

---

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

**Παραδοτέο 3.5.4**  
**«Συνθετική Έκθεση για τους Δήμους της Ελλάδας**  
**(Αρριανών & Ιάσμου)»**

## Περιεχόμενα

Εισαγωγή .....	3
Δήμος Αρριανών.....	4
Γενικά Χαρακτηριστικά.....	4
Θνησιμότητα .....	5
Αντίληψη Κατάστασης Υγείας .....	6
Νοσηρότητα .....	7
Οι Δημόσιες Δομές Υγείας και η Πρόσβαση .....	10
Δημόσια Υγεία, Πρόληψη.....	13
Δήμος Ιάσμου .....	15
Γενικά Χαρακτηριστικά.....	15
Θνησιμότητα .....	16
Αντίληψη Κατάστασης Υγείας .....	17
Νοσηρότητα .....	18
Οι Δημόσιες Δομές Υγείας στον Δήμο Ιάσμου και η Πρόσβαση .....	21
Δημόσια Υγεία, Πρόληψη.....	24
Διαπιστώσεις και για τους 2 Δήμους (Αρριανών & Ιάσμου) .....	26
Συσχετίσεις Νοσημάτων με Κοινωνικο-οικονομικά Χαρακτηριστικά και για τους 2 Δήμους .....	26
Συσχετίσεις Προληπτικού Ελέγχου με Ηλικία, Εισόδημα και για τους 2 Δήμους .....	28

## Εισαγωγή

Η παρούσα Έκθεση εκπονήθηκε από την Εταιρεία Διεθνικής Εκπαίδευσης και Ανάπτυξης TRANSCOOP ΑΜΚΕ 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.

**Αποτελεί Συνθετικό Κείμενο** της μελέτης «Κοινωνικο - Οικονομικά Χαρακτηριστικά του Πληθυσμού και Υπάρχουσες Υποδομές Υγείας» - (Παραδοτέο 3.2.1 - 3.5.1.) και της έρευνας «Πρόσβαση και κάλυψη των αναγκών των υπηρεσιών υγείας στις περιοχές των εταίρων» - (Παραδοτέο 3.5.2), για τους 2 Δήμους της περιοχής εφαρμογής του προγράμματος για την Ελλάδα, δηλ. τους Δήμους Αρριανών και Ιάσμου.

**Η Συνθετική αυτή έκθεση θα συμπληρωθεί αργότερα** και με τη δράση «Δειγματοληψία για τον προσδιορισμό της τοπικής νοσηρότητας στις περιοχές του έργου» - (παραδοτέα 3.3.3 & 3.4.3) που εκπονείται από τους Δήμους Αρριανών και Ιάσμου. Η δράση αυτή αφορά στη διεξαγωγή διαγνωστικών ιατρικών εξετάσεων σε πεντακόσια (500) άτομα σε κάθε ένα από τους 2 Δήμους και δεν έχει ολοκληρωθεί μέχρι σήμερα.

# Δήμος Αρριανών

## Γενικά Χαρακτηριστικά

Στοιχεία για την ενότητα αυτή «Γενικά Χαρακτηριστικά» αντλήθηκαν από την μελέτη 3.2.1 - 3.5.1. Πρόκειται για στοιχεία από δευτερογενείς πηγές (ΕΛΣΤΑΤ, Επιχειρησιακά Σχέδια Δήμων, Μελέτες για την περιοχή κλπ).

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 Μαρώνας – 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% και χριστιανοί ορθόδοξοι κατά 5%.

Οι Δημοτικές Ενότητες (Δ.Ε.) του Δήμου Αρριανών είναι οι εξής 4: Αρριανών, Φιλλύρας, Οργάνης, Κέχρου.

Ο Δήμος περιλαμβάνει τόσο πεδινές εκτάσεις (στα κεντρικά και νότια, (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.

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.

Παρατηρείται μείωση του πληθυσμού στον Δήμο Αρριανών (-9,21%), μεταξύ των απογραφών του 2001 και του 2011.

Μεγάλο ποσοστό πληθυσμού ανήκει στις υψηλότερες ομάδες ηλικιών και συγκεκριμένα στην ομάδα 60-79 έτη, όπου βρίσκεται σχεδόν το 1/4 του τοπικού πληθυσμού.

Το επίπεδο εκπαίδευσης του πληθυσμού είναι χαμηλό, με ποσοστό 18,6% να μην γνωρίζει γραφή και ανάγνωση και ποσοστό 67,56% να μη έχει ολοκληρώσει την δευτεροβάθμια εκπαίδευση.

Οι συνθήκες κατοικίας του πληθυσμού δεν είναι καλές. Το 96% των σπιτιών στο Δήμο Αρριανών χρησιμοποιεί καύση ξύλων για το μαγείρεμα. Η χρήση κεντρικής θέρμανσης,

είναι εξαιρετικά περιορισμένη, υπερισχύει συντριπτικά ως πηγή θέρμανσης η «Άλλη πηγή», πιθανότατα ξύλα. Υπάρχει έλλειψη στοιχειωδών ανέσεων με πολύ μεγάλο ποσοστό 80% να μην διαθέτει τουαλέτα εντός της κατοικίας.

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 απασχολουμένων στην παροχή υπηρεσιών και στις πωλήσεις, με ποσοστό όμως (4,69%) πολύ χαμηλότερο της πρώτης ομάδας.

Στην γεωργία σημαντική θέση έχει η καλλιέργεια του καπνού και συγκεκριμένα η καλλιέργεια της ποικιλίας «μπασμά». Οι περισσότεροι κάτοικοι της περιοχής Φιλλύρας, καθώς και στις ορεινές περιοχές της Οργάνης και του Κέχρου ασχολούνται με την παραγωγή καπνού. Η κτηνοτροφία, επίσης, αποτελεί παραδοσιακή δραστηριότητα στην περιοχή.

Ο δευτερογενής τομέας στο Δήμο Αρριανών είναι περιορισμένος, με μικρές βιοτεχνικές επιχειρήσεις (ξυλουργεία κλπ).

Στο Δήμο, στην περιοχή του Κέχρου, έχουν γίνει σημαντικές επενδύσεις σε ΑΠΕ (αιολική ενέργεια).

Εμπορικές επιχειρήσεις υπάρχουν αρκετές στα Αρριανά και στη Φιλλύρα.

## **Θνησιμότητα**

---

Στοιχεία για την θνησιμότητα αντλήθηκαν μόνο από την ΕΛΣΤΑΤ για τα έτη 2001 και 2011 όπως συμπεριλήφθηκαν στην μελέτη 3.2.1 - 3.5.1.

Σύμφωνα λοιπόν με την μελέτη 3.2.1 - 3.5.1, στον Δήμο Αρριανών, η θνησιμότητα το 2011 βρίσκεται στο ίδιο περίπου επίπεδο με αυτό της Περιφέρειας ΑΜΘ και κάπως πιο ψηλά από τα αντίστοιχα επίπεδα του συνόλου της χώρας και της Περιφερειακής Ενότητας Ροδόπης. Ωστόσο σημαντική είναι η αύξηση του δείκτη θνησιμότητας κατά 35,18% για τον Δήμο Αρριανών κατά την περίοδο 2001 – 2011, με μεγαλύτερη αύξηση στην Δ.Ε. Οργάνης (102,83%).

**Η κυριότερη αιτία θανάτου στον Δήμο Αρριανών, αφορά τα νοσήματα Κυκλοφορικού, ακολουθούμενη από τα Νεοπλάσματα, τα Ασαφώς Καθορισμένα Αίτια και τα Νοσήματα του Αναπνευστικού.**

Σε επίπεδο Δημοτικών Ενοτήτων, αν και με διαφορετική ένταση για κάθε Ενότητα, η θνησιμότητα αφορά 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. Η θνησιμότητα από Νεοπλάσματα εμφανίζεται με μεγαλύτερη συχνότητα στις Δ.Ε. Αρριανών, Κέχρου και Φιλλύρας, ενώ πολύ χαμηλότερη στην Δ.Ε. Οργάνης, όπου, ωστόσο, τα Ασαφώς Καθορισμένα Αίτια είναι η συχνότερη αιτία θανάτου. Η θνησιμότητα από Αναπνευστικά προβλήματα παρουσιάζει μεγάλη σχετικά συχνότητα στις Δ.Ε. Κέχρου και Αρριανών και μικρότερη στην Δ.Ε. Φιλλύρας.

