

ΠΡΟΦΙΛ ΥΓΕΙΑΣ
ΔΗΜΟΥ ΠΥΛΑΙΑΣ ΧΟΡΤΙΑΤΗ



(Μαρούσι, Δεκέμβριος 2019)



ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Το 2018, ο Δήμος Πυλαίας Χορτιάτη, αποφάσισε να καταθέσει αίτηση για πιστοποίησή του από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας και ένταξή του στο Ευρωπαϊκό Δίκτυο Υγιών Πόλεων του Π.Ο.Υ., σηματοδοτώντας έτσι την πολιτική βούληση να εργαστεί για την προαγωγή της Υγείας των πολιτών του και την βελτίωση της ποιότητας ζωής, αξιοποιώντας τα πλέον έγκυρα Διεθνή πρότυπα.

Στα πλαίσια αυτά, μεταξύ άλλων απαραίτητων κριτηρίων για την υποβολή της αίτησης, ο Δήμος όφειλε να προχωρήσει στην μελέτη του Προφίλ του Δήμου, ως απαραίτητη προϋπόθεση για τον σχεδιασμό της πολιτικής του και των προγραμμάτων του.

Η παρούσα μελέτη του Προφίλ του Δήμου, έγινε σύμφωνα με τον οδηγό που έχει εκδώσει ο Π.Ο.Υ. για την δημιουργία των προφίλ των πόλεων (**City Health Profiles:how to report on health in your city**), και τον ακολουθούν όλες οι πόλεις του Ευρωπαϊκού Δικτύου καθώς και των Εθνικών Δικτύων.

Ανατέθηκε στο Ελληνικό Δίκτυο Υγιών Πόλεων και για την ολοκλήρωσή της εργάστηκαν στελέχη του Δικτύου, εξωτερικοί συνεργάτες, εθελοντές και ομάδα στελεχών του Δήμου.

Τα στοιχεία που την συνθέτουν προέρχονται από τρεις κύριες πηγές.

Τα μεν στατιστικά στοιχεία από την ΕΛΣΤΑΤ και αφορούν την τελευταία απογραφή του 2011, τα στοιχεία που ήδη διέθεταν οι υπηρεσίες του Δήμου και αφορούν κυρίως υποδομές και υπηρεσίες που υπάρχουν στον Δήμο και από έρευνα που διεξήχθη στον πληθυσμό.

Πριν ξεκινήσουμε την παρουσίαση της μελέτης, θεωρούμε σωστό να περιγράψουμε συνοπτικά το πρόγραμμα Υγιείς Πόλεις του Π.Ο.Υ., τις αρχές του, την μεθοδολογία και την φιλοσοφία του διότι αυτές είναι που σηματοδοτούν και το περιεχόμενο της αναζήτησης αυτής της μελέτης.

Π.Ο.Υ. ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ «ΥΓΙΕΙΣ ΠΟΛΕΙΣ»

Το Πρόγραμμα «Υγιείς Πόλεις» είναι ένα πρόγραμμα που ξεκίνησε το 1986 με πρωτοβουλία του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, (Π.Ο.Υ) και του Περιφερειακού Γραφείου του στην Ευρώπη, με σκοπό να εφαρμοστούν σε τοπικό επίπεδο οι αρχές του Χάρτη της Οτάβα και η Στρατηγική «Υγεία για Όλους μέχρι το 2000».

Είναι ένα πρόγραμμα το οποίο στοχεύει στο να βελτιωθεί η ποιότητα ζωής στις πόλεις και να προαχθεί η Υγεία των πολιτών.

Σύμφωνα με αυτό, η πόλη θεωρείται ως ένα ενιαίο σύστημα όπου οι άνθρωποι, το φυσικό, κοινωνικό, αστικό, οικιστικό, πολιτιστικό και οικονομικό περιβάλλον είναι αλληλένδετα και αλληλοεπηρεάζονται.

Η Υγεία των πολιτών, δεν νοείται απλώς ως έλλειψη ασθένειας αλλά ως η κατάσταση της πλήρους σωματικής, πνευματικής, κοινωνικής και ψυχικής ευεξίας, επηρεάζεται άμεσα από το περιβάλλον της πόλης σε όλους τους προαναφερθέντες τομείς και αυτοί με την σειρά τους επηρεάζονται από τους ανθρώπους που ζουν στις πόλεις.

Οι πόλεις αντιμετωπίζονται ως ενιαία συστήματα, ως ζωντανοί οργανισμοί, όπως άλλωστε είναι στην πραγματικότητα, και η προσπάθεια για την προαγωγή της Υγείας σημαίνει δραστηριοποίηση σε όλους τους τομείς.

Θεωρήθηκε ότι οι Δήμοι σαν Οργανισμοί, έχουν αμεσότερη επαφή με τους πολίτες και τα προβλήματά τους από ότι οι κρατικές υπηρεσίες και ότι η προώθηση των θεμάτων προαγωγής της υγείας και βελτίωσης των συνθηκών διαβίωσης, δεν θα είχαν ποτέ τα αναμενόμενα αποτελέσματα αν δεν εμπλέκονταν ενεργά και δυναμικά οι Δήμοι στα θέματα προαγωγής υγείας και βελτίωσης ποιότητας ζωής.

Το πρόγραμμα, ξεκίνησε κατ αρχήν στην Ευρώπη με πρωτοβουλία της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας, με σκοπό να δραστηριοποιηθούν οι πόλεις στην εφαρμογή των αρχών «Υγεία για Όλους» που είχε ψηφιστεί από τα κράτη μέλη, με 11 Δήμους που θέλησαν να εργαστούν ως project cities. Έτσι δημιουργήθηκε το πρώτο Δίκτυο Υγιών Πόλεων στην Ευρωπαϊκή Περιφέρεια του Π.Ο.Υ.

Η ιδέα ήταν ελκυστική για πολλούς Δήμους και πολύ σύντομα προσχώρησαν περισσότεροι Δήμοι. Ο Π.Ο.Υ., προκειμένου να διαδοθεί η φιλοσοφία, οι αξίες, οι αρχές και η μεθοδολογία των Υγιών Πόλεων ιδρύει εκτός από το Ευρωπαϊκό Δίκτυο των Υγιών Πόλεων και το Δίκτυο των Εθνικών Δικτύων Υγιών Πόλεων.

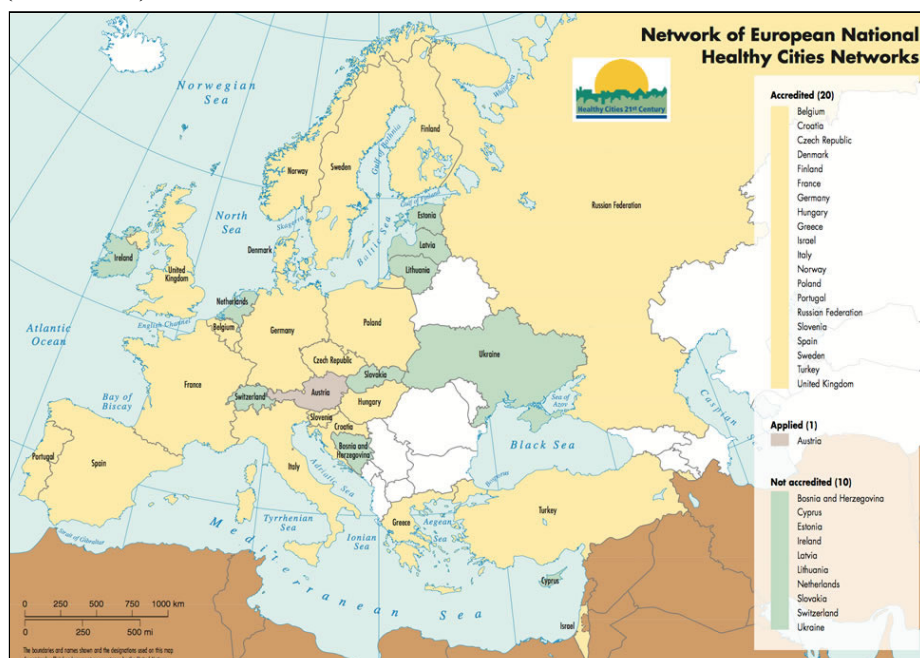
Από το 1987 μέχρι σήμερα, έχουν υλοποιηθεί 6 πενταετείς φάσεις, με τις ίδιες αρχές και την ίδια φιλοσοφία, η κάθε μια όμως με συγκεκριμένους επί μέρους μετρήσιμους στόχους. Τα τελευταία 20 χρόνια σε κάθε Φάση πιστοποιούνται 100 πόλεις. Στο τέλος της κάθε Φάσης, οι πόλεις αξιολογούνται και έχει γίνει επεξεργασία των στόχων της επόμενης. Η έκτη λήγει τον Δεκέμβριο του 2018, και οι πόλεις που έχουν υιοθετήσει πλέον το πρόγραμμα και είναι μέλη των Εθνικών Δικτύων, είναι περισσότερες από 1400 στην Ευρωπαϊκή Περιφέρεια.

Η επιλογή των project cities γίνεται βάσει αυστηρών κριτηρίων τα οποία έχουν προαποφασίσει οι πόλεις μαζί με το αρμόδιο γραφείο της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας, και έχει θεσπιστεί ένας μηχανισμός αξιολόγησης και πιστοποίησης.

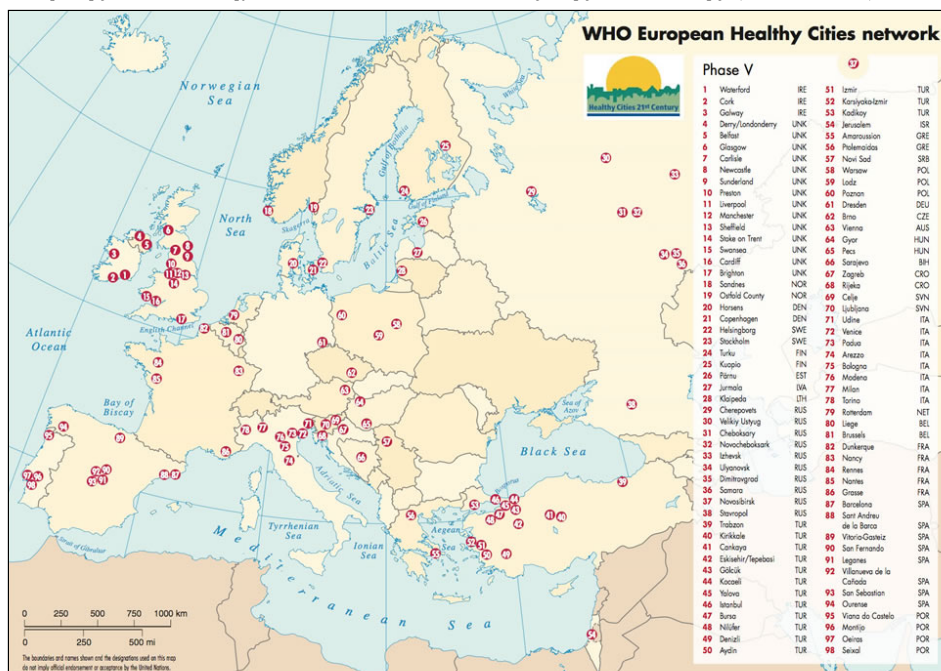
Η κάθε χώρα, ανάλογα με το πληθυσμιακό της μέγεθος, έχει δικαίωμα σε έναν συγκεκριμένο αριθμό project cities, ενώ κανένας περιορισμός δεν υπάρχει στον αριθμό των μελών των Εθνικών Δικτύων.

Στην Ελλάδα, αντιστοιχούν 7 πιστοποιημένοι Δήμοι. Ο Δήμος Πυλαίας Χορτιάτη έχει ετοιμάσει τον σχετικό φάκελο ώστε να είναι ένας από αυτούς.

Χάρτης των Εθνικών Δικτύων της Ευρώπης στο τέλος της 6^{ης} Φάσης (2014-2018)



Χάρτης πιστοποιημένων πόλεων στο τέλος της 6^{ης} Φάσης (2014-2018)



Η όλη φιλοσοφία που διέπει αυτό το κίνημα, που ξεκίνησε από την Ευρώπη, αλλά επεκτάθηκε και στις υπόλοιπες ηπείρους, βασίζεται στα εξής.

- Η υγεία δεν νοείται απλώς ως έλλειψη ασθένειας αλλά ως η κατάσταση της πλήρους σωματικής και ψυχικής ευεξίας.
- Το μεγαλύτερο μέρος του πληθυσμού ζει σε πόλεις.
- Το περιβάλλον των πόλεων, αστικό, κοινωνικό, οικονομικό, ο τρόπος και οι συνήθειες ζωής, επηρεάζουν την υγεία.
- Οι πόλεις πρέπει να είναι βιώσιμες και να παρέχουν ποιότητα ζωής.

Το πρόγραμμα βασίζεται σε **έξι βασικές αρχές**.

1. **Μείωση των ανισοτήτων στον τομέα της υγείας**, τόσο μεταξύ των διαφόρων χωρών όσο και μέσα σε αυτές καθώς επίσης και μέσα στην ίδια την πόλη.
2. **Έμφαση στην προαγωγή της Υγείας**, με σκοπό να βοηθήσει τους ανθρώπους να κάνουν πλήρη χρήση των φυσικών, πνευματικών και συναισθηματικών ικανοτήτων τους.
3. **Διατομεακή συνεργασία** για την εξασφάλιση ευνοϊκών συνθηκών για μια καλή υγεία,
4. **Κοινωνική συμμετοχή στις αποφάσεις που επηρεάζουν την Υγεία**
5. **Ποιότητα στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας** παρεχόμενη στον τόπο όπου οι άνθρωποι ζουν και εργάζονται
6. **Διεθνής συνεργασία** για την επίλυση των προβλημάτων Υγείας.

Όλες οι πόλεις που υλοποιούν το πρόγραμμα Υγιείς Πόλεις, έχουν **έξι κοινά χαρακτηριστικά**.

1. **Δέσμευση στην Υγεία**, που σημαίνει ότι παίρνουν θέση στα ζητήματα που αφορούν την Υγεία. Η προαγωγή της Υγείας και η πρόληψη των νοσημάτων είναι βασική προτεραιότητα των Υγιών Πόλεων και κατέχουν κεντρική θέση στην χάραξη της πολιτικής τους.
2. **Λήψη αποφάσεων σε πολιτικό επίπεδο**. Στις Υγιείς Πόλεις η Υγεία τίθεται ως κεντρικός άξονας στους τομείς της στεγασής, του πολεοδομικού σχεδιασμού, του περιβάλλοντος, των κοινωνικών υπηρεσιών, της εκπαίδευσης καθώς και σε άλλους που επηρεάζουν την κατάσταση της Υγείας, με την υποστήριξή τους στο πολιτικό επίπεδο των αρχών της πόλης.
3. **Διατομεακή Συνεργασία και Δράση**, δηλαδή συνεργασία μεταξύ των υπηρεσιών, οργανισμών, φορέων που δεν ασχολούνται με τον τομέα της υγείας ώστε διαμορφώνοντας την πολιτική και τις δράσεις τους να συνεισφέρουν ενεργά στην Υγεία.
4. **Συμμετοχή της Κοινότητας**. Οι Υγιείς Πόλεις προωθούν την ενεργό συμμετοχή των πολιτών σε ζητήματα που αφορούν την Υγεία.
5. **Καινοτομία**. Η προαγωγή της Υγείας απαιτεί μια συνεχή αναζήτηση νέων ιδεών και μεθόδων. Οι Υγιείς Πόλεις μεταδίδουν την γνώση των καινοτόμων μεθόδων, δημιουργούν κίνητρα για νεωτεριστικές δράσεις και πειραματίζονται με νέες μεθόδους και προγράμματα.
6. **Πολιτική Δημόσιας Υγείας**. Η πολιτική της Δημόσιας Υγείας είναι το αποτέλεσμα της πολιτικής νέων προγραμμάτων που αναπτύχθηκαν στις Υγιείς Πόλεις. Οι πόλεις είναι επιτυχημένες εάν τα σπίτια, τα σχολεία, οι χώροι εργασίας και ολόκληρο το αστικό περιβάλλον γίνουν τόποι περισσότερο Υγιείς.

Το πρόγραμμα έχει τους εξής **Βασικούς στόχους**.

1. Ένα ασφαλές φυσικό περιβάλλον υψηλής ποιότητας.
2. Ένα σταθερό βιώσιμο οικοσύστημα.
3. Μια πολυδιάστατη δυναμική και καινοτόμο οικονομία.
4. Την αντιμετώπιση των βασικών αναγκών όλων των κατοίκων της πόλης.
5. Ένα άριστο επίπεδο υπηρεσιών Δημόσιας Υγείας και φροντίδας των αρρώστων προσιτό και προσβάσιμο σε όλους.
6. Ένα υψηλό επίπεδο υγείας.
7. Την σύνδεση με το παρελθόν, με την ιστορική και πολιτιστική κληρονομιά των κατοίκων της πόλης.
8. Την δημιουργία κλίματος κοινωνικής αλληλεγγύης.
9. Ένα υψηλό βαθμό συμμετοχής και ελέγχου των πολιτών στις αποφάσεις που επηρεάζουν την ζωή, την υγεία και την ευημερία τους.

Η Υγιής Πόλη δεν προσδιορίζεται από το αποτέλεσμα, αλλά από το σύνολο της διαδικασίας. Ως Υγιής Πόλη δεν θεωρείται απαραίτητα η πόλη που έχει επιτύχει ένα υψηλό επίπεδο υγείας, αλλά η πόλη όπου η Υγεία εξετάζεται με προσοχή, η πόλη η οποία μάχεται για να επιλύσει τα προβλήματα Υγείας με προσήλωση και δέσμευση στις δομές και τους μηχανισμούς υγείας και ανάπτυξης που θα βελτιώσουν την υπάρχουσα κατάσταση.

Ο ΔΗΜΟΣ ΠΥΛΑΙΑΣ ΧΟΡΤΙΑΤΗ

ΜΕΛΟΣ ΤΟΥ ΕΛΛΗΝΙΚΟΥ ΔΙΚΤΥΟΥ ΥΓΙΩΝ ΠΟΛΕΩΝ ΤΟΥ Π.Ο.Υ.

Ο Δήμος Πυλαίας Χορτιάτη είναι από τα ιδιαίτερα ενεργά μέλη του Ελληνικού Δικτύου Υγιών Πόλεων του Π.Ο.Υ. και έχει αναλάβει το ρόλο του Παραρτήματος του Δικτύου στην Βόρειο Ελλάδα. Μετέχει σε διαδοχικά Διοικητικά Συμβούλια του Δικτύου δια του Δημοτικού Συμβούλου και Πολιτικά υπεύθυνου για το Πρόγραμμα Υγιείς Πόλεις, Δρ. Ηρακλή Τιτόπουλο.

Είναι από τους ιδιαίτερα ενεργούς Δήμους του Ελληνικού Δικτύου Υγιών Πόλεων του Π.Ο.Υ.

Το Ελληνικό Δίκτυο Υγιών Πόλεων, αριθμεί σήμερα 228 Καλλικρατικούς Δήμους μέλη, εργάζεται δε σθεναρά για την υιοθέτηση και εφαρμογή των αρχών και μεθόδων του Π.Ο.Υ για την προαγωγή της Υγείας στην Χώρα μας.



Είναι ένα από τα 22 πιστοποιημένα Εθνικά Δίκτυα της Ευρωπαϊκής Περιφέρειας του Π.Ο.Υ., από τα 32 υφιστάμενα.

ΤΟ ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΔΙΚΤΥΟ ΥΓΙΩΝ ΠΟΛΕΩΝ- ΔΗΜΟΙ ΜΕΛΗ



ΠΡΟΦΙΛ ΥΓΕΙΑΣ ΔΗΜΟΥ

Ο Π.Ο.Υ. έχει αναπτύξει μια συγκεκριμένη μεθοδολογία με την οποία σχεδιάζουν την πολιτική τους και εργάζονται για την υλοποίησή της οι Δήμοι –μέλη των Δικτύων του. Βασικό στοιχείο στην μεθοδολογία αυτή και βάση για την υλοποίηση του προγράμματος είναι το Προφίλ Υγείας του κάθε Δήμου.

Τι είναι το Προφίλ Υγείας

Το προφίλ Υγείας είναι η αναλυτική μελέτη της πόλης που αποτυπώνει και ερευνά τις συνθήκες υγείας του πληθυσμού, της ποιότητας ζωής του και γενικά των παραγόντων που επιδρούν στην υγεία του.

Περιλαμβάνει αναλυτικά δημογραφικά στοιχεία, στατιστικές Υγείας, την περιγραφή του αστικού και φυσικού περιβάλλοντος, κοινωνικοοικονομικά στοιχεία, περιγραφή τρόπων και συνηθειών ζωής, ερευνα στον πληθυσμό, περιγραφή των υπηρεσιών και των δομών που διαθέτει ο Δήμος και συμβάλλουν άμεσα ή έμμεσα στην υγεία του πληθυσμού και γενικά αποτελεί μια αποτύπωση και περιγραφή της υφιστάμενης κατάστασης στον Δήμο στους τομείς Υγείας, Πρόνοιας, Περιβάλλοντος.

Αποτελεί το προοίμιο και την βάση δεδομένων για τον ορθό σχεδιασμό της πολιτικής για την προαγωγή της Υγείας σύμφωνα με τις οδηγίες και τα κριτήρια του Π.Ο.Υ.

Αποτελεί επίσης ένα χρήσιμο εργαλείο για την ανάπτυξη διατομεακής συνεργασίας καθώς και ανάπτυξη σχέσεων με φορείς της πόλης.

Τα προφίλ των πόλεων δημοσιοποιούνται σε έντυπη και ηλεκτρονική μορφή και χρησιμεύουν στον κάθε Δήμο ως εργαλεία όχι μόνο για την χάραξη της δικής του πολιτικής αλλά και ως μέσον για την ανάπτυξη συνεργασιών, επικοινωνίας με τους πολίτες, επανακαθορισμό στόχων και επιλογών που αφορούν όλη την κοινωνία σε έναν Δήμο.

Η μορφή με την οποία δίνονται στην δημοσιότητα είναι απόφαση του κάθε Δήμου και εξαρτάται από το πως πραγματικά επιθυμεί να χρησιμοποιήσει αυτό το χρήσιμο εργαλείο για την προώθηση της πολιτικής του. Η συνήθης μορφή είναι μια σύνοψη της αρχικής μελέτης.

ΠΡΟΦΙΛ ΔΗΜΟΥ ΠΥΛΑΙΑΣ ΧΟΡΤΙΑΤΗ

Το Ελληνικό Δίκτυο Υγιών Πόλεων, ως ο φορέας υποστήριξης των Δήμων μελών σε επιστημονικά θέματα που άπτονται της εφαρμογής του Προγράμματος Υγιείς Πόλεις, σε συνεργασία με την εταιρεία **City & Region Planning, Συμβούλων Αυτοδιοίκησης**, και το **ΙΚΠΙ (Ινστιτούτο Κοινωνικής και Προληπτικής Ιατρικής)** που αποτελούν Επιστημονικούς Συνεργάτες του Δικτύου, έχει οργανώσει την μεθοδολογία δημιουργίας των προφίλ για τους Δήμους μέλη στην Ελλάδα και έχει επεξεργαστεί το ερωτηματολόγιο που θα ερευνά την Υγεία των κατοίκων, σύμφωνα με τις οδηγίες του Π.Ο.Υ. για όλες τις Υγιείς Πόλεις μέλη των Δικτύων, (**City Health Profiles: How to report on health in your City**).

Το Προφίλ Υγείας αποτελεί ένα από τα απαραίτητα μεθοδολογικά εργαλεία και τον Ιούλιο του 2018, ο Δήμος Πυλαίας Χορτιάτη αναθέτει στο Ελληνικό Δίκτυο Υγιών Πόλεων, την μελέτη για το προφίλ του Δήμου.

Τα αναλυτικά στοιχεία της μελέτης αυτής την οποία σας παραδίδουμε, έχουν προέλθει από τρεις κύριες πηγές.

1. Στοιχεία στατιστικά που προέρχονται από την Εθνική Στατιστική Υπηρεσία και αφορούν τον Δήμο και τις τρεις Δημοτικές Ενότητες που τον απαρτίζουν και προέρχονται από την απογραφή πληθυσμού του 2011. Για τις ανάγκες της συγκεκριμένης μελέτης, η ΕΛΣΤΑΤ μας παραχώρησε στοιχεία που προέκυψαν από την απογραφή του 2011, σε επίπεδο Δήμου και Δημοτικής Ενότητας όπου αυτό ήταν εφικτό.

2. Στοιχεία που προέρχονται από τις υπηρεσίες του ίδιου του Δήμου, ο οποίος για τις ανάγκες αυτής της μελέτης συνέστησε Ομάδα Έργου.

3. Έρευνα Υγείας στον πληθυσμό. Τα στατιστικά στοιχεία, δεν είναι αρκετά για να αποτυπώσουν την υπάρχουσα κατάσταση σε μια περιοχή, καθώς επίσης και για να αποτυπωθούν ποιοτικά χαρακτηριστικά, όπως είναι η κατάσταση Υγείας, οι συνθήκες και οι συνήθειες του τρόπου ζωής, οι ανάγκες των κατοίκων, οι προτάσεις τους, η ικανοποίησή τους από τις παρεχόμενες υπηρεσίες κ.α. Τα στοιχεία αυτά, ανιχνεύονται μέσα από έρευνα στον πληθυσμό.

Την ευθύνη για το σχεδιασμό και την εκτέλεση της έρευνας ανέλαβε το **Ινστιτούτο Κοινωνικής και Προληπτικής Ιατρικής** σε συνεργασία με το **Εθνικό Διαδημοτικό Δίκτυο Υγιών Πόλεων Προαγωγής Υγείας**.

Τα χαρακτηριστικά της Έρευνας και το ερωτηματολόγιο παρατίθενται ως παράρτημα στο τέλος αυτής της μελέτης.

Οι απαντήσεις που έχουν δοθεί έχουν ενσωματωθεί στις διάφορες ενότητες της παρούσας μελέτης και έχουν ακολουθήσει την δομή του βασικού κειμένου καθώς και την αρίθμηση των πινάκων του.

Την ευθύνη για την συγκέντρωση, επεξεργασία και ανάλυση των στατιστικών δεδομένων από την ΕΛΣΤΑΤ, την επεξεργασία των πληροφοριών και των στοιχείων από τις υπηρεσίες του Δήμου καθώς και την επεξεργασία και σύνθεση της αναλυτικής έκθεσης των στοιχείων του Προφίλ Υγείας, ανέλαβε η **Εταιρεία City & Region Planning, Συμβούλων Αυτοδιοίκησης**.

Η μελέτη ακολουθεί μια βασική δομή που στηρίζεται ως επί το πλείστον στον οδηγό του Π.Ο.Υ. και αποσκοπεί στην έκθεση των στοιχείων κατά θεματικές ενότητες.

- Το πρώτο μέρος, αφορά σε Δημογραφικά και Κοινωνικά στοιχεία του Δήμου.
- Το δεύτερο μέρος στις Κοινωνικοοικονομικές συνθήκες.
- Το τρίτο μέρος, στην Υγεία.
- Το τέταρτο μέρος, σε Συνήθειες και τον Τρόπο Ζωής που επηρεάζουν την Υγεία.
- Το πέμπτο μέρος στο Αστικό και Φυσικό περιβάλλον και τους παράγοντες του που επηρεάζουν την Υγεία.
- Το έκτο μέρος, σε Υποδομές, Προγράμματα και Δράσεις του Δήμου που σχετίζονται με την Υγεία
- Το έβδομο μέρος, σε γενικά συμπεράσματα των μελετητών.

Νταίζη Παπαθανασοπούλου

*Συντονίστρια του Προγράμματος Υγιείς Πόλεις στο Ελληνικό Δίκτυο Υγιών Πόλεων του Π.Ο.Υ.
και Μέλος της Επιστημονικής του Επιτροπής
Μέλος και τέως Πρόεδρος της Συμβουλευτικής Επιτροπής του Π.Ο.Υ. για τα Εθνικά Δίκτυα
Temporary Technical Advisor to WHO Europe*

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ	σελ. 12
ΕΝΟΤΗΤΑ Α Κοινωνικά και Δημογραφικά Στοιχεία	σελ. 18
ΕΝΟΤΗΤΑ Β Κοινωνικο-οικονομικές Συνθήκες	σελ. 64
ΕΝΟΤΗΤΑ Γ Υγεία	σελ. 106
ΕΝΟΤΗΤΑ Δ Συνήθειες και Τρόπος Ζωής	σελ. 150
ΕΝΟΤΗΤΑ Ε Αστικό και Φυσικό Περιβάλλον	σελ. 168
ΕΝΟΤΗΤΑ ΣΤ Υπηρεσίες, Προγράμματα και Υποδομές του Δήμου	σελ. 201
ΕΝΟΤΗΤΑ Ζ Απόψεις, Προτάσεις, Αξιολόγηση των κατοίκων για τις υποδομές του Δήμου	σελ. 225
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ	σελ. 232
ΕΠΙΛΟΓΟΣ	σελ. 245

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ο Δήμος Πυλαίας Χορτιάτη είναι προάστιο της Θεσσαλονίκης και ανήκει στην Περιφερειακή Ενότητα Θεσσαλονίκης της Περιφέρειας Κεντρικής Μακεδονίας. Βρίσκεται στο κεντρικό τμήμα της Ενότητας, στο Πολεοδομικό Συγκρότημα Θεσσαλονίκης. Εκτείνεται από το όρος Χορτιάτη έως τον Θερμαϊκό Κόλπο. Στα γεωγραφικά του όρια εντάσσονται τα δάση Σείχ Σου, Χορτιάτη και Κουρί.

Διαθέτει περιοχές εξαιρετικού φυσικού κάλλους και μια ανεκμετάλλευτη ακόμη παραλιακή ζώνη. Περιλαμβάνει τις αστικές περιοχές: Πυλαία και Πανόραμα, το οποίο αποτελεί την έδρα του Δήμου, και τις περιαστικές: Φίλυρο, Ασβεστοχώρι, Εξοχή και τον ιστορικό Χορτιάτη, που είναι κτισμένος στους πρόποδες του ομώνυμου όρους και αποτελεί την ιστορική έδρα του δήμου.

Σύμφωνα με τις αρχαιολογικές έρευνες, η περιοχή κατοικείται από το 4.800 π.Χ., ο Δήμος Πυλαίας – Χορτιάτη παρουσιάζει αδιάλειπτη ιστορική εξέλιξη από την αρχαιότητα έως σήμερα, όπως μαρτυρείται από τα διασωθέντα αρχαιολογικά, βυζαντινά και νεότερα μνημεία του, διαθέτει πλούσια πολιτιστική παράδοση, η οποία πέρασε από γενιά σε γενιά και φτάνει στη σημερινή εποχή. Ιδιαίτερα ήθη και έθιμα, παραδοσιακές ενδυμασίες, τραγούδια και χοροί συνθέτουν την πλούσια πολιτιστική του δράση. Ο σημερινός δήμος ανήκει στους χαρακτηρισμένους μαρτυρικούς δήμους της Ελλάδας.

Το Σεπτέμβριο του 1944 συντελέστηκε το γνωστό Ολοκαύτωμα του Χορτιάτη. Εκατόν σαράντα εννέα (149) αθώοι κάηκαν ζωντανόι από τα Γερμανικά Στρατεύματα Κατοχής. Η τότε κοινότητα Χορτιάτη κάηκε ολοσχερώς, διαδεχόμενη με τον πιο βάρβαρο τρόπο τα Ολοκαυτώματα της Μουσιωτίτσας, της Παραμυθιάς και των Καλαβρύτων, μόλις δύο μήνες μετά την ομαδική εκτέλεση δεκαεννέα (19) κατοίκων του Ασβεστοχωρίου.

Οι Δήμοι και οι Κοινότητες που αποτελούν τον Δήμο, έχουν την δική τους πορεία και ιστορία μέσα στο χρόνο.

Πανόραμα

Στην περιοχή διασώζονται σημαντικά τεκμήρια που μαρτυρούν την ανθρώπινη παρουσία σε διαφορετικές χρονικές περιόδους της ιστορίας.

Σε αυτά ανήκουν οι τρεις θέσεις προϊστορικών οικισμών στο λόφο Ανάληψη και στην τούμπα που βρίσκεται στο Ελαιόρεμα, καθώς επίσης και ερείπια παλαιοχριστιανικής βασιλικής με αξιόλογα ψηφιδωτά δαπέδου.

Η ύπαρξη αρχαιολογικών ευρημάτων στην περιοχή Πλατανάκια και των οκτώ βυζαντινών νερόμυλων που λειτουργούσαν με υδρομυλικό σύστημα (λόγω της μεγάλης κλίσης του εδάφους), αποτελούν τυπικό "βιοτεχνικό συγκρότημα", πολύτιμο τεκμήριο για τη βιομηχανική αρχαιολογία.

Κατά τη διάρκεια της τουρκοκρατίας είχε το όνομα Αρσακλί ή Ακσακλί, ήταν τόπος κατοικίας μουσουλμάνων. Ο οικισμός καταστράφηκε στον πόλεμο του 1912. Στις μαρτυρίες των πρώτων προσφύγων που ήταν λίγες οικογένειες από την Μικρά Ασία και την Ανατολική Θράκη το 1914 αναφέρεται ότι οι πρόσφυγες βρήκαν τον οικισμό ακατοίκητο, τους τούρκικους μαχαλάδες μισογκρεμισμένους από την εγκατάλειψη, με δυο τρεις παράγκες που εγκατέλειψαν οι Αγγλογάλλοι στρατιώτες και που χρησίμευαν ως αναρρωτήρια κατά τη διάρκεια των βαλκανικών πολέμων (1913-1914)

Κατά τα έτη 1918, 1920 και έως το 1926 δέχθηκε σημαντικό αριθμό προσφύγων, κατά κύριο λόγο Ποντίων από τη Γεωργία (όπου είχαν εγκατασταθεί προσωρινά με τη λήξη του ρωσοτουρκικού πολέμου στα τέλη του 19ου - αρχές του 20ου αι.), και από την Τραπεζούντα και την Αργυρούπολη αντίστοιχα, και γνώρισε σταδιακά μεγάλη οικιστική ανάπτυξη. Την εποχή εκείνη λόγω του μικρού ακόμα πληθυσμού του οικισμού, εντάχθηκε διοικητικά ως συνοικισμός Αρσακλί στην Κοινότητα Καπουτζήδων (Πυλαία) έως το 1930 που ιδρύθηκε η Κοινότητα Πανοράματος.

Η μετονομασία από Αρσακλί σε Πανόραμα πραγματοποιήθηκε το 1928 οπότε οι πρόσφυγες έδωσαν στο νέο οικισμό το νέο του όνομα, λόγω της πανοραμικής θέας που διαθέτει προς τη Θεσσαλονίκη και το Θερμαϊκό κόλπο

Με τη λήξη του Α' Παγκοσμίου Πολέμου η περιοχή αποτέλεσε παραθεριστικό προορισμό για τους Θεσσαλονικείς.

Από τα μέσα της δεκαετίας του 1970 και έπειτα, η κοινότητα άρχισε να αναπτύσσεται και να εξελίσσεται σε πολυτελές προάστιο της Θεσσαλονίκης.

Πυλαία

Στην περιοχή έχουν εντοπιστεί σημαντικά ευρήματα που μαρτυρούν την ανθρωπογενή δραστηριότητα από τα προϊστορικά χρόνια ακόμη. Η Τούμπα της Πυλαίας που αναφέρεται στη νεολιθική εποχή και βρίσκεται ανατολικά της σημερινής Πυλαίας. Η Τούμπα Κις που αναφέρεται σε μακεδονικό τάφο που βρίσκεται ανατολικά της περιοχής Φοίνικα. Ο μακεδονικός τάφος Δεινοκράτους Χαριλάου στην περιοχή Τροχιοδρομικά. Επίσης, η Αρχαία Γέφυρα που χρονολογείται στο 120 π.χ., Κεραμοσκεπής Τάφος, τα θεμέλια Παλαιοχριστιανικής Βασιλικής, τα ερείπια του μοναστηριού του Αγίου Παντελεήμονα στα όρια της Πυλαίας και της δημοτικής κοινότητας Ασβεστοχωρίου, οι Βυζαντινοί Νερόμυλοι Πυλαίας κ.α.

Στην αρχαιότητα εμφανίζεται με το όνομα Στρέφα ή Στρέψα, αναφέρεται από το Θουκυδίδη και σήμαινε πόλη – πύλη της Θράκης που τότε περιελάμβανε και τη Θεσσαλονίκη έως το 480 π.χ. περίπου, που αποκτήθηκε από την Μακεδονία.

Η σημερινή ονομασία καθιερώθηκε το 1928 και δηλώνει την ιδιότητα της ανατολικής πύλης εισόδου - εξόδου προς και από τη Θεσσαλονίκη.

Ασβεστοχώρι

Ο πρώτος οικισμός ονομάστηκε Νεοχώρι και ιδρύθηκε με Σουλτανικό διάταγμα γύρω στο 1580-1600 μ.Χ, στο μέσο ακατοίκητης δασώδους έκτασης μεταξύ Θεσσαλονίκης και Χορτιάτη, στην οποία υπήρχαν Βυζαντινοί μύλοι και υδραγωγεία που ύδρευαν τη Θεσσαλονίκη.

Διερχόταν επίσης παρακαμπτήριος της Εγνατίας οδού, από την οποία μεταφερόταν συντομότερα το Ταχυδρομείο, από το Δυρράχιο προς Θεσσαλονίκη - Κωνσταντινούπολη.

Με σκοπό τη φύλαξη των υδραγωγείων και των χρηματοποστολών, η περιοχή υλοτομήθηκε και στο μέσον της ιδρύθηκε το πρώτο από τα πέντε τελικά φυλάκια. Οι πρώτοι κάτοικοι ζούσαν με το μισθό του φύλακα και σύμφωνα με προφορικές μαρτυρίες καταγόταν από την παλιά Ελλάδα, άλλοι από τη Μάνη ή από εξόριστους στη Μικρά Ασία αρματολούς, ενώ σταδιακά εγκαταστάθηκαν οικογένειες από την ευρύτερη περιοχή. Γραπτές μαρτυρίες τεκμηριώνουν ότι περίπου το 1680-1700, τμήμα των κατοίκων στράφηκε στην παραγωγή ασβέστου. Έτσι, οι Τούρκοι μετονόμασαν το Νεοχώρι σε Κιρέτς-Κιοϊ, που σημαίνει Ασβεστοχώρι. Μετά το 1780, οπότε οι φύλακες απολύθηκαν από την κυβερνητική υπηρεσία, η παραγωγή ασβέστου κυριάρχησε, καθώς υπήρχαν άφθονες πρώτες ύλες, δηλαδή ασβεστολιθικά πετρώματα και πουρνάρια ως καύσιμη ύλη.

Στην περιοχή ακόμη μπορούμε να παρατηρήσουμε τις πλινθόκτιστες καμινάδες, δείγματα μιας πρώιμης βιομηχανικής αρχιτεκτονικής που συνθέτουν ένα ολοκληρωμένο σύνολο για την προστασία και ανάδειξη της αξιόλογης βιομηχανικής κληρονομιάς παραγωγής ασβέστου. Οι κάτοικοι του Ασβεστοχωρίου συμμετείχαν στην επανάσταση του 1821.

Από το 1900 και σε όλη τη διάρκεια του Μακεδονικού Αγώνα, το Ασβεστοχώρι συμμετείχε ενεργά με δικό του αντάρτικο σώμα, αποτελώντας ένα από τα κυριότερα ορμητήρια της Θεσσαλονίκης.

Μετά την απελευθέρωσή του από τους Τούρκους, στις 27 Οκτωβρίου 1912, άρχισε η οργανωμένη ανάπτυξη της ασβεστοποιίας στην περιοχή.

Το 1918 αναγνωρίστηκε ως Κοινότητα Ασβεστοχωρίου, όπως και παρέμεινε έως το 1997, όταν με το «Σχέδιο Καποδίστριας» ιδρύθηκε ο Δήμος Χορτιάτη και το Ασβεστοχώρι ορίστηκε έδρα του δήμου.

Κατά την κατοχή, το Ασβεστοχώρι είχε πολλά θύματα με αποκορύφωμα την ομαδική εκτέλεση Ασβεστοχωριτών πατριωτών από τα στρατεύματα κατοχής και τους συνεργάτες τους, λίγο πριν την απελευθέρωση στις 26 Ιουλίου 1944.

Σε βραχώδες ύψωμα, ακολουθώντας τον δρόμο που οδηγεί στα λατομεία, υπάρχει αρχαιολογικός χώρος των υστερορωμαϊκών και παλαιοχριστιανικών χρόνων.

Εξοχή

Προς το τέλος του Α' Παγκοσμίου Πολέμου στη σημερινή θέση στην Εξοχή Ασβεστοχωρίου Θεσσαλονίκης, κατασκευάστηκαν από το Βρετανικό Στρατό ορισμένα παραπήγματα για την επιτόπια νοσηλεία των τραυματιών.

Το 1920 μετά την εγκατάλειψη τους από το Βρετανικό Στρατό τα παραπήγματα αυτά, αποτέλεσαν τη βάση για την ίδρυση από το Ελληνικό κράτος του «Νοσοκομείου Φυματιώντων Ασβεστοχωρίου».

Ο οικισμός της Εξοχής δημιουργήθηκε το 1930, απέναντι από το νοσοκομείο, από συγγενείς των ασθενών με φυματίωση που βρίσκονταν σε θεραπεία, αλλά και από τους ίδιους τους ασθενείς που αποθεραπεύτηκαν και εγκαταστάθηκαν εκεί, τόσο για λόγους υγείας όσο και κοινωνικής απομόνωσης.

Το πρώτο όνομα που δόθηκε στον οικισμό ήταν «Συνοικισμός Φυματιουπόλεως». Αργότερα μετονομάστηκε «Συνοικισμός Σανατορίου» και έως το 1949 ανήκε διοικητικά στην κοινότητα του Ασβεστοχωρίου από την οποία αποσπάστηκε συστήνοντας την «Κοινότητα Σανατορίου».

Το 1953 η κοινότητα Σανατορίου μετονομάζεται σε «Κοινότητα Εξοχής». Με το Σχέδιο Καποδίστριας το 1997 καταργείται ως κοινότητα και εντάσσεται στο νέο Δήμο Χορτιάτη, ως τοπικό διαμέρισμα Εξοχής.

Η Εξοχή αποτελεί μοναδικό δείγμα δημιουργίας οικισμού για λόγους υγείας με περαιτέρω κοινωνικές προεκτάσεις. Οι κάτοικοι της Εξοχής για πολλά χρόνια ζούσαν κοινωνικά στιγματισμένοι και περιθωριοποιημένοι, μακριά από τις οικογένειές τους, αδυνατώντας πολλές φορές να επιστρέψουν στο πρότερο περιβάλλον τους, ακόμη και μετά την αποθεραπεία από τη φυματίωση.

Ένα στοιχείο που καθιστά τον οικισμό ξεχωριστό, είναι η εγγύτητά του με εκτάσεις πρασίνου καθώς το δάσος Σείχ Σου αναπτύσσεται νότια της Εξοχής σε επαφή με το όριο του οικισμού,

Φύλλο

Στην περίοδο της Τουρκοκρατίας ήταν ένα φτωχό χωριό στο οποίο κατοικούσαν Τούρκοι που μεταφέρθηκαν εκεί από τα βάθη της Μικράς Ασίας. Πριν από την ανταλλαγή των πληθυσμών με τη συνθήκη της Λωζάνης αποτελούσε παραθεριστικό τόπο των Τούρκων της Θεσσαλονίκης. Με την απελευθέρωση της Θεσσαλονίκης οι λιγοστοί Τούρκοι κάτοικοι εγκατέλειψαν το χωριό. Το τότε τοπωνύμιο Γιαλιτζήκ, πιθανότατα σχετιζόταν με το καλό κλίμα και τα δασώδη βουνά του.

Κατοικείται περιοδικά από το 1870 από Βλάχους που κατάγονταν από τα Μεγάλα Λιβάδια του Πάικου, οι οποίοι λόγω της κτηνοτροφικής τους ασχολίας διέμεναν στο χωριό τους χειμερινούς μήνες, εκμεταλλευόμενοι το ήπιο κλίμα της περιοχής. Οι πρώτοι μόνιμοι κάτοικοι ήταν πρόσφυγες που ήρθαν από τον Πόντο το 1914, ενώ το 1920 εγκαταστάθηκαν και άλλοι από τον Καύκασο. Κατά τη διάρκεια του Β' Παγκοσμίου Πολέμου εγκαταστάθηκαν οριστικά και Βλάχοι καθώς οι Γερμανοί έκαψαν τα Μεγάλα Λιβάδια. Οι κάτοικοι του οικισμού ασχολούνταν με αγροτικές και ιδίως κτηνοτροφικές εργασίες.

Χορτιάτης

Ο Χορτιάτης ήταν γνωστός στην αρχαιότητα με το όνομα Κισσός (αρχαϊκά Κίσσος) από τα χρόνια ακόμη του Ηρόδοτου. Σύμφωνα με τον Στράβωνα, ο βασιλιάς της Θράκης Κισσεύς (ή Κισσής) έχτισε στους πρόποδες του βουνού την πρωτεύουσά του, τον Κισσό. Κόρη του ήταν η Θεανώ και εγγονοί του ο Κόωνας και ο Ιφιδάμαντας, που σκοτώθηκαν από τον Αγαμέμνονα μετά από σκληρή μάχη κατά τον Τρωικό πόλεμο. Την ύπαρξη οικισμών μαρτυρούν και αρχαιολογικά ευρήματα που βρέθηκαν στην κορυφή του βουνού όπου υπήρχε αρχαίο κάστρο του 4ου αιώνα π.Χ. Από τους ρωμαϊκούς χρόνους, η περιοχή τροφοδοτούσε την Θεσσαλονίκη με νερό.

Κατά την βυζαντινή εποχή η περιοχή γνώρισε νέα ακμή με την ίδρυση λαμπρών μοναστηριών με σημαντικότερη την Μονή του Χορταΐτου ερείπια της οποίας σώζονται και σήμερα.

Το σημερινό όνομα του οικισμού οφείλεται πιθανότατα στο όνομα της μονής. Στο μοναστήρι αυτό κατέφυγε για να σωθεί ο δεσπότης (διοικητής) της Θεσσαλονίκης Κωνσταντίνος κατά την στάση της πόλης το 1322 εναντίον του Βυζαντινού αυτοκράτορα Ανδρόνικου του Β'. Η περιοχή αναφέρεται από ιστορικούς όπως τον Ιωάννη Καμενιάτη και τον Μιχαήλ Χατζή Ιωάννου. Από την Βυζαντινή Εποχή σώζεται το πανέμορφο εκκλησάκι της Μεταμορφώσεως του Σωτήρος νησιωτικού οκταγωνικού τύπου του 12ου αιώνα. Τα δείγματα αυτής της αρχιτεκτονικής είναι πολύ περιορισμένα στην ηπειρωτική Ελλάδα. Οι Τούρκοι κατέστρεψαν

την μονή αλλά το χωριό επέζησε. Το αναφέρει ο Ιταλός περιηγητής Λορέντσο Μπερνάντο το 1591 σαν Κορτάτσι και ο Τούρκος περιηγητής Εβλιά Τσελεμπί στις περιηγήσεις του τον 17ου αιώνα. Το χωριό ελευθερώθηκε το 1912 μαζί με την υπόλοιπη Μακεδονία. Τότε είχε 300 ελληνικές οικογένειες, σχολείο αρρένων, νηπιαγωγείο και χάνι. Κατά την κατοχή πήρε ενεργό μέρος στην Αντίσταση.

Η κοινότητα του Χορτιάτη ιδρύθηκε το 1918. Εκτός από τη γεωργία και την κτηνοτροφία, βασικές ασχολίες των κατοίκων αποτέλεσαν η υλοτομία και η κατασκευή και εμπορία πάγου, τα προϊόντα των οποίων τροφοδοτούσαν τη Θεσσαλονίκη.

Στην περίοδο του μεσοπολέμου 1922-1940, ο Χορτιάτης με τα κρυστάλλινα νερά και το δροσερό κλίμα, τη βλάστηση και τα δάση, αποτέλεσε το πλησιέστερο παραθεριστικό κέντρο της Θεσσαλονίκης.

Στη δεκαετία του '40 στο Χορτιάτη (όπως και στο Ασβεστοχώρι, το Φίλυρο και την Πυλαία) μετοίκησαν Βλάχοι των Μεγάλων Λιβαδίων του Πάικου όταν οι Γερμανοί κατέστρεψαν τον οικισμό τους

Η ιστορία του Χορτιάτη σηματοδεύτηκε στις 2 Σεπτεμβρίου του 1944, μέρα κατά την οποία ο οικισμός καταστράφηκε ολοσχερώς από τους Γερμανούς σε αντίποινα του θανάτου ενός Γερμανού στρατιώτη που προκάλεσε η προηγούμενη συμπλοκή με ομάδα ανταρτών, γεγονός που έμεινε ως η Σφαγή του Χορτιάτη. Ο τραγικός απολογισμός του ολοκαυτώματος ήταν οι 149 νεκροί και περισσότερα από 300 καμένα σπίτια.

ΕΝΟΤΗΤΑ Α

ΚΟΙΝΩΝΙΚΑ ΚΑΙ ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

Α. ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ

Το πρώτο και βασικό τμήμα του προφίλ αφορά στον πληθυσμό στον οποίο αναφερόμαστε και στα χαρακτηριστικά του.

Η σύνθεσή του κατά φύλο και ηλικία, η γεωγραφική κατανομή του, τα νοικοκυριά και τα χαρακτηριστικά τους, οικογενειακή σύνθεση καθώς και οι συνθήκες στέγασης και κατοικίας, αποτελούν βασικά στοιχεία της ανάλυσης σε αυτό το τμήμα.

Τα περισσότερα δεδομένα του Τμήματος αυτού προέρχονται από την ΕΛΣΤΑΤ και την απογραφή πληθυσμού 2011. Συμπληρωματικά στοιχεία αναζητήθηκαν μέσω της Έρευνας Υγείας που διεξήχθη στον πληθυσμό του Δήμου.

1. Μόνιμος Πληθυσμός Δήμου - Σύνολο

Ο Δήμος Πυλαίας - Χορτιάτη, σύμφωνα με την απογραφή του 2011, έχει μόνιμο πληθυσμό 70,110 κατοίκους (*Πίνακας Α.1.1*), οι οποίοι κατανέμονται ως εξής στις Δημοτικές Ενότητες που απαρτίζουν το Δήμο.

Πίνακας Α.1.1 Πληθυσμός του Δήμου Πυλαίας - Χορτιάτη κατά Δημοτική Ενότητα και σε Σύνολο Δήμου (Στοιχεία από ΕΛΣΤΑΤ 2011)

Περιοχή	Πληθυσμός
Δημοτική Ενότητα Πανοράματος	17444
Δημοτική Ενότητα Πυλαίας	34625
Δημοτική Ενότητα Χορτιάτη	18041
Δήμος Πυλαίας - Χορτιάτη	70110

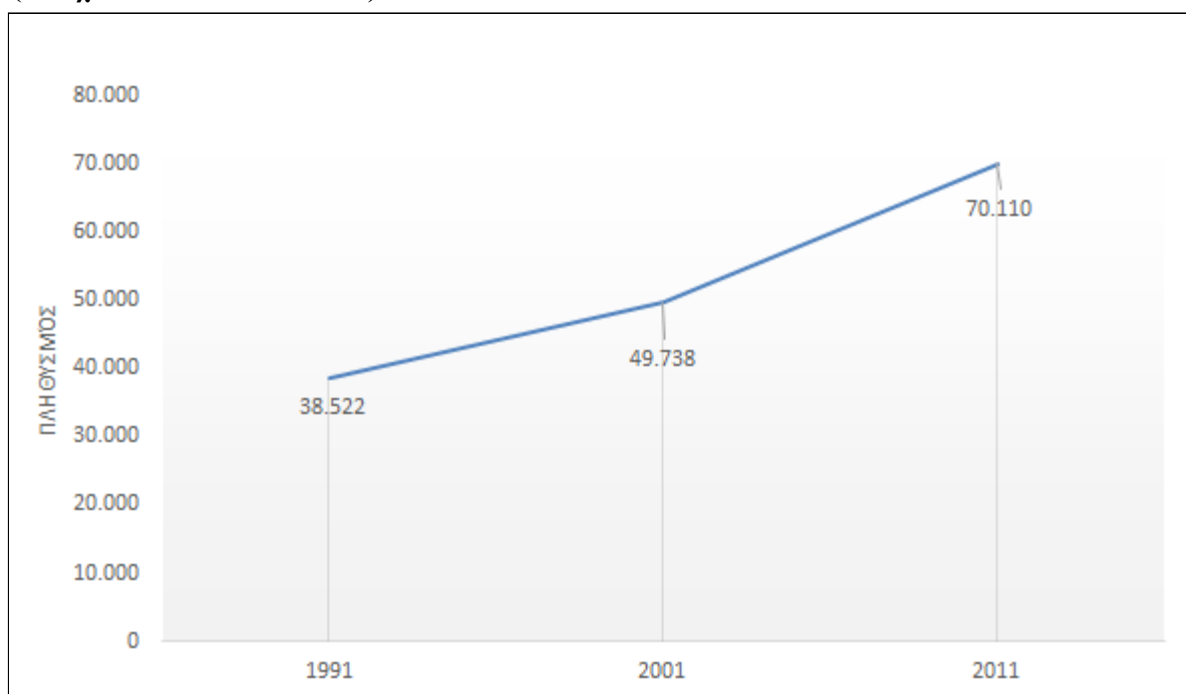
Ο πληθυσμός του Δήμου φαίνεται να παρουσιάζει μεγάλη αύξηση στις τελευταίες δεκαετίες, όπως φαίνεται στον Πίνακα Α.1.2 και καταγράφεται στις τρεις τελευταίες απογραφές.

Πίνακας Α.1.2 Εξέλιξη πληθυσμού Δήμου Πυλαίας - Χορτιάτη στο Σύνολο και κατά Δημοτική Ενότητα για τα έτη 1991-2011 (Στοιχεία από ΕΛΣΤΑΤ 2011)

Έτος Απογραφής	1991	Μεταβολή (%)	2001	Μεταβολή (%)	2011	Μεταβολή από 1991 (%)
Δ.Ε. Πανοράματος	9.438	53,17%	14.456	20,67%	17.444	84,83%
Δ.Ε. Πυλαίας	20.785	9,43%	22.744	52,24%	34.625	66,59%
Δ.Ε. Χορτιάτη	8.299	51,08%	12.538	43,89%	18.041	117,39%
Σύνολο Δήμου	38.522	29,12%	49.738	40,96%	70.110	82,00%

Η εξέλιξη του πληθυσμού στο Σύνολο του Δήμου, φαίνεται καθαρά στο Σχήμα Α.1.1 που ακολουθεί.

Σχήμα Α.1.1 Εξέλιξη στο σύνολο του πληθυσμού του Δήμου Πυλαίας - Χορτιάτη 1991-2011 (Στοιχεία από ΕΛΣΤΑΤ 2011)



Σύμφωνα με τα επίσημα στοιχεία της Στατιστικής Αρχής και επεξεργασία των δημογραφικών στοιχείων για την περίοδο 1991-2011, ο πληθυσμός της χώρας αυξήθηκε κατά 5,42% ενώ ο πληθυσμός της Κεντρικής Μακεδονίας αυξήθηκε κατά 11,52%, της Π.Ε. Θεσσαλονίκης κατά 17,54% και του Δήμου Πυλαίας Χορτιάτη 82%. (Πίνακας Α.1.3), εντός δε του Δήμου, την μεγαλύτερη αύξηση την παρουσιάζει η Δημοτική Ενότητα Χορτιάτη με 117,39%, ακολουθεί η Δημοτική Ενότητα Πανοράματος με ποσοστό 84,83% και τέλος η Δημοτική Ενότητα Πυλαίας με ποσοστό 66,59%.

Πίνακας Α.1.3 Εξέλιξη πληθυσμού κατά Διοικητική Διαίρεση για τα έτη 1991 - 2011 (Στοιχεία από ΕΛΣΤΑΤ 2011)

Έτος Απογραφής	1991	Μεταβολή (%)	2001	Μεταβολή (%)	2011	Μεταβολή από 1991 (%)
Δήμος Πυλαίας - Χορτιάτη	38.522	29,12%	49.738	40,96%	70.110	82,00%
Π.Ε. Θεσ/νίκης	944.864	11,96%	1.057.825	4,98%	1.110.551	17,54%
Π. Κ. Μακεδονίας	1.687.626	10,92%	1.871.952	0,54%	1.882.108	11,52%
Σύνολο Χώρας	10.259.900	6,86%	10.964.020	-1,35%	10.816.286	5,42%

Σύμφωνα με την ΕΛΣΤΑΤ, η πυκνότητα του πληθυσμού ανά χλμ² σε επίπεδο Χώρας είναι 81,97 κάτοικοι ανά χλμ², ενώ η πυκνότητα πληθυσμού στον Δήμο Πυλαίας Χορτιάτη, είναι 0,45 κάτοικοι ανά χλμ²

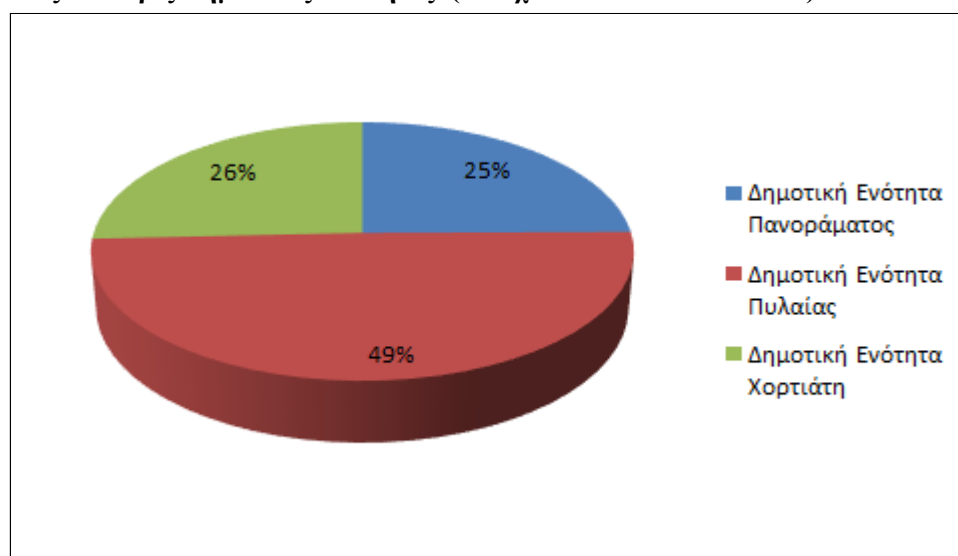
Παρατηρήσεις

Ο Δήμος Πυλαίας στο Σύνολο του αλλά και η κάθε συνιστώσα Δημοτική Ενότητα, παρουσιάζουν πολύ μεγάλη πληθυσμιακή αύξηση κατά την εικοσαετία 1991-2011.

Η πυκνότητα του πληθυσμού (0,45 κάτοικοι/χλμ²) είναι κατά πολύ μικρότερη από τον Μ.Ο της πυκνότητας του πληθυσμού της Χώρας (81,97 κάτοικοι/χλμ²).

Αναλυτικότερα, τα στοιχεία που αφορούν τον πληθυσμό, έχουν ως εξής.

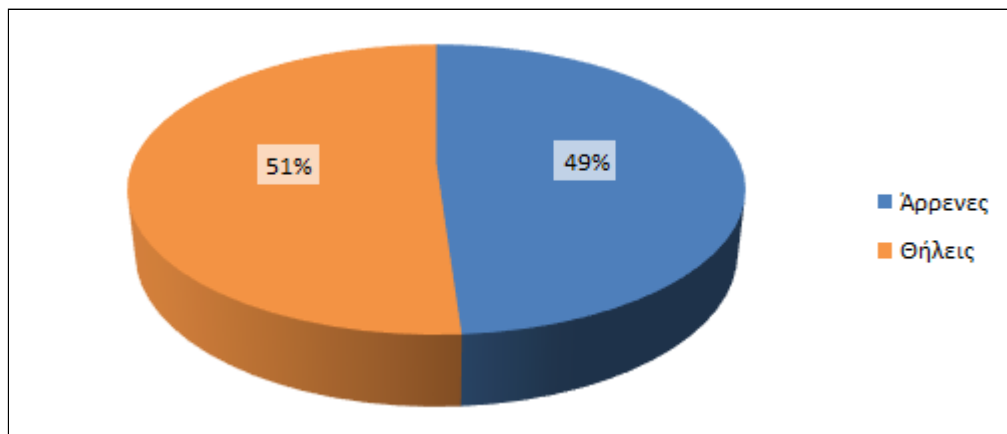
Σχήμα Α.1.2 Ποσοστιαία κατανομή πληθυσμού Δήμου Πυλαίας - Χορτιάτη στις τέσσερις Δημοτικές Ενότητες. (Στοιχεία από ΕΛΣΤΑΤ 2011)



Πολυπληθέστερη είναι η Δημοτική Ενότητα Πυλαίας στην οποία κατοικεί το 49% του μόνιμου πληθυσμού και ακολουθούν η Δημοτική Ενότητα Χορτιάτη (26%) και η Δημοτική Ενότητα Πανοράματος (25%).

Η κατανομή του πληθυσμού κατά φύλο στο σύνολο του Δήμου, είναι 34296 άνδρες (49%) και 35814 γυναίκες (51%).

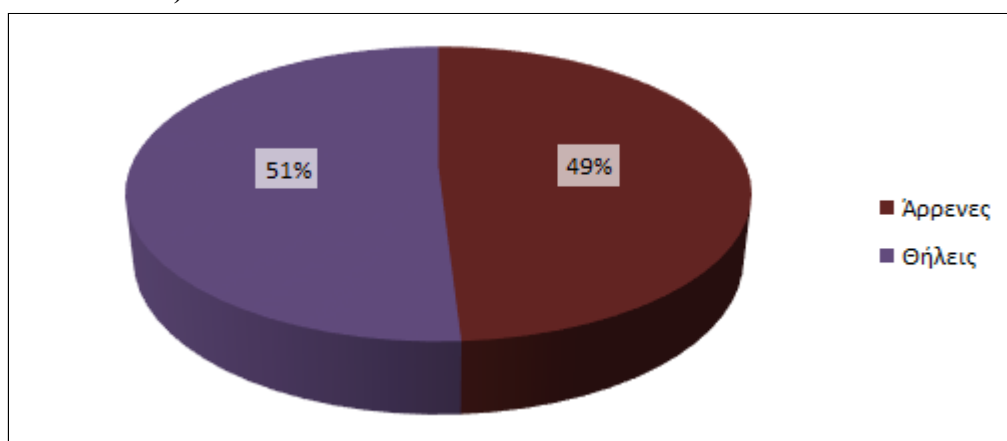
Σχήμα Α.1.3 Ποσοστιαία κατανομή πληθυσμού δήμου Πυλαίας - Χορτιάτη κατά φύλο (Στοιχεία από ΕΛΣΤΑΤ 2011)



Αντίστοιχα, το σύνολο του μόνιμου πληθυσμού της χώρας σύμφωνα με την τελευταία απογραφή (2011), είναι **10.816.286** κάτοικοι.

Στο Σύνολο του μόνιμου πληθυσμού της Χώρας, οι άνδρες είναι **5.303.223** και αποτελούν το 49% του γενικού πληθυσμού και οι γυναίκες **5.513.063** και αποτελούν το 51% του πληθυσμού. (Σχήμα Α.1.4)

Σχήμα Α.1.4 Ποσοστιαία κατανομή πληθυσμού χώρας κατά φύλο (Στοιχεία από ΕΛΣΤΑΤ 2011)

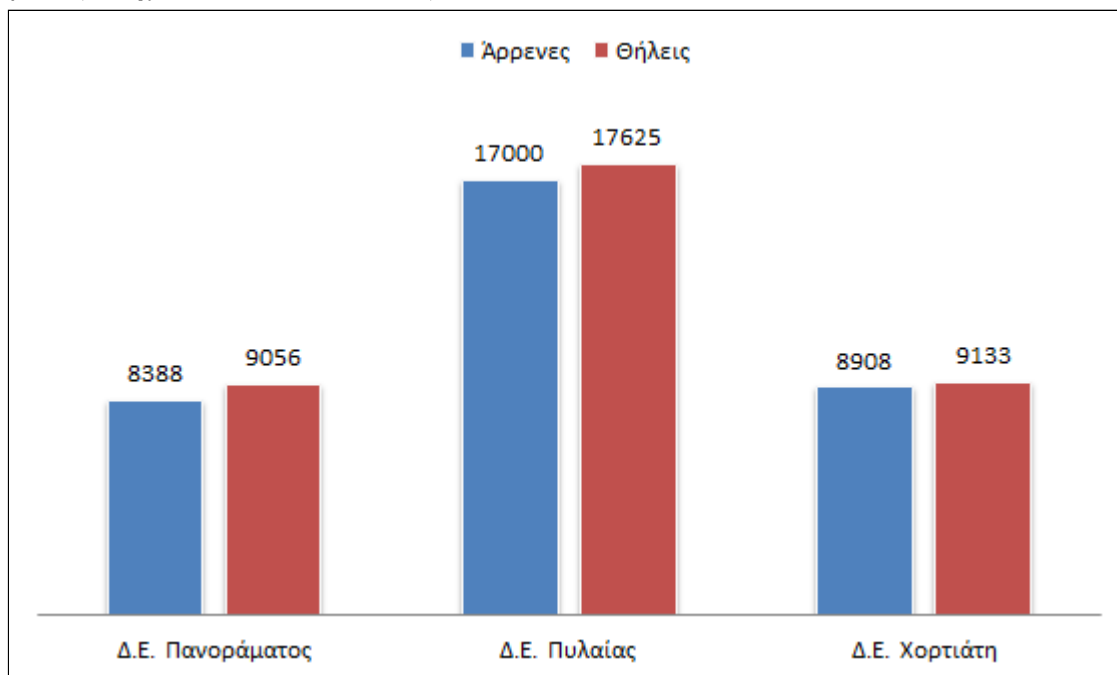


Συγκρινόμενα τα στοιχεία μας δείχνουν ότι στο Δήμο Πυλαίας - Χορτιάτη τα ποσοστά των ανδρών και των γυναικών είναι το ίδιο με τα αντίστοιχα στο σύνολο χώρας.

2. Κατανομή του πληθυσμού στις Δημοτικές Ενότητες κατά φύλο

Οι κάτοικοι κατανέμονται στις τρεις Δημοτικές Ενότητες κατά φύλο, ως εξής:

Σχήμα Α.2.1 Πληθυσμός των Δημοτικών Ενοτήτων του Δήμου Πυλαίας - Χορτιάτη κατά φύλο (Στοιχεία από ΕΛΣΤΑΤ 2011)



Παρατηρήσεις

Στον Δήμο Πυλαίας Χορτιάτη, όπως και στο Σύνολο Χώρας, πληθυσμιακά υπερτερούν οι γυναίκες σε ποσοστό 51% έναντι 49% των ανδρών. Η διαφορά υφίσταται σε όλες τις Δημοτικές Ενότητες με την μικρότερη να παρουσιάζεται στην Δημοτική Ενότητα Χορτιάτη.

3. Κατανομή πληθυσμού κατά φύλο και ηλικία στο σύνολο του Δήμου και κατά Δημοτική Ενότητα

Στους παρακάτω πίνακες (Α.3.1 - Α.3.5), φαίνεται η αριθμητική σύνθεση του πληθυσμού κατά φύλο και ηλικία, στο σύνολο του Δήμου καταρχάς και ακολούθως στις τρεις Δημοτικές Ενότητες.

Πίνακας Α.3.1 Πληθυσμός Δήμου Πυλαίας - Χορτιάτη κατά φύλο και ηλικία (Στοιχεία από ΕΛΣΤΑΤ 2011)

Ηλικία	Άρρενες	Θήλεις	Σύνολο
0-9	4.482	4256	8.738
10-19	4163	3840	8.003
20-29	3964	3990	7.954
30-39	5512	6131	11.643
40-49	5578	6101	11.679
50-59	4437	4811	9.248
60-69	3291	3202	6.493
70-79	2001	2154	4.155
80+	868	1329	2.197
Σύνολο	34296	35814	70.110

Πίνακας Α.3.2 Πληθυσμός Δημοτικής Ενότητας Πανοράματος κατά φύλο και ηλικία (Στοιχεία από ΕΛΣΤΑΤ 2011)

Ηλικία	Άρρενες	Θήλεις	Σύνολο
0-9	1.076	956	2.032
10-19	1157	1090	2.247
20-29	804	877	1.681
30-39	1026	1268	2.294
40-49	1373	1721	3.094
50-59	1294	1331	2.625
60-69	895	883	1.778
70-79	504	577	1.081
80+	259	353	612
Σύνολο	8388	9056	17.444

Πίνακας Α.3.3 Πληθυσμός Δημοτικής Ενότητας Πυλαίας κατά φύλο και ηλικία (Στοιχεία από ΕΛΣΤΑΤ 2011)

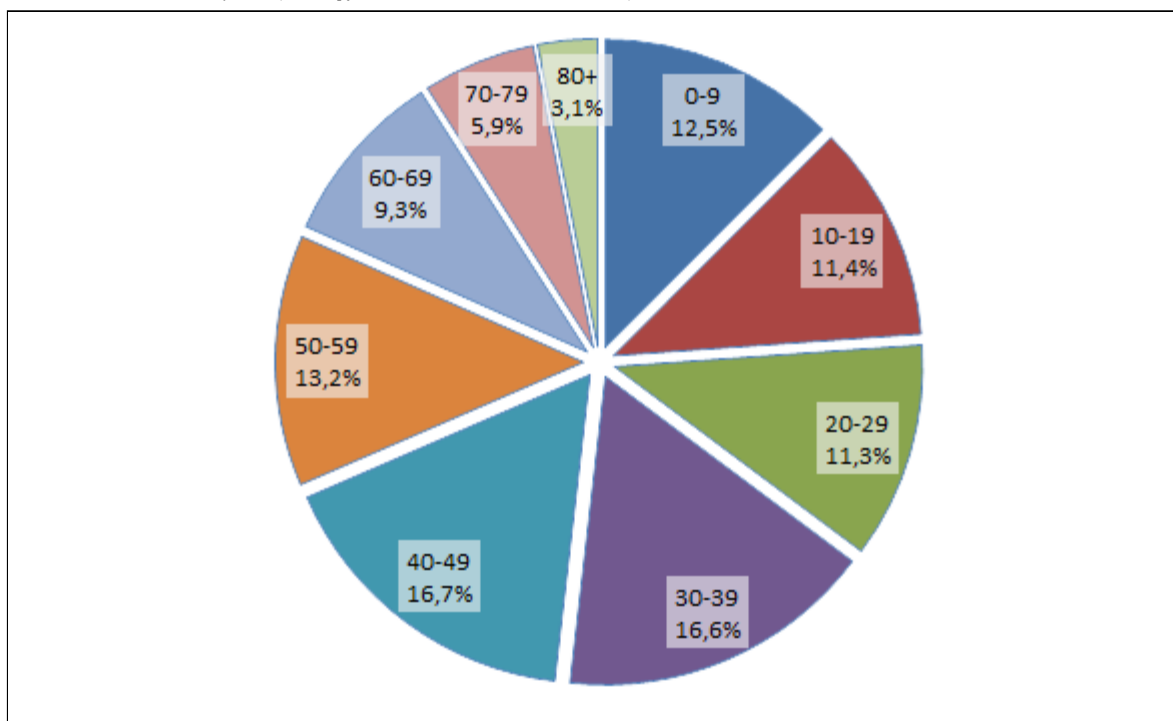
Ηλικία	Άρρενες	Θήλεις	Σύνολο
0-9	2.134	2090	4.224
10-19	1891	1658	3.549
20-29	2034	2173	4.207
30-39	3153	3326	6.479
40-49	2701	2820	5.521
50-59	2046	2360	4.406
60-69	1670	1626	3.296
70-79	990	982	1.972
80+	381	590	971
Σύνολο	17000	17625	34.625

Πίνακας Α.3.4 Πληθυσμός Δημοτικής Ενότητας Χορτιάτη κατά φύλο και ηλικία (Στοιχεία από ΕΛΣΤΑΤ 2011)

Ηλικία	Άρρενες	Θήλειες	Σύνολο
0-9	1.272	1210	2.482
10-19	1115	1092	2.207
20-29	1126	940	2.066
30-39	1333	1537	2.870
40-49	1504	1560	3.064
50-59	1097	1120	2.217
60-69	726	693	1.419
70-79	507	595	1.102
80+	228	386	614
Σύνολο	8908	9133	18.041

Αναλυτικότερα, η σύνθεση του πληθυσμού στο Σύνολο του Δήμου σε ποσοστιαία αναλογία, έχει ως εξής:

Σχημα Α.3.1 Σύνθεση πληθυσμού στο Σύνολο του Δήμου Πυλαίας - Χορτιάτη κατά ποσοστιαία αναλογία. (Στοιχεία από ΕΛΣΤΑΤ 2011)



Στο Σχήμα Α.3.1, βλέπουμε την ποσοστιαία κατανομή του πληθυσμού κατά ηλικία ανά 10ετία, σύμφωνα με τα στοιχεία της ΕΛΣΤΑΤ.

Το 12,5% του πληθυσμού είναι ηλικίας από 0-9 ετών, το 11,4% ηλικίας 10-19 ετών, το 11,3% ηλικίας 20-29 ετών, το 16,6% ηλικίας 30-39 ετών, το 16,7% ηλικίας 40-49 ετών, το 13,2% ηλικίας 50-59 ετών, το 9,3% ηλικίας 60-69 ετών, το 5,9% ηλικίας 70-79 ετών και το 3,1% 80 ετών και άνω.

- Η ηλικιακή ομάδα 0-19 ετών, στην οποία υπερτερούν ελαφρώς οι άρρενες, έχει σύνολο 16.741 άτομα, ποσοστό 23,9% του πληθυσμού του Δήμου.
- Η ηλικιακή ομάδα 60 και άνω στην οποία υπερτερούν οι γυναίκες, έχει σύνολο 12.845 άτομα, ποσοστό 18,3% του πληθυσμού του Δήμου.

Αντίστοιχα, στο Σύνολο χώρας:

- Η ηλικιακή ομάδα 0-19 ετών είναι 2.122.544, ποσοστό 19,6% και
- Η ηλικιακή ομάδα 60+ είναι 2.734.621, ποσοστό 25,3%

Παρατηρήσεις

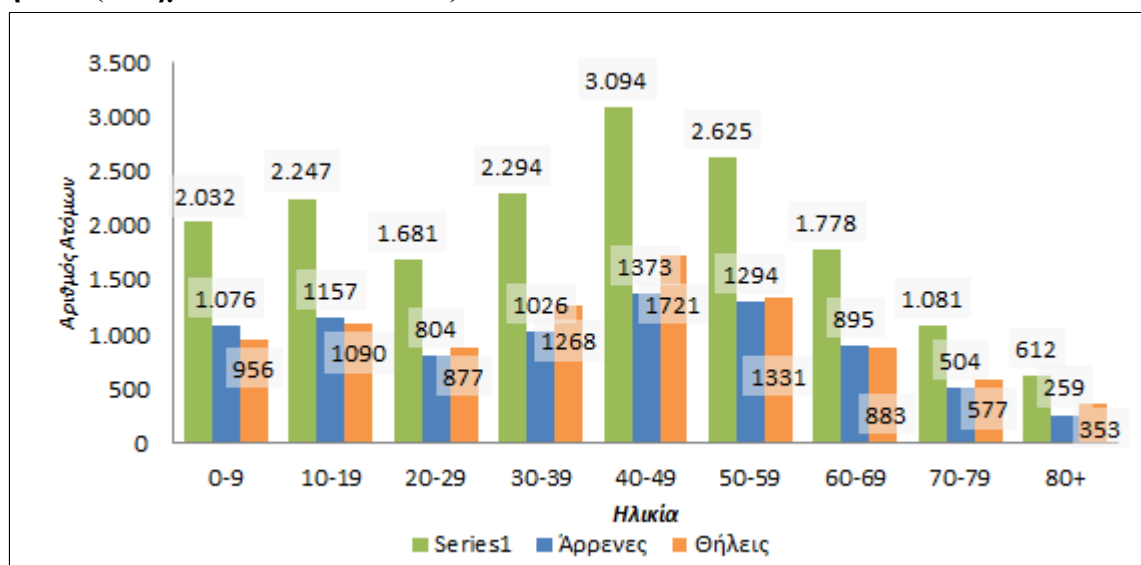
Η ηλικιακή ομάδα 0-19 ετών στον Δήμο Πυλαίας Χορτιάτη, με ποσοστό 23,9% είναι ποσοστιαία μεγαλύτερη από ότι η αντίστοιχη στο Σύνολο της Χώρας με ποσοστό 19,6%.

Η ηλικιακή Ομάδα 60+ με ποσοστό 18,3% είναι ποσοστιαία μικρότερη από την αντίστοιχη στο Σύνολο της Χώρας με ποσοστό 25,3%.

Αναλυτικότερα και όσον αφορά τις τρεις Δημοτικές Ενότητες, η κατανομή του πληθυσμού κατά φύλο και ηλικία και η ποσοστιαία αναλογία τους έχει ως εξής.

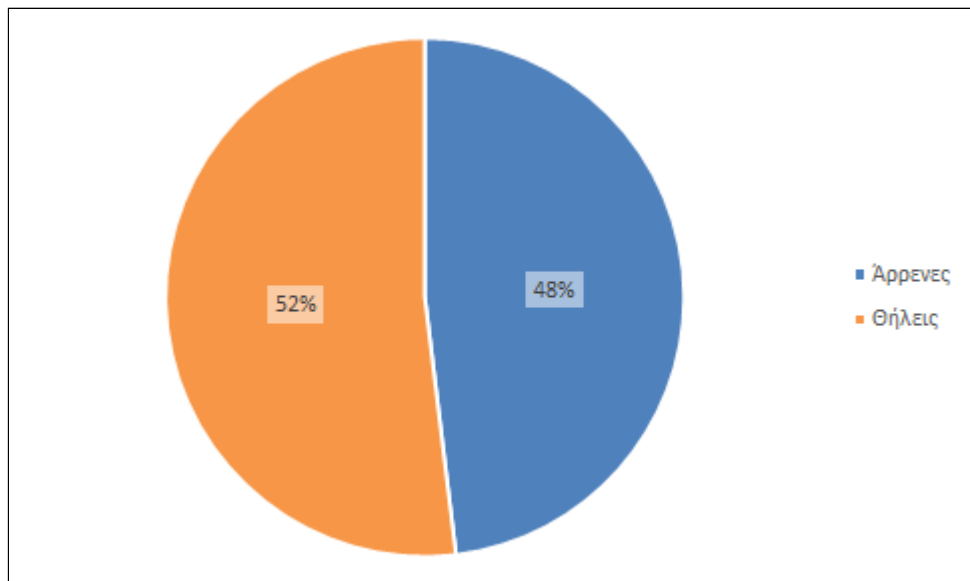
α. Δημοτική Ενότητα Πανοράματος

Σχήμα Α.3.2 Κατανομή πληθυσμού Δημοτικής Ενότητας Πανοράματος κατά φύλο και ηλικία (Στοιχεία από ΕΛΣΤΑΤ 2011)



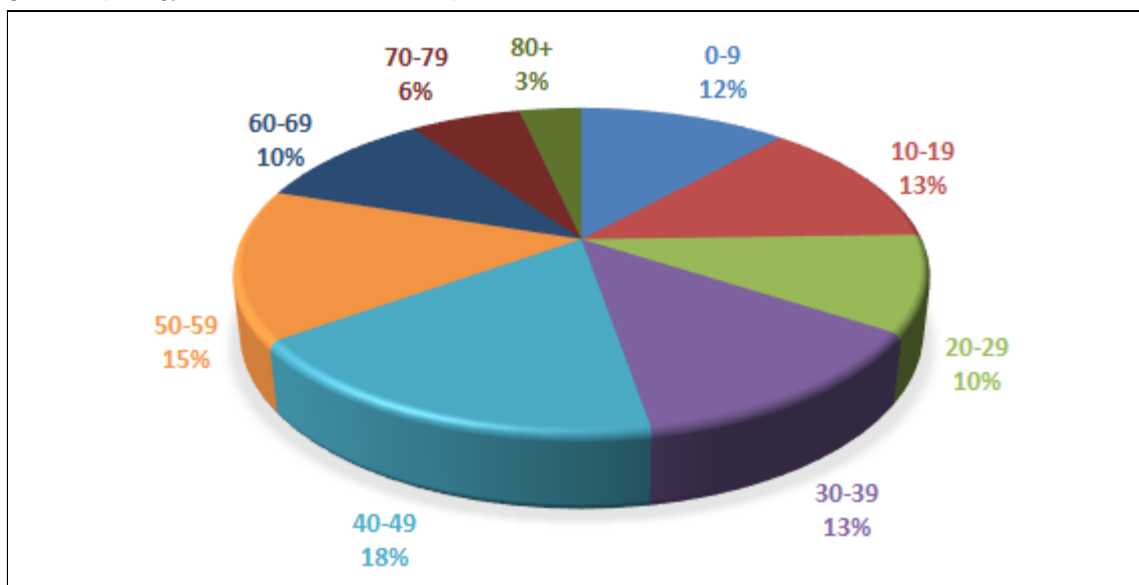
Στο Σχήμα Α.3.2, φαίνεται καθαρά ότι στην Δημοτική Ενότητα Πανοράματος, μέχρι την ηλικία των 19 ετών και στην ηλικιακή ομάδα των 60-69 ετών υπερτερούν οι άνδρες ενώ στις υπόλοιπες ηλικιακές ομάδες υπερτερούν οι γυναίκες.

Σχήμα Α.3.3 Ποσοστιαία κατανομή πληθυσμού Δημοτικής Ενότητας Πανοράματος κατά φύλο. (Στοιχεία από ΕΛΣΤΑΤ 2011)



Στο Σχήμα Α.3.3, φαίνεται ότι το ποσοστό των γυναικών στην Δημοτική Ενότητα Πανοράματος είναι 52%, κατά τι μεγαλύτερο από ότι στο Σύνολο του Δήμου που είναι 51% και των ανδρών 48% κατά τι μικρότερο.

Σχήμα Α.3.4 Ποσοστιαία κατανομή πληθυσμού Δημοτικής Ενότητας Πανοράματος κατά ηλικία. (Στοιχεία από ΕΛΣΤΑΤ 2011)



Στο σχήμα Α.3.4, βλέπουμε ότι οι ηλικίες 0-19 ετών αποτελούν το 25% του πληθυσμού και οι άνω των 60 ετών το 19%. Τα παιδιά 0-9 ετών είναι το 12%. Οι ηλικιακές ομάδες 10-19, 20-29, 30-39 είναι σχεδόν ισομοιρασμένες, με ποσοστά 13%, 10%, 13%, αντίστοιχα. Οι 40-49 είναι το 18% και οι 50-59 το 15%. Οι 60-69 ετών είναι το 10%, οι 70-79 ετών το 6% και οι άνω των 80 ετών είναι το 3% του πληθυσμού.

Παρατηρήσεις επί της σύνθεσης του πληθυσμού στην Δημοτική Ενότητα Πανοράματος.

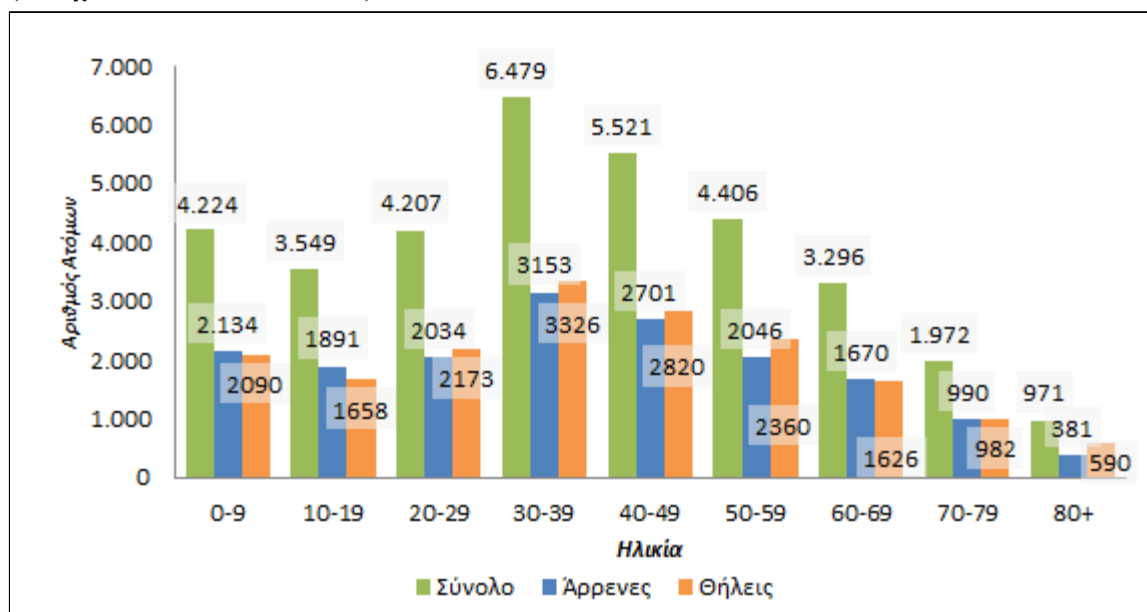
Στην Δημοτική Ενότητα Πανοράματος, οι γυναίκες υπερτερούν των ανδρών με ποσοστό 52% έναντι 48% των ανδρών.

Ως προς την ηλικιακή σύνθεση, η μεγαλύτερη ηλικιακή ομάδα είναι των 40-49 ετών με ποσοστό 18%, ποσοστό σχεδόν ίσο με το σύνολο του Δήμου.

Η ηλικιακή ομάδα 0-19 ετών είναι 25% και η άνω των 60+ 19%, ποσοστό μεγαλύτερο από το Σύνολο του Δήμου.

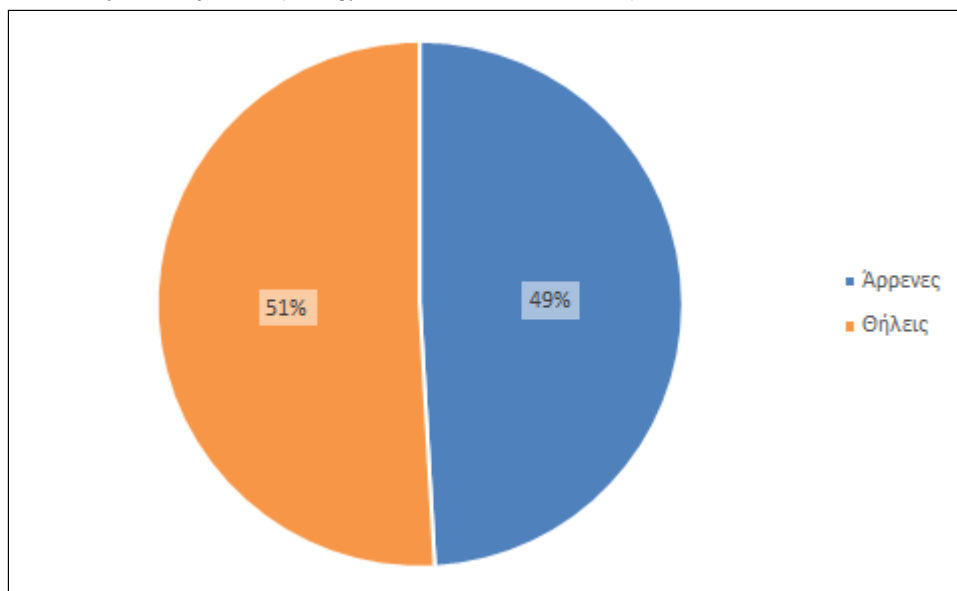
β. Δημοτική Ενότητα Πυλαίας

Σχήμα Α.3.5 Κατανομή πληθυσμού Δημοτικής Ενότητας Πυλαίας κατά φύλο και ηλικία. (Στοιχεία από ΕΛΣΤΑΤ 2011)



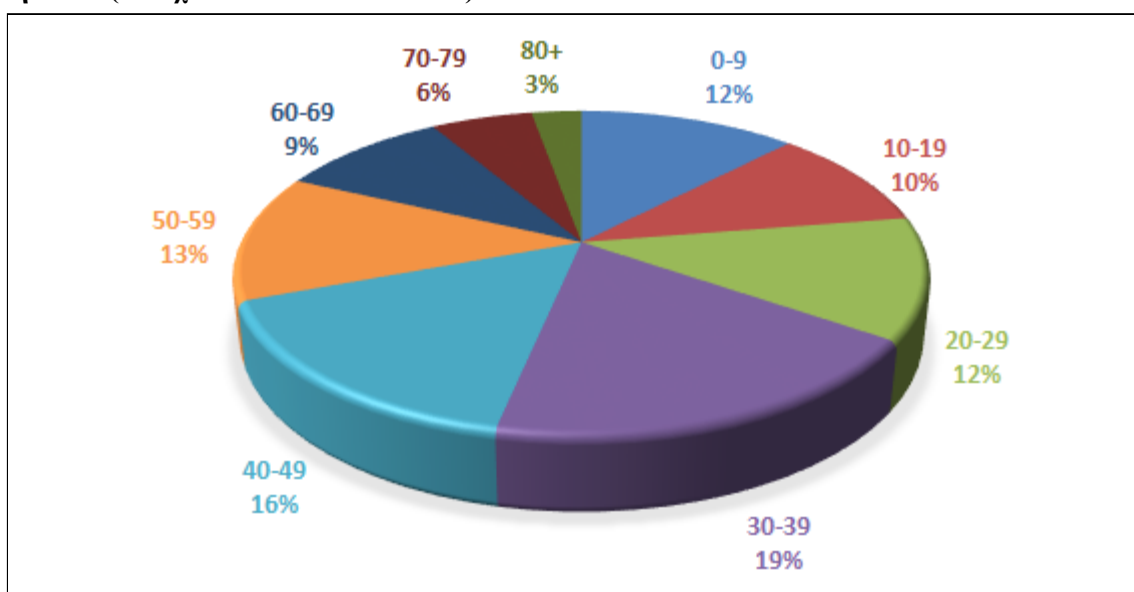
Στο Σχήμα Α.3.5, φαίνεται ότι μέχρι την ηλικία των 19 ετών υπερτερούν οι άντρες, από τις ηλικίες 20 ετών έως 59 ετών υπερτερούν οι γυναίκες, στις ηλικίες 60-79 υπερτερούν κατά ελάχιστα οι άντρες και από την ηλικία 80 ετών και άνω υπερτερούν ξανά οι γυναίκες.

Σχήμα Α.3.6 Ποσοστιαία κατανομή πληθυσμού Δημοτικής Ενότητας Πυλαίας κατά φύλο. (Στοιχεία από ΕΛΣΤΑΤ 2011)



Στο Σχήμα Α.3.6, φαίνεται ότι οι γυναίκες στην Δημοτική Ενότητα Πυλαίας, όπως αντίστοιχα και στο Σύνολο του Δήμου, είναι το 51% του πληθυσμού και οι άντρες το 49% αντίστοιχα.

Σχήμα Α.3.7 Ποσοστιαία κατανομή πληθυσμού Δημοτικής Ενότητας Πυλαίας κατά ηλικία. (Στοιχεία από ΕΛΣΤΑΤ 2011)



Στο Σχήμα Α.3.7, βλέπουμε την ποσοστιαία κατανομή του πληθυσμού κατά ηλικία στην Δημοτική Ενότητα Πυλαίας, όπου η ηλικιακή ομάδα με το μεγαλύτερο ποσοστό είναι των 30-39 ετών (19%), ακολουθεί η ηλικιακή ομάδα 40-49 ετών (16%). Περίπου ίσα ποσοστά έχουν οι ηλικιακές ομάδες 0-9, 10-19, 20-29, 50-59, 60-69 ετών με 12%, 10%, 12%, 13% και 9% αντίστοιχα, ενώ οι 70-79 είναι 6% και οι 80 και άνω 3%. Παρατηρούμε ότι οι ηλικίες 0-19 ετών αποτελούν το 22% του πληθυσμού και οι άνω των 60 ετών το 18%.

Παρατηρήσεις επί της σύνθεσης του πληθυσμού στην Δημοτική Ενότητα Πυλαίας.

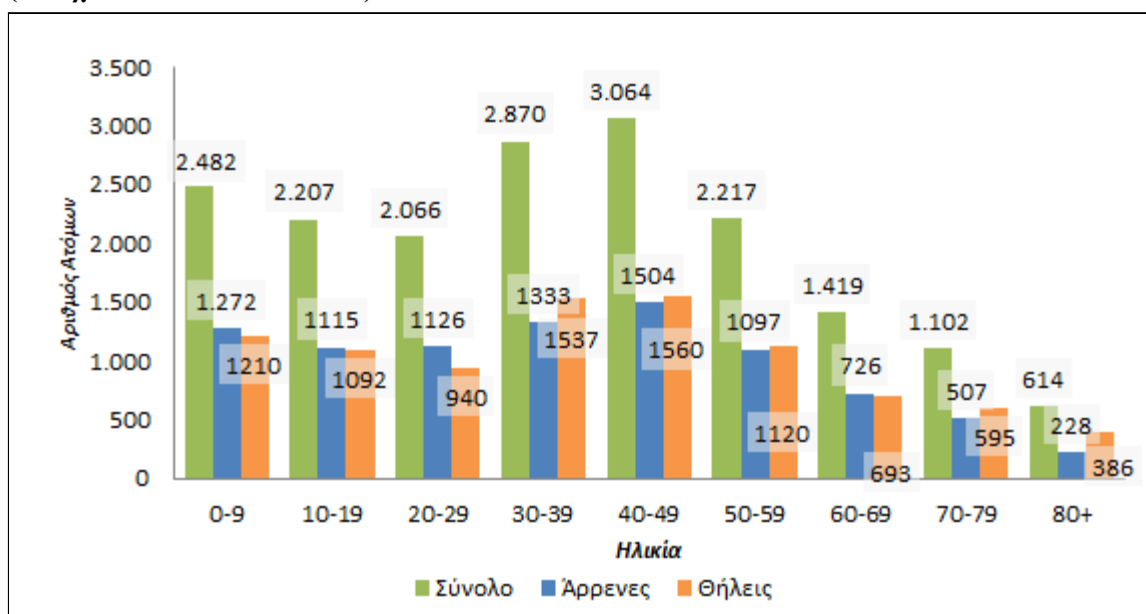
Στην Δημοτική Ενότητα Πυλαίας υπερτερούν οι γυναίκες με ποσοστό 51% έναντι των ανδρών με ποσοστό 49%.

Ως προς την ηλικιακή σύνθεση, η μεγαλύτερη ηλικιακή ομάδα είναι των 30-39 ετών (19%)

Η ηλικιακή Ομάδα 0-19 ετών είναι 22%, μικρότερη από ότι στο Σύνολο του Δήμου και η ομάδα 60+ είναι το 18%, σχεδόν ίση με την αντίστοιχη στο Σύνολο του Δήμου.

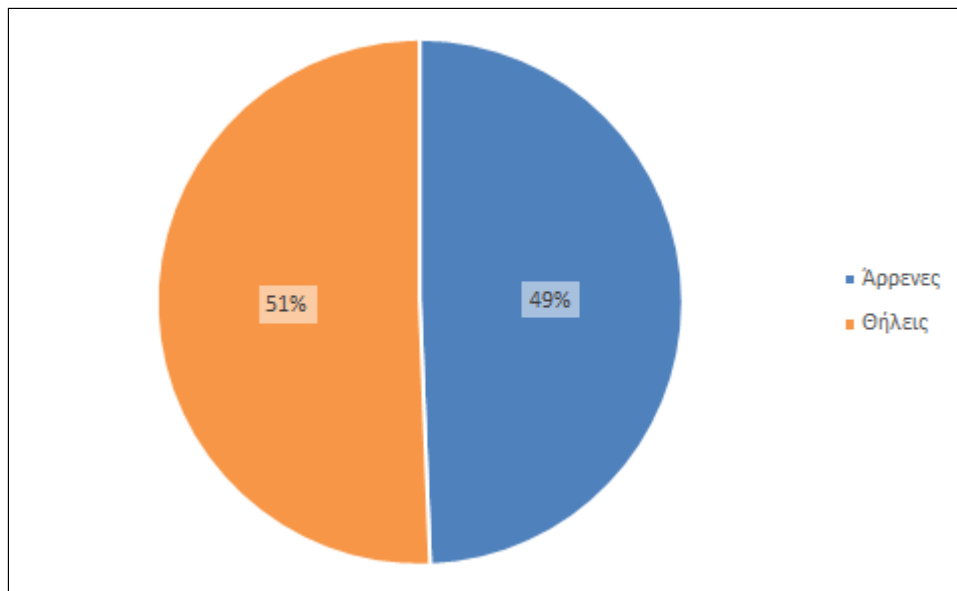
γ. Δημοτική Ενότητα Χορτιάτη

Σχήμα Α.3.8 Κατανομή πληθυσμού Δημοτικής Ενότητας Χορτιάτη κατά φύλο και ηλικία. (Στοιχεία από ΕΛΣΤΑΤ 2011)



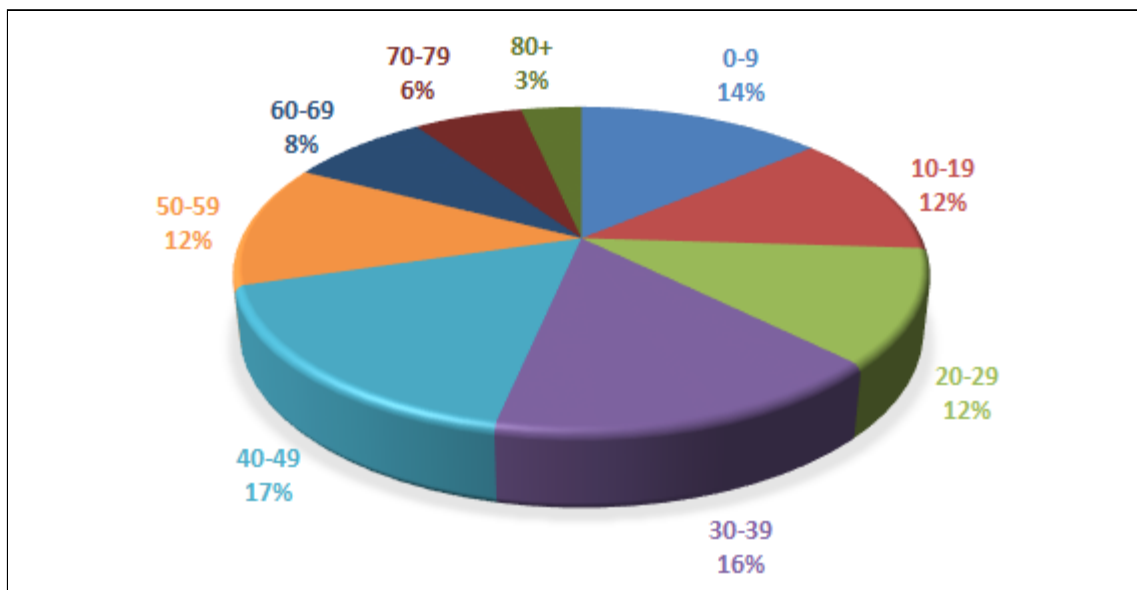
Στο Σχήμα Α.3.8, βλέπουμε ότι στην Δημοτική Ενότητα Χορτιάτη, μέχρι την ηλικία των 29 ετών υπερτερούν οι άντρες, στις ηλικίες 30-59 υπερτερούν οι γυναίκες, στις ηλικίες 60-69 ετών έχουμε ισομεγέθη πληθυσμό ανδρών και γυναικών και στις ηλικίες 70 και άνω υπερτερούν οι γυναίκες.

Σχήμα Α.3.9 Ποσοστιαία κατανομή πληθυσμού Δημοτικής Ενότητας Χορτιάτη κατά φύλο. (Στοιχεία από ΕΛΣΤΑΤ 2011)



Στο Σχήμα Α.3.9, βλέπουμε ότι στην Δημοτική Ενότητα Χορτιάτη, όπως και στο Σύνολο του Δήμου, το 51% του πληθυσμού είναι γυναίκες και το 49% άνδρες.

Σχήμα Α.3.10 Ποσοστιαία κατανομή πληθυσμού Δημοτικής Ενότητας Χορτιάτη κατά ηλικία. (Στοιχεία από ΕΛΣΤΑΤ 2011)



Στο Σχήμα Α.3.10, βλέπουμε την ποσοστιαία κατανομή του πληθυσμού της Δημοτικής Ενότητας Χορτιάτη κατά ηλικία. Η ηλικιακές ομάδες με το μεγαλύτερο ποσοστό είναι των 40-49 ετών με 17% και ακολουθεί η 30-39 ετών με 16% και η 0-9 ετών με 14%. Οι ηλικιακές ομάδες 10-19, 20-29, 50-59 ετών είναι ισομοιρασμένες με ποσοστά 12%. Οι 60-69, 70-79 και οι άνω των 80 ετών είναι 8%, 6% και 3% του πληθυσμού αντίστοιχα. Παρατηρούμε ότι οι ηλικίες 0-19 ετών είναι το 26% ενώ οι άνω των 60 ετών είναι συνολικά 17%.

Παρατηρήσεις επί της σύνθεσης του πληθυσμού στην Δημοτική Ενότητα Χορτιάτη.

Στην Δημοτική Ενότητα Χορτιάτη, υπερτερούν οι γυναίκες με ποσοστό 51% έναντι 49% των ανδρών.

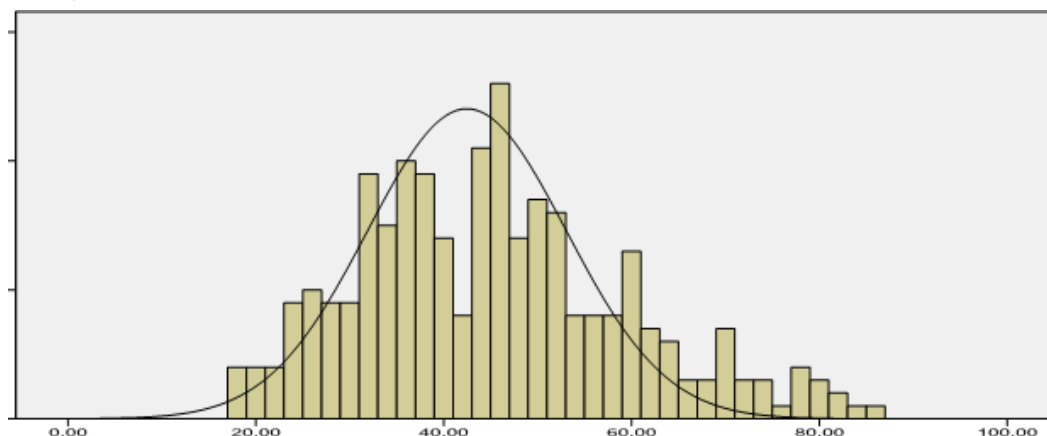
Στην ηλικιακή σύνθεση μεγαλύτερη ηλικιακά ομάδα είναι αυτήν των 40-49(17%), και ακολουθεί με μικρή διαφορά η ομάδα των 30-39 ετών (16%).

Οι ηλικίες από 0-19 είναι το 26%, ποσοστό μεγαλύτερο από ότι στο Σύνολο του Δήμου ενώ οι άνω των 60 ετών είναι συνολικά 17%, ποσοστό μικρότερο από ότι στο Σύνολο του Δήμου.

Τέλος η μέση ηλικία στο σύνολο του Δήμου είναι **39,8** έτη, ενώ σε επίπεδο Χώρας είναι **41,9** έτη. (Πηγή. ΕΛΣΤΑΤ Απογραφή Πληθυσμού-Κατοικιών 2011 Δημογραφικά και κοινωνικά χαρακτηριστικά του Μόνιμου Πληθυσμού της Χώρας σύμφωνα με την αναθεώρηση των αποτελεσμάτων της Απογραφής Πληθυσμού-Κατοικιών 2011 στις 20/03/2014)

Στην Έρευνα Υγείας που διεξήχθη στον πληθυσμό, ο ΜΟ ηλικίας των συμμετεχόντων είναι τα 50 έτη. (Σχήμα Α.3.11)

Σχήμα Α.3.14 Μέσος όρος ηλικίας στο Δήμο Πυλαίας-Χορτιάτη (Έρευνα Υγείας ΙΚΠΠ)

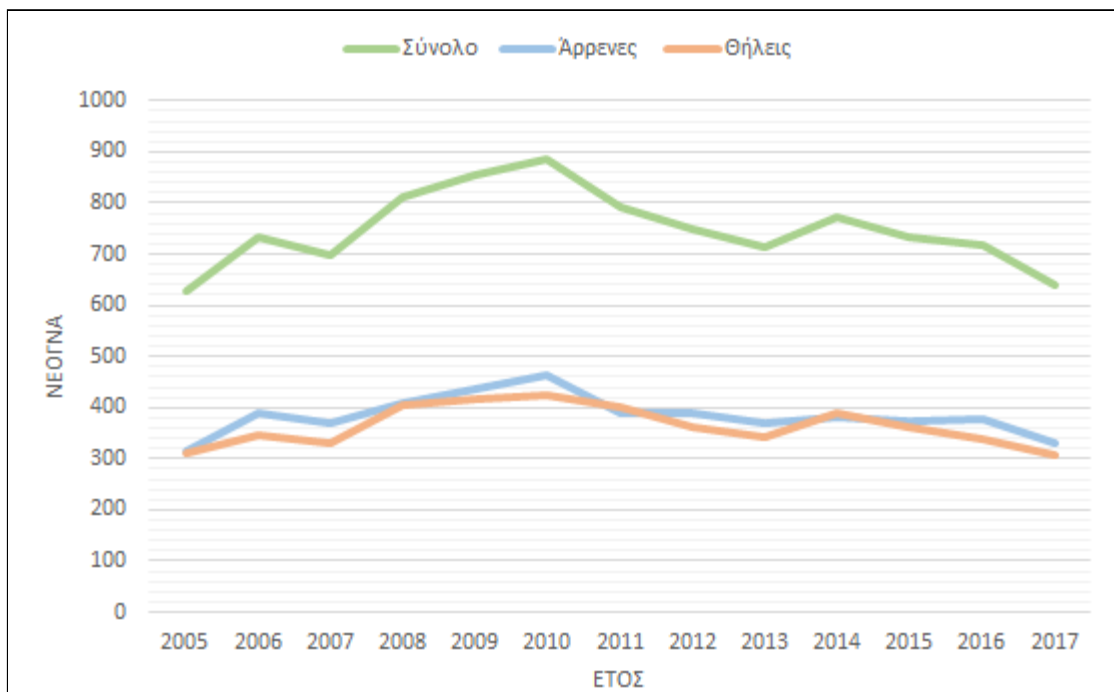


4. Κίνηση Πληθυσμού

Πίνακας Α.4.1 Γεννήσεις ζώντων κατά έτος και τόπο μόνιμης κατοικίας της μητέρας και φύλο του νεογνού. (Στοιχεία από ΕΛΣΤΑΤ 2011)

		2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Δήμος Πυλαίας - Χορτιάτη	Σύνολο	627	733	697	813	854	887	792	750	712	772	735	716	638
	Άρρενες	316	388	368	408	436	463	390	389	371	383	372	377	331
	Θήλεις	311	345	329	405	418	424	402	361	341	389	363	339	307
Δημοτική Ενότητα Πανοράματος	Σύνολο	157	206	176	185	196	205	165	128	149	152	131	142	131
	Άρρενες	70	101	91	85	103	113	85	64	87	78	75	74	72
	Θήλεις	87	105	85	100	93	92	80	64	62	74	56	68	59
Δημοτική Ενότητα Πυλαίας	Σύνολο	284	317	281	415	434	483	450	440	401	453	448	426	367
	Άρρενες	153	179	151	212	226	249	216	227	193	230	208	229	186
	Θήλεις	131	138	130	203	208	234	234	213	208	223	240	197	181
Δημοτική Ενότητα Χορτιάτη	Σύνολο	186	210	240	213	224	199	177	182	162	167	156	148	140
	Άρρενες	93	108	126	111	107	101	89	98	91	75	89	74	73
	Θήλεις	93	102	114	102	117	98	88	84	71	92	67	74	67

Σχήμα Α.4.1 Γεννήσεις ζώντων κατά έτος και τόπο μόνιμης κατοικίας της μητέρας και φύλο του νεογνού. (Στοιχεία από ΕΛΣΤΑΤ 2011)

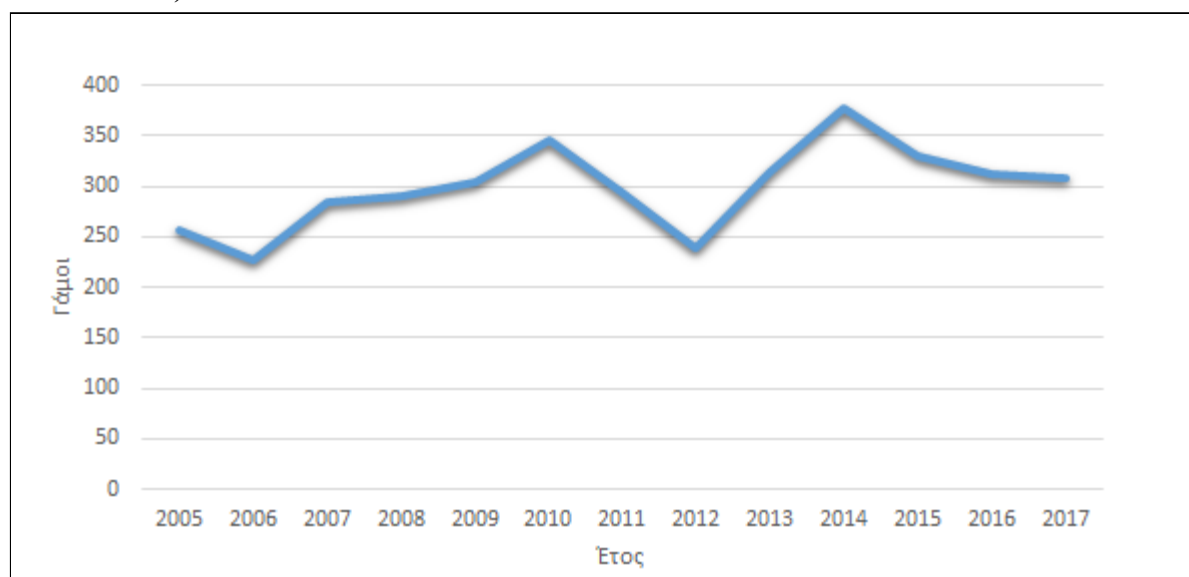


Παρατηρούμε ότι από το 2005 έως και το 2010, έχουμε συνεχή αύξηση των γεννήσεων ενώ από το 2011 έως το 2017, μια σταδιακή πτώση.

**Πίνακας Α.4.2 Γάμοι κατά τόπο μόνιμης κατοικίας του συζύγου.
(Στοιχεία από ΕΛΣΤΑΤ)**

Έτος	Δήμος Πυλαίας - Χορτιάτη	Δημ. Εν. Πανοράματος	Δημ. Εν. Πυλαίας	Δημ. Εν. Χορτιάτη
2005	257	76	97	84
2006	228	71	108	49
2007	284	82	123	79
2008	290	85	144	61
2009	305	92	145	68
2010	345	80	191	74
2011	294	62	159	73
2012	238	52	134	52
2013	315	73	191	51
2014	377	90	217	70
2015	329	68	197	64
2016	312	51	193	68
2017	309	65	190	54

Σχήμα Α.4.2 Γάμοι στο σύνολο του Δήμου Πυλαίας - Χορτιάτη ανά έτος (2005-2017). (Στοιχεία από ΕΛΣΤΑΤ)

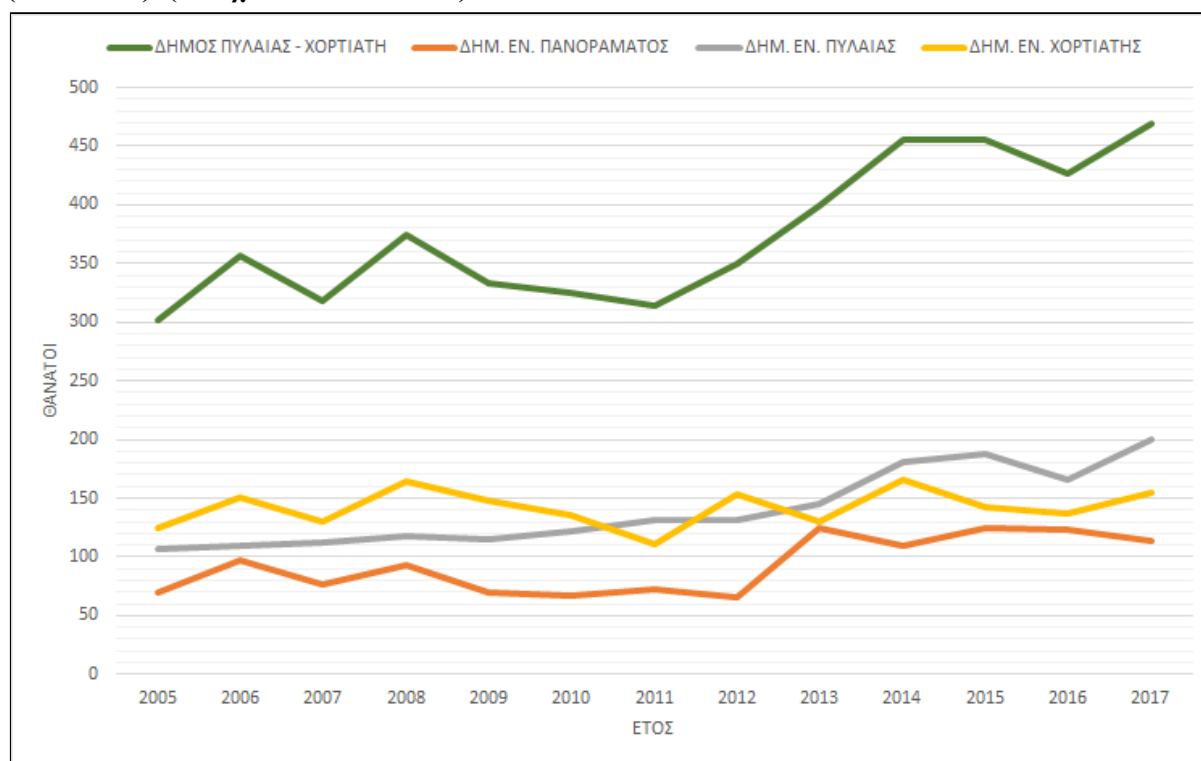


Παρατηρούμε ότι στο Σύνολο του Δήμου έχουμε μια μικρή με αυξομειώσεις κατ έτος, αύξηση των γάμων από το 2005 έως το 2017.

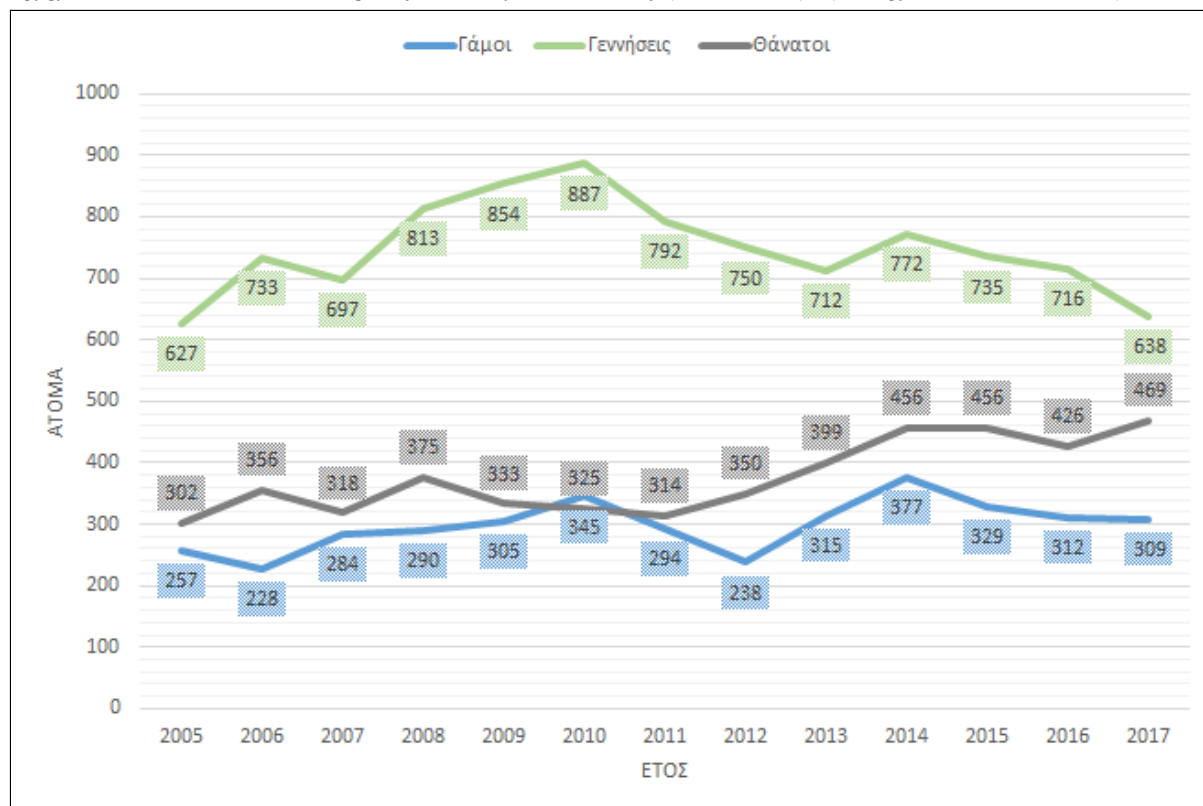
Πίνακας Α.4.3 Θάνατοι στο σύνολο του Δήμου και αναλυτικά στις δημοτικές ενότητες κατά έτος (2005-2017). (Στοιχεία από ΕΛΣΤΑΤ)

ΈΤΟΣ	ΔΗΜΟΣ ΠΥΛΑΙΑΣ - ΧΟΡΤΙΑΤΗ	ΔΗΜ. ΕΝ. ΠΑΝΟΡΑΜΑΤΟΣ	ΔΗΜ. ΕΝ. ΠΥΛΑΙΑΣ	ΔΗΜ. ΕΝ. ΧΟΡΤΙΑΤΗΣ
2005	302	70	107	125
2006	356	97	109	150
2007	318	76	112	130
2008	375	93	117	165
2009	333	70	115	148
2010	325	67	122	136
2011	314	72	131	111
2012	350	65	132	153
2013	399	124	145	130
2014	456	109	181	166
2015	456	125	188	143
2016	426	123	166	137
2017	469	114	200	155

Σχήμα Α.4.4 Θάνατοι στο σύνολο του Δήμου και αναλυτικά στις δημοτικές ενότητες κατά έτος (2005-2017). (Στοιχεία από ΕΛΣΤΑΤ)



Παρατηρούμε ότι από το 2005 έως το 2017 έχουμε σταδιακή αύξηση των θανάτων στο Σύνολο του Δήμου.

Σχήμα Α.4.5 Θάνατοι, Γεννήσεις και Γάμοι ανά έτος (2005-2017). (Στοιχεία από ΕΛΣΤΑΤ)

Στο **Σχήμα Α.4.5**, βλέπουμε συγκριτικά την αύξηση των γεννήσεων 2005-2010 και μετά την μείωση μέχρι το 2017, την σταδιακή αύξηση των θανάτων 2005-2017 και την αυξομείωση των γάμων 2005-2017.

6. Αλλοδαποί

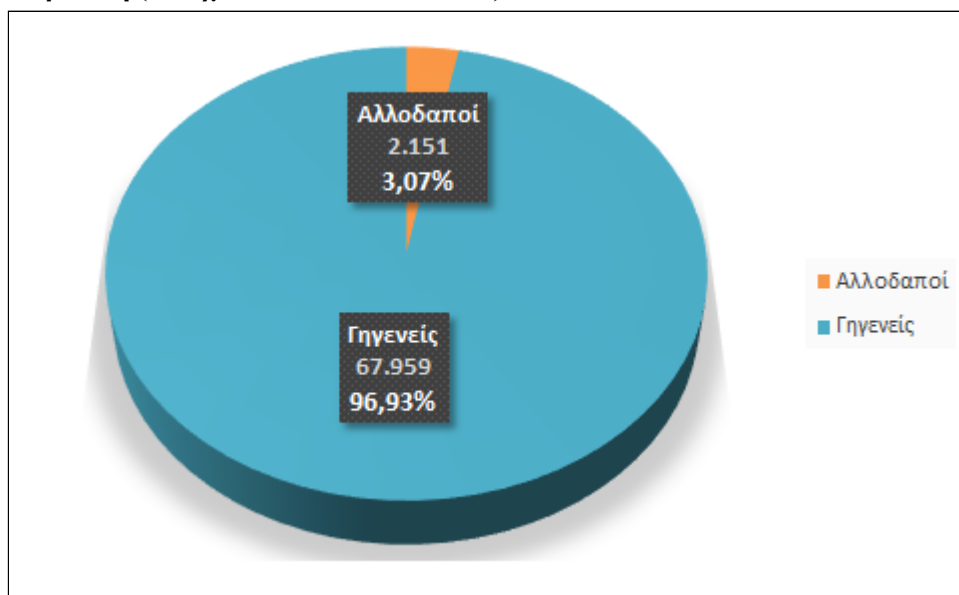
Σύμφωνα με την απογραφή του 2011 (*Πίνακας Α.6.1*), από τους 70.110 κατοίκους του Δήμου, οι 2.151 είναι αλλοδαποί, ποσοστό 3,07% επι του συνόλου του πληθυσμού του Δήμου. Ποσοστό μικρότερο από αυτό της Περιφέρειας Κεντρικής Μακεδονίας που είναι 6,21% αλλά και χαμηλότερο από το ποσοστό του Συνόλου της Χώρας που είναι 8,43%.

Πίνακας Α.6.1 (Στοιχεία από ΕΛΣΤΑΤ 2011)

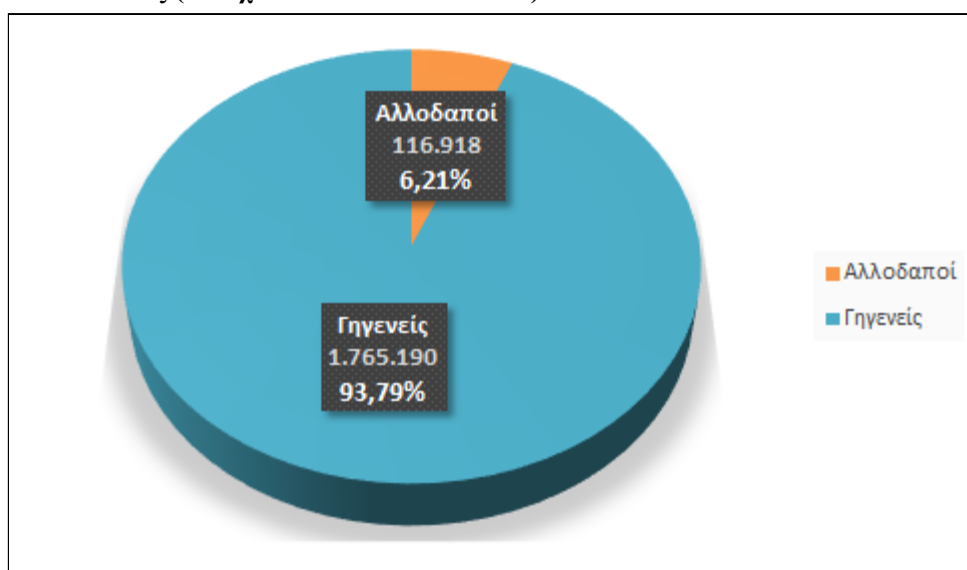
	Σύνολο Πληθυσμού	Αλλοδαποί
Δήμος Πυλαίας - Χορτιάτη	70.110	2.151
Περιφέρεια Κ. Μακεδονίας	1.882.108	116.918
Σύνολο Χώρας	10.816.286	912.000

Στα παρακάτω σχήματα βλέπουμε τον αριθμό και το ποσοστό των αλλοδαπών αρχικά σε επίπεδο Δήμου (Σχήμα Α.6.1) και στη συνέχεια στο σύνολο του πληθυσμού της Περιφέρειας Κεντρικής Μακεδονίας (Σχήμα Α.6.2), και στο σύνολο του πληθυσμού της Χώρας. (Σχήμα Α.6.3)

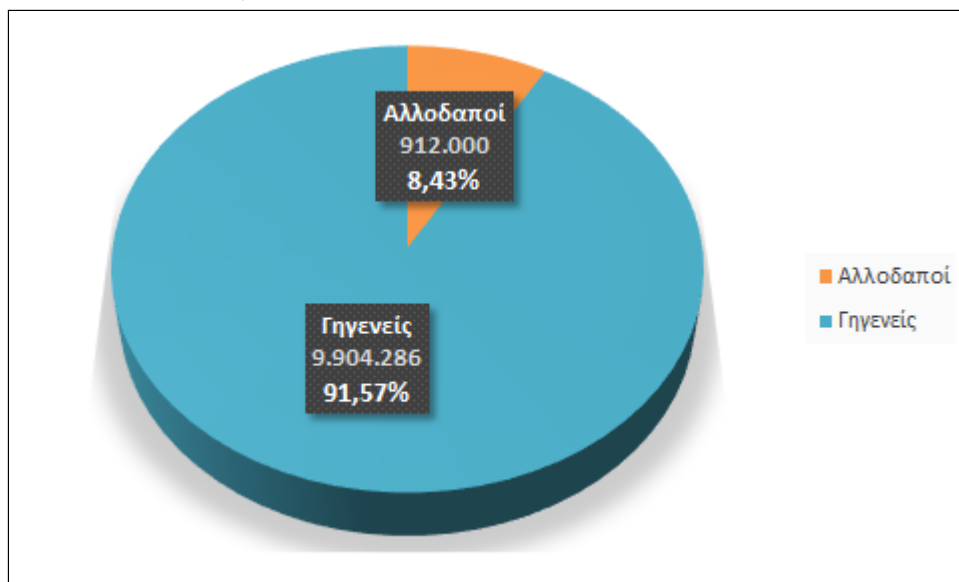
Σχήμα Α.6.1 Ποσοστιαία κατανομή αλλοδαπών στο Δήμο Πυλαίας - Χορτιάτη (Στοιχεία από ΕΛΣΤΑΤ 2011)



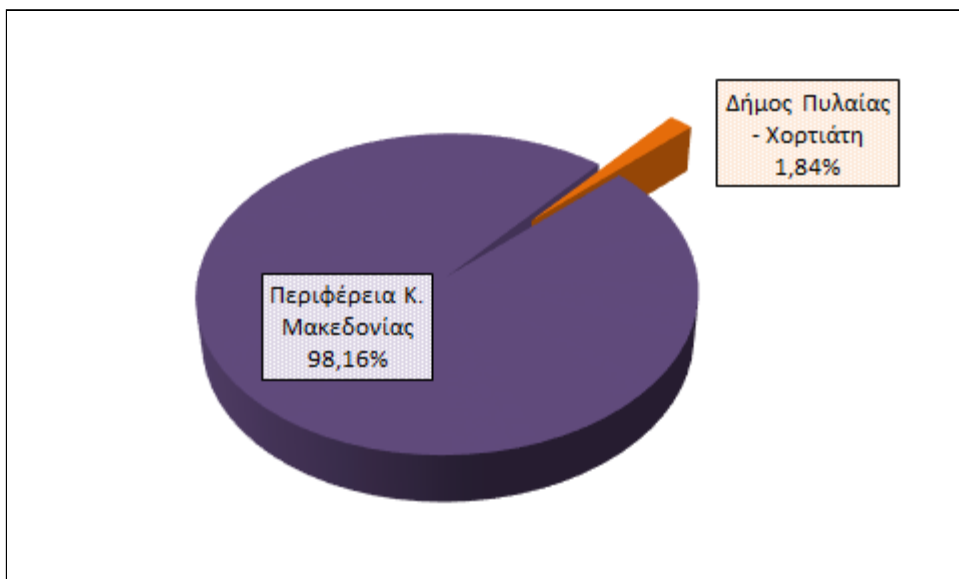
Σχήμα Α.6.2 Ποσοστιαία κατανομή αλλοδαπών στην Περιφέρεια Κεντρικής Μακεδονίας (Στοιχεία από ΕΛΣΤΑΤ 2011)



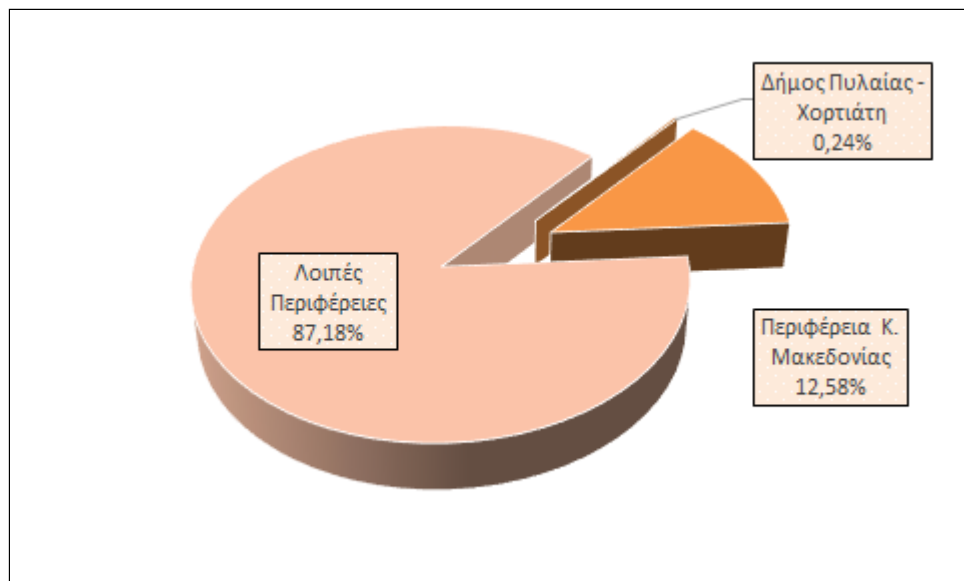
Σχήμα Α.6.3 Ποσοστιαία κατανομή αλλοδαπών στο Σύνολο Χώρας (Στοιχεία από ΕΛΣΤΑΤ 2011)



Σχήμα Α.6.4 Ποσοστιαία κατανομή αλλοδαπών Δήμου Πυλαίας - Χορτιάτη στο σύνολο πληθυσμού της Περιφέρειας Κεντρικής Μακεδονίας (Στοιχεία από ΕΛΣΤΑΤ 2011)



Σχήμα Α.6.5 Ποσοστιαία κατανομή αλλοδαπών Δήμου Πυλαίας - Χορτιάτη και της Περιφέρειας Κεντρικής Μακεδονίας στο σύνολο του πληθυσμού της χώρας (Στοιχεία από ΕΛΣΤΑΤ 2011)



Παρατηρήσεις επί των αλλοδαπών

Στον Δήμο Πυλαίας Χορτιάτη, διαμένει μικρός αριθμός αλλοδαπών σε ποσοστό 3,07% επι του συνόλου του πληθυσμού του Δήμου, μικρότερο από αυτό της Περιφέρειας Κεντρικής Μακεδονίας που είναι 6,21% αλλά και χαμηλότερο από το ποσοστό του Συνόλου της Χώρας που είναι 8,43%.

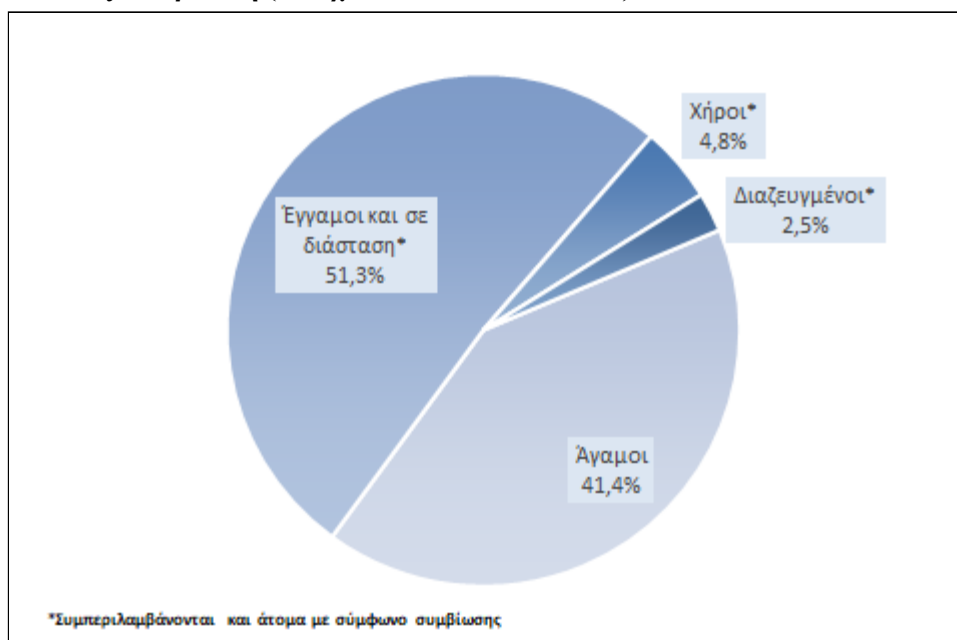
Β. ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥ

Στο Κεφάλαιο αυτό θα εξετάσουμε την οικογενειακή κατάσταση του πληθυσμού.

**Πίνακας Β.1 Οικογενειακή Κατάσταση στο
Σύνολο Δήμου Πυλαίας - Χορτιάτη (Στοιχεία
από ΕΛΣΤΑΤ 2011)**

Κατάσταση	Άτομα
Άγαμοι	29.054
Έγγαμοι και σε διάσταση*	35.962
Χήροι*	3.364
Διαζευγμένοι*	1.730
*Συμπεριλαμβάνονται και άτομα με σύμφωνο συμβίωσης	

**Σχήμα Β.1 Οικογενειακή κατάσταση πληθυσμού στο Σύνολο του Δήμου
Πυλαίας - Χορτιάτη (Στοιχεία από ΕΛΣΤΑΤ 2011)**



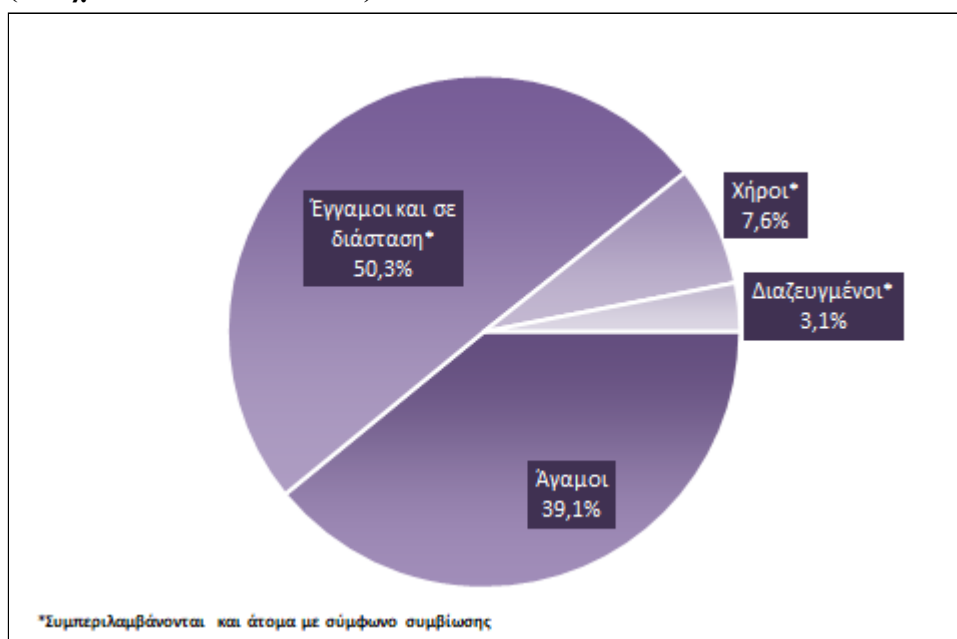
Ως προς την οικογενειακή κατάσταση, παρατηρούμε ότι το 51,3% του πληθυσμού του Δήμου είναι έγγαμοι, το 41,4% άγαμοι, το 4,8% σε χηρεία και το 2,5% διαζευγμένοι.

Τα αντίστοιχα στο Σύνολο Χώρας είναι 50,3% κατά νόμο έγγαμοι (έγγαμοι, σύμφωνο συμβίωσης, σε διάσταση), το 39,1% άγαμοι, το 7,6% σε χηρεία και το 3,1% διαζευγμένοι.

**Πίνακας Β.2 Οικογενειακή Κατάσταση στο
Σύνολο Χώρας (Στοιχεία από ΕΛΣΤΑΤ 2011)**

Κατάσταση	Άτομα
Άγαμοι	4.227.476
Έγγαμοι και σε διάσταση*	5.436.265
Χήροι*	820.527
Διαζευγμένοι*	332.018
*Συμπεριλαμβάνονται και άτομα με σύμφωνο συμβίωσης	

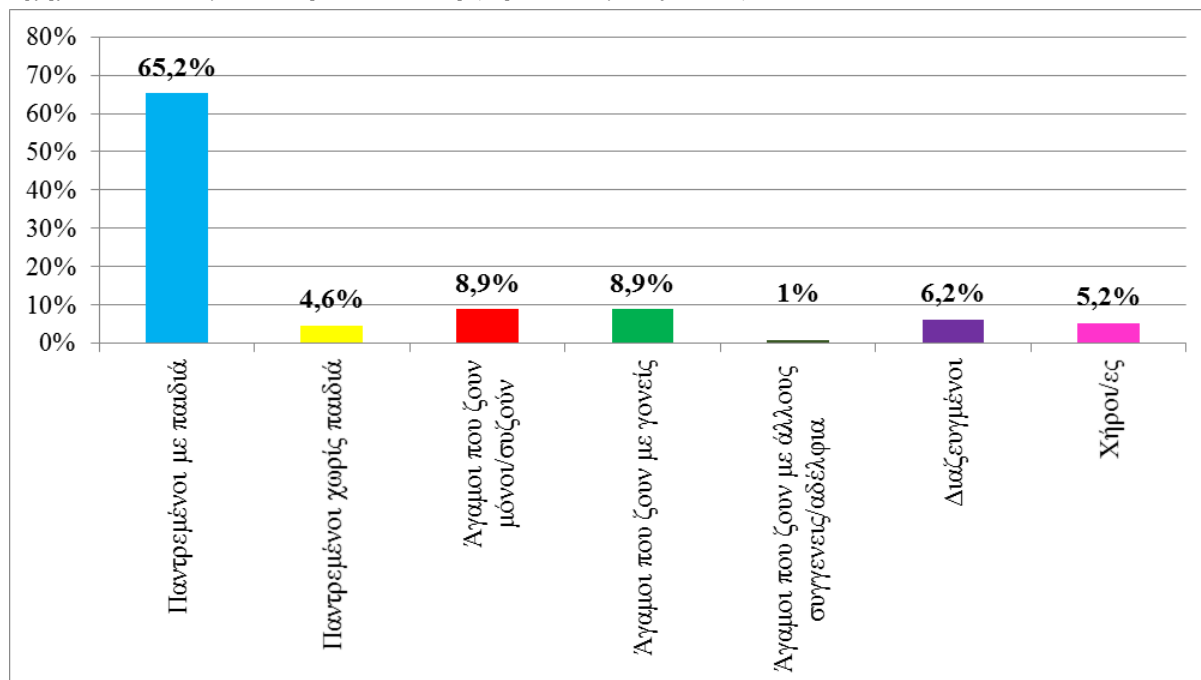
**Σχήμα Β.2 Οικογενειακή κατάσταση πληθυσμού στο Σύνολο Χώρας
(Στοιχεία από ΕΛΣΤΑΤ 2011)**



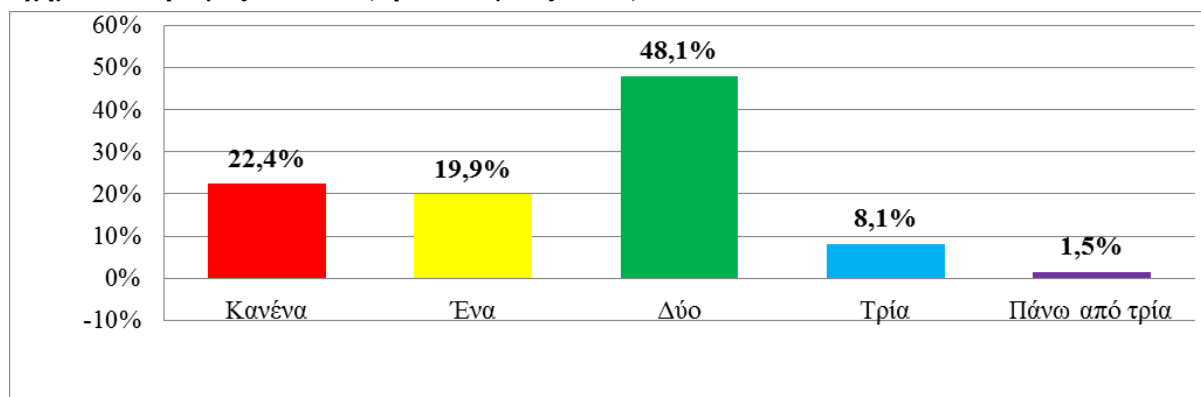
Παρατηρήσεις

Οι έγγαμοι είναι το 51,3% του πληθυσμού, άγαμοι το 41,4%, χήροι/ες το 4,8%, Διαζευγμένοι το 2,5%.

Σχετικά με την οικογενειακή κατάσταση, στοιχεία αναζητήθηκαν και μέσω της έρευνας που πραγματοποιήθηκε για τις ανάγκες του προφίλ, αναζητώντας επί πλέον στοιχεία.

Σχήμα Β.3 Οικογενειακή κατάσταση (Ερευνα Υγείας ΙΚΠΠ)

Οι απαντήσεις φαίνονται στο Σχήμα Β.3, και σύμφωνα με τα στοιχεία που προέκυψαν 3 στους 5 συμμετέχοντες (65,2%) ανέφεραν ότι ήταν παντρεμένοι/ή με παιδιά και ακολουθούν με 8,9% οι άγαμοι που ζουν μόνοι/συζούν και με 8,9% οι άγαμοι που ζουν με γονείς. Μικρότερα ποσοστά συγκεντρώνουν οι διαζευγμένοι (6,2%), οι παντρεμένοι χωρίς παιδιά (4,6%), οι χήροι/ες (5,2%), και οι άγαμοι που ζουν με άλλους συγγενείς ή αδέλφια (1,0%).

Σχήμα Β.4 Αριθμός παιδιών (Ερευνα Υγείας ΙΚΠΠ)

Αναφορικά με τον αριθμό των παιδιών (Σχήμα Β.4), σχεδόν οι μισοί ερωτώμενοι (48,1%) δήλωσαν ότι είχαν 2 παιδιά ενώ ένα αρκετά μεγάλο ποσοστό (22,4%) απάντησε ότι δεν είχε παιδιά. Με μικρότερα ποσοστά ακολουθούν όσοι ανέφεραν ότι έχουν 1 παιδί (19,9%), 3 παιδιά (8,1%) και μόλις το 1,5% ανέφερε την ύπαρξη άνω των 3 παιδιών.

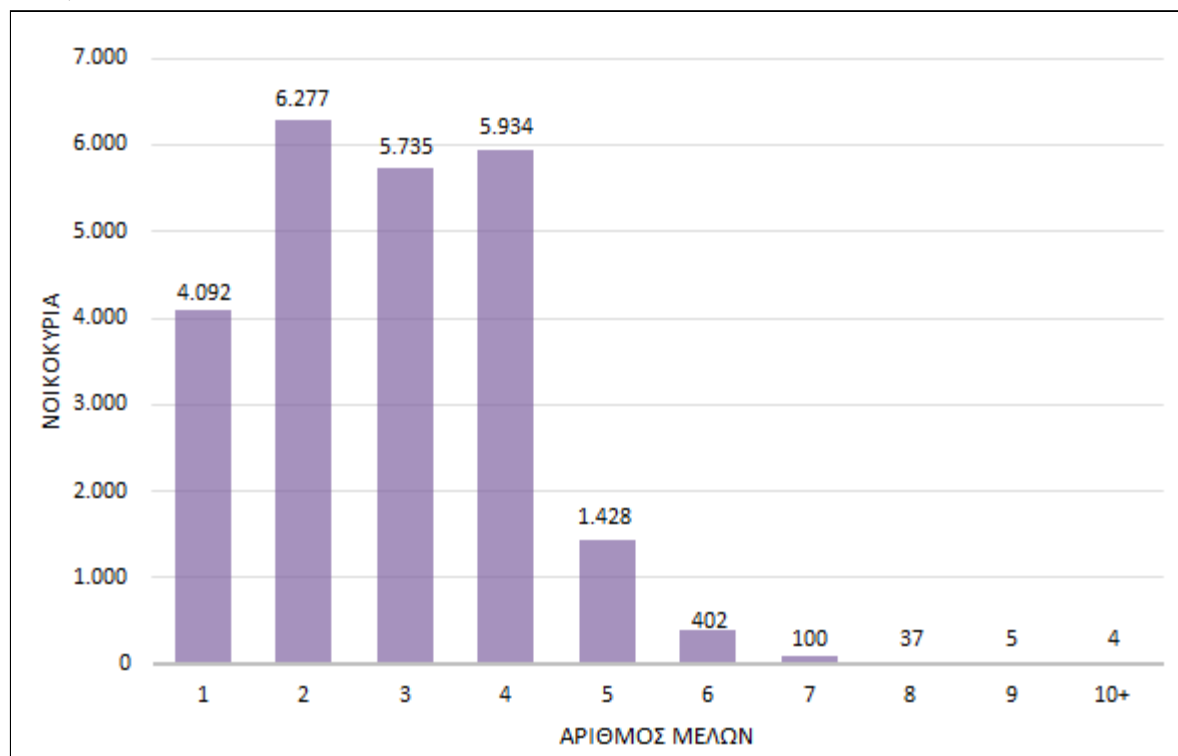
Γ. ΝΟΙΚΟΚΥΡΙΑ

Ο μόνιμος πληθυσμός του Δήμου, διαβιεί σε 13,976 νοικοκυριά. Στον πιο κάτω πίνακα, βλέπουμε ότι στην πλειοψηφία τους, τα νοικοκυριά αυτά είναι των δύο, τεσσάρων και τριών ατόμων.

