήτων για την επίτευξη του στόχου «Υγεία για Όλους» μέχρι το έτος 2000 και μετά. Οι βασικές στρατηγικές για την προαγωγή της υγείας που προσδιορίστηκαν στον Χάρτη της Οττάβα ήταν συνηγορία (για την ενίσχυση των παραγόντων που ενθαρρύνουν την υγεία), συμπερίληψη (πρόσβαση όλων των ανθρώπων στην ισότητα στην υγεία) και διαμεσολάβηση (μέσω της διατομεακής συνεργασίας). Ο Χάρτης της Οττάβα αναγνώρισε πέντε πεδία δράσης για την προαγωγή της υγείας: τις δημόσιες πολιτικές για την υγεία (healthy public policies), τα υποστηρικτικά περιβάλλοντα, τη δράση στην κοινότητα, τις προσωπικές δεξιότητες και τον επαναπροσανατολισμό των υπηρεσιών υγείας.¹

Έκτοτε, τα Συνέδρια Προαγωγής Υγείας του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (ΠΟΥ) έχουν αναπτύξει παγκόσμιες αρχές και τομείς δράσης για την προαγωγή της υγείας. Πιο πρόσφατα, το 9ο Παγκόσμιο Συνέδριο στη Σαγκάη το 2016, με θέμα «Προάγοντας την Υγεία στους Στόχους Βιώσιμης Ανάπτυξης: Όλοι για την Υγεία – Υγεία για όλους» συνέδεσε την προαγωγή της υγείας με την επίτευξη όλων των Στόχων για τη Βιώσιμη Ανάπτυξη και την κινητοποίηση όλης της κοινωνίας στη διαδικασία ανάπτυξης της υγείας και κάλεσε σε γενναίες πολιτικές επιλογές, ώστε να αντιμετωπιστούν οι ανισότητες στην υγεία και να προασπιστεί το δικαίωμα στην υγεία των ευάλωτων ομάδων και πληθυσμών.² Ως τομείς προτεραιότητας ορίστηκαν η καλή διακυβέρνηση, περιλαμβανομένων της καθολικής κάλυψης υγείας και της νομοθετικής παρέμβασης και φορολόγησης των ανθυγιεινών προϊόντων, η δράση σε τοπικό επίπεδο μέσα από τις πόλεις και τις κοινότητες και η ενδυνάμωση των ατόμων μέσω της προώθησης της εγγραμματοσύνης στην υγεία.² Η Διακήρυξη της Σαγκάης παρέχει ένα πλαίσιο μέσω του οποίου οι κυβερνήσεις μπορούν να μετασχηματίσουν το δυναμικό της προαγωγής της υγείας.

2. ΔΙΑΤΡΟΦΗ, ΑΣΚΗΣΗ ΚΑΙ ΣΤΟΜΑΤΙΚΗ ΥΓΕΙΑ: ΤΡΕΙΣ ΒΑΣΙΚΟΙ ΑΞΟΝΕΣ ΠΡΟΑΓΩΓΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

Η υιοθέτηση υγιεινών διατροφικών προτύπων καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής συσχετίζεται με πρόληψη όλων των μορφών δυσθρεψίας, καθώς και με την πρόληψη των σημαντικότερων μη μεταδοτικών νοσημάτων (MMN).³ Τις τελευταίες δεκαετίες αναγνωρίζεται η διπλή επιβάρυνση της ΔΥ από την παράλληλη επίπτωση της υποθρεψίας και του υπέρβαρου/παχυσαρκίας, η οποία χαρακτηρίζεται ως «δυσθρεψία» (malnutrition).⁴ Η δυσθρεψία αυξάνει τον κίνδυνο εμφάνισης MMN, καθώς αυξάνει τη μεταβολική επιβάρυνση του οργανισμού επιδρώντας δυσμενώς στη φλεγμονή, στην ινσουλينو-απόκριση και στο εντερικό μικροβίωμα. Η δυσθρεψία συσχετίζεται άμεσα με συμπεριφορικούς παράγοντες, όπως η μετάβαση σε διατροφικά πρότυπα δυτικού τύπου και η μείωση της φυσικής δραστηριότητας, καθώς και με κοινωνικοοικονομικούς παράγοντες. Ως εκ τούτου, ο περιορισμός της επιβάρυνσης της δυσθρεψίας απαιτεί δράσεις ΔΥ που θα επιδρούν στο σύνολο του συστήματος τροφίμων και διατροφής και των συμπεριφορών υγείας.⁵ Παράλληλα, είναι πλέον αποδεδειγμένο ότι τα ανθυγιεινά διατροφικά πρότυπα συμμετέχουν καθοριστικά και στην κλιματική αλλαγή.⁶