Στον Δήμο Αρριανών ο **δείκτης τροχαίων δυστυχημάτων είναι χαμηλός**. Όσον αφορά στα **θανατηφόρα τροχαία ατυχήματα**, ο Δήμος Αρριανών βρίσκεται ελαφρώς χαμηλότερα από το μέσο όρο της ΠΕ Ροδόπης, της Περιφέρειας ΑΜΘ και της χώρας.

## **Αντίληψη Κατάστασης Υγείας**

Η αντίληψη της κατάστασης υγείας, δηλ. πώς βλέπουν (θεωρούν) οι κάτοικοι την κατάσταση της υγείας τους, διερευνήθηκε μόνο από την έρευνα πεδίου (στο πλαίσιο της έρευνας 3.5.2), σε δείγμα πληθυσμού 1000 ατόμων.

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας αυτής:

**Ποσοστό 68% στον Δήμο Αρριανών θεωρεί την υγεία του από άριστη μέχρι και καλή.**

Ποσοστό 30,1% του δείγματος στον Δήμο Αρριανών θεωρεί ότι η υγεία του είναι είτε πολύ καλή είτε άριστη (21,3% πολύ καλή, 8,8% άριστη). Ποσοστό 37,9% πιστεύει ότι η υγεία του είναι καλή. Σημαντικό ποσοστό 26,3% θεωρεί ότι η υγεία του είναι μέτρια και ποσοστό 5,7% πιστεύει ότι η υγεία του είναι κακή. Ανά Δ.Ε., υψηλότερο ποσοστό (75,5%) στην ΔΕ Φιλλύρας θεωρεί την υγεία του από άριστη μέχρι και καλή, ακολουθούν οι ΔΕ Κέχρου με 71,1%, Οργάνης με 69,7% και Αρριανών με το χαμηλότερο ποσοστό 57,3%.

**Παρόλο που όπως αναφέρθηκε παραπάνω, ένα ποσοστό 68% θεωρεί την υγεία του από άριστη μέχρι και καλή, το 58,3% του δείγματος δήλωσε κάποιο πρόβλημα υγείας τον τελευταίο χρόνο (ανησυχία, νέο πρόβλημα, χρόνια πρόβλημα).**

Έτσι, ποσοστό 51,2% του δείγματος (λίγο πάνω από το μισό του δείγματος) στον Δήμο Αρριανών ανησύχησε τον τελευταίο χρόνο για προβλήματα σχετικά με την υγεία του (το υπόλοιπο ποσοστό 48,8% δεν ανησύχησε). Ανά Δ.Ε, μεγαλύτερο ποσοστό ανησύχησε στην Δ.Ε. Αρριανών (72,4%) και στην Δ.Ε. Κέχρου (60%).

Ποσοστό 48,1% του δείγματος στον Δήμο Αρριανών δήλωσε ότι είχε καινούργια ενοχλήματα που προβλημάτισαν ως προς τα θέματα υγείας. Πιο μεγάλα ποσοστά δηλώθηκαν για τις Δ.Ε. Αρριανών (58,6%), Κέχρου (57,3%).

Μεγάλο ποσοστό 75,6% του δείγματος στον Δήμο Αρριανών δήλωσε κάποιο χρόνιο πρόβλημα υγείας (ποσοστό 24,4% δεν έχει χρόνιο πρόβλημα υγείας). Στη ΔΕ Οργάνης δηλώνεται το μεγαλύτερο ποσοστό, 84,3%.

## Νοσηρότητα

Στοιχεία για την νοσηρότητα αντλήθηκαν από 3 διαφορετικές πηγές. Από την ΕΛΣΤΑΤ - εξελθόντες ασθενείς το 2012 ανά κατηγορία νόσου (μελέτη 3.2.1-3.5.1)-, από τα Περιφερειακά Ιατρεία – κύρια διάγνωση από επισκέψεις στα Περιφερειακά Ιατρεία (Π.Ι.) το 2017 (μελέτη 3.2.1-3.5.1)-, από την έρευνα πεδίου στο πλαίσιο της έρευνας 3.5.2.

**Σύμφωνα με την ΕΛΣΤΑΤ (εξελθόντες ασθενείς το 2012 ανά κατηγορία νόσου)**, (μελέτη 3.2.1-3.5.1), τα στοιχεία ήταν διαθέσιμα μόνο σε επίπεδο Περιφερειακής Ενότητας (από εξελθόντες ασθενείς το 2012), στην προκειμένη περίπτωση της Π.Ε. Ροδόπης και δείχνουν ότι το πιο συχνό αίτιο νοσηλείας για την Π.Ε. **Ροδόπης** αποτελούν τα νοσήματα του **κυκλοφορικού (16,74%)**, με μεγαλύτερη συχνότητα απ' ό,τι στη χώρα και στην Περιφέρεια. Δεύτερη αιτία νοσηλείας αποτελούν τα Νοσήματα του **νευρικού συστήματος και των αισθητηρίων οργάνων (12,45%)**, με επίσης μεγαλύτερη συχνότητα απ' ό,τι στην χώρα και στην Περιφέρεια, τρίτη τα **νεοπλάσματα (11,06)**, και ακολουθούν τα νοσήματα του **ουροποιογεννητικού (9,53%)**, του **πεπτικού (9,06%)**, οι **επιπλοκές της κήσεως (7,32%)**, οι **κακώσεις και δηλητηριάσεις**, τα νοσήματα του **αναπνευστικού** και τα «συμπτώματα, σημεία και ασαφώς καθορισμένες καταστάσεις».

Σύμφωνα με την ίδια πηγή:

**Μεγάλη αύξηση εξελθόντων ασθενών στην Π.Ε. Ροδόπης, από το 2008-2012 αφορά νοσήματα 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 κήσεως, 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)

**Μεγάλη μείωση εξελθόντων ασθενών στην Π.Ε. Ροδόπης, από το 2008-2012 αφορά νοσήματα σχετικά με:**

- Λοιμώδη και παρασιτικά νοσήματα (-39,51%) (δεν φαίνονται αντίστοιχες μειώσεις στην ΑΜΘ και στην Ελλάδα)
- Ενδοκρινικά και μεταβολικά νοσήματα και διαταραχές της θρέψης (-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)

Σύμφωνα με την μελέτη 3.2.1-3.5.1, εκτιμάται επίσης ότι δεδομένου ότι οι **περισσότεροι εργαζόμενοι** στον Δήμο Αρριανών βρίσκονται **στον κλάδο της γεωργίας – κτηνοτροφίας** (83,9% των εργαζομένων) θα πρέπει να εμφανίζουν και **μυοσκελετικά νοσήματα**. Επίσης, επισημαίνεται ότι ο αγροτικός τομέας στην Περιφέρεια ΑΜΘ εμφανίζει διπλάσια συχνότητα εργατικών ατυχημάτων από ότι 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.

Επιπλέον εκτιμάται ότι **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.), υπάρχει η παρουσία, έστω αν και όχι σε μεγάλη κλίμακα, νόσων που μεταφέρονται από τα ζώα στον άνθρωπο (βρουκέλωση, μελιταιός πυρετός, εχινοκοκίαση κ.ά.), γεγονός που κάνει αναγκαία δραστικά μέτρα προστασίας (εμβολιασμοί, θανάτωση ζώων κλπ.), καθώς επίσης και έναντι **λοιμωδών νόσων**.



**Στοιχεία για την νοσηρότητα, στη μελέτη 3.2.1-3.5.1** αντλήθηκαν για τον Δήμο Αρριανών και από τα 4 Περιφερειακά Ιατρεία (Π.Ι.) του Δήμου. Συγκεκριμένα τα στοιχεία αφορούσαν την κύρια διάγνωση για τους εξεταζόμενους το 2017. Σύμφωνα με τα στοιχεία αυτά, η **αρτηριακή υπέρταση, ο σακχαρώδης διαβήτης, η δυσλιπιδαιμία (χοληστερίνη), τα νοσήματα του κυκλοφορικού, και η κατάθλιψη** αποτελούν τις κύριες διαγνώσεις και στα τέσσερα Π.Ι. Επιπλέον στα Π.Ι. Αρριανών, Κέχρου και Οργάνης καταγράφονται επίσης λοιμώξεις του αναπνευστικού, του ουροποιητικού και του γαστρεντερικού συστήματος.

