



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΡΧΗ

Πειραιάς, 8 Απριλίου 2026

ΥΓΕΙΑ: ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΥΓΕΙΑΣ, ΧΡΗΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ, ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΕΠΗΡΕΑΖΟΥΝ ΤΗΝ ΥΓΕΙΑ

Έρευνα Εισοδήματος και Συνθηκών Διαβίωσης των Νοικοκυριών: Έτος 2025 (Περίοδος αναφοράς εισοδήματος: 2024)

Η Ελληνική Στατιστική Αρχή (ΕΛ.ΣΤΑΤ.) ανακοινώνει στοιχεία για την υγεία του πληθυσμού ηλικίας 16 ετών και άνω. Τα στοιχεία προέρχονται από την ειδική ενότητα της Έρευνας Εισοδήματος και Συνθηκών Διαβίωσης των Νοικοκυριών, έτους 2025.

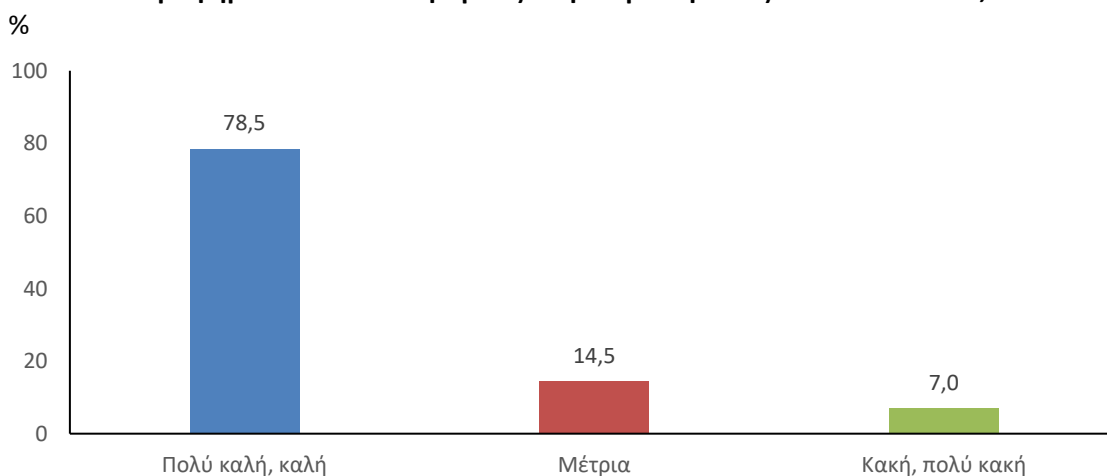
Με την έρευνα, η οποία διενεργείται ετησίως, συγκεντρώνονται αναλυτικές πληροφορίες για τη γενική κατάσταση υγείας του πληθυσμού ηλικίας 16 ετών και άνω, καθώς και για τη χρήση υπηρεσιών υγείας (πραγματοποίηση ή μη ιατρικών και οδοντιατρικών εξετάσεων, λήψη ή μη θεραπείας), ανάλογα με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά (φύλο και ηλικία), την εκπαίδευση, την ασχολία και το εισόδημα.

Ειδικότερα, στην έρευνα του 2025 συγκεντρώθηκαν επιπλέον πληροφορίες, στο πλαίσιο πρόσθετης έρευνας που διενεργείται ανά τρία έτη, για τον δείκτη μάζας σώματος, την ικανότητα του πληθυσμού ηλικίας 16 ετών και άνω να εκτελεί βασικές λειτουργίες (όραση, ακοή, μετακίνηση, μνήμη/συγκέντρωση), για παράγοντες που επηρεάζουν –θετικά ή αρνητικά– την κατάσταση της υγείας, όπως είναι η φυσική άσκηση, η κατανάλωση φρούτων και λαχανικών, το κάπνισμα, η κατανάλωση αλκοόλ, καθώς και για την επιβάρυνση των νοικοκυριών από τις δαπάνες υγείας.

Α. ΓΕΝΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΥΓΕΙΑΣ

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας, το 7,0% του πληθυσμού ηλικίας 16 ετών και άνω δήλωσε ότι έχει πολύ κακή ή κακή υγεία, το 14,5% μέτρια, ενώ το 78,5% πολύ καλή ή καλή υγεία (Γράφημα 1).

Γράφημα 1. Κατάσταση υγείας πληθυσμού ηλικίας 16 ετών και άνω, 2025



Πληροφορίες για μεθοδολογικά θέματα:

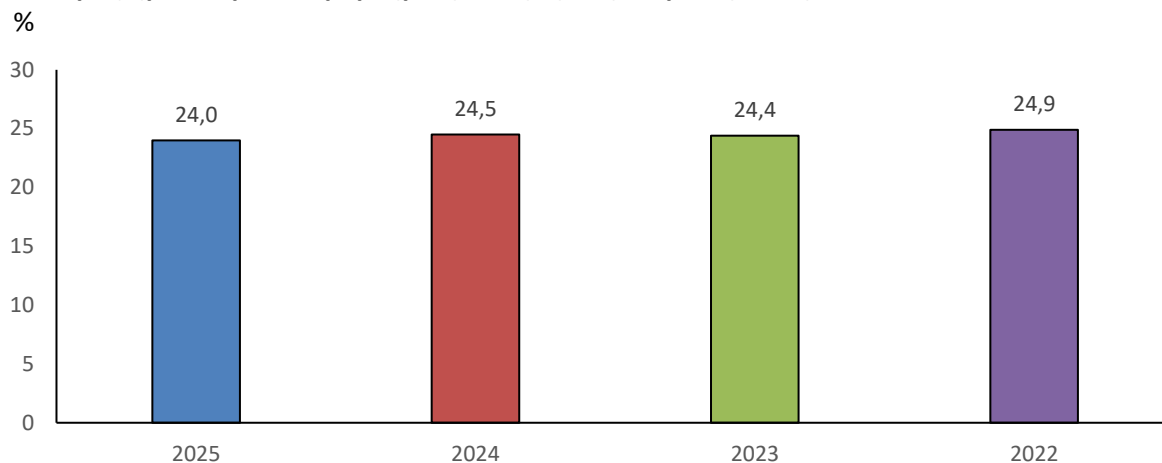
Δ/νση Στατιστικών Πληθυσμού, Απασχόλησης και Κόστους Ζωής
Τμήμα Ειδικών Στατιστικών Νοικοκυριών
Ο Προϊστάμενος του Τμήματος: Γ. Ντούρος
Τηλ.: 213 135 2174
e-mail : g.ntouros@statistics.gr

Πληροφορίες για παροχή δεδομένων:

Τηλ. 213 135 2022
e-mail: data.dissem@statistics.gr

Το 24,0% του πληθυσμού ηλικίας 16 ετών και άνω έχει χρόνια πρόβλημα υγείας (Γράφημα 2). Χρόνιο πρόβλημα ή χρόνια πάθηση δηλώνουν περίπου 1 στις 4 γυναίκες (26,5%) και 1 στους 5 άνδρες (21,4%). Χρόνιο θεωρείται το πρόβλημα υγείας ή η πάθηση που διαρκεί ή πρόκειται να διαρκέσει περισσότερους από 6 μήνες, με ή χωρίς φαρμακευτική αγωγή. Η διαχρονική εξέλιξη του δείκτη παρουσιάζεται στο Γράφημα 2 που ακολουθεί.

Γράφημα 2. Χρόνιο πρόβλημα ή πάθηση πληθυσμού ηλικίας 16 ετών και άνω, 2022 – 2025

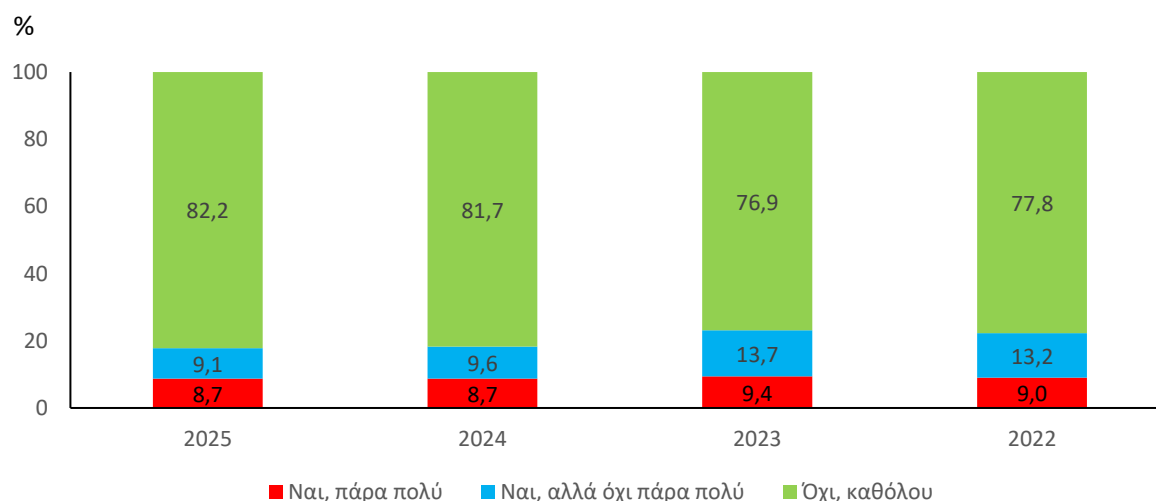


Το 8,7% του πληθυσμού ηλικίας 16 ετών και άνω, είχε περιορίσει, για διάστημα έξι μηνών ή περισσότερο, λόγω δικού του προβλήματος υγείας, κάποιες συνήθειες για τον γενικό πληθυσμό δραστηριότητες ή είχε δυσκολευτεί σε αυτές πάρα πολύ, ενώ το 9,1% είχε περιορίσει κάποιες δραστηριότητες ή δυσκολευτεί σε αυτές, αλλά όχι πάρα πολύ (Γράφημα 3).

Με τον δείκτη GALI (Global Activity Limitation Indicator) εκτιμάται κατά πόσο ο ίδιος ο ερευνώμενος θεωρεί ότι έχει περιορίσει, λόγω προβλημάτων υγείας (σωματικών, ψυχικών ή συναισθηματικών), υφιστάμενης πάθησης/αναπηρίας ή λόγω ηλικίας, δραστηριότητες συνήθειες για τον γενικό πληθυσμό, για διάστημα 6 μηνών ή και περισσότερο. Περιλαμβάνονται και περιορισμοί λόγω εκ γενετής προβλημάτων υγείας, καθώς και αυτοί που προκλήθηκαν από ατυχήματα/τραυματισμούς, ενώ δεν περιλαμβάνονται περιορισμοί για οικονομικούς ή άλλους λόγους.

