

“Policies for Enhancing Access to Health Services in Deprived Areas”

“The Healthy Municipality”

MIS Code: 5011021

Website: healthymunicipality.com

Deliverable 3.5.4
Synthesis Report for the Municipalities of Greece
(Arriana & Iasmos)



*Agency for Transnational Training
and Development*

The Project is co-funded by the European Regional Development Fund (ERDF) and by national funds of the countries participating in the Interreg V-A “Greece-Bulgaria 2014-2020” Cooperation Programme



Contents

Introduction.....	3
1. Municipality of Arriana	4
1.1 General Characteristics	4
1.2 Mortality	5
1.3 Perception of Health Status.....	6
1.4 Morbidity	7
1.5 Public Health Structures and Access	10
1.6 Public Health, Prevention	12
2. Municipality of Iasmos	14
2.1 General Characteristics	14
2.2 Mortality	15
2.3 Perception of Health Status.....	16
2.4 Morbidity	16
2.5 Public Health Structures and Access	20
2.6 Public Health, Prevention	23
3. Findings for Both Municipalities (Arriana & Iasmos).....	25
3.1 Correlations of the Diseases with the Socio-economic Characteristics of the Sample in both Municipalities.....	25
3.2 Correlations of Preventive Tests with Age, Income for the 2 Municipalities.....	26

Introduction

This report has been prepared by the Agency for Transnational Training and Development TRANSCOOP within the project “**Policies for Enhancing Access to Health Services in Deprived Areas**” - “**The Healthy Municipality**” implemented under INTERREG V-A Cooperation Program Greece - Bulgaria 2014 - 2020, with MIS Project Code 5011021.

It is a Synthesis Report of the study "Population socio-economic characteristics and operating health infrastructure" - desk analysis in the Municipalities of Arriana and Iasmos - (Deliverable 3.2.1 - 3.5.1.), the research on "Access to and degree of needs' coverage of health services in partners' areas" - (Deliverable 3.5 .2) and the activity on “Sampling on identifying local morbidity in project areas” (deliverables 3.3.3 & 3.4.3), for the 2 Municipalities of the project area for Greece, i.e. the Municipalities of Arriana and Iasmos.

1. Municipality of Arriana

1.1 General Characteristics

Data for this section, of "General Characteristics", have been derived from the study 3.2.1 - 3.5.1. These data concern secondary sources (ELSTAT, Municipal Business Plans, Studies for the area, etc.).

The Municipality of Arriana is located in the northeastern part of the prefecture of Rodopi in the Region of Eastern Macedonia and Thrace. In the north, the Municipality borders with Bulgaria, in the east, with the Municipality of Soufli, in the south, with the Municipality of Maronia - Sapes and in the west, with the Municipality of Komotini.

The Municipality has an area of 771.2sq.km. and a population of 16,577 inhabitants, with a population density of 21.56 persons/sq.km, according to the 2011 census.

The inhabitants of the Municipality are Muslims by 95% and Christian Orthodox by 5%.

The Municipal Units (M.U.) of the Municipality of Arriana are 4: the M.U. of Arriana, the M.U. of Fillyra, the M.U. of Organi, the M.U. of Kehros.

The Municipality includes both lowland areas (in the central and the southern area, (Municipal Units of Arriana and Fillyra) and mountainous areas (in the north and east, Municipal Units of Organi and Kehros), with extensive and medium-altitude mountains. It is relatively sparsely populated, although there are several settlements with a significant number of inhabitants.

There are important differences within the Municipality. The lowland Municipal Units are more densely populated with the main employment of the inhabitants being the in the agricultural sector. On the contrary, in the mountainous Municipal Units, the residents are fewer and are mainly engaged in farming (livestock).

There is a decrease in the population in the Municipality of Arriana (-9.21%), between the 2001 and 2011 censuses.

A large percentage of the population belongs to the older age groups and specifically to the group 60-79 years, almost 1/4 of the local population.

The level of education of the population is low, with a percentage of 18.6% to be in the category "not knowing how to read and write" and a percentage of 67.56% to be in the category "not having completed secondary education".

The living conditions of the population are not good. 96% of the houses in the Municipality of Arriana use wood burning for cooking. The use of central heating is extremely limited, the "other source of heating", most likely wood, prevails much as a heating source. There is a

lack of basic comforts with a very high percentage of 80% of the population to be in the category “not having a toilet inside the house”.

In the Municipality of Arriana, the vast majority of the inhabitants are farmers - breeders - foresters, etc. (81.95%), followed by a second group of those working in the sector of services and the sales, but with a percentage (4.69%) much lower than the first group (of farmers).

In agriculture, the cultivation of tobacco is significant, in particular the cultivation of the "basma" variety. Most of the residents of the area of Fillyra, as well as of the mountainous areas of Organi and Kehros are engaged in tobacco production. Livestock farming is also a traditional activity in the area.

The secondary sector in the Municipality of Arriana is limited, only with small craft enterprises (carpentry, etc.).

In the area of Kehros, significant investments have been made in renewable energy (wind energy).

There are several commercial enterprises both in Arriana and Filyra.

1.2 Mortality

Data on mortality have been obtained only by ELSTAT for the years 2001 and 2011 as included in study 3.2.1 - 3.5.1.

According to the study 3.2.1 - 3.5.1, in the Municipality of Arriana, the mortality in 2011 is at about the same rate as that of the Region of Macedonia and Thrace (REMTH Region) and somewhat higher than the corresponding rates of the whole country and the Regional Unit of Rodopi. However, there is an increase in the mortality rate by 35.18%, for the Municipality of Arriana, during the period 2001 – 2011 which is important, with the larger increase to concern the Municipal Unit of Organi (102.83%).

The main cause of death in the Municipality of Arriana, concerns the Circulatory Diseases, followed by the Neoplasms, the Un-Defined Causes and the Respiratory Diseases.

Concerning the Municipal Units, although with different intensity for each Unit, the mortality concerns the diseases of the Circulatory System with a very high rate for the Municipal Units of Fillyra and Arriana, while the same rate is very low in the Municipal Unit of Organi. Mortality caused by Neoplasm Diseases is more common in the Municipal Units of Arriana, Kehros and Fillyra, while much lower in the Municipal Unit of Organi, where, however, the category of Un-Defined Causes is the most common cause of death. The

mortality from Respiratory Diseases presents relatively high frequency in the Municipal Units of Kehros and Arriana and lower frequency in the Municipal Unit of Filyra.

In the Municipality of Arriana the rate of traffic accidents is low. Regarding the rate of fatal traffic accidents, the Municipality of Arriana presents slightly lower rate than the average of the Regional Unit of Rodopi, the REMTH Region and the country.