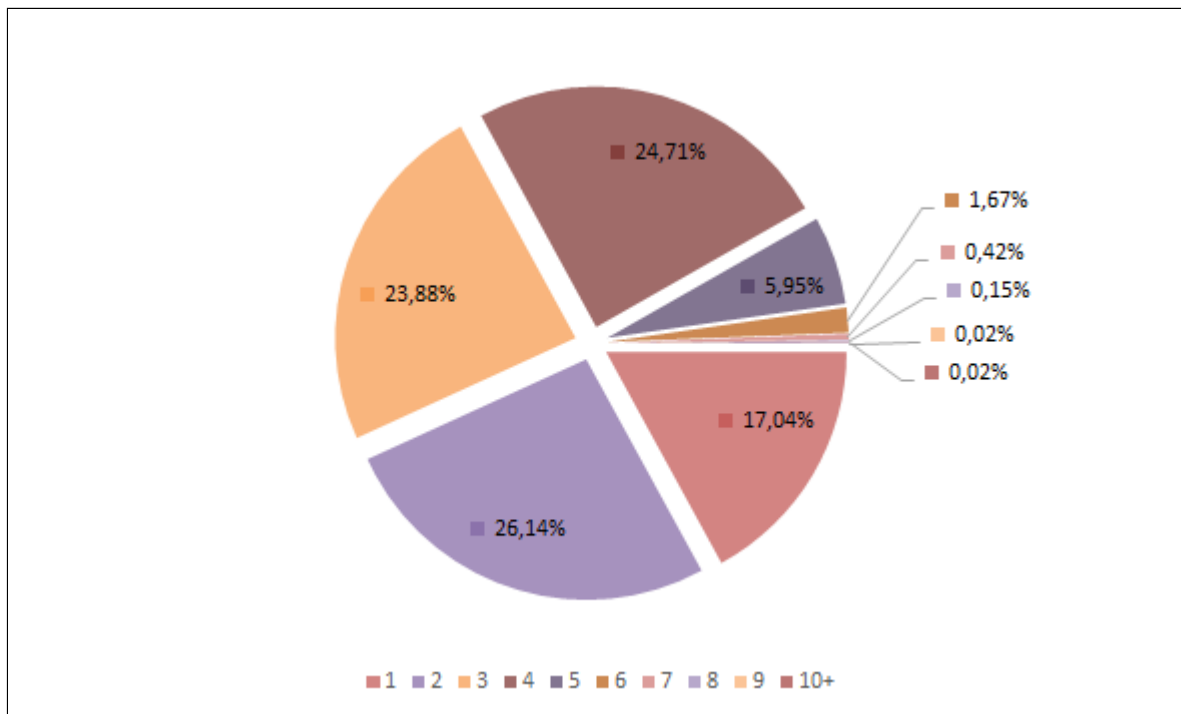
Πίνακας Γ.1 Νοικοκυριά Δήμου Πυλαίας - Χορτιάτη (Στοιχεία από ΕΛΣΤΑΤ 2011)

Σύνολο νοικοκυριών σε Σύνολο Δήμου (24.014)		
Μέλη Νοικοκυριού	Νοικοκυριά	Ποσοστό (%)
1	4.092	17,04%
2	6.277	26,14%
3	5.735	23,88%
4	5.934	24,71%
5	1.428	5,95%
6	402	1,67%
7	100	0,42%
8	37	0,15%
9	5	0,02%
10+	4	0,02%

Σχήμα Γ.1 Νοικοκυριά Δήμου Πυλαίας - Χορτιάτη κατά αριθμό μελών (Στοιχεία από ΕΛΣΤΑΤ 2011)



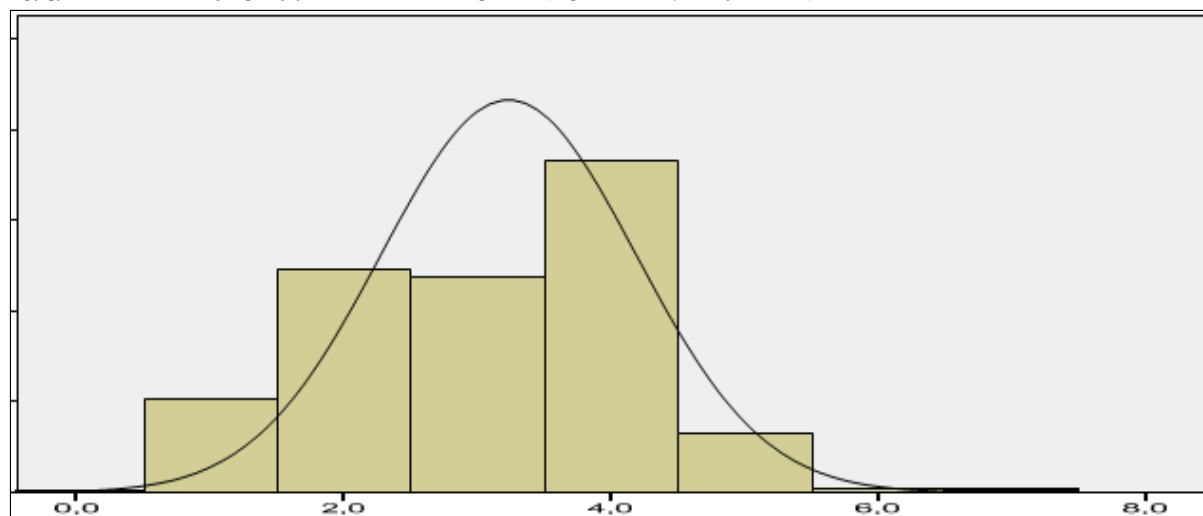
Σχήμα Γ.2 Ποσοστιαία κατανομή του πληθυσμού σε νοικοκυριά κατά αριθμό μελών στο σύνολο του Δήμου Πυλαίας - Χορτιάτη (Στοιχεία από ΕΛΣΤΑΤ 2011)



Στην πλειοψηφία τους τα νοικοκυριά του Δήμου είναι των 2, 3 και 4 ατόμων, με ποσοστά 26,14%, 23,88% και 24,71% αντίστοιχα για την κάθε κατηγορία. Ακολουθούν με 17,04% τα νοικοκυριά του ενός ατόμου, και με μεγάλη διαφορά, με ποσοστό 5,4% των 5 ατόμων, 1,67% των 6 ατόμων, και σχεδόν μηδενικά ποσοστά των 7 ατόμων και περισσότερο, όπου σε απόλυτους αριθμούς έχουμε 100 νοικοκυριά των 7 ατόμων, 37 νοικοκυριά των 8 ατόμων, 5 νοικοκυριά των 9 ατόμων, 4 νοικοκυριά των 10 ατόμων και άνω.

Το μέσο μέγεθος του νοικοκυριού στον Δήμο, σύμφωνα με τα στοιχεία της ΕΛΣΤΑΤ, είναι 2,84 ατόμων.

Στην έρευνα υγείας που διεξήχθη στον πληθυσμό όσον αφορά τον αριθμό των μελών του νοικοκυριού (δηλ. τα άτομα που μένουν μόνιμα και όχι περιστασιακά), ο μέσος όρος ανέρχεται στα 3 άτομα (Σχήμα Γ.3)

Σχήμα Γ.3 Μέσος όρος μελών νοικοκυριού (Ερευνα Υγείας ΙΚΠ)**Πίνακας Γ.2 Νοικοκυριά με αριθμό μελών στο Σύνολο Χώρας (Στοιχεία από ΕΛΣΤΑΤ 2011)**

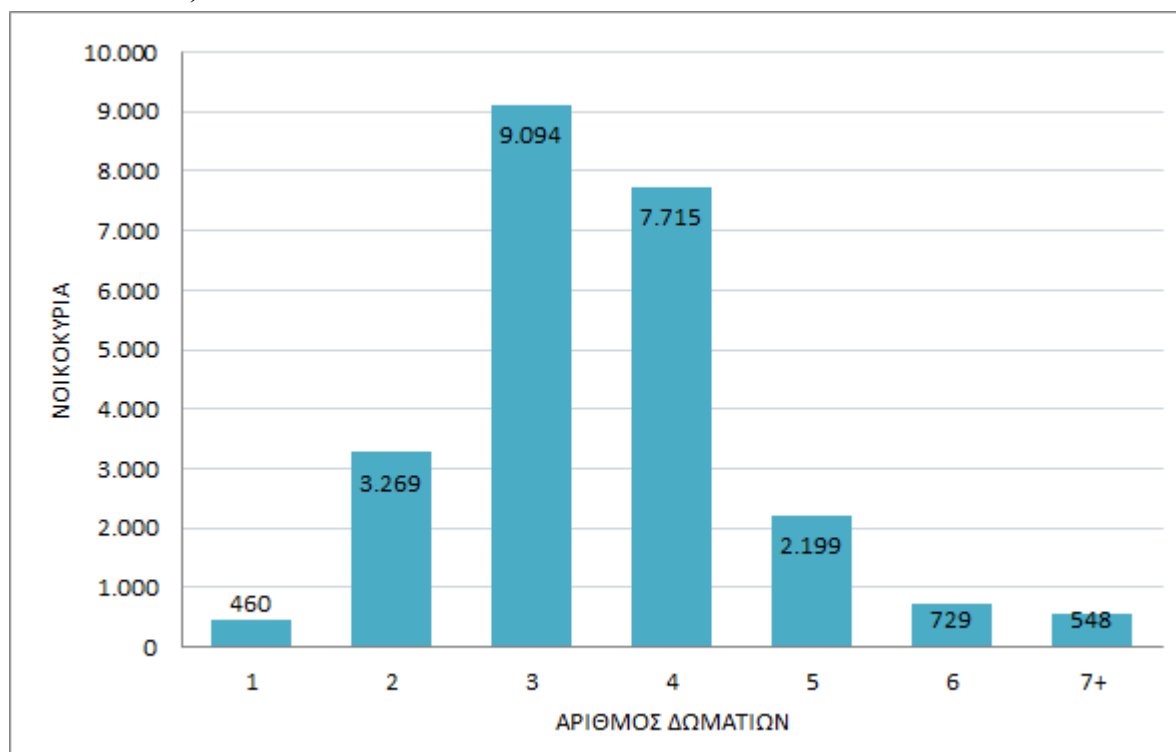
Σύνολο Νοικοκυριών σε Σύνολο Χώρας (4,134,540)		
Αριθμός μελών	Νοικοκυριά	Ποσοστό (%)
1	1.061.547	25,68%
2	1.218.466	29,47%
3	817.921	19,78%
4	726.554	17,57%
5	209.569	5,07%
6	68.602	1,66%
7	20.273	0,49%
8	7.511	0,18%
9	1.881	0,05%
10+	2.216	0,05%

Στον Πίνακα Γ.2, έχουμε τα αντίστοιχα στοιχεία για το Σύνολο Χώρας, όπου τα αντίστοιχα ποσοστά είναι 25,68% για τα νοικοκυριά του ενός ατόμου, 29,47% των 2 ατόμων, 19,78% των 3 ατόμων, 17,57% των 4 ατόμων, 5,07% των 5 ατόμων, 1,66% των 6 ατόμων και σχεδόν μηδενικά ποσοστά των 7 και άνω ατόμων.

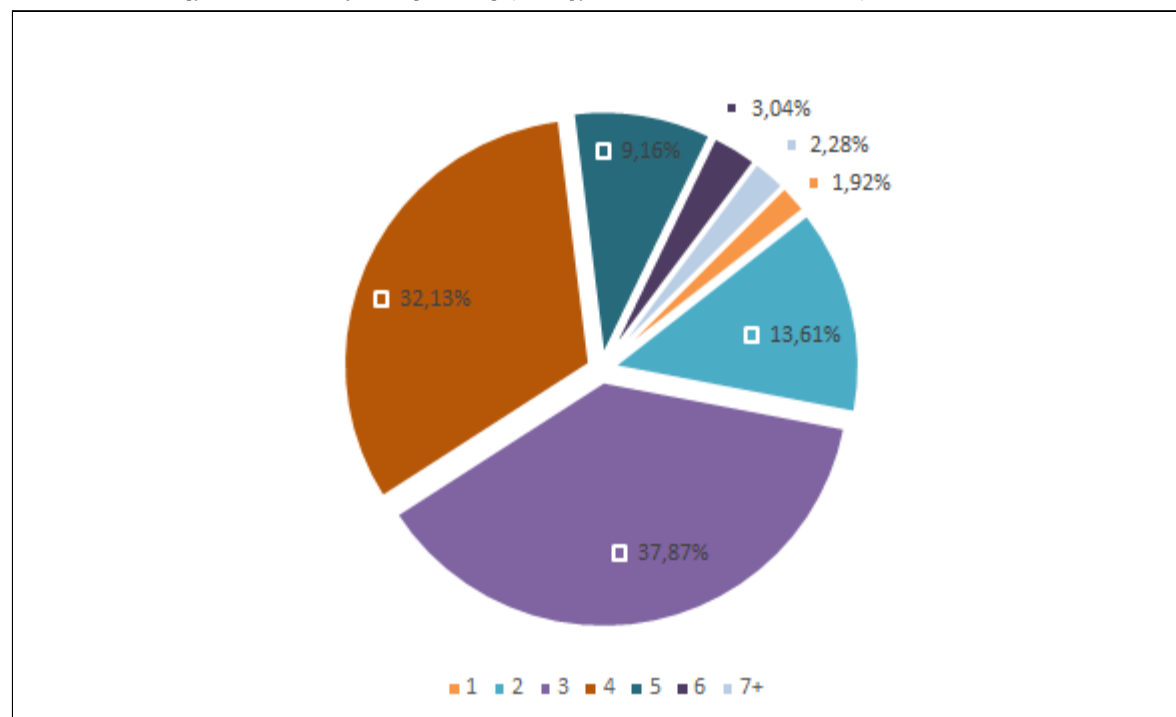
Το μέσο μέγεθος νοικοκυριού σε επίπεδο Χώρας, ανέρχεται σε 2,6 άτομα.

Σημαντική διαφοροποίηση βλέπουμε στα νοικοκυριά του ενός ατόμου, που ενώ στο Σύνολο Χώρας είναι 25,68%, στον Δήμο Πυλαίας - Χορτιάτη είναι 17,04%, κατα περίπου 8 μονάδες μικρότερο. Αντιθέτως τα ποσοστά των νοικοκυριών με 3 και 4 μέλη στο Δήμο Πυλαίας Χορτιάτη, 23,88% και 24,71% αντίστοιχα είναι σημαντικά μεγαλύτερα έναντι των 19,78% και 17,57% αντίστοιχα στο Σύνολο της Χώρας. (Πίνακες Γ.1, Γ.2)

Σχήμα Γ.4 Νοικοκυριά Δήμου Πυλαίας - Χορτιάτη κατά αριθμό δωματίων (Στοιχεία από ΕΛΣΤΑΤ 2011)



Σχήμα Γ.5 Ποσοστιαία κατανομή του πληθυσμού σε νοικοκυριά κατά αριθμό δωματίων στο σύνολο του Δήμου Πυλαίας - Χορτιάτη (Στοιχεία από ΕΛΣΤΑΤ 2011)



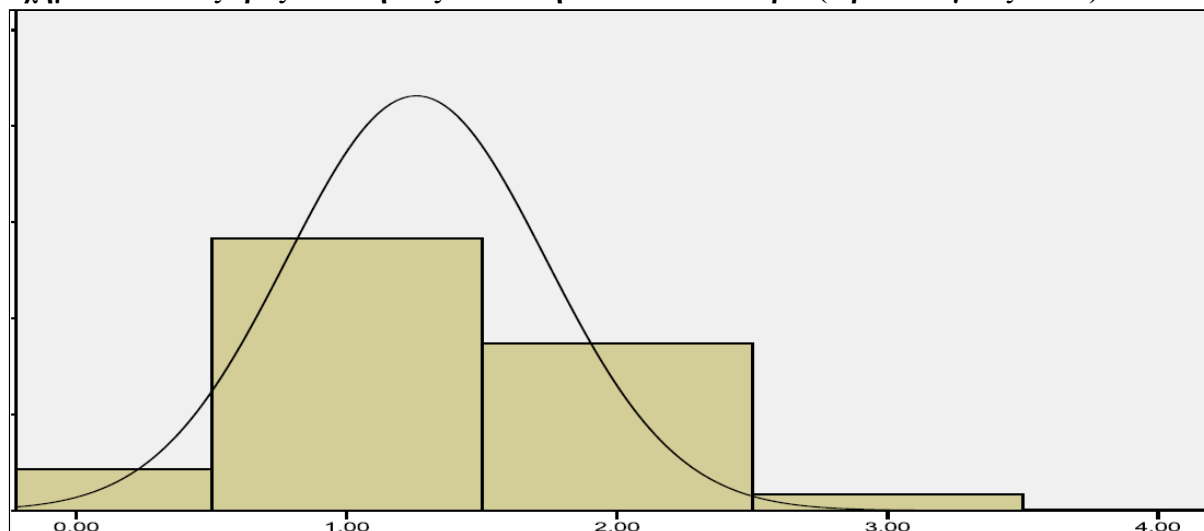
Τα νοικοκυριά στην συντριπτική τους πλειοψηφία, κατοικούν σε σπίτια με τρία και τέσσερα δωμάτια ποσοστά 37,87% και 32,13% αντίστοιχα, μεγάλο ποσοστό κατοικεί σε σπίτια με δύο (13,61%) και πέντε (9,16%) δωμάτια. Μόνο το 1,92% κατοικεί σε σπίτι με ένα δωμάτιο, 3,04% σε έξι δωμάτια και 2,28% σε 7 και άνω δωμάτια. (Σχήματα Γ.4, Γ.5)

Σε συγκριτικό πίνακα που κατασκευάσαμε από τα στοιχεία της ΕΛΣΤΑΤ σε σχέση με το Σύνολο Χώρας, μπορούμε να δούμε τις εξής διαφορές.

Πίνακας Γ.3. Ποσοστιαία κατανομή νοικοκυριών κατά αριθμό δωματίων στο σύνολο του Δήμου Πυλαίας - Χορτιάτη και Σύνολο Χώρας. (Στοιχεία από ΕΛΣΤΑΤ 2011)

Αριθμός Δωματίων	Δήμος Πυλαίας - Χορτιάτη	Σύνολο Χώρας
1	1,9%	5,2%
2	13,6%	20,8%
3	37,9%	40,2%
4	32,1%	24,7%
5	9,2%	6,2%
6	3,0%	1,8%
7+	2,3%	1,0%

Σχήμα Γ.6 Μέσος όρος ιδιοκτησίας αυτοκινήτων ανά νοικοκυριό (Ερευνα Υγείας ΙΚΠΙ)



Παρατηρήσεις

Το μέσο νοικοκυριό στον Δήμο Πυλαίας Χορτιάτη ανέρχεται σε 2,84 άτομα , ενώ στο Σύνολο Χώρας ανέρχεται σε 2,6 άτομα.

Δ. ΚΑΤΟΙΚΙΑ - ΣΤΕΓΑΣΗ

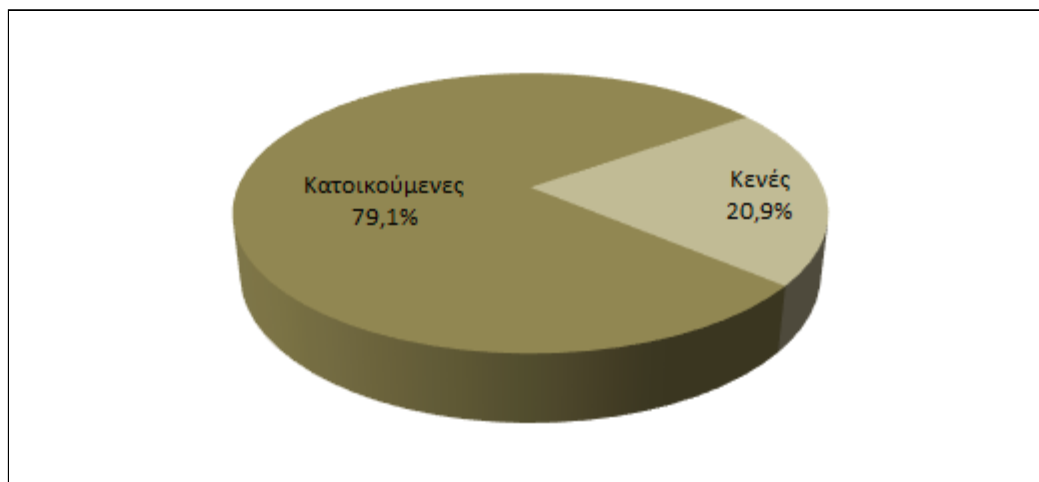
1. Γενικά

Στην ενότητα αυτή εξετάζουμε τις κατοικίες στις οποίες στεγάζονται τα νοικοκυριά, στον τύπο της κατοικίας, τις ανέσεις της και την ηλικία των κτιρίων, ως ένα ιδιαίτερα σημαντικό τομέα που καθορίζει σε σημαντικό βαθμό την ποιότητα ζωής και σημαντικό παράγοντα που επηρεάζει την υγεία μας. Τα στοιχεία που θα παραθέσουμε προέρχονται τόσο από την ΕΛΣΤΑΤ όσο και από την έρευνα Υγείας που διενεργήθηκε στον πληθυσμό.

Πίνακας Δ.1.1 Κατοικίες του Δήμου Πυλαίας - Χορτιάτη (Στοιχεία από ΕΛΣΤΑΤ 2011)

	Κατοικούμενες	Κενές	Μη κανονικές	Σύνολο
Δήμος Πυλαίας - Χορτιάτη	23999	6327	15	30341
Δημ. Εν. Πανοράματος	5701	1295	2	6998
Δημ. Εν. Πυλαίας	12655	2949	9	15613
Δημ. Εν. Χορτιάτη	5643	2083	4	7730

Σχήμα Δ.1.1 Ποσοστό κατοικημένων και κενών κατοικιών Δήμου Πυλαίας - Χορτιάτη (Στοιχεία από ΕΛΣΤΑΤ 2011)



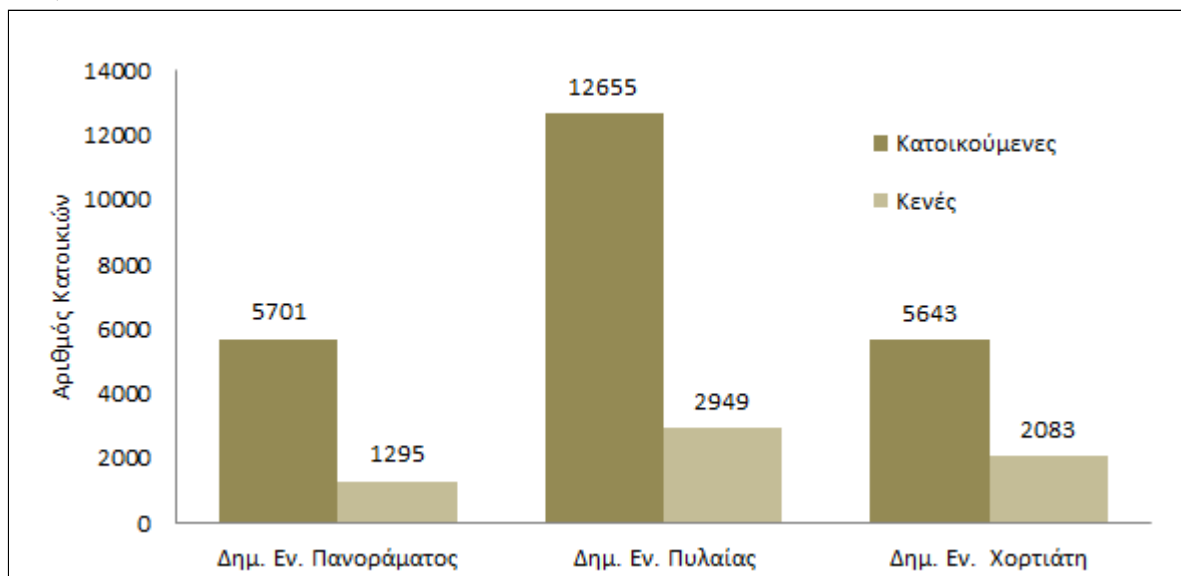
Στο σύνολο του Δήμου έχουμε 30.341 κατοικίες εκ των οποίων 23.999 είναι κατοικούμενες (ποσοστό 79,1%), 15 είναι μη κανονικές, και 6.327 είναι κενές (ποσοστό 20,9%). (Πίνακας Δ1.1 και Σχήμα Δ1.1).

Σε επίπεδο χώρας σε σύνολο 6,371,901 κατοικιών το 35,3% είναι κενές και το 64,7% κατοικούμενες.

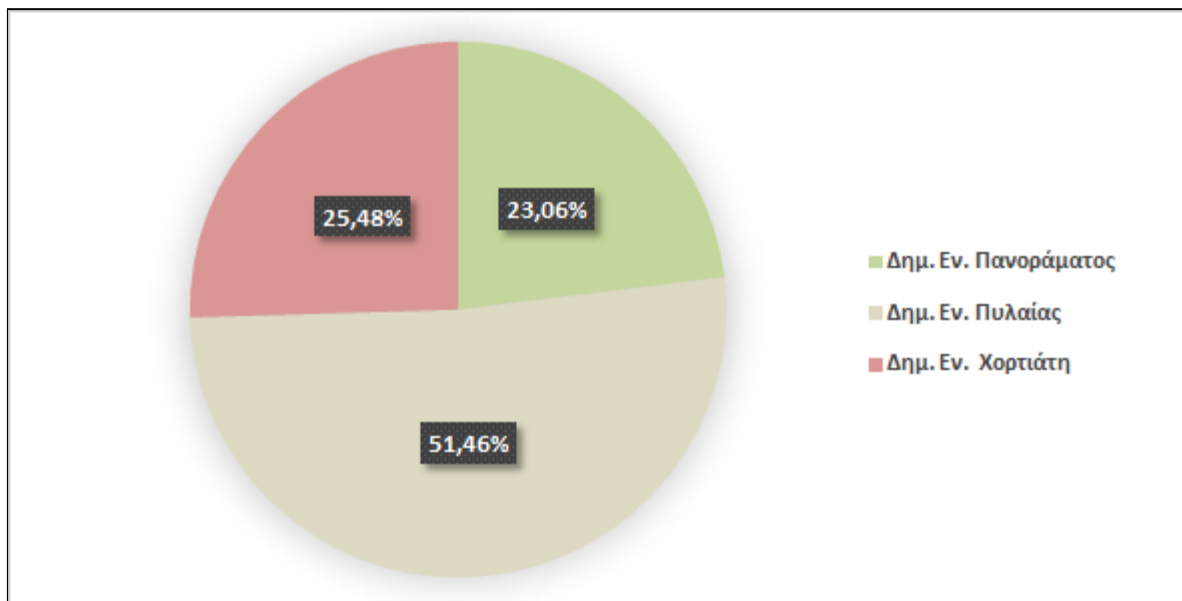
Βλέπουμε ότι το ποσοστό κατοικιών που είναι κενές στον Δήμο είναι αρκετά χαμηλότερο από αυτό σε επίπεδο Χώρας.

Στα Σχήματα Δ.1.2 και Δ.1.3 που ακολουθούν, βλέπουμε τον αριθμό των κατοικούμενων και τον αριθμό των κενών κατοικιών κατά Δημοτική Ενότητα και την σχέση του συνολικού αριθμού των κατοικιών μεταξύ των Δημοτικών Ενοτήτων.

Σχήμα Δ.1.2 Κατοικημένες και κενές κατοικίες κατά Δημοτική Ενότητα (Στοιχεία από ΕΛΣΤΑΤ 2011)

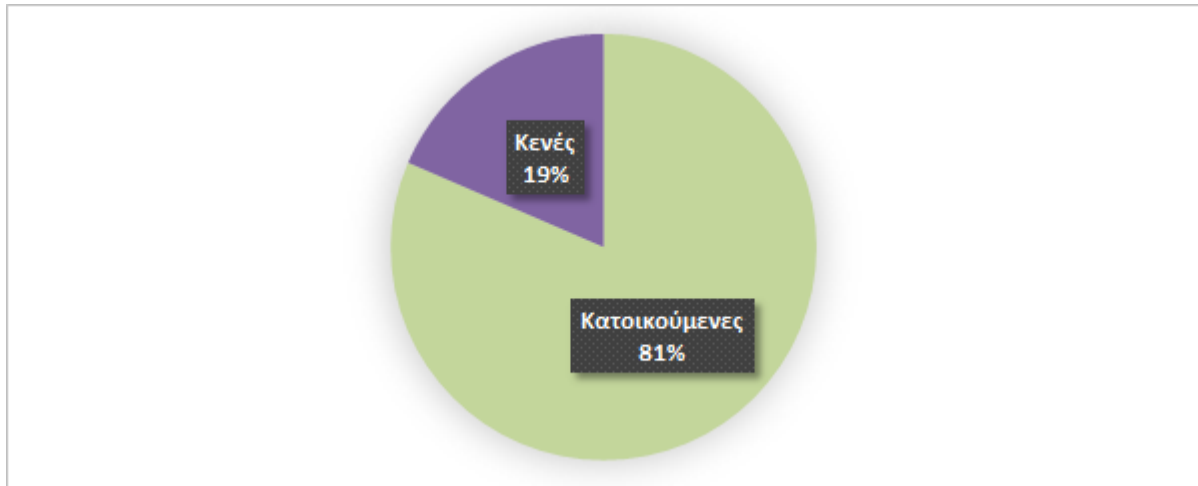


Σχήμα Δ.1.3 Ποσοστιαία κατανομή του συνολικού αριθμού των κατοικιών κατά Δημοτική Ενότητα (Στοιχεία από ΕΛΣΤΑΤ 2011)



Στα σχήματα που ακολουθούν παρουσιάζονται σε ποσοστιαία αναλογία οι κατοικημένες και κενές κατοικίες ανά Δημοτική Ενότητα, με το ελαφρώς μικρότερο ποσοστό κατοικούμενων κατοικιών στη Δημοτική Ενότητα Χορτιάτη, 73%, έναντι 81% των Δημοτικών Ενοτήτων Πανοράματος και Πυλαίας.

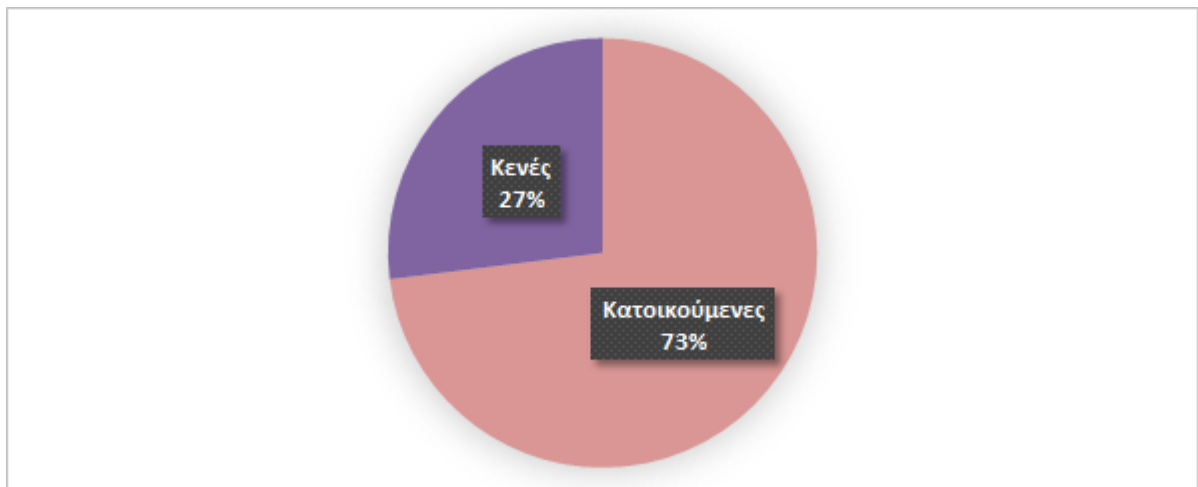
Σχήμα Δ.1.5 Ποσοστιαία κατανομή κατοικιών στη Δημοτική Ενότητα Πανοράματος (Στοιχεία από ΕΛΣΤΑΤ 2011)



Σχήμα Δ.1.6 Ποσοστιαία κατανομή κατοικιών στη Δημοτική Ενότητα Πυλαίας (Στοιχεία από ΕΛΣΤΑΤ 2011)



Σχήμα Δ.1.7 Ποσοστιαία κατανομή κατοικιών στη Δημοτική Ενότητα Χορτιάτη (Στοιχεία από ΕΛΣΤΑΤ 2011)

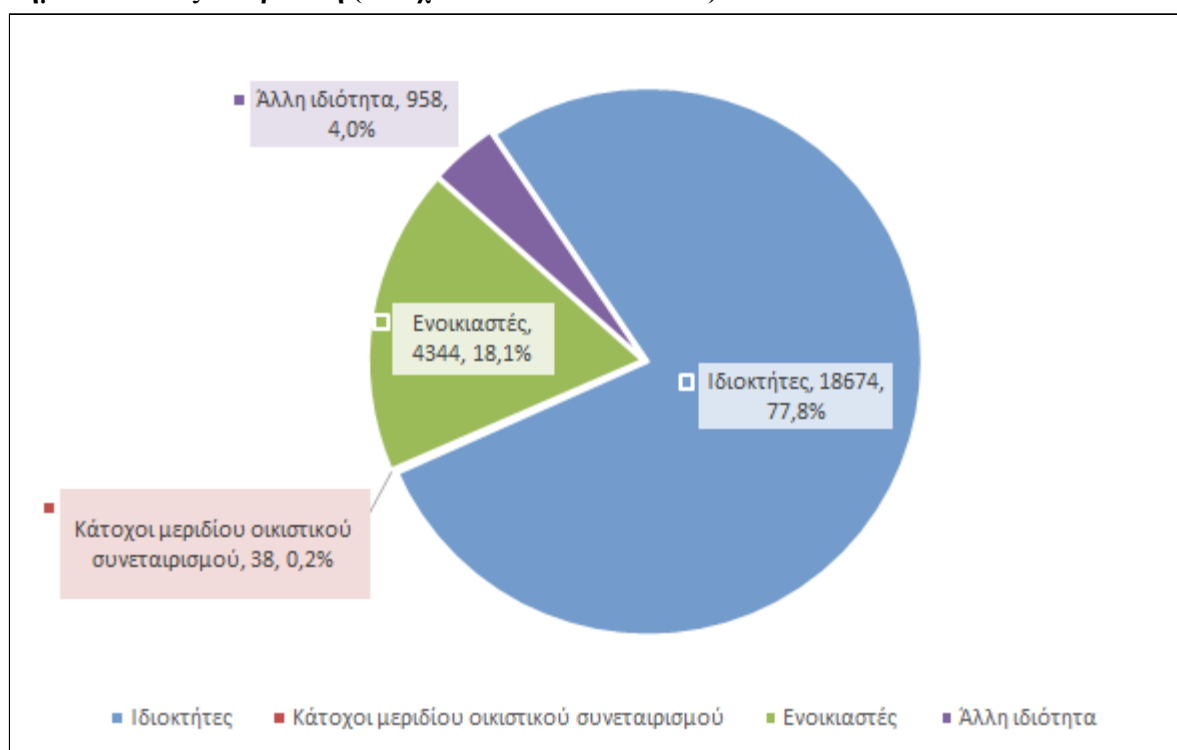


2. Ιδιοκτησιακό Καθεστώς

Πίνακας Δ.2.1 Ιδιοκτησιακό καθεστώς κατοικιών στο σύνολο του Δήμου Πυλαίας - Χορτιάτη (Στοιχεία από ΕΛΣΤΑΤ 2011)

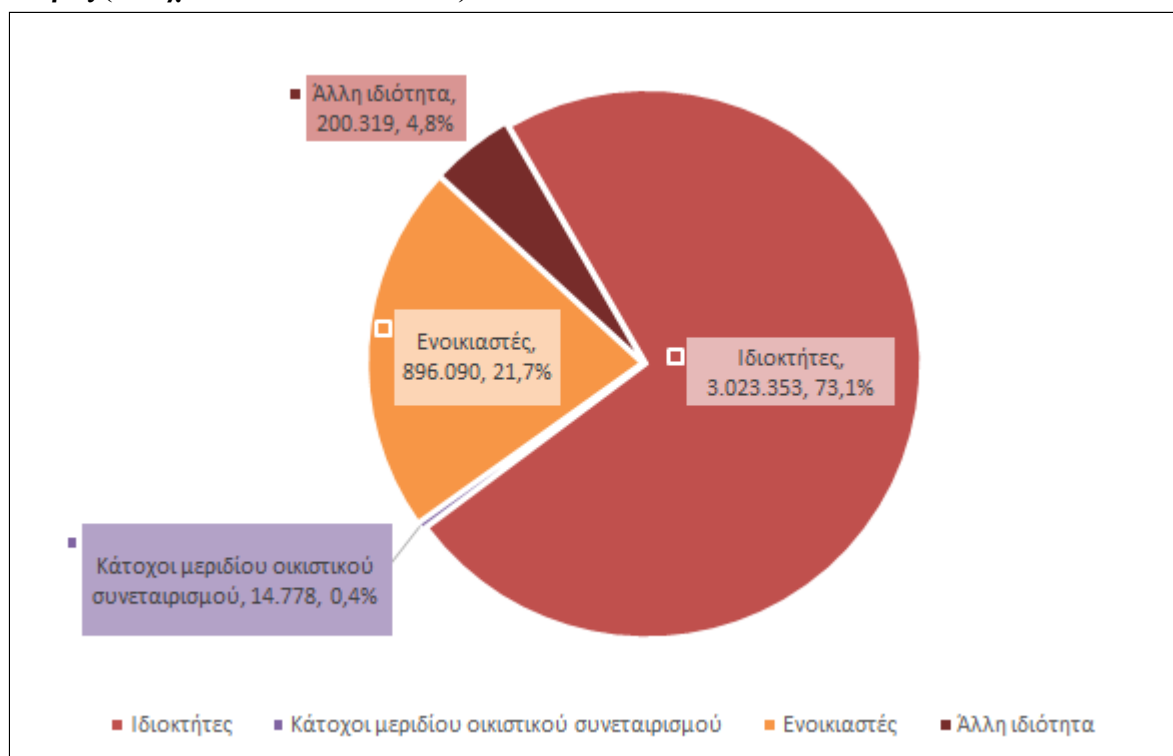
	Σύνολο Νοικοκυριών	Ιδιοκτήτες	Κάτοχοι μεριδίου οικιστικού συνεταιρισμού	Ενοικιαστές	Άλλη ιδιότητα
Δήμος Πυλαίας - Χορτιάτη	24014	18674	38	4344	958
Δημ. Εν. Πανοράματος	5703	4664	0	845	194
Δημ. Εν. Πυλαίας	12664	9302	38	2814	510
Δημ. Εν. Χορτιάτη	5647	4708	0	685	254

Σχήμα Δ.2.1 Ποσοστιαία κατανομή στο ιδιοκτησιακό καθεστώς κατοικιών στο σύνολο του Δήμου Πυλαίας - Χορτιάτη (Στοιχεία από ΕΛΣΤΑΤ 2011)



Η μεγάλη πλειονότητα των κατοικιών είναι ιδιόκτητες (77,8%), ένα ποσοστό 18,1% είναι ενοικιαζόμενες, ενώ υπάρχει ακόμη ένας μικρός αριθμός κατόχων συνεταιριστικών μεριδίων. (Πίνακας Δ.2.1 και Σχήμα Δ.2.1)

Σχήμα Δ.2.2 Ποσοστιαία κατανομή στο ιδιοκτησιακό καθεστώς κατοικιών στο Σύνολο της Χώρας (Στοιχεία από ΕΛΣΤΑΤ 2011)

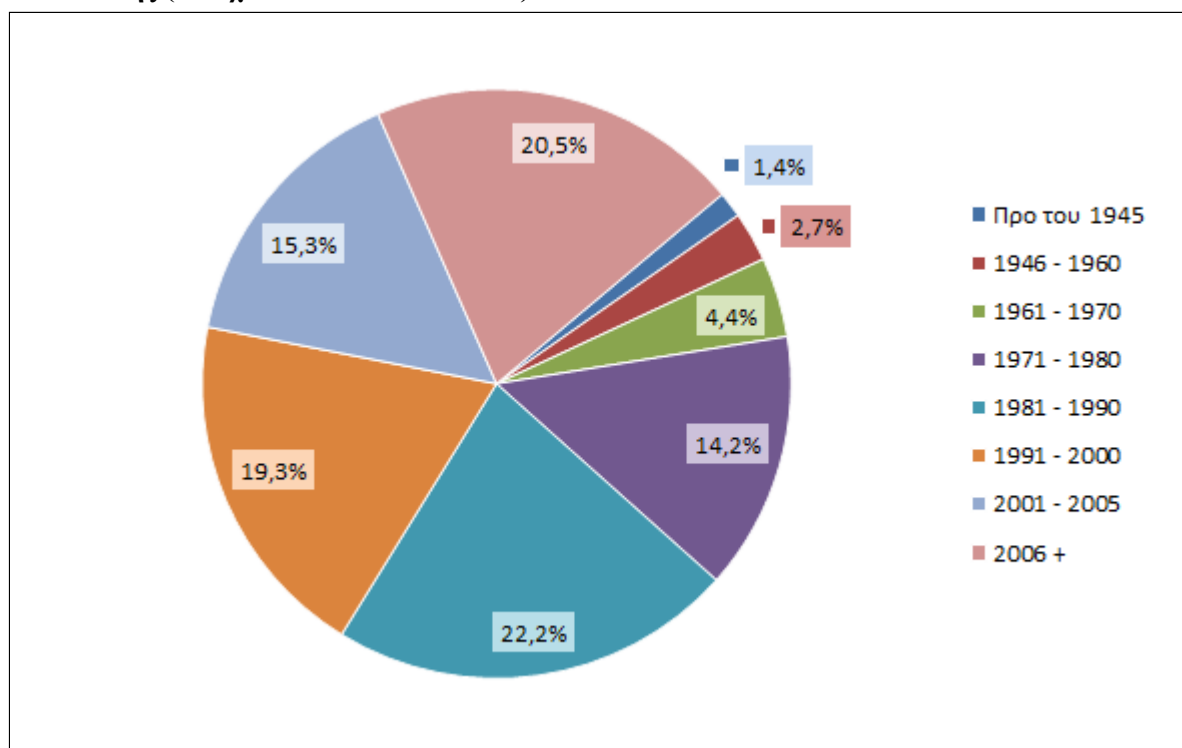


3. Έτος Παλαιότητας

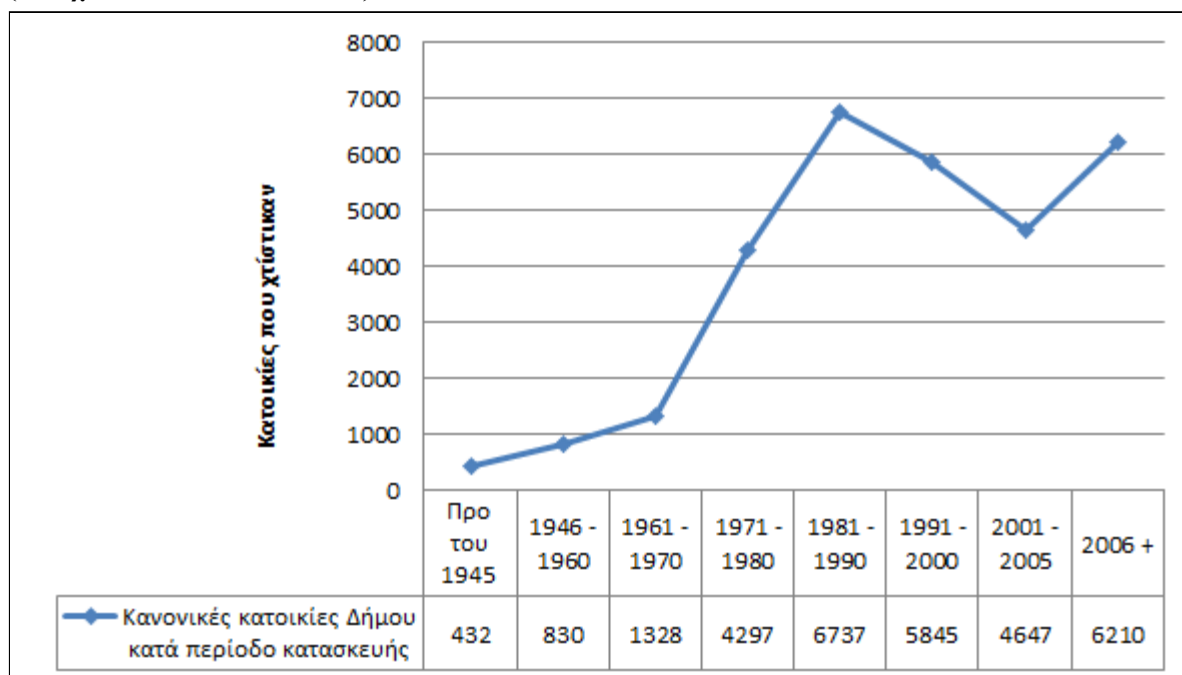
Πίνακας Δ.3.1 Κατανομή κατοικιών Δήμου Πυλαίας - Χορτιάτη κατά περίοδο κατασκευής (Στοιχεία από ΕΛΣΤΑΤ 2011)

Σύνολο κατοικιών	Προ του 1945	1946 - 1960	1961 - 1970	1971 - 1980	1981 - 1990	1991 - 2000	2001 - 2005	2006 +
30326	432	830	1328	4297	6737	5845	4647	6210

Σχήμα Δ.3.1 Ποσοστιαία κατανομή κατοικιών Δήμου Πυλαίας - Χορτιάτη κατά περίοδο κατασκευής (Στοιχεία από ΕΛΣΤΑΤ 2011)



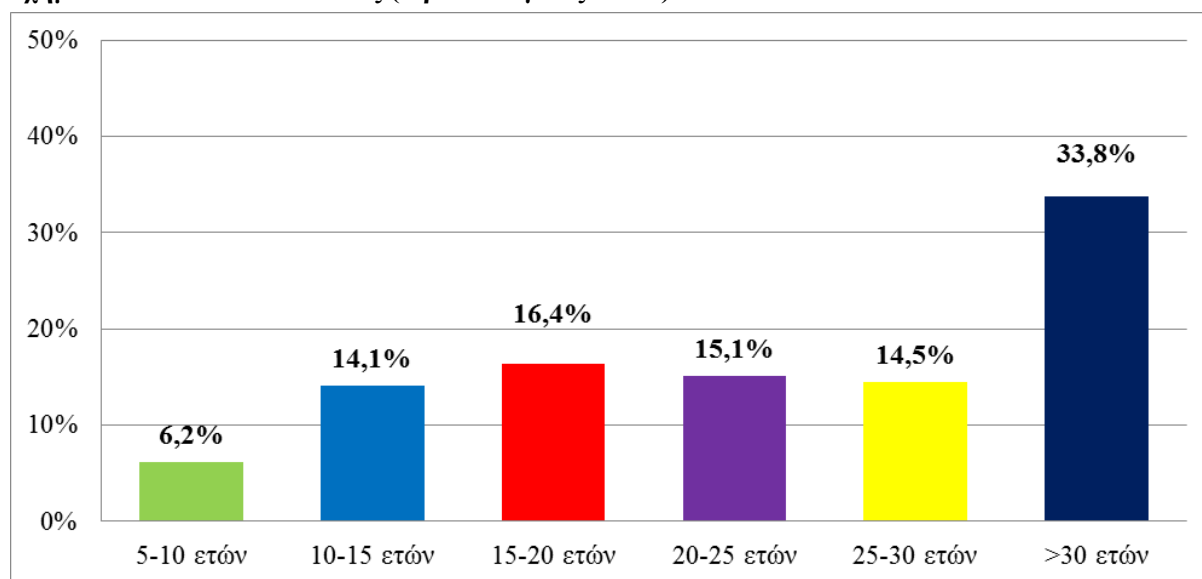
Σχήμα Δ.3.2 Διάγραμμα κατοικιών Δήμου Πυλαίας - Χορτιάτη κατά περίοδο κατασκευής (Στοιχεία από ΕΛΣΤΑΤ 2011)



Στον Δήμο Πυλαίας - Χορτιάτη παρουσιάζεται μια αύξουσα δραστηριότητα κατασκευής κατοικιών από το 1945 με μεγάλη αύξηση ρυθμού την περίοδο 1971 - σήμερα..

Τα στοιχεία αυτά συνάδουν και με τα ευρήματα της έρευνας, όπου οι ερωτηθέντες σχετικά με την ηλικία της κατοικίας τους, έδωσαν απαντήσεις που φαίνονται στο κάτωθι Σχήμα Δ.3.3 της Έρευνας Υγείας.

Σχήμα Δ.3.3 Ηλικία κατοικίας (Έρευνα Υγείας ΙΚΠΠ)



4. Ανέσεις Κατοικιών

Οι ανέσεις του χώρου που κατοικούμε είναι καθοριστικοί παράγοντες που επηρεάζουν την υγεία και την ποιότητα ζωής μας. Η ύπαρξη χώρου μαγειρέματος και εστίασης, η ύπαρξη λουτρού, τρεχούμενου νερού, θέρμανσης, καλύπτουν βασικές ανάγκες της υγείας μας και της ποιότητας ζωής μας. Πρόσθετα όμως σε αυτά, η ύπαρξη τηλεφώνου, σύνδεσης με το internet, χώρου στάθμευσης, μόνωσης της κατοικίας και άλλοι προσθέτουν ακόμη περισσότερο στο επίπεδο διαβίωσής μας.

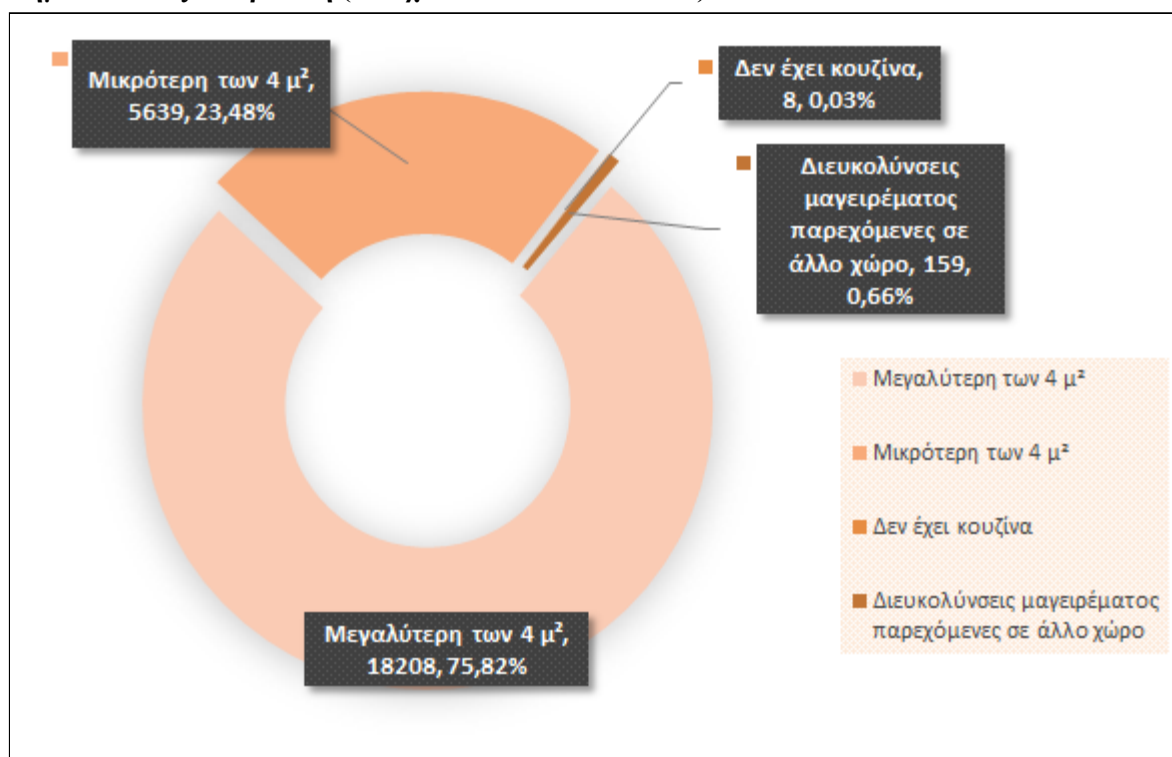
Πιο κάτω παρουσιάζουμε αναλυτικά τις ανέσεις των κατοικιών του Δήμου Πυλαίας - Χορτιάτη, ως σημαντικό και καθοριστικό παράγοντα της υγείας.

α. Κουζίνα

Πίνακας Δ.4.1 Ύπαρξη κουζίνας και μέγεθος χώρου (Στοιχεία από ΕΛΣΤΑΤ 2011)

	Σύνολο Κανονικών Κατοικιών	Μεγαλύτερη των 4 μ ²	Μικρότερη των 4 μ ²	Δεν έχει κουζίνα	Διευκολύνσεις μαγειρέματος παρεχόμενες σε άλλο χώρο
Δήμος Πυλαίας - Χορτιάτη	23.999	18.202	5.637	5	155
Δημ. Εν. Πανοράματος	5.701	4.940	758	1	2
Δημ. Εν. Πυλαίας	12.655	8.997	3.593	3	62
Δημ. Εν. Χορτιάτη	5.643	4.265	1.286	1	91

Σχήμα Δ.4.1 Ύπαρξη κουζίνας και μέγεθος χώρου σε απόλυτους αριθμούς και ποσοστό στον Δήμο Πυλαίας - Χορτιάτη (Στοιχεία από ΕΛΣΤΑΤ 2011)



Σύμφωνα με τα στοιχεία της ΕΛΣΤΑΤ, το σύνολο σχεδόν των κατοικιών του Δήμου διαθέτει κουζίνα. Ένας πολύ μικρός αριθμός κατοικιών, 8 τον αριθμό και ποσοστό 0,03% δεν διαθέτει κουζίνα, ενώ το 0,66%, 155 κατοικίες, έχουν διευκολύνσεις για το μαγείρεμα σε άλλο χώρο.

Το 75,82% διαθέτει κουζίνα με χώρο μεγαλύτερο των 4μ² ενώ ένα ποσοστό 23,48% μικρότερο των 4μ².

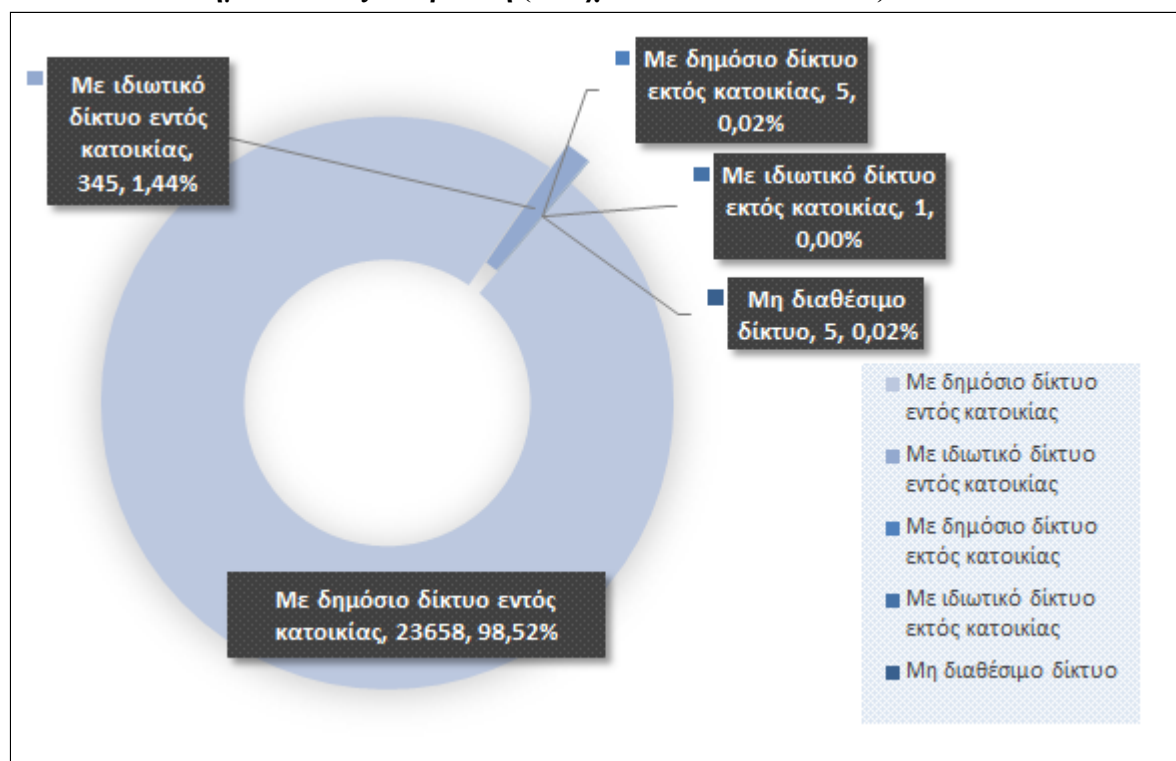
β. Ύδρευση

Πίνακας Δ.4.2 Κατάσταση ύδρευσης κατοικούμενων κατοικιών Δήμου Πυλαίας - Χορτιάτη (Στοιχεία από ΕΛΣΤΑΤ 2011)

	Δήμος Πυλαίας - Χορτιάτη	Δημ. Εν. Πανοράματος	Δημ. Εν. Πυλαίας	Δημ. Εν. Χορτιάτη
Σύνολο Κανονικών Κατοικιών	23.999	5.701	12.655	5.643
Με δημόσιο δίκτυο εντός κατοικίας	23.653	5.604	12.451	5.598
Με ιδιωτικό δίκτυο εντός κατοικίας	344	97	202	45
Με δημόσιο δίκτυο εκτός κατοικίας	1	0	1	0
Με ιδιωτικό δίκτυο εκτός κατοικίας	0	0	0	0
Μη διαθέσιμο δίκτυο	1	0	1	0

Το 98,52% των κατοικούμενων κατοικιών του Δήμου τροφοδοτείται με νερό από το δημόσιο δίκτυο μέσα στην κατοικία και 345 κατοικίες (ποσοστό 1,44%) με ιδιωτικό δίκτυο εντός κατοικίας. Δίκτυο εκτός κατοικίας έχουν 6 κατοικίες εκ των οποίων 5 έχουν δημόσιο και 1 έχει ιδιωτικό δίκτυο. Χωρίς διαθέσιμο δίκτυο νερού είναι 5 κατοικίες εκ των οποίων 1 είναι κανονική και 4 μη κανονικές.

Σχήμα Δ.4.2 Κατάσταση ύδρευσης κατοικούμενων κατοικιών σε απόλυτους αριθμούς και ποσοστό στον Δήμο Πυλαίας - Χορτιάτη (Στοιχεία από ΕΛΣΤΑΤ 2011)



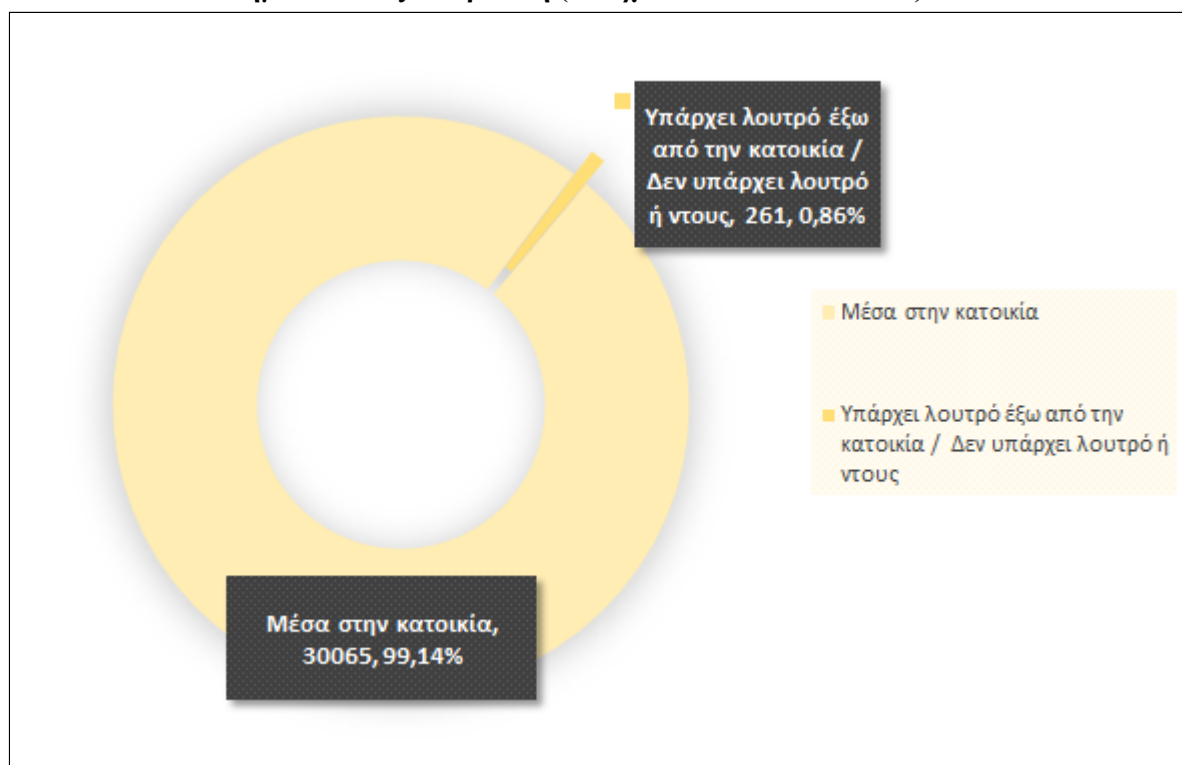
γ. Λουτρό ή Ντους

Πίνακας Δ.4.3 Κατάσταση λουτρού ή ντους όλων των κατοικιών Δήμου Πυλαίας - Χορτιάτη (Στοιχεία από ΕΛΣΤΑΤ 2011)

Σύνολο Κανονικών Κατοικιών	Μέσα στην κατοικία	Υπάρχει λουτρό έξω από την κατοικία / Δεν υπάρχει λουτρό ή ντους
30326	30065	261

Το 99,14% όλων των κατοικιών του δήμου Πυλαίας - Χορτιάτη (κενές και κατοικούμενες) διαθέτει λουτρό ή ντους εντός της κατοικίας, ενώ 261 κατοικίες (ποσοστό 0,86%) διαθέτει λουτρό ή ντους έξω από την κατοικία ή δεν διαθέτει καθόλου.

Σχήμα Δ.4.3 Κατάσταση λουτρού ή ντους κατοικούμενων κατοικιών σε απόλυτους αριθμούς και ποσοστό στον Δήμο Πυλαίας - Χορτιάτη (Στοιχεία από ΕΛΣΤΑΤ 2011)

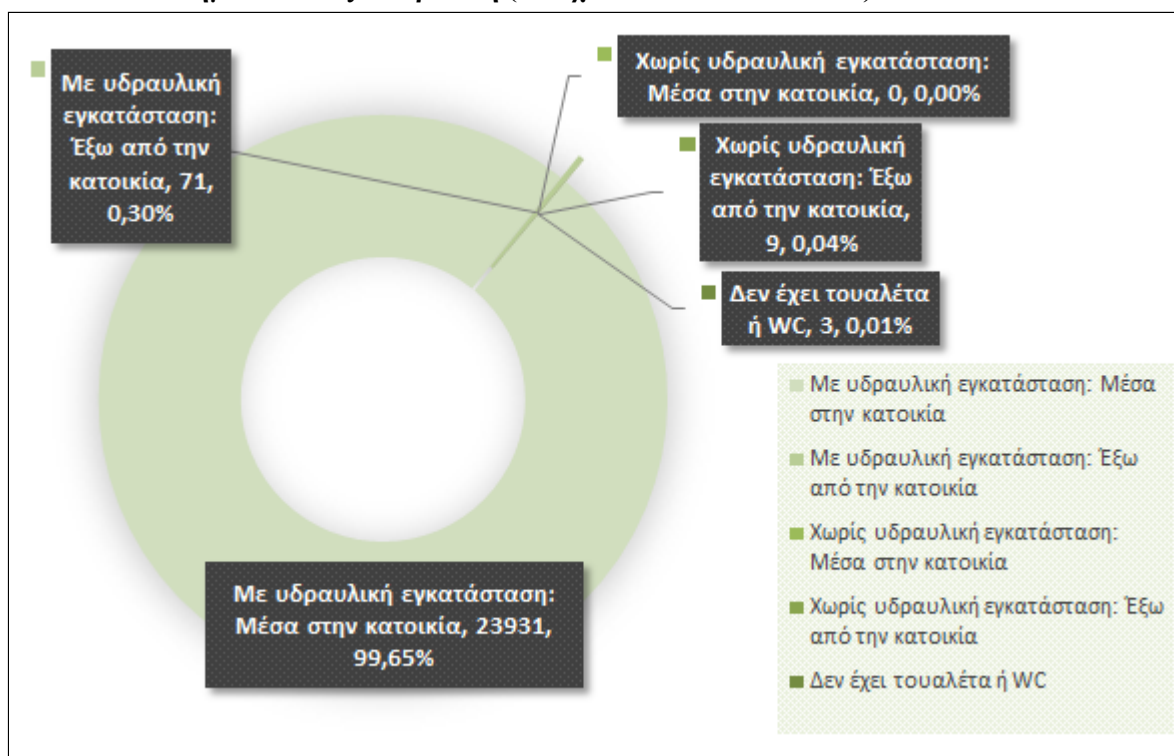


δ. Τουαλέτα ή WC

Πίνακας Δ.4.4 Κατάσταση τουαλέτας/WC κατοικούμενων κατοικιών Δήμου Πυλαίας - Χορτιάτη (Στοιχεία από ΕΛΣΤΑΤ 2011)

	Δήμος Πυλαίας - Χορτιάτη	Δημ. Εν. Πανοράματος	Δημ. Εν. Πυλαίας	Δημ. Εν. Χορτιάτη
Σύνολο Κανονικών Κατοικιών	23.999	5.701	12.655	5.643
Με υδραυλική εγκατάσταση: Μέσα στην κατοικία	23.926	5.698	12.619	5.609
Με υδραυλική εγκατάσταση: Έξω από την κατοικία	66	3	31	32
Χωρίς υδραυλική εγκατάσταση: Μέσα στην κατοικία	0	0	0	0
Χωρίς υδραυλική εγκατάσταση: Έξω από την κατοικία	7	0	5	2
Δεν έχει τουαλέτα ή WC	0	0	0	0

Σχήμα Δ.4.4 Κατάσταση τουαλέτας/WC κατοικουμένων κατοικιών σε απόλυτους αριθμούς και ποσοστό στον Δήμο Πυλαίας - Χορτιάτη (Στοιχεία από ΕΛΣΤΑΤ 2011)



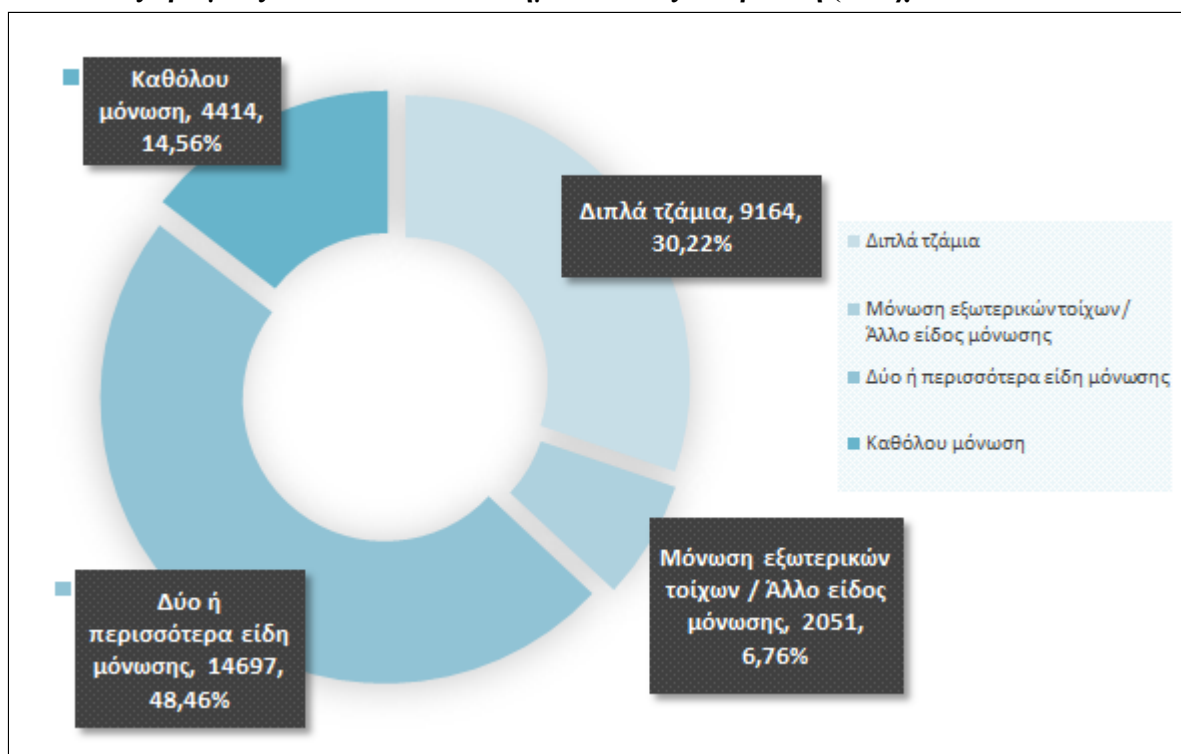
Στο σύνολο του δήμου το 99,65% των κατοικουμένων κατοικιών διαθέτει τουαλέτα με υδραυλική εγκατάσταση εντός της κατοικίας, ενώ 71 κατοικίες (ποσοστό 0,30%) διαθέτουν τουαλέτα με υδραυλική εγκατάσταση εκτός κατοικίας. Με τουαλέτες χωρίς υδραυλική εγκατάσταση υπάρχουν 9 κατοικίες, εκ των οποίων σε όλες η τουαλέτα βρίσκεται εκτός της κατοικίας. Χωρίς τουαλέτα ή WC υπάρχουν 3 κατοικούμενες κατοικίες.

ε. Μόνωση

Πίνακας Δ.4.5 Κατάσταση μόνωσης όλων των κατοικιών (κενές και κατοικούμενες) του Δήμου Πυλαίας - Χορτιάτη (Στοιχεία από ΕΛΣΤΑΤ 2011)

Σύνολο Κανονικών Κατοικιών	30326
Διπλά τζάμια	9164
Μόνωση εξωτερικών τοίχων / Άλλο είδος μόνωσης	2051
Δύο ή περισσότερα είδη μόνωσης	14697
Καθόλου μόνωση	4414

Σχήμα Δ.4.5 Κατάσταση μόνωσης όλων των κατοικιών (κενές και κατοικούμενες) σε απόλυτους αριθμούς και ποσοστό στον Δήμο Πυλαίας - Χορτιάτη (Στοιχεία από ΕΛΣΤΑΤ 2011)



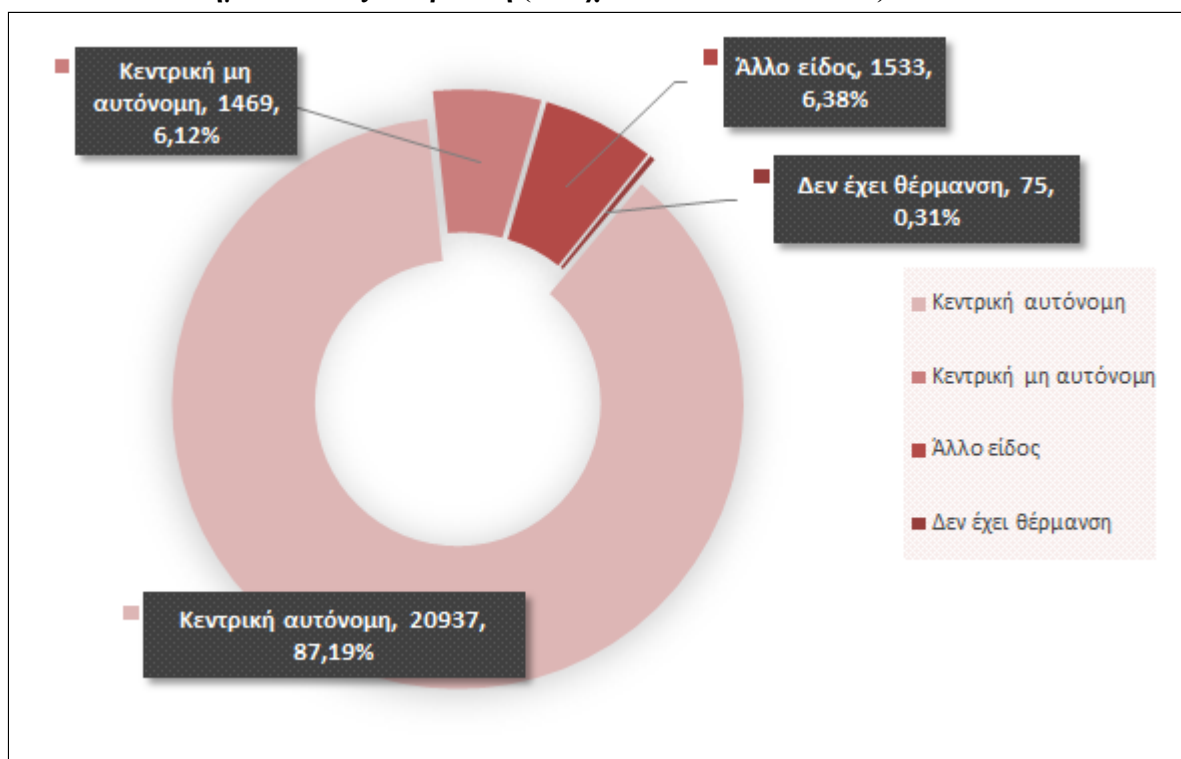
Το 48,46% όλων των κατοικιών (κενές και κατοικούμενες) του Δήμου Πυλαίας - Χορτιάτη διαθέτουν δύο ή περισσότερα είδη μόνωσης. Το 30,22% των κατοικιών διαθέτει διπλά τζάμια, ενώ το 6,76% διαθέτει μόνωση εξωτερικών τοίχων ή κάποιο άλλο είδος μόνωσης. Το 14,56% των κατοικιών, σύνολο 4.414 κατοικίες, δεν διαθέτουν μόνωση.

στ. Θέρμανση

Πίνακας Δ.4.6 Κατάσταση θέρμανσης κατοικούμενων κατοικιών Δήμου Πυλαίας - Χορτιάτη (Στοιχεία από ΕΛΣΤΑΤ 2011)

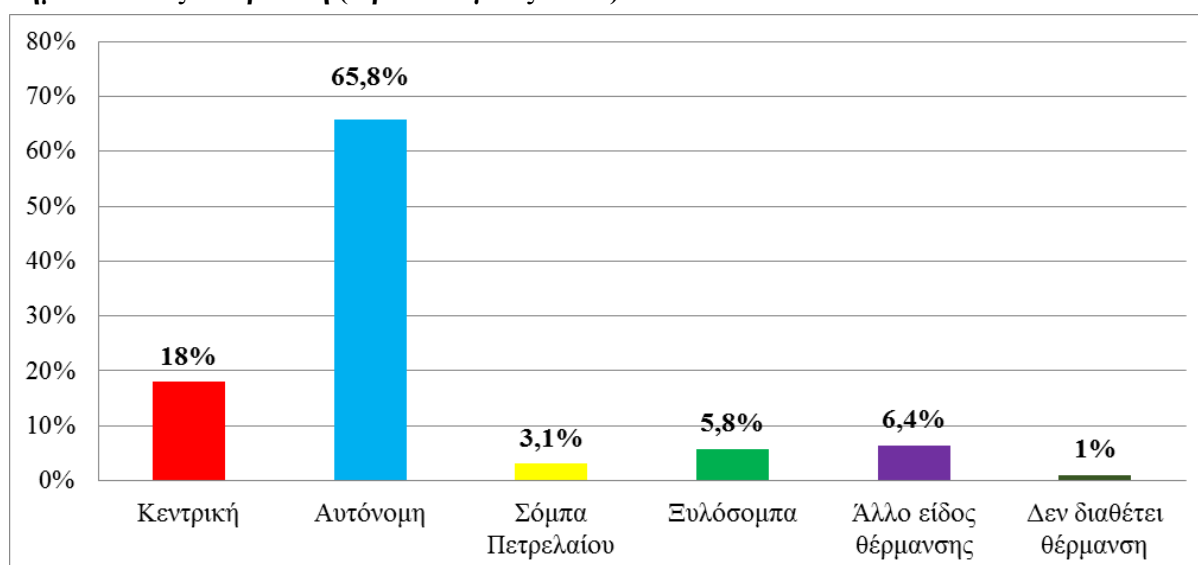
	Σύνολο Κανονικών Κατοικιών	Κεντρική αυτόνομη	Κεντρική μη αυτόνομη	Άλλο είδος	Δεν έχει θέρμανση
Δήμος Πυλαίας - Χορτιάτη	23.999	20.937	1.469	1.523	70
Δημ. Εν. Πανοράματος	5.701	5.221	284	187	9
Δημ. Εν. Πυλαίας	12.655	10.645	962	1.017	31
Δημ. Εν. Χορτιάτη	5.643	5.071	223	319	30

Σχήμα Δ.4.6 Κατάσταση θέρμανσης κατοικούμενων κατοικιών σε απόλυτους αριθμούς και ποσοστό στον Δήμο Πυλαίας - Χορτιάτη (Στοιχεία από ΕΛΣΤΑΤ 2011)



Σύμφωνα με τα στοιχεία της ΕΛΣΤΑΤ στο σύνολο των κατοικούμενων κατοικιών του Δήμου 87,19% διαθέτουν κεντρική αυτόνομη θέρμανση, 6,12% διαθέτουν κεντρική μη αυτόνομη θέρμανση και 6,38% διαθέτουν άλλο είδος θέρμανσης. Χωρίς θέρμανση είναι 70 κατοικίες (ποσοστό 0,31%).

Σχήμα Δ.4.7 Ποσοστιαία κατανομή κατάστασης θέρμανσης κατοικούμενων κατοικιών στον Δήμο Πυλαίας - Χορτιάτη (Έρευνα Υγείας ΙΚΠΗ)



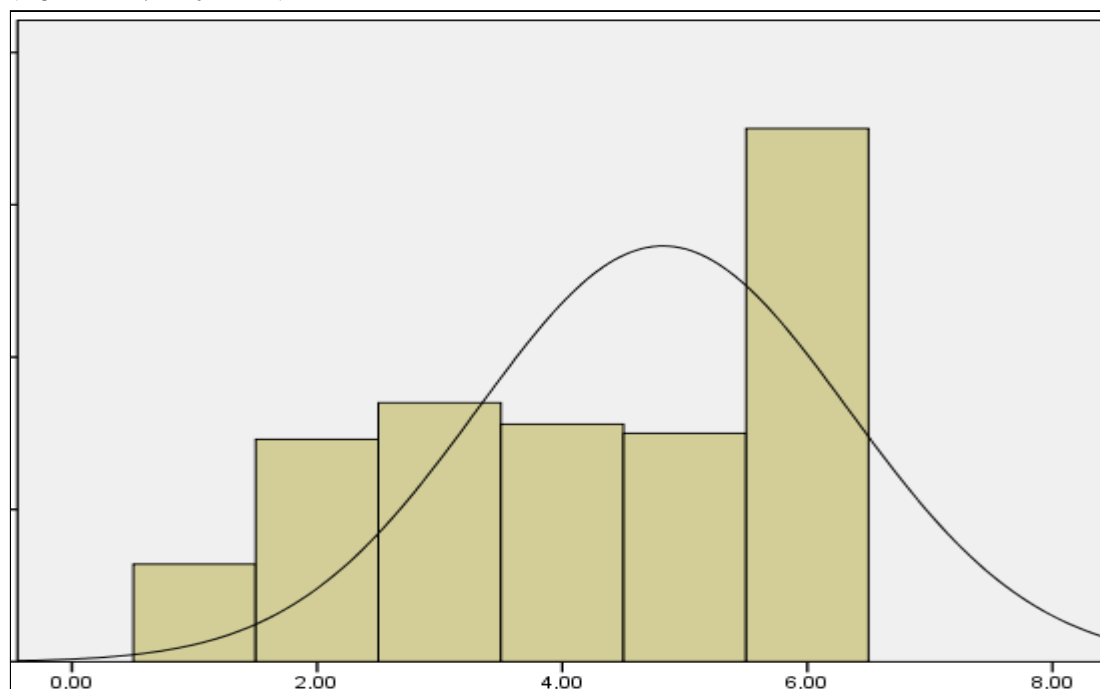
Στη σχετική ερώτηση για το είδος της θέρμανσης, στην Έρευνα Υγείας, βλέπουμε ότι το 65,8% δήλωσε ότι η οικία τους διαθέτει αυτόνομη θέρμανση, το 18% ανέφερε ότι έχει κεντρική θέρμανση ενώ μικρότερα ποσοστά εμφανίζουν η ξυλόσομπα (5,8%) και η σόμπα πετρελαίου (3,1%).

Αξίζει να σημειωθεί ότι ένα σημαντικό ποσοστό (6,4%) δήλωσε ότι διαθέτει κάποιο άλλο είδος θέρμανσης (π.χ. κλιματιστικά, τζάκι, θερμοπομποί, κ.α.) ενώ το 1% δεν έχει καθόλου θέρμανση.

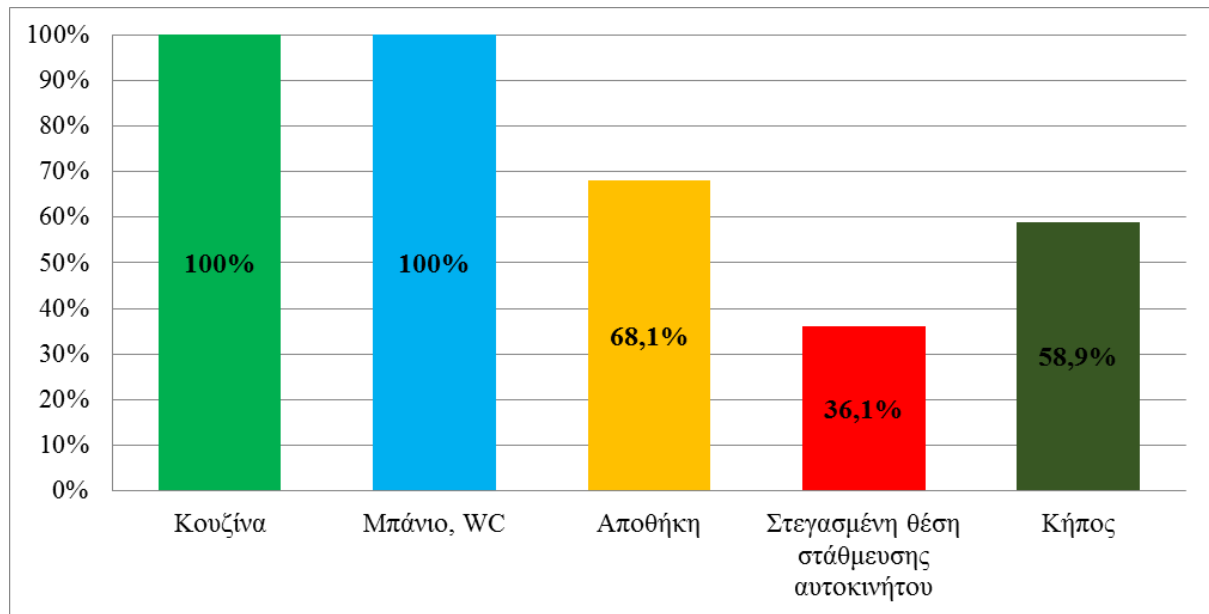
Περισσότερα στοιχεία για τις ανέσεις των κατοικιών αναζητήσαμε μέσα από την Έρευνα Υγείας στον πληθυσμό.

Ο μέσος όρος των κυρίων δωματίων (σαλόνι υπνοδωμάτια) των κατοικιών ανέρχεται στα 3 δωμάτια (Μ.Ο. 2,99) ενώ όσον αφορά τους υπόλοιπους χώρους, όλοι οι ερωτώμενοι απάντησαν πως το σπίτι τους διαθέτει κουζίνα και τουαλέτα/WC. Επιπλέον το 68,1% δήλωσε ότι η κατοικία τους διαθέτει αποθήκη και το 58,9% κήπο. Αντιθέτως μόνο το 36,1% υποστήριξε πως διαθέτει στεγασμένη θέση στάθμευσης αυτοκινήτου (πάρκινγκ), με μέσο όρο των στεγασμένων θέσεων στάθμευσης να είναι περίπου 2 θέση ανά κατοικία (Μ.Ο. 1,7) και με τον μέσο όρο των αυτοκινήτων που έχει στην κατοχή του κάθε νοικοκυριό να είναι λίγο μεγαλύτερος από 1 (Μ.Ο. 1,3). (Σχήματα Δ.4.8, Δ.4.9, Δ.4.10, Δ.4.11)

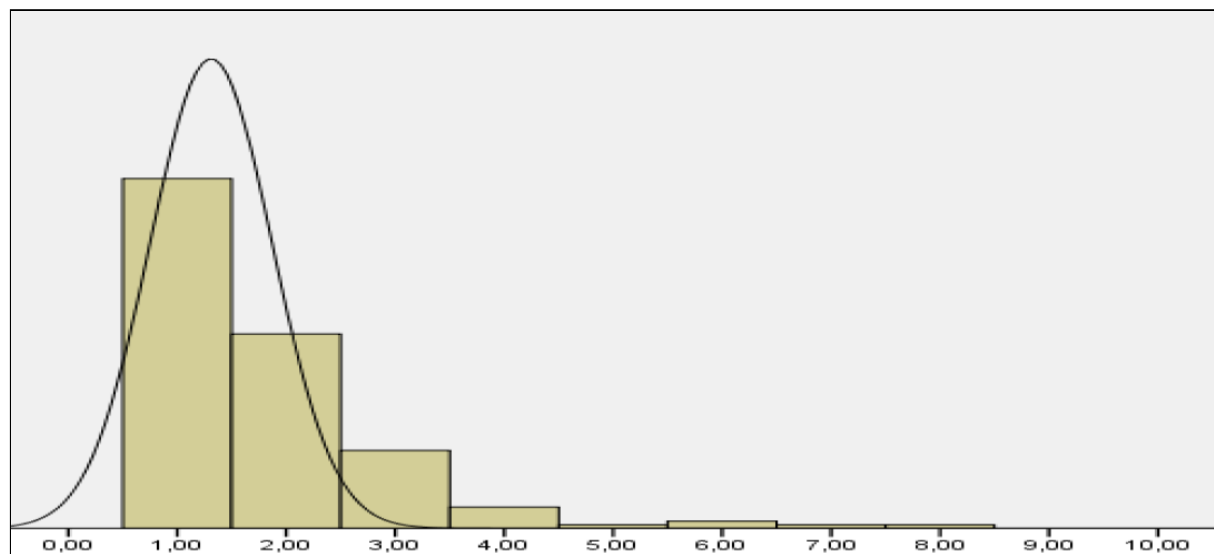
Σχήμα Δ.4.8 Μέσος όρος κύριων δωματίων κατοικίας στο Δήμο Πυλαίας - Χορτιάτη. (Έρευνα Υγείας ΙΚΠΠ)



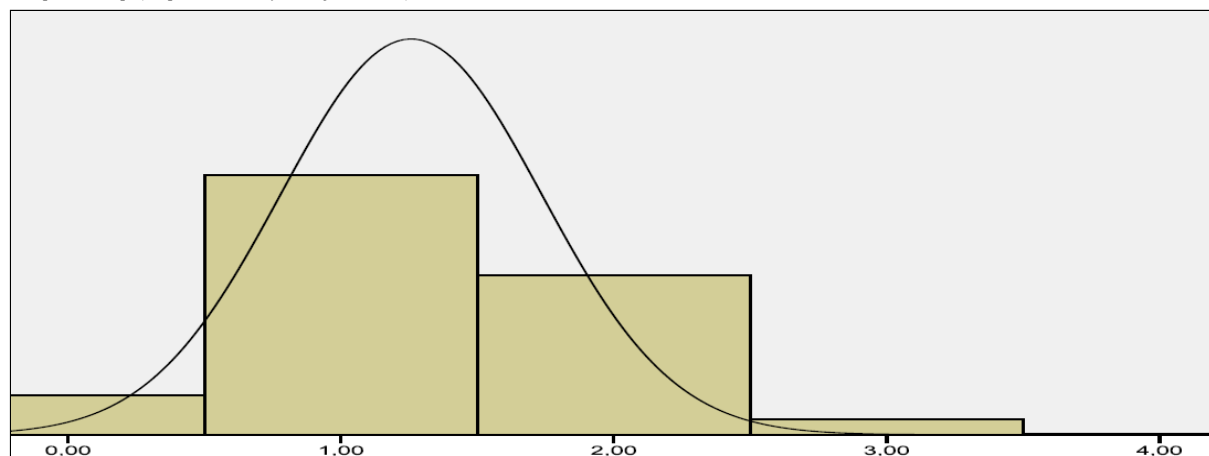
Σχήμα Δ.4.9 Ποσοστιαία κατανομή υπόλοιπων χώρων κατοικιών (εκτός κυρίων δωματίων) στον Δήμο Πυλαίας - Χορτιάτη. (Ερευνα Υγείας ΙΚΠΙ)



Σχήμα Δ.4.10 Μέσος όρος στεγασμένων θέσεων στάθμευσης αυτοκινήτου/ων κατοικιών Δήμου Πυλαίας - Χορτιάτη (Ερευνα Υγείας ΙΚΠΙ)



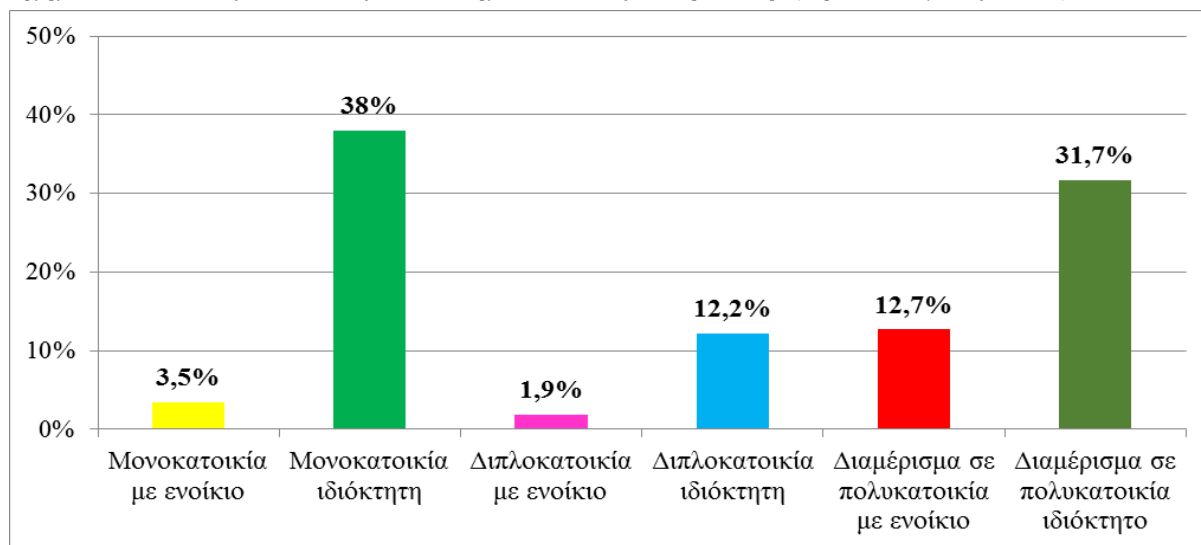
Σχήμα Δ.4.11 Μέσος όρος ιδιοκτησίας αυτοκινήτου/ων ανά νοικοκυριό στο Δήμο Πυλαίας - Χορτιάτη (Έρευνα Υγείας ΙΚΠ)



5. Τύπος κατοικίας

Σχετικά με τον τύπο κατοικίας, στοιχεία αναζητήθηκαν μέσω της Έρευνας Υγείας στον πληθυσμό. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα, το 38% ανέφερε ότι μένει σε μονοκατοικία ιδιόκτητη, το 31,7% μένει σε ιδιόκτητο διαμέρισμα πολυκατοικίας, το 3,5% σε μονοκατοικία με ενοίκιο, το 12,2% σε ιδιόκτητη διπλοκατοικία, το 12,7% σε ενοικιαζόμενο διαμέρισμα πολυκατοικίας και το 1,9% σε ενοικιαζόμενη διπλοκατοικία. (Σχήμα Δ.5.1)

Σχήμα Δ.5.1 Τύπος κατοικίας στον Δήμο Πυλαίας - Χορτιάτη. (Έρευνα Υγείας ΙΚΠ)



Παρατηρήσεις όσον αφορά το καθεστώς κατοικιών και στέγασης

Στον Δήμο Πυλαίας Χορτιάτη, οι κατοικίες είναι σχετικά καινούργιες και οι ρυθμοί οικοδομής αυξάνονται από το 1971 μέχρι σήμερα, διαθέτουν όλες τις σύγχρονες ανέσεις, είναι σε μεγάλο ποσοστό ιδιόκτητες και κατοικούμενες, το μεγαλύτερο ποσοστό είναι μονοκατοικίες, πάνω από τις μισές διαθέτουν ιδιόκτητο κήπο και ένα 36,1% ιδιόκτητο χώρο στάθμευσης. Το 68,1% διαθέτει αποθήκη.

ΕΝΟΤΗΤΑ Β

ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ-ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΕΣ ΣΥΝΘΗΚΕΣ

Οι κοινωνικές και οικονομικές συνθήκες διαβίωσης, σύμφωνα με τον Π.Ο.Υ., είναι από τους κυριότερους παράγοντες που επηρεάζουν την υγεία και την ποιότητα ζωής. Η εκπαίδευση, η εργασία, το εισόδημα, η ασφάλεια, το πολιτιστικό περιβάλλον, η συμμετοχή σε πολιτιστικά δρώμενα, καθορίζουν σε μεγάλο βαθμό την ποιότητα ζωής.

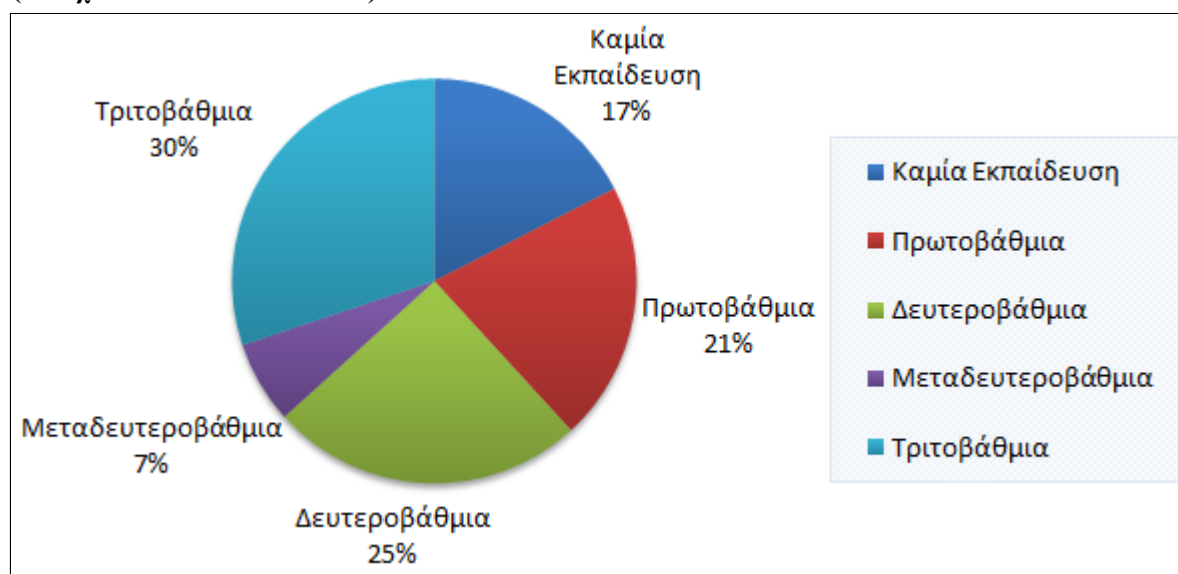
Πιο κάτω θα διερευνήσουμε αυτούς τους παράγοντες στον Δήμο Πυλαίας - Χορτιάτη, μέσω στοιχείων από την στατιστική υπηρεσία, την έρευνα υγείας του πληθυσμού αλλά και στοιχείων από τις υπηρεσίες του Δήμου.

Α. ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ

1. Σε Σύνολο Δήμου

Ο πληθυσμός του Δήμου έχει ένα καλό επίπεδο εκπαίδευσης με το 30% να έχει ολοκληρώσει την τριτοβάθμια εκπαίδευση, το 25% την δευτεροβάθμια, το 7% την μεταδευτεροβάθμια και το 21% την πρωτοβάθμια. Από τον πληθυσμό 12.244 άτομα (ποσοστό 17%) δεν έχουν ολοκληρώσει καμία βαθμίδα εκπαίδευσης εκ των οποίων 384 δεν γνωρίζουν γραφή και ανάγνωση και 1.074 έχουν εγκαταλείψει το δημοτικό αλλά γνωρίζουν γραφή και ανάγνωση, ενώ τα υπόλοιπα βρίσκονται σε προσχολική ηλικία.

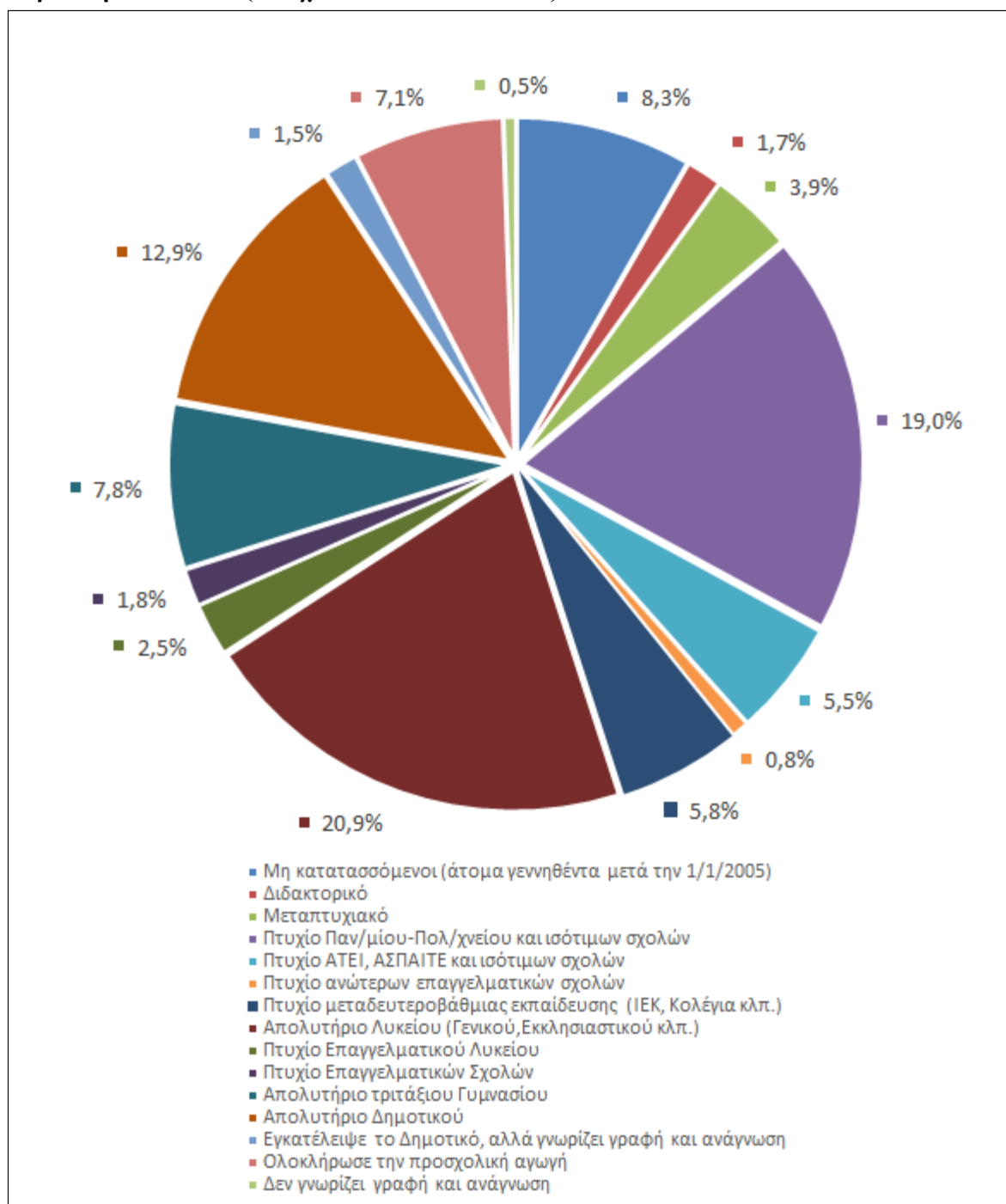
Σχήμα Α.1.1 Κατάσταση εκπαίδευσης πληθυσμού στο σύνολο του Δήμου σε ποσοστά. (Στοιχεία από ΕΛΣΤΑΤ 2011)



Πίνακας Α.1.1 Επίπεδο εκπαίδευσης στο σύνολο του πληθυσμού του Δήμου και κατά 10ετείς ομάδες ηλικιών (Στοιχεία από ΕΛΣΤΑΤ 2011)

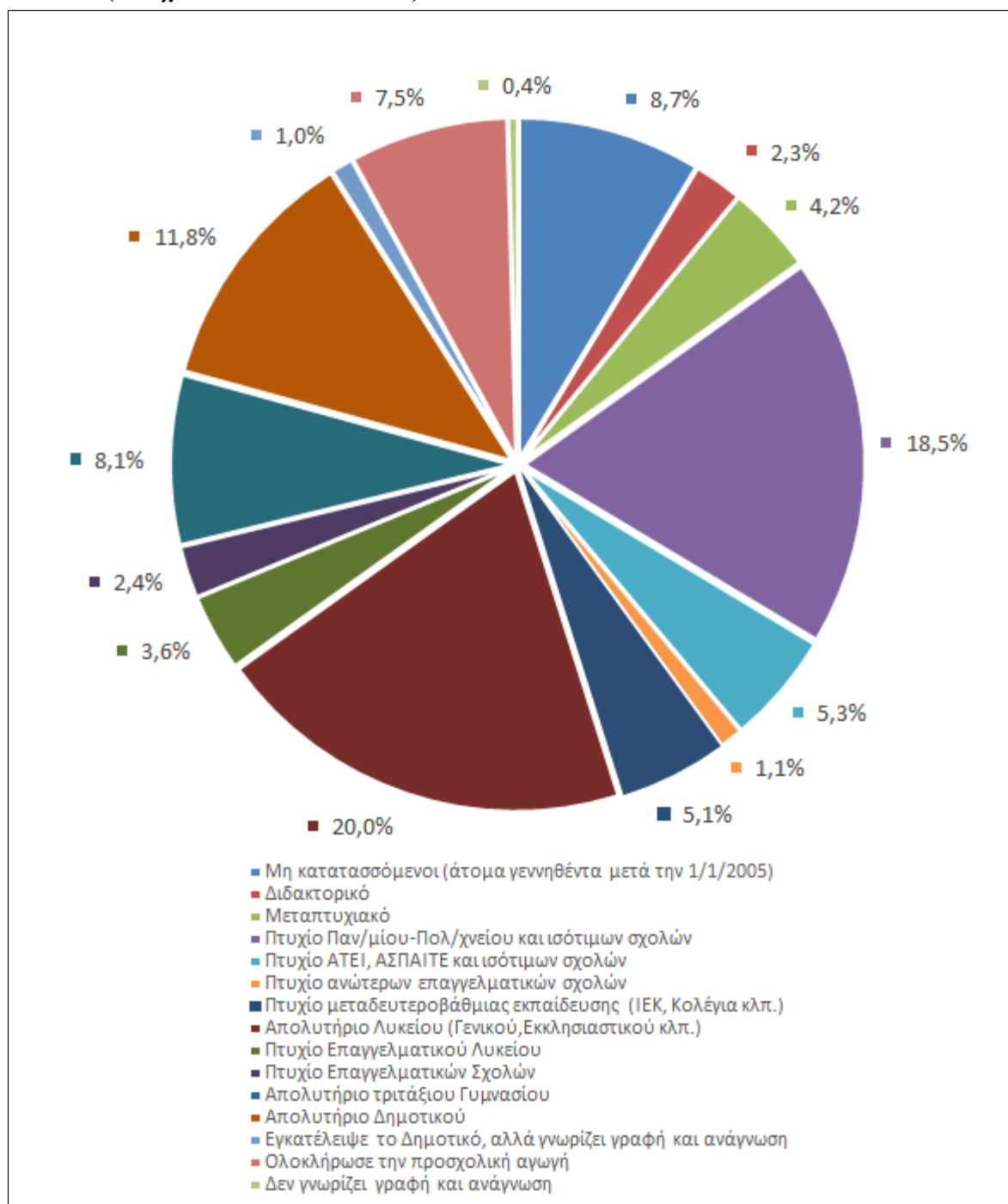
Επίπεδο εκπαίδευσης	Μόνιμος πληθυσμός	Ηλικίες								
		0 - 9	10-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	80+
	70.110	Αριθμός Ατόμων								
Μη κατατασσόμενοι (άτομα γεννηθέντα μετά την 1/1/2005)	5.817	5.817	0	0	0	0	0	0	0	0
Διδακτορικό	1.170	0	0	19	268	300	280	210	81	12
Μεταπτυχιακό	2.767	0	0	459	1.202	661	288	124	25	8
Πτυχίο Παν/μίου- Πολ/χνείου και ισότιμων σχολών	13.332	0	0	1.791	3.064	3.519	2.675	1.487	611	185
Πτυχίο ΑΤΕΙ, ΑΣΠΑΙΤΕ και ισότιμων σχολών	3.846	0	0	945	1.152	955	548	172	60	14
Πτυχίο ανώτερων επαγγελματικών σχολών	574	0	0	48	100	104	154	115	37	16
Πτυχίο μεταδευτεροβάθμιας εκπαίδευσης (ΙΕΚ, Κολέγια κλπ.)	4.047	0	13	841	1.502	778	564	235	81	33
Απολυτήριο Λυκείου (Γενικού,Εκκλησιαστικού κλπ.)	14.624	0	1.037	2.945	2.721	3.395	2.306	1.323	642	255
Πτυχίο Επαγγελματικού Λυκείου	1.741	0	36	340	529	374	254	146	50	12
Πτυχίο Επαγγελματικών Σχολών	1.227	0	22	122	227	253	345	153	84	21
Απολυτήριο τριτάξιου Γυμνασίου	5.468	0	2.301	278	628	784	628	428	284	137
Απολυτήριο Δημοτικού	9.070	0	2.601	126	188	469	1.169	1.952	1.574	991
Εγκατέλειψε το Δημοτικό, αλλά γνωρίζει γραφή και ανάγνωση	1.074	0	0	5	11	15	23	113	506	401
Ολοκλήρωσε την προσχολική αγωγή	4.969	2.920	1.985	0	3	0	1	9	16	35
Δεν γνωρίζει γραφή και ανάγνωση	384	1	8	35	48	72	13	26	104	77

Σχήμα Α.1.2 Κατάσταση Εκπαίδευσης στο σύνολο του πληθυσμού του Δήμου Πυλαίας - Χορτιάτη σε ποσοστά (Στοιχεία από ΕΛΣΤΑΤ 2011)



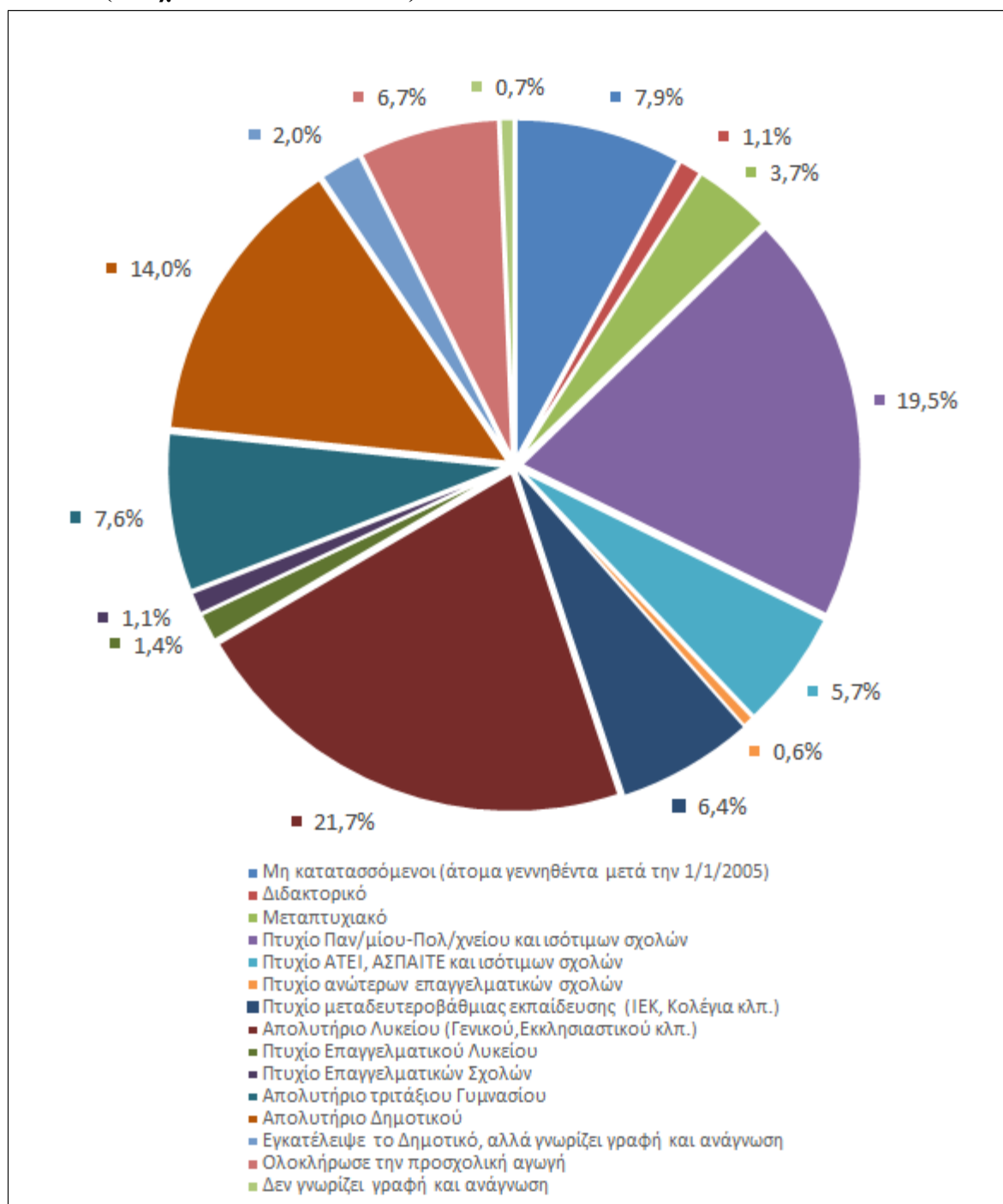
Οι κάτοικοι του Δήμου Πυλαίας Χορτιάτη είναι κάτοχοι Απολυτηρίου Λυκείου σε ένα ποσοστό 20,9%, κάτοχοι Πτυχίου Πανεπιστημίου ή Πολυτεχνείου σε ένα ποσοστό 19%, κάτοχοι πτυχίου μεταδευτεροβάθμιας εκπαίδευσης 7,8%, κάτοχοι πτυχίου ΑΤΕΙ, ΑΣΠΑΙΤΕ 5,5%, κάτοχοι μεταπτυχιακού τίτλου σπουδών 3,9%, κάτοχοι Διδακτορικού τίτλου 1,7%. Αναλφάβητοι που δεν γνωρίζουν γραφή και ανάγνωση είναι 384 άτομα, το χαμηλότερο ποσοστό 0,4%.

Σχήμα Α.1.3 Κατάσταση Εκπαίδευσης των αρρένων του Δήμου Πυλαίας - Χορτιάτη σε ποσοστά (Στοιχεία από ΕΛΣΤΑΤ 2011)



Όσον αφορά το επίπεδο εκπαίδευσης των ανδρών, βλέπουμε στο Σχήμα Α.1.3 μεταξύ άλλων ότι το μεγαλύτερο ποσοστό 20% είναι κάτοχοι απολυτηρίου Λυκείου, το 18,5% είναι κάτοχοι Πτυχίου Πανεπιστημίου ή Πολυτεχνείου, το 5,3% κάτοχοι ΑΤΕΙ, ΑΣΠΑΙΤΕ και ισότιμων σχολών, το 4,2% κάτοχοι μεταπτυχιακού και το 2,3% κάτοχοι Διδακτορικού. Αναλφάβητοι που δεν γνωρίζουν γραφή και ανάγνωση είναι το 0,4%.

Σχήμα Α.1.4 Κατάσταση Εκπαίδευσης των θηλέων του Δήμου Πυλαίας - Χορτιάτη σε ποσοστά (Στοιχεία από ΕΛΣΤΑΤ 2011)



Όσον αφορά το επίπεδο εκπαίδευσης των γυναικών, βλέπουμε στο Σχήμα Α.1.4 μεταξύ άλλων ότι το μεγαλύτερο ποσοστό 21,7% είναι κάτοχοι απολυτηρίου Λυκείου, το 19,5% είναι κάτοχοι Πτυχίου Πανεπιστημίου ή Πολυτεχνείου, το 5,7% κάτοχοι ΑΤΕΙ, ΑΣΠΑΙΤΕ και ισότιμων σχολών, το 3,7% κάτοχοι μεταπτυχιακού και το 1,1% κάτοχοι Διδακτορικού. Αναλφάβητες που δεν γνωρίζουν γραφή και ανάγνωση είναι το 0,7%.

2. Σε Δημοτικές Ενότητες

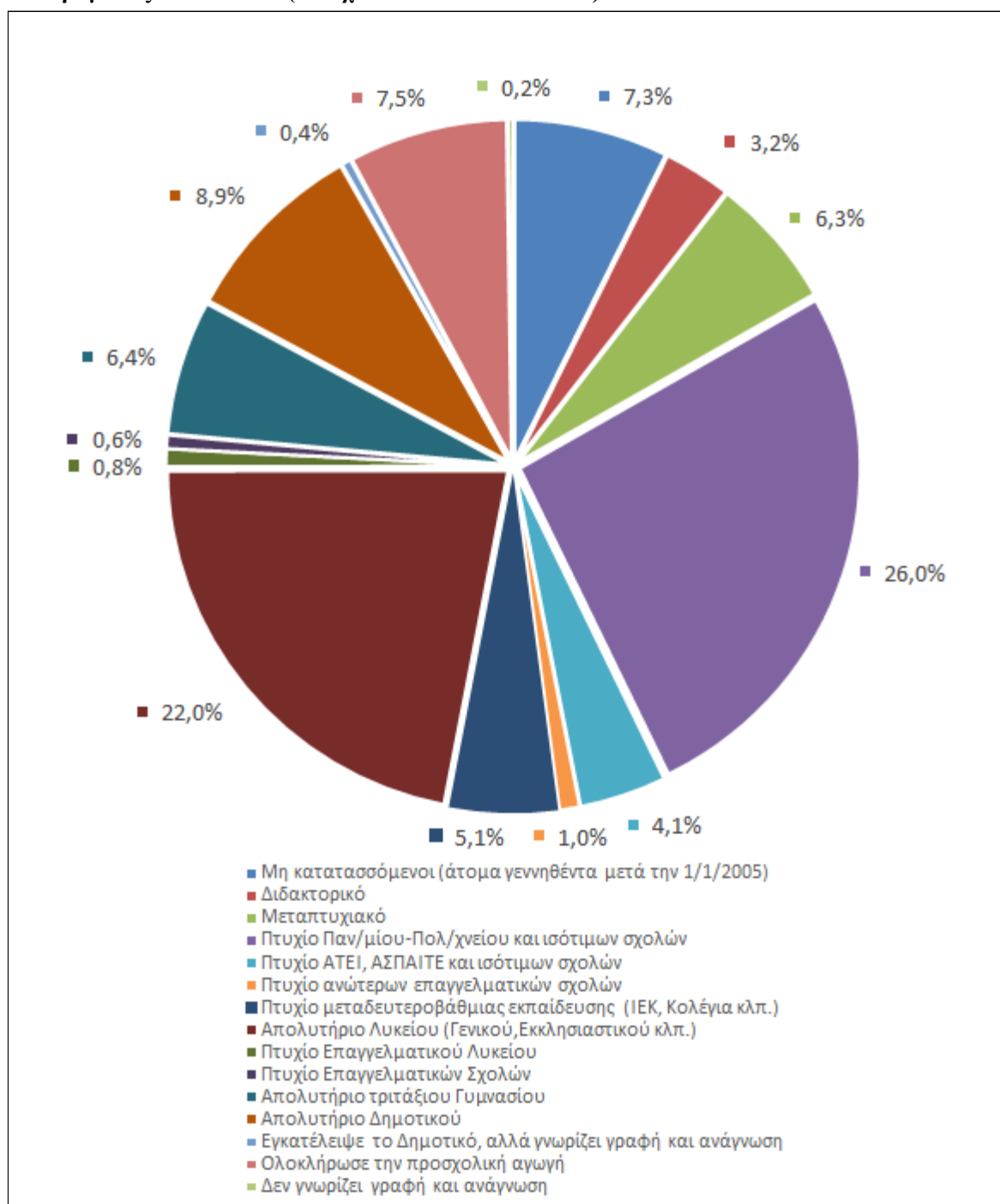
α. Δημοτική Ενότητα Πανοράματος

Πίνακας Α.2.1 Επίπεδο εκπαίδευσης στο σύνολο του πληθυσμού της Δημοτικής Ενότητας Πανοράματος και κατά 10ετείς ομάδες ηλικιών (Στοιχεία από ΕΛΣΤΑΤ 2011)

Επίπεδο εκπαίδευσης	Μόνιμος πληθυσμός	Ηλικίες								
		0 - 9	10-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	80+
	17.444	Αριθμός Ατόμων								
Μη κατατασσόμενοι (άτομα γεννηθέντα μετά την 1/1/2005)	1.274	1.274	0	0	0	0	0	0	0	0
Διδακτορικό	560	0	0	7	86	139	153	120	47	8
Μεταπτυχιακό	1.093	0	0	144	398	308	150	70	17	6
Πτυχίο Παν/μίου- Πολ/χνείου και ισότιμων σχολών	4.540	0	0	456	768	1.281	1.069	601	263	102
Πτυχίο ΑΤΕΙ, ΑΣΠΑΙΤΕ και ισότιμων σχολών	719	0	0	143	149	211	151	47	12	6
Πτυχίο ανώτερων επαγγελματικών σχολών	166	0	0	9	26	33	40	42	12	4
Πτυχίο μεταδευτεροβάθμιας εκπαίδευσης (ΙΕΚ, Κολέγια κλπ.)	897	0	1	142	280	192	154	75	34	19
Απολυτήριο Λυκείου (Γενικού,Εκκλησιαστικού κλπ.)	3.830	0	279	704	460	777	675	488	305	142
Πτυχίο Επαγγελματικού Λυκείου	145	0	2	16	31	24	32	22	13	5
Πτυχίο Επαγγελματικών Σχολών	111	0	0	4	11	18	32	23	15	8
Απολυτήριο τριτάξιου Γυμνασίου	1.115	0	641	30	61	68	75	99	84	57
Απολυτήριο Δημοτικού	1.561	0	781	21	14	28	87	179	233	218
Εγκατέλειψε το Δημοτικό, αλλά γνωρίζει γραφή και ανάγνωση	77	0	0	1	1	4	5	8	35	23
Ολοκλήρωσε την προσχολική αγωγή	1.315	758	543	0	0	0	0	3	4	7
Δεν γνωρίζει γραφή και ανάγνωση	41	0	0	4	9	11	2	1	7	7

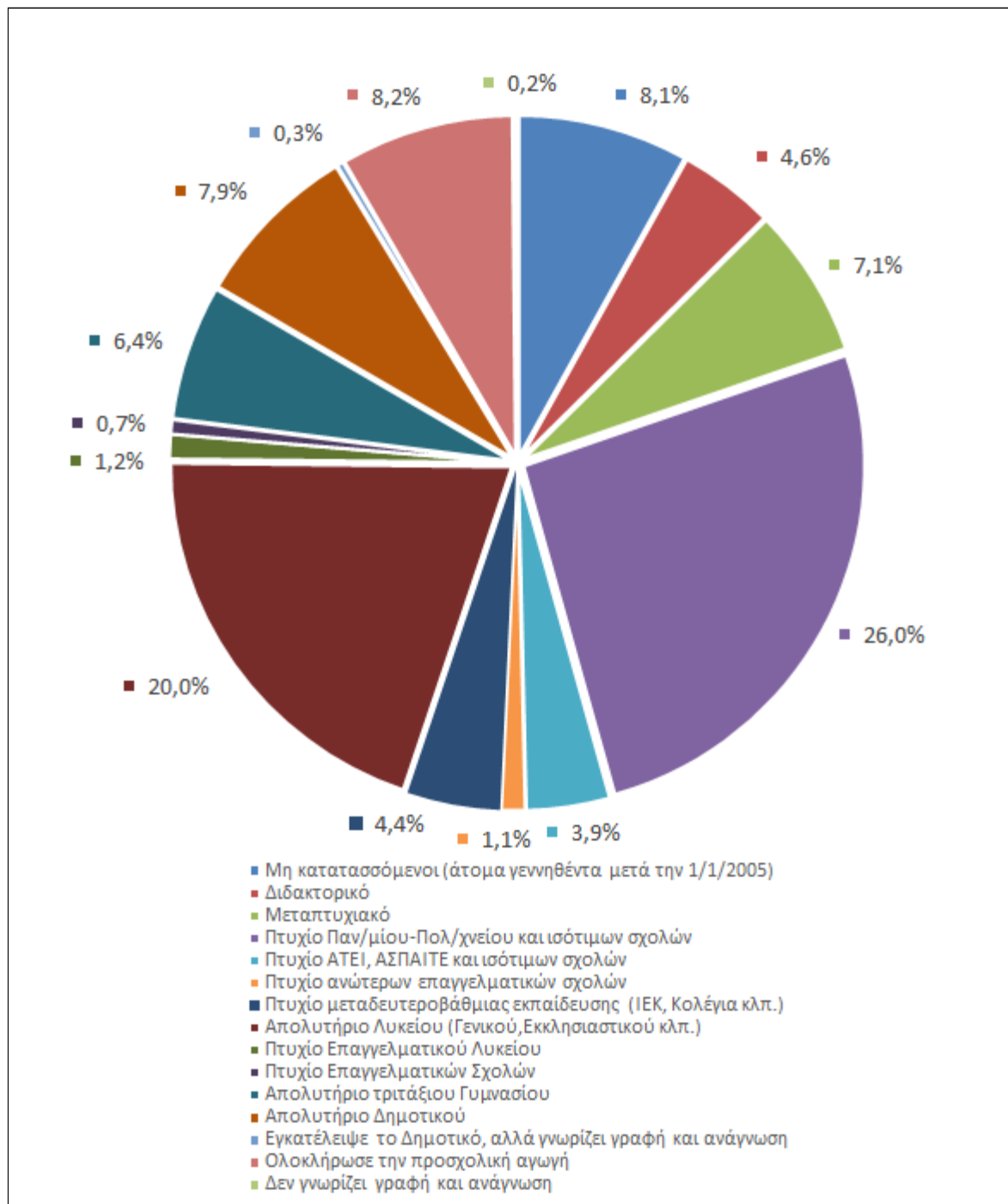
Στο Σχήμα Α.2.1, βλέπουμε την αναλυτική κατάσταση εκπαίδευσης στον συνολικό πληθυσμό της Δημοτικής Ενότητας Πανοράματος. Το μεγαλύτερο ποσοστό συγκεντρώνουν οι απόφοιτοι Πανεπιστημίου - Πολυτεχνείου και ισότιμων σχολών με 26% και ακολουθούν οι απόφοιτοι Λυκείου με 22%, Δημοτικού με 8,9%, τριτάξιου Γυμνασίου με 6,4%, μεταδευτεροβάθμιας εκπαίδευσης (ΙΕΚ, Κολλέγια, κτλ) με 5,1%, ΑΤΕΙ, ΑΣΠΑΙΤΕ και ισότιμων Σχολών με 4,1%. Κάτοχοι Μεταπτυχιακού και Διδακτορικού είναι το 6,3% και το 7,3% αντίστοιχα. 41 άνθρωποι, 0,2%, δεν γνωρίζουν γραφή και ανάγνωση.

Σχήμα Α.2.1 Κατάσταση Εκπαίδευσης στο σύνολο πληθυσμού της Δημοτικής Ενότητας Πανοράματος σε ποσοστά (Στοιχεία από ΕΛΣΤΑΤ 2011)



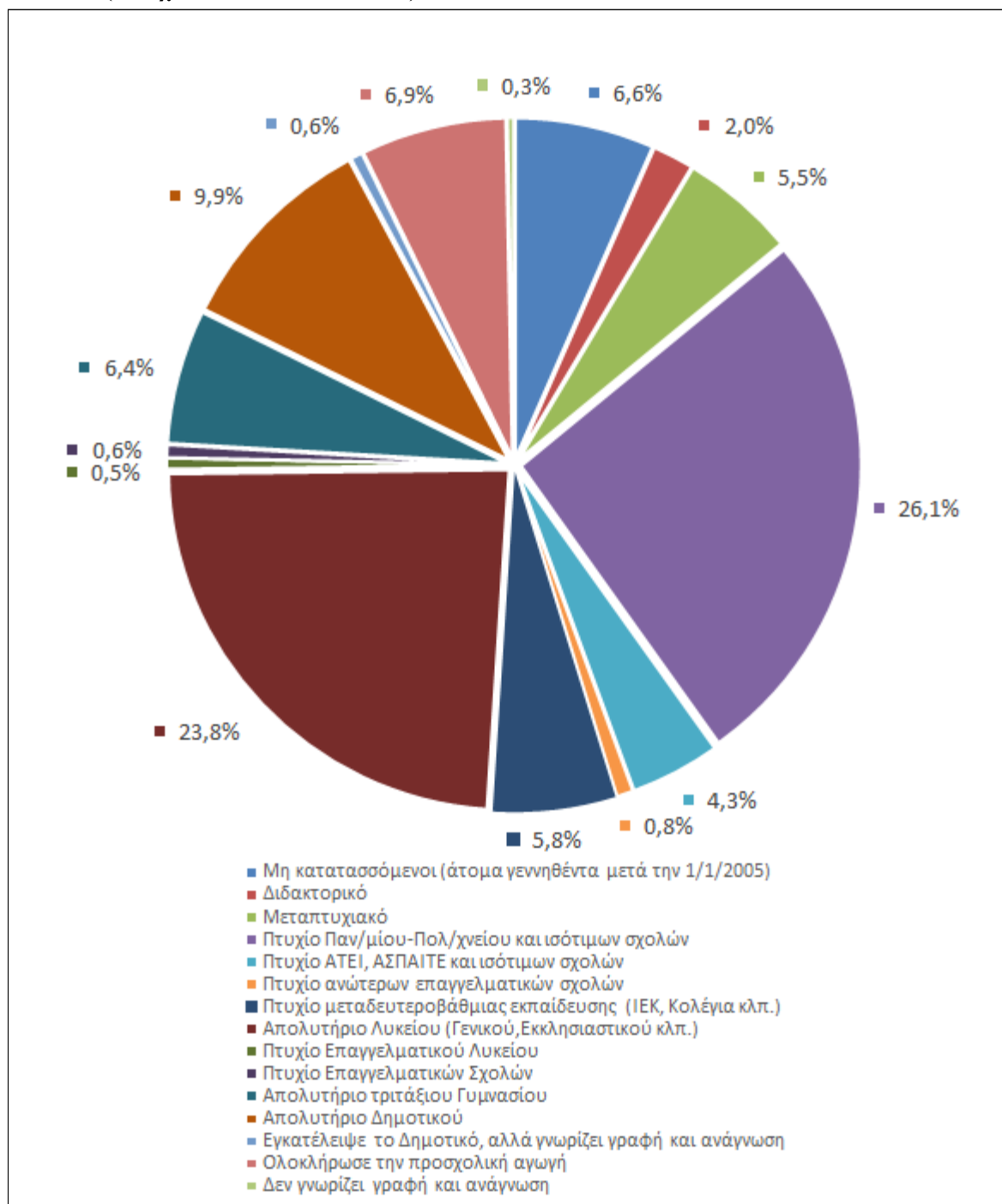
Στο **Σχήμα Α.2.2**, βλέπουμε ότι όσο αφορά τους άνδρες στην Δημοτική Ενότητα Πανοράματος, το 26% έχει πτυχίο Πανεπιστημίου και Πολυτεχνείου, το 20% έχει απολυτήριο Λυκείου, το 7,9% Δημοτικού, το 6,4% τριταξίου Γυμνασίου, το 4,4% έχει πτυχίο μεταδευτεροβάθμιας εκπαίδευσης (ΙΕΚ, Κολλέγια, κτλ), το 3,9% πτυχίο ΑΤΕΙ, ΑΣΠΑΙΤΕ και ισοτίμων Σχολών, ενώ το 7,1% είναι κάτοχοι Μεταπτυχιακού και το 4,6% Διδακτορικού. Ποσοστό 0,2% δεν γνωρίζουν γραφή και ανάγνωση.

Σχήμα Α.2.2 Κατάσταση Εκπαίδευσης των αρρένων της Δημοτικής Ενότητας Πανοράματος σε ποσοστά (Στοιχεία από ΕΛΣΤΑΤ 2011)



Στο **Σχήμα Α.2.3**, βλέπουμε ότι όσο αφορά τις γυναίκες στην Δημοτική Ενότητα Πανοράματος, το 26,1% έχει πτυχίο Πανεπιστημίου και Πολυτεχνείου, το 23,8% έχει απολυτήριο Λυκείου, το 9,9% Δημοτικού, το 6,4% τριταξίου Γυμνασίου, το 5,8% έχει πτυχίο μεταδευτεροβάθμιας εκπαίδευσης (ΙΕΚ, Κολλέγια, κτλ), το 4,3% πτυχίο ΑΤΕΙ, ΑΣΠΑΙΤΕ και ισοτίμων Σχολών, ενώ το 5,5% είναι κάτοχοι Μεταπτυχιακού και το 2% Διδακτορικού. Ποσοστό 0,3% δεν γνωρίζουν γραφή και ανάγνωση.

Σχήμα Α.2.3 Κατάσταση Εκπαίδευσης των θηλέων της Δημοτικής Ενότητας Πανοράματος σε ποσοστά (Στοιχεία από ΕΛΣΤΑΤ 2011)



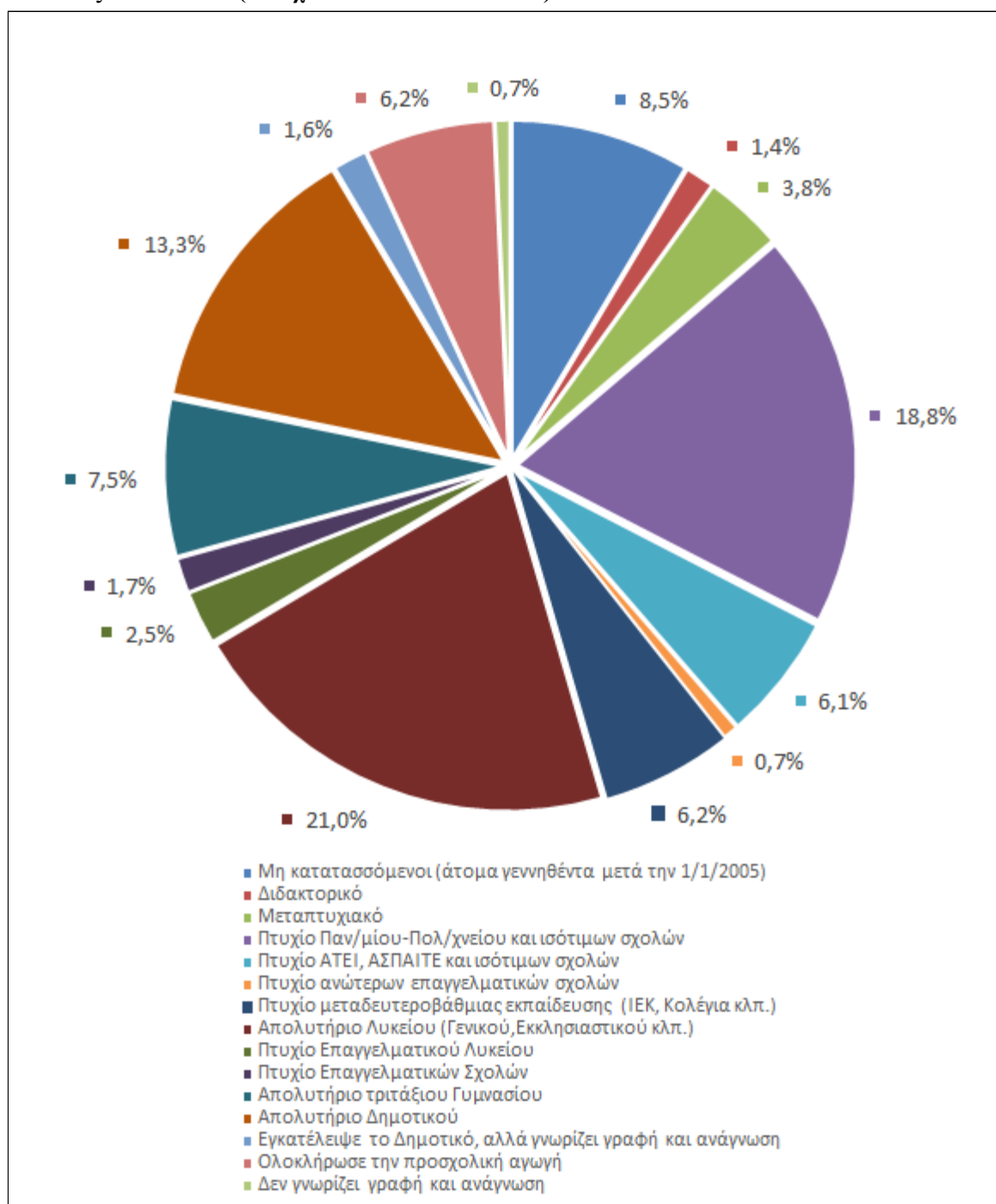
β. Δημοτική Ενότητα Πυλαίας

Πίνακας Α.2.2 Επίπεδο εκπαίδευσης στο σύνολο του πληθυσμού της Δημοτικής Ενότητας Πυλαίας και κατά 10ετείς ομάδες ηλικιών (Στοιχεία από ΕΛΣΤΑΤ 2011)

Επίπεδο εκπαίδευσης	Μόνιμος πληθυσμός	Ηλικίες								
		0 - 9	10-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	80+
	34.625	Αριθμός Ατόμων								
Μη κατατασσόμενοι (άτομα γεννηθέντα μετά την 1/1/2005)	2.957	2.957	0	0	0	0	0	0	0	0
Διδακτορικό	485	0	0	9	150	128	94	69	31	4
Μεταπτυχιακό	1.318	0	0	252	644	265	104	46	6	1
Πτυχίο Παν/μίου-Πολ/χνείου και ισότιμων σχολών	6.520	0	0	952	1.796	1.593	1.142	712	267	58
Πτυχίο ΑΤΕΙ, ΑΣΠΑΙΤΕ και ισότιμων σχολών	2.098	0	0	513	693	465	287	102	34	4
Πτυχίο ανώτερων επαγγελματικών σχολών	252	0	0	26	40	43	69	48	20	6
Πτυχίο μεταδευτεροβάθμιας εκπαίδευσης (ΙΕΚ, Κολέγια κλπ.)	2.132	0	5	442	864	365	300	120	28	8
Απολυτήριο Λυκείου (Γενικού, Εκκλησιαστικού κλπ.)	7.257	0	532	1.571	1.499	1.667	1.077	600	228	83
Πτυχίο Επαγγελματικού Λυκείου	881	0	12	173	274	184	135	79	21	3
Πτυχίο Επαγγελματικών Σχολών	578	0	3	61	106	101	183	78	37	9
Απολυτήριο τριτάξιου Γυμνασίου	2.600	0	1.000	125	295	409	360	217	146	48
Απολυτήριο Δημοτικού	4.610	0	1.137	54	82	243	648	1.135	819	492
Εγκατέλειψε το Δημοτικό, αλλά γνωρίζει γραφή και ανάγνωση	561	0	0	2	3	1	5	71	277	202
Ολοκλήρωσε την προσχολική αγωγή	2.133	1.266	854	0	1	0	0	3	2	7
Δεν γνωρίζει γραφή και ανάγνωση	243	1	6	27	32	57	2	16	56	46

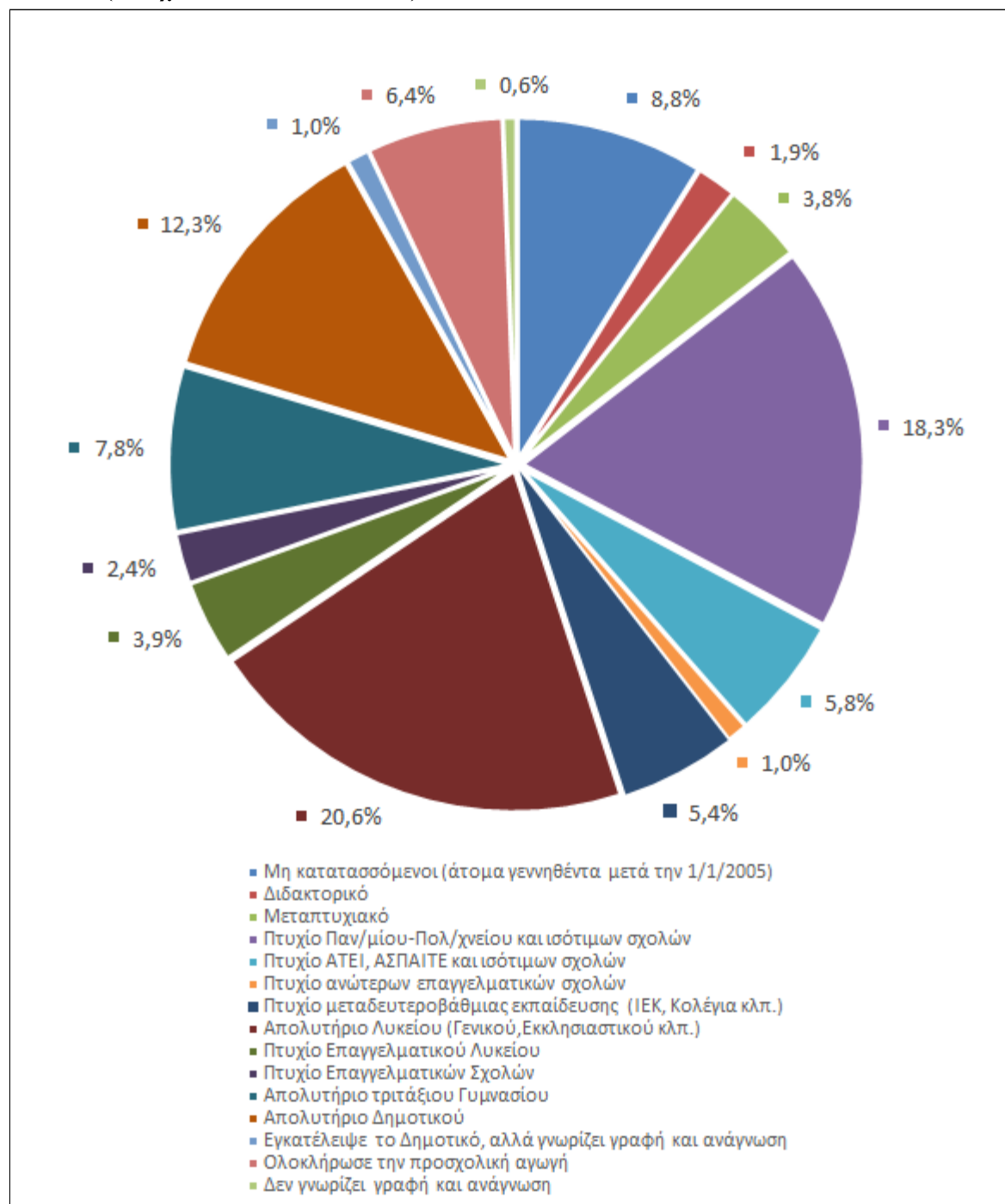
Στο Σχήμα Α.2.4, βλέπουμε την αναλυτική κατάσταση εκπαίδευσης στον συνολικό πληθυσμό της Δημοτικής Ενότητας Πυλαίας. Το μεγαλύτερο ποσοστό συγκεντρώνουν οι απόφοιτοι Λυκείου με 21% και ακολουθούν οι απόφοιτοι Πανεπιστημίου - Πολυτεχνείου και ισότιμων σχολών με 18,8%, Δημοτικού με 13,3%, τριτάξιου Γυμνασίου με 7,5%, μεταδευτεροβάθμιας εκπαίδευσης (ΙΕΚ, Κολλέγια, κτλ) με 6,2%, ΑΤΕΙ, ΑΣΠΑΙΤΕ και ισότιμων Σχολών με 6,1%. Κάτοχοι Μεταπτυχιακού και Διδακτορικού είναι το 3,8% και το 1,4% αντίστοιχα. 243 άνθρωποι, 0,7%, δεν γνωρίζουν γραφή και ανάγνωση.

Σχήμα Α.2.4 Κατάσταση Εκπαίδευσης στο σύνολο του πληθυσμού της Δημοτικής Ενότητας Πυλαίας σε ποσοστά (Στοιχεία από ΕΛΣΤΑΤ 2011)



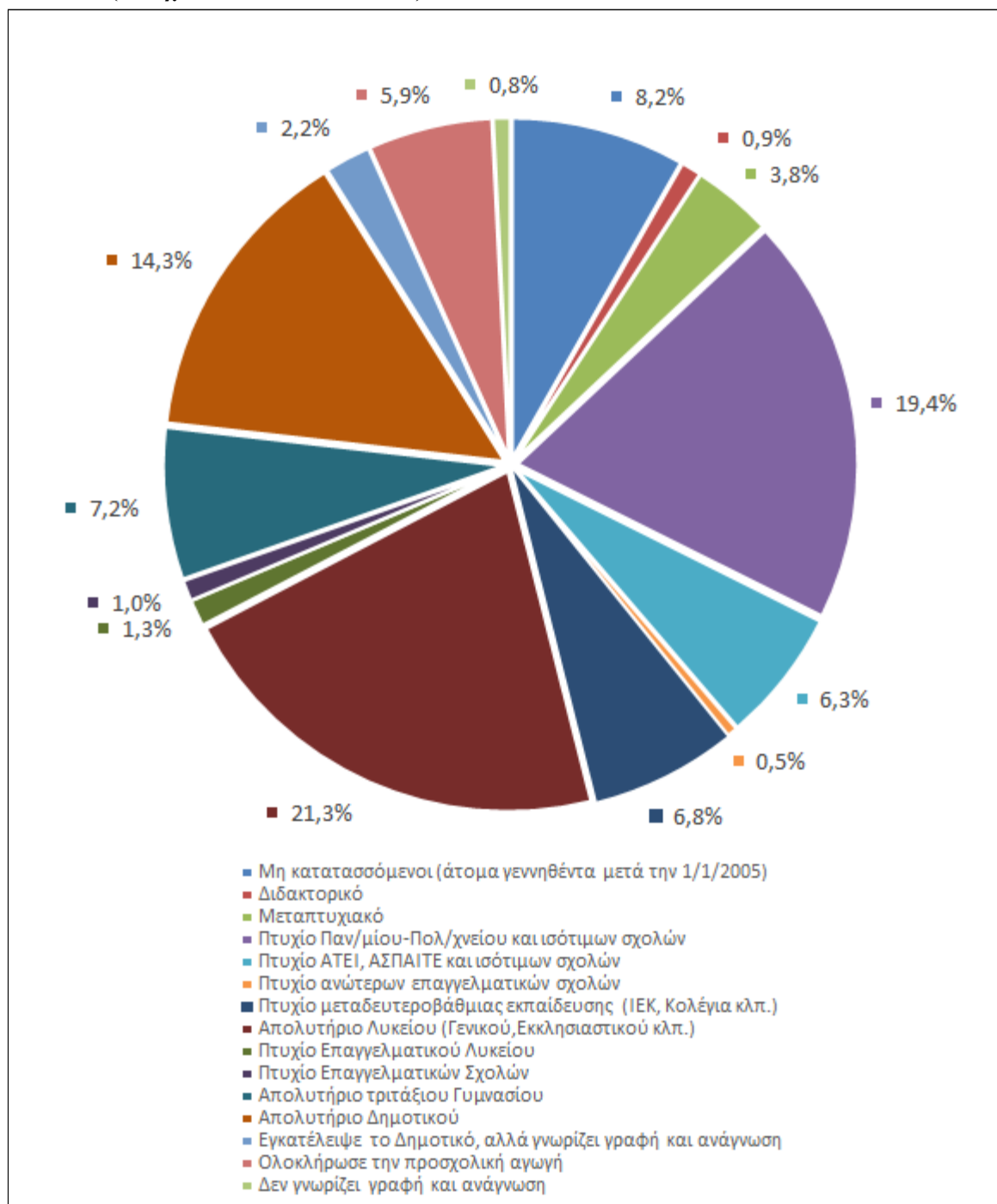
Στο **Σχήμα Α.2.5**, βλέπουμε ότι όσο αφορά τους άνδρες στην Δημοτική Ενότητα Πυλαίας, το 20,6% έχει απολυτήριο Λυκείου, το 18,3% έχει πτυχίο Πανεπιστημίου και Πολυτεχνείου, το 12,3% έχει απολυτήριο Δημοτικού, το 7,8% τριταξίου Γυμνασίου, το 5,8% έχει πτυχίο ΑΤΕΙ, ΑΣΠΑΙΤΕ και ισοτίμων Σχολών, το 5,4% πτυχίο μεταδευτεροβάθμιας εκπαίδευσης (ΙΕΚ, Κολλέγια, κτλ), ενώ το 3,8% είναι κάτοχοι Μεταπτυχιακού και το 1,9% Διδακτορικού. Ποσοστό 0,6% δεν γνωρίζουν γραφή και ανάγνωση.