Ήδη από το 2004, ο ΠΟΥ έχει υιοθετήσει την παγκόσμια στρατηγική για τη διατροφή, τη φυσική δραστηριότητα και την υγεία, στοχεύοντας στην ανάπτυξη και στην εφαρμογή πολιτικών και σχεδίων δράσης σχετικά με τη βελτίωση των διατροφικών συνηθειών και την αύξηση της φυσικής δραστηριότητας των πολιτών.⁷ Στο πιο πρόσφατο Παγκόσμιο Σχέδιο Δράσης για την Πρόληψη και τον Έλεγχο των MMN περιλαμβάνονται τρεις στόχοι που έχουν άμεση σχέση με τη διατροφή, και συγκεκριμένα (α) η κατά 30% μείωση της πρόσληψης αλατιού από τον πληθυσμό έως το 2025, με ορίζοντα επέκτασης στο 40% έως το 2030, (β) η ανάσχεση της αύξησης του επιπολασμού της παχυσαρκίας και του σακχαρώδους διαβήτη και (γ) η κατά 25% μείωση του επιπολασμού της υπέρτασης έως το 2025, με ορίζοντα επέκτασης στο 33% έως το 2030.⁸

Αντίστοιχα, η συστηματική ενασχόληση με τη φυσική δραστηριότητα συνιστά ακρογωνιαίο λίθο για την προαγωγή της υγείας και την πρωτογενή πρόληψη και διαχείριση μη μεταδιδόμενων χρόνιων νοσημάτων, όπως υπέρταση, καρδιαγγειακές παθήσεις, σακχαρώδης διαβήτης, ορισμένες μορφές καρκίνου και ψυχιατρικές διαταραχές, καθώς και στη διατήρηση υγιούς σωματικού βάρους στην πρόληψη του υπέρβαρου και της παχυσαρκίας.⁹ Επίσης, μπορεί να συμβάλλει στην άμβλυνση των συμπτωμάτων της κατάθλιψης και του άγχους,² να ενισχύσει τις δεξιότητες σκέψης, μάθησης και κρίσης και να εξασφαλίσει υγιή ανάπτυξη στους νέους, βελτιώνοντας την ψυχική υγεία, την ποιότητα ζωής

και την ευεξία των ατόμων.⁹ Έχει βρεθεί ότι τα άτομα που είναι σωματικά αδρανή έχουν 20–30% αυξημένο κίνδυνο θανάτου σε σύγκριση με άτομα τα οποία είναι επαρκώς σωματικά δραστήρια.

Ο ΠΟΥ ορίζει τη φυσική δραστηριότητα ως οποιαδήποτε σωματική κίνηση, η οποία παράγεται από τους σκελετικούς μυς που απαιτεί ενεργειακή δαπάνη. Η σωματική δραστηριότητα αναφέρεται σε όλες τις κινήσεις, περιλαμβανομένου του ελεύθερου χρόνου, για τη μεταφορά προς και από μέρη ή ως μέρος της εργασίας ενός ατόμου.¹⁰ Οι δημοφιλείς δραστηριότητες περιλαμβάνουν το περπάτημα, το ποδήλατο, τον αθλητισμό, την ενεργό αναψυχή και το παιχνίδι και μπορούν να γίνουν σε οποιοδήποτε επίπεδο δεξιοτήτων προσφέροντας απόλαυση σε όλους.

Ο ΠΟΥ παρέχει λεπτομέρειες για διαφορετικές ηλικιακές ομάδες και συγκεκριμένες ομάδες πληθυσμού σχετικά με τη σωματική δραστηριότητα που απαιτείται για την επίτευξη καλής υγείας. Συγκεκριμένα, για τον ενήλικο πληθυσμό συστήνονται τουλάχιστον 150–300 min την εβδομάδα αερόβιας φυσικής δραστηριότητας μέτριας έντασης ή τουλάχιστον 75–150 min την εβδομάδα έντονης δραστηριότητας. Παράλληλα, συστήνεται οι ενήλικες να πραγματοποιούν τουλάχιστον 2 φορές την εβδομάδα ασκήσεις μυϊκής ενδυνάμωσης. Οι αντίστοιχες συστάσεις για τα παιδιά και τους εφήβους ορίζουν τουλάχιστον 60 min ημερησίως αερόβια άσκηση μέτριας έως υψηλής έντασης και τουλάχιστον 3 φορές την εβδομάδα ασκήσεις ενδυνάμωσης.¹¹ Εν τούτοις, σε παγκόσμιο επίπεδο, 1 στους 4 ενήλικες δεν πληροί τα παγκόσμια συνιστώμενα επίπεδα σωματικής δραστηριότητας, ενώ >80% του παγκόσμιου εφηβικού πληθυσμού χαρακτηρίζεται από σωματική αδράνεια.¹⁰

Όσον αφορά στις νόσους του στόματος (τερηδόνα, περιοδοντική νόσος, στοματικός και περιστοματικός καρκίνος και απώλεια οδόντων) είναι συνήθη προβλήματα υγείας και αποτελούν «παγκόσμια πρόκληση για τη Δημόσια Υγεία» για τους πληθυσμούς όλων των ηλικιών.¹² Το οδοντικό τραύμα είναι επίσης ένα παγκόσμιο πρόβλημα στοματικής υγείας, κυρίως για τα παιδιά και τους εφήβους, με σοβαρές συνέπειες στην ποιότητα της ζωής τους.¹³ Η παρουσία των νόσων του στόματος συσχετίζεται και με άλλους παράγοντες κινδύνου για τα MMN, όπως η πλούσια σε απλά σάκχαρα διαίτα, η κατανάλωση οινόπνευματος και το κάπνισμα, ενώ επιδρούν αρνητικά στην ποιότητα ζωής των ενηλίκων, με την απώλεια των οδόντων να είναι ο πλέον επιβαρυντικός παράγοντας.