1.3 Perception of Health Status

The perception of health status, i.e. how residents view (consider) their state of health, has been investigated only by the field research (in the context of the research 3.5.2), in a sample of a population of 1000 people.

According to the results of this research:

A percentage of 68% of the sample in the Municipality of Arriana considers its health from excellent to good.

30.1% of the sample in the Municipality of Arriana considers its health either very good or excellent (21.3% very good, 8.8% excellent). 37.9% believes that its health is good. A significant percentage of 26.3% considers its health moderate and 5.7% bad. At Municipal Unit level, the highest percentage (75.5%) that considers its health from excellent to good is found in Filyra, followed by Kehros with 71.1%, Organi with 69.7% and Arriana with the lowest 57,3%.

Although, as mentioned above, 68% of the sample in the Municipality of Arriana, considers its health excellent or good, 58.3% of the sample reported some health problems in the last year (worries, new problems, chronic problems).

Thus, 51.2% of the sample (just over the half) of the sample in the Municipality of Arriana worried last year about health problems (the remaining 48.8% did not worry). Per Municipal Unit (M.U.), a higher percentage worried about its health in the Municipal Units of Arriana (72.4%) and Kehros (60%).

48.1% of the sample in the Municipality of Arriana stated that they had new health problems during the last year. Larger percentages were reported, again in the Municipal Units of Arriana (58.6%) and Kehros (57.3%).

A high percentage of 75.6% of the sample in the Municipality of Arriana stated some chronic health problems (24.4% have no chronic health problem). The highest percentage, 84.3%, was reported in the Municipal Unit of Organi.

1.4 Morbidity

Data on morbidity have been obtained from 3 different sources. From ELSTAT –patients discharged from hospitals in 2012 per disease category (study 3.2.1-3.5.1) -, from the local Regional Medical Offices - main diagnosis from medical visits to the local Regional Medical Offices in 2017 (study 3.2.1-3.5.1) -, from the field research in the context of the research 3.5.2.

The action " Sampling on identifying local morbidity in project areas" - (deliverable 3.3.3), was not possible to be implemented by the Municipality of Arriana, therefore there are no relevant morbidity data.

According to the data of ELSTAT (patients discharged from hospitals in 2012 per disease category), (study 3.2.1-3.5.1), the data were available only at Regional Unit level (from patients discharged in 2012), in this case for the Regional Unit of Rodopi and show that the most common cause of hospitalization for the **Regional Unit of Rodopi** were the **diseases of the circulatory system (16.74%)**, with a higher frequency than in the country and the region. A second cause of hospitalization were the **diseases of the nervous system and the sensory organs (12.45%)**, also with higher frequency than in the country and the region, third cause, **the neoplasms (11.06)**, followed by the **diseases of the urogenital system (9,53%)**, **the digestive system (9.06%)**, **the pregnancy complications (7.32%)**, **the injuries and poisonings, the respiratory diseases and "symptoms, signs and un-defined conditions"**.

According to the same source:

A large increase in discharged patients from Hospitals in the Regional Unit of Rodopi, from 2008-2012, concerned diseases related to:

- Diseases of the skin and the subcutaneous tissue (+ 29.63%) (significant increase but lower in REMTH, decrease in Greece)
- Mental disorders (+ 18.81%) (while in REMTH there was a small decrease and in Greece a small increase)
- Symptoms, signs and un-defined conditions (+ 17.38%) (very small decrease in REMTH, significant decrease in Greece)
- Congenital malformations (+ 11.76%) (very significant decrease in REMTH, sufficient decrease in Greece)
- Complications of pregnancy, childbirth (+ 11.66%)
- Neoplasms (+ 11.34%) (approximately the same increase in Greece, much smaller increase in REMTH)
- Diseases of the urogenital system (+ 7.24%), (small decrease in REMTH, approximately the same increase in Greece)
- Diseases of the blood and hematopoietic organs (+ 6.45%), (decrease in REMTH, approximately the same increase in Greece)

A great reduction of discharged patients from hospitals in the Regional Unit of Rodopi, from 2008-2012 concerned diseases related to:

- Infectious and parasitic diseases (-39.51%) (there were no corresponding reductions in REMTH and Greece)
- Endocrine and metabolic diseases and disorders of nutritional deficiencies (-27.45%) (decrease in AMTH and Greece, but much smaller decreases)
- Injuries and poisonings (-26.03%) (significant decrease in REMTH, less significant decrease in Greece)
- Diseases of the musculoskeletal system and the connective tissue (-24.47%) (significant but smaller reduction in both REMTH and Greece)
- Certain conditions originating from the perinatal period (-24%) (more significant decrease in REMTH, but increase in Greece)
- Respiratory diseases (-15.01%) (slight decrease in REMTH, significant increase in Greece)

According to the study 3.2.1-3.5.1, it is also estimated that since **most employed** in the Municipality of Arriana are found **in the sector of agriculture - livestock** (83.9% of employees) should also show **musculoskeletal diseases**. It is also pointed out that the agricultural sector in the REMTH Region presents twice the frequency of work accidents than in the country. The workers in the agricultural sector report more musculoskeletal problems and infections, also greater exposure to manual weight management, inappropriate physical postures, chemicals and dust, as well as accidents risks.

In addition, it is estimated that **due to the employment of the inhabitants of the area with farming (livestock)**, as well as to their living conditions (existence of livestock farms within the settlements, uncontrolled disposal of livestock waste, etc.), there is the presence, although not in a large scale, of diseases that are transmitted from the animals to the humans (brucellosis, echinococcosis, etc.), which necessitates drastic protection measures (vaccinations, killing of animals, etc.), as well as measures against **infectious diseases**.

Data on morbidity for the Municipality of Arriana, (in the study 3.2.1-3.5.1) have been obtained by all the four (4) Regional Medical Offices of the Municipality. Specifically, the data from the Regional Medical Offices concerned the main diagnosis of the patients examined in 2017. According to these data, **hypertension, diabetes, dyslipidemia (cholesterol), circulatory diseases, and depression** are the main diagnoses in all four Regional Medical Offices. In addition infections of the respiratory, urinary and gastrointestinal systems are also recorded at the Regional Medical Offices of Arriana, Kehros and Organi.

It is important to note that **depression** has been identified as a problem by all the Regional Medical Offices of the Municipality of Arriana and is attributed to the "closed" way of life of the inhabitants resulting from the cultural peculiarities of the local population.

According to the field research (3.5.2) conducted on a sample of the population of the Municipality of Arriana, in a larger percentage, **32.6%**, the diseases of the circulatory system appear, followed by the endocrinological diseases (12.4%) and the musculoskeletal disorders (10.3%). **Psychiatric-psychological problems** occur with a frequency of 9.0%, followed by the respiratory and gastrointestinal diseases with 7.0% and 6.5% respectively.