Σχήμα Α.2.5 Κατάσταση Εκπαίδευσης των αρρένων της Δημοτικής Ενότητας Πυλαίας σε ποσοστά (Στοιχεία από ΕΛΣΤΑΤ 2011)



Στο **Σχήμα Α.2.6**, βλέπουμε ότι όσο αφορά τις γυναίκες στην Δημοτική Ενότητα Πυλαίας, το 21,3% έχει απολυτήριο Λυκείου, το 19,4% έχει πτυχίο Πανεπιστημίου και Πολυτεχνείου, το 14,3% απολυτήριο Δημοτικού, το 7,2% τριταξίου Γυμνασίου, το 6,8% έχει πτυχίο μεταδευτεροβάθμιας εκπαίδευσης (ΙΕΚ, Κολλέγια, κτλ), το 6,3% πτυχίο ΑΤΕΙ, ΑΣΠΑΙΤΕ και ισοτίμων Σχολών, ενώ το 3,8% είναι κάτοχοι Μεταπτυχιακού και το 1,9% Διδακτορικού. Ποσοστό 0,8% δεν γνωρίζουν γραφή και ανάγνωση.

Σχήμα Α.2.6 Κατάσταση Εκπαίδευσης των θηλέων της Δημοτικής Ενότητας Πυλαίας σε ποσοστά (Στοιχεία από ΕΛΣΤΑΤ 2011)



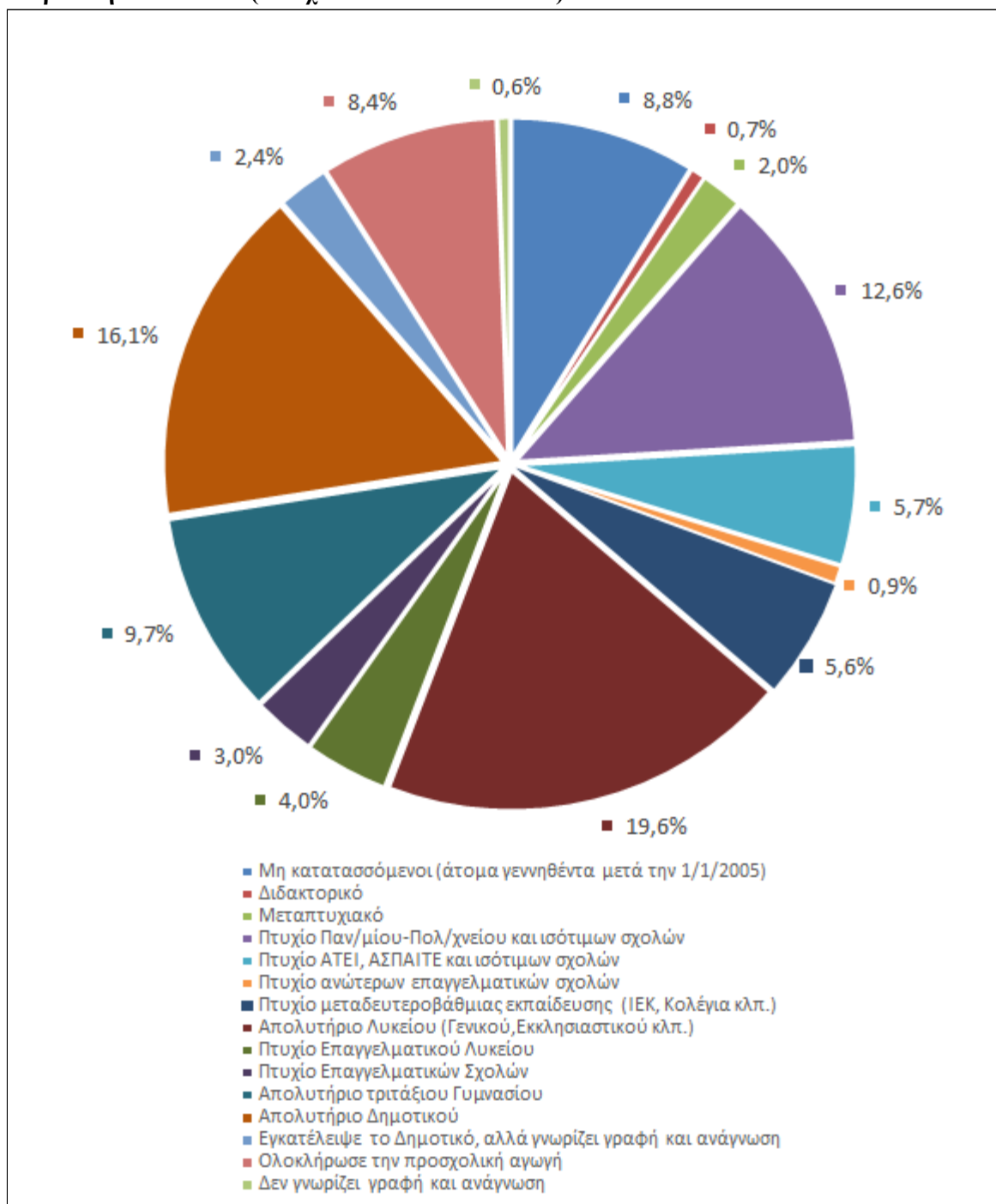
γ. Δημοτική Ενότητα Χορτιάτη

Πίνακας Α.2.3 Επίπεδο εκπαίδευσης στο σύνολο του πληθυσμού της Δημοτικής Ενότητας Χορτιάτη και κατά 10ετείς ομάδες ηλικιών (Στοιχεία από ΕΛΣΤΑΤ 2011)

Επίπεδο εκπαίδευσης	Μόνιμος πληθυσμός	Ηλικίες								
		0 - 9	10-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	80+
	18.041	Αριθμός Ατόμων								
Μη κατατασσόμενοι (άτομα γεννηθέντα μετά την 1/1/2005)	1.586	1.586	0	0	0	0	0	0	0	0
Διδακτορικό	125	0	0	3	32	33	33	21	3	0
Μεταπτυχιακό	356	0	0	63	160	88	34	8	2	1
Πτυχίο Παν/μίου- Πολ/χνείου και ισότιμων σχολών	2.272	0	0	383	500	645	464	174	81	25
Πτυχίο ΑΤΕΙ, ΑΣΠΑΙΤΕ και ισότιμων σχολών	1.029	0	0	289	310	279	110	23	14	4
Πτυχίο ανώτερων επαγγελματικών σχολών	156	0	0	13	34	28	45	25	5	6
Πτυχίο μεταδευτεροβάθμιας εκπαίδευσης (ΙΕΚ, Κολέγια κλπ.)	1.018	0	7	257	358	221	110	40	19	6
Απολυτήριο Λυκείου (Γενικού, Εκκλησιαστικού κλπ.)	3.537	0	226	670	762	951	554	235	109	30
Πτυχίο Επαγγελματικού Λυκείου	715	0	22	151	224	166	87	45	16	4
Πτυχίο Επαγγελματικών Σχολών	538	0	19	57	110	134	130	52	32	4
Απολυτήριο τριτάξιου Γυμνασίου	1.753	0	660	123	272	307	193	112	54	32
Απολυτήριο Δημοτικού	2.899	0	683	51	92	198	434	638	522	281
Εγκατέλειψε το Δημοτικό, αλλά γνωρίζει γραφή και ανάγνωση	436	0	0	2	7	10	13	34	194	176
Ολοκλήρωσε την προσχολική αγωγή	1.521	896	588	0	2	0	1	3	10	21
Δεν γνωρίζει γραφή και ανάγνωση	100	0	2	4	7	4	9	9	41	24

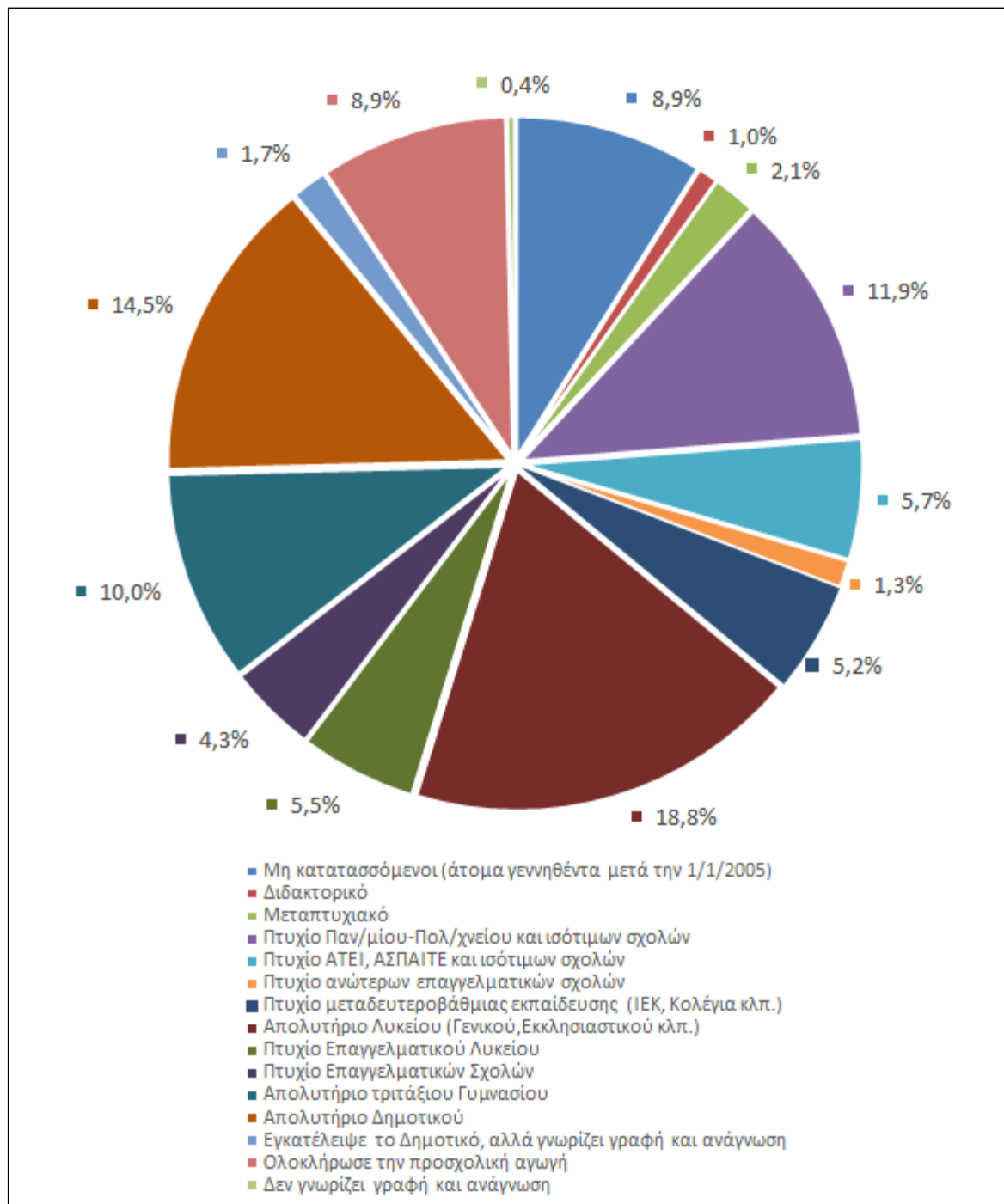
Στο Σχήμα Α.2.7, βλέπουμε την αναλυτική κατάσταση εκπαίδευσης στον συνολικό πληθυσμό της Δημοτικής Ενότητας Χορτιάτη. Το μεγαλύτερο ποσοστό συγκεντρώνουν οι απόφοιτοι Λυκείου με 19,6% και ακολουθούν οι απόφοιτοι Δημοτικού με 16,1%, Πανεπιστημίου - Πολυτεχνείου και ισότιμων σχολών με 12,6%, Τριτάξιου Γυμνασίου με 9,7%, ΑΤΕΙ, ΑΣΠΑΙΤΕ και ισότιμων Σχολών με 5,7%, μεταδευτεροβάθμιας εκπαίδευσης (ΙΕΚ, Κολλέγια, κτλ) με 5,6%. Κάτοχοι Μεταπτυχιακού και Διδακτορικού είναι το 2% και το 0,7% αντίστοιχα. 100 άνθρωποι, 0,6%, δεν γνωρίζουν γραφή και ανάγνωση.

Σχήμα Α.2.7 Κατάσταση Εκπαίδευσης στο σύνολο του πληθυσμού της Δημοτικής Ενότητας Χορτιάτη σε ποσοστά (Στοιχεία από ΕΛΣΤΑΤ 2011)



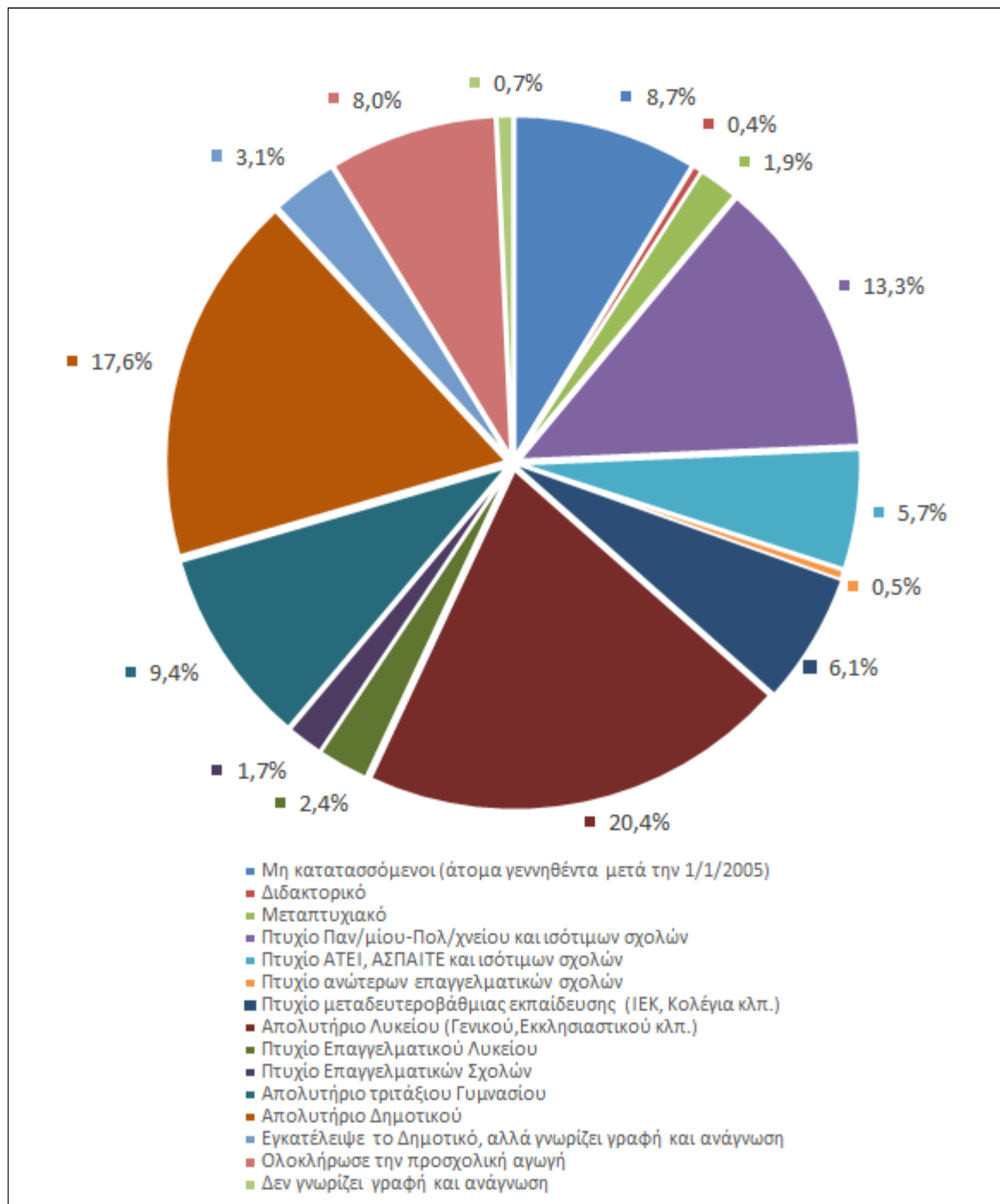
Στο **Σχήμα Α.2.8**, βλέπουμε ότι όσο αφορά τους άνδρες στην Δημοτική Ενότητα Χορτιάτη, το 18,8% έχει απολυτήριο Λυκείου, το 14,5% Δημοτικού, το 11,9% έχει πτυχίο Πανεπιστημίου και Πολυτεχνείου, το 10% απολυτήριο τριταξίου Γυμνασίου, το 5,7% έχει πτυχίο ΑΤΕΙ, ΑΣΠΑΙΤΕ και ισοτίμων Σχολών, το 5,2% πτυχίο μεταδευτεροβάθμιας εκπαίδευσης (ΙΕΚ, Κολλέγια, κτλ), ενώ το 2,1% είναι κάτοχοι Μεταπτυχιακού και το 1% Διδακτορικού. Ποσοστό 0,4% δεν γνωρίζουν γραφή και ανάγνωση.

Σχήμα Α.2.8 Κατάσταση Εκπαίδευσης των αρρένων της Δημοτικής Ενότητας Χορτιάτη σε ποσοστά (Στοιχεία από ΕΛΣΤΑΤ 2011)



Στο **Σχήμα Α.2.9**, βλέπουμε ότι όσο αφορά τις γυναίκες στην Δημοτική Ενότητα Χορτιάτη, το 20,4% έχει απολυτήριο Λυκείου, το 17,6% Δημοτικού, το 13,3% έχει πτυχίο Πανεπιστημίου και Πολυτεχνείου, το 9,4% απολυτήριο τριταξίου Γυμνασίου, το 6,1% έχει πτυχίο μεταδευτεροβάθμιας εκπαίδευσης (ΙΕΚ, Κολλέγια, κτλ), το 5,7% πτυχίο ΑΤΕΙ, ΑΣΠΑΙΤΕ και ισοτίμων Σχολών, ενώ το 1,9% είναι κάτοχοι Μεταπτυχιακού και το 0,4% Διδακτορικού. Ποσοστό 0,7% δεν γνωρίζουν γραφή και ανάγνωση.

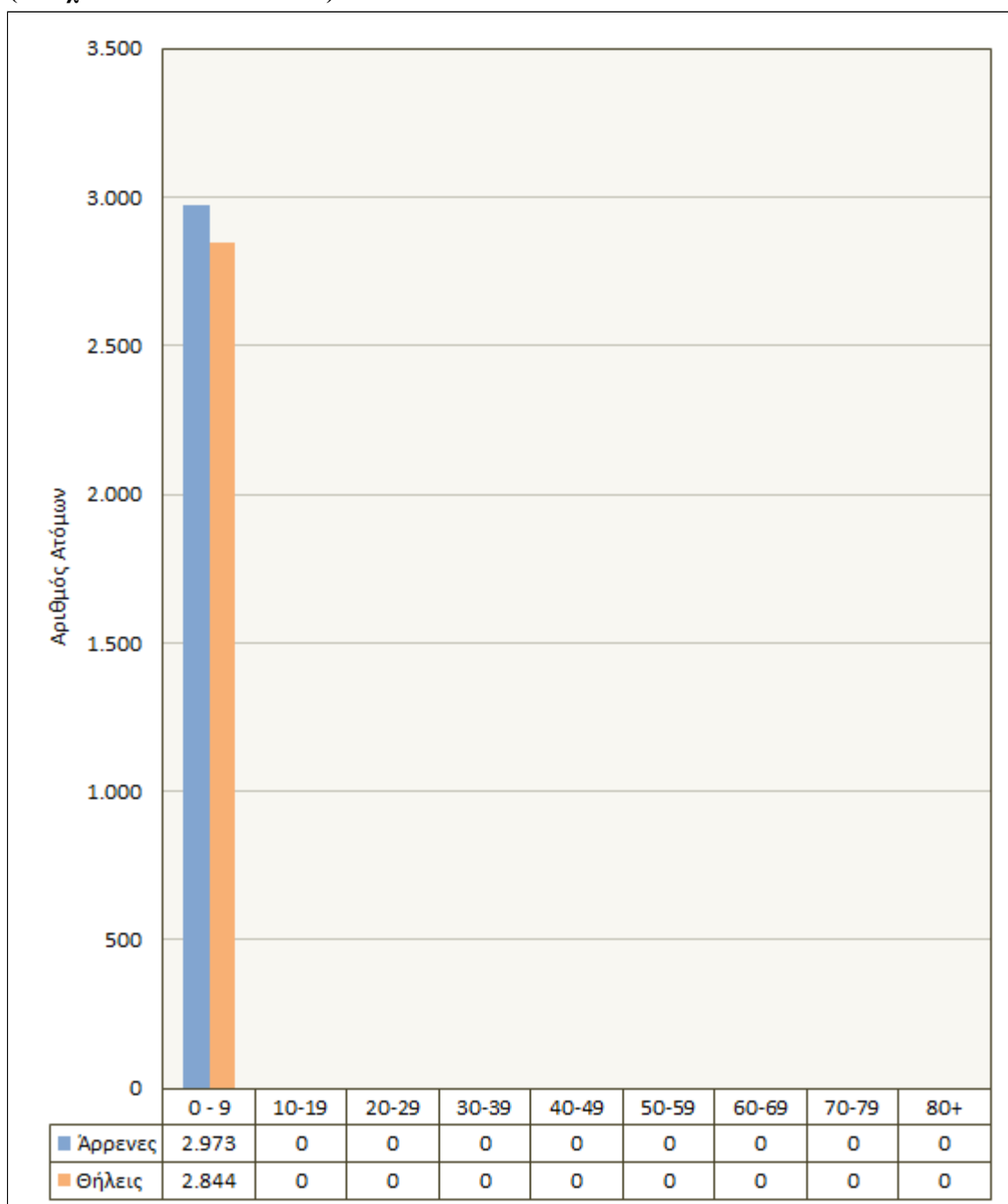
Σχήμα Α.2.9 Κατάσταση Εκπαίδευσης των θηλέων της Δημοτικής Ενότητας Χορτιάτη σε ποσοστά (Στοιχεία από ΕΛΣΤΑΤ 2011)



3. Κατά βαθμό Εκπαίδευσης

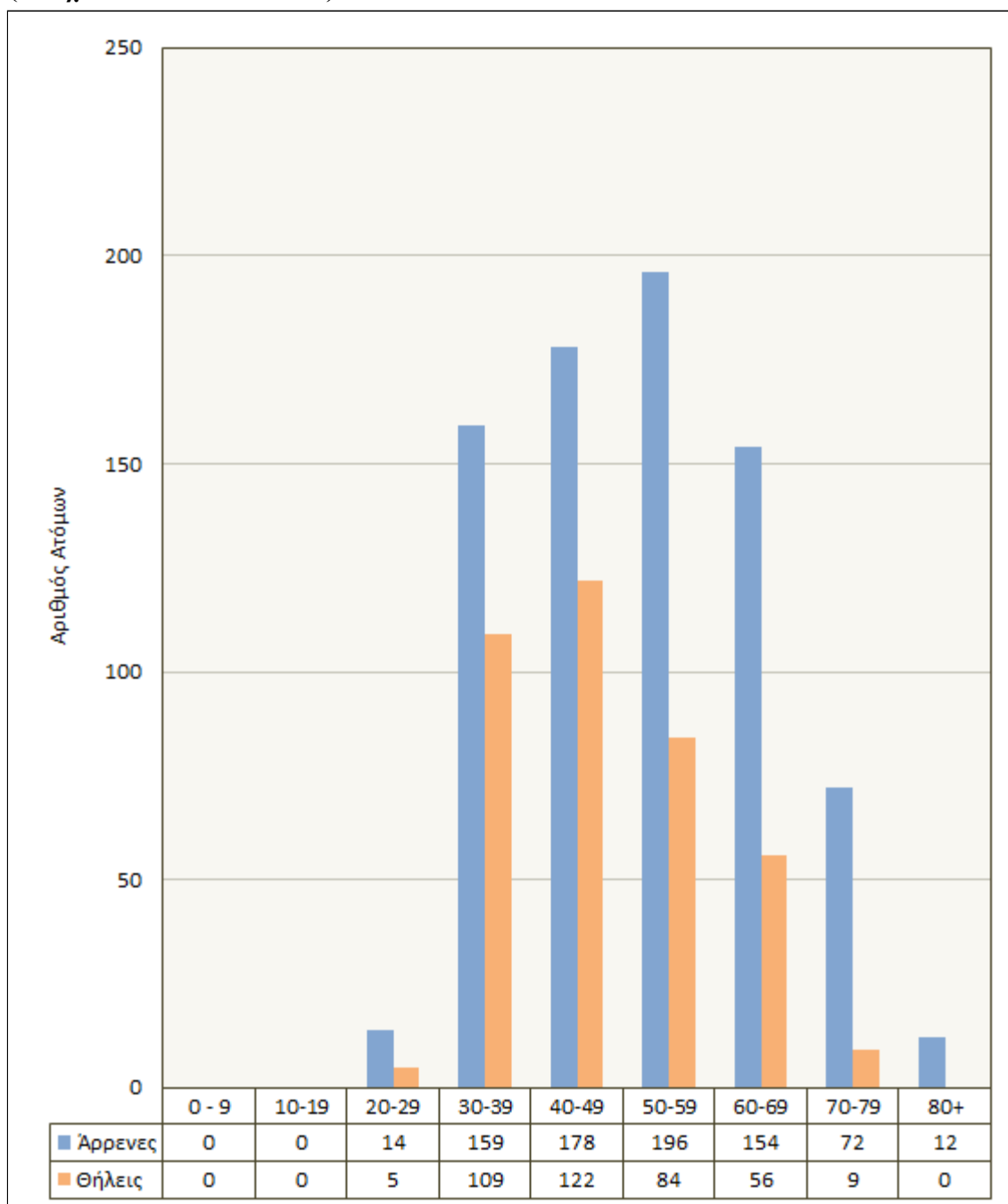
Στο **Σχήμα Α.3.1**, βλέπουμε τα παιδιά ηλικίας κάτω των 9 ετών κατά φύλο, τα οποία δεν έχουν ακόμη ολοκληρώσει το επίπεδο της πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης και άρα δεν κατατάσσονται σε κάποια βαθμίδα εκπαίδευσης.

Σχήμα Α.3.1 Μη κατατασσόμενοι ανά φύλο και ηλικία στον Δήμο Πυλαίας - Χορτιάτη (Στοιχεία από ΕΛΣΤΑΤ 2011)



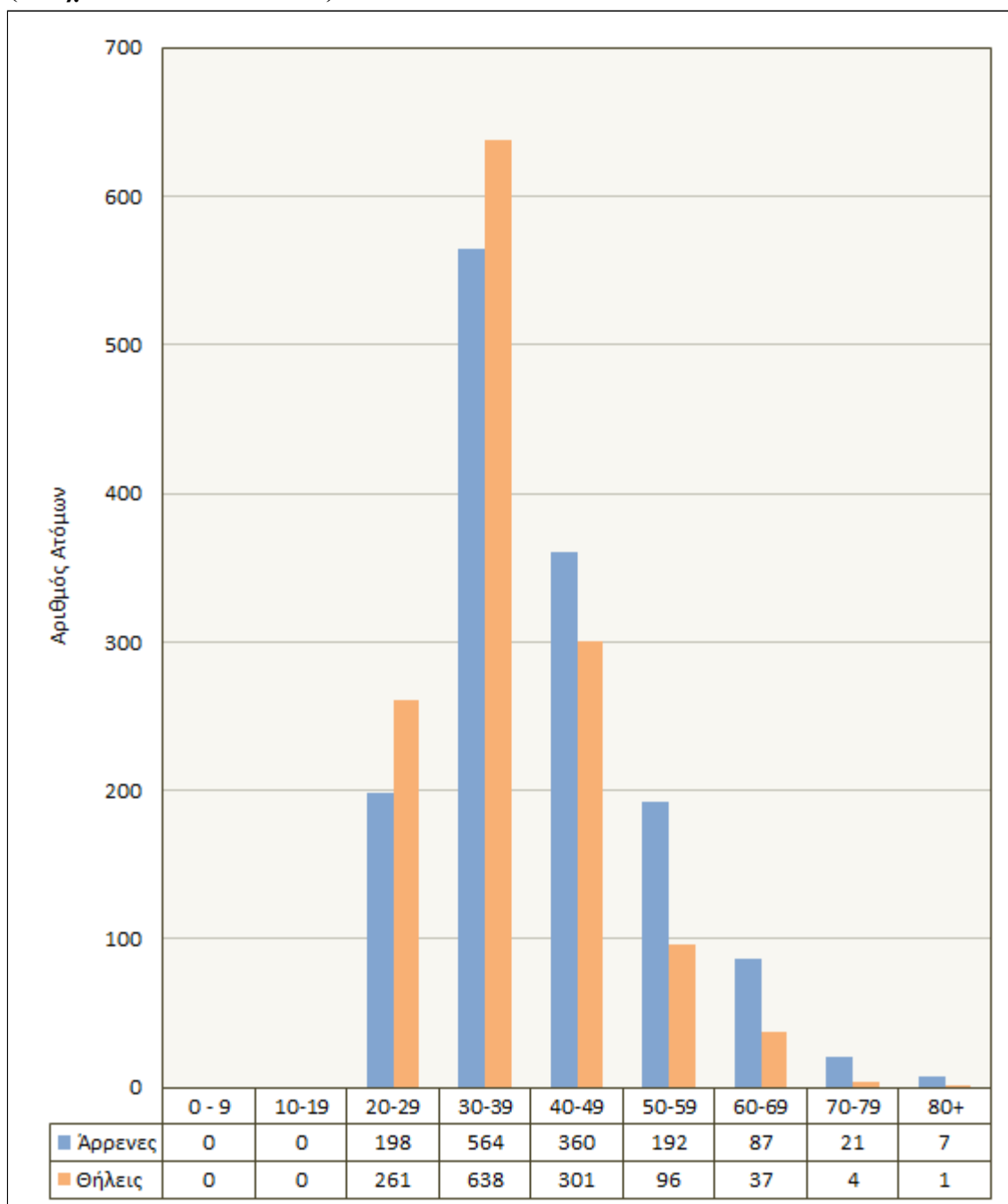
Στο **Σχήμα Α.3.2**, βλέπουμε τους κατόχους διδακτορικού διπλώματος κατά φύλο και ηλικία στο σύνολο του Δήμου, σε απόλυτους αριθμούς. Η ηλικιακή ομάδα με τους περισσότερους κατόχους διδακτορικών είναι η 40-49 ετών με 178 άνδρες και 122 γυναίκες, ακολουθεί η ηλικιακή ομάδα 50-59 με 196 άνδρες και 84 γυναίκες, η ηλικιακή ομάδα 30-39 με 159 άνδρες και 109 γυναίκες, η ηλικιακή ομάδα 60-69 με 154 άνδρες και 56 γυναίκες, η ηλικιακή ομάδα 70-79 με 72 άντρες και 9 γυναίκες, η ομάδα ηλικιακή ομάδα 20-29 με 14 άνδρες και 5 γυναίκες και τέλος η ομάδα 80+ ετών με 12 άνδρες. Παρατηρούμε ότι σε όλες τις ηλικιακές ομάδες υπερτερούν οι άνδρες.

Σχήμα Α.3.2 Κάτοχοι Διδακτορικού ανά φύλο και ηλικία στον Δήμο Πυλαίας - Χορτιάτη (Στοιχεία από ΕΛΣΤΑΤ 2011)



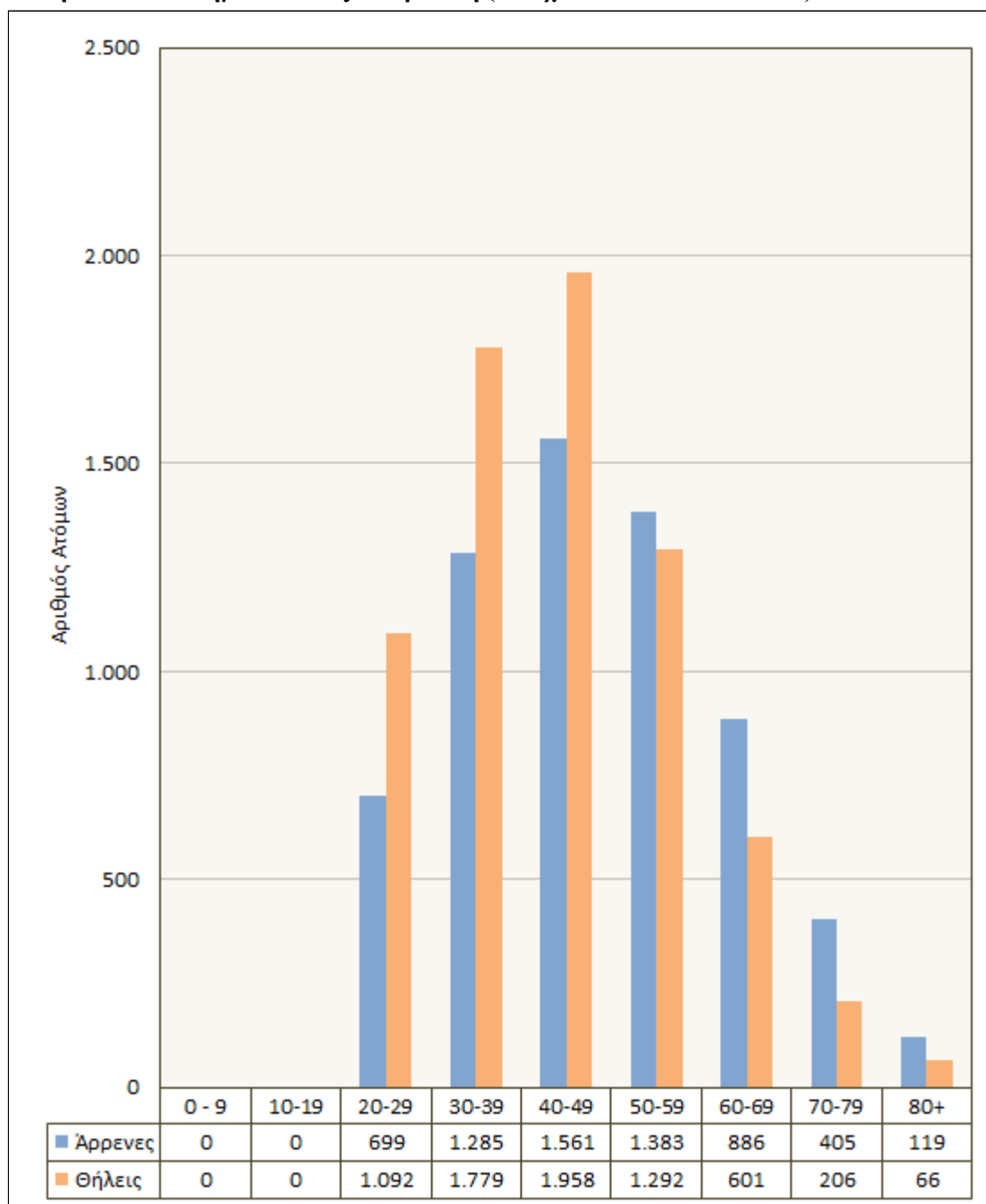
Στο Σχήμα Α.3.3, βλέπουμε την ανάλυση των κατόχων μεταπτυχιακού τίτλου σπουδών κατά φύλο και ηλικία στο σύνολο του Δήμου, σε απόλυτους αριθμούς. Η ηλικιακή ομάδα με τους περισσότερους κατόχους μεταπτυχιακού είναι η ομάδα 30-39 ετών με 564 άνδρες και 638 γυναίκες, ακολουθεί η ομάδα των 40-49 ετών με 360 άνδρες και 301 γυναίκες, η ομάδα 20-29 με 198 άνδρες και 261 γυναίκες, η ομάδα 50-59 με 192 άνδρες και 96 γυναίκες, η ομάδα 60-69 με 87 άνδρες και 37 γυναίκες, η ομάδα 70-79 με 21 άνδρες και 4 γυναίκες και η ομάδα 80+ με 7 άνδρες και 1 γυναίκα. Παρατηρούμε ότι στις ηλικίες 20-39 ετών υπερτερούν οι γυναίκες, ενώ στις ηλικίες άνω των 40 ετών, υπερτερούν οι άνδρες.

Σχήμα Α.3.3 Κάτοχοι Μεταπτυχιακού ανά φύλο και ηλικία στον Δήμο Πυλαίας - Χορτιάτη (Στοιχεία από ΕΛΣΤΑΤ 2011)



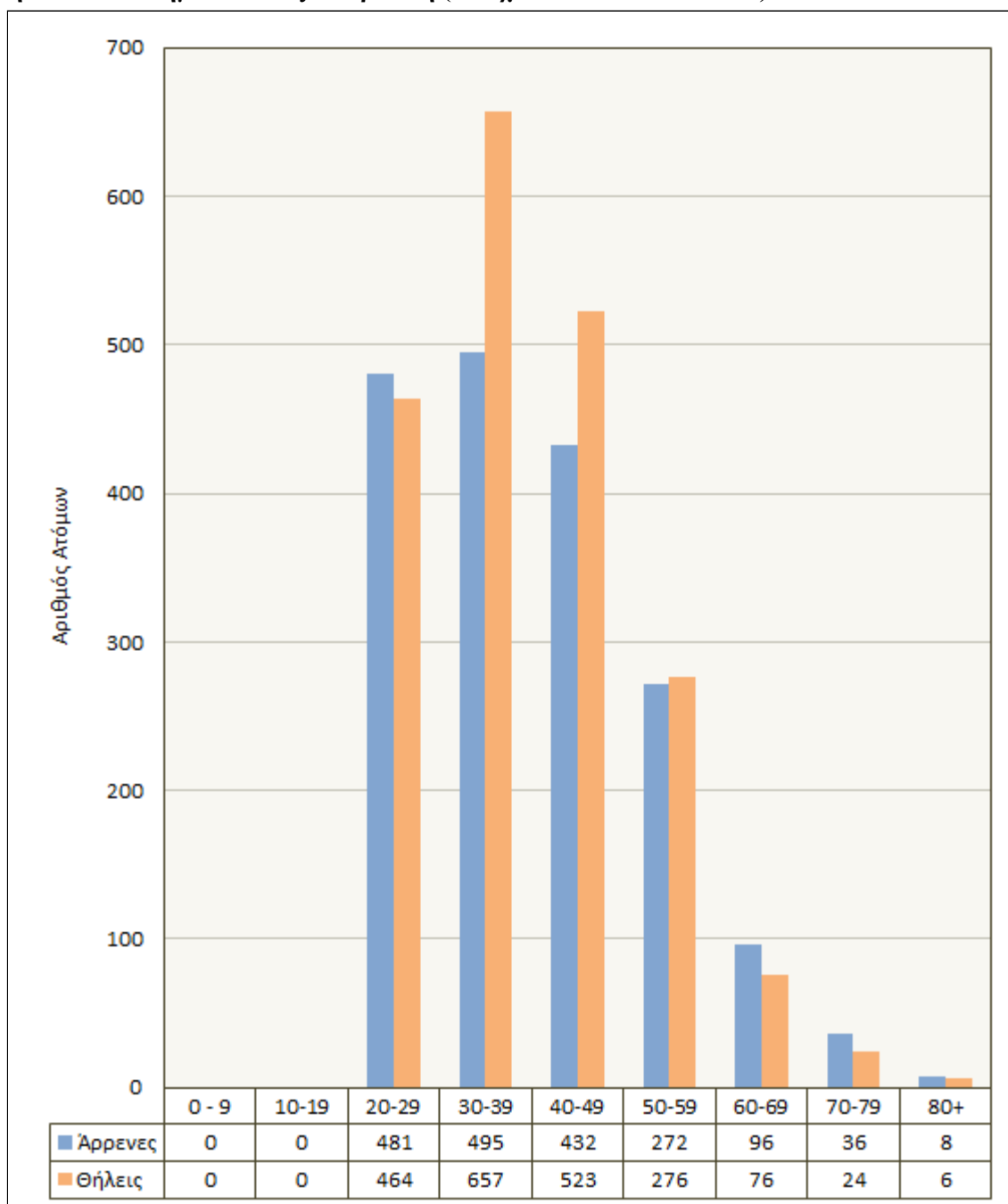
Στο **Σχήμα Α.3.4**, βλέπουμε την ανάλυση των κατόχων πτυχίου Πανεπιστημίου και Πολυτεχνείου κατά φύλο και ηλικία στο σύνολο του Δήμου, σε απόλυτους αριθμούς. Η ηλικιακή ομάδα με τους περισσότερους κατόχους πτυχίου είναι η ομάδα 40-49 ετών με 1.561 άνδρες και 1.958 γυναίκες, ακολουθεί η ομάδα 30-39 με 1.285 άνδρες και 1.779 γυναίκες, η ομάδα 50-59 με 1.383 άνδρες και 1.292 γυναίκες, η ομάδα 20-29 με 699 άνδρες και 1.092 γυναίκες, η ομάδα 60-69 με 886 άνδρες και 601 γυναίκες, η ομάδα 70-79 με 405 άνδρες και 206 γυναίκες και η ομάδα 80+ με 119 άνδρες και 66 γυναίκες. Παρατηρούμε ότι στις ηλικίες 20-49 ετών υπερτερούν οι γυναίκες, ενώ στις ηλικίες άνω των 50 ετών υπερτερούν οι άνδρες.

Σχήμα Α.3.4 Κάτοχοι Πτυχίου Παν/μίου, Πολ/χνείου και ισοτίμων Σχολών κατά φύλο και ηλικία στον Δήμο Πυλαίας - Χορτιάτη (Στοιχεία από ΕΛΣΤΑΤ 2011)



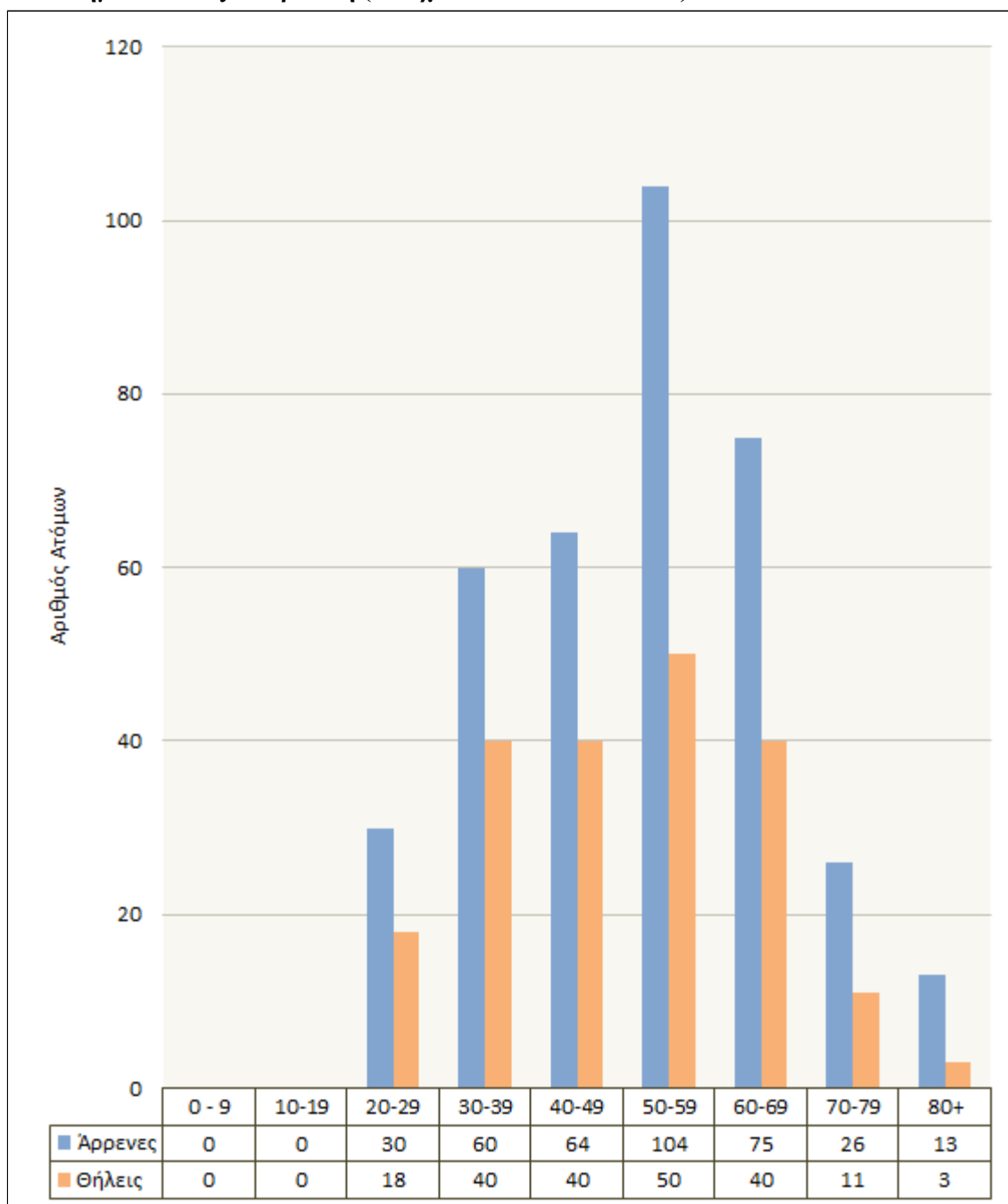
Στο **Σχήμα Α.3.5**, βλέπουμε την ανάλυση των πτυχιούχων ΑΤΕΙ, ΑΣΠΑΙΤΕ και ισοτίμων Σχολών Τριτοβάθμιας Εκπαίδευσης, κατά φύλο και ηλικία στο σύνολο του Δήμου, σε απόλυτους αριθμούς. Η ηλικιακή ομάδα με τους περισσότερους κατόχους πτυχίου είναι η ομάδα 30-39 ετών με 495 άνδρες και 657 γυναίκες, ακολουθεί η ομάδα 40-49 με 432 άνδρες και 523 γυναίκες, η ομάδα 20-29 με 481 άνδρες και 464 γυναίκες, η ομάδα 50-59 με 272 άνδρες και 276 γυναίκες, η ομάδα 60-69 με 96 άνδρες και 76 γυναίκες, η ομάδα 70-79 με 36 άνδρες και 24 γυναίκες και η ομάδα 80+ με 8 άνδρες και 6 γυναίκες. Στις ηλικίες 30-59 ετών υπερτερούν οι γυναίκες, ενώ στις ηλικίες 20-29 και άνω των 60 ετών υπερτερούν οι άνδρες.

Σχήμα Α.3.5 Κάτοχοι Πτυχίου ΑΤΕΙ, ΑΣΠΑΙΤΕ και ισοτίμων Σχολών κατά φύλο και ηλικία στον Δήμο Πυλαίας - Χορτιάτη (Στοιχεία από ΕΛΣΤΑΤ 2011)



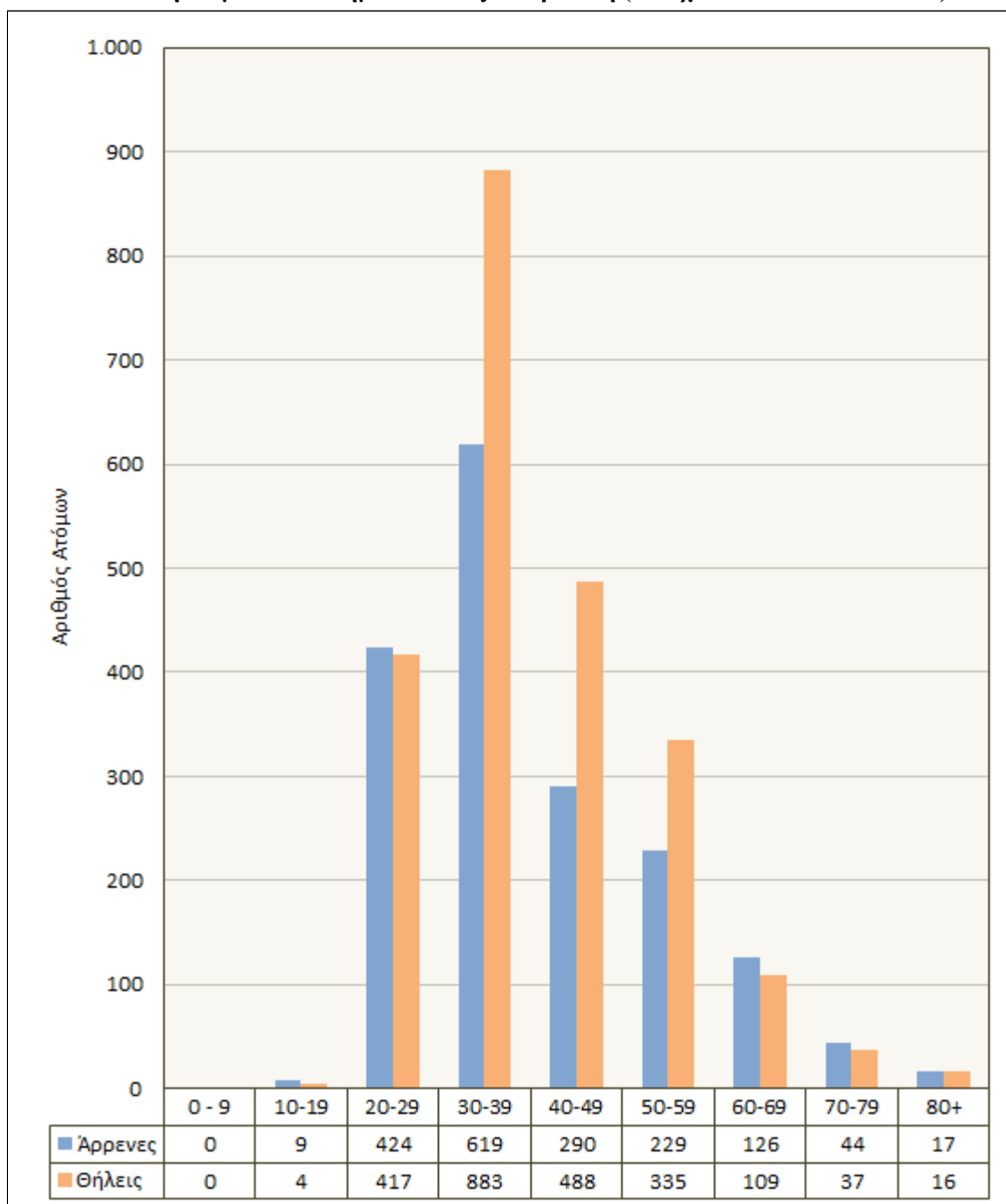
Στο **Σχήμα Α.3.6**, βλέπουμε την ανάλυση των πτυχιούχων ανώτερων επαγγελματικών Σχολών κατά φύλο και ηλικία στο σύνολο του Δήμου, σε απόλυτους αριθμούς. Η ηλικιακή ομάδα με τους περισσότερους κατόχους πτυχίου είναι η ομάδα 50-59 ετών με 104 άνδρες και 50 γυναίκες, ακολουθεί η ομάδα 60-69 με 75 άνδρες και 40 γυναίκες, η ομάδα 40-49 με 64 άνδρες και 40 γυναίκες, η ομάδα 30-39 με 60 άνδρες και 40 γυναίκες, η ομάδα 20-29 με 30 άνδρες και 18 γυναίκες, η ομάδα 70-79 με 26 άνδρες και 11 γυναίκες και η ομάδα 80+ με 13 άνδρες και 3 γυναίκες. Παρατηρούμε ότι σε όλες τις ηλικιακές ομάδες υπερτερούν με μεγάλη διαφορά οι άνδρες.

Σχήμα Α.3.6 Κάτοχοι Πτυχίου ανώτερων επαγγελματικών Σχολών κατά φύλο και ηλικία στον Δήμο Πυλαίας - Χορτιάτη (Στοιχεία από ΕΛΣΤΑΤ 2011)



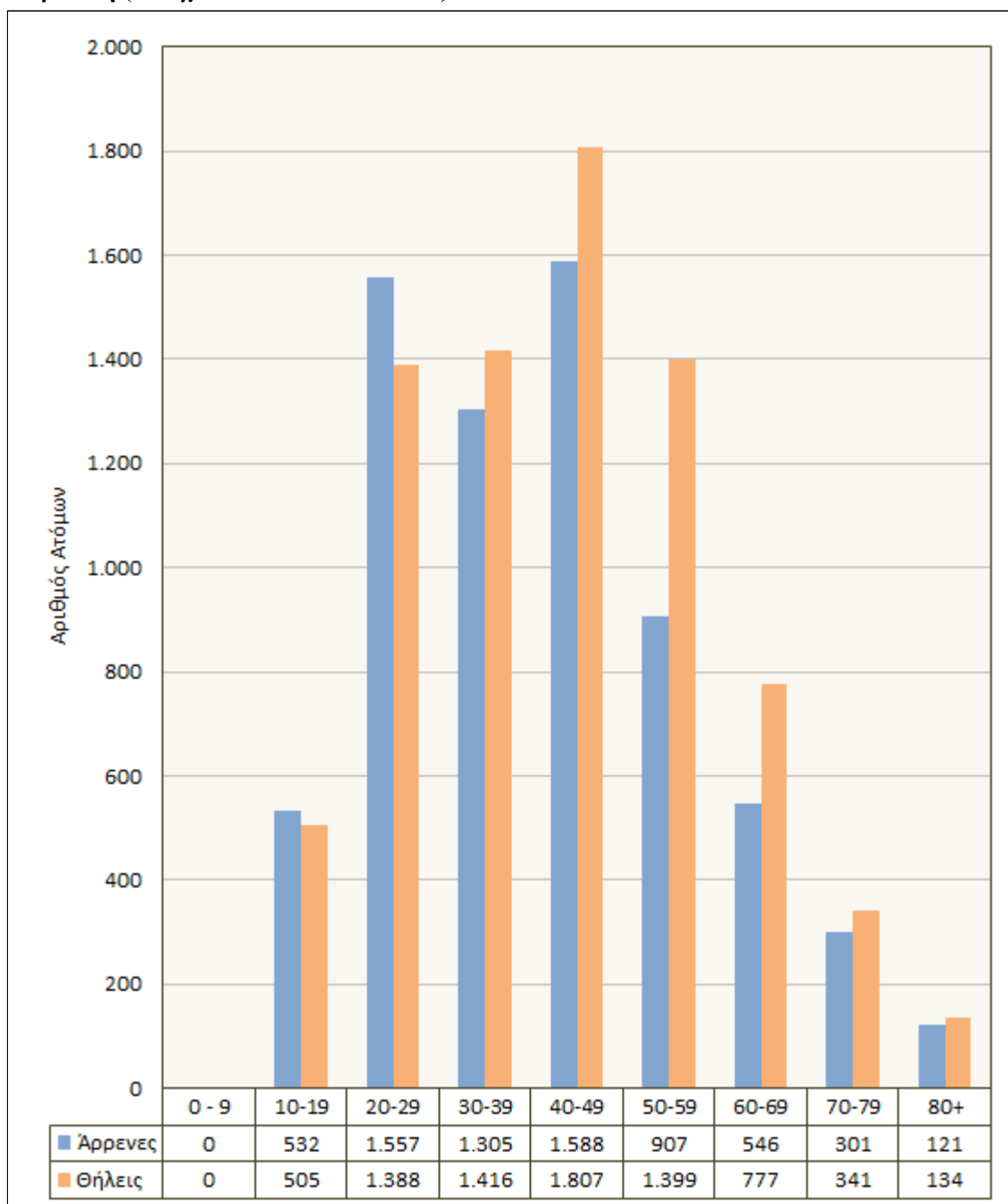
Στο **Σχήμα Α.3.7**, βλέπουμε την ανάλυση των πτυχιούχων μεταδευτεροβάθμιας εκπαίδευσης κατά φύλο και ηλικία στο σύνολο του Δήμου, σε απόλυτους αριθμούς. Η ηλικιακή ομάδα με τους περισσότερους κατόχους πτυχίου είναι η ομάδα 30-39 ετών με 619 άνδρες και 883 γυναίκες, ακολουθεί η ομάδα 20-29 με 424 άνδρες και 417 γυναίκες, η ομάδα 40-49 με 290 άνδρες και 488 γυναίκες, η ομάδα 50-59 με 229 άνδρες και 335 γυναίκες, η ομάδα 60-69 με 126 άνδρες και 109 γυναίκες, η ομάδα 70-79 με 44 άνδρες και 37 γυναίκες, η ομάδα 80+ με 17 άνδρες και 16 γυναίκες και η ομάδα 10-19 με 9 άνδρες και 4 γυναίκες. Στις ηλικίες 30-59 υπερτερούν με μεγάλη διαφορά οι γυναίκες, ενώ στις υπόλοιπες με μικρή διαφορά οι άνδρες.

Σχήμα Α.3.7 Κάτοχοι πτυχίου μεταδευτεροβάθμιας εκπαίδευσης κατά φύλο και ηλικία στο σύνολο του πληθυσμού στον Δήμο Πυλαίας - Χορτιάτη (Στοιχεία από ΕΛΣΤΑΤ 2011)



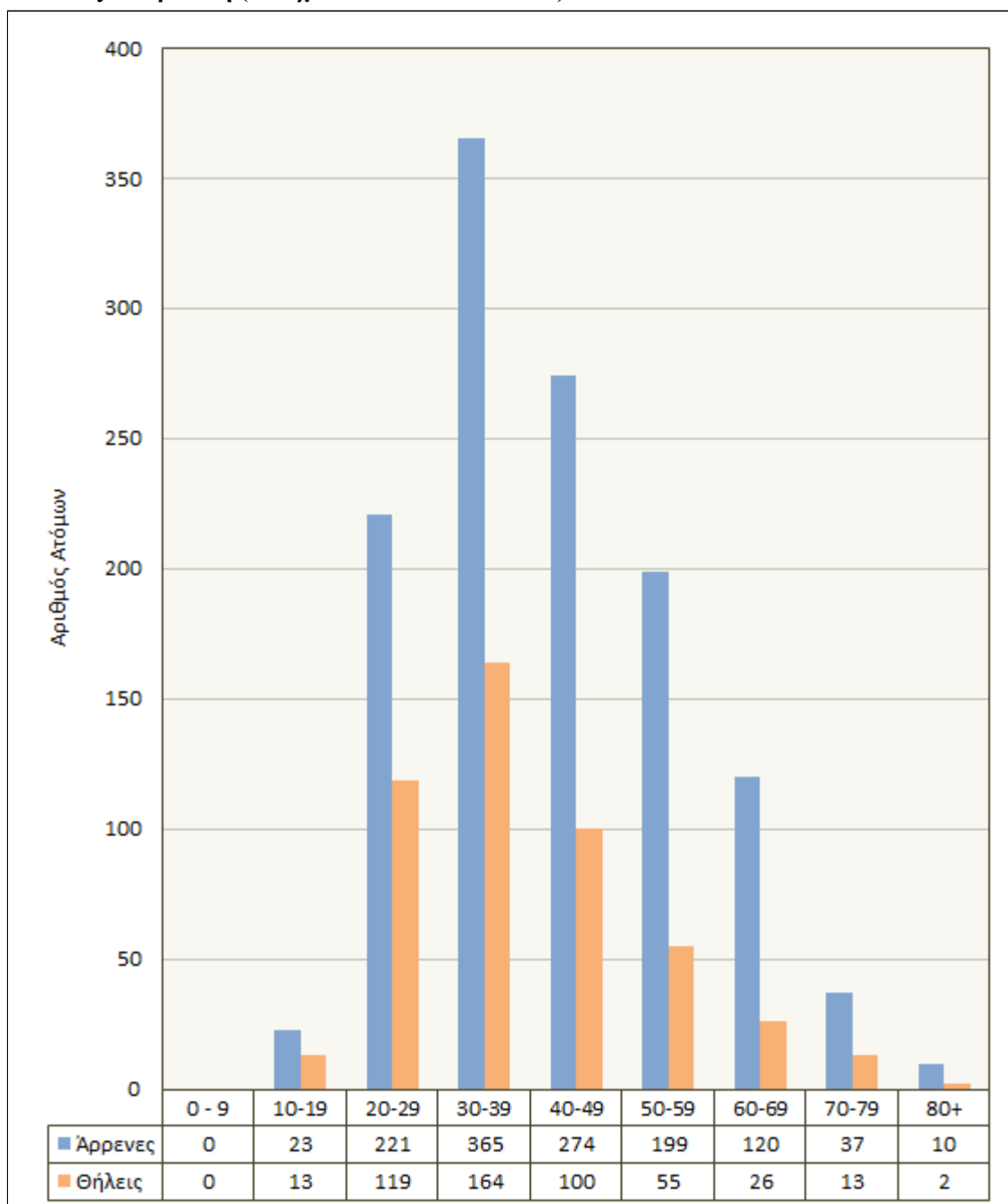
Στο **Σχήμα Α.3.8**, βλέπουμε την ανάλυση των αποφοίτων Λυκείου κατά φύλο και ηλικία στο σύνολο του Δήμου, σε απόλυτους αριθμούς. Η ηλικιακή ομάδα με τους περισσότερους απόφοιτους είναι η ομάδα 40-49 ετών με 1.588 άνδρες και 1.807 γυναίκες, ακολουθεί η ομάδα 20-29 με 1.557 άνδρες και 1.388 γυναίκες, η ομάδα 30-39 με 1.305 άνδρες και 1.416 γυναίκες, η ομάδα 50-59 με 907 άνδρες και 1.399 γυναίκες, η ομάδα 60-69 με 546 άνδρες και 777 γυναίκες, η ομάδα 10-19 με 532 άνδρες και 505 γυναίκες, η ομάδα 70-79 με 301 άνδρες και 341 γυναίκες και η ομάδα 80+ με 121 άνδρες και 134 γυναίκες. Στις ηλικίες 10-29 υπερτερούν οι άνδρες, ενώ στις ηλικίες άνω των 30 ετών υπερτερούν οι γυναίκες.

Σχήμα Α.3.8 Κάτοχοι απολυτηρίου Λυκείου κατά φύλο και ηλικία στον Δήμο Πυλαίας - Χορτιάτη (Στοιχεία από ΕΛΣΤΑΤ 2011)



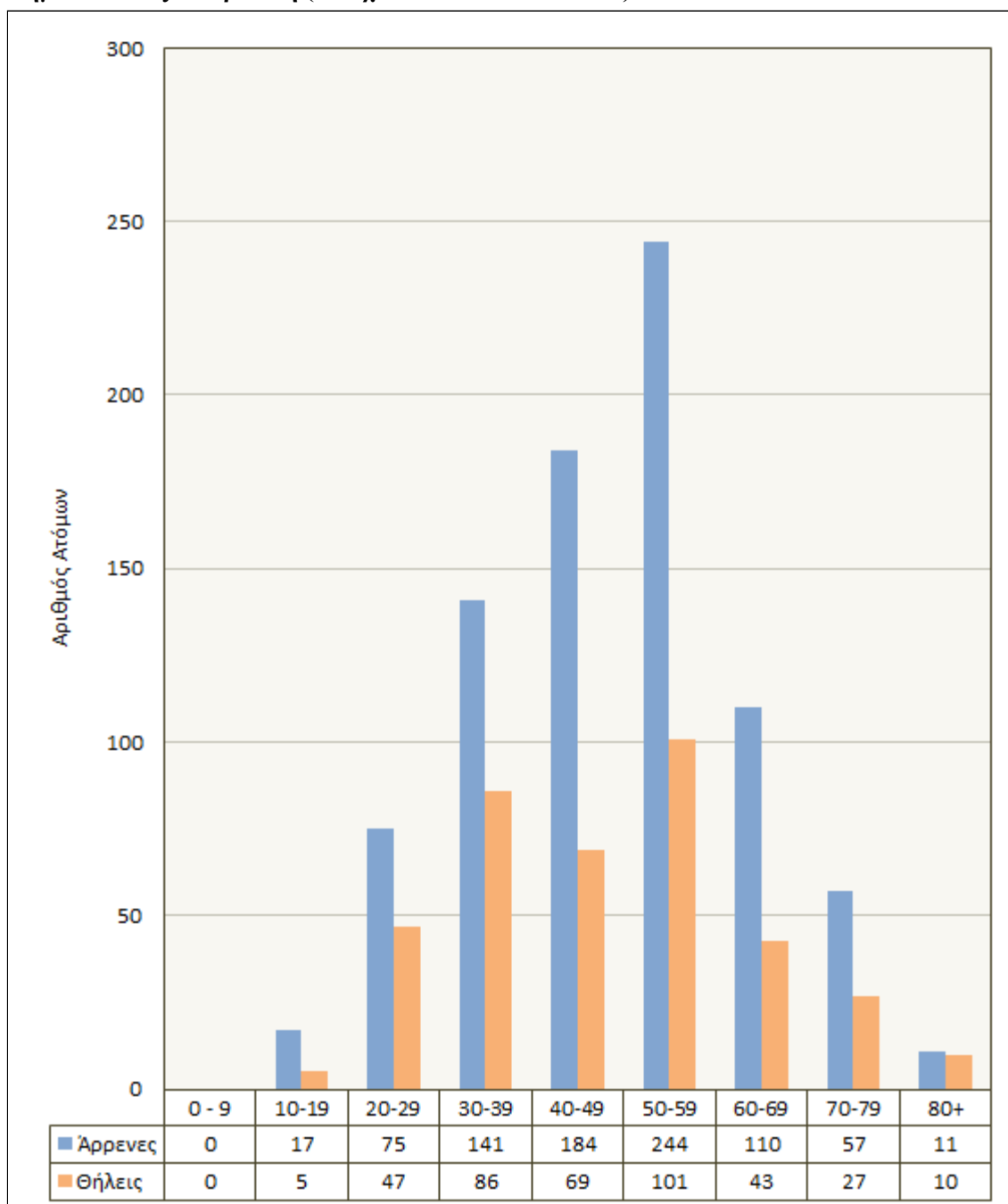
Στο **Σχήμα Α.3.9**, βλέπουμε την ανάλυση των αποφοίτων Επαγγελματικού Λυκείου κατά φύλο και ηλικία στο σύνολο του Δήμου, σε απόλυτους αριθμούς. Η ηλικιακή ομάδα με τους περισσότερους κατόχους πτυχίου είναι η ομάδα 30-39 ετών με 365 άνδρες και 164 γυναίκες, ακολουθεί η ομάδα 40-49 με 274 άνδρες και 100 γυναίκες, η ομάδα 20-29 με 221 άνδρες και 119 γυναίκες, η ομάδα 50-59 με 199 άνδρες και 55 γυναίκες, η ομάδα 60-69 με 120 άνδρες και 26 γυναίκες, η ομάδα 70-79 με 37 άνδρες και 13 γυναίκες, η ομάδα 10-19 με 23 άνδρες και 13 γυναίκες και η ομάδα 80+ με 10 άνδρες και 2 γυναίκες. Παρατηρούμε ότι σε όλες τις ηλικιακές ομάδες υπερτερούν με μεγάλη διαφορά οι άνδρες.

Σχήμα Α.3.9 Κάτοχοι Πτυχίου Επαγγελματικού Λυκείου κατά φύλο και ηλικία στον Δήμο Πυλαίας - Χορτιάτη (Στοιχεία από ΕΛΣΤΑΤ 2011)



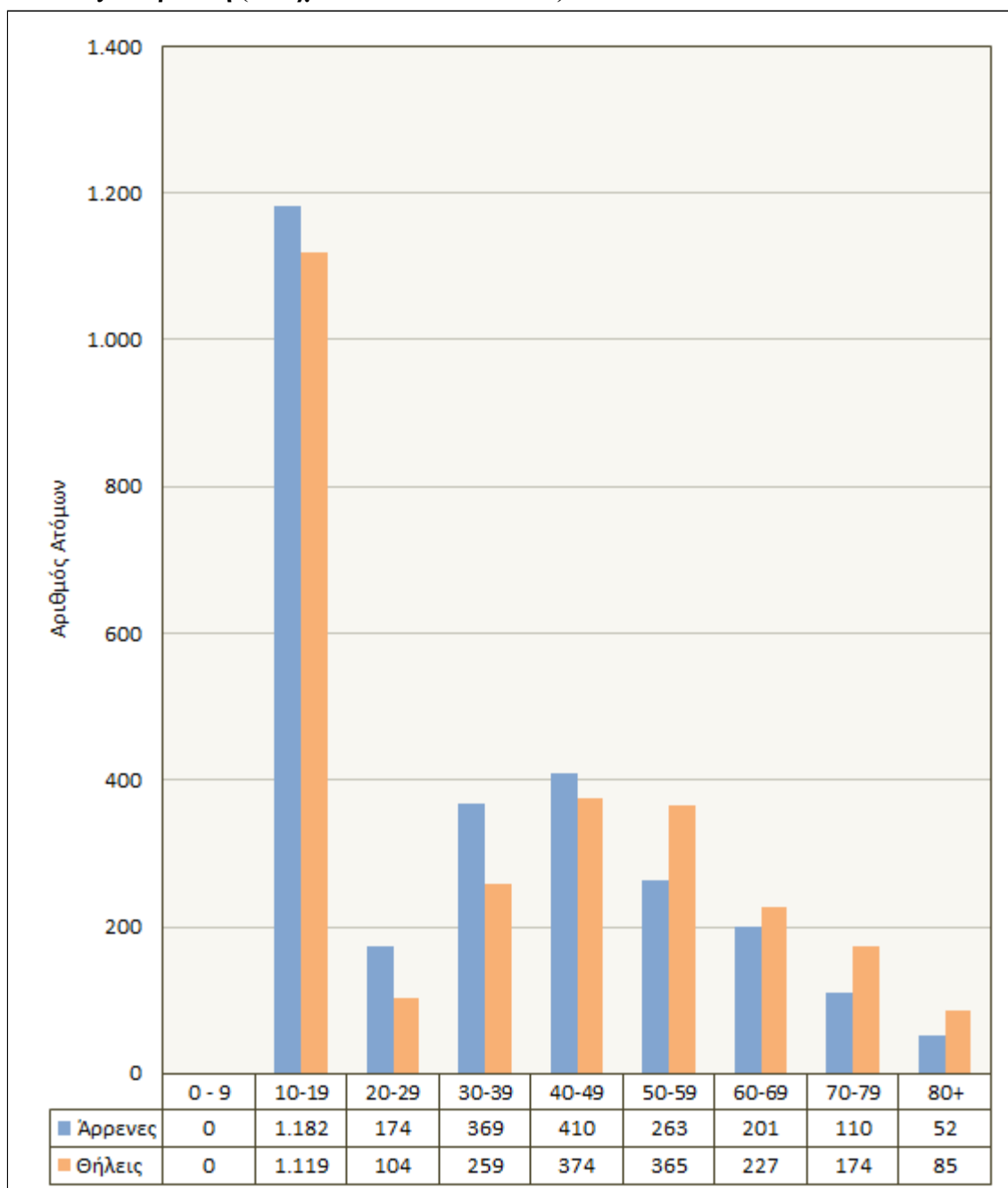
Στο **Σχήμα Α.3.10**, βλέπουμε την ανάλυση των αποφοίτων Επαγγελματικών Σχολών κατά φύλο και ηλικία στο σύνολο του Δήμου, σε απόλυτους αριθμούς. Η ηλικιακή ομάδα με τους περισσότερους κατόχους πτυχίου είναι η ομάδα 50-59 ετών με 244 άνδρες και 101 γυναίκες, ακολουθεί η ομάδα 40-49 με 184 άνδρες και 69 γυναίκες, η ομάδα 30-39 με 141 άνδρες και 86 γυναίκες, η ομάδα 60-69 με 110 άνδρες και 43 γυναίκες, η ομάδα 20-29 με 75 άνδρες και 47 γυναίκες, η ομάδα 70-79 με 57 άνδρες και 27 γυναίκες, η ομάδα 10-19 με 17 άνδρες και 5 γυναίκες και η ομάδα των 80+ με 11 άνδρες και 10 γυναίκες. Παρατηρούμε ότι σε σχεδόν όλες τις ηλικιακές ομάδες υπερτερούν με μεγάλη διαφορά οι άνδρες.

Σχήμα Α.3.10 Κάτοχοι Πτυχίου Επαγγελματικών Σχολών κατά φύλο και ηλικία στον Δήμο Πυλαίας - Χορτιάτη (Στοιχεία από ΕΛΣΤΑΤ 2011)



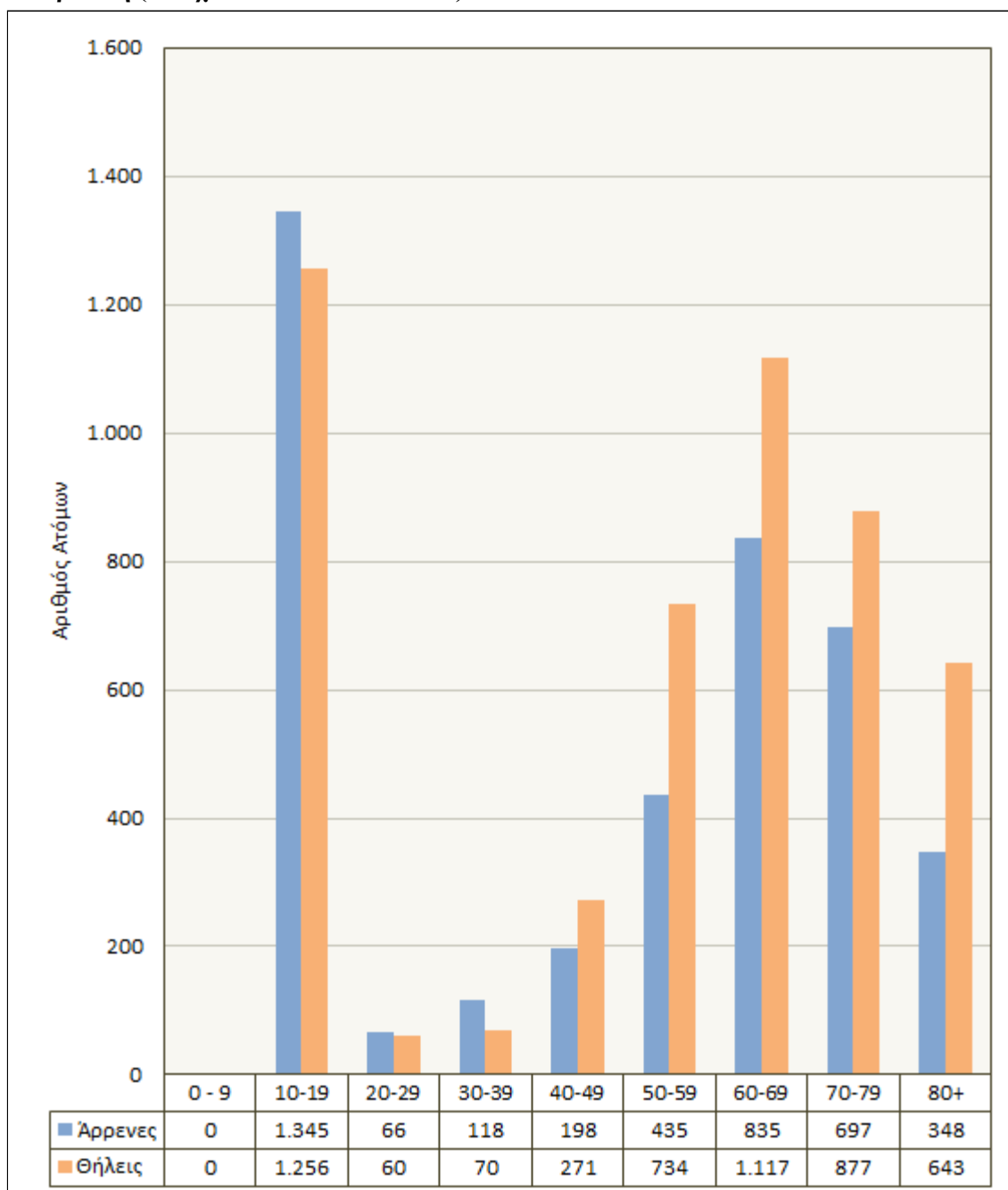
Στο **Σχήμα Α.3.11**, βλέπουμε την ανάλυση των κατόχων απολυτηρίου τριταξίου Γυμνασίου κατά φύλο και ηλικία στο σύνολο του Δήμου, σε απόλυτους αριθμούς. Η ηλικιακή ομάδα με τους περισσότερους απόφοιτους είναι η ομάδα 10-19 ετών με 1.182 άνδρες και 1.119 γυναίκες, ακολουθεί η ομάδα 40-49 με 410 άνδρες και 374 γυναίκες, η ομάδα 30-39 με 369 άνδρες και 259 γυναίκες, η ομάδα 50-59 με 263 άνδρες και 365 γυναίκες, η ομάδα 60-69 με 201 άνδρες και 227 γυναίκες, η ομάδα 70-79 με 110 άνδρες και 174 γυναίκες, η ομάδα 20-29 με 174 άνδρες και 104 γυναίκες και η ομάδα των 80+ με 52 άνδρες και 85 γυναίκες. Στις ηλικίες 10-49 ετών υπερτερούν οι άνδρες, ενώ σε ηλικίες άνω των 50 οι γυναίκες.

Σχήμα Α.3.11 Κάτοχοι Απολυτηρίου τριταξίου Γυμνασίου κατά φύλο και ηλικία στον Δήμο Πυλαίας - Χορτιάτη (Στοιχεία από ΕΛΣΤΑΤ 2011)



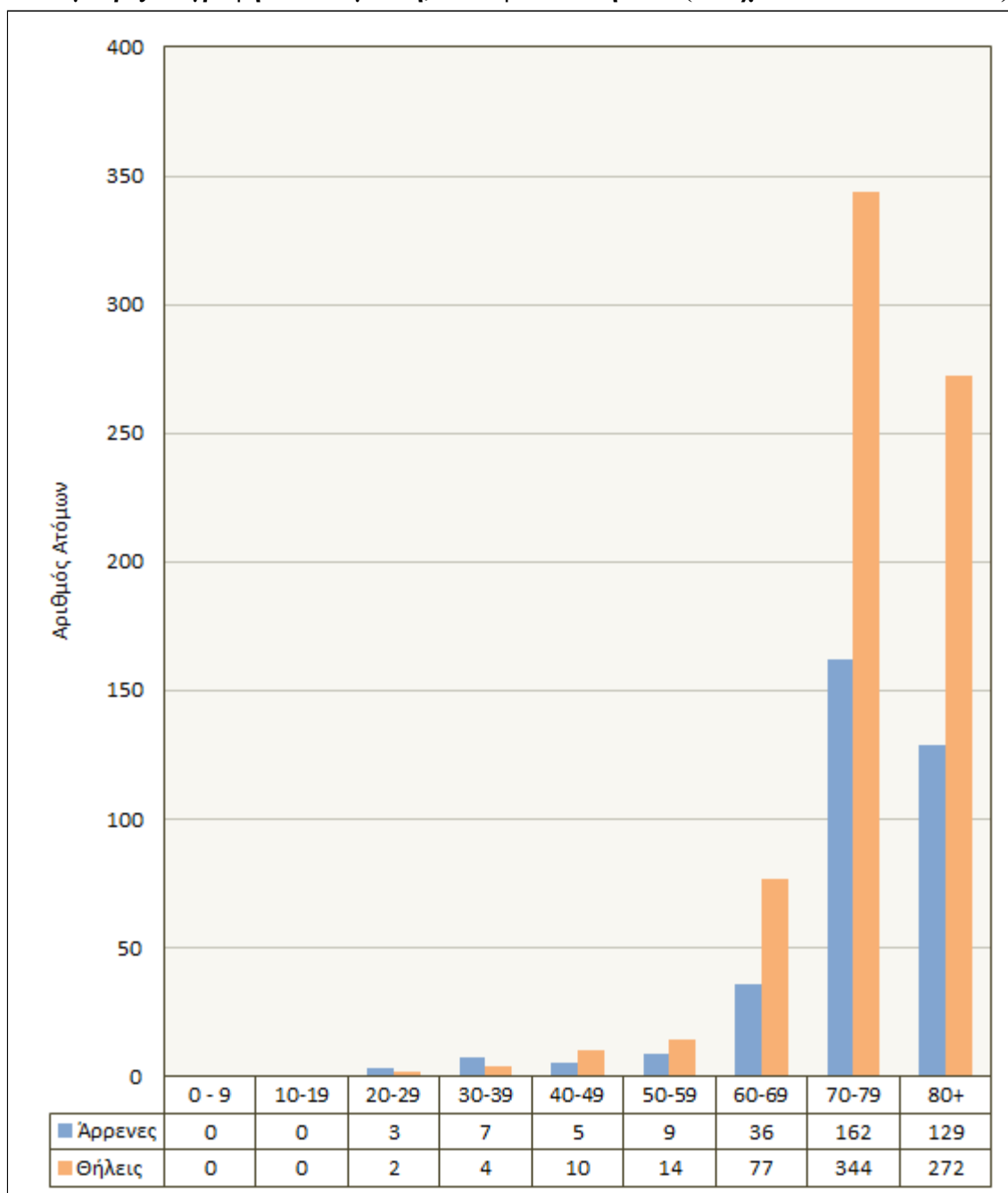
Στο **Σχήμα Α.3.12**, βλέπουμε την ανάλυση των αποφοίτων Δημοτικού Σχολείου κατά φύλο και ηλικία στο σύνολο του Δήμου, σε απόλυτους αριθμούς. Η ηλικιακή ομάδα με τους περισσότερους απόφοιτους είναι η ομάδα 10-19 ετών με 1.345 άνδρες και 1.256 γυναίκες, ακολουθεί η ομάδα 60-69 με 835 άνδρες και 1.117 γυναίκες, η ομάδα 70-79 με 697 άνδρες και 877 γυναίκες, η ομάδα 50-59 με 435 άνδρες και 734 γυναίκες, η ομάδα 80+ με 348 άνδρες και 643 γυναίκες, η ομάδα 40-49 με 198 άνδρες και 271 γυναίκες, η ομάδα 30-39 με 118 άνδρες και 70 γυναίκες και η ομάδα των 20-29 με 66 άνδρες και 60 γυναίκες. Στις ηλικίες 10-39 υπερτερούν οι άνδρες, ενώ στις ηλικίες άνω των 40 οι γυναίκες.

Σχήμα Α.3.12 Κάτοχοι απολυτηρίου Δημοτικού κατά φύλο και ηλικία στον Δήμο Πυλαίας - Χορτιάτη (Στοιχεία από ΕΛΣΤΑΤ 2011)



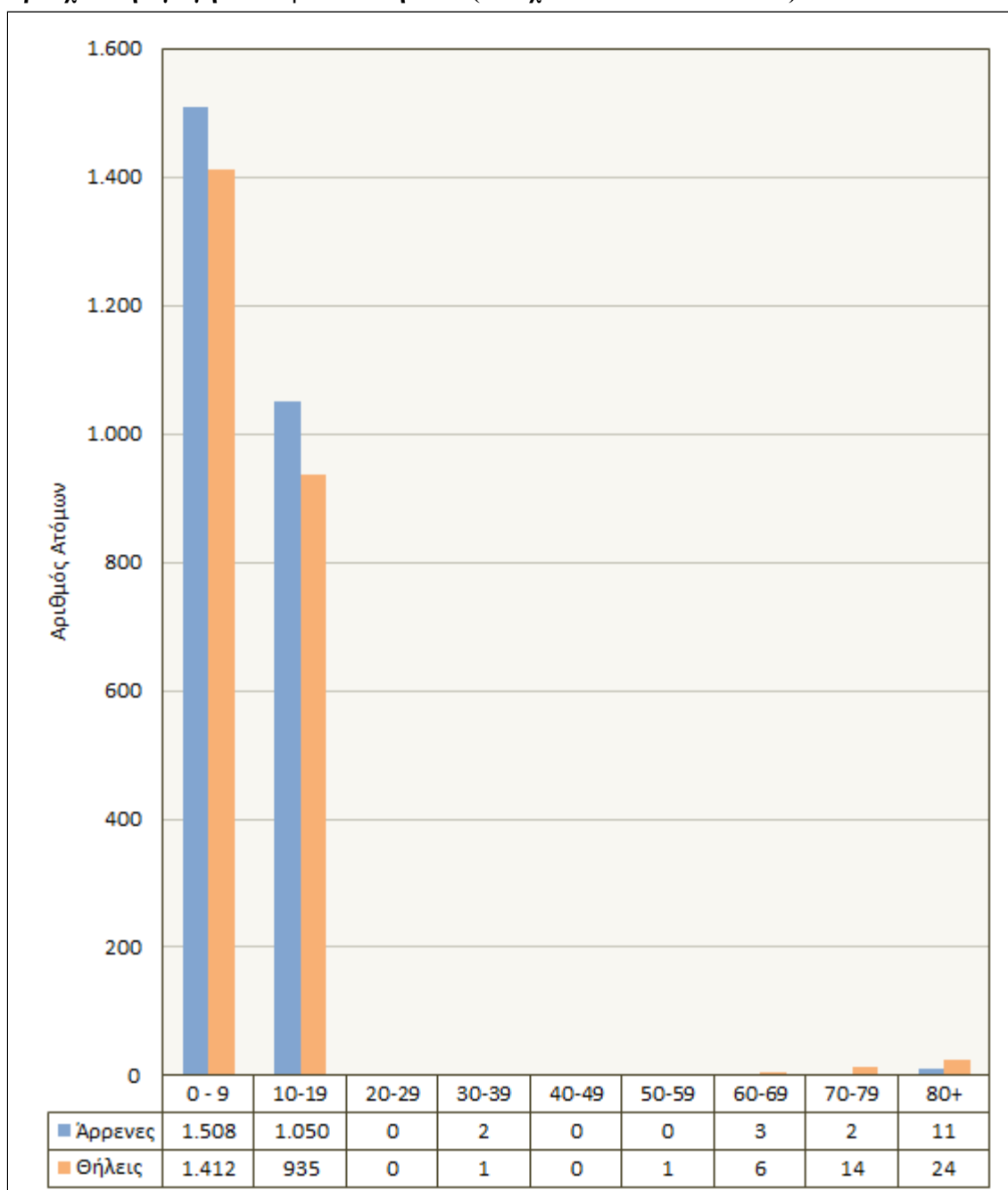
Στο **Σχήμα Α.3.13**, βλέπουμε την ανάλυση των κατοίκων που εγκατέλειψαν το Δημοτικό Σχολείο κατά φύλο και ηλικία στο σύνολο του Δήμου, σε απόλυτους αριθμούς. Η ηλικιακή ομάδα με τους περισσότερους που εγκατέλειψαν είναι η ομάδα 70-79 ετών με 162 άνδρες και 344 γυναίκες, ακολουθεί η ομάδα 80+ με 129 άνδρες και 272 γυναίκες, η ομάδα 60-69 με 36 άνδρες και 77 γυναίκες, η ομάδα 50-59 με 9 άνδρες και 14 γυναίκες, η ομάδα 40-49 με 5 άνδρες και 10 γυναίκες, η ομάδα 30-39 με 7 άνδρες και 4 γυναίκες και η ομάδα 20-29 με 3 άνδρες και 2 γυναίκες. Παρατηρούμε ότι το μεγαλύτερο μέρος όσων έχουν εγκαταλείψει το δημοτικό βρίσκεται σε ηλικίες άνω των 60 ετών και υπερτερούν με διαφορά οι γυναίκες.

Σχήμα Α.3.13 Κάτοικοι του Δήμου Πυλαίας - Χορτιάτη που έχουν εγκαταλείψει το Δημοτικό αλλά γνωρίζουν γραφή και ανάγνωση, κατά φύλο και ηλικία (Στοιχεία από ΕΛΣΤΑΤ 2011)



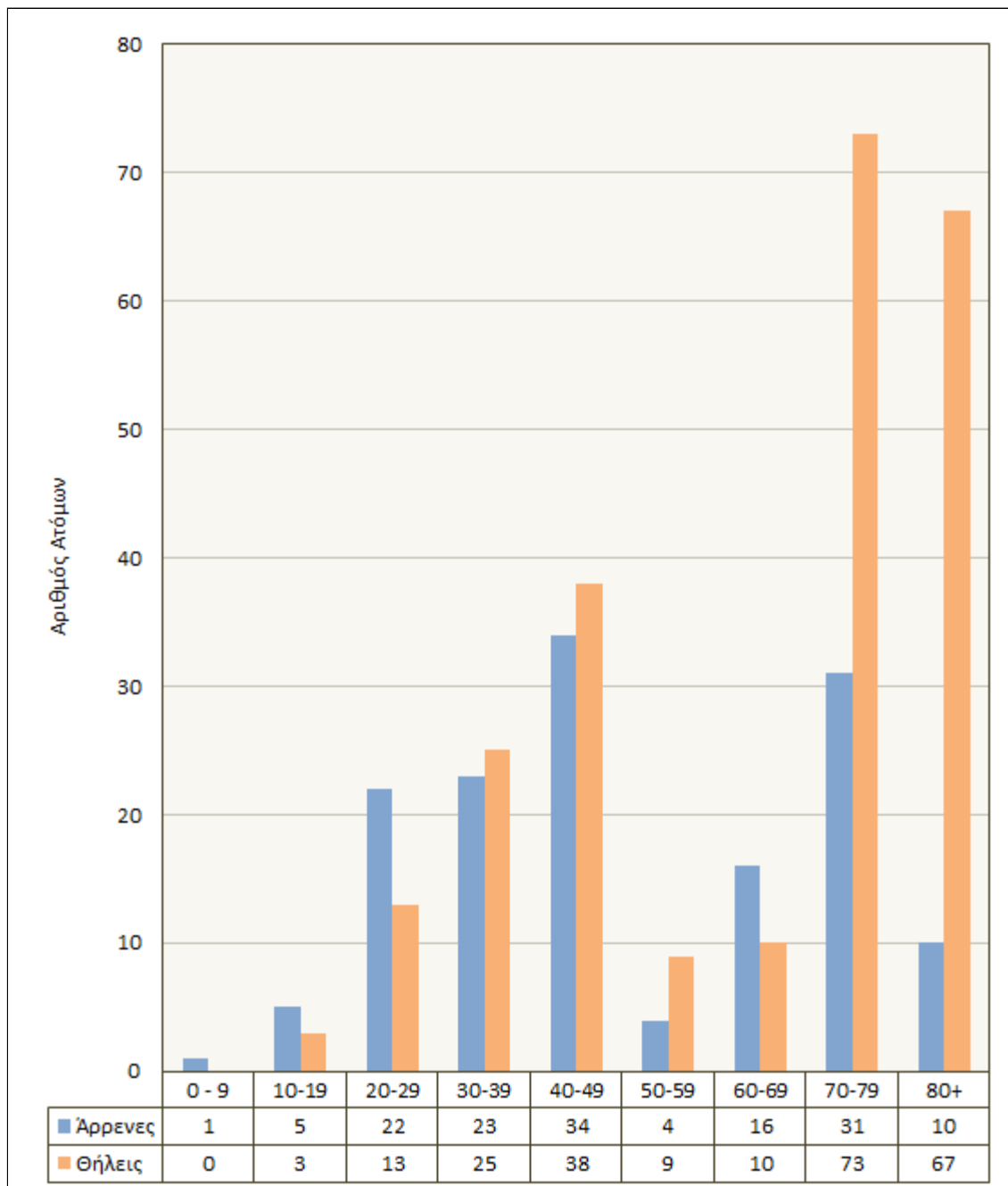
Στο **Σχήμα Α.3.14**, βλέπουμε την ανάλυση των κατοίκων που έχουν ολοκληρώσει μόνο την προσχολική αγωγή κατά φύλο και ηλικία στο σύνολο του Δήμου, σε απόλυτους αριθμούς. Όπως είναι φυσικό, εδώ κυριαρχούν οι δύο πρώτες ηλικιακές ομάδες διότι περιλαμβάνουν βρέφη και νήπια και παιδιά που φοιτούν στο Δημοτικό αλλά δεν έχουν πάρει ακόμη το απολυτήριο. Δεν υπάρχουν σημαντικές διαφορές στα δύο φύλα.

Σχήμα Α.3.14 Κάτοικοι του Δήμου Πυλαίας - Χορτιάτη που έχουν ολοκληρώσει την προσχολική αγωγή κατά φύλο και ηλικία (Στοιχεία από ΕΛΣΤΑΤ 2011)



Στο **Σχήμα Α.3.15**, έχουμε την ανάλυση των κατοίκων που δεν γνωρίζουν γραφή και ανάγνωση κατά φύλο και ηλικία στο σύνολο του Δήμου, σε απόλυτους αριθμούς. Κυριαρχούν οι μεγάλες ηλικίες άνω των 70 ετών και οι γυναίκες. Στις υπόλοιπες ηλικίες έχουμε μικρότερους αριθμούς και στις ηλικίες 0-29 και 60-69 υπερτερούν οι άνδρες, ενώ στις ηλικίες 30-59 με μικρή διαφορά οι γυναίκες.

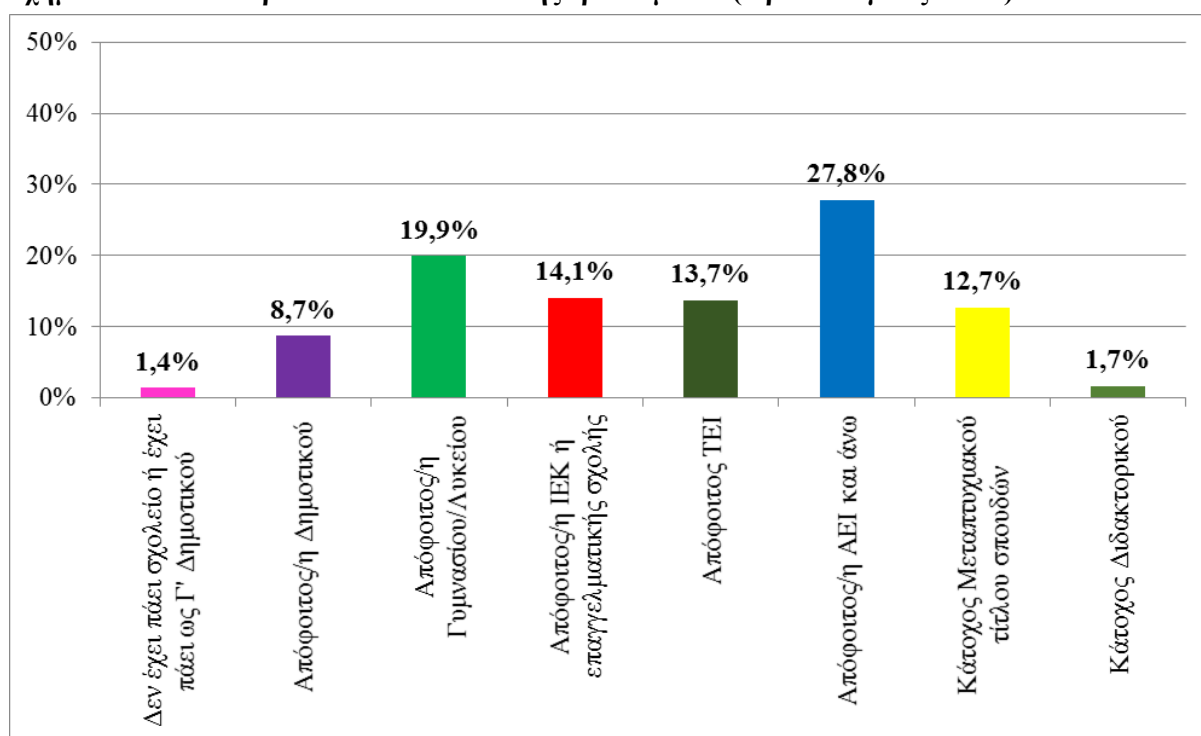
Σχήμα Α.3.15 Κάτοικοι που δεν γνωρίζουν γραφή και ανάγνωση στον Δήμο Πυλαίας - Χορτιάτη (Στοιχεία από ΕΛΣΤΑΤ 2011)



Στοιχεία για το επίπεδο εκπαίδευσης, αναζητήθηκαν και μέσω της Έρευνας Υγείας στον πληθυσμό. Τα στοιχεία που προέκυψαν έχουν ως εξής.

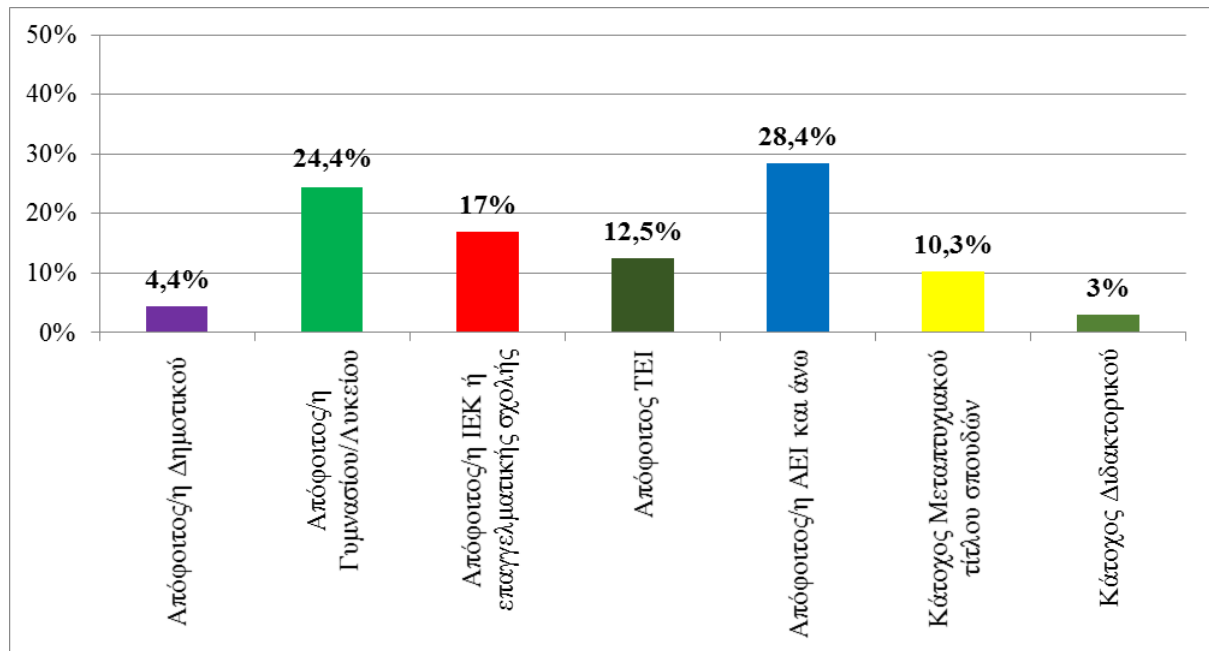
Αναφορικά με το επίπεδο εκπαίδευσης (Σχήμα Α.3.16), οι περισσότεροι ερωτώμενοι (27,8%) δήλωσαν ότι ήταν απόφοιτοι ΑΕΙ και άνω, ενώ ένα αρκετά σημαντικό ποσοστό, συγκεκριμένα το 19,9%, ανέφεραν ότι ήταν απόφοιτοι Γυμνασίου/Λυκείου. Το 14,1% ήταν απόφοιτοι ΙΕΚ ή άλλης επαγγελματικής σχολής, το 13,7% απόφοιτοι ΤΕΙ, το 12,7% κάτοχοι μεταπτυχιακού τίτλου σπουδών και ακολουθούν με μικρότερα ποσοστά οι απόφοιτοι Δημοτικού με 8,7%, οι κάτοχοι διδακτορικού διπλώματος με 1,7% και όσοι δεν έχουν πάει σχολείο ή πήγαν έως τη Γ δημοτικού με 1,4%.

Σχήμα Α.3.16 Ανώτερο επίπεδο εκπαίδευσης ερωτώμενου (Έρευνα Υγείας ΙΚΠΠ)



Χωρίς σημαντικές διαφορές εμφανίζονται τα ποσοστά στην ερώτηση σχετικά με το ανώτερο επίπεδο εκπαίδευσης του **κύριου εισοδηματία** του «νοικοκυριού». (Σχήμα Α.3.17)

Ειδικότερα, οι απόφοιτοι ΑΕΙ και άνω εξακολουθούν να εμφανίζουν τα μεγαλύτερα ποσοστά με 28,4%, ενώ οι απόφοιτοι Γυμνασίου / Λυκείου συγκεντρώνουν ποσοστό 24,4%. Το 17% ήταν απόφοιτοι ΙΕΚ ή επαγγελματικής σχολής, το 12,5% απόφοιτοι ΤΕΙ, το 10,3% κάτοχοι μεταπτυχιακού τίτλου σπουδών, το 4,4% απόφοιτοι δημοτικού, το 3% κάτοχοι διδακτορικού τίτλου.

Σχήμα Α.3.17 Ανώτερο επίπεδο εκπαίδευσης κύριου εισοδηματία (Ερευνα Υγείας ΙΚΠΠ)**Παρατηρήσεις**

Το εκπαιδευτικό επίπεδο των κατοίκων του Δήμου Πυλαίας Χορτιάτη είναι αρκετά υψηλό με το μεγαλύτερο ποσοστό των κατοίκων να έχει τελειώσει δευτεροβάθμια και τριτοβάθμια εκπαίδευση.

Δεν υπάρχουν ιδιαίτερες διαφορές ανάμεσα στις τρεις Δημοτικές Ενότητες.

Ο αριθμός των ανθρώπων που δεν γνωρίζουν γραφή και ανάγνωση είναι μικρός.

Β. ΕΡΓΑΣΙΑ

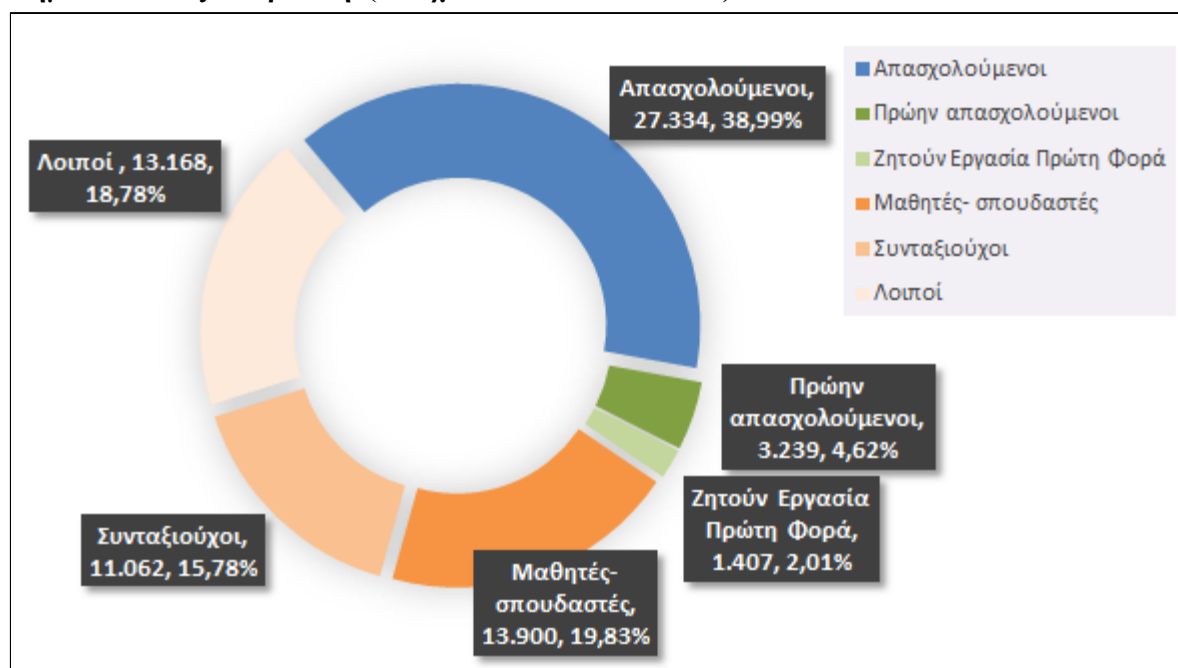
Η Εργασία, είναι επίσης ένας καθοριστικός παράγοντας για την Υγεία. Εξασφαλίζει το αναγκαίο εισόδημα την κάλυψη των αναγκών του ατόμου και καθορίζει σε σημαντικό βαθμό την ποιότητα ζωής του και την ψυχική του υγεία.

1. Κατάσταση Ασχολίας

Πίνακας Β.1.1 Κατάσταση Ασχολίας (Στοιχεία από ΕΛΣΤΑΤ 2011)

		Σύνολο	Άνδρες	Γυναίκες
Σύνολο Πληθυσμού		70.110	34.296	35.814
Οικονομικά Ενεργοί	Σύνολο Οικονομικά Ενεργών	31.980	17.630	14.350
	Απασχολούμενοι	27.334	15.295	12.039
	Άνεργοι	Σύνολο Ανέργων	4.646	2.311
		Πρώην απασχολούμενοι	1.664	1.575
		Ζητούν Εργασία Πρώτη Φορά	1.407	736
Οικονομικά μη Ενεργοί	Μαθητές- Σπουδαστές	13.900	7.138	6.762
	Συνταξιούχοι	11.062	5.749	5.313
	Λοιποί	13.168	3.779	9.389
	Σύνολο Οικονομικά Μη Ενεργών	38.130	16.666	21.464

Σχήμα Β.1.1 Ποσοστιαία ανάλυση κατάστασης ασχολίας στο σύνολο του πληθυσμού του Δήμου Πυλαίας - Χορτιάτη (Στοιχεία από ΕΛΣΤΑΤ 2011)



Στον **Πίνακα B.1.1** παρατηρούμε ότι ο οικονομικά ενεργός πληθυσμός του Δήμου είναι λίγο λιγότεροι από τους μισούς και από αυτούς, απασχολούμενοι είναι το 38,99%.

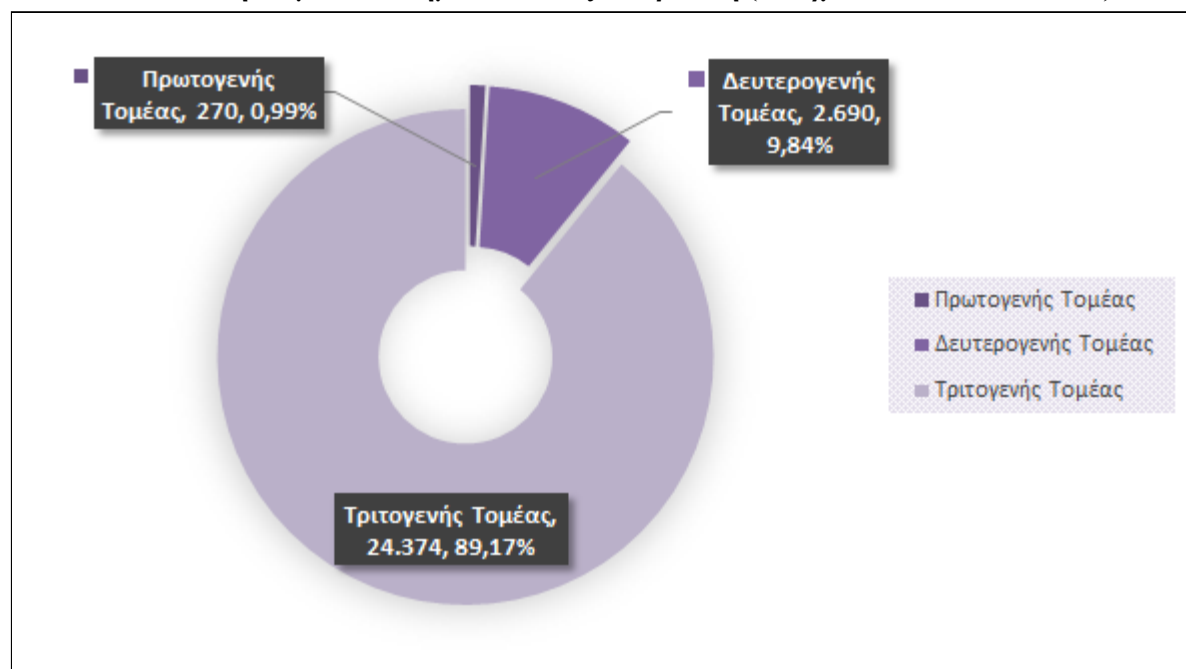
Στο **Σχήμα B.1.1**, βλέπουμε την κατάσταση ασχολίας του πληθυσμού του Δήμου Πυλαίας - Χορτιάτη σε ποσοστά. Το μεγαλύτερο ποσοστό είναι οι απασχολούμενοι (38,99%), ακολουθούν οι μαθητές και σπουδαστές (19,83%), με λοιπές ασχολίες το 18,78%, οι Συνταξιούχοι (15,78%), οι πρώην απασχολούμενοι 4,62% και αναζητούν εργασία το 2,01%.

2. Απασχολούμενοι κατά τομέα

Πίνακας B.2.1 Απασχολούμενοι κατά τομέα οικονομικής δραστηριότητας στο σύνολο του πληθυσμού του Δήμου Πυλαίας - Χορτιάτη (Στοιχεία από ΕΛΣΤΑΤ 2011)

Πρωτογενής Τομέας	Δευτερογενής Τομέας	Τριτογενής Τομέας
270	2.690	24.374

Σχήμα B.2.1 Ποσοστιαία ανάλυση απασχολούμενων κατα τομέα οικονομικής δραστηριότητας στο σύνολο του πληθυσμού του Δήμου Πυλαίας - Χορτιάτη (Στοιχεία από ΕΛΣΤΑΤ 2011)

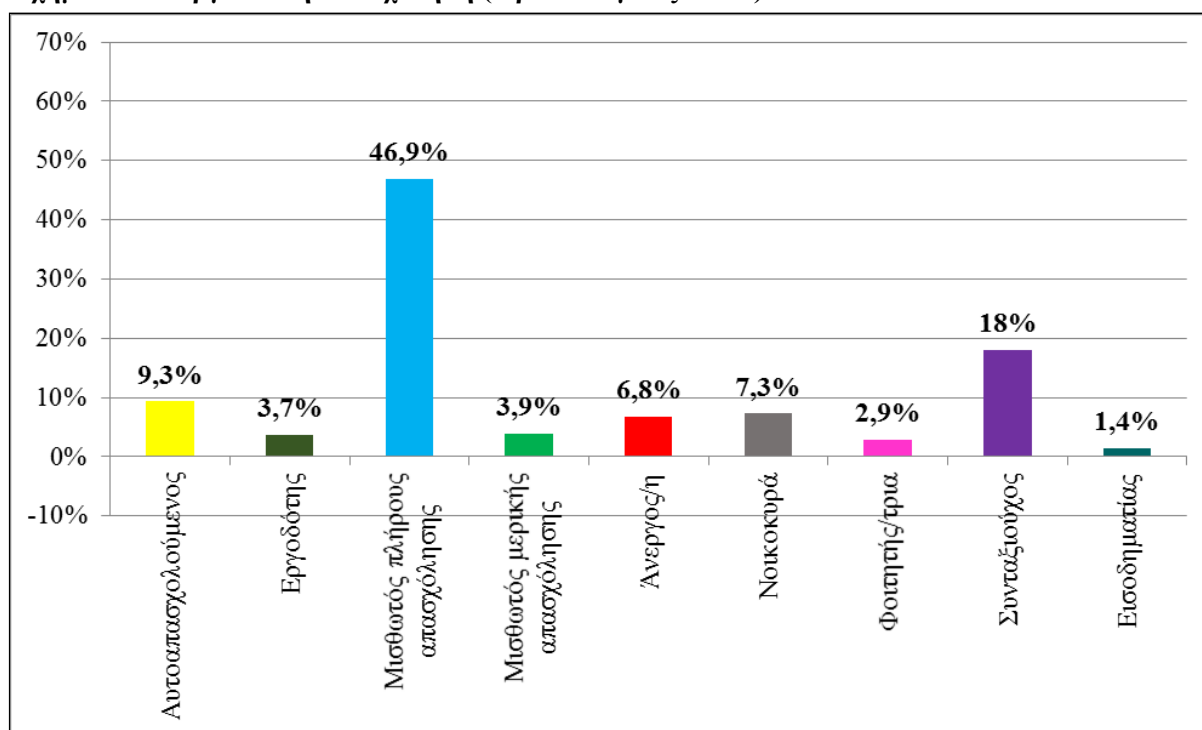


Στον **Πίνακα B.2.1** και στο **Σχήμα B.2.1**, βλέπουμε τους απασχολούμενους κατά Τομέα σε απόλυτους αριθμούς και σε ποσοστά αντίστοιχα.

Ετσι, στον Δήμο Πυλαίας - Χορτιάτη, από το Σύνολο των απασχολούμενων, το μεγαλύτερο ποσοστό, 89,17% απασχολείται στον Τριτογενή Τομέα, το 9,84% στον Δευτερογενή και το 0,99% στον Πρωτογενή.

Πιο πρόσφατα στοιχεία αναζητήσαμε μέσα από την έρευνα Υγείας στο πληθυσμό, όπου σύμφωνα με τα ευρήματα, έχουμε τα κάτωθι στοιχεία.

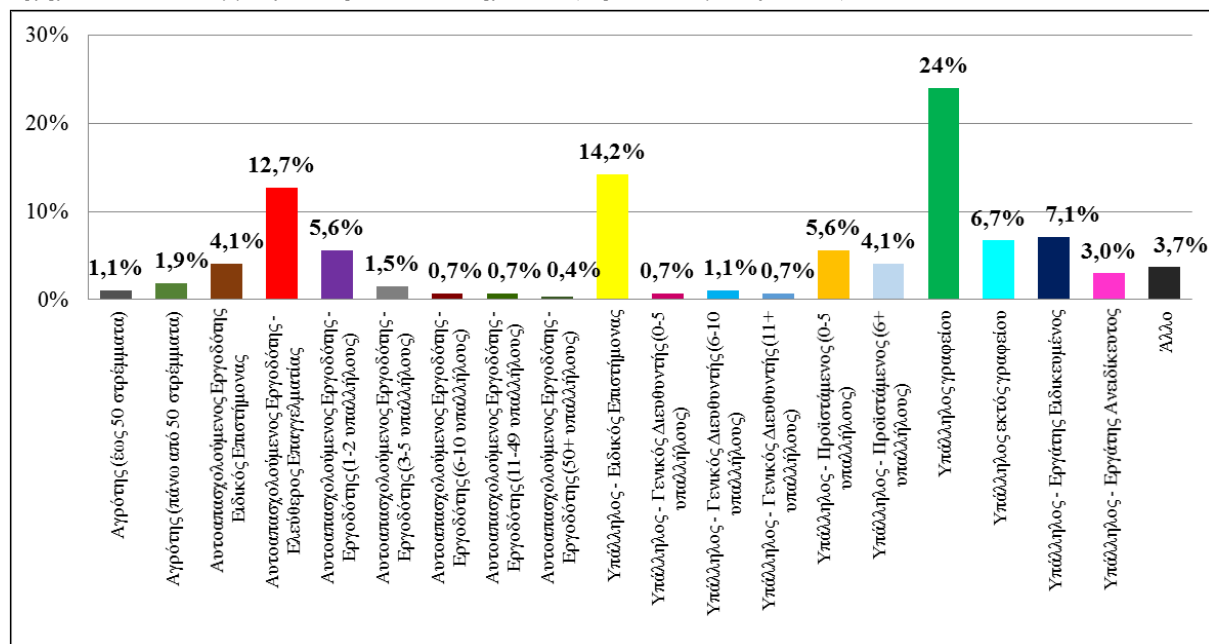
Σχήμα Β.2.2 Εργασιακή απασχόληση (Έρευνα Υγείας ΙΚΠΠ)



Όσον αφορά την εργασιακή απασχόληση των συμμετεχόντων **Σχήμα Β.2.2**, το μεγαλύτερο ποσοστό ανήκει στην κατηγορία του μισθωτού πλήρους απασχόλησης (46,9%). Ακολουθώντας, το 18% συνταξιούχοι και το 9,3% δήλωσαν αυτοαπασχολούμενοι—ελεύθεροι επαγγελματίες. Μικρότερα ποσοστά συγκεντρώνουν οι μισθωτοί μερικής απασχόλησης (3,9%), οι εργοδότες (3,7%), οι φοιτητές (2,9%) και οι εισοδηματίες (1,4%).

Θα πρέπει να αναφερθεί ότι μεταξύ του γυναικείου πληθυσμού που έλαβε μέρος στην έρευνα, το 7,3% δήλωσε νοικοκυρά και ότι ασχολείται με τις εργασίες του σπιτιού.

Σχετικά με το ποσοστό των ανέργων στο Δήμο Πυλαίας - Χορτιάτη (αναλογικά πάντα με τον ενεργό εργασιακό πληθυσμό - δηλαδή χωρίς να υπολογίζονται οι συνταξιούχοι και τα άτομα από 18 ετών και κάτω), αυτό ανέρχεται στο 6,8 %, μικρότερο σε σύγκριση με το ποσοστό ανεργίας πανελλαδικώς, όπου σύμφωνα με την ΕΛΣΤΑΤ κυμαίνεται για το Β΄ Τρίμηνο του 2018 στο 18,3%.

Σχήμα Β.2.3 Επάγγελμα κύριου εισοδηματία (Ερευνα Υγείας ΙΚΠΠ)

Στο **Σχήμα Β.2.3** παρουσιάζονται αναλυτικά τα ποσοστά σχετικά με το επάγγελμα του κύριου εισοδηματία του νοικοκυριού (σε περίπτωση που ο κύριος εισοδηματίας είναι διαφορετικό άτομο από τον ερωτώμενο).

Συγκεκριμένα, το 24% ήταν υπάλληλοι γραφείου, το 12,7% αυτοαπασχολούμενος εργοδότης - ελεύθερος επαγγελματίας, το 14,2% υπάλληλος - ειδικός επιστήμονας, το 7,1% Υπάλληλος-εργάτης εξειδικευμένος, το 6,7% υπάλληλος εκτός γραφείου το 5,6% αυτοαπασχολούμενος εργοδότης, με τις υπόλοιπες επαγγελματικές ομάδες να εμφανίζουν μικρότερα και σχεδόν ομοιόμορφα κατανομημένα ποσοστά.

3. Ανεργία

Πίνακας Β.3.1 Άνεργοι κατά δημοτική ενότητα και στο σύνολο του πληθυσμού του Δήμου Πυλαίας - Χορτιάτη (Στοιχεία από ΕΛΣΤΑΤ 2011)

	Σύνολο Ανέργων	Ηλικία					
		15-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60+
		Αριθμός Ατόμων					
Δήμος Πυλαίας - Χορτιάτη	4.646	84	1.547	1.422	984	532	77
Δημ. Εν. Πανοράματος	692	9	253	204	142	77	7
Δημ. Εν. Πυλαίας	2.538	39	856	803	515	279	46
Δημ. Εν. Χορτιάτη	1.416	36	438	415	327	176	24

Πίνακας Β.3.2 Άνεργοι άνδρες κατά δημοτική ενότητα και στο σύνολο του πληθυσμού του Δήμου Πυλαίας - Χορτιάτη (Στοιχεία από ΕΛΣΤΑΤ 2011)

	Σύνολο Ανέργων	Ηλικία					
		15-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60+
		Αριθμός Ατόμων					
Δήμος Πυλαίας - Χορτιάτη	2.335	49	732	658	487	344	65
Δημ. Εν. Πανοράματος	332	4	117	91	61	53	6
Δημ. Εν. Πυλαίας	1.271	21	404	373	255	179	39
Δημ. Εν. Χορτιάτη	732	24	211	194	171	112	20

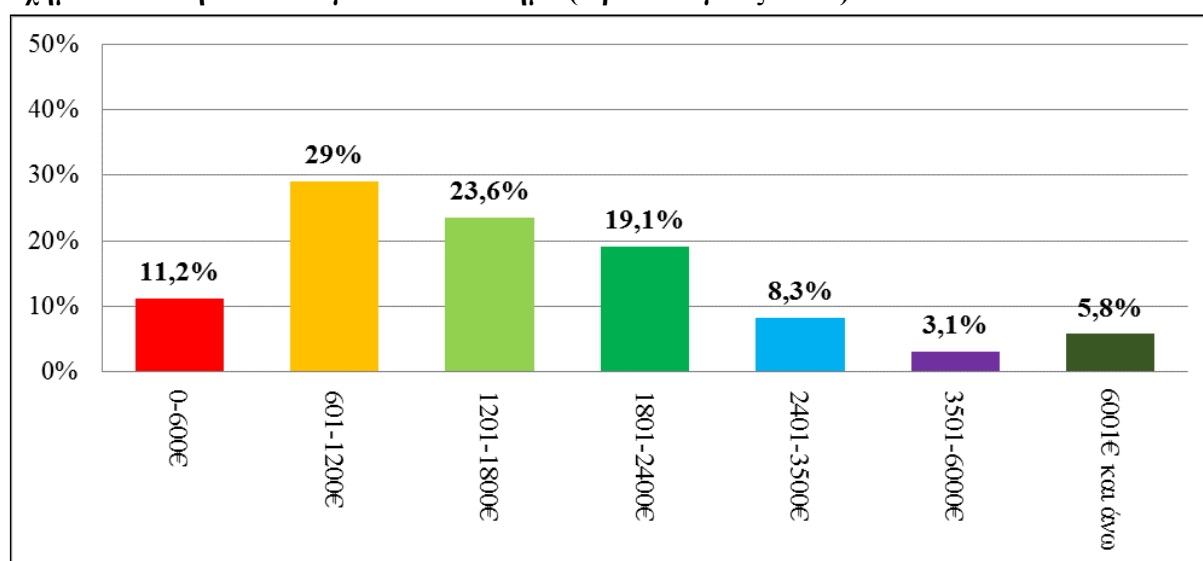
Πίνακας Β.3.3 Άνεργες γυναίκες κατά δημοτική ενότητα και στο σύνολο του πληθυσμού του Δήμου Πυλαίας - Χορτιάτη (Στοιχεία από ΕΛΣΤΑΤ 2011)

	Σύνολο Ανέργων	Ηλικία					
		15-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60+
		Αριθμός Ατόμων					
Δήμος Πυλαίας - Χορτιάτη	2.311	35	815	764	497	188	12
Δημ. Εν. Πανοράματος	360	5	136	113	81	24	1
Δημ. Εν. Πυλαίας	1.267	18	452	430	260	100	7
Δημ. Εν. Χορτιάτη	684	12	227	221	156	64	4

Γ. ΕΙΣΟΔΗΜΑ

Στοιχεία για το εισόδημα των κατοίκων του Δήμου, αναζητήθηκαν μέσω της Έρευνας του πληθυσμού. Στην ερώτηση, σχετικά με το μηνιαίο οικογενειακό εισόδημα, το μεγαλύτερο ποσοστό λαμβάνουν τα εισοδήματα που κυμαίνονται από 601 – 1200€ (29%) και ακολουθούν τα εισοδήματα από 1201 – 1800€ (23,6%), από 1801 - 2400€ (19,1%) και από 0 – 600€ (11,2%). Με μικρότερα ποσοστά και κάτω από 10% ακολουθούν τα εισοδήματα από 2401 - 3500€ (8,3%), από 6001€ και άνω (5,8%) και από 3501 - 6000€ (3,1%). Με βάση τα παραπάνω δεδομένα προκύπτει ότι 4 στους 10 ερωτώμενους (40,2%) δηλώνουν μηνιαίο οικογενειακό εισόδημα που δεν ξεπερνά τα 1200€.

Σχήμα Γ.1.1 Μηνιαίο οικογενειακό εισόδημα (Έρευνα Υγείας ΙΚΠ)



Παρατηρήσεις

Στον Δήμο Πυλαίας Χορτιάτη το 38,99% του πληθυσμού είναι απασχολούμενοι, στην συντριπτική τους πλειοψηφία 89,7% στον τριτογενή τομέα.

Η ανεργία στο 6,8% είναι κατά πολύ χαμηλότερη από ότι στο επίπεδο Χώρας 21,7%.

Το οικογενειακό εισόδημα από τα στοιχεία της έρευνας δεν εμφανίζεται υψηλό.

Δ. ΒΙΑ ΚΑΙ ΕΓΚΛΗΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ - ΑΙΣΘΗΜΑ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ

Στοιχεία που αφορούν την Βία και την εγκληματικότητα στην περιοχή, αναζητήθηκαν από τις τοπικές Αστυνομικές Αρχές (Δ/ση Αστυνομίας Θεσσαλονίκης , Τμήμα Γενικής Αστυνόμευσης, Γραφείο Εφαρμογής Νομοθεσίας), σύμφωνα με τα οποία κατά το έτος 2017 παρουσιάστηκαν 13 περιστατικά ενδοοικογενειακής βίας, 22 περιστατικά που αφορούσαν σωματικές βλάβες (εκτός της ενδοοικογενειακής βίας), 30 περιστατικά επαιτείας .

Από δε το Αστυνομικό Τμήμα Πυλαίας μας εστάλη ο κάτωθι πίνακας που αφορά το 2017

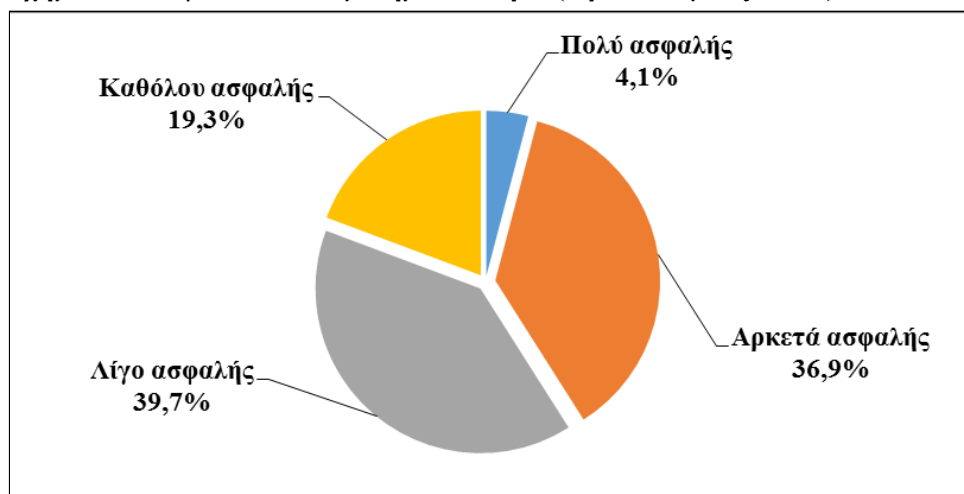
Πίνακας Δ.1 Στοιχεία του ΤΑ Πυλαίας για το 2017

ΤΑ ΠΥΛΑΙΑΣ 2017			
Κατηγορία	ΤΕΛ	ΑΠΟΠ	ΕΧΙΧΝ
Ανθρωποκτονίες			
Απάτες	13	1	
Αποπλανήσεις			
Αρχαιοκαπηλεία			
Βιασμοί			
Εκβιάσεις			
Επαιτεία			
Ζωοκλοπή	3		
Κλοπές Διαρρήξεις	751	47	64
Κλοπές Τροχοφόρων	100		18
Λαθρεμπόριο	4		4
Ληστείες	7		1
Ν. περί όπλων	6		1
Ναρκωτικά	17		17
Σεξ.Εκμετάλευση			
Πλαστογραφία	1		1
Ταξιδιωτικά έγγραφα			
Λοιπές περιπτώσεις	1		1
Πνευματική Ιδιοκτησία			
Παραχάραξη			
Κυκλ.Παραχ/νων	325		
Λοιπα αδικήματα Π.Κ.	35		16

Από τα στοιχεία που παρατίθενται, βλέπουμε ότι ενώ δεν υπάρχουν ιδιαίτερα περιστατικά Βίας, υπάρχουν πολλές διαρρήξεις σπιτιών και αυτοκινήτων, κλοπές σε δημόσιο χώρο, διακίνηση λαθραίων τσιγάρων και παραχαραγμένων νομισμάτων.

Στοιχεία που αφορούν το αίσθημα ασφάλειας των κατοίκων και την εγκληματικότητα, αναζητήθηκαν μέσα από την έρευνα πληθυσμού. Σύμφωνα με τις απαντήσεις των ερωτώμενων, όσον αφορά το *αίσθημα ασφάλειας σχετικά με την εγκληματικότητα* 6 στους 10 κατοίκους (59%) θεωρούν την γειτονιά τους «λίγο ασφαλή» (39,7%) ή «καθόλου ασφαλή» (19,3%) ενώ το 41% χαρακτήρισε την περιοχή του ως «αρκετά ασφαλή» ή «πολύ ασφαλή», με 36,9% και 4,1% αντίστοιχα . **(Σχήμα Δ.1.1)**

Σχήμα Δ.1 Ασφάλεια και Εγκληματικότητα (Έρευνα Υγείας ΙΚΠΠ)



ΕΝΟΤΗΤΑ Γ

ΥΓΕΙΑ

Ενας από τους κύριους σκοπούς του προφίλ Υγείας όπως έχει σχεδιαστεί από τον Π.Ο.Υ., είναι να ερευνηθεί η κατάσταση υγείας του πληθυσμού, οι αιτίες θανάτου του καθώς και ο τρόπος ζωής και οι συνήθειες που επηρεάζουν την υγεία.

Τα στοιχεία αυτά αναζητούνται μέσω έρευνας στον πληθυσμό. Κατόπιν αυτών, στην παρούσα μελέτη θα επικεντρωθούμε στην κατάσταση υγείας του πληθυσμού, βάσει της Έρευνας Υγείας που διεξήχθη στον πληθυσμό.

Σκοπός της έρευνας είναι η καταγραφή και η αξιολόγηση του επιπέδου υγείας και των παραγόντων που το επηρεάζουν, του πληθυσμού του δήμου Πυλαίας - Χορτιάτη.

Ειδικότερα, η έρευνα κατέγραψε την ποιότητα ζωής που σχετίζεται με την υγεία, τις διατροφικές και καπνιστικές συνήθειες των κατοίκων του δήμου Πυλαίας - Χορτιάτη, το επίπεδο σωματικής δραστηριότητας τους, τη χρήση των υπηρεσιών υγείας και τη συχνότητα προληπτικών εξετάσεων, καθώς και στοιχεία από το ατομικό ιατρικό ιστορικό. Επίσης, οι συμμετέχοντες ερωτήθηκαν αναφορικά με τη συστηματική χρήση φαρμακευτικών σκευασμάτων, τη συμμετοχή τους σε προγράμματα προαγωγής και αγωγής υγείας στο παρελθόν και τέλος για τα τοπικά προβλήματα που ενδέχεται να επηρεάζουν αρνητικά την ποιότητα ζωής τους.

Οι σημαντικότεροι στόχοι της εκπόνησης της Έρευνας Υγείας είναι:

- Ο εντοπισμός των προβλημάτων υγείας, των περιβαλλοντικών και κοινωνικών παραγόντων που επιδρούν στην υγεία με στόχο τη βελτίωση τους, καθώς και των χαρακτηριστικών της συμπεριφοράς του πληθυσμού του δήμου Πυλαίας - Χορτιάτη.
- Ο σχεδιασμός και εφαρμογή κατάλληλα προσαρμοσμένων προγραμμάτων προαγωγής και αγωγής υγείας στο δήμο Πυλαίας - Χορτιάτη, από τους φορείς του δήμου σε συνεργασία με επιστημονικά ιδρύματα/φορείς, που θα αποσκοπούν στη βελτίωση του φυσικού, κοινωνικού και πολιτιστικού περιβάλλοντος και της σωματικής και ψυχικής υγείας του συγκεκριμένου πληθυσμού.
- Η βελτίωση της πρόσβασης και της χρήσης των τοπικών υπηρεσιών υγείας, μέσω αναβάθμισης των υπαρχουσών και τη δημιουργία νέων δομών υγείας και κοινωνικής μέριμνας, με βασική επιδίωξη την μείωση των ανισοτήτων στην υγεία που σχετίζονται με το φύλο, την ηλικία, την οικογενειακή κατάσταση, το κοινωνικοοικονομικό επίπεδο και την επαγγελματική ομάδα.

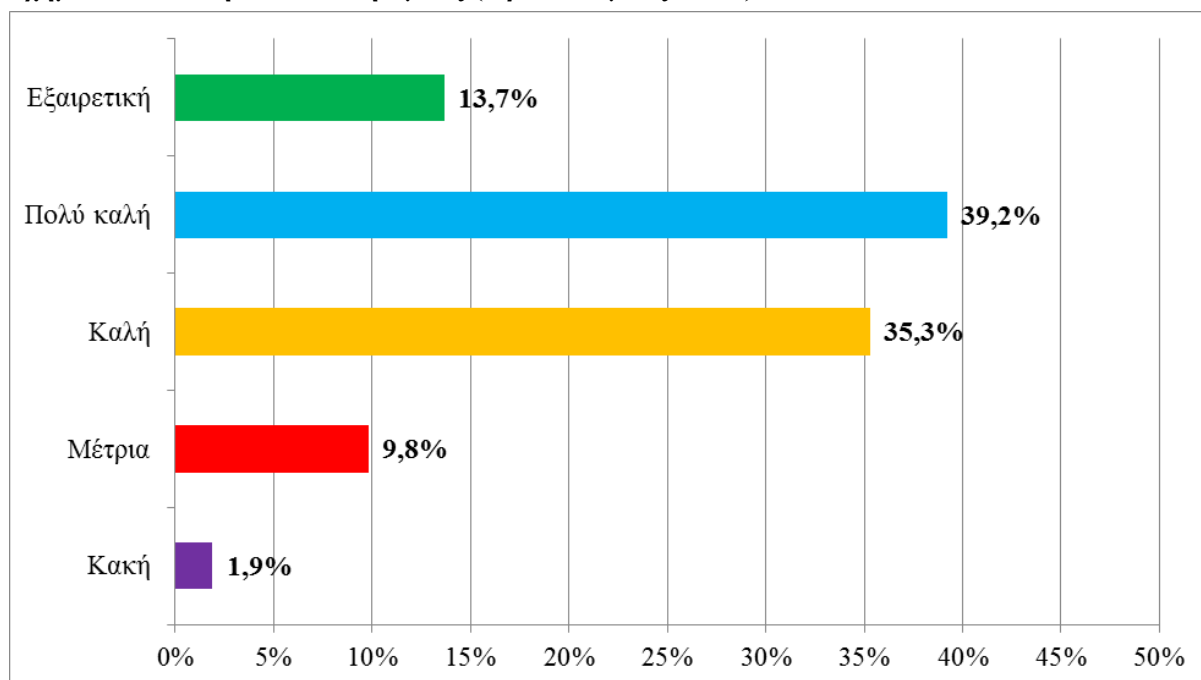
Α. ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

Ποιότητα ζωής σχετιζόμενη με την Υγεία

Στη συγκεκριμένη ενότητα, ζητήθηκε από τους συμμετέχοντες να αξιολογήσουν οι ίδιοι την σχετιζόμενη με την υγεία ποιότητα ζωής τους, μέσα από ερωτήσεις που αφορούσαν τη συνολική κατάσταση της υγείας τους, τη σωματική και ψυχική υγεία, το αίσθημα του πόνου και τη συχνότητα εμφάνισης θετικών και αρνητικών συναισθημάτων κατά τη διάρκεια των 4 τελευταίων εβδομάδων.

Πιο αναλυτικά, 1 στους 2 συμμετέχοντες (52,9%) αξιολόγησε την υγεία του ως «εξαιρετική» ή «πολύ καλή» (13,7% και 39,2% αντίστοιχα). Επίσης, το 35,3% χαρακτήρισε την υγεία του ως «καλή», το 9,8% ως «μέτρια» και το 1,9% ως «κακή» (Σχήμα Α.1). Όσον αφορά το φύλο, δεν παρατηρήθηκαν σημαντικές διαφορές με τις γυναίκες να εμφανίζουν υψηλότερα ποσοστά στο χαρακτηρισμό της υγείας τους ως «πολύ καλή» (41,8% έναντι 34,9%) και τους άνδρες να παρουσιάζουν υψηλότερες τιμές στο χαρακτηρισμό της υγείας τους ως «εξαιρετική» (17,9% έναντι 11,1%). Σχετικά με την ηλικία, όπως ήταν αναμενόμενο 3 στα 4 άτομα (74,5%) ηλικίας 18-39 ετών χαρακτήρισαν την υγεία τους ως «εξαιρετική» ή «πολύ καλή» (21,2% και 53,3% αντίστοιχα) σε αντίθεση με την ηλικιακή ομάδα ≥ 60 ετών, όπου 7 στους 10 (73%) αξιολόγησαν την υγεία τους ως «καλή» (53,8%) ή «μέτρια» (19,2%). (Πίνακας Α.1)

Σχήμα Α.1 Γενική κατάσταση υγείας (Ερευνα Υγείας ΙΚΠ)

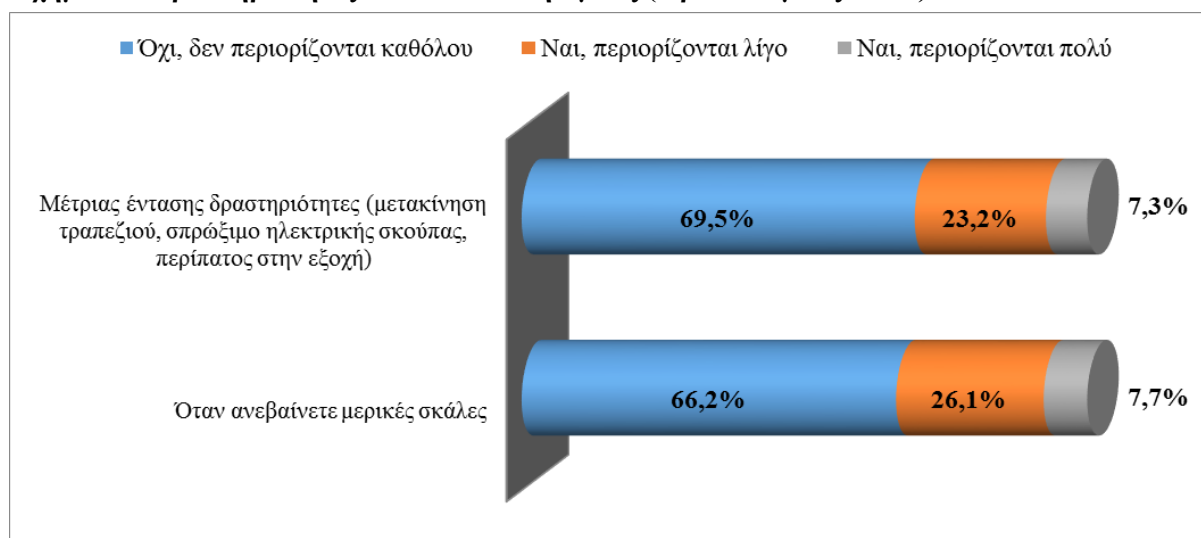


Πίνακας Α.1 Γενική κατάσταση υγείας ανά φύλο και ηλικία (Ερευνα Υγείας ΙΚΠΠ)

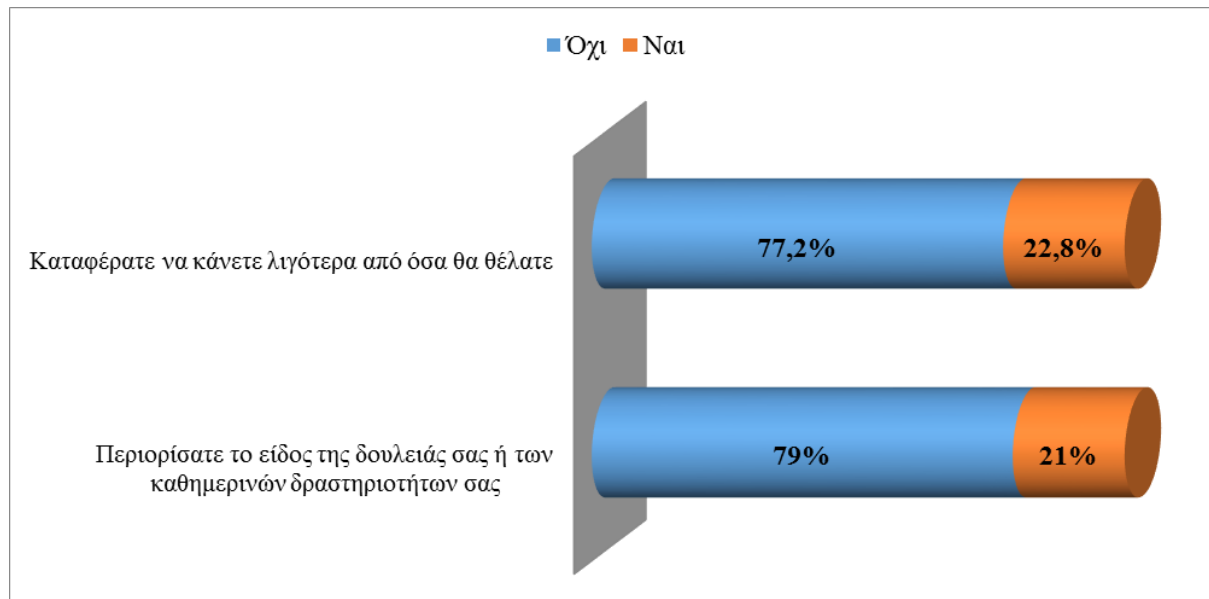
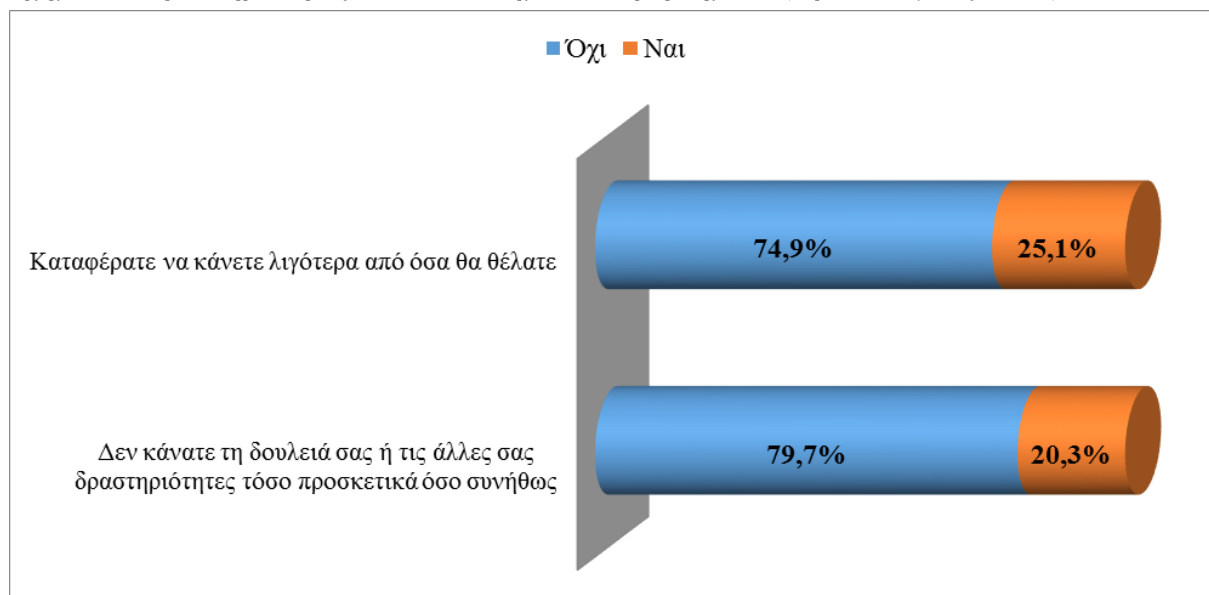
	Εξαιρετική	Πολύ καλή	Καλή	Μέτρια	Κακή
ΗΛΙΚΙΑ					
18-39	21,2%	53,3%	19,7%	4,4%	1,5%
40-59	14,3%	42,2%	34,3%	8,0%	1,2%
>=60	4,6%	18,5%	53,8%	19,2%	3,8%
ΦΥΛΟ					
Άνδρες	17,9%	34,9%	35,4%	8,7%	3,1%
Γυναίκες	11,1%	41,8%	35,3%	10,5%	1,2%

Σχετικά με το κατά πόσον η **κατάσταση της υγείας** τους τη συγκεκριμένη χρονική περίοδο (Σχήμα Α.2) περιορίζει την *εκτέλεση μέτριας έντασης δραστηριοτήτων* (π.χ. μετακίνηση τραπεζιού, σπρώξιμο ηλεκτρικής σκούπας, περίπατος στην εξοχή, κ.α.) ή το *ανέβασμα σκαλιών*, 7 στους 10 απάντησαν αρνητικά (69,5% και 66,2% αντίστοιχα).