Διαχρονικά, ο δείκτης παρουσιάζεται στο Γράφημα 3 που ακολουθεί.

Γράφημα 3. Δείκτης GALI: Πληθυσμός ηλικίας 16 ετών και άνω ανάλογα με τον βαθμό περιορισμού δραστηριοτήτων λόγω προβλημάτων υγείας, 2022 - 2025



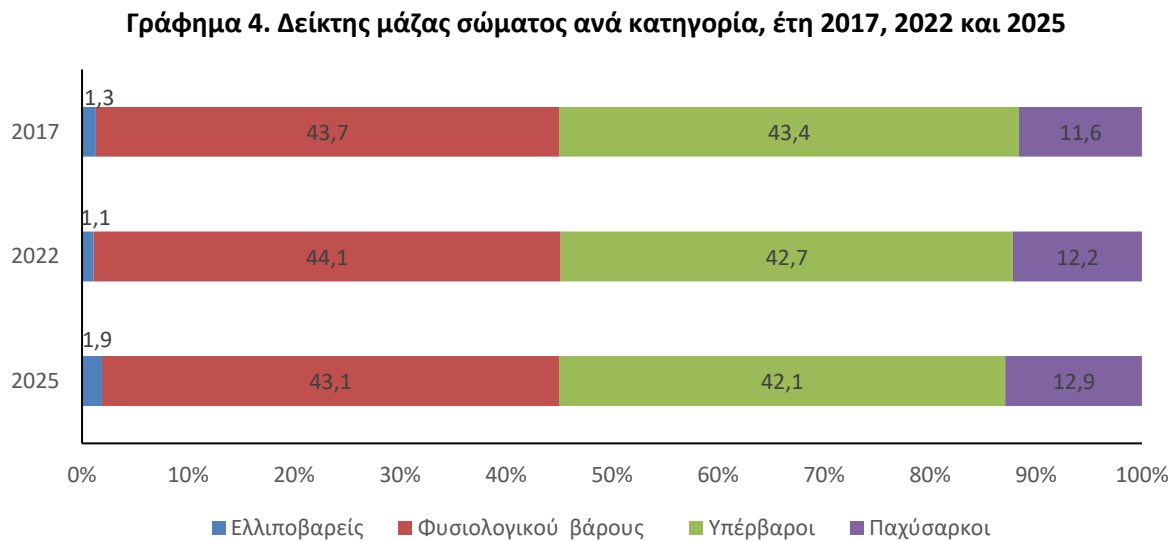
Β. ΣΩΜΑΤΙΚΗ ΔΙΑΠΛΑΣΗ

Ο Δείκτης Μάζας Σώματος (ΔΜΣ) θεωρείται ως ο πιο ενδεδειγμένος τρόπος για τη μέτρηση της παχυσαρκίας του πληθυσμού. Είναι ένα ευρέως διαδεδομένο διαγνωστικό εργαλείο των πιθανών προβλημάτων υγείας ενός ατόμου σε σχέση με το βάρος του και υπολογίζεται διαιρώντας το βάρος (σε κιλά) με το τετράγωνο του ύψους (σε μέτρα).

Στο σύνολο του πληθυσμού ηλικίας 16 ετών και άνω:

- 1,9% είναι ελλιποβαρείς (ΔΜΣ < 18,5)
- 43,1% είναι φυσιολογικού βάρους (ΔΜΣ: 18,5 – 24,9)
- 42,1% είναι υπέρβαροι (ΔΜΣ: 25 – 29,9),
- 12,9% είναι παχύσαρκοι (ΔΜΣ ≥ 30).

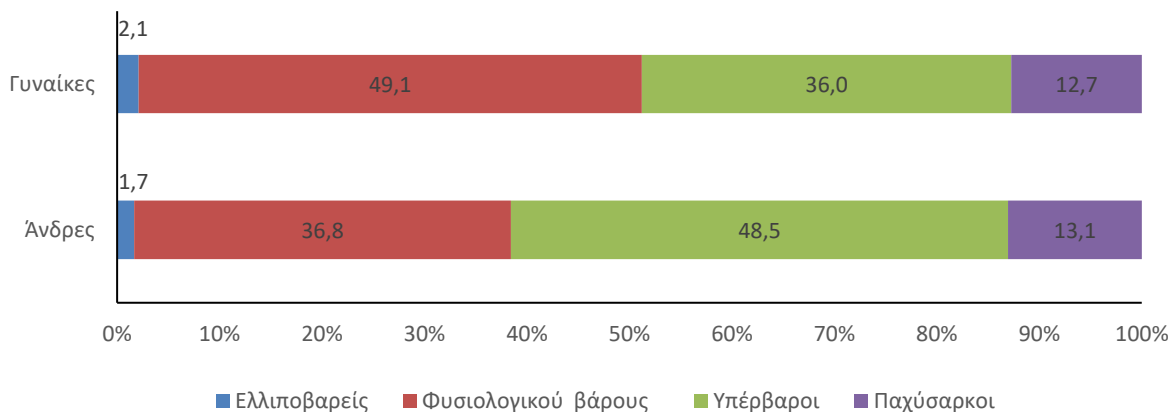
Στο Γράφημα 4, παρουσιάζεται ο Δείκτης Μάζας Σώματος για το 2025 σε σύγκριση με το 2022 και το 2017.



Ειδικότερα, για τους άνδρες και τις γυναίκες ηλικίας 16 ετών και άνω, τα ποσοστά ανά κατηγορία ΔΜΣ παρουσιάζονται στο Γράφημα 5 που ακολουθεί.

- 1 στους 2 άνδρες (48,5%) είναι υπέρβαρος, ενώ η αναλογία υπέρβαρων γυναικών είναι περισσότερες από 3 στις 10 (36,0%).

Γράφημα 5. Πληθυσμός (άνδρες, γυναίκες) ηλικίας 16 ετών και άνω, κατά κατηγορία ΔΜΣ, 2025



Γ. ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ ΣΕ ΣΩΜΑΤΙΚΕΣ ΚΑΙ ΑΙΣΘΗΤΗΡΙΑΚΕΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΕΣ

Η έρευνα κατέγραψε περιορισμούς που υφίστανται στις αισθητηριακές και σωματικές λειτουργίες του πληθυσμού ηλικίας 16 ετών και άνω και, πιο συγκεκριμένα, τον βαθμό δυσκολίας στην όραση, την ακοή, την κινητικότητα και τη μνήμη και συγκέντρωση, ανεξάρτητα εάν οι περιορισμοί προκύπτουν λόγω ηλικίας, ασθενειών, ατυχημάτων ή εκ γενετής προβλημάτων.

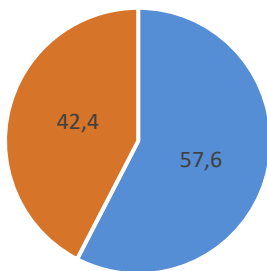
- Το 17,3% του πληθυσμού ηλικίας 16 ετών και άνω αντιμετωπίζει δυσκολία στην όραση (κάποια δυσκολία, μεγάλη δυσκολία, δεν βλέπει τίποτα). Ποσοστό 60,8% αυτών είναι ηλικίας 65 ετών και άνω.
- Το 9,9% του πληθυσμού ηλικίας 16 ετών και άνω αντιμετωπίζει δυσκολία στην ακοή (κάποια δυσκολία, μεγάλη δυσκολία, δεν ακούει τίποτα). Ποσοστό 62,8% αυτών είναι ηλικίας 65 ετών και άνω.
- Το 15,1% του πληθυσμού ηλικίας 16 ετών και άνω αντιμετωπίζει δυσκολία κατά τη μετακίνησή του (κάποια δυσκολία, μεγάλη δυσκολία, δεν μπορεί να περπατήσει ή να ανέβει/κατέβει σκάλα χωρίς τη χρήση οποιουδήποτε βοηθήματος ή βοήθειας από άλλον). Ποσοστό 62,6% αυτών είναι ηλικίας 65 ετών και άνω.
- Το 9,9% του πληθυσμού ηλικίας 16 ετών και άνω αντιμετωπίζει δυσκολία με τη μνήμη/συγκέντρωση (κάποια δυσκολία, μεγάλη δυσκολία, δεν θυμάται τίποτα ή δεν μπορεί να συγκεντρωθεί σε ό,τι κάνει). Ποσοστό 62,9% αυτών είναι ηλικίας 65 ετών και άνω.
- Το 8,0% του πληθυσμού ηλικίας 16 ετών και άνω αντιμετωπίζει δυσκολία με τη φροντίδα (κάποια δυσκολία, μεγάλη δυσκολία, δεν μπορεί να φροντίσει τον εαυτό του, όπως να πλένεται, να ντύνεται κ.λπ.). Ποσοστό 62,1% αυτών είναι ηλικίας 65 ετών και άνω.
- Το 5,2% του πληθυσμού ηλικίας 16 ετών και άνω αντιμετωπίζει δυσκολία στην επικοινωνία με τους άλλους ανθρώπους (κάποια δυσκολία, μεγάλη δυσκολία, δεν καταλαβαίνει τους άλλους ή δεν τον/την καταλαβαίνουν, παρόλο που μιλούν την ίδια γλώσσα). Ποσοστό 56,7% αυτών είναι ηλικίας 65 ετών και άνω.

Δ. ΧΡΗΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

Δ1. Ιατρική εξέταση ή θεραπεία

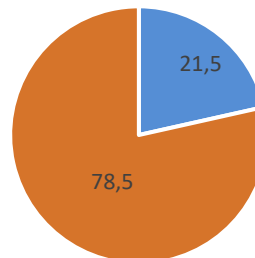
Κατά τους τελευταίους 12 μήνες πριν από τη διενέργεια της έρευνας, περίπου 6 στα 10 άτομα (57,6%) ηλικίας 16 ετών και άνω χρειάστηκε ιατρική εξέταση ή θεραπεία. Από αυτούς που χρειάστηκαν ιατρική εξέταση ή θεραπεία, το 21,5% δεν την έλαβε κάθε φορά που χρειάστηκε. Τα σχετικά στοιχεία παρουσιάζονται στα Γραφήματα 6 και 7 που ακολουθούν:

Γράφημα 6. Ανάγκη για ιατρική εξέταση ή θεραπεία. Ποσοστιαία (%) συμμετοχή πληθυσμού ηλικίας 16 ετών και άνω, 2025.



