

ΤΕΙ ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ
ΣΧΟΛΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΚΑΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ ΚΑΙ ΟΡΓΑΝΙΣΜΩΝ

Στατιστικά δεδομένα στον τομέα της υγείας

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

Φοιτητής: Μακαρούνης Παναγιώτης

Επιβλέπων Καθηγητής: Μαυριδόγλου Γεώργιος

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Θεωρούμε υποχρέωσή μας να ευχαριστήσουμε τον επιβλέποντα καθηγητή για την πολύτιμη καθοδήγησή του. Επιπλέον, θέλουμε να ευχαριστήσουμε θερμά τα στελέχη και το προσωπικό του Γ.Ν. Καλαμάτας, για τη βοήθεια που μας πρόσφεραν στη συγκέντρωση των στοιχείων. Επιπρόσθετα, οφείλουμε να αφιερώσουμε την πτυχιακή μας εργασία στους γονείς μας, που μας συμπαράσταθηκαν όλα τα χρόνια της φοίτησής μας στο Τ.Ε.Ι. Πελοποννήσου.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η Ελληνική Στατιστική Αρχή (ΕΛΣΤΑΤ) έχει αποστολή την ανάπτυξη, παραγωγή και διάθεση των επίσημων στατιστικών της Ελλάδος, καθώς επίσης και την παροχή στατιστικών στην Eurostat, η οποία συγκεντρώνει και δημοσιεύει στατιστικά στοιχεία από όλα τα κράτη-μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Στο διαδικτυακό τόπο της ΕΛΣΤΑΤ είναι διαθέσιμο πλήθος ιστορικών στατιστικών δεδομένων σχετικά με διάφορες κατηγορίες κλάδων, μεταξύ των οποίων εντάσσεται και ο κλάδος της Υγείας. Τα δημοσιευμένα στατιστικά δεδομένα υγείας περιλαμβάνουν έρευνες για τον κλάδο τις υγείας γενικότερα, δεδομένα σχετικά με την υγειονομική περίθαλψη, καθώς και δεδομένα που αφορούν εργατικά ατυχήματα και ατυχήματα μεταφορικών μέσων. Στην παρούσα εργασία παρουσιάζεται η μεθοδολογία άντλησης στατιστικών δεδομένων υγείας και δημοσίευσής τους από την ΕΛΣΤΑΤ ανά κατηγορία δεδομένων, ενώ στη συνέχεια παρουσιάζονται αναλυτικά στοιχεία για την υγεία των Ελλήνων, σύμφωνα με την Εθνική Έρευνα Υγείας του 2014.

ΛΕΞΕΙΣ ΚΛΕΙΔΙΑ: Στατιστικά δεδομένα, ΕΛΣΤΑΤ, Κλάδος Υγείας

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ	i
ΠΕΡΙΛΗΨΗ	ii
ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ	iii
ΕΥΡΕΤΗΡΙΟ ΕΙΚΟΝΩΝ – ΠΙΝΑΚΩΝ – ΓΡΑΦΗΜΑΤΩΝ	v
ΠΡΩΤΟ ΚΕΦΑΛΑΙΟ	
«Ο ΚΛΑΔΟΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ & ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΕΣ»	1
1.1 Η υγεία στην Ελλάδα.....	1
1.2 Στατιστική υγείας και πηγές στατιστικών δεδομένων.....	4
ΔΕΥΤΕΡΟ ΚΕΦΑΛΑΙΟ	
«ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ».....	5
2.1 Ιστορική αναδρομή.....	5
2.2 Θεσμικό πλαίσιο.....	7
2.3 Δεδομένα για την υγειονομική περίθαλψη.....	11
ΤΡΙΤΟ ΚΕΦΑΛΑΙΟ.....	
«ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΩΝ ΕΛΣΤΑΤ»	13
3.1 Εθνική Έρευνα Υγείας	13
3.2 Προσδόκιμο ζωής και υγείας.....	16
3.3 Σύστημα Λογαριασμών Υγείας.....	19
3.4 Ειδική έρευνα για την απασχόληση ατόμων με προβλήματα υγείας / 2011	21
3.5 Θάνατοι	22
3.6 Φαρμακευτικές εταιρείες.....	23
3.7 Κέντρα Υγείας και Θεραπευτήρια.....	24
3.8 Ιατροί και Οδοντίατροι.....	25
3.9 Κρούσματα λοιμωδών νόσων.....	25
3.10 Φαρμακεία - Φαρμακαποθήκες.....	26
3.11 Φυσικοθεραπευτές.....	26
3.12 Οδικά τροχαία ατυχήματα	27
3.13 Εργατικά ατυχήματα	27
3.14 Ειδική Έρευνα για τα Εργατικά Ατυχήματα και Προβλήματα Υγείας που συνδέονται με την Εργασία (Ad hoc 2007).....	28
3.15 Ειδική Έρευνα για τα Εργατικά Ατυχήματα και Προβλήματα Υγείας που συνδέονται με την Εργασία (Ad hoc 2013).....	29
ΤΕΤΑΡΤΟ ΚΕΦΑΛΑΙΟ	
«Η ΥΓΕΙΑ ΤΩΝ ΕΛΛΗΝΩΝ - ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ».....	31
4.1 Γενική Κατάσταση Υγείας	31

4.2 Επιτολασμός νοσημάτων	35
4.3 Περιορισμοί σε σωματικές και αισθητηριακές λειτουργίες	37
4.4 Ψυχική υγεία.....	37
4.5 Χρήση Υπηρεσιών Υγείας	38
4.6 Παράγοντες που επηρεάζουν την κατάσταση της υγείας.....	45
4.7 Προσδόκιμο ζωής και υγείας.....	47
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	51

ΕΥΡΕΤΗΡΙΟ ΕΙΚΟΝΩΝ – ΠΙΝΑΚΩΝ – ΓΡΑΦΗΜΑΤΩΝ

ΕΙΚΟΝΑ 1.1.....	11
ΠΙΝΑΚΑΣ 4.1.....	32
ΠΙΝΑΚΑΣ 4.2.....	32
ΠΙΝΑΚΑΣ 4.3.....	36
ΠΙΝΑΚΑΣ 4.4.....	36
ΠΙΝΑΚΑΣ 4.5.....	37
ΠΙΝΑΚΑΣ 4.6.....	39
ΠΙΝΑΚΑΣ 4.7.....	41
ΠΙΝΑΚΑΣ 4.8.....	41
ΠΙΝΑΚΑΣ 4.9.....	42
ΠΙΝΑΚΑΣ 4.10.....	43
ΠΙΝΑΚΑΣ 4.11.....	46
ΠΙΝΑΚΑΣ 4.12.....	46
ΠΙΝΑΚΑΣ 4.13.....	47
ΠΙΝΑΚΑΣ 4.14.....	48
ΠΙΝΑΚΑΣ 4.15.....	50
ΓΡΑΦΗΜΑ 4.1.....	32
ΓΡΑΦΗΜΑ 4.2.....	33
ΓΡΑΦΗΜΑ 4.3.....	34
ΓΡΑΦΗΜΑ 4.4.....	34
ΓΡΑΦΗΜΑ 4.5.....	35
ΓΡΑΦΗΜΑ 4.6.....	40
ΓΡΑΦΗΜΑ 4.7.....	42
ΓΡΑΦΗΜΑ 4.8.....	42
ΓΡΑΦΗΜΑ 4.9.....	43
ΓΡΑΦΗΜΑ 4.10.....	45
ΓΡΑΦΗΜΑ 4.11.....	48
ΓΡΑΦΗΜΑ 4.12.....	49

ΠΡΩΤΟ ΚΕΦΑΛΑΙΟ

«Ο ΚΛΑΔΟΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ & ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΕΣ»

1.1 Η υγεία στην Ελλάδα

Η υγεία ως έννοια, σύμφωνα με τις θεμελιώδεις αρχές του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (www.who.int), είναι μια κατάσταση πλήρους σωματικής, ψυχικής και κοινωνικής ευεξίας και όχι απλώς η απουσία ασθένειας ή αναπηρίας. Η απόλαυση του υψηλότερου δυνατού επιπέδου υγείας είναι ένα από τα θεμελιώδη δικαιώματα κάθε ανθρώπινου όντος, χωρίς διάκριση φυλής, θρησκείας, πολιτικών πεποιθήσεων, οικονομικής ή κοινωνικής κατάστασης.

Σύμφωνα με την Ελληνική Νομοθεσία, ως Δημόσια Υγεία ορίζεται το σύνολο των οργανωμένων δραστηριοτήτων της πολιτείας και της κοινωνίας που είναι επιστημονικά τεκμηριωμένες, με στόχο την πρόληψη νοσημάτων, την προαγωγή της υγείας, τη βελτίωση της ποιότητας ζωής και την αύξηση του προσδόκιμου ζωής του πληθυσμού (ΦΕΚ 197/2003, ΦΕΚ 176/2005).

Οι βασικές λειτουργίες της Δημόσιας Υγείας συνίστανται στα ακόλουθα:

- Στην παρακολούθηση και εκτίμηση υγείας του πληθυσμού και των παραγόντων (βιολογικών, περιβαλλοντικών, κοινωνικοοικονομικών) που την επηρεάζουν,
- Στην προστασία και προαγωγή της υγείας και την πρόληψη νοσημάτων,
- Στον έλεγχο και διαχείριση λοιμωδών νοσημάτων και άλλων νοσημάτων υψηλού κινδύνου και επιπολασμού,
- Στην προάσπιση των αναγκών υγείας ευπαθών ομάδων του πληθυσμού,
- Στην αντιμετώπιση έκτακτων κινδύνων ή ειδικών συνθηκών από φυσικά ή άλλα αίτια,
- Στην ιεράρχηση προτεραιοτήτων και παρεμβάσεων στη δημόσια υγεία,
- Στην εκτίμηση της ποιότητας και την αποτελεσματικότητας των υπηρεσιών υγείας και στην ανάπτυξη μέτρων βελτίωσής τους,
- Στην εκτίμηση των συνεπειών στη δημόσια υγεία από τα επιτεύγματα των επιστημών ιατρικής, βιολογίας και γενετικής, και

- Στην ανάπτυξη πολιτικών που προάγουν την υγεία και τη βιωσιμότητα, καθώς και η διατήρηση, βελτίωση και ανάπτυξη του ανθρώπινου κεφαλαίου της χώρας.

Η δημόσια υγεία ασκείται από την κεντρική και την περιφερειακή διοίκηση, την αυτοδιοίκηση, τις μονάδες υγείας και κοινωνικής φροντίδας, στην κοινότητα και στους χώρους ομαδικής διαβίωσης και εργασίας και σε κάθε χώρο κοινωνικής δραστηριότητας.

Το βασικό όργανο άσκησης των δραστηριοτήτων για την δημόσια υγεία στην Ελλάδα είναι το Υπουργείο Υγείας. Αποστολή του είναι η διατήρηση και προαγωγή της υγείας των πολιτών μέσω της πρόληψης και της ισότιμης πρόσβασης στις υπηρεσίες δημόσιας υγείας καθώς και η διασφάλιση παροχής υψηλής ποιότητας ιατρικών, φαρμακευτικών και νοσοκομειακών υπηρεσιών σε όλους τους πολίτες της χώρας, σύμφωνα με τα σύγχρονα πρότυπα και τις κατευθύνσεις των Ευρωπαϊκών Οδηγιών και του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (ΦΕΚ 173/2014).

Με το Ν. 3918/2011 συστάθηκε ο Εθνικός Οργανισμός Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (Ε.Ο.Π.Υ.Υ), ο οποίος τελεί υπό την εποπτεία του Υπουργείου Υγείας και του Υπουργείου Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Σκοπός του ΕΟΠΥΥ είναι η παροχή υπηρεσιών υγείας στους εν ενεργεία ασφαλισμένους, συνταξιούχους και τα προστατευόμενα μέλη των οικογενειών τους, σύμφωνα με τον Ενιαίο Κανονισμό Παροχών Υγείας (Ε.Κ.Π.Υ).

Με βάση τα οριζόμενα στην απόφαση ΕΜΠ5 (ΦΕΚ 3054/2012) για την αναθεώρηση του ΕΚΠΥ, ο Ενιαίος Κανονισμός Παροχών Υγείας έχει στόχο την ισότιμη πρόσβαση όλων των ασφαλισμένων σε ένα ενιαίο σύστημα παροχής υπηρεσιών υγείας, που έχει σκοπό την πρόληψη, διατήρηση, προαγωγή, βελτίωση, αποκατάσταση και προστασία της υγείας.

Η έννοια της περίθαλψης συνίσταται σε όλες τις υπηρεσίες και πράξεις που πραγματοποιούν επαγγελματίες υγείας ή οργανισμοί φροντίδας υγείας και οι οποίες σκοπό έχουν την πρόληψη, τη διάγνωση, τη θεραπεία της νόσου και την αποκατάσταση της υγείας.

Ως «**Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας**» (Π.Φ.Υ.) νοούνται όλες οι υπηρεσίες και πράξεις, οι οποίες διενεργούνται με σκοπό την πρόληψη και αποκατάσταση των βλαβών υγείας:

- Στα εξωτερικά ιατρεία των νοσοκομείων, στα ολόημερα ιατρεία και τα διαγνωστικά εργαστήρια αυτών
- Στις υπηρεσίες του ΕΚΑΒ
- Στα Κέντρα Υγείας και Περιφερειακά Ιατρεία
- Στα Αγροτικά Ιατρεία
- Στα Πολυιατρεία και Ιατρεία του ΕΟΠΥΥ
- Στα Κέντρα Αποθεραπείας – Αποκατάστασης Ημερήσιας Νοσηλείας
- Στις Ιδιωτικές Κλινικές που λειτουργούν εξωτερικά ιατρεία και διαπιστευμένα Διαγνωστικά Εργαστήρια.
- Στους Ιδιωτικούς Φορείς, όπως περιγράφονται στο άρθρο 28 του Ν. 3846/2010 (Α', 66)
- Στις Μονάδες Ψυχικής Υγείας
- Στις Μονάδες Χρόνιας Αιμοκάθαρσης
- Στις Κινητές Μονάδες Πρωτοβάθμιας Υγείας του άρθρου 14 του Ν. 2071/1992 (Α', 123)
- Στους Σταθμούς Προστασίας Μάνας, Παιδιού & Εφήβου, όπου διαθέτει ο Οργανισμός.
- Στα Εργαστήρια Φυσικοθεραπείας του Οργανισμού, στα Ιδιωτικά Εργαστήρια Φυσικοθεραπείας και στους κατ' οίκον φυσικοθεραπευτές.

Ως «**Δευτεροβάθμια Φροντίδα Υγείας**» (Δ.Φ.Υ.) νοούνται όλες οι παρεχόμενες υπηρεσίες και πράξεις, που διενεργούνται εντός των τμημάτων των Νοσοκομείων, στις συμβεβλημένες ιδιωτικές κλινικές, στις μονάδες ψυχικής υγείας, στα κέντρα αποθεραπείας – αποκατάστασης κλειστής νοσηλείας και στα θεραπευτήρια χρόνιων παθήσεων συμπεριλαμβανομένων και αυτών που πραγματοποιούνται κατά τη διάρκεια ημερήσιας νοσηλείας.

1.2 Στατιστική υγείας και πηγές στατιστικών δεδομένων

Τον κυριότερο όγκο στατιστικών δεδομένων στην Ελλάδα διεκπεραιώνει και δημοσιεύει η Ελληνική Στατιστική Αρχή, δρώντας ως η εθνική στατιστική υπηρεσία της Ελλάδας που τροφοδοτεί με δεδομένα την Ευρωπαϊκή Στατιστική Υπηρεσία.

Η ΕΛΣΤΑΤ έχει σκοπό τη συστηματική παραγωγή επίσημων στατιστικών, καθώς και τη διενέργεια επιστημονικών ερευνών και την κατάρτιση μελετών, που:

- αφορούν όλους τους τομείς της δραστηριότητας του δημοσίου και του ιδιωτικού τομέα,
- υποστηρίζουν τη διαδικασία λήψης αποφάσεων, χάραξης και αξιολόγησης πολιτικών της Κυβέρνησης και των φορέων του Δημοσίου (δείκτες αξιολόγησης),
- υποβάλλονται σε διεθνείς φορείς σύμφωνα με τις υποχρεώσεις της χώρας, και
- αφορούν στο γενικό κοινό ή κατηγορίες χρηστών στατιστικών στοιχείων στο εσωτερικό ή στο εξωτερικό.

Άλλοι οργανισμοί παροχής στατιστικών δεδομένων υγείας στην Ελλάδα είναι:

- Το Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (ΚΕΕΛΠΝΟ), με κύριο στόχο την επιδημιολογική επιτήρηση λοιμωδών νοσημάτων μέσω συστημάτων επιτήρησης.
- Ο Υγειονομικός Χάρτης της Ελλάδας, που αποτελεί ουσιαστικά μία βάση δεδομένων που λειτουργεί διαδραστικά και συμπεριλαμβάνει στατιστικά δεδομένα για τη δημόσια υγεία, όπως αριθμό νοσοκομείων, κέντρων υγείας ανά διοικητική περιφέρεια και άλλους δείκτες.
- Ο Εθνικός Οργανισμός Φαρμάκων (ΕΟΦ), ο οποίος παρέχει στατιστικά δεδομένα σχετικά με την ετήσια κατανάλωση φαρμάκων σε νοσοκομεία και φαρμακεία.

Σε ευρωπαϊκό επίπεδο, η Eurostat δημοσιεύει στατιστικά δεδομένα υγείας, που περιλαμβάνουν στοιχεία σχετικά με την γενικότερη υγεία του πληθυσμού της Ευρώπης, τους παράγοντες που επιδρούν στην υγεία, την περίθαλψη, τα άτομα με ειδικές ανάγκες, τις αιτίες θανάτων και την υγεία και ασφάλεια στην εργασία, ανά ευρωπαϊκή χώρα. Σε διεθνές επίπεδο, αντίστοιχα δεδομένα δημοσιεύονται από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας.