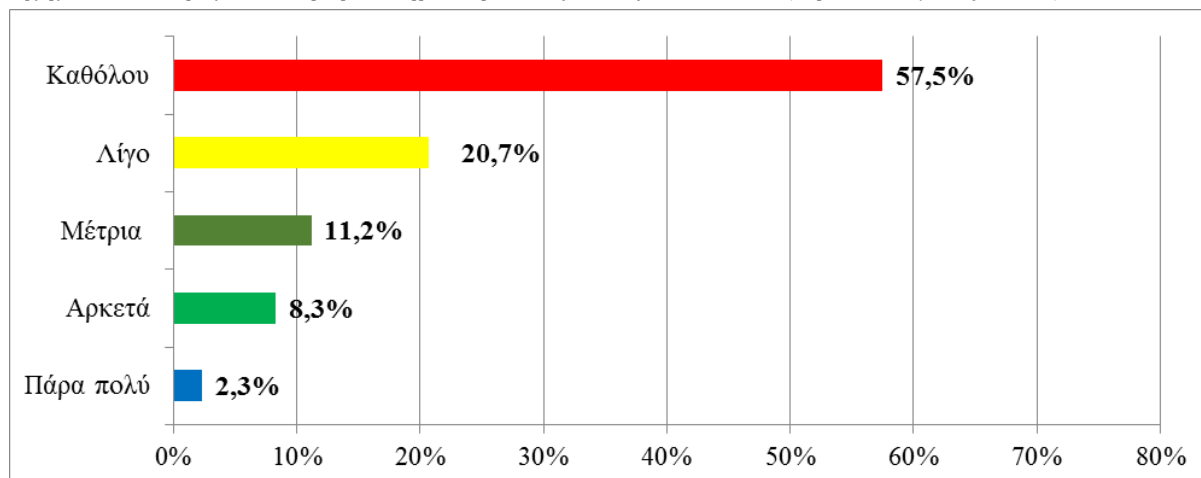
Σχήμα Α.2 Δραστηριότητες και κατάσταση υγείας (Ερευνα Υγείας ΙΚΠΠ)



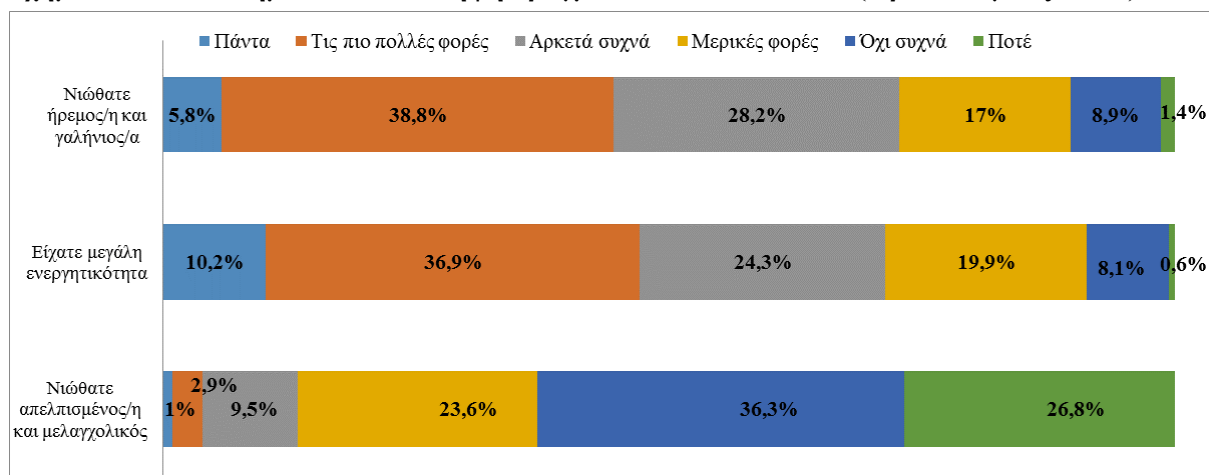
Όσον αφορά την **κατάσταση της σωματικής υγείας** κατά τη διάρκεια των 4 τελευταίων εβδομάδων, το 77,2% δήλωσε ότι κατάφερε να κάνει όσα είχε σχεδιάσει ενώ το 79% δεν περιορίσε το είδος της δουλειάς ή των καθημερινών δραστηριοτήτων του. Παρόμοια ήταν και τα αποτελέσματα αναφορικά με **τα συναισθηματικά προβλήματα** για την ίδια χρονική περίοδο, καθώς το 74,9% υποστήριξε ότι πραγματοποίησε όλες τις ενέργειες - σχέδια που επιθυμούσε ενώ το 79,7% κατάφερε να εκτελέσει τη δουλειά του ή άλλες δραστηριότητες του με τη δέουσα προσοχή. (Σχήμα Α.3 και Α.4)

Σχήμα Α.3 Δραστηριότητες και κατάσταση σωματικής υγείας (Ερευνα Υγείας ΙΚΠΠ)**Σχήμα Α.4 Δραστηριότητες και συναισθηματικά προβλήματα (Ερευνα Υγείας ΙΚΠΠ)**

Στην ερώτηση κατά πόσον **ο πόνος** αποτέλεσε αποτρεπτικό παράγοντα για την εκτέλεση των συνηθισμένων δουλειών (εξωτερικές δουλειές και δουλειές του σπιτιού) κατά τη διάρκεια των 4 τελευταίων εβδομάδων, η πλειονότητα των συμμετεχόντων (57,5%) δήλωσε ότι δεν αποτέλεσε εμπόδιο, το 20,7% απάντησε «λίγο» και το 11,2% «μέτρια». Αντιθέτως, το 8,3% και το 2,3% υποστήριξε ότι ο πόνος εμπόδισε «αρκετά» ή «πάρα πολύ» τη διεκπεραίωση των καθημερινών υποχρεώσεων (Σχήμα Α.5)

Σχήμα Α.5 Παρεμπόδιση δραστηριοτήτων εξαιτίας του πόνου (Ερευνα Υγείας ΙΚΠΠ)

Αναφορικά με τη συχνότητα εμφάνισης των διαφόρων **αρνητικών ή θετικών συναισθημάτων** κατά τη διάρκεια των 4 τελευταίων εβδομάδων, το 44,6% των ερωτηθέντων δήλωσε ότι «πάντα» ή τις «πιο πολλές φορές» ένιωθε **ήρεμο και γαλήνιο**, το 45,2% «αρκετά συχνά» ή «μερικές φορές» ενώ το 10,3% απάντησε «όχι συχνά» ή «ποτέ». Στην ερώτηση σχετικά με το **εάν αισθάνονταν ενεργητικότητα**, το 47,1% δήλωσε «πάντα» ή τις «πιο πολλές φορές», το 44,2% «αρκετά συχνά» ή «μερικές φορές» ενώ μόλις το 8,7% απάντησε «όχι συχνά» ή «ποτέ». Επιπλέον, σχετικά με το κατά πόσον οι συμμετέχοντες τη συγκεκριμένη χρονική περίοδο βίωσαν **αισθήματα απελπισίας και μελαγχολίας**, εντύπωση προκαλεί το γεγονός ότι 1 στους 3 (33,1%) υποστήριξε ότι ένιωθε απελπισμένος και μελαγχολικός «αρκετά συχνά» ή «μερικές φορές», το 63,1% απάντησε «όχι συχνά» ή «ποτέ» ενώ ένα ποσοστό της τάξεως 3,9% δήλωσε ότι βίωσε αισθήματα απελπισίας και μελαγχολίας «τις πιο πολλές φορές» ή «πάντα» (Σχήμα Α.6)

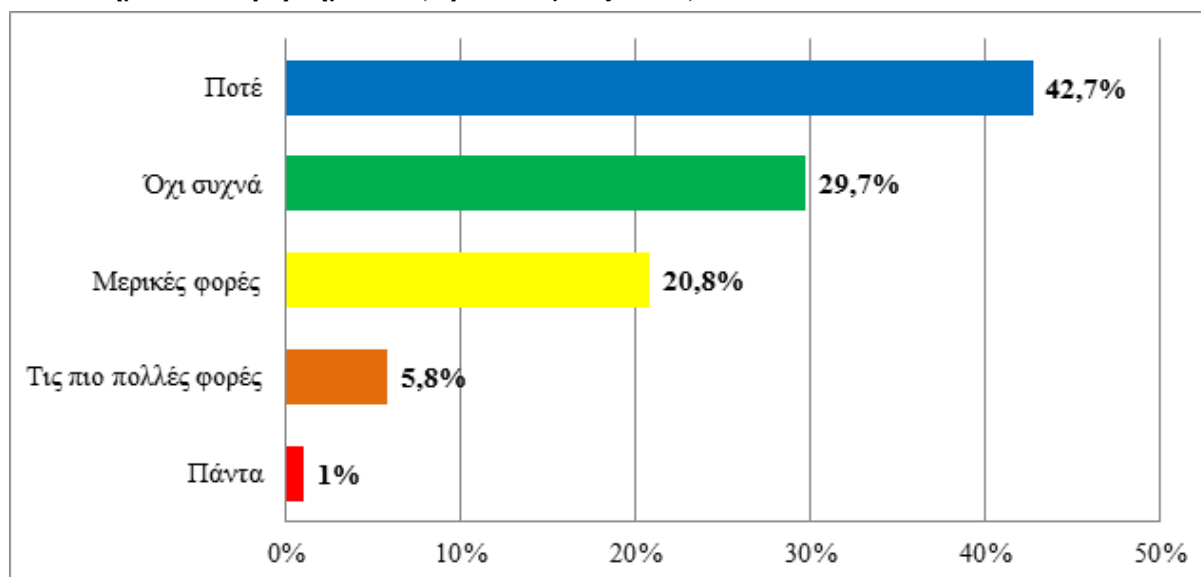
Σχήμα Α.6 Συναισθήματα και αντίληψη πραγμάτων - καταστάσεων (Ερευνα Υγείας ΙΚΠΠ)

Τέλος, όσον αφορά την **παρεμπόδιση των κοινωνικών δραστηριοτήτων** (επισκέψεις σε συγγενείς και φίλους, κτλ) **εξαιτίας της σωματικής κατάστασης ή της ύπαρξης συναισθηματικών προβλημάτων** κατά τη διάρκεια των 4 τελευταίων εβδομάδων, οι 4 στους 10 ερωτώμενους (42,7%) απάντησαν ότι η σωματική ή ψυχική υγεία τους δεν αποτέλεσε «ποτέ» τροχοπέδη στις κοινωνικές τους δραστηριότητες σε αντίθεση με το 6,8% που δήλωσε ότι τη συγκεκριμένη χρονική περίοδο τα σωματικά ή ψυχικά προβλήματα εμπόδισαν «πάντα» ή «τις πιο πολλές φορές» τις κοινωνικές συναναστροφές του. Επίσης, το 29,7% «δεν αντιμετώπισε συχνά» δυσκολίες ενώ το 20,8% ισχυρίστηκε ότι λόγω της σωματικής ή ψυχικής του κατάστασης αντιμετώπισε «μερικές φορές» προβλήματα στις κοινωνικές επαφές του (Σχήμα Α.7).

Σχετικά με το **φύλο**, δεν παρατηρήθηκαν σημαντικές διαφορές, με σχεδόν 1 στους 2 άνδρες να μην αντιμετωπίζει «ποτέ» προβλήματα (47,7%) σε σύγκριση με τις γυναίκες (39,6%).

Αναφορικά με την **ηλικία**, το 40% των ατόμων ηλικίας ≥ 60 ετών δήλωσε ότι η σωματική ή ψυχική υγεία του, αποτέλεσε «μερικές φορές» (30,8%) ή «τις πιο πολλές φορές» (9,2%) αποτρεπτικό παράγοντα στην εκπλήρωση των κοινωνικών του υποχρεώσεων, ενώ 1 στους 2 (51,1%) της ηλικιακής ομάδας 18-39 ετών υποστήριξε ότι η σωματική ή ψυχική κατάσταση του, δεν αποτέλεσε «ποτέ» ανασταλτικό παράγοντα στη διεκπεραίωση των κοινωνικών του αναγκών. (Πίνακας Α.2)

Σχήμα Α.7 Παρεμπόδιση κοινωνικών δραστηριοτήτων εξαιτίας της σωματικής υγείας ή συναισθηματικών προβλημάτων (Ερευνα Υγείας ΙΚΠ)



Πίνακας Α.2 Παρεμπόδιση κοινωνικών δραστηριοτήτων εξαιτίας της σωματικής υγείας ή συναισθηματικών προβλημάτων ανά φύλο και ηλικία (Ερευνα Υγείας ΙΚΠΠ)

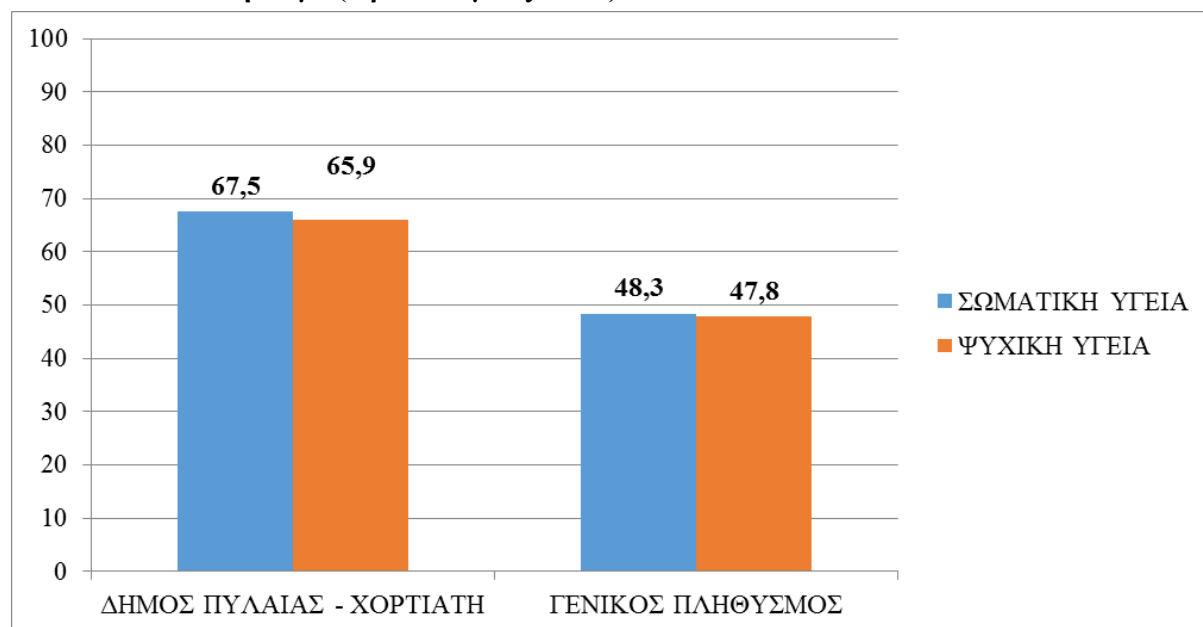
	Πάντα	Τις πιο πολλές φορές	Μερικές Φορές	Όχι συχνά	Ποτέ
ΗΛΙΚΙΑ					
18-39	1,5%	5,1%	13,1%	29,2%	51,1%
40-59	0,4%	4,4%	19,9%	30,3%	45,0%
>=60	0,8%	9,2%	30,8%	30,0%	29,2%
ΦΥΛΟ					
Άνδρες	0,6%	5,1%	16,9%	29,7%	47,7%
Γυναίκες	1,0%	6,2%	23,2%	30,0%	39,6%

Συνοψίζοντας, τα σκορ στην κλίμακα υποκειμενικής αξιολόγησης ποιότητας ζωής σχετιζόμενης με την υγεία (SF-12), η σωματική υγεία (Μ.Ο. 67,5) εμφανίζει λίγο υψηλότερη τιμή συγκριτικά με τη ψυχική υγεία (Μ.Ο. 65,9). Συγκρίνοντας τις τιμές του δήμου Πυλαίας - Χορτιάτη στην κλίμακα SF-12 με τις αντίστοιχες του γενικού πληθυσμού στην πρόσφατη πανελλαδική μελέτη Hellas Health 7 (ΙΚΠΠ, 2017), παρατηρούμε ότι ο πληθυσμός του δήμου Πυλαίας - Χορτιάτη παρουσιάζει σημαντικά υψηλότερες τιμές σε σχέση με το γενικό πληθυσμό, τόσο όσον αφορά την κλίμακα σωματικής υγείας (Μ.Ο. 67,5 έναντι Μ.Ο. 48,3) όσο και την κλίμακα ψυχικής υγείας (Μ.Ο. 65,9 έναντι Μ.Ο. 47,8). (Σχήμα Α.8.)

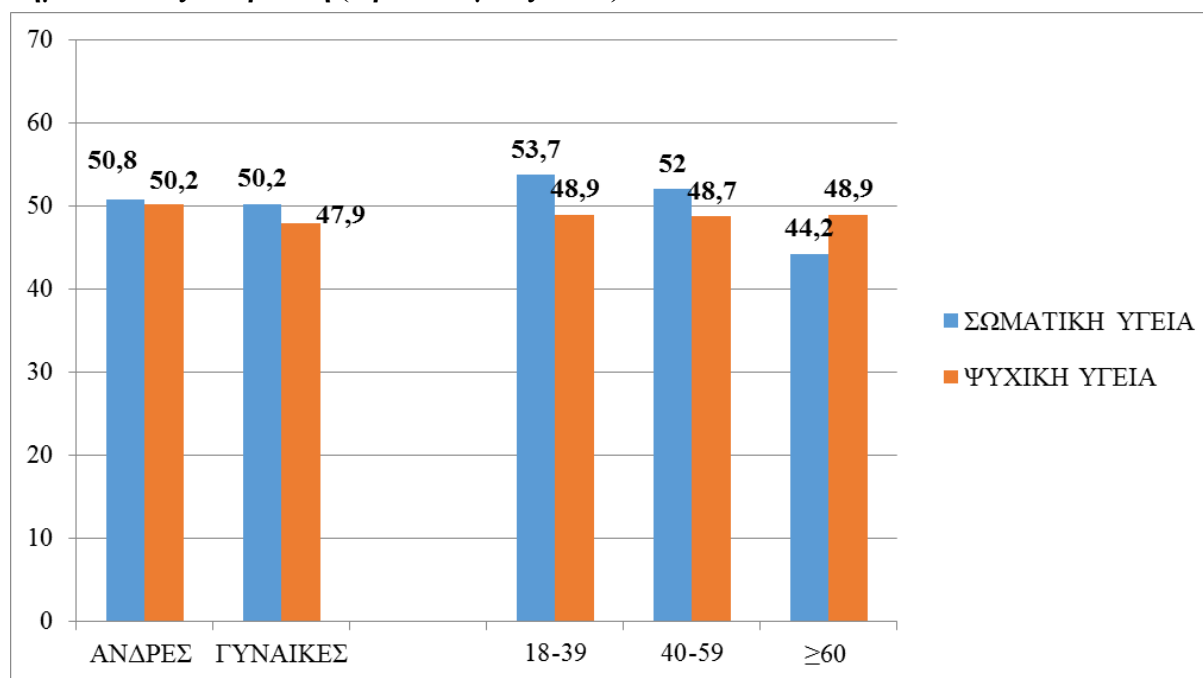
Όσον αφορά το φύλο, δεν βρέθηκαν διαφορές στην κλίμακα σωματικής υγείας, σε αντίθεση με την κλίμακα ψυχικής υγείας, όπου οι γυναίκες είχαν σημαντικά χαμηλότερη βαθμολογία (Μ.Ο. 47,9), δηλαδή χειρότερη ψυχική υγεία, σε σύγκριση με τους άντρες (Μ.Ο. 50,2).

Σχετικά με την ηλικία, οι συμμετέχοντες ≥ 60 ετών, είχαν σημαντικά χαμηλότερη βαθμολογία στην κλίμακα σωματικής υγείας (Μ.Ο. 44,2) δηλαδή χειρότερη σωματική υγεία, συγκριτικά με τους συμμετέχοντες 18-39 ετών (Μ.Ο. 53,7) και τους συμμετέχοντες 40-59 ετών (Μ.Ο. 52). Επίσης, δεν παρατηρήθηκαν σημαντικές διαφορές στη βαθμολογία της κλίμακας ψυχικής υγείας μεταξύ των ηλικιακών ομάδων. (Σχήμα Α.9)

Σχήμα Α.8 Ποιότητα Ζωής / Σωματική και Ψυχική Υγεία (SF-12) στο Δήμο Πυλαίας - Χορτιάτη και στο Γενικό Πληθυσμό (Ερευνα Υγείας ΙΚΠΠ)



Σχήμα Α.9 Ποιότητα Ζωής / Σωματική και Ψυχική Υγεία (SF-12) ανα φύλο και ηλικία στο Δήμο Πυλαίας - Χορτιάτη (Ερευνα Υγείας ΙΚΠΠ)



B. ΑΤΟΜΙΚΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΥΓΕΙΑΣ

Ενδιαφέρον παρουσιάζουν τα ευρήματα στο τμήμα της έρευνας, που επικεντρώθηκε στο ατομικό ιστορικό υγείας των ερωτώμενων του δήμου Πυλαίας - Χορτιάτη. Συγκεκριμένα, οι συμμετέχοντες ρωτήθηκαν αναφορικά με την ύπαρξη σωματικής ή ψυχικής αναπηρίας και τη λήψη οικονομικού επιδόματος από το κράτος, την παρουσία κάποιου χρόνιου νοσήματος, την εκδήλωση κάποιας ασθένειας τελευταίο έτος, εάν πάσχουν από καρκίνο και τι είδους καρκίνο, τον ασφαλιστικό τους φορέα και την ύπαρξη ιδιωτικής ασφάλειας υγείας.

Ειδικότερα, στην ερώτηση «**έχετε κάποια αναπηρία σωματική ή ψυχική;**» μόλις το 2,3% απάντησε θετικά. Όσον αφορά το είδος των αναπηριών, αυτές αφορούσαν κάποιου είδους κινητική αναπηρία, νεφρική ανεπάρκεια, σκλήρυνση κατά πλάκας, κυστική ίνωση και κώφωση. Όσον αφορά το πιστοποιημένο ποσοστό αναπηρίας, 3 στους 4 (75%) απάντησαν ότι ήταν άνω του 65%, γεγονός που δείχνει ότι οι αναπηρίες ήταν αρκετά σοβαρές και επηρέαζαν αρνητικά την ποιότητα ζωής της συγκεκριμένης ομάδας ατόμων. Σχετικά με τη λήψη κάποιας οικονομικής βοήθειας από το κράτος, όσων υποστήριξαν ότι πάσχουν από κάποια αναπηρία, διαπιστώνεται ότι 1 στους 2 (50%) λαμβάνει βοήθημα, με τη μορφή πρόνοιας.

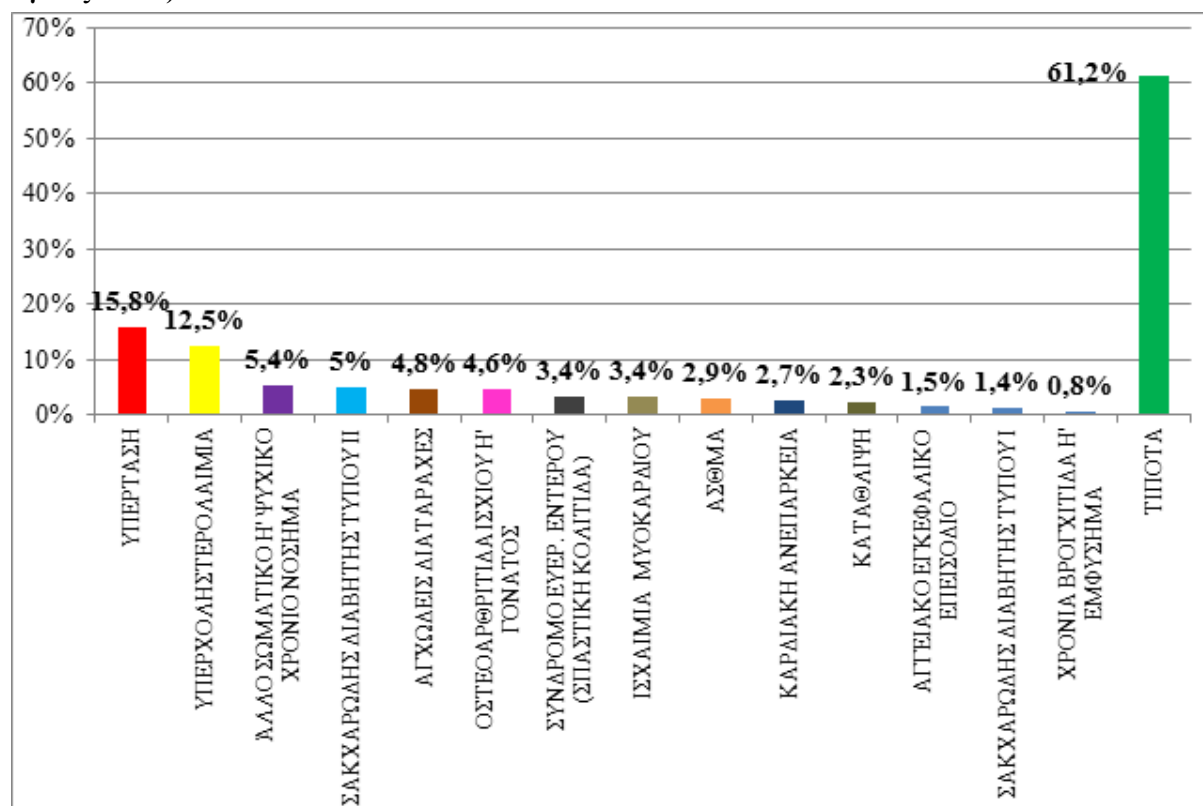
Διαφορετική μορφή, σε σχέση με την αναπηρία, παρουσιάζουν τα αποτελέσματα στην ερώτηση που διερευνά την ύπαρξη **χρόνιων νοσημάτων** (Σχήμα Β.1). Πιο αναλυτικά, το 61,2% δήλωσε ότι δεν πάσχει από κάποιο χρόνιο νόσημα, ενώ το 38,8% ανέφερε τουλάχιστον ένα ή και περισσότερα χρόνια νοσήματα. Παρόλο που η πλειονότητα εμφανίζεται να μην νοσεί από κάποια χρόνια ασθένεια, εντούτοις δεν μπορεί να παραβλεφθεί το γεγονός ότι ένα σημαντικό κομμάτι του πληθυσμού του δήμου Πυλαίας - Χορτιάτη (4 στους 10 κατοίκους), παραδέχθηκε ότι «ταλαιπωρείται» από κάποιο χρόνιο - σωματικό ή ψυχολογικό - νόσημα.

Σύμφωνα με τις απαντήσεις των συμμετεχόντων στην έρευνα, η υπέρταση παρουσιάστηκε ως το πιο συνηθισμένο χρόνιο νόσημα με ποσοστό 15,8% και αμέσως μετά η υπερχοληστερολαιμία (αυξημένη χοληστερίνη) με 12,5%.

Ακολούθησαν με πιο χαμηλά ποσοστά, ο σακχαρώδης διαβήτης τύπου II με 5%, οι αγχώδεις διαταραχές (4,8%), η οστεοαρθρίτιδα ισχίου ή γόνατος (4,6%), το σύνδρομο ευερέθιστου εντέρου - σπαστική κολίτιδα μαζί με την ισχαιμία του μυοκαρδίου (3,4%), το άσθμα (2,9%), η καρδιακή ανεπάρκεια (2,7%) και η κατάθλιψη (2,3%). Τέλος, στις τελευταίες θέσεις βρίσκονται το αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο (1,5%), ο σακχαρώδης διαβήτης τύπου I (1,4%) και η χρόνια βρογχίτιδα ή εμφύσημα με 0,8%.

Αξίζει εδώ να τονιστεί ότι ένα ποσοστό του 5,4% των ερωτηθέντων ανέφερε κάποιο άλλο σε σχέση με τα παραπάνω σωματικό ή ψυχικό χρόνιο νόσημα όπως είναι: η ρευματοειδής αρθρίτιδα, η θυρεοειδίτιδα Hashimoto - υποθυρεοειδισμός, η νόσος του Crohn, το γλαύκωμα, η μυελοϊνώση, η ινομυαλγία, η σιδηροπενική αναιμία, οι επιληπτικές κρίσεις, η πρόπτωση μιτροειδούς βαλβίδας, η οστεοπόρωση και η διπολική διαταραχή.

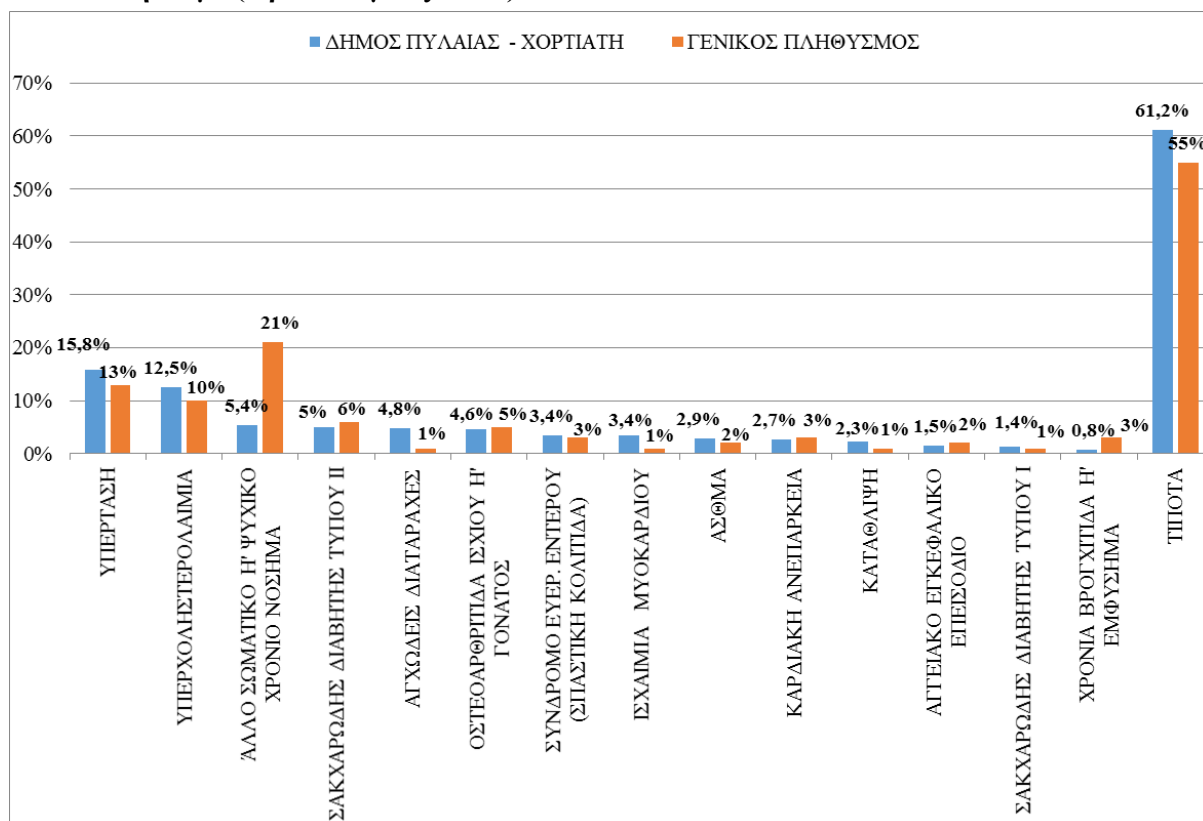
Σχήμα Β.1 Ποσοστό πληθυσμού με χρόνια νοσήματα στο Δήμο Πυλαίας - Χορτιάτη (Έρευνα Υγείας ΙΚΠ)



Συγκρίνοντας τα αποτελέσματα της έρευνας υγείας των κατοίκων του δήμου Πυλαίας - Χορτιάτη με τα αντίστοιχα της πανελλαδικής έρευνας υγείας Hellas Health 7 (ΙΚΠ, 2017), η υπέρταση και η υπερχοληστερολαιμία αποτελούν τα πιο συχνά χρόνια νοσήματα, χωρίς να παρατηρούνται σημαντικές διαφορές μεταξύ των δύο πληθυσμών, με τα ποσοστά του δήμου Πυλαίας - Χορτιάτη ωστόσο να είναι λίγο πιο υψηλά (Σχήμα Β.2).

Οι μόνες διαφορές εντοπίζονται στις αγχώδεις διαταραχές, όπου ο πληθυσμός του δήμου Πυλαίας - Χορτιάτη παρουσιάζει ιδιαίτερα αυξημένα ποσοστά συγκριτικά με το γενικό πληθυσμό (4,8% έναντι 1%), ενώ όσον αφορά την ύπαρξη κάποιου άλλου σωματικού ή ψυχικού χρόνιου νοσήματος, ο γενικός πληθυσμός παρουσιάζει 4 φορές μεγαλύτερο ποσοστό σε σχέση με τον πληθυσμό του δήμου Πυλαίας - Χορτιάτη (21% έναντι 5,4%). Η τελευταία διαφορά μπορεί να οφείλεται στο ότι ενδεχομένως πολλοί ερωτώμενοι, αν και πιθανόν να αντιμετωπίζουν κάποιο πρόβλημα υγείας, να μην το αξιολογούν ως χρόνιο, είτε λόγω ελλιπής ενημέρωσης είτε λόγω απουσίας επίσημης διάγνωσης από κάποιον επαγγελματία υγείας.

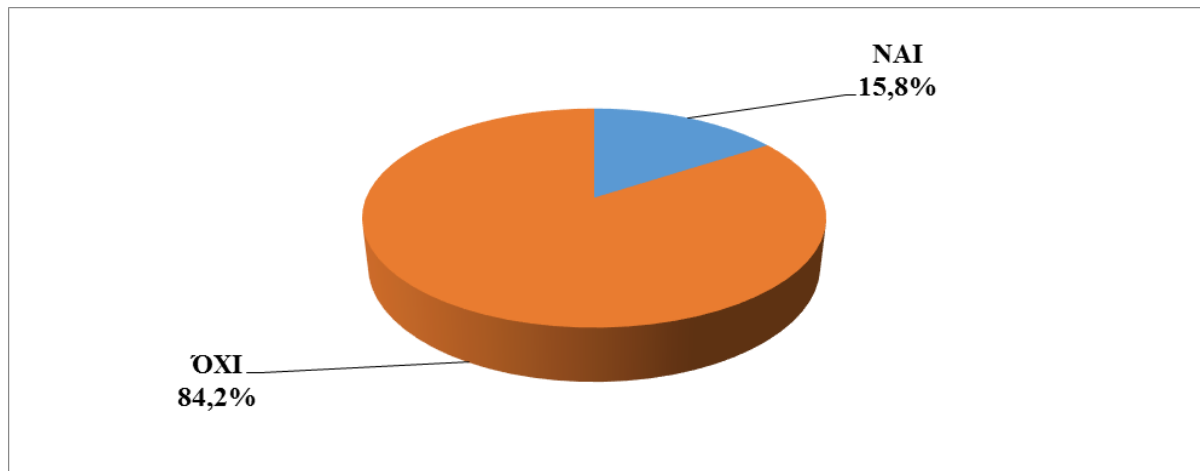
Σχήμα Β.2 Ποσοστό πληθυσμού με χρόνια νοσήματα στο Δήμο Πυλαίας - Χορτιάτη και στο Γενικό Πληθυσμό (Ερευνα Υγείας ΙΚΠΙ)



Με βάση τα προαναφερθέντα στοιχεία, θα μπορούσε να διατυπωθεί η άποψη ότι η σωματική και ψυχική υγεία των κατοίκων του δήμου Πυλαίας - Χορτιάτη κρίνεται σε γενικές γραμμές ως ικανοποιητική καθώς 6 στους 10 δεν εμφανίζουν κάποιο χρόνια νόσημα.

Το γεγονός ωστόσο, ότι η υπέρταση και η αυξημένη χοληστερίνη εμφανίζουν τα πιο υψηλά ποσοστά μεταξύ των χρόνιων νοσημάτων, υποδηλώνουν τον κίνδυνο για την εμφάνιση μελλοντικών προβλημάτων υγείας, όπως καρδιαγγειακών παθήσεων. Επομένως, καθίσταται απαραίτητη μια συντονισμένη προσπάθεια στα πλαίσια της τοπικής κοινωνίας του δήμου Πυλαίας - Χορτιάτη, που να στοχεύει στην ενημέρωση των κατοίκων για τους πιθανούς κινδύνους και στην υιοθέτηση ενός τρόπου ζωής, με σκοπό την προαγωγή της υγείας και τη βελτίωση της ποιότητας ζωής.

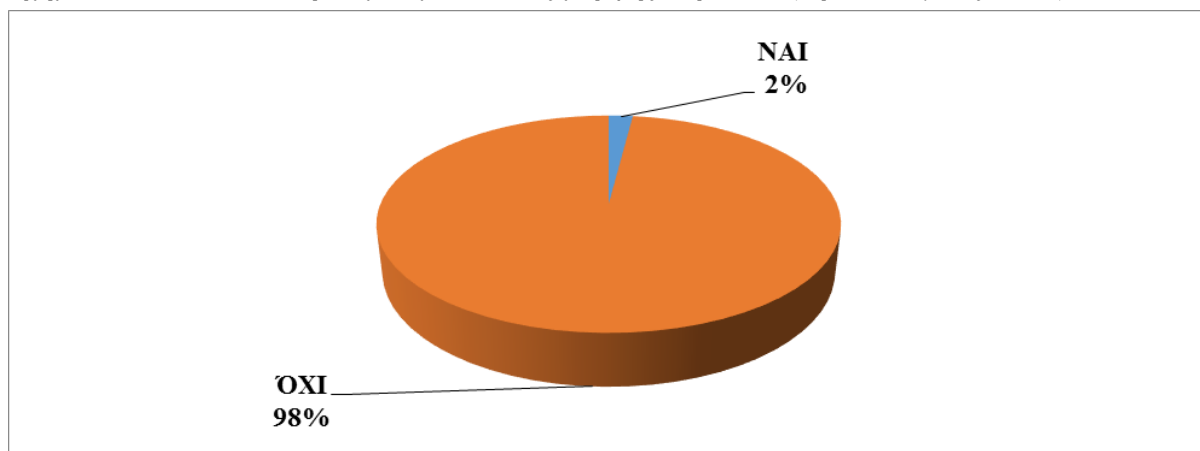
Στην ερώτηση σχετικά με την εκδήλωση **κάποιας ασθένειας το τελευταίο έτος**, το 84,2% απάντησε αρνητικά σε αντίθεση με το 15,8% που έδωσε θετική απάντηση. Οι πιο συνηθισμένες ασθένειες ήταν: η γρίπη (τύπου Α,Β,С), οι λοιμώξεις του ανώτερου και κατώτερου αναπνευστικού, διάφοροι τύποι ιώσεων (αμυγδαλίτιδες, φαρυγγίτιδες, γαστρεντερίτιδες κτλ), τα καρδιαγγειακά συμβάματα (έμφραγμα μυοκαρδίου, κολπική μαρμαρυγή, εγκεφαλικά επεισόδια), νεφρικές παθήσεις (ουρολοιμώξεις, χολοκυστίτιδα, κυστίτιδα), μυοσκελετικά προβλήματα (οσφυαλγίες, στένωση αυχενικών σπονδύλων, αυχενικό σύνδρομο), νευραλγία τριδύμου, λοιμώδης μονοπυρήνωση, θυρεοειδοπάθειες (υπό και υπερθυρεοειδισμός), ψυχιατρικές παθήσεις και καρκίνοι. (Σχήμα Β.3)

Σχήμα Β.3 Εκδήλωση ασθένειας το τελευταίο έτος (Ερευνα Υγείας ΙΚΠΠ)

Όσον αφορά τον **καρκίνο** (Σχήμα 8.4), μόλις το 2% των ερωτηθέντων απάντησε ότι πάσχει ή έπασχε από κάποια μορφή καρκίνου σε αντίθεση με το 98% που απάντησε αρνητικά.

Οι πιο συχνές μορφές καρκίνου που απαντήθηκαν ήταν: καρκίνος του μαστού, του προστάτη, του παχέος εντέρου, του στομάχου, του πνεύμονα, του τραχήλου της μήτρας και του θυρεοειδούς.

Το πολύ χαμηλό αυτό ποσοστό ενδεχομένως να παρέχει κάποιες ενδείξεις σε σχέση με τα επίπεδα του καρκίνου στον τοπικό πληθυσμό, ωστόσο μπορεί να οφείλεται και στην πιθανή απροθυμία κάποιων συμμετεχόντων να αποκρύψουν για προσωπικούς λόγους τη διάγνωση της συγκεκριμένης νόσου.

Σχήμα Β.4. Ποσοστά πληθυσμού με κάποιας μορφής καρκίνου (Ερευνα Υγείας ΙΚΠΠ)

Γ. ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΕΣ ΥΓΕΙΑΣ

Σύμφωνα με τα στοιχεία της ΕΛΣΤΑΤ, οι 5 κυριότερες αιτίες θανάτου στον Δήμο Πυλαίας Χορτιάτη κατά την 10ετία 2006-2015, είναι τα νοσήματα κυκλοφορικού, τα νεοπλάσματα, τα Νοσήματα Αναπνευστικού, τα νοσήματα από ασαφώς καθορισμένα αίτια, και οι βίαιοι θάνατοι, με την ίδια σειρά κάθε χρόνο.

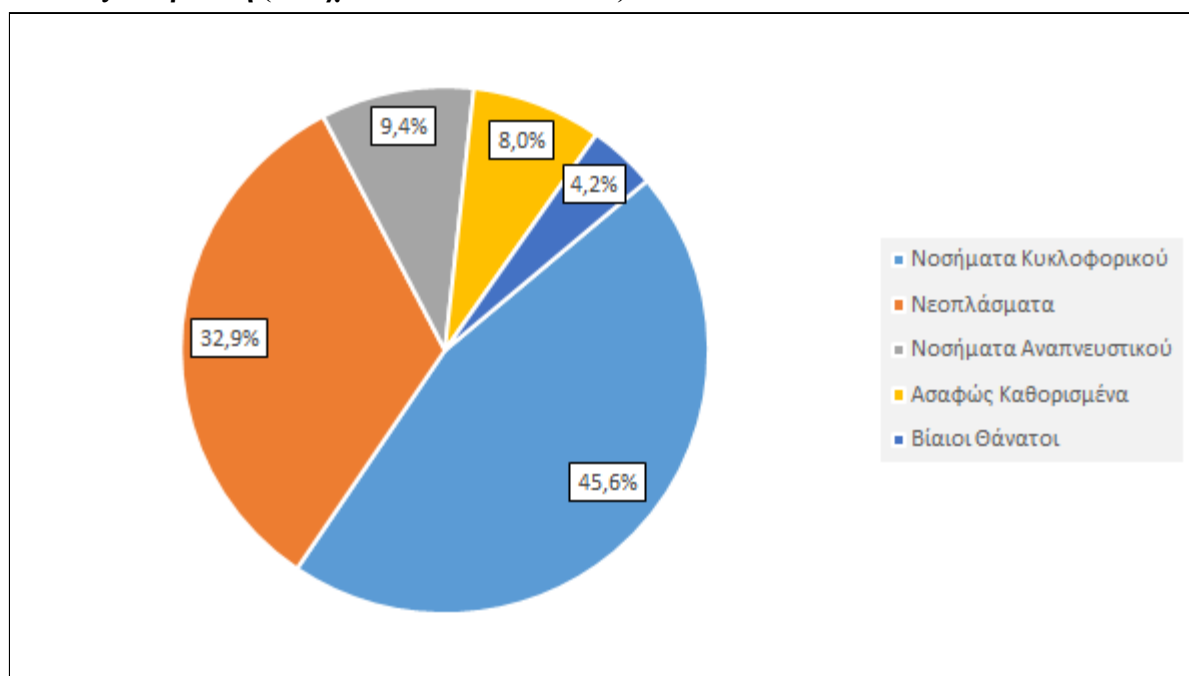
Πίνακας Γ.1 Οι 5 κυριότερες αιτίες θανάτου στο σύνολο του Δήμου Πυλαίας - Χορτιάτη (Στοιχεία από ΕΛΣΤΑΤ 2011)

		Άτομα	Ποσοστό
1	Νοσήματα Κυκλοφορικού	1.514	46%
2	Νεοπλάσματα	1.093	33%
3	Νοσήματα Αναπνευστικού	312	9%
4	Ασαφώς Καθορισμένα	265	8%
5	Βίαιοι Θάνατοι	138	4%

Πίνακας Γ.2 Οι 5 κυριότερες αιτίες θανάτου σε επίπεδο Χώρας (Στοιχεία από ΕΛΣΤΑΤ 2011)

1	Νοσήματα Κυκλοφορικού	40%
2	Νεοπλάσματα	26%
3	Νοσήματα Αναπνευστικού	11%
4	Ασαφώς Καθορισμένα	20%
5	Βίαιοι Θάνατοι	3%

Σχήμα Γ.1 Ποσοστιαία ανάλυση των 5 κυριότερων αιτιών θανάτου στο σύνολο του Δήμου Πυλαίας - Χορτιάτη (Στοιχεία από ΕΛΣΤΑΤ 2011)

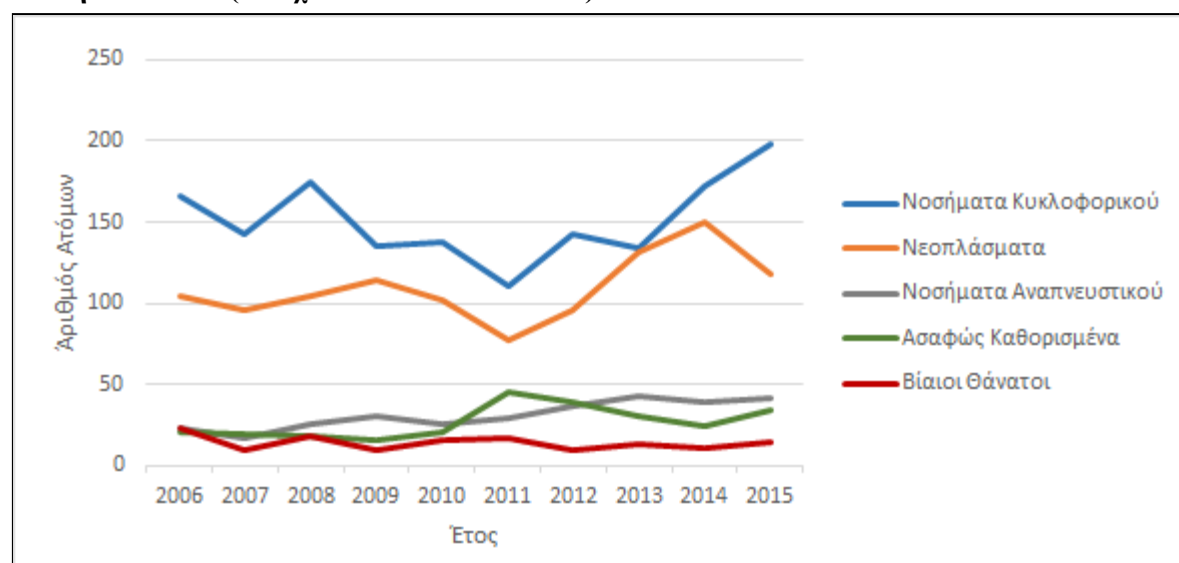


Παρατηρούμε ότι σε σχέση με τις αιτίες θανάτου στο Σύνολο Χώρας, στον Δήμο Πυλαίας Χορτιάτη αυξημένα παρουσιάζονται τα ποσοστά των νοσημάτων κυκλοφορικού, νεοπλασμάτων και βίαιων θανάτων, ενώ μειωμένα εμφανίζονται τα ποσοστά των νοσημάτων αναπνευστικού καθώς και των ασαφώς καθορισμένων αιτίων.

Πίνακας Γ.3 Οι πέντε κυριότερες αιτίες θανάτου στο σύνολο του Δήμου Πυλαίας - Χορτιάτη για τα έτη 2006-2015 (Στοιχεία από ΕΛΣΤΑΤ 2011)

	1	2	3	4	5
	Νοσήματα Κυκλοφορικού	Νεοπλάσματα	Νοσήματα Αναπνευστικού	Ασαφώς Καθορισμένα	Βίαιοι Θάνατοι
Σύνολο	1514	1093	312	265	138
2006	166	104	23	20	23
2007	142	96	17	19	9
2008	175	104	25	18	18
2009	135	114	31	15	9
2010	138	102	26	20	15
2011	111	77	29	45	17
2012	143	96	37	39	9
2013	134	132	43	31	13
2014	172	150	39	24	11
2015	198	118	42	34	14

Σχήμα Γ.1 Οι πέντε κυριότερες αιτίες θανάτου στο σύνολο του Δήμου Πυλαίας - Χορτιάτη για τα έτη 2006-2015 (Στοιχεία από ΕΛΣΤΑΤ 2011)

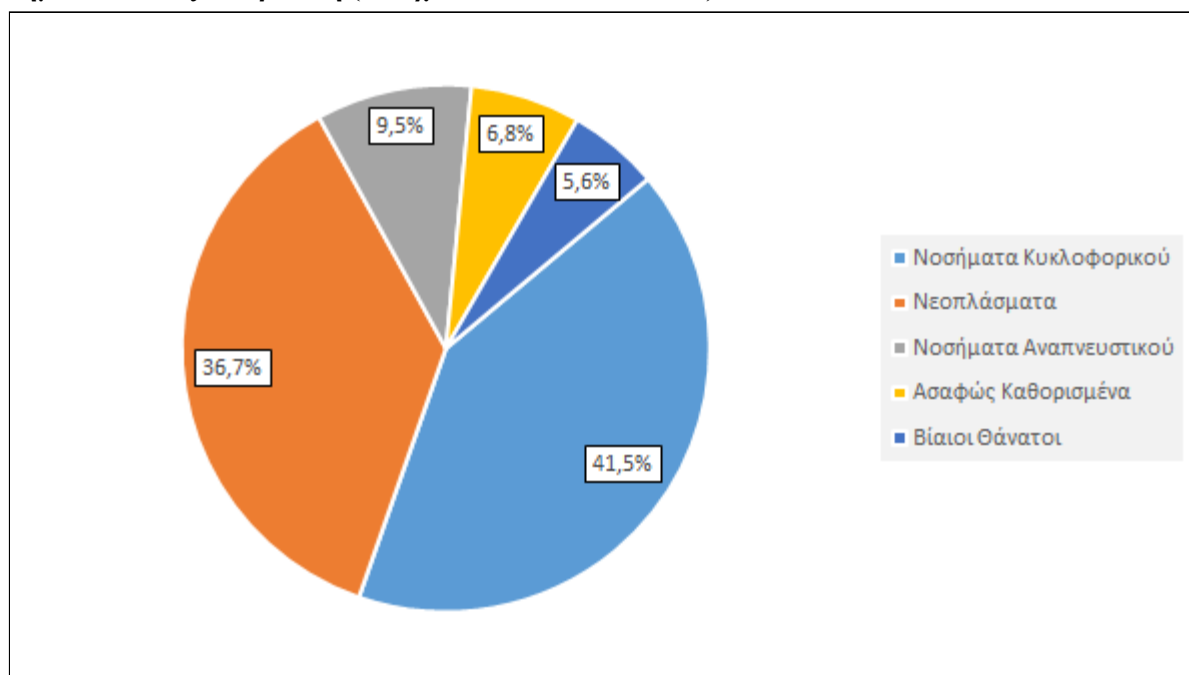


Σε σχέση με τις κυριότερες αιτίες θανάτου κατά φύλο, τα στοιχεία μας δείχνουν για τους άνδρες.

Πίνακας Γ.4 Οι 5 κυριότερες αιτίες θανάτου των ανδρών στο σύνολο του Δήμου Πυλαίας - Χορτιάτη (Στοιχεία από ΕΛΣΤΑΤ 2011)

		Άτομα	Ποσοστό
1	Νοσήματα Κυκλοφορικού	743	41%
2	Νεοπλάσματα	657	37%
3	Νοσήματα Αναπνευστικού	171	10%
4	Ασαφώς Καθορισμένα	121	7%
5	Βίαιοι Θάνατοι	100	6%

Σχήμα Γ.2 Ποσοστιαία ανάλυση των 5 κυριότερων αιτιών θανάτου των ανδρών στο σύνολο του Δήμου Πυλαίας - Χορτιάτη (Στοιχεία από ΕΛΣΤΑΤ 2011)

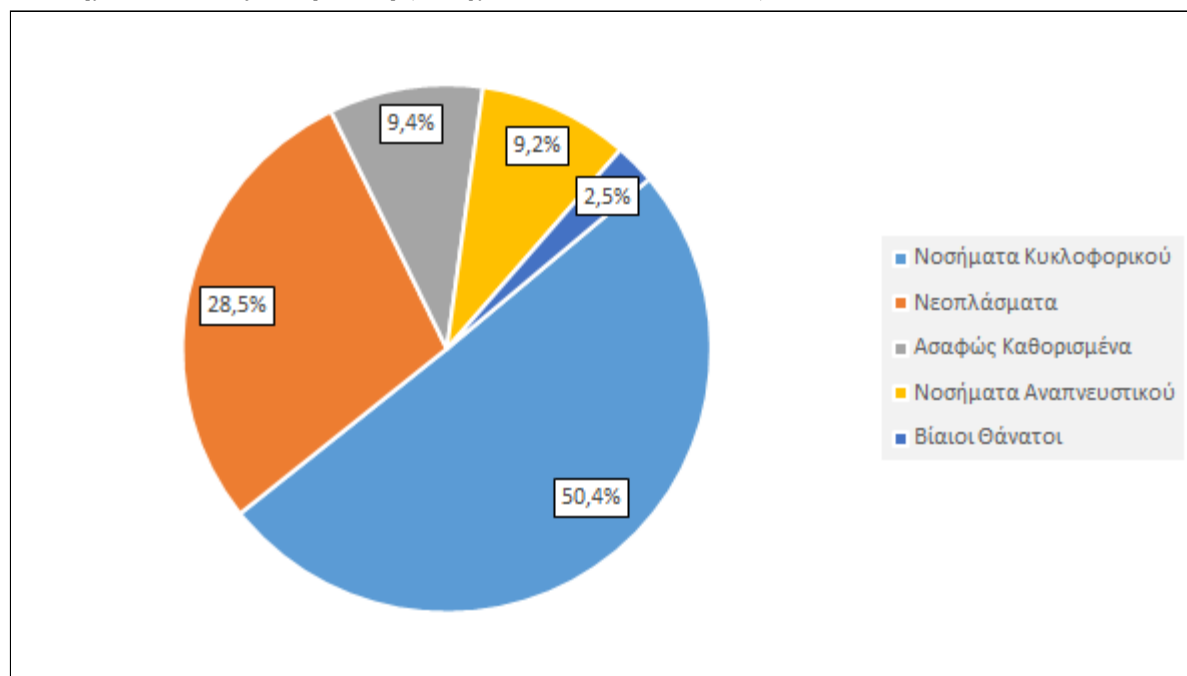


Για τις γυναίκες

Πίνακας Γ.5 Οι 5 κυριότερες αιτίες θανάτου των γυναικών στο σύνολο του Δήμου Πυλαίας - Χορτιάτη (Στοιχεία από ΕΛΣΤΑΤ 2011)

		Άτομα	Ποσοστό
1	Νοσήματα Κυκλοφορικού	771	50%
2	Νεοπλάσματα	436	28%
3	Ασαφώς Καθορισμένα	144	9%
4	Νοσήματα Αναπνευστικού	141	9%
5	Βίαιοι Θάνατοι	38	2%

Σχήμα Γ.3 Ποσοστιαία ανάλυση των 5 κυριότερων αιτιών θανάτου των γυναικών στο σύνολο του Δήμου Πυλαίας - Χορτιάτη (Στοιχεία από ΕΛΣΤΑΤ 2011)



(Σημείωση. Στους βίαιους θανάτους περιλαμβάνονται τα ατυχήματα από μεταφορικό, τα λοιπά ατυχήματα, οι αυτοκτονίες, οι ανθρωποκτονίες και άλλες βίαιες ενέργειες)

Δ. ΔΟΜΕΣ ΚΑΙ ΧΡΗΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

1. Δομές Υπηρεσιών Υγείας

Σε όλες τις τοπικές κοινωνίες, το θέμα των υπηρεσιών υγείας και η δυνατότητα χρήσης τους από τους κατοίκους, αποτελεί μία από τις σημαντικότερες παραμέτρους που καθορίζει σε μεγάλο βαθμό την ποιότητα ζωής των κατοίκων.

Μέσω της Έρευνας Υγείας, σκοπός ήταν η καταγραφή της χρήσης των υπηρεσιών υγείας από τους κατοίκους του δήμου Πυλαίας - Χορτιάτη.

Ειδικότερα, εξετάστηκαν το είδος των υπηρεσιών υγείας, η ποιότητα των παρεχόμενων δημόσιων ιατρικών υπηρεσιών, η συχνότητα και οι λόγοι των επισκέψεων σε γιατρούς, η ενδεχόμενη οικονομική επιβάρυνση, η πιθανή νοσηλεία σε κάποιο νοσοκομείο και οι πιθανοί λόγοι αποφυγής οποιουδήποτε είδους ιατρικής φροντίδας.

Ο Δήμος Πυλαίας - Χορτιάτη ως προάστιο της Θεσσαλονίκης και ενταγμένος στον πολεοδομικό ιστό της Πρωτεύουσας, καλύπτεται σε αυτόν τον τομέα από την πληθώρα υποδομών που υπάρχουν στον τομέα της υγείας ως προς νοσοκομεία (δημόσια και ιδιωτικά), διαγνωστικά κέντρα, ιδιώτες γιατρούς κλπ.

Οι κάτοικοι του Δήμου έχουν άμεση πρόσβαση σε αυτά και τις παρεχόμενες ιατρικές τους υπηρεσίες με ικανοποιητικό χρόνο μετάβασης.

Έτσι οι κάτοικοι έχουν πρόσβαση σε **9 Γενικά Δημόσια Νοσοκομεία** και **ένα Ψυχιατρικό**. Στην Θεσσαλονίκη υπάρχει επιπλέον και **ένα Στρατιωτικό Νοσοκομείο**.

Εντός των ορίων του Δήμου λειτουργεί το Γενικό Περιφερειακό Νοσοκομείο «Γεώργιος Παπανικολάου», στην Τ.Κ. Εξοχής

Από πλευράς **Ιδιωτικών Θεραπευτηρίων**, οι κάτοικοι έχουν πρόσβαση στους εξής ιδιωτικούς φορείς.

- 1) Γενική Κλινική «Ιατρικό Διαβαλκανικό Θεσσαλονίκης» στη Δ.Ε. Πυλαίας,
- 2) Κέντρο Αποκατάστασης και Θεραπείας «Αρωγή» στη Δ.Ε. Πυλαίας
- 3) Μαιευτική Κλινική «Γένεσις» στη Δ.Ε. Πυλαίας
- 4) Γενική Κλινική «Άγιος Λουκάς» στη Δ.Ε. Πανοράματος
- 5) Νευρολογική Κλινική «Άγιος Γεώργιος» στη Δ.Ε. Πανοράματος
- 6) Ψυχιατρική Κλινική «Αγία Αικατερίνη» στη Δ.Ε. Χορτιάτη, στην Τ.Κ. Εξοχής.

Στον τομέα της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, στην περιοχή του Δήμου υπάρχουν οι δομές **ΠΕΔΥ – Κέντρα Υγείας**

- 1) ΠΕΔΥ Ασβεστοχωρίου Στελεγχώνεται με τις ειδικότητες του Παθολόγου & Παιδιάτρου.
- 2) ΠΕΔΥ Χορτιάτη Στελεγχώνεται με τις ειδικότητες του Παθολόγου, Καρδιολόγου, Παιδιάτρου, Πνευμονολόγου και Γενικής Ιατρικής.
- 3) ΠΕΔΥ Θέρμης – Κέντρο Υγείας στον όμορο Δήμο Θέρμης
- 4) Κέντρο Υγείας Λαγκαδά στον όμορο Δήμο Λαγκαδά

Συμβεβλημένοι Ιατροί με τον ΕΟΠΠΥ

Δημοτική Ενότητα Πυλαίας 6

Δημοτική Ενότητα Πανοράματος 4

Δημοτική Κοινότητα Χορτιάτη ουδείς

Δημοτική Κοινότητα Ασβεστοχωρίου 1

Δημοτική Κοινότητα Φιλύρου 1

Ιδιωτικά Ιατρεία σε όλη την επικράτεια του Δήμου 116 διαφόρων ειδικοτήτων, καθώς επίσης και ιδιώτες ψυχολόγοι, φυσιοθεραπευτές και λογοθεραπευτές.

Δημοτικές Δομές Υγείας

1 ΚΕΠ Υγείας

Φαρμακεία

10 στο Πανόραμα

22 στην Πυλαία

4 στον Χορτιάτη

2 στην εξοχή

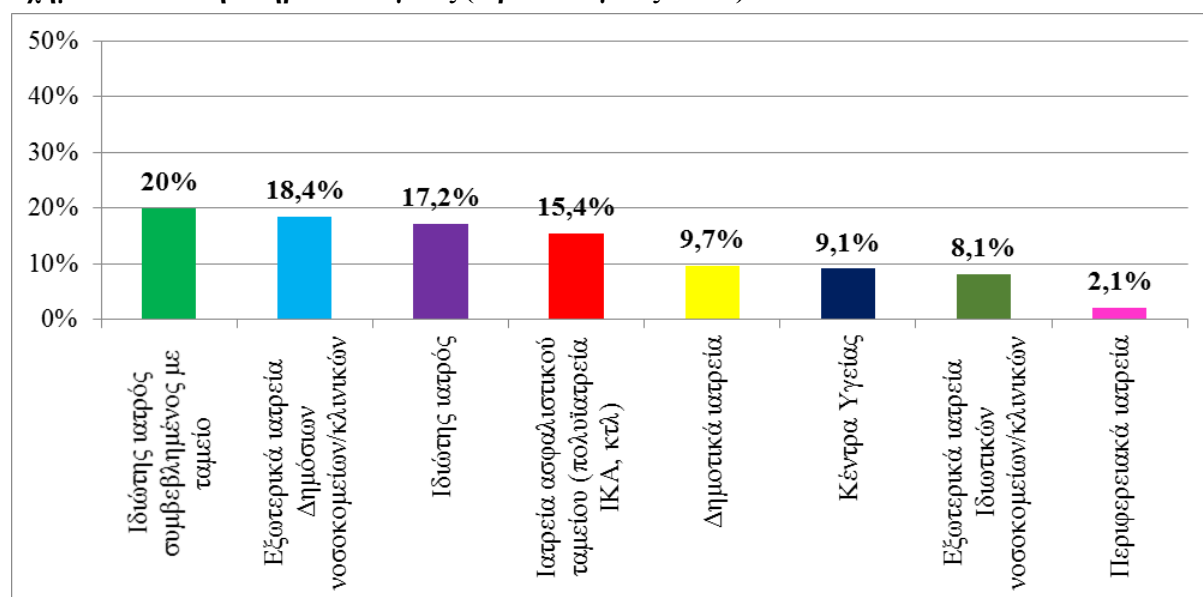
3 στο Ασβεστοχώρι

2. Χρήση Υπηρεσιών Υγείας

Σε όλες τις τοπικές κοινωνίες, το θέμα των υπηρεσιών υγείας και η δυνατότητα χρήσης τους από τους κατοίκους, αποτελεί μία από τις σημαντικότερες παραμέτρους που καθορίζει σε μεγάλο βαθμό την ποιότητα ζωής των κατοίκων. Στο συγκεκριμένο τμήμα της έρευνας, σκοπός ήταν η καταγραφή της χρήσης των υπηρεσιών υγείας από τους κατοίκους του δήμου Πυλαίας - Χορτιάτη. Ειδικότερα, εξετάστηκαν το είδος των υπηρεσιών υγείας, η ποιότητα των παρεχόμενων δημόσιων ιατρικών υπηρεσιών, η συχνότητα και οι λόγοι των επισκέψεων σε γιατρούς, η ενδεχόμενη οικονομική επιβάρυνση, η πιθανή νοσηλεία σε κάποιο νοσοκομείο και οι πιθανοί λόγοι αποφυγής οποιασδήποτε είδους ιατρικής φροντίδας.

Ειδικότερα, σχετικά με το είδος των υπηρεσιών υγείας (έως 3 πιθανές απαντήσεις) που χρησιμοποιούν οι κάτοικοι του δήμου Πυλαίας - Χορτιάτη, σχεδόν 4 στους 10 συμμετέχοντες (37,2%) έδειξαν μια προτίμηση στη χρήση ιδιώτη ιατρού, καθώς απευθύνονται κατά κύριο λόγο σε ιδιώτη ιατρό συμβεβλημένο με κάποιο ταμείο (20%) ή σε απλό ιδιώτη ιατρό (17,2%). Από την άλλη μεριά, ένα ποσοστό της τάξεως του 33,8% (δηλαδή 1 στους 3) δήλωσε ότι επισκέπτεται τα εξωτερικά ιατρεία δημόσιων νοσοκομείων/κλινικών (18,4%) ή τα ιατρεία του ασφαλιστικού του ταμείου, όπως π.χ. πολυϊατρεία ΙΚΑ, ΠΕΔΥ, κτλ. (15,4%). Με μικρότερα ποσοστά ακολουθούν όσοι συμμετέχοντες ανέφεραν ότι χρησιμοποιούν τα δημοτικά ιατρεία (9,7%), τα γειτονικά κέντρα υγείας (9,1%), τα εξωτερικά ιατρεία ιδιωτικών νοσοκομείων/κλινικών (8,1%) και τέλος περιφερειακά ιατρεία (2,1%) (Σχήμα Δ.2.1). Όσον αφορά το φύλο και την ηλικία, δεν παρατηρήθηκαν σημαντικές διαφοροποιήσεις ως προς την επιλογή συγκεκριμένων υπηρεσιών υγείας. (Πίνακας Δ.2.1)

Σχήμα Δ.2.1 Είδη υπηρεσιών υγείας (Έρευνα Υγείας ΙΚΠΠ)



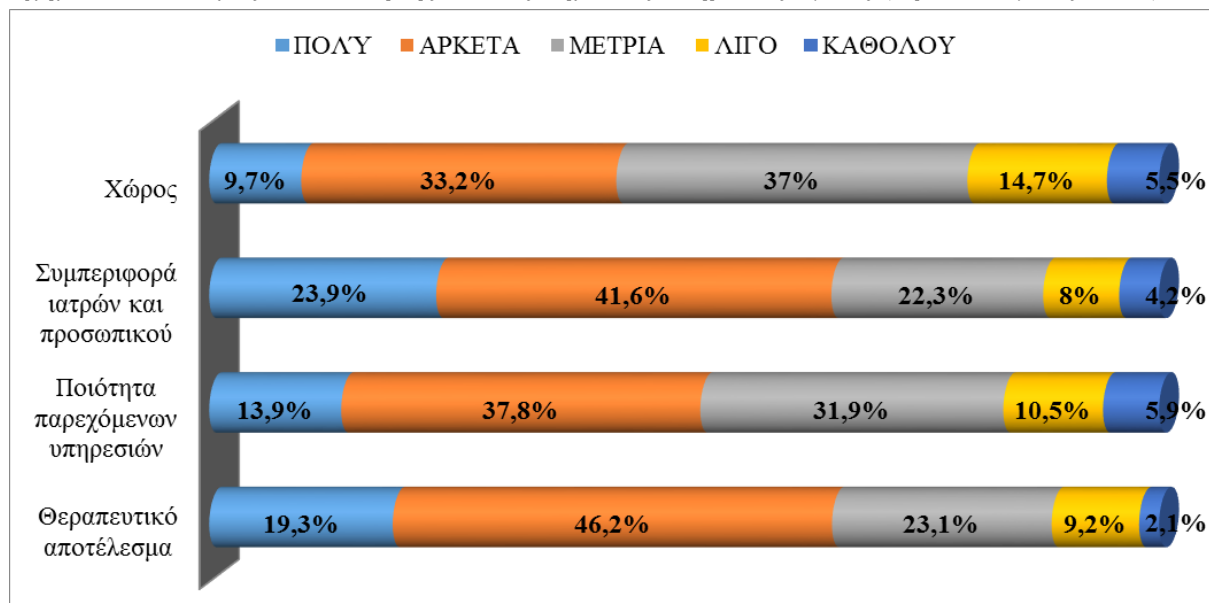
Πίνακας Δ.2.1 Είδη υπηρεσιών υγείας ανά ηλικία και φύλο στο δήμο Πυλαίας - Χορτιάτη (Έρευνα Υγείας ΙΚΠΠ)

	Ιδιώτης Ιατρός	Ιδιώτης Ιατρός συμβεβλημένος με ταμείο	Εξωτερικά Ιατρεία Δημ. Νοσοκομείων / κλινικών	Εξωτερικά Ιατρεία Ιδ. νοσοκομείων/κλινικών	Κέντρα Υγείας	Περιφερειακά Ιατρεία	Ιατρεία Ασφαλιστικού ταμείου (πολυϊατρεία, κτλ)	Δημοτικά Ιατρεία
ΗΛΙΚΙΑ								
18-39	18,0%	24,3%	17,4%	5,3%	10,9%	0,2%	20,2%	3,7%
40-59	17,7%	19,6%	18,2%	8,6%	10,3%	1,7%	13,9%	10,0%
>=60	15,4%	18,5%	20,0%	8,9%	7,3%	3,1%	14,8%	12,0%
ΦΥΛΟ								
Άνδρες	15,7%	19,9%	18,4%	9,1%	9,7%	3,5%	15,3%	8,4%
Γυναίκες	18,1%	20,1%	18,5%	7,3%	8,6%	1,2%	15,5%	10,7%

Στη συνέχεια, στους συμμετέχοντες που ισχυρίστηκαν ότι απευθύνονται κυρίως σε δημόσιες υπηρεσίες υγείας, που εδρεύουν ή ανήκουν στο δήμο Πυλαίας - Χορτιάτη (π.χ. εξωτερικά ιατρεία δημόσιων νοσοκομείων/κλινικών, ιατρεία ασφαλιστικού ταμείου, δημοτικά ιατρεία, κ.α.), τέθηκαν μια σειρά από ερωτήσεις, προκειμένου να διερευνηθεί **η ποιότητα των παρεχόμενων δημόσιων ιατρικών υπηρεσιών**.

Πιο συγκεκριμένα, όσον αφορά το χώρο, 4 στους 10 συμμετέχοντες (42,9%) δήλωσαν «πολύ» (9,7%) ή «αρκετά» (33,2%) ικανοποιημένοι σε αντίθεση με το 20,2% που απάντησαν «λίγο» (14,7%) ή «καθόλου» (5,5%) ικανοποιημένοι ενώ ένα αρκετά μεγάλο ποσοστό (37%) δεν εξέφρασε ούτε θετική ούτε αρνητική γνώμη. Σχετικά με τη συμπεριφορά των ιατρών και του προσωπικού, οι γνώμες μπορούν να χαρακτηριστούν ως αρκετά θετικές καθώς το 65,5% των ερωτηθέντων έμεινε «πολύ» (23,9%) ή «αρκετά» (41,6%) ικανοποιημένο. Στον αντίποδα, μόνο το 12,2% έμεινε «λίγο» (8%) ή «καθόλου» (4,2%) ικανοποιημένο. Αναφορικά με την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών, 1 στους 2 ερωτώμενους δήλωσαν (51,7%) «πολύ» ή «αρκετά» ευχαριστημένοι, το 31,9% «μέτρια» ευχαριστημένοι, με τις αρνητικές απόψεις να συγκεντρώνουν αισθητά μικρότερα ποσοστά – «λίγο» (10,5%) και «καθόλου» (5,9%). Τέλος, στην ερώτηση αξιολόγησης του θεραπευτικού αποτελέσματος, ιδιαίτερα ενθαρρυντικό είναι το γεγονός ότι πάνω από 6 στους 10 συμμετέχοντες (65,5%) υποστήριξαν ότι έμειναν «πολύ» (19,3%) ή «αρκετά» ικανοποιημένοι (46,2%) ενώ μόλις 1 στους 10 (11,3%) εκφράστηκε αρνητικά. (Σχήμα Δ.2.2)

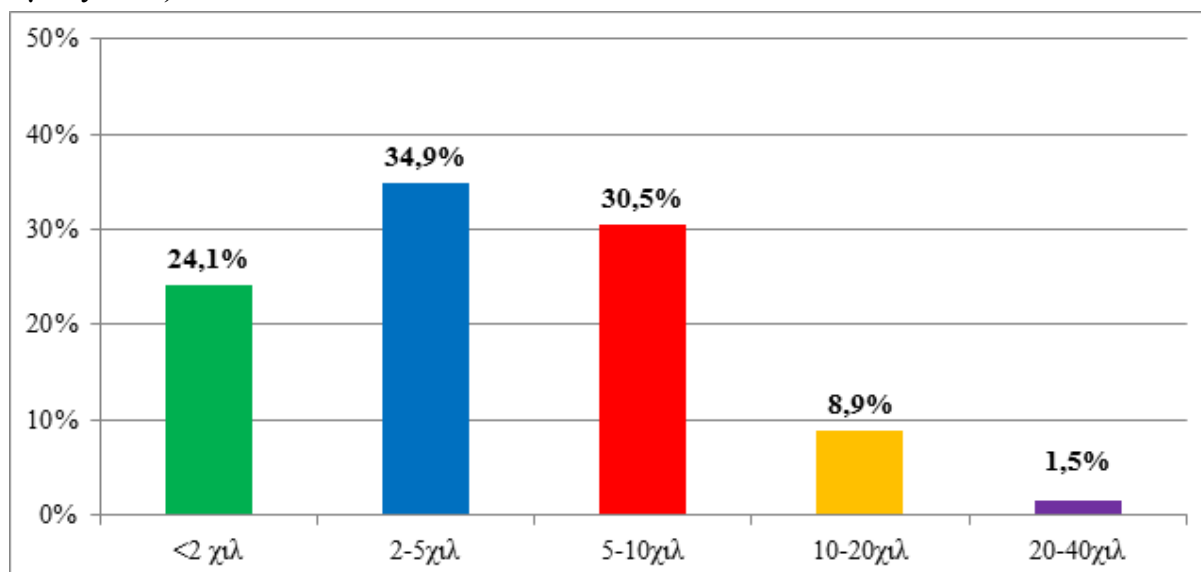
Σχήμα Δ.2.2 Βαθμός ικανοποίησης από τις δημόσιες υπηρεσίες υγείας (Έρευνα Υγείας ΙΚΠΗ)



Σε ερώτηση που αφορούσε την απόσταση που χρειάζεται να διανύσουν - όχι μόνο όσοι χρησιμοποιούν δημόσιες υπηρεσίες αλλά το σύνολο των ερωτηθέντων - όταν έχουν **ανάγκη για επείγουσα ιατρική φροντίδα**, το 34,9% απάντησε ότι πρέπει να διανύσει απόσταση μεταξύ 2-5 χιλ., το 30,5% μια απόσταση 5-10 χιλ., ενώ ένα ποσοστό της τάξεως του 24,1% δήλωσε ότι χρειάζεται λιγότερο από 2 χιλιόμετρα. Επίσης, το 8,9% υποστήριξε ότι πρέπει να καλύψει μια απόσταση 10-20 χιλιομέτρων και μόλις το 1,5% ανέφερε ως απαιτούμενη απόσταση τα 20-40 χιλιόμετρα.

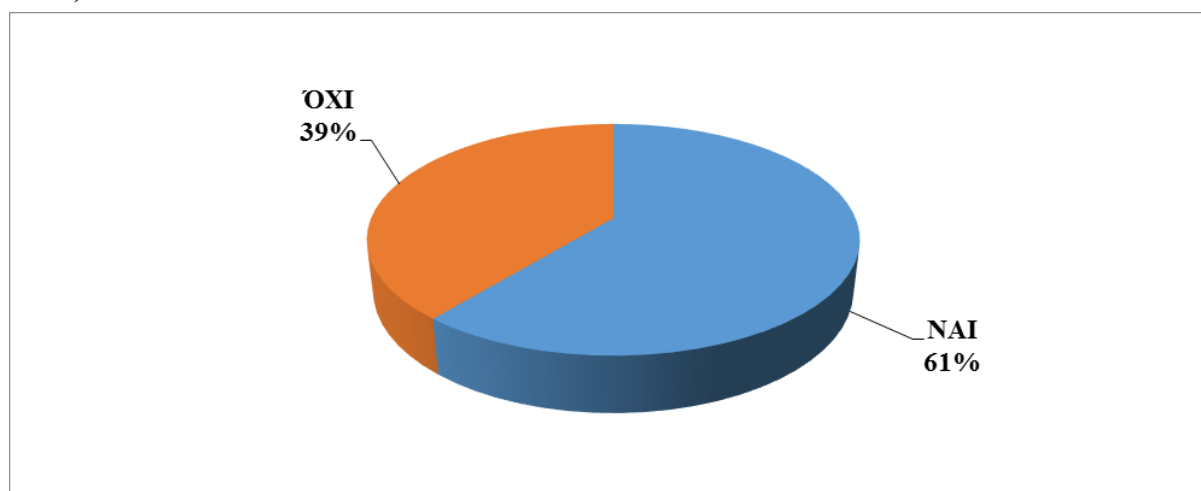
Με βάση τα παραπάνω νούμερα, γίνεται φανερό ότι η συντριπτική πλειονότητα των κατοίκων του δήμου Πυλαίας - Χορτιάτη (89,5%) δεν χρειάζεται να διανύσει ιδιαίτερα μεγάλη απόσταση (≤ 10 χιλιόμετρα), προκειμένου να έχει πρόσβαση σε οποιαδήποτε είδους ιατρική υπηρεσία. Τα αποτελέσματα αυτά μπορούν εύκολα να ερμηνευθούν από το γεγονός ότι ο δήμος Πυλαίας – Χορτιάτη είναι ένας δήμος που βρίσκεται κεντρικά στο Νομό Θεσσαλονίκης (8 χλμ. βορειοανατολικά του Πολεοδομικού Συγκροτήματος Θεσσαλονίκης), συνορεύοντας στα δυτικά με το Δήμο Θεσσαλονίκης, καθιστώντας ως εκ τούτου εύκολη την πρόσβαση σε νοσοκομεία και άλλες ιατρικές υπηρεσίες. (Σχήμα Δ.2.3)

Σχήμα Δ.2.3 Απαιτούμενη απόσταση για παροχή επείγουσας ιατρικής φροντίδας (Ερευνα Υγείας ΙΚΠΠ)



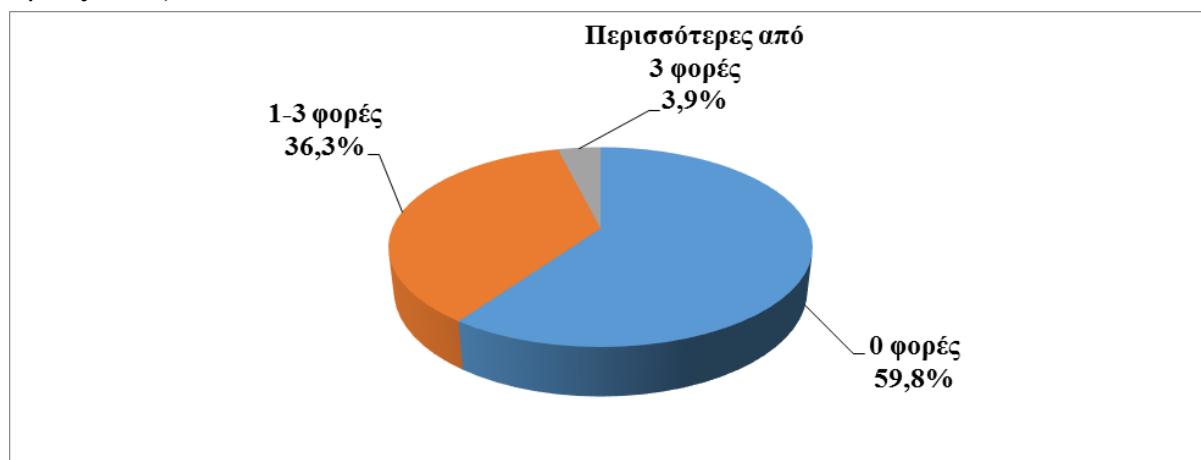
Η πλειονότητα των συμμετεχόντων (61%) ανέφερε ότι έχει κάποιον οικογενειακό γιατρό ή παθολόγο που γνωρίζει το ιστορικό υγείας του και μπορεί να του παρέχει συμβουλές για την υγεία του, όποτε και αν το χρειαστεί, σε αντίθεση με το 39% που απάντησε αρνητικά (Σχήμα Δ.2.4). Αποτυπώνεται δηλαδή η τάση των περισσότερων ατόμων να αισθάνονται πιο ασφαλείς, όταν νιώθουν ότι μπορούν να απευθυνθούν άμεσα και ανά πάσα στιγμή σε κάποιον επαγγελματία υγείας, με τον οποίο έχουν συνάψει μια λειτουργική θεραπευτική σχέση και τον οποίο εμπιστεύονται για θέματα υγείας που τους αφορούν.

Σχήμα Δ.2.4 Ύπαρξη οικογενειακού ιατρού με γνώση του ιστορικού υγείας (Ερευνα Υγείας ΙΚΠΠ)

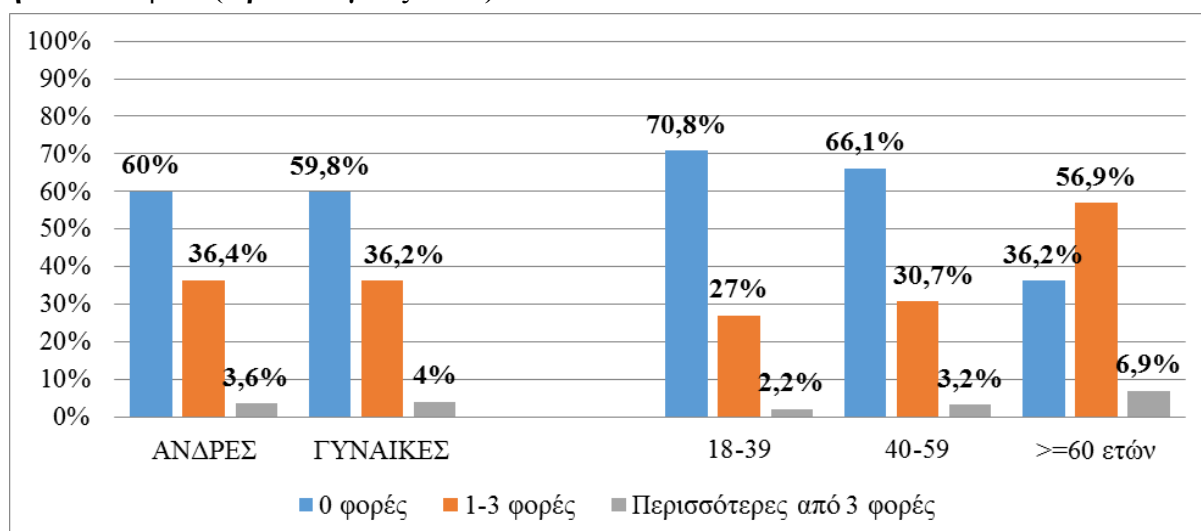


Στη συνέχεια και πάντα στα πλαίσια της ενότητας που σχετίζεται με τη χρήση των υπηρεσιών υγείας, τέθηκαν ερωτήσεις που αφορούσαν **την επίσκεψη ή την επικοινωνία** γενικότερα με κάποιον γιατρό ή άλλον επαγγελματία υγείας, κατά τη **διάρκεια των τεσσάρων τελευταίων εβδομάδων**, για λόγους υγείας. Πιο συγκεκριμένα, το 59,8% δήλωσε ότι δεν επισκέφτηκε κάποιον γιατρό κατά τον τελευταίο μήνα σε αντίθεση με το 36,3% που απάντησε ότι επισκέφθηκε γιατρό ή άλλον επαγγελματία υγείας «1-3 φορές» και το 3,9% που απάντησε «περισσότερες από 3 φορές» (Σχήμα Δ.2.5). Όσον αφορά το φύλο, δεν παρουσιάστηκαν ιδιαίτερες διαφορές ενώ τα περισσότερα άτομα ηλικίας ≥ 60 ετών (56,9%) δήλωσαν ότι επισκέφθηκαν κάποιον γιατρό τον τελευταίο μήνα «1-3 φορές», γεγονός που μπορεί να θεωρηθεί αναμενόμενο καθώς οι μεγαλύτερες ηλικίες εμφανίζουν περισσότερα προβλήματα υγείας που χρήζουν τακτικής ιατρικής περίθαλψης. (Σχήμα Δ.2.6)

Σχήμα Δ.2.5 Αριθμός επισκέψεων σε ιατρό ή επαγγελματία υγείας τον τελευταίο μήνα (Έρευνα Υγείας ΙΚΠ)

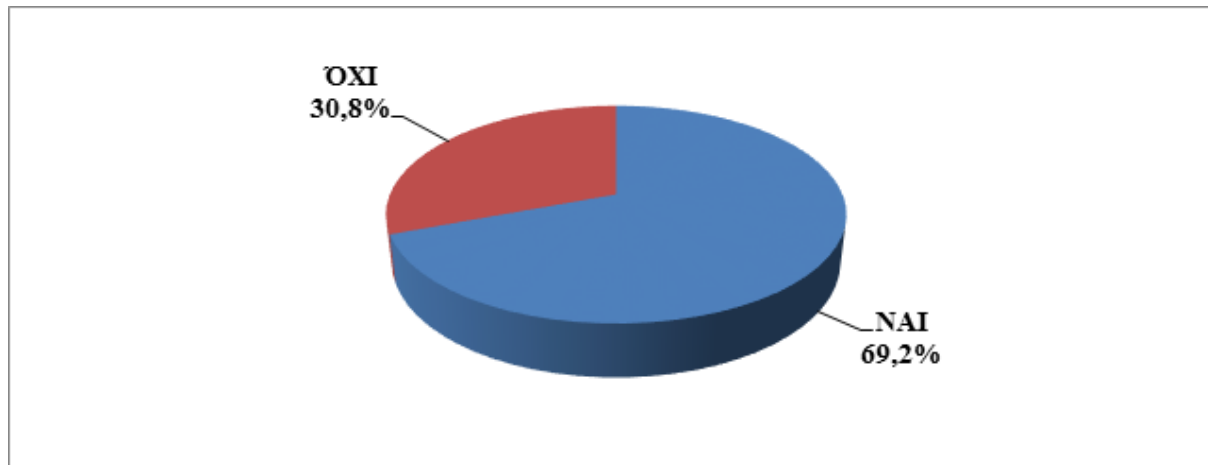


Σχήμα Δ.2.6 Αριθμός επισκέψεων σε ιατρό ή επαγγελματία υγείας τον τελευταίο μήνα ανά ηλικία και φύλο (Έρευνα Υγείας ΙΚΠ)



Όσον αφορά την **οικονομική επιβάρυνση**, εκείνων που επισκέφθηκαν κάποιον ιατρό ή επαγγελματία υγείας κατά τη διάρκεια των τεσσάρων τελευταίων εβδομάδων και η οποία δεν καλυπτόταν από το ταμείο τους, 7 στους 10 (69,2%) δήλωσαν ότι υποχρεώθηκαν να συνεισφέρουν οικονομικά, προκειμένου να λάβουν μια απαραίτητη γι' αυτούς ιατρική εξέταση ή θεραπεία σε αντίθεση με το 30,8% που απάντησε αρνητικά. (Σχήμα Δ.2.7)

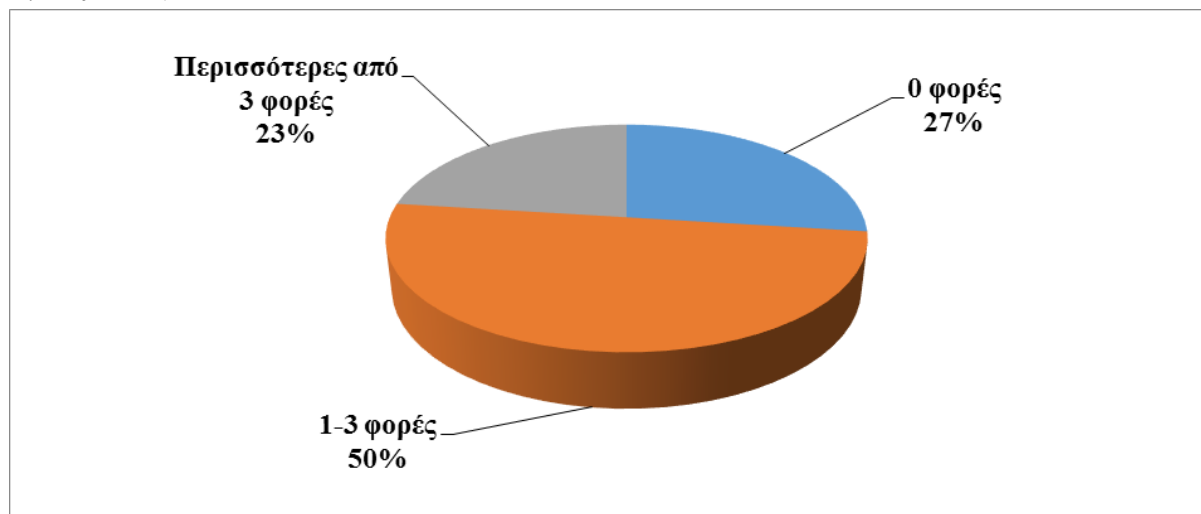
Σχήμα Δ.2.7 Οικονομική επιβάρυνση (Έρευνα Υγείας ΙΚΠ)



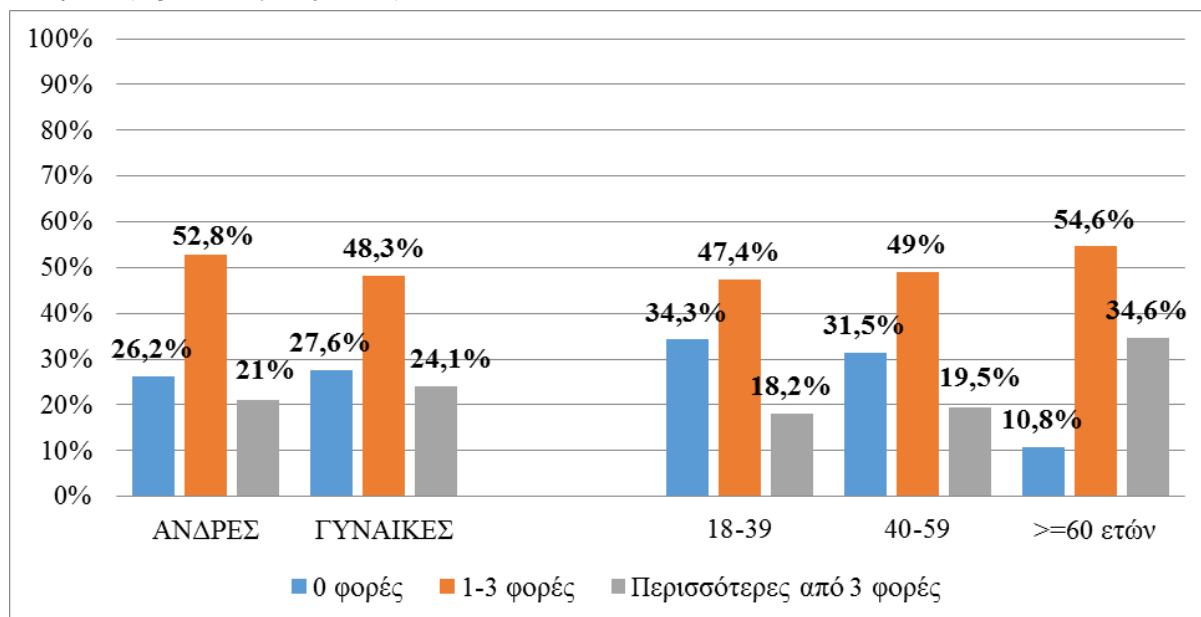
Στη συνέχεια, οι συμμετέχοντες στην έρευνα ζητήθηκαν να απαντήσουν σε μια σειρά από ερωτήσεις που αφορούσαν την επίσκεψη/επαφή με κάποιον ιατρό, με οδοντίατρο, τη πιθανή νοσηλεία τους σε κάποιο νοσοκομείο, τους λόγους νοσηλείας, το είδος του νοσοκομείου, καθώς και την πιθανή αδυναμία τους να λάβουν οποιαδήποτε είδους ιατρική φροντίδα λόγω χρημάτων, δυσκολίας πρόσβασής ή επειδή δεν ήταν διαθέσιμη, **αυτή τη φορά στα πλαίσια των τελευταίων 12 μηνών**.

Ειδικότερα, σχετικά με το **πόσες φορές το περασμένο έτος** επισκέφθηκαν κάποιον ιατρό ή επαγγελματία υγείας, 1 στους 2 ερωτηθέντες (50%) απάντησαν «1-3 φορές», το 27% δεν πραγματοποίησε καμία επίσκεψη σε κάποιον επαγγελματία υγείας ενώ το 23% δήλωσε «παραπάνω από 3 φορές» (Σχήμα Δ.2.8). Όσον αφορά το φύλο δεν παρατηρήθηκαν σημαντικές διαφορές ως προς στην επισκεψιμότητα τον τελευταίο χρόνο ενώ όσον αφορά την ηλικία, η μόνη σημαντική διαφοροποίηση εντοπίζεται στην ηλικιακή ομάδα ≥ 60 ετών, όπου το 34,6% δήλωσε ότι επισκέφθηκε κάποιον ιατρό ή επαγγελματία υγείας «περισσότερες από 3 φορές» το τελευταίο έτος. (Σχήμα Δ.2.9)

Σχήμα Δ.2.8 Αριθμός επισκέψεων με ιατρό ή επαγγελματία υγείας το τελευταίο έτος (Ερευνα Υγείας ΙΚΠΠ)

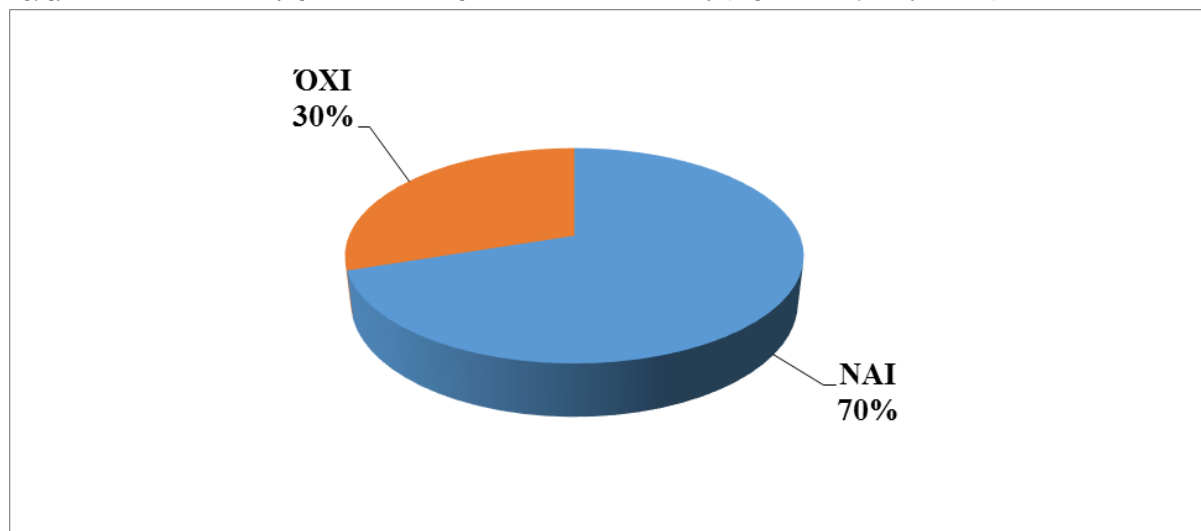


Σχήμα Δ.2.9 Αριθμός επισκέψεων με ιατρό ή επαγγελματία υγείας το τελευταίο έτος ανά ηλικία και φύλο (Ερευνα Υγείας ΙΚΠΠ)

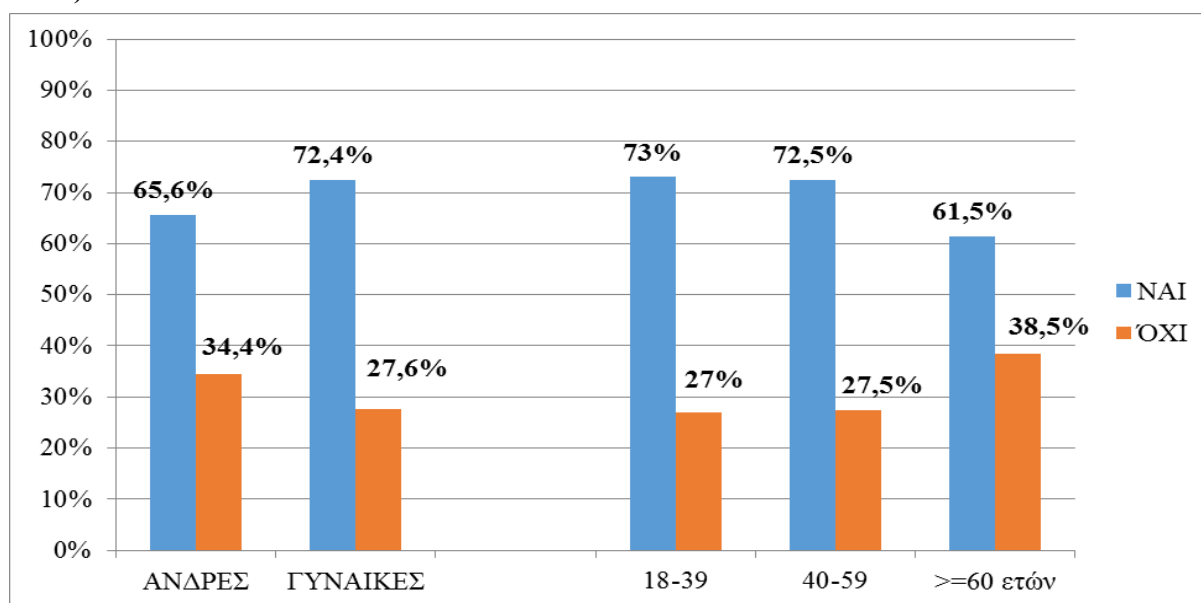


Σχετικά με την **επίσκεψη σε οδοντίατρο** για το ίδιο χρονικό διάστημα (12 μήνες), 7 στους 10 συμμετέχοντες (70%) απάντησαν θετικά ενώ το 30% δήλωσε ότι δεν επισκέφθηκε οδοντίατρο (Σχήμα Δ.2.10). Ως προς το φύλο, παρόλο που τα ποσοστά είναι αρκετά υψηλά, οι γυναίκες φαίνονται να είναι πιο συνεπείς όσον αφορά τις επισκέψεις σε οδοντίατρο συγκριτικά με τους άνδρες (72,4% έναντι 65,6%), ενώ 4 στα 10 άτομα ηλικίας ≥ 60 ετών (38,5%) υποστήριξαν ότι δεν επισκέφθηκαν οδοντίατρο το τελευταίο έτος σε αντίθεση με τις υπόλοιπες ηλικιακές ομάδες που εμφανίζουν υψηλά ποσοστά επισκεψιμότητας (18-39 ετών: 73%, 40-59 ετών: 72,5%). (Σχήμα Δ.2.11)

Σχήμα Δ.2.10 Επίσκεψη σε οδοντίατρο το τελευταίο έτος (Έρευνα Υγείας ΙΚΠΠ)



Σχήμα Δ.2.11 Επίσκεψη σε οδοντίατρο το τελευταίο έτος ανά φύλο και ηλικία (Έρευνα Υγείας ΙΚΠΠ)



Στην ερώτηση σχετικά με το αν οι συμμετέχοντες χρειάστηκε να περάσουν τουλάχιστον **μια νύχτα στο νοσοκομείο** κατά τη διάρκεια των τελευταίων 12 μηνών (Σχήμα Δ.2.12), η συντριπτική πλειονότητα (89,4%) των ερωτώμενων απάντησε «ποτέ», το 7,7% δήλωσε πως χρειάστηκε να νοσηλευτεί «1 φορά» και μόλις το 2,9% «παραπάνω από μία φορά». Σχετικά με τους λόγους νοσηλείας, ενδεικτικά μπορούν να αναφερθούν: καρδιαγγειακά νοσήματα, διάφορα είδη χειρουργικών επεμβάσεων (αρθροπλαστικές, προστάτη, ανοιχτής καρδιάς, τοποθέτηση Stent, Bypass, βηματοδότη, αφαίρεση σκωληκοειδούς απόφυση, χολοκυστεκτομή, ομφαλοκήλη, κ.α.), τοκετοί, νεοπλασματικές ασθένειες, οξείες λοιμώξεις ανώτερου ή κατώτερου αναπνευστικού, αλλεργικές αντιδράσεις, κατάγματα, ψυχιατρικά νοσήματα καθώς και προγραμματισμένες θεραπείες (π.χ. χημειοθεραπεία, αιμοκαθάρσεις), κ.α..

Σχήμα Δ.2.12 Νοσηλεία σε νοσοκομείο (Ερευνα Υγείας ΙΚΠΠ)

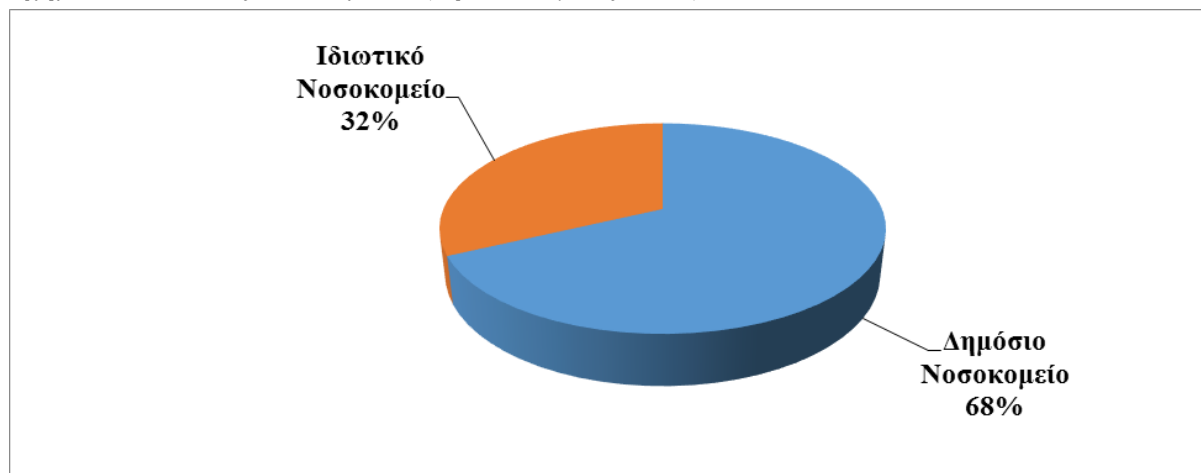
Όσον αφορά **το είδος του νοσοκομείου** - όσων δήλωσαν πως νοσηλεύτηκαν – σχεδόν 7 στους 10 (68%) δήλωσαν ότι πήγαν σε δημόσιο νοσοκομείο σε αντίθεση με το 32% που επισκέφθηκε κάποιο ιδιωτικό νοσηλευτικό ίδρυμα.

Επίσης, αξίζει να σημειωθεί ότι όσοι νοσηλεύτηκαν σε δημόσιο νοσοκομείο, δήλωσαν σε ποσοστό 63,9% ότι έμειναν «Πάρα πολύ» (22,2%) ή «Πολύ» (41,7%) ικανοποιημένοι σε αντίθεση με το 36,1% που εξέφρασαν αρνητικές γνώμες («Καθόλου»: 2,8%, «Λίγο»: 33,3%).

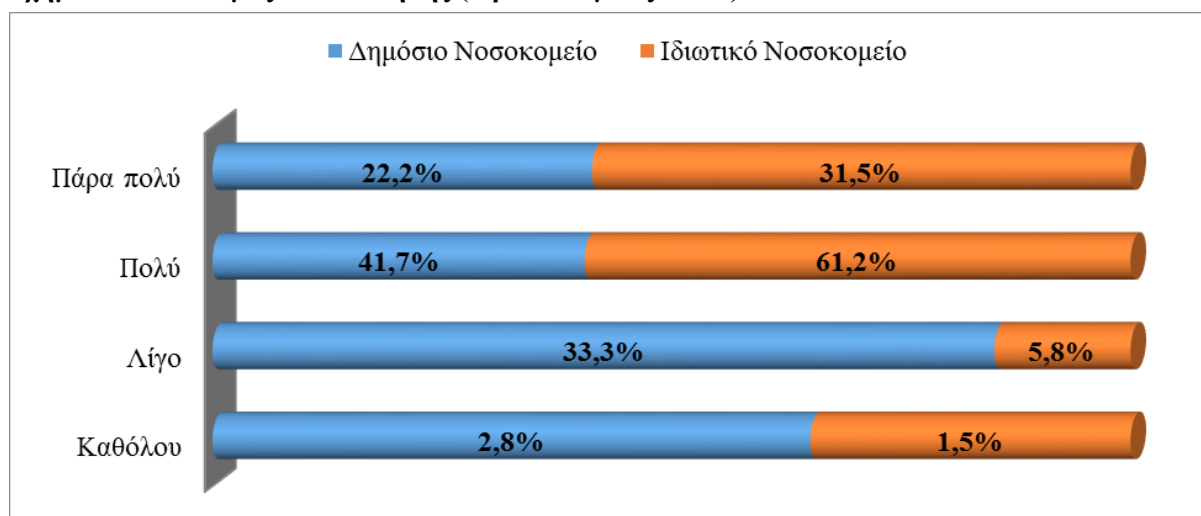
Σχετικά με τους νοσηλευόμενους σε ιδιωτικά νοσοκομεία – θεραπευτήρια, το 92,7% απάντησε ότι έμεινε «Πάρα πολύ» (31,5%) ή «Πολύ» (61,2%) ικανοποιημένο από τις παρεχόμενες υπηρεσίες τους. Τέλος, σύμφωνα με τις απαντήσεις των συμμετεχόντων, ο μέσος χρόνος πρόσβασης στο πλησιέστερο νοσοκομείο (δημόσιο ή ιδιωτικό) ήταν τα 21 λεπτά. (Σχήματα Δ.2.13, Δ.2.14 και Δ.2.15).

Τα παραπάνω αποτελέσματα δείχνουν ότι, παρά την οικονομική ύφεση που έχει ως συνέπεια την μετατόπιση ενός σημαντικού ποσοστού του πληθυσμού στα δημόσια νοσοκομεία και την περαιτέρω επιβάρυνση τους, η αξιολόγηση των παρεχόμενων υπηρεσιών τους στη συγκεκριμένη μελέτη κρίνεται σε γενικές γραμμές ως ικανοποιητική, γεγονός που σε μεγάλο βαθμό μπορεί να πιστωθεί στο υψηλό επίπεδο επιστημονικής επάρκειας των γιατρών και των άλλων επαγγελματιών υγείας που εργάζονται σε αυτά.

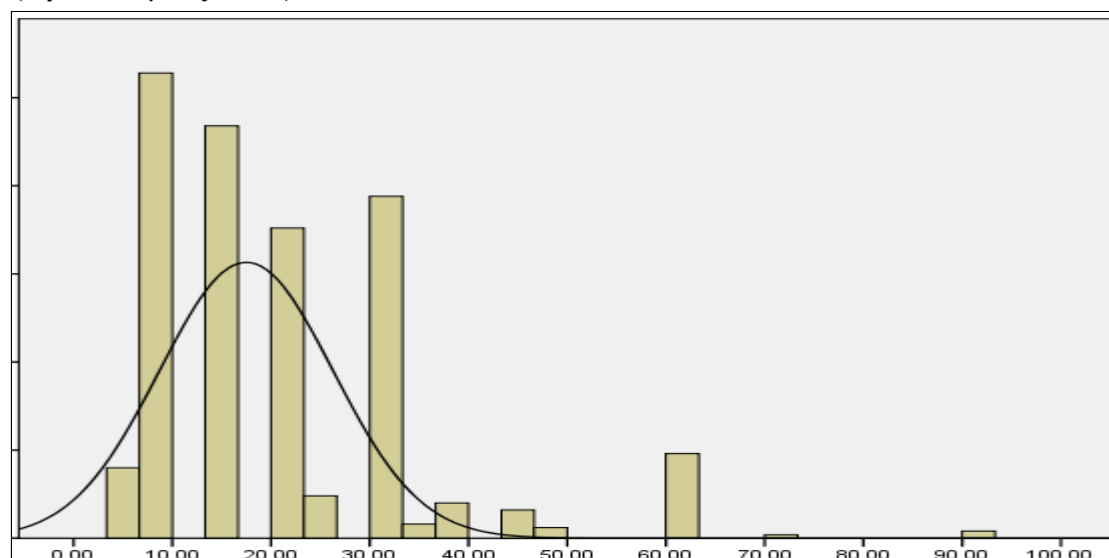
Σχήμα Α.2.13 Είδος νοσοκομείου (Έρευνα Υγείας ΙΚΠΠ)



Σχήμα Α.2.14 Βαθμός ικανοποίησης (Έρευνα Υγείας ΙΚΠΠ)



Σχήμα Α.2.15 Μέσος χρόνος μετάβασης στο πλησιέστερο νοσοκομείο (σε λεπτά) (Έρευνα Υγείας ΙΚΠΠ)



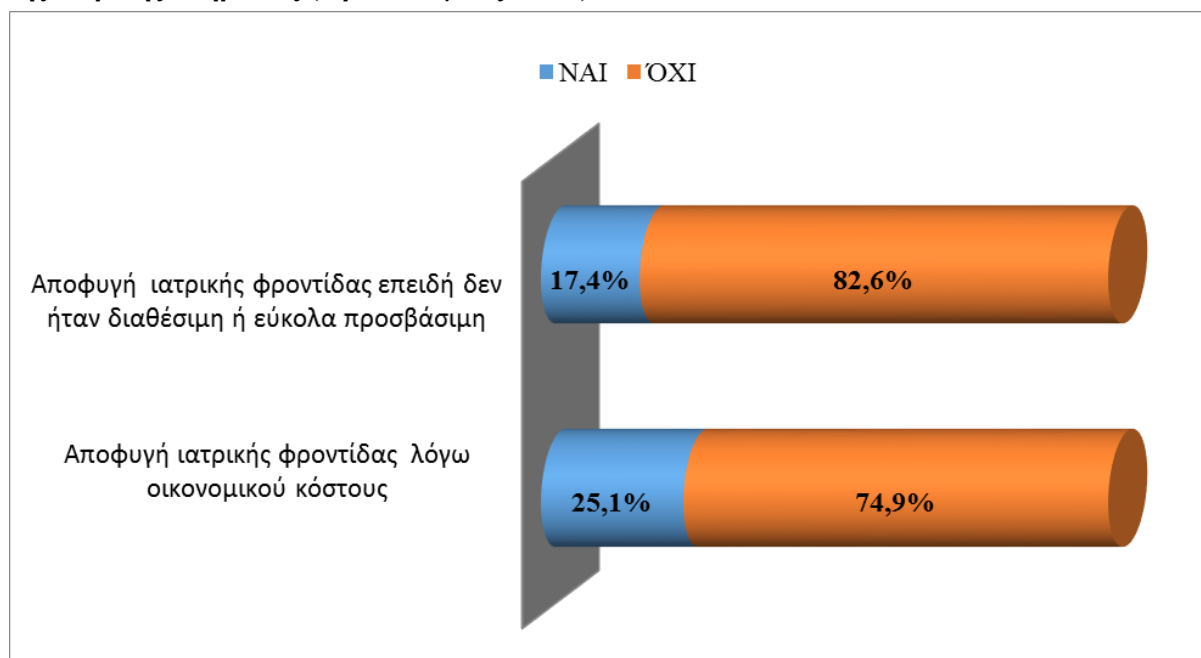
Οι δύο τελευταίες ερωτήσεις της συγκεκριμένης ενότητας εξέτασαν κατά πόσον οι ερωτώμενοι **απέφυγαν να λάβουν κάποιου είδους ιατρική φροντίδα** τον τελευταίο χρόνο, είτε για οικονομικούς λόγους είτε λόγω δυσκολίας πρόσβασης ή απουσία της.

Οι περισσότεροι κάτοικοι του δήμου Πυλαίας - Χορτιάτη, δήλωσαν ότι δεν χρειάστηκε να αποφύγουν οποιαδήποτε ιατρική φροντίδα, είτε λόγω κόστους (74,9%) είτε επειδή δεν ήταν εύκολα προσβάσιμη ή διαθέσιμη (82,6%). Ωστόσο, δεν μπορεί να μην σχολιαστεί το γεγονός ότι ένα σημαντικό ποσοστό των κατοίκων του δήμου Πυλαίας – Χορτιάτη, συγκεκριμένα 1 στους 4 (25,1%), υποστήριξε ότι δεν είχε πρόσβαση σε υγειονομική περίθαλψη εξαιτίας του οικονομικού κόστους. (Σχήμα Δ.2.16)

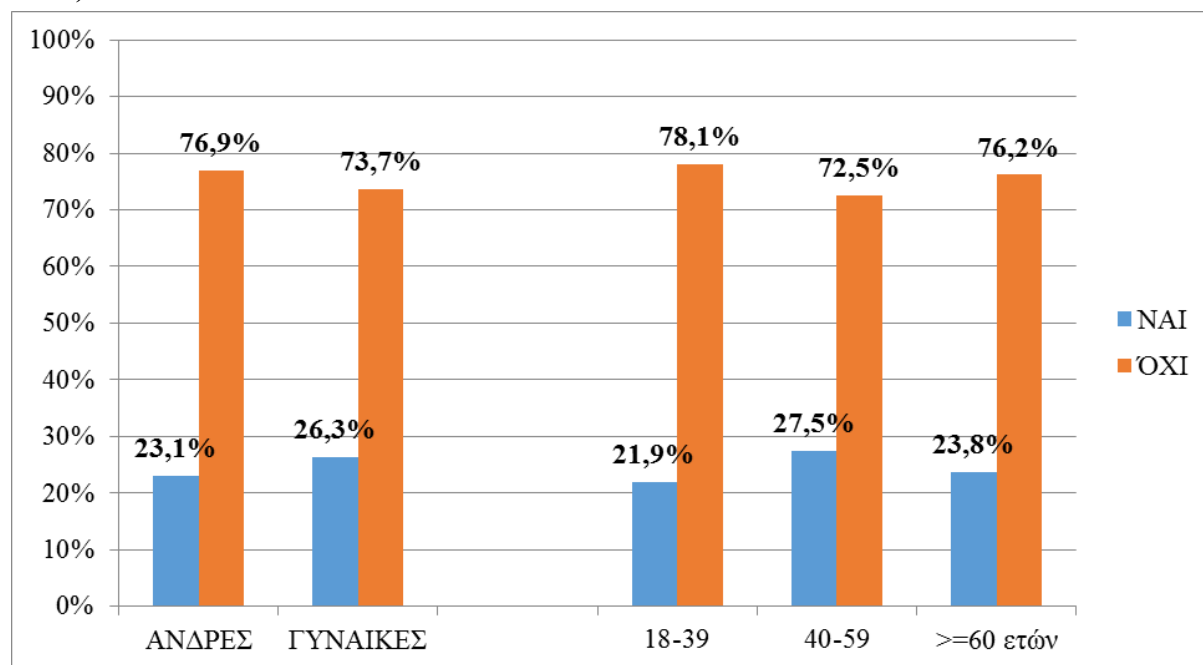
Αναφορικά με το φύλο, δεν παρατηρήθηκαν σημαντικές διαφορές ως προς την αδυναμία πρόσβασης σε ιατρικές υπηρεσίες είτε λόγω οικονομικής δυσχέρειας είτε λόγω δυσκολίας πρόσβασης ή/και απουσίας.

Σχετικά με την ηλικία, το 27,5% των ατόμων ηλικίας 40-59 ετών υποστήριξε ότι αναγκάστηκε να μην λάβει την απαραίτητη ιατρική φροντίδα λόγω αδυναμίας κάλυψης του οικονομικού κόστους ενώ το 24,1% των ατόμων ηλικίας 18-39 ετών ισχυρίστηκε ότι η δυσκολία πρόσβασης ή/και η απουσία συγκεκριμένης ιατρικής υπηρεσίας, αποτέλεσε τη βασική αιτία αποφυγής ιατρικής φροντίδας το τελευταίο έτος. (Σχήματα Δ.2.17 και Δ.2.18)

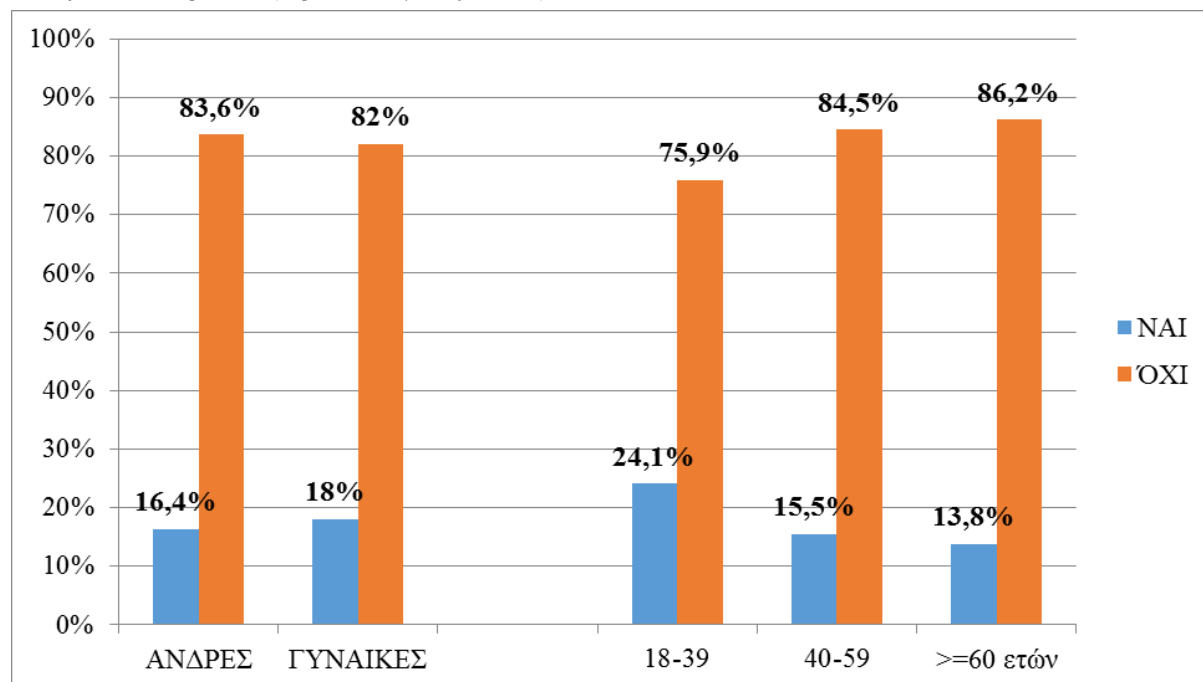
Σχήμα Δ.2.16 Αποφυγή ιατρικής φροντίδας λόγω κόστους ή δυσκολίας πρόσβασης – απουσίας της ιατρικής υπηρεσίας (Έρευνα Υγείας ΙΚΠΠ)



Σχήμα Δ.2.17 Αποφυγή ιατρικής φροντίδας λόγω κόστους ανά φύλο και ηλικία (Ερευνα Υγείας ΙΚΠΙ)



Σχήμα Δ.2.18 Αποφυγή ιατρικής φροντίδας λόγω δυσκολίας πρόσβασης ή απουσίας ανά φύλο και ηλικία (Ερευνα Υγείας ΙΚΠΙ)



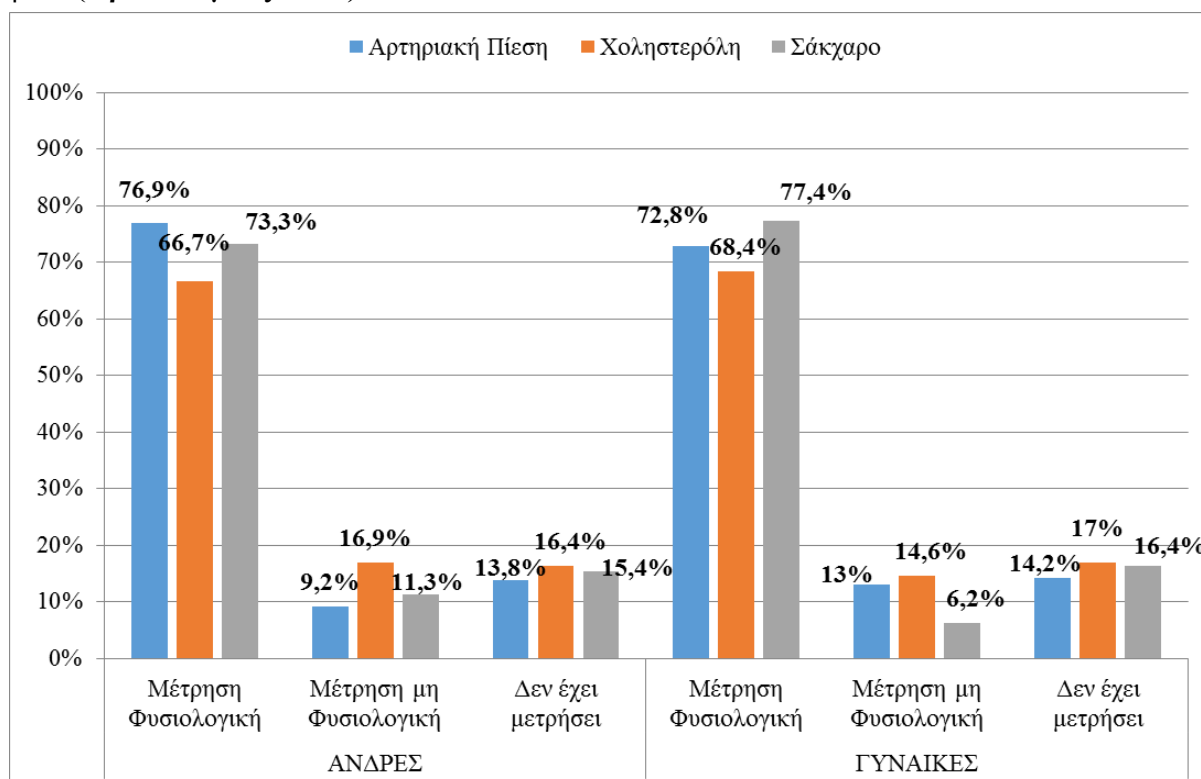
Ε. ΧΡΗΣΗ ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

«Κάλλιον το προλαμβάνειν ή το θεραπεύειν» Ιπποκράτης 460-377 π.Χ.

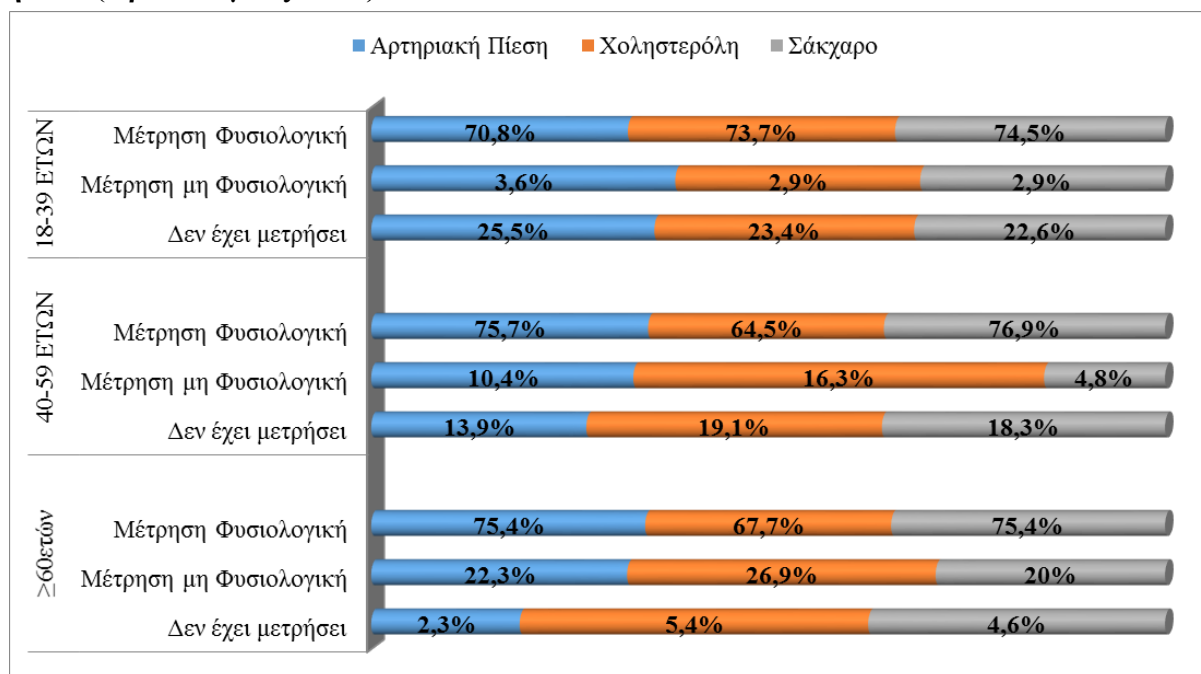
Η συγκεκριμένη ενότητα περιέχει εξειδικευμένες ερωτήσεις για τη **συχνότητα χρήσης των προληπτικών υπηρεσιών υγείας** (μέτρηση αρτηριακής πίεσης, χοληστερόλη, μέτρηση σακχάρου, καρδιογράφημα, αιμορραγία στα κόπρανα, κολονοσκόπηση και οστική πυκνότητα) οι οποίες διευκολύνουν την πρόληψη και την έγκαιρη διάγνωση καρδιαγγειακών νοσημάτων, κακοήθων νεοπλασιών και άλλων χρόνιων νοσημάτων.

Αναλυτικότερα, όσον αφορά το **βασικό προληπτικό έλεγχο** (Αρτηριακή Πίεση, Χοληστερόλη, Σάκχαρο), που αφορά όλες τις ηλικίες και τα δύο φύλα, δεν παρατηρούνται σημαντικές διαφορές ως προς το **φύλο**, ενώ λαμβάνοντας υπόψη τον παράγοντα **ηλικία**, τα άτομα ηλικίας ≥ 60 ετών παρουσιάζουν όπως αναμενόταν, τα υψηλότερα ποσοστά μη φυσιολογικών αποτελεσμάτων κατά την τελευταία μέτρηση, και συγκεκριμένα για την αρτηριακή πίεση (22,3%), τη χοληστερόλη (26,9%) και το σάκχαρο (20%). (Σχήματα Ε.1 και Ε.2)

Σχήμα Ε.1 Βασικός προληπτικός έλεγχος στο πληθυσμό του δήμου Πυλαίας - Χορτιάτη ανά φύλο (Έρευνα Υγείας ΙΚΠΙ)



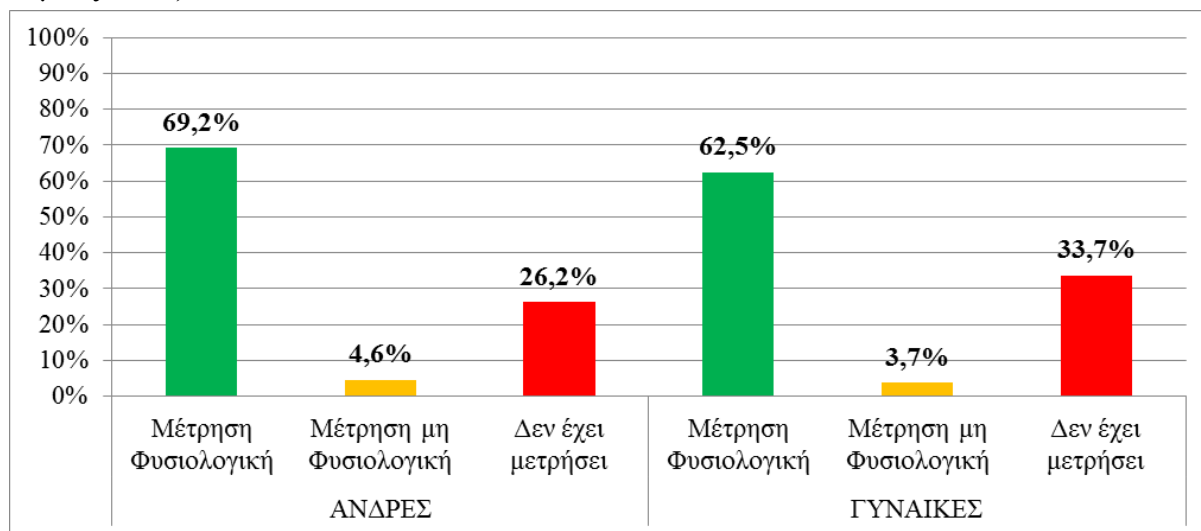
Σχήμα Ε.2. Βασικός προληπτικός έλεγχος στο πληθυσμό του δήμου Πυλαίας - Χορτιάτη ανά ηλικία (Ερευνα Υγείας ΙΚΠ)



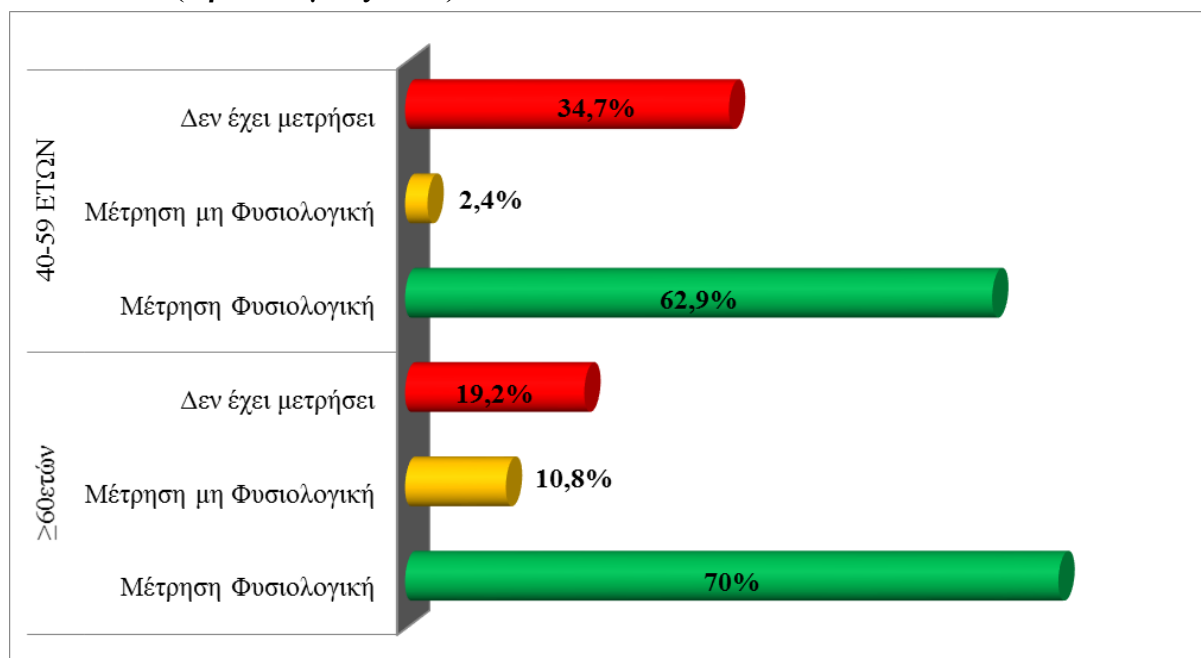
Σχετικά με την **καρδιολογική εξέταση** (καρδιογράφημα) που ενδείκνυται για άτομα ≥ 40 ετών και για τα δύο φύλα, 1 στις 3 γυναίκες (33,7%) δεν έχει προβεί ποτέ στην ανάλογη εξέταση.

Σχετικά με την ηλικία, εντύπωση προκαλεί ότι 1 στα 3 άτομα (34,7%) ηλικίας 40-59 ετών ανεξαρτήτου φύλου, δεν έχει προβεί ποτέ σε εξέταση καρδιογραφήματος, παρά τις διεθνείς συστάσεις ότι τα άτομα ηλικίας άνω των 40 ετών χωρίς προβλήματα υγείας, πρέπει να κάνουν για προληπτικούς λόγους καρδιογράφημα κάθε 3 με 5 έτη. (Σχήματα Ε.3. και Ε.4.)

Σχήμα Ε.3. Καρδιογράφημα στο πληθυσμό του δήμου Πυλαίας - Χορτιάτη ανά φύλο (Ερευνα Υγείας ΙΚΠ)



Σχήμα Ε.4. Καρδιογράφημα στο πληθυσμό του δήμου Πυλαίας - Χορτιάτη στις ηλικίες 40-59 και ≥ 60 ετών (Ερευνα Υγείας ΙΚΠΠ)

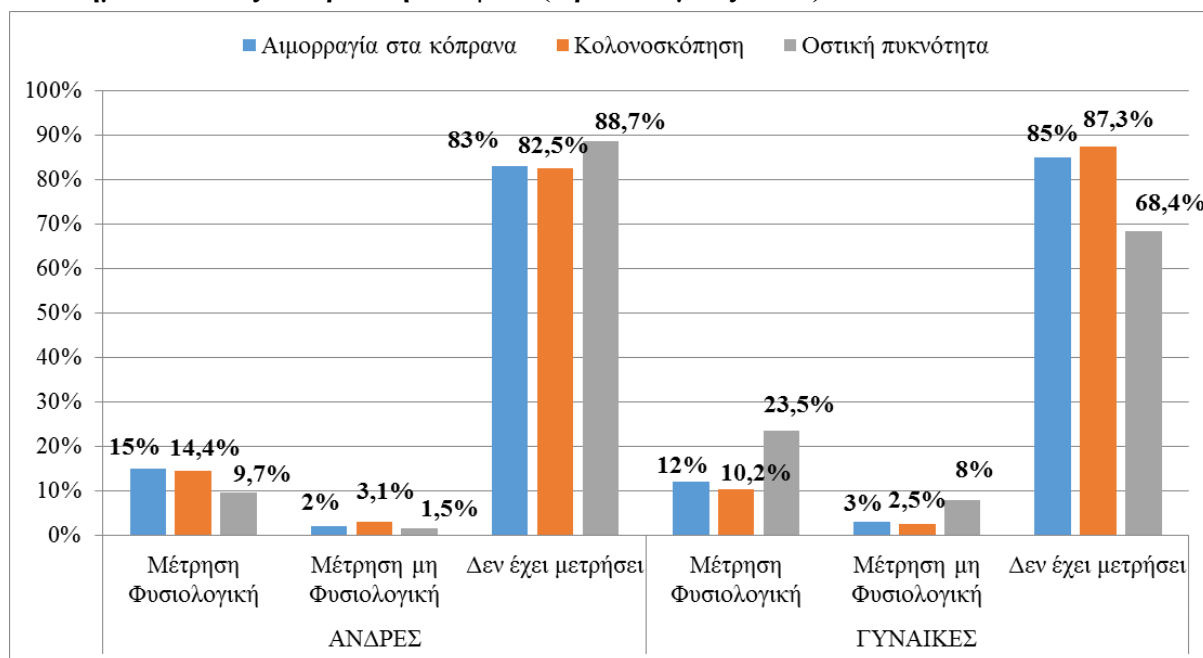


Οι επόμενες προληπτικές εξετάσεις (*αιμορραγία στα κόπρανα, κολονοσκόπηση, οστική πυκνότητα*) αφορούσαν κατά κύριο λόγο άτομα ηλικίας ≥ 50 ετών και για τα δύο φύλα.

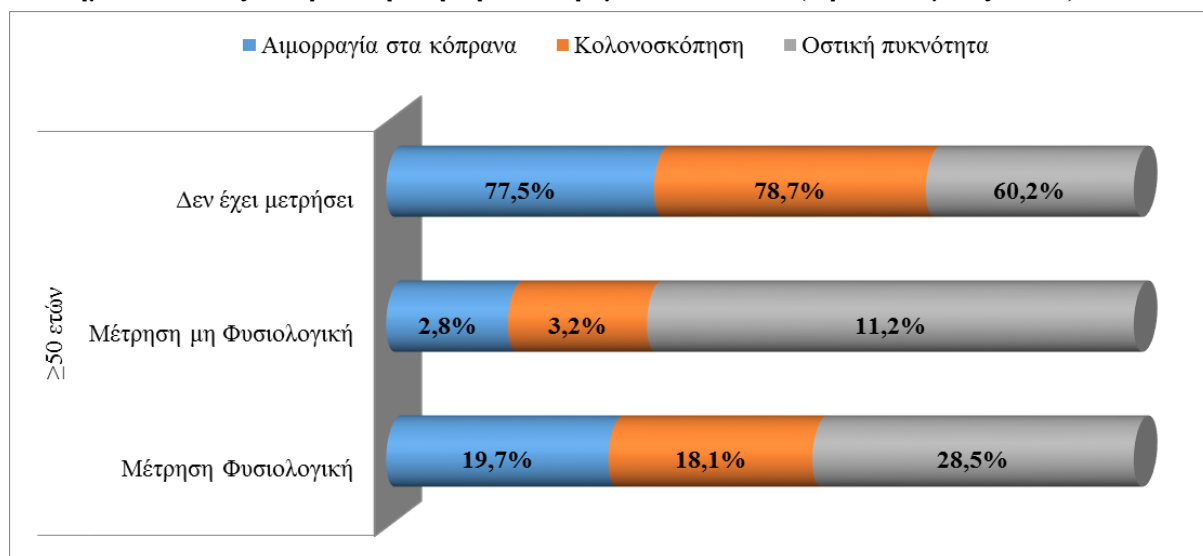
Σχετικά με το φύλο, η μόνη διαφορά παρατηρείται στη μέτρηση **οστικής πυκνότητας στις γυναίκες**, όπου περίπου 3 στις 10 (31,5%) δήλωσε ότι έχει προβεί στη συγκεκριμένη εξέταση σε αντίθεση με το 11,2% των ανδρών. Το αυξημένο αυτό ποσοστό μπορεί να εξηγηθεί από το γεγονός ότι πολλές μετεμμηνοπαυσιακές γυναίκες άνω των 50 ετών παρουσιάζουν οστεοπενία ή οστεοπόρωση. (Σχήμα Ε.5)

Με βάση τον παράγοντα ηλικία, τα υψηλότερα ποσοστά λαμβάνει και πάλι η εξέταση της οστεοπόρωσης καθώς σχεδόν 4 στα 10 άτομα ≥ 50 ετών (39,7%) απάντησαν θετικά. Ωστόσο, παρά τη σημασία των συγκεκριμένων εξετάσεων στην πρόληψη σοβαρών παθήσεων, τα ποσοστά συνολικά είναι πολύ χαμηλά, καθώς το 77,5% της ηλικιακής ομάδας ≥ 50 ετών δεν έχει προβεί ποτέ σε εξέταση για αιμορραγία στα κόπρανα (Μayer κοπράνων), το 78,7% σε κολονοσκόπηση και το 60,2% σε μέτρηση οστικής πυκνότητας. (Σχήμα Ε.6)

Σχήμα E.5 Mayer Κοπράνων, Κολονοσκόπηση, Μέτρηση Οστικής Πυκνότητας στο πληθυσμό του δήμου Πυλαίας – Χορτιάτη ανά φύλο (Ερευνα Υγείας ΙΚΠΠ)



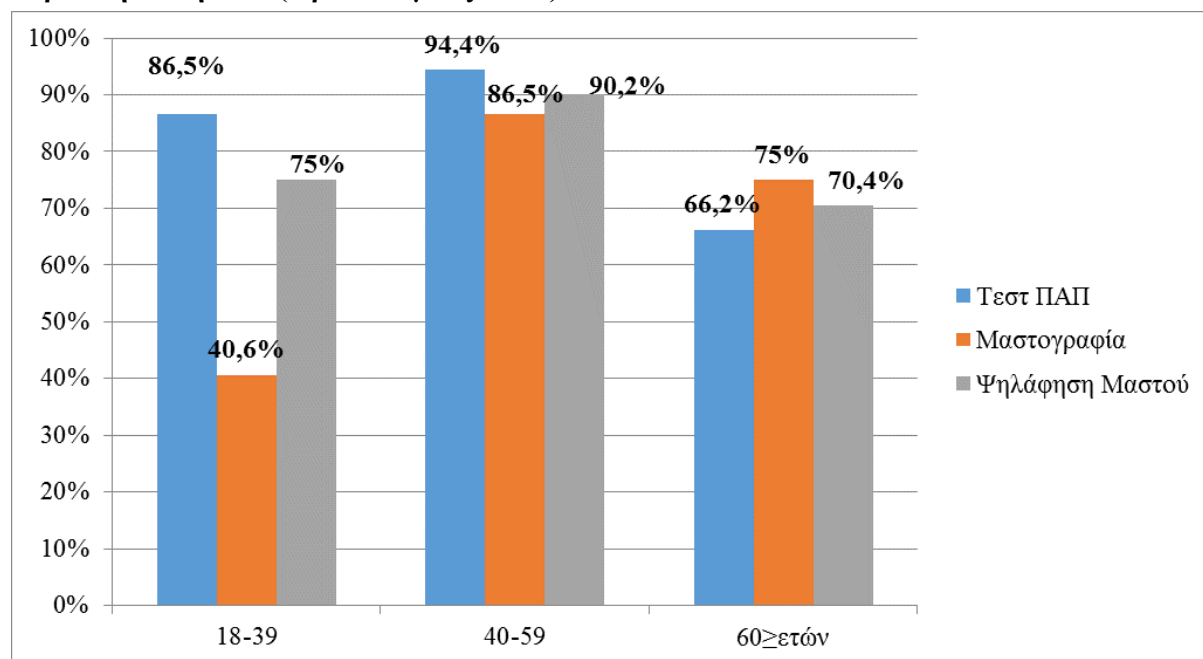
Σχήμα E.6 Mayer Κοπράνων, Κολονοσκόπηση, Μέτρηση Οστικής Πυκνότητας στο πληθυσμό του δήμου Πυλαίας - Χορτιάτη στην ηλικιακή ομάδα ≥ 50 ετών (Ερευνα Υγείας ΙΚΠΠ)



Σε σχέση με τις προληπτικές εξετάσεις που αφορούν τους γυναικολογικούς καρκίνους (μαστού και τραχήλου της μήτρας), οι γυναίκες ηλικίας 40-59, συγκεντρώνουν τα μεγαλύτερα ποσοστά και στις τρεις σχετικές προληπτικές εξετάσεις (τεστ ΠΑΠ: 94,4%, μαστογραφία: 86,5% και ψηλάφηση μαστού από ιατρό: 90,2%). Αποτυπώνεται επομένως, η τάση των γυναικών της μέσης ηλικίας (40-59 ετών), να προβαίνουν πιο συχνά, σε σχέση με τις άλλες ηλικίες, στους απαραίτητους προληπτικούς ελέγχους αναφορικά με τον καρκίνο. (Σχήμα E.7)

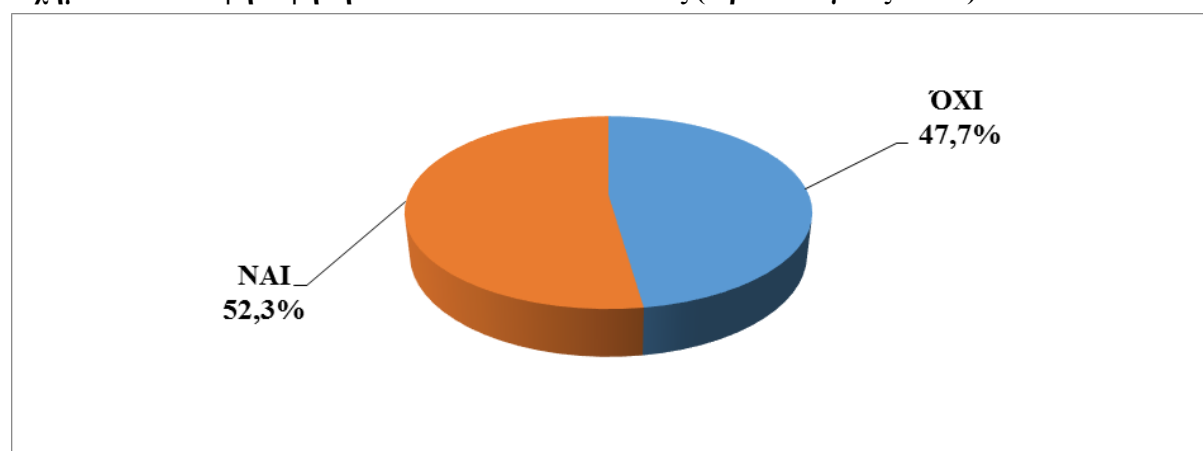
Αξίζει επίσης να σημειωθεί ότι, **9 στις 10 γυναίκες όλων των ηλικιών** δήλωσαν ότι είχαν υποβληθεί στις συγκεκριμένες εξετάσεις **την τελευταία 3ετία** (τεστ ΠΑΠ: 89,4%, Μαστογραφία: 87,9% και Ψηλάφηση μαστού από ιατρό: 88,4%).