Σημαντικό είναι να αναφερθεί ότι η **κατάθλιψη** επισημάνθηκε ως πρόβλημα από όλα τα Π.Ι. του Δήμου Αρριανών και αποδίδεται στον «κλειστό» τρόπο ζωής των κατοίκων που προκύπτει από τις πολιτισμικές ιδιαιτερότητες του τοπικού πληθυσμού.

**Σύμφωνα με την επιτόπια έρευνα (3.5.2)** που διενεργήθηκε σε δείγμα πληθυσμού του Δήμου Αρριανών, σε μεγαλύτερο ποσοστό, 32,6%, εμφανίζονται οι παθήσεις του **κυκλοφορικού συστήματος και ακολουθούν οι ενδοκρινολογικές παθήσεις (12,4%) και οι παθήσεις του μυοσκελετικού συστήματος (10,3%)**. Τα **ψυχιατρικά – ψυχολογικά νοσήματα** απαντούν με συχνότητα 9,0%, ενώ ακολουθούν παθήσεις του αναπνευστικού και του γαστρεντερικού συστήματος με 7,0% και 6,5% αντίστοιχα.

**Ως προς τις επιμέρους παθήσεις** των παραπάνω κατηγοριών παθήσεων, σύμφωνα επίσης με την έρευνα 3.5.2, βρέθηκαν τα παρακάτω:

- **Κυκλοφορικού Συστήματος.** Σε μεγαλύτερο ποσοστό στα νοσήματα αυτά, εμφανίζονται η **Αυξημένη Αρτηριακή Πίεση (35,3%)** και η **Υπέρταση - Μη επιπλεγμένη (31,9%)**, ενώ με 5,7% εμφανίζεται η Στεφανιαία νόσος με στηθάγχη
- **Ενδοκρινολογικού Συστήματος.** Σε μεγαλύτερο ποσοστό στα συγκεκριμένα νοσήματα, εμφανίζονται ο Μη-Ινσουλινοεξαρτώμενος **σακχαρώδης διαβήτης (46,3%)**, η Διαταραχή μεταβολισμού λιπών (16,5%) και ο Υποθυρεοειδισμός/Μυξοίδημα (14,0%), ενώ με 9,9% εμφανίζεται ο Ινσουλινοεξαρτώμενος σακχαρώδης διαβήτης
- **Μυοσκελετικού Συστήματος.** Δεν υπάρχουν επιμέρους νοσήματα που να ξεχωρίζουν σε μεγάλα ποσοστά. Σε μεγαλύτερο ποσοστό, εμφανίζονται το Σύμπτωμα/ενόχλημα ποδοκνημικής (12,0%) και η Οστεοαρθρίτιδα γόνατος (11,0%)
- **Ψυχιατρικά – Ψυχολογικά Νοσήματα.** Σε μεγαλύτερο ποσοστό, εμφανίζονται το Καταθλιπτικό αίσθημα (21,6%) και η Καταθλιπτική συνδρομή (21,6%). Σε μικρότερο ποσοστό το Αίσθημα άγχους/Νευρικότητας/Εντασης (10,2%) και η Σχιζοφρένεια (10,2%).

Σύμφωνα με όλα τα παραπάνω στοιχεία, τα οποία όπως αναφέρθηκε αντλήθηκαν από διαφορετικές πηγές και αφορούν και διαφορετικό πληθυσμό (π.χ. κύριες διαγνώσεις από

επισκέψεις ασθενών σε Περιφερειακά Ιατρεία, νοσήματα εξελθόντων ασθενών από νοσοκομεία, έρευνα σε δείγμα πληθυσμού) προκύπτει καταρχήν **ως κοινό αποτέλεσμα:**

- **ότι τα νοσήματα του κυκλοφορικού αποτελούν την κύρια αιτία νοσηρότητας στον πληθυσμό του Δήμου Αρριανών.**

Τα στοιχεία των επιμέρους παθήσεων που δηλώθηκαν από τα 4 Περιφερειακά Ιατρεία του Δήμου Αρριανών και αυτών που βρέθηκαν από την έρευνα πεδίου (έρευνα στο πλαίσιο του 3.5.2) ταυτίζονται στα εξής επιμέρους νοσήματα:

- **αρτηριακή υπέρταση,**
- **σακχαρώδης διαβήτης,**
- **νοσήματα του κυκλοφορικού, και**
- **κατάθλιψη.**

Νοσηρότητα του νευρικού συστήματος και των αισθητηρίων οργάνων, νεοπλάσματα (που προκύπτουν από την έρευνα της ΕΛΣΤΑΤ – Εξελθόντες ασθενείς) δεν βρέθηκαν στην έρευνα πεδίου ούτε αναφέρθηκαν στις κύριες διαγνώσεις των Περιφερειακών Ιατρείων του Δήμου Αρριανών.

## **Οι Δημόσιες Δομές Υγείας και η Πρόσβαση**

---

Στοιχεία για την ενότητα αυτή αντλήθηκαν από την μελέτη 3.2.1-3.5.1 ως προς τις υπάρχουσες δομές πρωτοβάθμιας υγείας και τις ελλείψεις τους και από την έρευνα 3.5.2 ως προς τα προβλήματα πρόσβασης στις δομές αυτές.

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. Προβλήματα, ωστόσο, αντιμετωπίζει το Κ.Υ. στην στελέχωση και τον εξοπλισμό του με αποτέλεσμα να αδυνατεί να παρέχει αποτελεσματικά τις υπηρεσίες του.

Στο εν λόγω κέντρο Υγείας 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,
- Δ.Ε. Οργάνης:
  - 1 Περιφερειακό Ιατρείο στην Οργάνη
- Δ.Ε. Κέχρου:
  - 1 Περιφερειακό Ιατρείο στον Κέχρο

Το **Περιφερειακό Ιατρείο Αρριανών** λειτουργεί καθημερινά από το πρωί μέχρι το μεσημέρι με 1 γενικό γιατρό. Σύμφωνα με τα στοιχεία της 4<sup>ης</sup> Υ.Π.Ε. στο Π.Ι. Αρριανών προβλέπεται και επιπλέον 1 θέση γενικού γιατρού/Επιμελητή Β΄ - σε Θέση Υπηρεσίας Υπαίθρου που σήμερα όμως δεν καλύπτεται.

Το **Περιφερειακό Ιατρείο Φιλλύρας** λειτουργεί καθημερινά από το πρωί μέχρι το μεσημέρι με 2 γενικούς γιατρούς. Σύμφωνα και με τα στοιχεία της 4<sup>ης</sup> Υ.Π.Ε., προβλέπονται 2 θέσεις, γενικού γιατρού/Επιμελητή Β΄ σε θέση Υπηρεσίας Υπαίθρου οι οποίες όπως φαίνεται σήμερα καλύπτονται. Ωστόσο, το Περιφερειακό Ιατρείο Φιλλύρας έχει χαρακτηριστεί με ΦΕΚ Πολυδύναμο, με τη σύσταση των παρακάτω θέσεων προσωπικού, που σήμερα βέβαια δεν υπάρχουν:

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

Τα **Περιφερειακά Ιατρεία Κέχρου και Οργάνης** λειτουργούν μία με δύο φορές την εβδομάδα με 1 γενικό γιατρό. Σύμφωνα με τα στοιχεία της 4<sup>ης</sup> Υ.Π.Ε., για τα Περιφερειακά Ιατρεία Κέχρου και Οργάνης προβλέπεται από 1 οργανική θέση Επιμελητή Β΄ για το καθένα που σήμερα δεν καλύπτεται. Επιπλέον, τα Περιφερειακά Ιατρεία Κέχρου και Οργάνης έχουν χαρακτηριστεί επίσης Πολυδύναμα, 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 περίπτωση.

**Ως προς τον εξοπλισμό όλων των παραπάνω Περιφερειακών Ιατρείων**, οι ανάγκες τους είναι πολλές, ακόμη και για τις πιο απλές εξετάσεις.

