



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΙΡΑΙΩΣ**

**ΤΜΗΜΑ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗΣ ΚΑΙ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗΣ  
ΕΠΙΣΤΗΜΗΣ**

**ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΠΟΥΔΩΝ  
ΑΝΑΛΟΓΙΣΤΙΚΗ ΕΠΙΣΤΗΜΗ ΚΑΙ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗ  
ΚΙΝΔΥΝΟΥ**

**Διαφοροποιήσεις στα επίπεδα  
θνησιμότητας από λοιμώδη και παρασιτικά νοσήματα,  
νοσήματα του αναπνευστικού και βίαιους θανάτους σε  
επίπεδο νομού στην Ελλάδα το 2011**

**Αθανασόπουλος Γεώργιος**

***Επιβλέπουσα Καθηγήτρια: Βερροπούλου Γεωργία***

**Πειραιάς**

**Ιούλιος 2019**



**UNIVERSITY OF PIRAEUS**  
**DEPARTMENT OF STATISTICS AND INSURANCE SCIENCE**

**POSTGRADUATE PROGRAM IN**  
**<ACTUARIAL SCIENCE AND RISK MANAGEMENT>**

**Mortality differentials in communicable and parasitic diseases, diseases of the respiratory system and external causes of death at regional level in Greece, in 2011**

**Athanasopoulos Georgios**

*Supervisor: Ass. Prof. Verropoulou Georgia*

**Piraeus**

**July 2019**

Η παρούσα Διπλωματική Εργασία εγκρίθηκε ομόφωνα από την Τριμελή Εξεταστική Επιτροπή που ορίστηκε από τη ΓΣΕΣ του Τμήματος Στατιστικής και Ασφαλιστικής Επιστήμης του Πανεπιστημίου Πειραιώς στην υπ' αριθμ. .... Συνεδρίασή του σύμφωνα με τον Εσωτερικό Κανονισμό Λειτουργίας του Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών στην Εφαρμοσμένη Στατιστική

**Τα μέλη της Επιτροπής ήταν:**

-Βερροπούλου Γεωργία (Επιβλέπων)

- Τσίμπος Κλέων

-Σταμάτης Καλογήρου

Η έγκριση της Διπλωματικής Εργασίας από το Τμήμα Στατιστικής και Ασφαλιστικής Επιστήμης του Πανεπιστημίου Πειραιώς δεν υποδηλώνει αποδοχή των γνώμων του συγγραφέα.

## **Ευχαριστίες**

Ευχαριστώ πολύ την καθηγήτρια μου για την πολύτιμη βοήθεια της και την υπομονή της όλο το διάστημα της εκπόνησης της εργασίας, καθώς και την οικογένεια μου και τους φίλους μου για την υποστήριξη τους και την κατανόηση τους.

## Περίληψη

Στην παρούσα εργασία μελετάται η θνησιμότητα κατά αιτία θανάτου για όλους τους νομούς της Ελλάδας για το έτος 2011. Μελετώνται τρεις βασικές αιτίες θανάτου: θάνατοι από λοιμώδη και παρασιτικά νοσήματα, θάνατοι από νοσήματα του αναπνευστικού και βίαιοι θάνατοι, για τα δυο φύλα και για όλες τις ηλικιακές ομάδες.

Η εργασία έχει σαν σκοπό να παρουσιάσει την εικόνα των τριών αυτών αιτιών θανάτων σε περιφερειακό επίπεδο για το έτος 2011 με τέτοιο τρόπο ώστε να είναι δυνατή σύγκριση των επιπέδων μεταξύ ελληνικών γεωγραφικών περιοχών καθώς και μεταξύ ανδρών και γυναικών καθώς και η διεξαγωγή συμπερασμάτων.

Για να επιτευχθεί ο στόχος της εργασίας αρχικά υπολογίζονται οι ειδικοί, κατά ηλικία και κατά αιτία δείκτες θνησιμότητας και για τα δύο φύλα μαζί για το σύνολο της χώρας. Στη συνέχεια εκτιμάται ο αναμενόμενος αριθμός θανάτων -κατά αιτία, φύλο και νόμο- βάσει του προτύπου θνησιμότητας της χώρας, καθώς και ο προτυποποιημένος λόγος θνησιμότητας (SMR) κατά φύλο και νομό. Ως μέθοδος ανάλυσης των στοιχείων της θνησιμότητας και υπολογισμού των SMRs χρησιμοποιείται η έμμεση προτυποποίηση.

Σαν συμπέρασμα της εργασίας, μπορούμε να πούμε ότι οι θάνατοι από λοιμώδη και παρασιτικά νοσήματα διαφοροποιούνται σε επίπεδο νομού της χώρας και, επιπλέον, διαφοροποιούνται ελαφρώς σε σχέση με το φύλο. Οι θάνατοι από νοσήματα του αναπνευστικού, δεν διαφοροποιούνται ιδιαίτερα για τα φύλα, αλλά παρατηρούνται γεωγραφικές διαφοροποιήσεις. Μπορούμε να πούμε ότι η βόρεια και κεντρική Ελλάδα παρουσιάζει υψηλότερα ποσοστά θνησιμότητας σε σχέση με την νησιωτική Ελλάδα. Οι βίαιοι θάνατοι (εξωτερικές αιτίες) είναι πολύ έντονα διαφοροποιημένοι σε σχέση με το φύλο αλλά και σε επίπεδο νομού.

**Λέξεις Κλειδιά:** Έμμεση προτυποποίηση, SMR, θνησιμότητα, Λοιμώδη, Αναπνευστικά νοσήματα, Βίαιοι Θάνατοι

## **Abstract**

In this study, mortality levels by cause of death for the counties of Greece is studied for the year 2011. Three main causes of death are considered: deaths from infectious and parasitic diseases, deaths from respiratory diseases and violent deaths (due to external causes), for both sexes and for all age groups.

The work aims at presenting levels for these three causes of deaths at regional level for the year 2011 in such a way that it is possible to compare different Greek geographical areas as well as the demographic characteristics of the deceased in terms of gender, so that reliable conclusions can be drawn about differentials.

To achieve this purpose, firststage-specific mortality rates by cause of death are computed for both sexes combined, at national level, and, subsequently, the expected number of deaths is estimated by gender, cause of death and region. Then, the standardized mortality ratio (SMR) for each gender and county is estimated based on the expected and the observed numbers of deaths by gender, cause of death and county. SMRs are based on the method of indirect standardization.

To summarize the conclusions of this work, levels of mortality due to infectious and parasitic diseases differentiate across regions but only slightly in relation to sex. Mortality levels from respiratory diseases do not differentiate by gender, but they present geographical variation; northern and central Greece have higher mortality rates than Greek islands. Deaths due to external causes differentiate very strongly in terms of gender but also of region.

**Keywords: Indirect Standardization, SMR, Mortality, Infectious, Respiratory Diseases, Violent Deaths**

## Περιεχόμενα

## Περιεχόμενα

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1 .....	11
1.1. Εισαγωγή.....	11
1.2. Σκοπός Εργασίας.....	11
1.3. Σημαντικότητα θέματος.....	11
1.4. Ερευνητικά Ερωτήματα και Υποθέσεις .....	12
1.5. Μεθοδολογία Εργασίας – Συνοπτικά .....	12
1.6. Δομή εργασίας.....	13
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2 .....	15
2.1. Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (Π.Ο.Υ.).....	15
2.2. Νοσηρότητα - Ορισμός και στοιχεία.....	16
2.3. Θνησιμότητα - Ορισμός και στοιχεία.....	17
2.4. Κύριες αιτίες θανάτου στην Ευρώπη και στην Ελλάδα.....	19
2.5. Λοιμώδη και παρασιτικά νοσήματα (αίτια/επίπεδα θνησιμότητας).....	20
2.6. Νοσήματα του αναπνευστικού.....	23
2.7. Βίαιοι θάνατοι.....	26
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3 .....	28
3.1. Μεθοδολογία εργασίας αναλυτικά .....	28
3.2. Τα υπό μελέτη στοιχεία .....	31
3.3. Επεξεργασία των στοιχείων.....	32
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4 .....	33
4.1. Παρουσίαση αποτελεσμάτων.....	33
4.2. Θνησιμότητα από λοιμώδη και παρασιτικά νοσήματα: Διαφοροποιήσεις σε επίπεδο νομού κατά φύλο.....	35
4.3. Θνησιμότητα από νοσήματα του αναπνευστικού: Διαφοροποιήσεις σε επίπεδο νομού κατά φύλο	40
4.4. Θνησιμότητα από βίαιους θανάτους: Διαφοροποιήσεις σε επίπεδο νομού κατά φύλο ....	46
4.5. Αναλογία των φύλων .....	51
4.6. Ανάλυση προτυποποιημένων λόγων θνησιμότητας (SMRs).....	55
4.7. Διαστήματα εμπιστοσύνης για τις εκτιμήσεις των προσωποποιημένων λόγων θνησιμότητας.....	61
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5 .....	71
5.1. Συμπεράσματα.....	71

5.2. Περιορισμοί Έρευνας.....	73
5.3. Προτάσεις για μελλοντική έρευνα.....	73
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	74
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ .....	77



## Κατάλογος Εικόνων

Εικόνα 1 Αριθμοί θανάτων ανδρών από λοιμώδη και παρασιτικά νοσήματα. Πηγή World Health Organization (2019) .....	21
Εικόνα 2 Αριθμοί θανάτων γυναικών από λοιμώδη και παρασιτικά νοσήματα Πηγή World Health Organization (2019) .....	22
Εικόνα 3 Υπολογισμός του προτυποποιημένου λόγου θνησιμότητας .....	30
Εικόνα 4 Υπολογισμός του άνω άκρου του διαστήματος εμπιστοσύνης .....	31
Εικόνα 5 Υπολογισμός του κάτω άκρου του διαστήματος εμπιστοσύνης .....	31
Εικόνα 6 Στιγμιότυπο από τον υπολογισμό των αθροισμάτων και των μέσων όρων για τα ΛΠΝ .....	77
Εικόνα 7 Στιγμιότυπο από τον υπολογισμό των αναμενόμενων βίαιων θανάτων .....	78
Εικόνα 8 Στιγμιότυπο επεξεργασίας των πινάκων θνησιμότητας ανά ηλικιακή ομάδα .....	79

## Κατάλογος Πινάκων

Πίνακας 1 Συγκεντρωτικός πίνακας στοιχείων κατά φύλο για το 2010 .....	33
Πίνακας 2 Συγκεντρωτικός πίνακας στοιχείων κατά φύλο για το 2011 .....	33
Πίνακας 3 Συγκεντρωτικός πίνακας στοιχείων κατά φύλο για το 2012 .....	34
Πίνακας 4 ΛΠΝ: Θνησιμότητα Ανδρών 2010-2012 .....	35
Πίνακας 5 ΛΠΝ: Θνησιμότητα Ανδρών 2010-2012 (Ποσοστιαία κατανομή) .....	36
Πίνακας 6 ΛΠΝ Θνησιμότητα Γυναικών 2010-2012 .....	38
Πίνακας 7 ΛΠΝ Θνησιμότητα Γυναικών 2010-2012 (Ποσοστιαία κατανομή) .....	39
Πίνακας 8 ΑΝΑΠΝ: Θνησιμότητα Ανδρών 2010-2012 .....	40
Πίνακας 9 ΑΝΑΠΝ: Θνησιμότητα Ανδρών 2010-2012 (Ποσοστιαία κατανομή) .....	42
Πίνακας 10 ΑΝΑΠΝ: Θνησιμότητα Γυναικών 2010-2012 .....	43
Πίνακας 11 ΑΝΑΠΝ: Θνησιμότητα Γυναικών 2010-2012 (Ποσοστιαία κατανομή) .....	44
Πίνακας 12 Β/Θ: Θνησιμότητα Ανδρών 2010-2012 .....	46
Πίνακας 13 Β/Θ: Θνησιμότητα Ανδρών 2010-2012 (Ποσοστιαία κατανομή) .....	47
Πίνακας 14 Β/Θ: Θνησιμότητα Γυναικών 2010-2012 .....	48
Πίνακας 15 Β/Θ: Θνησιμότητα Γυναικών 2010-2012 (Ποσοστιαία κατανομή) .....	50
Πίνακας 16 SR για τα ΛΠΝ .....	51
Πίνακας 17 SR για τα ΑΝΑΠΝ .....	52
Πίνακας 18 SR για τα Β/Θ .....	54
Πίνακας 19 ΛΠΝ: SMR ανά φύλο .....	56
Πίνακας 20 ΑΝΑΠΝ: SMR ανά φύλλο .....	57
Πίνακας 21 Β/Θ: SMR ανά φύλλο .....	59

Πίνακας 22 ΛΠΝ: SMR και διάστημα εμπιστοσύνης για τους άνδρες .....	61
Πίνακας 23ΛΠΝ: SMR και διάστημα εμπιστοσύνης για τις γυναίκες.....	62
Πίνακας 24 ΑΝΑΠΝ: SMR και διάστημα εμπιστοσύνης για τους άνδρες .....	64
Πίνακας 25 ΑΝΑΠΝ: SMR και διάστημα εμπιστοσύνης για τις γυναίκες.....	65
Πίνακας 26 Β/Θ: SMR και διάστημα εμπιστοσύνης για τους άνδρες .....	66
Πίνακας 27 Β/Θ: SMR και διάστημα εμπιστοσύνης για τις γυναίκες.....	68

# ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

## 1.1. Εισαγωγή

Στην παρούσα εργασία μελετάται η θνησιμότητα κατά αιτία θανάτου για όλους τους νομούς της Ελλάδας για το έτος 2011. Μελετώνται τρεις βασικές αιτίες θανάτου: θάνατοι από λοιμώδη και παρασιτικά νοσήματα, θάνατοι από νοσήματα του αναπνευστικού και βίαιοι θάνατοι, για τα δυο φύλα και για όλες τις ηλικιακές ομάδες.

Αν και αυτά τα τρία είδη θανάτων δεν παρουσιάζουν τόσο μεγάλα ποσοστά και απόλυτους αριθμούς θανόντων, όσο άλλα αίτια, παραδείγματος χάρη τα καρδιαγγειακά και οι νεοπλασίες, είναι άξια μελέτης καθώς αποτελούν και αυτά ένα συχνό αίτιο θανάτου το οποίο έχει στερήσει τη ζωή σε αρκετούς συνανθρώπους μας στην Ελλάδα.

## 1.2. Σκοπός Εργασίας

Η εργασία έχει σαν σκοπό να παρουσιάσει την εικόνα των τριών αυτών αιτιών θανάτου σε πανελλαδικό επίπεδο για το έτος 2011 με τέτοιο τρόπο ώστε να είναι εύκολη η σύγκριση μεταξύ διαφόρων ελληνικών γεωγραφικών περιοχών καθώς και η σύγκριση μεταξύ δημογραφικών χαρακτηριστικών των θανόντων (άνδρες - γυναίκες), ώστε να γίνει δυνατή η διατύπωση συμπερασμάτων (Καλογήρου, Σ. 2015).

Για να επιτευχθεί ο στόχος της εργασίας αρχικά υπολογίζονται οι ειδικοί κατά ηλικία και κατά αιτία δείκτες θνησιμότητας και για τα δύο φύλα μαζί για το σύνολο της χώρας. Στη συνέχεια εκτιμάται ο αναμενόμενος αριθμός θανάτων -κατά αιτία, φύλο και νόμο- βάσει του προτύπου θνησιμότητας της χώρας και ο προτυποποιημένος λόγος θνησιμότητας (SMR) για κάθε φύλο και κάθε νομό. Ως μέθοδος ανάλυσης των στοιχείων της θνησιμότητας και υπολογισμού των SMRs χρησιμοποιείται η έμμεση προτυποποίηση.

## 1.3. Σημαντικότητα θέματος

Από κοινωνική άποψη, σίγουρα κάθε θάνατος είναι σημαντικό στοιχείο το οποίο πρέπει να αξιολογείται ώστε να μπορούμε να προσδιορίσουμε το επίπεδο υγείας μιας χώρας και ενός πληθυσμού καθώς και το επίπεδο ευημερίας της (Μπάγκαβος, Χ. 2015, Πεσμαζόγλου, Β. 2015). Από ερευνητική άποψη, και αυτό μας ενδιαφέρει πιο πολύ σε αυτή την εργασία,

είναι σημαντικό για εμάς να κατανοήσουμε και να παρουσιάσουμε με απλό, μεθοδικό και αποτελεσματικό τρόπο, την εξέλιξη αυτών των τριών αιτιών θανάτου στην τριετία από 2010 μέχρι 2012, και μάλιστα επιμερισμένη στις γεωγραφικές περιοχές της χώρας και ανά φύλλο ώστε να μπορέσουμε να εξάγουμε συμπεράσματα για το επίπεδο υγείας και ευημερίας των περιφερειών αλλά και της χώρας συνολικά και να παρατηρήσουμε πιθανές διαφοροποιήσεις.

#### **1.4.Ερευνητικά Ερωτήματα και Υποθέσεις**

Τα ερευνητικά μας ερωτήματα μπορούν να αποτυπωθούν ως εξής:

Ερευνούμε εάν οι θάνατοι από λοιμώδη και παρασιτικά νοσήματα διαφοροποιούνται σε επίπεδο περιφερειών και νομών της χώρας και αν διαφοροποιούνται σε σχέση με το φύλο.

Εάν οι θάνατοι από νοσήματα του αναπνευστικού κατά την περίοδο που μελετάμε διαφοροποιούνται σε επίπεδο περιφερειών και νομών της χώρας και αν διαφοροποιούνται σε σχέση με το φύλο.

Ερευνούμε εάν οι βίαιοι θάνατοι στην υπό μελέτη τριετία διαφοροποιούνται σε επίπεδο περιφερειών και νομών της χώρας και αν διαφοροποιούνται σε σχέση με το φύλο των θανόντων.

#### **1.5.Μεθοδολογία Εργασίας – Συνοπτικά**

Σε αυτή την εργασία η θνησιμότητα θα αναλυθεί κατά φύλο, ηλικία και αιτία θανάτου και θα αναφέρεται τόσο στο σύνολο της χώρας όσο και σε περιφερειακό επίπεδο. Οι θάνατοι θα ομαδοποιηθούν κατά αιτία σε τρεις κατηγορίες, οι οποίες αναλύονται και συγκρίνονται μεταξύ τους αλλά και κατά φύλο. Η ομαδοποίηση των αιτιών θανάτου γίνεται για να διευκολύνει τις απαιτούμενες συγκρίσεις και δεδομένου ότι οι απόλυτοι αριθμοί από κάποιες αιτίες είναι εξαιρετικά μικροί (Τραγάκη, Α. 2015α).

Ως μέθοδος ανάλυσης των στοιχείων της θνησιμότητας θα χρησιμοποιηθεί η έμμεση προτυποποίηση.

Επειδή από τα στοιχεία που διαθέτουμε, δεν έχουμε τους αδρούς δείκτες για κάθε περιφέρεια ξεχωριστά, αλλά της χώρας συνολικά για τα επίπεδα θνησιμότητας ανά φύλο, ανά ηλικία και ανά αίτιο, χρησιμοποιούμε την έμμεση μέθοδο προτυποποίησης για να συγκρίνουμε την

ένταση των φαινομένων των τοπικών πληθυσμών -δηλαδή της κάθε περιφέρειας και νόμου- με το συνολικό πληθυσμό όλης της περιφέρειας της Ελλάδας (Μπάγκαβος, Χ. 2015)

Ουσιαστικά με αυτήν την μέθοδο της έμμεσης προτυποποίησης, εξασφαλίζουμε ότι θα χρησιμοποιήσουμε σωστά τυποποιημένους τους αδρούς δείκτες της χώρας ώστε να αποφύγουμε την πολυπλοκότητα και το σφάλμα το οποίο θα προκύψει χρησιμοποιώντας σαν πρότυπο τον πληθυσμό μιας μεμονωμένης περιφέρειας ή ενός νόμου της Ελλάδας.

Εφόσον από τα στοιχεία που διαθέτουμε από την Ελληνική στατιστική υπηρεσία μπορούν να προκύψουν οι ειδικοί συντελεστές πρότυπο της χώρας συνολικά, απλά θα πολλαπλασιάσουμε με τον πληθυσμό κάθε ηλικιακής ομάδας της κάθε περιφέρειας, για να προκύψουν οι αναμενόμενοι θάνατοι για τις εξεταζόμενες περιφέρειες.

Τα στοιχεία για τον πληθυσμό της Ελλάδας (μόνιμος πληθυσμός κατά φύλο και πενταετείς ομάδες ηλικιών) είναι βασισμένα στην Απογραφή Πληθυσμού της χώρας (2011)

Βήματα:

- 1.Υπολογισμός των ειδικών κατά ηλικία και αιτία δεικτών θνησιμότητας και για τα δύο φύλα μαζί.
2. Υπολογισμός αναμενόμενου αριθμού θανάτων από την κάθε αιτία κατά φύλο και νομό, με χρήση του πρότυπου θνησιμότητας για το σύνολο της χώρας.
3. Υπολογισμός του μέσου όρου των παρατηρούμενων αριθμών θανάτων, κατά αιτία και κατά φύλο για όλους τους νομούς.
4. Υπολογισμός του προτυποποιημένου λόγου θνησιμότητας (SMR) για κάθε φύλο και για κάθε νομό.
- 5.Τέλος, θα υπολογιστούν τα 95% διαστήματα εμπιστοσύνης για τα SMRs.

## 1.6.Δομή εργασίας

Η δομή της εργασίας είναι η εξής: Το πρώτο κεφάλαιο, το οποίο και μόλις ολοκληρώνεται, είναι το εισαγωγικό κεφάλαιο στο οποίο ουσιαστικά παρουσιάζουμε τα ερευνητικά μας ερωτήματα και περιγράφουμε συνοπτικά τη μεθοδολογία που θα ακολουθήσουμε. Στο δεύτερο κεφάλαιο μιλάμε αναλυτικότερα για τα τρία αίτια θανάτου τα οποία μελετάμε, δηλαδή τα λοιμώδη και παρασιτικά νοσήματα, τα νοσήματα του αναπνευστικού και τους βίαιους θανάτους, αφού κάνουμε και μία μικρή εισαγωγή για το τι θεωρείται νοσηρότητα,

θνησιμότητα και άλλες σχετικές έννοιες. Στο τρίτο κεφάλαιο αναφερόμαστε στη μεθοδολογία έρευνας αναλυτικότερα, παρουσιάζουμε τα υπό μελέτη στοιχεία και κάνουμε μία συζήτηση για την διαδικασία επεξεργασίας των στοιχείων. Στο τέταρτο κεφάλαιο παρουσιάζονται τα αποτελέσματα θνησιμότητας με έμφαση στις διαφοροποιήσεις σε επίπεδο νομού και φύλου, μιλάμε για την αναλογία των φύλων και μετά κάνουμε την ανάλυση των τυποποιημένων λόγων θνησιμότητας, δίνοντας παράλληλα το διάστημα εμπιστοσύνης για τις εκτιμήσεις. Τέλος στο πέμπτο κεφάλαιο, παρουσιάζουμε τα συμπεράσματα από την έρευνα, θα αναφέρουμε τους περιορισμούς της έρευνας και επίσης κάνουμε προτάσεις για μελλοντική έρευνα.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

### 2.1. Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (Π.Ο.Υ.)

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) είναι μια εξειδικευμένη υπηρεσία των Ηνωμένων Εθνών που ασχολείται με τη διεθνή δημόσια υγεία. Ιδρύθηκε στις 7 Απριλίου 1948 και έχει την έδρα της στη Γενεύη της Ελβετίας. Ο ΠΟΥ είναι μέλος της Ομάδας Ανάπτυξης των Ηνωμένων Εθνών. Ο προκάτοχός του, ο Οργανισμός Υγείας, ήταν μια υπηρεσία της Κοινωνίας των Εθνών. Το Σύνταγμα της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας υπογράφηκε από τις 61 χώρες (όλες τις 51 χώρες μέλη και 10 άλλες χώρες μη μέλη) στις 22 Ιουλίου 1946, με την πρώτη συνεδρίαση της Παγκόσμιας Συνέλευσης για την Υγεία να τελειώνει στις 22 Ιουλίου 1946 (Chavan, Shraddha & Tewari, Somya. (2016).

Συγκρότησε το Διεθνές Γραφείο Δημόσιας Υγιεινής και την Οργάνωση Υγείας της Κοινωνίας των Εθνών. Από την ίδρυσή του, έχει διαδραματίσει ηγετικό ρόλο στην εξάλειψη της ευλογιάς. Οι τρέχουσες προτεραιότητές του περιλαμβάνουν τις μεταδοτικές ασθένειες, ιδίως τον ιό HIV / AIDS, την Έμπολα, την ελονοσία και τη φυματίωση, τον μετριασμό των επιπτώσεων των μη μεταδοτικών ασθενειών δίνοντας έμφαση στην σεξουαλική και αναπαραγωγική υγεία, και τέλος η ανάπτυξη και η γήρανση (who.int, 2019a).

Επίσης ασχολείται με τη διατροφή, την επισιτιστική ασφάλεια και την υγιεινή διατροφή, την επαγγελματική περίθαλψη, την κατάχρηση ουσιών και την προώθηση της ανάπτυξης αναφορών, δημοσιεύσεων και δικτύωσης. Ο ΠΟΥ λειτουργεί παγκοσμίως για να προάγει την υγεία, να κρατήσει τον κόσμο ασφαλή και να εξυπηρετήσει τους ευάλωτους. Στόχος είναι να διασφαλίσουν ότι ένα δισεκατομμύριο άνθρωποι που εκτίθενται σε κινδύνους υγείας και αδυναμίας, θα έχουν καθολική κάλυψη υγείας. Επιθυμούν να προστατεύσουν ένα δισεκατομμύριο περισσότερους ανθρώπους από καταστάσεις έκτακτης ανάγκης στον τομέα της υγείας και να παράσχουν σε ένα επιπλέον δισεκατομμύριο ανθρώπους καλύτερη υγεία και ευεξία (Yadav, M. 2017)..

Για την καθολική κάλυψη υγείας, έχει επικεντρωθεί στην πρωτοβάθμια ιατρική περίθαλψη για τη βελτίωση της πρόσβασης σε βασικές υπηρεσίες ποιότητας και εργάζεται για βιώσιμη χρηματοδότηση και οικονομική προστασία, για βελτίωση της πρόσβασης σε βασικά φάρμακα και προϊόντα υγείας.

Παράλληλα στόχο έχει να εκπαιδεύσει το εργατικό δυναμικό στον τομέα της υγείας και να συμβουλεύει για τις πολιτικές εργασίας όπως και να κάνει έμπρακτη υποστήριξη της συμμετοχής των πολιτών στις εθνικές πολιτικές υγείας.

Προετοιμάζεται πάντα για καταστάσεις έκτακτης ανάγκης με τον εντοπισμό, μετριάσμο και διαχείριση των κινδύνων, την πρόληψη καταστάσεων έκτακτης ανάγκης και την υποστήριξη της ανάπτυξης εργαλείων που είναι απαραίτητα κατά τη διάρκεια εντοπισμού καταστάσεων έκτακτης ανάγκης για την υγεία (who.int, 2019a).

Αντιμετωπίζει τους κοινωνικούς καθοριστικούς παράγοντες με την προώθηση διατομεακών προσεγγίσεων για την υγεία ώστε να δοθεί προτεραιότητα στην υγεία σε όλες τις πολιτικές και ρυθμίσεις.

## **2.2.Νοσηρότητα - Ορισμός και στοιχεία**

Η νοσηρότητα αναφέρεται στην ύπαρξη ασθένειας ή συμπτώματος ασθένειας ή στην ποσόστωση μιας νόσου μέσα σε έναν πληθυσμό. Η νοσηρότητα αναφέρεται επίσης σε ιατρικά προβλήματα τα οποία προκαλούνται από μια θεραπεία (Δημολιάτης, Ι., κ.α. 2015).

Η νοσηρότητα αναφέρεται στις συνέπειες και τις επιπλοκές (εκτός του θανάτου) που προκύπτουν από μια ασθένεια..

Βεβαίως και η νοσηρότητα μπορεί να οδηγήσει και στον θάνατο. Οι καρδιακές παθήσεις, ο καρκίνος, οι χρόνιες παθήσεις του κατώτερου αναπνευστικού, το εγκεφαλικό επεισόδιο, η νόσος του Αλτσχάιμερ, ο σακχαρώδης διαβήτης, η πνευμονία και η γρίπη, η νεφροπάθεια και η αυτοκτονία αντιστοιχούσαν σχεδόν στο 75% των θανάτων στις ΗΠΑ το 2013. Επτά από τις 10 κύριες αιτίες θανάτου είναι οι χρόνιες ασθένειες. Δύο, οι καρδιακές παθήσεις και ο καρκίνος, αντιπροσωπεύουν σχεδόν το ήμισυ των αμερικανικών θανάτων κάθε χρόνο (Crimmins, E. & Beltrán-Sánchez, H. 2011)..

Ο επιπολασμός των χρόνιων ασθενειών παραμένει σταθερός, αλλά η μολυσματική ασθένεια είχε αυξηθεί τα τελευταία χρόνια αυξάνοντας έτσι τη νοσηρότητα. Εκτός από τις μολυσματικές ασθένειες, οι τροφικές ασθένειες, οι συναφείς μολύνσεις και οι σεξουαλικά μεταδιδόμενες ασθένειες συμβάλλουν επίσης στην αύξηση της νοσηρότητας μεταξύ των ανθρώπων.



Οι τρόποι μείωσης των ποσοστών νοσηρότητας περιλαμβάνει την έγκαιρη διάγνωση, που θα μείωνε την επίδραση της ασθένειας στην ποιότητα ζωής ενός ατόμου. Αυτό θα μειώσει επίσης τις επιπλοκές και θα μειώσει τα ποσοστά θνησιμότητας ορισμένων ασθενειών, επειδή η έγκαιρη θεραπεία είναι συχνά η πιο αποτελεσματική. Άλλοι τρόποι για τη ελαχιστοποίηση της νοσηρότητας είναι μέσω της εκπαίδευσης και της πρόσβασης στην προληπτική υγειονομική περίθαλψη. Για παράδειγμα, ένα μοντέλο για τη μείωση της νοσηρότητας για τις έγκυες γυναίκες περιλαμβάνει πρόσβαση σε ασφαλείς αμβλώσεις, προγεννητική φροντίδα κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης και φροντίδα μετά τον τοκετό μαζί με την εκπαίδευση οικογενειακού προγραμματισμού σε όλη την έκταση (Karan, A. 2016).

### 2.3.Θνησιμότητα - Ορισμός και στοιχεία

Η θνησιμότητα αναφέρεται στην κατάσταση και το γεγονός του θανάτου. Στην ιατρική, είναι ένας όρος που χρησιμοποιείται όταν αναφερόμαστε στο ποσοστό θνησιμότητας ή στον αριθμό των θανάτων σε μια συγκεκριμένη ομάδα ανθρώπων σε μια ορισμένη χρονική περίοδο. Η θνησιμότητα μπορεί να αναφέρεται σε άτομα που έχουν κάποια ασθένεια, αλλά και υγιή τα οποία πέθαναν από διάφορες αιτίες χωρίς προηγουμένως να έχουν νοσήσει (πχ βίαιοι θάνατοι).

Υπάρχουν διάφορα ποσοστά θνησιμότητας που χρησιμοποιούνται για την παρακολούθηση του επιπέδου θνησιμότητας στους πληθυσμούς. Χρησιμοποιούνται συνήθως τα ακόλουθα (Στεργίου, Κ., Τσίκληρας, Α. 2015):

#### Ποσοστό ακαθάριστης θνησιμότητας

Υπολογίζει όλους τους θανάτους, περιλαμβάνει όλες οι αιτίες, τις ηλικίες και τα δύο φύλα.

#### Ειδικό ποσοστό θνησιμότητας κατά ηλικία

Υπολογίζει μόνο θανάτους σε συγκεκριμένη ηλικιακή ομάδα. Συνήθως υπολογίζεται και για παιδιά κάτω των 5 ετών. Ο παρονομαστής περιλαμβάνει μόνο άτομα αυτής της ηλικιακής ομάδας.

#### Ποσοστό βρεφικής θνησιμότητας

Υπολογίζει θανάτους σε παιδιά ηλικίας μικρότερης των 12 μηνών, διαιρώντας με τον αριθμό των ζώντων γεννήσεων την ίδια χρονική περίοδο

## Ποσοστό μητρικής θνησιμότητας

Υπολογίζει θανάτους στις γυναίκες λόγω εγκυμοσύνης ή γέννησης παιδιού, διαιρώντας με τον αριθμό των ζώντων γεννήσεων την ίδια χρονική περίοδο

Από τα 56,9 εκατομμύρια θανάτους παγκοσμίως το 2016, περισσότεροι από τους μισούς (54%) οφείλονταν σε 10 κυρίως αιτίες. Οι ισχαιμικές καρδιακές παθήσεις και τα εγκεφαλικά επεισόδια είναι οι μεγαλύτεροι δολοφόνοι στον κόσμο, αντιπροσωπεύοντας συνολικά 15,2 εκατομμύρια θανάτους το 2016. Αυτές οι ασθένειες έχουν παραμείνει οι κύριες αιτίες θανάτου παγκοσμίως τα τελευταία 15 χρόνια.

Η χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια στοίχησε 3 εκατομμύρια ζωές το 2016, ενώ ο καρκίνος του πνεύμονα (μαζί με καρκίνους τραχείας και βρόγχου) προκάλεσε 1,7 εκατομμύρια θανάτους. Ο διαβήτης σκότωσε 1,6 εκατομμύρια ανθρώπους το 2016, από 1 εκατομμύριο το 2000. Οι θάνατοι λόγω άνοιας υπερδιπλασιάστηκαν μεταξύ του 2000 και του 2016, καθιστώντας την 5<sup>η</sup> κύρια αιτία παγκόσμιων θανάτων το 2016 σε σύγκριση με την 14<sup>η</sup> θέση που κατείχε το 2000 (Who.int 2019b).