3. ΥΦΙΣΤΑΜΕΝΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Σύμφωνα με πρόσφατη έκθεση της Ευρωπαϊκής Επι-

τροπής και του Οργανισμού Οικονομικής Συνεργασίας και Ανάπτυξης (ΟΟΣΑ), το 40% των θανάτων στη χώρα μας σχετίζονται με συμπεριφορικούς παράγοντες κινδύνου.¹⁴ Οι ανθυγιεινές διατροφικές συνήθειες και η χαμηλή σωματική δραστηριότητα αποτελούν μείζονες παράγοντες κινδύνου για τα περισσότερα MMN και ευθύνονται για το 17% περίπου των θανάτων στην Ελλάδα.¹⁴

Οι ανθυγιεινές διατροφικές συνήθειες σε συνδυασμό με τη σωματική αδράνεια ευθύνονται επίσης σε σημαντικό βαθμό για τα υψηλά ποσοστά παχυσαρκίας στον ελληνικό πληθυσμό. Σύμφωνα με την Ελληνική Στατιστική Αρχή (ΕΛΣΤΑΤ), ποσοστό 49,2% των ανδρών και 33,2% των γυναικών ηλικίας >15 ετών είναι υπέρβαροι και 16,4% παχύσαρκοι,¹⁵ ενώ 37,5% των παιδιών ηλικίας 2–14 ετών έχουν βάρος μεγαλύτερο του φυσιολογικού.¹⁶ Επιπρόσθετα, το 6,1% του πληθυσμού πλήττεται από μέτρια έως σοβαρή επισιτιστική ανασφάλεια.¹⁵

Παράλληλα, πρόσφατα στοιχεία δείχνουν ότι, τις τελευταίες δεκαετίες ο ελληνικός πληθυσμός, και κυρίως οι νέοι, απομακρύνονται από την παραδοσιακή μεσογειακή διαίτα και υιοθετούν δίαιτες πλούσιες σε τρόφιμα υψηλής επεξεργασίας και περιεκτικότητας σε κορεσμένο λίπος, ζάχαρη και αλάτι και ελλιπείς σε διαιτητικές ίνες και μικροθρεπτικά συστατικά.^{17,18}

Αντίστοιχα, πρόσφατες μελέτες στην Ελλάδα δείχνουν ότι το ποσοστό των ατόμων που επιτυγχάνουν τα συνιστώμενα επίπεδα φυσικής δραστηριότητας κυμαίνεται από 59% στην παιδική ηλικία μέχρι 13% στην εφηβική και 20% σε ενήλικες >18 ετών.¹⁹

Τέλος, τα επιδημιολογικά δεδομένα στη χώρα μας υποδεικνύουν υψηλό ποσοστό παιδιών με τερηδόνα (57,6% στην ηλικία των 5 ετών και 83,7% στα 15 έτη) και υψηλότερα ποσοστά τερηδόνας στα παιδιά των μεταναστών. Το χαμηλό μορφωτικό επίπεδο των γονέων και η κακή στοματική υγιεινή, όπως και το κάπνισμα και η κατανάλωση οινόπνευματος στους εφήβους συσχετίζονται σημαντικά με αυξημένη εμφάνιση τερηδόνας.²⁰ Επίσης, 10% των παιδιών έχουν ιστορικό οδοντικού τραυματισμού.²¹ Αντίστοιχα είναι και τα προβλήματα σε παιδιά ηλικίας <5 ετών.²² Σημαντικά προβλήματα στοματικής υγείας καταγράφονται και στους ενήλικες. Στην τελευταία επιδημιολογική μελέτη για το θέμα αυτό²⁰ ποσοστό <1% βρέθηκε να είναι ελεύθερο τερηδόνας μύλης. Ο δείκτης στοματικής υγείας (DMFT) (μέση τιμή τερηδονισμένων, απωλεσθέντων και εμφραχθέντων δοντιών) στην ομάδα των μεσηλίων και των ατόμων τρίτης ηλικίας ήταν 14,3 και 20,6, αντίστοιχα. Επιπρόσθετα, στους ενήλικες παρουσιάζεται σοβαρή περιοδοντίτιδα σε ποσοστά 6% και 17% των ατόμων ηλικίας 35–44 ετών και 65–74 ετών, αντίστοιχα. Έτσι, ενώ η τερηδόνα είναι υπεύθυνη για την απώλεια των δοντιών μέχρι την ηλικία των 35–44 ετών,

η περιοδοντίτιδα ευθύνεται σε σημαντικό βαθμό για την απώλεια των δοντιών στις μεγαλύτερες ηλικίες.

