



ΔΕΛΤΙΟ ΤΥΠΟΥ

ΕΡΕΥΝΑ ΥΓΕΙΑΣ: Έτος 2014

Από την Ελληνική Στατιστική Αρχή ανακοινώνονται στοιχεία για την υγεία του πληθυσμού ηλικίας 15 ετών και άνω. Τα στοιχεία προέρχονται από τη δειγματοληπτική Έρευνα Υγείας έτους 2014. Με την έρευνα, η οποία διενεργείται κάθε πέντε έτη, συγκεντρώνονται αναλυτικές πληροφορίες για την υγεία του πληθυσμού ηλικίας 15 ετών και άνω, ανάλογα με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά (φύλο και ηλικία), την εκπαίδευση και την ασχολία. Ειδικότερα, διερευνώνται θέματα που αφορούν στην κατάσταση υγείας, την χρήση υπηρεσιών υγείας, τους παράγοντες που επηρεάζουν –θετικά ή αρνητικά– την κατάσταση της υγείας, όπως είναι η φυσική άσκηση, η κατανάλωση φρούτων και λαχανικών, το κάπνισμα, η κατανάλωση αλκοόλ, καθώς και η λήψη και παροχή κοινωνικής στήριξης και βοήθειας.

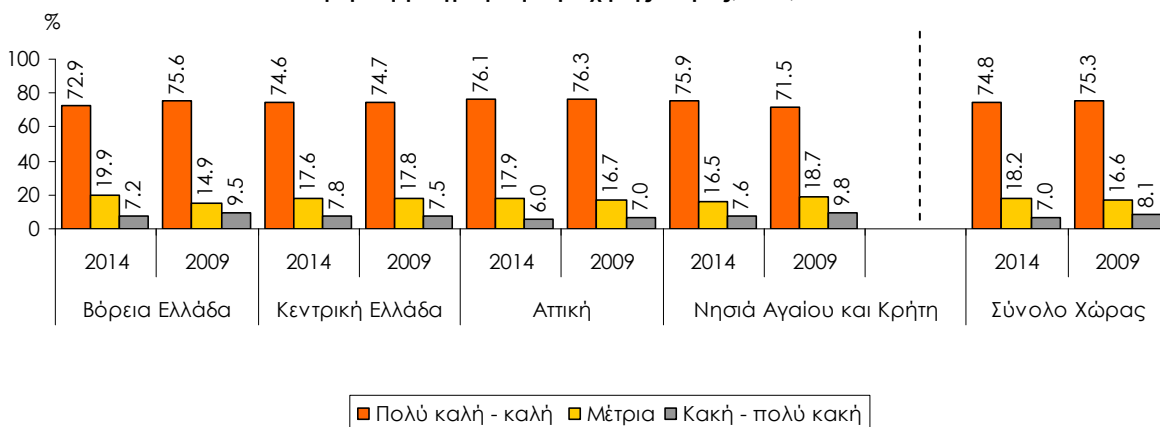
Η έρευνα πραγματοποιήθηκε για πρώτη φορά στη Χώρα μας το 2009 και είναι πλήρως εναρμονισμένη με αυτές των υπόλοιπων κρατών μελών της ΕΕ που διενεργούν την έρευνα. Το 2014, η έρευνα διενεργήθηκε σε τελικό δείγμα 8.223 ιδιωτικών νοικοκυριών και σε ισάριθμα μέλη αυτών, σε ολόκληρη την Ελλάδα. Σε κάθε νοικοκυριό δείγματος ερευνήθηκε ένα τυχαία επιλεγμένο άτομο ηλικίας 15 ετών και άνω. Η επόμενη έρευνα υγείας θα διενεργηθεί το έτος 2019.

Με το παρόν Δελτίο Τύπου ανακοινώνονται στοιχεία για την κατάσταση υγείας του πληθυσμού ηλικίας 15 ετών και άνω καθώς και για την χρήση υπηρεσιών υγείας.

I. ΓΕΝΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΥΓΕΙΑΣ

- Η γενική κατάσταση υγείας δηλώνεται αυθόρμητα από τον ίδιο τον ερευνώμενο. Το 74,8% του πληθυσμού ηλικίας 15 ετών και άνω δηλώνει ότι έχει πολύ καλή ή καλή υγεία, το 18,2% μέτρια υγεία και το 7,0% κακή ή πολύ κακή υγεία (**Πίνακες 1 και 2**). Τα αποτελέσματα για τα έτη 2009 και 2014 στο σύνολο Χώρας και στις τέσσερις μεγάλες γεωγραφικές περιοχές, παρουσιάζονται στο γράφημα που ακολουθεί.

Γενική κατάσταση υγείας. Ποσοστιαία κατανομή πληθυσμού ηλικίας 15 ετών και άνω, κατά μεγάλη γεωγραφική περιοχή της Χώρας, 2009, 2014



Σε σχέση με τα αποτελέσματα της έρευνας έτους 2009, καταγράφεται μικρή μείωση (-0,7%) στο ποσοστό του πληθυσμού που δηλώνει πολύ καλή ή καλή υγεία, αύξηση (9,6%) στο ποσοστό του πληθυσμού που δηλώνει μέτρια υγεία και μείωση (-13,6%) στο ποσοστό όσων δηλώνουν κακή ή πολύ κακή υγεία.

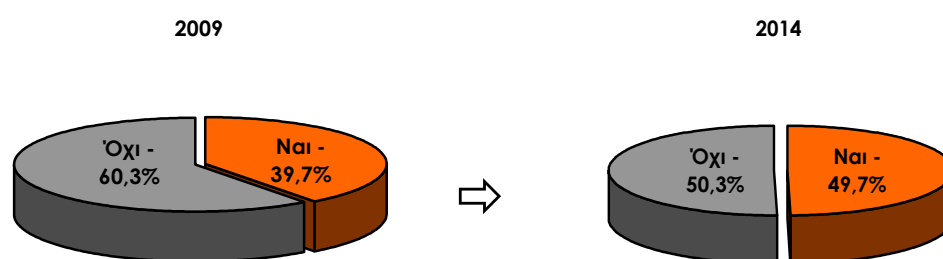
Πληροφορίες:

Δ/νση Στατιστικών Πληθυσμού & Αγοράς Εργασίας
Τμήμα Ειδικών Ερευνών Νοικοκυριών
Γ. Ντούρος: 213 135 2174
Μ. Χαλκιαδάκη: 213 135 2896
Χ. Βαρούχα: 213 135 2905
Ι. Ζουλιάνης: 213 135 2941
Fax: 213 135 2906

Η χρόνια νοσηρότητα που προσδιορίζεται από τον ίδιο τον ερευνώμενο, καθώς και ο περιορισμός των δραστηριοτήτων του πληθυσμού λόγω προβλημάτων υγείας, είναι δύο ακόμη βασικοί δείκτες υγείας.