Regarding the sub-categories of diseases of the above categories of diseases, according to the research 3.5.2, the following were found:

- **Diseases of the Circulatory System.** Increased blood pressure (35.3%) and hypertension – non complicated (31.9%), were found as the most common causes of the circulatory diseases in the Municipality, while coronary heart disease occurs in 5.7% of the sample.
- **Diseases of the Endocrinological System.** Non-insulin-dependent diabetes mellitus (46.3%), fat metabolism disorder (16.5%) and hypothyroidism / myxoids (14.0%) are the most prevalent causes of the Endocrinological System diseases, while a percentage of 9,9% develops insulin-dependent diabetes mellitus.
- **Diseases of the Musculoskeletal System.** There are no causes that stand out in high percentages for these diseases. Foot / ankle symptoms (12.0%) and knee osteoarthritis (11.0%) appear more frequently.
- **Psychiatric - Psychological Diseases.** The depressive feeling (21.6%) and the depressive disorder (21.6%) show the higher percentages. The feeling of anxiety / nervousness (10.2%) and the schizophrenia (10.2) come up in lower percentages

According to all the above data, which, as already mentioned, have been obtained from different sources and concerned a different population (e.g. main diagnoses from visits of patients to the Regional Medical Offices, diseases of patients discharged from hospitals, research on a population sample) a **common result** emerged:

- **that circulatory diseases are the main cause of morbidity in the population of the Municipality of Arriana.**

The data of the sub-categories of diseases declared by the 4 Regional Medical Offices of the Municipality of Arriana and those found by the field research (research in the context of 3.5.2) are matching in the following sub-categories of diseases, as causes of morbidity:

- **high blood pressure,**
- **diabetes,**
- **circulatory diseases, and**
- **depression.**

Diseases of the nervous system and the sensory organs, neoplasms (resulting from the research of ELSTAT – Discharged patients from hospitals per disease category) were not

found in the field research and have not been mentioned in the main diagnoses of the Regional Medical Offices of the Municipality of Arriana.

1.5 Public Health Structures and Access

Data for this section have been drawn from the study 3.2.1-3.5.1 regarding the existing primary health care structures and their shortages and from the research 3.5.2 regarding the problems of access in these structures.

In the Municipality of Arriana, the primary health services existing are the Regional and Local Medical Offices, (without the existence of a Health Center). The residences of the Municipality should contact the Health Center of Sapes for their need to visit a Health Center. However, the Health Center of Sapes is facing problems in its staffing and equipment, and for these reasons it cannot provide its services effectively.

At this Health Center (of Sapes) the 4 Regional Medical Offices (as well as the 3 Local ones) belong, which serve the area of the Municipality of Arriana.

In particular, per Municipal Unit (M.U.), the Regional Medical Offices are distributed as follows:

- M.U. of Arriana:
 - 1 Regional Medical Office in Arriana
- M.U. of Fillyra:
 - 1 Regional Medical Office in Fillyra
- M.U. of Organi:
 - 1 Regional Medical Office in Organi
- M.U. of Kehros:
 - 1 Regional Medical Office in Kehros

The Regional Medical Office of Arriana operates daily from morning until noon with 1 general physician. According to the data provided by the 4th Health Regional Authority, an additional staff position of a general physician - in a position of a doctor in rural service – is also foreseen for the Regional Medical Office of Arriana, but today it is not covered.

The Regional Medical Office of Fillyra operates daily from morning until noon with 2 general physicians. According to the data provided by the 4th Health Regional Authority, 2 additional staff positions are foreseen, of general physicians - in positions of doctors in rural service – which, have not been covered until today. However, the Regional Medical Office of Fillyra has been characterized (by the Government Gazette) as “multifunctional”, with the establishment of the following staff positions, which today do not exist:

General Physician or Pathologist: two (2) staff positions

Nurse: one (1) staff position

Nurse Assistant: one (1) staff position.

The Regional Medical Offices of Kehros and Organi are operating once or twice a week with 1 general physician. According to the data of the 4th Health Regional Authority, for the Regional Medical Offices of Kehros and Organi, 1 staff position of Attending Doctor B' is foreseen for each Office, currently not covered. In addition, the Regional Medical Offices of Kehros and Organi have also been designated as "multifunctional", meaning that they must be staffed by 1 general physician and 1 specialist (pediatrician or surgeon). However, this is not the case here.

As for the equipment, the needs of all the above Regional Medical Offices are many, even for the simplest medical examinations.

The above shortages in personnel and equipment are also reflected in the field research (in the context of 3.5.2), where, precisely because of these shortages, a large percentage of people with health problems do not prefer to ask medical help to the nearest to their home public health structures.

According to the results of this field research:

In the Municipality of Arriana (89.1%) of the sample with health problems, sought for medical help. Out of those who reported on seeking help for their problem, slightly more than half, a percentage of (52.7%) in the Municipality of Arriana visited the nearest Public Health Service. The main reason for not going to the nearest Public Health Structure was that "There was no proper medical specialization - equipment" with 82.6%.

Instead of going to the nearest Public Health Structure, 37.4% of the sample in the Municipality of Arriana visited a private doctor and 31% visited a Hospital. A percentage of 20.3% in the Municipality of Arriana had laboratory examinations at a Private Laboratory and 10.2% at a Hospital.

In addition, as derived from the data of the 4th Health Regional Authority (study 3.2.1-3.5.1), **the particularly large number of patient visits per year (12,431 for 2017) especially to the Regional Medical Offices of Fillyra and Arriana**, should be noted. Thus, given the limited staffing capacity of these structures, the workload is greatly increased, making it particularly difficult to treat more severe cases as well as to provide more quality services.

Another important issue is the large number of patients visiting the Regional Medical Offices of the Municipality **for medical prescriptions, mainly those of the M.U. of Fillyra & Arriana**, than of those who visit Regional Medical Offices for medical examinations, which highlights, to a large extent, the shortcomings and weaknesses of the Regional Medical Offices in providing essential primary health care services, reducing them in providing mainly routine services. On the contrary, in the mountainous M.U. of Organi and Kehros, despite the non-continuous operation of the Regional Medical Offices, the number of patients visiting the

Offices for medical examinations is significantly increased compared to the number of patients visiting these structures only for medical prescriptions. This is probably related to the difficulty of access for the residents of these settlements to the larger and more specialized primary health structures and therefore with the need to appeal to the local ones in the absence of another alternative.

The above are confirmed to some extent (to some extent because the relevant question in the field research did not only concern the Public Health Structures but the whole of Health Structures) **and by the on-site research** (in the context of 3.5.2), according to the results of which:

For medical prescription, in the Municipality of Arriana, the highest percentage of visits (33.9%) was in the category "**more than 5 times in the last year**".

For medical examination, in the Municipality of Arriana, the highest percentage of visits (43.4%) was stated in the category of "**2-3 times in the last year**".