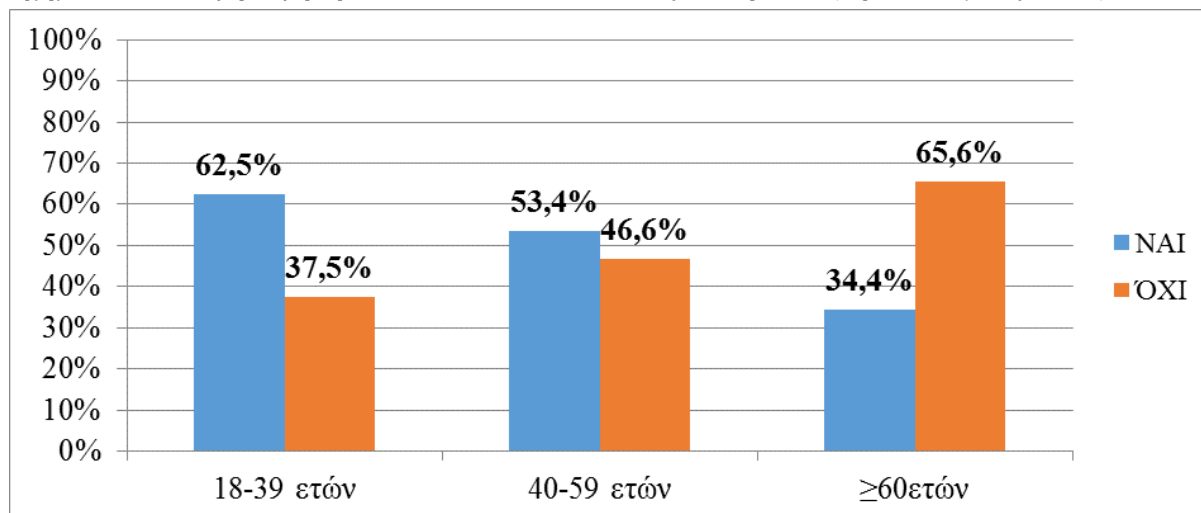
Σχήμα Ε.7 Προληπτικός έλεγχος για καρκίνους στο γυναικείο πληθυσμό του δήμου Πυλαίας – Χορτιάτη ανά ηλικία (Έρευνα Υγείας ΙΚΠΠ)



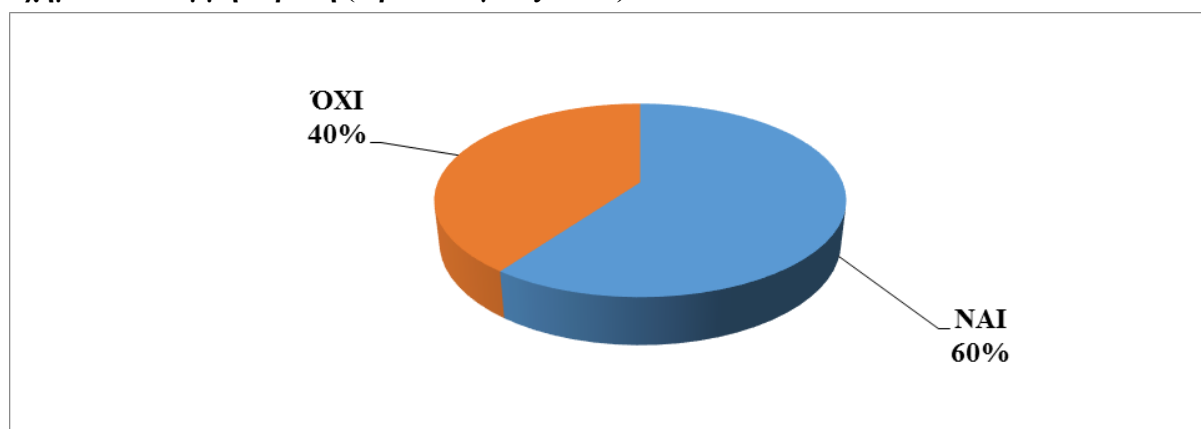
Επίσης, σχετικά με το αν οι γυναίκες που πήραν μέρος στη μελέτη έκαναν **αυτοψηλάφηση μαστού το τελευταίο έτος**, μοιρασμένες εμφανίστηκαν οι απαντήσεις, καθώς το 52,3% απάντησε θετικά ενώ το 47,7% δήλωσε πως δεν προβαίνει σε τέτοιου είδους έλεγχο. Αξίζει να σημειωθεί ότι όσο μεγαλύτερες ηλικιακά ήταν οι γυναίκες, τόσο μειώνεται το ποσοστό των θετικών απαντήσεων, με τις γυναίκες ηλικίας **18-39 ετών**, να παρουσιάζουν τα υψηλότερα ποσοστά (62,5%). Αντιθέτως, πάνω από 6 στις 10 γυναίκες **≥60 ετών** (65,6%) απάντησαν αρνητικά, με τον μέσο όρο αυτοψηλάφησης να είναι 5 φορές το έτος. (Σχήματα Ε.8 και Ε.9)

Σχήμα Ε.8 Αυτοψηλάφηση Μαστού το τελευταίο έτος (Έρευνα Υγείας ΙΚΠΠ)



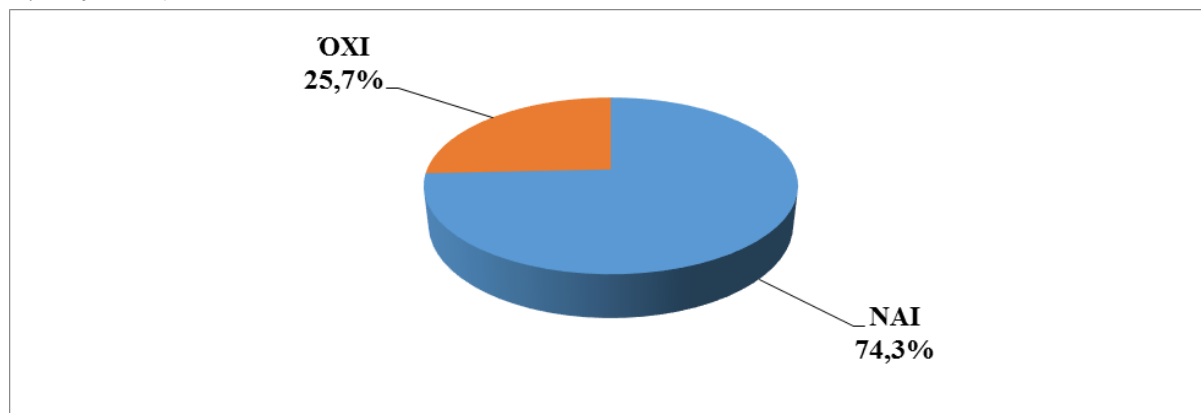
Σχήμα Ε.9 Αυτοψηλάφηση Μαστού το τελευταίο έτος ανά ηλικία (Ερευνα Υγείας ΙΚΠΠ)

Τέλος, ο γυναικείος πληθυσμός που συμμετείχε στην μελέτη ρωτήθηκε σχετικά με την ύπαρξη **εμμήνου ρύσεως**, με το 60% να απαντάει θετικά και το 40% να δηλώνει πως δεν έχει (Σχήμα Ε.10), με τον μέσο όρο διακοπής για τις τελευταίες να είναι τα 12 χρόνια.

Σχήμα Ε.10. Έμμηνο ρύση (Ερευνα Υγείας ΙΚΠΠ)

Όσον αφορά τον ανδρικό πληθυσμό ηλικίας 50 ετών και άνω στο δήμο Πυλαίας - Χορτιάτη σχετικά με τον **προληπτικό έλεγχο (PSA) για καρκίνο του προστάτη**, 3 στους 4 (74,3%) απάντησαν πως έχουν κάνει εξέταση PSA τουλάχιστον μια φορά στη ζωή τους σε αντίθεση με το 25,7% που απάντησε αρνητικά. (Σχήμα Ε.11)

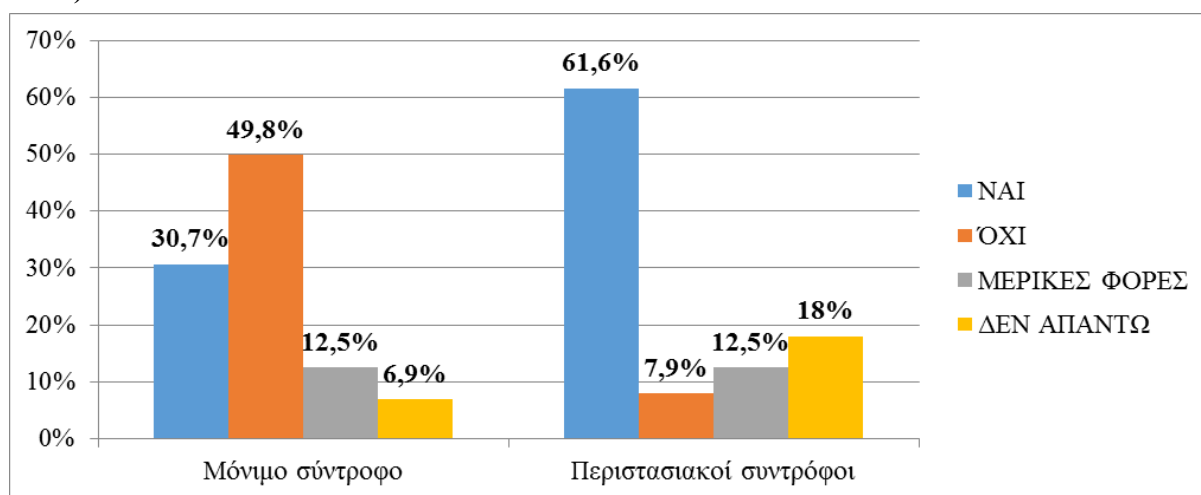
Σχήμα E.11 Μέτρηση PSA σε σχέση με την ηλικία στον ανδρικό πληθυσμό ≥ 50 ετών (Έρευνα Υγείας ΙΚΠΠ)



Οι δύο τελευταίες ερωτήσεις της συγκεκριμένης ενότητας αφορούσαν τη σεξουαλική ζωή και συγκεκριμένα τη χρήση προφυλακτικού με μόνιμο και περιστασιακό σύντροφο. Πιο αναλυτικά, 1 στους 2 (49,8%) δήλωσε πως δεν παίρνει προφυλάξεις στη σεξουαλική του ζωή με τον μόνιμο σύντροφο του σε αντίθεση με το 30,7% που απάντησε θετικά. Επίσης, το 12,5% απάντησε «μερικές φορές» ενώ το 6,9% δεν απάντησε στη συγκεκριμένη ερώτηση.

Αντιθέτως, όσον αφορά τη σεξουαλική δραστηριότητα με περιστασιακούς συντρόφους, 6 στους 10 συμμετέχοντες (61,6%) απάντησαν πως παίρνουν προφυλάξεις ενώ το 7,9% δήλωσε πως δεν χρησιμοποιεί «καθόλου» προφυλακτικό και το 12,5% χρησιμοποιεί «μερικές φορές». Τέλος, ένα μεγάλο ποσοστό (18%) αρνήθηκε για προσωπικούς λόγους να απαντήσει στη συγκεκριμένη ερώτηση. (Σχήμα E.12)

Σχήμα E.12 Χρήση προφυλακτικού με μόνιμο και περιστασιακό σύντροφο (Έρευνα Υγείας ΙΚΠΠ)

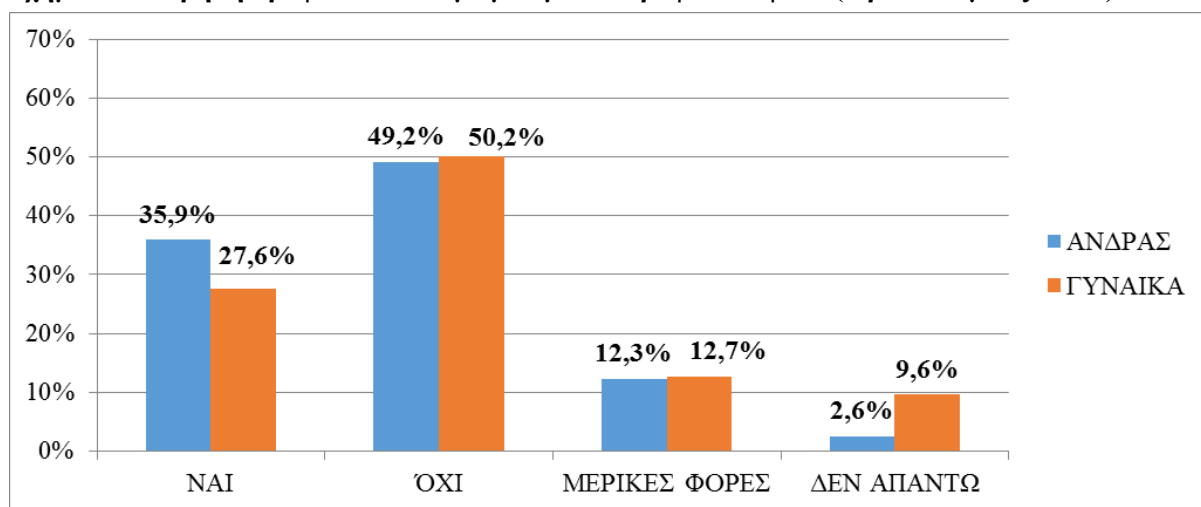


Ως προς το φύλο (Σχήματα E.13 και E.14), οι άνδρες φαίνονται να λαμβάνουν περισσότερες προφυλάξεις σε σχέση με τις γυναίκες, τόσο με τον **μόνιμο σύντροφο** (35,9% έναντι 27,6%), όσο και με τους **περιστασιακούς συντρόφους** (67,7% έναντι 57,9%).

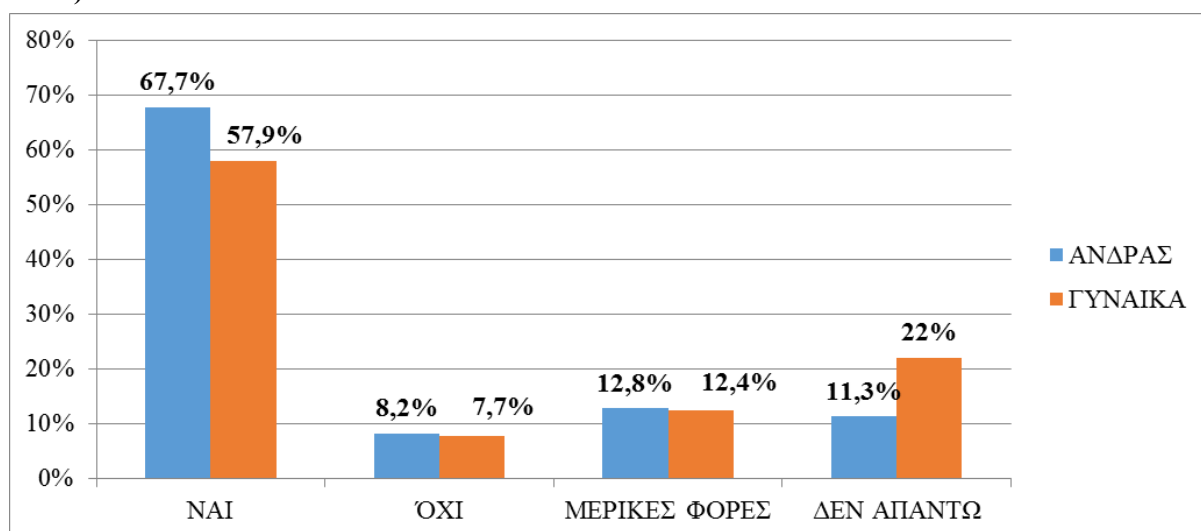
Σχετικά με την ηλικία (Σχήματα E.15 και E.16), το 43,1% των ατόμων 18-39 ετών υποστήριξε ότι χρησιμοποιεί προφυλακτικό με τον **μόνιμο σύντροφο** του σε αντίθεση με το 58,6% της ηλικιακής ομάδας 40-59 ετών που απάντησε αρνητικά.

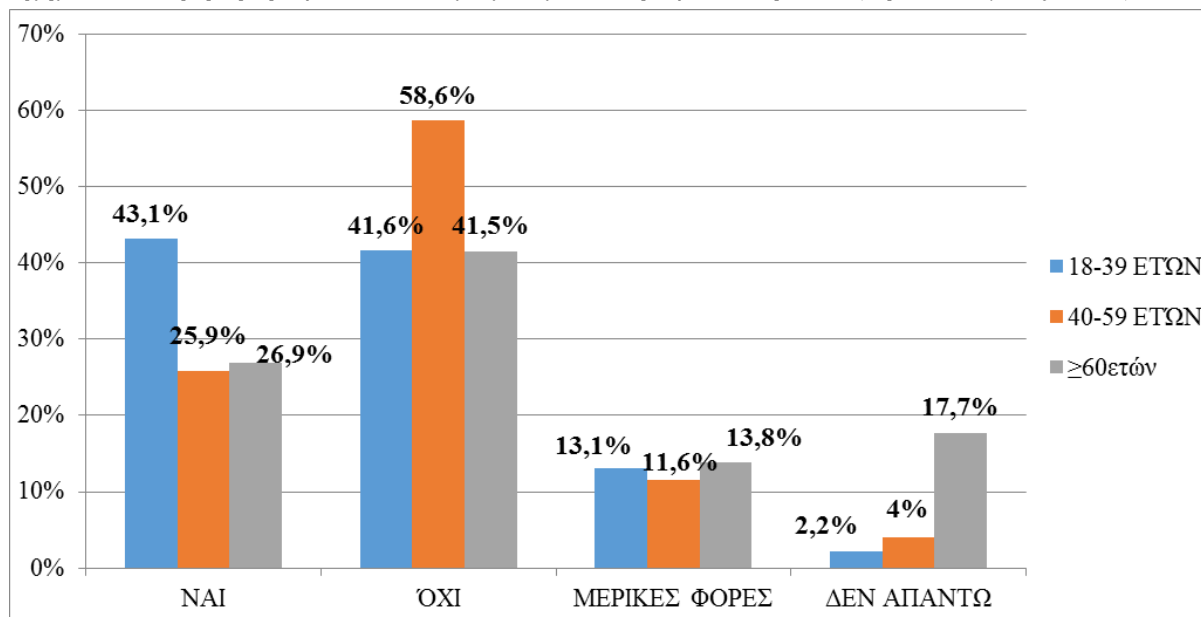
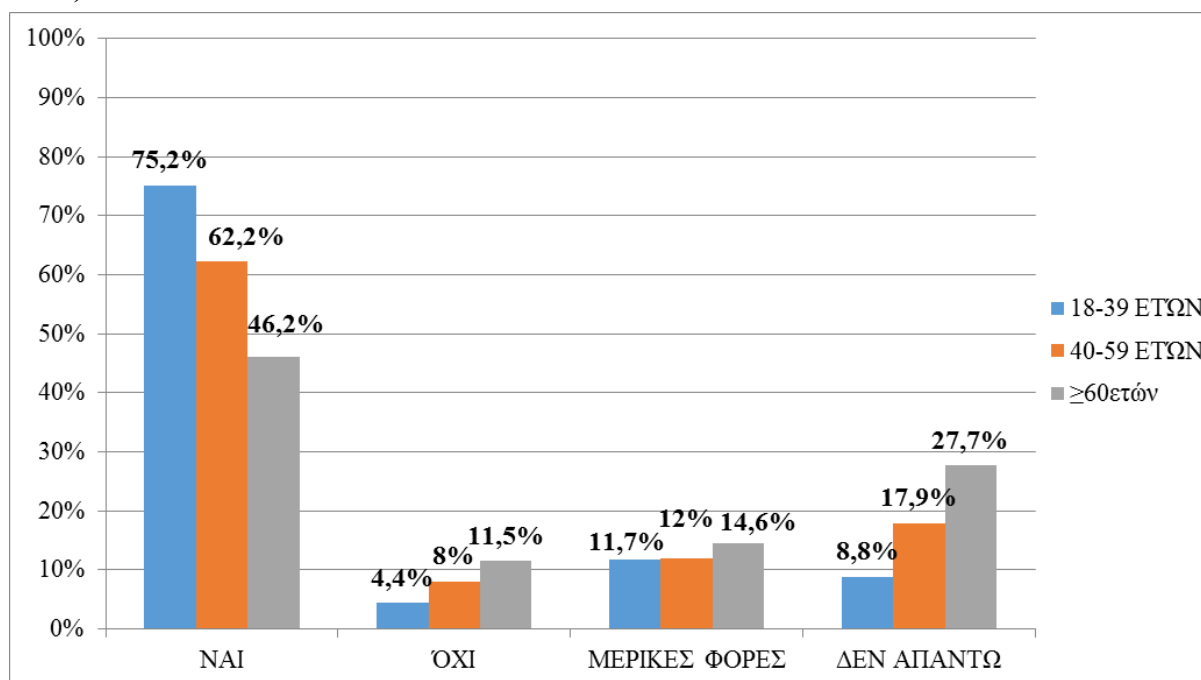
Τέλος, πάνω από 7 στα 10 άτομα (75,2%) των ηλικιών 18-39 ετών, απάντησαν πως κάνουν χρήση προφυλακτικού με **περιστασιακούς συντρόφους**, με τα αντίστοιχα ποσοστά να μειώνονται όλο και περισσότερο στις μεγαλύτερες ηλικίες (40-59 ετών: 62,2%, ≥60 ετών: 46,2%). Αξίζει να σημειωθεί ότι ένα μεγάλο ποσοστό των ερωτώμενων που ανήκουν στην ηλικιακή ομάδα ≥60 ετών (27,7%) επέλεξε να μην απαντήσει στη συγκεκριμένη ερώτηση.

Σχήμα E.13 Χρήση προφυλακτικού με μόνιμο σύντροφο ανά φύλο (Ερευνα Υγείας ΙΚΠΠ)



Σχήμα E.14 Χρήση προφυλακτικού με περιστασιακούς συντρόφους ανά φύλο (Ερευνα Υγείας ΙΚΠΠ)



Σχήμα Ε.15 Χρήση προφυλακτικού με μόνιμο σύντροφο ανά ηλικία (Έρευνα Υγείας ΙΚΠΗ)**Σχήμα Ε.16 Χρήση προφυλακτικού με περιστασιακούς συντρόφους ανά ηλικία (Έρευνα Υγείας ΙΚΠΗ)**

ΣΤ. ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗ ΦΑΡΜΑΚΩΝ

Η συγκεκριμένη ενότητα είχε ως σκοπό να εξετάσει τη συστηματική κατανάλωση φαρμάκων στον πληθυσμό του δήμου Πυλαίας - Χορτιάτη καθώς και το φαινόμενο της πολυφαρμακίας, που επιδρά αρνητικά τόσο στο επίπεδο υγείας των ατόμων όσο και στα οικονομικά της υγείας με τα μεγάλα ποσά που δαπανώνται στο χώρο του φαρμάκου.

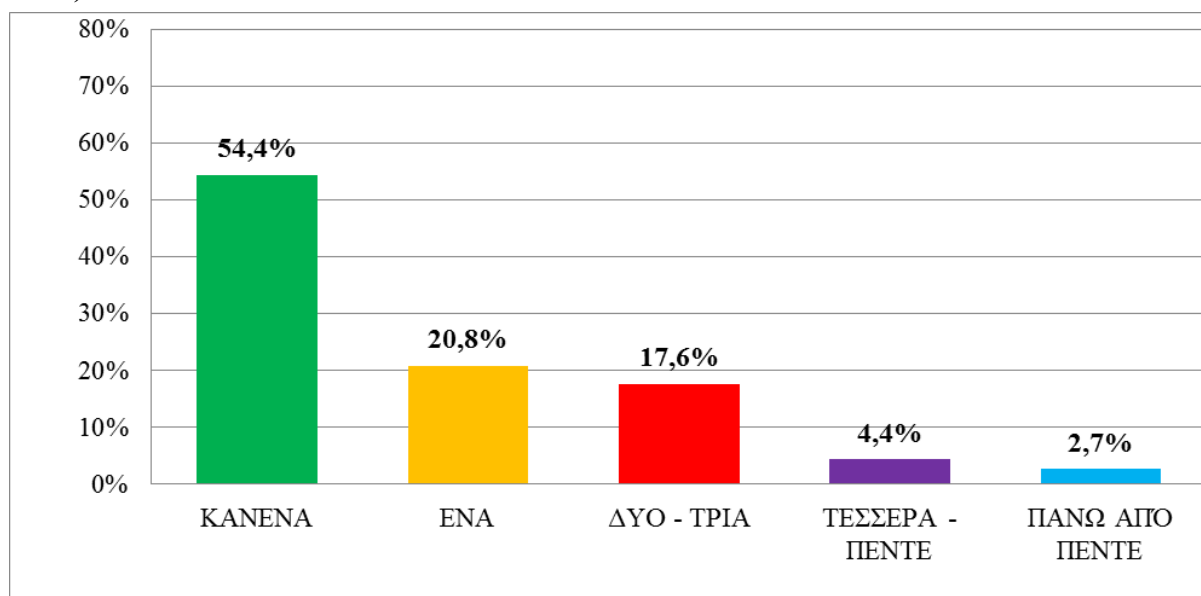
Αρχικά, στην ερώτηση για τη χρήση και τον αριθμό φαρμακευτικών σκευασμάτων σε συστηματική βάση (Σχήμα ΣΤ.1), το 54,4% απάντησε πως δεν λαμβάνει κάποιο φάρμακο την τρέχουσα χρονική περίοδο ενώ το 20,8% απάντησε πως παίρνει 1 φαρμακευτικό σκεύασμα. Με μικρότερα ποσοστά ακολούθησαν όσοι δήλωσαν πως λαμβάνουν 2 – 3 φάρμακα (17,6%), 4 – 5 φάρμακα (4,4%) και πάνω από 5 φάρμακα (2,7%).

Όσον αφορά το φύλο (Σχήμα ΣΤ.2), δεν παρατηρήθηκαν σημαντικές διαφορές ως προς τη χρήση και τον αριθμό των φαρμακευτικών σκευασμάτων, με τους άνδρες να υπερέχουν σε όλες τις απαντήσεις εκτός από την κατηγορία «1 φάρμακο», όπου οι γυναίκες εμφανίζουν υψηλότερο ποσοστό από τους άνδρες (23,2% έναντι 16,9%).

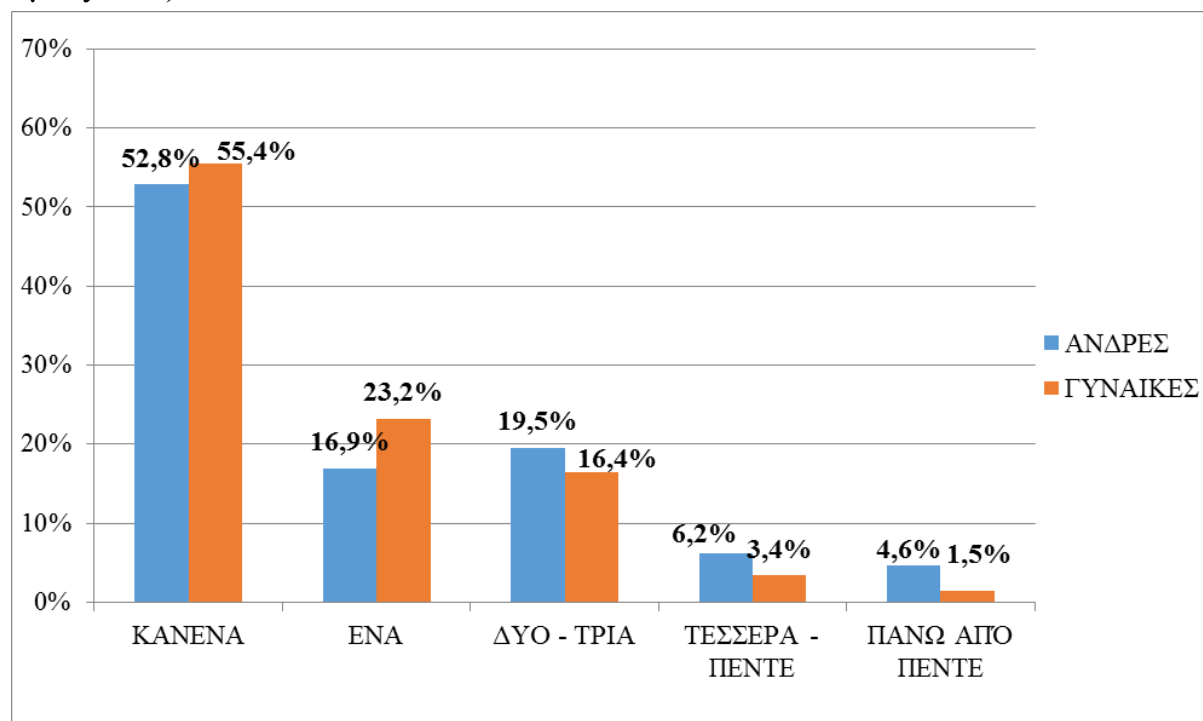
Σχετικά με την ηλικία (Σχήμα ΣΤ.3), τα άτομα ηλικίας ≥ 60 ετών παρουσιάζουν όπως αναμενόταν, τα υψηλότερα ποσοστά χρήσης φαρμάκων συγκεντρωτικά (79,2%), συγκριτικά με τις υπόλοιπες ηλικιακές ομάδες (18-39 ετών: 24,3%, 40-59 ετών: 39,8%).

Ειδικότερα, τα άτομα μεγαλύτερης ηλικίας (≥ 60 ετών), δήλωσαν πως σε ποσοστό 37,7% λαμβάνουν «2-3 φάρμακα», το 19,2% «1 φάρμακο», το 14,6% «4 – 5 φάρμακα» και το 7,7% πάνω από 5 φάρμακα.

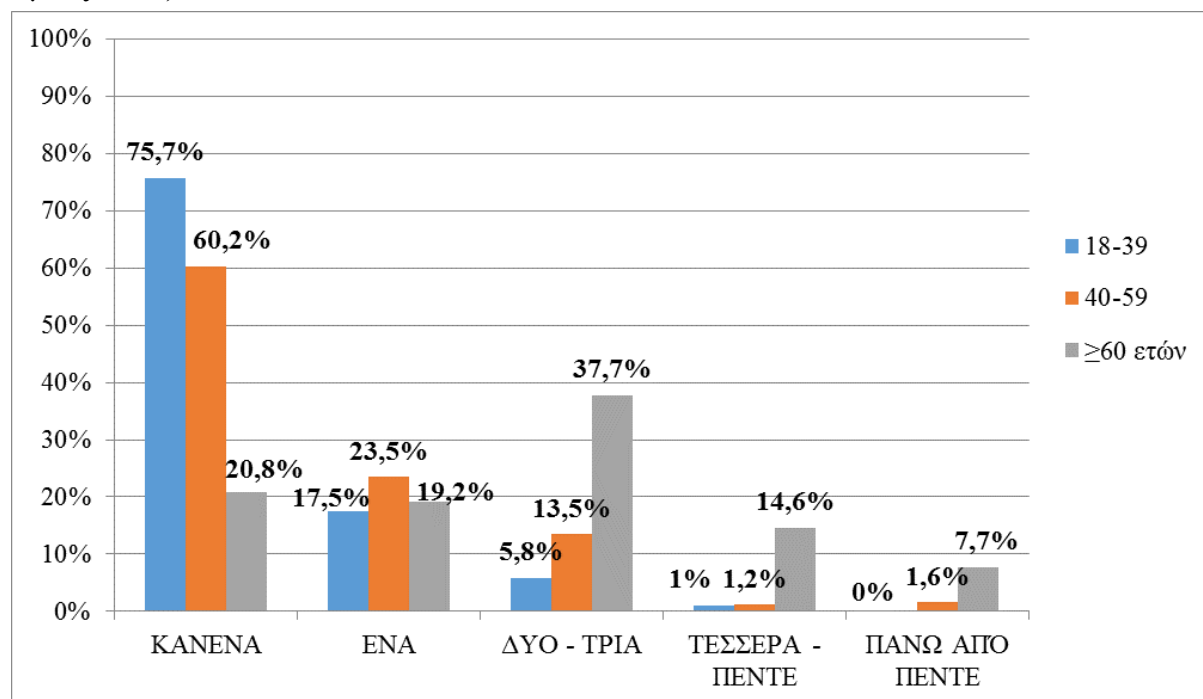
Σχήμα ΣΤ.1 Συστηματική χρήση και αριθμός φαρμακευτικών σκευασμάτων (Ερευνα Υγείας ΙΚΠΠ)



Σχήμα ΣΤ.2 Συστηματική χρήση και αριθμός φαρμακευτικών σκευασμάτων ανά φύλο (Έρευνα Υγείας ΙΚΠΠ)



Σχήμα ΣΤ.3 Συστηματική χρήση και αριθμός φαρμακευτικών σκευασμάτων ανά ηλικία (Έρευνα Υγείας ΙΚΠΠ)

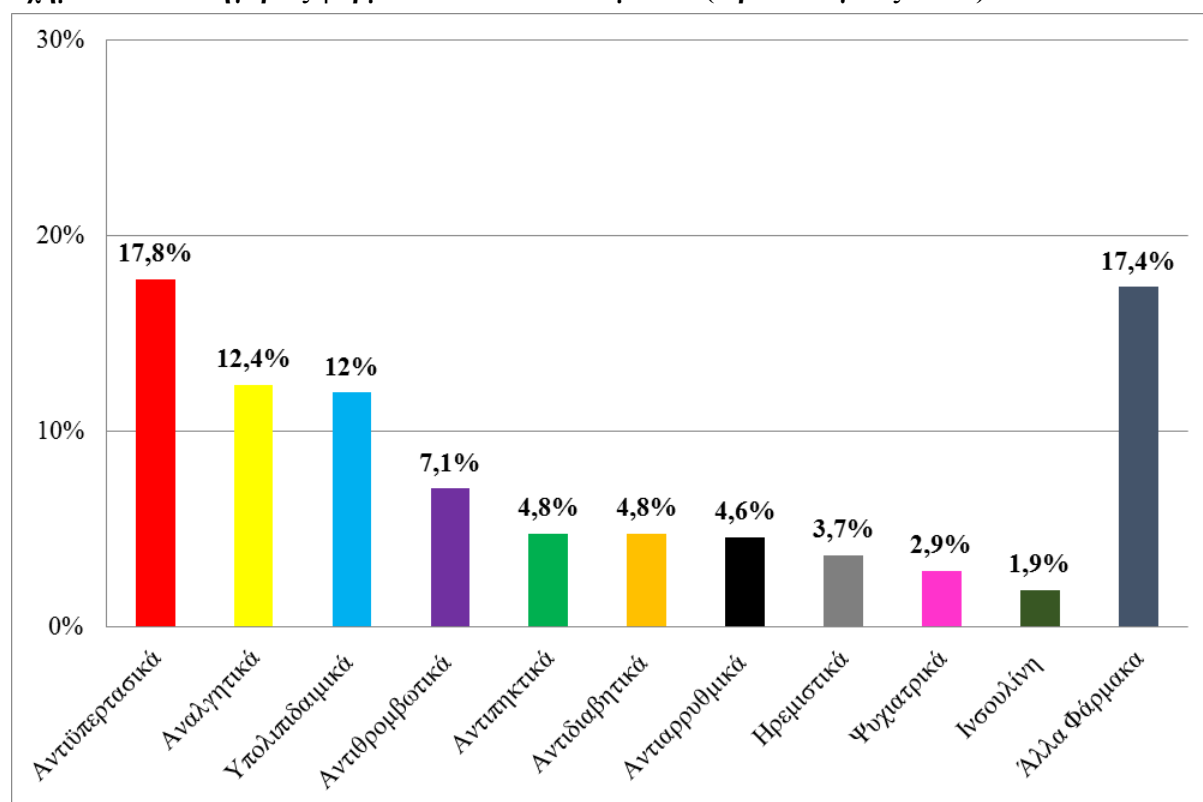


Στη συνέχεια, όσοι συμμετέχοντες απάντησαν θετικά σχετικά με τη καθημερινή λήψη φαρμάκων, ερωτήθηκαν αναφορικά με τις κατηγορίες των φαρμάκων (αντιυπερτασικά, αντιθρομβωτικά, αντιπηκτικά, αναλγητικά, ψυχιατρικά, κ.α.) που καταναλώνουν, είτε στα πλαίσια κάποιας χορηγούμενης από τον ιατρό θεραπείας είτε με δική τους πρωτοβουλία. (Σχήμα ΣΤ.4)

Πιο συγκεκριμένα, το 17,8% δήλωσε πως λαμβάνει αντιυπερτασικά φάρμακα, το 12,4% αναλγητικά, το 12% υπολιπιδαιμικά, το 7,1% αντιθρομβωτικά και το 4,8% αντιπηκτικά και αντιδιαβητικά φάρμακα. Επίσης, το 4,6% των ερωτηθέντων ανέφεραν ότι καταναλώνουν αντιαρρυθμικά φάρμακα, το 3,7% ηρεμιστικά, το 2,9% ψυχιατρικά και το 1,9% ινσουλίνη.

Τέλος, αξίζει να σημειωθεί ότι ένα ποσοστό της τάξεως του 17,4% υποστήριξε ότι λαμβάνει άλλα φάρμακα συστηματικά (ξεχωριστά ή μαζί με κάποια από τις παραπάνω κατηγορίες), με τις πιο συχνά εμφανιζόμενες κατηγορία να αφορούν τα φάρμακα για τις θεραπείες διαταραχών του θυρεοειδούς, των διαταραχών του πεπτικού συστήματος (ΓΟΠ, έλκος, γαστρίτιδα, σύνδρομο ευερέθιστου εντέρου, νόσος Crohn, ελκώδης κολίτιδα), τα συμπλέγματα βιταμινών Β (Β1, Β2, Β3, Β5, Β6, Β12, Φυλλικό οξύ) τα βρογχοδιασταλτικά (Άσθμα, Χρόνια Αποφρακτική Πνευμονοπάθεια – ΧΑΠ) και διάφορα αντιαλλεργικά φάρμακα.

Σχήμα ΣΤ.4 Κατηγορίες φαρμακευτικών σκευασμάτων (Ερευνα Υγείας ΙΚΠΠ)

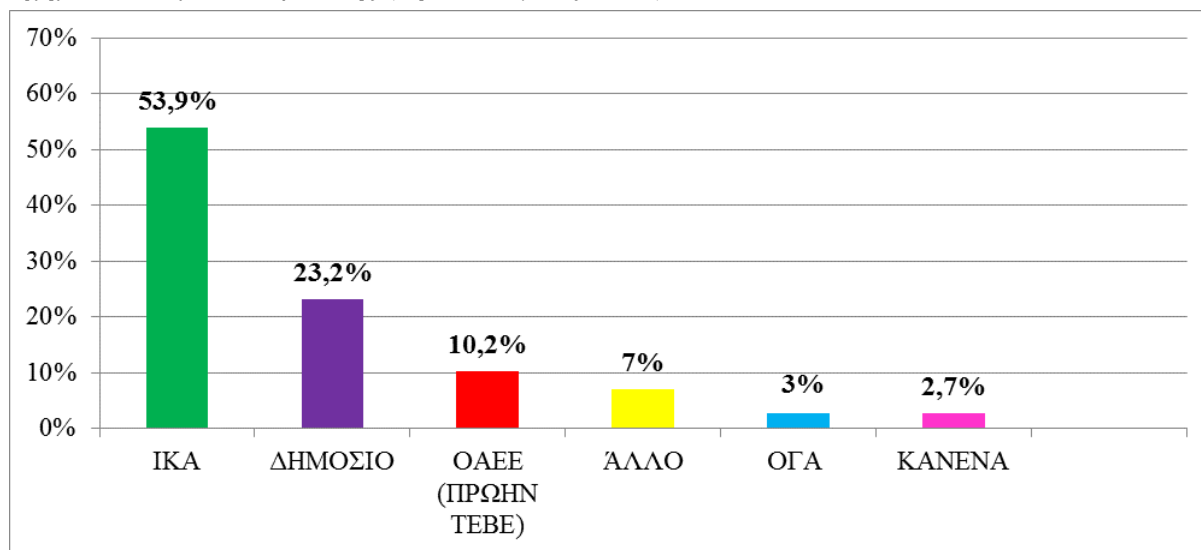


Ζ. ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΥΓΕΙΑΣ

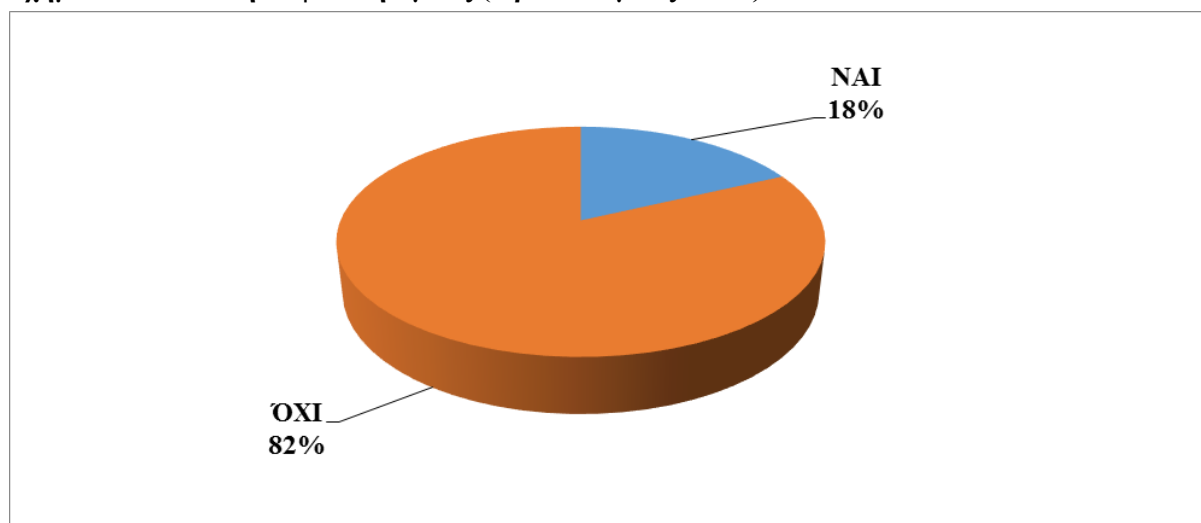
Μείζον θέμα και άμεσα συνδεδεμένο με την Υγεία του πληθυσμού είναι το θέμα της Ασφάλισης Υγείας. Η Χώρα επί 10ετία βρέθηκε σε οικονομική κρίση, η ανεργία έχει αυξηθεί και ο αριθμός των ανασφάλιστων επίσης. Δημιουργείται έτσι ένα τεράστιο θέμα ισότητας στην Υγεία.

Σχετικά με τον ασφαλιστικό φορέα των ατόμων που έλαβαν μέρος στην μελέτη (Σχήμα Ζ.1), το ΙΚΑ καταλαμβάνει την πρώτη θέση με ποσοστό 53,9%. Ακολουθούν με 23,2% το ταμείο του Δημοσίου, με 10,2% ο Οργανισμός Ασφάλισης Ελεύθερων Επαγγελματιών (ΟΑΕΕ - πρώην ΤΕΒΕ), με 7% κάποιο άλλο ταμείο (ΤΣΑΥ, ΤΣΜΕΔΕ, ΤΥΠΕΤ, ΤΑΥΤΕΚΩ, ΕΤΑΑ-ΤΑΝ, ΤΥΔΚΥ), ενώ το 3% υποστήριξε ότι είναι ασφαλισμένο στον ΟΓΑ. Αξίζει εδώ να τονιστεί ότι ένα ποσοστό της τάξεως του 2,7% δήλωσε πως δεν είναι ασφαλισμένο πουθενά. Επίσης, σε ερώτηση με το αν έχουν κάποια ιδιωτική ασφάλιση, μόνο το 18% απάντησε πως έχει κάποια ιδιωτική ασφάλιση υγείας σε σχέση με το 82% που απάντησε αρνητικά. (Σχήμα Ζ.2)

Σχήμα Ζ.1 Ταμείο Ασφάλισης (Έρευνα Υγείας ΙΚΠΠ)



Σχήμα Ζ.2 Ιδιωτική ασφάλιση υγείας (Ερευνα Υγείας ΙΚΠΠ)



Παρατηρήσεις

Ενα χαμηλό ποσοστό του πληθυσμού, 18% έχει ιδιωτική ασφάλιση.

Ο μεγαλύτερος ασφαλιστικός φορέας είναι το ΙΚΑ, 53,9% και ακολουθεί το Δημόσιο με 23,2%, ο ΟΑΕΕ με 10,2% και ο ΟΓΑ με 3%.

ΕΝΟΤΗΤΑ Δ

ΣΥΝΗΘΕΙΕΣ ΚΑΙ ΤΡΟΠΟΣ ΖΩΗΣ

Στην ενότητα αυτή εξετάζουμε συνήθειες στην καθημερινότητα που είναι καθοριστικές για τον τρόπο ζωής μας και έχει αποδειχθεί ότι επηρεάζουν την Υγεία.

Α. ΔΙΑΤΡΟΦΗ

Πρώτος και σημαντικός παράγων η Διατροφή, παίζει καθοριστικό ρόλο στην Υγεία μας και ανήκει στην κατηγορία των τρόπων ζωής και συνηθειών που την επηρεάζουν. Ο Π.Ο.Υ. δίνει ιδιαίτερη έμφαση σε αυτόν τον τομέα και προωθεί μια Στρατηγική σε όλο τον πλανήτη για την ενημέρωση, την ευαισθητοποίηση και την λήψη μέτρων και δράσεων για μια πιο Υγιή Διατροφή (Global Strategy on Diet, Physical Activity and Health).

Μια ολόκληρη ενότητα της παρούσας μελέτης επικεντρώθηκε σε θέματα που αφορούν τις διατροφικές συνήθειες των κατοίκων του Δήμου Πυλαίας Χορτιάτη.

Ειδικότερα, οι συμμετέχοντες ρωτήθηκαν σχετικά με την κατανάλωση διαφόρων ομάδων τροφίμων, σε εβδομαδιαία και καθημερινή βάση. Τα τελικά αποτελέσματα επιβεβαιώνουν τη γενική πεποίθηση των τελευταίων χρόνων, ότι δηλαδή το υγιεινό μοντέλο της Μεσογειακής Διατροφής, είναι σήμερα πλέον περισσότερο θεωρητικό και δεν εφαρμόζεται στην πράξη, ενώ αντικαθίσταται σταδιακά από νέες - βλαβερές ως επί το πλείστον - διατροφικές συνήθειες.

Αναλυτικότερα, **σε εβδομαδιαία βάση**, ο πληθυσμός του δήμου Πυλαίας - Χορτιάτη παρουσιάζεται να καταναλώνει κατά μέσο όρο τη μέγιστη επιτρεπτή ποσότητα «κόκκινου κρέατος», αφού δεν ξεπερνά τις 2 μερίδες (Μ.Ο 1,56), ενώ ικανοποιητικός είναι και ο μέσος όρος κατανάλωσης «των πουλερικών» (Μ.Ο. 1,66) με προτεινόμενη κατανάλωση τις 2 με 3 μερίδες. Όσον αφορά την κατανάλωση «γλυκών», ο μέσος όρος τους κυμαίνεται περίπου στις 3 μερίδες περίπου (Μ.Ο. 2,75), σχεδόν όσο και η μέγιστη επιτρεπτή κατανάλωση τους, που δεν πρέπει να ξεπερνά τις 3 μερίδες εβδομαδιαίως. Αντιθέτως, χαμηλός είναι ο μέσος όρος (Μ.Ο. 1,27) αναφορικά με την κατανάλωση «ψαριών και θαλασσινών», σε σχέση τις 3 μερίδες εβδομαδιαίως, που είναι και το ζητούμενο για μια πλήρη και ισορροπημένη διατροφή.

Τέλος, σχετικά με τη «συχνότητα του πρωινού», παρά τη γνωστή σε όλους σημασία του, εντούτοις οι ερωτηθέντες ανέφεραν ότι μόνο 5 φορές την εβδομάδα λαμβάνουν ολοκληρωμένο πρωινό (Μ.Ο. 5,32).

Όσον αφορά την **εβδομαδιαία κατανάλωση** διαφόρων ομάδων τροφίμων σε σχέση με την ηλικία και το φύλο, δεν παρατηρήθηκαν αξιοσημείωτες διαφορές (Πίνακας Δ.1), παρά μόνο στην κατανάλωση «γλυκών» όπου οι **γυναίκες** εμφανίζονται να καταναλώνουν κατά μέσο όρο 1 μερίδα περισσότερη (Μ.Ο. 3,10) από τους άνδρες (Μ.Ο. 2,27).

Πίνακας Δ.1 Εβδομαδιαία κατανάλωση διαφόρων ομάδων τροφίμων κατά φύλο και ηλικία στο πληθυσμό του δήμου Πυλαίας - Χορτιάτη (Έρευνα Υγείας ΙΚΠΠ)

Εβδομαδιαία Κατανάλωση (Μ.Ο σε Μερίδες)	ΨΑΡΙΑ	ΠΟΥΛΕΡΙΚΑ	ΚΟΚΚΙΝΟ ΚΡΕΑΣ	ΓΑΛΑΚΤΑ	ΠΡΩΙΝΟ
ΦΥΛΟ					
Άνδρες	1,38	1,76	1,69	2,27	5,26
Γυναίκες	1,20	1,59	1,49	3,10	5,36
ΗΛΙΚΙΑ					
18-39	1,21	1,74	1,59	2,84	5,59
40-59	1,26	1,65	1,61	2,74	5,00
≥60 ΕΤΩΝ	1,35	1,58	1,45	2,67	5,66

Ενδιαφέρον παρουσιάζουν τα αποτελέσματα και όσον αφορά την **καθημερινή κατανάλωση** διαφόρων ομάδων τροφίμων. Σχετικά με την κατανάλωση «δημητριακών», «λαχανικών» και «φρούτων» τα αποτελέσματα της έρευνας δείχνουν ότι δυστυχώς δεν βρίσκονται στην πρώτη επιλογή της διατροφικής πυραμίδας των συμμετεχόντων. Ειδικότερα, η κατανάλωση «δημητριακών» είναι πολύ χαμηλή (Μ.Ο. 1), την ώρα που θεωρείται αναγκαία τουλάχιστον η λήψη 6 μερίδων καθημερινά. Ψηλότερη αλλά εξίσου χαμηλή όμως, είναι και η κατανάλωση των «λαχανικών» (Μ.Ο. 2,2) και των «φρούτων» (Μ.Ο. 2,2), με τις μερίδες που απαιτούνται για μια ισορροπημένη και υγιεινή διατροφή να είναι 4-5 ημερησίως.

Ενθαρρυντικό είναι το γεγονός ότι ο πληθυσμός του δείγματος φαίνεται ότι δεν καταναλώνει ποσότητες «αλκοόλ», που να θεωρούνται επιβλαβείς, καθώς ο μέσος όρος είναι μάλιστα μικρότερος και από μια μερίδα ημερησίως (Μ.Ο. 0,51). Ικανοποιητική επίσης μπορεί να χαρακτηριστεί σε γενικές γραμμές και η ποσότητα καθημερινής λήψης «γαλακτοκομικών» (Μ.Ο. 2,1), η οποία συνίσταται στις 2 μερίδες ημερησίως. Όσον αφορά τη καθημερινή «χρήση ελαιόλαδου», ο μέσος όρος ήταν περίπου 2,5 φορές (Μ.Ο. 2,46) ενώ εντύπωση προκαλεί η κατανάλωση «ξηρών καρπών και οσπρίων» σε καθημερινή βάση (Μ.Ο. 1,21) παρόλο που η συνιστώμενη ποσότητα είναι 3-4 μερίδες εβδομαδιαίως.

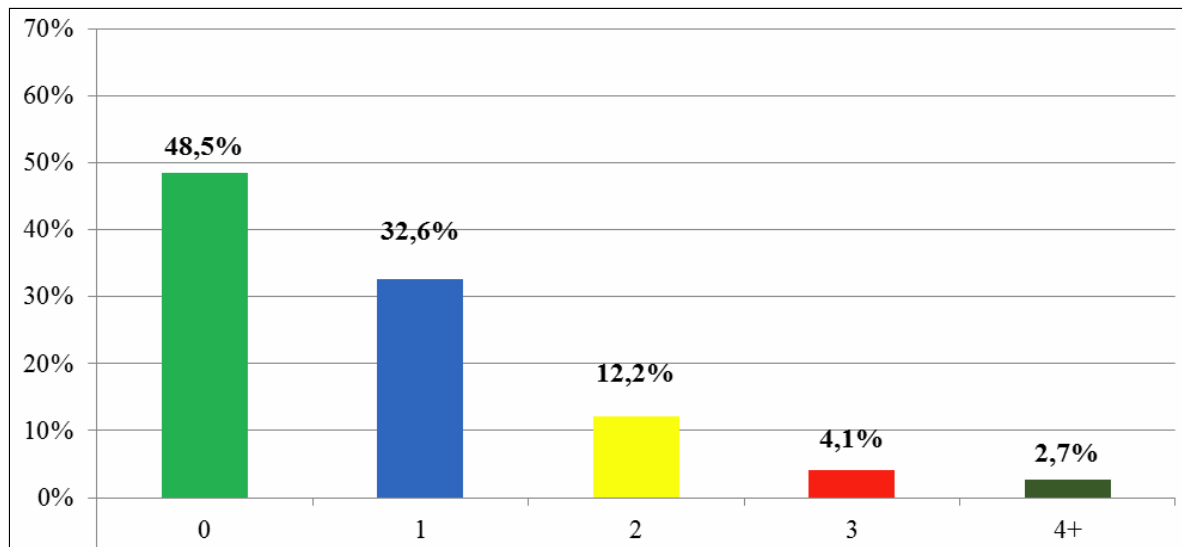
Όπως και στην εβδομαδιαία, έτσι και στην **καθημερινή κατανάλωση**, δεν σημειώθηκαν ιδιαίτερες διαφορές σε σχέση με το φύλο και την ηλικία (Πίνακας Δ.2). Η μόνη διαφοροποίηση υφίσταται στην ηλικιακή ομάδα ≥ 60 ετών, όπου εμφανίζεται να καταναλώνει λίγο περισσότερα φρούτα (Μ.Ο. 2,63) σε σχέση με τις ηλικιακές 18-39 (Μ.Ο. 1,83) και 40-59 (Μ.Ο. 2,20).

Πίνακας Α.2 Καθημερινή κατανάλωση διαφόρων ομάδων τροφίμων κατά φύλο και ηλικία στο πληθυσμό του δήμου Πυλαίας - Χορτιάτη (Ερευνα Υγείας ΙΚΠΠ)

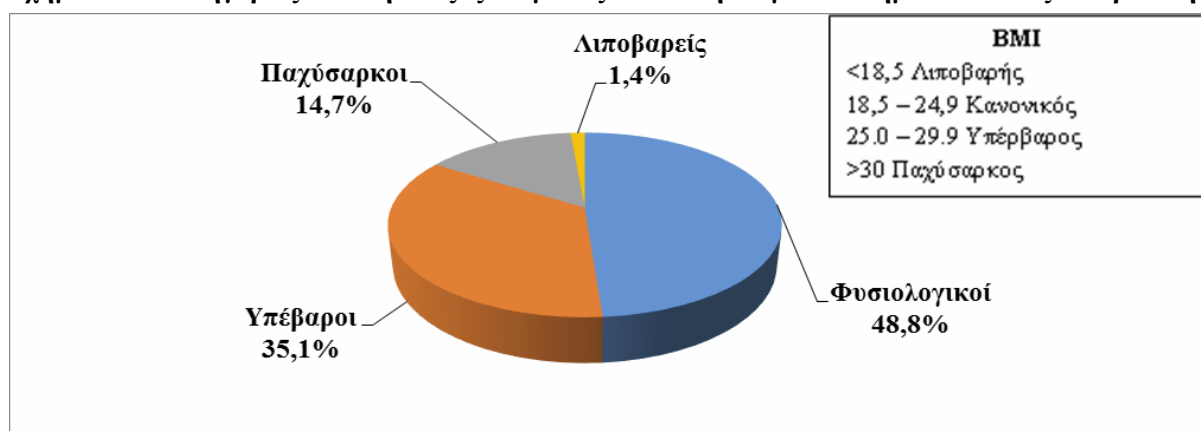
Καθημερινή Κατανάλωση (Μ.Ο. σε Μερίδες)	ΛΑΚΟΟΛΑ	ΔΗΜΗΤΡΙΑΚΑ	ΟΣΠΡΙΑ - ΨΗΡΟΙ ΚΑΡΠΟΙ	ΛΑΧΑΝΙΚΑ	ΦΡΟΥΤΑ	ΓΑΛΑΚΤΟΚΟΜΙΚΑ	ΧΡΗΣΗ ΕΛΑΙΟΛΑΔΟΥ
ΦΥΛΟ							
Άνδρες	0,71	0,87	1,24	2,20	2,15	1,87	2,34
Γυναίκες	0,39	1,10	1,19	2,20	2,24	2,20	2,53
ΗΛΙΚΙΑ							
18-39	0,37	1,24	1,16	2	1,83	2,21	2,38
40-59	0,62	0,86	1,15	2,3	2,2	1,94	2,47
≥ 60 ετών	0,46	1,1	1,38	2,23	2,63	2,2	2,52

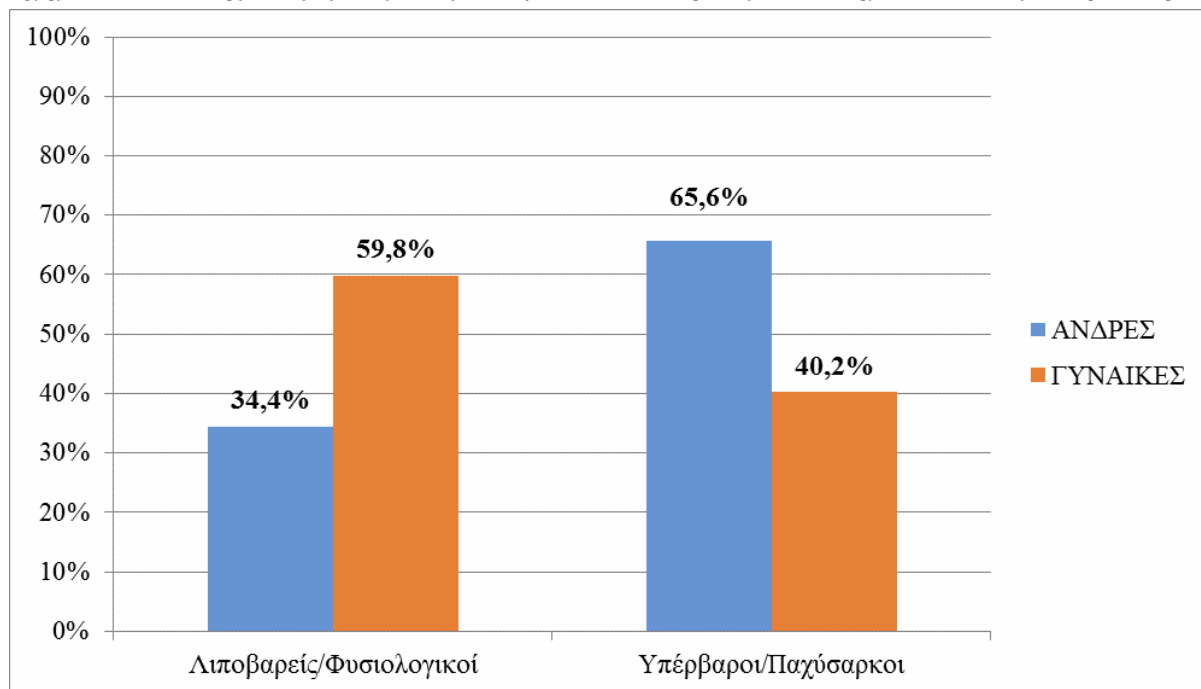
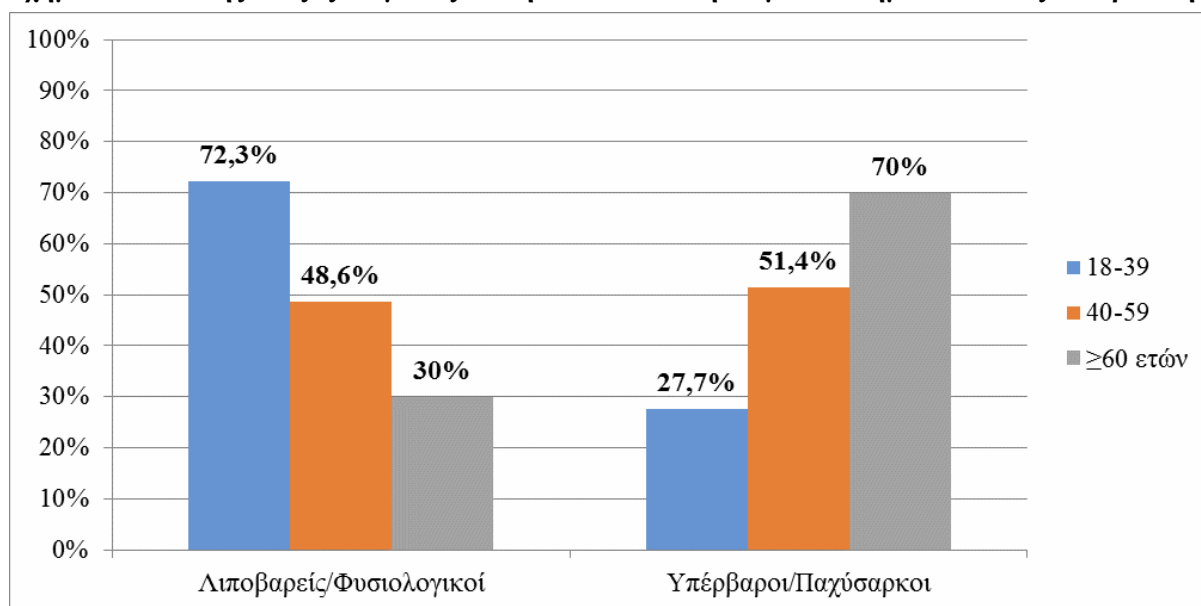
Στα πλαίσια της εξέτασης σχετικά με τις διατροφικές συνήθειες του πληθυσμού του δήμου Πυλαίας - Χορτιάτη, υπήρξε ερώτηση που αφορούσε στη συχνότητα κατανάλωσης «έτοιμου φαγητού» (fast food, σουβλάκια, πίτσες, κτλ) σε εβδομαδιαία βάση (Σχήμα Α.1). Τα ευρήματα μπορούν να χαρακτηριστούν θετικά καθώς 8 στους 10 συμμετέχοντες (81,1%) απάντησαν ότι δεν τρώνε καθόλου (48,5%) ή μόνο 1 φορά/εβδομάδα (32,6%) έτοιμο φαγητό, όταν τα τελευταία χρόνια παρατηρείται μια ραγδαία αύξηση της κατανάλωσης του. Επίσης, το 12,2% και το 4,1% του δείγματος δήλωσε ότι το έτοιμο φαγητό συμπεριλαμβάνεται στις διατροφικές του συνήθειες 2 και 3 φορές/εβδομάδα αντίστοιχα ενώ πολύ μικρό είναι το ποσοστό που υποστήριξε ότι καταναλώνει έτοιμο φαγητό περισσότερες από 4 φορές/εβδομάδα (2,7)%.

Θα πρέπει εδώ να σημειωθεί ότι, όπως αναμενόταν, οι ηλικίες 18-39, καταναλώνουν λίγο πιο συχνά τέτοιου είδους γεύματα (Μ.Ο 1,2) σε σχέση με τις ηλικιακές ομάδες 40-59 και 60 και άνω (Μ.Ο 0,83 και 0,36 αντίστοιχα) ενώ δεν παρατηρείται διαφορά μεταξύ ανδρών και γυναικών.

Σχήμα Α.1 Κατανάλωση έτοιμου φαγητού (fast food, πίτσες, σουβλάκια κτλ) εβδομαδιαίως

Τέλος, οι συμμετέχοντες ερωτήθηκαν σχετικά με το ύψος και το βάρος τους προκειμένου να υπολογιστεί ο Δείκτης Μάζας Σώματος (ΒΜΙ - Βάρος σε κιλά/ύψος σε μ²), που είναι άμεσα συνυφασμένος με την ποιότητα και την ποσότητα των διατροφικών επιλογών. Συγκεκριμένα, τα ποσοστά εμφανίζονται μοιρασμένα καθώς το 48,8% των συμμετεχόντων κρίνονται ως «φυσιολογικοί» ενώ το 49,8% χαρακτηρίζονται ως «υπέρβαροι» (35,1%) ή «παχύσαρκοι» (14,7%) και το 1,4% «λιποβαρείς» (Σχήμα Α.2). Όσον αφορά το φύλο, οι άντρες ήταν σε σημαντικά υψηλότερο ποσοστό υπέρβαροι/παχύσαρκοι σε σχέση με τις γυναίκες (65,6% έναντι 40,2%). Σχετικά με την ηλικία, όσο μεγαλύτεροι ηλικιακά είναι οι συμμετέχοντες τόσο αυξάνεται το ποσοστό των υπέρβαρων/παχύσαρκων, με 7 στα 10 άτομα ≥60 ετών (70%) να ανήκουν στην κατηγορία «υπέρβαροι/παχύσαρκοι». (Σχήματα Α.3 και Α.4)

Σχήμα Α.2. Κατηγορίες Δείκτη Μάζας Σώματος στον πληθυσμό του δήμου Πυλαίας - Χορτιάτη

Σχήμα 3.3. Δείκτης Μάζας Σώματος ανά φύλο στον πληθυσμό του δήμου Πυλαίας - Χορτιάτη**Σχήμα 3.4. Δείκτης Μάζας Σώματος ανά ηλικία στον πληθυσμό του δήμου Πυλαίας – Χορτιάτη**

Β. ΚΑΠΝΙΣΜΑ

Ιδιαίτερα μεγάλη βαρύτητα δίνουμε σε αυτήν την έρευνα στην συνήθεια του καπνίσματος ενός από τους πλέον επιβαρυντικούς παράγοντες για την Υγεία.

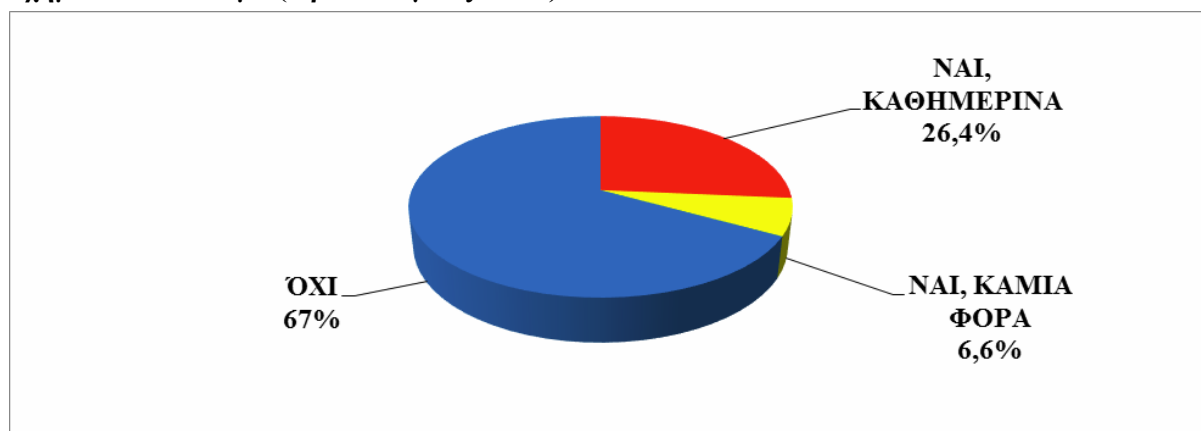
Ο Π.Ο.Υ. έχει οργανώσει και συνεχίζει να οργανώνει πολλές εκστρατείες κατά του καπνίσματος, έχει δημιουργήσει μια Στρατηγική για τον έλεγχο του καπνίσματος και παρακινεί συνεχώς τις κυβερνήσεις να λαμβάνουν μέτρα περιοριστικά του καπνίσματος. Έχει ορίσει την 31η Μαΐου ως Παγκόσμια ημέρα κατά του καπνίσματος.

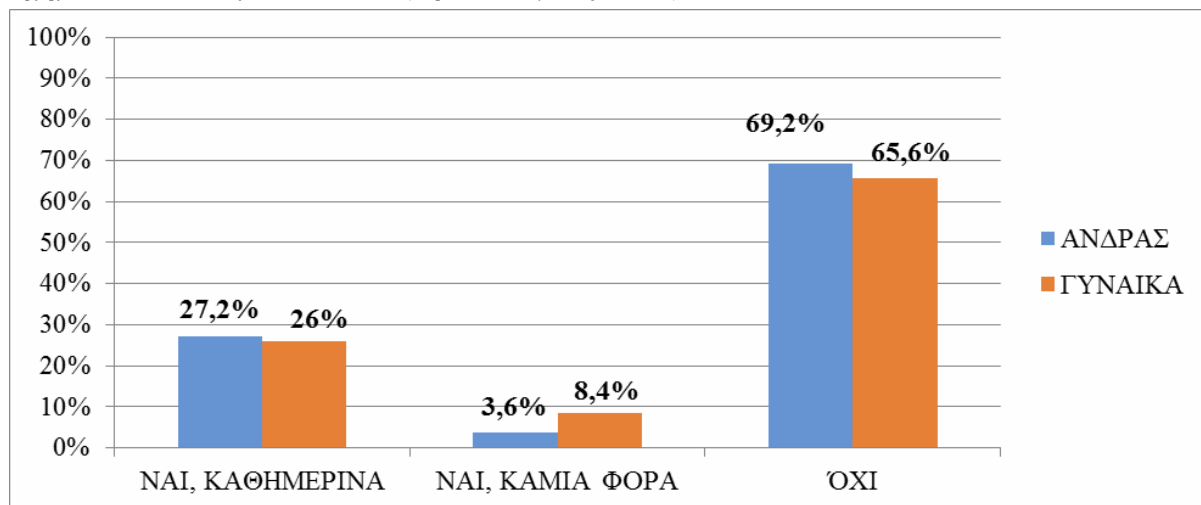
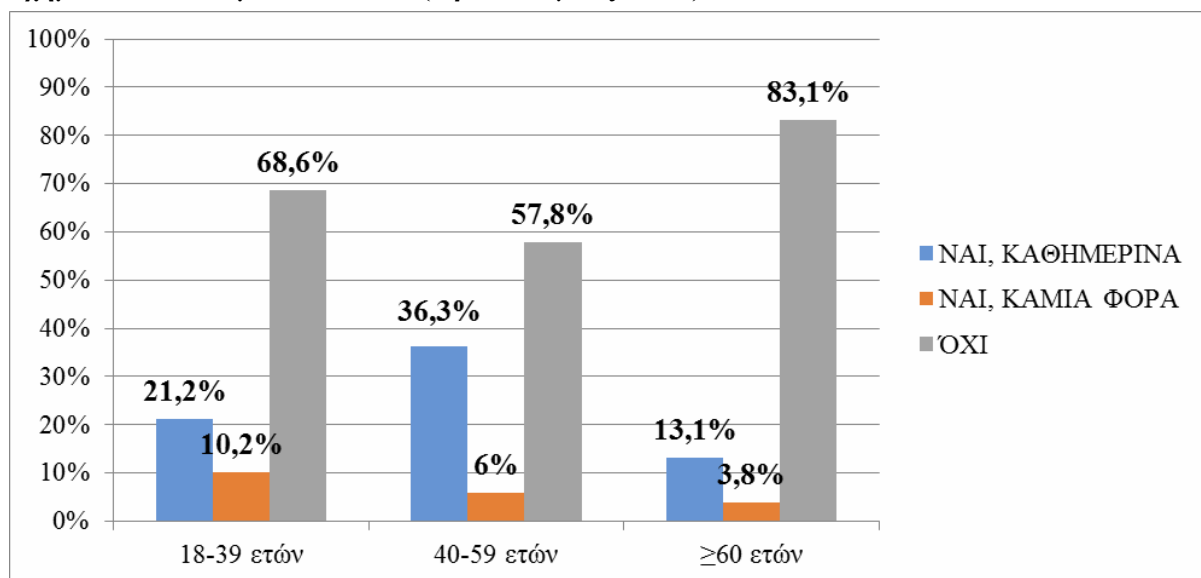
Οι πόλεις του Ευρωπαϊκού Δικτύου Υγιών Πόλεων παρακινήθηκαν και δεσμεύτηκαν από την 1^η κιόλας Φάση του προγράμματος (1988-1993), να υιοθετήσουν σε τοπικό επίπεδο μια πολιτική κατά του καπνίσματος και να οργανώσουν προγράμματα ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης του πληθυσμού.

Ενδιαφέροντα είναι τα αποτελέσματα της έρευνας σχετικά με το κάπνισμα στο πληθυσμό του δήμου Πυλαίας - Χορτιάτη.

Θετικά είναι τα μηνύματα στην ερώτηση που αφορά το συστηματικό κάπνισμα (Σχήμα Β.1), καθώς σχεδόν 7 στους 10 ερωτώμενους (67%) απάντησαν ότι δεν καπνίζουν σε σύγκριση με το 26,4% που δήλωσαν συστηματικοί καπνιστές. Επίσης, ένα ποσοστό του 6,6% υποστήριξε ότι είναι περιστασιακοί καπνιστές. Ειδικότερα, όσον αφορά το φύλο (Σχήμα Β.2), δεν παρατηρούνται σημαντικές διαφορές, γεγονός που ενισχύει τα ευρήματα πρόσφατων ερευνών στις οποίες φαίνεται να μειώνεται η ποσοστιαία διαφορά μεταξύ ανδρών και γυναικών καπνιστών τα τελευταία χρόνια. Σχετικά με την ηλικία (Σχήμα Β.3), τα υψηλότερα ποσοστά καπνιστών παρουσιάζει η ηλικιακή ομάδα 40 – 59 ετών (36,3%) ενώ αξίζει να σημειωθεί ότι 8 στους 10 συμμετέχοντες ≥ 60 ετών υποστήριξαν ότι δεν καπνίζουν (83,1%), με εξίσου αρκετά ψηλά να είναι και τα ποσοστά των ατόμων ηλικίας 18 – 39 ετών που δήλωσαν μη καπνιστές (68,6%).

Σχήμα Β.1 Κάπνισμα (Έρευνα Υγείας ΙΚΠΠ)



Σχήμα Β.2 Κάπνισμα και Φύλο (Ερευνα Υγείας ΙΚΠΠ)**Σχήμα Β.3 Κάπνισμα και Ηλικία (Ερευνα Υγείας ΙΚΠΠ)**

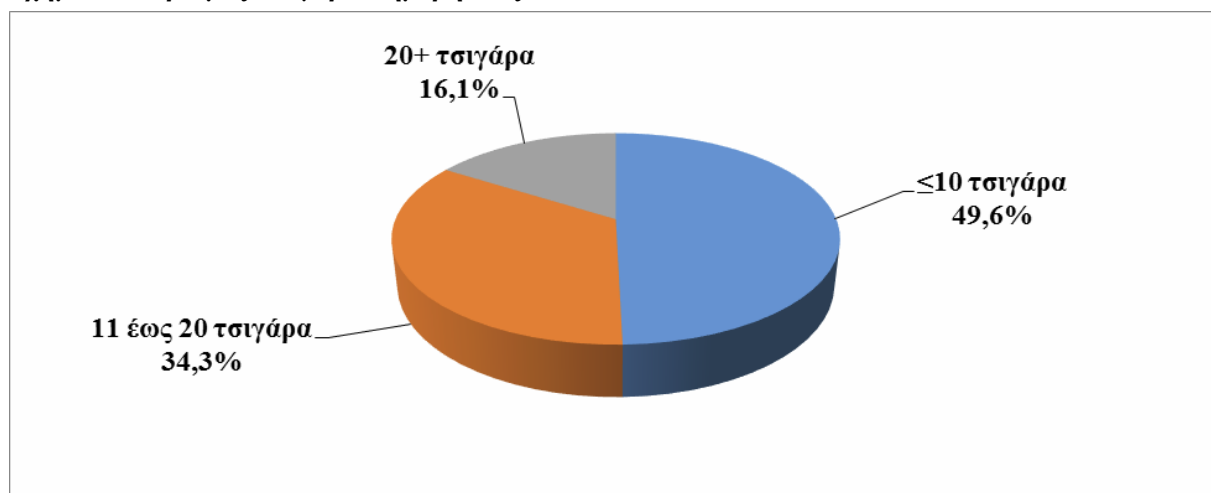
Επιπλέον, οι μισοί ακριβώς σε καθημερινή βάση καπνιστές (49,6%) ανέφεραν ότι καπνίζουν κατά μέσο όρο λιγότερα από 10 τσιγάρα ημερησίως (Σχήμα Β.4) ενώ αμέσως μετά ακολουθούν όσοι καπνίζουν 11 – 20 τσιγάρα ημερησίως (34,3%) και εκείνοι που καπνίζουν από 20 τσιγάρα και πάνω (16,1%). Σχετικά με τα χρόνια που καπνίζουν (Σχήμα Β.5), το 56,2% δήλωσε ότι καπνίζει 20 έτη και πάνω, ενώ με φθίνουσα πορεία ακολουθούν όσοι καπνίζουν 10 έως 20 έτη (28,5%), 5 έως 10 έτη (10,9%) και τέλος 1 έως 5 έτη (4,4%). Οι αριθμοί αυτοί καταμαρτυρούν με πειστικό τρόπο ότι οι πιο πολλοί συστηματικοί καπνιστές είναι και χρόνιοι καπνιστές, οι οποίοι φαίνεται να έχουν ξεκινήσει από νεαρή ηλικία το κάπνισμα, με οτιδήποτε αυτό συνεπάγεται για την υγεία τους και για τον κίνδυνο πρόκλησης σοβαρών χρόνιων νοσημάτων, λόγω καπνίσματος.

Απέναντι σε αυτή την αρνητική διαπίστωση, αισιόδοξο είναι το εύρημα στην ερώτηση, για το αν σκοπεύουν να σταματήσουν το κάπνισμα στο μέλλον, καθώς 8 στους 10 καπνιστές (79,6%) απάντησαν θετικά (38,7%) ή ότι είναι πιθανό (40,9%), σε αντίθεση με το 20,4% που εμφανίστηκαν απρόθυμοι να κόψουν το κάπνισμα. (Σχήμα Β.6)

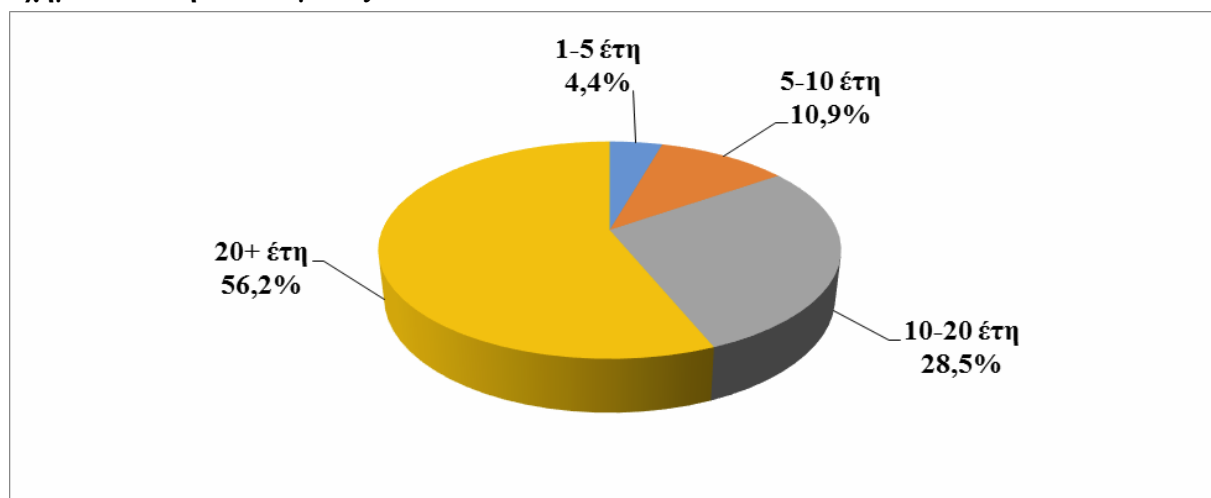
Πιο συγκεκριμένα, όσον αφορά το φύλο (Σχήμα Β.7) τόσο οι άνδρες όσο και οι γυναίκες δεν παρουσίασαν διαφορές σχετικά με την επιθυμία τους ή μη να διακόψουν μελλοντικά το κάπνισμα, με 1 στους 4 άνδρες (24,5%) ωστόσο να εμφανίζονται αρνητικοί σε μια πιθανή διακοπή καπνίσματος.

Σχετικά με την ηλικία, περίπου 1 στα 2 άτομα 18 – 39 ετών υποστήριξε ότι σκοπεύει να σταματήσει το κάπνισμα στο μέλλον (48,3%), με τα αντίστοιχα ποσοστά ωστόσο να μειώνονται στις μεγαλύτερες ηλικιακές ομάδες (40-59 ετών: 37,4% και ≥ 60 ετών: 29,4%), ενώ περισσότερο αρνητική σε πιθανή διακοπή του καπνίσματος εμφανίζεται η ηλικιακή ομάδα 40-59 ετών με ποσοστό 23,1%. (Σχήμα Β.8)

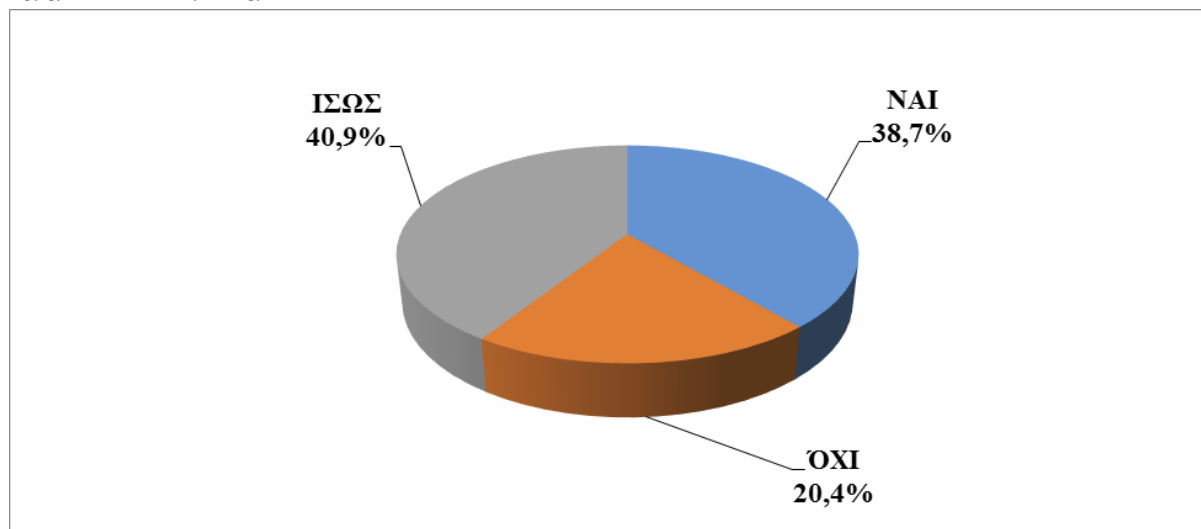
Σχήμα Β.4 Αριθμός Τσιγάρων ημερησίως



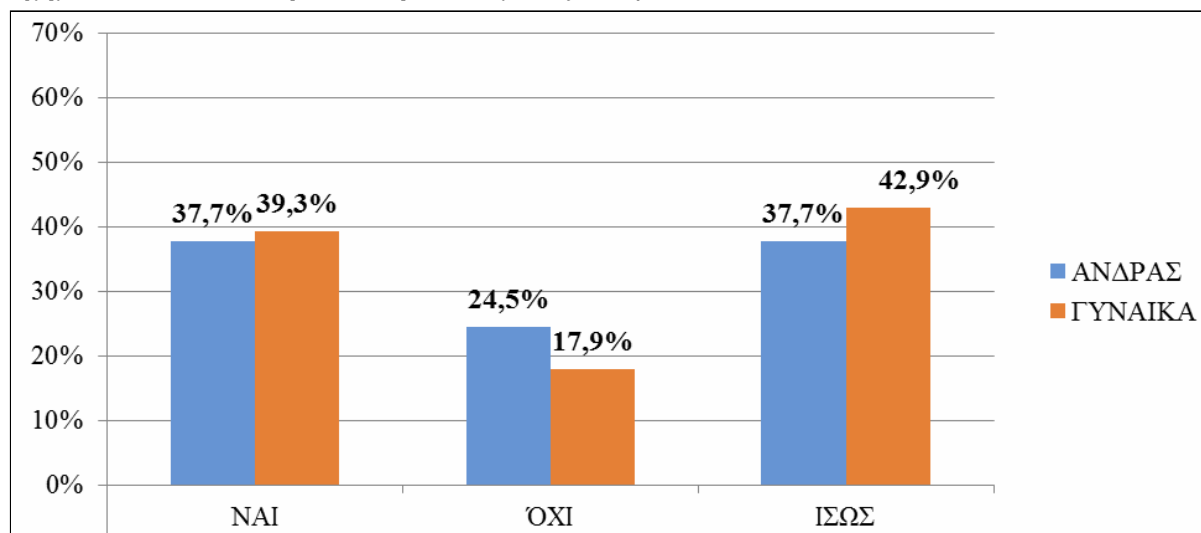
Σχήμα Β.5 Έτη Καπνίσματος

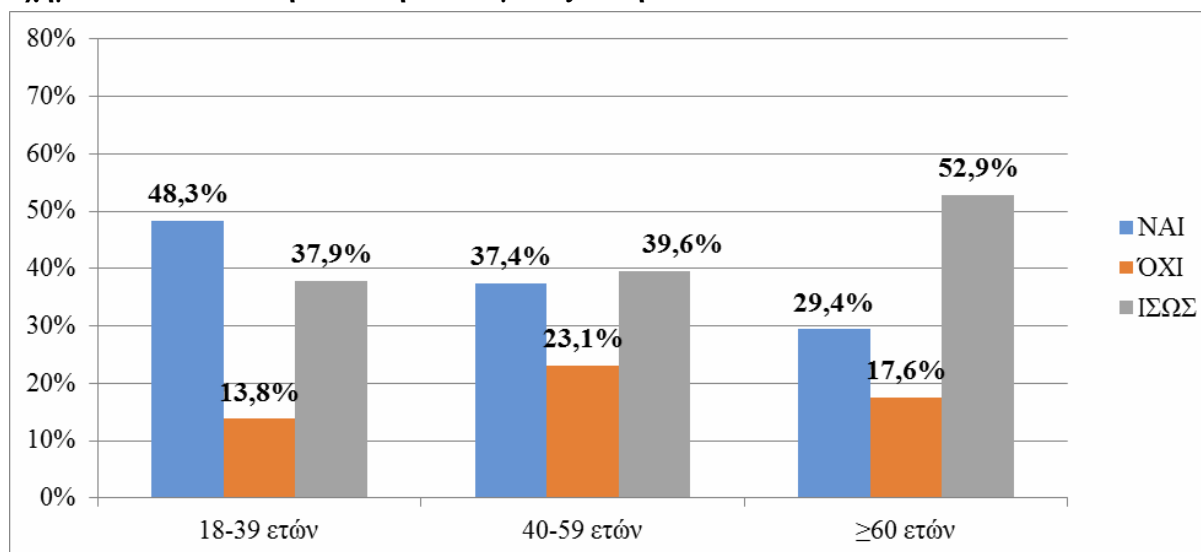


Σχήμα Β.6 Σταμάτημα στο Μέλλον

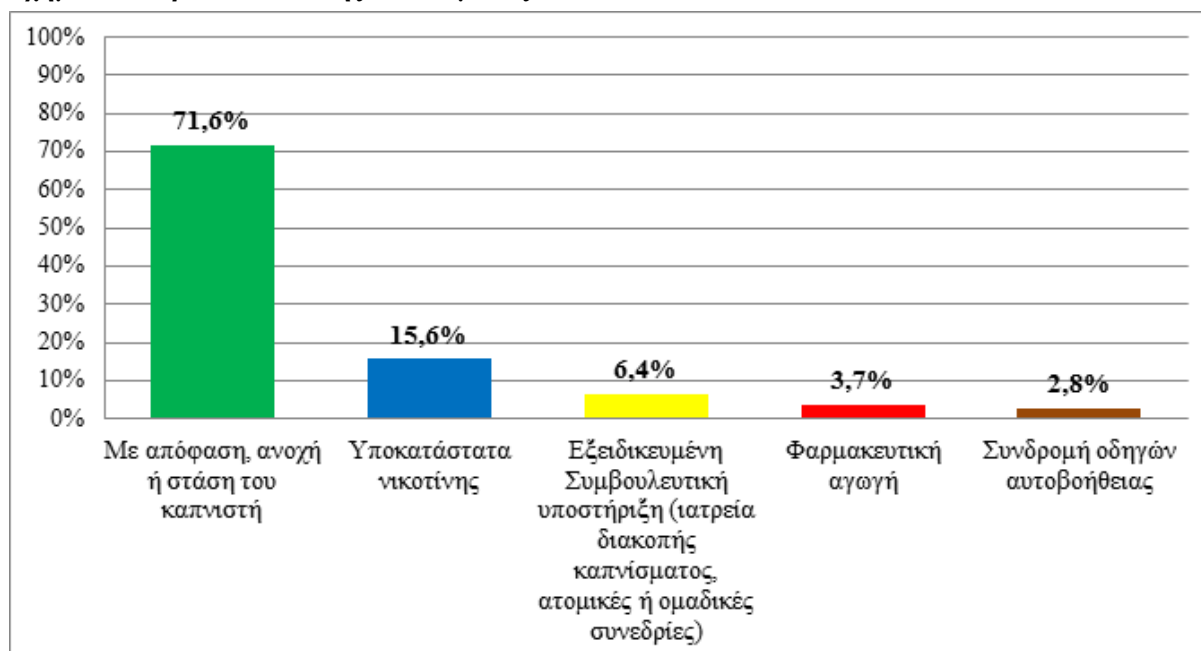


Σχήμα Β.7 Μελλοντική διακοπή καπνίσματος και φύλο



Σχήμα Β.8 Μελλοντική διακοπή καπνίσματος και ηλικία

Τέλος, στην ερώτηση που απευθυνόταν στους καπνιστές που σκοπεύουν ή είναι πιθανό να σταματήσουν το κάπνισμα, αναφορικά με τον **τρόπο διακοπής**, 7 στους 10 δήλωσαν (71,6%) ότι θα γίνει με «δική τους απόφαση, ανοχή ή στάση», το 15,6% με «υποκατάστατα νικοτίνης», το 6,4% με «εξειδικευμένη συμβουλευτική υποστήριξη (ιατρεία διακοπής καπνίσματος, ατομικές ή ομαδικές συνεδρίες)», το 3,7% με «φαρμακευτική αγωγή» και 2,8% με τη «συνδρομή οδηγών αυτοβοήθειας». (Σχήμα Β.9)

Σχήμα Β.9. Τρόποι διακοπής καπνίσματος

Γ. ΣΩΜΑΤΙΚΗ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ

Ένας από τους σημαντικότερους παράγοντες που επηρεάζουν την Υγεία είναι η σωματική δραστηριότητα και αποτελεί μια από τις βασικές πολιτικές που προωθεί ο Π.Ο.Υ. για την προαγωγή της Υγείας διακηρύσσοντας ότι η τακτική σωματική δραστηριότητα, όπως το περπάτημα, το ποδήλατο, ο χορός, όχι μόνο σε κάνει να νιώθεις καλά, αλλά έχει σημαντικά οφέλη για την υγεία. Μειώνει τον κίνδυνο καρδιαγγειακών παθήσεων, διαβήτη και ορισμένων μορφών καρκίνου, βοηθάει στον έλεγχο του βάρους, και συμβάλλει στην ψυχική ευεξία. Λαμβάνοντας μέρος σε σωματικές δραστηριότητες αυξάνεις επίσης τις ευκαιρίες να κάνεις φίλους και να αισθάνεσαι μέρος της κοινότητας.

Ο Ενεργός τρόπος ζωής ωφελεί την υγεία σε οποιαδήποτε ηλικία, αλλά είναι ιδιαίτερα σημαντικός για την υγιή ανάπτυξη των παιδιών και των νέων, και μπορεί να κάνει μια σημαντική διαφορά στην ευημερία των ηλικιωμένων. Αντίθετα, η έλλειψη σωματικής άσκησης και η καθιστική συμπεριφορά είναι δύο από τους κυριότερους παράγοντες κινδύνου για την υγεία και εκτιμάται ότι επιφέρει ένα εκατομμύριο θανάτους ετησίως στην Ευρωπαϊκή Περιφέρεια του Π.Ο.Υ.

Αύξηση της σωματικής δραστηριότητας σε όλους τους τομείς

Υπάρχουν πολλοί τρόποι για να αυξήσει κάποιος τη σωματική δραστηριότητα, στο σχολείο ή στην εργασία ή στις επιλογές μεταφοράς, ή στον τόπο ζωής. Ο Π. Ο. Υ. καλεί όλους τους τομείς, συμπεριλαμβανομένης της υγείας, των μεταφορών, της στέγασης και της εκπαίδευσης να ασχοληθούν με αυτό το θέμα και να συνεργάζονται σε αποτελεσματικές πολιτικές και παρεμβάσεις.

Σε τοπικό επίπεδο

Οι τοπικές αυτοδιοικήσεις πρέπει να διαδραματίσουν σημαντικό ρόλο δημιουργώντας ευνοϊκές συνθήκες στο περιβάλλον των πόλεων και δημιουργώντας ευκαιρίες για σωματική δραστηριότητα και ενεργό διαβίωση.

«Ο ρόλος των πολιτικών αρχών της πόλης είναι καθοριστικός στην ανάπτυξη και την εφαρμογή πολιτικών που υποστηρίζουν την ενεργό διαβίωση για όλους τους πολίτες»

Π.Ο.Υ Physical Activity Strategy for the WHO European Region 2016-2025.

Κατόπιν αυτών, ένα τμήμα της έρευνας, περιελάμβανε ερωτήσεις που αφορούσαν τη μέτρηση του επιπέδου σωματικής δραστηριότητας των συμμετεχόντων, με σκοπό την εξαγωγή συμπερασμάτων σχετικά με τα χαρακτηριστικά και τον τρόπο ζωής των κατοίκων του δήμου Πυλαίας - Χορτιάτη. Οι σωματικές δραστηριότητες χωρίστηκαν σε τρεις κατηγορίες, και ειδικότερα σε:

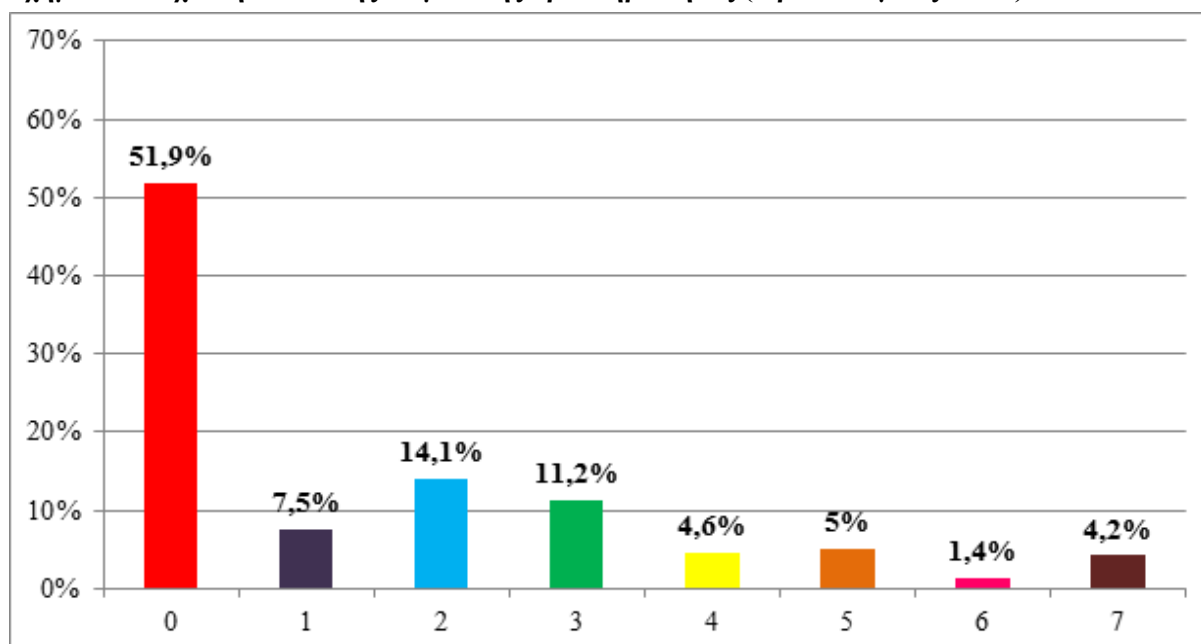
α) **Έντονη σωματική δραστηριότητα** (πχ. σκάψιμο, γρήγορο κολύμπι ή ποδηλασία, αεροβική γυμναστική, τένις, κτλ),

β) **Μέτρια σωματική δραστηριότητα** (ποδήλατο σε κανονικό ρυθμό, χαλαρό κολύμπι ή γρήγορο περπάτημα, κτλ) και

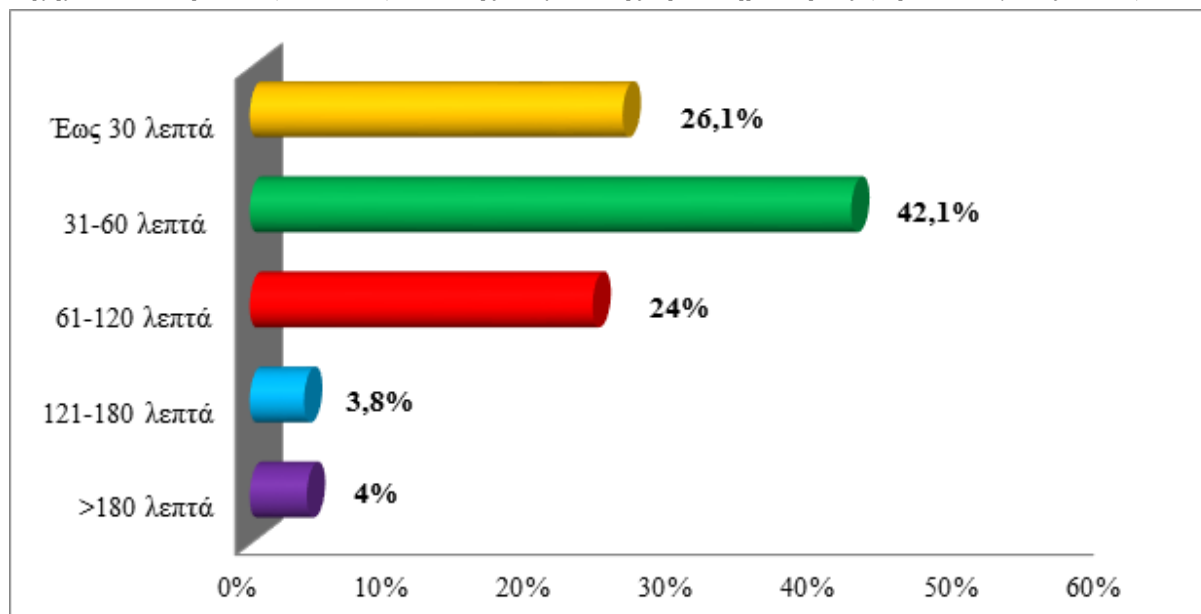
γ) **Απλό περπάτημα**. Οι ερωτώμενοι έπρεπε να απαντήσουν πόσες ημέρες την τελευταία εβδομάδα, έκαναν κάποια από τις παραπάνω σωματικές δραστηριότητες για τουλάχιστον 10 λεπτά και πόσο χρόνο αφιέρωσαν σε καθεμία απ' αυτές.

Όσον αφορά την **πρώτη κατηγορία (έντονη δραστηριότητα)**, ιδιαίτερα αποθαρρυντικό είναι το γεγονός ότι 1 στα 2 άτομα (51,9%) απάντησαν ότι δεν έκαναν καμία ημέρα την τελευταία εβδομάδα ανάλογη δραστηριότητα. Από όσους απάντησαν θετικά, το 14,1% δήλωσε ότι έκανε για 2 ημέρες, το 11,2% για 3 ημέρες ενώ μόνο το 4,2% απάντησε ότι έκανε έντονη σωματική δραστηριότητα σε καθημερινή βάση (Σχήμα Γ.1). Όσοι ισχυρίστηκαν ότι έκαναν έντονη σωματική δραστηριότητα τουλάχιστον για 1 ημέρα, οι περισσότεροι απ' αυτούς (42,1%) δήλωσαν ότι ο χρόνος που αφιέρωσαν ήταν από 1/2 έως 1 ώρα, το 26,1% έως 30 λεπτά, το 24% από 1 έως 2 ώρες, το 4% πάνω από 3 ώρες και το 3,8% από 2 έως 3 ώρες. (Σχήμα Γ.2)

Σχήμα Γ.1 Συχνότητα έντονης σωματικής δραστηριότητας (Ερευνα Υγείας ΙΚΠΠ)

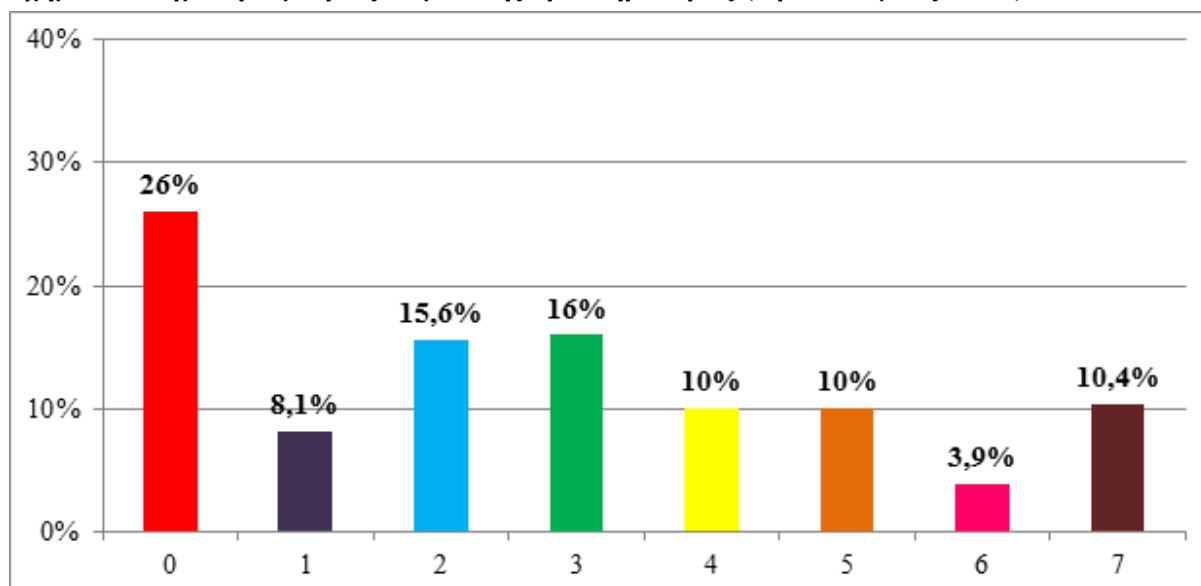


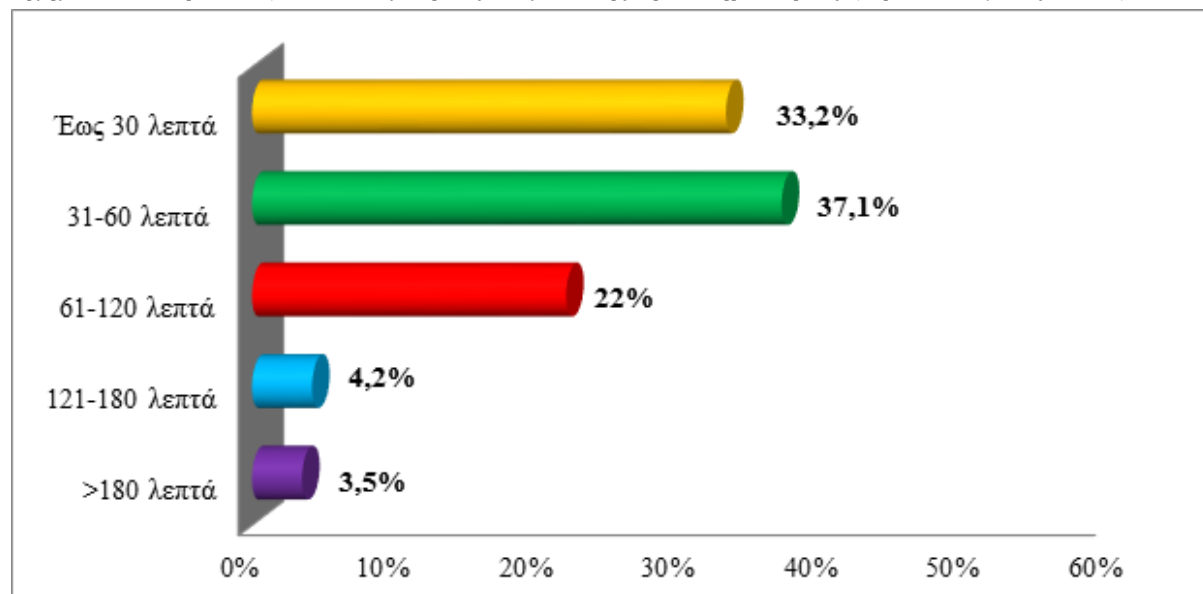
Σχήμα Γ.2 Διάρκεια (σε λεπτά) έντονης σωματικής δραστηριότητας (Ερευνα Υγείας ΙΚΠΙ)



Βελτιωμένα είναι τα αποτελέσματα στη δεύτερη κατηγορία (**μέτρια σωματική δραστηριότητα**), καθώς η πλειονότητα των ατόμων (74%) δήλωσε ότι έκανε για τουλάχιστον 1 ημέρα κάποια ανάλογη δραστηριότητα. Συγκεκριμένα, το 16% ανέφερε ότι έκανε μέτρια σωματική δραστηριότητα για 3 ημέρες, το 15,6% για 2 ημέρες, το 10,4% καθημερινά και από 10% όσοι έκαναν ανάλογη φυσική άσκηση για 4 και 5 ημέρες αντίστοιχα. (Σχήμα Γ.3) Σχετικά με τον χρόνο που αφιέρωσαν όσοι απάντησαν θετικά, το 37,1% δήλωσε ότι αφιέρωσε από 1/2 έως 1 ώρα, το 33,2% έως 30 λεπτά, το 22% από 1 έως 2 ώρες, το 4,2% από 2 έως 3 ώρες και μόλις το 3,5% πάνω από 3 ώρες. (Σχήμα Γ.4)

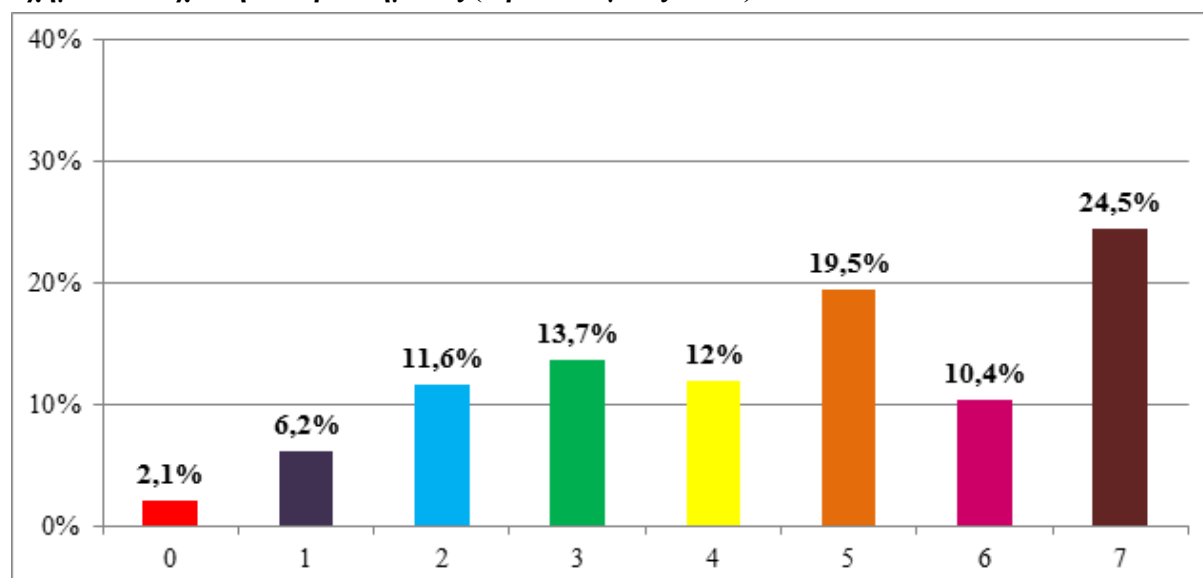
Σχήμα Γ.3 Συχνότητα μέτριας σωματικής δραστηριότητας (Ερευνα Υγείας ΙΚΠΙ)

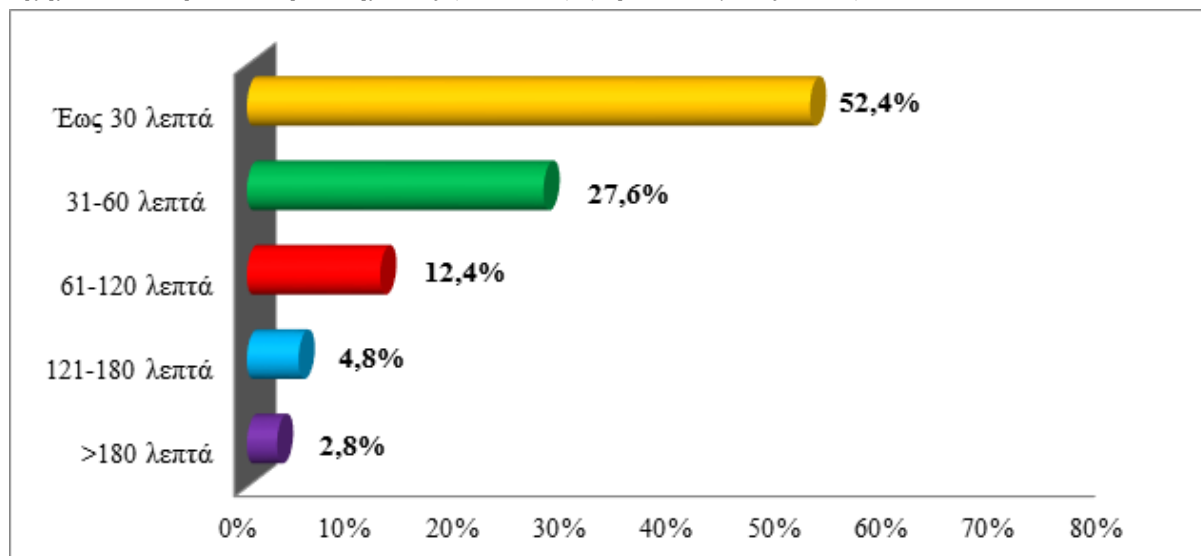


Σχήμα Γ.4 Διάρκεια (σε λεπτά μέτριας σωματικής δραστηριότητας (Έρευνα Υγείας ΙΚΠΠ)

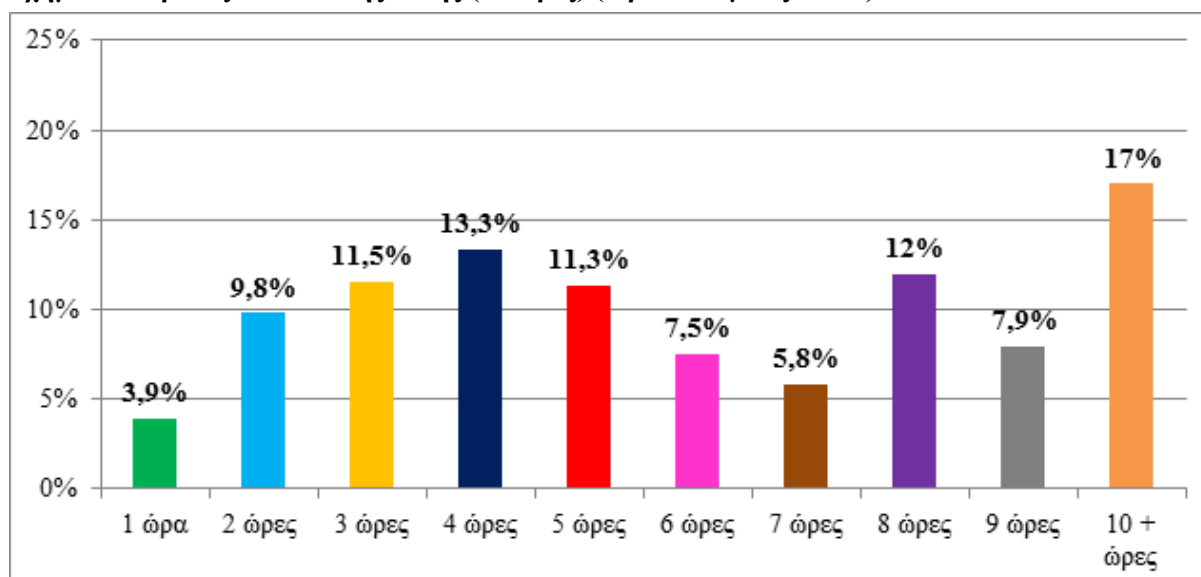
Ενδιαφέρον παρουσιάζουν τα ευρήματα σχετικά με το **περπάτημα**, καθώς μόνο 1 στους 4 συμμετέχοντες (24,5%) απάντησαν ότι περπάτησαν κάθε μέρα την τελευταία εβδομάδα για τουλάχιστον 10 λεπτά και ακολουθούν με 19,5%, 13,7% και 12% όσοι υποστήριξαν ότι περπάτησαν 5, 3 και 4 ημέρες αντίστοιχα. Με μικρότερα ποσοστά εμφανίζονται εκείνοι που δήλωσαν ότι περπάτησαν για 2 ημέρες (11,6%) και για 6 ημέρες (10,4%). (Σχήμα Γ.5)

Αναφορικά με τον μέσο χρόνο που αφιερώθηκε για περπάτημα, 1 στους 2 (52,4%) δήλωσαν ότι περπάτησαν για 30 λεπτά, το 27,6% από 1/2 έως 1 ώρα, το 12,4% από 1 έως 2 ώρες, το 4,8% από 2 έως 3 ώρες και 2,8% πάνω από 3 ώρες. (Σχήμα Γ.6)

Σχήμα Γ.5 Συχνότητα περπατήματος (Έρευνα Υγείας ΙΚΠΠ)

Σχήμα Γ.6 Διάρκεια περπατήματος (σε λεπτά) (Έρευνα Υγείας ΙΚΠΠ)

Επιπρόσθετα με τις ερωτήσεις και τα αποτελέσματα σχετικά με τα διάφορα είδη σωματικών δραστηριοτήτων που παρουσιάστηκαν παραπάνω, τέθηκε μια ακόμη ερώτηση, που αφορούσε τον χρόνο που οι συμμετέχοντες περνούσαν καθισμένοι την ημέρα (π.χ. στη δουλειά, στον ελεύθερο χρόνο τους, στην τηλεόραση, σε κοινωνικές εκδηλώσεις, κτλ), κατά την τελευταία εβδομάδα. Το 17% απάντησε ότι κατά μέσο όρο καθόταν από 10 ώρες και πάνω ημερησίως, το 13,3% για 4 ώρες, το 12% για 8 ώρες, το 11,5% για 3 ώρες και το 11,3% για 5 ώρες. Όλες οι υπόλοιπες απαντήσεις ξεχωριστά η κάθε μια τους, συγκέντρωσαν κάτω από 10%. Λαμβάνοντας λοιπόν υπόψη τις υψηλότερες τιμές, σχεδόν 4 στους 10 συμμετέχοντες (36,9%) φαίνεται κατά μέσο όρο να ξοδεύουν πάνω από 8 ώρες σε καταστάσεις που σχετίζονται με την καθιστική ζωή. (Σχήμα Γ.7)

Σχήμα Γ.7 Χρόνος Καθιστικής Ζωής (σε ώρες) (Έρευνα Υγείας ΙΚΠΠ)

Όσον αφορά το φύλο και την ηλικία, οι άνδρες βρέθηκε να αφιερώνουν 1 ημέρα περισσότερη (Μ.Ο. 2) συγκριτικά με τις γυναίκες (Μ.Ο. 1,2) για έντονη σωματική δραστηριότητα. Επίσης, δεν παρατηρήθηκαν σημαντικές διαφορές μεταξύ των ηλικιακών ομάδων, προκαλώντας ωστόσο εντύπωση το γεγονός ότι οι ηλικίες 18-39 δεν ασκούνται, όπως θα αναμενόταν, περισσότερο σε σχέση με τις ηλικίες 40-59 ετών και ≥ 60 ετών, δείχνοντας να υιοθετούν έναν περισσότερο καθιστικό τρόπο ζωής. Επιπλέον, οι ηλικιακές ομάδες 18-39 και ≥ 60 ετών εμφανίζονται να περνούν 1 ώρα περισσότερη (Μ.Ο. 6,3 και Μ.Ο. 6,1) σε καθιστικές συνήθειες συγκριτικά με την ηλικιακή ομάδα 40-59 ετών (Μ.Ο. 5,3). (Πίνακας Γ.1)

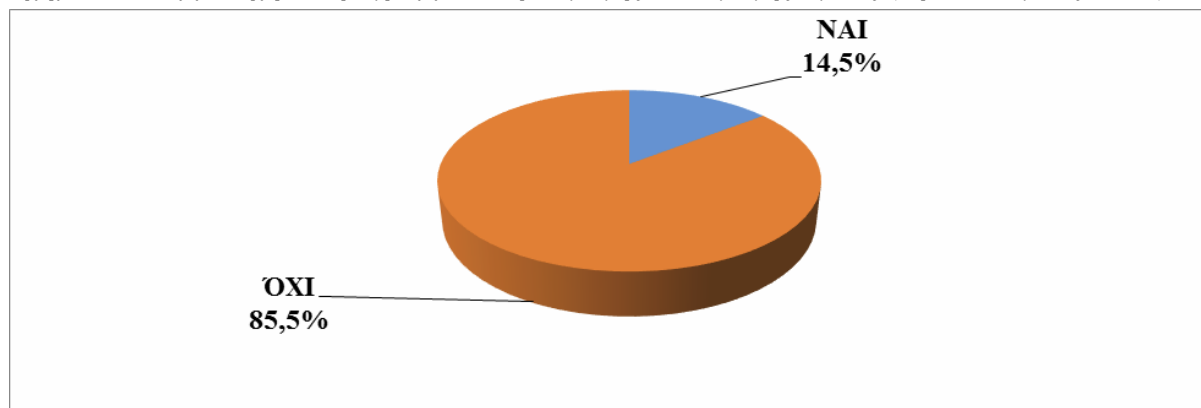
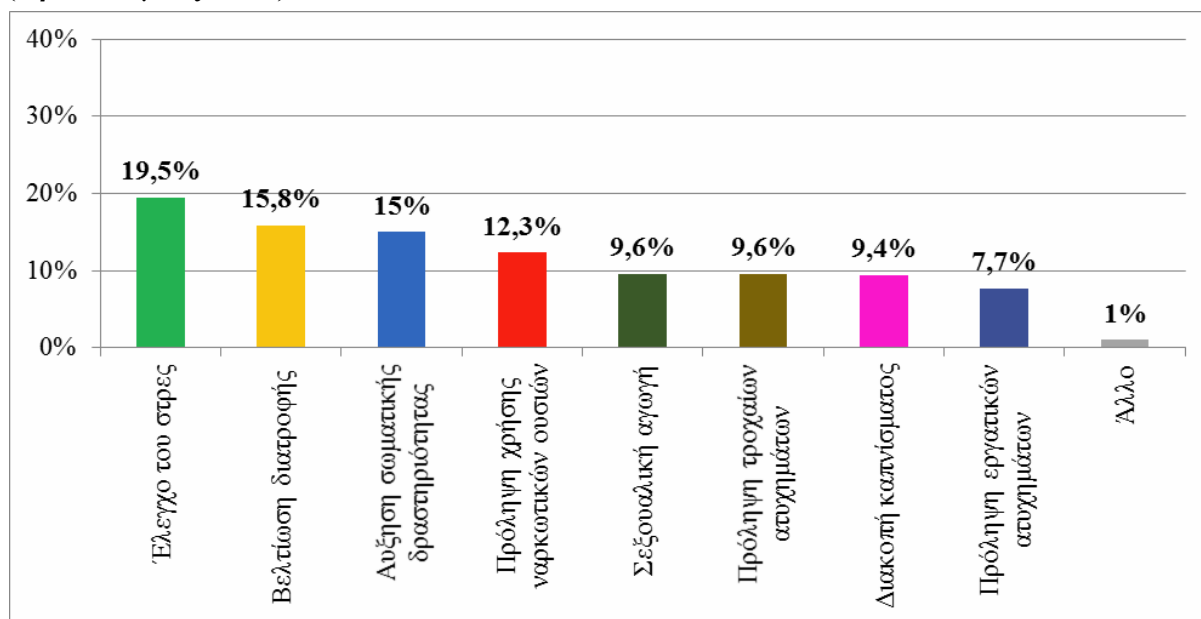
Πίνακας Γ.1 Σωματική Δραστηριότητα κατά φύλο και ηλικιακή ομάδα στον πληθυσμό του Δήμου Πυλαίας - Χορτιάτη (Ερευνα Υγείας ΙΚΠΠ)

	Έντονη Σωματική Δραστηριότητα την τελευταία εβδομάδα (Μ.Ο. Ημερών)	Μέτρια Σωματική Δραστηριότητα την τελευταία (Μ.Ο Ημερών)	Περπάτημα (Μ.Ο Ημερών)	Καθιστική ζωή ημερησίως την τελευταία εβδομάδα (Μ.Ο σε Ώρες)
ΦΥΛΟ				
Άνδρες	2	3	4,8	6
Γυναίκες	1,2	2,5	4,3	6
ΗΛΙΚΙΑ				
18-39	1,3	2,5	4,7	6,3
40-59	1,6	2,7	4,2	5,3
≥ 60	1,4	3	4,7	6,1

Δ. ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΕ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΠΡΟΑΓΩΓΗΣ ΚΑΙ ΑΓΩΓΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

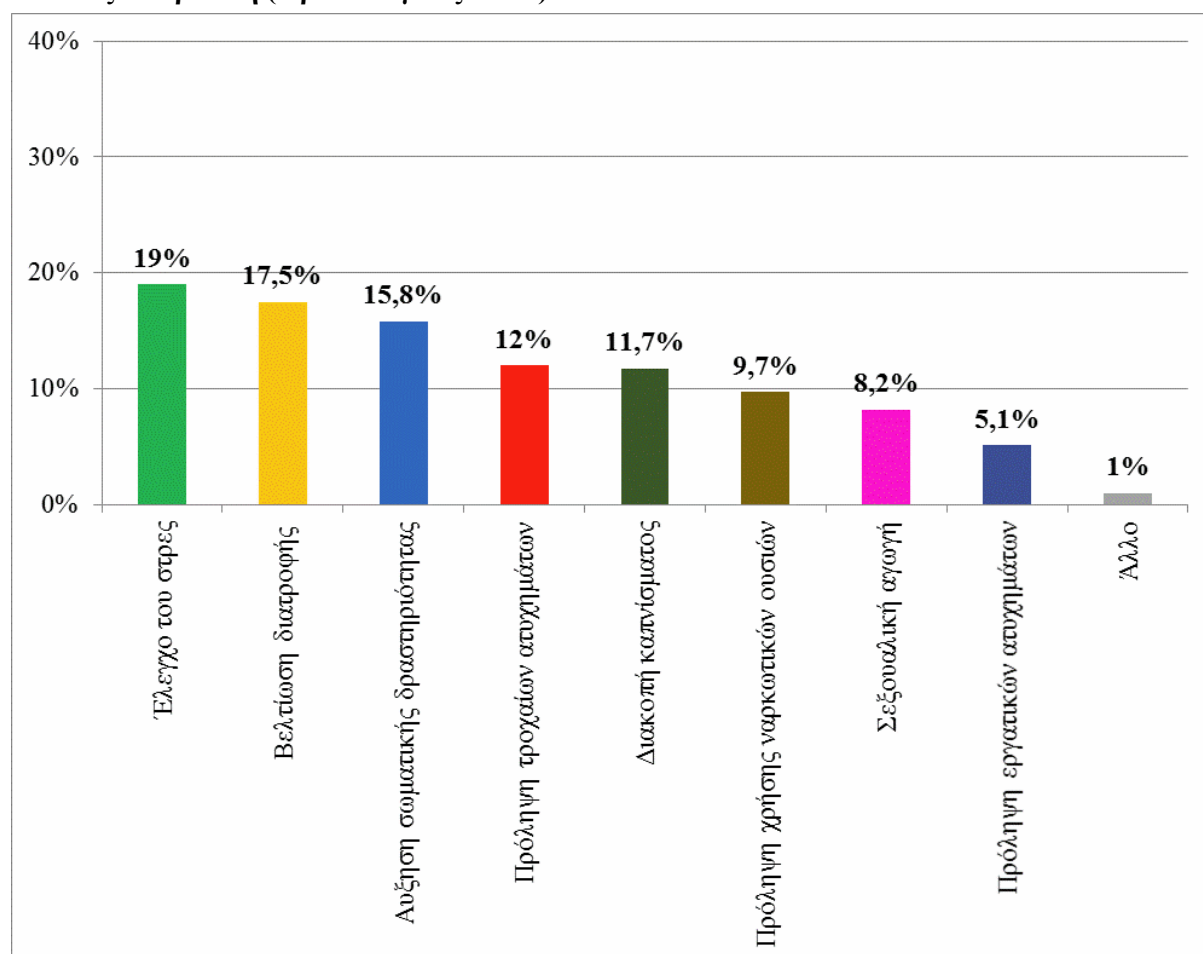
Αποθαρρυντικά ήταν τα ευρήματα της ενότητας, σχετικά με τη συμμετοχή των ερωτηθέντων σε προγράμματα Αγωγής και Προαγωγής Υγείας κατά τη διάρκεια των τελευταίων 5 ετών. Η συντριπτική πλειονότητα του δείγματος (85,5%) υποστήριξε ότι δεν συμμετείχε σε κάποιο ανάλογο πρόγραμμα σε αντίθεση με το 14,5% που απάντησε καταφατικά. (Σχήμα Δ.1)

Όσον αφορά το είδος των προγραμμάτων προαγωγής και αγωγής υγείας, το 19,5% δήλωσε ότι αφορούσε τον «έλεγχο του στρες», το 15,8% τη «βελτίωση της διατροφής», το 15% την «αύξηση της σωματικής δραστηριότητας», και το 12,3% την «πρόληψη των εξαρτησιογόνων ουσιών (ναρκωτικά)». Με μικρότερα ποσοστά ακολουθούν η «σεξουαλική αγωγή» μαζί με την «πρόληψη τροχαίων ατυχημάτων» (9,6%), η «διακοπή καπνίσματος» (9,4%), η «πρόληψη των εργατικών ατυχημάτων» (7,7%) και τέλος κάποια «άλλο» πρόγραμμα (1%). (Σχήμα Δ.2)

Σχήμα Δ.1 Συμμετοχή σε προγράμματα προαγωγής και αγωγής υγείας (Ερευνα Υγείας ΙΚΠΠ)**Σχήμα Δ.2 Περιεχόμενο παρακολούθησης προγραμμάτων προαγωγής και αγωγής υγείας (Ερευνα Υγείας ΙΚΠΠ)**

Στα πλαίσια της ίδιας ενότητας, ζητήθηκε από τους συμμετέχοντες να επιλέξουν τα τρία πιο σημαντικά κατά τη γνώμη τους θέματα, για τα οποία θα ήθελαν ο δήμος Πυλαίας - Χορτιάτη να αναπτύξει προγράμματα προαγωγής και αγωγής υγείας. Τα προγράμματα για τον «έλεγχο του στρες» και της «βελτίωσης της διατροφής», αναδείχθηκαν ως τα πιο σημαντικά θέματα με ποσοστά 19% και 17,5% αντίστοιχα και ακολουθούν «η αύξηση της σωματικής δραστηριότητας» (15,8%), η «πρόληψη τροχαίων ατυχημάτων» (12%) και τα προγράμματα «διακοπής καπνίσματος» (11,7%). Πιο χαμηλά ταξινόμησαν οι ερωτώμενοι, με βάση τη σημασία τους, τα θέματα που επικεντρώνονται στην «πρόληψη χρήσης εξαρτησιογόνων ουσιών - ναρκωτικά» (9,7%), στη «σεξουαλική αγωγή» (8,2%), την «πρόληψη εργατικών ατυχημάτων» (5,1%) καθώς και άλλα διαφορετικού περιεχομένου θέματα (1%) όπως π.χ. προγράμματα για πρώτες βοήθειες, σχολές γονέων, κ.α.. (Σχήμα Δ.3)

Σχήμα Δ.3 Προτάσεις για ανάπτυξη προγραμμάτων προαγωγής και αγωγής υγείας από το δήμο Πυλαίας - Χορτιάτη (Έρευνα Υγείας ΙΚΠΠ)



Παρατήρηση

Οι κάτοικοι του Δήμου στην συντριπτική τους πλειοψηφία δεν παρακολουθούν προγράμματα Αγωγής Υγείας.

Υποδεικνύουν όμως μια σειρά θεμάτων που θα ήθελαν να αναπτύξει ο Δήμος τους.

ΕΝΟΤΗΤΑ Ε

ΑΣΤΙΚΟ ΚΑΙ ΦΥΣΙΚΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ

Το Αστικό και Φυσικό περιβάλλον μιας πόλης και της ευρύτερης περιοχής στην οποία εντάσσεται, ο τρόπος που είναι δομημένη, οι χρήσεις γης, η συγκοινωνία, οι ελεύθεροι χώροι, το πράσινο, οι υποδομές που διαθέτει, η ποιότητα του ατμοσφαιρικού αέρα και του πόσιμου νερού, το κλίμα, είναι σύμφωνα με τον Π.Ο.Υ. από τους βασικότερους παράγοντες που επηρεάζουν την Υγεία μας.

Οι συνθήκες κάτω από τις οποίες ζούμε στο φυσικό και αστικό περιβάλλον επηρεάζουν την ποιότητα ζωής μας, την σωματική και ψυχική Υγεία μας.

Ο Π.Ο.Υ δίνοντας ιδιαίτερη έμφαση στον τομέα αυτό προωθεί την ιδέα του Υγιούς Αστικού Σχεδιασμού και οι Υγιείς Πόλεις εργάζονται συστηματικά τα τελευταία 20 χρόνια πάνω στον τομέα αυτό.

Α. ΦΥΣΙΚΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ

1. Θέση

Ο Δήμος Πυλαίας-Χορτιάτη ανήκει στην Περιφέρεια Κεντρικής Μακεδονίας και συγκροτήθηκε σύμφωνα με τις διατάξεις του Νόμου 3852/2010 Πρόγραμμα «Καλλικράτης». Έδρα του Δήμου είναι το Πανόραμα, ενώ ο Χορτιάτης έχει οριστεί ιστορική έδρα του Δήμου. Βρίσκεται 18 χιλιόμετρα βορειοανατολικά του Πολεοδομικού Συγκροτήματος της Θεσσαλονίκης και συνορεύει με τον Δήμο Λαγκαδά στα βόρεια και βορειοανατολικά, με τον Δήμο Θέρμης στα νότια και νοτιοανατολικά και με τους Δήμους Καλαμαριάς, Θεσσαλονίκης, Νεάπολης-Συκεών και Παύλου Μελά στα δυτικά. Νοτιοδυτικά βρέχεται από τον Θερμαϊκό κόλπο, ενώ στο ανατολικό τμήμα του περιλαμβάνονται το όρος Χορτιάτης, τα δάση Σείχ Σου και «Κουρί» και το άλσος Φιλύρου. Το μεγαλύτερο υψόμετρο καταγράφεται στο όρος Χορτιάτης (1.201 μ.), στους πρόποδες του οποίου είναι χτισμένος ο ομώνυμος οικισμός.

2. Μορφολογικά και Εδαφολογικά Χαρακτηριστικά

Ο Δήμος Πυλαίας- Χορτιάτη χαρακτηρίζεται ως ένας δήμος Ορεινός. Το σύνολο του καταλαμβάνεται από ορεινές περιοχές σε ποσοστό 52,14% επί της συνολικής γεωγραφικής του έκτασης. Η μέγιστη τιμή υψομέτρου παρουσιάζεται στη Δημοτική Ενότητα Χορτιάτη και είναι ίση με 1201μ ενώ η ελάχιστη τιμή υψομέτρου παρουσιάζεται στη Δημοτική Ενότητα Πυλαίας και είναι ίση με 0μ. Η συνολική γεωγραφική έκταση του Δήμου ανέρχεται σε 156.452 τ.χλμ. και σε αυτήν απαντώνται εκτάσεις ορεινές, ημιορεινές, παράκτιες με δάση, βοσκοτόπια και καλλιεργούμενες εκτάσεις που επιτρέπουν την ανάπτυξη διαφορετικών οικοσυστημάτων, περιοχές εξόρυξης ορυκτών και προστατευόμενες περιοχές.

Ορεινοί όγκοι

Ως ορεινοί όγκοι του δήμου αναφέρονται το όρος Χορτιάτη (1.201 μ.) στους πρόποδες του οποίου είναι κτισμένος ο ομώνυμος οικισμός καθώς και η λοφοσειρά Ασβεστοχωρίου (600μ) όπου βρίσκονται οι οικισμοί Ασβεστοχωρίου, Εξοχής και Φιλύρου.

Ακτές

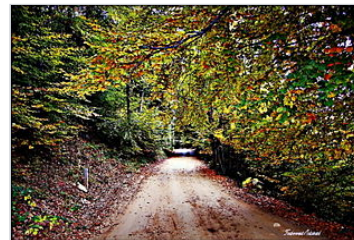
Στο νότιο-νοτιοδυτικό τμήμα του Δήμου βρίσκεται η παραλιακή ζώνη. Το μήκος της ακτογραμμής είναι περίπου 4,5 χλμ. Ωστόσο η προσβάσιμη ζώνη εκτείνεται σε μήκος μόλις 1,5 χλμ. Μέρος της παράκτιας έκτασης φιλοξενεί χώρους αναψυχής και εμπορίου, καθώς και δραστηριότητες του δευτερογενούς τομέα (βιομηχανίες). Στα ανατολικά της εκτείνεται μια ελεύθερη ζώνη που υπάγεται στην ιδιοκτησία του Δήμου η οποία παραμένει αναξιοποίητη. Η πρόσβαση σε αυτή είναι δυσχερής, λόγω έλλειψης διαμορφωμένου οδικού δικτύου.

Υδατικοί Πόροι

Μέρος του φυσικού πλούτου του δήμου είναι και τα ρέματα που αποτελούν τις διεξόδους του επιφανειακού νερού της βροχής προς τη θάλασσα (φυσικό αντιπλημμυρικό σύστημα). Επίσης αποτελούν σημαντικούς υγροτόπους και καταφύγιο-ενδιαίτημα σε αρκετά είδη μικροπανίδας και καθιστούν το κλίμα των περιοχών ηπιότερο.

Δεν έχουν καταγραφεί πλήρως όλα τα ρέματα.

3. Πράσινο



Δάση

Μέσα στα γεωγραφικά όρια του Δήμου εκτείνονται μεγάλες δασικές εκτάσεις που τροφοδοτούν με οξυγόνο και το Πολεοδομικό Συγκρότημα Θεσσαλονίκης και είναι

1. Τμήμα του περιαστικού δάσους «Σείχ-Σου ή Κέδρινου Λόφου» που βρίσκεται στη ΔΕ Πυλαίας και στη ΔΕ Χορτιάτη. Η έκταση του ανέρχεται σε 5.100 στρέμματα και αποτελεί το 17% της συνολικής έκτασης του δάσους.

2. Το «Άλσος Αναλήψεως», του οποίου η έκταση ανέρχεται σε 100 στρέμματα και το «Δημοτικό Δασόκτημα Πανοράματος» που βρίσκονται στη Δημοτική Ενότητα Πανοράματος.

3. Το Δάσος «Χορτιάτη», το Δημοτικό δάσος «Κουρί» και το «Άλσος Φιλύρου» των οποίων η συνολική έκταση ανέρχεται σε 9.100 στρέμματα και βρίσκονται στη ΔΕ Χορτιάτη.

Στα δάση του δήμου συναντούμε ποικιλίες κωνοφόρων, δάση οξιάς, καστανιάς, αείφυλλων πλατύφυλλων, σκληρόφυλλων και χορτολίβαδα. Επίσης, απαντώνται πολλά από τα είδη της ελληνικής προστατευόμενης χλωρίδας, αρκετά από τα οποία έχουν ήδη καταγραφεί στην Κόκκινη Λίστα της IUCN ενώ μεγάλος αριθμός από τα φυτά προστατεύεται και από το Π.Δ. 67/1981

Βοσκότοποι – Καλλιεργήσιμες εκτάσεις

Στο Δήμο συναντώνται, επίσημα καταγεγραμμένα, καλλιεργήσιμες εκτάσεις και βοσκοτόπια κυρίως στη Δημοτική Ενότητα Χορτιάτη σε έκταση 18.000 στρέμματα και 75.000 στρέμματα αντίστοιχα. Οι εκτάσεις αυτές αντιπροσωπεύουν το 1,12% και 6,27% των αντίστοιχων συνολικών εκτάσεων του νομού Θεσσαλονίκης.

Προστατευόμενες Περιοχές. Εντός των ορίων του Δήμου Πυλαίας – Χορτιάτη υπάρχουν συνολικά δύο προστατευόμενες περιοχές με ιδιαίτερα μεγάλη περιβαλλοντική αξία:

1. Ο Χορτιάτης ως Ζώνη Ειδικής Προστασίας (ΖΕΠ) που είναι μέρος της ευρύτερης προστατευόμενης περιοχής
2. Ο Κέδρινος λόφος ή Σείχ Σου ως «Προστατευόμενο Φυσικό Τοπίο» ή «Τοπίο Ιδιαίτερου Φυσικού Κάλλους»

Οι ζώνες προστασίας «του υδροτοπικού συστήματος των λιμνών Βόλβης - Κορώνειας και της ευρύτερης περιοχής τους», που καθορίστηκαν σύμφωνα με το ΦΕΚ 248/τ.Δ'5.3.2004 (απόφαση 6919/11.2.2004) περιλαμβάνουν και το Δήμο Πυλαίας Χορτιάτη.

Συγκεκριμένα στην Ζώνη Β εντάσσεται μια μικρή έκταση στα βόρεια και ανατολικά του δήμου, ενώ στην Ζώνη Γ συμπεριλαμβάνονται σημαντικές εκτάσεις του Ασβεστοχωρίου και Χορτιάτη.

Βλάστηση και καλλιέργειες γης

Η περιοχή του Δήμου καλύπτεται τόσο από φυσική βλάστηση όσο και από καλλιέργειες. Οι βρόχινες σοδειές (δημητριακά, αμύγδαλα, ελιές) συγκεντρώνονται στις λιγότερο τεμαχισμένες λοφώδεις περιοχές και στις πεδιάδες κυματοειδούς μορφής με μεγαλύτερες κλίσεις.

Κοινόχρηστοι χώροι αστικού πρασίνου

Οι κοινόχρηστοι χώροι είναι ζωτικής σημασίας για την οργάνωση του αστικού ιστού, αφού εξυπηρετούν τις ανάγκες των κατοίκων και οδηγούν σε αναβάθμιση της ποιότητας ζωής τους.

Ο όρος «αστικό πράσινο» έχει επικρατήσει να χαρακτηρίζει κυρίως εκείνους τους χώρους του πολεοδομικού ιστού που σχεδιάστηκαν ή, κατά την διαδικασία ανάπτυξης της πόλης, εξελίχθηκαν για να παραμείνουν χωρίς κτίσματα και να φιλοξενήσουν κάποιες μορφές φυτών.

Ο Δήμος Πυλαίας - Χορτιάτη διαθέτει περίπου 175 στρέμματα κοινόχρηστους χώρους αστικού πρασίνου σε όλες τις Δημοτικές του Ενότητες (Πίνακας Α.3.1) εκ των οποίων οι αρδευόμενοι είναι περίπου 60 στρέμματα.

Αυτά κατανέμονται στις παρακάτω κατηγορίες:

- Οργανωμένοι κοινόχρηστοι χώροι πρασίνου (πάρκα, άλση)
- Εγκαταστάσεις αναψυχής και αθλητισμού (παιδικές χαρές, χώροι αθλητισμού, πάρκα κυκλοφοριακής αγωγής, χώροι αναψυχής)
- Άλλοι χώροι αστικού πρασίνου (πράσινοι περιβάλλοντες χώροι πρασίνου δημοτικών κτιρίων, κύκλοι και νησίδες δρόμων, θέσεις θέας)
- Μονοπάτια εκτός περιαστικού πρασίνου

Στους χώρους αυτούς δεν εντάσσονται οι εκτάσεις που χρησιμοποιούνται σε κοινή χρήση για βοσκοτόπια και παραγωγικές δραστηριότητες, αγροτικά πάρκα καθώς και ενεργειακά πάρκα.

Από τους αναφερόμενους χώρους άλλοι είναι αρδευόμενοι και άλλοι όχι.

Πίνακας Α.3.1 Έκταση κοινόχρηστου χώρου αστικού πρασίνου ανα κάτοικο

Έκταση Δήμου Πυλαίας Χορτιάτη	156.452 στρ.
Έκταση κοινοχρήστων χώρων αστικού πρασίνου (ΕΚΧΑΠ)	175 στρ.
Πληθυσμός δήμου	70.110 δημότες
Αναλογία (ΕΚΧΑΠ)/κάτοικο	2,5 m ² / κάτοικο

(Πηγή: ΕΛΣΤΑΤ, Τοπικό Σχέδιο Διαχείρισης Απορριμμάτων Δήμου Πυλαίας Χορτιάτη, 2015)

Πίνακας Α.3.2 Περιγραφή υφιστάμενων κοινόχρηστων χώρων αστικού πρασίνου κατά δημοτική ενότητα

		ΔΕ Πανοράματος	ΔΕ Πυλαίας	ΔΕ Χορτιάτη	Σύνολο
Οργανωμένοι Χώροι Πρασίνου (αριθμός)	Πάρκα	13	16	10	39
	Παιδικές Χαρές	4	7	10	21
Εγκαταστάσεις αναψυχής και αθλητισμού (αριθμός)	Χώροι Αθλητισμού	6	2	6	14
	Πάρκο Κυκλ. Αγωγής	1	-	-	1
	Χώροι Αναψυχής	1	-	1	2
	Πράσινοι Χώροι σε δημοτικά πάρκα	6	10	6	22
Άλλοι χώροι αστικού πρασίνου (αριθμός)	Κύκλοι	4	3	1	8
	Νησίδες	16	13	2	31
	Θέσεις θέας	-	3	-	3
	Μονοπάτια (αριθμός)	1	-	-	1

(Πηγή: Τμήμα Περιβάλλοντος – Πρασίνου δήμου Πυλαίας – Χορτιάτη, 2015)

4. Πανίδα

Στις δασικές εκτάσεις γύρω από τους οικισμούς, ενδημούν ζώα όπως χελώνες, λαγοί, αλεπούδες, και πέρδικες.

Πλούσια είναι η ορνιθοπανίδα της περιοχής, καθώς απαντώνται πολλά είδη όπως: καρβουνιάρης, κότσυφας, συκοφάγος, κοκκινολαίμης, σπίνος κ.ά., καθώς και πτηνά κυνηγοί (γεράκια, αετοί κτλ.)



(Περιοχή Πλατανάκια στο Πανόραμα)

5. Κλίμα

Το πλούσιο φυσικό ανάγλυφο της περιοχής δημιουργεί άριστες κλιματολογικές συνθήκες ιδίως στις ορεινότερες περιοχές. Οι επικρατούντες άνεμοι είναι κυρίως Β-ΒΔ, υπερέχουν σε συχνότητα τους χειμερινούς μήνες, ενώ τους θερινούς μήνες υπερέχουν οι νοτίων συνιστωσών άνεμοι, όπως και οι τοπικοί ανατολικοί που πνέουν κατά καιρούς από το όρος Χορτιάτη, δημιουργώντας ένα ιδιαίτερο μικροκλίμα στις βορειότερες περιοχές, το οποίο χαρακτηρίζεται από δριμείς χειμώνες και δροσερά καλοκαίρια και σχεδόν μηδενική υγρασία καθ' όλη τη διάρκεια του έτους.

Στις νοτιότερες περιοχές του δήμου το κλίμα γίνεται ηπιότερο.

Σύμφωνα με την Εθνική Μετεωρολογική Υπηρεσία τα μετεωρολογικά στοιχεία (Θερμοκρασία, Άνεμοι, Υετοί) για το Δήμο Πυλαίας Χορτιάτη, κατά τα έτη 1959- 2016 έχουν ως εξής:

Θερμοκρασία

Ο ψυχρότερος μήνας του έτους είναι ο Ιανουάριος με μέση τιμή θερμοκρασίας ίση με 5,27 °C. Ελάχιστη θερμοκρασία ίση με – 5,17 °C 49.

Οι Θερμότεροι μήνες είναι ο Ιούλιος και ο Αύγουστος με μέση τιμή θερμοκρασίας ίση με 26,93 °C (Ιούλιο) και 26,38 °C (Αύγουστο).

Μέγιστη μέση τιμή θερμοκρασίας ίση με 36,87 °C (Ιούλιο) και 35,88 °C (Αύγουστο)

Άνεμοι

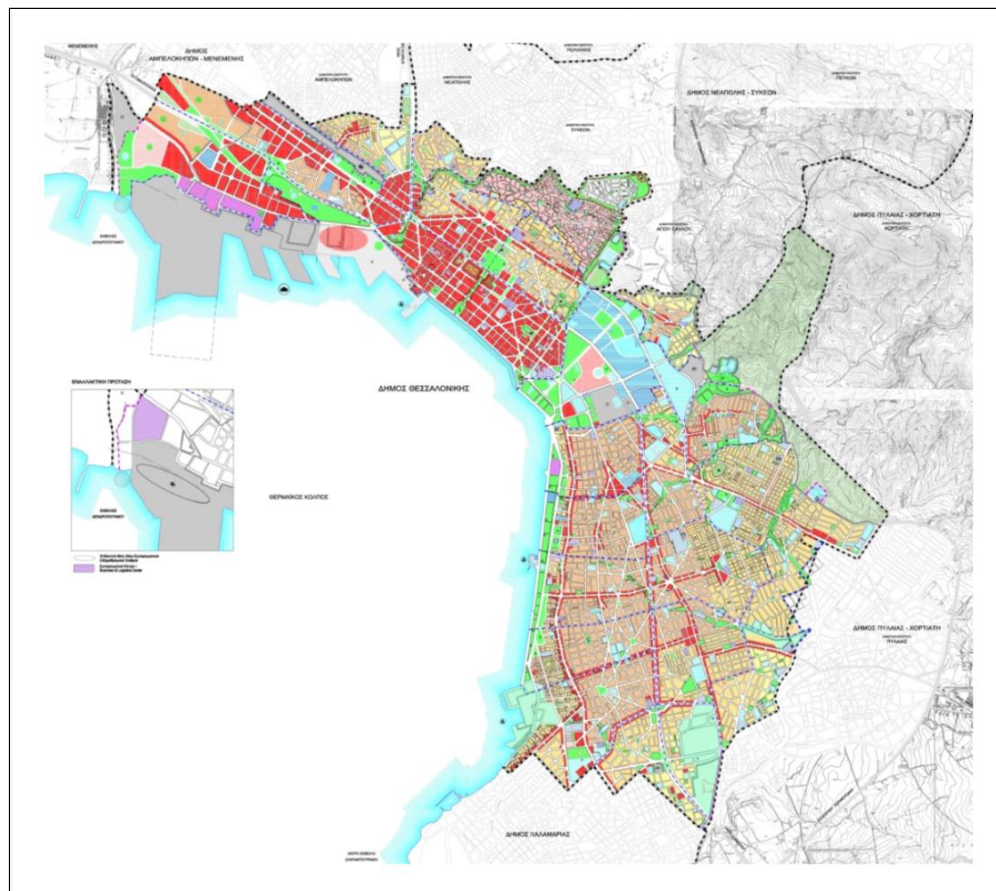
Επικρατέστερη διεύθυνση των ανέμων είναι η Βόρεια. Αξίζει να σημειωθεί ότι οι τοπικοί ανατολικοί που πνέουν κατά καιρούς από το όρος Χορτιάτη, δημιουργούν ένα ιδιαίτερο μικροκλίμα στις βορειότερες περιοχές. Οι μέγιστες μηνιαίες ταχύτητες ανέμου παρατηρούνται το μήνα Ιούλιο με μέγιστη μέση μηνιαία τιμή ίση με 6,41 κόμβους. Ο μήνας με την ελάχιστη μέση μηνιαία τιμή είναι ο Οκτώβριος με τιμή ίση με 4,86 κόμβους.

