



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΡΧΗ

ΓΕΝΙΚΗ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΩΝ

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ : ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΩΝ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥ, ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ

ΚΑΙ ΚΟΣΤΟΥΣ ΖΩΗΣ

ΤΜΗΜΑ : ΕΙΔΙΚΩΝ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΩΝ ΝΟΙΚΟΚΥΡΙΩΝ

ΕΡΕΥΝΑ ΥΓΕΙΑΣ

έτους 2019

ΟΔΗΓΙΕΣ ΠΡΟΣ ΤΟΥΣ ΕΡΕΥΝΗΤΕΣ



Πειραιάς, Οκτώβριος 2019

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

| | |
|--|-----------|
| I. ΕΙΣΑΓΩΓΗ..... | 4 |
| 1. ΓΕΝΙΚΑ | 4 |
| 2. ΝΟΜΙΚΗ ΒΑΣΗ..... | 4 |
| 3. ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ..... | 4 |
| 4. ΚΑΛΥΨΗ..... | 4 |
| 5. ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ..... | 5 |
| 6. ΧΡΟΝΟΣ ΔΙΕΝΕΡΓΕΙΑΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ ΚΑΙ ΟΡΓΑΝΑ ΑΥΤΗΣ..... | 5 |
| II. ΒΑΣΙΚΕΣ ΕΝΝΟΙΕΣ ΚΑΙ ΟΡΙΣΜΟΙ | 5 |
| 1. ΚΑΤΟΙΚΙΑ ΤΟΥ ΝΟΙΚΟΚΥΡΙΟΥ..... | 5 |
| 2. ΝΟΙΚΟΚΥΡΙΟ..... | 6 |
| 3. ΜΕΛΗ ΤΟΥ ΝΟΙΚΟΚΥΡΙΟΥ..... | 6 |
| 4. ΠΕΡΙΟΔΟΙ ΑΝΑΦΟΡΑΣ..... | 7 |
| III. ΕΝΤΥΠΑ ΕΡΕΥΝΑΣ – ΤΕΧΝΙΚΗ ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗΣ..... | 7 |
| 1. ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΑ..... | 7 |
| 2. ΒΟΗΘΗΤΙΚΑ ΕΝΤΥΠΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ..... | 8 |
| 3. ΤΕΧΝΙΚΗ ΤΗΣ ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗΣ..... | 9 |
| 4. ΤΡΟΠΟΙ ΣΥΜΠΛΗΡΩΣΗΣ ΤΩΝ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΩΝ..... | 9 |
| IV. ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΑ ΚΑΙ ΤΡΟΠΟΣ ΣΥΜΠΛΗΡΩΣΗΣ ΤΟΥΣ..... | 10 |
| 1. ΜΗΤΡΩΟ ΝΟΙΚΟΚΥΡΙΟΥ..... | 10 |
| 2. ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΜΕΛΟΥΣ..... | 13 |
| ΒΑΣΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΤΟΜΟΥ..... | 13 |
| Στοιχεία επιλεγμένου μέλους..... | 13 |
| Εργασιακή κατάσταση – Ενασχόληση..... | 15 |
| ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΥΓΕΙΑΣ..... | 17 |
| 1. Γενική κατάσταση υγείας..... | 17 |
| 2. Στοματική υγεία | 19 |
| 3. Χρόνια νοσήματα - παθήσεις | 19 |
| 4. Ατυχήματα και τραυματισμοί..... | 24 |
| 5. Απουσία από την εργασία λόγω προβλημάτων υγείας..... | 27 |
| 6. Περιορισμοί στις σωματικές και αισθητηριακές λειτουργίες..... | 28 |
| 7. Δραστηριότητες προσωπικής φροντίδας..... | 31 |
| 8. Δραστηριότητες για κάλυψη αναγκών νοικοκυριού..... | 33 |
| 9. Πόνος..... | 33 |
| 10. Ψυχική υγεία..... | 34 |
| ΧΡΗΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ..... | 35 |
| 11. Νοσοκομειακή περίθαλψη (με διανυκτέρευση ή ημερήσια νοσηλεία)..... | 36 |
| 12. Εξωνοσοκομειακή περίθαλψη – Κατ’ οίκον περίθαλψη / νοσηλεία..... | 37 |
| Α . Οδοντίατροι- Ορθοδοντικοί..... | 38 |
| Β . Ιατροί γενικής ιατρικής – Παθολόγοι – Οικογενειακοί Ιατροί | 38 |
| Γ . Ιατροί άλλων ειδικοτήτων – Χειρουργοί..... | 38 |
| Δ . Υπηρεσίες αποκατάστασης – Ψυχολόγοι και άλλοι ειδικοί ψυχικής υγείας – υπηρεσίες φροντίδας κατ’ οίκον | 39 |
| 13. Χρήση φαρμάκων..... | 41 |
| 14. Υπηρεσίες πρόληψης | 42 |
| Αντιγριπτικός εμβολιασμός..... | 42 |
| Εμβολιασμός για τον ιό των ανθρωπίνων κονδυλωμάτων (HPV) | 42 |
| Μέτρηση αρτηριακής πίεσης..... | 43 |
| Μέτρηση χοληστερόλης (χοληστερίνης)..... | 43 |

| | |
|--|-----------|
| Μέτρηση γλυκόζης αίματος (σάκχαρο στο αίμα)..... | 43 |
| Εξέταση κοπράνων για ανίχνευση αιμοσφαιρίνης(εξέταση Mayer)..... | 43 |
| Εξέταση κολonosκόπησης..... | 43 |
| Μαστογραφία..... | 44 |
| Κυτταρολογικός έλεγχος κατά Παπανικολάου (Τέστ – Παπ)..... | 44 |
| Έλεγχος για προστάτη και αιματολογική εξέταση PSA..... | 44 |
| 15. Ανάγκες υγείας που δεν εξυπηρετήθηκαν..... | 44 |
| ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΕΠΗΡΕΑΖΟΥΝ ΤΗΝ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΤΗΣ | 46 |
| 16. Σωματική διάπλαση..... | 46 |
| 17. Σωματική δραστηριότητα - σωματική άσκηση..... | 47 |
| 18. Διατροφικές συνήθειες | 51 |
| 19. Χρήση καπνού και συναφών προϊόντων | 55 |
| 20. Κατανάλωση αλκοόλ..... | 58 |
| 21. Κοινωνική στήριξη και βοήθεια..... | 60 |
| Α. Λήψη στήριξης και βοήθειας..... | 60 |
| Β. Παροχή στήριξης και βοήθειας..... | 60 |
| 22. Εισόδημα | 61 |

I. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

1. ΓΕΝΙΚΑ

Η **Έρευνα Υγείας (Health Survey)** είναι μέρος της Ευρωπαϊκής Έρευνας Υγείας (European Health Interview Survey) στην οποία συμμετέχουν όλα τα κράτη μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Πρόκειται για έρευνα, που διενεργείται κάθε πέντε (5) χρόνια 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.

Η ανάγκη συγκρισιμότητας των στοιχείων επιβάλλει σε όλα τα κράτη μέλη, τη διενέργεια της έρευνας με κοινά αποδεκτό ερωτηματολόγιο, σύμφωνα με τον Εφαρμοστικό Κανονισμό (ΕΚ) Νο 255/2018 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου και τις οδηγίες της Eurostat. Προσαρμογή στις πολιτιστικές ιδιαιτερότητες και το Εθνικό Σύστημα Υγείας κάθε χώρας γίνεται όπου απαιτείται.

2. ΝΟΜΙΚΗ ΒΑΣΗ

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 255/2018**, καθορίζονται οι βασικές έννοιες, αλλά και αναλυτικά οι μεταβλητές που περιλαμβάνονται στο ερωτηματολόγιο της έρευνας.

3. ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Στόχος της έρευνας είναι η καταγραφή της κατάστασης της υγείας του πληθυσμού της χώρας και η κατάρτιση δεικτών υγείας, αναπηρίας και νοσηρότητας. Πιο συγκεκριμένα, τα στοιχεία που θα προκύψουν από την έρευνα θα χρησιμοποιηθούν για την καταγραφή της συχνότητας διαφόρων νοσημάτων, τη μέτρηση του βαθμού χρήσης υπηρεσιών υγείας, την καταγραφή της κατάστασης υγείας του πληθυσμού και των παραγόντων που την επηρεάζουν κατά ηλικία, φύλο, επίπεδο εκπαίδευσης, ασχολία και εισόδημα.

Ειδικότερα, θα συγκεντρωθούν στοιχεία που αφορούν:

- σε δημογραφικά χαρακτηριστικά, στοιχεία εκπαίδευσης και εργασιακής κατάστασης και ενασχόλησης
- στην σωματική και ψυχική υγεία (γενική υγεία, χρόνια νοσήματα / παθήσεις, ατυχήματα, περιορισμοί σωματικών και αισθητηριακών λειτουργιών, αυτοεξυπηρέτηση βασικών αναγκών)
- στη χρήση υπηρεσιών υγείας (νοσοκομειακή και εξω-νοσοκομειακή περίθαλψη/ επισκέψεις σε ιατρούς, χρήση φαρμάκων, πραγματοποίηση εξετάσεων –προληπτικά ή μη– αντιγριπικός εμβολιασμός, εμβολιασμός για τον ιό των κονδυλωμάτων, μέτρηση αρτηριακής πίεσης, χοληστερόλης, σακχάρου, μαστογραφία, κυτταρολογικός έλεγχος κατά Παπαニコλάου, έλεγχος για προστάτη, κ.ά.).
- στους παράγοντες που επηρεάζουν θετικά ή αρνητικά την κατάσταση της υγείας (σωματική δραστηριότητα και άσκηση, διατροφή, κάπνισμα, κατανάλωση αλκοόλ καθώς και σχέση του ερευνώμενου με τον κοινωνικό του περίγυρο).

4. ΚΑΛΥΨΗ

Η έρευνα καλύπτει όλα τα ιδιωτικά νοικοκυριά της χώρας με τα μέλη τους, ανεξάρτητα από το μέγεθος ή οποιαδήποτε οικονομικά και κοινωνικά χαρακτηριστικά τους.

Εξαιρούνται από την έρευνα οι παρακάτω περιπτώσεις:

- Οι συλλογικές κατοικίες, όπως π.χ. ξενοδοχεία, πανσιόν, νοσοκομεία, γηροκομεία, στρατόπεδα, αναμορφωτήρια κλπ. Συλλογικές κατοικίες θα θεωρηθούν και τα νοικοκυριά που παρέχουν στέγη με διατροφή σε άνω των πέντε οικότροφους.

- Τα νοικοκυριά με μέλη ξένους υπηκόους, που υπηρετούν σε ξένες διπλωματικές αποστολές.

Η Έρευνα Υγείας θα καλύψει περίπου 11.654 νοικοκυριά και ισάριθμα άτομα ηλικίας 15 ετών και άνω σε όλη τη χώρα.

5. ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Η έρευνα είναι δειγματοληπτική και κατά το σχεδιασμό της εφαρμόζεται 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 άνω των 15 και άνω ετών (πληθυσμός – στόχος).

Για την επιλογή των πρωτογενών μονάδων της έρευνας, σε κάθε Περιφέρεια (NUTS 2), οι μονάδες επιφάνειας κατανέμονται σε 4 στρώματα, βάσει του βαθμού αστικότητας των Δημοτικών / Τοπικών Κοινοτήτων, όπου αυτές 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 108 ομοιογενή ως προς τα χαρακτηριστικά της έρευνας στρώματα.

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 Πληθυσμού έτους 2011. Το σύνολο των μονάδων επιφάνειας του δείγματος ανέρχεται στις 1.320.

Στις μονάδες επιφάνειας του δείγματος επιλέγεται δείγμα νοικοκυριών με ίσες πιθανότητες συμπερίληψης από ενημερωμένο κατάλογο-πλαίσιο και με την εφαρμογή της τυχαιοποιημένης συστηματικής δειγματοληψίας. Τέλος, σε κάθε νοικοκυριό του δείγματος επιλέγεται 1 άτομο ηλικίας 15 ετών και άνω με ίσες πιθανότητες.

Η έρευνα θα διενεργηθεί σε δείγμα περίπου 11.654 νοικοκυριών (κλάσμα δειγματοληψίας 2,78%).

6. ΧΡΟΝΟΣ ΔΙΕΝΕΡΓΕΙΑΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ ΚΑΙ ΟΡΓΑΝΑ ΑΥΤΗΣ

Η συλλογή των στοιχείων της έρευνας θα πραγματοποιηθεί κατά το χρονικό διάστημα Νοεμβρίου 2019 - Ιανουαρίου 2020.

Στην έρευνα θα χρησιμοποιηθούν τα ακόλουθα όργανα :

- Οι εξωτερικοί συνεργάτες – ερευνητές οι οποίοι θα επιλεγούν από το μητρώο ερευνητών της ΕΛΣΤΑΤ. Ερευνητές μπορεί να είναι και υπάλληλοι της ΕΛΣΤΑΤ.
- Ελεγκτές, οι οποίοι θα είναι έμπειροι υπάλληλοι της Δ/σης Στατιστικών Πληθυσμού, Απασχόλησης και Κόστους Ζωής.

Τα ανωτέρω όργανα θα οριστούν με αποφάσεις του Προέδρου της ΕΛΣΤΑΤ.

II. ΒΑΣΙΚΕΣ ΕΝΝΟΙΕΣ ΚΑΙ ΟΡΙΣΜΟΙ

Στο τμήμα αυτό αναλύονται οι βασικές έννοιες και οι ορισμοί που θα χρησιμοποιηθούν στην έρευνα.

1. ΚΑΤΟΙΚΙΑ ΤΟΥ ΝΟΙΚΟΚΥΡΙΟΥ

Είναι ένας χώρος, από την κατασκευή του χωριστός και ανεξάρτητος, που κτίστηκε ή μετατράπηκε για να καλύψει στεγαστικές ανάγκες ή που χρησιμοποιείται ως κύρια κατοικία κατά τη διάρκεια της έρευνας, ακόμη και εάν δεν κατασκευάστηκε για το σκοπό αυτό.

Κατοικίες θεωρούνται:

- Μια μονοκατοικία, ένα διαμέρισμα διπλοκατοικίας ή πολυκατοικίας ή συγκροτήματος κατοικιών
- Ένα κατοικούμενο δωμάτιο ή σειρά δωματίων, όπου διαμένει το νοικοκυριό
- Μια αποθήκη, καλύβα, παράγκα ή οποιοσδήποτε άλλος στεγασμένος χώρος, που κατά τη διάρκεια της έρευνας χρησιμοποιείται ως κύρια κατοικία.

Δε θεωρούνται κατοικίες:

- Οι χώροι που κατασκευάστηκαν για κατοικία, αλλά χρησιμοποιούνται αποκλειστικά για άλλους σκοπούς (επαγγελματική στέγη), π.χ. διαμερίσματα που χρησιμοποιούνται ως εργαστήρια, ιατρεία κλπ.

2. ΝΟΙΚΟΚΥΡΙΟ

Νοικοκυριό είναι ένα άτομο που ζει μόνο του σε μία κατοικία ή μία ομάδα ατόμων συγγενικών ή μη, τα οποία διαμένουν στην ίδια κατοικία και εξασφαλίζουν από κοινό προϋπολογισμό τη διατροφή τους και άλλα είδη, που είναι απαραίτητα για τη διαβίωσή τους. Τα μέλη του νοικοκυριού συνεισφέρουν στις δαπάνες της κατοικίας ή επωφελούνται αυτών λόγω μη ύπαρξης εισοδημάτων.

Πιο συγκεκριμένα:

Μονοπρόσωπα νοικοκυριά:

- Ένα άτομο που ζει σε μία κατοικία ή σε ένα δωμάτιο κατοικίας και προμηθεύεται μόνο του τα απαραίτητα είδη για τη συντήρησή του.
- Δύο ή περισσότερα άτομα συγγενικά ή μη, τα οποία διαμένουν σε μία κατοικία, αλλά δεν προμηθεύονται από κοινού τα απαραίτητα για τη συντήρησή τους, το καθένα από αυτά έχει την αποκλειστική χρήση ενός, τουλάχιστον, δωματίου και δεν χρησιμοποιούν κάποιον κύριο κοινό χώρο (καθιστικό, γραφείο - όχι όμως χωλ - κλπ.).

Πολυπρόσωπα νοικοκυριά:

- Ένα ζευγάρι μόνο του ή γονείς με τα παιδιά τους ή ένας από τους γονείς με τα παιδιά του.
- Ένα ζευγάρι με ή χωρίς παιδιά, οι γονείς του ζευγαριού και η εσωτερική οικιακή βοηθός, εάν υπάρχει και προτίθεται να παραμείνει για χρονικό διάστημα μεγαλύτερο των δώδεκα (12) μηνών.
- Δύο ή περισσότερα άτομα, όχι απαραίτητα συγγενικά μεταξύ τους, τα οποία διαμένουν σε μία κατοικία και προμηθεύονται από κοινού τα είδη που είναι απαραίτητα για τη διαβίωσή τους.
- Μία οικογένεια με έναν έως πέντε -το πολύ- οικότροφους.

3. ΜΕΛΗ ΤΟΥ ΝΟΙΚΟΚΥΡΙΟΥ

Για την καταγραφή των **μελών του νοικοκυριού** θα χρησιμοποιηθεί ως κριτήριο η έννοια της συνήθους διαμονής και το χρονικό όριο των 12 συνεχόμενων μηνών.

Τα άτομα που σύμφωνα με τον πιο κάτω ορισμό **συνήθως διαμένουν** στην κατοικία, αποτελούν το νοικοκυριό και καταγράφονται μέλη του νοικοκυριού.

Κάποιος θεωρείται ότι **συνήθως διαμένει** σε μια κατοικία (ένα νοικοκυριό) εάν αυτήν την κατοικία, κατά κανόνα, χρησιμοποιεί για την καθημερινή του ξεκούραση, ανεξάρτητα από προσωρινές απουσίες για αναψυχή, διακοπές, επισκέψεις από φίλους ή συγγενείς, εργασία, ιατρικές θεραπείες ή θρησκευτικές υποχρεώσεις

ή

εάν τα παραπάνω κριτήρια δεν ισχύουν θεωρείται ότι **συνήθως διαμένει** στη νόμιμη ή καταχωρημένη στις αρχές κατοικία.

Μόνο τα παρακάτω άτομα θα θεωρηθούν ότι **συνήθως διαμένουν** στο υπό έρευνα νοικοκυριό:

- (1) αυτά που έχουν ζήσει στο νοικοκυριό / τόπο συνήθους διαμονής για μία συνεχόμενη περίοδο τουλάχιστον 12 συνεχόμενων μηνών πριν την ημέρα διενέργειας της έρευνας και
- (2) αυτά που εγκαταστάθηκαν στο νοικοκυριό / τόπο συνήθους διαμονής κάποια στιγμή κατά τη διάρκεια των τελευταίων 12 μηνών πριν την ημέρα διενέργειας της έρευνας και προτίθενται να μείνουν για έναν τουλάχιστον χρόνο, συνεχόμενα.

Επομένως για τους **στρατιώτες**, τους **ναυτικούς** ή τους εργαζόμενους εκτός τόπου κατοικίας για μεγάλο διάστημα ή και για **όσους** λόγω ασθένειας προσωρινά **νοσηλεύονται**, τα κριτήρια (1) και (2) για τη συνήθη διαμονή δεν μπορούν να εφαρμοστούν και θεωρείται ότι συνήθως διαμένουν στη **νόμιμη ή καταχωρημένη στις αρχές κατοικία**, άρα είναι μέλη, καταγράφονται και ερευνώνται δι' αντιπροσώπου. Για μεγαλύτερη πληρότητα του ερωτηματολογίου και δεδομένου ότι είναι δύσκολο έως αδύνατον ο αντιπρόσωπος να γνωρίζει κάποιες από τις πληροφορίες που ζητούνται, θα πρέπει να επιδιώκεται τηλεφωνική επικοινωνία με τον ίδιο τον αρχικά επιλεγμένο ερευνώμενο για τη συμπλήρωση ή και διασαύρωση των απαντήσεων κάποιων ερωτημάτων.

Για τους **φοιτητές** που σπουδάζουν σε άλλη πόλη θα εξεταστεί εάν ισχύουν τα κριτήρια (1) ή (2) και κατά περίπτωση μπορεί να καταγραφούν ή να μην καταγραφούν μέλη. Εάν καταγραφούν και δεν είναι δυνατόν να βρεθούν το χρονικό διάστημα διενέργειας της έρευνας για να συμπληρώσουν το ερωτηματολόγιο η έρευνα θα γίνει δι' αντιπροσώπου και στη συνέχεια με τηλεφωνική επικοινωνία μαζί τους θα πρέπει να γίνει συμπλήρωση ή και διασαύρωση των απαντήσεων κάποιων ερωτημάτων.

4. ΠΕΡΙΟΔΟΙ ΑΝΑΦΟΡΑΣ

Τα χρονικά διαστήματα, στα οποία αναφέρονται τα διάφορα στοιχεία που ζητούνται κατά την έρευνα, αποκαλούνται **περίοδοι αναφοράς**. Στην παρούσα έρευνα χρησιμοποιούνται οι παρακάτω περίοδοι αναφοράς:

- **η ημέρα διενέργειας της έρευνας** (εργασιακή κατάσταση - ενασχόληση, κατάσταση υγείας, περιορισμοί στις σωματικές και αισθητηριακές λειτουργίες, δραστηριότητες προσωπικής φροντίδας και δραστηριότητες για κάλυψη αναγκών νοικοκυριού, σωματική διάπλαση, χρήση καπνού και συναφών προϊόντων, κ.λπ.),
- **οι τελευταίοι 12 μήνες** πριν την ημέρα διενέργειας της έρευνας (χρόνια νοσήματα / παθήσεις, ατυχήματα και τραυματισμοί, απουσία από την εργασία λόγω προβλημάτων υγείας, νοσοκομειακή περίθαλψη, ανάγκες υγείας που δεν καλύφθηκαν, κατ' οίκον υπηρεσίες φροντίδας κ.λπ.),
- **οι τελευταίες 4 εβδομάδες** πριν την ημέρα διενέργειας της έρευνας (πόνος, αριθμός επισκέψεων / συμβουλών σε/από ιατρούς),
- **οι τελευταίες 2 εβδομάδες** πριν την ημέρα διενέργειας της έρευνας (κατανάλωση φαρμάκων, ψυχική υγεία),
- **μία συνηθισμένη εβδομάδα** (σωματική δραστηριότητα – σωματική άσκηση, διατροφή κ.λπ.).

III. ΕΝΤΥΠΑ ΕΡΕΥΝΑΣ – ΤΕΧΝΙΚΗ ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗΣ

1. ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΑ

Στην έρευνα θα χρησιμοποιηθούν :

- **δύο** κυρίως ερωτηματολόγια τα οποία θα συμπληρώνονται από τα μέλη που θα επιλέγονται να ερευνηθούν με τη χρήση των τυχαίων αριθμών και

- **δύο** θεματικά (ad hoc) ερωτηματολόγια τα οποία θα συμπληρώνονται με κριτήρια, αφενός τις απαντήσεις που θα έχουν δοθεί στο ερωτηματολόγιο μέλους (ερωτήματα HS3A και HS3B) και αφετέρου την ηλικία (για παιδιά ηλικίας 2-14 ετών).

Το πρώτο (ΕΥ.1) είναι το ΜΗΤΡΩΟ ΝΟΙΚΟΚΥΡΙΟΥ ΚΑΙ ΤΩΝ ΜΕΛΩΝ ΤΟΥ, και συμπληρώνεται για κάθε προς έρευνα νοικοκυριό. Σε αυτό καταγράφονται:

- το ονοματεπώνυμο του υπευθύνου, η ταχυδρομική διεύθυνση της κατοικίας και ο αριθμός τηλεφώνου του νοικοκυριού (στο εξώφυλλο του εντύπου).
- τα αποτελέσματα της συνέντευξης με το νοικοκυριό, αν δηλαδή το νοικοκυριό ερευνήθηκε -χωρίς να αντικατασταθεί ή μετά από αντικατάσταση- ή τέλος αν δεν πραγματοποιήθηκε συνέντευξη, διότι δεν βρέθηκε νοικοκυριό για αντικατάσταση,
- οι λόγοι αντικατάστασης ή οι λόγοι για τους οποίους δεν ερευνήθηκε το νοικοκυριό και
- στοιχεία για τα μέλη του νοικοκυριού (ονοματεπώνυμο, φύλο, έτος γέννησης, πληροφορία για τα γενέθλια, σχέσεις μεταξύ των μελών, τρέχουσα ασχολία).

Το δεύτερο ερωτηματολόγιο (ΕΥ.2) είναι το ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΜΕΛΟΥΣ και συμπληρώνεται για κάθε ερευνώμενο μέλος ηλικίας 15 ετών και άνω που θα επιλεγεί να παράσχει πληροφορίες σε προσωπικό επίπεδο. Το ερωτηματολόγιο απαρτίζεται από 5 ενότητες τις εξής :

- Βασικά στοιχεία ατόμου
- Κατάσταση υγείας
- Χρήση υπηρεσιών υγείας
- Παράγοντες που επηρεάζουν την κατάσταση της υγείας
- Εισόδημα

2. ΒΟΗΘΗΤΙΚΑ ΕΝΤΥΠΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Στην έρευνα θα χρησιμοποιηθούν τα εξής βοηθητικά έντυπα:

- **ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΜΟΝΑΔΑΣ ΕΠΙΦΑΝΕΙΑΣ ΚΑΙ ΧΑΡΤΟΓΡΑΦΙΚΟ ΣΧΕΔΙΑΓΡΑΜΜΑ – ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΚΑΤΟΙΚΙΩΝ ΤΟΥ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ**

Στα στοιχεία της Μονάδας Επιφανείας (ΜΕ) υπάρχουν πληροφορίες σχετικά με την Περιφερειακή Ενότητα, το Δήμο, τη Δημοτική Ενότητα και τον Οικισμό που ανήκει η συγκεκριμένη ΜΕ, ο κωδικός της ΜΕ και τα επιλεγέντα οικοδομικά τετράγωνα.

Με κόκκινο μολύβι έχουν σημειωθεί οι αύξοντες αριθμοί των επιλεγέντων προς έρευνα νοικοκυριών για κάθε ΜΕ.

Στο χαρτογραφικό σχεδιάγραμμα εμφανίζεται το οικοδομικό ή τα οικοδομικά τετράγωνα, που έχουν επιλεγεί. Για περιορισμένο αριθμό ΜΕ στη Χώρα, συνήθως όταν πρόκειται για ολόκληρο οικισμό, ενδέχεται να μην υπάρχει χάρτης.

- **ΕΝΗΜΕΡΩΤΙΚΗ ΕΠΙΣΤΟΛΗ ΠΡΟΣ ΤΑ ΝΟΙΚΟΚΥΡΙΑ**

Σε όλα τα επιλεγέντα νοικοκυριά έχει σταλεί επιστολή, η οποία έχει ως σκοπό να ενημερώσει αλλά και να δημιουργήσει κλίμα εξοικείωσης, εμπιστοσύνης και συνεργασίας με τα νοικοκυριά. Η επιστολή αναφέρεται στον σκοπό της έρευνας, στο χρονικό διάστημα που θα διενεργηθεί η συλλογή, στην κατάρτιση των δεικτών που θα προκύψουν, στην τυχαιότητα επιλογής του συγκεκριμένου νοικοκυριού, στην εμπιστευτικότητα, στον Γενικό Κανονισμό Προστασίας Προσωπικών Δεδομένων (ΓΚΠΔ – GDPR) και στην τήρηση του απορρήτου.

- **ΕΙΔΟΠΟΙΗΣΗ**

Η ειδοποίηση χρησιμοποιείται από τους ερευνητές στην περίπτωση που απουσιάζουν τα νοικοκυριά, με σκοπό να ενημερώσει ότι επισκέφθηκε το νοικοκυριό και θα το επισκεφθεί εκ νέου συγκεκριμένη ώρα και

ημέρα που αναφέρει. Ο ερευνητής, εναλλακτικά, μπορεί να σημειώσει το τηλέφωνό του για να διευκολύνει την επικοινωνία με το νοικοκυριό.

• ΚΑΡΤΕΣ

Οι κάρτες, τυπωμένες σε σκληρό χαρτόνι, χρησιμοποιούνται για διευκόλυνση των ερευνώμενων σε ερωτήματα στα οποία υπάρχει μεγάλος αριθμός απαντήσεων (χρόνια νοσήματα / παθήσεις) και στα ερωτήματα αναφορικά με τις μερίδες ανά κατηγορία τροφίμων.

Κάρτα θα υπάρχει και για: (1) τον πίνακα τυχαίων αριθμών με τον οποίο θα γίνεται η επιλογή του μέλους ηλικίας 15 ετών και άνω που θα συμπληρώνει το ερωτηματολόγιο μέλους, ανάλογα με το συνολικό αριθμό των παρόντων μελών του νοικοκυριού, (2) τον πίνακα αριθμών με τον οποίο θα γίνεται η επιλογή του παιδιού ηλικίας 2 - 14 ετών που θα συμπληρώνει το θεματικό ερωτηματολόγιο (ad hoc) για την υγεία των παιδιών και (3) τον πίνακα αριθμών με τον οποίο θα γίνεται η επιλογή του μέλους ηλικίας 15 ετών και άνω που θα συμπληρώνει το θεματικό ερωτηματολόγιο (ad hoc) για την Πρόσβαση σε δομές και υπηρεσίες υγείας και εμπόδια συμμετοχής στην κοινωνική ζωή για άτομα με περιορισμό δραστηριότητας.

3. ΤΕΧΝΙΚΗ ΤΗΣ ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗΣ

Η επιτυχία της έρευνας, εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από την ικανότητα του ερευνητή να δημιουργήσει κλίμα εμπιστοσύνης και συνεργασίας με τα μέλη του νοικοκυριού έτσι ώστε να συγκεντρώσει τις πληροφορίες που απαιτούνται με τη μεγαλύτερη δυνατή ακρίβεια. Ο ερευνητής πρέπει να καταβάλλει προσπάθεια, ώστε τα μέλη του νοικοκυριού να κατανοήσουν πλήρως τη σημασία που έχει αυτή η έρευνα για τη χώρα μας και για τους ίδιους τους ερευνώμενους. Επομένως, πριν αρχίσει την έρευνα στα νοικοκυριά, θα πρέπει να έχει μελετήσει προσεκτικά τις οδηγίες και τα ερωτηματολόγια της έρευνας και να γνωρίζει τι ζητά από το νοικοκυριό και σε τι αποβλέπει η έρευνα.

Επίσης, θα πρέπει να τονίσει ιδιαίτερα ότι :

- Τα δεδομένα προσωπικού χαρακτήρα που συλλέγονται χρησιμοποιούνται αποκλειστικά για λόγους που σχετίζονται με τη διενέργεια της παρούσας έρευνας και την παραγωγή των σχετικών στατιστικών (Νομικό πλαίσιο: Άρθρο 6, παρ.1 (γ) και (ε), του Γενικού Κανονισμού για την Προστασία Δεδομένων (ΓΚΠΔ-GDPR)).

Η διαχείριση των δεδομένων που συλλέγονται, για το μέλος του νοικοκυριού που θα ερευνηθεί, μπορεί να περιλαμβάνει και επικοινωνία με το μέλος, μετά τη διενέργεια της έρευνας, αλλά μόνο για λόγους που αφορούν στην ορθή συμπλήρωση των ερωτηματολογίων. Πρόσβαση στα δεδομένα έχει μόνο η ΕΛΣΤΑΤ.

- Η έρευνα διεξάγεται σε δείγμα νοικοκυριών που έχει καθοριστεί από την ΕΛΣΤΑΤ με τυχαίο τρόπο.
- Η παροχή στοιχείων στην ΕΛΣΤΑΤ είναι ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΗ.
- Το περιεχόμενο του ερωτηματολογίου χρησιμοποιείται αποκλειστικά για στατιστικούς σκοπούς και τηρείται το ΑΠΟΡΡΗΤΟ των στοιχείων (Ν.3832/2010).

4. ΤΡΟΠΟΙ ΣΥΜΠΛΗΡΩΣΗΣ ΤΩΝ ΕΡΩΤΗΜΑΤΩΝ

Οι απαντήσεις που θα δοθούν στα ερωτήματα:

α) Σημειώνονται με ένα **X** στο ανάλογο τετραγωνίδιο.

β) Γράφονται αριθμητικά στα χτένια. Παράδειγμα:

Έτος γέννησης |1|9|5|0|,

Αριθμός εισαγωγών σε νοσοκομείο |0|4|

γ) Τα βέλη (→) υποδεικνύουν στον ερευνητή τον αριθμό της επόμενης ερώτησης, με την οποία θα συνεχίσει τη συνέντευξη.

Όσον αφορά στη ροή των ερωτημάτων που πρέπει να απαντηθούν, όταν το ερώτημα με το οποίο πρέπει να συνεχιστεί η συνέντευξη προσδιορίζεται από τις απαντήσεις που έχουν δοθεί σε περισσότερα του ενός ερωτήματα (συνδυαστικά) υπάρχει οδηγία/διευκρίνιση, σε πλαίσιο, που απευθύνεται στον ΕΡΕΥΝΗΤΗ.

Τέλος, αναφέρεται ότι σε όλα, σχεδόν, τα ερωτήματα υπάρχουν ως δυνατές απαντήσεις οι «**Δεν γνωρίζω, δεν είμαι σίγουρος/η, δεν απαντώ**» ωστόσο αυτές **δεν** θα πρέπει να τις αναφέρει ο ερευνητής και γενικά θα αποφεύγει να τις καταχωρίζει.

IV. ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΑ ΚΑΙ ΤΡΟΠΟΣ ΣΥΜΠΛΗΡΩΣΗΣ ΤΟΥΣ

1. ΜΗΤΡΩΟ ΝΟΙΚΟΚΥΡΙΟΥ ΚΑΙ ΤΩΝ ΜΕΛΩΝ ΤΟΥ

Το Μητρώο Νοικοκυριού και των μελών του (ΕΥ.1) είναι το πρώτο κύριο ερωτηματολόγιο που συμπληρώνεται από τον ερευνητή και πρέπει να συμπληρώνεται για **όλα** τα προς έρευνα νοικοκυριά.

Οι πληροφορίες για τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου θα πρέπει να δίνονται **κατά προτεραιότητα** από:

- τον υπεύθυνο για το νοικοκυριό ή
- το πλέον κατάλληλο μέλος για να παράσχει τις πληροφορίες για τα υπόλοιπα μέλη του νοικοκυριού.

Ως **υπεύθυνος για το νοικοκυριό** θα θεωρηθεί ο ιδιοκτήτης της κατοικίας ή το άτομο στο όνομα του οποίου ενοικιάζεται η κατοικία ή στο οποίο έχει παραχωρηθεί δωρεάν η χρήση της - από τον εργοδότη, το κράτος, συγγενή κλπ. Στην περίπτωση που δύο μέλη είναι υπεύθυνα για το νοικοκυριό, τότε ως πρώτο υπεύθυνο μέλος θεωρείται το μεγαλύτερο σε ηλικία άτομο.

Στο **εξώφυλλο** του Μητρώου Νοικοκυριού και των μελών του αρχικά καταχωρίζεται ο Κωδικός του Νοικοκυριού, ο οποίος αποτελείται από δύο τμήματα με οκτώ (8), συνολικά, ψηφία. Τα πρώτα έξι (6) ψηφία είναι ο Κωδικός της Μονάδας Επιφανείας και τα επόμενα δύο (2) ο αύξων αριθμός του νοικοκυριού μέσα στη Μονάδα Επιφανείας. Στη συνέχεια, καταχωρίζεται η Περιφερειακή Ενότητα, ο Δήμος, η Δημοτική Ενότητα και ο Οικισμός, η ημερομηνία της συνέντευξης και το ονοματεπώνυμο του ερευνητή. Στο εξώφυλλο, επίσης, καταγράφεται το ονοματεπώνυμο του υπευθύνου του νοικοκυριού (σύμφωνα με τον προαναφερθέντα ορισμό), η ταχυδρομική διεύθυνση της κατοικίας, ο ταχυδρομικός κώδικας της περιοχής κατοικίας και απαραίτητα το τηλέφωνο του νοικοκυριού (σταθερό ή κινητό).

A. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗΣ

Στο τμήμα «**A. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗΣ**» καταγράφονται πληροφορίες για το εάν το νοικοκυριό ερευνήθηκε, καθώς επίσης και για το εάν τελικά η συνέντευξη δεν πραγματοποιήθηκε. Στις περιπτώσεις που η συνέντευξη δεν πραγματοποιήθηκε πρέπει να αναφερθεί ο κυριότερος λόγος.

Συγκεκριμένα οι κωδικοί καταχωρίζονται, κατά περίπτωση, ως εξής:

- **Κωδικός 11:** όταν εντοπιστεί η κατοικία και ερευνηθεί το νοικοκυριό συνεχίζουμε με τη συμπλήρωση του Τμήματος Γ. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΝΟΙΚΟΚΥΡΙΟΥ.
- **Κωδικός 13:** για τις περιπτώσεις όπου, δεν πραγματοποιήθηκε η συνέντευξη. Στην περίπτωση αυτή συνεχίζουμε με το Τμήμα Β2. ΛΟΓΟΙ ΜΗ ΠΡΑΓΜΑΤΟΠΟΙΗΣΗΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ.

B2. ΛΟΓΟΙ ΜΗ ΠΡΑΓΜΑΤΟΠΟΙΗΣΗΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Στο τμήμα « **B2. ΛΟΓΟΙ ΜΗ ΠΡΑΓΜΑΤΟΠΟΙΗΣΗΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ** », καταγράφεται ο λόγος για τον οποίο η συνέντευξη δεν πραγματοποιήθηκε. Οι λόγοι που αναφέρονται είναι αντίστοιχοι με τους λόγους αντικατάστασης που ήδη αναφέρθηκαν. Εάν ο ερευνητής απαντήσει σε αυτή την ενότητα τελειώνει η έρευνα.

Γ. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΝΟΙΚΟΚΥΡΙΟΥ

Το τρίτο και τελευταίο Τμήμα του ερωτηματολογίου είναι το **Γ. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΝΟΙΚΟΚΥΡΙΟΥ**. Στο τμήμα αυτό καταγράφονται:

- αρχικά η ώρα έναρξης της συνέντευξης

και στη συνέχεια για όλα τα μέλη που έχουν καταγραφεί σύμφωνα με τις οδηγίες που δόθηκαν στις σελίδες 6 και 7:

- τα ονοματεπώνυμα
- βασικές δημογραφικές πληροφορίες, φύλο, έτος γέννησης και εάν τα γενέθλιά του για το 2019 έχουν περάσει την ημέρα της έρευνας
- πληροφορίες για το εάν ο/η σύζυγος/σύντροφος, η μητέρα ή ο πατέρας για κάθε ένα μέλος είναι επίσης μέλη του νοικοκυριού
- η τρέχουσα ασχολία.

Τέλος συμπληρώνονται:

- ο συνολικός αριθμός των μελών του νοικοκυριού και
- ο α/α του αρχικά επιλεγμένου για τη συνέντευξη μέλους
- α/α του αντιπροσώπου (εάν πρόκειται για μέλος του νοικοκυριού) για συνεντεύξεις που γίνονται δι' αντιπροσώπου
- η πληροφορία ότι ο αντιπρόσωπος είναι πρόσωπο εκτός νοικοκυριού, για συνεντεύξεις που γίνονται δι' αντιπροσώπου.

Ειδικότερα:

Ερώτημα HHNBERS: «Συνολικός αριθμός μελών του νοικοκυριού»

Ο συνολικός αριθμός των μελών του νοικοκυριού υπολογίζεται λαμβάνοντας υπόψη τις οδηγίες του τμήματος II. Βασικές έννοιες και ορισμοί, §3. Μέλη του νοικοκυριού και σημειώνεται από τον ερευνητή μετά τη συμπλήρωση των μελών.

«Μέλη νοικοκυριού»

Τα μέλη του νοικοκυριού καταγράφονται σύμφωνα με τις οδηγίες του τμήματος II. Βασικές έννοιες και ορισμοί, §3. Μέλη του νοικοκυριού.

Στήλη 1: Α/α μέλους

Η καταγραφή των μελών του νοικοκυριού, με συνεχή αύξουσα αρίθμηση, θα ακολουθεί την εξής σειρά: υπεύθυνος του νοικοκυριού, σύζυγος/ σύντροφος, παιδιά του υπευθύνου ή συζύγου (κατά ηλικία), γονείς του υπευθύνου ή συζύγου, άλλοι συγγενείς, οικιακοί βοηθοί, οικότροφοι και λοιπά μη συγγενικά πρόσωπα.

Στήλες 2 και 3: Όνομα και επώνυμο

Καταγράφεται το όνομα και το επώνυμο κάθε μέλους του νοικοκυριού.