Finally, according to the field research (3.5.2), **27.0% of the sample in the Municipality of Arriana stated problems - barriers relating to the use of health services. The most frequent issue was the problem of communication with the doctor.** In the Municipality of Arriana, per Municipal Unit, the highest percentages of problems were observed in the M.U. of Kehros (40%) and Arriana (37.7%).

1.6 Public Health, Prevention

Data for this section have been drawn from the study 3.2.1 - 3.5.1 regarding the existing health prevention policies in the area and from the research 3.5.2 regarding the behavior of the local population towards health prevention.

According to the study (in the context of 3.2.1 - 3.5.1), **health prevention policies are implemented in the area, but not in a systematic way.**

The Regional Authority of REMTH, through its Directorate of Public Health, intervenes regulatory and supervisory to the service providers of different sectors (licensing, health checks, etc.), but also directly, with initiatives in the field of information on health issues, the offering of free medical examinations, the blood donation, etc. The Directorate conducts health prevention policies in cooperation with the health agencies, the Municipalities, the voluntary organizations of the area, **however, these health prevention policies are not carried out in a systematic way.** A good practice, which was first implemented in 2018, concerned the Public Health Week throughout the Region.

At the level of interventions in the field of health **by the Local Authorities**, a series of initiatives are being implemented. The most important and fully acclaimed initiative with tangible results is the **"Help at Home" Program** addressed mainly to the elderly. The Municipality of Arriana has an **"Independent Department of Social Protection, Education and Culture"** which undertakes mainly supportive actions of health and regulatory content, either independently or in cooperation with the competent central structures (Ministries). At the same time, the Municipality undertakes initiatives of a **mainly fragmentary character** in the framework of various programs at the level of health prevention, information, medical examinations, etc.

A **successful health prevention policy initiative** was implemented **in the area of Lykeio**, in the Municipality of Arriana, in 2016. It was an initiative of the Public Health Directorate of REMTH, in collaboration with the Directorates of Public Health and Social Welfare of the Regional Units, the "Help at Home" structures of the Municipalities and the Scientific Company "WE", **for the prevention of breast cancer**.

The non-systematic health prevention policy is also reflected in the behavior of the local population, where, according to the field research (in the context of 3.5.2), it was resulted that in the Municipality of Arriana:

- **the vaccinations concerned a very small percentage of the sample 18.6%,**
- **the test pap/ mammography (women) / prostate control (PSA, men), also a very small percentage of the sample 11,2%,**
- **the intestinal examination (e.g. colonoscopy etc.) only a percentage of 2,1%**

2. Municipality of Iasmos

2.1 General Characteristics

Data for this section of "General Characteristics" have been derived from the study 3.2.1 - 3.5.1. These data concern secondary sources (ELSTAT, Municipal Business Plans, Studies for the area, etc.).

The Municipality of Iasmos is located in the western part of the prefecture of Rodopi and borders in the north with Bulgaria, in the east with the Municipality of Komotini, in the south with the Municipality of Komotini and the Municipality of Avdira and in the west with the Municipality of Avdira, the Municipality of Xanthi and the Municipality of Myki.

The Municipality has an area of 485.3sq.km and a population of 13,810 inhabitants, with a population density of 28.46 persons/sq.km according to the 2011 census.

Christians and Muslims coexist in the area. Some settlements of the Municipality are purely Muslim settlements. In other settlements different cultural and religious groups are living.

The Municipal Units (M.U.) of the Municipality of Iasmos are the following 3: Iasmos, Sostis and Amaxades.

The Municipality is covered by 3/5 of mountainous and semi-mountainous areas and by 2/5 of lowland. Most of the Municipality of Iasmos belongs to the northwestern mountainous area of Rodopi, it is very sparsely populated, with many uninhabited or very small villages with little population. Some of them are inhabited periodically by farmers (breeders) and only during the summer months. In the Municipality, settlements with a relatively high population concentration are located in its lowland southern part.

There is a 7% decrease in the population in the Municipality of Iasmos, between the 2001 and 2011 censuses. A large percentage of the population belongs to the oldest age groups and specifically to the age group 60-79 years, with almost the 1/4 of the local population.

The Municipality of Iasmos presents high aging rate and a low birth rate.

The level of education is low with 18.88% being in the category of "not knowing how to read and write" and 60.75% being in the category of "having not completed secondary education".

The living conditions are not good, with 67% of the houses in the Municipality of Iasmos using wood burning for cooking, while the percentages are the same for the heating (with the same way). Also, 38% of the houses in the Municipality of Iasmos do not have a toilet inside the house.

The inhabitants are working in their large majority, 58.71%, in the primary sector. There are also specialized craftsmen (11.45%), followed by employees in the services and sales (11.43%).

The main agricultural products of the area are cotton, corn, wheat, tobacco, sugar beets. Livestock farming (mainly sheep, goats and cattle) is complementary to the agriculture.

Employment in the secondary sector is low, with a few craft enterprises.

There are several businesses in the tertiary sector: commercial businesses with chemicals - gases - paints, as well as many with food items and several leisure shops.

2.2 Mortality

Data on mortality have been obtained only by the ELSTAT for the years 2001 and 2011 as included in the study 3.2.1 - 3.5.1.

According to the study 3.2.1 - 3.5.1, in the **Municipality of Iasmos**, the mortality rate in 2011 is at about the same rate as that of the REMTH Region (2011) and somewhat higher than the corresponding rates of the whole country and of the Regional Unit of Rodopi. The Municipality of Iasmos presented a slight decrease in the mortality rate (-3.88%) for the period 2001-2011. At the level of Municipal Units, the reduction is important in the Municipal Unit of Amaxades (-29.95%).

The main cause of death in the Municipality of Iasmos, concerns the Circulatory Diseases, followed by the Neoplasms, the Un- Defined Causes and the Respiratory Diseases.

At the level of Municipal Units, Circulatory Diseases show approximately the same frequency, while there is a difference in the frequency of Neoplasms, showing a high frequency in the Municipal Unit of Iasmos and a very low frequency in the Municipal Unit of Amaxades. On the contrary, Respiratory Diseases show a high frequency in the Municipal Unit of Amaxades, followed by the Municipal Unit of Iasmos and the Municipal Unit of Sostis with lower frequency.

In the Municipality of Iasmos **the rate of traffic accidents is high**, probably related to the passage of highways from the territory of the Municipality.

Regarding **the rate of fatal traffic accidents, the Municipality of Iasmos is at a much higher level** than the relative average of the Regional Unit of Rodopi, the REMTH Region and the country.

2.3 Perception of Health Status

The perception of the health status, i.e. how residents view (consider) their state of health, has been investigated only by the field research (in the context of the research 3.5.2), in a sample of a population of 1000 people.