- Χρειάστηκε ιατρική εξέταση ή θεραπεία.
- Δεν χρειάστηκε

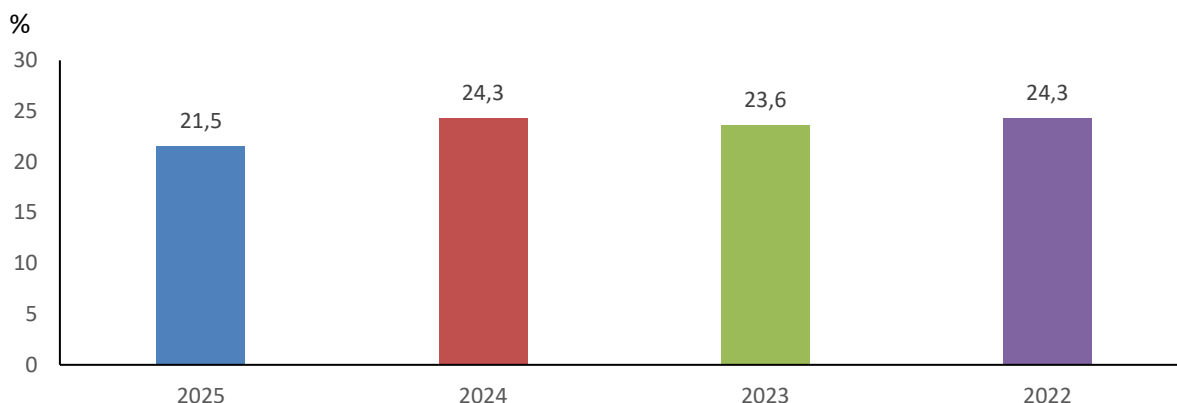
Γράφημα 7. Ανάγκη για ιατρική εξέταση ή θεραπεία που δεν ικανοποιήθηκε. Ποσοστιαία (%) συμμετοχή πληθυσμού ηλικίας 16 ετών και άνω που είχε αντίστοιχη ανάγκη, 2025.



- Ναι, υπήρξε τουλάχιστον μία περίπτωση κατά την οποία χρειάστηκε ιατρική εξέταση ή θεραπεία και δεν την έλαβε
- Όχι, έλαβε ιατρική εξέταση ή θεραπεία όποτε χρειάστηκε

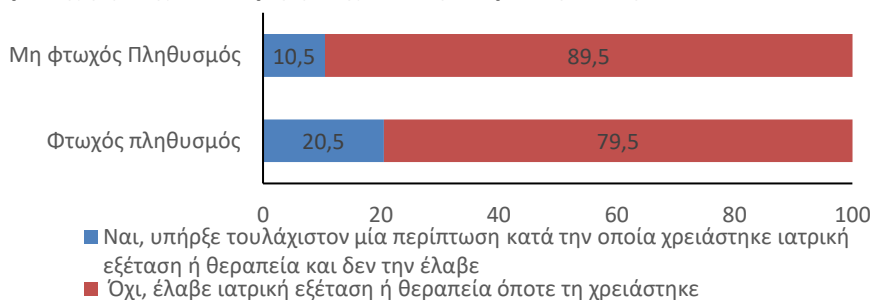
Στο Γράφημα 8 που ακολουθεί, παρουσιάζεται η μη ικανοποίηση της ανάγκης για ιατρική εξέταση ή θεραπεία κατά τα έτη 2022–2025.

Γράφημα 8. Ανάγκη για ιατρική εξέταση ή θεραπεία που δεν ικανοποιήθηκε. Ποσοστιαία (%) συμμετοχή πληθυσμού ηλικίας 16 ετών και άνω που είχε αντίστοιχη ανάγκη, 2022-2025.



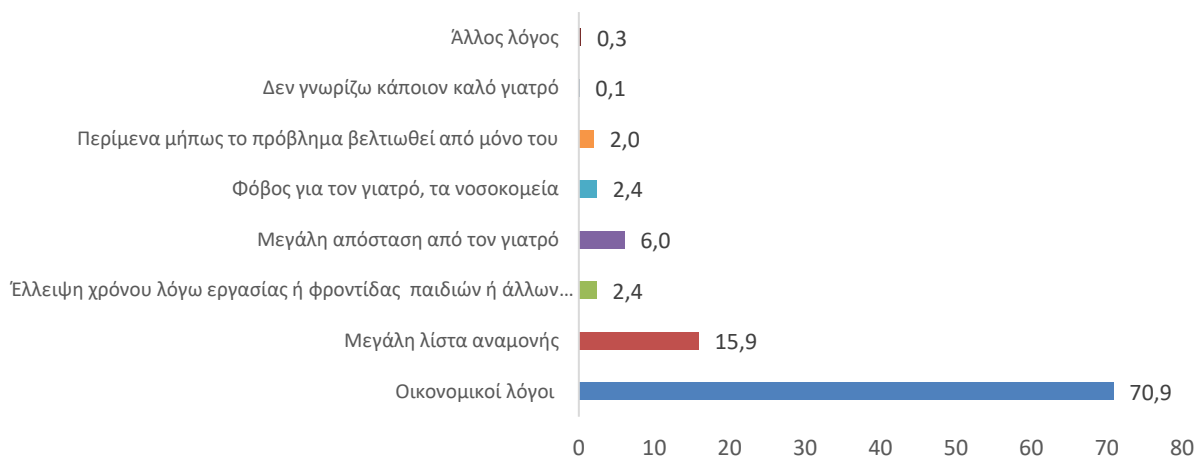
Σύμφωνα με την έρευνα, ποσοστό 20,5% του φτωχού πληθυσμού ηλικίας 16 ετών και άνω, δεν έλαβε ιατρική εξέταση ή θεραπεία, κάθε φορά που χρειάστηκε. Το ποσοστό για τον μη φτωχό πληθυσμό ανέρχεται στο 10,5% (Γράφημα 9).

Γράφημα 9. Ανάγκη για ιατρική εξέταση ή θεραπεία που δεν ικανοποιήθηκε. Ποσοστιαία (%) συμμετοχή φτωχού και μη φτωχού πληθυσμού ηλικίας 16 ετών και άνω, 2025.



Οι λόγοι που αναφέρθηκαν ως κύριοι για τη μη ικανοποίηση της αναγκαίας ιατρικής εξέτασης ή θεραπείας, από τον πληθυσμό που χρειάστηκε ιατρική εξέταση ή θεραπεία και δεν την έλαβε (21,5%), παρουσιάζονται στο Γράφημα 10 που ακολουθεί.

Γράφημα 10. Κύριος λόγος για τον οποίο δεν ικανοποιήθηκε η ανάγκη για ιατρική εξέταση ή θεραπεία - Ποσοστιαία (%) κατανομή του πληθυσμού ηλικίας 16 ετών και άνω που είχε αντίστοιχη ανάγκη, 2025.



Για περίπου 7 στους 10 (70,9%) ο κύριος λόγος ήταν οικονομικός.

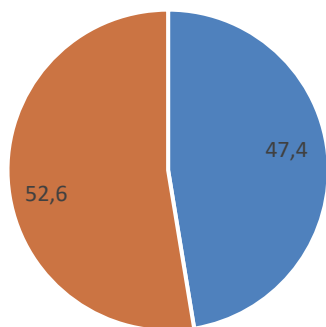
Δ2. Οδοντιατρική/στοματολογική/ορθοδοντική εξέταση ή θεραπεία

Σύμφωνα με τους ειδικούς επιστήμονες, η στοματική υγεία μειώνει τον κίνδυνο εμφάνισης πολλών παθήσεων. Με την έρευνα καταγράφεται η χρήση υπηρεσιών που σχετίζονται με τη στοματική υγεία, συγκεκριμένα η ανάγκη για οδοντιατρική/στοματολογική/ορθοδοντική εξέταση ή θεραπεία.

Κατά τους τελευταίους 12 μήνες πριν τη διενέργεια της έρευνας, περίπου 1 στους 2 (47,4%) χρειάστηκαν οδοντιατρική/στοματολογική/ορθοδοντική εξέταση ή θεραπεία.

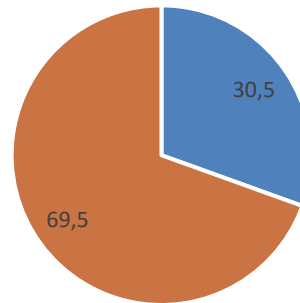
Ποσοστό 30,5 % όσων χρειάστηκαν οδοντιατρική/στοματολογική/ορθοδοντική εξέταση ή θεραπεία δεν την έλαβε κάθε φορά που χρειάστηκε. Τα σχετικά στοιχεία παρουσιάζονται στα Γραφήματα 11 και 12 που ακολουθούν:

Γράφημα 11. Ανάγκη για οδοντιατρική εξέταση ή θεραπεία. Ποσοστιαία (%) συμμετοχή πληθυσμού ηλικίας 16 ετών και άνω, 2025.



- Χρειάστηκε οδοντιατρική εξέταση ή θεραπεία.
- Δεν χρειάστηκε

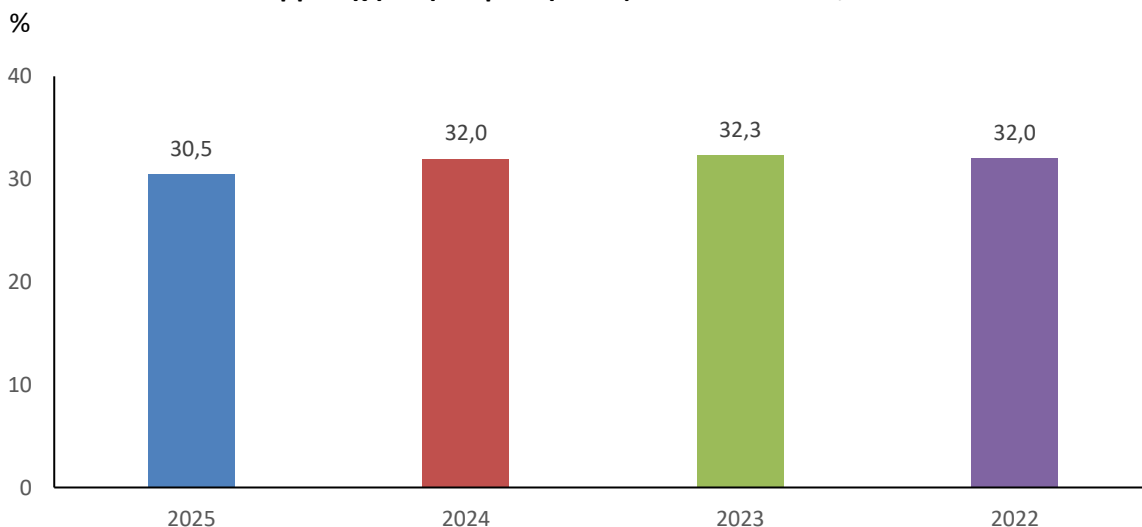
Γράφημα 12. Ανάγκη για οδοντιατρική εξέταση ή θεραπεία που δεν ικανοποιήθηκε. Ποσοστιαία (%) συμμετοχή πληθυσμού ηλικίας 16 ετών και άνω που είχε αντίστοιχη ανάγκη, 2025.