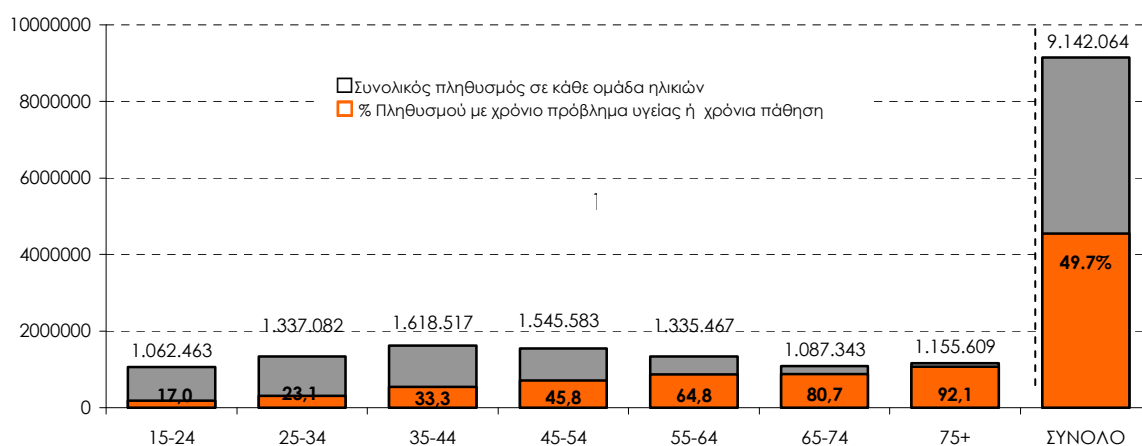
- Ένας στους δύο (49,7%) ηλικίας 15 ετών και άνω δηλώνει ότι έχει κάποιο χρόνια πρόβλημα ή χρόνια πάθηση. Χρόνιο θεωρείται το πρόβλημα υγείας ή η πάθηση που διαρκεί ή πρόκειται να διαρκέσει περισσότερους από 6 μήνες, με ή χωρίς φαρμακευτική αγωγή. Χρόνιο πρόβλημα ή χρόνια πάθηση δηλώνουν πέντε στις δέκα γυναίκες (54,1%) και τέσσερις στους δέκα άνδρες (44,8%). Από το σύνολο όσων δηλώνουν ότι έχουν κάποιο χρόνια πρόβλημα υγείας ή χρόνια πάθηση, έξι στους δέκα (61,8%) είναι ηλικίας 55 ετών και άνω.
- Αύξηση 25,2%, σε σχέση με το 2009 (39,7%), καταγράφεται στον πληθυσμό που δηλώνει ότι πάσχει από κάποιο χρόνια πρόβλημα υγείας ή χρόνια πάθηση.

Πληθυσμός ηλικίας 15 ετών και άνω με ή χωρίς χρόνια πρόβλημα υγείας ή χρόνια πάθηση, 2009, 2014



Στο γράφημα που ακολουθεί παρουσιάζεται η ποσοστιαία κατανομή του πληθυσμού που δηλώνει ότι πάσχει από χρόνια πρόβλημα υγείας ή χρόνια πάθηση κατά ομάδες ηλικιών στο σύνολο του πληθυσμού.

Ποσοστό % του πληθυσμού κάθε ομάδας ηλικιών με χρόνια πρόβλημα υγείας ή χρόνια πάθηση, 2014.

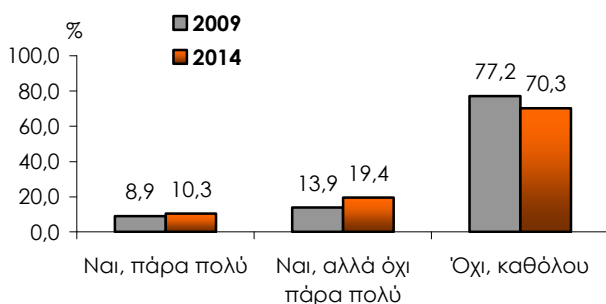


Ο δείκτης GALI (Global Activity Limitation Indicator) εκτιμά το κατά πόσον ο ερευνώμενος θεωρεί (αυτοεκτιμά) ότι έχει περιορίσει, λόγω προβλημάτων υγείας (σωματικών, ψυχικών ή συναισθηματικών), υφιστάμενης πάθησης / αναπηρίας ή λόγω ηλικίας, δραστηριότητες συνήθεις για τον γενικό πληθυσμό, για διάστημα 6 μηνών ή και περισσότερο. Περιλαμβάνονται και περιορισμοί λόγω εκ γενετής προβλημάτων υγείας, καθώς και αυτοί που προκλήθηκαν από ατυχήματα / τραυματισμούς.

Με τον δείκτη GALI εκτιμάται κατά πόσο ο ερευνώμενος έχει περιορίσει τις δραστηριότητες του μόνο λόγω προβλημάτων υγείας και όχι για οικονομικούς ή άλλους λόγους.

- Ένας στους δέκα (10,3%) ηλικίας 15 ετών και άνω έχει περιορίσει πάρα πολύ, για λόγους υγείας και για διάστημα 6 μηνών ή και περισσότερο, κάποιες από τις -συνήθεις για τον γενικό πληθυσμό- δραστηριότητές του, και δύο στους δέκα (19,4%) τις έχουν περιορίσει αλλά όχι πάρα πολύ.

Δείκτης GALI. Πληθυσμός ηλικίας 15 ετών και άνω ανάλογα με το βαθμό περιορισμού δραστηριοτήτων λόγω προβλημάτων υγείας, 2009, 2014.



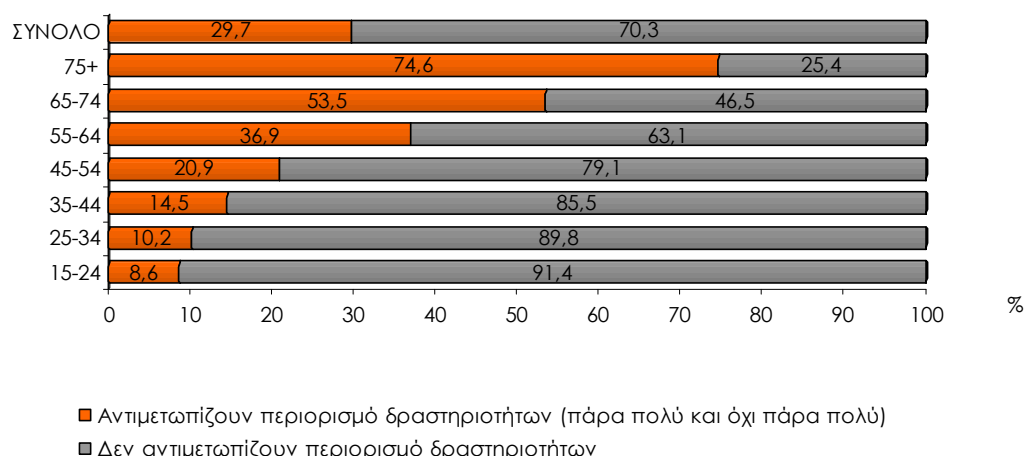
Συνολικά, το 29,7% του πληθυσμού ηλικίας 15 ετών και άνω δηλώνει ότι έχει περιορίσει τις δραστηριότητές του λόγω προβλημάτων υγείας.

Το γράφημα παρουσιάζει τον δείκτη GALI για τα έτη 2014 και 2009.

Αύξηση 15,7% και 39,6% καταγράφεται στο ποσοστό του πληθυσμού που αντιμετωπίζει περιορισμό των δραστηριοτήτων του, πάρα πολύ και όχι πάρα πολύ, αντίστοιχα.

Στο γράφημα που ακολουθεί παρουσιάζονται τα ποσοστά του πληθυσμού που δηλώνει περιορισμό δραστηριοτήτων λόγω προβλημάτων υγείας κατά ομάδες ηλικιών στο σύνολο του πληθυσμού.

Δείκτης GALI. Πληθυσμός κάθε ομάδας ηλικιών ανάλογα με το βαθμό περιορισμού δραστηριοτήτων λόγω προβλημάτων υγείας, 2014



Όπως προκύπτει από τα στοιχεία του γραφήματος, ένας στους δύο ηλικίας 65-74 ετών και σχεδόν οκτώ στους δέκα ηλικίας 75 ετών και άνω δηλώνουν περιορισμό δραστηριοτήτων λόγω προβλημάτων υγείας.

II. ΕΠΙΠΟΛΑΣΜΟΣ¹ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ

Η έρευνα καταγράφει τον επιπολασμό αρκετών χρόνιων νοσημάτων – παθήσεων κατά τη διάρκεια των τελευταίων 12 μηνών πριν τη διενέργεια της έρευνας. Πάσχοντες, σύμφωνα με την έρευνα, θεωρούνται όσοι κατά την ημέρα διενέργειας της έρευνας έπασχαν, αλλά και όσοι νόσησαν κατά τους τελευταίους 12 μήνες πριν τη διενέργεια της έρευνας και την ημέρα διενέργειας η πάθηση ήταν σε ύφεση, είτε διότι τη συγκεκριμένη εποχή η πάθηση δεν είναι σε έξαρση είτε λόγω θεραπείας.