According to the results of this research:

A percentage of 79.6% of the sample (a very high percentage), in the Municipality of Iasmos, considers its health from excellent to good.

29.6% in the Municipality of Iasmos considers its health either very good or excellent and from them, 26.7% consider its health as very good and 2.9% as excellent. 17.5% believes that its health is modest and 2.9% believes that its health is bad. Per Municipal Unit, the higher percentage, that considers its health from excellent to good, is recorded in the Municipal Unit of Sostis (84.6%), followed by the Municipal Unit of Iasmos with 78.7%.

Although, as mentioned above, a percentage of 79.6% considers its health from excellent to good, 37.6% of the sample reported some health problem in the last year (worries, new problems, chronic problems).

Thus, a percentage of 25.0% of the sample in Iasmos worried last year about health problems (the remaining 75.0% did not worry). By Municipal Unit the bigger percentage that worried about its health was reported in the Municipal Unit of Amaxades (58.6%).

29.1% of the sample in the Municipality of Iasmos, had new health problems. The higher percentages were recorded in the Municipal Unit of Amaxades (56.3%).

A significant percentage 58.8% of the sample in the Municipality of Iasmos, reported some chronic health problem (41.2% had no chronic health problem). Larger percentages occur in the Municipal Unit of Amaxades (73.4%).

2.4 Morbidity

Data on morbidity have been obtained from 4 different sources. From ELSTAT - patients discharged from hospitals in 2012 per disease category (study 3.2.1-3.5.1) -, from the Regional Medical Offices - main diagnosis from medical visits to the Regional Medical Offices in 2017 (study 3.2.1-3.5.1) -, from the field research in the context of the research 3.5.2., from the activity on "Sampling on identifying local morbidity in project areas" (deliverable 3.4.3) for the Municipality of Iasmos.

According to the data of ELSTAT (patients discharged from hospitals in 2012 per disease category), (study 3.2.1-3.5.1), the data were available only at Regional Unit level (from

patients discharged in 2012), in this case for the Regional Unit of Rodopi and showed that the most common cause of hospitalization for the **Regional Unit of Rodopi** were the **diseases of the circulatory system (16.74%)**, with a higher frequency than in the country and the region. A second cause of hospitalization were the diseases **of the nervous system and the sensory organs (12.45%)**, also with higher frequency than in the country and the region, third cause, **the neoplasms (11.06)**, followed by the **diseases of the urogenital system (9,53%)**, **of the digestive system (9.06%)**, **the pregnancy complications (7.32%)**, **the injuries and poisonings, the respiratory diseases and "symptoms, signs and un-defined conditions"**.

According to the same source:

A large increase in discharged patients from Hospitals in the Regional Unit of Rodopi, from 2008-2012, concerned diseases related to:

- Diseases of the skin and the subcutaneous tissue (+ 29.63%) (significant increase but lower in REMTH, decrease in Greece)
- Mental disorders (+ 18.81%) (while in REMTH there was a small decrease and in Greece a small increase)
- Symptoms, signs and un-defined conditions (+ 17.38%) (very small decrease in REMTH, significant decrease in Greece)
- Congenital malformations (+ 11.76%) (very significant decrease in REMTH, sufficient decrease in Greece)
- Complications of pregnancy, childbirth (+ 11.66%)
- Neoplasms (+ 11.34%) (approximately the same increase in Greece, much smaller increase in REMTH)
- Diseases of the urogenital system (+ 7.24%), (small decrease in REMTH, approximately the same increase in Greece)
- Diseases of the blood and hematopoietic organs (+ 6.45%), (decrease in REMTH, approximately the same increase in Greece)

A great reduction of discharged patients from hospitals in the Regional Unit of Rodopi, from 2008-2012 concerned diseases related to:

- Infectious and parasitic diseases (-39.51%) (there were no corresponding reductions in REMTH and Greece)
- Endocrine and metabolic diseases and disorders of nutritional deficiencies (-27.45%) (decrease in AMTH and Greece, but much smaller decreases)
- Injuries and poisonings (-26.03%) (significant decrease in REMTH, less significant decrease in Greece)
- Diseases of the musculoskeletal system and the connective tissue (-24,47%) (significant but smaller reduction appears in both REMTH and Greece)

- Certain conditions originating from the perinatal period (-24%) (more significant decrease in REMTH, but increase in Greece)
- Respiratory diseases (-15.01%) (slight decrease in REMTH, significant increase in Greece)

According to the study 3.2.1-3.5.1, it is also estimated that since **most employed** in the Municipality of Iasmos are found **in the sector of agriculture - livestock** (59.82% of employees) should also show **musculoskeletal diseases**. It is also pointed out that the agricultural sector in the REMTH Region presents twice the frequency of work accidents than in the country. The workers in the agricultural sector report more musculoskeletal problems and infections, also greater exposure to manual weight management, inappropriate physical postures, chemicals and dust, as well as accidents risks.

In addition, it is estimated that due to the employment of the inhabitants of the area with **farming (livestock)**, as well as to their living conditions (existence of livestock farms within the settlements, uncontrolled disposal of livestock waste, etc.), there is the presence, although not in a large scale, of diseases that are transmitted from the animals to the humans (brucellosis, echinococcosis, etc.), which necessitates drastic protection measures (vaccinations, killing of animals, etc.), as well as measures **against infectious diseases**.

Data on morbidity in the study 3.2.1 - 3.5.1 for the Municipality of Iasmos have been obtained also from the **Health Center of Iasmos**. Specifically, the data concerned the main diagnosis for those examined in 2017. According to these, **the high blood pressure, the cardiovascular problems, the diabetes** are the main diagnoses of morbidity. In addition, other diagnoses concern the dietary anemia, the respiratory problems and the osteoporosis due to vitamin D deficiency.

It has to be noted that **depression** was also pointed out by the Health Center, as a problem for the Municipality of Iasmos and is attributed to the "closed" way of life of the residents resulting from the cultural peculiarities of the local population.

According to the field research (3.5.2) conducted on a sample of the population of the Municipality of Iasmos, a larger percentage, **38.8% of the cases state diseases of the circulatory system, followed by the psychiatric-psychological problems (12.6%) and the endocrinological diseases** with 9.0%. The gastrointestinal disorders appear with a frequency of 5.5%, followed by the respiratory diseases with 5.3% and the musculoskeletal problems with 4.9%.

As to the **sub-categories** of the above disease categories, according to the field research, the following have been resulted:

- **Diseases of the Circulatory System.** Hypertension complicated was found in a greater percentage (33.3%), the hypertension non complicated (28.2%), while increased blood pressure was found in a percentage of 16.8%.