- Ναι, υπήρξε τουλάχιστον μία περίπτωση κατά την οποία χρειάστηκε οδοντιατρική εξέταση ή θεραπεία και δεν την έλαβε
- Όχι, έλαβε οδοντιατρική εξέταση ή θεραπεία όποτε χρειάστηκε

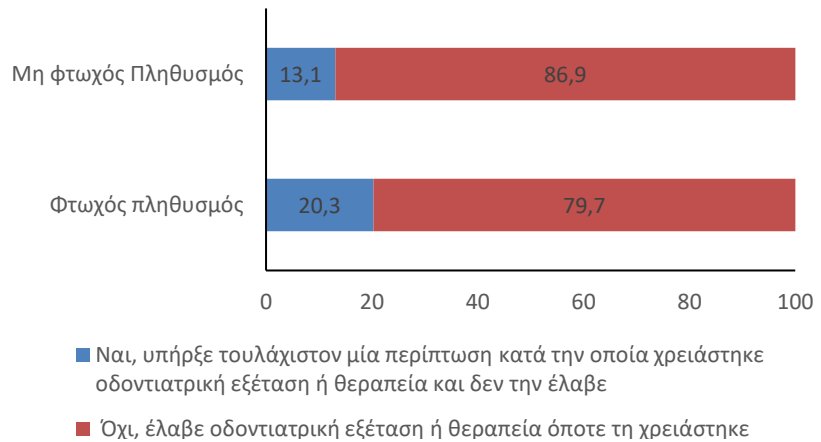
Η ικανοποίηση της ανάγκης για οδοντιατρική/στοματολογική/ορθοδοντική εξέταση ή θεραπεία για τα έτη 2022-2025 παρουσιάζεται στο σχετικό Γράφημα 13 που ακολουθεί.

Γράφημα 13. Ανάγκη για οδοντιατρική εξέταση ή θεραπεία που δεν ικανοποιήθηκε. Ποσοστιαία (%) συμμετοχή πληθυσμού ηλικίας 16 ετών και άνω, 2022-2025.



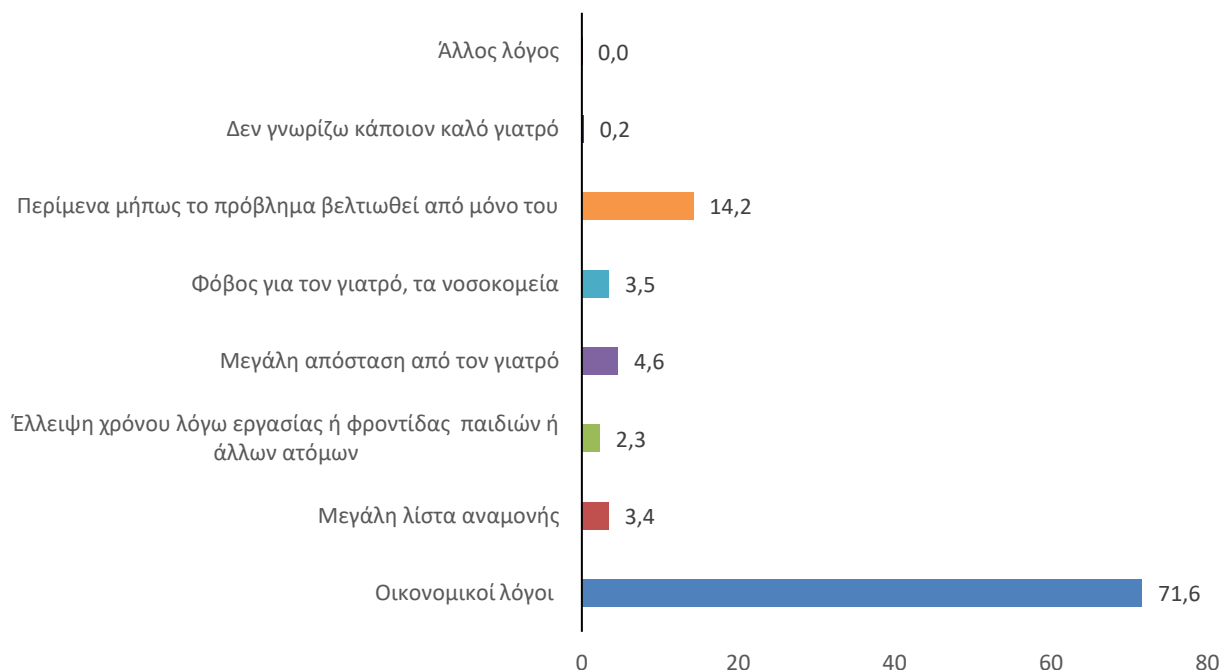
Σύμφωνα με τα στοιχεία της έρευνας, ποσοστό 20,3% του φτωχού πληθυσμού ηλικίας 16 ετών και άνω δεν έλαβε οδοντιατρική /στοματολογική /ορθοδοντική εξέταση ή θεραπεία κάθε φορά που χρειάστηκε. Το αντίστοιχο ποσοστό για τον μη φτωχό πληθυσμό ανέρχεται σε 13,1% (Γράφημα 14).

Γράφημα 14. Ανάγκη για οδοντιατρική / στοματολογική / ορθοδοντική εξέταση ή θεραπεία που δεν ικανοποιήθηκε. Ποσοστιαία (%) συμμετοχή φτωχού και μη φτωχού πληθυσμού ηλικίας 16 ετών και άνω, 2025.



Οι λόγοι που αναφέρθηκαν ως κύριοι για τη μη ικανοποίηση της αναγκαίας οδοντιατρικής/στοματολογικής/ορθοδοντικής εξέτασης ή θεραπείας, από τον πληθυσμό που χρειάστηκε οδοντιατρική εξέταση ή θεραπεία και δεν την έλαβε (30,5%), παρουσιάζονται στο Γράφημα 15 που ακολουθεί. Για περίπου 7 στους 10 (71,6%) ο κύριος λόγος ήταν οικονομικός.

Γράφημα 15. Κύριος λόγος για τον οποίο δεν ικανοποιήθηκε η ανάγκη για οδοντιατρική εξέταση ή θεραπεία - Ποσοστιαία (%) κατανομή του πληθυσμού ηλικίας 16 ετών και άνω που είχε αντίστοιχη ανάγκη, 2025.



Δ3. Συχνότητα επισκέψεων σε επαγγελματίες υγείας

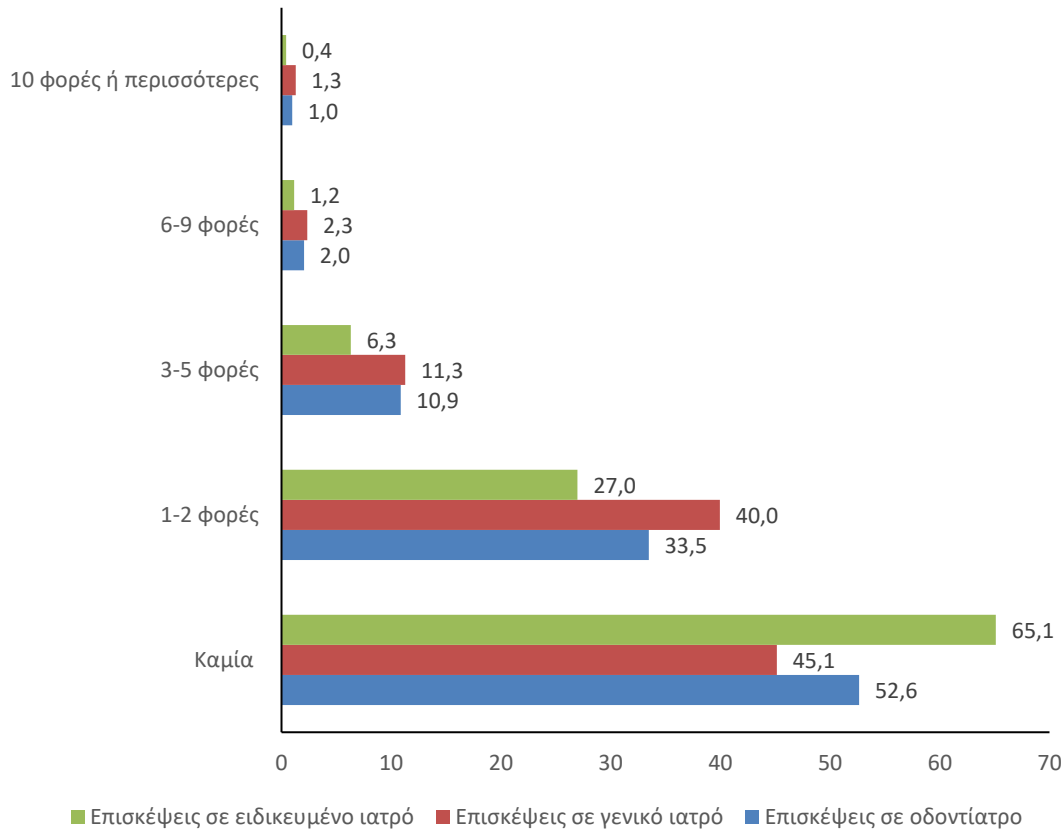
Με την έρευνα συγκεντρώθηκαν πληροφορίες που αφορούν και στη συχνότητα των επισκέψεων του πληθυσμού ηλικίας 16 ετών και άνω, κατά τους τελευταίους 12 μήνες, για δικό του πρόβλημα υγείας, σε: (α) ιατρό γενικής ιατρικής, παθολόγο ή προσωπικό ιατρό, (β) ιατρό άλλης ειδικότητας ή χειρουργό, για εξειδικευμένες ιατρικές υπηρεσίες, και (γ) οδοντίατρο/στοματολόγο/ορθοδοντικό.

Κατά τους τελευταίους 12 μήνες, 1 -2 φορές επισκέφτηκε:

- Ιατρό γενικής ιατρικής, παθολόγο ή τον προσωπικό ιατρό, το 40,0% του πληθυσμού ηλικίας 16 ετών και άνω,
- Ιατρό άλλης ειδικότητας ή χειρουργό για εξειδικευμένες ιατρικές υπηρεσίες, το 27,0% του πληθυσμού ηλικίας 16 ετών,
- Οδοντίατρο/στοματολόγο/ορθοδοντικό, το 33,5% του πληθυσμού ηλικίας 16 ετών και άνω.

Στο Γράφημα 16 που ακολουθεί παρουσιάζεται η αντίστοιχη κατανομή.