4. ΠΡΟΤΕΙΝΟΜΕΝΕΣ ΔΡΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΑΓΩΓΗ ΤΗΣ ΙΣΟΡΡΟΠΗΜΕΝΗΣ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Ως στρατηγικές προτεραιότητες για τη βελτίωση των διατροφικών συνηθειών του ελληνικού πληθυσμού προς ένα υγιεινό και βιώσιμο πρότυπο διατροφής προτείνονται η διατομεακή συνεργασία μεταξύ φορέων διαφορετικών τομέων πολιτικής και επαγγελματιών πολλαπλών ειδικοτήτων και η πρωτογενής πρόληψη σε εθνικό, περιφερειακό και τοπικό επίπεδο μέσω της βελτίωσης της εγγραμματοσύνης της διατροφής σε όλες τις πληθυσμιακές ομάδες, της μείωσης των κοινωνικοοικονομικών ανισοτήτων σχετικά με την υιοθέτηση υγιεινών διατροφικών συνηθειών, της έγκαιρης διάγνωσης διατροφικών κινδύνων ή προβλημάτων θρέψης, της υλοποίησης στοχευμένων προγραμμάτων προαγωγής υγείας και της διαμόρφωσης των κοινωνικών συνθηκών που θα προωθούν τις υγιεινές διατροφικές επιλογές σε ολόκληρο τον πληθυσμό της χώρας.

Στο παραπάνω πλαίσιο και σε συνδυασμό με την εφαρμογή του Σχεδίου Εθνικής Διατροφικής Πολιτικής, που περιλαμβάνεται στο Εθνικό Σχέδιο Δράσης για τη Δημόσια Υγεία 2021–2025 του Υπουργείου Υγείας,²³ προτείνονται οι ακόλουθες δράσεις, με στόχο τη βελτίωση των διατροφικών συνηθειών του ελληνικού πληθυσμού: (α) Πρακτική εφαρμογή της αρχής «Η υγιεινή επιλογή πρέπει να είναι η εύκολη επιλογή» στο σχολικό περιβάλλον και στην κοινότητα. (β) Πραγματοποίηση βιωματικών και καινοτόμων δράσεων διατροφικής αγωγής στην προσχολική αγωγή, στα σχολεία και στην κοινότητα, προσαρμοσμένων στην ηλικία και στα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά των παιδιών. (γ) Δημιουργία βάσης δεδομένων για τη διαρκή συλλογή στοιχείων σχετικά με τις διατροφικές συνήθειες, τη διατροφική κατάσταση και την επισιτιστική επάρκεια του ελληνικού πληθυσμού. (δ) Διά βίου εκπαίδευση στη διατροφή των επαγγελματιών υγείας όλων των ειδικοτήτων, των επαγγελματιών τροφίμων και των εκπαιδευτικών όλων των ειδικοτήτων και βαθμίδων εκπαίδευσης. (ε) Διαμόρφωση προγραμμάτων τακτικής ενημέρωσης και εκπαίδευσης του γενικού πληθυσμού στις βασικές αρχές της υγιεινής και βιώσιμης διατροφής, καθώς και της σχέσης της διατροφής με την υγεία, με προτεραιοποίηση στις ομάδες του πληθυσμού όπου παρατηρούνται συχνότερα διατροφο-εξαρτώμενα προβλήματα υγείας. (στ) Ενίσχυση δράσεων πρόληψης/αντιμετώπισης της επισιτιστικής ανασφάλειας και καθορισμός προδιαγραφών για τα τρόφιμα που διατίθενται σε δημόσιους φορείς ή διανέμονται στο πλαίσιο προγραμμάτων παροχής τροφίμων, ώστε να πληρούν τις αρχές της υγιεινής διατροφής και να προω-

θούν τη διαμόρφωση υγιεινών διατροφικών συνηθειών. (ζ) Περιορισμός των προωθητικών ενεργειών για τρόφιμα υψηλής επεξεργασίας και περιεκτικότητας σε κορεσμένο λίπος, ζάχαρη και αλάτι και ελλιπή σε διαιτητικές ίνες και μικροθρεπτικά συστατικά στα μέσα μαζικής ενημέρωσης (ΜΜΕ) και σε χώρους, όπου βρίσκονται παιδιά/έφηβοι. (η) Έγκαιρη ανίχνευση διατροφικού κινδύνου, πρόληψη και αντιμετώπιση της δυσθρεψίας και της ευπάθειας στα ηλικιωμένα άτομα και (θ) κατάλληλη επισήμανση της διατροφικής ποιότητας των τροφίμων ανάλογα με τη σύστασή τους και τιμολογιακές πολιτικές ενίσχυσης των υγιεινών και φορολόγησης των μη υγιεινών τροφίμων.

Βασικές προϋποθέσεις για την υλοποίηση των ανωτέρω δράσεων είναι η ενίσχυση του συστήματος υγείας, ιδιαίτερα των δομών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (ΠΦΥ), με διαιτολόγους-διατροφολόγους, η συνέργεια της ακαδημαϊκής κοινότητας και των φορέων που προάγουν τη γνώση σε θέματα διατροφής και ΔΥ, καθώς και η διασφάλιση επαρκούς χρηματοδότησης.