**Οι παραπάνω ελλείψεις σε προσωπικό και εξοπλισμό αντικατοπτρίζονται και στην έρευνα πεδίου (στο πλαίσιο του 3.5.2)**, όπου ακριβώς εξαιτίας αυτών των ελλείψεων, μεγάλο ποσοστό ατόμων με προβλήματα υγείας δεν προσφεύγει στις πλησιέστερες του δομές δημόσιας υγείας.

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας αυτής:

Στον Δήμο Αρριανών ποσοστό (89,1%) των ατόμων του δείγματος με προβλήματα υγείας, αναζήτησε ιατρική βοήθεια. Από αυτούς που δήλωσαν ότι αναζητήσαν βοήθεια για το πρόβλημά τους, μόνο οι μισοί, - ποσοστό (52,7% - επισκέφτηκαν την πλησιέστερη Δημόσια Δομή Υγείας. Ο κυριότερος λόγος που αναφέρθηκε για τη μη επίσκεψη στην πλησιέστερη δομή Υγείας ήταν το ότι «Δεν υπήρχε η κατάλληλη ιατρική ειδικότητα – εξοπλισμός» με ποσοστό 82,6%.

Αντί για την εξυπηρέτηση από την πλησιέστερη Δημόσια Δομή Υγείας, το 37,4% του δείγματος στο Δήμο Αρριανών επισκέφτηκε ιδιώτη γιατρό και ένα ποσοστό 31% επισκέφτηκε Νοσοκομείο. Ποσοστό 20,3% στον Δήμο Αρριανών έκανε εργαστηριακές εξετάσεις σε Ιδιωτικό Εργαστήριο και ποσοστό 10,2% σε Νοσοκομείο.

Επιπλέον, όπως προέκυψε από τα στοιχεία της 4<sup>ης</sup> ΥΠΕ (μελέτη 3.2.1-3.5.1), ιδιαίτερα **για τα Περιφερειακά Ιατρεία Φιλλύρας και των Αρριανών θα πρέπει να σημειωθεί ο ιδιαίτερα μεγάλος αριθμός επισκεπτών ετησίως** (12.431 και 11.612 αντίστοιχα για το 2017). Έτσι με δεδομένο 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 άλλο σημαντικό στοιχείο είναι η μεγάλη αναλογία των επισκεπτών των Περιφερειακών Ιατρείων του Δήμου, **κύρια των Π.Ι. Φιλλύρας & Αρριανών, για συνταγογράφηση** σε σχέση με αυτούς που επισκέπτονται τα Π.Ι. για ιατρικές εξετάσεις, που 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. Αντίθετα, στις ορεινές Δ.Ε. της Οργάνης και του Κέχρου παρά τη μη συνεχή λειτουργία των Π.Ι., ο αριθμός των εξεταζομένων ασθενών είναι σημαντικά αυξημένος σε σχέση με τις συνταγογραφήσεις. 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.

**Τα παραπάνω επιβεβαιώνονται σε ένα βαθμό** (σε ένα βαθμό γιατί η σχετική ερώτηση στην έρευνα δεν αφορούσε μόνο τις Δημόσιες Δομές Υγείας) **και από την επιτόπια έρευνα** (στο πλαίσιο του 3.5.2), σύμφωνα με τα αποτελέσματα της οποίας:

**Για συνταγογράφηση**, στον Δήμο Αρριανών το μεγαλύτερο ποσοστό επισκέψεων, (33,9%), πραγματοποιήθηκε στην κατηγορία **«πάνω από 5 φορές τον τελευταίο χρόνο»**.

Για **ιατρική εξέταση**, στον Δήμο Αρριανών το μεγαλύτερο ποσοστό επισκέψεων, (43,4%) πραγματοποιήθηκε στην κατηγορία **«2-3 φορές τον τελευταίο χρόνο»**.

Τέλος, σύμφωνα με την επιτόπια έρευνα (3.5.2), **ποσοστό 27,0% από τον Δήμο Αρριανών συνάντησε προβλήματα - εμπόδια στη χρήση υπηρεσιών υγείας**. Η μεγαλύτερη συχνότητα αφορά στο πρόβλημα **επικοινωνίας με τον γιατρό**. Στον Δήμο Αρριανών, ανά ΔΕ, τα

μεγαλύτερα ποσοστά με προβλήματα επικοινωνίας παρατηρήθηκαν στις ΔΕ Κέχρου (40%) και ΔΕ Αρριανών (37,7%).

## Δημόσια Υγεία, Πρόληψη

Στοιχεία για την ενότητα αυτή αντλήθηκαν από την μελέτη 3.2.1 – 3.5.1 ως προς τις προσφερόμενες στην περιοχή πολιτικές πρόληψης και από την έρευνα 3.5.2 ως προς την συμπεριφορά του τοπικού πληθυσμού σε θέματα πρόληψης.

Σύμφωνα με τη μελέτη (στο πλαίσιο του 3.2.1 – 3.5.1), **πολιτικές πρόληψης υλοποιούνται μεν στην περιοχή ωστόσο όχι με τόσο συστηματικό τρόπο.**

Η Περιφέρεια ΑΜΘ μέσω της Δ/σης Δημόσιας Υγείας, παρεμβαίνει 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. Διενεργεί πολιτικές πρόληψης σε συνεργασία με φορείς Υγείας, με τους Δήμους της περιοχής, με εθελοντικές οργανώσεις, ωστόσο, **οι πολιτικές αυτές πρόληψης δεν γίνονται με συστηματικό τρόπο.** Μια καλή πρακτική αφορούσε την Εβδομάδα Δημόσιας Υγείας σε όλη την Περιφέρεια που πρώτη φορά υλοποιήθηκε το 2018.

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**». απευθύνεται κύρια σε άτομα της τρίτης ηλικίας. Ο Δήμος διαθέτει «**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 αναλαμβάνει και πρωτοβουλίες **αποσπασματικού κυρίως χαρακτήρα** στα πλαίσια διαφόρων προγραμμάτων σε επίπεδο πρόληψης, ενημέρωσης, εξετάσεων κλπ.

Μια 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.**

Η μη συστηματική πολιτική πρόληψης αντανακλάται και στην συμπεριφορά του τοπικού πληθυσμού, όπου σύμφωνα με την επιτόπια έρευνα (στο πλαίσιο του 3.5.2), προέκυψε ότι στον Δήμο Αρριανών:

- οι εμβολιασμοί αφορούσαν ένα πολύ μικρό ποσοστό του δείγματος 18,6%,
- το Test pap/μαστογραφία (γυναίκες) / ο έλεγχος προστάτη (PSA, άνδρες) επίσης ένα πολύ μικρό ποσοστό 11,2%,
- η εξέταση εντέρου (πχ κολonosκόπηση κλπ.) ένα πολύ μικρό ποσοστό 2,1%.

## Δήμος Ιάσμου

### Γενικά Χαρακτηριστικά

Στοιχεία για την ενότητα αυτή «Γενικά Χαρακτηριστικά» αντλήθηκαν από την μελέτη 3.2.1 - 3.5.1. Πρόκειται για στοιχεία από δευτερογενείς πηγές (ΕΛΣΤΑΤ, Επιχειρησιακά Σχέδια Δήμων, Μελέτες για την περιοχή κλπ).

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

Ο Δήμος έχει έκταση 485,3 τχλμ και πληθυσμό 13.810 κατοίκους, σύμφωνα με την απογραφή του 2011, με πυκνότητα πληθυσμού 28,46 κ/τχλμ.

Στην περιοχή συνυπάρχουν χριστιανοί και μουσουλμάνοι. Κάποιοι οικισμοί του Δήμου αποτελούν αμιγώς μουσουλμανικούς οικισμούς. Κάποιοι άλλοι, αποτελούν πεδίο δραστηριοποίησης διαφορετικών πολιτιστικών και θρησκευτικών ομάδων.

Οι Δημοτικές Ενότητες του Δήμου Ιάσμου είναι οι εξής 3: Ιάσμου, Σώστου και Αμαξιάδων.

Ο Δήμος καλύπτεται κατά τα 3/5 από ορεινές και ημιορεινές εκτάσεις και κατά τα 2/5 από πεδινές. Το μεγαλύτερο μέρος του Δήμου Ιάσμου ανήκει στον βορειοδυτικό όγκο της Ροδόπης, είναι ιδιαίτερα αραιοκατοικημένο, με πολλά ακατοίκητα ή πολύ μικρού πληθυσμού χωριά. Κάποια από αυτά κατοικούνται περιοδικά από κτηνοτρόφους και μόνο κατά τους θερινούς μήνες. Στον Δήμο, τοπικά κέντρα με σχετικά μεγάλη συγκέντρωση πληθυσμού βρίσκονται στο πεδινό νότιο τμήμα του.