Οι λοιμώξεις του κατώτερου αναπνευστικού συστήματος παρέμειναν η πιο θανατηφόρα μεταδοτική ασθένεια, προκαλώντας 3 εκατομμύρια θανάτους παγκοσμίως το 2016. Το ποσοστό θνησιμότητας από τις διαρροϊκές ασθένειες μειώθηκε κατά σχεδόν 1 εκατομμύριο μεταξύ 2000 και 2016, αλλά προκάλεσε ακόμη 1,4 εκατομμύρια θανάτους το 2016. Ομοίως, ο αριθμός των θανάτων από φυματίωση μειώθηκε κατά την ίδια περίοδο, αλλά εξακολουθεί να είναι μεταξύ των κορυφαίων 10 αιτιών με 1,3 εκατομμύρια θανάτους. Το HIV / AIDS δεν είναι πλέον μεταξύ των 10 πρώτων αιτιών θανάτου του κόσμου, έχοντας σκοτώσει 1,0 εκατομμύρια άτομα το 2016 σε σύγκριση με 1,5 εκατομμύρια το 2000.

Περισσότεροι από τους μισούς θανάτους σε χώρες χαμηλού εισοδήματος το 2016 προκλήθηκαν από τις λεγόμενες συνθήκες "ομάδας Ι", οι οποίες περιλαμβάνουν τις μεταδοτικές ασθένειες, τις μητρικές αιτίες, τις συνθήκες που προκύπτουν κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης και του τοκετού και τις διατροφικές ανεπάρκειες. Αντιθέτως, λιγότερο από το 7% των θανάτων σε χώρες υψηλού εισοδήματος οφειλόταν σε τέτοιες αιτίες. Οι λοιμώξεις του κατώτερου αναπνευστικού συστήματος συγκαταλέγονταν στις κύριες αιτίες θανάτου σε όλες τις ομάδες εισοδήματος (Who.int 2019b).

Οι μη μεταδοτικές ασθένειες (NCDs) προκάλεσαν το 71% των θανάτων παγκοσμίως, από 37% στις χώρες με χαμηλό εισόδημα έως 88% στις χώρες υψηλού εισοδήματος. Από την

άποψη του απόλυτου αριθμού των θανάτων, ωστόσο, το 78% των παγκόσμιων θανάτων από μη φυσιολογικούς παράγοντες παρατηρήθηκε στις χώρες με χαμηλό και μεσαίο εισόδημα.

Οι τραυματισμοί στοίχισαν 4,9 εκατομμύρια ζωές το 2016. Περισσότερο από το 40% αυτών των θανάτων οφειλόταν σε τραυματισμούς από τροχαία ατυχήματα. Οι τραυματισμοί σε τροχαία σκότωσαν 1,4 εκατομμύρια άτομα το 2016, περίπου τα τρία τέταρτα (74%) από αυτούς ήταν άνδρες και τα αγόρια.

Οι χώρες με χαμηλό εισόδημα είχαν το υψηλότερο ποσοστό θνησιμότητας λόγω τραυματισμών από τροχαία ατυχήματα με 29,4 θανάτους ανά 100.000 κατοίκους. Οι τραυματισμοί από την οδική κυκλοφορία συγκαταλέγονται μεταξύ των κορυφαίων 10 αιτιών θανάτου σε χώρες χαμηλού, χαμηλότερου και μεσαίου εισοδήματος.

## 2.4.Κύριες αιτίες θανάτου στην Ευρώπη και στην Ελλάδα

Ο καρκίνος ήταν μια σημαντική αιτία θανάτου, με μέσο όρο 261 θανάτους ανά 100.000 κατοίκους σε ολόκληρη την ΕΕ-28 το 2015. Οι πιο κοινές μορφές καρκίνου - όλες με τυποποιημένα ποσοστά θνησιμότητας άνω των 10 ανά 100.000 κατοίκους - περιλάμβαναν κακοήγη νεοπλασμάτα των: τραχεία, βρόγχους και πνεύμονες. παχέος εντέρου, ορθοειδούς συνδέσμου, ορθού, πρωκτού και πρωκτικού σωλήνα, στήθους, παγκρέατος, προστάτη, στομάχου και του ήπατος και των χοληφόρων αγωγών.

Οι άνθρωποι στην Ουγγαρία, την Κροατία, τη Σλοβακία, τη Σλοβενία και την Πολωνία επηρεάστηκαν περισσότερο από τον καρκίνο - με 300 ή περισσότερους θανάτους ανά 100.000 κατοίκους το 2015. Στην Εσθονία, τη Λετονία και τη Δανία, καθώς και στη Σερβία, τα ποσοστά θνησιμότητας ήταν πολύ κοντά σε αυτό το επίπεδο. Η Ουγγαρία κατέγραψε με μεγάλη διαφορά το υψηλότερο τυποποιημένο ποσοστό θανάτου από καρκίνο του πνεύμονα μεταξύ των κρατών μελών της ΕΕ το 2015 (89 θανάτους ανά 100.000 κατοίκους), ακολουθούμενη από την Πολωνία (70 θανάτους ανά 100.000 κατοίκους), τη Δανία (69 ανά 100.000 κατοίκους), τις Κάτω Χώρες (66 ανά 100.000 κατοίκους) και στην Κροατία (65 ανά 100.000 κατοίκους).

Το υψηλότερο τυποποιημένο ποσοστό θνησιμότητας για τον καρκίνο του παχέος εντέρου παρατηρήθηκε επίσης στην Ουγγαρία, 54 θάνατοι ανά 100.000 κατοίκους, ενώ η Κροατία κατέγραψε τυποποιημένο ποσοστό 50 θανάτων ανά 100.000 κατοίκους και η Σλοβακία ποσοστό 49 θανάτων ανά 100.000 κατοίκους (Ec.europa.eu, 2018).

Μετά από τις ασθένειες του κυκλοφορικού συστήματος και τον καρκίνο, οι αναπνευστικές νόσοι ήταν η τρίτη συνηθέστερη αιτία θανάτου στην ΕΕ των 28, με μέσο όρο 88 θανάτους ανά 100.000 κατοίκους το 2015. Σε αυτή την ομάδα ασθενειών, οι χρόνιες παθήσεις των κατώτερων αναπνευστικών οδών ήταν η συνηθέστερη αιτία της θνησιμότητας που ακολουθείται από πνευμονία. Οι αναπνευστικές νόσοι σχετίζονται με την ηλικία, με τη συντριπτική πλειοψηφία των θανάτων από αυτές τις ασθένειες να καταγράφονται σε άτομα ηλικίας 65 ετών και άνω.

Τα υψηλότερα τυποποιημένα ποσοστά θνησιμότητας από αναπνευστικά νοσήματα μεταξύ των κρατών μελών της ΕΕ καταγράφηκαν στο Ηνωμένο Βασίλειο (142 ανά 100.000 κάτοικοι), την Ιρλανδία (135 ανά 100.000 κατοίκους), την Πορτογαλία (126 ανά 100.000 κατοίκους), την Ελλάδα (122 ανά 100.000 κατοίκους) και τη Δανία (118 ανά 100.000 κατοίκους).

Οι εξωτερικές αιτίες θανάτου περιλαμβάνουν, μεταξύ άλλων, θανάτους που οφείλονται σε σκόπιμη αυτοτραυματισμό (αυτοκτονία) και ατυχήματα στις μεταφορές. Μολονότι η αυτοκτονία δεν αποτελεί μείζονα αιτία θανάτου και τα δεδομένα για ορισμένα κράτη μέλη της ΕΕ είναι πιθανόν να υποεκτιμώνται, θεωρείται συχνά ένας σημαντικός δείκτης για θέματα που πρέπει να αντιμετωπιστούν ή να εξεταστούν από την κοινωνία. Κατά μέσο όρο, το 2015 σημειώθηκαν 11 θάνατοι ανά 100.000 κατοίκους που προέκυψαν από αυτοκτονία στην ΕΕ-28. Τα χαμηλότερα τυποποιημένα ποσοστά θνησιμότητας για αυτοκτονία το 2015 καταγράφηκαν στην Κύπρο και την Ελλάδα (αντίστοιχα 4 και 5 ανά 100.000 κατοίκους) και σχετικά χαμηλά ποσοστά - κάτω των 8 θανάτων ανά 100.000 κατοίκους - καταγράφηκαν επίσης στην Ιταλία, το Ηνωμένο Βασίλειο, την Ισπανία και τη Μάλτα. Μεταξύ των χωρών της ένωσης και των υποψήφιων χωρών, παρατηρήθηκαν ιδιαίτερα χαμηλά ποσοστά στο Λιχτενστάιν και στην Τουρκία. Το τυποποιημένο ποσοστό θανάτων από αυτοκτονία στη Λιθουανία (30 θάνατοι ανά 100.000 κατοίκους) ήταν σχεδόν τριπλάσιος του μέσου όρου της ΕΕ-28 (Ined.fr, 2017).

## **2.5. Λοιμώδη και παρασιτικά νοσήματα (αίτια/επίπεδα θνησιμότητας)**

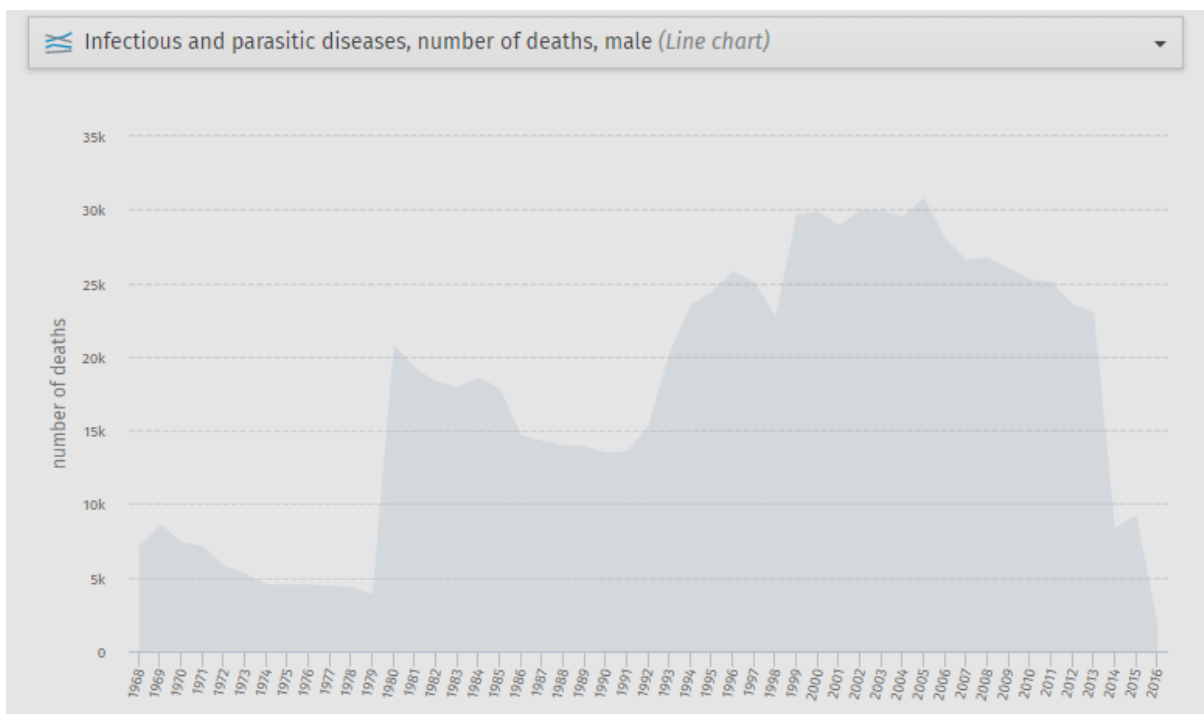
Τα παράσιτα είναι οργανισμοί που ζουν επιβαρύνοντας άλλους οργανισμούς, ή ξενιστές, για να επιβιώσουν. Ορισμένα παράσιτα δεν επηρεάζουν αισθητά τους «οικοδεσπότες» τους. Άλλα αναπτύσσονται, αναπαράγονται ή εισβάλλουν σε συστήματα οργάνων που κάνουν τους ξενιστές τους άρρωστους, με αποτέλεσμα παρασιτική μόλυνση (Healthline.com, 2017).

Οι παρασιτικές λοιμώξεις αποτελούν μεγάλο πρόβλημα στις τροπικές και υποτροπικές περιοχές του κόσμου. Η ελονοσία είναι μία από τις πιο θανατηφόρες παρασιτικές ασθένειες. Παρασιτικές λοιμώξεις βρίσκουμε παντού, ακόμα και στις Ηνωμένες Πολιτείες. Οι κοινές παρασιτικές λοιμώξεις που βρέθηκαν στις Ηνωμένες Πολιτείες περιλαμβάνουν:

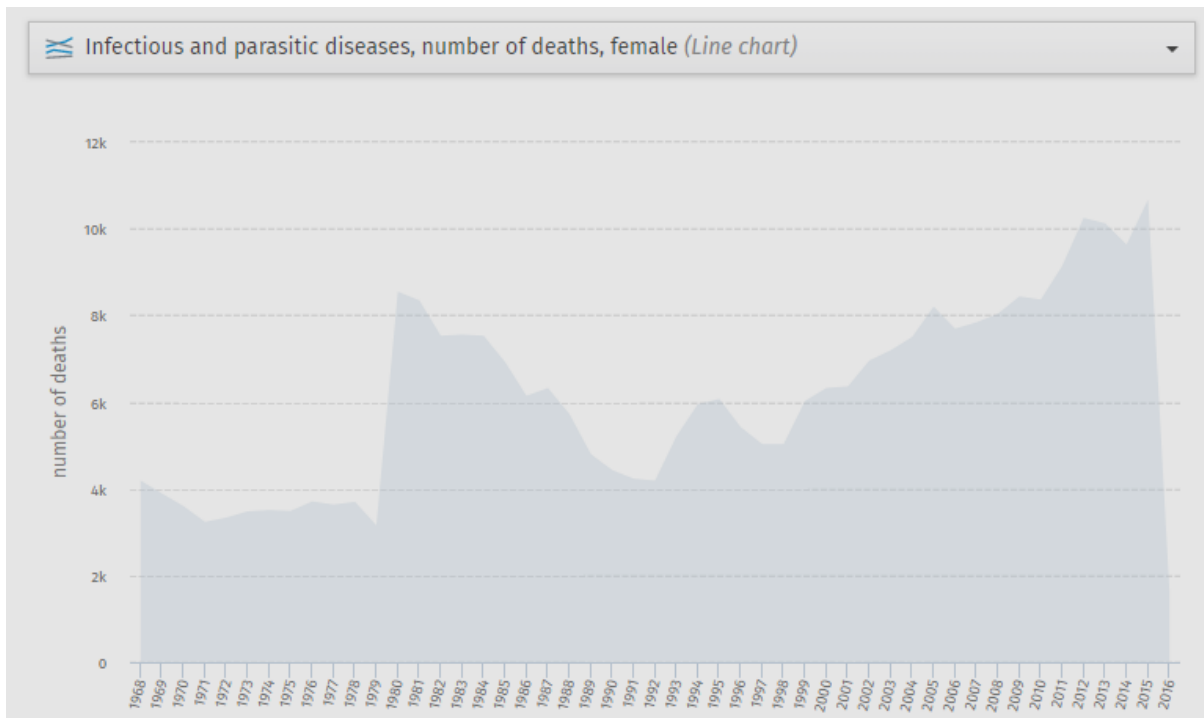
- τριχομονάδες
- κρυπτοσποριδίωση
- τοξόπλασμα

Τα παράσιτα λοιπόν είναι ζωντανό οργανισμοί που μπορεί ο κάθε ένας να κολλήσει από μολυσμένα τρόφιμα ή νερό, ένα δάγκωμα ή σεξουαλική επαφή. Μερικές παρασιτικές ασθένειες αντιμετωπίζονται εύκολα ενώ άλλες όχι.

Τα παράσιτα κυμαίνονται σε μέγεθος από μικροσκοπικούς μονοκύτταρους οργανισμούς που ονομάζονται πρωτόζωα ως και σκουλήκια που μπορούν να παρατηρηθούν με γυμνό μάτι. Η παροχή μολυσμένου νερού μπορεί να οδηγήσει σε λοιμώξεις. Οι γάτες μπορούν να μεταδώσουν την τοξοπλάσμωση, η οποία είναι επικίνδυνη για τις έγκυες γυναίκες. Άλλες ασθένειες, όπως η ελονοσία, είναι κοινές σε άλλα μέρη του κόσμου.



Εικόνα 1 Αριθμοί θανάτων ανδρών από λοιμώδη και παρασιτικά νοσήματα. Πηγή (who.int, 2019c)



Εικόνα 2 Αριθμοί θανάτων γυναικών από λοιμώδη και παρασιτικά νοσήματα Πηγή (who.int, 2019c)

Η σχέση μεταξύ των ανθυγιεινών συνθηκών του περιβάλλοντος και των προβλημάτων υγείας, κυρίως εκείνων που σχετίζονται με τη μετάδοση μολυσματικών και παρασιτικών ασθενειών, είναι διαπιστωμένη εδώ και πάρα πολλά χρόνια. Υπάρχουν πολλοί αρχαιολογικοί κατάλογοι φροντίδας υγείας σε πληθυσμούς τόσο παλαιά όσο και πριν από 4.000 χρόνια, όπως οι πολιτισμοί στη Βόρεια Ινδία, την Αίγυπτο και την Ελλάδα, όπου βρέθηκαν λουτρά, αποχέτευση, αποστράγγιση και υδραγωγεία.

Ένα ενδεικτικό παράδειγμα είναι η έκθεση του έτους 2000 π.Χ., που σχετίζεται με τις ιατρικές παραδόσεις στην Ινδία, συμβουλευοντας ότι το ακάθαρτο νερό πρέπει να καθαρίζεται με βρασμό πάνω από μια φωτιά ή με θερμότητα στον ήλιο ή με εμβάπτιση θερμαινόμενου σιδήρου, ή μπορεί να καθαριστεί με διήθηση μέσω άμμου και χονδροειδούς χαλικιού και στη συνέχεια να αφεθεί να ψυχθεί.

Προφανώς, μετά το τέλος του 19ου αιώνα, με την εμφάνιση της βακτηριολογικής εξέτασης, η κατανόηση της περιβαλλοντικής επιρροής στην υγεία έγινε σαφέστερη. Ωστόσο, παρόλο που κυριαρχούσε η θεραπευτική –εκ των υστέρων- προσέγγιση, τα στοιχεία έδειξαν τη σημασία των περιβαλλοντικών προληπτικών παρεμβάσεων, ιδίως των μέτρων περιβαλλοντικής αποχέτευσης, για τη μείωση των ασθενειών.

Προκειμένου να κατανοήσουμε καλύτερα τους περιβαλλοντικούς καθοριστικούς παράγοντες των μολυσματικών και παρασιτικών ασθενειών, ορισμένοι ερευνητές προσπαθούν να αναπτύξουν περιβαλλοντικές ταξινομήσεις τέτοιων ασθενειών. Σε αυτές τις ταξινομήσεις, ο στόχος είναι να παρουσιαστούν, σε απλοποιημένη και ολοκληρωμένη μορφή, κατηγορίες ασθενειών και τραυματισμών με βάση τους καθοριστικούς περιβαλλοντικούς παράγοντες, επισημαίνοντας τις οδούς μετάδοσης και τα επακόλουθα μέτρα ελέγχου.

Η πρώτη γνωστή προσπάθεια για την ανάπτυξη τέτοιων ταξινομήσεων περιγράφηκε από τους White et al. (1972) σε ταξινόμηση ασθενειών σχετιζόμενων με το νερό με τέσσερις κατηγορίες ασθενειών. Μετά την ταξινόμηση αυτή, οι Feachem et al (1983) πρότειναν την ταξινόμηση της νόσου που σχετίζεται με τα εκκρίματα, η οποία δηλώνει έναν περιεκτικό ρόλο των εκκρίσεων στη μετάδοση ασθενειών. Αυτές οι δύο ταξινομήσεις έγιναν οι βασικές αναφορές στη δεκαετία του 1980 - η διεθνής δεκαετία παροχής πόσιμου ύδατος και εξυγίανσης - ανοίγοντας μια πλούσια συζήτηση σχετικά με τις κατάλληλες τεχνολογίες υδροδότησης και αποχέτευσης, κατανοώντας ότι η κατάλληλη τεχνολογία μπορεί να επιτύχει επαρκή πρόληψη ασθενειών και αποτελεσματικές θετικές επιπτώσεις στην υγεία στις αναπτυσσόμενες χώρες.

Μια άλλη σημαντική κατηγοριοποίηση σχετικά με το θέμα πρότεινε έξι ταξινομήσεις της ομάδας ασθενειών: λοιμώξεις που προέρχονται από τα κτίρια, την ύδρευση, την υγιεινή, τα τρόφιμα και την βιομηχανία.

## **2.6. Νοσήματα του αναπνευστικού**

Η αναπνευστική νόσος ή ασθένεια του αναπνευστικού συστήματος είναι ένας ιατρικός όρος που περιλαμβάνει παθολογικές καταστάσεις που επηρεάζουν τα όργανα και τους ιστούς που συμμετέχουν στην διαδικασία της αναπνοής. Περιλαμβάνουν προβλήματα της αναπνευστικής οδού, συμπεριλαμβανομένης της τραχείας, των βρόγχων, των κυψελίδων, του υπεζωκότα, της υπεζωκοτικής κοιλότητας και των νεύρων και των μυών της αναπνοής. Οι αναπνευστικές ασθένειες κυμαίνονται από ήπιες και αυτοπεριοριζόμενες, όπως το κοινό κρυολόγημα, μέχρι απειλητικές για τη ζωή ασθένειες όπως βακτηριακή πνευμονία, πνευμονική εμβολή, οξύ άσθμα και καρκίνο του πνεύμονα.

Η μελέτη της αναπνευστικής νόσου είναι γνωστή ως πνευμονολογία. Ένας γιατρός που ειδικεύεται στις αναπνευστικές νόσους είναι γνωστός ως πνευμονολόγος, ειδικός αναπνευστικής ιατρικής ή ειδικός στη θωρακική ιατρική.

Οι αναπνευστικές ασθένειες μπορούν να ταξινομηθούν με πολλούς διαφορετικούς τρόπους, συμπεριλαμβανομένου του εμπλεκόμενου οργάνου ή ιστού, από τον τύπο των σχετικών σημείων και συμπτωμάτων ή από την αιτία της νόσου.

Οι αναπνευστικές νόσοι είναι ένα κοινό πρόβλημα στις ανεπτυγμένες χώρες. Πολλές φορές, οι άνθρωποι είναι γενετικά πιθανότερο να έχουν αναπνευστικά προβλήματα, αλλά ο χώρος εργασίας σας ή οι περιβαλλοντικές συνθήκες μπορούν επίσης να διαδραματίσουν σημαντικό ρόλο. Το κάπνισμα είναι η πιο κοινή αιτία αναπνευστικής νόσου. Οι οκτώ κορυφαίες παθήσεις του αναπνευστικού συστήματος, συμπεριλαμβανομένων των δύο από τις πιο επικίνδυνες είναι οι εξής (Falcon-Rodriguez, CI et al 2016):

### Βρογχικό Άσθμα

Το άσθμα ορίζεται ως μια κοινή, χρόνια αναπνευστική κατάσταση που προκαλεί δυσκολία στην αναπνοή λόγω φλεγμονής των αεραγωγών. Τα συμπτώματα άσθματος περιλαμβάνουν ξηρό βήχα, συριγμό, σφίξιμο στο θώρακα και δύσπνοια. Υπάρχει μια σημαντική σχέση μεταξύ των περιβαλλοντικών αλλεργιών και του άσθματος. Οι αλλεργικές αντιδράσεις, οι μολύνσεις και η ρύπανση μπορούν όλα να προκαλέσουν επίθεση άσθματος.

Συνήθως, το άσθμα αρχίζει στα παιδικά χρόνια και εξελίσσεται στην ενηλικίωση. Ωστόσο, μερικοί άνθρωποι σε ορισμένες δεκαετίες της ζωής τους (60, 70 και 80) μπορεί να εμφανίσουν άσθμα για πρώτη φορά. Το άσθμα είναι μια αναστρέψιμη αποφρακτική πνευμονοπάθεια και οι ασθενείς με άσθμα είναι σε θέση να βελτιώσουν τα ποσοστά ροής της αναπνοής τους καλύτερα από εκείνους που έχουν την αναπνευστική ασθένεια γνωστή ως ΧΑΠ.

### Χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια (ΧΑΠ - COPD)

Η χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια είναι ένας όρος ομπρέλα που περιλαμβάνει πολλές αναπνευστικές νόσους που προκαλούν δύσπνοια ή ανικανότητα να αναπνεύσει κανονικά ένας ασθενής. Οι άνθρωποι συνήθως εμφανίζουν συμπτώματα, όπως δύσπνοια, και βήχουν πτύελα (βλέννα από τους πνεύμονες), ειδικά το πρωί. Η ΧΑΠ μπορεί να είναι δύσκολο να εντοπιστεί σε ορισμένους ανθρώπους, επειδή τα συμπτώματα συχνά συγχέονται με τη σταδιακή διαδικασία γήρανσης και την υποβάθμιση του σώματος. Στην πραγματικότητα, η ΧΑΠ μπορεί να αναπτυχθεί με την πάροδο αρκετών ετών χωρίς να υπάρξουν συμπτώματα δύσπνοιας. Για το λόγο αυτό η ΧΑΠ συχνά παραμένει μη ανιχνευμένη για πάρα πολύ καιρό.



Αυτή η ασθένεια σχετίζεται γενικά με το κάπνισμα τσιγάρων. Είναι σπάνιο να δούμε άτομα με ΧΑΠ που δεν έχουν εκτεθεί στο κάπνισμα.

Η θεραπεία περιλαμβάνει τη διακοπή του καπνίσματος, τη θεραπεία με βρογχοδιασταλτικό (φάρμακο που ανοίγει τους αεραγωγούς) και την πνευμονική αποκατάσταση, η οποία αποτελεί επίβλεψη προγράμματος άσκησης για άτομα με ΧΑΠ. Σε αντίθεση με το άσθμα, η ΧΑΠ δεν είναι αναστρέψιμη. Σύμφωνα με την αμερικανική ένωση πνευμόνων, η ΧΑΠ είναι η τρίτη κύρια αιτία θανάτου στις Η.Π.Α.

Όπως και άλλες χρόνιες ασθένειες, η ΧΑΠ προκαλεί σημαντική οικονομική επιβάρυνση στον ασθενή. Οι δαπάνες που συνδέονται με τα φάρμακα, τις νοσηλείες και τη μειωμένη παραγωγικότητα της εργασίας είναι τεράστιες και είναι δύσκολο να εκτιμηθούν. Στις Ηνωμένες Πολιτείες, μόνο το 2000, οι παροξύνσεις της ΧΑΠ είχαν ως αποτέλεσμα 16 εκατομμύρια επισκέψεις σε ιατρεία, 1.5 εκατομμύρια επισκέψεις σε επείγουσες κλινικές και 726.000 νοσηλείες. Εκτός από το οικονομικό βάρος της ασθένειας, τα χρόνια συμπτώματα προκαλούν σημαντικές σωματικές και ψυχολογικές επιπτώσεις. Αυτά περιλαμβάνουν τον χρόνιο βήχα, υπερέκκριση βλέννας, δύσπνοια, μειωμένη ικανότητα άσκησης, άγχος και κατάθλιψη. Οι επιδημιολόγοι επιχείρησαν να ποσοτικοποιήσουν τη νοσηρότητα που σχετίζεται με τη ΧΑΠ με τη χρήση ετών ζωής (DALY) προσαρμοσμένων στις αναπηρίες. Με βάση αυτό, η ΧΑΠ έχει εκτιμηθεί ότι είναι η όγδοη κύρια αιτία των DALY μεταξύ των ανδρών των ΗΠΑ και ηέβδομη μεταξύ των γυναικών των ΗΠΑ. Σε παγκόσμιο επίπεδο, η ΧΑΠ είναι σήμερα 13η, αλλά αναμένεται να φτάσει στην πέμπτη κύρια αιτία των DALY έως το 2020 (Aboussouan, L. 2005).

### Χρόνια βρογχίτιδα

Η χρόνια βρογχίτιδα είναι μια μορφή ΧΑΠ που χαρακτηρίζεται από χρόνιο βήχα. Συνήθως οι άνθρωποι βήχουν πτύελα (βλέννα από τους πνεύμονες), ειδικά το πρωί. Αυτό συμβαίνει επειδή οι βλεννογόνοι αδένες στους αεραγωγούς αυξάνουν την παραγωγή, και οι ασθενείς πρέπει να βήξουν και να αποβάλλουν το επιπλέον έκκριμα. Δεδομένου ότι η χρόνια βρογχίτιδα είναι μια μορφή ΧΑΠ, αντιμετωπίζεται με τον ίδιο τρόπο. Οι άνθρωποι μπορούν επίσης να αναπτύξουν οξεία βρογχίτιδα, η οποία δεν είναι μακροχρόνια ασθένεια αλλά μάλλον μολυσματικό πρόβλημα. Αναπτύσσεται από ιογενή ή βακτηριακή λοίμωξη και μπορεί να αντιμετωπιστεί με αντιβιοτικά. Τα συμπτώματα που σχετίζονται με την οξεία βρογχίτιδα θα υποχωρήσουν μόλις επιλυθεί η λοίμωξη (Behr, J. 2002).

## Εμφύσημα

Το εμφύσημα είναι μια σοβαρή αναπνευστική νόσος, η οποία είναι μια άλλη μορφή ΧΑΠ. Εκδηλώνεται όταν καταστρέφεται η ελαστικότητα των αερόσακων (κυψελίδων) στους πνεύμονες. Η πιο συνηθισμένη αιτία είναι το κάπνισμα. Αυτοί που υποφέρουν από εμφύσημα έχουν πρόβλημα να εκπνέουν αέρα από τους πνεύμονες.

## **2.7.Βίαιοι θάνατοι**

Το 1996, ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας κηρύσσει τη βία κορυφαίο παγκόσμιο πρόβλημα δημόσιας υγείας. Η δήλωση αυτή αναγνωρίζει την αναγκαιότητα εφαρμογής μιας παγκόσμιας στρατηγικής για την αντιμετώπιση της βίας ως ζήτημα υγείας που μπορεί να αποφευχθεί. Το πρώτο βήμα προς την οικοδόμηση των απαραίτητων θεμελίων για τον έλεγχο και την πρόληψη της βίας περιγράφει το μέγεθος και τη φύση του προβλήματος.

Ερευνητική μελέτη περιγράφει επιδημιολογικά πρότυπα θνησιμότητας που σχετίζεται με τη βία (συμπεριλαμβανομένης της ανθρωποκτονίας, της αυτοκτονίας και του πολέμου) για τον κόσμο και τις μεγάλες περιοχές του. Τα αρχαιακά δεδομένα από τη σειρά Global Burden of Disease χρησιμοποιούνται για τη δημιουργία παγκόσμιων εκτιμήσεων για ηλικιακά και σεξουαλικά προσαρμοσμένα ποσοστά ανθρωποκτονίας, αυτοκτονίας και πολέμου (Dempers, J. & Janse van Vuuren, R. 2008)..

Οι περισσότερες διασταυρούμενες έρευνες για την ανθρωποκτονία και την αυτοκτονία βασίστηκαν σε δεδομένα από αναπτυσσόμενες χώρες. Κατά συνέπεια, λίγα είναι γνωστά για τα πρότυπα θνησιμότητας που σχετίζεται με τη βία στις λιγότερο ανεπτυγμένες χώρες.

Επιπλέον, παρόλο που ο πόλεμος συμβάλλει αποφασιστικά στην παγκόσμια επιβάρυνση της υγείας, υπάρχει μικρή εθνική επιδημιολογική έρευνα σχετικά με το θέμα (Christopher, S. 2007).

Οι βίαιοι θάνατοι λαμβάνουν χώρα σε οποιοδήποτε πλαίσιο, σε ένοπλες συγκρούσεις καθώς και σε μη-συγκρούσεις. Με τις γραμμές μεταξύ των συγκρούσεων, των εγκληματικών και των διαπροσωπικών μορφών βίας να είναι όλο και πιο θολές, αυτοί οι θάνατοι μπορεί να καταγράφονται σε διαφορετικές κατηγορίες - ή καθόλου - ανάλογα με το πλαίσιο. Οι βίαιοι θάνατοι περιλαμβάνουν τους άμεσους θανάτους από τη σύγκρουση, τη σκόπιμη και ακούσια

ανθρωποκτονία και τις δολοφονίες που συμβαίνουν στο πλαίσιο νομικών παρεμβάσεων, όπως οι εξωδικαστικές εκτελέσεις.

Οι βίαιοι θάνατοι (αυτοκτονία, ανθρωποκτονία και ατυχήματα) είναι η κύρια αιτία θανάτου σε άτομα ηλικίας 1 - 39 ετών στις Ηνωμένες Πολιτείες. Και οι τρεις τύποι βίαιου θανάτου μπορεί να κρύβουν και αυτοκτονικές τάσεις. Μεταξύ των νέων (10-14 ετών), των εφήβων (15-19) και των νεαρών ενηλίκων (20-24), τα ποσοστά αυτοκτονίας και ανθρωποκτονίας αυξάνονται με την ηλικία και διπλασιάστηκαν από το 1961 έως το 1975 (Sheppard, M. 2015).. Τα ποσοστά ατυχημάτων αυξάνονται με την ηλικία αλλά άλλαξαν ελάχιστα σε αυτή την περίοδο των 15 ετών. Η αυτοκτονία, η ανθρωποκτονία και τα ατυχήματα αυξάνονται δραματικά μεταξύ της ηλικιακής ομάδας 10-14 ετών και της ηλικιακής ομάδας ηλικίας 15-19 ετών. Τα ποσοστά αυτοκτονίας και ανθρωποκτονίας ήταν αυξητικά με την πάροδο του χρόνου και τα ποσοστά αυτοκτονίας μεταξύ των νέων λευκών ήταν υψηλότερα και αυξήθηκαν περισσότερο από αυτά των νεαρών μη λευκών ανθρώπων στην Αμερική (Genovesi, S. et al 2009).