- **Psychiatric - Psychological Problems.** The most prevalent disease was the depression (19.0%).
- **Diseases of the Endocrinological System.** The non-insulin-dependent diabetes mellitus (33.3%) and the hyperthyroidism / thyotoxicosis (31.9%) are the most prevalent diseases, while the insulin-related diabetes occurs with 23.6%.

According to the activity on “Sampling on identifying local morbidity in project areas” (deliverable 3.4.3), for the Municipality of Iasmos: Diagnostic medical examinations as well as clinical examinations have been performed on 449 participants. Blood tests have been carried out (General blood, Sugar, Cholesterol, Triglycerides, SGOT, SGPT) and furthermore exams that the doctor proposed, such as e.g. their referral for an X-ray.

The main resulting diagnoses were the following:

- 60% Dyslipidemia
- 40% Unregulated hypertension
- 30% with known but unregulated diabetes mellitus

While particularly interesting was the fact that a rather high percentage of the sample - 8.5% - did not know that they had diabetes. Also high it was the percentage of people, 65% with vitamin D3 deficiency as well as 60% of people suffering from back pain.

According to all the above data which have been obtained from different sources and concern a different population (e.g. main diagnoses from patients' visits to the Health Center, diseases of discharged patients from hospitals, research on a population sample, medical diagnostic exams in the population), it is resulted in principle:

- A. that circulatory diseases are the main cause of morbidity in the population of the Municipality of Iasmos.**

The data of the sub-categories of the circulatory system diseases declared by the Health Center of Iasmos, those found by the field research (research in the context of 3.5.2) and those found from the medical examinations, are matching to the following diseases:

- **high blood pressure,**
- **risk factors for cardiovascular disease** (such as Dyslipidemia)

- B. that diseases of the endocrinological system are an important cause of morbidity in the population of the Municipality of Iasmos.**

The data of the sub-categories of the endocrinological system diseases declared by the Health Center of Iasmos, those found by the field research (research in the context of 3.5.2) and those found from the medical examinations, are matching to the following diseases:

- **diabetes mellitus**

Diseases of the nervous system and the sensory organs, neoplasms (resulting from the research of ELSTAT – Diseases of discharged patients from hospitals) were not found in significant percentages in the field research or the medical exams and have not been mentioned in the main diagnoses of the Health Center of Iasmos.

2.5 Public Health Structures and Access

Data for this section have been drawn from the study 3.2.1-3.5.1 regarding the existing primary health care structures and their shortages and from the research 3.5.2 regarding the problems of access in these structures.

In the Municipality of Iasmos both the **Health Center of Iasmos** and **Regional & Local Medical Offices** are operating.

The Regional Medical Offices in the Municipality of Iasmos are **4: the Regional Medical Office of Ambrosia, Sostis, Asomati, Polyanthos**. There is also the Local Medical Office of Amaxades for the residents of this Municipal Unit.

The foreseen medical services of the Health Center are presented in the table below.

Table: HEALTH CENTER OF IASMOS – CLINICS – MEDICAL LABORATORIES	
CLINICS	GENERAL MEDICINE
	PEDIATRIC
	DIABETES
MEDICAL LABORATORIES	MICROBIOLOGICAL
	RADIOLOGICAL
HOURS	7.00 – 15.00 / 24 hours

Source: 4th Regional Health Authority

Also, for the Health Center of Iasmos, according to the following table, for 2017, 19 staff positions of physicians were foreseen, as follows:

Table: Staff Positions of Medical Personnel foreseen at the Health Center of Iasmos (2017)	
Employee Category	Number
DIRECTORS OF CLINICS	2
ATTENDING DOCTORS	5
ATTENDING PHYSICIANS OF GENERAL MEDICINE ON RURAL SERVICES	12
PHYSICIANS OF GENERAL MEDICINE ON RURAL SERVICES	
TOTAL	19

However **the physicians currently employed (2018) in the Health Center are just 12.**

Also, after the retirement of some radiologists and microbiologists, the relative staff positions remain vacant, resulting to a rather occasional operation of the radiology laboratory.

As for the **nursing and other staff**, again for 2017, according to the data of the 4th Regional Health Authority, it was foreseen: 14 nursing staff (6 Assistant Nurses, 7 Nurses of Technical Education and 1 Auxiliary Personnel of Compulsory Education), 4 paramedical staff (2 Assistant staff and 2 of Technical Education), 1 person non-medical staff (1 of University Education), 1 person administrative staff (1 Assistant) and 3 other staff (3 Assistants).

However, there are also shortages of nursing and paramedical staff.

In addition to staff shortages (physicians, nursing and paramedical staff), there are also **shortages of equipment.**

The Health Center of Iasmos has its own ambulance however this is currently used by the National Emergency Center.

According to the data of the 4th Regional Health Authority 1 staff position of a general physician / Attending Doctor B' - in the position of Rural Service, is foreseen for each of **the Regional Medical Offices** of Ambrosia, Sostis, Assomati and Polyanthos. **However, today there are no such staff positions. The physicians of the Health Center of Iasmos visit only twice a month the above Regional Medical Offices.**

In conclusion, the shortages of the medical and the nursing staff, as well as of the equipment both at the Health Center of Iasmos and the Regional Medical Offices, make difficult their effective work.

The above shortages in personnel and equipment are also reflected in the field research (in the context of 3.5.2), where, precisely because of these shortages, a large percentage of people with health problems do not prefer to ask medical help to the nearest to their home public health structures.

According to the results of this field research: **In the Municipality of Iasmos, a percentage of 76.0% of the sample asked for medical help. Out of those who reported on seeking help for their problem, only 34,7% visited the nearest Public Health Service. The main reason for not going to the nearest Public Health Structure was that "There was no proper medical specialization - equipment", with 63.4% in Iasmos.** At a much lower rate of 11.0% the answer was "Due to lack of confidence" and with 7,9% "It was an emergency and I didn't have time to go".

Another interesting issue is related to the medical visits to the Health Center and the Regional Medical Offices and the reasons for these visits.

The **Health Center of Iasmos** counts about 25,000 medical visits per year (24,217 for 2017). Of these, about 4,865 concern regular cases, 9,003 concern only medical prescriptions and 10,349 are emergencies.

In other words, the number of medical visits for emergencies is more than double than those for regular cases. The same applies for medical visits only for medical prescription (twice as many as in regular cases).

The above data first of all show the accessibility of the Health Center from its residents who, when there is an emergency, they have the possibility of access to a local public health structure.

The data show also that residents do not use the Health Center for regular medical examinations, either because they consider that there is a lack of proper infrastructure (laboratories, equipment, etc.) and staffing (specialized staff) or because they consider other structures outside the area (the hospital, the private doctors) as better.

In the **Regional Medical Offices** of the Municipality of Iasmos, **the visits only for medical prescription** are the main reason for a visit.