Στήλη 4: Φύλο

Καταγράφεται το φύλο κάθε μέλους με τον ανάλογο κωδικό (1 για τους άνδρες, 2 για τις γυναίκες).

Στήλη 5: Έτος γέννησης

Καταχωρίζονται στα χτένια τα τέσσερα ψηφία του έτους γέννησής.

Στήλη 6: Γενέθλια εντός του 2019

Καταχωρίζεται 1 στο χτένι εάν τα γενέθλια του μέλους την ημέρα διενέργεια της έρευνας έχουν περάσει και 2 εάν δεν έχουν περάσει. Με τον τρόπο αυτό θα διαπιστώνεται ποια μέλη έχουν ηλικία 15 ετών και άνω (κλεισμένα έτη) και άρα μπορούν να συμπληρώσουν το Ερωτηματολόγιο Μέλους.

Στήλες 7, 8 και 9: Α/α συζύγου/ συντρόφου, μητέρας, πατέρα

Στις στήλες αυτές καταχωρίζονται οι αύξοντες αριθμοί του συζύγου/συντρόφου, της μητέρας και του πατέρα του μέλους του νοικοκυριού. Εάν ο/η σύζυγος/σύντροφος, η μητέρα, ο πατέρας δεν είναι μέλη του νοικοκυριού καταχωρίζεται 00. Με τις απαντήσεις αυτές δίνεται η δυνατότητα, κατά την ανάλυση των αποτελεσμάτων της έρευνας, να συγκροτηθεί η πυρηνική οικογένεια (ζευγάρι, ζευγάρι με παιδί ή παιδιά, πατέρας ή μητέρα με παιδί ή παιδιά). Επισημαίνεται ότι η σχέση αυτή μεταξύ των μελών αναφέρεται στην πραγματική οικογενειακή τους κατάσταση. Για παράδειγμα, δύο μέλη που συγκατοικούν χωρίς να είναι έγγαμοι μεταξύ τους ή συμβιώνουν χωρίς σύμφωνο συμβίωσης με τα παιδιά του ενός και δηλώνουν σύντροφοι, τότε θα σημειώσουν στη στήλη 6 τον αύξοντα αριθμό του συντρόφου τους, ενώ για τα παιδιά θα σημειωθεί ο α/α του γονέα που διαμένει στο νοικοκυριό μαζί τους.

Στήλη 10: Τρέχουσα ασχολία

Η **ασχολία** κάθε μέλους χαρακτηρίζεται με μία μόνο απάντηση και αφορά στην **κύρια τρέχουσα** ασχολία του. Στην περίπτωση που το ερωτώμενο άτομο έχει περισσότερες από μία ασχολίες, π.χ. για φοιτητές που εργάζονται, η ασχολία αυτοπροσδιορίζεται και έτσι, φοιτητές εργαζόμενοι -με μερική ή πλήρη απασχόληση- ενδεχομένως να καταχωρίσουν ως κύρια ασχολία την εργασία τους και όχι τις σπουδές τους.

Ειδικότερα:

- **Κωδικός 1 - Εργαζόμενος:** Για όσους έχουν κάποια εργασία από την οποία αποκομίζουν άμεσα ή έμμεσα οικονομικό όφελος. Ως εργαζόμενοι θεωρούνται οι μισθωτοί, ανεξάρτητα από τον τρόπο πληρωμής τους (με μισθό, ημερομίσθιο, σε είδος, με ποσοστά κλπ.), οι μαθητευόμενοι με αμοιβή, οι αυτοαπασχολούμενοι με ή χωρίς μισθωτούς, οι βοηθοί στην οικογενειακή επιχείρηση χωρίς αμοιβή. Επίσης, τα άτομα που έχουν διακόψει προσωρινά την εργασία τους, γιατί βρίσκονται σε κανονική ή αναρρωτική άδεια, απεργία κλπ.
- **Κωδικός 2 - Άνεργος :** Για όσους δεν εργάζονται και ζητούν σήμερα μία εργασία (π.χ. επειδή απολύθηκαν, τελείωσε η εργασία που είχαν αναλάβει, έκλεισε η επιχείρηση ή ζητούν εργασία για πρώτη φορά, άτομα που εργάζονται εποχικά, όπως ξενοδοχοϋπάλληλοι, εργάτες γεωργίας, ηθοποιοί κλπ., κατά την περίοδο που δεν εργάζονται (εκτός σεζόν) κλπ.).
- **Κωδικός 3 - Οικονομικά μη ενεργός :** Για όσους λαμβάνουν σύνταξη (από την εργασία τους, λόγω ορίου ηλικίας, σύνταξη αναπηρίας από ατύχημα, ασθένειας, χηρείας, ορφανών κλπ). επίσης, για άλλα οικονομικά μη ενεργά άτομα, όπως νοικοκυρές, μαθητές/φοιτητές, μαθητευόμενους χωρίς αμοιβή για την απόκτηση εμπειρίας, στρατιώτες, εισοδηματίες, σε αναμονή συνταξιοδότησης, υποψηφίους για πανεπιστήμιο/τεχνολογικά ιδρύματα κ.ά., σε αναμονή στρατεύσης ή που μόλις απολύθηκαν από το στρατό, άτομα που περιμένουν να αναλάβουν εργασία που έχουν ήδη βρει, άτομα σε διαθεσιμότητα, άτομα που θα μεταναστεύσουν, άεργους (μπορούν αλλά δε θέλουν να εργαστούν).

Ερωτήματα: **A/α επιλεγμένου για τη συνέντευξη μέλους**
A/α αντιπροσώπου –εάν πρόκειται για μέλος του νοικοκυριού
Ο αντιπρόσωπος δεν είναι μέλος εκτός νοικοκυριού

Καταγράφεται ο A/α του μέλους που θα ερευνηθεί και το οποίο θα πρέπει να είναι ηλικίας 15 ετών και άνω.

Διαδικασία επιλογής μέλους

Αφού καταγραφούν τα μέλη του νοικοκυριού σύμφωνα με τις προϋποθέσεις που προαναφέρονται στις οδηγίες του τμήματος II. Βασικές έννοιες και ορισμοί, §3. Μέλη του νοικοκυριού, και προκειμένου να επιλεγεί το ένα και μοναδικό μέλος ηλικίας 15 ετών και άνω που πρέπει να ερευνηθεί, ο ερευνητής το επιλέγει χρησιμοποιώντας τον πίνακα τυχαίων αριθμών (βλέπε **Παράρτημα 3**). Ο πίνακας αυτός θα χρησιμοποιηθεί ανά ερευνητή και όχι ανά μονάδα επιφανείας.

Στον πίνακα των τυχαίων αριθμών και ανάλογα με τον αριθμό των μελών του νοικοκυριού τα οποία είναι ηλικίας 15 ετών και άνω εμφανίζονται 2 στήλες με τυχαίους αριθμούς (70 συνολικά τυχαίοι αριθμοί, για κάθε τύπο νοικοκυριών).

Στο πρώτο νοικοκυριό που θα επισκεφθεί ο ερευνητής, και σύμφωνα με τον αριθμό των μελών του ηλικίας 15 ετών και άνω, θα επιλέξει τον πρώτο αριθμό που εμφανίζεται στην αντίστοιχη στήλη και θα ερευνηθεί το μέλος με α/α που θα του υποδείξει ο πίνακας. Ο εν λόγω αριθμός διαγράφεται ούτως ώστε να μην ξαναχρησιμοποιηθεί. Στο επόμενο νοικοκυριό, ερευνάται το μέλος με α/α που υποδεικνύει ο επόμενος αριθμός της ίδια ή άλλης στήλης του πίνακα.

Η παραπάνω διαδικασία επιλογής μέλους με τη χρήση των τυχαίων αριθμών, έχει σκοπό να διασφαλίσει ότι δεν θα υπάρξει μεροληψία όσον αφορά στην επιλογή των ατόμων που θα ερευνηθούν και ως εκ τούτου τα αποτελέσματα που θα προκύψουν θα είναι αντιπροσωπευτικά του πληθυσμού της Χώρας, στο σύνολό του αλλά και κατά φύλο και ομάδες ηλικιών.

2. ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΜΕΛΟΥΣ

Το Ερωτηματολόγιο μέλους (EY.2) είναι το δεύτερο κύριο ερωτηματολόγιο που συμπληρώνεται από τον ερευνητή και συμπληρώνεται για το επιλεγμένο, σύμφωνα με την παραπάνω διαδικασία επιλογής, μέλους.

Οι πληροφορίες για τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου θα πρέπει να δίνονται από το ίδιο το μέλος, που επιλέγεται, και κατ' εξαίρεση μόνον, για άτομα που αντιμετωπίζουν προβλήματα υγείας, αναπηρία ή απουσιάζουν προσωρινά και δεν είναι εφικτή η επικοινωνία μαζί τους κατά το χρονικό διάστημα διενέργειας της έρευνας, από τον αντιπρόσωπό τους.

Στο **εξώφυλλο** του Μητρώου Νοικοκυριού και των μελών του αρχικά καταχωρίζεται ο Κωδικός του Νοικοκυριού, ο οποίος αποτελείται από δύο τμήματα με οκτώ (8), συνολικά, ψηφία. Τα πρώτα έξι (6) ψηφία είναι ο Κωδικός της Μονάδας Επιφανείας και τα επόμενα δύο (2) ο αύξων αριθμός του νοικοκυριού μέσα στη Μονάδα Επιφανείας. Στη συνέχεια, καταχωρίζεται η Περιφερειακή Ενότητα, ο Δήμος, η Δημοτική Ενότητα και ο Οικισμός και επίσης η ημερομηνία συνέντευξης και το ονοματεπώνυμο του ερευνητή.

ΒΑΣΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΤΟΜΟΥ **ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΠΙΛΕΓΜΕΝΟΥ ΜΕΛΟΥΣ**

Οι πληροφορίες συγκεντρώνονται από το επιλεγμένο μέλος και αφορούν:

- στη χώρα γέννησής του
- στην υπηκοότητά του
- στη χώρα γέννησης του πατέρα και της μητέρας του
- στην οικογενειακή του κατάσταση (νόμιμη οικογενειακή κατάσταση)
- στη συμβίωσή του με σύζυγο/σύντροφο (πραγματική οικογενειακή κατάσταση) και
- στο επίπεδο εκπαίδευσής του.

Η περίοδος αναφοράς για την νόμιμη και την πραγματική οικογενειακή κατάσταση καθώς και το επίπεδο εκπαίδευσης, είναι η ημέρα διενέργειας της έρευνας.

Ερώτημα BIRTHPLACE: «Σε ποια χώρα γεννηθήκατε;»

Στο ερώτημα αυτό καταγράφεται η χώρα γέννησης του ερευνώμενου. Εάν δεν είναι η Ελλάδα (κωδικός 10), αλλά άλλη χώρα εντός ή εκτός Ευρωπαϊκής Ένωσης, τότε συμπληρώνεται ο κωδικός (21) ή (22), αντίστοιχα, και παράλληλα καταγράφεται ολογράφως το όνομα της χώρας γέννησής του. Επισημαίνεται ότι η χώρα θα σημειώνεται σύμφωνα με την υφιστάμενη γεωγραφική οριοθέτηση της κάθε χώρας κατά τη συλλογή των στοιχείων. Για παράδειγμα, οι γεννημένοι στη Σοβιετική Ένωση θα πρέπει να προσδιορίζουν τη γεωγραφική περιοχή στην οποία γεννήθηκαν, δηλαδή Γεωργία, Εσθονία κ.ά., δεδομένου ότι σήμερα δεν υφίσταται Σοβιετική Ένωση. Τέλος επισημαίνεται ότι, για τις περιπτώσεις όπου κάποιος γεννιέται σε χώρα στην οποία η μητέρα του βρισκόταν κατά την ημέρα του τοκετού, τυχαία, π.χ. λόγω διακοπών κλπ., ως χώρα γέννησης θα καταχωρίζεται όχι η χώρα προσωρινής διαμονής, αλλά η χώρα στην οποία η μητέρα του διέμενε συνήθως.

Ερώτημα CITIZEN: «Ποια είναι η υπηκοότητά σας;» Δεκτές περισσότερες από μία απαντήσεις

Στο ερώτημα αυτό καταγράφεται η υπηκοότητα του ερευνώμενου. Εάν δεν είναι η Ελληνική (κωδικός 10), αλλά άλλης χώρας εντός ή εκτός Ευρωπαϊκής Ένωσης, τότε συμπληρώνονται οι κωδικοί (21) ή (22), αντίστοιχα, και συγχρόνως, καταγράφεται ολογράφως το όνομα της χώρας. Επισημαίνεται ότι η χώρα θα σημειώνεται σύμφωνα με την υφιστάμενη γεωγραφική οριοθέτηση της κάθε χώρας κατά τη συλλογή των στοιχείων. Προσοχή πρέπει να δοθεί, διότι στο ερώτημα καταγράφεται η υπηκοότητα, και όχι η εθνικότητα. Τέλος, σε περίπτωση που το άτομο είχε υπηκοότητα χώρας που λόγω γεωπολιτικών ανακατατάξεων δεν υφίσταται πλέον και δε γνωρίζει ποια είναι η υπηκοότητα του, καταγράφεται η υπηκοότητα που είχε πριν την αλλαγή των συνόρων γραμμών.

Δεκτές γίνονται περισσότερες από μία απαντήσεις, για παράδειγμα, κάποιος μπορεί να έχει υπηκοότητα Ελληνική και υπηκοότητα άλλης χώρας εκτός Ευρωπαϊκής Ένωσης, π.χ. Αμερικανική. Στην περίπτωση αυτή θα καταχωρηθούν οι κωδικοί 10 και 22 και η λέξη «Αμερικανική».

Ερώτημα BIRTHPLACEFATH: «Σε ποια χώρα γεννήθηκε ο πατέρας σας;»

Στο ερώτημα αυτό καταγράφεται η χώρα γέννησης του πατέρα του ερευνώμενου. Ισχύουν όσα αναφέρθηκαν προηγούμενα, στο ερώτημα BIRTHPLACE.

Ερώτημα BIRTHPLACEMOTH: «Σε ποια χώρα γεννήθηκε η μητέρα σας;»

Στο ερώτημα αυτό καταγράφεται η χώρα γέννησης της μητέρας του ερευνώμενου. Ισχύουν όσα αναφέρθηκαν προηγούμενα, στο ερώτημα BIRTHPLACE.

Ερώτημα MARSTALEGAL : «Ποια είναι η οικογενειακή σας κατάσταση;»

Συμπληρώνεται η οικογενειακή κατάσταση του επιλεγμένου μέλους που υπάρχει και διέπεται από το ισχύον οικογενειακό δίκαιο και όχι η πραγματική οικογενειακή κατάσταση.

Ερώτημα PARTNERS: «Έχετε κάποιο/α σύντροφο με τον/την οποίο/α μένετε μαζί;»

Συμπληρώνεται μόνο για νοικοκυριά που έχουν περισσότερα του ενός μέλη και καταγράφεται η πραγματική οικογενειακή κατάσταση. «Ναι, είμαι παντρεμένος/η ή με σύμφωνο συμβίωσης» θα απαντήσουν όσοι έχουν τελέσει θρησκευτικό ή πολιτικό γάμο, καθώς και όσοι έχουν συνάψει σύμφωνο συμβίωσης, ενώ «Ναι, συγκατοικώ μαζί του/της χωρίς σύμφωνο συμβίωσης» θα απαντήσουν όσοι σύντροφοι κατοικούν μαζί στο ίδιο νοικοκυριό χωρίς γάμο ή σύμφωνο συμβίωσης. Η απάντηση «Όχι» θα καταχωρίζεται για άτομα που δεν συγκατοικούν με σύντροφο.

Ερώτημα HATLEVEL: «Ποιο είναι το υψηλότερο επίπεδο εκπαίδευσης που έχετε ολοκληρώσει;»

Καταγράφεται η εκπαιδευτική βαθμίδα που ο ερευνώμενος έχει ολοκληρώσει κατά την ημέρα διενέργειας της έρευνας. Για παράδειγμα, φοιτητές θα απαντήσουν ότι έχουν ολοκληρώσει το Λύκειο.

ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ / ΕΝΑΣΧΟΛΗΣΗ

Ερώτημα MAINSTAT : «Ποια είναι σήμερα η εργασιακή σας κατάσταση ή η ενασχόλησή σας;»

Σύμφωνα με την ασχολία που έχει ήδη καταγραφεί στο έντυπο EY.1 (Τμήμα Γ. Στοιχεία Νοικοκυριού), για το μέλος που ερευνάται, καταγράφεται με μεγαλύτερη ανάλυση η εργασιακή κατάσταση ή ενασχόληση που έχει κατά την ημέρα διενέργειας της έρευνας.

Ειδικότερα:

- **Εργαζόμενος / η:** Αφορά όσους, κατά την εβδομάδα διενέργειας της έρευνας, έχουν κάποια εργασία (πλήρους ή και μερικής απασχόλησης) από την οποία αποκομίζουν, άμεσα ή έμμεσα, οικονομικό όφελος. Ως εργαζόμενοι θεωρούνται οι μισθωτοί, ανεξάρτητα από τον τρόπο πληρωμής τους (με μισθό, ημερομίσθιο, σε είδος, με ποσοστά κλπ.), οι μαθητευόμενοι με αμοιβή, οι αυτοαπασχολούμενοι με ή χωρίς μισθωτούς, οι βοηθοί στην οικογενειακή επιχείρηση χωρίς αμοιβή. Επίσης, τα άτομα που έχουν διακόψει προσωρινά την εργασία τους, γιατί βρίσκονται σε κανονική ή αναρρωτική άδεια γονική άδεια, απεργία κλπ. ή η εργασία τους είναι εποχική. Διευκρινίζεται ότι η εποχικότητα εργασίας, ως προσωρινή διακοπή, ισχύει μόνο για όσους εργάζονται σε δική τους επιχείρηση.
- **Άνεργος/η:** Για όσους δεν εργάζονται και ζητούν σήμερα μία εργασία (επειδή απολύθηκαν, τελείωσε η εργασία που είχαν αναλάβει, έκλεισε η επιχείρηση ή ζητούν εργασία για πρώτη φορά) ή εργάζονται εποχικά, όπως ξενοδοχοϋπάλληλοι, εργάτες γεωργίας, ηθοποιοί κατά την περίοδο που δεν εργάζονται (εκτός σεζόν).
- **Συνταξιούχος, σε κανονική ή πρόωγη συνταξιοδότηση ή έχετε διακόψει τις εργασίες της επιχείρησής σας:** Για όσους λαμβάνουν σύνταξη από την εργασία τους λόγω ορίου ηλικίας. Στην ίδια κατηγορία, θα περιληφθούν και οι επιχειρηματίες που έχουν διακόψει τις εργασίες της επιχείρησής τους, έχουν πτωχεύσει ή χάσει την περιουσία τους. Σημειώνεται ότι **δεν θα θεωρηθούν συνταξιούχοι** τα άτομα που παίρνουν τη σύνταξη του αποθανόντος συζύγου ή πατέρα, ενώ συνταξιούχοι θεωρούνται και όσοι λαμβάνουν πρόωγη σύνταξη πριν την κανονική ηλικία συνταξιοδότησης τους, διότι έτσι προβλέπεται από τη νομοθεσία. **Δεν περιλαμβάνονται** οι συνταξιούχοι λόγω αναπηρίας / προβλημάτων υγείας).
- **Δεν μπορείτε να εργαστείτε λόγω μακροχρόνιων προβλημάτων υγείας:** Για όσους αντιμετωπίζουν μακροχρόνιο πρόβλημα υγείας ή έχουν μόνιμη αναπηρία. **Περιλαμβάνονται οι συνταξιούχοι** λόγω αναπηρίας είτε με μόνιμη σύνταξη είτε με προσωρινή σύνταξη.
- **Μαθητής, φοιτητής, μετεκπαιδευόμενος, μαθητευόμενος χωρίς αμοιβή για απόκτηση εμπειρίας:** Για μαθητές, σπουδαστές, φοιτητές, μετεκπαιδευόμενους, καθώς και για όσους εργάζονται χωρίς αμοιβή για να αποκτήσουν εμπειρία.
- **Οικιακά:** Για όσους/όσες ασχολούνται με τα οικιακά ή λαμβάνουν μόνο σύνταξη από το/τη σύζυγο ή μόνο οικογενειακά επιδόματα ή μόνο κάποια επιδόματα κοινωνικής βοήθειας.
- **Στρατιώτης:** Για όσους υπηρετούν τη στρατιωτική τους θητεία.
- **Άλλη περίπτωση** (π.χ. εισοδηματίας). **Δηλαδή:** _____ Όλες οι λοιπές περιπτώσεις οικονομικά μη ενεργών ατόμων, όπως εισοδηματίες, άτομα σε αναμονή συνταξιοδότησης, υποψήφιοι για πανεπιστήμιο/τεχνολογικά ιδρύματα κ.ά., σε αναμονή στράτευσης ή που μόλις απολύθηκαν από το στρατό, άτομα που περιμένουν να αναλάβουν εργασία που έχουν ήδη βρει, άτομα σε διαθεσιμότητα, άτομα που θα μεταναστεύσουν) και άεργοι (μπορούν, αλλά δε θέλουν να εργαστούν) κατατάσσονται σε αυτή την κατηγορία ενώ παράλληλα συμπληρώνεται το κατάλληλο λεκτικό.

Ερωτήματα JOBSTAT – FT-PT – JOBISCO - LOCNACE

Στα παρακάτω ερωτήματα απαντούν μόνον όσοι στην κύρια ασχολία τους είναι εργαζόμενοι (**MAINSTAT=10**) και με αυτά συγκεντρώνονται πληροφορίες σχετικά με τη **κύρια εργασία** τους. Επισημαίνεται ότι στην περίπτωση που το ερευνώμενο μέλος έχει περισσότερες από μία εργασίες, ως κύρια εργασία θεωρείται αυτή

που το μέλος θα υποδείξει ή σε περίπτωση που δυσκολεύεται να αποφασίσει, αυτή στην οποία εργάζεται τις περισσότερες ώρες.

Ερώτημα JOBSTAT: «Στην εργασία σας είστε;»

Στο ερώτημα αυτό καταγράφεται η θέση του ερευνώμενου στην εργασία. Διευκρινίζουμε τα παρακάτω:

- Ως **αυτοαπασχολούμενος/η με μισθωτό/ούς** (δηλ. εργοδότης) χαρακτηρίζεται το άτομο στο οποίο ανήκει εξ ολοκλήρου ή συνεταιρικά η επιχείρηση, το κατάστημα κλπ., όπου εργάζεται και στην οποία απασχολούνται ένας ή περισσότεροι υπάλληλοι ή εργάτες με διάφορα είδη εργασιακών σχέσεων (μισθωτοί, ημερομίσθιοι, ωρομίσθιοι, αμειβόμενοι με ποσοστά κλπ.).
- Ως **αυτοαπασχολούμενος/η χωρίς μισθωτό/ούς**: χαρακτηρίζεται το άτομο που έχει δική του εργασία (επιχείρηση, κατάστημα, γραφείο, γεωργική εκμετάλλευση, οικοτεχνία κλπ.) μόνο του ή συνεταιρικά και στην οποία δεν απασχολεί τρίτα πρόσωπα με αμοιβή. Μπορεί, όμως, να απασχολεί μέλη της οικογένειάς του ή μαθητευόμενους χωρίς αμοιβή. Στην κατηγορία αυτή ανήκουν π.χ. οι γεωργοί που καλλιεργούν μόνοι τους ή με τη βοήθεια των μελών της οικογένειάς τους τα χωράφια τους, οι πλανόδιοι έμποροι, οι μικροεπαγγελματίες, οι ελεύθεροι επαγγελματίες, όπως δικηγόροι, γιατροί κλπ. Άτομα που φροντίζουν παιδιά άλλων στο σπίτι των παιδιών ή στο δικό τους και αμείβονται γι' αυτή την υπηρεσία, θεωρούνται ως αυτοαπασχολούμενοι.
- **Μισθωτός/ή** : Για όσους εργάζονται σε κατάστημα, επιχείρηση κλπ. του δημόσιου ή ιδιωτικού τομέα και για την εργασία τους αμείβονται με μισθό, ημερομίσθιο, ποσοστά επί των πωλήσεων, με το κομμάτι ή και σε είδος. Ως μισθωτοί θεωρούνται, επίσης, ορισμένες κατηγορίες εργαζομένων "κατ' αποκοπή", εφόσον δε διαθέτουν δικά τους υλικά και μηχανήματα, ούτε απασχολούν προσωπικό, όπως οι εργάτες γεωργίας που αναλαμβάνουν το σκάψιμο αμπελώνων, οι μοδίστρες που εργάζονται σε σπίνια κλπ. Στην κατηγορία των μισθωτών εμπίπτουν και τα παιδιά του εργοδότη, τα οποία εργάζονται στην οικογενειακή επιχείρηση και αμείβονται σε τακτική και σταθερή βάση.
- **Άμισθος βοηθός στην οικογενειακή επιχείρηση**: Για άτομα τα οποία βοηθούν κάποιο/α μέλος/η του νοικοκυριού στην οικογενειακή επιχείρηση (κατάστημα, γραφείο, γεωργική ή κτηνοτροφική εκμετάλλευση, οικοτεχνία κλπ.), χωρίς να θεωρούνται συνέταιροι του υπευθύνου της επιχείρησης, και που είτε λαμβάνουν είτε δε λαμβάνουν οποιασδήποτε μορφής αμοιβή (σε χρήμα ή σε είδος) για την εργασία τους, εκτός από τα έξοδα συντήρησής τους και πιθανόν κάποιο "χαρτζιλίκι".

Ερώτημα FT-PT : «Η εργασία σας είναι πλήρους ή μερικής απασχόλησης;»

Η εργασία θεωρείται **«πλήρους απασχόλησης»** εάν η διάρκειά της σε ώρες, π.χ. την εβδομάδα, είναι ίση ή μεγαλύτερη από το θεσμοθετημένο εβδομαδιαίο ωράριο που ισχύει στον κλάδο που υπάγεται η εργασία του ερευνώμενου (ωράριο που προβλέπεται από τις συμβάσεις εργασίας του κλάδου).

Εργασία **«μερικής απασχόλησης»** θεωρείται η εργασία στην οποία ο εργαζόμενος απασχολείται λιγότερες από τις θεσμοθετημένες για τη συγκεκριμένη εργασία ώρες πλήρους απασχόλησης.

Ερώτημα JOBISCO: «Ποιο είναι το επάγγελμά σας; Παρακαλώ να περιγράψετε με τη μεγαλύτερη δυνατή λεπτομέρεια το είδος της κύριας δραστηριότητας (επάγγελμα) που έχετε στην εργασία σας.»

Ως **επάγγελμα** καταχωρίζεται το είδος της εργασίας (επάγγελμα, ειδικότητα) του ερευνώμενου στο κατάστημα, στο εργοστάσιο, στην επιχείρηση, στην υπηρεσία κλπ., όπου εργάζεται. Η απάντηση πρέπει να είναι πλήρης και σαφής, ώστε να είναι δυνατή η ταξινόμηση του επαγγέλματος, π.χ. υφαντής, μηχανικός αυτοκινήτων, διευθυντής λογιστηρίου, ταμίας, πωλητής, χειριστής πρέσας, συναρμολογητής μηχανημάτων κλπ.

Ερώτημα LOCNACE: «Παρακαλώ να περιγράψετε με τη μεγαλύτερη δυνατή λεπτομέρεια την κύρια δραστηριότητα της επιχείρησης/ οργανισμού που εργάζεστε.»

Καταχωρίζεται ο κλάδος οικονομικής δραστηριότητας με τη μεγαλύτερη δυνατή ανάλυση και με απόλυτη σαφήνεια. Γενικές απαντήσεις, όπως : εργοστάσιο, κατάστημα, εταιρεία, δημόσια υπηρεσία, Ν.Π.Δ.Δ. κλπ., δεν

αρκούν, γιατί δεν αποδίδουν αναλυτικά τον κλάδο οικονομικής δραστηριότητας. Ικανοποιητικές απαντήσεις είναι: εργοστάσιο υφασμάτων, επιπλοποιείο, κατάστημα λιανικής ή χονδρικής πώλησης επίπλων, εταιρεία υδάτων, μεταλλεία σιδήρου, δημόσιο ή ιδιωτικό σχολείο, καλλιέργεια καπνού κλπ. Πρέπει, δηλαδή, να αναγράφεται ακριβώς το είδος του προϊόντος που παράγει ή πωλεί το κατάστημα ή το είδος της υπηρεσίας που προσφέρει.

Επισημαίνεται ότι εάν η επιχείρηση ή τοπική μονάδα της επιχείρησης στην οποία εργάζεται, όταν ο ερευνώμενος έχει περισσότερες από μία οικονομικές δραστηριότητες, θα καταγράφεται η κύρια δραστηριότητα. Ως κύρια δραστηριότητα θα χαρακτηρίζεται η δραστηριότητα στην οποία απασχολούνται οι περισσότεροι μισθωτοί της τοπικής μονάδας ή επιχείρησης και όχι η δραστηριότητα σύμφωνα με την προστιθέμενη αξία ή το ύψος των εσόδων της.

Ως **"τοπική μονάδα"** της επιχείρησης θεωρείται το κτίριο ή το σύνολο κτιρίων, που βρίσκονται σε μία και μόνο συγκεκριμένη τοποθεσία. Αν ένα άτομο εργάζεται σε περισσότερα από ένα μέρη ή στο σπίτι του, ως τοπική μονάδα θα θεωρείται το Διευθυντικό Τμήμα της επιχείρησης.

ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΥΓΕΙΑΣ

Η ενότητα αποσκοπεί στην καταγραφή της κατάστασης υγείας του πληθυσμού γενικά, **και όχι μόνο σε σχέση με συγκεκριμένα προβλήματα υγείας**. Καλύπτει διάφορες πτυχές και διαστάσεις της υγείας, σωματική και ψυχική υγεία, χρόνια και προσωρινά προβλήματα και τις γενικές επιπτώσεις τους στις λειτουργίες (σωματικές/αισθητηριακές) καθώς και τους όποιους περιορισμούς μπορεί να συναντώνται στις καθημερινές δραστηριότητες.

Η ενότητα περιλαμβάνει ερωτήματα που αφορούν στη γενική κατάσταση υγείας του ερευνώμενου μέλους, τα χρόνια νοσήματα από τα οποία ενδεχόμενα αυτό πάσχει, τυχόν ατυχήματα ή τραυματισμούς που βίωσε καθώς και απουσίες από την εργασία του λόγω προβλημάτων υγείας, αλλά και γενικότερα πληροφορίες που αφορούν στις σωματικές / αισθητηριακές (όραση, ακοή, κινητικότητα, αυτοεξυπηρέτηση βασικών αναγκών, ψυχική υγεία κ.ά.).

1. ΓΕΝΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΥΓΕΙΑΣ

Ερώτημα HS1: «Πώς θα χαρακτηρίζατε την υγεία σας;» Η απάντηση να είναι αυθόρμητη

Η απάντηση θα πρέπει να είναι αυθόρμητη και δεν επιτρέπεται η απάντηση δι' αντιπροσώπου. Με το ερώτημα πρέπει να καταγραφεί η αυτό-αξιολογούμενη γενική κατάσταση υγείας του ερωτώμενου και όχι η αντικειμενική (πραγματική) κατάσταση υγείας του κατά την ημέρα διενέργειας της έρευνας. Επομένως τρέχοντα αλλά προσωρινά προβλήματα υγείας δεν θα πρέπει να επηρεάσουν την απάντηση. Πρέπει να ληφθούν υπόψη όλες οι διαφορετικές παράμετροι που επηρεάζουν την υγεία ενός ατόμου, όπως η σωματική, η συναισθηματική κατάσταση, καθώς και οποιοσδήποτε ενδείξεις ή συμπτώματα παρουσιάζει το ερωτώμενο μέλος. Οποιαδήποτε αναφορά από τον ερευνητή στην ηλικία του ερωτώμενου θα πρέπει να αποφεύγεται, ώστε ο ερωτώμενος να μη συσχετίζει την υγεία του με την υγεία που είχε τα προηγούμενα έτη ή να την συγκρίνει με αυτή άλλων ατόμων της ίδιας ηλικίας.

Ερώτημα HS2: «Έχετε κάποια χρόνια πάθηση ή χρόνια πρόβλημα υγείας;» (Επιτρέπεται η απάντηση δι' αντιπροσώπου).

Η ερώτηση αναφέρεται σε χρόνιες παθήσεις ή χρόνια προβλήματα υγείας που διαρκούν ή πρόκειται να διαρκέσουν περισσότερο από 6 μήνες, **με ή χωρίς φαρμακευτική αγωγή**. Το κύριο χαρακτηριστικό των χρόνιων παθήσεων και των χρόνιων προβλημάτων υγείας είναι η «μονιμότητα» και η απαίτηση μακράς περιόδου επιτήρησης, παρατήρησης ή ιατρικής φροντίδας. Προσωρινά προβλήματα υγείας δεν θα πρέπει να επηρεάσουν την απάντηση, ενώ καταγράφονται όλα τα χρόνια προβλήματα υγείας είτε αυτά έχουν διαγνωστεί από ιατρό είτε όχι, είτε κρίνονται από τον ερωτώμενο ως σοβαρά είτε όχι.

Η έννοια της χρόνιας πάθησης ή του χρόνιου προβλήματος υγείας είναι υποκειμενική και περιορίζεται στην εκτίμηση του ερευνόμενου –όσο το δυνατόν περισσότερο– και όχι στη γνώμη του ερευνητή, κάποιου συγγενή ή ακόμα και επαγγελματία υγείας.

Το ερώτημα θα πρέπει να τίθεται γενικά με μόνη διευκρίνιση τη διάρκεια του της πάθησης ή του προβλήματος υγείας και δεν θα πρέπει να γίνεται αναφορά σε λέξεις, όπως αδυναμία, ανικανότητα, αναπηρία, εξασθένιση, κλονισμός ή διαταραχή.

Τα προβλήματα υγείας μπορεί να είναι σωματικής, συναισθηματικής, συμπεριφορικής ή ψυχικής φύσεως και μπορεί να σχετίζονται όχι μόνο με ασθένειες αλλά και με πόνο, καταστάσεις λόγω ατυχημάτων και τραυματισμών ή ακόμα λόγω εκ γενετής καταστάσεων.

Ενδεικτικά αναφέρουμε ότι ως χρόνιες παθήσεις θεωρούνται ο σακχαρώδης διαβήτης, η αλλεργία, το άσθμα, η υπέρταση, τα καρδιαγγειακά νοσήματα, η υψηλή χοληστερίνη κ.ά. Θετική απάντηση θα καταχωρίζεται όταν ο ερευνόμενος υποφέρει από χρόνια πόνο αλλά και όταν έχει χρόνια πρόβλημα που δεν εμφανίζει συμπτώματα –τουλάχιστον αρχικά, όπως για παράδειγμα συμβαίνει με την υψηλή χοληστερίνη ή όταν το πρόβλημα είναι υπό έλεγχο με την φαρμακευτική αγωγή που λαμβάνει.

Τέλος, για προβλήματα υγείας τα οποία ξεσπούν (φουντώνουν) εποχικά ή εμφανίζονται κατά περιόδους, όπως οι αλλεργίες, θα καταχωρίζεται θετική απάντηση ακόμα και εάν διαρκούν λιγότερο από έξι (6) μήνες.

Ερώτημα HS3A: «Έχετε περιοριστεί, λόγω δικού σας προβλήματος υγείας, σε κάποιες συνήθειες για το γενικό πληθυσμό δραστηριότητες ή έχετε δυσκολευτεί σε αυτές;» (Επιτρέπεται η απάντηση δι'αντιπροσώπου).

Με το ερώτημα προσπαθούμε να διαπιστώσουμε εάν και σε ποιο βαθμό ο ερευνόμενος περιορίσε, εξαιτίας κάποιου προβλήματος υγείας, σωματικού ή ψυχικού, συνήθειες δραστηριότητες ή εάν δυσκολεύτηκε στην πραγματοποίησή τους. Το ερώτημα αναφέρεται σε περιορισμούς που προκαλούνται από χρόνια προβλήματα υγείας ή χρόνιες παθήσεις, που διαρκούν τουλάχιστον 6 μήνες και επομένως για περιορισμούς που οφείλονται σε προσωρινά ή μικρής χρονικής διάρκειας προβλήματα υγείας θα πρέπει να δίνεται αρνητική απάντηση.

Καταγράφεται η ύπαρξη του περιορισμού που ο ερευνόμενος έχει βιώσει και όχι η «θεωρητική» ύπαρξη περιορισμού με βάση τα όσα –γενικά– ισχύουν για την πάθηση ή το πρόβλημα υγείας, Για παράδειγμα, όσοι πάσχουν από σακχαρώδη διαβήτη, όταν διαγνωστούν, ενημερώνονται ότι πρόκειται για χρόνια πάθηση που δεν θεραπεύεται. Ωστόσο, μπορεί, στο στάδιο που βρίσκονται και με την θεραπεία την οποία λαμβάνουν, να είναι η πάθηση υπό έλεγχο και να μην έχει προκαλέσει περιορισμό δραστηριοτήτων, τουλάχιστον όχι ακόμα. Επομένως, η απάντηση θα πρέπει να δοθεί με βάση την προσωπική τους εμπειρία.

Διευκρινίζεται ότι θετική απάντηση θα δίνεται μόνο για περιορισμούς δραστηριοτήτων λόγω ενός ή και περισσότερων παθήσεων / προβλημάτων υγείας και όχι λόγω π.χ. οικονομικών προβλημάτων ή άλλων που δεν σχετίζονται με την υγεία του ερωτώμενου.

Το ερώτημα αναφέρεται σε συνήθειες δραστηριότητες του γενικού πληθυσμού, και παρόλο που απευθύνεται στον ερωτώμενο εν τούτοις δεν αναφέρεται στις δραστηριότητες που ο ίδιος συνήθως κάνει ή έκανε, αλλά σε αυτές που ο ίδιος πιστεύει/θεωρεί ότι ένας άνθρωπος συνήθως κάνει. Αν και είναι προφανές ότι οι δραστηριότητες που κάθε άνθρωπος θεωρεί συνηθισμένες. και καλύπτουν όλο το φάσμα δραστηριοτήτων, στην εργασία, στην κατοικία, στην αναψυχή, κ.ά., σχετίζονται άμεσα με το φύλο, την ηλικία, τις φιλοδοξίες κλπ., στο ερώτημα δεν γίνεται συσχέτιση με τίποτα από αυτά, ούτε περιλαμβάνεται λίστα με παραδείγματα δραστηριοτήτων που θεωρούνται «συνήθειες» για τον γενικό πληθυσμό, αφού θα πρέπει να καταγραφεί αυθόρμητα η ίδια αντίληψη του ερωτώμενου.

Οι απαντήσεις καλύπτουν τρία επίπεδα περιορισμού, προκειμένου να γίνει σωστός διαχωρισμός της δυσκολίας που αντιμετωπίζεται. Απάντηση «*Ναι, πάρα πολύ*» θα δίνεται για δραστηριότητα/τες που, τουλάχιστον για τους τελευταίους 6 μήνες, σχεδόν δεν μπορούν να γίνουν από τον ερωτώμενο ή που γίνονται με πολύ μεγάλη δυσκολία και συνήθως με την βοήθεια από άλλους ανθρώπους. Απάντηση «*Ναι, αλλά όχι πάρα πολύ*» θα δίνεται για δραστηριότητα/τες που, τουλάχιστον για τους τελευταίους 6 μήνες, γίνονται από

τον ερωτώμενο με μέτρια ή κάποια δυσκολία και συνήθως χωρίς την βοήθεια άλλων. Στην περίπτωση αυτή, όταν δίνεται βοήθεια από άλλους δεν θα πρέπει να είναι καθημερινή.

Ερώτημα HS3B: «Ο περιορισμός που προαναφέρατε έχει διαρκέσει, τουλάχιστον, 6 μήνες από σήμερα;»

Όπως προαναφέρθηκε στο προηγούμενο ερώτημα, καταγράφονται οι περιορισμοί που προέρχονται από χρόνια προβλήματα υγείας ή χρόνιες παθήσεις και όχι από προσωρινά. Για να χαρακτηριστεί ένα πρόβλημα υγείας ως χρόνιο θα πρέπει να υφίσταται για τουλάχιστον 6 μήνες. Ωστόσο, διευκρινίζεται ότι το χρονικό διάστημα των 6 μηνών δεν αναφέρεται στη διάρκεια του προβλήματος υγείας, **αλλά στο χρονικό διάστημα που, περιορίστηκαν οι όποιες δραστηριότητές του.**

Θετική απάντηση θα καταχωρισθεί μόνο για περιορισμούς που έχουν ήδη διαρκέσει τουλάχιστον 6 μήνες και όχι για περιορισμούς που πιθανά άρχισαν να υφίστανται πρόσφατα (και πάντως λιγότερο από 6 μήνες πριν) και ενδέχεται ή καλύτερα αναμένεται, με βάση τα όσα είναι γνωστά για κάποια χρόνια προβλήματα υγείας, να διαρκέσουν 6 μήνες ή και περισσότερο.

