



ΔΕΛΤΙΟ ΤΥΠΟΥ

ΥΓΕΙΑ ΕΝΗΛΙΚΩΝ ΚΑΙ ΠΑΙΔΙΩΝ

Έρευνα Εισοδήματος και Συνθηκών Διαβίωσης των Νοικοκυριών: Έτος 2017
(Περίοδος αναφοράς εισοδήματος 2016)

Από την Ελληνική Στατιστική Αρχή (ΕΛΣΤΑΤ) ανακοινώνονται στοιχεία για την υγεία του πληθυσμού ηλικίας 16 ετών και άνω, καθώς και των παιδιών ηλικίας μέχρι και 15 ετών. Τα στοιχεία προέρχονται από τη δειγματοληπτική Έρευνα Εισοδήματος και Συνθηκών Διαβίωσης των Νοικοκυριών, έτους 2017.

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 θεραπειών), ανάλογα με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά (φύλο και ηλικία), την εκπαίδευση, την ασχολία και το εισόδημα.

Ειδικότερα, με την έρευνα έτους 2017, συγκεντρώθηκαν για 7.071 νοικοκυριά και 13.947 άτομα –τα οποία απαρτίζουν το νέο υποδείγμα (panel) της έρευνας– πληροφορίες και για την ικανότητα του πληθυσμού ηλικίας 16 ετών και άνω να εκτελεί βασικές λειτουργίες (όραση, ακοή, μετακίνηση, μνήμη / συγκέντρωση), για τη χρήση υπηρεσιών υγείας από νοσηλευτικά ιδρύματα ή τη λήψη υπηρεσιών φροντίδας κατ' οίκον (νοσηλευτικών ή άλλων), καθώς και 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.

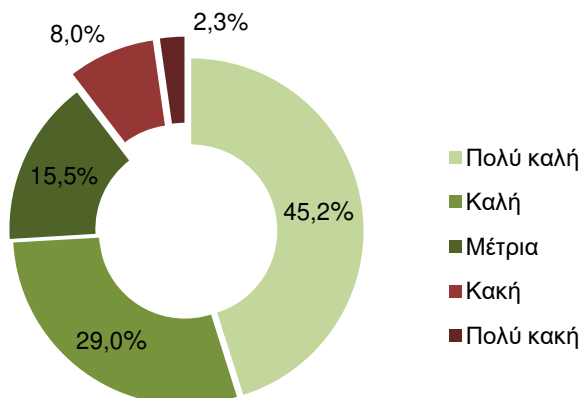
Το 2017, από το συνολικό αριθμό νοικοκυριών του δείγματος, συλλέχθηκαν πληροφορίες για τη γενική κατάσταση υγείας των παιδιών ηλικίας 0 έως 15 ετών, καθώς και για τη χρήση υπηρεσιών υγείας από αυτά.

Ι. ΓΕΝΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΥΓΕΙΑΣ

Ια. ΓΕΝΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΥΓΕΙΑΣ ΕΝΗΛΙΚΟΥ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥ ΗΛΙΚΙΑΣ 16 ΕΤΩΝ ΚΑΙ ΑΝΩ

- Η γενική κατάσταση υγείας δηλώνεται αυθόρμητα από τον ίδιο τον ερευνώμενο. Το 74,2% του πληθυσμού ηλικίας 16 ετών και άνω δηλώνει ότι έχει πολύ καλή ή καλή υγεία, το 15,5% μέτρια υγεία και το 10,3% κακή ή πολύ κακή υγεία (Γράφημα 1).

Γράφημα 1. Γενική κατάσταση υγείας πληθυσμού ηλικίας 16 ετών και άνω

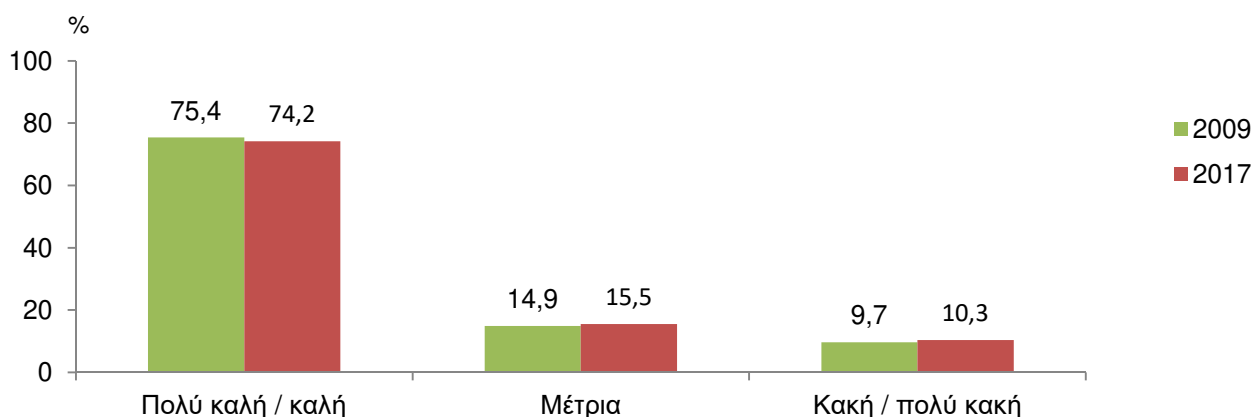


Πληροφορίες:

Διεύθυνση Στατιστικών Πληθυσμού και
Αγοράς Εργασίας
Τμήμα Ειδικών Ερευνών Νοικοκυριών
Γ. Ντούρος: 213 135 2174
Μ. Χαλκιαδάκη: 213 135 2896
E-mails: g.ntouros@statistics.gr
m.chalkiadaki@statistics.gr
Fax: 213 135 2906

Σε σχέση με τα αποτελέσματα της έρευνας έτους 2009, καταγράφεται μικρή μείωση στο ποσοστό του πληθυσμού που δηλώνει πολύ καλή ή καλή υγεία, κατά 1,2 ποσοστιαίες μονάδες, και αύξηση στο ποσοστό του πληθυσμού που δηλώνει μέτρια υγεία και κακή ή πολύ κακή υγεία, κατά 0,6 ποσοστιαίες μονάδες και στις δύο περιπτώσεις. Σχετικό το Γράφημα 2 που ακολουθεί:

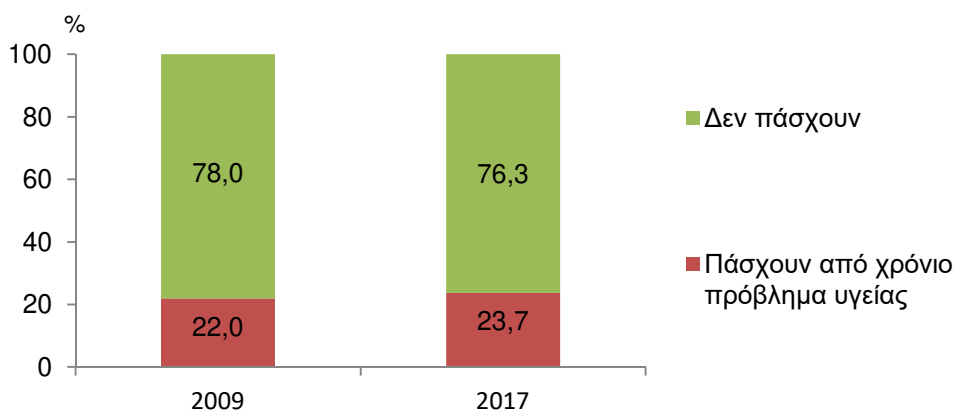
Γράφημα 2. Γενική κατάσταση υγείας πληθυσμού ηλικίας 16 ετών και άνω, 2009 και 2017



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

- 2 στους 10 (23,7%) ηλικίας 16 ετών και άνω δηλώνουν ότι έχουν κάποιο χρόνια πρόβλημα υγείας ή χρόνια πάθηση. Χρόνιο θεωρείται το πρόβλημα υγείας ή η πάθηση που διαρκεί ή πρόκειται να διαρκέσει περισσότερους από 6 μήνες, με ή χωρίς φαρμακευτική αγωγή. Χρόνιο πρόβλημα ή χρόνια πάθηση δηλώνουν περίπου 3 στις 10 γυναίκες (25,6%) και 2 στους 10 άνδρες (21,7%).

Γράφημα 3. Πληθυσμός ηλικίας 16 ετών και άνω με ή χωρίς χρόνια πρόβλημα υγείας ή χρόνια πάθηση, 2009 και 2017



Αύξηση κατά 1,7 ποσοστιαίες μονάδες, σε σχέση με το 2009, καταγράφεται στον πληθυσμό που δηλώνει ότι πάσχει από κάποιο χρόνια πρόβλημα υγείας ή χρόνια πάθηση (Γράφημα 3).

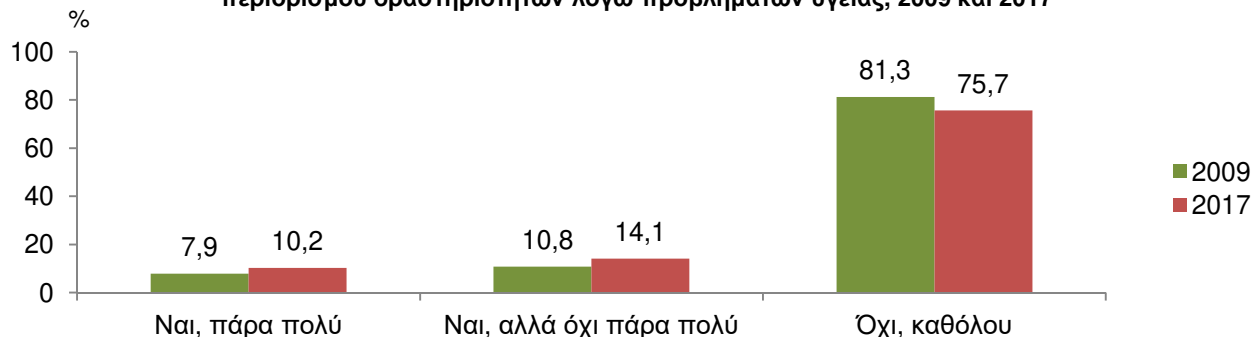
Με τον δείκτη GALI (Global Activity Limitation Indicator) εκτιμάται το κατά πόσον ο ερευνώμενος θεωρεί (αυτοεκτιμά) ότι έχει περιορίσει, λόγω προβλημάτων υγείας (σωματικών, ψυχικών ή συναισθηματικών), υφιστάμενης πάθησης / αναπηρίας ή λόγω ηλικίας, δραστηριότητες συνήθεις για τον γενικό πληθυσμό, για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

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

- 1 στους 10 (10,2%) ηλικίας 16 ετών και άνω έχει περιορίσει πάρα πολύ, για λόγους υγείας και για διάστημα 6 μηνών ή και περισσότερο, κάποιες από τις -συνήθειες για τον γενικό πληθυσμό- δραστηριοτήτες του, και περισσότεροι από 1 στους 10 (14,1%) τις έχουν περιορίσει, αλλά όχι πάρα πολύ.

Διαχρονικά, ο δείκτης παρουσιάζεται στο Γράφημα 4 που ακολουθεί:

Γράφημα 4. Δείκτης GALI: Πληθυσμός ηλικίας 16 ετών και άνω ανάλογα με τον βαθμό περιορισμού δραστηριοτήτων λόγω προβλημάτων υγείας, 2009 και 2017



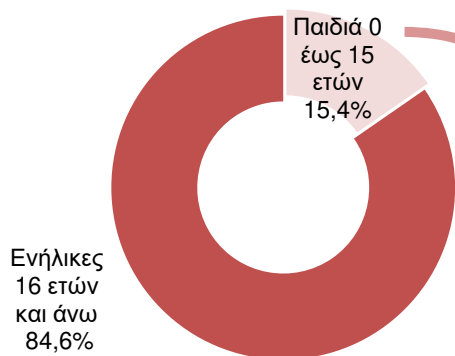
ΙΒ. ΓΕΝΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΥΓΕΙΑΣ ΠΑΙΔΙΩΝ ΗΛΙΚΙΑΣ 0 έως 15 ΕΤΩΝ

- Το 15,4% του πληθυσμού της Χώρας είναι παιδιά ηλικίας 0 έως 15 ετών (Γράφημα 5).

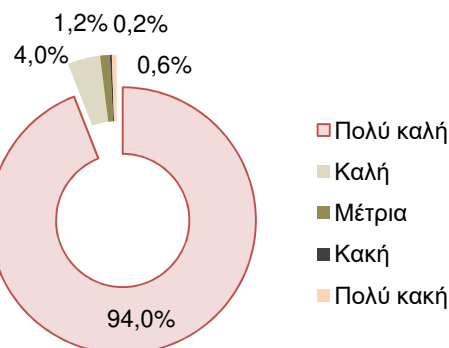
Η γενική κατάσταση υγείας για τα παιδιά ηλικίας 0 έως 15 ετών δηλώνεται από τους γονείς / κηδεμόνες / τον υπεύθυνο του νοικοκυριού.

- Το 98,0% των παιδιών έχει πολύ καλή ή καλή υγεία, το 1,2% μέτρια υγεία και το 0,8% κακή ή πολύ κακή υγεία (Γράφημα 6).