ΔΕΥΤΕΡΟ ΚΕΦΑΛΑΙΟ «ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ»

Αποστολή της Ελληνικής Στατιστικής Αρχής είναι η διασφάλιση και η διαρκής βελτίωση της ποιότητας στατιστικών της Χώρας.

Η Ελληνική Στατιστική Αρχή συντονίζει τη δράση και των υπόλοιπων φορέων του Ελληνικού Στατιστικού Συστήματος, όσον αφορά την ανάπτυξη, παραγωγή και διάθεση των επίσημων στατιστικών της Ελλάδος. Επίσης, στοχεύει στην άριστη συνεργασία με τη Eurostat και τις άλλες Υπηρεσίες της Ευρωπαϊκής Επιτροπής, όπως επίσης, και με τις Εθνικές Στατιστικές Υπηρεσίες των υπόλοιπων Κρατών Μελών της Ευρωπαϊκής Ένωσης, έτσι ώστε να αποτελεί ενεργό μέλος στο έργο και στην εξέλιξη του Ευρωπαϊκού Στατιστικού Συστήματος.

2.1 Ιστορική αναδρομή

1828: διενεργείται η 1η Απογραφή Πληθυσμού.

1836: δημιουργείται Ειδικό Γραφείο Οικονομικών στο Υπουργείο Εσωτερικών, το οποίο οργανώνει Απογραφές με βάση διοικητικές πηγές, εργασία που επαναλαμβάνεται κάθε χρόνο μέχρι το 1845 και σε αραιότερα χρονικά διαστήματα αργότερα (1848, 1853, 1856).

1860: το Γραφείο Οικονομικών χωρίζεται σε τέσσερα (4) Τμήματα, ένα από τα οποία ονομάζεται Τμήμα Στατιστικής. Είναι η πρώτη φορά που συνιστάται μέσα στη δημόσια διοίκηση μια Ειδική Υπηρεσία Στατιστικής.

1861: διενεργούνται η Απογραφή Πληθυσμού και η Απογραφή Γεωργίας.

1910-1924: Το 1910 αρχίζει ο εκσυγχρονισμός της δημόσιας διοίκησης και, κατά συνέπεια, και της Ειδικής Υπηρεσίας Στατιστικής. Δημιουργείται Τμήμα Στατιστικής στο τότε συσταθέν Υπουργείο Εθνικής Οικονομίας, που αργότερα αναβαθμίζεται σε Κεντρική Διεύθυνση Στατιστικής και έχει την ευθύνη της συλλογής, επεξεργασίας και δημοσίευσης όλων των εθνικών στατιστικών που αναφέρονται στον πληθυσμό, τη φυσική κίνηση πληθυσμού

και τη μετανάστευση, στην παραγωγή γεωργίας, βιομηχανίας, βιοτεχνίας και συναφών κλάδων, καθώς και στις μεταφορές, το εσωτερικό / εξωτερικό εμπόριο, τις επικοινωνίες, τη δικαιοσύνη, τις τιμές κλπ. Συγκροτείται Συμβούλιο Στατιστικής από Καθηγητές Πανεπιστημίου και εκπροσώπους των Εμπορικών και Βιομηχανικών Επιμελητηρίων. Κυριότερες στατιστικές εργασίες της περιόδου αυτής είναι: η Απογραφή Γεωργίας και οι Έρευνες Τιμών των βασικών καταναλωτικών αγαθών (1911), οι Απογραφές Πληθυσμού στα νέα εδάφη που προσαρτήθηκαν (1913), η Βιομηχανική Απογραφή και η Απογραφή Πληθυσμού (1920), καθώς και η Απογραφή Προσφύγων από τη Μικρά Ασία (1923).

1925: γίνεται η σύσταση της Γενικής Στατιστικής Υπηρεσίας της Ελλάδος μέσα στο Υπουργείο Εθνικής Οικονομίας, που συγκεντρώνει όλες τις κρατικές στατιστικές.

1929: εκδίδεται για πρώτη φορά το Μηνιαίο Στατιστικό Δελτίο. 1930: εκδίδεται η Στατιστική Επετηρίδα της Ελλάδος. Κυριότερες στατιστικές εργασίες της περιόδου αυτής είναι: η Απογραφή Πληθυσμού, η Έρευνα στις Βιβλιοθήκες και τον Τύπο και η Έρευνα Οικογενειακών Προϋπολογισμών Βιομηχανικών Εργατών (1929), η Απογραφή Βιομηχανικών Επιχειρήσεων (1930), η Απογραφή Πληθυσμού και Γεωργίας (1940), η Απογραφή Γεωργίας (1950) και η Απογραφή Πληθυσμού (1951).

1956-2009: Με το Ν.Δ. 3627/1956 οργανώνεται η Εθνική Στατιστική Υπηρεσία της Ελλάδος. Με το Π.Δ. 224/1986 συνιστάται η Γενική Γραμματεία Εθνικής Στατιστικής Υπηρεσίας της Ελλάδος (Γ.Γ. ΕΣΥΕ), υπαγόμενη στο Υπουργείο Εθνικής Οικονομίας. Με το Ν. 2392/1996 ρυθμίζονται θέματα πρόσβασης της Γ.Γ. ΕΣΥΕ σε διοικητικές πηγές και διοικητικά αρχεία και θέματα στατιστικού απορρήτου.

Τίθεται σε ισχύ ο νέος στατιστικός Νόμος 3832/2010. Με το Νόμο αυτόν, όπως τροποποιήθηκε από τους Νόμους 3842/2010, 3899/2010, 3943/2011, 3965/2011, 4047/2012 και 4072/2012:

2010 μέχρι σήμερα:

- Συνιστάται η Ελληνική Στατιστική Αρχή (ΕΛΣΤΑΤ) ως ανεξάρτητη Αρχή, υπαγόμενη στον έλεγχο της Βουλής των Ελλήνων.

- Δημιουργείται το Ελληνικό Στατιστικό Σύστημα (ΕΛΣΣ) και συνιστάται το Συμβούλιο του Ελληνικού Στατιστικού Συστήματος (ΣΥΕΛΣΣ).
- Συνιστάται Συμβουλευτική Επιτροπή Ορθής Πρακτικής, της οποίας έργο είναι η κατάρτιση ετήσιας έκθεσης σχετικά με την εφαρμογή των αρχών 1-6 (θεσμικό πλαίσιο) του Κώδικα Ορθής Πρακτικής για τις Ευρωπαϊκές Στατιστικές στο ΕΛΣΣ.
- Καθορίζονται οι αρχές που πρέπει να διέπουν τις εργασίες της ΕΛΣΤΑΤ και των λοιπών φορέων του ΕΛΣΣ για την ανάπτυξη, παραγωγή και διάδοση των στατιστικών, σύμφωνα με τις διατάξεις του Κανονισμού (ΕΚ) αριθ. 223/2009 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου, και όπως αυτές αναπτύσσονται στον Κώδικα Ορθής Πρακτικής για τις Ευρωπαϊκές Στατιστικές, που προβλέπεται στο άρθρο 11 του ίδιου Κανονισμού, όπως κάθε φορά ισχύουν.
- Ανατίθεται στην ΕΛΣΤΑΤ ο συντονισμός των δραστηριοτήτων των λοιπών φορέων του ΕΛΣΣ, οι οποίες αφορούν στην ανάπτυξη, παραγωγή και διάδοση των επίσημων στατιστικών της Χώρας καθώς και η πιστοποίηση ως «επίσημων», στατιστικών που έχουν καταρτιστεί από άλλους φορείς του ΕΛΣΣ

2.2 Θεσμικό πλαίσιο

Σύμφωνα με τα άρθρα 10(1) και 11(2α) 10 του Νόμου 3832/2010 «Ελληνικό Στατιστικό Σύστημα Σύσταση της Ελληνικής Στατιστικής Αρχής ως Ανεξάρτητης Αρχής», ως ισχύει, η Ελληνική Στατιστική Αρχή (ΕΛΣΤΑΤ) είναι μια ανεξάρτητη Αρχή και αποτελεί την εθνική στατιστική υπηρεσία κατά την έννοια του άρθρου 5 του Κανονισμού (ΕΚ) αριθ.223/2009 για τις Ευρωπαϊκές Στατιστικές, όπως τροποποιήθηκε από τον Κανονισμό 2015/759 και απολαμβάνει λειτουργικής ανεξαρτησίας, καθώς και διοικητικής και οικονομικής αυτοτέλειας.

Δεν υπόκειται σε έλεγχο από κυβερνητικά όργανα ή άλλη διοικητική αρχή. Η λειτουργία της υπάγεται στον έλεγχο της Βουλής των Ελλήνων και διέπεται από τις διατάξεις του Νόμου 3832/2010 «Ελληνικό Στατιστικό Σύστημα Σύσταση της Ελληνικής Στατιστικής Αρχής ως Ανεξάρτητης Αρχής», ως ισχύει.

Το Ελληνικό Στατιστικό Σύστημα (ΕΛΣΣ) είναι το σύνολο των κανόνων, των εργασιών και των φορέων που είναι αρμόδιοι για την εκτέλεση στατιστικών εργασιών, με σκοπό την ανάπτυξη, την παραγωγή και τη διάδοση των επίσημων στατιστικών της χώρας, οι οποίες χρησιμοποιούνται για τη λήψη αποφάσεων και τη διαμόρφωση πολιτικών σε τοπικό, εθνικό, ευρωπαϊκό και διεθνές επίπεδο.

Το Ελληνικό Στατιστικό Σύστημα (ΕΛΣΣ) περιλαμβάνει, εκτός της ΕΛΣΤΑΤ, υπηρεσίες και φορείς του ευρύτερου δημόσιου και ιδιωτικού τομέα, που έχουν την αρμοδιότητα ή υποχρέωση συλλογής στατιστικών στοιχείων και περιλαμβάνονται στον κατάλογο φορέων του ΕΛΣΣ. Οι άλλες εθνικές αρχές του ΕΛΣΣ είναι:

- Υπουργείο Εσωτερικών και Διοικητικής Ανασυγκρότησης
- Υπουργείο Οικονομίας, Ανάπτυξης και Τουρισμού
- Υπουργείο Παιδείας, Έρευνας και Θρησκευμάτων
- Υπουργείο Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Κοινωνικής Αλληλεγγύης
- Υπουργείο Πολιτισμού και Αθλητισμού
- Υπουργείο Οικονομικών
- Υπουργείο Περιβάλλοντος και Ενέργειας
- Υπουργείο Υποδομών, Μεταφορών και Δικτύων
- Υπουργείο Αγροτικής Ανάπτυξης και Τροφίμων
- Τράπεζα της Ελλάδος

Ο ρόλος της ΕΛΣΤΑΤ στο ΕΛΣΣ είναι καθοριστικός, αφού, σύμφωνα με το Νόμο 3832/2010, συντονίζει όλες τις δραστηριότητες των άλλων φορέων του ΕΛΣΣ που αφορούν στην ανάπτυξη, παραγωγή και διάδοση των επίσημων στατιστικών της Χώρας, διασφαλίζει την εφαρμογή του εθνικού πλαισίου διασφάλισης ποιότητας των στατιστικών και διαβιβάζει τις στατιστικές αυτές στην Ευρωπαϊκή Στατιστική Υπηρεσία (Eurostat).

Οι φορείς του ΕΛΣΣ υποχρεούνται να παρέχουν στην ΕΛΣΤΑΤ τα δεδομένα που διαθέτουν ή μπορούν να παραγάγουν και τα οποία είναι απαραίτητα για την παραγωγή των επίσημων στατιστικών της Χώρας. Η διαβίβαση των δεδομένων προς την ΕΛΣΤΑΤ γίνεται σύμφωνα με τους κανόνες που καθορίζονται στα μνημόνια συνεργασίας ή άλλες γραπτές συμφωνίες που καταρτίζονται μεταξύ της ΕΛΣΤΑΤ και

των φορέων ή στις σχετικές οδηγίες της ΕΛΣΤΑΤ. Η ΕΛΣΤΑΤ ελέγχει τα δεδομένα που παρέχουν οι φορείς του ΕΛΣΣ. Οι επίσημες στατιστικές πρέπει να ικανοποιούν τις απαιτήσεις που προκύπτουν από τις στατιστικές αρχές της επαγγελματικής ανεξαρτησίας, της αμεροληψίας, της αντικειμενικότητας, της αξιοπιστίας, της στατιστικής εμπιστευτικότητας και της ανάλυσης κόστους – αποτελεσματικότητας, σύμφωνα με τα οριζόμενα στο Άρθρο 2 του Κανονισμού (ΕΚ) 223/2009, όπως κάθε φορά ισχύει. 2. Οι επίσημες στατιστικές πρέπει, επίσης, να ακολουθούν ομοιόμορφα πρότυπα και ταξινομήσεις, καθώς και εναρμονισμένους ορισμούς και μεθόδους, όπως καθορίζονται στους σχετικούς Ευρωπαϊκούς Κανονισμούς και εφαρμόζονται στο Ευρωπαϊκό Στατιστικό Σύστημα. Οι φορείς που συλλέγουν δεδομένα για την παραγωγή επίσημων στατιστικών και εκείνοι που παράγουν επίσημες στατιστικές πρέπει να εφαρμόζουν τα κριτήρια αξιολόγησης της ποιότητας των δεδομένων και ειδικότερα τα κριτήρια της καταλληλότητας, της ακρίβειας, της έγκαιρης και εμπρόθεσμης υποβολής, της προσβασιμότητας και της σαφήνειας, της συγκρισιμότητας και της συνοχής, όπως αυτά ορίζονται στο Άρθρο 12 του Κανονισμού (ΕΚ) 223/2009, όπως κάθε φορά ισχύει.

Η ΕΛΣΤΑΤ αξιολογεί τις στατιστικές για την πιστοποίησή τους ως «επίσημων» βάσει των ετήσιων εκθέσεων απολογισμού των φορέων του ΕΛΣΣ που συντάσσονται σύμφωνα με το Άρθρο 6 παράγραφος 2 του Κανονισμού Στατιστικών Υποχρεώσεων των φορέων του ΕΛΣΣ, βάσει των εκθέσεων ποιότητάς τους, που καταρτίζονται σύμφωνα με το Άρθρο 7 παράγραφοι 2 και 3 του ανωτέρω Κανονισμού, και βάσει των δικών της παρατηρήσεων για την ποιότητα, συνέπεια και ακριβή δημοσίευση των παραγόμενων στατιστικών.

Οι αρμοδιότητες της ΕΛΣΤΑΤ περιγράφονται αναλυτικά στο άρθρο 11 του Νόμου 3832/2010 «Ελληνικό Στατιστικό Σύστημα Σύσταση της Ελληνικής Στατιστικής Αρχής ως Ανεξάρτητης Αρχής», ως ισχύει. Ως εθνική στατιστική υπηρεσία, καταρτίζει και εκτελεί σε ετήσια βάση το ετήσιο στατιστικό πρόγραμμα, ενώ ακολούθως παράγει και δημοσιεύει τις επίσημες εθνικές και ευρωπαϊκές στατιστικές της χώρας και διενεργεί κάθε είδους τακτικές ή έκτακτες στατιστικές έρευνες, απογραφές και μελέτες.

Το τελευταίο τρίμηνο κάθε τρίτου έτους, η ΕΛΣΤΑΤ εγκρίνει το Ελληνικό Στατιστικό Πρόγραμμα (ΕΛΣΠ) για την επόμενη τριετία. Για την κατάρτιση του

ΕΛΣΠ, η ΕΛΣΤΑΤ ζητεί πληροφορίες από τους φορείς του ΕΛΣΣ επί των κύριων πεδίων και στόχων που έχουν προγραμματίσει για την περίοδο του προγράμματος. Η ΕΛΣΤΑΤ ζητεί τη γνώμη του Συμβουλίου του Ελληνικού Στατιστικού Συστήματος (ΣΥΕΛΣΣ) πριν από την έγκριση του προγράμματος.

Κάθε φορέας του ΕΛΣΣ καταρτίζει ετήσιο στατιστικό πρόγραμμα εργασίας και το υποβάλλει για έγκριση στην ΕΛΣΤΑΤ μέχρι το τέλος Ιανουαρίου του προηγούμενου της εφαρμογής έτους. Τα ετήσια προγράμματα εργασίας βασίζονται στο τρέχον τριετές ΕΛΣΠ. Κάθε φορέας του ΕΛΣΣ καταρτίζει, επίσης, και υποβάλλει στην ΕΛΣΤΑΤ, μέχρι την ανωτέρω προθεσμία, μια ετήσια έκθεση απολογισμού του στατιστικού προγράμματος του προηγούμενου έτους. Το ετήσιο στατιστικό πρόγραμμα εργασίας και η ετήσια έκθεση απολογισμού βασίζονται σε οδηγίες που παρέχονται από την ΕΛΣΤΑΤ. Η ΕΛΣΤΑΤ, πριν από το τέλος Μαρτίου του προηγούμενου της εφαρμογής έτους, καταρτίζει αντίστοιχο ετήσιο πρόγραμμα εργασίας.

Το Ετήσιο Στατιστικό Πρόγραμμα της ΕΛΣΤΑΤ αναρτάται στο διαδικτυακό τόπο της ΕΛΣΤΑΤ και περιλαμβάνει μεταξύ άλλων:

- το σχεδιασμό των στατιστικών εργασιών του επόμενου έτους και τα αρμόδια όργανα για τη διεξαγωγή τους και,
- το γενικό πλαίσιο, τους σκοπούς, τον τόπο και το χρόνο των πραγματοποιούμενων ερευνών, καθώς και τους απαιτούμενους ανθρώπινους και οικονομικούς πόρους για τη διεξαγωγή τους.

Πριν από το τέλος Μαΐου κάθε έτους, η ΕΛΣΤΑΤ καταρτίζει, επίσης, την Ετήσια Έκθεση Αξιολόγησης του Στατιστικού της Προγράμματος Εργασιών του προηγούμενου έτους. Η έκθεση αυτή περιλαμβάνει τον απολογισμό των δραστηριοτήτων της ΕΛΣΤΑΤ που αφορούν στις στατιστικές έρευνες και εργασίες του Στατιστικού Προγράμματος Εργασιών, καθώς και πληροφορίες για τα μείζονα στατιστικά θέματα που έλαβαν χώρα κατά το προηγούμενο έτος.