Γράφημα 16. Συχνότητα επισκέψεων πληθυσμού ηλικίας 16 ετών σε ιατρούς και οδοντίατρος, κατά τους τελευταίους 12 μήνες, 2025 (%)



Ε. ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΕΠΗΡΕΑΖΟΥΝ ΤΗΝ ΥΓΕΙΑ

Στο πλαίσιο της έρευνας εξετάστηκαν, επίσης, οι παράγοντες που επηρεάζουν –θετικά ή αρνητικά– την κατάσταση υγείας του πληθυσμού, όπως είναι η άσκηση, η κατανάλωση φρούτων και λαχανικών, το κάπνισμα και η κατανάλωση αλκοόλ.

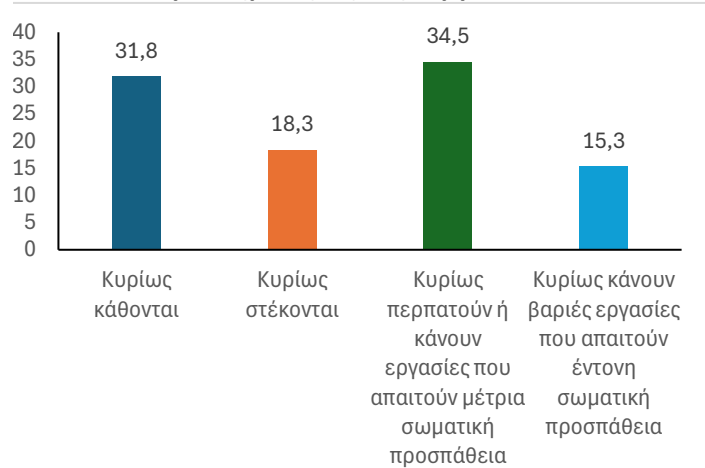
Ε1. ΣΩΜΑΤΙΚΗ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΑΣΚΗΣΗ

Ως σωματική δραστηριότητα θεωρείται κάθε μορφή δραστηριότητας ενός ατόμου στο σπίτι, στην εργασία, κατά τη διάρκεια του ελεύθερου χρόνου και των ωρών αναψυχής, στα σπορ ή ακόμη και κατά τις μετακινήσεις του.

Με κριτήριο την κύρια εργασία ή την καθημερινή ασχολία (για όσους εργάζονται), από την έρευνα (Γράφημα 17) προκύπτει ότι:

- περίπου 3 στους 10 (31,8%) εργαζόμενους, ηλικίας 16 ετών και άνω, κυρίως κάθονται.
- Ποσοστό 15,3% των εργαζομένων, ηλικίας 16 ετών και άνω, κυρίως κάνουν βαριές εργασίες που απαιτούν έντονη σωματική δραστηριότητα. Ως έντονη σωματική δραστηριότητα ορίζεται η δραστηριότητα που απαιτεί σκληρή σωματική προσπάθεια και η οποία, συνήθως, προκαλεί γρήγορη αναπνοή και σημαντική αύξηση των καρδιακών παλμών.

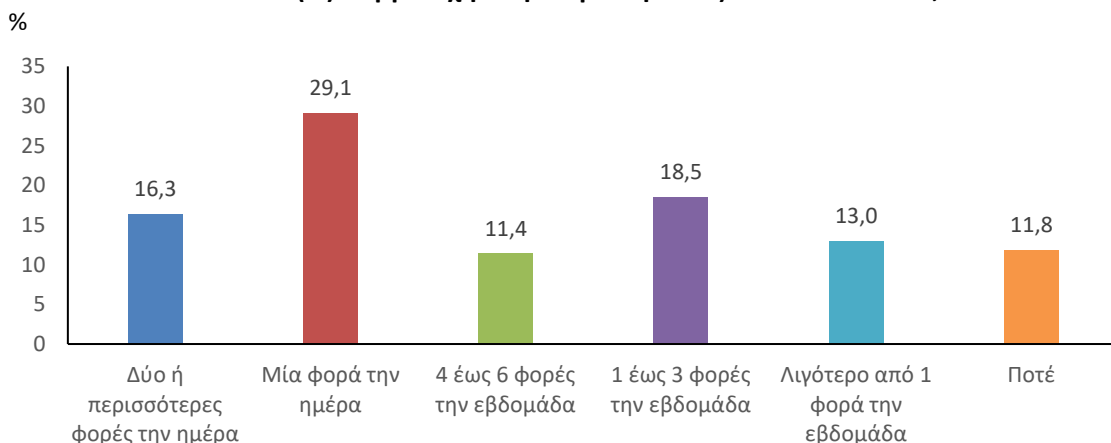
Γράφημα 17. Ποσοστιαία (%) κατανομή πληθυσμού ηλικίας 16 ετών και άνω κατά είδος σωματικής δραστηριότητας στην εργασία, 2025



Ως παραδείγματα εργασιών/ασχολιών που απαιτούν έντονη σωματική προσπάθεια αναφέρονται: οι κατασκευαστικές εργασίες, η μεταφορά βαριών φορτίων, η χρήση βαριών ηλεκτρικών εργαλείων, οι εργασίες ορυχείων, οι φορτοεκφορτώσεις, το κόψιμο ξύλων, το σκάψιμο ή φτυάρισμα, οι αγροτικές εργασίες κ.λπ.

Με την έρευνα καταγράφηκε, επίσης, ο χρόνος, στη διάρκεια μιας συνηθισμένης εβδομάδας, κατά τον οποίο ο ερευνώμενος αθλείται, γυμνάζεται ή κάνει άσκηση για ψυχαγωγία, για τουλάχιστον 10 λεπτά συνεχόμενα, χωρίς διακοπή, δραστηριότητες που κατ' ελάχιστο προκαλούν μικρή αύξηση στην αναπνοή και στους καρδιακούς παλμούς. Δεν περιλαμβάνονται οι σωματικές δραστηριότητες οι οποίες γίνονται στο πλαίσιο της εργασίας ή στο πλαίσιο της κύριας ενασχόλησης, όπως για παράδειγμα οι οικιακές εργασίες για μία νοικοκυρά, ενώ περιλαμβάνεται η μετακίνηση (προς και από την εργασία, το σχολείο, την αγορά / σούπερ-μάρκετ κ.λπ.) με τα πόδια ή με ποδήλατο διάρκειας, τουλάχιστον 10 λεπτών συνεχόμενα, χωρίς διακοπή. Περίπου 1 στους 10 (11,8%) δεν ασκείται καθόλου στη διάρκεια μιας συνηθισμένης εβδομάδας (Γράφημα 18).

Γράφημα 18. Συχνότητα άσκησης, αθλητισμού, γυμναστικής για τουλάχιστον 10 λεπτά συνεχόμενα. Ποσοστιαία (%) συμμετοχή πληθυσμού ηλικίας 16 ετών και άνω, 2025.



Ε2. ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗ ΦΡΟΥΤΩΝ ΚΑΙ ΛΑΧΑΝΙΚΩΝ

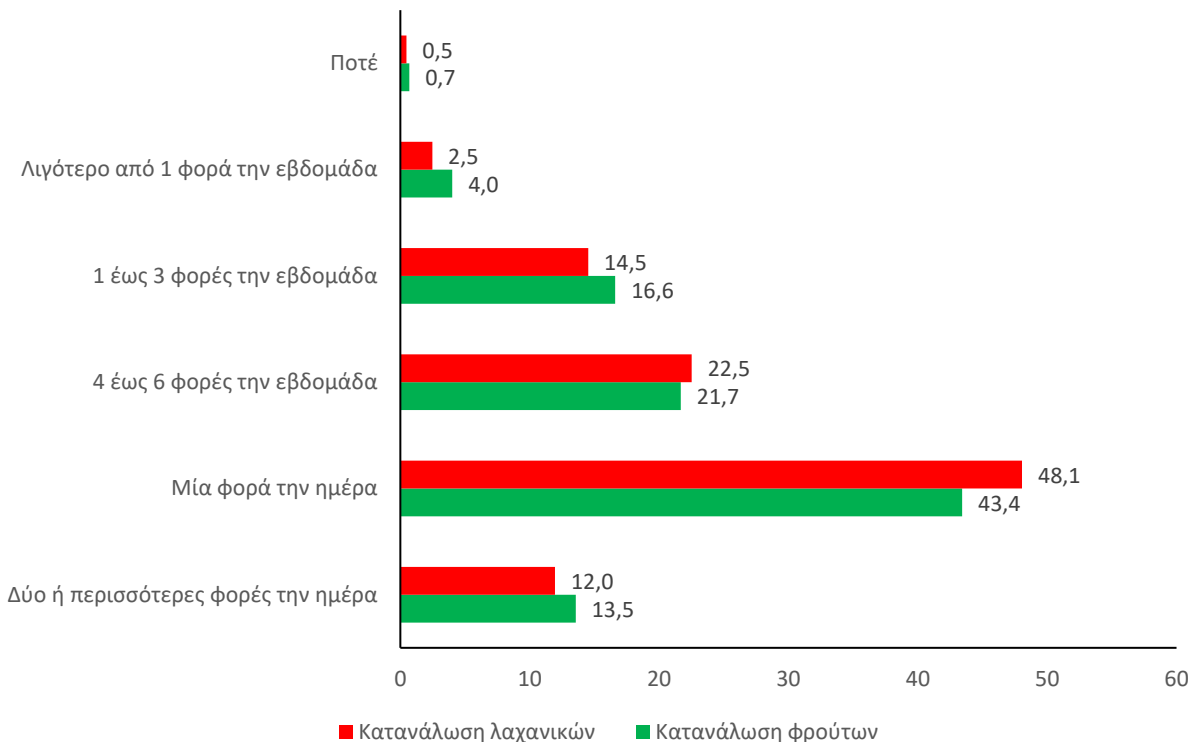
Η έρευνα κατέγραψε τη συχνότητα κατανάλωσης φρούτων (φρέσκων, κονσερβοποιημένων, αποξηραμένων ή και κατεψυγμένων) στη διάρκεια μίας τυπικής εβδομάδας, οπουδήποτε (στο σπίτι, στο εστιατόριο, κ.λπ.). Δεν περιλαμβάνονται οι χυμοί φρούτων.

Καταγράφηκε, επίσης, η συχνότητα κατανάλωσης λαχανικών και σαλατών, φρέσκων, κατεψυγμένων, αποξηραμένων ή κονσερβοποιημένων. Περιλαμβάνονται τα όσπρια ενώ οι πατάτες, ως υδατάνθρακες, ανήκουν στην τροφική ομάδα του ψωμιού και των δημητριακών και δεν συμπεριλαμβάνονται. Επίσης, δεν περιλαμβάνονται οι χυμοί λαχανικών.