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

### 3.1.Μεθοδολογία εργασίας αναλυτικά

Όπως παρουσιάσαμε συνοπτικά και στο πρώτο κεφάλαιο, σε αυτή την εργασία η θνησιμότητα θα αναλυθεί κατά φύλο, ηλικία και αιτία θανάτου και θα αναφέρεται τόσο στο σύνολο της χώρας όσο και σε περιφερειακό επίπεδο. Οι θάνατοι θα ομαδοποιηθούν κατά αιτία σε τρεις κατηγορίες, οι οποίες αναλύονται και συγκρίνονται μεταξύ τους αλλά και κατά φύλο. Η ομαδοποίηση των αιτιών θανάτου γίνεται για να διευκολύνει τις απαιτούμενες συγκρίσεις.

Ως μέθοδος ανάλυσης των στοιχείων της θνησιμότητας θα χρησιμοποιηθεί η έμμεση προτυποποίηση.

Επειδή από τα στοιχεία που διαθέτουμε, δεν έχουμε τους αδρούς δείκτες για κάθε περιφέρεια ξεχωριστά, αλλά μόνο της χώρας συνολικά για τα επίπεδα θνησιμότητας ανά φύλο, ανά ηλικία και ανά αίτιο, χρησιμοποιούμε την έμμεση μέθοδο προτυποποίησης για να συγκρίνουμε την ένταση των φαινομένων των τοπικών πληθυσμών -δηλαδή της κάθε περιφέρειας ή νόμου- με το συνολικό γνωστό πληθυσμό όλης της περιφέρειας της Ελλάδας

Ουσιαστικά με αυτήν την μέθοδο της έμμεσης προτυποποίησης, εξασφαλίζουμε ότι θα χρησιμοποιήσουμε σωστά τυποποιημένους τους αδρούς δείκτες της χώρας ώστε να αποφύγουμε την πολυπλοκότητα και το σφάλμα το οποίο ενδέχεται να προκύψει χρησιμοποιώντας σαν πρότυπο τον πληθυσμό μιας μεμονωμένης περιφέρειας ή ενός νόμου της Ελλάδας και στις υπόλοιπες.

Εφόσον από τα στοιχεία που διαθέτουμε από την Ελληνική στατιστική υπηρεσία μπορούν να προκύψουν οι ειδικοί κατά ηλικία δείκτες θνησιμότητας της χώρας συνολικά (πρότυπο), απλά θα πολλαπλασιάσουμε με τον πληθυσμό κάθε ηλικιακής ομάδας της κάθε περιφέρειας, για να προκύψουν οι αναμενόμενοι θάνατοι για τις εξεταζόμενες περιφέρειες.

Γενικά έχει παρατηρηθεί πολύ μικρή διαφορά στις δύο μεθόδους έμμεσης και άμεσης προτυποποίησης, εκτός ύπαρξης ακραίων περιπτώσεων, οπότε σε κάθε περίπτωση θεωρούμε ότι τα αποτελέσματα τα οποία συμπεριλαμβάνονται στην παρούσα εργασία προσεγγιστικά είναι ούτως ή άλλως σωστά.

Τα στοιχεία για τον πληθυσμό της Ελλάδας (μόνιμος πληθυσμός κατά φύλο και πενταετείς ομάδες ηλικιών) είναι βασισμένα στην Απογραφή Πληθυσμού της χώρας του 2011 (Τραγάκη, Α. 2015b).

Βήματα:

**ΒΗΜΑ 1:** Υπολογισμός των ειδικών κατά ηλικία και αιτία δεικτών θνησιμότητας και για τα δύο φύλα μαζί.

Για αρχή πρέπει να βρούμε το μέσο όρο των θανάτων κατά τα αίτια και κατά ηλικία για την περίοδο αναφοράς, δηλαδή από 2010 μέχρι 2012 για το σύνολο της χώρας. Αυτόν τον μέσο όρο τον συμβολίζουμε με «D». Αμέσως μετά διαιρούμε το μέσο όρο των θανάτων που υπολογίσαμε παραπάνω με τον πληθυσμό κατά ηλικία από την απογραφή για το σύνολο της Ελλάδας του 2011, τον οποίο συμβολίζουμε με «P». Εδώ συμπεριλαμβάνονται και τα δύο φύλα μαζί (Kalogirou, S. & Tsimbos, C. 2011).

$${}_n m_x = \frac{{}_n D_x^i}{{}_n P_x} \times 1000, \quad i=1,2 \rightarrow \text{αιτία}$$

${}_n m_x$  → ειδικοί κατά ηλικία δείκτες θνησιμότητας

${}_n D_x^i$  → θάνατοι κατά ηλικία

${}_n P_x$  → πληθυσμός κατά ηλικία

$${}_n D_x^i = \frac{{}_n D_x^{2010} + {}_n D_x^{2011} + {}_n D_x^{2012}}{3}$$

**ΒΗΜΑ 2:** Υπολογισμός αναμενόμενου αριθμού θανάτων από την κάθε αιτία κατά φύλο και νομό, με χρήση του πρότυπου θνησιμότητας για το σύνολο της χώρας.

Στη συνέχεια υπολογίζουμε τον αναμενόμενο αριθμό θανάτων από την κάθε αιτία κατά φύλο και κατά νομό, τον οποίο συμβολίζουμε με «E» πολλαπλασιάζοντας τους ειδικούς κατά ηλικία και αιτία δείκτες θνησιμότητας που πήραμε από το προηγούμενο βήμα με τον αριθμό των ατόμων κατά ηλικία και φύλο σε κάθε νομό. Στη συνέχεια αθροίζουμε τους αναμενόμενους αριθμούς θανάτων ξεχωριστά για κάθε φύλο και για κάθε νομό.

**ΒΗΜΑ 3:** Υπολογισμός του μέσου όρου των παρατηρούμενων αριθμών θανάτων, κατά αιτία και κατά φύλο για όλους τους νομούς.

Τον μέσο όρο των παρατηρούμενων αριθμών θανάτων, κατά αιτία και κατά φύλο για όλους τους νομούς τον συμβολίζουμε με «O»

**ΒΗΜΑ 4:** Υπολογισμός του προτυποποιημένου λόγου θνησιμότητας (SMR) για κάθε φύλο και για κάθε νομό.

Διαιρούμε τον «O» με τον «E» για όλους τους νομούς ή περιφέρειες της χώρας

$$SMR = \frac{O}{E} \times 100$$

Εικόνα 3 Υπολογισμός του προτυποποιημένου λόγου θνησιμότητας

Όπου

O: είναι ο παρατηρούμενος αριθμός θανάτων (observed deaths)

E: είναι ο εκτιμηθείς αριθμός θανάτων (expected deaths)

Για τους υπολογισμούς των SMRs χρησιμοποιήθηκε ο πληθυσμός της Ελλάδας κατά φύλο και πενταετείς ομάδες ηλικιών και ανά περιφέρειας της χώρας, όπως καταγράφηκαν στην Απογραφή του Πληθυσμού του 2011 (Kalogirou, S. & Tsimbos, C. 2011).

**ΒΗΜΑ 5:** Τέλος, θα υπολογιστούν τα 95% διαστήματα εμπιστοσύνης για τα SMRs (Κουρούκλης, Σ., κ.α. 2015). Για τον υπολογισμό του άνω άκρου διαστήματος εμπιστοσύνης χρησιμοποιείται ο παρακάτω τύπος:

$$SMR_U = \frac{O+1}{E} \times \left[ 1 - \frac{1}{9 \times (O+1)} + \frac{1,96}{3 \times \sqrt{(O+1)}} \right]^3 \times 100$$

Εικόνα 4 Υπολογισμός του άνω άκρου του διαστήματος εμπιστοσύνης

Για τον υπολογισμό του κάτω άκρου διαστήματος εμπιστοσύνης χρησιμοποιείται ο παρακάτω τύπος:

$$SMR_L = \frac{O}{E} \times \left[ 1 - \frac{1}{9 \times O} - \frac{1,96}{3 \times \sqrt{O}} \right]^3 \times 100$$

Εικόνα 5 Υπολογισμός του κάτω άκρου του διαστήματος εμπιστοσύνης

### 3.2. Τα υπό μελέτη στοιχεία

Για τους σκοπούς της εργασίας χρησιμοποιήθηκαν οι πίνακες αιτιών θανάτου κατά πενταετής ομάδες ηλικιών και κατά φύλο για όλες τις ηλικίες για το σύνολο της Ελλάδας όπως παρουσιάζονται στις δημοσιεύσεις της φυσικής κίνησης πληθυσμού της Ελληνικής στατιστικής υπηρεσίας (ΕΛΣΤΑΤ) για τα έτη 2010 έως 2012.

Σε αυτούς τους πίνακες παρουσιάζονται οι θάνατοι για όλες τις αιτίες σύμφωνα με το συνηθισμένο διεθνή κατάλογο του 1975.

Η συγκεκριμένη έρευνα αναλύει πολλές ομάδες αιτιών θανάτου. Η πρώτη ομάδα, δηλαδή τα **λοιμώδη και παρασιτικά νοσήματα**, περιλαμβάνει τις παρακάτω αιτίες θανάτου:

Κωδικός	Περιγραφή
01.	Εντερικές λοιμώξεις
02.	Φυματίωση
03.	Άλλα μικροβιακά νοσήματα
04.	Ιογενή νοσήματα
05.	ΡΙκκετσιώσεις και άλλα νοσήματα που μεταδίδονται με αρθρώποδα
06.	Αφροδίσια νοσήματα
07.	Άλλα λοιμώδη και παρασιτικά νοσήματα και απώτερες συνέπειες λοιμωδών και παρασιτικών νοσημάτων

Η δεύτερη ομάδα, δηλαδή τα **αναπνευστικά νοσήματα**, περιλαμβάνει τις παρακάτω αιτίες θανάτου:

Κωδικός	Περιγραφή
31.	Νοσήματα της ανώτερης αναπνευστικής οδού
32.	Άλλα νοσήματα αναπνευστικού συστήματος

Η τρίτη ομάδα, δηλαδή οι **βίαιοι θάνατοι και από άλλες εξωτερικές αιτίες**, περιλαμβάνει τις παρακάτω αιτίες θανάτου:

Κωδικός	Περιγραφή
E47.	Ατυχήματα από μεταφορικά μέσα
E48.	Τυχαία δηλητηρίαση
E49.	Συμβάντα κατά τη διάρκεια ιατρικής περίθαλψης, ανώμαλες αντιδράσεις, όψιμες επιπλοκές
E50.	Ατυχήματα από πτώση
E51.	Ατυχήματα από φωτιά και φλόγες
E52.	Άλλα ατυχήματα (περιλαμβάνονται και όψιμες επιπλοκές)
E53.	Φάρμακα, φαρμακευτικές ουσίες που προκαλούν παρενέργειες κατά τη θεραπευτική χρήση
E54.	Αυτοκτονία και αυτό-επιβαλλόμενη κάκωση
E55.	Ανθρωποκτονία και κάκωση επιβαλλόμενη εκ προθέσεως από άλλα πρόσωπα
E56.	Άλλη βίαιη ενέργεια

### 3.3.Επεξεργασία των στοιχείων

Η επεξεργασία των στοιχείων έγινε με το πρόγραμμα Microsoft Excel και χρησιμοποιήθηκαν κυρίως εργαλεία όπως pivot tables, απλές συναρτήσεις όπως μέσοι όροι και αθροίσματα και συνδυασμοί πινάκων για να προκύψουν τα επιθυμητά αποτελέσματα.



## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

### 4.1. Παρουσίαση αποτελεσμάτων

Θα παρουσιάσουμε ορισμένους συγκεντρωτικούς πίνακες ανά φύλλο για τα έτη 2010 μέχρι και 2012 για να πάρουμε μία πρώτη αίσθηση για το σύνολο της χώρας για τις τρεις αιτίες θανάτου που μας απασχολούν δηλαδή τα λοιμώδη και παρασιτικά νοσήματα (ΛΠΝ), τα νοσήματα αναπνευστικού(ΑΝΑΠΝ)και για τους βίαιους θανάτους (Β/Θ)

Πίνακας 1 Συγκεντρωτικός πίνακας στοιχείων κατά φύλο για το 2010

ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΦΥΛΟΥ	Αιτία Θανάτου	Σύνολο
Άρρεν	I ΛΟΙΜΩΔΗ & ΠΑΡΑΣΙΤΙΚΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ	497
	VIII ΝΟΣΗΜΑΤΑ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΟΥ	5302
	XVII ΒΙΑΙΟΙ ΘΑΝΑΤΟΙ	2622
		8421
Σύνολο - Άρρεν		
Θήλυ	I ΛΟΙΜΩΔΗ & ΠΑΡΑΣΙΤΙΚΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ	556
	VIII ΝΟΣΗΜΑΤΑ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΟΥ	5014
	XVII ΒΙΑΙΟΙ ΘΑΝΑΤΟΙ	713
		6283
Σύνολο - Θήλυ		
ΣΥΝΟΛΟ	I ΛΟΙΜΩΔΗ & ΠΑΡΑΣΙΤΙΚΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ	1053
	VIII ΝΟΣΗΜΑΤΑ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΟΥ	10316
	XVII ΒΙΑΙΟΙ ΘΑΝΑΤΟΙ	3335
		14704
Σύνολο - ΣΥΝΟΛΟ		

Πίνακας 2 Συγκεντρωτικός πίνακας στοιχείων κατά φύλο για το 2011

ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΦΥΛΟΥ	Αιτία Θανάτου	Σύνολο
Άρρεν	I ΛΟΙΜΩΔΗ & ΠΑΡΑΣΙΤΙΚΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ	449
	VIII ΝΟΣΗΜΑΤΑ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΟΥ	5300
	XVII ΒΙΑΙΟΙ ΘΑΝΑΤΟΙ	2492
		8241
Σύνολο - Άρρεν		

Θήλυ	I ΛΟΙΜΩΔΗ & ΠΑΡΑΣΙΤΙΚΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ	494
		5004
	VIII ΝΟΣΗΜΑΤΑ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΟΥ	767
	XVII ΒΙΑΙΟΙ ΘΑΝΑΤΟΙ	
Σύνολο - Θήλυ		6265
ΣΥΝΟΛΟ	I ΛΟΙΜΩΔΗ & ΠΑΡΑΣΙΤΙΚΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ	943
		10304
	VIII ΝΟΣΗΜΑΤΑ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΟΥ	3259
	XVII ΒΙΑΙΟΙ ΘΑΝΑΤΟΙ	
Σύνολο - ΣΥΝΟΛΟ		14506

Πίνακας 3Συγκεντρωτικός πίνακας στοιχείων κατά φύλο για το 2012

ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΦΥΛΟΥ	Αιτία Θανάτου	Σύνολο
Άρρεν	I ΛΟΙΜΩΔΗ & ΠΑΡΑΣΙΤΙΚΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ	512
		5710
	VIII ΝΟΣΗΜΑΤΑ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΟΥ	2507
	XVII ΒΙΑΙΟΙ ΘΑΝΑΤΟΙ	
Σύνολο - Άρρεν		8729
Θήλυ	I ΛΟΙΜΩΔΗ & ΠΑΡΑΣΙΤΙΚΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ	557
		5639
	VIII ΝΟΣΗΜΑΤΑ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΟΥ	765
	XVII ΒΙΑΙΟΙ ΘΑΝΑΤΟΙ	
Σύνολο - Θήλυ		6961
ΣΥΝΟΛΟ	I ΛΟΙΜΩΔΗ & ΠΑΡΑΣΙΤΙΚΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ	1069
		11349
	VIII ΝΟΣΗΜΑΤΑ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΟΥ	3272
	XVII ΒΙΑΙΟΙ ΘΑΝΑΤΟΙ	
Σύνολο - ΣΥΝΟΛΟ		15690

Αυτό που παρατηρούμε με μια πρώτη ματιά είναι ότι υπάρχει μία σχετική σταθερότητα στην εξέλιξη των μεγεθών και ότι οι άνδρες ξεπερνούν κατά πολύ τις γυναίκες στους βίαιους θανάτους και στα τρία έτη.

## 4.2. Θνησιμότητα από λοιμώδη και παρασιτικά νοσήματα:

### Διαφοροποιήσεις σε επίπεδο νομού κατά φύλο

Σε ότι αφορά τη θνησιμότητα από λοιμώδη και παρασιτικά νοσήματα σε επίπεδο νομών κατά φύλο ξεκινάμε από τους άντρες και παρατηρούμε ότι υπάρχει μία αυξητική τάση συγκρίνοντας τα έτη 2010 και 2012 παρόλο που το 2011 είχε μία σαφή πτώση σε επίπεδο συνόλου.

Πίνακας 4 ΛΠΝ: Θνησιμότητα Ανδρών 2010-2012

ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ	ΑΝΔΡΕΣ			Μ.Ο. Θανάτων
	2010	2011	2012	
<b>ΣΥΝΟΛΟ ΘΑΝΑΤΩΝ</b>	<b>497</b>	<b>446</b>	<b>512</b>	<b>485,00</b>
ΝΟΜΟΣ ΔΡΑΜΑΣ	2	5	5	4,00
ΝΟΜΟΣ ΚΑΒΑΛΑΣ	6	1	5	4,00
ΝΟΜΟΣ ΕΒΡΟΥ	4	4	4	4,00
ΝΟΜΟΣ ΞΑΝΘΗΣ	4	5	5	4,67
ΝΟΜΟΣ ΡΟΔΟΠΗΣ	6	3	5	4,67
ΝΟΜΟΣ ΗΜΑΘΙΑΣ	13	7	7	9,00
ΝΟΜΟΣ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ	37	21	28	28,67
ΝΟΜΟΣ ΚΙΛΚΙΣ	3	2	5	3,33
ΝΟΜΟΣ ΠΕΛΛΗΣ	7	9	9	8,33
ΝΟΜΟΣ ΠΙΕΡΙΑΣ	4	-	4	4,00
ΝΟΜΟΣ ΣΕΡΡΩΝ	5	8	4	5,67
ΝΟΜΟΣ ΓΡΕΒΕΝΩΝ	2	-	2	2,00
ΝΟΜΟΣ ΚΑΣΤΟΡΙΑΣ	2	5	1	2,67
ΝΟΜΟΣ ΚΟΖΑΝΗΣ	5	2	6	4,33
ΝΟΜΟΣ ΚΑΡΔΙΤΣΗΣ	5	7	1	4,33
ΝΟΜΟΣ ΛΑΡΙΣΗΣ	8	19	9	12,00
ΝΟΜΟΣ ΜΑΓΝΗΣΙΑΣ	14	16	22	17,33
ΝΟΜΟΣ ΤΡΙΚΑΛΩΝ	3	4	5	4,00
ΝΟΜΟΣ ΑΡΤΗΣ	4	7	-	5,50
ΝΟΜΟΣ ΘΕΣΠΡΩΤΙΑΣ	5	2	7	4,67
ΝΟΜΟΣ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ	13	11	10	11,33
ΝΟΜΟΣ ΠΡΕΒΕΖΗΣ	2	4	4	3,33
ΝΟΜΟΣ ΖΑΚΥΝΘΟΥ	8	2	5	5,00
ΝΟΜΟΣ ΚΕΡΚΥΡΑΣ	9	6	9	8,00
ΝΟΜΟΣ ΚΕΦΑΛΛΗΝΙΑΣ	4	5	4	4,33
ΝΟΜΟΣ ΛΕΥΚΑΔΟΣ	1	2	5	2,67
ΝΟΜΟΣ ΑΙΤΩΛΙΑΣ ΚΑΙ ΑΚΑΡΝΑΝΙΑΣ	5	13	16	11,33
ΝΟΜΟΣ ΑΧΑΪΑΣ	25	20	17	20,67
ΝΟΜΟΣ ΗΛΕΙΑΣ	15	11	9	11,67
ΝΟΜΟΣ ΒΟΙΩΤΙΑΣ	2	2	6	3,33

ΝΟΜΟΣ ΕΥΒΟΙΑΣ	3	3	10	5,33
ΝΟΜΟΣ ΕΥΡΥΤΑΝΙΑΣ	1	1	-	1,00
ΝΟΜΟΣ ΦΘΙΩΤΙΔΟΣ	7	2	7	5,33
ΝΟΜΟΣ ΦΩΚΙΔΟΣ	2	1	2	1,67
ΝΟΜΟΣ ΑΡΓΟΛΙΔΟΣ	5	2	5	4,00
ΝΟΜΟΣ ΑΡΚΑΔΙΑΣ	4	3	5	4,00
ΝΟΜΟΣ ΚΟΡΙΝΘΙΑΣ	8	4	4	5,33
ΝΟΜΟΣ ΛΑΚΩΝΙΑΣ	4	3	2	3,00
ΝΟΜΟΣ ΜΕΣΣΗΝΙΑΣ	7	6	6	6,33
ΝΟΜΑΡΧΙΑ ΑΘΗΝΩΝ	112	101	121	111,33
ΝΟΜΑΡΧΙΑ ΑΝΑΤΟΛΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ	14	16	12	14,00
ΝΟΜΑΡΧΙΑ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ	11	4	7	7,33
ΝΟΜΑΡΧΙΑ ΠΕΙΡΑΙΩΣ	18	21	32	23,67
ΝΟΜΟΣ ΛΕΣΒΟΥ	12	16	16	14,67
ΝΟΜΟΣ ΣΑΜΟΥ	1	4	4	3,00
ΝΟΜΟΣ ΧΙΟΥ	1	2	-	1,50
ΝΟΜΟΣ ΔΩΔΕΚΑΝΗΣΟΥ	18	9	11	12,67
ΝΟΜΟΣ ΚΥΚΛΑΔΩΝ	2	7	5	4,67
ΝΟΜΟΣ ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ	23	10	12	15,00
ΝΟΜΟΣ ΛΑΣΙΘΙΟΥ	11	14	17	14,00
ΝΟΜΟΣ ΡΕΘΥΜΝΗΣ	4	8	4	5,33
ΝΟΜΟΣ ΧΑΝΙΩΝ	6	6	7	6,33
ΝΟΜΟΣ ΧΑΛΚΙΔΙΚΗΣ	-	-	4	4,00
ΝΟΜΟΣ ΦΛΩΡΙΝΗΣ	-	-	-	-

Σε επίπεδο ποσοστιαίας κατανομής πανελλαδικά μπορούμε να παρατηρήσουμε ότι η θνησιμότητα των ανδρών από λοιμώδη και παρασιτικά νοσήματα, θα έλεγε κανείς ότι είναι λογικό να παρουσιάζει μεγάλο ποσοστό στη νομαρχία Αθηνών, προφανώς λόγω μεγάλου αριθμού κρουσμάτων και μεγάλου αριθμού κατοίκων.

Πίνακας 5ΑΠΝ: Θνησιμότητα Ανδρών 2010-2012 (Ποσοστιαία κατανομή)

ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ	ΑΝΔΡΕΣ			Μ.Ο. Θανάτων
	2010	2011	2012	
<b>ΣΥΝΟΛΟ ΘΑΝΑΤΩΝ</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>
ΝΟΜΟΣ ΔΡΑΜΑΣ	0,40	1,12	0,98	0,82
ΝΟΜΟΣ ΚΑΒΑΛΑΣ	1,21	0,22	0,98	0,55
ΝΟΜΟΣ ΕΒΡΟΥ	0,80	0,90	0,78	0,57
ΝΟΜΟΣ ΞΑΝΘΗΣ	0,80	1,12	0,98	0,66
ΝΟΜΟΣ ΡΟΔΟΠΗΣ	1,21	0,67	0,98	0,65
ΝΟΜΟΣ ΗΜΑΘΙΑΣ	2,62	1,57	1,37	1,29
ΝΟΜΟΣ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ	7,44	4,71	5,47	4,05
ΝΟΜΟΣ ΚΙΛΚΙΣ	0,60	0,45	0,98	0,46
ΝΟΜΟΣ ΠΕΛΛΗΣ	1,41	2,02	1,76	1,17
ΝΟΜΟΣ ΠΙΕΡΙΑΣ	0,80	-	0,78	0,61

ΝΟΜΟΣ ΣΕΡΡΩΝ	1,01	1,79	0,78	0,82
ΝΟΜΟΣ ΓΡΕΒΕΝΩΝ	0,40	-	0,39	0,30
ΝΟΜΟΣ ΚΑΣΤΟΡΙΑΣ	0,40	1,12	0,20	0,39
ΝΟΜΟΣ ΚΟΖΑΝΗΣ	1,01	0,45	1,17	0,60
ΝΟΜΟΣ ΚΑΡΔΙΤΣΗΣ	1,01	1,57	0,20	0,64
ΝΟΜΟΣ ΛΑΡΙΣΗΣ	1,61	4,26	1,76	1,73
ΝΟΜΟΣ ΜΑΓΝΗΣΙΑΣ	2,82	3,59	4,30	2,41
ΝΟΜΟΣ ΤΡΙΚΑΛΩΝ	0,60	0,90	0,98	0,56
ΝΟΜΟΣ ΑΡΤΗΣ	0,80	1,57	-	0,69
ΝΟΜΟΣ ΘΕΣΠΡΩΤΙΑΣ	1,01	0,45	1,37	0,64
ΝΟΜΟΣ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ	2,62	2,47	1,95	1,61
ΝΟΜΟΣ ΠΡΕΒΕΖΗΣ	0,40	0,90	0,78	0,47
ΝΟΜΟΣ ΖΑΚΥΝΘΟΥ	1,61	0,45	0,98	0,70
ΝΟΜΟΣ ΚΕΡΚΥΡΑΣ	1,81	1,35	1,76	1,12
ΝΟΜΟΣ ΚΕΦΑΛΛΗΝΙΑΣ	0,80	1,12	0,78	0,62
ΝΟΜΟΣ ΛΕΥΚΑΔΟΣ	0,20	0,45	0,98	0,36
ΝΟΜΟΣ ΑΙΤΩΛΙΑΣ ΚΑΙ ΑΚΑΡΝΑΝΙΑΣ	1,01	2,91	3,13	1,56
ΝΟΜΟΣ ΑΧΑΪΑΣ	5,03	4,48	3,32	2,95
ΝΟΜΟΣ ΗΛΕΙΑΣ	3,02	2,47	1,76	1,67
ΝΟΜΟΣ ΒΟΙΩΤΙΑΣ	0,40	0,45	1,17	0,45
ΝΟΜΟΣ ΕΥΒΟΙΑΣ	0,60	0,67	1,95	0,71
ΝΟΜΟΣ ΕΥΡΥΤΑΝΙΑΣ	0,20	0,22	-	0,13
ΝΟΜΟΣ ΦΘΙΩΤΙΔΟΣ	1,41	0,45	1,37	0,74
ΝΟΜΟΣ ΦΩΚΙΔΟΣ	0,40	0,22	0,39	0,23
ΝΟΜΟΣ ΑΡΓΟΛΙΔΟΣ	1,01	0,45	0,98	0,55
ΝΟΜΟΣ ΑΡΚΑΔΙΑΣ	0,80	0,67	0,98	0,56
ΝΟΜΟΣ ΚΟΡΙΝΘΙΑΣ	1,61	0,90	0,78	0,76
ΝΟΜΟΣ ΛΑΚΩΝΙΑΣ	0,80	0,67	0,39	0,43
ΝΟΜΟΣ ΜΕΣΣΗΝΙΑΣ	1,41	1,35	1,17	0,90
ΝΟΜΑΡΧΙΑ ΑΘΗΝΩΝ	22,54	22,65	23,63	15,64
ΝΟΜΑΡΧΙΑ ΑΝΑΤΟΛΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ	2,82	3,59	2,34	2,00
ΝΟΜΑΡΧΙΑ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ	2,21	0,90	1,37	1,04
ΝΟΜΑΡΧΙΑ ΠΕΙΡΑΙΩΣ	3,62	4,71	6,25	3,27
ΝΟΜΟΣ ΛΕΣΒΟΥ	2,41	3,59	3,13	2,06
ΝΟΜΟΣ ΣΑΜΟΥ	0,20	0,90	0,78	0,42
ΝΟΜΟΣ ΧΙΟΥ	0,20	0,45	-	0,19
ΝΟΜΟΣ ΔΩΔΕΚΑΝΗΣΟΥ	3,62	2,02	2,15	1,80
ΝΟΜΟΣ ΚΥΚΛΑΔΩΝ	0,40	1,57	0,98	0,66
ΝΟΜΟΣ ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ	4,63	2,24	2,34	2,14
ΝΟΜΟΣ ΛΑΣΙΘΙΟΥ	2,21	3,14	3,32	1,95
ΝΟΜΟΣ ΡΕΘΥΜΝΗΣ	0,80	1,79	0,78	0,77
ΝΟΜΟΣ ΧΑΝΙΩΝ	1,21	1,35	1,37	0,89
ΝΟΜΟΣ ΧΑΛΚΙΔΙΚΗΣ	-	-	0,78	0,82
ΝΟΜΟΣ ΦΛΩΡΙΝΗΣ	-	-	-	-

Όσον αφορά στις γυναίκες το σύνολο των θανάτων παρουσιάζει μία μικρή αύξηση από το 2010 σε σχέση με το 2012 έχοντας πάλι το 2011 μία κάμψη.

Πίνακας 6 ΛΠΝ Θνησιμότητα Γυναικών 2010-2012

ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ	ΓΥΝΑΙΚΕΣ			Μ.Ο. Θανάτων
	2010	2011	2012	
<b>ΣΥΝΟΛΟ ΘΑΝΑΤΩΝ</b>	<b>556</b>	<b>494</b>	<b>557</b>	<b>535,67</b>
ΝΟΜΟΣ ΔΡΑΜΑΣ	3	4	-	3,50
ΝΟΜΟΣ ΚΑΒΑΛΑΣ	5	4	6	5,00
ΝΟΜΟΣ ΕΒΡΟΥ	6	2	7	5,00
ΝΟΜΟΣ ΞΑΝΘΗΣ	3	6	9	6,00
ΝΟΜΟΣ ΡΟΔΟΠΗΣ	7	4	5	5,33
ΝΟΜΟΣ ΗΜΑΘΙΑΣ	14	6	5	8,33
ΝΟΜΟΣ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ	27	26	34	29,00
ΝΟΜΟΣ ΚΙΛΚΙΣ	2	3	6	3,67
ΝΟΜΟΣ ΠΕΛΛΗΣ	4	11	7	7,33
ΝΟΜΟΣ ΠΙΕΡΙΑΣ	3	2	2	2,33
ΝΟΜΟΣ ΣΕΡΡΩΝ	6	2	-	4,00
ΝΟΜΟΣ ΓΡΕΒΕΝΩΝ	1	-	-	1,00
ΝΟΜΟΣ ΚΑΣΤΟΡΙΑΣ	1	1	2	1,33
ΝΟΜΟΣ ΚΟΖΑΝΗΣ	6	3	4	4,33
ΝΟΜΟΣ ΚΑΡΔΙΤΣΗΣ	6	2	6	4,67
ΝΟΜΟΣ ΛΑΡΙΣΗΣ	9	9	13	10,33
ΝΟΜΟΣ ΜΑΓΝΗΣΙΑΣ	25	26	21	24,00
ΝΟΜΟΣ ΤΡΙΚΑΛΩΝ	3	3	4	3,33
ΝΟΜΟΣ ΑΡΤΗΣ	8	5	1	4,67
ΝΟΜΟΣ ΘΕΣΠΡΩΤΙΑΣ	3	7	3	4,33
ΝΟΜΟΣ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ	14	16	21	17,00
ΝΟΜΟΣ ΠΡΕΒΕΖΗΣ	4	6	5	5,00
ΝΟΜΟΣ ΖΑΚΥΝΘΟΥ	5	4	5	4,67
ΝΟΜΟΣ ΚΕΡΚΥΡΑΣ	10	10	9	9,67
ΝΟΜΟΣ ΚΕΦΑΛΛΗΝΙΑΣ	2	4	3	3,00
ΝΟΜΟΣ ΛΕΥΚΑΔΟΣ	1	1	3	1,67
ΝΟΜΟΣ ΑΙΤΩΛΙΑΣ ΚΑΙ ΑΚΑΡΝΑΝΙΑΣ	14	10	17	13,67
ΝΟΜΟΣ ΑΧΑΪΑΣ	34	28	31	31,00
ΝΟΜΟΣ ΗΛΕΙΑΣ	11	9	17	12,33
ΝΟΜΟΣ ΒΟΙΩΤΙΑΣ	6	3	12	7,00
ΝΟΜΟΣ ΕΥΒΟΙΑΣ	4	9	-	6,50
ΝΟΜΟΣ ΕΥΡΥΤΑΝΙΑΣ	1	1	6	2,67
ΝΟΜΟΣ ΦΘΙΩΤΙΔΟΣ	3	5	3	3,67
ΝΟΜΟΣ ΦΩΚΙΔΟΣ	3	3	3	3,00
ΝΟΜΟΣ ΑΡΓΟΛΙΔΟΣ	4	1	4	3,00
ΝΟΜΟΣ ΑΡΚΑΔΙΑΣ	5	-	2	3,50
ΝΟΜΟΣ ΚΟΡΙΝΘΙΑΣ	8	4	8	6,67
ΝΟΜΟΣ ΛΑΚΩΝΙΑΣ	4	1	4	3,00
ΝΟΜΟΣ ΜΕΣΣΗΝΙΑΣ	4	5	4	4,33
ΝΟΜΑΡΧΙΑ ΑΘΗΝΩΝ	117	90	114	107,00
ΝΟΜΑΡΧΙΑ ΑΝΑΤΟΛΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ	10	33	16	19,67
ΝΟΜΑΡΧΙΑ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ	3	6	8	5,67
ΝΟΜΑΡΧΙΑ ΠΕΙΡΑΙΩΣ	36	26	38	33,33
ΝΟΜΟΣ ΛΕΣΒΟΥ	28	22	15	21,67
ΝΟΜΟΣ ΣΑΜΟΥ	5	2	3	3,33

ΝΟΜΟΣ ΧΙΟΥ	2	3	4	3,00
ΝΟΜΟΣ ΔΩΔΕΚΑΝΗΣΟΥ	16	15	10	13,67
ΝΟΜΟΣ ΚΥΚΛΑΔΩΝ	2	3	3	2,67
ΝΟΜΟΣ ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ	20	12	17	16,33
ΝΟΜΟΣ ΛΑΣΙΘΙΟΥ	15	13	11	13,00
ΝΟΜΟΣ ΡΕΘΥΜΝΗΣ	3	14	13	10,00
ΝΟΜΟΣ ΧΑΝΙΩΝ	13	8	8	9,67
ΝΟΜΟΣ ΧΑΛΚΙΔΙΚΗΣ	3	-	5	4,00
ΝΟΜΟΣ ΦΛΩΡΙΝΗΣ	4	1	-	2,50

Στη συνέχεια παρουσιάζουμε τους πίνακες της θνησιμότητας των γυναικών από το 2010 μέχρι το 2012, την ποσοστιαία κατανομή κατά νομό.

