

Πρόγραμμα Συνεργασίας INTERREG V-A Ελλάδα – Βουλγαρία 2014 – 2020

**Πολιτικές για την Βελτίωση της Πρόσβασης σε Υπηρεσίες
Υγείας σε Υποβαθμισμένες Περιοχές**

Ο Υγιής Δήμος

Κωδικός MIS 5011021

**Κοινωνικο-Οικονομικά Χαρακτηριστικά του
Πληθυσμού και Υπάρχουσες Υποδομές Υγείας**

Παραδοτέο 3.2.1 - 3.5.1

Θεσσαλονίκη, 2018

Περιεχόμενα

ΠΡΟΛΟΓΟΣ.....	5
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	6
1 Γενικά Χαρακτηριστικά της περιοχής.....	7
1.1 Γεωγραφικά – γεωμορφολογικά στοιχεία	7
1.1.1 Δήμος Αρριανών.....	7
1.1.2 Δήμος Ιάσμου	8
1.2 Κλιματολογικά στοιχεία	9
1.3 Διοικητική Διάρθρωση	10
1.3.1 Δήμος Αρριανών.....	10
1.3.2 Δήμος Ιάσμου	12
1.4 Οδική, συγκοινωνιακή υποδομή και συνδέσεις	14
1.4.1 Ειδικά πληθυσμιακά χαρακτηριστικά	15
1.5 Σύνθεση Κεφαλαίου 1	16
2 Κοινωνικοοικονομικά Χαρακτηριστικά της περιοχής	18
2.1 Δημογραφικά και Κοινωνικά Χαρακτηριστικά.....	18
2.1.1 Πληθυσμός	18
2.1.2 Ηλικιακή σύνθεση	20
2.1.3 Δείκτες γήρανσης - εξάρτησης.....	21
2.1.4 Κατανομή ανά φύλο.....	22
2.1.5 Γεννήσεις	23
2.1.6 Επίπεδο εκπαίδευσης.....	24
2.1.7 Οικονομικά ενεργός πληθυσμός.....	25
2.1.8 Ανεργία	27
2.1.9 Συνθήκες κατοίκησης	27
2.1.10 Φτώχεια.....	35
2.1.11 Άτομα που εγκαταλείπουν την εκπαίδευση	36
2.2 Οικονομικά Στοιχεία.....	37
2.2.1 ΑΕΠ κατά κεφαλή	37
2.2.2 Ακαθάριστη Προστιθέμενη Αξία	38
2.2.3 Οικονομικές Δραστηριότητες.....	40
2.2.4 Απασχόληση	40

2.2.5	Κύρια χαρακτηριστικά της αγροτικής δραστηριότητας	48
2.2.6	Κύρια χαρακτηριστικά δευτερογενή τομέα	51
2.2.7	Κύρια χαρακτηριστικά τριτογενή τομέα	52
2.3	Ιδιαιτερότητες της Περιοχής	54
2.3.1	Πολιτιστικές – κοινωνικές ιδιαιτερότητες.....	54
2.3.2	Άλλα.....	57
2.4	Σύνθεση Κεφαλαίου 2 – Προβλήματα	57
3	Χαρακτηριστικά Επιπέδου Υγείας του Πληθυσμού	60
3.1	Θνησιμότητα	60
3.2	Βρεφική θνησιμότητα	61
3.3	Περιγεννητική θνησιμότητα.....	61
3.4	Αιτίες θανάτων	62
3.5	Προσδόκιμο ζωής κατά τη γέννηση	68
3.6	Προσδόκιμο ζωής στην ηλικία των 65 ετών.....	69
3.7	Εξελθόντες ασθενείς, κατά κατηγορία νόσου και περιοχή (τοπική κοινότητα).....	70
3.8	Εξεταζόμενοι και κύρια διάγνωση κατά περιοχή (Δημοτική Ενότητα).....	74
3.9	Λοιμώδη Νοσήματα	76
3.10	Σύνθεση Κεφαλαίου 3 – Προβλήματα	78
4	Υπηρεσίες Υγείας – Πρόνοιας στην Περιοχή.....	80
4.1	Οι Δομές Υγείας στην περιοχή στα πλαίσια του Ε.Σ.Υ.	80
4.1.1	Κύρια χαρακτηριστικά του συστήματος υγείας στην Ελλάδα	80
4.1.2	Η δομή του συστήματος Υγείας στην περιοχή της μελέτης.....	86
4.1.3	Τα Κέντρα Υγείας στην περιοχή	88
4.1.4	Περιφερειακά Ιατρεία στην περιοχή	94
4.1.5	Άλλες Δομές Π.Φ.Υ. στην περιοχή.....	98
4.1.6	Προσβασιμότητα των κατοίκων της περιοχής στις δομές Π.Φ.Υ.....	98
4.2	Οι Υπηρεσίες Υγείας στην περιοχή.....	102
4.2.1	Γιατροί.....	102
4.2.2	Νοσηλευτές	104
4.2.3	Οι Κλίνες	105
4.2.4	Η χρήση των υπηρεσιών υγείας στην περιοχή	105
4.2.5	Η Κάλυψη των δύο Δήμων σε Π.Φ.Υ.....	117
4.3	Προγράμματα Υγείας στην Περιοχή από άλλους Φορείς.....	121

4.3.1	Προγράμματα Υγείας από τους Δήμους (εμβολιασμοί, ενημερωτικές εκδηλώσεις, τρίτη ηλικία κλπ.)	121
4.3.2	Προγράμματα Υγείας από άλλους Φορείς πλην Δήμων	124
4.3.3	Πολιτικές πρόληψης στην περιοχή	126
4.3.4	Σύνοψη	127
4.4	Υποδομές – Υπηρεσίες Πρόνοιας στην Περιοχή	128
4.4.1	Βρεφικοί/Βρεφονηπιακοί/Παιδικοί σταθμοί.....	128
4.4.2	Κέντρα Δημιουργικής Απασχόλησης Παιδιών	128
4.4.3	Μονάδες Φροντίδας Ηλικιωμένων	128
4.4.4	Προγράμματα Πρόνοιας από τον Δήμο	128
4.5	Άλλες Υποδομές – Υπηρεσίες που σχετίζονται με την Υγεία στην Περιοχή	131
4.5.1	Αθλητικές εγκαταστάσεις.....	131
4.5.2	Χώροι Πολιτισμού	131
4.6	Σύνθεση Κεφαλαίου 4 – Προβλήματα	132
5	Δημόσια Υγεία στην Περιοχή	135
5.1	Κατάσταση Υποδομών Ύδρευσης - Αποχέτευσης	135
5.2	Γεωργικές πρακτικές, τρόποι άρδευσης	136
5.3	Κτηνοτροφία, σφάγια, απόβλητα αιτίες ρύπανσης.....	137
5.4	Διαχείριση στερεών αποβλήτων	138
5.5	Εντομοκτονία (κουνούπια κλπ.).....	139
5.6	Άλλα.....	139
5.7	Σύνθεση Κεφαλαίου 5	140
6	Σύνθεση - Συμπεράσματα	141
6.1	Σύνθεση.....	141
6.2	Συμπεράσματα	148
6.2.1	Για το Δήμο Αρριανών.....	149
6.2.2	Για το Δήμο Ιάσμου	151
7	Βιβλιογραφία.....	157
8	Παράρτημα - ANNEX I: EXECUTIVE SUMMARY	159
9	Παράρτημα ANNEX II – ΠΙΝΑΚΕΣ – TABLES.....	177

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Η παρούσα μελέτη εκπονήθηκε από το Τμήμα Οικονομικών του Αριστοτέλειου Πανεπιστήμιου Θεσσαλονίκης και την Εταιρεία Διεθνικής Εκπαίδευσης και Ανάπτυξης TRANSCOOP AMKE στα πλαίσια του έργου «**Πολιτικές για την Βελτίωση της Πρόσβασης σε Υπηρεσίες Υγείας σε Υποβαθμισμένες Περιοχές**» «**Ο Υγιής Δήμος**» (**Policies for Enhancing Access to Health Services in Deprived Areas**) «**The Healthy Municipality**» που υλοποιείται ως έργο του Προγράμματος Συνεργασίας INTERREG V-A Ελλάδα – Βουλγαρία 2014 – 2020, με Κωδικό MIS έργου 5011021.

Στόχος του εν λόγω έργου είναι ο σχεδιασμός πολιτικών πρόληψης στον τομέα της υγείας καθώς και η πιλοτική εφαρμογή τους σε επίπεδο πρωτοβάθμιας τοπικής αυτοδιοίκησης, και ειδικά σε απομακρυσμένες περιοχές, συμβάλλοντας έτσι στην αναβάθμιση των παρεχομένων υπηρεσιών υγείας προς τους κατοίκους των εν λόγω περιοχών και στη βελτίωση του επιπέδου ζωής τους.

Στο συγκεκριμένο έργο συμμετέχουν οι:

- Η Αναπτυξιακή Εταιρεία Ροδόπης ΑΕ ΟΤΑ (GR), ως συντονιστής εταίρος
- Το Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης – Τμήμα Οικονομικών Επιστημών (GR)
- Ο Δήμος Αρριανών της Π.Ε. Ροδόπης (GR)
- Ο Δήμος Ιάσμου της Π.Ε. Ροδόπης (GR)
- Η Εταιρεία Διεθνικής Εκπαίδευσης και Ανάπτυξης– TRANSCOOP AMKE (GR)
- Η Περιφερειακή Διεύθυνση Υγείας Χάσκοβο (BG)
- Η Ένωση Δήμων Ροδόπης (BG)
- Ο Δήμος Krumovgrad (BG) και
- Ο Δήμος Momchilgrad (BG).

Στα πλαίσια του έργου προβλέπεται η υλοποίηση πιλοτικών δράσεων οι οποίες θα εκτελεστούν στους Δήμους Αρριανών και Ιάσμου, στην Περιφερειακή Ενότητα Ροδόπης στην Ελλάδα, και στους Δήμους Krumovgrad και Momchilgrad στη Βουλγαρία.

Πέραν όλων των άλλων το έργο αποσκοπεί στο να διαμορφώσει κατά την ολοκλήρωση του ένα διασυνοριακό δίκτυο από φορείς της Τοπικής Αυτοδιοίκησης, της Διοίκησης και της επιστημονικής και ερευνητικής κοινότητας, με στόχο την επεξεργασία προβλημάτων και την διατύπωση προτάσεων στον τομέα της πρόληψης στην υγεία παρεμβαίνοντας έτσι στην ουσιαστική βελτίωση των συνθηκών ζωής των κατοίκων και στην ανάπτυξη των εν λόγω περιοχών.

Τα συμπεράσματα που πρόκειται να εξαχθούν και τα μεθοδολογικά εργαλεία που αναπτύσσονται στα πλαίσια του έργου σχεδιάζονται έτσι ώστε να μπορούν να μεταφερθούν σε κάθε άλλη περιοχή των δύο χωρών που συμμετέχουν στο έργο, και όχι μόνο.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Σκοπός της παρούσας μελέτης «**Κοινωνικο-Οικονομικά Χαρακτηριστικά Πληθυσμού και Λειτουργούσα Υποδομή στον Τομέα της Υγείας – Πρόνοιας**» είναι η περιγραφή και εξέταση του συστήματος παροχής υπηρεσιών υγείας σε συνδυασμό με τους σημαντικότερους κοινωνικο-οικονομικούς παράγοντες που μπορεί να επηρεάζουν την υγεία των κατοίκων στους Δήμους Αρριανών και Ιάσμου της Περιφερειακής Ενότητας Ροδόπης της Περιφέρειας Ανατολικής Μακεδονίας και Θράκης, προκειμένου να υποστηριχθεί η διαμόρφωση κατάλληλων πολιτικών πρόληψης στον τομέα της υγείας για τις δύο εν λόγω περιοχές.

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (WHO, 2018), οι σημαντικότεροι παράγοντες που επηρεάζουν την υγεία είναι:

- Το φύλο: καθώς οι άνδρες και οι γυναίκες υποφέρουν από διαφορετικά είδη ασθενειών σε διαφορετικές ηλικίες, ενώ συχνά υπάρχει και ζήτημα διακρίσεων λόγω φύλου στην πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας.
- Το εισόδημα και η κοινωνική θέση: υψηλότερο εισόδημα συνδέεται με καλύτερη υγεία, ενώ όσο μεγαλύτερες είναι οι εισοδηματικές ανισότητες, τόσο μεγαλύτερες και οι ανισότητες στην υγεία.
- Η εκπαίδευση: χαμηλό μορφωτικό επίπεδο συνδέεται με χειρότερη υγεία, περισσότερο στρες και χαμηλότερη αυτοεκτίμηση.
- Το φυσικό περιβάλλον: καθαρό νερό και αέρας, υγιές περιβάλλον εργασίας, ασφαλές σπίτι, κοινότητα και δρόμοι, συντελούν στην καλή υγεία. Οι εργαζόμενοι, ιδιαίτερα αυτοί με καλύτερες συνθήκες, είναι υγιέστεροι.
- Τα δίκτυα κοινωνικής υποστήριξης: μεγαλύτερη στήριξη από την οικογένεια, τους φίλους και την κοινότητα συνδέονται με καλύτερη υγεία. Η κουλτούρα, έθιμα και παραδόσεις της οικογένειας και της κοινότητας επηρεάζουν την υγεία.
- Τα γονίδια: η κληρονομικότητα παίζει σημαντικό ρόλο στον καθορισμό της διάρκειας ζωής και της υγείας και την πιθανότητα συγκεκριμένων ασθενειών.
- Η ατομική συμπεριφορά και συνήθειες: η ισορροπημένη διατροφή, η φυσική δραστηριότητα, το κάπνισμα, το αλκοόλ και ο τρόπος αντιμετώπισης των προκλήσεων της ζωής, επηρεάζουν την υγεία.
- Οι υπηρεσίες υγείας: η πρόσβαση σε και η χρήση υπηρεσιών που προλαμβάνουν και αντιμετωπίζουν τις νόσους, επηρεάζουν την υγεία.

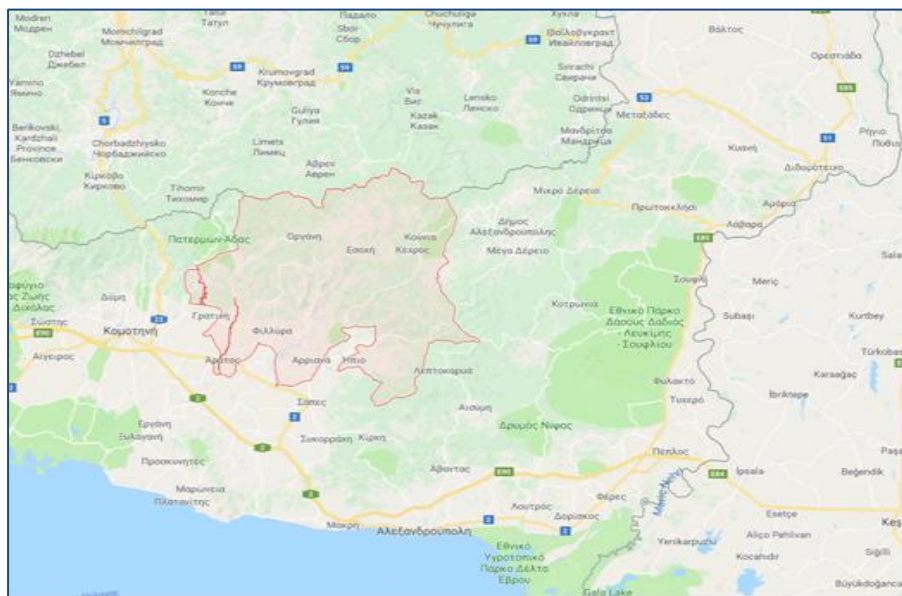
Στο πλαίσιο της παραπάνω προσέγγισης περιγράφονται στη συνέχεια τα βασικά χαρακτηριστικά των Δήμων Αρριανών και Ιάσμου της Περιφερειακής Ενότητας Ροδόπης, οι κοινωνικοοικονομικές συνιστώσες του πληθυσμού, τα συστήματα παροχής υπηρεσιών υγείας στα οποία έχουν πρόσβαση οι κάτοικοι τους και επιχειρείται μια εκτίμηση της αποτελεσματικότητάς τους, ώστε να εξαχθούν συμπεράσματα σχετικά με το σχεδιασμό πολιτικών πρόληψης στην εν λόγω περιοχή.

1 Γενικά Χαρακτηριστικά της περιοχής

1.1 Γεωγραφικά – γεωμορφολογικά στοιχεία

1.1.1 Δήμος Αρριανών¹

Εικόνα 1 : Δήμος Αρριανών



Ο Δήμος Αρριανών βρίσκεται στο Βορειοανατολικό τμήμα του νομού Ροδόπης στην Περιφέρεια Ανατολικής Μακεδονίας και Θράκης. Στα Βόρεια ο Δήμος συνορεύει με τη Βουλγαρία, στα Ανατολικά με το Δήμο Σουφλίου, στα Νότια με το Δήμο Μαρώνειας – Σαπών και στα Δυτικά με το Δήμο Κομοτηνής.

Ο Δήμος έχει έκταση 771,2 τ.χλμ. και πληθυσμό 16.577 κατοίκους, σύμφωνα με την απογραφή του 2011, με πυκνότητα πληθυσμού 21,56 κ/τχλμ.

Οι κάτοικοι του Δήμου είναι μουσουλμάνοι κατά 95% (κυρίως σουνίτες, και λιγιστοί Αλεβίτες) και χριστιανοί ορθόδοξοι κατά 5%. Οι μουσουλμάνοι στην περιοχή μπορούν να διαχωριστούν σε δυο κύριες ομάδες με κριτήριο την ομιλούμενη από αυτούς γλώσσα: α) στους τουρκόφωνους μουσουλμάνους των πεδινών περιοχών και β) στους ομιλούντες την Πομακική γλώσσα, κατοίκους των ορεινών περιοχών.

Ο Δήμος περιλαμβάνει τόσο πεδινές εκτάσεις (στα Κεντρικά και Νότια, Δημοτικές Ενότητες (Δ.Ε.) Αρριανών και Φιλλύρας) όσο και ορεινές (στα Βόρεια και στα Ανατολικά, Δ.Ε. Οργάνης και Κέχρου), με εκτεταμένα και μέτριου υψομέτρου βουνά. Είναι σχετικά αραιοκατοικημένος, αν και υπάρχουν αρκετοί οικισμοί με σημαντικό αριθμό κατοίκων, παρά τη μείωση του συνολικού πληθυσμού του Δήμου τα τελευταία 20 χρόνια.

¹ Πηγή: Ιστοσελίδα Περιφερειακής Ενότητας Ροδόπης, Επιχειρησιακό Πρόγραμμα Δήμου Αρριανών 2011-2014

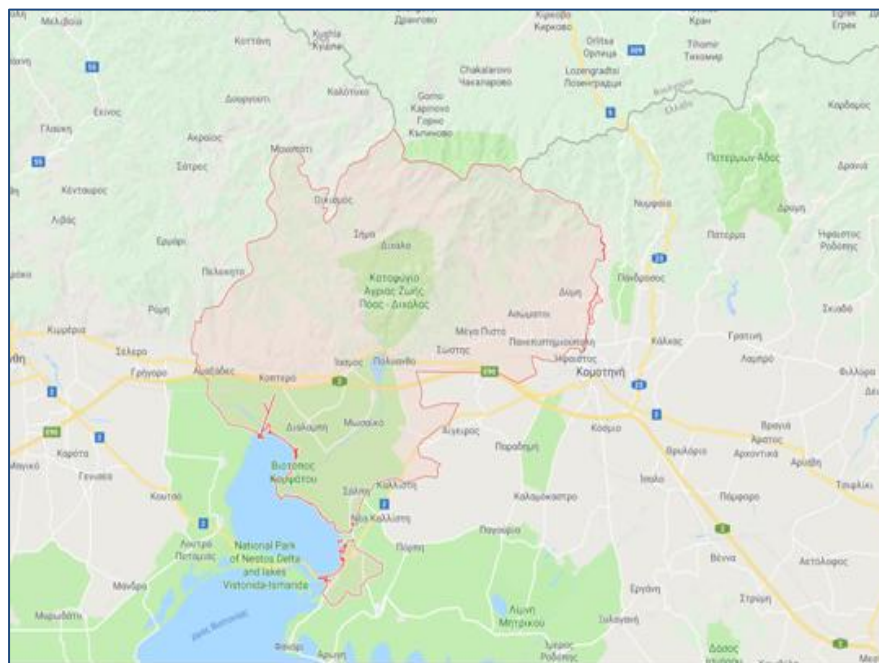
Οι διαφορές εντός του Δήμου είναι σημαντικές. Οι πεδινές Δ.Ε. είναι περισσότερο πυκνοκατοικημένες με κύρια ενασχόληση των κατοίκων τη γεωργία. Αντίθετα, στις ορεινές Δ.Ε. οι κάτοικοι είναι λιγότεροι και ασχολούνται κυρίως με την κτηνοτροφία. Ωστόσο, ακόμη και εσωτερικά, εντός των πεδινών και των ορεινών οικισμών, παρατηρούνται σημαντικές διαφορές ως προς την συγκέντρωση του πληθυσμού. Στην περιοχή π.χ. της Οργάνης τα χωριά είναι συγκεντρωμένα, με εξαίρεση τα Καλύβια, αντίθετα, τα χωριά στην περιοχή του Κέχρου είναι διάσπαρτα και αραιοδομημένα.

Η απασχόληση των κατοίκων στον κτηνοτροφικό τομέα είναι υπεύθυνη επίσης και για τα προβλήματα περιβαλλοντικής υποβάθμισης και ρύπανσης της περιοχής, τα οποία σύμφωνα με το Επιχειρησιακό Σχέδιο του Δήμου αφορούν σε:

- Πιέσεις από ανθρωπογενείς δραστηριότητες του πρωτογενή τομέα
- Μεγάλη χρήση φυτοφαρμάκων και λιπασμάτων, η οποία δημιουργεί πρόβλημα ρύπανσης στα επιφανειακά και υπόγεια ύδατα
- Αυξημένη υπερβόσκηση, η οποία δημιουργεί πιέσεις στο φυσικό περιβάλλον.

1.1.2 Δήμος Ιάσμου²

Εικόνα 2 : Δήμος Ιάσμου



Ο Δήμος Ιάσμου βρίσκεται στο Δυτικό τμήμα του νομού Ροδόπης και συνορεύει στα Βόρεια με τη Βουλγαρία, με τμήμα του Δήμου Κομοτηνής (ΒΑ) και τμήμα του Δήμου Μύκης (ΒΔ), στα Ανατολικά με τον Δήμο Κομοτηνής, στα Νότια με το Δήμο Κομοτηνής (ΝΑ) και το Δήμο Αβδήρων (ΝΔ) και στα Δυτικά με το Δήμο Αβδήρων, το Δήμο Ξάνθης και το Δήμο Μύκης.

² Πηγή: Ιστοσελίδα Περιφερειακής Ενότητας Ροδόπης, Επιχειρησιακό Πρόγραμμα Δήμου Ιάσμου 2012-2014

Ο Δήμος έχει έκταση 485,3 τχλμ και πληθυσμό 13.810 κατοίκους, σύμφωνα με την απογραφή του 2011, παρουσιάζοντας μια πυκνότητα πληθυσμού 28,46 κ/τχλμ. Η επιφάνεια του Δήμου καλύπτεται κατά τα 3/5 από ορεινές και ημιορεινές εκτάσεις και κατά τα 2/5 από πεδινές.

Στην περιοχή συνυπάρχουν χριστιανοί και μουσουλμάνοι με κύριες ασχολίες τις γεωργικές καλλιέργειες και την κτηνοτροφία.

Το μεγαλύτερο μέρος του Δήμου Ιάσμου ανήκει στον βορειοδυτικό όγκο της Ροδόπης, ο οποίος χαρακτηρίζεται από μεγάλα υψόμετρα και πυκνή βλάστηση. Το ψηλότερο βουνό είναι το όρος Παπίκιο με κορυφές (επί ελληνικού εδάφους, 1483μ. και 1460μ.). Η περιοχή διασχίζεται από τον χείμαρρο Κομψάτο, όπου πρόκειται να κατασκευασθεί φράγμα με λεκάνη κατάκλισης περί τα 8 τετραγωνικά χιλιόμετρα, ενώ σημαντικό τμήμα του καλύπτεται από τη λίμνη Βιστωνίδα.

Το μεγαλύτερο μέρος του Δήμου είναι ιδιαίτερα αραιοκατοικημένο, με πολλά ακατοίκητα ή πολύ μικρού πληθυσμού χωριά. Κάποια από αυτά κατοικούνται περιοδικά από κτηνοτρόφους και μόνο κατά τους θερινούς μήνες. Στην περιοχή έχουν γίνει εκτεταμένες αναδασώσεις, κυρίως πεύκης, στις υπώρειες της οροσειράς της Ροδόπης αλλά και σε μεγαλύτερα ύψη, όπως, επίσης όμως, υπάρχουν και αυτοφυή δάση.

1.2 Κλιματολογικά στοιχεία³

Το κλίμα στην Περιφερειακή Ενότητα Ροδόπης γενικά χαρακτηρίζεται ως μεσογειακό. Οι χειμώνες είναι ήπιοι με σημαντικές βροχοπτώσεις (ο βροχερότερος μήνας έχει τουλάχιστον τριπλάσια βροχόπτωση από τον ξηρότερο) και το καλοκαίρι είναι θερμό με διακριτή ξηρά περίοδο.

Η διάκριση του κλίματος μεταξύ των δύο Δήμων δεν είναι τόσο σημαντική (λόγω της εγγύτητάς τους) όσο η διάκριση μεταξύ των πεδινών και ορεινών περιοχών τους. Γενικά στο βόρειο ορεινό τμήμα το κλίμα χαρακτηρίζεται μάλλον ως ηπειρωτικό, ενώ στην πεδινή και παραθαλάσσια ζώνη μπορεί να χαρακτηριστεί ύφυγρο. Η μέση ετήσια θερμοκρασία βρίσκεται περίπου στους 15°C. Ο θερμότερος μήνας είναι ο Αύγουστος με μέση μέγιστη θερμοκρασία 30,5°C, ενώ ο ψυχρότερος είναι ο Ιανουάριος με μέση θερμοκρασία 1,4°C.

Η περιοχή βρίσκεται εντός γεωγραφικών πλατών του βόρειου ημισφαιρίου, όπου υπάρχει ανταγωνισμός αντιθέτων αερίων μαζών. Κατά το χειμώνα η μετανάστευση της γενικής κυκλοφορίας της ατμόσφαιρας φέρνει στην περιοχή τον νότιο κλάδο των ανέμων δυτικής συνιστώσας (westerlies), οι οποίοι είναι στενά συνδεδεμένοι με κυκλωνικές διελεύσεις και με εισβολές μετασημματισθέντος πολικού αέρα. Κατά το καλοκαίρι η περιοχή κυριαρχείται

³ Πηγή: Ιστοσελίδα Δήμου Κομοτηνής, <http://diocles.civil.duth.gr>

από τον αντικυκλώνα των Αζόρων, ενώ ταυτόχρονα υπάρχει και η εκτεταμένη σκάφη χαμηλών πιέσεων της Ασίας.

Συνοπτικά, στην περιοχή επικρατούν κυρίως Βορειοανατολικοί άνεμοι με συχνότητα περίπου 25%, ακολουθούν οι Νοτιοδυτικοί με 19% και οι Βόρειοι και Νότιοι με συχνότητα 8%.

Πίνακας: Συχνότητα ανέμων περιοχής Ροδόπης

Διευ/ση Ανέμου	B	BA	A	NA	N	NA	A	BA	Άπνοι α
Συχν.(%)	12,96	23,98	5,78	6,54	11,59	13,98	6,05	6,19	12,92

Πηγή: ΕΛΣΤΑΤ

Το μέσο ετήσιο ύψος βροχής διαμορφώνεται σε περίπου 665mm, ενώ η ομίχλη ανέρχεται (σε μέσο αριθμό) στις 9,54 ημέρες ετησίως. Το χιόνι και ο παγετός εμφανίζονται σε όλες τις περιοχές της Ροδόπης. Ιδιαίτερα επικίνδυνοι είναι οι χειμερινοί παγετοί που κατεβάζουν τη θερμοκρασία σε πολύ χαμηλές τιμές προξενώντας καταστροφές στις καλλιέργειες, ενώ συχνό είναι το φαινόμενο και των ανοιξιάτικων παγετών.

Ακολουθούν τα κλιματολογικά στοιχεία του Νομού Ροδόπης.

Πίνακας: Κλιματολογικά στοιχεία Π.Ε. Ροδόπης

Μήνας	Ι	Φ	Μ	Α	Μ	Ι	Ι	Α	Σ	Ο	Ν	Δ	Ε	Εθ Ε
Δ/ση	BA	BA	BA	BA	N	BA	BA	BA	BA	BA	BA	BA	BA	
°C	5,3	5,9	8,4	13,4	18,6	23,1	25,9	25,8	21,1	15,3	10,9	7,1	15,1	20, 7
Μέση μηνιαία και ετήσια βροχόπτωση														
mm	90,9	55,9	55,1	42,7	58,7	46,4	30,4	20,4	35,8	65,9	72,5	103,9	678,9	

Πηγή: ΕΛΣΤΑΤ

1.3 Διοικητική Διάρθρωση

1.3.1 Δήμος Αρριανών

Ο Δήμος Αρριανών συστάθηκε με το Πρόγραμμα Καλλικράτης από την συνένωση των προϋπαρχόντων δήμων Αρριανών και Φιλλύρας και από τις κοινότητες Οργάνης και Κέχρου. Έδρα του Δήμου είναι η Φιλλύρα.

Ο Δήμος Αρριανών αποτελείται από 4 Δημοτικές Ενότητες οι οποίες αντιστοιχούν στους 4 συγχωνευθέντες Δήμους και κοινότητες. Κάθε Δημοτική Ενότητα διαιρείται σε «Κοινότητες», οι οποίες αντιστοιχούν στα διαμερίσματα των καταργηθέντων ΟΤΑ. Οι

σημερινές κοινότητες του Δήμου ήταν αυτόνομες Κοινότητες και Δήμοι πριν την εφαρμογή του προγράμματος Καποδίστρια.

Οι Δημοτικές Ενότητες του Δήμου Αρριανών είναι οι εξής:

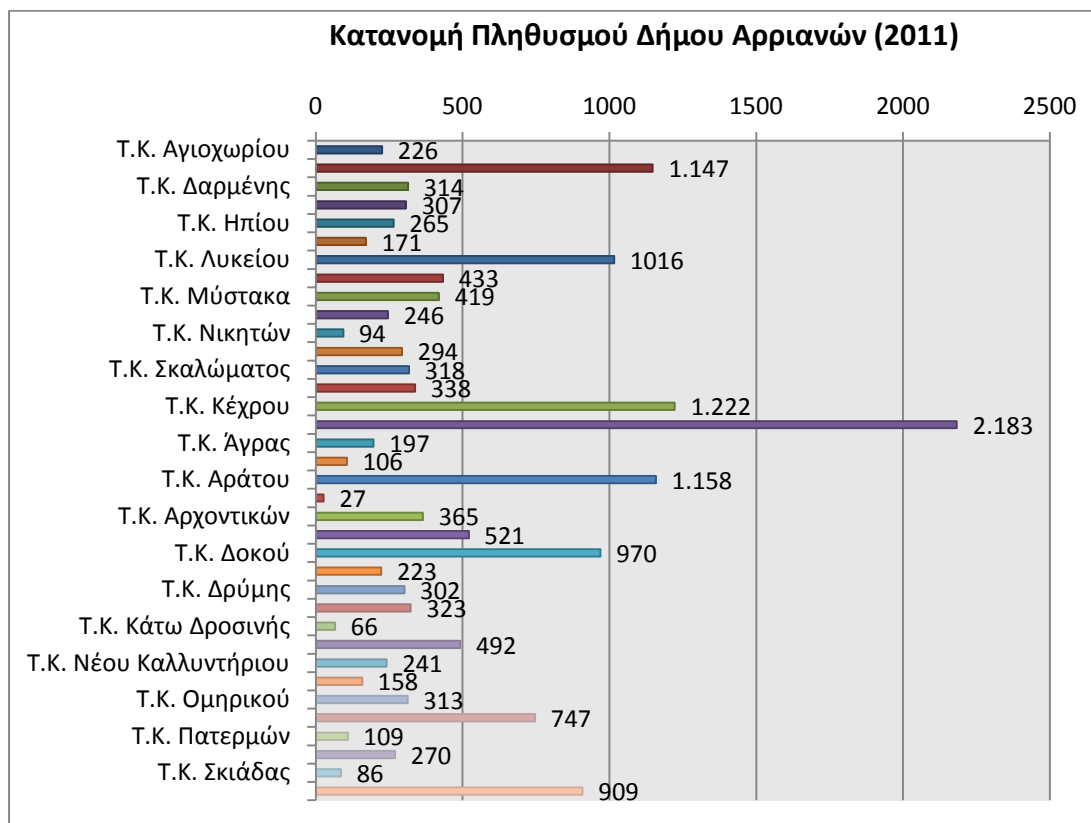
- Ενότητα Αρριανών. Η δημοτική ενότητα Αρριανών αποτελούσε ολόκληρο τον παλαιό Δήμο Αρριανών πριν την συνένωση με το πρόγραμμα Καλλικράτης. Έχει πληθυσμό 5.589 κατοίκους. Ο πρώην Δήμος είχε συσταθεί με το πρόγραμμα Καποδίστριας από τη συνένωση παλαιότερων κοινοτήτων της περιοχής, που αποτέλεσαν στη συνέχεια τα δημοτικά διαμερίσματα του Δήμου. Αποτελείτο από 14 δημοτικά διαμερίσματα. Έδρα του Δήμου ήταν τα Αρριανά.
- Ενότητα Φιλλύρας. Ο πρώην Δήμος, και νυν Δημοτική Ενότητα, Φιλλύρας έχει (πραγματικό) πληθυσμό 7.583 κατοίκους. Πριν την συγχώνευση περιελάμβανε 20 δημοτικά διαμερίσματα και έδρα του Δήμου ήταν η Φιλλύρα.
- Ενότητα Οργάνης. Η πρώην Κοινότητα, και νυν Δημοτική Ενότητα, Οργάνης έχει (πραγματικό) πληθυσμό 2.183 κατοίκους.
- Ενότητα Κέχρου. Η πρώην Κοινότητα, και νυν Δημοτική Ενότητα, Κέχρου έχει (πραγματικό) πληθυσμό 1.222 κατοίκους.

Στον Πίνακα 1.3α παρουσιάζονται οι κοινότητες και οι οικισμοί με τον πληθυσμό τους.

ΔΗΜΟΣ		Συνολικός πληθυσμός	
ΔΗΜΟΣ ΑΡΡΙΑΝΩΝ		16.577	
ΠΕΡΙΟΧΗ	Κάτοικοι	ΠΕΡΙΟΧΗ	Κάτοικοι
ΔΗΜΟΤΙΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ ΑΡΡΙΑΝΩΝ	5.589	ΔΗΜΟΤΙΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ ΦΙΛΛΥΡΑΣ	7.583
		Τοπική Κοινότητα Άγρας	197
		Τοπική Κοινότητα Άνω Δροσίνης	106
Τοπική Κοινότητα Αγιωχωρίου	226	Τοπική Κοινότητα Αράτου	1.158
Τοπική Κοινότητα Αρριανών	1.147	Τοπική Κοινότητα Αρδείας	27
Τοπική Κοινότητα Δαρμένης	314	Τοπική Κοινότητα Αρχοντικών	365
Τοπική Κοινότητα Δειλινών	307	Τοπική Κοινότητα Βραγιάς	521
Τοπική Κοινότητα Ηπίου	265	Τοπική Κοινότητα Δοκού	970
Τοπική Κοινότητα Κινύρων	171	Τοπική Κοινότητα Δροσιάς	223
Τοπική Κοινότητα Λυκείου	1016	Τοπική Κοινότητα Δρύμης	302
Τοπική Κοινότητα Μικρού Πιστού	433	Τοπική Κοινότητα Εσοχής	323
Τοπική Κοινότητα Μύστακα	419	Τοπική Κοινότητα Κάτω Δροσινής	66
Τοπική Κοινότητα Νέδας	246	Τοπική Κοινότητα Λαμπρού	492
Τοπική Κοινότητα Νικητών	94	Τοπική Κοινότητα Νέου Καλλοντήριου	241
Τοπική Κοινότητα Πλαγιάς	294	Τοπική Κοινότητα Νεύρων	158
Τοπική Κοινότητα Σκαλώματος	318	Τοπική Κοινότητα Ομηρικού	313
Τοπική Κοινότητα Στροφής	338	Τοπική Κοινότητα Πάσσου	747
ΔΗΜΟΤΙΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ ΚΕΧΡΟΥ	1.222	Τοπική Κοινότητα Πατερμών	109
Τοπική Κοινότητα Κέχρου	1.222	Τοπική Κοινότητα Ραγάδας	270
ΔΗΜΟΤΙΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ ΟΡΓΑΝΗΣ	2.183	Τοπική Κοινότητα Σκιάδας	86
Δημοτική Κοινότητα Οργάνης	2.183	Τοπική Κοινότητα Φιλλύρας	909

Πηγή: ΕΛΣΤΑΤ

Διάγραμμα 1: Κατανομή πληθυσμού Δήμου Αρριανών (2011)



Πηγή: Ιδία επεξεργασία

1.3.2 Δήμος Ιάσμου

Ο Δήμος Ιάσμου είναι Δήμος της Περιφέρειας Ανατολικής Μακεδονίας και Θράκης που συστάθηκε με το Πρόγραμμα Καλλικράτης. Προέκυψε από την συνένωση των προϋπαρχόντων Δήμων Ιάσμου και Σώστου και της Κοινότητας Αμαξιάδων. Έδρα του νέου Δήμου ορίστηκε ο Ιάσμος.

Ο Δήμος Ιάσμου διαιρείται σε 3 Δημοτικές Ενότητες, οι οποίες αντιστοιχούν στους 2 καταργηθέντες Δήμους και την καταργηθείσα Κοινότητα Αμαξιάδων πριν την εφαρμογή του Καλλικράτη. Κάθε Ενότητα διαιρείται σε «Κοινότητες», οι οποίες αντιστοιχούν στα διαμερίσματα των καταργηθέντων ΟΤΑ. Οι σημερινές κοινότητες του Δήμου, ήταν αυτόνομες Κοινότητες και Δήμοι πριν την εφαρμογή του προγράμματος Καλλικράτη.

Ειδικότερα η σημερινή διαίρεση του Δήμου Ιάσμου είναι η εξής:

- Δημοτική Ενότητα Ιάσμου. Η Δημοτική Ενότητα (και πρώην Δήμος) Ιάσμου αποτελείται από 3 κοινότητες (πρώην δημοτικά διαμερίσματα) και έχει συνολικό πληθυσμό 5.703 κατοίκους, σύμφωνα με την απογραφή του 2011.

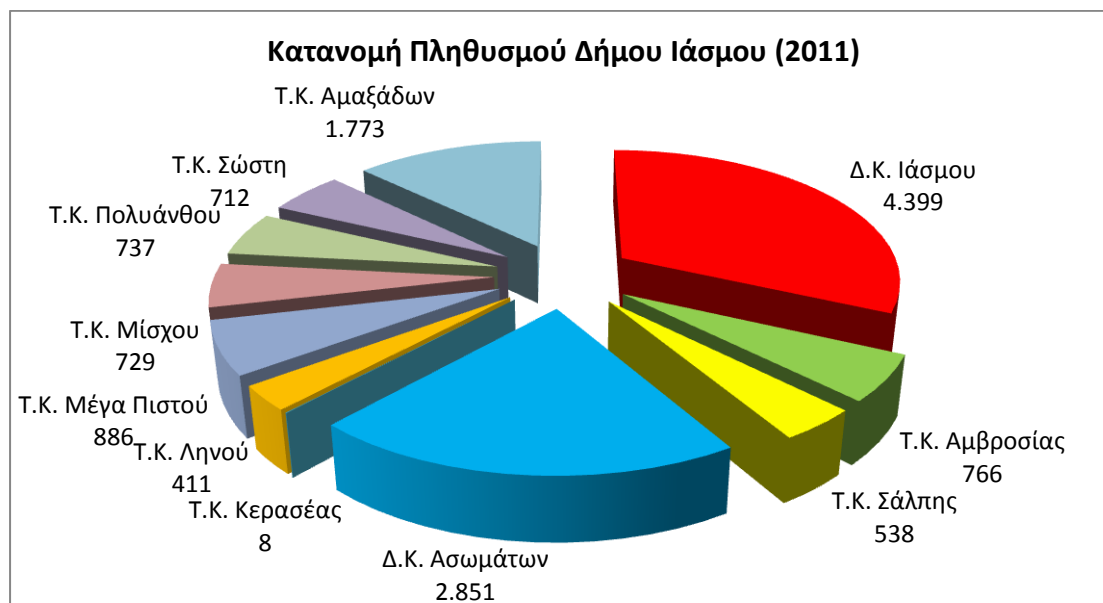
- Δημοτική Ενότητα Σώστου. Η Δημοτική Ενότητα (και πρώην Δήμος) Σώστου αποτελείται από 7 Κοινότητες (πρώην δημοτικά διαμερίσματα) και έχει συνολικό πληθυσμό 6.334 κατοίκους. Έδρα του πρώην Δήμου ήταν ο Σώστης.
- Δημοτική Ενότητα Αμαξιάδων Η Δημοτική Ενότητα Αμαξιάδων έχει συνολικό πληθυσμό 1.773 κατοίκους, σύμφωνα με την απογραφή του 2011. Η Κοινότητα Αμαξιάδων ήταν η παλαιότερη κοινότητα του νομού Ροδόπης. Συστάθηκε το 1951 και διατηρήθηκε αμετάβλητη μέχρι το 2010.

Στον Πίνακα 1.3β παρουσιάζονται οι κοινότητες και οι οικισμοί με τον πληθυσμό τους

Πίνακας 1.3β Κατανομή Πληθυσμού Δήμου Ιάσμου (2011)	
ΠΕΡΙΟΧΗ	Κάτοικοι
ΔΗΜΟΣ ΙΑΣΜΟΥ	13.810
ΔΗΜΟΤΙΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ ΙΑΣΜΟΥ	5.703
Δημοτική Κοινότητα Ιάσμου	4.399
Τοπική Κοινότητα Αμβροσίας	766
Τοπική Κοινότητα Σάλπης	538
ΔΗΜΟΤΙΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ ΣΩΣΤΟΥ	6.334
Δημοτική Κοινότητα Ασωμάτων	2.851
Τοπική Κοινότητα Κερασέας	8
Τοπική Κοινότητα Ληνού	411
Τοπική Κοινότητα Μέγα Πιστού	886
Τοπική Κοινότητα Μίσχου	729
Τοπική Κοινότητα Πολυάνθου	737
Τοπική Κοινότητα Σώστη	712

Πηγή: ΕΛΣΤΑΤ

Διάγραμμα 1: Κατανομή Πληθυσμού Δήμου Ιάσμου (2011)



Πηγή: Ιδία επεξεργασία

Από τους δύο παραπάνω πίνακες (1.3α και 1.3β) γίνεται εμφανής και η διαφορά στην οικιστική διασπορά, όπως και η συγκέντρωση του πληθυσμού στους δύο Δήμους. Με περίπου ανάλογο αριθμό κατοίκων ο Δήμος Αρριανών κατανέμει τον πληθυσμό του σε 36 Δημοτικές και Τοπικές Κοινότητες, ενώ ο Δήμος Ιάσμου σε μόνο 11. Αντίστοιχα, στον Δ. Αρριανών η μεγαλύτερη Δημοτική Κοινότητα είναι αυτή της Οργάνης με 2.183 κατοίκους (2011), ακολουθούμενη από την Τοπική Κοινότητα Κέχρου με 1.222 κατοίκους, σε αντίθεση με τον Δ. Ιάσμου, όπου η Δημοτική Κοινότητα Ιάσμου εμφανίζει πληθυσμό 4.399 κατοίκους, ακολουθούμενη από την Δημοτική Κοινότητα Ασωμάτων με 2.851 κατοίκους.

1.4 Οδική, συγκοινωνιακή υποδομή και συνδέσεις

Οι συγκοινωνίες στους υπό εξέταση Δήμους αφορούν κυρίως σε οδικές μεταφορές. Οι μεταφορές γίνονται συνήθως με ίδια οχήματα ή με το ΚΤΕΛ.

Ο πλησιέστερος Σιδηροδρομικός Σταθμός είναι της Κομοτηνής, ενώ πλησιέστερο λιμάνι και αεροδρόμιο αυτά της Αλεξανδρούπολης.

Κύριος οδικός άξονας στους δύο Δήμους είναι η Εγνατία Οδός και ο κάθετος της άξονας προς το συνοριακό σταθμό της Νυμφαίας, στα Ελληνοβουλγαρικά σύνορα⁴. Επιπρόσθετα τον Δ. Ιάσμου διασχίζει και η Παλαιά Εθνική Οδός Κομοτηνής Ξάνθης.

Η Εγνατία Οδός διασχίζει τον Δήμο Ιάσμου, ενώ ο κάθετος άξονας της προς τον συνοριακό σταθμό της Νυμφαίας διέρχεται κοντά από τα όρια του Δ. Αρριανών. Σε κοντινή απόσταση επίσης από τα νότια όρια του Δήμου Αρριανών διέρχεται και ο κύριος άξονας της Εγνατίας Οδού, προς Αλεξανδρούπολη και Κομοτηνή.

Στο εσωτερικό τους οι δύο Δήμοι έχουν οδικό δίκτυο το οποίο συνδέει τους οικισμούς μεταξύ τους. Στον Δήμο Αρριανών το εν λόγω οδικό δίκτυο παρουσιάζει πολλά προβλήματα, καθώς τέμνεται από πολλούς χειμάρους, ενώ δεν είναι στο σύνολο του ασφαλτοστρωμένο.

Το εσωτερικό δίκτυο του Δήμου Ιάσμου είναι σε καλύτερη κατάσταση, προβλήματα παρουσιάζονται μόνο στη σύνδεση των ορεινών οικισμών.

Οι ενδοπεριφερειακές και διαπεριφερειακές μετακινήσεις υλοποιούνται μέσω του δευτερεύοντος οδικού δικτύου που βρίσκεται γενικά σε καλή κατάσταση και συνεχώς βελτιώνεται.

⁴ Ο κάθετος άξονας προς τα Ελληνοβουλγαρικά σύνορα έχει μήκος 23 χλμ. και αποτελεί τμήμα του Πανευρωπαϊκού Διαδρόμου ΙΧ. Το συνολικό μήκος των 23 χλμ. της αρτηρίας είναι περίπου 19,0 χλμ. σε νέα χάραξη και 4 χλμ. βελτίωση του υφιστάμενου άξονα σε τυπική διατομή 7,50/10,50 μ. που περιλαμβάνει μία λωρίδα κυκλοφορίας ανά κατεύθυνση 3,75 μ. και έρρεισμα 1,50 μ. εκατέρωθεν. Η ταχύτητα μελέτης στο μεγαλύτερο μήκος του οδικού άξονα είναι 80 χλμ./ώρα. Σε σημεία με μεγάλη κατά μήκος κλίση έχει μία επιπλέον λωρίδα (βραδυπορίας) πλάτους 3,50 μ. στην ανωφέρεια, οπότε το συνολικό πλάτος της διατομής αυξάνεται σε 11,00/14,00 μ.. Τέλος σε ένα τμήμα μήκους 900μ. περίπου εφαρμόζονται επιπλέον λωρίδες (βραδυπορίας) και στις δύο κατευθύνσεις, οπότε και το συνολικό πλάτος αυξάνεται ακόμη περισσότερο σε 14,50/17,50 μ. Το έργο περιλαμβάνει την κατασκευή δύο γεφυρών, πέντε οδικών σηράγγων, συνολικού μήκους 1,7 χλμ. περίπου, και επτά ισόπεδων κόμβων σύνδεσης.

1.4.1 Ειδικά πληθυσμιακά χαρακτηριστικά

Στην υπο μελέτη περιοχή των Δήμων Αρριανών και Ιάσμου, μεγάλο μέρος του πληθυσμού ανήκει στην μουσουλμανική μειονότητα. Οι μουσουλμάνοι με Τουρκική καταγωγή, οι μουσουλμάνοι Πομάκοι και οι Τσιγγάνοι αποτελούν την Μουσουλμανική Μειονότητα.

Για τον σημερινό αριθμό της μουσουλμανικής μειονότητας δεν υπάρχουν επίσημα απογραφικά στοιχεία. Υπολογίζονται στα 56.000 άτομα για τον Νομό Ροδόπης, ποσοστό περίπου 54% του συνολικού πληθυσμού (ωστόσο τα στοιχεία αυτά είναι του 1991 και παρατίθενται μόνο ενδεικτικά).

Στην υπο μελέτη περιοχή από την μουσουλμανική μειονότητα κατοικούν κυρίως μουσουλμάνοι με τουρκική καταγωγή και μουσουλμάνοι Πομάκοι.

Οι μουσουλμάνοι με τουρκική καταγωγή είναι κυρίως εγκατεστημένοι στις πεδινές περιοχές. Η γλώσσα που χρησιμοποιείται από την εν λόγω ομάδα είναι η Τουρκική, ενώ θρησκευτικά είναι σουνίτες μουσουλμάνοι. Υπάρχουν χωριά στην περιοχή με αποκλειστικά τουρκικής καταγωγής πληθυσμό και άλλα μεικτά (μουσουλμάνοι και χριστιανοί).

Οι Πομάκοι ήταν και είναι παραδοσιακά και σχεδόν αποκλειστικά εγκατεστημένοι στην οροσειρά της Ροδόπης και βρίσκονται ένθεν κακείθεν των ελληνο-βουλγαρικών συνόρων. Η γλώσσα των Πομάκων είναι ένα νοτιοσλαβικό ιδίωμα με άνω του 30% των λέξεων βουλγαρικής προέλευσης, με 15%-20% τουρκικές και με 10%-15% ελληνικές προσμίξεις. Οι Πομάκοι του Νομού Ροδόπης σιγά – σιγά εγκαταλείπουν την Πομάκικη διάλεκτο προς όφελος της Τουρκικής γλώσσας.

- **Δήμος Αρριανών**

Σχεδόν το σύνολο του πληθυσμού του Δήμου Αρριανών είναι μουσουλμάνοι γεγονός που καθιστά τον Δήμο ένα χώρο με ιδιαίτερα πολιτισμικά στοιχεία⁵.

Στο βόρειο τμήμα του Δήμου, οι Δημοτικές Ενότητες Οργάνης και Κέχρου αποτελούν αποκλειστικά Πομακοχώρια. Πομακοχώρια επίσης βρίσκονται και στη βόρεια περιοχή του Δήμου Φιλλύρας.

Αναλυτικά, τα Πομακοχώρια στον Δήμο Αρριανών⁶ είναι:

- Η **Δ.Ε. Οργάνης** με τους οικισμούς: Οργάνη, Άνω Βυρσίνη, Άνω Κάρδαμος, Δρασιά, Καλύβια, Κάτω Βυρσίνη, Κάτω Κάρδαμος, Κόβαλο, Κύμη, Μυρτίσκη, Σμιγάδα
- Η **Δ.Ε. Κέχρου** με τους οικισμούς: Κέχρος, Άνω Καμπή, Βούρλα, Κάμπος, Κάτω Καμπή, Κερασιά, Μικρός Κέχρος, Μοναστήρι, Τσούκκα, Χαμηλό, Χαράδρα, Χλόη
- **Από την Δ.Ε. Φιλλύρας οι οικισμοί:** Άρδεια, Δρύμη, Εσοχή, Πάτερμα, Ραγάδα.

⁵ Στρατηγικός Σχεδιασμός Δήμου Αρριανών 2015 – 2019, σελ.96

⁶ <http://www.zagalisa.gr/content/xorio-organi-i-simaia-fantasma>, Ζαγάλιστα «Η Φωνή των Πομάκων» (η παλαιότερη Πομακική Εφημερίδα από το 1997)

- **Δήμος Ιάσμου**

Στον Δήμο Ιάσμου, τα Πομακοχώρια είναι λιγότερα σε σχέση με αυτά του Δήμου Αρριανών και βρίσκονται και αυτά στο βόρειο τμήμα του Δήμου.

Αναλυτικά, τα Πομακοχώρια στον Δήμο Ιάσμου⁷ είναι τα εξής:

- Από την Δ.Ε. Ιάσμου, οι οικισμοί: **Μελίταινα, Πόα**
- Από την Δ.Ε. Σώστη, οι οικισμοί: **Κερασιά, Φωλιά**
- Από την Δ.Ε. Αμαξάδων, ο οικισμός: **Πελεκητή.**

Στην Δ.Ε. Ιάσμου, οι οικισμοί του Κοπτερού, της Γαλήνης, του Μικρού Παλλαδίου και του Ιππικού αποτελούν αμιγώς μουσουλμανικούς οικισμούς.

Στην ίδια Δημοτική Ενότητα (Δ.Ε. Ιάσμου), οι οικισμοί Αμβροσία, Σάλπη, Μωσαϊκό, όπως και ο Ίασμος αποτελούν πεδίο δραστηριοποίησης διαφορετικών πολιτιστικών και θρησκευτικών ομάδων.

Στη Διαλαμπή, το Παλλάδιο και το Γλυκονέρι ζουν και δραστηριοποιούνται κυρίως Σαρακατσάνοι⁸.

1.5 Σύνθεση Κεφαλαίου 1

Οι δύο Δήμοι βρίσκονται στο ΒΑ τμήμα της χώρας, στις παρυφές της οροσειράς της Ροδόπης με σύνορα προς τη Βουλγαρία. Είναι μικροί σε πληθυσμό και χαρακτηρίζονται από μεγάλη διασπορά του πληθυσμού σε μικρούς αγροτικούς οικισμούς. Υπάρχει απουσία αστικών κέντρων και δομών. Και οι δύο Δήμοι καλύπτονται από πεδινές και ορεινές εκτάσεις, με τις τελευταίες να υπερτερούν. Η κύρια δραστηριότητα των κατοίκων είναι στον πρωτογενή τομέα, με την γεωργία να ασκείται στα πεδινά τμήματα και την κτηνοτροφία στα ορεινά.

Το κλίμα στην περιοχή είναι μεσογειακό, με τις ορεινές περιοχές να έχουν ηπειρωτικά χαρακτηριστικά, ενώ στα πεδινά οι συνθήκες να είναι πιο ήπιες και με μεγαλύτερη υγρασία.

Σημαντική είναι η μεγάλη οικιστική διασπορά στο Δήμο Αρριανών με τους κατοίκους του Δήμου να κατανέμονται σε 36 Τοπικές και Δημοτικές Κοινότητες. Στο Δήμο Ιάσμου υπάρχει μεγαλύτερη οικιστική συγκέντρωση, καθώς οι Τοπικές και Δημοτικές Κοινότητες που απαρτίζουν τον Δήμο είναι μόνο 11 και εμφανίζουν κάποια τοπικά κέντρα με σχετικά μεγαλύτερη συγκέντρωση πληθυσμού.

⁷ <http://www.zagalisa.gr/content/xorio-organi-i-simaia-fantasma>, Ζαγάλιστα «Η Φωνή των Πομάκων» (η παλαιότερη Πομακική Εφημερίδα από το 1997)

⁸ <http://www.iasmos.gr/page/genika-stoiheia-toy-dimoy>, Επίσημη ιστοσελίδα Δήμου Ιάσμου

Και οι δύο Δήμοι εμφανίζουν μεγάλη εκπροσώπηση της μουσουλμανικής μειονότητας, με τον Δήμο Αρριανών να κατοικείται σχεδόν ολοκληρωτικά από μουσουλμανικό πληθυσμό. Ωστόσο και στο εσωτερικό τους οι Δήμοι παρουσιάζουν θρησκευτικές και πολιτιστικές διαφοροποιήσεις, κύρια στο Δήμο Αρριανών, καθώς οι ορεινές Δ.Ε. (Οργάνης, Κέχρου και βόρειο τμήμα της Φιλλύρας στον Δήμο Αρριανών και μεμονωμένοι οικισμοί στον Δήμο Ιάσμου) κατοικούνται από Πομάκους μουσουλμάνους, ενώ τα πεδινά τμήματα των Δήμων από μουσουλμάνους τουρκικής καταγωγής (στο Δήμο Αρριανών) ή μικτό –Χριστιανικό και μουσουλμανικό- πληθυσμό (στο Δήμο Ιάσμου).

Συγκοινωνιακά οι δύο Δήμοι έχουν πρόσβαση στην Εγνατία Οδό η οποία διατρέχει τον Δήμο Ιάσμου όπως και η Παλαιά Εθνική Οδός Ξάνθης - Κομοτηνής, ενώ σε κοντινή απόσταση από τα όρια του Δήμου Αρριανών διέρχεται τόσο ο κάθετος άξονας της Νυμφαίας προς τα Ελληνοβουλγαρικά σύνορα όσο και στα Νότια ο κύριος άξονας της Εγνατίας προς Αλεξανδρούπολη και Κομοτηνή.

Το εσωτερικό δίκτυο του Δήμου Αρριανών παρουσιάζει σημαντικά προβλήματα λόγω του μεγάλου αριθμού των χειμάρρων που το τέμνουν. Το αντίστοιχο δίκτυο του Δήμου Ιάσμου είναι σε καλύτερη κατάσταση, με εξαίρεση το ορεινό του τμήμα.

Σιδηροδρομικά οι δύο Δήμοι εξυπηρετούνται από τον Σιδηροδρομικό Σταθμό της Κομοτηνής, ενώ το πλησιέστερο αεροδρόμιο είναι αυτό της Αλεξανδρούπολης.

2 Κοινωνικοοικονομικά Χαρακτηριστικά της περιοχής

2.1 Δημογραφικά και Κοινωνικά Χαρακτηριστικά

2.1.1 Πληθυσμός

Οι εξεταζόμενοι Δήμοι είναι αγροτικοί και με περιορισμένο και γενικά μειούμενο πληθυσμό. Ο Δήμος Ιάσμου παρουσιάζει υψηλό δείκτη γήρανσης και μικρό δείκτη γεννήσεων, σε αντίθεση με το Δήμο Αρριανών.

Οι συγκεκριμένοι Δήμοι είναι ιδιαίτερα αραιοκατοικημένοι με την πυκνότητα πληθυσμού τους να βρίσκεται στο μισό του μέσου όρου της Π.Ε. Ροδόπης και της Περιφέρειας ΑΜΘ και **στο 1/4 της μέσης πληθυσμιακής πυκνότητας της χώρας**. Αυτό είναι αναμενόμενο λόγω της έντονης αγροτικής δραστηριότητας και της απουσίας σημαντικού αστικού κέντρου.

ΠΕΡΙΟΧΗ	ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ	ΈΚΤΑΣΗ	ΠΥΚΝΟΤΗΤΑ
ΕΛΛΑΔΑ	10.816.286	131.957	81,97
ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΑΜΘ	608.182	14.158	42,96
ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ ΡΟΔΟΠΗΣ	112.039	2.543	44,06
ΔΗΜΟΣ ΑΡΡΙΑΝΩΝ	16.577	769	21,56
ΔΗΜΟΣ ΙΑΣΜΟΥ	13.810	485	28,46

Πηγή: ΕΛΣΤΑΤ

Σ' ότι αφορά την πληθυσμιακή εξέλιξη, παρότι η Περιφέρεια Ανατολικής Μακεδονίας - Θράκης και η Περιφερειακή Ενότητα Ροδόπης παρουσιάζουν μικρή αύξηση πληθυσμού, σε αντίθεση με μείωση 1% στο σύνολο της χώρας, **παρατηρείται πολύ σημαντική μείωση του πληθυσμού στους συγκεκριμένους Δήμους, σε ποσοστά άνω του 9% για το Δ. Αρριανών και 7% για το Δ. Ιάσμου αντίστοιχα**, μεταξύ των απογραφών του 2001 και του 2011. Η μείωση αυτή παρουσιάζει σημαντικές διακυμάνσεις μεταξύ των διαφορετικών Τοπικών Κοινοτήτων.

Η αυξημένη αυτή διακύμανση⁹ μπορεί να αποδοθεί κυρίως σε **μετανάστευση**, ιδιαίτερα στο Δήμο Αρριανών, όπου η θνησιμότητα εμφανίζεται χαμηλότερη από το μέσο όρο στη χώρα.

⁹ Λαμβάνοντας υπόψη και τα δεδομένα θνησιμότητας του Πίνακα 3.4

Η εξέλιξη του πληθυσμού στους δύο Δήμους μεταξύ των δύο τελευταίων απογραφών κατά Τοπική Κοινότητα παρουσιάζεται στους πίνακες που ακολουθούν.

Πίνακας 2.1.1 Εξέλιξη Πληθυσμού 2001-2011											
ΠΕΡΙΟΧΗ	Σύνολο Πληθυσμού 2001	Σύνολο Πληθυσμού 2011	Εξέλιξη %	ΠΕΡΙΟΧΗ	Σύνολο Πληθυσμού 2001	Σύνολο Πληθυσμού	Εξέλιξη %				
ΕΛΛΑΔΑ	10.934.097	10.816.286	-1,08%	ΔΗΜΟΤΙΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ ΦΙΛΛΥΡΑΣ	8.028	7.583	-5,54%				
ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΑΜΘ	607.162	608.182	0,17%								
ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ ΡΟΔΟΠΗΣ	111.237	112.039	0,72%								
ΔΗΜΟΣ ΑΡΡΙΑΝΩΝ	18.259	16.577	-9,21%								
ΔΗΜΟΤΙΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ ΑΡΡΙΑΝΩΝ	5.789	5.589	-3,45%					Τοπική Κοινότητα Άγρας	298	197	-33,89%
Τοπική Κοινότητα Αγιοχωρίου	238	226	-5,04%					Τοπική Κοινότητα Άνω Δροσίνης	119	106	-10,92%
Τοπική Κοινότητα Αρριανών	1.144	1.147	0,26%					Τοπική Κοινότητα Αράτου	1131	1.158	2,39%
Τοπική Κοινότητα Δαρμένης	329	314	-4,56%					Τοπική Κοινότητα Αρδείας	55	27	-50,91%
Τοπική Κοινότητα Δειλινών	341	307	-9,97%					Τοπική Κοινότητα Αρχοντικών	336	365	8,63%
Τοπική Κοινότητα Ηπίου	301	265	-11,96%					Τοπική Κοινότητα Βραγιάς	468	521	11,32%
Τοπική Κοινότητα Κινύρων	219	171	-21,92%	Τοπική Κοινότητα Δοκού	1015	970	-4,43%				
Τοπική Κοινότητα Λυκείου	1.035	1016	-1,84%	Τοπική Κοινότητα Δροσιάς	258	223	-13,57%				
Πιστού	367	433	17,98%	Τοπική Κοινότητα Δρύμης	320	302	-5,63%				
Τοπική Κοινότητα Μύστακα	438	419	-4,34%	Τοπική Κοινότητα Εσοχής	362	323	-10,77%				
Τοπική Κοινότητα Νέδας	260	246	-5,38%	Τοπική Κοινότητα Κάτω Δροσίνης	111	66	-40,54%				
Τοπική Κοινότητα Νικητών	101	94	-6,93%	Τοπική Κοινότητα Λαμπρού	514	492	-4,28%				
Τοπική Κοινότητα Πλαγιάς	293	294	0,34%	Τοπική Κοινότητα Νέου Καλλυντήριου	228	241	5,70%				
Τοπική Κοινότητα Σκαλώματος	377	318	-15,65%	Τοπική Κοινότητα Νεύρων	168	158	-5,95%				
Τοπική Κοινότητα Στροφής	346	338	-2,31%	Τοπική Κοινότητα Ομηρικού	323	313	-3,10%				
ΔΗΜΟΤΙΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ ΚΕΧΡΟΥ	1.577	1.222	-22,51%	Τοπική Κοινότητα Πάσσου	689	747	8,42%				
Τοπική Κοινότητα Κέχρου	1.577	1.222	-22,51%	Τοπική Κοινότητα Πατερμών	114	109	-4,39%				
ΔΗΜΟΤΙΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ ΟΡΓΑΝΗΣ	2.865	2.183	-23,80%	Τοπική Κοινότητα Ραγάδας	366	270	-26,23%				
Δημοτική Κοινότητα Οργάνης	2.865	2.183	-23,80%	Τοπική Κοινότητα Σκιάδας	112	86	-23,21%				
				Τοπική Κοινότητα Φιλλύρας	1041	909	-12,68%				

Πηγή: ΕΛΣΤΑΤ, http://www.statistics.gr/documents/20181/1210503/Kallikratis_me_plithismos_1991_2011.xls/4b9f7484-fae7-44e2-852c-ec650dc0a5c8?version=1.0

Πίνακας 2.1.1.1 Εξέλιξη Πληθυσμού 2001-2011			
ΠΕΡΙΟΧΗ	Σύνολο Πληθυσμού 2001	Σύνολο Πληθυσμού 2011	Εξέλιξη %
ΔΗΜΟΣ ΙΑΣΜΟΥ	14.851	13.810	-7,01%
ΔΗΜΟΤΙΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ ΙΑΣΜΟΥ	6.564	5.703	-13,12%
Δημοτική Κοινότητα Ιάσμου	4.796	4.399	-8,28%
Τοπική Κοινότητα Αμβροσίας	968	766	-20,87%
Τοπική Κοινότητα Σάλπιγας	800	538	-32,75%
ΔΗΜΟΤΙΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ ΣΩΣΤΟΥ	6.657	6.334	-4,85%
Δημοτική Κοινότητα Ασωμάτων	3.008	2.851	-5,22%
Τοπική Κοινότητα Κερασέας	13	8	-38,46%
Τοπική Κοινότητα Ληνού	396	411	3,79%
Τοπική Κοινότητα Μέγα Πιστού	938	886	-5,54%
Τοπική Κοινότητα Μίσχου	736	729	-0,95%
Τοπική Κοινότητα Πολυάνθου	815	737	-9,57%
Τοπική Κοινότητα Σώστη	751	712	-5,19%
ΔΗΜΟΤΙΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ ΑΜΑΞΑΔΩΝ	1.630	1.773	8,77%
Τοπική Κοινότητα Αμαξάδων	1.630	1.773	8,77%

Πηγή: ΕΛΣΤΑΤ, http://www.statistics.gr/documents/20181/1210503/Kallikratis_me_plithismous_1991_2011.xls/4b9f7484-fae7-44e2-852c-ec650dc0a5c8?version=1.0

Αν και η πληθυσμιακή μείωση δεν μπορεί να συνδεθεί στην παρούσα περίπτωση αποκλειστικά με το ανάγλυφο του εδάφους και με ότι αυτό συνεπάγεται για τα εισοδήματα και την πρόσβαση σε υπηρεσίες, δεδομένου ότι εμφανίζεται τόσο σε ορεινούς όσο και πεδινούς οικισμούς, θα πρέπει, ωστόσο, να γίνει αναφορά στη μείωση που παρουσιάζουν η Δημοτική Κοινότητα της Οργάνης και η Τοπική Κοινότητα Κέχρου, ως τα κύρια ορεινά κέντρα του Δήμου Αρριανών, οι οποίες εμφανίζουν μείωση 23,80% και 22,51% του πληθυσμού τους αντίστοιχα.

2.1.2 Ηλικιακή σύνθεση

Η ηλικιακή σύνθεση διαφέρει μεταξύ των δύο εξεταζόμενων Δήμων, καθώς και μεταξύ των διαφορετικών Δημοτικών Ενοτήτων (Πίν. 2.1.2 κ 2.1.2 α Παράρτημα).

Και οι δύο Δήμοι παρουσιάζουν -όπως και το σύνολο της χώρας, η Π.Ε. Ροδόπης και η Περιφέρεια ΑΜΘ- μεγάλο ποσοστό πληθυσμού στις υψηλότερες ομάδες ηλικιών και συγκεκριμένα στην ομάδα 60-79 έτη, όπου βρίσκεται σχεδόν το 1/4 του τοπικού πληθυσμού. Ιδιαίτερα ο Δήμος Ιάσμου εμφανίζει μια σημαντικά υψηλότερη συγκέντρωση στη συγκεκριμένη ηλικιακή ομάδα.

Πέραν τούτου σημαντικές διακυμάνσεις υπάρχουν μεταξύ των διαφορετικών Δημοτικών Ενοτήτων του ίδιου Δήμου. Σημαντική είναι η θετική απόκλιση της Δημοτικής Ενότητας Αμαξάδων στο Δήμο Ιάσμου, τόσο ως προς τα συνολικά μεγέθη του Δήμου όσο και ως προς τις υπόλοιπες Δημοτικές Ενότητες, η οποία παρουσιάζει μεγαλύτερη συγκέντρωση του πληθυσμού στις μικρές και μεσαίες ηλικίες και μικρότερη στις μεγάλες ηλικιακές ομάδες. Επίσης, μια διαφοροποίηση μεταξύ των Δήμων είναι ότι ιδιαίτερα στις ηλικίες 0-19, ο Δήμος Αρριανών παρουσιάζει υψηλότερα ποσοστά από το σύνολο της χώρας, σε αντίθεση με το Δήμο Ιάσμου που εμφανίζει σημαντική γήρανση του πληθυσμού του.

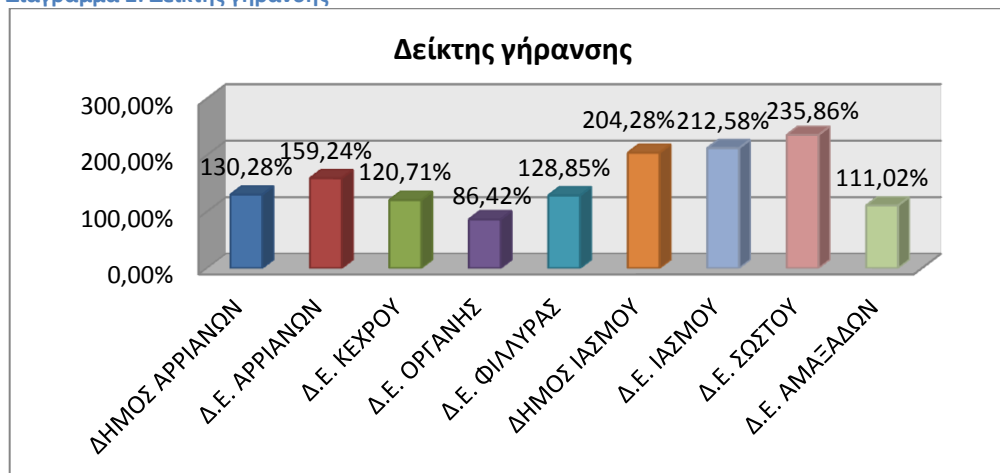
2.1.3 Δείκτες γήρανσης - εξάρτησης

Στον παρακάτω πίνακα και το διαγράμμα παρουσιάζονται οι δείκτες εξάρτησης και γήρανσης για τους δύο Δήμους.

Πίνακας 2.1.3 Δείκτης γήρανσης και δείκτης εξάρτησης (παιδιά 0-14 ετών, άνω των 65 ετών)		
ΠΕΡΙΟΧΗ	Δείκτης εξάρτησης	Δείκτης γήρανσης
ΕΛΛΑΔΑ	53,15%	136,65%
ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΑΜΘ	58,76%	143,93%
ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ ΡΟΔΟΠΗΣ	54,39%	136,85%
ΔΗΜΟΣ ΑΡΡΙΑΝΩΝ	52,14%	130,28%
ΔΗΜΟΤΙΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ ΑΡΡΙΑΝΩΝ	52,37%	159,24%
ΔΗΜΟΤΙΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ ΚΕΧΡΟΥ	49,57%	120,71%
ΔΗΜΟΤΙΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ ΟΡΓΑΝΗΣ	54,38%	86,42%
ΔΗΜΟΤΙΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ ΦΙΛΛΥΡΑΣ	51,75%	128,85%
ΔΗΜΟΣ ΙΑΣΜΟΥ	62,20%	204,28%
ΔΗΜΟΤΙΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ ΙΑΣΜΟΥ	70,60%	212,58%
ΔΗΜΟΤΙΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ ΣΩΣΤΟΥ	57,17%	235,86%
ΔΗΜΟΤΙΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ ΑΜΑΞΕΑΔΩΝ	55,39%	111,02%

Πηγή: ΕΛΣΤΑΤ

Διάγραμμα 2: Δείκτης γήρανσης



Πηγή: Ιδία επεξεργασία

Για το Δήμο Αρριανών ο δείκτης γήρανσης (130,28%) είναι ελαφρά χαμηλότερος από τον αντίστοιχο δείκτη για τη χώρα, την Περιφέρεια και τη Π.Ε. Ροδόπης, ενώ **πολύ υψηλότερος (κατά 50%)** είναι ο ίδιος δείκτης **για το Δήμο Ιάσμου (204,28%)**.

Σημαντικές είναι και οι διαφοροποιήσεις μεταξύ των Δημοτικών Ενοτήτων. Συγκεκριμένα, η Δημοτική Ενότητα Οργάνης του Δήμου Αρριανών παρουσιάζει τον μισό δείκτη γήρανσης (86,42%) από ότι η Δημοτική Ενότητα Αρριανών του ίδιου Δήμου. Το ίδιο συμβαίνει και ανάμεσα στη Δημοτική Ενότητα Αμαξάδων (δείκτης γήρανσης 111,02%) και σ' αυτές του Σώστου (235,86%) και του Ιάσμου (212,58%).

Αντίστοιχη, αλλά με μικρότερες αποκλίσεις, είναι και η εικόνα στο δείκτη εξάρτησης. Στο Δήμο Αρριανών ο δείκτης εξάρτησης βρίσκεται σε όλες τις Δημοτικές Ενοότητες στα μέσα επίπεδα της χώρας και της Περιφέρειας, ενώ στο Δήμο Ιάσμου ο δείκτης είναι σημαντικά υψηλότερος.

2.1.4 Κατανομή ανά φύλο

Ο δείκτης της κατανομής του πληθυσμού ανά φύλο δεν παρουσιάζει κάποιο ιδιαίτερο χαρακτηριστικό, καθώς και στους δύο Δήμους βρίσκεται στα μέσα επίπεδα της χώρας. Σημαντικές διαφοροποιήσεις μπορούν να παρατηρηθούν μόνο στις Δημοτικές Ενοότητες Κέχρου και Οργάνης του Δήμου Αρριανών, όπου ο πληθυσμός των ανδρών υπερτερεί ελαφρά αυτού των γυναικών, σε αντίθεση με όλες τις υπόλοιπες Δημοτικές Ενοότητες.

ΠΕΡΙΟΧΗ	Άνδρες	Γυναίκες	Δείκτης αναλογίας φύλων
ΕΛΛΑΔΑ	5.303.223	5.513.063	96,19
ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΑΜΘ	299.643	308.539	97,12
ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ ΡΟΔΟΠΗΣ	54.555	57.484	94,9
ΔΗΜΟΣ ΑΡΡΙΑΝΩΝ	8.183	8.394	97,49
ΔΗΜΟΤΙΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ ΑΡΡΙΑΝΩΝ	2.697	2.892	93,26
ΔΗΜΟΤΙΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ ΚΕΧΡΟΥ	634	588	107,82
ΔΗΜΟΤΙΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ ΟΡΓΑΝΗΣ	1.142	1.041	109,7
ΔΗΜΟΤΙΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ ΦΙΛΛΥΡΑΣ	3.710	3.873	95,79
ΔΗΜΟΣ ΙΑΣΜΟΥ	6731	7079	95,08
ΔΗΜΟΤΙΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ ΙΑΣΜΟΥ	2.825	2.878	98,16
ΔΗΜΟΤΙΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ ΣΩΣΤΟΥ	3.034	3.300	91,94
ΔΗΜΟΤΙΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ ΑΜΑΞΑΔΩΝ	872	901	96,78

Πηγή: ΕΛΣΤΑΤ, <http://www.statistics.gr/>

2.1.5 Γεννήσεις

Ο αριθμός των γεννήσεων στο Δήμο Αρριανών (Πίνακας 2.1.5, Παράρτημα) παρουσιάζει κάμψη από το 2001 και μετά, ενώ στο Δήμο Ιάσμου, μετά τη σημαντική μείωση που καταγράφεται μεταξύ 2001 και 2011, παρουσιάζεται μια σχετική σταθεροποίηση στον αριθμό των γεννήσεων. Στον Πίνακα 2.1.5α παρουσιάζονται οι γεννήσεις ανά 1.000 κατοίκους στη χώρα, στην Περιφέρεια, στην Περιφερειακή Ενότητα και στους δύο Δήμους.

Πίνακας 2.1.5α. Γεννήσεις ανά 1.000 κατοίκους εξέλιξη ανά Δήμο και Δημοτική ενότητα			
ΠΕΡΙΟΧΗ	2001	2011	Εξέλιξη %
ΕΛΛΑΔΑ	9,35	9,84	5,19%
ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΑΜΘ	9,55	9,54	-0,05%
ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ ΡΟΔΟΠΗΣ	9,50	8,67	-8,79%
ΔΗΜΟΣ ΑΡΡΙΑΝΩΝ	8,98	8,57	-4,63%
ΔΗΜΟΤΙΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ ΑΡΡΙΑΝΩΝ	6,05	16,64	175,22%
ΔΗΜΟΤΙΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ ΚΕΧΡΟΥ	9,51	9,00	-5,36%
ΔΗΜΟΤΙΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ ΟΡΓΑΝΗΣ	19,20	3,66	-80,91%
ΔΗΜΟΤΙΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ ΦΙΛΛΥΡΑΣ	7,35	3,96	-46,17%
ΔΗΜΟΣ ΙΑΣΜΟΥ	7,20	5,36	-25,63%
ΔΗΜΟΤΙΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ ΙΑΣΜΟΥ	9,14	9,12	-0,25%
ΔΗΜΟΤΙΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ ΣΩΣΤΟΥ	3,91	3,95	1,06%
ΔΗΜΟΤΙΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ ΑΜΑΞΑΔΩΝ	12,88	8,46	-34,33%

Πηγή:ΕΛΣΤΑΤ και ίδια επεξεργασία

Η εξέλιξη των γεννήσεων (ανά 1.000 κατοίκους) στο διάστημα 2001 – 2011 είναι αρνητική για το Δήμο Αρριανών, την Περιφέρεια ΑΜΘ αλλά και την Περιφερειακή Ενότητα Ροδόπης σε αντίθεση με την χώρα που παρουσιάζει αύξηση. Ο δείκτης διαφοροποιείται ελάχιστα αρνητικά για την Περιφέρεια, ιδιαίτερα έντονα όμως για την Π.Ε. Ροδόπης και σημαντικά για τον Δήμο Αρριανών.

Πολύ μεγάλη, θετική, εξέλιξη καταγράφεται στη Δ.Ε. Αρριανών (+ 175,22%) έναντι μεγάλης αρνητικής εξέλιξης στη Δ.Ε. Οργάνης (- 80,91%) και στη Δ.Ε. Φιλλύρας (- 46,17%). Βλέπουμε, ωστόσο, ότι η Δ.Ε. Οργάνης, ενώ εμφανίζει καλύτερη ηλικιακή πυραμίδα, υστερεί στις γεννήσεις σε σχέση με τις άλλες Δ.Ε..

Ιδιαίτερα σημαντική είναι η αρνητική εξέλιξη των γεννήσεων στο Δ. Ιάσμου με -25,63% μείωση του δείκτη «ανά 1000 κατοίκους», η οποία οφείλεται στη Δ.Ε. Αμαξάδων (-34,33%). Αντίθετα, οι υπόλοιπες δύο Δ.Ε. του Δήμου παραμένουν το 2011 περίπου στα ίδια επίπεδα με αυτά του 2001.