- Το 4,4% του πληθυσμού ηλικίας 15 ετών και άνω δήλωσε ότι πάσχει από άσθμα (συμπεριλαμβανομένου του αλλεργικού άσθματος), ποσοστό στα ίδια επίπεδα με αυτό που κατεγράφη το 2009 (4,3%). Από τους πάσχοντες οι 6 (61,0%) είναι γυναίκες και οι 4 (39,0%) άνδρες.
- Το 2,1% του πληθυσμού ηλικίας 15 ετών και άνω δήλωσε ότι υπέστη έμφραγμα του μυοκαρδίου, ποσοστό αυξημένο κατά 50,0% σε σχέση με το ποσοστό που κατεγράφη το 2009 (1,4%). Οι 7 στους 10 πάσχοντες είναι άνδρες (69,7%) και οι 3 γυναίκες (30,3%). Το 2,6% του πληθυσμού ηλικίας 55-64 ετών και το 4,7% ηλικίας 65-74 ετών δηλώνουν ότι έχουν υποστεί έμφραγμα του μυοκαρδίου.
- Ένας στους πέντε (20,9%) του πληθυσμού ηλικίας 15 ετών και άνω δήλωσε ότι πάσχει από υπέρταση, ποσοστό αυξημένο (3,5%) με αυτό που κατεγράφη το 2009 (20,2%). Οι 4 στους 10 πάσχοντες είναι

¹ Επιπολασμός νοσήματος / πάθησης είναι το ποσοστό του πληθυσμού που έχει το νόσημα ή την πάθηση μία συγκεκριμένη χρονική περίοδο, συμπεριλαμβανομένων όσων έχουν το νόσημα στην αρχή της χρονικής περιόδου καθώς και όσων το απέκτησαν κατά τη διάρκεια της περιόδου.

άνδρες (43,6%) και οι 6 γυναίκες (56,4%). Τρεις στους δέκα ηλικίας 55-64 ετών και ένας στους δύο ηλικίας 65-74 ετών δηλώνουν ότι πάσχουν από υπέρταση.

- Το 2,1% του πληθυσμού ηλικίας 15 ετών και άνω δήλωσε ότι υπέστη αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο ή υφίσταται τις χρόνιες συνέπειες παλαιού εγκεφαλικού. Το ποσοστό παρουσιάζει αύξηση 23,5% σε σχέση με το 2009 (1,7%). Στους πάσχοντες οι γυναίκες έχουν μικρό προβάδισμα, το 52,6% των γυναικών και το 47,4% των ανδρών πάσχουν. Το 2,5% του πληθυσμού ηλικίας 55-64 ετών, το 4,4% του πληθυσμού ηλικίας 65-74 ετών και το 8,2% του πληθυσμού 75 ετών και άνω, δηλώνουν ότι έχουν υποστεί αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο.
- Από σακχαρώδη διαβήτη δήλωσε ότι πάσχει το 9,2% του πληθυσμού ηλικίας 15 ετών και άνω, ποσοστό αυξημένο κατά 16,5% σε σχέση με το 2009 (7,9%). Στους πάσχοντες οι γυναίκες έχουν προβάδισμα, το 54,4% των γυναικών και το 45,6% των ανδρών πάσχουν. Περισσότεροι από ένας στους δέκα ηλικίας 55-64 ετών και δύο στους δέκα ηλικίας 65-74 ετών δηλώνουν ότι πάσχουν από σακχαρώδη διαβήτη.
- Υψηλά επίπεδα χοληστερόλης στο αίμα ανέφερε το 15,4% του πληθυσμού ηλικίας 15 ετών και άνω. Το 2009 το ποσοστό όσων δήλωσαν υψηλά επίπεδα χοληστερόλης και διαταραχή στα λιπίδια και τα τριγλυκερίδια ήταν 15,0%. Οι τέσσερις στους δέκα πάσχοντες (40,3%) είναι άνδρες και οι έξι (59,7%) γυναίκες.

Αναλυτικοί πίνακες για τον επιπολασμό χρόνιων νοσημάτων / παθήσεων ανά φύλο και ομάδα ηλικιών παρατίθενται στο Παράρτημα (**Πίνακες 3 και 4**).

III. ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ ΣΕ ΣΩΜΑΤΙΚΕΣ ΚΑΙ ΑΙΣΘΗΤΗΡΙΑΚΕΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΕΣ

Η έρευνα κατέγραψε περιορισμούς που υφίστανται στις αισθητηριακές και τις σωματικές λειτουργίες του πληθυσμού ηλικίας 15 ετών και άνω, πιο συγκεκριμένα στην όραση, την ακοή και την κινητικότητα, ανεξάρτητα εάν οι περιορισμοί προκύπτουν λόγω ηλικίας, ασθενειών, ατυχημάτων ή εκ γενετής προβλημάτων

- Ένας στους δύο (52,8%) ηλικίας 15 ετών και άνω φοράει γυαλιά, φακούς επαφής ή κάνει χρήση οπτικών ή τεχνικών βοηθημάτων όρασης. Τα ποσοστά ανδρών και γυναικών που φορούν γυαλιά κλπ. είναι 47,8% και 57,5%, αντίστοιχα.
- Ένας στους δέκα (12,2%) από τον πληθυσμό ηλικίας 15 ετών και άνω που δε φοράει γυαλιά κλπ. αντιμετωπίζει δυσκολία στην όραση (κάποια / μεγάλη / δεν μπορούν να δουν τίποτα).
- Ένας στους είκοσι (4,1%), περίπου, ηλικίας 15 ετών και άνω χρησιμοποιεί ακουστικά βαρηκοΐας ή άλλα βοηθητικά εξαρτήματα λόγω προβλημάτων ακοής.
- Δύο στους δέκα (17,0%) από τον πληθυσμό ηλικίας 15 ετών και άνω που δε φοράει ακουστικά βαρηκοΐας ή άλλα βοηθητικά εξαρτήματα αντιμετωπίζουν κάποιου βαθμού δυσκολία (κάποια / μεγάλη / δεν μπορούν να ακούσουν τίποτα, από ό,τι λέγεται σε ήσυχο ή και περισσότερο θορυβώδες δωμάτιο.)
- Δύο στους δέκα (23,0%) από τον πληθυσμό ηλικίας 15 ετών και άνω αντιμετωπίζουν κάποιας μορφής κινητικό πρόβλημα (**Πίνακας 5**).

IV. ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ

Στην έρευνα περιλαμβάνονταν ερωτήματα που αποσκοπούσαν στην καταγραφή του επιπολασμού και της σοβαρότητας των ψυχικών νόσων, ειδικότερα της κατάθλιψης. Οι καταστάσεις που καταγράφονταν παρέχουν στους ειδικούς σαφή εικόνα της ψυχολογικής κατάστασης του πληθυσμού κατά τη διάρκεια των τελευταίων δύο εβδομάδων πριν την ημερομηνία διεξαγωγής της έρευνας.

- Κατάθλιψη δήλωσε το 4,7% του πληθυσμού, ποσοστό αυξημένο κατά 80,8% σε σχέση με το ποσοστό του 2009 (2,6%). Οι 3 στους 10 είναι άνδρες (33,0%) και οι 7 γυναίκες (67,0%).
- 7,6% του πληθυσμού ηλικίας 15 ετών και άνω πάσχει από αγχώδεις διαταραχές, το 1,7% από άλλες ψυχικές διαταραχές και το 1,0% από ανοϊκή διαταραχή ή νόσο Alzheimer.

Το 92,9% του συνολικού πληθυσμού ηλικίας 15 ετών και άνω απάντησε με σαφήνεια (δεν έδωσε απαντήσεις δεν γνωρίζω/ δεν είμαι σίγουρος-η/ δεν απαντώ) σε όλα τα υποερωτήματα της ενότητας της ψυχικής υγείας. Από αυτούς, ποσοστό 61,7% απάντησε αρνητικά σε όλα τα υποερωτήματα της ενότητας, ενώ ποσοστό 38,3% δήλωσε ότι βίωσε ένα τουλάχιστον από τα «αρνητικά» συναισθήματα / καταστάσεις με συχνότητα: αρκετές ημέρες, περισσότερες από τις μισές ημέρες ή σχεδόν κάθε ημέρα, στο διάστημα των δύο τελευταίων, πριν τη διενέργεια της έρευνας, εβδομάδων.