- 6 στους 10 (60,1%) ηλικίας 16 ετών και άνω καταναλώνουν λαχανικά ή σαλάτες καθημερινά (τουλάχιστον μία φορά την ημέρα), ενώ ποσοστό 0,5% δεν καταναλώνει καθόλου.
- Περίπου 6 στους 10 (56,9%) ηλικίας 16 ετών και άνω καταναλώνουν φρούτα καθημερινά (τουλάχιστον μία φορά την ημέρα), ενώ ποσοστό 0,7% δεν καταναλώνει καθόλου.

Τα παραπάνω αποτυπώνονται στο Γράφημα 19 που ακολουθεί.

Γράφημα 19. Συχνότητα (%) κατανάλωσης φρούτων και λαχανικών, 2025

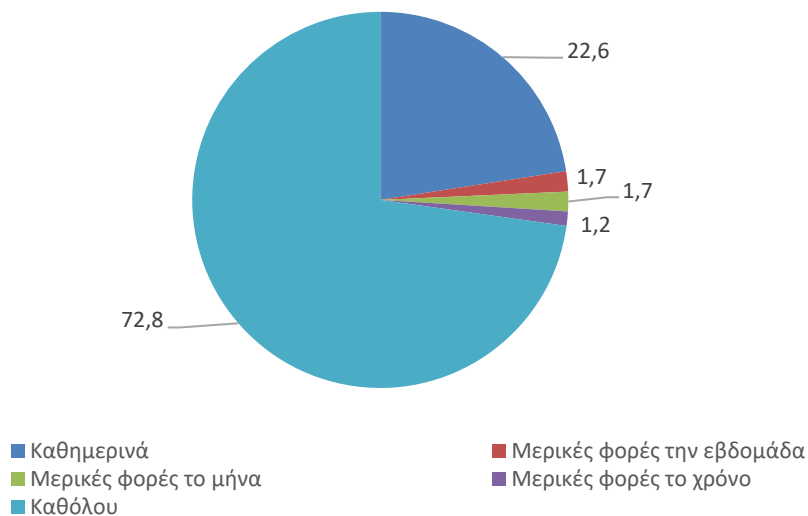


Ε3. ΚΑΠΝΙΣΜΑ

Με την έρευνα συλλέχθηκαν πληροφορίες αναφορικά με τις καπνιστικές συνήθειες του πληθυσμού στη διάρκεια των τελευταίων 12 μηνών. Στα αποτελέσματα που παρατίθενται ακολούθως (Γράφημα 20) περιλαμβάνεται και το ηλεκτρονικό τσιγάρο.

- Το 22,6% του πληθυσμού ηλικίας 16 ετών και άνω καπνίζει καθημερινά
- Το 1,7% του πληθυσμού ηλικίας 16 ετών και άνω καπνίζει μερικές φορές την εβδομάδα
- Το 1,7% του πληθυσμού ηλικίας 16 ετών και άνω καπνίζει μερικές φορές το μήνα
- Το 1,2% του πληθυσμού ηλικίας 16 ετών και άνω καπνίζει μερικές φορές το χρόνο
- Το 72,8% του πληθυσμού ηλικίας 16 ετών και άνω δεν καπνίζει

Γράφημα 20. Συχνότητα καπνίσματος. Ποσοστιαία (%) κατανομή πληθυσμού ηλικίας 16 ετών και άνω, 2025.

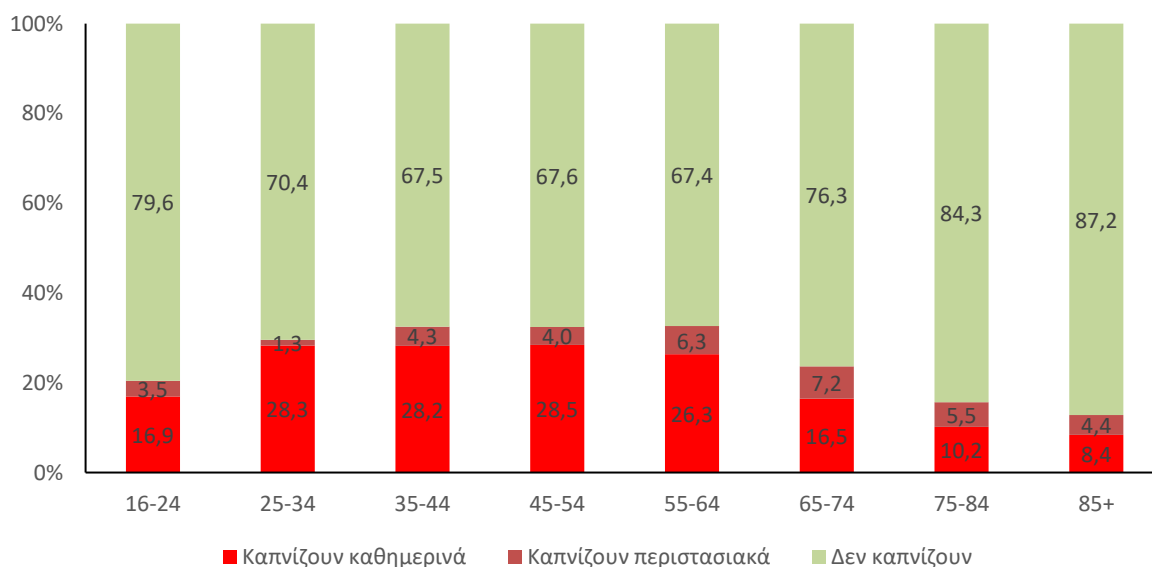


Διαφοροποιήσεις παρατηρούνται ως προς το φύλο στα ποσοστά του πληθυσμού ηλικίας 16 ετών και άνω που καπνίζουν. Συγκεκριμένα, καπνίζουν καθημερινά:

- περίπου 3 στους 10 (29,6%) άνδρες ηλικίας 16 ετών και άνω και,
- λιγότερες από 2 στις 10 (15,9%) γυναίκες ηλικίας 16 ετών και άνω.

Οι διαφοροποιήσεις που καταγράφονται για κάθε ομάδα ηλικιών παρουσιάζονται στο Γράφημα 21 που ακολουθεί.

Γράφημα 21. Συχνότητα καπνίσματος. Ποσοστιαία (%) κατανομή πληθυσμού ηλικίας 16 ετών και άνω κατά ομάδα ηλικιών, 2025

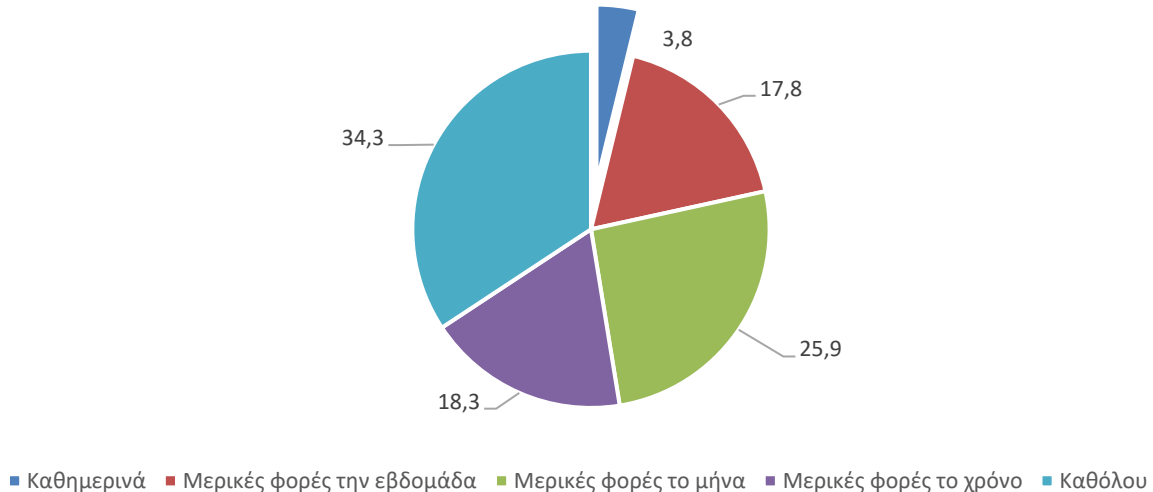


Ε4. ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗ ΑΛΚΟΟΛ

Με την έρευνα καταγράφηκαν πληροφορίες για την κατανάλωση αλκοολούχων ποτών, οποιουδήποτε είδους (μπύρα, κρασί, ούισκι, λικέρ, ούζο, τσίπουρο, ρακί κ.ά.). Συγκεκριμένα, καταγράφηκε η συχνότητα κατανάλωσης κατά τη διάρκεια των τελευταίων 12 μηνών, ανεξάρτητα από την ποσότητα. Αλκοολούχα ποτά θεωρούνται όλα τα ποτά που περιέχουν αλκοόλ και, πιο συγκεκριμένα, αιθανόλη.

Αναλυτικά στοιχεία για τη συχνότητα κατανάλωσης αλκοολούχων ποτών παρουσιάζονται στο Γράφημα 22 που ακολουθεί.

Γράφημα 22. Συχνότητα κατανάλωσης αλκοολούχων ποτών. Ποσοστιαία (%) κατανομή πληθυσμού ηλικίας 16 ετών και άνω, 2025.