Παρατηρείται μείωση του πληθυσμού στον Δήμο Ιάσμου 7%, μεταξύ των απογραφών του 2001 και του 2011. Μεγάλο ποσοστό πληθυσμού ανήκει στις υψηλότερες ομάδες ηλικιών και συγκεκριμένα στην ομάδα 60-79 έτη, όπου βρίσκεται σχεδόν το 1/4 του τοπικού πληθυσμού.

Ο Δήμος Ιάσμου παρουσιάζει υψηλό δείκτη γήρανσης και μικρό δείκτη γεννήσεων.

Το επίπεδο εκπαίδευσης είναι χαμηλό με ποσοστό 18,88% να μην γνωρίζει γραφή και ανάγνωση και ποσοστό 60,75% να μην έχει ολοκληρώσει την δευτεροβάθμια εκπαίδευση.

Οι συνθήκες κατοικίας δεν είναι καλές με το 67% των σπιτιών στο Δήμο Ιάσμου να χρησιμοποιεί καύση ξύλων για το μαγείρεμα, ενώ αντίστοιχα είναι τα ποσοστά και για τη

θέρμανση. Επίσης, το 38% των σπιτιών στον Δήμο Ιάσμου δεν διαθέτει τουαλέτα εντός της κατοικίας.

Οι απασχολούμενοι στον πρωτογενή τομέα είναι σαφώς η μεγάλη πλειοψηφία, με 58,71%. Δεύτερη ομάδα είναι αυτή των Ειδικευμένων τεχνιτών (11,45%), ακολουθούμενη όμως από την σχεδόν ίση ποσοστιαία ομάδα των απασχολουμένων στην παροχή υπηρεσιών και στις πωλήσεις (11,43%).

Τα κύρια αγροτικά προϊόντα της περιοχής είναι το βαμβάκι, το καλαμπόκι, το σιτάρι, τα καπνά, τα ζαχαρότευτλα. Η κτηνοτροφία (κυρίως αιγοπρόβατα και βοοειδή) είναι συμπληρωματική της γεωργίας.

Η απασχόληση στον δευτερογενή τομέα είναι μικρή, με μερικές βιοτεχνικές επιχειρήσεις.

Υπάρχουν αρκετές επιχειρήσεις του τριτογενή τομέα: επιχειρήσεις εμπορικές με χημικά - αέρια - χρώματα, επίσης πολλές με είδη διατροφής και αρκετά καταστήματα αναψυχής.

## **Θνησιμότητα**

---

Στοιχεία για την θνησιμότητα αντλήθηκαν μόνο από την ΕΛΣΤΑΤ για τα έτη 2001 και 2011 όπως συμπεριλήφθηκαν στην μελέτη 3.2.1 - 3.5.1.

Σύμφωνα λοιπόν με την μελέτη 3.2.1 – 3.5.1, στον **Δήμο Ιάσμου** η θνησιμότητα το 2011 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 Ροδόπης. ο Δήμος Ιάσμου παρουσίασε ελαφρά μείωση της θνησιμότητας (-3,88%) για την περίοδο 2001-2011. Σε επίπεδο Δημοτικής Ενότητας σημαντική είναι η μείωση στην Δ.Ε. Αμαξιάδων (-29,95%).

**Η κυριότερη αιτία θανάτου στον Δήμο Ιάσμου, αφορά τα νοσήματα Κυκλοφορικού, ακολουθούμενη από τα Νεοπλάσματα, τα Ασαφώς Καθορισμένα Αίτια και τα Νοσήματα του Αναπνευστικού.**

Σε επίπεδο Δημοτικών Ενοτήτων 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. Αμαξιάδων. Αντίθετα τα νοσήματα του Αναπνευστικού εμφανίζουν μεγάλη συχνότητα στην Δ.Ε. Αμαξιάδων, 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. Αμαξιάδων.



Στον Δήμο Ιάσμου ο δείκτης τροχαίων δυστυχημάτων είναι υψηλός, κοντά στα μέσα επίπεδα, γεγονός που πιθανόν συνδέεται με την διέλευση οδικών αρτηριών από το έδαφος του Δήμου.

Όσον αφορά στα θανατηφόρα τροχαία ατυχήματα, ο Δήμος Ιάσμου βρίσκεται σε πολύ υψηλότερα επίπεδα από το μέσο όρο Περιφερειακής Ενότητας Ροδόπης, της Περιφέρειας ΑΜΘ και της χώρας.

## Αντίληψη Κατάστασης Υγείας

Η αντίληψη της κατάστασης υγείας, δηλ. πώς βλέπουν (θεωρούν) οι κάτοικοι την κατάσταση της υγείας τους, διερευνήθηκε μόνο από την έρευνα πεδίου (στο πλαίσιο της έρευνας 3.5.2), σε δείγμα πληθυσμού 1000 ατόμων.

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας αυτής:

Ποσοστό 79,6% (πολύ υψηλό ποσοστό) στον Δήμο Ιάσμου θεωρεί την υγεία του από άριστη μέχρι και καλή.

Ποσοστό 29,6% στον Δήμο Ιάσμου θεωρεί ότι η υγεία του είναι είτε πολύ καλή είτε άριστη, εκ των οποίων 26,7% θεωρεί ότι η υγεία του είναι πολύ καλή, 2,9% άριστη. Μεγάλο ποσοστό 50,0% πιστεύει ότι η υγεία του είναι καλή. Ποσοστό 17,5% θεωρεί ότι η υγεία του είναι μέτρια και ποσοστό 2,9% πιστεύει ότι η υγεία του είναι κακή. Ανά ΔΕ, υψηλότερο ποσοστό (84,6%) στην ΔΕ Σώστου θεωρεί την υγεία του από άριστη μέχρι και καλή, ακολουθεί η ΔΕ Ιάσμου με 78,7%.

**Παρόλο που, όπως αναφέρθηκε παραπάνω, ένα ποσοστό 79,6% θεωρεί την υγεία του από άριστη μέχρι και καλή, το 37,6% του δείγματος δήλωσε κάποιο πρόβλημα υγείας τον τελευταίο χρόνο (ανησυχία, νέο πρόβλημα, χρόνιο πρόβλημα).**

Έτσι, ποσοστό, 25,0% του δείγματος στον Δήμο Ιάσμου ανησύχησε τον τελευταίο χρόνο για προβλήματα σχετικά με την υγεία του (το υπόλοιπο ποσοστό 75,0% δεν ανησύχησε). Ανά Δ.Δ. μεγαλύτερο ποσοστό ανησύχησε στην Δ.Ε. Αμαξάδων (58,6%).

Ποσοστό, 29,1% του δείγματος, στον Δήμο Ιάσμου είχε καινούργια ενοχλήματα που προβλημάτισαν ως προς τα θέματα υγείας. Πιο μεγάλα ποσοστά δηλώθηκαν για την Δ.Ε. Αμαξάδων (56,3%).

Σημαντικό ποσοστό, 58,8% του δείγματος στον Δήμο Ιάσμου δηλώνει κάποιο χρόνιο πρόβλημα υγείας (ποσοστό 41,2% δεν έχει χρόνιο πρόβλημα υγείας). Πιο μεγάλα ποσοστά παρουσιάζονται στην Δ.Ε. Αμαξιάδων (73,4%).

## Νοσηρότητα

Στοιχεία για την νοσηρότητα αντλήθηκαν από 3 διαφορετικές πηγές. Από την ΕΛΣΤΑΤ - εξελθόντες ασθενείς το 2012 ανά κατηγορία νόσου (μελέτη 3.2.1-3.5.1)-, από τα Περιφερειακά Ιατρεία – κύρια διάγνωση από επισκέψεις στα Περιφερειακά Ιατρεία (Π.Ι.) το 2017 (μελέτη 3.2.1-3.5.1)-, από την έρευνα πεδίου στο πλαίσιο της έρευνας 3.5.2.