Γράφημα 5. Παιδιά ηλικίας 0 έως 15 ετών, 2017

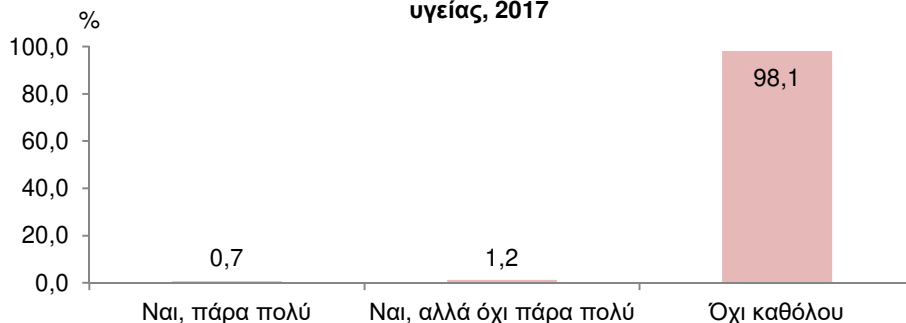


Γράφημα 6. Γενική κατάσταση υγείας παιδιών ηλικίας 0 έως 15 ετών, 2017



- 1,9% των παιδιών ηλικίας 0 έως 15 ετών, κατά δήλωση των γονέων / κηδεμόνων τους, έχει περιορίσει, για λόγους υγείας και για διάστημα 6 μηνών ή και περισσότερο, κάποιες από τις -συνήθειες για παιδιά της ηλικίας τους - δραστηριοτήτες του (Γράφημα 7).

Γράφημα 7. Δείκτης GALI: Παιδιά ηλικίας 0 έως 15 ετών ανάλογα με το βαθμό περιορισμού δραστηριοτήτων λόγω προβλημάτων υγείας, 2017



II. 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).

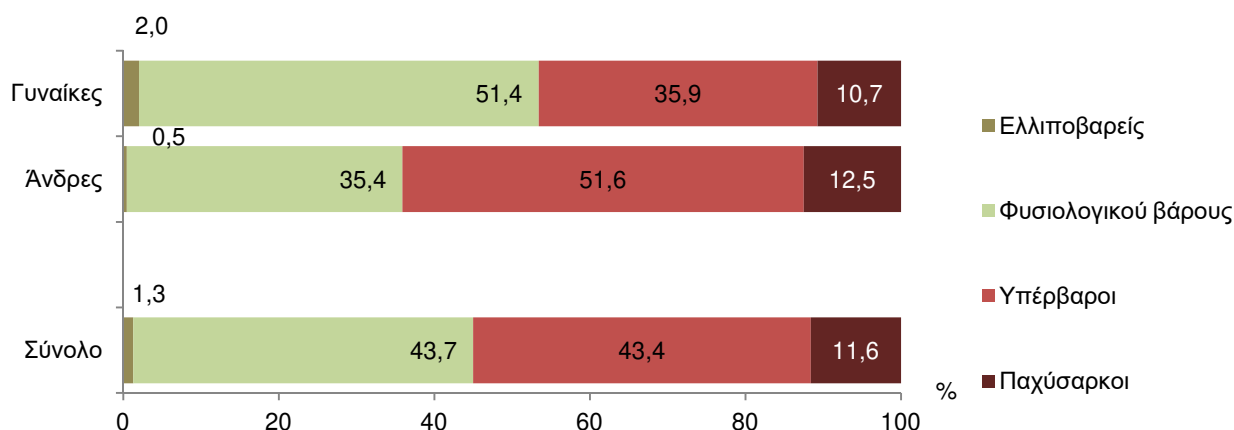
Στο σύνολο του πληθυσμού ηλικίας 16 ετών και άνω:

- 1,3% είναι ελλιποβαρείς (ΔΜΣ < 18,5),
- 43,7% είναι φυσιολογικού βάρους (ΔΜΣ: 18,5 – 24,9),
- 43,4% είναι υπέρβαροι (ΔΜΣ: 25 – 29,9),
- 11,6% είναι παχύσαρκοι (ΔΜΣ ≥ 30).

Αναλυτικά για τους άνδρες και τις γυναίκες ηλικίας 16 ετών και άνω, τα ποσοστά ανά κατηγορία ΔΜΣ παρουσιάζονται στο Γράφημα 8 που ακολουθεί:

- 1 στους 2 άνδρες (51,6%) είναι υπέρβαρος, ενώ η αναλογία υπέρβαρων γυναικών είναι περισσότερες από 3 στις 10 (35,9%).

Γράφημα 8. Πληθυσμός (άνδρες, γυναίκες, σύνολο) ηλικίας 16 ετών και άνω, κατά κατηγορία ΔΜΣ, 2017



III. ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ ΣΕ ΣΩΜΑΤΙΚΕΣ ΚΑΙ ΑΙΣΘΗΤΗΡΙΑΚΕΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΕΣ

Η έρευνα κατέγραψε περιορισμούς που υφίστανται στις αισθητηριακές και τις σωματικές λειτουργίες του πληθυσμού ηλικίας 16 ετών και άνω, 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.

- 3 στους 10 (28,9%) ηλικίας 16 ετών και άνω αντιμετωπίζουν δυσκολία στην όραση (κάποια δυσκολία, μεγάλη δυσκολία, δεν βλέπουν τίποτα). Ποσοστό 50,5% αυτών είναι ηλικίας 65 ετών και άνω.
- 1 στους 10 (10,5%) ηλικίας 16 ετών και άνω αντιμετωπίζει δυσκολία στην ακοή (κάποια δυσκολία, μεγάλη δυσκολία, δεν ακούει τίποτα). Ποσοστό 76,0% αυτών είναι ηλικίας 65 ετών και άνω.
- 1 στους 5 (20,1%) ηλικίας 16 ετών και άνω αντιμετωπίζει δυσκολία κατά τη μετακίνησή του (κάποια δυσκολία, μεγάλη δυσκολία, δεν μπορούν να περπατήσουν ή να ανέβουν / κατέβουν σκάλα χωρίς τη χρήση οποιουδήποτε βοηθήματος ή βοήθειας από άλλον). Ποσοστό 70,7% αυτών είναι ηλικίας 65 ετών και άνω.
- Περισσότεροι από 1 στους 10 (13,8%) ηλικίας 16 ετών και άνω αντιμετωπίζουν δυσκολία με τη μνήμη / συγκέντρωση (κάποια δυσκολία, μεγάλη δυσκολία, δεν θυμούνται τίποτα ή δεν μπορούν να συγκεντρωθούν σε ό,τι κάνουν). Ποσοστό 68,9% αυτών είναι ηλικίας 65 ετών και άνω.