Κατά τη διάρκεια των τελευταίων 12 μηνών, πριν τη διενέργεια της έρευνας, ποσοστό 4,7% του πληθυσμού ηλικίας 15+ επισκέφθηκε ψυχίατρο ή ψυχολόγο για πρόβλημα υγείας που αντιμετωπίζει. Το ποσοστό ανδρών και γυναικών που καταγράφηκαν είναι 3,3% και 6,0%, αντίστοιχα.

Για πρώτη φορά συμπεριλήφθηκε στην έρευνα ερώτημα αναφορικά με τον αυτοκτονικό ιδεασμό και τη συχνότητα εμφάνισής του. Σύμφωνα με τις απαντήσεις «σκέψεις ότι θα ήταν καλύτερα να μη ζει ή να βλάψει τον εαυτό του» έκανε, κατά τη διάρκεια των τελευταίων 2 εβδομάδων πριν τη διενέργεια της έρευνας, το 3,3% του πληθυσμού ηλικίας 15 ετών και άνω που απάντησε με σαφήνεια στο συγκεκριμένο υποερώτημα της ψυχικής υγείας.

V. ΧΡΗΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

Με την έρευνα καταγράφηκαν πληροφορίες αναφορικά με:

- ο τη **νοσοκομειακή περίθαλψη** (με διανυκτέρευση ή χωρίς -ημερήσια νοσηλεία) σε νοσοκομεία, κλινικές, θεραπευτήρια -δημόσια και ιδιωτικά- στην Ελλάδα και το εξωτερικό.
- ο την **έξω-νοσοκομειακή περίθαλψη** (παροχή υπηρεσιών υγείας από γιατρούς όλων των ειδικοτήτων, χειρουργούς, οδοντιάτρους και ορθοδοντικούς, περίθαλψη που παρέχεται από φυσικοθεραπευτές, κινησιοθεραπευτές και ψυχολόγους, καθώς και η νοσηλευτική φροντίδα που παρέχεται κατ' οίκον, από άλλους -πλην γιατρών- επαγγελματίες υγείας (νοσηλεύτριες/τριες, επισκέπτες/τριες υγείας, μαίες κλπ.) στο πλαίσιο προγραμμάτων που παρέχουν φροντίδα σε άτομα τρίτης ηλικίας και σε άτομα που αντιμετωπίζουν χρόνιες παθήσεις ή προβλήματα υγείας. Εξω-νοσοκομειακή περίθαλψη θεωρείται και η κατ' οίκον -κοινωνικής φύσεως- φροντίδα που μπορεί να λάβει κάποιος και δεν είναι ιατρική ή νοσηλευτική.)
- ο τη **κατανάλωση φαρμάκων** με ή χωρίς σύσταση γιατρού,
- ο την **πραγματοποίηση εξετάσεων** προληπτικά ή μη, όπως ο αντιγριπικός εμβολιασμός, η μέτρηση αρτηριακής πίεσης, χοληστερόλης, γλυκόζης αίματος, η εξέταση κοπράνων για ανίχνευση αιμοσφαιρίνης (εξέταση Mayer), η κολonosκόπηση, η μαστογραφία και ο κυτταρολογικός έλεγχος κατά Παπανικολάου (τεστ - Παπ) για γυναίκες και η εξέταση προστάτη για άνδρες.

Αναφορικά με την **νοσοκομειακή περίθαλψη**:

- Κατά τη διάρκεια των τελευταίων 12 μηνών, πριν τη διενέργεια της έρευνας, το ποσοστό του πληθυσμού ηλικίας 15 ετών και άνω που έκανε εισαγωγή σε νοσοκομείο με διανυκτέρευση, ανήλθε σε 9,7%. Οι ημέρες νοσηλείας κυμάνθηκαν από 1 μέχρι 300. Το 49,9% του πληθυσμού νοσηλεύτηκε 1 έως 3 ημέρες, ενώ περισσότερες από 3 και μέχρι 10 ημέρες το 35,4%.
- Το 14,1% του πληθυσμού ηλικίας 15 ετών και άνω, κατά τη διάρκεια των τελευταίων 12 μηνών, πριν τη διενέργεια της έρευνας, έκανε εισαγωγή σε νοσοκομείο για ημερήσια νοσηλεία.

Σε σχέση με τα στοιχεία της έρευνας του 2009 σταθερότητα καταγράφεται στις εισαγωγές σε νοσοκομείο με διανυκτέρευση και αύξηση 28,2% στις ημερήσιες νοσηλείες.

Αναφορικά με την **έξω-νοσοκομειακή περίθαλψη**², σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας, κατά τη διάρκεια των τελευταίων 12 μηνών πριν τη διενέργειά της, το ποσοστό του πληθυσμού ηλικίας 15 ετών και άνω που επισκέφθηκε ή συμβουλευτήκε (με κατ' ιδίαν επίσκεψη, τηλεφωνικά ή ηλεκτρονικά):

- Οδοντίατρο ή ορθοδοντικό, ανήλθε σε 47,4%, ποσοστό που παρουσιάζει μείωση (9,2%) σε σχέση με το 2009 (52,2%). Οδοντίατρο ή ορθοδοντικό επισκέφθηκαν το 49,4 των γυναικών και το 45,3% των ανδρών (**Πίνακας 6**).
- Γιατρό γενικής ιατρικής ή παθολόγο, ανήλθε σε 58,8%, ποσοστό που παρουσιάζει σταθερότητα σε σχέση με το 2009 (57,8%). Γενικό γιατρό ή παθολόγο επισκέφθηκαν / συμβουλευτήκαν το 62,4% των γυναικών και το 54,8% των ανδρών (**Πίνακας 6**).
- Γιατρό άλλης ειδικότητας ή χειρουργό (συμπεριλαμβανομένων των γναθοχειρουργών), ανήλθε σε 46,5%, ποσοστό που παρουσιάζει μικρή αύξηση (2,2%), σε σχέση με το 2009 (45,5%). Γιατρό άλλης ειδικότητας ή χειρουργό επισκέφθηκαν / συμβουλευτήκαν το 56,2% των γυναικών και το 36,0% των ανδρών (**Πίνακας 6**).
- Φυσικοθεραπευτή ή κινησιοθεραπευτή επισκέφθηκε το 8,0% του πληθυσμού ηλικίας 15 ετών και άνω.

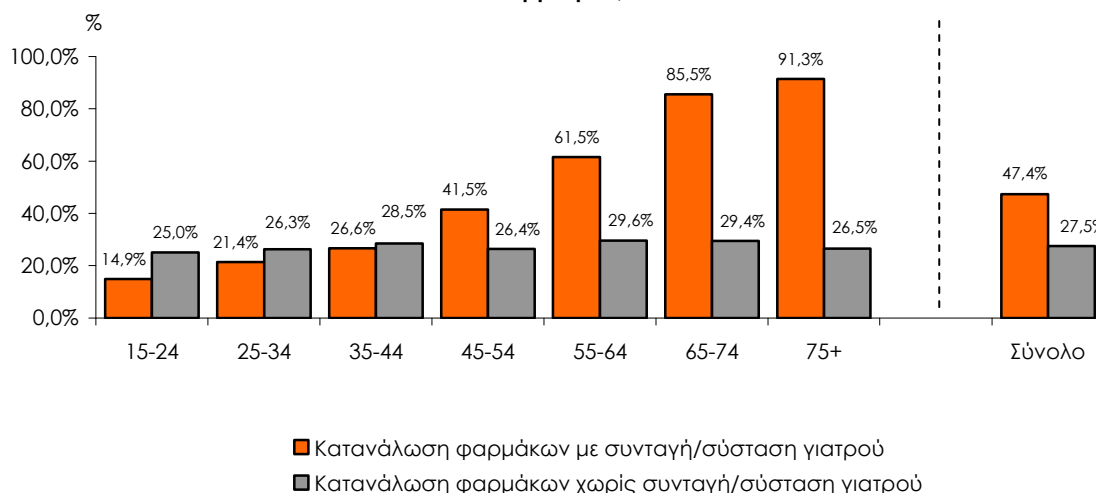
² Εξω-νοσοκομειακή περίθαλψη θεωρείται η παροχή ιατρικής φροντίδας από γιατρούς στα ιδιωτικά τους ιατρεία, στα Εξωτερικά Ιατρεία νοσοκομείων, κλινικών, θεραπευτηρίων και λοιπών μονάδων υγείας, στα Τμήματα Επειγόντων Περιστατικών νοσοκομείων, κλινικών, θεραπευτηρίων και λοιπών μονάδων υγείας, σε Κέντρα Υγείας ή Περιφερειακά Ιατρεία, σε Μονάδες Υγείας του Πρωτοβάθμιου Εθνικού Δικτύου Υγείας - ΠΕΔΥ (πρώην ΕΟΠΥΥ), στα απογευματινά ιατρεία του ΕΣΥ, στις κινητές μονάδες (ασθενοφόρα, «Γιατροί του Κόσμου» κ.ά.), σε διαγνωστικά / απεικονιστικά κέντρα, στην οικία του ασθενούς. Διευκρινίζεται ότι δεν καταγράφηκε η παροχή ιατρικής φροντίδας που παρασχέθηκε από γιατρούς κατά τη διάρκεια νοσηλείας με διανυκτέρευση ή ημερήσιας νοσηλείας.