Υετοί

(βροχή, χιόνι, όμβρος, χαλάζι και άλλα υδατώδη ατμοσφαιρικά κατακρημνίσματα) Ο μήνας με τη μεγαλύτερη τιμή σε υετούς είναι ο Νοέμβριος με μέγιστο ύψος ίσο με 84,7mm. Ο μήνας με τη μέση τιμή σε υετούς είναι ο Δεκέμβριος με τιμή ίση με 54,16mm.

Β. ΠΟΛΕΟΔΟΜΙΚΟ ΚΑΙ ΟΙΚΙΣΤΙΚΟ ΠΡΟΦΙΛ ΔΗΜΟΥ ΠΥΛΑΙΑΣ ΧΟΡΤΙΑΤΗ

Εικόνα 1 Χαρακτήρας του χώρου για το Δήμο Πυλαίας-Χορτιάτη

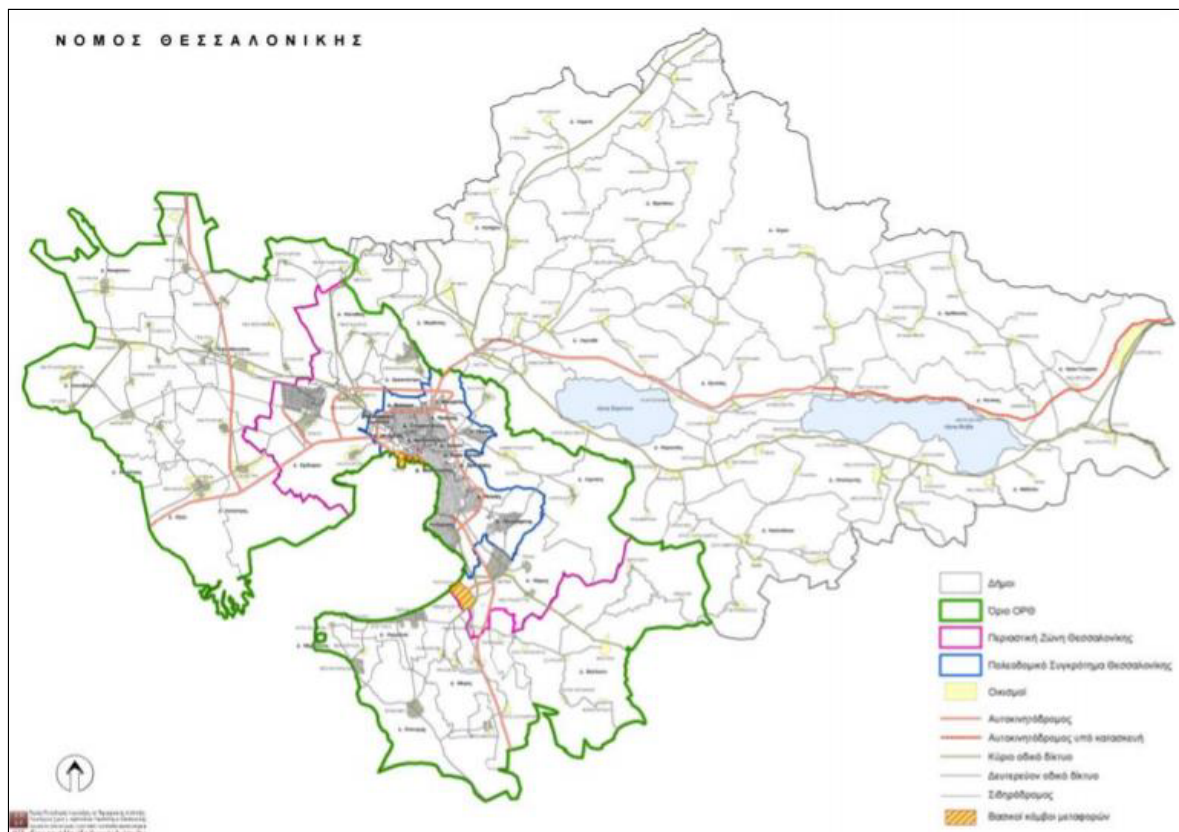


1. Θέση

Ο Δήμος Πυλαίας-Χορτιάτη βρίσκεται στο ανατολικό τμήμα του Πολεοδομικού Συγκροτήματος Θεσσαλονίκης (Π.Σ.Θ.) και της Περιαστικής Ζώνης Θεσσαλονίκης (Π.Ζ.Θ.) και υπάγεται στην Μητροπολιτική Περιοχή Θεσσαλονίκης (Μ.Π.Θ.), όπως αυτή ορίζεται από το Ρυθμιστικό Σχέδιο Θεσσαλονίκης (Ρ.Σ.Θ.). Ο Δήμος προέκυψε έπειτα από τη συνένωση των πρώην Καποδιστριακών δήμων Πανοράματος, Πυλαίας και Χορτιάτη μέσω του προγράμματος «Καλλικράτης», οι οποίοι σήμερα αποτελούν τις Δημοτικές του Ενότητες και έχει έκταση 155.800km².

Έδρα του δήμου είναι το Πανόραμα. Επίσης, η κωμόπολη Χορτιάτης έχει οριστεί ως ιστορική έδρα.

Ο Δήμος Πυλαίας-Χορτιάτη εκτείνεται από το όρος Χορτιάτη έως τον Θερμαϊκό Κόλπο. Στα γεωγραφικά του όρια εντάσσονται τα δάση Σείχ Σου, Χορτιάτη και Κουρί.

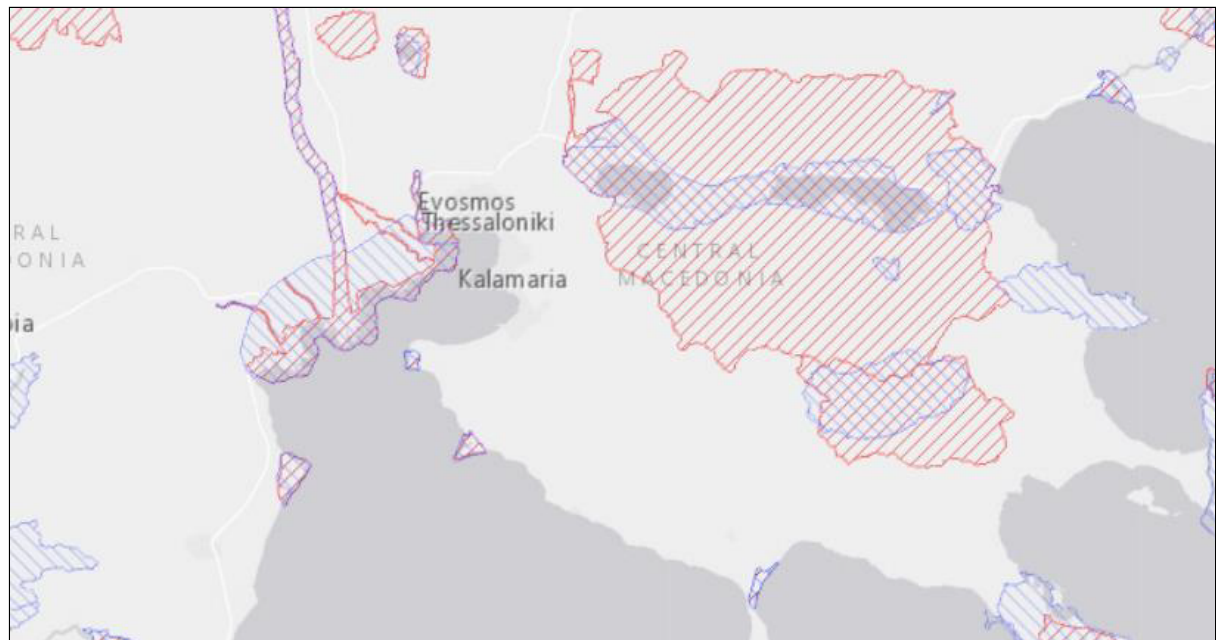
Εικόνα 2 Η Μητροπολιτική Περιοχή της Θεσσαλονίκης

Πηγή: Ανδρικοπούλου και Κανκαλάς, 2015

Ο Δήμος διαθέτει περιοχές εξαιρετικού φυσικού κάλλους και μια ανεκμετάλλευτη ακόμη παραλιακή ζώνη. Περιλαμβάνει τις αστικές περιοχές: Πυλαία και Πανόραμα και τις περιαστικές: Φύλτρο, Ασβεστοχώρι, Εξοχή και τον ιστορικό Χορτιάτη, που είναι κτισμένοι στους πρόποδες του ομώνυμου όρους και αποτελεί την ιστορική έδρα του δήμου.

Συνορεύει στα δυτικά με τον όμορο Δήμο Παύλου Μελά, Νεάπολης-Συκεών, Θεσσαλονίκης και Καλαμαριάς, νότια με το Δήμο Θέρμης και βορειοδυτικά με το Δήμο Λαγκαδά.

Πρόκειται για ένα δήμο με σημαντικές μορφολογικές και λειτουργικές ιδιαιτερότητες, καθώς χαρακτηρίζεται από έντονες λειτουργίες πόλης, λόγω της Δ.Ε. Πυλαίας, που αποτελεί το δυτικό όριο της αστικής συνέχειας του Π.Σ.Θ., ενώ παράλληλα στα διοικητικά του όρια βρίσκεται ο ορεινός όγκος του Χορτιάτη, στον οποίο προσδίδεται ιδιαίτερη περιβαλλοντική σημασία και υπάγεται σε Ζώνη Ειδικής Προστασίας (Ζ.Ε.Π.) του δικτύου Natura 2003, όπως και το γεγονός ότι τμήμα του νοτιοδυτικού ορίου του Δήμου ορίζεται από Θερμαϊκό Κόλπο.

Εικόνα 3 Το δίκτυο Natura 2000 στην περιοχή της Κεντρικής Μακεδονίας

Πηγή: European Environment Agency, χ.χ.

Παράλληλα, εντός των διοικητικών ορίων βρίσκονται πόλοι υπερτοπικής σημασίας, όπως τα μεγάλα εμπορικά συγκροτήματα «Mediterranean Cosmos» και «Μακεδονία», αλλά και αρκετά ακόμα πολυκαταστήματα τριτογενούς τομέα, υποδομές υγείας όπως το γενικό νοσοκομείο «Γεώργιος Παπανικολάου» και το Διαβαλκανικό Ιατρικό Κέντρο και εκπαιδευτικά κέντρα, όπως η Αμερικάνικη Γεωργική Σχολή και πληθώρα άλλων δημόσιων και ιδιωτικών ιδρυμάτων, κυρίως δευτεροβάθμιας και μεταδευτεροβάθμιας εκπαίδευσης, μεταξύ άλλων.

Από το Δήμο διέρχονται σημαντικοί οδικοί άξονες της Περιφερειακής Ενότητας (Π.Ε.) Θεσσαλονίκης, οι οποίοι είναι η Εθνική Οδός Θεσσαλονίκης-Μουδανιών, η Εθνική Οδός Θεσσαλονίκης-Αεροδρομίου «Μακεδονία» και η Περιφερειακή Οδός Θεσσαλονίκης. Το κείμενο οδικό δίκτυο, που συμπληρώνεται με τους λοιπούς οδικούς άξονες χαμηλότερης ιεράρχησης, εξυπηρετούν τόσο στην πρόσβαση από και προς τον Δήμο, όσο και στην πρόσβαση σε άξονες του Πρωτεύοντος Εθνικού Οδικού Δικτύου και υπερτοπικής σημασίας υποδομές, κυριότερα τον αερολιμένα «Μακεδονία».

2. Πολεοδομικός σχεδιασμός - Οικιστική οργάνωση - Χρήσεις γης

Η εποίκιση των επιμέρους Δ.Ε. του Δήμου Πυλαίας-Χορτιάτη πραγματοποιήθηκε σε διαφορετικές χρονικές περιόδους και ήταν παράγωγο διαφορετικών πιέσεων, με αποτέλεσμα ο σχεδιασμός και η πολεοδομική μορφή τους να είναι αρκετά ανομοιογενής.

Πυλαία

Πιο συγκεκριμένα και όσον αφορά τη Δ.Ε. Πυλαίας, πρόκειται για μία περιοχή με σαφή διάκριση του οικιστικού και του εξωαστικού της χώρου.

Η οικιστική περιοχή, στο μεγαλύτερο τμήμα της, είναι, όπως προαναφέρθηκε, τμήμα του οικιστικού δικτύου του Π.Σ.Θ., με συμπαγή και αδιάκοπη δόμηση από τους όμορους Δήμους της.

Πρόκειται για μια περιοχή που κυριαρχεί η αμιγής και γενική κατοικία, ενώ εκατέρωθεν των βασικών της οδικών αξόνων αναπτύσσονται δραστηριότητες κεντρικών λειτουργιών, εμπορίου και αναψυχής.

Γνώρισε ιδιαίτερη αστικοποίηση κατά την τελευταία 20ετία και κυριότεροι λόγοι για αυτό είναι η τάση προαστικοποίησης που έλαβε χώρα στην περιοχή της Θεσσαλονίκης, καθώς η εγγύτητά της με το κέντρο της πόλης, αλλά και με τους βασικούς πνεύμονες πρασίνου της Μ.Π.Θ., κυρίως το όρος Χορτιάτη και το Σέιχ-Σου, κατέστησαν υψηλή την επιλεξιμότητά σε περίοδο έντονων εσωτερικών μετακινήσεων για την ευρύτερη περιοχή της Θεσσαλονίκης.

Εικόνα 4 Απόσπασμα Πολεοδομικών Γραμμών Δ.Ε. Πυλαίας



Πηγή: e-Πολεοδομία, χ.χ.

Εικόνα 5 Το κέντρο της Δ.Ε. Πυλαίας



Εικόνα 6 Η περιοχή των Κωνσταντινουπολίτικων



Εικόνα 7 Η περιοχή της Μαλακοπής



Πηγή: Google Maps, χ.χ

Η πολεοδόμηση της οικιστικής περιοχής πραγματοποιήθηκε σταδιακά και περιλάμβανε τη ρυμοτόμηση του υφιστάμενου οικισμού, τις επεκτάσεις αυτού και την ένταξη νέων περιοχών-υποδοχέων.

Γενικά, όπως είναι και το σύνθημα για τα αστικά κέντρα της χώρας, ο προϋφιστάμενος του 1923 οικισμός χαρακτηρίζεται από μία σχετικά πιο «δαιδαλώδη» και πυκνοκατοικημένη μορφή, ενώ οι νεότερα ενταγμένες περιοχές διέπονται από ένα πιο ορθογωνικό σχεδιασμό.

Τα εγκεκριμένα σχέδια και αποφάσεις για τη Δ.Ε. Πυλαίας είναι τα:

- Γενικό Πολεοδομικό Σχέδιο Δήμου Πυλαίας, Υπουργική Απόφαση (ΦΕΚ 47Δ'/26-1-1988)
- Αναθεώρηση του Γενικού Πολεοδομικού Σχεδίου Δ. Ε. Πυλαίας, Υπουργική Απόφαση (ΦΕΚ Α.Α.Π. 123/09-06-2017)
- Προϋφιστάμενος του 1923 οικισμός, Βασιλικό Διάταγμα (ΦΕΚ 218Δ'/20-08-1950)
- Αναθεώρηση και τροποποίηση Ο.Τ., Απόφαση Νομάρχη (ΦΕΚ 827Δ'/1988)
- Μαλακοπή, Βασιλικό Διάταγμα (ΦΕΚ 31Α'/28.02.1958)
- Υφιστάμενα Προεδρικά Διατάγματα και Αποφάσεις Νομάρχη για τον καθορισμό Κ.Χ.
- Κωνσταντινοπολίτικα, Βασιλικό Διάταγμα (ΦΕΚ 56Δ'/3-4-1965)
- Υφιστάμενες Αποφάσεις Νομάρχη για τον καθορισμό Κ.Χ.
- Τοπογράφοι, Βασιλικό Διάταγμα (ΦΕΚ 206Δ'/31-12-1965)
- VILLARITZ, Προεδρικό Διάταγμα (ΦΕΚ 266Δ'/29-9-1973)
- Περιοχές επέκτασης, Προεδρικό Διάταγμα (ΦΕΚ 310Δ'/22-5-1989)

Ο εξωαστικός χώρος της Δ.Ε. Πυλαίας χαρακτηρίζεται ως ένας από τους σημαντικότερους υποδοχείς δραστηριοτήτων τριτογενή τομέα στη Μ.Π.Θ. και εντός των ορίων του εντοπίζεται πληθώρα μονάδων όπως γραφεία, εμπορικά καταστήματα, πολυκαταστήματα και εκθεσιακοί χώροι. Παράλληλα, λειτουργούν πολλά εκπαιδευτικά ιδρύματα, υποδομές υγείας, ερευνητικά κέντρα και δημόσιοι φορείς. Ωστόσο, παρουσιάζεται και δόμηση εκτός σχεδίου, κυρίως κατοικιών υψηλού επιπέδου, αλλά και αυθαίρετη δόμηση. Χαρακτηριστικό της περιοχής είναι πως, ενώ γειτνιάζει με τη θάλασσα, η ύπαρξη των μονάδων που ειπώθηκαν παραπάνω, σε συνδυασμό με την ανάπτυξη δραστηριοτήτων δευτερογενούς τομέα, όπως η ναυπηγοεπισκευαστική ζώνη και βιομηχανικές μονάδες, που είναι παρούσες κατά το μεγαλύτερο τμήμα του ανατολικού παραλιακού μετώπου, δεν προσδίδει στο Δήμο με τη μορφή του φυσικού πλούτου, αλλά περισσότερο με τη μορφή του αναπτυξιακού πόλου.

Εικόνα 8 Το πολυκατάστημα «Mediterranean Cosmos»



Πηγή: *Materia.gr*, 2015

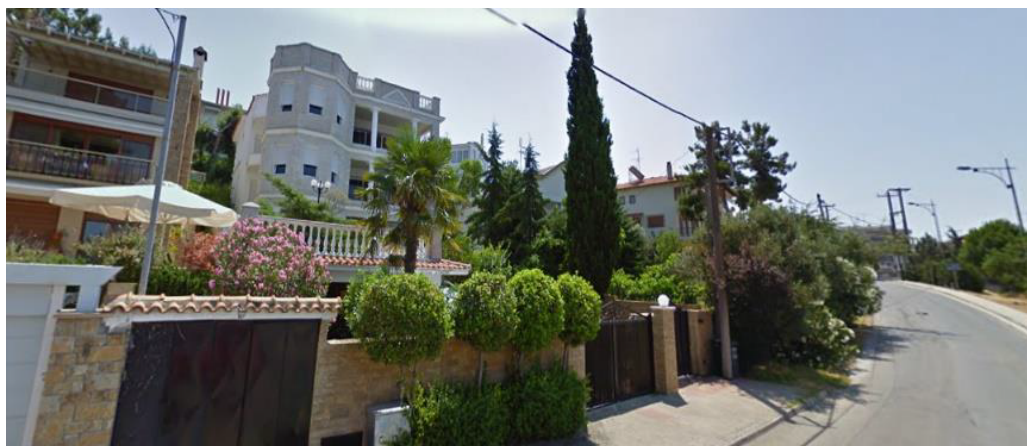
Πανόραμα

Η Δ.Ε. Πανοράματος είναι η δεύτερη σε ένταση λειτουργιών πόλης Δ.Ε. του Δήμου Πυλαίας-Χορτιάτη, με τις κυριότερες, σχεδόν καθολικά, χρήσεις που απαντώνται σε αυτή να είναι η αμιγής και η γενική κατοικία. Πρόκειται για μία περιοχή η οποία εποίκιστηκε αρχικά από προσφυγικές οικογένειες και κατά την πάροδο του περασμένου αιώνα αποτελούσε μία κατεξοχήν επιλογή για δεύτερη κατοικία. Κατά την τελευταία τριακονταετία και στο πλαίσιο της αποκέντρωσης και προαστικοποίησης, το Πανόραμα γνώρισε μεγάλη πληθυσμιακή αύξηση, καθώς αποτέλεσε επιλογή της πρώτης κατοικίας για πληθυσμιακές ομάδες προερχόμενες από υψηλά εισοδηματικά στρώματα.

Εικόνα 9: Απόσπασμα Πολεοδομικών Γραμμών Δ.Ε. Πανοράματος



Εικόνες 10 & 11: Γειτονιές της Δ.Ε. Πανοράματος



Πηγή: Google Maps, χ.χ

Το οικιστικό της απόθεμα αξιολογείται ως υψηλής ποιότητας και η γενικότερη αίσθηση του αστικού περιβάλλοντος είναι αρκετά αναβαθμισμένη, γεγονός στο οποίο συνέβαλε ο πολεοδομικός σχεδιασμός της περιοχής, καθώς η υφιστάμενη οριζόντια και κάθετη δόμηση είναι αρκετά αραιή και η ρυμοτομία της χαρακτηρίζεται από δρόμους με μεγάλο πλάτος και πρόβλεψη προκηπίων.

Ακόμη, εάν ληφθεί υπόψη η γειτνίαση του οικισμού με το Σέιχ-Σου, το οποίο έχει χαρακτηριστεί και προστατεύεται ως Τοπίο Ιδιαίτερου Φυσικού Κάλλους (Τ.Ι.Φ.Κ.) και η ύπαρξη των ρεμάτων που διατρέχουν τη Δ.Ε., συντίθεται ένα δίκτυο αστικού και περιαστικού πρασίνου που συμβάλλει ακόμα περισσότερο στην αίσθηση, αλλά και αντίληψη πως πρόκειται για μία «καλή» και «ακριβή» περιοχή.

Τα εγκεκριμένα σχέδια και αποφάσεις για τη Δ.Ε. Πανοράματος είναι τα:

- Γενικό Πολεοδομικό Σχέδιο Δήμου Πανοράματος, Υπουργική Απόφαση (ΦΕΚ 355Δ'/14-04-1994)
- Διανομή συνοικισμού Πανοράματος: Υπουργική Απόφαση (ΦΕΚ 138Β'/23-8-1949)
- Συμπληρωματική πράξη, Απόφαση Νομάρχη (ΦΕΚ 259Β'/14-4-1970)
- Οικισμός πολεμιστών Ν.751 και δραμινών πυροπαθών (τμήμα), Βασιλικό Διάταγμα (ΦΕΚ 154Α'/6-8-1959)
- Οικισμός έφεδρων αξιωματικών, Απόφαση Νομάρχη (ΦΕΚ 9Δ'/21-1-1970)
- Οικισμός τοπογράφων, Βασιλικό Διάταγμα (ΦΕΚ 206Δ'/31-12-1965)
- Όσον αφορά άλλες χρήσεις, πέραν της κατοικίας, δε συναντάται σημαντική μίξη χρήσεων, πέραν των τοπικών επιχειρήσεων εμπορίου και αναψυχής που αναπτύσσονται εκατέρωθεν των τοπικών οδικών αστικών αρτηριών και του τοπικού κέντρου. Ακόμα και αυτές, όμως, είναι διάσπαρτες και πολύ χαμηλής έντασης, ενώ παράλληλα δεν φαίνεται να υπάρχει κάποια άλλη σημαντική συγκέντρωση παραγωγικών δραστηριοτήτων.

Χορτιάτης

Η Δ.Ε. Χορτιάτη απαρτίζεται από τους οικισμούς του Ασβεστοχωρίου, της Εξοχής, του Φιλύρου και του Χορτιάτη, ενώ στα διοικητικά της όρια βρίσκεται ο ορεινός όγκος του Χορτιάτη. Πέραν των θεσμοθετημένων οικισμών, για τους οποίους υφίστανται χωρικά σχέδια, στη Δ.Ε. υπάρχει και σημαντική εκτός σχεδίου δόμηση. Οι οικισμοί Ασβεστοχωρίου, Εξοχής και Χορτιάτη αναπτύσσονται γραμμικά εκατέρωθεν της επαρχιακής οδού 2, πλησίον του Πανοράματος, ενώ το Φίλυρο βρίσκεται στο βόρειο τμήμα της Δ.Ε.

Γενικά, στο σύνολό τους, πρόκειται για οικισμούς με μικρή έκταση και με σχετική χωρική απόσταση από τους υπόλοιπους δήμους του Π.Σ.Θ.. Ωστόσο, η υφιστάμενη δόμηση είναι αρκετά πυκνή και αναμένεται περαιτέρω οικιστική ανάπτυξη, καθώς φαίνεται πως υπάρχουν πιέσεις από τη διάθεση των κατοίκων της ευρύτερης περιοχής Θεσσαλονίκης για μετακίνηση προς αυτούς τους οικισμούς. Έτσι, παρόλη την εγγύτητά τους με σημαντικούς περιβαλλοντικούς πόρους, το οποίο παραπέμπει στην αντίληψη των οικισμών ως χωριά, έχουν περισσότερο τη μορφή προαστιακής κατοικίας και άμεση σχέση με το Π.Σ.Θ..

Εικόνα 12 Οι οικισμοί της Δ.Ε. Χορτιάτη



Ο οικισμός του Χορτιάτη είναι προϋφιστάμενος του 1923 και αποτελείται από δύο διακριτά, πολεοδομικώς ανομοιογενή μέρη. Στο νότιο τμήμα του οικισμού βρισκόταν ο αρχικός οικισμός και χαρακτηρίζεται από πυκνή δόμηση και έλλειψη ρυμοτομίας, ενώ το βόρειο τμήμα του, δημιουργηθέν από μεταγενέστερες επεκτάσεις, είναι ρυμοτομημένο και αποτελεί κυρίως περιοχή κατοικίας.

Το Φίλυρο αναπτύσσεται γύρω από το τοπικό του κέντρο και χαρακτηρίζεται από αρκετά πυκνή δόμηση και κατά τόπους, μίξη χρήσεων, καθώς αναπτύσσονται τοπικές δραστηριότητες εμπορίου, αναψυχής και αστικών λειτουργιών. Η περιοχή έχει γνωρίσει σημαντική οικιστική ανάπτυξη και αρκετά εκτεταμένη είναι η εκτός σχεδίου δόμηση, γεγονός που λαμβάνεται υπόψη στα εκπονούμενα χωρικά σχέδια.

Εικόνα 13 Νεόδμητο οικιστικό συγκρότημα στον οικισμό του Φιλύρου



Πηγή: Google Maps, χ.χ

Τα εγκεκριμένα και εκπονούμενα σχέδια και αποφάσεις για τη Δ.Ε. Χορτιάτη είναι τα:

- Γενικό Πολεοδομικό Σχέδιο Δ.Ε. Χορτιάτη, (φάση μελέτης)²²
- Γενικό Πολεοδομικό Σχέδιο οικισμού Φιλύρου, Υπουργική Απόφαση (ΦΕΚ 372Δ'/08-05-2002)
- Γενικό Πολεοδομικό Σχέδιο οικισμού Χορτιάτη, Βασιλικό Διάταγμα (ΦΕΚ 183Α'/7-7-1948)
- Προϋφιστάμενα διατάγματα και τροποποιήσεις αυτών σχετικά με το ρυμοτομικό σχέδιο τμήματος του οικισμού
- Αναθεώρηση Γενικού Πολεοδομικού Σχεδίου οικισμού Χορτιάτη, Απόφαση Νομάρχη (ΦΕΚ 318Δ'/21.5.1980)
- Τροποποίηση Γενικού Πολεοδομικού Σχεδίου οικισμού Χορτιάτη, Απόφαση Νομάρχη (ΦΕΚ 588Δ'/7-11-1985)
- Καθορισμός ορίων και όρων δόμησης, Απόφαση Νομάρχη (ΦΕΚ 1150Δ'/27-11-1986)
- Τροποποίηση καθορισμού ορίων και όρων δόμησης, Απόφαση Νομάρχη (ΦΕΚ 1007Δ'/13-10-1987)
- Καθορισμός Ζώνης Ενεργού Πολεοδομίας (Ζ.Ε.Π.) Κοινότητας Χορτιάτη, Προεδρικό Διάταγμα (ΦΕΚ 721Δ'/8-9-1986)
- Πολεοδομική Μελέτη Ζ.Ε.Π., Προεδρικό Διάταγμα (ΦΕΚ 382Δ'/31-5-1988)
- Υφιστάμενες αποφάσεις τροποποίησης σχετικά με τη Ζ.Ε.Π.
- Οικισμός Ασβεστοχωρίου προ 1923, Προεδρικό Διάταγμα (ΦΕΚ 138/Δ/13-3-1987)
- Οικισμός Εξοχής, Απόφαση Νομάρχη (ΦΕΚ 1011Δ'/22-10-1986)
- Τροποποίηση όρων δόμησης, Απόφαση Νομάρχη (ΦΕΚ 1007Δ'/13-10-1987)
- Μελέτη πολεοδόμησης, επέκτασης και οριοθέτησης, Απόφαση Γ.Γ. Περιφέρειας (ΦΕΚ 851Δ'/23-10.-1998) – Υφιστάμενη Πράξη Εφαρμογής
- Οικισμός Φιλύρου, Υπουργείο Γεωργίας, Διανομές 1932, 1968, 1971, 1973
- Προσδιορισμός ορίων, Απόφαση Νομάρχη (ΦΕΚ 1110Δ'/12-11-1987)

Στις περιοχές πέραν των οικισμών, σημαντικό μέρος των εκτάσεων σχετίζεται με τον πρωτογενή τομέα, καθώς μεγάλα τμήματα γης χρησιμοποιούνται ως βοσκότοποι και καλλιεργούμενες εκτάσεις, ενώ εντοπίζονται και αρκετά λατομεία, τα περισσότερα όμως ανενεργά. Όσον αφορά άλλους παραγωγικούς τομείς, εντοπίζονται διάσπαρτες μονάδες, ωστόσο δεν υπάρχει κάποια θεσμοθετημένη περιοχή ανάπτυξης παραγωγικών δραστηριοτήτων. Τέλος, ιδιαίτερης σημασίας για τη Δ.Ε. είναι το φυσικό της περιβάλλον, καθώς στον εξωαστικό της χώρο βρίσκεται τμήμα της Ζ.Ε.Π. και μεγάλο τμήμα των εκτάσεων είναι κηρυγμένο ως δασικό ή αναδασωτέο.

Συμπεράσματα

Όπως φάνηκε, ο χαρακτήρας του χώρου διαφέρει σημαντικά μεταξύ των επιμέρους Δ.Ε.. Πρόκειται για τρεις διακριτές, με φυσικά ή λειτουργικά όρια, χωρικές ενότητες, με ίσως τη στενότερη σύνδεση να έχουν η οικιστική περιοχή της Πυλαίας με αυτή του Πανοράματος.

Από τα ισχυρά σημεία του Δήμου φάνηκε να είναι η εγγύτητά του με σημαντικούς περιβαλλοντικούς πόρους, που σε ορισμένες περιοχές, κυρίως στο Πανόραμα, στις επεκτάσεις τις Πυλαίας και στους οικισμούς του Χορτιάτη, συνθέτουν ένα βιώσιμο και ευχάριστο περιβάλλον κατοικίας.

Ωστόσο, σε περιοχές όπως η Μαλακοπή και οι παλαιοί οικισμοί, η δόμηση είναι αρκετά πυκνή και παρατηρείται έλλειψη σε κοινόχρηστους και κοινωφελείς χώρους. Παράλληλα, η ύπαρξη του όρους Χορτιάτη, πέραν των πλεονεκτημάτων που προσφέρει, αποτελεί και πρόκληση για τις οικιστικές περιοχές, κυρίως λόγω του ανάγλυφου.

Επίσης, δε θα πρέπει να παραληφθεί η λειτουργική διαφορά μεταξύ του αστικού και του εξωαστικού χώρου της Δ.Ε. Πυλαίας, καθώς οι πιέσεις των παραγωγικών δραστηριοτήτων μπορούν δυννητικά να επηρεάσουν τις συνθήκες κατοικίας, δεδομένης της έντασης της τελευταίας στη Δ.Ε..

Κλείνοντας αυτήν την ενότητα, για το σύνολο των οικιστικών περιοχών του Δήμου, επισημαίνουμε ότι θα ήταν ουσιώδες να αναπτυχθεί ένα δίκτυο αστικού και περιαστικού πρασίνου, το οποίο θα αξιοποιεί την ύπαρξη των υφιστάμενων φυσικών πόρων και θα την ενσωματώνει στην καθημερινότητα της πόλης. Παράλληλα, θα πρέπει να δοθεί βαρύτητα στις περιοχές που συναντούν μεγαλύτερες προκλήσεις και ελλείψεις σε κοινόχρηστους και κοινωφελείς χώρους, όπως οι περιοχές με μεγαλύτερη πληθυσμιακή πυκνότητα στην Πυλαία και το Ασβεστοχώρι και η Εξοχή στο Χορτιάτη, για την άμβλυνση των εσωτερικών ανισοτήτων στο Δήμο και την διασφάλιση υψηλής και ισόρροπης ποιότητας ζωής για το σύνολο των κατοίκων.

Γ. ΣΥΓΚΟΙΝΩΝΙΑ - ΜΕΤΑΦΟΡΕΣ

Στην Ενότητα αυτή, εξετάζουμε το θέμα των μεταφορών, ως άλλον ένα παράγοντα που επηρεάζει την υγεία. Οι μεταφορές σχετίζονται με την υγεία και την ποιότητα ζωής με πολλούς τρόπους όπως η δυνατότητα μετακίνησης για όλους, η ρύπανση, η ηχορύπανση, τα ατυχήματα, ο κυκλοφοριακός φόρτος κλπ.

Είναι πολύ σημαντικό για μια Υγιή πόλη, να παρέχει την δυνατότητα μετακίνησης στους πολίτες της και να διασφαλίζει το περιβάλλον. Στην ενότητα αυτή όσο αφορά τον Δήμο Πυλαίας Χορτιάτη, θα δούμε στοιχεία που αφορούν την δυνατότητα των πολιτών να μετακινηθούν με Μέσα Μαζικής Μεταφοράς καθώς και στοιχεία που αφορούν τις ιδιωτικές μεταφορές.

1. Οδικό Δίκτυο

Εντός των διοικητικών ορίων του Δήμου Πυλαίας – Χορτιάτη διέρχονται υπερτοπικοί οδικοί άξονες, που αποτελούν τμήματα του Εθνικού και Επαρχιακού Οδικού Δικτύου.

Οι παραπάνω Οδικοί Άξονες δίνουν τη δυνατότητα άμεσης σύνδεσης του Δήμου με το οδικό δίκτυο του Νομού Θεσσαλονίκης και της λοιπής χώρας (Εθνικό Οδικό Δίκτυο), καθώς και τη δυνατότητα σύνδεσης των δημοτικών ενοτήτων και των οικισμών του Δήμου μεταξύ τους και με τους όμορους Δήμους (Επαρχιακό Οδικό Δίκτυο).

Το οδικό δίκτυο του Δήμου ολοκληρώνεται με τις Δημοτικές οδούς πλην των ιδιωτικών ή δασικών.

Υφιστάμενη κατάσταση: Οι παραπάνω αναφερόμενες επαρχιακές οδοί δέχονται υπεραστική κυκλοφορία αλλά παραλαμβάνουν και διοχετεύουν και την τοπική κυκλοφορία των οικισμών. Για το λόγο αυτό παρουσιάζεται σ' αυτούς καθημερινά μεγάλος κυκλοφοριακός φόρτος ενώ η παράπλευρη στάθμευση στα τμήματα εντός των οικισμών επιτείνει το πρόβλημα. Ο συνδυασμός και η ανάμειξη πολλών και διαφορετικών απαιτήσεων και λειτουργιών έχει ως αποτέλεσμα την απώλεια του πρωταρχικού χαρακτήρα των οδών, την υποβάθμιση όλων των λειτουργιών τους και στη αύξηση της επικινδυνότητας, πρόβλημα που μεγεθύνεται ιδιαίτερα και από τα ανεπαρκή τεχνικά χαρακτηριστικά τους, απουσία κατάλληλης διαμόρφωσης στις διασταυρώσεις, απουσία προσδιορισμένων διαβάσεων, έλλειψη της κατάλληλης σήμανσης, απουσία διαμορφωμένων χώρων στάθμευσης αυτοκινήτων, διέλευση της αστικής συγκοινωνίας κ.λπ.

Η ποιότητα των οδοστρωμάτων των δημοτικών οδών υποβιβάζεται και οδηγεί στη συνεχή συντήρηση και επισκευή τους από τις εργασίες που εκτελούν στο εύρος των οδών οι Οργανισμοί Κοινής Ωφέλειας (ΟΚΩ) για την κατασκευή των δικτύων του και την συντήρηση αυτών.

Σε ότι αφορά την οδική ασφάλεια, μείζον πρόβλημα διαπιστώνεται σχεδόν στο σύνολο του οδικού δικτύου του Δήμου από την απουσία έργων αποχέτευσης των ομβρίων υδάτων, τα οποία ρέουν ελεύθερα, συγκεντρώνονται ανεξέλεγκτα σε χαμηλά υψομετρικά θέσεις και προκαλούν συχνά πλημμυρικά φαινόμενα επί του οδοστρώματος, με αποτέλεσμα να προκαλούνται ατυχήματα.

Εντός των οικισμών έχουν εφαρμοστεί κυκλοφοριακές ρυθμίσεις, που κατά το πλείστον είναι τοπικές και είτε δεν περιλαμβάνονται σε κυκλοφοριακές μελέτες, είτε αποτελούν τροποποίηση προτάσεων των κυκλοφοριακών μελετών, με αποτέλεσμα να μην επιλύουν τα κυκλοφοριακά προβλήματα για τα οποία εφαρμόζονται ή να τα μεταθέτουν.

Η οδοσήμανση (οριζόντια και κατακόρυφη) καθώς και η πληροφοριακή σήμανση, θεωρείται ότι βρίσκεται σε ικανοποιητικό επίπεδο.

Όσον αφορά στις αναφερόμενες στο κεφάλαιο αυτό δυσλειτουργίες της μετακίνησης εντός των ΔΕ του δήμου μέσω της αστικής συγκοινωνίας, πρέπει να σημειωθεί ότι η συγκοινωνιακή εξυπηρέτηση του δήμου συναντά σε πολλές περιπτώσεις δυσκολίες λόγω προβλημάτων των υφιστάμενων οδικών υποδομών. Συγκεκριμένα για το Δήμο Πυλαίας - Χορτιάτη, η μεγάλη οικιστική ανάπτυξη, που έχει παρατηρηθεί τα τελευταία χρόνια, δυστυχώς δε συμβαδίζει με τις υπάρχουσες οδικές υποδομές, καθώς μεγάλος αριθμός τοπικών οδών παρουσιάζει ελλιπή γεωμετρικά χαρακτηριστικά, τα οποία σε πολλές περιπτώσεις δυσχεραίνουν την κάλυψη των αναγκών των κατοίκων για τις μετακινήσεις τους με ιδιωτικά μέσα (έλλειψη χώρων στάθμευσης, μικρά πλάτη οδών, κτλ) και πολύ συχνά δεν επιτρέπουν την ασφαλή και ανεμπόδιστη διέλευση οχημάτων δημόσιας συγκοινωνίας.

2. Μετακινήσεις

Ως προς τις ενδοδημοτικές και υπερτοπικές μετακινήσεις με μέσα μαζικής μεταφοράς, το Δήμο Πυλαίας εξυπηρετούν.

Μετακινήσεις με λεωφορείο

Οι λεωφορειακές γραμμές του Ο.Α.Σ.Θ. εξυπηρετούν κυρίως τους κατοίκους και επισκέπτες της πόλης της Θεσσαλονίκης προς προορισμούς σε γειτονικούς Δήμους και στην εκτός σχεδίου περιοχή της Πυλαίας στην οποία έχουν αναπτυχθεί χρήσεις υπερτοπικής σημασίας.

Σημειώνεται ότι η περιοχή της Μαλακοπής και των Κωνσταντινοπολίτικων δεν συνδέεται με την αστική συγκοινωνία με τον οικισμό της Πυλαίας, παρά το γεγονός ότι είναι πυκνοκατοικημένες (ιδιαίτερα η Μαλακοπή). Οι περιοχές αυτές εξυπηρετούνται μόνο ως προς τις μετακινήσεις προς το Δήμο Θεσσαλονίκης, ενώ είναι αποκομμένες από τον υπόλοιπο Δήμο. Επιπλέον, το μεγαλύτερο μέρος της περιοχής επέκτασης του ρυμοτομικού σχεδίου της Πυλαίας (περιοχή οδού Δελφών, Πυλαιώτικα) στην οποία παρουσιάζεται μεγάλη ανοικοδόμηση την τελευταία δεκαετία, δεν εξυπηρετείται από την αστική συγκοινωνία του Ο.Α.Σ.Θ.

Σε όλες τις παραπάνω περιπτώσεις, το πρόβλημα προσέγγισης των κατοίκων στην πλησιέστερη στάση των λεωφορειακών γραμμών για τις μετακινήσεις τους είναι ιδιαίτερα έντονο, ιδιαίτερα στις ευπαθείς ομάδες κατοίκων.

Η μεταξύ των οικισμών συγκοινωνιακή επικοινωνία είναι σχετικά ικανοποιητική σε ότι αφορά την σύνδεση της Τ.Κ. Εξοχής με τη Δ.Κ. Ασβεστοχωρίου και υστερεί σε ότι αφορά την σύνδεση των Δ.Κ. Φιλύρου και Χορτιάτη με τη Δ.Κ. Ασβεστοχωρίου λόγω της παρεμβολής της αναγκαστικής μετεπιβίβασης.

Υπάρχει σοβαρότατο πρόβλημα στην μετακίνηση πολιτών από τη Δ.Κ. Φιλύρου προς τις λοιπές δημοτικές ενότητες Πανοράματος (που είναι και η έδρα του Δήμου), Πυλαίας αλλά και προς την πόλη της Θεσσαλονίκης.

Μετακινήσεις με σιδηρόδρομο

Σιδηροδρομικές υποδομές δεν περιλαμβάνονται στα όρια του Δήμου. Ως προς την προσβασιμότητα όμως στις υπάρχουσες σιδηροδρομικές υποδομές, η θέση του Δήμου δεν ευνοεί την άμεση πρόσβαση στο Σιδηροδρομικό Σταθμό Θεσσαλονίκης, καθώς η μεταξύ τους απόσταση είναι αρκετά μεγάλη. Ωστόσο, η χρήση της περιφερειακής οδού, που διέρχεται εντός των ορίων του Δήμου, με σκοπό τη μετακίνηση προς το Σιδηροδρομικό Σταθμό μειώνει τους απαιτούμενους χρόνους μετάβασης.

Ακτοπλοϊκές Μεταφορές

Ομοίως, λιμενικές εγκαταστάσεις δεν περιλαμβάνονται στο παραλιακό μέτωπο του Δήμου.

Οι οποιεσδήποτε θαλάσσιες μετακινήσεις και μεταφορές πραγματοποιούνται από το λιμάνι της Θεσσαλονίκης.

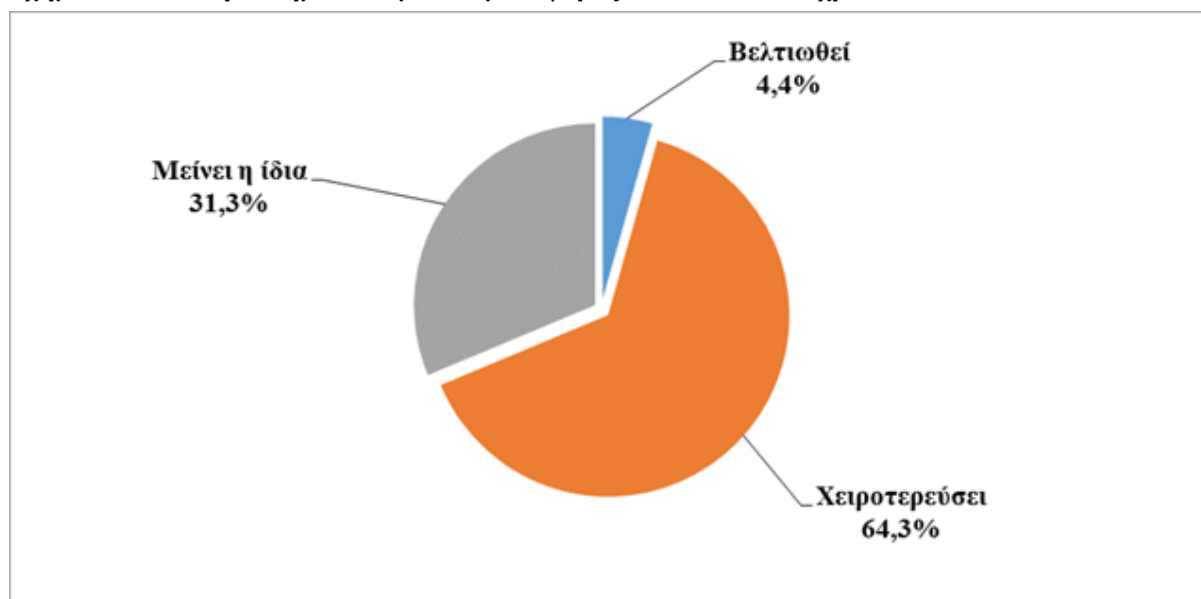
Αεροπορικές Μεταφορές

Όσον αφορά τις αερομεταφορές, η γειτνίαση του Δήμου με το αεροδρόμιο «ΜΑΚΕΔΟΝΙΑ» συνεπάγεται την ταχεία πρόσβαση σε αυτό, διευκολύνοντας τις εναέριες μετακινήσεις του πληθυσμού.

Τέλος, ο Δήμος στο σύνολο του χαρακτηρίζεται από πλήρη απουσία δικτύου ποδηλατοδρόμων, κυρίως λόγω του έντονου ανάγλυφου στην μεγαλύτερη έκτασή του. (Στοιχεία από το Επιχειρησιακό Πρόγραμμα του Δήμου Πυλαίας Χορτιάτη (2016-2019))

Στην Έρευνα Υγείας που πραγματοποιήθηκε στον πληθυσμό, ιδιαίτερα αρνητικές αποτυπώθηκαν οι απόψεις των κατοίκων αναφορικά με τα δημόσια μέσα μεταφοράς και την ποιότητα τους τα τελευταία τρία χρόνια, καθώς πάνω από 6 στους 10 συμμετέχοντες (64,3%) ισχυρίστηκαν ότι η ποιότητα των δημόσιων μέσων μεταφοράς έχει χειροτερεύσει σε αντίθεση με το 4,4% που εξέφρασε θετική γνώμη. Επίσης, ένα ποσοστό του 31,3% δεν εξέφρασε ούτε θετική ούτε αρνητική γνώμη, θεωρώντας ότι η ποιότητα τους έχει παραμείνει ίδια. (Σχήμα Γ.1)

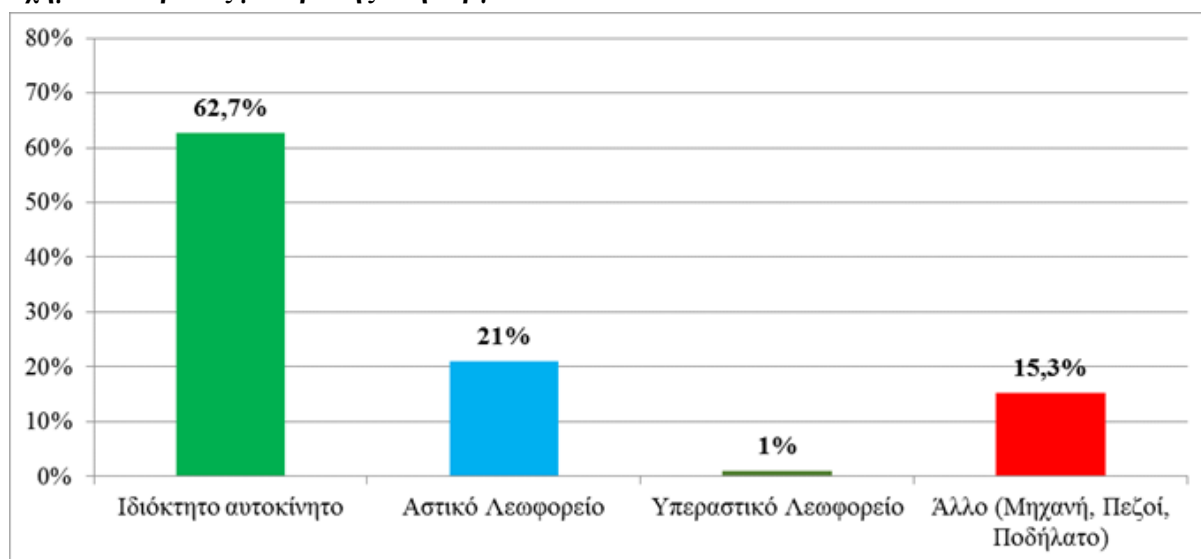
Σχήμα Γ.1 Ποιότητα δημόσιων μέσων μεταφοράς τα τελευταία 3 χρόνια



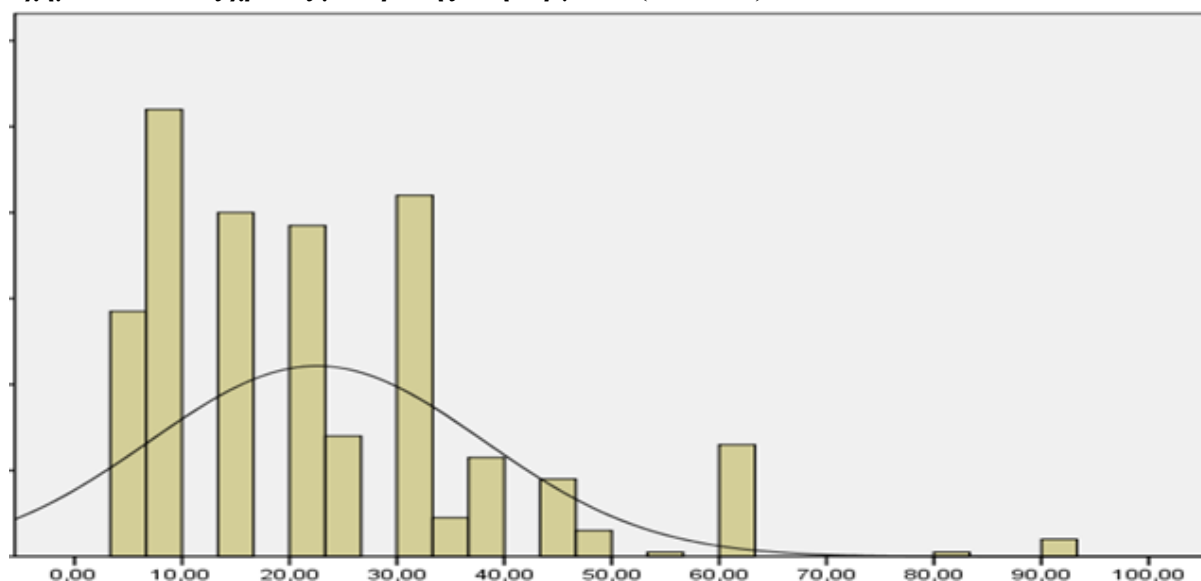
Στην Έρευνα Υγείας του πληθυσμού αναζητήσαμε επίσης και στοιχεία τα οποία αφορούν στο μέσον που χρησιμοποιούν οι κάτοικοι για να μεταβούν στην εργασία τους καθώς και ο χρόνος μετάβασής τους.

Σχετικά με τον τρόπο μετάβασης στην εργασία, 6 στους 10 (62,7%) υποστήριξαν ότι χρησιμοποιούν το ιδιωτικό τους αυτοκίνητο για να μεταβούν στην εργασία τους, το 21% δήλωσε ότι μεταβαίνει στην εργασία του με αστικό λεωφορείο και το 1% με υπεραστικό λεωφορείο. Επίσης, το 15,3% των ερωτηθέντων ανέφερε ότι προσέρχεται στην εργασία του είτε πεζό είτε με κάποιο άλλο μέσο (ποδήλατο ή μηχανή). Τέλος, ο μέσος χρόνος μετάβασης στην εργασία (ανεξάρτητα μεταφορικού μέσου) ήταν 22 λεπτά. (Σχήμα Γ.2)

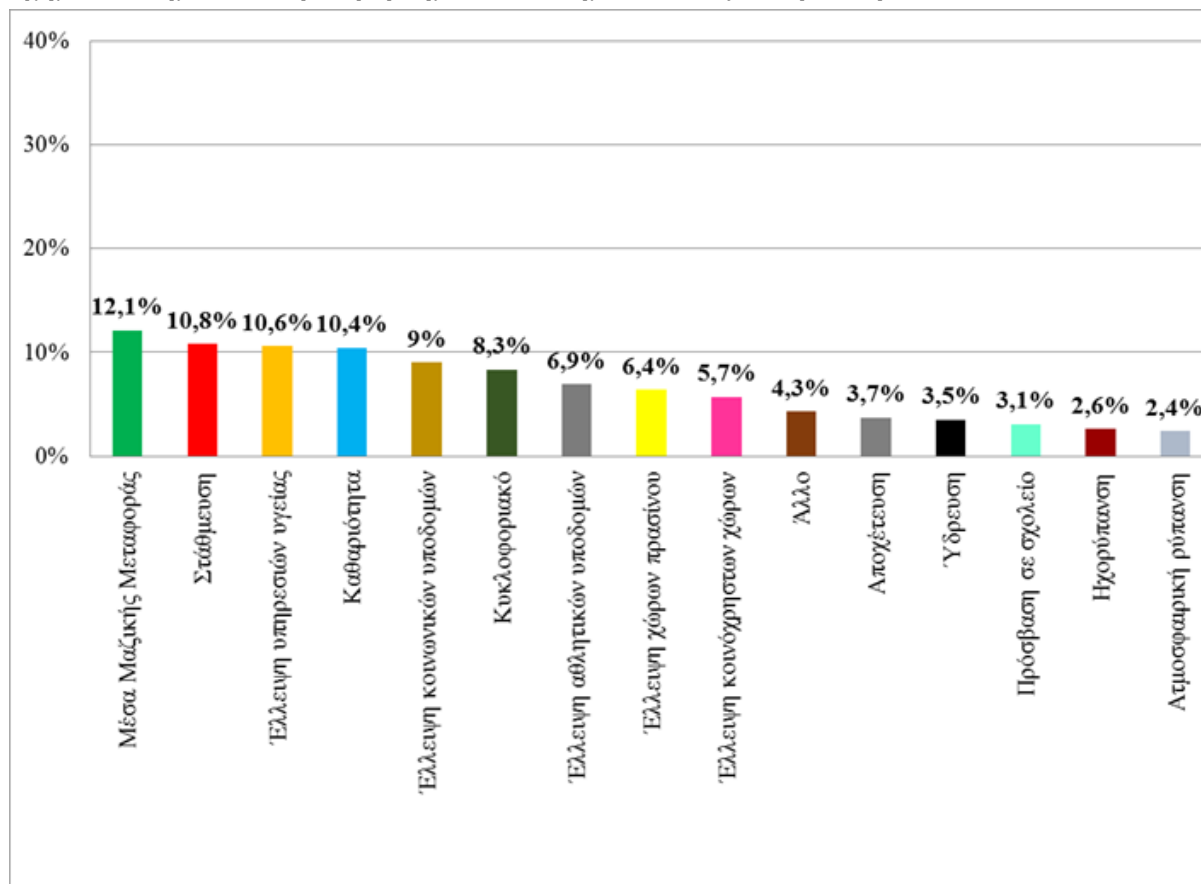
Σχήμα Γ.2 Τρόπος μετάβασης στην εργασία



Σχήμα Γ.3 Μέσος χρόνος μετάβασης στην εργασία (σε λεπτά)



Το πόσο σημαντικό θεωρούν οι κάτοικοι το θέμα της Συγκοινωνίας φάνηκε επίσης και στην σχετική ερώτηση της Ερευνας Υγείας όπου τους ζητήθηκε να ιεραρχήσουν τα σημαντικότερα προβλήματά τους και στην οποία τα Μέσα Μαζικής Συγκοινωνίας έρχονται πρώτα με ποσοστό 12,1% και η Στάθμευση δεύτερη με ποσοστό 10,8%.

Σχήμα Γ.4 Σημαντικότερα προβλήματα στο Δήμο Πυλαίας – Χορτιάτη

Δ. ΥΠΟΔΟΜΕΣ ΕΝΕΡΓΕΙΑΣ

Δίκτυο Ηλεκτρισμού

Η ηλεκτροδότηση του Δήμου πραγματοποιείται επαρκώς από το δίκτυο της ΔΕΗ από το δίκτυο μέσης και χαμηλής τάσης, χωρίς προβλήματα εξυπηρέτησης. Το δίκτυο της μέσης τάσης ανέρχεται σε 20 KV, ενώ η χαμηλή τάση είναι 0,4 KV.

Δίκτυο φυσικού αερίου

Το δίκτυο του φυσικού αερίου έχει καλύψει την περιοχή της Πυλαίας, του Πανοράματος και μέρους του Ασβεστοχωρίου. Για τον Χορτιάτη, Εξοχή και Φίλυρο δεν υπάρχει άμεσος προγραμματισμός της ΕΠΑ για κατασκευή δικτύου φυσικού αερίου. Επίσης όλα τα νέα κτίρια του Δήμου που κατασκευάστηκαν το τελευταίο διάστημα, έχουν συνδεθεί με το φυσικό αέριο

Ανανεώσιμες πηγές Ενέργειας

Ήπιες μορφές ενέργειας δεν έχουν προς το παρόν αναπτυχθεί σε μεγάλο βαθμό, ούτε προβλέπονται για το άμεσο μέλλον.

Υπάρχουν μόνο εγκατεστημένοι, ηλιακοί συλλέκτες ζεστού νερού σε δώματα οικοδομών και Φ/Β καθώς επίσης και δίκτυο 85 γεωθερμίας σε μεμονωμένες κατοικίες ή κτίρια γραφείων στην εκτός σχεδίου περιοχή κυρίως. Συγκεκριμένα, σύμφωνα με στοιχεία της ΔΕΔΔΗΕ Αν. Θεσ/κης, στην περιοχή Πυλαίας υπάρχουν 110 συνδεδεμένες εγκαταστάσεις μικρών Φ/Β (<10KW) με συνολική ισχύ 882,41 KW, στην περιοχή Πανοράματος υπάρχουν 117 συνδεδεμένες εγκαταστάσεις μικρών Φ/Β (<10KW) με συνολική ισχύ 966,42 KW και στην περιοχή Χορτιάτη υπάρχουν 26 συνδεδεμένες εγκαταστάσεις μικρών Φ/Β (<10KW) με συνολική ισχύ 209,12 KW.

Επίσης σύμφωνα με στοιχεία της ΔΕΔΔΗΕ Κεντρικής Θεσσαλονίκης, στην περιοχή Φιλύρου-Ασβεστοχωρίου και Εξοχής υπάρχουν εγκατεστημένες μονάδες Φωτοβολταϊκών συνολικής ισχύος περίπου 500KW.

Τηλεπικοινωνιακές υποδομές

Το τηλεπικοινωνιακό δίκτυο σταθερής και κινητής τηλεφωνίας εκτείνεται στο σύνολο του Δήμου, είτε από το ΟΤΕ είτε από ιδιωτικές εταιρείες παρόχους. Το δίκτυο του Οργανισμού Τηλεπικοινωνιών Ελλάδας (Ο.Τ.Ε.) είναι αναβαθμισμένο με χρήση καλωδίων οπτικών ινών για νέες προηγμένες υπηρεσίες όπως καλωδιακή τηλεόραση υψηλής ευκρίνειας και γρήγορο internet σε πολύ υψηλές ταχύτητες πρόσβασης (50Mb/s και άνω) και καλύπτει όλο το Δήμο. Το επίπεδο εξυπηρέτησης είναι καλό. Τέλος, στην περιοχή της Πυλαίας έχει αναπτυχθεί δίκτυο οπτικών ινών του Δήμου, περίπου 500μ. με το οποίο συνδέονται κτίρια της Δ.Ε. μεταξύ τους ώστε οι υπηρεσίες να λειτουργούν σε ένα ενιαίο δίκτυο.

Δωρεάν Ασύρματο Internet

Ο Δ. Πυλαίας-Χορτιάτη έχει επίσης υλοποιήσει μία σύγχρονη δομή ασύρματου δικτύου (WiFi Hotspots) για την παροχή δωρεάν ασύρματου Internet σε διάφορα επιλεγμένα σημεία της Δημοτικής Κοινότητας Πανοράματος και της Δημοτικής Κοινότητας Πυλαίας.

Πιο συγκεκριμένα, υπάρχει κάλυψη σε δημοτικά κτίρια και στους περίξ αυτών χώρους, καθώς και σε δύο κεντρικούς οδικούς άξονες (Κομνηνών Πανοράματος και Πολυτεχνείου Πυλαίας). Η επιλογή των σημείων ενδιαφέροντος έγινε με γνώμονα την εξυπηρέτηση των πολιτών στα δημοτικά κτίρια και στους χώρους συνάθροισης κοινού (πλατείες, πάρκα, αναψυκτήριο, ανοιχτό κινηματοθέατρο, αίθουσες εκδηλώσεων, αμφιθέατρο, εμπορικοί δρόμοι).

Η χρήση του Ασύρματου Δικτύου θα καλύψει μεταξύ άλλων τις πολιτιστικές και κοινωνικές δράσεις του Δήμου καθώς και τις 86 υπηρεσιακές ανάγκες, αφού τα εν λόγω κτίρια στεγάζουν υπηρεσίες διοικητικές, οικονομικές, τεχνικές, κοινωνικής πολιτικής, απασχόλησης και πολιτισμού.

Ε. ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΑΕΡΑ - ΑΤΜΟΣΦΑΙΡΙΚΗ ΡΥΠΑΝΣΗ

«Καθώς χειροτερεύει η ποιότητα του αέρα στις αστικές περιοχές, αυξάνεται για τους ανθρώπους που ζουν σε αυτές ο κίνδυνος εμφάνισης εγκεφαλικού επεισοδίου, καρδιακής νόσου, καρκίνου του πνεύμονα και χρόνιες και οξείες παθήσεις του αναπνευστικού, συμπεριλαμβανομένου του άσθματος».

Π.Ο.Υ. Public health, environmental and social determinants of health (PHE)

Ατμοσφαιρική ρύπανση καλείται, η παρουσία στην ατμόσφαιρα κάθε είδους ουσιών, σε συγκέντρωση ή διάρκεια που μπορούν να προκαλέσουν αρνητικές επιπτώσεις στην υγεία, στους ζωντανούς οργανισμούς και στα οικοσυστήματα και γενικά να καταστήσουν το περιβάλλον ακατάλληλο για τις επιθυμητές χρήσεις του. Κάτω από ορισμένες συνθήκες, η ατμοσφαιρική ρύπανση μπορεί να φτάσει σε επίπεδα που μπορεί να δημιουργήσουν ανεπιθύμητες συνθήκες διαβίωσης.

Κύριες πηγές ρύπανσης στην περιοχή αποτελούν η οικιστική δραστηριότητα (κυρίως λόγω της θέρμανσης), η αγροτική δραστηριότητα και οι μεταφορές (οδική και αεροδρόμιο).

Σύμφωνα με στοιχεία του Υπουργείου Περιβάλλοντος και Κλιματικής Αλλαγής, υπάρχει σταθμός μέτρησης της ποιότητας της ατμόσφαιρας στη περιοχή του Πανοράματος.

Η λειτουργία του συγκεκριμένου σταθμού είναι στην ευθύνη της Περιφέρειας Κεντρικής Μακεδονίας. Ο σταθμός αυτός πραγματοποιεί μετρήσεις στις εξής παραμέτρους: $PM_{2.5}$, PM_{10} , NO_x , και O_3 . Σύμφωνα με τα στοιχεία αυτά, οι τιμές των μετρήσεων στο σταθμό αυτό δεν υπερβαίνουν τα όρια της ισχύουσας νομοθεσίας με εξαίρεση τις τιμές όζοντος, όπου κατά τη περίοδο 2015-2017 σημειώθηκαν 28 ημέρες με υπέρβαση του ορίου προστασίας της υγείας. Με εξαίρεση τα συγκεκριμένα επεισόδια, φωτοχημικής ρύπανσης, η ποιότητα της ατμόσφαιρας στη περιοχή όπου υπάρχουν και εκτεταμένες περιοχές πρασίνου, είναι πολύ καλή.

Επιπρόσθετα, μετρήσεις ηλεκτρομαγνητικής ακτινοβολίας που πραγματοποιήθηκαν τον Ιούλιο 2017 από το ΑΠΘ σε σχέση με τις γραμμές μεταφοράς της ΔΕΗ (συχνότητα 50 Hz) δε σημειώθηκαν υπερβάσεις των θεσμοθετημένων ορίων.

ΣΤ. ΥΔΡΕΥΣΗ - ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΠΟΣΙΜΟΥ ΝΕΡΟΥ

«Η ποιότητα του πόσιμου νερού είναι ένας ισχυρός περιβαλλοντικός παράγοντας τη υγείας. Η διασφάλιση της ασφάλειας του πόσιμου νερού αποτελεί το θεμέλιο για την πρόληψη και τον έλεγχο των νοσημάτων» Π.Ο.Υ. Water Sanitation Health, Drinking-water quality
Το καθαρό νερό και η αποχέτευση αποτελεί ένα από τους 17 στόχους των Ηνωμένων Εθνών για τη Βιώσιμη Ανάπτυξη.

1. Δίκτυο Ύδρευσης

Η ύδρευση και αποχέτευση στο Δήμο Πυλαίας- Χορτιάτη γίνεται με ευθύνη της ΕΥΑΘ και της ΔΕΥΑ Πυλαίας-Χορτιάτη για τους οικισμούς Χορτιάτη, Εξοχής, Ασβεστοχωρίου και Φιλύρου από γεωτρήσεις και πηγές και η διανομή γίνεται μέσω δικτύων σωληνώσεων.

Στο δήμο Πυλαίας -Χορτιάτη τα δίκτυα χαρακτηρίζονται από την αρμόδιες επιχειρήσεις ύδρευσης - αποχέτευσης ότι βρίσκονται σε ικανοποιητική κατάσταση ενώ σχεδιάζονται βελτιώσεις των τοπικών δικτύων.

Πίνακας ΣΤ.1.1 Δίκτυο ύδρευσης

Οικισμός	Μήκος	Κατάσταση*
Πυλαία - Πανόραμα	371,7 χλμ.	-
Χορτιάτη	20 χλμ.	Καλή (αγωγοί αμιαντοτσιμέντου, PVC, PE)
Εξοχή	15 χλμ.	Αγωγοί PVC (85%), σιδεροσωλήνες (15%)
Ασβεστοχώρι	25 χλμ.	Αγωγοί αμιαντοτσιμέντου (60%), σιδεροσωλήνες (30%),PVC(10%)
Φιλυρος	25 χλμ.	Καλή (αγωγοί PVC)

* όπως χαρακτηρίζεται από την αρμόδια επιχείρηση ύδρευσης αποχέτευσης του δήμου

Σύμφωνα με δεδομένα της ΕΥΑΘ πραγματοποιούνται αναλύσεις της ποιότητας του πόσιμου νερού σε τακτική βάση, σε διάφορα σημεία δειγματοληψίας. Οι παράμετροι που αναλύονται είναι σύμφωνα με τη κείμενη νομοθεσία (ΚΥΑΓ1(δ)/ΓΠ οικ.67322/2017 (ΦΕΚ3282/19-09-2017).

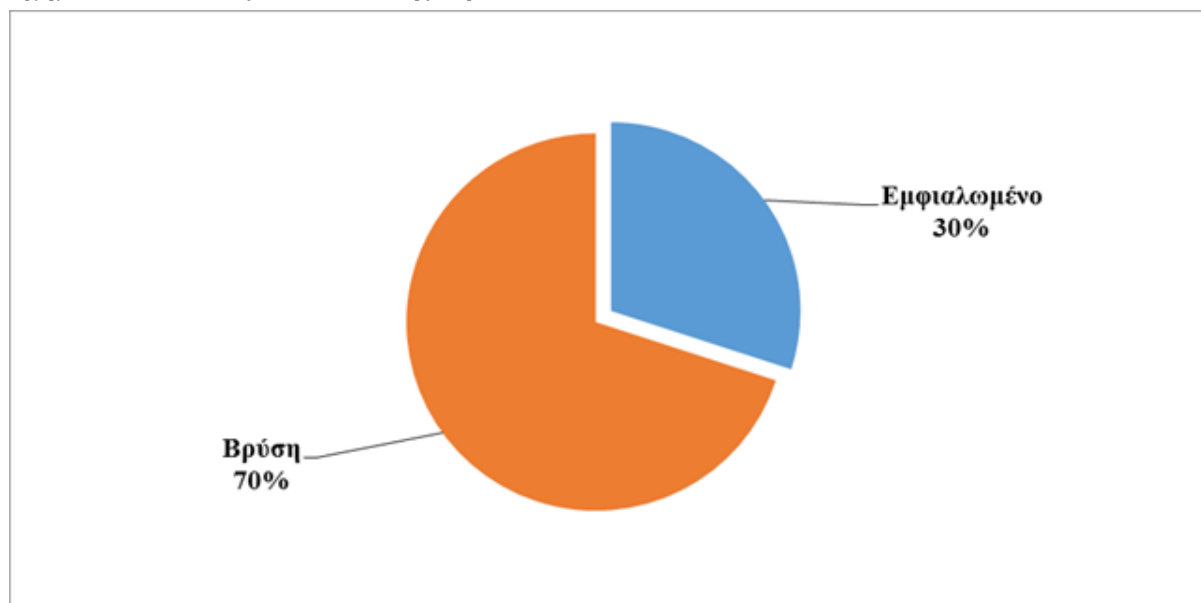
Στο σύνολο των 127 δειγμάτων από το δίκτυο διανομής που αναλύθηκαν το 2017, πραγματοποιήθηκαν φυσικοχημικές και μικροβιολογικές παραμέτρους της ομάδας Α της παραπάνω νομοθεσίας. Τέσσερα από αυτά τα δείγματα εξετάστηκαν και ως προς τις παραμέτρους της ομάδας Β. Τα αποτελέσματα των αναλύσεων αυτών βρέθηκαν σύμφωνα με την ισχύουσα νομοθεσία.

Η ΔΕΥΑ Πυλαίας - Χορτιάτη πραγματοποιεί αναλύσεις δειγμάτων κάθε δεκαπενθήμερο, για φυσικοχημικές παραμέτρους (υπολειμματικό χλώριο, pH, αγωγιμότητα, μαγγάνιο, σίδηρο, νιτρικά, νιτρώδη και αμμωνία) αλλά και μικροβιολογικές (μικροβιακό φορτίο, παρουσία θερμοφίλων και ψυχρόφιλων μικροβίων, εντερόκοκκοι και E.coli). Επιπρόσθετα έλεγχοι υπολειμματικού χλωρίου πραγματοποιούνται κάθε βδομάδα.

Το 2017 διενεργήθηκαν συνολικά 42 μικροβιολογικοί και φυσικοχημικοί έλεγχοι και 230 μετρήσεις υπολειμματικού χλωρίου στο Φίλυρο, 260 στο Ασβεστοχώρι και 420 στο Χορτιάτη - Εξοχή.

Στην Έρευνα Υγείας που διεξήχθη στον πληθυσμό, οι κάτοικοι ερωτήθηκαν σχετικά με το είδος της κατανάλωσης νερού (βρύσης ή εμφιαλωμένο). Η πλειονότητα των κατοίκων του δήμου Πυλαίας - Χορτιάτη (70%) δήλωσε ότι καταναλώνει το νερό της βρύσης σε αντίθεση με το 30% που δείχνει την προτίμηση του στο εμφιαλωμένο νερό. (Σχήμα ΣΤ.1.1)

Σχήμα ΣΤ.1.1 Είδος κατανάλωσης νερού



2. Δίκτυα αποχέτευσης

Η ΔΕΥΑ είναι αρμόδια για τα δίκτυα αποχέτευσης των οικισμών Χορτιάτη, Εξοχής και Ασβεστοχωρίου ενώ η ΕΥΑΘ είναι υπεύθυνη για το δίκτυο αποχέτευσης Φιλύρου. Στη Σίνδο λειτουργεί Εγκατάσταση Επεξεργασίας Λυμάτων (ΕΕΛ) δυναμικότητας Μ.Ι.Π.στη θέση. ΕΕΛ Χορτιάτη.

Σύμφωνα με τη Εθνική Βάση Δεδομένων Παρακολούθησης Λειτουργίας Εγκαταστάσεων Επεξεργασίας λυμάτων προκύπτει από αναλύσεις ότι ικανοποιούνται τα απαιτούμενα όρια εκροής από την εγκατάσταση , με τη κείμενη νομοθεσία.

Πίνακας ΣΤ.2.1 Δίκτυο αποχέτευσης

Δημοτική Ενότητα	Δίκτυο αποχέτευσης	Εγκατάσταση Επεργασίας Λυμάτων
Πυλαία- Πανόραμα	152,6 χλμ.	-
Πυλαία- Πανόραμα (αποχέτευση ομβρίων)	29 χλμ.	-
Χορτιάτη	10 χλμ.	Παντορροικό, χρήζει αντικατάστασης
Εξοχής	2,5 χλμ.	Παντορροικό, χρήζει αντικατάστασης
Ασβεστοχωρίου	17 χλμ.	Παντορροικό, χρήζει αντικατάστασης
Φιλυρος (όμβρια)	1 χλμ.	Τσιμεντοσωλήνες

** όπως χαρακτηρίζεται από την αρμόδια επιχείρηση ύδρευσης αποχέτευσης του δήμου*

Ζ. ΚΑΘΑΡΙΟΤΗΤΑ

Ο Δήμος Πυλαίας-Χορτιάτη εξυπηρετείται από ΧΥΤΑ Μαυροράχης. Η διαχείριση των απορριμμάτων γίνεται από την Διεύθυνση Καθαριότητας και Περιβάλλοντος του δήμου στις Δημοτικές Ενότητες Πυλαίας και Πανοράματος, ενώ στη Δημοτική ενότητα Χορτιάτη η αποκομιδή γίνεται από ιδιώτη. Η Διεύθυνση απασχολεί 102 άτομα προσωπικό.

Όσον αφορά στον υφιστάμενο εξοπλισμό που απαιτείται για τη διαχείριση απορριμμάτων, παρουσιάζεται στον πίνακα που ακολουθεί:

Πίνακας Ζ.1 Εξοπλισμός υπηρεσίας καθαριότητας

Είδος Οχήματος	Αριθμός	Είδος απορρίμματος
Πρέσα	19	Σύμμεικτα
Πρέσα με γάντζο	1	Ημιυπόγειοι κάδοι
Μύλος	1	Σύμμεικτα
Πρέσα ανακύκλωσης	3	Ανακυκλώσιμα υλικά συσκευασίας
Δορυφορικό Απορριμματοφόρο	1	Σύμμεικτα
Φορητό	8	Ογκώδη/ Πράσινα
Ημιφορητό	2	
Φορτωτής/ εκσκαφέας	4	

Σύμφωνα με το Τοπικό Διαχειριστικό Σχέδιο του Δήμου υπάρχουν 6885 κάδοι από τους οποίους οι 26 είναι ημιυπόγειοι και 1210 μπλε κάδοι για ανακυκλώσιμα υλικά συσκευασίας.

Η αντιστοιχία είναι 1 κάδος για απορρίμματα αστικού τύπου ανά 11 κατοίκους και 1 κάδος για ανακυκλώσιμα ανά 58 κατοίκους, το οποίο είναι πολύ καλή αναλογία.

Η ετήσια παραγωγή απορριμμάτων στο Δήμο Πυλαίας Χορτιάτη ανέρχεται σε 30.000 τόνους περίπου σύμφωνα με στοιχεία της Διεύθυνση Καθαριότητας και Περιβάλλοντος. Στον παρακάτω πίνακα παρουσιάζονται οι ετήσιες ποσότητες των διαφόρων ρευμάτων αποβλήτων που παράγονται στο δήμο.

**Πίνακας Ζ.2 Ετήσια παραγωγή διαφόρων ρευμάτων αποβλήτων
(σε τόνους/έτος)**

Τύπος αποβλήτου	Ποσότητα	Χώρος/Φορέας διάθεσης
Αστικού τύπου	30.000	ΧΥΤΑ Μαυροράχης
Ογκώδη	25.000	Ειδικοί χώροι
Ανακυκλώσιμα	3.200	ΕΕΑΑ
ΑΗΗΕ	30	Ανακύκλωση Συσκευών/Φωτοκύκλωση
Γυάλινες συσκευασίες	100	ΕΕΑΑ
ΑΛΕ	1500 λίτρα	CYTOP
Χρησιμοποιημένα ελαστικά οχημάτων	5	ECOELASTICA
Χρησιμοποιημένοι συσσωρευτές οχημάτων	1,5	ΣΥΔΕΣΥΣ
Χρησιμοποιημένες οικιακές μπαταρίες	0,7	ΑΦΗΣ

Το ποσοστό των ανακυκλώσιμων ανέρχεται στο 10,7% το οποίο είναι ικανοποιητικό ενώ το σύνολο των αποβλήτων που διαχειρίζονται μέσω συστημάτων εναλλακτικής διαχείρισης σε σχέση με το σύνολο των απορριμμάτων που οδηγούνται στο ΧΥΤΑ είναι 5,5%, το οποίο έχει περιθώρια βελτίωσης. Δεν υπάρχουν διαθέσιμα στοιχεία για τη διαχείριση ΑΕΚΚ.

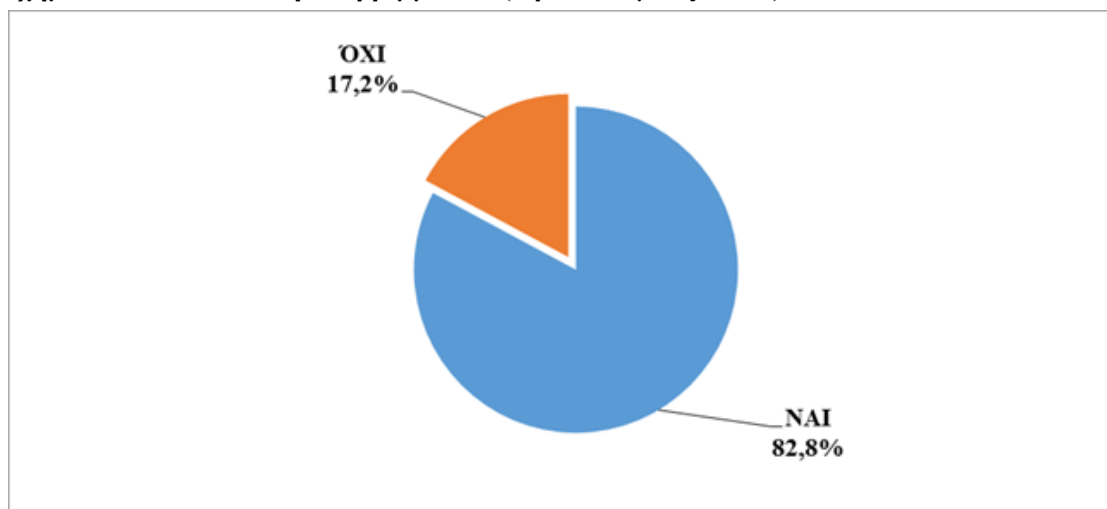
Ο Δήμος έχει επίσης ξεκινήσει πρόγραμμα οικιακής κομποστοποίησης και έχει δημιουργήσει και πράσινα σημεία όπου οι δημότες μπορούν να ανακυκλώνουν τα διάφορα ρεύματα αποβλήτων.

Θα πρέπει να προχωρήσει η διαλογή στη πηγή τουλάχιστον για τα 4 ρεύματα ανακυκλώσιμων που προαναφερθηκαν καθώς και η ανάπτυξη ξεχωριστή συλλογή βιοαποβλήτων/ πράσινων προς κομποστοποίηση.

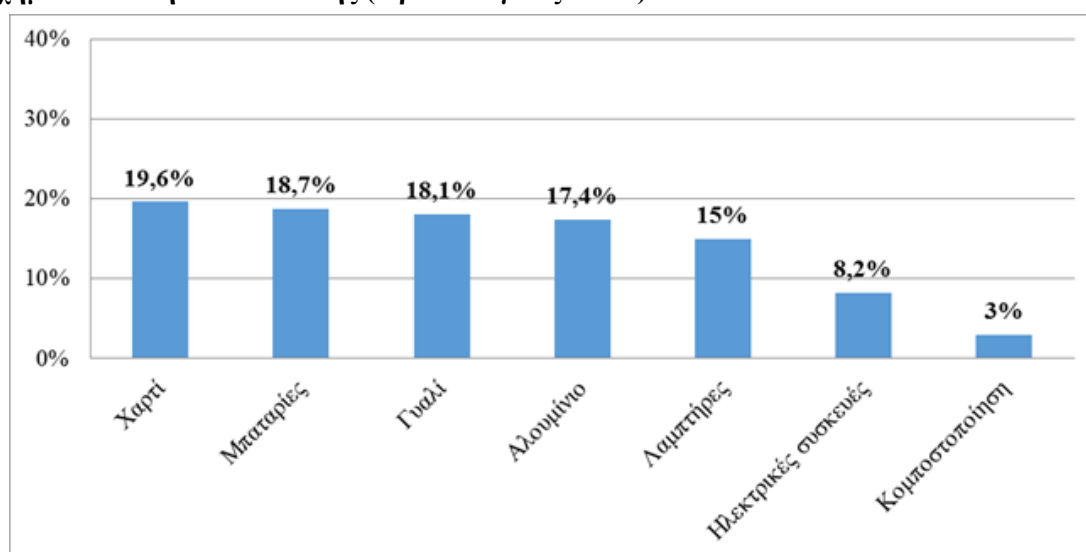
Στην Έρευνα Υγείας, στην ενότητα του περιβάλλοντος, οι συμμετέχοντες πολίτες ερωτήθηκαν για το εάν κάνουν ανακύκλωση των απορριμμάτων τους.

Θετικό είναι το γεγονός ότι 8 στους 10 κατοίκους του δήμου Πυλαίας - Χορτιάτη (82,8%) δήλωσαν ότι ανακυκλώνουν τα απορρίμματα τους σε σχέση με το 17,2% που απάντησε αρνητικά (Σχήμα Z.1). Αναφορικά με τα είδη των συσκευασιών που ανακυκλώνουν, τα υψηλότερα ποσοστά συγκεντρώνουν το χαρτί (19,6%), οι μπαταρίες (18,7%), το γυαλί (18,1%), το αλουμίνιο (17,4%) και οι λαμπτήρες (15%). Χαμηλότερα είναι τα ποσοστά ανακύκλωσης ηλεκτρικών συσκευών (8,2%) και η κομποστοποίηση (3%). (Σχήμα Z.2)

Σχήμα Z.1 Ανακύκλωση απορριμμάτων (Έρευνα Υγείας ΙΚΠΠ)



Σχήμα Z.2 Είδη ανακύκλωσης (Έρευνα Υγείας ΙΚΠΠ)



Τα αποτελέσματα αυτά μας δείχνουν ότι οι κάτοικοι κάνουν μεν ανακύκλωση αλλά όχι στον βαθμό που θα μπορούσαν και υπάρχουν μεγάλα περιθώρια βελτιστοποίησης του συστήματος μέσω παρεμβάσεων ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης του Δήμου προς τους κατοίκους.

ΕΝΟΤΗΤΑ ΣΤ

ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ, ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΚΑΙ ΥΠΟΔΟΜΕΣ ΤΟΥ ΔΗΜΟΥ ΠΥΛΑΙΑΣ - ΧΟΡΤΙΑΤΗ

Η ενότητα αυτή του Προφίλ Υγείας είναι κατά κύριο λόγο περιγραφική, και τα περισσότερα στοιχεία προέρχονται από τις υπηρεσίες του Δήμου και την ιστοσελίδα του. Αφορά προγράμματα που αναπτύσσει ο Δήμος κυρίως στον τομέα της υγείας, τον κοινωνικό, τον πολιτιστικό και τον αθλητικό τα οποία συμβάλλουν στην προαγωγή της Υγείας.

Α. ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΠΡΟΝΟΙΑ

Ο Δήμος Πυλαίας Χορτιάτη, έχει αναπτύξει την Κοινωνική Πολιτική του με προγράμματα, δράσεις και υποδομές για την εξυπηρέτηση των κατοίκων του, ώστε να παρέχει υποστήριξη σε όσους την χρειάζονται.

Η Κοινωνική Πολιτική του Δήμου ασκείται κυρίως μέσω δύο φορέων, της Διεύθυνσης Κοινωνικής Προστασίας και Παιδείας και του Νομικού Προσώπου ΚΕΚΠΑΠ, και περιλαμβάνει:

- Παροχή **εφάπαξ ειδικού βοηθήματος** σε καταναλωτές με χαμηλά εισοδήματα οι οποίοι έχουν αποσυνδεθεί από το δίκτυο ηλεκτρικής ενέργειας λόγω ληξιπρόθεσμων οφειλών.
- **Κατασκηνωτικό πρόγραμμα για παιδιά** τυπικής ανάπτυξης του Δήμου Πυλαίας-Χορτιάτη
- **Κατασκηνωτικό πρόγραμμα για ΑΜΕΑ** Δήμου Πυλαίας - Χορτιάτη
- **Σχολή Γονέων** στο Δήμο Πυλαίας - Χορτιάτη
- Δωρεάν **Υπηρεσίες Λογοθεραπείας** σε παιδιά προσχολικής και σχολικής ηλικίας.
- Δωρεάν **Συμβουλευτική και Ψυχολογική Υποστήριξη** στους κατοίκους του Δήμου Πυλαίας - Χορτιάτη.

➤ **Κοινωνικό Εισόδημα Αλληλεγγύης**

➤ **Δίκτυο Φροντίδας και Αλληλεγγύης (ΔΙΚΦΑ)**

Το ΔΙΚΦΑ απευθύνεται σε διαπιστωμένα άπορες οικογένειες, σε οικογένειες ανέργων και σε μοναχικά άτομα άπορα ή με πολύ χαμηλό εισόδημα. Διανέμει στα μέλη τρόφιμα και είδη ατομικής υγιεινής. Οι οικογένειες – μέλη του ΔΙΚΦΑ ξεπερνούν σήμερα τις 350. Το ΔΙΚΦΑ στηρίζεται σε επιχειρήσεις και ιδιώτες που επιθυμούν να προσφέρουν τα προϊόντα τους και τις υπηρεσίες τους. Επίσης ο Δήμος Πυλαίας – Χορτιάτη ενισχύει κάθε χρόνο το ΔΙΚΦΑ με ένα σημαντικό χρηματικό ποσό το οποίο διανέμεται στους ωφελούμενους με τη μορφή δωροεπιταγών. Παράλληλα τα μέλη του δικτύου ενημερώνονται για προκηρύξεις θέσεων εργασίας, υποστηρίζονται στη συμπλήρωση αιτήσεων όπου κρίνεται απαραίτητο, ενημερώνονται για τυχόν επιδόματα που τους αφορούν, ασφαλιστικά δικαιώματα, κοινωνικά τιμολόγια σε ΔΕΚΟ κλπ και γενικότερα τους παρέχεται υποστήριξη από τις κοινωνικές υπηρεσίες του Δήμου.

➤ **Κοινωνικό Φροντιστήριο** με σκοπό την υποστήριξη των μαθητών των οποίων οι οικογένειες δοκιμάζονται από την οικονομική κρίση. Απευθύνεται σε μαθητές Γυμνασίου και Λυκείου και θα στηριχθεί αποκλειστικά στην εθελοντική προσφορά των εκπαιδευτικών.

➤ **Δομή Παροχής Βασικών Αγαθών: Κοινωνικό Παντοπωλείο Δήμου Πυλαίας-Χορτιάτη**

Στόχος του είναι η υποστήριξη οικογενειών ή μοναχικών ατόμων που πλήττονται ή απειλούνται από τη φτώχεια και τον κοινωνικό αποκλεισμό. Με τη λειτουργία του Κοινωνικού Παντοπωλείου επιδιώκεται η υποστήριξη, η ενδυνάμωση και η κοινωνική ενσωμάτωση των ευπαθών κοινωνικά ατόμων. Τα είδη που παρέχονται από το Κοινωνικό Παντοπωλείο είναι εντελώς δωρεάν και αφορούν τρόφιμα, είδη καθαριότητας και ατομικής υγιεινής, είδη ένδυσης και υπόδησης, παιχνίδια, βιβλία και cd-dvd για την κάλυψη βασικών αναγκών διαβίωσης αλλά και αναγκών μάθησης και πολιτισμού.

➤ **Πρόγραμμα Επισιτιστικής και Βασικής Υλικής Συνδρομής για απόρους ΤΕΒΑ/FEAD**

Περιλαμβάνει διανομή προϊόντων στο πλαίσιο της υλοποίησης του Επιχειρησιακού Προγράμματος «Επισιτιστικής και Βασικής Υλικής Συνδρομής για το Ταμείο Ευρωπαϊκής Βοήθειας για τους Απόρους (ΤΕΒΑ/FEAD)».

➤ **Κέντρο Κοινότητας Δήμου Πυλαίας-Χορτιάτη**

Μια δομή, τύπου “One Stop Shop”, που με τη λειτουργία της επιδιώκεται η ανάπτυξη ενός τοπικού σημείου αναφοράς, με στόχο την παροχή υπηρεσιών που αποσκοπούν στη βελτίωση του βιοτικού επιπέδου των πολιτών και διασφαλίζουν την κοινωνική ένταξη των ωφελουμένων. Οι υπηρεσίες που προσφέρει, με τη συνδρομή ειδικού επιστημονικού προσωπικού, αφορούν στην:

- Ενημέρωση, εξυπηρέτηση και διασύνδεση των πολιτών με φορείς, υπηρεσίες και προγράμματα κοινωνικής φροντίδας, σε τοπικό, περιφερειακό και εθνικό επίπεδο.
- Ενημέρωση των πολιτών για τα επιδόματα που δικαιούνται.
- Παροχή υπηρεσιών συμβουλευτικής στήριξης.
- Διοργάνωση τοπικών εκδηλώσεων με επιμορφωτικό, ενημερωτικό και κοινωνικό περιεχόμενο.

Ωφελούμενοι του Κέντρου Κοινότητας είναι οι πολίτες που κατοικούν στο Δήμο Πυλαίας-Χορτιάτη, οι ωφελούμενοι του Προγράμματος «Κοινωνικό Εισόδημα Αλληλεγγύης», οι πολίτες της περιοχής που αντιμετωπίζουν κάποιο κοινωνικό πρόβλημα, όπως ανεργία, φτώχεια, κοινωνικός αποκλεισμός και, γενικότερα, ευάλωτες ομάδες πληθυσμού.

➤ **ACTIVAGE** - Το πρόγραμμα αφορά καινοτόμα IoT Έξυπνα Περιβάλλοντα Διαβίωσης για Καλή Γήρανση"

➤ **"VICINITY** - Ανοιχτό Δίκτυο Εικονικής γειτονιάς για τη σύνδεση Διαδικτυακών Αντικειμένων

➤ **Τράπεζα Αίματος**

Ο Δήμος συντηρεί Τράπεζα Αίματος. Το αίμα που συγκεντρώνεται κατά την διάρκεια των Αιμοδοσιών κατατίθεται στην Τράπεζα Αίματος του Δήμου, με στόχο να είναι άμεσα διαθέσιμο όταν κάποιος κάτοικος το χρειαστεί. Η συγκέντρωση αίματος γίνεται με εθελοντική αιμοδοσία.

➤ **ΚΑΠΗ**

Λειτουργούν 6 Δομές και απευθύνονται σε όλους τους κατοίκους του Δήμου, άνδρες και γυναίκες, οι οποίοι έχουν συμπληρώσει το 60ο έτος της ηλικίας τους, ανεξάρτητα από την οικονομική και κοινωνική τους κατάσταση. Υπάγονται στο Κέντρο Κοινωνικής Προστασίας Αλληλεγγύης & Παιδείας (ΚΕΚΠΑΠ).

Σύμφωνα με τα στοιχεία των υπηρεσιών του Δήμου, είναι κατανεμημένα ως εξής.

ΚΑΠΗ Πυλαίας

Άνδρες: 128

Γυναίκες: 176

Συνολικός αριθμός μελών 304

Άνδρες ηλικίας 60-70 / 23 άτομα, 71- 80 / 64 άτομα, 81 και άνω / 41 άτομα

Γυναίκες ηλικίας 60-70 / 65 άτομα, 71-80 / 89 άτομα, 81 και άνω / 22 άτομα

ΚΑΠΗ Μαλακοπής

Άνδρες : 49

Γυναίκες: 54

Συνολικός αριθμός μελών 103

ΚΑΠΗ Πανοράματος

Άνδρες: 74

Γυναίκες: 116

Συνολικός αριθμός μελών: 190

Άνδρες ηλικίας 60-70 / 21 άτομα, 71- 80/ 29 άτομα, 81 και άνω / 24 άτομα

Γυναίκες ηλικίας 60-70 / 50 άτομα, 71-80 / 42 άτομα, 81 και άνω / 24 άτομα

ΚΑΠΗ Χορτιάτη

Άνδρες: 14

Γυναίκες: 55

Συνολικός αριθμός μελών: 69

Άνδρες ηλικίας 60-70 / 2 άτομα, 71- 80 / 8 άτομα, 81 και άνω / 4 άτομα

Γυναίκες ηλικίας 60-70 / 19 άτομα, 71-80 / 30 άτομα, 81 και άνω / 6 άτομα

ΚΑΠΗ Ασβεστοχωρίου

Άνδρες: 22

Γυναίκες: 25

Συνολικός αριθμός μελών: 47

Άνδρες ηλικίας 60-70 / 2 άτομα, 71- 80 / 13 άτομα, 81 και άνω / 7 άτομα

Γυναίκες ηλικίας 60-70 / 7 άτομα, 71-80 / 15 άτομα, 81 και άνω / 3 άτομα

ΚΑΠΗ Φιλόρου

Άνδρες: 24

Γυναίκες: 29

Συνολικός αριθμός μελών: 53

Άνδρες ηλικίας 60-70 / 8 άτομα, 71- 80 / 13 άτομα, 81 και άνω / 3 άτομα

Γυναίκες ηλικίας 60-70 / 13 άτομα, 71-80 / 14 άτομα, 81 και άνω / 2 άτομα

Στις παρεχόμενες υπηρεσίες, περιλαμβάνονται:

- Η παροχή υπηρεσιών πρόληψης των βιολογικών, ψυχολογικών, και κοινωνικών προβλημάτων των ηλικιωμένων, ώστε να παραμείνουν αυτόνομοι, ισότιμοι και ενεργά μέλη του κοινωνικού συνόλου.
- Η ενημέρωση του ευρύτερου κοινού και των ειδικών φορέων σχετικά με τα προβλήματα και τις ανάγκες των ηλικιωμένων καθώς και η συνεργασία με αυτούς.
- Η έρευνα θεμάτων που αφορούν τους ηλικιωμένους.
- Η ενεργοποίηση των ηλικιωμένων με τη συμμετοχή τους στις δραστηριότητες του κέντρου.
- Η παραμονή των ηλικιωμένων στο φυσικό και κοινωνικό τους περιβάλλον.
- Η παροχή φροντίδας βοήθειας και υποστήριξης κατ' οίκον στους ηλικιωμένους
- Η ανάπτυξη της κοινωνικής αλληλεγγύης και του εθελοντισμού.

Στα μέλη των ΚΑΠΗ παρέχονται επίσης οι παρακάτω υπηρεσίες:

- Κοινωνική Εργασία με Άτομο, Ομάδα & Κοινότητα και επαφές με υπηρεσίες και φορείς για την καθοδήγηση των μελών.
- Πρωτοβάθμια Ιατρική Φροντίδα.
- Νοσηλευτική Φροντίδα.
- Φυσικοθεραπεία.
- Εντευκτήριο στο οποίο λειτουργεί κυλικείο.

➤ Προγράμματα δημιουργικής απασχόλησης.

Τα κυριότερα προγράμματα δημιουργικής απασχόλησης είναι:

- Γυμναστική (δωρεάν)
- Κολυμβητήριο (50% έκπτωση)
- Χορωδία - χορευτικό
- Εκδρομές – εκδηλώσεις
- Κάρτα πολιτισμού

➤ Βοήθεια στο Σπίτι

Λειτουργούν τέσσερις (4) δομές Βοήθεια στο Σπίτι

- Α΄ΒΣΣ Πυλαίας / Αριθμός εξυπηρετούμενων 136 άτομα
- Β΄ΒΣΣ Μαλακοπής / Αριθμός εξυπηρετούμενων 134 άτομα
- ΒΣΣ Πανοράματος / Αριθμός εξυπηρετούμενων 85 άτομα
- ΒΣΣ Χορτιάτη / Αριθμός εξυπηρετούμενων 47

Σκοπός και Βασικές αρχές Λειτουργίας του Προγράμματος:

- Η Παροχή κοινωνικής υποστήριξης και προστασίας σε ανήμπορα άτομα.
- Η αποδέσμευση και η ενίσχυση της επαγγελματικής αποκατάστασης των ατόμων φροντιστών που μέχρι πρότινος δεν ήταν σε θέση να εργαστούν καθώς έπρεπε να φροντίζουν το ανήμπορο μέλος της οικογένειάς τους.
- Η εξασφάλιση αυτόνομης και αξιοπρεπείς διαβίωσης, μέσω της παραμονής τους στο οικείο οικογενειακό περιβάλλον των εξυπηρετούμενων.
- Η αποφυγή φαινομένων ιδρυματοποίησης των ανήμπορων ατόμων.
- Η ανάπτυξη και αξιοποίηση δεξιοτήτων που στοχεύουν στην αναβάθμιση της ποιότητας ζωής των εξυπηρετούμενων.
- Η δωρεάν παροχή των υπηρεσιών.

Στους εξυπηρετούμενους του ΒΣΣ παρέχονται οι παρακάτω υπηρεσίες:

- Συμβουλευτική και ψυχολογική υποστήριξη των ατόμων που χρήζουν βοήθεια και του οικογενειακού τους περιβάλλοντος.
- Ιατροφαρμακευτική φροντίδα και Νοσηλευτική μέριμνα.
- Πρόληψη αγωγής υγείας.
- Φροντίδα του νοικοκυριού.
- Πληρωμές λογαριασμών, μικροαγορές, οικογενειακή φροντίδα στην ατομική υγιεινή και άλλες υπηρεσίες που κρίνονται αναγκαίες.

Οι υπηρεσίες παρέχονται μετά από επίσκεψη της κοινωνικής λειτουργού στο σπίτι των εξυπηρετούμενων με συχνότητα η οποία εκτιμάται ανάλογα με τις ανάγκες και ιδιαιτερότητες τους.

➤ **Υπηρεσίες Δικτύου Κοινωνικής Φροντίδας Δημοτών Δ. Πυλαίας - Χορτιάτη «e-Βοήθεια στο Σπίτι».**

Βάσει του προγράμματος αυτού, οι κοινωνικές υπηρεσίες του δήμου μπορούν να ελέγξουν ευαίσθητες ομάδες των δημοτών που είναι κυρίως ηλικιωμένα άτομα με χρόνια νοσήματα, τα οποία δυσκολεύονται να αντιμετωπίσουν την καθημερινότητα.

Το πρόγραμμα περιλαμβάνει τις εξής υπηρεσίες:

Κουμπί πανικού/πτώσης

Μια από τις παρεχόμενες υπηρεσίες του Δήμου Πυλαία - Χορτιάτη στα πλαίσια του έργου Υπηρεσίες Δικτύου Κοινωνικής Φροντίδας Δημοτών Δ. Πυλαίας - Χορτιάτη «Ε-Βοήθεια στο Σπίτι» είναι η υπηρεσία 24ωρης κλήσης βοήθειας. Απευθύνεται σε άτομα τρίτης ηλικίας που χρήζουν αδιάλειπτης προσοχής. Η υπηρεσία ενεργοποιείται με τη χρήση μιας συσκευής που εκπέμπει σήματα έκτακτης ανάγκης.

Πως λειτουργεί

Μια συσκευή αυτόματης κλήσης συνδέεται στο τηλέφωνο του εξυπηρετούμενου. Μαζί με τη συσκευή παρέχεται στον εξυπηρετούμενο το ειδικό κουμπί πανικού. Ο εξυπηρετούμενος φορά στο λαιμό του το ειδικό κουμπί και τη στιγμή που επιθυμεί πατά το κουμπί ώστε να καλέσει βοήθεια. Με το πάτημα του κουμπιού ενεργοποιείται αυτόματα η κλήση προς το τηλεφωνικό κέντρο όπου κοινωνικοί λειτουργοί, νοσηλευτές, και ψυχολόγοι θα παρέχουν βοήθεια στον εξυπηρετούμενο. Σε περιπτώσεις πανικού θα παραχθεί τηλεφωνική υποστήριξη, αντίθετα σε πιο κρίσιμες περιπτώσεις αναλόγως την κατάσταση καλούνται συγγενικά πρόσωπα του εξυπηρετούμενου για άμεση βοήθεια ή υπηρεσίες όπως πυροσβεστική, αστυνομία, ασθενοφόρο.

Μια άλλη σημαντική περίπτωση που καλύπτεται με τη χρήση της υπηρεσίας αυτής είναι οι πτώσεις ηλικιωμένων. Στην περίπτωση πτώσης, το ειδικό κουμπί που φορά στο λαιμό του ο εξυπηρετούμενος, ανιχνεύει την απότομη πτώση και μετά από μερικά δευτερόλεπτα ακινησίας ενεργοποιεί αυτόματα την κλήση προς το τηλεφωνικό κέντρο. Το προσωπικό του τηλεφωνικού κέντρου συνομιλεί με τον εξυπηρετούμενο και ανταποκρίνεται σε οποιασδήποτε ανάγκη του.

Εντοπισμός θέσης

Στα πλαίσια του προγράμματος παρέχεται από το Δήμο η υπηρεσία Εντοπισμού Θέσης. Απευθύνεται σε άτομα τρίτης ηλικίας που πάσχουν από τη νόσο του Αλτσχάιμερ. Ο εξυπηρετούμενος έχει πάντα πάνω του μια εξειδικευμένη συσκευή εντοπισμού θέσης η οποία συνδυάζει τις βασικές λειτουργίες ενός δέκτη συστήματος εντοπισμού θέσης (GPS) και ενός κινητού τηλεφώνου (εφόσον υπάρχει κάρτα sim).

Πως λειτουργεί

Στο νέο σύστημα που έχει δημιουργηθεί στα πλαίσια του έργου υπάρχει η δυνατότητα ορισμού ενός πλαισίου στο χάρτη για την επιτρεπτή περιοχή κινητικότητας του εξυπηρετούμενου. Έχοντας ως σημείο τις συντεταγμένες του σπιτιού του ορίζεται μια ακτίνα και δημιουργείται ένας κύκλος γύρω από το σπίτι του εξυπηρετούμενου. Το πλαίσιο αυτό (ο κύκλος που σχηματίζεται) ορίζει τα επιτρεπτά όρια στα οποία είναι ασφαλής η κίνηση του.

Κάθε φορά που ο κάτοχος της συσκευής ξεπερνά τα επιτρεπτά όρια τότε η συσκευή ενεργοποιείται και αποστέλλει αυτόματα ένα μήνυμα τύπου sms στον πάροχο φροντίδας δίνοντας την ακριβή τοποθεσία. Υπάρχει επίσης η δυνατότητα μέσω του συστήματος να φανεί και η διαδρομή που ακολούθησε ο κάτοχος της συσκευής.

Τέλος για περιπτώσεις έκτακτης ανάγκης υπάρχει στη συσκευή ένα κουμπί SOS. Ο εξυπηρετούμενος μπορεί να πατήσει το κουμπί SOS και να καλέσει βοήθεια.

Παρακολούθηση βάρους

Στα πλαίσια πρόληψης υγείας παρέχεται από το Δήμο η υπηρεσία Παρακολούθηση βάρους η οποία απευθύνεται σε ενήλικες με αυξημένο βάρος ή ακόμη και σε παιδιά με τάσεις παχυσαρκίας που χρήζουν τη συνεχή παρακολούθηση του.

Πως λειτουργεί

Σε κάθε εξυπηρετούμενο παρέχεται μια συσκευή μέτρησης βάρους. Κάθε φορά που ο εξυπηρετούμενος χρησιμοποιεί τη συσκευή, μετά τη μέτρηση του βάρους του στην οθόνη της συσκευής αποτελέσματα διαφορετικών μετρήσεων. Τα αποτελέσματα αυτά, πατώντας το κουμπί Upload, αποστέλλονται στο νέο σύστημα του Δήμου, στον αντίστοιχο φάκελο του εξυπηρετούμενου.

Με αυτό τον τρόπο, ο γιατρός του Δήμου που παρακολουθεί τον εξυπηρετούμενο, μπορεί σε βάθος χρόνου να δει τα γραφήματα των μετρήσεων και να αποκτήσει μια ολοκληρωμένη άποψη για την πορεία του. Η συσκευή μέτρησης βάρους δίνει τις εξής δυνατότητες μέτρησης:

- Σωματικό βάρος
- Ποσοστό και ταξινόμηση σωματικού λίπους
- Ποσοστό και ταξινόμηση σκελετικών μυών
- ΔΜΣ - Δείκτη Μάζας Σώματος
- Μεταβολισμό
- Σωματική ηλικία
- Επίπεδο σπλαχνικού λίπους και ταξινόμησή του

Παρακολούθηση πίεσης

Στα πλαίσια πρόληψης υγείας παρέχεται από το Δήμο η υπηρεσία Παρακολούθηση πίεσης η οποία απευθύνεται σε άτομα με αυξημένη αρτηριακή πίεση που χρήζουν την παρακολούθησή της.

Πως λειτουργεί

Σε κάθε εξυπηρετούμενο παρέχεται μια συσκευή μέτρησης πίεσης. Κάθε φορά που ο εξυπηρετούμενος χρησιμοποιεί τη συσκευή, μετά τη μέτρηση της πίεσης εμφανίζονται τα αποτελέσματα της μέτρησης στην οθόνη της συσκευής. Τα αποτελέσματα αυτά, πατώντας το κουμπί Upload, αποστέλλονται στο νέο σύστημα του Δήμου, στον αντίστοιχο φάκελο του εξυπηρετούμενου.

Με αυτό τον τρόπο, ο γιατρός του Δήμου που παρακολουθεί τον εξυπηρετούμενο, μπορεί σε βάθος χρόνου να δει τα γραφήματα των μετρήσεων και να αποκτήσει μια ολοκληρωμένη άποψη για την πορεία του.

Μετρήσεις της συσκευής:

- Παλμοί
- Συστολική πίεση
- Διαστολική πίεση

➤ Παιδικοί Σταθμοί

Σύμφωνα με τα στοιχεία των υπηρεσιών, στον Δήμο λειτουργούν 4 παιδικοί Σταθμοί και 2 βρίσκονται σε αναστολή, είναι δε κατανεμημένοι στις Δημοτικές Ενότητες όπως φαίνεται στον κάτωθι πίνακα

ΔΟΜΕΣ ΦΙΛΟΞΕΝΙΑΣ	ΣΧΟΛΙΚΗ ΧΡΟΝΙΑ 2016-2017	ΣΧΟΛΙΚΗ ΧΡΟΝΙΑ 2017-2018
ΠΑΙΔΙΚΟΣ ΠΑΝΟΡΑΜΑΤΟΣ	44	38
ΠΑΙΔΙΚΟΣ ΠΥΛΑΙΑΣ (ΗΛΕΚΤΡΑΣ)	69	58
ΠΑΙΔΙΚΟΣ ΠΥΛΑΙΑΣ (ΜΑΡΙΑΣ ΤΕΡΛΕΜΕΣΟΓΛΟΥ)	69	68
ΠΑΙΔΙΚΟΣ ΦΙΛΥΡΟΥ	18	15
ΠΑΙΔΙΚΟΣ ΑΣΒΕΣΤΟΧΩΡΙΟΥ	26	ΣΕ ΑΝΑΣΤΟΛΗ
ΠΑΙΔΙΚΟΣ ΧΟΡΤΙΑΤΗ	17	ΣΕ ΑΝΑΣΤΟΛΗ

Οι Π.Σ. είναι χώρος αγωγής και ασφαλούς διαμονής για παιδιά προσχολικής ηλικίας που σκοπό έχουν:

- Να παρέχουν ενιαία προσχολική αγωγή σύμφωνα με τα πλέον σύγχρονα επιστημονικά δεδομένα.
- Να βοηθούν τα παιδιά να αναπτυχθούν ολόπλευρα, σωματικά, νοητικά, συναισθηματικά και κοινωνικά.
- Να εξαλείφουν κατά το δυνατό, τις διαφορές που τυχόν προκύπτουν από το πολιτισμικό και μορφωτικό επίπεδο των γονέων τους.
- Να εξυπηρετούν τους γονείς και παράλληλα να τους ευαισθητοποιούν πάνω σε θέματα σύγχρονης παιδαγωγικής και ψυχολογίας.
- Να παρέχουν ημερήσια διατροφή και φροντίδα στα παιδιά που φιλοξενούν τηρώντας τους κανόνες υγιεινής και ασφάλειας.
- Οι υπηρεσίες μας παρέχονται σε παιδιά ηλικίας από 2,5 ετών έως την εγγραφή τους στο Νηπιαγωγείο.

Τα τροφεία που πληρώνουν οι οικογένειες διαμορφώνονται σύμφωνα με κοινωνικοοικονομικά κριτήρια.

Δομές στον τομέα της Κοινωνικής Πολιτικής στα όρια του δήμου Πυλαίας-Χορτιάτη

Στα όρια του Δήμου Πυλαίας Χορτιάτη λειτουργούν οι παρακάτω δομές Κοινωνικής Πρόνοιας:

- Ελληνική Εταιρεία Προστασίας & Αποκαταστάσεως Αναπήρων Προσώπων - ΕΛΕΠΑΠ.
- Ορφανοτροφείο Θηλέων «Μέλισσα».
- Παιδικό Χωριό στο Φίλυρο.
- Παράρτημα Αποθεραπείας και Αποκατάστασης Παιδιών με Αναπηρία Θεσσαλονίκης του Κέντρου Κοινωνικής Πρόνοιας Περιφέρειας Κεντρικής Μακεδονίας υπό την εποπτεία του οποίου λειτουργούν δύο δομές (Πανόραμα και Φίλυρο) ημιαυτόνομης διαβίωσης.

Β. ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ

Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας: Προληπτική Ιατρική

Ο Δήμος Πυλαίας -Χορτιάτη είναι μέλος και συνιστά παράρτημα της Βορείου Ελλάδος του Εθνικού Διαδημοτικού Δικτύου Υγιών Πόλεων Προαγωγής Υγείας (ΕΔΔΥΠΠΥ), το οποίο έχει ως κύριο σκοπό του την Πρόληψη των Νοσημάτων, την Προαγωγή της Υγείας, τον Προσυμπτωματικό Έλεγχο των πληθυσμιακών ομάδων υψηλού κινδύνου και γενικότερα την προώθηση ολοκληρωμένων Πολιτικών και Δράσεων στο πεδίο της Δημόσιας Υγείας. Το ΕΔΔΥΠΠΥ συνδράμει την Δημοτική Αρχή στις προτεραιότητες και στην υλοποίηση προγραμμάτων και δράσεων που επιδιώκουν τη βελτίωση της υγείας του πληθυσμού τους. Μεταξύ αυτών συγκαταλέγονται ημερίδες, εκστρατείες ενημέρωσης του κοινού, προσυμπτωματικοί έλεγχοι στο γενικό πληθυσμό.

Σκοπός του προγράμματος η δημιουργία ενός δικτύου Κοινωνικής Μέριμνας και Φροντίδας για το δημότη, διασφαλίζοντας στην τοπική κοινωνία υψηλό επίπεδο διαβίωσης και ποιότητας ζωής, μέσα από δυο κεντρικούς άξονες λειτουργίας:

- την Προληπτική Ιατρική και
- την Ευαισθητοποίηση του πληθυσμού σε θέματα Υγείας.

Στόχοι του προγράμματος:

- Ανάπτυξη και υλοποίηση μιας Τοπικής Στρατηγικής για την Πρόληψη και την Προαγωγή Υγείας.
- Ανάπτυξη και Οργάνωση ενός ολοκληρωμένου Τοπικού Προγράμματος Προσυμπτωματικού Ελέγχου στα 7 Σοβαρά νοσήματα, βάσει των διεθνών πρωτοκόλλων screening όπως αυτά ορίζονται από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας και το Ευρωπαϊκό Κέντρο Πρόληψης και Ελέγχου Νοσημάτων.
- Ανάπτυξη και υλοποίηση ενός Προγράμματος Προσανατολισμού και Ενημέρωσης των πολιτών για τις διαθέσιμες Υπηρεσίες Υγείας στο Δήμο και στο Νομό.

Ωφελούμενοι του προγράμματος:

- Το σύνολο των οικονομικά αδύναμων και ευάλωτων ομάδων του δήμου που είναι καταγεγραμμένοι στις κοινωνικές υπηρεσίες του.
- Όλος ο υπόλοιπος πληθυσμός που θα προβαίνει στις ενδεδειγμένες προληπτικές εξετάσεις.

Στο πλαίσιο της λειτουργίας του ΚΕΠ Υγείας έχουν πραγματοποιηθεί ποικίλες δράσεις στον τομέα της πρόληψης για την υγεία όπως: δωρεάν μαστογραφικός έλεγχος σε γυναίκες οικονομικά αδύναμες σε συνεργασία με την Ελληνική Αντικαρκινική εταιρεία, δωρεάν έλεγχος αναπνευστικής ικανότητας με σπιρομέτρηση, δωρεάν μέτρηση σακχάρου στο πλαίσιο του Προγράμματος «Πρόληψη Σακχαρώδη Διαβήτη με δωρεάν εξέταση στο Γενικό Πληθυσμό, δωρεάν εκτίμησης καρδιαγγειακού κινδύνου κ.ά.

Τηλεϊατρική

Στις υπηρεσίες του Κέντρου Κοινωνικής Προστασίας Αλληλεγγύης & Παιδείας του Δήμου Πυλαίας-Χορτιάτη εντάσσεται και η λειτουργία του Προγράμματος της «Τηλεϊατρικής». Η πρωτοποριακή αυτή υπηρεσία υγείας στοχεύει στη βελτίωση της φυσικής κατάστασης των πολιτών, στη διατήρηση της ευεξίας τους και στην αναβάθμιση της ποιότητας ζωής τους, εστιάζοντας στην Πρόληψη σε αντίθεση με τη σημερινή πρακτική που επικεντρώνεται στη διαχείριση / αντιμετώπιση των ασθενειών.

Τα οφέλη που λαμβάνουν οι χρήστες από την εν λόγω υπηρεσία είναι:

- Δυνατότητα προληπτικής ιατρικής
- Συνεχής παρακολούθηση και αίσθηση ασφάλειας του χρήστη
- Περιορισμός των άσκοπων μετακινήσεων
- Δυνατότητα διατήρησης άριστης φυσικής κατάστασης
- Διατήρηση φακέλου παρακολούθησης φυσικής κατάστασης

Η υπηρεσία αφορά σε:

- Ασθενείς με χρόνιες παθήσεις (αναπνευστικές, καρδιακές, υπέρταση, σακχαρώδη διαβήτη)
- Ηλικιωμένους που πρέπει να παρακολουθούν την κατάσταση της υγείας τους.
- Κάθε πολίτη στο πλαίσιο της προληπτικής ιατρικής

Οι παρεχόμενες υπηρεσίες περιλαμβάνουν:

- Καρδιογράφημα
- Σπυρομέτρηση
- Μέτρηση αρτηριακής πίεσης, σακχάρου, τριγλυκεριδίων και χοληστερίνης.

Οι εξετάσεις αποστέλλονται μέσω internet σε ειδικούς εθελοντές ιατρούς, γνωματεύονται και επιστρέφουν στη νοσηλεύτρια πάλι με τον ίδιο τρόπο. Ο εξεταζόμενος ειδοποιείται να προσέλθει προκειμένου να παραλάβει τα αποτελέσματα του.

Το Πρόγραμμα της Τηλεϊατρικής απευθύνεται σε όλους τους κατοίκους του Δήμου Πυλαίας-Χορτιάτη. Οι ενδιαφερόμενοι μπορούν να κάνουν χρήση των υπηρεσιών του προγράμματος κατόπιν τηλεφωνικού ραντεβού.

Οι δημότες μπορούν να αναζητήσουν τις υπηρεσίες της Τηλεϊατρικής στις παρακάτω διευθύνσεις:

Δημοτική Κοινότητα	Διεύθυνση
Δ.Κ. Πανοράματος	Σχολείου 2 ^α ΚΕΠ Υγείας
Δ.Κ. Πυλαίας	Αγ. Χριστοφόρου 1 (Β' ΚΑΠΗ Πυλαίας)
Δ.Κ. Ασβεστοχωρίου	Μακεδονομάχων 26 (ΚΑΠΗ Ασβεστοχωρίου)

Ηλεκτρονική Βιβλιοθήκη Υγείας

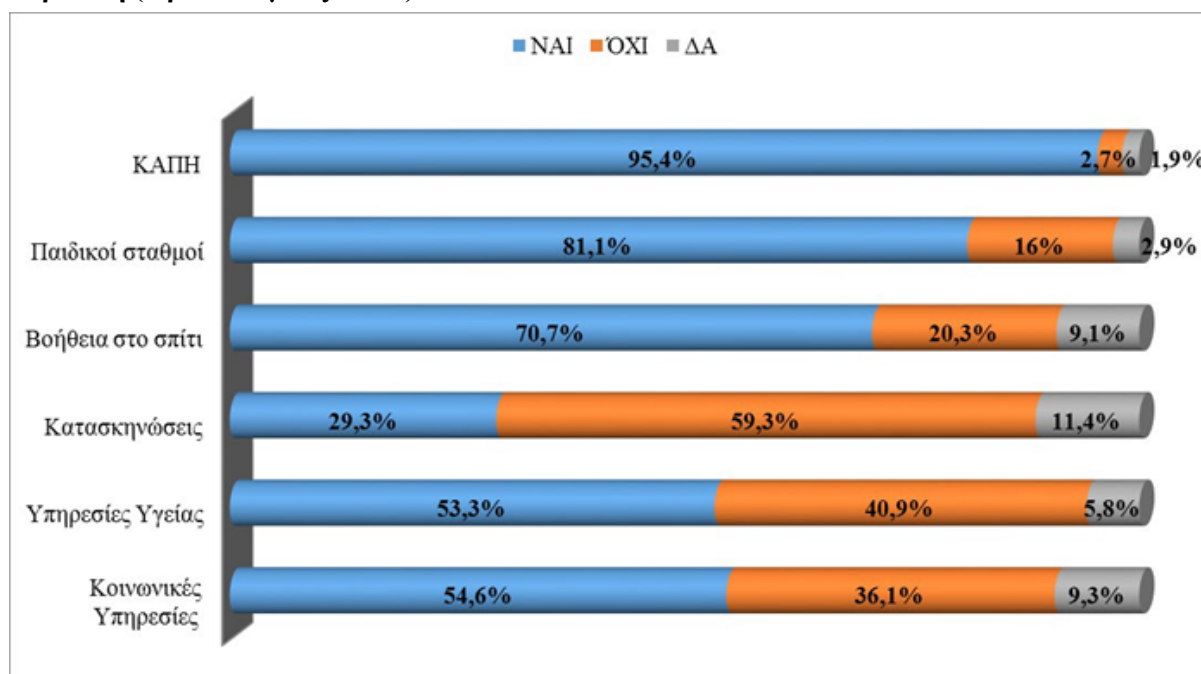
Ο Δήμος έχει αναπτύξει μια ιδιαίτερα καινοτόμο υπηρεσία, την ηλεκτρονική Βιβλιοθήκη Υγείας η οποία περιέχει θέματα με πληροφορίες για διάφορες παθήσεις και θέματα Υγείας και βρίσκεται στην ιστοσελίδα του Δήμου στην διεύθυνση,

<http://ehealth.pilea-hortiatis.gr/bibliothiki-ygeias>

Ενδιαφέροντα είναι τα στοιχεία που προέκυψαν από την Έρευνα Υγείας στον πληθυσμό, όπου κατ' αρχήν οι κάτοικοι ρωτήθηκαν (Σχήμα Β.1) εάν γνωρίζουν ότι ο δήμος τους διαθέτει κάποιες συγκεκριμένες υπηρεσίες ή προγράμματα κοινωνικής πολιτικής (π.χ. ΚΑΠΗ, Παιδικούς σταθμούς, Υπηρεσίες Υγείας, κ.α.).

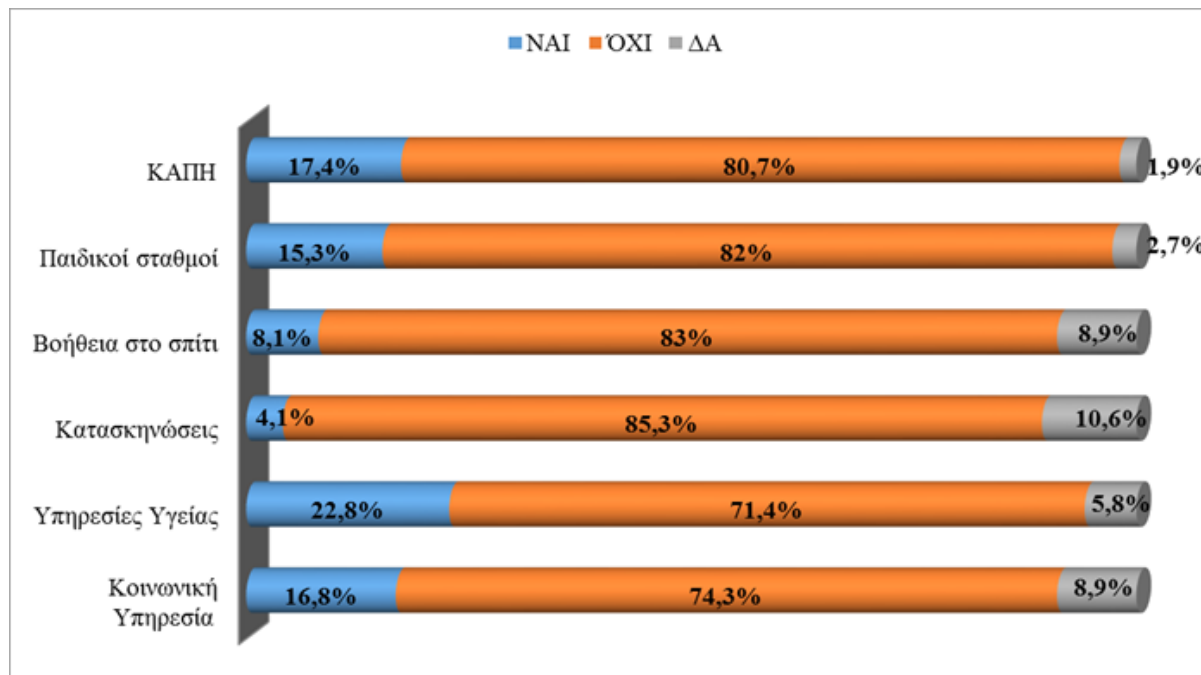
Η πλειονότητα των κατοίκων δήλωσε ότι γνωρίζει την ύπαρξη «ΚΑΠΗ» (95,4%), «Παιδικών σταθμών» (81,1%), και του προγράμματος «Βοήθεια στο σπίτι» (70,7%). Επίσης, 1 στους 2 συμμετέχοντες υποστήριξε ότι γνωρίζει ότι υπάρχουν στην περιοχή του «Κοινωνικές Υπηρεσίες» (54,6%) και «Υπηρεσίες Υγείας» (53,3%). Αντιθέτως, μόνο το 29,3% ανέφερε ότι γνωρίζει την ύπαρξη «Κατασκηνώσεων».

Σχήμα Β.1 Ύπαρξη υπηρεσιών και προγραμμάτων κοινωνικής πολιτικής στο δήμο Πυλαίας - Χορτιάτη (Έρευνα Υγείας ΙΚΠΠ)



Οι πολίτες ρωτήθηκαν επίσης εάν, εκτός της γνώσης, κάνουν και χρήση των συγκεκριμένων υπηρεσιών ή προγραμμάτων κοινωνικής πολιτικής (Σχήμα Β.2). Σύμφωνα με τις απαντήσεις, τα υψηλότερα ποσοστά χρήσης συγκεντρώνουν οι «Υπηρεσίες Υγείας» και τα «ΚΑΠΗ (22,8% και 17,4% αντίστοιχα). Αμέσως μετά ακολουθούν οι «Κοινωνικές Υπηρεσίες» (16,8%) και οι «Παιδικοί Σταθμοί» (15,3%) ενώ πολύ χαμηλά ποσοστά συγκεντρώνουν το πρόγραμμα «Βοήθεια στο σπίτι» (8,1%) και οι «Κατασκηνώσεις» (4,1%).

Σχήμα Β.2 Χρήση των υπηρεσιών και προγραμμάτων κοινωνικής πολιτικής στο δήμο Πυλαίας - Χορτιάτη (Ερευνα Υγείας ΙΚΠΗ)



Γ. ΠΟΛΙΤΙΣΜΟΣ

Ο πολιτισμός είναι από τους ιδιαίτερα σημαντικούς παράγοντες που καθορίζουν την υγεία και την σωματική κυρίως όμως την ψυχική υγεία. Η δυνατότητα των ανθρώπων να καλλιεργούν το πνεύμα τους και τις δεξιότητές τους, να παρακολουθήσουν μια ποιοτική εκδήλωση, λειτουργεί καθοριστικά για την ποιότητα ζωής τους.

Ο Δήμος διαθέτει μια σειρά Πολιτιστικών υποδομών διαμοιρασμένων και στις τρεις Δημοτικές Ενότητες και προσφέρει μέσα από τις υποδομές του, διεξόδους για την ψυχαγωγία, την δημιουργική απασχόληση, την εκπαίδευση και επιμόρφωση στους κατοίκους του, ενώ στηρίζει την πολιτιστική δραστηριότητα των τοπικών φορέων, ομίλων και σωματείων, παρέχοντάς τους στέγη.

Εκτός αυτών, οργανώνει κατ' έτος υπαίθριες και στεγασμένες καλλιτεχνικές εκδηλώσεις σε όλα τα σημεία της πόλης, με συναυλίες, θεατρικές παραστάσεις, κ.λπ. όλες τις περιόδους του χρόνου.

Οι εκδηλώσεις και δραστηριότητες είναι ανοιχτές για όλους και η συμμετοχή σε αυτές ελεύθερη.

Αρμόδια Υπηρεσία είναι η Αντιδημαρχία Πολιτισμού, Αθλητισμού & Νεολαίας.

Λαογραφικό Μουσείο

Σκοπός του Λαογραφικού Μουσείου Πανοράματος είναι να καταστεί ως ένα Δημοτικό Μουσείο το οποίο θα είναι ανοιχτό προς όλους με κύριο μέλημα του την πολυδιάστατη πολιτιστική προσφορά του στο κοινωνικό σύνολο.

Στόχοι του Λαογραφικού Μουσείου Πανοράματος αποτελούν η καταγραφή, η συντήρηση, η τεκμηρίωση, η μελέτη, η εκπαίδευση και η προβολή του λαογραφικού μωσαϊκού της συλλογής αλλά και του ευρύτερου ελληνικού χώρου.

Το όραμα του Λαογραφικού Μουσείου Πανοράματος είναι να καταστεί μια ενεργητική πολιτιστική κυψέλη εκπαίδευσης, προβολής, συμμετοχής και πολιτιστικών δραστηριοτήτων για τους πολίτες – κατοίκους του Δήμου μας και των όμορων περιοχών.

Δημοτική Βιβλιοθήκη

Κινηματογραφική Λέσχη

Στον Δήμο λειτουργούν δύο Κινηματογραφικές Λέσχες.

Η λέσχη Πανοράματος και η Λέσχη Ασβεστοχωρίου. Για το 2017 πραγματοποιήθηκαν εκδηλώσεις προβάλλοντας 17 ταινίες συνολικά 50 προβολών - στο Χορτιάτη, Πανόραμα, Ασβεστοχώρι και Φίλυρο.

Δημοτικό Ωδείο

Ο Δήμος διαθέτει Δημοτικό Ωδείο. Μέσα από τα προγράμματα σπουδών του οι σπουδαστές μπορούν να ολοκληρώσουν τις μουσικές σπουδές τους με αναγνωρισμένα από το κράτος πτυχία και διπλώματα και να διεκδικούν το πεδίο των γνώσεών τους.

Στο Ωδείο λειτουργούν:

α) Τμήματα Παραδοσιακής Μουσικής στα οποία διδάσκονται

- Ούτι
- Λαούτο
- Τουμπερλέκι

β) Τμήματα Μοντέρνας Μουσικής , στα οποία διδάσκονται

- Ηλεκτρική κιθάρα
- Ηλεκτρικό μπάσο
- Ντραμς

Το Δημοτικό Ωδείο Διοργανώνει Συναυλίες και Σεμινάρια.

Πολιτιστικά Κέντρα

- Πολιτιστικό Κέντρο Πανοράματος.
- Πέτρινο Πολιτιστικό Κέντρο Πυλαίας
- Πολιτιστικό Κέντρο Μαλακοπής . ΚΑΠΗ Μαλακοπής
- Πολιτιστικό Κέντρο Ασβεστοχωρίου. Πλατεία Ακακίου
- Πολιτιστικό Κέντρο Φιλύρου. Λύκειο Φιλύρου
- Πολιτιστικό Κέντρο Χορτιάτη. Γυμνάσιο Χορτιάτη

Στα Πολιτιστικά Κέντρα λειτουργούν Τμήματα:

ΜΟΥΣΙΚΗΣ:

Κλασικό τμήμα: Πιάνο, κιθάρα, φλάουτο, φλογέρα, φλογέρα, μουσική προπαιδεία

Μοντέρνο τμήμα: ντραμς, ηλεκτρική κιθάρα, αρμόνιο

Μουσικά Σύνολα: χορωδία και φιλαρμονική

ΕΙΚΑΣΤΙΚΩΝ:

Ζωγραφικής, Αγιογραφίας, Κεραμικής

ΘΕΑΤΡΙΚΕΣ ΟΜΑΔΕΣ ΚΑΙ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑ:

Παιδικές, εφηβικές και ενηλίκων

ΤΜΗΜΑΤΑ ΧΟΡΟΥ:

μπαλέτο, χιπ χοπ, παραδοσιακοί χοροί

ΑΛΛΑ ΤΜΗΜΑΤΑ όπως

Φωτογραφίας,

Διακόσμησης,

Λαϊκής τέχνης,

Κοσμήματος

Εκδηλώσεις

Σύμφωνα με την Έκθεση πεπραγμένων της αρμόδιας υπηρεσίας για το 2017, έχουμε

α) Θεσμοθετημένες Εκδηλώσεις

- 1) Αρσακλιώτικα 2016
- 2) Φεστιβάλ χορωδιών
- 3) Χριστουγεννιάτικες εκδηλώσεις (άναμμα δέντρων, κουκλοθέατρο, Χριστουγεννιάτικη Συναυλία, Προβολή χριστουγεννιάτικων ταινιών, Πολιτιστικά τμήματα του Δήμου, Φιλαρμονικές του Δήμου σε open tour bus)
- 4) Γιορτή των εργαζομένων – κοπή βασιλόπιτας
- 5) Κούλουμα
- 6) Εκδήλωση για τον εορτασμό της Αγίας Γλυκερίας και του Αγίου Χριστοφόρου στη Πυλαία και Αγίου Γεωργίου Φιλύρου και Ασβεστοχωρίου
- 7) Καλλιτεχνικός Ιούνιος 2017
- 8) 3ες Μουσικές Συναντήσεις
- 9) Πυλαιώτικα 2017
- 10) Καλοκαιρινές βραδιές θεάτρου στο Φίλυρο
- 11) Μνημόσυνο εκτελεσθέντων στο Ασβεστοχώρι
- 12) Κουρμπάνι Αγίας Παρασκευής Χορτιάτης
- 13) Ολοκαύτωμα Χορτιάτης 2017
- 14) Φθινοπωρινές βραδιές θεάτρου στο Φίλυρο
- 15) Διεθνές παραδοσιακό χορευτικό φεστιβάλ
- 16) Αρσακλιώτικα 2017

β) Νέες εκδηλώσεις

- 1) Διοργάνωση εκδήλωσης «Συνάντηση με τους Δημιουργούς».
- 2) «Διοργάνωση 1ου Φεστιβάλ ατόμων με αναπηρία».
- 3) Εκδήλωση –ομιλία «Ποντιακός Ανθρωπισμός και Εβραίοι»
- 4) Εκδήλωση «Ταξίδι στην παράδοση » .
- 5) Εισήγηση για τον εορτασμό της αποκριάτικης γιορτής «Τσικνοπέμπτη» 2017 στην Πυλαία.
- 6) Διοργάνωση της εκδήλωσης «Γιορτή των γραμμάτων» από τη Φιλόπρωχο Αδελφότητα Ιμεραίων υπό την αιγίδα του Δήμου»
- 7) «Διοργάνωση θεατρικής παράστασης «ΔΟΝ ΚΑΜΙΛΟ» από τον Θεατρικό Όμιλο Δικηγόρων Θεσσαλονίκης .
- 8) «Συναυλία εορταστικού χαρακτήρα σε συνεργασία με το τμήμα Μουσικής Επιστήμης και Τέχνης του Πανεπιστημίου Μακεδονίας»
- 9) Διοργάνωση εκδήλωσης «Συνάντηση με τους Δημιουργούς»

- 10) «Εισήγηση για την προβολή ταινίας στο πλαίσιο του εορτασμού της παγκόσμιας ημέρας της γυναίκας »
- 11) «Διοργάνωση Θεατρικών παραστάσεων » στο ΔΕ Ασβεστοχωρίου.
- 12) «Συνεργασία με το Κρατικό Θέατρο Βορείου Ελλάδος για την πραγματοποίηση Θεατρικών παραστάσεων».
- 13) «1ος Μαθητικός Λογοτεχνικός Διαγωνισμός Δήμου Πυλαίας-Χορτιάτη»
- 14) «Διοργάνωση Θεατρικών παραστάσεων στο Αμφιθέατρο «Σταύρος Κουγιουμτζής » στην Δ.Ε Πανοράματος.
- 15) Θεατρική παράσταση « έσωθεν» με την ομάδα G του Γυμνασίου Χορτιάτη.
- 16) «Διοργάνωση εκδήλωσης παρουσίασης του Ντοκιμαντέρ «ΙΣΤΟΡΙΚΕΣ ΚΑΙ ΣΥΓΧΡΟΝΕΣ ΔΙΑΔΡΟΜΕΣ ΤΟΥ ΔΗΜΟΥ ΠΥΛΑΙΑΣ-ΧΟΡΤΙΑΤΗ» του Δήμου Πυλαίας-Χορτιάτη σε δημοσιογράφους της Θεσσαλονίκης και στους Δημότες και κατοίκους του Δήμου Πυλαίας –Χορτιάτη».
- 17) «Διοργάνωση συναυλίας –αφιέρωμα στον Νίκο Γκάτσο».
- 18) Διοργάνωση Θεατρικής παράστασης με την Μουσικοθεατρική ομάδα «Μιούζικαλ Τσέπης » του Μιχάλη Μητρούση»
- 19) Ομιλία με τον αστροφυσικό Μάνο Δανέζη στο αμφιθέατρο Σταύρος Κουγιουμτζής
- 20) «Διοργάνωση τιμητικής εκδήλωσης την ημέρα Εορτασμού της Μητέρας στο Αμφιθέατρο «Σταύρος Κουγιουμτζής»
- 21) Ιερά Πανήγυρη για τον Εορτασμό του Αγίου Ακακίου
- 22) Διοργάνωση Θεατρικών παραστάσεων. Φύρδην Μίγδην»
- 23) Διοργάνωση εκδήλωσης με τίτλο « Κατασκευάζοντας τον μηχανισμό των αντικυθήρων με αρχαία Ελληνικά εργαλεία »
- 24) «Διοργάνωση Θεατρικών παραστάσεων σε συνεργασία με τον Πολιτιστικό Μορφωτικό Σύλλογο Φιλύρου»
- 25) «Διοργάνωση μουσικού κύκλου συναυλιών - Festival No 3 – 2017».
- 26) «Εγκαίνια της Λαογραφικής Έκθεσης Πανοράματος του Δήμου Πυλαίας Χορτιάτης
- 27) Διοργάνωση Θεατρικής παράστασης» Ο Χορός του Θανάτου ΜΗΧΑΝΗ
- 28) «Εκδηλώσεις –κύκλος ομιλιών στον Δήμο Πυλαίας- Χορτιάτη».
- 29) Διοργάνωση εκδήλωσης «Συνάντηση με τους Δημιουργούς » Νικολόπουλος
- 30) Πολιτιστική εκδήλωση ενόψει της Ημέρας Ενόπλων Δυνάμεων και του Εορτασμού των «Εισοδίων της Θεοτόκου».

γ) Συνδιοργανώσεις

- 1) Συνδιοργάνωση Θεατρικής Παράστασης με φιλανθρωπικό χαρακτήρα « Ήταν όλοι τους παιδιά μου»
- 2) Συνδιοργάνωση Θεατρικών παραστάσεων με τον Πολιτιστικό Μορφωτικό Σύλλογο Φιλύρου.
- 3) Συνδιοργάνωση ενημερωτικής εκδήλωσης με φιλανθρωπικό σκοπό (ΛΑΜΨΗ)
- 4) Συνδιοργάνωσης εκδήλωσης για αποκριάτικη εκδήλωση «Τζερετζελέματα» στην Δ.Κ Χορτιάτη «Τζερετζελέματα».

- 5) «Συνδιοργάνωση εκδήλωσης για τη παρουσίαση βιβλίου ».Του συγγραφέα Χαράλαμπο Κισόγλου
- 6) «Συνδιοργάνωση έκθεσης Ιστορικού περιεχομένου του κ. Χρήστου Κοκκινάκη».
- 7) «Συνδιοργάνωση εκδήλωσης με το Αρσάκειο Δημοτικό Σχολείο-3η Συνάντηση Παιδικών Χορωδιών».
- 8) «Συνδιοργάνωση 22ης Χορωδιακής Συνάντησης Δημοτικών Σχολείων με τα Δημοτικά Σχολεία Ασβεστοχωρίου και την Αντιδημαρχία Πολιτισμού-Αθλητισμού & Νεολαίας».
- 9) «Συνδιοργάνωση Αγώνα Δρόμου του Συλλόγου Γυναικών Ασβεστοχωρίου με την Αντιδημαρχία Πολιτισμού-Αθλητισμού & Νεολαίας για την Γιορτή της Μητέρας» .
- 10) «Συνδιοργάνωση 1ου Pylaia FLAVORS FESTIVAL 2017 με την συνδρομή του Δήμου Πυλαίας-Χορτιάτη και της Αντιδημαρχίας Πολιτισμού-Αθλητισμού & Νεολαίας».
- 11) Συνδιοργάνωση με την Αμφικτυονία για την πραγματοποίηση μουσικό φιλολογικής εκδήλωσης
- 12) «Συνδιοργάνωση εκδήλωσης με πολιτιστικό και μορφωτικό περιεχόμενο με το Κολλέγιο ΔΕΛΑΣΑΛ.»
- 13) «Συνδιοργάνωση παραδοσιακής Γιορτής «ΤΣΑΛΜΑ» με τον Μουσικοχορευτικό – Λαογραφικό Σύλλογο Ασβεστοχωρίου» και ψήφιση πίστωσης
- 14) «Συνδιοργάνωση εκδηλώσεων του Συνδέσμου Κατοίκων Συνοικισμού Κωνσταντινουπολιτών με το Δήμο».
- 15) Συνδιοργάνωση του Συλλόγου Πολιτών Πυλαίας «Η ΠΥΛΗ» με το Δήμο, για το 2ο Φεστιβάλ Ελαιορέματος «Ελαιόρεμα 2017».
- 16) Επετειακή εκδήλωση για τον εορτασμό της 28ης Οκτωβρίου σε συνδιοργάνωση με το Λύκειο Ελληνίδων Θεσσαλονίκης και ψήφιση πίστωσης
- 17) Συνδιοργάνωση ενημερωτικής εκδήλωσης με φιλανθρωπικό σκοπό. ΛΑΜΨΗ

Στο σημείο αυτό να αναφέρουμε ότι η Αντιδημαρχία Πολιτισμού υλοποίησε με επιτυχία 37 θεατρικές παραστάσεις.

Συνεργασία με το Κρατικό Θέατρο Βορείου Ελλάδος, με το ΠΑ.ΜΑΚ, το Μουσικό Σχολείο, και το Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο.

Εκθέσεις

Η Αντιδημαρχία μέσα από τους ειδικά διαμορφωμένους χώρους υποστήριξε διάφορες εκθέσεις . Έμφαση δόθηκε στο τομέα των εικαστικών τεχνών φιλοξενώντας εκθέσεις ζωγραφικής.

- 1) «Διοργάνωση έκθεσης φωτογραφίας με θέμα την κατεχόμενη Αμμόχωστο της Κύπρου, στην Δημοτική πινακοθήκη στο Πολιτιστικό Κέντρο Πανοράματος».
- 2) «Διοργάνωση Έκθεσης Ταχυδρομικών Δελταρίων (Κάρτ Ποστάλ) συλλογής του κου Ευθύμιου Κίτση, με αφορμή την επέτειο συμπλήρωσης 105 χρόνων από την απελευθέρωση της Θεσσαλονίκης».
- 3) «Διοργάνωση έκθεσης ζωγραφικής με έργα του κ. Ηλιάδη
- 4) Έκθεση ιστορικού περιεχομένου
- 5) Έκθεση κοσμήματος σε συνεργασία με το Πανεπιστήμιο Δυτικής Μακεδονίας Τμήμα εικαστικών (Ολίβια Κυριακοπούλου).

Δ. ΑΘΛΗΤΙΣΜΟΣ ΚΑΙ ΦΥΣΙΚΗ ΑΣΚΗΣΗ

Η Φυσική άσκηση αποτελεί έναν από τους σημαντικούς παράγοντες που επηρεάζουν την Υγεία μας. Ο Π.Ο.Υ., προσπαθώντας να δώσει έμφαση και να προωθήσει τον τομέα αυτό, έχει διαμορφώσει μια στρατηγική για να την προωθήσουν τα κράτη μέλη και οι πόλεις μέλη των Δικτύων του. (*Physical Activity Strategy for the WHO European Region 2016-2015*)

«Νους Υγής εν σώματι Υγής» είχαν ως απόφθεγμα πριν 2.500 χρόνια οι πρόγονοί μας, περικλείοντας σε πέντε λέξεις έναν τρόπο ζωής και μια στρατηγική που μόλις στα τελευταία χρόνια έχουμε αναγνωρίσει την καθοριστική της σημασία στην σωματική και ψυχική υγεία.

Ο Δήμος Πυλαίας Χορτιάτη, διαθέτει μια σειρά αξιόλογων υποδομών και έχει αναπτύξει μια σειρά δράσεων και προγραμμάτων προκειμένου να προωθήσει την φυσική άσκηση και τον αθλητισμό σε όλες τις ηλικίες.

Το όλο έργο υλοποιείται από την Κοινωφελή Επιχείρηση Πολιτισμού Αθλητισμού Περιβάλλοντος Δήμου Πυλαίας-Χορτιάτη.

Η υπηρεσία αυτή μας έστειλε αναλυτική έκθεση στην οποία περιγράφονται τα κύρια ποσοτικά στοιχεία των δράσεων που υλοποιεί καθώς και τον βαθμό ανταποδοτικότητας τους και τον προγραμματισμό βελτίωσης της ανταποδοτικότητας αυτής.

Μαζικός Αθλητισμός

Το Πρόγραμμα Μαζικός Αθλητισμός 2017-2018 λειτουργεί σε όλη την επικράτεια του Δήμου, με τις ειδικότητες:

- Άσκηση στην παιδική ηλικία : AEROBIC, MIX DANCE, ZUMBA, ΠΙΝΓΚ-ΠΟΝΓΚ, ΤΕΝΙΣ, ΑΥΤΟΑΜΥΝΑ, ΤΖΟΥΝΤΟ
- Άθληση και γυναίκα : AEROBIC, MIX DANCE, ZUMBA, FUNCTIONAL, PILATES, YOGA, ABS & HIPS, BODY WORKS, TOTAL BODY, ΟΡΘΟΣΩΜΙΚΗ,

ΟΡΓΑΝΑ, ΕΙΔΙΚΕΣ ΠΑΘΗΣΕΙΣ, ΤΕΝΙΣ, ΠΙΝΓΚ-ΠΟΝΓΚ, Τ-Ρ-Χ, FIGHT, BODY ROCK, CARDIO, ΤΑΒΑΤΑ, ΤΑΕ ΒΟ, ΑΥΤΟΑΜΥΝΑ,

- Άσκηση στην Τρίτη Ηλικία : ΚΑΠΗ, ΦΥΣΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΑΝΔΡΩΝ
- Πρόγραμμα ΑμεΑ : ΠΙΝΓΚ-ΠΟΝΓΚ
- Θεραπευτική Γυμναστική : PILATES, YOGA, ΟΡΘΟΣΩΜΙΚΗ, ΟΣΤΕΟΠΟΡΩΣΗ
- Καλοκαιρινό Camp : ΠΑΝΟΡΑΜΑ, ΠΥΛΑΙΑ, ΑΣΒΕΣΤΟΧΩΡΙ (ΟΡΕΙΝΗ ΖΩΝΗ)

Λειτουργούν τα νέα τμήματα “TRX” και “Kick Boxing-Antibulling” καθώς και τμήματα ενδυνάμωσης σε κατάλληλα εξοπλισμένες και διαμορφωμένες αίθουσες.