2.3 Δεδομένα για την υγειονομική περίθαλψη

Στο διαδικτυακό τόπο της ΕΛΣΤΑΤ (<http://www.statistics.gr/>) είναι διαθέσιμο πλήθος ιστορικών στατιστικών δεδομένων σχετικά με τις παρακάτω γενικές κατηγορίες κλάδων στην Ελλάδα:

- Οικονομία / Δείκτες
- Πληθυσμός και Κοινωνικές Συνθήκες
- Γεωργία / Κτηνοτροφία / Αλιεία
- Βιομηχανία / Εμπόριο / Υπηρεσίες / Μεταφορές
- Περιβάλλον και Ενέργεια
- Διεθνές Εμπόριο Αγαθών
- Γενικές Απογραφές Κτιρίων και Πληθυσμού – Κατοικιών 2011

Τα δεδομένα που αφορούν τον τομέα της υγείας παρουσιάζονται στην κατηγορία Πληθυσμός και Κοινωνικές Συνθήκες και παρουσιάζονται χωρίζονται σε τρία μέρη, αυτά που αφορούν:

1. Έρευνες για τον κλάδο τις υγείας:
 - Εθνική Έρευνα Υγείας
 - Προσδόκιμο Υγείας
 - Σύστημα Λογαριασμών Υγείας
 - Ειδική Έρευνα για τα Άτομα με Προβλήματα Υγείας ή Αναπηρία
 - Ειδική Έρευνα για την Απασχόληση των Ατόμων με Προβλήματα Υγείας
 - Θάνατοι

EIKONA 1.1

Ο ιστότοπος της ΕΛΣΤΑΤ

The screenshot shows the website of the Hellenic Statistical Authority (Ελληνική Στατιστική Αρχή). The main navigation bar includes 'ΕΛΣΤΑΤ', 'Στατιστικές', 'Μητρώα και Ταξινομήσεις', 'Προϊόντα και Υπηρεσίες', 'e-Εκδόσεις', 'Στην Ελλάδα', and 'Στον κόσμο'. The left sidebar lists various statistical categories such as 'Οικονομία, Δείκτες', 'Πληθυσμός και Κοινωνικές Συνθήκες', 'Γεωργία, Κτηνοτροφία, Αλιεία', 'Βιομηχανία, Εμπόριο, Υπηρεσίες, Μεταφορές', 'Περιβάλλον και Ενέργεια', 'Διεθνές Εμπόριο Αγαθών', 'Γενικές Απογραφές Κτιρίων και Πληθυσμού-Κατοικιών 2011', 'Ημερολόγιο Ανακοινώσεων Δελτίων Τύπου', 'Κατάλογος προγραμματισμένων αναθεωρήσεων', 'SDDS - Οικονομικά και Χρηματοπιστωτικά δεδομένα', and 'Data visualizations'. The main content area is divided into three sections: 'Απογραφή Πληθυσμού-Κατοικιών' (Census of Population and Housing) with sub-points like 'Δημογραφικά χαρακτηριστικά', 'Οικονομικά χαρακτηριστικά', 'Χαρακτηριστικά κατοικιών - νοικοκυριών', and 'Μετανάστευση'; 'Υγεία' (Health) with sub-points like 'Εθνική Έρευνα Υγείας', 'Προσδόκιμο Υγείας', 'Σύστημα Λογαριασμών Υγείας', 'Ειδική Έρευνα για τα Άτομα με Προβλήματα Υγείας ή Αναπηρία (Ad hoc 2002)', 'Ειδική Έρευνα για την Απασχόληση των Ατόμων με Προβλήματα Υγείας (Ad hoc 2011)', and 'Θάνατοι (Αιτίες ICD-9)'; and 'Υγειονομική περίθαλψη' (Healthcare) with sub-points like 'Φαρμακευτικές Εταιρίες (δραστηριότητα)', 'Κέντρα Υγείας και Θεραπευτήρια (κλίνες-προσωπικό-εξοπλισμός)', and 'Ιατροί και Οδοντίατροι'.

Πηγή: <http://www.statistics.gr/el/statistics/pop>

2. Στατιστικά δεδομένα σχετικά με την υγειονομική περίθαλψη:
 - Φαρμακευτικές εταιρείες
 - Κέντρα υγείας και Θεραπευτήρια
 - Ιατροί και Οδοντίατροι
 - Κλειστή νοσοκομειακή περίθαλψη (εξερχόμενοι ασθενείς)
 - Κρούσματα λοιμωδών νόσων
 - Φαρμακεία & Φαρμακαποθήκες
 - Φυσικοθεραπευτές

3. Στατιστικά δεδομένα που αφορούν εργατικά ατυχήματα και ατυχήματα μεταφορικών μέσων:
 - Ατυχήματα μεταφορικών μέσων – Οδικά τροχαία ατυχήματα
 - Ατυχήματα μεταφορικών μέσων – Ναυτικά ατυχήματα ελληνικών εμπορικών πλοίων 100 ΚΟΧ και άνω
 - Εργατικά ατυχήματα
 - Εργατικά ατυχήματα - Ειδική Έρευνα για τα Εργατικά Ατυχήματα και Προβλήματα Υγείας που συνδέονται με την Εργασία
 - Εργατικά ατυχήματα - Πρόσωπα που έπαθαν ατύχημα σε πλοία και σε θαλάσσιες περιοχές ευθύνης των λιμενικών αρχών

ΤΡΙΤΟ ΚΕΦΑΛΑΙΟ

«ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΩΝ ΕΛΣΤΑΤ»

3.1 Εθνική Έρευνα Υγείας

Η *Εθνική Έρευνα Υγείας* (National Health Survey) είναι μέρος ενός Κοινοτικού Στατιστικού Προγράμματος (European Health Interview Survey) στο οποίο συμμετέχουν όλα τα κράτη μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Πρόκειται για έρευνα, που διενεργείται *κάθε πέντε (5) έτη* και διενεργήθηκε για πρώτη φορά το 2009. Βασικός στόχος της έρευνας είναι η μελέτη και παροχή, σε ευρωπαϊκό και εθνικό επίπεδο, αναλυτικών πληροφοριών για την κατάσταση υγείας του πληθυσμού, τους παράγοντες που την επηρεάζουν και τη χρήση υπηρεσιών υγείας.

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 προκύπτουν χρησιμοποιούνται για τη μελέτη, σε εθνικό επίπεδο, του προσδόκιμου υγείας (προσδοκώμενα έτη χωρίς αναπηρία ή χρόνια νόσο), 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, συγκεντρώνονται 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 περίθαλψη, εξω-νοσοκομειακή περίθαλψη / επισκέψεις σε γιατρούς, χρήση φαρμάκων, πραγματοποίηση εξετάσεων –προληπτικά ή μη – αντιγριπικός εμβολιασμός, μέτρηση αρτηριακής πίεσης, χοληστερόλης, σακχάρου, μαστογραφία, κυτταρολογικός έλεγχος κατά Παπανικολάου, έλεγχος για προστάτη).
- στους παράγοντες που επηρεάζουν την κατάσταση της υγείας θετικά ή αρνητικά (σωματική δραστηριότητα και άσκηση, υγιεινή διατροφή –

κατανάλωση φρούτων, λαχανικών, κόκκινου κρέατος, θηλασμός, κάπνισμα, κατανάλωση αλκοόλ καθώς και σχέση του ερευνώμενου με τον κοινωνικό του περίγυρο).

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

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 15 ετών και άνω (πληθυσμός – στόχος).

Για την επιλογή των πρωτογενών μονάδων της έρευνας, σε κάθε Περιφέρεια, οι μονάδες επιφάνειας κατανέμονται σε 8 στρώματα, βάσει του βαθμού αστικότητας των Δημοτικών / Τοπικών Κοινοτήτων όπου ανήκουν. Οι επιφάνειες της πρώην Περιφέρειας Πρωτεύουσας και του πρώην Πολεοδομικού Συγκροτήματος Θεσσαλονίκης κατανέμονται σε 47 και 11 ομοιογενή στρώματα, αντίστοιχα, με βάση κοινωνικά και οικονομικά χαρακτηριστικά του πληθυσμού των Δήμων, όπου ανήκουν οι επιφάνειες. Από τη στρωμάτωση των πρωτογενών μονάδων επιφάνειας προκύπτουν 151 ομοιογενή ως προς τα χαρακτηριστικά της έρευνας στρώματα.

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 έτους 2011. Στις μονάδες επιφάνειας του δείγματος επιλέγεται δείγμα νοικοκυριών με ίσες πιθανότητες από ενημερωμένο κατάλογο-πλαίσιο και με την εφαρμογή της συστηματικής δειγματοληψίας. Τέλος, σε κάθε νοικοκυριό του δείγματος επιλέγεται ένα άτομο ηλικίας 15 ετών και άνω με ίσες πιθανότητες.

Η έρευνα είναι δειγματοληπτική και διενεργήθηκε σε αρχικό δείγμα 9.936 νοικοκυριών. Βασίστηκε στην απογραφή πληθυσμού 2011 και το σύνολο των μονάδων επιφάνειας του δείγματος ανήλθε σε 1.265.

Η συλλογή των στοιχείων της έρευνας πραγματοποιήθηκε κατά το χρονικό διάστημα Οκτωβρίου - Δεκεμβρίου 2014. Στην έρευνα χρησιμοποιούνται τα ακόλουθα όργανα :

- Ερευνητές, οι οποίοι είναι ιδιώτες συνεργάτες και επιλέγονται από το μητρώο ερευνητών της ΕΛΣΤΑΤ.
- Ελεγκτές, οι οποίοι είναι έμπειροι υπάλληλοι της Δ/σης Στατιστικών Πληθυσμού και Αγοράς Εργασίας.

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 κλπ.)
- **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 εξυπηρετήθηκαν, κατ' οίκον υπηρεσίες φροντίδας κλπ.).
- **οι τελευταίες 4 εβδομάδες** πριν την ημέρα διενέργειας της έρευνας (πόνος, αριθμός
- επισκέψεων / συμβουλών σε/από γιατρούς.),
- **οι τελευταίες 2 εβδομάδες** πριν την ημέρα διενέργειας της έρευνας (κατανάλωση φαρμάκων, ψυχική υγεία),
- **μία συνηθισμένη εβδομάδα** (σωματική δραστηριότητα – σωματική άσκηση, κατανάλωση κόκκινου κρέατος, παροχή στήριξης και φροντίδας κλπ.).

Η ανάγκη συγκρισιμότητας των στοιχείων επέβαλε σε όλα τα κράτη μέλη, το σχεδιασμό και την κατάρτιση δύο ερωτηματολογίων, σύμφωνα με τις οδηγίες και το

προτεινόμενο ερωτηματολόγιο της Eurostat, και μετά την προσαρμογή στις πολιτιστικές ιδιαιτερότητες και το Εθνικό Σύστημα Υγείας κάθε χώρας.

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

- το ονοματεπώνυμο του υπευθύνου για το νοικοκυριό, η ταχυδρομική διεύθυνση της κατοικίας και ο αριθμός τηλεφώνου του νοικοκυριού,
- 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, ημερομηνία γέννησης, σχέσεις μεταξύ των μελών, τρέχουσα ασχολία).

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

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

Για την έρευνα υγείας 2014, το Δελτίο Τύπου ανακοινώθηκε το *Δεκέμβριο του 2015*.

3.2 Προσδόκιμο ζωής και υγείας

Ως προσδόκιμο ζωής ορίζεται ο μέσος αριθμός ετών που αναμένεται να ζήσει ένα άτομο ανά ηλικία, ενώ το προσδόκιμο υγείας είναι ο μέσος αριθμός ετών που αναμένεται να ζήσει ένα άτομο ανά ηλικία με «καλή» ή «κακή» υγεία. Τα έτη υγιούς

ζωής ταυτίζονται με το προσδόκιμο ζωής, χωρίς μακροχρόνιο περιορισμό δραστηριότητας.

Η Ελληνική Στατιστική Αρχή (ΕΛΣΤΑΤ) είναι μέλος της Συντονιστικής Επιτροπής της Ευρωπαϊκής Κοινής Δράσης για την κατάρτιση ενός Ευρωπαϊκού Συστήματος Πληροφόρησης για το Προσδόκιμο Υγείας και Ζωής (JA:EHLEIS). Στο πλαίσιο αυτό, υπολογίζει και δημοσιεύει, σε συνεργασία με την JA:EHLEIS, η οποία συντονίζεται από το Εθνικό Ινστιτούτο Υγείας και Ιατρικής Έρευνας (National Institute of Health and Medical Research – INSERM, Γαλλία), την Ευρωπαϊκή Επιτροπή και τα κράτη μέλη, τα στοιχεία που αφορούν στους δείκτες για το Προσδόκιμο Ζωής και Υγείας στην Ευρωπαϊκή Ένωση. Η παραπάνω Κοινή δράση συμβάλλει στην παρακολούθηση του προσδόκιμου υγείας και στον προσδιορισμό των κύριων και καθοριστικών παραγόντων για υγιή ζωή στην Ευρώπη, προσφέροντας έτσι νέες δυνατότητες για το σχεδιασμό πολιτικών που έχουν ως στόχο την αύξηση του αριθμού των Ετών Υγιούς Ζωής (EYZ) κατά 2 έτη από το 2010 έως το 2020.

Το Ευρωπαϊκό Σύστημα Πληροφόρησης για το Προσδόκιμο Υγείας και Ζωής (EHLEIS) είναι μέρος του BRIDGE-Health (Bridging Information and Data Generation for Evidencebased Health Policy and Research) το οποίο έχει ως στόχο να προετοιμάσει τη μετάβαση προς ένα βιώσιμο και ολοκληρωμένο Ευρωπαϊκό πληροφοριακό σύστημα υγείας στο πλαίσιο του τρίτου Ευρωπαϊκού Προγράμματος Υγείας, 2014-2020 (www.bridgehealth.eu). Το EHLEIS είναι αποτέλεσμα του Ευρωπαϊκού Προγράμματος Παρακολούθησης της Υγείας που περιλαμβάνει δύο έργα (EURO-REVES projects, 1998-2002). Σχεδιάστηκε στο πλαίσιο του έργου της Μονάδας για το Ευρωπαϊκό Πρόγραμμα Παρακολούθησης της Υγείας (EHEMU, 2004-2007), υπό το Ευρωπαϊκό Πρόγραμμα Υγείας και αναπτύχθηκε από το Πρόγραμμα EHLEIS (2011-2014). Τεχνικά, τη διατήρηση του EHLEIS έχει αναλάβει το Γαλλικό Ινστιτούτο για την Υγεία και την Ιατρική Έρευνα (INSERM) στο Μονπελιέ.

Οι δείκτες προσδόκιμου υγείας αναπτύχθηκαν με σκοπό να απαντηθεί το ερώτημα αν η αύξηση των συνολικών ετών ζωής συνοδεύεται και από ανάλογη αύξηση των ετών ζωής με «καλή» (μείωση της νοσηρότητας) ή με «κακή» υγεία (αύξηση της νοσηρότητας). Επομένως, οι δείκτες αυτοί χωρίζουν το προσδόκιμο ζωής σε έτη ζωής όπου η κατάσταση υγείας κυμαίνεται, για παράδειγμα, από καλή

μέχρι κακή. Με αυτόν τον τρόπο, στον αριθμό των συνολικών ετών ζωής (ποσοτικό κριτήριο) προστίθεται και η διάσταση της ποιότητας.

Το προσδόκιμο υγείας είναι ανεξάρτητο από το μέγεθος και την ηλικιακή δομή του πληθυσμού, γεγονός που επιτρέπει την άμεση σύγκριση μεταξύ διαφορετικών πληθυσμιακών υποομάδων: π.χ. μεταξύ φύλων, κοινωνικο-επαγγελματικών κατηγοριών καθώς και μεταξύ Ευρωπαϊκών χωρών. Το προσδόκιμο υγείας υπολογίζεται συνήθως με τη μέθοδο Sullivan. Παρ' όλα αυτά, για την επίτευξη έγκυρων συγκρίσεων το βασικό μέτρο υγείας πρέπει να είναι απολύτως συγκρίσιμο.

Για την επίτευξη αυτού του στόχου, η ΕΕ έχει συμπεριλάβει στους Δείκτες Υγείας που καταρτίζει (European Community Health Indicators) και έναν αριθμό δεικτών προσδόκιμου υγείας έτσι ώστε να υπάρχουν σύνθετα μέτρα σύγκρισης για την αναπηρία (π.χ. περιορισμός δραστηριότητας), τη χρόνια νοσηρότητα και την ίδια αντίληψη για την υγεία. Το επικεντρωμένο ερωτηματολόγιο Minimum European Health Module (MEHM) το οποίο απαρτίζεται από 3 γενικά ερωτήματα που καλύπτουν τις παραπάνω έννοιες, συμπεριλήφθηκε στην Έρευνα Εισοδήματος και Συνθηκών Διαβίωσης των Νοικοκυριών (SILC) με σκοπό τη βελτίωση της συγκρισιμότητας των προσδόκιμων υγείας μεταξύ των χωρών. Επιπλέον, το προσδόκιμο υγείας χωρίς μακροχρόνιο περιορισμό της δραστηριότητας – που βασίζεται στο ερώτημα για την αναπηρία – επιλέχθηκε το 2004 ως ένας από τους θεμελιώδεις δείκτες για την αξιολόγηση των στρατηγικών στόχων της ΕΕ (Στρατηγική της Λισσαβόνας), με τον όρο: Έτη Υγιούς Ζωής (EYZ)

Πηγή των δεδομένων για τον υπολογισμό του προσδόκιμου υγείας και ζωής στον ελληνικό πληθυσμό αποτελούν:

- οι Πίνακες θνησιμότητας που καταρτίζει η ΕΛΣΤΑΤ με βάση τα στοιχεία που λαμβάνει από διοικητικές πηγές (τα ληξιαρχεία) και αφορούν στο σύνολο του πληθυσμού που διαμένει στη χώρα ανεξαρτήτως του τόπου που έλαβε χώρα το γεγονός (ο θάνατος).
- το επικεντρωμένο στην Υγεία ερωτηματολόγιο (Minimum European Module for Health) που εμπεριέχεται στην Έρευνα Εισοδήματος και Συνθηκών Διαβίωσης των Νοικοκυριών (SILC), μέσω του οποίου συλλέγονται δεδομένα αναφορικά με τη κατάσταση της υγείας και τον περιορισμό δραστηριοτήτων των ατόμων. Οι δείκτες για το Προσδόκιμο Υγείας αντιστοιχούν στον μέσο

αριθμό των υπολειπόμενων ετών ανά ηλικία που αναμένεται να ζήσει ένα άτομο με «καλή» ή «κακή» υγεία, στο διαχωρισμό δηλαδή του προσδόκιμου ζωής σε έτη υγιούς ζωής και σε έτη μη υγιούς ζωής.