IV. ΧΡΗΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

IV.1. ΧΡΗΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΕΝΗΛΙΚΟΥ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥ ΗΛΙΚΙΑΣ 16 ΕΤΩΝ ΚΑΙ ΑΝΩ

α. Ιατρική εξέταση ή θεραπεία

- Κατά τους τελευταίους 12 μήνες πριν τη διενέργεια της έρευνας, περίπου 1 στους 2 (44,7%) ενήλικες ηλικίας 16 ετών και άνω χρειάστηκε ιατρική εξέταση ή θεραπεία.
- Ποσοστό 24,5% όσων χρειάστηκαν ιατρική εξέταση ή θεραπεία δεν την έλαβε. Σχετικά τα Γραφήματα 9 και 10 που ακολουθούν:

Γράφημα 9. Ανάγκη για ιατρική εξέταση ή θεραπεία. Ποσοστιαία συμμετοχή πληθυσμού ηλικίας 16 ετών και άνω

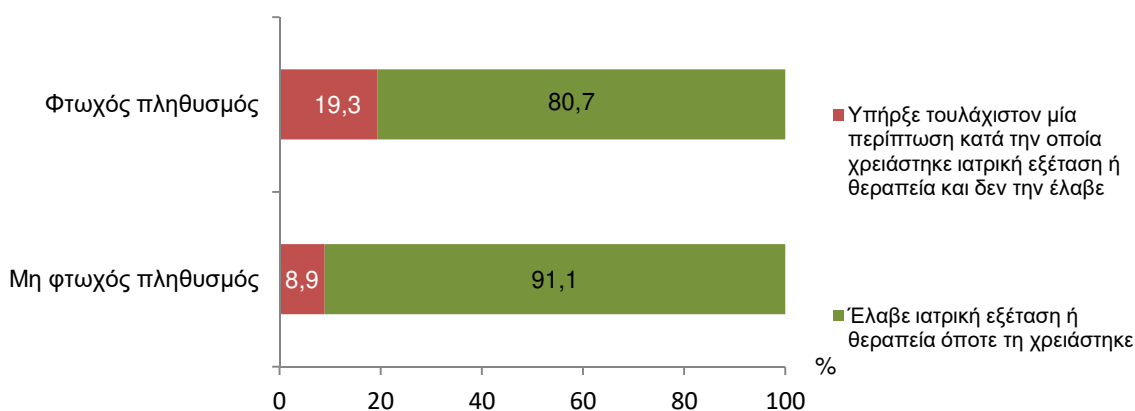


Γράφημα 10. Ανάγκη για ιατρική εξέταση ή θεραπεία που δεν ικανοποιήθηκε. Ποσοστιαία συμμετοχή πληθυσμού ηλικίας 16 ετών και άνω που είχε αντίστοιχη ανάγκη



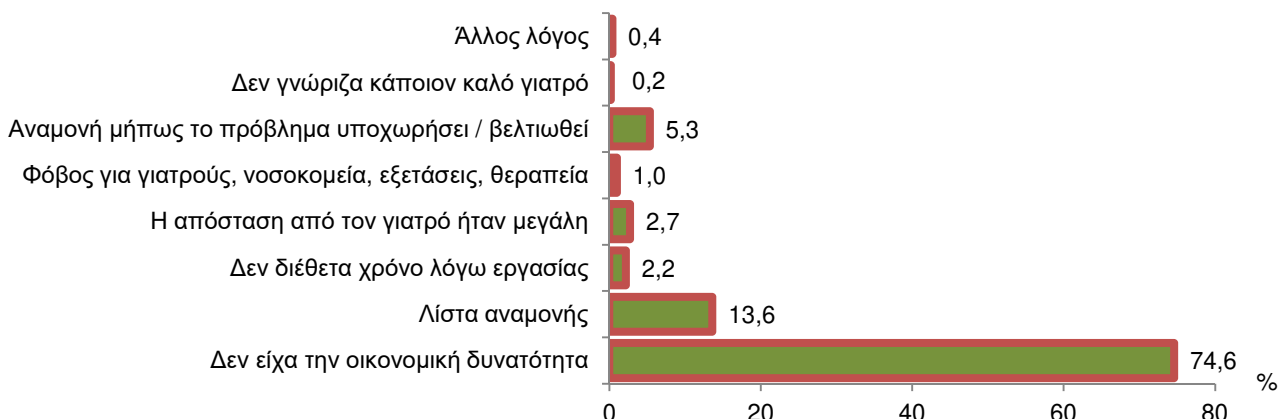
- Σύμφωνα με την έρευνα, ποσοστό 19,3% του φτωχού πληθυσμού ηλικίας 16 ετών και άνω, δεν έλαβε ιατρική εξέταση ή θεραπεία, αν και χρειάστηκε. Το αντίστοιχο ποσοστό του μη φτωχού πληθυσμού ανέρχεται στο 8,9% (Γράφημα 11).

Γράφημα 11. Ανάγκη για ιατρική εξέταση ή θεραπεία που δεν ικανοποιήθηκε. Ποσοστιαία συμμετοχή φτωχού και μη φτωχού πληθυσμού ηλικίας 16 ετών και άνω, 2017



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 (24,5%) παρουσιάζονται στο Γράφημα 12 που ακολουθεί:

Γράφημα 12. 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



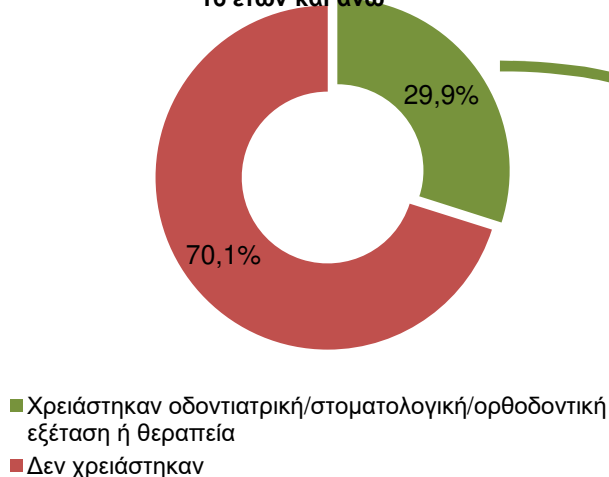
- Για περισσότερους από 7 στους 10 (74,6%) ο κύριος λόγος ήταν οικονομικός.

β. Οδοντιατρική / στοματολογική / ορθοδοντική εξέταση ή θεραπεία

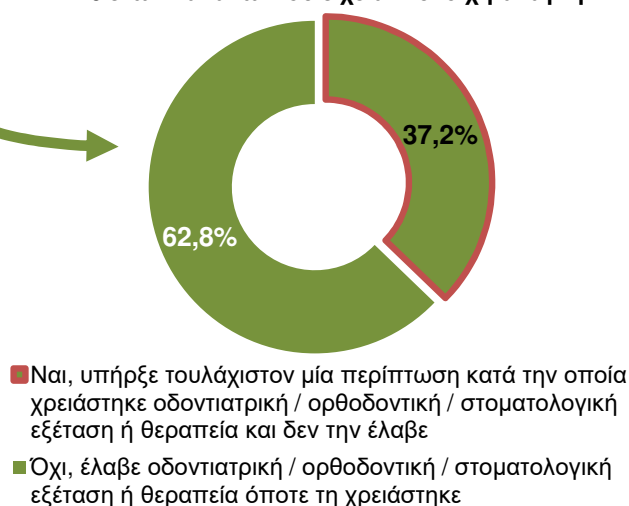
Σύμφωνα με τους ειδικούς επιστήμονες η στοματική υγεία μειώνει τον κίνδυνο εμφάνισης πολλών παθήσεων. Με την έρευνα καταγράφεται η χρήση υπηρεσιών που σχετίζονται με τη στοματική υγεία, συγκεκριμένα η ανάγκη για οδοντιατρική / στοματολογική / ορθοδοντική εξέταση ή θεραπεία.