Πραγματοποιήθηκε το καλοκαίρι του 2017 το Πρόγραμμα «Καλοκαιρινό Αθλητικό Camp» για τέσσερις εβδομάδες με συμμετοχή 650 παιδιών ηλικίας 6-16 ετών και με την δυνατότητα των παιδιών να επισκεφτούν το Δημοτικό Κολυμβητήριο στο Πανόραμα.

Πιο συγκεκριμένα, τα τμήματα είναι τα εξής:

α/α	Είδος Αθλητικού τμήματος	Αριθμός τμημάτων	Αριθμός συμμετεχόντων
1	Άσκηση στην παιδική ηλικία	20	115
2	Άθληση και γυναίκα	100	1150
3	Άσκηση στην Τρίτη Ηλικία	11	150
4	Πρόγραμμα ΑμεΑ	3	20
5	Θεραπευτική Γυμναστική	10	70
6	Καλοκαιρινό Camp	4 εβδομάδες	700
	ΣΥΝΟΛΑ	144	2205

Σε τμήμα του Δημοτικού κολυμβητηρίου στο Πανόραμα λειτουργεί η αίθουσα γυμναστικής με νέα όργανα εκγύμνασης και έμπειρο προσωπικό με μεγάλη ανταπόκριση από τους δημότες καθώς συνδυάζεται με τις δράσεις του κολυμβητηρίου σε έναν πολύ όμορφα διαμορφωμένο χώρο.

Πρόγραμμα Λειτουργία Δημοτικού Κολυμβητηρίου

Στο Δημοτικό Κολυμβητήριο λειτουργούν προγράμματα καθ'όλη τη διάρκεια του έτους.

Στις δράσεις του περιλαμβάνονται:

α/α	Είδος τμήματος	Αριθμός συμμετεχόντων σε ετήσια βάση
1	Εκμάθηση κολύμβησης σε παιδιά	1.090
2	Τμήματα ενηλίκων	250
3	Τμήματα Τρίτης Ηλικίας	75
4	Πρόγραμμα aqua aerobic	320
5	Μόνιμα μέλη εκτός παιδιών	650
6	Τμήμα Water Polo	45
7	Τμήμα Συγχρονισμένης Κολύμβησης	20

Το Κολυμβητήριο διαθέτει σύγχρονο απινιδωτή στον ιατρικό εξοπλισμό του, ο οποίος είναι στη διάθεση του κάθε πολίτη όποτε παραστεί ανάγκη, ώστε να σωθεί μια ανθρώπινη ζωή.

Ε. ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ - ΠΑΙΔΕΙΑ ΚΑΙ ΔΙΑ ΒΙΟΥ ΜΑΘΗΣΗ

Στον Δήμο Πυλαίας Χορτιάτη λειτουργούν δομές εκπαίδευσης είτε δημόσιες είτε ιδιωτικές που αφορούν όλες τις ηλικιακές ομάδες.

Αναλυτικότερα, ανά Δημοτική Ενότητα λειτουργούν οι εξής δομές.

α. Δημοτική Ενότητα Πανοράματος

Στη Δημοτική Ενότητα Πανοράματος λειτουργούν 13 μονάδες της πρωτοβάθμιας και της δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης, οι οποίες καλύπτουν με σχετική επάρκεια τις ανάγκες της περιοχής.

Υπάρχουν επίσης και 7 ιδιωτικά εκπαιδευτήρια και των δύο εκπαιδευτικών βαθμίδων, τα οποία φιλοξενούν μαθητές από ολόκληρο το νομό Θεσσαλονίκης.

β. Δημοτική Ενότητα Πυλαίας

Στη Δημοτική Ενότητα Πυλαίας λειτουργούν 28 μονάδες της πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης.

Λειτουργούν επίσης 9 ιδιωτικά εκπαιδευτήρια με μονάδες και των δύο εκπαιδευτικών βαθμίδων. Στην Δημοτική Ενότητα Πυλαίας, βρίσκονται οι σημαντικότερες εγκαταστάσεις ιδιωτικών εκπαιδευτηρίων στο Πολεοδομικό Συγκρότημα Θεσσαλονίκης, όπως το Αμερικανικό Κολλέγιο, το κολέγιο Καλαμαρί, η Γερμανική Σχολή, το Αρσάκειο, τα εκπαιδευτήρια «Απόστολος Παύλος», το Αριστοτέλειο Κολλέγιο, η Αδαμάντειος Σχολή, Μοντεσσοριανή Αγωγή και τα Πρότυπα Εκπαιδευτήρια.

Επίσης, στην περιοχή βρίσκονται εγκαταστάσεις εκπαίδευσης του δημόσιου τομέα, όπως είναι του ΙΤΣΑΚ, των ΕΚΑΜ, του ΕΚΑΒ, το CEDEFOP και η Ανώτατη Διακλαδική Σχολή Πολέμου.

Το Σχολείο Δεύτερης Ευκαιρίας (ΣΔΕ) λειτουργεί για τους ενήλικους πολίτες που δεν έχουν ολοκληρώσει την εννιάχρονη υποχρεωτική εκπαίδευση. Συνεχίζοντας τις σπουδές τους μέσα από το ΣΔΕ μπορούν να αποκτήσουν τίτλο ισότιμο με το απολυτήριο του Γυμνασίου. Η διάρκεια της φοίτησης είναι 18 μήνες (δύο σχολικά έτη) και οι ώρες διδασκαλίας 25 την εβδομάδα, ενώ τα μαθήματα γίνονται απογευματινές ώρες από Δευτέρα έως Παρασκευή.

Σε δεύτερο επίπεδο το ΣΔΕ είναι ένα μέσο για την προώθηση της απασχόλησης και της κοινωνικής προσαρμογής κυρίως νέων και ανειδίκευτων εργαζόμενων, που δεν έχουν ολοκληρώσει την υποχρεωτική εκπαίδευση και δεν έχουν τα απαιτούμενα από την αγορά εργασίας προσόντα και δεξιότητες.

γ. Δημοτική ενότητα Χορτιάτη

Στη Δημοτική Ενότητα Χορτιάτη λειτουργούν 23 μονάδες της πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης, οι οποίες καλύπτουν όλες τις δημοτικές κοινότητες.

Συγκεκριμένα στην πρωτοβάθμια εκπαίδευση λειτουργούν σχολικές μονάδες νηπιαγωγείων και δημοτικών σχολείων σε όλους τους οικισμούς.

Στη δευτεροβάθμια εκπαίδευση λειτουργούν τρία Γυμνάσια και τρία Λύκεια από ένα σε κάθε οικισμό εκτός της Εξοχής όπου λειτουργούν 1 νηπιαγωγείο και 1 δημοτικό.

Στη δημοτική κοινότητα Ασβεστοχωρίου λειτουργούν 2 ιδιωτικά νηπιαγωγεία.

Πρόγραμμα Δια βίου Μάθησης

Στο Δήμο Πυλαίας Χορτιάτη έχει συσταθεί και λειτουργεί Κέντρο Διά Βίου Μάθησης (Κ.Δ.Β.Μ.) στο οποίο υλοποιούνται εκπαιδευτικά προγράμματα Γενικής Εκπαίδευσης Ενηλίκων, σε πεδία όπως:

- Οικονομικός Εγγραμματισμός
- Επιχειρηματικότητα
- Πράσινη Ανάπτυξη/Περιβάλλον
- Νέες Τεχνολογίες
- Ξένες Γλώσσες
- Κοινωνικές Δεξιότητες και Δράσεις
- Ειδικά Προγράμματα Ευάλωτων Ομάδων
- Συμβουλευτική Οικογένειας
- Πολιτισμός και Δράση

Σχολείο Δεύτερης Ευκαιρίας Πυλαίας-Χορτιάτη

Στον Δήμο Πυλαίας - Χορτιάτη λειτουργεί “Σχολείο Δεύτερης Ευκαιρίας Πυλαίας - Χορτιάτη” που στεγάζεται στο χώρο του 1ου Γυμνασίου Πυλαίας.

Απευθύνεται σε άτομα άνω των 18 ετών που δεν έχουν απολυτήριο Γυμνασίου, είναι δωρεάν δημόσιο σχολείο και παρέχει την υποχρεωτική εκπαίδευση προσφέροντας τίτλο σπουδών ισότιμο με το απολυτήριο Γυμνασίου μέσα σε δύο χρόνια.

ΕΝΟΤΗΤΑ Ζ

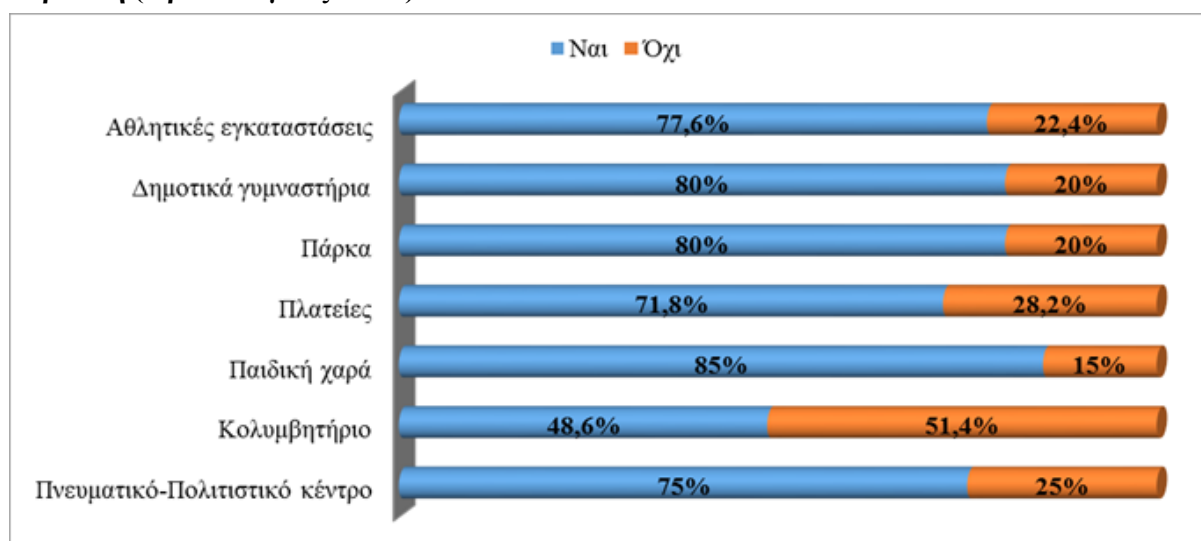
ΑΠΟΨΕΙΣ, ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ, ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΩΝ ΚΑΤΟΙΚΩΝ ΓΙΑ ΤΙΣ ΥΠΟΔΟΜΕΣ ΤΟΥ ΔΗΜΟΥ

Τελειώνοντας αυτήν την Ενότητα, παραθέτουμε την αξιολόγηση και τις υποδείξεις των κατοίκων που έλαβαν μέρος στην Έρευνα και αφορούν υποδομές και προγράμματα του Δήμου και δεν έχουν μπει σε προηγούμενες ενότητες.

Οι κάτοικοι ρωτήθηκαν εάν **γνωρίζουν την ύπαρξη των διαφόρων εγκαταστάσεων και κοινόχρηστων χώρων** στο δήμο τους (πχ. αθλητικές εγκαταστάσεις, δημοτικά γυμναστήρια, πάρκα, πλατείες, κ.α.).

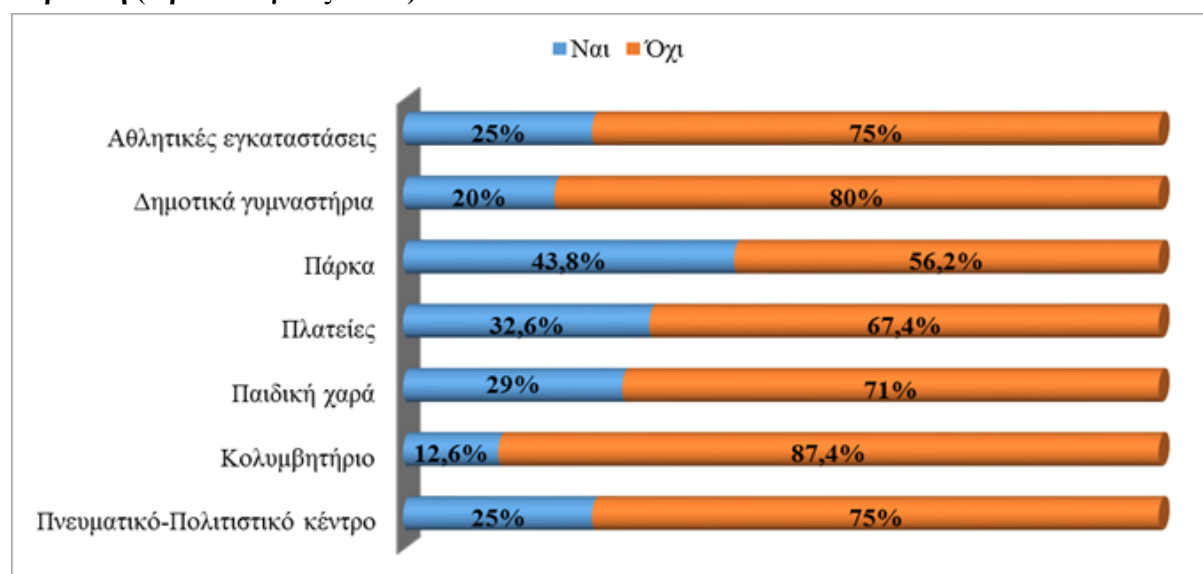
Σύμφωνα με τις απαντήσεις, η πλειονότητα των κατοίκων ανέφερε την ύπαρξη στην περιοχή του «παιδικών χαρών» (85%), «πάρκων» (80%), «δημοτικών γυμναστηρίων» (80%), «αθλητικών εγκαταστάσεων» (77,6%), «πνευματικού – πολιτιστικού κέντρου» (75%) και «πλατειών» (71,8%). Αντιθέτως, 1 στους 2 ερωτώμενους δήλωσε ότι δεν γνωρίζει εάν υπάρχει στην περιοχή τους «κολυμβητήριο» (51,4%) (Σχήμα Ζ.1)

Σχήμα Ζ.1 Ύπαρξη δημοτικών εγκαταστάσεων και κοινόχρηστων χώρων στο Δήμο Πυλαίας - Χορτιάτη (Έρευνα Υγείας ΙΚΠ)



Στη συνέχεια ρωτήθηκαν εάν κάνουν και χρήση των συγκεκριμένων εγκαταστάσεων και κοινόχρηστων χώρων. Σε αντίθεση με την προηγούμενη ερώτηση, εντύπωση προκαλεί το γεγονός ότι η χρήση για όλες τις παραπάνω κατηγορίες συγκεντρώνει πολύ χαμηλά ποσοστά. Συγκεκριμένα, μόνο το 12,6% ανέφερε ότι χρησιμοποιεί το «κολυμβητήριο» της περιοχής του ενώ πολύ χαμηλά είναι και τα ποσοστά που αφορούν τη χρήση των «δημοτικών γυμναστηρίων» (20%), των «αθλητικών εγκαταστάσεων» (25%) και του «πνευματικού – πολιτιστικού κέντρου» (25%). Με λίγο υψηλότερα ποσοστά ακολουθούν η χρήση «παιδικών χαρών» (29%) και των «πλατειών» (32,6%) ενώ τα μεγαλύτερα ποσοστά συγκεντρώνει η χρήση των «πάρκων» με 43,8%. (Σχήμα Z.2)

Σχήμα Z.2 Χρήση δημοτικών εγκαταστάσεων και κοινόχρηστων χώρων στο Δήμο Πυλαίας - Χορτιάτη (Ερευνα Υγείας ΙΚΠΠ)

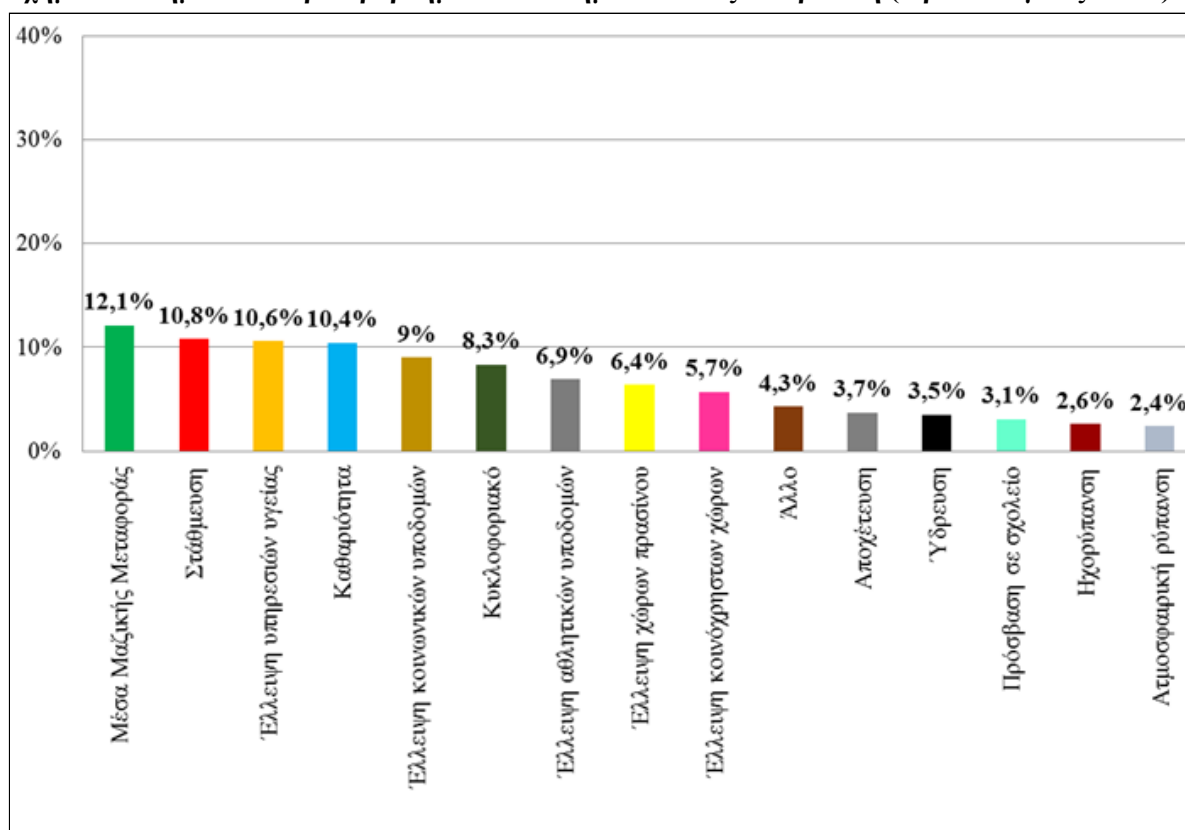


Σημαντική είναι η ερώτηση που αφορά στην επισήμανση εκ μέρους των συμμετεχόντων των **σημαντικότερων προβλημάτων στην περιοχή με τα οποία θα έπρεπε να ασχοληθεί ο δήμος Πυλαίας - Χορτιάτη**. (Σχήμα Z.3)

Ως πιο σημαντικό πρόβλημα αναδείχθηκε το θέμα των «Μέσων Μαζικής Μεταφοράς» (12,1%) και ακολούθησαν η «Στάθμευση» (10,8%), η «Έλλειψη Υπηρεσιών Υγείας» (10,6%) και η «Καθαριότητα» (10,4%). Επίσης, το 9% των κατοίκων υποστήριξε ως βασικό πρόβλημα την «Έλλειψη κοινωνικών υποδομών», το 8,3% το «Κυκλοφοριακό», το 6,9% την «Έλλειψη αθλητικών υποδομών» και το 6,4% την «Έλλειψη χώρων πρασίνου» (6,4%). Με μικρότερα ποσοστά έπονται η «Έλλειψη κοινόχρηστων χώρων» (5,7%), κάποιο «άλλο» πρόβλημα (4,3%), όπως πχ. η αστυνόμευση – εγκληματικότητα, η αναβάθμιση του οδικού δικτύου, τα πεζοδρόμια, τα αδέσποτα ζώα, η έλλειψη επαρκούς φωτισμού, η έλλειψη σχολικών κτιρίων, κ.α., η «Αποχέτευση» (3,7%) και η «Υδρευση» (3,5%). Στις τελευταίες θέσεις των αξιολογήσεων των κατοίκων ως σημαντικότερα προβλήματα του δήμου συγκαταλέγονται η «Πρόσβαση στο σχολείο» (3,1%), η «Ηχορύπανση» (2,6%) και η «Ατμοσφαιρική ρύπανση» (2,4%).

Η έλλειψη ενός μείζονος προβλήματος, στο οποίο θα επικεντρωνόταν η προσοχή της εκάστοτε δημοτικής αρχής και η ισομερής σε γενικές γραμμές κατανομή των ποσοστών σχετικά με τα σημαντικότερα θέματα στο δήμο Πυλαίας – Χορτιάτη, παρέχουν τη δυνατότητα, αφενός για μια δίκαιη κατανομή των οικονομικών πόρων και αφετέρου για στοχευμένες παρεμβάσεις σε όλους τους προαναφερθέντες τομείς ξεχωριστά, οι οποίες στο σύνολο τους θα μπορούσαν να βελτιώσουν σημαντικά την ποιότητα ζωής των κατοίκων του δήμου.

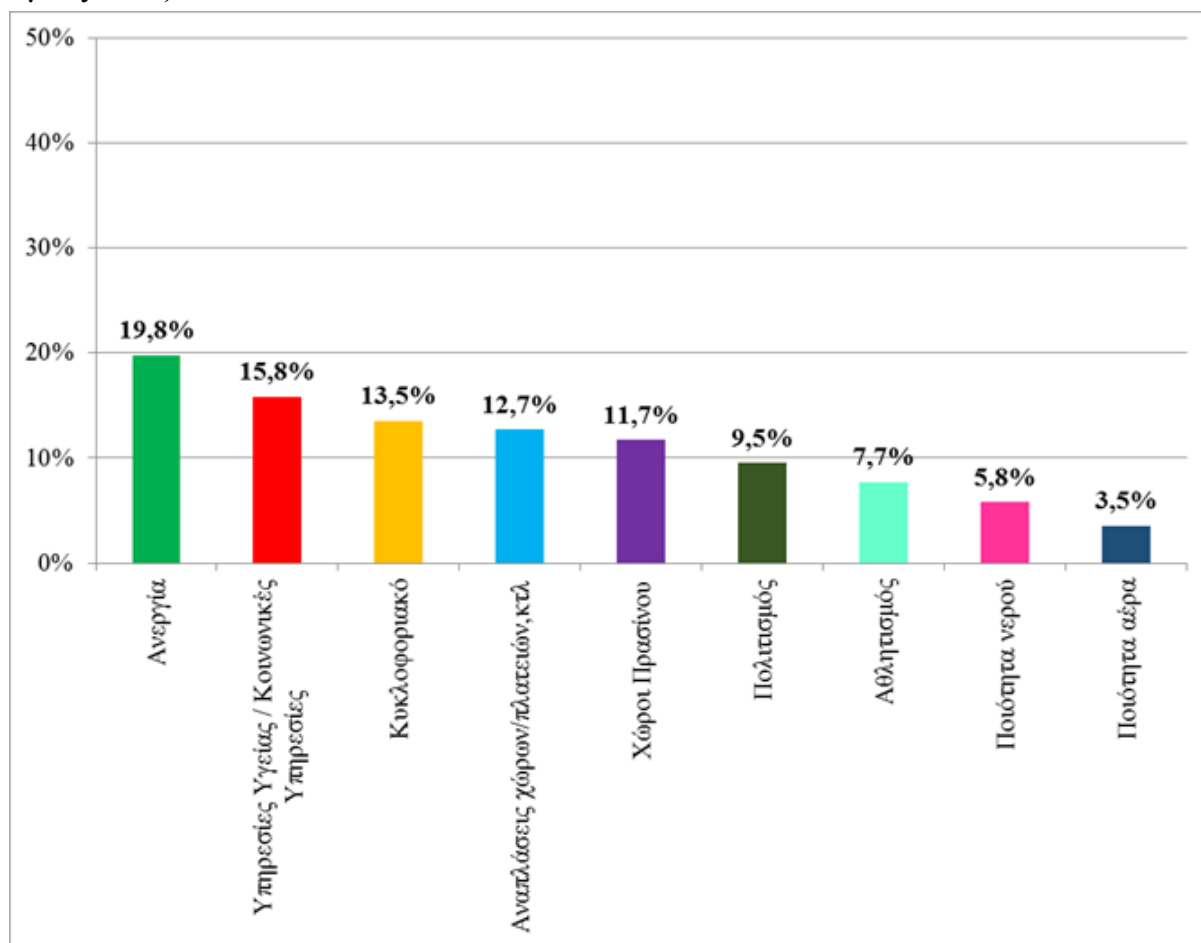
Σχήμα Ζ.3 Σημαντικότερα προβλήματα στο Δήμο Πυλαίας - Χορτιάτη (Ερευνα Υγείας ΙΚΠΠ)



Σε ανάλογο πνεύμα ήταν και η επόμενη ερώτηση της συγκεκριμένης ενότητας, με τη διαφορά ότι στην προκειμένη περίπτωση οι συμμετέχοντες έπρεπε αν επιλέξουν από **1 έως 3 τομείς, στους οποίους θα έπρεπε να δοθεί από το δήμο Πυλαίας-Χορτιάτη η μεγαλύτερη προσοχή, προκειμένου να βελτιωθεί η ποιότητα ζωής στην πόλη.** (Σχήμα Ζ.4)

Με βάση τα τελικά αποτελέσματα, η «Ανεργία» αποτελεί για τους κατοίκους του δήμου Πυλαίας-Χορτιάτη, όπως και για όλη την Ελλάδα, τον τομέα στον οποίο πρέπει να δοθεί η μεγαλύτερη προσοχή για τη βελτίωση της ποιότητας ζωής, συγκεντρώνοντας ποσοστό 19,8%. Αμέσως μετά ακολουθούν, οι τομείς εκείνοι που σχετίζονται με την παροχή «Υπηρεσιών Υγείας και Κοινωνικών Υπηρεσιών» (15,8%) και το «Κυκλοφοριακό» (13,5%). Με χαμηλότερα ποσοστά επισημαίνονται τομείς όπως οι «Αναπλάσεις χώρων – πλατειών» (12,7%), οι «Χώροι Πρασίνου» (11,7%) και ο «Πολιτισμός» (9,5%). Στις τελευταίες θέσεις αναφέρθηκαν ζητήματα που σχετίζονται με τον «Αθλητισμό» (7,7%), την «Ποιότητα νερού» (5,8%) και την «Ποιότητα αέρα» (3,5%).

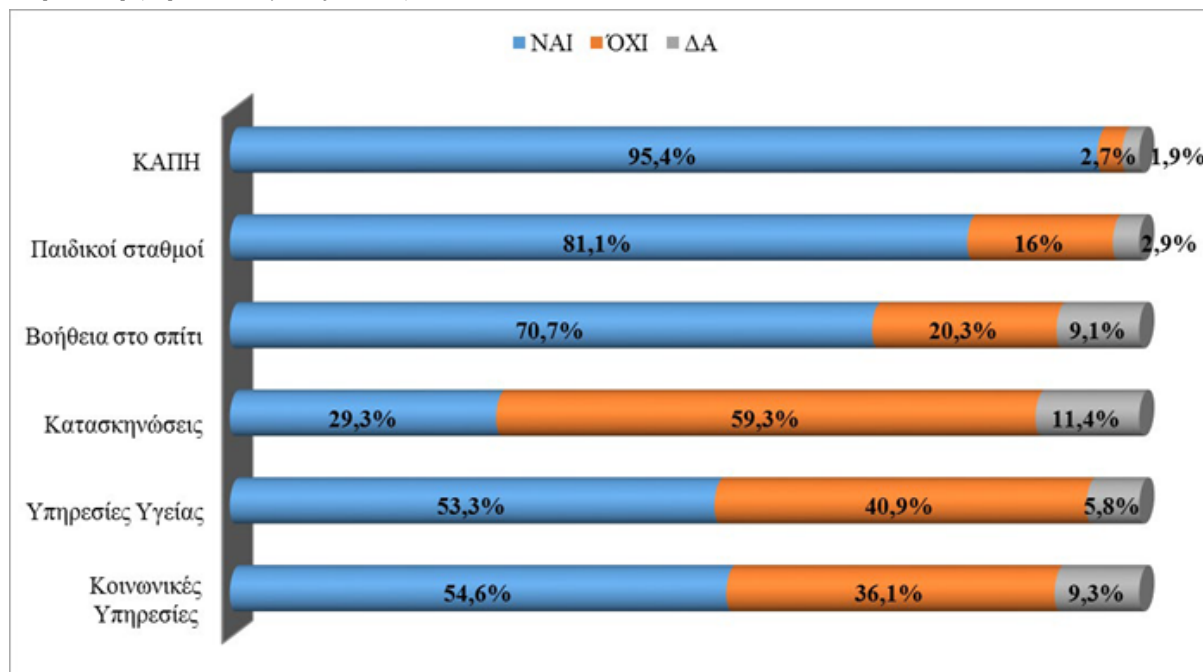
Σχήμα Ζ.4 Τομείς που χρήζουν μεγαλύτερης προσοχής στο Δήμο Πυλαίας - Χορτιάτη (Έρευνα Υγείας ΙΚΠΠ)



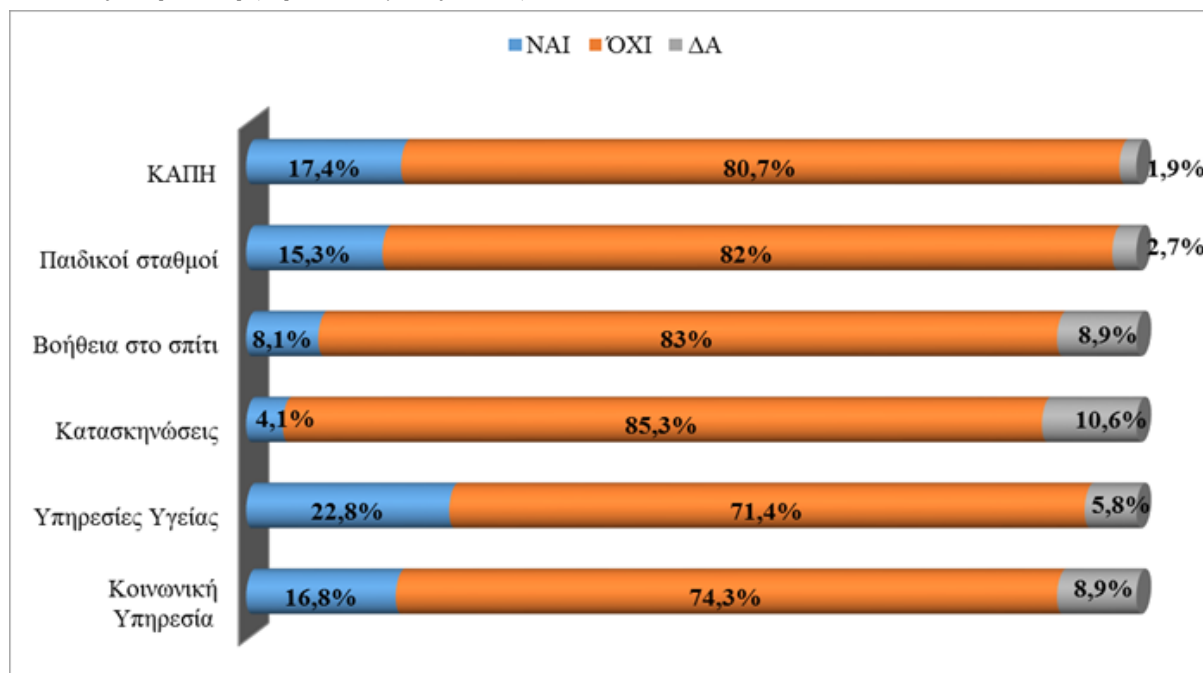
Στη συνέχεια, ρωτήθηκαν (Σχήμα Ζ.5) εάν ο δήμος τους διαθέτει κάποιες συγκεκριμένες υπηρεσίες ή προγράμματα κοινωνικής πολιτικής (πχ. ΚΑΠΗ, Παιδικούς σταθμούς, Υπηρεσίες Υγείας, κ.α.). Ειδικότερα, η πλειονότητα των κατοίκων δήλωσε ότι γνωρίζει την ύπαρξη «ΚΑΠΗ» (95,4%), «Παιδικών σταθμών» (81,1%), και του προγράμματος «Βοήθεια στο σπίτι» (70,7%). Επίσης, 1 στους 2 συμμετέχοντες υποστήριξε ότι γνωρίζει ότι υπάρχουν στην περιοχή του «Κοινωνικές Υπηρεσίες» (54,6%) και «Υπηρεσίες Υγείας» (53,3%). Αντιθέτως, μόνο το 29,3% ανέφερε ότι γνωρίζει την ύπαρξη «Κατασκηνώσεων».

Επίσης ρωτήθηκαν εάν, εκτός της γνώσης, κάνουν και χρήση των συγκεκριμένων υπηρεσιών ή προγραμμάτων κοινωνικής πολιτικής (Σχήμα Ζ.6). Σύμφωνα με τις απαντήσεις, τα υψηλότερα ποσοστά χρήσης συγκεντρώνουν οι «Υπηρεσίες Υγείας» και και τα «ΚΑΠΗ (22,8% και 17,4% αντίστοιχα). Αμέσως μετά ακολουθούν οι «Κοινωνικές Υπηρεσίες» (16,8%) και οι «Παιδικοί Σταθμοί» (15,3%) ενώ πολύ χαμηλά ποσοστά συγκεντρώνουν το πρόγραμμα «Βοήθεια στο σπίτι» (8,1%) και οι «Κατασκηνώσεις» (4,1%).

Σχήμα Ζ.5 Έπαρξη υπηρεσιών και προγραμμάτων κοινωνικής πολιτικής στο δήμο Πυλαίας - Χορτιάτη (Έρευνα Υγείας ΙΚΠ)



Σχήμα Ζ.6 Χρήση υπηρεσιών και προγραμμάτων κοινωνικής πολιτικής στο δήμο Πυλαίας-Χορτιάτη (Έρευνα Υγείας ΙΚΠ)



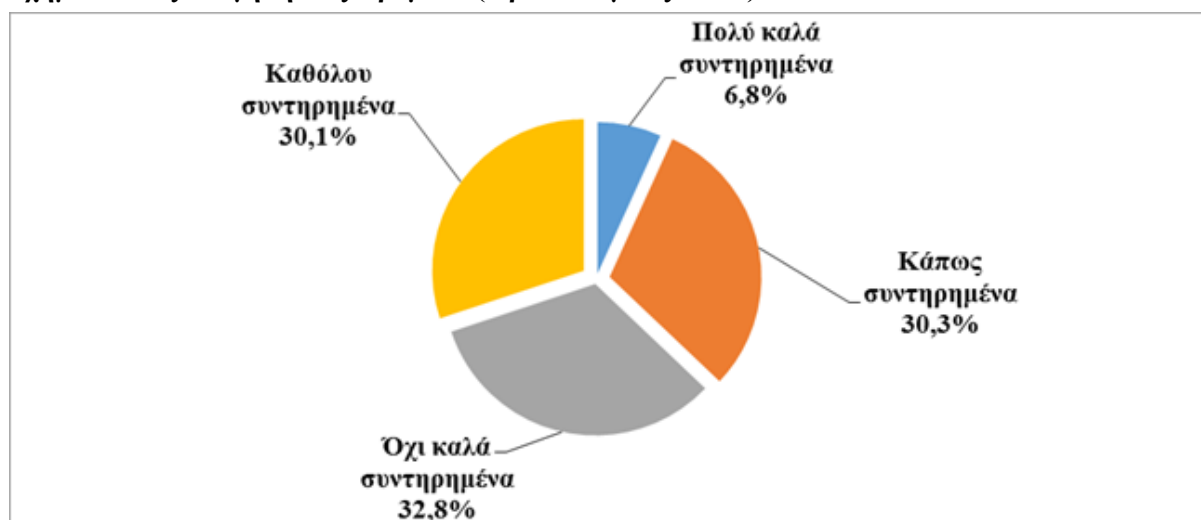
Ένα μεγάλο μέρος της συγκεκριμένης ενότητας, αφορούσε **την αξιολόγηση των υποδομών** (κοινόχρηστοι χώροι, δημόσια μέρη αναψυχής, μέσα μαζικής μεταφοράς, κτλ) εκ μέρους των κατοίκων του δήμου Πυλαίας - Χορτιάτη.

Πιο αναλυτικά, μοιρασμένες φαίνονται να είναι οι απόψεις σχετικά με την αξιολόγηση των **κοινόχρηστων χώρων**, καθώς το 53,5% τους χαρακτήρισε (Σχήμα Z.7) ως «κάπως ευχάριστους» (42,7%) ή «πολύ ευχάριστους» (10,8%) σε αντίθεση με το 46,5% που τους χαρακτήρισε «όχι τόσο ευχάριστους» (28%) ή «καθόλου ευχάριστους» (18,5%). Αρνητική είναι η γνώμη των κατοίκων σχετικά με την **κατάσταση των πεζοδρομίων στη γειτονιά τους**, καθώς το 62,9% τα χαρακτήρισε ως «όχι καλά συντηρημένα» (32,8%) ή «καθόλου συντηρημένα» (30,1%) ενώ θετικά εκφράστηκε το 37,1%, που τα αξιολόγησε ως «κάπως συντηρημένα» (30,3%) ή «πολύ καλά συντηρημένα» (6,8%). (Σχήμα Z.8)

Σχήμα Z.7 Αξιολόγηση κοινόχρηστων χώρων (Ερευνα Υγείας ΙΚΠΠ)

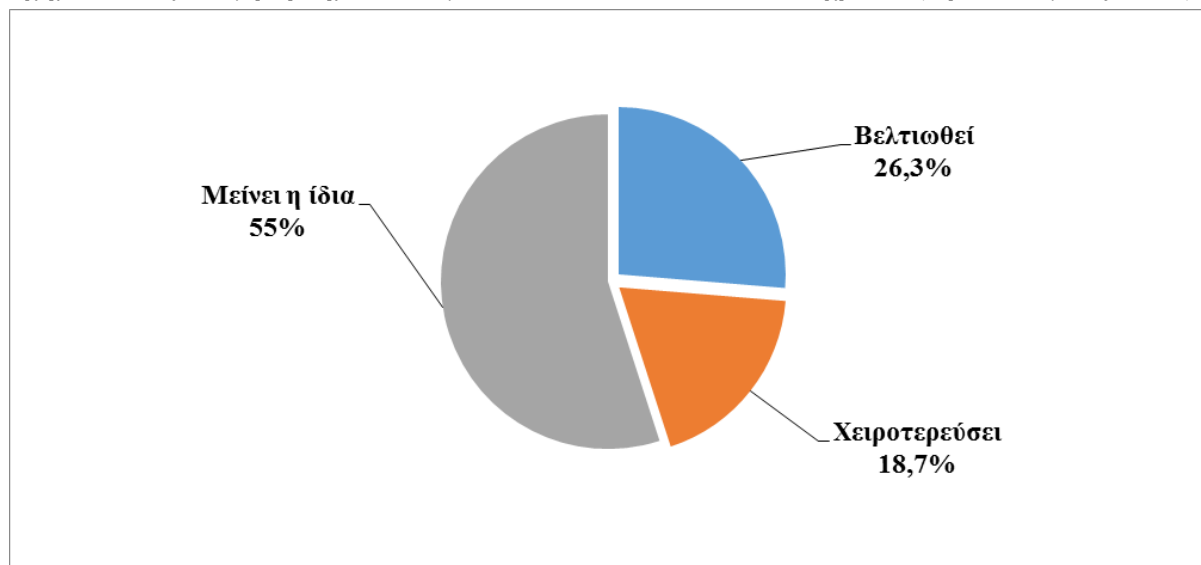


Σχήμα Z.8 Αξιολόγηση Πεζοδρομίων (Ερευνα Υγείας ΙΚΠΠ)



Στην ερώτηση για το αν η **ποιότητα των δημόσιων εγκαταστάσεων αναψυχής** έχει βελτιωθεί, χειροτερεύσει ή μένει η ίδια, τα τελευταία τρία χρόνια, η πλειονότητα των συμμετεχόντων υποστήριξε ότι έχει μένει η ίδια (55%), το 26,3% ότι έχει βελτιωθεί και το 18,7% ότι έχει χειροτερεύσει. (Σχήμα Z.9)

Σχήμα Ζ.9 Αξιολόγηση δημόσιων εγκαταστάσεων τα τελευταία 3 χρόνια (Έρευνα Υγείας ΙΚΠΠ)



ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Από την ανάλυση όλων των στοιχείων και των δεδομένων που απαρτίζουν το προφίλ του Δήμου Πυλαίας Χορτιάτη, σταχυολογούμε μια σειρά συμπερασμάτων.

ΕΝΟΤΗΤΑ Α

ΚΟΙΝΩΝΙΚΑ ΚΑΙ ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

- Ο Δήμος Πυλαίας στο Σύνολο του αλλά και η κάθε συνιστώσα Δημοτική Ενότητα, παρουσιάζουν πολύ μεγάλη πληθυσμιακή αύξηση κατά την εικοσαετία 1991-2011.
- Η πυκνότητα του πληθυσμού (0,45 κάτοικοι/ χλμ²) είναι κατά πολύ μικρότερη από τον Μ.Ο της πυκνότητας του πληθυσμού της Χώρας (81,97%)
- Στον Δήμο Πυλαίας Χορτιάτη, όπως και στο Σύνολο Χώρας, πληθυσμιακά υπερτερούν οι γυναίκες σε ποσοστό 51% έναντι 49% των ανδρών. Η διαφορά υφίσταται σε όλες τις Δημοτικές Ενότητες με την μικρότερη να παρουσιάζεται στην Δημοτική Ενότητα Χορτιάτη.
- Η ηλικιακή ομάδα 0-19 ετών στον Δήμο Πυλαίας Χορτιάτη, με ποσοστό 23,9% είναι ποσοστιαία μεγαλύτερη από ότι η αντίστοιχη στο Σύνολο της Χώρας με ποσοστό 19,6%.
- Η ηλικιακή Ομάδα 60+ με ποσοστό 18,3% είναι ποσοστιαία μικρότερη από την αντίστοιχη στο Σύνολο της Χώρας με ποσοστό 25,3%.
- Η μέση ηλικία στο σύνολο του Δήμου είναι 39,8 έτη, ενώ σε επίπεδο Χώρας είναι 41,9 έτη.
- Από το 2005 έως και το 2010, έχουμε συνεχή αύξηση των γεννήσεων ενώ από το 2011 έως το 2017, μια σταδιακή πτώση.
- Από το 2005 έως το 2017 παρατηρείται αύξηση των γάμων.
- Από το 2005 έως το 2017 έχουμε σταδιακή αύξηση των θανάτων.
- Στον Δήμο Πυλαίας Χορτιάτη, διαμένει μικρός αριθμός αλλοδαπών σε ποσοστό 3,07% επι του συνόλου του πληθυσμού του Δήμου, μικρότερο από αυτό της Περιφέρειας Κεντρικής Μακεδονίας που είναι 6,21% αλλά και χαμηλότερο από το ποσοστό του Συνόλου της Χώρας που είναι 8,43%.

- Έγγαμοι είναι το 51,3% του πληθυσμού, άγαμοι το 42,4%, χήροι /ες το 4,8%, Διαζευγμένοι το 2,5%.
- Σχεδόν οι μισοί παντρεμένοι (48,1%) έχουν 2 παιδιά ενώ ένα αρκετά μεγάλο ποσοστό (22,4%) όσων δεν έχουν παιδιά. Με μικρότερα ποσοστά ακολουθούν όσοι έχουν 1 παιδί (19,9%), 3 παιδιά (8,1%) και μόλις το 1,5% ανέφερε την ύπαρξη άνω των 3 παιδιών.
- Στην πλειοψηφία τους τα νοικοκυριά του Δήμου είναι των 2, 3 και 4 ατόμων, με ποσοστά 26,14%, 23,88% και 24,71% αντίστοιχα για την κάθε κατηγορία.
- Το μέσο μέγεθος του νοικοκυριού στον Δήμο, σύμφωνα με τα στοιχεία της ΕΛΣΤΑΤ, είναι 2,84 ατόμων, ενώ σε επίπεδο Χώρας, ανέρχεται σε 2,6 άτομα.
- Τα νοικοκυριά στην συντριπτική τους πλειοψηφία, κατοικούν σε σπίτια με τρία και τέσσερα δωμάτια ποσοστά 37,87% και 32,13% αντίστοιχα, μεγάλο ποσοστό κατοικεί σε σπίτια με δύο (13,61%) και πέντε (9,16%) δωμάτια.
- Στο σύνολο των κατοικιών του Δήμου, η συντριπτική πλειοψηφία είναι κατοικούμενες (ποσοστό 79,1%), και κενές είναι το 20,9%.
- Η μεγάλη πλειονότητα των κατοικιών είναι ιδιόκτητες (77,8%), και μόνο ένα ποσοστό 18,1% είναι ενοικιαζόμενες, ενώ υπάρχει ακόμη ένας μικρός αριθμός κατόχων συνεταιριστικών μεριδίων.
- Οι περισσότερες κατοικίες έχουν κατασκευαστεί από το 1971 και μετά.
- Όι κατοικίες διαθέτουν όλες τις σύγχρονες ανέσεις, το μεγαλύτερο ποσοστό είναι μονοκατοικίες, πάνω από τις μισές διαθέτουν ιδιόκτητο κήπο και ένα 36,1% ιδιόκτητο χώρο στάθμευσης. Το 68,1% διαθέτει αποθήκη.
- Σε κάθε νοικοκυριό αντιστοιχεί 1, 3 αυτοκίνητο κατά μέσο όρο και 1,7 στεγασμένες θέσεις στάθμευσης.

ΕΝΟΤΗΤΑ Β

ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ-ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΕΣ ΣΥΝΘΗΚΕΣ

- Οι κάτοικοι έχουν ένα καλό επίπεδο εκπαίδευσης με το μεγαλύτερο ποσοστό 20% να είναι κάτοχοι απολυτηρίου Λυκείου, το 18,5% είναι κάτοχοι Πτυχίου Πανεπιστημίου ή Πολυτεχνείου, το 4,2% κάτοχοι Πτυχίου ΑΤΕΙ η ΑΣΠΑΙΤΕ, το 2,3% κάτοχοι Διδακτορικού. Αναλφάβητοι που δεν γνωρίζουν γραφή και ανάγνωση είναι το 0,5%.
- Δεν υπάρχουν ουσιαστικές διαφορές ανάμεσα στα φύλα.
- Δεν υπάρχουν ιδιαίτερες διαφορές ανάμεσα στις Δημοτικές Ενότητες.
- Ο οικονομικά ενεργός πληθυσμός του Δήμου είναι λίγο λιγότεροι από τους μισούς και από αυτούς, απασχολούμενοι είναι το 38,99%.
- Από το Σύνολο των απασχολούμενων, το μεγαλύτερο ποσοστό, 76,23% απασχολείται στον Τριτογενή Τομέα, το 13,14% στον Δευτερογενή και το 10,63% στον Πρωτογενή.
- Μεταξύ του γυναικείου πληθυσμού που έλαβε μέρος στην έρευνα, το 4,4% δήλωσε νοικοκυρά.
- Το ποσοστό των ανέργων ανέρχεται στο 6,8 %, μικρότερο σε σύγκριση με το ποσοστό ανεργίας πανελλαδικώς, όπου σύμφωνα με την ΕΛΣΤΑΤ κυμαίνεται για το Β' Τρίμηνο του 2017 στο 21,1%.
- Το οικογενειακό εισόδημα από τα στοιχεία της έρευνας δεν εμφανίζεται υψηλό.
- Δεν υπάρχουν ιδιαίτερα περιστατικά Βίας, υπάρχουν πολλές διαρρήξεις σπιτιών και αυτοκινήτων, κλοπές σε δημόσιο χώρο, διακίνηση λαθραίων τσιγάρων και παραχαραγμένων νομισμάτων.
- 6 στους 10 κατοίκους (59%) θεωρούν την γειτονιά τους «λίγο ασφαλή» (39,7%) ή «καθόλου ασφαλή».

ΕΝΟΤΗΤΑ Γ

ΥΓΕΙΑ

- Η αξιολόγηση των κατοίκων του δήμου Πυλαίας - Χορτιάτη, σχετικά με την ποιότητα ζωής τους, παρουσιάζει ελαφρώς υψηλότερα ποσοστά για τη σωματική υγεία (Μ.Ο. 67,5) συγκριτικά με τη ψυχική υγεία (Μ.Ο. 65,9). Σε σχέση με τις αντίστοιχες τιμές του γενικού πληθυσμού στην πρόσφατη πανελλαδική μελέτη Hellas Health 7 (ΙΚΠΠ, 2017), ο πληθυσμός του δήμου Πυλαίας - Χορτιάτη παρουσιάζει σημαντικά υψηλότερες τιμές, τόσο όσον αφορά την κλίμακα σωματικής υγείας (Μ.Ο. 67,5 έναντι Μ.Ο. 48,3) όσο και την κλίμακα ψυχικής υγείας (Μ.Ο. 65,9 έναντι Μ.Ο. 47,8).
- Οι γυναίκες εμφανίζουν στην κλίμακα ψυχικής υγείας σημαντικά χαμηλότερη βαθμολογία (Μ.Ο. 47,9), δηλαδή χειρότερη ψυχική υγεία, σε σύγκριση με τους άντρες (Μ.Ο. 50,2). Αντίστοιχα, η ηλικιακή ομάδα ≥ 60 ετών παρουσιάζει σημαντικά χαμηλότερη βαθμολογία στην κλίμακα σωματικής υγείας (Μ.Ο. 44,2), δηλαδή χειρότερη σωματική υγεία, συγκριτικά με τους συμμετέχοντες 18-39 ετών (Μ.Ο. 53,7) και τους συμμετέχοντες 40-59 ετών (Μ.Ο. 52).
- Το 45,3% δήλωσε ότι απευθύνεται κατά κύριο λόγο σε ιδιωτικές υπηρεσίες υγείας, και συγκεκριμένα σε ιδιώτη ιατρό συμβεβλημένο με κάποιο ταμείο (20%) ή σε ιδιώτη ιατρό (17,2%) ή σε εξωτερικά ιατρεία ιδιωτικών νοσοκομείων/κλινικών (8,1%). Αντίστοιχα, το 54,7% υποστήριξε ότι προτιμά τις δημόσιες υπηρεσίες υγείας, όπως τα εξωτερικά ιατρεία δημόσιων νοσοκομείων/κλινικών (18,4%), τα ιατρεία του ασφαλιστικού του ταμείου, όπως πχ. πολυϊατρεία ΙΚΑ, ΠΕΔΥ, κτλ. (15,4%), τα δημοτικά ιατρεία (9,7%) και άλλους δημόσιους φορείς υγείας (κέντρα υγείας, περιφερειακά ιατρεία) με μικρότερα ποσοστά.
- Ιδιαίτερα ικανοποιημένος εμφανίζεται ο τοπικός πληθυσμός όσον αφορά τη συμπεριφορά των ιατρών και του προσωπικού στις δημόσιες υπηρεσίες υγείας, καθώς το 65,5% των ερωτηθέντων έμεινε πολύ (23,9%) ή αρκετά (41,6%) ικανοποιημένο, ενώ εξίσου θετικές είναι οι απόψεις σχετικά με το θεραπευτικό αποτέλεσμα όπου πάνω από 6 στους 10 συμμετέχοντες (65,5%) υποστήριξαν ότι έμειναν πολύ (19,3%) ή αρκετά ικανοποιημένοι (46,2%).
- Παρόμοια – αν και με μικρότερα ποσοστά ικανοποίησης – ήταν τα αποτελέσματα σχετικά με την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών, με 1 στους 2 (51,7%) να δηλώνουν πολύ (13,9%) ή αρκετά (37,8%) ικανοποιημένοι, ενώ σχετικά μοιρασμένες ήταν οι γνώμες, αναφορικά με τον χώρο, μεταξύ εκείνων που δήλωσαν πολύ ή αρκετά ευχαριστημένοι (42,9%) και εκείνων που απάντησαν «μέτρια» ευχαριστημένοι (37%).

- Το 61% ανέφερε την ύπαρξη κάποιου οικογενειακού ιατρού ή παθολόγου και το 59,8% των κατοίκων δήλωσε ότι δεν επισκέφθηκε κάποιο ιατρό ή επαγγελματία υγείας τον τελευταίο μήνα.
- Κατά το τελευταίο έτος, το 50% επισκέφθηκε κάποιο ιατρό ή επαγγελματία υγείας από 1 έως 3 φορές, το 70% επισκέφθηκε οδοντίατρο ενώ το 89,4% δεν χρειάστηκε να νοσηλευτεί σε κάποιο νοσοκομείο. Επίσης, η πλειονότητα των κατοίκων του δήμου Πυλαίας – Χορτιάτη δήλωσε ότι δεν απέφυγε κάποια ιατρική φροντίδα, είτε λόγω κόστους (74,9%) είτε λόγω δυσκολίας πρόσβασης - διαθεσιμότητας (82,6%).
- Χαμηλά ήταν τα ποσοστά σχετικά με την ύπαρξη κάποιας σωματικής ή ψυχικής αναπηρίας (2,3%) και του καρκίνου (2%) στον πληθυσμό του δήμου Πυλαίας - Χορτιάτη ενώ το 61,2% δήλωσε ότι δεν πάσχει από κάποιο χρόνιο νόσημα.
- Η υπέρταση (15,8%) παρουσιάστηκε ως το πιο συνηθισμένο χρόνιο νόσημα και ακολουθούν η υπερχοληστερολαιμία (12,5%), ο σακχαρώδης διαβήτης τύπου II (5%), οι αγγώδεις διαταραχές (4,8%), η οστεοαρθρίτιδα ισχίου ή γόνατος (4,6%), το σύνδρομο ευερέθιστου εντέρου - σπαστική κολίτιδα μαζί με την ισχαιμία του μυοκαρδίου (3,4%), το άσθμα (2,9%), η καρδιακή ανεπάρκεια (2,7%), η κατάθλιψη (2,3%), το αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο (1,5%), ο σακχαρώδης διαβήτης τύπου I (1,4%) και η χρόνια βρογχίτιδα ή εμφύσημα (0,8%). Επίσης, το 5,4% των ερωτηθέντων ανέφερε κάποιο άλλο σωματικό ή ψυχικό χρόνιο νόσημα όπως είναι: η ρευματοειδής αρθρίτιδα, η θυρεοειδίτιδα Hashimoto - υποθυρεοειδισμός, η νόσος του Crohn, το γλαύκωμα, η μυελοϊνωση, η ινομυαλγία, η σιδηροπενική αναιμία, οι επιληπτικές κρίσεις, η πρόπτωση μιτροειδούς βαλβίδας, η οστεοπόρωση και η διπολική διαταραχή.
- Το 15,8% νόσησε κατά τη διάρκεια του τελευταίου έτους με τις πιο συχνά αναφερόμενες ασθένειες να είναι: η γρίπη (τύπου Α,Β,С), οι λοιμώξεις του ανώτερου και κατώτερου αναπνευστικού, διάφορες ιώσεις (αμυγδαλίτιδες, φαρυγγίτιδες, γαστρεντερίτιδες κτλ), τα καρδιαγγειακά συμβάματα (έμφραγμα μυοκαρδίου, κολπική μαρμαρυγή, εγκεφαλικά επεισόδια), νεφρικές παθήσεις (ουρολοιμώξεις, χολοκυστίτιδα, κυστίτιδα), μυοσκελετικά προβλήματα (οσφυαλγίες, στένωση αυχενικών σπονδύλων, αυχενικό σύνδρομο), νευραλγία τριδύμου, λοιμώδης μονοπυρήνωση, θυρεοειδοπάθειες (υπό και υπερθυρεοειδισμός), ψυχιατρικές παθήσεις και καρκίνοι.
- Οι 5 κυριότερες αιτίες θανάτου, είναι τα νοσήματα κυκλοφορικού, τα νεοπλάσματα, τα Νοσήματα Αναπνευστικού, τα νοσήματα από ασαφώς καθορισμένα αίτια, και οι βίαιοι θάνατοι, με την ίδια σειρά κάθε χρόνο.

- Σε σχέση με τις αιτίες θανάτου στο Σύνολο Χώρας, στον Δήμο Πυλαίας Χορτιάτη αυξημένα παρουσιάζονται τα ποσοστά των νοσημάτων κυκλοφορικού, νεοπλασμάτων και βίαιων θανάτων, ενώ μειωμένα εμφανίζονται τα ποσοστά των νοσημάτων αναπνευστικού καθώς και των ασαφώς καθορισμένων αιτίων.

ΕΝΟΤΗΤΑ Δ

ΣΥΝΗΘΕΙΕΣ ΚΑΙ ΤΡΟΠΟΣ ΖΩΗΣ

- Αναφορικά με τις διατροφικές συνήθειες του συγκεκριμένου πληθυσμού, η καθημερινή κατανάλωση «λαχανικών» και «φρούτων» είναι αρκετά χαμηλή (Μ.Ο. 2,2), με ακόμη χαμηλότερη την κατανάλωση «δημητριακών» (Μ.Ο. 1). Αντίστοιχα, χαμηλά είναι τα επίπεδα της εβδομαδιαίας κατανάλωσης «ψαριών και θαλασσινών» (Μ.Ο. 1,27 μερίδες), καθώς και της συχνότητας λήψης «πρωινού» (Μ.Ο. 5,32 φορές).
- Ως προς το Δείκτη Μάζας Σώματος, 1 στα 2 άτομα (49,8%) χαρακτηρίζονται «υπέρβαροι» (35,1%) ή «παχύσαρκοι» (14,7%), με τους άνδρες να είναι σε σημαντικά υψηλότερο ποσοστό «υπέρβαροι/παχύσαρκοι» σε σχέση με τις γυναίκες (65,6% έναντι 40,2%). Σχετικά με την ηλικία, όσο μεγαλύτεροι είναι οι συμμετέχοντες τόσο αυξάνεται το ποσοστό των υπέρβαρων/παχύσαρκων, με 7 στα 10 άτομα ≥ 60 ετών (70%) να ανήκουν στην κατηγορία «υπέρβαροι/παχύσαρκοι».
- Το 67% του δείγματος δεν καπνίζει σε σύγκριση με το 26,4% που δήλωσε ότι καπνίζει καθημερινά και του 6,6% που χαρακτήρισαν τους εαυτούς τους ως περιστασιακούς καπνιστές. Ως προς το φύλο δεν παρατηρούνται σημαντικές διαφορές ενώ σχετικά με την ηλικία, τα υψηλότερα ποσοστά καπνιστών παρουσιάζει η ηλικιακή ομάδα 40 – 59 ετών (36,3%) σε αντίθεση με τις ηλικίες ≥ 60 ετών, όπου περισσότεροι από 8 στους 10 υποστήριξαν ότι δεν καπνίζουν (83,1%). Εξίσου αρκετά υψηλά είναι και τα ποσοστά των ατόμων ηλικίας 18 – 39 ετών που δήλωσαν μη καπνιστές (68,6%).
- Σχετικά με την πιθανότητα της διακοπής καπνίσματος, 8 στους 10 καπνιστές (79,6%) απάντησαν θετικά (38,7%) ή ότι είναι πιθανό (40,9%) σε αντίθεση με το 20,4% που δήλωσαν απρόθυμοι να κόψουν το κάπνισμα, με τους άνδρες (24,5%) και τα άτομα ηλικίας 40-59 ετών (23,1%) να παρουσιάζονται περισσότερο αρνητικοί στην προοπτική διακοπής του καπνίσματος.
- Ως προς τον τρόπο διακοπής, το 71,6% δήλωσε ότι θα γίνει με δική του απόφαση, ανοχή ή στάση, το 15,6% με υποκατάστατα νικοτίνης ενώ οι υπόλοιποι τρόποι (πχ.

συμβουλευτική υποστήριξη, φαρμακευτική αγωγή, οδηγοί αυτοβοήθειας, κτλ) συγκέντρωσαν μικρότερα ποσοστά.

- Σχετικά με τη σωματική δραστηριότητα, 1 στα 2 άτομα (51,9%) δεν εκτέλεσε καμία «έντονη σωματική δραστηριότητα» την τελευταία εβδομάδα με τα αντίστοιχα ποσοστά να μειώνονται όσον αφορά την «μέτρια σωματική δραστηριότητα» όπου μόνο 1 στους 4 (26%) απάντησε αρνητικά. Αναφορικά με το «περπάτημα», αξίζει να σημειωθεί ότι μόνο το 24,5% δήλωσε ότι περπάτησε κάθε μέρα την τελευταία εβδομάδα για τουλάχιστον 10 λεπτά.
- Οι άνδρες βρέθηκε να αφιερώνουν 1 ημέρα περισσότερη (Μ.Ο. 2) συγκριτικά με τις γυναίκες (Μ.Ο. 1,2) για έντονη σωματική δραστηριότητα ενώ δεν παρατηρήθηκαν σημαντικές διαφορές μεταξύ των ηλικιακών ομάδων σχετικά με τα διάφορα είδη σωματικών δραστηριοτήτων.
- Σχεδόν 4 στους 10 συμμετέχοντες (36,9%) φαίνεται κατά μέσο όρο να ξοδεύουν πάνω από 8 ώρες σε καταστάσεις που σχετίζονται με την καθιστική ζωή (πχ. εργασία, τηλεόραση, κοινωνικές επαφές, κ.α.), με τις ηλικιακές ομάδες 18-39 και ≥ 60 ετών να περνούν 1 ώρα περισσότερη (Μ.Ο. 6,3 και Μ.Ο. 6,1) σε καθιστικές συνήθειες συγκριτικά με την ηλικιακή ομάδα 40-59 ετών (Μ.Ο. 5,3).
- Αναφορικά με το βασικό προληπτικό έλεγχο (αρτηριακή πίεση, χοληστερόλη, σάκχαρο) δεν παρατηρούνται σημαντικές διαφορές ως προς το φύλο ενώ με βάση την ηλικία τα άτομα ηλικίας ≥ 60 ετών παρουσιάζουν, τα υψηλότερα ποσοστά μη φυσιολογικών αποτελεσμάτων κατά την τελευταία μέτρηση, (Αρτηριακή πίεση: 22,3%, Χοληστερόλη: 26,9%, Σάκχαρο: 20%.
- 1 στις 3 γυναίκες ανεξαρτήτως ηλικίας (33,7%) και 1 στα 3 άτομα ηλικίας 40-59 ετών (34,7%) δεν έχουν κάνει ποτέ καρδιογράφημα.
- Ο γυναικείος πληθυσμός, ανεξαρτήτως ηλικίας εμφανίζει υψηλότερα ποσοστά σχετικά με την μέτρηση οστικής πυκνότητας συγκριτικά με τους άνδρες (31,5% έναντι 11,2%) ενώ 4 στα 10 άτομα ηλικίας άνω των 50 ετών (39,7%) δήλωσαν πως έχουν κάνει τη συγκεκριμένη εξέταση.
- Χαμηλά είναι συνολικά τα ποσοστά της ηλικιακής ομάδας ≥ 50 ετών όσον αφορά την εξέταση για αιμορραγία στα κόπρανα, την κολονοσκόπηση και τη μέτρηση οστικής πυκνότητας καθώς το 77,5%, το 78,7% και το 60,2% αντίστοιχα δήλωσαν ότι δεν είχαν προβεί στις παραπάνω εξετάσεις.
- Σχετικά με τον προληπτικό έλεγχο των γυναικολογικών καρκίνων (μαστού και τραχήλου της μήτρας), οι γυναίκες ηλικίας 40-59, συγκεντρώνουν τα μεγαλύτερα

ποσοστά και στις τρεις σχετικές προληπτικές εξετάσεις (τεστ ΠΑΠ: 94,4%, μαστογραφία: 86,5% και ψηλάφηση μαστού από ιατρό: 90,2%), με 9 στις 10 γυναίκες όλων των ηλικιών να δηλώνουν ότι είχαν υποβληθεί στις συγκεκριμένες εξετάσεις την τελευταία 3ετία

- 3 στους 4 άνδρες άνω των 50 ετών (74,3%) έχουν κάνει εξέταση για τον καρκίνο του προστάτη (PSA).
- Σχετικά με τη σεξουαλική συμπεριφορά, το 49,8% δήλωσε πως δεν παίρνει προφυλάξεις στη σεξουαλική του ζωή με τον μόνιμο σύντροφο σε αντίθεση με τους περιστασιακούς συντρόφους όπου το 61,6% απάντησε πως χρησιμοποιεί προφυλακτικό. Αναφορικά με το φύλο και την ηλικία, οι άνδρες (67,7%) και οι ηλικίες 18-39 ετών (75,2%) παρουσιάζουν τα μεγαλύτερα ποσοστά στη χρήση προφυλακτικού με περιστασιακούς συντρόφους.
- Το 54,4% του δείγματος δεν λαμβάνει κάποιο φαρμακευτικό σκεύασμα συστηματικά την τρέχουσα περίοδο σε αντίθεση με το 20,8% που λαμβάνει 1 φάρμακο, το 17,6% 2 έως 3 φάρμακα, το 4,4% 4 – 5 φάρμακα και το 2,7% πάνω από 5 φάρμακα
- Όσον αφορά το φύλο δεν παρατηρήθηκαν σημαντικές διαφορές ως προς τη χρήση και τον αριθμό των φαρμακευτικών σκευασμάτων ενώ τα άτομα ηλικίας ≥ 60 ετών παρουσιάζουν τα υψηλότερα ποσοστά χρήσης φαρμάκων συγκεντρωτικά (79,2%), συγκριτικά με τις υπόλοιπες ηλικιακές ομάδες (18-39 ετών: 24,3%, 40-59 ετών: 39,8%).
- Αναφορικά με τις κατηγορίες φαρμάκων, το 17,8% λαμβάνει αντιυπερτασικά φάρμακα, το 12,4% αναλγητικά, το 12% υπολιπιδαιμικά, το 7,1% αντιθρομβωτικά, το 4,8% αντιπηκτικά και αντιδιαβητικά φάρμακα, το 4,6% αντιαρρυθμικά, το 3,7% ηρεμιστικά, το 2,9% ψυχιατρικά και το 1,9% ινσουλίνη. Τέλος, το 17,4% λαμβάνει άλλα φάρμακα συστηματικά (ξεχωριστά ή μαζί με τα παραπάνω), κυρίως για τις θεραπείες διαταραχών του θυρεοειδούς, των διαταραχών του πεπτικού συστήματος (ΓΟΠ, έλκος, γαστρίτιδα, σύνδρομο ευερέθιστου εντέρου, νόσος Crohn, ελκώδης κολίτιδα), τα συμπλέγματα βιταμινών Β (Β1, Β2, Β3, Β5, Β6, Β12, Φυλλικό οξύ) τα βρογχοδιασταλτικά (Ασθμα, Χρόνια Αποφρακτική Πνευμονοπάθεια – ΧΑΠ) και διάφορα αντιαλλεργικά φάρμακα.
- Πάνω από 8 στους 10 κατοίκους του δήμου Πυλαίας – Χορτιάτη (85,5%) δεν έχουν συμμετάσχει τα τελευταία 5 χρόνια σε προγράμματα Αγωγής και Προαγωγής Υγείας.
- Τα προγράμματα για τον έλεγχο του στρες (19%), τη βελτίωση της διατροφής (17,5%) και την αύξηση της σωματικής δραστηριότητας (15,8%), χαρακτηρίστηκαν

από τον τοπικό πληθυσμό ως τα τρία πιο σημαντικά θέματα για τη μελλοντική ανάπτυξη προγραμμάτων Αγωγής και Προαγωγής Υγείας υπό την αιγίδα του δήμου.

ΕΝΟΤΗΤΑ Ε

ΑΣΤΙΚΟ ΚΑΙ ΦΥΣΙΚΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ

- Στα γεωγραφικά όρια του Δήμου εκτείνονται μεγάλες δασικές εκτάσεις που τροφοδοτούν με οξυγόνο και το Πολεοδομικό Συγκρότημα Θεσσαλονίκης
- Ο Δήμος Πυλαίας – Χορτιάτη διαθέτει ~175 στρ. κοινόχρηστους χώρους αστικού πρασίνου σε όλες τις Δημοτικές του Ενότητες.
- Ο χαρακτήρας του χώρου διαφέρει σημαντικά μεταξύ των επιμέρους Δ.Ε.. Πρόκειται για τρεις διακριτές, με φυσικά ή λειτουργικά όρια, χωρικές ενότητες, με ίσως τη στενότερη σύνδεση να έχουν η οικιστική περιοχή της Πυλαίας με αυτή του Πανοράματος.
- Από τα ισχυρά σημεία του Δήμου φάνηκε να είναι η εγγύτητά του με σημαντικούς περιβαλλοντικούς πόρους, που σε ορισμένες περιοχές, κυρίως στο Πανόραμα, στις επεκτάσεις τις Πυλαίας και στους οικισμούς του Χορτιάτη, συνθέτουν ένα βιώσιμο και ευχάριστο περιβάλλον κατοικίας. Ωστόσο, σε περιοχές όπως η Μαλακοπή και οι παλαιοί οικισμοί, η δόμηση είναι αρκετά πυκνή και παρατηρείται έλλειψη σε κοινόχρηστους και κοινωφελείς χώρους. Παράλληλα, η ύπαρξη του όρους Χορτιάτη, πέραν των πλεονεκτημάτων που προσφέρει, αποτελεί και πρόκληση για τις οικιστικές περιοχές, κυρίως λόγω του ανάγλυφου.
- Υπάρχει λειτουργική διαφορά μεταξύ του αστικού και του εξωαστικού χώρου της Δ.Ε. Πυλαίας, καθώς οι πιέσεις των παραγωγικών δραστηριοτήτων μπορούν δυνητικά να επηρεάσουν τις συνθήκες κατοικίας, δεδομένης της έντασης της τελευταίας στη Δ.Ε..
- Θα ήταν ουσιώδες να αναπτυχθεί ένα δίκτυο αστικού και περιαστικού πρασίνου, το οποίο θα αξιοποιεί την ύπαρξη των υφιστάμενων φυσικών πόρων και θα την ενσωματώνει στην καθημερινότητα της πόλης.
- Θα πρέπει να δοθεί βαρύτητα στις περιοχές που συναντούν μεγαλύτερες προκλήσεις και ελλείψεις σε κοινόχρηστους και κοινωφελείς χώρους, όπως οι περιοχές με μεγαλύτερη πληθυσμιακή πυκνότητα στην Πυλαία και το Ασβεστοχώρι και η Εξοχή στο Χορτιάτη, για την άμβλυνση των εσωτερικών ανισοτήτων στο Δήμο και την διασφάλιση υψηλής και ισόρροπης ποιότητας ζωής για το σύνολο των κατοίκων.

- Εντός των διοικητικών ορίων του Δήμου Πυλαίας – Χορτιάτη διέρχονται υπερτοπικοί οδικοί άξονες, που αποτελούν τμήματα του Εθνικού και Επαρχιακού Οδικού Δικτύου.
- Οι επαρχιακές οδοί δέχονται υπεραστική κυκλοφορία αλλά παραλαμβάνουν και διοχετεύουν και την τοπική κυκλοφορία των οικισμών. Για το λόγο αυτό παρουσιάζεται σ' αυτούς καθημερινά μεγάλος κυκλοφοριακός φόρτος ενώ η παράπλευρη στάθμευση στα τμήματα εντός των οικισμών επιτείνει το πρόβλημα.
- Σε ότι αφορά την οδική ασφάλεια, μείζον πρόβλημα διαπιστώνεται σχεδόν στο σύνολο του οδικού δικτύου του Δήμου από την απουσία έργων αποχέτευσης των ομβρίων υδάτων, τα οποία ρέουν ελεύθερα, συγκεντρώνονται ανεξέλεγκτα σε χαμηλά υψομετρικά θέσεις και προκαλούν συχνά πλημμυρικά φαινόμενα επί του οδοστρώματος, με αποτέλεσμα να προκαλούνται ατυχήματα.
- Η οδοσήμανση (οριζόντια και κατακόρυφη) καθώς και η πληροφοριακή σήμανση, θεωρείται ότι βρίσκεται σε ικανοποιητικό επίπεδο.
- Ιδιαίτερα αρνητικές αποτυπώθηκαν στην Έρευνα οι απόψεις των κατοίκων αναφορικά με τα δημόσια μέσα μεταφοράς και την ποιότητα τους τα τελευταία τρία χρόνια, καθώς πάνω από 6 στους 10 συμμετέχοντες (64,3%) ισχυρίστηκαν ότι η ποιότητα των δημόσιων μέσων μεταφοράς έχει χειροτερεύσει.
- 6 στους 10 κατοίκους (62,7%) χρησιμοποιούν το ιδιωτικό τους αυτοκίνητο για να μεταβούν στην εργασία τους.
- Ο μέσος χρόνος μετάβασης στην εργασία (ανεξάρτητα μεταφορικού μέσου) είναι 22 λεπτά.
- Η ηλεκτροδότηση του Δήμου πραγματοποιείται επαρκώς από το δίκτυο της ΔΕΗ
- Το δίκτυο του φυσικού αερίου έχει καλύψει προς το παρόν την περιοχή της Πυλαίας, του Πανοράματος και μέρους του Ασβεστοχωρίου.
- Το τηλεπικοινωνιακό δίκτυο σταθερής και κινητής τηλεφωνίας εκτείνεται στο σύνολο του Δήμου, είτε από το ΟΤΕ είτε από ιδιωτικές εταιρείες παρόχους.
- Υπάρχει σταθμός μέτρησης της ποιότητας της ατμόσφαιρας στη περιοχή του Πανοράματος

- Κύριες πηγές ατμοσφαιρικής ρύπανσης στην περιοχή αποτελούν η οικιστική δραστηριότητα (κυρίως λόγω της θέρμανσης), η αγροτική δραστηριότητα και οι μεταφορές (οδική και αεροδρόμιο).
- Σε μετρήσεις ηλεκτρομαγνητικής ακτινοβολίας από το ΑΠΘ δεν σημειώθηκαν υπερβάσεις των θεσμοθετημένων ορίων.
- Η ύδρευση και αποχέτευση στο Δήμο Πυλαίας- Χορτιάτη γίνεται με ευθύνη της ΕΥΑΘ και της ΔΕΥΑ Πυλαίας-Χορτιάτη για τους οικισμούς Χορτιάτη, Εξοχής, Ασβεστοχωρίου και Φιλύρου από γεωτρήσεις και πηγές και η διανομή γίνεται μέσω δικτύων σωληνώσεων.
- Η πλειονότητα των κατοίκων του δήμου Πυλαίας - Χορτιάτη (70%) καταναλώνει το νερό της βρύσης σε αντίθεση με το 30% που δείχνει την προτίμηση του στο εμφιαλωμένο νερό
- Η ετήσια παραγωγή απορριμμάτων στο Δήμο Πυλαίας Χορτιάτη ανέρχεται σε 30.000 τόνους
- Το ποσοστό των ανακυκλώσιμων ανέρχεται στο 10,7% .
- Θα πρέπει να προχωρήσει η διαλογή στη πηγή τουλάχιστον για τα 4 ρεύματα ανακυκλώσιμων καθώς και ξεχωριστή συλλογή βιοαποβλήτων/ πράσινων προς κομποστοποίηση.
- 8 στους 10 κατοίκους του δήμου Πυλαίας– Χορτιάτη (82,8%) δήλωσαν ότι ανακυκλώνουν τα απορρίμματα τους.
- Τα αποτελέσματα της έρευνας μας δείχνουν ότι οι κάτοικοι κάνουν μεν ανακύκλωση αλλά όχι στον βαθμό που θα μπορούσαν και υπάρχουν μεγάλα περιθώρια βελτιστοποίησης του συστήματος μέσω παρεμβάσεων ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης του Δήμου προς τους κατοίκους.

ΕΝΟΤΗΤΑ ΣΤ

ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ, ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΚΑΙ ΥΠΟΔΟΜΕΣ ΤΟΥ ΔΗΜΟΥ ΠΥΛΑΙΑΣ - ΧΟΡΤΙΑΤΗ

- Ο Δήμος Πυλαίας Χορτιάτη, φαίνεται να έχει ένα πλούσιο αναπτυσσόμενο και αρκετά σύγχρονο Πρόγραμμα στους τομείς Υγείας και Κοινωνικής Πολιτικής., θεωρούμε ότι έχει περαιτέρω δυνατότητες σχεδιασμού μιας συνολικής περισσότερο ολοκληρωμένης πολιτικής στον τομέα αυτό και πιστεύουμε ότι θα συμβάλλει σε αυτό αρκετά η ένταξή του στο Ευρωπαϊκό Δίκτυο Υγιών Πόλεων.
- Στους τομείς Πολιτισμού, Αθλητισμού υπάρχει ένα αρκετά πλούσιο πρόγραμμα.
- Στην Παιδεία, θεωρούμε ότι μπορεί να δοθεί περισσότερη έμφαση σε όλες τις ηλικιακές ομάδες.
- Οι περισσότεροι κάτοικοι γνωρίζουν την ύπαρξη στην περιοχή τους κοινόχρηστων χώρων και δημοτικών εγκαταστάσεων (παιδικές χαρές: 85%, πάρκων: 80%, δημοτικά γυμναστήρια: 80%, αθλητικές εγκαταστάσεις: 77,6%, πνευματικό κέντρο-πολιτιστικό κέντρο: 75%, πλατείες: 71,8%). Ωστόσο, μόνο τα πάρκα (43,8%), οι πλατείες (32,6%) και οι παιδικές χαρές (29%) φαίνονται να χρησιμοποιούνται από ένα σχετικά ικανοποιητικό αριθμό κατοίκων ενώ το κολυμβητήριο (12%) και το δημοτικό γυμναστήριο (20%) συγκεντρώνουν τα χαμηλότερα ποσοστά χρήσης.
- Ως σημαντικότερα προβλήματα στο δήμο Πυλαίας - Χορτιάτη (πολλαπλές επιλογές) αναφέρθηκαν τα Μέσα Μαζικής Μεταφοράς (12,8%), η στάθμευση (10,8%), η έλλειψη υπηρεσιών υγείας (10,6%), η καθαριότητα (10,4%), η έλλειψη κοινωνικών υποδομών (9%) και το κυκλοφοριακό (8,3%).
- Η ανεργία (19,8%), οι υπηρεσίες υγείας – κοινωνικές υπηρεσίες (15,8%) και το κυκλοφοριακό (13,5%) αποτέλεσαν τους 3 τομείς που θα έπρεπε να δοθεί η μεγαλύτερη προσοχή από το δήμο Πυλαίας – Χορτιάτη.
- Το μεγαλύτερο ποσοστό των κατοίκων του δήμου Πυλαίας - Χορτιάτη γνωρίζει την ύπαρξη ΚΑΠΗ (95,4%), παιδικών σταθμών (81,1%), του προγράμματος «Βοήθεια στο σπίτι» (70,7%), κοινωνικών υπηρεσιών (54,6%) και υπηρεσιών υγείας (53,3%), ενώ οι υπηρεσίες υγείας, τα ΚΑΠΗ και οι κοινωνικές υπηρεσίες έχουν τα υψηλότερα ποσοστά χρήσης (22,8%, 17,4% και 16,8%) από τους κατοίκους.
- Μοιρασμένες παρουσιάζονται οι απόψεις σχετικά με τους κοινόχρηστους χώρους καθώς το 53,5% τους χαρακτήρισε ως «κάπως ευχάριστους» (42,7%) ή «πολύ

ευχάριστους» (10,8%) σε αντίθεση με το 46,5% που τους χαρακτήρισε «όχι τόσο ευχάριστους» (28%) ή «καθόλου ευχάριστους» (18,5%).

- Αρνητική είναι η γνώμη των κατοίκων σχετικά με την κατάσταση των πεζοδρομίων στη γειτονιά τους, καθώς το 62,9% τα χαρακτήρισε ως «όχι καλά συντηρημένα» (32,8%) ή «καθόλου συντηρημένα» (30,1%) ενώ θετικά εκφράστηκε το 37,1%, που τα αξιολόγησε ως «κάπως συντηρημένα» (30,3%) ή «πολύ καλά συντηρημένα» (6,8%).
- Το 55% των κατοίκων υποστηρίζει ότι έχει μείνει ίδια η ποιότητα των δημόσιων εγκαταστάσεων αναψυχής τα τελευταία τρία χρόνια, το 26,3% ότι έχει βελτιωθεί και το 18,7% ότι έχει χειροτερεύσει.
- Οι 4 στους 10 κάτοικοι (42,7%) θεωρούν ότι έχει χειροτερεύσει η ποιότητα ζωής τους κατά την περίοδο των τελευταίων τριών ετών, σε αντίθεση με το 9,8% που πιστεύει ότι έχει βελτιωθεί, ενώ οι περισσότεροι κάτοικοι δήλωσαν ότι έχει μείνει ίδια (47,5%).
- Σχετικά με την ποιότητα των παιδικών χαρών και άλλων δημόσιων χώρων για παιδιά τα τελευταία τρία χρόνια, το 49,4% δήλωσε ότι έχει παραμείνει η ίδια, το 27,2% ότι έχει χειροτερεύσει και το 23,4% ότι έχει βελτιωθεί.

ΓΕΝΙΚΟ ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ

Ο Δήμος Πυλαίας Χορτιάτη είναι ένας αναπτυσσόμενος Δήμος με ταχείς ρυθμούς τα τελευταία τριάντα χρόνια, με συνεχή αύξηση του πληθυσμού, των κατοικιών και βέβαια με συνεχή αύξηση των αναγκών, κυρίως σε υποδομές, μιας σύγχρονης ευρωπαϊκής πόλης.

Οι κοινωνικές και οικονομικές συνθήκες είναι καλές, καθώς και το επίπεδο Υγείας των κατοίκων.

Δεν εμφανίζονται ιδιαίτερες ανισότητες μεταξύ των κατοίκων των τριών Δημοτικών Ενοτήτων.

ΕΠΙΛΟΓΟΣ

Το προφίλ του Δήμου Πυλαίας Χορτιάτη περιέχει πολλά και αναλυτικά στοιχεία προς αξιοποίηση από την Δημοτική Αρχή.

Αποτελεί την βάση πάνω στην οποία ο Δήμος μπορεί να αναπτύξει το Σχέδιο Υγείας για την περιοχή του σχεδιάζοντας πολιτικές για όλους τους κοινωνικούς και περιβαλλοντικούς παράγοντες που επηρεάζουν την Υγεία.

Όλοι όσοι εργαστήκαμε για την μελέτη αυτή, ευχόμαστε να σας φανεί χρήσιμο και να αποτελέσει, όπως άλλωστε αυτός είναι ο ρόλος του, ένα χρήσιμο εργαλείο για τον σχεδιασμό της πολιτικής κατά τα πρότυπα των Υγιών Πόλεων του Π.Ο.Υ.. Ευρώπης.



Την εργασία για την μελέτη του Προφίλ Υγείας του Δήμου Πυλαίας - Χορτιάτη, ανέλαβε το Ελληνικό Δίκτυο Υγιών Πόλεων του Π.Ο.Υ.

Τον Συντονισμό του όλου έργου ανέλαβε η

Νταΐζη Παπαθανασοπούλου, Κοινωνιολόγος- Κοινωνική Λειτουργός, Συντονίστρια του Προγράμματος Υγιείς Πόλεις στο Ελληνικό Διαδημοτικό Δίκτυο Υγιών Πόλεων του Π.Ο.Υ., τ. Πρόεδρος της Συμβουλευτικής Επιτροπής του Π.Ο.Υ. για τα Εθνικά Δίκτυα στην Ευρώπη, Επιστημονικός Σύμβουλος και co founder της Εταιρείας City & Region Planning Συμβούλων Αυτοδιοίκησης.

Για την συλλογή, επεξεργασία, ανάλυση δεδομένων, τελική σύνθεση ανάλυση και σύνταξη



City & Region Planning, Εταιρεία Συμβούλων Αυτοδιοίκησης

Ομάδα Μελέτης

Συντονιστής: Νταΐζη Παπαθανασοπούλου, Κοινωνιολόγος - Κοινωνική Λειτουργός

Μέλη:

Μιχάλης Πρώϊος, Αρχιτέκτων -Πολεοδόμος

Ραφτοπούλου Κλαίρη, Χημικός Μηχανικός

Αλέξανδρος Γκίκας, Σχολή Θετικών Επιστημών ΕΚΠΑ, Τμήμα Φυσικό, Co-founder και Διευθυντής της Εταιρείας City & Region Planning Συμβούλων Αυτοδιοίκησης

Για την Έρευνα Υγείας στον πληθυσμό του Δήμου Πυλαίας Χορτιάτη



Ινστιτούτο Κοινωνικής και Προληπτικής Ιατρικής (ΙΚΠΙ)

Ομάδα μελέτης

Συντονιστής: Γιάννης Τούντας

Καθηγητής Κοινωνικής και Προληπτικής Ιατρικής ΕΚΠΑ, Διευθυντής Κέντρου Μελετών Υπηρεσιών Υγείας και του Ινστιτούτου Κοινωνικής και Προληπτικής Ιατρικής (ΙΚΠΙ)

Μέλη:

Στάθης Παπαχρήστου

Ψυχολόγος, MSc Προαγωγή Ψυχικής Υγείας - Πρόληψη Ψυχιατρικών Διαταραχών, επιστημονικός συνεργάτης στο Κέντρο Μελετών Υπηρεσιών Υγείας

Ιωάννα Πετρούλια

Ψυχολόγος, MSc Κλινική Νευροψυχολογία, επιστημονική συνεργάτης στο Κέντρο Μελετών Υπηρεσιών Υγείας

Σωτηρία Σχορετσιανίτη

Ψυχολόγος, PhD, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, επιστημονική συνεργάτης στο Κέντρο Μελετών Υπηρεσιών Υγείας

Ελίζα Φερεκύδου

Βιολόγος, PhD, επιστημονική συνεργάτης στο Κέντρο Μελετών Υπηρεσιών Υγείας

Για την συλλογή δεδομένων και τον συντονισμό των υπηρεσιών του Δήμου

A. Η Ομάδα Εργασίας Δήμου Πυλαίας - Χορτιάτη με αντικείμενο την εκπόνηση προφίλ Υγείας.

Φεβρωνία Παπαδοπούλου, ΠΕ Διοικητικού, Προϊσταμένη του Τμήματος Κοινωνικής Προστασίας της Δ/σης Κοινωνικής Προστασίας & Παιδείας ως Πρόεδρος της Ομάδας.

Ειρήνη Καρανικόλα, ΠΕ Κοινωνικών Λειτουργών, Υπάλληλος της Δ/σης Κοινωνικής Προστασίας & Παιδείας, ως συντονίστρια / εισηγήτρια των αντικειμένων της ομάδας.

Μαρία Μονοκρούσου ΤΕ Κοινωνικών Λειτουργών, Υπάλληλος της Δ/σης Κοινωνικής Προστασίας & Παιδείας.

Αλεξάνδρα – Μαρία Ανανίκα. ΠΕ Διοικητικού. Προϊσταμένη Τμήματος Αναπτυξιακού Σχεδιασμού & Προγραμμάτων της Δ/σης Πληροφορικής & Αναπτυξιακών Προγραμμάτων.

Ηρακλής Καζάκης, ΔΕ Επιμορφωτών Μουσικής, της Δ/σης Πολιτισμού & Αθλητισμού.

Γλυκερία Μπλαντή, ΠΕ Γυμναστών, της Δ/σης Πολιτισμού & Αθλητισμού.

Κωνσταντίνος Τσαχουρίδης, ΔΕ Διοικητικού, της Δ/σης Διοικητικών Υπηρεσιών.

Μαλαματή Σκαπέρδα, ΠΕ Διοικητικού της Δ/σης Οικονομικών Υπηρεσιών.

Σαπουνάς Κωνσταντίνος, ΤΕ Μηχανολόγων Μηχανικών, της Δ/σης Καθαριότητας & Περιβάλλοντος.

Παναγιώτης Αναστασιάδης ΔΕ Δομικών Έργων – Εργοδηγός, της Δ/σης Δόμησης & Πολεοδομικού Σχεδιασμού.

Χριστίνα Θεοχάρη, ΠΕ Αρχιτεκτόνων Μηχανικών, της Δ/σης Τεχνικών Υπηρεσιών.

Μαρία Τσαμαντάνη, ΤΕ Κοινωνικών Λειτουργών, Προϊσταμένη Τμήματος Προστασίας Τρίτης Ηλικίας & Ευπαθών Ομάδων του ΝΠΔΔ, ΚΕ.Κ.Π.Α.Π.

Γεράσιμος Κατέβας, ΔΕ Διοικητικού, Υπάλληλος του ΝΠΔ, Κ.Ε.Π.Α.Π.

Μητσάκη Παρασκευή, ΔΕ Διοικητικού του ΝΠΔ, Δ.Ε.Υ. Α.

Τα ερωτηματολόγια της έρευνας συμπληρώθηκαν από ομάδα εθελοντών του Δήμου, τους οποίους ευχαριστούμε ιδιαίτερα.

Ομάδα εθελοντών Δήμου Πυλαίας Χορτιάτη

Κωφίδης Χαράλαμπος
 Παπαδόπουλος Δημήτριος
 Φιλοξενίδης Πέτρος
 Γεωργιάδου Ελένη
 Χαραλαμπίδου Μαρία
 Τολούδη Αναστασία
 Καρανικόλα Ειρήνη
 Δελή Χριστίνα
 Ιγγλέση Αθήνα
 Μονοκρούσου Μαρία
 Χαριτίσου Καλλιόπη
 Βούσκα Ξένια
 Χρυσούλη Ειρήνη
 Κουρτάκη Μαρία
 Ουζουνίδου Κυριακή
 Τσαμαντάνη Μαρία
 Κιτσιούλη Σμαράγδα
 Φουντούκη Αντιγόνη
 Ρέντη Κωσταντίνα
 Θεοφανίδης Δημήτριος
 Πανταζής Ιωάννης
 Παπάζογλου Ιωάννης
 Ζαρομύτη Σοφία
 Καλπατζίδου Δανάη
 Κοκκίνου Μαρία
 Σαρίδου Ελένη
 Βελκούδη Γεωργία
 Παπαδοπούλου Φεβρωνία
 Τσάκου Κωσταντίνα
 Τσιακερίδου Αντιγόνη
 Χρυσουλίδου Αναστασία

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ - ΠΗΓΕΣ

- ΕΛΣΤΑΤ. Απογραφή Πληθυσμού 2011. Γενική Διεύθυνση Διοίκησης & Οργάνωσης,
Διεύθυνση Στατιστικών Πληροφοριών & Εκδόσεων , Τμήμα Στατιστικής Πληροφόρησης
ΕΛΣΤΑΤ. Ιστοσελίδα
- WHO. City health Profiles: How to report on Health in your City.
- WHO. City health profiles. A review of progress
- WHO. Healthy Cities and the City Planning Process.
- WHO. Twenty steps for developing a Healthy Cities project
- WHO. Our Cities, Our Future: Policies and Action Plans for Health and Sustainable
Development
- WHO. A healthy city is an active city: a physical activity planning guide
- WHO. Public health, environmental and social determinants of health (PHE)
- WHO. Water Sanitation Health, Drinking-water quality
- WHO. Urban green spaces
- Επιχειρησιακό Πρόγραμμα Δήμου Πυλαίας - Χορτιάτη , Α΄Φάση 2016-2019
- Σχέδιο Δράσης αειφόρου ενέργειας Δήμου Πυλαία Χορτιάτη
- Επιχειρησιακό Πρόγραμμα Περιφέρειας Κεντρικής Μακεδονίας 2015-2019
- Λεύκωμα Δήμου Πυλαίας Χορτιάτη, Ασβεστοχώρι, Εξοχή, Φύλορο. *Ελληνικές Εκδόσεις 2015*
- Ιστοσελίδα Δήμου Πυλαίας Χορτιάτη
- Δήμος Πυλαίας Χορτιάτη- Βικιπαίδεια
- Ιστοσελίδα WHO Europe. www.euro.who.int , &
www.euro.who.int/.../networks/healthy-cities-and-urban...

ΕΡΕΥΝΑ ΥΓΕΙΑΣ ΤΩΝ ΚΑΤΟΙΚΩΝ ΤΟΥ ΔΗΜΟΥ ΠΥΛΑΙΑΣ - ΧΟΡΤΙΑΤΗ

Ινστιτούτο Κοινωνικής και Προληπτικής Ιατρικής (ΙΚΠΙ)

Αθήνα, Μάιος 2019

ΟΜΑΔΑ ΜΕΛΕΤΗΣ

Συντονιστής:	Γιάννης Τούντας:	Καθηγητής Κοινωνικής και Προληπτικής Ιατρικής ΕΚΠΑ, Διευθυντής Κέντρου Μελετών Υπηρεσιών Υγείας και του Ινστιτούτου Κοινωνικής και Προληπτικής Ιατρικής (ΙΚΠΙ)
Μέλη:	Στάθης Παπαχρήστου:	Ψυχολόγος, MSc Προαγωγή Ψυχικής Υγείας - Πρόληψη Ψυχιατρικών Διαταραχών, επιστημονικός συνεργάτης στο Κέντρο Μελετών Υπηρεσιών Υγείας
	Ιωάννα Πετρούλια:	Ψυχολόγος, MSc Κλινική Νευροψυχολογία, επιστημονική συνεργάτης στο Κέντρο Μελετών Υπηρεσιών Υγείας
	Σωτηρία Σχορετσιανίτη	Ψυχολόγος, PhD, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, επιστημονική συνεργάτης στο Κέντρο Μελετών Υπηρεσιών Υγείας
	Ελίζα Φερεκύδου:	Βιολόγος, PhD, επιστημονική συνεργάτης στο Κέντρο Μελετών Υπηρεσιών Υγείας

ΣΚΟΠΟΣ ΚΑΙ ΣΤΟΧΟΙ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Σκοπός της έρευνας είναι η καταγραφή και η αξιολόγηση του επιπέδου υγείας και των παραγόντων που το επηρεάζουν, του πληθυσμού του δήμου Πυλαίας - Χορτιάτη. Την ευθύνη για το σχεδιασμό και την εκτέλεση της παρούσας έρευνας ανέλαβε το **Ινστιτούτο Κοινωνικής και Προληπτικής Ιατρικής** σε συνεργασία με το **Εθνικό Διαδημοτικό Δίκτυο Υγιών Πόλεων Προαγωγής Υγείας**.

Ειδικότερα, η έρευνα κατέγραψε την ποιότητα ζωής που σχετίζεται με την υγεία, τις διατροφικές και καπνιστικές συνήθειες των κατοίκων του δήμου Πυλαίας - Χορτιάτη, το επίπεδο σωματικής δραστηριότητας τους, τη χρήση των υπηρεσιών υγείας και τη συχνότητα προληπτικών εξετάσεων, καθώς και στοιχεία από το ατομικό ιατρικό ιστορικό. Επίσης, οι συμμετέχοντες ερωτήθηκαν αναφορικά με τη συστηματική χρήση φαρμακευτικών σκευασμάτων, τη συμμετοχή τους σε προγράμματα προαγωγής και αγωγής υγείας στο παρελθόν και τέλος για τα τοπικά προβλήματα που ενδέχεται να επηρεάζουν αρνητικά την ποιότητα ζωής τους.

Οι σημαντικότεροι στόχοι της εκπόνησης της Έρευνας Υγείας είναι:

- Ο εντοπισμός των προβλημάτων υγείας, των περιβαλλοντικών και κοινωνικών παραγόντων που επιδρούν στην υγεία με στόχο τη βελτίωση τους, καθώς και των χαρακτηριστικών της συμπεριφοράς του πληθυσμού του δήμου Πυλαίας - Χορτιάτη.
- Ο σχεδιασμός και εφαρμογή κατάλληλα προσαρμοσμένων προγραμμάτων προαγωγής και αγωγής υγείας στο δήμο Πυλαίας - Χορτιάτη, από τους φορείς του δήμου σε συνεργασία με επιστημονικά ιδρύματα/φορείς, που θα αποσκοπούν στη βελτίωση του φυσικού, κοινωνικού και πολιτιστικού περιβάλλοντος και της σωματικής και ψυχικής υγείας του συγκεκριμένου πληθυσμού.
- Η βελτίωση της πρόσβασης και της χρήσης των τοπικών υπηρεσιών υγείας, μέσω αναβάθμισης των υπάρχουσων και τη δημιουργία νέων δομών υγείας και κοινωνικής μέριμνας, με βασική επιδίωξη την μείωση των ανισοτήτων στην υγεία που σχετίζονται με το φύλο, την ηλικία, την οικογενειακή κατάσταση, το κοινωνικο-οικονομικό επίπεδο και την επαγγελματική ομάδα.

ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ ΠΡΟΦΙΛ ΥΓΕΙΑΣ

Η κατασκευή και η χρήση δομημένου ερωτηματολογίου ήταν απαραίτητη για την κάλυψη των αναγκών της έρευνας και της συλλογής των στοιχείων. Το συγκεκριμένο ερωτηματολόγιο αποτελείται από 106 ερωτήσεις, κατανεμημένες σε 11 ενότητες και το οποίο επισυνάπτεται στο Παράρτημα, στο τέλος της έκθεσης. Η πρώτη (1) ενότητα περιέχει ερωτήσεις σχετικά με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος, όπως το μορφωτικό επίπεδο, την οικογενειακή, επαγγελματική και οικονομική κατάσταση, το είδος και τα χαρακτηριστικά της κατοικίας. Η δεύτερη (2) ενότητα περιλαμβάνει τις ερωτήσεις της κλίμακας SF-12 για την σχετιζόμενη με την υγεία ποιότητα ζωής. Η κλίμακα SF-12 τυγχάνει ευρείας χρήσης για την εκτίμηση της ποιότητας ζωής που σχετίζεται με την υγεία και η εγκυρότητα της έχει τεκμηριωθεί και στο παρελθόν. Η τρίτη (3) ενότητα εξετάζει τις διατροφικές συνήθειες και τη συχνότητα κατανάλωσης διαφόρων ομάδων τροφίμων, σε εβδομαδιαία και καθημερινή βάση, προκειμένου να υπολογιστεί ο βαθμός συμμόρφωσης των ερωτηθέντων με το πρότυπο της παραδοσιακής μεσογειακής διατροφής. Η τέταρτη (4) ενότητα επικεντρώνεται στο κάπνισμα ενώ στην πέμπτη (5) ενότητα υπάρχουν οι ερωτήσεις του ερωτηματολογίου «International Physical Activity Questionnaire», το οποίο χρησιμοποιείται διεθνώς για τη μέτρηση του επιπέδου σωματικής δραστηριότητας. Η έκτη (6) ενότητα εστιάζει στην καταγραφή της χρήσης των υπηρεσιών υγείας από τους κατοίκους του δήμου Πυλαίας - Χορτιάτη ενώ η έβδομη (7) ενότητα περιέχει εξειδικευμένες ερωτήσεις για τη μέτρηση της συχνότητας χρήσης των προληπτικών υπηρεσιών, οι οποίες διευκολύνουν την πρόληψη και την έγκαιρη διάγνωση καρδιαγγειακών νοσημάτων, κακοηθών νεοπλασιών και άλλων χρόνιων νοσημάτων. Στην ενότητα οκτώ (8) περιλαμβάνονται ερωτήσεις σχετικά με το ατομικό ιατρικό ιστορικό των ερωτώμενων (αναπηρίες, χρόνια νοσήματα) ενώ η ενότητα εννιά (9) επικεντρώνεται στην καθημερινή χρήση φαρμάκων και στο φαινόμενο της πολυφαρμακίας. Τέλος, οι δύο τελευταίες ενότητες (10 και 11), εξετάζουν τη συμμετοχή των κατοίκων σε προγράμματα Προαγωγής και Αγωγής Υγείας στο πρόσφατο παρελθόν, την αξιολόγηση των υποδομών του δήμου Πυλαίας - Χορτιάτη, την ιεράρχηση των προβλημάτων καθώς και τις παρεμβάσεις που πρέπει να γίνουν με στόχο τη βελτίωση της ποιότητας ζωής του τοπικού πληθυσμού.

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ ΚΑΙ ΔΕΙΓΜΑΤΟΛΗΨΙΑ

Το δείγμα ήταν αντιπροσωπευτικό του πληθυσμού και επιλέχτηκε με τυχαίο τρόπο, γεγονός που καθιστά τα αποτελέσματα της έρευνας γενικεύσιμα για το σύνολο του ενήλικου πληθυσμού του δήμου Πυλαίας - Χορτιάτη. Η ανταπόκριση του πληθυσμού στην έρευνα κρίθηκε πολύ ικανοποιητική (97%), καθώς από τα 534 άτομα του δείγματος, απάντησαν 518 δημότες-κάτοικοι, ηλικίας άνω των 18 ετών, του δήμου Πυλαίας - Χορτιάτη. Ο γυναικείος πληθυσμός φάνηκε να ανταποκρίνεται περισσότερο στους σκοπούς της μελέτης καθώς από τα 518 άτομα, τα 323 ήταν γυναίκες και τα 195 άντρες. Σχετικά με την ηλικία των συμμετεχόντων, 137 άτομα άνηκαν στην ηλικιακή ομάδα 18 – 39 ετών, από τα οποία 96 γυναίκες και 41 άνδρες. Επίσης, 251 άτομα ήταν ηλικίας 40-59 ετών, μεταξύ των οποίων 163 γυναίκες και 88 άνδρες. Τέλος, 130 συμμετέχοντες ήταν 60 ετών και άνω, από τα οποία 64 γυναίκες και 66 άνδρες.

Τα νοικοκυριά που συμμετείχαν στην έρευνα επιλέχθηκαν με συστηματική τυχαία δειγματοληψία. Με τον όρο «νοικοκυριό» θεωρήσαμε κάθε άτομο ή ομάδα ατόμων που ζει σε ξεχωριστό οίκημα. Στη συνέχεια, επιλέχτηκε ένα άτομο από κάθε νοικοκυριό άνω των 18 ετών με απλή τυχαία δειγματοληψία. Η συλλογή των στοιχείων έγινε με κατ' οίκον προσωπικές συνεντεύξεις, από εθελοντές του δήμου Πυλαίας - Χορτιάτη, οι οποίοι και εκπαιδεύτηκαν κατάλληλα, έτσι ώστε να εξοικειωθούν με τον τρόπο χορήγησης του δομημένου ερωτηματολογίου της έρευνας. Οι συνεντεύξεις ορίστηκαν να λαμβάνουν χώρα κυρίως τις απογευματινές ώρες, προκειμένου να εξασφαλίζεται η απόλυτα τυχαία επιλογή του δείγματος για κάθε νοικοκυριό. Οι εθελοντές-συνεντευκτές χωρίστηκαν με τέτοιο τρόπο, που στον καθένα αναλογούσε από μια συγκεκριμένη περιοχή (οικοδομικό τετράγωνο), έτσι ώστε να αποφευχθεί η περίπτωση κάποιο νοικοκυριό να συμμετέχει παραπάνω από μια φορά στην έρευνα. Τέλος ως δικλίδες ασφαλείας για την τυχαία δειγματοληψία, αποφασίστηκε κάθε εθελοντής να παίρνει συνέντευξη ανά 12 (δώδεκα) νοικοκυριά και σε περίπτωση που είναι παρόντα περισσότερα από ένα άτομα άνω των 18 ετών σε ένα νοικοκυριό, η συνέντευξη να λαμβάνεται από το άτομο, που η ημέρα και ο μήνας γέννησης του (όχι ο χρόνος), ήταν πιο κοντά στην ημερομηνία της συνέντευξης.

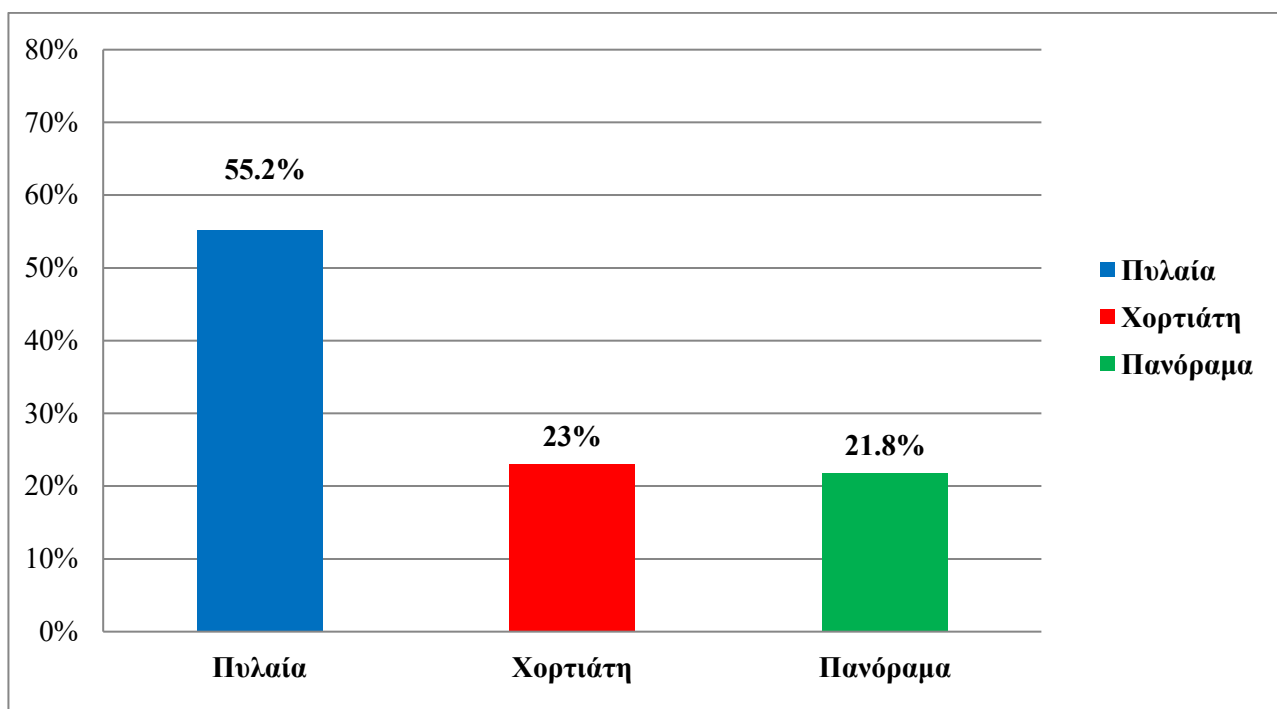
Τα δεδομένα, μετά το πέρας της συλλογής των ερωτηματολογίων, καταχωρήθηκαν σε ηλεκτρονική βάση δεδομένων και πραγματοποιήθηκε στατιστική ανάλυση, με τη χρήση του στατιστικού πακέτου “SPSS for Windows 17.0”, προκειμένου να εξαχθούν τα περιγραφικά επιδημιολογικά χαρακτηριστικά του πληθυσμού του δήμου Πυλαίας - Χορτιάτη, καθώς και πολυπαραγοντική ανάλυση για τον εντοπισμό πιθανών συσχετίσεων ανάμεσα στις συμπεριφορές υγείας και τα κοινωνικο-οικονομικά, δημογραφικά ή άλλα χαρακτηριστικά.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

1) ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ-ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

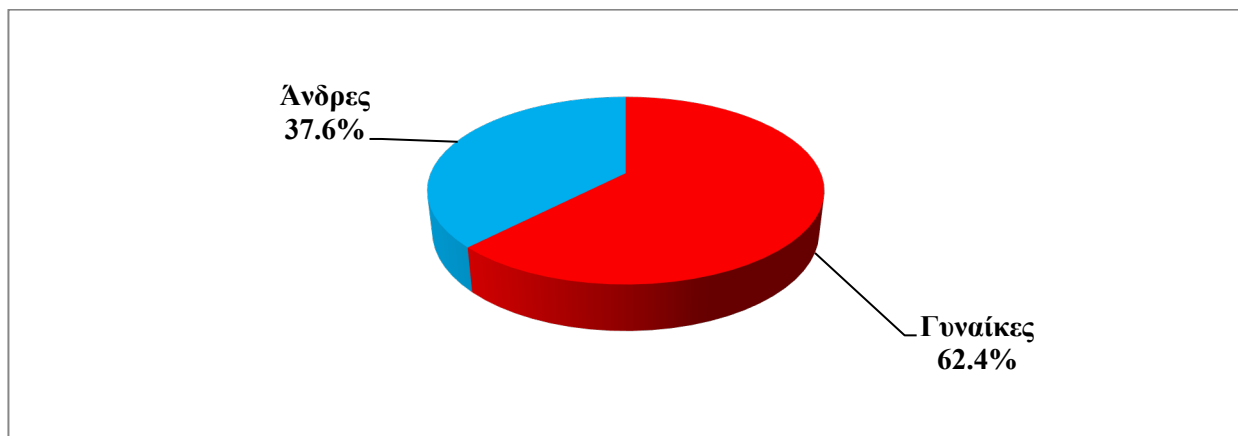
Ο δήμος Πυλαίας - Χορτιάτη αποτελείται από **3 Δημοτικές Ενότητες: Πυλαίας, Χορτιάτη και Πανοράματος**, με τη συνολική του έκταση να ανέρχεται στα 156.452 τ. χιλιόμετρα. Σύμφωνα με την απογραφή του 2011, ο πληθυσμός του δήμου ανέρχεται στους 70.110 κατοίκους (Πυλαία: 34.625, Χορτιάτη: 18.041, Πανόραμα: 17.444). Το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων - συγκεκριμένα το 55,2% - προερχόταν από τη δημοτική ενότητα Πυλαίας, που εξηγείται από το γεγονός ότι αποτελεί την περιοχή με την μεγαλύτερη συγκέντρωση πληθυσμού στο συγκεκριμένο δήμο, το 23% από τη δημοτική ενότητα Χορτιάτη και το 21,8% από τη δημοτική ενότητα Πανοράματος (Σχήμα 1.1). Επίσης, το 67,4% δήλωσε ως τόπος γέννησης – καταγωγής την ευρύτερη περιοχή του νομού Θεσσαλονίκης.

Σχήμα 1.1. Δημοτικές Ενότητες

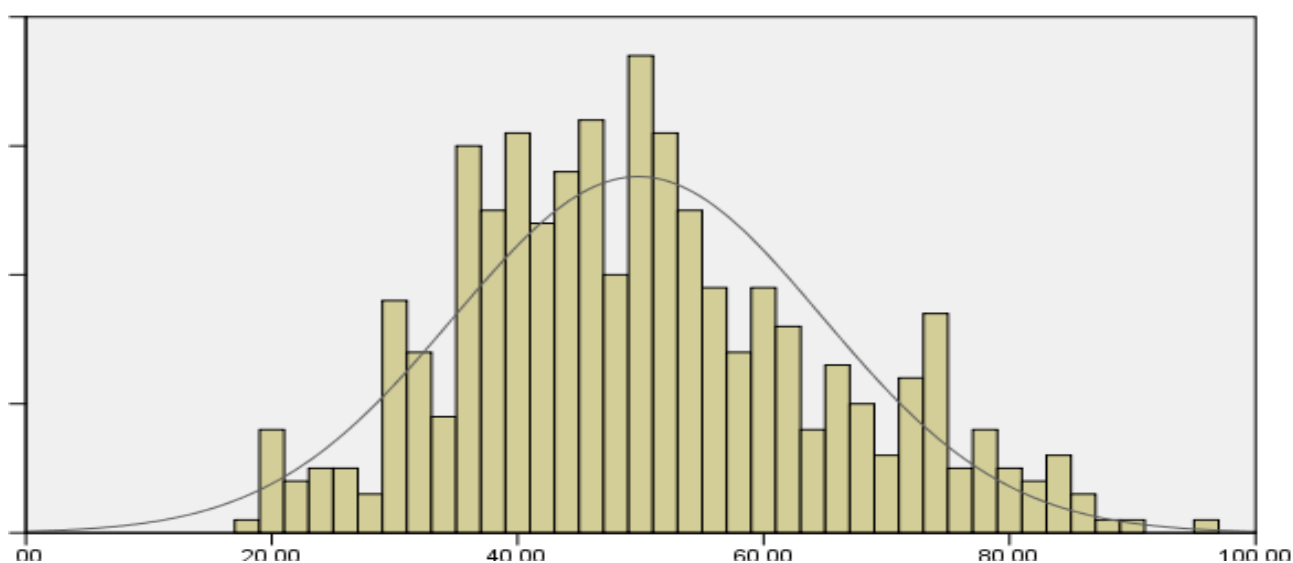


Η πλειονότητα των συμμετεχόντων (Σχήμα 1.2) στο δείγμα ήταν γυναίκες (62,4% έναντι 37,6% των ανδρών), με μέσο όρο ηλικίας τα 50 έτη (Σχήμα 1.3) και με μέσο όρο διαμονής στο δήμο Πυλαίας - Χορτιάτη τα 29 έτη (Σχήμα 1.4).

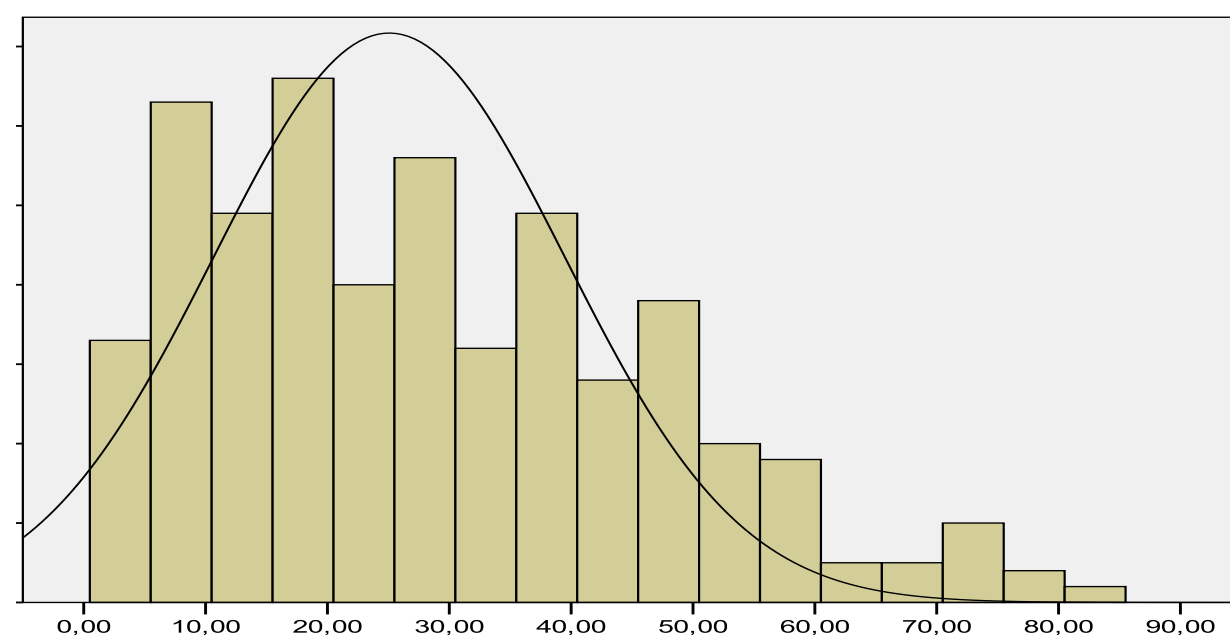
Σχήμα 1.2. Φύλο



Σχήμα 1.3. Μέσος όρος ηλικίας

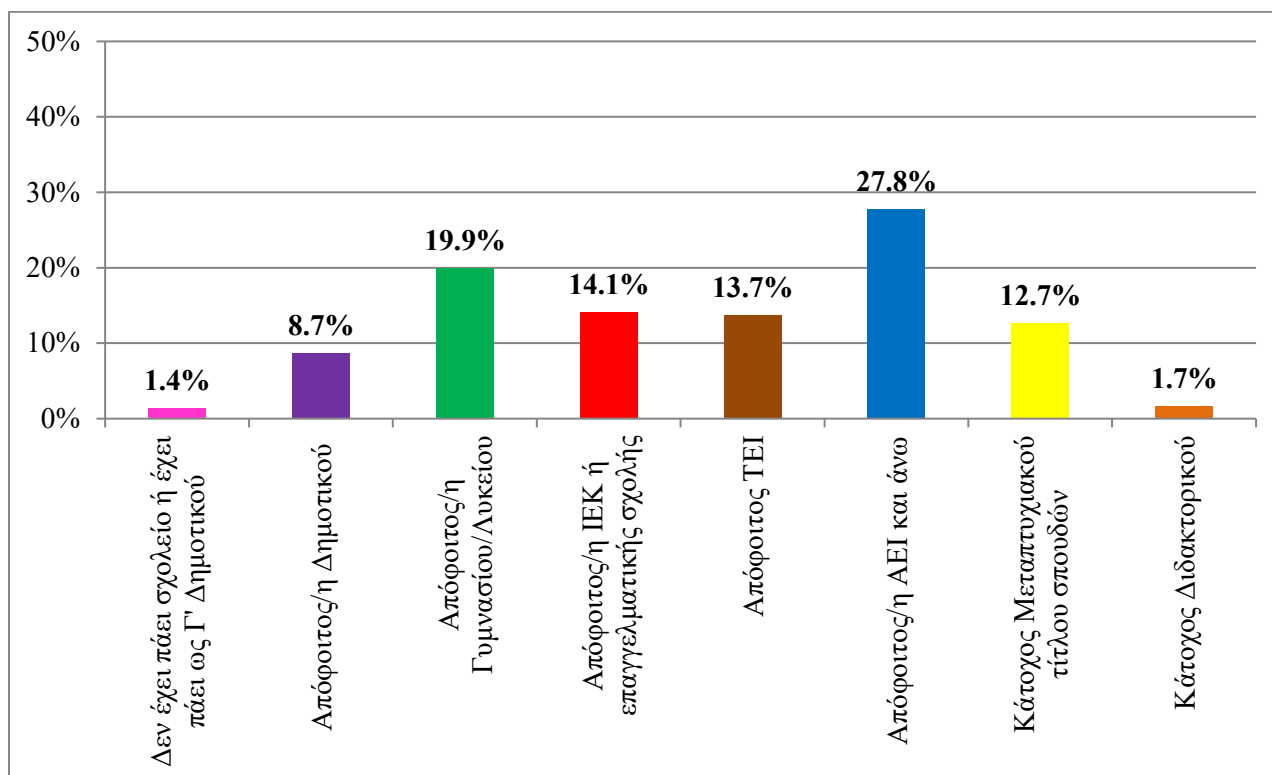


Σχήμα 1.4. Μέσος όρος χρόνων διαμονής



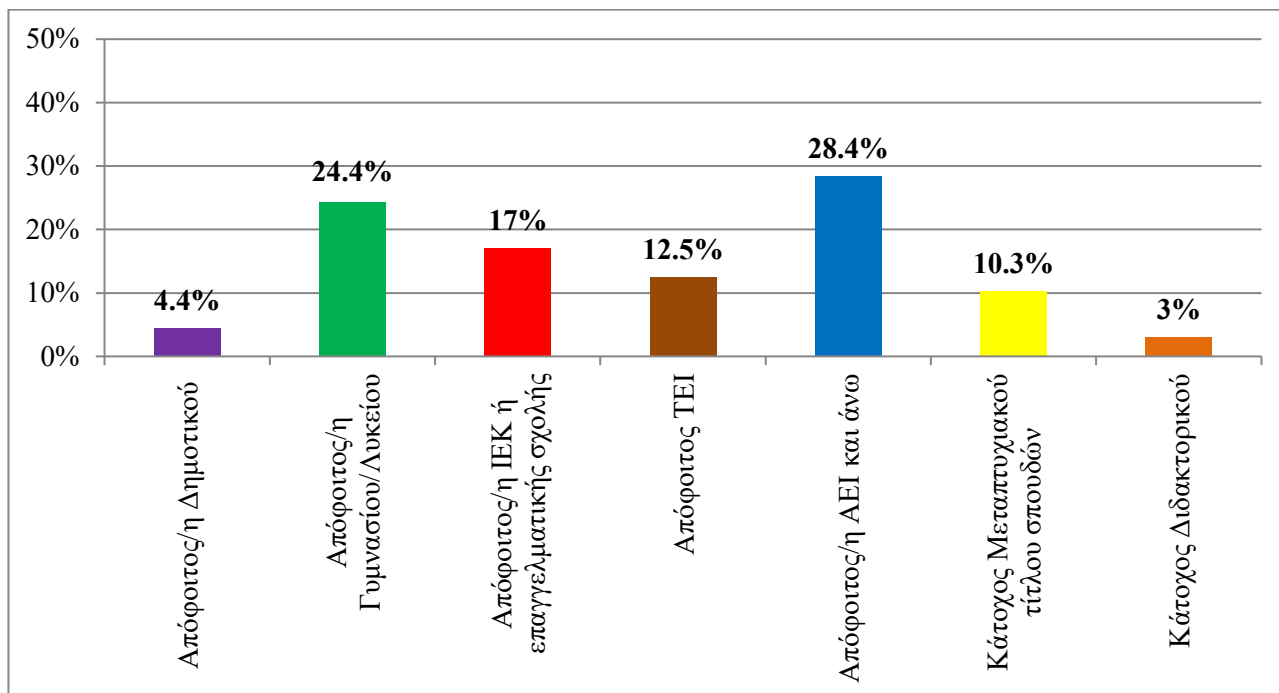
Αναφορικά με το επίπεδο εκπαίδευσης του *ερωτώμενου* (Σχήμα 1.5), οι περισσότεροι δήλωσαν ότι ήταν απόφοιτοι ΑΕΙ και άνω (27,8%), ενώ ένα αρκετά σημαντικό ποσοστό, συγκεκριμένα το 19,9%, ανέφεραν ότι ήταν απόφοιτοι Γυμνασίου/Λυκείου. Το 14,1% ήταν απόφοιτοι ΙΕΚ ή άλλης επαγγελματικής σχολής, το 13,7% απόφοιτοι ΤΕΙ και το 12,7% κάτοχοι Μεταπτυχιακού τίτλου σπουδών. Με μικρότερα ποσοστά ακολουθούν οι απόφοιτοι Δημοτικού (8,7%), οι κάτοχοι Διδακτορικού διπλώματος (1,7%) και όσοι δεν έχουν πάει σχολείο ή πήγαν έως τη Γ' δημοτικού (1,4%).

Σχήμα 1.5. Ανώτερο επίπεδο εκπαίδευσης ερωτώμενου



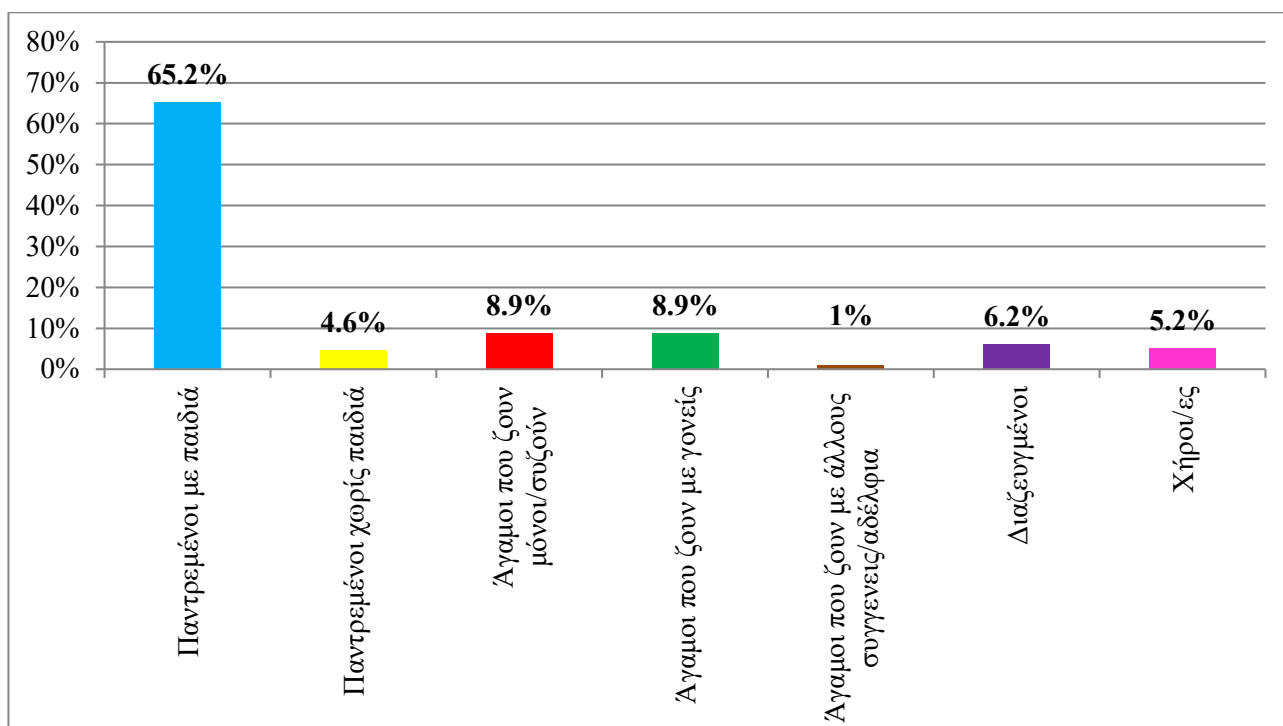
Χωρίς σημαντικές διαφορές εμφανίζονται τα ποσοστά στην ερώτηση σχετικά με το ανώτερο επίπεδο εκπαίδευσης του *κύριου εισοδηματία* του «νοικοκυριού» (Σχήμα 1.6). Ειδικότερα, οι απόφοιτοι ΑΕΙ και άνω εξακολουθούν να εμφανίζουν τα μεγαλύτερα ποσοστά με 28,4%, ενώ οι απόφοιτοι Γυμνασίου/Λυκείου συγκεντρώνουν ποσοστό 24,4%. Το 17% ήταν απόφοιτοι ΙΕΚ ή άλλης επαγγελματικής σχολής, το 12,5% απόφοιτοι ΤΕΙ, το 10,3% κάτοχοι Μεταπτυχιακού τίτλου σπουδών ενώ με μικρότερα ποσοστά ακολουθούν οι απόφοιτοι Δημοτικού (4,4%) και οι κάτοχοι Διδακτορικού διπλώματος με 3%.

Σχήμα 1.6. Ανώτερο επίπεδο εκπαίδευσης κύριου εισοδηματία



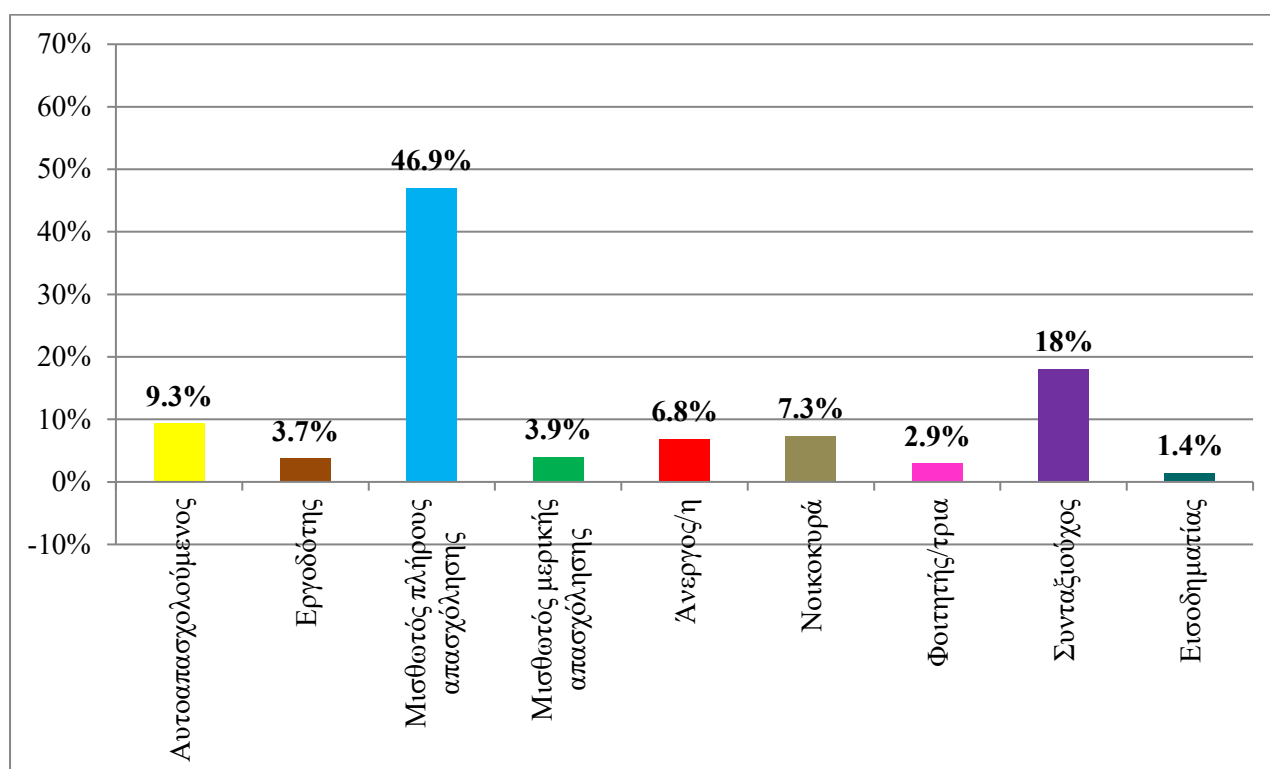
Σχετικά με την οικογενειακή κατάσταση (Σχήμα 1.7), πάνω από 6 στους 10 ερωτώμενους (65,2%) ανέφεραν ότι ήταν παντρεμένοι με παιδιά και ακολουθούν με το ίδιο ποσοστό (8,9%) οι άγαμοι που ζουν μόνοι/συζούν και οι άγαμοι που ζουν με γονείς. Μικρότερα ποσοστά συγκεντρώνουν οι διαζευγμένοι (6,2%), οι χήροι/ες (5,2%), οι παντρεμένοι χωρίς παιδιά (4,6%), και οι άγαμοι που ζουν με άλλους συγγενείς ή αδέρφια (1%).

Σχήμα 1.7. Οικογενειακή κατάσταση



Όσον αφορά την **εργασιακή απασχόληση των συμμετεχόντων** (Σχήμα 1.8), το μεγαλύτερο ποσοστό ανήκει στην κατηγορία του μισθωτού πλήρους απασχόλησης (46,9%). Ενδιαφέρον προκαλεί το γεγονός ότι αμέσως μετά ακολουθούν οι συνταξιούχοι με 18% ενώ μόλις το 9,3% δήλωσαν αυτοαπασχολούμενοι. Μικρότερα ποσοστά συγκεντρώνουν οι μισθωτοί μερικής απασχόλησης (3,9%), οι εργοδότες (3,7%), οι φοιτητές (2,9%), και οι εισοδηματίες (1,4%). Θα πρέπει να αναφερθεί ότι μεταξύ του γυναικείου πληθυσμού που έλαβε μέρος στην έρευνα, το 7,3% δήλωσε νοικοκυρά και ότι ασχολείται με τις εργασίες του σπιτιού. Σχετικά με το ποσοστό των ανέργων στο δήμο Πυλαίας – Χορτιάτη (αναλογικά πάντα με τον ενεργό εργασιακό πληθυσμό - δηλαδή χωρίς να υπολογίζονται οι συνταξιούχοι και τα άτομα από 18 ετών και κάτω), αυτό ανέρχεται στο 6,8%, αρκετά μικρότερο σε σύγκριση με το ποσοστό ανεργίας πανελλαδικώς, όπου σύμφωνα με την ΕΛΣΤΑΤ κυμαίνεται για το Γ΄ Τρίμηνο του 2018 στο 18,3%.

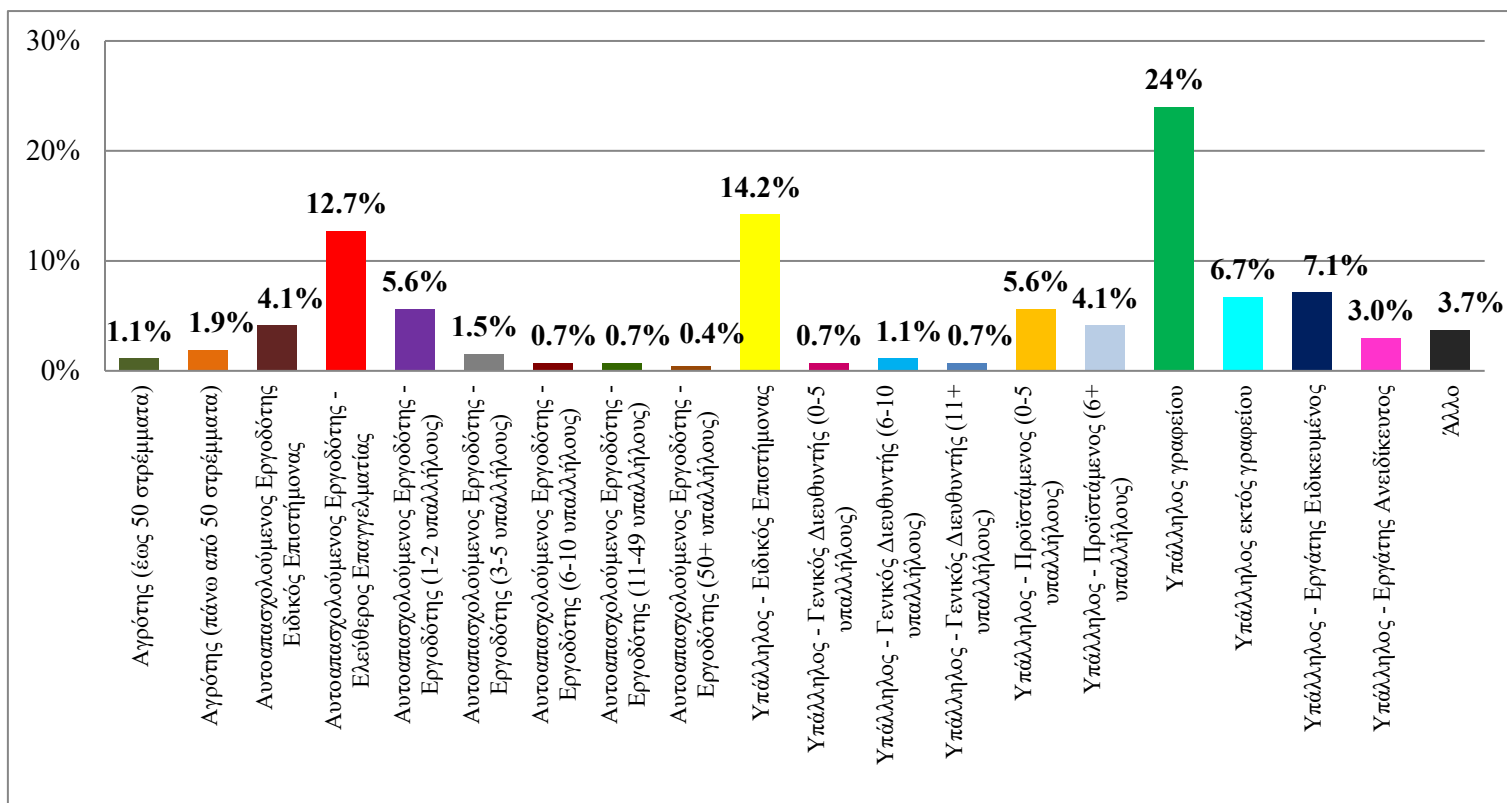
Σχήμα 1.8. Εργασιακή απασχόληση



Στο Σχήμα 1.9 παρουσιάζονται αναλυτικά τα ποσοστά σχετικά με το **επάγγελμα του κύριου εισοδηματία του νοικοκυριού** (σε περίπτωση που ο κύριος εισοδηματίας είναι διαφορετικό άτομο από τον ερωτώμενο). Συγκεκριμένα, το 24% ήταν Υπάλληλοι γραφείου, το 14,2% Υπάλληλοι – Ειδικοί επιστήμονες, και το 12,7% Αυτοαπασχολούμενοι εργοδότες – Ελεύθεροι επαγγελματίες. Ακολουθούν με 7,1% οι Υπάλληλοι – Εργάτες ειδικευμένοι, με 6,7% οι Υπάλληλοι εκτός γραφείου με 5,6% οι Υπάλληλοι – Προϊστάμενοι (0 – 5 υπαλλήλους) και οι Αυτοαπασχολούμενοι Εργοδότες – Εργοδότες (1 – 2 υπαλλήλους) και τέλος με 4,1% οι Υπάλληλοι – Προϊστάμενοι (6+ υπαλλήλους)

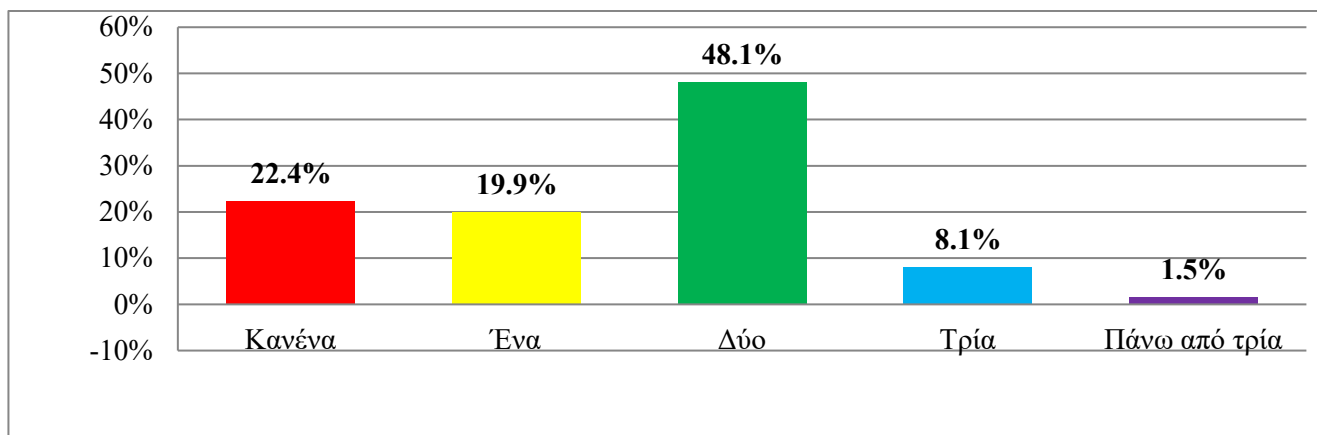
και οι Αυτοαπασχολούμενοι Εργοδότες – Ειδικοί επιστήμονες, με τις υπόλοιπες επαγγελματικές ομάδες να εμφανίζουν μικρότερα και σχεδόν ομοιόμορφα κατανεμημένα ποσοστά.

Σχήμα 1.9. Επάγγελμα κύριου εισοδηματία

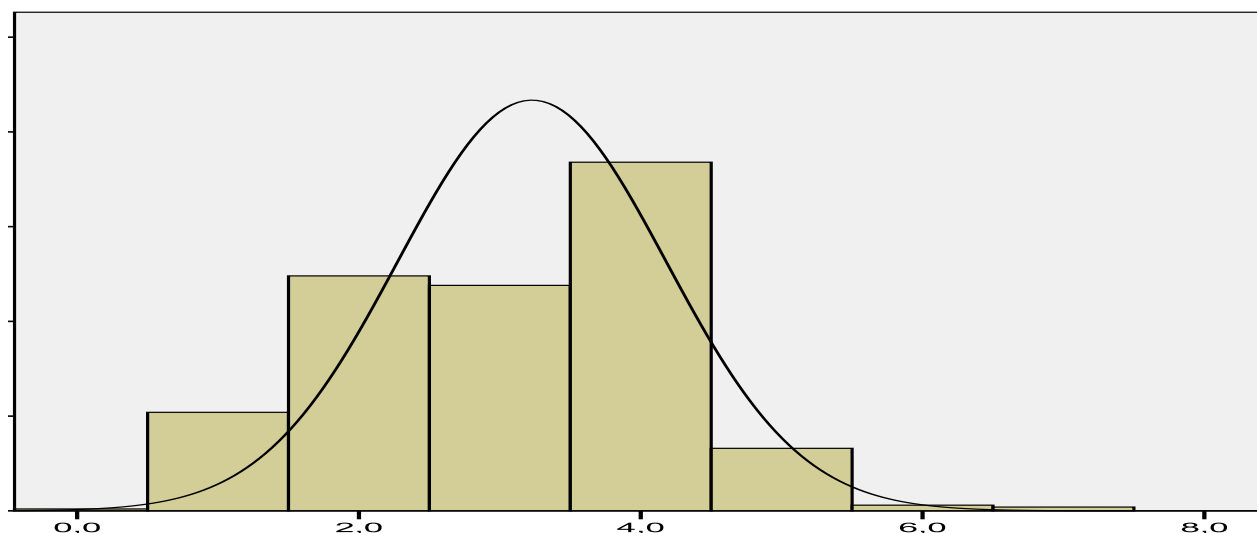


Αναφορικά με τον αριθμό των παιδιών (Σχήμα 1.10.), σχεδόν οι μισοί ερωτώμενοι (48,1%) δήλωσαν ότι είχαν 2 παιδιά ενώ ένα αρκετά μεγάλο ποσοστό (22,4%) απάντησε ότι δεν είχε παιδιά. Με μικρότερα ποσοστά ακολουθούν όσοι ανέφεραν ότι έχουν 1 παιδί (19,9%), 3 παιδιά (8,1%) και μόλις το 1,5% ανέφερε την ύπαρξη άνω των 3 παιδιών. Τέλος όσον αφορά τον αριθμό των μελών του νοικοκυριού (δηλ. τα άτομα που μένουν μόνιμα και όχι περιστασιακά), ο μέσος όρος ανέρχεται στα 3 άτομα (Σχήμα 1.11.)

Σχήμα 1.10. Αριθμός παιδιών

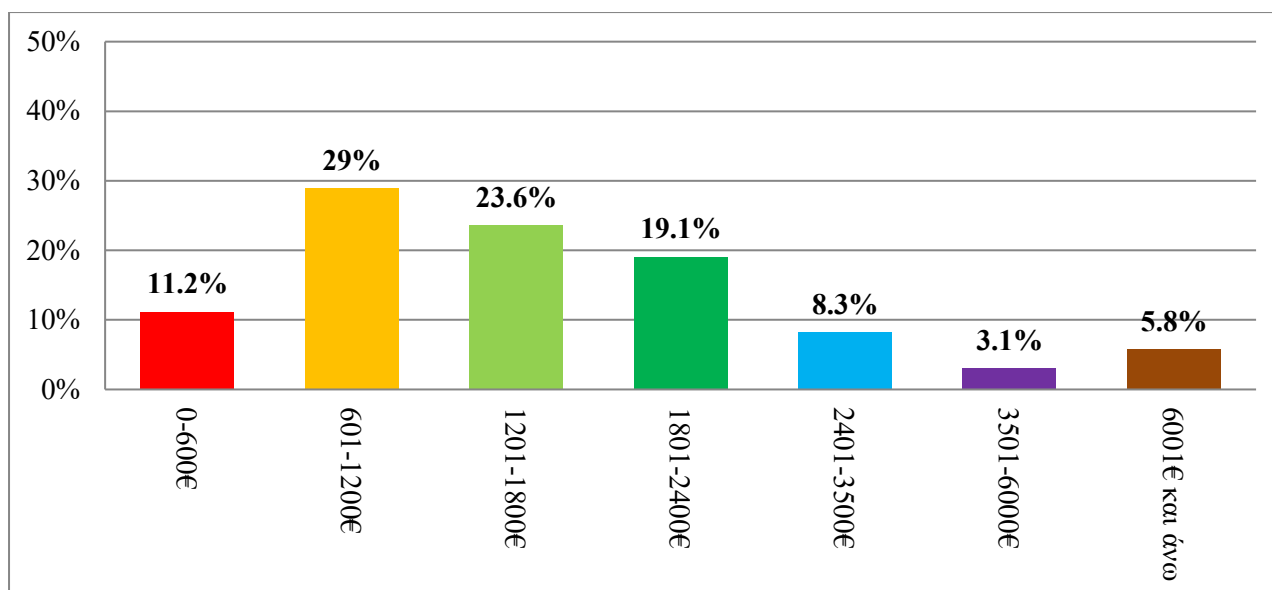


Σχήμα 1.11. Μέσος όρος μελών νοικοκυριού



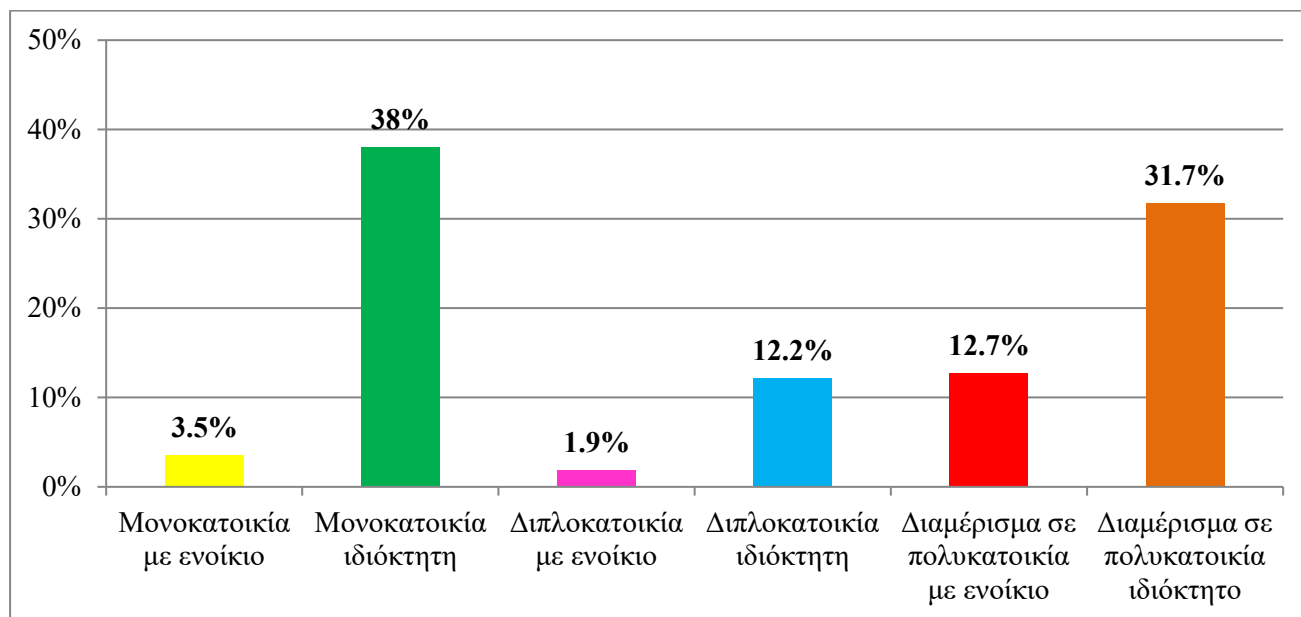
Στην ερώτηση, σχετικά με το μηνιαίο οικογενειακό εισόδημα (Σχήμα 1.12), το μεγαλύτερο ποσοστό λαμβάνουν τα εισοδήματα που κυμαίνονται από 601 – 1200€ (29%) και ακολουθούν τα εισοδήματα από 1201 – 1800€ (23,6%), από 1801 - 2400€ (19,1%) και από 0 – 600€ (11,2%). Με μικρότερα ποσοστά και κάτω από 10% ακολουθούν τα εισοδήματα από 2401 - 3500€ (8,3%), από 6001€ και άνω (5,8%) και από 3501 - 6000€ (3,1%). Με βάση τα παραπάνω δεδομένα προκύπτει ότι 4 στους 10 ερωτώμενους (40,2%) δηλώνουν μηνιαίο οικογενειακό εισόδημα που δεν ξεπερνά τα 1200€. Λαμβάνοντας υπόψη ότι τα περισσότερα νοικοκυριά αποτελούνται κατά μέσο όρο από 3 άτομα καθίσταται φανερό ότι η οικονομική κρίση πλήττει σοβαρά τη μέση οικογένεια στο δήμο Πυλαίας - Χορτιάτη, δυσκολεύοντας σημαντικά την κάλυψη βασικών αναγκών, όπως πχ. τροφή, ένδυση, κ.α.