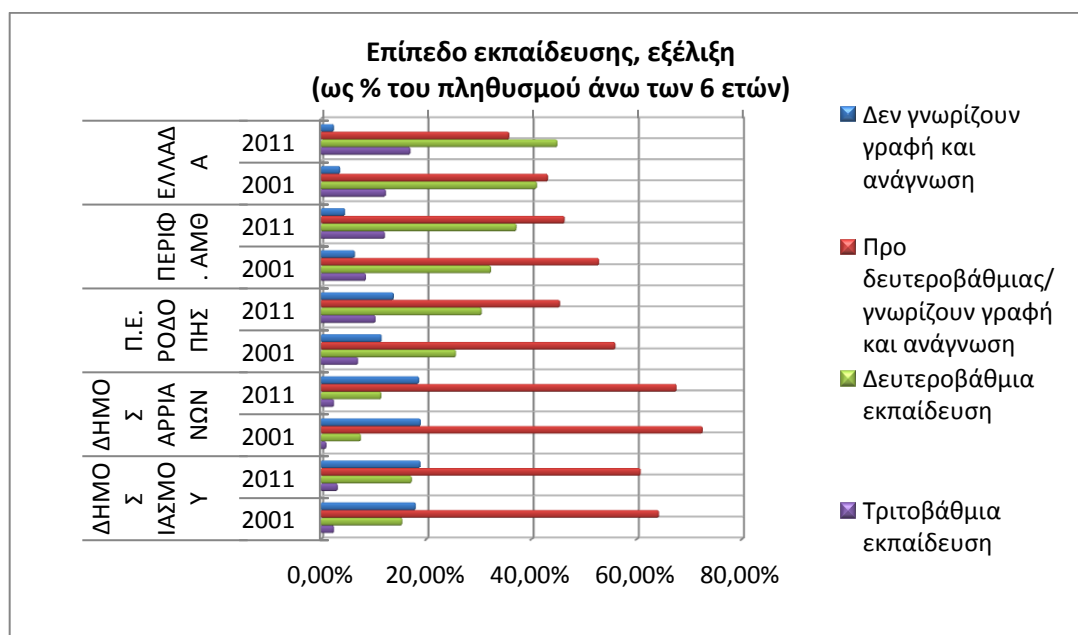
Αν και τα παραπάνω στοιχεία είναι ενδεικτικά των τάσεων που επικρατούν, θα πρέπει να σημειωθεί ότι τα συμπεράσματα σε επίπεδο Δημοτικής Ενότητας είναι επισφαλής, καθώς, λόγω του μικρού πληθυσμού, υπάρχει μεγάλη μεταβλητότητα μεταξύ των ετών.

Επίσης, όπως φαίνεται και από τον Πίνακα 2.1.5, **μετά το 2011** υπήρχε μία μεγάλη πτώση στον αριθμό των γεννήσεων (12,7% για τη χώρα, 16% για την Περιφέρεια ΑΜΘ, 14,5% για τη Ροδόπη, 34,5% για το Δήμο Αρριανών και 16,2% για το Δήμο Ιάσμου), η οποία δεν μπορεί να αποτυπωθεί σε συγκρίσιμο δείκτη, λόγω έλλειψης απογραφικών δεδομένων για τον πληθυσμό.

2.1.6 Επίπεδο εκπαίδευσης

Σε όλες τις περιπτώσεις οι δείκτες του επιπέδου εκπαίδευσης δείχνουν ανοδική πορεία μεταξύ 2001 και 2011 (Πίνακας 2.1.6, Παράρτημα). Όμως τα ποσοστά αυτά είναι πολύ χαμηλότερα στους εξεταζόμενους Δήμους σε σχέση με την υπόλοιπη χώρα και δείχνουν μία μικρή επιδείνωση, ιδιαίτερα στο Δήμο Ιάσμου. Συγκεκριμένα, μόλις το 2 - 3% του πληθυσμού (έναντι περίπου 1 - 2% το 2001) ολοκλήρωσαν τριτοβάθμια εκπαίδευση, έναντι 17% για το 2011 και 12% για το 2001 για τη χώρα, 12% και 8,5% για την Περιφέρεια και 10% και 7% για τη Ροδόπη.

Διάγραμμα 3: Επίπεδο εκπαίδευσης, εξέλιξη (ως % του πληθυσμού άνω των 6 ετών)



Πηγή: Ιδία επεξεργασία

Το ποσοστό των αποφοίτων **δευτεροβάθμιας** εκπαίδευσης για το Δήμο Αρριανών αυξήθηκε από 7,5% σε 11,5%, ενώ του Δήμου Ιάσμου παρουσίασε μικρότερη αύξηση, αλλά βρίσκεται σε υψηλότερα ποσοστά (17,22% από 15,4%). Συγκριτικά τα αντίστοιχα επίπεδα είναι περί το 41-45% στη χώρα, 32-37% στην Περιφέρεια και 25-30% στη Ροδόπη.

Το ποσοστό των ατόμων που δεν γνωρίζουν γραφή και ανάγνωση βρίσκεται σταθερά πολύ ψηλά, στα επίπεδα του 18 - 20%, έναντι 11,5 - 14% στη Ροδόπη 6,4% - 4,5% στην Περιφέρεια και 3,6 -2,4% στη χώρα (Πίνακας 2.1.6 α, Παράρτημα).

Γενικά, στη δεκαετία 2001 - 2011 καταγράφεται μια σημαντική βελτίωση του εκπαιδευτικού επιπέδου του πληθυσμού και στους δύο Δήμους με εντονότερη την εξέλιξη αυτή στο Δήμο Αρριανών. Σημαντική επίσης η μείωση των αναλφαβήτων στην εν λόγω περίοδο για τον ίδιο Δήμο, όπως και η συρρίκνωση του αριθμού των ατόμων που εγκαταλείπουν την εκπαίδευση (Δημοτικό).

Ωστόσο, παρά την καταγραφόμενη βελτίωση των δεικτών εκπαίδευσης κατά την περίοδο εξέτασης, παραμένει η έντονα προβληματική εικόνα των δύο περιοχών στο συγκεκριμένο τομέα.

2.1.7 Οικονομικά ενεργός πληθυσμός

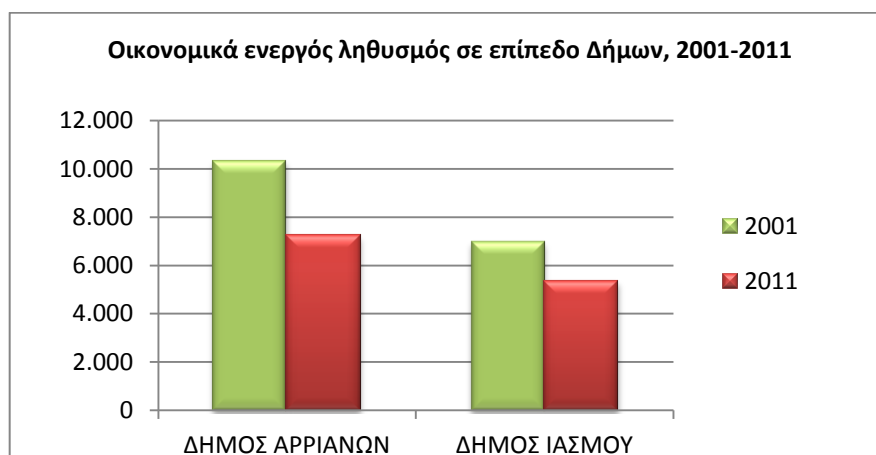
Για την περίοδο 2001 – 2011, όπως φαίνεται στον Πίνακα 2.1.7, παρατηρείται στους συγκεκριμένους Δήμους μια πολύ μεγάλη μείωση του οικονομικά ενεργού πληθυσμού, περί το 23% στο Δήμο Ιάσμου και περί το 30% στο Δήμο Αρριανών. Τα ποσοστά αυτά είναι υπερδιπλάσια της μείωσης στην Περιφερειακή Ενότητα και πολλαπλάσια της μείωσης στην Περιφέρεια (περί το 3,7%) και στη χώρα (0,6%). Σε κάποιες Δημοτικές Ενότητες μάλιστα (**Οργάνης και Κέχρου** στο Δήμο Αρριανών) τα σχετικά ποσοστά **πλησιάζουν το 50%**. Αντίθετα στη Δ.Ε. Αμαξιάδων (Δήμο Ιάσμου) παρατηρείται μια μικρή αύξηση του ενεργού πληθυσμού περί το 3%.

Πίνακας: Εξέλιξη Πληθυσμού 2001 - 2011			
ΠΕΡΙΟΧΗ	2001	2011	Εξέλιξη %
ΕΛΛΑΔΑ	4.614.499	4.586.636	-0,60%
ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΑΜΘ	243.578	234.579	-3,69%
ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ ΡΟΔΟΠΗΣ	48.815	43.013	-11,89%
ΔΗΜΟΣ ΑΡΡΙΑΝΩΝ	10.325	7.232	-29,96%
ΔΗΜΟΤΙΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ ΑΡΡΙΑΝΩΝ	3.233	2.472	-23,54%
ΔΗΜΟΤΙΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ ΚΕΧΡΟΥ	897	470	-47,60%
ΔΗΜΟΤΙΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ ΟΡΓΑΝΗΣ	1.667	836	-49,85%
ΔΗΜΟΤΙΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ ΦΙΛΛΥΡΑΣ	4.528	3.454	-23,72%

ΔΗΜΟΣ ΙΑΣΜΟΥ	7.004	5.377	-23,23%
ΔΗΜΟΤΙΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ ΙΑΣΜΟΥ	2.848	2.020	-29,07%
ΔΗΜΟΤΙΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ ΣΩΣΤΟΥ	3.421	2.600	-24,00%
ΔΗΜΟΤΙΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ ΑΜΑΞΑΔΩΝ	735	757	2,99%

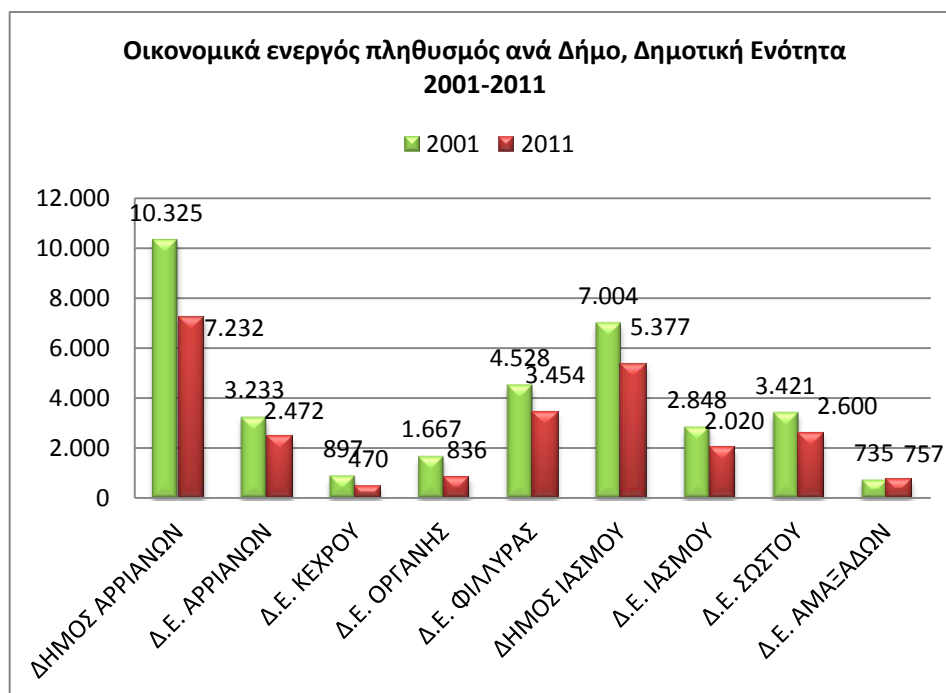
Πηγή: ΕΛΣΤΑΤ, Αποστολή στοιχείων μετά από αίτηση και <http://www.statistics.gr/>

Διάγραμμα 4: Οικονομικά ενεργός πληθυσμός σε επίπεδο Δήμων, 2001-2011



Πηγή: Ιδία επεξεργασία

Διάγραμμα 5: Οικονομικά ενεργός πληθυσμός ανά Δήμο, Δημοτική Ενότητα 2001-2011



Πηγή: Ιδία επεξεργασία

2.1.8 Ανεργία

Ως αποτέλεσμα της δραστηκής μείωσης του οικονομικά ενεργού πληθυσμού εκτιμάται η περιορισμένη αύξηση της ανεργίας στο Δήμο Ιάσμου και η ελαφρά μείωση στο Δήμο Αρριανών μεταξύ των δύο απογραφών, ενώ η ανεργία σχεδόν διπλασιάστηκε στη χώρα και στην Περιφέρεια.

Γενικά, λόγω των ιδιαιτεροτήτων της αγροτικής οικονομίας, η οποία είναι κυρίαρχη στην περιοχή, η ανεργία θα πρέπει να συνεκτιμάται με το ποσοστό ενεργού πληθυσμού (απασχόληση) προκειμένου να εξαχθούν ποιοτικά συμπεράσματα.

Πίνακας 2.1.8 Ανεργία, εξέλιξη ανά Δήμο, Δημοτική Ενότητα 2001-2011			
ΠΕΡΙΟΧΗ	2001	2011	Αύξηση δείκτη
ΕΛΛΑΔΑ	11,10%	18,73%	68,66%
ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΑΜΘ	11,73%	20,15%	71,75%
ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ ΡΟΔΟΠΗΣ	8,83%	11,15%	26,29%
ΔΗΜΟΣ ΑΡΡΙΑΝΩΝ	3,66%	3,07%	-16,15%
ΔΗΜΟΤΙΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ ΑΡΡΙΑΝΩΝ	2,88%	1,62%	-43,75%
ΔΗΜΟΤΙΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ ΚΕΧΡΟΥ	1,34%	3,40%	154,47%
ΔΗΜΟΤΙΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ ΟΡΓΑΝΗΣ	4,98%	1,67%	-66,37%
ΔΗΜΟΤΙΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ ΦΙΛΛΥΡΑΣ	4,20%	4,40%	4,88%
ΔΗΜΟΣ ΙΑΣΜΟΥ	8,85%	10,81%	22,06%
ΔΗΜΟΤΙΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ ΙΑΣΜΟΥ	14,33%	12,08%	-15,68%
ΔΗΜΟΤΙΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ ΣΩΣΤΟΥ	3,68%	7,38%	100,50%
ΔΗΜΟΤΙΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ ΑΜΑΞΑΔΩΝ	11,70%	19,15%	63,70%

Πηγή: ΕΛΣΤΑΤ και Ιδία επεξεργασία

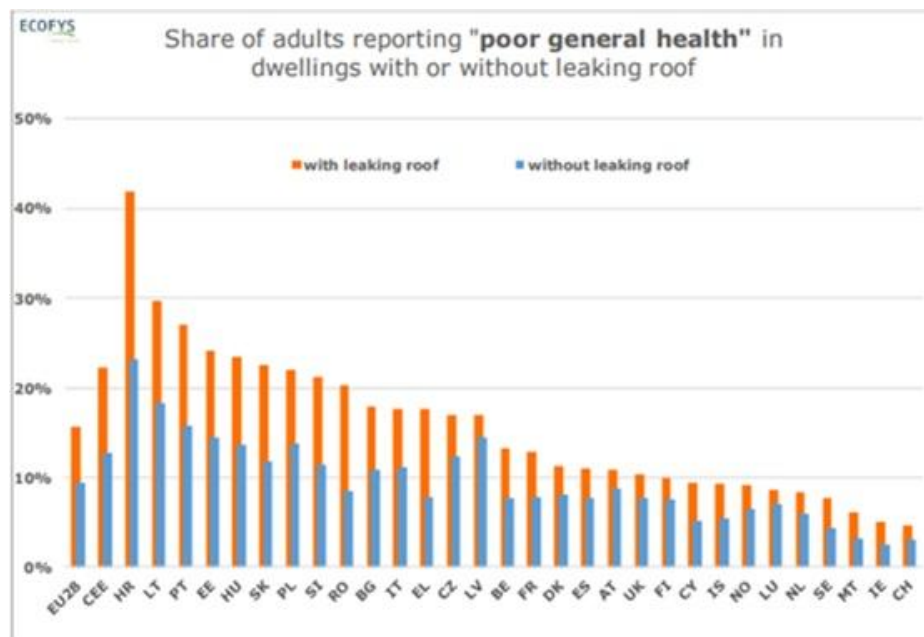
2.1.9 Συνθήκες κατοίκησης

Δεδομένου του καθοριστικού ρόλου που έχει η αγροτική οικονομία στη διαμόρφωση των συνθηκών ζωής του πληθυσμού, και παίρνοντας υπόψη τον καθαρά αγροτικό χαρακτήρα

των υπό εξέταση περιοχών, διερευνώνται στη συνέχεια οι συνθήκες κατοικίας του πληθυσμού, καθώς αυτοί επηρεάζουν σημαντικά και την κατάσταση της υγείας του.

Όπως άλλωστε παρουσιάζεται και σε πρόσφατη πανευρωπαϊκή μελέτη¹⁰, άτομα που ζουν σε κατοικίες με ανεπαρκείς συνθήκες μόνωσης και θέρμανσης αναφέρουν γενικά χαμηλότερα επίπεδα υγείας. Σημαντικό μάλιστα να αναφερθεί ότι στην Ελλάδα αυτοί που δηλώνουν χαμηλότερα επίπεδα υγείας και ζουν σε χαμηλής ποιότητας κατοικία βρίσκονται σε διπλάσιο ποσοστό από αυτούς που ζουν σε κανονικές κατοικίες (Διάγραμμα 7).

Διάγραμμα 6: Ποσοστά πληθυσμού ενηλίκων ΕΕ 28 που δηλώνουν χαμηλό επίπεδο υγείας και κατοικούν σε προβληματική κατοικία (διαρροή στέγης, υγροί τοίχοι κλπ.)

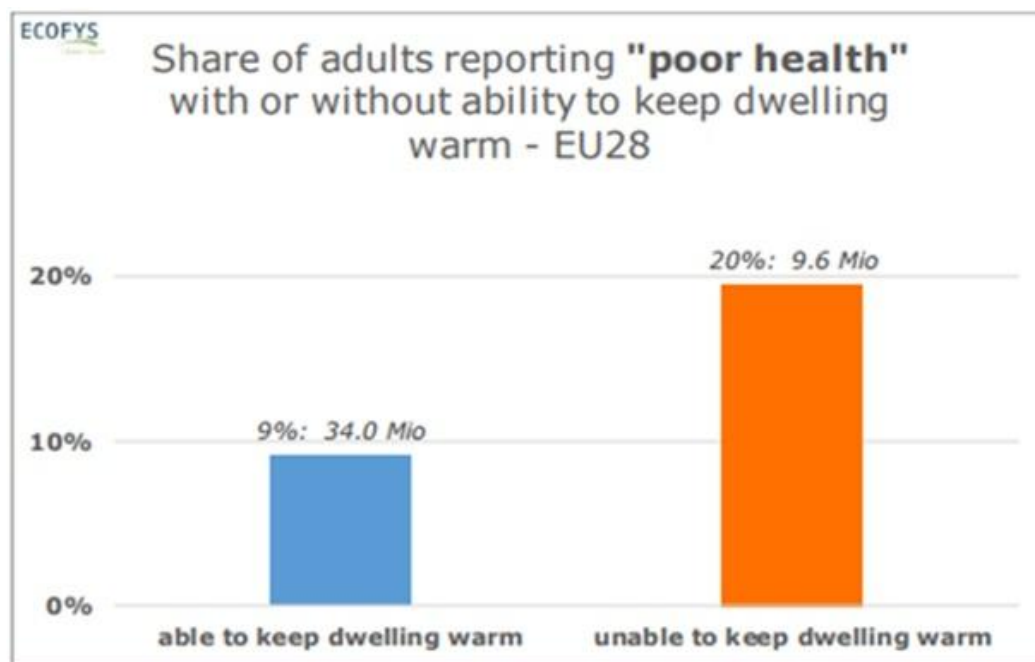


Πηγή: Hemerlink and Ashok, 2017

Αντίστοιχα, όπως εμφανίζει το γράφημα 8, το ποσοστό των κατοίκων στην Ευρωπαϊκή Ένωση (ΕΕ28) που δηλώνει χαμηλό επίπεδο υγείας και ζει σε χαμηλής ποιότητας κατοικία (χωρίς δυνατότητα θέρμανσης της) είναι διπλάσιο του αντιστοίχου που έχει τη δυνατότητα θέρμανσης της.

¹⁰ Hemerlink and Ashok, 2017

Διάγραμμα 7: Ποσοστά πληθυσμού ενηλίκων ΕΕ 28 που δηλώνουν χαμηλό επίπεδο υγείας σε κατοικία με/ χωρίς δυνατότητα θέρμανσης της



Πηγή: Hemerlink and Ashok, 2017

Σύμφωνα με την ίδια μελέτη, τα σημαντικότερα προβλήματα που προκαλούνται από την κακή ποιότητα κατοικίας είναι το άσθμα και άλλες ασθένειες του αναπνευστικού.

Στο παραπάνω πλαίσιο η διερεύνηση των συνθηκών κατοίκησης στις εξεταζόμενες περιοχές αποκτά ιδιαίτερη σημασία.

Με βάση τα στοιχεία της ΕΛΣΤΑΤ η πυκνότητα κατοίκησης στους εξεταζόμενους Δήμους είναι μεγαλύτερη από τον μέσο όρο στη χώρα με την **πλειοψηφία** να διαμένει σε κατοικίες κάτω των 30 τ.μ. ανά κάτοικο (35% για τη χώρα), ενώ η ιδιοκατοίκηση είναι σε σημαντικά υψηλότερα επίπεδα (90%) για όλες τις πυκνότητες κατοίκησης (σε αντίθεση με το σύνολο της χώρας, όπου κυμαίνεται μεταξύ 59% και 75% (Πίνακες 2.1.9, 2.1.9α), πράγμα ωστόσο που δικαιολογείται από το ότι οι εξεταζόμενες περιοχές είναι αγροτικές και σ' αυτές κυριαρχεί γενικά η ιδιοκατοίκηση.

ΠΕΡΙΟΧΗ	Κάτω από 15 μ ² ανά κάτοικο	15 -29 μ ² ανά κάτοικο	30-44 μ ² ανά κάτοικο	45 + μ ² ανά κάτοικο
ΕΛΛΑΔΑ	4,05%	31,86%	27,86%	36,22%
ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΑΜΘ	4,48%	29,49%	29,29%	36,74%
ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ ΡΟΔΟΠΗΣ	6,88%	33,57%	29,38%	30,17%
ΔΗΜΟΣ ΑΡΡΙΑΝΩΝ	14,56%	46,99%	25,31%	13,13%
ΔΗΜΟΣ ΙΑΣΜΟΥ	7,49%	40,11%	28,07%	24,33%

Πηγή: ΕΛΣΤΑΤ, <http://www.statistics.gr>

ΧΩΡΙΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ	Σύνολο	< 15 μ ² ανά κάτοικο	15 < και < 29 μ ² ανά κάτοικο	30 < και < 44 μ ² ανά κάτοικο	45 + μ ² ανά κάτοικο
ΕΛΛΑΔΑ	73,20%	58,53%	71,85%	74,88%	74,75%
ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΑΜΘ	76,58%	73,07%	76,31%	77,29%	76,66%
ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ ΡΟΔΟΠΗΣ	76,23%	80,50%	81,34%	74,11%	71,63%
ΔΗΜΟΣ ΑΡΡΙΑΝΩΝ	88,63%	88,49%	87,24%	90,31%	90,53%
ΔΗΜΟΣ ΙΑΣΜΟΥ	90,35%	88,19%	90,59%	90,97%	89,90%

Πηγή: ΕΛΣΤΑΤ

Η μεγάλη πλειοψηφία των κατοικιών (σε αντίθεση με την Περιφέρεια και τη χώρα) είναι μονοκατοικίες (Πίνακας 2.1.9.β). Το μεγαλύτερο τους ποσοστό κατασκευάστηκε πριν το 1970, αρκετά παλαιότερα από ότι στη χώρα (Πίνακας 2.1.9.γ).

Δεν υπάρχουν σημαντικές διαφορές στη μέση επιφάνεια και αριθμό δωματίων ανά κατοικία (Πίνακες 2.1.9.δ, 2.1.9.ε, Παράρτημα) σε σχέση με την Περιφέρεια και τη χώρα.

Επίσης, το ποσοστό των κενών κατοικιών είναι μικρότερο από ότι στην Περιφέρεια και στη χώρα και αφορά κυρίως δευτερεύουσες κατοικίες.

Πίνακας 2.1.9.β Κανονικές κατοικίες κατά τύπο κτιρίου 2011		
ΠΕΡΙΟΧΗ	Μονοκατοικία	Άλλος τύπος (διπλοκατοικία, πολυκατοικία, κτίριο που η κύρια χρήση του δεν είναι κατοικία)
ΕΛΛΑΔΑ	38,57%	61,43%
ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΑΜΘ	49,03%	50,97%
ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ ΡΟΔΟΠΗΣ	57,74%	42,26%
ΔΗΜΟΣ ΑΡΡΙΑΝΩΝ	87,50%	12,50%
ΔΗΜΟΣ ΙΑΣΜΟΥ	80,09%	19,91%

Πηγή ΕΛΣΤΑΤ, <http://www.statistics.gr>

Πίνακας 2.1.9.γ Κανονικές κατοικίες κατά περίοδο κατασκευής 2011								
ΠΕΡΙΟΧΗ	Πριν από το 1945	1946 - 1960	1961 - 1970	1971 - 1980	1981 - 1990	1991 - 2000	2001 - 2005	2006 και μετά
ΕΛΛΑΔΑ	7,57%	9,51%	15,74%	22,56%	16,48%	12,66%	8,46%	7,03%
ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΑΜΘ	9,31%	10,59%	14,79%	20,09%	13,83%	13,12%	10,76%	7,50%
ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ ΡΟΔΟΠΗΣ	11,21%	14,85%	15,13%	15,64%	11,33%	11,81%	12,13%	7,91%
ΔΗΜΟΣ ΑΡΡΙΑΝΩΝ	17,39%	31,33%	20,73%	11,60%	6,89%	5,61%	3,33%	3,12%
ΔΗΜΟΣ ΙΑΣΜΟΥ	11,98%	21,84%	27,13%	12,77%	6,72%	9,21%	5,80%	4,56%

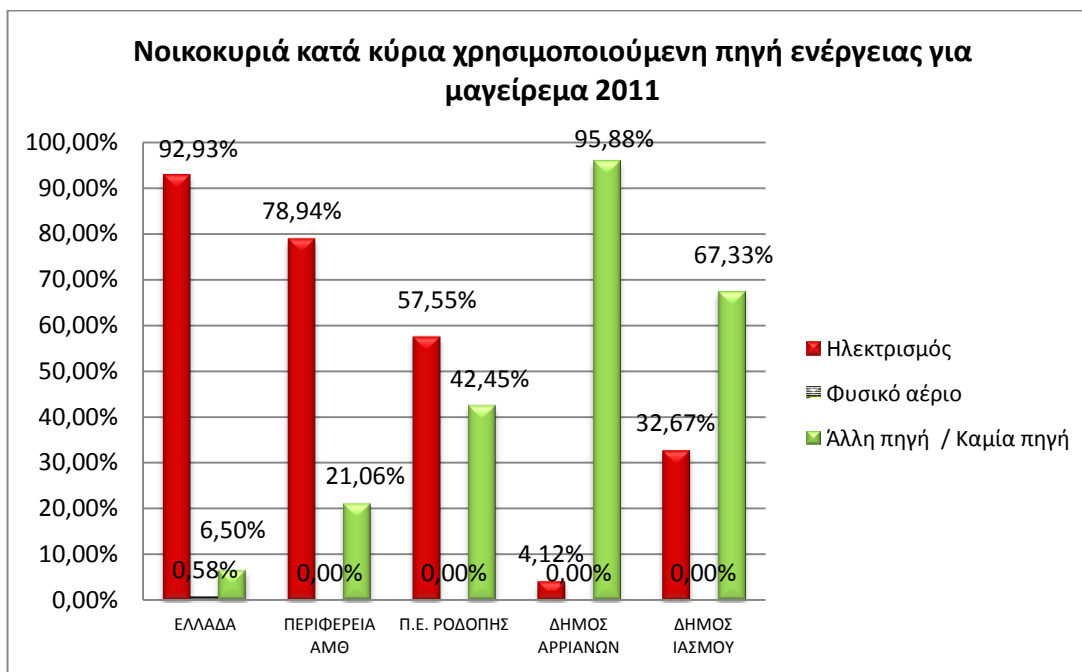
Πηγή ΕΛΣΤΑΤ, <http://www.statistics.gr>

Πίνακας 2.1.9.δ Κανονικές κατοικίες κατά αριθμό δωματίων 2011						
	1	2	3	4	5	6+
ΕΛΛΑΔΑ	8,12%	25,20%	38,13%	21,00%	5,18%	2,37%
ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΑΜΘ	7,17%	23,49%	37,24%	23,62%	6,01%	2,47%
ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ ΡΟΔΟΠΗΣ	8,23%	26,66%	36,81%	21,22%	5,15%	1,92%
ΔΗΜΟΣ ΑΡΡΙΑΝΩΝ	6,30%	31,06%	37,57%	18,35%	4,84%	1,88%
ΔΗΜΟΣ ΙΑΣΜΟΥ	6,80%	26,59%	38,94%	20,05%	5,32%	2,29%

Πηγή ΕΛΣΤΑΤ, <http://www.statistics.gr>

Ένα ιδιαίτερο και σημαντικό χαρακτηριστικό είναι η πηγή ενέργειας για το μαγείρεμα (Πίνακας 2.1.9 στ, Παράρτημα και Διάγραμμα 9) η οποία στους δύο Δήμους είναι άλλη από τον ηλεκτρισμό (πιθανότατα ανοικτή φωτιά) σε πολύ μεγάλο ποσοστό (σχεδόν καθολικά στο Δήμο Αρριανών).

Διάγραμμα 8: Νοικοκυριά κατά κύρια χρησιμοποιούμενη πηγή ενέργειας για μαγείρεμα 2011



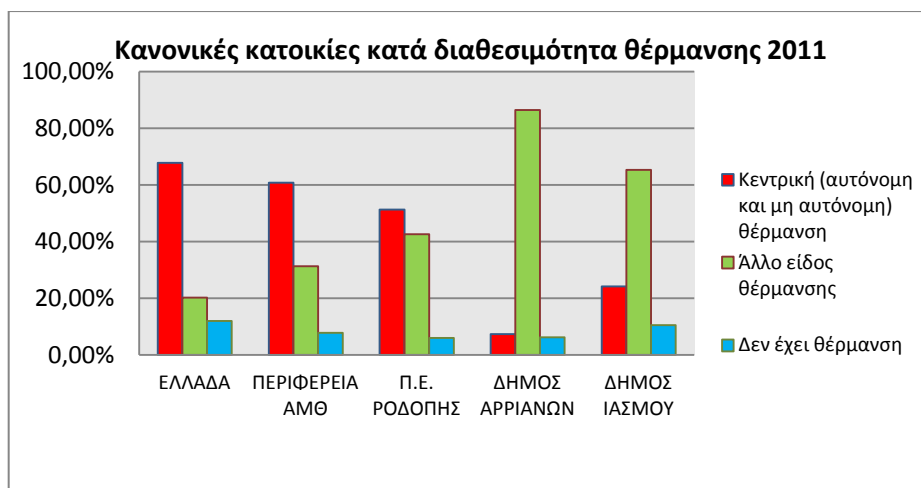
Πηγή: Ιδία επεξεργασία

Το ίδιο ισχύει και για την ενεργειακή πηγή για τη θέρμανση και την ύπαρξη κεντρικής ή οποιασδήποτε θέρμανσης, καθώς και μόνωσης, δεδομένου ότι πρόκειται για αρκετά ψυχρές περιοχές (Πίνακες 2.1.9στ, 2.1.9 ζ, 2.1.9 η, 2.1.9 θ, Παράρτημα, και Διάγραμμα 10).

Βλέπουμε ότι η χρήση κεντρικής θέρμανσης, ειδικά στο Δήμο Αρριανών, είναι εξαιρετικά περιορισμένη και μικρή στο Δήμο Ιάσμου, σε αντίθεση με την υπόλοιπη χώρα και την Περιφέρεια.

Αντίστοιχα, όπως φαίνεται από τους εν λόγω πίνακες και διαγράμματα, σε αντίθεση από την υπόλοιπη χώρα, την Περιφέρεια, αλλά σε σημαντικό βαθμό και την Π.Ε., στους δύο Δήμους υπερισχύει (στο Δήμο Αρριανών συντριπτικά) ως πηγή θέρμανσης η «Άλλη πηγή», πιθανότατα ξύλα, ενώ η χρήση πετρελαίου είναι εξαιρετικά περιορισμένη στο Δ. Αρριανών και αρκετά μικρή συγκριτικά στο Δ. Ιάσμου.

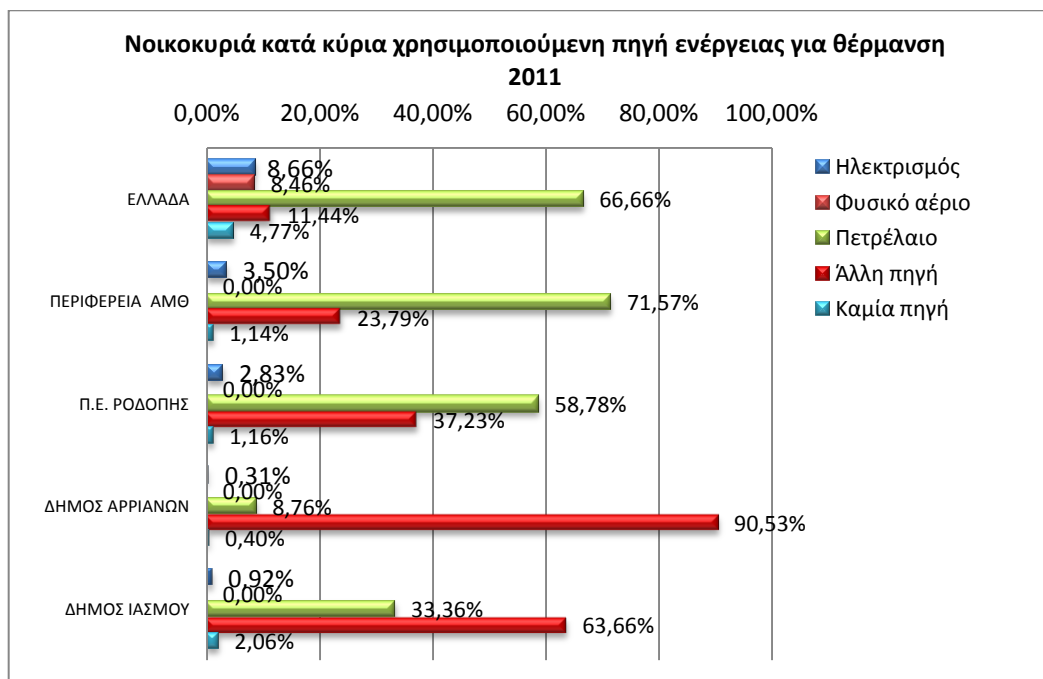
Διάγραμμα 9: Κανονικές κατοικίες κατά διαθεσιμότητα θέρμανσης 2011



Πηγή: Ιδία επεξεργασία

Η χρήση ανοικτής φλόγας για θέρμανση και μαγείρεμα (όπως συμβαίνει στην πλειοψηφία των νοικοκυριών της περιοχής, συγκριτικά με ένα ελάχιστο ποσοστό στη χώρα) **πέραν των δυσχερειών στη διατήρηση κατάλληλης θερμοκρασίας, μπορεί να έχει ως αποτέλεσμα και την εκπομπή αερομεταφερόμενων βλαπτικών παραγόντων με επίδραση επίσης στο αναπνευστικό σύστημα.**

Διάγραμμα 10: Νοικοκυριά κατά κύρια χρησιμοποιούμενη πηγή ενέργειας για θέρμανση 2011



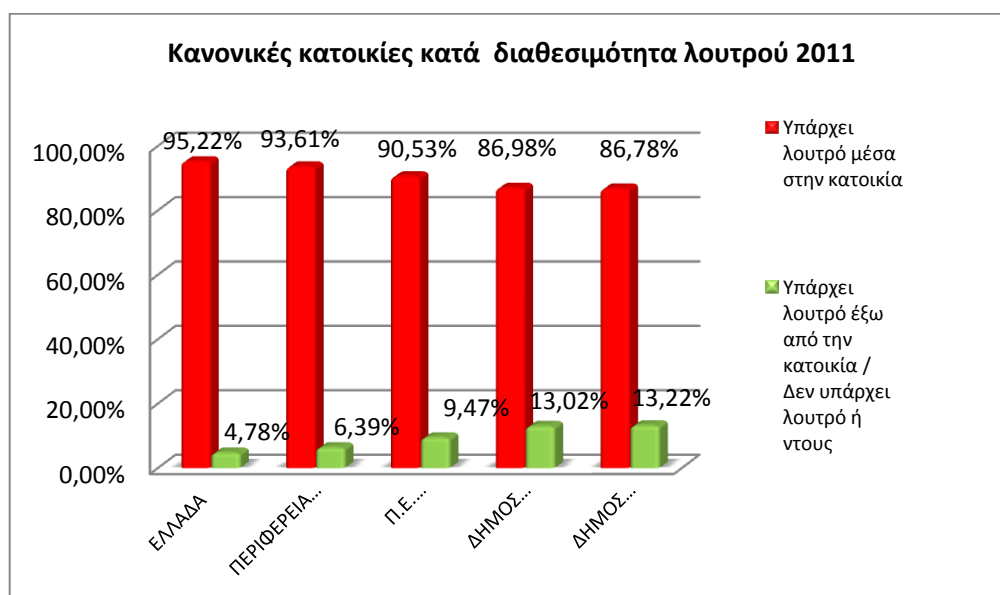
Πηγή: Ιδία επεξεργασία

Πέραν της ενεργειακής χρήσης για μαγείρεμα και θέρμανση σημαντικό είναι ότι ένα συντριπτικά μεγαλύτερο ποσοστό (ιδιαίτερα σε σχέση με τη Περιφέρεια ΑΜΘ και τη χώρα) στερείται τουαλέτας και λουτρού εντός της κατοικίας (Πίνακες 2.1.9.ι, 2.1.9.ια, Παράρτημα).

Η έλλειψη στοιχειωδών ανέσεων (όπως π.χ. τουαλέτας ή μπάνιου εντός της κατοικίας) (Διαγράμματα 12 και 13) αυξάνει την έκθεση σε δυσμενείς καιρικές συνθήκες άλλα και την πρόσβαση σε εγκαταστάσεις υγιεινής επηρεάζοντας το επίπεδο υγείας των κατοίκων.

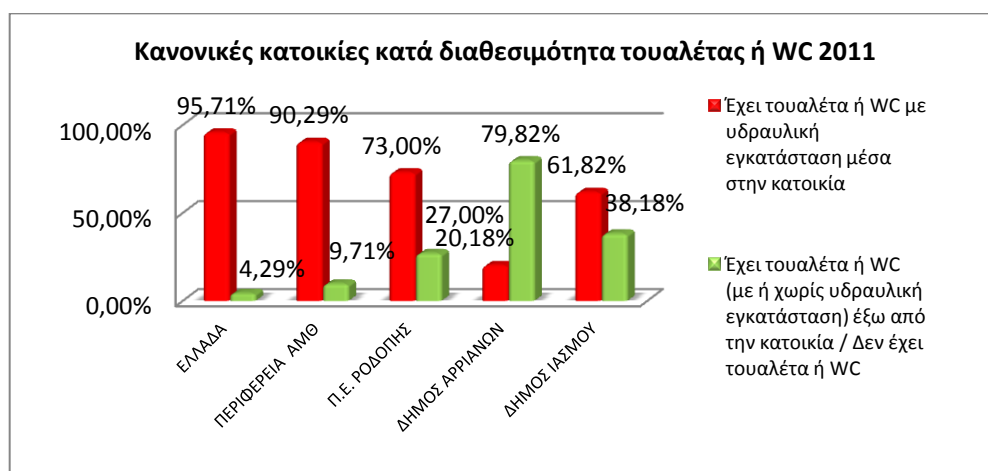
Και πάλι, και στους συγκεκριμένους δείκτες ο Δήμος Αρριανών εμφανίζει μια δυσμενέστερη εικόνα απ' ότι ο Δήμος Ιάσμου.

Διάγραμμα 11: Κανονικές κατοικίες κατά διαθεσιμότητα λουτρού 2011



Πηγή: Ιδία επεξεργασία

Διάγραμμα 12: Κανονικές κατοικίες κατά διαθεσιμότητα τουαλέτας ή WC 2011



Πηγή: Ιδία επεξεργασία

Τέλος, χαρακτηριστικά περιορισμένη επίσης είναι η πρόσβαση των νοικοκυριών στους δύο Δήμους στο Διαδίκτυο (Πίνακας 2.1.9.ιβ) σε ποσοστό που κυμαίνεται στο 1/3 περίπου του επιπέδου της χώρας.

Και εδώ ο Δήμος Αρριανών υστερεί έναντι του Δήμου Ιάσμου.

Πίνακας 2.1.9.ιβ: Ποσοστιαία κατανομή των νοικοκυριών ανάλογα με την δυνατότητα πρόσβασης στο διαδίκτυο 2011	
ΠΕΡΙΟΧΗ	έχουν πρόσβαση στο διαδίκτυο
ΕΛΛΑΔΑ	42,90%
ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΑΜΘ	33,70%
ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ ΡΟΔΟΠΗΣ	32,00%
ΔΗΜΟΣ ΑΡΡΙΑΝΩΝ	11,40%
ΔΗΜΟΣ ΙΑΣΜΟΥ	14,20%

Πηγή ΕΛΣΤΑΤ, <http://www.statistics.gr>

Συνοψίζοντας τα παραπάνω, οι κάτοικοι των δύο Δήμων κατοικούν σε μικρές και παλαιάς κατασκευής κατοικίες χωρίς μόνωση και εσωτερική τουαλέτα (ιδιαίτερα στο Δήμο Αρριανών) και χρησιμοποιούν ενέργεια για μαγείρεμα και θέρμανση κυρίως από καύση ξύλων.

Τα παραπάνω, λαμβάνοντας υπόψη ότι πρόκειται για περιοχές με ηπειρωτικό κλίμα και ότι σημαντικό μέρος τους αποτελούν ορεινοί οικισμοί, μπορούν να αποτελούν αίτια για την εμφάνιση συγκεκριμένων ασθενειών.

2.1.10 Φτώχεια

Η Π.Ε. Ροδόπης κατατάσσεται με 9.532,58€ κατά κεφαλή ΑΕΠ (2015) σε μία από τις φτωχότερες Π.Ε. της χώρας, όταν ο ίδιος δείκτης είναι 16.293.56€ και 11.164.35€ για τη χώρα και την Περιφέρεια ΑΜΘ αντίστοιχα.

Στην υπό εξέταση περιοχή των δύο Δήμων η κατάσταση είναι ακόμη δυσμενέστερη, ενώ καταγράφονται θύλακες ακραίας φτώχειας. Πιο συγκεκριμένα η Δ.Ε. Οργάνης το 2012 βρισκόταν στο χειρότερο σημείο από όλες τις περιοχές της ΑΜΘ, με δείκτη φτώχειας 0,65, όταν στην Περιφέρεια ΑΜΘ ο αντίστοιχος δείκτης ήταν 1,19. Αντίστοιχα και στον Δήμο Ιάσμου, ο δείκτης φτώχειας ήταν 0,85¹¹.

¹¹ Περιφερειακή Στρατηγική για την Κοινωνική Ένταξη & την Καταπολέμηση της Φτώχειας – Περιφέρεια Ανατολικής Μακεδονίας – Θράκης, Δεκ. 2014, σελ. 141 (Πηγή: «ΟΛΟΚΛΗΡΩΜΕΝΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΣΤΗ ΧΩΡΙΚΗ ΑΝΑΠΤΥΞΗ», ΒCS, Νοέμβριος 2013)

Γενικά η περιοχή της Δ.Ε. Οργάνης καταγράφεται ως η φτωχότερη περιοχή της Περιφέρειας και κατατάσσεται, με μέσο εισόδημα 8.000€ στις ασθενέστερες οικονομικά περιοχές της χώρας, ακολουθούμενη από τις περιοχές των Σαπών και του Ιάσμου.

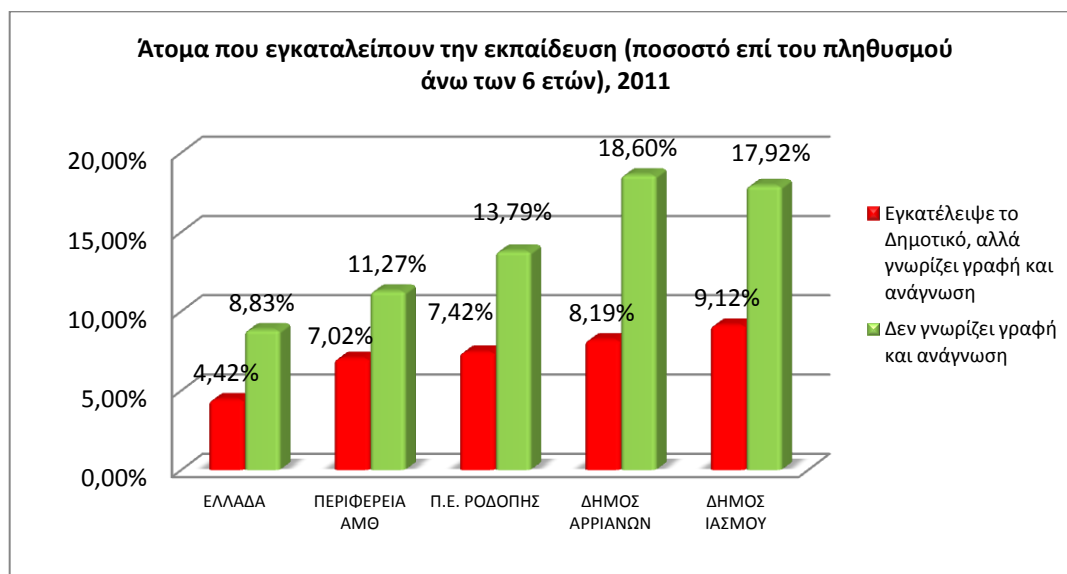
2.1.11 Άτομα που εγκαταλείπουν την εκπαίδευση

Σημαντικό μέρος του πληθυσμού εγκαταλείπει την εκπαίδευση. Το ποσοστό αυτό βρίσκεται έτσι κι αλλιώς ψηλά για την Περιφέρεια και την Π.Ε. Ροδόπης σε σχέση με τη χώρα. Ειδικά σ' αυτούς που εγκαταλείπουν το Δημοτικό, αλλά γνωρίζουν γραφή και ανάγνωση το ποσοστό στους δύο Δήμους, αν και υψηλό, κινείται περίπου στο επίπεδο της Περιφέρειας και της Περιφερειακής Ενότητας. Αντίθετα, ωστόσο, το ποσοστό των αναλφαβήτων στους δύο Δήμους («Δεν γνωρίζει γραφή και ανάγνωση») είναι πολύ υψηλό, υπερδιπλάσιο της χώρας και σημαντικά υψηλότερο απ' ότι στην Περιφέρεια και την Ροδόπη (Πίνακας 2.1.11 και Διάγραμμα 14).

Πίνακας 2.1.11: Άτομα που εγκαταλείπουν την εκπαίδευση (ποσοστό επί του πληθυσμού άνω των 6 ετών), 2011						
ΠΕΡΙΟΧΗ	Εγκατέλειψε το Δημοτικό, αλλά γνωρίζει γραφή και ανάγνωση		Δεν γνωρίζει γραφή και ανάγνωση		Σύνολο	
	ΕΛΛΑΔΑ	448.082	4,42%	895.452	8,83%	1.343.534
ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΑΜΘ	40.002	7,02%	64.187	11,27%	104.189	18,29%
ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ ΡΟΔΟΠΗΣ	7.818	7,42%	14.523	13,79%	22.341	21,22%
ΔΗΜΟΣ ΑΡΡΙΑΝΩΝ	1.275	8,19%	2.895	18,60%	4.170	26,79%
ΔΗΜΟΤΙΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ ΦΙΛΛΥΡΑΣ	650	9,12%	1.278	17,92%	1.928	27,04%
ΔΗΜΟΤΙΚΕΣ ΕΝΟΤΗΤΕΣ ΑΡΡΙΑΝΩΝ/ΚΕΧΡΟΥ/ ΟΡΓΑΝΗΣ	625	7,41%	1.617	19,17%	2.242	26,58%
ΔΗΜΟΣ ΙΑΣΜΟΥ	1.486	11,33%	2.477	18,88%	3.963	30,21%
ΔΗΜΟΤΙΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ ΙΑΣΜΟΥ	668	12,33%	1.242	22,93%	1.910	35,27%
ΔΗΜΟΤΙΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ ΑΜΑΞΑΔΩΝ	189	11,45%	346	20,97%	535	32,42%
ΔΗΜΟΤΙΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ ΣΩΣΤΟΥ	629	10,39%	889	14,69%	1.518	25,09%

Πηγή ΕΛΣΤΑΤ, στοιχεία μετά από αίτημα

Διάγραμμα 13: Άτομα που εγκαταλείπουν την εκπαίδευση (ποσοστό επί του πληθυσμού άνω των 6 ετών), 2011



Πηγή: Ίδια επεξεργασία

2.2 Οικονομικά Στοιχεία

2.2.1 ΑΕΠ κατά κεφαλή

Η εξέλιξη του κατά κεφαλήν ΑΕΠ (Πίνακας 2.2.1) δείχνει ότι κατά την περίοδο 2000 - 2015 η Περιφερειακή Ενότητα Ροδόπης είχε την χειρότερη επίδοση οικονομικής μεγέθυνσης στη χώρα. Συγκεκριμένα, κατά το 2000, το ΑΕΠ κατά κεφαλήν αντιστοιχούσε στο 80% του μέσου όρου στη χώρα, αν και ήταν λίγο υψηλότερο από τον μέσο όρο της Περιφέρειας. Μέχρι το 2009 αυξανόταν, αλλά με μικρότερο ρυθμό (συνολικά 39,2% έναντι 51,6% στην Περιφέρεια και 63,6% στη χώρα, για όλη την περίοδο συνολικά). Μετά την εκδήλωση της οικονομικής κρίσης το κατά κεφαλήν ΑΕΠ στη Ροδόπη πέφτει με ταχύτερο ρυθμό (34,7% μέχρι το 2015, έναντι 26,9% στην Περιφέρεια και 23,8% στη χώρα). Έτσι, η Π.Ε. Ροδόπης έγινε η Περιφερειακή Ενότητα με το χαμηλότερο κατά κεφαλήν ΑΕΠ στη χώρα.

Συνολικά την περίοδο 2000 - 2015 το κατά κεφαλήν ΑΕΠ στην εν λόγω περιοχή μειώθηκε κατά 9,19%, έναντι αύξησης περίπου 10% στην Περιφέρεια και 24,7% στη χώρα, σύμφωνα με τα στοιχεία του παρακάτω πίνακα.

Πίνακας 2.2.1: ΑΕΠ και κατά κεφαλή (ευρώ), εξέλιξη, στην Περιφερειακή Ενότητα και στην Περιφέρεια									
ΠΕΡΙΟΧΗ	2000	2005	2009	2010	2011*	2012*	2013*	2014*	2015*
ΕΛΛΑΔΑ	13.071,44	18.133,79	21.385,94	20.324,04	18.642,86	17.311,29	16.475,18	16.401,99	16.293,56
ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΑΜΘ	10.074,59	13.142,33	15.271,51	15.056,91	13.320,34	12.403,11	11.498,32	11.324,31	11.164,35
ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ ΡΟΔΟΠΗΣ	10.497,20	12.875,49	14.608,10	13.633,92	12.515,02	11.341,36	10.422,04	9.772,95	9.532,58

* Προσωρινά στοιχεία

Πηγή ΕΛΣΤΑΤ, <http://www.statistics.gr>

Σ' ότι αφορά τους δύο Δήμους, αν και δεν υπάρχουν διαθέσιμα στατιστικά στοιχεία, εύκολα μπορεί κανείς, ωστόσο, να εκτιμήσει, λαμβάνοντας υπόψη την γενικότερη εικόνα των δύο περιοχών, ότι η κατάσταση τους και σ' ότι αφορά το ΑΕΠ είναι ιδιαίτερα προβληματική. Ιδιαίτερα λαμβάνοντας υπόψη ότι υπάρχουν και θύλακες μεγάλης φτώχειας, όπως αναφέρθηκε και στην παράγραφο 2.1.10.

2.2.2 Ακαθάριστη Προστιθέμενη Αξία

Η πτώση της οικονομικής δραστηριότητας στην περιοχή σε σχέση με τη χώρα αποτυπώνεται και στην πτώση της Ακαθάριστης Προστιθέμενης Αξίας, η οποία μεταξύ 2009 και 2016 υποχώρησε συνολικά κατά 35,5% για τη Ροδόπη, 26,7% για τη χώρα και 28,3% για την Περιφέρεια. Εμφανής, έτσι, συγκριτικά η μεγαλύτερη ευαισθησία της οικονομίας της Περιφερειακής Ενότητας απέναντι στην κρίση, αλλά και η ευαισθησία της συνολικά, καθώς στη συγκεκριμένη περίοδο χάνει τμήμα μεγαλύτερο του 1/3 της παραγόμενης προστιθέμενης αξίας.

Πίνακας 2.2.2.: ΑΠΑ κατά κλάδο, εξέλιξη, στον Νομό και στην Περιφέρεια									
ΠΕΡΙΟΧΗ	2000	2005	2009	2010	2011*	2012*	2013*	2014*	2015*
ΕΛΛΑΔΑ	126.181	178.821	212.391	199.644	181.909	168.979	160.237	157.913	155.707
Πρωτογενής	11.910	15.527	14.341	12.530	11.950	12.384	12.334	12.544	12.997
Δευτερογενής	22.248	28.483	28.696	25.244	22.485	21.198	19.952	18.802	17.936
Τριτογενής	92.024	134.810	169.353	161.870	147.474	135.397	127.951	126.567	124.774
ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΑΜΘ	5.252	7.061	8.321	8.124	7.161	6.698	6.213	6.079	5.970
Πρωτογενής	866	1.039	875	761	742	741	728	701	740
Δευτερογενής	1.030	1.144	1.302	1.163	962	931	913	866	823
Τριτογενής	3.356	4.878	6.144	6.200	5.456	5.026	4.572	4.512	4.408
ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ ΡΟΔΟΠΗΣ	972	1.260	1.465	1.358	1.244	1.134	1.043	972	945
Πρωτογενής	217	274	251	177	187	174	161	147	156
Δευτερογενής	177	201	200	187	166	178	168	136	130
Τριτογενής	578	784	1.014	995	891	782	714	689	659

* Προσωρινά στοιχεία

Πηγή ΕΛΣΤΑΤ, <http://www.statistics.gr>

Πίνακας 2.2.2.α: Συμμετοχή κλάδων στην ΑΠΑ, εξέλιξη, στον Νομό και στην Περιφέρεια									
ΠΕΡΙΟΧΗ	2000	2005	2009	2010	2011*	2012*	2013*	2014*	2015*
ΕΛΛΑΔΑ									
Πρωτογενής	9,44%	8,68%	6,75%	6,28%	6,57%	7,33%	7,70%	7,94%	8,35%
Δευτερογενής	17,63%	15,93%	13,51%	12,64%	12,36%	12,54%	12,45%	11,91%	11,52%
Τριτογενής	72,93%	75,39%	79,74%	81,08%	81,07%	80,13%	79,85%	80,15%	80,13%
ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΑΜΘ									
Πρωτογενής	16,49%	14,71%	10,51%	9,36%	10,37%	11,07%	11,72%	11,53%	12,39%
Δευτερογενής	19,61%	16,20%	15,65%	14,32%	13,44%	13,90%	14,70%	14,24%	13,78%
Τριτογενής	63,89%	69,08%	73,84%	76,32%	76,20%	75,03%	73,58%	74,23%	73,83%
ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ ΡΟΔΟΠΗΣ									
Πρωτογενής	22,34%	21,74%	17,11%	13,00%	15,05%	15,32%	15,43%	15,12%	16,55%
Δευτερογενής	18,22%	15,99%	13,66%	13,76%	13,33%	15,72%	16,08%	13,98%	13,74%
Τριτογενής	59,43%	62,27%	69,23%	73,24%	71,62%	68,96%	68,49%	70,90%	69,71%

* Προσωρινά στοιχεία

Πηγή: ΕΛΣΤΑΤ

Σε σχέση με τη συμμετοχή των τριών τομέων της οικονομίας στην παραγόμενη ΑΠΑ, βλέπουμε ότι στην περίοδο από την έναρξη της κρίσης δεν συντελούνται σημαντικές αλλαγές στο επίπεδο της Περιφερειακής Ενότητας. Ειδικότερα, ενώ την περίοδο 2000 – 2009 καταγράφεται μια σημαντική κάμψη του Πρωτογενούς Τομέα, στη συνέχεια αυτός διατηρείται σε ποσοστά γύρω από το 16% για όλη την περίοδο 2009 – 2015. Το γεγονός αυτό υποδηλώνει τη συνεχιζόμενη σημασία του εν λόγω τομέα στην οικονομία της περιοχής.

Αντίθετα, για τον Τριτογενή Τομέα παρατηρούμε μια σημαντική αύξηση του κατά την περίοδο 2000 – 2009, κατά 10 ποσοστιαίες μονάδες, και στη συνέχεια μια σταθεροποίηση του στα επίπεδα γύρω από το 69%.

Τέλος, ο Δευτερογενής Τομέας, μετά από μείωση του κατά 5% την περίοδο 2000 – 2009, διατηρείται, με κάποιες ενδιάμεσες διακυμάνσεις στο επίπεδο του 14% περίπου.

Σύμφωνα με τα παραπάνω βλέπουμε ότι οι σημαντικές αλλαγές στην περιοχή (Π.Ε. Ροδόπης) στη σύνθεση της ΑΠΑ συντελούνται μέχρι την έναρξη της κρίσης (2009). Στη συνέχεια υπάρχει μια σταθεροποίηση των μεγεθών.

Η σύγκριση με τα αντίστοιχα στοιχεία της Περιφέρειας ΑΜΘ, δίνει έναν περισσότερο διογκωμένο πρωτογενή τομέα για την Π.Ε. και έναν λιγότερο αναπτυγμένο τριτογενή.

Η διαφοροποίηση αυτή είναι εντονότερη στη σύγκριση με τα αντίστοιχα στοιχεία της χώρας, όπου η συμμετοχή του πρωτογενούς στην ΑΠΑ βρίσκεται περίπου στο μισό απ' ότι στο Ν. Ροδόπης, ενώ σαφώς πιο αναπτυγμένος είναι ο τριτογενής τομέας.

Ενδιαφέρον παρουσιάζει επίσης η εξέλιξη του πρωτογενούς τομέα την περίοδο 2009 – 2015 στην Περιφέρεια και τη χώρα, όπου ειδικά στην Περιφέρεια ο εν λόγω τομέας παρουσιάζει μια σημαντική άνοδο, κατά δύο περίπου μονάδες και αντίστοιχα και στην χώρα, κατά 1,5 περίπου μονάδα, αποτέλεσμα της κρίσης και της προσπάθειας εύρεσης απασχόλησης του πληθυσμού στις αγροτικές δραστηριότητες.

2.2.3 Οικονομικές Δραστηριότητες

Η κύρια οικονομική δραστηριότητα και στους δύο Δήμους είναι η αγροτική, η οποία απορροφά σχεδόν το σύνολο της οικονομίας στο Δήμο Αρριανών και το μεγαλύτερο μέρος στο Δήμο Ιάσμου. Στον τελευταίο παρατηρείται κάποια περιορισμένη μεταποιητική και εμπορική δραστηριότητα. Αναλυτική παρουσίαση κατά κλάδο ακολουθεί στις επόμενες ενότητες.

2.2.4 Απασχόληση

Σε ότι αφορά την απασχόληση στους δύο Δήμους, ο κυρίαρχος τομέα είναι ο πρωτογενής με ποσοστό για το 2011, 83% (91% το 2001) στο Δήμο Αρριανών και 60% (68% το 2001) στο Δήμο Ιάσμου. Το συντριπτικά μεγαλύτερο μέρος της απασχόλησης, ειδικά για τον Δήμο Αρριανών, αφορά στον αγροτικό τομέα και στο επάγγελμα του γεωργού.

Στην περίοδο 2001 – 2011 παρατηρείται κατακόρυφη μείωση των απασχολουμένων στους δύο Δήμους. Πολύ σημαντική είναι η μείωση του αριθμού των απασχολουμένων (σε απόλυτα μεγέθη) στον πρωτογενή τομέα, που σε μεγάλο βαθμό μπορεί να αποδοθεί στην εγκατάλειψη του πληθυσμού, μια και δεν υπάρχει ανάλογη αύξηση του αριθμού των απασχολουμένων στους άλλους κλάδους της τοπικής οικονομίας.

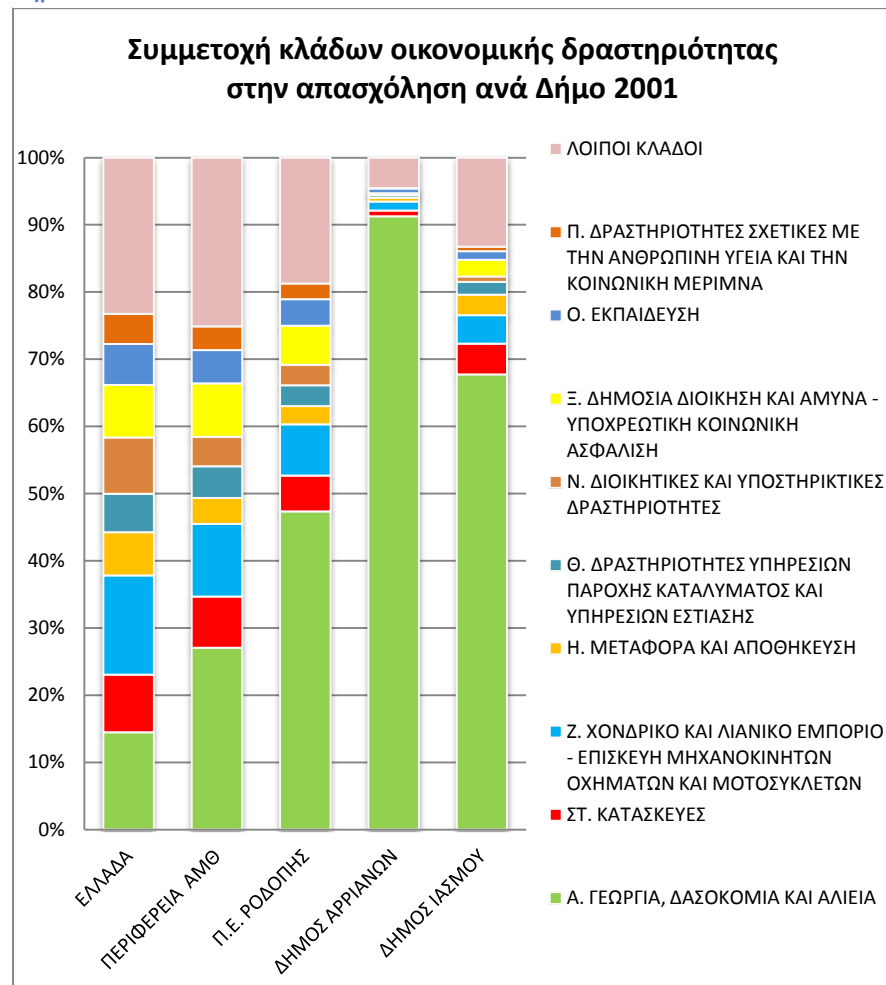
Ποσοστιαία η συμμετοχή της **πρωτογενούς** απασχόλησης παρουσιάζει μικρή κάμψη στην εξεταζόμενη περίοδο προς όφελος των άλλων κλάδων και περισσότερο του εμπορίου.

Πίνακας 2.2.4β: Απασχόληση, κατά κλάδο οικονομικής δραστηριότητας ανά Δήμο 2011

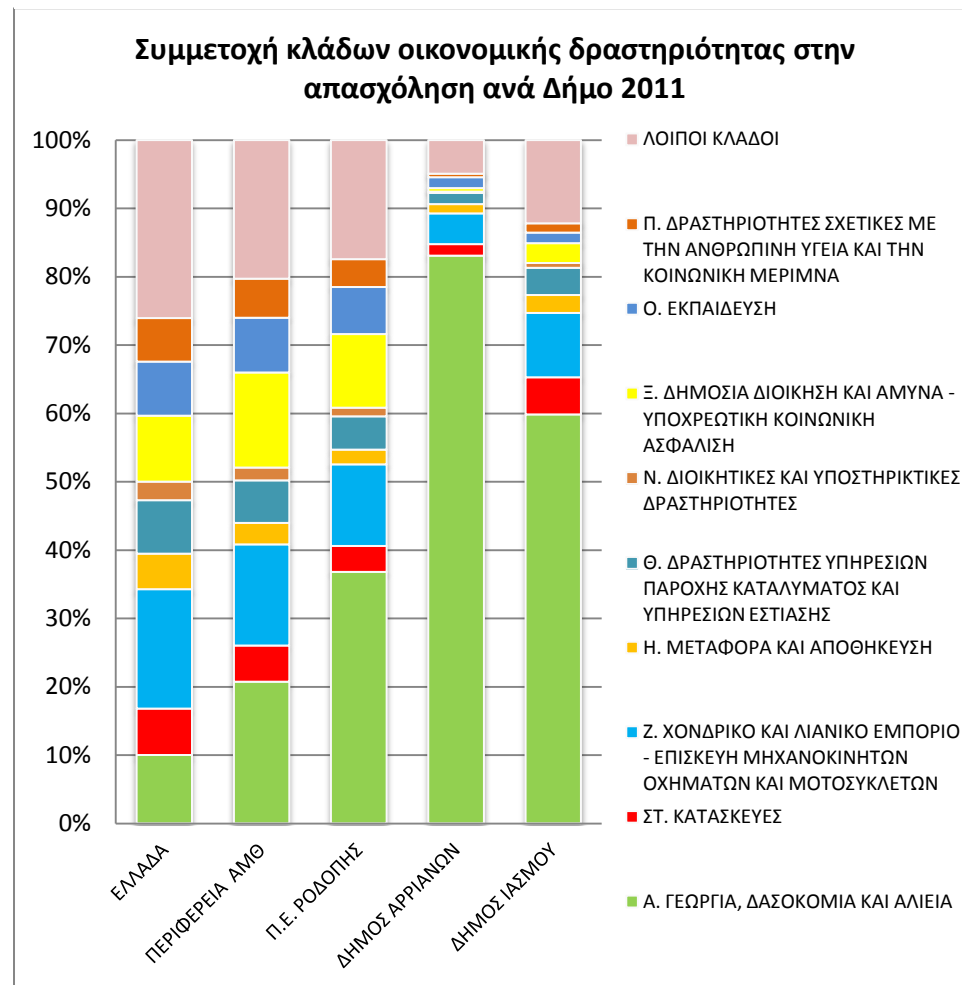
ΠΕΡΙΟΧΗ	ΣΥΝΟΛΟ	Α. ΓΕΩΡΓΙΑ, ΔΑΣΟΚΟΜΙΑ ΚΑΙ ΑΛΙΕΙΑ	ΣΤ. ΚΑΤΑΣΚΕΥΕΣ	Ζ. ΧΟΝΔΡΙΚΟ ΚΑΙ ΛΙΑΝΙΚΟ ΕΜΠΟΡΙΟ - ΕΠΙΣΚΕΥΗ ΜΗΧΑΝΟΚΙΝΗΤΩΝ ΟΧΗΜΑΤΩΝ ΚΑΙ ΜΟΤΟΣΥΚΛΕΤΩΝ	Η. ΜΕΤΑΦΟΡΑ ΚΑΙ ΑΠΟΘΗΚΕΥΣΗ	Θ. ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΠΑΡΟΧΗΣ ΚΑΤΑΛΥΜΑΤΟΣ ΚΑΙ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΕΣΤΙΑΣΗΣ	Ν. ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΕΣ ΚΑΙ ΥΠΟΣΤΗΡΙΚΤΙΚΕΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ	Ξ. ΔΗΜΟΣΙΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΚΑΙ ΑΜΥΝΑ - ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗ	Ο. ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ	Π. ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ ΣΧΕΤΙΚΕΣ ΜΕ ΤΗΝ ΑΝΘΡΩΠΙΝΗ ΥΓΕΙΑ ΚΑΙ ΤΗΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΜΕΡΙΜΝΑ	ΛΟΙΠΟΙ ΚΛΑΔΟΙ
ΕΛΛΑΔΑ	3.727.633	372.209	254.081	651.739	192.871	291.589	102.192	359.779	294.359	236.831	971.983
ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΑΜΘ	187.306	38.787	9.924	27.778	5.881	11.673	3.469	26.110	14.995	10.677	38.012
Π.Ε. ΡΟΔΟΠΗΣ	35.798	13.180	1.357	4.276	774	1.735	448	3.868	2.454	1.467	6.239
ΔΗΜΟΣ ΑΡΡΙΑΝΩΝ	6.658	5.532	111	299	92	109	12	33	107	36	327
ΔΗΜΟΣ ΙΑΣΜΟΥ	4.505	2.695	245	425	118	179	31	132	70	61	549

Πηγή: ΕΛΣΤΑΤ

Διάγραμμα 15: Συμμετοχή κλάδων οικονομικής δραστηριότητας στην απασχόληση ανά Δήμο 2001



Διάγραμμα 14: Συμμετοχή κλάδων οικονομικής δραστηριότητας στην απασχόληση ανά Δήμο 2011

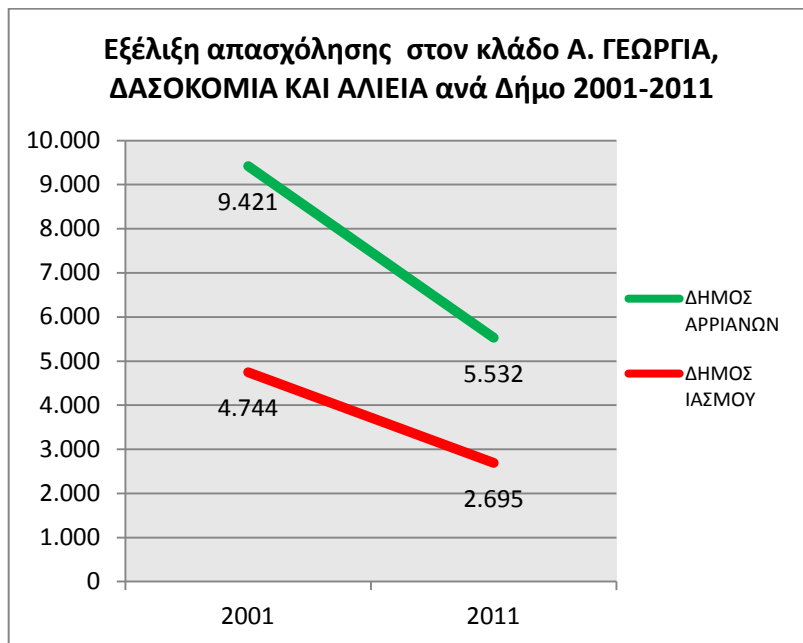


Πίνακας 2.2.4ε: Απασχόληση, εξέλιξη, κατά κλάδο οικονομικής δραστηριότητας ανά Δήμο 2001-2011

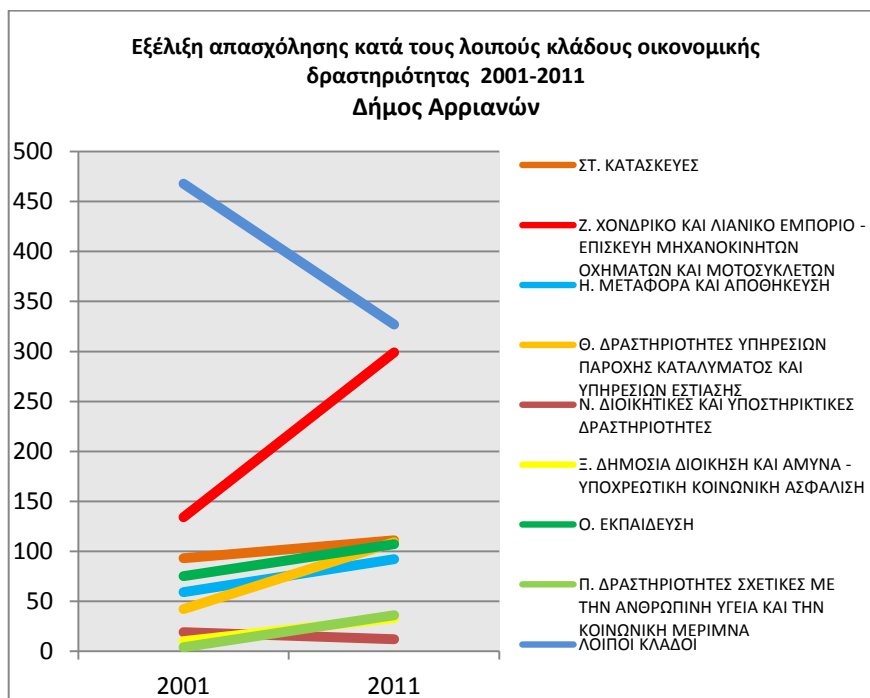
ΠΕΡΙΟΧΗ	ΣΥΝΟΛΟ	Α. ΓΕΩΡΓΙΑ, ΔΑΣΟΚΟΜΙΑ ΚΑΙ ΑΛΙΕΙΑ	ΣΤ. ΚΑΤΑΣΚΕΥΕΣ	Ζ. ΧΟΝΔΡΙΚΟ ΚΑΙ ΛΙΑΝΙΚΟ ΕΜΠΟΡΙΟ - ΕΠΙΣΚΕΥΗ ΜΗΧΑΝΟΚΙΝΗΤΩΝ ΟΧΗΜΑΤΩΝ ΚΑΙ ΜΟΤΟΣΥΚΛΕΤΩΝ	Η. ΜΕΤΑΦΟΡΑ ΚΑΙ ΑΠΟΘΗΚΕΥΣΗ	Θ. ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΠΑΡΟΧΗΣ ΚΑΤΑΛΥΜΑΤΟΣ ΚΑΙ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΕΣΤΙΑΣΗΣ	Ν. ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΕΣ ΚΑΙ ΥΠΟΣΤΗΡΙΚΤΙΚΕΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ	Ξ. ΔΗΜΟΣΙΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΚΑΙ ΑΜΥΝΑ - ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗ	Ο. ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ	Π. ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ ΣΧΕΤΙΚΕΣ ΜΕ ΤΗΝ ΑΝΘΡΩΠΙΝΗ ΥΓΕΙΑ ΚΑΙ ΤΗΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΜΕΡΙΜΝΑ	ΛΟΙΠΟΙ ΚΛΑΔΟΙ
ΕΛΛΑΔΑ	-9,26%	-37,46%	-27,76%	7,59%	-27,06%	23,65%	-70,36%	12,18%	17,78%	28,12%	1,78%
ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΑΜΘ	-23,10%	-41,13%	-46,44%	5,54%	-37,52%	1,62%	-67,70%	35,17%	24,19%	24,66%	-37,94%
Π.Ε. ΡΟΔΟΠΗΣ	-26,67%	-42,98%	-47,97%	14,88%	-40,96%	15,51%	-70,19%	36,68%	26,82%	29,37%	-31,85%
ΔΗΜΟΣ ΑΡΡΙΑΝΩΝ	-35,52%	-41,28%	19,35%	123,13%	55,93%	159,52%	-36,84%	230,00%	42,67%	800,00%	-30,13%
ΔΗΜΟΣ ΙΑΣΜΟΥ	-35,68%	-43,19%	-23,68%	43,10%	-44,86%	34,59%	-43,64%	-24,57%	-20,45%	27,08%	-40,90%

Πηγή: ΕΛΣΤΑΤ, ίδια επεξεργασία

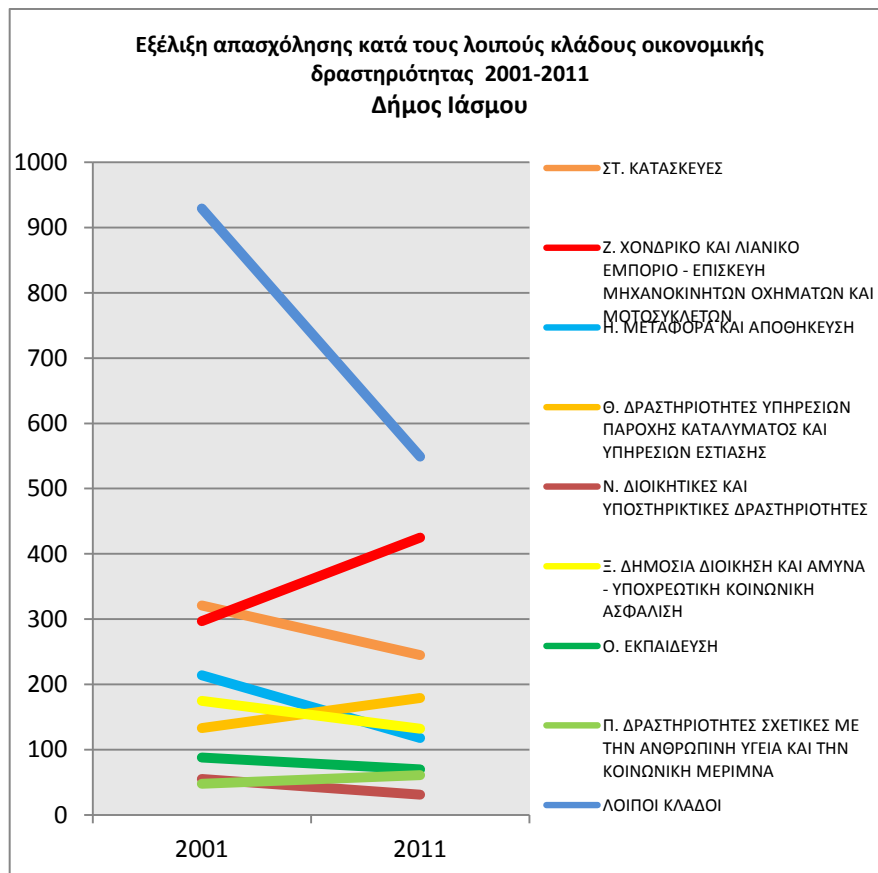
Διάγραμμα 16: Εξέλιξη απασχόλησης στον κλάδο Α. ΓΕΩΡΓΙΑ, ΔΑΣΟΚΟΜΙΑ ΚΑΙ ΑΛΙΕΙΑ ανά Δήμο 2001-2011



Διάγραμμα 17: Εξέλιξη απασχόλησης κατά τους λοιπούς κλάδους οικονομικής δραστηριότητας 2001-2011 - Δήμος Αρριανών



Διάγραμμα 18: Εξέλιξη απασχόλησης κατά τους λοιπούς κλάδους οικονομικής δραστηριότητας 2001-2011 - Δήμος Ιάσμου



Πίνακας 2.2.4στ: Απασχόληση ανά επάγγελμα ανά Δήμο 2011

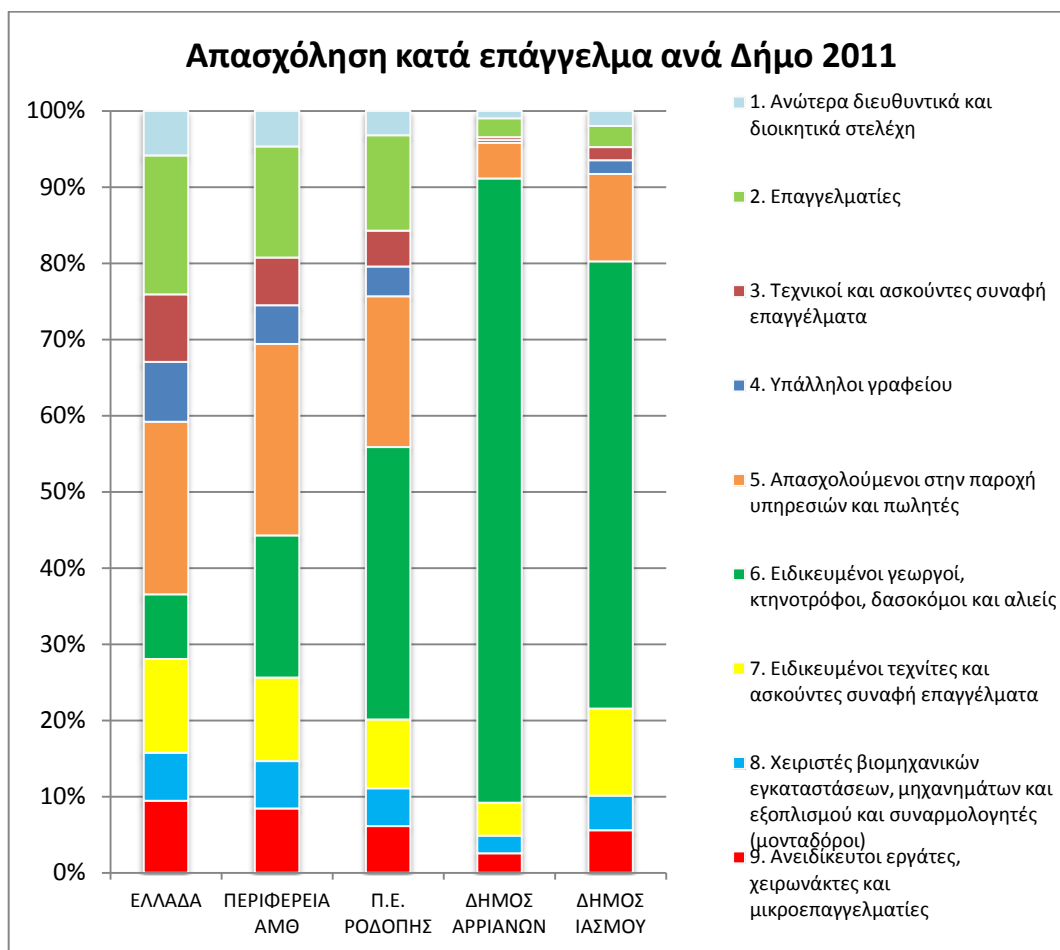
ΠΕΡΙΟΧΗ	1. Ανώτερα διευθυντικά και διοικητικά στελέχη	2. Επαγγελματίες	3. Τεχνικοί και ασκούντες συναφή επαγγέλματα	4. Υπάλληλοι γραφείου	5. Απασχολούμενοι στην παροχή υπηρεσιών και πωλητές	6. Ειδικευμένοι γεωργοί, κτηνοτρόφοι, δασοκόμοι και αλιείς	7. Ειδικευμένοι τεχνίτες και ασκούντες συναφή επαγγέλματα	8. Χειριστές βιο-εγκαταστάσεων, μηχανημάτων & εξοπλισμού & συναρμολογητές (μονταδόροι)	9. Ανεπίδικευτοι εργάτες, χειρωνακτές και μικροεπαγγελματίες
ΕΛΛΑΔΑ	5,86%	18,21%	8,86%	7,87%	22,66%	8,49%	12,29%	6,30%	9,46%
ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΑΜΘ	4,67%	14,59%	6,25%	5,10%	25,11%	18,68%	10,95%	6,24%	8,42%
Π.Ε. ΡΟΔΟΠΗΣ	3,21%	12,49%	4,72%	3,90%	19,78%	35,77%	9,03%	4,98%	6,11%
ΔΗΜΟΣ ΑΡΡΙΑΝΩΝ	0,96%	2,49%	0,36%	0,38%	4,69%	81,95%	4,31%	2,33%	2,54%
ΔΗΜΟΣ ΙΑΣΜΟΥ	1,98%	2,75%	1,75%	1,82%	11,43%	58,71%	11,45%	4,53%	5,57%

Πηγή: ΕΛΣΤΑΤ, ίδια επεξεργασία

Η ίδια εικόνα, όπως στην κατανομή της απασχόλησης ανά οικονομική δραστηριότητα, εμφανίζεται και στην κατανομή της απασχόλησης ανά επάγγελμα. Στο Δήμο Αρριανών η συντριπτική πλειοψηφία των κατοίκων είναι γεωργοί – κτηνοτρόφοι – δασοκόμοι κλπ. (81,95%), με δεύτερη σε μέγεθος στη συνέχεια ομάδα επαγγελματιών αυτή των απασχολούμενων στην παροχή υπηρεσιών και στις πωλήσεις, με ποσοστό όμως (4,69%) πολύ χαμηλότερο της πρώτης ομάδας.