Νοσηλευτική φροντίδα που παρέχεται κατ' οίκον, από άλλους –πλην γιατρών- επαγγελματίες υγείας (νοσηλεύτριες, επισκέπτες/τριες υγείας, μαίες, κλπ.), στο πλαίσιο προγραμμάτων που παρέχουν φροντίδα σε άτομα τρίτης ηλικίας και άτομα που αντιμετωπίζουν χρόνιες παθήσεις ή προβλήματα υγείας, καθώς και κατ'οίκον -κοινωνικής φύσεως- φροντίδα, που δεν είναι ιατρική, έλαβε το 3,2% του πληθυσμού ηλικίας 15 ετών και άνω.

Αναφορικά με την **κατανάλωση φαρμάκων**:

- Ένας στους δύο (47,4%) ηλικίας 15 ετών και άνω, κατά τη διάρκεια των τελευταίων δύο εβδομάδων, πριν τη διενέργεια της έρευνας, κατανάλωσε φάρμακα, βότανα ή βιταμίνες με γραπτή συνταγή γιατρού. Σε σχέση με το 2009 (48,8%) καταγράφεται μικρή μείωση (2,9%). Φάρμακα, βότανα ή βιταμίνες με συνταγή γιατρού κατανάλωσε το 41,5% των ανδρών και το 52,8% των γυναικών.
- Τρεις στους δέκα (27,5%) ηλικίας 15 ετών και άνω, κατά τη διάρκεια των τελευταίων δύο εβδομάδων, πριν τη διενέργεια της έρευνας, κατανάλωσαν φάρμακα, βότανα ή βιταμίνες χωρίς συνταγή γιατρού. Από αυτούς, περίπου, επτά στους δέκα (64,9%), κατανάλωσαν φάρμακα και όχι βότανα ή βιταμίνες και ειδικότερα, από αυτούς δύο (18,6%) αντιβιοτικά. Χωρίς συνταγή γιατρού σημαίνει ότι τα φάρμακα, βότανα ή βιταμίνες ελήφθησαν με πρωτοβουλία του ερευνωμένου ή κατόπιν προφορικής σύστασης από γιατρό, ανεξάρτητα εάν αυτά είναι συνταγογραφούμενα ή όχι.
- Αύξηση 11,8% καταγράφεται στο ποσοστό του πληθυσμού ηλικίας 15 ετών και άνω που κατανάλωσε φάρμακα, βότανα ή βιταμίνες χωρίς συνταγή γιατρού, σε σχέση με το 2009 (24,6%).
- Εννέα στους δέκα (88,5%) ηλικίας 65 ετών και άνω κατανάλωσαν φάρμακα, βότανα ή βιταμίνες με συνταγή γιατρού. Η αναλογία είναι τρεις στους δέκα (27,9%) για την ίδια (διευρυμένη) ομάδα ηλικιών όσον αφορά στην κατανάλωση φαρμάκων χωρίς συνταγή γιατρού.
- Τα μέλη των νεότερων ομάδων ηλικιών κατανάλωσαν περισσότερα φάρμακα χωρίς συνταγή γιατρού παρά με συνταγή γιατρού. Το αντίθετο καταγράφηκε για τις μεγαλύτερες ομάδες ηλικιών. Σχετικό το γράφημα που ακολουθεί.

Πληθυσμός κάθε ομάδας ηλικιών που καταναλώνει φάρμακα με ή χωρίς συνταγή / σύσταση γιατρού, 2014



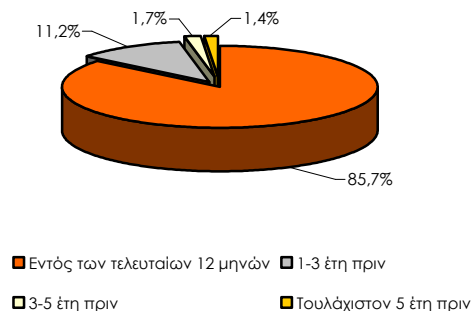
Με την έρευνα καταγράφηκαν στοιχεία για τον αντιγριπικό εμβολιασμό καθώς και για την πραγματοποίηση ιατρικών εξετάσεων όπως η μέτρηση σακχάρου και αρτηριακής πίεσης, η μαστογραφία, ο κυτταρολογικός έλεγχος κατά Παπανικολάου (τεστ παπ), η εξέταση προστάτη κ.ά.

Αναφορικά με την πραγματοποίηση ιατρικών εξετάσεων (προληπτικά ή όχι):

- Το 29,0% του πληθυσμού ηλικίας 15 ετών και άνω εμβολιάστηκε κατά της γρίπης το 2014, το 3,6% το 2013, το 8,5% εμβολιάστηκε πριν τις 31/12/2012 και το 58,9% δεν έχει εμβολιαστεί ποτέ (**Πίνακας 7**). Το ποσοστό του πληθυσμού που εμβολιάστηκε κατά της γρίπης κατά τη διάρκεια του έτους 2014, πριν τη διενέργεια της έρευνας, παρουσιάζει αύξηση 93,3%, συγκριτικά με το αντίστοιχο διάστημα της έρευνας του 2009, οπότε το ποσοστό του πληθυσμού που εμβολιάστηκε ανήλθε σε 15,0%.

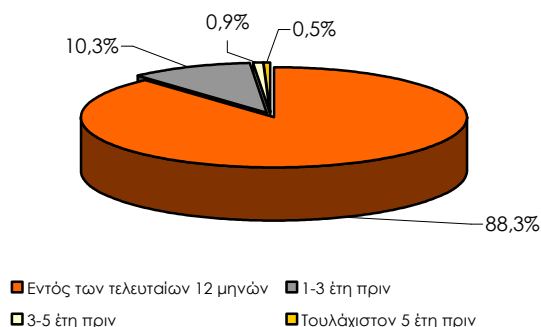
- Το 55,7% του πληθυσμού ηλικίας 15 ετών και άνω μέτρησε την αρτηριακή του πίεση τους τελευταίους 12 μήνες πριν τη διενέργεια της έρευνας (**Πίνακας 8**).
- Από όσους έχουν μετρήσει οποτεδήποτε την αρτηριακή τους πίεση (84,9%), οι 7 στους 10 (67,7%) έκαναν την εξέταση προληπτικά.
- Από τον πληθυσμό ηλικίας 15 ετών και άνω που πάσχει από υπέρταση (20,9%), το 85,7% έκανε μέτρηση της αρτηριακής πίεσής του με τη βοήθεια επαγγελματία υγείας τους τελευταίους 12 μήνες πριν τη διενέργεια της έρευνας.
Πιο συνεπείς με τον έλεγχο της αρτηριακής πίεσής τους εμφανίζονται οι γυναίκες. Από τον πληθυσμό που πάσχει και μέτρησε την πίεση του εντός των τελευταίων 12 μηνών, οι 6 είναι γυναίκες και οι 4 άνδρες.