**Σύμφωνα με την ΕΛΣΤΑΤ (εξελθόντες ασθενείς το 2012 ανά κατηγορία νόσου)**, σύμφωνα με την μελέτη 3.2.1 – 3.5.1, τα στοιχεία ήταν διαθέσιμα μόνο σε επίπεδο Περιφερειακής Ενότητας (από εξελθόντες ασθενείς το 2012), στην προκειμένη περίπτωση της Π.Ε. Ροδόπης και δείχνουν ότι το πιο συχνό αίτιο νοσηλείας για **την Π.Ε. Ροδόπης** αποτελούν τα νοσήματα του **κυκλοφορικού (16,74%)**, με μεγαλύτερη συχνότητα απ’ ότι στη χώρα και στην Περιφέρεια. Δεύτερη αιτία νοσηλείας αποτελούν τα Νοσήματα του **νευρικού συστήματος και των αισθητηρίων οργάνων (12,45%)**, με επίσης μεγαλύτερη συχνότητα απ’ ότι στην χώρα και στην Περιφέρεια, τρίτη τα **νεοπλάσματα (11,06)**, και ακολουθούν τα νοσήματα του **ουροποιογεννητικού (9,53%)**, του **πεπτικού (9,06%)**, οι **επιπλοκές της κυήσεως (7,32%)**, οι **κακώσεις και δηλητηριάσεις**, τα νοσήματα του **αναπνευστικού** και τα «**συμπτώματα, σημεία και ασαφώς καθορισμένες καταστάσεις**».

Σύμφωνα με την ίδια πηγή:

**Μεγάλη αύξηση εξελθόντων ασθενών στην Π.Ε. Ροδόπης, από το 2008-2012 αφορά νοσήματα** 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 κυήσεως, 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)

**Μεγάλη μείωση εξελθόντων ασθενών στην Π.Ε. Ροδόπης, από το 2008-2012 αφορά νοσήματα σχετικά με:**

- Λοιμώδη και παρασιτικά νοσήματα (-39,51%) (δεν φαίνονται αντίστοιχες μειώσεις στην ΑΜΘ και στην Ελλάδα)
- Ενδοκρινικά και μεταβολικά νοσήματα και διαταραχές της θρέψης (-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)

Σύμφωνα με την μελέτη 3.2.1 – 3.5.1, εκτιμάται ότι δεδομένου ότι οι περισσότεροι εργαζόμενοι στον Δήμο Ιάσμου βρίσκονται στον κλάδο της γεωργίας – κτηνοτροφίας (59,82% των εργαζόμενων) θα πρέπει να εμφανίζουν και **μυοσκελετικά νοσήματα**. Επίσης, επισημαίνεται ότι ο αγροτικός τομέας στην Περιφέρεια ΑΜΘ εμφανίζει διπλάσια συχνότητα εργατικών ατυχημάτων από ότι 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.

Επιπλέον, 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, μελιταιός πυρετός, εχινόκοκκίαση κ.ά.), γεγονός που κάνει αναγκαία δραστικά μέτρα προστασίας (εμβολιασμοί, θανάτωση ζώων κλπ.), καθώς επίσης και έναντι **λοιμωδών νόσων**.

Στοιχεία για την νοσηρότητα, στη μελέτη 3.2.1 – 3.5.1 αντλήθηκαν (όπως αναφέρθηκε και παραπάνω) για τον Δήμο Ιάσμου **και από το Κέντρο Υγείας Ιάσμου**. Συγκεκριμένα τα στοιχεία αφορούσαν την κύρια διάγνωση για τους εξεταζόμενους το 2017. Σύμφωνα με αυτά, **η αρτηριακή υπέρταση, τα καρδιαγγειακά προβλήματα, ο σακχαρώδης διαβήτης** αποτελούν τις κύριες διαγνώσεις. Επιπλέον αυτών, διατροφικές αναιμίες, αναπνευστικά προβλήματα καθώς και οστεοπόρωση, λόγω έλλειψης βιταμίνης D.

Επισημαίνεται ότι και η **κατάθλιψη** επισημάνθηκε από το Κέντρο Υγείας, ως πρόβλημα για τον Δήμο Ιάσμου και αποδίδεται στον «κλειστό» τρόπο ζωής των κατοίκων που προκύπτει από τις πολιτισμικές ιδιαιτερότητες του τοπικού πληθυσμού.

Σύμφωνα με την επιτόπια έρευνα (3.5.2) που διενεργήθηκε σε **δείγμα πληθυσμού του Δήμου Ιάσμου**, σε μεγαλύτερο ποσοστό, **38,8%**, εμφανίζονται οι παθήσεις του **κυκλοφορικού συστήματος** και ακολουθούν τα **ψυχιατρικά – ψυχολογικά νοσήματα (12,6%)** και οι **ενδοκρινολογικές παθήσεις με 9,0%**. Οι παθήσεις του γαστρεντερικού συστήματος απαντούν με συχνότητα 5,5%, ενώ ακολουθούν του αναπνευστικού με 5,3% και του μυοσκελετικού με 4,9%.

**Ως προς τις επιμέρους παθήσεις** των παραπάνω κατηγοριών παθήσεων, σύμφωνα επίσης με την έρευνα 3.5.2, βρέθηκαν τα παρακάτω:

- Κυκλοφορικού Συστήματος. Σε μεγαλύτερο ποσοστό, εμφανίζονται η Υπέρταση επιπλεγμένη (33,3%) και η Υπέρταση Μη επιπλεγμένη (28,2%), ενώ με 16,8% εμφανίζεται η Αυξημένη αρτηριακή πίεση
- Ψυχιατρικά – Ψυχολογικά Νοσήματα. Σε μεγαλύτερο ποσοστό, εμφανίζεται η Καταθλιπτική συνδρομή (19,0%)
- Ενδοκρινολογικού Συστήματος. Σε μεγαλύτερο ποσοστό, εμφανίζονται ο Μη-Ινσουλινοεξαρτώμενος σακχαρώδης διαβήτης (33,3%) και ο Υπερθυρεοειδισμός /Θυρεοτοξίκωσις (31,9%), ενώ με 23,6% εμφανίζεται η Ινσουλινοεξαρτώμενος σακχαρώδης διαβήτης

Σύμφωνα με όλα τα παραπάνω στοιχεία τα οποία όπως αναφέρθηκε αντλήθηκαν από διαφορετικές πηγές και αφορούν και διαφορετικό πληθυσμό (π.χ. κύριες διαγνώσεις από επισκέψεις ασθενών στο Κέντρο Υγείας, νοσήματα εξελθόντων ασθενών από νοσοκομεία, έρευνα σε δείγμα πληθυσμού) προκύπτει καταρχήν:

- **ότι τα νοσήματα του κυκλοφορικού αποτελούν την κύρια αιτία νοσηρότητας στον πληθυσμό του Δήμου Ιάσμου.**

Τα στοιχεία των επιμέρους παθήσεων που δηλώθηκαν από το Κέντρο Υγείας Ιάσμου και αυτών που βρέθηκαν από την έρευνα πεδίου (έρευνα στο πλαίσιο του 3.5.2) ταυτίζονται στα εξής νοσήματα:

- αρτηριακή υπέρταση,
- καρδιαγγειακά προβλήματα,
- σακχαρώδης διαβήτης,
- κατάθλιψη.

Νοσηρότητα του νευρικού συστήματος και των αισθητηρίων οργάνων, νεοπλάσματα (που προκύπτουν από την έρευνα της ΕΛΣΤΑΤ – Εξεληθόντες ασθενείς) δεν βρέθηκαν στην έρευνα πεδίου ούτε αναφέρθηκαν στις κύριες διαγνώσεις του Κέντρου Υγείας Ιάσμου.

## Οι Δημόσιες Δομές Υγείας στον Δήμο Ιάσμου και η Πρόσβαση

Στοιχεία για την ενότητα αυτή αντλήθηκαν από την μελέτη 3.2.1-3.5.1 ως προς τις υπάρχουσες δομές πρωτοβάθμιας υγείας και τις ελλείψεις τους και από την έρευνα 3.5.2 ως προς τα προβλήματα πρόσβασης στις δομές αυτές.