Αντίστοιχα στο Δήμο Ιάσμου, ο οποίος παρουσιάζει μια περισσότερο αστική διάρθρωση στην απασχόληση του, οι απασχολούμενοι στον πρωτογενή τομέα είναι σαφώς η μεγάλη πλειοψηφία, με 58,71%, απέχουν ωστόσο πολύ από το 81,95% του Δήμου Αρριανών. Δεύτερη ομάδα είναι αυτή των Ειδικευμένων τεχνιτών (11,45%), ακολουθούμενη όμως από την σχεδόν ίση ποσοστιαία ομάδα των Απασχολούμενων στην παροχή υπηρεσιών και στις πωλήσεις (11,43%).

Διάγραμμα 19: Απασχόληση ανά επάγγελμα ανά Δήμο 2011



2.2.5 Κύρια χαρακτηριστικά της αγροτικής δραστηριότητας

- **Δήμος Αρριανών**

Η οικονομική δραστηριότητα στο **Δήμο Αρριανών** βασίζεται κυρίως στον πρωτογενή τομέα (όπως ήδη αναφέρθηκε στο κεφ. 2.2), με το ποσοστό των απασχολούμενων του Δήμου στον εν λόγω τομέα, να υπερβαίνει το 80%.

Στην γεωργία σημαντική θέση έχει η καλλιέργεια του καπνού και συγκεκριμένα η καλλιέργεια της ποικιλίας «μπασμά»¹². Οι περισσότεροι κάτοικοι της περιοχής Φιλλύρας, καθώς και στις ορεινές περιοχές της Οργάνης και του Κέχρου ασχολούνται με την παραγωγή καπνού.

Υπάρχουν επίσης καλλιέργειες βάμβακος, αραβόσιτου, ηλιάνθου.

Εύφορες εκτάσεις γης βρίσκονται στην Δ.Ε. Φιλλύρας και Αρριανών: στον Πασό, στη Βράγια, στο Λαμπρό, στο Μικρό Πιστόν.

¹² Στρατηγικός Σχεδιασμός Δήμου Αρριανών 2015 – 2019, σελ. 96

Η καλλιέργεια πατάτας έχει κυρίαρχη θέση στην περιοχή Σμιγάδα και στην Άνω Βυρσίνη όπου καλλιεργούνται και φασόλια¹³.

Οι κάτοικοι του οικισμού Δαρμένη ασχολούνται ιδιαίτερα με τη μελισσοκομία.

Στον ορεινό όγκο του Δήμου παράγεται μέλι καθώς και αρωματικά φυτά, όπως ρίγανη και θυμάρι, καθώς και τσάι του βουνού, φασκόμηλο κλπ. Στον ορεινό όγκο υπάρχει και το αυτοφυές θαμνοειδές φυτό της κρνιαίας. Ενδιαφέρον παρουσιάζει και η παραγωγή ροδιού στην περιοχή. Επίσης στον οικισμό Αρριανών τα τελευταία χρόνια γίνεται μια αξιολογή προσπάθεια από ομάδα παραγωγών για καλλιέργεια ελιάς με ενθαρρυντική απόδοση¹⁴.

Η κτηνοτροφία, επίσης, αποτελεί παραδοσιακή δραστηριότητα στην περιοχή και το μεγαλύτερο μέρος του ζωικού κεφαλαίου του Δήμου το αποτελούν αιγοπρόβατα και βοοειδή, που μάλιστα ξεπερνούν τις 100.000¹⁵.

Στην περιοχή της Οργάνης ενδιαφέρον παρουσιάζει το δασικό φυτώριο Οργάνης, έκτασης περίπου 50 στρεμμάτων, το οποίο παράγει ψυχρόβια δενδρύλλια, όπως η μαύρη πεύκη, που είναι απαραίτητα για την αναγέννηση του ελληνικού δάσους¹⁶ ¹⁷. Το φυτώριο για αρκετά χρόνια στη συνέχεια ήταν ανενεργό, το 2008 ανασυστάθηκε και από τότε ανήκει στη Διεύθυνση Αναδάσωσης της Ανατολικής Μακεδονίας και Θράκης. Τα τελευταία χρόνια παρήγαγε περίπου 1.500.000 φυτάρια μαύρης πεύκης, για έργο αναδάσωσης στον Πάρνωνα καθώς και άλλο ένα εκατομμύριο φυτάρια μαύρης πεύκης για έργο αναδάσωσης στα Γρεβενά. Το φυτώριο έχει δυνατότητα παραγωγής έως και 5 εκατομμυρίων φυτών ¹⁸.

Στην περιοχή του Κέχρου υπάρχει από το 1998, ο δασικός συνεταιρισμός Κέχρου και τα μέλη του προέρχονται κυρίως από τον Κέχρο και τους γύρω ορεινούς οικισμούς. Ο Συνεταιρισμός προωθεί την ξυλεία για καύσιμη ύλη σε εμπόρους στη Ροδόπη αλλά και σε άλλες περιοχές της χώρας.

Τα προβλήματα του Δήμου σχετικά με τον πρωτογενή τομέα και την αγροτική δραστηριότητα αφορούν **κύρια στα προβλήματα άρδευσης** που είναι πολύ σημαντικά στις περιοχές:

- του κάμπου της Δημοτικής Ενότητας Φιλλύρας, συνολικής έκτασης 3.800 στρεμμάτων
- του κάμπου της Δημοτικής Ενότητας Αρριανών, έκτασης 4.300 στρεμμάτων.

¹³ <http://3darriana.omegatechnology.gr/el-gr/%CE%9F-%CE%94%CE%AE%CE%BC%CE%BF%CF%82/%CE%95%CE%BD%CF%8C%CF%84%CE%B7%CF%84%CE%B1-%CE%9F%CF%81%CE%B3%CE%AC%CE%BD%CE%B7%CF%82>

¹⁴ <http://3darriana.omegatechnology.gr/el-gr/%CE%A4%CE%BF%CF%80%CE%B9%CE%BA%CE%AC-%CE%A0%CF%81%CE%BF%CF%8A%CF%8C%CE%BD%CF%84%CE%B1>

¹⁵ Στρατηγικός Σχεδιασμός Δήμου Αρριανών 2015 – 2019, σελ. 96

¹⁶ <http://www.xronos.gr/epikairotita/fytorio-organis-anagenna-ta-kamena-dasi-tis-elladas>, 10/2/2016

¹⁷ Σύμφωνα με υπάλληλο του δασαρχείου και εργαζόμενο στο Φυτώριο της Οργάνης για 35 χρόνια, «μεταξύ 1990-1995 ήταν οι καλές εποχές, βγάζαμε πολλά φυτά και εδώ δούλευε πολύς κόσμος. Μέχρι 200 άτομα δούλευαν κάποτε στο Φυτώριο, υπήρχαν εποχές που δεν μπορούσαν να βρουν εργάτες και κουβαλούσαν από δυτλανά χωριά ».

¹⁸ <http://www.xronos.gr/epikairotita/fytorio-organis-anagenna-ta-kamena-dasi-tis-elladas>, 10/2/2016

Το 2017 ξεκίνησε μια σημαντική πρωτοβουλία από πλευράς του Δήμου Αρριανών και των τοπικών συμβουλίων των οικισμών η οποία φιλοδοξεί να μετατρέψει σχεδόν οχτώ χιλιάδες στρέμματα ξερικών χωραφιών σε ποτιστικά, με ό,τι αυτό θα σημαίνει για την ποιότητα των προϊόντων, την απόδοση των καλλιεργειών και την υπεραξία που θα αποκτήσουν οι εκτάσεις αυτές. Με την πρωτοβουλία αυτή ζητείται η μεταφορά αρδευτικού νερού με αγωγούς, από τα φράγματα Γρατινής και Ιασίου στις ξερικές περιοχές του Δήμου Αρριανών¹⁹.

Επίσης, μεγάλη λειψυδρία υπάρχει το καλοκαίρι στην Οργάνη και επιπλέον δεν υπάρχουν φράγματα. Γι' αυτό τον λόγο, δηλ. επειδή η περιοχή δεν προσφέρεται για άλλου είδους καλλιέργειες, οι αγρότες ασχολούνται κύρια με τον καπνό. Μέσω της Περιφέρειας ΑΜΘ γίνεται μελέτη για να κατασκευαστούν μικροφράγματα, αλλά απαιτείται χρόνος για να υλοποιηθούν²⁰.

Ένα άλλο σημαντικό πρόβλημα είναι ότι ο αγροτικός τομέας στον Δήμο χαρακτηρίζεται από **μικρές οικογενειακές εκμεταλλεύσεις με μικρό βαθμό τυποποίησης και έλλειψη τεχνογνωσίας** για την εφαρμογή σύγχρονων μεθόδων καλλιέργειας και διάθεσης των προϊόντων τους²¹. Το πρόβλημα αυτό συνδέεται και με την μετανάστευση πολλών νέων τα τελευταία χρόνια σε άλλες περιοχές της Ελλάδας αλλά και του εξωτερικού, όπως στην Ολλανδία και στη Γερμανία, για εργασία στα θερμοκήπια.

- **Δήμος Ιάσμου**

Ο Δήμος Ιάσμου, γεωμορφολογικά αποτελείται από το πεδινό τμήμα, το οποίο βρίσκεται στη Νότια πλευρά του Δήμου, και από το ορεινό τμήμα, που αναπτύσσεται στις Νότιες και Νοτιοδυτικές πλαγιές της Ροδόπης²². Ο πρωτογενής τομέας, όπως αναφέρθηκε ήδη, είναι και εδώ, όπως και στο Δήμο Αρριανών, ο σημαντικότερος τομέας απασχόλησης στο Δήμο, καθώς απασχολείται περίπου το 60% του ενεργού πληθυσμού (βλ. κεφάλαιο 2.2). Η συνολική καλλιεργούμενη έκταση ανέρχεται σε 110.000 περίπου στρέμματα²³.

Τα κύρια αγροτικά προϊόντα της περιοχής είναι το βαμβάκι, το καλαμπόκι, το σιτάρι, τα καπνά, τα ζαχαρότευτλα. Το βαμβάκι αντικατέστησε σημαντικό τμήμα των υπόλοιπων καλλιεργειών της περιοχής και κυρίως το καλαμπόκι.

Από τις λαχανοκομικές καλλιέργειες καλλιεργείται κυρίως η βιομηχανική ντομάτα.

Οι κυριότερες δενδροκαλλιέργειες στην περιοχή είναι η αμυγδαλιά και η φουντουκιά, που όμως μειώνονται.

¹⁹ <http://www.paratiritis-news.gr/article/188573/index.php>, 14/2/2017 (Συγκεκριμένα το φράγμα της Γρατινής θα εξυπηρετήσει τον κάμπο της Δημοτικής Ενότητας Φιλλύρας συνολικής έκτασης 3.800 στρεμμάτων, που περιλαμβάνει μεταξύ άλλων τις κτηματικές περιοχές των οικισμών Ομηρικού, Καλλυντηρίου, Λαμπρού, Δοκού, Φιλλύρας, Άνω Δροσινής, Πάσσου, Βραγιάς, Αράτου και το φράγμα Ιασίου τον κάμπο της Δημοτικής Ενότητας Αρριανών έκτασης 4.300 στρεμμάτων, που περιλαμβάνει τις κτηματικές περιοχές Αρριανών, Λυκείου, Ηπίου, Μικρού Πιστού, Μύστακα, Πλαγιάς, Κινύρων, Νικητών, Δελινών, Σαλώματος, Δαρμένης και Νεύρων)

²⁰ Έντυπο: Κοινότητα Οργάνης

²¹ Στρατηγικός Σχεδιασμός Δήμου Αρριανών 2015 – 2019, σελ. 157

²² <http://www.iasmos.gr/page/genika-stoiheia-toy-dimoy>, Επίσημη ιστοσελίδα του Δήμου Ιάσμου

²³ Επιχειρησιακό Πρόγραμμα Δήμου Ιάσμου 2012-2014, σελ. 38

Η αρδευόμενη έκταση αντιπροσωπεύει το 81% της καλλιεργούμενης έκτασης²⁴.

Η κτηνοτροφία (κυρίως αιγοπρόβατα και βοοειδή) είναι συμπληρωματική της γεωργίας, ασκείται κατά το ήμισυ περίπου με μικτή μορφή και με οικόσιτο τρόπο, διατηρώντας και εκτρέφοντας εκμεταλλεύσεις με μικρό αριθμό ζώων, και κατά το άλλο ήμισυ ως ποιμενική, ή ελεύθερης βοσκής²⁵.

Με την κτηνοτροφία της περιοχής συνδέεται και η εκτροφή βουβαλιών, υπάρχει σχετική μονάδα που λειτουργεί στον Ίασμο. Ακόμη, στην ορεινή περιοχή του Δήμου ζουν ελεύθερα κοντόσωμα άλογα και κατσίκια²⁶.

Σημαντική είναι η παρουσία της κτηνοτροφίας κυρίως στον ορεινό όγκο. Αποτελεί σημαντικό οικονομικό πόρο για τους κατοίκους, αλλά με τον τρόπο που ασκείται συμβάλλει σημαντικά και στην υποβάθμιση του φυσικού περιβάλλοντος²⁷.

Στην περιοχή του Δήμου Ίασμου υπάρχει δυνατότητα παραγωγής και άλλων γεωργικών και κτηνοτροφικών προϊόντων, μερικά από τα οποία έχουν ιδιαίτερα ποιοτικά χαρακτηριστικά όπως π.χ. το κεράσι²⁸. Στην περιοχή της Δ.Ε. Σώστη, όπου κάθε χρόνο γίνεται και το ομώνυμο «Φεστιβάλ Κερασιού», στα χωριά Μ. Πιστό, Ασώματοι, Θαμνά, Αγίσαμα, Δύμη, Φωλιά οι ντόπιοι ασχολούνται παραδοσιακά με το κεράσι. Πρόκειται για μια δυναμική καλλιέργεια που ενδέχεται να επεκταθεί και να αξιοποιηθεί.

2.2.6 Κύρια χαρακτηριστικά δευτερογενή τομέα

• Δήμος Αρριανών

Ο δευτερογενής τομέας στο Δήμο Αρριανών είναι περιορισμένος, με μικρές βιοτεχνικές επιχειρήσεις (ξυλουργεία κλπ). Χαρακτηριστικά, στα στοιχεία του Μητρώου Επιχειρήσεων της ICAP για το 2015 δεν υπάρχει καμία καταγεγραμμένη επιχείρηση του δευτερογενή τομέα στην περιοχή.

Ωστόσο, στο Δήμο έχουν γίνει σημαντικές επενδύσεις σε ΑΠΕ (αιολική ενέργεια) που αποφέρουν και σημαντικά έσοδα στο Δήμο²⁹.

Στα βόρεια του Δήμου, στην περιοχή Κέχρου και πιο βόρεια, βρίσκεται το Αιολικό Πάρκο Κέχρου, ένα από τα μεγαλύτερα της Ελλάδος και των Βαλκανίων³⁰. Έχει δημιουργηθεί και αναπτυχθεί σταδιακά τα τελευταία χρόνια και περιλαμβάνει περισσότερες από 200 ανεμογεννήτριες. Η περιοχή ενδείκνυται, γιατί έχει σταθερό άνεμο όλο τον χρόνο³¹.

²⁴ Τοπικό Αναπτυξιακό Πρόγραμμα Δήμου Ίασμου παλιό, δελ.55

²⁵ Επιχειρησιακό Πρόγραμμα Δήμου Ίασμου 2012-2014, σελ. 38

²⁶ <http://www.iasmos.gr/page/genika-stoiheia-toy-dimoy>, Επίσημη ιστοσελίδα Δήμου Ίασμου

²⁷ Επιχειρησιακό Πρόγραμμα Δήμου Ίασμου 2012-2014, σελ. 69

²⁸ Επιχειρησιακό Πρόγραμμα Δήμου Ίασμου 2012-2014, σελ. 56

²⁹ Στρατηγικός Σχεδιασμός Δήμου Αρριανών 2015 – 2019, σελ. 157

³⁰ <http://3darriana.omegatechnology.gr/el-gr/%CE%9F-%CE%94%CE%AE%CE%BC%CE%BF%CF%82/%CE%95%CE%BD%CF%8C%CF%84%CE%B7%CF%84%CE%B1-%CE%9A%CE%AD%CF%87%CF%81%CE%BF%CF%85>

³¹ <http://www.xronos.gr/oikonomia/kerdi-kai-epektaseis-sta-aiolika-rodopis>, 6 Ιουλ. 2017

Το Αιολικό Πάρκο είναι πολύ σημαντικό για την περιοχή γιατί, εκτός από τα έσοδα που αποφέρει στον Δήμο, κατασκευάζονται επίσης δρόμοι και επιπλέον κάποιοι κάτοικοι βρίσκουν απασχόληση.

- **Δήμος Ιάσμου**

Η συμμετοχή του δευτερογενή τομέα στην διαμόρφωση του τοπικού προϊόντος και της απασχόλησης είναι εξαιρετικά μικρή, αν και από τα τέλη της δεκαετίας του '70 μέχρι πρόσφατα εφαρμοζόταν πολιτική κινήτρων για την ενίσχυση της μεταποίησης μέσω αναπτυξιακών νόμων.

Σύμφωνα με τα στοιχεία του Μητρώου Επιχειρήσεων της ICAP για το 2015, δραστηριοποιείται στην περιοχή του Ιάσμου μια μεγάλη εταιρεία παραγωγής ειδών διατροφής με 64 άτομα προσωπικό καθώς και μια εταιρία παραγωγής Μεταλλικών Προϊόντων και Κατασκευών.

Στα όρια της Δημοτικής Ενότητας Ιάσμου δραστηριοποιείται επίσης μία μονάδα μεταποίησης - ανακύκλωσης χάρτου, στο Παλλάδιο. Υπάρχουν πάντως και αρκετές μικρές βιοτεχνικές επιχειρήσεις στον Ίασμο, όπως επιπλοποιεία, κλπ. Επίσης, υπάρχει χαρακτηρισμένη περιοχή για Βιοτεχνικό Πάρκο, αλλά μέχρι σήμερα δεν έχουν κινηθεί οι διαδικασίες για την ίδρυσή και την οργάνωσή του.

Στα όρια της Δημοτικής ενότητας Σώστη λειτουργούν: πριονιστήριο, επιπλοποιείο και τέσσερις μονάδες με σκυρόδεμα - ασφαλτοσκυρόδεμα. Επιπλέον στα πλαίσια της κοινοτικής πρωτοβουλίας LEADER II δημιουργήθηκε στους Ασώματος μια μονάδα επεξεργασίας φρούτων, «Θάλαμοι Ελεγχόμενης Ψύξης Φρούτων».

Ακόμη, υπάρχει στην περιοχή η Δημοτική επιχείρηση που εκμεταλλεύεται την αμμοληψία του ποταμού Κομψάτου³². Το υλικό απόθεσης του ποταμού παρουσιάζει μεγάλη ζήτηση, καθώς είναι άριστης ποιότητας και κατάλληλο για την οικοδομή και για οδοποιία. Γι' αυτό, άλλωστε, και ο Κομψάτος είχε επιλεγεί ως χώρος προμήθειας υλικού κατασκευής για την Εγνατία Οδό Α.Ε. Η διαχείριση των αμμοληψιών ενεργείται κατόπιν απόφασης έγκρισης περιβαλλοντικών όρων για τη λειτουργία του δανειοθαλάμου αδρανών υλικών (αμμοχάλικων) του Δήμου που βρίσκεται εντός της κοίτης του ποταμού Κομψάτου³³.

2.2.7 Κύρια χαρακτηριστικά τριτογενή τομέα

- **Δήμος Αρριανών**

Εμπορικές επιχειρήσεις υπάρχουν αρκετές στα Αρριανά και στη Φιλλύρα.

Στα Αρριανά, παραγωγοί του Δήμου πωλούν κατά κύριο λόγο κηπευτικά και διάφορα τοπικά προϊόντα, ενώ δεν λείπουν τα είδη ένδυσης, υπόδησης και οικιακού εξοπλισμού.

³² Επιχειρησιακό Πρόγραμμα Δήμου Ιάσμου 2012-2014, σελ. 38, 39, 42

³³ Επιχειρησιακό Πρόγραμμα Δήμου Ιάσμου 2012-2014, σελ. 69

Στη Φιλλύρα υπάρχουν αρκετές μικρές επιχειρήσεις, όπως π.χ. μίνι μάρκετ, καφεενία, καφετέριες, κρεοπωλεία, fastfood, καταστήματα πώλησης γεωργικού εξοπλισμού και συνεργεία επισκευής αυτοκινήτων. Πολλές μικρές επιχειρήσεις δραστηριοποιούνται και στον Άρατο³⁴.

Στην Οργάνη και στον Κέχρο, υπάρχουν λίγες επιχειρήσεις, ενώ είναι χαρακτηριστικό ότι στην Οργάνη λειτουργεί φαρμακείο μόλις από το 2007 και αυτό δημιουργήθηκε με επιδότηση από τον ΟΑΕΔ για νέους επαγγελματίες. Είναι ανοιχτό καθημερινά από 9:00 π.μ. - 5:30 μ.μ. και αν χρειαστεί κάποιος κάτι επείγον τις υπόλοιπες ώρες ή το Σαββατοκύριακο υπάρχει δυνατότητα εξυπηρέτησης.

Για την ψυχαγωγία των κατοίκων της Οργάνης, δημιουργήθηκε, επίσης με επιδότηση, παραδοσιακό ψητοπωλείο και τελευταία λειτουργεί και ένα internet café που έχει κερδίσει το ενδιαφέρον της νεολαίας.

Η περιοχή του Δήμου Αρριανών διαθέτει φυσικούς πόρους και όμορφα τοπία και στο βόρειο τμήμα του Δήμου προσφέρεται για εναλλακτικό τουρισμό ήπιας μορφής.

Στο Δήμο Αρριανών δεν υπάρχουν αξιοσημείωτες τουριστικές υποδομές³⁵. Στο Άλσος Αρριανών που βρίσκεται στο δρόμο προς Ιάσιο λειτουργούν εστιατόριο και καφεενία. Καφετέριες και ψητοπωλεία υπάρχουν επίσης σε κάποιους οικισμούς.

- **Δήμος Ιάσμου**

Στον Ιάσμο καταγράφονται αρκετές επιχειρήσεις του τριτογενή τομέα: Υπάρχουν επιχειρήσεις εμπορικές με χημικά - αέρια – χρώματα, επίσης πολλές με είδη διατροφής και αρκετά καταστήματα αναψυχής (1 κέντρο διασκέδασης, 8 ταβέρνες, 20 καφετέριες - καφεενία - internet - cafe), ενώ είναι ανύπαρκτες οι τουριστικές μονάδες.

Πολυκατάστημα της Jumbo έχει ανεγερθεί σε έκταση 94 στρεμμάτων, στον κόμβο Ιάσμου επί της Εγνατίας Οδού. Πρόκειται για την περιοχή που σχεδιάζεται να γίνει το Εμπορικό Κέντρο Ιάσμου καθώς και ο Εμπορευματικός Σταθμός αυτοκινήτων.

Στις δημοτικές ενότητες Σώστου και Αμαξιάδων λειτουργούν καφεενία, παντοπωλεία, βενζινάδικα.

Στον τομέα του τουρισμού, στην ευρύτερη περιοχή του Δήμου, είναι πολύ λίγες οι πρωτοβουλίες που έχουν αναπτυχθεί. Σε αυτές συμπεριλαμβάνονται η κατασκευή του ορεινού καταφυγίου στον Πολύαρνο, στην καρδιά της οροσειράς της Ροδόπης (όπου υπάρχει το Ευρωπαϊκό Μονοπάτι Ε6), καθώς και η σήμανση μονοπατιού και η κατασκευή του Δάσους αναψυχής στην Αστραία, τα οποία υλοποιήθηκαν με συγχρηματοδότηση του Κοινοτικού Προγράμματος Leader II μέσω της Αναπτυξιακής Ροδόπης Α.Ε..

³⁴<http://3darriana.omegatechnology.gr/el-gr/%CE%9F-%CE%94%CE%AE%CE%BC%CE%BF%CF%82/%CE%95%CE%BD%CF%8C%CF%84%CE%B7%CF%84%CE%B1-%CE%A6%CE%B9%CE%BB%CE%BB%CF%8D%CF%81%CE%B1%CF%82>

³⁵ Στρατηγικός Σχεδιασμός Δήμου Αρριανών 2015 – 2019, σελ. 157

Επίσης, το Μουσείο λαογραφικής και πολιτιστικής κληρονομιάς στον Ίασμο που χρηματοδοτήθηκε από το INTEREGG IIIA.

Και στον Δήμο Ιάσμου (όπως και στον Δήμο Αρριανών), οι φυσικοί πόροι ευνοούν την ανάπτυξη του ορειβατικού, περπατητικού και οικολογικού τουρισμού, σε μια περιοχή επισήμως καταγεγραμμένη ως πλούσια σε πανίδα και χλωρίδα³⁶, ωστόσο η αξιοποίηση των πόρων αυτών δεν έχει γίνει.

2.3 Ιδιαιτερότητες της Περιοχής

2.3.1 Πολιτιστικές – κοινωνικές ιδιαιτερότητες

Όπως αναφέρθηκε στο Κεφάλαιο 1 της μελέτης, ο πληθυσμός και των δύο περιοχών προέρχεται σε μεγάλο βαθμό από τη μουσουλμανική μειονότητα, με ένα (το μεγαλύτερο) ποσοστό να είναι τουρκικής καταγωγής και ένα άλλο Πομακικής.

Οι μουσουλμάνοι με τουρκική καταγωγή και οι μουσουλμάνοι Πομάκοι έχουν κάποια κοινά, αλλά και κάποια διαφορετικά κοινωνικά – πολιτισμικά χαρακτηριστικά.

Όπως αναφέρθηκε και προηγούμενο κεφάλαιο, οι μουσουλμάνοι με τουρκική καταγωγή είναι κυρίως εγκατεστημένοι στις πεδινές περιοχές, ενώ οι Πομάκοι στις ορεινές περιοχές.

Οι οικισμοί των μουσουλμάνων με τουρκική καταγωγή δεν έχουν μεγάλη πυκνότητα δόμησης, το εσωτερικό οδικό τους δίκτυο είναι ευρύ και εκτεταμένο, υπάρχουν ελεύθεροι δημόσιοι χώροι, και τα σπίτια τους είναι χαμηλότερα αλλά καλύτερης ποιότητας από αυτά των πομάκικων οικισμών.

Οι πομάκικοι οικισμοί εμφανίζουν μεγαλύτερη πυκνότητα δόμησης, οι ελεύθεροι χώροι σπανίζουν και είναι πολύ μικροί, το οδικό δίκτυο είναι στενό και δαιδαλώδες και οι κήποι σπανίζουν³⁷.

Κοινό χαρακτηριστικό των οικισμών των Πομάκων και αυτών των μουσουλμάνων με τουρκική καταγωγή είναι η εσωστρέφεια που αποπνέει ο τρόπος κατασκευής των κατοικιών για την προστασία της ιδιωτικότητάς τους. Στην περίπτωση των μουσουλμάνων με τουρκική καταγωγή υπάρχει ψηλός φράχτης που φτάνει σχεδόν στο ύψος του σπιτιού, ενώ στην περίπτωση των Πομάκων εκτεταμένα καφασωτά και σανιδωτά στηθαία αποκόβουν τη θέα από έξω προς τον εσωτερικό χώρο. Υπάρχει πάντως τάση εξαφάνισης των παραδοσιακών αυτών χαρακτηριστικών, καθώς οι νέες κατασκευές εντάσσονται στο νεοελληνικό αρχιτεκτονικό πρότυπο κατασκευών σε αγροτικούς οικισμούς³⁸.

³⁶ <https://www.iasmos.gr/page/oikonomia-toy-dimoy>, Επίσημη ιστοσελίδα Δήμου Ιάσμου

³⁷ Κώστας Λαλένης, Ιωάννης Φραγκόπουλος, Ιωάννης Κιοσσές, Στέφανος Κηπουρός «Εθνο-Πολιτισμική Ετερότητα, Κοινωνικές Δομές και Πολεοδομική Οργάνωση στους Μειονοτικούς Οικισμούς της Θράκης», Γεωγραφίες Νο 20, 2012

³⁸ Κώστας Λαλένης, Ιωάννης Φραγκόπουλος, Ιωάννης Κιοσσές, Στέφανος Κηπουρός «Εθνο-Πολιτισμική Ετερότητα, Κοινωνικές Δομές και Πολεοδομική Οργάνωση στους Μειονοτικούς Οικισμούς της Θράκης», Γεωγραφίες Νο 20, 2012

Ένα άλλο εποχικό χαρακτηριστικό (από Ιούνιο έως Σεπτέμβριο) της οργάνωσης του χώρου, τόσο στο εσωτερικό του πομάκιου οικισμού όσο και στην εγγύτερη περιφέρειά του, είναι τα ξηραντήρια καπνού, με επιμήκεις ορθογώνιες ξύλινες κατασκευές ύψους 1,40 ως 1,70 μ., με δίριχτες σκεπές καλυμμένες με διάφανο νάυλον, καθώς και τα μαντριά των αιγοπροβάτων που είναι χωροθετημένα σε πιο μεγάλη σχετικά απόσταση από τον οικισμό.

Το κυρίαρχο **οικογενειακό μοντέλο** στη Μουσουλμανική Μειονότητα και ιδιαίτερα στην ύπαιθρο είναι αυτό της εκτεταμένης πατριαρχικής οικογένειας. Τα τελευταία χρόνια, το φαινόμενο μετακίνησης των νέων μακριά από τους παραδοσιακούς τόπους διαμονής της μειονότητας έχει επηρεάσει το μοντέλο της εκτεταμένης πατριαρχικής οικογένειας που τείνει να υποχωρεί σταδιακά. Παρά το γεγονός ότι η εκτεταμένη πατριαρχική οικογένεια δίνει τη θέση της στην πυρηνική οικογένεια, οι ενδοοικογενειακές σχέσεις διαφοροποιούνται με πολύ πιο αργούς ρυθμούς, αφού οι άντρες συνεχίζουν να εργάζονται έξω, ενώ οι γυναίκες να αναλαμβάνουν κυρίως την φροντίδα των παιδιών³⁹.

Ως προς τα **επαγγέλματα**, η πλειονότητα των μουσουλμάνων με τουρκική καταγωγή που ζουν στην ύπαιθρο είναι γεωργοί, ενώ εκείνοι που ζούν στην πόλη είναι κυρίως μικρέμποροι και εργάτες. Οι μουσουλμάνοι με τουρκική καταγωγή, παραδοσιακά αποτελούσαν την πλειοψηφία του αστικού πληθυσμού της μειονότητας και επίσης του πιο μορφωμένου τμήματός της.

Οι Πομάκοι ασχολούνται κύρια με την καλλιέργεια καπνού. Το ελλιπές οδικό δίκτυο, αποτέλεσμα της έλλειψης επενδύσεων στην περιοχή, αποτέλεσε καθοριστικό παράγοντα στην οικονομική στασιμότητα ή και υπανάπτυξη. Σημαντικότερη οικονομική δραστηριότητα των κατοίκων των Πομακοχωριών είναι η καλλιέργεια και η πρωτοβάθμια επεξεργασία καπνού, και συγκεκριμένα του μπασμά⁴⁰.

Ως προς την **οικονομική κατάσταση**, οι μουσουλμάνοι με τουρκική καταγωγή παρουσιάζουν καλύτερη οικονομική εικόνα, διότι ζούνε στα πεδινά, σε χωριά που συνορεύουν με τους χριστιανικούς οικισμούς και τα μεγάλα αστικά κέντρα, και έχουν ευκολότερη πρόσβαση στις περιοχές όπου μπορεί να αναπτυχθεί το εμπόριο. Το καταναλωτικό κοινό τους είναι, πάντως, κυρίως μουσουλμάνοι. Οι Πομάκοι παρουσιάζουν μικρότερο οικονομικό εισόδημα.

Σύμφωνα με μελέτη της Περιφέρειας Ανατολικής Μακεδονίας Θράκης⁴¹ στην περιοχή εντοπίζονται **θύλακες ακραίας φτώχειας**. Το παράδειγμα της ορεινής περιοχής της Οργάνης του Δήμου Αρριανών είναι χαρακτηριστικό.

Επίσης, έρευνα και στατιστική επεξεργασία στοιχείων φορολογητέου εισοδήματος, έδειξε ότι **η περιοχή της Οργάνης είναι η «φτωχότερη» της Περιφέρειας**. Με μέσο φορολογητέο

³⁹ Κώστας Λαλένης, Ιωάννης Φραγκόπουλος, Ιωάννης Κιοσσές, Στέφανος Κηπουρός «Εθνο-Πολιτισμική Ετερότητα, Κοινωνικές Δομές και Πολεοδομική Οργάνωση στους Μειονοτικούς Οικισμούς της Θράκης», Γεωγραφίες Νο 20, 2012

⁴⁰ <https://el.wikipedia.org/wiki/%CE%A0%CE%BF%CE%BC%CE%B1%CE%BA%CE%BF%CF%87%CF%8E%CF%81%CE%B9%CE%B1>

⁴¹ Περιφερειακή Στρατηγική για την Κοινωνική Ένταξη & την Καταπολέμηση της Φτώχειας – Περιφέρεια Ανατολικής Μακεδονίας – Θράκης, Δεκ. 2014, σελ. 94

εισόδημα λιγότερο από 8.000 €, **κατατάσσεται μεταξύ των ασθενέστερων οικονομικά περιοχών της χώρας**. Ακολουθούν οι περιοχές των Σαπών και του **Ιάσμου** με μέσο φορολογητέο εισόδημα ελάχιστα πάνω από τις 10.000 €⁴².

Θα πρέπει να επισημανθεί ότι **μέχρι τις αρχές της δεκαετίας του 1990, το ελληνικό κράτος επέβαλε περιοριστική μειονοτική πολιτική στη Μουσουλμανική Μειονότητα**, με αποτέλεσμα να μην μπορεί αυτή να αναπτυχθεί. Ωστόσο, οι αλλαγές της κρατικής πολιτικής (η πολιτική της ισονομίας και ισοπολιτείας μεταξύ μουσουλμάνων και χριστιανών που εγκαινιάστηκε το 1991, η θετική διάκριση υπέρ των μουσουλμάνων για την εισαγωγή τους σε ανώτερα και ανώτατα εκπαιδευτικά ιδρύματα το 1997 κλπ.) προς τη μουσουλμανική μειονότητα είχαν ως αποτέλεσμα οι νέοι μουσουλμάνοι να αρχίζουν να υιοθετούν καινούργιους τρόπους ζωής, όπου η αναφορά στην εθνοτική και εθνική ταυτότητα περνά σε δεύτερη μοίρα.

Πολύ σημαντική ήταν η **εκπαιδευτική πολιτική** με κεντρικό στόχο «*την αρμονική μέσα από το σχολείο ένταξη των παιδιών της μουσουλμανικής μειονότητας στην ελληνική κοινωνία και την αποδοχή τους από την πλειονότητα ως ισότιμων πολιτών*», και με Πρόγραμμα που προτάθηκε για ευρωπαϊκή χρηματοδότηση και έγινε δεκτό από το Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο το 1996, και έκτοτε υποστηρίχθηκε ως εκπαιδευτική πολιτική για τη μειονότητα από όλους τους υπουργούς Παιδείας.

Η κατάσταση στην οποία βρισκόταν η εκπαίδευση των παιδιών της μειονότητας ήταν κάκιστη, τελείωναν το δημοτικό με ελλιπή έως ελλιπέστατη γνώση της ελληνικής γλώσσας, πράγμα που σχεδόν απέκλειε τη συνέχιση της φοίτησης τους και δημιουργούσε πρόβλημα στην ένταξη τους στην κοινωνία. Όπως έδειξε έρευνα του Προγράμματος, πάνω από 65% του συνόλου αυτών των παιδιών δεν ολοκλήρωναν το εννιάχρονο υποχρεωτικό σχολείο. Όλες οι συνθήκες ήταν αρνητικές, ενώ η φοίτηση σε ξεχωριστά «μειονοτικά» δημοτικά σχολεία ήταν για τα παιδιά της μειονότητας, μαζί με τη γενικότερη απομόνωση, κοινωνικοποίηση σε πολιτισμικό γκέτο.

Η πολύπλευρη δράση του Προγράμματος οργανώθηκε σε δύο άξονες:

A) Παρέμβαση μέσα στο σχολείο. Το Πρόγραμμα έκανε την ελληνική γλώσσα προσιτή στην εκμάθηση και εργαλείο συμβατό με τις προσδοκίες κοινωνικής ανόδου των παιδιών της μειονότητας μέσα από το σχολείο.

B) Παρέμβαση εκτός σχολείου. Αποφασιστικής σημασίας είναι η δημιουργία των ΚΕΣΠΕΜ, ένα είδος πολιτιστικών κέντρων, εξοπλισμένων με εργαστήρια υπολογιστών και δανειστικές βιβλιοθήκες, που προσφέρουν μαθήματα ελληνικών με δασκάλους επιμορφωμένους, με νέα βιβλία και υλικά καθώς και με πολλά ηλεκτρονικά εκπαιδευτικά υλικά και παιχνίδια μάθησης.

⁴² Περιφερειακή Στρατηγική για την Κοινωνική Ένταξη & την Καταπολέμηση της Φτώχειας – Περιφέρεια Ανατολικής Μακεδονίας – Θράκης, Δεκ. 2014, σελ. 99, 100

Από τις πιο σημαντικές καινοτομίες του Προγράμματος είναι τα «κινητά» ΚΕΣΠΕΜ. Πρόκειται για κινητές μονάδες που φέρνουν στα απομονωμένα και δυσπρόσιτα μειονοτικά χωριά τις σύγχρονες τεχνολογίες, με φορητούς υπολογιστές και ηλεκτρονικά παιχνίδια μάθησης, κάνοντας πράξη το δικαίωμα όλων των παιδιών της χώρας στη μόρφωση και στην ίση πρόσβαση στα εκπαιδευτικά αγαθά⁴³.

2.3.2 Άλλα

Ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσιάζει στην περιοχή του Ιάσμου, η **ύπαρξη του Μουσικοφιλολογικού Συλλόγου Ιάσμου**. Ο Σύλλογος αυτός ξεκίνησε τη λειτουργία του στα μέσα του 1967, όταν τριάντα περίπου κάτοικοι με αγάπη για τη μουσική αποφάσισαν την ίδρυση της μαντολινάτας. Αγόρασαν μαντολίνα και κιθάρες για τα παιδιά τους προσέλαβαν δάσκαλο και πλήρωσαν όλα τα έξοδα. Η φιλαρμονική του Δήμου Ιάσμου, ως ΝΠΔΔ με την επωνυμία «ΜΟΥΣΙΚΟΦΙΛΟΛΟΓΙΚΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΙΑΣΜΟΥ» ιδρύθηκε το 1970, στα 41 χρόνια λειτουργίας της αποτέλεσε ένα σημαντικό κύτταρο πολιτισμού και κατάφερε να αφήσει μια σημαντική πολιτιστική-μουσική παρακαταθήκη. Είναι από τις πρώτες οργανωμένες φιλαρμονικές που συστάθηκαν στην Ελλάδα και μέχρι σήμερα συνεχίζουν τη λειτουργία τους. Με τη 42/2011 απόφαση του Δ. Ιάσμου αποφασίστηκε η διατήρηση ως αυτοτελούς νομικού προσώπου του Μουσικοφιλολογικού Συλλόγου (ΜΦΣ) Ιάσμου, λόγω μακράς ιστορικής και πολιτιστικής αξίας και προσφοράς στην περιοχή⁴⁴.

2.4 Σύνθεση Κεφαλαίου 2 – Προβλήματα

Σε γενικές γραμμές οι δύο Δήμοι χαρακτηρίζονται από ιδιαίτερα χαμηλή πυκνότητα πληθυσμού (3-4 φορές πιο αραιοκατοικημένοι από τον μέσο όρο στη χώρα). Ιδιαίτερο χαρακτηριστικό τους είναι η μεγάλη μείωση του πληθυσμού τους, η οποία κατά τη δεκαετία 2001-2011 ήταν 7-9 φορές μεγαλύτερη από τον μέσο όρο της χώρας (η Περιφέρεια και η Περιφερειακή Ενότητα Ροδόπης αντίστοιχα είχαν αύξηση).

Ο πληθυσμός είναι σχετικά γηρασμένος, ιδιαίτερα στο Δήμο Ιάσμου, όπου (σε σύγκριση με το μέσο όρο της χώρας) ο δείκτης γεννήσεων είναι σε ιδιαίτερα χαμηλά επίπεδα, ενώ οι δείκτες γήρανσης και εξάρτησης σε πολύ υψηλότερα. Αρνητικά, επίσης, οι γεννήσεις και στο Δήμο Αρριανών, αλλά με σαφώς μικρότερη ένταση απ' ότι στον Δήμο Ιάσμου.

Ιδιαίτερο χαρακτηριστικό είναι το χαμηλό επίπεδο εκπαίδευσης, παρά τη σχετική βελτίωση που παρουσιάζεται στην περίοδο 2001 - 2011. Το ποσοστό αναλφάβητων (όπως και το ποσοστό εγκατάλειψης του σχολείου) είναι διπλάσιο από αυτό της χώρας με την

⁴³ <http://museduc.gr/el/component/k2/item/295%CE%B1%CF%80%CE%BF%CF%84%CE%B5%CE%BB%CE%AD%CF%83%CE%BC%CE%B1%CF%84%CE%B1-%CF%84%CE%B7%CF%82-%CE%BC%CE%B1%CE%BA%CF%81%CF%8C%CF%87%CF%81%CE%BF%CE%BD%CE%B7%CF%82-%CE%B5%CE%BA%CF%80%CE%B1%CE%B9%CE%B4%CE%B5%CF%85%CF%84%CE%B9%CE%BA%CE%AE%CF%82-%CF%80%CE%B1%CF%81%CE%AD%CE%BC%CE%B2%CE%B1%CF%83%CE%B7%CF%82>, Ιστοσελίδα του Προγράμματος για την

εκπαίδευση των παιδιών της Μουσουλμανικής Μειονότητας στη Θράκη.
⁴⁴ Επιχειρησιακό Πρόγραμμα Δήμου Ιάσμου 2012-2014, σελ. 46,47

πλειοψηφία των κατοίκων να μην ολοκληρώνουν τη δευτεροβάθμια εκπαίδευση. Το ποσοστά του πληθυσμού με δευτεροβάθμια και τριτοβάθμια εκπαίδευση βρίσκονται στο 1/4 και 1/5 του μέσου όρου της χώρας αντίστοιχα.

Το κατά κεφαλήν ΑΕΠ στη Ροδόπη έχει καταστεί το χαμηλότερο στη χώρα (ελαφρώς υψηλότερα από το **ήμισυ του μέσου όρου**), έχοντας διαγράψει μία συνεχή και έντονη μείωση επί σειρά ετών. Η συμμετοχή του πρωτογενούς τομέα στην ΑΠΑ είναι υπερδιπλάσια από ότι στη χώρα, γεγονός που εκτιμάται ότι είναι ακόμη εντονότερο στους εξεταζόμενους Δήμους, καθώς το 83% του απασχολούμενου πληθυσμού στο Δήμο Αρριανών και το 60% στο Δήμο Ιάσμου απασχολούνται στον πρωτογενή τομέα (με ελαφρά μείωση των ποσοστών αυτών από την Απογραφή του 2001).

Η μείωση του ενεργού πληθυσμού και στους δύο Δήμους είναι πολύ υψηλή (23-30%) σε σχέση με το μέσο όρο στη χώρα (0,6%).

Αναλογικά το γεγονός αυτό συντελεί σε χαμηλά ποσοστά ανεργίας, η οποία είναι πολύ χαμηλή, ιδιαίτερα στο Δήμο Αρριανών, μια και το ανθρώπινο δυναμικό εγκαταλείπει την περιοχή.

Η αγροτική φύση των δύο Δήμων αποτυπώνεται και στις συνθήκες κατοικίας. Περισσότερο από το 80% των σπιτιών είναι μονοκατοικίες, ενώ η συντριπτική πλειοψηφία τους κατασκευάστηκε πριν το 1970, γεγονός που υποδεικνύει την παλαιότητα των κατασκευών και την ποιότητα κατοικίας και ζωής των ανθρώπων. Η πυκνότητα κατοίκησης ανά τετραγωνικό μέτρο είναι σημαντικά μεγαλύτερη από το μέσο όρο στη χώρα.

Το 67% των σπιτιών στο Δήμο Ιάσμου και το 96% των σπιτιών στο Δήμο Αρριανών χρησιμοποιεί καύση ξύλων για το μαγείρεμα, ενώ αντίστοιχα είναι τα ποσοστά και για τη θέρμανση. Περισσότερα από τα μισά σπίτια δεν έχουν μόνωση. Το 13% των κατοικιών δεν διαθέτει λουτρό εντός κατοικίας, ενώ το ποσοστό αυτό για την τουαλέτα είναι 80% στο Δήμο Αρριανών και 38% στο Δήμο Ιάσμου.

Αντίστοιχα, το ποσοστό των κατοικιών με πρόσβαση στο διαδίκτυο είναι υποτριπλάσιο του μέσου όρου στη χώρα.

Οι δύο Δήμοι μεταξύ τους παρουσιάζουν διαφοροποιήσεις, με αυτόν του Ιάσμου να έχει περισσότερο αστικό χαρακτήρα σε σχέση με το Δήμο Αρριανών. Η εικόνα και των δύο περιοχών, ωστόσο, είναι ιδιαίτερα προβληματική, καθιστώντας τες από τις λιγότερο αναπτυγμένες περιοχές της χώρας. Έργα τα οποία σχεδιάζονται από την Περιφέρεια ΑΜΘ σίγουρα θα βελτιώσουν τις παραγωγικές δυνατότητες της περιοχής, ωστόσο απαιτείται χρόνος μέχρι αυτά να υλοποιηθούν και να κάνουν εμφανή την επίδραση τους στο τοπικό ΑΕΠ και τα εισοδήματα των κατοίκων.

Αναμφισβήτητα σημαντικό χαρακτηριστικό της περιοχής είναι η πολιτισμική και θρησκευτική ιδιαιτερότητα των κατοίκων της, καθώς αποτελούν σημαντικό τμήμα της εγχώριας μουσουλμανικής μειονότητας. Η ιδιαιτερότητα αυτή, σε συνδυασμό και με την

απουσία γενικότερων πολιτικών ενσωμάτωσης για μεγάλη χρονική περίοδο στην χώρα, προσδίδει τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά της περιοχής. Αντίστοιχα, και οι περαιτέρω διαφοροποιήσεις στο εσωτερικό της εν λόγω μειονότητας συντελούν και στην περαιτέρω διαφοροποίηση των μικροπεριοχών – Δημοτικών Ενοτήτων μεταξύ τους, ανάλογα με την κοινωνική ομάδα που τις κατοικεί.

Έτσι, παρά την προβληματική εικόνα που αντανακλά η περιοχή στο σύνολο της, υπάρχουν και διαφοροποιήσεις στην ένταση των προβλημάτων, ανάλογα με την καταγωγή και τα πολιτισμικά χαρακτηριστικά των κατοίκων της και τη συνακόλουθη χωροθέτηση τους στο ορεινό ή στο πεδινό τμήμα των Δήμων, στην απασχόληση τους, στο εισόδημα τους κλπ..

Συμπερασματικά, τα παραπάνω στοιχεία καταδεικνύουν γενικότερα μια περιοχή που βρίσκεται σε βαθειά οικονομική και κοινωνική κρίση με ότι αυτό συνεπάγεται για την φυσική και ψυχική υγεία των κατοίκων της.

3 Χαρακτηριστικά Επιπέδου Υγείας του Πληθυσμού

3.1 Θνησιμότητα

Η θνησιμότητα στους συγκεκριμένους Δήμους βρίσκεται στο ίδιο περίπου επίπεδο με αυτό της Περιφέρειας ΑΜΘ (2011) και κάπως πιο ψηλά από τα αντίστοιχα επίπεδα του συνόλου της χώρας και της Περιφερειακής Ενότητας. Η διαφορά ανάμεσα στους δύο Δήμους είναι μικρή, ωστόσο σημαντική είναι η αύξηση του δείκτη κατά 35,18% για τον Δήμο Αρριανών κατά την περίοδο 2001 – 2011. Αντίθετα ο Δήμος Ιάσμου παρουσίασε ελαφρά μείωση της θνησιμότητας για την ίδια περίοδο.

Σε επίπεδο Δημοτικής Ενότητας παρουσιάζονται σημαντικές διαφοροποιήσεις, οι οποίες, ωστόσο, μπορούν να εξηγηθούν από το μικρό μέγεθος του πληθυσμού.

Σημαντική, πάντως, είναι η **αύξηση κατά 102,83% του δείκτη στην Δ.Ε. Οργάνης** την περίοδο 2001 – 2011, όπως και γενικότερα η **αύξηση κατά 35,18% για τον Δήμο Αρριανών** στο σύνολο του.

ΠΕΡΙΟΧΗ	2001	2011	Διαφορά
ΕΛΛΑΔΑ	937,97	1.027,15	9,51%
ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΑΜΘ	1.030,37	1.113,48	8,07%
ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ ΡΟΔΟΠΗΣ	985,28	1.039,82	5,54%
ΔΗΜΟΣ ΑΡΡΙΑΝΩΝ	843,42	1.140,13	35,18%
ΔΗΜΟΤΙΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ ΑΡΡΙΑΝΩΝ	932,80	1.306,14	40,02%
ΔΗΜΟΤΙΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ ΚΕΧΡΟΥ	634,12	900,16	41,95%
ΔΗΜΟΤΙΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ ΟΡΓΑΝΗΣ	383,94	778,74	102,83%
ΔΗΜΟΤΙΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ ΦΙΛΛΥΡΑΣ	984,06	1.160,49	17,93%
ΔΗΜΟΣ ΙΑΣΜΟΥ	1.205,31	1.158,58	-3,88%
ΔΗΜΟΤΙΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ ΙΑΣΜΟΥ	1.371,12	1.315,10	-4,09%
ΔΗΜΟΤΙΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ ΣΩΣΤΟΥ	1.021,48	1.089,36	6,65%
ΔΗΜΟΤΙΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ ΑΜΑΞΑΔΩΝ	1.288,34	902,43	-29,95%

Πηγή: ΕΛΣΤΑΤ

3.2 Βρεφική θνησιμότητα

Η βρεφική θνησιμότητα (με αφαίρεση της περιγεννητικής) παρουσίαζε υψηλό δείκτη στη Ροδόπη το 2001 (σχεδόν τριπλάσιο από το σύνολο της χώρας) ο οποίος μειώθηκε στο μισό για το 2011, αλλά παραμένει υπερδιπλάσιος του εθνικού μέσου όρου.

Πίνακας 3.2 Βρεφική θνησιμότητα (7 ημερών - 1 έτους)					
ΠΕΡΙΟΧΗ	Αριθμός		Ανά 1.000 γεννηθέντα ζώντα		
	2001	2011	2001	2011	Διαφορά
ΕΛΛΑΔΑ	287	214	2,81	2,01	-28,34%
ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΑΜΘ	18	13	3,11	2,24	-27,86%
ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ ΡΟΔΟΠΗΣ	9	4	8,51	4,12	- 51,62%

Πηγή: ΕΛΣΤΑΤ

3.3 Περιγεννητική θνησιμότητα

Η περιγεννητική θνησιμότητα (0-6 ημερών) παρουσιάζει μεγάλη μείωση στην περίοδο 2001 – 2011 για τη Ροδόπη και εμφανίζεται μειωμένη σε σχέση με το επίπεδο της χώρας και της Περιφέρειας, ωστόσο το μικρό μέγεθος των παρατηρήσεων δεν επιτρέπει ασφαλή συμπεράσματα.

Πίνακας 3.3 Περιγεννητική θνησιμότητα (7 ημερών - 1 έτους)					
ΠΕΡΙΟΧΗ	Αριθμός		Ανά 1.000 γεννηθέντα ζώντα		
	2001	2011	2001	2011	Διαφορά
ΕΛΛΑΔΑ	235	143	2,30	1,34	-41,52%
ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΑΜΘ	17	13	2,93	2,24	-23,62%
ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ ΡΟΔΟΠΗΣ	4	1	3,78	1,03	-72,79%

Πηγή: ΕΛΣΤΑΤ

Αντίστοιχα, και οι γεννήσεις νεκρών βρίσκονται επίσης σε χαμηλά επίπεδα για την εξαγωγή συμπερασμάτων (Πίνακας 3.3.α, Παράρτημα).

3.4 Αιτίες θανάτων

Ο δείκτης θνησιμότητας βρίσκεται λίγο πιο ψηλά και για τους δύο Δήμους σε σχέση με τα επίπεδα σύγκρισης (χώρα, Περιφέρεια και Περιφερειακή Ενότητα). **Σημαντικά υψηλότερος είναι ο δείκτης για το Δήμο Αρριανών, σ' ότι αφορά τα νοσήματα Κυκλοφορικού**, που είναι και η κυριότερη καταγραφόμενη αιτία θανάτου, ακολουθούμενη από τα **Νεοπλάσματα**, τα **Ασαφώς Καθορισμένα Αίτια** και τα **Νοσήματα του Αναπνευστικού**.

Πίνακας 3.4: Θάνατοι ανά κύριες αιτίες 2011

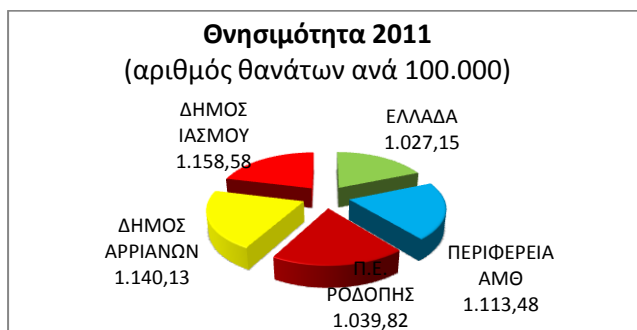
	ΣΥΝΟΛΟ	ΛΟΙΜΩΔΗ & ΠΑΡΑΣΙΤΙΚΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ	ΝΕΟΠΛΑΣΜΑΤΑ	ΕΝΔΟΚΡΙΝΙΚΑ	ΜΕΤΑΒΟΛΙΚΑ	ΑΙΜΑ, ΑΙΜΟΠΟΙΗΤΙΚΑ ΟΡΓΑΝΑ	ΝΟΣΗΜΑΤΑ ΠΕΠΤΙΚΟΥ	ΨΥΧΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ	ΝΟΣΗΜΑΤΑ ΝΕΥΡΙΚΟΥ & ΑΙΣΘΗΤ.	ΝΟΣΗΜΑΤΑ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΚΟΥ	ΝΟΣΗΜΑΤΑ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΟΥ	ΝΟΣΗΜΑΤΑ ΟΥΡΟΠΟΙΗΤΙΚΟΥ	ΚΥΗΣΗ ΤΟΚΕΤΟΣ ΛΟΧΕΙΑ	ΔΕΡΜΑ ΥΠΟΔΟΡΕΙΟΣ ΙΣΤΟΣ	ΜΥΟΣΚΕΛΗΤΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΣΥΝΔΗΜΟ	ΣΥΓΓΕΝΕΙΣ ΑΝΩΜΑΛΙΕΣ	ΠΕΡΙΓΕΝΝΗΤΙΚΟΙ ΘΑΝΑΤΟΙ	ΑΣΑΦΩΣ ΚΑΘΟΡΙΣΜΕΝΑ	ΒΙΑΙΟΙ ΘΑΝΑΤΟΙ
ΕΛΛΑΔΑ	111.099	952	27.357	1.513	371	2.772	126	1.517	47.741	10.335	1.782	4	21	576	239	146	12.187	3.460	
ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΑΜΘ	6.772	38	1.662	121	18	170	9	104	3.094	494	102			15	19	13	734	179	
Π.Ε. ΡΟΔΟΠΗΣ	1.165	7	244	18	1	32	1	24	560	107	25			3	7	3	91	42	
ΔΗΜΟΣ ΑΡΡΙΑΝΩΝ	189	2	27	2		2	0	4	112	14	3						21	2	
Δ.Ε. ΑΡΡΙΑΝΩΝ	73		12			1		3	40	6							10	1	
Δ.Ε. ΚΕΧΡΟΥ	11		2						7	2									
Δ.Ε. ΟΡΓΑΝΗΣ	17		1						8		1						7		
Δ. Ε. ΦΙΛΛΥΡΑΣ	88	2	12	2		1		1	57	6	2						4	1	
ΔΗΜΟΣ ΙΑΣΜΟΥ	160		25	3		5		5	80	13	4				1		17	7	
Δ.Ε. ΙΑΣΜΟΥ	75		13					4	34	6	4						9	5	
Δ.Ε. ΣΩΣΤΟΥ	69		11	2		4		1	37	5							7	2	
Δ.Ε. ΑΜΑΞΑΔΩΝ	16		1	1		1			9	2					1		1		

Πηγή: ΕΛΣΤΑΤ

Πίνακας 3.4.α: Θνησιμότητα ανά κύριες αιτίες 2011 (αριθμός θανάτων ανά 100.000)

ΧΩΡΙΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ	ΣΥΝΟΛΟ	ΛΟΙΜΩΔΗ & ΠΑΡΑΣΙΤΙΚΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ	ΝΕΟΠΛΑΣΜΑΤΑ	ΕΝΔΟΚΡΙΝΙΚΑ ΜΕΤΑΒΟΛΙΚΑ, ΔΙΑΤΡΑΧΕΣ	ΑΙΜΑ, ΑΙΜΟΠΟΙΗΤΙΚΑ ΟΡΓΑΝΑ	ΝΟΣΗΜΑΤΑ ΠΕΠΤΙΚΟΥ	ΨΥΧΙΚΕΣ ΔΙΑΤΡΑΧΕΣ	ΝΟΣΗΜΑΤΑ ΝΕΥΡΙΚΟΥ & ΑΙΣΘΗΤ.	ΝΟΣΗΜΑΤΑ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΚΟΥ	ΝΟΣΗΜΑΤΑ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΟΥ	ΝΟΣΗΜΑΤΑ ΟΥΡΟΠΟΙΗΤΙΚΟΥ	ΚΥΗΗ ΤΟΚΕΤΟΣ ΛΟΧΕΙΑ	ΔΕΡΜΑ ΥΠΟΔΟΡΕΙΟΣ ΙΣΤΟΣ	ΜΥΟΣΚΕΛΗΤΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΣΥΝΔΗΜΟΣΙΟΣ	ΣΥΓΓΕΝΕΙΣ ΑΝΟΜΑΛΙΕΣ	ΠΕΡΙΓΕΝΝΗΤΙΚΟΙ ΘΑΝΑΤΟΙ	ΑΣΦΑΦΟΣ ΚΑΘΟΡΙΣΜΕΝΑ	ΒΙΑΙΟΙ ΘΑΝΑΤΟΙ
ΕΛΛΑΔΑ	1.027,15	8,8	252,92	13,99	3,43	25,63	1,16	14,03	441,38	95,55	16,48	0,04	0,19	5,33	2,21	1,35	112,67	31,99
ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΑΜΘ	1.113,48	6,25	273,27	19,9	2,96	27,95	1,48	17,1	508,73	81,23	16,77	0	0	2,47	3,12	2,14	120,69	29,43
Π.Ε. ΡΟΔΟΠΗΣ	1.039,82	6,25	217,78	16,07	0,89	28,56	0,89	21,42	499,83	95,5	22,31	0	0	2,68	6,25	2,68	81,22	37,49
ΔΗΜΟΣ ΑΡΡΙΑΝΩΝ	1.140,13	12,06	162,88	12,06	0	12,06	0	24,13	675,63	84,45	18,1	0	0	0	0	0	126,68	12,06
Δ.Ε. ΑΡΡΙΑΝΩΝ	1.306,14	0	214,71	0	0	17,89	0	53,68	715,69	107,35	0	0	0	0	0	0	178,92	17,89
Δ.Ε. ΚΕΧΡΟΥ	900,16	0	163,67	0	0	0	0	0	572,83	163,67	0	0	0	0	0	0	0	0
Δ.Ε. ΟΡΓΑΝΗΣ	778,74	0	45,81	0	0	0	0	0	366,47	0	45,81	0	0	0	0	0	320,66	0
Δ. Ε. ΦΙΛΛΥΡΑΣ	1.160,49	26,37	158,25	26,37	0	13,19	0	13,19	751,68	79,12	26,37	0	0	0	0	0	52,75	13,19
ΔΗΜΟΣ ΙΑΣΜΟΥ	1.158,58	0	181,03	21,72	0	36,21	0	36,21	579,29	94,13	28,96	0	0	0	7,24	0	123,1	50,69
Δ.Ε. ΙΑΣΜΟΥ	1.315,10	0	227,95	0	0	0	0	70,14	596,18	105,21	70,14	0	0	0	0	0	157,81	87,67
Δ.Ε. ΣΩΣΤΟΥ	1.089,36	0	173,67	31,58	0	63,15	0	15,79	584,15	78,94	0	0	0	0	0	0	110,51	31,58
Δ.Ε. ΑΜΑΞΑΔΩΝ	902,43	0	56,4	56,4	0	56,4	0	0	507,61	112,8	0	0	0	0	56,4	0	56,4	0

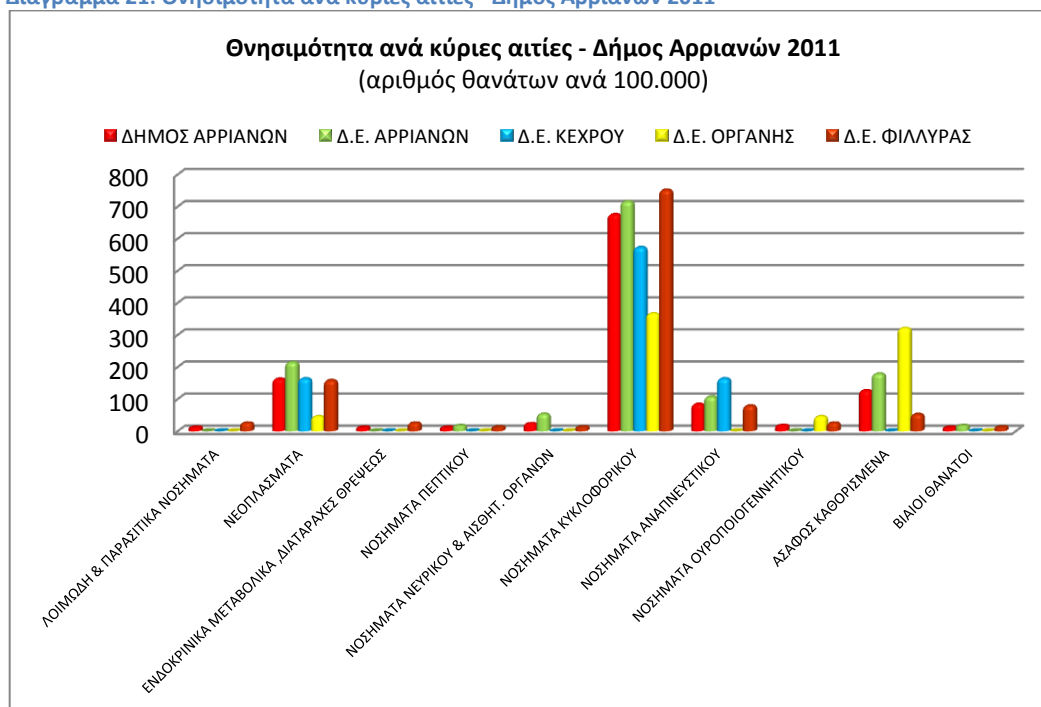
Διάγραμμα 20: Θνησιμότητα 2011



Πηγή: Ίδια επεξεργασία

Σε επίπεδο Δημοτικών Ενοτήτων, αν και με διαφορετική ένταση για κάθε Ενοότητα, κυριαρχούν τα νοσήματα του Κυκλοφορικού με ιδιαίτερα υψηλό το δείκτη για την Δ.Ε. Φιλλύρας και για αυτήν των Αρριανών, ενώ ο ίδιος δείκτης είναι ιδιαίτερα χαμηλά στην Δ.Ε. Οργάνης. Τα Νεοπλάσματα εμφανίζουν μεγάλη συχνότητα στις Δ.Ε. Αρριανών, Κέχρου και Φιλλύρας, ενώ πολύ χαμηλή στην Δ.Ε. Οργάνης, όπου, ωστόσο, τα Ασαφώς Καθορισμένα Αίτια είναι η συχνότερη αιτία θανάτου. Τα Αναπνευστικά παρουσιάζουν μεγάλη σχετικά συχνότητα στις Δ.Ε. Κέχρου και Αρριανών και μικρότερη στην Δ.Ε. Φιλλύρας.

Διάγραμμα 21: Θνησιμότητα ανά κύριες αιτίες - Δήμος Αρριανών 2011

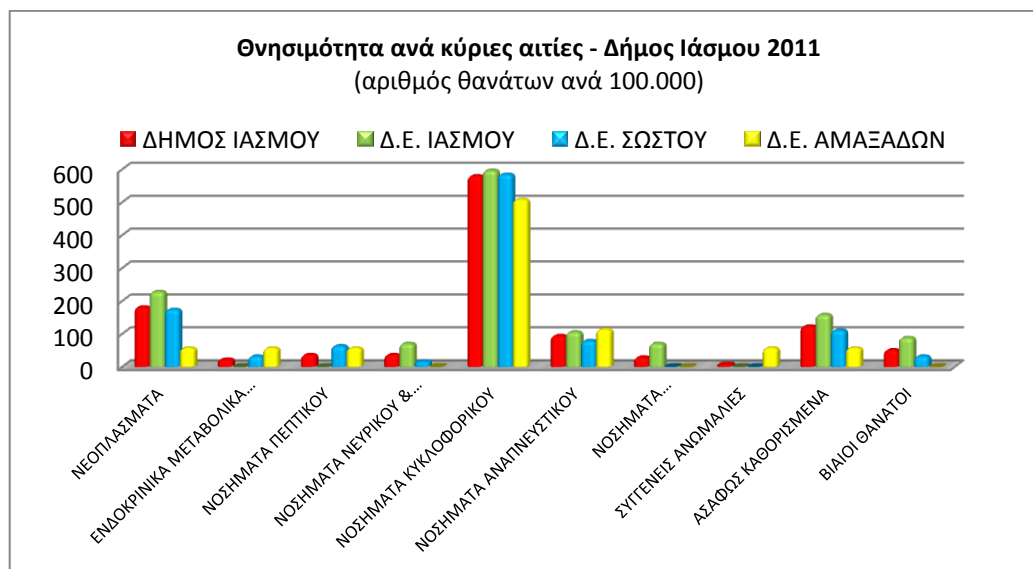


Πηγή: Ίδια επεξεργασία

Και στο Δήμο Ιάσμου τα νοσήματα του Κυκλοφορικού αποτελούν τη συχνότερη αιτία θανάτου, σαφώς πιο αυξημένη από τα άλλα επίπεδα σύγκρισης, αν και χαμηλότερα σε σχέση με τον Δήμο Αρριανών. Και εδώ δεύτερη αιτία θανάτου είναι τα Νεοπλάσματα, ακολουθούμενα από τα Ασαφώς Καθορισμένα Αίτια και τα Νοσήματα του Αναπνευστικού. Σε επίπεδο Δ.Ε. τα νοσήματα του Κυκλοφορικού εμφανίζουν ίδια περίπου συχνότητα, ενώ διαφοροποίηση υπάρχει στα Νεοπλάσματα, τα οποία εμφανίζουν μεγάλη συχνότητα στην Δ.Ε. Ιάσμου και πολύ μικρή στην Δ.Ε. Αμαξάδων.

Αντίθετα τα νοσήματα του Αναπνευστικού εμφανίζουν μεγάλη συχνότητα στην Δ.Ε. Αμαξάδων, ακολουθούμενης από την Δ.Ε. Ιάσμου και με κάποια απόσταση από την Δ.Ε. Σώστου.

Τα Ασαφώς Καθορισμένα Αίτια αποτελούν συχνή αιτία θανάτου κύρια στην Δ.Ε. Ιάσμου και Σώστου και μικρότερη στην Δ.Ε. Αμαξάδων.

Διάγραμμα 22: Θνησιμότητα ανά κύριες αιτίες - Δήμος Ιάσμου 2011


ηγή: Ιδία επεξεργασία

Η διαφοροποίηση των δύο Δήμων ως προς τα αίτια θανάτου σε σχέση με την χώρα και την Περιφερειακή Ενότητα φαίνεται στον παρακάτω πίνακα.

Πίνακας 3.9 Αιτίες θανάτου με υψηλότερη συχνότητα από το Μ.Ο. της χώρας (ανά 100.000)

	ΛΟΙΜΩΔΗ & ΠΑΡΑΣΙΤΙΚΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ	ΕΝΔΟΚΡΙΝΙΚΑ ΜΕΤΑΒΟΛΙΚΑ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΘΡΕΨΕΩΣ	ΝΟΣΗΜΑΤΑ ΠΕΠΤΙΚΟΥ	ΝΟΣΗΜΑΤΑ ΝΕΥΡΙΚΟΥ & ΑΙΣΘΗΤ. ΟΡΓΑΝΩΝ	ΝΟΣΗΜΑΤΑ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΚΟΥ	ΝΟΣΗΜΑΤΑ ΟΥΡΟΠΟΙΟΓΕΝΝΗΤΙΚΟΥ	ΣΥΓΓΕΝΕΙΣ ΑΝΩΜΑΛΙΕΣ	ΒΙΑΙΟΙ ΘΑΝΑΤΟΙ
ΕΛΛΑΔΑ	8,80	13,99	25,63	14,03	441,38	16,48	2,21	31,99
ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ ΡΟΔΟΠΗΣ		16,07	28,56	21,42	499,83	22,31	6,25	37,49
ΔΗΜΟΣ ΑΡΡΙΑΝΩΝ	12,06			24,13	675,63	18,10		
ΔΗΜΟΣ ΙΑΣΜΟΥ		21,72	36,21	36,21	579,29	28,96	7,24	50,69

Πηγή: ΕΛΣΤΑΤ

Σε κάθε περίπτωση, τόσο λόγω της φύσης των δύο Δήμων (αγροτικοί – απομακρυσμένοι) όσο και του μικρού αριθμού του δείγματος χρειάζεται σχετική προσοχή στην αξιολόγηση των στοιχείων.

- **Τροχαία Δυστυχήματα**

Σημαντικός παράγοντας θνησιμότητας, ιδιαίτερα σε ότι αφορά στους δείκτες των χαμένων ετών ζωής (YLL) και ετών ζωής σταθμισμένων για την αναπηρία (DALYs), ιδιαίτερα στην Ελλάδα, είναι τα **τροχαία ατυχήματα**, λόγω της μικρής ηλικίας των θυμάτων τους (μικρότερη από οποιοδήποτε άλλο σημαντικό παράγοντα θνησιμότητας).

Στην περίπτωση των δύο εξεταζόμενων Δήμων το στοιχείο αυτό έχει εφαρμογή στον Δήμο Ιάσμου, γεγονός που πιθανόν συνδέεται με την διέλευση οδικών αρτηριών από το έδαφος του Δήμου.

Αντίθετα, στον Δήμο Αρριανών ο εν λόγω δείκτης είναι χαμηλός, γεγονός που πιθανότατα συνδέεται με την γεωγραφική απομόνωση του εν λόγω Δήμου και την απουσία σημαντικών οδικών αξόνων που θα επέτρεπαν αυξημένη συχνότητα διέλευσης οχημάτων και υψηλές ταχύτητες οδήγησης.

Πίνακας 3.4.β. Τροχαία ατυχήματα ανά 1.000 κατοίκους (2016)				
	Ατυχήματα	Τραυματίες		
		Σύνολο	Σοβαρά	Όχι σοβαρά
ΕΛΛΑΔΑ	0,98	1,24	0,07	1,17
ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΑΜΘ	0,66	0,90	0,09	0,81
ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ ΡΟΔΟΠΗΣ	0,77	0,99	0,07	0,92
ΔΗΜΟΣ ΑΡΡΙΑΝΩΝ	0,24	0,30	0,00	0,30
ΔΗΜΟΣ ΙΑΣΜΟΥ	0,80	1,01	0,07	0,94

Πηγή: ΕΛΣΤΑΤ, <http://www.statistics.gr>

Η κατάσταση ανάμεσα στους δύο Δήμους παρουσιάζεται διαφορετική στο σύνολο των ατυχημάτων. Οι δείκτες στο Δήμο Αρριανών παρουσιάζονται σε πολύ χαμηλότερο επίπεδο από ότι στη Ροδόπη, στην Περιφέρεια και στη χώρα, ενώ στο Δήμο Ιάσμου είναι πολύ υψηλότεροι, κοντά στα μέσα επίπεδα.

Πίνακας 3.4.γ. Θανατηφόρα τροχαία ατυχήματα ανά 1.000 κατοίκους (2016)					
	Ατυχήματα	Νεκροί	Τραυματίες		
			Σύνολο	Σοβαρά	Όχι σοβαρά
ΕΛΛΑΔΑ	0,07	0,08	0,04	0,01	0,03
ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΑΜΘ	0,07	0,08	0,05	0,02	0,03
ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ ΡΟΔΟΠΗΣ	0,09	0,10	0,03	0,00	0,03
ΔΗΜΟΣ ΑΡΡΙΑΝΩΝ	0,06	0,06	0,00	0,00	0,00
ΔΗΜΟΣ ΙΑΣΜΟΥ	0,14	0,14	0,22	0,00	0,22

Πηγή: ΕΛΣΤΑΤ, <http://www.statistics.gr>

Η κατάσταση είναι ακόμη πιο έντονη όσον αφορά στα **θανατηφόρα τροχαία ατυχήματα**, όπου ο Δήμος Αρριανών βρίσκεται ελαφρώς χαμηλότερα από το μέσο όρο Περιφερειακής Ενότητας, Περιφέρειας και χώρας, ενώ ο **Δήμος Ιάσμου σε πολύ υψηλότερα επίπεδα**. Χαρακτηριστικό των ατυχημάτων των δύο Δήμων είναι ότι πρόκειται για ατυχήματα με έναν νεκρό και όχι σοβαρά τραυματίες, γεγονός που αποδίδεται στα χαρακτηριστικά της αραιής κυκλοφορίας στις αγροτικές αυτές περιοχές.

- **Νοσήματα σχετιζόμενα με την Απασχόληση**

Άλλος ένας σημαντικός παράγοντας νοσηρότητας και θνησιμότητας είναι τα ατυχήματα και οι ασθένειες που σχετίζονται με το χώρο εργασίας. Ιδιαίτερα για τους εξεταζόμενους Δήμους, όπου η Γεωργία και Κτηνοτροφία αποτελεί τον κύριο τομέα απασχόλησης (59,82% στο Δήμο Ιάσμου και 83,9% στο Δήμο Αρριανών) τα προβλήματα υγείας που σχετίζονται με την εργασία έχουν ιδιαίτερη βαρύτητα για τον πληθυσμό. Σημειώνεται ότι η κυριαρχία του γεωργο-κτηνοτροφικού τομέα συνεπάγεται και συγκεκριμένα χαρακτηριστικά του τρόπου ζωής όλης της κοινότητας (η οποία είτε ως άμεσα και επίσημα είτε ως έμμεσα ή ανεπίσημα απασχολούμενη με το συγκεκριμένο τομέα) εκτίθεται στους παράγοντες κινδύνου του τομέα.

Ενδεικτικά στοιχεία για το σύνολο της χώρας παρατίθενται στους Πίνακες 3.4.δ, ε και στ στο Παράρτημα.

Όσον αφορά τις επαγγελματικές ασθένειες, οι εργαζόμενοι στον κλάδο της γεωργίας - κτηνοτροφίας γενικότερα δηλώνουν λιγότερα προβλήματα υγείας από ότι στο σύνολο των κλάδων. Τα είδη προβλημάτων υγείας που αναφέρονται με μεγαλύτερη συχνότητα είναι τα μυοσκελετικά.

Όσον αφορά τις συνθήκες εργασίας, τα μεγαλύτερα προβλήματα που δηλώνουν οι εργαζόμενοι στον κλάδο αυτό (σε σχέση με το σύνολο των κλάδων) είναι οι δύσκολες

στάσεις και κινήσεις, καθώς και ο χειρισμός βαρέων φορτίων (οι οποίες εξηγούν και την υψηλή δήλωση μυοσκελετικών προβλημάτων), η έκθεση σε κίνδυνο ατυχημάτων (σε αντίθεση με το υψηλό ποσοστό δηλωμένων ατυχημάτων) και η έκθεση σε χημικά, σκόνες, αναθυμιάσεις, καπνούς και αέρια (η οποία πρέπει να συνδυαστεί και με αντίστοιχη έκθεση λόγω των χαρακτηριστικών κατοικίας).