Πίνακας 7ΑΠΝ Θνησιμότητα Γυναικών 2010-2012 (Ποσοστιαία κατανομή)

ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ	ΓΥΝΑΙΚΕΣ			Μ.Ο. Θανάτων
	2010	2011	2012	
<b>ΣΥΝΟΛΟ ΘΑΝΑΤΩΝ</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>
ΝΟΜΟΣ ΔΡΑΜΑΣ	0,54	0,81	-	0,65
ΝΟΜΟΣ ΚΑΒΑΛΑΣ	0,90	0,81	1,08	0,93
ΝΟΜΟΣ ΕΒΡΟΥ	1,08	0,40	1,26	0,93
ΝΟΜΟΣ ΞΑΝΘΗΣ	0,54	1,21	1,62	1,12
ΝΟΜΟΣ ΡΟΔΟΠΗΣ	1,26	0,81	0,90	1,00
ΝΟΜΟΣ ΗΜΑΘΙΑΣ	2,52	1,21	0,90	1,56
ΝΟΜΟΣ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ	4,86	5,26	6,10	5,41
ΝΟΜΟΣ ΚΙΛΚΙΣ	0,36	0,61	1,08	0,68
ΝΟΜΟΣ ΠΕΛΛΗΣ	0,72	2,23	1,26	1,37
ΝΟΜΟΣ ΠΙΕΡΙΑΣ	0,54	0,40	0,36	0,44
ΝΟΜΟΣ ΣΕΡΡΩΝ	1,08	0,40	-	0,75
ΝΟΜΟΣ ΓΡΕΒΕΝΩΝ	0,18	-	-	0,19
ΝΟΜΟΣ ΚΑΣΤΟΡΙΑΣ	0,18	0,20	0,36	0,25
ΝΟΜΟΣ ΚΟΖΑΝΗΣ	1,08	0,61	0,72	0,81
ΝΟΜΟΣ ΚΑΡΔΙΤΣΗΣ	1,08	0,40	1,08	0,87
ΝΟΜΟΣ ΛΑΡΙΣΗΣ	1,62	1,82	2,33	1,93
ΝΟΜΟΣ ΜΑΓΝΗΣΙΑΣ	4,50	5,26	3,77	4,48
ΝΟΜΟΣ ΤΡΙΚΑΛΩΝ	0,54	0,61	0,72	0,62
ΝΟΜΟΣ ΑΡΤΗΣ	1,44	1,01	0,18	0,87
ΝΟΜΟΣ ΘΕΣΣΠΡΩΤΙΑΣ	0,54	1,42	0,54	0,81
ΝΟΜΟΣ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ	2,52	3,24	3,77	3,17
ΝΟΜΟΣ ΠΡΕΒΕΖΗΣ	0,72	1,21	0,90	0,93
ΝΟΜΟΣ ΖΑΚΥΝΘΟΥ	0,90	0,81	0,90	0,87
ΝΟΜΟΣ ΚΕΡΚΥΡΑΣ	1,80	2,02	1,62	1,80
ΝΟΜΟΣ ΚΕΦΑΛΛΗΝΙΑΣ	0,36	0,81	0,54	0,56
ΝΟΜΟΣ ΛΕΥΚΑΔΟΣ	0,18	0,20	0,54	0,31
ΝΟΜΟΣ ΑΙΤΩΛΙΑΣ ΚΑΙ ΑΚΑΡΝΑΝΙΑΣ	2,52	2,02	3,05	2,55
ΝΟΜΟΣ ΑΧΑΪΑΣ	6,12	5,67	5,57	5,79

ΝΟΜΟΣ ΗΛΕΙΑΣ	1,98	1,82	3,05	2,30
ΝΟΜΟΣ ΒΟΙΩΤΙΑΣ	1,08	0,61	2,15	1,31
ΝΟΜΟΣ ΕΥΒΟΙΑΣ	0,72	1,82	-	1,21
ΝΟΜΟΣ ΕΥΡΥΤΑΝΙΑΣ	0,18	0,20	1,08	0,50
ΝΟΜΟΣ ΦΘΙΩΤΙΔΟΣ	0,54	1,01	0,54	0,68
ΝΟΜΟΣ ΦΩΚΙΔΟΣ	0,54	0,61	0,54	0,56
ΝΟΜΟΣ ΑΡΓΟΛΙΔΟΣ	0,72	0,20	0,72	0,56
ΝΟΜΟΣ ΑΡΚΑΔΙΑΣ	0,90	-	0,36	0,65
ΝΟΜΟΣ ΚΟΡΙΝΘΙΑΣ	1,44	0,81	1,44	1,24
ΝΟΜΟΣ ΛΑΚΩΝΙΑΣ	0,72	0,20	0,72	0,56
ΝΟΜΟΣ ΜΕΣΣΗΝΙΑΣ	0,72	1,01	0,72	0,81
ΝΟΜΑΡΧΙΑ ΑΘΗΝΩΝ	21,04	18,22	20,47	19,98
ΝΟΜΑΡΧΙΑ ΑΝΑΤΟΛΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ	1,80	6,68	2,87	3,67
ΝΟΜΑΡΧΙΑ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ	0,54	1,21	1,44	1,06
ΝΟΜΑΡΧΙΑ ΠΕΙΡΑΙΩΣ	6,47	5,26	6,82	6,22
ΝΟΜΟΣ ΛΕΣΒΟΥ	5,04	4,45	2,69	4,04
ΝΟΜΟΣ ΣΑΜΟΥ	0,90	0,40	0,54	0,62
ΝΟΜΟΣ ΧΙΟΥ	0,36	0,61	0,72	0,56
ΝΟΜΟΣ ΔΩΔΕΚΑΝΗΣΟΥ	2,88	3,04	1,80	2,55
ΝΟΜΟΣ ΚΥΚΛΑΔΩΝ	0,36	0,61	0,54	0,50
ΝΟΜΟΣ ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ	3,60	2,43	3,05	3,05
ΝΟΜΟΣ ΛΑΣΙΘΙΟΥ	2,70	2,63	1,97	2,43
ΝΟΜΟΣ ΡΕΘΥΜΝΗΣ	0,54	2,83	2,33	1,87
ΝΟΜΟΣ ΧΑΝΙΩΝ	2,34	1,62	1,44	1,80
ΝΟΜΟΣ ΧΑΛΚΙΔΙΚΗΣ	0,54	-	0,90	0,75
ΝΟΜΟΣ ΦΛΩΡΙΝΗΣ	0,72	0,20	-	0,47

#### 4.3. Θνησιμότητα από νοσήματα του αναπνευστικού: Διαφοροποιήσεις σε επίπεδο νομού κατά φύλο

Η θνησιμότητα των ανδρών από νοσήματα του αναπνευστικού παρουσιάζουν μία αυξητική τάση από το 2010 μέχρι το 2012, αλλά αρκετά εντυπωσιακή είναι η αύξηση περίπου κατά 35% στη Νομαρχία Ανατολικής Αττικής.

Πίνακας 8 ΑΝΑΠΝ: Θνησιμότητα Ανδρών 2010-2012

ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ	ΑΝΔΡΕΣ			Μ.Ο. Θανάτων
	2010	2011	2012	
<b>ΣΥΝΟΛΟ ΘΑΝΑΤΩΝ</b>	<b>5302</b>	<b>5300</b>	<b>5710</b>	<b>5437</b>
ΝΟΜΟΣ ΔΡΑΜΑΣ	54	44	63	54
ΝΟΜΟΣ ΚΑΒΑΛΑΣ	84	74	85	81
ΝΟΜΟΣ ΕΒΡΟΥ	89	49	95	78
ΝΟΜΟΣ ΞΑΝΘΗΣ	40	42	41	41
ΝΟΜΟΣ ΡΟΔΟΠΗΣ	66	62	48	59



ΝΟΜΟΣ ΗΜΑΘΙΑΣ	62	55	72	63
ΝΟΜΟΣ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ	396	423	422	414
ΝΟΜΟΣ ΚΙΛΚΙΣ	42	49	47	46
ΝΟΜΟΣ ΠΕΛΛΗΣ	63	65	65	64
ΝΟΜΟΣ ΠΙΕΡΙΑΣ	45	45	42	44
ΝΟΜΟΣ ΣΕΡΡΩΝ	104	109	119	111
ΝΟΜΟΣ ΧΑΛΚΙΔΙΚΗΣ	36	40	55	44
ΝΟΜΟΣ ΓΡΕΒΕΝΩΝ	14	13	12	13
ΝΟΜΟΣ ΚΑΣΤΟΡΙΑΣ	22	26	22	23
ΝΟΜΟΣ ΚΟΖΑΝΗΣ	58	56	65	60
ΝΟΜΟΣ ΦΛΩΡΙΝΗΣ	15	21	21	19
ΝΟΜΟΣ ΚΑΡΔΙΤΣΗΣ	87	88	72	82
ΝΟΜΟΣ ΛΑΡΙΣΗΣ	104	134	184	141
ΝΟΜΟΣ ΜΑΓΝΗΣΙΑΣ	96	86	119	100
ΝΟΜΟΣ ΤΡΙΚΑΛΩΝ	68	77	85	77
ΝΟΜΟΣ ΑΡΤΗΣ	44	45	41	43
ΝΟΜΟΣ ΘΕΣΠΡΩΤΙΑΣ	32	23	32	29
ΝΟΜΟΣ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ	80	92	96	89
ΝΟΜΟΣ ΠΡΕΒΕΖΗΣ	26	34	24	28
ΝΟΜΟΣ ΖΑΚΥΝΘΟΥ	32	23	21	25
ΝΟΜΟΣ ΚΕΡΚΥΡΑΣ	52	74	62	63
ΝΟΜΟΣ ΚΕΦΑΛΛΗΝΙΑΣ	31	25	31	29
ΝΟΜΟΣ ΛΕΥΚΑΔΟΣ	19	10	18	16
ΝΟΜΟΣ ΑΙΤΩΛΙΑΣ ΚΑΙ ΑΚΑΡΝΑΝΙΑΣ	102	103	115	107
ΝΟΜΟΣ ΑΧΑΪΑΣ	158	178	151	162
ΝΟΜΟΣ ΗΛΕΙΑΣ	115	95	96	102
ΝΟΜΟΣ ΒΟΙΩΤΙΑΣ	69	60	53	61
ΝΟΜΟΣ ΕΥΒΟΙΑΣ	111	129	147	129
ΝΟΜΟΣ ΕΥΡΥΤΑΝΙΑΣ	13	10	10	11
ΝΟΜΟΣ ΦΘΙΩΤΙΔΟΣ	78	78	60	72
ΝΟΜΟΣ ΦΩΚΙΔΟΣ	22	18	24	21
ΝΟΜΟΣ ΑΡΓΟΛΙΔΟΣ	54	48	59	54
ΝΟΜΟΣ ΑΡΚΑΔΙΑΣ	73	61	90	75
ΝΟΜΟΣ ΚΟΡΙΝΘΙΑΣ	67	70	80	72
ΝΟΜΟΣ ΛΑΚΩΝΙΑΣ	57	65	64	62
ΝΟΜΟΣ ΜΕΣΣΗΝΙΑΣ	131	111	117	120
ΝΟΜΑΡΧΙΑ ΑΘΗΝΩΝ	1266	1216	1309	1264
ΝΟΜΑΡΧΙΑ ΑΝΑΤΟΛΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ	155	196	200	184
ΝΟΜΑΡΧΙΑ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ	56	68	72	65
ΝΟΜΑΡΧΙΑ ΠΕΙΡΑΙΩΣ	331	308	336	325
ΝΟΜΟΣ ΛΕΣΒΟΥ	60	54	86	67
ΝΟΜΟΣ ΣΑΜΟΥ	17	25	37	26
ΝΟΜΟΣ ΧΙΟΥ	48	35	33	39
ΝΟΜΟΣ ΔΩΔΕΚΑΝΗΣΟΥ	51	74	73	66
ΝΟΜΟΣ ΚΥΚΛΑΔΩΝ	51	66	68	62
ΝΟΜΟΣ ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ	178	158	175	170
ΝΟΜΟΣ ΛΑΣΙΘΙΟΥ	44	51	45	47
ΝΟΜΟΣ ΡΕΘΥΜΝΗΣ	52	48	57	52
ΝΟΜΟΣ ΧΑΝΙΩΝ	82	91	94	89

Το ίδιο μπορούμε να παρατηρήσουμε και στη ποσοστιαία κατανομή των θανάτων από αναπνευστικά προβλήματα, με τον κύριο όγκο να συγκεντρώνεται σε μεγάλες πόλεις όπως παραδείγματος χάρι Θεσσαλονίκη, Αθήνα, Πάτρα, Πειραιά και Ηράκλειο, το οποίο ίσως υπονοεί και το μολυσμένο περιβάλλον των πόλεων.

Πίνακας 9ΑΝΑΠΝ: Θνησιμότητα Ανδρών 2010-2012 (Ποσοστιαία κατανομή)

ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ	ΑΝΔΡΕΣ			
	2010	2011	2012	Μ.Ο. Θανάτων
<b>ΣΥΝΟΛΟ ΘΑΝΑΤΩΝ</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>
ΝΟΜΟΣ ΔΡΑΜΑΣ	1,02	0,83	1,10	0,99
ΝΟΜΟΣ ΚΑΒΑΛΑΣ	1,58	1,40	1,49	1,49
ΝΟΜΟΣ ΕΒΡΟΥ	1,68	0,92	1,66	1,43
ΝΟΜΟΣ ΞΑΝΘΗΣ	0,75	0,79	0,72	0,75
ΝΟΜΟΣ ΡΟΔΟΠΗΣ	1,24	1,17	0,84	1,08
ΝΟΜΟΣ ΗΜΑΘΙΑΣ	1,17	1,04	1,26	1,16
ΝΟΜΟΣ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ	7,47	7,98	7,39	7,61
ΝΟΜΟΣ ΚΙΛΚΙΣ	0,79	0,92	0,82	0,85
ΝΟΜΟΣ ΠΕΛΛΗΣ	1,19	1,23	1,14	1,18
ΝΟΜΟΣ ΠΙΕΡΙΑΣ	0,85	0,85	0,74	0,81
ΝΟΜΟΣ ΣΕΡΡΩΝ	1,96	2,06	2,08	2,04
ΝΟΜΟΣ ΧΑΛΚΙΔΙΚΗΣ	0,68	0,75	0,96	0,80
ΝΟΜΟΣ ΓΡΕΒΕΝΩΝ	0,26	0,25	0,21	0,24
ΝΟΜΟΣ ΚΑΣΤΟΡΙΑΣ	0,41	0,49	0,39	0,43
ΝΟΜΟΣ ΚΟΖΑΝΗΣ	1,09	1,06	1,14	1,10
ΝΟΜΟΣ ΦΛΩΡΙΝΗΣ	0,28	0,40	0,37	0,35
ΝΟΜΟΣ ΚΑΡΔΙΤΣΗΣ	1,64	1,66	1,26	1,51
ΝΟΜΟΣ ΛΑΡΙΣΗΣ	1,96	2,53	3,22	2,59
ΝΟΜΟΣ ΜΑΓΝΗΣΙΑΣ	1,81	1,62	2,08	1,85
ΝΟΜΟΣ ΤΡΙΚΑΛΩΝ	1,28	1,45	1,49	1,41
ΝΟΜΟΣ ΑΡΤΗΣ	0,83	0,85	0,72	0,80
ΝΟΜΟΣ ΘΕΣΠΡΩΤΙΑΣ	0,60	0,43	0,56	0,53
ΝΟΜΟΣ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ	1,51	1,74	1,68	1,64
ΝΟΜΟΣ ΠΡΕΒΕΖΗΣ	0,49	0,64	0,42	0,51
ΝΟΜΟΣ ΖΑΚΥΝΘΟΥ	0,60	0,43	0,37	0,47
ΝΟΜΟΣ ΚΕΡΚΥΡΑΣ	0,98	1,40	1,09	1,15
ΝΟΜΟΣ ΚΕΦΑΛΛΗΝΙΑΣ	0,58	0,47	0,54	0,53
ΝΟΜΟΣ ΛΕΥΚΑΔΟΣ	0,36	0,19	0,32	0,29
ΝΟΜΟΣ ΑΙΤΩΛΙΑΣ ΚΑΙ ΑΚΑΡΝΑΝΙΑΣ	1,92	1,94	2,01	1,96
ΝΟΜΟΣ ΑΧΑΪΑΣ	2,98	3,36	2,64	2,99
ΝΟΜΟΣ ΗΛΕΙΑΣ	2,17	1,79	1,68	1,88
ΝΟΜΟΣ ΒΟΙΩΤΙΑΣ	1,30	1,13	0,93	1,12
ΝΟΜΟΣ ΕΥΒΟΙΑΣ	2,09	2,43	2,57	2,37
ΝΟΜΟΣ ΕΥΡΥΤΑΝΙΑΣ	0,25	0,19	0,18	0,20
ΝΟΜΟΣ ΦΘΙΩΤΙΔΟΣ	1,47	1,47	1,05	1,32
ΝΟΜΟΣ ΦΩΚΙΔΟΣ	0,41	0,34	0,42	0,39
ΝΟΜΟΣ ΑΡΓΟΛΙΔΟΣ	1,02	0,91	1,03	0,99
ΝΟΜΟΣ ΑΡΚΑΔΙΑΣ	1,38	1,15	1,58	1,37

ΝΟΜΟΣ ΚΟΡΙΝΘΙΑΣ	1,26	1,32	1,40	1,33
ΝΟΜΟΣ ΛΑΚΩΝΙΑΣ	1,08	1,23	1,12	1,14
ΝΟΜΟΣ ΜΕΣΣΗΝΙΑΣ	2,47	2,09	2,05	2,20
ΝΟΜΑΡΧΙΑ ΑΘΗΝΩΝ	23,88	22,94	22,92	23,24
ΝΟΜΑΡΧΙΑ ΑΝΑΤΟΛΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ	2,92	3,70	3,50	3,38
ΝΟΜΑΡΧΙΑ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ	1,06	1,28	1,26	1,20
ΝΟΜΑΡΧΙΑ ΠΕΙΡΑΙΩΣ	6,24	5,81	5,88	5,98
ΝΟΜΟΣ ΛΕΣΒΟΥ	1,13	1,02	1,51	1,23
ΝΟΜΟΣ ΣΑΜΟΥ	0,32	0,47	0,65	0,48
ΝΟΜΟΣ ΧΙΟΥ	0,91	0,66	0,58	0,71
ΝΟΜΟΣ ΔΩΔΕΚΑΝΗΣΟΥ	0,96	1,40	1,28	1,21
ΝΟΜΟΣ ΚΥΚΛΑΔΩΝ	0,96	1,25	1,19	1,13
ΝΟΜΟΣ ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ	3,36	2,98	3,06	3,13
ΝΟΜΟΣ ΛΑΣΙΘΙΟΥ	0,83	0,96	0,79	0,86
ΝΟΜΟΣ ΡΕΘΥΜΝΗΣ	0,98	0,91	1,00	0,96
ΝΟΜΟΣ ΧΑΝΙΩΝ	1,55	1,72	1,65	1,64

Και η εικόνα των γυναικών σε σχέση με τους θανάτους από αναπνευστικά προβλήματα είναι ανάλογη.

Πίνακας 10ΑΝΑΠΝ: Θνησιμότητα Γυναικών 2010-2012

ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ	ΓΥΝΑΙΚΕΣ			Μ.Ο. Θανάτων
	2010	2011	2012	
<b>ΣΥΝΟΛΟ ΘΑΝΑΤΩΝ</b>	<b>5014</b>	<b>5004</b>	<b>5639</b>	<b>5219</b>
ΝΟΜΟΣ ΔΡΑΜΑΣ	34	22	43	33
ΝΟΜΟΣ ΚΑΒΑΛΑΣ	61	62	74	66
ΝΟΜΟΣ ΕΒΡΟΥ	49	64	74	62
ΝΟΜΟΣ ΞΑΝΘΗΣ	34	30	31	32
ΝΟΜΟΣ ΡΟΔΟΠΗΣ	51	33	42	42
ΝΟΜΟΣ ΗΜΑΘΙΑΣ	54	52	74	60
ΝΟΜΟΣ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ	408	389	409	402
ΝΟΜΟΣ ΚΙΛΚΙΣ	35	38	45	39
ΝΟΜΟΣ ΠΕΛΛΗΣ	56	65	65	62
ΝΟΜΟΣ ΠΙΕΡΙΑΣ	45	31	46	41
ΝΟΜΟΣ ΣΕΡΡΩΝ	97	99	119	105
ΝΟΜΟΣ ΧΑΛΚΙΔΙΚΗΣ	28	33	56	39
ΝΟΜΟΣ ΓΡΕΒΕΝΩΝ	13	7	13	11
ΝΟΜΟΣ ΚΑΣΤΟΡΙΑΣ	18	18	16	17
ΝΟΜΟΣ ΚΟΖΑΝΗΣ	56	30	49	45
ΝΟΜΟΣ ΦΛΩΡΙΝΗΣ	16	18	33	22
ΝΟΜΟΣ ΚΑΡΔΙΤΣΗΣ	77	77	73	76
ΝΟΜΟΣ ΛΑΡΙΣΗΣ	97	99	146	114
ΝΟΜΟΣ ΜΑΓΝΗΣΙΑΣ	111	92	105	103
ΝΟΜΟΣ ΤΡΙΚΑΛΩΝ	82	68	65	72
ΝΟΜΟΣ ΑΡΤΗΣ	34	25	36	32
ΝΟΜΟΣ ΘΕΣΠΡΩΤΙΑΣ	25	21	22	23
ΝΟΜΟΣ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ	76	76	73	75
ΝΟΜΟΣ ΠΡΕΒΕΖΗΣ	20	34	25	26

ΝΟΜΟΣ ΖΑΚΥΝΘΟΥ	25	18	13	19
ΝΟΜΟΣ ΚΕΡΚΥΡΑΣ	46	52	55	51
ΝΟΜΟΣ ΚΕΦΑΛΛΗΝΙΑΣ	19	20	29	23
ΝΟΜΟΣ ΛΕΥΚΑΔΟΣ	21	22	23	22
ΝΟΜΟΣ ΑΙΤΩΛΙΑΣ ΚΑΙ ΑΚΑΡΝΑΝΙΑΣ	111	121	112	115
ΝΟΜΟΣ ΑΧΑΪΑΣ	161	136	153	150
ΝΟΜΟΣ ΗΛΕΙΑΣ	78	68	102	83
ΝΟΜΟΣ ΒΟΙΩΤΙΑΣ	70	51	54	58
ΝΟΜΟΣ ΕΥΒΟΙΑΣ	89	133	147	123
ΝΟΜΟΣ ΕΥΡΥΤΑΝΙΑΣ	8	6	8	7
ΝΟΜΟΣ ΦΘΙΩΤΙΔΟΣ	48	84	66	66
ΝΟΜΟΣ ΦΩΚΙΔΟΣ	22	19	16	19
ΝΟΜΟΣ ΑΡΓΟΛΙΔΟΣ	27	47	52	42
ΝΟΜΟΣ ΑΡΚΑΔΙΑΣ	68	67	76	70
ΝΟΜΟΣ ΚΟΡΙΝΘΙΑΣ	54	77	81	71
ΝΟΜΟΣ ΛΑΚΩΝΙΑΣ	43	47	70	53
ΝΟΜΟΣ ΜΕΣΣΗΝΙΑΣ	113	122	137	124
ΝΟΜΑΡΧΙΑ ΑΘΗΝΩΝ	1394	1361	1562	1439
ΝΟΜΑΡΧΙΑ ΑΝΑΤΟΛΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ	148	179	183	170
ΝΟΜΑΡΧΙΑ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ	61	67	71	66
ΝΟΜΑΡΧΙΑ ΠΕΙΡΑΙΩΣ	307	300	317	308
ΝΟΜΟΣ ΛΕΣΒΟΥ	51	53	51	52
ΝΟΜΟΣ ΣΑΜΟΥ	17	22	25	21
ΝΟΜΟΣ ΧΙΟΥ	44	32	34	37
ΝΟΜΟΣ ΔΩΔΕΚΑΝΗΣΟΥ	56	72	74	67
ΝΟΜΟΣ ΚΥΚΛΑΔΩΝ	40	52	33	42
ΝΟΜΟΣ ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ	161	116	176	151
ΝΟΜΟΣ ΛΑΣΙΘΙΟΥ	37	49	44	43
ΝΟΜΟΣ ΡΕΘΥΜΝΗΣ	39	38	46	41
ΝΟΜΟΣ ΧΑΝΙΩΝ	79	90	95	88

Πίνακας 11ΑΝΑΠΝ: Θνησιμότητα Γυναικών 2010-2012 (Ποσοστιαία κατανομή)

ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ	ΓΥΝΑΙΚΕΣ			Μ.Ο. Θανάτων
	2010	2011	2012	
<b>ΣΥΝΟΛΟ ΘΑΝΑΤΩΝ</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>
ΝΟΜΟΣ ΔΡΑΜΑΣ	0,68	0,44	0,76	0,63
ΝΟΜΟΣ ΚΑΒΑΛΑΣ	1,22	1,24	1,31	1,26
ΝΟΜΟΣ ΕΒΡΟΥ	0,98	1,28	1,31	1,19
ΝΟΜΟΣ ΞΑΝΘΗΣ	0,68	0,60	0,55	0,61
ΝΟΜΟΣ ΡΟΔΟΠΗΣ	1,02	0,66	0,74	0,80
ΝΟΜΟΣ ΗΜΑΘΙΑΣ	1,08	1,04	1,31	1,15
ΝΟΜΟΣ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ	8,14	7,77	7,25	7,70
ΝΟΜΟΣ ΚΙΛΚΙΣ	0,70	0,76	0,80	0,75
ΝΟΜΟΣ ΠΕΛΛΗΣ	1,12	1,30	1,15	1,19
ΝΟΜΟΣ ΠΙΕΡΙΑΣ	0,90	0,62	0,82	0,78
ΝΟΜΟΣ ΣΕΡΡΩΝ	1,93	1,98	2,11	2,01

ΝΟΜΟΣ ΧΑΛΚΙΔΙΚΗΣ	0,56	0,66	0,99	0,75
ΝΟΜΟΣ ΓΡΕΒΕΝΩΝ	0,26	0,14	0,23	0,21
ΝΟΜΟΣ ΚΑΣΤΟΡΙΑΣ	0,36	0,36	0,28	0,33
ΝΟΜΟΣ ΚΟΖΑΝΗΣ	1,12	0,60	0,87	0,86
ΝΟΜΟΣ ΦΛΩΡΙΝΗΣ	0,32	0,36	0,59	0,43
ΝΟΜΟΣ ΚΑΡΔΙΤΣΗΣ	1,54	1,54	1,29	1,45
ΝΟΜΟΣ ΛΑΡΙΣΗΣ	1,93	1,98	2,59	2,18
ΝΟΜΟΣ ΜΑΓΝΗΣΙΑΣ	2,21	1,84	1,86	1,97
ΝΟΜΟΣ ΤΡΙΚΑΛΩΝ	1,64	1,36	1,15	1,37
ΝΟΜΟΣ ΑΡΤΗΣ	0,68	0,50	0,64	0,61
ΝΟΜΟΣ ΘΕΣΠΡΩΤΙΑΣ	0,50	0,42	0,39	0,43
ΝΟΜΟΣ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ	1,52	1,52	1,29	1,44
ΝΟΜΟΣ ΠΡΕΒΕΖΗΣ	0,40	0,68	0,44	0,50
ΝΟΜΟΣ ΖΑΚΥΝΘΟΥ	0,50	0,36	0,23	0,36
ΝΟΜΟΣ ΚΕΡΚΥΡΑΣ	0,92	1,04	0,98	0,98
ΝΟΜΟΣ ΚΕΦΑΛΛΗΝΙΑΣ	0,38	0,40	0,51	0,43
ΝΟΜΟΣ ΛΕΥΚΑΔΟΣ	0,42	0,44	0,41	0,42
ΝΟΜΟΣ ΑΙΤΩΛΙΑΣ ΚΑΙ ΑΚΑΡΝΑΝΙΑΣ	2,21	2,42	1,99	2,20
ΝΟΜΟΣ ΑΧΑΪΑΣ	3,21	2,72	2,71	2,87
ΝΟΜΟΣ ΗΛΕΙΑΣ	1,56	1,36	1,81	1,58
ΝΟΜΟΣ ΒΟΙΩΤΙΑΣ	1,40	1,02	0,96	1,12
ΝΟΜΟΣ ΕΥΒΟΙΑΣ	1,78	2,66	2,61	2,36
ΝΟΜΟΣ ΕΥΡΥΤΑΝΙΑΣ	0,16	0,12	0,14	0,14
ΝΟΜΟΣ ΦΘΙΩΤΙΔΟΣ	0,96	1,68	1,17	1,26
ΝΟΜΟΣ ΦΩΚΙΔΟΣ	0,44	0,38	0,28	0,36
ΝΟΜΟΣ ΑΡΓΟΛΙΔΟΣ	0,54	0,94	0,92	0,80
ΝΟΜΟΣ ΑΡΚΑΔΙΑΣ	1,36	1,34	1,35	1,35
ΝΟΜΟΣ ΚΟΡΙΝΘΙΑΣ	1,08	1,54	1,44	1,35
ΝΟΜΟΣ ΛΑΚΩΝΙΑΣ	0,86	0,94	1,24	1,02
ΝΟΜΟΣ ΜΕΣΣΗΝΙΑΣ	2,25	2,44	2,43	2,38
ΝΟΜΑΡΧΙΑ ΑΘΗΝΩΝ	27,80	27,20	27,70	27,57
ΝΟΜΑΡΧΙΑ ΑΝΑΤΟΛΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ	2,95	3,58	3,25	3,26
ΝΟΜΑΡΧΙΑ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ	1,22	1,34	1,26	1,27
ΝΟΜΑΡΧΙΑ ΠΕΙΡΑΙΩΣ	6,12	6,00	5,62	5,90
ΝΟΜΟΣ ΛΕΣΒΟΥ	1,02	1,06	0,90	0,99
ΝΟΜΟΣ ΣΑΜΟΥ	0,34	0,44	0,44	0,41
ΝΟΜΟΣ ΧΙΟΥ	0,88	0,64	0,60	0,70
ΝΟΜΟΣ ΔΩΔΕΚΑΝΗΣΟΥ	1,12	1,44	1,31	1,29
ΝΟΜΟΣ ΚΥΚΛΑΔΩΝ	0,80	1,04	0,59	0,80
ΝΟΜΟΣ ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ	3,21	2,32	3,12	2,89
ΝΟΜΟΣ ΛΑΣΙΘΙΟΥ	0,74	0,98	0,78	0,83
ΝΟΜΟΣ ΡΕΘΥΜΝΗΣ	0,78	0,76	0,82	0,79
ΝΟΜΟΣ ΧΑΝΙΩΝ	1,58	1,80	1,68	1,69

#### 4.4. Θνησιμότητα από βίαιους θανάτους: Διαφοροποιήσεις σε επίπεδο νομού κατά φύλο

Όσον αφορά στην θνησιμότητα από βίαιους θανάτους η διαφοροποίηση σε επίπεδο νομού ή κατά φύλο είναι πτωτική για τους άντρες από το 2010 ως το 2012. Πάλι τα αστικά κέντρα έχουν το μεγαλύτερο όγκο των βίαιων θανάτων επειδή συμπεριλαμβάνονται και τα οδικά ατυχήματα.