5. ΠΡΟΤΕΙΝΟΜΕΝΕΣ ΔΡΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΑΓΩΓΗ ΤΗΣ ΦΥΣΙΚΗΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Σύμφωνα με τις κατευθύνσεις του ΠΟΥ, προτεραιότητα των δράσεων για την ενίσχυση της φυσικής δραστηριότητας είναι η μείωση του ποσοστού των ατόμων με ανεπαρκή φυσική δραστηριότητα κατά 15% μέχρι το 2030, καθώς και των ανισοτήτων στη συμμετοχή σε φυσική δραστηριότητα ανάλογα με το φύλο, την ηλικία, την αναπηρία, το κοινωνικοοικονομικό επίπεδο και τις γεωγραφικές παραμέτρους.²⁴

Σε αυτή την κατεύθυνση, το εννοιολογικό περιεχόμενο των δράσεων για την ενίσχυση της φυσικής δραστηριότητας περιλαμβάνει την καλλιέργεια της κινητικής εγγραμματοσύνης, καθώς αποτελεί μια προσέγγιση της φυσικής δραστηριότητας που απευθύνεται σε ανθρώπους κάθε ηλικίας, ανεξαρτήτως γενετικών, κοινωνικών και πολιτισμικών χαρακτηριστικών.^{25,26} Ως κινητική εγγραμματοσύνη (physical literacy) ορίζεται η ανάπτυξη του κινήτρου, της αυτοπεποίθησης, της κινητικής επιδεξιότητας, της φυσικής κατάστασης, της γνώσης και της κατανόησης της αξίας της φυσικής δραστηριότητας, καθώς και της ανάληψης της ευθύνης για τη διά βίου άσκηση.²⁷

Μέχρι σήμερα έχουν εφαρμοστεί από διάφορους φορείς προγράμματα που στόχευαν, μεταξύ άλλων, στην προαγωγή της φυσικής δραστηριότητας σε διαφορετικές ηλικιακές κατηγορίες (π.χ. μαθητές, άτομα τρίτης ηλικίας κ.ά.), χωρίς όμως να υπάρχει συντονισμός όλων αυτών από έναν φορέα ή από το κράτος και πολλές φορές χωρίς να λαμβάνονται υπ' όψη οι ανάγκες των ευάλωτων ομάδων του πληθυσμού.

Ως στρατηγικές προτεραιότητες για την ενίσχυση της φυσικής δραστηριότητας, με άξονα το μέγιστο όφελος και τη δυνατότητα υλοποίησης στο άμεσο μέλλον, προτείνονται: (α) Η δημιουργία περιβάλλοντος, το οποίο εξασφαλίζει και ενισχύει το δικαίωμα κάθε πολίτη να έχει πρόσβαση σε ασφαλείς χώρους, σε συστήματα μεταφορών και σε υποδομές δρόμων της πόλης ή της κοινότητας όπου διαμένει, προκειμένου να ασχοληθεί με φυσική δραστηριότητα. (β) Ο σχεδιασμός και η παροχή προγραμμάτων φυσικής δραστηριότητας για όλους τους πολίτες μέσω δομών αγωγής και υγείας, καθώς και η συνταγογράφηση/σύσταση της φυσικής δραστηριότητας στους πολίτες που πάσχουν από χρόνια νοσήματα, ανήκουν σε μειονοτικές ομάδες ή βρίσκονται στην τρίτη ηλικία. (γ) Επικοινωνιακές καμπάνιες ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης του πληθυσμού για τα πολλαπλά οφέλη της φυσικής δραστηριότητας. (δ) Η ενίσχυση των «κινητικά δραστήριων» σχολείων σε όλα τα επίπεδα εκπαίδευσης και η δημιουργία προγραμμάτων ενίσχυσης της κινητικής εγγραμματοσύνης. (ε) Η ενίσχυση της έρευνας σχετικά με τη φυσική δραστηριότητα.

Βασικές προϋποθέσεις για την υλοποίηση των ανωτέρω δράσεων είναι ο στρατηγικός σχεδιασμός με έμφαση στην προσβασιμότητα, στην ισότητα για όλους, στον αθλητισμό και στην επαρκή χρηματοδότηση.

6. ΠΡΟΤΕΙΝΟΜΕΝΕΣ ΔΡΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΑΓΩΓΗ ΤΗΣ ΣΤΟΜΑΤΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Ως στρατηγικές προτεραιότητες για την προαγωγή της Στοματικής Υγείας προτείνονται: (α) Η ένταξη της οδοντιατρικής φροντίδας στην καθολική υγειονομική κάλυψη. (β) Η επιδημιολογική παρακολούθηση της κατάστασης της στοματικής υγείας του πληθυσμού και των κοινωνικοοικονομικών προσδιοριστών της. (γ) Η μείωση των ανισοτήτων στη στοματική υγεία με παρακολούθηση των δεικτών τους σε εθνικό, περιφερειακό και τοπικό επίπεδο. (δ) Η προώθηση της εγγραμματοσύνης στη στοματική υγεία με προγράμματα για όλες τις ηλικίες και για τις ευάλωτες ομάδες του πληθυσμού. (ε) Η ενσωμάτωση της προαγωγής της στοματικής υγείας στα εκπαιδευτικά προγράμματα των λειτουργιών ΔΥ. (στ) Η παρέμβαση στους εμπορικούς προσδιοριστές της στοματικής υγείας μέσω της αύξησης της φορολόγησης της ζάχαρης, της μείωσης της φορολόγησης των φθοριούχων σκευασμάτων και των ειδών στοματικής υγιεινής. (ζ) Η προώθηση της χρήσης του φθορίου, μέσω της ενημέρωσης του πληθυσμού και η μείωση της κατανάλωσης ζάχαρης και της χρήσης προϊόντων καπνού.