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

Τα **Περιφερειακά Ιατρεία** που εξυπηρετούν τον Δήμο Ιάσμου είναι **4: Αμβροσίας, Σώστου, Ασωμάτων, Πολυάνθου.** Επίσης υπάρχει και το Τοπικό Ιατρείο Αμαξάδων για την εξυπηρέτηση των κατοίκων της Δ.Ε. αμαξάδων.

Οι προβλεπόμενες ιατρικές υπηρεσίες του Κ.Υ. εμφανίζονται στον παρακάτω Πίνακα.

Πίνακας: ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ ΙΑΣΜΟΥ - ΙΑΤΡΕΙΑ – ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑ	
ΙΑΤΡΕΙΑ	ΓΕΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ
	ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟ
	ΔΙΑΒΗΤΟΛΟΓΙΚΟ
ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑ	ΜΙΚΡΟΒΙΟΛΟΓΙΚΟ

	ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΚΟ
ΩΡΑΡΙΟ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ	7.00 – 15.00 / 24ωρη λειτουργία

Πηγή: 4<sup>η</sup> Υ.Π.Ε.

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

Πίνακας : 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	
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>19</b>

Ωστόσο **οι γιατροί που απασχολούνται σήμερα (2018) στο Κ.Υ. είναι μόλις 12.**

Επίσης, 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.

Ως προς το **νοσηλευτικό και λοιπό προσωπικό**, πάλι για το 2017, σύμφωνα με τα στοιχεία της 4<sup>ης</sup> 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.).

Ελλείψεις ωστόσο εμφανίζονται και στο νοσηλευτικό και παραϊατρικό προσωπικό.

Ακόμη, πέραν των ελλείψεων σε στελεχιακό δυναμικό (γιατρούς, νοσηλευτικό και παραϊατρικό προσωπικό) υπάρχουν και **ελλείψεις σε εξοπλισμό.**

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.

Στα **Περιφερειακά Ιατρεία** σύμφωνα και με τα στοιχεία της 4<sup>ης</sup> 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. Ωστόσο **σήμερα δεν υφίστανται τέτοιες θέσεις**, αλλά γιατροί του Κ.Υ. Ιάσμου **επισκέπτονται μόνο 2 φορές τον μήνα** τα παραπάνω Περιφερειακά Ιατρεία.

Συμπερασματικά, οι ελλείψεις, σε ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό, όπως και σε εξοπλισμό στο Κέντρο Υγείας Ιάσμου και στα Περιφερειακά Ιατρεία, δυσκολεύουν την αποτελεσματική τους λειτουργία.

**Οι παραπάνω ελλείψεις σε προσωπικό και εξοπλισμό αντικατοπτρίζονται και στην έρευνα πεδίου** (στο πλαίσιο της έρευνας 3.5.2), όπου ακριβώς εξαιτίας αυτών των ελλείψεων, μεγάλο ποσοστό ατόμων με προβλήματα υγείας δεν προσφεύγει στις πλησιέστερες του δομές δημόσιας υγείας.

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας αυτής: **Στον Δήμο Ιάσμου ποσοστό (76,0%) του δείγματος αναζήτησε ιατρική βοήθεια. Από αυτούς που δήλωσαν ότι αναζήτησαν βοήθεια για το πρόβλημά τους μόνο το 34,7% επισκέφτηκε την πλησιέστερη Δημόσια Δομή Υγείας. Στον Δήμο Ιάσμου ο κυριότερος λόγος που αναφέρθηκε για τη μη επίσκεψη στην πλησιέστερη δομή Υγείας ήταν το ότι «Δεν υπήρχε η κατάλληλη ιατρική ειδικότητα – εξοπλισμός» με ποσοστό 63,4%. Σε πολύ μικρότερο ποσοστό 11,0% «Λόγω έλλειψης εμπιστοσύνης και «Ήταν επείγον περιστατικό και δεν προλάβαινα» με ποσοστό 7,9 %.**

**Ένα άλλο ενδιαφέρον στοιχείο αποτελούν οι επισκέψεις και ο λόγος των επισκέψεων αυτών στο Κέντρο Υγείας και στα Περιφερειακά Ιατρεία.**

**Το Κέντρο Υγείας Ιάσμου** δέχεται περί τις 25.000 περίπου επισκέψεις ετησίως (για το 2017 24.217). Από αυτές οι περίπου 4.865 αφορούν τακτικά περιστατικά, 9.003 αφορούν μόνο συνταγογράφηση και 10.349 αφορούν επείγοντα περιστατικά.

**Οι επισκέψεις δηλαδή για επείγοντα περιστατικά είναι υπερδιπλάσιες από αυτές που αφορούν τακτικά περιστατικά. Το ίδιο ισχύει και για τις επισκέψεις μόνο για συνταγογράφηση (διπλάσιες από τα τακτικά περιστατικά).**

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).

Στα **Περιφερειακά Ιατρεία** του Δήμου Ιάσμου, οι επισκέψεις **μόνο για συνταγογράφηση** είναι η κύρια αιτία επίσκεψης.

Γενικά σε όλες τις Δομές, οι επισκέψεις για εξέταση είναι πολύ πιο λίγες σε σχέση με τις επισκέψεις μόνο για συνταγογράφηση 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. **Κάνουν δηλ. οι κάτοικοι μεγαλύτερη χρήση των τοπικών δομών υγείας για κάλυψη αναγκών ρουτίνας.**

**Ο συνδυασμός αφενός των πολλών επειγόντων περιστατικών και επισκέψεων συνταγογράφησης και αφετέρου των ελλείψεων σε προσωπικό φαίνεται να συμβάλλει στη μη δυνατότητα εξυπηρέτησης του πληθυσμού για ιατρικές εξετάσεις.**

Τα παραπάνω αντικατοπτρίζονται στην απάντηση που δίνουν οι ερωτώμενοι στην ερώτηση για αν υπήρξαν προβλήματα στην πρόσβαση των υπηρεσιών υγείας (στην επιτόπια έρευνα στο πλαίσιο του 3.5.2) όπου ποσοστό **47,3% από τον Δήμο Ιάσμου απαντά ότι συνάντησε προβλήματα - εμπόδια στη χρήση υπηρεσιών υγείας.** Η μεγαλύτερη συχνότητα των προβλημάτων αυτών αφορά **στο πρόβλημα «καθυστέρησης στο κλείσιμο του ραντεβού σε γιατρούς του Εθνικού Συστήματος Υγείας».**

## **Δημόσια Υγεία, Πρόληψη**

---

Στοιχεία για την ενότητα αυτή αντλήθηκαν από την μελέτη 3.2.1 – 3.5.1 ως προς τις προσφερόμενες στην περιοχή πολιτικές πρόληψης και από την έρευνα 3.5.2 ως προς την συμπεριφορά του τοπικού πληθυσμού σε θέματα πρόληψης.

Σύμφωνα με τη μελέτη (στο πλαίσιο του 3.2.1 – 3.5.1), πολιτικές πρόληψης υλοποιούνται μεν στην περιοχή **ωστόσο όχι με τόσο συστηματικό τρόπο.**

Η **Περιφέρεια ΑΜΘ μέσω της Δ/σης Δημόσιας Υγείας**, παρεμβαίνει 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. Διενεργεί πολιτικές πρόληψης σε συνεργασία με φορείς Υγείας, με τους



Δήμους της περιοχής, με εθελοντικές οργανώσεις, ωστόσο, **οι πολιτικές αυτές πρόληψης δεν γίνονται με συστηματικό τρόπο**. Μια καλή πρακτική αφορούσε την Εβδομάδα Δημόσιας Υγείας σε όλη την Περιφέρεια που πρώτη φορά υλοποιήθηκε το 2018.

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»**. απευθύνεται κύρια σε άτομα της τρίτης ηλικίας. Ο Δήμος Ιάσμου διαθέτει **«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 αναλαμβάνει και πρωτοβουλίες **αποσπασματικού κυρίως χαρακτήρα** στα πλαίσια διαφόρων προγραμμάτων σε επίπεδο πρόληψης, ενημέρωσης, εξετάσεων κλπ.