Άλλο ένα χαρακτηριστικό των συνθηκών εργασίας στην περιοχή (ανεξαρτήτως κλάδου) είναι οι ώρες συνήθους απασχόλησης. Οι κάτοικοι στους δύο Δήμους δηλώνουν υπερβολικές (άνω των 50) ώρες εργασίας, σε πολύ μεγαλύτερο βαθμό από ότι στη Ροδόπη, στην Περιφέρεια και στη χώρα. Πάνω από το 80% των εργαζομένων στο Δήμο δηλώνει ότι εργάζεται πάνω από 40 ώρες εβδομαδιαία (Πίνακας 3.4.στ, Παράρτημα).

3.5 Προσδόκιμο ζωής κατά τη γέννηση

Διαθέσιμα στοιχεία για το προσδόκιμο επιβίωσης κατά την γέννηση υπάρχουν μόνο σε επίπεδο Περιφερειών. Όπως φαίνεται από τους παραπάνω πίνακες, ενώ το 2012 το προσδόκιμο επιβίωσης της Περιφέρειας ΑΜΘ ήταν κατά 0,9 έτη μικρότερο από αυτό της Ελλάδας, το 2016 η κατάσταση βελτιώνεται, στο 0,5 έτη μικρότερο από αυτό της Ελλάδας. Μεγαλύτερη είναι η βελτίωση στους άντρες στην περιοχή (-0,3 έτη διαφορά με την χώρα το 2016, ενώ το 2012 η διαφορά αυτή ήταν στο -1,5 έτη) από τις γυναίκες (-0,7 έτη διαφορά με την χώρα το 2016, ενώ το 2012 η διαφορά αυτή ήταν -1 έτος) .

Πίνακας 3.5 Προσδόκιμο ζωής (%) κατά τη γέννηση ανά φύλο και εξέλιξη, στην Περιφέρεια ΑΜΘ

	2012	2013	2014	2015	2016	Εξέλιξη 2012-2016
Άρρεν	77,2	77,7	78,2	77,9	78,6	1,81%
Θήλυ	82,4	82,2	83,0	83,2	83,3	1,09%
ΣΥΝΟΛΟ	79,8	80,0	80,6	80,5	81,0	1,50%

Πηγή: Eurostat

Πίνακας 3.5.α Προσδόκιμο ζωής (%) κατά τη γέννηση ανά φύλο και εξέλιξη, στην Ελλάδα

	2012	2013	2014	2015	2016	Εξέλιξη 2012-2016
Άρρεν	78,7	78,7	78,8	78,5	78,9	0,25%
Θήλυ	83,4	84,0	84,1	83,7	84,0	0,72%
ΣΥΝΟΛΟ	80,7	81,4	81,5	81,1	81,5	0,99%

Πηγή: Eurostat

Σε σχέση με την Ευρώπη, το προσδόκιμο επιβίωσης το 2016 για τους άρρενες στην ΑΜΘ (78,6), είναι υψηλότερο από αυτό της ΕΕ 28 (78,2), αλλά στις γυναίκες (83,3 στην ΑΜΘ το 2016) λίγο χαμηλότερο από αυτό της ΕΕ 28 (83,6)⁴⁵.

3.6 Προσδόκιμο ζωής στην ηλικία των 65 ετών

Για το προσδόκιμο ζωής στην ηλικία των 65 ετών δεν υπάρχουν διαθέσιμα στοιχεία σε επίπεδο Περιφέρειας και βέβαια ούτε σε επίπεδο Περιφερειακής Ενότητας.

Στοιχεία υπάρχουν μόνο σε επίπεδο χώρας (ΕΛΣΤΑΤ - Δελτίο Τύπου «Προσδόκιμο Υγείας 2013» 1.8.2016), σύμφωνα με τα οποία, για το έτος 2013, το Προσδόκιμο ζωής (ΠΖ) στην ηλικία των 65 ετών, στην Ελλάδα, ανέρχεται σε 21,6 έτη για τις γυναίκες και σε 18,7 έτη για τους άνδρες, παρουσιάζοντας αύξηση σε σχέση με το 2004 κατά 1,8 έτη και για τα δύο φύλα.

Σύμφωνα με τα ίδια στοιχεία, στην ηλικία των 65 ετών, οι γυναίκες περνούν 6,8 έτη (31% της υπολειπόμενης ζωής τους) χωρίς περιορισμό δραστηριοτήτων – με βάση τα Προσδοκώμενα Έτη Υγιούς Ζωής (ΕΥΖ) – 6,7 έτη (31%) με μέτριο περιορισμό των δραστηριοτήτων τους και 8,0 έτη (37%) με σοβαρό περιορισμό των δραστηριοτήτων τους.

Οι άνδρες της ίδιας ηλικίας περνούν 8,0 έτη (43% της υπολειπόμενης ζωής τους) χωρίς περιορισμό δραστηριοτήτων, ενώ 5,7 έτη (31%) περνούν με μέτριο περιορισμό δραστηριοτήτων και 5,0 έτη (27%) με σοβαρό περιορισμό των δραστηριοτήτων τους.

Το Προσδόκιμο Ζωής με καλή υγεία – δηλαδή, ο αριθμός των υπολειπόμενων ετών που αναμένεται να ζήσει ένα άτομο ηλικίας 65 ετών με καλή ή πολύ καλή υγεία – ανέρχεται σε 5,3 έτη για τις γυναίκες και σε 6,9 έτη για τους άνδρες

⁴⁵ ΕΛΣΤΑΤ δημοσίευμα «Ελλάς με αριθμούς», Απρ.-Ιουν.2018

3.7 Εξεληθόντες ασθενείς, κατά κατηγορία νόσου και περιοχή (τοπική κοινότητα)

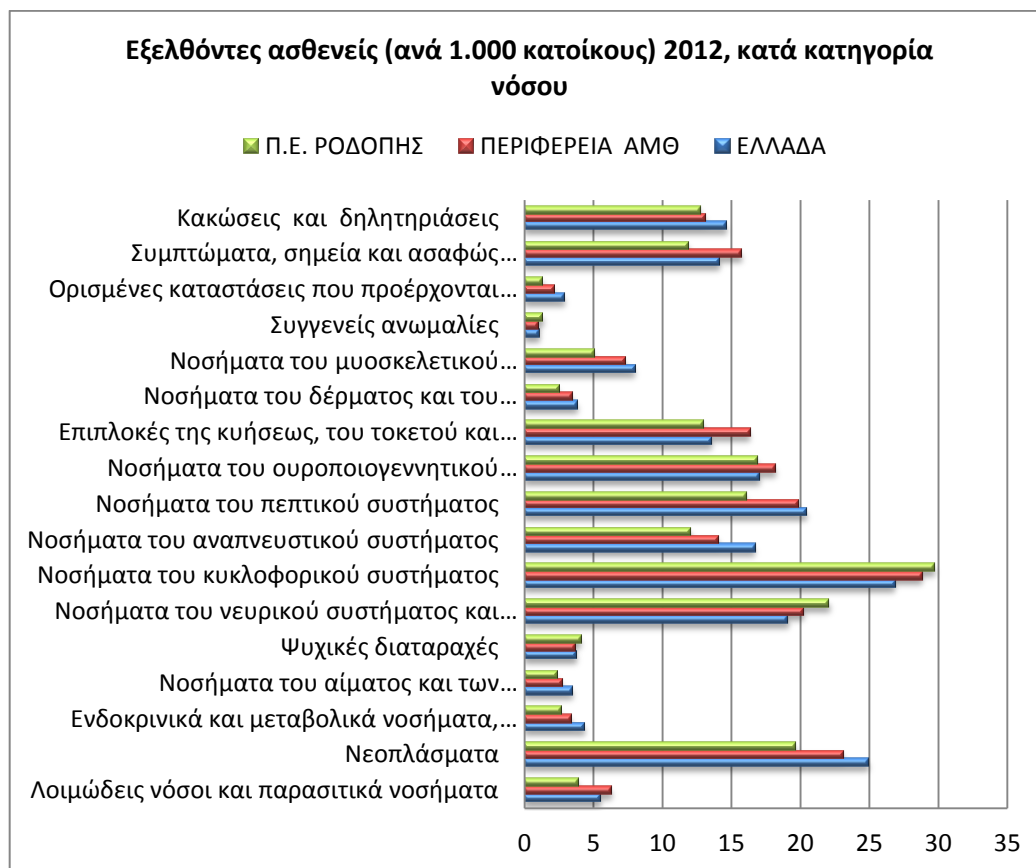
Γενικά ο αριθμός εξελθόντων ασθενών ανά 1.000 κατοίκους είναι μικρότερος στην Ροδόπη από ότι στην Περιφέρεια και στη χώρα.

Θετικά, προς τα πάνω, διαφοροποιείται ο δείκτης στις κατηγορίες των νοσημάτων του νευρικού και του κυκλοφορικού συστήματος, καθώς και στις ψυχικές διαταραχές και στα νοσήματα των συγγενών ανωμαλιών.

Πίνακας 3.7 Εξεληθόντες ασθενείς (ανά 1.000 κατοίκους) 2012, κατά κατηγορία νόσου			
ΠΕΡΙΟΧΗ	ΕΛΛΑΔΑ	ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΑΜΘ	Π.Ε. ΡΟΔΟΠΗΣ
Σύνολο	200,61	199,83	177,57
Λοιμώδεις νόσοι και παρασιτικά νοσήματα	5,51	6,35	3,94
Νεοπλασίες	24,96	23,15	19,64
Ενδοκρινικά και μεταβολικά νοσήματα, διαταραχές της θρέψης και ανοσολογικές διαταραχές	4,37	3,41	2,64
Νοσήματα του αίματος και των αιμοποιητικών οργάνων	3,48	2,78	2,36
Ψυχικές διαταραχές	3,76	3,68	4,11
Νοσήματα του νευρικού συστήματος και των αισθητηρίων οργάνων	19,11	20,21	22,1
Νοσήματα του κυκλοφορικού συστήματος	26,86	28,83	29,73
Νοσήματα του αναπνευστικού συστήματος	16,7	14,06	12,08
Νοσήματα του πεπτικού συστήματος	20,49	19,83	16,07
Νοσήματα του ουροποιογεννητικού συστήματος	17,08	18,19	16,92
Επιπλοκές της κύησης, του τοκετού και της λοχείας	13,6	16,36	13
Νοσήματα του δέρματος και του υποδόριου ιστού	3,83	3,47	2,5
Νοσήματα του μυοσκελετικού συστήματος και του συνδετικού ιστού	8,01	7,35	5,07
Συγγενείς ανωμαλίες	1,11	1,1	1,36
Ορισμένες καταστάσεις που προέρχονται από την περιγεννητική περίοδο	2,93	2,2	1,36
Συμπτώματα, σημεία και ασαφώς καθορισμένες καταστάσεις	14,15	15,76	11,93
Κακώσεις και δηλητηριάσεις	14,66	13,12	12,78

Πηγή: ΕΛΣΤΑΤ, <http://www.statistics.gr>

Διάγραμμα 23: Εξεληθόντες ασθενείς (ανά 1.000 κατοίκους) 2012, κατά κατηγορία νόσου



Πηγή: Ίδια επεξεργασία

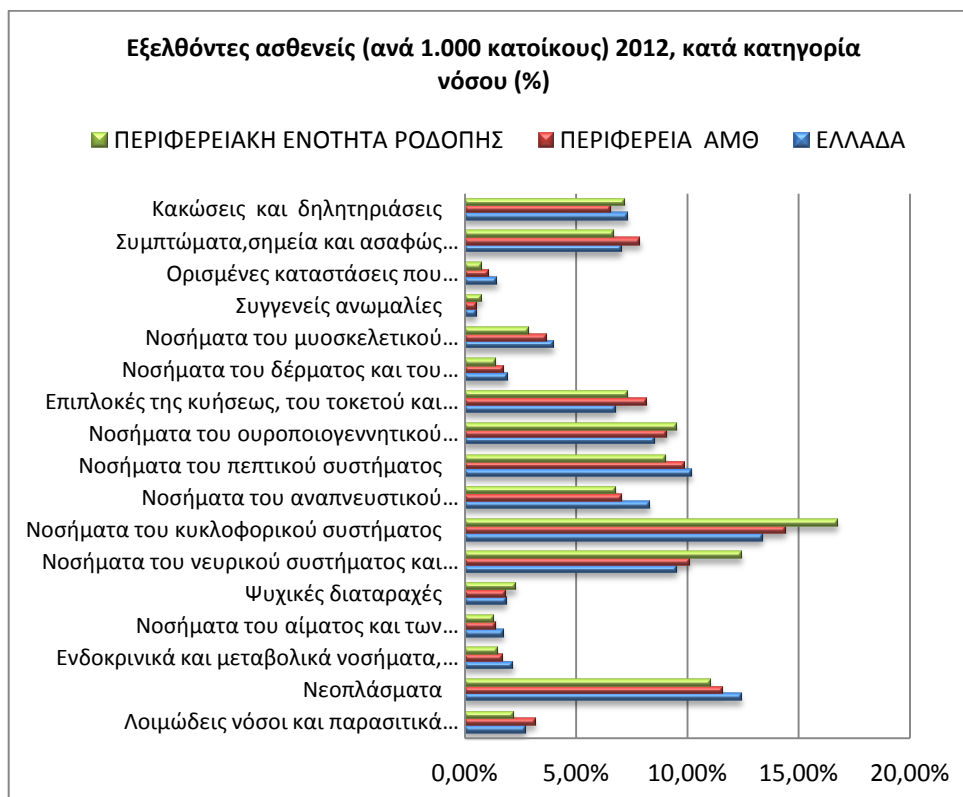
Όπως φαίνεται από τα στοιχεία των πινάκων 3.7 και 3.7α, τα νοσήματα του **κυκλοφορικού συστήματος και αυτά του νευρικού συστήματος και των αισθητηρίων οργάνων**, και μάλιστα με μεγαλύτερη συχνότητα απ' ότι στην χώρα και την Περιφέρεια, αποτελούν τις κύριες αιτίες νοσηλείας στην Π.Ε. Ροδόπης.

Οι δύο αιτίες αυτές, ακολουθούμενες από τα **νεοπλάσματα**, είναι και οι κύριες αιτίες νοσηλείας των κατοίκων στη Ροδόπη.

ΠΕΡΙΟΧΗ	ΕΛΛΑΔΑ	ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΑΜΘ	Π.Ε. ΡΟΔΟΠΗΣ
Σύνολο	100%	100%	100%
Λοιμώδεις νόσοι και παρασιτικά νοσήματα	2,75%	3,18%	2,22%
Νεοπλάσματα	12,44%	11,58%	11,06%
Ενδοκρινικά και μεταβολικά νοσήματα, διαταραχές της θρέψης και ανοσολογικές διαταραχές	2,18%	1,71%	1,49%
Νοσήματα του αίματος και των αιμοποιητικών οργάνων	1,73%	1,39%	1,33%
Ψυχικές διαταραχές	1,87%	1,84%	2,31%
Νοσήματα του νευρικού συστήματος και των αισθητηρίων οργάνων	9,53%	10,11%	12,45%
Νοσήματα του κυκλοφορικού συστήματος	13,39%	14,43%	16,74%
Νοσήματα του αναπνευστικού συστήματος	8,32%	7,04%	6,80%
Νοσήματα του πεπτικού συστήματος	10,21%	9,92%	9,05%
Νοσήματα του ουροποιογεννητικού συστήματος	8,51%	9,10%	9,53%
Επιπλοκές της κύησης, του τοκετού και της λοχείας	6,78%	8,19%	7,32%
Νοσήματα του δέρματος και του υποδόριου ιστού	1,91%	1,74%	1,41%
Νοσήματα του μυοσκελετικού συστήματος και του συνδετικού ιστού	3,99%	3,68%	2,86%
Συγγενείς ανωμαλίες	0,55%	0,55%	0,77%
Ορισμένες καταστάσεις που προέρχονται από την περιγεννητική περίοδο	1,46%	1,10%	0,77%
Συμπτώματα, σημεία και ασαφώς καθορισμένες καταστάσεις	7,05%	7,89%	6,72%
Κακώσεις και δηλητηριάσεις	7,31%	6,57%	7,20%

Πηγή: ΕΛΣΤΑΤ, <http://www.statistics.gr/el/>

Διάγραμμα 24: Εξεληθόντες ασθενείς (ανά 1.000 κατοίκους) 2012, κατά κατηγορία νόσου (%)



Πηγή: Ιδία επεξεργασία

Όπως αναφέρθηκε πιο πάνω και γίνεται εμφανές από τον παραπάνω πίνακα, το πιο συχνό αίτιο νοσηλείας για την Π.Ε. Ροδόπης αποτελούν τα νοσήματα του **κυκλοφορικού**, με μεγαλύτερη συχνότητα απ' ότι στη χώρα και στην Περιφέρεια. Δεύτερη αιτία νοσηλείας αποτελούν τα Νοσήματα του **νευρικού συστήματος και των αισθητηρίων οργάνων**, με επίσης μεγαλύτερη συχνότητα απ' ότι στην χώρα και στην Περιφέρεια, τρίτη τα **νεοπλάσματα**, με σχετικά μικρότερη συχνότητα από τα άλλα δύο επίπεδα αναφοράς και ακολουθούν τα νοσήματα του **ουροποιογεννητικού**, του **πεπτικού**, οι **επιπλοκές της κήσεως**, οι **κακώσεις και δηλητηριάσεις**, τα νοσήματα του **αναπνευστικού** και τα «συμπτώματα, σημεία και **ασαφώς καθορισμένες καταστάσεις**».

Πίνακας 3.7.β: Εξέλιξη εξελθόντων ασθενών κατά κατηγορίες νόσων και ανά ΠΕ (2008-2012)			
	ΕΛΛΑΔΑ	ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΑΜΘ	Π.Ε. ΡΟΔΟΠΗΣ
01. Λοιμώδη και παρασιτικά νοσήματα	2,63%	-3,05%	-39,51%
02. Νεοπλάσματα	10,48%	5,66%	11,34%
03. Ενδοκρινικά και μεταβολικά νοσήματα και διαταραχές της θρέψεως	-2,72%	-9,92%	-27,45%
04. Νοσήματα του αίματος και αιμοποιητικών οργάνων	7,36%	-7,89%	6,45%
05. Ψυχικές διαταραχές	2,03%	-4,32%	18,81%
06. Νοσήματα του νευρικού συστήματος και των αισθητηρίων οργάνων	-3,57%	8,45%	3,47%
07. Νοσήματα του κυκλοφορικού συστήματος	-5,67%	-4,84%	-0,63%
08. Νοσήματα του αναπνευστικού συστήματος	10,27%	-4,05%	-15,01%
09. Νοσήματα του πεπτικού συστήματος	-0,98%	2,99%	-3,02%
10. Νοσήματα του ουροποιογεννητικού συστήματος	6,36%	-0,72%	7,24%
11. Επιπλοκές της κήσεως, του τοκετού και λοχείας	-10,86%	-4,09%	11,66%
12. Νοσήματα του δέρματος και του υποδόριου ιστού	-4,19%	16,12%	29,63%
13. Νοσήματα του μυοσκελετικού συστήματος και του συνδετικού ιστού	-10,84%	-16,35%	-24,47%
14. Συγγενείς ανωμαλίες	-10,87%	-23,13%	11,76%
15. Ορισμένες καταστάσεις που προέρχονται από την περιγεννητική περίοδο	4,78%	-26,40%	-24,00%
16. Συμπτώματα, σημεία και ασαφώς καθορισμένες καταστάσεις	-19,67%	-1,52%	17,38%
17. Κακώσεις και δηλητηριάσεις	-7,73%	-15,95%	-26,03%
ΣΥΝΟΛΟ	-2,31%	-2,85%	-2,44%

Πηγή: ΕΛΣΤΑΤ

Σύμφωνα με τον παραπάνω πίνακα για την **πενταετία 2008-2012**, στην **Π.Ε. Ροδόπης**, παρατηρούνται τα εξής:

Μεγάλη μείωση εξελθόντων ασθενών για περιστατικά σχετικά με:

- Λοιμώδη και παρασιτικά νοσήματα (-39,51%) (δεν φαίνονται αντίστοιχες μειώσεις στην ΑΜΘ και στην Ελλάδα)
- Ενδοκρινικά και μεταβολικά νοσήματα και διαταραχές της θρέψεως (-27,45%) (μείωση και στην ΑΜΘ και Ελλάδα, αλλά πολύ μικρότερες)
- Κακώσεις και δηλητηριάσεις (-26,03%) (σημαντική μείωση στην ΑΜΘ, λιγότερο σημαντική μείωση στην Ελλάδα)

- Νοσήματα του μυοσκελετικού συστήματος και του συνδετικού ιστού (-24,47%) (σημαντική αλλά μικρότερη μείωση φαίνεται και στην ΑΜΘ και στην Ελλάδα)
- Ορισμένες καταστάσεις που προέρχονται από την περιγεννητική περίοδο (-24%) (πιο σημαντική μείωση στην ΑΜΘ, αλλά αύξηση στην Ελλάδα)
- Νοσήματα του αναπνευστικού συστήματος (-15,01%) (μικρή μείωση στην ΑΜΘ, σημαντική αύξηση στην Ελλάδα)

Μεγάλη αύξηση εξελθόντων ασθενών για περιστατικά σχετικά με:

- Νοσήματα του δέρματος και του υποδόριου ιστού (+29,63%) (σημαντική, αλλά μικρότερη αύξηση στην ΑΜΘ, μείωση στην Ελλάδα)
- Ψυχικές διαταραχές (+18,81%) (ενώ στην ΑΜΘ παρατηρείται μικρή μείωση και στην Ελλάδα μικρή αύξηση)
- Συμπτώματα, σημεία και ασαφώς καθορισμένες καταστάσεις (+17,38%) (πολύ μικρή μείωση στην ΑΜΘ, σημαντική μείωση στην Ελλάδα)
- Συγγενείς ανωμαλίες (+11,76%) (πολύ σημαντική μείωση στην ΑΜΘ, αρκετή μείωση στην Ελλάδα)
- Επιπλοκές της κύησης, του τοκετού και λοχείας (+11,66%)
- Νεοπλάσματα (+11,34%) (ίδια περίπου αύξηση στην Ελλάδα, αρκετά μικρότερη αύξηση στην ΑΜΘ)
- Νοσήματα του ουροποιογεννητικού συστήματος (+7,24%), (μικρή μείωση στην ΑΜΘ, περίπου ίδια αύξηση στην Ελλάδα)
- Νοσήματα του αίματος και αιμοποιητικών οργάνων (+6,45%), (μείωση στην ΑΜΘ, ίδια περίπου αύξηση στην Ελλάδα)

Για τα Νοσήματα του κυκλοφορικού συστήματος, που είναι υψηλά στην περιοχή της Ροδόπης (29,73 ανά 1000 κατοίκους το 2012, σύμφωνα με τον Πίνακα 3.7), παρατηρείται πολύ μικρή μείωση (-0,63%) την περίοδο 2008 - 2012, σε σχέση με την αντίστοιχη μείωση στην Περιφέρεια ΑΜΘ (-4,84%) και στην Ελλάδα (-5,67%).

3.8 Εξεταζόμενοι και κύρια διάγνωση κατά περιοχή (Δημοτική Ενότητα)

Τα στοιχεία για τους εξεταζόμενους και κύρια διάγνωση κατά περιοχή αντλήθηκαν από τα Περιφερειακά Ιατρεία της περιοχής, για τον Δήμο Αρριανών (διαθέσιμα υπήρχαν μόνο για το τελευταίο έτος (2017)).

Σύμφωνα με τα στοιχεία αυτά:

Το τελευταίο έτος εξετάστηκαν στο **Περιφερειακό Ιατρείο Φιλλύρας** 10.000 άτομα

Κύριες διαγνώσεις:

1. αρτηριακή υπέρταση

2. σακχαρώδης διαβήτης
3. δυσλιπιδαιμία (χοληστερίνη)
4. λοιμώξεις αναπνευστικού-ουροποιητικού-γαστρεντερικού συστήματος
5. οξεία εμφράγματα μυοκαρδίου - ανακοπές
6. απορρυθμίσεις καρδιακής ανεπάρκειας - πνευμονικά οιδήματα
7. αγγειακά εγκεφαλικά επεισόδια
8. κατάθλιψη

Το τελευταίο έτος εξετάστηκαν στο **Περιφερειακό Ιατρείο Αρριανών** 10.000 άτομα

Κύριες διαγνώσεις:

1. αρτηριακή υπέρταση
2. σακχαρώδης διαβήτης
3. δυσλιπιδαιμία (χοληστερίνη)
4. λοιμώξεις αναπνευστικού-ουροποιητικού-γαστρεντερικού συστήματος
5. κατάθλιψη

Το τελευταίο έτος εξετάστηκαν στο **Περιφερειακό Ιατρείο Κέχρου** 1.080 άτομα

Κύριες διαγνώσεις:

1. αρτηριακή υπέρταση
2. σακχαρώδης διαβήτης
3. δυσλιπιδαιμία (χοληστερίνη)
4. λοιμώξεις αναπνευστικού-ουροποιητικού-γαστρεντερικού συστήματος
5. κατάθλιψη

Το τελευταίο έτος εξετάστηκαν στο **Περιφερειακό Ιατρείο Οργάνης** 4.200 άτομα

Κύριες διαγνώσεις:

1. αρτηριακή υπέρταση
2. σακχαρώδης διαβήτης
3. δυσλιπιδαιμία (χοληστερίνη)
4. λοιμώξεις αναπνευστικού-ουροποιητικού-γαστρεντερικού συστήματος
5. κατάθλιψη
6. κολπική μαρμαρυγή
7. στεφανιαία νόσος.

Τα παραπάνω στοιχεία θα πρέπει να ερμηνευθούν με προσοχή δεδομένου ότι δεν έχουν όλα τα Π.Ι. την δυνατότητα να διαγνώσουν διάφορες ασθένειες, όπως π.χ. τα καρδιακά νοσήματα, λόγω μη διαθεσιμότητας των αναγκαίων διαγνωστικών μέσων.

Σε κάθε περίπτωση, και δεχόμενοι ότι τα παραπάνω στοιχεία αποτελούν κυρίως ποιοτικές ενδείξεις, αυτό που διαπιστώνει κανείς είναι ότι τα **νοσήματα του κυκλοφορικού**, ο

διαβήτης και η **κατάθλιψη** αποτελούν τις κύριες διαγνώσεις και στα τέσσερα Π.Ι. Συμπληρωματικά στα Π.Ι. Αρριανών, Κέχρου και Οργάνης καταγράφονται επίσης λοιμώξεις του αναπνευστικού, του ουροποιητικού και του γαστρεντερικού συστήματος.

Για τον Δήμο Ιάσμου, τα στοιχεία αντλήθηκαν από το Κέντρο Υγείας Ιάσμου⁴⁶.

Σύμφωνα με τα στοιχεία αυτά, οι κύριες διαγνώσεις για την περιοχή του Δήμου είναι:

1. αρτηριακή υπέρταση
2. καρδιαγγειακά προβλήματα
3. σακχαρώδης διαβήτης
4. αναιμίες (από διατροφή)
5. αναπνευστικά προβλήματα
6. οστεοπόρωση (έλλειψη βιταμίνης D λόγω ανεπαρκούς έκθεσης στον ήλιο)
7. κατάθλιψη.

Και εδώ, όπως και στον Δήμο Αρριανών, τα νοσήματα που καταγράφονται είναι του **κυκλοφορικού συστήματος** καθώς και **σακχαρώδης διαβήτης**, όπως και η **κατάθλιψη**. Επιπλέον αυτών, *διατροφικές αναιμίες, αναπνευστικά προβλήματα καθώς και οστεοπόρωση*, λόγω έλλειψης βιταμίνης D.

Σημαντικό είναι να αναφερθεί ότι η **κατάθλιψη** επισημάνθηκε ως πρόβλημα από όλους τους γιατρούς και για τους 2 Δήμους (Αρριανών και Ιάσμου) και αποδίδεται στον «κλειστό» τρόπο ζωής των κατοίκων που προκύπτει από τις πολιτισμικές ιδιαιτερότητες του τοπικού πληθυσμού.

3.9 Λοιμώδη Νοσήματα

Τα παρακάτω στοιχεία, τόσο για τον ορισμό, τον τρόπο μετάδοσης των νόσων όσο και για την επίπτωση των νόσων ανά έτος, όπως και αυτά των πινάκων του 3.9 α, β, γ, δ, ε, στ και ζ στο Παράρτημα αντλήθηκαν από το Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (ΚΕΕΛΠΝΟ). Παρουσιάζονται κάποια λοιμώδη νοσήματα, όπως και κάποιες ζωνοόσοι, ηπατίτιδες, κάποια νοσήματα που μεταδίδονται μέσω του Αναπνευστικού καθώς και κάποια Τροφιμογενή Νοσήματα που, αν και σε ύφεση αυτήν την περίοδο, αφορούν την περιοχή εφαρμογής της μελέτης (βλ. Κεφ. 5).

- **Βρουκέλωση**

Η **Βρουκέλωση** μεταδίδεται στον άνθρωπο από τα ζώα, κύρια από τα παραγωγικά ζώα - βοοειδή, πρόβατα, κασίκες, χοίρους- είτε με την επαφή με μολυσμένα ζώα είτε με την κατανάλωση τροφίμων, όπως γαλακτοκομικών, που προέρχονται από μολυσμένα ζώα και δεν έχουν υποστεί κατάλληλη επεξεργασία. Με την λήψη κατάλληλων μέτρων είναι εφικτή η προστασία από την βρουκέλωση.

⁴⁶ Συνάντηση με Δ/ντή του Κ.Υ. στις 10/8/2018 στο Δημαρχείο Ιάσμου

Σύμφωνα με τα στοιχεία του πίνακα 3.9.α (Παράρτημα), παρατηρείται μείωση των περιστατικών βρουκέλλωσης στην Περιφέρεια ΑΜΘ (τα πιο πολλά περιστατικά αφορούσαν τα έτη 2007 και 2008).

- **Εχينوκοκκίαση**

Η εχينوκοκκίαση είναι μια παρασιτική νόσος του ανθρώπου και των ζώων που προκαλείται από είδη ταινιών που ανήκουν στο γένος *Echinococcus*. Οι κτηνοτρόφοι καλύπτουν το 36% των κρουσμάτων με αποτέλεσμα να αποτελούν επάγγελμα υψηλού κινδύνου. Η επαφή με το χώμα και η πλημμελής τήρηση των κανόνων υγιεινής (π.χ. μη χρήση γαντιών, μη καλό πλύσιμο χεριών, κατανάλωση μη καλά πλυμένων κηπευτικών) αποτελούν επίσης σημαντικούς παράγοντες κινδύνου μόλυνσης.

Σύμφωνα με τα στοιχεία του πίνακα 3.9.β (Παράρτημα), παρατηρείται μείωση των περιστατικών εχينوκοκκίασης στην Περιφέρεια ΑΜΘ (τα πιο πολλά περιστατικά αφορούσαν τα έτη 2007, 2008 και το 2015).

- **Φυματίωση**

Η φυματίωση προκαλείται από ένα μικρόβιο που λέγεται μυκοβακτηρίδιο της φυματίωσης και σπανιότερα από άλλους τύπους μυκοβακτηριδίων. Το μυκοβακτηρίδιο αυτό μπορεί να προσβάλει οποιοδήποτε όργανο του σώματος, αλλά συνήθως προσβάλλει τους πνεύμονες. Η φυματίωση είναι μία από τις συχνότερες λοιμώδεις νόσους στον κόσμο και συνεχίζει να αποτελεί ένα σημαντικό πρόβλημα δημόσιας υγείας, παρά το γεγονός ότι υπάρχουν αποτελεσματικά φάρμακα για τη θεραπεία της. Όσον αφορά στην εντόπιση της νόσου, στο μεγαλύτερο ποσοστό (66,4% - 74,9%) των κρουσμάτων είναι πνευμονική, ενώ το ποσοστό των εξωπνευμονικών εντοπίσεων καθώς και των μορφών όπου συνυπήρχε πνευμονική και εξωπνευμονική εντόπιση είναι χαμηλό.

Σύμφωνα με τα στοιχεία του πίνακα 3.9.γ (Παράρτημα), παρατηρείται μείωση των περιστατικών την περίοδο 2004 - 2016.

- **Ηπατίτιδα Α, οξεία**

Η συγκεκριμένη νόσος ευνοείται από τις κακές συνθήκες διαβίωσης. Η βελτίωση του κοινωνικοοικονομικού επιπέδου του πληθυσμού και των συνθηκών ύδρευσης και αποχέτευσης συμβάλλει στη μείωση των κρουσμάτων και τα νέα περιστατικά πλέον αφορούν συνήθως ταξιδιώτες σε αναπτυσσόμενες χώρες ή άτομα που ήρθαν σε επαφή με ασθενείς. Επιδημίες ηπατίτιδας Α έχουν σημειωθεί κατά καιρούς σε καταυλισμούς τσιγγάνων.

Όπως φαίνεται από τον πίνακα 3.9.δ (Παράρτημα), πολύ αυξημένα ήταν τα περιστατικά το 2007 αλλά και το 2013, που όμως πιθανόν να αφορούσαν καταυλισμούς τσιγγάνων (και όχι τις περιοχές των δυο Δήμων που εξετάζονται), ενώ σημαντική είναι η μείωση των περιστατικών το 2015, 2016.

- **Ηπατίτιδα Β και C**

Η ιογενής ηπατίτιδα Β και C :

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

Σημαντικό ποσοστό των ασθενών με χρόνια ηπατίτιδα Β ή C καταλήγουν από επιπλοκές της χρόνιας λοίμωξης, όπως από κίρρωση του ήπατος, ηπατοκυτταρικό καρκίνο (HCC), ηπατική ανεπάρκεια και θάνατο, εφόσον δεν τεθούν σε παρακολούθηση.

Ο ιός της ηπατίτιδας Β μεταδίδεται με τη σεξουαλική επαφή, παρεντερικά (iv, im, sc) και από μητέρα με HBsAg (+) στο παιδί κατά την κύηση ή τον τοκετό (κάθετη μετάδοση), ενώ ο ιός της ηπατίτιδας C κυρίως με την παρεντερική επαφή και σπανιότερα με τη σεξουαλική επαφή ή κάθετη μετάδοση από μητέρα σε παιδί.

Οι δυνατότητες θεραπευτικής παρέμβασης στη χρόνια ηπατίτιδα Β και C έχουν βελτιωθεί σημαντικά τα τελευταία χρόνια.

Σύμφωνα με τους πίνακες 3.9.ε και στ (Παράρτημα), τα σχετικά περιστατικά το 2016 είναι πολύ μειωμένα (πιο πολύ η ηπατίτιδα Β).

- **Σαλμονέλλωση**

Πρόκειται για ένα gram-αρνητικό βακτήριο, της οικογένειας των εντεροβακτηριοειδών. Εκδηλώνεται ως οξεία γαστρεντερίτιδα. Στην Ελλάδα, παρουσιάζει υψηλότερη δηλούμενη συχνότητα στα παιδιά και ιδιαίτερα στην ηλικιακή ομάδα 0-4 έτη και σαφή εποχική κατανομή, με αύξηση τους καλοκαιρινούς μήνες. Ο συχνότερος τρόπος μετάδοσης είναι η κατανάλωση μολυσμένου τροφίμου ή νερού.

Όπως φαίνεται από τον πίνακα 3.9.ζ (Παράρτημα), περισσότερα σχετικά περιστατικά υπήρξαν στην Περιφέρεια ΑΜΘ το 2004, το 2006 αλλά και το 2015. Το 2016 τα περιστατικά είναι μεν μειωμένα, ωστόσο δεν είναι αμελητέα.

3.10 Σύνοψη Κεφαλαίου 3 – Προβλήματα

Όπως και σε όλη τη χώρα, οι σημαντικότερες αιτίες **θνησιμότητας** είναι τα νοσήματα του κυκλοφορικού συστήματος, οι νεοπλασματικές ασθένειες και οι ασθένειες του αναπνευστικού συστήματος. Ιδιαίτερα στο Δήμο Αρριανών, σε μεγαλύτερη συχνότητα από ότι στη χώρα, εμφανίζονται οι θάνατοι κυρίως από ασθένειες του κυκλοφορικού συστήματος και στη συνέχεια από νεοπλάσματα και από νοσήματα του αναπνευστικού.

Και στο Δήμο Ιάσμου επίσης οι ασθένειες του κυκλοφορικού συστήματος αποτελούν τη συχνότερη αιτία θανάτου, αν και σε χαμηλότερο επίπεδο απ' ό τι στο Δήμο Αρριανών, μαζί με τα νεοπλάσματα και τα νοσήματα του αναπνευστικού..

Σε σχετικά υψηλό επίπεδο στο Δήμο αυτό βρίσκονται οι βίαιοι θάνατοι κυρίως από τροχαία ατυχήματα, όπου η συχνότητα θανάτων είναι κατά 50% αυξημένη σε σχέση με το σύνολο της χώρας.

Σε ότι αφορά τη νοσηρότητα, τα στοιχεία είναι διαθέσιμα μόνο σε επίπεδο Περιφερειακής Ενότητας και δείχνουν υψηλότερη συχνότητα σε νοσήματα του κυκλοφορικού και σε αυτά του νευρικού συστήματος και των αισθητηρίων οργάνων.

Ωστόσο, παίρνοντας υπόψη τα στοιχεία των Περιφερειακών Ιατρείων στους δύο Δήμους, οι κύριες διαγνωσθείσες ασθένειες, με μερικές διαφοροποιήσεις ανάμεσα στους δύο Δήμους, είναι κυρίως αυτές του **κυκλοφορικού συστήματος, ο σακχαρώδης διαβήτης και η κατάθλιψη**, για όλες τις Δημοτικές Ενότητες.

Σημαντικό είναι να αναφερθεί επίσης ότι μεγάλη **αύξηση** παρουσιάζουν τα τελευταία χρόνια τα δερματικά νοσήματα, οι ψυχικές διαταραχές, τα νοσήματα με μη καθορισμένες καταστάσεις, οι συγγενείς ανωμαλίες, οι επιπλοκές της κύησης και τα νεοπλάσματα.

Ιδιαίτερη προσοχή αξίζει να δοθεί στους παράγοντες νοσηρότητας που σχετίζονται με την εργασία, λόγω της συντριπτικής συμμετοχής του αγροτικού τομέα στην απασχόληση στην περιοχή. Ο συγκεκριμένος τομέας, λόγω της ιδιαιτερότητας του να απασχολεί και μέλη της οικογένειας που δεν καταγράφονται ως εργαζόμενοι, εκτιμάται ότι επηρεάζει σημαντικά την υγεία των κατοίκων των δύο Δήμων.

Ο αγροτικός τομέας στην Περιφέρεια ΑΜΘ εμφανίζει διπλάσια συχνότητα εργατικών ατυχημάτων από ό τι στη χώρα. Οι εργαζόμενοι στον αγροτικό τομέα δηλώνουν περισσότερα μυοσκελετικά προβλήματα και λοιμώξεις, ενώ επίσης δηλώνουν και μεγαλύτερη έκθεση σε χειρονακτική διαχείριση βαρών, ακατάλληλες σωματικές στάσεις, χημικές ουσίες και σκόνη, καθώς και κινδύνους ατυχημάτων.

Σημαντική είναι, λόγω της απασχόλησης των κατοίκων της περιοχής με την κτηνοτροφία, όπως και των συνθηκών ζωής του (ύπαρξη κτηνοτροφικών εκμεταλλεύσεων εντός των οικισμών, ανεξέλεγκτη διάθεση κτηνοτροφικών αποβλήτων κλπ.), η παρουσία, έστω αν και όχι σε μεγάλη κλίμακα, νόσων που μεταφέρονται από τα ζώα στον άνθρωπο (βρουκέλωση, μελιταίος πυρετός, εχينوκοκίαση κ.ά.), γεγονός που κάνει αναγκαία δραστικά μέτρα προστασίας (εμβολιασμοί, θανάτωση ζώων κλπ.), καθώς επίσης και έναντι λοιμωδών νόσων.

4 Υπηρεσίες Υγείας – Πρόνοιας στην Περιοχή

4.1 Οι Δομές Υγείας στην περιοχή στα πλαίσια του Ε.Σ.Υ.

4.1.1 Κύρια χαρακτηριστικά του συστήματος υγείας στην Ελλάδα

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, το Σύστημα Υγείας αποτελείται από όλους τους οργανισμούς, άτομα και δράσεις που ο κύριος σκοπός τους είναι η προαγωγή, αποκατάσταση ή διατήρηση της υγείας. Υπό την ευρεία αυτή έννοια του συστήματος θα πρέπει για την Ελλάδα να γίνει σαφής διαχωρισμός μεταξύ του **Ελληνικού συστήματος υγείας** και του **Εθνικού Συστήματος Υγείας (Ε.Σ.Υ.)**, το οποίο αποτελεί υποσύνολο του πρώτου.

Η μορφή του συστήματος υγείας στην Ελλάδα συνδυάζει τα χαρακτηριστικά του συστήματος συλλογικής ασφάλισης συνδεδεμένου με την εργασία (Bismark) μέσω των ασφαλιστικών ταμείων και του καθολικού συστήματος υγείας για όλο τον πληθυσμό (Beveridge) μέσω του Ε.Σ.Υ.. Ιδιαίτερα όσον αφορά στη χρηματοδότηση του συστήματος, η πάγια κάλυψη τμήματος των δαπανών ή του ελλείμματος των ασφαλιστικών ταμείων από το κράτος, η ασφαλιστική κάλυψη ανέργων, κλπ. το καθιστούν πλησιέστερο προς το σύστημα Beveridge.

Οι ιδιαιτερότητες και τα μικτά σχήματα στο Ελληνικό σύστημα είναι πολλές, με αποτέλεσμα αλληλεπικαλύψεις και ασάφειες στους ρόλους. Μέχρι την ίδρυση του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. (Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας) η κοινωνική ασφάλιση περιελάμβανε υπό την ίδια σκέπη τόσο τον κλάδο υγείας όσο και τον κλάδο σύνταξης, σε κάθε ένα από τα πολλά κλαδικά ασφαλιστικά ταμεία. Τα Ταμεία, λόγω της πολυδιάσπασης αυτής και του μικρού τους μεγέθους, χαρακτηριζόταν από έλλειψη οικονομικών κλίμακας και αδύναμη διαπραγματευτική ισχύ απέναντι στους προμηθευτές. Τα μεγαλύτερα από τα Ταμεία είχαν διττό ρόλο, τόσο αυτόν του αγοραστή υπηρεσιών υγείας όσο και του παρόχου με τα πολυιατρεία τους. Το 2013 (βάσει του Ν.3918/2011), διαχωρίστηκαν οι κλάδοι υγείας από τους κλάδους σύνταξης και ενοποιήθηκαν όλοι οι κλάδοι υπό την ομπρέλα του Ε.Ο.Π.Υ.Υ.. Ταυτόχρονα, οι δομές παροχής υπηρεσιών υγείας **των ασφαλιστικών ταμείων** εντάχθηκαν ως Π.Ε.Δ.Υ. (Πρωτοβάθμιο Εθνικό Δίκτυο Υγείας) στο δημόσιο σύστημα παροχής υπηρεσιών υγείας.

Ο Ε.Ο.Π.Υ.Υ., λόγω πολλών προβλημάτων, συσσωρεύσε από νωρίς ελλείμματα και χρέη, με αποτέλεσμα να υποστηρίζεται από το κράτος άμεσα ή έμμεσα. Στις δομές του εντάχθηκαν και οι άνεργοι.

Το 1983 ιδρύθηκε το Ε.Σ.Υ. το οποίο αποτελεί τον κύριο μη κερδοσκοπικό πάροχο υπηρεσιών υγείας στη χώρα. Το Ε.Σ.Υ. περιλαμβάνει τις μονάδες υγείας (νοσοκομεία, Κέντρα Υγείας - Περιφερειακά Ιατρεία, κλπ.) και το Ε.Κ.Α.Β.. Πρόσφατα απορρόφησε στις μονάδες υγείας και αυτές των ασφαλιστικών ταμείων (Π.Ε.Δ.Υ.). Το Ε.Σ.Υ. σχεδιάστηκε με προοπτική την αποκέντρωση και τη στήριξη της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας (Π.Φ.Υ.),

αλλά υπάρχει γενική κριτική πως δεν είναι αποκεντρωμένο και παρέμεινε νοσοκομειοκεντρικό, παρά τις συνεχείς του μεταρρυθμίσεις για την αλλαγή της κατάστασης αυτής.

Ιδιαίτερα η Π.Φ.Υ. υπήρξε προβληματική στην Ελλάδα, τόσο λόγω της ελλιπούς στήριξης της όσο και λόγω των μεγάλων αλληλεπικαλύψεων, καθώς ο ασθενής - ασφαλισμένος θα μπορούσε να αποτανθεί:

- Στα Κέντρα Υγείας και στα Περιφερειακά Ιατρεία.
- Στα τακτικά εξωτερικά ιατρεία και στα τμήματα επειγόντων περιστατικών των νοσοκομείων.
- Στα ιατρεία των ασφαλιστικών ταμείων.
- Σε δημοτικές δομές πρωτοβάθμιας υγείας.
- Σε ιδιώτες συμβεβλημένους γιατρούς ή κέντρα.

Η μεγαλύτερη προτίμηση υπήρξε στα εξωτερικά ιατρεία και στα τμήματα επειγόντων των νοσοκομείων, δημιουργώντας μεγάλα λειτουργικά προβλήματα σ' αυτά.

Στη βάση του πρόσφατου Ν.4486/17 επιχειρείται μια μεταρρύθμιση στον τομέα της υγείας στην χώρα **με έμφαση στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας και στον τομέα της πρόληψης.**

Ειδικότερα ο Νομος 4486/17 εστιάζει στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας (Π.Φ.Υ.), η οποία κατά γενική ομολογία αποτελούσε πάντοτε το αδύναμο σημείο του "νοσοκομειοκεντρικού" Ε.Σ.Υ..

Σύμφωνα με το Νόμο, οι υπηρεσίες Π.Φ.Υ. περιλαμβάνουν:

1. τις υπηρεσίες υγείας για την παροχή των οποίων **δεν απαιτείται εισαγωγή** του ατόμου σε νοσηλευτική μονάδα,
2. την **εκτίμηση των αναγκών υγείας** των πολιτών, το σχεδιασμό και την υλοποίηση μέτρων και προγραμμάτων για την **πρόληψη νοσημάτων**, την καθολική εφαρμογή εθνικού προγράμματος **προσυμπτωματικού ελέγχου** για επιλεγμένα νοσήματα και την προαγωγή υγείας,
3. τη διαχείριση ασθενών με **χρόνια νοσήματα**,
4. **την αναπαραγωγική υγεία** και τη φροντίδα μητέρας - παιδιού,
5. την **παραπομπή, παρακολούθηση και κατά περίπτωση συνδιαχείριση περιστατικών** με την δευτεροβάθμια και τριτοβάθμια Φροντίδα,
6. την παροχή **επείγουσας** προνοσοκομειακής φροντίδας,
7. την υλοποίηση προγραμμάτων **εμβολιασμού**,
8. τις υπηρεσίες **φυσικοθεραπείας**,
9. την παροχή **ανακουφιστικής και παρηγορητικής** φροντίδας,

10. την παροχή υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας **Ψυχικής Υγείας** και τη διασύνδεση με τις υπηρεσίες ψυχικής υγείας και αντιμετώπισης των εξαρτήσεων,
11. την πρωτοβάθμια **οδοντιατρική και ορθοδοντική** φροντίδα, με έμφαση στην πρόληψη,
12. τη διασύνδεση με **υπηρεσίες κοινωνικής φροντίδας**,
13. τη διασύνδεση με τις υπηρεσίες **Δημόσιας Υγείας**,
14. τις υπηρεσίες **Υγιεινής και Ασφάλειας της Εργασίας** σε συνεργασία με τους συναρμόδιους κατά περίπτωση φορείς,
15. την **κατ' οίκον φροντίδα υγείας** και την κατ' οίκον νοσηλεία.

Στο πρώτο επίπεδο Π.Φ.Υ. παρέχονται υπηρεσίες από:

- τις Τοπικές Μονάδες Υγείας (**Το.Μ.Υ.**),
- τα **Περιφερειακά Ιατρεία** (Π.Ι.) της παρ. 1 του άρθρου 14 του ν. 1397/1983 (Α' 143),
- τα **Πολυδύναμα Περιφερειακά Ιατρεία** (Π.Π.Ι.) της παρ. 1 του άρθρου 27 του ν. 2519/1997 (Α' 165),
- τα **Ειδικά Περιφερειακά Ιατρεία** (Ε.Π.Ι.) της παρ. 1 του άρθρου 6 του ν. 2345/1995 (Α' 213) και
- τα **Τοπικά Ιατρεία** (Τ.Ι.) της παρ. 3 του άρθρου 3 του Π.Δ. 266/1989 (Α' 266).

Η Διάρθρωση της Π.Φ.Υ.

Οι υπηρεσίες Π.Φ.Υ. παρέχονται στο πλαίσιο ενός ενιαίου, ολοκληρωμένου και αποκεντρωμένου συστήματος που οργανώνεται, διοικείται και λειτουργεί στις Διοικήσεις Υγειονομικών Περιφερειών (**Δ.Υ.Πε.**) εντασσόμενο στο Εθνικό Σύστημα Υγείας (**Ε.Σ.Υ.**). Σύμφωνα με την κείμενη νομοθεσία:

- Τα **Κέντρα Υγείας** είναι αποκεντρωμένες οργανικές μονάδες των **Δ.Υ.Πε.**. Η περιοχή ευθύνης κάθε Κέντρου Υγείας ονομάζεται Τομέας Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (Το.Π.Φ.Υ.) της οικείας Δ.Υ.Πε.. Εντός του Το.Π.Φ.Υ. οι δημόσιες δομές παροχής υπηρεσιών Π.Φ.Υ., οι συμβεβλημένοι με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. πάροχοι υπηρεσιών Π.Φ.Υ., τα συμβεβλημένα με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. φαρμακεία, καθώς και τα δημοτικά ιατρεία συνιστούν το **Τοπικό Δίκτυο Π.Φ.Υ.**.
- Η περιοχή ευθύνης των Δ.Υ.Πε. διαιρείται σε Το.Π.Φ.Υ.. Σε κάθε Δήμο αντιστοιχεί τουλάχιστον ένα Κέντρο Υγείας και σε κάθε Δημοτική Ενότητα τουλάχιστον μία Τοπική Μονάδα Υγείας (Το.Μ.Υ.) ή άλλη δημόσια μονάδα Π.Φ.Υ..
- **Τοπικές Ομάδες Υγείας (Τ.ΟΜ.Υ.)** αποτελούμενες από προσωπικό έως δώδεκα (12) ατόμων και κατ' ελάχιστον από ένα γιατρό Γενικής Ιατρικής ή Παθολογίας ή Παιδιατρικής, ένα Νοσηλεύτη ή Επισκέπτη Υγείας και έναν απασχολούμενο ως διοικητικό προσωπικό. Έργο των Τ.ΟΜ.Υ. είναι η παροχή υπηρεσιών Π.Φ.Υ. (προαγωγή, πρόληψη, διάγνωση, θεραπεία). Με την απόφαση συγκρότησης κάθε

Τ.ΟΜ.Υ. καθορίζεται η περιοχή ευθύνης της, ο πληθυσμός της οποίας κυμαίνεται από 10.000 έως 12.000 κατοίκους. Σε ειδικές περιπτώσεις, ιδίως σε περιοχές με πληθυσμιακές, ηλικιακές, γεωγραφικές ιδιαιτερότητες (νησιά, ορεινοί πληθυσμοί) ή/και πολλαπλή νοσηρότητα, ο πληθυσμός ευθύνης των Τ.ΟΜ.Υ. μπορεί να είναι μεγαλύτερος ή μικρότερος από 10.000 έως 12.000 κατοίκους.

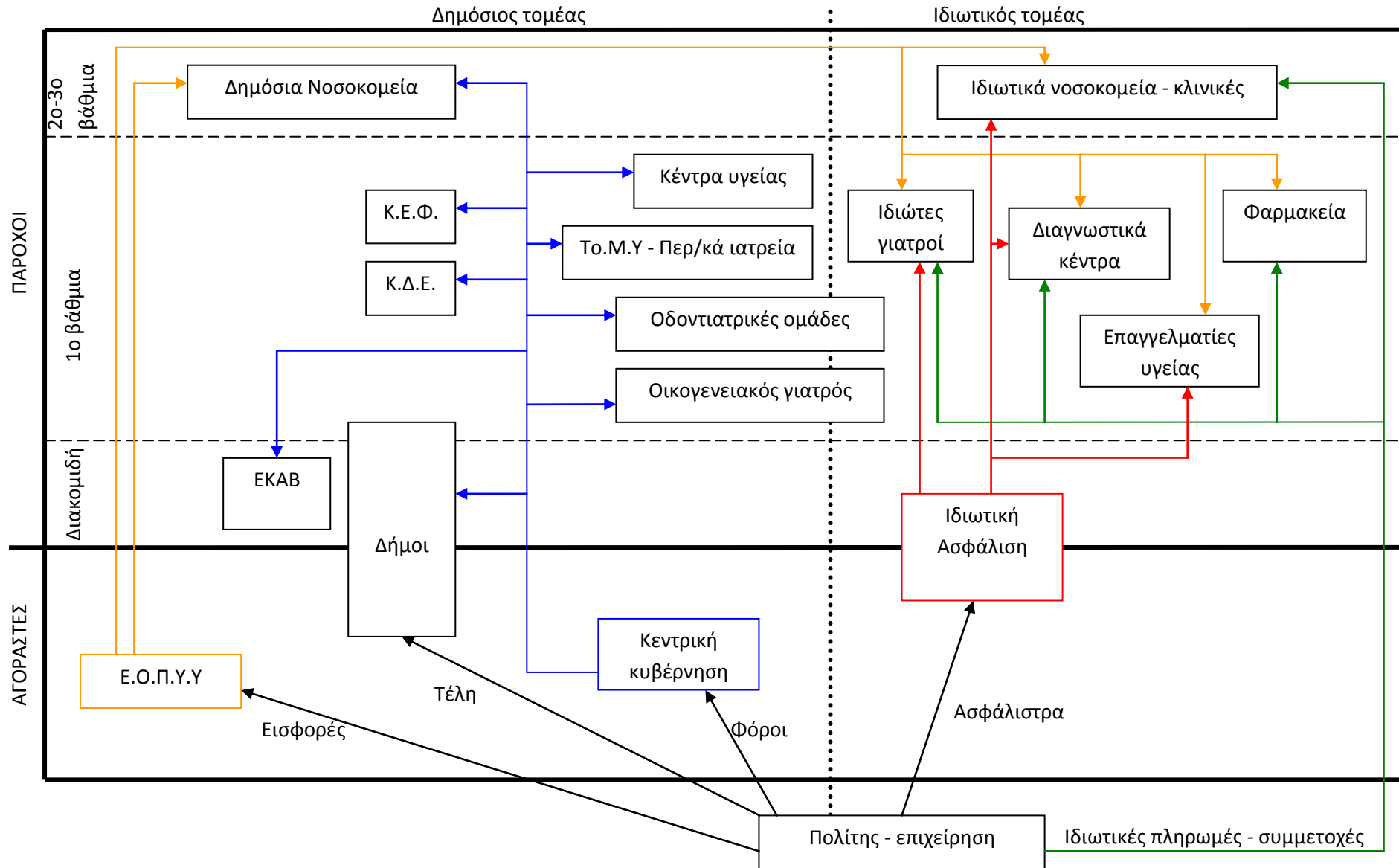
- Ο **οικογενειακός ιατρός** μπορεί να είναι γιατρός κλάδου ιατρών Ε.Σ.Υ. (σε Το.Μ.Υ., Κέντρα Υγείας και σε λοιπές δημόσιες μονάδες Π.Φ.Υ.), ή γιατρός συμβεβλημένος με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. και με εγγεγραμμένο πληθυσμό ευθύνης. Ως οικογενειακοί ιατροί ορίζονται ιατροί ειδικότητας γενικής ιατρικής ή παθολογίας για τον ενήλικο πληθυσμό (σε αναλογία ένας γιατρός ανά δύο χιλιάδες διακόσιους πενήντα εγγεγραμμένους ενήλικες) και παιδίατροι για τον παιδικό πληθυσμό (σε αναλογία ένας παιδίατρος ανά χίλια πεντακόσια παιδιά).
- Οι **Ομάδες Υγείας** με σκοπό τη συνεχή και ολοκληρωμένη φροντίδα υγείας του πληθυσμού ευθύνης τους και την αξιολόγηση και βελτίωση των υπηρεσιών τους, οι οποίες αναλαμβάνουν την υλοποίηση παρεμβάσεων και δράσεων πρόληψης και προαγωγής υγείας, σε συνεργασία με το εξειδικευμένο κατά περίπτωση ιατρικό και άλλο προσωπικό, με κριτήρια ιδίως τις τοπικές ανάγκες και τον αριθμό των ληπτών υπηρεσιών υγείας που εξυπηρετεί.
- Τα **Κεντρικά Διαγνωστικά Εργαστήρια (Κ.Δ.Ε.)**, τα οποία παρέχουν διαγνωστικές υπηρεσίες εργαστηριακής και απεικονιστικής ιατρικής στις διασυνδεδεμένες με αυτά μονάδες παροχής υπηρεσιών.
- Τα **Κέντρα Ειδικής Φροντίδας (Κ.Ε.Φ.)** όπου παρέχονται εξειδικευμένες υπηρεσίες φροντίδας, ειδικής αγωγής και αποκατάστασης σε πληθυσμό ευθύνης ενός ή περισσότερων Το.Π.Φ.Υ.. Τα Κ.Ε.Φ. είναι ιδίως οδοντοπροσθετικά και παιδοδοντιατρικά κέντρα, κέντρα φυσικοθεραπείας και κέντρα ειδικής αγωγής.
- Σε κάθε οδοντιατρείο Κέντρου Υγείας συγκροτείται και λειτουργεί η **Οδοντιατρική Ομάδα**, με ελάχιστη σύνθεση έναν οδοντίατρο και ένα βοηθό οδοντιατρείου ή νοσηλεύτη. Επικουρικά μέλη της Οδοντιατρικής Ομάδας μπορούν να είναι οδοντοτεχνίτες, επισκέπτες υγείας και διοικητικό προσωπικό.
- **Συμβεβλημένοι με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. πάροχοι Π.Φ.Υ.:** Ο Ε.Ο.Π.Υ.Υ. μπορεί να συμβάλλεται με ιατρούς που κατέχουν τίτλο αναγνωρισμένης ειδικότητας και είναι εγγεγραμμένοι στους οικείους ιατρικούς συλλόγους. Σε Το.Π.Φ.Υ. όπου οι δημόσιες μονάδες παροχής υπηρεσιών Π.Φ.Υ. δεν καλύπτουν πλήρως τον πληθυσμό ευθύνης τους, καθήκοντα οικογενειακού ιατρού ασκούν ιδιώτες ιατροί που κατέχουν τίτλο

αναγνωρισμένης ειδικότητας και είναι εγγεγραμμένοι στους οικείους ιατρικούς συλλόγους.⁴⁷

- **Μαιευτική φροντίδα** στην Π.Φ.Υ.: Με απόφαση του Διοικητή της οικείας Υ.Πε. συγκροτείται δίκτυο Μαιών - Μαιευτών με τίτλο "Δίκτυο Πρωτοβάθμιων Υπηρεσιών Υγείας Μαιών- Μαιευτών", με μέλη του υπηρετούντες Μαιείς- Μαιευτές στις δημόσιες δομές παροχής υπηρεσιών υγείας της οικείας Δ.Υ.Πε.
- **Επισκέπτες Υγείας στην Π.Φ.Υ:** Με απόφαση του Διοικητή της οικείας Υ.Πε. συγκροτείται Δίκτυο με τίτλο "Δίκτυο Αγωγής Υγείας και Πρόληψης". Τα μέλη του Δικτύου μπορούν να προέρχονται από όλους τους κλάδους που υπηρετούν στις δομές Π.Φ.Υ. της οικείας Δ.Υ.Πε., ενώ για τον κλάδο ΤΕ Επισκεπτών Υγείας η συμμετοχή στο δίκτυο είναι υποχρεωτική.
- **Φυσικοθεραπευτές** στην Π.Φ.Υ.: Το Ν.Π.Δ.Δ. με την επωνυμία Πανελλήνιος Σύλλογος Φυσικοθεραπευτών (Π.Σ.Φ.), το οποίο έχει συσταθεί και λειτουργεί σύμφωνα με το Ν.3599/2007 (Α. 176) ως αντιπροσωπευτικότερη οργάνωση των Φυσικοθεραπευτών, δύναται να αναλαμβάνει το σχεδιασμό, το συντονισμό και την υλοποίηση παρεμβάσεων και προγραμμάτων σε πανελλαδικά επίπεδο, την 30η Σεπτεμβρίου κάθε έτους η οποία ορίζεται ως Ημέρα Μυοσκελετικής Υγείας.

Σήμερα, το σύστημα υγείας στην Ελλάδα μπορεί να παρουσιαστεί ως εξής (λαμβάνοντας υπόψη ως δεδομένες τις αλλαγές του Ν 4486/17):

⁴⁷ Στο Άρθρο 5 του σχεδίου για τον Ν. 4416/17 που ετέθη για διαβούλευση προβλεπόταν επίσης η εξής αντιστοίχιση ιατρικών ειδικοτήτων με καλυπτόμενο πληθυσμό: «Η ενδεδειγμένη στελέχωση του συνόλου των μονάδων Π.Φ.Υ εντός του Το.Π.Φ.Υ. για το ιατρικό προσωπικό των ειδικοτήτων γενικής ιατρικής, παθολογίας, παιδιατρικής, ακτινοδιαγνωστικής, βιοπαθολογίας, καρδιολογίας και οδοντιατρικής καθορίζεται με βάση τον πληθυσμό του, ως εξής:
α) Γιατροί ειδικότητας γενικής ιατρικής ή παθολογίας: 1 ανά 2.000 έως 2.500 ενήλικοι.
β) Γιατροί ειδικότητας παιδιατρικής: 1 ανά 1.000 έως 1.500 παιδιά.
γ) Γιατροί ειδικότητας ακτινοδιαγνωστικής: 2 ανά 25.000 έως 30.000 κάτοικοι.
δ) Γιατροί ειδικότητας βιοπαθολογίας: 1 ανά 25.000 έως 30.000 κάτοικοι.
ε) Γιατροί ειδικότητας καρδιολογίας: 1 ανά 25.000 έως 30.000 κάτοικοι.
στ) Οδοντίατροι: 1 ανά 10.000 κάτοικοι.»



4.1.2 Η δομή του συστήματος Υγείας στην περιοχή της μελέτης

Η δομή του συστήματος υγείας της χώρας ισχύει και για την περιοχή ενδιαφέροντος της μελέτης αυτής. Οι ανάγκες υγείας και φροντίδας του πληθυσμού καλύπτονται αυτή τη στιγμή από τις εξής δομές στην περιοχή:

- το Γενικό Νοσοκομείο Κομοτηνής "Σισμανόγλειο", σε επίπεδο παροχής δευτεροβάθμιων υπηρεσιών υγείας,
- το Κέντρο Υγείας Ιάσμου (και το Κέντρο Υγείας Σαπών για το Δήμο Αρριανών) και
- τα Περιφερειακά Ιατρεία που υπάγονται στα εν λόγω Κέντρα Υγείας.

Συμπληρωματικά, επίσης, και σε επίπεδο παροχής τριτοβάθμιων υπηρεσιών υγείας, οι κάτοικοι εξυπηρετούνται από το Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Έβρου στην Αλεξανδρούπολη. Οι παραπάνω τοπικές δομές παρουσιάζονται στις επόμενες παραγράφους.

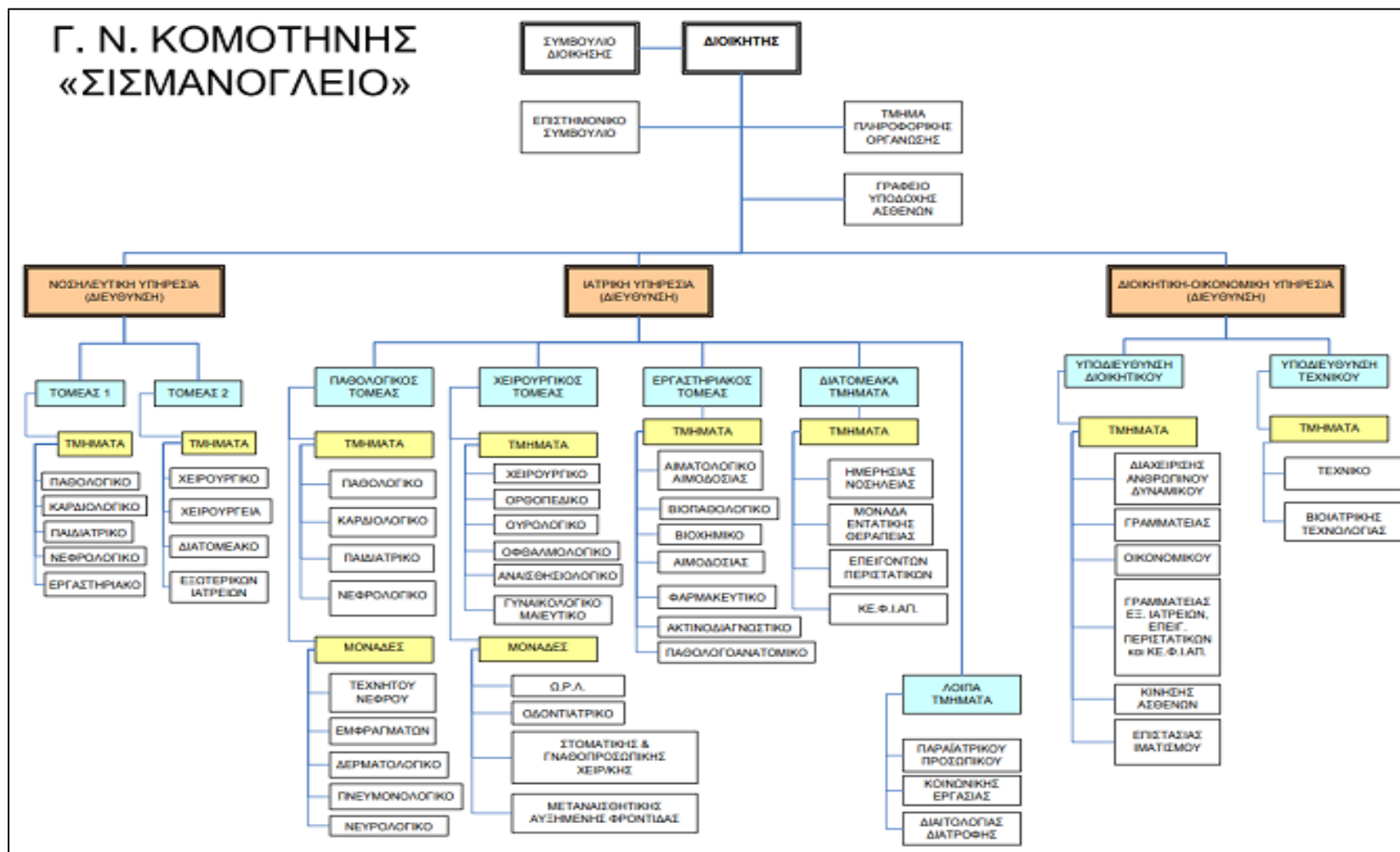
- Το Γενικό Νοσοκομείο Κομοτηνής

Το Γενικό Νοσοκομείο Κομοτηνής "Σισμανόγλειο", αποτελεί μία αποκεντρωμένη και ανεξάρτητη υπηρεσιακή μονάδα της 4ης Υ.Π.Ε. Μακεδονίας-Θράκης, με διοικητική και οικονομική αυτοτέλεια. Οι εγκαταστάσεις του εκτείνονται σε 16.500 τ.μ.. Το Νοσοκομείο στελεχώνεται από 450 άτομα προσωπικό, διαθέτει 200 ανεπτυγμένες κλίνες κλινικών, 4 κλίνες μονάδας εντατικής θεραπείας, 26 κλίνες μονάδας τεχνητού νεφρού και 8 κλίνες βραχείας νοσηλείας.

ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ	ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ	ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ	ΔΙΑΤΟΜΕΑΚΑ & ΑΥΤΟΤΕΛΗ ΤΜΗΜΑΤΑ
ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟ ΤΜΗΜΑ	ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ ΤΜΗΜΑ	ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΚΟ	ΤΜΗΜΑ ΕΠΕΙΓΟΝΤΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ
ΜΟΝΑΔΑ ΤΕΧΝΗΤΟΥ ΝΕΦΡΟΥ	ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΟ ΤΜΗΜΑ	ΒΙΟΧΗΜΙΚΟ	ΤΑΚΤΙΚΑ ΕΞΩΤΕΡΙΚΑ ΙΑΤΡΕΙΑ
ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟ ΤΜΗΜΑ	ΟΥΡΟΛΟΓΙΚΟ ΤΜΗΜΑ	ΑΙΜΟΔΟΣΙΑ	ΗΜΕΡΗΣΙΑΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ
ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΟ ΤΜΗΜΑ	ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΚΟ ΤΜΗΜΑ	ΦΑΡΜΑΚΕΙΟ	
	Ω.Ρ.Λ. ΤΜΗΜΑ	ΜΙΚΡΟΒΙΟΛΟΓΙΚΟ	
	ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΙΚΟ ΤΜΗΜΑ	ΑΚΤΙΝΟΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΟ	
	ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΟ/ΜΑΙΕΥΤΙΚΟ ΤΜΗΜΑ		
ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ			

Πηγή: Ιστοσελίδα Νοσοκομείου

Το οργανόγραμμα του νοσοκομείου παρουσιάζεται στην επόμενη σελίδα.



Πηγή: Ιστοσελίδα Σισμανόγλειου Νοσοκομείου «<http://www.komotini-hospital.gr>»

4.1.3 Τα Κέντρα Υγείας στην περιοχή

Το μόνο Κέντρο Υγείας με έδρα στους εξεταζόμενους δύο Δήμους είναι αυτό του Δήμου Ιάσμου. Όλα τα Περιφερειακά Ιατρεία του Δήμου Αρριανών υπάγονται στο Κέντρο Υγείας Σαπών.

- **Δήμος Αρριανών**

Στο Δήμο Αρριανών οι πρωτοβάθμιες υπηρεσίες Υγείας που λειτουργούν είναι Περιφερειακά και Τοπικά Ιατρεία, χωρίς την ύπαρξη Κέντρου Υγείας (Κ.Υ.). Για την επίσκεψή τους σε Κέντρο Υγείας οι κάτοικοι του Δήμου θα πρέπει να απευθυνθούν στο Κ.Υ. Σαπών.

Το Κ.Υ. Σαπών, επίσημα, διαθέτει τα εξής τμήματα:

Πίνακας 4.1.3: ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ ΣΑΠΩΝ – ΙΑΤΡΕΙΑ - ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑ	
ΙΑΤΡΕΙΑ	ΓΕΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ - ΔΙΑΒΗΤΟΛΟΓΙΚΟΥ
	ΜΑΙΩΝ
	ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΕΙΟ
ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑ	ΜΙΚΡΟΒΙΟΛΟΓΙΚΟ
	ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΚΟ
ΩΡΑΡΙΟ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ	7.30 – 14.30/24ωρη λειτουργία

Πηγή: 4^η Υ.Π.Ε.

Οι Δήμοι που εξυπηρετούνται από το Κέντρο Υγείας Σαπών είναι οι Δήμοι: Μαρώνειας – Σαπών, Αρριανών καθώς και οι περιοχές Γρατινής και Θρυλορίου του Δήμου Κομοτηνής, συνολικού πληθυσμού περίπου 35.000 κατοίκων.

Τα Περιφερειακά Ιατρεία που υπάγονται στο Κέντρο Υγείας Σαπών είναι 13, εκ των οποίων μόνο τα 4 ανήκουν στην περιοχή του Δήμου Αρριανών (στον πίνακα με γαλάζιο χρώμα).

Πίνακας 4.1.3.α: Περιφερειακά Ιατρεία που υπάγονται στο Κέντρο Υγείας Σαπών		
Α/Α	ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΑ ΙΑΤΡΕΙΑ	ΔΗΜΟΙ
1	ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟ ΙΑΤΡΕΙΟ ΚΕΧΡΟΥ	ΔΗΜΟΣ ΑΡΡΙΑΝΩΝ
2	ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟ ΙΑΤΡΕΙΟ ΟΡΓΑΝΗΣ	ΔΗΜΟΣ ΑΡΡΙΑΝΩΝ
3	ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟ ΙΑΤΡΕΙΟ ΑΡΡΙΑΝΩΝ	ΔΗΜΟΣ ΑΡΡΙΑΝΩΝ
4	ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟ ΙΑΤΡΕΙΟ ΦΙΛΛΥΡΑΣ	ΔΗΜΟΣ ΑΡΡΙΑΝΩΝ
5	ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟ ΙΑΤΡΕΙΟ Ν. ΣΑΝΤΑΣ	ΔΗΜΟΣ ΜΑΡΩΝΕΙΑΣ – ΣΑΠΩΝ (Δ.Ε. ΣΑΠΩΝ)
6	ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟ ΙΑΤΡΕΙΟ ΑΡΙΣΒΗΣ	ΔΗΜΟΣ ΜΑΡΩΝΕΙΑΣ – ΣΑΠΩΝ (Δ.Ε. ΣΑΠΩΝ)
7	ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟ ΙΑΤΡΕΙΟ ΣΤΡΥΜΗΣ	ΔΗΜΟΣ ΜΑΡΩΝΕΙΑΣ – ΣΑΠΩΝ (Δ.Ε. ΣΑΠΩΝ)
8	ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟ ΙΑΤΡΕΙΟ ΜΑΡΩΝΕΙΑΣ	ΔΗΜΟΣ ΜΑΡΩΝΕΙΑΣ – ΣΑΠΩΝ (Δ.Ε. ΜΑΡΩΝΕΙΑΣ)
9	ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟ ΙΑΤΡΕΙΟ ΞΥΛΑΓΑΝΗΣ	ΔΗΜΟΣ ΜΑΡΩΝΕΙΑΣ – ΣΑΠΩΝ (Δ.Ε. ΜΑΡΩΝΕΙΑΣ)
10	ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟ ΙΑΤΡΕΙΟ ΠΑΜΦΟΡΟΥ	ΔΗΜΟΣ ΜΑΡΩΝΕΙΑΣ – ΣΑΠΩΝ (Δ.Ε. ΜΑΡΩΝΕΙΑΣ)
11	ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟ ΙΑΤΡΕΙΟ ΣΥΚΟΡΡΑΧΗΣ	ΔΗΜΟΣ ΜΑΡΩΝΕΙΑΣ – ΣΑΠΩΝ
12	ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟ ΙΑΤΡΕΙΟ ΓΡΑΤΙΝΗΣ	ΔΗΜΟΣ ΚΟΜΟΤΗΝΗΣ (Δ.Ε. ΚΟΜΟΤΗΝΗΣ)
13	ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟ ΙΑΤΡΕΙΟ ΘΡΥΛΟΡΙΟΥ	ΔΗΜΟΣ ΚΟΜΟΤΗΝΗΣ (Δ.Ε. ΚΟΜΟΤΗΝΗΣ)

Πηγή: 4^η ΥΠΕ και ίδια επεξεργασία

Σ' ότι αφορά το στελεχιακό δυναμικό του Κ.Υ. Σαπών, σύμφωνα με τον παρακάτω πίνακα, προβλέπονταν, για το 2017, 20 οργανικές θέσεις γιατρών, ως εξής:

Πίνακας 4.1.3.β: Οργανικές Θέσεις Ιατρικού Προσωπικού στο Κ.Υ. Σαπών (2017)	
Κατηγορία Εργαζομένου	Υπηρετούντες σε Οργανικές Θέσεις
ΔΙΕΥΘΥΝΤΕΣ	7
ΕΠΙΜΕΛΗΤΕΣ Α	6
ΕΠΙΜΕΛΗΤΕΣ Β	7
ΕΠΙΜΕΛΗΤΕΣ ΓΕΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΣΕ ΘΕΣΗ ΥΠΟΧΡΕΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ ΥΠΑΙΘΡΟΥ	
ΥΠΟΧΡΕΟΙ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ ΥΠΑΙΘΡΟΥ	
ΣΥΝΟΛΟ	20

Πηγή: 4^η ΥΠΕ

Επίσης, πέραν αυτών, πάλι για το 2017, σύμφωνα με τα στοιχεία της 4^{ης} ΥΠΕ, προβλεπόταν 11 άτομα νοσηλευτικό προσωπικό (5 Δ.Ε. και 6 Τ.Ε.), 3 άτομα παραϊατρικό προσωπικό (2 Δ.Ε. και 1 Τ.Ε.), 3 άτομα μη ιατρικό προσωπικό (3 Τ.Ε.), 1 άτομο τεχνικό προσωπικό (1 Δ.Ε.), 2 άτομα διοικητικό προσωπικό (1 Τ.Ε. και 1 Δ.Ε.) και 4 άτομα λοιπό προσωπικό (3 Δ.Ε. και 1 Υ.Ε.).

Το εν λόγω Κ.Υ., ωστόσο, αντιμετωπίζει ελλείψεις τόσο στο στελεχιακό του δυναμικό όσο και στον εξοπλισμό του.

Σ' ό,τι αφορά το ιατρικό προσωπικό του αναφέρονται τα εξής προβλήματα (Φεβ. 2017)⁴⁸:

- Έπειτα από την αποχώρηση του μοναδικού ακτινολόγου έχει απομείνει μόνο η χειρίστρια του ακτινολογικού μηχανήματος.
- Ο μόνιμος μικροβιολόγος πήρε απόσπαση χωρίς να αντικατασταθεί.
- Αντίστοιχα δεν προκηρύχθηκε ποτέ η θέση του παθολόγου του Κ.Υ. έπειτα από τη συνταξιοδότηση της τελευταίας παθολόγου που υπηρετούσε εκεί.
- Γενικοί γιατροί του Κ.Υ. αποσπάστηκαν στο ΓΝ Κομοτηνής.

Αντίστοιχα με το ιατρικό προσωπικό, ελλείψεις εμφανίζονται και στο νοσηλευτικό και παραϊατρικό προσωπικό, καθώς τρεις από τους νοσηλευτές όπως και ένας παρασκευαστής μικροβιολογικού, αποσπάστηκαν στο ΓΝ Κομοτηνής. Απέμειναν έτσι συνολικά επτά νοσηλευτές που εργάζονται στο Κ.Υ..

Ακόμη, πέραν των ελλείψεων σε στελεχιακό δυναμικό αναφέρεται ότι:

- το κτίριο του Κ.Υ. έχει ανάγκη συντήρησης του,
- ότι υπάρχουν ελλείψεις σε αντιδραστήρια και βιοχημικούς αναλυτές, καθώς και
- επίσης ελλείψεις σε λοιπό εξοπλισμό.

Για την αντιμετώπιση των προβλημάτων, τον Φεβρουάριο του 2018 αποφασίστηκε⁴⁹ από την Περιφέρεια ΑΜΘ η χρηματοδότηση της προμήθειας εξοπλισμού για το Κ.Υ. Σαπών από το Επιχειρησιακό της Πρόγραμμα 2014-2020, με την αγορά των παρακάτω συσκευών:

- 5 ηλεκτροκαρδιογράφων,
- 2 απινιδωτών,
- 2 οξύμετρων,

⁴⁸<https://www.902.gr/eidisi/voyli/122383/erotisi-gia-ta-provlimata-leitoyrgias-sto-kentro-ygeias-sapon-tis-rodopis>, 21/2/2017, Ερώτηση στη Βουλή για τα προβλήματα λειτουργίας στο Κέντρο Υγείας Σαπών της Ροδόπης

⁴⁹ Δελτίο τύπου της Περιφέρειας ΑΜΘ- Γραφείο Τύπου και Δημοσίων Σχέσεων «Νέος ιατροτεχνολογικός εξοπλισμός για τα Κέντρα Υγείας της Περιφέρειας, προϋπολογισμού 696 χιλ. ευρώ, από το Επιχειρησιακό Πρόγραμμα της Περιφέρειας ΑΜΘ 2014-2020, Κομοτηνή, 12/2/2018

- 3 ηλεκτρονικών πιεσόμετρων,
- 1 οδοντιατρικού συγκροτήματος.