Βασικές προϋποθέσεις για την υλοποίηση των παραπάνω δράσεων είναι η ευαισθητοποίηση και η συνεργασία των συναρμόδιων φορέων, η ενημέρωση από τα ΜΜΕ, τις

επαγγελματικές οργανώσεις και την Κοινωνία των Πολιτών για την παρέμβαση στους εμπορικούς προσδιοριστές της στοματικής υγείας και η διασφάλιση επαρκούς χρηματοδότησης.

7. ΕΓΓΡΑΜΜΑΤΟΣΥΝΗ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

Η προαγωγή των συμπεριφορών υγείας απαιτεί την ενίσχυση της εγγραμματοσύνης υγείας του ελληνικού πληθυσμού. Η εγγραμματοσύνη της υγείας αντιπροσωπεύει τη γνώση, τη βούληση και τις ικανότητες των ατόμων να αποκτήσουν πρόσβαση, να κατανοήσουν, να αξιολογήσουν και να εφαρμόσουν πληροφορίες σχετικές με ζητήματα υγείας, να κρίνουν και να αποφασίσουν αναφορικά με θέματα φροντίδας υγείας, πρόληψης ασθενειών και προαγωγής υγείας, να διατηρούν και να βελτιώνουν την ποιότητα ζωής στη διάρκεια του βίου.²⁸ Η εγγραμματοσύνη αφορά σε άτομα, κοινωνίες, αλλά και δομές περίθαλψης και φροντίδας.

Τα επίπεδα εγγραμματοσύνης της υγείας στη χώρα μας δεν έχουν μελετηθεί επαρκώς. Εν τούτοις, τα έως τώρα αποτελέσματα καταδεικνύουν ότι οι κοινωνικοοικονομικές ανισότητες και, συγκεκριμένα, το χαμηλό εκπαιδευτικό επίπεδο και το χαμηλό εισόδημα είναι οι κύριοι παράγοντες που σχετίζονται αρνητικά με τα επίπεδα της εγγραμματοσύνης υγείας στον ελληνικό πληθυσμό.²⁹ Σε ευρωπαϊκή μελέτη στην οποία συμμετείχε και η Ελλάδα παρατηρήθηκε ότι περίπου οι μισοί συμμετέχοντες (47%) είχαν περιορισμένη εγγραμματοσύνη υγείας. Τα ποσοστά ήταν υψηλότερα στις ομάδες πληθυσμού που χαρακτηρίζονταν από χαμηλό εισόδημα, χαμηλό επίπεδο εκπαίδευσης και μεγαλύτερη ηλικία.³⁰ Είναι επομένως αντιληπτό ότι οι δράσεις ενίσχυσης της εγγραμματοσύνης του ελληνικού πληθυσμού θα πρέπει να σχεδιαστούν λαμβάνοντας υπ' όψη τις κοινωνικοοικονομικές ανισότητες.

8. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η σημερινή κατάσταση για την Προαγωγή της Υγείας στην Ελλάδα χαρακτηρίζεται από ελλιπή οργάνωση υπηρεσιών (ιδιαίτερα στην περιφέρεια), κατακερματισμό και έλλειψη συνεργασιών υπηρεσιών και αρμόδιων φορέων, αποσπασματικές πρωτοβουλίες με επικάλυψη δράσεων, έλλειψη καταγραφής αναγκών ανά δήμο ή περιφέρεια και αξιολόγησης παρεμβάσεων, μη αξιοποίηση της τεχνολογίας και ανεπαρκή χρηματοδότηση.

Ως εκ τούτου, στρατηγικές προτεραιότητες συνιστούν η ανάπτυξη των απαραίτητων υποδομών και ανθρώπινου δυναμικού, οι αλλαγές στο θεσμικό πλαίσιο, καθώς και η προαγωγή υγείας, με έμφαση στις πληθυσμιακές παρεμβάσεις και στις διατομεακές πολιτικές.