2. ΣΤΟΜΑΤΙΚΗ ΥΓΕΙΑ

Η ενότητα καταγράφει πληροφορίες για τη στοματική υγεία. Πρόκειται για έννοια που επίσης είναι υποκειμενική και ως εκ τούτου, δεν επιτρέπεται η συμπλήρωση του ερωτήματος δι' αντιπροσώπου.

Ερώτημα CD2A: «Πως θα χαρακτηρίζατε τη στοματική σας υγεία; Είναι:»

Στοματική υγεία σημαίνει να έχουμε υγεία σε ολόκληρη τη στοματική κοιλότητα, συγκεκριμένα στα δόντια, στα ούλα, στα χείλη, στη γλώσσα, στους σιελογόνους αδένες, στους μυς της μάσησης, στη σκληρή και μαλακή υπερώα, στους βλεννογόνους του στόματος, στο φάρυγγα και στην άνω και κάτω γνάθο. Ο ερευνώμενος θα πρέπει να περιγράψει με την απάντησή του, όσον το δυνατόν καλύτερα, την γενική κατάσταση όλων των παραπάνω με μία από τις δυνατές απαντήσεις. Επισημαίνεται ότι η πολύ καλή κατάσταση της στοματικής υγείας προϋποθέτει την πολύ καλή κατάσταση όλων των παραπάνω στοιχείων ξεχωριστά.

Ερώτημα CD2A: «Πως θα χαρακτηρίζατε την κατάσταση των δοντιών και των ούλων σας; Είναι:»

Όπως αναφέρθηκε για το προηγούμενο ερώτημα η κατάσταση των δοντιών και των ούλων αποτελεί μέρος μόνον της γενικής κατάστασης της στοματικής υγείας. Οι απαντήσεις που θα δοθούν στα δύο ερωτήματα είναι αλληλένδετες μεταξύ τους. Για παράδειγμα, δεν μπορούμε να αναφέρουμε π.χ. ότι έχουμε πολύ καλή κατάσταση στοματικής υγείας, και να απαντήσουμε ότι έχουμε απλά καλή κατάσταση δοντιών και ούλων. Θα μπορούσαμε όμως να έχουμε απαντήσει ότι έχουμε πολύ καλή κατάσταση δοντιών και ούλων, αλλά απλά καλή κατάσταση στοματικής υγείας, γιατί έχουμε πρόβλημα σε κάποιο από τα υπόλοιπα που συνιστούν τη στοματική υγεία. Υπό αυτή την έννοια μπορούμε να θεωρήσουμε συμβατή την απάντηση CD2B 1 με τις απαντήσεις CD2A(1,2,3), την απάντηση CD2B 2 με τις απαντήσεις CD2A(2,3), την απάντηση CD2B 3 με τις απαντήσεις CD2A (3,4), την απάντηση CD2B 4 με τις απαντήσεις CD2A(4,5) και την απάντηση CD2B 5 με την απάντηση CD2A 5.

3. ΧΡΟΝΙΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ - ΠΑΘΗΣΕΙΣ

Η ενότητα καταγράφει τη νοσηρότητα από χρόνια νοσήματα και παθήσεις στο γενικό πληθυσμό. Οι χρόνιες παθήσεις αποτελούν ένα από τα βασικά θέματα της δημόσιας υγείας, δεδομένου ότι είναι ο κυριότερος λόγος χρήσης υπηρεσιών υγείας και οι θεραπείες τους είναι συχνά πολύ δαπανηρές. Η μέτρηση της έκτασης της νοσηρότητας και του τύπου των χρόνιων παθήσεων, βοηθάει στη συνολική αξιολόγηση του τομέα της υγείας αλλά και στη μελέτη του συστήματος υγείας καθώς και στη χάραξη πολιτικής, μέσω της ορθής εκτίμησης των αναγκών για υγειονομική περίθαλψη.

Ερώτημα CD1: «Κατά τους τελευταίους 12 μήνες είχατε ή έχετε κάποιο/α από τα χρόνια νοσήματα / παθήσεις που παρατίθενται;» (Επιτρέπεται η απάντηση δι' αντιπροσώπου).

Το ερώτημα περιλαμβάνει μία σειρά χρόνιων παθήσεων και ο ερευνώμενος θα πρέπει να απαντήσει εάν κατά τους τελευταίους 12 μήνες πριν την ημέρα διενέργειας της έρευνας νόσησε από αυτές (είτε πάσχει ακόμη,

είτε νόσησε και σήμερα η πάθηση είναι σε ύφεση είτε γιατί λαμβάνει θεραπεία είτε γιατί τη συγκεκριμένη εποχή η πάθηση δεν είναι σε έξαρση, όπως για παράδειγμα συμβαίνει με τις αλλεργίες). Υποχρεωτική απάντηση θα δίνεται στο ερώτημα για όλες τις παθήσεις.

Για τις χρόνιες παθήσεις του ερωτήματος, ενδεικτικά αναφέρουμε :

1. Άσθμα: Το άσθμα είναι μία συνήθης χρόνια πάθηση που χαρακτηρίζεται από φλεγμονή και στένωση των αεραγωγών. Η στένωση μπορεί να μεταβάλλεται ανά μικρές χρονικές περιόδους είτε αυτόματα είτε σαν αποτέλεσμα της θεραπείας. Το άσθμα επηρεάζει παιδιά και ενήλικες και μπορεί να εμφανιστεί σε οποιαδήποτε ηλικία και τα συμπτώματά του περιλαμβάνουν συρίττουςα αναπνοή, δύσπνοια, σφίξιμο στο στήθος και βήχα.

Στη συντριπτική πλειοψηφία των περιπτώσεων οφείλεται σε αλλεργία του πάσχοντος σε κάποιον εξωτερικό παράγοντα, το αλλεργιογόνο, το οποίο όμως μπορεί να είναι γύρη, ακάρεα οικιακής σκόνης, μύκητες της ατμόσφαιρας κλπ. και χαρακτηρίζεται τότε ως αλλεργικό άσθμα.

2. Χρόνια Αποφρακτική Πνευμονοπάθεια (ΧΑΠ), χρόνια βρογχίτιδα, πνευμονικό εμφύσημα: είναι όροι που χρησιμοποιούνται για τα άτομα που πάσχουν από χρόνια πάθηση του αναπνευστικού. Όποιος πάσχει από ΧΑΠ, μπορεί να έχει χρόνια βρογχίτιδα ή πνευμονικό εμφύσημα, παθήσεις οι οποίες μπορεί να συνυπάρχουν ή να προηγείται χρονικά η πρώτη και να ακολουθεί η δεύτερη. Όταν κάποιος πάσχει από ΧΑΠ εμποδίζεται η εκπνευστική ροή αέρα από τους πνεύμονες. Η συνηθέστερη αιτία που προκαλεί ΧΑΠ είναι το κάπνισμα, αλλά προκαλείται και από τη ρύπανση του αέρα και την επαγγελματική έκθεση σε ερεθιστικές ουσίες. Τα συμπτώματα περιλαμβάνουν βήχα και δύσπνοια. Η ΧΑΠ είναι νόσος εξελικτική και μη αναστρέψιμη.

3. Έμφραγμα μυοκαρδίου ή χρόνιες επιπτώσεις: κοινώς γνωστό ως καρδιακή προσβολή, προκαλείται από αιφνίδια διακοπή της ροής του αίματος προς την καρδιά. Σύμφωνα με τη σύγχρονη καρδιολογία, για να αρχίσει να δημιουργείται έμφραγμα του μυοκαρδίου θα πρέπει μία στεφανιαία αρτηρία να θρομβωθεί και να παραμείνει κλειστή επί 20 έως 30 λεπτά, και ολοκληρώνεται μέσα στις πρώτες 3 ώρες. Θετική απάντηση θα καταχωρίζεται εάν υφίστανται, κατά τους τελευταίους 12 μήνες οι συνέπειες ενός εμφράγματος που συνέβη και παλαιότερα.

4. Στεφανιαία νόσος / στηθάγχη: η στεφανιαία νόσος που οφείλεται στη δημιουργία αθηρωματικών πλακών στο τοίχωμα των στεφανιαίων αρτηριών με αποτέλεσμα τη στένωσή τους και την παρεμπόδιση της ροής του αίματος μέσα σε αυτές.

Στηθάγχη είναι το σύμπτωμα πόνου στο στήθος που προκαλείται όταν μια περιοχή του μυοκαρδίου δεν έχει αρκετή αιμάτωση. Η διάγνωση της νόσου επιβεβαιώνεται με στεφανιογραφία. Η θεραπεία ποικίλλει από α) παροχή φαρμακευτικής αγωγής στις ήπιες περιπτώσεις, σε β) παροχή περισσότερο επιθετικών στρατηγικών θεραπείας των στεφανιαίων στενώσεων με αγγειοπλαστική (μπαλονάκι και "δακτυλίδι"/stents) ή γ) με χειρουργική παρέμβαση αορτο-στεφανιαίας παράκαμψης (By-pass).

5. Βαλβιδοπάθεια: η πάθηση των βαλβίδων της καρδιάς κατά την οποία οι βαλβίδες είτε δεν ανοίγουν όσο θα έπρεπε (στένωση), είτε δεν κλείνουν εντελώς (ανεπάρκεια). Τα συνηθέστερα αίτια βαλβιδοπάθειας είναι τα ρευματικά νοσήματα, η εκφύλιση των βαλβίδων, το έμφραγμα του μυοκαρδίου, η λοιμώδης ενδοκαρδίτιδα (συχνό σε χρήστες ενδοφλεβίων ναρκωτικών ουσιών). Η βαλβιδοπάθεια μπορεί επίσης να οφείλεται και σε κακή ανάπτυξη της καρδιάς κατά την ενδομήτρια ζωή, οπότε η ανωμαλία της βαλβίδας είναι παρούσα στη γέννηση (συγγενής βαλβιδοπάθεια).

6. Υπέρταση: ορίζεται ως η αύξηση της αρτηριακής πίεσης (συστολικής ή/και διαστολικής) σε επίπεδα μεγαλύτερα από τα φυσιολογικά. Για τιμές της συστολικής πίεσης μεγαλύτερες από 14 ή της διαστολικής πίεσης μεγαλύτερες από 9, το άτομο θεωρείται υπερτασικό. Θετική απάντηση καταχωρείται ανεξάρτητα από τη λήψη ή μη φαρμακευτικής αγωγής και ανεξάρτητα από την πιθανή «ρύθμισή» της λόγω φαρμάκων.

7. Αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο (εγκεφαλική αιμορραγία, εγκεφαλική θρόμβωση) ή χρόνιες συνέπειες παλαιού εγκεφαλικού: Πρόκειται για νόσο που προκαλείται όταν η ροή του αίματος στον εγκέφαλο ελαττώνεται σημαντικά ή διακόπτεται απότομα. Το αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο είναι σχετικά συχνή και σοβαρή νόσος, με συνέπειες για την ποιότητα της ζωής αλλά και την ίδια τη ζωή.

8. Εκφυλιστικές αρθροπάθειες (εξαιρουμένης της ρευματοειδούς αρθρίτιδας): είναι οι πιο συνήθεις μη φλεγμονώδεις παθήσεις των αρθρώσεων. Συνήθως προσβάλλονται οι αρθρώσεις που υφίστανται μεγαλύτερη μηχανική καταπόνηση (αρθρώσεις γόνατος, ισχίου, σπονδυλικής στήλης και άκρας χειρός) με αποτέλεσμα την καταστροφή του αρθρικού χόνδρου. Δεν θα πρέπει να γίνει σύγχυση με τη ρευματοειδή αρθρίτιδα, η οποία είναι φλεγμονώδης πάθηση των αρθρώσεων που επίσης καταστρέφει τον αρθρικό χόνδρο ενώ τα συμπτώματά της εμφανίζονται σε ολόκληρο το σώμα του ασθενούς.

9. Πάθηση στη μέση ή άλλα χρόνια προβλήματα μέσης: Εδώ δεν περιλαμβάνονται συγκεκριμένες μόνον παθήσεις αλλά γενικά όλες οι παθήσεις οι οποίες σαν αποτέλεσμα / σύμπτωμα έχουν χρόνια προβλήματα μέσης. Οι κακώσεις των μαλακών μορίων (μυών και συνδέσμων) της μέσης είναι υπεύθυνες για τις περισσότερες περιπτώσεις πόνου στη μέση και συνήθως ξεπερνιούνται από μόνες τους. Κάποιες φορές ο πόνος στη μέση οφείλεται σε τμήμα κάποιου δίσκου που έχει 'ξεφύγει' από την θέση του ('δισκοκήλη' ή 'κήλη μεσοσπονδυλίου δίσκου') και πιέζει κάποιο νεύρο. Άλλες, πιο σπάνιες, αιτίες πόνου στη μέση περιλαμβάνουν φλεγμονές (όπως η αγκυλοποιητική σπονδυλίτιδα) ή προβλήματα των οστών (για παράδειγμα κάταγμα, λοίμωξη, όγκος ή οστεοπόρωση).

10. Πάθηση του αυχένα ή άλλα χρόνια προβλήματα του αυχένα. Πρόκειται για :

- Την αυχεναλγία η οποία είναι πολύ συχνή πάθηση και εμφανίζεται σε μεγάλο εύρος ηλικίας ασθενών. Στις νεότερες ηλικίες συνήθως προέρχεται από τα μηχανικά στοιχεία όπως σύνδεσμοι, τένοντες, αρθρώσεις κλπ. Ο ασθενής παραπονείται για πόνο στον αυχένα που μπορεί να αντανακλάται στις ωμοπλάτες, και μπορεί να συνοδεύεται επίσης με περιορισμό των κινήσεων. Σε μεγαλύτερες ηλικίες, και κυρίως στις περιπτώσεις όπου η ακτινογραφία του αυχένα παρουσιάζει εκφυλιστικές αλλοιώσεις (στενώσεις μεσοσπονδυλίων διαστημάτων, σχηματισμός οστεοφύτων, σκλήρυνση στις αρθρικές επιφάνειες κλπ) χρησιμοποιείται ο όρος αυχενική σπονδύλωση.
- Το αυχενικό σύνδρομο το οποίο παρουσιάζει τα ίδια συμπτώματα με την απλή αυχεναλγία και επιπλέον αντανακλαστικό πόνο στη περιοχή του άνω άκρου με σαφή κατανομή (πόνος και αιμωδίες μέχρι τα δάκτυλα). Η αιτιολογία βρίσκεται σε πίεση νεύρου που στις πλείστες περιπτώσεις προέρχεται από κήλη μεσοσπονδυλίου δίσκου (ΚΜΔ).
- Τη σπονδυλική στένωση στη περιοχή του αυχένα πάθηση η οποία προέρχεται από καταστάσεις που προκαλούν πίεση στο νωτιαίο μυελό. Αυτές μπορεί να είναι κεντρική μεγάλη ΚΜΔ, υπερτροφία συνδέσμων, ανάπτυξη οστεοφύτων κλπ. Πολλές φορές υπάρχει και γενετική προδιάθεση με ελάττωση του χώρου του νωτιαίου καναλιού.
- Τραυματισμούς του αυχένα όπως τα κατάγματα και τα εξάρθραματα στη περιοχή του αυχένα, που συμβαίνουν συνήθως σε τροχαία ατυχήματα ή σε πτώση από ύψος.
- Την αστάθεια στη περιοχή του αυχένα η οποία μπορεί να είναι τραυματικής αιτιολογίας αλλά και στα πλαίσια της ρευματοειδούς αρθρίτιδας.

11. Σακχαρώδης διαβήτης: είναι μεταβολική ασθένεια η οποία χαρακτηρίζεται από αύξηση της συγκέντρωσης του σακχάρου στο αίμα (υπεργλυκαιμία). Εμφανίζεται όταν το πάγκρεας δεν παράγει καθόλου ινσουλίνη, είτε όταν παράγει λίγη, είτε όταν η ινσουλίνη που παράγει δεν λειτουργεί σωστά. Έχει χρόνια πορεία και μπορεί να προκαλέσει μια σειρά σοβαρών επιπλοκών.. Δεν θα καταχωρισθεί θετική απάντηση για τον σακχαρώδη διαβήτη που εμφανίζεται στις έγκυες γυναίκες και δεν υπάρχει πριν και μετά την εγκυμοσύνη.

Ειδικότερα θα καταχωρισθεί απάντηση εάν πρόκειται για διαβήτη τύπου I ή διαβήτη τύπου II.

- Ο διαβήτης τύπου I εμφανίζεται όταν το πάγκρεας παράγει από λίγη έως καθόλου ινσουλίνη. Τα άτομα με διαβήτη τύπου I χρησιμοποιούν ενέσιμη ινσουλίνη από την έναρξη της διάγνωσης τους για να ελέγχουν τα επίπεδα της γλυκόζης στο αίμα. Εμφανίζεται συχνότερα σε άτομα μικρότερα των 40 ετών και σε παιδιά.
- Στον διαβήτη τύπου II, το πάγκρεας παράγει ινσουλίνη, αλλά η ποσότητα που παράγει ή δεν επαρκεί, ή δεν λειτουργεί σωστά. Ελέγχεται με συνδυασμό δίαιτας, φαρμακευτικής αγωγής και άσκησης. Μπορεί να χρειαστεί και χορήγηση ενέσιμης ινσουλίνης, όχι όμως από την αρχή. Εμφανίζεται συχνότερα σε παχύσαρκα άτομα, μεγαλύτερα των 40 ετών.

12. Αλλεργίες (π.χ. ρινίτιδα, φλεγμονή ματιών, δερματίτιδα, τροφική αλλεργία ή άλλη αλλεργία) Εξαιρείται το αλλεργικό άσθμα: είναι η παθολογική κατάσταση κατά την οποία ο οργανισμός αντιδρά απέναντι σε αβλαβείς περιβαλλοντικές ουσίες, που ονομάζονται αλλεργιογόνα. Ως αλλεργιογόνα μπορούν να δράσουν ορισμένες τροφές όπως τα αυγά, τα ψάρια, τα θαλασσινά ή οι φράουλες, τα φάρμακα, τα καλλυντικά, η γύρη φυτών, οι τρίχες ζώων, η σκόνη κλπ. Για όσους πάσχουν από αλλεργικό άσθμα, δεν θα καταχωρισθεί θετική απάντηση εδώ αλλά στο «Άσθμα».

13.Κίρρωση του ήπατος: είναι μη συχνή πάθηση αλλά σοβαρή και μη αναστρέψιμη γιατί προκαλεί βλάβη του ήπατος που έχει προκληθεί από την επίδραση σε αυτό ενός ή περισσότερων βλαπτικών παραγόντων για μεγάλο χρονικό διάστημα (π.χ. αλκοόλ, ηπατίτιδα κ.α.). Επειδή σε μεγάλο βαθμό προκαλείται από την κατανάλωση αλκοόλ, η καταγραφή του επιπολασμού της νόσου είναι μεγάλης σημασίας και σχετίζεται άμεσα με την εφαρμογή πολιτικών για θέματα που σχετίζονται με την κατανάλωση αλκοόλ.

14. Ακράτεια ούρων, αδυναμία ελέγχου της κύστης: είναι καταστάσεις που δημιουργούν προβλήματα στην καθημερινή ζωή του ανθρώπου, μπορούν να κάνουν τις απλές καθημερινές δραστηριότητες προβληματικές

και την κοινωνική ζωή πολύ δύσκολη. Ορισμένα από αυτά μάλιστα εάν δεν αντιμετωπιστούν σωστά μπορεί να θέσουν και την ίδια την υγεία του ανθρώπου σε κίνδυνο.

15. Προβλήματα στα νεφρά: περιλαμβάνουν παθήσεις των νεφρών που δεν δίνουν συμπτώματα όπως ύπαρξη ενός νεφρού ή ακόμη και καρκίνος και παθήσεις που παρουσιάζουν έντονα συμπτώματα, με αποτέλεσμα ο ασθενής να οδηγείται άμεσα στο ιατρό. Στην τελευταία κατηγορία ανήκει κυρίως η νεφρολιθίαση, κοινώς οι πέτρες στους νεφρούς, που προκαλούν τους λεγόμενους κολικούς και δεδομένου ότι δεν αποτελούν χρόνιο πρόβλημα δεν θα πρέπει να περιλαμβάνεται εδώ. Ωστόσο εάν ο ερευνώμενος θεωρεί το συγκεκριμένο πρόβλημα χρόνιο τότε θα καταχωρίζεται θετική απάντηση.

16. Κατάθλιψη: Η κατάθλιψη είναι μια διαταραχή της διάθεσης που προκαλεί επίμονα συναισθήματα θλίψης και απώλειας του ενδιαφέροντος. Συνήθως ονομάζεται και «μείζων καταθλιπτική διαταραχή», «μείζων κατάθλιψη» ή και «κλινική κατάθλιψη». Η κατάθλιψη επηρεάζει τον τρόπο που αισθάνεται, σκέφτεται και συμπεριφέρεται το άτομο και μπορεί να οδηγήσει σε μια σειρά από συναισθηματικά και σωματικά προβλήματα. Το άτομο συνήθως δυσκολεύεται σε μεγάλο βαθμό να εκτελέσει τις καθημερινές του εργασίες και υποχρεώσεις. Επιπλέον κάνει το άτομο να αισθάνεται ότι «δεν αξίζει τον κόπο να ζει κάποιος». Η κατάθλιψη δεν είναι μια αδυναμία ή κάτι που μπορεί κανείς να προσπεράσει. Αντίθετα, χρειάζεται μακροχρόνια θεραπεία προκειμένου να αντιμετωπιστεί αποτελεσματικά.

Κατά τη διάρκεια των τυπικών ήπιων ή σοβαρών καταθλιπτικών επεισοδίων, το άτομο υποφέρει από πτώση της διάθεσης, μειωμένη ενέργεια και δραστηριότητα. Η ικανότητα του ατόμου να χαίρεται και να διασκεδάζει, να συγκεντρώνεται προκειμένου να εκτελέσει κάποια εργασία και να ενδιαφέρεται για διάφορα πράγματα, ελαττώνεται σε σημαντικό βαθμό, ενώ παράλληλα το άτομο αισθάνεται αυξημένη κόπωση και κούραση, ακόμη και μετά από ελάχιστη προσπάθεια προκειμένου π.χ., να εκτελέσει μια στοιχειώδη εργασία. Ο ύπνος και η όρεξη για φαγητό των ατόμων που αντιμετωπίζουν προβλήματα κατάθλιψης διαταράσσονται σοβαρά. Ακόμη, η αυτοεκτίμηση και η αυτοπεποίθησή τους είναι σε πολύ χαμηλά επίπεδα σχεδόν πάντα, ενώ ακόμη και στην περίπτωση που το άτομο πάσχει από ήπια κατάθλιψη, βιώνει συναισθήματα ενοχής και αναξιοτήτας (αισθάνεται παράλογη ενοχή ακόμη και για μικροπράγματα και νιώθει ότι δεν αξίζει ως άτομο). Η μειωμένη διάθεση διαφέρει κάπως από άτομο σε άτομο, και από τη μια ημέρα στην άλλη. Το άτομο δυσκολεύεται να ανταποκριθεί στις περιστάσεις, ενώ συχνά μπορεί να έχει και σωματικά συμπτώματα, όπως το να μην ενδιαφέρεται για τίποτε, να μην έχει ευχάριστα συναισθήματα, να ξυπνάει το πρωί πολύ νωρίτερα από ότι συνήθως και η διάθεσή του το πρωί να είναι χειρότερη από ότι κατά τη διάρκεια της ημέρας, να αισθάνεται ότι η σκέψη και η κινήσεις του είναι αργές, να νιώθει νευρικότητα, να έχει απώλεια βάρους και μειωμένη σεξουαλική διάθεση. Ανάλογα με την ένταση και τη διάρκεια των συμπτωμάτων, ένα καταθλιπτικό επεισόδιο μπορεί να χαρακτηριστεί ως ήπιο, μέτριο ή σοβαρό.

Θετική απάντηση θα καταχωρισθεί για όσους πάσχουν από **Διπολική Συναισθηματική Διαταραχή** η οποία χαρακτηρίζεται από ένα ή περισσότερα επεισόδια, κατά τα οποία η διάθεση του ατόμου και τα επίπεδα της καθημερινής του δραστηριότητας, βλάπτονται σε σημαντικό βαθμό. Συνήθως στο πλαίσιο αυτής της διαταραχής, υπάρχουν επεισόδια που εναλλάσσονται και χαρακτηρίζονται από υπερβολική ή εξαιρετικά μειωμένη, ενέργεια, δραστηριότητα και διάθεση στο άτομο. Έτσι, μπορεί να υπάρχει ένα επεισόδιο που παρατηρείται αύξηση της διάθεσης, της ενέργειας καθώς και της δραστηριότητας και μετά από λίγο χρονικό διάστημα να ακολουθεί κάποιο άλλο στο οποίο παρατηρείται μεγάλη μείωση της διάθεσης, της ενέργειας και της δραστηριότητας του ατόμου.

17. Αγχώδεις Διαταραχές (π.χ. κρίσεις πανικού άγχος): Στην ομάδα των αγχωδών διαταραχών συμπεριλαμβάνονται ψυχικές διαταραχές με κύριο χαρακτηριστικό της κλινικής τους ψυχοπαθολογίας το άγχος. Σε αυτές υπάγονται :

- Οι διαταραχές φοβικού άγχους, όπως η (φόβος σε πολυπληθείς χώρους), οι ειδικές φοβίες και οι κοινωνικές φοβίες.
- Άλλες αγχώδεις διαταραχές όπως είναι η διαταραχή πανικού και η διαταραχή γενικευμένου άγχους.
- Η ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή κατά την οποία το άτομο βιώνει καταναγκασμούς και έμμονες σκέψεις που του προκαλούν έντονη δυσφορία αλλά και δυσχέρεια λειτουργικότητας.
- Η αντίδραση σε έντονο στρες.

Θετική απάντηση θα καταχωρισθεί εδώ και για ψυχικές και συμπεριφορικές διαταραχές που σχετίζονται με τη λοχεία.

18. Ανοϊκή διαταραχή ή νόσος Alzheimer: Η ανοϊκή διαταραχή ή άνοια είναι νευρολογική διαταραχή που έχει ως αποτέλεσμα την απώλεια των νοητικών και κοινωνικών δεξιοτήτων. Μπορεί να διαγνωσθεί όταν υπάρχουν ενδείξεις για ένα από τα παρακάτω συμπτώματα (για τουλάχιστον 6 μήνες):

- Διαταραχή στη μνήμη (ήπια, μέσης βαρύτητας, σοβαρή).
- Διαταραχή σε άλλες νοητικές λειτουργίες: κρίση και σκέψη, προγραμματισμός και οργάνωση, γενική οργάνωση των πληροφοριών, αντίληψη του περιβάλλοντος.
- Διαταραχή στον έλεγχο του συναισθήματος ή της κινητοποίησης ή αλλαγή στην κοινωνική συμπεριφορά (συγκινησιακή σταθερότητα, ευερεθιστότητα, απάθεια κλπ.).

Η νόσος του Alzheimer είναι μια προοδευτική διαταραχή που καταστρέφει τη μνήμη και τις άλλες ψυχικές λειτουργίες (π.χ., σκέψη). Αποτελεί τη συχνότερη αιτία της άνοιας και προκαλεί αλλαγές που επιδρούν σημαντικά στη λειτουργικότητα και την καθημερινή ζωή του ατόμου.

Στη νόσο Alzheimer, τα εγκεφαλικά κύτταρα καταστρέφονται και νεκρώνονται, προκαλώντας μια σταθερή έκπτωση στη μνήμη και την ψυχική λειτουργία. Η διαθέσιμες φαρμακευτικές θεραπείες δεν μπορούν να αντιμετωπίσουν αποτελεσματικά τη νόσο, παρά μόνο να βοηθήσουν για ένα διάστημα το άτομο να διατηρεί τη λειτουργικότητα και την αυτονομία του, ώστε να αυτό-εξυπηρετείται. Επειδή λοιπόν δεν υπάρχει θεραπεία, είναι σημαντικό να εντοπίζεται έγκαιρα η νόσος, προκειμένου να λάβει το άτομο την απαραίτητη βοήθεια από τις υποστηρικτικές υπηρεσίες, όσο το δυνατό γρηγορότερα.

19. Νεοπλασματικά νοσήματα (διάφορες μορφές καρκίνου): Θα καταγραφούν τα κακοήγη νεοπλασματικά νοσήματα (καθώς και τα in situ κακοήγη), δηλαδή οι διάφορες μορφές καρκίνου. Ενδεικτικά αναφέρεται ότι στους άνδρες οι πιο συχνοί καρκίνοι είναι ο καρκίνος του πνεύμονα της ουροδόχου κύστεως και ο καρκίνος του προστάτη, ενώ στις γυναίκες ο καρκίνος του μαστού, ο καρκίνος των γεννητικών οργάνων (μήτρας, ωοθηκών). Ανεξάρτητα από φύλο, οι πιο συχνοί καρκίνοι είναι ο καρκίνος του δέρματος (μελάνωμα) και οι όγκοι του εγκεφάλου.

20. Μεταδιδόμενα νοσήματα (φυματίωση, ηπατίτιδες, HIV, κ.ά.): Στη συγκεκριμένη κατηγορία ανήκουν η φυματίωση, ηπατίτιδες, σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα κλπ.

- Η *φυματίωση* αποτελεί σήμερα μία από τις πιο θανατηφόρες νόσους στον κόσμο ακόμα και αν έχει μειωθεί σημαντικά στην Ευρώπη και στην Β. Αμερική η επίπτωση της νόσου με την ανάπτυξη της ιατρικής και της βελτίωσης των συνθηκών υγιεινής, στον υπόλοιπο κόσμο εξακολουθεί να είναι σημαντική. Είναι νόσημα που προκαλείται από ένα μικρόβιο που λέγεται μυκοβακτηρίδιο της φυματίωσης. Μεταδίδεται από το ένα άτομο στο άλλο, με την εισπνοή σταγονιδίων που περιέχουν μυκοβακτηρίδια.
- Η *ηπατίτιδα* είναι ένας γενικός όρος για ασθένειες που οφείλονται σε φλεγμονή του ήπατος από διάφορες αιτιολογίες.

Η ηπατίτιδα Α είναι μια οξεία, συνήθως αυτοπεριοριζόμενη (πέραν από μόνη της) νόσος. Εκδηλώνεται με μη ειδικά συμπτώματα όπως πυρετός, καταβολή, ανορεξία, πόνος στην κοιλιά, ναυτία, έμετο και διάρροια. Η νόσος έχει ενδημικό χαρακτήρα σε περιοχές του πλανήτη καθώς η μετάδοσή του ιού ευνοείται από κακές συνθήκες διαβίωσης και τα νέα περιστατικά πλέον να αφορούν ταξιδιώτες σε αναπτυσσόμενες χώρες ή άτομα που ήρθαν σε επαφή με ασθενείς.

Η χρόνια ιογενής ηπατίτιδα προκαλείται από τους ιούς της ηπατίτιδας Β και C και αποτελεί σημαντικό πρόβλημα δημόσιας υγείας παγκόσμια γιατί:

- α) προσβάλλει μεγάλο μέρος του πληθυσμού,
- β) μεταδίδεται από άνθρωπο σε άνθρωπο,
- γ) σχετίζεται με σημαντική νοσηρότητα και θνητότητα και
- δ) απαιτεί ειδικές θεραπευτικές παρεμβάσεις.

Οι ασθενείς που μολύνονται από τον ιό της ηπατίτιδας Β δεν παρουσιάζουν κανένα απολύτως σύμπτωμα. Σε περίπτωση που παρουσιάσουν συμπτώματα, αυτά είναι τα ίδια με τις άλλες ιογενείς ηπατίτιδες (γαστρεντερικά συμπτώματα) αλλά μακρότερης διάρκειας και συχνότερα εμφανίζονται εκδηλώσεις από το δέρμα και τις αρθρώσεις.

- Τα *σεξουαλικά μεταδιδόμενα* νοσήματα ή αφροδίσια νοσήματα είναι ασθένειες ή μολύνσεις οι οποίες μεταδίδονται από άνθρωπο σε άνθρωπο μέσω της ανθρώπινης σεξουαλικής συμπεριφοράς. Τα ΣΜΝ αποτελούν σημαντικό πρόβλημα για τη δημόσια υγεία. Τα νοσήματα που μεταδίδονται κυρίως με τη σεξουαλική επαφή περιλαμβάνουν, μεταξύ άλλων, τη σύφιλη, τη γονόρροια, τις χλαμυδιακές λοιμώξεις, τον έρπητα των γεννητικών οργάνων, τη βακτηριακή κόλπωση, τις λοιμώξεις από τριχομονάδες, τις λοιμώξεις από τον ιό των ανθρωπίνων θηλωμάτων, τις ηπατίτιδες και την ιδιαίτερα σημαντική HIV λοίμωξη.

21. Νοσήματα πεπτικού (έλκος δωδεκαδακτύλου, κολίτιδα, κ.ά.): Η συγκεκριμένη κατηγορία περιλαμβάνει μια σειρά νοσημάτων όπως:

- *Γαστρίτιδα* φλεγμονή του βλεννογόνου του στομάχου. Τα συμπτώματα είναι μη ειδικά και συνήθως εμφανίζονται δυσπεψία, φουσκώματα μετά τα γεύματα, ναυτία και εμετός μετά τα γεύματα και απώλεια

της όρεξης.

- *Γαστροοισοφαγική παλινδρόμηση* η αναγωγή γαστρικού υγρού από το στομάχι προς τον οισοφάγο. Το πιο συχνό σύμπτωμα είναι ο οπισθοστερνικός καύσος, το κάψιμο που λέμε πίσω από το στέρνο, που μερικές φορές αντανακλά μέχρι και τη βάση του λαιμού.
- *Παγκρεατίτιδα* είναι μια συνήθης μη βακτηριακή φλεγμονώδης πάθηση του παγκρέατος, που οφείλεται στη μαζική απελευθέρωση και ενεργοποίηση των παγκρεατικών ενζύμων, που έχουν σαν αποτέλεσμα την αυτοπεψία και αυτοκαταστροφή του παγκρέατος, από τα ίδια του τα ένζυμα.
- *Έλκος δωδεκαδακτύλου* είναι μία χρόνια πάθηση του πεπτικού συστήματος συγκεκριμένα του στομάχου και του δωδεκαδάκτυλου που χαρακτηρίζεται από την δημιουργία μιας πληγής (έλκους) στο τοίχωμα του στομάχου ή του δωδεκαδάκτυλου που προκαλεί έντονο πόνο ή αιμορραγία.
- *Πολύποδες παχέος εντέρου* είναι μικροί όγκοι οι οποίοι ξεκινούν από την εσωτερική επιφάνεια του τοιχώματος του παχέος εντέρου και προβάλλουν μέσα στον αυλό του. Δεν πρόκειται για κακοήθεις όγκους, ωστόσο υπάρχει πιθανότητα να μετατραπούν σε κακοήθεις με την πάροδο του χρόνου εάν δεν αντιμετωπιστούν, επομένως είναι χρήσιμο να αφαιρούνται μετά τη διάγνωσή τους. Οι πολύποδες του παχέος εντέρου, ιδιαίτερα όταν είναι μικροί σε μέγεθος, μπορεί να μη δίνουν απολύτως κανένα σύμπτωμα και αυτοί ανακαλύπτονται τυχαία. Σε άλλες περιπτώσεις, μεγαλύτεροι σε μέγεθος πολύποδες, μπορεί να προκαλέσουν απώλεια μικρής ποσότητας αίματος ή βλέννης στα κόπρανα.
- *Κοιλιοκάκη* είναι η δυσανεξία στη γλουτένη, πρωτεΐνη που υπάρχει στο σιτάρι, το κριθάρι, τη βρώμη και τη σίκαλη. Πρόκειται για κληρονομική πάθηση και επειδή η βλάβη προκαλείται από το ίδιο το ανοσοποιητικό σύστημα του οργανισμού, θεωρείται αυτοάνοσο νόσημα. Οι εκδηλώσεις αφορούν κυρίως γαστρεντερικές διαταραχές και οι συνέπειες είναι αρκετές στην ανάπτυξη του οργανισμού.
- *Κολίτιδα* είναι η φλεγμονή του παχέος εντέρου. Πρόκειται για μια συχνή πάθηση που ταλαιπωρεί ιδιαίτερα τις γυναίκες και με συμπτώματα φουσκώματα, πρηξίματα και τυμπανισμό της κοιλίας.

22. Παθήσεις θυρεοειδούς και ειδικότερα παθήσεις όπως ο υποθυρεοειδισμός, ο υπερθυρεοειδισμός και οι όζοι θυρεοειδούς αδένα.

23. Υπερλιπιδαιμία (υψηλά επίπεδα χοληστερόλης ή τριγλυκερίδιων στο αίμα) : Η χοληστερίνη είναι λιπίδιο που συντίθεται κατά το μεγαλύτερο μέρος του στο ήπαρ και μεταφέρεται σε όλα τα σημεία του σώματος μέσα από το αίμα. Μια συγκεκριμένη ποσότητα είναι απαραίτητη, για πολλές λειτουργίες του οργανισμού. Επιστημονικές μελέτες δείχνουν ότι, όταν η χοληστερίνη στο αίμα είναι πάνω από τα φυσιολογικά όρια, αυξάνει και ο κίνδυνος της αθηροσκλήρωσης, κατάστασης που μπορεί να οδηγήσει σε έμφραγμα του μυοκαρδίου ή εγκεφαλικό επεισόδιο. Παράγοντες που επηρεάζουν τα επίπεδα της χοληστερίνης στο αίμα είναι η παχυσαρκία, γενετικοί ή κληρονομικοί παράγοντες καθώς και η μειωμένη φυσική δραστηριότητα.

Για τους περισσότερους ανθρώπους η αιτία σχετίζεται με τη διατροφή. Μια πλούσια σε λίπη διαίτα καθώς και μεγάλη κατανάλωση ζωικών τροφών και γαλακτοκομικών είναι η κύρια αιτία που τα υψηλά επίπεδα χοληστερίνης είναι τόσο συχνό φαινόμενο. Για τον λόγο αυτό βασικές αλλαγές στον τρόπο ζωής για την καλύτερη αντιμετώπιση της υψηλής χοληστερίνης, περιλαμβάνουν τη μείωση του σωματικού βάρους και τη διατήρησή του σε φυσιολογικά επίπεδα, την αύξηση της σωματικής άσκησης και την καθιέρωση σωστών διατροφικών συνηθειών.

Τριγλυκερίδια : Αποτελούν και αυτά μέρος του λίπους του οργανισμού. Όπως και η χοληστερίνη παράγονται από τον οργανισμό αλλά και προσλαμβάνονται μέσω των τροφών. Άτομα με υψηλές τιμές τριγλυκερίδιων συνήθως έχουν αυξημένες τιμές ολικής και κακής χοληστερίνης και χαμηλές τιμές καλής χοληστερίνης. Άτομα με στεφανιαία νόσο καθώς και άτομα με διαβήτη ή παχύσαρκα παρουσιάζουν υψηλές τιμές τριγλυκερίδιων.

24. Ιός των ανθρώπινων κονδυλωμάτων (HPV): Πρόκειται για ιό που βασίζεται στο DNA (HPV - Human papilloma virus) που μολύνει το δέρμα και τις βλεννογόνους μεμβράνες των ανθρώπων. Κάποιες μορφές του HPV μπορούν να προκαλέσουν κονδυλώματα, ενώ κάποιες άλλες μορφές μπορεί να προκαλέσουν μόλυνση, η οποία να επιφέρει προ-καρκινικές δυσπλασίες. Όλοι οι υπότυποι του HPV μεταδίδονται μέσω δερματικής επαφής. Το τραχηλικό τεστ Παπανικολάου (Pap-test) χρησιμοποιείται για να εντοπίσει κυτταρικές ανωμαλίες και την ύπαρξη του HPV. Έχει εγκριθεί η χρήση εμβολίου το οποίο αποτρέπει την μόλυνση από τους πιο επικίνδυνους καρκινογόνους τύπους του HPV.

4. ΑΤΥΧΗΜΑΤΑ ΚΑΙ ΤΡΑΥΜΑΤΙΣΜΟΙ

Η ενότητα καταγράφει τα ατυχήματα και τους τραυματισμούς που συμβαίνουν στο γενικό πληθυσμό και χρήζουν υπηρεσιών φροντίδας, υγείας και αποκατάστασης, ιδιαίτερα για τα άτομα νεαρής ηλικίας –τα οποία

κατά κανόνα δεν πάσχουν από χρόνιες παθήσεις και νοσήματα. Από τα ατυχήματα / τραυματισμούς εξαιρούνται οι αυτοτραυματισμοί και οι τραυματισμοί που είναι αποτέλεσμα διαπροσωπικής βίας.