- Κατά τους τελευταίους 12 μήνες πριν τη διενέργεια της έρευνας, 3 στους 10 (29,9%) χρειάστηκαν οδοντιατρική / στοματολογική / ορθοδοντική εξέταση ή θεραπεία.
- Ποσοστό 37,2% όσων χρειάστηκαν οδοντιατρική / στοματολογική / ορθοδοντική εξέταση ή θεραπεία δεν την έλαβαν. Σχετικά τα Γραφήματα 13 και 14 που ακολουθούν:

Γράφημα 13. Ανάγκη για οδοντιατρική / στοματολογική/ορθοδοντική εξέταση ή θεραπεία. Ποσοστιαία συμμετοχή πληθυσμού ηλικίας 16 ετών και άνω

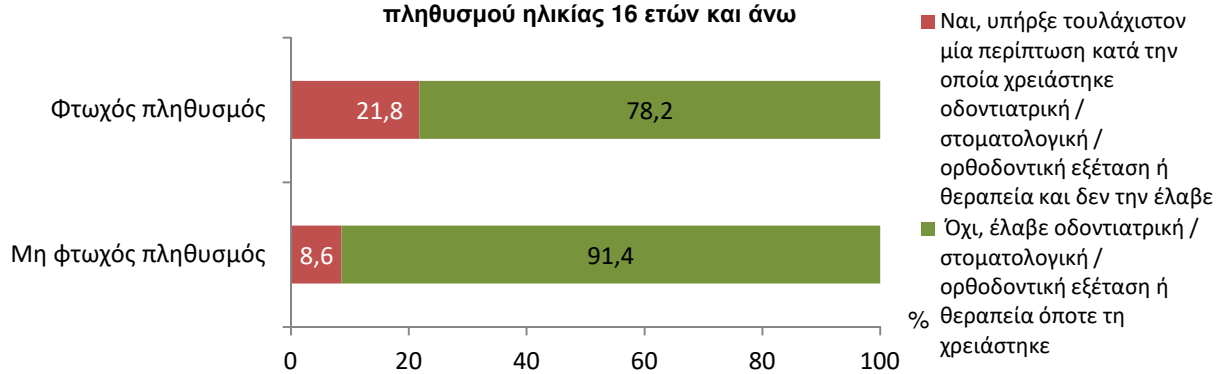


Γράφημα 14. Ανάγκη για οδοντιατρική/στοματολογική/ορθοδοντική εξέταση ή θεραπεία που δεν ικανοποιήθηκε. Ποσοστιαία συμμετοχή πληθυσμού ηλικίας 16 ετών και άνω που είχε αντίστοιχη ανάγκη



- Σύμφωνα με την έρευνα, ποσοστό 21,8% του φτωχού πληθυσμού ηλικίας 16 ετών και άνω δεν έλαβε οδοντιατρική / στοματολογική / ορθοδοντική εξέταση ή θεραπεία, αν και χρειάστηκε. Το αντίστοιχο ποσοστό του μη φτωχού πληθυσμού ανέρχεται στο 8,6% (Γράφημα 15).

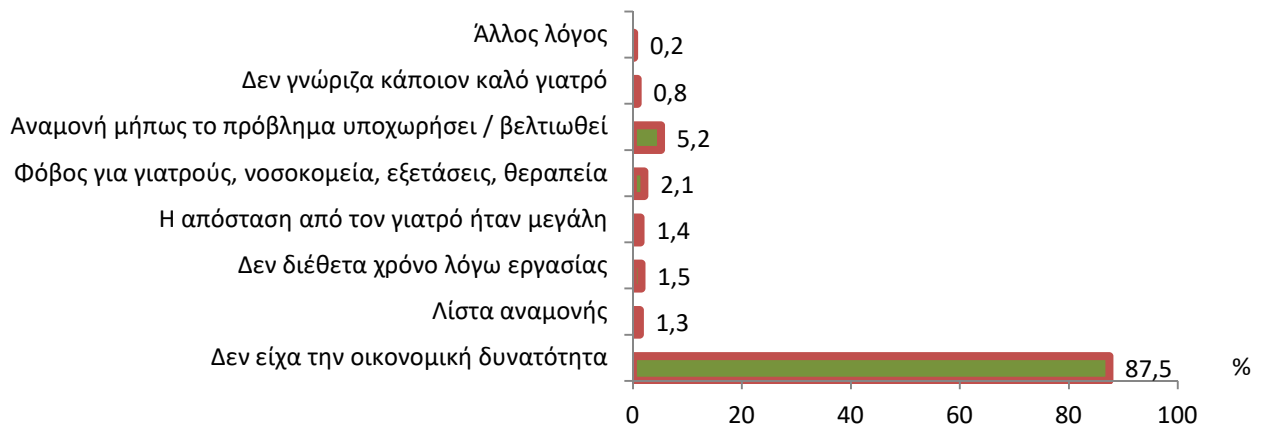
Γράφημα 15. Ανάγκη για οδοντιατρική / στοματολογική / ορθοδοντική εξέταση ή θεραπεία που δεν ικανοποιήθηκε. Ποσοστιαία συμμετοχή φτωχού και μη φτωχού πληθυσμού ηλικίας 16 ετών και άνω



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 (37,2%), παρουσιάζονται στο Γράφημα 16 που ακολουθεί:

- Για 9 στους 10 (87,5%) ο κύριος λόγος ήταν οικονομικός.