Η Έρευνα Εισοδήματος και Συνθηκών Διαβίωσης των Νοικοκυριών 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 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.

Κατά το 2013 η έρευνα SILC διενεργήθηκε σε τελικό δείγμα 7.349 νοικοκυριών και σε 18.030 μέλη των νοικοκυριών αυτών, εκ των οποίων 15.318 ηλικίας 16 ετών και άνω. Τα αποτελέσματα της έρευνας ανακοινώθηκαν τον *Ιούλιο του 2015*.

3.3 Σύστημα Λογαριασμών Υγείας

Το Σύστημα Λογαριασμών Υγείας είναι βασισμένο σε τρεις άξονες που αποτυπώνουν:

- Την οικονομική επιβάρυνση κάθε χρηματοδοτικού φορέα,
- Την κατεύθυνση της υγειονομικής δαπάνης ανά προμηθευτή υγείας, και
- Την κατεύθυνση της δαπάνης ανά υγειονομική δραστηριότητα

Σκοπός του νέου εγχειριδίου ΣΛΥ 2011 είναι η διασφάλιση της συμβατότητας και της συγκρισιμότητας των στοιχείων μεταξύ των χωρών για τον προσδιορισμό του συνόλου της χρηματοδότησης της υγειονομικής δαπάνης για την άσκηση αποτελεσματικής δημοσίας πολιτικής στον τομέα της υγείας, ο ορισμός βασικών εννοιών και μεθόδων επεξεργασίας των στοιχείων που αφορούν στη χρηματοδότηση των δαπανών υγείας, καθώς και η καθιέρωση ενός λεπτομερούς ερωτηματολογίου και των οδηγιών συμπλήρωσής του, όπως ορίζεται από τους ανωτέρω διεθνείς οργανισμούς. Η κατάρτιση του ΣΛΥ με βάση τη μεθοδολογία ΣΛΥ 2011 επιτρέπει

την παροχή αξιόπιστων στοιχείων προς διεθνείς οργανισμούς και ιδίως τη Eurostat, με δεδομένο ότι ο τομέας υγείας απορροφά περίπου το 10% του ΑΕΠ στην Ευρωζώνη.

Η ΕΛΣΤΑΤ δημοσιοποιεί στατιστικά στοιχεία για τη χρηματοδότηση των δαπανών υγείας σε εθνικό επίπεδο, με βάση το Εγχειρίδιο Συστήματος Υγείας ΣΛΥ του 2011, του Οργανισμού Οικονομικής Συνεργασίας και Ανάπτυξης (Ο.Ο.Σ.Α.). Η ΕΛΣΤΑΤ δημοσιεύει τα στοιχεία ΣΛΥ σε ετήσια βάση, προς εκπλήρωση των υποχρεώσεων της στον ΟΟΣΑ και τη Eurostat, με την αποστολή των στοιχείων αυτών στους ανωτέρω οργανισμούς να είναι εθελοντική έως τον Μάρτιο του 2015. Επειδή τα στοιχεία δημοσιεύονται εντός του πρώτου τριμήνου του μεθεπόμενου έτους από το έτος αναφοράς, τα έως τώρα δημοσιευμένα στοιχεία, που έχουν αποσταλεί και στους οργανισμούς ΟΟΣΑ και Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (Π.Ο.Υ.) αφορούν τα στοιχεία για έτη 2009 – 2013, με αρχικό έτος αναφοράς το 2009.

Την εκπόνηση της μελέτης δαπανών υγείας με βάση το σύστημα ΟΟΣΑ ανέλαβε τον Ιούνιο του 2012 το Τμήμα Νοσηλευτικής του Πανεπιστημίου Αθηνών, και η ΕΛΣΤΑΤ παρέλαβε το ολοκληρωμένο έργο τον Ιανουάριο του 2013.

Το ΣΛΥ 2011 για την Ελλάδα αναπτύχθηκε ακολουθώντας της «από κάτω προς τα πάνω» προσέγγιση, με γνώμονα τους χρηματοδοτικούς φορείς. Από κάθε χρηματοδοτικό φορέα ζητήθηκαν πρωτογενή δεδομένα δαπανών υγείας για τα έτη 2009-2013. Δε ζητήθηκε να συμπληρώσουν κάποιο δομημένο ερωτηματολόγιο για να ταξινομήσουν τις δαπάνες υγείας, προκειμένου να αποφευχθούν τυχόν φαινόμενα λανθασμένης ταξινόμησης και ανακολουθιών μεταξύ των χρηματοδοτικών φορέων. Σε αντίθεση, ζητήθηκε από τους φορείς να δοθούν τα στοιχεία που αφορούν στις δαπάνες υγείας με βάση τους εθνικούς κωδικούς αριθμούς εξόδων (ΚΑΕ).

Στοιχεία δαπανών υγείας λήφθηκαν από τους οργανισμούς:

- Υπουργεία (Υγείας & Κοινωνικών Αφάλισεων, Οικονομικών, Εθνικής Άμυνας, Πολιτισμού Παιδείας & Θρησκευμάτων, & Αθλητισμού και Εσωτερικών)
- Ταμεία Κοινωνικής Ασφάλισης
- Ένωση Ασφαλιστικών Εταιρειών Ελλάδος
- Οργανισμούς Τοπικής Αυτοδιοίκησης
- Μεμονωμένους ΜΚΟ / Εκκλησία της Ελλάδος

- Διαχειριστική Αρχή Υπουργείου Υγείας
- Εθνικούς Λογαριασμούς της ΕΛΣΤΑΤ

3.4 Ειδική έρευνα για την απασχόληση ατόμων με προβλήματα υγείας / 2011

Η Ελληνική Στατιστική Αρχή έχει λάβει επιχορήγηση από την Ευρωπαϊκή Επιτροπή, με σκοπό την πραγμάτωση της Ειδικής Έρευνας για το έτος 2011 με θέμα «Εργασία Ατόμων με Αναπηρία». Οι μεταβλητές που συλλέχθηκαν στην Ειδική Έρευνα καθορίστηκαν από τον Ευρωπαϊκό Κανονισμό (ΕΚ) 317/2010 στις 16 Απριλίου 2010.

Σκοπός της έρευνας εργασίας των ατόμων με αναπηρία είναι να δοθούν πληροφορίες σχετικές με την κατάσταση που επικρατεί στην αγορά εργασίας σε σχέση με τα άτομα με αναπηρία και η σύγκρισή τους με άτομα χωρίς αναπηρία. Στόχος της ειδικής έρευνας του 2011 είναι να ερευνησει εάν και σε πιο βαθμό τα προβλήματα υγείας και οι δυσκολίες που απορρέουν από αυτά θέτουν περιορισμούς στον εργασιακό χώρο, όρια στην εργασιακή εξέλιξη ή και το μέγεθος της βοήθειας και υποστήριξης που χρειάζονται τα άτομα με αναπηρία λόγω της βεβαρημένης υγείας τους.

Με σκοπό την επίτευξη των παραπάνω στόχων, η ειδική έρευνα προγραμματίστηκε ώστε να συλλέξει τις παρακάτω πληροφορίες:

- Προβλήματα υγείας και δυσκολίες προερχόμενες από αυτά σε βασικές
- δραστηριότητες (δυσκολίες στην όραση, στην ακοή, κινητικές δυσκολίες κλπ.).
- Περιορισμούς στο εργασιακό περιβάλλον εξαιτίας των προβλημάτων υγείας / δυσκολιών των ατόμων σε βασικές δραστηριότητες.
- Ειδική βοήθεια που χρειάζεται και παρέχεται στα άτομα με προβλήματα υγείας / δυσκολίες μέσα στο εργασιακό περιβάλλον τους.
- Περιορισμοί στο εργασιακό περιβάλλον λόγω άλλων παραμέτρων (φροντίδα και ευθύνες οικογένειας, έλλειψη προσόντων / εργασιακής εμπειρίας).

Η κατηγορία πληθυσμού στην οποία απευθύνεται η τριμηνιαία έρευνα του Εργατικού Δυναμικού εμπεριέχει όλα τα άτομα που απαρτίζουν τα ιδιωτικά νοικοκυριά. Ως εκ τούτου, η έρευνα δεν καλύπτει άτομα που ζουν σε συλλογικά

νοικοκυριά (νοσοκομεία, ξενοδοχεία, φυλακές, κλπ. ή άτομα που κάνουν την υποχρεωτική στρατιωτική θητεία τους).

Η ειδική έρευνα με θέμα την εργασία ατόμων με αναπηρία απευθύνθηκε σε συγκεκριμένη υποομάδα του ανωτέρω πληθυσμού και συγκεκριμένα σε άτομα ηλικίας 15 – 64 ετών, μέσω ενός δομημένου ερωτηματολογίου.

Η ειδική έρευνα βασίστηκε στο δείγμα της έρευνας Εργατικού Δυναμικού. Το δείγμα της έρευνας του Εργατικού Δυναμικού είναι δείγμα νοικοκυριών τα οποία επιλέγονται σε διαδικασία δύο σταδίων. Στο πρώτο στάδιο, επιλέγεται μια ομάδα από νοικοκυριά από 182 στρώματα. Τα στρώματα αυτά σχηματίζονται σε κάθε περιοχή με την κατανομή των δήμων και των κοινοτήτων σε τρεις διαφορετικές ομάδες (> 10.000 κατοίκους, 2.000 - 9.999 κατοίκους και < 1.999 κατοίκους). Εξαιρέση στα παραπάνω αποτελούν οι Οικισμοί Αθήνας και Θεσσαλονίκης οι οποίοι και έχουν διαιρεθεί σε 31 και 9 στρώματα αντίστοιχα.

Κατά τη διάρκεια του πρώτου σταδίου, έχουν επιλεγεί 2640 πρωτογενή δείγματα (με πιθανότητα ανάλογη με το «μέγεθός» τους, (ανάλογα με τον αριθμό των νοικοκυριών που διέμεναν σε αυτές τις περιοχές στην έρευνα του 2001). Κατά τη διάρκεια του δεύτερου σταδίου, σε κάθε πρωτογενές δείγμα του τελικού στρώματος επιλέγεται ένα συστηματικό δείγμα νοικοκυριών. Όλα τα άτομα που ζούσαν στα νοικοκυριά αυτά και πληρούσαν τα παραπάνω κριτήρια ρωτήθηκαν με σκοπό τη διεξαγωγή της ειδικής έρευνας.

Το μέγεθος του δείγματος που πήρε μέρος στην ειδική έρευνα ανήλθε στα 40.666 άτομα, τα οποία ανήκαν σε 19.843 διαφορετικά νοικοκυριά. Οι συνεντεύξεις πραγματοποιήθηκαν μαζί με αυτές της Έρευνας Εργατικού Δυναμικού κατά τη διάρκεια του *δεύτερου τριμήνου του 2011*. Δεν υπήρχε καθορισμένη ημερομηνία για την ανακοίνωση των αποτελεσμάτων της ad hoc έρευνας του 2011, αλλά η δημοσίευσή τους πραγματοποιήθηκε τον Απρίλιο του 2012.

3.5 Θάνατοι

Η ΕΛΣΤΑΤ δημοσιεύει στατιστικές Φυσικής Κίνησης Πληθυσμού (Γάμοι, Γεννήσεις, Θάνατοι, Σύμφωνα Συμβίωσης) κατά τη διάρκεια του έτους αναφοράς. Οι βασικές μεταβλητές ανά γεγονός, είναι τα ακόλουθα: ηλικία, φύλο, οικογενειακή

κατάσταση, υπηκοότητα, τόπος γέννησης, τόπος μόνιμης κατοικίας, τόπος συμβάντος (περιφέρεια, περιφερειακή ενότητα, δημοτική ενότητα), επίπεδο εκπαίδευσης, επάγγελμα, αιτίες θανάτου κ.α.

Επίσης περιλαμβάνει τους δημογραφικούς δείκτες (γαμηλιότητα, γεννητικότητα, γήρανση και θνησιμότητα,) καθώς και πίνακες επιβίωσης και προβολές πληθυσμού.

Οι πηγές που χρησιμοποιούνται είναι διοικητικά αρχεία (Πιστοποιητικά & Δελτία θανάτων) από τα ληξιαρχεία της χώρας. *Τα δεδομένα συλλέγονται σε μηνιαία βάση και υπάρχουν στοιχεία από το 1954.*

Τα μηνιαία προσωρινά στοιχεία ανακοινώνονται 7 μήνες μετά το τέλος του μήνα αναφοράς (με βάση το μήνα καταχώρισης). Τα ετήσια στοιχεία ανακοινώνονται 10 μήνες μετά το έτος αναφοράς (με βάση το έτος συμβάντος).

Οι πίνακες που παρουσιάζουν τα στατιστικά στοιχεία για τους θανάτους καταρτίζονται ανά ηλικία, φύλο, οικογενειακή κατάσταση, υπηκοότητα, τόπο γέννησης, τόπο μόνιμης κατοικίας, τόπο συμβάντος, γεωγραφικό διαμέρισμα, νομό, επίπεδο εκπαίδευσης, επάγγελμα, αιτίες θανάτου και λοιπών μεταβλητών και συγκριτικών πινάκων (χρονολογικές σειρές) που παρουσιάζουν την εξέλιξη των γεγονότων της Φυσικής Κίνησης Πληθυσμού.

3.6 Φαρμακευτικές εταιρείες

Η έρευνα φαρμακευτικών εταιρειών είναι ετήσια έρευνα που βασίζεται σε διοικητικές πηγές και αρχεία. Οι δημοσιευμένες έρευνες καλύπτουν το χρονικό διάστημα από το 1999 έως το 2009. Δεν υπάρχει προκαθορισμένη πολιτική ανακοινώσεων για τα αποτελέσματα κάθε ετήσιας έρευνας.

Πρώτο έτος όπου συγκεντρώθηκαν στοιχεία για την έρευνα ήταν το 1970 και μέχρι το 1998 όλες οι πληροφορίες για τις πωλήσεις φαρμάκων στην Χώρα προέρχονταν από το Υπουργείο Ανάπτυξης (Γενική Γραμματεία Εμπορίου) και παρουσιάζονταν σε δημοσιεύματα της υπηρεσίας. Από το έτος 1999 όλες οι συνολικές πωλήσεις φαρμάκων προέρχονται από στοιχεία που δόθηκαν από τον Ε.Ο.Φ και το Ι.Φ.Ε.Τ. Στην έρευνα περιλαμβάνονται οι ελληνικές και ξένες εταιρείες παραγωγής και συσκευασίας φαρμάκων, καθώς και οι αντιπροσωπείες φαρμάκων. Η

αξία πώλησης των φαρμάκων έχει υπολογιστεί με βάση τα Δελτία Τιμών της αντίστοιχης περιόδου του Υπουργείου Ανάπτυξης.

Στους πίνακες που δημοσιεύονται περιλαμβάνονται - από το έτος 2005 και μέχρι σήμερα - οι συνολικές πωλήσεις φαρμάκων κατά Θεραπευτική κατηγορία σύμφωνα με το σύστημα ATC (Anatomical Therapeutic Chemical Classification System) καθώς και τα αντίστοιχα διαγράμματά τους.

3.7 Κέντρα Υγείας και Θεραπευτήρια

Η έρευνα είναι ετήσια απογραφική, και δεδομένα υπάρχουν από το 1992 σε έντυπη μορφή και από το 2000 σε ηλεκτρονική μορφή. Σκοπό έχει τη συλλογή μη οικονομικών δεδομένων που αφορούν όλα τα θεραπευτήρια της χώρας (ΝΠΔΔ, ΝΠΙΔ και ιδιωτικές κλινικές). Ερευνά τα χαρακτηριστικά τους (κλίνες, προσωπικό ιατρικό και μη και μηχανήματα). Πηγές της έρευνας είναι τα ίδια τα θεραπευτήρια που λειτουργούσαν στις 31/12 του έτους αναφοράς. Βάση αναφοράς είναι το μητρώο θεραπευτηρίων με μοναδικό αριθμό-ταυτότητα κάθε μονάδας, το οποίο ενημερώνεται με τις μεταβολές που προκύπτουν ετησίως.

Τα συστήματα ταξινόμησης των θεραπευτηρίων, ιατρικών τμημάτων, ιατρικών ειδικοτήτων, μη ιατρικών ειδικοτήτων ανά επίπεδο εκπαίδευσης και μηχανημάτων υψηλής τεχνολογίας είναι της ΕΛΣΤΑΤ, και δεν ακολουθείται κάποιο διεθνές σύστημα. Γεωγραφικά η έρευνα διεξάγεται ανά Περιφερειακή Ενότητα και τα αποτελέσματα παρουσιάζονται σε επίπεδο Περιφέρειας. Τα αποτελέσματα της έρευνας (αριθμός νοσοκομείων κατά νομική μορφή και ειδικότητα, κλινών ανά τμήμα και τομέα, ιατρών ανά ειδικότητα, νοσηλευτών, άλλων ειδικοτήτων παραϊατρικών και μη, καθώς και μηχανημάτων υψηλής τεχνολογίας), αναφέρονται στο σύνολο της χώρας.

Δεν υπάρχει συγκεκριμένη ημερομηνία ανακοίνωσης των αποτελεσμάτων, αλλά τα οριστικά στοιχεία ανακοινώνονται περίπου σε 12 μήνες από τη λήξη του έτους αναφοράς.