Ερώτημα AC1: «Κατά τη διάρκεια των τελευταίων 12 μηνών, σας συνέβη κάποιο ατύχημα τροχαίο, στην κατοικία σας ή κατά τον ελεύθερο χρόνο σας με αποτέλεσμα να τραυματιστείτε;» (Επιτρέπεται η απάντηση δι' αντιπροσώπου).

Σκοπός του ερωτήματος είναι να καταγραφεί εάν κατά τη διάρκεια των τελευταίων 12 μηνών, πριν την ημέρα διενέργειας της έρευνας, συνέβη οποιασδήποτε μορφής ατύχημα με αποτέλεσμα να προκληθεί τραυματισμός στον ερωτώμενο.

Ως ατύχημα ορίζεται κάθε αιφνίδιο και χωρίς πρόθεση συμβάν το οποίο έχει ως αποτέλεσμα την πρόκληση σωματικής βλάβης. Συνηθέστερα ατυχήματα είναι τα τροχαία, τα ατυχήματα που συμβαίνουν στο σπίτι, κατά τον ελεύθερο χρόνο του ερευνώμενου αλλά και όταν ψωνίζουμε ή πληρώνουμε λογαριασμούς κ.ά.

Περιλαμβάνονται και καταγράφονται ως ατύχημα η οξεία δηλητηρίαση καθώς και τα τραύματα που προκλήθηκαν από δαγκώματα ζώων ή τσιμπήματα εντόμων. **Δεν περιλαμβάνονται** επιφανειακά κοψίματα ή γδαρσίματα /εκδορές. Επίσης, **δεν περιλαμβάνονται** οι τραυματισμοί από προμελετημένες ενέργειες άλλων ατόμων, οι αυτοτραυματισμοί από πρόθεση, καθώς και οι τραυματισμοί από άσκηση διαπροσωπικής βίας. Επίσης, τα τραύματα που είναι αποτέλεσμα παθήσεων.

Παρατίθενται ορισμοί των τύπων ατυχημάτων και παραδείγματα.

A. Τροχαίο ατύχημα

Κάθε ατύχημα που λαμβάνει χώρα σε δημόσιους δρόμους, δημόσια ή ιδιωτικά πάρκινγκ και στο οποίο εμπλέκεται χερσαίο μεταφορικό μέσο θεωρείται τροχαίο. Το «θύμα» μπορεί να είναι είτε άτομο επιβαίνον στο οδικό μέσο μεταφοράς δηλαδή οδηγός ή επιβάτης ή να είναι πεζός, όμως θα πρέπει οπωσδήποτε να εμπλέκεται χερσαίο μέσο μεταφοράς για να θεωρηθεί κάποιο ατύχημα ως τροχαίο. Για παράδειγμα, άτομο που σκοντάφτει σε πέτρα και πέφτει στον δρόμο δεν θεωρείται ότι υπέστη τροχαίο ατύχημα, αλλά ατύχημα στον ελεύθερο χρόνο. Ατυχήματα που σχετίζονται με τα υπόλοιπα μεταφορικά μέσα, θαλάσσια, σιδηροδρομικά ή αεροπορικά δεν περιλαμβάνονται και δεν καταγράφονται.

Ατυχήματα που συμβαίνουν κατά τη διάρκεια της μετακίνησης μεταξύ κατοικίας και χώρου εργασίας ή μεταξύ χώρου εργασίας και συνήθους χώρου γευμάτων, καταγράφονται και θεωρούνται τροχαία ατυχήματα, εφόσον εμπλέκεται χερσαίο μέσο μεταφοράς.

B. Ατύχημα στην κατοικία

Όλα τα ατυχήματα που λαμβάνουν χώρα στο σπίτι, οποιαδήποτε δραστηριότητα και αν κάνει το άτομο τη στιγμή του ατυχήματος, καταγράφονται και θεωρούνται ατυχήματα στην κατοικία. Το ατύχημα μπορεί να συμβεί είτε στο σπίτι του ερευνώμενου είτε σε άλλου ή ακόμα και γύρω από το σπίτι, στο γκαράζ, στον κήπο κλπ.

Άτομα που επαγγελματικά εργάζονται στην κατοικία τους και παθαίνουν ατύχημα εκεί θα θεωρήσουν το ατύχημα αυτό ως ατύχημα κατοικίας, και εφόσον αυτό γίνεται κατά την εργασία και άρα θεωρείται και εργατικό **θα καταχωρισθεί και** στο ερώτημα AW3.

C. Ατύχημα στον ελεύθερο χρόνο

Όλα τα ατυχήματα που συμβαίνουν κατά τη διάρκεια του ελεύθερου χρόνου του ερευνώμενου, δεν συμβαίνουν στο χώρο εργασίας και δεν ανήκουν στις προαναφερθείσες κατηγορίες, θα καταχωριστούν εδώ.

Ως προσωπικές δραστηριότητες ελεύθερου χρόνου ορίζονται αυτές που μας ευχαριστούν ή και μας ενδιαφέρουν, με εξαίρεση τις επαγγελματικές δραστηριότητες και τις βασικές οικιακές εργασίες. Ως παραδείγματα δραστηριοτήτων κατά τη διάρκεια του ελεύθερου χρόνου αναφέρονται το περπάτημα, το τζόκινγκ, ο χορός, η ενασχόληση με hobbies, οι αναρριχήσεις, κ.ά. καθώς επίσης και οι διακοπές, οι επισκέψεις σε ψυχαγωγικά πάρκα, σε εστιατόρια, ταβέρνες, μπαρ κλπ.

Παρακάτω παρατίθενται μερικά παραδείγματα ατυχημάτων:

1. Κάποιος καίει τα χέρια του ενώ μαγειρεύει → Ατύχημα στην κατοικία.
2. Κάποιος που κάνει τζόγκινγκ και τον δαγκώνει σκύλος → ατύχημα στον ελεύθερο χρόνο.
3. Ποδηλάτης σε δημόσιο δρόμο κατά τον ελεύθερο χρόνο του πέφτει και χτυπάει χωρίς να συγκρουστεί με άλλο όχημα ή άτομο → τροχαίο ατύχημα (γιατί συμβαίνει σε δημόσιο δρόμο και εμπλέκεται οδικό μεταφορικό μέσο).
4. Ποδηλάτης κάνει ποδηλασία στο βουνό κατά τον ελεύθερο χρόνο του πέφτει και χτυπάει χωρίς να συγκρουστεί με άλλο όχημα ή άτομο → ατύχημα στον ελεύθερο χρόνο.
5. Ποδηλάτης στο δρόμο καθ' οδόν για το σπίτι που τον χτυπάει αυτοκίνητο → τροχαίο ατύχημα.
6. Άτομο που έχει πόνο στην μέση όταν μεταφέρει βαριά αντικείμενα → Πρόβλημα υγείας (όχι ατύχημα).
7. Άτομο τραυματίζει τη μέση του λόγω απότομης κίνησης → Μπορεί να είναι οποιουδήποτε τύπου ατύχημα. Εξαρτάται από το πού και κατά τη διάρκεια ποιας δραστηριότητας συνέβη το ατύχημα.
8. Άτομο, ενώ ψωνίζει, δέχεται επίθεση και τραυματίζεται στον δρόμο → Σκόπιμη ενέργεια που δεν περιλαμβάνεται στα ατυχήματα.
9. Τροχαίο που συμβαίνει την ώρα μετάβασης στην εργασία → τροχαίο ατύχημα.
10. Τραυματισμός από μηχάνημα στο εργοστάσιο → Ατύχημα στην εργασία δεν καταχωρίζεται σε κανέναν τύπο ατυχήματος του ερωτήματος AC1, αλλά στο ερώτημα AW3, ως εργατικό.

Ερώτημα AC2: «Εάν είχατε περισσότερα από ένα ατυχήματα, σκεφτείτε το πιο σοβαρό. Για το ατύχημα αυτό χρειαστήκατε ιατρονοσηλευτική φροντίδα;» (Επιτρέπεται η απάντηση δι' αντιπροσώπου).

Στο ερώτημα επιτρέπεται μόνο μία απάντηση. Εάν συνέβησαν περισσότερα από ένα ατυχήματα του ίδιου ή και διαφορετικού τύπου, το ερώτημα θα απαντηθεί για το πιο σοβαρό και συγκεκριμένα γι' αυτό για το οποίο χρειάστηκε η πιο σοβαρή ιατρική παρέμβαση.

Συνηθέστερα, οι απαντήσεις 1 και 2 για μεταφορά σε νοσοκομείο ή άλλη μονάδα υγείας, με διανυκτέρευση ή χωρίς, αντίστοιχα, αφορούν πιο σοβαρούς τραυματισμούς, για τους οποίους η διανυκτέρευση στο νοσοκομείο ή η παραμονή για κάποιες ώρες κρίνεται αναγκαία. Εδώ θα καταχωρίζεται –ανάλογα με το εάν διανυκτέρευσε ή όχι– η μεταφορά στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών νοσοκομείου ή κλινικής, σε Κέντρο Υγείας, σε Περιφερειακό ιατρείο κ.λπ.

Η απάντηση 3 αφορά σε λιγότερο σοβαρούς τραυματισμούς και συγκεκριμένα σε φροντίδα που παρασχέθηκε από ιατρό ή άλλο επαγγελματία υγείας, (α) στο χώρο του ατυχήματος, (β) στην οικία του ερευνώμενου, (γ) αλλού, όπως για παράδειγμα σε κάποιο ιδιωτικό ιατρείο ή ακόμα και σε φαρμακείο. Στο (α) θα καταχωρίζεται και η φροντίδα που παρασχέθηκε από ασθενοφόρο στον χώρο του ατυχήματος.

Στην περίπτωση που δεν χρειάστηκε να παρασχεθεί ιατρική φροντίδα από επαγγελματία θα δοθεί απάντηση στην επιλογή «Όχι, δεν χρειάστηκε να μου παρασχεθεί ιατρονοσηλευτική φροντίδα ή συμβουλή». Η ίδια απάντηση θα καταχωρισθεί και για τραύματα που οι ερευνώμενοι μετά από το ατύχημα φροντίζουν από μόνοι τους ή δέχονται φροντίδα από μέλη της οικογένειάς τους που δεν είναι επαγγελματίες υγείας.

Ερώτημα AC3: «Το ατύχημα για το οποίο νοσηλευτήκατε, είχε ως αποτέλεσμα : (1) Να πάθετε κάταγμα ισχίου ή σπονδυλικής στήλης (2) Να νοσηλευτείτε και σε κέντρο αποκατάστασης» (Επιτρέπεται η απάντηση δι' αντιπροσώπου).

Σε συνέχεια του προηγούμενου ερωτήματος και εφόσον έχει αναφερθεί ατύχημα για το οποίο χρειάστηκε να μεταφερθεί ο ερευνώμενος σε νοσοκομείο ή άλλη μονάδα υγείας και να διανυκτερεύσει, καταγράφεται η πληροφορία για το εάν υπήρξε κάταγμα ισχίου ή σπονδυλικής στήλης καθώς και εάν παρέμεινε μετά το νοσοκομείο και σε κέντρο αποκατάστασης.

Τα Κέντρα Αποκατάστασης είναι σύγχρονες δομές υγείας, με ιατρικές νοσηλευτικές μονάδες, με εξειδικευμένα ιατρικά μηχανήματα, εξοπλισμό αποκατάστασης και έμπειρο προσωπικό (Φυσιάτροι, Φυσικοθεραπευτές, Εργοθεραπευτές, Λογοθεραπευτές, Νευρολόγοι, Ψυχίατροι, Ψυχολόγοι - Κλινικοί Ψυχολόγοι, Κοινωνικοί Λειτουργοί κ.ά.), που περιθάλπουν ασθενείς με κινητικά, γνωσιακά και συμπεριφορικά προβλήματα. Στόχος τους η διασφάλιση ποιότητας ζωής για τον ασθενή και την οικογένειά του, η εξασφάλιση αυτόνομης

διαβίωσης για τον ασθενή και, τέλος, η προσωπική, οικογενειακή, κοινωνική και επαγγελματική επανένταξη του πάσχοντος.

Θετική απάντηση θα καταχωρίζεται ακόμη και εάν κάποιος δεν παραμένει (με διανυκτέρευση) στο κέντρο αποκατάστασης αλλά το επισκέπτεται και λαμβάνει τις υπηρεσίες που του παρέχονται εκεί με ημερήσια νοσηλεία (παραμονή για ορισμένες ώρες).

5. ΑΠΟΥΣΙΑ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΡΓΑΣΙΑ ΛΟΓΩ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

Η ενότητα καταγράφει την άμεση επίπτωση των προβλημάτων υγείας στην οικονομική δραστηριότητα, ειδικότερα την επίπτωση που μπορεί να έχει η απουσία από την εργασία για λόγους υγείας. Η απουσία μπορεί να οφείλεται σε χρόνιες παθήσεις, παθήσεις που συνδέονται με το επάγγελμα, τραυματισμούς, μεταδοτικές ασθένειες αλλά και προσωρινά προβλήματα υγείας.

Ερώτημα AW1: «Κατά τους τελευταίους 12 μήνες, απουσιάσατε από την εργασία σας λόγω (δικών σας) προβλημάτων υγείας;» Να λάβετε υπόψη σας όλες τις ασθένειες, τραυματισμούς ή προβλήματα υγείας λόγω των οποίων απουσιάσατε από την εργασία σας. (Επιτρέπεται η απάντηση δι' αντιπροσώπου).

Το ερώτημα απευθύνεται μόνο σε όσους είναι εργαζόμενοι, κατά την ημέρα διενέργειας της έρευνας. Όπως προαναφέρθηκε η απουσία από την εργασία, για να καταγραφεί, θα πρέπει να προκλήθηκε από οποιοδήποτε πρόβλημα υγείας, σωματικό ή ψυχικό, προσωρινό ή χρόνιο και βέβαια να αφορά τον ίδιο τον ερωτώμενο. Επισημαίνεται ότι για την καταγραφή θετικής απάντησης θα πρέπει ο εργαζόμενος να απουσιάζει όλες τις εργάσιμες ώρες, και δεν θα πρέπει να έχει υποαπασχοληθεί).

Η χρονική περίοδος των 12 μηνών αναφέρεται **στο χρόνο απουσίας** και όχι στη συνολική διάρκεια της ασθένειας, η οποία μπορεί να έχει αρχίσει και πριν την έναρξη της περιόδου αναφοράς του ερωτήματος.

Απουσία από την εργασία για διενέργεια ετήσιων check ups, για φροντίδα άλλων ασθενών ή για οποιοδήποτε λόγο που δεν σχετίζεται με την υγεία του ίδιου του ερευνώμενου, δεν καταγράφεται. Επίσης, δεν λαμβάνεται υπόψη η άδεια μητρότητας (πριν και μετά τον τοκετό).

Η απουσία από την εργασία για λόγους υγείας δεν είναι απαραίτητο να έχει πιστοποιηθεί από ιατρό, ούτε ενδιαφέρει εάν ο ερευνώμενος για την απουσία του έλαβε επίσημη αναρρωτική άδεια (για παράδειγμα μπορεί να έχει κάνει χρήση της κανονικής του αδείας).

Ερώτημα AW2: «Κατά τη διάρκεια των τελευταίων 12 μηνών, συνολικά πόσες ημέρες, κατά προσέγγιση, απουσιάσατε από την εργασία σας λόγω (δικών σας) προβλημάτων υγείας;» Περιλαμβάνονται εργάσιμες και μη εργάσιμες ημέρες. (Δεν επιτρέπεται η απάντηση δι' αντιπροσώπου).

Καταγράφεται ο αριθμός των ημερολογιακών ημερών απουσίας του ερωτωμένου από την εργασία του, συμπεριλαμβανομένων των Σαββατοκύριακων και των επίσημων αργιών, είτε αυτές συμπεριλαμβάνονται στις ημέρες άδειας είτε όχι, με την προϋπόθεση ότι ο ερωτώμενος ήταν ασθενής και ανίκανος για εργασία. Εάν ο ερωτώμενος κατά την ημέρα διενέργειας της έρευνας, συνεχίζει να απουσιάζει από την εργασία του λόγω ασθένειας, θα καταγραφούν οι ημέρες μέχρι και την προηγούμενη ημέρα διεξαγωγής της έρευνας.

Θα πρέπει, επίσης, να δοθεί ιδιαίτερη προσοχή στο ερώτημα, και να καταγραφούν οι ημέρες κατά τις οποίες, ουσιαστικά, ο ερευνώμενος/ασθενής αδυνατούσε να ασκήσει τα εργασιακά του καθήκοντα, χωρίς συμπερίληψη των ημερών κατά τις οποίες μπορεί να απουσίασε από την εργασία του ενώ ήταν έτοιμος να αναλάβει τα καθήκοντά του. Εάν ο ερευνώμενος έκανε χρήση αναρρωτικής άδειας για να φροντίσει, για παράδειγμα, το παιδί του που ασθενεί, οι ημέρες αυτές δεν θα πρέπει να προσμετρηθούν. Αντίθετα, εάν ο ερευνώμενος λόγω ασθένειας απουσίασε κάνοντας χρήση της κανονικής του ή άλλης αδείας και όχι αναρρωτικής, θα πρέπει αυτές οι ημέρες να προσμετρηθούν.

Τέλος, εάν ο ερευνώμενος λόγω ασθένειας, δεν εργάστηκε για συγκεκριμένη χρονική περίοδο και άρχισε να ενσωματώνεται στο εργατικό δυναμικό σταδιακά και βαθμιαία π.χ. εργαζόμενος μερικές ώρες, τότε, μόνο οι ημέρες που δεν εργάστηκε καθόλου θα προσμετρηθούν ως ημέρες απουσίας λόγω ασθένειας.

Ερώτημα AW3 : «**Η εν λόγω απουσία σας μήπως οφειλόταν σε εργατικό ατύχημα;**» (Εργατικό ατύχημα ορίζεται κάθε ατύχημα που συμβαίνει στη διάρκεια της εργασίας. Ατυχήματα που συμβαίνουν κατά τη μετάβαση από το σπίτι στην εργασία και το αντίθετο δεν θεωρούνται εργατικά. Θα ληφθούν υπόψη και όσα ατυχήματα έχουν καταχωρισθεί στο ερώτημα AC1 ως τροχαία, αλλά επειδή συνέβησαν εν ώρα εργασίας, ορίζονται εργατικά.)

Εργατικό ατύχημα είναι αυτό που συμβαίνει στον εργαζόμενο **κατά τη διάρκεια της εργασίας** ή με **αφορμή την εργασία** και οφείλεται σε απότομο βίαιο εξωτερικό γεγονός (συμβάν) που προκαλεί πρόσκαιρη ή διαρκή ανικανότητα εργασίας. Για το χαρακτηρισμό του ατυχήματος σαν εργατικού είναι αδιάφορος ο χρόνος εκδήλωσης των δυσμενών συνεπειών στην υγεία του εργαζόμενου, το αν εκδηλώνονται αμέσως, αργότερα ή σταδιακά, όπως και το εάν υπάρχει μερίδιο συνυπαιτιότητας του εργαζόμενου. Ατύχημα που προκλήθηκε από πρόθεση του εργαζόμενου δεν χαρακτηρίζεται εργατικό.

Συγκεκριμένα εργατικά θα θεωρηθούν :

- Τα ατυχήματα που συμβαίνουν **κατά την εκτέλεση της εργασίας** σαν άμεση συνέπεια αυτής: τραυματισμός από μηχάνημα, πτώση κλπ.
- Τα ατυχήματα που συμβαίνουν **με αφορμή την εργασία**, δηλαδή εκτός του τόπου και του χρόνου εργασίας, με την προϋπόθεση να έχουν έστω και έμμεση σχέση με την εργασία και
- Τα ατυχήματα που οφείλονται σε επαγγελματική ασθένεια. Επαγγελματικές ασθένειες είναι αυτές που οφείλονται στις επιδράσεις των συνθηκών εργασίας. Ευρύτερα όμως, κάθε επιδείνωση προϋπάρχουσας ασθένειας που συνέβη λόγω εξακολούθησης της αυτής εργασίας αποτελεί επίσης εργατικό ατύχημα.

6. ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ ΣΤΙΣ ΣΩΜΑΤΙΚΕΣ ΚΑΙ ΑΙΣΘΗΤΗΡΙΑΚΕΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΕΣ

Τα ερωτήματα που ακολουθούν (PL1-PL9) καταγράφουν περιορισμούς που υφίστανται στις αισθητηριακές και στις σωματικές λειτουργίες του ερωτώμενου, συγκεκριμένα στην όραση, στην ακοή, στην κινητικότητα, στη μνήμη και στη συγκέντρωση, καθώς και στη μάσηση. Με τη μέτρηση του επιπολασμού των περιορισμών επιτυγχάνεται μια βασική εκτίμηση της κατάστασης υγείας του πληθυσμού, με την έννοια των λειτουργικών δυνατοτήτων, ανεξάρτητα εάν οι περιορισμοί προκύπτουν λόγω ηλικίας, ασθενειών, ατυχημάτων ή προβλημάτων εκ γενετής.

Οι περιορισμοί που αφορούν σε αισθητηριακές και σωματικές λειτουργίες μπορούν ευκολότερα να μετρηθούν με τη χρήση παραδειγμάτων για συγκεκριμένες δραστηριότητες ή καταστάσεις. Έτσι, οι αναφορές στην απόσταση των 500 μέτρων, στα 12 σκαλοπάτια, ή στο δάγκωμα μήλου κ.λπ., είναι ενδεικτικές μόνον και δεν θα πρέπει να λαμβάνονται υπόψη κυριολεκτικά.

Για τις απαντήσεις δεν λαμβάνονται υπόψη περιορισμοί που υφίστανται λόγω προσωρινών προβλημάτων υγείας, αλλά μόνον αυτοί που είναι μακροχρόνιοι (διαρκούν τουλάχιστον 6 μήνες).

Ερώτημα PL1: «**Φοράτε γυαλιά, φακούς επαφής;**» (Επιτρέπεται η απάντηση δι' αντιπροσώπου).

Με το ερώτημα διαπιστώνεται εάν ο ερευνώμενος φοράει γυαλιά ή φακούς επαφής προκειμένου να βελτιώσει την όρασή του.

Δεδομένου ότι η αναπηρία λόγω τυφλότητας διαφέρει ανάλογα με την κατάσταση και το ποσοστό αναπηρίας, το ερώτημα καταγράφει ξεχωριστά την αναπηρία λόγω τυφλότητας $\geq 95\%$ από αυτήν που είναι $< 95\%$.

Σύμφωνα με τον Ν.958/1979, «τυφλότητα θεωρείται η κατάσταση όρασης που έχει το άτομο με οπτική οξύτητα κάτω του 1/20 αμφοτέρων των οφθαλμών», γεγονός που, με τους εκάστοτε πίνακες εκτίμησης ποσοστού αναπηρίας και οξύτητας, αντιστοιχεί σε ποσοστό 95-100% (αντίληψη σχημάτων, φωτός έως σκοτάδι).

Σημειώνεται ότι κάθε άλλος προσδιορισμός ποσοστού αναπηρίας όπως π.χ. 80% και άνω, που αναφέρεται στην κατάσταση τυφλότητας γίνεται για ασφαλιστικούς και προνοιακούς λόγους (π.χ. για τη χορήγηση

επιδόματος) και αφορά σε μερικώς βλέποντα άτομα τα οποία σύμφωνα με τους πίνακες αναπηρίας έχουν οπτική οξύτητα 2-3/10 ή 4-6/20, γεγονός όμως που δεν ανάγεται σε νομικά αναγνωρισμένη τυφλότητα.

Ερώτημα PL1A: «Χρησιμοποιείτε οπτικά ή τεχνικά βοηθήματα, διαφορετικά από τα γυαλιά ή τους φακούς επαφής;» (Επιτρέπεται η απάντηση δι' αντιπροσώπου).

Με το ερώτημα καταγράφεται εάν ο ερευνώμενος χρησιμοποιεί, πέραν των γυαλιών ή των φακών επαφής, άλλα οπτικά ή τεχνικά βοηθήματα προκειμένου να μπορεί να ανταπεξέλθει στις καθημερινές του ανάγκες.

Πρόκειται για συσκευές που βοηθούν τον ασθενή να βελτιώσει τη λειτουργική του όραση. Ως οπτικά ή τεχνικά βοηθήματα ατόμων με προβλήματα όρασης νοούνται λευκά μπαστούνια, τηλεχειριστήρια ενεργοποίησης φαναριών και στάσεων, κάρτες ταξί, μεγεθυντικοί φακοί, αναγνώστες και μεγεθυντές οθόνης, συστήματα μετατροπής κειμένου σε συνθετική ομιλία, μεταφραστές Braille, εκτυπωτές Braille, ομιλούντα ρολόγια, ομιλούσες συσκευές σχετιζόμενες με την παρακολούθηση της υγείας (πιεσόμετρα, θερμόμετρα, μετρητές σακχάρου, ζυγαριές σώματος), συσκευές υποστήριξης καθημερινών δραστηριοτήτων (ζυγαριές κουζίνας, μεζούρες, μετρητές υγρών) κ.λπ.

Ερώτημα PL2: «Θα λέγατε ότι, αντιμετωπίζετε δυσκολία στην όραση (ακόμα και όταν φοράτε γυαλιά, φακούς επαφής ή κάνετε χρήση οπτικών ή τεχνικών βοηθημάτων, όπως αναφέρατε στα προηγούμενα ερωτήματα); (Επιτρέπεται η απάντηση δι' αντιπροσώπου).

Σκοπός του ερωτήματος είναι να εκτιμηθεί η ικανότητα του ερωτώμενου να βλέπει τόσο σε μακρινές όσο και σε κοντινές αποστάσεις, με την προϋπόθεση ότι υπάρχει καλός φωτισμός. Για όσους φοράνε, γυαλιά, φακούς επαφής ή κάνουν χρήση οπτικών ή τεχνικών βοηθημάτων δεν θα αναφερθεί δυσκολία εάν αυτά κρίνονται επαρκώς αποτελεσματικά.

Ερώτημα PL3: «Χρησιμοποιείτε ακουστικά βαρηκοΐας ή άλλα βοηθητικά εξαρτήματα, λόγω προβλημάτων ακοής;» (Επιτρέπεται η απάντηση δι' αντιπροσώπου).

Με το ερώτημα διαπιστώνεται εάν ο ερευνώμενος χρησιμοποιεί ή όχι ακουστικά βαρηκοΐας ή άλλα βοηθητικά εξαρτήματα (όπως, για παράδειγμα, ειδικά ασύρματα ακουστικά για την τηλεόραση, ειδικές τηλεφωνικές συσκευές με ενίσχυση ήχου, κ.ά.), προκειμένου να ακούει καλά. Θετική απάντηση θα καταχωρίζεται για βοηθητικά εξαρτήματα ακοής που χρησιμοποιούνται συχνά ή για πολλά χρόνια και αποτελούν «αναπόσπαστο» κομμάτι του ερωτώμενου, όπως για παράδειγμα είναι και τα εμφυτεύματα.

Ερώτημα PL4: «Όταν είστε σε ένα δωμάτιο με ησυχία, δυσκολεύεστε να ακούτε τι λέγεται σε συνομιλία με άλλο άτομο (ακόμα και όταν χρησιμοποιείτε βοήθημα ακοής);»(Επιτρέπεται η απάντηση δι' αντιπροσώπου).

Με το ερώτημα εκτιμάται ο βαθμός δυσκολίας του ερευνώμενου να ακούσει τι λέγεται σε συζήτηση με ένα άλλο άτομο, όταν η συζήτηση γίνεται σε δωμάτιο με ησυχία, δηλαδή δωμάτιο χωρίς θορύβους από τηλεόραση, μουσική ή από εκτέλεση εργασιών κ.λπ. Δεδομένου ότι η απάντηση θα πρέπει να καταχωρισθεί, για όσους χρησιμοποιούν ακουστικά βαρηκοΐας ή άλλα βοηθητικά εξαρτήματα, για τη δυσκολία που αντιμετωπίζουν με αυτά, προφανώς δεν θα αναφερθεί δυσκολία για όσους κρίνουν τα βοηθήματα ως «επαρκώς αποτελεσματικά».

Καταγράφεται ο βαθμός δυσκολίας όταν επικρατούν «κανονικές συνθήκες» στην αίθουσα, δηλαδή όταν δεν υπάρχει θόρυβος στο περιβάλλον ή ο θόρυβος είναι πολύ χαμηλός.

Τα προβλήματα ακοής είναι ποικίλα και μπορεί να αφορούν στη διαφορετική αντίληψη της έντασης και του τόνου της φωνής, στη δυνατότητα διάκρισης της φωνής όταν υπάρχει θόρυβος στο περιβάλλον ή εντοπισμού των ήχων και του σημείου προέλευσής τους. Ο θόρυβος στο περιβάλλον μειώνει τη δυνατότητα ακοής του ατόμου και η δυνατότητα αυτή δυσχεραίνει όταν αυξάνονται τα επίπεδα απώλειας της ακοής.

Ερώτημα PL5: «Όταν είστε σε ένα δωμάτιο με περισσότερο θόρυβο δυσκολεύεστε να ακούτε τι λέγεται σε συνομιλία με άλλο άτομο (ακόμα και όταν χρησιμοποιείτε βοήθημα ακοής); (Επιτρέπεται η απάντηση δι' αντιπροσώπου).

Όπως προαναφέρθηκε, οι συνθήκες που αναφέρονται στα ερωτήματα βοηθούν να εκτιμηθεί ο βαθμός των υφιστάμενων περιορισμών. Έτσι, εδώ σε αντίθεση με ότι καταγράφηκε στο ερώτημα PL4 καταγράφεται ο βαθμός δυσκολίας του ερευνώμενου να ακούσει τι λέγεται σε συζήτηση με ένα, και πάλι, άτομο, αυτή τη φορά σε μια θορυβώδη αίθουσα (όπως π.χ. σε ένα εστιατόριο, σε ένα καφέ, κ.ά.). Η απάντηση και πάλι για όσους φορούν ακουστικά βαρηκοΐας ή κάνουν χρήση άλλων βοηθημάτων θα δίνεται για όταν τα φορούν/χρησιμοποιούν.

Ερώτημα PL6: Θα λέγατε ότι, αντιμετωπίζετε δυσκολία να περπατήσετε 500 μέτρα σε επίπεδο έδαφος χωρίς τη χρήση οποιουδήποτε βοηθήματος ή βοήθειας από άλλον; (Επιτρέπεται η απάντηση δι' αντιπροσώπου).

Με το ερώτημα εκτιμάται ο βαθμός δυσκολίας του ερευνώμενου να κινηθεί, συγκεκριμένα να περπατήσει 500 μέτρα σε επίπεδο έδαφος χωρίς τη χρήση κάποιου βοηθήματος ή χωρίς βοήθεια από άλλο άτομο.

Καταγράφεται η δυσκολία στην κίνηση που αντιμετωπίζει ο ερευνώμενος και η οποία μπορεί να οφείλεται σε προβλήματα που αντιμετωπίζει με τα πόδια του αλλά και σε άλλα προβλήματα υγείας όπως καρδιακά, αναπνευστικά, κ.ά.

Ως βοηθητικές συσκευές για την κίνηση / περπάτημα θεωρούνται: τα μπαστούνια, το πι (πλαίσιο Zimmer), οι νάρθηκες, τα δεκανίκια, τα μεταλλικά στηρίγματα ποδιών, καθώς και η βοήθεια που παρέχεται από κάποιον άλλο (π.χ. το κράτημα του μπράτσου κάποιου κατά την μετακίνηση). Τα πρόσθετα μέλη θεωρούνται ως μέρος του σώματος και όχι τεχνικά βοηθήματα και άρα η απάντηση δίνεται για τη δυσκολία που αντιμετωπίζει ο ερευνώμενος με αυτά.

Ειδικότερα, το μπαστούνι που χρησιμοποιεί ο τυφλός, εάν χρησιμοποιείται μόνο για να τον βοηθήσει να κινηθεί λόγω της τύφλωσης και όχι γιατί έχει κινητικά προβλήματα, δεν θεωρείται βοηθητική συσκευή για το συγκεκριμένο ερώτημα και δεν θα πρέπει να αναφερθεί δυσκολία λόγω της χρήσης του μπαστουιού αυτού και μόνο.

Προσωρινά προβλήματα που ενδεχομένως αντιμετωπίζονται δεν θα πρέπει να ληφθούν υπόψη για την απάντηση.

Ερώτημα PL7: Θα λέγατε ότι αντιμετωπίζετε δυσκολία να ανεβείτε ή να κατεβείτε σκαλιά ενός ορόφου (12 σκαλιά); (Επιτρέπεται η απάντηση δι' αντιπροσώπου).

Για την καταγραφή των κινητικών περιορισμών που υπάρχουν, συμπληρωματικά, με το ερώτημα καταγράφεται ο βαθμός δυσκολίας του ερευνώμενου όταν ανεβαίνει ή κατεβαίνει 12 σκαλιά (σκάλες ενός ορόφου).

Όπως και στο προηγούμενο ερώτημα, η απάντηση θα πρέπει να δίνεται με βάση τη δυσκολία που αντιμετωπίζεται χωρίς τη χρήση βοηθημάτων ή βοήθειας από άλλα άτομα. Μοναδική εξαίρεση για το ερώτημα αυτό αποτελεί η χρήση της κουπαστής στις σκάλες η οποία δεν θεωρείται βοήθημα και άρα ο βαθμός δυσκολίας θα καταγραφεί ακόμη και εάν γίνεται χρήση της. Η κουπαστή αποτελεί ίσως το μεγαλύτερο / περισσότερο χρησιμοποιούμενο βοήθημα για το ανέβασμα και κατέβασμα σκαλοπατιών, αλλά δεν θα ληφθεί υπόψη ως βοήθημα για τις ανάγκες του ερωτήματος αυτού γιατί:

- υπάρχει σχεδόν σε όλες τις σκάλες και είναι ανέφικτο για κάποιον να μην τη χρησιμοποιήσει αφού είναι διαθέσιμη,
- η χρήση της γίνεται σχεδόν «αυτομάτως» (αυτόματα) όταν ανεβαίνει ή κατεβαίνει κανείς σκαλοπάτια, χωρίς απαραίτητα αυτό να γίνεται λόγω κινητικών προβλημάτων και
- η χρήση της συνήθως επιβάλλεται / συστήνεται όταν επικρατούν ειδικές καιρικές συνθήκες π.χ. για βρεγμένα ή παγωμένα εξωτερικά σκαλοπάτια.

Εάν κάποιος μπορεί εύκολα να κατέβει τις σκάλες ενός ορόφου, αλλά δυσκολεύεται να τις ανέβει ή αντίστροφα τότε δυσκολία υπάρχει και πρέπει να καταγραφεί.

Ερώτημα PL7A: Θα λέγατε ότι, λόγω προβλημάτων στα άνω άκρα, αντιμετωπίζετε δυσκολία στη στήριξη σας καθώς και σε άλλες καθημερινές σας δραστηριότητες; (Επιτρέπεται η απάντηση δι' αντιπροσώπου).

Καταγράφονται δυσκολίες στο χειρισμό των άνω άκρων λόγω χρόνιων προβλημάτων υγείας νευρολογικών ή μυοσκελετικών (π.χ. νόσος του Πάρκινσον, βλάβες από αυχενικό σύνδρομο, φλεγμονές μυών και τενόντων, αγκυλώσεις, παρέσεις ή ημιπαρέσεις από εγκεφαλικό επεισόδιο κλπ.) ή λόγω ακρωτηριασμού, και οι οποίες οδηγούν σε δυσκολία ή ανικανότητα χρήσης των άνω άκρων, π.χ. για έλξη ή στήριξη του ατόμου σε χειρολαβές προκειμένου να μετακινηθεί ή να αυτοεξυπηρετηθεί σε καθημερινές δραστηριότητες.

Ερώτημα PL8: Θα λέγατε ότι, αντιμετωπίζετε δυσκολία με τη μνήμη σας / τη συγκέντρωση; (Επιτρέπεται η απάντηση δι' αντιπροσώπου).

Καταγράφεται ξεχωριστά για τις δύο λειτουργίες ο βαθμός δυσκολίας που αντιμετωπίζεται. Ειδικότερα, για τη μνήμη, καταγράφεται η δυσκολία να θυμάται κάποιος σημαντικά ή και λιγότερο σημαντικά πράγματα, πολλά ή λιγότερα.

Ως συγκέντρωση θα θεωρηθεί η δυνατότητα να «απασχοληθεί» κάποιος με κάτι, ακόμη και εάν αυτό είναι να σκεφτεί κάτι για 10 λεπτά. Το ερώτημα για τη συγκέντρωση τίθεται γενικά, και ο ερευνώμενος θα απαντήσει για το βαθμό δυσκολίας να συγκεντρωθεί σε όποια εργασία/ασχολία θεωρεί ότι τον αφορά.

Ερώτημα PL9: Θα λέγατε ότι, αντιμετωπίζετε δυσκολία να δαγκώσετε ή να μασήσετε σκληρές τροφές όπως για παράδειγμα ένα σκληρό μήλο; (Επιτρέπεται η απάντηση δι' αντιπροσώπου).

Το ερώτημα συμπληρώνει την πληροφορία που έχει προηγούμενα καταγραφεί για τη στοματική υγεία, καταγράφοντας τη δυνατότητα ή μη του ερωτώμενου να δαγκώσει ή να μασήσει σκληρές τροφές, όπως για παράδειγμα ένα μήλο. Ο βαθμός δυσκολίας θα καταγραφεί, για όσους χρησιμοποιούν τεχνητή οδοντοστοιχία (μασέλα), όταν δεν τη φορούν, ενώ για όσους έχουν εμφυτεύματα με αυτά.

7. ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ

Η ενότητα καταγράφει τη δυνατότητα εκτέλεσης βασικών καθημερινών δραστηριοτήτων καθώς και τη βοήθεια που λαμβάνεται γι' αυτές. Η καταγραφή αυτής της πληροφορίας παρέχει μία πρώτη βασική εκτίμηση για τον επιπολασμό της αναπηρίας στον γενικό πληθυσμό, ανεξάρτητα από τους λόγους για τους οποίους η αναπηρία υπάρχει (πάθηση, ατύχημα, ηλικία, εκ γενετής κλπ.), καθώς και για την υποστήριξη που παρέχεται στα άτομα με αναπηρία.

Τα ερωτήματα απευθύνονται στον γενικό πληθυσμό, ενώ τυχόν προσωρινά προβλήματα υγείας που μπορεί να αντιμετωπίζει ο ερωτώμενος και δεν του επιτρέπουν να ικανοποιεί τις βασικές του ανάγκες δεν πρέπει να ληφθούν υπόψη, γι' αυτό άλλωστε υπάρχει και η λέξη «συνήθως» στο ερώτημα.

Ερώτημα PC1: «Αντιμετωπίζετε, συνήθως, δυσκολία να κάνετε, χωρίς βοήθεια, κάποια από τις παρακάτω δραστηριότητες;» Προσωρινά προβλήματα υγείας δεν λαμβάνονται υπόψη. (Επιτρέπεται η απάντηση δι' αντιπροσώπου).

Παρατίθενται καθημερινές δραστηριότητες προσωπικής φροντίδας, απλές αλλά αναγκαίες, όπως λήψη τροφής, χρήση τουαλέτας, χρήση μπάνιου ή ντους, δυνατότητα να βάζει και να βγάζει κανείς τα ρούχα του, δυνατότητα να κάθεται και να σηκώνεται από το κρεβάτι ή από καρέκλα.

Σκοπός του ερωτήματος είναι να εκτιμηθεί ο βαθμός ανεξαρτησίας και αυτονομίας του ερευνώμενου όταν εκτελεί αυτές τις δραστηριότητες (χωρίς βοήθεια).

Πρέπει να καταγραφεί εάν ο ερωτώμενος - χωρίς βοήθεια – πράγματι κάνει αυτές τις δραστηριότητες και όχι εάν πιστεύει ότι μπορεί να τις κάνει. Τα προσωρινά προβλήματα υγείας που δεν επιτρέπουν να γίνουν

κάποιες από αυτές τις δραστηριότητες ή και όλες, όπως προαναφέρθηκε, δεν πρέπει να επηρεάσουν την απάντηση.

Ως βοήθεια θα θεωρηθεί κάθε βοήθεια που παρέχεται από άλλο άτομο, καθώς και η βοήθεια που παρέχεται από κάποια συσκευή ή εξάρτημα (π.χ. μπαστούνι, αναπηρικό αμαξίδιο), ή ακόμα βοήθεια που έχει προκύψει από κατάλληλη προσαρμογή του χώρου στις ανάγκες του ατόμου.

Για καθεμία από τις δραστηριότητες που περιλαμβάνονται στο ερώτημα υπάρχουν συγκεκριμένες ενέργειες τις οποίες θα πρέπει ο ερευνώμενος να είναι σε θέση να κάνει.