Πίνακας 12 Β/Θ: Θνησιμότητα Ανδρών 2010-2012

ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ	ΑΝΔΡΕΣ			Μ.Ο. Θανάτων
	2010	2011	2012	
<b>ΣΥΝΟΛΟ ΘΑΝΑΤΩΝ</b>	<b>2622</b>	<b>2492</b>	<b>2507</b>	<b>2540</b>
ΝΟΜΟΣ ΔΡΑΜΑΣ	31	16	24	24
ΝΟΜΟΣ ΚΑΒΑΛΑΣ	22	24	29	25
ΝΟΜΟΣ ΕΒΡΟΥ	54	42	30	42
ΝΟΜΟΣ ΞΑΝΘΗΣ	21	30	23	25
ΝΟΜΟΣ ΡΟΔΟΠΗΣ	36	24	24	28
ΝΟΜΟΣ ΗΜΑΘΙΑΣ	33	49	30	37
ΝΟΜΟΣ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ	226	207	195	209
ΝΟΜΟΣ ΚΙΛΚΙΣ	10	12	22	15
ΝΟΜΟΣ ΠΕΛΛΗΣ	33	25	39	32
ΝΟΜΟΣ ΠΙΕΡΙΑΣ	28	16	29	24
ΝΟΜΟΣ ΣΕΡΡΩΝ	52	34	48	45
ΝΟΜΟΣ ΧΑΛΚΙΔΙΚΗΣ	32	19	30	27
ΝΟΜΟΣ ΓΡΕΒΕΝΩΝ	3	13	9	8
ΝΟΜΟΣ ΚΑΣΤΟΡΙΑΣ	12	14	11	12
ΝΟΜΟΣ ΚΟΖΑΝΗΣ	21	34	28	28
ΝΟΜΟΣ ΦΛΩΡΙΝΗΣ	10	11	10	10
ΝΟΜΟΣ ΚΑΡΔΙΤΣΗΣ	43	27	23	31
ΝΟΜΟΣ ΛΑΡΙΣΗΣ	62	52	51	55
ΝΟΜΟΣ ΜΑΓΝΗΣΙΑΣ	36	33	54	41
ΝΟΜΟΣ ΤΡΙΚΑΛΩΝ	42	33	30	35
ΝΟΜΟΣ ΑΡΤΗΣ	16	28	23	22
ΝΟΜΟΣ ΘΕΣΠΡΩΤΙΑΣ	12	7	15	11
ΝΟΜΟΣ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ	35	37	40	37
ΝΟΜΟΣ ΠΡΕΒΕΖΗΣ	16	13	12	14
ΝΟΜΟΣ ΖΑΚΥΝΘΟΥ	12	11	11	11
ΝΟΜΟΣ ΚΕΡΚΥΡΑΣ	23	27	28	26
ΝΟΜΟΣ ΚΕΦΑΛΛΗΝΙΑΣ	4	4	8	5
ΝΟΜΟΣ ΛΕΥΚΑΔΟΣ	1	2	13	5
ΝΟΜΟΣ ΑΙΤΩΛΙΑΣ ΚΑΙ ΑΚΑΡΝΑΝΙΑΣ	64	60	46	57
ΝΟΜΟΣ ΑΧΑΪΑΣ	89	64	57	70
ΝΟΜΟΣ ΗΛΕΙΑΣ	47	50	43	47
ΝΟΜΟΣ ΒΟΙΩΤΙΑΣ	33	32	26	30
ΝΟΜΟΣ ΕΥΒΟΙΑΣ	53	58	68	60
ΝΟΜΟΣ ΕΥΡΥΤΑΝΙΑΣ	1	5	3	3
ΝΟΜΟΣ ΦΘΙΩΤΙΔΟΣ	45	41	37	41
ΝΟΜΟΣ ΦΩΚΙΔΟΣ	8	18	10	12

ΝΟΜΟΣ ΑΡΓΟΛΙΔΟΣ	38	30	27	32
ΝΟΜΟΣ ΑΡΚΑΔΙΑΣ	22	24	34	27
ΝΟΜΟΣ ΚΟΡΙΝΘΙΑΣ	49	39	40	43
ΝΟΜΟΣ ΛΑΚΩΝΙΑΣ	39	24	31	31
ΝΟΜΟΣ ΜΕΣΣΗΝΙΑΣ	42	44	34	40
ΝΟΜΑΡΧΙΑ ΑΘΗΝΩΝ	609	657	589	618
ΝΟΜΑΡΧΙΑ ΑΝΑΤΟΛΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ	115	91	117	108
ΝΟΜΑΡΧΙΑ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ	41	37	42	40
ΝΟΜΑΡΧΙΑ ΠΕΙΡΑΙΩΣ	139	125	131	132
ΝΟΜΟΣ ΛΕΣΒΟΥ	23	27	26	25
ΝΟΜΟΣ ΣΑΜΟΥ	3	6	13	7
ΝΟΜΟΣ ΧΙΟΥ	20	6	9	12
ΝΟΜΟΣ ΔΩΔΕΚΑΝΗΣΟΥ	45	41	45	44
ΝΟΜΟΣ ΚΥΚΛΑΔΩΝ	29	19	33	27
ΝΟΜΟΣ ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ	57	64	73	65
ΝΟΜΟΣ ΛΑΣΙΘΙΟΥ	28	18	18	21
ΝΟΜΟΣ ΡΕΘΥΜΝΗΣ	25	23	18	22
ΝΟΜΟΣ ΧΑΝΙΩΝ	32	45	48	42

Πίνακας 13 Β/Θ: Θνησιμότητα Ανδρών 2010-2012 (Ποσοστιαία κατανομή)

ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ	ΑΝΔΡΕΣ			Μ.Ο. Θανάτων
	2010	2011	2012	
<b>ΣΥΝΟΛΟ ΘΑΝΑΤΩΝ</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>
ΝΟΜΟΣ ΔΡΑΜΑΣ	1,18	0,64	0,96	0,93
ΝΟΜΟΣ ΚΑΒΑΛΑΣ	0,84	0,96	1,16	0,98
ΝΟΜΟΣ ΕΒΡΟΥ	2,06	1,69	1,20	1,65
ΝΟΜΟΣ ΞΑΝΘΗΣ	0,80	1,20	0,92	0,97
ΝΟΜΟΣ ΡΟΔΟΠΗΣ	1,37	0,96	0,96	1,10
ΝΟΜΟΣ ΗΜΑΘΙΑΣ	1,26	1,97	1,20	1,47
ΝΟΜΟΣ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ	8,62	8,31	7,78	8,24
ΝΟΜΟΣ ΚΙΛΚΙΣ	0,38	0,48	0,88	0,58
ΝΟΜΟΣ ΠΕΛΛΗΣ	1,26	1,00	1,56	1,27
ΝΟΜΟΣ ΠΙΕΡΙΑΣ	1,07	0,64	1,16	0,96
ΝΟΜΟΣ ΣΕΡΡΩΝ	1,98	1,36	1,91	1,76
ΝΟΜΟΣ ΧΑΛΚΙΔΙΚΗΣ	1,22	0,76	1,20	1,06
ΝΟΜΟΣ ΓΡΕΒΕΝΩΝ	0,11	0,52	0,36	0,33
ΝΟΜΟΣ ΚΑΣΤΟΡΙΑΣ	0,46	0,56	0,44	0,49
ΝΟΜΟΣ ΚΟΖΑΝΗΣ	0,80	1,36	1,12	1,09
ΝΟΜΟΣ ΦΛΩΡΙΝΗΣ	0,38	0,44	0,40	0,41
ΝΟΜΟΣ ΚΑΡΔΙΤΣΗΣ	1,64	1,08	0,92	1,22
ΝΟΜΟΣ ΛΑΡΙΣΗΣ	2,36	2,09	2,03	2,17
ΝΟΜΟΣ ΜΑΓΝΗΣΙΑΣ	1,37	1,32	2,15	1,61
ΝΟΜΟΣ ΤΡΙΚΑΛΩΝ	1,60	1,32	1,20	1,38
ΝΟΜΟΣ ΑΡΤΗΣ	0,61	1,12	0,92	0,88
ΝΟΜΟΣ ΘΕΣΠΡΩΤΙΑΣ	0,46	0,28	0,60	0,45
ΝΟΜΟΣ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ	1,33	1,48	1,60	1,47
ΝΟΜΟΣ ΠΡΕΒΕΖΗΣ	0,61	0,52	0,48	0,54

ΝΟΜΟΣ ΖΑΚΥΝΘΟΥ	0,46	0,44	0,44	0,45
ΝΟΜΟΣ ΚΕΡΚΥΡΑΣ	0,88	1,08	1,12	1,02
ΝΟΜΟΣ ΚΕΦΑΛΛΗΝΙΑΣ	0,15	0,16	0,32	0,21
ΝΟΜΟΣ ΛΕΥΚΑΔΟΣ	0,04	0,08	0,52	0,21
ΝΟΜΟΣ ΑΙΤΩΛΙΑΣ ΚΑΙ ΑΚΑΡΝΑΝΙΑΣ	2,44	2,41	1,83	2,23
ΝΟΜΟΣ ΑΧΑΪΑΣ	3,39	2,57	2,27	2,76
ΝΟΜΟΣ ΗΛΕΙΑΣ	1,79	2,01	1,72	1,84
ΝΟΜΟΣ ΒΟΙΩΤΙΑΣ	1,26	1,28	1,04	1,19
ΝΟΜΟΣ ΕΥΒΟΙΑΣ	2,02	2,33	2,71	2,35
ΝΟΜΟΣ ΕΥΡΥΤΑΝΙΑΣ	0,04	0,20	0,12	0,12
ΝΟΜΟΣ ΦΘΙΩΤΙΔΟΣ	1,72	1,65	1,48	1,61
ΝΟΜΟΣ ΦΩΚΙΔΟΣ	0,31	0,72	0,40	0,47
ΝΟΜΟΣ ΑΡΓΟΛΙΔΟΣ	1,45	1,20	1,08	1,25
ΝΟΜΟΣ ΑΡΚΑΔΙΑΣ	0,84	0,96	1,36	1,05
ΝΟΜΟΣ ΚΟΡΙΝΘΙΑΣ	1,87	1,57	1,60	1,68
ΝΟΜΟΣ ΛΑΚΩΝΙΑΣ	1,49	0,96	1,24	1,23
ΝΟΜΟΣ ΜΕΣΣΗΝΙΑΣ	1,60	1,77	1,36	1,57
ΝΟΜΑΡΧΙΑ ΑΘΗΝΩΝ	23,23	26,36	23,49	24,34
ΝΟΜΑΡΧΙΑ ΑΝΑΤΟΛΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ	4,39	3,65	4,67	4,24
ΝΟΜΑΡΧΙΑ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ	1,56	1,48	1,68	1,57
ΝΟΜΑΡΧΙΑ ΠΕΙΡΑΙΩΣ	5,30	5,02	5,23	5,18
ΝΟΜΟΣ ΛΕΣΒΟΥ	0,88	1,08	1,04	1,00
ΝΟΜΟΣ ΣΑΜΟΥ	0,11	0,24	0,52	0,29
ΝΟΜΟΣ ΧΙΟΥ	0,76	0,24	0,36	0,46
ΝΟΜΟΣ ΔΩΔΕΚΑΝΗΣΟΥ	1,72	1,65	1,79	1,72
ΝΟΜΟΣ ΚΥΚΛΑΔΩΝ	1,11	0,76	1,32	1,06
ΝΟΜΟΣ ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ	2,17	2,57	2,91	2,55
ΝΟΜΟΣ ΛΑΣΙΘΙΟΥ	1,07	0,72	0,72	0,84
ΝΟΜΟΣ ΡΕΘΥΜΝΗΣ	0,95	0,92	0,72	0,87
ΝΟΜΟΣ ΧΑΝΙΩΝ	1,22	1,81	1,91	1,64

Η θνησιμότητα των γυναικών κινήθηκε ανοδικά από το 2010 σε σχέση με το 2012, με τα αστικά κέντρα να έχουνε πάλι τα μεγαλύτερα νούμερα αλλά υπήρχαν και σε επαρχιακές πόλεις αυξήσεις όπως στη Λάρισα, στη Μαγνησία, στο νομό Ευβοίας κλπ γεγονός το οποίο αξίζει να διερευνηθεί.

Πίνακας 14 Β/Θ: Θνησιμότητα Γυναικών 2010-2012

ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ	ΓΥΝΑΙΚΕΣ			Μ.Ο. Θανάτων
	2010	2011	2012	
<b>ΣΥΝΟΛΟ ΘΑΝΑΤΩΝ</b>	<b>713</b>	<b>767</b>	<b>765</b>	<b>748</b>
ΝΟΜΟΣ ΔΡΑΜΑΣ	8	6	4	6
ΝΟΜΟΣ ΚΑΒΑΛΑΣ	12	8	7	9
ΝΟΜΟΣ ΕΒΡΟΥ	16	6	5	9
ΝΟΜΟΣ ΞΑΝΘΗΣ	8	5	9	7
ΝΟΜΟΣ ΡΟΔΟΠΗΣ	15	18	8	14
ΝΟΜΟΣ ΗΜΑΘΙΑΣ	6	8	14	9



ΝΟΜΟΣ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ	68	51	66	62
ΝΟΜΟΣ ΚΙΛΚΙΣ	9	9	5	8
ΝΟΜΟΣ ΠΕΛΛΗΣ	7	14	10	10
ΝΟΜΟΣ ΠΙΕΡΙΑΣ	7	5	4	5
ΝΟΜΟΣ ΣΕΡΡΩΝ	12	14	12	13
ΝΟΜΟΣ ΧΑΛΚΙΔΙΚΗΣ	6	3	6	5
ΝΟΜΟΣ ΓΡΕΒΕΝΩΝ	1	2		2
ΝΟΜΟΣ ΚΑΣΤΟΡΙΑΣ	5	1	6	4
ΝΟΜΟΣ ΚΟΖΑΝΗΣ	8	4	4	5
ΝΟΜΟΣ ΦΛΩΡΙΝΗΣ	2	1	4	2
ΝΟΜΟΣ ΚΑΡΔΙΤΣΗΣ	9	10	6	8
ΝΟΜΟΣ ΛΑΡΙΣΗΣ	13	19	18	17
ΝΟΜΟΣ ΜΑΓΝΗΣΙΑΣ	6	14	17	12
ΝΟΜΟΣ ΤΡΙΚΑΛΩΝ	7	13	7	9
ΝΟΜΟΣ ΑΡΤΗΣ	4	5	7	5
ΝΟΜΟΣ ΘΕΣΠΡΩΤΙΑΣ	4	8	2	5
ΝΟΜΟΣ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ	5	12	12	10
ΝΟΜΟΣ ΠΡΕΒΕΖΗΣ	3	7	7	6
ΝΟΜΟΣ ΖΑΚΥΝΘΟΥ	6	2	1	3
ΝΟΜΟΣ ΚΕΡΚΥΡΑΣ	13	8	11	11
ΝΟΜΟΣ ΚΕΦΑΛΛΗΝΙΑΣ	4	4	3	4
ΝΟΜΟΣ ΛΕΥΚΑΔΟΣ	2	1	2	2
ΝΟΜΟΣ ΑΙΤΩΛΙΑΣ ΚΑΙ ΑΚΑΡΝΑΝΙΑΣ	21	18	11	17
ΝΟΜΟΣ ΑΧΑΪΑΣ	23	21	26	23
ΝΟΜΟΣ ΗΛΕΙΑΣ	17	16	11	15
ΝΟΜΟΣ ΒΟΙΩΤΙΑΣ	12	12	7	10
ΝΟΜΟΣ ΕΥΒΟΙΑΣ	13	11	17	14
ΝΟΜΟΣ ΕΥΡΥΤΑΝΙΑΣ	-	-	-	-
ΝΟΜΟΣ ΦΘΙΩΤΙΔΟΣ	6	11	12	10
ΝΟΜΟΣ ΦΩΚΙΔΟΣ	3	2	4	3
ΝΟΜΟΣ ΑΡΓΟΛΙΔΟΣ	8	7	8	8
ΝΟΜΟΣ ΑΡΚΑΔΙΑΣ	3	5	13	7
ΝΟΜΟΣ ΚΟΡΙΝΘΙΑΣ	11	10	6	9
ΝΟΜΟΣ ΛΑΚΩΝΙΑΣ	9	4	5	6
ΝΟΜΟΣ ΜΕΣΣΗΝΙΑΣ	11	14	15	13
ΝΟΜΑΡΧΙΑ ΑΘΗΝΩΝ	177	207	219	201
ΝΟΜΑΡΧΙΑ ΑΝΑΤΟΛΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ	21	41	28	30
ΝΟΜΑΡΧΙΑ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ	8	12	10	10
ΝΟΜΑΡΧΙΑ ΠΕΙΡΑΙΩΣ	31	42	43	39
ΝΟΜΟΣ ΛΕΣΒΟΥ	7	10	8	8
ΝΟΜΟΣ ΣΑΜΟΥ		3	1	2
ΝΟΜΟΣ ΧΙΟΥ	4	3	4	4
ΝΟΜΟΣ ΔΩΔΕΚΑΝΗΣΟΥ	14	10	16	13
ΝΟΜΟΣ ΚΥΚΛΑΔΩΝ	10	5	11	9
ΝΟΜΟΣ ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ	19	21	15	18
ΝΟΜΟΣ ΛΑΣΙΘΙΟΥ	7	7	5	6
ΝΟΜΟΣ ΡΕΘΥΜΝΗΣ	4	8	6	6
ΝΟΜΟΣ ΧΑΝΙΩΝ	8	9	7	8

Πίνακας 15B/Θ: Θνησιμότητα Γυναικών 2010-2012 (Ποσοστιαία κατανομή)

ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ	ΓΥΝΑΙΚΕΣ			
	2010	2011	2012	Μ.Ο. Θανάτων
<b>ΣΥΝΟΛΟ ΘΑΝΑΤΩΝ</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>
ΝΟΜΟΣ ΔΡΑΜΑΣ	1,12	0,78	0,52	0,80
ΝΟΜΟΣ ΚΑΒΑΛΑΣ	1,68	1,04	0,92	1,20
ΝΟΜΟΣ ΕΒΡΟΥ	2,24	0,78	0,65	1,20
ΝΟΜΟΣ ΞΑΝΘΗΣ	1,12	0,65	1,18	0,98
ΝΟΜΟΣ ΡΟΔΟΠΗΣ	2,10	2,35	1,05	1,83
ΝΟΜΟΣ ΗΜΑΘΙΑΣ	0,84	1,04	1,83	1,25
ΝΟΜΟΣ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ	9,54	6,65	8,63	8,24
ΝΟΜΟΣ ΚΙΛΚΙΣ	1,26	1,17	0,65	1,02
ΝΟΜΟΣ ΠΕΛΛΗΣ	0,98	1,83	1,31	1,38
ΝΟΜΟΣ ΠΙΕΡΙΑΣ	0,98	0,65	0,52	0,71
ΝΟΜΟΣ ΣΕΡΡΩΝ	1,68	1,83	1,57	1,69
ΝΟΜΟΣ ΧΑΛΚΙΔΙΚΗΣ	0,84	0,39	0,78	0,67
ΝΟΜΟΣ ΓΡΕΒΕΝΩΝ	0,14	0,26	0,00	0,20
ΝΟΜΟΣ ΚΑΣΤΟΡΙΑΣ	0,70	0,13	0,78	0,53
ΝΟΜΟΣ ΚΟΖΑΝΗΣ	1,12	0,52	0,52	0,71
ΝΟΜΟΣ ΦΛΩΡΙΝΗΣ	0,28	0,13	0,52	0,31
ΝΟΜΟΣ ΚΑΡΔΙΤΣΗΣ	1,26	1,30	0,78	1,11
ΝΟΜΟΣ ΛΑΡΙΣΗΣ	1,82	2,48	2,35	2,23
ΝΟΜΟΣ ΜΑΓΝΗΣΙΑΣ	0,84	1,83	2,22	1,65
ΝΟΜΟΣ ΤΡΙΚΑΛΩΝ	0,98	1,69	0,92	1,20
ΝΟΜΟΣ ΑΡΤΗΣ	0,56	0,65	0,92	0,71
ΝΟΜΟΣ ΘΕΣΠΡΩΤΙΑΣ	0,56	1,04	0,26	0,62
ΝΟΜΟΣ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ	0,70	1,56	1,57	1,29
ΝΟΜΟΣ ΠΡΕΒΕΖΗΣ	0,42	0,91	0,92	0,76
ΝΟΜΟΣ ΖΑΚΥΝΘΟΥ	0,84	0,26	0,13	0,40
ΝΟΜΟΣ ΚΕΡΚΥΡΑΣ	1,82	1,04	1,44	1,43
ΝΟΜΟΣ ΚΕΦΑΛΛΗΝΙΑΣ	0,56	0,52	0,39	0,49
ΝΟΜΟΣ ΛΕΥΚΑΔΟΣ	0,28	0,13	0,26	0,22
ΝΟΜΟΣ ΑΙΤΩΛΙΑΣ ΚΑΙ ΑΚΑΡΝΑΝΙΑΣ	2,95	2,35	1,44	2,23
ΝΟΜΟΣ ΑΧΑΪΑΣ	3,23	2,74	3,40	3,12
ΝΟΜΟΣ ΗΛΕΙΑΣ	2,38	2,09	1,44	1,96
ΝΟΜΟΣ ΒΟΙΩΤΙΑΣ	1,68	1,56	0,92	1,38
ΝΟΜΟΣ ΕΥΒΟΙΑΣ	1,82	1,43	2,22	1,83
ΝΟΜΟΣ ΕΥΡΥΤΑΝΙΑΣ	-	-	-	-
ΝΟΜΟΣ ΦΘΙΩΤΙΔΟΣ	0,84	1,43	1,57	1,29
ΝΟΜΟΣ ΦΩΚΙΔΟΣ	0,42	0,26	0,52	0,40
ΝΟΜΟΣ ΑΡΓΟΛΙΔΟΣ	1,12	0,91	1,05	1,02
ΝΟΜΟΣ ΑΡΚΑΔΙΑΣ	0,42	0,65	1,70	0,94
ΝΟΜΟΣ ΚΟΡΙΝΘΙΑΣ	1,54	1,30	0,78	1,20
ΝΟΜΟΣ ΛΑΚΩΝΙΑΣ	1,26	0,52	0,65	0,80
ΝΟΜΟΣ ΜΕΣΣΗΝΙΑΣ	1,54	1,83	1,96	1,78
ΝΟΜΑΡΧΙΑ ΑΘΗΝΩΝ	24,82	26,99	28,63	26,86

ΝΟΜΑΡΧΙΑ ΑΝΑΤΟΛΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ	2,95	5,35	3,66	4,01
ΝΟΜΑΡΧΙΑ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ	1,12	1,56	1,31	1,34
ΝΟΜΑΡΧΙΑ ΠΕΙΡΑΙΩΣ	4,35	5,48	5,62	5,17
ΝΟΜΟΣ ΛΕΣΒΟΥ	0,98	1,30	1,05	1,11
ΝΟΜΟΣ ΣΑΜΟΥ	0,00	0,39	0,13	0,27
ΝΟΜΟΣ ΧΙΟΥ	0,56	0,39	0,52	0,49
ΝΟΜΟΣ ΔΩΔΕΚΑΝΗΣΟΥ	1,96	1,30	2,09	1,78
ΝΟΜΟΣ ΚΥΚΛΑΔΩΝ	1,40	0,65	1,44	1,16
ΝΟΜΟΣ ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ	2,66	2,74	1,96	2,45
ΝΟΜΟΣ ΛΑΣΙΘΙΟΥ	0,98	0,91	0,65	0,85
ΝΟΜΟΣ ΡΕΘΥΜΝΗΣ	0,56	1,04	0,78	0,80
ΝΟΜΟΣ ΧΑΝΙΩΝ	1,12	1,17	0,92	1,07

#### 4.5. Αναλογία των φύλων

Στην αναλογία των φύλων ως προς τους θανάτους από λοιμώδη και παρασιτικά νοσήματα, βλέπουμε ότι οι άντρες πεθαίνουν σχετικά λιγότερο από ότι οι γυναίκες από λοιμώδη και παρασιτικά νοσήματα με λαμπρές εξαιρέσεις, όπου το ποσοστό είναι διπλάσιο στο νομό Γρεβενών, Καστοριάς και με μεγάλα ποσοστά για τους άντρες στο νομό Φθιώτιδας και Κυκλάδων.

Πίνακας 16SRγια τα ΑΠΝ

ΛΟΙΜΩΔΗ ΚΑΙ ΠΑΡΑΣΙΤΙΚΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ	
ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ	SR
<b>ΣΥΝΟΛΟ ΘΑΝΑΤΩΝ</b>	<b>0,91</b>
ΝΟΜΟΣ ΔΡΑΜΑΣ	<b>1,14</b>
ΝΟΜΟΣ ΚΑΒΑΛΑΣ	<b>0,80</b>
ΝΟΜΟΣ ΕΒΡΟΥ	<b>0,80</b>
ΝΟΜΟΣ ΞΑΝΘΗΣ	<b>0,78</b>
ΝΟΜΟΣ ΡΟΔΟΠΗΣ	<b>0,88</b>
ΝΟΜΟΣ ΗΜΑΘΙΑΣ	<b>1,08</b>
ΝΟΜΟΣ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ	<b>0,99</b>
ΝΟΜΟΣ ΚΙΛΚΙΣ	<b>0,91</b>
ΝΟΜΟΣ ΠΕΛΛΗΣ	<b>1,14</b>
ΝΟΜΟΣ ΠΙΕΡΙΑΣ	<b>1,71</b>
ΝΟΜΟΣ ΣΕΡΡΩΝ	<b>1,42</b>
ΝΟΜΟΣ ΓΡΕΒΕΝΩΝ	<b>2,00</b>
ΝΟΜΟΣ ΚΑΣΤΟΡΙΑΣ	<b>2,00</b>
ΝΟΜΟΣ ΚΟΖΑΝΗΣ	<b>1,00</b>
ΝΟΜΟΣ ΚΑΡΔΙΤΣΗΣ	<b>0,93</b>
ΝΟΜΟΣ ΛΑΡΙΣΗΣ	<b>1,16</b>
ΝΟΜΟΣ ΜΑΓΝΗΣΙΑΣ	<b>0,72</b>

ΝΟΜΟΣ ΤΡΙΚΑΛΩΝ	1,20
ΝΟΜΟΣ ΑΡΤΗΣ	1,18
ΝΟΜΟΣ ΘΕΣΠΡΩΤΙΑΣ	1,08
ΝΟΜΟΣ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ	0,67
ΝΟΜΟΣ ΠΡΕΒΕΖΗΣ	0,67
ΝΟΜΟΣ ΖΑΚΥΝΘΟΥ	1,07
ΝΟΜΟΣ ΚΕΡΚΥΡΑΣ	0,83
ΝΟΜΟΣ ΚΕΦΑΛΛΗΝΙΑΣ	1,44
ΝΟΜΟΣ ΛΕΥΚΑΔΟΣ	1,60
ΝΟΜΟΣ ΑΙΤΩΛΙΑΣ ΚΑΙ ΑΚΑΡΝΑΝΙΑΣ	0,83
ΝΟΜΟΣ ΑΧΑΪΑΣ	0,67
ΝΟΜΟΣ ΗΛΕΙΑΣ	0,95
ΝΟΜΟΣ ΒΟΙΩΤΙΑΣ	0,48
ΝΟΜΟΣ ΕΥΒΟΙΑΣ	0,82
ΝΟΜΟΣ ΕΥΡΥΤΑΝΙΑΣ	0,38
ΝΟΜΟΣ ΦΘΙΩΤΙΔΟΣ	1,45
ΝΟΜΟΣ ΦΩΚΙΔΟΣ	0,56
ΝΟΜΟΣ ΑΡΓΟΛΙΔΟΣ	1,33
ΝΟΜΟΣ ΑΡΚΑΔΙΑΣ	1,14
ΝΟΜΟΣ ΚΟΡΙΝΘΙΑΣ	0,80
ΝΟΜΟΣ ΛΑΚΩΝΙΑΣ	1,00
ΝΟΜΟΣ ΜΕΣΣΗΝΙΑΣ	1,46
ΝΟΜΑΡΧΙΑ ΑΘΗΝΩΝ	1,04
ΝΟΜΑΡΧΙΑ ΑΝΑΤΟΛΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ	0,71
ΝΟΜΑΡΧΙΑ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ	1,29
ΝΟΜΑΡΧΙΑ ΠΕΙΡΑΙΩΣ	0,71
ΝΟΜΟΣ ΛΕΣΒΟΥ	0,68
ΝΟΜΟΣ ΣΑΜΟΥ	0,90
ΝΟΜΟΣ ΧΙΟΥ	0,50
ΝΟΜΟΣ ΔΩΔΕΚΑΝΗΣΟΥ	0,93
ΝΟΜΟΣ ΚΥΚΛΑΔΩΝ	1,75
ΝΟΜΟΣ ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ	0,92
ΝΟΜΟΣ ΛΑΣΙΘΙΟΥ	1,08
ΝΟΜΟΣ ΡΕΘΥΜΝΗΣ	0,53
ΝΟΜΟΣ ΧΑΝΙΩΝ	0,66
ΝΟΜΟΣ ΧΑΛΚΙΔΙΚΗΣ	1,00
ΝΟΜΟΣ ΦΛΩΡΙΝΗΣ	0,00

Όσον αφορά στους θανάτους από νοσήματα αναπνευστικού, παρατηρούμε ότι οι άνδρες και οι γυναίκες έχουν σχεδόν τα ίδια ποσοστά πανελλαδικά με μικρές εξαιρέσεις τη Δράμα όπου για κάθε μία γυναίκα πεθαίνουν 1,6 άντρες και το νομό Κυκλάδων.

Πίνακας 17SR για τα ΑΝΑΠΝ

ΝΟΣΗΜΑΤΑ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΟΥ	
ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ	SR

<b>ΣΥΝΟΛΟ ΘΑΝΑΤΩΝ</b>	<b>1,04</b>
ΝΟΜΟΣ ΔΡΑΜΑΣ	<b>1,63</b>
ΝΟΜΟΣ ΚΑΒΑΛΑΣ	<b>1,23</b>
ΝΟΜΟΣ ΕΒΡΟΥ	<b>1,25</b>
ΝΟΜΟΣ ΞΑΝΘΗΣ	<b>1,29</b>
ΝΟΜΟΣ ΡΟΔΟΠΗΣ	<b>1,40</b>
ΝΟΜΟΣ ΗΜΑΘΙΑΣ	<b>1,05</b>
ΝΟΜΟΣ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ	<b>1,03</b>
ΝΟΜΟΣ ΚΙΛΚΙΣ	<b>1,17</b>
ΝΟΜΟΣ ΠΕΛΛΗΣ	<b>1,04</b>
ΝΟΜΟΣ ΠΙΕΡΙΑΣ	<b>1,08</b>
ΝΟΜΟΣ ΣΕΡΡΩΝ	<b>1,05</b>
ΝΟΜΟΣ ΧΑΛΚΙΔΙΚΗΣ	<b>1,12</b>
ΝΟΜΟΣ ΓΡΕΒΕΝΩΝ	<b>1,18</b>
ΝΟΜΟΣ ΚΑΣΤΟΡΙΑΣ	<b>1,35</b>
ΝΟΜΟΣ ΚΟΖΑΝΗΣ	<b>1,33</b>
ΝΟΜΟΣ ΦΛΩΡΙΝΗΣ	<b>0,85</b>
ΝΟΜΟΣ ΚΑΡΔΙΤΣΗΣ	<b>1,09</b>
ΝΟΜΟΣ ΛΑΡΙΣΗΣ	<b>1,23</b>
ΝΟΜΟΣ ΜΑΓΝΗΣΙΑΣ	<b>0,98</b>
ΝΟΜΟΣ ΤΡΙΚΑΛΩΝ	<b>1,07</b>
ΝΟΜΟΣ ΑΡΤΗΣ	<b>1,37</b>
ΝΟΜΟΣ ΘΕΣΠΡΩΤΙΑΣ	<b>1,28</b>
ΝΟΜΟΣ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ	<b>1,19</b>
ΝΟΜΟΣ ΠΡΕΒΕΖΗΣ	<b>1,06</b>
ΝΟΜΟΣ ΖΑΚΥΝΘΟΥ	<b>1,36</b>
ΝΟΜΟΣ ΚΕΡΚΥΡΑΣ	<b>1,23</b>
ΝΟΜΟΣ ΚΕΦΑΛΛΗΝΙΑΣ	<b>1,28</b>
ΝΟΜΟΣ ΛΕΥΚΑΔΟΣ	<b>0,71</b>
ΝΟΜΟΣ ΑΙΤΩΛΙΑΣ ΚΑΙ ΑΚΑΡΝΑΝΙΑΣ	<b>0,93</b>
ΝΟΜΟΣ ΑΧΑΪΑΣ	<b>1,08</b>
ΝΟΜΟΣ ΗΛΕΙΑΣ	<b>1,23</b>
ΝΟΜΟΣ ΒΟΙΩΤΙΑΣ	<b>1,04</b>
ΝΟΜΟΣ ΕΥΒΟΙΑΣ	<b>1,05</b>
ΝΟΜΟΣ ΕΥΡΥΤΑΝΙΑΣ	<b>1,50</b>
ΝΟΜΟΣ ΦΘΙΩΤΙΔΟΣ	<b>1,09</b>
ΝΟΜΟΣ ΦΩΚΙΔΟΣ	<b>1,12</b>
ΝΟΜΟΣ ΑΡΓΟΛΙΔΟΣ	<b>1,28</b>
ΝΟΜΟΣ ΑΡΚΑΔΙΑΣ	<b>1,06</b>
ΝΟΜΟΣ ΚΟΡΙΝΘΙΑΣ	<b>1,02</b>
ΝΟΜΟΣ ΛΑΚΩΝΙΑΣ	<b>1,16</b>
ΝΟΜΟΣ ΜΕΣΣΗΝΙΑΣ	<b>0,97</b>
ΝΟΜΑΡΧΙΑ ΑΘΗΝΩΝ	<b>0,88</b>
ΝΟΜΑΡΧΙΑ ΑΝΑΤΟΛΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ	<b>1,08</b>
ΝΟΜΑΡΧΙΑ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ	<b>0,98</b>
ΝΟΜΑΡΧΙΑ ΠΕΙΡΑΙΩΣ	<b>1,06</b>
ΝΟΜΟΣ ΛΕΣΒΟΥ	<b>1,29</b>
ΝΟΜΟΣ ΣΑΜΟΥ	<b>1,23</b>
ΝΟΜΟΣ ΧΙΟΥ	<b>1,05</b>
ΝΟΜΟΣ ΔΩΔΕΚΑΝΗΣΟΥ	<b>0,98</b>

ΝΟΜΟΣ ΚΥΚΛΑΔΩΝ	<b>1,48</b>
ΝΟΜΟΣ ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ	<b>1,13</b>
ΝΟΜΟΣ ΛΑΣΙΘΙΟΥ	<b>1,08</b>
ΝΟΜΟΣ ΡΕΘΥΜΝΗΣ	<b>1,28</b>
ΝΟΜΟΣ ΧΑΝΙΩΝ	<b>1,01</b>

Τέλος στους βίους θανάτους, η διαφορά μεταξύ ανδρών και γυναικών είναι πάρα πολύ μεγάλη όπου για κάθε μία γυναίκα πανελλαδικά πεθαίνουν 3,4 άντρες και υπάρχουν και περιοχές όπως ο νομός Έβρου, ο νομός Πιερίας, ο νομός Γρεβενών και άλλες έντονα αγροτικές περιοχές όπου για κάθε μία γυναίκα πεθαίνουν σχεδόν πέντε άντρες. Αυτό που είναι επίσης εντυπωσιακό είναι ότι στη Νομαρχία Δυτικής Αττικής όπου και κάθε μία γυναίκα πεθαίνουν τέσσερις άντρες από βίαιους θανάτους.