3.8 Ιατροί και Οδοντίατροι

Σκοπός της έρευνας είναι η καταμέτρηση των Ιατρών κατά ειδικότητα και των Οδοντιάτρων, σε επίπεδο Περιφερειακής Ενότητας και Περιφέρειας. Τα στοιχεία συλλέγονται από διοικητικές πηγές και συγκεκριμένα από τους Ιατρικούς και Οδοντιατρικούς Συλλόγους της Χώρας. Καλύπτεται το σύνολο της Επικράτειας.

Η έρευνα είναι *ετήσια* και απογραφική και τα αποτελέσματά της αναφέρονται στην 31^η Δεκεμβρίου του εκάστοτε έτους. Δημοσιευμένα αποτελέσματα υπάρχουν στην ιστοσελίδα της ΕΛΣΤΑΤ και στις ιστοσελίδες διεθνών οργανισμών (Eurostat, OECD, WHO).

Η βασική μεταβλητή είναι η ιατρική ειδικότητα και καλύπτει το σύνολο των ασκούμενων ειδικοτήτων. Είναι σε συμφωνία με τις απαιτήσεις των διεθνών προδιαγραφών και συγκεκριμένα με το κοινό ερωτηματολόγιο EUROSTAT – OECD – WHO (Joint Data Collection on Non – Monetary Health Care Statistics).

Η διεθνής ταξινόμηση κατατάσσει τους ιατρούς σε:

- Ιατρούς με άδεια άσκησης επαγγέλματος
- Ιατρούς που ασκούν την ιατρική
- Ιατρούς επαγγελματικά ενεργούς

Οι παραγόμενες από την ΕΛΣΤΑΤ στατιστικές αφορούν την πρώτη κατηγορία ιατρών.

Το χρονικό διάστημα για το οποίο είναι διαθέσιμα τα δεδομένα της ετήσιας έρευνας είναι από το 1999 έως το 2013.

3.9 Κρούσματα λοιμωδών νόσων

Τα κρούσματα λοιμωδών νόσων δηλώνονται στο Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ.), το οποίο τηρεί το Σύστημα Επιδημιολογικής Επιτήρησης. Στόχοι του συστήματος αυτού είναι η παρακολούθηση διαχρονικών τάσεων, ο εντοπισμός επιδημιών ή κρουσμάτων, η αξιολόγηση μέτρων δημόσιας υγείας και η κατανόηση προβλημάτων υγείας και της πορείας τους.

Όπου νόσοι συμπεριλαμβάνονται τα Νοσήματα Υποχρεωτικής Δήλωσης, τα οποία διακρίνονται σε τρεις κατηγορίες, με βάση το χρονικό διάστημα υποχρεωτικής

δήλωσης κρουσμάτων από κάθε ιδιωτικό ή δημόσιο φορέα παροχής υπηρεσιών υγείας ή ιδιώτη ιατρού:

- Νοσήματα άμεσης δήλωσης
- Νοσήματα με υποχρεωτική δήλωση εντός 24 ωρών από τη διάγνωση
- Νοσήματα με υποχρεωτική δήλωση εντός μίας εβδομάδας από τη διάγνωση

Η έρευνα της ΕΛΣΤΑΤ είναι απογραφική και γίνεται μέσω συλλογής του αριθμού των δηλωθέντων κρουσμάτων ανά νόσο και ανά μήνα σε επίπεδο περιφερειακής ενότητας (νομού) άπαξ του έτους.

Τα στοιχεία συλλέγονται από το 1967. Τα προσωρινά στοιχεία κάθε έτους ανακοινώνονται σε 6-8 μήνες μετά το έτος αναφοράς, και τα οριστικά ετήσια αποτελέσματα ανακοινώνονται σε 1,5 έτος μετά το τέλος του έτους αναφοράς.

3.10 Φαρμακεία - Φαρμακαποθήκες

Ο σκοπός της έρευνας είναι η καταγραφή όλων των Φαρμακείων και Φαρμακαποθηκών της χώρας, σε επίπεδο Περιφερειακής Ενότητας και Γεωγραφικής Περιφέρειας.

Η έρευνα είναι απογραφική και διενεργείται σε *ετήσια βάση*. Τα στοιχεία συλλέγονται από τον Πανελλήνιο Φαρμακευτικό Σύλλογο.

Το χρονικό διάστημα για το οποίο είναι διαθέσιμα τα δεδομένα στην ιστοσελίδα της ΕΛΣΤΑΤ είναι από το 2004 έως και το 2011 σε ετήσια βάση. Δεν έχει οριστεί συγκεκριμένη ημερομηνία ανακοίνωσης των ετήσιων αποτελεσμάτων.

3.11 Φυσικοθεραπευτές

Η έρευνα των Φυσικοθεραπευτών είναι *ετήσια* απογραφική και αφορά την καταγραφή όλων των Φυσικοθεραπευτών που έχουν άδεια άσκησης επαγγέλματος στη χώρα έως 31 Δεκεμβρίου του έτους διενέργειας της έρευνας.

Οι Φυσικοθεραπευτές τους οποίους αφορά η εν λόγω έρευνα είναι οι έχοντες άδεια άσκησης επαγγέλματος (licensed to practice) δηλ. οι εγγεγραμμένοι σε μητρώα που μπορούν να ασκήσουν ή ασκούν το εν λόγω επάγγελμα. Η έρευνα είναι απογραφική και διενεργείται σε ετήσια βάση, ενώ τα στοιχεία αντλούνται από τον

Πανελλήνιο Σύλλογο Φυσικοθεραπευτών. Η γεωγραφική κάλυψη της έρευνας είναι ολόκληρη η Χώρα. Τα παραγόμενα στοιχεία αφορούν επίπεδο περιφέρειας.

Το χρονικό διάστημα για το οποίο είναι διαθέσιμα τα δεδομένα στην ιστοσελίδα της ΕΛΣΤΑΤ είναι από το 2008, που συστάθηκε επίσημα ο Πανελλήνιος Σύλλογος Φυσικοθεραπευτών (Π.Σ.Φ.), έως και το 2013 σε ετήσια βάση.

Δεν υπάρχει συγκεκριμένη ημερομηνία ανακοίνωσης των αποτελεσμάτων. Τα οριστικά στοιχεία ανακοινώνονται περίπου σε 9-10 μήνες από τη λήξη του έτους αναφοράς.

3.12 Οδικά τροχαία ατυχήματα

Η έρευνα οδικών τροχαίων ατυχημάτων διενεργείται σε *μηνιαία βάση* και παρακολουθεί κατά Νομό, για κάθε μήνα χωριστά τον αριθμό των οδικών τροχαίων ατυχημάτων κατά βαρύτητα (θανατηφόρα και/ή με τραυματισμούς) και τον αριθμό των παθόντων ατόμων κατά κατηγορία αυτών (οδηγοί, μεταφερόμενοι, πεζοί).

Η συλλογή των στοιχείων γίνεται από τις κατά τόπους Αστυνομικές και Λιμενικές αρχές. Η περιοδικότητα συλλογής των στοιχείων είναι μηνιαία. Σε ετήσια βάση, γίνεται ευρύτερη ανάλυση των ατυχημάτων. Η έρευνα Οδικών Τροχαίων Ατυχημάτων παράγει αποτελέσματα από το έτος 1962 και καλύπτονται όλοι οι νομοί της χώρας.

Κυριότερες μεταβλητές είναι ο τόπος ατυχήματος, το είδος της οδού, οι παθόντες, οι συνθήκες οδοστρώματος και ο τύπος της οδού.

Ο τόπος του ατυχήματος ταξινομείται σύμφωνα με το Μητρώο Οικισμών Απογραφής 2001, με 8ψήφιο γεωγραφικό κωδικό. Το είδος της οδού που έγινε το ατύχημα ταξινομείται, ως Νέα Εθνική - Εθνική - Επαρχιακή ή Δημοτική Οδό, με χρήση μιας ειδικής ταξινόμησης, για την Έρευνα Οδικών Τροχαίων Ατυχημάτων.

Στα τέλη Δεκεμβρίου κάθε έτους η ΕΛΣΤΑΤ δημοσιεύει ένα ημερολόγιο με τις ακριβείς ημερομηνίες των ανακοινώσεων (Δελτίων Τύπου) μέσα στο προσεχές έτος.

3.13 Εργατικά ατυχήματα

Η ΕΛΣΤΑΤ συγκεντρώνει και εμφανίζει στοιχεία για τα εργατικά ατυχήματα (θανατηφόρα και μη) με βάση το αντίγραφο της Δήλωσης Εργατικού Ατυχήματος

που καταθέτει ο εργοδότης ή ο εργαζόμενος στο Υποκατάστημα ή Παράρτημα του ΙΚΑ. Τα στοιχεία που παρατίθενται είναι:

- Εργατικά ατυχήματα κατά ομάδες ηλικιών
- Εργατικά ατυχήματα κατά είδος τραυματισμού
- Εργατικά ατυχήματα ανάλογα με το μέρος του σώματος που τραυματίστηκε
- Εργατικά ατυχήματα κατά κλάδο οικονομικής δραστηριότητας της τοπικής μονάδας του εργοδότη και ΥΠΑ που συνέβη το ατύχημα
- Εργατικά ατυχήματα κατά επάγγελμα του παθόντος και ΥΠΑ που συνέβη το ατύχημα

Η έρευνα αφορά μόνο τους ασφαλισμένους του ΙΚΑ και όχι άλλων ασφαλιστικών ταμείων. Το κατώτερο γεωγραφικό επίπεδο διάθεσης των στοιχείων είναι ο Νομός.

Το χρονικό διάστημα για το οποίο είναι διαθέσιμα τα δεδομένα στην ιστοσελίδα της ΕΛΣΤΑΤ είναι από το 1998 έως και το 2013, σε ετήσια βάση. Δεν έχει οριστεί συγκεκριμένο διάστημα για την ανακοίνωση των αποτελεσμάτων.

3.14 Ειδική Έρευνα για τα Εργατικά Ατυχήματα και Προβλήματα Υγείας που συνδέονται με την Εργασία (Ad hoc 2007)

Η Ειδική Έρευνα για τα Εργατικά Ατυχήματα και τα Προβλήματα Υγείας που συνδέονται με την Εργασία διεξήχθη το Β' τρίμηνο 2007 μαζί με την Έρευνα Εργατικού Δυναμικού, αξιοποιώντας ένα δομημένο ερωτηματολόγιο. Βασικό στόχο είχε να συγκεντρώσει πληροφορίες για το πλήθος των ατυχημάτων στον εργασιακό χώρο και το πλήθος των χαμένων ημερών εργασίας λόγω αυτών και για το πλήθος των ατόμων που πάσχουν από ασθένειες που σχετίζονται με την εργασία καθώς και το πλήθος των χαμένων ημερών εργασίας λόγω ασθενειών που σχετίζονται με την εργασία.

Οι βασικές μεταβλητές της έρευνας έχουν ως περίοδο αναφοράς την περίοδο του 2^{ου} τριμήνου 2007.

Η ad hoc έρευνα του 2007 είχε βασικό στόχο να καλύψει την ανάγκη για ένα συνεκτικό σύνολο δεδομένων, συγκρίσιμο σε ευρωπαϊκό επίπεδο, το οποίο θα επιτρέπει την αντικειμενική αποτίμηση των μέτρων που έχουν ληφθεί στα πλαίσια της στρατηγικής της Κοινότητας για την υγεία και την ασφάλεια κατά τη περίοδο

2002 – 2006. Επίσης, είχε στόχο να καλύψει την ανάγκη σε πληροφορία για εργασιακά ατυχήματα και ασθένειες που δεν είναι αναγνωρισμένα, καθώς και να προσφέρει κάποιες ποσοτικές πληροφορίες για παράγοντες στον εργασιακό χώρο που είναι πιθανό να δημιουργούν προβλήματα.

Το δείγμα της έρευνας ήταν τα άτομα ηλικίας 15 ετών και άνω, που εργάζονταν κατά την περίοδο της έρευνας ή είχε εργαστεί στο παρελθόν και διέμενε ή προτίθετο να μείνει τουλάχιστον ένα χρόνο στην Ελλάδα. Τα άτομα που διαμένουν μόνιμα σε συλλογικές κατοικίες, δηλαδή νοσοκομεία, ξενοδοχεία, άσυλα, οίκους ευγηρίας, ορφανοτροφεία κτλ., δεν καλύπτονται από την έρευνα.

Καλύφθηκαν όλοι οι Νομοί της Ελλάδας, με εξαίρεση τη μοναστηριακή πολιτεία του Αγίου Όρους. Δεν υπήρχε καθορισμένη ημερομηνία για την ανακοίνωση των αποτελεσμάτων της ad hoc έρευνας του 2007.

3.15 Ειδική Έρευνα για τα Εργατικά Ατυχήματα και Προβλήματα Υγείας που συνδέονται με την Εργασία (Ad hoc 2013)

Αποτελέσματα της ειδικής έρευνας για τα εργατικά ατυχήματα και προβλήματα υγείας που συνδέονται με την εργασία που διεξήχθη ταυτόχρονα με την Έρευνα Εργατικού Δυναμικού το 2ο τρίμηνο 2013.

Σκοπός της έρευνας ήταν η συλλογή πληροφοριών για τα ατυχήματα που συμβαίνουν στην εργασία και για τις ασθένειες που συνδέονται με αυτή. Ειδικότερα, οι στόχοι της έρευνας ήταν οι ακόλουθοι:

- η εκτίμηση του πλήθους των ατυχημάτων στο χώρο εργασίας και των ημερών εργασίας που χάθηκαν εξ αιτίας τους καθώς και του πλήθους των ατόμων που υποφέρουν από προβλήματα υγείας που συνδέονται με την εργασία,
- η ανάλυση των διαφορών στην συχνότητα των εργατικών ατυχημάτων και των προβλημάτων υγείας σε σχέση με παράγοντες που συνδέονται με χαρακτηριστικά του εργαζομένου (φύλο, ηλικία, επάγγελμα κλπ) καθώς και παραγόντων που σχετίζονται με χαρακτηριστικά του χώρου εργασίας (κλάδος δραστηριότητας, μέγεθος επιχείρησης κλπ),
- η διερεύνηση της ύπαρξης παραγόντων στο χώρο εργασίας που μπορεί να επηρεάσουν αρνητικά τη σωματική ή την ψυχική υγεία των εργαζόμενων, και

- η ανάλυση της εξέλιξης των παραπάνω μεγεθών από το 2007, λαμβάνοντας υπόψη τα αποτελέσματα της αντίστοιχης έρευνας που διεξήχθη εκείνο το έτος.

Η ad hoc έρευνα κάλυψε τον πληθυσμό των ιδιωτικών νοικοκυριών, ηλικίας 15 έως 64 ετών, που εργαζόταν την εβδομάδα αναφοράς ή είχαν εργαστεί στο παρελθόν, και που διέμενε ή προτίθετο να διαμείνει τουλάχιστον ένα χρόνο στην Ελλάδα. Τα άτομα που διαμένουν μόνιμα σε συλλογικές κατοικίες, δηλαδή νοσοκομεία, ξενοδοχεία, άσυλα, οίκους ευγηρίας, ορφανοτροφεία κτλ., δεν καλύπτονται από την έρευνα.

Καλύφθηκαν όλοι οι Νομοί της Ελλάδας, με εξαίρεση τη μοναστηριακή πολιτεία του Αγίου Όρους.

Ως ημερομηνία ανακοίνωσης των αποτελεσμάτων της ad hoc έρευνας του 2013 καθορίστηκε η 21/11/2014.

ΤΕΤΑΡΤΟ ΚΕΦΑΛΑΙΟ

«Η ΥΓΕΙΑ ΤΩΝ ΕΛΛΗΝΩΝ - ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ»

Στη βάση δεδομένων της ΕΛΣΤΑΤ περιλαμβάνονται τα δελτία τύπου που προέκυψαν από τις Εθνικές Έρευνες Υγείας το 2009 και το 2014.

Το 2014, η έρευνα διενεργήθηκε σε τελικό δείγμα 8.223 ιδιωτικών νοικοκυριών και σε ισάριθμα μέλη αυτών, σε ολόκληρη την Ελλάδα. Σε κάθε νοικοκυριό δείγματος ερευνήθηκε ένα τυχαία επιλεγμένο άτομο ηλικίας 15 ετών και άνω.

Με την έρευνα, συγκεντρώνονται αναλυτικές πληροφορίες για την υγεία του πληθυσμού ηλικίας 15 ετών και άνω, ανάλογα με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά (φύλο και ηλικία), την εκπαίδευση και την ασχολία. Ειδικότερα, διερευνώνται θέματα που αφορούν στην κατάσταση υγείας, την χρήση υπηρεσιών υγείας, τους παράγοντες που επηρεάζουν –θετικά ή αρνητικά– την κατάσταση της υγείας, όπως είναι η φυσική άσκηση, η κατανάλωση φρούτων και λαχανικών, το κάπνισμα, η κατανάλωση αλκοόλ, καθώς και η λήψη και παροχή κοινωνικής στήριξης και βοήθειας.

Στη συνέχεια θα παρουσιαστούν τα αποτελέσματα της πρόσφατης έρευνας του 2014, εξαιρουμένων των παραγόντων που επηρεάζουν την υγεία (διατροφή, κάπνισμα, άσκηση κλπ.) τα οποία θα δημοσιευτούν μετά την εκπόνηση της παρούσας εργασίας. Τα δεδομένα που σχετίζονται με τους παράγοντες που επηρεάζουν την υγεία έχουν ληφθεί από την Έρευνα Υγείας του 2009. Η επόμενη έρευνα υγείας θα διενεργηθεί το έτος 2019.

4.1 Γενική Κατάσταση Υγείας

Η γενική κατάσταση υγείας δηλώνεται αυθόρμητα από τον ίδιο τον ερευνώμενο. Βλέπουμε ότι συγκριτικά με τους άνδρες, οι γυναίκες δηλώνουν σε σημαντικά μεγαλύτερο ποσοστό ότι έχουν πολύ καλή κατάσταση υγείας, ενώ αρκετά περισσότεροι άνδρες δηλώνουν ότι η κατάσταση υγείας τους είναι πολύ κακή.