Η μη συστηματική πολιτική πρόληψης αντανακλάται και στην συμπεριφορά του τοπικού πληθυσμού, όπου σύμφωνα με την επιτόπια έρευνα (στο πλαίσιο του 3.5.2), προέκυψε ότι στον Δήμο Ιάσμου:

- οι εμβολιασμοί αφορούσαν ένα μικρό ποσοστό 29,7%,
- το Test pap/μαστογραφία (γυναίκες)/ ο έλεγχος προστάτη (PSA, άνδρες) ένα πολύ μικρό ποσοστό 12,0%,
- η εξέταση εντέρου (πχ κολonosκόπηση κλπ.) ένα πολύ μικρό ποσοστό 0,1%,
- οι καρδιολογικές εξετάσεις ένα αρκετά μικρό ποσοστό 8,3%.

## Διαπιστώσεις και για τους 2 Δήμους (Αρριανών & Ιάσμου)

### Συσχετίσεις Νοσημάτων με Κοινωνικο-οικονομικά Χαρακτηριστικά και για τους 2 Δήμους

Τα στοιχεία στην ενότητα αυτή αντλήθηκαν από την έρευνα «Πρόσβαση και κάλυψη των αναγκών των υπηρεσιών υγείας στις περιοχές των εταίρων» - (Παραδοτέο 3.5.2), για τους 2 Δήμους της περιοχής εφαρμογής του προγράμματος.

#### Ηλικία και Νοσήματα

**Γενικά και στους 2 Δήμους, παρατηρείται μια γραμμική αύξηση των περισσότερων νοσημάτων (των Νοσημάτων του Κυκλοφορικού συστήματος, των Ενδοκρινολογικών Νοσημάτων, των Νοσημάτων του Μυοσκελετικού συστήματος, των Νοσημάτων του Αναπνευστικού συστήματος) με την ηλικία. Διαφοροποίηση παρατηρείται στα Ψυχιατρικά / Ψυχολογικά Νοσήματα όπου η ηλικιακή ομάδα «41-60 ετών» εμφανίζει τα υψηλότερα ποσοστά. Η ίδια διαφοροποίηση παρατηρείται και στα Νοσήματα του Γαστρεντερικού συστήματος.**

Αναλυτικά:

Οι ηλικιακές ομάδες «Πάνω από 60 ετών» και «41-60 ετών» εμφανίζουν τα μεγαλύτερα ποσοστά νοσημάτων του κυκλοφορικού συστήματος, 77,8% και 21,0% αντίστοιχα. Παρατηρείται μια αύξηση των προβλημάτων του Κυκλοφορικού Συστήματος με την ηλικία.

Οι ηλικιακές ομάδες «Πάνω από 60 ετών» και «41-60 ετών» εμφανίζουν τα μεγαλύτερα ποσοστά, ενδοκρινολογικών νοσημάτων, 51,3% και 36,3 % αντίστοιχα. Παρατηρείται επίσης μια γραμμική αύξηση των Ενδοκρινολογικών Νοσημάτων με την ηλικία.

Οι ηλικιακές ομάδες «Πάνω από 60 ετών» και «41-60 ετών» εμφανίζουν τα μεγαλύτερα ποσοστά νοσημάτων του μυοσκελετικού συστήματος, 47,5% και 36,7% αντίστοιχα. Παρατηρείται επίσης μια γραμμική αύξηση των προβλημάτων του Μυοσκελετικού συστήματος με την ηλικία.

Οι ηλικιακές ομάδες «Πάνω από 60 ετών» και «41-60 ετών» εμφανίζουν τα μεγαλύτερα ποσοστά νοσημάτων του αναπνευστικού, 34,5% και 29,1% αντίστοιχα. Παρατηρείται επίσης μια γραμμική αύξηση των Νοσημάτων του Αναπνευστικού με την ηλικία.

Η ηλικιακή ομάδα «41-60 ετών» εμφανίζει το μεγαλύτερο ποσοστό (42,6%) ψυχιατρικών / ψυχολογικών προβλημάτων. Ακολουθούν η ηλικιακή ομάδα «Πάνω από 60 ετών» με ποσοστό (25,0%) και η ηλικιακή ομάδα «26-40 ετών» με ποσοστό (22,9%).

Η ηλικιακή ομάδα «41-60 ετών» εμφανίζει το μεγαλύτερο ποσοστό, προβλημάτων του Γαστρεντερικού συστήματος 44,3%. Ακολουθεί η ηλικιακή ομάδα «Πάνω από 60 ετών» με ποσοστό 30,2%.

Τέλος, οι μεγαλύτερες συχνότητες (αυτών που δήλωσαν 1, 2, 3, 4, 5 νοσήματα) εμφανίζονται σε μεγαλύτερες ηλικίες (41-60 ετών και πάνω από 60 ετών).

### **Μηνιαίο εισόδημα και Νοσήματα**

**Οι χαμηλότερες εισοδηματικές ομάδες «έως 500 €» και «500-1.000 €» εμφανίζουν τα μεγαλύτερα ποσοστά σε όλα τα νοσήματα.** Η χαμηλότερη εισοδηματική ομάδα «έως 500 €» εμφανίζει πιο ψηλά ποσοστά στα περισσότερα νοσήματα.

Αναλυτικά:

Οι χαμηλότερες εισοδηματικές ομάδες «έως 500 €» και «500-1.000 €» εμφανίζουν τα μεγαλύτερα ποσοστά νοσημάτων του κυκλοφοριακού συστήματος, 45,4% και 38,4% αντίστοιχα.

Οι χαμηλότερες εισοδηματικές ομάδες «έως 500 €» και «500-1.000 €» εμφανίζουν τα μεγαλύτερα ποσοστά ενδοκρινολογικών νοσημάτων, 37,8% και 38,3% αντίστοιχα.

Οι χαμηλότερες εισοδηματικές ομάδες «έως 500 €» και «500-1.000 €» εμφανίζουν τα μεγαλύτερα ποσοστά Ψυχιατρικών – Ψυχολογικών Προβλημάτων, 53,7% και 29,3% αντίστοιχα.

Οι χαμηλότερες εισοδηματικές ομάδες «έως 500 €» και «500-1.000 €» εμφανίζουν τα μεγαλύτερα ποσοστά Προβλημάτων του Αναπνευστικού συστήματος, 46,8% και 34,9% αντίστοιχα.

Οι χαμηλότερες εισοδηματικές ομάδες «έως 500 €» και «500-1.000 €» εμφανίζουν τα μεγαλύτερα ποσοστά νόσων του Μυοσκελετικού Συστήματος, 50,0% και 33,3% αντίστοιχα.

Οι χαμηλότερες εισοδηματικές ομάδες «έως 500 €» και «500-1.000 €» εμφανίζουν τα μεγαλύτερα ποσοστά νόσων του Γαστρεντερικού συστήματος, 38,3% και 37,4% αντίστοιχα.

Τέλος, οι μεγαλύτερες συχνότητες (αυτών που δήλωσαν 1, 2, 3, 4, 5 νοσήματα) εμφανίζονται στα επίπεδα εισοδήματος «έως 500 €» και «500-1.000 €».

### **Εκπαίδευση, Επάγγελμα και Νοσήματα**

Από τις συγκεκριμένες κατανομές προβλημάτων υγείας (νοσημάτων) στα διάφορα επίπεδα εκπαίδευσης, προέκυψε ότι **τα προβλήματα αυτά εμφανίζονται πιο πολύ σε κατοίκους χαμηλού μορφωτικού επιπέδου.**

Επίσης τις συγκεκριμένες κατανομές προβλημάτων υγείας (νοσημάτων) στα διάφορα επαγγέλματα προέκυψε ότι τα προβλήματα αυτά εμφανίζονται πιο πολύ στους Αγρότες και στους Συνταξιούχους.

## **Συσχετίσεις Προληπτικού Ελέγχου με Ηλικία, Εισόδημα και για τους 2 Δήμους**

---

**Ο προληπτικός έλεγχος συνολικά αυξάνεται με την ηλικία**, με μεγαλύτερη συχνότητα στα άτομα πάνω από 60 ετών, όπου η πλειονότητα (83,9%) εμβολιάζεται ή κάνει κάποιο προληπτικό έλεγχο.

Επίσης, **το ποσοστό συμμετοχής στον προληπτικό έλεγχο αυξάνεται με την άνοδο του εισοδηματικού επιπέδου.** Οι ανήκοντες στο χαμηλότερο Εισοδηματικό Επίπεδο έχουν το χαμηλότερο (36,1%) ποσοστό συμμετοχής στον προληπτικό έλεγχο ή εμβολιασμό.