Συγκεκριμένα:

1. όσον αφορά στη δυνατότητα σίτισης, θα πρέπει ο ερευνώμενος να μπορεί να φάει μόνος του από το πιάτο, να σηκώσει και να πιει νερό από ένα γεμάτο ποτήρι, να χρησιμοποιήσει μαχαίρι, πιρούνι, κουτάλι, να προσθέσει αλάτι. Η εν λόγω δραστηριότητα δεν θα πρέπει να συγχέεται με τη δυνατότητα να προμηθευτεί κανείς τα χρειαζόμενα για το μαγείρεμα π.χ. από το σούπερ μάρκετ ή με τη δυνατότητα παρασκευής των γευμάτων (μαγείρεμα).
2. όσον αφορά στη δυνατότητα να κάθεται και να σηκώνεται από το κρεβάτι ή από την καρέκλα, θα πρέπει αυτές τις ενέργειες να τις κάνει ο ερευνώμενος μόνος του και, επομένως, προϋποτίθεται ότι θα πρέπει να μπορεί να σταθεί όρθιος. Επειδή στο ερώτημα εμπεριέχονται δύο διαφορετικές δραστηριότητες, θα καταγραφεί ο βαθμός δυσκολίας για αυτήν για την οποία αντιμετωπίζεται μεγαλύτερη δυσκολία.
3. όσον αφορά στη δυνατότητα να φοράει και να βγάζει τα ρούχα του, θα πρέπει ο ερευνώμενος να είναι σε θέση να παίρνει τα ρούχα του από την ντουλάπα ή από το συρτάρι, να τα φοράει, να κουμπώνει/ξεκουμπώνει τα κουμπιά, ή να δένει τα κορδόνια των παπουτσιών του. Επειδή στο ερώτημα εμπεριέχονται δύο διαφορετικές ενέργειες, θα καταγραφεί ο βαθμός δυσκολίας για αυτήν για την οποία αντιμετωπίζεται μεγαλύτερη δυσκολία.
4. για τη χρήση της τουαλέτας, θα πρέπει το άτομο να είναι σε θέση να χρησιμοποιεί το χαρτί τουαλέτας, να καθαρίζεται μόνο του μετά την ούρηση και την αφόδευση, να τακτοποιεί τα ρούχα του πριν και μετά.
5. για το μπάνιο/ντους θα πρέπει ο ερευνώμενος να είναι σε θέση να μπει και να βγει μόνος του από τη μπανιέρα ή το ντους, καθώς, επίσης, να πλύνει και να σκουπίσει το σώμα του. Επειδή στο ερώτημα εμπεριέχονται δύο διαφορετικές ενέργειες, θα καταγραφεί ο βαθμός δυσκολίας για αυτήν για την οποία αντιμετωπίζεται μεγαλύτερη δυσκολία.

Ερώτημα PC2: «Σας παρέχεται, συνήθως, βοήθεια σε οποιαδήποτε από τις δραστηριότητες για τις οποίες αναφέρατε ότι αντιμετωπίζετε κάποιου βαθμού δυσκολία;» Η βοήθεια μπορεί να είναι από κάποιο άλλο άτομο, μηχανική βοήθεια ή προσαρμογή του χώρου στις ιδιαίτερες ανάγκες του ερευνώμενου (Επιτρέπεται η απάντηση δι' αντιπροσώπου).

Εάν στο προηγούμενο ερώτημα έχει καταγραφεί δυσκολία (απαντήσεις 2, 3 ή 4) για μία τουλάχιστον δραστηριότητα, τότε ερωτάται ο ερευνώμενος για τη λήψη οποιασδήποτε βοήθειας, προκειμένου να ξεπερνά αυτή τη δυσκολία.

Ειδικότερα, εάν η βοήθεια που λαμβάνει είναι βοήθεια από κάποιο άλλο άτομο, θα πρέπει να καταχωρισθεί κατά πόσον αυτή είναι βοήθεια από συγγενείς, από άλλο άτομο που δεν αμείβεται, από άλλο άτομο που αμείβεται ή βοήθεια στο πλαίσιο οργανωμένου προγράμματος π.χ. του δήμου που κατοικεί, της εκκλησίας, κλπ. Στο συμπληρωματικό ερώτημα μπορούν να καταχωρισθούν και πέραν της μίας θετικές απαντήσεις.

Ερώτημα PC3: «Χρειάζεστε βοήθεια, ή περισσότερη βοήθεια από αυτή που ήδη λαμβάνετε, για κάποια από τις προαναφερθείσες δραστηριότητες;» (Δεν επιτρέπεται η απάντηση δι' αντιπροσώπου).

Σε συνέχεια των ερωτημάτων PC1 και PC2, καταγράφεται εάν ο ερωτώμενος χρειάζεται βοήθεια ή περισσότερη βοήθεια εάν ήδη λαμβάνει βοήθεια, για να αντιμετωπίσει τη δυσκολία που αντιμετωπίζει με κάποια ή κάποιες βασικές καθημερινές δραστηριότητες.

8. ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ ΓΙΑ ΚΑΛΥΨΗ ΑΝΑΓΚΩΝ ΝΟΙΚΟΚΥΡΙΟΥ

Σε συνέχεια της προηγούμενης ενότητας καταγράφεται εδώ η δυνατότητα εκτέλεσης βασικών καθημερινών δραστηριοτήτων καθώς και η βοήθεια που λαμβάνεται γι' αυτές. Η καταγραφή αυτής της πληροφορίας παρέχει μια δεύτερη βασική εκτίμηση για τον επιπολασμό της αναπηρίας στο γενικό πληθυσμό.

Ερώτημα HA1: «Αντιμετωπίζετε, συνήθως δυσκολία να κάνετε, χωρίς βοήθεια, κάποια από τις παρακάτω δραστηριότητες;» Προσωρινά προβλήματα υγείας δεν λαμβάνονται υπόψη. (Επιτρέπεται η απάντηση δι' αντιπροσώπου).

Σκοπός του ερωτήματος είναι να εκτιμηθεί ο βαθμός ανεξαρτησίας του ερευνώμενου όταν εκτελεί (χωρίς βοήθεια) κύριες αλλά πιο σύνθετες δραστηριότητες που σχετίζονται με τη φροντίδα της κατοικίας του, ενώ δεν ενδιαφέρει εάν ο περιορισμός στην εκτέλεση της δραστηριότητας προέρχεται από οικονομικούς ή άλλους λόγους.

Παρατίθενται μια σειρά από δραστηριότητες που σχετίζονται με τη φροντίδα της κατοικίας και καταγράφεται κατά πόσον ο ερευνώμενος είναι σε θέση και πράγματι τις κάνει μόνος του, χωρίς βοήθεια.

Δεδομένου ότι το ερώτημα διερευνά κυρίως την ύπαρξη δυσκολιών λόγω προβλημάτων υγείας που υφίστανται, λόγω ηλικίας ή αναπηρίας, **ο ερευνητής θα πρέπει να διερευνήσει κατ' αρχάς** εάν ο ερωτώμενος κάνει τη δραστηριότητα, και εάν όχι, κατά πόσον δεν μπορεί να την κάνει από μόνος του ή δεν την κάνει γιατί δεν προσπάθησε ή γιατί δεν χρειάστηκε να την κάνει, για παράδειγμα, γιατί λόγω της οικονομικής του κατάστασης απασχολεί κάποιον άλλο γι' αυτές) π.χ. οικιακή βοηθό.

Ειδικότερα:

1. όσον αφορά στην προετοιμασία φαγητού/μαγείρεμα, θα πρέπει ο ερευνώμενος να μπορεί να μαγειρέψει, δηλαδή να ετοιμάσει το γεύμα του μόνος του.
2. όσον αφορά στη χρήση τηλεφώνου, θα πρέπει να είναι σε θέση να καλεί και να απαντά σε κλήσεις.
3. όσον αφορά στις αγορές αγαθών (ψώνια), ο ερευνώμενος θα πρέπει να είναι σε θέση να κάνει τις αγορές του χωρίς βοήθεια από άλλο άτομο (από απλά καταστήματα, πολυκαταστήματα, υπαίθριες αγορές ή ακόμα και αγορές από το διαδίκτυο).
4. όσον αφορά στην τήρηση φαρμακευτικής αγωγής / λήψη φαρμάκων, θα πρέπει να είναι σε θέση μόνος του να θυμάται την ώρα λήψης ή να έχει τη δυνατότητα να διακρίνει την ώρα και να τα παίρνει.
5. ως ελαφριές οικιακές εργασίες θεωρούνται το πλύσιμο των πιάτων, το σιδέρωμα, το στρώσιμο κρεβατιού, η φροντίδα παιδιών κλπ.
6. ως περιστασιακές βαριές οικιακές εργασίες θεωρούνται το περπάτημα κρατώντας βαριές τσάντες με ψώνια για τουλάχιστον πέντε λεπτά, η μετακίνηση βαριών επίπλων, το στρώσιμο/μάζεμα των χαλιών, το τρίψιμο του πατώματος ή του μπάνιου με βούρτσα, το καθάρισμα των τζαμιών, το καθάρισμα με ηλεκτρική σκούπα κλπ.
7. ως «συννηθισμένα οικονομικά ζητήματα» θεωρούνται η πληρωμή λογαριασμών, η διεκπεραίωση διοικητικών, νομικών και οικονομικών θεμάτων κ.ά.

Ερώτημα HA2: «Σας παρέχεται, συνήθως, βοήθεια σε οποιαδήποτε από τις δραστηριότητες για τις οποίες αναφέρατε ότι αντιμετωπίζετε κάποιου βαθμού δυσκολία;» Η βοήθεια μπορεί να είναι από κάποιο άλλο άτομο, μηχανική βοήθεια ή προσαρμογή του χώρου στις ιδιαίτερες ανάγκες του ερευνώμενου. (Επιτρέπεται η απάντηση δι' αντιπροσώπου).

Εάν στο προηγούμενο ερώτημα έχει καταγραφεί δυσκολία (απαντήσεις 2, 3 ή 4) για μια τουλάχιστον δραστηριότητα, τότε ερωτάται ο ερευνώμενος για τη λήψη οποιασδήποτε βοήθειας, προκειμένου να ξεπερνά αυτή τη δυσκολία.

Ειδικότερα, εάν η βοήθεια που λαμβάνει είναι βοήθεια από κάποιο άλλο άτομο, θα πρέπει να καταχωρισθεί κατά πόσον αυτή είναι βοήθεια από συγγενείς, από άλλο άτομο που δεν αμείβεται, από άλλο άτομο που

αμείβεται ή βοήθεια στο πλαίσιο οργανωμένου προγράμματος π.χ. του δήμου που κατοικεί, της εκκλησίας, κλπ. Στο συμπληρωματικό ερώτημα μπορούν να καταχωρισθούν και πέραν της μίας θετικές απαντήσεις.

Ερώτημα HA3: «Χρειάζεστε βοήθεια, ή περισσότερη βοήθεια από αυτή που ήδη λαμβάνετε, για κάποια από τις προαναφερθείσες δραστηριότητες;» (Δεν επιτρέπεται η απάντηση δι' αντιπροσώπου).

Σε συνέχεια των ερωτημάτων HA1 και HA2, καταγράφεται εάν ο ερωτώμενος χρειάζεται βοήθεια ή περισσότερη βοήθεια εάν ήδη λαμβάνει βοήθεια, για να αντιμετωπίσει τη δυσκολία που αντιμετωπίζει με κάποια ή κάποιες από τις σχετικές με την κατοικία του δραστηριότητες.

9. ΠΟΝΟΣ

Ερώτημα PN1: «Κατά τη διάρκεια των τελευταίων 4 εβδομάδων αισθανθήκατε, και εάν ναι σε ποιο βαθμό, σωματικό πόνο;». (Δεν επιτρέπεται η απάντηση δι' αντιπροσώπου).

Με το ερώτημα διερευνάται εάν και σε ποιο βαθμό, κατά τη διάρκεια των τελευταίων τεσσάρων εβδομάδων, πριν την ημέρα διενέργειας της έρευνας, ο ερευνώμενος αισθάνθηκε σωματικό πόνο ή σωματική ενόχληση.

Ως σωματικός πόνος ορίζεται η δυσάρεστη αίσθηση και συναισθηματική εμπειρία που βιώνει κάποιος και που μπορεί να σχετίζεται με δυνητική ή πραγματική βλάβη ιστού, δηλαδή, μπορεί να πρόκειται για πόνο λόγω τραυματισμού, ασθένειας αλλά και για πόνο λόγω απώλειας, πένθους, πανικού, άγχους κλπ. ή εμπειρίας που σωματοποιείται μέσω ψυχοσωματικών διεργασιών (όπως π.χ. πονοκέφαλος, πόνος στο στομάχι, στην πλάτη λόγω άγχους).

Όσοι έχουν αισθανθεί περισσότερους του ενός και διαφορετικής έντασης πόνους, για την απάντηση **θα πρέπει να τους λάβουν όλους υπόψη τους.**

Η αίσθηση του πόνου είναι υποκειμενική και ο ερευνώμενος θα πρέπει να απαντήσει σύμφωνα με το πώς ο ίδιος βίωσε τον πόνο. Ο πόνος μπορεί να είναι από πολύ ήπιος μέχρι και πολύ έντονος, εντοπισμένος σε συγκεκριμένο σημείο ή και διάχυτος.

Ερώτημα PN2: Σε ποιο βαθμό, κατά τη διάρκεια των τελευταίων 4 εβδομάδων ο πόνος που αισθανθήκατε επηρέασε ή παρεμπόδισε τις συνήθειες δραστηριότητές σας (στην εργασία, στο σπίτι, στο σχολείο, στον ελεύθερο χρόνο κλπ.); (Δεν επιτρέπεται η απάντηση δι' αντιπροσώπου).

Με το ερώτημα καταγράφεται κατά πόσο επηρεάζεται η καθημερινή ζωή και οι καθημερινές δραστηριότητες του ερευνώμενου, κατά τη διάρκεια των τελευταίων 4 εβδομάδων πριν την ημέρα διενέργειας της έρευνας, από τον πόνο.

Ως συνήθειες εργασίες θεωρούνται όλες οι δραστηριότητες που γίνονται από τον ερευνώμενο στην εργασία του, στο σχολείο, στον ελεύθερο χρόνο του (στα σπορ κ.λπ.), στην κατοικία.

10. ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ

Τα ερωτήματα της ενότητας αποσκοπούν στην καταγραφή της ψυχικής υγείας, συγκεκριμένα δε στην καταγραφή του επιπολασμού και της σοβαρότητας των ψυχικών νόσων, ειδικότερα της κατάθλιψης.

Ερώτημα MH1: «Κατά τη διάρκεια των τελευταίων 2 εβδομάδων, πόσο συχνά -καθόλου / αρκετές ημέρες / περισσότερες από τις μισές ημέρες / σχεδόν κάθε ημέρα- αισθανθήκατε /είχατε;» (Δεν επιτρέπεται η απάντηση δι' αντιπροσώπου).

Συχνότητα : Καθόλου / Αρκετές ημέρες / Περισσότερες από τις μισές ημέρες / Σχεδόν κάθε ημέρα

Οι ψυχικές καταστάσεις του ερωτήματος δίνουν σαφή εικόνα της ψυχολογικής κατάστασης του ερευνώμενου κατά τη διάρκεια των τελευταίων δύο εβδομάδων (πριν την ημερομηνία διεξαγωγής της έρευνας).

Το ερώτημα περιέχει εννέα υποερωτήματα που καταγράφουν ισάριθμες αρνητικές διαστάσεις της ψυχικής υγείας. Μέσα από αυτά επιτυγχάνεται αξιολόγηση της σοβαρότητας των υφιστάμενων καταθλιπτικών συμπτωμάτων αλλά και της εξασθένησης της λειτουργικότητας του ατόμου, προκειμένου να γίνει μία αρχική διάγνωση της κατάθλιψης. Η δυσκολία συλλογής του συγκεκριμένου ερωτήματος είναι προφανής και θα πρέπει να καταβληθεί ιδιαίτερη προσπάθεια από τον ερευνητή για όσο το δυνατόν ακριβείς και πλήρεις απαντήσεις.

Οι διαστάσεις που περιλαμβάνονται στο ερώτημα είναι:

- η **έλλειψη ενδιαφέροντος ή ευχαρίστησης** για οτιδήποτε. Καταγράφεται το έντονα μειωμένο ενδιαφέρον ή ευχαρίστηση για όλες ή σχεδόν όλες τις δραστηριότητες που κάνει κάποιος. Το πρόβλημα μπορεί να είναι διαπίστωση του ίδιου του ερωτώμενου ή άλλων.
- το **αίσθημα μελαγχολίας, κατάθλιψης ή απελπισίας** Η διαπίστωση μπορεί να έχει γίνει από τον ίδιο τον ερευνώμενο γιατί για παράδειγμα είναι λυπημένος ή αισθάνεται άδειος, είτε από άλλους γιατί για παράδειγμα τον βλέπουν δακρυσομένο ή σκεπτικό.
- οι **διαταραχές ύπνου**, οι οποίες μπορεί να εμφανίζονται ως δυσκολία να κοιμηθεί κάποιος, ως αϋπνία, ως υπνηλία, ή υπερβολικές ώρες ύπνου.
- το **αίσθημα κόπωσης, εξάντλησης ή έλλειψης ενεργητικότητας**.
- η **αυξημένη ή μειωμένη όρεξη για φαγητό**, απ' ότι συνήθως.
- το **αίσθημα απογοήτευσης** για τον εαυτό μας ή και ενοχής. Καταγράφεται η απαξίωση που μπορεί να αισθάνεται κάποιος, η αδικαιολόγητη ή υπερβολική ενοχή (η οποία μπορεί να είναι και παραληρηματική), το αίσθημα ότι απογοήτευσε τον εαυτό του ή την οικογένειά του με τη συμπεριφορά του.
- η **δυσκολία συγκέντρωσης** σε κάτι π.χ. διάβασμα εφημερίδας ή παρακολούθηση τηλεόρασης. Καταγράφεται η μειωμένη ικανότητα σκέψης ή η αναποφασιστικότητα, είτε αυτό έχει γίνει αντιληπτό από τον ίδιο είτε από άλλους.
- η **ομιλία ή κίνηση** με τόσο αργό ρυθμό που να το παρατηρούν οι άνθρωποι γύρω ή και το αντίθετο, να είναι δηλαδή κάποιος τόσο νευρικός και ανήσυχος που να βρίσκεται σε διέγερση πολύ περισσότερο από ότι συνήθως και να έχει γίνει αντιληπτό από τους άλλους.
- οι **σκέψεις να κάνει κάποιος κακό στον εαυτό του**. Καταγράφεται ο αυτοκτονικός ιδεασμός.

ΧΡΗΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

Η ενότητα περιλαμβάνει θέματα που αφορούν :

- στη **νοσοκομειακή περίθαλψη** (με διανυκτέρευση ή χωρίς -ημερήσια νοσηλεία),
- στην **εξωνοσοκομειακή περίθαλψη** (παροχή υπηρεσιών υγείας από ιατρούς όλων των ειδικοτήτων, χειρουργούς, οδοντιάτρους και ορθοδοντικούς),
- σε **υπηρεσίες αποκατάστασης** (φυσιοθεραπευτές, κινησιοθεραπευτές, χειροπράκτες, οστεοπαθητικούς) και υπηρεσίες **ψυχικής υγείας** (ψυχίατροι, ψυχολόγοι, ψυχοθεραπευτές) καθώς και υπηρεσίες **φροντίδας κατ' οίκον** (νοσηλευτική ή άλλη φροντίδα ηλικιωμένων ή ασθενών στο σπίτι,
- στη **χρήση φαρμάκων** με ή χωρίς σύσταση γιατρού,
- στην **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 κολονοσκόπηση, η μαστογραφία και ο κυτταρολογικός έλεγχος κατά Παπανικολάου (τεστ - Παπ) για γυναίκες και η εξέταση προστάτη για άνδρες, κ.ά.

Αξιόπιστα και ακριβή στοιχεία για τις παρεχόμενες υπηρεσίες ιατρικής φροντίδας προκύπτουν από διοικητικές πηγές, ωστόσο συγκρίσιμα στοιχεία μπορούν να προκύψουν μόνον από μία έρευνα σαν και αυτή η οποία διενεργείται με κοινό ερωτηματολόγιο σε όλες τις χώρες μέλη.

11. ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ (ΜΕ ΔΙΑΝΥΚΤΕΡΕΥΣΗ Η ΗΜΕΡΗΣΙΑ ΝΟΣΗΛΕΙΑ)

Οι υπηρεσίες που παρέχονται από τα νοσοκομεία είναι οι περισσότερο δαπανηρές υπηρεσίες ιατρικής φροντίδας. Πρόκειται για υπηρεσίες που συνδέονται με πιο σοβαρά προβλήματα υγείας για τα οποία μπορεί να απαιτείται εισαγωγή με διανυκτέρευση ή εισαγωγή για ημερήσια νοσηλεία (χωρίς διανυκτέρευση). Στα νοσοκομεία παρέχεται και εξω-νοσοκομειακή φροντίδα, στα εξωτερικά ιατρεία, στα τμήματα επειγόντων περιστατικών, στα απογευματινά ιατρεία, κ.λπ. η οποία δεν καταγράφεται στα ερωτήματα HO1A – HO2B, αλλά στα ερωτήματα της ενότητας 12 για την εξωνοσοκομειακή περίθαλψη και την κατ' οίκον περίθαλψη και νοσηλεία.

Με τον όρο «νοσοκομεία» νοούνται τα εγκεκριμένα/πιστοποιημένα νοσοκομεία, κλινικές, θεραπευτήρια, δημόσια και ιδιωτικά, εσωτερικού και εξωτερικού, γενικά, εξειδικευμένα (π.χ. ψυχιατρικά, γυναικολογικά), πανεπιστημιακά, που παρέχουν ιατρικές διαγνωστικές και θεραπευτικές υπηρεσίες από ιατρούς διάφορων ειδικοτήτων, νοσηλευτές, καθώς, επίσης, και άλλες υπηρεσίες υγείας σε εσωτερικούς ή εξωτερικούς ασθενείς. Εξαιρούνται τα ιδρύματα που παρέχουν φροντίδα σε άτομα με μαθησιακές δυσκολίες.

Ερώτημα HO1A: «Κατά τη διάρκεια των τελευταίων 12 μηνών, κάνατε εισαγωγή σε νοσοκομείο, ως ασθενής, για μία νύχτα ή περισσότερο;» (Επιτρέπεται η απάντηση δι' αντιπροσώπου).

Το ερώτημα καταγράφει εάν ο ερευνώμενος, κατά τη διάρκεια των τελευταίων 12 μηνών **πριν** την ημέρα διενέργειας της έρευνας, εισήχθη σε νοσοκομείο για θεραπεία ή και φροντίδα, με την **προϋπόθεση** ότι παρέμεινε για **μία νύχτα ή περισσότερο**.

Ο χρόνος παραμονής σε Τμήματα Επειγόντων Περιστατικών ή στα εξωτερικά ιατρεία **δεν περιλαμβάνεται**.

Στο ερώτημα **δεν θα συμπεριληφθεί** ο χρόνος παραμονής στο νοσοκομείο για τοκετό, περιλαμβάνεται όμως ο χρόνος παραμονής που σχετίζεται με προγεννητική και μετά την κύηση περίοδο (π.χ. επιπλοκές κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, αμβλώσεις, επιπλοκές μετά τον τοκετό).

Για περιπτώσεις κατά τις οποίες ο ασθενής παίρνει εξιτήριο για μικρό διάστημα π.χ. για το σαββατοκύριακο και ξανακάνει εισαγωγή τη Δευτέρα το πρωί, θεωρείται σαν **μία εισαγωγή**.

Ερώτημα HO1B: «Συνολικά, πόσες ήταν οι διανυκτερεύσεις σας σε νοσοκομείο κατά την περίοδο των τελευταίων 12 μηνών;» (Επιτρέπεται η χρήση αντιπροσώπου).

Καταγράφεται ο συνολικός αριθμός διανυκτερεύσεων στο διάστημα των τελευταίων δώδεκα μηνών.

Εάν κατά τη διάρκεια της έρευνας ο ερευνώμενος βρίσκεται ήδη νοσηλευόμενος στο νοσοκομείο, ο αριθμός των διανυκτερεύσεων που αντιστοιχούν σε αυτή την εισαγωγή δεν προσμετρώνται.

Ερώτημα HO2A: «Κατά τη διάρκεια των τελευταίων 12 μηνών, κάνατε εισαγωγή σε νοσοκομείο για ημερήσια νοσηλεία, δηλαδή κάνατε εισαγωγή για διάγνωση, θεραπεία ή επέμβαση για ορισμένες μόνο ώρες και εξήλθατε την ίδια ημέρα;» (Επιτρέπεται η απάντηση δι' αντιπροσώπου).

Το ερώτημα καταγράφει εάν ο ερευνώμενος, κατά τη διάρκεια των τελευταίων 12 μηνών πριν την ημέρα διενέργειας της έρευνας, **εισήχθη** σε νοσοκομείο για ημερήσια νοσηλεία, **χωρίς** να υπάρξει **διανυκτέρευση**.

Ως **ημερήσια νοσηλεία** θεωρείται η προγραμματισμένη –εκτός ορισμένων εξαιρέσεων, παροχή ιατρικών και παραϊατρικών υπηρεσιών σε ασθενείς που κάνουν **εισαγωγή** για διάγνωση, θεραπεία ή επέμβαση με πρόθεση να **πάρουν εξιτήριο** την ίδια ημέρα. Συνήθως, κατά τη διάρκεια της παραμονής του ημερήσιου ασθενούς, του παρέχεται δωμάτιο ή κρεβάτι. Μπορεί να περιλαμβάνει επιθετικές μορφές θεραπείας που συνήθως απαιτούν γενική ή τοπική αναισθησία ή μη-επιθετικές επαναλαμβανόμενες θεραπείες (π.χ. θεραπείες αποκατάστασης ή επανένταξης των ασθενών σε ατομικές ή ομαδικές συνεδρίες). Για τις

περιπτώσεις των επεμβάσεων που πραγματοποιούνται με ημερήσια νοσηλεία, διευκρινίζεται ότι ο ασθενής κάνει εισαγωγή στο νοσοκομείο, μετά την επέμβαση παραμένει για λίγες ώρες στο νοσοκομείο για παρακολούθηση και, στη συνέχεια, φεύγει χωρίς να υπάρξει διανυκτέρευση. Η συνήθης διάρκεια παραμονής στο νοσοκομείο είναι από 3 έως 8 ώρες. Παραδείγματα ημερήσιων ασθενών θεωρούνται οι νεφροπαθείς που κάνουν αιμοκάθαρση, καθώς και οι ασθενείς που κάνουν χημειοθεραπεία.

Υπηρεσίες εξωνοσοκομειακής περίθαλψης (σε ασθενείς χωρίς εισαγωγή) που επεκτείνονται σε παροχή υπηρεσιών υγείας που απαιτούν εισαγωγή, εν τέλει, θα θεωρηθούν ημερήσια νοσηλεία. Αντίστοιχα, εάν ο ασθενής εισαχθεί για ημερήσια νοσηλεία, αλλά μετά τις εξετάσεις χρειαστεί να παραμείνει και τη νύχτα, θα θεωρηθεί εσωτερικός ασθενής και όχι ημερήσιος.

Ερώτημα ΗΟ2Β: «Κατά τη διάρκεια των τελευταίων 12 μηνών, πόσες φορές κάνατε εισαγωγή για ημερήσια νοσηλεία;» (Επιτρέπεται η απάντηση δι' αντιπροσώπου).

Καταγράφεται συνολικά, ο αριθμός των εισαγωγών για ημερήσια νοσηλεία, στο νοσοκομείο, κατά τη διάρκεια των τελευταίων 12 μηνών.

12. ΕΞΩΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ - ΚΑΤ' ΟΙΚΟΝ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ / ΝΟΣΗΛΕΙΑ

Εξωνοσοκομειακή ορίζεται η περίθαλψη που παρέχεται από ιατρούς οποιασδήποτε ειδικότητας (γενικούς ιατρούς, παθολόγους, παιδίατρους, χειρουργούς, ψυχιάτρους, οδοντιάτρους / ορθοδοντικούς κλπ.) εκτός νοσηλείας, η περίθαλψη που παρέχεται από φυσιοθεραπευτές, κινησιοθεραπευτές, χειροπράκτες, οστεοπαθητικούς, ψυχολόγους ή ψυχοθεραπευτές, καθώς και η νοσηλευτική φροντίδα που παρέχεται κατ' οίκον, από άλλους –πλην ιατρών- επαγγελματίες υγείας (νοσηλεύτριες, επισκέπτες/τριες υγείας, μαίες, κοινωνικούς λειτουργούς, κ.λπ.) στο πλαίσιο προγραμμάτων που παρέχουν φροντίδα σε άτομα τρίτης ηλικίας και άτομα που αντιμετωπίζουν χρόνιες παθήσεις ή προβλήματα υγείας. Εξω-νοσοκομειακή περίθαλψη θα θεωρηθεί και η κατ' οίκον κοινωνικής φύσεως φροντίδα που μπορεί να λάβει κάποιος και δεν είναι ιατρική ή νοσηλευτική που σχετίζεται όμως με το πρόβλημα υγείας ή την ηλικία.

Η παροχή της ιατρικής φροντίδας δεν πρέπει να έχει παρασχεθεί από τους ιατρούς κατά τη διάρκεια νοσηλείας με διανυκτέρευση ή της ημερήσιας νοσηλείας αλλά να έχει παρασχεθεί από τους παραπάνω επαγγελματίες:

- 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, Περιφερειακά ιατρεία ή Πολυιατρεία Ασφαλιστικών Ταμείων
- στα απογευματινά ιατρεία του ΕΣΥ
- σε διαγνωστικά / απεικονιστικά κέντρα
- στην οικία του ασθενούς.

A. ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΟΙ-ΟΡΘΟΔΟΝΤΙΚΟΙ

Η ενότητα αφορά επισκέψεις σε οδοντιάτρους ή ορθοδοντικούς. Οι οδοντιατρικές και ορθοδοντικές υπηρεσίες δεν είναι από τις πιο συχνά χρησιμοποιούμενες εξω-νοσοκομειακές υπηρεσίες, αλλά είναι συχνά δαπανηρές και έχουν μεγάλες δυνατότητες πρόληψης.

Ειδικότερα:

- **Οδοντίατροι** είναι οι επαγγελματίες της οδοντιατρικής που παρέχουν ευρεία φροντίδα για τα δόντια και τη στοματική κοιλότητα. Καθήκοντά τους είναι η πρόληψη, η διάγνωση και η παροχή κατάλληλων οδοντιατρικών συμβουλών συνοδευόμενων από κατάλληλη οδοντιατρική θεραπεία όπου χρειάζεται.

- **Ορθοδοντικοί** είναι οι ειδικοί οδοντίατροι που κάνουν διάγνωση, πρόληψη και διόρθωση των όποιων προβλημάτων δομής συναντώνται σε δόντια και σιαγόνες (π.χ. διόρθωση των μη ευθυγραμμισμένων δοντιών χρησιμοποιώντας σιδεράκια).

Ερώτημα AM1: «Πότε ήταν η τελευταία φορά που επισκεφθήκατε οδοντίατρο / ορθοδοντικό για δικό σας πρόβλημα υγείας;» (Επιτρέπεται η απάντηση δι' αντιπροσώπου).

Καταγράφεται η χρονική περίοδος που πραγματοποιήθηκε η τελευταία επίσκεψη του ερευνώμενου στον οδοντίατρο για θέμα που αφορούσε τον ίδιο προσωπικά και όχι κάποιον άλλον, τον οποίο ο ερευνώμενος συνόδευσε στον οδοντίατρο. Επισκέψεις κατ' οίκον και τηλεφωνικές συμβουλές δεν θα ληφθούν υπόψη.

B. ΙΑΤΡΟΙ ΓΕΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ – ΠΑΘΟΛΟΓΟΙ – ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟΙ ΙΑΤΡΟΙ

Στην ενότητα αυτή καταγράφεται η παροχή ιατρικών υπηρεσιών από γενικό ιατρό, παθολόγο ή οικογενειακό ιατρό στο πλαίσιο της εξωνοσοκομειακής περίθαλψης. Ο ρόλος των ιατρών αυτών είναι η παροχή ιατρικής φροντίδας σε όλους τους ασθενείς και στη συνέχεια εφόσον αυτό κρίνεται αναγκαίο η παραπομπή τους σε άλλον εξειδικευμένο ιατρό.

Θετική απάντηση θα καταχωρισθεί για επισκέψεις σε ιατρούς εντός του χώρου εργασίας ή στο χώρο εκπαίδευσης (π.χ. στο σχολείο).

Ερώτημα AM2 : «Πότε ήταν η τελευταία φορά που επισκεφτήκατε ή συμβουλευτήκατε ιατρό γενικής ιατρικής, παθολόγο ή τον οικογενειακό σας ιατρό για δικό σας πρόβλημα υγείας;» (Επιτρέπεται η απάντηση δι' αντιπροσώπου).

Το ερώτημα καταγράφει εάν ο ερευνώμενος συμβουλευτήκε (κατόπιν τηλεφωνικής ή ηλεκτρονικής επικοινωνίας) τον ιατρό και όχι απαραίτητα αν τον επισκέφθηκε. Θετική απάντηση θα δοθεί και για επικοινωνία με ιατρούς στο εξωτερικό.

Δεν θα καταχωρισθεί θετική απάντηση αν η νοσηλεύτρια / βοηθός του γιατρού, κατόπιν οδηγιών από τον ιατρό, φρόντισε τον ερευνώμενο, για παράδειγμα του έκανε ένεση στο πλαίσιο θεραπείας που έχει συνταγογραφηθεί και προγραμματιστεί από τον ιατρό. Επίσης, εάν η επικοινωνία με τον ιατρό είναι μόνο για κλείσιμο ραντεβού.

Επισημαίνεται ότι, επικοινωνία με ιατρό γενικής ιατρικής και παθολόγο μπορεί να έχει κάποιος, στο πλαίσιο της εξω-νοσοκομειακής περίθαλψης και στα εξωτερικά ιατρεία ή στα Τμήματα Επειγόντων Περιστατικών νοσοκομείων, κλινικών, θεραπευτηρίων και λοιπών μονάδων υγείας.

Ερώτημα AM3 : «Κατά τη διάρκεια των τελευταίων 4 εβδομάδων, πόσες φορές επισκεφτήκατε ή συμβουλευτήκατε ιατρό γενικής ιατρικής, παθολόγο ή τον οικογενειακό σας ιατρό, για δικό σας πρόβλημα υγείας;» (Επιτρέπεται η απάντηση δι' αντιπροσώπου).

Γίνεται προσπάθεια από τον ερευνώμενο να προσδιορίσει, έστω και κατά προσέγγιση, πόσες φορές κατά τη διάρκεια των τελευταίων τεσσάρων εβδομάδων, συμβουλευτήκε ιατρό γενικής ιατρικής, παθολόγο ή τον οικογενειακό ιατρό, για δικό του πρόβλημα υγείας. Η περίοδος των τεσσάρων (4) εβδομάδων έχει ημερομηνία λήξης την προηγούμενη της έρευνας ημέρα.

Γ. ΙΑΤΡΟΙ ΑΛΛΩΝ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΩΝ – ΧΕΙΡΟΥΡΓΟΙ

Η ενότητα αφορά συμβουλές που λήφθηκαν ή επισκέψεις που πραγματοποιήθηκαν σε **ειδικευμένους** ιατρούς όλων των ειδικοτήτων (**εκτός** γιατρών γενικής ιατρικής, παθολόγων, παιδίατρων και οδοντιάτρων / ορθοδοντικών που περιλαμβάνονται στα αμέσως προηγούμενα ερωτήματα) **και** σε **χειρουργούς**. Όπως και προηγούμενα, καταγράφεται η επικοινωνία / λήψη συμβουλών στο πλαίσιο της εξω-νοσοκομειακής περίθαλψης, και όχι κατά τη διάρκεια νοσηλείας.

Στα κύρια καθήκοντά των γιατρών περιλαμβάνονται η πραγματοποίηση ή και σύσταση για πραγματοποίηση ιατρικών εξετάσεων, η διάγνωση, ο καθορισμός φαρμακευτικής αγωγής και θεραπείας για ασθένειες, διαταραχές ή τραυματισμούς, η πραγματοποίηση χειρουργικών επεμβάσεων, η παροχή ειδικευμένων ιατρικών συμβουλών κλπ.

Θετική απάντηση καταχωρίζεται για συμβουλές που λήφθηκαν κατόπιν **επικοινωνίας με τον ιατρό, κατ' ιδίαν, τηλεφωνικά ή ηλεκτρονικά**. Θετική απάντηση θα δοθεί και για επικοινωνία με ιατρούς στο εξωτερικό.

Στο ερώτημα θα συμπεριληφθούν και οι συμβουλές από ψυχιάτρους, ενώ παράλληλα θα καταχωρισθεί θετική απάντηση και στο ερώτημα AM6B για τις υπηρεσίες ψυχικής υγείας.

Ερώτημα AM4: «Πότε ήταν η τελευταία φορά που επισκεφτήκατε σε ιατρείο (ιδιωτικό, εξωτερικών ιατρείων Νοσοκομείου, Κέντρου Υγείας κ.ά.), ήρθε στο σπίτι σας ή συμβουλευτήκατε τηλεφωνικά ή μέσω e-mail, ιατρό άλλης ειδικότητας για ειδικευμένες ιατρικές υπηρεσίες ή χειρουργό για δικό σας πρόβλημα υγείας;» (Επιτρέπεται η απάντηση δι' αντιπροσώπου).

Το ερώτημα αφορά στη λήψη συμβουλών από ιατρούς και χειρουργούς, για τον ίδιο τον ερευνώμενο, στο πλαίσιο της εξωνοσοκομειακής περίθαλψης και προσδιορίζεται ο χρόνος λήψης της συμβουλής.

Ερώτημα AM5: «Κατά τη διάρκεια των τελευταίων 4 εβδομάδων, πόσες φορές επισκεφτήκατε ή συμβουλευτήκατε ιατρό για ειδικευμένες ιατρικές υπηρεσίες ή χειρουργό για δικό σας πρόβλημα υγείας;» (Επιτρέπεται η απάντηση δι' αντιπροσώπου).

Καταγράφεται πόσες φορές χρειάστηκε να συμβουλευτεί / επισκεφθεί ο ερευνώμενος τον ειδικευμένο ιατρό κατά τη διάρκεια των τελευταίων 4 εβδομάδων, πριν από την ημέρα διενέργειας της.

Δ. ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ – ΨΥΧΟΛΟΓΟΙ ΚΑΙ ΑΛΛΟΙ ΕΙΔΙΚΟΙ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ – ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΚΑΤ' ΟΙΚΟΝ

Η ενότητα αφορά υπηρεσίες αποκατάστασης που παρέχονται από φυσιοθεραπευτές και κινησιοθεραπευτές, υπηρεσίες ψυχικής υγείας (ψυχιάτρους / ψυχολόγους) και υπηρεσίες φροντίδας νοσηλευτικής ή άλλης κατ' οίκον. Το ποσοστό συμμετοχής των υπηρεσιών φροντίδας κατ' οίκον στο σύνολο των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας βαίνει αυξανόμενο λόγω συνεχούς αύξησης των ηλικιωμένων ατόμων στις σύγχρονες κοινωνίες (γηρασμένες κοινωνίες).

Ερώτημα AM6A: «Κατά τη διάρκεια των τελευταίων 12 μηνών, επισκεφθήκατε φυσιοθεραπευτή/τρια, κινησιοθεραπευτή/τρια, χειροπράκτη/τρια ή οστεοπαθητικό, για δικό σας πρόβλημα υγείας;» (Επιτρέπεται η απάντηση δι' αντιπροσώπου);

Διευκρινίζεται ότι, όπως και προηγούμενα, αναφερόμαστε στη χρήση των προαναφερθέντων υπηρεσιών που παρέχονται εξω-νοσοκομειακά και, ως εκ τούτου, υπηρεσίες που παρέχονται κατά τη διάρκεια νοσηλείας δεν θα πρέπει να καταγραφούν.

Φυσιοθεραπευτής / κινησιοθεραπευτής: Πρόκειται για επαγγελματίες (απόφοιτους ΑΕΙ ή ΙΕΚ, αντίστοιχα) που εφαρμόζουν μία ή περισσότερες από τις παρακάτω θεραπείες για τη βελτίωση και αποκατάσταση κινητικών λειτουργιών - κινησιοθεραπεία, θεραπεία μασάζ, ηλεκτροθεραπεία, υπερηχοθεραπεία, θερμοθεραπεία, υδροθεραπεία, λουτροθεραπεία κ.α. Οι Φυσιοθεραπείες / κινησιοθεραπείες μπορούν να γίνονται στα ιδιωτικά γραφεία των επαγγελματιών υγείας, σε ειδικά διαμορφωμένες εγκαταστάσεις για παροχή υπηρεσιών αυτού του είδους ή σε γυμναστήρια, είτε ακόμη στο χώρο των νοσοκομείων όχι όμως κατά τη διάρκεια νοσηλείας.