Πληθυσμός ηλικίας 15 ετών και άνω που δήλωσε ότι πάσχει από υπέρταση και έχει κάνει μέτρηση αρτηριακής πίεσης, 2014



- Το 56,3% του πληθυσμού ηλικίας 15 ετών και άνω μέτρησε το σάκχαρό του τους τελευταίους 12 μήνες πριν τη διενέργεια της έρευνας (**Πίνακας 9**).
- Από όσους έχουν μετρήσει οποτεδήποτε το σάκχαρό τους, οι 8 στους 10 (80,9%) έκαναν την εξέταση προληπτικά.

Πληθυσμός ηλικίας 15 ετών και άνω που δήλωσε ότι πάσχει από σακχαρώδη διαβήτη και έχει κάνει μέτρηση σακχάρου, 2014



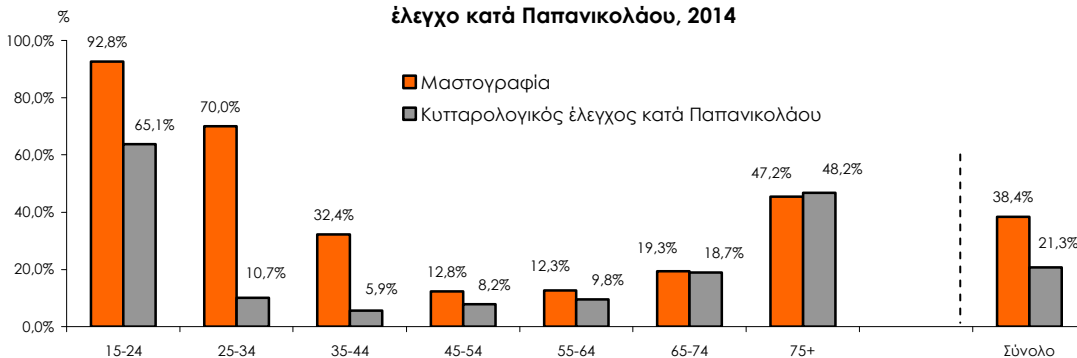
- Από τον πληθυσμό ηλικίας 15 ετών και άνω που πάσχει από σακχαρώδη διαβήτη (9,2%), το 88,3% έκανε μέτρηση του σακχάρου του με τη βοήθεια επαγγελματία υγείας τους τελευταίους 12 μήνες πριν τη διενέργεια της έρευνας.

Πιο συνεπείς, αναφορικά με τον έλεγχο του σακχάρου τους, εμφανίζονται και πάλι οι γυναίκες. Από τον πληθυσμό που πάσχει και μέτρησε το σάκχαρό του εντός των τελευταίων 12 μηνών, οι γυναίκες εκπροσωπούν το 54,3% και οι άνδρες το 45,7%.

- Μείωση 27,6%, σε σχέση με το 2009, καταγράφεται στο ποσοστό των γυναικών που δεν έχουν κάνει ποτέ στη ζωή τους μαστογραφία: το 2014 ήταν 38,4% ενώ το 2009 53,0% (**Πίνακας 10**).
- Μείωση 31,9% σε σχέση με το 2009 καταγράφεται στο ποσοστό των γυναικών που δεν έχουν κάνει ποτέ στη ζωή τους κυτταρολογικό έλεγχο κατά Παπανικολάου: το 2014 ήταν 21,3% ενώ το 2009 31,3% (**Πίνακας 10**).

Στο γράφημα που ακολουθεί, παρουσιάζονται τα ποσοστά των γυναικών που δεν έχουν πραγματοποιήσει τις δύο προαναφερθείσες εξετάσεις κατά ομάδες ηλικιών.

Γυναίκες κάθε ομάδας ηλικιών που δεν έχουν κάνει ποτέ μαστογραφία - κυτταρολογικό έλεγχο κατά Παπανικολάου, 2014



- Το 85,6% των γυναικών που έχουν κάνει μαστογραφία, την έκαναν προληπτικά. Το 2009 91,6% των γυναικών είχαν δηλώσει ότι έκαναν μαστογραφία προληπτικά, είτε με δική τους πρωτοβουλία είτε με προτροπή/συμβουλή γιατρού, είτε λόγω οικογενειακού ιστορικού, είτε γιατί συμμετείχαν σε πρόγραμμα προληπτικού/προσυμπτωματικού ελέγχου.
- Το 87,6% των γυναικών που έχουν κάνει κυτταρολογικό έλεγχο κατά Παπανικολάου έκαναν την εξέταση προληπτικά.
- Το 32,3% των ανδρών έχουν υποβληθεί σε κλινική ή άλλη (PSA, υπέρηχο, βιοψία) εξέταση για τον προστάτη. Από αυτούς, ποσοστό 72,8% υπεβλήθη στην εξέταση προληπτικά.

Κατά τους τελευταίους 12 μήνες πριν τη διενέργεια της έρευνας, χρειάστηκε να λάβει αναγκαία ιατρονοσηλευτική φροντίδα και καθυστέρησε να τη λάβει ή δεν την έλαβε καθόλου:

- το 12,9% του πληθυσμού ηλικίας 15 ετών και άνω λόγω μεγάλης λίστας αναμονής
- το 6,0% του πληθυσμού ηλικίας 15 ετών και άνω λόγω μεγάλης απόστασης ή προβλημάτων στη μεταφορά
- το 9,4% του πληθυσμού ηλικίας 15 ετών και άνω λόγω έλλειψης ειδικοτήτων γιατρών και επαγγελματιών υγείας.

Κατά τους τελευταίους 12 μήνες πριν τη διενέργεια της έρευνας, χρειάστηκαν και δεν είχαν την οικονομική δυνατότητα να λάβουν:

- ιατρική φροντίδα ή θεραπεία, το 13,6% του πληθυσμού ηλικίας 15 ετών και άνω
- οδοντιατρική φροντίδα ή θεραπεία, το 15,2% του πληθυσμού ηλικίας 15 ετών και άνω
- υπηρεσίες φροντίδας ψυχικής υγείας από ψυχολόγο ή ψυχίατρο, το 4,2% του πληθυσμού ηλικίας 15 ετών και άνω, ενώ
- το 11,3% του πληθυσμού ηλικίας 15 ετών και άνω δεν είχε την οικονομική δυνατότητα να αγοράσει φάρμακα που είχαν συσταθεί από γιατρό.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ – Πίνακες

Πίνακας 1. Κατάσταση υγείας πληθυσμού ηλικίας 15 ετών και άνω, για κάθε φύλο, 2014 %

Κατάσταση υγείας	Άρρενες	Θήλειες	Σύνολο
Πολύ καλή	43,5	34,6	38,8
Καλή	35,4	36,4	36,0
Μέτρια	15,2	21,0	18,2
Κακή	4,2	6,0	5,2
Πολύ κακή	1,7	2,0	1,8
Σύνολο	100	100	100

Πίνακας 2. Ποσοστιαία κατανομή πληθυσμού κάθε ομάδας ηλικιών κατά κατάσταση υγείας, 2014 %

Κατάσταση υγείας	Ομάδες ηλικιών						
	15-24 ετών	25-34 ετών	35-44 ετών	45-54 ετών	55-64 ετών	65-74 ετών	75+ ετών
Πολύ καλή	77,2	67,9	53,6	34,1	20,4	10,3	4,8
Καλή	18,9	26,4	37,4	46,8	49,3	39,9	26,1
Μέτρια	3,5	4,7	7,5	15,6	23,3	36,0	43,2
Κακή	0,0	0,6	0,9	3,0	5,0	10,1	19,6
Πολύ κακή	0,3	0,4	0,6	0,6	2,0	3,7	6,2

Πίνακας 3. Επιπολασμός χρόνιων νοσημάτων – παθήσεων: ποσοστιαία κατανομή πληθυσμού ηλικίας 15 ετών και άνω που πάσχει για κάθε φύλο, 2014 %

Χρόνιο νόσημα - πάθηση	Άρρενες	Θήλειες	Σύνολο
Άσθμα (συμπεριλαμβανομένου του αλλεργικού άσθματος)	3,6	5,2	4,4
Έμφραγμα μυοκαρδίου	3,1	1,2	2,1
Υπέρταση	19,1	22,5	20,9
Αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο ή χρόνιες συνέπειες παλαιού εγκεφαλικού	2,0	2,1	2,1
Σακχαρώδης διαβήτης	8,8	9,6	9,2
Υψηλά επίπεδα χοληστερόλης στο αίμα	13,0	17,6	15,4
Κατάθλιψη	3,2	6,0	4,7