ABSTRACT

Health promotion – physical activity, nutrition and oral health

T. VASSILAKOU,¹ C. LIONIS,² D. PAPATHANASOPOULOU,³ I. KONTELE,¹ M. TSANTIDOU,⁴
K. MERAKOU,¹ O. DONTI,⁵ G. BOGDANIS,⁵ V. PAPAIOANNOU,⁶ A. AGOUROPOULOS,⁷
A. MORAITAKI-TSAMI,^{8,9} M. YANNAKOULIA,¹⁰ M. ANASTASAKI,^{11,12} A.D. TSOURO¹³

¹Department of Public Health Policy, School of Public Health, University of West Attica, Athens, ²School of Medicine, University of Crete, Heraklion, Crete, ³National Coordinator, WHO-Hellenic Healthy Cities Network, ⁴Vice President of the Panhellenic Union of Public Health Physicians of National Health System, Athens, ⁵School of Physical Education and Sport Science, National and Kapodistrian University of Athens, Athens, ⁶Department of Preventive and Community Dentistry, School of Dentistry, National and Kapodistrian University of Athens, Athens, ⁷Department of Pediatric Dentistry, School of Dentistry, National and Kapodistrian University of Athens, Athens, ⁸Former Research Associate, School of Dentistry, National and Kapodistrian University of Athens, Athens, ⁹Former General Director of 1st Regional Health System & Welfare of South Aegean, ¹⁰Department of Nutrition and Dietetics, School of Health Science and Education, Harokopio University of Athens, Athens, ¹¹Division of Social Medicine, School of Medicine, University of Crete, Heraklion, Crete, ¹²Laboratory "Society and Health", Medical School and Center for Research and Studies, University of Crete, Rethymno, Crete, ¹³Former Director of Policy and Governance for Health and Wellbeing, World Health Organization (WHO) Europe and Adjunct Professor, Department of Global Health, Boston University School of Public Health, Boston, United States of America

Archives of Hellenic Medicine 2025, 42(Suppl 1):80–86

Promoting population health necessitates cross-sectoral initiatives, with a focus on creating an environment that encourages citizens to adopt healthy habits and strengthening health literacy so that individuals can make informed decisions. A healthy diet, regular physical exercise, and oral hygiene are important factors in promoting health and preventing noncommunicable diseases. The aim of the present article is to recommend strategic priorities and basic actions that the Greek government should undertake to improve the Greek population's eating habits, physical activity, and oral health. The development of frequent education and awareness programs for the general population, as well as lifelong training for health professionals of all specialties, must be ongoing efforts. At the same time, legislative actions are required to create an environment in which citizens can easily choose the healthy option, such as limiting promotional actions for foods high in saturated fat, sugar, and salt, ensuring citizens' access to safe sports areas, and including oral health care in universal health coverage. The fundamental requirements for implementing the recommended activities include cooperation among all co-competent bodies, the academic community, professional groups, and civil society, as well as sufficient funding. Finally, it is noted that health promotion through the improvement of behavioral factors requires the strengthening of the Greek population's health literacy in order for citizens to make sound decisions to maintain and improve their health.

Key words: Dietary habits, Health literacy, Health promotion, Legislation, Noncommunicable diseases, Oral health, Physical activity

Βιβλιογραφία

1. WORLD HEALTH ORGANIZATION. The Ottawa charter for health promotion. The 1st International Conference on Health Promotion. WHO, Ottawa, 1986. Available at: <https://www.who.int/teams/health-promotion/enhanced-wellbeing/first-global-conference>
2. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Promoting health in the SDGs. Report on the 9th Global Conference for health promotion, Shanghai, China, 21–24 November 2016: All for health, health for all. WHO/NMH/PND/17.5. WHO, Geneva, 2017. Available at: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-NMH-PND-17.5>
3. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Healthy diet fact sheet. WHO, Geneva, 2020. Available at: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet>
4. WORLD HEALTH ORGANIZATION. The double burden of malnutrition: Policy brief. WHO, Geneva, 2017. Available at: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-NMH-NHD-17.3-eng.pdf>
5. WELLS JC, SAWAYA AL, WIBAEK R, MWANGOME M, POULLAS MS, YAJNIK CS ET AL. The double burden of malnutrition: Aetiological pathways and consequences for health. *Lancet* 2020, 395:75–88
6. SWINBURN BA, KRAAK VI, ALLENDER S, ATKINS VJ, BAKER PI, BOGARD JR ET AL. The global syndemic of obesity, undernutrition,