ΠΙΝΑΚΑΣ 4.1

Κατάσταση υγείας πληθυσμού κατά φύλο (%)

Κατάσταση υγείας	Άρρενες	Θήλειες	Σύνολο
Πολύ καλή	49,9	60,3	39,1
Καλή	24,9	22,2	36,1
Μέτρια	6,1	4,5	18,0
Κακή	4,6	3,2	5,0
Πολύ κακή	14,5	9,9	1,8
Σύνολο	100,0	100,0	100,0

Πηγή: ΕΛΣΤΑΤ, 2015

Όπως είναι αναμενόμενο, η κατάσταση υγείας των ερωτώμενων εμφανίζεται να χειροτερεύει όσο αυξάνεται η ηλικία τους.

ΠΙΝΑΚΑΣ 4.2

Ποσοστιαία κατανομή πληθυσμού κάθε ομάδας ηλικιών κατά κατάσταση υγείας (%)

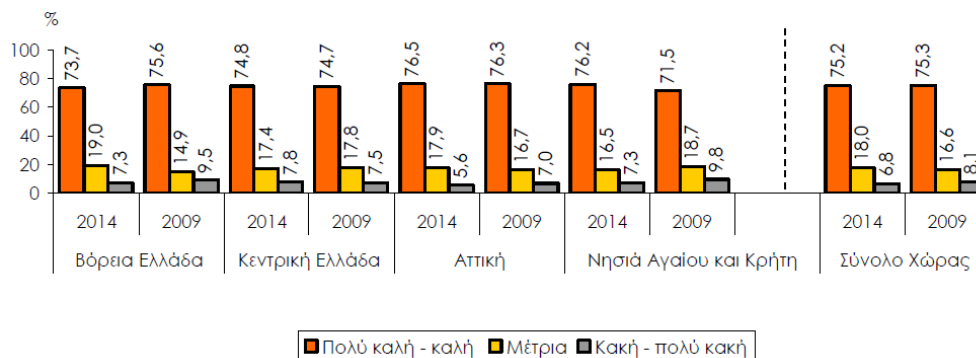
Κατάσταση υγείας	Ομάδες ηλικιών						
	15-24 ετών	25-34 ετών	35-44 ετών	45-54 ετών	55-64 ετών	65-74 ετών	75+ ετών
Πολύ καλή	75,8	68,8	53,8	33,9	19,7	10,1	4,7
Καλή	19,9	25,9	36,9	47,1	49,4	41,2	26,7
Μέτρια	4,0	4,3	7,9	15,3	24,1	35,1	42,7
Κακή	0,1	0,5	0,8	3,2	4,9	9,8	19,1
Πολύ κακή	0,2	0,4	0,6	0,6	1,9	3,8	6,7

Πηγή: ΕΛΣΤΑΤ, 2015

Στη μελέτη του 2014 έχουν συγκριθεί τα αποτελέσματα των ετών 2009 και 2014 στο σύνολο της επικράτειας και σε τέσσερις μεγάλες γεωγραφικές περιοχές, ως προς την κατάσταση υγείας του πληθυσμού:

ΓΡΑΦΗΜΑ 4.1

Γενική κατάσταση υγείας: Ποσοστιαία κατανομή πληθυσμού κατά γεωγραφική περιοχή



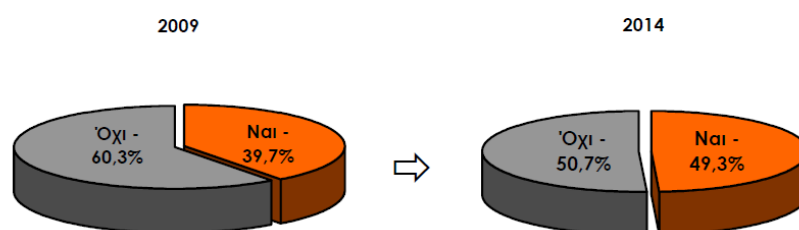
Πηγή: ΕΛΣΤΑΤ, 2011 - 2015

Συγκριτικά με το 2009, το 2014 το ποσοστό του δείγματος που δηλώνει Καλή ή Πολύ Καλή υγεία παραμένει σχετικά αμετάβλητο, ενώ αυξάνεται το ποσοστό που δηλώνει Μέτρια υγεία αλλά μειώνεται το ποσοστό όσων δηλώνουν Κακή ή Πολύ Κακή υγεία. Όσον αφορά στις επιμέρους περιφέρειες της χώρας, αξίζει να σημειωθεί ότι στα Νησιά Αιγαίου και την Κρήτη ο πληθυσμός παρουσιάζει σημαντική βελτίωση της κατάστασης υγείας, με το ποσοστό όσων δηλώνουν Καλή ή Πολύ Καλή υγεία να αυξάνεται κατά 4,7% την τελευταία πενταετία.

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.

ΓΡΑΦΗΜΑ 4.2

Πληθυσμός με ή χωρίς χρόνιο πρόβλημα υγείας ή χρόνια πάθηση



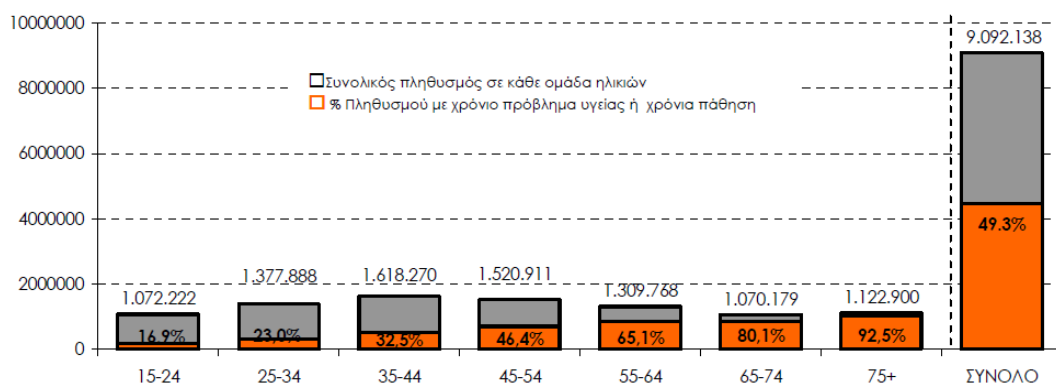
Πηγή: ΕΛΣΤΑΤ, 2011 - 2015

Όπως φαίνεται έχει αυξηθεί σημαντικά (9,6%) το ποσοστό του πληθυσμού που δηλώνει ότι πάσχει από χρόνια πάθηση.

Στο γράφημα που ακολουθεί παρουσιάζεται η ποσοστιαία κατανομή του πληθυσμού που δηλώνει ότι πάσχει από χρόνιο πρόβλημα υγείας ή χρόνια πάθηση κατά ομάδες ηλικιών στο σύνολο του πληθυσμού. Όπως είναι αναμενόμενο, το ποσοστό του πληθυσμού που πάσχει από χρόνιο πρόβλημα υγείας αυξάνεται καθώς αυξάνεται και η ηλικία των συμμετεχόντων.

ΓΡΑΦΗΜΑ 4.3

Ποσοστό (%) του πληθυσμού κάθε ομάδας ηλικιών με χρόνια πρόβλημα υγείας ή χρόνια πάθηση

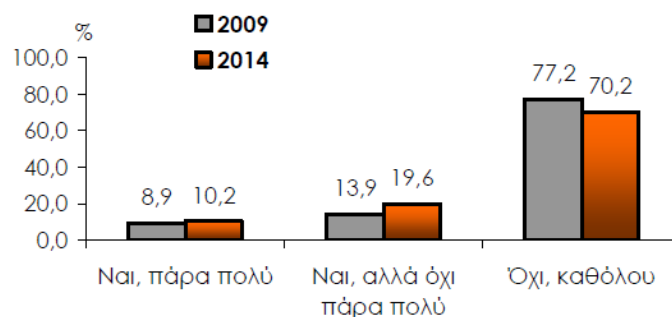


Πηγή: ΕΛΣΤΑΤ, 2015

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

ΓΡΑΦΗΜΑ 4.4

Δείκτης GALI: Πληθυσμός με βάση το βαθμό περιορισμού δραστηριοτήτων λόγω προβλημάτων υγείας



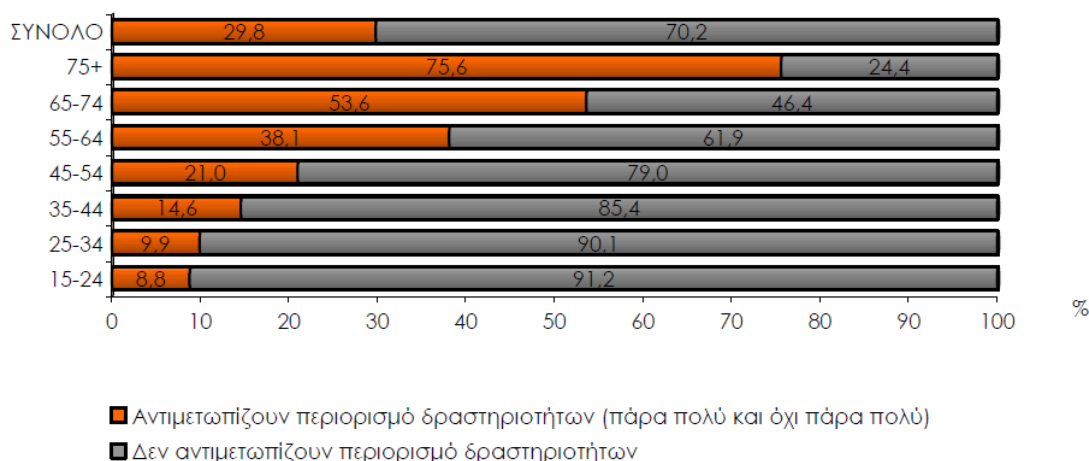
Πηγή: ΕΛΣΤΑΤ, 2011 - 2015

Σε σύγκριση με τα αποτελέσματα του 2009, έχει αυξηθεί ο πληθυσμός που περιορίζει τις δραστηριότητές του λόγω προβλήματος υγείας, γεγονός που συνάδει με την αύξηση του πληθυσμού που αντιμετωπίζει χρόνιες παθήσεις.

Στο γράφημα που ακολουθεί παρουσιάζονται τα ποσοστά του πληθυσμού που δηλώνει περιορισμό δραστηριοτήτων λόγω προβλημάτων υγείας κατά ομάδες ηλικιών στο σύνολο του πληθυσμού. Τα προβλήματα υγείας επηρεάζουν σαφώς περισσότερο τις μεγαλύτερες ηλικιακές ομάδες και ο περιορισμός των δραστηριοτήτων αυξάνεται όσο αυξάνεται η ηλικία του πληθυσμού.

ΓΡΑΦΗΜΑ 4.5

Δείκτης GALI: Πληθυσμός κάθε ομάδας ηλικιών με βάση το βαθμό περιορισμού δραστηριοτήτων λόγω προβλημάτων υγείας



Πηγή: ΕΛΣΤΑΤ, 2015

4.2 Επιπολασμός νοσημάτων

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

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

ύφεση, είτε διότι τη συγκεκριμένη εποχή η πάθηση δεν είναι σε έξαρση είτε λόγω θεραπείας.

ΠΙΝΑΚΑΣ 4.3

Επιπολασμός χρόνιων νοσημάτων - παθήσεων: Ποσοστιαία κατανομή πληθυσμού που πάσχει για κάθε φύλο (%)

Χρόνιο νόσημα - πάθηση	Άρρενες	Θήλεις	Σύνολο
Άσθμα (συμπεριλαμβανομένου του αλλεργικού άσθματος)	3,4	5,3	4,4
Έμφραγμα μυοκαρδίου	2,8	1,2	2,0
Υπέρταση	18,3	22,3	20,4
Αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο ή χρόνιες συνέπειες παλαιού εγκεφαλικού	1,8	2,1	2,0
Σακχαρώδης διαβήτης	8,7	9,6	9,2
Υψηλά επίπεδα χοληστερόλης στο αίμα	12,7	17,7	15,3
Κατάθλιψη	3,2	6,1	4,7

Πηγή: ΕΛΣΤΑΤ, 2015

Οι πιο συχνές χρόνιες παθήσεις που παρατηρούνται είναι η υπέρταση και η υψηλή χοληστερόλη. Επίσης, παρατηρούμε ότι οι χρόνιες παθήσεις στην πλειοψηφία τους συναντώνται συχνότερα στις γυναίκες.

ΠΙΝΑΚΑΣ 4.4

Επιπολασμός χρόνιων νοσημάτων - παθήσεων: Ποσοστιαία κατανομή πληθυσμού που πάσχει για κάθε ηλικιακή ομάδα (%)

Χρόνιο νόσημα - πάθηση	Ομάδες ηλικιών						
	15-24 ετών	25-34 ετών	35-44 ετών	45-54 ετών	55-64 ετών	65-74 ετών	75+ ετών
Άσθμα (συμπεριλαμβανομένου του αλλεργικού άσθματος)	3,0	2,4	2,6	5,0	3,8	6,2	8,9
Έμφραγμα μυοκαρδίου	0,0	0,0	0,2	1,6	2,6	4,4	6,4
Υπέρταση	0,8	1,2	3,8	12,3	30,1	50,4	57,7
Αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο ή χρόνιες συνέπειες παλαιού εγκεφαλικού	0,0	0,0	0,1	0,6	2,6	4,5	7,7
Σακχαρώδης διαβήτης	0,4	1,0	1,7	4,2	13,9	23,0	26,5
Υψηλά επίπεδα χοληστερόλης στο αίμα	0,8	2,5	5,0	13,3	22,5	34,6	35,5
Κατάθλιψη	1,7	2,0	3,4	3,8	5,2	8,1	10,2

Πηγή: ΕΛΣΤΑΤ, 2015

Επιπλέον, τα ποσοστά εμφάνισης χρόνιων νοσημάτων αυξάνονται στις μεγαλύτερες ηλικιακές ομάδες.

4.3 Περιορισμοί σε σωματικές και αισθητηριακές λειτουργίες

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

Κινητικά προβλήματα παρατηρούνται κατά κύριο λόγο στις μεγαλύτερες ηλικίες, με την υψηλότερη συχνότητα προβλημάτων στις ηλικίες από 65 ετών και άνω.

ΠΙΝΑΚΑΣ 4.5

Ποσοστιαία κατανομή πληθυσμού που αντιμετωπίζει κινητικά προβλήματα για κάθε ηλικιακή ομάδα

Κινητικά προβλήματα	Ομάδες ηλικιών							Συνολικός πληθυσμός 15 ετών και άνω
	15-24 ετών	25-34 ετών	35-44 ετών	45-54 ετών	55-64 ετών	65-74 ετών	75+ ετών	
Αντιμετωπίζουν δυσκολία να περπατήσουν 500 μέτρα σε επίπεδο έδαφος	1,2	3,1	4,6	7,1	15,8	37,2	66,2	17,4
Αντιμετωπίζουν δυσκολία στο ανέβασμα ή στο κατέβασμα σκάλας ενός ορόφου	2,4	2,7	4,8	10,2	19,0	44,4	71,2	20,0
Αντιμετωπίζουν δυσκολία στήριξης κλπ. λόγω προβλημάτων στα άνω άκρα	1,8	1,3	2,8	5,1	11,4	27,0	52,5	13,1

Πηγή: ΕΛΣΤΑΤ, 2015

4.4 Ψυχική υγεία

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

- Κατάθλιψη δήλωσε το 4,7% του πληθυσμού, ποσοστό αυξημένο κατά 80,8% σε σχέση με το ποσοστό του 2009 (2,6%). Οι 3 στους 10 είναι άνδρες (32,8%) και οι 7 γυναίκες (67,2%).

- 7,6% του πληθυσμού πάσχει από αγχώδεις διαταραχές, το 1,7% από άλλες ψυχικές διαταραχές και το 1,0% από ανοϊκή διαταραχή ή νόσο Alzheimer.

Κατά τη διάρκεια των τελευταίων 12 μηνών πριν τη διενέργεια της έρευνας, ποσοστό 4,7% του πληθυσμού ηλικίας 15+ επισκέφθηκε ψυχίατρο ή ψυχολόγο για πρόβλημα υγείας που αντιμετωπίζει. Το ποσοστό ανδρών και γυναικών που καταγράφηκαν είναι 3,2% και 6,0%, αντίστοιχα. Για πρώτη φορά συμπεριλήφθηκε στην έρευνα ερώτημα αναφορικά με τον αυτοκτονικό ιδεασμό και τη συχνότητα εμφάνισής του. Σύμφωνα με τις απαντήσεις «σκέψεις ότι θα ήταν καλύτερα να μη ζει ή να βλάψει τον εαυτό του» έκανε, κατά τη διάρκεια των τελευταίων 2 εβδομάδων πριν τη διενέργεια της έρευνας, το 3,4% του πληθυσμού ηλικίας 15 ετών και άνω που απάντησε με σαφήνεια στο συγκεκριμένο υποερώτημα της ψυχικής υγείας.