#### Πίνακας 18SR για τα Β/Θ

ΒΙΑΙΟΙ ΘΑΝΑΤΟΙ	
ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ	SR
<b>ΣΥΝΟΛΟ ΘΑΝΑΤΩΝ</b>	<b>3,39</b>
ΝΟΜΟΣ ΔΡΑΜΑΣ	<b>3,94</b>
ΝΟΜΟΣ ΚΑΒΑΛΑΣ	<b>2,78</b>
ΝΟΜΟΣ ΕΒΡΟΥ	<b>4,67</b>
ΝΟΜΟΣ ΞΑΝΘΗΣ	<b>3,36</b>
ΝΟΜΟΣ ΡΟΔΟΠΗΣ	<b>2,05</b>
ΝΟΜΟΣ ΗΜΑΘΙΑΣ	<b>4,00</b>
ΝΟΜΟΣ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ	<b>3,39</b>
ΝΟΜΟΣ ΚΙΛΚΙΣ	<b>1,91</b>
ΝΟΜΟΣ ΠΕΛΛΗΣ	<b>3,13</b>
ΝΟΜΟΣ ΠΙΕΡΙΑΣ	<b>4,56</b>
ΝΟΜΟΣ ΣΕΡΡΩΝ	<b>3,53</b>
ΝΟΜΟΣ ΧΑΛΚΙΔΙΚΗΣ	<b>5,40</b>
ΝΟΜΟΣ ΓΡΕΒΕΝΩΝ	<b>5,56</b>
ΝΟΜΟΣ ΚΑΣΤΟΡΙΑΣ	<b>3,08</b>
ΝΟΜΟΣ ΚΟΖΑΝΗΣ	<b>5,19</b>
ΝΟΜΟΣ ΦΛΩΡΙΝΗΣ	<b>4,43</b>
ΝΟΜΟΣ ΚΑΡΔΙΤΣΗΣ	<b>3,72</b>
ΝΟΜΟΣ ΛΑΡΙΣΗΣ	<b>3,30</b>
ΝΟΜΟΣ ΜΑΓΝΗΣΙΑΣ	<b>3,32</b>
ΝΟΜΟΣ ΤΡΙΚΑΛΩΝ	<b>3,89</b>
ΝΟΜΟΣ ΑΡΤΗΣ	<b>4,19</b>
ΝΟΜΟΣ ΘΕΣΣΠΡΩΤΙΑΣ	<b>2,43</b>
ΝΟΜΟΣ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ	<b>3,86</b>
ΝΟΜΟΣ ΠΡΕΒΕΖΗΣ	<b>2,41</b>
ΝΟΜΟΣ ΖΑΚΥΝΘΟΥ	<b>3,78</b>
ΝΟΜΟΣ ΚΕΡΚΥΡΑΣ	<b>2,44</b>
ΝΟΜΟΣ ΚΕΦΑΛΛΗΝΙΑΣ	<b>1,45</b>
ΝΟΜΟΣ ΛΕΥΚΑΔΟΣ	<b>3,20</b>
ΝΟΜΟΣ ΑΙΤΩΛΙΑΣ ΚΑΙ ΑΚΑΡΝΑΝΙΑΣ	<b>3,40</b>

ΝΟΜΟΣ ΑΧΑΪΑΣ	<b>3,00</b>
ΝΟΜΟΣ ΗΛΕΙΑΣ	<b>3,18</b>
ΝΟΜΟΣ ΒΟΙΩΤΙΑΣ	<b>2,94</b>
ΝΟΜΟΣ ΕΥΒΟΙΑΣ	<b>4,37</b>
ΝΟΜΟΣ ΕΥΡΥΤΑΝΙΑΣ	-
ΝΟΜΟΣ ΦΘΙΩΤΙΔΟΣ	<b>4,24</b>
ΝΟΜΟΣ ΦΩΚΙΔΟΣ	<b>4,00</b>
ΝΟΜΟΣ ΑΡΓΟΛΙΔΟΣ	<b>4,13</b>
ΝΟΜΟΣ ΑΡΚΑΔΙΑΣ	<b>3,81</b>
ΝΟΜΟΣ ΚΟΡΙΝΘΙΑΣ	<b>4,74</b>
ΝΟΜΟΣ ΛΑΚΩΝΙΑΣ	<b>5,22</b>
ΝΟΜΟΣ ΜΕΣΣΗΝΙΑΣ	<b>3,00</b>
ΝΟΜΑΡΧΙΑ ΑΘΗΝΩΝ	<b>3,08</b>
ΝΟΜΑΡΧΙΑ ΑΝΑΤΟΛΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ	<b>3,59</b>
ΝΟΜΑΡΧΙΑ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ	<b>4,00</b>
ΝΟΜΑΡΧΙΑ ΠΕΙΡΑΙΩΣ	<b>3,41</b>
ΝΟΜΟΣ ΛΕΣΒΟΥ	<b>3,04</b>
ΝΟΜΟΣ ΣΑΜΟΥ	<b>3,67</b>
ΝΟΜΟΣ ΧΙΟΥ	<b>3,18</b>
ΝΟΜΟΣ ΔΩΔΕΚΑΝΗΣΟΥ	<b>3,28</b>
ΝΟΜΟΣ ΚΥΚΛΑΔΩΝ	<b>3,12</b>
ΝΟΜΟΣ ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ	<b>3,53</b>
ΝΟΜΟΣ ΛΑΣΙΘΙΟΥ	<b>3,37</b>
ΝΟΜΟΣ ΡΕΘΥΜΝΗΣ	<b>3,67</b>
ΝΟΜΟΣ ΧΑΝΙΩΝ	<b>5,21</b>

#### 4.6. Ανάλυση προτυποποιημένων λόγων θνησιμότητας (SMRs)

Το SMR είναι ο προτυποποιημένος λόγος θνησιμότητας και το έχουμε υπολογίσει για όλους τους νομούς της Ελλάδας, για άντρες και γυναίκες, για τις αιτίες θανάτου που ερευνούμε. Εκφράζεται σαν ποσό(επί τοις εκατό) και όταν είναι μεγαλύτερο ή μικρότερο από το 100 το σχολιάζουμε πάντα σε σχέση με το μέσο επίπεδο θνησιμότητας του πρότυπου πληθυσμού που στη δικιά μας περίπτωση είναι ο συνολικός πληθυσμός της Ελλάδας που απογράφηκε το 2011.

Έτσι για παράδειγμα βλέπουμε ότι στη Δράμα οι άνδρες πεθαίνουν κατά 33% περισσότερο σε σχέση με τον πρότυπο πληθυσμό ενώ οι γυναίκες κατά 12% λιγότερο.

Τα χρωματισμένα κελιά είναι οι 4 (ή 5 σε περίπτωση ισοβαθμίας) νομοί με τα μεγαλύτερα και μικρότερα SMR όσον αφορά τα λοιμώδη και παρασιτική νοσήματα. Με γαλάζιο χρώμα είναι τα χαμηλότερα και με πορτοκαλί τα υψηλότερα.

Πίνακας 19 ΛΠΝ: SMRανά φύλο

ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ	ΑΝΔΡΕΣ			ΓΥΝΑΙΚΕΣ		
	Ο	Ε	SMR	Ο	Ε	SMR
ΝΟΜΟΣ ΔΡΑΜΑΣ	4	3	133	3,5	4	88
ΝΟΜΟΣ ΚΑΒΑΛΑΣ	4	3	133	5	5	100
ΝΟΜΟΣ ΕΒΡΟΥ	4	4	100	5	6	83
ΝΟΜΟΣ ΞΑΝΘΗΣ	5	2	233	6	3	200
ΝΟΜΟΣ ΡΟΔΟΠΗΣ	5	3	156	5	4	133
ΝΟΜΟΣ ΗΜΑΘΙΑΣ	9	4	225	8	5	167
ΝΟΜΟΣ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ	29	24	119	29	34	85
ΝΟΜΟΣ ΚΙΛΚΙΣ	3	3	111	4	3	122
ΝΟΜΟΣ ΠΕΛΛΗΣ	8	4	208	7	5	147
ΝΟΜΟΣ ΠΙΕΡΙΑΣ	4	3	133	2	4	58
ΝΟΜΟΣ ΣΕΡΡΩΝ	6	6	94	4	8	50
ΝΟΜΟΣ ΓΡΕΒΕΝΩΝ	2	1	200	1	2	50
ΝΟΜΟΣ ΚΑΣΤΟΡΙΑΣ	3	2	133	1	2	67
ΝΟΜΟΣ ΚΟΖΑΝΗΣ	4	4	108	4	5	87
ΝΟΜΟΣ ΚΑΡΔΙΤΣΗΣ	4	4	108	5	5	93
ΝΟΜΟΣ ΛΑΡΙΣΗΣ	12	7	171	10	10	103
ΝΟΜΟΣ ΜΑΓΝΗΣΙΑΣ	17	5	347	24	7	343
ΝΟΜΟΣ ΤΡΙΚΑΛΩΝ	4	4	100	3	6	56
ΝΟΜΟΣ ΑΡΤΗΣ	6	7	79	5	13	36
ΝΟΜΟΣ ΘΕΣΠΡΩΤΙΑΣ	5	3	156	4	5	87
ΝΟΜΟΣ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ	11	9	126	17	16	106
ΝΟΜΟΣ ΠΡΕΒΕΖΗΣ	3	8	42	5	7	71
ΝΟΜΟΣ ΖΑΚΥΝΘΟΥ	5	7	71	5	8	58
ΝΟΜΟΣ ΚΕΡΚΥΡΑΣ	8	9	89	10	14	69
ΝΟΜΟΣ ΚΕΦΑΛΛΗΝΙΑΣ	4	5	87	3	5	60
ΝΟΜΟΣ ΛΕΥΚΑΔΟΣ	3	4	67	2	3	56
ΝΟΜΟΣ ΑΙΤΩΛΙΑΣ ΚΑΙ ΑΚΑΡΝΑΝΙΑΣ	11	8	142	14	9	152
ΝΟΜΟΣ ΑΧΑΪΑΣ	21	8	258	31	10	310
ΝΟΜΟΣ ΗΛΕΙΑΣ	12	8	146	12	11	112
ΝΟΜΟΣ ΒΟΙΩΤΙΑΣ	3	6	56	7	6	117
ΝΟΜΟΣ ΕΥΒΟΙΑΣ	5	7	76	7	8	81
ΝΟΜΟΣ ΕΥΡΥΤΑΝΙΑΣ	1	4	25	3	4	67
ΝΟΜΟΣ ΦΘΙΩΤΙΔΟΣ	5	5	107	4	4	92
ΝΟΜΟΣ ΦΩΚΙΔΟΣ	2	8	21	3	6	50
ΝΟΜΟΣ ΑΡΓΟΛΙΔΟΣ	4	3	133	3	3	100
ΝΟΜΟΣ ΑΡΚΑΔΙΑΣ	4	4	100	4	4	88
ΝΟΜΟΣ ΚΟΡΙΝΘΙΑΣ	5	7	76	7	9	74
ΝΟΜΟΣ ΛΑΚΩΝΙΑΣ	3	2	150	3	1	300
ΝΟΜΟΣ ΜΕΣΣΗΝΙΑΣ	6	5	127	4	4	108
ΝΟΜΑΡΧΙΑ ΑΘΗΝΩΝ	111	103	108	107	132	81
ΝΟΜΑΡΧΙΑ ΑΝΑΤΟΛΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ	14	12	117	20	25	79
ΝΟΜΑΡΧΙΑ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ	7	7	105	6	7	81
ΝΟΜΑΡΧΙΑ ΠΕΙΡΑΙΩΣ	24	27	88	33	30	111
ΝΟΜΟΣ ΛΕΣΒΟΥ	15	17	86	22	18	120
ΝΟΜΟΣ ΣΑΜΟΥ	3	5	60	3	5	67
ΝΟΜΟΣ ΧΙΟΥ	2	3	50	3	4	75
ΝΟΜΟΣ ΔΩΔΕΚΑΝΗΣΟΥ	13	11	115	14	17	80
ΝΟΜΟΣ ΚΥΚΛΑΔΩΝ	5	6	78	3	7	38



ΝΟΜΟΣ ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ	15	14	107	16	14	117
ΝΟΜΟΣ ΛΑΣΙΘΙΟΥ	14	10	140	13	15	87
ΝΟΜΟΣ ΡΕΘΥΜΝΗΣ	5	9	59	10	11	91
ΝΟΜΟΣ ΧΑΝΙΩΝ	6	7	90	10	12	81
ΝΟΜΟΣ ΧΑΛΚΙΔΙΚΗΣ	4	5	80	4	6	67
ΝΟΜΟΣ ΦΛΩΡΙΝΗΣ	0	1	0	3	2	125

Αυτό που μπορούμε να παρατηρήσουμε για τους άντρες είναι ότι πεθαίνουν κατά 133% παραπάνω στο Νομό Ξάνθης σε σχέση με το πρότυπο πληθυσμό, στο νομό Ημαθίας πεθαίνουν κατά 125% παραπάνω, στο νομό Μαγνησίας κατά 247% παραπάνω σε σχέση με το πρότυπο πληθυσμό και στο νομό Αχαΐας κατά 158% παραπάνω.

Οι γυναίκες κατά 100% παραπάνω σε σχέση με το πρότυπο πληθυσμό πεθαίνουν στο Νομό Ξάνθης, κατά 67% στο νομό Ημαθίας, κατά 243% στο νομό Μαγνησίας. Επίσης στο νομό Αχαΐας οι γυναίκες πεθαίνουν σε μεγαλύτερο ποσοστό και μάλιστα κατά 210% παραπάνω σε σχέση με τον πρότυπο πληθυσμό. Παρατηρούμε ότι έχουμε στους ίδιους νόμους αυξημένα σε σχέση με τον πρότυπο πληθυσμό θανάτους από λοιμώδη και παρασιτικά νοσήματα και στα δύο φύλα.

Αντίθετα οι άντρες πεθαίνουν κατά 75% λιγότερο στο νομό Ευρυτανίας, κατά 79% λιγότερο στο νομό Φωκίδος, κατά 50% λιγότερο στο νομό Χίου και κατά 41% λιγότερο στο νομό Ρεθύμνης από λοιμώδη και παρασιτικά νοσήματα σε σχέση με το πρότυπο πληθυσμό.

Οι γυναίκες πεθαίνουν κατά 50% λιγότερο στο νομό Σερρών, κατά 64% λιγότερο στο νομό Άρτης σε σχέση με τον πρότυπο πληθυσμό κατά 50% στο νομό Φωκίδος και κατά 62% λιγότερο στο νομό Κυκλάδων από λοιμώδη και παρασιτικά νοσήματα.

Πίνακας 20 ΑΝΑΠΝ: SMR ανά φύλλο

ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ	ΑΝΔΡΕΣ			ΓΥΝΑΙΚΕΣ		
	Ο	Ε	SMR	Ο	Ε	SMR
ΝΟΜΟΣ ΔΡΑΜΑΣ	54	47	114	33	37	89
ΝΟΜΟΣ ΚΑΒΑΛΑΣ	81	68	119	66	62	106
ΝΟΜΟΣ ΕΒΡΟΥ	78	56	139	62	65	96
ΝΟΜΟΣ ΞΑΝΘΗΣ	41	45	91	32	36	88
ΝΟΜΟΣ ΡΟΔΟΠΗΣ	59	33	178	42	47	89
ΝΟΜΟΣ ΗΜΑΘΙΑΣ	63	47	134	60	62	97
ΝΟΜΟΣ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ	414	297	139	402	445	90
ΝΟΜΟΣ ΚΙΛΚΙΣ	46	33	139	39	44	89
ΝΟΜΟΣ ΠΕΛΛΗΣ	64	50	129	62	67	93
ΝΟΜΟΣ ΠΙΕΡΙΑΣ	44	42	105	41	57	71
ΝΟΜΟΣ ΣΕΡΡΩΝ	111	77	144	105	105	100
ΝΟΜΟΣ ΧΑΛΚΙΔΙΚΗΣ	44	35	125	39	42	93
ΝΟΜΟΣ ΓΡΕΒΕΝΩΝ	13	17	76	11	22	50
ΝΟΜΟΣ ΚΑΣΤΟΡΙΑΣ	23	20	117	17	25	69

ΝΟΜΟΣ ΚΟΖΑΝΗΣ	60	54	110	45	72	63
ΝΟΜΟΣ ΦΛΩΡΙΝΗΣ	19	19	100	22	27	83
ΝΟΜΟΣ ΚΑΡΔΙΤΣΗΣ	82	54	152	76	74	102
ΝΟΜΟΣ ΛΑΡΙΣΗΣ	141	96	147	114	128	89
ΝΟΜΟΣ ΜΑΓΝΗΣΙΑΣ	100	69	145	103	97	106
ΝΟΜΟΣ ΤΡΙΚΑΛΩΝ	77	57	135	72	78	92
ΝΟΜΟΣ ΑΡΤΗΣ	43	34	127	32	45	70
ΝΟΜΟΣ ΘΕΣΠΡΩΤΙΑΣ	29	20	145	23	35	65
ΝΟΜΟΣ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ	89	77	116	75	82	91
ΝΟΜΟΣ ΠΡΕΒΕΖΗΣ	28	32	88	26	36	73
ΝΟΜΟΣ ΖΑΚΥΝΘΟΥ	25	34	75	19	27	69
ΝΟΜΟΣ ΚΕΡΚΥΡΑΣ	63	57	110	51	63	81
ΝΟΜΟΣ ΚΕΦΑΛΛΗΝΙΑΣ	29	30	97	23	26	87
ΝΟΜΟΣ ΛΕΥΚΑΔΟΣ	16	15	104	22	34	65
ΝΟΜΟΣ ΑΙΤΩΛΙΑΣ ΚΑΙ ΑΚΑΡΝΑΝΙΑΣ	107	89	120	115	102	112
ΝΟΜΟΣ ΑΧΑΪΑΣ	162	100	162	150	139	108
ΝΟΜΟΣ ΗΛΕΙΑΣ	102	89	115	83	82	101
ΝΟΜΟΣ ΒΟΙΩΤΙΑΣ	61	55	110	58	54	108
ΝΟΜΟΣ ΕΥΒΟΙΑΣ	129	110	117	123	134	92
ΝΟΜΟΣ ΕΥΡΥΤΑΝΙΑΣ	11	9	122	7	12	61
ΝΟΜΟΣ ΦΘΙΩΤΙΔΟΣ	72	83	87	66	72	92
ΝΟΜΟΣ ΦΩΚΙΔΟΣ	21	25	85	19	23	83
ΝΟΜΟΣ ΑΡΓΟΛΙΔΟΣ	54	53	101	42	37	114
ΝΟΜΟΣ ΑΡΚΑΔΙΑΣ	75	68	110	70	67	105
ΝΟΜΟΣ ΚΟΡΙΝΘΙΑΣ	72	56	129	71	68	104
ΝΟΜΟΣ ΛΑΚΩΝΙΑΣ	62	64	97	53	59	90
ΝΟΜΟΣ ΜΕΣΣΗΝΙΑΣ	120	98	122	124	112	111
ΝΟΜΑΡΧΙΑ ΑΘΗΝΩΝ	1264	1119	113	1439	1321	109
ΝΟΜΑΡΧΙΑ ΑΝΑΤΟΛΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ	184	178	103	170	189	90
ΝΟΜΑΡΧΙΑ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ	65	63	104	66	75	88
ΝΟΜΑΡΧΙΑ ΠΕΙΡΑΙΩΣ	325	267	122	308	322	96
ΝΟΜΟΣ ΛΕΣΒΟΥ	67	65	103	52	63	82
ΝΟΜΟΣ ΣΑΜΟΥ	26	23	114	21	32	67
ΝΟΜΟΣ ΧΙΟΥ	39	24	161	37	45	81
ΝΟΜΟΣ ΔΩΔΕΚΑΝΗΣΟΥ	66	46	143	67	57	118
ΝΟΜΟΣ ΚΥΚΛΑΔΩΝ	62	48	128	42	55	76
ΝΟΜΟΣ ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ	170	133	128	151	132	114
ΝΟΜΟΣ ΛΑΣΙΘΙΟΥ	47	29	161	43	48	90
ΝΟΜΟΣ ΡΕΘΥΜΝΗΣ	52	40	131	41	56	73
ΝΟΜΟΣ ΧΑΝΙΩΝ	89	67	133	88	92	96

Και πάλι τα χρωματισμένα κελιά είναι τα 4 (ή 5 σε περίπτωση ισοβαθμίας) γεωγραφικά διαμερίσματα με τα μεγαλύτερα και μικρότερα SMR. Με γαλάζιο χρώμα είναι τα χαμηλότερα και με πορτοκαλί τα υψηλότερα.

Για τους θανάτους από αναπνευστικά νοσήματα παρατηρούμε ότι οι άντρες πεθαίνουν κατά 78% παραπάνω στο Νομό Ροδόπης, 52% παραπάνω στο νομό Καρδίτσης, 62% στο νομό Αχαΐας και 61% παραπάνω στο νομό Χίου και Λασιθίου. Οι γυναίκες πεθαίνουν κατά 14% παραπάνω στο νομό

Αργολίδας και Ηρακλείου, 11% παραπάνω στο νομό Μεσσηνίας και 18% παραπάνω σε σχέση με το πρότυπο πληθυσμό στο νομό Δωδεκανήσου.

Αντίθετα λιγότερο -σε σχέση με το πρότυπο πληθυσμό- οι άντρες πεθαίνουν κατά λιγότερο 24% στο νομό Γρεβενών, 25% στο νομό Ζακύνθου, 13% στο νομό Φθιώτιδας, 15% στο νομό Φωκίδος. Οι γυναίκες πεθαίνουν κατά 50% λιγότερο στο νομό Γρεβενών, 37% λιγότερο στο νομό Κοζάνης, 35% στο νομό Θεσπρωτίας και το νομό Λευκάδας και 39% λιγότερο στο νομό Ευρυτανίας.

Στους βίαιους θανάτους όπως ίσως αναμέναμε και από τις αναλύσεις που έχουμε δει και προηγουμένως οι άντρες πεθαίνουν σε μεγαλύτερο ποσοστό από ότι το αναμενόμενο σε σχέση με τον πρότυπο πληθυσμό, με εξαίρεση λίγες περιοχές όπως στο νομό Αργολίδας και το νομό Φωκίδας, ενώ αντίθετα οι γυναίκες πεθαίνουν σε πολύ μικρότερο ποσοστό σε σχέση με το πρότυπο πληθυσμό με εξαίρεση το νομό Αιτωλίας και Ακαρνανίας, το νομό Ηλείας και τη Μεσσηνία.

Πίνακας 21 Β/Θ: SMR ανά φύλλο

ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ	ΑΝΔΡΕΣ			ΓΥΝΑΙΚΕΣ		
	Ο	Ε	SMR	Ο	Ε	SMR
ΝΟΜΟΣ ΔΡΑΜΑΣ	24	18	131	6	8	75
ΝΟΜΟΣ ΚΑΒΑΛΑΣ	25	16	156	9	12	75
ΝΟΜΟΣ ΕΒΡΟΥ	42	34	124	9	13	69
ΝΟΜΟΣ ΞΑΝΘΗΣ	25	15	164	7	14	52
ΝΟΜΟΣ ΡΟΔΟΠΗΣ	28	17	165	14	19	72
ΝΟΜΟΣ ΗΜΑΘΙΑΣ	37	22	170	9	23	41
ΝΟΜΟΣ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ	209	162	129	62	187	33
ΝΟΜΟΣ ΚΙΛΚΙΣ	15	13	113	8	14	55
ΝΟΜΟΣ ΠΕΛΛΗΣ	32	22	147	10	23	45
ΝΟΜΟΣ ΠΙΕΡΙΑΣ	24	19	128	5	21	25
ΝΟΜΟΣ ΣΕΡΡΩΝ	45	29	154	13	32	40
ΝΟΜΟΣ ΧΑΛΚΙΔΙΚΗΣ	27	22	123	5	16	31
ΝΟΜΟΣ ΓΡΕΒΕΝΩΝ	8	6	139	2	6	25
ΝΟΜΟΣ ΚΑΣΤΟΡΙΑΣ	12	8	154	4	9	44
ΝΟΜΟΣ ΚΟΖΑΝΗΣ	28	24	115	5	15	36
ΝΟΜΟΣ ΦΛΩΡΙΝΗΣ	10	8	129	2	9	26
ΝΟΜΟΣ ΚΑΡΔΙΤΣΗΣ	31	19	163	8	20	42
ΝΟΜΟΣ ΛΑΡΙΣΗΣ	55	44	125	17	47	35
ΝΟΜΟΣ ΜΑΓΝΗΣΙΑΣ	41	31	132	12	34	36
ΝΟΜΟΣ ΤΡΙΚΑΛΩΝ	35	21	167	9	23	39
ΝΟΜΟΣ ΑΡΤΗΣ	22	18	124	5	7	76
ΝΟΜΟΣ ΘΕΣΠΡΩΤΙΑΣ	11	9	126	5	6	78
ΝΟΜΟΣ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ	37	26	144	10	12	81
ΝΟΜΟΣ ΠΡΕΒΕΖΗΣ	14	8	171	6	13	44
ΝΟΜΟΣ ΖΑΚΥΝΘΟΥ	11	12	94	3	4	75
ΝΟΜΟΣ ΚΕΡΚΥΡΑΣ	26	18	144	11	16	67
ΝΟΜΟΣ ΚΕΦΑΛΛΗΝΙΑΣ	5	4	133	4	9	41
ΝΟΜΟΣ ΛΕΥΚΑΔΟΣ	5	3	178	2	7	24
ΝΟΜΟΣ ΑΙΤΩΛΙΑΣ ΚΑΙ ΑΚΑΡΝΑΝΙΑΣ	57	45	126	17	15	111
ΝΟΜΟΣ ΑΧΑΪΑΣ	70	53	132	23	51	46

ΝΟΜΟΣ ΗΛΕΙΑΣ	47	42	111	15	12	122
ΝΟΜΟΣ ΒΟΙΩΤΙΑΣ	30	22	138	10	11	94
ΝΟΜΟΣ ΕΥΒΟΙΑΣ	60	55	108	14	16	85
ΝΟΜΟΣ ΕΥΡΥΤΑΝΙΑΣ	3	4	75	0	4	0
ΝΟΜΟΣ ΦΘΙΩΤΙΔΟΣ	41	28	146	10	14	69
ΝΟΜΟΣ ΦΩΚΙΔΟΣ	12	14	86	3	12	25
ΝΟΜΟΣ ΑΡΓΟΛΙΔΟΣ	32	56	57	8	13	59
ΝΟΜΟΣ ΑΡΚΑΔΙΑΣ	27	22	121	7	10	70
ΝΟΜΟΣ ΚΟΡΙΝΘΙΑΣ	43	34	125	9	10	90
ΝΟΜΟΣ ΛΑΚΩΝΙΑΣ	31	28	112	6	14	43
ΝΟΜΟΣ ΜΕΣΣΗΝΙΑΣ	40	26	154	13	13	103
ΝΟΜΑΡΧΙΑ ΑΘΗΝΩΝ	618	514	120	201	234	86
ΝΟΜΑΡΧΙΑ ΑΝΑΤΟΛΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ	108	82	131	30	52	58
ΝΟΜΑΡΧΙΑ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ	40	23	174	10	15	67
ΝΟΜΑΡΧΙΑ ΠΕΙΡΑΙΩΣ	132	79	167	39	52	74
ΝΟΜΟΣ ΛΕΣΒΟΥ	25	16	158	8	12	69
ΝΟΜΟΣ ΣΑΜΟΥ	7	2	367	2	6	33
ΝΟΜΟΣ ΧΙΟΥ	12	4	292	4	6	61
ΝΟΜΟΣ ΔΩΔΕΚΑΝΗΣΟΥ	44	24	182	13	20	67
ΝΟΜΟΣ ΚΥΚΛΑΔΩΝ	27	15	180	9	19	46
ΝΟΜΟΣ ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ	65	34	190	18	22	83
ΝΟΜΟΣ ΛΑΣΙΘΙΟΥ	21	17	125	6	10	63
ΝΟΜΟΣ ΡΕΘΥΜΝΗΣ	22	14	157	6	9	67
ΝΟΜΟΣ ΧΑΝΙΩΝ	42	34	123	8	10	80

Πιο αναλυτικά, σε σχέση με τους βίαιους θανάτους, οι άντρες πεθαίνουν κατά 267% παραπάνω σε σχέση με το πρότυπο πληθυσμό στο νομό Σάμου, 19 2% στο νομό Χίου, 82% στον νομό Δωδεκανήσου και 90% τα κάτω στο νομό Ηρακλείου. Οι γυναίκες πεθαίνουν κατά 11% παραπάνω στο νομό Αιτωλίας και Ακαρνανίας, 22% στο νομό Ηλείας και 3% στο νομό Μεσσηνίας.

Αντίθετα πεθαίνουν λιγότερο σε σχέση με τον πρότυπο πληθυσμό οι άντρες στο νομό Ζακύνθου (κατά 6%), στο Νομό Φωκίδας (κατά 14%), στο νομό Ευρυτανίας (κατά 25%), και στο νομό Αργολίδος κατά 43%. Ενώ οι γυναίκες δεν έχουν κανέναν θάνατο στο νομό Ευρυτανίας, δηλαδή πεθαίνουν κατά 100% λιγότερο σε σχέση με το πρότυπο πληθυσμό, 75% λιγότερο σε σχέση με το πρότυπο πληθυσμό στο νομό Φωκίδος και 76% λιγότερο σε σχέση με το πρότυπο πληθυσμό στο νομό Λευκάδος.