In general, in all the public structures, the medical visits for examination are much less than the visits only for medical prescription, a fact that confirms that the residents of the Municipality address to other structures for their medical examinations and make use of the Regional Medical Offices mainly to prescribe their medications. **In other words, residents are making more use of the local health facilities to meet their routine needs.**

The combination of, on the one hand the many emergencies and the many visits for medical prescription and on the other hand the staff shortages, seems to contribute to the

inability of the population to use the local public health structures for medical examinations.

The above are reflected in the answer given by the respondents to the question of whether there were problems in their access to the local public health services (in the field research in the context of 3.5.2) where **47.3% in the Municipality of Iasmos stated problems - barriers relating to the use of health services**. The greater frequency occurred in the problem of "the delay in fixing an appointment with the doctors of the National Health System".

2.6 Public Health, Prevention

Data for this section have been drawn from the study 3.2.1 - 3.5.1 regarding the existing health prevention policies in the area and from the research 3.5.2 regarding the behavior of the local population towards health prevention.

According to the study (in the context of 3.2.1 - 3.5.1), **health prevention policies are implemented in the area, but not in a systematic way**.

The **Regional Authority of REMTH**, through its Directorate of Public Health, intervenes regulatory and supervisory to the service providers of different sectors (licensing, health checks, etc.), but also directly, with initiatives in the field of information on health issues, the offering of free medical examinations, the blood donation, etc. The Directorate conducts health prevention policies in cooperation with the health agencies, the Municipalities, the voluntary organizations of the area, **however, these health prevention policies are not carried out in a systematic way**. A good practice, first implemented in 2018, concerned the Public Health Week throughout the Region.

At the level of interventions in the field of health **by the Local Authorities**, a series of initiatives are being implemented. The most important and fully acclaimed initiative with tangible results is the "**Help at Home**" Program addressed mainly to the elderly. In the Municipality of Iasmos there is an "**Independent Department of Social Protection, Education and Culture**" which undertakes mainly supportive actions of health and regulatory content, either independently or in cooperation with the competent central structures (Ministries). At the same time, the Municipality undertakes initiatives of a **mainly fragmentary character** in the framework of various programs at the level of health prevention, information, medical examinations, etc.

The non-systematic health prevention policy is also reflected in the behavior of the local population, where according to the field research (in the context of 3.5.2), it was resulted that in the Municipality of Iasmos:

- the vaccinations concerned a small percentage of the sample 29,7%,
- the test pap/ mammography (women) / prostate control (PSA, men), also a very small percentage of the sample 12,0%,
- the intestinal examination (e.g. colonoscopy etc.), only a percentage of 0,1%
- the cardiac tests, a fairly small percentage of 8.3%.

3. Findings for Both Municipalities (Arriana & Iasmos)

3.1 Correlations of the Diseases with the Socio-economic Characteristics of the Sample in both Municipalities

The data in this section were drawn from the research "Access to and degree of needs' coverage of health services in partners' areas" - (Deliverable 3.5 .2), for the 2 Municipalities of the project area.

Age and Diseases

In general, in both Municipalities, there is a linear increase of most diseases (Circulatory Diseases, Endocrinological Diseases, Musculoskeletal Diseases, Respiratory Diseases) **with the age. Differentiation is observed in Psychiatric / Psychological Diseases where the age group of "41-60 years" shows the highest rates.** The same differentiation is observed in Gastrointestinal Diseases.

More in Detail:

The age groups "over 60" and "41-60 years" have the highest rates of circulatory diseases, 77.8% and 21.0%, respectively. An increase in the problems of the circulatory system with the age is recorded.

The age groups "over 60 years" and "41-60 years" have the highest rates of endocrinological diseases, 51.3% and 36.3% respectively. There is also a linear increase of endocrinological diseases with the age recorded.

The age groups "over 60" and "41-60 years" have the highest rates of musculoskeletal disorders, 47.5% and 36.7%, respectively. There is also a linear increase of the musculoskeletal problems with the age.

The age groups "over 60" and "41-60 years" have the highest rates of respiratory diseases, 34.5% and 29.1% respectively. There is also a linear increase in respiratory diseases with age.

The age group "41-60 years" has the highest percentage (42.6%) of psychiatric / psychological problems followed by the age group of "over 60 years" (25.0%) and the age group of "26-40 years" (22.9%).

The age group "41-60 years" has the highest rate of gastrointestinal problems (44.3%). The next one is the age group "over 60 years" with 30.2%.

Finally, the highest frequencies (those reporting 1, 2, 3, 4, 5 diseases) appear at older ages (41-60 years and over 60 years).

Monthly Income and Diseases

The lowest income groups "up to 500 €" and "500-1,000 €" monthly, show the highest rates in all diseases. The lower income group "up to 500 €" presents the higher rates in most diseases.

In more Detail:

The lowest income groups "up to 500 €" and "500-1,000 €" monthly, have the highest rates of circulatory diseases, 45.4% and 38.4% respectively.

The lower income groups "up to 500 €" and "500-1,000 €" monthly, have the highest rates of endocrinological diseases, 37.8% and 38.3% respectively.

The lowest income groups "up to 500 €" and "500-1,000 €" monthly, have the highest rates of Psychiatric - Psychological Problems, 53.7% and 29.3% respectively.

The lower income groups "up to 500 €" and "500-1,000 €" monthly, have the highest rates of Respiratory Problems, 46.8% and 34.9% respectively.

The lower income groups "up to 500 €" and "500-1,000 €" have the highest rates of musculoskeletal diseases, 50.0% and 33.3% respectively.

The lower income groups "up to 500 €" and "500-1000 €" have the highest rates of gastrointestinal diseases, 38.3% and 37.4% respectively.

Finally, the highest frequencies (those reporting 1, 2, 3, 4, 5 diseases) appear at the income levels of "up to 500 €" and "500-1,000 €".

Education, Profession and Diseases

From the specific correlations between health problems (diseases) and the different levels of education, it has been resulted that **these problems are more prevalent among low-educated residents.**

Also the specific correlations between diseases and the various professions have shown that these problems are more prevalent at **farmers and retired persons.**

3.2 Correlations of Preventive Tests with Age, Income for the 2 Municipalities

In general, **the preventive check increases with age**, with a higher frequency at people over 60, with the majority (83.9%) of them, getting vaccinated or having some other preventive test.

Also, **the rate of preventive measures increases as the income level rises.** Those with the lowest income level have the lowest (36.1%) rate in preventive tests or vaccination.