Γράφημα 16. 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



Αναφορικά με την ικανοποίηση της ανάγκης α) για ιατρική εξέταση ή θεραπεία και β) για οδοντιατρική / στοματολογική / ορθοδοντική εξέταση ή θεραπεία, σε σχέση με το προηγούμενο έτος 2016, καταγράφεται μείωση κατά 9,5 και 15,8 ποσοστιαίες μονάδες, αντίστοιχα, στα ποσοστά του πληθυσμού ηλικίας 16 ετών και άνω που τις χρειάστηκαν και δεν την έλαβαν. Σχετικό το Γράφημα 17 που ακολουθεί:

Γράφημα 17. Ανάγκη για ιατρική και οδοντιατρική εξέταση ή θεραπεία που δεν ικανοποιήθηκε. Ποσοστιαία συμμετοχή πληθυσμού ηλικίας 16 ετών και άνω, 2016 και 2017



γ. Χρήση υπηρεσιών φροντίδας (ιατρικής ή άλλης) – κατανάλωση φαρμάκων

Με την έρευνα συλλέχθηκαν πληροφορίες αναφορικά με τη χρήση υπηρεσιών υγείας, συγκεκριμένα, για τις εισαγωγές –με διανυκτέρευση– σε νοσοκομείο και για τη χρήση υπηρεσιών φροντίδας (νοσηλευτικής ή άλλης) κατ' οίκον, ενώ καταγράφηκε και το ποσοστό του πληθυσμού ηλικίας 16 ετών και άνω που κατανάλωσε φάρμακα. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας παρατηρούνται τα παρακάτω:

- Κατά τη διάρκεια των τελευταίων 12 μηνών, πριν τη διενέργεια της έρευνας το ποσοστό του πληθυσμού ηλικίας 16 ετών και άνω που έκανε εισαγωγή σε νοσοκομείο με διανυκτέρευση, ανήλθε σε 9,3%. Οι ημέρες νοσηλείας κυμάνθηκαν από 1 έως 180. Το 62,2% του πληθυσμού νοσηλεύτηκε 1 έως 5 ημέρες, ενώ περισσότερες από 5 και έως 10 ημέρες το 25,1%.

Με την έρευνα καταγράφονται πληροφορίες αναφορικά με τις υπηρεσίες φροντίδας κατ' οίκον, που παρέχονται σε άτομα τρίτης ηλικίας ή άτομα που αντιμετωπίζουν χρόνιες παθήσεις ή προβλήματα υγείας και οι οποίες μπορεί να είναι νοσηλευτικές ή άλλες. Περιλαμβάνεται η νοσηλευτική φροντίδα που παρέχεται από επαγγελματίες υγείας (νοσηλεύτη, φαρμακοποιό, διατροφολόγο, φυσικοθεραπευτή κ.ά.) ή κοινωνικούς λειτουργούς, ενώ δεν περιλαμβάνονται οι κατ' οίκον επισκέψεις ιατρών. Η μη νοσηλευτική φροντίδα μπορεί να παρέχεται από μη εξειδικευμένα άτομα που εργάζονται ή παρέχουν εθελοντικά τις υπηρεσίες τους μέσω κάποιου επίσημου προγράμματος, ενώ, η κατ' οίκον φροντίδα από την οικογένεια ή από φίλους δεν περιλαμβάνεται.

- Κατά τη διάρκεια των τελευταίων 12 μηνών, πριν τη διενέργεια της έρευνας, υπηρεσίες φροντίδας κατ' οίκον χρησιμοποίησε το 3,2% του πληθυσμού ηλικίας 16 ετών και άνω.
- Κατά τη διάρκεια των δύο εβδομάδων πριν την ημέρα διενέργειας της έρευνας 1 στους 2 (46,2%) κατανάλωσε φάρμακα, θεραπευτικά βότανα ή βιταμίνες με συνταγή γιατρού. Περιλαμβάνονται φάρμακα που καταναλώθηκαν το προαναφερθέν χρονικό διάστημα και τα οποία είχαν συνταγογραφηθεί κατά το παρελθόν από γιατρό (π.χ. λόγω συνεχιζόμενης θεραπείας).

IV.2. ΧΡΗΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΓΙΑ ΠΑΙΔΙΑ ΗΛΙΚΙΑΣ 0 ΕΩΣ 15 ΕΤΩΝ

- 1 στα 4 νοικοκυριά της Χώρας (24,2%) έχει τουλάχιστον ένα παιδί 0 έως 15 ετών.
- 4 στα 10 νοικοκυριά (40,5%) με ένα τουλάχιστον παιδί ηλικίας 0 έως 15 ετών χρειάστηκαν, κατά τη διάρκεια των τελευταίων 12 μηνών, ιατρική εξέταση ή θεραπεία για τα παιδιά τους.
- Το 2,4% των νοικοκυριών με ένα τουλάχιστον παιδί ηλικίας 0 έως 15 ετών, τα οποία χρειάστηκαν ιατρική εξέταση ή θεραπεία για το / τα παιδί / παιδιά τους, δεν την έλαβαν.
- Για περίπου 8 στα 10 νοικοκυριά (76,3%) ο κύριος λόγος, για τον οποίο το/τα παιδί/παιδιά δεν έλαβαν την αναγκαία ιατρική εξέταση ή θεραπεία, ήταν οικονομικός.
- Περισσότερα από 2 στα 10 νοικοκυριά (25,6%) με ένα τουλάχιστον παιδί ηλικίας 0 έως 15 ετών χρειάστηκαν κατά τη διάρκεια των τελευταίων 12 μηνών οδοντιατρική / στοματολογική / ορθοδοντική εξέταση ή θεραπεία για τα παιδιά τους.
- Το 5,2% των νοικοκυριών με ένα τουλάχιστον παιδί ηλικίας 0 έως 15 ετών, τα οποία χρειάστηκαν οδοντιατρική / στοματολογική / ορθοδοντική εξέταση ή θεραπεία για το / τα παιδί / παιδιά τους, δεν την έλαβαν.
- Για τη συντριπτική πλειοψηφία των νοικοκυριών (95,6%) ο κύριος λόγος, για τον οποίο το/τα παιδί/παιδιά δεν έλαβαν την αναγκαία οδοντιατρική / στοματολογική / ορθοδοντική εξέταση ή θεραπεία, ήταν οικονομικός.

V. ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΕΠΗΡΕΑΖΟΥΝ ΤΗΝ ΥΓΕΙΑ

Με την έρευνα διερευνώνται 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.

➤ ΣΩΜΑΤΙΚΗ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΑΣΚΗΣΗ

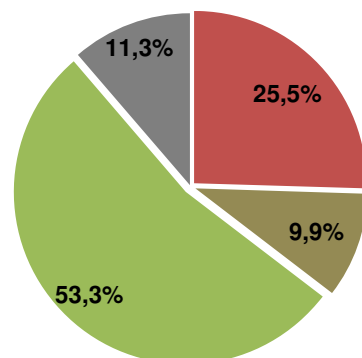
Σωματική δραστηριότητα θεωρούνται οι πάσης φύσεως δραστηριότητες ενός ανθρώπου, στο σπίτι, στην εργασία του, κατά τη διάρκεια του ελεύθερου χρόνου του, στις ώρες αναψυχής, στα σπορ ή ακόμα και κατά τη μετακίνησή του.

Με κριτήριο την κύρια εργασία ή την καθημερινή ασχολία (για όσους δεν εργάζονται), από την έρευνα (Γράφημα 18) προκύπτει ότι :

- 3 στους 10 (25,5%) ηλικίας 16 ετών και άνω κυρίως κάθονται και γενικά έχουν ασχολίες που απαιτούν ελαφριά σωματική προσπάθεια.