- Το 3,8% του πληθυσμού ηλικίας 16 ετών και άνω καταναλώνει καθημερινά αλκοολούχα ποτά
- Λιγότεροι από 2 στους 10 (17,8%) ηλικίας 16 ετών και άνω καταναλώνουν μερικές φορές την εβδομάδα
- Περίπου 1 στους 4 (25,9%) ηλικίας 16 ετών και άνω καταναλώνουν μερικές φορές το μήνα
- Λιγότεροι από 2 στους 10 (18,3%) ηλικίας 16 ετών και άνω καταναλώνουν μερικές φορές το χρόνο
- Περίπου 1 στα 3 άτομα (34,3%) ηλικίας 16 ετών και άνω δεν καταναλώνει καθόλου αλκοολούχα ποτά

ΣΤ. ΕΠΙΒΑΡΥΝΣΗ ΑΠΟ ΤΙΣ ΔΑΠΑΝΕΣ ΥΓΕΙΑΣ

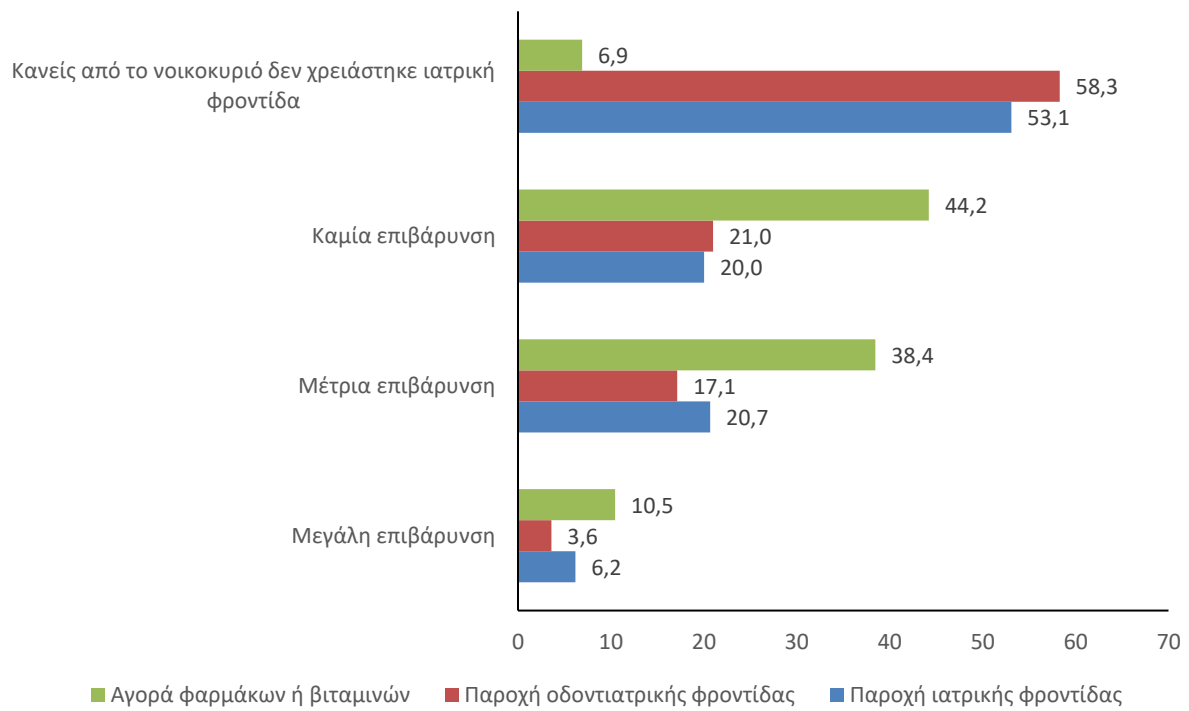
Με την έρευνα εξετάστηκε κατά πόσο οι δαπάνες υγείας επιβάρυναν οικονομικά τα νοικοκυριά, κατά τους τελευταίους 12 μήνες. Εξετάστηκε ξεχωριστά η οικονομική επιβάρυνση για (α) παροχή ιατρικής φροντίδας (ιατρικές εξετάσεις ή θεραπείες, επισκέψεις σε ιατρούς, νοσήλια, κ.ά.), (β) παροχή στοματικής φροντίδας (οδοντιατρικές ιατρικές εξετάσεις ή θεραπείες, επισκέψεις σε οδοντιάτρους / στοματολόγους / ορθοδοντικούς) και (γ) αγορά φαρμάκων, βοτάνων ή βιταμινών (κατόπιν ή χωρίς σύσταση από ιατρό, συνταγογραφούμενων ή μη με εξαίρεση τα αντισυλληπτικά χάπια και τυχόν άλλες ορμόνες που χρησιμοποιούνται μόνο για αντισύλληψη).

Το ποσοστό του πληθυσμού 16 ετών και άνω που επιβαρύνθηκε πάρα πολύ οικονομικά από τις δαπάνες, ήταν:

- για παροχή ιατρικής φροντίδας, 6,2%
- για παροχή οδοντιατρικής/στοματικής φροντίδας, 3,6% και
- για αγορά φαρμάκων ή βιταμινών ήταν 10,5%.

Τα παραπάνω παρουσιάζονται στο Γράφημα 23 που ακολουθεί.

Γράφημα 23. Οικονομική επιβάρυνση των νοικοκυριών από δαπάνες υγείας για παροχή ιατρικής φροντίδας, οδοντιατρικής/στοματικής φροντίδας και αγορά φαρμάκων ή βιταμινών, 2025 (ποσοστιαία κατανομή %)



ΕΠΕΞΗΓΗΜΑΤΙΚΕΣ ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ

Έρευνα Εισοδήματος και Συνθηκών Διαβίωσης των Νοικοκυριών (European Union - Statistics on Income and Living Conditions - EU-SILC)	<p>Η Έρευνα Εισοδήματος και Συνθηκών Διαβίωσης των Νοικοκυριών (EU-SILC) αποτελεί μέρος ενός κοινοτικού στατιστικού προγράμματος, στο οποίο συμμετέχουν όλα τα κράτη μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης και αντικατέστησε, από το 2003, το ευρωπαϊκό panel νοικοκυριών (European Community Household Panel, ECHP), προκειμένου να επιτευχθεί η ποιοτική βελτίωση των στατιστικών δεδομένων που αφορούν στη φτώχεια και στον κοινωνικό αποκλεισμό.</p> <p>Βασικός στόχος της έρευνας είναι η μελέτη, σε ευρωπαϊκό και εθνικό επίπεδο, των συνθηκών διαβίωσης των νοικοκυριών σε σχέση, κυρίως, με το εισόδημά τους. Η έρευνα αποτελεί τη βασική πηγή αναφοράς των συγκριτικών στατιστικών για την κατανομή του εισοδήματος και τον κοινωνικό αποκλεισμό σε ευρωπαϊκό επίπεδο. Η συγκρισιμότητα των στοιχείων θεωρείται εξασφαλισμένη, αφού η έρευνα διενεργείται σε όλα τα κράτη μέλη, χρησιμοποιώντας κοινές μεταβλητές και ορισμούς.</p>
Νομικό πλαίσιο	<p>Η έρευνα διέπεται από τις διατάξεις του Κανονισμού του Ευρωπαϊκού Συμβουλίου και Κοινοβουλίου (ΕΕ) 2019/1700 για τις κοινωνικές στατιστικές και διενεργείται με Απόφαση του Προέδρου της ΕΛΣΤΑΤ.</p>
Περίοδος αναφοράς του εισοδήματος	<p>Η περίοδος αναφοράς του εισοδήματος είναι το προηγούμενο της έρευνας ημερολογιακό έτος.</p>
Κάλυψη	<p>Η έρευνα καλύπτει όλα τα ιδιωτικά νοικοκυριά της Χώρας με τα μέλη τους, ανεξάρτητα από το μέγεθος ή οποιαδήποτε οικονομικά και κοινωνικά χαρακτηριστικά τους.</p> <p>Εξαιρούνται από την έρευνα:</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Οι συλλογικές κατοικίες, όπως ξενοδοχεία, πανσιόν, νοσοκομεία, γηροκομεία, στρατόπεδα, αναμορφωτήρια κλπ. Συλλογικές κατοικίες θεωρούνται και τα νοικοκυριά που παρέχουν στέγη με διατροφή σε άνω των πέντε τροφίμους.▪ Τα νοικοκυριά με μέλη ξένους υπηκόους που υπηρετούν σε ξένες διπλωματικές αποστολές.
Μεθοδολογία	<p>Η έρευνα είναι δειγματοληπτική με σχεδιασμό με μερικώς επικαλυπτόμενο δείγμα (rotational integrated design), που επιλέχτηκε ως ο πλέον κατάλληλος για ενιαία συγχρονική και διαχρονική έρευνα. Η τελική δειγματοληπτική μονάδα είναι το νοικοκυριό. Οι μονάδες ανάλυσης είναι τα νοικοκυριά και τα μέλη τους.</p> <p>Η διαχρονική δομή του δείγματος διακρίνεται σε τέσσερα εναλλασσόμενα υποδείγματα (panels), καθένα από τα οποία είναι αντιπροσωπευτικό του πληθυσμού και διαρκεί τέσσερα χρόνια. Για κάθε δύο διαδοχικά χρόνια υπάρχει μερική επικάλυψη (75%) των panels. Κάθε χρόνο ένα panel εγκαταλείπει το δείγμα και ένα νέο panel επιλέγεται. Το σχήμα εναλλαγής άρχισε από το πρώτο έτος (2003). Για να υπάρξει πλήρες δείγμα το πρώτο έτος της έρευνας, τα τέσσερα panels άρχισαν ταυτόχρονα. Για τη διαχρονική συνιστώσα του EU-SILC, τα άτομα που επιλέγονται, αρχικά, ερευνώνται για περίοδο τεσσάρων χρόνων, ίση με τη διάρκεια του κάθε panel.</p> <p>Η έρευνα EU-SILC βασίζεται σε δισταδιακή στρωματοποιημένη δειγματοληψία νοικοκυριών από πλαίσιο δειγματοληψίας που έχει δημιουργηθεί με βάση τα στοιχεία της Απογραφής Πληθυσμού και καλύπτει πλήρως τον πληθυσμό αναφοράς.</p> <p>Ο σχεδιασμός της δειγματοληψίας περιλαμβάνει δύο επίπεδα στρωμάτωσης:</p> <p>Το πρώτο επίπεδο είναι γεωγραφική στρωμάτωση που βασίζεται στη διαίρεση της Χώρας σε Περιφέρειες, οι οποίες αντιστοιχούν στο ευρωπαϊκό επίπεδο διαμέρισης NUTS II, ενώ τα δύο μεγάλα πολεοδομικά συγκροτήματα Αθήνας και Θεσσαλονίκης συγκροτούν χωριστά γεωγραφικά στρώματα.</p> <p>Το δεύτερο επίπεδο στρωμάτωσης είναι η ταξινόμηση των οικισμών, μέσα σε κάθε Περιφέρεια, σε τέσσερις κατηγορίες αστικότητας, σύμφωνα με το μέγεθος του πληθυσμού τους:</p> <ul style="list-style-type: none">• ≥ 30.000 κατοίκους

- 5.000 - 29.999 κατοίκους
- - 4.999 κατοίκους
- 0 - 999 κατοίκους

Η στρωμάτωση των δύο μεγάλων πολεοδομικών συγκροτημάτων έγινε κατά απογραφικές Εποπτείες.

Το δείγμα των ιδιωτικών νοικοκυριών επιλέγεται σε δύο στάδια. Στο πρώτο στάδιο, ένα τυχαίο δείγμα μονάδων επιφάνειας (κατοικημένων γεωγραφικών περιοχών που περικλείονται από φυσικά ή τεχνητά όρια) επιλέγεται με συστηματική δειγματοληψία από κάθε τελικό στρώμα με πιθανότητα επιλογής της κάθε μονάδας ανάλογη του αριθμού των ιδιωτικών νοικοκυριών που αυτή περιέχει. Στο δεύτερο στάδιο, ένα συστηματικό τυχαίο δείγμα ιδιωτικών νοικοκυριών επιλέγεται με δεδομένο δειγματοληπτικό κλάσμα, από τον σύγχρονο πληθυσμό των νοικοκυριών (με βάση προμέτρηση που γίνεται στο πεδίο) κάθε επιλεγμένης μονάδας επιφάνειας.