Η **χειροπρακτική** και η **οστεοπαθητική** είναι ειδικότητες που ασκούνται από άτομα που έχουν καταρτιστεί ή από εμπειρία παρέχουν υπηρεσίες χειρομάλαξης για μυοσκελετικά προβλήματα.

Ερώτημα AM6B: «Κατά τη διάρκεια των τελευταίων 12 μηνών, επισκεφθήκατε ψυχολόγο, ψυχίατρο ή ψυχοθεραπευτή/τρια, για δικό σας πρόβλημα υγείας;» (Επιτρέπεται η απάντηση δι' αντιπροσώπου);

Ψυχολόγος / ψυχίατρος / ψυχοθεραπευτής: Η κατηγορία καλύπτει ειδικούς με σχετική άδεια άσκησης επαγγέλματος, που παρέχουν υπηρεσίες για τη βελτίωση ή αποκατάσταση της ψυχικής υγείας. Μπορεί να είναι ειδικευμένοι ιατροί -ψυχίατροι ή άλλοι ειδικοί ψυχικής υγείας που βοηθούν τους ανθρώπους να διαχειρίζονται αποτελεσματικά τα συναισθηματικά και άλλα προσωπικά τους προβλήματα. Επικοινωνία κατά τη διάρκεια νοσηλείας δεν θα συμπεριληφθεί.

Ερώτημα AM7 : «Κατά τη διάρκεια των τελευταίων 12 μηνών, χρησιμοποιήσατε οποιαδήποτε υπηρεσία φροντίδας (νοσηλευτική ή άλλη) κατ' οίκον, για δικό σας πρόβλημα υγείας;» (Επιτρέπεται η απάντηση δι' αντιπροσώπου).

Προκειμένου να ολοκληρωθεί η καταγραφή των παρεχόμενων υπηρεσιών εξω-νοσοκομειακής περίθαλψης, καταγράφεται πάσης φύσης νοσηλευτική και κοινωνική κατ' οίκον βοήθεια σε ηλικιωμένα άτομα και σε άτομα με προβλήματα υγείας, είτε αυτή παρέχεται από κρατικό είτε από ιδιωτικό φορέα, είτε, ακόμη, εθελοντικά από μεμονωμένους επαγγελματίες υγείας, συλλόγους ή μεμονωμένα άτομα κλπ.

Ειδικότερα, όσον αφορά στις κατά είδος παρεχόμενες υπηρεσίες φροντίδας του ερωτήματος, διευκρινίζεται ότι μπορεί να είναι:

- **Υπηρεσίες νοσηλευτικής φροντίδας κατ' οίκον:** Νοσηλευτική βοήθεια σε άτομα με χρόνιες παθήσεις, που μπορεί να παρέχονται συμπληρωματικά μετά την παραμονή στο νοσοκομείο, ακόμα σε άτομα που υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση στο σπίτι, παροχή οδηγιών σε γονείς κατά την περίοδο της κύησης καθώς και μετά τον τοκετό κλπ.
- **Βοήθεια για οικιακές εργασίες ή για φροντίδα ηλικιωμένων:** Περιλαμβάνονται οι υπηρεσίες που παρέχονται σε άτομα που χρειάζονται βοήθεια λόγω προβλημάτων υγείας ή σε ηλικιωμένους και αφορούν σε οικιακές εργασίες και υποχρεώσεις (προετοιμασία γευμάτων, καθαρισμός κατοικίας, πλύσιμο ρούχων, σιδέρωμα, αγορές αγαθών, υπενθύμιση λήψης φαρμακευτικής αγωγής κλπ.). Παρέχεται, δηλαδή, βοήθεια για την ικανοποίηση πρακτικών αναγκών διαβίωσης ή ακόμα πραγματοποίηση μικροαγορών και πληρωμή λογαριασμών. Οι υπηρεσίες μπορεί να παρέχονται από το δήμο, από ιδιωτικές επιχειρήσεις, οργανισμούς ή ιδιώτες.
- **Προσφορά γευμάτων κατ' οίκον:** Πρόκειται για την προσφορά γευμάτων κατ' οίκον. Συνηθέστερα αυτού του είδους η υπηρεσία παρέχεται από την εκκλησία ή εθελοντικά από συλλόγους, μεμονωμένα άτομα, κ.ά.
- **Υπηρεσίες μεταφοράς:** Η υπηρεσία αυτή παρέχεται σε άτομα, που λόγω υγείας ή προχωρημένης ηλικίας χρειάζονται βοήθεια για να μετακινηθούν π.χ. για ιατρικά ραντεβού. Υπηρεσίες μεταφοράς παρέχονται, κυρίως, από ιδιωτικές επιχειρήσεις, οι οποίες φροντίζουν για τη μετακίνηση του ασθενούς προς και από το διαγνωστικό κέντρο για τη διεξαγωγή εξετάσεων. Θα συμπεριληφθούν στο ερώτημα και οι υπηρεσίες μεταφοράς ασθενών που παρέχει το ΕΚΑΒ, εφόσον αυτές δεν αφορούν σε κατεπείγουσες – μη προγραμματισμένες – μεταφορές. Δηλαδή, εάν κάποιος χτυπήσει σε τροχάιο και μεταφερθεί σε νοσοκομείο με το ΕΚΑΒ, δεν θεωρείται ότι έκανε χρήση των υπηρεσιών μεταφοράς. Αντίθετα, θετική απάντηση θα καταχωρηθεί εάν ο ερευνώμενος μεταφέρθηκε προγραμματισμένα με το ΕΚΑΒ από την κατοικία του στο νοσοκομείο, π.χ. για να κάνει κάποια εξέταση ή να κόψει ράμματα.
- **Άλλες υπηρεσίες φροντίδας:** Περιλαμβάνονται άλλες υπηρεσίες που αφορούν συμβουλευτική, ηθική και συναισθηματική στήριξη σε σωματικά και άτομα με ψυχικές/νοητικές αναπηρίες ή δυσκολίες και σε όσους βρίσκονται σε κοινωνική απομόνωση εξαιτίας της ασθένειάς τους, με σκοπό να υπερνικήσουν τα εμπόδια και να έχουν πρόσβαση στην εκπαίδευση, την απασχόληση και την ψυχαγωγία. Δεν περιλαμβάνονται οι επισκέψεις γιατρών στο σπίτι των ασθενών. Περιλαμβάνονται μόνο επίσημες υπηρεσίες φροντίδας που παρέχονται από επαγγελματίες υγείας ή κοινωνικούς λειτουργούς. Δεν περιλαμβάνονται οι υπηρεσίες που παρέχονται από μέλη της οικογένειας του ασθενούς /φίλους ή γείτονες.

Ενδεικτικά αναφέρουμε το πρόγραμμα «Βοήθεια στο σπίτι» πρόγραμμα το οποίο επιδοτείται από το Υπουργείο Υγείας (μέσω ΕΣΠΑ) και υλοποιείται από τους Δήμους (ενίοτε δε και από την εκκλησία). Απευθύνεται σε άτομα τρίτης ηλικίας που αντιμετωπίζουν πρόσκαιρα ή μόνιμα προβλήματα υγείας ή αναπηρία και δεν αυτοεξυπηρετούνται πλήρως (π.χ. άτομα με κινητικές δυσλειτουργίες και ειδικά προβλήματα), με προτεραιότητα σε αυτούς που ζουν μόνοι τους ή δεν έχουν την πλήρη φροντίδα της οικογένειας ή που το εισόδημά τους δεν τους επιτρέπει να εξασφαλίσουν τις απαιτούμενες υπηρεσίες για τη βελτίωση της ποιότητας ζωής τους.

Σκοπός των προγραμμάτων αυτών είναι η κατοχύρωση των συνθηκών αυτόνομης διαβίωσης των ηλικιωμένων και αναπήρων στην κατοικία τους ώστε :

- να εξασφαλιστεί η παραμονή τους στο οικείο φυσικό και κοινωνικό τους περιβάλλον
- να αποφευχθεί η παραπομπή τους σε δομές κλειστής φροντίδας και
- να προληφθούν καταστάσεις κοινωνικού αποκλεισμού

Στους ωφελούμενους παρέχονται δωρεάν υπηρεσίες σε τακτά χρονικά διαστήματα από εξειδικευμένο προσωπικό (κοινωνικούς λειτουργούς, νοσηλευτές/τριες, οικογενειακούς βοηθούς, φυσικοθεραπευτές). Οι δωρεάν υπηρεσίες που προσφέρονται είναι υπηρεσίες κοινωνικής στήριξης / νοσηλευτικής φροντίδας/υπηρεσίες οικογενειακής βοηθού.

13. ΧΡΗΣΗ ΦΑΡΜΑΚΩΝ

Τα ερωτήματα (MD1 – MD2) αφορούν στη λήψη φαρμάκων, στη διάρκεια των προηγούμενων δύο εβδομάδων πριν από την ημέρα διενέργειας της έρευνας, είτε κατόπιν γραπτής συνταγής ιατρού, είτε γιατί συστήθηκαν από ιατρό προφορικά είτε λήφθηκαν με πρωτοβουλία του ερωτώμενου.

Ερώτημα MD1: Κατά τη διάρκεια των τελευταίων 2 εβδομάδων, λάβατε φάρμακα που σας χορηγήθηκαν με γραπτή συνταγή γιατρού; Για γυναίκες, να εξαιρεθούν τα αντισυλληπτικά χάπια και τυχόν άλλες ορμόνες που χρησιμοποιούνται μόνο για αντισύλληψη. Θετική απάντηση θα καταχωρηθεί και για μη συνταγογραφούμενα σκευάσματα που έχουν συσταθεί με γραπτή συνταγή καθώς και για φάρμακα που χρησιμοποιήθηκαν τις τελευταίες 2 εβδομάδες αλλά έχουν συνταγογραφηθεί παλαιότερα. (Δεν επιτρέπεται η απάντηση δι' αντιπροσώπου).

Φάρμακο γενικά ορίζεται κάθε προϊόν που χρησιμοποιείται για την ανακούφιση συμπτωμάτων, την πρόληψη ασθενειών και γενικότερα τη βελτίωση της κακής υγείας, και τα οποία αγοράζονται από το φαρμακείο.

Σκοπός του ερωτήματος είναι να εκτιμηθεί η κατανάλωση φαρμάκων με συνταγή γιατρού ή οδοντιάτρου κατά τη διάρκεια των δύο προηγούμενων εβδομάδων πριν την ημέρα διενέργειας της έρευνας.

Περιλαμβάνονται: φάρμακα συμβατικής (κλασσικής) ιατρικής, φάρμακα ομοιοπαθητικής, συμπληρώματα διατροφής, βιταμίνες, τονωτικά, ηρεμιστικά, φάρμακα από βότανα και τέλος αντισυλληπτικά χάπια και ορμόνες που δεν θα χρησιμοποιηθούν για αντισύλληψη και έχουν χορηγηθεί με γραπτή συνταγή από τον ιατρό.

Θετική απάντηση θα καταχωρισθεί για φάρμακα, τα οποία κατά το παρελθόν έχουν συνταγογραφηθεί και που κατά την ημέρα διενέργειας, ο ερευνώμενος δεν έχει προλάβει, να επισκεφθεί τον ιατρό προκειμένου να τα συνταγογραφήσει εκ νέου, π.χ. συνεχιζόμενη θεραπεία. Επίσης για φάρμακα που έχουν συνταγογραφηθεί από το ιατρό/οδοντίατρο ακόμα και αν δεν αποζημιώνονται από το ασφαλιστικό ταμείο ή την ιδιωτική ασφάλιση, εάν υπάρχει, του ερευνώμενου. **Αρνητική** απάντηση θα καταχωρισθεί για φάρμακα που χρησιμοποίησε ο ερευνώμενος μετά από σύσταση του φαρμακοποιού ή άλλου.

Ειδικότερα, για όποιον απαντήσει θετικά θα δοθεί απάντηση εάν σε αυτά περιλαμβάνονται και φάρμακα ηρεμιστικά ή υπνωτικά.

Ερώτημα MD2: «Κατά τη διάρκεια των τελευταίων 2 εβδομάδων, λάβατε φάρμακα, φυτικά σκευάσματα, συμπληρώματα διατροφής ή βιταμίνες που σας δόθηκαν χωρίς συνταγή γιατρού;» (Χωρίς συνταγή σημαίνει ότι λάβατε φάρμακα, φυτικά σκευάσματα ή βιταμίνες με δική σας πρωτοβουλία ή κατόπιν

προφορικής σύστασης από ιατρό, ανεξάρτητα αν αυτά είναι συνταγογραφούμενα ή μη.) (Δεν επιτρέπεται η απάντηση δι' αντιπροσώπου).

Το συγκεκριμένο ερώτημα αφορά στη χρήση φαρμάκων, φυτικών σκευασμάτων, συμπληρωμάτων διατροφής ή βιταμινών που έχουν χρησιμοποιηθεί χωρίς συνταγή γιατρού ή οδοντιάτρου, αλλά με πρωτοβουλία του ερευνώμενου, κατά τη διάρκεια των τελευταίων 2 εβδομάδων. Για όσους απαντήσουν θετικά καταγράφεται ξεχωριστά εάν κατανάλωσαν φάρμακα ή φυτικά σκευάσματα, συμπληρώματα διατροφής, βιταμίνες και άλλα σκευάσματα καθώς επίσης και εάν ανάμεσα στα φάρμακα που κατανάλωσαν περιλαμβάνονταν ηρεμιστικά ή υπνωτικά φάρμακα και αντιβιοτικά. Ειδικότερα η καταγραφή της πληροφορίας για τα φάρμακα θα βοηθήσει να προσδιοριστούν οι καταναλωτικές συνήθειες για φάρμακα του πληθυσμού, η δε καταγραφή για τα αντιβιοτικά στο να διαμορφωθούν και υλοποιηθούν πολιτικές κατά της μικροβιακής αντοχής.

14. ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΠΡΟΛΗΨΗΣ

Τα ερωτήματα PA1 – PA9 αφορούν στις υπηρεσίες προληπτικής φροντίδας, υπηρεσίες πολύ σημαντικές όχι μόνο για την αποφυγή συγκεκριμένων ασθενειών, αλλά και για τον εντοπισμό προβλημάτων υγείας που υπάρχουν στα πρώτα τους στάδια. Η πρόληψη παρέχει δυνατότητα αφενός για πιο αποτελεσματική θεραπεία, αφετέρου εξοικονόμηση των δαπανών υγείας. Οι υπηρεσίες πρόληψης που καταγράφονται στην ενότητα είναι ο αντιγριπικός εμβολιασμός, η μέτρηση χοληστερόλης, σακχάρου και αρτηριακής πίεσης, η μαστογραφία, το τεστ Παπ, η εξέταση Mayer, η κολονοσκόπηση και η εξέταση προστάτη.

Πληροφοριακά, αναφέρεται, ότι σε όλα τα κράτη – μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης και στη χώρα μας η πλειοψηφία του πληθυσμού εμβολιάζεται συστηματικά, από τα πρώτα έτη ζωής του, για αποφυγή σοβαρών μεταδοτικών ασθενειών. Αναφορικά με τους εμβολιασμούς, η νέα πρόκληση σήμερα είναι η προστασία των ευπαθών ομάδων πληθυσμού (ηλικιωμένων και ατόμων με χρόνια νοσήματα και παθήσεις) από τον ιό της γρίπης.

Αναφορικά με τις συνηθέστερες αιτίες θανάτου, σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, ο καρκίνος αποτελεί τη σημαντικότερη αιτία θανάτου στην ηλικιακή ομάδα των 44-65 ετών, ενώ για την ηλικιακή ομάδα 65+ οι παθήσεις του κυκλοφορικού συστήματος, οι οποίες εμφανίζουν και υψηλό ποσοστό συμμετοχής στους πρόωρους θανάτους σε ηλικία μικρότερη των 65 ετών.

Τέλος, λόγω της συνεχούς αύξησης της παχυσαρκίας στην Ευρωπαϊκή Ένωση αναμένεται ο σακχαρώδης διαβήτης να δώσει το έναυσμα για χάραξη πολιτικών και στρατηγικών για την αντιμετώπιση και εξάλειψή του, στο μέτρο του δυνατού.

ΑΝΤΙΓΡΙΠΙΚΟΣ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΣ

Ερώτημα PA1: «Πότε ήταν η τελευταία φορά που εμβολιαστήκατε κατά της γρίπης;» (Δεν επιτρέπεται η απάντηση δι' αντιπροσώπου).

Σκοπός του ερωτήματος είναι να εκτιμηθεί ο πληθυσμός που εμβολιάζεται και άρα προστατεύεται από την εποχική γρίπη.

Από όσους εμβολιάστηκαν, σχετικά πρόσφατα, κατά τη διάρκεια τρέχοντος έτους (2019) ή και κατά τη διάρκεια του προηγούμενου έτους (εντός του 2018) ζητείται να προσδιορίσουν τον μήνα που έκαναν το εμβόλιο.

Απάντηση «Πάρα πολύ παλιά (πριν τις 31/12/2017)» ουσιαστικά καταχωρίζεται για όσους έχουν περισσότερα από δύο έτη να εμβολιαστούν.

ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΣ ΓΙΑ ΤΟΝ ΙΟ ΤΩΝ ΑΝΘΡΩΠΙΝΩΝ ΚΟΝΔΥΛΩΜΑΤΩΝ (HPV)

Ερώτημα PA1A: «Έχετε εμβολιαστεί κατά του ιού των ανθρώπινων κονδυλωμάτων;» (Δεν επιτρέπεται η απάντηση δι' αντιπροσώπου).

Σκοπός του ερωτήματος είναι να εκτιμηθεί ο πληθυσμός που εμβολιάζεται και άρα προστατεύεται από τον ιό

των ανθρώπινων κονδυλωμάτων.

Στην Ελλάδα η εισαγωγή του εμβολίου στο εθνικό πρόγραμμα εμβολιασμών έγινε τον Ιανουάριο του 2008 και τα περισσότερα ασφαλιστικά ταμεία, καλύπτουν από τον Σεπτέμβριο του 2008 τον δωρεάν εμβολιασμό για τα κορίτσια 12-15 ετών. Από τον Ιανουάριο του 2009 γίνεται δωρεάν κάλυψη και των νεαρών γυναικών ηλικίας 16-26 ετών.

ΜΕΤΡΗΣΗ ΑΡΤΗΡΙΑΚΗΣ ΠΙΕΣΗΣ

Ερώτημα PA2: «Πότε ήταν η τελευταία φορά που μετρήθηκε η αρτηριακή σας πίεση από επαγγελματία υγείας (ιατρό, νοσηλεύτη, φαρμακοποιό, διατροφολόγο, φυσιοθεραπευτή κλπ.);» (Δεν επιτρέπεται η απάντηση δι' αντιπροσώπου).

Προσδιορίζεται χρονικά η τελευταία μέτρηση της αρτηριακής πίεσης από επαγγελματία υγείας.

Ως **επαγγελματίες υγείας** θεωρούνται, εκτός των ιατρών, οι νοσηλεύτες/ νοσοκόμοι, οι μαίες, οι φαρμακοποιοί, οι διατροφολόγοι, οι φυσικοθεραπευτές κ.ά.

Απάντηση «ποτέ» θα καταχωρισθεί στην περίπτωση που η αρτηριακή πίεση έχει μετρηθεί από τον ίδιο τον ερευνώμενο με χρήση ψηφιακών πιεσόμετρων κ.λπ. ή από συγγενείς και φίλους. Ωστόσο, θετική απάντηση θα καταχωρισθεί για μέτρηση της πίεσης από επαγγελματία υγείας με χρήση ψηφιακών πιεσόμετρων.

ΜΕΤΡΗΣΗ ΧΟΛΗΣΤΕΡΟΛΗΣ (ΧΟΛΗΣΤΕΡΙΝΗΣ)

Ερώτημα PA3: «Πότε ήταν η τελευταία φορά που υποβλήθήκατε σε εξέταση χοληστερόλης αίματος;» (Δεν επιτρέπεται η απάντηση δι' αντιπροσώπου).

Το ερώτημα αφορά στη μέτρηση του επιπέδου της χοληστερόλης στο αίμα, με εργαστηριακές εξετάσεις και προσδιορίζεται χρονικά η τελευταία μέτρηση.

ΜΕΤΡΗΣΗ ΓΛΥΚΟΖΗΣ ΑΙΜΑΤΟΣ (ΣΑΚΧΑΡΟ ΣΤΟ ΑΙΜΑ)

Ερώτημα PA4: «Πότε ήταν η τελευταία φορά που υποβλήθήκατε σε εξέταση σακχάρου στο αίμα από επαγγελματία υγείας;» (Δεν επιτρέπεται η απάντηση δι' αντιπροσώπου).

Το ερώτημα αφορά στη μέτρηση του επιπέδου του σακχάρου στο αίμα με εργαστηριακές εξετάσεις ή με τη χρήση ψηφιακού μετρητή και προσδιορίζεται χρονικά η τελευταία μέτρηση.

Αρνητική απάντηση θα καταχωρισθεί στην περίπτωση που η μέτρηση του σακχάρου έχει μετρηθεί από τον ίδιο τον ερευνώμενο ή από άλλον που δεν είναι επαγγελματίας υγείας με χρήση ψηφιακού μετρητή, ενώ, όπως και για τη μέτρηση της πίεσης, έτσι και εδώ, η μέτρηση από επαγγελματία υγείας με τον ψηφιακό μετρητή -και όχι με εργαστηριακές εξετάσεις- περιλαμβάνεται και καταγράφεται με θετική απάντηση.

ΕΞΕΤΑΣΗ ΚΟΠΡΑΝΩΝ ΓΙΑ ΑΝΙΧΝΕΥΣΗ ΑΙΜΟΣΦΑΙΡΙΝΗΣ (ΕΞΕΤΑΣΗ MAYER)

Ερώτημα PA5: «Πότε ήταν η τελευταία φορά που υποβλήθήκατε σε εξέταση κοπράνων για ανίχνευση αιμοσφαιρίνης (εξέταση Mayer);» (Δεν επιτρέπεται η απάντηση δι' αντιπροσώπου).

Το ερώτημα αφορά άνδρες και γυναίκες και προσδιορίζεται ο χρόνος που ο ερωτώμενος υποβλήθηκε (εάν έχει κάνει) σε εξέταση ανίχνευσης αιμοσφαιρίνης στα κόπρανα (εξέταση Mayer). Η εξέταση ανιχνεύει ακόμα και τις μικρές ποσότητες αίματος οπουδήποτε στον γαστρεντερικό σωλήνα, από το στόμα μέχρι και το παχύ έντερο, που μπορεί να οφείλονται σε καρκίνο παχέος εντέρου είτε σε άλλες αιτίες, όπως οι πολύποδες κλπ.

ΚΟΛΟΝΟΣΚΟΠΗΣΗ

Ερώτημα PA6: «Πότε ήταν η τελευταία φορά που υποβλήθήκατε σε εξέταση κολonosκόπησης;» (Δεν επιτρέπεται η απάντηση δι' αντιπροσώπου).

Το ερώτημα αφορά άνδρες και γυναίκες, κάθε ηλικίας, συνηθέστερα δε ηλικίας μεγαλύτερης των 50 ετών και μικρότερης των 75, και προσδιορίζεται ο χρόνος που ο ερωτώμενος υποβλήθηκε (εάν έχει κάνει την εξέταση) σε κολονοσκόπηση.

Πρόκειται για εξέταση που επιτρέπει στον ιατρό να εξετάσει με ένα λεπτό και εύκαμπτο ενδοσκόπιο τον βλεννογόνο του παχέος εντέρου για τυχόν ανωμαλίες, από το ορθό μέχρι και το τυφλό, και που μπορεί να σώσει, εφόσον γίνει προληπτικά, από τον καρκίνο του παχέος εντέρου.

Σύμφωνα με τις κατευθυντήριες οδηγίες η έναρξη του προληπτικού ελέγχου του γενικού πληθυσμού θα πρέπει να γίνεται στην ηλικία των 50 ετών και να επαναλαμβάνεται, κατά μέσο όρο, κάθε 10 έτη, και μέχρι την ηλικία των 75 ετών οπότε και συνιστάται να διακόπτεται.

ΜΑΣΤΟΓΡΑΦΙΑ

Ερώτημα PA7: «Πότε ήταν η τελευταία φορά που κάνατε μαστογραφία;» (Δεν επιτρέπεται η απάντηση δι' αντιπροσώπου).

Το ερώτημα αφορά μόνο σε γυναίκες. Ερωτώνται εάν έχουν κάνει ποτέ εξέταση των μαστών με μαστογραφία και προσδιορίζεται χρονικά η τελευταία φορά που έγινε η εξέταση.

ΚΥΤΤΑΡΟΛΟΓΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ ΚΑΤΑ ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ (Τεστ-Παπ)

Ερώτημα PA8: «Πότε ήταν η τελευταία φορά που υποβληθήκατε σε εξέταση Τεστ-Παπ;» (Δεν επιτρέπεται η απάντηση δι' αντιπροσώπου).

Και αυτό το ερώτημα αφορά μόνο γυναίκες. Ερωτώνται εάν έχουν υποβληθεί ποτέ σε εξέταση κυτταρολογικού ελέγχου κατά Παπανικολάου και προσδιορίζεται χρονικά η τελευταία φορά που έγινε η εξέταση. Η εξέταση γίνεται για τη διάγνωση καρκίνου του τραχήλου της μήτρας.

ΕΛΕΓΧΟΣ ΓΙΑ ΠΡΟΣΤΑΤΗ ΚΑΙ ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ PSA

Ερώτημα PA9: «Πότε ήταν η τελευταία φορά που υποβληθήκατε σε κλινική ή άλλη (PSA, υπέρηχο, βιοψία) εξέταση για τον προστάτη; » (Δεν επιτρέπεται η απάντηση δι' αντιπροσώπου).

Το ερώτημα αφορά μόνο άνδρες και καταγράφει εάν και πότε υπεβλήθησαν σε κλινική ή άλλη εξέταση για προστάτη. Θετική απάντηση καταχωρίζεται εάν έχει γίνει η αιματολογική εξέταση PSA, καθώς επίσης και εάν έχει γίνει υπέρηχος ή και βιοψία. Η εξέταση γίνεται για τη διάγνωση καρκίνου του προστάτη.

15. ΑΝΑΓΚΕΣ ΥΓΕΙΑΣ ΠΟΥ ΔΕΝ ΚΑΛΥΦΘΗΚΑΝ

Ερώτημα UN1.1: «Κατά τους τελευταίους 12 μήνες, καθυστερήσατε να λάβετε αναγκαία ιατρονοσηλευτική φροντίδα ή δεν τη λάβατε καθόλου, λόγω μεγάλου χρόνου αναμονής;» (Δεν επιτρέπεται η απάντηση δι' αντιπροσώπου).

Το ερώτημα καταγράφει την υποκειμενική εκτίμηση του ερευνώμενου για το κατά πόσον χρειάστηκε, κατά τους τελευταίους 12 μήνες, ιατρονοσηλευτική φροντίδα που δεν έλαβε λόγω μεγάλου **χρόνου αναμονής**.

Η ιατρονοσηλευτική φροντίδα μπορεί να αφορά θεραπεία, μακροχρόνια ή μη, εισαγωγή σε νοσοκομείο ή άλλη μονάδα υγείας (με διανυκτέρευση ή για ημερήσια νοσηλεία), αποκατάσταση, ή οποιασδήποτε μορφής εξω-νοσοκομειακή περίθαλψη ή και κατ' οίκον φροντίδα.

Θετική απάντηση θα πρέπει να δίνεται μόνο για τις περιπτώσεις για τις οποίες η εν λόγω καθυστέρηση ανησύχησε τον ερευνώμενο, προκάλεσε επιπρόσθετα προβλήματα στην υγεία του ή την επιδείνωσε σημαντικά. Επίσης, για τις περιπτώσεις που ο ερευνώμενος, εξαιτίας της καθυστέρησης αναζήτησε αλλού και κατόρθωσε να λάβει την ιατρονοσηλευτική φροντίδα αργότερα με καθυστέρηση και με όποιες συνέπειες η καθυστέρηση μπορεί να έχει επιφέρει.

Σαν καθυστέρηση θα θεωρηθεί: α) η μη εύρεση ραντεβού όταν το ζητάς και το χρειάζεσαι άμεσα, β) η παραμονή σε λίστα αναμονής όταν το πρόβλημα της υγείας απαιτεί επείγουσα φροντίδα αλλά και γ) η έλλειψη / μη διαθεσιμότητα απαραίτητης φαρμακευτικής ουσίας στο φαρμακείο. Θετική απάντηση θα δίνεται και όταν ο ερευνώμενος θεωρώντας ότι υπάρχει μεγάλος χρόνος αναμονής αποθαρρύνεται και δεν κλείνει ραντεβού.

Δεν θα δίνεται θετική απάντηση για ραντεβού που κλείνεται, για μη επείγον πρόβλημα υγείας, και υπάρχει μεγάλη λίστα αναμονής.

Ερώτημα UN1.2: «Κατά τους τελευταίους 12 μήνες, καθυστερήσατε να λάβετε αναγκαία ιατρονοσηλευτική φροντίδα ή δεν τη λάβατε καθόλου, λόγω μεγάλης απόστασης ή προβλημάτων στη μετακίνηση;» (Δεν επιτρέπεται η απάντηση δι' αντιπροσώπου).

Το ερώτημα καταγράφει την άποψη του ερευνώμενου για το κατά πόσον, κατά τους τελευταίους 12 μήνες, χρειάστηκε κάποιες υπηρεσίες υγείας, ανάγκη που όμως δεν καλύφθηκε λόγω μεγάλης απόστασης ή λόγω προβλημάτων στη μετακίνηση.

Ισχύουν όσα προαναφέρθηκαν στο προηγούμενο ερώτημα.

Θετική απάντηση θα δίνεται όταν ο λόγος για τον οποίο υπήρξε καθυστέρηση ή δεν παρασχέθηκε καθόλου η ιατρονοσηλευτική φροντίδα είναι η μεγάλη απόσταση π.χ. από το νοσοκομείο, το κέντρο υγείας, το περιφερειακό ιατρείο, το ιδιωτικό ιατρείο κ.λπ. ή όταν δεν υπάρχει μεταφορικό μέσο για να μετακινηθεί.

Ως παραδείγματα για θετική απάντηση αναφέρονται (1) ασθενής από περιοχή που δεν υπάρχει ιατρός, αρκετά χιλιόμετρα από το κοντινότερο νοσοκομείο ή κέντρο υγείας που λόγω απόστασης αποθαρρύνεται και δεν πάει περιμένοντας το πρόβλημα υγείας να υποχωρήσει μόνο του και (2) ασθενής από νησί για τον οποίο απαιτείται αεροδιακομιδή και λόγω κακοκαιρίας δεν μπορεί να μεταφερθεί άμεσα και καθυστερεί.

Ερώτημα UN1.3 «Κατά τους τελευταίους 12 μήνες, καθυστερήσατε να λάβετε αναγκαία ιατρονοσηλευτική φροντίδα ή δεν τη λάβατε καθόλου, λόγω έλλειψης ή μη διαθεσιμότητας της σχετικής υπηρεσίας;» (Δεν επιτρέπεται η απάντηση δι' αντιπροσώπου).

Ισχύουν όσα προαναφέρθηκαν στα προηγούμενα ερωτήματα για τα είδη της ιατρονοσηλευτικής φροντίδας που περιλαμβάνονται και σαν χαρακτηριστικό παράδειγμα αναφέρεται η έλλειψη συγκεκριμένων ειδικοτήτων ιατρών κάτι που συχνά συμβαίνει τόσο σε αρκετά ελληνικά νησιά αλλά και σε Κέντρα Υγείας της ενδοχώρας.

Ερώτημα UN1.4 «Κατά τους τελευταίους 12 μήνες, καθυστερήσατε να λάβετε αναγκαία ιατρονοσηλευτική φροντίδα ή δεν τη λάβατε καθόλου, λόγω οικονομικής επιβάρυνσης;» (Δεν επιτρέπεται η απάντηση δι' αντιπροσώπου).

Σημειώνεται, σύμφωνα με τα προαναφερθέντα, εάν οικονομικοί λόγοι οδήγησαν στην μη λήψη της ιατρονοσηλευτικής φροντίδας ή στην καθυστερημένη λήψη.

Με το επόμενο ερώτημα διασαφηνίζεται, για όσους απαντήσουν θετικά (ναι, καθυστέρησα ή ναι, δεν έλαβα καθόλου) ποιες, συγκεκριμένα, υπηρεσίες υγείας είναι αυτές που δεν καλύφθηκαν.

Ερώτημα UN2: «Κατά τους τελευταίους 12 μήνες, υπήρξε περίπτωση που χρειαστήκατε κάποια/ες από τις παρακάτω υπηρεσίες υγείας

- **ιατρική φροντίδα ή θεραπεία (περιλαμβάνονται και οι υπηρεσίες ομοιοπαθητικών, βελονιστών κ.λπ.)**
- **οδοντιατρική φροντίδα ή θεραπεία**
- **αγορά φαρμάκων που έχουν συστηθεί από ιατρό**
- **υπηρεσίες φροντίδας ψυχικής υγείας (από ψυχολόγο ή ψυχίατρο)**
- **αγορά τεχνικών βοηθημάτων ή ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού.**

αλλά δεν είχατε τη δυνατότητα να ανταποκριθείτε οικονομικά;» (Δεν επιτρέπεται η απάντηση δι' αντιπροσώπου).

Το ερώτημα καταγράφει την υποκειμενική εκτίμηση του ερευνώμενου για το κατά πόσον υπήρξε, κατά τους τελευταίους 12 μήνες, ανάγκη για χρήση ιατρονοσηλευτικής φροντίδας που δεν καλύφθηκε γιατί δεν μπορούσε να ανταποκριθεί οικονομικά. Εάν δοθεί αυθόρμητα αρνητική απάντηση, **ο ερευνητής θα πρέπει περαιτέρω να διερευνήσει** εάν πράγματι υπήρξε, κατά το χρονικό διάστημα που αναφέρεται στο ερώτημα, ανάγκη για τις προαναφερθείσες υπηρεσίες υγείας και εάν όχι να απαντήσει στη στήλη «Δεν υπήρξε ανάγκη χρήσης υπηρεσιών υγείας».

Η αδυναμία να ανταποκριθεί οικονομικά μπορεί να απορρέει είτε από το υψηλό κόστος της υπηρεσίας υγείας που χρειάζεται, είτε από το ότι δεν έχει ιατρική περίθαλψη / δεν είναι ασφαλισμένος, είτε ακόμη γιατί, εάν και έχει ιατροφαρμακευτική περίθαλψη το κόστος δεν καλύπτεται (καθόλου ή εξ' ολοκλήρου) από το ασφαλιστικό ταμείο.

Ιατρική φροντίδα ή θεραπεία: αφορά στις υπηρεσίες από ιατρό κάθε ειδικότητας (συμπεριλαμβανομένων και των ψυχιάτρων για τους οποίους καταχωρίζεται θετική απάντηση και εδώ και στο UN24) καθώς και στις υπηρεσίες που παρέχονται από άλλους επαγγελματίες παραδοσιακής και εναλλακτικής ιατρικής (ομοιοπαθητικούς / βελονιστές, ρεφλεξολόγους, χειροπράκτες κλπ.).

Οδοντιατρική φροντίδα ή θεραπεία: αφορά σε υπηρεσίες που παρέχονται από οδοντιάτρους και ορθοδοντικούς.

Αγορά φαρμάκων που έχουν συσταθεί από ιατρό: αφορά σε φάρμακα που έχουν συσταθεί από ιατρό ή οδοντίατρο, με γραπτή συνταγή ή και προφορικά, τηλεφωνικά κλπ. και τα οποία αγοράζονται από το φαρμακείο.

Υπηρεσίες φροντίδας ψυχικής υγείας: αφορά φροντίδα που παρέχεται από ψυχολόγους και ψυχιάτρους με σκοπό τη θεραπεία ψυχικών διαταραχών και διαταραχών συμπεριφοράς.

Αγορά τεχνικών βοηθημάτων ή ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού: αφορά βοηθήματα και εξοπλισμό που είναι αναγκαίος λόγω ύπαρξης συγκεκριμένων παθήσεων / προβλημάτων υγείας. Ως παραδείγματα αναφέρονται αναπηρικά και ορθοπεδικά είδη (τεχνητά μέλη, αναπηρικά αμαξίδια, γερανάκια, συστήματα ουροσυλλογής, μαξιλάρια για την προστασία από τις κατακλίσεις, ορθοστάτες, κ.λπ.), βοηθήματα ατόμων με προβλήματα όρασης (όπως αναφέρθηκαν για το ερώτημα PL1A), βοηθήματα ατόμων με προβλήματα ακοής (ακουστικά, κουδούνια που σηματοδοτούν ένα φως που αναβοσβήνει, ξυπνητήρια που αναβοσβήνουν ή έχουν δόνηση, ανιχνευτές συναγερμού πυρκαγιάς/καπνού που αναβοσβήνουν, συσκευές όπως κινητά τηλέφωνα με δυνατότητα μηνύματος κειμένου και συσκευές τηλεϊδιοποίησης με δόνηση, μηχανήματα για παροχή οξυγόνου, ενθέματα στήθους, ολικές αντικαταστάσεις ισχίου κ.λπ.

ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΕΠΗΡΕΑΖΟΥΝ ΤΗΝ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

Στόχος της ενότητας είναι να διερευνηθεί κατά πόσο και πως, ο τρόπος ζωής και οι δραστηριότητες του γενικού πληθυσμού επηρεάζουν θετικά ή αρνητικά την κατάσταση υγείας. Τέτοιου είδους μετρήσεις είναι χρήσιμες για την αξιολόγηση των προγραμμάτων και των πολιτικών που εφαρμόζονται και αφορούν στη βελτίωση της κατάστασης υγείας του πληθυσμού. Οι παράγοντες που επηρεάζουν την κατάσταση της υγείας και περιλαμβάνονται στην ενότητα είναι: η σωματική δραστηριότητα και άσκηση, οι διατροφικές συνήθειες (κατανάλωση φρούτων, λαχανικών, οσπρίων, κόκκινου κρέατος, κ.λπ.), η χρήση καπνού και συναφών προϊόντων, η κατανάλωση αλκοόλ, καθώς και η κοινωνική στήριξη και βοήθεια από και προς άλλους.

16. ΣΩΜΑΤΙΚΗ ΔΙΑΠΛΑΣΗ

Από τα πιο σοβαρά προβλήματα δημόσιας υγείας των αναπτυσσόμενων κοινωνιών είναι τα συνεχώς αυξανόμενα ποσοστά υπέρβαρων και παχύσαρκων ατόμων στο γενικό πληθυσμό, καθώς η παχυσαρκία και το υπερβάλλον βάρος αποτελούν υψηλό παράγοντα κινδύνου για παθήσεις του κυκλοφορικού συστήματος, τον σακχαρώδη

διαβήτη και άλλες χρόνιες παθήσεις. Ο τρόπος ζωής των σύγχρονων ανθρώπων (καθιστική ζωή) σε συνδυασμό με την περιορισμένη σωματική δραστηριότητα και άσκηση και την κατανάλωση ανθυγιεινών τροφών επιτείνουν την αύξηση του Δείκτη Μάζας Σώματος (BMI), δείκτης ο οποίος υπολογίζεται από το ύψος και το βάρος.

Ερώτημα BM1: «Ποιο είναι το ύψος σας (χωρίς παπούτσια);»

Καταγράφεται το ύψος του ερευνώμενου, χωρίς παπούτσια, σε εκατοστά. Σε περίπτωση που ο ερευνώμενος δεν είναι σίγουρος για το ακριβές ύψος του είναι προτιμότερο να καταχωρηθεί αυτό κατά προσέγγιση, παρά να δοθεί η απάντηση «Δεν γνωρίζω, δεν είμαι σίγουρος/η».

Ερώτημα BM2: «Ποιο είναι το βάρος σας (χωρίς ρούχα και παπούτσια);»

Καταγράφεται το βάρος του ερευνώμενου, χωρίς ρούχα και παπούτσια, σε κιλά. Αν πρόκειται για γυναίκες που εγκυμονούν, καταγράφεται το σύνηθες βάρος τους πριν την εγκυμοσύνη.