#### 4.7. Διαστήματα εμπιστοσύνης για τις εκτιμήσεις των προσωποποιημένων λόγων θνησιμότητας

Ο υπολογισμός των 95% διαστημάτων εμπιστοσύνης πραγματοποιήθηκε για κάθε φύλο, αιτία θανάτου και για κάθε νομό, με σκοπό να εξετάσουμε κατά πόσο το SMR (προτυποποιημένος λόγος θνησιμότητας) διαφοροποιείται στατιστικά σημαντικά από αυτό του πρότυπου πληθυσμού. Πιο συγκεκριμένα, στην περίπτωση που αυτό το διάστημα εμπιστοσύνης (δηλαδή το διάστημα των αριθμών μεταξύ  $SMR_L$  και  $SMR_U$ ) περιέχει τον αριθμό εκατό, τότε θεωρείται πως το SMR δεν διαφοροποιείται στατιστικά σημαντικά από αυτόν του πρότυπου πληθυσμού ενώ σε διαφορετική περίπτωση το SMR διαφοροποιείται στατιστικά σημαντικά

#### Λοιμώδη και Παρασιτικά Νοσήματα

Πίνακας 22ΑΠΝ: SMR και διάστημα εμπιστοσύνης για τους άνδρες

ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ	ΑΝΔΡΕΣ				
	Ο	Ε	SMR	SMR <sub>L</sub>	SMR <sub>U</sub>
ΝΟΜΟΣ ΔΡΑΜΑΣ	4	3	133	115	152
ΝΟΜΟΣ ΚΑΒΑΛΑΣ	4	3	133	115	152
ΝΟΜΟΣ ΕΒΡΟΥ	4	4	100	86	114
ΝΟΜΟΣ ΞΑΝΘΗΣ	5	2	233	201	266
ΝΟΜΟΣ ΡΟΔΟΠΗΣ	5	3	156	134	177
ΝΟΜΟΣ ΗΜΑΘΙΑΣ	9	4	225	194	257
ΝΟΜΟΣ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ	29	24	119	103	136
ΝΟΜΟΣ ΚΙΛΚΙΣ	3	3	111	96	127
ΝΟΜΟΣ ΠΕΛΛΗΣ	8	4	208	179	238
ΝΟΜΟΣ ΠΙΕΡΙΑΣ	4	3	133	115	152
ΝΟΜΟΣ ΣΕΡΡΩΝ	6	6	94	81	108
ΝΟΜΟΣ ΓΡΕΒΕΝΩΝ	2	1	200	172	228
ΝΟΜΟΣ ΚΑΣΤΟΡΙΑΣ	3	2	133	115	152
ΝΟΜΟΣ ΚΟΖΑΝΗΣ	4	4	108	93	124
ΝΟΜΟΣ ΚΑΡΔΙΤΣΗΣ	4	4	108	93	124
ΝΟΜΟΣ ΛΑΡΙΣΗΣ	12	7	171	147	195
ΝΟΜΟΣ ΜΑΓΝΗΣΙΑΣ	17	5	347	298	395
ΝΟΜΟΣ ΤΡΙΚΑΛΩΝ	4	4	100	86	114
ΝΟΜΟΣ ΑΡΤΗΣ	6	7	79	68	90
ΝΟΜΟΣ ΘΕΣΠΡΩΤΙΑΣ	5	3	156	134	177
ΝΟΜΟΣ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ	11	9	126	108	144
ΝΟΜΟΣ ΠΡΕΒΕΖΗΣ	3	8	42	36	48
ΝΟΜΟΣ ΖΑΚΥΝΘΟΥ	5	7	71	61	81
ΝΟΜΟΣ ΚΕΡΚΥΡΑΣ	8	9	89	76	101
ΝΟΜΟΣ ΚΕΦΑΛΛΗΝΙΑΣ	4	5	87	75	99
ΝΟΜΟΣ ΛΕΥΚΑΔΟΣ	3	4	67	57	76
ΝΟΜΟΣ ΑΙΤΩΛΙΑΣ ΚΑΙ ΑΚΑΡΝΑΝΙΑΣ	11	8	142	122	162

ΝΟΜΟΣ ΑΧΑΪΑΣ	21	8	258	222	295
ΝΟΜΟΣ ΗΛΕΙΑΣ	12	8	146	125	166
ΝΟΜΟΣ ΒΟΙΩΤΙΑΣ	3	6	56	48	63
ΝΟΜΟΣ ΕΥΒΟΙΑΣ	5	7	76	66	87
ΝΟΜΟΣ ΕΥΡΥΤΑΝΙΑΣ	1	4	25	22	29
ΝΟΜΟΣ ΦΘΙΩΤΙΔΟΣ	5	5	107	92	122
ΝΟΜΟΣ ΦΩΚΙΔΟΣ	2	8	21	18	24
ΝΟΜΟΣ ΑΡΓΟΛΙΔΟΣ	4	3	133	115	152
ΝΟΜΟΣ ΑΡΚΑΔΙΑΣ	4	4	100	86	114
ΝΟΜΟΣ ΚΟΡΙΝΘΙΑΣ	5	7	76	66	87
ΝΟΜΟΣ ΛΑΚΩΝΙΑΣ	3	2	150	129	171
ΝΟΜΟΣ ΜΕΣΣΗΝΙΑΣ	6	5	127	109	144
ΝΟΜΑΡΧΙΑ ΑΘΗΝΩΝ	111	103	108	93	123
ΝΟΜΑΡΧΙΑ ΑΝΑΤΟΛΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ	14	12	117	100	133
ΝΟΜΑΡΧΙΑ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ	7	7	105	90	119
ΝΟΜΑΡΧΙΑ ΠΕΙΡΑΙΩΣ	24	27	88	75	100
ΝΟΜΟΣ ΛΕΣΒΟΥ	15	17	86	74	98
ΝΟΜΟΣ ΣΑΜΟΥ	3	5	60	52	68
ΝΟΜΟΣ ΧΙΟΥ	2	3	50	43	57
ΝΟΜΟΣ ΔΩΔΕΚΑΝΗΣΟΥ	13	11	115	99	131
ΝΟΜΟΣ ΚΥΚΛΑΔΩΝ	5	6	78	67	89
ΝΟΜΟΣ ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ	15	14	107	92	122
ΝΟΜΟΣ ΛΑΣΙΘΙΟΥ	14	10	140	120	160
ΝΟΜΟΣ ΡΕΘΥΜΝΗΣ	5	9	59	51	68
ΝΟΜΟΣ ΧΑΝΙΩΝ	6	7	90	78	103
ΝΟΜΟΣ ΧΑΛΚΙΔΙΚΗΣ	4	5	80	69	91
ΝΟΜΟΣ ΦΛΩΡΙΝΗΣ	0	1	0	0	0

Παρατηρούμε ότι τόσο για τους άντρες όσο και για τις γυναίκες υπάρχουν περιοχές που διαφοροποιούνται στατιστικά σημαντικά.

Πίνακας 23ΑΠΝ: SMR και διάστημα εμπιστοσύνης για τις γυναίκες

ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ	ΓΥΝΑΙΚΕΣ				
	Ο	Ε	SMR	SMRL	SMRU
ΝΟΜΟΣ ΔΡΑΜΑΣ	4	4	88	75	100
ΝΟΜΟΣ ΚΑΒΑΛΑΣ	5	5	100	86	114
ΝΟΜΟΣ ΕΒΡΟΥ	5	6	83	72	95
ΝΟΜΟΣ ΞΑΝΘΗΣ	6	3	200	172	228
ΝΟΜΟΣ ΡΟΔΟΠΗΣ	5	4	133	115	152
ΝΟΜΟΣ ΗΜΑΘΙΑΣ	8	5	167	143	190
ΝΟΜΟΣ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ	29	34	85	73	97
ΝΟΜΟΣ ΚΙΛΚΙΣ	4	3	122	105	139
ΝΟΜΟΣ ΠΕΛΛΗΣ	7	5	147	126	167
ΝΟΜΟΣ ΠΙΕΡΙΑΣ	2	4	58	50	67
ΝΟΜΟΣ ΣΕΡΡΩΝ	4	8	50	43	57
ΝΟΜΟΣ ΓΡΕΒΕΝΩΝ	1	2	50	43	57
ΝΟΜΟΣ ΚΑΣΤΟΡΙΑΣ	1	2	67	57	76
ΝΟΜΟΣ ΚΟΖΑΝΗΣ	4	5	87	75	99

ΝΟΜΟΣ ΚΑΡΔΙΤΣΗΣ	5	5	93	80	106
ΝΟΜΟΣ ΛΑΡΙΣΗΣ	10	10	103	89	118
ΝΟΜΟΣ ΜΑΓΝΗΣΙΑΣ	24	7	343	295	391
ΝΟΜΟΣ ΤΡΙΚΑΛΩΝ	3	6	56	48	63
ΝΟΜΟΣ ΑΡΤΗΣ	5	13	36	31	41
ΝΟΜΟΣ ΘΕΣΠΡΩΤΙΑΣ	4	5	87	75	99
ΝΟΜΟΣ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ	17	16	106	91	121
ΝΟΜΟΣ ΠΡΕΒΕΖΗΣ	5	7	71	61	81
ΝΟΜΟΣ ΖΑΚΥΝΘΟΥ	5	8	58	50	67
ΝΟΜΟΣ ΚΕΡΚΥΡΑΣ	10	14	69	59	79
ΝΟΜΟΣ ΚΕΦΑΛΛΗΝΙΑΣ	3	5	60	52	68
ΝΟΜΟΣ ΛΕΥΚΑΔΟΣ	2	3	56	48	63
ΝΟΜΟΣ ΑΙΤΩΛΙΑΣ ΚΑΙ ΑΚΑΡΝΑΝΙΑΣ	14	9	152	131	173
ΝΟΜΟΣ ΑΧΑΪΑΣ	31	10	310	267	353
ΝΟΜΟΣ ΗΛΕΙΑΣ	12	11	112	96	128
ΝΟΜΟΣ ΒΟΙΩΤΙΑΣ	7	6	117	100	133
ΝΟΜΟΣ ΕΥΒΟΙΑΣ	7	8	81	70	93
ΝΟΜΟΣ ΕΥΡΥΤΑΝΙΑΣ	3	4	67	57	76
ΝΟΜΟΣ ΦΘΙΩΤΙΔΟΣ	4	4	92	79	105
ΝΟΜΟΣ ΦΩΚΙΔΟΣ	3	6	50	43	57
ΝΟΜΟΣ ΑΡΓΟΛΙΔΟΣ	3	3	100	86	114
ΝΟΜΟΣ ΑΡΚΑΔΙΑΣ	4	4	88	75	100
ΝΟΜΟΣ ΚΟΡΙΝΘΙΑΣ	7	9	74	64	84
ΝΟΜΟΣ ΛΑΚΩΝΙΑΣ	3	1	300	258	342
ΝΟΜΟΣ ΜΕΣΣΗΝΙΑΣ	4	4	108	93	124
ΝΟΜΑΡΧΙΑ ΑΘΗΝΩΝ	107	132	81	70	92
ΝΟΜΑΡΧΙΑ ΑΝΑΤΟΛΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ	20	25	79	68	90
ΝΟΜΑΡΧΙΑ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ	6	7	81	70	92
ΝΟΜΑΡΧΙΑ ΠΕΙΡΑΙΩΣ	33	30	111	96	127
ΝΟΜΟΣ ΛΕΣΒΟΥ	22	18	120	104	137
ΝΟΜΟΣ ΣΑΜΟΥ	3	5	67	57	76
ΝΟΜΟΣ ΧΙΟΥ	3	4	75	65	86
ΝΟΜΟΣ ΔΩΔΕΚΑΝΗΣΟΥ	14	17	80	69	92
ΝΟΜΟΣ ΚΥΚΛΑΔΩΝ	3	7	38	33	43
ΝΟΜΟΣ ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ	16	14	117	100	133
ΝΟΜΟΣ ΛΑΣΙΘΙΟΥ	13	15	87	75	99
ΝΟΜΟΣ ΡΕΘΥΜΝΗΣ	10	11	91	78	104
ΝΟΜΟΣ ΧΑΝΙΩΝ	10	12	81	69	92
ΝΟΜΟΣ ΧΑΛΚΙΔΙΚΗΣ	4	6	67	57	76
ΝΟΜΟΣ ΦΛΩΡΙΝΗΣ	3	2	125	108	143

Όπως είναι προφανές από τον παραπάνω πίνακα, στους άντρες η αιτία θνησιμότητας από λοιμώδη νοσήματα διαφοροποιείται στατιστικά σημαντικά σχεδόν σε ολόκληρη την Ελλάδα σε σχέση με τον πρότυπο πληθυσμό, αν εξαιρέσουμε την μεγάλη περιοχή της Νομαρχίας Αθήνας, Ανατολικής- Δυτικής Αττικής και Πειραιώς. Στις γυναίκες στατιστικά σημαντικά δεν διαφοροποιούνται πάντα οι ίδιες περιοχές με τους άντρες. Έτσι στη συγκεκριμένη

περίπτωση με τα λοιμώδη νοσήματα δεν διαφοροποιούνται στατιστικά σημαντικά μεγάλες περιοχές όπως η νομαρχία Πειραιά, ο νομός Ηρακλείου και άλλες.

### Αναπνευστικά Νοσήματα

Πίνακας 24 ΑΝΑΠΝ: SMR και διάστημα εμπιστοσύνης για τους άνδρες

ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ	ΑΝΔΡΕΣ				
	Ο	Ε	SMR	SMRL	SMRU
ΝΟΜΟΣ ΔΡΑΜΑΣ	54	47	114	98	130
ΝΟΜΟΣ ΚΑΒΑΛΑΣ	81	68	119	102	136
ΝΟΜΟΣ ΕΒΡΟΥ	78	56	139	119	158
ΝΟΜΟΣ ΞΑΝΘΗΣ	41	45	91	78	104
ΝΟΜΟΣ ΡΟΔΟΠΗΣ	59	33	178	153	203
ΝΟΜΟΣ ΗΜΑΘΙΑΣ	63	47	134	115	153
ΝΟΜΟΣ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ	414	297	139	120	159
ΝΟΜΟΣ ΚΙΛΚΙΣ	46	33	139	120	159
ΝΟΜΟΣ ΠΕΛΛΗΣ	64	50	129	111	147
ΝΟΜΟΣ ΠΙΕΡΙΑΣ	44	42	105	90	119
ΝΟΜΟΣ ΣΕΡΡΩΝ	111	77	144	124	164
ΝΟΜΟΣ ΧΑΛΚΙΔΙΚΗΣ	44	35	125	107	142
ΝΟΜΟΣ ΓΡΕΒΕΝΩΝ	13	17	76	66	87
ΝΟΜΟΣ ΚΑΣΤΟΡΙΑΣ	23	20	117	100	133
ΝΟΜΟΣ ΚΟΖΑΝΗΣ	60	54	110	95	126
ΝΟΜΟΣ ΦΛΩΡΙΝΗΣ	19	19	100	86	114
ΝΟΜΟΣ ΚΑΡΔΙΤΣΗΣ	82	54	152	131	174
ΝΟΜΟΣ ΛΑΡΙΣΗΣ	141	96	147	126	167
ΝΟΜΟΣ ΜΑΓΝΗΣΙΑΣ	100	69	145	125	166
ΝΟΜΟΣ ΤΡΙΚΑΛΩΝ	77	57	135	116	153
ΝΟΜΟΣ ΑΡΤΗΣ	43	34	127	110	145
ΝΟΜΟΣ ΘΕΣΠΡΩΤΙΑΣ	29	20	145	125	165
ΝΟΜΟΣ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ	89	77	116	100	132
ΝΟΜΟΣ ΠΡΕΒΕΖΗΣ	28	32	88	75	100
ΝΟΜΟΣ ΖΑΚΥΝΘΟΥ	25	34	75	64	85
ΝΟΜΟΣ ΚΕΡΚΥΡΑΣ	63	57	110	95	125
ΝΟΜΟΣ ΚΕΦΑΛΛΗΝΙΑΣ	29	30	97	83	110
ΝΟΜΟΣ ΛΕΥΚΑΔΟΣ	16	15	104	90	119
ΝΟΜΟΣ ΑΙΤΩΛΙΑΣ ΚΑΙ ΑΚΑΡΝΑΝΙΑΣ	107	89	120	103	137
ΝΟΜΟΣ ΑΧΑΪΑΣ	162	100	162	140	185
ΝΟΜΟΣ ΗΛΕΙΑΣ	102	89	115	99	131
ΝΟΜΟΣ ΒΟΙΩΤΙΑΣ	61	55	110	95	126
ΝΟΜΟΣ ΕΥΒΟΙΑΣ	129	110	117	101	134
ΝΟΜΟΣ ΕΥΡΥΤΑΝΙΑΣ	11	9	122	105	139
ΝΟΜΟΣ ΦΘΙΩΤΙΔΟΣ	72	83	87	75	99
ΝΟΜΟΣ ΦΩΚΙΔΟΣ	21	25	85	73	97
ΝΟΜΟΣ ΑΡΓΟΛΙΔΟΣ	54	53	101	87	115
ΝΟΜΟΣ ΑΡΚΑΔΙΑΣ	75	68	110	94	125
ΝΟΜΟΣ ΚΟΡΙΝΘΙΑΣ	72	56	129	111	147
ΝΟΜΟΣ ΛΑΚΩΝΙΑΣ	62	64	97	83	110



ΝΟΜΟΣ ΜΕΣΣΗΝΙΑΣ	120	98	122	105	139
ΝΟΜΑΡΧΙΑ ΑΘΗΝΩΝ	1264	1119	113	97	129
ΝΟΜΑΡΧΙΑ ΑΝΑΤΟΛΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ	184	178	103	89	118
ΝΟΜΑΡΧΙΑ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ	65	63	104	89	118
ΝΟΜΑΡΧΙΑ ΠΕΙΡΑΙΩΣ	325	267	122	105	139
ΝΟΜΟΣ ΛΕΣΒΟΥ	67	65	103	88	117
ΝΟΜΟΣ ΣΑΜΟΥ	26	23	114	98	131
ΝΟΜΟΣ ΧΙΟΥ	39	24	161	139	184
ΝΟΜΟΣ ΔΩΔΕΚΑΝΗΣΟΥ	66	46	143	123	164
ΝΟΜΟΣ ΚΥΚΛΑΔΩΝ	62	48	128	110	146
ΝΟΜΟΣ ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ	170	133	128	110	146
ΝΟΜΟΣ ΛΑΣΙΘΙΟΥ	47	29	161	138	183
ΝΟΜΟΣ ΡΕΘΥΜΝΗΣ	52	40	131	113	149
ΝΟΜΟΣ ΧΑΝΙΩΝ	89	67	133	114	151

Πίνακας 25ΑΝΑΠΝ: SMR και διάστημα εμπιστοσύνης για τις γυναίκες

ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ	ΓΥΝΑΙΚΕΣ				
	Ο	Ε	SMR	SMRL	SMRU
ΝΟΜΟΣ ΔΡΑΜΑΣ	33	37	89	77	102
ΝΟΜΟΣ ΚΑΒΑΛΑΣ	66	62	106	91	121
ΝΟΜΟΣ ΕΒΡΟΥ	62	65	96	82	109
ΝΟΜΟΣ ΞΑΝΘΗΣ	32	36	88	76	100
ΝΟΜΟΣ ΡΟΔΟΠΗΣ	42	47	89	77	102
ΝΟΜΟΣ ΗΜΑΘΙΑΣ	60	62	97	83	110
ΝΟΜΟΣ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ	402	445	90	78	103
ΝΟΜΟΣ ΚΙΛΚΙΣ	39	44	89	77	102
ΝΟΜΟΣ ΠΕΛΛΗΣ	62	67	93	80	105
ΝΟΜΟΣ ΠΙΕΡΙΑΣ	41	57	71	61	81
ΝΟΜΟΣ ΣΕΡΡΩΝ	105	105	100	86	114
ΝΟΜΟΣ ΧΑΛΚΙΔΙΚΗΣ	39	42	93	80	106
ΝΟΜΟΣ ΓΡΕΒΕΝΩΝ	11	22	50	43	57
ΝΟΜΟΣ ΚΑΣΤΟΡΙΑΣ	17	25	69	60	79
ΝΟΜΟΣ ΚΟΖΑΝΗΣ	45	72	63	54	71
ΝΟΜΟΣ ΦΛΩΡΙΝΗΣ	22	27	83	71	94
ΝΟΜΟΣ ΚΑΡΔΙΤΣΗΣ	76	74	102	88	117
ΝΟΜΟΣ ΛΑΡΙΣΗΣ	114	128	89	77	102
ΝΟΜΟΣ ΜΑΓΝΗΣΙΑΣ	103	97	106	91	121
ΝΟΜΟΣ ΤΡΙΚΑΛΩΝ	72	78	92	79	105
ΝΟΜΟΣ ΑΡΤΗΣ	32	45	70	61	80
ΝΟΜΟΣ ΘΕΣΠΡΩΤΙΑΣ	23	35	65	56	74
ΝΟΜΟΣ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ	75	82	91	79	104
ΝΟΜΟΣ ΠΡΕΒΕΖΗΣ	26	36	73	63	83
ΝΟΜΟΣ ΖΑΚΥΝΘΟΥ	19	27	69	59	79
ΝΟΜΟΣ ΚΕΡΚΥΡΑΣ	51	63	81	70	92
ΝΟΜΟΣ ΚΕΦΑΛΛΗΝΙΑΣ	23	26	87	75	99
ΝΟΜΟΣ ΛΕΥΚΑΔΟΣ	22	34	65	56	74
ΝΟΜΟΣ ΑΙΤΩΛΙΑΣ ΚΑΙ ΑΚΑΡΝΑΝΙΑΣ	115	102	112	97	128

ΝΟΜΟΣ ΑΧΑΪΑΣ	150	139	108	93	123
ΝΟΜΟΣ ΗΛΕΙΑΣ	83	82	101	87	115
ΝΟΜΟΣ ΒΟΙΩΤΙΑΣ	58	54	108	93	123
ΝΟΜΟΣ ΕΥΒΟΙΑΣ	123	134	92	79	105
ΝΟΜΟΣ ΕΥΡΥΤΑΝΙΑΣ	7	12	61	53	70
ΝΟΜΟΣ ΦΘΙΩΤΙΔΟΣ	66	72	92	79	105
ΝΟΜΟΣ ΦΩΚΙΔΟΣ	19	23	83	71	94
ΝΟΜΟΣ ΑΡΓΟΛΙΔΟΣ	42	37	114	98	129
ΝΟΜΟΣ ΑΡΚΑΔΙΑΣ	70	67	105	90	120
ΝΟΜΟΣ ΚΟΡΙΝΘΙΑΣ	71	68	104	89	118
ΝΟΜΟΣ ΛΑΚΩΝΙΑΣ	53	59	90	78	103
ΝΟΜΟΣ ΜΕΣΣΗΝΙΑΣ	124	112	111	95	126
ΝΟΜΑΡΧΙΑ ΑΘΗΝΩΝ	1439	1321	109	94	124
ΝΟΜΑΡΧΙΑ ΑΝΑΤΟΛΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ	170	189	90	77	103
ΝΟΜΑΡΧΙΑ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ	66	75	88	76	101
ΝΟΜΑΡΧΙΑ ΠΕΙΡΑΙΩΣ	308	322	96	82	109
ΝΟΜΟΣ ΛΕΣΒΟΥ	52	63	82	71	93
ΝΟΜΟΣ ΣΑΜΟΥ	21	32	67	57	76
ΝΟΜΟΣ ΧΙΟΥ	37	45	81	70	93
ΝΟΜΟΣ ΔΩΔΕΚΑΝΗΣΟΥ	67	57	118	102	135
ΝΟΜΟΣ ΚΥΚΛΑΔΩΝ	42	55	76	65	86
ΝΟΜΟΣ ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ	151	132	114	98	130
ΝΟΜΟΣ ΛΑΣΙΘΙΟΥ	43	48	90	78	103
ΝΟΜΟΣ ΡΕΘΥΜΝΗΣ	41	56	73	63	83
ΝΟΜΟΣ ΧΑΝΙΩΝ	88	92	96	82	109

Στην περίπτωση των νοσημάτων του αναπνευστικού για τους άντρες, διαφοροποιούνται στατιστικά σημαντικά πολλοί νόμοι και συγκεκριμένα μεγάλες πόλεις της Ελλάδας αλλά όχι η Νομαρχία Αθηνών και η Νομαρχία Δυτικής και Ανατολικής Αττικής. Αντίθετα διαφοροποιείται στατιστικά σημαντικά η νομαρχία Πειραιώς.

Στις γυναίκες καμία μεγάλη Νομαρχία και νομός δεν διαφοροποιείται στατιστικά σημαντικά, και αυτό είναι μία μεγάλη διαφορά που βρίσκουμε με τους άντρες, γεγονός το οποίο σημαίνει ότι οι γυναίκες ως προς τα αναπνευστικά νοσήματα και τη θνησιμότητα δεν διαφοροποιούνται στατιστικά σημαντικά από τον πρότυπο πληθυσμό στις μεγάλες πόλεις.

### **Βίαιοι Θάνατοι**

Πίνακας 26B/Θ: SMR και διάστημα εμπιστοσύνης για τους άνδρες

ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ	ΑΝΔΡΕΣ				
	Ο	Ε	SMR	SMRL	SMRU
ΝΟΜΟΣ ΔΡΑΜΑΣ	24	18	131	113	150

ΝΟΜΟΣ ΚΑΒΑΛΑΣ	25	16	156	134	178
ΝΟΜΟΣ ΕΒΡΟΥ	42	34	124	106	141
ΝΟΜΟΣ ΞΑΝΘΗΣ	25	15	164	141	187
ΝΟΜΟΣ ΡΟΔΟΠΗΣ	28	17	165	142	188
ΝΟΜΟΣ ΗΜΑΘΙΑΣ	37	22	170	146	193
ΝΟΜΟΣ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ	209	162	129	111	147
ΝΟΜΟΣ ΚΙΛΚΙΣ	15	13	113	97	129
ΝΟΜΟΣ ΠΕΛΛΗΣ	32	22	147	126	168
ΝΟΜΟΣ ΠΙΕΡΙΑΣ	24	19	128	110	146
ΝΟΜΟΣ ΣΕΡΡΩΝ	45	29	154	132	176
ΝΟΜΟΣ ΧΑΛΚΙΔΙΚΗΣ	27	22	123	106	140
ΝΟΜΟΣ ΓΡΕΒΕΝΩΝ	8	6	139	119	158
ΝΟΜΟΣ ΚΑΣΤΟΡΙΑΣ	12	8	154	133	176
ΝΟΜΟΣ ΚΟΖΑΝΗΣ	28	24	115	99	131
ΝΟΜΟΣ ΦΛΩΡΙΝΗΣ	10	8	129	111	147
ΝΟΜΟΣ ΚΑΡΔΙΤΣΗΣ	31	19	163	140	186
ΝΟΜΟΣ ΛΑΡΙΣΗΣ	55	44	125	108	143
ΝΟΜΟΣ ΜΑΓΝΗΣΙΑΣ	41	31	132	114	151
ΝΟΜΟΣ ΤΡΙΚΑΛΩΝ	35	21	167	143	190
ΝΟΜΟΣ ΑΡΤΗΣ	22	18	124	107	141
ΝΟΜΟΣ ΘΕΣΠΡΩΤΙΑΣ	11	9	126	108	144
ΝΟΜΟΣ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ	37	26	144	123	164
ΝΟΜΟΣ ΠΡΕΒΕΖΗΣ	14	8	171	147	195
ΝΟΜΟΣ ΖΑΚΥΝΘΟΥ	11	12	94	81	108
ΝΟΜΟΣ ΚΕΡΚΥΡΑΣ	26	18	144	124	165
ΝΟΜΟΣ ΚΕΦΑΛΛΗΝΙΑΣ	5	4	133	115	152
ΝΟΜΟΣ ΛΕΥΚΑΔΟΣ	5	3	178	153	203
ΝΟΜΟΣ ΑΙΤΩΛΙΑΣ ΚΑΙ ΑΚΑΡΝΑΝΙΑΣ	57	45	126	108	144
ΝΟΜΟΣ ΑΧΑΪΑΣ	70	53	132	114	151
ΝΟΜΟΣ ΗΛΕΙΑΣ	47	42	111	96	127

ΝΟΜΟΣ ΒΟΙΩΤΙΑΣ	30	22	138	119	157
ΝΟΜΟΣ ΕΥΒΟΙΑΣ	60	55	108	93	124
ΝΟΜΟΣ ΕΥΡΥΤΑΝΙΑΣ	3	4	75	65	86
ΝΟΜΟΣ ΦΘΙΩΤΙΔΟΣ	41	28	146	126	167
ΝΟΜΟΣ ΦΩΚΙΔΟΣ	12	14	86	74	98
ΝΟΜΟΣ ΑΡΓΟΛΙΔΟΣ	32	56	57	49	64
ΝΟΜΟΣ ΑΡΚΑΔΙΑΣ	27	22	121	104	138
ΝΟΜΟΣ ΚΟΡΙΝΘΙΑΣ	43	34	125	108	143
ΝΟΜΟΣ ΛΑΚΩΝΙΑΣ	31	28	112	96	128
ΝΟΜΟΣ ΜΕΣΣΗΝΙΑΣ	40	26	154	132	175
ΝΟΜΑΡΧΙΑ ΑΘΗΝΩΝ	618	514	120	103	137
ΝΟΜΑΡΧΙΑ ΑΝΑΤΟΛΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ	108	82	131	113	150
ΝΟΜΑΡΧΙΑ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ	40	23	174	150	198
ΝΟΜΑΡΧΙΑ ΠΕΙΡΑΙΩΣ	132	79	167	143	190
ΝΟΜΟΣ ΛΕΣΒΟΥ	25	16	158	136	181
ΝΟΜΟΣ ΣΑΜΟΥ	7	2	367	315	418
ΝΟΜΟΣ ΧΙΟΥ	12	4	292	251	333
ΝΟΜΟΣ ΔΩΔΕΚΑΝΗΣΟΥ	44	24	182	156	207
ΝΟΜΟΣ ΚΥΚΛΑΔΩΝ	27	15	180	155	205
ΝΟΜΟΣ ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ	65	34	190	164	217
ΝΟΜΟΣ ΛΑΣΙΘΙΟΥ	21	17	125	108	143
ΝΟΜΟΣ ΡΕΘΥΜΝΗΣ	22	14	157	135	179
ΝΟΜΟΣ ΧΑΝΙΩΝ	42	34	123	105	140

Πίνακας 27 Β/Θ: SMR και διάστημα εμπιστοσύνης για τις γυναίκες

ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ	ΓΥΝΑΙΚΕΣ				
	Ο	Ε	SMR	SMR <sub>L</sub>	SMR <sub>U</sub>
ΝΟΜΟΣ ΔΡΑΜΑΣ	6	8	75	65	86
ΝΟΜΟΣ ΚΑΒΑΛΑΣ	9	12	75	65	86

ΝΟΜΟΣ ΕΒΡΟΥ	9	13	69	60	79
ΝΟΜΟΣ ΞΑΝΘΗΣ	7	14	52	45	60
ΝΟΜΟΣ ΡΟΔΟΠΗΣ	14	19	72	62	82
ΝΟΜΟΣ ΗΜΑΘΙΑΣ	9	23	41	35	46
ΝΟΜΟΣ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ	62	187	33	28	38
ΝΟΜΟΣ ΚΙΛΚΙΣ	8	14	55	47	62
ΝΟΜΟΣ ΠΕΛΛΗΣ	10	23	45	39	51
ΝΟΜΟΣ ΠΙΕΡΙΑΣ	5	21	25	22	29
ΝΟΜΟΣ ΣΕΡΡΩΝ	13	32	40	34	45
ΝΟΜΟΣ ΧΑΛΚΙΔΙΚΗΣ	5	16	31	27	36
ΝΟΜΟΣ ΓΡΕΒΕΝΩΝ	2	6	25	22	29
ΝΟΜΟΣ ΚΑΣΤΟΡΙΑΣ	4	9	44	38	51
ΝΟΜΟΣ ΚΟΖΑΝΗΣ	5	15	36	31	41
ΝΟΜΟΣ ΦΛΩΡΙΝΗΣ	2	9	26	22	30
ΝΟΜΟΣ ΚΑΡΔΙΤΣΗΣ	8	20	42	36	48
ΝΟΜΟΣ ΛΑΡΙΣΗΣ	17	47	35	30	40
ΝΟΜΟΣ ΜΑΓΝΗΣΙΑΣ	12	34	36	31	41
ΝΟΜΟΣ ΤΡΙΚΑΛΩΝ	9	23	39	34	45
ΝΟΜΟΣ ΑΡΤΗΣ	5	7	76	66	87
ΝΟΜΟΣ ΘΕΣΠΡΩΤΙΑΣ	5	6	78	67	89
ΝΟΜΟΣ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ	10	12	81	69	92
ΝΟΜΟΣ ΠΡΕΒΕΖΗΣ	6	13	44	37	50
ΝΟΜΟΣ ΖΑΚΥΝΘΟΥ	3	4	75	65	86
ΝΟΜΟΣ ΚΕΡΚΥΡΑΣ	11	16	67	57	76
ΝΟΜΟΣ ΚΕΦΑΛΛΗΝΙΑΣ	4	9	41	35	46
ΝΟΜΟΣ ΛΕΥΚΑΔΟΣ	2	7	24	20	27
ΝΟΜΟΣ ΑΙΤΩΛΙΑΣ ΚΑΙ ΑΚΑΡΝΑΝΙΑΣ	17	15	111	96	127
ΝΟΜΟΣ ΑΧΑΪΑΣ	23	51	46	39	52
ΝΟΜΟΣ ΗΛΕΙΑΣ	15	12	122	105	139
ΝΟΜΟΣ ΒΟΙΩΤΙΑΣ	10	11	94	81	107

ΝΟΜΟΣ ΕΥΒΟΙΑΣ	14	16	85	73	97
ΝΟΜΟΣ ΕΥΡΥΤΑΝΙΑΣ	0	4	0	0	0
ΝΟΜΟΣ ΦΘΙΩΤΙΔΟΣ	10	14	69	59	79
ΝΟΜΟΣ ΦΩΚΙΔΟΣ	3	12	25	22	29
ΝΟΜΟΣ ΑΡΓΟΛΙΔΟΣ	8	13	59	51	67
ΝΟΜΟΣ ΑΡΚΑΔΙΑΣ	7	10	70	60	80
ΝΟΜΟΣ ΚΟΡΙΝΘΙΑΣ	9	10	90	77	103
ΝΟΜΟΣ ΛΑΚΩΝΙΑΣ	6	14	43	37	49
ΝΟΜΟΣ ΜΕΣΣΗΝΙΑΣ	13	13	103	88	117
ΝΟΜΑΡΧΙΑ ΑΘΗΝΩΝ	201	234	86	74	98
ΝΟΜΑΡΧΙΑ ΑΝΑΤΟΛΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ	30	52	58	50	66
ΝΟΜΑΡΧΙΑ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ	10	15	67	57	76
ΝΟΜΑΡΧΙΑ ΠΕΙΡΑΙΩΣ	39	52	74	64	85
ΝΟΜΟΣ ΛΕΣΒΟΥ	8	12	69	60	79
ΝΟΜΟΣ ΣΑΜΟΥ	2	6	33	29	38
ΝΟΜΟΣ ΧΙΟΥ	4	6	61	53	70
ΝΟΜΟΣ ΔΩΔΕΚΑΝΗΣΟΥ	13	20	67	57	76
ΝΟΜΟΣ ΚΥΚΛΑΔΩΝ	9	19	46	39	52
ΝΟΜΟΣ ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ	18	22	83	72	95
ΝΟΜΟΣ ΛΑΣΙΘΙΟΥ	6	10	63	54	72
ΝΟΜΟΣ ΡΕΘΥΜΝΗΣ	6	9	67	57	76
ΝΟΜΟΣ ΧΑΝΙΩΝ	8	10	80	69	91

Στους βίαιους θανάτους, όσον αφορά στους άντρες, πολύ λίγοι είναι οι νόμοι που δεν διαφοροποιούνται στατιστικά σημαντικά από το πρότυπο πληθυσμό και συγκεκριμένα είναι ο νομός Κιλκίς, Κοζάνης, Ζακύνθου, Ηλείας, Ευβοίας και Λακωνίας.