**«Πολιτικές για την ενίσχυση της πρόσβασης σε υπηρεσίες
υγείας σε υποβαθμισμένες περιοχές»**

(“Policies for Enhancing Access to Health Services in Deprived Areas”)

“The Healthy Municipality”

Κωδικός ΟΠΣ: 5011021

Ιστοσελίδα: healthymunicipality.com

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



**Εταιρία Διεθνικής Εκπαίδευσης
και Ανάπτυξης**

Το Έργο συγχρηματοδοτείται από το Ευρωπαϊκό Ταμείο Περιφερειακής Ανάπτυξης και από εθνικούς πόρους των χωρών που συμμετέχουν στο Πρόγραμμα Συνεργασίας Interreg V-A “Greece-Bulgaria 2014-2020”



Περιεχόμενα

Εισαγωγή	3
1. Δήμος Αρριανών.....	4
1.1 Γενικά Χαρακτηριστικά.....	4
1.2 Θνησιμότητα	5
1.3 Αντίληψη Κατάστασης Υγείας.....	6
1.4 Νοσηρότητα	7
1.5 Οι Δημόσιες Δομές Υγείας και η Πρόσβαση	10
1.6 Δημόσια Υγεία, Πρόληψη.....	12
2. Δήμος Ιάσμου	14
2.1 Γενικά Χαρακτηριστικά.....	14
2.2 Θνησιμότητα	15
2.3 Αντίληψη Κατάστασης Υγείας.....	16
2.4 Νοσηρότητα	17
2.5 Οι Δημόσιες Δομές Υγείας στον Δήμο Ιάσμου και η Πρόσβαση.....	20
2.6 Δημόσια Υγεία, Πρόληψη.....	23
3. Διαπιστώσεις και για τους 2 Δήμους (Αρριανών & Ιάσμου).....	25
3.1 Συσχετίσεις Νοσημάτων με Κοινωνικο-οικονομικά Χαρακτηριστικά και για τους 2 Δήμους	25
3.2 Συσχετίσεις Προληπτικού Ελέγχου με Ηλικία, Εισόδημα και για τους 2 Δήμους	27

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.), της έρευνας «Πρόσβαση και κάλυψη των αναγκών των υπηρεσιών υγείας στις περιοχές των εταίρων» - (Παραδοτέο 3.5.2) και της δράσης «Δειγματοληψία για τον προσδιορισμό της τοπικής νοσηρότητας στις περιοχές του έργου» - (παραδοτέα 3.3.3 & 3.4.3), για τους 2 Δήμους της περιοχής εφαρμογής του προγράμματος για την Ελλάδα, δηλ. τους Δήμους Αρριανών και Ιάσμου.

1. Δήμος Αρριανών

1.1 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 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% 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.

1.2 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.

1.3 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, χρόνιο 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%.

1.4 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.

Η δράση «Δειγματοληψία για τον προσδιορισμό της τοπικής νοσηρότητας στις περιοχές του έργου» - (παραδοτέο 3.3.3), δεν κατέστη δυνατόν να υλοποιηθεί από τον Δήμο Αρριανών οπότε και δεν υπάρχουν σχετικά στοιχεία νοσηρότητας.

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 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 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)

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, 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 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/Έντασης (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 – Εξεληθόντες ασθενείς) δεν βρέθηκαν στην έρευνα πεδίου ούτε αναφέρθηκαν στις κύριες διαγνώσεις των Περιφερειακών Ιατρείων του Δήμου Αρριανών.

1.5 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^{ης} 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^{ης} 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^{ης} 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 αναζήτησαν 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^{ης} 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%).

1.6 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%.

2. Δήμος Ιάσμου

2.1 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.

2.2 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.

2.3 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. Αμαξιάδων (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. Αμαξιάδων (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%).

2.4 Νοσηρότητα

Στοιχεία για την νοσηρότητα αντλήθηκαν από 4 διαφορετικές πηγές. Από την ΕΛΣΤΑΤ - εξελθόντες ασθενείς το 2012 ανά κατηγορία νόσου (μελέτη 3.2.1-3.5.1)-, από το Κέντρο Υγείας Ιάσμου – κύρια διάγνωση από επισκέψεις το 2017 (μελέτη 3.2.1-3.5.1)-, από την έρευνα πεδίου στο πλαίσιο της έρευνας 3.5.2. και από την δράση «Δειγματοληψία για τον προσδιορισμό της τοπικής νοσηρότητας στις περιοχές του έργου» - (παραδοτέο 3.4.3) – για τον Δήμο Ιάσμου.

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 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)

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, εχينوκοκίαση 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 αναιμιές, 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 τα αποτελέσματα της δράσης «Δειγματοληψία για τον προσδιορισμό της τοπικής νοσηρότητας στον Δήμο Ιάσμου»: Πραγματοποιήθηκαν διαγνωστικές ιατρικές εξετάσεις καθώς και κλινικές εξετάσεις σε 449 άτομα. Στους συμμετέχοντες αυτούς έγιναν εξετάσεις αίματος (Γενική αίματος, Σάκχαρο, Χοληστερίνη, Τριγλυκερίδια, SGOT, SGPT) και ότι επιπλέον έκρινε ο ιατρός, όπως π.χ. η παραπομπή τους για ακτινογραφία.

Οι κύριες διαγνώσεις που προέκυψαν αφορούσαν τα παρακάτω:

- 60% Δυσλιπιδαιμία
- 40% Αρρυθμιστη υπέρταση
- 30% με γνωστό αλλά αρρυθμιστο σακχαρώδη Διαβήτη

Ενώ ιδιαίτερα ενδιαφέρον ήταν το στοιχείο που προέκυψε για ποσοστό αρκετά υψηλό του δείγματος - **8.5%** -που δεν γνώριζε ότι έχει **σακχαρώδη διαβήτη**.

Επίσης υψηλό ήταν το ποσοστό των ατόμων, 65% με έλλειψη βιταμίνης D3 καθώς και των ατόμων που έπασχαν από οσφυαλγία 60%.

Σύμφωνα με όλα τα παραπάνω στοιχεία τα οποία όπως αναφέρθηκε ανλήθηκαν 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, ιατρικές διαγνωστικές εξετάσεις στον πληθυσμό) προκύπτει καταρχήν:

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

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

- αρτηριακή υπέρταση,
- παράγοντες κινδύνου για καρδιαγγειακό νόσημα (όπως η Δυσλιπιδαιμία)

B. ότι τα νοσήματα του ενδοκρινολογικού συστήματος αποτελούν σημαντική αιτία νοσηρότητας στον πληθυσμό του Δήμου Ιάσμου.

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

- σακχαρώδης διαβήτης

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

2.5 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^η 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	
ΣΥΝΟΛΟ	19

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^{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.).

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^{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. 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 «καθυστερήσης στο κλείσιμο του ραντεβού σε γιατρούς του Εθνικού Συστήματος Υγείας».

2.6 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%.

3. Διαπιστώσεις και για τους 2 Δήμους (Αρριανών & Ιάσμου)

3.1 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.

3.2 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.