Γράφημα 18. Ποσοστιαία κατανομή πληθυσμού ηλικίας 16 ετών και άνω, κατά είδος σωματικής δραστηριότητας, 2017

- Κυρίως κάθονται
- Κυρίως στέκονται
- Κυρίως περπατούν ή κάνουν εργασίες που απαιτούν μέτρια σωματική προσπάθεια
- Κυρίως κάνουν βαριές εργασίες που απαιτούν έντονη σωματική προσπάθεια



Ως παραδείγματα εργασιών στις οποίες κάποιος κυρίως κάθεται αναφέρονται οι εργασίες γραφείου, το διάβασμα, η μελέτη, το γράψιμο, η εργασία σε τηλεφωνικό κέντρο, το ράψιμο, η σχεδίαση, η χρήση Η/Υ, η οδήγηση αυτοκινήτου.

- 1 στους 10 (9,9%) ηλικίας 16 ετών και άνω κυρίως στέκονται.

Ως παραδείγματα εργασιών στις οποίες κάποιος είναι κυρίως όρθιος αναφέρονται η διδασκαλία, οι πωλήσεις προϊόντων, η ρύθμιση οδικής κυκλοφορίας, οι εργασίες κομμωτηρίων και κουρείων κ.λπ.

- 5 στους 10 (53,3%) κυρίως περπατούν ή κάνουν εργασίες που απαιτούν μέτρια σωματική προσπάθεια.

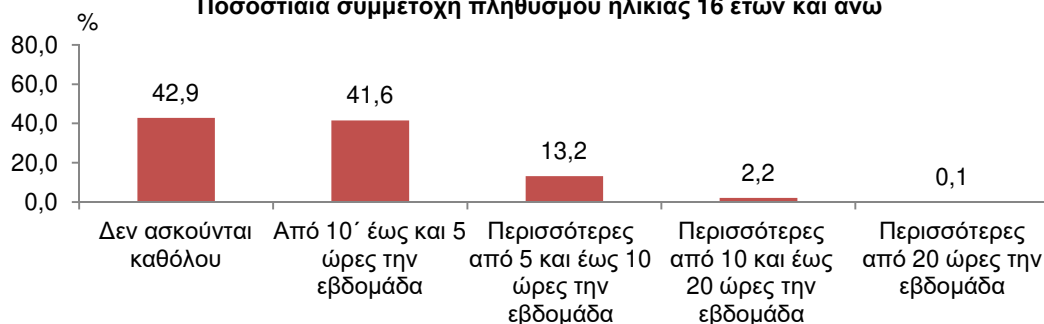
Ως εργασίες / ασχολίες στις οποίες κάποιος κυρίως περπατάει αναφέρονται: η παράδοση επιστολών ή μικρών δεμάτων, οι μεταφορές ελαφριών φορτίων, το πότισμα κήπου ή γρασιδιού κ.λπ., ενώ ως εργασίες / ασχολίες που απαιτούν μέτρια σωματική προσπάθεια: οι ηλεκτρολογικές εργασίες, οι υδραυλικές εργασίες, η επισκευή αυτοκινήτων, οι μηχανολογικές εργασίες, το βάψιμο κατοικίας, η φροντίδα άλλων ατόμων, οι οικιακές εργασίες όπως καθάρισμα, σκούπισμα, ψώνια, παιχνίδια και η απασχόληση με τα παιδιά κ.λπ.

- 1 στους 10 (11,3%) κάνει βαριές εργασίες 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.

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, επίσης, καταγράφεται 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.

Γράφημα 19. Ώρες άσκησης, αθλητισμού, γυμναστικής ανά εβδομάδα. Ποσοστιαία συμμετοχή πληθυσμού ηλικίας 16 ετών και άνω

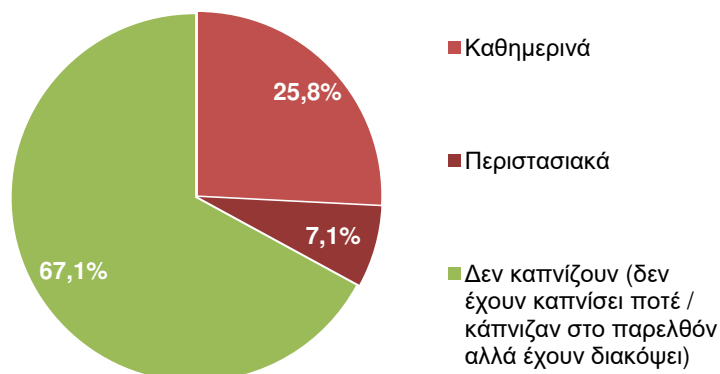


- 4 στους 10 (42,9%) δεν ασκούνται καθόλου στη διάρκεια μίας συνηθισμένης εβδομάδας (Γράφημα 19).

➤ ΚΑΠΝΙΣΜΑ

Με την έρευνα συλλέγονται πληροφορίες αναφορικά με τις καπνιστικές συνήθειες του πληθυσμού. Στα αποτελέσματα που παρατίθενται ακολούθως (Γράφημα 20) δεν περιλαμβάνεται το ηλεκτρονικό τσιγάρο.

Γράφημα 20. Συχνότητα καπνίσματος. Ποσοστιαία κατανομή πληθυσμού ηλικίας 16 ετών και άνω



- Περίπου 3 στους 10 (25,8%) ηλικίας 16 ετών και άνω καπνίζουν καθημερινά.
- Περίπου 1 στους 10 (7,1%) καπνίζει περιστασιακά.
- 7 στους 10 (67,1%) δεν καπνίζουν. Από αυτούς το 23,0% δεν έχει καπνίσει ποτέ, ενώ το 77,0% κάπνιζε στο παρελθόν και το έχει διακόψει για περισσότερους από 6 μήνες.

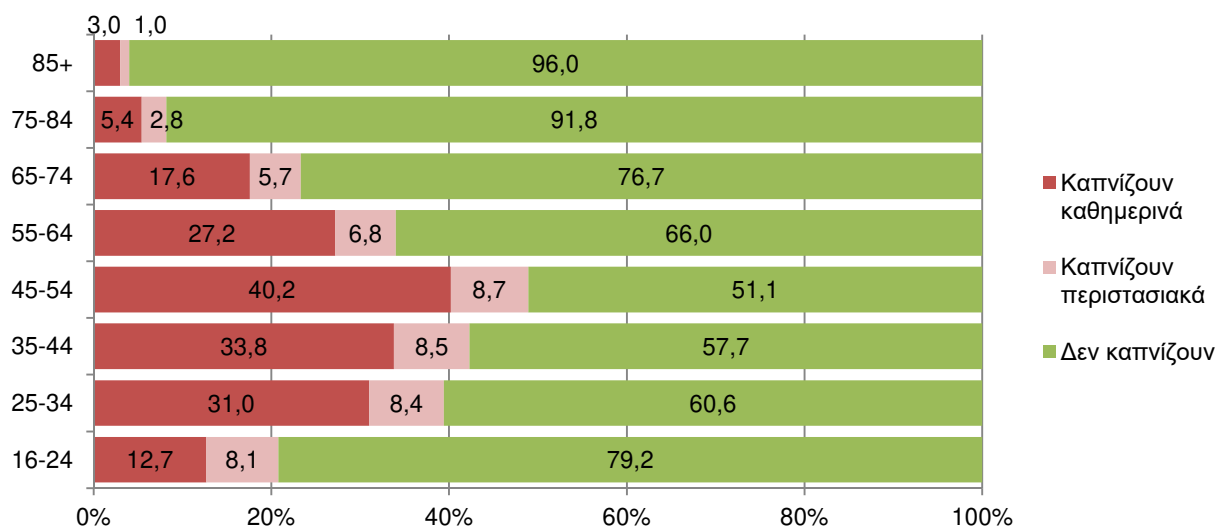
Διαφοροποιήσεις παρατηρούνται ως προς το φύλο στα ποσοστά του πληθυσμού ηλικίας 16 ετών και άνω που καπνίζουν. Συγκεκριμένα:

- 4 στους 10 (41,7%) άνδρες ηλικίας 16 ετών και άνω και
- περισσότερες από 2 στις 10 (24,7%) γυναίκες ηλικίας 16 ετών και άνω

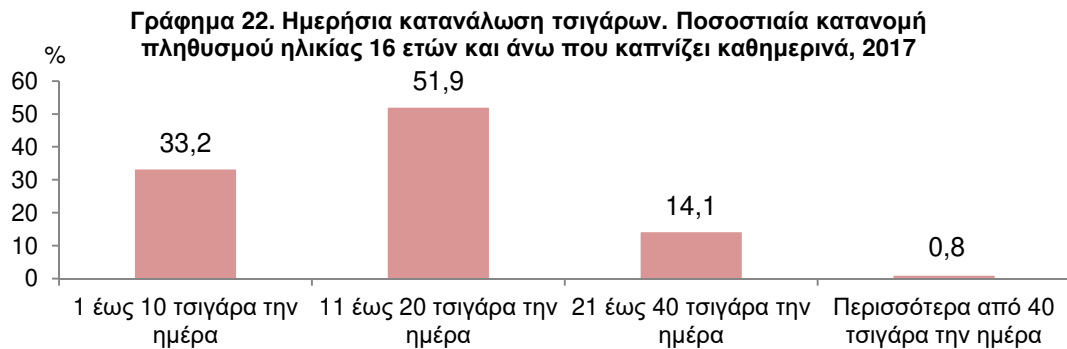
καπνίζουν καθημερινά ή περιστασιακά.

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 για κάθε ομάδα ηλικιών, 2017



Η ημερήσια κατανάλωση τσιγάρων για όσους καπνίζουν καθημερινά απεικονίζεται στο Γράφημα 22 που ακολουθεί:



➤ ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗ ΑΛΚΟΟΛ

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

- Ποσοστό 6,8% του πληθυσμού ηλικίας 16 ετών και άνω καταναλώνει καθημερινά ή σχεδόν καθημερινά αλκοολούχα ποτά.
- Περισσότεροι από 3 στους 10 (34,5%) ηλικίας 16 ετών και άνω καταναλώνουν τουλάχιστον μία φορά την εβδομάδα.
- 2 στους 10 (22,1%) ηλικίας 16 ετών και άνω δεν καταναλώνουν καθόλου αλκοόλ, είτε δεν έχουν καταναλώσει ποτέ στη ζωή τους είτε δεν καταναλώνουν πλέον.

Αναλυτικά στοιχεία για τη συχνότητα κατανάλωσης αλκοολούχων ποτών παρουσιάζονται στο Γράφημα 23 που ακολουθεί:



ΕΠΕΞΗΓΗΜΑΤΙΚΕΣ ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ

Έρευνα Εισοδήματος και Συνθηκών Διαβίωσης των Νοικοκυριών (European Union - Statistics on Income and Living Conditions - EU-SILC)

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.

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.

Νομικό πλαίσιο

Η έρευνα διέπεται από τις διατάξεις του Κανονισμού του Ευρωπαϊκού Συμβουλίου και Κοινοβουλίου 1177/2003 και διενεργήθηκε από την ΕΛΣΤΑΤ με απόφαση του Προέδρου της ΕΛΣΤΑΤ.

Περίοδος αναφοράς του εισοδήματος

Η περίοδος αναφοράς του εισοδήματος είναι το προηγούμενο της έρευνας ημερολογιακό έτος.

Κάλυψη

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 συλλογικές κατοικίες, όπως ξενοδοχεία, πανσιόν, νοσοκομεία, γηροκομεία, στρατόπεδα, αναμορφωτήρια κ.λπ. 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

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.

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.

Η έρευνα EU-SILC βασίζεται σε δισταδιακή στρωματοποιημένη δειγματοληψία νοικοκυριών από πλαίσιο δειγματοληψίας που έχει δημιουργηθεί με βάση τα στοιχεία της Απογραφής Πληθυσμού 2011 και καλύπτει πλήρως τον πληθυσμό αναφοράς.

Ο σχεδιασμός της δειγματοληψίας περιλαμβάνει δύο επίπεδα στρωμάτωσης:

- 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.
- Το δεύτερο επίπεδο στρωμάτωσης είναι η ταξινόμηση των οικισμών, μέσα σε κάθε Περιφέρεια, σε τέσσερις κατηγορίες αστικότητας, σύμφωνα με το μέγεθος του πληθυσμού τους:
 - ≥ 30.000 κατοίκους
 - 5.000-29.999 κατοίκους
 - 1.000-4.999 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 επιφανείας (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 επιφανείας.

Μέγεθος δείγματος

Κατά το 2017, η έρευνα διενεργήθηκε σε τελικό δείγμα 22.743 νοικοκυριών και σε 54.041 μέλη των νοικοκυριών αυτών, εκ των οποίων 46.478 ηλικίας 16 ετών και άνω και 7.563 ηλικίας 0 έως 15 ετών. Ο μέσος όρος μελών υπολογίστηκε ανά νοικοκυριό στα 2,4.

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 2011 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 2001 και 2011.

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 τον δεύτερο ενήλικα και μέλη 14 ετών και άνω και 0,3 για παιδιά 13 ετών και κάτω. Παράδειγμα: Το εισόδημα του νοικοκυριού με δύο ενήλικες και δύο παιδιά κάτω των 14 ετών διαιρείται με το συντελεστή ισοδυναμίας $1+0,5+2\times 0,3= 2,1$, για νοικοκυριό με δύο ενήλικες διά 1,5, για νοικοκυριό με 2 ενήλικες και 2 παιδιά ηλικίας 14 ετών και άνω διά 2,5 κ.λπ.

Παραπομπές

Για περισσότερες πληροφορίες, επισκεφθείτε την ιστοσελίδα της ΕΛΣΤΑΤ σχετικά με την [Έρευνα Εισοδήματος και Συνθηκών Διαβίωσης των Νοικοκυριών](#)