Αντίστοιχα, επίσης, για την αντιμετώπιση του χρόνιου προβλήματος έλλειψης ασθενοφόρου που υπήρχε στο εν λόγω Κ.Υ. αποφασίστηκε η παρουσία ασθενοφόρου από τον σταθμό της Κομοτηνής στο Κ.Υ., το οποίο θα καλύπτει μια πρωινή βάρδια και όσο το δυνατό περισσότερες μέρες της εβδομάδας επιτρέπουν οι υπηρεσιακές δυνατότητες αλλά και οι ανάγκες του ΕΚΑΒ⁵⁰.

- **Δήμος Ιάσμου**

Στον Δήμο Ιάσμου λειτουργούν τόσο Κέντρο Υγείας όσο και Περιφερειακά και Τοπικά Ιατρεία.

Οι δυνατότητες του Κ.Υ. εμφανίζονται στον παρακάτω Πίνακα.

Πίνακας 4.1.3.γ: ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ ΙΑΣΜΟΥ - ΙΑΤΡΕΙΑ – ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑ	
ΙΑΤΡΕΙΑ	ΓΕΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ
	ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟ
	ΔΙΑΒΗΤΟΛΟΓΙΚΟ
ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑ	ΜΙΚΡΟΒΙΟΛΟΓΙΚΟ
	ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΚΟ
ΩΡΑΡΙΟ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ	7.00 – 15.00 / 24ωρη λειτουργία

Πηγή: 4^η Υ.Π.Ε.

Το Κέντρο Υγείας Ιάσμου εξυπηρετεί πληθυσμό περίπου 20.000 κατοίκων από:

- τον Δήμο Ιάσμου και
- περιοχές του Δήμου Κομοτηνής (Πάνδροσος, Παραδημής, Καλλίστη, Ν. Σιδηροχώρι).

Τα Περιφερειακά Ιατρεία που υπάγονται στο Κέντρο Υγείας Ιάσμου είναι 8, εκ των οποίων τα 4 ανήκουν στην περιοχή του Δήμου Ιάσμου (στον πίνακα με γαλάζιο χρώμα).

⁵⁰<http://dimosmaroneiassapon.gr/%CE%B1%CF%83%CE%B8%CE%B5%CE%BD%CE%BF%CF%86%CE%BF%CF%81%CE%BF-%CF%84%CE%BF%CF%85-%CE%B5%CE%BA%CE%B1%CE%B2-%CF%83%CF%84%CE%BF-%CE%BA%CE%B5%CE%BD%CF%84%CF%81%CE%BF-%CF%85%CE%B3%CE%B5%CE%B9%CE%B1%CF%83/>

Πίνακας 4.1.3.δ: Περιφερειακά Ιατρεία που υπάγονται στο Κέντρο Υγείας Ιάσμου		
Α/Α	ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΑ ΙΑΤΡΕΙΑ	ΔΗΜΟΙ
1	ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟ ΙΑΤΡΕΙΟ ΑΜΒΡΟΣΙΑΣ	ΔΗΜΟΣ ΙΑΣΜΟΥ
2	ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟ ΙΑΤΡΕΙΟ ΠΟΛΥΑΝΘΟΥ	ΔΗΜΟΣ ΙΑΣΜΟΥ
3	ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟ ΙΑΤΡΕΙΟ ΑΣΩΜΑΤΩΝ	ΔΗΜΟΣ ΙΑΣΜΟΥ
4	ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟ ΙΑΤΡΕΙΟ ΣΩΣΤΟΥ	ΔΗΜΟΣ ΙΑΣΜΟΥ
5	ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟ ΙΑΤΡΕΙΟ Ν. ΚΑΛΛΙΣΤΗΣ	ΔΗΜΟΣ ΚΟΜΟΤΗΝΗΣ (Δ.Ε. ΑΙΓΕΙΡΟΥ)
6	ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟ ΙΑΤΡΕΙΟ Ν. ΣΙΔΗΡΟΧΩΡΙΟΥ	ΔΗΜΟΣ ΚΟΜΟΤΗΝΗΣ (Δ.Ε. Ν.ΣΙΔΗΡΟΧΩΡΙΟΥ)
7	ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟ ΙΑΤΡΕΙΟ ΠΑΝΔΡΟΣΟΥ	ΔΗΜΟΣ ΚΟΜΟΤΗΝΗΣ (Δ.Ε. ΚΟΜΟΤΗΝΗΣ)
8	ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟ ΙΑΤΡΕΙΟ ΠΑΡΑΔΗΜΗΣ	ΔΗΜΟΣ ΚΟΜΟΤΗΝΗΣ (Δ.Ε. ΚΟΜΟΤΗΝΗΣ)

Πηγή: 4^η ΥΠΕ και ίδια επεξεργασία

Το Κέντρο Υγείας Ιάσμου δέχεται περί τα 900 άτομα κάθε μήνα (Ιανουάριος 2018), από τα οποία τα 300 με ραντεβού το πρωί και πάνω από 600 άτομα στα επείγοντα⁵¹.

Για το Κ.Υ. Ιάσμου, σύμφωνα με τον παρακάτω πίνακα, προβλέπονταν, για το 2017, 19 οργανικές θέσεις γιατρών, ως εξής:

Πίνακας 4.1.3.ε: Οργανικές Θέσεις Ιατρικού Προσωπικού στο Κ.Υ. Ιάσμου (2017)	
Κατηγορία Εργαζομένου	Υπηρετούντες σε Οργανικές Θέσεις
ΔΙΕΥΘΥΝΤΕΣ	2
ΕΠΙΜΕΛΗΤΕΣ Α	5
ΕΠΙΜΕΛΗΤΕΣ ΓΕΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΣΕ ΘΕΣΗ ΥΠΟΧΡΕΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ ΥΠΑΙΘΡΟΥ	12
ΥΠΟΧΡΕΟΙ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ ΥΠΑΙΘΡΟΥ	
ΣΥΝΟΛΟ	19

Πηγή: 4^η Υ.Π.Ε

⁵¹ Συνάντηση με την 4^η ΥΠΕ στις 4/5/2018

Επίσης, πάλι για το 2017, σύμφωνα με τα στοιχεία της 4^{ης} ΥΠΕ, προβλεπόταν 14 άτομα νοσηλευτικό προσωπικό (6 Δ.Ε., 7 Τ.Ε. και 1 Υ.Ε.), 4 άτομα παραϊατρικό προσωπικό (2 Δ.Ε. και 2 Τ.Ε.), 1 άτομο μη ιατρικό προσωπικό (1 Π.Ε.), κανένα άτομο τεχνικό προσωπικό, 1 άτομο διοικητικό προσωπικό (1 Δ.Ε.) και 3 άτομα λοιπό προσωπικό (3 Δ.Ε.).

Όπως και στο Κ.Υ. Σαλών, έτσι και στο Κ.Υ. Ιάσμου, πέραν της ανάγκης και εδώ συντήρησης του κτιρίου, αναφέρονται ελλείψεις στο προσωπικό και στον εξοπλισμό του.

Έτσι, ως προς το προσωπικό (Μάιος 2017)⁵²:

- Από τους τρεις (3) παιδίατρος και τους δύο (2) παθολόγους που προβλέπονται και ανήκουν στο Κ.Υ. Ιάσμου, οι δύο (2) παιδίατροι κι ο ένας (1) παθολόγος απασχολούνται στο Γ.Ν. Κομοτηνής, με συνέπεια μόλις ένας παιδίατρος κι ένας παθολόγος να εξυπηρετούν το Κ.Υ. Ιάσμου.
- Από τους 13 γενικούς γιατρούς του Κ.Υ. οι τρεις εξυπηρετούν και το ΓΝ Κομοτηνής.
- Έπειτα από τη συνταξιοδότηση των ακτινολόγων και μικροβιολόγων, οι θέσεις παραμένουν κενές, με αποτέλεσμα η λειτουργία του ακτινολογικού εργαστηρίου να είναι περιστασιακή, καλυπτόμενη από έναν ακτινοπαρασκευαστή κατηγορίας Δ.Ε..

Συνεπώς οι γιατροί που απασχολούνται στο Κ.Υ. είναι μόλις 12 (2018), με αποτέλεσμα οι ιατρικές υπηρεσίες στα χωριά να έχουν μειωθεί: «Χωριά που είχαν δύο φορές την εβδομάδα επίσκεψη, όταν υπήρχαν περισσότεροι γιατροί, τώρα έχουν μία φορά στις δύο εβδομάδες»⁵³.

Σύμφωνα με τον Δ/ντή του Κ.Υ., σήμερα απασχολούνται στο Κ.Υ.:

- 1 παθολόγος,
- 1 παιδίατρος και
- 10 γενικοί γιατροί.

Το Κ.Υ. Ιάσμου διαθέτει ένα ασθενοφόρο, το οποίο όμως χρησιμοποιείται από το ΕΚΑΒ, με αποτέλεσμα ουσιαστικά το Κ.Υ. να μην διαθέτει δικό του ασθενοφόρο.

Σ' ότι αφορά τον εξοπλισμό του Κ.Υ. Ιάσμου, οι ανάγκες του, όπως αναφέρονται από τα στελέχη, είναι πολλές⁵⁴ και συνοψίζονται στον Πίνακα 4.1.3.στ στο Παράρτημα.

Τον Φεβρουάριο του 2018, αποφασίστηκε⁵⁵ από την Περιφέρεια ΑΜΘ η χρηματοδότηση εξοπλισμού για το Κ.Υ. Ιάσμου, από το Επιχειρησιακό Πρόγραμμα της 2014-2020, με τις παρακάτω συσκευές:

⁵² <https://www.902.gr/eidisi/voyli/130338/erotisi-gia-ta-provlimata-toy-kentroy-ygeias-iasmoy-rodopis>, 25/5/2017, Ερώτηση στη Βουλή για τα προβλήματα λειτουργίας στο Κέντρο Υγείας Ιάσμου της Ροδόπης

⁵³ www.xronos.gr, 12.1.2018

⁵⁴ Οι ελλείψεις του Κ.Υ. Ιάσμου σε εξοπλισμό, προέκυψαν μετά από επικοινωνία με τον Δ/ντή του Κ.Υ. με την Ομάδα Μελέτης, τον Μάιο 2018

- 1 ηλεκτροκαρδιογράφος,
- 1 απινιδωτής,
- 1 ηλεκτρονικό πιεσόμετρο.

Επίσης, πέραν των παραπάνω, θα γίνει προμήθεια⁵⁶ μετρητή χρόνου προθρομβίνης INR από την 4^η ΥΠΕ για το Κ.Υ. Ιάσμου, όπως και για τα άλλα Κ.Υ. της περιοχής⁵⁷.

Από την παραπάνω περιγραφή γίνεται σαφές ότι τα δύο Κέντρα Υγείας που εξυπηρετούν τις περιοχές της μελέτης αντιμετωπίζουν σημαντικά προβλήματα σε σχέση με τη στελέχωση τους, τον εξοπλισμό τους, τα ασθενοφόρα καθώς και τις κτιριακές τους εγκαταστάσεις.

Θα πρέπει, ωστόσο, εδώ να αναφερθεί ότι σύμφωνα με δήλωση του Διευθυντή της οικείας Υ.Πε. επίκειται διαγωνισμός για προμήθεια εξοπλισμού για τα Κ.Υ. όλης της Υγειονομικής Περιφέρειας και μεταξύ αυτών και για τα δύο Κ.Υ. της περιοχής της μελέτης.

4.1.4 Περιφερειακά Ιατρεία στην περιοχή

- **Δήμος Αρριανών**

Όπως αναφέρθηκε ήδη προηγουμένως, την περιοχή του Δήμου Αρριανών καλύπτει το Κ.Υ. Σαπών. Στο εν λόγω κέντρο υπάγονται και τα 4 Περιφερειακά Ιατρεία, όπως και τα 3 Τοπικά Ιατρεία, τα οποία εξυπηρετούν την περιοχή του Δήμου Αρριανών.

Ειδικότερα, ανά Δημοτική Ενότητα, τα Περιφερειακά Ιατρεία κατανέμονται ως εξής:

- Δ.Ε. Αρριανών:
 - 1 Περιφερειακό Ιατρείο στα Αρριανά
- Δ.Ε. Φιλλύρας:
 - 1 Περιφερειακό Ιατρείο στη Φιλλύρα,
 - 1 Τοπικό Ιατρείο στον Δοκό,
 - 1 Τοπικό Ιατρείο στον Πάσσο.
- Δ.Ε. Οργάνης:
 - 1 Περιφερειακό Ιατρείο στην Οργάνη
- Δ.Ε. Κέχρου:
 - 1 Περιφερειακό Ιατρείο στον Κέχρο και
 - 1 Τοπικό Ιατρείο στην Χλόη.

Τα Περιφερειακά/ Τοπικά Ιατρεία, οι Δημοτικές Ενότητες και οι οικισμοί τους οποίους εξυπηρετούν με τον πληθυσμό τους παρουσιάζονται στον επόμενο πίνακα.

⁵⁵ Δελτίο τύπου της Περιφέρειας ΑΜΘ- Γραφείο Τύπου και Δημοσίων Σχέσεων «Νέος ιατροτεχνολογικός εξοπλισμός για τα Κέντρα Υγείας της Περιφέρειας, προϋπολογισμού 696 χιλ. ευρώ, από το Επιχειρησιακό Πρόγραμμα της Περιφέρειας ΑΜΘ 2014-2020, Κομοτηνή, 12/2/2018

⁵⁶ με leasing

⁵⁷ Από συνάντηση με την 4^η ΥΠΕ στις 4/5/2018

Πίνακας 4.1.4: Περιφερειακά και Τοπικά Ιατρεία στο Δήμο Αρριανών			
Δημοτική Ενότητα	Ιατρεία	Χωριά – Οικισμοί που εξυπηρετούνται και πληθυσμός	
Δ.Ε. Αρριανών	Περιφερειακό Ιατρείο Αρριανών	3780 κάτοικοι, 9 οικισμοί	
		1. Αρριανά (1147)	5. Ιάσιο (83)
		2. Έβρινος (455) (ανήκει στην Δ.Ε. Σαπών)	6. Κίνυρα (171)
		3. Λύκειο (1016)	7. Νικητές (94)
		4. Μικρό Πιστό (433)	8. Τσιφλίκι (87) (ανήκει στην Δ.Ε. Σαπών)
			9. Πλαγιά (294)
Δ.Ε. Φιλλύρας	• Περιφερειακό Ιατρείο Φιλλύρας	4822 κάτοικοι, 12 οικισμοί	
	• Τοπικό Ιατρείο Δοκού	1. Φιλλύρα (909)	7. Εσοχή (323)
	• Τοπικό Ιατρείο Πάσσου	2. Άγρα (197)	8. Νεύρα (158)
		3. Δαρμένη (314) (ανήκει στην ΔΕ Αρριανών)	9. Πάσσος (747)
		4. Δειλινά (307) (ανήκει στην ΔΕ Αρριανών)	10. Ραγάδα (270)
		5. Δοκός (970)	11. Σκάλωμα (318) (ανήκει στην ΔΕ Αρριανών)
		6. Δροσιά (223)	12. Σκιάδα (86)
Δ.Ε. Οργάνης	Περιφερειακό Ιατρείο Οργάνης	2183 κάτοικοι, 11 οικισμοί	
		1. Οργάνη (496)	7. Κόβαλο (58)
		2. Άνω Βυρσίνη (307)	8. Σμιγάδα (109)
		3. Δρανιά (164)	9. Μυρτίσκη (385)
		4. Κάρδαμος (178)	10. Κύμη (306)
		5. Άνω Κάρδαμος (52)	11. Καλύβια (51)
		6. Κάτω Βυρσίνη (77)	
Δ.Ε. Κέχρου	• Περιφερειακό Ιατρείο Κέχρου	1222 κάτοικοι, 12 οικισμών	
	• Τοπικό Ιατρείο Χλόης	1. Κέχρος (199)	7. Κερασιά (125)
		2. Άνω Καμπή (23)	8. Χαμηλό (84)
		3. Βούρλα (30)	9. Μικρός Κέχρος (103)
		4. Κάμπος (76)	10. Τσούκα (65)
		5. Κάτω Καμπή (0)	11. Μοναστήρι (74)
		6. Χαράδρα (113)	12. Χλόη (330)

Πηγή: 4^η ΥΠΕ^{58, 59, 60}

Τα Περιφερειακά Ιατρεία Αρριανών και Φιλλύρας λειτουργούν καθημερινά από το πρωί μέχρι το μεσημέρι.

⁵⁸Οι παρακάτω οικισμοί που ανήκουν στην Δ.Ε. Αρριανών, εξυπηρετούνται από άλλα Π.Ι.:

- Αγιοχώρι (226κ), Στροφή (339κ), Ήπιο (265κ): εξυπηρετούνται από Π.Ι. Νέας Σάντας
- Δαρμένη (314κ), Δειλινά (307κ), Σκάλωμα (318κ): εξυπηρετούνται από Π.Ι. Φιλλύρας
- Μύστακας (419κ) (είναι κοντά στα Αρριανά, ωστόσο δεν έχει διευκρινιστεί από ποιο Π.Ι. εξυπηρετείται)

⁵⁹Οι παρακάτω οικισμοί που ανήκουν στην Δ.Ε. Φιλλύρας, εξυπηρετούνται από άλλα Π.Ι.:

Άρατος (1158κ), Αρχοντικά (365κ), Ομηρικό (313κ): εξυπηρετούνται από Π.Ι. Θουλορίου

Βραγιά (521κ): εξυπηρετείται από Π.Ι. Αρίσβης

Άνω Δροσινή (106κ), Κάτω Δροσινή (66κ), Δρύμη (302κ), Πάτερμα (109κ), Αρδεία (27κ), Λαμπρό (492κ), Νέο Καλλυντήρι (241κ) εξυπηρετούνται από Π.Ι. Γρατινής

⁶⁰Οι οικισμοί της Δ.Ε. Οργάνης: Κύμη (306), Καλύβια (51) είναι απομακρυσμένοι.

Στο Π.Ι. Αρριανών υπάρχει 1 γενικός γιατρός, που για κάποιες ώρες -μια φορά την εβδομάδα- πηγαίνει και για εξετάσεις ασθενών για λίγες ώρες στο Λύκειο⁶¹. Σύμφωνα με τα στοιχεία της 4^{ης} Υ.Π.Ε. προβλέπεται και 1 θέση γενικού γιατρού/Επιμελητή Β' - σε Θέση Υπηρεσίας Υπαίθρου. Το ιατρείο δέχεται γενικά πολλούς εξεταζόμενους⁶².

Παρακάτω, στο κεφ. 4.2.4, παρουσιάζεται αναλυτικά η νοσολογική κίνηση των Π.Ι..

Το Περιφερειακό Ιατρείο Φιλλύρας έχει χαρακτηριστεί με ΦΕΚ Πολυδύναμο⁶³, με τη σύσταση των παρακάτω θέσεων προσωπικού:

- Ειδικότητα Γενικής Ιατρικής ή Παθολογίας: δύο (2) θέσεις
- Κλάδος ΤΕ Νοσηλευτικής: μία (1) θέση
- Κλάδος ΔΕ Βοηθών Νοσηλευτικής: μία (1) θέση.

Στο Π.Ι. Φιλλύρας απασχολούνται σήμερα 2 γενικοί γιατροί, ωστόσο ο ένας εξ' αυτών μια φορά την εβδομάδα εξυπηρετεί και το Τ.Ι. Πάσσου. Σύμφωνα και με τα στοιχεία της 4^{ης} Υ.Π.Ε., προβλέπονται 2 θέσεις, γενικού γιατρού/Επιμελητή Β' σε θέση Υπηρεσίας Υπαίθρου.

Τα Περιφερειακά Ιατρεία Κέχρου και Οργάνης έχουν χαρακτηριστεί επίσης Πολυδύναμο⁶⁴, που σημαίνει ότι θα πρέπει να στελεχώνονται από 1 γιατρό γενικής ιατρικής και 1 γιατρό ειδικότητας (παιδίατρο ή χειρουργό). Ωστόσο, κάτι τέτοιο δεν συμβαίνει στη συγκεκριμένη περίπτωση⁶⁵. Τα δύο αυτά Π.Ι. επισκέπτονται γενικοί γιατροί (1 γενικός γιατρός) μία με δύο φορές την εβδομάδα. Σημειώνεται ότι σύμφωνα με τα στοιχεία της 4^{ης} Υ.Π.Ε., για τα Περιφερειακά Ιατρεία Κέχρου και Οργάνης προβλέπεται από 1 οργανική θέση Επιμελητή Β' για το καθένα.

Ως προς τον εξοπλισμό των Περιφερειακών Ιατρείων, οι ανάγκες τους είναι πολλές⁶⁶, ακόμη και για τις πιο απλές εξετάσεις (Πίνακας 4.1.4.α, Παράρτημα).

Τοπικά Ιατρεία υπάρχουν στον Δοκό, στον Πάσσο, στη Χλόη καθώς και σε άλλα χωριά του Δήμου.

• Δήμος Ιάσμου

Την περιοχή του Δήμου Ιάσμου καλύπτουν 4 Περιφερειακά Ιατρεία ως εξής:

- Δημοτική Ενότητα Ιάσμου:
Περιφερειακό Ιατρείο:

⁶¹ Δήμος Αρριανών

⁶² Ενδεικτικά, σύμφωνα με τον Δήμο Αρριανών, το ιατρείο δέχθηκε 926 άτομα τον Ιανουάριο του 2018.

⁶³ ΦΕΚ, αρ. Φύλλου 3340, 22 Σεπτ. 2017.

⁶⁴ Πενταετές Επιχειρησιακό Πρόγραμμα Περιφέρειας Ανατολικής Μακεδονίας – Θράκης 2014-2019 (Φεβ. 2016), σελ. 59 και ΦΕΚ Αρ. Φύλλου 1919, 28 Ιουνίου 2016 «Χαρακτηρισμός Π.Ε.Δ.Υ. - Περιφερειακών Ιατρείων, Π.Ε.Δ.Υ. - Πολυδύναμων Περιφερειακών Ιατρείων, ΠΕΔΥ - Ειδικών Περιφερειακών Ιατρείων και Π.Ε.Δ.Υ. - Κέντρων Υγείας ως Περιφερειακά Ιατρεία και Κέντρα Υγείας προβληματικών και άγονων περιοχών, για την παροχή οικονομικών κινήτρων σε ιατρούς υπηρεσίας υπαίθρου (υπόχρεους και επί θητεία) που διορίζονται σε αυτά.

⁶⁵ Συζήτηση με 4^η ΥΠΕ, 12.7.2018

⁶⁶ Από στοιχεία που ζητήθηκαν από κάθε Περιφερειακό Ιατρείο και στάλθηκαν στην Ομάδα Μελέτης.

- Αμβροσίας
(όπως ήδη αναφέρθηκε, στον Ίασμο λειτουργεί Κέντρο Υγείας, οπότε τόσο ο Ίασμος όσο και οι γύρω οικισμοί εξυπηρετούνται από το Κέντρο Υγείας και ως εκ τούτου δεν περιλαμβάνονται στον παρακάτω Πίνακα)
- Δημοτική Ενότητα Σώστου,
Περιφερειακά Ιατρεία:
 - Σώστου,
 - Ασωμάτων και
 - Πολυάνθου
- Δημοτική Ενότητα Αμαξιάδων:
 - Τοπικό Ιατρείο Αμαξιάδων.

Τα Περιφερειακά/ Τοπικά Ιατρεία του Δήμου Ιάσμου, οι Δημοτικές Ενότητες και οι οικισμοί τους οποίους αυτά εξυπηρετούν με τον πληθυσμό τους παρουσιάζονται στον παρακάτω πίνακα.

Πίνακας 4.1.4.β: Περιφερειακά Ιατρεία Δήμου Ιάσμου και εξυπηρετούμενος πληθυσμός ⁶⁷		
Δημοτική Ενότητα	Ιατρεία	Χωριά – Οικισμοί που εξυπηρετούνται και πληθυσμός
Δημοτική Ενότητα Ιάσμου	Περιφερειακό Ιατρείο Αμβροσίας	1126 κάτοικοι, 5 οικισμοί
		1. Αμβροσία (432)
		2. Παλλάδιο (274)
		3. Καλλίστη (122)
		4. Μεσσούνη (238)
5. Μικρό Παλλάδιο (60)		
Δημοτική Ενότητα Σώστου	Περιφερειακό Ιατρείο Σώστου	2738 κάτοικοι, 4 οικισμοί
		1. Σώστης (712)
	2. Μίσχος (729)	
	3. Μεγάλο Πιστό (886)	
4. Ληνός (411)		
Περιφερειακό Ιατρείο Ασωμάτων	1489 κάτοικοι, 3 οικισμοί	
	1. Ασωματοί (712)	
2. Θάμνα (513)		
3. Φωλέα (264)		
Περιφερειακό Ιατρείο Πολυάνθου	Πολυάνθου	737 κάτοικοι, 1 οικισμός: Πολυάνθου
Δημοτική Ενότητα Αμαξιάδων	Τοπικό Ιατρείο Αμαξιάδων	1773 κάτοικοι της ΔΕ Αμαξιάδων

Πηγή: 4^η ΥΠΕ⁶⁷

Σύμφωνα και με τα στοιχεία της 4^{ης} Υ.Π.Ε., προβλέπεται από 1 θέση γενικού γιατρού/ Επιμελητή Β' - σε θέση Υπηρεσίας Υπαίθρου, σε καθένα από τα Π.Ι. Αμβροσίας, Σώστου, Ασωμάτων και Πολυάνθου.

⁶⁷ Οι οικισμοί: Μελίταινα (15 κάτοικοι), Κερασιά (8 κάτοικοι), Κρύσταλλη (9 κάτοικοι), βρίσκονται στο βόρειο ορεινό τμήμα του Δήμου Ιάσμου και η πρόσβαση σε αυτούς είναι δύσκολη.

Σήμερα, γιατροί του Κ.Υ. Ιάσμου επισκέπτονται **2 φορές τον μήνα** τα παραπάνω Περιφερειακά Ιατρεία.

Σύμφωνα με τα παραπάνω εμφανή είναι τα προβλήματα στελέχωσης, όπως και εξοπλισμού των δομών υγείας του Δ. Ιάσμου.

4.1.5 Άλλες Δομές Π.Φ.Υ. στην περιοχή

- **Ιδιωτικές Κλινικές**

Στους δύο Δήμους δεν λειτουργούν ιδιωτικές κλινικές.

- **Ιδιώτες Γιατροί**

Ιδιώτες γιατροί υπάρχουν:

- 1 στον Δήμο Ιάσμου,
- κανένας στον Δήμο Αρριανών και
- αρκετοί στις Σάπες.

Οι ειδικότητες που έχουν είναι οι εξής:

Ίασμος

1 καρδιολόγος συμβεβλημένος με τον ΕΟΠΥΥ.

Σάπες

Στις Σάπες λειτουργεί ένα Καρδιολογικό Κέντρο και υπάρχουν και

- 1 καρδιολόγος,
- 2 μικροβιολόγοι,
- 1 νευρολόγος

συμβεβλημένοι με τον ΕΟΠΥΥ.

Επίσης δραστηριοποιούνται:

- 2 Παθολόγοι και
- 3 Οδοντίατροι.

4.1.6 Προσβασιμότητα των κατοίκων της περιοχής στις δομές Π.Φ.Υ.

- **Δήμος Αρριανών**

Η περιοχή που καταλαμβάνει ο Δήμος Αρριανών είναι κυρίως ορεινή και ημιορεινή. Ιδιαίτερο χαρακτηριστικό του είναι τα δεκάδες χειμαρρώδη συστήματα που συναντώνται στην περιοχή⁶⁸ και ως εκ τούτου πρόβλημα στο οδικό δίκτυο αποτελεί η ύπαρξη αρκετών ιφλανδικών διαβάσεων. Ο Δήμος αντιμετωπίζει ως χρόνιο πρόβλημα την **διακοπή της**

⁶⁸ Στρατηγικός Σχεδιασμός Δήμου Αρριανών 2015 – 2019, σελ.103

διέλευσης των οχημάτων κατά τους χειμερινούς μήνες στο δρόμο Πανεπιστημιούπολης – Κάλχα – Γρατινής – Φιλλύρας – Αρριανών, ένα δρόμο που τέμνεται από 7 χειμάρρους.

Ωστόσο, τελευταία (2018) δρομολογούνται έργα για την αντιμετώπιση των προβλημάτων, όπως:

- Η κατασκευή της γέφυρας του ποταμού Λίσσου και των προσβάσεων στην Επαρχιακή Οδό Πανεπιστημιούπολη - Γρατινή – Αρριανά στην Π.Ε. Ροδόπης,
- Έργα και σε άλλες ιρλανδικές διαβάσεις της Ροδόπης, όπως τα έργα βελτιωμένων διαβάσεων στους χειμάρρους των οικισμών Κάλχα και Δοκού⁶⁹.

Γενικά, οι κεντρικοί δρόμοι είναι ασφαλτοστρωμένοι, ενώ κάποιοι από τους δρόμους που συνδέουν οικισμούς είναι χωματόδρομοι.

Σ' ότι αφορά τις προσβάσεις ειδικά των ορεινών οικισμών στις τοπικές δομές υγείας παρατηρούμε τα εξής:

Από τις ορεινές περιοχές, προς τον Κέχρο που διαθέτει Περιφερειακό Ιατρείο, ενδεικτικές χρονοαποστάσεις⁷⁰ είναι:

- Βυρσίνη – Κέχος: 16 χλμ (35 λεπτά)
- Σμιγάδα – Κέχος: 23,1 χλμ (43 λεπτά)
- Χλόη – Κέχος: 12 χλμ (26 λεπτά).

Αντίστοιχα οι αποστάσεις **από τον Κέχρο στα Αρριανά, στις Σάπες (Κ.Υ.) και στην Κομοτηνή (Νοσοκομείο)** είναι:

- Κέχος – Αρριανά: 31,1 χλμ (46 λεπτά)
- Κέχος – Φιλλύρα: 38,6 χλμ (53 λεπτά)
- Κέχος – Σάπες: 38 χλμ (55 λεπτά)
- Κέχος – Κομοτηνή: 60,6 χλμ (78 λεπτά).

Οι κεντρικοί δρόμοι Κομοτηνής - Δρανιας - Οργάνης - Σμιγάδας και Δρανιας - Καρδάμου, είναι ασφαλτοστρωμένοι, ενώ οι υπόλοιποι δρόμοι που συνδέουν τους οικισμούς με την Κοινότητα Οργάνης παραμένουν χωματόδρομοι.

Από τις ορεινές περιοχές, προς την Οργάνη, που διαθέτει Περιφερειακό Ιατρείο, ενδεικτικές αποστάσεις για δύο από τους μεγαλύτερους οικισμούς του Δήμου είναι:

- Βυρσίνη - Οργάνη: 17,1 χλμ (32 λεπτά)
- Μυρτίσκη – Οργάνη: 11,9 χλμ (23 λεπτά).

Από την Οργάνη στη Φιλλύρα, στα Αρριανά, στις Σάπες (Κ.Υ.) και στην Κομοτηνή (Νοσοκομείο):

⁶⁹ <http://www.xronos.gr/politiki/rodopi-dyskola-tha-ginei-fragma-iasmoy-erhontai-erga-se-irlandikes-diavaseis-odopoiia>

⁷⁰ Οι χρονοαποστάσεις ελήφθησαν από το Google Maps

- Οργάνη – Φιλλύρα: 35,4 χλμ (48 λεπτά)
- Οργάνη – Αρριανά: 43,8 χλμ (58 λεπτά)
- Οργάνη – Κομοτηνή: 42 χλμ (52 λεπτά)
- Οργάνη – Σάπες: 50,5 χλμ (70 λεπτά)

Από τα Αρριανά προς Σάπες (Κ.Υ.) και Κομοτηνή (Νοσοκομείο):

- Αρριανά – Σάπες: 6,9 χλμ (10 λεπτά)
- Αρριανά – Κομοτηνή: 30 χλμ (38 λεπτά).

Δυνατότητα Αντιμετώπισης Επειγόντων Περιστατικών στο Δήμο Αρριανών

Για την αξιολόγηση της δυνατότητας αντιμετώπισης κάποιου έκτακτου περιστατικού από τις υφιστάμενες δομές Π.Φ.Υ. στην περιοχή εξετάζεται ο χρόνος που απαιτείται για την παροχή ιατρικής φροντίδας ανάλογα με τη σοβαρότητα του περιστατικού και συγκρίνεται με τον χρόνο που χρειάζεται κανείς για να μεταβεί στην πλησιέστερη λειτουργική δομή παροχής υπηρεσιών υγείας.

Σύμφωνα με μια π.χ. πενταβάθμια Κλίμακα Διαλογής Επειγόντων Περιστατικών με βάση τη σοβαρότητα τους (triage)⁷¹ η αντιμετώπιση του επείγοντος περιστατικού θα πρέπει να γίνει ανάλογα με τη βαρύτητα του εντός των παρακάτω χρονικών ορίων:

Πίνακας 4.1.6: Επιθυμητός Χρόνος Αντιμετώπισης Επειγόντων Περιστατικών με βάση τη σοβαρότητα τους (triage)

Επίπεδο	Περιγραφή	Επιθυμητός Χρόνος Ιατρικής Εξέτασης (λεπτά)
1	Ανάνηψη	0
2	Επείγουσα Κατάσταση	10
3	Έκτακτη Κατάσταση	30
4	Ημιέκτακτη Κατάσταση	60
5	Μη έκτακτη κατάσταση	120

Πηγή: https://en.wikipedia.org/wiki/Triage#Simple_triage

Για τις απομακρυσμένες Δ.Ε. Οργάνης και Κέχρου, και δεδομένου ότι τα τοπικά Π.Ι. τους καλύπτονται από ένα γενικό γιατρό 1-2 φορές/εβδομάδα, και άρα δεν μπορεί να θεωρηθεί

⁷¹ Στην παρούσα περίπτωση επιλέγεται το Αυσταλασιακό (Australasian) σύστημα διαλογής ως ένα από τα ευρέως εφαρμοζόμενα συστήματα triage.
https://en.wikipedia.org/wiki/Triage#Simple_triage

ότι δημιουργούν προϋποθέσεις αντιμετώπισης έκτακτων περιστατικών, ένας λογικός χρόνος πρόσβασης σε μονάδα Π.Φ.Υ. είναι περί τα 50 - 60 λεπτά, προς κάποιο καλύτερα στελεχωμένο Π.Ι., και περί τα 60 – 70 λεπτά για το πλησιέστερο Κ.Υ. (Σαπών), όπως φαίνεται από την παραπάνω παράθεση των σχετικών χρονοαποστάσεων.

Τα περιστατικά δηλαδή που θα μπορούσαν να αντιμετωπιστούν, εξεταζόμενα στη βάση της προσβασιμότητας των δομών υγείας και μόνο, είναι αυτά των επιπέδων 4 και 5 (Ημιέκτακτη Κατάσταση, οριακά, και Μη έκτακτη κατάσταση).

Γίνεται φανερό από τα παραπάνω ότι οι κάτοικοι του Δήμου Αρριανών αντιμετωπίζουν σοβαρό πρόβλημα στην πρόσβαση τους σε παρόχους υπηρεσιών υγείας για την αντιμετώπιση κάποιου σοβαρού έκτακτου περιστατικού.

- **Δήμος Ιάσμου**

Το οδικό δίκτυο του νέου Δήμου ανέρχεται σε 32 χιλιόμετρα και χαρακτηρίζεται ως επαρχιακό δίκτυο από Αμαξάδες μέχρι όρια Σώστη με Κομοτηνή. Είναι ασφαλτοστρωμένο και βρίσκεται σε καλή κατάσταση.

Η αγροτική οδοποιία ανέρχεται στα 300 χιλιόμετρα περίπου. Δασικοί δρόμοι περίπου 320 χλμ.

Παράλληλα, η Εγνατία οδός που διασχίζει το Δήμο έχει ελαχιστοποιήσει τις αποστάσεις με Αλεξανδρούπολη και Θεσσαλονίκη⁷².

Η σύνδεση των οικισμών με την έδρα του Δήμου είναι ικανοποιητική και υπάρχει άμεση πρόσβαση σ' αυτή. Η χρονοαπόσταση μεταξύ της έδρας του Δήμου και των Δημοτικών Ενοτήτων είναι από 10' μέχρι 15' (Αμαξάδες 10χλμ, Σώστης 11χλμ).

Ο Ίασμος, έδρα του Δήμου, βρίσκεται επί της επαρχιακής οδού Κομοτηνής – Ξάνθης και απέχει 20 χιλιόμετρα από την Κομοτηνή και 28 χιλιόμετρα από την Ξάνθη⁷³.

Πέραν των παραπάνω, τελευταία (το 2018) δρομολογούνται έργα όπως:

- Η βελτίωση της Οδικής Ασφάλειας του τμήματος «κόμβος Εγνατίας - κόμβος Ιάσμου» στην Ε.Ο. 02
- Η ανακατασκευή του τμήματος της Επαρχιακής Οδού από το Κοπτερό έως τον Ίασμο⁷⁴.

Αντίθετα για τον Πλύαρνο, ο δρόμος είναι μόνο για 4Χ4, ενώ η απόσταση του οικισμού από τον Ίασμο είναι 22 χλμ. Στην ίδια κατάσταση είναι και ο δρόμος Ίασμος –Τρίκορφο-Πόα-Κερασιά- Σώστης.

⁷² Επιχειρησιακό Πρόγραμμα Δήμου Ιάσμου, σελ. 53

⁷³ <http://www.iasmos.gr/page/genika-stoiheia-toy-dimoy-Episthmyn> ιστοσελίδα του Δήμου Ιάσμου

⁷⁴ <http://www.xronos.gr/politiki/rodopi-dyskola-tha-ginei-fragma-iasmoy-erhontai-erga-se-irlandikes-diavaseis-odopoiia>

Τα τελευταία χρόνια έχει γίνει, επίσης, μια εξαιρετική προσπάθεια σήμανσης ολόκληρου του οδικού δικτύου, ακόμη και αυτού του ορεινού όγκου⁷⁵.

Προβλήματα εμφανίζονται γενικά στους ορεινούς οικισμούς του Δήμου (οικισμοί: Κρυστάλλη 9 κάτοικοι, Κερασέα 8 κάτοικοι, Ιππικό 37 κάτοικοι, Μοναχί 15 κάτοικοι), ιδιαίτερα το χειμώνα, όπου οι χιονοπτώσεις προκαλούν αρκετά προβλήματα στις μεταφορές της περιοχής⁷⁶.

Οστόσο είναι προφανές ότι η πρόσβαση των κατοίκων των οικισμών του Δήμου Ιάσμου σε δομές υγείας είναι πολύ ευκολότερη απ' ό τι στην περίπτωση του Δήμου Αρριανών. Αντίστοιχα, επίσης, η λειτουργία του Κ.Υ. με πολύ καλή προσπελασιμότητα από το σύνολο των Δ.Ε. της περιοχής, παρέχει στους κατοίκους της τη δυνατότητα έγκαιρης αντιμετώπισης έκτακτων περιστατικών.

4.2 Οι Υπηρεσίες Υγείας στην περιοχή

4.2.1 Γιατροί

Με δεδομένα τα πληθυσμιακά κριτήρια φαίνεται πως η κάλυψη των δυο δήμων από δομές Π.Φ.Υ. είναι ικανοποιητική (Κέντρο Υγείας Ιάσμου με τα Περιφερειακά του Ιατρεία και τα Περιφερειακά Ιατρεία του Κέντρου Υγείας Σαπών). Η παρουσία Περιφερειακών Ιατρείων του Κέντρου Υγείας Σαπών σε άλλο Δήμο (Δήμο Αρριανών) ενδεχομένως θα πρέπει να εξεταστεί όσον αφορά ζητήματα διοίκησης και πρόσβασης.

Ο δείκτης ιατρών ανά 1.000 κατοίκους είναι πολύ χαμηλός για τους εξεταζόμενους Δήμους και ιδιαίτερα για το Δήμο Αρριανών, όπου είναι μηδενικός (πιθανά λόγω μη κάλυψης της υπάρχουσας θέσης Ιατρού Υπηρεσίας Υπαίθρου). Γενικά είναι χαμηλότερος για τη Ροδόπη σε σχέση με την Περιφέρεια και ακόμη περισσότερο με τη χώρα.

Παρ' όλα αυτά, και παίρνοντας υπόψη το ιατρικό δυναμικό του Δ. Σαπών, η αναλογία οικογενειακών ιατρών ανά πολίτη μέ βάση τον τελευταίο νόμο φαίνεται να ανταποκρίνεται στις ανάγκες του πληθυσμού των Δήμων αυτών.⁷⁷

⁷⁵ <http://www.perodopis.eu/index.php/2013-04-10-13-21-28/2013-04-29-05-48-20>

⁷⁶ Στρατηγικός Σχεδιασμός Δήμου Αρριανών 2015 – 2019, σελ.103

⁷⁷ Με πρόσφατη απόφαση του Υπουργείου Υγείας ο πληθυσμός των δύο δήμων καλείται να επιλέξει τον οικογενειακό του Ιατρό από τους Ιατρούς του Κέντρου Υγείας και των Περιφερειακών Ιατρείων. Κάθε οικογενειακός ιατρός (Γενικός Ιατρός ή Παθολόγος) μπορεί να εγγράψει έως 2250 άτομα ηλικίας 14 ετών και άνω. Κάθε παιδίατρος μπορεί να εγγράψει έως 1500 παιδιά ηλικίας έως 14 ετών.

	Γιατροί			Οδοντίατροι
	Σύνολο	Γενικοί	Ειδικοί	
ΕΛΛΑΔΑ	5,34	1,55	3,79	1,2
ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΑΜΘ	4,39	1,52	2,87	0,9
ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ ΡΟΔΟΠΗΣ	3,08	1,36	1,72	0,9
ΔΗΜΟΣ ΑΡΡΙΑΝΩΝ	0,00	0,00	0,00	0,2
ΔΗΜΟΣ ΙΑΣΜΟΥ	0,80	0,51	0,29	0,2

Πηγές: ΕΛΣΤΑΤ, <http://www.statistics.gr>, Ιατρικός Σύλλογος Ροδόπης, <http://www.isrodopis.gr/select.php>

Η εξέλιξη του αριθμού των ιατρών στην περιοχή έχει ως εξής:

Χωρική Ενότητα	Ιατροί σύνολο	Γενικής Ιατρικής	Ειδικοί	Οδοντίατροι
ΕΛΛΑΔΑ	3,13	10,13	2,86	-3,79
ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΑΜΘ	10,09	20,32	9,39	-0,37
ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ ΡΟΔΟΠΗΣ	9,05	16,67	8,17	-0,98

Πηγή: ΕΛΣΤΑΤ

Αύξηση των ιατρών παρατηρείται σε όλες τις εξεταζόμενες περιοχές κατά την τριετία 2014 - 2016, ωστόσο η αύξηση αυτή, τόσο των γενικών όσο και των ειδικών γιατρών είναι πολύ μεγάλη στην Π.Ε. Ροδόπης (αν και ακόμη μεγαλύτερη στην Περιφέρεια ΑΜΘ), σε σχέση με την αντίστοιχη αύξηση που παρατηρείται σε επίπεδο χώρας. Στους οδοντίατρους παρατηρείται μείωση, μικρή μείωση όμως στην Π.Ε. Ροδόπης.

Ο δείκτης φαρμακείων ανά 1.000 κατοίκους είναι επίσης χαμηλότερος, όπως ο δείκτης για τους γιατρούς, αλλά σε ηπιότερη απόκλιση από την Περιφερειακή Ενότητα, την Περιφέρεια και τη χώρα.

Πίνακας 4.2.1.β: Φαρμακεία ανά 1000 κατοίκους, 2016		
ΠΕΡΙΟΧΗ	Φαρμακεία	Ανά 1.000 κατοίκους
ΕΛΛΑΔΑ	10.386	0,97
ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΑΜΘ	549	0,94
Π. Ε. ΡΟΔΟΠΗΣ	87	0,78
ΔΗΜΟΣ ΑΡΡΙΑΝΩΝ	8	0,48
ΔΗΜΟΣ ΙΑΣΜΟΥ	8	0,58

Πηγές: ΕΛΣΤΑΤ, <http://www.statistics.gr>, Φαρμακευτικός Σύλλογος Ροδόπης, <http://www.fsrhodopis.gr/Meli>

4.2.2 Νοσηλευτές

Παρακάτω παρατίθενται οι δείκτες για το νοσηλευτικό προσωπικό για την Π.Ε. Ροδόπης σε σύγκριση με τη χώρα και την Περιφέρεια.

Πίνακας 4.2.2. Νοσηλευτικό Προσωπικό, ανά 1000 κατοίκους, 2016	
ΕΛΛΑΔΑ	4,03
ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΑΜΘ	3,39
ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ ΡΟΔΟΠΗΣ	1,97

Πηγή: ΕΛΣΤΑΤ

Σύμφωνα με τον παραπάνω πίνακα, ο δείκτης Νοσηλευτικό Προσωπικό ανά 1000 κατοίκους στην Π.Ε. Ροδόπης υστερεί πολύ (άνω του 50%) αυτού της χώρας και σημαντικά από αυτόν της Περιφέρειας ΑΜΘ.

Πίνακας 4.2.2.α Νοσηλευτικό Προσωπικό, εξέλιξη, ανά Χωρική Ενότητα (2014 - 2016)				
	Νοσηλευτικό Προσωπικό			
	2014	2015	2016	Εξέλιξη 2014-2016
ΕΛΛΑΔΑ	44.231	43.308	43.549	-1,54
ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΑΜΘ	2.090	2.074	2.060	-1,44
ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ ΡΟΔΟΠΗΣ	229	219	221	-3,49

Πηγή: ΕΛΣΤΑΤ

Αντίστοιχα, το Νοσηλευτικό προσωπικό παρουσιάζει υπερδιπλάσια μείωση στην Π.Ε. Ροδόπης σε σχέση με την χώρα και την Περιφέρεια ΑΜΘ κατά την τριετία 2014-2016.

4.2.3 Οι Κλίνες

Οι κλίνες σε απόλυτο αριθμό και ανά χίλιους κατοίκους για την χώρα την Περιφέρεια και την Περιφερειακή Ενότητα παρουσιάζονται στον επόμενο πίνακα.

Περιοχή	Κλίνες – Απόλυτος Αριθμός	ανά 1000 κατοίκους
ΕΛΛΑΔΑ	45.273	4,19
ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΑΜΘ	2.449	4,03
ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ ΡΟΔΟΠΗΣ	336	3,00

Πηγή: ΕΛΣΤΑΤ

Σημαντική επίσης είναι η υστέρηση, σύμφωνα με τον παραπάνω πίνακα, του δείκτη «κλίνες ανά 1000 άτομα» στην ΠΕ Ροδόπης (3,00) σε σχέση με τον σχετικό δείκτη για την Περιφέρεια (4,03) και την χώρα (4,19).

Περιοχή	Θεραπευτήρια				Κλίνες			
	2014	2015	2016	Εξέλιξη 2014-2016	2014	2015	2016	Εξέλιξη 2014-2016
Ελλάδα	283	283	280	-1,06%	46.160	45.945	45.273	-1,92%
Περιφέρεια ΑΜΘ	17	17	17	0,00%	2.466	2.443	2.449	-0,69%
ΠΕ Ροδόπης	3	3	3	0,00%	336	336	336	0,00%

Πηγή: ΕΛΣΤΑΤ

Στην Π.Ε. Ροδόπης, ο αριθμός των θεραπευτηρίων και των κλινών παραμένει σταθερός την τριετία 2014-2016, έναντι μικρής μείωσης στην Περιφέρεια και μεγαλύτερης μείωσης στην χώρα.

4.2.4 Η χρήση των υπηρεσιών υγείας στην περιοχή

Στον παρακάτω πίνακα παρουσιάζεται ο αριθμός των εξετασθέντων (σε απόλυτους αριθμούς) στα Π.Ι. του Δήμου Αρριανών. Παρουσιάζονται σε ξεχωριστή στήλη, ο αριθμός των εξετασθέντων και ο αριθμός των επισκέψεων που έγιναν στα ιατρεία μόνο για συνταγογράφηση. Για τα Π.Ι. Αρριανών και Φιλλύρας τα διαθέσιμα στοιχεία ήταν μόνο για το έτος 2017.

Ιατρείο	2016					2017					Εξέλιξη %	Εξέλιξη %
	Εξετασθέντες/ιατρείο	Άλλα	Σύνολο Εξετασθέντων	Μόνο Για Συντ/φήση	Γενικό Σύνολο (εξετασθ. + για συντγ.)	Εξετασθέντες/ιατρείο	Άλλα	Σύνολο Εξετασθέντων	Μόνο Για Συντ/φήση	Γενικό Σύνολο (εξετασθ. + για συντγ.)	% Εξέλιξη Συνόλου Εξετασθ.	% Εξέλιξη Γενικού Συνόλου (Εξετασθ. + για Συνταγ.)
ΑΡΡΙΑΝΩΝ						2571	27	2598	9014	11612		
ΦΙΛΛΥΡΑΣ						4008	257	4265	8166	12431		
Π.Π.Ι. ΚΕΧΡΟΥ	129		129	99	228	459		459	212	671	255,81	114,14
Π.Π.Ι. ΟΡΓΑΝΗΣ	1531	18	1549	3008	4557	3481	74	3555	4937	8492	129,5	64,13

Πηγή: 4^η Υ.Π.Ε

Αν και ο παραπάνω πίνακας παρουσιάζει ελλείψεις, μπορούν, ωστόσο, να γίνουν οι εξής διαπιστώσεις:

- Οι επισκέψεις μόνο για **συνταγογράφηση** είναι πολύ **περισσότερες** από αυτές για εξέταση (εκτός του Π.Ι. Κέχρου για το 2017 μέχρι και υπερτριπλάσιες, όπως στο Π.Ι. Αρριανών (εξετασθέντες το 2017: 2.598, μόνο για συνταγογράφηση: 9.014). Αντίθετα η αναλογία αυτή πέφτει σημαντικά για το Π.Ι. Οργάνης. Το γεγονός αυτό κατά πάσα πιθανότητα συνδέεται με την δυσκολία πρόσβασης των κατοίκων των ορεινών Δ.Ε. σε άλλες δομές υγείας και ως εκ τούτου απευθύνονται αναγκαστικά στις λειτουργούσες τοπικά για εξετάσεις
- Τα Π.Ι. Φιλλύρας και Αρριανών δέχονται ιδιαίτερα μεγάλο αριθμό επισκέψεων (γενικό σύνολο εξετασθέντων + μόνο για συνταγογράφηση: 12.431 και 11.612 επισκέψεις αντίστοιχα)
- Παρατηρείται μεγάλη αύξηση των περιστατικών το 2017 σε σχέση με το 2016 στα 2 Π.Ι. του Κέχρου και της Οργάνης. Ιδιαίτερα η αύξηση στο Π.Ι. Κέχρου είναι πολύ μεγάλη. Επίσης, ο αριθμός των περιστατικών του Π.Ι. **Οργάνης για εξέταση είναι πολύ μεγάλος**, όπως μεγάλη είναι και η αύξηση του αριθμού ανάμεσα στα δύο έτη για τα οποία υπήρχαν διαθέσιμα στοιχεία. Η αύξηση αυτή μπορεί να οφείλεται σε μεγαλύτερη διαθεσιμότητα γιατρών σε αυτές τις περιοχές και όχι αναγκαστικά στην μεγαλύτερη ανάγκη του πληθυσμού να προσφύγει σε δομή υγείας.

Στον παρακάτω πίνακα, φαίνεται η μέση μηνιαία κίνηση των Π.Ι. το 2017, όπου φαίνεται και πάλι ότι τα Π.Ι. Φιλλύρας και Αρριανών δέχονται τις πιο πολλές επισκέψεις, ενώ μεγάλος φαίνεται ότι είναι και ο αριθμός των επισκέψεων, ιδιαίτερα «μόνο για εξέταση», που δέχεται το Π.Ι. Οργάνης.

Πίνακας 4.2.4.α: Μηνιαία κίνηση το 2017 στα Π.Ι. Δήμου Αρριανών			
Ιατρείο	Εξετασθέντες / μήνα	Εξετασθέντες + μόνο για συνταγογράφηση / μήνα	Ποσοστό «Εξετασθέντων» στο σύνολο
ΑΡΡΙΑΝΩΝ	216,50	967,67	22,37
ΦΙΛΛΥΡΑΣ	355,42	1035,92	34,31
Π.Π.Ι. ΚΕΧΡΟΥ	38,25	55,92	68,40
Π.Π.Ι. ΟΡΓΑΝΗΣ	296,25	707,67	41,86

Πηγή: 4^η ΥΠΕ

Ο παραπάνω δείκτης, ο οποίος εμφανίζει και τον φόρτο των δομών πέρα από την επισκεψιμότητα τους, δημιουργεί ερωτηματικά - λαμβάνοντας υπόψη και τις αδυναμίες στελέχωσης των Π.Ι. - γύρω από τις δυνατότητες ανταπόκρισης των εν λόγω δομών στις βασικές ανάγκες του τοπικού πληθυσμού. Πιο εμφανές γίνεται αυτό στον παρακάτω πίνακα που παρουσιάζει τον αριθμό των επισκέψεων και την κάλυψη των Π.Ι. από ιατρικό δυναμικό.

Πίνακας: Περιφερειακά Ιατρεία στο Δ. Αρριανών, Στελέχωση και Φόρτος Εργασίας								
Α/Α	ΠΕΡΙΟΧΗ	ΚΑΛΥΠΤΟΜ. ΟΙΚΙΣΜΟΙ	ΚΑΛΥΠΤΟΜ. ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ	ΛΕΙΤΟΥΡΓ. ΔΟΜΕΣ	ΔΥΝΑΜΙΚΟ ΠΡΟΒΛΕΨΗ	ΔΥΝΑΜΙΚΟ ΥΠΑΡΧΟΝ	ΕΠΙΣΚΕΨΕΙΣ (ΕΞΕΤΑΣΘ. + ΣΥΝΤΑΓΟΓΡ.)*	ΕΚΤΙΜΩΜ. ΦΟΡΤΟΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ** (επισκ./ημ./ιατρός)
1	Δ.Ε. ΑΡΡΙΑΝΩΝ	9	3780	Π.Ι.	1 Γεν. γιατρός + Γεν. γιατρός Επμ. Β' ΥΥ	1 Γεν. Γιατρός	11.612	52,78
2	Δ.Ε. ΦΙΛΛΥΡΑΣ	12	4.822	Π.Π.Ι.	1 Γεν. γιατρός + 1 γιατρός ειδικ.	2 Γεν. Γιατροί	12.431	28,25
3	Δ.Ε. ΚΕΧΡΟΥ	12	1.222	Π.Π.Ι.	1 Γεν. γιατρός + 1 γιατρός ειδικ.	1 Γεν. γιατρός 1-2 φορές/εβδομάδα	671	6,45
4	Δ.Ε. ΟΡΓΑΝΗΣ	11	2.183	Π.Π.Ι.	1 Γεν. γιατρός + 1 γιατρός ειδικ.	1 Γεν. γιατρός 1-2 φορές/εβδομάδα	8.492	81,65***

*Για το έτος 2017

**Παραδοχή: 220 ημέρες απασχόλησης / άτομο

***Υπολογισμός: 8.492επ./ (1άτΧ2ημΧ52εβδ)

Πηγή: Ιδία επεξεργασία

Στον παρακάτω πίνακα φαίνονται οι εξετασθέντες ανά 1000 εξυπηρετούμενους κατοίκους από τα Π.Ι. το 2017. Ο πληθυσμός αναφοράς, δηλ. ο πληθυσμός που εξυπηρετείται, είναι ο πληθυσμός ευθύνης του κάθε Π.Ι..

Πίνακας 4.2.4.β: Εξετασθέντες στα Π.Ι. Δήμου Αρριανών, ανά 1000 κατοίκους το 2017			
Ιατρείο	Πληθυσμός που εξυπηρετείται	Εξετασθέντες ανά 1000 κατοίκους	Εξετασθέντες + μόνο για συνταγογράφηση ανά 1000 κατοίκους
ΑΡΡΙΑΝΩΝ	3.780	687,30	3.071,96
ΦΙΛΛΥΡΑΣ	4.822	884,49	2.577,98
Π.Π.Ι. ΚΕΧΡΟΥ	1.222	375,61	549,10
Π.Π.Ι. ΟΡΓΑΝΗΣ	2.183	1.628,49	3.890,06

Πηγή: 4^η ΥΠΕ και ίδια επεξεργασία

Όπως φαίνεται από τον παραπάνω πίνακα, στο **Π.Ι. Οργάνης παρατηρείται η μεγαλύτερη προσέλευση επισκεπτών** ανά 1000 κατοίκους και, βέβαια, πολύ μεγάλη είναι και στα Π.Ι. Φιλλύρας και Αρριανών. Πολύ σημαντική επίσης, είναι η διαφορά του δείκτη «Εξετασθέντες ανά 1000 κατοίκους» για το εν λόγω Π.Ι. (1.628,49), έναντι μόνο 884,49 για το αμέσως επόμενο Π.Ι. Φιλλύρας. Αντίθετα, η απόσταση αυτή μειώνεται πολύ, όταν υπεισέρχεται και ο πληθυσμός αυτών που επισκέπτονται το Ιατρείο «και για συνταγογράφηση». Ωστόσο, και σ' αυτή την κατηγορία το Π.Ι. Οργάνης κατέχει την πρώτη θέση, δείχνοντας τις ανάγκες του τοπικού πληθυσμού σε Π.Φ.Υ..

Επίσης, το Π.Ι. Οργάνης που, όπως ήδη αναφέρθηκε, έχει χαρακτηριστεί και Πολυδύναμο Π.Ι., δέχθηκε και επείγοντα περιστατικά, τα οποία σύμφωνα με τα στοιχεία της 4^{ης} Υ.Π.Ε. το 2016 ήταν 17, ενώ το 2017 μειώθηκαν σε 4.

Τέλος, στο Π.Ι. Οργάνης έγιναν (το 2016) και 15 Εργαστηριακές Εξετάσεις (Ηλεκτροκαρδιογραφήματα) καθώς και 26 Ιατρικές Απεικονίσεις (Ηλεκτροκαρδιογραφήματα).

- **Δήμος Ιάσμου**

Στον παρακάτω πίνακα παρουσιάζεται ο αριθμός των εξετασθέντων (σε απόλυτους αριθμούς) στο **Κέντρο Υγείας** Ιάσμου. Παρουσιάζονται σε ξεχωριστή στήλη ο αριθμός των

τακτικών περιστατικών, ο αριθμός των επειγόντων περιστατικών καθώς και ο αριθμός των επισκέψεων που έγιναν μόνο για συνταγογράφηση.

Πίνακας 4.2.4.γ: Εξετασθέντες στο Κέντρο Υγείας Ιάσμου, τα έτη 2016 και 2017											
Έτος	2016						Εξέλιξη %				
	Τακτικά Περιστατικά	Επείγοντα Περιστατικά	Άλλα	Μόνο Για Συντ/φηση	Σύνολο Επισκέψεων	Σύνολο Επισκέψεων + μόνο για συνταγ.	Εξέλιξη % τακτικά	Εξέλιξη % επείγοντα	Εξέλιξη % μόνο για συνταγ.	Εξέλιξη % συνόλου επισκέψεων	Εξέλιξη % συνόλου επισκέψεων + μόνο για
Κ.Υ. ΙΑΣΜΟΥ	4989	10834	0	10772	15823	26595					
Έτος	2017						-2,49	-4,48	-16,42	-3,85	-8,94
Κ.Υ. ΙΑΣΜΟΥ	4865	10349	0	9003	15214	24217					

Πηγή: 4^η Υ.Π.Ε.

Στη βάση του παραπάνω πίνακα 4.2.4.γ προκύπτουν τα εξής:

- Οι επισκέψεις για επείγοντα περιστατικά είναι υπερδιπλάσιες από αυτές που αφορούν τακτικά περιστατικά.
- Το ίδιο ισχύει και για τις επισκέψεις μόνο για συνταγογράφηση.
- Παρατηρείται γενικά μείωση των περιστατικών το 2017 σε σχέση με το 2016, που οφείλεται πιο πολύ στη μείωση των επισκέψεων μόνο για συνταγογράφηση (-16,42%) και λιγότερο στη μείωση της προσέλευσης επειγόντων περιστατικών (-4,48%). Αντίθετα μικρή αύξηση παρατηρείται το 2017 στα τακτικά περιστατικά (+2,49%).

Τα παραπάνω στοιχεία φανερώνουν καταρχήν την προσπελασιμότητα του Κ.Υ. από τους κατοίκους της περιοχής οι οποίοι, όταν υπάρχει επείγον περιστατικό, έχουν τη δυνατότητα πρόσβασης και εξυπηρέτησης τους από κάποια τοπική δομή υγείας.

Επίσης, υποδηλώνουν ότι οι κάτοικοι δεν απευθύνονται σ' αυτήν την δομή για τακτικές εξετάσεις, είτε γιατί λείπει η κατάλληλη υποδομή (εργαστήρια, εξοπλισμός κλπ.) και στελέχωση (εξειδικευμένο προσωπικό) είτε γιατί θεωρούν ότι εξυπηρετούνται καλύτερα από άλλες δομές εκτός περιοχής (νοσοκομείο, ιδιώτες γιατροί).

Στους παρακάτω πίνακες, φαίνεται η μέση μηνιαία κίνηση και η μέση ημερήσια κίνηση το 2017 στο Κέντρο Υγείας Ιάσμου.

Πίνακας 4.2.4.δ: Μηνιαία κίνηση το 2017 στο Κ.Υ. Ιάσμου						
Τακτικά Περιστατικά	Επείγοντα Περιστατικά	Άλλα	Μόνο Για Συντ/φηση	Σύνολο Επισκέψεων	Σύνολο Επισκέψεων + μόνο για συνταγ.	Ποσοστό «Επισκέψεων» επί του Συνόλου
405,42	862,42	0,00	750,25	1.267,84	2.018,08	62,82

Πηγή: 4^η ΥΠΕ και ίδια επεξεργασία

Η **μηνιαία** κίνηση στο Κ.Υ. συγκρινόμενη με τα Π.Ι. του Δήμου Αρριανών βρίσκεται περίπου στο διπλάσιο του Π.Ι. Φιλλύρας, που έχει και τη μεγαλύτερη κίνηση στον αντίστοιχο Δήμο. Η φύση, ωστόσο, της κίνησης είναι εντελώς διαφορετική καθώς το Κ.Υ. αντιμετωπίζει σε μεγάλο ποσοστό έκτακτα περιστατικά τα οποία απαιτούν άλλο τρόπο λειτουργίας και διαφορετικής μορφής υπηρεσίες απ' ό,τι οι επισκέψεις για εξέταση και πόσω μάλλον οι επισκέψεις για συνταγογράφηση.

Το γεγονός ότι το Κ.Υ. έχει πολύ μικρή αναλογία περιστατικών για συνταγογράφηση σημαίνει ότι ο κόσμος προτιμά τις άλλες δομές για τις επισκέψεις ρουτίνας.

Πίνακας 4.2.4.ε: Ημερήσια κίνηση το 2017 στο Κ.Υ. Ιάσμου					
Τακτικά Περιστατικά	Επείγοντα Περιστατικά	Άλλα	Μόνο Για Συντ/φηση	Σύνολο Επισκέψεων	Σύνολο Επισκέψεων + μόνο για συνταγ.
13,51	28,75	0,00	25,01	42,26	67,27

Πηγή: 4^η ΥΠΕ και ίδια επεξεργασία

Όπως διαπιστώνεται από τους δύο παραπάνω Πίνακες (4.2.4.δ και 4.2.4.ε)

- Το Κ.Υ. δέχεται ιδιαίτερα **μεγάλο αριθμό επειγόντων** περιστατικών (περίπου το 50% της **ημερήσιας** κίνησης του)
- Τα **τακτικά περιστατικά** είναι λιγότερα από τα μισά των **επειγόντων** περιστατικών
- Αλλά και ο αριθμός των επισκέψεων «μόνο για συνταγογράφηση» είναι, συγκριτικά με τα δεδομένα του Δήμου Αρριανών, σε πολύ χαμηλότερο επίπεδο.

Στον παρακάτω πίνακα φαίνονται οι εξετασθέντες ανά 1000 εξυπηρετούμενους κατοίκους από το Κέντρο Υγείας το 2017. Ο πληθυσμός αναφοράς, δηλ. ο πληθυσμός που

εξυπηρετείται, είναι ο πληθυσμός ευθύνης του Κέντρου Υγείας Ιάσμου, που ανέρχεται σε περίπου 20.000 άτομα.

Πίνακας 4.2.4.στ: Εξετασθέντες στο Κέντρο Υγείας Ιάσμου, ανά 1000 κατοίκους το 2017			
	Πληθυσμός που εξυπηρετείται	Εξετασθέντες ανά 1000 κατοίκους	Εξετασθέντες + μόνο για συνταγογράφηση ανά 1000 κατοίκους
Κέντρο Υγείας Ιάσμου	20.000	760,85	1.210,85

Πηγή: 4^η ΥΠΕ και Ιδία επεξεργασία

Συγκρινόμενος ο δείκτης «Εξετασθέντες ανά 1000 κατοίκους» με τον αντίστοιχο των Π.Ι. του Δ. Αρριανών μπορεί κανείς να πει ότι βρίσκεται σε ένα μέσο επίπεδο, ενώ σημαντικά χαμηλότερα βρίσκεται σε σχέση με το δείκτη των συνολικών επισκέψεων «Εξετασθέντες + μόνο για συνταγογράφηση ανά 1000 κατοίκους», με εξαίρεση το Π.Ι. Κέχρου.

Από την άλλη, συγκρινόμενος ο δείκτης με αυτόν του Π.Ι. Οργάνης (3.890,06) διαπιστώνει κανείς τον φόρτο που δέχεται το εν λόγω Π.Ιατρείο.

Για τα **επείγοντα περιστατικά**, οι εξετασθέντες ανά 1000 κατοίκους ανέρχονται σε 541,7, αρκετά κοντά στον δείκτη «Εξετασθέντες» (760,85).

Αν και θα πρέπει αυτό να επιβεβαιωθεί από ειδικότερη έρευνα, σίγουρα η καλή προσπελασιμότητα των υποδομών υγείας του Δ. Κομοτηνής, με το Νοσοκομείο όπως και με τους ιδιώτες γιατρούς, για τους κατοίκους του Δ. Ιάσμου, παίζει ένα σημαντικό ρόλο στην επισκεψιμότητα των τοπικών δομών. Οι κάτοικοι της Δ.Ε. Οργάνης και Κέχρου π.χ. είναι υποχρεωμένοι λόγω της απόστασης από τις Σάπες και την Κομοτηνή να κάνουν χρήση των τοπικών Π.Ι., τόσο για τις εξετάσεις τους όσο και για συνταγογράφηση, σε αντίθεση με τους κατοίκους των Αρριανών και της Φιλλύρας, που βρίσκονται σαφώς πιο κοντά στον Δ. Κομοτηνής, οι οποίοι κάνουν μεγάλη χρήση των τοπικών Π.Ι. κυρίως για τις συνταγογραφήσεις. Ακόμη εντονότερο είναι το φαινόμενο στον Δ. Ιάσμου, όπου οι κάτοικοι, παρά τη λειτουργία του Κ.Υ. στον Δήμο τους, **προτιμούν** να απευθύνονται στους παρόχους των υπηρεσιών που διαθέτει η πρωτεύουσα του Νομού ή άλλες περιοχές εκτός του Δήμου τους. Αντίθετα, μεγάλη χρήση του Κ.Υ. γίνεται για τα επείγοντα περιστατικά, καθώς εκεί ο παράγοντας χρόνος παίζει μεγάλο ρόλο.

Ίσως από τα παραπάνω στοιχεία επιβεβαιώνεται για ακόμη μια φορά ο «νοσοκομειοκεντρικός» ρόλος του συστήματος υγείας στην χώρα, γεγονός που δημιουργεί

μεγάλα περιθώρια παρέμβασης για την ενίσχυση και αξιοποίηση των τοπικών δομών υγείας και την αποκέντρωση και αποσυμφόρηση του συστήματος.

Στον επόμενο πίνακα παρουσιάζονται οι εργαστηριακές εξετάσεις που έγιναν στο Κέντρο Υγείας Ιάσμου τα έτη 2016 και 2017.

Πίνακας 4.2.4.ζ: Εργαστηριακές Εξετάσεις στο Κέντρο Υγείας Ιάσμου, τα έτη 2016, 2017					
Έτος			2016	2017	
			Αριθμός	Αριθμός	
Δομή ΠΕΔΥ-ΚΨΥ	Τύπος Εξέτασης	Εξέταση			
Κ.Υ. ΙΑΣΜΟΥ	Βιοπαθολογικές Εξετάσεις	TRIPLEX αγγείων			
		Test pap	0		
		Αιματολογικές εξετάσεις	5935		
		Ακτινοδιαγνωστικές	291		
		Βιοχημικές εξετάσεις	4370		
		ΜΙΚΡΟΒΙΟΛΟΓΙΚΟ	13960	27700	
		ΤΟΞΙΚΟΛΟΓΙΚΟ			
	Εκτός Εργαστηριακών Εξετάσεων		HOLTER		
			ΤΕΣΤ ΠΑΠ	79	111
			ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΕΣ		
		Ενδοσκοπικές Εξετάσεις			
		Επεμβατικές - Διαγνωστικές Εξετάσεις			
	Εργαστηριακές Εξετάσεις		Άλλες εργαστηριακές εξετάσεις ΕΠΕΙΓΟΥΣΕΣ	490	
			Ακτινοδιαγνωστικές εξετάσεις ΕΠΕΙΓΟΥΣΕΣ	25	
			Θεωρήσεις	0	
		Μικροβιολογικές	2100		
Ιατρική Απεικόνιση		DOPPLER			
		ΑΚΤΙΝΟΓΡΑΦΙΕΣ	221	618	
		ΗΛΕΚΤΡΟΚΑΡΔΙΟΓΡΑΦΗΜΑΤΑ	848	1175	

Πηγή: 4^ο Υ.Π.Ε

Σύμφωνα με τον παραπάνω πίνακα κάποιες εξετάσεις βιοπαθολογικές (αιματολογικές, ακτινοδιαγνωστικές και βιοχημικές) καθώς και Εργαστηριακές Εξετάσεις (Άλλες εργαστηριακές εξετάσεις ΕΠΕΙΓΟΥΣΕΣ, Ακτινοδιαγνωστικές εξετάσεις ΕΠΕΙΓΟΥΣΕΣ, Μικροβιολογικές), ενώ έγιναν το 2016, φαίνεται ότι δεν έγιναν το 2017, πιθανόν λόγω έλλειψης προσωπικού στη συγκεκριμένη ειδικότητα (εφόσον είναι πλήρη τα στοιχεία που διατέθηκαν). Αντίθετα, οι βιοπαθολογικές εξετάσεις μικροβιολογικού διπλασιάστηκαν, τα

τεστ ΠΑΠ αυξήθηκαν σημαντικά, ενώ από τις Ιατρικές Απεικονίσεις, οι ακτινογραφίες τριπλασιάστηκαν και τα ηλεκτροκαρδιογραφήματα αυξήθηκαν σημαντικά.

Ως προς τα Π.Ι. της περιοχής του Δήμου Ιάσμου, στον παρακάτω πίνακα παρουσιάζεται ο αριθμός των εξετασθέντων (σε απόλυτους αριθμούς) στα Π.Ι.. Παρουσιάζονται σε ξεχωριστή στήλη, ο αριθμός των εξετασθέντων και ο αριθμός των επισκέψεων που έγιναν στα ιατρεία μόνο για συνταγογράφηση.

Πίνακας 4.2.4.η: Εξετασθέντες στα Π.Ι. του Δήμου Ιάσμου, τα έτη 2016 και 2017												
2016						2017					Εξέλιξη %	
Ιατρείο	Εξετασθέντες/ Ιατρείο	Επισκέψεις Κατ' Οίκον	Σύνολο Εξετασθέντων	Μόνο για συνταγογράφηση	Γενικό Σύνολο: Εξετασθέντες + μόνο για συνταγογράφηση	Εξετασθέντες/ιατρείο	Επισκέψεις Κατ' Οίκον	Σύνολο Εξετασθέντων	Μόνο για συνταγογράφηση	Γενικό Σύνολο: Εξετασθέντες + μόνο για συνταγογράφηση	% Εξέλιξη Συνόλου Εξετασθ	% Εξέλιξη Γενικού Συνόλου (Εξετασθ. + για Συνταγ.)
Π.Ι. ΑΜΒΡΟΣΙΑΣ	228	2	230	4967	5197	237	0	237	5541	5778	0,03	11,18
Π.Ι. ΑΣΩΜΜΑΤΩΝ	254	39	293	3948	4241	292	54	346	4872	5218	0,18	23,04
Π.Ι. ΠΟΛΥΑΝΘΟΥ	225	41	266	1638	1904	289	59	348	2369	2717	0,31	42,70
Π.Ι ΣΩΣΤΗ	421	51	472	6415	6887	592	19	611	7370	7981	0,29	15,89

Πηγή: 4^η ΥΠΕ και ίδια επεξεργασία

Από τον παραπάνω πίνακα προκύπτει ότι:

- Οι επισκέψεις **μόνο για συνταγογράφηση** είναι η κύρια αιτία επίσκεψης στα Π.Ι..
- Παρατηρείται σημαντική αύξηση των επισκέψεων το 2017 σε σχέση με το 2016, σε όλα τα Π.Ι. της περιοχής του Ιάσμου, με την μεγαλύτερη αύξηση να παρατηρείται στο Π.Ι. Πολυάνθου (+42,70%). Όλες αυτές οι αυξήσεις οφείλονται αποκλειστικά στην αύξηση των επισκέψεων μόνο για συνταγογράφηση.

Στον παρακάτω πίνακα φαίνεται η μέση μηνιαία κίνηση των Π.Ι. το 2017, όπου φαίνεται και πάλι ότι οι επισκέψεις για εξέταση είναι πολύ πιο λίγες σε σχέση με τις επισκέψεις μόνο για συνταγογράφηση (κινούνται στο 5 – 13% του συνόλου και πολύ χαμηλότερα από τον αντίστοιχο δείκτη του Δ. Αρριανών), γεγονός που επιβεβαιώνει ότι οι κάτοικοι του Δήμου απευθύνονται σε άλλες δομές για τις ιατρικές τους εξετάσεις και κάνουν χρήση των Π.Ι. κυρίως για να συνταγογραφούνται τα φάρμακα τους.

Πίνακας 4.2.4.θ: Μηνιαία κίνηση το 2017 στα Π.Ι. Δήμου Ιάσμου			
Ιατρείο	Εξετασθέντες το μήνα	Εξετασθέντες + μόνο για συνταγογράφηση, το μήνα	Ποσοστό «Εξετασθέντες» προς το Σύνολο
Π.Ι. ΑΜΒΡΟΣΙΑΣ	19,75	481,50	4,10
Π.Ι. ΑΣΩΜΑΤΩΝ	28,83	434,83	6,63
Π.Ι. ΠΟΛΥΑΝΘΟΥ	29,00	226,42	12,81
Π.Ι ΣΩΣΤΗ	50,92	665,08	7,66

Πηγή: 4^η ΥΠΕ και ιδία επεξεργασία

Στον παρακάτω πίνακα φαίνονται οι εξετασθέντες ανά 1000 εξυπηρετούμενους κατοίκους από τα Π.Ι., το 2017. Ο πληθυσμός αναφοράς, δηλ. ο πληθυσμός που εξυπηρετείται, είναι ο πληθυσμός ευθύνης του κάθε Π.Ι..

Πίνακας 4.2.4.1: Εξετασθέντες στα Π.Ι. Δήμου Ιάσμου, ανά 1000 κατοίκους το 2017			
Ιατρείο	Πληθυσμός που εξυπηρετείται	Εξετασθέντες ανά 1000 κατοίκους	Εξετασθέντες + μόνο για συνταγογράφηση ανά 1000 κατοίκους
Π.Ι. ΑΜΒΡΟΣΙΑΣ	1.126	210,48	5.131,44
Π.Ι. ΑΣΩΜΜΑΤΩΝ	1.489	232,37	3.504,37
Π.Ι. ΠΟΛΥΑΝΘΟΥ	737	472,18	3.686,57
Π.Ι. ΣΩΣΤΗ	2.738	223,16	2.914,90

Πηγή: 4η ΥΠΕ και ίδια επεξεργασία

Σύμφωνα με τον παραπάνω πίνακα, οι πιο πολλοί εξετασθέντες ανά 1000 κατοίκους αφορούν το Π.Ι. Πολύανθου, ενώ οι πιο πολλοί «Εξετασθέντες + μόνο για συνταγογράφηση ανά 1000 κατοίκους» το Π.Ι. Αμβροσίας. Βέβαια, εδώ δεν πρέπει να διαφεύγει της προσοχής μας ο μικρός απόλυτος αριθμός εξεταζομένων που εύκολα μπορεί να οδηγήσει σε παρερμηνείες.

Μια εικόνα για τη στελέχωση και τον φόρτο εργασίας στα Π.Ι. του Δήμου δίνει ο παρακάτω πίνακας.

Πίνακας: Περιφερειακά/ Τοπικά Ιατρεία στο Δ. Ιάσμου, Στελέχωση και Φόρτος Εργασίας								
A/A	ΠΕΡΙΟΧΗ	ΚΑΛΥΠΤΟ Μ. ΟΙΚΙΣΜΟΙ	ΚΑΛΥΠΤΟ Μ. ΠΛΗΘΥΣ ΜΟΣ	ΛΕΙΤΟΥΡΓ ΔΟΜΕΣ	ΔΥΝΑΜΙΚΟ ΠΡΟΒΛΕΨ Η	ΔΥΝΑΜΙΚΟ ΥΠΑΡΧΟΝ	ΕΠΙΣΚΕΨΕΙΣ (ΕΞΕΤΑΣΘ. + ΣΥΝΤΑΓΟΓΡ.)*	ΕΚΤΙΜΩΜ. ΦΟΡΤΟΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ** (επισκ./ημ.)
1	Δ.Ε. ΙΑΣΜΟΥ	5	1126	Π.Ι. Αμβροσίας	1 Γεν. Γιατρός/ Επιμ. Β'ΥΥ	Από Κ.Υ. 2φορές/μήνα	5778	120,38
2	Δ.Ε. ΣΩΣΤΟΥ	4	1.489	Π.Ι. Ασωμάτων	1 Γεν. Γιατρός/ Επιμ. Β'ΥΥ	Από Κ.Υ. 2φορές/μήνα	5218	108,71
		3	737	Π.Ι. Πολύανθου	1 Γεν. Γιατρός/ Επιμ. Β'ΥΥ	Από Κ.Υ. 2φορές/μήνα	2717	56,60
		3	2.378	Π.Ι. Σώστη	1 Γεν. Γιατρός/ Επιμ. Β'ΥΥ	Από Κ.Υ. 2φορές/μήνα	7981	166,27
3	Δ.Ε. ΑΜΑΞΑΔΩΝ	1	1.773	Τ.Ι. Αμαξάδων	Δεν διατέθηκαν στοιχεία			

Σημ.:

*Αφορά το έτος 2017

**Υπολογίστηκε ως Αρ. Επισκ. / (2άτομα Χ 2 ημέρες/μήνα Χ 12μήνες)

Πηγή: Ιδία επεξεργασία

Όπως φαίνεται από τα στοιχεία του παραπάνω πίνακα, ο φόρτος εργασίας που παρουσιάζεται από τα στοιχεία που συγκεντρώθηκαν είναι εξαιρετικά δύσκολο να αντιμετωπισθεί από το υπάρχον δυναμικό των Π.Ι..

Η σύγκριση με τα αντίστοιχα στοιχεία του Δ. Αρριανών εμφανίζει για τον δείκτη των «εξετασθέντων» στα Π.Ι. του Δ. Ιάσμου μια σχεδόν συνολική «υστέρηση», με εξαίρεση το Π.Ι. Κέχρου που βρίσκεται χαμηλότερα από το Π.Ι. Πολυάνθου. Βέβαια εδώ θα πρέπει να λάβει κανείς υπόψη και τον μικρότερο εξυπηρετούμενο πληθυσμό από τα Π.Ι. του Ιάσμου, που υποδηλώνει και την καλύτερη υποστήριξη του Δήμου από τοπικές δομές υγείας. Αντίστροφα στο δείκτη «Εξετασθέντες + μόνο για συνταγογράφηση» υπάρχει μια σημαντική υπεροχή των Π.Ι. του Δήμου Ιάσμου, έναντι αυτών των Αρριανών, που σημαίνει συγκριτικά μεγαλύτερη χρήση των τοπικών δομών υγείας για κάλυψη αναγκών ρουτίνας.