Η έρευνα σχεδιάστηκε αρχικά το 2003 για αξιόπιστα αποτελέσματα σε επίπεδο Χώρας.

Ο αρχικός σχεδιασμός τροποποιήθηκε σταδιακά από το έτος 2015 προκειμένου να επιτευχθούν οι βασικοί στόχοι της Ευρωπαϊκής στρατηγικής «Ευρώπη 2020» καθώς και οι εθνικές ανάγκες. Το έτος 2019, ο τρόπος υπολογισμού του δείγματος βασίστηκε στα αποτελέσματα του έργου «Μελέτη του υφιστάμενου δειγματοληπτικού σχεδιασμού της Έρευνας Εισοδήματος και Συνθηκών Διαβίωσης των Νοικοκυριών (EU-SILC) με σκοπό την αύξηση/προσαρμογή του δείγματος σε επίπεδο Περιφέρειας (NUTSII)» για τη βελτίωση των δεικτών και σε επίπεδο Περιφέρειας.

Μέγεθος δείγματος

Κατά το έτος 2025 η έρευνα διενεργήθηκε σε τελικό δείγμα 10.408 νοικοκυριών και σε 21.392 μέλη των νοικοκυριών αυτών, εκ των οποίων 19.067 ηλικίας 16 ετών και άνω. Ο μέσος όρος μελών ανά νοικοκυριό υπολογίστηκε σε 2,1.

Σταθμίσεις

Για την εκτίμηση των χαρακτηριστικών της έρευνας, τα στοιχεία κάθε ατόμου και κάθε νοικοκυριού του δείγματος πολλαπλασιάστηκαν με έναν αναγωγικό συντελεστή. Ο αναγωγικός συντελεστής προκύπτει ως το γινόμενο των ακόλουθων τριών παραγόντων (σταθμίσεων):

- α) της αντίστροφης πιθανότητας επιλογής του ατόμου, που συμπίπτει με την αντίστροφη πιθανότητα επιλογής του νοικοκυριού,
- β) του αντίστροφου του ποσοστού απόκρισης των νοικοκυριών εντός του στρώματος,
- γ) ενός διορθωτικού συντελεστή, ο οποίος καθορίζεται κατά τρόπο ώστε:

i) Η εκτίμηση των ατόμων, κατά φύλο και ομάδες ηλικιών, που θα προκύψει ανά γεωγραφική περιφέρεια να συμπίπτει με τον αντίστοιχο αριθμό που υπολογίστηκε με προβολή για την περίοδο αναφοράς της έρευνας και βασίστηκε στη Φυσική Κίνηση Πληθυσμού (Απογραφή Πληθυσμού 2021 και Γεννήσεις, Θάνατοι, Μετανάστευση).

ii) Η εκτίμηση των νοικοκυριών, κατά τάξη μεγέθους (1, 2, 3, 4 ή 5+ μέλη) και κατά ιδιοκτησιακό καθεστώς, να συμπίπτει με αυτή του έτους αναφοράς που υπολογίστηκε με προβολή βασισμένη στη διαχρονική τάση της Απογραφής Πληθυσμού των ετών 2021.

Ισοδύναμο εισόδημα

Για τον υπολογισμό του συνολικού ισοδύναμου διαθέσιμου εισοδήματος του νοικοκυριού λαμβάνεται υπόψη το συνολικό καθαρό εισόδημα, δηλαδή το εισόδημα που προκύπτει μετά την αφαίρεση των φόρων και των εισφορών για κοινωνική ασφάλιση, που λαμβάνεται από όλα τα μέλη του νοικοκυριού.

Συγκεκριμένα, οι εισοδηματικές συνιστώσες που περιλαμβάνονται στην έρευνα είναι:

- Το εισόδημα από εργασία
- Το εισόδημα από περιουσία
- Οι κοινωνικές παροχές και οι συντάξεις
- Οι χρηματικές μεταβιβάσεις από άλλα νοικοκυριά
- Το τεκμαρτό εισόδημα από τη χρήση του αυτοκινήτου της επιχείρησης.

Ως ισοδύναμο διαθέσιμο ατομικό εισόδημα ορίζεται το συνολικό διαθέσιμο εισόδημα του νοικοκυριού μετά τη διαίρεσή του με το ισοδύναμο μέγεθος του νοικοκυριού. Το

ισοδύναμο μέγεθος του νοικοκυριού υπολογίζεται σύμφωνα με την τροποποιημένη κλίμακα του ΟΟΣΑ.

Επισημαίνεται ότι στην κατανομή κατά άτομο θεωρείται, με βάση τον παραπάνω ορισμό, ότι το κάθε μέλος του νοικοκυριού κατέχει το ίδιο εισόδημα που αντιστοιχεί στο ισοδύναμο διαθέσιμο εισόδημα. Αυτό σημαίνει ότι το κάθε μέλος του νοικοκυριού απολαμβάνει το ίδιο επίπεδο διαβίωσης. Συνεπώς, στην κατά άτομο κατανομή, το εισόδημα που αποδίδεται σε κάθε άτομο δεν αντιπροσωπεύει χρηματική απολαβή, αλλά έναν δείκτη επιπέδου διαβίωσης.

Το συνολικό διαθέσιμο εισόδημα ενός νοικοκυριού υπολογίζεται ως το άθροισμα των εισοδημάτων των μελών των νοικοκυριών (εισόδημα από μισθωτές υπηρεσίες, από αυτοαπασχόληση, συντάξεις, επιδόματα ανεργίας, εισόδημα από ακίνητη περιουσία, οικογενειακά επιδόματα, τακτικές χρηματικές μεταβιβάσεις κ.λπ.), δηλαδή του συνόλου των καθαρών αποδοχών από όλες τις πηγές εισοδήματος, μετά την αφαίρεση των τυχόν παροχών προς άλλα νοικοκυριά. Στο ποσό αυτό πρέπει να προστεθεί και ο φόρος που, ενδεχομένως, επιστράφηκε και αφορούσε στην εκκαθάριση των εισοδημάτων του προηγούμενου έτους.

Κλίμακα ισοδυναμίας

Το ισοδύναμο μέγεθος του νοικοκυριού υπολογίζεται με βάση την τροποποιημένη κλίμακα του ΟΟΣΑ, σύμφωνα με την οποία ορίζεται συντελεστής στάθμισης 1 για τον πρώτο ενήλικα, 0,5 για το δεύτερο ενήλικα και μέλη 14 ετών και άνω και 0,3 για παιδιά 13 ετών και κάτω. Παράδειγμα: Το εισόδημα ενός νοικοκυριού με δύο ενήλικες και δύο παιδιά κάτω των 14 ετών διαιρείται με το συντελεστή ισοδυναμίας $(1+0,5+(2 \times 0,3)=2,1$, ενός νοικοκυριού με δύο ενήλικες με $(1+0,5=)$ 1,5, ενός νοικοκυριού με 2 ενήλικες και 2 παιδιά ηλικίας 14 ετών και άνω με $(1+(3 \times 0,5)=)$ 2,5 κ.λπ.

Κατάσταση πληθυσμού

Φτωχός πληθυσμός: Ο πληθυσμός που έχει εισόδημα μικρότερο από ή ίσο με το κατώφλι της φτώχειας.

Μη Φτωχός πληθυσμός: Ο πληθυσμός που έχει εισόδημα μεγαλύτερο από το κατώφλι της φτώχειας.

Μεταβλητές

Κατάσταση υγείας

- Γενική υγεία
- Χρόνιο πρόβλημα υγείας ή πάθηση
- Περιορισμός στις δραστηριότητες λόγω προβλημάτων υγείας

Μη υποβολή σε εξέταση ή θεραπεία, ενώ χρειάστηκε

- Ανάγκη για ιατρική εξέταση ή θεραπεία
- Κύριος λόγος μη υποβολής σε ιατρική εξέταση ή θεραπεία
- Ανάγκη για οδοντιατρική εξέταση ή θεραπεία
- Κύριος λόγος μη υποβολής σε οδοντιατρική εξέταση ή θεραπεία

Φροντίδα υγείας

- Οικονομική επιβάρυνση του νοικοκυριού από τις δαπάνες για παροχή ιατρικής φροντίδας
- Οικονομική επιβάρυνση του νοικοκυριού από τις δαπάνες για παροχή οδοντιατρικής φροντίδας
- Οικονομική επιβάρυνση του νοικοκυριού από την αγορά φαρμάκων, βοτάνων ή βιταμινών
- Αριθμός επισκέψεων σε γενικό ιατρό ή προσωπικό γιατρό τους τελευταίους 12 μήνες
- Αριθμός επισκέψεων με οδοντίατρο, ορθοδοντικό ή άλλο ειδικό οδοντιατρικής φροντίδας τους τελευταίους 12 μήνες
- Αριθμός επισκέψεων ειδικού ιατρού ή χειρουργού (εκτός από οδοντίατρο, ορθοδοντικούς ή άλλους ειδικούς οδοντιατρικής φροντίδας) τους τελευταίους 12 μήνες

Καθοριστικοί παράγοντες υγείας

- Βάρος
- Ύψος
- Σωματική δραστηριότητα κατά την εργασία
- Συχνότητα σωματικών δραστηριοτήτων (εκτός της εργασίας)

- Συχνότητα κατανάλωσης φρούτων (εκτός οποιουδήποτε χυμού)
- Συχνότητα κατανάλωσης λαχανικών ή σαλάτας (εκτός οποιουδήποτε χυμού)
- Συχνότητα χρήσης καπνού (συμπεριλαμβανομένων ηλεκτρονικών τσιγάρων)
- Συχνότητα κατανάλωσης αλκοολούχου ποτού κάθε είδους

Περιορισμοί σε αισθητηριακές και σωματικές λειτουργίες

- Δυσκολία στην όραση, ακόμη και όταν φοράτε γυαλιά ή φακούς επαφής
- Δυσκολία στην ακοή, ακόμα και όταν χρησιμοποιείτε ακουστικό βαρηκοΐας
- Δυσκολία στο περπάτημα ή στο ανέβασμα σκαλοπατιών
- Δυσκολία στη μνήμη ή στην συγκέντρωση
- Δυσκολία στην φροντίδα του εαυτού σας όπως πλύσιμο, ή ντύσιμο κ.λπ.
- Δυσκολία στην επικοινωνία

Παραπομπές Για περισσότερες πληροφορίες, επισκεφθείτε την ιστοσελίδα της ΕΛΣΤΑΤ σχετικά με την Έρευνα Εισοδήματος και Συνθηκών Διαβίωσης των Νοικοκυριών