Στις γυναίκες ακόμα λιγότεροι είναι οι νόμοι που δεν διαφοροποιούνται στατιστικά σημαντικά από τον πρότυπο πληθυσμό και συγκεκριμένα ο νομός Βοιωτίας, ο νομός Κορινθίας και ο νομός Μεσσηνίας.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

### 5.1. Συμπεράσματα

Στην παρούσα εργασία μελετήθηκε η θνησιμότητα κατά αιτία θανάτου για όλους τους νομούς της Ελλάδας για τα έτη 2010 έως 2012 για τις εξής τρεις αιτίες θανάτου: θάνατοι από λοιμώδη και παρασιτικά νοσήματα, θάνατοι από νοσήματα του αναπνευστικού και βίαιοι θάνατοι, για τα δυο φύλα και για όλες τις ηλικιακές ομάδες.

Η εργασία είχε σαν σκοπό να παρουσιάσει την εικόνα των τριών αυτών αιτιών θανάτων σε πανελλαδικό επίπεδο για το έτος 2011 με τέτοιο τρόπο ώστε να είναι εύκολη η σύγκριση επιπέδων μεταξύ διαφόρων ελληνικών γεωγραφικών περιοχών(νομών) καθώς και η σύγκριση μεταξύ ανδρών και γυναικών.

Για να επιτευχθεί ο στόχος της εργασίας αρχικά υπολογίζονται οι ειδικοί, κατά ηλικία και κατά αιτία δείκτες θνησιμότητας και για τα δύο φύλα μαζί για το σύνολο της χώρας. Στη συνέχεια εκτιμάται ο αναμενόμενος αριθμός θανάτων -κατά αιτία, φύλο και νόμο- βάσει του προτύπου θνησιμότητας της χώρας, καθώς και ο προτυποποιημένος λόγος θνησιμότητας (SMR) κατά φύλο και νομό, για το έτος 2011 όπου είχαμε την απογραφή του πληθυσμού στην Ελλάδα και είναι τα πιο πρόσφατα και έγκυρα στοιχεία. Τέλος, σε επίπεδο εμπιστοσύνης 95% προσπαθήσαμε να διαπιστώσουμε κατά φύλο, ποιες γεωγραφικές περιοχές διέφεραν στατιστικά σημαντικά σε σχέση με τον πρότυπο πληθυσμό.

Ως μέθοδος ανάλυσης των στοιχείων της θνησιμότητας χρησιμοποιήθηκε η έμμεση προτυποποίηση.

Τα ερευνητικά μας ερωτήματα ήταν ως εξής:

1. Διερευνήσαμε εάν οι θάνατοι από λοιμώδη και παρασιτικά νοσήματα διαφοροποιούνται σε επίπεδο περιφερειών και νομών της χώρας και αν διαφοροποιούνται σε σχέση με το φύλο.

Οι θάνατοι από λοιμώδη και παρασιτικά νοσήματα διαφοροποιούνται σημαντικά σε επίπεδο περιφερειών και νομών της χώρας και διαφοροποιούνται ελαφρώς σε σχέση με το φύλο. Τόσο οι άντρες όσο και οι γυναίκες προσβάλλονται από λοιμώδη και παρασιτικά νοσήματα αν και οι άντρες εμφανίζουν χαμηλότερη θνησιμότητα σε σχέση με τις γυναίκες. Σε επίπεδο περιφερειών και νομών της χώρας διαπιστώσαμε αρκετά μεγάλο ποσοστό θανάτων από

λοιμώδη και παρασιτικά νοσήματα, για τους μεν άνδρες στη νομαρχία Αθηνών, στη νομαρχία Πειραιώς κ.λ.π. ενώ στις γυναίκες τα ποσοστά είναι μεγαλύτερα από αυτά των ανδρών σε πόλεις εκτός Αττικής όπως στη Θεσσαλονίκη και σε άλλες.

Μεγάλες διαφορές σε μέσους όρους ως προς τη θνησιμότητα από λοιμώδη και παρασιτικά νοσήματα μεταξύ ανδρών και γυναικών παρουσιάζονται σε διάφορες περιοχές της Ελλάδας όπως ο Νομός Καβάλας, Έβρου, Ξάνθης, Ροδόπης, Θεσσαλονίκης και Πέλλης. Ο νομός Μαγνησίας παρουσιάζει μεγάλη διαφορά σε θανάτους μεταξύ των δύο φύλων, όπου είναι σχεδόν διπλάσιος ο μέσος όρος θνησιμότητας των γυναικών σε σχέση με των αντρών. Το ίδιο συμβαίνει και στον νομό Αχαΐας. Μπορούμε συνεπώς να ισχυριστούμε ότι η θνησιμότητα από λοιμώδη και παρασιτικά νοσήματα διαφοροποιείται σε επίπεδο περιφερειών και νόμων, και ειδικότερα σε σχέση με το φύλο.

2. Διερευνήσαμε εάν οι θάνατοι από νοσήματα του αναπνευστικού κατά την περίοδο που μελετάμε διαφοροποιούνται σε επίπεδο περιφερειών και νομών της χώρας και αν διαφοροποιούνται σε σχέση με το φύλο.

Οι θάνατοι από νοσήματα του αναπνευστικού, όπως είδαμε και στην αναλογία φύλων, δεν διαφοροποιούνται σημαντικά μεταξύ ανδρών και γυναικών αλλά εξετάσαμε τι γίνεται σε επίπεδο μέσων όρων για την υπό μελέτη τριετία.

Γενικότερα δεν παρατηρούνται σημαντικές διαφορές σε επίπεδο φύλου(οι διαφορές δεν ξεπερνάνε το 10 με 15%), αλλά μπορούμε να παρατηρήσουμε ότι ο νομός Αχαΐας παρουσιάζει μεγάλα ποσοστά μαζί με τη νομαρχία Αθηνών, Πειραιώς, Σερρών και Λαρίσης δηλαδή φαίνεται ότι η βόρεια και κεντρική Ελλάδα έχει μεγαλύτερα ποσοστά θνησιμότητας σε σχέση με την νησιωτική Ελλάδα.

3. Διερευνήσαμε εάν οι βίαιοι θάνατοι στην υπό μελέτη τριετία διαφοροποιούνται σε επίπεδο περιφερειών και νομών της χώρας και αν διαφοροποιούνται σε σχέση με το φύλο των θανόντων.

Οι βίαιοι θάνατοι στην υπό μελέτη τριετία όπως έχουμε δει είναι πολύ έντονα διαφοροποιημένοι σε σχέση με το φύλο, όπου έχουμε πολύ μεγάλο ποσοστό ανδρών σε σχέση με τις γυναίκες. Σύμφωνα με τους πανελλαδικούς πίνακες, οι μεγαλύτεροι μέσοι όροι των ατυχημάτων παρατηρούνται σε νόμους όπως αυτούς της Εύβοιας, της Κορινθίας, της



Λακωνίας, των Χανίων και όχι στα μεγάλα αστικά κέντρα όπως παραδείγματος χάρη στην πρωτεύουσα ή στη συμπρωτεύουσα.

## **5.2.Περιορισμοί Έρευνας**

Όπως σε κάθε εργασία, έτσι και η δικιά μας έχει κάποιους περιορισμούς, οι οποίοι αν και δεν μειώνουν την προσπάθεια που έχει γίνει ή την μεθοδική και επιστημονική προσέγγιση, θα μπορούσαν όμως να δώσουν μία άλλη διάσταση στην παρουσίαση των αποτελεσμάτων.

Για αρχή πρέπει να σημειώσουμε και να θυμίσουμε ότι χρησιμοποιήσαμε τα αποτελέσματα της απογραφής του πληθυσμού στην Ελλάδα και όλη η εργασία βασίστηκε στην έμμεση προτυποποίηση. Το δανικό για εμάς σαν ερευνητές θα ήταν να δούμε κάθε νομό ξεχωριστά και να έχουμε στοιχεία για άμεση προτυποποίηση αν και όπως αναφέρεται στη βιβλιογραφία οι μεταξύ τους διαφορές συνήθως να είναι μικρές.

## **5.3.Προτάσεις για μελλοντική έρευνα**

Στις προτάσεις για μελλοντική έρευνα θα μπορούσαμε να προτείνουμε την εκπόνηση της παρούσας εργασίας και με άλλες μεθόδους προτυποποίησης όπως π.χ. άμεση, όπως επίσης τη περεταίρω διερεύνηση ορισμένων ευρημάτων, παραδείγματος χάρη των θανάτων σε αγροτικές περιοχές σε σχέση με τις ηλικίες ή το επάγγελμα των θανόντων.

## BIBΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

### Ελληνική Βιβλιογραφία

Δημολιάτης, Ι., Γαλάνης, Π., Γελαστοπούλου, Ε., Ευαγγέλου, Β., Καντζανού, Μ., Λάγιου, Α., Νένα, Ε., Ντζάνη, Ε., Παναγιωτόπουλος, Τ., Ραχιώτης, Γ., Σμυρνάκης, Ε., Χάιδις, Α. 2015. Λεξικό όρων υγιεινής και επιδημιολογίας. [ηλεκτρ. βιβλ.] Αθήνα:Σύνδεσμος Ελληνικών Ακαδημαϊκών Βιβλιοθηκών. Διαθέσιμο στο: <http://hdl.handle.net/11419/2667>

Ελληνική Στατιστική Αρχή (ΕΛΣΤΑΤ). 2017. Φυσική Κίνηση Πληθυσμού. Online: [www.statistics.gr](http://www.statistics.gr)

Ε.ΜΕ.ΝΟ. 2017. Εθνική Μελέτη Νοσηρότητας και Παραγόντων Κινδύνου. Online: <http://emeno.gr/>

Καλογήρου, Σ. 2015. Ανισότητες σε χωρικό επίπεδο: Εισόδημα, Ανθρώπινη Ανάπτυξη και Φτώχεια. [Κεφάλαιο Συγγράμματος]. Στο Καλογήρου, Σ. 2015. Χωρική ανάλυση. [ηλεκτρ. βιβλ.] Αθήνα:Σύνδεσμος Ελληνικών Ακαδημαϊκών Βιβλιοθηκών. κεφ 8. Διαθέσιμο στο: <http://hdl.handle.net/11419/5037>

Κουρούκλης, Σ., Πετρόπουλος, Κ., Πιπερίγκου, Β. 2015. Διαστήματα Εμπιστοσύνης. [Κεφάλαιο Συγγράμματος]. Στο Κουρούκλης, Σ., Πετρόπουλος, Κ., Πιπερίγκου, Β. 2015. Θέματα παραμετρικής στατιστικής συμπερασματολογίας. [ηλεκτρ. βιβλ.] Αθήνα:Σύνδεσμος Ελληνικών Ακαδημαϊκών Βιβλιοθηκών. κεφ 9. Διαθέσιμο στο: <http://hdl.handle.net/11419/5693>

Μπάγκαβος, Χ. 2015. ΑΝΑΠΑΡΑΓΩΓΗ ΚΑΙ ΦΘΟΡΑ ΤΟΥ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ. [Κεφάλαιο Συγγράμματος]. Στο Τραγάκη, Α., Μπάγκαβος, Χ., Ντούνας, Δ. 2015. Περί δημογραφίας και πληθυσμιακών εξελίξεων. [ηλεκτρ. βιβλ.] Αθήνα:Σύνδεσμος Ελληνικών Ακαδημαϊκών Βιβλιοθηκών. κεφ 10. Διαθέσιμο στο: <http://hdl.handle.net/11419/4678>

Μπάγκαβος, Χ. 2015. ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ-ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΕΣ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΩΝ ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΩΝ ΜΕΤΑΒΟΛΩΝ ΚΑΙ ΠΡΟΟΠΤΙΚΕΣ ΕΞΕΛΙΞΗΣ ΤΟΥ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥ ΤΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ. [Κεφάλαιο Συγγράμματος]. Στο Τραγάκη, Α., Μπάγκαβος, Χ., Ντούνας, Δ. 2015. Περί δημογραφίας και πληθυσμιακών εξελίξεων. [ηλεκτρ. βιβλ.] Αθήνα:Σύνδεσμος Ελληνικών Ακαδημαϊκών Βιβλιοθηκών. κεφ 12. Διαθέσιμο στο: <http://hdl.handle.net/11419/4680>

Πεσμαζόγλου, Β. 2015. Πληθυσμός και οικονομική ανάπτυξη. [Κεφάλαιο Συγγράμματος]. Στο Πεσμαζόγλου, Β. 2015. Πολιτική οικονομία της ανάπτυξης. [ηλεκτρ. βιβλ.] Αθήνα:Σύνδεσμος Ελληνικών Ακαδημαϊκών Βιβλιοθηκών. κεφ 5. Διαθέσιμο στο: <http://hdl.handle.net/11419/5864>

Στεργίου, Κ., Τσίκληρας, Α. 2015. Θνησιμότητα. [Κεφάλαιο Συγγράμματος]. Στο Στεργίου, Κ., Τσίκληρας, Α. 2015. Αλιευτική βιολογία και αλιεία. [ηλεκτρ. βιβλ.] Αθήνα:Σύνδεσμος

Ελληνικών Ακαδημαϊκών Βιβλιοθηκών. κεφ 8. Διαθέσιμο στο:  
<http://hdl.handle.net/11419/2690>

Τραγάκη, Α. 2015a. ΤΑ ΕΡΓΑΛΕΙΑ ΤΗΣ ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΑΣ. [Κεφάλαιο Συγγράμματος]. Στο Τραγάκη, Α., Μπάγκαβος, Χ., Ντούνας, Δ. 2015. Περί δημογραφίας και πληθυσμιακών εξελίξεων. [ηλεκτρ. βιβλ.] Αθήνα:Σύνδεσμος Ελληνικών Ακαδημαϊκών Βιβλιοθηκών. κεφ 4. Διαθέσιμο στο: <http://hdl.handle.net/11419/4672>

Τραγάκη, Α. 2015b. ΠΗΓΕΣ ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ. [Κεφάλαιο Συγγράμματος]. Στο Τραγάκη, Α., Μπάγκαβος, Χ., Ντούνας, Δ. 2015. Περί δημογραφίας και πληθυσμιακών εξελίξεων. [ηλεκτρ. βιβλ.] Αθήνα:Σύνδεσμος Ελληνικών Ακαδημαϊκών Βιβλιοθηκών. κεφ 3. Διαθέσιμο στο: <http://hdl.handle.net/11419/4671>

### **Ξένη Βιβλιογραφία**

Aboussouan, Loutfi. (2005). Respiratory disorders in neurologic diseases. *Cleveland Clinic journal of medicine*. 72. 511-20. 10.3949/ccjm.72.6.511.

Behr, Jürgen & Nowak, Dennis. (2002). Tobacco smoke and respiratory disease. *Eur. Respair. Mon.*. 21.

Chavan, Rupesh & Khedkar, Chandraprakash & Bhatt. World Health Organization (WHO).

Christopher, Sarah. (2007). Sudden versus unexpected death: Its complications and consequences. *Ambulance UK*. 22.

Crimmins, Eileen & Beltrán-Sánchez, Hiram. (2011). Mortality and Morbidity Trends: Is There Compression of Morbidity?. *The journals of gerontology. Series B, Psychological sciences and social sciences*. 66. 75-86. 10.1093/geronb/gbq088.

Dempers, Johan & Janse van Vuuren, R. (2008). Sudden unexplained death in adults - an approach. 24.

Ec.europa.eu (2018). Causes of death statistics. [online] Ec.europa.eu. Available at: [https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Causes\\_of\\_death\\_statistics#Causes\\_of\\_death\\_in\\_2015\\_by\\_country](https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Causes_of_death_statistics#Causes_of_death_in_2015_by_country)

Falcon-Rodriguez, CI & Osornio Vargas, Alvaro & Sada-Ovalle, Isabel & Segura-Medina, Patricia. (2016). Aeroparticles, Composition, and Lung Diseases. *Frontiers in Immunology*. 7. 10.3389/fimmu.2016.00003.

Feachem, R. G., Bradley, D. J., Garelick, H., and Mara, D. D. (1983). Sanitation and disease: Health aspects of excreta and wastewater management. Wiley, Chichester, England

Genovesi, Simonetta & G Valsecchi, Maria & Rossi, Emanuela & Pogliani, Daniela & Acquistapace, Irene & De Cristofaro, Vincenzo & Stella, Andrea & Vincenti, Antonio. (2009). Sudden death and associated factors in a historical cohort of chronic hemodialysis patients. *Nephrology, dialysis, transplantation : official publication of the European Dialysis and Transplant Association - European Renal Association*. 24. 2529-36. 10.1093/ndt/gfp104.

Healthline.com (2017). Parasitic Infections | Definition and Patient Education. [online] Healthline. Available at: <https://www.healthline.com/health/parasitic-infections>.

Ined.fr (2017). Population, births, deaths - European and developed countries - Data - Ined - Institut national d'études démographiques. [online] Ined.fr. Available at: [https://www.ined.fr/en/everything\\_about\\_population/data/europe-developed-countries/population-births-deaths/](https://www.ined.fr/en/everything_about_population/data/europe-developed-countries/population-births-deaths/)

Kalogirou, Stamatis & Tsimbos, Cleon. (2011). Θνησιμότητα του Πληθυσμού της Ελλάδας σε Επίπεδο Δήμου Καλλικράτη: 2000-2002. *Ελληνικό Δημογραφικό Δελτίο της Ελληνικής Εταιρίας Δημογραφικών Μελετών (ΕΔΗΜ)*. 4.

Karan, Anup & Srivastava, Swati & Chakraborty, Arpita & Matela, Hema & Vaidyanathan, Girija & Muraleedharan, Vr & Dash, Umakant. (2016). Key Indicators of Morbidity, Utilization and Health Expenditure - Tamil Nadu.

Sheppard, Mary. (2015). Sudden cardiac death. *Journal of the Practice of Cardiovascular Sciences*. 1. 103. 10.4103/2395-5414.166319.

Tsimbos, Cleon & Kotsifakis, George & Verropoulou, Georgia & Kalogirou, Stamatis. (2011). Life expectancy in Greece 1991-2007: Regional variations and spatial clustering. *Journal of Maps*. 7. 280-290. 10.4113/jom.2011.1188.

White, G. F., Bradley, D. J., and White, A. U. (1972). *Drawers of water: Domestic water use in East Africa*. Chicago Univ. Press, Chicago, Ill

who.int (2019a). What we do. [online] Who.int. Available at: <https://www.who.int/about/what-we-do>.

Who.int (2019b). The top 10 causes of death. [online] Who.int. Available at: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death>

who.int (2019c). WHO European health information at your fingertips.. [online] Gateway.euro.who.int. Available at: [https://gateway.euro.who.int/en/indicators/hfamdb\\_389-deaths-infectious-and-parasitic-diseases/](https://gateway.euro.who.int/en/indicators/hfamdb_389-deaths-infectious-and-parasitic-diseases/).

Yadav, Manish. (2017). Structure and Functions of the World Health Organization. *IOSR Journal of Humanities and Social Science*. 2279-0845. Volume-22. 15-41. 10.9790/0837-2209011541.

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

ΛΟΙΜΩΔΗ ΚΑΙ ΠΑΡΑΣΙΤΙΚΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ																
ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ	ΑΝΔΡΕΣ							ΓΥΝΑΙΚΕΣ								
	2010	2010	2011	2011	2012	2012	Μ.Ο. Θανάτων	Μ.Ο. Θανάτων	2010	2010	2011	2011	2012	2012	Μ.Ο. Θανάτων	Μ.Ο. Θανάτων
<b>ΣΥΝΟΛΟ ΘΑΝΑΤΩΝ</b>	<b>497</b>	<b>100</b>	<b>446</b>	<b>100</b>	<b>512</b>	<b>100</b>	<b>485,00</b>	<b>100</b>	<b>556</b>	<b>100</b>	<b>494</b>	<b>100</b>	<b>557</b>	<b>100</b>	<b>535,67</b>	<b>100</b>
ΝΟΜΟΣ ΔΡΑΜΑΣ	2	0,40	5	1,12	5	0,98	4,00	0,82	3	0,54	4	0,81	-	-	3,50	0,65
ΝΟΜΟΣ ΚΑΒΑΛΑΣ	6	1,21	1	0,22	5	0,98	2,69	0,55	5	0,90	4	0,81	6	1,08	5,00	0,93
ΝΟΜΟΣ ΕΒΡΟΥ	4	0,80	4	0,90	4	0,78	2,74	0,57	6	1,08	2	0,40	7	1,26	5,00	0,93
ΝΟΜΟΣ ΖΑΝΘΗΣ	4	0,80	5	1,12	5	0,98	3,19	0,66	3	0,54	6	1,21	9	1,62	6,00	1,12
ΝΟΜΟΣ ΡΟΔΟΠΗΣ	6	1,21	3	0,67	5	0,98	3,18	0,65	7	1,26	4	0,81	5	0,90	5,33	1,00
ΝΟΜΟΣ ΗΜΑΘΙΑΣ	13	2,62	7	1,57	7	1,37	6,24	1,29	14	2,52	6	1,21	5	0,90	8,33	1,56
ΝΟΜΟΣ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ	37	7,44	21	4,71	28	5,47	19,63	4,05	27	4,86	26	5,26	34	6,10	29,00	5,41
ΝΟΜΟΣ ΚΙΛΚΙΣ	3	0,60	2	0,45	5	0,98	2,21	0,46	2	0,36	3	0,61	6	1,08	3,67	0,68
ΝΟΜΟΣ ΠΕΛΛΗΣ	7	1,41	9	2,02	9	1,76	5,69	1,17	4	0,72	11	2,23	7	1,26	7,33	1,37
ΝΟΜΟΣ ΠΙΕΡΙΑΣ	4	0,80	-	-	4	0,78	2,93	0,61	3	0,54	2	0,40	2	0,36	2,33	0,44
ΝΟΜΟΣ ΣΕΡΡΩΝ	5	1,01	8	1,79	4	0,78	3,96	0,82	6	1,08	2	0,40	-	-	4,00	0,75
ΝΟΜΟΣ ΤΡΕΒΕΝΩΝ	2	0,40	-	-	2	0,39	1,47	0,30	1	0,18	-	-	-	-	1,00	0,19
ΝΟΜΟΣ ΚΑΣΤΟΡΙΑΣ	2	0,40	5	1,12	1	0,20	1,90	0,39	1	0,18	1	0,20	2	0,36	1,33	0,25
ΝΟΜΟΣ ΚΟΖΑΝΗΣ	5	1,01	2	0,45	6	1,17	2,89	0,60	6	1,08	3	0,61	4	0,72	4,33	0,81
ΝΟΜΟΣ ΚΑΡΔΙΤΣΗΣ	5	1,01	7	1,57	1	0,20	3,12	0,64	6	1,08	2	0,40	6	1,08	4,67	0,87
ΝΟΜΟΣ ΛΑΡΙΣΗΣ	8	1,61	19	4,26	9	1,76	8,37	1,73	9	1,62	9	1,82	13	2,33	10,33	1,93
ΝΟΜΟΣ ΜΑΓΝΗΣΙΑΣ	14	2,82	16	3,59	22	4,30	11,68	2,41	25	4,50	26	5,26	21	3,77	24,00	4,48
ΝΟΜΟΣ ΤΡΙΚΑΛΩΝ	3	0,60	4	0,90	5	0,98	2,70	0,56	3	0,54	3	0,61	4	0,72	3,33	0,62
ΝΟΜΟΣ ΑΡΤΗΣ	4	0,80	7	1,57	-	-	3,34	0,69	8	1,44	5	1,01	1	0,18	4,67	0,87
ΝΟΜΟΣ ΘΕΣΠΡΩΤΙΑΣ	5	1,01	2	0,45	7	1,37	3,09	0,64	3	0,54	7	1,42	3	0,54	4,33	0,81
ΝΟΜΟΣ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ	13	2,62	11	2,47	10	1,95	7,82	1,61	14	2,52	16	3,24	21	3,77	17,00	3,17
ΝΟΜΟΣ ΠΡΕΒΕΖΗΣ	2	0,40	4	0,90	4	0,78	2,26	0,47	4	0,72	6	1,21	5	0,90	5,00	0,93
ΝΟΜΟΣ ΖΑΚΥΝΘΟΥ	8	1,61	2	0,45	5	0,98	3,41	0,70	5	0,90	4	0,81	5	0,90	4,67	0,87
ΝΟΜΟΣ ΚΕΡΚΥΡΑΣ	9	1,81	6	1,35	9	1,76	5,43	1,12	10	1,80	10	2,02	9	1,62	9,67	1,80
ΝΟΜΟΣ ΚΕΦΑΛΛΗΝΙΑΣ	4	0,80	5	1,12	4	0,78	2,99	0,62	2	0,36	4	0,81	3	0,54	3,00	0,56
ΝΟΜΟΣ ΛΕΥΚΑΔΟΣ	1	0,20	2	0,45	5	0,98	1,73	0,36	1	0,18	1	0,20	3	0,54	1,67	0,31
ΝΟΜΟΣ ΑΙΤΩΛΙΑΣ ΚΑΙ ΑΚΑΡΝΑΝ	5	1,01	13	2,91	16	3,13	7,58	1,56	14	2,52	10	2,02	17	3,05	13,67	2,55
ΝΟΜΟΣ ΑΧΑΪΑΣ	25	5,03	20	4,48	17	3,32	14,30	2,95	34	6,12	28	5,67	31	5,57	31,00	5,79
ΝΟΜΟΣ ΗΛΕΙΑΣ	15	3,02	11	2,47	9	1,76	8,10	1,67	11	1,98	9	1,82	17	3,05	12,33	2,30
ΝΟΜΟΣ ΒΟΙΩΤΙΑΣ	2	0,40	2	0,45	6	1,17	2,17	0,45	6	1,08	3	0,61	12	2,15	7,00	1,31
ΝΟΜΟΣ ΕΥΒΟΙΑΣ	3	0,60	3	0,67	10	1,95	3,46	0,71	4	0,72	9	1,82	-	-	6,50	1,21
ΝΟΜΟΣ ΕΥΡΥΤΑΝΙΑΣ	1	0,20	1	0,22	-	-	0,61	0,13	1	0,18	1	0,20	6	1,08	2,67	0,50
ΝΟΜΟΣ ΦΘΙΩΤΙΔΟΣ	7	1,41	2	0,45	7	1,37	3,57	0,74	3	0,54	5	1,01	3	0,54	3,67	0,68
ΝΟΜΟΣ ΦΩΚΙΔΟΣ	2	0,40	1	0,22	2	0,39	1,13	0,23	3	0,54	3	0,61	3	0,54	3,00	0,56
ΝΟΜΟΣ ΑΡΓΟΛΙΔΟΣ	5	1,01	2	0,45	5	0,98	2,69	0,55	4	0,72	1	0,20	4	0,72	3,00	0,56
ΝΟΜΟΣ ΑΡΚΑΔΙΑΣ	4	0,80	3	0,67	5	0,98	2,70	0,56	5	0,90	-	-	2	0,36	3,50	0,65
ΝΟΜΟΣ ΚΟΡΙΝΘΙΑΣ	8	1,61	4	0,90	4	0,78	3,70	0,76	8	1,44	4	0,81	8	1,44	6,67	1,24
ΝΟΜΟΣ ΛΑΚΩΝΙΑΣ	4	0,80	3	0,67	2	0,39	2,10	0,43	4	0,72	1	0,20	4	0,72	3,00	0,56

Εικόνα 6 Στιγμιότυπο από τον υπολογισμό των αθροισμάτων και των μέσων όρων για τα ΛΠΝ

		ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΑ																		
ΒΗΜΑ 1																				
	2010	Σύνολο	0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85+
31.	Νοσήματα της ανώτερης αναπνευστικής οδού	3.288	-	1	-	2	1	3	7	4	10	8	34	38	65	107	256	504	826	1.422
32.	Άλλα νοσήματα αναπνευστικού συστήματος	7.053	18	3	1	5	4	19	21	25	43	57	120	151	209	272	554	1.121	1.568	2.862
	ΣΥΝΟΛΑ	10.341	18	4	1	7	5	22	28	29	53	65	154	189	274	379	810	1.625	2.394	4.284
	2011																			
31.	Νοσήματα της ανώτερης αναπνευστικής οδού	3.520	3	2	1	-	1	3	2	8	7	23	28	46	76	124	249	499	855	1.593
32.	Άλλα νοσήματα αναπνευστικού συστήματος	6.815	14	3	4	5	7	9	16	21	38	56	89	138	210	257	534	1.031	1.625	2.758
	ΣΥΝΟΛΑ	10.335	17	5	5	5	8	12	18	29	45	79	117	184	286	381	783	1.530	2.480	4.351
	2012																			
31.	Νοσήματα της ανώτερης αναπνευστικής οδού	2.081	-	-	-	-	3	4	-	5	2	11	13	23	47	82	162	312	534	883
32.	Άλλα νοσήματα αναπνευστικού συστήματος	3.652	8	-	-	1	3	2	9	14	19	19	42	76	114	209	323	609	914	1.290
	ΣΥΝΟΛΑ	5.733	8	0	0	1	6	6	9	19	21	30	55	99	161	291	485	921	1.448	2.173
	ΜΟ	8.803	14	3	2	4	6	13	18	26	40	58	109	157	240	350	693	1.359	2.107	3.603
	ΑΠΟΓΡΑΦΗ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥ 2011 ΑΝΑ ΗΛΙΚΙΑ																			
	ΑΝΔΡΕΣ	5.302.703	274.763	262.398	265.762	286.355	325.110	371.588	417.826	409.642	413.969	367.053	355.507	321.441	301.551	241.810	246.234	209.966	146.443	85.285
	ΓΥΝΑΙΚΕΣ	5.512.494	262.422	250.135	253.609	266.870	301.953	352.122	404.560	403.101	418.579	381.305	375.888	338.877	324.141	266.419	295.879	265.084	205.898	145.652
	ΣΥΝΟΛΟ	#####	537.185	512.533	519.371	553.225	627.063	723.710	822.386	812.743	832.548	748.358	731.395	660.318	625.692	508.229	542.113	475.050	352.341	230.937
	ΠΡΟΤΥΠΟ ΘΗΝΗΣΙΜΟΤΗΤΑΣ	0,001	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,001	0,001	0,003	0,006	0,016
ΒΗΜΑ 2																				
	ΑΝΔΡΕΣ																			
	Σύνολο		0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85+
	ΠΟΛΗ	152.871	8.079	7.620	7.839	9.693	12.497	11.459	11.974	11.203	11.288	9.859	9.721	8.835	8.441	6.085	6.452	5.517	3.729	2.580
	ΠΡΟΤΥΠΟ	0,001	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,001	0,001	0,003	0,006	0,016
	ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑ	124,4289	0,21557	0,0446	0,03019	0,07592	0,12622	0,21112	0,26693	0,35379	0,53782	0,7641	1,44429	2,10511	3,24226	4,19452	8,24383	15,7789	22,303	40,2486
	ΣΥΝΟΛΟ Ε ΑΝΔΡΩΝ	100																		
	ΣΥΝΟΛΟ Ε ΓΥΝΑΙΚΩΝ	139																		

Εικόνα 7 Στιγμιότυπο από τον υπολογισμό των αναμενόμενων βίαιων θανάτων

		Θάνατοι στην Ελλάδα κατά το έτος 2011, κατά φύλο, ηλικία θανόντος και αιτία θανάτου (Συμπλεγμένος Διεθνής Κατάλογος του 1975)																
		ΑΜΦΟΤΕΡΑ ΤΑ ΦΥΛΑ																
Κα- δακός	Αιτίες θανάτων	Ηλικία του θανόντος																
		Σύνολο	Κάτω του 1	1-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74
	Σύνολο	111.099	357	80	55	73	186	364	429	574	727	1.143	1.747	2.648	3.795	5.071	6.404	10.237
01.	Εντερικές λοιμώξεις	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
02.	Φυματίωση	67	-	1	-	-	-	-	4	2	3	4	-	-	4	3	5	7
03.	Άλλα μικροβιακά νοσήματα	761	2	-	-	-	-	1	1	3	1	2	2	14	14	17	30	62
04.	Ιογενή νοσήματα	96	-	1	-	-	-	1	3	2	2	4	2	6	6	12	8	10
05.	Ρικκετσιώσεις και άλλα νοσήματα που μεταδίδονται με αρθρόποδα	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-
06.	Αφροδίσια νοσήματα	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-
07.	Άλλα λοιμώδη και παρασιτικά νοσήματα και απώτερες συνέπειες λοιμωδών και παρασιτικών νοσημάτων	24	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	4	1	1	3	3	3
	<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>																	
08.	Κακοήθη νεοπλασμάτα των χειλιών, στοματικής κοιλότητας και φάρυγγα	278	-	-	-	-	-	-	1	1	3	7	18	16	29	35	25	34
09.	Κακοήθη νεοπλασμάτα των οργάνων του πεπτικού συστήματος και του περιτοναίου	7.778	5	2	-	2	4	5	4	27	42	69	129	237	420	554	712	1.066
10.	Κακοήθη νεοπλασμάτα των οργάνων του αναπνευστικού συστήματος και των ενδοθωρακικών οργάνων	7.015	-	-	-	2	3	3	4	5	17	61	146	330	600	896	973	1.113
11.	Κακοήθη νεοπλασμάτα των οστών, του συνδετικού ιστού, του δέρματος και του μαστού	2.544	-	-	2	4	5	8	5	21	37	57	85	138	177	176	238	317
12.	Κακοήθη νεοπλασμάτα των ουροποιητικών οργάνων	4.377	1	1	-	-	-	1	3	11	18	46	76	97	170	257	345	527
13.	Κακοήθη νεοπλασμάτα άλλων και μη καθορισμένων εντοπίσεων	3.370	2	16	6	10	2	9	7	23	42	55	110	197	203	306	349	463
14.	Κακοήθη νεοπλασμάτα του λεμφικού και αιμοποιητικού ιστού	1.979	2	5	6	9	10	12	16	19	20	27	27	65	85	124	176	285
15.	Καλοήθη νεοπλασμάτα	5	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1	1	1	-

Εικόνα 8 Στιγμιότυπο επεξεργασίας των πινάκων θνησιμότητας ανά ηλικιακή ομάδα