- and climate change: The Lancet Commission report. *Lancet* 2019, 393:791–846
7. WORLD HEALTH ORGANIZATION. WHA57.17. Global strategy on diet, physical activity and health. WHO, Geneva, 2004
 8. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Global action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases 2013–2020. WHO, Geneva, 2013. Available at: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/94384>
 9. PEDERSEN BK, SALTIN B. Exercise as medicine – evidence for prescribing exercise as therapy in 26 different chronic diseases. *Scand J Med Sci Sports* 2015, 25(Suppl 3):1–72
 10. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Physical activity fact sheet. WHO, Geneva, 2024. Available at: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>
 11. WORLD HEALTH ORGANIZATION. WHO guidelines on physical activity and sedentary behaviour. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. WHO, Geneva, 2020. Available at: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/336656/9789240015128-eng.pdf>
 12. PERES MA, MACPHERSON LMD, WEYANT RJ, DALY B, VENTURELLI R, MATHUR MR ET AL. Oral diseases: A global public health challenge. *Lancet* 2019, 394:249–260
 13. PETTI S, GLENDOR U, ANDERSSON L. World traumatic dental injury prevalence and incidence, a meta-analysis – One billion living people have had traumatic dental injuries. *Dent Traumatol* 2018, 34:71–86
 14. ORGANISATION FOR ECONOMIC CO-OPERATION AND DEVELOPMENT/EUROPEAN OBSERVATORY ON HEALTH SYSTEMS AND POLICIES. Ελλάδα: Προφίλ Υγείας 2023. OECD Publishing, Paris, 2023. Available at: https://www.oecd.org/el/publications/2023/12/greece-country-health-profile-2023_0d70aae7.html
 15. ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΡΧΗ. Δελτίο τύπου – Έρευνα Υγείας: Έτος 2019. ΕΛΣΤΑΤ, Αθήνα, 2020
 16. ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΡΧΗ. Δελτίο τύπου – Έρευνα Υγείας έτους 2019: Υγεία παιδιών 2 έως 14 ετών. ΕΛΣΤΑΤ, Αθήνα, 2021
 17. MITSOPOULOU AV, MAGRIPLIS E, DIMAKOPOULOS I, KARAGEORGOU D, BAKOGIANNI I, MICHA R ET AL. Micronutrient intakes and their food sources among Greek children and adolescents. *Public Health Nutr* 2020, 23:2314–2326
 18. SMILIOPOULOS T, MAGRIPLIS E, ZAMPELAS A. Validation of a Food Propensity Questionnaire for the Hellenic National Nutrition and Health Survey (HNNHS) and results on this population's adherence to key food-group nutritional guidelines. *Nutrients* 2020, 12:1808
 19. EFTHYMIU-EGLETON IP, VOZIKIS A, GALANIS P, SIDIROPOULOS S, KYRIAZIS I. Lifestyle risk factors and cardiovascular disease risk in youth. *Int J Caring Sci* 2020, 13:921–937
 20. DIAMANTI I, BERDOUSES ED, KAVVADIA K, ARAPOSTATHIS KN, REPAS C, SIFAKAKI M ET AL. Caries prevalence and caries experience (ICDAS II criteria) of 5-, 12- and 15-year-old Greek children in relation to socio-demographic risk indicators. Trends at the national level in a period of a decade. *Eur Arch Paediatr Dent* 2021, 22:619–631
 21. ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ ΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑ (ΕΟΟ). Έκθεση ανάλυσης συμπερασμάτων της επιδημιολογικής μελέτης και προτάσεων πολιτικής για την προαγωγή της στοματικής υγείας του πληθυσμού. ΕΟΟ, Αθήνα, 2013
 22. ΑΓΟΥΡΟΠΟΥΛΟΣ Α. Καταγραφή της στοματικής υγείας παιδιών προσχολικής ηλικίας του νομού Αττικής και εκτίμηση της αποτελεσματικότητας εφαρμογής ενός σχετικού διαιτολογίου προληπτικού προγράμματος. Διδακτορική Διατριβή. Βιολογία Στόματος, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα, 2012
 23. ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ. Εθνικό Σχέδιο Δράσης για τη Δημόσια Υγεία 2021–2025. Γενική Γραμματεία Δημόσιας Υγείας, Αθήνα, 2021. Διαθέσιμο στο: <https://www.moh.gov.gr/articles/health/domes-kai-drases-gia-thn-ygeia/ethnika-sxedia-drashs/8776-ethniko-sxedio-drashs-gia-th-dhmosia-ygeia-2021-2025>
 24. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Global action plan on physical activity 2018–2030: More active people for a healthier world. WHO, Geneva, 2018. Available at: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272721/WHO-NMH-PND-18.5-eng.pdf>
 25. TAPLIN L. Physical literacy as journey. *International Council of Sport Science and Physical Education (ICSSPE)* 2013, 65:57–63
 26. WHITEHEAD M. Stages in physical literacy journey. *International Council of Sport Science and Physical Education (ICSSPE)* 2013, 65:52–56
 27. INTERNATIONAL PHYSICAL LITERACY ASSOCIATION. Definition of physical literacy. IPLA, Wigan, 2017. Available at: <https://www.physical-literacy.org.uk/>
 28. PLEASANT A, O'LEARY C, CARMONA R. Health literacy: Global advances with a focus upon the Shanghai Declaration on promoting health in the 2030 Agenda for Sustainable Development. *Stud Health Technol Inform* 2020, 269:481–496
 29. MICHOU M, PANAGIOTAKOS DB, LIONIS C, COSTARELLI V. Socioeconomic inequalities in relation to health and nutrition literacy in Greece. *Int J Food Sci Nutr* 2019, 70:1007–1013
 30. SØRENSEN K, PELIKAN JM, RÖTHLIN F, GANAHL K, SLONSKA Z, DOYLE G ET AL. Health literacy in Europe: Comparative results of the European health literacy survey (HLS-EU). *Eur J Public Health* 2015, 25:1053–1058

Corresponding author:

T. Vassilakou, 196 Alexandras Ave., 115 21 Athens, Greece
e-mail: tvassilakou@uniwa.gr