4.5 Χρήση Υπηρεσιών Υγείας

Στην έρευνα παρουσιάζονται στοιχεία αναφορικά με:

- τη νοσοκομειακή περίθαλψη (με διανυκτέρευση ή ημερήσια νοσηλεία) σε νοσοκομεία, κλινικές, θεραπευτήρια –δημόσια και ιδιωτικά– στην Ελλάδα και το εξωτερικό.
- την έξω-νοσοκομειακή περίθαλψη, δηλαδή την παροχή υπηρεσιών υγείας από γιατρούς όλων των ειδικοτήτων, χειρουργούς, οδοντιάτρους και ορθοδοντικούς, περίθαλψη που παρέχεται από φυσικοθεραπευτές, κινησιοθεραπευτές και ψυχολόγους, καθώς και τη νοσηλευτική φροντίδα που παρέχεται κατ' οίκον, από άλλους –πλην γιατρών- επαγγελματίες υγείας (νοσηλευτές/τριες, επισκέπτες/τριες υγείας, μαίες κλπ.) στο πλαίσιο προγραμμάτων που παρέχουν φροντίδα σε άτομα τρίτης ηλικίας και σε άτομα που αντιμετωπίζουν χρόνιες παθήσεις ή προβλήματα υγείας. Έξω-νοσοκομειακή περίθαλψη από ιατρούς θεωρείται η παροχή ιατρικής φροντίδας στα ιδιωτικά τους ιατρεία, στα Εξωτερικά Ιατρεία νοσοκομείων, κλινικών, θεραπευτηρίων και λοιπών μονάδων υγείας, στα τμήματα Επειγόντων Περιστατικών νοσοκομείων, κλινικών, θεραπευτηρίων και λοιπών μονάδων υγείας, σε Κέντρα Υγείας ή Περιφερειακά ιατρεία, σε Μονάδες Υγείας του Πρωτοβάθμιου Εθνικού Δικτύου Υγείας – ΠΕΔΥ (πρώην ΕΟΠΥΥ), στα απογευματινά ιατρεία του ΕΣΥ, στις κινητές μονάδες (π.χ.

ασθενοφόρα, «Γιατροί του Κόσμου»), σε διαγνωστικά / απεικονιστικά κέντρα, στην οικία του ασθενούς.

- την κατανάλωση φαρμάκων με ή χωρίς σύσταση γιατρού,
- την πραγματοποίηση εξετάσεων προληπτικά ή μη, όπως ο αντιγριπικός εμβολιασμός, η μέτρηση αρτηριακής πίεσης, χοληστερόλης, γλυκόζης αίματος, η εξέταση κοπράνων για ανίχνευση αιμοσφαιρίνης (εξέταση Mayer), η κολονοσκόπηση, η μαστογραφία και ο κυτταρολογικός έλεγχος κατά Παπανικολάου (τεστ - Παπ) για γυναίκες και η εξέταση προστάτη για άνδρες.

Σε σχέση με τα στοιχεία της έρευνας του 2009 σταθερότητα καταγράφεται στις εισαγωγές σε νοσοκομείο με διανυκτέρευση και αύξηση 25,5% στις ημερήσιες νοσηλείες.

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

ΠΙΝΑΚΑΣ 4.6

Ποσοστιαία κατανομή πληθυσμού που έκανε χρήση υπηρεσιών έξω-νοσοκομειακής περίθαλψης ανά φύλο

Υπηρεσίες υγείας	Άνδρες	Γυναίκες	Σύνολο
Επισκέφθηκαν οδοντίατρο/ορθοδοντικό τους τελευταίους 12 μήνες	44,7	49,4	47,2
Επισκέφθηκαν οδοντίατρο/ορθοδοντικό ένα χρόνο πριν ή περισσότερο	51,7	47,7	49,6
Δεν έχουν επισκεφθεί οδοντίατρο/ορθοδοντικό ποτέ	3,6	3,0	3,3
Επισκέφθηκαν ή συμβουλευτήκαν γιατρό γενικής ιατρικής ή παθολόγο τους τελευταίους 12 μήνες	53,9	62,2	58,2
Επισκέφθηκαν/ συμβουλευτήκαν γιατρό γενικής ιατρικής ή παθολόγο ένα χρόνο πριν ή περισσότερο	42,1	36,0	38,9
Δεν έχουν επισκεφθεί/συμβουλευθεί ποτέ γιατρό γενικής ιατρικής ή παθολόγο	4,0	1,9	2,9
Επισκέφθηκαν ή συμβουλευτήκαν γιατρό άλλης ειδικότητας ή χειρουργό τους τελευταίους 12 μήνες	35,3	56,5	46,4
Επισκέφθηκαν/ συμβουλευτήκαν γιατρό άλλης ειδικότητας ή χειρουργό ένα χρόνο πριν ή περισσότερο	43,2	31,6	37,2
Δεν έχουν επισκεφθεί/συμβουλευθεί ποτέ γιατρό άλλης ειδικότητας ή χειρουργό	21,5	11,9	16,5

Πηγή: ΕΛΣΤΑΤ, 2015

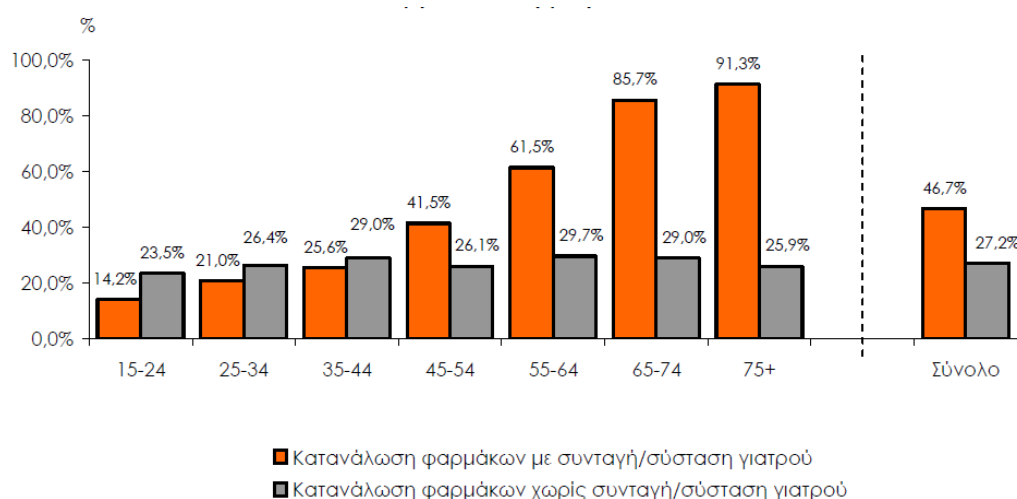
Το 58% του πληθυσμού έχει επισκεφθεί παθολόγο το τελευταίο έτος, ενώ αντίστοιχα σημαντικό ποσοστό έχει επισκεφθεί οδοντίατρο / ορθοδοντικό ή ιατρό άλλης ειδικότητας. Φαίνεται ότι οι γυναίκες επισκέπτονται περισσότερο τακτικά ιατρούς, ενώ αρκετά μεγάλο ποσοστό των ανδρών (21,5%) δεν έχουν επισκεφθεί ποτέ ιατρό εκτός παθολόγου και οδοντίατρου.

Νοσηλευτική φροντίδα που παρέχεται κατ' οίκον, από άλλους –πλην γιατρών- επαγγελματίες υγείας καθώς και κατ' οίκον -κοινωνικής φύσεως- φροντίδα, που δεν είναι ιατρική, έλαβε το 3,0% του πληθυσμού ηλικίας 15 ετών και άνω.

Επιπλέον, καταγράφηκε σημαντικό ποσοστό ατόμων που καταναλώνουν φάρμακα χωρίς ιατρική συνταγή / σύσταση. Τα ποσοστά του πληθυσμού που καταναλώνουν φάρμακα χωρίς ιατρική συνταγή παραμένουν σχετικά σταθερά σε όλες τις ηλικιακές ομάδες, ενώ αντίθετα η κατανάλωση φαρμάκων με συνταγή ιατρού αυξάνεται με την αύξηση της ηλικίας του πληθυσμού.

ΓΡΑΦΗΜΑ 4.6

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



Πηγή: ΕΛΣΤΑΤ, 2015

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

Όπως είναι αναμενόμενο, το ποσοστό του πληθυσμού που έχει εμβολιαστεί το τελευταίο έτος παρουσιάζεται αυξημένο στις μεγαλύτερες ηλικίες, ενώ πάνω από το μισό πληθυσμό δεν έχει εμβολιαστεί ποτέ.

ΠΙΝΑΚΑΣ 4.7

Ποσοστιαία κατανομή πληθυσμού κατά χρόνο τέλεσης αντιγριπικού εμβολιασμού ανά ηλικιακή ομάδα

Αντιγριπικός εμβολιασμός	Ομάδες ηλικιών							Σύνολο
	15-24 ετών	25-34 ετών	35-44 ετών	45-54 ετών	55-64 ετών	65-74 ετών	75+ ετών	
Πληθυσμός που έχει εμβολιαστεί το 2014	16,5	17,3	22,7	22,5	33,1	43,9	54,4	29,1
Πληθυσμός που έχει εμβολιαστεί το 2013	3,2	1,1	2,2	1,6	3,0	6,4	8,2	3,4
Πληθυσμός που έχει εμβολιαστεί πολύ παλαιά (πριν τις 31/12/2012)	9,7	9,4	8,1	5,6	7,5	9,4	11,1	8,5
Πληθυσμός που δεν έχει εμβολιαστεί ποτέ	70,5	72,2	67,0	70,3	56,4	40,3	26,3	59,0

Πηγή: ΕΛΣΤΑΤ, 2015

Όσον αφορά στην αρτηριακή πίεση, η πλειοψηφία του πληθυσμού έχει κάνει αντίστοιχη μέτρηση, με τις γυναίκες να εμφανίζουν υψηλότερα ποσοστά μετρήσεων εντός του τελευταίου έτους.

ΠΙΝΑΚΑΣ 4.8

Ποσοστιαία κατανομή πληθυσμού κατά χρόνο μέτρησης αρτηριακής πίεσης ανά φύλο

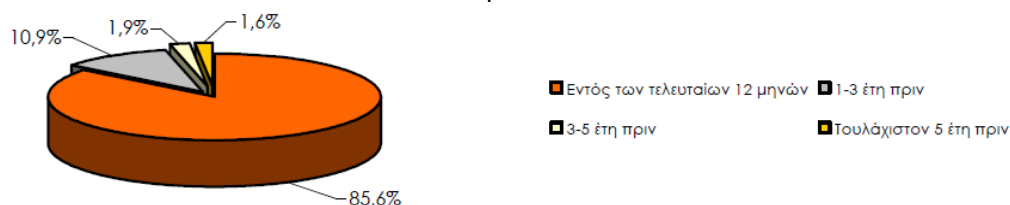
Μέτρηση αρτηριακής πίεσης	Άρρενες	Θήλειες	Σύνολο
Εντός των τελευταίων 12 μηνών	50,5	58,7	54,8
Από 1 έως λιγότερο από 3 έτη πριν	21,9	19,6	20,7
Από 3 έως λιγότερο από 5 έτη πριν	5,0	4,4	4,7
Τουλάχιστον 5 έτη πριν	5,4	3,5	4,4
Ποτέ	17,2	13,7	15,4

Πηγή: ΕΛΣΤΑΤ, 2015

Από όσους δηλώνουν ότι πάσχουν από υπέρταση, η μεγάλη πλειοψηφία του πληθυσμού έχει κάνει μέτρηση αρτηριακής πίεσης το τελευταίο έτος. Εντούτοις, σημαντικό παραμένει το ποσοστό του πληθυσμού που δεν μετρά τακτικά την αρτηριακή πίεση, παρόλο που γνωρίζει ότι πάσχει από υπέρταση.

ΓΡΑΦΗΜΑ 4.7

Πληθυσμός που δήλωσε ότι πάσχει από υπέρταση και έχει κάνει μέτρηση αρτηριακής πίεσης



Πηγή: ΕΛΣΤΑΤ, 2015

Αναφορικά με τη μέτρηση της γλυκόζης στο αίμα, πάνω από ο μισός πληθυσμός έχει κάνει αντίστοιχη μέτρηση, με τις γυναίκες να εμφανίζουν σημαντικά υψηλότερα ποσοστά μετρήσεων εντός του τελευταίου έτους.

ΠΙΝΑΚΑΣ 4.9

Ποσοστιαία κατανομή πληθυσμού κατά χρόνο μέτρησης γλυκόζης αίματος ανά φύλο

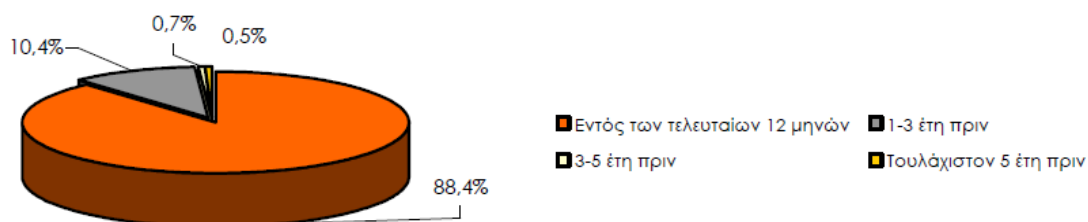
Μέτρηση γλυκόζης αίματος	Άρρενες	Θήλειες	Σύνολο
Εντός των τελευταίων 12 μηνών	49,9	60,3	55,4
Από 1 έως λιγότερο από 3 έτη πριν	24,9	22,2	23,5
Από 3 έως λιγότερο από 5 έτη πριν	6,1	4,5	5,2
Τουλάχιστον 5 έτη πριν	4,6	3,2	3,9
Ποτέ	14,5	9,9	12,1

Πηγή: ΕΛΣΤΑΤ, 2015

Από όσους δηλώνουν ότι πάσχουν από σακχαρώδη διαβήτη, η μεγάλη πλειοψηφία του πληθυσμού έχει κάνει μέτρηση σακχάρου το τελευταίο έτος. Αρκετά μεγάλο ποσοστό (10,4%) του πληθυσμού όμως δεν έχει μετρήσει τον τελευταίο χρόνο το σάκχαρο, παρόλο που γνωρίζει ότι πάσχει από διαβήτη.

ΓΡΑΦΗΜΑ 4.8

Πληθυσμός που δήλωσε ότι πάσχει από σακχαρώδη διαβήτη και έχει κάνει μέτρηση σακχάρου



Πηγή: ΕΛΣΤΑΤ, 2015

Μείωση 27,6%, σε σχέση με το 2009, καταγράφεται στο ποσοστό των γυναικών που δεν έχουν κάνει ποτέ στη ζωή τους μαστογραφία.

Τα ποσοστά των γυναικών που δεν έχουν κάνει ποτέ μαστογραφία ή έχουν κάνει πολύ παλαιότερα είναι σημαντικό (52,2%), γεγονός που δικαιολογείται από τη φύση της εξέτασης, καθώς απαιτείται μετά την ηλικία των 35 ετών και όχι απαραίτητα σε ετήσια βάση στις μικρότερες ηλικιακές ομάδες.

Μεγαλύτερα είναι τα ποσοστά των γυναικών που έχουν κάνει τεστ-ΠΑΠ τον τελευταίο χρόνο. Το ποσοστό όμως των γυναικών που δεν έχουν κάνει ποτέ τεστ-ΠΑΠ (20,7%) κρίνεται αρκετά μεγάλο, καθώς ο πληθυσμός που συμμετείχε στην έρευνα ήταν άνω των 15 ετών, οπότε θα ήταν αναμενόμενο οι γυναίκες που δεν έχουν κάνει ποτέ την εξέταση να ήταν αρκετά λιγότερες.

ΠΙΝΑΚΑΣ 4.10

Ποσοστιαία κατανομή γυναικείου πληθυσμού που έκανε μαστογραφία και τεστ-ΠΑΠ

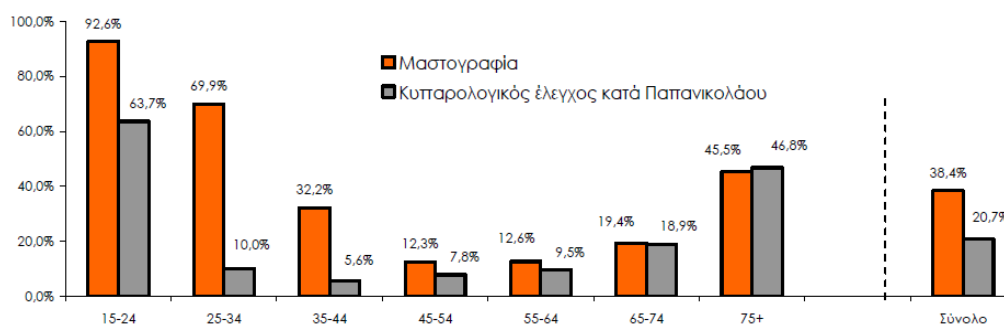
	Έκαναν μαστογραφία	Έκαναν κυτταρολογικό έλεγχο κατά Παπανικολάου
Εντός των τελευταίων 12 μηνών	27,7	39,4
Από 1 έως λιγότερο από 2 έτη πριν	14,2	16,5
Από 2 έως λιγότερο από 3 έτη πριν	5,9	6,2
Τουλάχιστον 3 έτη πριν	13,8	17,2
Ποτέ	38,4	20,7
Σύνολο	100,0	100,0

Πηγή: ΕΛΣΤΑΤ, 2015

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

ΓΡΑΦΗΜΑ 4.9

Γυναίκες ανά ηλικιακή ομάδα που δεν έχουν κάνει ποτέ μαστογραφία / τεστ-ΠΑΠ



Πηγή: ΕΛΣΤΑΤ, 2015

Τα υψηλά ποσοστά που αφορούν τις νέες γυναίκες (< 34 ετών) που δεν έχουν κάνει μαστογραφία είναι λογικά, όπως αναφέρθηκε ανωτέρω. Επίσης φαίνεται ότι οι γυναίκες άνω των 25 ετών είναι ενημερωμένες και υποβάλλονται σε τεστ-ΠΑΠ. Περίπου οι μισές όμως γυναίκες άνω των 75 ετών δεν έχουν κάνει ποτέ μαστογραφία και τεστ-ΠΑΠ, πιθανότατα λόγω ελλιπούς πληροφόρησης παλαιότερα για την αναγκαιότητα των συγκεκριμένων εξετάσεων.

Η μεγάλη πλειοψηφία των γυναικών που έχουν κάνει μαστογραφία και κυτταρολογικό έλεγχο κατά Παπανικολάου έκαναν την εξέταση προληπτικά. Επίσης, η πλειονότητα των ανδρών που έχουν υποβληθεί σε κλινική ή άλλη (PSA, υπέρηχο, βιοψία) εξέταση για τον προστάτη, υπεβλήθησαν στην εξέταση προληπτικά.