17. ΣΩΜΑΤΙΚΗ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ - ΣΩΜΑΤΙΚΗ ΑΣΚΗΣΗ

Η ανάγκη καταγραφής της σωματικής δραστηριότητας και άσκησης σχετίζεται με το πρόβλημα της παχυσαρκίας, που προαναφέρθηκε, καθώς και, γενικότερα, με τον κίνδυνο νοσηρότητας και θνησιμότητας. Συγκεκριμένα, η αυξημένη σωματική δραστηριότητα και άσκηση έχουν συσχετιστεί με μείωση της θνησιμότητας από κάθε αιτία, ειδικότερα δε της θνησιμότητας λόγω καρδιαγγειακών νοσημάτων, επίσης, με μείωση του κινδύνου για καρκίνο του παχέος εντέρου, διαβήτη και κατάθλιψη, ενώ έχει θεωρηθεί παράγοντας πρόληψης της οστεοπόρωσης.

Ως **σωματική δραστηριότητα** θα θεωρηθούν οι πάσης φύσεως δραστηριότητες ενός ανθρώπου, στο σπίτι, στην εργασία του, κατά τη διάρκεια του ελεύθερου χρόνου του, στις ώρες αναψυχής, κατά την άσκηση, στα σπορ ή ακόμα και η μετακίνησή του.

Τα ερωτήματα θα πρέπει να απαντηθούν από όλους, ακόμα και από όσους δηλώσουν ότι δεν ασχολούνται με σπορ ή αθλήματα στις ελεύθερες ώρες τους, αφού άλλωστε τα ερωτήματα καταγράφουν τη σωματική δραστηριότητα μίας τυπικής εβδομάδας για όλες τις καθημερινές ασχολίες ή ακόμη και για μετακίνηση.

Ερώτημα PE1: «Σκεφτείτε την κύρια εργασία σας ή –εάν δεν εργάζεστε- τις καθημερινές σας ασχολίες. Τι από τα παρακάτω περιγράφει καλύτερα αυτό που κάνετε;»

- Κυρίως κάθεστε ή στέκεστε
- Κυρίως περπατάτε ή κάνετε εργασίες που απαιτούν μέτρια σωματική προσπάθεια
- Κυρίως κάνετε βαριές εργασίες που απαιτούν έντονη σωματική προσπάθεια
- Δεν έχω καμία ασχολία

(Δεν επιτρέπεται η απάντηση δι' αντιπροσώπου).

Με το ερώτημα εκτιμάται το επίπεδο της σωματικής δραστηριότητας, και οι ερευνώμενοι θα δώσουν **μία μόνο απάντηση**, η οποία θα περιγράφει καλύτερα αυτό που κάνουν στο πλαίσιο των καθημερινών τους δραστηριοτήτων.

Ο ερευνώμενος θα δώσει την απάντηση, συνεκτιμώντας τη σωματική δραστηριότητα που ασκεί στην κύρια εργασία του ή, εάν δεν εργάζεται, στην κύρια ασχολία του (αμειβόμενη ή μη) ή εάν εργάζεται και παράλληλα έχει και άλλες ασχολίες π.χ. εργάζεται με μερική απασχόληση και τον υπόλοιπο χρόνο του φροντίζει την οικογένειά του, θα καταχωρηθεί, κατά μέσο όρο, η δραστηριότητα που αφορά σε όλες τις ασχολίες μαζί. Το ίδιο ισχύει και για όσους δεν έχουν σαφώς καθορισμένη ασχολία.

Για την καταχώριση της απάντησης θα πρέπει να ληφθούν υπόψη αμειβόμενη αλλά και μη αμειβόμενη εργασία, οικιακές εργασίες, φροντίδα μελών της οικογένειας, σπουδές/μελέτη ή εκπαίδευση, ενέργειες για εύρεση εργασίας (για ανέργους), εθελοντική εργασία ή φροντίδα ηλικιωμένων κ.ά.

Διευκρινίζεται ότι:

- Οι ασχολούμενοι με τα οικιακά (νοικοκυρές) θα επικεντρωθούν στις οικιακές εργασίες καθώς και σε εργασίες που αφορούν στη φροντίδα των παιδιών και της οικογένειας γενικά.
- Οι μαθητές ή φοιτητές θα επικεντρωθούν στις δραστηριότητες που έχουν στο πλαίσιο των σπουδών τους.
- Οι συνταξιούχοι θα δώσουν απάντηση συνεκτιμώντας ότι συνήθως κάνουν, για το σπίτι τους ή για τη φροντίδα των εγγονιών ή άλλων μελών της οικογένειας.

Για άτομα που δεν έχουν καμία ασχολία για διάφορους λόγους π.χ. είναι μεγάλης ηλικίας, με προβλήματα υγείας, ανάπηροι, άνεργοι, κ.λπ. θα καταχωρισθεί η απάντηση 4 «Δεν έχω καμία ασχολία».

Δυνατές απαντήσεις είναι:

Κυρίως κάθεστε ή στέκεστε: Για όσους, μία τυπική εβδομάδα, κατά μέσο όρο, λαμβάνοντας υπόψη όλες τις καθημερινές τους ασχολίες, θα έλεγαν ότι κυρίως κάθονται ή στέκονται και γενικά έχουν ασχολίες που απαιτούν ελαφριά σωματική προσπάθεια.

- Παραδείγματα εργασιών σε καθιστή στάση: εργασίες γραφείου, διάβασμα, μελέτη, γράψιμο, ομιλία στο τηλέφωνο - εργασία σε τηλεφωνικό κέντρο, ράψιμο, σχεδίαση, χρήση Η/Υ, οδήγηση αυτοκινήτου ή φορτηγού.
- Παραδείγματα εργασιών σε όρθια στάση που δεν απαιτούν ιδιαίτερη σωματική προσπάθεια: διδασκαλία, πωλήσεις αρτοσκευασμάτων, ρύθμιση οδικής κυκλοφορίας, εργασίες κομμωτηρίων & κουρείων κ.λπ.

Κυρίως περπατάτε ή κάνετε εργασίες που απαιτούν μέτρια σωματική προσπάθεια: Για εργασίες / ασχολίες που κυρίως απαιτούν περπάτημα ή μέτρια σωματική προσπάθεια.

- Παραδείγματα εργασιών που απαιτούν περπάτημα: παράδοση επιστολών ή μικρών δεμάτων, μεταφορές ελαφριών φορτίων, πότισμα κήπου ή γρασιδιού κλπ.
- Παραδείγματα εργασιών που απαιτούν μέτρια σωματική προσπάθεια : ηλεκτρολογικές εργασίες, υδραυλικές εργασίες, επισκευή αυτοκινήτων, μηχανολογικές εργασίες, βάψιμο κατοικίας, φροντίδα άλλων ατόμων, οικιακές εργασίες όπως καθάρισμα, σκούπισμα, ψώνια, παιχνίδια και απασχόληση με τα παιδιά κ.λπ.

Κυρίως κάνετε βαριές εργασίες που απαιτούν έντονη σωματική δραστηριότητα: Για εργασίες / ασχολίες που απαιτούν έντονη σωματική προσπάθεια. Ως **έντονη σωματική δραστηριότητα** ορίζεται η δραστηριότητα που απαιτεί σκληρή σωματική προσπάθεια και η οποία, συνήθως, προκαλεί γρήγορη αναπνοή και σημαντική αύξηση στους καρδιακούς παλμούς.

Παραδείγματα εργασιών που απαιτούν έντονη σωματική προσπάθεια: Χρήση βαριών ηλεκτρικών εργαλείων, κατασκευαστικές εργασίες, μεταφορά βαρέων φορτίων, εργασίες ορυχείων, φορτοεκφορτώσεις, κόψιμο ξύλων, σκάψιμο ή φτυάρισμα, ξεχέρσωμα, φύτεμα κλπ.

Ερωτήματα PE2 – PE5: Οι ερωτήσεις PE2 - PE5 καταγράφουν τον τρόπο **μετακίνησης** του ερευνώμενου, καθημερινά, προς και από την εργασία, το σχολείο, την αγορά / σούπερ μάρκετ κ.λπ. Δεν περιλαμβάνονται οι μετακινήσεις που ενδεχόμενα γίνονται κατά τη διάρκεια ταξιδιού, και οι οποίες δεν πραγματοποιούνται σε τακτική βάση.

Ειδικότερα στα ερωτήματα PE2 & PE3 ο ερευνώμενος απαντά για τη συχνότητα με την οποία **περπατάει** (για 10' τουλάχιστον συνεχόμενα) για να μετακινηθεί από ένα μέρος σε άλλο, και για τη διάρκεια αυτής της μετακίνησης σε λεπτά ή ώρες στη διάρκεια μίας ημέρας. Στα ερωτήματα PE4 & PE5 καταγράφεται η συχνότητα και η διάρκεια των λεπτών ή ωρών, αντίστοιχα, που **κάνει ποδήλατο** (για 10' τουλάχιστον συνεχόμενα) για να μετακινηθεί. Δεν πρέπει να συμπεριληφθεί το περπάτημα και η ποδηλασία που διαρκούν λιγότερο από 10' λεπτά, καθώς και το περπάτημα και η ποδηλασία που γίνονται για ευχαρίστηση ή αναψυχή.

Ερώτημα PE2: «Κατά τη διάρκεια μιας συνηθισμένης εβδομάδας, πόσες ημέρες περπατάτε συνεχόμενα για, τουλάχιστον, 10 λεπτά, για να πάτε κάπου ή και να επιστρέψετε;» (Δεν επιτρέπεται η απάντηση δι' αντιπροσώπου).

Καταγράφεται ο αριθμός των ημερών στη διάρκεια μιας συνηθισμένης εβδομάδας (από Δευτέρα έως Κυριακή) που ο ερευνώμενος περπατάει, για τουλάχιστον 10 λεπτά συνεχόμενα, χωρίς διακοπή, για να μετακινηθεί. Οι μετακινήσεις μπορεί να είναι προς και από την εργασία, το σχολείο, τα ψώνια κλπ.

Δεν θα συμπεριληφθούν οι ημέρες κατά τις οποίες κάποιος περπατάει για ευχαρίστηση ή αναψυχή ή κατόπιν σύστασης από ιατρό ή άλλο επαγγελματία υγείας.

Ερώτημα PE3: «Κατά τη διάρκεια μιας συνηθισμένης ημέρας, πόσος είναι ο χρόνος που περπατάτε για να πάτε κάπου ή και να επιστρέψετε;» (Δεν επιτρέπεται η απάντηση δι' αντιπροσώπου).

Καταγράφονται τα λεπτά ή οι ώρες μίας συνηθισμένης ημέρας κατά τα οποία ο ερευνώμενος περπατάει για να μετακινηθεί από ένα μέρος σε άλλο (όχι για αναψυχή/ευχαρίστηση).

Για τις περιπτώσεις κατά τις οποίες ο ερευνώμενος δηλώσει ότι μετακινείται με τα πόδια εποχιακά ή περιστασιακά μόνον (π.χ. μόνο το καλοκαίρι ή μόνο τα Σαββατοκύριακα), τότε η απάντηση στο ερώτημα θα δοθεί με βάση μία εκτίμηση για τη διάρκεια του χρόνου που περπατάει την περίοδο διενέργειας της έρευνας.

Ερώτημα PE4: «Κατά τη διάρκεια μιας συνηθισμένης εβδομάδας, πόσες ημέρες κάνετε ποδήλατο συνεχόμενα για, τουλάχιστον, 10 λεπτά, για να πάει κάπου ή και να επιστρέψετε;» (Δεν επιτρέπεται η απάντηση δι' αντιπροσώπου).

Καταγράφεται ο αριθμός των ημερών στη διάρκεια μιας συνηθισμένης εβδομάδας που ο ερευνώμενος μετακινείται με ποδήλατο για, τουλάχιστον, 10 λεπτά συνεχώς, για να πάει ή και να επιστρέψει από κάπου.

Οι μετακινήσεις μπορεί να αφορούν μετακινήσεις με το ποδήλατο π.χ. για να πάει ή να επιστρέψει από την εργασία του, από το σχολείο, από τα ψώνια ή την αγορά κ.λπ., για, τουλάχιστον, 10 λεπτά συνεχώς και περιλαμβάνονται όλες οι ημέρες της εβδομάδας (καθημερινές και Σαββατοκύριακα). Θετική απάντηση θα δίνεται και για άλλα μη μηχανοκίνητα μέσα όπως πατινία, rollers, κ.ά.

Δεν θα συμπεριληφθούν οι ημέρες κατά τις οποίες κάποιος κάνει ποδήλατο για ευχαρίστηση, αναψυχή ή άσκηση (π.χ. σε ηλεκτρικό ποδήλατο γυμναστηρίου) ή κατόπιν σύστασης από ιατρό ή άλλο επαγγελματία υγείας.

Ερώτημα PE5: «Κατά τη διάρκεια μιας συνηθισμένης ημέρας, πόσος είναι ο χρόνος που κάνετε ποδήλατο, δηλαδή, για να πάει ή και να επιστρέψετε;» (Δεν επιτρέπεται η χρήση αντιπροσώπου).

Καταγράφονται τα λεπτά ή οι ώρες μίας συνηθισμένης ημέρας κατά τα οποία ο ερευνώμενος μετακινείται με ποδήλατο από ένα μέρος σε άλλο (όχι για αναψυχή/ευχαρίστηση).

Για τις περιπτώσεις κατά τις οποίες ο ερευνώμενος δηλώσει ότι μετακινείται με ποδήλατο εποχιακά ή περιστασιακά μόνον (π.χ. μόνο το καλοκαίρι ή μόνο τα Σαββατοκύριακα) τότε η απάντηση στο ερώτημα θα δοθεί με βάση μία εκτίμηση για τη διάρκεια του χρόνου που περπατάει την περίοδο διενέργειας της έρευνας.

Ερωτήματα PE6 – PE8: Οι ερωτήσεις PE6 – PE8 καταγράφουν σωματική δραστηριότητα και σωματική άσκηση που λαμβάνουν χώρα όταν κάποιος αθλείται / κάνει γυμναστική ή όταν κάνει άσκηση για ψυχαγωγία στον ελεύθερο χρόνο του.

Εδώ **δεν** θα πρέπει να ληφθούν υπόψη οι όποιες σωματικές δραστηριότητες λαμβάνουν χώρα κατά τη μετακίνηση του ερωτώμενου κατά τη διάρκεια της κύριας εργασίας ή της κύριας ενασχόλησής του, για τις οποίες έχουν άλλωστε δοθεί απαντήσεις στα προηγούμενα ερωτήματα PE1-PE5.

Οι ερωτώμενοι πρέπει να εστιάσουν στις δραστηριότητες που κάνουν στον ελεύθερο χρόνο τους, μία συνηθισμένη εβδομάδα, για, τουλάχιστον, 10 λεπτά συνεχώς και οι οποίες προκαλούν τουλάχιστον μια μικρή αύξηση στο ρυθμό της αναπνοής και στους καρδιακούς παλμούς τους (μέτριες και έντονες ασκήσεις).

Παράδειγμα τέτοιων δραστηριοτήτων είναι το έντονο περπάτημα (όπως, για παράδειγμα, αυτό που γίνεται σε κυλιόμενο διάδρομο) αλλά και το περπάτημα που γίνεται ως άσκηση για ψυχαγωγία, η ποδηλασία που δεν γίνεται αποκλειστικά για μετακίνηση από ένα μέρος σε άλλο αλλά για εκγύμναση, το ποδόσφαιρο, το μπάσκετ, το τζόκινγκ, η κολύμβηση, η κωπηλασία κλπ.

Το τελευταίο ερώτημα της ενότητας (PE8) αφορά σε ασκήσεις που γίνονται ειδικά για ενδυνάμωση μυών.

Ερώτημα PE6: «Κατά τη διάρκεια μιας συνηθισμένης εβδομάδας, πόσες ημέρες κάνετε αθλητισμό, γυμναστική ή ψυχαγωγικές ασκήσεις συνεχόμενα, για, τουλάχιστον, 10 λεπτά με συνέπεια, τουλάχιστον, να λαχανιάσετε;» Παραδείγματα τέτοιων ασκήσεων: γρήγορο περπάτημα, ποδηλασία ποδόσφαιρο, μπάσκετ, τζόκινγκ, κολύμβηση, κωπηλασία κ.λπ.
(Δεν επιτρέπεται η απάντηση δι' αντιπροσώπου).

Καταγράφεται ο αριθμός των ημερών, στη διάρκεια μιας συνηθισμένης εβδομάδας, κατά τις οποίες ο ερευνώμενος αθλείται, γυμνάζεται ή κάνει άσκηση για ψυχαγωγία στον ελεύθερο χρόνο του, για, τουλάχιστον, 10 λεπτά συνεχώς, δραστηριότητες που κατ' ελάχιστο προκαλούν μικρή αύξηση στην αναπνοή και στους καρδιακούς παλμούς.

ΑΘΛΗΤΙΣΜΟΣ: Αναφέρεται σε αερόβια σωματική άσκηση η οποία περιλαμβάνει δομημένες επαναλαμβανόμενες ασκήσεις/κινήσεις που απαιτούν δεξιότητες και συχνά εμπεριέχει την έννοια του ανταγωνισμού. Ενίοτε ο αθλητισμός έχει και τη μορφή παιχνιδιού. Ως παραδείγματα αναφέρονται: ποδόσφαιρο, βόλεϊ, μπάσκετ, κολύμβηση, τρέξιμο, ποδηλασία κλπ.

ΓΥΜΝΑΣΤΙΚΗ: Αναφέρεται στις ασκήσεις φυσικής κατάστασης ή γενικότερα στη διαδικασία διατήρησης ή βελτίωσης της φυσικής κατάστασης.

ΨΥΧΑΓΩΓΙΚΕΣ ΑΣΚΗΣΕΙΣ: Πρόκειται για δραστηριότητες/ασκήσεις που γίνονται στον ελεύθερο χρόνο με σκοπό την αναζωογόνηση και οι οποίες προκαλούν, τουλάχιστον, μικρή αύξηση στην αναπνοή και στους καρδιακούς παλμούς. Ως παραδείγματα αναφέρονται: ζωηρό περπάτημα, τζόκινγκ, χορός, ποδηλασία, κωπηλασία, κολύμβηση.

Ερώτημα PE7: «Κατά τη διάρκεια μιας συνηθισμένης εβδομάδας, συνολικά πόσο χρόνο αφιερώνετε για αθλητισμό, γυμναστική ή άσκηση για ψυχαγωγία;» (Δεν επιτρέπεται η απάντηση δι' αντιπροσώπου).

Καταγράφονται για μία συνηθισμένη εβδομάδα τα λεπτά ή οι ώρες που ο ερευνώμενος αθλείται, κάνει γυμναστική ή κάνει ψυχαγωγικές δραστηριότητες/ασκήσεις.

Ερώτημα PE8: «Κατά τη διάρκεια μιας συνηθισμένης εβδομάδας, για πόσες ημέρες κάνετε ασκήσεις ειδικά σχεδιασμένες για την ενδυνάμωση των μυών, όπως ασκήσεις αντοχής ή δύναμης;» (Δεν επιτρέπεται η απάντηση δι' αντιπροσώπου).

Το συγκεκριμένο ερώτημα γίνεται στους ερωτώμενους ακόμα και αν έχουν απαντήσει στο ερώτημα PE6 ότι δεν κάνουν αθλητισμό, γυμναστική ή άσκηση για ψυχαγωγία.

Καταγράφεται ο αριθμός των ημερών στη διάρκεια μιας συνηθισμένης εβδομάδας που ο ερευνώμενος κάνει δραστηριότητες ειδικά σχεδιασμένες να γυμνάζουν και ενδυναμώνουν τους μύες του. Οι συγκεκριμένες ασκήσεις γίνονται είτε με χρήση ειδικού εξοπλισμού όπως βάρη, ελαστικές ζώνες, ζώνες αντίστασης, κ.ά. είτε χρησιμοποιώντας ως αντίβαρο το βάρος του σώματος όπως είναι οι κάμψεις γονάτων, τα push-ups, sit-ups κ.ά.

Πρόκειται για ασκήσεις που απαιτούν από μέτριο έως υψηλό επίπεδο προσπάθειας και έχουν ως σκοπό τη βελτίωση ή τη διατήρηση της καλής κατάστασης των βασικών μυών του σώματος, δηλαδή των μυών σε πόδια,

χέρια, γοφούς, πλάτη, κοιλιά, στήθος και ώμους. Οι ασκήσεις γίνονται επαναλαμβανόμενα σε σετ των 8 έως 15 επαναλήψεων και διαρκούν 1 έως 2 λεπτά με διαλείμματα μεταξύ των σετ. Εδώ δεν ισχύει η προαπαίτηση των ερωτημάτων που προηγήθηκαν για τα 10 συνεχόμενα λεπτά άσκησης.

Ερώτημα PE9: «Κατά τη διάρκεια μιας συνηθισμένης ημέρας, πόσο χρόνο κάθεστε ή είστε ξαπλωμένος/η;» (Δεν επιτρέπεται η απάντηση δι' αντιπροσώπου).

Αρχικά ο ερευνώμενος θα πρέπει να εκτιμήσει τον χρόνο, μέσα στη διάρκεια της ημέρας, κατά τον οποίο κάθεται, στην εργασία του –εάν εργάζεται, στο γραφείο του, για να διαβάσει, να παρακολουθήσει τηλεόραση, να χρησιμοποιήσει Η/Υ, να ξεκουραστεί στον καναπέ/σε καρέκλα, να ράψει ή να πλέξει, κ.λπ. Στον χρόνο αυτό θα πρέπει να προσμετρηθεί και ο χρόνος που κάθεται ξαπλωμένος/η στον καναπέ για να δει τηλεόραση, να διαβάσει κάτι, κ.ά. και όχι για να κοιμηθεί ή ενόσω κοιμάται.

Εάν ο ερευνώμενος αναφέρει ότι ο χρόνος κατά τον οποίο κάθεται ποικίλει, ανά εποχή, ανά μήνα ή και ανά ημέρα π.χ. ο χρόνος είναι διαφορετικός τα Σαββατοκύριακα, η απάντηση θα πρέπει να δοθεί για μία συνηθισμένη ημέρα για την εποχή (τον μήνα) κατά την οποία γίνεται η έρευνα.

18. ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΕΣ ΣΥΝΗΘΕΙΕΣ

Δεδομένου ότι οι άνθρωποι καταναλώνουν ποικιλία τροφίμων με πολύπλοκους συνδυασμούς θρεπτικών συστατικών, οι επιστήμονες προτείνουν τη μελέτη συνολικών διατροφικών προτύπων. Η ανάλυση προτύπων εξετάζει την επίδραση της συνολικής διατροφής προβλέποντας, πιθανόν αποτελεσματικότερα, τον κίνδυνο ασθένειας ή τη θνησιμότητα. Το διατροφικό πρότυπο της Μεσογειακής διατροφής έχει συσχετιστεί με μειωμένο κίνδυνο εμφάνισης καρδιαγγειακών νοσημάτων και περιλαμβάνει: (α) καθημερινή κατανάλωση μη επεξεργασμένων δημητριακών και προϊόντων τους, λαχανικών, φρούτων, ελαιόλαδου και άπαχων ή χαμηλών λιπαρών γαλακτοκομικών προϊόντων, (β) εβδομαδιαία κατανάλωση πατάτας, ψαριών, ελιών, φασολιών, οσπρίων και καρυδιών και πιο σπάνια πουλερικών, αυγών και γλυκών, (γ) μηνιαία κατανάλωση κόκκινου κρέατος και των προϊόντων του και (δ) μέτρια κατανάλωση κρασιού, συνήθως μαζί με τα γεύματα.

Στόχος της ενότητας είναι να αξιολογηθεί η εβδομαδιαία κατανάλωση συγκεκριμένων ομάδων τροφίμων για να υπολογισθεί ο βαθμός προσκόλλησης του ελληνικού πληθυσμού στη Μεσογειακή Διατροφή. Για τα τρόφιμα που συνήθως καταναλώνονται σε καθημερινή βάση (όπως φρούτα, λαχανικά, δημητριακά, γαλακτοκομικά) καθώς και για όσα απαιτούνται πληροφορίες αναφορικά με τις συνολικές μερίδες που καταναλώνονται ζητούνται επιπλέον πληροφορίες για την ημερήσια κατανάλωση μερίδων.

Ερώτημα DH1: Πόσο συχνά καταναλώνετε φρούτα; Εξαιρούνται οι χυμοί φρούτων κάθε είδους, φυσικοί ή μη. (Δεν επιτρέπεται η απάντηση δι' αντιπροσώπου)

Καταγράφεται η συχνότητα κατανάλωσης φρούτων (φρέσκων/ωμών, κονσερβοποιημένων, αποξηραμένων ή και κατεψυγμένων) στη διάρκεια μίας τυπικής εβδομάδας, οπουδήποτε (στο σπίτι, στο εστιατόριο, στο καφέ κ.λπ.). Δεν περιλαμβάνονται τρόφιμα που περιέχουν φρούτα (π.χ. μηλόπιτα) και οι χυμοί φρούτων (οι οποίοι καταγράφονται στο ερώτημα DH5).

Ερώτημα DH2: «Πόσες μερίδες φρούτων καταναλώνετε καθημερινά; Εξαιρούνται οι χυμοί φρούτων κάθε είδους, φυσικοί ή μη.» (Μία μερίδα φρούτων είναι, κατά προσέγγιση, η ποσότητα *φρούτων που χωράει στην παλάμη μας*.) (Δεν επιτρέπεται η απάντηση δι' αντιπροσώπου).

Καταγράφονται οι μερίδες φρέσκων, κονσερβοποιημένων, αποξηραμένων ή και κατεψυγμένων φρούτων, οποιουδήποτε είδους, που καταναλώνονται καθημερινά.

Μία μερίδα φρούτων είναι περίπου όσα φρούτα χωράνε σε μία **παλάμη**.

Ενδεικτικά, θεωρούμε **μία μερίδα** φρέσκων **φρούτων**:

- για **μικρού μεγέθους** φρούτα : 3 βερίκοκα, 7 φράουλες, 2 ακτινίδια, 2 βανίλιες, 30 ρώγες σταφύλι, δύο δαμάσκηνα, περίπου 12-14 κεράσια κ.λπ.

- για **μέτριου μεγέθους** φρούτα : ένα μήλο, μία μπανάνα, ένα ροδάκινο, ένα πορτοκάλι, ένα νεκταρίνι, δύο μανταρίνια κ.λπ.
- για **μεγάλα** φρούτα : μία φέτα πεπόνι, μία όχι πολύ μεγάλη φέτα καρπούζι, μισό γκρέιπφρουτ, μία μεγάλη φέτα ανανά ή μάνγκο, μισό αβοκάντο, κλπ.
- για **φρουτοσαλάτα** : τρεις γεμάτες κουταλιές σούπας φρέσκια φρουτοσαλάτα
- για **αποξηραμένα φρούτα** : 4 βερίκοκα ή 4 δαμάσκηνα, 1,5 κουταλιά σούπας σταφίδες.

Σχετική κάρτα με μερίδες φρούτων θα πρέπει να επιδεικνύεται στον ερευνώμενο.

Ερώτημα DH3: «Πόσο συχνά καταναλώνετε (A) λαχανικά ή σαλάτες (B) Όσπρια;» (Δεν επιτρέπεται η απάντηση δι' αντιπροσώπου).

Το ερώτημα καταγράφει τη συχνότητα κατανάλωσης :

(A) **λαχανικών ή σαλατών**. Περιλαμβάνονται όλα τα ωμά λαχανικά (π.χ. μαρούλι, λάχανο, καρότο, ντομάτα, αγγούρι, κρεμμύδι κ.ά), όλα τα μαγειρεμένα λαχανικά (π.χ. μπρόκολο, κουνουπίδι, κολοκυθάκια, φασολάκια, χόρτα, παντζάρια κ.α.) και όλα τα αμυλώδη λαχανικά π.χ. αρακάς, καλαμπόκι, κολοκύθα. Επίσης περιλαμβάνονται λαχανικά κατεψυγμένα, αποξηραμένα ή κονσερβοποιημένα, ενώ **δεν περιλαμβάνεται η πατάτα και η γλυκοπατάτα**, τα οποία ως υδατάνθρακες, ανήκουν στην τροφική ομάδα του ψωμιού και των δημητριακών και τα οποία καταγράφονται στο ερώτημα DH7. **Δεν περιλαμβάνονται οι χυμοί λαχανικών και τα τρόφιμα που περιέχουν λαχανικά (π.χ. σπανακόπιτα).**

(B) **όσπριων**. Όσπρια είναι οι βρώσιμοι σπόροι (αποξηραμένοι ή και φρέσκοι) ετήσιων φυτών ή θάμνων. Στα όσπρια, που καταναλώνει άμεσα ο άνθρωπος, περιλαμβάνονται τα φασόλια, οι φακές, τα ρεβίθια, τα ξερά κουκιά, η σόγια, η φάβα και οι ποικιλίες τους.

Ερώτημα DH4: «Πόσες μερίδες (A) λαχανικά ή σαλάτες και (B) Όσπρια καταναλώνετε καθημερινά;» (Μία μερίδα λαχανικών μπορεί να είναι: μία μεσαία ντομάτα ή επτά ντοματίνια, δύο μίσχοι μπρόκολου, τέσσερις γεμάτες κουταλιές λάχανο ή σπανάκι, τρεις γεμάτες κουταλιές μαγειρεμένα πράσινα φασολάκια ή κολοκύθια, 2 καρότα.

Μία μερίδα όσπρια μπορεί να είναι : τρεις γεμάτες κουταλιές ρεβίθια ή φασόλια ξερά ή ένα φλιτζάνι μαγειρεμένα στραγγισμένα όσπρια, κ.λπ. (Δεν επιτρέπεται η απάντηση δι' αντιπροσώπου).

Καταγράφονται οι μερίδες (A) λαχανικών (φρέσκων, κατεψυγμένων, κονσερβοποιημένων) ή σαλάτας που καταναλώνονται καθημερινά.

Μία μερίδα λαχανικών θα θεωρηθεί :

- Για **πράσινα λαχανικά** : δύο μίσχοι μπρόκολο, τέσσερα ανθύλλια κουνουπίδι, τέσσερις γεμάτες κουταλιές της σούπας λάχανο, σπανάκι, χόρτα, πράσινα φασολάκια κ.ά.
- Για **μαγειρεμένα λαχανικά** : τρεις γεμάτες κουταλιές της σούπας μαγειρεμένα -στον ατμό, βρασμένα ή στον φούρνο μικροκυμάτων, κ.λπ.- λαχανικά όπως κολοκυθάκια, καρότα, κλπ.
- Για **λαχανικά που μπαίνουν σε σαλάτες** : μία μέτρια ντομάτα ή επτά ντοματίνια, ένα μέτριο αγγούρι, τρία μπαστούνια σέλερι κλπ.
- Για **όσπρια** : Τρεις γεμάτες κουταλιές της σούπας ρεβίθια, φασόλια ξερά, φακές κλπ. χωρίς ζουμί ή ένα φλιτζάνι στραγγισμένα μαγειρεμένα όσπρια.

Σχετική κάρτα με μερίδες λαχανικών ή σαλάτας θα πρέπει να επιδεικνύεται στον ερευνώμενο.

Ερώτημα DH5: «Πόσο συχνά καταναλώνετε 100% φυσικούς χυμούς φρούτων ή λαχανικών (από φρέσκα ή κατεψυγμένα φρούτα και λαχανικά); Εξαιρούνται οι συμπυκνωμένοι χυμοί φρούτων ή λαχανικών και οι χυμοί με προσθήκη ζάχαρης.»

Καταγράφεται η συχνότητα κατανάλωσης χυμών στη διάρκεια μίας συνηθισμένης εβδομάδας, συγκεκριμένης εποχής, δηλαδή της εποχής που διενεργείται η έρευνα.

Το ερώτημα καταγράφει τη συχνότητα κατανάλωσης, σε μία περίπτωση (μία φορά), τουλάχιστον, ενός ποτηριού 150 ml, που περιέχει 100% φυσικό χυμό φρούτων ή λαχανικών, χωρίς προσθήκη ζάχαρης. Εάν

καταναλωθεί μεγαλύτερη ποσότητα χυμού, πάλι ως κατανάλωση μία φορά θα θεωρηθεί, θα ληφθεί δηλαδή υπόψη, ανεξάρτητα από την ποσότητα που καταναλώνεται.

100% φυσικός χυμός θεωρείται ο χυμός που προέρχεται από φρέσκα ή κατεψυγμένα φρούτα και λαχανικά. Παρασκευάζεται από φρέσκα ή κατεψυγμένα φρούτα ή λαχανικά στο σπίτι ή εκτός σπιτιού. Επιπλέον θεωρούνται 100% φυσικός χυμός και περιλαμβάνονται τα «smoothies» που περιέχουν μόνο φρούτα καθώς και τα φρούτα σε μορφή πουρέ. **Δεν περιλαμβάνονται οι συμπυκνωμένοι χυμοί, οι χυμοί από επεξεργασμένα φρούτα και όσοι περιέχουν προσθήκη ζάχαρης ή άλλων τεχνητών γλυκαντικών και οι σούπες λαχανικών.**

Ερώτημα DH6: «Πόσο συχνά καταναλώνετε αναψυκτικά που περιέχουν ζάχαρη (π.χ. λεμονάδα, πορτοκαλάδα, αναψυκτικό τύπου cola, κ.ά.; Εξαιρούνται τα διαιτητικά, τα light ή με τεχνητά γλυκαντικά αναψυκτικά»

Καταγράφεται η συχνότητα κατανάλωσης αναψυκτικών στη διάρκεια μίας συνηθισμένης εβδομάδας, συγκεκριμένης εποχής, δηλαδή της εποχής που διενεργείται η έρευνα.

Περιλαμβάνονται όλα τα αναψυκτικά, ανθρακούχα ή μη, όπως Coca-Cola, Sprite, Pepsi-Cola, Fanta, το έτοιμο κρύο τσάι, ενεργειακά ποτά, ποτά με βάση σιρόπια και άλλα παρόμοια μη αλκοολούχα ποτά που περιλαμβάνουν ζάχαρη.

Δεν περιλαμβάνονται τα διαιτητικά, τα light ή με τεχνητά γλυκαντικά αναψυκτικά, το τσάι και ο καφές, ακόμα κι αν περιλαμβάνουν ζάχαρη.

Το ερώτημα καταγράφει τη συχνότητα κατανάλωσης, σε μία περίπτωση (μία φορά), τουλάχιστον, ενός ποτηριού αναψυκτικού 150 ml, που περιέχει ζάχαρη. Εάν καταναλωθεί μεγαλύτερη ποσότητα αναψυκτικού, πάλι ως κατανάλωση μία φορά θα θεωρηθεί, θα ληφθεί δηλαδή υπόψη, ανεξάρτητα από την ποσότητα που καταναλώνεται.

Ερώτημα DH7: «Πόσο συχνά καταναλώνετε: Καταγράφεται η συχνότητα κατανάλωσης διαφόρων τύπων τροφίμων στη διάρκεια μίας συνηθισμένης εβδομάδας, συγκεκριμένης εποχής, δηλαδή της εποχής που διενεργείται η έρευνα.

Μη επεξεργασμένα δημητριακά: Εδώ περιλαμβάνονται τα δημητριακά όπως ρύζι, σιτάρι, βρώμη, κριθάρι, σίκαλη και τα προϊόντα τους όπως ψωμί, απλά αρτοσκευάσματα (φρυγανιές, παξιμάδια, κριτσίνια, κράκερ), τα ζυμαρικά (μακαρόνια, κριθαράκι, χυλοπίτες), το πληγούρι, ο τραχανάς, τα δημητριακά πρωινού. Ως μη επεξεργασμένα δημητριακά ορίζονται όλα τα ανωτέρω προϊόντα τα οποία όμως είναι ολικής άλεσης, όπως ψωμί ολικής άλεσης, ζυμαρικά ολικής άλεσης, καστανό ρύζι, δημητριακά πρωινού ολικής άλεσης. **ΔΕΝ περιλαμβάνονται τα λευκά δημητριακά, λευκό ψωμί, λευκό ρύζι, λευκά ζυμαρικά κ.λπ.** Εάν ο ερωτώμενος καταναλώνει μόνο λευκά δημητριακά, θα πρέπει να επιλεγεί η απάντηση «Ποτέ».

Γαλακτοκομικά πλήρη σε λιπαρά: Εδώ περιλαμβάνονται τα πλήρη σε λιπαρά γαλακτοκομικά, όπως γάλα, γιαούρτι και τυρί. **Δεν περιλαμβάνεται το βούτυρο.** Εάν ο ερωτώμενος καταναλώνει μόνο χαμηλά σε λιπαρά ή άπαχα γαλακτοκομικά, θα πρέπει να επιλεγεί η απάντηση «Ποτέ».

Κόκκινο κρέας και προϊόντα του: Εδώ περιλαμβάνονται το μοσχάρι, το βοδινό, το χοιρινό, το αρνί ή πρόβατο, το κατσίκι ή γίδα, το κυνήγι (π.χ. αγριογούρουνο, ελάφι, ζαρκάδι) καθώς και όλα τα επεξεργασμένα προϊόντα των παραπάνω. Υπολογίζονται με όποιο τρόπο κι αν είναι μαγειρεμένα. Η κατανάλωση κάποιων από τα κόκκινα κρέατα σε μορφή κιμά (ακόμα και ανάμεικτο) περιλαμβάνεται και πρέπει να καταγραφεί.

Πουλερικά: Εδώ περιλαμβάνονται το κοτόπουλο, η γαλοπούλα, η πάπια, το κουνέλι, το κυνήγι (π.χ. φασιανός, ορτύκι, πέρδικα) και όλα τα επεξεργασμένα προϊόντα των προαναφερθέντων λευκών κρεάτων. Υπολογίζονται με όποιο τρόπο κι αν είναι μαγειρεμένα.

Ψάρια και θαλασσινά: ο ερωτώμενος πρέπει να απαντήσει πόσες φορές την εβδομάδα καταναλώνει ψάρια και θαλασσινά. Ως μία φορά θα θεωρηθεί η κατανάλωση μίας μερίδας που ισοδυναμεί με περίπου 120-150

γραμμάρια μαγειρεμένου ψαριού, δηλαδή, 1 μέτρια τσιπούρα, 10-12 γαύροι ή σαρδέλες, 15 μέτριες γαρίδες ή 12-14 μύδια.

Ελαιόλαδο: ο ερωτώμενος πρέπει να απαντήσει πόσο συχνά, πόσες ημέρες την εβδομάδα καταναλώνει ελαιόλαδο. Δεν περιλαμβάνονται ηλιέλαιο/αραβοσιτέλαιο/κ.λπ.

Πατάτες: ο ερωτώμενος πρέπει να απαντήσει πόσες φορές την εβδομάδα καταναλώνει πατάτες. Υπολογίζονται με όποιο τρόπο κι αν είναι μαγειρεμένες. Περιλαμβάνεται και η γλυκοπατάτα. Μία μερίδα ισοδυναμεί με μισή κούπα βρασμένης πατάτας ή μισής κούπας πουρέ ή μια μέτρια πατάτα 100 γρ. ή 1 κούπα 60 γρ. τηγανητές πατάτες

Ερώτημα DH8: «Πόσες μερίδες καταναλώνετε καθημερινά από:»

Για όσους στο ερώτημα DH7 απαντήσουν ότι καταναλώνουν μία ή περισσότερες φορές την ημέρα τρόφιμα από μία τουλάχιστον από τις κατηγορίες (1) έως (4) θα καταγραφούν οι μερίδες που καταναλώνονται καθημερινά

Μία μερίδα θα θεωρηθεί :

- Για **μη επεξεργασμένα δημητριακά** (όπως ψωμί ολικής άλεσης, ζυμαρικά ολικής άλεσης, καστανό ρύζι κ.λπ.): 1 φέτα ψωμί, 2 φρυγανιές ολικής άλεσης, μισό φλιτζάνι καστανό ρύζι/ζυμαρικά ολικής άλεσης.
- Για **γαλακτοκομικά πλήρη σε λιπαρά** (τυρί, γιαούρτι, γάλα πλήρες): 1 φλιτζάνι γάλα, 1 κεσεδάκι γιαούρτι, 30 gr (όσο ένα σπιρτόκουτο) τυρί (φέτα, κασέρι, κ.ά.).
- Για **κόκκινο κρέας και προϊόντα του**: 120 – 150 gr μαγειρεμένο κρέας.
- Για **πουλερικά** : 120 – 150 gr μαγειρεμένα πουλερικά.

Σχετικές κάρτες με μερίδες ανά κατηγορία προϊόντος θα πρέπει να επιδεικνύονται στον ερευνώμενο.

Ερώτημα DH9: «Το παιδί σας θήλασε;»

Το ερώτημα αφορά μόνο γονείς με παιδιά ηλικίας μικρότερης των τριών ετών, που έχουν γεννηθεί δηλαδή από τον Οκτώβριο του 2016 και μετά και τα γενέθλιά τους δεν έχουν περάσει την ημέρα διενέργειας της έρευνας. Εάν υπάρχουν περισσότερα από ένα παιδιά αυτής της ομάδας ηλικιών στο σπίτι, το ερώτημα θα απαντάται για το μεγαλύτερο παιδί.