Οι Δαπάνες για την Υγεία

Οι δαπάνες των νοικοκυριών για υπηρεσίες υγείας στην Περιφέρεια ΑΜΘ υστερούν κατά 19% σε σχέση με αυτές στο σύνολο της χώρας (αντίθετα με τις δαπάνες για οινοπνευματώδη και καπνό, οι οποίες είναι κατά 10% υψηλότερες). Συγκεκριμένα, οι κάτοικοι της Περιφέρειας ξοδεύουν 5,81% περισσότερο σε φαρμακευτικά προϊόντα (γεγονός που αντανακλάται και στη σχετική ισορροπία στην πυκνότητα των φαρμακείων (Πίνακας 4.2.1.β)), αλλά 19,64% λιγότερο σε εξωτερικές υπηρεσίες υγείας (με συχνότερες επισκέψεις σε γενικούς ιατρούς, αλλά λιγότερες σε ειδικούς γιατρούς, αν και η σημαντικότερη διαφορά είναι η μεγάλη υστέρηση στην παροχή οδοντιατρικών υπηρεσιών).

Η παροχή νοσοκομειακών υπηρεσιών εμφανίζεται **κατά 48% χαμηλότερη** από το μέσο όρο της χώρας και οφείλεται κυρίως στην εξαιρετικά μειωμένη **ιδιωτική** νοσοκομειακή περίθαλψη (η υστέρηση στη δημόσια είναι μόνο 13,5%) (Πίνακας 4.2.4α, Παράρτημα), γεγονός που ενδεχόμενα συνδέεται και με την εισοδηματική κατάσταση των κατοίκων.

4.2.5 Η Κάλυψη των δύο Δήμων σε Π.Φ.Υ.

Συνοψίζοντας τα στοιχεία των προηγούμενων ενότητων των Κεφαλαίων 4.1 και 4.2, και θεωρώντας ότι η πολιτική και οι στόχοι του Ν. 4486/17 «Μεταρρύθμιση της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας», εκφράζουν την επιθυμητή κατάσταση για την Π.Φ.Υ. στη χώρα, μπορούμε να εκτιμήσουμε την τρέχουσα κάλυψη σε δομές Π.Φ.Υ. στους δύο Δήμους της μελέτης ως προς τις βασικές συνιστώσες του πρόσφατα θεσμοθετημένου συστήματος (βλ. 4.1.1). Στο πλαίσιο αυτό ως βασικά δομικά στοιχεία για την περιοχή αναφοράς μπορούν να χαρακτηριστούν: τα Κέντρα Υγείας, οι Τοπικές Μονάδες Υγείας (Το.Μ.Υ.) και οι Οικογενειακοί Ιατροί, καθώς και άλλοι πάροχοι υπηρεσιών υγείας που δραστηριοποιούνται στην περιοχή, είτε συμβεβλημένοι με τον ΕΟΠΥΥ είτε όχι.

Ως προς την προβλεπόμενη πληθυσμιακή κάλυψη οι εν λόγω δομές αντιστοιχίζονται ως εξής:

- Τα **Κέντρα Υγείας**, που αποτελούν τις βασικές δομές Π.Φ.Υ. και προβλέπεται να λειτουργούν 1 σε κάθε Δήμο έχουν πληθυσμιακό όριο τις 35.000 κ.

- Οι **Τοπικές Μονάδες Υγείας (Το.Μ.Υ.)**, οι οποίες προβλέπονται μία τουλάχιστον ανά Δημοτική Ενότητα, με ελάχιστη στελέχωση 1 γιατρό, 1 νοσηλεύτη και 1 διοικητικό στέλεχος και με μέγιστη τα 12 άτομα προσωπικό, έχουν ως ανώτατο πληθυσμιακό όριο τους 10.000 – 12.000 κ. Στην περιοχή, αν και δεν έχουν συσταθεί ακόμη τοπικές μονάδες υγείας στη βάση του εν λόγω Νόμου, θα μπορούσε ωστόσο κανείς να αντιστοιχίσει προσεγγιστικά τις Το.Μ.Υ. στα ήδη υπάρχοντα Περιφερειακά Ιατρεία που λειτουργούν εκεί.
- Οι **Οικογενειακοί Ιατροί**, οι οποίοι προβλέπονται ειδικότητας γενικής ιατρικής ή παθολογίας, υπηρετούν στο ΕΣΥ ή συμβάλλονται με τον ΕΟΠΥΥ και με προοπτική πληθυσμιακής κάλυψης μέχρι 2.250 ενήλικες ή 1.500 παιδιά για τους παιδίατρος⁷⁸.
- Άλλοι πάροχοι υπηρεσιών Π.Φ.Υ., όπως ιδιωτικές κλινικές, ιδιώτες γιατροί κλπ.

Στη συνέχεια εξετάζονται οι βασικές δομές Π.Φ.Υ. στους δύο Δήμους ως προς τις δυνατότητες τους για κάλυψη των στόχων που θέτει ο Ν. 4486/17.

- **Οι Δομές Π.Φ.Υ. στο Δ. Αρριανών**

Όπως αναφέρθηκε, ο Δ. Αρριανών εξυπηρετείται σ' ότι αφορά Κέντρο Υγείας από το Κ.Υ. του Δ. Μαρώνειας – Σαπών, το οποίο καλύπτει έναν συνολικό πληθυσμό περίπου ίσο με αυτόν του ορίου που θέτει ο Ν. 4486/17. Προβλήματα, ωστόσο, αντιμετωπίζει το Κ.Υ. στην στελέχωση και τον εξοπλισμό του με αποτέλεσμα να αδυνατεί να παρέχει αποτελεσματικά τις υπηρεσίες του. Πρόβλημα επίσης είναι και η έλλειψη ασθενοφόρου, καθώς οι ασθενείς θα πρέπει να μεταβαίνουν στην εν λόγω δομή με δικό τους μέσο.

Επιχειρώντας μια αντιστοίχιση των Περιφερειακών Ιατρείων του Δήμου προς τις **Τοπικές Μονάδες Υγείας** του Ν. 4486/17, διαπιστώνει κανείς και εδώ τα ίδια προβλήματα, καθώς είναι έντονες οι ελλείψεις σε στελεχιακό δυναμικό και εξοπλισμό στα Π.Ι.. Έτσι, αν και από πλευράς αριθμού και χωρικής κατανομής δομών η εικόνα είναι θετική, προβλήματα παρουσιάζονται στην λειτουργία των εν λόγω μονάδων, καθώς αυτές δέχονται φόρτο επισκέψεων, σε αντίθεση με τη στελέχωση και τον εξοπλισμό τους που δεν επαρκούν για να καλύψουν τις τοπικές ανάγκες. Πιο έντονο είναι το πρόβλημα στις ορεινές Δ.Ε. Οργάνης και Κέχρου, όπου, ενώ κατοικεί περισσότερο από το 1/3 του πληθυσμού του Δήμου, η κάλυψη των Περιφερειακών Ιατρείων γίνεται μια με δύο φορές την εβδομάδα.

Σε σχέση με το νέο θεσμό, του **Οικογενειακού Ιατρού** δεν μπορούν να εξαχθούν συμπεράσματα, καθώς αυτός βρίσκεται στα αρχικά στάδια εφαρμογής του στην περιοχή, δεδομένου ότι μόλις πρόσφατα δημοσιεύτηκε πρόσκληση για εκδήλωση ενδιαφέροντος

⁷⁸ Με βάση το Α 9 του Ν.4486/17: «Ο οικογενειακός γιατρός μπορεί να είναι:

α) γιατρός κλάδου ιατρών Ε.Σ.Υ., που υπηρετεί και παρέχει τις υπηρεσίες του στις Το.Μ.Υ., στα Κέντρα Υγείας και σε λοιπές δημόσιες μονάδες Π.Φ.Υ.,

β) γιατρός που παρέχει τις υπηρεσίες του στο πλαίσιο λειτουργίας της Τοπικής Ομάδας Υγείας του άρθρου 106 του ν. 4461/2017 (Α' 38)

γ) γιατρός συμβεβλημένος με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. και με εγγεγραμμένο πληθυσμό ευθύνης.»

Επίσης στο ίδιο άρθρο: «5. Οι οικογενειακοί γιατροί είναι γιατροί ειδικότητας γενικής ιατρικής ή παθολογίας για τον ενήλικο πληθυσμό και παιδίατροι για τον παιδικό πληθυσμό.»

από γιατρούς με σκοπό την ανάθεση καθηκόντων ως οικογενειακοί γιατροί. Ωστόσο, αν και ο οικογενειακός γιατρός θα μπορούσε να αναδειχθεί ως ιδιαίτερα αποτελεσματικός θεσμός ειδικά στο επίπεδο της πρόληψης για την περιοχή, θα πρέπει να ληφθεί υπόψη ο χαμηλός δείκτης ιατρών και νοσηλευτικού προσωπικού, όπως και ο φόρτος εργασίας των ήδη εργαζομένων εκεί, και συνεπώς η δυσκολία ανάληψης και νέων καθηκόντων από τους ήδη υπάρχοντες γιατρούς. Ενδεχόμενα ένα μέρος των νέων καθηκόντων θα μπορούσε να καλυφθεί από τους δραστηριοποιούμενους στις Σάπες ιδιώτες γιατρούς, οι οποίοι, ωστόσο, ούτε ιδιαίτερα πολλοί είναι ούτε και τις προβλεπόμενες ειδικότητες για τα καθήκοντα του οικογενειακού γιατρού διαθέτουν (με βάση το νόμο: γενικής ιατρικής, παθολόγοι, παιδίατροι).

Σημαντικό πρόβλημα στην κάλυψη των αναγκών σε Π.Φ.Υ. στο συγκεκριμένο Δήμο εμφανίζουν οι ορεινές Δ.Ε. Οργάνης και Κέχρου λόγω της μη συνεχούς παρουσίας γιατρού στα τοπικά Π.Ι. και της δύσκολης πρόσβασης των κατοίκων σε περισσότερο οργανωμένες δομές υγείας (Κ.Υ., καλύτερα στελεχωμένα Π.Ι. κλπ.). Στο πλαίσιο αυτό, δεδομένου του απαιτούμενου χρόνου πρόσβασης σε εν λόγω δομές, η αντιμετώπιση έκτακτων περιστατικών είναι πρακτικά ιδιαίτερα δυσχερής, αναδεικνύοντας την ανάγκη εφαρμογής αποτελεσματικών πολιτικών πρόληψης στις εν λόγω Δ.Ε..

Σε σχέση με την χρήση των τοπικών δομών υγείας, και σύμφωνα με τα στοιχεία που παρατέθηκαν στις προηγούμενες ενότητες, προκύπτει ότι η χρήση των τοπικών δομών Π.Φ.Υ. εστιάζει κύρια στις συνταγογραφήσεις, παράλληλα με σχετικά μικρή αναλογία ιατρικών εξετάσεων. Το τελευταίο δεν ισχύει για τις ορεινές Δ.Ε. της Οργάνης και του Κέχρου, όπου παρά τη μη συνεχή λειτουργία των Π.Ι., ο αριθμός των εξεταζομένων ασθενών είναι σημαντικά αυξημένος. Αυτό κατά πάσα πιθανότητα συνδέεται με την δυσκολία πρόσβασης των κατοίκων των εν λόγω οικισμών στις μεγαλύτερες και περισσότερο εξειδικευμένες δομές Π.Φ.Υ. και ως εκ τούτου με την ανάγκη προσφυγής τους στις τοπικές δομές ελλείψει άλλης εναλλακτικής λύσης.

Από την άλλη, η μεγάλη αναλογία των επισκεπτών των Π.Ι. του Δήμου για συνταγογράφηση σε σχέση με αυτούς που επισκέπτονται τα Π.Ι. για ιατρικές εξετάσεις, αναδεικνύει σε μεγάλο βαθμό και τις ελλείψεις και αδυναμίες των Π.Ι. στην παροχή ουσιαστικών υπηρεσιών Π.Φ.Υ., υποβιβάζοντας τα σε δομές παροχής υπηρεσιών ρουτίνας.

Τέλος θα πρέπει να σημειωθεί και ο ιδιαίτερα μεγάλος αριθμός επισκεπτών στα Π.Ι., ιδιαίτερα σ' αυτά της Φιλλύρας και των Αρριανών (12.431 και 11.612 αντίστοιχα), δεδομένου ότι με το περιορισμένο στελεχιακό δυναμικό των εν λόγω δομών αυξάνεται πολύ ο φόρτος εργασίας, κάνοντας ιδιαίτερα δύσκολη την αντιμετώπιση σοβαρότερων περιστατικών όπως και την παροχή περισσότερο ποιοτικών υπηρεσιών.

Ένα ανάλογο ζήτημα θα μπορούσε να τεθεί σε συνδυασμό και με την αποτελεσματική εφαρμογή του θεσμού του οικογενειακού γιατρού. Ενώ οι υπηρετούντες στις τοπικές δομές

υγείας ιατροί έχουν πλεονέκτημα, λόγω της άμεσης επαφής τους με τους ασθενείς και τον τοπικό πληθυσμό στο να λειτουργήσουν εύκολα και αποτελεσματικά ως οικογενειακοί γιατροί, είναι ερωτηματικό κατά πόσο το πλεονέκτημα αυτό μπορεί να αξιοποιηθεί στην πράξη, παίρνοντας υπόψη τον φόρτο εργασίας που αντιμετωπίζει το ήδη απασχολούμενο προσωπικό στην καθημερινή του εργασία.

- **Οι Δομές Π.Φ.Υ. στο Δ. Ιάσμου**

Το **Κ.Υ. Ιάσμου**, όπως αναφέρθηκε, καλύπτει ένα πληθυσμό της τάξης των 20.000 κ, αρκετά χαμηλότερο από το όριο των 35.000 κ, που προβλέπει ο νέος νόμος. Οι ελλείψεις, ωστόσο και εδώ, σε ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό, όπως και σε εξοπλισμό δυσκολεύουν την αποτελεσματική λειτουργία του Κέντρου.

Τα **Π.Ι. του Δήμου** σε συνδυασμό και με το Κ.Υ. βρίσκονται σε μια καλή αναλογία σε σχέση με τον αριθμό οικισμών και τον πληθυσμό που πρέπει να καλύψουν, ενώ διαθέτουν και καλή προσπελασιμότητα. Ωστόσο και εδώ η ελλιπής στελέχωση, όπως και οι ελλείψεις σε εξοπλισμό, περιορίζουν τη λειτουργία των δομών και τις προσφερόμενες υπηρεσίες.

Σε σχέση με τον θεσμό του οικογενειακού ιατρού, που κι εδώ, όπως και στον Δ. Αρριανών, βρίσκεται στο αρχικό στάδιο εφαρμογής του, καθώς μόλις πρόσφατα δημοσιεύθηκε η πρόσκληση εκδήλωσης ενδιαφέροντος για την ανάθεση σχετικών καθηκόντων, η έλλειψη ιατρικού προσωπικού και ο φόρτος εργασίας στις λειτουργούσες δομές αποτελούν σημαντικό εμπόδιο για την αξιοποίηση του τοπικού δυναμικού και στο συγκεκριμένο ρόλο. Το τελευταίο παίρνοντας μάλιστα υπόψη ότι στον Ίασμο δραστηριοποιείται μόνο ένας ιδιώτης ιατρός.

Σ' ότι αφορά την χρήση των τοπικών δομών Π.Φ.Υ., το Κ.Υ. καλύπτει αυξημένο αριθμό επειγόντων περιστατικών, όπως και αναλογικά σημαντικό αριθμό επισκέψεων για ιατρικές εξετάσεις, παράλληλα με τις εργαστηριακές εξετάσεις που εκτελούνται στα εργαστήρια του, όταν αυτά δεν έχουν πρόβλημα προσωπικού και αναλωσίμων. Ο αριθμός επισκεπτών που δέχεται, ωστόσο, δεν είναι ιδιαίτερα υψηλός.

Από την άλλη τα Π.Ι., τα οποία στελεχώνονται επίσης με προσωπικό του Κ.Υ., στην πλειοψηφία τους καλύπτουν κύρια ανάγκες για συνταγογράφηση με μικρό μόνο ποσοστό επισκέψεων για ιατρικές εξετάσεις.

Εύκολα, έτσι, βγαίνει το συμπέρασμα ότι οι κάτοικοι της περιοχής κάνουν χρήση των τοπικών δομών για επείγουσες ανάγκες και ανάγκες ρουτίνας (συνταγογράφηση), ενώ σ' ότι αφορά τις ιατρικές εξετάσεις απευθύνονται σε παρόχους υγείας εκτός Δήμου.

Η καλή πρόσβαση της περιοχής τόσο στον Δήμο Κομοτηνής και στους εκεί γιατρούς και στο Νοσοκομείο, όσο και η εύκολη δυνατότητα μετακίνησης ακόμη και εκτός Π.Ε., προς Αλεξανδρούπολη ή άλλες περιοχές (π.χ. Θεσσαλονίκη) λειτουργεί, τελικά, αρνητικά προς την ελκυστικότητα του Κ.Υ. και των τοπικών Π.Ι.. Το τελευταίο, βέβαια, δεν αναιρεί τα

σοβαρά λειτουργικά προβλήματα που αντιμετωπίζει το Κ.Υ. και γενικότερα οι τοπικές δομές Π.Φ.Υ..

Έχοντας κάνει την παραπάνω επισκόπηση παρατηρεί κανείς ότι οι υπάρχουσες δομές υγείας στην περιοχή μόνο εν μέρει και με σημαντική δυσκολία μπορούν να ανταποκριθούν στις βασικές ανάγκες των κατοίκων της περιοχής σε υπηρεσίες υγείας, αδυνατώντας έτσι να κερδίσουν την εμπιστοσύνη τους για την προσφορά πιο ουσιαστικών υπηρεσιών. Στην ίδια λογική, συγκρινόμενη η λειτουργία του υπάρχοντος συστήματος με τις στοχοθετήσεις του Ν. 4486/17 για τις υπηρεσίες Π.Φ.Υ., οι οποίες προβλέπονται σαφώς πιο αυξημένες και πιο ποιοτικές, προκύπτει το ερώτημα σχετικά με τις δυνατότητες αναβάθμισης του συστήματος ώστε να μπορεί να ανταποκριθεί στις απαιτήσεις του νέου νόμου.

4.3 Προγράμματα Υγείας στην Περιοχή από άλλους Φορείς

4.3.1 Προγράμματα Υγείας από τους Δήμους (εμβολιασμοί, ενημερωτικές εκδηλώσεις, τρίτη ηλικία κλπ.)

- A. **Οι Δήμοι της περιοχής διαθέτουν «Αυτοτελές Τμήμα Κοινωνικής Προστασίας, Παιδείας και Πολιτισμού»** που μεριμνά και για την υποστήριξη και φροντίδα της υγείας των δημοτών με την ίδρυση και λειτουργία εγκαταστάσεων για την παροχή υπηρεσιών υγείας και την προαγωγή της ψυχικής υγείας.

Στο τμήμα αυτό εντάσσονται και οι **«Αρμοδιότητες Προστασίας και Προαγωγής της Δημόσιας Υγείας»**.

Το Τμήμα σχεδιάζει, προγραμματίζει και μεριμνά για την εφαρμογή μέτρων για την προστασία της δημόσιας υγείας.

Στο πλαίσιο αυτό:

1. Μεριμνά για τον υγειονομικό έλεγχο των δημοτικών δεξαμενών νερού
2. Μεριμνά για τον υγειονομικό έλεγχο των καταστημάτων και επιχειρήσεων
3. Μεριμνά για την τήρηση των κανόνων υγιεινής στα δημόσια και ιδιωτικά σχολεία της περιοχής
4. Μεριμνά για την εφαρμογή προγραμμάτων εμβολιασμών
5. Μεριμνά για την υλοποίηση προγραμμάτων δημόσιας υγιεινής που οργανώνονται από το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης ή από άλλα Υπουργεία
6. Εκδίδει τοπικές υγειονομικές διατάξεις και λαμβάνει μέτρα σε θέματα δημόσιας υγιεινής

7. Μερικώς για την πληροφόρηση των δημοτών για θέματα δημόσιας υγείας
 8. Οργανώνει αυτοτελώς ή σε συνεργασία με τις αντίστοιχες περιφερειακές υπηρεσίες ειδικά προγράμματα για την προστασία και προαγωγή της Δημόσιας Υγείας.
- B. Και οι 2 Δήμοι συμμετέχουν ως μέλη στο **Εθνικό Διαδημοτικό Δίκτυο Υγιών Πόλεων - Προαγωγής Υγείας** που έχει ως αποκλειστικό του σκοπό την **Πρόληψη των Νοσημάτων, την Προαγωγή της Υγείας, τον Προσυμπτωματικό Έλεγχο** των πληθυσμιακών ομάδων υψηλού κινδύνου και γενικότερα την **προώθηση ολοκληρωμένων Πολιτικών και Δράσεων στο πεδίο της Δημόσιας Υγείας**. Δραστηριοποιείται κυρίως στους τομείς της Υγειονομικής Ενημέρωσης, της Προστασίας του Περιβάλλοντος και της Προληπτικής Ιατρικής. Σήμερα το Δίκτυο **αριθμεί 218 Καλλικρατικούς Δήμους – Μέλη** από όλες τις Περιφέρειες της χώρας. Το δίκτυο πιστοποιήθηκε τον **Ιούνιο 2010 από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας** ως ένα **Εθνικής Εμβέλειας Δίκτυο Πόλεων** που ακολουθεί τα κριτήρια και τη μεθοδολογία του **Π.Ο.Υ.**

Το Δίκτυο υποστηρίζει τα μέλη του με την οργάνωση ημερίδων για την πρόληψη νοσημάτων, την οργάνωση σεμιναρίων για επαγγελματίες της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, την διανομή ενημερωτικού υλικού για την πρόληψη ασθενειών κλπ..

- C. Και οι 2 Δήμοι, και μάλιστα ανά Δημοτική Ενότητα, υλοποιούν το πρόγραμμα **"Βοήθεια στο Σπίτι"** που είναι ένα από τα πλέον επιτυχημένα και σημαντικά προγράμματα κοινωνικού χαρακτήρα με τεράστια απήχηση στην τοπική κοινωνία και **με σημαντική συμβολή και στα θέματα υγείας. Ιδιαίτερη είναι η επιτυχία του και στους Δήμους Ιάσμου και Αρριανών.**

Το πρόγραμμα "Βοήθεια στο Σπίτι" απευθύνεται κύρια σε άτομα της τρίτης ηλικίας που δεν αυτοεξυπηρετούνται πλήρως και άτομα με κινητικές δυσλειτουργίες και ειδικά προβλήματα, με προτεραιότητα σε αυτούς που ζουν μόνοι τους ή δεν έχουν την πλήρη φροντίδα της οικογένειας ή που το εισόδημά τους δεν τους επιτρέπει να εξασφαλίσουν τις απαιτούμενες υπηρεσίες για τη βελτίωση της ποιότητας ζωής τους.

Σκοπός του προγράμματος είναι η **βελτίωση της ποιότητας ζωής** των ατόμων της τρίτης ηλικίας καθώς και ατόμων με κινητικά ή άλλα ειδικά προβλήματα (ΑμεΑ), η υποβοήθηση της αυτόνομης και αξιοπρεπούς διαβίωσης καθώς και η υποστήριξη του οικογενειακού περιβάλλοντος των επωφελομένων.

Τα κριτήρια επιλογής για τη συμμετοχή στο πρόγραμμα Βοήθεια στο Σπίτι είναι:

- Οικονομικά: δίνεται προτεραιότητα στο χαμηλότερο εισόδημα που είναι έως 5.000€/έτος.
- Η Οικογενειακή κατάσταση: δίνεται προτεραιότητα σε όσους ζούν μόνοι.
- Η Κατάσταση της υγείας: δίνεται προτεραιότητα σε όσους δεν μπορούν να αυτοεξυπηρετηθούν.

Προσφέρονται υπηρεσίες από:

- Κοινωνικούς Λειτουργούς (Π.Ε.)
- Νοσηλευτές (Τ.Ε.)
- Οικογενειακούς Βοηθούς (Υ.Ε.).

Από τους Κοινωνικούς Λειτουργούς, παρέχεται Κοινωνική Εργασία η οποία αφορά:

- Την αξιολόγηση και εκτίμηση των αναγκών των ατόμων της κοινότητας.
- Την υποστηρικτική κοινωνική εργασία (ενδυνάμωση, συναισθηματική στήριξη ατόμου και του περιβάλλοντος του).
- Τη συμβουλευτική ατόμου και οικογένειας.
- Την κοινωνική εργασία με την κοινότητα (ευαισθητοποίηση και κινητοποίηση της κοινότητας σε θέματα υγείας και περιβάλλοντος για τη βελτίωση του επιπέδου διαβίωσης).
- Την μέριμνα για κοινωνικό-προνοιακά θέματα (επιδόματα απορίας-αναπηρίας, συντάξεις).
- Τη συνεργασία με διάφορους φορείς (τοπικούς, ιδιωτικούς, δημόσιους).
- Την μεσολάβηση και συνεργασία με υγειονομικές και κοινωνικές υπηρεσίες (νοσοκομεία, διεύθυνση πρόνοιας, κλπ).

Από τους Νοσηλευτές παρέχεται Νοσηλευτική Φροντίδα η οποία αφορά:

- Τη συνοδεία σε υγειονομικές υπηρεσίες των εξυπηρετούμενων του προγράμματος οι οποίοι είναι απαραίτητο ή προτιμητέο να μετακινούνται συνοδευόμενοι.
- Την ατομική υγιεινή ατόμων που δεν αυτοεξυπηρετούνται.
- Τις θεραπευτικές παρεμβάσεις (έλεγχος Α.Π., σακχάρου, χοληστερίνης).
- Την αγωγή υγείας στο άτομο και την κοινότητα.
- Την φαρμακευτική αγωγή των εξυπηρετούμενων.
- Την συνεργασία με ιδιωτικούς ή δημόσιους υγειονομικούς φορείς.
- Την εκπαίδευση της οικογένειας για θέματα υγείας που την απασχολούν.

Από τους οικογενειακούς βοηθούς παρέχεται οικογενειακή βοήθεια η οποία αφορά:

- Στην καθαριότητα κατοικίας.
- Στις εξωτερικές εργασίες (αγορές προϊόντων, πληρωμή λογαριασμών).
- Στην σίτιση (μαγείρεμα φαγητού).

- Στην συντροφιά.
- Στην ατομική υγιεινή.

4.3.2 Προγράμματα Υγείας από άλλους Φορείς πλην Δήμων

Προγράμματα Υγείας στην περιοχή υλοποιούνται και από την **Διεύθυνση Δημόσιας Υγείας της Περιφέρειας ΑΜΘ**.

Οι αρμοδιότητες της **Διεύθυνσης Δημόσιας Υγείας** ανάγονται ιδίως στη διαφύλαξη και βελτίωση της υγείας και της ευεξίας του πληθυσμού, τοπικού, παγκόσμιου, μετακινούμενου και μη, μέσω πολυτομεακών συνεργασιών και πρακτικών που αποσκοπούν στην προάσπιση και προαγωγή της υγείας και της ευεξίας του ατόμου ώστε να είναι ικανό να αναπτύξει τον έλεγχο πάνω στην υγεία του και να τη βελτιώσει, στον εκσυγχρονισμό, τον έλεγχο και την προστασία των επαγγελματιών και των υπηρεσιών υγείας, με σαφή προσανατολισμό την ποιότητα ζωής ασθενών και μη, και με βάση τις ανάγκες ευάλωτων ομάδων του πληθυσμού, καθώς και στην προστασία και προαγωγή της υγείας με την ανάπτυξη προγραμμάτων αγωγής υγείας, πρόληψης και προαγωγής της υγείας.

Την Διεύθυνση Δημόσιας Υγείας απαρτίζουν τα εξής Τμήματα:

- α. Τμήμα Υπηρεσιών και Επαγγελματιών Υγείας
- β. Τμήμα Δημόσιας Υγιεινής
- γ. Τμήμα Πρόληψης και Προαγωγής της Υγείας.

Οι αρμοδιότητες της Διεύθυνσης Δημόσιας Υγείας κατανέμονται στα υπαγόμενα σε αυτή τμήματα, ως εξής:

α. Το Τμήμα Υπηρεσιών και Επαγγελματιών Υγείας

είναι αρμόδιο ιδίως για τη χορήγηση και ανάκληση αδειών άσκησης επαγγελματιών υγείας, την χορήγηση αδειών ίδρυσης και λειτουργίας ιδιωτικών κλινικών, ιδιωτικών προνοιακών επιχειρήσεων, ιατρείων, οδοντιατρείων, εργαστηρίων και πάσης φύσεως χώρων άσκησης ιδιωτικού επαγγέλματος υγείας και πρόνοιας, την άδεια ίδρυσης, λειτουργίας και σκοπιμότητας φορέων Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, την εποπτεία ιατρικών, οδοντιατρικών, φαρμακευτικών συλλόγων, την χορήγηση αδειών ίδρυσης και λειτουργίας Μονάδων Ψυχικής Υγείας, την επιβολή κυρώσεων σε ιατρούς και οδοντιάτρους σύμφωνα με την κείμενη νομοθεσία, την επιβολή κυρώσεων σε ιατρούς και οδοντιάτρους οι οποίοι αναγράφουν ναρκωτικά σε απλές συνταγές και όχι στις ειδικές για το σκοπό αυτό, καθώς και στους φαρμακοποιούς που πωλούν ναρκωτικά με απλές και όχι με ειδικές συνταγές.

β. Το Τμήμα Δημόσιας Υγιεινής

είναι αρμόδιο ιδίως για την εκπόνηση και εφαρμογή προγραμμάτων δημόσιας υγιεινής, την διαφύλαξη της υγείας των ταξιδιωτών και προάσπιση της δημόσιας υγείας, τους

εμβολιασμούς μετακινούμενου πληθυσμού, την χορήγηση προληπτικής, φαρμακευτικής αγωγής, όπως χημειοπροφύλαξη, την ενημέρωση για την αντιμετώπιση των ασθενειών και οδηγίες για νοσήματα, για την κατανάλωση νερού και τροφίμων, για τις επιδημίες λοιμωδών νοσημάτων σε διάφορες χώρες, καθώς και για την λήψη μέτρων για την πρόληψη λοιμωδών νοσημάτων

γ. Το Τμήμα Πρόληψης και Προαγωγής της Υγείας

είναι αρμόδιο ιδίως για την ανάπτυξη εκείνων των διαδικασιών μέσω των οποίων τα άτομα γίνονται ικανά να αναπτύξουν τον έλεγχο πάνω στην υγεία τους και να την βελτιώσουν, την εκπόνηση και εφαρμογή προγραμμάτων προληπτικής ιατρικής, οδοντιατρικής, ψυχικής υγιεινής, κοινωνικής επανένταξης και αποϊδρυματοποίησης χρονίως ψυχικά πασχόντων, την πρόληψη εξαρτήσεων από εξαρτησιογόνες ουσίες, την αντιμετώπιση αλκοολισμού, την κατάχρηση ουσιών, τις ψυχικές εξαρτήσεις και τον εθισμό. Το Τμήμα Πρόληψης και Προαγωγής της Υγείας συνεργάζεται με το αρμόδιο καθ' ύλην Υπουργείο και με φορείς για την υλοποίηση προγραμμάτων Δημόσιας Υγείας.

Ενδεικτικά κάποιες δράσεις που υλοποιήθηκαν το 2017, σε όλη την Περιφέρεια από τη Διεύθυνση Δημόσιας Υγείας:

- Πραγματοποιήθηκε ενημέρωση για τον ιό του Δυτικού Νείλου σε όλον τον πληθυσμό της Περιφέρειας καθώς και στους εκπαιδευτικούς.
- Πραγματοποιήθηκε ενημέρωση για την Ελονοσία σε όλον τον πληθυσμό της Περιφέρειας με διανομή φυλλαδίων.
- Έγιναν Εμβολιασμοί ειδικών πληθυσμιακών ομάδων και διεθνών ταξιδιωτών.
- Υπήρξε συμμετοχή, σχεδιασμός, οργάνωση και διεξαγωγή εκδηλώσεων στην κοινότητα, με σκοπό την πρόληψη, την ευαισθητοποίηση και την ενημέρωση του πληθυσμού για κοινωνικά θέματα (π.χ. αυτισμός, αιμοδοσία, δωρεά οργάνων, καρκίνος, παιδική προστασία).
- Διενεργήθηκαν υγειονομικοί έλεγχοι σε καταστήματα υγειονομικού ενδιαφέροντος, λαϊκών αγορών, σε όλες τις σχολικές μονάδες και σε νοσηλευτικά ιδρύματα.
- Διενεργήθηκαν δειγματοληψίες από πόσιμα νερά (γεωτρήσεις-δεξαμενές-δίκτυο), εμφιαλωμένα νερά, κολυμβητικές δεξαμενές, επεξεργασμένα λύματα, θαλασσίων νερών και νερών ποταμών.
- Δόθηκαν χρήσιμες οδηγίες σχετικά με την Εποχική Γρίπη και τον Αντιγριπικό Εμβολιασμό
- Διενεργήθηκαν εφαρμογές καταπολέμησης των κουνουπιών.

4.3.3 Πολιτικές πρόληψης στην περιοχή

Πολιτικές πρόληψης στην περιοχή διενεργούνται από την Διεύθυνση Υγείας της Περιφέρειας ΑΜΘ σε συνεργασία με φορείς Υγείας, με τους Δήμους της περιοχής, με εθελοντικές οργανώσεις. Ωστόσο, οι πολιτικές αυτές δεν γίνονται με συστηματικό τρόπο. Για πρώτη φορά, όμως, το 2018 που υλοποιήθηκε η Εβδομάδα Δημόσιας Υγείας 2018 σε όλη την Περιφέρεια, αποφασίστηκε η θεσμοθέτησή της ώστε να υλοποιείται κάθε χρόνο.

Στην περιοχή των δύο Δήμων (Αρριανών και Ιάσμου), κατά τη διάρκεια της **Εβδομάδας Δημόσιας Υγείας 2018**, πραγματοποιήθηκαν τα παρακάτω:

- Στη Φιλλύρα και στον Ίασμο: Ενημέρωση του πληθυσμού για την σωστή χρήση των φαρμάκων
- Στο Κέντρο Υγείας Ιάσμου: Εθελοντική αιμοδοσία
- Στις Σάπες και στον Ίασμο: Δωρεάν οφθαλμολογική εξέταση.

Βέβαια, πολλές ομιλίες πραγματοποιήθηκαν στην Κομοτηνή για θέματα όπως η ψυχική υγεία, η νευρική ανορεξία, η πρόληψη του καρκίνου, ο μητρικός θηλασμός, ζητήματα υποστήριξης του αυτιστικού συνδρόμου κλπ.

Η συμμετοχή του κόσμου στην Εβδομάδα Δημόσιας Υγείας 2018 ήταν πολύ μεγάλη και αυτό το στοιχείο οδήγησε τους αρμόδιους να αποφασίσουν την θεσμοθέτησή της.

Μια άλλη επιτυχημένη πρωτοβουλία πολιτικής πρόληψης πραγματοποιήθηκε στην **περιοχή Λυκείου του Δήμου Αρριανών** το 2016. Ήταν πρωτοβουλία της Διεύθυνσης Δημόσιας Υγείας της Π.Α.Μ-Θ. σε συνεργασία με τις Διευθύνσεις Δημόσιας Υγείας και Κοινωνικής Μέριμνας των Περιφερειακών Ενοτήτων, των Δήμων με τα Προγράμματά τους «Βοήθεια στο Σπίτι» και της επιστημονικής εταιρείας «ΕΜΕΙΣ», **για την πρόληψη του καρκίνου του μαστού.**

Γιατροί της επιστημονικής εταιρείας «ΕΜΕΙΣ», εξέτασαν εθελοντικά 93 γυναίκες της μουσουλμανικής μειονότητας της Θράκης, ηλικίας από 20 έως 70 ετών, στον οικισμό Λύκειο. Οι εξετάσεις πραγματοποιήθηκαν στην έδρα του «Μειονοτικού Εκπολιτιστικού Μορφωτικού Συλλόγου Γυναικών Λυκείου Ν. Ροδόπης» του Δήμου Αρριανών με συμμετοχή γυναικών από τους κοντινούς οικισμούς.

Σύμφωνα με την πρόεδρο του συλλόγου Γυναικών Λυκείου «το εγχείρημα στέφθηκε από **απόλυτη επιτυχία** εξαιτίας της αθρόας συμμετοχής των γυναικών **οι οποίες πολλές φορές λόγω μόρφωσης, προβλημάτων στην επικοινωνία αλλά και της κοινωνικής πραγματικότητας που επικρατεί στην περιοχή, δεν καταφεύγουν εύκολα σε προληπτικές εξετάσεις για τον καρκίνο του μαστού».**

«Αυτή την φορά όμως με τη συνδρομή προσωπικού έξι κοριτσιών που βοήθησαν στην μετάφραση της ελληνικής γλώσσας και εργάστηκαν για ημέρες ώστε να ευαισθητοποιήσουν τις γυναίκες, το αποτέλεσμα ήταν εντυπωσιακό⁷⁹.»

4.3.4 Σύνοψη

Πέρα από τις δομές του ΕΣΥ στον τομέα της Π.Φ.Υ. παρεμβαίνουν και παρέχουν υπηρεσίες τόσο οι Δήμοι όσο και οι Περιφέρειες, αλλά και άλλες δομές (εθελοντικές οργανώσεις κλπ.). Οι υπηρεσίες που παρέχονται έχουν είτε κανονιστικό – ελεγκτικό - ρυθμιστικό χαρακτήρα (Περιφέρεια, Δήμος, ΜΚΟ κλπ.) είτε υποστηρικτικό, για τη διασφάλιση και την προώθηση της υγείας των κατοίκων και τη βελτίωση του βιοτικού τους επιπέδου.

Και οι δύο εξεταζόμενοι Δήμοι διαθέτουν «Αυτοτελές Τμήμα Κοινωνικής Προστασίας, Παιδείας και Πολιτισμού» που υποστηρίζει τη διασφάλιση της υγείας των δημοτών τους (τήρηση κανόνων υγιεινής στο νερό, τις επιχειρήσεις, τα σχολεία κλπ.) και προωθεί παρεμβάσεις για την φυσική υγεία και ψυχική υγεία τους (εμβολιασμοί, ενημερωτικές εκδηλώσεις κλπ.).

Και οι δύο Δήμοι συμμετέχουν στο **Εθνικό Δίκτυο των Υγιών Πόλεων** με σκοπό την εφαρμογή προληπτικών πολιτικών στον τομέα της υγείας.

Επίσης σε επίπεδο Δήμου, το σημαντικότερο πρόγραμμα το οποίο υλοποιείται στις δύο περιοχές είναι το **Βοήθεια στο Σπίτι** μέσω του οποίου υποστηρίζονται κυρίως άτομα τρίτης ηλικίας ή άτομα που αντιμετωπίζουν αδυναμία αυτοεξυπηρέτησης και στα οποία παρέχεται ιατρική, νοσηλευτική και κοινωνική υποστήριξη.

Πέραν των Δήμων στον τομέα της υγείας παρεμβαίνει και η **Περιφέρεια ΑΜΘ** στην περιοχή με τη **Διεύθυνση της Δημόσιας Υγείας**, με ρυθμιστικό, κανονιστικό και υποστηρικτικό ρόλο, καθώς εκδίδει άδειες για παρόχους υπηρεσιών υγείας (κλινικές, ιατροί, φαρμακεία κλπ.), παρακολουθεί την τήρηση της σχετικής νομοθεσίας και κανονισμών και εφαρμόζει προγράμματα πρόληψης ασθενειών.

Όπως αναφέρθηκε πιο πάνω, μεμονωμένες παρεμβάσεις στον συγκεκριμένο τομέα γίνονται και από εθελοντικές οργανώσεις ή άλλους φορείς. Σημαντικό είναι να αναφερθεί ότι τέτοιου είδους παρεμβάσεις σημειώνουν επιτυχία, εφόσον λαμβάνονται υπόψη οι **ιδιαίτερες κοινωνικές και πολιτιστικές συνθήκες στους δύο Δήμους** και επιτυγχάνεται η **συμμετοχή των πολιτών** στις αναλαμβανόμενες πρωτοβουλίες.

Επίσης σημαντικό είναι να αναφερθεί ότι στη βάση του Ν. 4486/17 επιχειρείται ο **συντονισμός του συνόλου των παρεμβάσεων στον τομέα της υγείας** στις διάφορες περιοχές από τις Υγειονομικές Περιφέρειες του ΕΣΥ, ώστε και συνέργιες να επιτυγχάνονται αλλά και η ποιότητα των παρεμβάσεων να διασφαλίζεται.

⁷⁹ <https://www.newsbeast.gr/health/arthro/2209049/exetasi-mastou-gia-90-ginekes-tis-mousoulmanikis-mionotitas-sti-rodopi>, 16/04/2016

4.4 Υποδομές – Υπηρεσίες Πρόνοιας στην Περιοχή

4.4.1 Βρεφικοί/Βρεφονηπιακοί/Παιδικοί σταθμοί

- **Δήμος Αρριανών**

Στο Δήμο Αρριανών δεν λειτουργεί κανένας δημοτικός παιδικός σταθμός.

- **Δήμος Ιάσμου**

Στον Δήμο Ιάσμου, και ειδικότερα στον Ίασμο, λειτουργεί 1 Παιδικός Σταθμός δυναμικότητας 39 παιδιών. Τον παιδικό σταθμό έχει αναλάβει το «ΚΕΝΤΡΟ ΠΡΟΣΧΟΛΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ ΔΗΜΟΥ ΙΑΣΜΟΥ» με τον διακριτικό τίτλο «ΚΕ.Π.Α.Κ.Α.Δ.Ι»^{80, 81}.

4.4.2 Κέντρα Δημιουργικής Απασχόλησης Παιδιών

- **Δήμος Αρριανών**

Στον Δήμο Αρριανών υπάρχει έλλειψη κέντρων απασχόλησης παιδιών προσχολικής ηλικίας (ΚΔΑΠ). Λειτουργεί μόνο ένα ιδιωτικό Κέντρο Δημιουργικής Απασχόλησης (Κ.Δ.Α.Π.) στη Φιλλύρα για 58 παιδιά για απογευματινή απασχόληση.

- **Δήμος Ιάσμου**

Στον Δήμο Ιάσμου λειτουργεί Κέντρο Δημιουργικής Απασχόλησης (Κ.Δ.Α.Π.) στον Ίασμο, δυναμικότητας 30 παιδιών ηλικίας 6-12 ετών. Το Κέντρο έχει αναλάβει η Δημοτική Επιχείρηση Ανάπτυξης του Δήμου Ιάσμου. Από την πρώτη ημέρα ίδρυσής του προσανατολίστηκε στη δημιουργία τμημάτων και διδασκαλίας μουσικής.

4.4.3 Μονάδες Φροντίδας Ηλικιωμένων

- **Δήμος Αρριανών**

Δεν υπάρχουν ΚΑΠΗ σε καμία Δημοτική Ενότητα του Δήμου Αρριανών.

- **Δήμος Ιάσμου**

Στον Δήμο Ιάσμου υπάρχει 1 ΚΑΠΗ στον Ίασμο.

4.4.4 Προγράμματα Πρόνοιας από τον Δήμο

Εκτός από το Πρόγραμμα "Βοήθεια στο Σπίτι", που περιγράφηκε στην ενότητα για τα προγράμματα Υγείας των Δήμων, δεδομένου ότι οι Δήμοι προσφέρουν και υπηρεσίες Υγείας, και το οποίο είναι ένα από τα πλέον αποτελεσματικά προγράμματα κοινωνικού χαρακτήρα των ΟΤΑ γενικότερα, αλλά και των Δήμων της περιοχής ειδικότερα, προσφέρονται στην περιοχή και τα παρακάτω προγράμματα Πρόνοιας:

Το Πρόγραμμα Επισιτιστικής και Βασικής Υλικής Συνδρομής του Ταμείου Ευρωπαϊκής Βοήθειας για τους Απόρους – ΤΕΒΑ. Το Πρόγραμμα υποστηρίζει τη διανομή τροφίμων και

⁸⁰ Δήμος Ιάσμου

⁸¹ Το ΚΕ.Π.Α.Κ.Α.Δ.Ι αναλαμβάνει και υλοποιεί ως διάδοχος φορέας τα κοινωνικά προγράμματα του Δήμου και συγκεκριμένα: τον Δημοτικό Σταθμό Ιάσμου, το Κ.Α.Π.Η Ιάσμου, το Πρόγραμμα Βοήθεια στο Σπίτι

βασικών υλικών αγαθών, συνδυάζεται με συνοδευτικά μέτρα τα οποία συμβάλλουν στην κοινωνική ενσωμάτωση των ωφελουμένων. Εφαρμόζεται μέσω του Επιχειρησιακού Προγράμματος Επισιτιστικής και Βασικής Υλικής Συνδρομής. Υλοποιείται μέσω Κοινωνικών Συμπράξεων και οι ωφελούμενοι επιλέγονται σύμφωνα με εισοδηματικά και περιουσιακά κριτήρια.

Το Πρόγραμμα περιλαμβάνει και **Συνοδευτικά Μέτρα**. Ενδεικτικά, ο Δήμος Αρριανών στο πλαίσιο της υλοποίησης των Συνοδευτικών Μέτρων του Προγράμματος οργανώνει και υλοποιεί «Πρόγραμμα Ψυχοκοινωνικής Ενδυνάμωσης Γυναικών».

I. Τα Κέντρα Κοινότητας

Αποτελούν τον βασικό «πυρήνα» διευρυμένων υπηρεσιών τύπου “One Stop Shop”, με εξατομικευμένη ολιστική προσέγγιση, τα οποία, υποστηρίζοντας ή συνεργώντας με τη Δ/ση Κοινωνικών Υπηρεσιών του κάθε ΟΤΑ, αποτελούν μία δράση «ομπρέλα» παρέχοντας υπηρεσίες οι οποίες ανταποκρίνονται και ενισχύουν τις πολιτικές που ήδη υλοποιούνται ή προγραμματίζονται, όπως η καθολική εφαρμογή του Κοινωνικού Εισοδήματος Αλληλεγγύης, το πρόγραμμα του ΤΕΒΑ, οι ρυθμίσεις του Ν. 4320/2015 για την αντιμετώπιση της ανθρωπιστικής κρίσης, η εφαρμογή ενεργητικών πολιτικών απασχόλησης σε συνεργασία με τον ΟΑΕΔ και την ΓΓ Δια Βίου Μάθησης, κλπ.

II. Παρεχόμενες Υπηρεσίες

A. Υποδοχή -Ενημέρωση – Υποστήριξη των πολιτών

Πληροφόρηση ή/και παραπομπή των πολιτών, υποστήριξη για ένταξή τους στα προγράμματα πρόνοιας και κοινωνικής ένταξης που υλοποιούνται σε τοπικό, περιφερειακό ή εθνικό επίπεδο, όπως το Κοινωνικό Εισόδημα Αλληλεγγύης, το Ταμείο Ευρωπαϊκής Βοήθειας προς τους Απόρους, κοινωνικές δομές και υπηρεσίες, όπως το Βοήθεια στο σπίτι, τα Κέντρα Ημερήσιας Φροντίδας Ηλικιωμένων, τα Κέντρα Δημέρευσης- Ημερήσιας Φροντίδας για άτομα με αναπηρία, τα προγράμματα της Γενικής Γραμματείας Δια Βίου Μάθησης και Νέας Γενιάς, κ.α..

B. Συνεργασία με Υπηρεσίες και Δομές

Συνεργασία και παραπομπή αιτημάτων σε άλλες δομές και υπηρεσίες που παρέχονται στα γεωγραφικά όρια της περιοχής λειτουργίας του «Κέντρου Κοινότητας», π.χ. Κοινωνικοί Ξενώνες Αστέγων, Ξενώνες Κακοποιημένων Γυναικών και θυμάτων διακίνησης και εμπορίας ανθρώπων, Κοινωνικά Φροντιστήρια, Δομές Ψυχικής Υγείας, Δομές για ΑμεΑ, κλπ.

Συνεργασία και παραπομπή αιτημάτων: α) σε υπηρεσίες απασχόλησης (π.χ. ΟΑΕΔ) για την ένταξη των ωφελούμενων σε προγράμματα κατάρτισης, δράσεις απασχόλησης, επιμορφωτικά σεμινάρια, καθώς φυσικά και σε θέσεις εργασίας β) σε φορείς αρμόδιους

για την εφαρμογή προγραμμάτων της Γενικής Γραμματείας Διά Βίου Μάθησης και Νέας Γενιάς. Συνεργασία με την τοπική αγορά εργασίας με στόχο την ένταξη των ανέργων.

Γ. Παροχή Υπηρεσιών που αποσκοπούν στη βελτίωση του βιοτικού επιπέδου και διασφαλίζουν την κοινωνική ένταξη των ωφελουμένων

Ανάλογα με τις ιδιαίτερες ανάγκες του πληθυσμού της περιοχής τα «Κέντρα Κοινότητας» παρέχουν υπηρεσίες που αποσκοπούν στη βελτίωση του βιοτικού επιπέδου και διασφαλίζουν την κοινωνική ένταξη των ωφελουμένων.

Ενδεικτικά αναφέρονται οι κάτωθι υπηρεσίες:

- Παροχή συμβουλευτικής υποστήριξης για την ένταξη στην αγορά εργασίας, υπηρεσίες επαγγελματικού προσανατολισμού κ.α.
- Παροχή συμβουλευτικής ψυχοκοινωνικής στήριξης σε παιδιά, ενήλικες και οικογένειες
- Ανάπτυξη δράσεων δημιουργικής απασχόλησης και μαθησιακής στήριξης παιδιών προσχολικής και σχολικής ηλικίας, σε συνεργασία με τα προγράμματα εκπαίδευσης που υλοποιούνται (εκπαιδευτικές δραστηριότητες, μαθησιακή υποστήριξη, παροχή γευμάτων, υποστήριξη σχολικού περιβάλλοντος κ.α.)
- Προγράμματα για συνδρομή στη δημιουργία ευκαιριών για νέους, π.χ. επαγγελματικός προσανατολισμός για εφήβους, βελτίωση δεξιοτήτων, πολιτισμικές δραστηριότητες, προγράμματα νεανικής συμμετοχής και στήριξης, σε συνεργασία με το Συνήγορο του Παιδιού και άλλες υπηρεσίες και δομές.
- Διοργάνωση εκδηλώσεων με επιμορφωτικό, επικοινωνιακό και κοινωνικό περιεχόμενο, όπως: οργάνωση ομάδων γειτονιάς για την ανάληψη κοινοτικών πρωτοβουλιών και την ενεργοποίηση των πολιτών, διοργάνωση εκπαιδευτικών σεμιναρίων προληπτικής ιατρικής και συνθηκών υγιεινής διαβίωσης, δικτύωση με φορείς της τοπικής κοινωνίας (σχολεία, πολιτιστικοί σύλλογοι, επαγγελματικοί φορείς κλπ) για μεικτές πρωτοβουλίες δράσεων για την τοπική ανάπτυξη, την καταπολέμηση της σχολικής διαρροής, κ.α.

Στους δύο Δήμους λειτουργούν Κέντρα Κοινότητας στην Φιλλύρα του Δήμου Αρριανών και στον Ίασμο.

4.5 Άλλες Υποδομές – Υπηρεσίες που σχετίζονται με την Υγεία στην Περιοχή

4.5.1 Αθλητικές εγκαταστάσεις

- **Δήμος Αρριανών**

Στον Δοκό κτίστηκε κλειστό γυμναστήριο και διαμορφώθηκε εσωτερικά ο χώρος για γήπεδο μπάσκετ και βόλεϊ με την χρηματοδότηση της ΠΑΜΘ.

Έχουν δρομολογηθεί 3 έργα στην περιοχή (προκηρύχθηκαν τον Απρίλιο 2017), ως εξής:

- η κατασκευή γηπέδου ποδοσφαίρου 5×5 στον Δοκό,
- η διαμόρφωση εσωτερικών εγκαταστάσεων κλειστού γυμναστηρίου που βρίσκεται στο Δοκό και
- η κατασκευή γηπέδου μπάσκετ, διαστάσεων 19×32 μ. στα Αρριανά.⁸²

Στον Δήμο Αρριανών, δραστηριοποιούνται οι Αθλητικοί Σύλλογοι:

- Αθλητικός Σύλλογος Μύστακα (Δ.Ε. Αρριανών)
- Αθλητικός Σύλλογος Αγιοχωρίου (Δ.Ε. Αρριανών)
- Αθλητικός Σύλλογος Αρχοντικών (Δ.Ε. Φιλλύρας)
- Αθλητικός Σύλλογος Φιλύρας (Δ.Ε. Φιλλύρας)

Στις Δ.Ε. Οργάνης και Κέχρου δεν υπάρχει κανένας Αθλητικός Σύλλογος.

- **Δήμος Ιάσμου**

Στον Δήμο Ιάσμου υπάρχουν 5 γήπεδα ποδοσφαίρου ανοιχτά (σε 5 οικισμούς) και 3 γήπεδα 5Χ5. Επίσης, 1 ανοιχτό γήπεδο μπάσκετ στον Ίασμο και 1 κλειστό γυμναστήριο στον Ίασμο.

Αθλητικοί Σύλλογοι Δήμου Ιάσμου:

- Αθλητικός Σύλλογος Κοπτερού «Βιστωνίδα»
- Αθλητικός Σύλλογος Ιάσμου «Μέγας Αλέξανδρος»
- Αθλητικός Σύλλογος Διαλαμπής «Ηρακλής».

4.5.2 Χώροι Πολιτισμού

- **Δήμος Αρριανών**

Στον Δήμο Αρριανών, υπάρχει έλλειψη υποδομών για τη φιλοξενία πολιτιστικών δραστηριοτήτων.

Υπάρχουν 3 Πολιτιστικοί Σύλλογοι:

- Πολιτιστικός Σύλλογος Γυναικών Αρριανών
- Πολιτιστικός Σύλλογος Γυναικών Λυκείου

⁸² Δήμος Αρριανών

- Μειονοτικός Πολιτιστικός Σύλλογος "ΧΙΛΙΑ".

- **Δήμος Ιάσμου**

Στον Δήμο Ιάσμου λειτουργεί το **Πνευματικό Κέντρο Ιάσμου** στο οποίο υλοποιούνται διάφορες πολιτιστικές εκδηλώσεις (ομιλίες, θέατρα, χορευτικές παραστάσεις κλπ.). Λειτουργούν επίσης τμήματα μουσικής, εικαστικών κλπ. υπό την αιγίδα του Πολιτιστικού Συλλόγου Ιάσμου⁸³.

Άλλα

Στον Δήμο Αρριανών λειτουργούν Γραφεία ΚΕΠ στους οικισμούς:

- Αρριανά,
- Φιλλύρα
- Κέχρο και
- Οργάνη.

Στον Δήμο Ιάσμου λειτουργούν Γραφεία ΚΕΠ στους οικισμούς:

- Ιάσμου
- Σώστη και
- Αμαξάδων

4.6 Σύνθεση Κεφαλαίου 4 – Προβλήματα

Επί του παρόντος και εν αναμονή της υλοποίησης του νέου σχεδιασμού πρωτοβάθμιας υγείας (δεν έχει αρχίσει ακόμη η υλοποίηση του στους συγκεκριμένους Δήμους), ο Δήμος Ιάσμου καλύπτεται (όσον αφορά στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας) από 3 Περιφερειακά Ιατρεία και το Κέντρο Υγείας Ιάσμου, ενώ ο Δήμος Αρριανών από 4 Περιφερειακά Ιατρεία, τα οποία υπάγονται στο Κέντρο Υγείας Σαπών (εκτός Δήμου).

Ωστόσο η λειτουργία και των εν λόγω τοπικών δομών παρουσιάζει προβλήματα, καθώς δεν καλύπτονται όλες οι προβλεπόμενες θέσεις προσωπικού, ενώ σημαντικές ελλείψεις παρουσιάζονται και στον εξοπλισμό τους.

Αν και δεν καταγράφεται με σαφήνεια, φαίνεται ότι η επισκεψιμότητα των τοπικών δομών από τους κατοίκους επηρεάζεται σημαντικά από την δυνατότητα πρόσβασης τους σε δομές εκτός περιοχής. Έτσι, αυξημένη επισκεψιμότητα παρουσιάζουν οι **απομακρυσμένες δομές**, τόσο για ιατρική εξέταση όσο και για συνταγογράφηση (π.χ. Δ.Ε. Οργάνης), ενώ όσο βελτιώνεται η δυνατότητα πρόσβασης προς την Κομοτηνή η επισκεψιμότητα φθίνει, ειδικά για τις «επισκέψεις για εξέταση». Σημαντικότερο ίσως το

⁸³ Δήμος Ιάσμου

παράδειγμα του Κ.Υ. Ιάσμου, που ενώ είναι η πλέον οργανωμένη μονάδα υγείας στους δύο Δήμους, δέχεται συγκριτικά περιορισμένο αριθμό επισκέψεων, με ιδιαίτερα αυξημένα τα επείγοντα περιστατικά, τα οποία αναγκαστικά προσφεύγουν στην κοντινότερη δομή για άμεση βοήθεια.

Σημαντικό επίσης χαρακτηριστικό είναι το ιδιαίτερα μεγάλο ποσοστό των επισκέψεων για συνταγογράφηση στις συνολικές επισκέψεις των τοπικών δομών Π.Φ.Υ., με εξαίρεση του Κ.Υ. Υγείας Ιάσμου, όπου η αναλογία είναι συγκριτικά χαμηλή.

Η δευτεροβάθμια και τριτοβάθμια φροντίδα υγείας παρέχεται κυρίως από το Νοσοκομείο Κομοτηνής (Σισμανόγλειο) και δευτερευόντως από το Νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης.

Η ύπαρξη ιατρών ανά 1.000 κατοίκους είναι πολύ μικρότερη από το μέσο όρο στη χώρα (στο Δήμο Αρριανών πρακτικά ανύπαρκτη). Ιδιαίτερα χαμηλή είναι και η πυκνότητα φαρμακείων.

Η δαπάνη νοικοκυριών της Περιφέρειας ΑΜΘ για την υγεία βρίσκεται σε πολύ χαμηλότερα επίπεδα από το μέσο όρο της χώρας (-19%), με ιδιαίτερα χαμηλή τη δαπάνη για νοσηλεία σε ιδιωτικά νοσηλευτήρια, όπως και για παροχή εξωτερικών υπηρεσιών, ενώ υψηλότερη παρουσιάζεται μόνο η φαρμακευτική δαπάνη.

Σε επίπεδο παρεμβάσεων στον τομέα της υγείας από πλευράς της Τοπικής Αυτοδιοίκησης υλοποιούνται μια σειρά πρωτοβουλίες. Σημαντικότερη και πλήρως καταξιωμένη πρωτοβουλία με απτά αποτελέσματα είναι το Πρόγραμμα **«Βοήθεια στο Σπίτι»** που υλοποιείται και από τους δύο Δήμους, ενώ σημαντικό είναι επίσης το γεγονός ότι και οι δύο Δήμοι είναι ενταγμένοι στο **Εθνικό Διαδημοτικό Δίκτυο Υγιών Πόλεων - Προαγωγής Υγείας** που έχει συσταθεί σε πανελλήνιο επίπεδο.

Και οι δύο Δήμοι διαθέτουν **«Αυτοτελές Τμήμα Κοινωνικής Προστασίας, Παιδείας και Πολιτισμού»** το οποίο αναλαμβάνει υποστηρικτικές κυρίως δράσεις υγειονομικού και κανονιστικού περιεχομένου, είτε αυτοτελώς είτε σε συνεργασία με τις αρμόδιες κεντρικές δομές (Υπουργεία). Παράλληλα οι Δήμοι αναλαμβάνουν και πρωτοβουλίες αποσπασματικού κυρίως χαρακτήρα στα πλαίσια διαφόρων προγραμμάτων σε επίπεδο πρόληψης, ενημέρωσης, εξετάσεων κλπ..

Σημαντική, ωστόσο, είναι η εμπειρία τους από τις τοπικές κοινωνίες, καθώς γνωρίζουν τις ιδιαιτερότητες και τα προβλήματα των κατοίκων ιδιαίτερα, σε μια περιοχή όπου αυτά είναι ιδιαίτερα έντονα, λόγω της μεγάλης πληθυσμιακής εκπροσώπησης μειονοτικών κοινωνικών ομάδων.

Πέραν των παρεμβάσεων των Δήμων λόγο έχει επίσης και η Περιφέρεια ΑΜΘ μέσω της Δ/σης Δημόσιας Υγείας στον συγκεκριμένο τομέα, παρεμβαίνοντας ρυθμιστικά και εποπτικά στους παρόχους υπηρεσιών (αδειοδοτήσεις, έλεγχοι κλπ.), αλλά και άμεσα, με



πρωτοβουλίες στον τομέα της ενημέρωσης, της προσφοράς δωρεάν εξετάσεων, της αιμοδοσίας κλπ.

Συμπληρωματικά προς τα παραπάνω μπορούν επίσης να αναφερθούν οι δράσεις των φορέων της Α΄ βάθμιας Τ.Α. στον τομέα της Πρόνοιας, της Ψυχικής Υγείας και της Κοινωνικής Ενσωμάτωσης αλλά και του Αθλητισμού και του Πολιτισμού, καθώς έμμεσα και άμεσα συμβάλλουν στην πρόληψη και την διασφάλιση της ψυχικής και φυσικής υγείας των κατοίκων της περιοχής.

5 Δημόσια Υγεία στην Περιοχή

5.1 Κατάσταση Υποδομών Ύδρευσης - Αποχέτευσης

- **Δήμος Αρριανών**

Στο Δήμο Αρριανών καταγράφονται κατά περιόδους προβλήματα σχετικά με τους υδάτινους πόρους της περιοχής, τόσο σ' ό,τι αφορά στην ποσότητα όσο και στην ποιότητα του πόσιμου νερού των οικισμών του Δήμου⁸⁴. Γενικά υπάρχουν ζητήματα με την έλλειψη δικτύων ύδρευσης σε αρκετούς οικισμούς του Δήμου. Μεγάλα είναι τα προβλήματα στο δίκτυο ύδρευσης στο σύνολο των οικισμών και ειδικότερα στους ορεινούς από αυτούς, όπου παρατηρούνται και προβλήματα λειψυδρίας^{85, 86}.

Σύμφωνα με το Επιχειρησιακό Σχέδιο του Δήμου, χρειάζεται εγκατάσταση δικτύου ύδρευσης στους οικισμούς που δεν υπάρχει παροχή νερού και αντικατάσταση δικτύου ύδρευσης στους οικισμούς με έντονα προβλήματα.

Επίσης, δεν υπάρχει σύστημα αποχέτευσης στο σύνολο των οικισμών.

- **Δήμος Ιάσμου**

Ανεπάρκεια νερού παρουσιάζεται και στις περισσότερες κοινότητες του Δήμου Ιάσμου. Ιδιαίτερα τους καλοκαιρινούς μήνες εξ αιτίας του πολλαπλασιασμού των αναγκών λόγω άρδευσης, δημιουργείται γενικότερο πρόβλημα ως προς την κάλυψη των αναγκών⁸⁷.

Επίσης, σε ορισμένες περιοχές εμφανίζεται ρύπανση των επιφανειακών και υπόγειων υδάτων από τα ανεπεξέργαστα λύματα των οικισμών και των κτηνοτροφικών μονάδων όπως και από την χρήση φυτοπροστατευτικών χημικών και λιπασμάτων.

Το δίκτυο ύδρευσης είναι σχεδόν όλο από σωλήνες πολυαιθυλενίου.

Οι ανάγκες αποχέτευσης των οικισμών καλύπτονται από βόθρους σε ποσοστό 100%.

Υπάρχουν μελέτες αναφορικά με την αναβάθμιση των υποδομών αποθήκευσης και διαχείρισης πόσιμου ύδατος στον Δήμο Ιάσμου, μελέτες αντικατάστασης του δικτύου ύδρευσης σε οικισμούς του Δήμου, μελέτη ακαθάρτων και ομβρίων και κατασκευής της Εγκατάστασης Επεξεργασίας Λυμάτων του Ιάσμου (αφορά στους οικισμούς Ιάσμου, Διαλαμπής, Κοπτερού). Δεδομένου ότι πρόβλημα παρουσιάζει το αποχετευτικό δίκτυο ομβρίων υδάτων στους άλλους οικισμούς του Δήμου, προτείνονται παρεμβάσεις για την κατασκευή δικτύων αποχέτευσης ομβρίων υδάτων στους οικισμούς αυτούς⁸⁸.

⁸⁴ Στρατηγικός Σχεδιασμός Δήμου Αρριανών 2015 – 2019, σελ.154

⁸⁵ <https://inkomotini.news/%CE%AD%CE%BA%CF%84%CE%B1%CE%BA%CF%84%CE%B7-%CE%BA%CF%81%CE%B1%CF%84%CE%B9%CE%BA%CE%AE-%CE%B5%CF%80%CE%B9%CF%87%CE%BF%CF%81%CE%AE%CE%B3%CE%B7%CF%83%CE%B7-%CF%83%CF%84%CE%BF%CE%BD-%CE%B4%CE%AE%CE%BC/>, 13/4/2018

⁸⁶ Σε κάποιους οικισμούς (Εσοχή, 350 περίπου κάτοικοι) η υδροδότηση γίνεται μέσω μιας παλιάς δεξαμενής νερού που δεν καθαρίζεται συστηματικά.

⁸⁷ Επιχειρησιακό Πρόγραμμα Δήμου Ιάσμου 2012 – 2014, σελ. 71

⁸⁸ Επιχειρησιακό Πρόγραμμα Δήμου Ιάσμου 2012-2014, σελ. 53

5.2 Γεωργικές πρακτικές, τρόποι άρδευσης

• Δήμος Αρριανών

Όπως αναφέρθηκε και παραπάνω, υπάρχει σημαντικό πρόβλημα στους υδάτινους πόρους του Δήμου Αρριανών, ειδικά σε ότι αφορά την άρδευση των γεωργικών εκτάσεων. Συγκεκριμένα παρατηρείται αδυναμία άρδευσης ορεινών καλλιεργούμενων περιοχών, όπως και πόσιμου νερού για το ζωικό κεφάλαιο⁸⁹.

Για την επίλυση του προβλήματος απαιτούνται προγραμματικές συμβάσεις με γειτονικούς Δήμους και άλλους φορείς όπως η Περιφέρεια Α.Μ.Θ., για την ολοκλήρωση έργων υπερτοπικής σημασίας. Απαιτείται η δημιουργία ταμιευτήρων και μικρών φραγμάτων για την άρδευση καλλιεργειών και για τις ανάγκες του ζωικού κεφαλαίου.

Ακόμη, παρατηρείται ρύπανση των επιφανειακών και των υπόγειων υδάτων από τα ανεπεξέργαστα λύματα των οικισμών και των κτηνοτροφικών μονάδων όπως και από την χρήση φυτοπροστατευτικών χημικών και λιπασμάτων.

Η έλλειψη τεχνικών στελεχών στις Τεχνικές Υπηρεσίες του Δήμου επηρεάζει τη δυνατότητα ωρίμανσης και επίβλεψης των σχεδιαζόμενων παρεμβάσεων. Επιπλέον η απουσία χωροταξικού σχεδιασμού δημιουργεί προβλήματα στην επιλεξιμότητα των προτεινόμενων παρεμβάσεων και συνεπώς στην χρηματοδότηση τους⁹⁰.

• Δήμος Ιάσμου

Στον Δήμο Ιάσμου πολλές καλλιεργούμενες εκτάσεις σήμερα αρδεύονται από υπόγεια νερά.

Αρκετά χρόνια πριν ξεκίνησαν οι προσπάθειες για την κατασκευή του φράγματος Ιάσμου με στόχο την ύδρευση όπως και, κυρίως, την άρδευση ενός εκατομμυρίου στρεμμάτων στην Ξάνθη και την Ροδόπη. Στην πορεία η ιδέα εγκαταλείφθηκε και τελικά αποφασίστηκε η κατασκευή ενός φράγματος, ύψους σχεδόν 90 μέτρων, με στόχο την άρδευση με επιφανειακά νερά 200.000 στρεμμάτων, μόνο όμως στην περιοχή της Ροδόπης⁹¹. Σκοπός των έργων είναι η διάθεση επιφανειακού νερού για άρδευση στις καλλιεργούμενες εκτάσεις που σήμερα αρδεύονται από υπόγεια νερά, δημιουργώντας έτσι την δυνατότητα για τον περιορισμό της χρήσης των υπογείων υδάτων με παράλληλη αξιοποίηση των πλούσιων διαθέσιμων επιφανειακών νερών⁹².

⁸⁹ Στρατηγικός Σχεδιασμός Δήμου Αρριανών 2015 – 2019, σελ.154

⁹⁰ Στρατηγικός Σχεδιασμός Δήμου Αρριανών 2015 – 2019, σελ.154

⁹¹ Σύμφωνα με την οριστική μελέτη το έργο αφορά στην κατασκευή λιθόρριπτου φράγματος με ανάντη πλάκα επί του ποταμού Κομψάτου, με μήκος στέψης 510m, πλάτος 10,0m και στάθμη στο +162,5m. Επίσης προβλέπονται έργα διαχείρισης των νερών του φράγματος (υδροληψία, υπερχειλιστής, κλπ.) και συμπληρωματικά έργα οδοποιίας. Επιπλέον στην μελέτη εξετάζονται και τα έργα μεταφοράς νερού προς τις πεδινές εκτάσεις. Οι εκτάσεις αυτές αφορούν στη δυτική όχθη του ποταμού Κομψάτου (βόρειες όχθες λίμνης Βιστωνίδας) μέχρι τα δυτικά όρια της Π.Ε. Ροδόπης και τις δυτικές περιοχές της πεδιάδας της Κομοτηνής (λοφώδης περιοχή Κομοτηνής).

⁹² <http://www.xronos.gr/epikairota/200000-stremmata-mporei-na-potisei-fragma-iasmoy>

Επίσης προγραμματίζεται η ανόρυξη γεωτρήσεων, η αντικατάσταση παλαιών δικτύων και συμπληρωματικών υποδομών (δεξαμενές) σε δημοτικά διαμερίσματα και η βελτίωση εγγειοβελτιωτικών έργων, όπως και η κατασκευή ταμιευτήρων στον ορεινό όγκο και η κατασκευή φραγμάτων στους οικισμούς Κοπτερό και Μίσχο και λιμνοδεξαμενών στον οικισμό του Μίσχου⁹³.

5.3 Κτηνοτροφία, σφάγια, απόβλητα αιτίες ρύπανσης

- **Δήμος Αρριανών**

Σε πολλούς οικισμούς στον Δήμο Αρριανών οι κτηνοτροφικές εκμεταλλεύσεις βρίσκονται εντός του οικισμού. Ως εκ τούτου θα πρέπει να δημιουργηθούν κατάλληλες υποδομές και κτηνοτροφικά πάρκα για την απομάκρυνση των κτηνοτροφικών εκμεταλλεύσεων από τους οικισμούς. Πρόβλημα, ωστόσο, αποτελεί η μη ύπαρξη ΣΧΟΟΑΠ στον Δήμο που καθιστά μη δυνατή την επέκταση των οριοθετημένων οικισμών και την θεσμοθέτηση χρήσεων γης.

Πέραν του παραπάνω, επίσης, υπάρχει ρύπανση των επιφανειακών και υπόγειων υδάτων από τα ανεπεξέργαστα λύματα των κτηνοτροφικών μονάδων, γεγονός στο οποίο συμβάλλει και η απουσία ενημέρωσης προς τους αγρότες και τους κτηνοτρόφους του Δήμου σχετικά με ζητήματα ορθής διαχείρισης των αποβλήτων τους⁹⁴.

Επιπλέον στην περιοχή υπάρχει πρόβλημα με την βρουκέλλωση ή μελιταίο πυρετό. Στη συγκεκριμένη περίπτωση πρόκειται για λοιμώδη νόσο που μεταδίδεται στον άνθρωπο από τα ζώα, κυρίως από τα παραγωγικά (βοοειδή, πρόβατα, κατσίκες, χοίροι⁹⁵). Ενδεικτικά, το 2017 διατάχθηκε και έγινε σφαγή (θανάτωση) 790 αιγών στο Δήμο Αρριανών⁹⁶.

Γενικότερα στην Περιφέρεια ΑΜΘ υπήρχε και το πρόβλημα της οζώδους δερματίτιδας των βοοειδών και γι' αυτόν τον λόγο γινόταν και γίνονται ακόμη εμβολιασμοί⁹⁷.

Σύμφωνα με μελέτη σχετική με την νοσηρότητα στη Θράκη⁹⁸ που πραγματοποιήθηκε για την χρονική περίοδο 1999-2009: «Παρατηρείται συνολικά υψηλότερη νοσηρότητα σε σχέση με ολόκληρη τη χώρα για μια σειρά μολυσματικών αιτιών. Συγκεκριμένα, υπάρχει μεγαλύτερη συχνότητα εμφάνισης της φυματίωσης που παρουσιάζει ήπια αύξηση, καθώς και της ιογενούς ηπατίτιδας. Υψηλότερη είναι επίσης η νοσηρότητα των ζωνοόσων, όπως η

⁹³ Επιχειρησιακό Πρόγραμμα Δήμου Ιάσμου 2012 – 2014, σελ. 95

⁹⁴ Στρατηγικός Σχεδιασμός Δήμου Αρριανών 2015 – 2019, σελ.154

⁹⁵ <http://www.keelpno.gr/Portals/0/%CE%91%CF%81%CF%87%CE%B5%CE%AF%CE%B1/%CE%96%CF%89%CE%BF%CE%BD%CF%8C%CF%83%CE%BF%CE%B9/%CE%92%CF%81%CE%BF%CF%85%CE%BA%CE%AD%CE%BB%CE%BB%CF%89%CF%83%CE%B7/melitaios%20pyretos.pdf>

⁹⁶ <http://www.evros-news.gr/2017/09/10/%CE%B8%CE%B1%CE%BD%CE%AC%CF%84%CF%89%CF%83%CE%B7-1513-%CE%B1%CE%B9%CE%B3%CE%BF%CF%80%CF%81%CE%BF%CE%B2%CE%AC%CF%84%CF%89%CE%BD-%CF%83%CF%84%CE%B7%CE%BD-%CF%80%CE%B5%CF%81%CE%B9%CF%86%CE%AD%CF%81%CE%B5/>, 10 Σεπτ. 2017

⁹⁷ <http://www.xronos.gr/politiki/rodopi-dyskola-tha-ginei-fragma-iasmoy-erhontai-erga-se-irlandikes-diavaseis-odopoiia>

⁹⁸ "Expert Services" regarding the implementation of actions "information activities" and "Collection and Analysis of Medical Data" for the project «Epidemiological Map of Network Region / EMN», REGIONAL DEVELOPMENT FUND OF EAST MACEDONIA – THRACE, Euroconsultants, December 2012

βρουκέλλωση και η εχينوκοκκίαση. Μικρές εστίες βρουκέλλωσης έχουν παρατηρηθεί κατά τη διάρκεια της περιόδου της εν λόγω μελέτης στη Θράκη. Η επίπτωση της εχينوκοκκίασης, από την άλλη πλευρά, αν και υψηλότερη από τον εθνικό μέσο όρο, δείχνει μειούμενες τάσεις με την πάροδο του χρόνου. **Αυτό, αν και οι εν λόγω νόσοι έχουν υποχωρήσει, υπογραμμίζει την ανάγκη παρακολούθησης των μολυσματικών νόσων στην περιοχή (μελέτες επιπολασμού) και καλύτερης πληροφόρησης (εκπαίδευσης και προαγωγής της υγείας) του πληθυσμού σχετικά με μεθόδους πρόληψης».**

- **Δήμος Ιάσμου**

Στον Δήμο Ιάσμου υπάρχει έλλειψη γενικού πολεοδομικού σχεδιασμού στον Καποδιστριακό Δήμο Σώστου (Δ.Ε. Σώστου) και στην Καποδιστριακή Κοινότητα Αμαξιάδων (Δ.Κ. Αμαξιάδων).

Η έγκριση του Γενικού Πολεοδομικού Σχεδίου αφορά μόνο στον Καποδιστριακό Δήμο Ιάσμου (ΦΕΚ 493/19.11.2010) και όχι στο σύνολο του Καλλικρατικού Δήμου.

Στην περιοχή παρατηρούνται συγκρούσεις ως προς τις χρήσεις γης (κτηνοτροφία, γεωργία, οικοδομική δραστηριότητα) και για τον λόγο αυτό θα πρέπει να εκπονηθεί εκ νέου Γ.Π.Σ. στα νέα διοικητικά όρια του Καλλικρατικού Δήμου Ιάσμου.

5.4 Διαχείριση στερεών αποβλήτων

- **Δήμος Αρριανών**

Στον Δήμο Αρριανών υπάρχει μεγάλη διασπορά οικισμών, όπως και θέσεων συγκέντρωσης οικιακών απορριμμάτων, γεγονός που δυσχεραίνει την αποκομιδή τους. Επιπλέον είναι μεγάλη η απόσταση του Δήμου από τον Χ.Υ.Τ.Α. Κομοτηνής, όπου γίνεται η τελική διάθεση των απορριμμάτων⁹⁹. Υπάρχει, έτσι, ανάγκη να προωθηθεί η εναλλακτική διαχείριση των απορριμμάτων - ανακύκλωση.

Σύμφωνα με το Επιχειρησιακό Πρόγραμμα του Δήμου, για τη μείωση του φορτίου των στερεών αστικών αποβλήτων θα πρέπει να γίνει ενημέρωση του πληθυσμού με σκοπό την καλύτερη «διαχείριση στην πηγή», δεδομένης της έλλειψης σχετικής περιβαλλοντικής συνείδησης¹⁰⁰. Προβλήματα στο περιβάλλον δημιουργεί επίσης η ανεξέλεγκτη εναπόθεση των αστικών στερεών αποβλήτων, που επίσης απορρέει από την έλλειψη ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης των κατοίκων.

Επιπλέον δημιουργείται κίνδυνος δασικών πυρκαγιών, ειδικά στα ορεινά και σε περιοχές με προβλήματα πρόσβασης (δύσβατες) και λόγω έλλειψης ζωνών πυροπροστασίας.

⁹⁹ Στρατηγικός Σχεδιασμός Δήμου Αρριανών 2015 – 2019, σελ.153

¹⁰⁰ Στρατηγικός Σχεδιασμός Δήμου Αρριανών 2015 – 2019, σελ.152

Δήμος Ιάσμου

Στο Δήμο Ιάσμου υπάρχει έλλειψη Χ.Υ.Τ.Α.. Και ο συγκεκριμένος Δήμος, όπως μια σειρά άλλοι, εξυπηρετείται από τον Δήμο Κομοτηνής. Η επίλυση του προβλήματος της διάθεσης των απορριμμάτων είναι μια από τις πρώτες προτεραιότητες της Δημοτικής Αρχής¹⁰¹.

Η μη διευθέτηση των ρεμάτων οδηγεί στην ανεξέλεγκτη ρίψη σκουπιδιών στις όχθες τους και δεδομένου ότι ως τελικό αποδέκτη έχουν τη λίμνη Βιστωνίδα, συμβάλλουν στη ρύπανση της¹⁰².

5.5 Εντομοκτονία (κουνούπια κλπ.)

Για το πρόβλημα με τα κουνούπια εφαρμόζεται κάθε χρόνο πρόγραμμα καταπολέμησης από τη Διεύθυνση Υγείας της ΠΑΜΘ, τόσο στην περιοχή της Ροδόπης όσο και σ' αυτήν των δύο εξεταζόμενων Δήμων.

Το 2017 για πρώτη φορά στην Περιφέρεια ΑΜΘ το πρόγραμμα καταπολέμησης κουνουπιών καταρτίστηκε σε βάθος τριετίας, καλύπτοντας την περίοδο 2017-2019, με αυξημένο προϋπολογισμό ύψους 7,2 εκ. ευρώ και με περισσότερες δράσεις καταπολέμησης. Με τα διατιθέμενα μέσα εκτιμάται ότι οι Υπηρεσίες της Περιφέρειας θα καταστούν ικανές να επεμβαίνουν ταχύτερα και να είναι πιο αποτελεσματικές¹⁰³ στο έργο τους. Οι παρεμβάσεις για το 2018 φαίνονται στον Πίνακα 5.5 στο Παράρτημα.