Πίνακας 4. Επιπολασμός χρόνιων νοσημάτων – παθήσεων: ποσοστιαία κατανομή πληθυσμού που πάσχει κάθε ομάδας ηλικιών, 2014 %

Χρόνιο νόσημα - πάθηση	Ομάδες ηλικιών						
	15-24 ετών	25-34 ετών	35-44 ετών	45-54 ετών	55-64 ετών	65-74 ετών	75+ ετών
Άσθμα (συμπεριλαμβανομένου του αλλεργικού άσθματος)	3,1	2,4	2,7	4,7	3,8	6,3	9,1
Έμφραγμα μυοκαρδίου	0,0	0,0	0,2	1,6	2,6	4,7	6,9
Υπέρταση	0,9	1,1	4,2	12,7	30,5	51,1	57,3
Αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο ή χρόνιες συνέπειες παλαιού εγκεφαλικού	0,0	0,0	0,1	0,7	2,5	4,4	8,2
Σακχαρώδης διαβήτης	0,4	0,9	1,9	4,5	13,5	22,9	26,0
Υψηλά επίπεδα χοληστερόλης στο αίμα	0,9	2,6	5,3	12,7	22,8	35,1	34,6
Κατάθλιψη	1,5	2,1	3,7	3,7	5,0	7,6	10,0

Πίνακας 5. Ποσοστιαία κατανομή πληθυσμού που αντιμετωπίζει κινητικά προβλήματα κάθε ομάδας ηλικιών, 2014

%

Κινητικά προβλήματα	Ομάδες ηλικιών							Συνολικός πληθυσμός 15 ετών και άνω
	15-24 ετών	25-34 ετών	35-44 ετών	45-54 ετών	55-64 ετών	65-74 ετών	75+ ετών	
Αντιμετωπίζουν δυσκολία να περπατήσουν 500 μέτρα σε επίπεδο έδαφος	1,3	3,4	4,6	7,0	15,6	38,2	66,9	17,9
Αντιμετωπίζουν δυσκολία στο ανέβασμα ή στο κατέβασμα σκάλας ενός ορόφου	2,2	3,1	4,9	10,2	19,1	45,2	71,8	20,5
Αντιμετωπίζουν δυσκολία στήριξης κλπ. λόγω προβλημάτων στα άνω άκρα	1,6	1,5	2,8	5,1	11,4	27,4	53,0	13,4

Πίνακας 6. Ποσοστιαία κατανομή πληθυσμού ηλικίας 15 ετών και άνω που έκανε χρήση υπηρεσιών εξω-νοσοκομειακής περίθαλψης για κάθε φύλο, 2014

%

Υπηρεσίες υγείας	Άνδρες	Γυναίκες	Σύνολο
Επισκέφθηκαν οδοντίατρο/ορθοδοντικό τους τελευταίους 12 μήνες	45,3	49,4	47,4
Επισκέφθηκαν οδοντίατρο/ορθοδοντικό ένα χρόνο πριν ή περισσότερο	51,0	47,6	49,2
Δεν έχουν επισκεφθεί οδοντίατρο/ορθοδοντικό ποτέ	3,7	3,0	3,3
Επισκέφθηκαν ή συμβουλευτήκαν γιατρό γενικής ιατρικής ή παθολόγο τους τελευταίους 12 μήνες	54,8	62,4	58,8
Επισκέφθηκαν/ συμβουλευτήκαν γιατρό γενικής ιατρικής ή παθολόγο ένα χρόνο πριν ή περισσότερο	41,4	35,8	38,4
Δεν έχουν επισκεφθεί/συμβουλευθεί ποτέ γιατρό γενικής ιατρικής ή παθολόγο	3,8	1,8	2,8
Επισκέφθηκαν ή συμβουλευτήκαν γιατρό άλλης ειδικότητας ή χειρουργό τους τελευταίους 12 μήνες	36,0	56,2	46,5
Επισκέφθηκαν/ συμβουλευτήκαν γιατρό άλλης ειδικότητας ή χειρουργό ένα χρόνο πριν ή περισσότερο	43,3	31,8	37,3
Δεν έχουν επισκεφθεί/συμβουλευθεί ποτέ γιατρό άλλης ειδικότητας ή χειρουργό	20,7	12,0	16,1

Πίνακας 7. Ποσοστιαία κατανομή πληθυσμού κάθε ομάδας ηλικιών κατά χρόνο τέλεσης του αντιγριπικού εμβολιασμού, 2014

%

Αντιγριπικός εμβολιασμός	Ομάδες ηλικιών							Σύνολο
	15-24 ετών	25-34 ετών	35-44 ετών	45-54 ετών	55-64 ετών	65-74 ετών	75+ ετών	
Πληθυσμός που έχει εμβολιαστεί το 2014	16,3	16,8	22,5	22,0	33,2	44,3	53,3	29,0
Πληθυσμός που έχει εμβολιαστεί το 2013	3,2	1,3	2,0	1,8	3,2	6,7	8,8	3,6
Πληθυσμός που έχει εμβολιαστεί πολύ παλαιά (πριν τις 31/12/2012)	10,7	8,9	7,8	5,8	7,7	9,5	11,3	8,6
Πληθυσμός που δεν έχει εμβολιαστεί ποτέ	69,7	73,1	67,7	70,5	55,9	39,5	26,6	58,9

Πίνακας 8. Ποσοστιαία κατανομή πληθυσμού ηλικίας 15 ετών και άνω για κάθε φύλο και χρόνος μέτρησης αρτηριακής πίεσης, 2014

%

Μέτρηση αρτηριακής πίεσης	Άρρενες	Θήλειες	Σύνολο
Εντός των τελευταίων 12 μηνών	51,8	59,1	55,7
Από 1 έως λιγότερο από 3 έτη πριν	21,3	19,1	20,1
Από 3 έως λιγότερο από 5 έτη πριν	5,3	4,5	4,9
Τουλάχιστον 5 έτη πριν	5,1	3,4	4,2
Ποτέ	16,6	13,8	15,1

Πίνακας 9. Ποσοστιαία κατανομή πληθυσμού ηλικίας 15 ετών και άνω για κάθε φύλο και χρόνος μέτρησης γλυκόζης αίματος, 2014

%

Μέτρηση γλυκόζης αίματος	Άρρενες	Θήλειες	Σύνολο
Εντός των τελευταίων 12 μηνών	51,0	61,0	56,3
Από 1 έως λιγότερο από 3 έτη πριν	24,5	21,3	22,8
Από 3 έως λιγότερο από 5 έτη πριν	5,7	4,4	5,0
Τουλάχιστον 5 έτη πριν	4,6	3,2	3,8
Ποτέ	14,1	10,1	12,0

Πίνακας 10. Ποσοστιαία κατανομή γυναικείου πληθυσμού ηλικίας 15 ετών και άνω που έκανε μαστογραφία και κυτταρολογικό έλεγχο κατά Παπανικολάου, 2014

%

	Έκαναν μαστογραφία	Έκαναν κυτταρολογικό έλεγχο κατά Παπανικολάου
Εντός των τελευταίων 12 μηνών	28,2	39,3
Από 1 έως λιγότερο από 2 έτη πριν	13,8	16,2
Από 2 έως λιγότερο από 3 έτη πριν	5,8	6,0
Τουλάχιστον 3 έτη πριν	13,8	17,2
Ποτέ	38,4	21,3
Σύνολο	100,0	100,0