Ο μητρικός **θηλασμός** αποτελεί τον φυσικό τρόπο σίτισης των βρεφών. Το μητρικό γάλα αποτελεί την ιδανική τροφή για τα βρέφη με ευεργετικές προεκτάσεις στην οικογένεια, την κοινωνία και την υγεία. Καταγράφεται εάν ο θηλασμός έγινε με μεικτό τρόπο (μητρικό γάλα και υποκατάστατο μητρικού) ή αποκλειστικά με μητρικό γάλα. Όταν ο θηλασμός πραγματοποιήθηκε αποκλειστικά με μητρικό γάλα θα καταγραφεί και το χρονικό διάστημα.

Σκοπός της συγκεκριμένης ερώτησης είναι να γίνει εκτίμηση των ποσοστών «αποκλειστικού μητρικού θηλασμού», που ορίζεται ως ο θηλασμός κατά τον οποίο το βρέφος λαμβάνει μόνο μητρικό γάλα και καμία άλλη υγρή ή στερεή τροφή (όπως ξένο γάλα ή τσάι), με μόνη εξαίρεση διαλύματα επανυδάτωσης, σταγόνες ή σιρόπια (π.χ. βιταμίνες, ανόργανα στοιχεία, φάρμακα).

Εάν το μωρό δεν θήλασε καθόλου (ούτε τις πρώτες μέρες στο μαιευτήριο) θα πρέπει να δοθεί η απάντηση «1: Όχι, ήπια εξ' αρχής μόνο υποκατάστατο μητρικού γάλακτος». Εάν το μωρό από τις πρώτες μέρες της ζωής του έπινε και ξένο γάλα, παράλληλα με τον θηλασμό θα δοθεί η απάντηση «2: Θήλασε αλλά εξ' αρχής με μεικτό τρόπο». Εάν η μητέρα θήλασε αλλά κάποια στιγμή (παράλληλα ή όχι με τον θηλασμό) ξεκίνησε να δίνει και ξένο γάλα, θα πρέπει να καταγραφούν οι μήνες (απαντήσεις 3-6) που έδινε στο βρέφος ΜΟΝΟ μητρικό γάλα. Όταν εισαχθούν οι στερεές τροφές στη διατροφή του βρέφους, ακόμα και το μωρό που θηλάζει και δεν πίνει ξένο γάλα, θεωρείται ότι πλέον δεν κάνει «αποκλειστικό θηλασμό» καθώς τρώει και άλλες τροφές. Επομένως, το διάστημα αυτό δεν προσμετράται στους μήνες αποκλειστικού μητρικού θηλασμού, για παράδειγμα, αν δόθηκε κρέμα στην ηλικία των 5 μηνών, θα δοθεί η απάντηση «5: 4-5 μήνες» ακόμα κι αν το βρέφος συνέχισε

να θηλάζει. Από την ηλικία των 6 μηνών και άνω συνήθως όλα τα βρέφη καταναλώνουν στερεές τροφές και γι' αυτό δεν υπάρχει απάντηση για «αποκλειστικό θηλασμό» σε μεγαλύτερες ηλικίες.

19. ΧΡΗΣΗ ΚΑΠΝΟΥ ΚΑΙ ΣΥΝΑΦΩΝ ΠΡΟΪΟΝΤΩΝ

Η χρήση καπνού και συναφών προϊόντων είναι σημαντικός παράγοντας που ευθύνεται για ασθένειες των πνευμόνων, διάφορες μορφές καρκίνου και άλλες παθήσεις του κυκλοφορικού συστήματος. Για τον λόγο αυτό αναπτύσσονται πολιτικές περιορισμού της κατανάλωσης καπνού και των συναφών προϊόντων και συγχρόνως τίθενται κανόνες απαγόρευσης χρήσης σε δημόσιους χώρους και χώρους εργασίας, προκειμένου να μειωθούν και οι παθητικοί καπνιστές.

Τα επόμενα ερωτήματα αφορούν στις καπνιστικές συνήθειες του πληθυσμού και στην έκθεση σε προϊόντα καπνού και συναφή προϊόντα στην κατοικία, στην εργασία, αλλά και σε δημόσιους χώρους. Μεταξύ άλλων στόχος είναι η καταγραφή της συστηματικής χρήσης καπνού και συναφών προϊόντων, συμπεριλαμβανομένου και του ηλεκτρονικού τσιγάρου, καθώς και διερεύνηση του κατά πόσον ισχύουν τα υφιστάμενα μέτρα απαγόρευσης στην εργασία και άλλους δημόσιους χώρους.

Ερώτημα SK1: «Καταναλώνετε κάποια από τα παρακάτω προϊόντα και εάν ναι, με ποια συχνότητα;» (Επιτρέπεται η απάντηση δι' αντιπροσώπου).

Τα καπνικά ή μη καπνικά προϊόντα που καταγράφονται, με εξαίρεση το ηλεκτρονικό τσιγάρο για το οποίο συλλέγονται πληροφορίες με το ερώτημα SK3, ακολούθως, είναι:

1. **Τσιγάρα** (από πακέτο) **ή καπνό για στριφτό**: Πρόκειται για βιομηχανοποιημένα τσιγάρα καθώς και για τσιγάρα που φτιάχνονται από τον ίδιο τον χρήστη με καπνό.
Ειδικότερα, για όσους απαντήσουν καθημερινή κατανάλωση θα πρέπει να καταχωριστεί στα χτένια ο αριθμός των τσιγάρων ανά ημέρα.
2. **Καπνό για πίπα**: Πρόκειται για καπνό που μπορεί να καταναλωθεί μέσω διαδικασίας καύσης και που προορίζεται αποκλειστικά για χρήση σε πίπα.
3. **Πούρα ή πουράκια**: κύλινδροι καπνού με εξωτερικό περίβλημα από φυσικό καπνό.
4. **Νέα προϊόντα καπνού (π.χ. θερμαινόμενα)**: Πρόκειται για προϊόντα που δεν ανήκουν σε κάποια από τα υπόλοιπα προϊόντα, περιέχουν καπνό και μπορούν να χρησιμοποιηθούν και με τη χρήση κάποιας συσκευής.
5. **Καπνό μάσησης / λήψης από τη μύτη, φυτικά προϊόντα για κάπνισμα (χωρίς καπνό), ναργιλέ ή άλλα προϊόντα. Προσδιορίστε:**
 - **Καπνό μάσησης / λήψης από τη μύτη** : Καπνός, σε σκόνη ή σε πολύ μικρά σωματίδια, που λαμβάνεται από το στόμα και μασιέται ή από τη μύτη χωρίς διαδικασία καύσης.
 - **Φυτικά προϊόντα για κάπνισμα (χωρίς καπνό)**: προϊόν με βάση φυτά, βότανα ή φρούτα, που δεν περιέχει καπνό και που μπορεί να καταναλωθεί μέσω διαδικασίας καύσης. Σε αυτά περιλαμβάνονται προϊόντα κάνναβης της ποικιλίας Sativa L, με περιεκτικότητα σε τετραϋδροκαναβινόλη (THC) μικρότερη του 0,2 % (χωρίς ψυχοδραστική επίδραση).
 - **Ναργιλές** : Διευκρινίζεται ότι εδώ περιλαμβάνεται ο παραδοσιακός ναργιλές με καπνό, ενώ ο **ηλεκτρονικός ναργιλές δεν περιλαμβάνεται εδώ** αλλά στο ερώτημα SK3.

Για όσα από τα προαναφερθέντα προϊόντα καταναλώνονται θα πρέπει να προσδιοριστεί και η συχνότητα κατανάλωσής τους, στο παρόν αλλά και στο παρελθόν, συγκεκριμένα:

1. **Ναι, καθημερινά**: για καθημερινή χρήση. Για όσους απαντήσουν εδώ, θα καταχωριστεί και στα χτένια ο αριθμός τσιγάρων (από πακέτα) ή στριφτά καπνίζουν ανά ημέρα.
2. **Ναι, περιστασιακά αλλά στο παρελθόν είχα κάνει καθημερινή χρήση για τουλάχιστον 1 χρόνο**:
3. **Ναι, περιστασιακά και στο παρελθόν είχα κάνει καθημερινή χρήση για τουλάχιστον 1 χρόνο**:
4. **Κατανάλωνα (κάπνιζα) παλαιότερα καθημερινά για τουλάχιστον 1 χρόνο** και
5. **Κατανάλωνα (κάπνιζα) παλαιότερα καθημερινά αλλά για λιγότερο από 1 χρόνο**: Οι απαντήσεις 4 και 5 αφορούν σε όσους σήμερα δεν καταναλώνουν κανένα από τα προϊόντα του ερωτήματος, ωστόσο, στο παρελθόν κατανάλωναν για τουλάχιστον 1 χρόνο καθημερινά ή για λιγότερα από 1 χρόνο καθημερινά, αντίστοιχα.

6. **Όχι, ποτέ:** Για όσους δεν καταναλώνουν σήμερα κανένα από τα προϊόντα και δεν έχουν καταναλώσει ποτέ στη ζωή τους.

Ερώτημα SK2: «Πόσα χρόνια κάνετε καθημερινή ή σχεδόν καθημερινή χρήση; Αν δεν θυμάστε ακριβώς παρακαλώ δώστε αριθμό ετών κατά προσέγγιση» (Επιτρέπεται η απάντηση δι' αντιπροσώπου).

Για όσους στο ερώτημα SK1 απαντήσουν ότι καταναλώνουν κάποιο (ένα τουλάχιστον) προϊόν καθημερινά (απάντηση 1), ή περιστασιακά αλλά στο παρελθόν είχαν κάνει καθημερινή χρήση για τουλάχιστον 1 χρόνο (απάντηση 2) ή ότι δεν καταναλώνουν τώρα αλλά παλαιότερα έκαναν καθημερινή χρήση για τουλάχιστον 1 χρόνο (απάντηση 4) θα πρέπει να καταχωριστεί κατά προσέγγιση ο αριθμός ετών κατά τα οποία η χρήση ήταν καθημερινή.

Ως καθημερινή χρήση για τουλάχιστον 1 χρόνο θεωρείται η κατανάλωση έστω και ενός προϊόντος κάθε ημέρα της εβδομάδας, στη διάρκεια ενός έτους (365 ημέρες).

Θα προσμετρηθούν τα έτη συνεχόμενης καθημερινής χρήσης καθώς και τα έτη καθημερινής χρήσης για τα οποία μπορεί να μεσολάβησε διάστημα κατά το οποίο δεν κατανάλωνε καπνό ή συναφή προϊόντα.

Ερώτημα SK3: «Ατμίζετε ηλεκτρονικό τσιγάρο ή άλλη παρόμοια ηλεκτρονική συσκευή;» (Δεν επιτρέπεται η απάντηση δι' αντιπροσώπου).

Το ερώτημα, καταγράφει τη χρήση ηλεκτρονικού τσιγάρου ή άλλων παρόμοιων ηλεκτρονικών συσκευών, όπως η ηλεκτρονική πίπα, ο ηλεκτρονικός ναργιλές (e-shisha, e-hookah), κ.ά. Επιπλέον, στην αγορά έχουν διαδοθεί και νέες μορφές όπως είναι τα mods, οι ατμοποιητές, τα ηλεκτρονικά τσιγάρα που προσομοιάζουν με τα usb sticks, κ.α.. Βασικό χαρακτηριστικό είναι η ύπαρξη υγρού, είτε νικοτινούχου, είτε όχι, προς άτμιση και εισπνοή, με ή χωρίς αναπλήρωση και η απουσία καπνού.

Το ηλεκτρονικό τσιγάρο ή άλλη παρόμοια ηλεκτρονική συσκευή (π.χ. ηλεκτρονικός ναργιλές, ηλεκτρονική πίπα) είναι προϊόντα που δεν περιέχουν καπνό και μπορεί να χρησιμοποιηθούν για το άτμισμα υγρού με ή χωρίς νικοτίνη. Το ηλεκτρονικό τσιγάρο είναι συσκευή χειρός η οποία λειτουργεί με μπαταρία. Λειτουργεί με τη θέρμανση ενός υγρού το οποίο παράγει ένα αερόλυμα (aerosol) που συνηθέστερα λέμε ατμό. Το υγρό που θερμαίνεται αποτελείται από ένα αναλώσιμο φυσίγγιο που μπορεί να περιέχει ή να μην περιέχει νικοτίνη, προπυλενογλυκόλη, γλυκερίνη και αρωματικά τα οποία προσδίδουν διαφορετικές γεύσεις. Εξαιρούνται τα αντίστοιχα προϊόντα που χρησιμοποιούνται για φαρμακευτικό σκοπό κι έχουν λάβει και σχετική άδεια.

Θα πρέπει να καταχωριστεί η συχνότητα με την οποία ατμίζει ο ερωτώμενος, δηλαδή, καθημερινά ή περιστασιακά –με καθημερινή χρήση στο παρελθόν για τουλάχιστον 1 χρόνο ή για λιγότερο από 1 χρόνο και επίσης εάν δεν ατμίζει σήμερα, εάν άτμιζε καθημερινά στο παρελθόν για τουλάχιστον 1 χρόνο ή για λιγότερο από 1 χρόνο ή εάν δεν έχει ατμίσει ποτέ.

Ερώτημα SK4: «Σε ποια ηλικία ξεκινήσατε να κάνετε χρήση καπνού και συναφών προϊόντων (συμπεριλαμβανομένου του ηλεκτρονικού τσιγάρου);» (Δεν επιτρέπεται η απάντηση δι' αντιπροσώπου).

Ο ερωτώμενος θα απαντήσει για την ηλικία κατά την οποία άρχισε να κάνει χρήση καπνού ή συναφών προϊόντων αλλά και ηλεκτρονικού τσιγάρου.

Ερώτημα SK4A: «Έχετε δοκιμάσει κάποια από τις παρακάτω μεθόδους διακοπής χρήσης;» (Δεν επιτρέπεται η απάντηση δι' αντιπροσώπου).

Το ερώτημα επιδέχεται περισσότερες από μία θετικές απαντήσεις και ο ερευνώμενος θα πρέπει να απαντήσει ποια ή ποιες μεθόδους διακοπής έχει δοκιμάσει.

Ειδικότερα:

- Ιατρεία διακοπής: στα ιατρεία διακοπής καπνίσματος οι προσφερόμενες υπηρεσίες είναι ιατρικής φύσεως και συγκεκριμένες. Περιλαμβάνουν διαγνωστικά τεστ, λήψη ιστορικού ασθενούς, συνταγογράφηση / χορήγηση φαρμακευτικής αγωγής κ.λπ. Κατά το παρελθόν έχει γίνει διαμόρφωση

των ιατρικών πρωτοκόλλων από την Ελληνική Πνευμονολογική Εταιρεία και το οργανωτικό και λειτουργικό πλαίσιο έχει λάβει την προβλεπόμενη έγκριση από το Κεντρικό Συμβούλιο Υγείας (ΚΕ.Σ.Υ.).

- Φαρμακευτικά προϊόντα (τσίχλα, επιθέματα νικοτίνης, κ.λπ.): Πρόκειται για φαρμακευτικά προϊόντα διακοπής καπνίσματος που έχουν λάβει έγκριση από τον ΕΟΦ και διατίθενται από τα φαρμακεία και τα οποία ενδεικτικά είναι τα επιθέματα νικοτίνης, οι τσίχλες νικοτίνης, οι παστίλιες νικοτίνης, σπρέυ νικοτίνης, κ.α.

Ερώτημα SK4B: «Προτίθεστε να δοκιμάσετε κάποια μέθοδο διακοπής;» (Δεν επιτρέπεται η απάντηση δι' αντιπροσώπου).

Για όσους στο προηγούμενο ερώτημα απαντήσουν ότι δεν έχουν δοκιμάσει κάποια μέθοδο διακοπής χρήσης καπνού, συναφών προϊόντων ή και ηλεκτρονικού τσιγάρου, θα καταγράψει η πρόθεσή τους να διακόψουν τη χρήση.

Ερώτημα SK5: «Πόσο συχνά εκτίθεστε στην παθητική χρήση καπνού σε κλειστό χώρο (στο χώρο εργασίας σας, μέσα στο σπίτι σας, σε δημόσιους χώρους, εστιατόρια ή σε αυτοκίνητο ή μέσα μαζικής μεταφοράς κ.α.);» (Δεν επιτρέπεται η απάντηση δι' αντιπροσώπου).

Σκοπός του ερωτήματος είναι να καταγραφεί η συχνότητα αλλά και η διάρκεια έκθεσης του ερευνώμενου σε παθητικό κάπνισμα / ή και άτμισμα, μέσα σε κλειστούς χώρους, όπου άλλοι κάνουν χρήση καπνού, συναφών προϊόντων ή και ηλεκτρονικού τσιγάρου ή έχουν κάνει χρήση νωρίτερα. Διευκρινίζεται ότι εάν ο ερευνώμενος έχει δηλώσει ότι κάνει ο ίδιος χρήση καπνού, συναφών προϊόντων ή ηλεκτρονικού τσιγάρου, στα ερωτήματα θα απαντήσει για τη συχνότητα έκθεσής του ως παθητικός χρήστης.

Θα καταχωρισθεί η διάρκεια έκθεσης για καθέναν από τους χώρους που αναφέρει το ερώτημα, ξεχωριστά.

Καταγράφεται για όσους εργάζονται, η έκθεση στο χώρο εργασίας, ενώ όσοι δεν εργάζονται θα αφήσουν το συγκεκριμένο ερώτημα –για το χώρο εργασίας- κενό.

Επίσης καταγράφεται η έκθεση στην παθητική χρήση καπνού, στην κατοικία, και σε άλλους κλειστούς χώρους, καφε-μπαρ, εστιατόρια, δημόσιες υπηρεσίες, δημόσιους κλειστούς χώρους π.χ. αίθουσες συνεδρίων, σταθμούς μεταφορικών μέσων και επιβατικών σταθμών λιμένων, παντός είδους χώρους αναμονής, αεροδρόμια, στα παντός είδους MMM συμπεριλαμβανομένων των ταξί.

Ερώτημα SK5A: «Κατά τη διάρκεια του τελευταίου εξαμήνου, εάν επισκεφτήκατε καφέ / μπάρ κλειστού χώρου, αντιληφθήκατε να καταναλώνουν καπνό ή συναφή προϊόντα (συμπεριλαμβανομένου του ηλεκτρονικού τσιγάρου) άλλοι γύρω σας;»

Ερώτημα SK5B: «Κατά τη διάρκεια του τελευταίου εξαμήνου, εάν επισκεφτήκατε εστιατόριο / ταβέρνα κλειστού χώρου, αντιληφθήκατε να καταναλώνουν καπνό ή συναφή προϊόντα (συμπεριλαμβανομένου του ηλεκτρονικού τσιγάρου) άλλοι γύρω σας;»

Ερώτημα SK5C: «Κατά τη διάρκεια του τελευταίου εξαμήνου, εάν επισκεφτήκατε δημόσια υπηρεσία, αντιληφθήκατε να καταναλώνουν καπνό ή συναφή προϊόντα (συμπεριλαμβανομένου του ηλεκτρονικού τσιγάρου) άλλοι γύρω σας;»
(Δεν επιτρέπεται η απάντηση δι' αντιπροσώπου).

Στόχος των ερωτημάτων (SK5A, SK5B και SK5C) είναι να διαπιστωθεί κατά πόσον τα αντικαπνιστικά μέτρα που ισχύουν εφαρμόζονται.

Η περίοδος αναφοράς των ερωτημάτων είναι το τελευταίο εξάμηνο, πριν τη διενέργεια της έρευνας, ενώ για όσους δεν επισκέφτηκαν στο χρονικό αυτό διάστημα κλειστού χώρου καφέ/μπαρ, εστιατόριο/ταβέρνα ή δημόσια υπηρεσία, θα καταχωρισθεί απάντηση 3.

20. ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗ ΑΛΚΟΟΛ

Η ενότητα ερωτήσεων αφορά στην κατανάλωση αλκοολούχων ποτών (συχνότητα και ποσότητα) κατά τη διάρκεια των 12 μηνών που προηγούνται της διενέργειας της έρευνας. Η υψηλή κατανάλωση αλκοόλ, όπως αυτή καταγράφεται σε αρκετές χώρες-μέλη της ΕΕ υποκρύπτει μεγάλο κίνδυνο για την υγεία των πληθυσμών.

Το αλκοόλ, όπως άλλες έρευνες έχουν δείξει, θεωρείται επιβαρυντικός παράγοντας για την υγεία και ευθύνεται για μεγάλο αριθμό νοσημάτων (ηπατική κίρρωση, καρκίνο πεπτικού συστήματος κ.ά.) καθώς επίσης και για την αύξηση περιστατικών βίας και ατυχημάτων.

Ερώτημα AL1: «Κατά τη διάρκεια των τελευταίων 12 μηνών, πόσο συχνά καταναλώνετε αλκοολούχα ποτά, οποιουδήποτε είδους (μπύρα, κρασί, ουίσκι, λικέρ, ούζο, τσίπουρο, ρακή, σπιτικά αλκοολούχα ποτά ή άλλα);» (Δεν επιτρέπεται η απάντηση δι' αντιπροσώπου).

Καταγράφεται η συχνότητα με την οποία ο ερευνώμενος καταναλώνει αλκοολούχα ποτά, οποιουδήποτε είδους και ανεξάρτητα από ποσότητα, κατά τη διάρκεια των τελευταίων 12 μηνών. **Αλκοολούχα ποτά** είναι όλα τα ποτά που περιέχουν αλκοόλ και πιο συγκεκριμένα αιθανόλη.

Απάντηση «Καθημερινά ή σχεδόν καθημερινά», θα δοθεί για όσους καταναλώνουν αλκοόλ καθημερινά ή περισσότερες από 6 ημέρες την εβδομάδα, και για την απάντηση θα ληφθεί υπόψη όλος ο χρόνος, δηλαδή αν καταναλώσει αλκοόλ περισσότερες από 312 ημέρες το χρόνο).

Απάντηση «Ποτέ κατά τους τελευταίους 12 μήνες, καθώς δεν καταναλώνω πλέον αλκοόλ» για όσους στο διάστημα των τελευταίων 12 μηνών δεν καταναλώσαν ποτέ αλκοολούχο ποτό, ενώ έχουν τουλάχιστον μία φορά στη ζωή τους (όχι δοκιμαστικά) καταναλώσει.

Απάντηση «Ποτέ ή μόνο μερικές γουλιές ή δοκιμές σε ολόκληρη τη ζωή μου» για όσους ποτέ σε όλη τους τη ζωή δεν έχουν καταναλώσει αλκοολούχο ποτό ή έχουν καταναλώσει μερικές γουλιές μόνο για να δοκιμάσουν.

Ερώτημα AL2: «Σκεφτείτε τις ημέρες της εβδομάδας, Δευτέρα έως και Πέμπτη. Για πόσες από αυτές τις 4 ημέρες καταναλώνετε συνήθως αλκοολούχα ποτά;» (Δεν επιτρέπεται η απάντηση δι' αντιπροσώπου).

Το ερώτημα καταγράφει τη συχνότητα κατανάλωσης αλκοολούχων ποτών από Δευτέρα έως και Πέμπτη, δηλαδή, αν στο διάστημα αυτών των 4 ημερών συνήθως ο ερευνώμενος καταναλώνει αλκοολούχα ποτά.

Ως «ημέρα» δεν ορίζεται αυστηρά το 24ωρο αλλά οι ώρες από τη στιγμή που ξυπνάει κανείς μέχρι που πηγαίνει για ύπνο.

Ερώτημα AL3: «Από Δευτέρα έως και Πέμπτη, πόσα αλκοολούχα ποτά κατά μέσον όρο καταναλώνετε για κάθε μία από αυτές τις ημέρες;» (Δεν επιτρέπεται η απάντηση δι' αντιπροσώπου).

Σε συνέχεια από το προηγούμενο ερώτημα καταγράφεται ο αριθμός των ποτών που, κατά μέσο όρο, καταναλώνονται, από Δευτέρα έως και Πέμπτη, με απώτερο σκοπό τον υπολογισμό της αιθανόλης που τελικά προσλαμβάνεται από τον οργανισμό.

Η κατανάλωση των ποτών θα μετρηθεί με **ποτήρια**, συγκεκριμένα με τα ποτήρια με τα οποία συνηθίζεται να σερβίρεται κάθε ποτό (π.χ. ποτήρι μπύρας – κανονικό μέγεθος, ποτήρι ρακής, ποτήρι κρασιού κλπ.) και με βάση την παρακάτω αναλογία ποτού:ποτηριού.

Ως ένα «ποτό» θα θεωρηθεί ενδεικτικά :

- 1 ποτήρι μπύρας **250 ml**,
- 1 ποτήρι κρασιού **125 ml**,
- 1 ποτήρι λικέρ **40-45 ml**,
- 1 ποτήρι ουίσκι, τζιν, βότκα, κονιάκ, ρούμι κλπ. **40-45 ml**,
- 1 ποτήρι ρακή, τσίπουρο, τσικουδιά ή ούζο **40-45 ml**.

Έτσι, με βάση τις χωρητικότητες (ml) που προαναφέρονται, εάν, για παράδειγμα, κάποιος καταναλώνει ρακή σε ποτήρι μύρας (ή νερού) θα καταγράψει ποσότητα σε ποτήρια πενταπλάσια (κατανάλωση 1 ποτηριού μύρας ρακή ισοδυναμεί με κατανάλωση 5 ποτών/ποτηριών ρακί).

Ερώτημα AL4: «Σκεφτείτε τις ημέρες της εβδομάδας, Παρασκευή έως και Κυριακή. Για πόσες από αυτές τις 3 ημέρες καταναλώνετε συνήθως αλκοολούχα ποτά;» (Δεν επιτρέπεται η απάντηση δι' αντιπροσώπου).

Το ερώτημα καταγράφει τη συχνότητα κατανάλωσης αλκοολούχων ποτών από Παρασκευή έως και Κυριακή, δηλαδή, αν στο διάστημα αυτών των 3 ημερών συνήθως ο ερευνώμενος καταναλώνει αλκοολούχα ποτά.

Ερώτημα AL5: «Από Παρασκευή έως και Κυριακή, πόσα αλκοολούχα ποτά κατά μέσον όρο καταναλώνετε για κάθε μία από αυτές τις ημέρες;» (Δεν επιτρέπεται η απάντηση δι' αντιπροσώπου).

Όπως και στο ερώτημα AL3, η κατανάλωση των ποτών θα μετρηθεί με **ποτήρια**, συγκεκριμένα δε με τα ποτήρια με τα οποία συνηθίζεται να σερβίρεται κάθε ποτό (π.χ. ποτήρι μύρας – κανονικό μέγεθος, ποτήρι ρακής, ποτήρι κρασιού κλπ.) και με βάση την προαναφερθείσα αναλογία ποτού: ποτηριού.

Ερώτημα AL6: «Κατά τη διάρκεια των τελευταίων 12 μηνών, πόσο συχνά καταναλώνετε 6 ή περισσότερα αλκοολούχα ποτά, σε μία περίπτωση (π.χ. σε πάρτι, σε γεύμα, σε βραδινή έξοδο με φίλους ή μόνος στο σπίτι);» (Δεν επιτρέπεται η απάντηση δι' αντιπροσώπου).

Στο ερώτημα καταγράφεται η συχνότητα με την οποία ο ερευνώμενος κατανάλωνε 6 ή περισσότερα αλκοολούχα ποτά σε μία περίπτωση, στη διάρκεια των τελευταίων δώδεκα μηνών πριν την διενέργεια της έρευνας.

Ως **περίσταση** θα θεωρηθεί η αφορμή εξαιτίας της οποίας κάποιος καταναλώνει αλκοόλ, π.χ. ένα πάρτι, γάμος, έξοδος σε μπαρ ή και κάποια στεναχώρια.

Η ποσότητα των 6 ποτών σε μία περίπτωση δεν ορίστηκε αυθαίρετα αλλά γιατί τα **60 γραμμάρια αιθανόλης** (1 ποτό/ποτήρι περιέχει κατ' ελάχιστο 10 γραμμάρια αιθανόλης) ή και περισσότερο θεωρούνται επιβλαβή για τον ανθρώπινο οργανισμό.

Ερώτημα AL7: «Αναφέρατε ότι κατά τη διάρκεια των τελευταίων 12 μηνών, καταναλώσατε 6 ή περισσότερα αλκοολούχα ποτά, σε μία περίπτωση. Χρειάστηκε μετά να οδηγήσετε αυτοκίνητο, μηχανή, ποδήλατο ή άλλο όχημα το οποίο θα μπορούσε να προκαλέσει τραυματισμό (σε εσάς ή σε άλλους) ή να χειριστείτε κάποιο μηχάνημα;» (Δεν επιτρέπεται η απάντηση δι' αντιπροσώπου).

Καταγράφεται η συμπεριφορά που ερευνώμενου όταν μετά την κατανάλωση 6 ή περισσότερων αλκοολούχων ποτών χρειάστηκε να οδηγήσει ή να χειριστεί κάποιο μηχάνημα. Η απάντηση θα πρέπει να είναι αυθόρμητη και ειλικρινής.

Έχει αποδειχτεί ότι το αλκοόλ επιδρά στον εγκέφαλο και επιβραδύνει το χρόνο που χρειάζεται για να αντιδράσει κάποιος.

Απαιτείται περισσότερος χρόνος για να ανταποκριθείς σε καταστάσεις και κινδύνους. Αν οδηγείς αυτοκίνητο μηχανή, ή άλλο όχημα -ακόμη και ποδήλατο), η αντίληψη της απόστασης αυξάνεται. Εκτιμάται ότι μία μονάδα αλκοόλ, μπορεί να αυξήσει το χρόνο αντίληψης της απόστασης κατά 20%.

Σύμφωνα με έρευνες, αν έχεις καταναλώσει αλκοόλ και οδηγήσεις, θα αντιμετωπίσεις κάποιο ή και όλα από τα ακόλουθα:

- Θα υποτιμήσεις τις αποστάσεις και την ταχύτητα των άλλων οχημάτων στο δρόμο / δυσκολία αντίληψης του περιβάλλοντος, γενικότερα
- Θα επιβραδυνθεί ο χρόνος αντίδρασης.
- Είναι σχεδόν σίγουρο ότι θα υπερεκτιμήσεις τις δυνατότητές σου.

21. ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΣΤΗΡΙΞΗ ΚΑΙ ΒΟΗΘΕΙΑ

A. ΛΗΨΗ ΣΤΗΡΙΞΗΣ & ΒΟΗΘΕΙΑΣ

Τα ερωτήματα **SS1–SS3** άπτονται του ευαίσθητου θέματος των κοινωνικών σχέσεων και της κοινωνικής στήριξης και αλληλεγγύης, συγκεκριμένα δε καταγράφουν τη λήψη στήριξης και βοήθειας από άλλα άτομα.

Ερώτημα SS1: «**Εάν αντιμετωπίσετε σοβαρά προσωπικά προβλήματα, σε πόσους ανθρώπους, από αυτούς που αισθάνεστε πολύ κοντά σας, θα μπορούσατε να βασιστείτε;**» (Δεν επιτρέπεται η απάντηση δι' αντιπροσώπου).

Καταγράφεται ο αριθμός των προσώπων στα οποία ο ερευνώμενος μπορεί να απευθυνθεί, σε περίπτωση που αντιμετωπίσει σοβαρά προσωπικά προβλήματα και να ζητήσει βοήθεια οικονομική ή άλλη ή απλά συμβουλή. Τα πρόσωπα αυτά μπορεί να είναι φίλοι, γείτονες, συνάδελφοι, συγγενείς, κ.ά.

Ερώτημα SS2: «**Πόσο θετικά συμμερίζονται οι άνθρωποι που συναναστρέφεστε τις καθημερινές δραστηριότητές σας;**» (Δεν επιτρέπεται η απάντηση δι' αντιπροσώπου).

Το ερώτημα καταγράφει κατά πόσον όσοι συναναστρέφεται ο ερωτώμενος δείχνουν ενδιαφέρον για οτιδήποτε κάνει στις καθημερινές του δραστηριότητες. Σημειώνεται η απάντηση σύμφωνα με το πώς ο ερωτώμενος αντιλαμβάνεται το ενδιαφέρον που δείχνουν οι άλλοι για ότι κάνει.

Οι άλλοι **άνθρωποι** μπορεί να είναι μέλη της οικογένειας του ερευνώμενου, φίλοι, γείτονες, συνάδελφοι από κοινωνικές ή θρησκευτικές ομάδες στις οποίες συμμετέχει κλπ.

Η απάντηση «*Δείχνουν ούτε λίγο/ούτε πολύ ενδιαφέρον. Εξαρτάται από την περίσταση*», θα καταχωρίζεται όταν είναι ασαφές εάν γενικά υπάρχει λίγο ή πολύ ενδιαφέρον, ή εάν η απάντηση που αρμόζει καλύτερα είναι ότι κατά περίσταση το ενδιαφέρον μεταβάλλεται.

Ερώτημα SS3: «**Πόσο εύκολο είναι να λάβετε βοήθεια σε προσωπικό επίπεδο (συμβουλή, φροντίδα, παροχή σε είδος, οικονομική βοήθεια ή άλλη) από γείτονες εάν τη χρειαστείτε;**» (Δεν επιτρέπεται η απάντηση δι' αντιπροσώπου).

Καταγράφεται η αντίληψη του ερευνώμενου για το κατά πόσον είναι εύκολο να λάβει βοήθεια από τους γείτονες όταν θα τη χρειαστεί. Η βοήθεια μπορεί να είναι οικονομική, παροχή σε είδος, φροντίδα ή και μόνο συμβουλή.

B. ΠΑΡΟΧΗ ΣΤΗΡΙΞΗΣ ΚΑΙ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ

Η επόμενη κατηγορία ερωτήσεων αφορούν στην παροχή φροντίδας ή στήριξης από τον ερευνώμενο σε άλλα άτομα με προβλήματα υγείας.

Ερώτημα IC1: «**Παρέχετε φροντίδα ή στήριξη, τουλάχιστον μία φορά την εβδομάδα, σε ένα ή και περισσότερα άτομα που αντιμετωπίζουν κάποια προβλήματα, λόγω ηλικίας, χρόνιας πάθησης ή αναπηρίας;**» (Δεν καταγράφεται η βοήθεια την οποία παρέχετε λόγω του επαγγέλματός σας). (Δεν επιτρέπεται η απάντηση δι' αντιπροσώπου).

Το ερώτημα καταγράφει τη φροντίδα ή στήριξη που ο ερευνώμενος παρέχει, τακτικά, τουλάχιστον μία φορά την εβδομάδα, σε άτομα που αντιμετωπίζουν προβλήματα υγείας ή χρόνια πάθηση ή προβλήματα που οφείλονται στην προχωρημένη ηλικία.

Η φροντίδα μπορεί να αφορά στα ίδια τα άτομα ή και στην κατοικία τους. Δεν θα καταχωρίζεται θετική απάντηση εάν η φροντίδα παρέχεται στο πλαίσιο της εργασίας του ερευνώμενου.

Ωστόσο, για θετική απάντηση θα πρέπει να διευκρινιστεί εάν η παροχή βοήθειας παρέχεται επ' αμοιβή ή χωρίς αμοιβή, εθελοντικά ή μη.

Ερώτημα IC2: Το άτομο/α στο/α οποίο/α παρέχετε τη μεγαλύτερη φροντίδα ή στήριξη είναι: (Στο ερώτημα επιτρέπεται μόνο μια απάντηση)

- Μέλος/η της οικογένειάς σας
- Κάποιος/οι άλλος/οι (όχι μέλος/η της οικογένειάς σας)

(Δεν επιτρέπεται η απάντηση δι' αντιπροσώπου).

Το ερώτημα καταγράφει τη σχέση του ερευνώμενου με το άτομο/α στο/α οποίο/α παρέχει τη φροντίδα ή τη στήριξή του. Αν πρόκειται για παροχή βοήθειας προς συγγενείς, αυτοί μπορεί να ζουν είτε στο νοικοκυριό του ερευνώμενου είτε σε άλλο.

Θα δοθεί μόνο **μια** απάντηση και επομένως εάν ο ερευνώμενος παρέχει φροντίδα σε περισσότερα άτομα θα απαντήσει γι' αυτό στο οποίο παρέχει την πιο σημαντική βοήθεια.

Ερώτημα IC3: «Πόσες ώρες την εβδομάδα παρέχετε φροντίδα ή στήριξη στο/α άτομο/α που υποφέρει/ουν από κάποια προβλήματα λόγω ηλικίας ή χρόνια πάθηση ή αναπηρία;» (Να υπολογιστούν **συνολικά** οι ώρες που παρέχετε φροντίδα ή στήριξη **σε όλα τα άτομα** στη διάρκεια μίας **εβδομάδας** και όχι αυτές που αφορούν το άτομο με τη μεγαλύτερη φροντίδα) (Δεν επιτρέπεται η απάντηση δι' αντιπροσώπου).

Το ερώτημα καταγράφει, έστω και κατ' εκτίμηση, το συνολικό χρόνο που αφιερώνεται για παροχή φροντίδας ή στήριξη σε **όλα** τα άτομα, στα οποία παρέχει φροντίδα ή στήριξη, κατά τη διάρκεια της εβδομάδας.

Ερώτημα IC4: «Για τη φροντίδα ή στήριξη που παρέχετε στο/α άτομο/α που υποφέρει/ουν λόγω ηλικίας, χρόνια πάθηση ή αναπηρία, έχετε δεχθεί κάποια εκπαίδευση ή κατάρτιση;»

Στόχος του ερωτήματος είναι να διαπιστωθεί κατά πόσον οι «φροντιστές» έχουν δεχθεί εκπαίδευση ή κατάρτιση προκειμένου να ανταποκριθούν με τον καλύτερο δυνατό τρόπο στις ανάγκες όσων φροντίζουν. Ως εκπαίδευση θα θεωρηθεί η ολοκλήρωση επαγγελματικού λυκείου με κατεύθυνση τομέα υγείας, και ως κατάρτιση η παρακολούθηση ΙΕΚ φροντιστών υγείας / πρόνοιας. Κατάρτιση θα θεωρηθεί και η παρακολούθηση σεμιναρίων για τη στήριξη/φροντίδα π.χ. ασθενών με Alzheimer που διοργανώνονται από την ελληνική εταιρεία πασχόντων από Alzheimer.

Ερώτημα IC5: «Η φροντίδα ή στήριξη που παρέχετε σας εμποδίζει να εργαστείτε ή να εργαστείτε όσο θα θέλατε για οποιαδήποτε αμειβόμενη εργασία;»

Με το ερώτημα διερευνάται κατά πόσον οι φροντιστές εξ' ανάγκης ή και εθελοντικά λόγω αυτής τους της απασχόλησης μπορούν να εργαστούν ή να εργαστούν όσο θα ήθελαν.

22. ΕΙΣΟΔΗΜΑ

Ερώτημα HHINCOME: Ποιο είναι το συνολικό καθαρό μηνιαίο εισόδημα του νοικοκυριού σας; (Ποσό σε ευρώ)

Στη συγκεκριμένη ενότητα καταγράφεται το συνολικό καθαρό μηνιαίο εισόδημα του νοικοκυριού.

Συνολικό καθαρό μηνιαίο εισόδημα του νοικοκυριού θεωρείται το σύνολο των χρηματικών απολαβών όλων των μελών του νοικοκυριού κατά την πραγματοποίηση της συνέντευξης, που προέρχονται από εργασία ή και άλλες πηγές. Στο παραπάνω εισόδημα θα υπολογιστούν τα εισοδήματα που προέρχονται από μισθούς, συντάξεις, κέρδη από γεωργικές, κτηνοτροφικές, εμπορικές κλπ. επιχειρήσεις, έσοδα από περιουσία, τόκους και μερίσματα, από κοινωνικά επιδόματα κλπ.

Ερώτημα HHINCOME1: Παρακαλώ να προσδιορίσετε σε ποια από τις παρακάτω τάξεις μεγέθους κατατάσσεται, κατά προσέγγιση, το καθαρό μηνιαίο εισόδημα του νοικοκυριού σας σε ευρώ:

Στο ερώτημα **HHINCOME1** ζητείται από το επιλεγμένο μέλος, κατά προσέγγιση, το συνολικό καθαρό μηνιαίο εισόδημα του νοικοκυριού, δηλαδή όλων των μελών του ανεξάρτητα από την ηλικία τους και πηγής προέλευσης του εισοδήματος. Έτσι το ερευνώμενο άτομο καλείται να προσδιορίσει την τάξη μεγέθους εισοδήματος στην οποία κατατάσσεται το νοικοκυριό που ανήκει. Επισημαίνεται ότι στην περίπτωση που το εισόδημα ποικίλει από μήνα σε μήνα εντός του έτους γίνεται προσπάθεια να υπολογιστεί το μέσο μηνιαίο εισόδημα κατά τη διάρκεια των τελευταίων δώδεκα μηνών.