5.6 Άλλα

Στους Δήμους της περιοχής, η νοοτροπία της διαβούλευσης, της αξιοποίησης των τοπικών συμβουλίων και των ομάδων πολιτών στη διαδικασία λήψης αποφάσεων δεν έχει καλλιεργηθεί αρκετά. Θα πρέπει να γίνει **προώθηση της κοινωνικής διαβούλευσης με εφαρμογή πολιτικής στους χώρους συνάθροισης («στρατηγική των συναθροίσεων»)**, **αλλά και «επιλεκτική ευαισθητοποίηση πόρτα – πόρτα» με την έννοια της ενημέρωσής στα δημοτικά διαμερίσματα**, εκεί ακριβώς όπου μπορούν να εκφραστούν και να συλλάβουν τα μηνύματα ευκολότερα οι κάτοικοι.

¹⁰¹ Επιχειρησιακό σχέδιο Δήμου Ιάσμου 2012-2014, σελ. 71

¹⁰² Επιχειρησιακό Πρόγραμμα Δήμου Ιάσμου 2012 – 2014, σελ. 71

¹⁰³ <http://www.xronos.gr/politiki/rodopi-dyskola-tha-ginei-fragma-iasmoy-erhontai-erga-se-irlandikes-diavaseis-odopoiia>

5.7 Σύνοψη Κεφαλαίου 5

Σημαντικά **προβλήματα υδατίνων πόρων** καταγράφονται και στους δύο Δήμους της περιοχής, τόσο σε σχέση με την ποιότητα όσο και με την ποσότητα του νερού. Σε κάποιους οικισμούς δεν υπάρχουν δίκτυα ύδρευσης, ενώ σε κάποιες περιπτώσεις χρειάζονται αντικατάσταση. Πρόβλημα επάρκειας υδάτων εμφανίζεται ιδιαίτερα το καλοκαίρι, ειδικά στους ορεινούς οικισμούς λόγω των αυξημένων αρδευτικών αναγκών. Επίσης και η ποιότητα του νερού εμφανίζει προβλήματα, καθώς σημειώνεται ρύπανση των επιφανειακών υδάτων από λιπάσματα και φυτοφάρμακα.

Για την αντιμετώπιση του προβλήματος προγραμματίζονται έργα κατασκευής φραγμάτων (Ιασμος), ενώ και για την περίπτωση των Αρριανών απαιτείται η δημιουργία ταμιευτήρων σε συνεργασία με γειτονικούς Δήμους.

Η διάθεση των **λυμάτων** καλύπτεται στο σύνολο των οικισμών από βόθρους, ενώ και η αποχέτευση των ομβρίων παρουσιάζει προβλήματα λόγω έλλειψης δικτύων.

Η **απουσία οργανωμένων χώρων διαχείρισης στερεών αποβλήτων**, όπου αυτά δεν μεταφέρονται στον Χ.Υ.Τ.Α. της Κομοτηνής, οδηγεί στην ανεξέλεγκτη εναπόθεση τους με αποτέλεσμα τη ρύπανση των επιφανειακών υδάτων και του υδροφόρου ορίζοντα.

Επίσης η ύπαρξη κτηνοτροφικών εκμεταλλεύσεων στο εσωτερικό των οικισμών (Δ. Αρριανών) δημιουργεί πρόσθετα προβλήματα ρύπανσης στον υδροφόρο ορίζοντα, λόγω της ανεξέλεγκτης διάθεσης ανεπεξέργαστων λυμάτων.

Για την αντιμετώπιση των κουνουπιών, που αποτελούν γενικά πρόβλημα στην Θράκη, υλοποιούνται συστηματικά προγράμματα εντομοκτονίας.

Για την βελτίωση της ενημέρωσης και την ευαισθητοποίηση και την πληροφόρηση των κατοίκων στα διάφορα προβλήματα που σχετίζονται με τη δημόσια υγεία, και όχι μόνο, θα πρέπει να προωθηθούν ενημερωτικές καμπάνιες μέσω συναθροίσεων και πόρτα - πόρτα, αφού δημιουργηθεί και η κατάλληλη κουλτούρα στους κατοίκους των δύο Δήμων.

6 Σύνθεση - Συμπεράσματα

Η παρούσα μελέτη, όπως αναφέρθηκε και εισαγωγικά, εκπονήθηκε στα πλαίσια του έργου με ακρωνύμιο «Ο Υγιής Δήμος» που υλοποιείται ως έργο του Προγράμματος Συνεργασίας «Ελλάδα – Βουλγαρία 2014 – 2020» και αποσκοπεί στην ανάπτυξη πολιτικών πρόληψης στον τομέα της υγείας σε απομακρυσμένες περιοχές. Η λογική του συγκεκριμένου έργου βασίζεται στο ότι οι απομακρυσμένες και λιγότερο αναπτυγμένες περιοχές δεν έχουν καλή πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας και ως εκ τούτου πρέπει να σχεδιάζουν και εφαρμόζουν κατάλληλες πολιτικές πρόληψης, ώστε να μειώνουν κατά το δυνατό περισσότερο τα έκτακτα και επείγοντα περιστατικά, τα οποία στην ουσία δεν μπορούν να αντιμετωπίσουν, και παράλληλα να περιορίζουν την εξάρτησή τους από κεντρικούς παρόχους υπηρεσιών υγείας, η πρόσβαση στους οποίους για τους κατοίκους των εν λόγω περιοχών και δύσκολη είναι αλλά και δαπανηρή.

Στην παραπάνω λογική στόχος της παρούσας μελέτης είναι να καταγράψει τα διάφορα κοινωνικοοικονομικά χαρακτηριστικά των δύο περιοχών του έργου «Ο Υγιής Δήμος», περιοχές Δήμων Αρριανών και Ιάσμου στην Ροδόπη της Περιφέρειας Ανατολικής Μακεδονίας και Θράκης, ως συντελεστές που επηρεάζουν σε μεγάλο βαθμό την κατάσταση της υγείας της τοπικής κοινότητας, να προσδιορίσει τις πολιτισμικές ιδιαιτερότητες της περιοχής, επίσης ως συντελεστή που παρεμβαίνει στην διαμόρφωση της εικόνας της υγείας του πληθυσμού, να σκιαγραφήσει το βασικό προφίλ νοσηρότητας της περιοχής, να περιγράψει το σύστημα παροχής Π.Φ.Υ. στην υπό εξέταση περιοχή και να εκτιμήσει το βαθμό που αυτό συμβάλλει στη διατήρηση της υγείας του τοπικού πληθυσμού.

Έχοντας περιγράψει τα παραπάνω σε μεγαλύτερο ή μικρότερο βαθμό στα κεφάλαια που προηγήθηκαν του παρόντος και ανάλογα με τα στοιχεία που υπήρξαν διαθέσιμα την περίοδο εκπόνησης της μελέτης, μια σύνθεση των ευρημάτων τους κρίνεται αναγκαία, ώστε να μπορέσουν να εξαχθούν συμπεράσματα τόσο για την υλοποίηση του διασυνοριακού έργου όσο και την διαμόρφωση πολιτικών πρόληψης και υποστήριξης της Π.Φ.Υ. στην περιοχή.

6.1 Σύνθεση

Η υπό εξέταση περιοχή, όπως ειπώθηκε πιο πάνω, είναι οι δύο Δήμοι Αρριανών και Ιάσμου, στο ΒΑ άκρο της χώρας, στην Περιφέρεια ΑΜΘ και στην Περιφερειακή Ενότητα της Ροδόπης. Οι δύο Δήμοι βρίσκονται στα ελληνοβουλγαρικά σύνορα, κατοικούνται, σχεδόν αποκλειστικά ο Δήμος Αρριανών, και σε μικρότερο βαθμό ο Δήμος Ιάσμου, από την μουσουλμανική μειονότητα και το έδαφος τους είναι σε σημαντικό βαθμό ορεινό και ημιορεινό, διαθέτοντας παράλληλα και αρκετές πεδινές εκτάσεις. Πληθυσμιακά οι Δήμοι είναι μικροί (γύρω στις 15.000 κ ο καθένας), χαρακτηρίζονται ωστόσο από κατακερματισμό του πληθυσμού τους σε μεγάλο αριθμό οικισμών, ιδιαίτερα ο Δήμος Αρριανών, και από την έλλειψη αστικών κέντρων.

Γεωγραφικά και συγκοινωνιακά ο Δήμος Αρριανών βρίσκεται ΒΑ της Κομοτηνής και ενώ οι αποστάσεις από την πρωτεύουσα του Νομού, Κομοτηνή, είναι μάλλον μικρές, η ποιότητα του οδικού δικτύου και οι κλιματολογικές συνθήκες τις κάνουν μεγάλες, ιδιαίτερα για τους ορεινούς οικισμούς του Δήμου. Σε αντίθεση, ο Δήμος Ιάσμου, που βρίσκεται στο ΒΔ άκρο του νομού Ροδόπης, διασχίζεται από την παλιά ΕΟ Κομοτηνής – Ξάνθης και την Εγνατία Οδό, με αποτέλεσμα η πρόσβαση στην Κομοτηνή, αλλά και η διέξοδος προς Αλεξανδρούπολη και Καβάλα – Θεσσαλονίκη να είναι εύκολη.

Όπως ειπώθηκε, οι κάτοικοι των δύο Δήμων ανήκουν σε μεγάλο ποσοστό στη μουσουλμανική κοινότητα, παρουσιάζουν ωστόσο εσωτερικές διαφορές, καθώς μέρος αυτών ανήκει στους Πομάκους, ενώ μέρος τους στην τουρκικής καταγωγής μειονότητα, με θρησκευτικές και κοινωνικές διαφοροποιήσεις μεταξύ τους. Έτσι οι Πομάκοι κατοικούν στα ορεινά των Δήμων, κυρίως των Αρριανών, και ασχολούνται με την κτηνοτροφία και τη γεωργία, ενώ οι τουρκικής καταγωγής μουσουλμάνοι και οι χριστιανοί κατοικούν στα πεδινά και ασχολούνται, εκτός από την γεωργία, και με τριτογενείς και δευτερογενείς δραστηριότητες (Δ. Ιάσμου).

Δημογραφικά η περιοχή και των δύο Δήμων παρουσίασε την δεκαετία 2001 – 2011 σημαντική συρρίκνωση, της τάξης του 9% για τα Αρριανά και του 7% για τον Ίασμο, με μεγαλύτερη εστίαση στις ορεινές Δ.Ε. του Δήμου Αρριανών, Οργάνη και Κέχρο (συρρίκνωση μεγαλύτερη του 20%). Ο δείκτης γήρανσης στον Δ. Αρριανών είναι υψηλός και βρίσκεται στα μέσα επίπεδα περίπου της χώρας, ενώ στο Δ. Ιάσμου είναι πολύ υψηλότερος, περίπου 50% υψηλότερος από τον αντίστοιχο του Δ. Αρριανών. Ενδιαφέρον παρουσιάζει και η έντονη διαφοροποίηση του δείκτη γήρανσης ανάμεσα στις διαφορετικές Δ.Ε., με αυτήν της ορεινής Οργάνης να βρίσκεται σε πολύ χαμηλότερο επίπεδο απ' ότι στις πεδινές Δ.Ε..

Οι γεννήσεις και στους δύο Δήμους παρουσιάζουν μείωση για το διάστημα 2001 - 2011, με πολύ σημαντική την μείωση τους στο Δ. Ιάσμου, σε αντίθεση με την χώρα που παρουσιάζει αύξηση κατά το ίδιο διάστημα.

Το επίπεδο εκπαίδευσης, παρά την βελτίωση που παρουσιάζει την περίοδο 2001 – 2011, συνεχίζει να είναι πολύ χαμηλό, με μεγάλο ποσοστό αναλφαβητισμού και πολύ μεγάλο αριθμό ατόμων που εγκαταλείπουν την υποχρεωτική εκπαίδευση (άνω του 27% του πληθυσμού >6 ετών). Οι απόφοιτοι τριτοβάθμιας εκπαίδευσης κυμαίνονται στο επίπεδο 2-3% έναντι 17% για τη χώρα. Στον απόηχο των παραπάνω ιδιαίτερα σημαντική είναι η μείωση του οικονομικά ενεργού πληθυσμού που καταγράφεται στο διάστημα 2001 – 2011, που ειδικά για τον Δήμο Αρριανών φθάνει το 30% (23% στον Δ. Ιάσμου), όταν σε επίπεδο χώρας ο δείκτης κινείται στο -0,60%.

Άλλο στοιχείο ενδεικτικό της προβληματικότητας της περιοχής είναι οι συνθήκες κατοικίας στους δύο Δήμους, οι οποίες και έχουν άμεση επίπτωση στην υγεία του πληθυσμού. Χαρακτηριστικό είναι το ποσοστό των κατοίκων που δηλώνει ότι χρησιμοποιεί άλλη πηγή ενέργειας για μαγείρεμα πλην ηλεκτρισμού και φυσικού αερίου (96% στο Δ. Αρριανών και 67% στο Δ. Ιάσμου), όπως και για θέρμανση (άλλη πηγή εκτός ηλεκτρισμού, πετρελαίου, φυσικού αερίου), που βρίσκεται στο Δ. Αρριανών στο ύψος του 91% και στο Δ. Ιάσμου στο

64%. Αντίστοιχα επίσης και για το ποσοστό των νοικοκυριών με τουαλέτα εκτός κατοικίας, που ανέρχεται στον Δ. Αρριανών στο 80% και στο Δ. Ιάσμου στο 38%, έναντι 4% στη χώρα. Λογικό είναι οι παραπάνω δείκτες να συνδέονται και με υψηλά επίπεδα φτώχειας, που κατατάσσουν τους δύο Δήμους στις φτωχότερες περιοχές της χώρας, όπου και εντοπίζονται και περιοχές όπως η Δ.Ε. Οργάνης με συνθήκες ακραίας φτώχειας.

Ο κύριος τομέας απασχόλησης στην περιοχή είναι ο πρωτογενής, σε ποσοστό 83% για το Δ. Αρριανών και 60% για το Δ. Ιάσμου (2011), με τους κατοίκους να ασχολούνται σχεδόν αποκλειστικά στο Δ. Αρριανών με τη γεωργία και την κτηνοτροφία, και με κάποια απασχόληση σε δευτερογενείς δραστηριότητες και στο εμπόριο στο Δ. Ιάσμου.

Οι κύριες γεωργικές δραστηριότητες στο Δ. Αρριανών εστιάζουν στην καλλιέργεια του καπνού (μπασμάς) σε Οργάνη, Φιλλύρα και Κέχρο, όπως επίσης και στο βαμβάκι, τον αραβόσιτο και τον ηλιάνθο. Με εξαίρεση τα προηγούμενα προϊόντα, γενικά δεν υπάρχει κάποια άλλη εξειδίκευση της γεωργικής παραγωγής, καθώς καλλιεργούνται διάφορα άλλα προϊόντα κατά περιοχές σε μικρή κλίμακα. Σημαντική επίσης είναι η υλοτομία στις περιοχές του Κέχρου και της Οργάνης. Χαρακτηριστικά της γεωργικής δραστηριότητας είναι οι μικρές οικογενειακές εκμεταλλεύσεις με μικρό βαθμό τυποποίησης και έλλειψη τεχνογνωσίας. Σημαντική είναι και η κτηνοτροφική δραστηριότητα στην περιοχή με την εκτροφή αιγοπροβάτων και βοοειδών.

Όχι πολύ διαφορετική είναι η εικόνα και στον Δ. Ιάσμου, όπου τα κύρια γεωργικά προϊόντα είναι το βαμβάκι, το καλαμπόκι, το σιτάρι, τα καπνά, τα ζαχαρότευτλα, ενώ υπάρχουν και λαχανοκομικές καλλιέργειες, με κυριότερη την βιομηχανική ντομάτα. Άλλη καλλιέργεια που παρουσιάζει σχετική δυναμική είναι αυτή του κερασιού με την οποία ασχολείται σημαντικός αριθμός καλλιεργητών. Η κτηνοτροφία (αιγοπρόβατα και βοοειδή) είναι συμπληρωματική της γεωργίας και ασκείται με οικόσιτο τρόπο ή με ελεύθερη βοσκή. Και εδώ η κτηνοτροφία επικεντρώνεται στα ορεινά του Δήμου.

Δευτερογενής δραστηριότητα, με εξαίρεση το μεγάλο αιολικό πάρκο στο Δ. Αρριανών, δεν υπάρχει καθόλου. Ο Δ. Ιάσμου έχει κάποια δευτερογενή δραστηριότητα με δύο μεγαλύτερες επιχειρήσεις και μερικές μικρές βιοτεχνικές μονάδες, ψυγεία και μια επιχείρηση αμμοληψίας για έργα οδοποιίας.

Μικρή τριτογενής δραστηριότητα υπάρχει στο Δ. Αρριανών κυρίως στον κλάδο του λιανικού εμπορίου και στην εστίαση. Μεγαλύτερη σχετική δραστηριότητα έχει ο Δ. Ιάσμου ο οποίος λόγω της θέσης του φιλοξενεί και πολυκατάστημα αλυσίδας λιανικής πώλησης, ενώ λειτουργεί αριθμός κέντρων εστίασης, πώλησης καυσίμων, πώλησης ειδών διατροφής κλπ. Και οι δύο περιοχές, ενώ διαθέτουν φυσικό περιβάλλον κατάλληλο για ήπιες τουριστικές δραστηριότητες, δεν έχουν αναπτύξει καμία.

Ιδιαίτερο και πολύ σημαντικό χαρακτηριστικό της περιοχής είναι η πολιτισμική και θρησκευτική της ιδιαιτερότητα, καθώς κατοικείται σε πολύ μεγάλο βαθμό από μουσουλμάνους. Ο τρόπος ζωής της αγροτικής μουσουλμανικής οικογένειας, σε συνδυασμό με την επαφή της με το γρήγορα μεταβαλλόμενο χριστιανικό περιβάλλον, αλλά και η μεταστροφή της για δεκαετίες ασκούμενης κρατικής μειονοτικής πολιτικής, από

πολιτικής αποκλεισμού σε πολιτική ενσωμάτωσης, αναμφισβήτητα προκαλούν αναταραχές στο εσωτερικό της παραδοσιακής μουσουλμανικής οικογένειας, που ξαφνικά βρίσκεται αντιμέτωπη με σειρά κοινωνικών προκλήσεων τις οποίες δύσκολα μπορεί να διαχειριστεί.

Σ' ότι αφορά τα χαρακτηριστικά της υγείας του πληθυσμού των δύο Δήμων, βλέπουμε ότι ο Δ. Αρριανών στην περίοδο 2001 – 2011 παρουσιάζει μια μεγάλη αύξηση της θνησιμότητας, με προεξάρχουσα την Δ.Ε. της **Οργάνης** όπου ο σχετικός δείκτης αυξάνεται κατά 103%.

Κύρια αίτια της θνησιμότητας στους δύο Δήμους είναι τα νοσήματα του **κυκλοφορικού**, ακολουθούμενα από τα **νεοπλάσματα** και τα «**Ασαφώς καθορισμένα αίτια**» και τα νοσήματα του **αναπνευστικού**. Μεγάλη συγκέντρωση εμφανίζει η θνησιμότητα από νοσήματα του κυκλοφορικού στις Δ.Ε. Φιλλύρας και Αρριανών, ενώ αντίστοιχα τα νεοπλάσματα, με πολύ μικρότερη συχνότητα, όμως, απ' ότι τα νοσήματα του κυκλοφορικού, στις Δ.Ε. Αρριανών, Φιλλύρας και Κέχρου.

Την ίδια εικόνα παρουσιάζει και ο Δ. Ιάσμου σε σχέση με τις αιτίες θανάτου. Μακράν πιο ψηλά είναι ο αριθμός θανάτων από **νοσήματα κυκλοφορικού** και στις τρεις Δ.Ε. του Δήμου και ακολουθείται από τα νεοπλάσματα - με διαφοροποίηση της Δ.Ε. Αμαξάδων, που παρουσιάζει μικρό αριθμό θανάτων από το εν λόγω αίτιο – και στη συνέχεια από τα «Ασαφώς Καθορισμένα Αίτια» και τα νοσήματα του Αναπνευστικού, με μικρές διαφοροποιήσεις ανάμεσα στις επιμέρους Δ.Ε..

Συγκρινόμενοι οι δύο Δήμοι με την χώρα και την Π.Ε. Ροδόπης παρουσιάζουν **σημαντικά μεγαλύτερη συχνότητα** στις αιτίες θανάτου από **νοσήματα του κυκλοφορικού**, με το Δ. **Ιάσμου** να παρουσιάζει αξιοσημείωτη απόκλιση (μεγαλύτερη συχνότητα) και στους **βίαιους θανάτους**, αλλά και στα νοσήματα του νευρικού συστήματος, του πεπτικού, τις συγγενείς ανωμαλίες και τα ενδοκρινικά και τις διαταραχές θρέψης.

Σημαντική επίσης να αναφερθεί η διαφοροποίηση του Δ. **Αρριανών**, προς τα πάνω, σχετικά με τα **λοιμώδη και παρασιτικά** νοσήματα.

Τα τροχαία ατυχήματα χρήζουν ιδιαίτερης προσοχής στο Δ. Ιάσμου, αφενός λόγω της συγκριτικά μεγάλης συχνότητας τους, ιδιαίτερα μάλιστα παίρνοντας υπόψη ότι το φαινόμενο αφορά σε αγροτική περιοχή, αλλά και του αριθμού των θανάτων που αυτά προκαλούν και μάλιστα σε άτομα νεαρής ηλικίας.

Σε σχέση με τη **νοσηρότητα** στην περιοχή, στη βάση των στοιχείων για την Π.Ε. Ροδόπης, ο δείκτης «εξεληθόντες ασθενείς...» δείχνει μεγαλύτερη έξαρση σε σχέση με τη χώρα και την ΠΑΜΘ στα νοσήματα του **νευρικού** και του **κυκλοφορικού συστήματος**, τις **ψυχικές διαταραχές**, καθώς και στα νοσήματα των **συγγενών ανωμαλιών**.

Η συνολική εικόνα για τη νοσηρότητα στην Π.Ε. Ροδόπης, για την οποία διατέθηκαν επίσημα στοιχεία, δείχνει τα νοσήματα του **κυκλοφορικού** να κυριαρχούν, ακολουθούμενα από τα νοσήματα του **νευρικού**, τα **νεοπλάσματα**, τα νοσήματα του **ουροποιητικού**, του **πεπτικού**, τις **επιπλοκές της κυήσεως**, τις **κακώσεις και δηλητηριάσεις**, τα νοσήματα του **αναπνευστικού** και τα «**συμπτώματα, σημεία και ασαφώς καθορισμένες καταστάσεις**».

Η εξέλιξη της νοσηρότητας στην περιοχή της Ροδόπης για την περίοδο 2008 – 2012 δείχνει **μείωση** στα λοιμώδη και παρασιτικά νοσήματα, στα ενδοκρινικά και μεταβολικά, στις κακώσεις και δηλητηριάσεις, στα νοσήματα του μυοσκελετικού συστήματος, σε καταστάσεις της περιγεννητικής περιόδου και στα αναπνευστικά.

Αντίθετα **αύξηση** παρουσιάζεται στα νοσήματα του δέρματος, στις ψυχικές διαταραχές, στα ασαφώς καθορισμένα συμπτώματα και σημεία, στις συγγενείς ανωμαλίες και στις επιπλοκές της κύησης, του τοκετού και της λοχείας και στα νεοπλάσματα.

Ποιοτικά στοιχεία των Περιφερειακών Ιατρείων του Δήμου Αρριανών και του Κ.Υ. Ιάσμου σχετικά με τις κύριες διαγνώσεις που έγιναν εκεί το 2017, δείχνουν ότι τα **νοσήματα του κυκλοφορικού**, ο **σακχαρώδης διαβήτης** και η **κατάθλιψη** αποτελούν τις κύριες διαγνώσεις σε όλα τα Π.Ι. του Δ. Αρριανών και του Κ.Υ. Ιάσμου. Πέραν αυτού, στα Π.Ι. Αρριανών, Κέχρου και Οργάνης καταγράφονται επίσης λοιμώξεις του αναπνευστικού, του ουροποιητικού και του γαστρεντερικού συστήματος. Ακόμη, στο Κ.Υ. Ιάσμου διαγνώστηκαν **αναιμίες** (από διατροφή), **αναπνευστικά** προβλήματα και οστεοπόρωση από **έλλειψη βιταμίνης D**. Θα πρέπει επίσης να επισημανθεί ότι η **κατάθλιψη** καταγράφεται ως πρόβλημα από όλα τα Π.Ι. και το Κ.Υ. των δύο Δήμων και αποδίδεται στις πολιτισμικές ιδιαιτερότητες του τοπικού πληθυσμού.

Πέραν των παραπάνω θα πρέπει να επισημανθούν οι παθήσεις που σχετίζονται με την εργασία του πληθυσμού της υπό εξέταση περιοχής. Η εξαιρετικά εκτεταμένη απασχόληση των κατοίκων με την γεωργία και τον πρωτογενή τομέα τους αναγκάζει σε εργασίες που επιβαρύνουν το μυοσκελετικό σύστημα με τις ανάλογες επιπτώσεις στην υγεία τους. Ακόμη, παρά του ότι έχει σημειωθεί μείωση των λοιμωδών νόσων και αυτών που μεταδίδονται από τα ζώα στον άνθρωπο τα τελευταία χρόνια, η μεγάλη απασχόληση των κατοίκων με την κτηνοτροφία και ο τρόπος με τον οποίο αυτή διεξάγεται ειδικά στις ορεινές Δ.Ε., αποτελούν μόνιμη απειλή για την υγεία των κατοίκων.

Σε επίπεδο **υποδομών υγείας** οι δύο Δήμοι καλύπτονται, σ' ότι αφορά πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας από τα Κέντρα Υγείας Σαπών, για τον Δ. Αρριανών, και Ιάσμου για τον Δ. Ιάσμου, και από ένα δίκτυο Περιφερειακών και Τοπικών Ιατρείων, με αντιστοιχία ενός Π.Ι. σε κάθε Δ.Ε.. Σε δευτεροβάθμιο επίπεδο οι δύο δήμοι καλύπτονται αρχικά από το νοσοκομείο Κομοτηνής και δευτερευόντως από το νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης.

Σ' ότι αφορά την επάρκεια των υποδομών Π.Φ.Υ. στην περιοχή, θα μπορούσε κανείς με τα υπάρχοντα Κ.Υ. Σαπών και Ιάσμου και τα Π.Ι. και Τ.Ι. στις διάφορες Δ.Ε. των δύο Δήμων να θεωρήσει ότι στη βάση του πληθυσμιακού κριτηρίου υπάρχει επαρκής κάλυψη των κατοίκων. Σημαντικά προβλήματα, ωστόσο, που αφορούν στη στελέχωση, τον εξοπλισμό και τη λειτουργία των εν λόγω δομών έχουν ως αποτέλεσμα να μην είναι αυτές σε θέση να ανταποκριθούν αποτελεσματικά στο ρόλο τους. Ειδικά στις ορεινές Δ.Ε. του Δ. Αρριανών (Οργάνης και Κέχρου), όπου η πρόσβαση σε μεγαλύτερα Π.Ι. ή Κ.Υ. απαιτεί μεγάλο χρόνο, η περιστασιακή λειτουργία των τοπικών Π.Ι. δυσχεραίνει, αν όχι ακυρώνει, τη δυνατότητα αντιμετώπισης έκτακτων περιστατικών, με ότι αυτό σημαίνει για την υγεία των κατοίκων. Προβλήματα πρόσβασης, πλην κάποιων μικρών ορεινών οικισμών, δεν φαίνεται να αντιμετωπίζουν οι κάτοικοι του Δ. Ιάσμου, οι οποίοι και καλύτερη κάλυψη από πλευράς

υποδομών έχουν, αλλά και πολύ καλύτερη οδική σύνδεση, πρωτίστως στο Κ.Υ. Ιάσμου, αλλά και στην Κομοτηνή. Αντιμετωπίζουν, ωστόσο και εκεί, προβλήματα ως προς τη στελέχωση και τη λειτουργία των τοπικών δομών.

Πέραν των εν λόγω δομών Π.Φ.Υ. στην περιοχή των δύο Δήμων δεν υπάρχουν άλλοι πάροχοι υπηρεσιών υγείας πλην ενός καρδιολογικού κέντρου στις Σάπες και ενός μικρού αριθμού ιδιωτών γιατρών, κάποιων απ' αυτούς συμβεβλημένων με τον ΕΟΠΥΥ. Ανάλογος, έτσι, είναι και ο δείκτης των γιατρών προς 1000 κατοίκους, που για τον Δ. Αρριανών βρίσκεται στο μηδέν, ενώ για το Δ. Ιάσμου κάτω της μονάδας, όταν σε επίπεδο νομού είναι 3 και σε επίπεδο χώρας 5 (2016).

Με βάση τα παραπάνω, αντίστοιχη είναι και η χρήση των τοπικών δομών Π.Φ.Υ.. Στη μεγάλη τους πλειοψηφία τα Π.Ι. δέχονται επισκέπτες για συνταγογράφηση, ενώ το ποσοστό των επισκεπτών για **ιατρικές εξετάσεις** κινείται μεταξύ 20 και 30% για το Δ. Αρριανών και σε 4-13% για το Δ. Ιάσμου. Εξαιρεση αποτελούν τα Π.Ι. Οργάνης και Κέχρου του Δ. Αρριανών, όπου το αντίστοιχο ποσοστό βρίσκεται μεταξύ 42 και 68%.

Διαφορετική είναι η εικόνα της νοσολογικής κίνησης του Κ.Υ. Ιάσμου. Εδώ τα επείγοντα περιστατικά κατέχουν την πρώτη θέση και μαζί με τα τακτικά περιστατικά καλύπτουν το 63% του συνόλου των επισκέψεων.

Σε γενικές γραμμές η εικόνα που δίνεται από τα στοιχεία επισκεψιμότητας των τοπικών δομών Π.Φ.Υ. είναι ότι αυτή, σ' ότι αφορά τα Π.Ι., είναι κυρίως για συνταγογράφηση. Με εξαίρεση των Δ.Ε. Οργάνης και Κέχρου που, για λόγους απόστασης, είναι δύσκολο στους κατοίκους τους να απευθύνονται σε άλλες μεγαλύτερες δομές Π.Φ.Υ. (πχ Νοσοκομείο) ή σε δομές εκτός ΕΣΥ, τα υπόλοιπα Π.Ι. εξυπηρετούν κυρίως με συνταγογραφήσεις. Το φαινόμενο αυτό είναι ιδιαίτερα έντονο στο Δ. Ιάσμου, όπου οι καλές προσβάσεις στην Κομοτηνή ή σε παρόχους εκτός περιοχής κρατούν το επίπεδο των επισκέψεων για εξέταση στις τοπικές δομές ιδιαίτερα χαμηλά.

Διαφοροποιημένο ως προς τα άνω λεχθέντα είναι το Κ.Υ. Ιάσμου το οποίο χρησιμοποιείται κυρίως για επείγοντα περιστατικά, όπως και για ιατρικές εξετάσεις, και λιγότερο για συνταγογραφήσεις. Σημαντικό, ωστόσο, είναι να ειπωθεί ότι τα τοπικά Π.Ι., τα οποία λειτουργούν περιστασιακά, στελεχώνονται με ιατρικό προσωπικό του Κ.Υ..

Άλλοι εμπλεκόμενοι στην παροχή υπηρεσιών Π.Φ.Υ. με την έννοια του Α 1 του Ν.4486/17 είναι οι δύο Δήμοι και η Περιφέρεια ΑΜΘ με τις υπηρεσίες τους, καθώς και άλλες οργανώσεις που δραστηριοποιούνται στον τομέα.

Οι Δήμοι παρεμβαίνουν με το **«Αυτοτελές Τμήμα Κοινωνικής Προστασίας, Παιδείας και Πολιτισμού»** που διαθέτουν και σ' αυτό εντάσσονται και οι **«Αρμοδιότητες Προστασίας και Προαγωγής της Δημόσιας Υγείας»**. Ο ρόλος των εν λόγω τμημάτων είναι κανονιστικού, ελεγκτικού, ρυθμιστικού και υποστηρικτικού χαρακτήρα με στόχο τη διασφάλιση και την προώθηση της υγείας των κατοίκων και τη βελτίωση του βιοτικού τους επιπέδου. Ασχολούνται κυρίως με την τήρηση των κανόνων υγιεινής στο νερό, τις επιχειρήσεις, τα σχολεία κλπ. και προωθούν παράλληλα παρεμβάσεις για την φυσική και

ψυχική υγεία των κατοίκων τους, διεξάγοντας εμβολιασμούς, ενημερωτικές εκδηλώσεις κλπ..

Σημαντικές δράσεις των Δήμων είναι το πρόγραμμα «**Βοήθεια στο Σπίτι**» με παρεμβάσεις ιατρικού, νοσηλευτικού, κοινωνικού και υποστηρικτικού χαρακτήρα που υλοποιείται για πολλά χρόνια με ιδιαίτερη επιτυχία. Άλλη σημαντική δράση των Δήμων είναι η συμμετοχή τους στο **Εθνικό Δίκτυο των Υγιών Πόλεων** με σκοπό την εφαρμογή προληπτικών πολιτικών στον τομέα της υγείας.

Πέραν των Δήμων στον τομέα της υγείας παρεμβαίνει και η **Περιφέρεια ΑΜΘ** στην περιοχή με τη **Διεύθυνση της Δημόσιας Υγείας**, με ρυθμιστικό, κανονιστικό και υποστηρικτικό ρόλο, καθώς εκδίδει άδειες για παρόχους υπηρεσιών υγείας (κλινικές, ιατρούς, φαρμακεία κλπ.), παρακολουθεί την τήρηση της σχετικής νομοθεσίας και των κανονισμών και εφαρμόζει προγράμματα πρόληψης ασθενειών.

Μεμονωμένες παρεμβάσεις εκτελούνται επίσης από εθελοντικές οργανώσεις και άλλους φορείς, που, παρά τον αποσπασματικό τους χαρακτήρα, εφόσον λάβουν υπόψη τις τοπικές ιδιαιτερότητες και χαρακτηριστικά της περιοχής, μπορούν να σημειώσουν ιδιαίτερη επιτυχία.

Όπως γίνεται φανερό, είναι μεγάλος ο αριθμός των φορέων που εμπλέκονται στην Π.Φ.Υ., καθώς αντίστοιχα και οι παρεμβάσεις τους, γεγονός που αναδεικνύει την αναγκαιότητα του συντονισμού των δράσεων. Στην κατεύθυνση αυτή συμβάλλει ο πρόσφατα ψηφισθείς νόμος για την Π.Φ.Υ. 4486/17 που υποχρεώνει την κάθε παρέμβαση που υλοποιείται σε μια χωρική ενότητα να έχει προηγουμένως την έγκριση της αρμόδιας Υγειονομικής Περιφέρειας.

Στον τομέα της πρόνοιας η εικόνα μεταξύ των δύο Δήμων διαφοροποιείται υπέρ του Δ. Ιάσμου, ο οποίος διαθέτει Παιδικό Σταθμό, ΚΔΑΠ και ΚΑΠΗ, ενώ στο Δ. Αρριανών λειτουργεί μόνο ένα ιδιωτικό ΚΔΑΠ στη Φιλλύρα για 58 παιδιά.

Πάντως και οι δύο Δήμοι έχουν ιδρύσει **Κέντρα Κοινότητας** για την ενημέρωση των κατοίκων γύρω από τα Προγράμματα στον κοινωνικό τομέα και στον τομέα της απασχόλησης, αλλά και την έμπρακτη υποστήριξη τους στην αξιοποίηση τους. Ερωτηματικό παραμένει, ωστόσο, κατά πόσο τα εν λόγω Κέντρα, γενικά, με τη στελέχωση την οποία έχουν μπορούν να ανταποκριθούν στον εξαιρετικά απαιτητικό τους ρόλο, ιδιαίτερα σε μια περιοχή που έχει πολύ μεγάλη ανάγκη από τέτοιου είδους υπηρεσίες.

Από πλευράς αθλητικών εγκαταστάσεων και οι δύο Δήμοι διαθέτουν κάποιες υποδομές, με τον Δ. Αρριανών να έχει δημιουργήσει κλειστό γυμναστήριο και να έχει προωθήσει την κατασκευή ενός γηπέδου ποδοσφαίρου 5Χ5 και ενός γηπέδου μπάσκετ. Μια σειρά αθλητικών συλλόγων, παράλληλα, έχει ιδρυθεί στις Δ.Ε. Αρριανών και Φιλλύρας προάγοντας τον αθλητισμό στον Δήμο.

Περισσότερες εγκαταστάσεις διαθέτει ο Δ. Ιάσμου, ενώ και εκεί δραστηριοποιούνται μια σειρά αθλητικοί σύλλογοι.

Σε σχέση με την πολιτιστική δραστηριότητα, στον Δ. Αρριανών έχουν συσταθεί διάφοροι σύλλογοι με αντικείμενο την προώθηση πολιτιστικής κληρονομιάς.

Στον Δ. Ιάσμου υπάρχει μια αξιόλογη πρωτοβουλία με την λειτουργία του **Μουσικοφιλολογικού Συλλόγου Ιάσμου** και την ίδρυση της μαντολινάτας, όπως επίσης και με το Πνευματικό Κέντρο του Δήμου που συγκεντρώνει μια σειρά δραστηριότητες.

Σημαντικό είναι να γίνει αναφορά και στην γενικότερη εικόνα των δύο Δήμων σε σχέση με την δημόσια υγεία στην περιοχή.

Κοινό πρόβλημα και στους δύο Δήμους είναι η έλλειψη επάρκειας σε νερό, με μεγαλύτερη ένταση στους ορεινούς οικισμούς του Δ. Αρριανών. Ιδιαίτερα τους θερινούς μήνες, που αυξάνονται οι ανάγκες λόγω του γεωργικού χαρακτήρα των δύο Δήμων, δημιουργούνται σημαντικά προβλήματα στην άρδευση, αλλά κατά περιοχές (κυρίως στα ορεινά), και στην ύδρευση. Πέραν της ανεπάρκειας των υδατικών πόρων προβλήματα παρουσιάζουν και τα υδρευτικά δίκτυα, και πάλι με έμφαση στους ορεινούς οικισμούς, τα οποία κατά περιοχές χρειάζονται αντικατάσταση, συντήρηση και, σε κάποιους οικισμούς του Δ. Αρριανών, κατασκευή.

Προβλήματα επίσης υπάρχουν στην αποχέτευση, η οποία σε σχέση με τα λύματα, γίνεται στο σύνολο των οικισμών με βόθρους.

Θα πρέπει, επίσης, να αναφερθεί η κατά τόπους επιβάρυνση των επιφανειακών υδάτων, αλλά και του υδροφόρου ορίζοντα, από τη γεωργική δραστηριότητα.

Ακόμη, η κτηνοτροφική δραστηριότητα με τον τρόπο με τον οποίο ασκείται, ως οικόσιτη και με τις εγκαταστάσεις εντός των οικισμών (ορεινές περιοχές Δ. Αρριανών), προκαλεί προβλήματα ρύπανσης, αλλά δημιουργεί και εν δυνάμει εστίες μόλυνσης για τους κατοίκους.

Στην ίδια κατεύθυνση συμβάλλει και η έλλειψη αποτελεσματικής διαχείρισης των στερεών αποβλήτων, με αποτέλεσμα την συχνά ανεξέλεγκτη διάθεση τους και την πρόκληση ρύπανσης στους υδάτινους πόρους.

Σημαντική είναι η ανάγκη προώθησης διαδικασιών ενημέρωσης και διαβούλευσης με τους κατοίκους με σκοπό την ευαισθητοποίηση τους σε θέματα που αφορούν στη λειτουργία της κοινότητας και την βελτίωση του βιοτικού τους επιπέδου, στοιχείο που συνδέεται και με αλλαγές στην κουλτούρα των κατοίκων.

6.2 Συμπεράσματα

Όπως έγινε φανερό από τα προηγούμενα, οι δύο υπό εξέταση Δήμοι αποτελούν περιοχή με μεγάλα προβλήματα και ιδιαιτερότητες. Η γεωγραφική τους θέση, η εγκατάλειψη, αν όχι αποκλεισμός, τους για πολλά χρόνια από τις οικονομικές και κοινωνικές εξελίξεις της

χώρας, αλλά και η πολιτισμική και θρησκευτική ιδιαιτερότητα των κατοίκων με τις κοινωνικές της προεκτάσεις έχουν σωρεύσει πλήθος προβλημάτων, που ανάγουν τις περιοχές στις πλέον προβληματικές της χώρας.

Το χαμηλό εισόδημα, η εξαιρετικά υψηλή απασχόληση με τον αγροτικό τομέα, ο τρόπος που αυτή ασκείται ως γεωργία επιβίωσης, το χαμηλό εκπαιδευτικό επίπεδο των κατοίκων παράλληλα με το υψηλό ποσοστό αναλφαβήτων, οδηγούν τους κατοίκους, και κυρίως το ενεργό δυναμικό, στην εγκατάλειψη της, με αποτέλεσμα την δημογραφική γήρανση του πληθυσμού και την φτώχεια, γεγονός που αντικατοπτρίζεται και στον τρόπο ζωής και κατοικίας.

Όχι τελευταία, στα παραπάνω συμβάλλουν και οι γενικότερες ελλείψεις στις υποδομές στην περιοχή, με τα προβλήματα στην ύδρευση, την άρδευση και την διαχείριση των υγρών και στερεών αποβλήτων, όπως όμως και ο τρόπος που ασκούνται οι αγροτικές δραστηριότητες, με αποτέλεσμα να επιβαρύνεται το περιβάλλον και οι φυσικοί πόροι της περιοχής και να δημιουργούνται εστίες προβλημάτων για την υγεία των κατοίκων, ιδιαίτερα στις ορεινές περιοχές.

Αν και τα παραπάνω συνθέτουν τη συνολική εικόνα των δύο Δήμων, υπάρχουν διαφοροποιήσεις μεταξύ τους, όπως και μεταξύ των ορεινών και πεδινών περιοχών στο εσωτερικό των δύο Δήμων.

Έτσι ο Δ. Αρριανών, ενώ συγκεντρώνει περισσότερα προβλήματα λόγω της ύπαρξης ορεινών κοινοτήτων, της διασποράς του πληθυσμού σε μεγάλο αριθμό οικισμών, των προβληματικών συνδέσεων των οικισμών μεταξύ τους, αλλά και του Δήμου με την πρωτεύουσα της Π.Ε., Κομοτηνή, εμφανίζει δημογραφικά μια καλύτερη εικόνα σε σχέση με αυτήν του Δ. Ιάσμου, που παρουσιάζει μικρότερη διασπορά, διαθέτει καλύτερες προσβάσεις μεταξύ των οικισμών και διασχίζεται από την Παλαιά ΕΟ Κομοτηνής – Ξάνθης, αλλά και την Εγνατία Οδό.

Όπως αναφέρθηκε, διαφοροποιήσεις δεν υπάρχουν μόνο μεταξύ των δύο Δήμων, αλλά και στο εσωτερικό τους, ιδιαίτερα μεταξύ των ορεινών και των πεδινών περιοχών, όπου, πέραν της γεωγραφικής ιδιαιτερότητας, υπεισέρχονται και θρησκευτικές και πολιτισμικές διαφοροποιήσεις, με αποτέλεσμα οι ορεινές περιοχές να μειονεκτούν έναντι των πεδινών.

Νοσολογικά η εικόνα των δύο Δήμων ακολουθεί σε γενικές γραμμές την γενικότερη εικόνα της χώρας με τα νοσήματα του κυκλοφορικού να κυριαρχούν ως αιτία θανάτου, ακολουθούμενα από τα νεοπλάσματα, τα «Ασαφώς καθορισμένα αίτια» και τα νοσήματα του αναπνευστικού.

Ιδιαίτερα μεγάλη, ωστόσο, είναι η **αύξηση της θνησιμότητας** (2001 – 2011) στο Δ. Αρριανών (35%) και ιδιαίτερα στη Δ.Ε. Οργάνης (103%).

Το νοσολογικό προφίλ ανά Δήμο και Δημοτική Ενότητα παρουσιάζεται ως εξής:

6.2.1 Για το Δήμο Αρριανών

Α. Επίπεδο Δήμου

- Θνησιμότητα

Κυριότερη αιτία θανάτου σε επίπεδο Δήμου και σε ποσοστό 60% αποτελούν τα νοσήματα του κυκλοφορικού, με δεύτερη αιτία τα νεοπλάσματα, στη συνέχεια τα «Ασαφώς Καθορισμένα» και τέλος τα νοσήματα του αναπνευστικού.

Η εικόνα αυτή, αν και με έξαρση εδώ της εμφάνισης των καρδιαγγειακών, συμβαδίζει με την συνολική εικόνα της χώρας, της ΠΑΜΘ και της Π.Ε..

B. Επίπεδο Δ.Ε.

- Δ.Ε. Αρριανών
 - Θνησιμότητα

Κύρια αιτία θανάτου είναι τα νοσήματα του κυκλοφορικού (55%), ακολουθούμενα από τα νεοπλάσματα (16%), τα ασαφώς καθορισμένα (13,7%) και τα νοσήματα του αναπνευστικού (8%).

- Νοσηρότητα

Οι συχνότερα διαγνωσθείσες παθήσεις στο Π.Ι. της Δ.Ε. είναι:

- * Νοσήματα του κυκλοφορικού
- * Σακχαρώδης διαβήτης
- * Κατάθλιψη
- * Λοιμώξεις του αναπνευστικού
- * Λοιμώξεις του ουροποιητικού και
- * Λοιμώξεις του γαστρεντερικού συστήματος

- Δ.Ε. Κέχρου
 - Θνησιμότητα

Κύρια αιτία θανάτου είναι τα νοσήματα του κυκλοφορικού (64%), ακολουθούμενα από τα νεοπλάσματα (18%) και τα νοσήματα του αναπνευστικού (18%).

- Νοσηρότητα

Οι συχνότερα διαγνωσθείσες παθήσεις στο Π.Ι. της Δ.Ε. είναι:

- * Νοσήματα του κυκλοφορικού
- * Σακχαρώδης διαβήτης
- * Κατάθλιψη
- * Λοιμώξεις του αναπνευστικού
- * Λοιμώξεις του ουροποιητικού και
- * Λοιμώξεις του γαστρεντερικού συστήματος

- Δ.Ε. Οργάνης
 - Θνησιμότητα

Κύρια αιτία θανάτου είναι τα νοσήματα του κυκλοφορικού (47%), ακολουθούμενα από τα ασαφώς καθορισμένα (41%), τα νεοπλάσματα (6%), και τα νοσήματα του ουροποιογεννητικού (6%).

- Νοσηρότητα

Οι συχνότερα διαγνωσθείσες παθήσεις στο Π.Ι. της Δ.Ε. είναι:

- * Νοσήματα του κυκλοφορικού
 - * Σακχαρώδης διαβήτης
 - * Κατάθλιψη
 - * Λοιμώξεις του αναπνευστικού
 - * Λοιμώξεις του ουροποιητικού και
 - * Λοιμώξεις του γαστρεντερικού συστήματος
- Δ.Ε. Φιλλύρας
 - Θνησιμότητα

Κύρια αιτία θανάτου είναι τα νοσήματα του κυκλοφορικού (65%), ακολουθούμενα από τα νεοπλάσματα (14%), τα νοσήματα του αναπνευστικού (7%) και τα ασαφώς καθορισμένα (5%).

- Νοσηρότητα

Οι συχνότερα διαγνωσθείσες παθήσεις στο Π.Ι. της Δ.Ε. είναι:

- * Νοσήματα του κυκλοφορικού
- * Σακχαρώδης διαβήτης
- * Κατάθλιψη.

6.2.2 Για το Δήμο Ιάσμου

Α. Επίπεδο Δήμου

- Θνησιμότητα

Κύρια αιτία θανάτου είναι τα νοσήματα του κυκλοφορικού (45%), ακολουθούμενα από τα νεοπλάσματα (17%), τα ασαφώς καθορισμένα (12%), τα νοσήματα του αναπνευστικού (8%) τους βίαιους θανάτους (7%) και τα νοσήματα του ουροποιογεννητικού (5%) και του νευρικού συστήματος & αισθητηρίων. οργάνων (5%).

Η εικόνα αυτή συμβαδίζει σε γενικές γραμμές με την συνολική εικόνα της χώρας, της ΠΑΜΘ και της Π.Ε..

Η νοσηρότητα, όπως περιγράφηκε από το Κ.Υ. Ιάσμου, αφορά στις παρακάτω παθήσεις στο Δήμο:

- Νοσήματα του κυκλοφορικού
- Σακχαρώδης διαβήτης

- Αναμιξίες (από διατροφή)
- Αναπνευστικά προβλήματα
- Οστεοπόρωση (έλλειψη βιταμίνης D λόγω ανεπαρκούς έκθεσης στον ήλιο)
- Κατάθλιψη.

B. Επίπεδο Δ.Ε.

- Δ.Ε. Ιάσμου
 - Θνησιμότητα

Κύρια αιτία θανάτου είναι τα νοσήματα του κυκλοφορικού (45%), ακολουθούμενα από τα νεοπλάσματα (17%), τα ασαφώς καθορισμένα (12%), τα νοσήματα του αναπνευστικού (8%) και τους βίαιους θανάτους (7%).

- Δ.Ε. Σώστου
 - Θνησιμότητα

Κύρια αιτία θανάτου είναι τα νοσήματα του κυκλοφορικού (54%), ακολουθούμενα από τα νεοπλάσματα (16%), τα ασαφώς καθορισμένα (10%), τα νοσήματα του αναπνευστικού (7%) και τα νοσήματα του πεπτικού (6%).

- Δ.Ε. Αμαξιάδων
 - Θνησιμότητα

Κύρια αιτία θανάτου είναι τα νοσήματα του κυκλοφορικού (56%), ακολουθούμενα από τα νοσήματα του αναπνευστικού (13%), τα νεοπλάσματα (6%), τις συγγενείς ανωμαλίες (6%), τα ενδοκρινικά – μεταβολικά και τις διαταραχές θρέψεως (6%), τα νοσήματα του πεπτικού (6%) και τα ασαφώς καθορισμένα (6%).

Πέραν της παραπάνω νοσολογικής εικόνας θα πρέπει να ληφθούν υπόψη νοσήματα που σχετίζονται με το επάγγελμα του αγρότη, όπως: μυοσκελετικές παθήσεις, δηλητηριάσεις, αλλά παίρνοντας υπόψη και τις συνθήκες με τις οποίες ασκείται η κτηνοτροφία, όπως και ζωνοόσοι που μπορούν να μολύνουν τον άνθρωπο, ειδικά στις περιοχές του Δ. Αρριανών και ειδικότερα στις Δ.Ε. του Κέχρου και της Οργάνης.

Η κάλυψη των περιοχών από υπηρεσίες Π.Φ.Υ.

Όπως περιγράφηκε αναλυτικά στα προηγούμενα κεφάλαια, οι ήδη λειτουργούσες δομές Π.Φ.Υ. στους δύο Δήμους, με την τρέχουσα στελέχωση τους, απλά και μόνο καταρχήν λόγω φόρτου εργασίας είναι αδύνατον να ανταποκριθούν με επάρκεια στα καθήκοντα τους. Πόσο μάλλον, αν ληφθούν υπόψη οι ελλείψεις σε κατάλληλη εξειδίκευση του προσωπικού, όπως και οι ελλείψεις σε εξοπλισμό και σε αναλώσιμα που δυσχεραίνουν, αν δεν κάνουν αδύνατη, την άσκηση των καθηκόντων του ιατρικού προσωπικού.

Φυσικό είναι έτσι να υπάρχει μια υποβάθμιση του τοπικού δημόσιου συστήματος υγείας (δομές ΕΣΥ) και του ρόλου που καλείται αυτό να προσφέρει στον τοπικό πληθυσμό. Ο

μεγάλος, έτσι, όγκος επισκέψεων λογικό είναι να απευθύνεται στις εν λόγω δομές μόνο σε περιπτώσεις επειγόντων περιστατικών, εφόσον είναι δυνατόν αυτές να αντιμετωπιστούν (π.χ. Κ.Υ. Ιάσμου), για κάλυψη αναγκών ρουτίνας (συνταγογράφηση) ή στις περιπτώσεις που δεν υπάρχει άλλη εναλλακτική λύση (Οργάνη, Κέχρος).

Αλλά και γι' αυτή τη στοιχειώδη λειτουργία του συστήματος προϋπόθεση είναι να είναι προσβάσιμη και λειτουργική η δομή την ημέρα και ώρα που την χρειάζεται ο πολίτης, όπου ειδικά για τα έκτακτα περιστατικά, με εξαίρεση τα Κ.Υ., μόνο συγκυριακά μπορεί να συμβεί, όπως π.χ. στις Δ.Ε. Οργάνης και Κέχρου, που είναι πραγματικά εξαρτημένες από την λειτουργία των Π.Ι. τους.

Στο παραπάνω πλαίσιο δεν φαίνεται περίεργο το ότι οι ασθενείς προσφεύγουν στα νοσοκομεία (νοσοκομειοκεντρικό σύστημα) ή στους ιδιωτικούς παρόχους υγείας, με ότι αυτό σημαίνει για τη δυνατότητα αντιμετώπισης από το προσωπικό και τις υποδομές του νοσοκομείου του συσσωρευόμενου φόρτου, την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών, αλλά και, στην περίπτωση της προσφυγής του ασθενούς στις ιδιωτικές δομές υγείας, την αύξηση του κόστους και την ταλαιπωρία για τους χρήστες των εν λόγω υπηρεσιών.

Θα ήταν ίσως σκόπιμη η εκπόνηση μιας μελέτης κόστους- οφέλους σε σχέση με τη σκοπιμότητα συντήρησης ενός τέτοιου μηχανισμού με τον τρόπο που λειτουργεί έναντι των υπηρεσιών που πραγματικά αυτός προσφέρει στον πολίτη.

Δυνατότητα κάλυψης των υπηρεσιών Π.Φ.Υ. του Ν. 4486/17

Αναφορά στις προβλέψεις του Ν. 4486/17 σχετικά με τις υπηρεσίες Π.Φ.Υ. έγινε στο κεφάλαιο 4.1.1 της παρούσας. Σύμφωνα με το Άρθρο 1 του εν λόγω νόμου οι υπηρεσίες που θα πρέπει να παρέχει το σύστημα Π.Φ.Υ. ανάγονται σε 15 διαφορετικών ειδών υπηρεσίες.

Έχοντας υπόψη την εικόνα που παρουσιάζει το τοπικό σύστημα παροχής Π.Φ.Υ. στην περιοχή της μελέτης, αναφέρονται στον πίνακα που ακολουθεί κάποιες προϋποθέσεις που κρίνονται απαραίτητες για να μπορέσει να ανταποκριθεί το σύστημα στις νέες θεσμοθετημένες υποχρεώσεις του, καθώς και κάποια σχόλια – προτάσεις.

Πίνακας: Προϋποθέσεις δυνατότητας κάλυψης των προβλεπόμενων στο Α1 του Ν.4486/17 υπηρεσιών Π.Φ.Υ.			
Α/Α	ΤΟ Π.Φ.Υ. ΣΚΟΠΕΥΕΙ ΝΑ ΕΚΤΕΛΕΙ	ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΙΣ	ΣΧΟΛΙΑ
1	τις υπηρεσίες υγείας για την παροχή των οποίων δεν απαιτείται εισαγωγή του ατόμου σε νοσηλευτική μονάδα,	Επάρκεια σε αριθμό δομών Επάρκεια σε προσωπικό Επάρκεια σε εξοπλισμό Λειτουργικότητα δομών Προσβασιμότητα τους	Προβλήματα σε όλα τα σημεία, μεγάλος φόρτος εργασίας προσωπικού.

Πίνακας: Προϋποθέσεις δυνατότητας κάλυψης των προβλεπόμενων στο Α1 του Ν.4486/17 υπηρεσιών Π.Φ.Υ.			
Α/Α	ΤΟ Π.Φ.Υ. ΣΚΟΠΕΥΕΙ ΝΑ ΕΚΤΕΛΕΙ	ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΙΣ	ΣΧΟΛΙΑ
2	την εκτίμηση των αναγκών υγείας των πολιτών, το σχεδιασμό και την υλοποίηση μέτρων και προγραμμάτων για την πρόληψη νοσημάτων , την καθολική εφαρμογή εθνικού προγράμματος προσυμπτωματικού ελέγχου για επιλεγμένα νοσήματα και την προαγωγή υγείας,	Επαρκής στελέχωση (χρονική διαθεσιμότητα) Κατάλληλη στελέχωση (γνώσεις, εργαλεία, μηχανοργάνωση) Προγραμματισμός, διαθεσιμότητα, ψηφιακά εργαλεία, μέσα (εξειδικευμένοι γιατροί, κατάλλ. εξοπλισμός, φάρμακα κλπ., χρονική διαθεσιμότητα, κατάλλ. προγραμματισμός)	Οι υφιστάμενες δομές με τις ελλείψεις σε στελεχιακό δυναμικό και τον φόρτο εργασίας που έχουν δύσκολα μπορούν να ανταποκριθούν σε καθήκοντα σχεδιασμού, που συνδέονται με επιπλέον καθήκοντα και φόρτο εργασίας.
3	τη διαχείριση ασθενών με χρόνια νοσήματα ,	Ρουτίνα, εξειδ. γνώσεις, χρόνος	Σε μεγάλο βαθμό εκτελείται, ερωτηματική ωστόσο, η ποιότητα των υπηρεσιών.
4	την αναπαραγωγική υγεία και τη φροντίδα μητέρας - παιδιού,	Γυναικολόγοι - παιδίατροι	Θα πρέπει να υπάρχουν οι κατάλληλες ειδικότητες
5	την παραπομπή, παρακολούθηση και κατά περίπτωση συνδιαχείριση περιστατικών με την δευτεροβάθμια και τριτοβάθμια Φροντίδα,	Χρονική διαθεσιμότητα και από τις δύο πλευρές (Α και Β βάρθμια), ψηφιοποίηση δεδομένων, εξοπλισμός, μηχανοργάνωση	Απαιτείται χρόνος που μπορεί να καλυφθεί με μηχανοργάνωση και ηλεκτρονική δικτύωση των μονάδων*
6	την παροχή επείγουσας προνοσοκομειακής φροντίδας,	Συνεχής παρουσία στη δομή, γνώσεις – δεξιότητες αντιμετώπισης, καλή προσπελασιμότητα	Εάν δεν υπάρχουν αυτά, τότε δυνατότητα μεταφοράς (ΕΚΑΒ)...
7	την υλοποίηση προγραμμάτων εμβολιασμού ,	Χρονική διαθεσιμότητα προσωπικού, υλικά	Θα πρέπει να γίνεται από εξωτερικές μονάδες
8	τις υπηρεσίες φυσικοθεραπείας ,	Δομές, στελέχη, γνώσεις	
9	την παροχή ανακουφιστικής και παρηγορητικής φροντίδας,	Δομές, κατάλληλο προσωπικό, επάρκεια, μηχανοργάνωση	Το Πρόγραμμα «Βοήθεια στο σπίτι»
10	την παροχή υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Ψυχικής Υγείας και τη διασύνδεση με τις υπηρεσίες ψυχικής υγείας και αντιμετώπισης των εξαρτήσεων,	Δομές, εξειδ. Προσωπικό, μηχανοργάνωση, ψηφιακή δικτύωση για λήψη βοήθειας απ' έξω	Αξιοποίηση δομών Δήμων και Περιφέρειας
11	την πρωτοβάθμια οδοντιατρική και ορθοδοντική φροντίδα, με έμφαση στην πρόληψη,	Κατάλληλες δομές, στελέχωση, εξοπλισμός, γνώσεις – δεξιότητες, διαθεσιμότητα για πρόληψη	

Πίνακας: Προϋποθέσεις δυνατότητας κάλυψης των προβλεπόμενων στο Α1 του Ν.4486/17 υπηρεσιών Π.Φ.Υ.			
Α/Α	ΤΟ Π.Φ.Υ. ΣΚΟΠΕΥΕΙ ΝΑ ΕΚΤΕΛΕΙ	ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΙΣ	ΣΧΟΛΙΑ
12	τη διασύνδεση με υπηρεσίες κοινωνικής φροντίδας,	Κατάλληλες δομές, στελέχωση, γνώσεις – δεξιότητες, ψηφιακή οργάνωση, ψηφιακή δικτύωση	Υπηρεσίες Περιφέρειας, Δήμων
13	τη διασύνδεση με τις υπηρεσίες Δημόσιας Υγείας,	ψηφιακή οργάνωση, ψηφιακή δικτύωση	Βάσεις Δεδομένων, επικοινωνία μέσω ίντερνετ (πχ skype)
14	τις υπηρεσίες Υγιεινής και Ασφάλειας της Εργασίας σε συνεργασία με τους συναρμόδιους κατά περίπτωση φορείς,	Δομές, στελέχωση, εξειδίκευση, δικτύωση, μηχανοργάνωση,	Υπηρεσίες Περιφέρειας, Δήμου, ΕΛΙΝΥΑΕ
15	την κατ' οίκον φροντίδα υγείας και την κατ' οίκον νοσηλεία.	Κατάλληλες δομές, στελέχωση, γνώσεις – δεξιότητες, ψηφιακή οργάνωση, ψηφιακή δικτύωση	«Βοήθεια στο σπίτι», εκπαίδευση οικείων, ψηφιακή επικοινωνία.

*Μεγάλο ποσοστό των παραπεμπόμενων περιστατικών από τα Κ.Υ. στις δευτεροβάθμιες δομές στερείται ενημερωτικού σημειώματος¹⁰⁴, γεγονός που υποχρεώνει τα νοσοκομεία στην εκτέλεση εξετάσεων, οι οποίες πολλές φορές ήδη έχουν ήδη γίνει, ενώ χάνεται πολύτιμος χρόνος και πόροι.

Πηγή: Ιδία επεξεργασία

Όπως φαίνεται από τον παραπάνω πίνακα, η δυνατότητα κάλυψης των υπηρεσιών που προβλέπονται στο νέο θεσμικό πλαίσιο από το υπάρχον σύστημα Π.Φ.Υ. εκτιμάται ότι συνδέεται με μια σειρά προϋποθέσεων. Η πλέον σημαντική προϋπόθεση είναι καταρχήν η αποτελεσματική λειτουργία των υφιστάμενων δομών και παράλληλα η επέκτασή τους, ώστε να μπορέσουν να επωμισθούν τα επιπλέον καθήκοντα.

Η υποστελέχωση των υφιστάμενων δομών, ο φόρτος εργασίας του υπηρετούντος προσωπικού, οι ελλείψεις σε εξοπλισμό και μέσα, αποτελούν ήδη μια πρόκληση για την τρέχουσα λειτουργία των δομών, πόσο μάλλον για να επωμισθούν αυτές και νέα καθήκοντα. Παίρνοντας μάλιστα υπόψη και την έλλειψη ιατρικού - νοσηλευτικού προσωπικού γενικότερα στην περιοχή της μελέτης.

Ως ένα πρώτο βήμα, και σχετικά χαμηλού κόστους, θα μπορούσε να είναι η κατάλληλη εξειδίκευση του υπάρχοντος προσωπικού – σύμφωνα με το προφίλ νοσηρότητας της κάθε περιοχής - και η αξιοποίηση των τεχνολογιών της πληροφορίας και επικοινωνίας (ΤΠΕ), ώστε να αυξηθεί η αποτελεσματικότητα του υπάρχοντος συστήματος και να εξοικονομηθούν πόροι.

¹⁰⁴ «Στην πλειοψηφία τους οι ασθενείς που εξετάστηκαν σε πρωινή βάρδια στα Κέντρα Υγείας, δεν πραγματοποίησαν εκεί εργαστηριακό έλεγχο. Παρ' όλα αυτά στις επίσημες ηλεκτρονικές σελίδες τους δηλώνεται πως λειτουργούν εργαστήρια. Το συμπέρασμα είναι πως ενδεχομένως υπάρχουν ελλείψεις σε αντιδραστήρια και προσωπικό, με αποτέλεσμα να υπολειμθούν τελικά τα εργαστήρια αυτά.

Τέλος, το γεγονός πως δεν αποστέλλονται ενημερωτικά σημειώματα για όλους τους ασθενείς ή ακόμα και το πως μπορεί να χάνονται ή να μην τα παραδίδουν απλώς οι ίδιοι οι ασθενείς, είναι από μόνο του ένα πολύ σοβαρό πρόβλημα, που χρήζει περαιτέρω και λεπτομερέστερης ανάλυσης, σε συνδυασμό με την απουσία ενός συστήματος παραπομπών.», Α. Τσαλιγοπούλου, 2017, Διπλ. Εργασία, «Ανάδειξη αιτιότητας παραπομπής ασθενών από Κέντρα Υγείας ...», πρόγραμμα μεταπτυχιακών σπουδών «ερευνητική μεθοδολογία στην ιατρική και στις επιστήμες υγείας» ΑΠΘ, σ. 39

Πέραν αυτού, και δεδομένου ότι μια σειρά φορείς εκτός Ε.Σ.Υ. (Δήμοι, Περιφέρειες) καλύπτουν ήδη κάποιες από τις υπηρεσίες που προτίθεται να παρέχει το νέο σύστημα («βοήθεια στο σπίτι», εμβολιασμοί, ενημερώσεις, κοινωνική φροντίδα, ψυχική υγεία κλπ.), επιβάλλεται η άμεση επικοινωνία και συνεργασία των επιμέρους φορέων μεταξύ τους για τον καλύτερο συντονισμό, την ανάπτυξη συνεργιών και οικονομιών κλίμακας με σκοπό την αύξηση της αποτελεσματικότητας και την εξοικονόμηση πόρων. Η δημιουργία κοινών μηχανισμών και οργάνων για το συνεχή συντονισμό και παρακολούθηση της δράσης τους μπορεί να δημιουργήσει πολλαπλές ευκαιρίες για όλους τους συμμετέχοντες (πρόσβαση σε πόρους, αξιοποίηση δομών, στελεχιακού δυναμικού κλπ.).

Δεδομένων των μεγάλων αναγκών σε πόρους που δημιουργεί το νέο σύστημα, και παίρνοντας υπόψη την οικονομική κατάσταση της χώρας, θα πρέπει να αναζητηθούν νέα σχήματα και καινοτόμες λύσεις για την υποκατάσταση δυναμικού και πόρων που θεωρητικά πρέπει να καλυφθούν από το δημόσιο. Η αξιοποίηση π.χ. των οικείων ενός χρόνιου ασθενούς μέσω της κατάλληλης εκπαίδευσης του για την φροντίδα του ασθενούς, η κινητοποίηση εθελοντικών ομάδων ή άλλων φορέων, που θα μπορούσαν να συμβάλλουν στην αύξηση του υπάρχοντος δυναμικού, θα μπορούσε να καλύψει μέρος των νέων, αλλά και υφιστάμενων αναγκών.

Ιδιαίτερα σημαντική για την περιοχή της μελέτης, παίρνοντας υπόψη τις ιδιαιτερότητες της, είναι η δυνατότητα αποτελεσματικής επικοινωνίας του προσωπικού των δομών Π.Φ.Υ. με τον τοπικό πληθυσμό, όπως και η ικανότητα δημιουργίας σχέσεων εμπιστοσύνης μεταξύ του προσωπικού των δομών και των κατοίκων της περιοχής. Η γλώσσα, η γνώση της περιοχής, η γνώση της κουλτούρας του τοπικού πληθυσμού θα μπορούσε να προστεθεί στα επιθυμητά προσόντα του απασχολούμενου προσωπικού.

Η έμφαση στην πρόληψη σε σχέση με την αντιμετώπιση εκτάκτων περιστατικών είναι προφανές ότι συμβάλλει αποφασιστικά στην βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών και στην καλύτερη λειτουργία του συστήματος, με όποια οφέλη δημιουργούνται για τους κατοίκους των περιοχών. Για να επιτευχθεί αυτό, ωστόσο, απαιτείται άλλη φιλοσοφία και άλλος τρόπος λειτουργίας του συστήματος, που συνεπάγεται μεταξύ άλλων και συμπληρωματικές ειδικότητες στη στελέχωση των δομών, μεγαλύτερη διαθεσιμότητα του προσωπικού, ψηφιακός εξοπλισμός και οργάνωση, συγκέντρωση και επεξεργασία της πληροφορίας και, φυσικά, μακροπρόθεσμος προγραμματισμός. Ειδικά για τις απομακρυσμένες περιοχές, όπου δεν υπάρχει δυνατότητα αντιμετώπισης εκτάκτων περιστατικών, αυτό εκτιμάται ιδιαίτερα σημαντικό.

Αυτό προφανώς δεν μπορεί να επιτευχθεί άμεσα και στο πλαίσιο αυτό θα πρέπει να προβλεφθεί μια μεταβατική περίοδος στην οποία το τρέχον σύστημα θα αλλάξει μορφή, φιλοσοφία και λειτουργία, ώστε να μπορεί να ανταποκριθεί στις επιδιώξεις του νέου νόμου και στις ανάγκες των κατοίκων.

7 Βιβλιογραφία

- Δελτίο τύπου της Περιφέρειας ΑΜΘ- Γραφείο Τύπου και Δημοσίων Σχέσεων «Νέος ιατροτεχνολογικός εξοπλισμός για τα Κέντρα Υγείας της Περιφέρειας, προϋπολογισμού 696 χιλ. ευρώ, από το Επιχειρησιακό Πρόγραμμα της Περιφέρειας ΑΜΘ 2014-2020»
- Επιχειρησιακό Πρόγραμμα Δήμου Ιάσμου 2012–2014, σελ. 71
- Επιχειρησιακό Πρόγραμμα Δήμου Ιάσμου 2012-2014, σελ. 38
- Επιχειρησιακό Πρόγραμμα Δήμου Ιάσμου 2012-2014, σελ. 38, 39, 42
- Επιχειρησιακό Πρόγραμμα Δήμου Ιάσμου 2012-2014, σελ. 53
- Επιχειρησιακό Πρόγραμμα Δήμου Ιάσμου 2012-2014, σελ. 56
- Επιχειρησιακό Πρόγραμμα Δήμου Ιάσμου 2012-2014, σελ. 69
- Επιχειρησιακό σχέδιο Δήμου Ιάσμου 2012-2014, σελ. 71
- 'Expert Services' regarding the implementation of actions "information activities" and "Collection and Analysis of Medical Data" for the project «Epidemiological Map of Network Region / EMN», REGIONAL DEVELOPMENT FUND OF EAST MACEDONIA – THRACE, Euroconsultants, December 2012
- Hemerlink and Ashok, 2017
- Κώστας Λαλένης, Ιωάννης Φραγκόπουλος, Ιωάννης Κιοσσές, Στέφανος Κηπουρός «Εθνο-Πολιτισμική Ετερότητα, Κοινωνικές Δομές και Πολεοδομική Οργάνωση στους Μειονοτικούς Οικισμούς της Θράκης», Γεωγραφίες Νο 20, 2012
- Πενταετές Επιχειρησιακό Πρόγραμμα Περιφέρειας Ανατολικής Μακεδονίας – Θράκης 2014-2019 (Φεβ. 2016), σελ. 59
- Περιφερειακή Στρατηγική για την Κοινωνική Ένταξη & την Καταπολέμηση της Φτώχειας – Περιφέρεια Ανατολικής Μακεδονίας – Θράκης, Δεκ. 2014, σελ. 94
- Περιφερειακή Στρατηγική για την Κοινωνική Ένταξη & την Καταπολέμηση της Φτώχειας – Περιφέρεια Ανατολικής Μακεδονίας – Θράκης, Δεκ. 2014, σελ. 99, 100
- Περιφερειακή Στρατηγική για την Κοινωνική Ένταξη & την Καταπολέμηση της Φτώχειας – Περιφέρεια Ανατολικής Μακεδονίας – Θράκης, Δεκ. 2014, σελ. 141
- Στρατηγικός Σχεδιασμός Δήμου Αρριανών 2015 – 2019, σελ.96
- Στρατηγικός Σχεδιασμός Δήμου Αρριανών 2015 – 2019, σελ.152
- Στρατηγικός Σχεδιασμός Δήμου Αρριανών 2015 – 2019, σελ.153
- Στρατηγικός Σχεδιασμός Δήμου Αρριανών 2015 – 2019, σελ.154
- Στρατηγικός Σχεδιασμός Δήμου Αρριανών 2015 – 2019, σελ. 157
- Τοπικό Αναπτυξιακό Πρόγραμμα Δήμου Ιάσμου, δελ.55
- ΦΕΚ Αρ. Φύλλου 1919, 28 Ιουνίου 2016 «Χαρακτηρισμός Π.Ε.Δ.Υ. - Περιφερειακών Ιατρείων, Π.Ε.Δ.Υ.. - Πολυδύναμων Περιφερειακών Ιατρείων, ΠΕΔΥ - Ειδικών Περιφερειακών Ιατρείων και Π.Ε.Δ.Υ. - Κέντρων Υγείας ως Περιφερειακά Ιατρεία και Κέντρα Υγείας προβληματικών και άγονων περιοχών, για την παροχή οικονομικών κινήτρων σε ιατρούς υπηρεσίας υπαίθρου (υπόχρεους και επί θητεία) που διορίζονται σε αυτά

- ΦΕΚ, αρ. Φύλλου 3340, 22 Σεπτ. 2017
- <http://www.iasmos.gr/page/genika-stoiheia-toy-dimoy>
- <http://www.xronos.gr/oikonomia/kerdi-kai-epektaseis-sta-aiolika-rodopis>, 6 Ιουλ. 2017
- <http://www.xronos.gr/politiki/rodopi-dyskola-tha-ginei-fragma-iasmoy-erhontai-erga-se-irlandikes-diavaseis-odopoiia>
- <http://3darriana.omegatechnology.gr/el-gr/%CE%9F-%CE%94%CE%AE%CE%BC%CE%BF%CF%82/%CE%95%CE%BD%CF%8C%CF%84%CE%B7%CF%84%CE%B1-%CE%9A%CE%AD%CF%87%CF%81%CE%BF%CF%85>
- <http://3darriana.omegatechnology.gr/el-gr/%CE%9F-%CE%94%CE%AE%CE%BC%CE%BF%CF%82/%CE%95%CE%BD%CF%8C%CF%84%CE%B7%CF%84%CE%B1-%CE%A6%CE%B9%CE%BB%CE%BB%CF%8D%CF%81%CE%B1%CF%82>
- <http://3darriana.omegatechnology.gr/el-gr/%CE%A4%CE%BF%CF%80%CE%B9%CE%BA%CE%AC-%CE%A0%CF%81%CE%BF%CF%8A%CF%8C%CE%BD%CF%84%CE%B1>
- <http://diocles.civil.duth.gr>
- <http://dimosmaroneiassapon.gr/%CE%B1%CF%83%CE%B8%CE%B5%CE%BD%CE%BF%CF%86%CE%BF%CF%81%CE%BF-%CF%84%CE%BF%CF%85-%CE%B5%CE%BA%CE%B1%CE%B2-%CF%83%CF%84%CE%BF-%CE%BA%CE%B5%CE%BD%CF%84%CF%81%CE%BF-%CF%85%CE%B3%CE%B5%CE%B9%CE%B1%CF%83/>
- <http://www.evros-news.gr>
- <http://www.iasmos.gr/page/genika-stoiheia-toy-dimoy>
- <http://www.komotini-hospital.gr>
- <http://www.paratiritis-news.gr/article/188573/index.php>
- <http://www.perodopis.eu/index.php/2013-04-10-13-21-28/2013-04-29-05-48-20>
- <http://www.statistics.gr/>
- http://www.statistics.gr/documents/20181/1210503/Kallikratis_me_plithismous_1991_2011.xls/4b9f7484-fae7-44e2-852c-ec650dc0a5c8?version=1.0
- <http://www.xronos.gr/epikairotita/fytorio-organis-anagenna-ta-kamena-dasi-tis-elladas>
- <http://www.xronos.gr/politiki/rodopi-dyskola-tha-ginei-fragma-iasmoy-erhontai-erga-se-irlandikes-diavaseis-odopoiia>
- <http://www.zagalisa.gr/content/xorio-organi-i-simaia-fantasma>,
- <https://el.wikipedia.org/wiki/%CE%A0%CE%BF%CE%BC%CE%B1%CE%BA%CE%BF%CF%87%CF%8E%CF%81%CE%B9%CE%B1>
- https://en.wikipedia.org/wiki/Triage#Simple_triage
- <https://www.902.gr/eidisi/voyli/122383/erotisi-gia-ta-provlimata-leitoyrgias-sto-kentro-ygeias-sapon-tis-rodopis>
- <https://www.iasmos.gr/page/oikonomia-toy-dimoy>
<https://www.newsbeast.gr/health/arthro/2209049/exetasi-mastou-gia-90-ginekes-tis-mousoulmanikis-mionotitas-sti-rodopi>

8 Παράρτημα - ANNEX I: EXECUTIVE SUMMARY

INTRODUCTION

This study “Population socioeconomic characteristics and operating health infra structure” was prepared by the Department of Economics of the Aristotle University of Thessaloniki and the Agency for Transnational Training and Development TRANSCOOP AMKE in the context of the project “Policies for Enhancing Access to Health Services in Deprived Areas”: “The Healthy Municipality” implemented as a project of the INTERREG V-A Cooperation Programme Greece - Bulgaria 2014 – 2020, MIS code 5011021.

The aim of the project is to plan prevention policies in the health sector, as well as to pilot implement them in primary local administration, particularly in detached areas, thus contributing to the enhancement of the provided health services to the inhabitants of these areas and to the overall enhancement of their living standards.

The participating organisations in the project are:

- Regional Development Agency of Rhodope S.A. (GR), as coordinating partner
- Aristotle University of Thessaloniki - Special Account for Research Funds - Department of Economics (GR)
- Municipality of Arriana of the Regional Administration of Rhodope (GR)
- Municipality of Iasmos of the Regional Administration of Rhodope (GR)
- Agency for Transnational Training and Development TRANSCOOP AMKE (GR)
- Regional Health Inspectorate of Haskovo (BG)
- Association of Rhodope Municipalities (BG)
- Municipality of Krumovgrad (BG) and
- Municipality of Momchilgrad (BG).

In the context of this project, pilot actions are planned to be implemented in the Municipalities of Arriana and Iasmos, in the Regional Unit of Rhodope in Greece, as well as to the Municipalities of Krumovgrad and Momchilgrad in Bulgaria.

Moreover, the project aims to establish, after its completion, a cross-border network of Local Administration institutions, Administration and the research community, committed to investigate problems and propose suggestions in health prevention, thus contributing to the essential improvement of living conditions of the inhabitants and the development of these areas.

It has to be mentioned that the conclusions and methodological tools of this project are designed in a way that will allow transferability to any other area of the two involved countries or beyond.

The aim this study of is to describe and examine the health service system along with the most important socio-economic factors that may affect the health status of the inhabitants of the Municipalities of Arriana and Iasmos of the Regional Unit of Rhodope of the Region of Eastern Macedonia and Thrace, in order to support the design of proper prevention policies in the health sector in these two areas.