ΕΠΕΞΗΓΗΜΑΤΙΚΕΣ ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ

Εθνική Έρευνα Υγείας	<p>Η Εθνική Έρευνα Υγείας είναι μέρος του Ευρωπαϊκού Στατιστικού Προγράμματος European Health Interview Survey, στο οποίο συμμετέχουν όλα τα κράτη μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Πρόκειται για έρευνα, που διενεργείται κάθε πέντε (5) έτη και διενεργήθηκε για πρώτη φορά το 2009. Βασικός στόχος της έρευνας είναι η μελέτη και παροχή, σε ευρωπαϊκό και εθνικό επίπεδο, αναλυτικών πληροφοριών για την κατάσταση υγείας του πληθυσμού, τους παράγοντες που την επηρεάζουν και τη χρήση υπηρεσιών υγείας.</p>
Νομικό πλαίσιο	<p>Η έρευνα διενεργείται, βάσει του Κανονισμού (ΕΚ) Νο. 1338/2008 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου με τον οποίο ρυθμίζονται θέματα που αφορούν στις κοινοτικές στατιστικές για τη δημόσια υγεία και την υγεία και ασφάλεια στην εργασία, ενώ με τον Εφαρμοστικό Κανονισμό (ΕΚ) Νο 141/2013, καθορίζονται οι βασικές έννοιες, αλλά και αναλυτικά οι μεταβλητές που περιλαμβάνονται στο ερωτηματολόγιο της έρευνας.</p>
Περίοδος αναφοράς	<p>Η έρευνα διενεργήθηκε το τελευταίο τρίμηνο του έτους 2014. Οι περίοδοι αναφοράς ποικίλουν ανά ερώτημα. Ειδικότερα, είναι:</p> <ul style="list-style-type: none">• η ημέρα διενέργειας της έρευνας (εργασιακή κατάσταση - ενασχόληση, κατάσταση υγείας, περιορισμοί στις σωματικές και αισθητηριακές λειτουργίες, σωματική διάπλαση κλπ.)• οι τελευταίοι 12 μήνες πριν την ημέρα διενέργειας της έρευνας (χρόνια νοσήματα / παθήσεις, ατυχήματα και τραυματισμοί, νοσοκομειακή περίθαλψη, ανάγκες υγείας που δεν εξυπηρετήθηκαν κλπ.)• οι τελευταίες 4 εβδομάδες πριν την ημέρα διενέργειας της έρευνας (πόνος, αριθμός επισκέψεων / συμβουλών σε/από γιατρούς),• οι τελευταίες 2 εβδομάδες πριν την ημέρα διενέργειας της έρευνας (κατανάλωση φαρμάκων, ψυχική υγεία).
Κάλυψη	<p>Η έρευνα καλύπτει τα νοικοκυριά όλης της Χώρας, ανεξάρτητα από το μέγεθος ή τα οποιαδήποτε οικονομικά και κοινωνικά χαρακτηριστικά τους.</p>
Μεθοδολογία – Σταθμίσεις	<p>Η έρευνα είναι δειγματοληπτική και διενεργήθηκε σε αρχικό δείγμα 9.936 νοικοκυριών. Κατά το σχεδιασμό της εφαρμόστηκε η πολυσταδιακή στρωματοποιημένη δειγματοληψία, με πρωτογενή μονάδα έρευνας την επιφάνεια (ένα ή περισσότερα οικοδομικά τετράγωνα ή ένας μικρός οικισμός), δευτερογενή μονάδα το νοικοκυριό και τελική μονάδα το άτομο ηλικίας 15 ετών και άνω (πληθυσμός – στόχος).</p> <p>Για την επιλογή των πρωτογενών μονάδων της έρευνας, σε κάθε Περιφέρεια (NUTS 2), οι μονάδες επιφάνειας κατανέμονται σε 8 στρώματα, βάσει του βαθμού αστικότητας των Δημοτικών / Τοπικών Κοινοτήτων όπου ανήκουν. Οι επιφάνειες της πρώην Περιφέρειας Πρωτεύουσας και του πρώην Πολεοδομικού Συγκροτήματος Θεσσαλονίκης κατανέμονται σε 47 και 11 ομοιογενή στρώματα, αντίστοιχα, με βάση κοινωνικά και οικονομικά χαρακτηριστικά του πληθυσμού των Δήμων, όπου ανήκουν οι επιφάνειες. Από τη στρωμάτωση των πρωτογενών μονάδων επιφάνειας προκύπτουν 151 ομοιογενή ως προς τα χαρακτηριστικά της έρευνας στρώματα.</p> <p>Σε κάθε ομοιογενές στρώμα (τελικό στρώμα), επιλέγεται δείγμα μονάδων επιφάνειας με πιθανότητα ανάλογη του μεγέθους τους (αριθμός νοικοκυριών, βάσει της Απογραφής Πληθυσμού 2011), από πλαίσιο δειγματοληψίας που καταρτίστηκε από τα στοιχεία της Απογραφής 2011. Το σύνολο των μονάδων επιφάνειας του δείγματος ανέρχεται σε 1.265.</p> <p>Στις μονάδες επιφάνειας του δείγματος επιλέγεται δείγμα νοικοκυριών με ίσες πιθανότητες από ενημερωμένο κατάλογο-πλαίσιο και με την εφαρμογή της συστηματικής δειγματοληψίας. Τέλος, σε κάθε νοικοκυριό του δείγματος επιλέγεται ένα άτομο ηλικίας 15 ετών και άνω με ίσες πιθανότητες.</p> <p>Για τον υπολογισμό των αναγωγικών συντελεστών ελήφθησαν υπόψη:</p> <p>α) Η πιθανότητα επιλογής των νοικοκυριών και των ατόμων του δείγματος σε κάθε στρώμα, που ορίζεται από τη διασταύρωση της Περιφέρειας και του βαθμού αστικότητας των Τοπικών Διαμερισμάτων (151 στρώματα)</p> <p>β) Το μέγεθος του νοικοκυριού (1, 2, 3, 4+ μέλη) κατά Μεγάλη Γεωγραφική Περιοχή</p> <p>γ) Το φύλο και η τάξη ηλικίας των ερευνώμενων ατόμων (2 φύλα, 8 τάξεις ηλικιών) κατά Μεγάλη Γεωγραφική Περιοχή.</p>
Συνεντεύξεις δι' αντιπροσώπου (proxy answers)	<p>Όταν το αρχικά επιλεγμένο για έρευνα μέλος δεν ήταν σε θέση να παράσχει τις πληροφορίες για λόγους υγείας, νοητικής στέρξης κλπ. ή γιατί απουσίαζε προσωρινά από την κατοικία για λόγους εκπαιδευτικούς ή εργασίας η έρευνα διενεργείτο δι' αντιπροσώπου. Το συνολικό ποσοστό των συνεντεύξεων που πραγματοποιήθηκαν δι' αντιπροσώπου, ανέρχεται σε 3,4%. Δεδομένου ότι στην έρευνα υπήρχαν ερωτήματα στα οποία δεν επιτρεπόταν η απάντηση δι' αντιπροσώπου, λόγω της φύσης του ερωτήματος οι απαντήσεις που δόθηκαν δι' αντιπροσώπου θεωρήθηκαν ως μη δοθείσες (missing) και ως εκ τούτου δεν έχουν συνεκτιμηθεί στον υπολογισμό των δεικτών/ποσοστών του παρόντος Δελτίου Τύπου. Επίσης, δεν έχουν συνυπολογιστεί οι απαντήσεις «Δεν γνωρίζω, δεν είμαι σίγουρος/η, δεν απαντώ».</p>
Μεγάλη γεωγραφική περιοχή (NUTS 1)	<p>Βόρεια Ελλάς: Ανατολική Μακεδονία και Θράκη, Κεντρική Μακεδονία, Δυτική Μακεδονία, Θεσσαλία.</p> <p>Κεντρική Ελλάς: Ήπειρος, Ιόνιοι Νήσοι, Δυτική Ελλάς, Λοιπή Στερεά Ελλάς, Πελοπόννησος</p> <p>Αττική: Αττική</p>

Νήσοι Αιγαίου και Κρήτη: Βόρειο Αιγαίο, Νότιο Αιγαίο, Κρήτη.

Παραπομπές Περισσότερες πληροφορίες (πίνακες, γραφήματα, μεθοδολογία) σχετικά με την Εθνική Έρευνα Υγείας μπορούν να αναζητηθούν στην ιστοσελίδα της ΕΛΣΤΑΤ, www.statistics.gr, στο σύνδεσμο «Στατιστικές / Πληθυσμός – Κοινωνικές Συνθήκες / Υγεία / Εθνική Έρευνα Υγείας».