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

- το 13,1% του πληθυσμού λόγω μεγάλης λίστας αναμονής
- το 6,1% του πληθυσμού λόγω μεγάλης απόστασης ή προβλημάτων στη μεταφορά
- το 9,4% του πληθυσμού λόγω έλλειψης ειδικοτήτων γιατρών και επαγγελματιών υγείας.

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

- το 13,9% του πληθυσμού ιατρική φροντίδα ή θεραπεία,
- το 15,4% του πληθυσμού οδοντιατρική φροντίδα ή θεραπεία,
- το 4,3% του πληθυσμού υπηρεσίες φροντίδας ψυχικής υγείας από ψυχολόγο ή ψυχίατρο, ενώ
- το 11,2% του πληθυσμού δεν είχε την οικονομική δυνατότητα να αγοράσει φάρμακα που είχαν συσταθεί από γιατρό.

Τέλος, στην Έρευνα Υγείας του 2009 είχαν ερωτηθεί οι συμμετέχοντες σχετικά με την ικανοποίηση από τις υπηρεσίες υγείας που παρέχονται στα δημόσια νοσοκομεία και στα απογευματινά ιατρεία του ΕΣΥ. Από όσους απάντησαν (91,76% του συνολικού πληθυσμού):

- ένας στους δύο (53,87%) δηλώνει ικανοποιημένος (πολύ ή μέτρια ικανοποιημένος) από τις υπηρεσίες που παρέχονται στα δημόσια νοσοκομεία,
- ένας στους δύο (46,40%) δηλώνει ικανοποιημένος (πολύ ή μέτρια ικανοποιημένος) από τις υπηρεσίες που παρέχονται από τους γιατρούς κάθε ειδικότητας, στα απογευματινά ιατρεία του Εθνικού Συστήματος Υγείας.

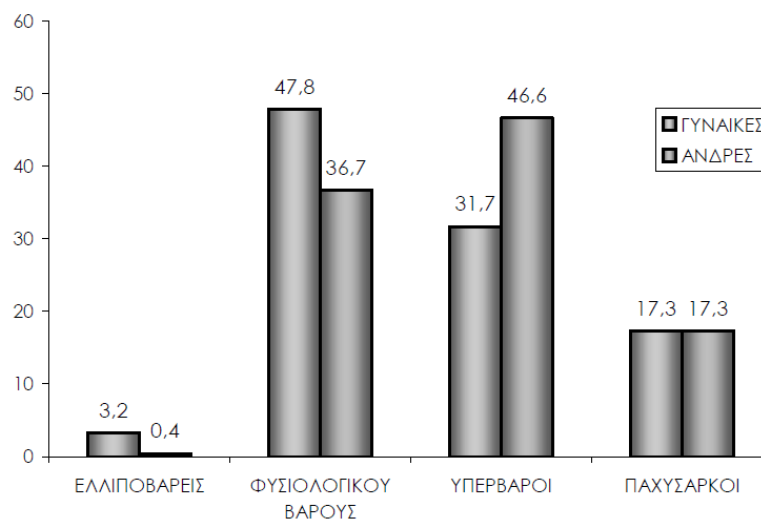
4.6 Παράγοντες που επηρεάζουν την κατάσταση της υγείας

Τα δεδομένα που περιλαμβάνονται στην ενότητα αυτή έχουν προκύψει από την Έρευνα Υγείας του 2009.

Όσον αφορά στο βάρος του πληθυσμού, πολύ μικρά ποσοστά αντιστοιχούν σε πολύ μικρό δείκτη μάζας σώματος. Μία στις δύο γυναίκες έχουν φυσιολογικό βάρος, ενώ ένας στους δύο άντρες είναι υπέρβαροι. Σημαντικά και για τα δύο φύλα είναι τα ποσοστά των παχύσαρκων ατόμων επί του πληθυσμού (17,3%).

ΓΡΑΦΗΜΑ 4.10

Δείκτης μάζας σώματος ανά φύλο (%)



Πηγή: ΕΛΣΤΑΤ, 2011

Ως προς τη διατροφή του πληθυσμού, σημαντικά ποσοστά του πληθυσμού καταναλώνουν φρούτα και λαχανικά / σαλάτες τουλάχιστον μία φορά την ημέρα (60,7% και 63,7% αντιστοίχα).

ΠΙΝΑΚΑΣ 4.11

Συχνότητα κατανάλωσης φρούτων (%)

	%
Δύο ή περισσότερες φορές την ημέρα	20.9
Μία φορά την ημέρα	39.8
4-6 φορές την εβδομάδα	11.9
1-3 φορές την εβδομάδα	17.4
Λιγότερο από μία φορά την εβδομάδα και μέχρι 3 φορές το μήνα	7.4
Ποτέ	2.6
Δεν γνωρίζω, δεν είμαι σίγουρος / η	0.0
Δεν απαντώ	0.0

Πηγή: ΕΛΣΤΑΤ, 2011

ΠΙΝΑΚΑΣ 4.12

Συχνότητα κατανάλωσης λαχανικών και σαλάτας (%)

	%
Δύο ή περισσότερες φορές την ημέρα	16.8
Μία φορά την ημέρα	46.9
4-6 φορές την εβδομάδα	15.4
1-3 φορές την εβδομάδα	15.6
Λιγότερο από μία φορά την εβδομάδα και μέχρι 3 φορές το μήνα	4.2
Ποτέ	1.1
Δεν γνωρίζω, δεν είμαι σίγουρος / η	0.0
Δεν απαντώ	0.0

Πηγή: ΕΛΣΤΑΤ, 2011

Αναφορικά με τη φυσική άσκηση, από όσους απάντησαν στο ερώτημα της σωματικής δραστηριότητας:

- Τέσσερις στους δέκα (44,43%) δήλωσαν ότι περπατούν καθημερινά (7 ημέρες την εβδομάδα αναφοράς), τουλάχιστον, 10 λεπτά τη φορά, για αναψυχή, διασκέδαση, σπορ, άσκηση, στην εργασία ή στο σπίτι κλπ.
- Επτά στους δέκα (70,80%) δήλωσαν ότι περπατούν, τουλάχιστον, τρεις φορές την εβδομάδα.

Ενθαρρυντικά είναι τα αποτελέσματα για τη συχνότητα καπνίσματος, με το 62,1% του πληθυσμού να μην καπνίζει καθόλου. Τα υψηλότερα ποσοστά συστηματικού καπνίσματος παρατηρούνται στις ηλικίες 25-54 ετών.

ΠΙΝΑΚΑΣ 4.13

Συχνότητα καπνίσματος ανά ηλικιακή ομάδα (%)

	ΣΥΝΟΛΟ	12-15 ετών	16-24 ετών	25-34 ετών	35-44 ετών	45-54 ετών	55-64 ετών	65+ ετών
Καθημερινά	31,9	0	27,2	42,2	42,1	40,4	33	12,3
Περιστασιακά	6	8	8,5	7,8	5,5	5,3	5,3	4,5
Καθόλου	62,1	92	64,3	50	52,4	54,3	61,7	83,2

Πηγή: ΕΛΣΤΑΤ, 2011

Τέλος, σχετικά με την κατανάλωση αλκοόλ, Ένας στους δέκα δήλωσε ότι καταναλώνει καθημερινά αλκοολούχα ποτά. Το 54,2% όσων καταναλώνουν καθημερινά αλκοόλ έχει χαμηλό μορφωτικό επίπεδο, το 25,2% μεσαίο και το 20,6% υψηλό.

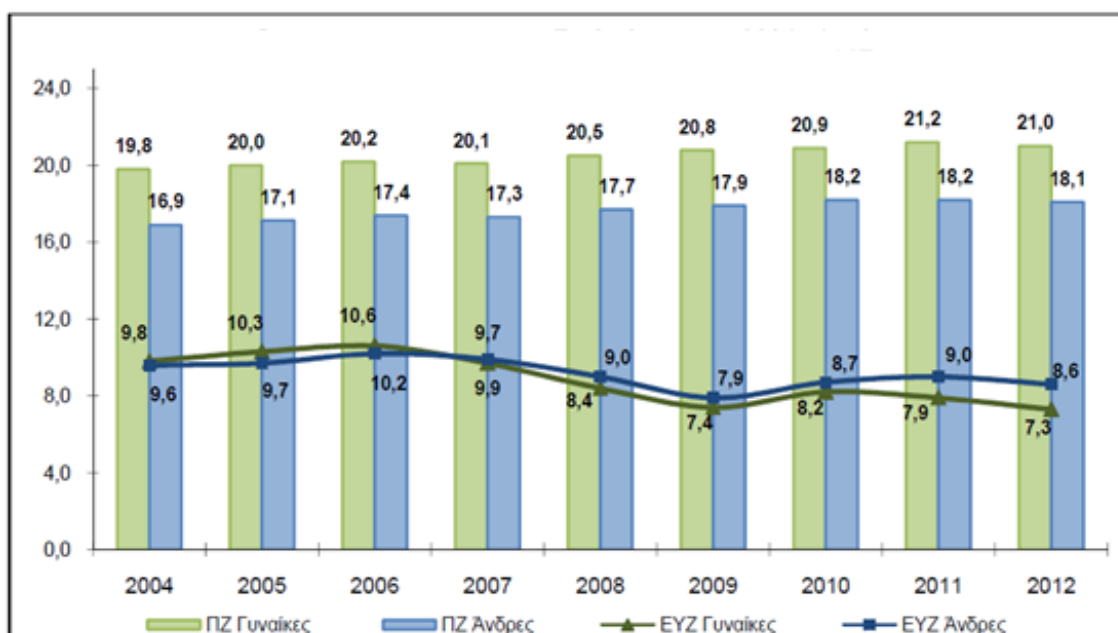
4.7 Προσδόκιμο ζωής και υγείας

Τα πιο πρόσφατα αποτελέσματα που έχουν δημοσιευτεί από την ΕΛΣΤΑΤ αφορούν στο έτος 2012, με το Προσδόκιμο Ζωής (ΠΖ) στην ηλικία των 65 ετών να ανέρχεται σε 21 έτη για τις γυναίκες και σε 18,1 έτη για τους άνδρες, παρουσιάζοντας αύξηση σε σχέση με την προηγούμενη έρευνα του 2004 κατά 1,2 έτη και για τα δύο φύλα.

Για το χρονικό διάστημα 2004-2012 τα Έτη Υγιούς Ζωής (ΕΥΖ) στη ηλικία των 65 ετών – δηλαδή τα υπολειπόμενα έτη ζωής χωρίς περιορισμό δραστηριοτήτων που αναμένεται να περάσει ένα άτομο ηλικίας 65 ετών – παρουσιάζουν μείωση κατά 1 έτος στην περίπτωση των ανδρών, ενώ για τις γυναίκες η μείωση ανέρχεται στα 2,5 έτη.

ΓΡΑΦΗΜΑ 4.11

Προσδόκιμο Ζωής & Υγείας ανά έτος (2004 – 2012)



Πηγή: ΕΛΣΤΑΤ, 2015

Όσον αφορά στον περιορισμό δραστηριοτήτων των ατόμων στην ηλικία των 65 ετών, με βάση τα στοιχεία της έρευνας SILC για το έτος 2012:

ΠΙΝΑΚΑΣ 4.14

Προσδόκιμο Ζωής & Υγείας στην ηλικία των 65 ετών, βάσει περιορισμού δραστηριότητας, χρόνιας νοσηρότητας και ίδιας αντίληψης υγείας ανά φύλο (2012)

	Προσδόκιμο ζωής		
	Πολύ καλή ή καλή υγεία	Μέτρια υγεία	Κακή ή πολύ κακή υγεία
Άνδρες	7,2	6,7	4,3
Γυναίκες	5,9	8,4	6,6
	Χωρίς χρόνια πάθηση		Με χρόνια πάθηση
Άνδρες	7,8	-	10,3
Γυναίκες	7,2	-	13,7
	Χωρίς περιορισμό της δραστηριότητας	Με περιορισμό της δραστηριότητας	Με σοβαρό περιορισμό της δραστηριότητας
Άνδρες	8,6	5,1	4,4
Γυναίκες	7,3	7,1	6,6

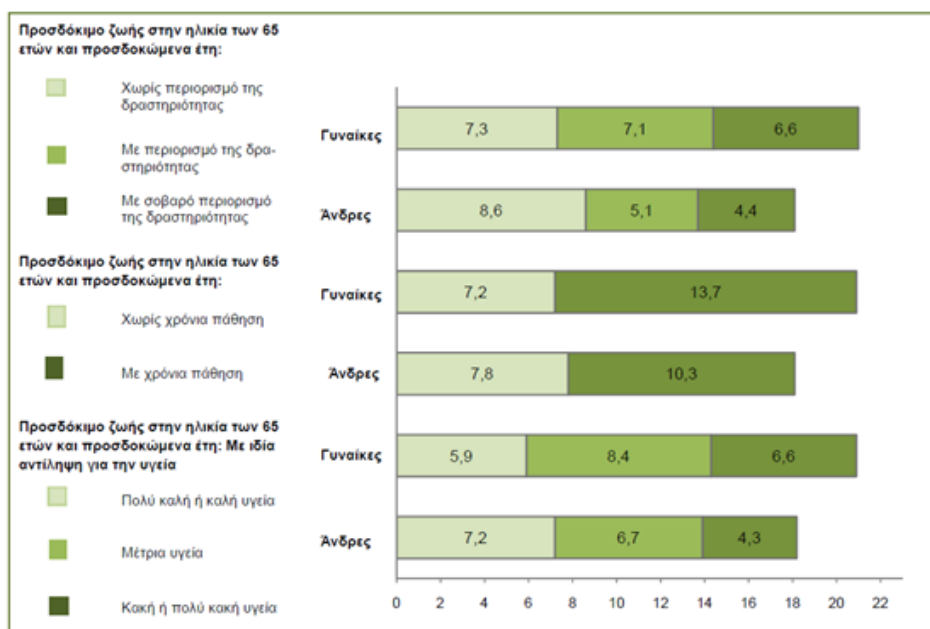
Πηγή: ΕΛΣΤΑΤ, 2015

Το Προσδόκιμο Ζωής με καλή υγεία αντιπροσωπεύει τον αριθμό των υπολειπόμενων ετών που αναμένεται να ζήσει ένα άτομο ηλικίας 65 ετών με καλή ή

πολύ καλή υγεία. – ανέρχεται σε 5,9 έτη για τις γυναίκες και σε 7,2 έτη για τους άνδρες. Το Προσδόκιμο Ζωής χωρίς χρόνια πάθηση, για τα άτομα ηλικίας 65 ετών διαμορφώθηκε το 2012 στα 7,2 έτη για τις γυναίκες και στα 7,8 έτη για τους άνδρες. Με βάση τα παραπάνω, διαπιστώνεται ότι, παρόλο που το σύνολο των ετών ζωής των ανδρών είναι μικρότερο από αυτό των γυναικών, όλοι οι δείκτες για το προσδόκιμο υγείας δείχνουν ότι οι άνδρες περνούν περισσότερα χρόνια της ζωής τους με καλή κατάσταση υγείας σε σχέση με τις γυναίκες. Επισημαίνεται ότι στην έρευνα δεν συμπεριλαμβάνεται ο πληθυσμός που ζει σε ιδρύματα, όπως π.χ. σε οίκους ευγηρίας.

ΓΡΑΦΗΜΑ 4.12

Προσδοκώμενα Έτη Υγιούς Ζωής (2012)



Πηγή: ΕΛΣΤΑΤ, 2015

Σε σύγκριση με το μέσο όρο της Ευρωπαϊκής Ένωσης, για το 2012, το Προσδόκιμο Ζωής για τις γυναίκες ήταν χαμηλότερο από το μέσο όρο της ΕΕ25 (21,4 και 21,0 έτη αντίστοιχα), ενώ για τους άνδρες ήταν στα ίδια περίπου επίπεδα (18,1 και 18,0 αντίστοιχα). Ο μέσος όρος ΕΥΖ στην Ελλάδα το 2012 είναι αντίστοιχος με το μέσο όρο της ΕΕ25 για τους άνδρες, ενώ για τις γυναίκες είναι χαμηλότερος κατά 1,2 έτη σε σχέση με το μέσο όρο της ΕΕ25.

ΠΙΝΑΚΑΣ 4.15

Προσδόκιμο Ζωής & Έτη Υγιούς Ζωής στην ηλικία των 65 ετών ανά φύλο στην Ελλάδα και την Ευρωπαϊκή Ένωση (2004-2012)

Δείκτες	Γυναίκες								
	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Ελλάδα (ΠΖ)	19,8	20,0	20,2	20,1	20,5	20,8	20,9	21,2	21,0
Ελλάδα (ΕΥΖ)	9,8	10,3	10,6	9,7	8,4	7,4	8,2	7,9	7,3
ΕΕ25 (ΠΖ)	20,2	20,2	20,7	20,8	20,9	21,1	21,3	21,6	21,4
ΕΕ25 (ΕΥΖ)		8,9	9,0	8,9	8,5	8,4	9,1	8,8	8,7
Δείκτες	Άνδρες								
	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Ελλάδα (ΠΖ)	16,9	17,1	17,4	17,3	17,7	17,9	18,2	18,2	18,1
Ελλάδα (ΕΥΖ)	9,6	9,7	10,2	9,9	9,0	7,9	8,7	9,0	8,6
ΕΕ25 (ΠΖ)	16,6	16,7	17,1	17,2	17,4	17,6	17,8	18,0	18,0
ΕΕ25 (ΕΥΖ)		8,5	8,7	8,7	8,3	8,4	8,9	8,7	8,6

Πηγή: ΕΛΣΤΑΤ, 2015

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Ελληνική Νομοθεσία:

- Ν. 2071/1992
- ΦΕΚ 197/2003
- ΦΕΚ 176/2005
- Ν. 3832/2010
- Ν. 3846/2010
- Ν. 3918/2011
- ΦΕΚ 3054/2012
- ΦΕΚ 173/2014

Ιστότοποι:

- Ελληνική Στατιστική Αρχή (ΕΛΣΤΑΤ) - <http://www.statistics.gr>
- Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (ΚΕΕΛΠΝΟ) - www.keelpno.gr
- Εθνικός Οργανισμός Φαρμάκων (ΕΟΦ) - www.eof.gr
- Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας - www.who.int