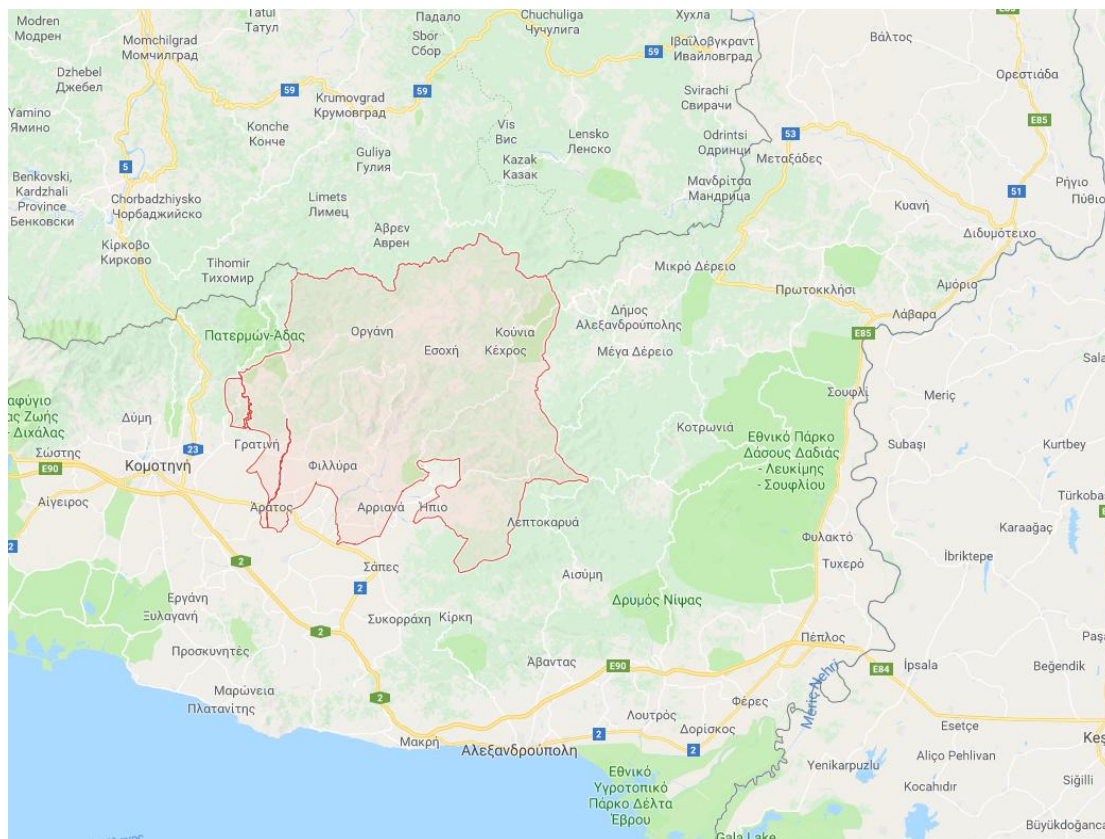
According to the World Health Organization (WHO, 2018), the main determinants of health are:

- *"Income and social status - higher income and social status are linked to better health. The greater the gap between the richest and poorest people, the greater the differences in health.*
- *Education – low education levels are linked with poor health, more stress and lower self-confidence.*
- *Physical environment – safe water and clean air, healthy workplaces, safe houses, communities and roads all contribute to good health. Employment and working conditions – people in employment are healthier, particularly those who have more control over their working conditions*
- *Social support networks – greater support from families, friends and communities is linked to better health. Culture - customs and traditions, and the beliefs of the family and community all affect health.*
- *Genetics - inheritance plays a part in determining lifespan, healthiness and the likelihood of developing certain illnesses. Personal behaviour and coping skills – balanced eating, keeping active, smoking, drinking, and how we deal with life's stresses and challenges all affect health.*
- *Health services - access and use of services that prevent and treat disease influences health*
- *Gender - Men and women suffer from different types of diseases at different ages."*

In this context, the main characteristics of the Municipalities of Arriana and Iasmos of the Regional Unit of Rhodope, the socio-economic components of their population and the systems for the provision of health services that the inhabitants can access are described and an assessment of their effectiveness is attempted, in order to reach conclusions about the design of prevention policies in the certain area.

1. Presentation of the area

1.1 Municipality of Arriana



Municipality of Arriana is one of the 4 Municipalities of the Regional Unit of Rodopi of the Region of Eastern Macedonia and Thrace and it is located on the borderline with Bulgaria. It was established as a Municipality under the "Kallikratis" programme, by the merger of the formerly existing Municipalities of Arriana and Filyra and the Communes of Organi and Kehro. The Municipality covers an area of 771,2 sq. km and its population according to the 2011 Census is up to 16,577 inhabitants. The Municipality headquarters is in Filyra.

Municipality of Arriana is divided in 4 "Municipal Communes" that correspond to the 4 formerly existing Municipalities and Communes that were merged. Each Municipal Commune is further divided in "Communities" that correspond to the former "subdivisions" of the Municipalities that were abolished. The now existing Communes of the Municipality used to be autonomous Communities and Municipalities before the Kapodistrias programme that preceded the Kallikratis programme.

- Commune of Arriana. This Municipal Commune used to be the whole Municipality before it was merged with the other 3 former Municipalities under the Kallikratis

programme. It was established as a Municipality with headquarters in Arriana under the Kapodistrias programme by merging former Communities of the area. Its population is 5,589 inhabitants.

- Commune of Filyra. It is the "Kapodistrian" former Municipality of Filyra, with its headquarters in Filyra (which is also the headquarters of the new Municipality). Its population is 8,014 inhabitants.
- Commune of Organi. It used to be the Community of Organi that is now the homonymous Local Commune. Its population is 2,825 inhabitants.
- Commune of Kehro. It used to be the Community of Kehro that is now the homonymous Local Commune. Its population is 1,558 inhabitants.

In Table ANNEX I-1 communities and settlements are presented, along with their population.

95% of the inhabitants are muslim and consist of Turkish-speaking muslims in lowlands and inhabitants of the highlands that mainly speak the Pomacic language.

Table 1. Communities and settlements of the Municipality of Arriana (2011)

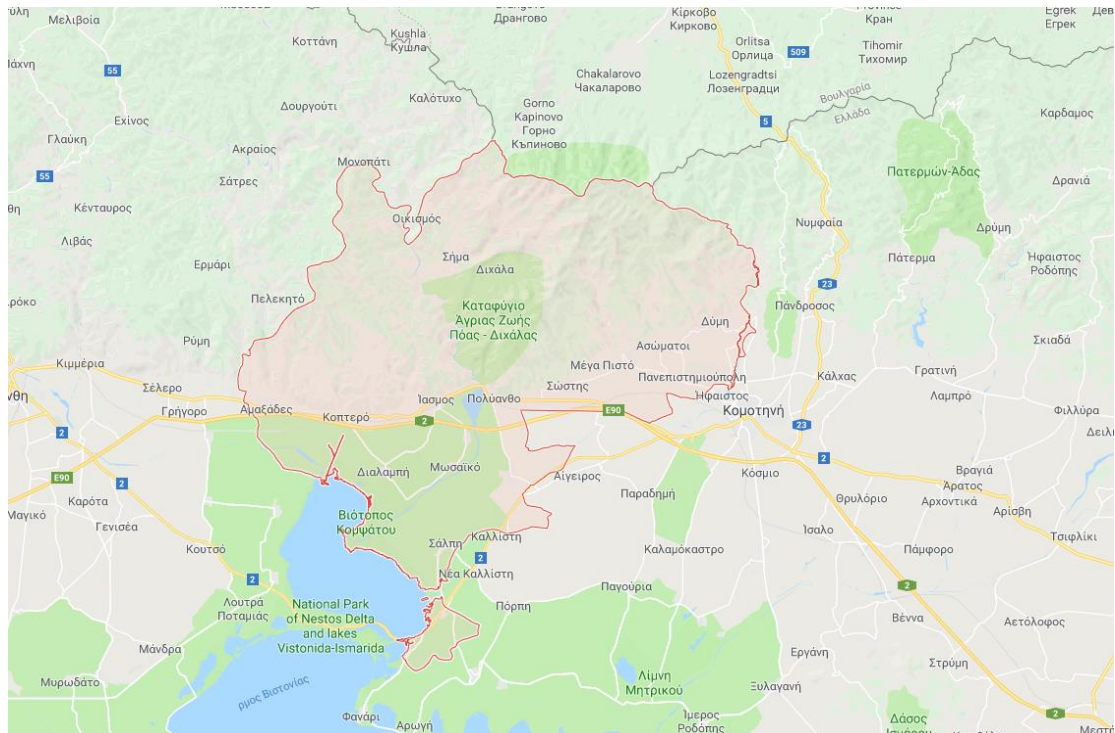
	Population		
MUNICIPAL COMMUNE OF ARRIANA	5.589		
Local commune of Agiohori		226	
Local commune of Arriana		1.147	
Local commune of Darmeni		314	
Local commune of Dilina		307	
Local commune of Ipio		265	
Local commune of Kinyra		171	
Local commune of Lykio		1.016	
Local commune of Mikro Pisto		433	
Local commune of Mystaka		419	
Local commune of Neda		246	
Local commune of Nikites		94	
Local commune of Plagia		294	
Local commune of Skaloma		318	
Local commune of Strofi		339	
MUNICIPAL COMMUNE OF KEHROS	1.558		
Local commune of Kehros		1.558	
Kehros			147
Ano Kampi			41
Vourla			44
Kamos			164
Kato Kampi			20
Kerasia			135
Mikros Kehros			167
Monastiri			79
Tsouka			67
Hamilo			150
Haradra			118
Hloi			426
MUNICIPAL COMMUNE OF ORGANI	2.825		
Municipal commune of Organi		2.825	
Organi			511
Ano Kardamos			126

	Population		
Vyrsini			403
Drania			170
Kalyvia			84
Kardamos			190
Kato Vyrsini			173
Kovalo			89
Kymi			403
Myrtsiki			433
Smigada			243
MUNICIPAL COMMUNE OF Filyra	8.014		
Local commune of Agra		300	
Local commune of Ano Drosini		119	
Local commune of Aratos		1.124	
Local commune of Ardia		55	
Local commune of Arhontika		333	
Local commune of Vragia		473	
Local commune of Dokos		1.029	
Local commune of Drosia		257	
Local commune of Drymi		318	
Local commune of Esohi		357	
Local commune of Kato Drosini		111	
Local commune of Lampros		518	
Local commune of Neo Kallyntirio		224	
Local commune of Nevro		165	
Local commune of Omiriko		326	
Local commune of Passos		686	
Local commune of Patermes		111	
Local commune of Ragada		366	
Local commune of Skiada		110	
Local commune of Filyra		1.032	

Source: Ministry of Interior, [http://www.ypes.gr/UserFiles/f0ff9297-f516-40ff-a70e-](http://www.ypes.gr/UserFiles/f0ff9297-f516-40ff-a70e-eca84e2ec9b9/kallikraths_kwdikologio1_31_5_11.xls)

[eca84e2ec9b9/kallikraths_kwdikologio1_31_5_11.xls](http://www.ypes.gr/UserFiles/f0ff9297-f516-40ff-a70e-eca84e2ec9b9/kallikraths_kwdikologio1_31_5_11.xls)

1.2 Municipality of Iasmos



Municipality of Iasmos is one of the 4 Municipalities of the Regional Unit of Rodopi of the Region of Eastern Macedonia and Thrace and was established under the Kallikratis programme. It came from the merger of the Municipalities of Iasmos and Sostis and the Community of Amaxades that were pre-existing in the area. The headquarters of the Municipality are in Iasmos. It covers an area of 485.3 sq. km and it is by 3/5 highlands and 2/5 lowlands. Its population is 13,810 inhabitants according to the 2011 Census.

Municipality of Iasmos is divided in 2 "Municipal Communes" and a "Local Commune" that correspond to the 2 Municipalities and one Local Commune that were merged under the Kallikratis programme. Every Municipal Commune is divided in further "Communities" that correspond to the former "subdivisions" of the Municipalities that were abolished. The now existing Communes of the Municipality used to be autonomous Communities and Municipalities before the Kapodistrias programme that preceded the Kallikratis programme.

Municipal Commune of Iasmos. The Municipal Commune (and former Municipality) of Iasmos consists of 5 Communities (former municipal subdivisions) and has a population of 6,614 inhabitants according to the 2011 Census. It covers an area of 200,4 sq. km².

Municipal Commune of Sostis. Before the merger, it used to be the Municipality of Sostis and it consists of 7 Communities (former municipal subdivisions). Its headquarters are in Sostis and its population is up to 6,685 inhabitants.

Municipal Commune of Amaxades. It includes the Community of Amaxades, which is the oldest Community of Rodopi. Its population is 1,591 inhabitants.

In Table 2 communities and settlements are presented, along with their population. The economic

The economically active population of the Municipality of Iasmos is 5,600 άτομα. Unemployment is up to 10.7%. Primary sector (agriculture and livestock) employ about 75% of the economically active population. Christians and muslims coexist in the Municipality of Iasmos.

Table 2. Communities and settlements of the Municipality of Iasmos (2011)

	Population		
MUNICIPAL COMMUNE OF IASMOS	6.614		
Municipal commune of Iasmos		6.614	
Iasmos			2.732
Galini			330
Dialampi			628
Ippiko			85
Koptero			837
Melitena			42
Mosaiko			188
Polyarno			7
Tageo			10
Local commune of Amvrosia		952	
Amvrosia			592
Mikro Palladio			44
Palladio			316
Local commune of Salpi		803	
Salpi			679
Glykoneri			124
MUNICIPAL COMMUNE OF SOSTIS	6.685		
Municipal commune of Sostis		750	
Municipal commune of Asomati		3.024	
Agiasma			361
Asomati			786
Dymi			431
Thamna			550
Panepistimioupoli			380



	Population		
Rizoma			265
Folea			251
Local commune of Kerasea		16	
Local commune of Linos		408	
Local commune of Megalo Pisto		950	
Megalo Pisto			950
Monastery of St. Maximos Kapsokalyvitis			
Local commune of Mishos		724	
Local commune of Polyantho		813	
Polyantho			794
Krystali			10
Trikorfo			9
MUNICIPAL COMMUNE OF AMAXADES	1.591		
Local commune of Amaxades		1.591	
Amaxades			1.030
Ano Amaxades			533
Monahi			28

Source: Ministry of Interior, http://www.ypes.gr/UserFiles/f0ff9297-f516-40ff-a70e-eca84e2ec9b9/kallikraths_kwdikologio1_31_5_11.xls

1.3 Conclusions

The two Municipalities are located in the North-eastern part of the country, in the limits of the Rhodope mountains, in the border with Bulgaria. They are municipalities of small population and large dispersion in small agricultural establishments. There is lack of urban centers and structures. Both Municipalities are covered by lowland and mountainous areas, mainly the latter. The main economic activity of the area is in the primary sector, agriculture in the lowlands and livestock on the mountainous areas.

The climate in the area is Mediterranean; in mountainous areas it is more similar to Continental climate, whereas in lowlands, weather conditions are generally milder and more humid.

Residential dispersion is also extended in the Municipality of Arriana; inhabitants are distributed in 36 Local and Municipal Communes. Density is greater in the Municipality of Iasmos, which consists of only 11 Local and Municipal Communes, some of them having a greater population density.

Both Municipalities are mainly representing the Muslim minority, especially the Municipality of Arriana that is almost entirely inhabited by Muslim population. However, the Municipalities also have internal cultural and religious differentiation, especially in the Municipality of Arriana, as the mountainous Municipal Communes (Organi, Kehro and the northern part of Fillyra in the Municipality of Arriana and some establishments in the Municipality of Iasmos) are inhabited by Pomac Muslims, whereas the lowlands of the two Municipalities are inhabited by Muslims of Turkish origin (in the Municipality of Arriana) or mixed Christian – Muslim population (in the Municipality of Iasmos).

In transport, both Municipalities have access to Egnatia, which crosses the Municipality of Iasmos, as well as the Old National Road Xanthi – Konotini. The vertical (to Egnatia) route of Nymfea to the Greek – Bulgarian border, as well as the main route of Egnatia to Komotini and Alexandroupoli are also close to the Municipality of Arriana.

Both Municipalities are served by the Railway Station of Komotini. The closest airport is the airport of Alexandroupoli.

2. Population

Both Municipalities are of particularly low population density (3-4 times lower density than the country average). Another key feature of these areas is the dramatic reduction of population, which was 7-9 times greater than the country average during the decade 2001-2011 (during this decade, the population of the Region and the Regional Unit of Rhodope saw an increase).

Table 3. Population and area of Municipalities (2011)

	Population	Area	Density
GREECE (TOTAL)	10.816.286	131.957	81,97
REGION OF EASTERN MACEDONIA AND THRACE	608.182	14.158	42,96
REGIONAL UNIT OF RODOPI	112.039	2.543	44,06
MUNICIPALITY OF ARRIANA	16.577	769	21,56
MUNICIPALITY OF IASMOS	13.810	485	28,46

Source: Hellenic Statistical Authority,

http://www.statistics.gr/el/statistics?p_p_id=documents_WAR_publicationsportlet_INSTANCE_VBZOni0vs5VJ&p_p_lifecycle=2&p_p_state=normal&p_p_mode=view&p_p_cacheability=cacheLevelPage&p_p_col_id=column-2&p_p_col_count=4&p_p_col_pos=2&documents_WAR_publicationsportlet_INSTANCE_VBZOni0vs5VJ_javax.faces.resource=document&documents_WAR_publicationsportlet_INSTANCE_VBZOni0vs5VJ_in=downloadResources&documents_WAR_publicationsportlet_INSTANCE_VBZOni0vs5VJ_documentID=151611&documents_WAR_publicationsportlet_INSTANCE_VBZOni0vs5VJ_locale=el

The population is relatively aged, especially in the Municipality of Iasmos, where (compared to the country average) the birth rate is in particularly low levels, whereas aging index and dependency ratio are much higher. The trend of births in the Municipality of Arriana is also negative, but less intense than in the Municipality of Iasmos.

Table 4. Dependency ratio and aging index

	Dependency ratio	Aging index
GREECE (TOTAL)	53,15%	136,65%
REGION OF EASTERN MACEDONIA AND THRACE	58,76%	143,93%
REGIONAL UNIT OF RODOPI	54,39%	136,85%
MUNICIPALITY OF ARRIANA	52,14%	130,28%
MUNICIPAL COMMUNE OF ARRIANA	52,37%	159,24%
MUNICIPAL COMMUNE OF KEHRO	49,57%	120,71%
MUNICIPAL COMMUNE OF ORGANI	54,38%	86,42%
MUNICIPAL COMMUNE OF FILLYRA	51,75%	128,85%
MUNICIPALITY OF IASMOS	62,20%	204,28%

	Dependency ratio	Aging index
MUNICIPAL COMMUNE OF IASMOS	70,60%	212,58%
MUNICIPAL COMMUNE OF SOSTIS	57,17%	235,86%
MUNICIPAL COMMUNE OF AMAXADES	55,39%	111,02%

Low educational level is characteristic, despite some improvement during the period 2001 - 2011. The proportion of illiteracy (as well as the percentage of dropping out of school) is double than the country average, as the majority of inhabitants fails to complete second grade education. The percentage of population with second and third grade education are in 1/4 and 1/5 of the country average respectively.

GDP per capita in Rhodope has become the lowest in country (slightly higher than the country average), with a record of continuous and intense reduction for many years. The contribution of the primary sector to GVA is double than the respective contribution in country level, and it is expected to be even higher for the examined Municipalities, since 83% of the occupied workforce in the Municipality of Arriana and 60% in the Municipality of Iasmos are occupied in the primary sector (with a slight reduction of these percentages since the Census of 2001).

Table 5. GDP per capita (euros)

	2000	2005	2009	2010	2011*	2012*	2013*	2014*	2015*
GREECE (TOTAL)	13,071.44	18,133.79	21,385.94	20,324.04	18,642.86	17,311.29	16,475.18	16,401.99	16,293.56
NORTHERN GREECE	10,618.61	14,139.12	16,397.95	15,616.44	14,421.83	13,403.74	12,603.02	12,528.57	12,443.89
REGION OF EASTERN MACEDONIA AND THRACE	10,074.59	13,142.33	15,271.51	15,056.91	13,320.34	12,403.11	11,498.32	11,324.31	11,164.35
REGIONAL UNIT OF RODOPI	10,497.20	12,875.49	14,608.10	13,633.92	12,515.02	11,341.36	10,422.04	9,772.95	9,532.58

* Temporary.

Source: Hellenic Statistical Authority,

http://www.statistics.gr/el/statistics?p_p_id=documents_WAR_publicationsportlet_INSTANCE_Mr0GiQJsgPHd&p_p_lifecycle=2&p_p_state=normal&p_p_mode=view&p_p_cacheability=cacheLevelPage&p_p_col_id=column-2&p_p_col_count=4&p_p_col_pos=3&_documents_WAR_publicationsportlet_INSTANCE_Mr0GiQJsgPHd_javax.faces.resource=document&_documents_WAR_publicationsportlet_INSTANCE_Mr0GiQJsgPHd_in=downloadResources&_documents_WAR_publicationsportlet_INSTANCE_Mr0GiQJsgPHd_documentID=115366&_documents_WAR_publicationsportlet_INSTANCE_Mr0GiQJsgPHd_locale=elTable E2.

The reduction of the active population in both Municipalities is intense (23-30%) compared to the country average (0,6%). This contributes to lower levels of unemployment, which is very low, particularly in the Municipality of Arriana, since human capital is abandoning the area.

GREECE (TOTAL)	18.73%
NORTHERN GREECE	21.22%
REGION OF EASTERN MACEDONIA AND THRACE	20.15%
REGIONAL UNIT OF RODOPI	16.77%
MUNICIPALITY OF ARRIANA	7.94%
MUNICIPALITY OF IASMOS	16.22%

Source: Hellenic Statistical Authority,

http://www.statistics.gr/el/statistics?p_p_id=documents_WAR_publicationsportlet_INSTANCE_VBZOni0vs5VJ&p_p_lifecycle=2&p_p_state=normal&p_p_mode=view&p_p_cacheability=cacheLevelPage&p_p_col_id=column-2&p_p_col_count=4&p_p_col_pos=2&_documents_WAR_publicationsportlet_INSTANCE_VBZOni0vs5VJ_javax.faces.resource=document&_documents_WAR_publicationsportlet_INSTANCE_VBZOni0vs5VJ_in=downloadResources&_documents_WAR_publicationsportlet_INSTANCE_VBZOni0vs5VJ_documentID=230473&_documents_WAR_publicationsportlet_INSTANCE_VBZOni0vs5VJ_locale=el

The rural nature of these two Municipalities is also reflected residence status. Most of 80% of the houses are single-dwelling buildings, whereas the vast majority was built before 1970, which is indicative of the age of buildings and, consequently, of the quality of residence and overall living conditions of the inhabitants. Inhabitation density per square meter is significantly larger than the country's average

67% of the dwellings in Municipality of Iasmos and 96% of the dwellings in the Municipality of Arriana use wood for cooking, whereas the relevant proportion for using wood as main source of heating is in similar levels. More than half of the houses are not insulated. 13% of the dwellings does not have a bathroom in-house, whereas the respective percentage for toilet is 80% in the Municipality of Arriana and 38% in the Municipality of Iasmos.

Table 6. Normal dwellings by availability of toilet (2011)

	Indoor flushing toilet for sole use of household	Outdoor flushing toilet for sole use of household / No toilet or WC
GREECE (TOTAL)	95.71%	4.29%
NORTHERN GREECE	95.76%	4.24%
REGION OF EASTERN MACEDONIA AND THRACE	90.29%	9.71%
REGIONAL UNIT OF RODOPI	73.00%	27.00%
MUNICIPALITY OF ARRIANA	20.18%	79.82%
MUNICIPALITY OF IASMOS	61.82%	38.18%

Source: Hellenic Statistical Authority,

http://www.statistics.gr/el/statistics?p_p_id=documents_WAR_publicationsportlet_INSTANCE_VBZOni0vs5VJ&p_p_lifecycle=2&p_p_state=normal&p_p_mode=view&p_p_cacheability=cacheLevelPage&p_p_col_id=column-2&p_p_col_count=4&p_p_col_pos=2&_documents_WAR_publicationsportlet_INSTANCE_VBZOni0vs5VJ_javax.faces.resource=document&_documents_WAR_publicationsportlet_INSTANCE_VBZOni0vs5VJ_in=downloadResources&_documents_WAR_publicationsportlet_INSTANCE_VBZOni0vs5VJ_documentID=138621&_documents_WAR_publicationsportlet_INSTANCE_VBZOni0vs5VJ_locale=el

The percentage of houses with access to the internet is three times lower than the country average.

The two Municipalities have differences between them; the Municipality of Iasmos has a more urban nature than the Municipality of Arriana. However, the overall picture of both Municipalities is particularly negative, being some of the less developed areas in the country. Some projects designed by the Region of Eastern Macedonia and Thrace are expected to improve the productive potential of the area, however it will take time for the completion of these projects and their impact in local GDP and inhabitants' income.

The most important characteristic of the area is the cultural and religious differentiation of its inhabitants, as they are an important part of the country's Muslim minority. This differentiation, in accordance with the absence of general integration policies for many years in the country, results to the particular characteristics of this area. Moreover, further differentiation in the intern of the examined minority result to further differentiation between individual small areas – Municipal Communes, depending on the social groups of their inhabitants.

Therefore, despite the problematic outlook reflected by the area in total, there are differentiations in the intensity of the problems, depending on the origin and cultural characteristics of their inhabitants and their consequent localization in the mountainous or lowland part of the Municipalities, their occupation, income, etc.

Concluding, the above elements indicate an area in deep economic and social crisis, which may have serious implications for the physical and mental health of its inhabitants.

3. Morbidity and mortality

The most important causes of death in the area are circulatory system diseases, neoplasms and respiratory system diseases, which is in accordance with the nation-wide trends. Particularly in the Municipality of Arriana, deaths from diseases of the circulatory system appear in greater frequency than the country's average, followed by neoplasms and diseases of the respiratory system.

In the Municipality of Iasmos, circulatory system diseases are also the most frequent cause of death, however they remain in lower levels than in the Municipality of Arriana, along with neoplasms and respiratory system diseases. Violent deaths, mainly caused by traffic accidents show high levels of frequency in this Municipality, as frequency is 50% higher than country's average.

In terms of morbidity, data is only available in Regional Unit level and indicate higher frequency in circulatory system diseases and diseases of the nervous system and sense organs.

Table 7. Patients discharged by category of diseases and place of permanent residence (per 1,000 inhabitants) 2012

	GREECE (TOTAL)	REGION OF EASTERN MACEDONIA AND THRACE	REGIONAL UNIT OF RODOPI
Total	200.61	199.83	177.57
Infectious and parasitic diseases	5.51	6.35	3.94
Neoplasms	24.96	23.15	19.64
Endocrine and metabolic diseases, nutritional deficiencies immunity disorders	4.37	3.41	2.64
Diseases of blood and bloodforming organs	3.48	2.78	2.36
Mental disorders	3.76	3.68	4.11
Diseases of the nervous system and sense organs	19.11	20.21	22.10
Diseases of the circulatory system	26.86	28.83	29.73
Diseases of the respiratory system	16.70	14.06	12.08
Diseases of the digestive system	20.49	19.83	16.07
Diseases of genito-urinary system	17.08	18.19	16.92
Complications of pregnancy, childbirth, and the puerperium	13.60	16.36	13.00
Diseases of skin and subcutaneous tissue	3.83	3.47	2.50
Diseases of the musculoskeletal system and	8.01	7.35	5.07

	GREECE (TOTAL)	REGION OF EASTERN MACEDONIA AND THRACE	REGIONAL UNIT OF RODOPI
connective tissue			
Congenital anomalies	1.11	1.10	1.36
Certain conditions originating in the perinatal period	2.93	2.20	1.36
Symptoms signs and ill-defined conditions	14.15	15.76	11.93
Injury and poisoning	14.66	13.12	12.78

Sources: *Hellenic Statistical Authority*,

http://www.statistics.gr/el/statistics?p_p_id=documents_WAR_publicationsportlet_INSTANCE_VBZOni0vs5VJ&p_p_lifecycle=2&p_p_state=normal&p_p_mode=view&p_p_cacheability=cacheLevelPage&p_p_col_id=column-2&p_p_col_count=4&p_p_col_pos=2&_documents_WAR_publicationsportlet_INSTANCE_VBZOni0vs5VJ_javax.faces.resource=document&_documents_WAR_publicationsportlet_INSTANCE_VBZOni0vs5VJ_in=downloadResources&_documents_WAR_publicationsportlet_INSTANCE_VBZOni0vs5VJ_documentID=246558&_documents_WAR_publicationsportlet_INSTANCE_VBZOni0vs5VJ_locale=el

However, after examination of the data of the Regional Infirmaries in the two Municipalities, the main diagnosed diseases are mainly those of the circulatory system, diabetes and depression, for all Municipal Communes.

It is also important to note that during the last years, there is a significant increase of skin disorders, mental disorders, unspecified signs and ill-defined conditions, congenital anomalies, complications of pregnancy and neoplasms.

Morbidity factors related to occupation have to be given particular importance, due to the dominant contribution of agriculture in employment in the area. This certain sector, due to its particularity that members of the family are also unofficially employed, is expected to seriously affect the health of the inhabitants in both Municipalities.

The agricultural sector in the Region of Eastern Macedonia and Thrace shows double frequency of workplace accidents compared to country's average. Workers in the agricultural sector report more musculoskeletal disorders and infections, as well as greater exposure to manual load handling, improper body postures, chemical substances and dust, as well as injury risks.

Due to the occupation of the inhabitants in livestock, as well as to the resulted living conditions (existence of livestock holdings inside establishments, uncontrolled disposal of livestock waste, etc.), the presence of diseases transmitted by animals to humans (brucellosis, honey fever, echinococcosis, etc.), even in small scale, makes drastic prevention measures (vaccinations, killing of animals, etc.), as well as measures against infectious diseases necessary.

4. Health services

The Primary Health Care System in Greece is currently under a serious reform, which has not yet been implemented in the certain Municipalities. At the present, primary health care in the Municipality of Iasmos is covered by 3 Regional Infirmaries and the Health Center of Iasmos, whereas in the Municipality of Arriana by 4 Regional Infirmaries under the Health Center of Sappes (outside the Municipality).

However, even these local facilities face serious challenges, with serious deficiencies in personnel and equipment.

Although it is not clearly recorded, it appears that traffic in local facilities is significantly affected by the accessibility of the inhabitants to visit structures outside the area, either for medical examinations or for medical prescriptions (e.g. Municipal Commune of Organi), whereas the more that accessibility to Komotini is increased the less the traffic in local facilities, especially for medical examinations. The most important example is in the Health Center of Iasmos, which is the best organized facility in the two Municipalities but has only a limited number of visits, especially emergencies that eventually have to move to the closest facility for immediate treatment.

An also important characteristic is the particularly high proportion of visits for prescription in the total visits of the local primary care facilities, except from the Health Center of Iasmos, where this proportion is relatively small.

Secondary and tertiary health care is mainly provided by the Hospital of Komotini (Sismanoglio) and to some extent by the Hospital of Alexandroupoli.

The number of doctors per 1.000 inhabitants is much smaller than the country's average (in the Municipality of Arriana it is practically non-existing). The density of Pharmacies is also particularly low.

The household expenditure of the Region of Eastern Macedonia and Thrace for health service is in much lower levels than the country's average (19%), particularly for private hospitalization, as well as for provision of external services, whereas only expenditure for pharmaceuticals appears to be higher.

Intervention of Local Administration in health includes a number of initiatives. The best established and most widely accepted with recorded positive results is the Programme "Help at Home", which is implemented by both Municipalities. It is also important that both Municipalities participate in the National Intermunicipal Network of Healthy Cities - Health Promotion, which has been established in national level.

Both Municipalities have a n "Self-contained Department of Social Protection, Education and Culture", which undertakes mainly support actions of health and administrative content, either independently or in collaboration with the responsible central structures

(Ministries). Moreover, the Municipalities undertake initiatives in the context of various programmes aiming at prevention, information, examination, etc.

Their experience of local communities is also important, as they have a good knowledge of the particularities and problems of the inhabitants, especially in an area where they are particularly intense, due to the large representation of minority social groups.

Beyond the intervention of the Municipalities, there is an important role of the Region of Eastern Macedonia and Thrace through the Public Health Administration, for regulative and supervisory intervention on the health service providers (licensing, inspections, etc.) as well as for immediate intervention through initiatives for information, free medical examinations, blood donation, etc.

Complementary to the above, activities of 1st Grade Local Administration can be mentioned in the sectors of Welfare, Mental Health and Social Integration, as well as Sports and Culture, since they contribute to the prevention and enhancement of physical and mental health of the inhabitants of the area.

9 Παράρτημα ANNEX II – ΠΙΝΑΚΕΣ – TABLES

I. Κεφάλαιο 2

ΠΕΡΙΟΧΗ	Σύνολο	0-9	Οκτ-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	80+
ΕΛΛΑΔΑ	10.816.286	1.049.839	1.072.705	1.350.868	1.635.304	1.581.095	1.391.854	1.134.045	1.017.242	583.334
ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΑΜΘ	608.182	60.316	63.938	76.134	83.545	83.112	76.077	64.477	67.829	32.754
Π.Ε. ΡΟΔΟΠΗΣ	112.039	10.487	12.356	15.694	15.356	14.943	14.134	12.525	11.734	4.810
ΔΗΜΟΣ ΑΡΡΙΑΝΩΝ	16.577	1.619	1.696	2.061	2.251	2.305	2.462	1.938	1.703	542
ΔΗΜΟΤΙΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ ΑΡΡΙΑΝΩΝ	5.589	471	540	647	762	796	856	674	634	209
ΔΗΜΟΤΙΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ ΚΕΧΡΟΥ	1.222	127	113	181	151	148	202	157	113	30
ΔΗΜΟΤΙΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ ΟΡΓΑΝΗΣ	2.183	289	247	334	298	273	280	211	186	65
ΔΗΜΟΤΙΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ ΦΙΛΛΥΡΑΣ	7.583	732	796	899	1.040	1.088	1.124	896	770	238
ΔΗΜΟΣ ΙΑΣΜΟΥ	13.810	1.120	1.241	1.628	1.727	1.772	1.770	1.993	1.871	688
ΔΗΜΟΤΙΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ ΙΑΣΜΟΥ	5.703	475	560	531	658	758	710	812	844	355
ΔΗΜΟΤΙΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ ΣΩΣΤΟΥ	6.334	436	500	867	780	762	879	984	856	270
ΔΗΜΟΤΙΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ ΑΜΑΞΑΔΩΝ	1.773	209	181	230	289	252	181	197	171	63

Πηγή : ΕΛΣΤΑΤ (αποστολή στοιχείων μετά από αίτημα), <http://www.statistics.gr/>

ΠΕΡΙΟΧΗ	Σύνολο	0-9	Οκτ-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	80+
ΕΛΛΑΔΑ	100,00%	9,71%	9,92%	12,49%	15,12%	14,62%	12,87%	10,48%	9,40%	5,39%
ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΑΜΘ	100,00%	9,92%	10,51%	12,52%	13,74%	13,67%	12,51%	10,60%	11,15%	5,39%
ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ ΡΟΔΟΠΗΣ	100,00%	9,36%	11,03%	14,01%	13,71%	13,34%	12,62%	11,18%	10,47%	4,29%
ΔΗΜΟΣ ΑΡΡΙΑΝΩΝ	100,00%	9,77%	10,23%	12,43%	13,58%	13,90%	14,85%	11,69%	10,27%	3,27%
ΔΗΜΟΤΙΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ ΑΡΡΙΑΝΩΝ	100,00%	8,43%	9,66%	11,58%	13,63%	14,24%	15,32%	12,06%	11,34%	3,74%
ΔΗΜΟΤΙΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ ΚΕΧΡΟΥ	100,00%	10,39%	9,25%	14,81%	12,36%	12,11%	16,53%	12,85%	9,25%	2,45%
ΔΗΜΟΤΙΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ ΟΡΓΑΝΗΣ	100,00%	13,24%	11,31%	15,30%	13,65%	12,51%	12,83%	9,67%	8,52%	2,98%
ΔΗΜΟΤΙΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ ΦΙΛΛΥΡΑΣ	100,00%	9,65%	10,50%	11,86%	13,71%	14,35%	14,82%	11,82%	10,15%	3,14%
ΔΗΜΟΣ ΙΑΣΜΟΥ	100,00%	8,11%	8,99%	11,79%	12,51%	12,83%	12,82%	14,43%	13,55%	4,98%
ΔΗΜΟΤΙΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ ΙΑΣΜΟΥ	100,00%	8,33%	9,82%	9,31%	11,54%	13,29%	12,45%	14,24%	14,80%	6,22%
ΔΗΜΟΤΙΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ ΣΩΣΤΟΥ	100,00%	6,88%	7,89%	13,69%	12,31%	12,03%	13,88%	15,54%	13,51%	4,26%
ΔΗΜΟΤΙΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ ΑΜΑΞΑΔΩΝ	100,00%	11,79%	10,21%	12,97%	16,30%	14,21%	10,21%	11,11%	9,64%	3,55%

Πηγή : ΕΛΣΤΑΤ , <http://www.statistics.gr/>

Πίνακας 2.1.5: Γεννήσεις εξέλιξη ανά Δήμο και Δημοτική ενότητα

ΠΕΡΙΟΧΗ	2001	2011	2012	2013	2014	2015	2016
ΕΛΛΑΔΑ	102.282	106.428	100.371	94.134	92.149	91.487	92.898
ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΑΜΘ	5.797	5.804	5.325	5.103	4.853	4.950	4.868
Π.Ε. ΡΟΔΟΠΗΣ	1.057	971	870	862	790	870	830
ΔΗΜΟΣ ΑΡΡΙΑΝΩΝ	164	142	127	122	95	89	93
ΔΗΜΟΤΙΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ ΑΡΡΙΑΝΩΝ	35	93	68	51	31	22	35
ΔΗΜΟΤΙΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ ΚΕΧΡΟΥ	15	11	7	13	8	10	11
ΔΗΜΟΤΙΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ ΟΡΓΑΝΗΣ	55	8	12	13	11	13	14
ΔΗΜΟΤΙΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ ΦΙΛΛΥΡΑΣ	59	30	40	45	45	44	33
ΔΗΜΟΣ ΙΑΣΜΟΥ	107	74	74	85	66	74	86
ΔΗΜΟΤΙΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ ΙΑΣΜΟΥ	60	52	45	53	35	43	50
ΔΗΜΟΤΙΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ ΣΩΣΤΟΥ	26	25	18	18	20	18	28
ΔΗΜΟΤΙΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ ΑΜΑΞΑΔΩΝ	21	15	11	14	11	13	8

Πηγή : ΕΛΣΤΑΤ, <http://www.statistics.gr/>

Πίνακας 2.1.6: Επίπεδο εκπαίδευσης, εξέλιξη, ανά Δήμο, Δημοτική Ενότητα (ως ποσοστό του πληθυσμού άνω των 6 ετών)

ΧΩΡΙΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ	Τριτοβάθμια εκπαίδευση		Δευτεροβάθμια εκπαίδευση		Προ δευτεροβάθμιας/ γνωρίζουν γραφή και ανάγνωση		Δεν γνωρίζουν γραφή και ανάγνωση	
	2011	2001	2011	2001	2011	2001	2011	2001
ΕΛΛΑΔΑ	16,95%	12,28%	44,91%	41,00%	35,74%	43,11%	2,41%	3,61%
ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΑΜΘ	12,11%	8,52%	37,11%	32,28%	46,26%	52,82%	4,52%	6,39%
Π.Ε. ΡΟΔΟΠΗΣ	10,33%	7,00%	30,49%	25,61%	45,39%	55,91%	13,79%	11,48%
ΔΗΜΟΣ ΑΡΡΙΑΝΩΝ	2,42%	0,98%	11,42%	7,56%	67,56%	72,52%	18,60%	18,94%
ΔΗΜΟΤΙΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ ΦΙΛΛΥΡΑΣ	2,19%	0,79%	10,55%	8,69%	69,34%	72,58%	17,92%	17,94%
ΔΗΜΟΤΙΚΕΣ ΕΝΟΤΗΤΕΣ ΑΡΡΙΑΝΩΝ/ΚΕΧΡΟΥ/ ΟΡΓΑΝΗΣ	2,62%	1,14%	12,15%	6,67%	66,05%	72,47%	19,17%	19,72%
ΔΗΜΟΣ ΙΑΣΜΟΥ	3,14%	2,42%	17,22%	15,40%	60,75%	64,21%	18,88%	17,97%
ΔΗΜΟΤΙΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ ΙΑΣΜΟΥ	3,43%	3,48%	16,73%	17,70%	56,91%	59,26%	22,93%	19,56%
ΔΗΜΟΤΙΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ ΑΜΑΞΑΔΩΝ	1,58%	1,69%	16,97%	14,09%	60,48%	68,49%	20,97%	15,73%
ΔΗΜΟΤΙΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ ΣΩΣΤΟΥ	3,31%	1,24%	17,73%	11,59%	64,27%	66,28%	14,69%	20,90%

Πηγή : ΕΛΣΤΑΤ, <http://www.statistics.gr/>

Πίνακας 2.1.6α: Επίπεδο εκπαίδευσης, εξέλιξη, ανά Δήμο, Δημοτική Ενότητα 2011

	Μόνιμος πληθυσμός	Διδακτορικό/Μεταπτυχιακό	Πτυχίο Παν/μίου-Πολ/χνείου και ισότιμων σχολών	Πτυχίο ΑΤΕΙ, ΑΣΠΑΙΤΕ και ισότιμων σχολών	Πτυχίο μεταδευτεροβάθμιας εκπαίδευσης /ανώτερων επαγγελματικών σχολών	Απολυτήριο Λυκείου (Γενικού, Εκκλησιαστικού κ.λπ.)	Πτυχίο Επαγγελματικού Λυκείου	Πτυχίο Επαγγελματικών Σχολών	Απολυτήριο τριτάξιου Γυμνασίου	Απολυτήριο Δημοτικού	Εγκατέλειψε το Δημοτικό, αλλά γνωρίζει γραφή και ανάγνωση	Δεν γνωρίζει γραφή και ανάγνωση	Μη κατασασόμενοι (έτομα γεννηθέντα μετά την 1/1/2005)
ΕΛΛΑΔΑ	10.816.286	196.844	1.076.933	444.910	592.479	2.183.480	348.916	253.899	1.174.591	2.524.345	1.099.171	244.363	676.355
ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΑΜΘ	608.182	4.903	42.921	21.138	23.420	91.242	23.741	15.375	57.562	185.021	78.446	25.743	38.670
Π.Ε. ΡΟΔΟΠΗΣ	112.039	893	7.346	2.636	3.148	16.223	2.645	1.627	8.464	39.980	7.818	14.523	6.736
ΔΗΜΟΣ ΑΡΡΙΑΝΩΝ	16.577	13	322	42	86	505	181	61	944	9.240	1.275	2.895	1.013
ΔΗΜΟΤΙΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ ΦΙΛΛΥΡΑΣ	7.583	9	123	24	48	194	96	26	388	4.294	650	1.278	453
ΔΗΜΟΤΙΚΕΣ ΕΝΟΤΗΤΕΣ ΑΡΡΙΑΝΩΝ/ΚΕΧΡΟΥ/ ΟΡΓΑΝΗΣ	8.994	4	199	18	38	311	85	35	556	4.946	625	1.617	560
ΔΗΜΟΣ ΙΑΣΜΟΥ	13.810	26	288	98	170	962	201	102	824	6.483	1.486	2.477	693
ΔΗΜΟΤΙΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ ΙΑΣΜΟΥ	5.703	11	127	48	70	307	89	46	394	2.414	668	1.242	287
ΔΗΜΟΤΙΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ ΑΜΑΞΑΔΩΝ	1.773	3	18	5	23	67	37	13	140	809	189	346	123
ΔΗΜΟΤΙΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ ΣΩΣΤΟΥ	6.334	12	143	45	77	588	75	43	290	3.260	629	889	283

Πηγή ΕΛΣΤΑΤ: Αποστολή στοιχείων μετά από αίτημα

Πίνακας 2.1.6β: Επίπεδο εκπαίδευσης, εξέλιξη, ανά Δήμο, Δημοτική Ενότητα 2001

	Μόνιμος πληθυσμός	Διδακτορικό/Μεταπτυχιακό	Πτυχίο Παν/μίου-Πολ/χνείου και ισότιμων σχολών	Πτυχίο ΑΤΕΙ, ΑΣΠΑΙΤΕ και ισότιμων σχολών	Πτυχίο μεταδευτεροβάθμιας εκπαίδευσης /ανώτερων επαγγελματικών σχολών	Απολυτήριο Λυκείου (Γενικού, Εκκλησιαστικού κ.λπ.)	Πτυχίο Επαγγελματικού Λυκείου	Πτυχίο Επαγγελματικών Σχολών	Απολυτήριο τριτάξιου Γυμνασίου	Απολυτήριο Δημοτικού	Εγκατέλειψε το Δημοτικό, αλλά γνωρίζει γραφή και ανάγνωση	Δεν γνωρίζει γραφή και ανάγνωση	Μη κατασασόμενοι (έτομα γεννηθέντα μετά την 1/1/2005)
ΕΛΛΑΔΑ	10.934.097	82.631	857.776	323.829	363.273	2.300.850	216.178	182.429	1.159.451	3.794.229	644.699	371.453	637.299
ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΑΜΘ	607.162	1.820	32.852	13.882	14.646	89.689	14.599	11.315	53.753	247.304	53.811	36.415	37.076
Π.Ε. ΡΟΔΟΠΗΣ	111.237	303	5.232	1.802	1.706	15.187	1.386	1.289	7.261	48.615	9.963	12.033	6.460
ΔΗΜΟΣ ΑΡΡΙΑΝΩΝ	18.259	1	146	21	52	632	32	34	540	10.659	1.719	3.232	1.191
ΔΗΜΟΤΙΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ ΦΙΛΛΥΡΑΣ	8.028	1	47	11	25	350	17	15	245	4.737	706	1.345	529
ΔΗΜΟΤΙΚΕΣ ΕΝΟΤΗΤΕΣ ΑΡΡΙΑΝΩΝ/ΚΕΧΡΟΥ/ ΟΡΓΑΝΗΣ	10.231	0	99	10	27	282	15	19	295	5.922	1.013	1.887	662
ΔΗΜΟΣ ΙΑΣΜΟΥ	14.851	16	244	82	80	1.240	89	72	692	7.462	1.599	2.536	739
ΔΗΜΟΤΙΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ ΙΑΣΜΟΥ	6.564	7	150	58	47	578	49	27	392	2.879	780	1.208	389
ΔΗΜΟΤΙΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ ΑΜΑΞΑΔΩΝ	6.657	7	82	19	30	578	24	31	239	3.705	679	1.007	256
ΔΗΜΟΤΙΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ ΣΩΣΤΟΥ	1.630	2	12	5	3	84	16	14	61	878	140	321	94

Πηγή ΕΛΣΤΑΤ: Αποστολή στοιχείων μετά από αίτημα

Πίνακας 2.1.9.ε Κανονικές κατοικίες κατά επιφάνεια (μ²), 2011

ΠΕΡΙΟΧΗ	-40	40 - 49	50 - 59	60 - 69	70 - 79	80 - 89	90 - 99	100 - 109	110 - 119	120+
ΕΛΛΑΔΑ	7,11%	6,91%	10,61%	11,39%	13,31%	14,10%	9,35%	9,35%	4,51%	13,36%
ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΑΜΘ	6,68%	7,03%	8,78%	11,05%	12,18%	15,36%	10,73%	10,45%	4,98%	12,78%
Π.Ε. ΡΟΔΟΠΗΣ	10,12%	8,92%	10,53%	12,75%	13,03%	14,44%	9,06%	8,55%	3,75%	8,85%
ΔΗΜΟΣ ΑΡΡΙΑΝΩΝ	10,75%	11,67%	14,61%	16,80%	14,83%	12,30%	5,77%	6,38%	2,30%	4,58%
ΔΗΜΟΣ ΙΑΣΜΟΥ	6,84%	7,25%	10,95%	15,02%	13,64%	15,30%	9,74%	10,18%	2,94%	8,12%

Πηγή : ΕΛΣΤΑΤ, <http://www.statistics.gr/>

Πίνακας 2.1.9στ: Νοικοκυριά κατά κύρια χρησιμοποιούμενη πηγή ενέργειας για μαγείρεμα 2011

ΠΕΡΙΟΧΗ	Ηλεκτρισμός	Φυσικό αέριο	Άλλη πηγή / Καμία πηγή
ΕΛΛΑΔΑ	92,93%	0,58%	6,50%
ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΑΜΘ	78,94%	0,00%	21,06%
Π.Ε. ΡΟΔΟΠΗΣ	57,55%	0,00%	42,45%
ΔΗΜΟΣ ΑΡΡΙΑΝΩΝ	4,12%	0,00%	95,88%
ΔΗΜΟΣ ΙΑΣΜΟΥ	32,67%	0,00%	67,33%

Πηγή : ΕΛΣΤΑΤ, <http://www.statistics.gr/>

Πίνακας 2.1.9ζ: Νοικοκυριά κατά κύρια χρησιμοποιούμενη πηγή ενέργειας για θέρμανση 2011

ΠΕΡΙΟΧΗ	Ηλεκτρισμός	Φυσικό αέριο	Πετρέλαιο	Άλλη πηγή	Καμία πηγή
ΕΛΛΑΔΑ	8,66%	8,46%	66,66%	11,44%	4,77%
ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΑΜΘ	3,50%	0,00%	71,57%	23,79%	1,14%
Π.Ε. ΡΟΔΟΠΗΣ	2,83%	0,00%	58,78%	37,23%	1,16%
ΔΗΜΟΣ ΑΡΡΙΑΝΩΝ	0,31%	0,00%	8,76%	90,53%	0,40%
ΔΗΜΟΣ ΙΑΣΜΟΥ	0,92%	0,00%	33,36%	63,66%	2,06%

Πηγή : ΕΛΣΤΑΤ, <http://www.statistics.gr/>

Πίνακας 2.1.9η: Κανονικές κατοικίες κατά διαθεσιμότητα θέρμανσης 2011

ΠΕΡΙΟΧΗ	Κεντρική (αυτόνομη και μη αυτόνομη) θέρμανση	Άλλο είδος θέρμανσης	Δεν έχει θέρμανση
ΕΛΛΑΔΑ	67,75%	20,27%	11,98%
ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΑΜΘ	60,81%	31,36%	7,83%
Π.Ε. ΡΟΔΟΠΗΣ	51,31%	42,67%	6,02%
ΔΗΜΟΣ ΑΡΡΙΑΝΩΝ	7,33%	86,47%	6,20%
ΔΗΜΟΣ ΙΑΣΜΟΥ	24,19%	65,32%	10,49%

Πηγή: ΕΛΣΤΑΤ, <http://www.statistics.gr/>**Πίνακας 2.1.9θ: Κανονικές κατοικίες κατά είδος μόνωσης 2011**

ΠΕΡΙΟΧΗ	Διπλά τζάμια	Μόνωση εξωτερικών τοίχων / Άλλο είδος μόνωσης	Δύο ή περισσότερα είδη μόνωσης	Καθόλου μόνωση
ΕΛΛΑΔΑ	25,98%	11,36%	17,10%	45,57%
ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΑΜΘ	32,55%	8,73%	18,18%	40,54%
Π.Ε. ΡΟΔΟΠΗΣ	29,76%	10,01%	12,76%	47,48%
ΔΗΜΟΣ ΑΡΡΙΑΝΩΝ	16,41%	14,43%	5,14%	64,01%
ΔΗΜΟΣ ΙΑΣΜΟΥ	30,04%	10,91%	7,72%	51,33%

Πηγή : ΕΛΣΤΑΤ, <http://www.statistics.gr/>**Πίνακας 2.1.9ι: Κανονικές κατοικίες κατά διαθεσιμότητα λουτρού 2011**

ΠΕΡΙΟΧΗ	Υπάρχει λουτρό μέσα στην κατοικία	Υπάρχει λουτρό έξω από την κατοικία / Δεν υπάρχει λουτρό ή ντους
ΕΛΛΑΔΑ	95,22%	4,78%
ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΑΜΘ	93,61%	6,39%
Π.Ε. ΡΟΔΟΠΗΣ	90,53%	9,47%
ΔΗΜΟΣ ΑΡΡΙΑΝΩΝ	86,98%	13,02%
ΔΗΜΟΣ ΙΑΣΜΟΥ	86,78%	13,22%

Πηγή : ΕΛΣΤΑΤ, <http://www.statistics.gr/>

Πίνακας 2.1.9ια: Κανονικές κατοικίες κατά διαθεσιμότητα τουαλέτας ή WC 2011

ΠΕΡΙΟΧΗ	Έχει τουαλέτα ή WC με υδραυλική εγκατάσταση μέσα στην κατοικία	Έχει τουαλέτα ή WC (με ή χωρίς υδραυλική εγκατάσταση) έξω από την κατοικία / Δεν έχει τουαλέτα ή WC
ΕΛΛΑΔΑ	95,71%	4,29%
ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΑΜΘ	90,29%	9,71%
Π.Ε. ΡΟΔΟΠΗΣ	73,00%	27,00%
ΔΗΜΟΣ ΑΡΡΙΑΝΩΝ	20,18%	79,82%
ΔΗΜΟΣ ΙΑΣΜΟΥ	61,82%	38,18%

Πηγή : ΕΛΣΤΑΤ, <http://www.statistics.gr/>

Πίνακας 2.2.4α: Απασχόληση, κατά κλάδο οικονομικής δραστηριότητας ανά Δήμο 2001

ΠΕΡΙΟΧΗ	ΣΥΝΟΛΟ	Α. ΓΕΩΡΓΙΑ, ΔΑΣΟΚΟΜΙΑ ΚΑΙ ΑΛΕΙΑ	ΣΤ. ΚΑΤΑΣΚΕΥΕΣ	Ζ. ΧΟΝΔΡΙΚΟ ΚΑΙ ΛΙΑΝΙΚΟ ΕΜΠΟΡΙΟ - ΕΠΙΣΚΕΥΗ ΜΗΧΑΝΟΚΙΝΗΤΩΝ	Η. ΜΕΤΑΦΟΡΑ ΚΑΙ ΑΠΟΘΗΚΕΥΣΗ	Θ. ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΠΑΡΟΧΗΣ ΚΑΤΑΛΥΜΑΤΟΣ ΚΑΙ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΕΣΤΙΑΣΗΣ	Ν. ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΕΣ ΚΑΙ ΥΠΟΣΤΗΡΙΚΤΙΚΕΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ	Ξ. ΔΗΜΟΣΙΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΚΑΙ ΑΜΥΝΑ - ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ	Ο. ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ	Π. ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ ΣΧΕΤΙΚΕΣ ΜΕ ΤΗΝ ΑΝΘΡΩΠΙΝΗ ΥΓΕΙΑ ΚΑΙ ΤΗΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ	ΛΟΙΠΟΙ ΚΛΑΔΟΙ
ΕΛΛΑΔΑ	4.108.083	595.111	351.712	605.785	264.437	235.818	344.737	320.716	249.932	184.850	954.985
ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΑΜΘ	243.578	65.888	18.530	26.320	9.412	11.487	10.740	19.316	12.074	8.565	61.246
Π.Ε. ΡΟΔΟΠΗΣ	48.815	23.115	2.608	3.722	1.311	1.502	1.503	2.830	1.935	1.134	9.155
ΔΗΜΟΣ ΑΡΡΙΑΝΩΝ	10.325	9.421	93	134	59	42	19	10	75	4	468
ΔΗΜΟΣ ΙΑΣΜΟΥ	7.004	4.744	321	297	214	133	55	175	88	48	929

 Πηγή : ΕΛΣΤΑΤ, <http://www.statistics.gr/>

Πίνακας 2.2.4γ: Συμμετοχή κλάδων οικονομικής δραστηριότητας στην απασχόληση ανά Δήμο 2001

ΠΕΡΙΟΧΗ	ΣΥΝΟΛΟ	Α. ΓΕΩΡΓΙΑ, ΔΑΣΟΚΟΜΙΑ ΚΑΙ ΑΛΕΙΑ	ΣΤ. ΚΑΤΑΣΚΕΥΕΣ	Ζ. ΧΟΝΔΡΙΚΟ ΚΑΙ ΛΙΑΝΙΚΟ ΕΜΠΟΡΙΟ - ΕΠΙΣΚΕΥΗ ΜΗΧΑΝΟΚΙΝΗΤΩΝ	Η. ΜΕΤΑΦΟΡΑ ΚΑΙ ΑΠΟΘΗΚΕΥΣΗ	Θ. ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΠΑΡΟΧΗΣ ΚΑΤΑΛΥΜΑΤΟΣ ΚΑΙ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΕΣΤΙΑΣΗΣ	Ν. ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΕΣ ΚΑΙ ΥΠΟΣΤΗΡΙΚΤΙΚΕΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ	Ξ. ΔΗΜΟΣΙΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΚΑΙ ΑΜΥΝΑ - ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗ	Ο. ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ	Π. ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ ΣΧΕΤΙΚΕΣ ΜΕ ΤΗΝ ΑΝΘΡΩΠΙΝΗ ΥΓΕΙΑ ΚΑΙ ΤΗΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ	ΛΟΙΠΟΙ ΚΛΑΔΟΙ
ΕΛΛΑΔΑ	100,00%	14,49%	8,56%	14,75%	6,44%	5,74%	8,39%	7,81%	6,08%	4,50%	23,25%
ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΑΜΘ	100,00%	27,05%	7,61%	10,81%	3,86%	4,72%	4,41%	7,93%	4,96%	3,52%	25,14%
Π.Ε. ΡΟΔΟΠΗΣ	100,00%	47,35%	5,34%	7,62%	2,69%	3,08%	3,08%	5,80%	3,96%	2,32%	18,75%
ΔΗΜΟΣ ΑΡΡΙΑΝΩΝ	100,00%	91,24%	0,90%	1,30%	0,57%	0,41%	0,18%	0,10%	0,73%	0,04%	4,53%
ΔΗΜΟΣ ΙΑΣΜΟΥ	100,00%	67,73%	4,58%	4,24%	3,06%	1,90%	0,79%	2,50%	1,26%	0,69%	13,26%

 Πηγή : ΕΛΣΤΑΤ, <http://www.statistics.gr/>

Πίνακας 2.2.4δ: Συμμετοχή κλάδων οικονομικής δραστηριότητας στην απασχόληση ανά Δήμο 2011

ΠΕΡΙΟΧΗ	ΣΥΝΟΛΟ	Α. ΓΕΩΡΓΙΑ, ΔΑΣΟΚΟΜΙΑ ΚΑΙ ΑΛΙΕΙΑ	ΣΤ. ΚΑΤΑΣΚΕΥΕΣ	Ζ. ΧΟΝΔΡΙΚΟ ΚΑΙ ΛΙΑΝΙΚΟ ΕΜΠΟΡΙΟ - ΕΠΙΣΚΕΥΗ ΜΗΧΑΝΟΚΙΝΗΤΩΝ	Η. ΜΕΤΑΦΟΡΑ ΚΑΙ ΑΠΟΘΗΚΕΥΣΗ	Θ. ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΠΑΡΟΧΗΣ ΚΑΤΑΛΥΜΑΤΟΣ ΚΑΙ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΕΣΤΙΑΣΗΣ	Ν. ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΕΣ ΚΑΙ ΥΠΟΣΤΗΡΙΚΤΙΚΕΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ	Ξ. ΔΗΜΟΣΙΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΚΑΙ ΑΜΥΝΑ - ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ	Ο. ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ	Π. ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ ΣΧΕΤΙΚΕΣ ΜΕ ΤΗΝ ΑΝΘΡΩΠΙΝΗ ΥΓΕΙΑ ΚΑΙ ΤΗΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ	ΛΟΙΠΟΙ ΚΛΑΔΟΙ
ΕΛΛΑΔΑ	100,00%	9,99%	6,82%	17,48%	5,17%	7,82%	2,74%	9,65%	7,90%	6,35%	26,08%
ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΑΜΘ	100,00%	20,71%	5,30%	14,83%	3,14%	6,23%	1,85%	13,94%	8,01%	5,70%	20,29%
Π.Ε. ΡΟΔΟΠΗΣ	100,00%	36,82%	3,79%	11,94%	2,16%	4,85%	1,25%	10,81%	6,86%	4,10%	17,43%
ΔΗΜΟΣ ΑΡΡΙΑΝΩΝ	100,00%	83,09%	1,67%	4,49%	1,38%	1,64%	0,18%	0,50%	1,61%	0,54%	4,91%
ΔΗΜΟΣ ΙΑΣΜΟΥ	100,00%	59,82%	5,44%	9,43%	2,62%	3,97%	0,69%	2,93%	1,55%	1,35%	12,19%

 Πηγή : ΕΛΣΤΑΤ, <http://www.statistics.gr/>

II. Κεφάλαιο 3

Πίνακας 3.3α: Γεννήσεις νεκρών					
ΠΕΡΙΟΧΗ	Αριθμός		Ανά 1.000 γεννηθέντα		
	2001	2011	2001	2011	Διαφορά
ΕΛΛΑΔΑ	540	431	5,25	4,03	-23,20%
ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΑΜΘ	24	24	4,1	4,11	-0,12%
Π.Ε. ΡΟΔΟΠΗΣ	3	4	2,83	4,10	44,96%

 Πηγή: ΕΛΣΤΑΤ, <http://www.statistics.gr/>

Πίνακας 3.4δ: Εργατικά ατυχήματα ανά 1.000 εργαζομένους ανά κλάδο (2015)											
	ΣΥΝΟΛΟ	ΦΥΤΙΚΗ ΚΑΙ ΖΩΙΚΗ ΠΑΡΑΓΩΓΗ, ΑΛΙΕΙΑ, ΔΑΣΟΚΟΜΙΑ	ΚΑΤΑΣΚΕΥΕΣ	ΕΜΠΟΡΙΟ - ΕΠΙΣΚΕΥΗ ΟΧΗΜΑΤΩΝ ΚΑΙ ΜΟΤΟΣΥΚΛΕΤΩΝ	ΜΕΤΑΦΟΡΑ ΚΑΙ ΑΠΟΘΗΚΕΥΣΗ	ΚΑΤΑΛΥΜΑΤΑ ΚΑΙ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΕΣΤΙΑΣΗΣ	ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΕΣ ΚΑΙ ΥΠΟΣΤΗΡΙΚΤΙΚΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ	ΑΜΥΝΑ, ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗ	ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ	ΑΝΘΡΩΠΙΝΗ ΥΓΕΙΑ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΜΕΡΙΜΝΑ	ΆΛΛΟ
ΕΛΛΑΔΑ	1,20	0,26	1,62	1,49	2,12	1,89	2,98	0,28	0,14	0,90	1,40
ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΑΜΘ	0,93	0,52	1,61	1,08	0,51	1,29	2,02	0,08	0,13	0,37	2,00

 Πηγή: ΕΛΣΤΑΤ, <http://www.statistics.gr/>

Πίνακας 3.4ε: Κυριότερο πρόβλημα υγείας που προκλήθηκε ή επιδεινώθηκε από την εργασία κατά κλάδο οικονομικής δραστηριότητας (2013)		
	Σύνολο	Γεωργία, δασοκομία & αλιεία
Σύνολο	8,50%	6,30%
Μυοσκελετικό στον αυχένα, ώμους ή χέρια	14,00%	20,40%
Μυοσκελετικό στα κάτω άκρα	18,60%	18,30%
Μυοσκελετικό στη μέση	26,70%	29,40%
Πνεύμονες ή αναπνευστικό	6,30%	5,60%
Δερματικό	1,50%	1,90%
Ακοή	0,60%	1,20%
Στρες, κατάθλιψη ή άγχος	6,80%	2,10%
Πονοκέφαλοι, πόνος ή κόπωση οφθαλμών	2,60%	0,50%
Καρδιά, κυκλοφορικό σύστημα	13,00%	12,70%
Λοίμωξη (ίωση, μικροβιακή μόλυνση κλπ.)	2,00%	3,10%
Στομάχι, συκώτι, νεφρά, πεπτικό σύστημα	4,30%	2,90%
Άλλο	3,40%	1,80%

Πηγή: ΕΛΣΤ ΑΤ, <http://www.statistics.gr/>

Πίνακας 3.4στ: Ποσοστά εργαζόμενων που θεωρούν ότι στο χώρο εργασίας είναι εκτεθειμένοι σε παράγοντες επιβλαβείς για την υγεία, κατά κλάδο οικονομικής δραστηριότητας της επιχείρησης όπου εργάζονται		
	Σύνολο	Γεωργία, δασοκομία & αλιεία
Αντιμετωπίζουν μεγάλη πίεση χρόνου ή φόρτου εργασίας στο χώρο εργασίας	28,8	18,9
Αντιμετωπίζουν βία ή απειλή βίας στο χώρο εργασίας	3,0	0,7
Αντιμετωπίζουν παρενοχλήσεις ή εκφοβισμούς στο χώρο εργασίας	3,3	0,8
Είναι εκτεθειμένοι σε δύσκολες στάσεις ή κινήσεις	29,0	55,4
Είναι εκτεθειμένοι σε χειρισμό βαρέων φορτίων	19,3	44,5
Είναι εκτεθειμένοι σε ισχυρούς θορύβους ή δονήσεις	8,3	7,5
Είναι εκτεθειμένοι σε χημικά, σκόνη, αναθυμιάσεις, καπνούς ή αέρια	17,2	37,0
Είναι εκτεθειμένοι σε έντονη οπτική συγκέντρωση	16,4	4,8
Είναι εκτεθειμένοι σε κίνδυνο ατυχημάτων	21,8	31,2

Πηγή: ΕΛΣΤ ΑΤ, <http://www.statistics.gr/>

	Κάτω από 20 ώρες	20-29	30-39	40-49	50+
ΕΛΛΑΔΑ	4,19%	6,79%	10,95%	53,28%	24,79%
ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΑΜΘ	4,32%	7,44%	11,37%	48,68%	28,18%
Π.Ε. ΡΟΔΟΠΗΣ	3,98%	6,63%	11,37%	44,23%	33,80%
ΔΗΜΟΣ ΑΡΡΙΑΝΩΝ	1,38%	4,45%	11,49%	28,96%	53,72%
ΔΗΜΟΣ ΙΑΣΜΟΥ	1,80%	3,40%	7,35%	44,59%	42,86%

Πηγή: ΕΛΣΤ ΑΤ, <http://www.statistics.gr/>

	Τις ίδιες ή περισσότερες από τις ώρες συνήθους απασχόλησης	Λιγότερες από τις ώρες συνήθους απασχόλησης	Λόγος που εργάστηκε λιγότερες ώρες	
			Ασθένεια / Εκπαίδευση / Άδεια- Αργία	Έλλειψη εργασίας πλήρους απασχόλησης / Εποχικότητα - καιρικές συνθήκες / Άλλος λόγος
ΕΛΛΑΔΑ	92,41%	7,59%	37,29%	62,71%
ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΑΜΘ	88,60%	11,40%	31,18%	68,82%
Π.Ε. ΡΟΔΟΠΗΣ	80,33%	19,67%	15,88%	84,12%
ΔΗΜΟΣ ΑΡΡΙΑΝΩΝ	59,00%	41,00%	3,15%	96,85%
ΔΗΜΟΣ ΙΑΣΜΟΥ	69,08%	30,92%	3,66%	96,34%

Πηγή: ΕΛΣΤ ΑΤ, <http://www.statistics.gr/>

Πίνακας 3.9α: Βρουκέλωση - Επίπτωση ανά 100.000 πληθυσμού (2004 – 2016)		
Έτος	Περιφέρεια Κατοικίας	ΕΠΙΠΤΩΣΗ
2004	Αν. Μακεδονία & Θράκη	0,99
2005	Αν. Μακεδονία & Θράκη	0,99
2006	Αν. Μακεδονία & Θράκη	0,16
2007	Αν. Μακεδονία & Θράκη	1,32
2008	Αν. Μακεδονία & Θράκη	1,32
2009	Αν. Μακεδονία & Θράκη	0,16
2010	Αν. Μακεδονία & Θράκη	0,16
2011	Αν. Μακεδονία & Θράκη	0,49
2012	Αν. Μακεδονία & Θράκη	0,16
2013	Αν. Μακεδονία & Θράκη	0,66
2014	Αν. Μακεδονία & Θράκη	0
2015	Αν. Μακεδονία & Θράκη	0,5
2016	Αν. Μακεδονία & Θράκη	0,17

Πηγή: ΚΕΕΛΠΝΟ

Πίνακας 3.9β: Εχينوκοκκίαση - Επίπτωση ανά 100.000 πληθυσμού (2004 – 2016)		
Έτος	Περιφέρεια Κατοικίας	ΕΠΙΠΤΩΣΗ
2004	Αν. Μακεδονία & Θράκη	0
2005	Αν. Μακεδονία & Θράκη	0
2006	Αν. Μακεδονία & Θράκη	0
2007	Αν. Μακεδονία & Θράκη	0
2008	Αν. Μακεδονία & Θράκη	0,66
2009	Αν. Μακεδονία & Θράκη	0,16
2010	Αν. Μακεδονία & Θράκη	0
2011	Αν. Μακεδονία & Θράκη	0
2012	Αν. Μακεδονία & Θράκη	0
2013	Αν. Μακεδονία & Θράκη	0
2014	Αν. Μακεδονία & Θράκη	0
2015	Αν. Μακεδονία & Θράκη	0,33
2016	Αν. Μακεδονία & Θράκη	0

Πηγή: ΚΕΕΛΠΝΟ

Πίνακας 3.9γ: Φυματίωση με πνευμονική και εξωπνευμονική εντόπιση - Επίπτωση ανά 100.000 πληθυσμού (2004 – 2016)		
Έτος	Περιφέρεια Κατοικίας	ΕΠΙΠΤΩΣΗ
2004	Αν. Μακεδονία & Θράκη	0,49
2005	Αν. Μακεδονία & Θράκη	0,33
2006	Αν. Μακεδονία & Θράκη	0,49
2007	Αν. Μακεδονία & Θράκη	0,33
2008	Αν. Μακεδονία & Θράκη	1,65
2009	Αν. Μακεδονία & Θράκη	0,16
2010	Αν. Μακεδονία & Θράκη	0,49
2011	Αν. Μακεδονία & Θράκη	0,33
2012	Αν. Μακεδονία & Θράκη	0,16
2013	Αν. Μακεδονία & Θράκη	0
2014	Αν. Μακεδονία & Θράκη	0,49
2015	Αν. Μακεδονία & Θράκη	0,17
2016	Αν. Μακεδονία & Θράκη	0,33

Πηγή: ΚΕΕΛΠΝΟ

Πίνακας 3.9δ: Ηπατίτιδα Α Οξεία- Επίπτωση ανά 100.000 πληθυσμού (2004 – 2016)		
Έτος	Περιφέρεια Κατοικίας	ΕΠΙΠΤΩΣΗ
2004	Αν. Μακεδονία & Θράκη	0,16
2005	Αν. Μακεδονία & Θράκη	1,81
2006	Αν. Μακεδονία & Θράκη	0,82
2007	Αν. Μακεδονία & Θράκη	23,73
2008	Αν. Μακεδονία & Θράκη	5,27
2009	Αν. Μακεδονία & Θράκη	0,66
2010	Αν. Μακεδονία & Θράκη	1,15
2011	Αν. Μακεδονία & Θράκη	0,16
2012	Αν. Μακεδονία & Θράκη	0,65
2013	Αν. Μακεδονία & Θράκη	12,8
2014	Αν. Μακεδονία & Θράκη	2,31
2015	Αν. Μακεδονία & Θράκη	0,5
2016	Αν. Μακεδονία & Θράκη	0,5

Πηγή: ΚΕΕΛΠΝΟ

Πίνακας 3.9ε: Ηπατίτιδα Β, οξεία / Θετικό ΗΒsAg σε βρέφος < 12 μηνών - Επίπτωση ανά 100.000 πληθυσμού (2004 – 2016)		
Έτος	Περιφέρεια Κατοικίας	ΕΠΙΠΤΩΣΗ
2004	Αν. Μακεδονία & Θράκη	2,47
2005	Αν. Μακεδονία & Θράκη	2,14
2006	Αν. Μακεδονία & Θράκη	0,66
2007	Αν. Μακεδονία & Θράκη	1,98
2008	Αν. Μακεδονία & Θράκη	0,66
2009	Αν. Μακεδονία & Θράκη	0
2010	Αν. Μακεδονία & Θράκη	0,16
2011	Αν. Μακεδονία & Θράκη	0,16
2012	Αν. Μακεδονία & Θράκη	0,49
2013	Αν. Μακεδονία & Θράκη	0,16
2014	Αν. Μακεδονία & Θράκη	0,33
2015	Αν. Μακεδονία & Θράκη	0,5
2016	Αν. Μακεδονία & Θράκη	0

Πηγή: ΚΕΕΛΠΝΟ

Πίνακας 3.9στ: Ηπατίτιδα C, οξεία / Ηπατίτιδα C, anti-HCV(+)- Επίπτωση ανά 100.000 πληθυσμού (2004 – 2016)		
Έτος	Περιφέρεια Κατοικίας	ΕΠΙΠΤΩΣΗ
2004	Αν. Μακεδονία & Θράκη	0
2005	Αν. Μακεδονία & Θράκη	0,82
2006	Αν. Μακεδονία & Θράκη	0,33
2007	Αν. Μακεδονία & Θράκη	0,16
2008	Αν. Μακεδονία & Θράκη	0,33
2009	Αν. Μακεδονία & Θράκη	0
2010	Αν. Μακεδονία & Θράκη	0
2011	Αν. Μακεδονία & Θράκη	0,16
2012	Αν. Μακεδονία & Θράκη	0,33
2013	Αν. Μακεδονία & Θράκη	0,16
2014	Αν. Μακεδονία & Θράκη	0,33
2015	Αν. Μακεδονία & Θράκη	0,17
2016	Αν. Μακεδονία & Θράκη	0,17

Πηγή: ΚΕΕΛΠΝΟ

Πίνακας 3.9ζ: Σαλμονέλλωση (μη τυφο-παρατυφική - Επίπτωση ανά 100.000 πληθυσμού) - (2004 – 2016)		
Έτος	Περιφέρεια Κατοικίας	ΕΠΙΠΤΩΣΗ
2004	Αν. Μακεδονία & Θράκη	13,19
2005	Αν. Μακεδονία & Θράκη	8,89
2006	Αν. Μακεδονία & Θράκη	10,37
2007	Αν. Μακεδονία & Θράκη	6,76
2008	Αν. Μακεδονία & Θράκη	5,27
2009	Αν. Μακεδονία & Θράκη	3,63
2010	Αν. Μακεδονία & Θράκη	3,79
2011	Αν. Μακεδονία & Θράκη	4,58
2012	Αν. Μακεδονία & Θράκη	6,05
2013	Αν. Μακεδονία & Θράκη	6,89
2014	Αν. Μακεδονία & Θράκη	3,46
2015	Αν. Μακεδονία & Θράκη	9,25
2016	Αν. Μακεδονία & Θράκη	6,63

Πηγή: ΚΕΕΛΠΝΟ

III. Κεφάλαιο 4

Πίνακας 4.1.3στ: Ανάγκες σε εξοπλισμό του Κ.Υ. Ιάσμου
3 εξεταστικές έδρες
1 πολυθρόνα αιμοληψίας
2 μηχανικοί ζυγοί
2 εξεταστικοί φωτισμοί
2 αναστημόμετρα
4 στηθοσκόπια
1 αναλυτής αερίων αίματος
1 σπιρομετρητής
1 συσκευή αναρρόφησης
1 υπερηχογράφος
1 μετρητής χρόνου προθρομβίνης
1 δερματοπυχόμετρο
1 φορητός λιπομετρητής
1 συσκευή ανίχνευσης φλεβών
1 φωτιζόμενος πίνακας οπτομετρίας
i HEALTH ασύρματο καρδιολογικό εργαστήριο
1 holter πίεσης
2 μηχανικοί βρεφοζυγοί
1 φορείο
5 ανάβαθρα κρεβατιών
5 οξύμετρα δακτύλου
2 σετ ωτοσκόπιου
2 σετ οφθαλμοσκόπιου
2 σετ λαρυγγοσκόπιου
2 νεφελοποιητές
1 κλίβανος αποστείρωσης
1 απινιδωτής
1 φυγόκεντρος
1 καρδιογράφος
6 πιεσόμετρα

Πίνακας 4.1.4α: Ανάγκες σε εξοπλισμό των Περιφερειακών Ιατρείων Δήμου Αρριανών				
Π.Ι. Αρριανών	Π.Ι. Φυλύρας	Π.Ι. Κέχρου	Π.Ι. Οργάνης	Τ.Ι. Δοκού
Συσκευή αναρρόφησης	Απινιδωτής	Απινιδωτής	Απινιδωτής	Ηλεκτροκαρδιογράφος
Συσκευή ανάλυσης γλυκοζυλιωμένης	Ηλεκτροκαρδιογράφος	Ηλεκτροκαρδιογράφος	Ηλεκτροκαρδιογράφος	Νεφελοποιητής
Απινιδωτής	Νεφελοποιητής	Τροχήλατο πιεσόμετρο	Νεφελοποιητής	Μανομετρικό πιεσόμετρο
Ηλεκτροκαρδιογράφος	Τροχήλατο πιεσόμετρο	Οξύμετρο δακτύλου	Τροχήλατο πιεσόμετρο	Οξύμετρο δακτύλου
	Μανομετρικά πιεσόμετρα	Σετ ωτοσκόπιου	Μανομετρικό πιεσόμετρο	Συσκευή πλύσης αυτιών
	Οξύμετρο δακτύλου		Οξύμετρο δακτύλου	
	Σετ ωτοσκόπιου		Σετ ωτοσκόπιου	
	Συσκευή πλύσης αυτιών		Συσκευή πλύσης αυτιών	
	Στηθοσκόπιο		Στηθοσκόπιο	

 Πηγή: ΕΛΣΤΑΤ, <http://www.statist>

Πίνακας 4.2.4α: Μέσος όρος μηνιαίων αγορών και αποδοχών σε είδος νοικοκυριών (2016)			
	ΕΛΛΑΔΑ	ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΑΜΘ	ΔΙΑΦΟΡΑ
ΥΓΕΙΑ	103,68	83,97	-19,01%
ΦΑΡΜΑΚΑ, ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΑ ΠΡΟΪΟΝΤΑ, ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΣΥΣΚΕΥΕΣ ΚΑΙ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΣ	39,1	41,37	5,81%
Φαρμακευτικά προϊόντα	35,67	37,29	4,54%
Τεστ εγκυμοσύνης και συσκευές αντισύλληψης	0,31	0,4	29,03%
Άλλα προϊόντα ιατρικής (επίδεσμοι, θερμόμετρα, οινόπνευμα, παγοθήκες, θερμοφόρες, κιτ α' βοήθειών, σύριγγες, ελαστικές κάλτσες, επιγονατίδες, υγρά φακών επαφής, συσκευές παρακολούθησης διαβήτη, συσκευές παρακολούθησης χοληστερόλης, κλπ.)	1,94	2,57	32,47%
Διορθωτικά γυαλιά και φακοί επαφής	0,8	0,74	-7,50%
Βοηθήματα ακοής	0,15	0,02	-86,67%
Επιδιόρθωση θεραπευτικών συσκευών και εξοπλισμού	0,04	0,13	225,00%
Κοινές θεραπευτικές συσκευές και εξοπλισμός	0,2	0,22	10,00%
ΕΞΩΤΕΡΙΚΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ	31,83	25,58	-19,64%
Επισκέψεις σε παθολόγο - γενικό ιατρό	3,69	4,36	18,16%
Επισκέψεις σε ειδικό γιατρό	7,98	7,23	-9,40%
Οδοντικές υπηρεσίες	13,19	7,37	-44,12%
Υπηρεσίες ιατρικών εργαστηρίων και ακτινογραφιών	5,31	4,12	-22,41%
Θεραπευτικά λουτρά, θαλασσοθεραπείες, επείγοντα και πρώτες βοήθειες εκτός νοσοκομείου	0,1	0	-100,00%
Ενοικίαση θεραπευτικών συσκευών και εξοπλισμού	0,03	0,49	1533,33%
Υπηρεσίες νοσοκόμων, μαιών, βελονιστών, λοιπές υπηρεσίες εκτός νοσοκομείων	1,52	2,01	32,24%
ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ	32,75	17,02	-48,03%
Κρατική νοσοκομειακή περίθαλψη	6,9	5,97	-13,48%
Ιδιωτική νοσοκομειακή περίθαλψη (κατάλυμα)	4,18	1,54	-63,16%
Ιδιωτική νοσοκομειακή περίθαλψη (υπηρεσίες και αμοιβές ιατρών)	1,32	0,23	-82,58%
Ιδιωτική νοσοκομειακή περίθαλψη (ιατρικές αναλύσεις και ακτινογραφίες, παραϊατρικές υπηρεσίες κλπ.)	0,4	0,22	-45,00%
Ιδιωτική νοσοκομειακή περίθαλψη, όταν ο διαχωρισμός των υπηρεσιών καταλύματος και των υγειονομικών υπηρεσιών είναι αδύνατος	19,95	9,05	-54,64%

 Πηγή: ΕΛΣΤΑΤ, <http://www.statist>