Σχήμα 1.12. Μηνιαίο οικογενειακό εισόδημα

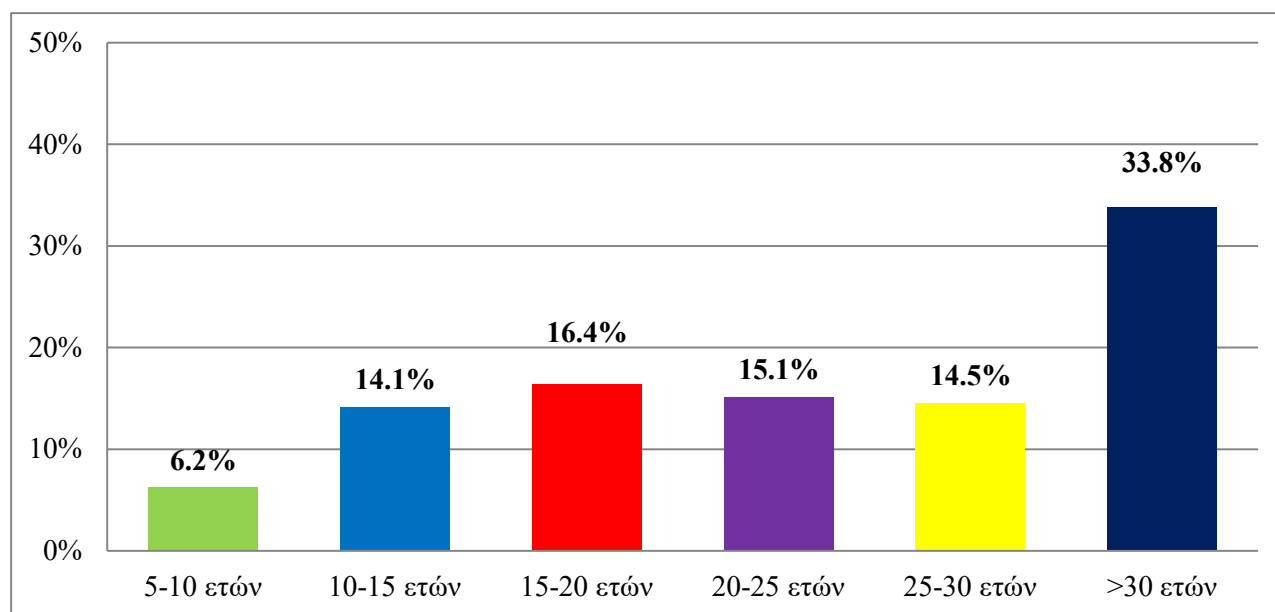


Σχετικά με τον τύπο κατοικίας, το 38% ανέφερε ότι μένει σε μονοκατοικία ιδιόκτητη. Επίσης, το 31,7% υποστήριξε ότι μένει σε ιδιόκτητο διαμέρισμα πολυκατοικίας, το 12,7% σε ενοικιαζόμενο διαμέρισμα πολυκατοικίας, το 12,2% σε ιδιόκτητη διπλοκατοικία, το 3,5% σε μονοκατοικία με ενοίκιο και το 1,9% σε ενοικιαζόμενη διπλοκατοικία (Σχήμα 1.13). Όσον αφορά την ηλικία της κατοικίας, το 33,8% ήταν άνω των 30 ετών, το 16,4% 15 – 20 ετών, το 15,1% 20 – 25 ετών, το 14,5% 25 – 30 ετών, το 14,1% 10 - 15 ετών και το 6,2% 5 – 10 ετών (Σχήμα 1.14).

Σχήμα 1.13. Τύπος κατοικίας

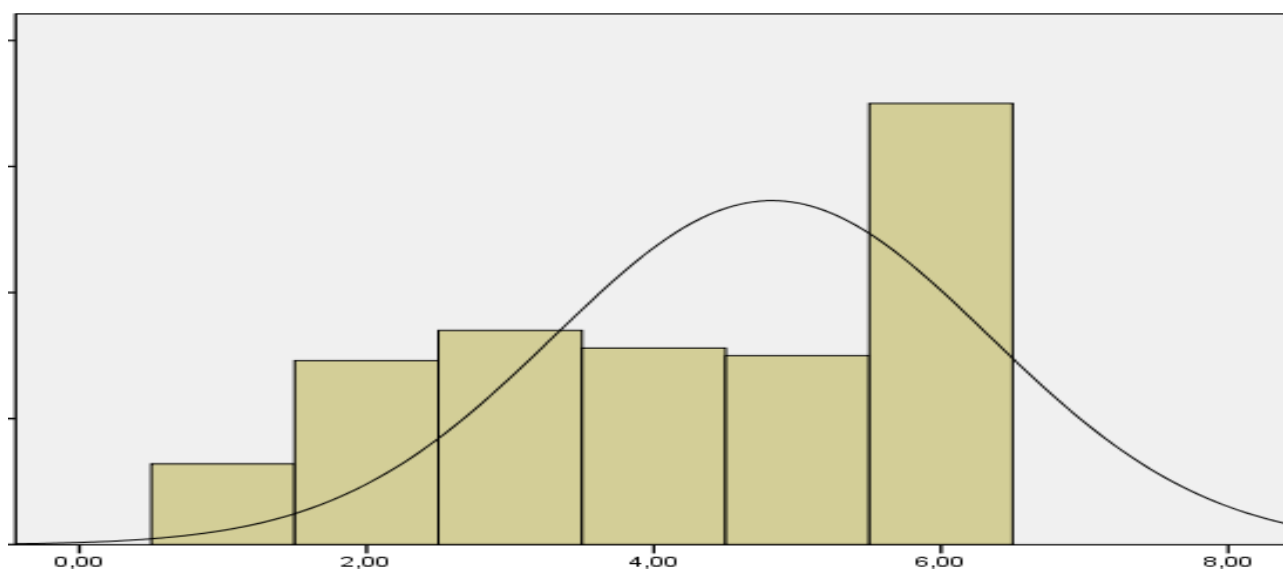


Σχήμα 1.14. Ηλικία κατοικίας

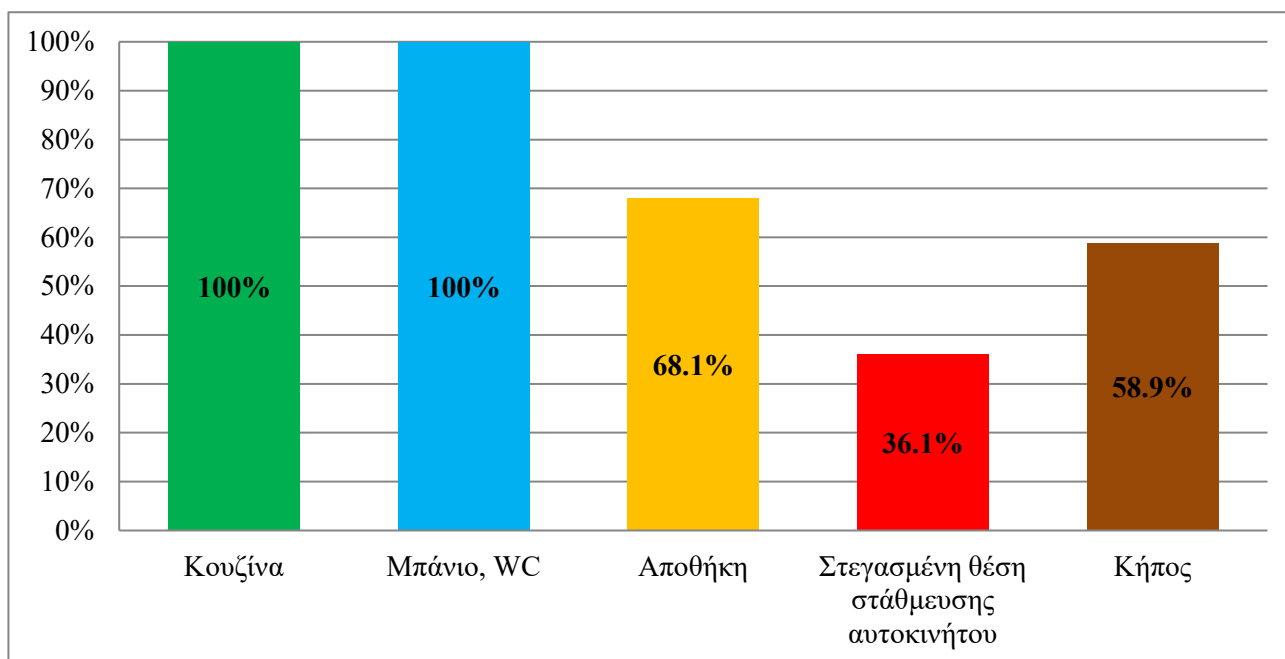


Όσον αφορά τον μέσο όρο των κυρίων δωματίων (σαλόνι, υπνοδωμάτια) των κατοικιών, αυτός ανέρχεται στα 3 δωμάτια (Μ.Ο. 2,99) ενώ σχετικά με τους υπόλοιπους χώρους, όλοι οι ερωτώμενοι απάντησαν ότι το σπίτι τους διαθέτει κουζίνα και μπάνιο (ή WC). Επιπλέον, το 68,1% δήλωσε ότι η κατοικία τους διαθέτει αποθήκη και το 58,9% κήπο. Αντιθέτως, μόνο το 36,1% υποστήριξε ότι διαθέτει στεγασμένη θέση στάθμευσης αυτοκινήτου/ων (παρκινγκ), με το μέσο όρο των στεγασμένων θέσεων στάθμευσης να είναι περίπου 2 θέσεις ανά κατοικία (Μ.Ο. 1,7) και με τον αντίστοιχο μέσο όρο αυτοκινήτων που έχει στην κατοχή του κάθε νοικοκυριό να είναι λίγο μεγαλύτερος από 1 (Μ.Ο. 1,3) (Σχήματα 1.15, 1.16, 1.17 και 1.18).

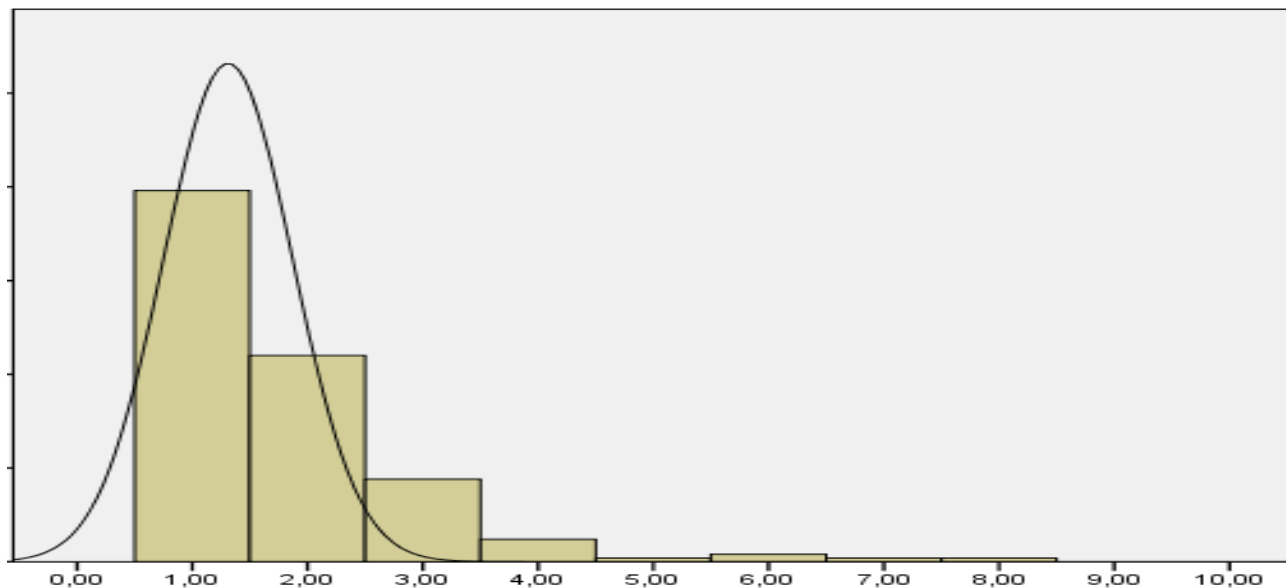
Σχήμα. 1.15. Μέσος όρος κυρίων δωματίων κατοικίας



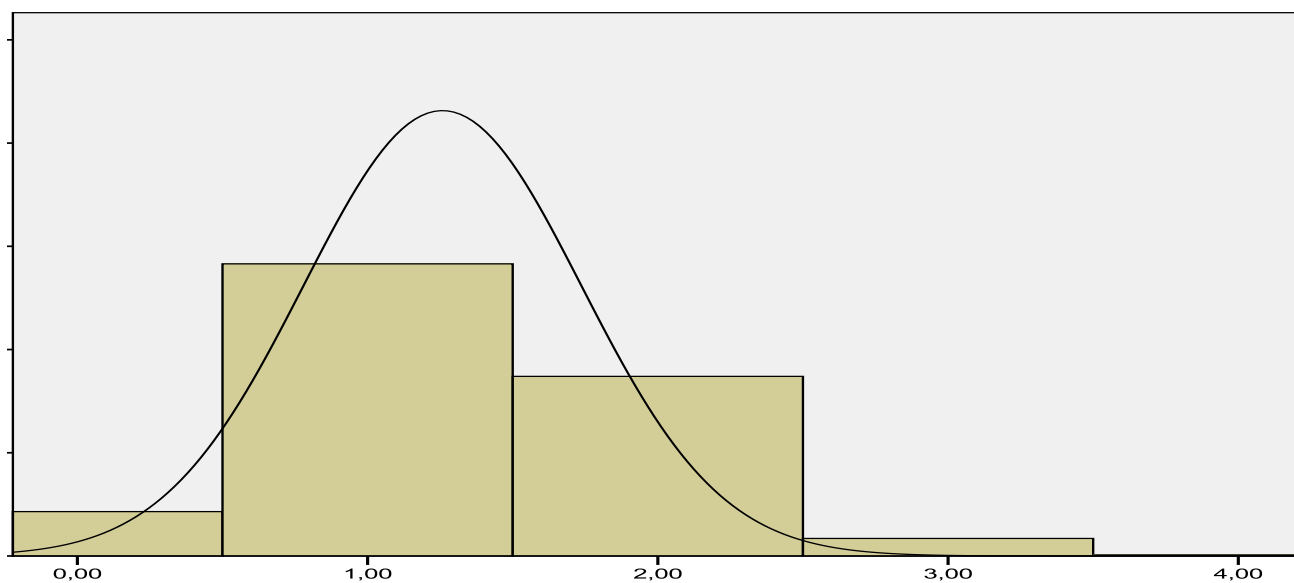
Σχήμα. 1.16. Υπόλοιποι χώροι κατοικίας (εκτός κυρίων δωματίων)



Σχήμα 1.17. Μέσος όρος στεγασμένων θέσεων στάθμευσης αυτοκινήτου/ων

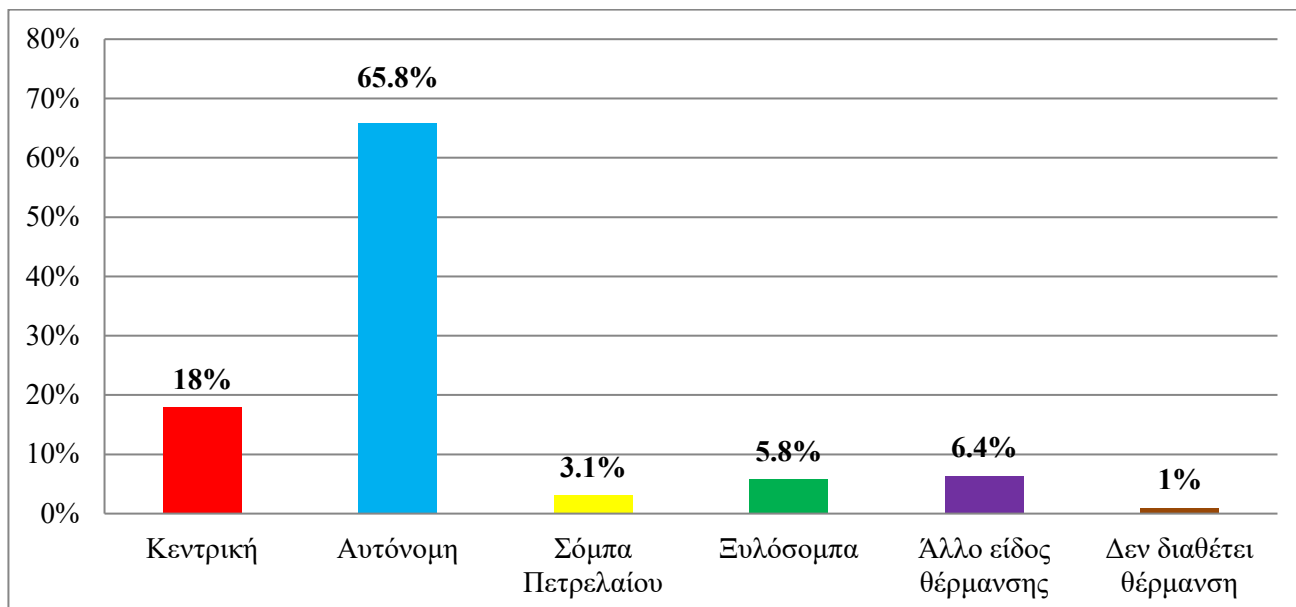


Σχήμα 1.18. Μέσος όρος ιδιοκτησίας αυτοκινήτων ανά νοικοκυριό



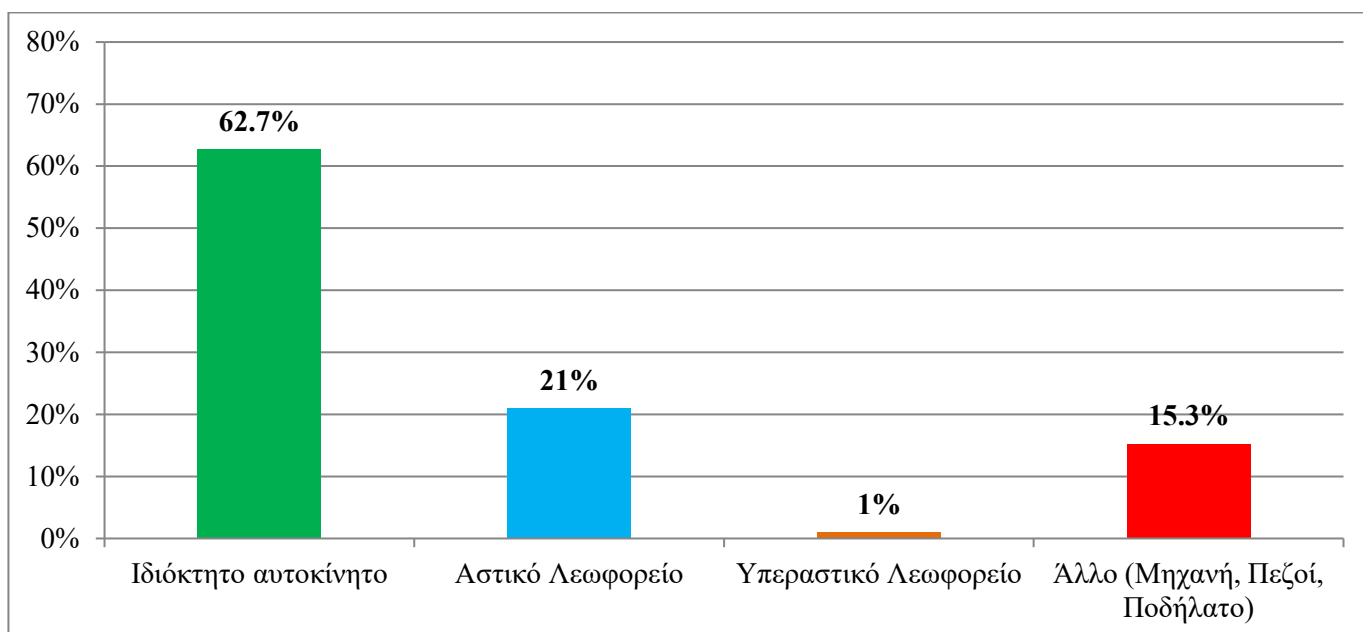
Αναφορικά με το είδος της θέρμανσης, το 65,8% δήλωσε ότι η οικία τους διαθέτει αυτόνομη θέρμανση, το 18% ανέφερε ότι έχει κεντρική θέρμανση ενώ μικρότερα ποσοστά εμφανίζουν η ξυλόσομπα (5,8%) και η σόμπα πετρελαίου (3,1%). Αξίζει να σημειωθεί ότι το 6,4% δήλωσε ότι διαθέτει κάποιο άλλο είδος θέρμανσης (πχ. κλιματιστικά, τζάκι, θερμοπομποί, κ.α.) ενώ το 1% δεν έχει καθόλου θέρμανση (Σχήμα 1.19).

Σχήμα 1.19. Είδος θέρμανσης

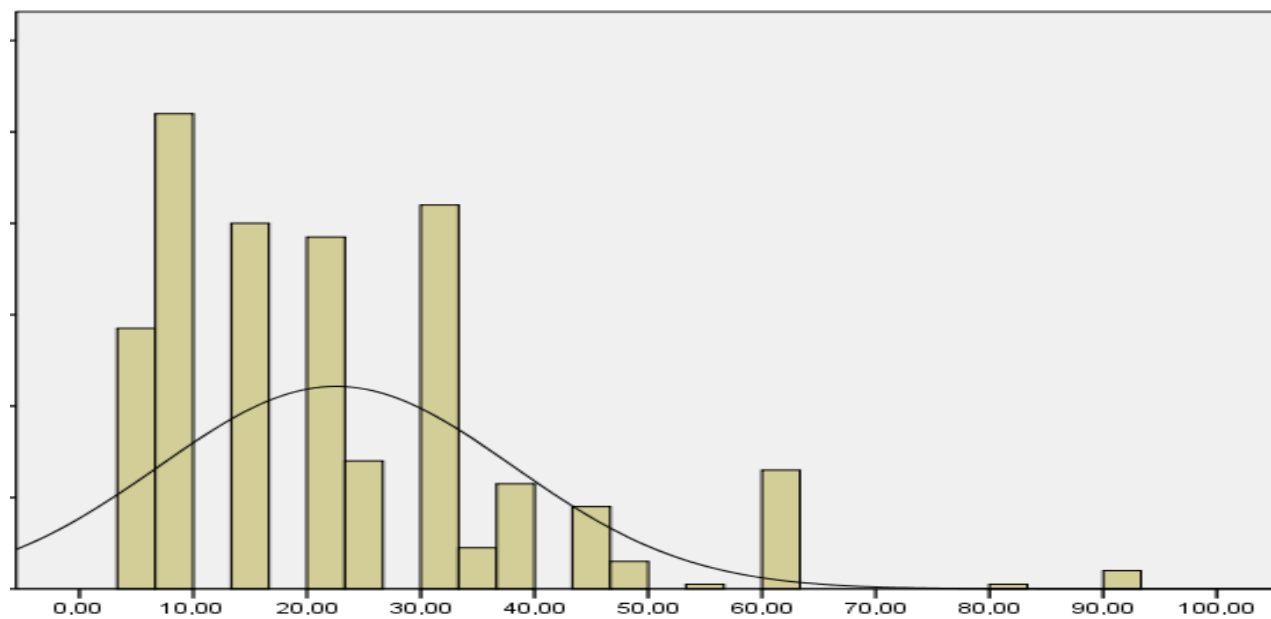


Σχετικά με τον τρόπο μετάβασης στην εργασία (Σχήμα 1.20), 6 στους 10 (62,7%) υποστήριξαν ότι χρησιμοποιούν το ιδιωτικό τους αυτοκίνητο για να μεταβούν στην εργασία τους, το 21% δήλωσε ότι μεταβαίνει στην εργασία του με αστικό λεωφορείο και το 1% με υπεραστικό λεωφορείο. Επίσης, το 15,3% των ερωτηθέντων ανέφερε ότι προσέρχεται στην εργασία του είτε πεζό είτε με κάποιο άλλο μέσο (ποδήλατο ή μηχανή). Τέλος, ο μέσος χρόνος μετάβασης στην εργασία (ανεξάρτητα μεταφορικού μέσου) ήταν 22 λεπτά (Σχήμα 1.21).

Σχήμα 1.20. Τρόπος μετάβασης στην εργασία



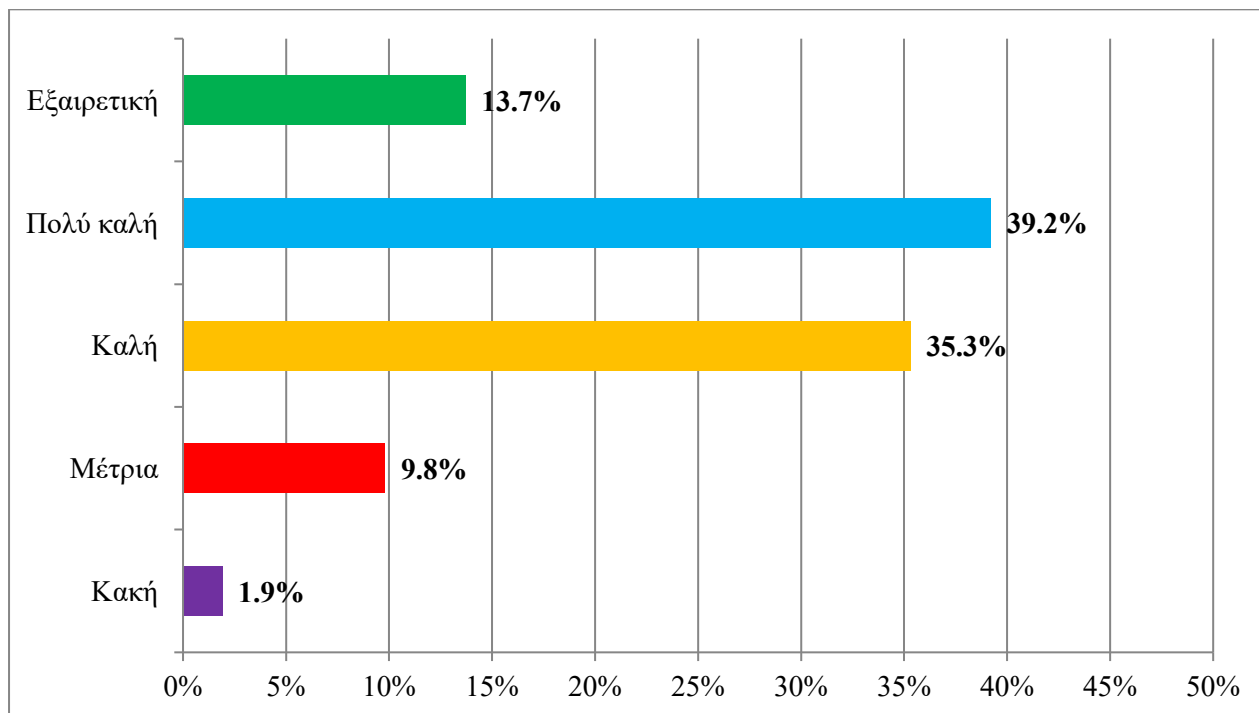
Σχήμα 1.21. Μέσος χρόνος μετάβασης στην εργασία (σε λεπτά)



2) ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ ΣΧΕΤΙΖΟΜΕΝΗ ΜΕ ΤΗΝ ΥΓΕΙΑ

Στη συγκεκριμένη ενότητα, ζητήθηκε από τους συμμετέχοντες να αξιολογήσουν οι ίδιοι την σχετιζόμενη με την υγεία ποιότητα ζωής τους, μέσα από ερωτήσεις που αφορούσαν τη συνολική κατάσταση της υγείας τους, τη σωματική και ψυχική υγεία, το αίσθημα του πόνου και τη συχνότητα εμφάνισης θετικών και αρνητικών συναισθημάτων κατά τη διάρκεια των 4 τελευταίων εβδομάδων. Πιο αναλυτικά, 1 στους 2 συμμετέχοντες (52,9%) αξιολόγησε την υγεία του ως «εξαιρετική» ή «πολύ καλή» (13,7% και 39,2% αντίστοιχα). Επίσης, το 35,3% χαρακτήρισε την υγεία του ως «καλή», το 9,8% ως «μέτρια» και το 1,9% ως «κακή» (Σχήμα 2.1). Όσον αφορά **το φύλο**, δεν παρατηρήθηκαν σημαντικές διαφορές με τις γυναίκες να εμφανίζουν υψηλότερα ποσοστά στο χαρακτηρισμό της υγείας τους ως «πολύ καλή» (41,8% έναντι 34,9%) και τους άνδρες να παρουσιάζουν υψηλότερες τιμές στο χαρακτηρισμό της υγείας τους ως «εξαιρετική» (17,9% έναντι 11,1%). Σχετικά με την **ηλικία**, όπως ήταν αναμενόμενο 3 στα 4 άτομα (74,5%) **ηλικίας 18-39 ετών** χαρακτήρισαν την υγεία τους ως «εξαιρετική» ή «πολύ καλή» (21,2% και 53,3% αντίστοιχα) σε αντίθεση με την ηλικιακή ομάδα **≥60 ετών**, όπου 7 στους 10 (73%) αξιολόγησαν την υγεία τους ως «καλή» (53,8%) ή «μέτρια» (19,2%) (Πίνακας 2.1).

Σχήμα 2.1. Γενική κατάσταση υγείας

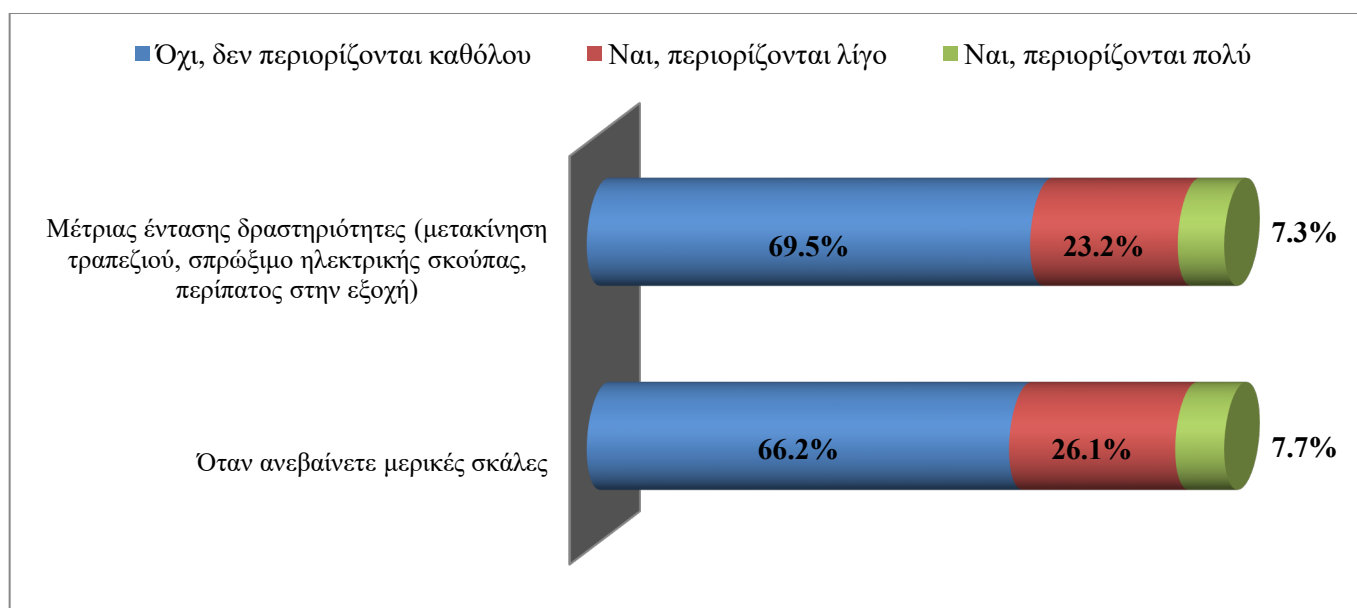


Πίνακας 2.1. Γενική κατάσταση υγείας ανά φύλο και ηλικία

	Εξαιρετική	Πολύ καλή	Καλή	Μέτρια	Κακή
ΗΛΙΚΙΑ					
18-39	21,2%	53,3%	19,7%	4,4%	1,5%
40-59	14,3%	42,2%	34,3%	8%	1,2%
>=60	4,6%	18,5%	53,8%	19,2%	3,8%
ΦΥΛΟ					
Άνδρες	17,9%	34,9%	35,4%	8,7%	3,1%
Γυναίκες	11,1%	41,8%	35,3%	10,5%	1,2%

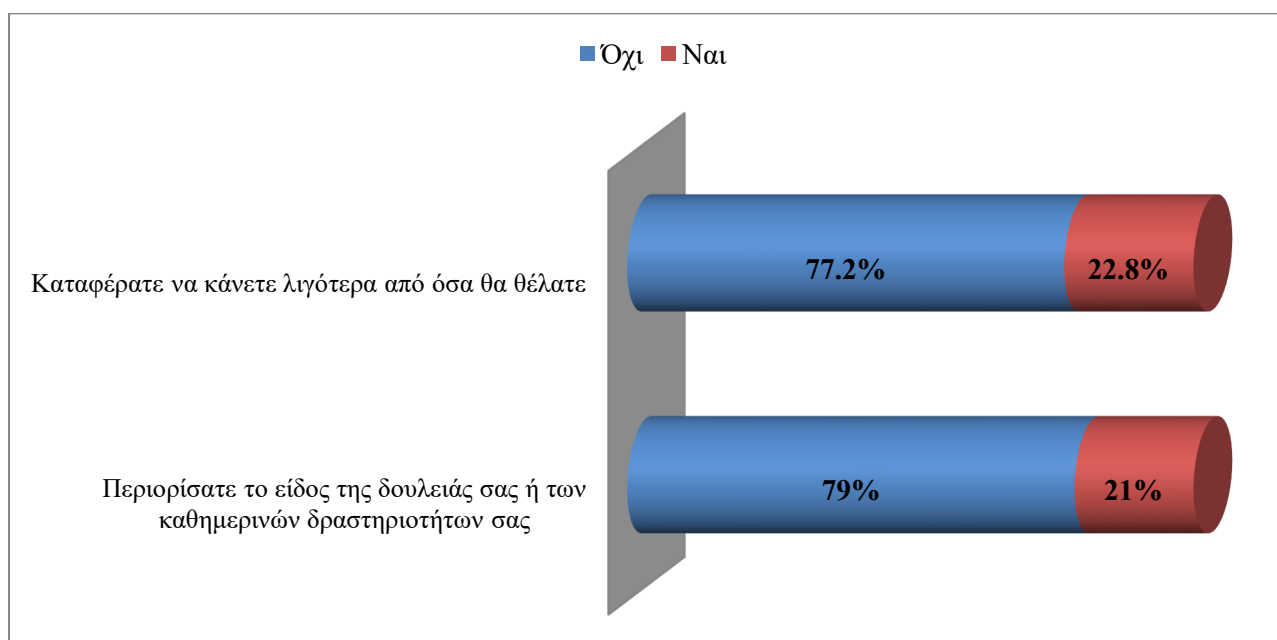
Σχετικά με το κατά πόσον η **κατάσταση της υγείας** τους τη συγκεκριμένη χρονική περίοδο (Σχήμα 2.2) περιορίζει την *εκτέλεση μέτριας έντασης δραστηριοτήτων* (πχ. μετακίνηση τραπεζιού, σπρώξιμο ηλεκτρικής σκούπας, περίπατος στην εξοχή, κ.α.) ή το *ανέβασμα σκαλιών*, 7 στους 10 απάντησαν αρνητικά (69,5% και 66,2% αντίστοιχα).

Σχήμα 2.2. Δραστηριότητες και κατάσταση υγείας

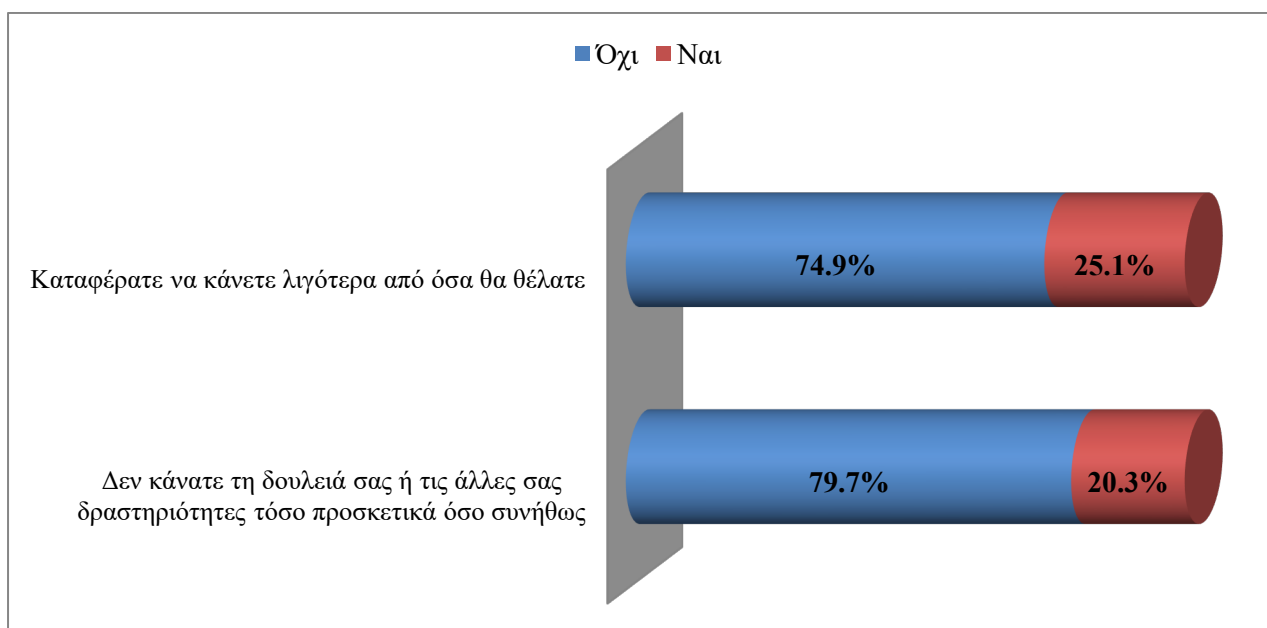


Όσον αφορά την **κατάσταση της σωματικής υγείας** κατά τη διάρκεια των 4 τελευταίων εβδομάδων, το 77,2% δήλωσε ότι κατάφερε να κάνει όσα είχε σχεδιάσει ενώ το 79% δεν περιόρισε το είδος της δουλειάς ή των καθημερινών δραστηριοτήτων του. Παρόμοια ήταν και τα αποτελέσματα αναφορικά με **τα συναισθηματικά προβλήματα** για την ίδια χρονική περίοδο, καθώς το 74,9% υποστήριξε ότι πραγματοποίησε όλες τις ενέργειες - σχέδια που επιθυμούσε ενώ το 79,7% κατάφερε να εκτελέσει τη δουλειά του ή άλλες δραστηριότητες του με τη δέουσα προσοχή (Σχήμα 2.3 και 2.4).

Σχήμα 2.3. Δραστηριότητες και κατάσταση σωματικής υγείας

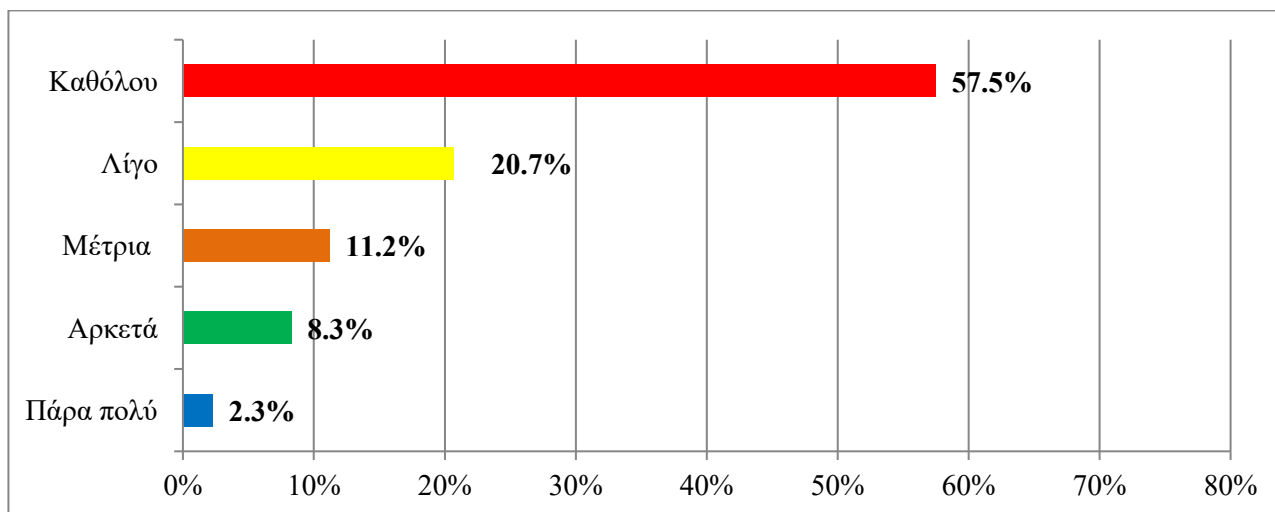


Σχήμα 2.4. Δραστηριότητες και συναισθηματικά προβλήματα



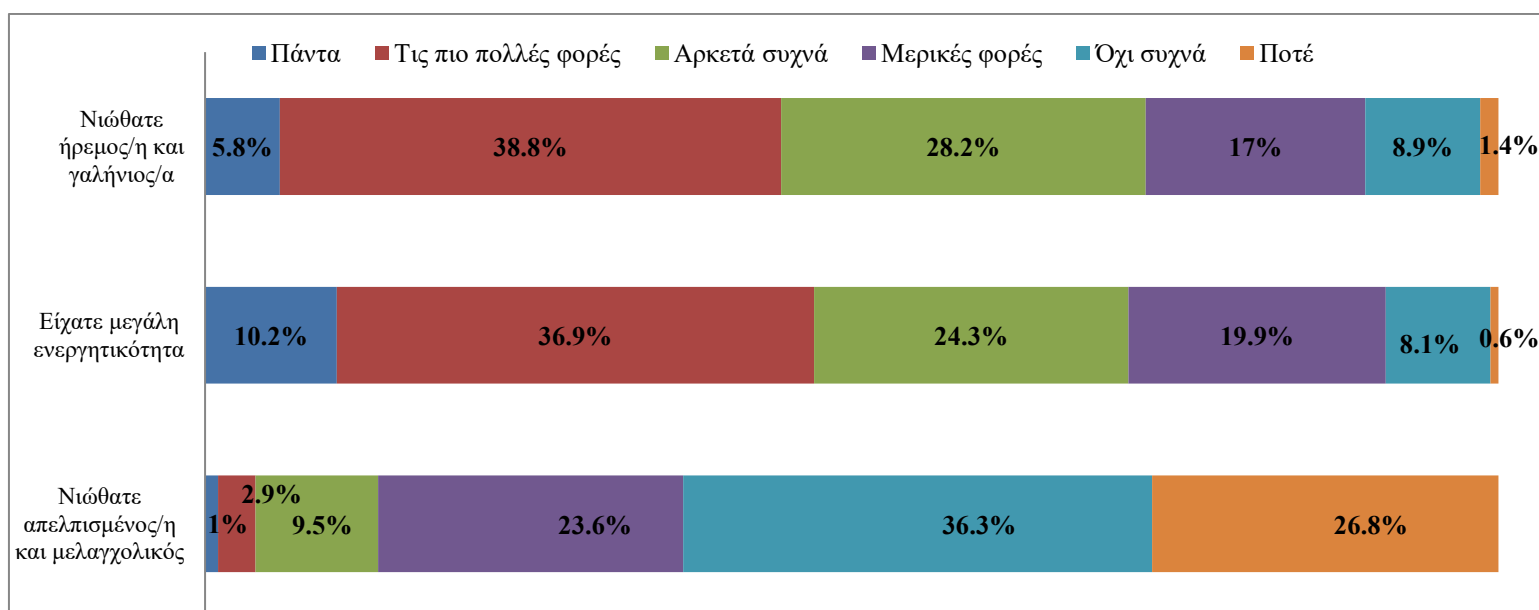
Στην ερώτηση κατά πόσον **ο πόνος** αποτέλεσε αποτρεπτικό παράγοντα για την εκτέλεση των συνηθισμένων δουλειών (εξωτερικές δουλειές και δουλειές του σπιτιού) κατά τη διάρκεια των 4 τελευταίων εβδομάδων, η πλειονότητα των συμμετεχόντων (57,5%) δήλωσε ότι δεν αποτέλεσε εμπόδιο, το 20,7% απάντησε «λίγο» και το 11,2% «μέτρια». Αντιθέτως, το 8,3% και το 2,3% υποστήριξε ότι ο πόνος εμπόδισε «αρκετά» ή «πάρα πολύ» τη διεκπεραίωση των καθημερινών υποχρεώσεων (Σχήμα 2.5)

Σχήμα 2.5. Παρεμπόδιση δραστηριοτήτων εξαιτίας του πόνου



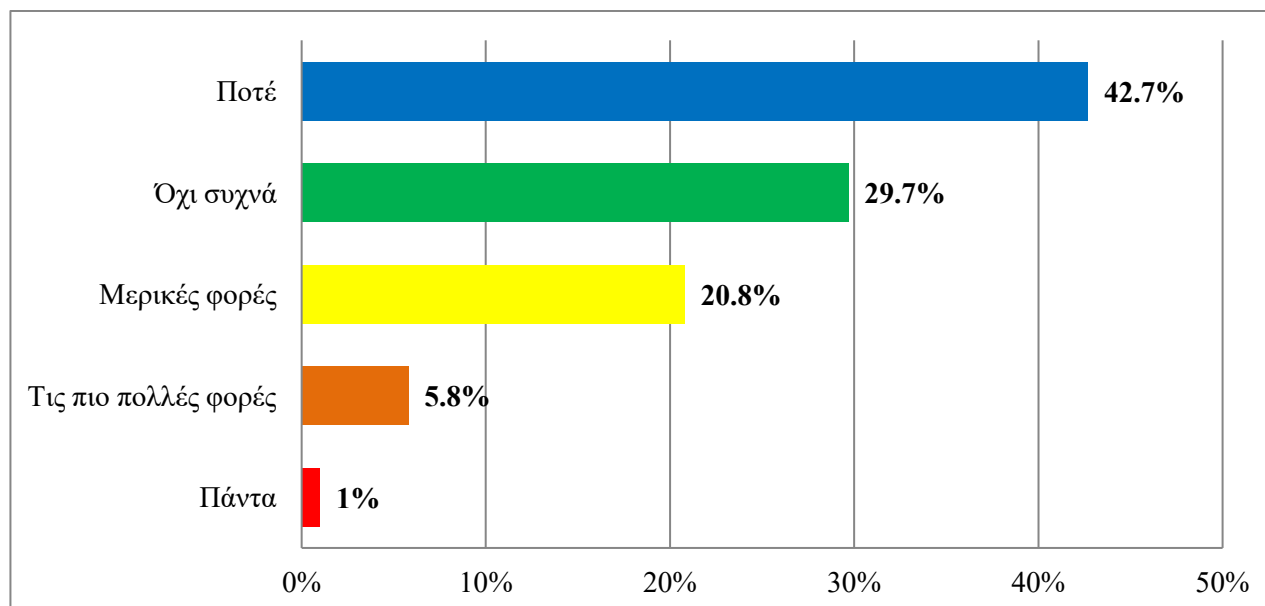
Αναφορικά με τη συχνότητα εμφάνισης των διαφόρων **αρνητικών ή θετικών συναισθημάτων** κατά τη διάρκεια των 4 τελευταίων εβδομάδων, το 44,6% των ερωτηθέντων δήλωσε ότι «πάντα» ή τις «πιο πολλές φορές» ένιωθε **ήρεμο και γαλήνιο**, το 45,2% «αρκετά συχνά» ή «μερικές φορές» ενώ το 10,3% απάντησε «όχι συχνά» ή «ποτέ». Στην ερώτηση σχετικά με το **εάν αισθάνονταν ενεργητικότητα**, το 47,1% δήλωσε «πάντα» ή τις «πιο πολλές φορές», το 44,2% «αρκετά συχνά» ή «μερικές φορές» ενώ μόλις το 8,7% απάντησε «όχι συχνά» ή «ποτέ». Επιπλέον, σχετικά με το κατά πόσον οι συμμετέχοντες τη συγκεκριμένη χρονική περίοδο βίωσαν **αισθήματα απελπισίας και μελαγχολίας**, εντύπωση προκαλεί το γεγονός ότι 1 στους 3 (33,1%) υποστήριξε ότι ένιωσε απελπισμένος και μελαγχολικός «αρκετά συχνά» ή «μερικές φορές», το 63,1% απάντησε «όχι συχνά» ή «ποτέ» ενώ ένα ποσοστό της τάξεως 3,9% δήλωσε ότι βίωσε αισθήματα απελπισίας και μελαγχολίας «τις πιο πολλές φορές» ή «πάντα» (Σχήμα 2.6)

Σχήμα 2.6. Συναισθήματα και αντίληψη πραγμάτων - καταστάσεων



Τέλος, όσον αφορά την **παρεμπόδιση των κοινωνικών δραστηριοτήτων** (επισκέψεις σε συγγενείς και φίλους, κτλ) **εξαιτίας της σωματικής κατάστασης ή της ύπαρξης συναισθηματικών προβλημάτων** κατά τη διάρκεια των 4 τελευταίων εβδομάδων, οι 4 στους 10 ερωτώμενους (42,7%) απάντησαν ότι η σωματική ή ψυχική υγεία τους δεν αποτέλεσε «ποτέ» τροχοπέδη στις κοινωνικές τους δραστηριότητες σε αντίθεση με το 6,8% που δήλωσε ότι τη συγκεκριμένη χρονική περίοδο τα σωματικά ή ψυχικά προβλήματα εμπόδισαν «πάντα» ή «τις πιο πολλές φορές» τις κοινωνικές συναναστροφές του. Επίσης, το 29,7% «δεν αντιμετώπισε συχνά» δυσκολίες ενώ το 20,8% ισχυρίστηκε ότι λόγω της σωματικής ή ψυχικής του κατάστασης αντιμετώπισε «μερικές φορές» προβλήματα στις κοινωνικές επαφές του (Σχήμα 2.7). Σχετικά με **το φύλο**, δεν παρατηρήθηκαν σημαντικές διαφορές, με σχεδόν 1 στους 2 άνδρες να μην αντιμετωπίζει «ποτέ» προβλήματα (47,7%) σε σύγκριση με τις γυναίκες (39,6%). Αναφορικά με την **ηλικία**, το 40% των ατόμων ηλικίας **≥60 ετών** δήλωσε ότι η σωματική ή ψυχική υγεία του, αποτέλεσε «μερικές φορές» (30,8%) ή «τις πιο πολλές φορές» (9,2%) αποτρεπτικό παράγοντα στην εκπλήρωση των κοινωνικών του υποχρεώσεων, ενώ 1 στους 2 (51,1%) της ηλικιακής ομάδας **18-39 ετών** υποστήριξε ότι η σωματική ή ψυχική κατάσταση του, δεν αποτέλεσε «ποτέ» ανασταλτικό παράγοντα στη διεκπεραίωση των κοινωνικών του αναγκών. (Πίνακας 2.2).

Σχήμα 2.7. Παρεμπόδιση κοινωνικών δραστηριοτήτων εξαιτίας της σωματικής υγείας ή συναισθηματικών προβλημάτων



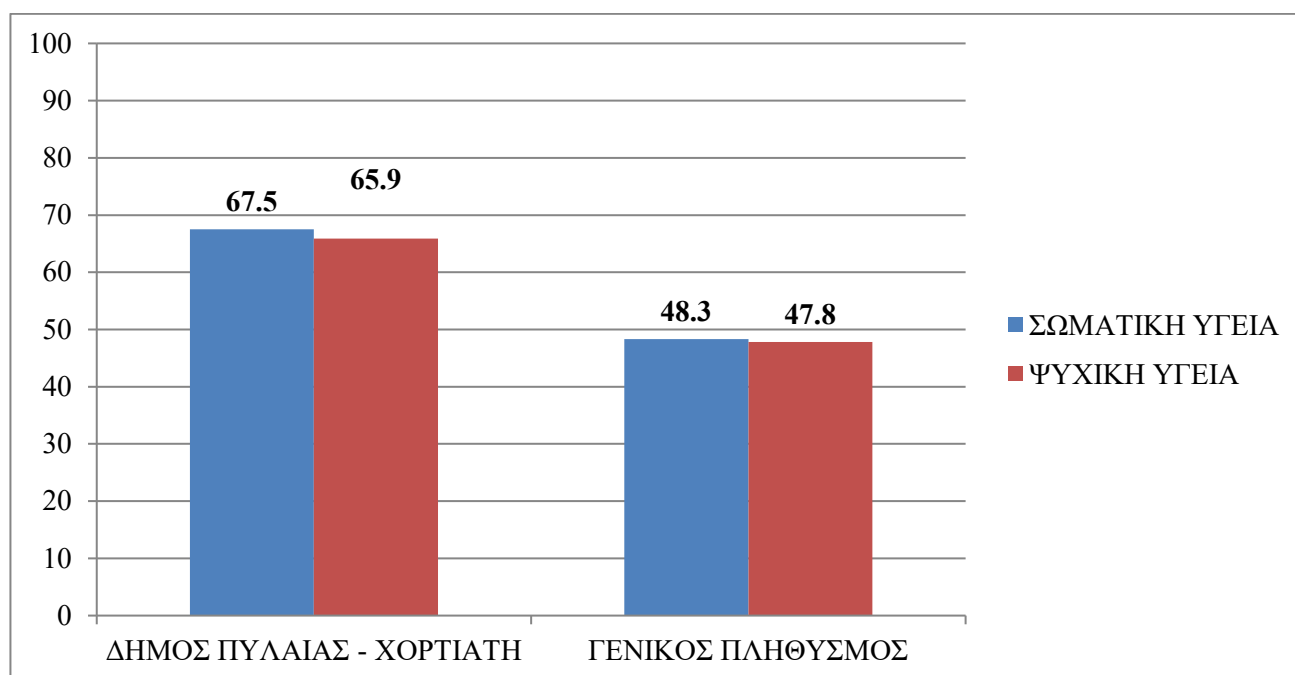
Πίνακας 2.2. Παρεμπόδιση κοινωνικών δραστηριοτήτων εξαιτίας της σωματικής υγείας ή συναισθηματικών προβλημάτων ανά φύλο και ηλικία

	Πάντα	Τις πιο πολλές φορές	Μερικές Φορές	Όχι συχνά	Ποτέ
ΗΛΙΚΙΑ					
18-39	1,5%	5,1%	13,1%	29,2%	51,1%
40-59	0,4%	4,4%	19,9%	30,3%	45%
>=60	0,8%	9,2%	30,8%	30%	29,2%
ΦΥΛΟ					
Άνδρες	0,6%	5,1%	16,9%	29,7%	47,7%
Γυναίκες	1%	6,2%	23,2%	30%	39,6%

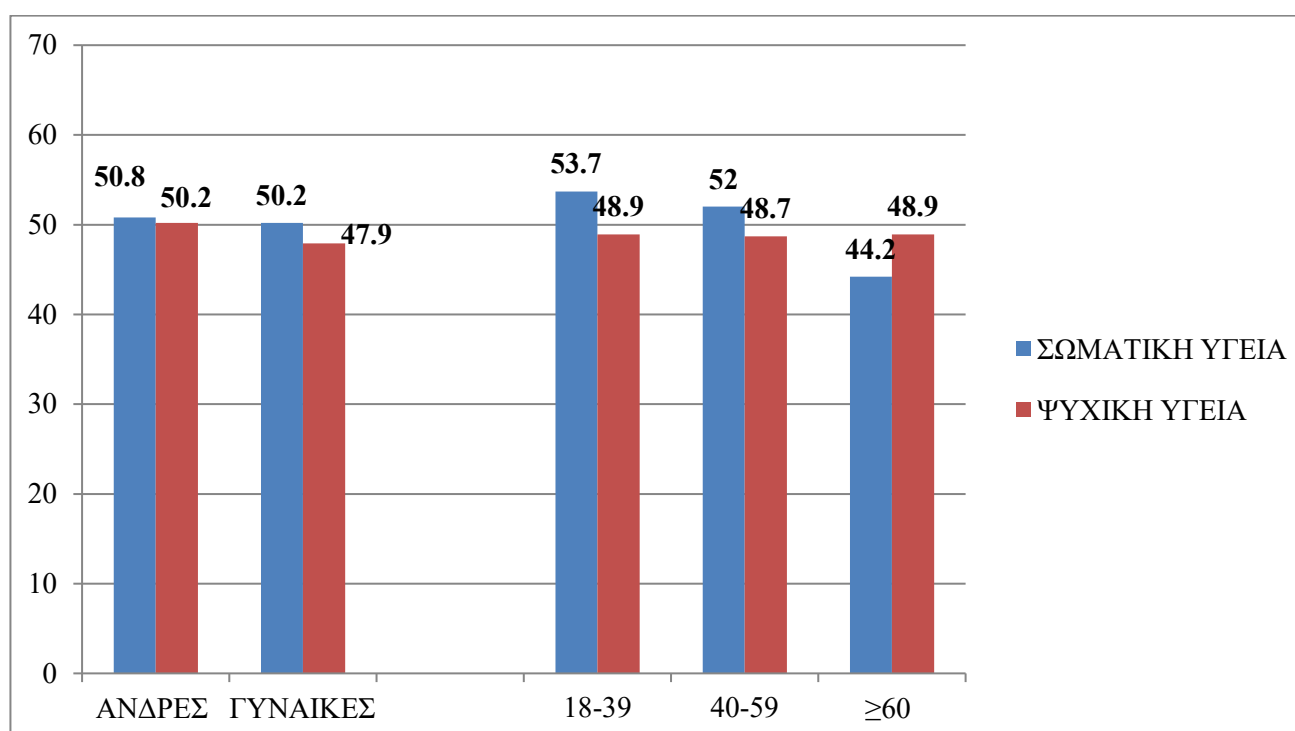
Συνοψίζοντας, τα σκορ στην κλίμακα υποκειμενικής αξιολόγησης ποιότητας ζωής σχετιζόμενης με την υγεία (SF-12), η σωματική υγεία (Μ.Ο. 67,5) εμφανίζει λίγο υψηλότερη τιμή συγκριτικά με τη ψυχική υγεία (Μ.Ο. 65,9). Συγκρίνοντας τις τιμές του δήμου Πυλαίας - Χορτιάτη στην κλίμακα SF-12 με τις αντίστοιχες του γενικού πληθυσμού στην πρόσφατη πανελλαδική μελέτη Hellas Health 7 (ΙΚΠΙ, 2017), παρατηρούμε ότι ο πληθυσμός του δήμου Πυλαίας - Χορτιάτη παρουσιάζει σημαντικά υψηλότερες τιμές σε σχέση με το γενικό πληθυσμό, τόσο όσον αφορά την **κλίμακα σωματικής υγείας** (Μ.Ο. 67,5 έναντι Μ.Ο. 48,3) όσο και την **κλίμακα ψυχικής υγείας** (Μ.Ο. 65,9 έναντι Μ.Ο. 47,8) (Σχήμα 2.8.).

Όσον αφορά **το φύλο**, δεν βρέθηκαν διαφορές στην κλίμακα σωματικής υγείας, σε αντίθεση με την **κλίμακα ψυχικής υγείας**, όπου οι **γυναίκες** είχαν σημαντικά χαμηλότερη βαθμολογία (Μ.Ο. 47,9), δηλαδή χειρότερη ψυχική υγεία, σε σύγκριση με τους άντρες (Μ.Ο. 50,2). Σχετικά με **την ηλικία**, οι συμμετέχοντες **≥60 ετών**, είχαν σημαντικά χαμηλότερη βαθμολογία στην **κλίμακα σωματικής υγείας** (Μ.Ο. 44,2) δηλαδή χειρότερη σωματική υγεία, συγκριτικά με τους συμμετέχοντες 18-39 ετών (Μ.Ο. 53,7) και τους συμμετέχοντες 40-59 ετών (Μ.Ο. 52). Επίσης, δεν παρατηρήθηκαν σημαντικές διαφορές στη βαθμολογία της κλίμακας ψυχικής υγείας μεταξύ των ηλικιακών ομάδων (Σχήμα 2.9).

Σχήμα 2.8. Ποιότητα Ζωής / Σωματική και Ψυχική Υγεία (SF-12) στο δήμο Πυλαίας – Χορτιάτη και στο Γενικό Πληθυσμό



Σχήμα 2.9. Ποιότητα Ζωής / Σωματική και Ψυχική Υγεία (SF-12) ανά φύλο και ηλικία στο δήμο Πυλαίας - Χορτιάτη



3) ΔΙΑΤΡΟΦΗ

Μια ολόκληρη ενότητα της παρούσας μελέτης επικεντρώθηκε σε θέματα που αφορούν τις διατροφικές συνήθειες των κατοίκων του δήμου Πυλαίας - Χορτιάτη. Ειδικότερα, οι συμμετέχοντες ρωτήθηκαν σχετικά με την κατανάλωση διαφόρων ομάδων τροφίμων, σε εβδομαδιαία και καθημερινή βάση. Τα τελικά αποτελέσματα επιβεβαιώνουν τη γενική πεποίθηση των τελευταίων χρόνων, ότι δηλαδή το υγιεινό μοντέλο της Μεσογειακής Διατροφής, είναι σήμερα πλέον περισσότερο θεωρητικό και δεν εφαρμόζεται στην πράξη, ενώ αντικαθίσταται σταδιακά από νέες - βλαβερές ως επί το πλείστον - διατροφικές συνήθειες.

Αναλυτικότερα, **σε εβδομαδιαία βάση**, ο πληθυσμός του δήμου Πυλαίας - Χορτιάτη παρουσιάζεται να καταναλώνει κατά μέσο όρο τη μέγιστη επιτρεπτή ποσότητα «κόκκινου κρέατος», αφού δεν ξεπερνά τις 2 μερίδες (Μ.Ο. 1,56), ενώ ικανοποιητικός είναι και ο μέσος όρος κατανάλωσης «των πουλερικών» (Μ.Ο. 1,66) με προτεινόμενη κατανάλωση τις 2 με 3 μερίδες. Όσον αφορά την κατανάλωση «γλυκών», ο μέσος όρος τους κυμαίνεται περίπου στις 3 μερίδες περίπου (Μ.Ο. 2,75), σχεδόν όσο και η μέγιστη επιτρεπτή κατανάλωση τους, που δεν πρέπει να ξεπερνά τις 3 μερίδες εβδομαδιαίως. Αντιθέτως, χαμηλός είναι ο μέσος όρος (Μ.Ο. 1,27) αναφορικά με την κατανάλωση «ψαριών και θαλασσινών», σε σχέση τις 3 μερίδες εβδομαδιαίως, που είναι και το ζητούμενο για μια πλήρη και ισορροπημένη διατροφή. Τέλος, σχετικά με τη «συχνότητα του πρωινού», παρά τη γνωστή σε όλους σημασία του, εντούτοις οι ερωτηθέντες ανέφεραν ότι μόνο 5 φορές την εβδομάδα λαμβάνουν ολοκληρωμένο πρωινό (Μ.Ο. 5,32).

Όσον αφορά την **εβδομαδιαία κατανάλωση** διαφόρων ομάδων τροφίμων σε σχέση με την **ηλικία** και το **φύλο**, δεν παρατηρήθηκαν αξιοσημείωτες διαφορές (Πίνακας 3.1), παρά μόνο στην κατανάλωση «γλυκών» όπου οι **γυναίκες** εμφανίζονται να καταναλώνουν κατά μέσο όρο 1 μερίδα περισσότερη (Μ.Ο. 3,10) από τους άνδρες (Μ.Ο. 2,27).

Ενδιαφέρον παρουσιάζουν τα αποτελέσματα και όσον αφορά την **καθημερινή κατανάλωση** διαφόρων ομάδων τροφίμων. Σχετικά με την κατανάλωση «δημητριακών», «λαχανικών» και «φρούτων» τα αποτελέσματα της έρευνας δείχνουν ότι δυστυχώς δεν βρίσκονται στην πρώτη επιλογή της διατροφικής πυραμίδας των συμμετεχόντων. Ειδικότερα, η κατανάλωση «δημητριακών» είναι πολύ χαμηλή (Μ.Ο. 1), την ώρα που θεωρείται αναγκαία τουλάχιστον η λήψη 6 μερίδων καθημερινά. Ψηλότερη αλλά εξίσου χαμηλή όμως, είναι και η κατανάλωση των «λαχανικών» (Μ.Ο. 2,2) και των «φρούτων» (Μ.Ο. 2,2), με τις μερίδες που απαιτούνται για μια ισορροπημένη και υγιεινή διατροφή να είναι 4-5 ημερησίως.

Ενθαρρυντικό είναι το γεγονός ότι ο πληθυσμός του δείγματος φαίνεται ότι δεν καταναλώνει ποσότητες «αλκοόλ», που να θεωρούνται επιβλαβείς, καθώς ο μέσος όρος είναι μάλιστα μικρότερος και από μια μερίδα ημερησίως (Μ.Ο. 0,51). Ικανοποιητική επίσης μπορεί να χαρακτηριστεί σε

γενικές γραμμές και η ποσότητα καθημερινής λήψης «γαλακτοκομικών» (Μ.Ο. 2,1), η οποία συνίσταται στις 2 μερίδες ημερησίως. Όσον αφορά τη καθημερινή «χρήση ελαιόλαδου», ο μέσος όρος ήταν περίπου 2,5 φορές (Μ.Ο. 2,46) ενώ εντύπωση προκαλεί η κατανάλωση «ξηρών καρπών και όσπριων» σε καθημερινή βάση (Μ.Ο. 1,21) παρόλο που η συνιστώμενη ποσότητα είναι 3-4 μερίδες εβδομαδιαίως.

Όπως και στην εβδομαδιαία, έτσι και στην καθημερινή κατανάλωση, δεν σημειώθηκαν ιδιαίτερες διαφορές σε σχέση με **το φύλο και την ηλικία** (Πίνακας 3.2). Η μόνη διαφοροποίηση υφίσταται στην ηλικιακή ομάδα **≥60 ετών**, όπου εμφανίζεται να καταναλώνει λίγο περισσότερα φρούτα (Μ.Ο. 2,63) σε σχέση με τις ηλικιακές 18-39 (Μ.Ο. 1,83) και 40-59 (Μ.Ο. 2,20).

Πίνακας 3.1. Εβδομαδιαία κατανάλωση διαφόρων ομάδων τροφίμων κατά φύλο και ηλικία στο πληθυσμό του δήμου Πυλαίας - Χορτιάτη.

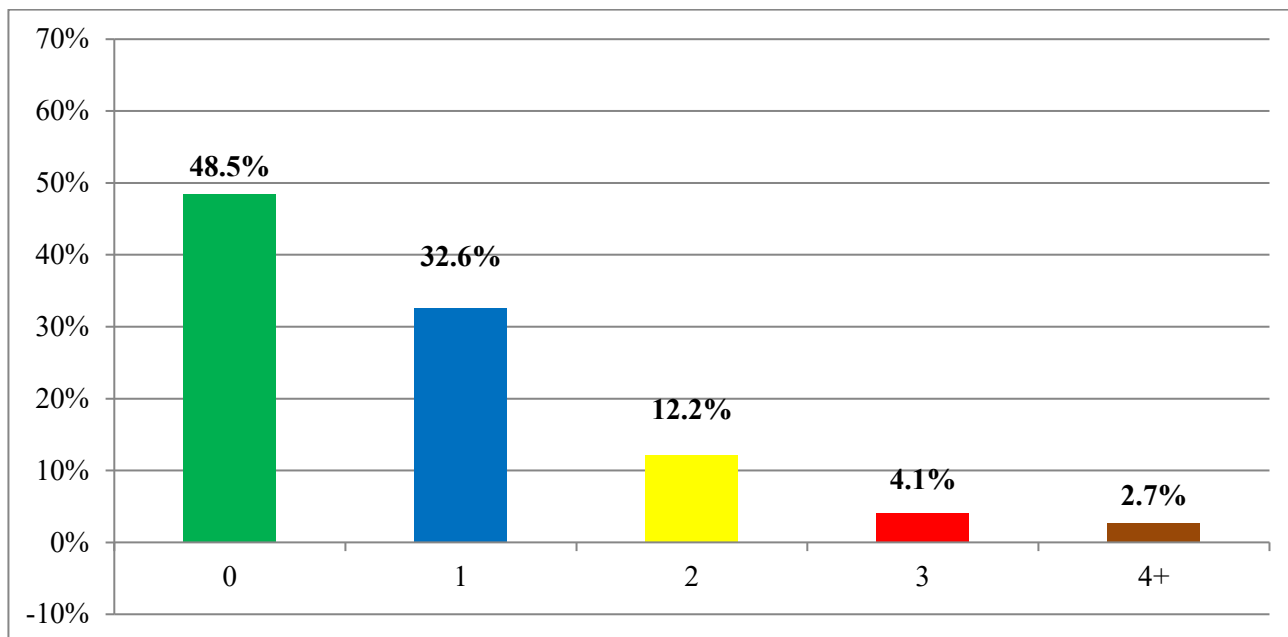
ΕΒΔΟΜΑΔΙΑΙΑ ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗ (Μ.Ο. ΣΕ ΜΕΡΙΔΕΣ)	ΨΑΡΙΑ	ΠΟΥΛΕΡΙΚΑ	ΚΟΚΚΙΝΟ ΚΡΕΑΣ	ΓΑΛΚΑ	ΠΡΩΪΝΟ
ΦΥΛΟ					
ΑΝΔΡΕΣ	1,38	1,76	1,69	2,27	5,26
ΓΥΝΑΙΚΕΣ	1,20	1,59	1,49	3,10	5,36
ΗΛΙΚΙΑ					
18-39	1,21	1,74	1,59	2,84	5,59
40-59	1,26	1,65	1,61	2,74	5
≥60 ετών	1,35	1,58	1,45	2,67	5,66

Πίνακας 3.2. Καθημερινή κατανάλωση διαφόρων ομάδων τροφίμων κατά φύλο και ηλικία στο πληθυσμό του δήμου Πυλαίας - Χορτιάτη.

ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗ (Μ.Ο. ΣΕ ΜΕΡΙΔΕΣ)	ΛΑΚΟΟΛΑ	ΔΗΜΗΤΡΙΑΚΑ	ΟΣΠΡΙΑ - ΕΠΗΡΟΙ ΚΑΡΠΟΙ	ΛΑΧΑΝΙΚΑ	ΦΡΟΥΤΑ	ΓΑΛΑΚΤΟΚΟΜΙΚΑ	ΧΡΗΣΗ ΕΛΑΙΟΛΑΔΟΥ
ΦΥΛΟ							
ΑΝΔΡΕΣ	0,71	0,87	1,24	2,20	2,15	1,87	2,34
ΓΥΝΑΙΚΕΣ	0,39	1,10	1,19	2,20	2,24	2,20	2,53
ΗΛΙΚΙΑ							
18-39	0,37	1,24	1,16	2	1,83	2,21	2,38
40-59	0,62	0,86	1,15	2,30	2,20	1,94	2,47
>=60 ετών	0,46	1,1	1,38	2,23	2,63	2,20	2,52

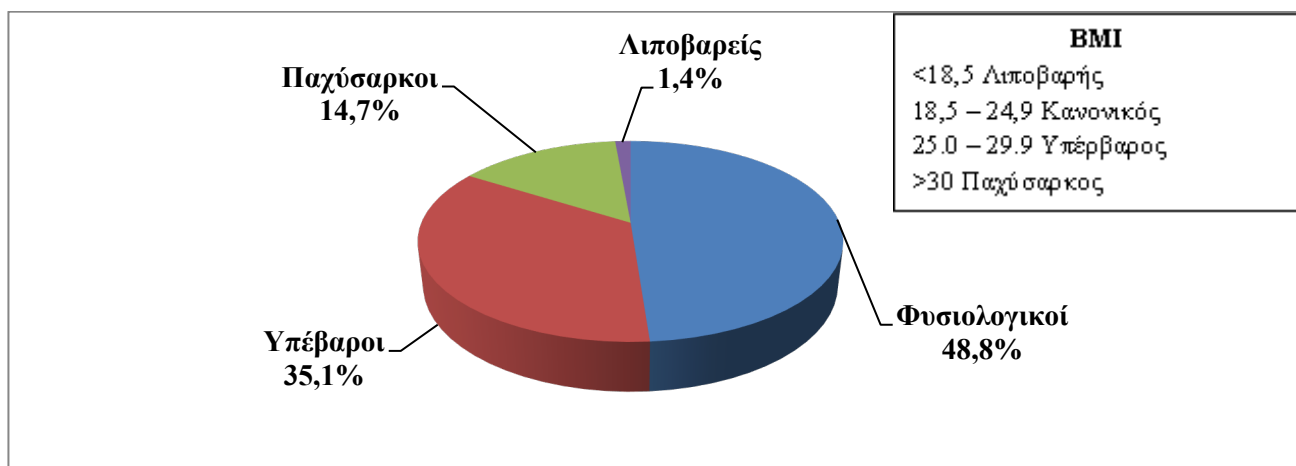
Στα πλαίσια της εξέτασης σχετικά με τις διατροφικές συνήθειες του πληθυσμού του δήμου Πυλαίας - Χορτιάτη, υπήρξε ερώτηση που αφορούσε στη συχνότητα κατανάλωσης «έτοιμου φαγητού» (fast food, σουβλάκια, πίτσες, κτλ) σε εβδομαδιαία βάση (Σχήμα 3.1). Τα ευρήματα μπορούν να χαρακτηριστούν θετικά καθώς 8 στους 10 συμμετέχοντες (81,1%) απάντησαν ότι δεν τρώνε καθόλου (48,5%) ή μόνο 1 φορά/εβδομάδα (32,6%) έτοιμο φαγητό, όταν τα τελευταία χρόνια παρατηρείται μια ραγδαία αύξηση της κατανάλωσης του. Επίσης, το 12,2% και το 4,1% του δείγματος δήλωσε ότι το έτοιμο φαγητό συμπεριλαμβάνεται στις διατροφικές του συνήθειες 2 και 3 φορές/εβδομάδα αντίστοιχα ενώ πολύ μικρό είναι το ποσοστό που υποστήριξε ότι καταναλώνει έτοιμο φαγητό περισσότερες από 4 φορές/εβδομάδα (2,7)%. Θα πρέπει εδώ να σημειωθεί ότι, όπως αναμενόταν, οι **ηλικίες 18-39**, καταναλώνουν λίγο πιο συχνά τέτοιου είδους γεύματα (Μ.Ο 1,2) σε σχέση με τις ηλικιακές ομάδες 40-59 και 60 και άνω (Μ.Ο 0,83 και 0,36 αντίστοιχα) ενώ δεν παρατηρείται διαφορά μεταξύ **ανδρών και γυναικών**.

Σχήμα 3.1. Κατανάλωση έτοιμου φαγητού (fast food, πίτσες, σουβλάκια κτλ) εβδομαδιαίως

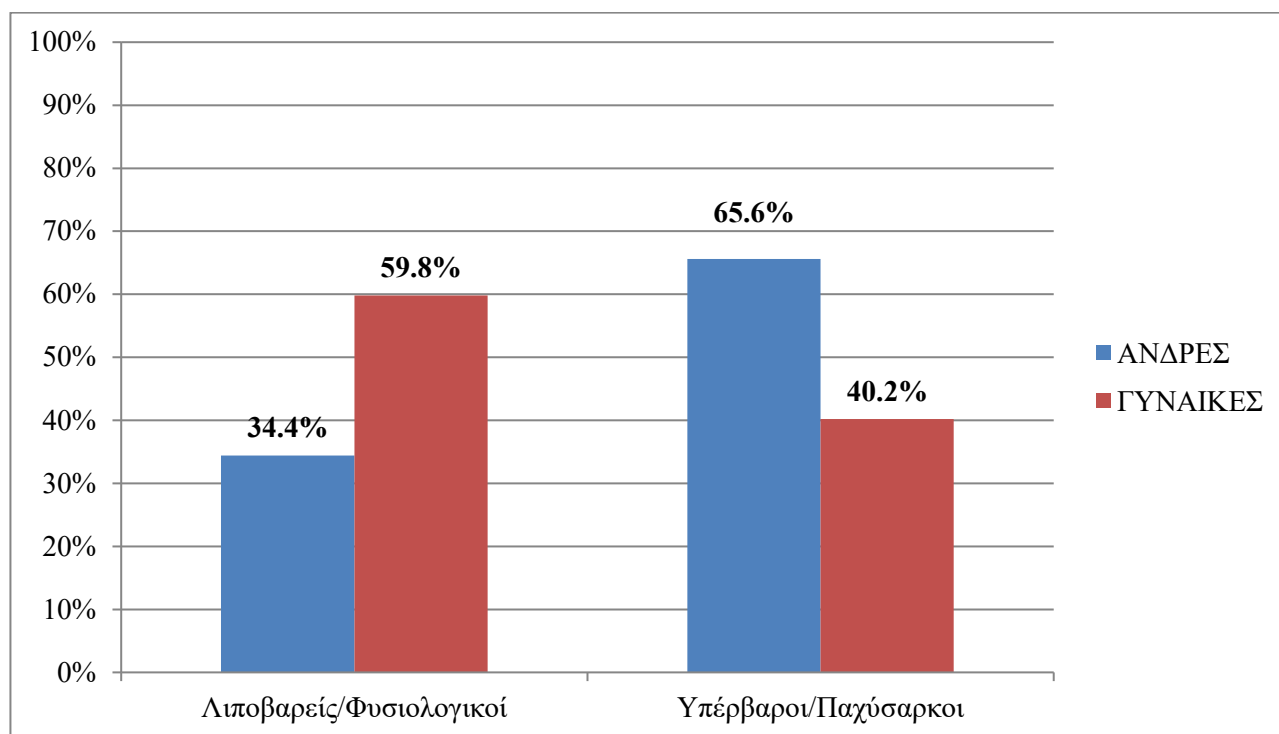


Τέλος, οι συμμετέχοντες ερωτήθηκαν σχετικά με το ύψος και το βάρος τους προκειμένου να υπολογιστεί ο Δείκτης Μάζας Σώματος (BMI - Βάρος σε κιλά/Υψος σε μέτρα²), που είναι άμεσα συνυφασμένος με την ποιότητα και την ποσότητα των διατροφικών επιλογών. Συγκεκριμένα, τα ποσοστά εμφανίζονται μοιρασμένα καθώς το 48,8% των συμμετεχόντων κρίνονται ως «φυσιολογικοί» ενώ το 49,8% χαρακτηρίζονται ως «υπέρβαροι» (35,1%) ή «παχύσαρκοι» (14,7%) και το 1,4% «λιποβαρείς» (Σχήμα 3.2). Όσον αφορά το φύλο, οι άντρες ήταν σε σημαντικά υψηλότερο ποσοστό υπέρβαροι/παχύσαρκοι σε σχέση με τις γυναίκες (65,6% έναντι 40,2%). Σχετικά με την ηλικία, όσο μεγαλύτεροι ηλικιακά είναι οι συμμετέχοντες τόσο αυξάνεται το ποσοστό των υπέρβαρων/παχύσαρκων, με 7 στα 10 άτομα **≥60 ετών** (70%) να ανήκουν στην κατηγορία «υπέρβαροι/παχύσαρκοι». (Σχήματα 3.3. και 3.4.)

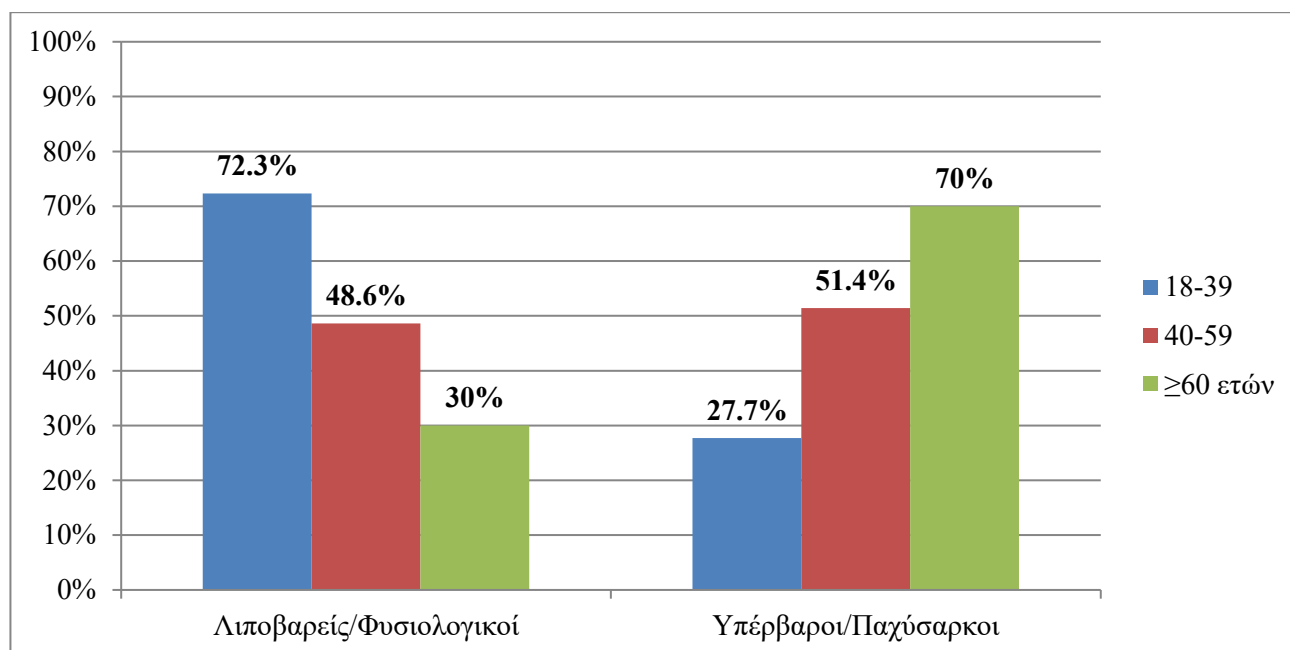
Σχήμα 3.2. Κατηγορίες Δείκτη Μάζας Σώματος στον πληθυσμό του δήμου Πυλαίας - Χορτιάτη



Σχήμα 3.3. Δείκτης Μάζας Σώματος ανά φύλο στον πληθυσμό του δήμου Πυλαίας - Χορτιάτη



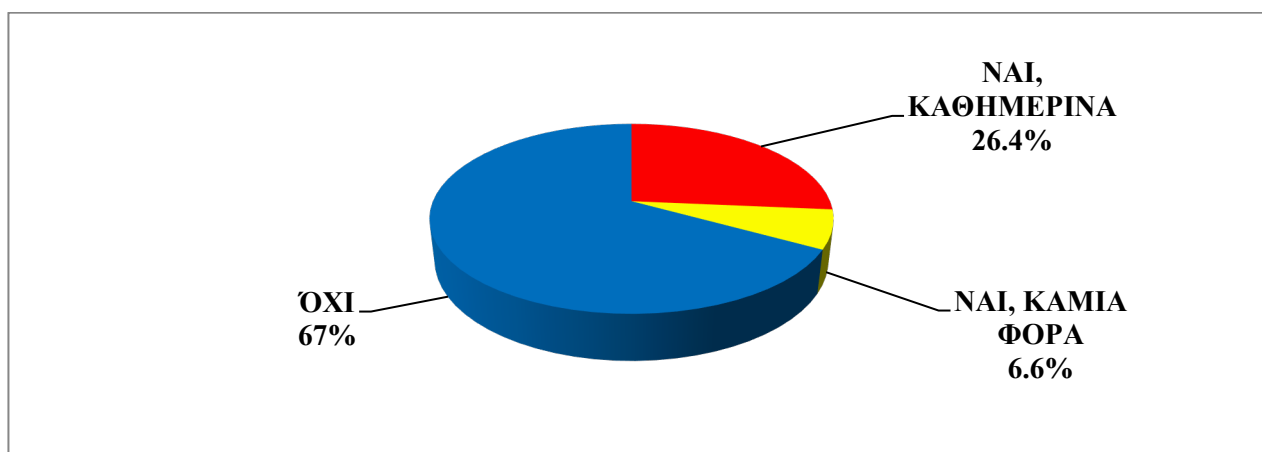
Σχήμα 3.4. Δείκτης Μάζας Σώματος ανά ηλικία στον πληθυσμό του δήμου Πυλαίας - Χορτιάτη



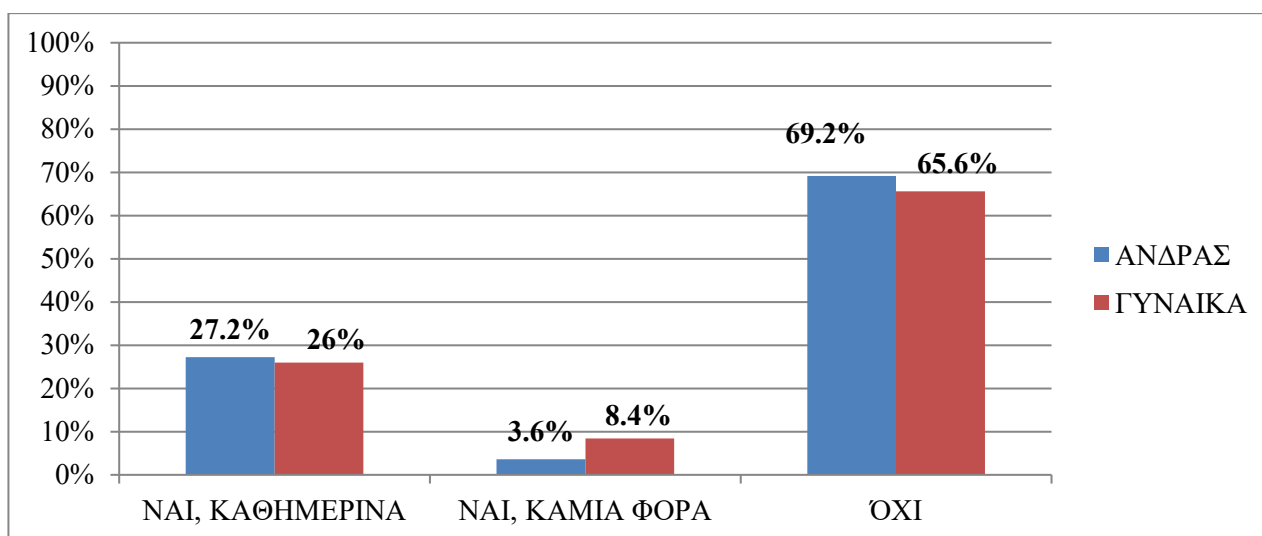
4) ΚΑΠΝΙΣΜΑ

Ενδιαφέροντα είναι τα αποτελέσματα της έρευνας σχετικά με το κάπνισμα στο πληθυσμό του δήμου Πυλαίας - Χορτιάτη. Θετικά είναι τα μηνύματα στην ερώτηση που αφορά το συστηματικό κάπνισμα (Σχήμα 4.1), καθώς σχεδόν 7 στους 10 ερωτώμενους (67%) απάντησαν ότι δεν καπνίζουν σε σύγκριση με το 26,4% που δήλωσαν συστηματικοί καπνιστές. Επίσης, ένα ποσοστό του 6,6% υποστήριξε ότι είναι περιστασιακοί καπνιστές. Ειδικότερα, όσον αφορά **το φύλο** (Σχήμα 4.2), δεν παρατηρούνται σημαντικές διαφορές, γεγονός που ενισχύει τα ευρήματα πρόσφατων ερευνών στις οποίες φαίνεται να μειώνεται η ποσοστιαία διαφορά μεταξύ ανδρών και γυναικών καπνιστών τα τελευταία χρόνια. Σχετικά με την **ηλικία** (Σχήμα 4.3), τα υψηλότερα ποσοστά καπνιστών παρουσιάζει η ηλικιακή ομάδα **40 – 59 ετών** (36,3%) ενώ αξίζει να σημειωθεί ότι 8 στους 10 συμμετέχοντες **≥60 ετών** υποστήριξαν ότι δεν καπνίζουν (83,1%), με εξίσου αρκετά ψηλά να είναι και τα ποσοστά των ατόμων ηλικίας **18 – 39 ετών** που δήλωσαν μη καπνιστές (68,6%).

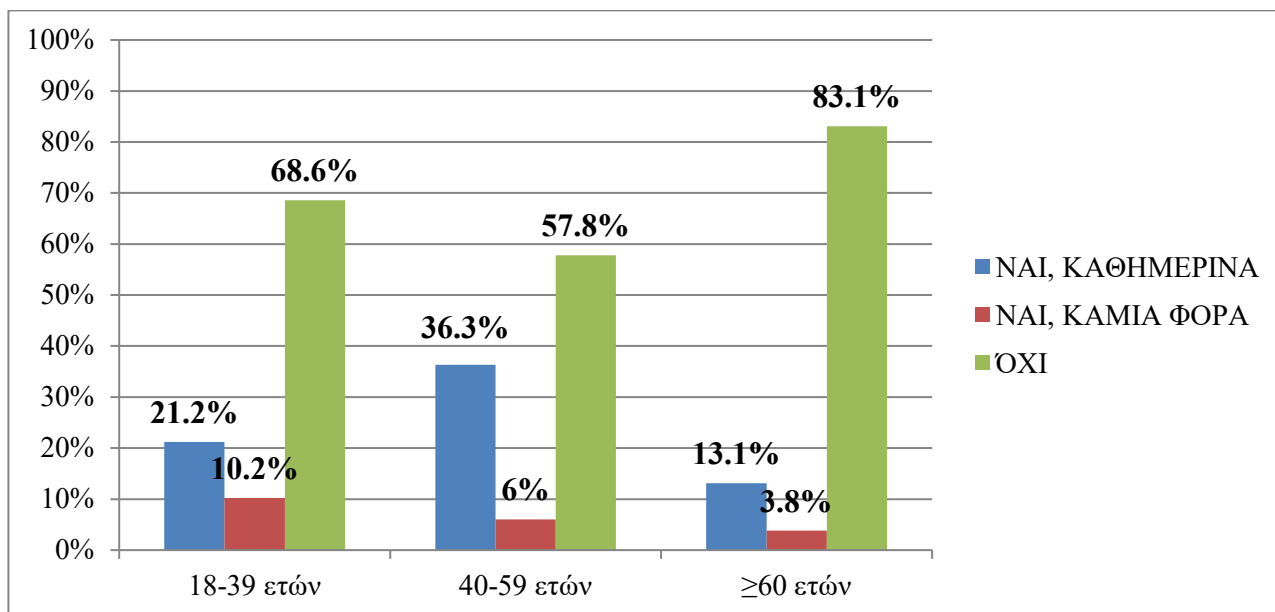
Σχήμα 4.1 Κάπνισμα



Σχήμα 4.2. Κάπνισμα και Φύλο

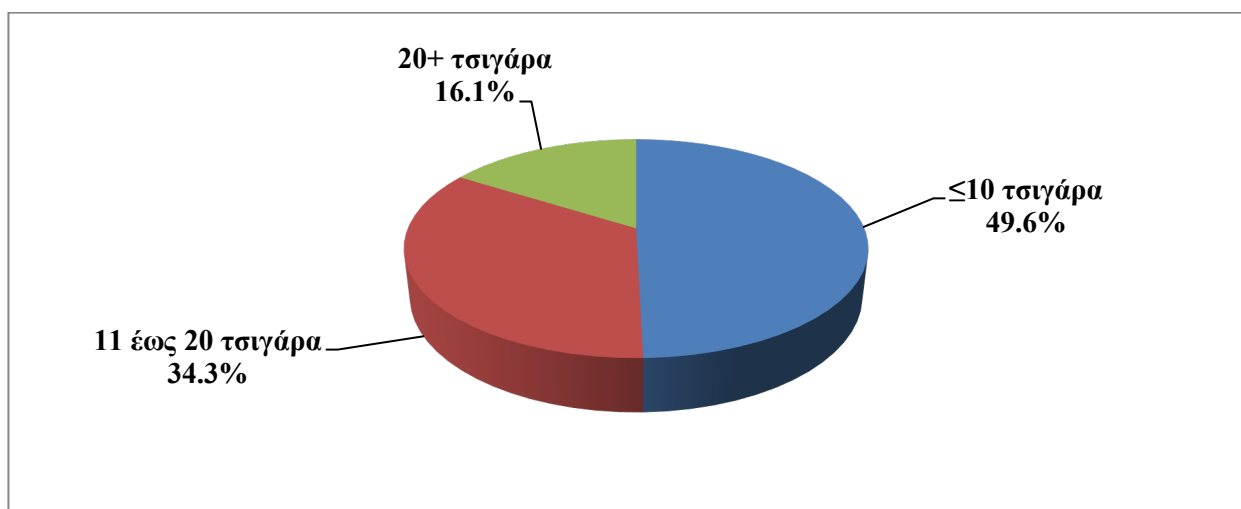


Σχήμα 4.3. Κάπνισμα και Ηλικία

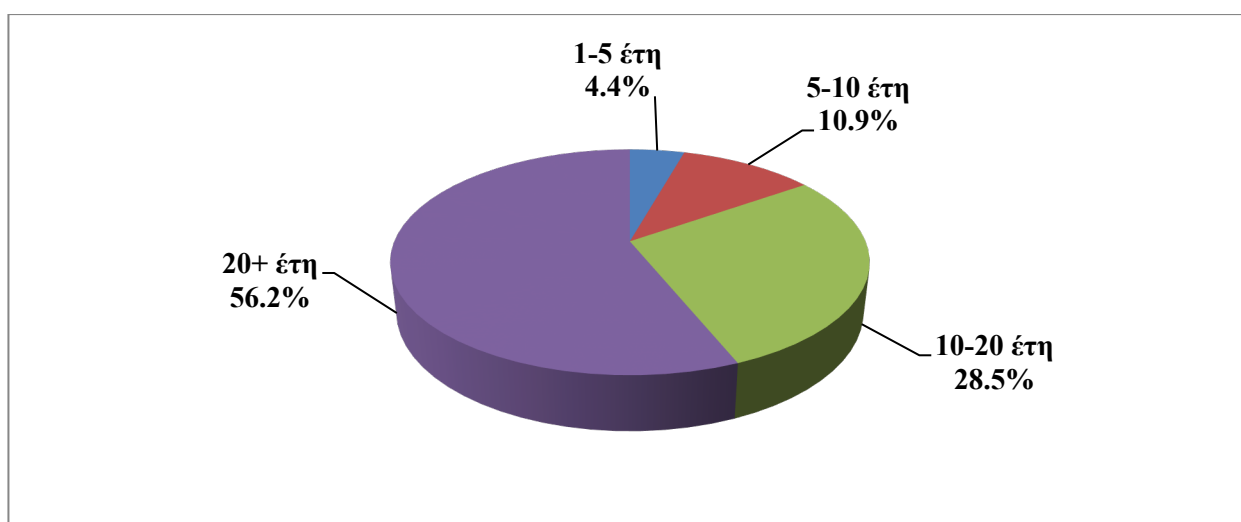


Επιπλέον, οι μισοί ακριβώς σε καθημερινή βάση καπνιστές (49,6%) ανέφεραν ότι καπνίζουν κατά μέσο όρο λιγότερα από 10 τσιγάρα ημερησίως (Σχήμα 4.4) ενώ αμέσως μετά ακολουθούν όσοι καπνίζουν 11 – 20 τσιγάρα ημερησίως (34,3%) και εκείνοι που καπνίζουν από 20 τσιγάρα και πάνω (16,1%). Σχετικά με τα χρόνια που καπνίζουν (Σχήμα 4.5), το 56,2% δήλωσε ότι καπνίζει 20 έτη και πάνω, ενώ με φθίνουσα πορεία ακολουθούν όσοι καπνίζουν 10 έως 20 έτη (28,5%), 5 έως 10 έτη (10,9%) και τέλος 1 έως 5 έτη (4,4%). Οι αριθμοί αυτοί καταμαρτυρούν με πειστικό τρόπο ότι οι πιο πολλοί συστηματικοί καπνιστές είναι και χρόνοι καπνιστές, οι οποίοι φαίνεται να έχουν ξεκινήσει από νεαρή ηλικία το κάπνισμα, με οτιδήποτε αυτό συνεπάγεται για την υγεία τους και για τον κίνδυνο πρόκλησης σοβαρών χρόνιων νοσημάτων, λόγω καπνίσματος. Απέναντι σε αυτή την αρνητική διαπίστωση, αισιόδοξο είναι το εύρημα στην ερώτηση, για το αν σκοπεύουν να σταματήσουν το κάπνισμα στο μέλλον, καθώς 8 στους 10 καπνιστές (79,6%) απάντησαν θετικά (38,7%) ή ότι είναι πιθανό (40,9%), σε αντίθεση με το 20,4% που εμφανίστηκαν απρόθυμοι να κόψουν το κάπνισμα (Σχήμα 4.6). Πιο συγκεκριμένα, όσον αφορά το **φύλο** (Σχήμα 4.7) τόσο οι άνδρες όσο και οι γυναίκες δεν παρουσίασαν διαφορές σχετικά με την επιθυμία τους ή μη να διακόψουν μελλοντικά το κάπνισμα, με 1 στους 4 άνδρες (24,5%) ωστόσο να εμφανίζονται αρνητικοί σε μια πιθανή διακοπή καπνίσματος. Σχετικά με την **ηλικία**, περίπου 1 στα 2 άτομα **18 – 39 ετών** υποστήριξε ότι σκοπεύει να σταματήσει το κάπνισμα στο μέλλον (48,3%), με τα αντίστοιχα ποσοστά ωστόσο να μειώνονται στις μεγαλύτερες ηλικιακές ομάδες (40-59 ετών: 37,4% και ≥60 ετών: 29,4%), ενώ περισσότερο αρνητική σε πιθανή διακοπή του καπνίσματος εμφανίζεται η ηλικιακή ομάδα **40-59 ετών** με ποσοστό 23,1%. (Σχήμα 4.8).

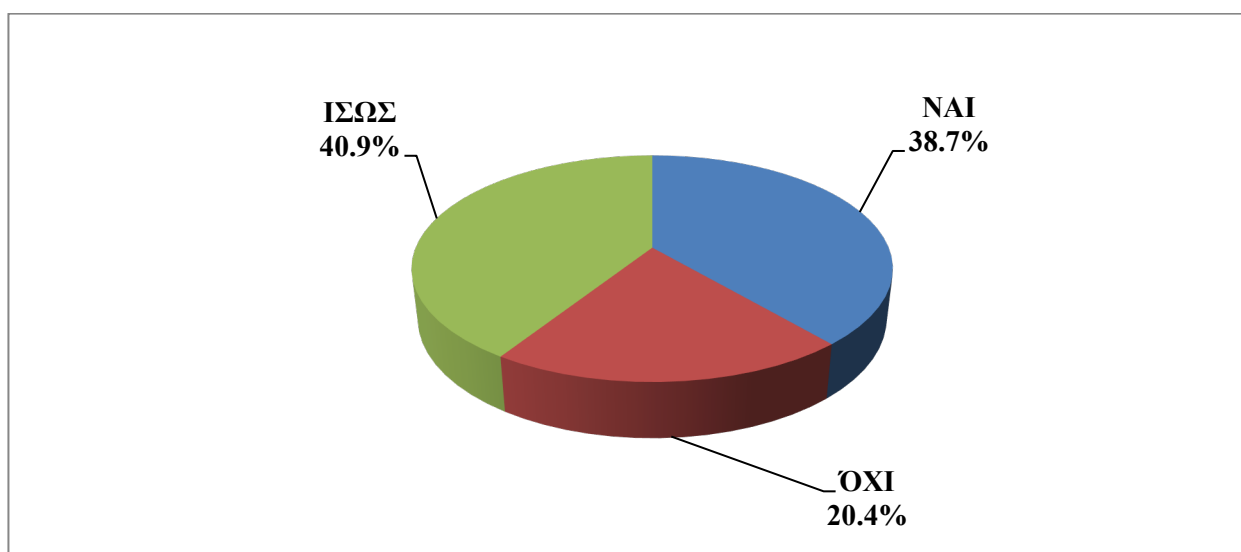
Σχήμα 4.4. Αριθμός Τσιγάρων ημερησίως



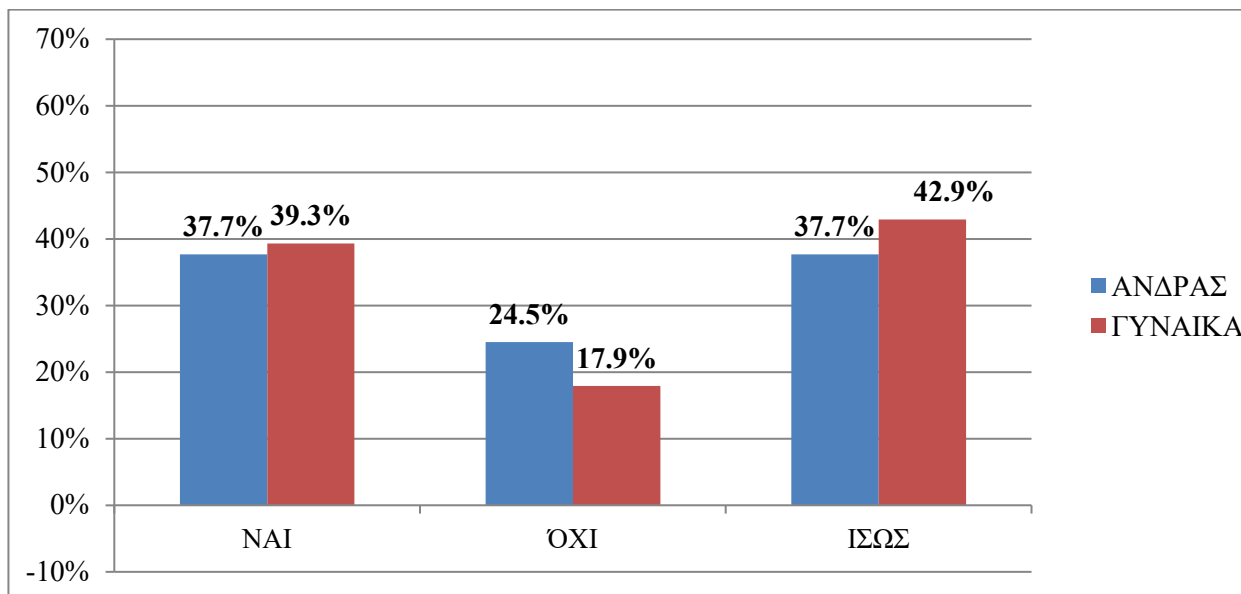
Σχήμα 4.5. Έτη Καπνίσματος



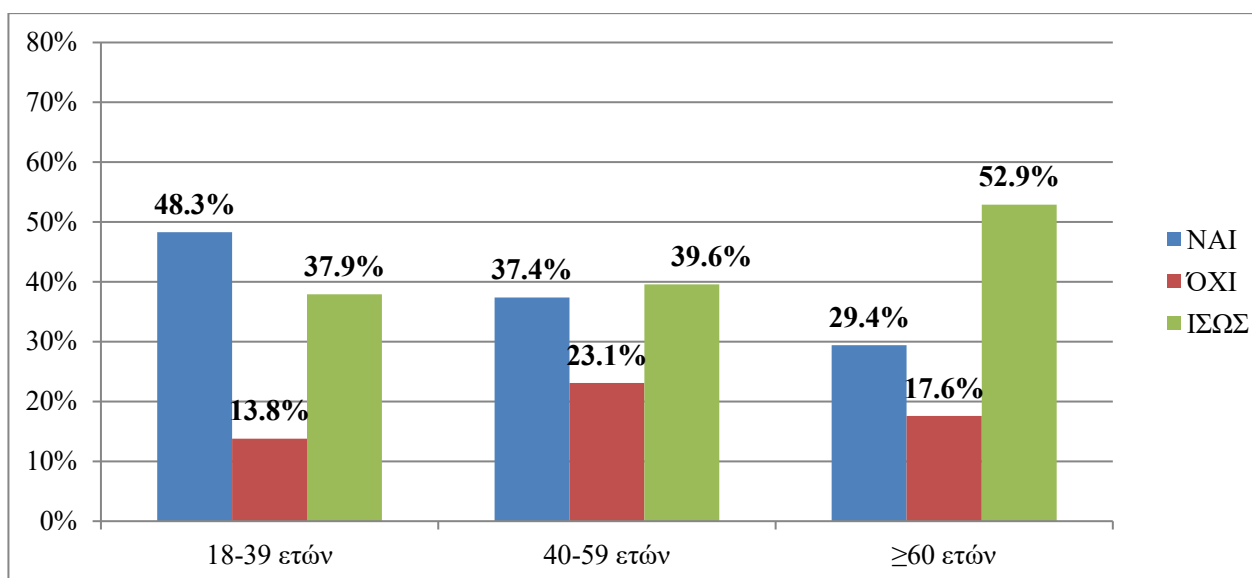
Σχήμα 4.6. Σταμάτημα στο Μέλλον



Σχήμα 4.7. Μελλοντική διακοπή καπνίσματος και φύλο

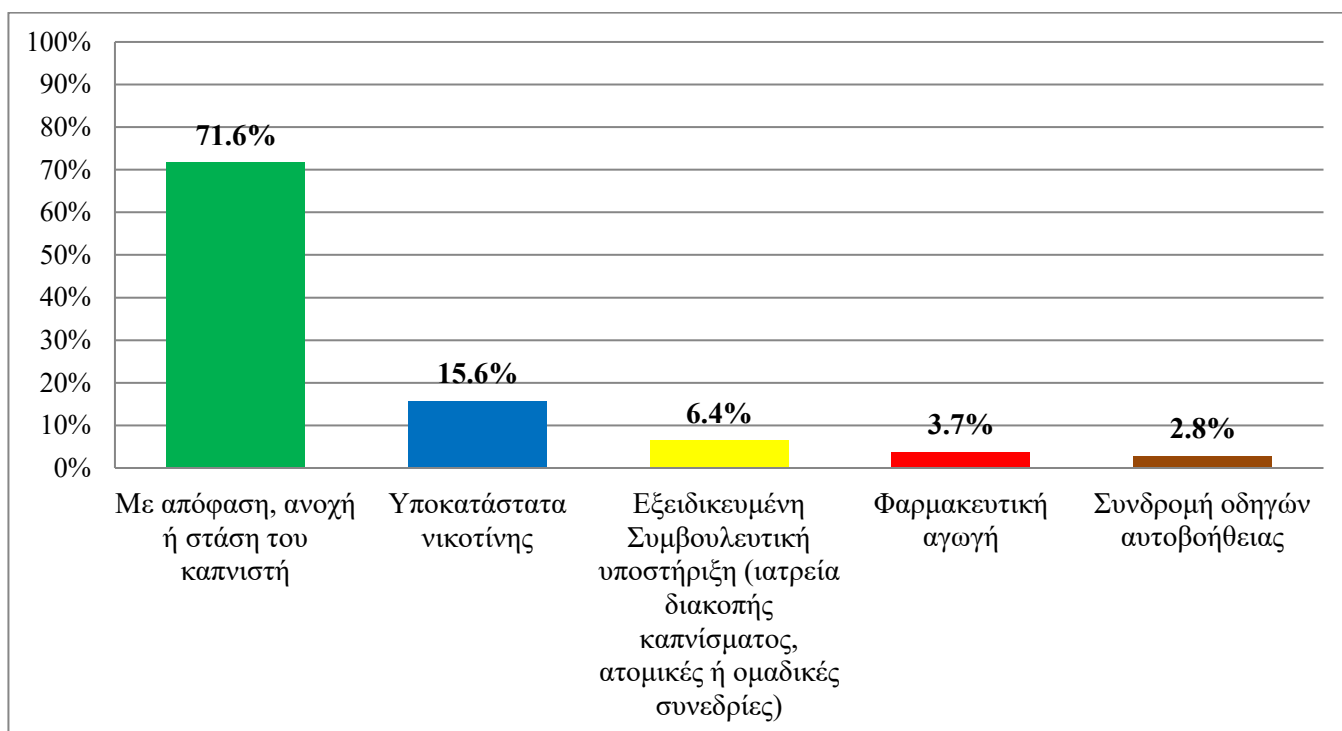


Σχήμα 4.8. Μελλοντική διακοπή καπνίσματος και ηλικία



Τέλος, στην ερώτηση που απευθυνόταν στους καπνιστές που σκοπεύουν ή είναι πιθανό να σταματήσουν το κάπνισμα, αναφορικά με τον **τρόπο διακοπής**, 7 στους 10 δήλωσαν (71,6%) ότι θα γίνει με «δική τους απόφαση, ανοχή ή στάση», το 15,6% με «υποκατάστατα νικοτίνης», το 6,4% με «εξειδικευμένη συμβουλευτική υποστήριξη (ιατρεία διακοπής καπνίσματος, ατομικές ή ομαδικές συνεδρίες), το 3,7% με «φαρμακευτική αγωγή» και 2,8% με τη «συνδρομή οδηγών αυτοβοήθειας» (Σχήμα 4.9).

Σχήμα 4.9. Τρόποι διακοπής καπνίσματος

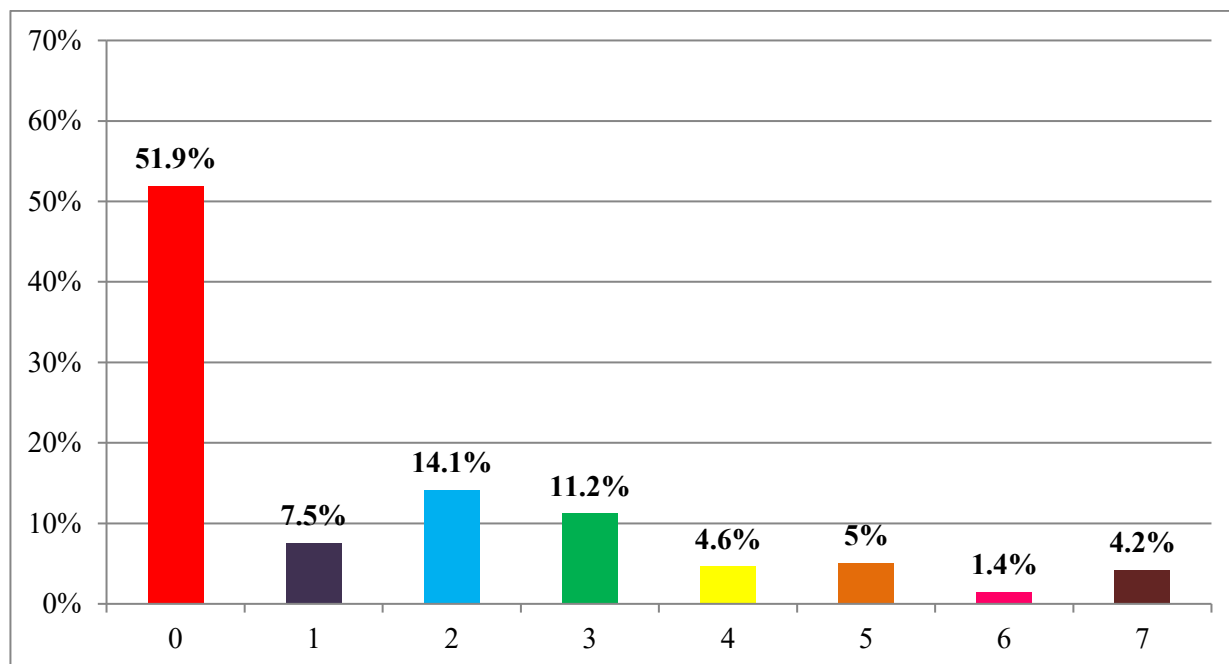


5) ΣΩΜΑΤΙΚΗ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ

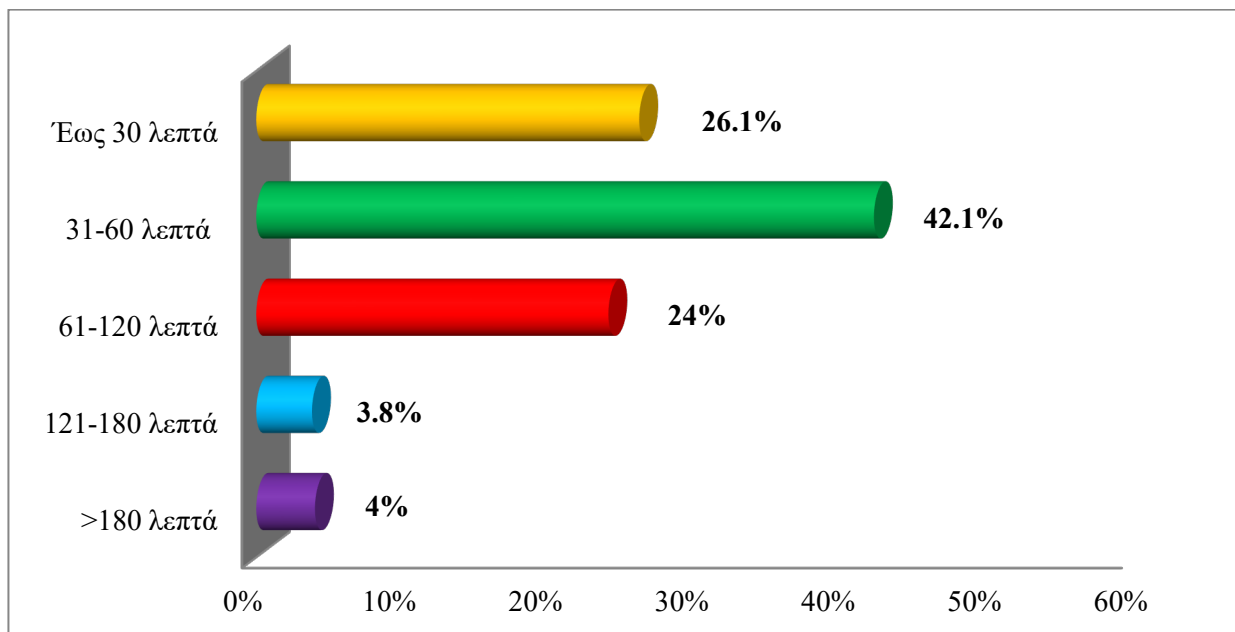
Ένα τμήμα της έρευνας, περιελάμβανε ερωτήσεις που αφορούσαν τη μέτρηση του επιπέδου σωματικής δραστηριότητας των συμμετεχόντων, με σκοπό την εξαγωγή συμπερασμάτων σχετικά με τα χαρακτηριστικά και τον τρόπο ζωής των κατοίκων του δήμου Πυλαίας - Χορτιάτη. Οι σωματικές δραστηριότητες χωρίστηκαν σε τρεις κατηγορίες, και ειδικότερα σε: α) **έντονη σωματική δραστηριότητα** (πχ. σκάψιμο, γρήγορο κολύμπι ή ποδηλασία, αεροβική γυμναστική, τένις, κτλ), β) **μέτρια σωματική δραστηριότητα** (ποδήλατο σε κανονικό ρυθμό, χαλαρό κολύμπι ή γρήγορο περπάτημα, κτλ) και γ) **απλό περπάτημα**. Οι ερωτώμενοι έπρεπε να απαντήσουν πόσες ημέρες την τελευταία εβδομάδα, έκαναν κάποια από τις παραπάνω σωματικές δραστηριότητες για τουλάχιστον 10 λεπτά και πόσο χρόνο αφιέρωσαν σε καθεμία απ' αυτές.

Όσον αφορά την **πρώτη κατηγορία (έντονη δραστηριότητα)**, ιδιαίτερα αποθαρρυντικό είναι το γεγονός ότι 1 στα 2 άτομα (51,9%) απάντησαν ότι δεν έκαναν καμία ημέρα την τελευταία εβδομάδα ανάλογη δραστηριότητα. Από όσους απάντησαν θετικά, το 14,1% δήλωσε ότι έκανε για 2 ημέρες, το 11,2% για 3 ημέρες ενώ μόνο το 4,2% απάντησε ότι έκανε έντονη σωματική δραστηριότητα σε καθημερινή βάση. (Σχήμα 5.1). Όσοι ισχυρίστηκαν ότι έκαναν έντονη σωματική δραστηριότητα τουλάχιστον για 1 ημέρα, οι περισσότεροι απ' αυτούς (42,1%) δήλωσαν ότι ο χρόνος που αφιέρωσαν ήταν από 1/2 έως 1 ώρα, το 26,1% έως 30 λεπτά, το 24% από 1 έως 2 ώρες, το 4% πάνω από 3 ώρες και το 3,8% από 2 έως 3 ώρες (Σχήμα 5.2).

Σχήμα 5.1. Συχνότητα έντονης σωματικής δραστηριότητας

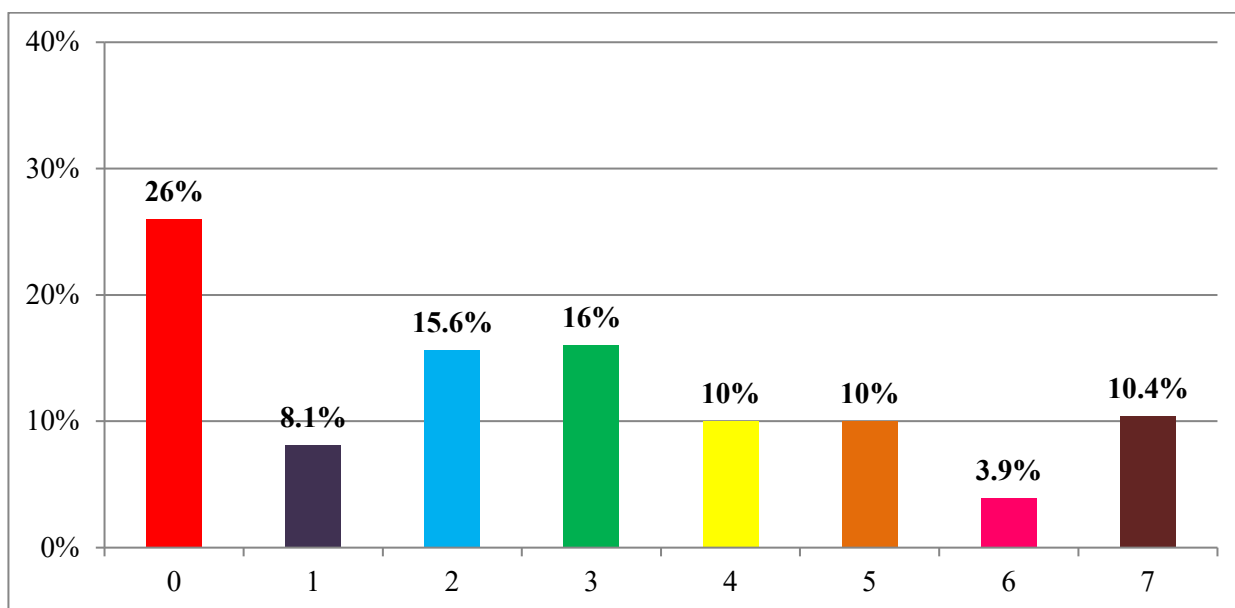


Σχήμα 5.2. Διάρκεια (σε λεπτά) έντονης σωματικής δραστηριότητας

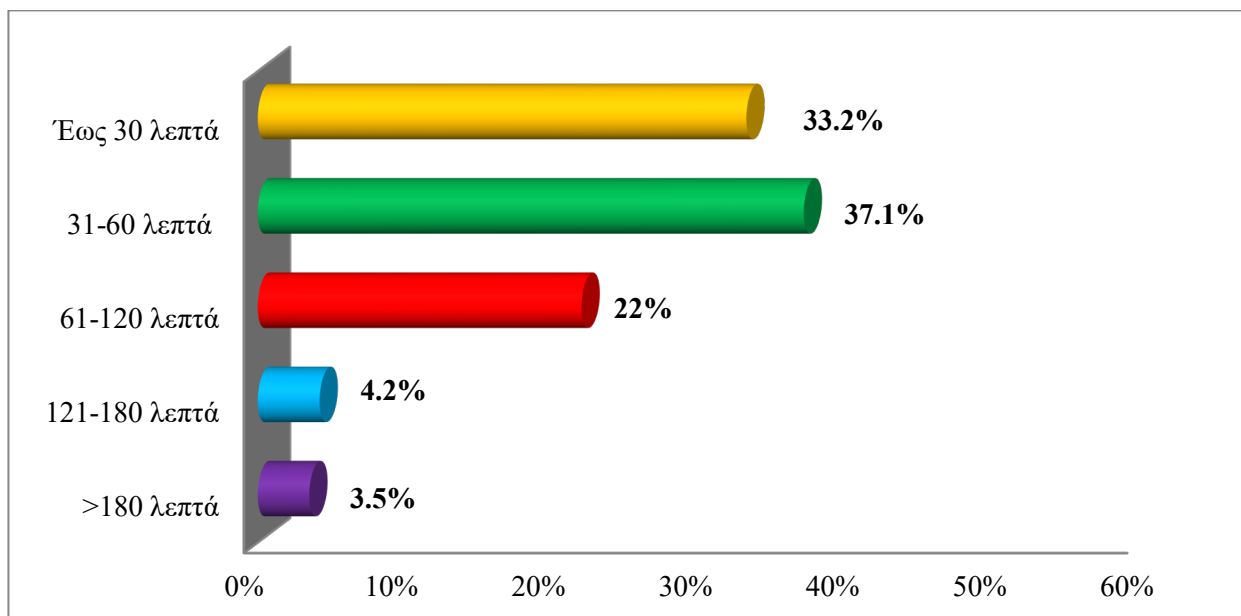


Βελτιωμένα είναι τα αποτελέσματα στη δεύτερη κατηγορία (**μέτρια σωματική δραστηριότητα**), καθώς η πλειονότητα των ατόμων (74%) δήλωσε ότι έκανε για τουλάχιστον 1 ημέρα κάποια ανάλογη δραστηριότητα. Συγκεκριμένα, το 16% ανέφερε ότι έκανε μέτρια σωματική δραστηριότητα για 3 ημέρες, το 15,6% για 2 ημέρες, το 10,4% καθημερινά και από 10% όσοι έκαναν ανάλογη φυσική άσκηση για 4 και 5 ημέρες αντίστοιχα. (Σχήμα 5.3). Σχετικά με τον χρόνο που αφιέρωσαν όσοι απάντησαν θετικά, το 37,1% δήλωσε ότι αφιέρωσε από 1/2 έως 1 ώρα, το 33,2% έως 30 λεπτά, το 22% από 1 έως 2 ώρες, το 4,2% από 2 έως 3 ώρες και μόλις το 3,5% πάνω από 3 ώρες.(Σχήμα 5.4).

Σχήμα 5.3. Συχνότητα μέτριας σωματικής δραστηριότητας

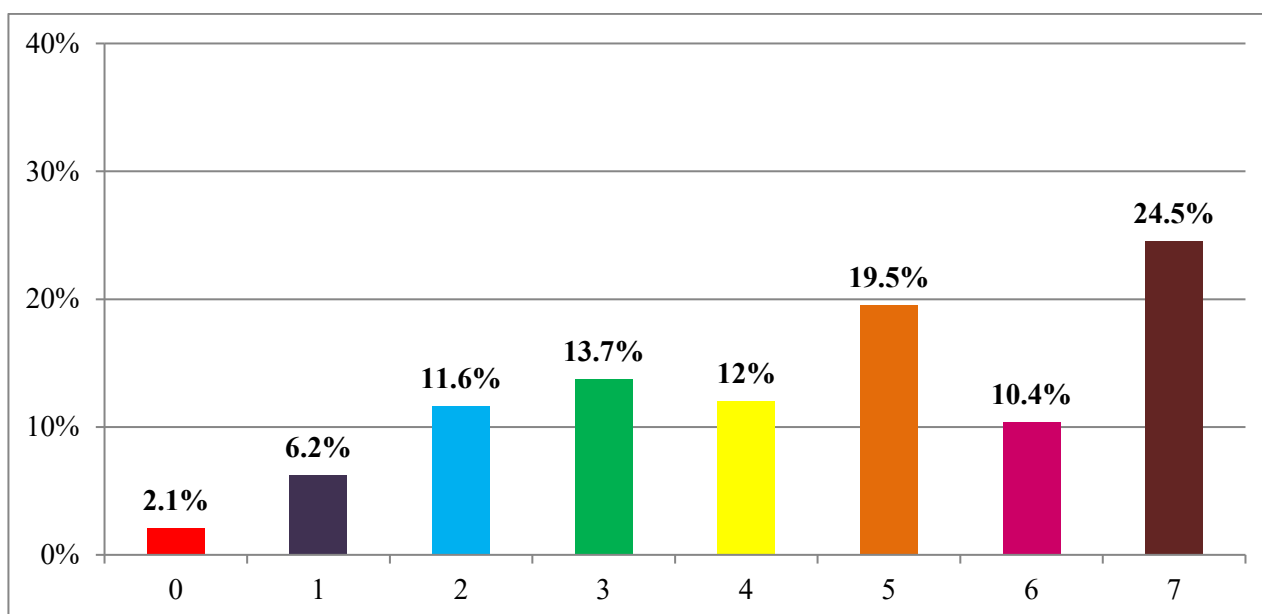


Σχήμα 5.4. Διάρκεια (σε λεπτά) μέτριας σωματικής δραστηριότητας

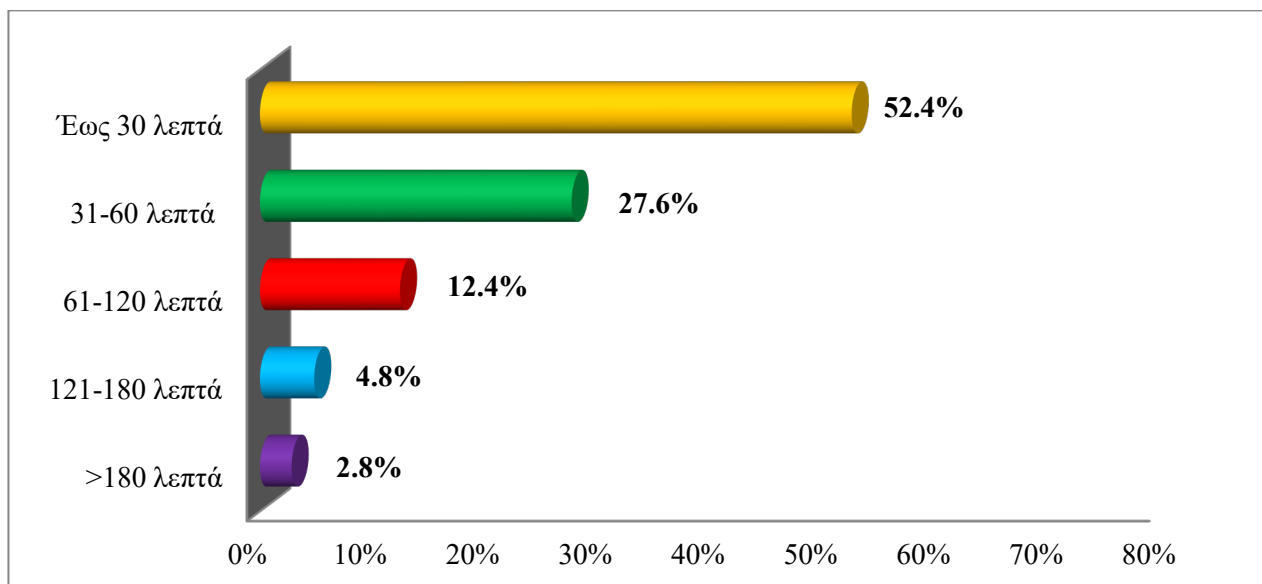


Ενδιαφέρον παρουσιάζουν τα ευρήματα σχετικά με το **περπάτημα** (Σχήμα 5.5), καθώς μόνο 1 στους 4 συμμετέχοντες (24,5%) απάντησαν ότι περπάτησαν κάθε μέρα την τελευταία εβδομάδα για τουλάχιστον 10 λεπτά και ακολουθούν με 19,5%, 13,7% και 12% όσοι υποστήριξαν ότι περπάτησαν 5, 3 και 4 ημέρες αντίστοιχα (Σχήμα 5.5). Με μικρότερα ποσοστά εμφανίζονται εκείνοι που δήλωσαν ότι περπάτησαν για 2 ημέρες (11,6%) και για 6 ημέρες (10,4%). Αναφορικά με τον μέσο χρόνο που αφιερώθηκε για περπάτημα, 1 στους 2 (52,4%) δήλωσαν ότι περπάτησαν για 30 λεπτά, το 27,6% από 1/2 έως 1 ώρα, το 12,4% από 1 έως 2 ώρες, το 4,8% από 2 έως 3 ώρες και 2,8% πάνω από 3 ώρες. (Σχήμα 5.6).

Σχήμα 5.5. Συχνότητα περπατήματος

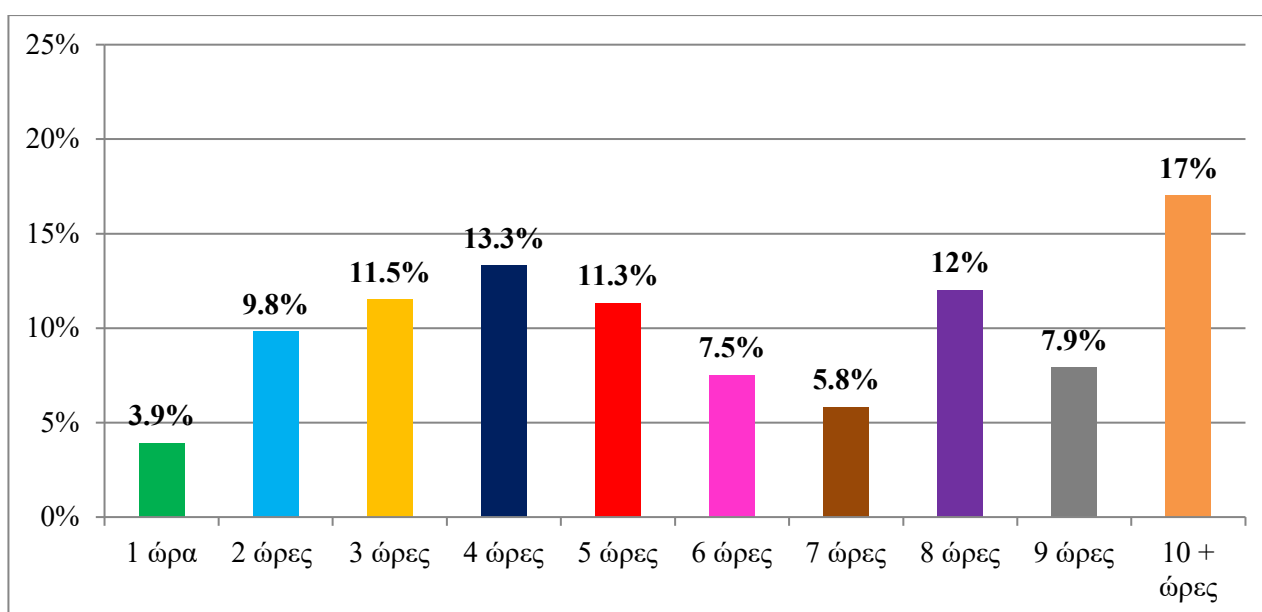


Σχήμα 5.6. Διάρκεια περπατήματος (σε λεπτά)



Επιπρόσθετα με τις ερωτήσεις και τα αποτελέσματα σχετικά με τα διάφορα είδη σωματικών δραστηριοτήτων που παρουσιάστηκαν παραπάνω, τέθηκε μια ακόμη ερώτηση, που αφορούσε τον χρόνο που οι συμμετέχοντες περνούσαν καθισμένοι την ημέρα (πχ. στη δουλειά, στον ελεύθερο χρόνο τους, στην τηλεόραση, σε κοινωνικές εκδηλώσεις, κτλ), κατά την τελευταία εβδομάδα. Το 17% απάντησε ότι κατά μέσο όρο καθόταν από 10 ώρες και πάνω ημερησίως, το 13,3% για 4 ώρες, το 12% για 8 ώρες, το 11,5% για 3 ώρες και το 11,3% για 5 ώρες. Όλες οι υπόλοιπες απαντήσεις ξεχωριστά η κάθε μια τους, συγκέντρωσαν κάτω από 10%. Λαμβάνοντας λοιπόν υπόψη τις υψηλότερες τιμές, σχεδόν 4 στους 10 συμμετέχοντες (36,9%) φαίνεται κατά μέσο όρο να ξοδεύουν πάνω από 8 ώρες σε καταστάσεις που σχετίζονται με την καθιστική ζωή (Σχήμα 5.7).

Σχήμα 5.7. Χρόνος Καθιστικής Ζωής (σε ώρες)



Όσον αφορά **το φύλο** και την **ηλικία**, οι άνδρες βρέθηκε να αφιερώνουν 1 ημέρα περισσότερη (Μ.Ο. 2) συγκριτικά με τις γυναίκες (Μ.Ο. 1,2) για έντονη σωματική δραστηριότητα. Επίσης, δεν παρατηρήθηκαν σημαντικές διαφορές μεταξύ των ηλικιακών ομάδων, προκαλώντας ωστόσο εντύπωση το γεγονός ότι οι **ηλικίες 18-39** δεν ασκούνται, όπως θα αναμενόταν, περισσότερο σε σχέση με τις ηλικίες 40-59 ετών και ≥ 60 ετών, δείχνοντας να υιοθετούν έναν περισσότερο καθιστικό τρόπο ζωής. Επιπλέον, οι ηλικιακές ομάδες **18-39 και ≥ 60 ετών** εμφανίζονται να περνούν 1 ώρα περισσότερη (Μ.Ο. 6,3 και Μ.Ο. 6,1) σε καθιστικές συνήθειες συγκριτικά με την ηλικιακή ομάδα 40-59 ετών (Μ.Ο. 5,3) (Πίνακας 5.1).

Πίνακας 5.1. Σωματική Δραστηριότητα κατά φύλο και ηλικιακή ομάδα στο πληθυσμό του δήμου Πυλαίας – Χορτιάτη

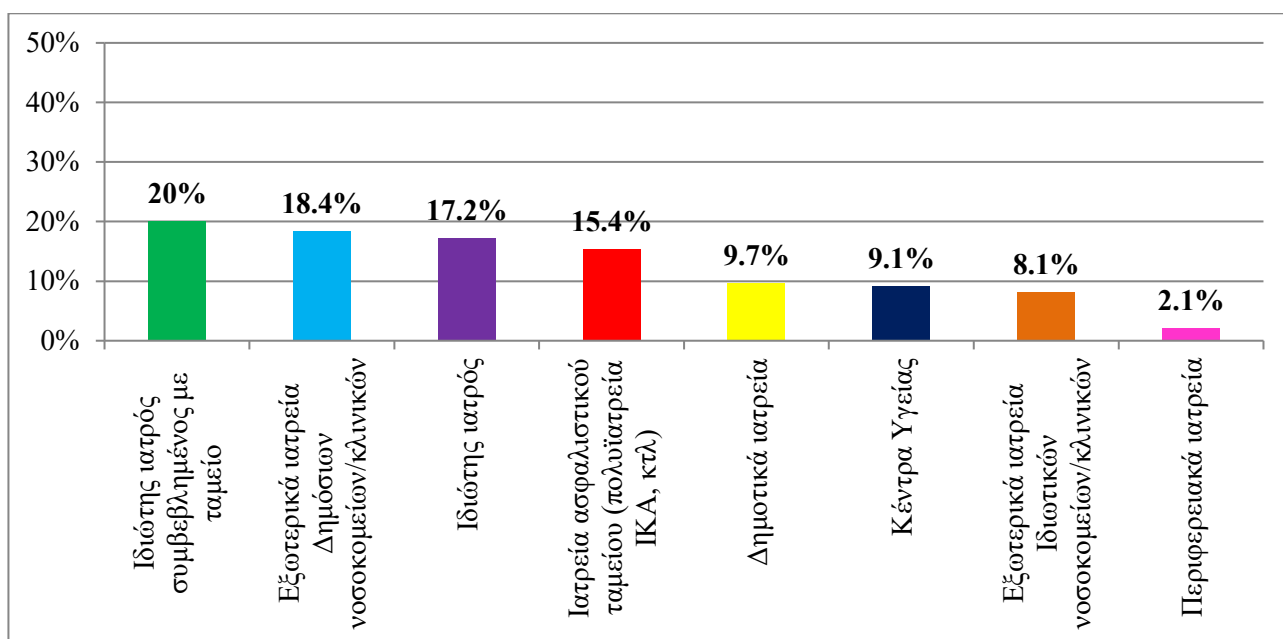
	ΕΝΤΟΝΗ ΣΩΜΑΤΙΚΗ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ ΤΗΝ ΤΕΛΕΥΤΑΙΑ ΕΒΔΟΜΑΔΑ (Μ.Ο. ΗΜΕΡΩΝ)	ΜΕΤΡΙΑ ΣΩΜΑΤΙΚΗ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ ΤΗΝ ΤΕΛΕΥΤΑΙΑ ΕΒΔΟΜΑΔΑ (Μ.Ο ΗΜΕΡΩΝ)	ΠΕΡΙΠΑΤΗΜΑ (Μ.Ο ΗΜΕΡΩΝ)	ΚΑΘΙΣΤΙΚΗ ΖΩΗ ΗΜΕΡΗΣΙΩΣ ΤΗΝ ΤΕΛΕΥΤΑΙΑ ΕΒΔΟΜΑΔΑ (Μ.Ο ΣΕ ΩΡΕΣ)
ΦΥΛΟ				
ΑΝΔΡΕΣ	2	3	4,8	6
ΓΥΝΑΙΚΕΣ	1,2	2,5	4,3	6
ΗΛΙΚΙΑ				
18-39	1,3	2,5	4,7	6,3
40-59	1,6	2,7	4,2	5,3
≥ 60	1,4	3	4,7	6,1

6) ΧΡΗΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

Σε όλες τις τοπικές κοινωνίες, το θέμα των υπηρεσιών υγείας και η δυνατότητα χρήσης τους από τους κατοίκους, αποτελεί μία από τις σημαντικότερες παραμέτρους που καθορίζει σε μεγάλο βαθμό την ποιότητα ζωής των κατοίκων. Στο συγκεκριμένο τμήμα της έρευνας, σκοπός ήταν η καταγραφή της χρήσης των υπηρεσιών υγείας από τους κατοίκους του δήμου Πυλαίας - Χορτιάτη. Ειδικότερα, εξετάστηκαν το είδος των υπηρεσιών υγείας, η ποιότητα των παρεχόμενων δημόσιων ιατρικών υπηρεσιών, η συχνότητα και οι λόγοι των επισκέψεων σε ιατρούς, η ενδεχόμενη οικονομική επιβάρυνση, η πιθανή νοσηλεία σε κάποιο νοσοκομείο και οι πιθανοί λόγοι αποφυγής οποιασδήποτε είδους ιατρικής φροντίδας.

Ειδικότερα, σχετικά με το **είδος των υπηρεσιών υγείας** (έως 3 πιθανές απαντήσεις) που χρησιμοποιούν οι κάτοικοι του δήμου Πυλαίας - Χορτιάτη, σχεδόν 4 στους 10 συμμετέχοντες (37,2%) έδειξαν μια προτίμηση στη χρήση ιδιώτη ιατρού, καθώς απευθύνονται κατά κύριο λόγο σε ιδιώτη ιατρό συμβεβλημένο με κάποιο ταμείο (20%) ή σε απλό ιδιώτη ιατρό (17,2%). Από την άλλη μεριά, ένα ποσοστό της τάξεως του 33,8% (δηλαδή 1 στους 3) δήλωσε ότι επισκέπτεται τα εξωτερικά ιατρεία δημόσιων νοσοκομείων/κλινικών (18,4%) ή τα ιατρεία του ασφαλιστικού του ταμείου, όπως πχ. πολυϊατρεία ΙΚΑ, ΠΕΔΥ, κτλ. (15,4%). Με μικρότερα ποσοστά ακολουθούν όσοι συμμετέχοντες ανέφεραν ότι χρησιμοποιούν τα δημοτικά ιατρεία (9,7%), τα γειτονικά κέντρα υγείας (9,1%), τα εξωτερικά ιατρεία ιδιωτικών νοσοκομείων/κλινικών (8,1%) και τέλος περιφερειακά ιατρεία (2,1%) (Σχήμα 6.1). Όσον αφορά **το φύλο και την ηλικία**, δεν παρατηρήθηκαν σημαντικές διαφοροποιήσεις ως προς την επιλογή συγκεκριμένων υπηρεσιών υγείας (Πίνακας 6.1).

Σχήμα 6.1. Είδη υπηρεσιών υγείας



Πίνακας 6.1. Είδη υπηρεσιών υγείας ανά ηλικία και φύλο στο δήμο Σάμου

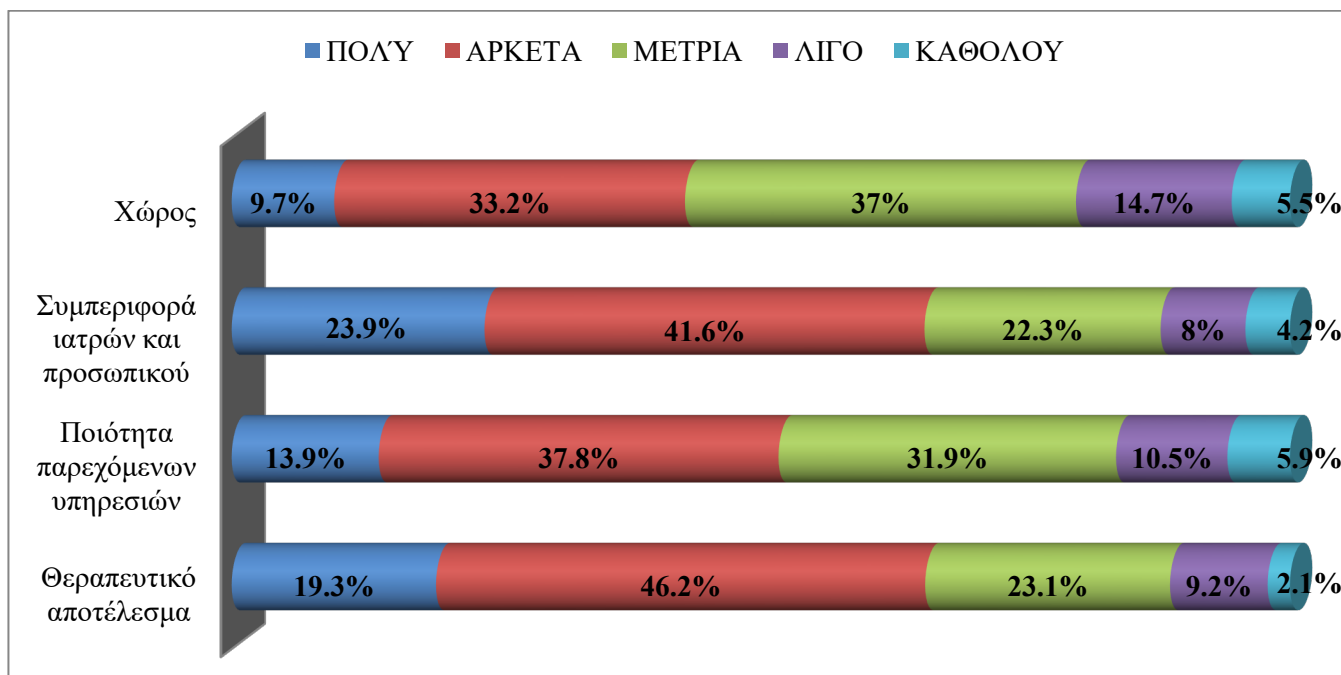
Είδη Υπηρεσιών υγείας	Ιδιώτης Ιατρός	Ιδιώτης Ιατρός συμβεβλημένος με ταμείο	Εξωτερικά Ιατρεία Δημ. νοσοκομείων/κλινικών	Εξωτερικά Ιατρεία Ιδ. νοσοκομείων/κλινικών	Κέντρα Υγείας	Περιφερειακά Ιατρεία	Ιατρεία Ασφαλιστικού ταμείου (πολυϊατρεία, κτλ)	Δημοτικά Ιατρεία
ΗΛΙΚΙΑ								
18-39	18%	24,3%	17,4%	5,3%	10,9%	0,2%	20,2%	3,7%
40-59	17,7%	19,6%	18,2%	8,6%	10,3%	1,7%	13,9%	10%
>=60	15,4%	18,5%	20%	8,9%	7,3%	3,1%	14,8%	12%
ΦΥΛΟ								
Άνδρες	15,7%	19,9%	18,4%	9,1%	9,7%	3,5%	15,3%	8,4%
Γυναίκες	18,1%	20,1%	18,5%	7,3%	8,6%	1,2%	15,5%	10,7%

Στη συνέχεια, στους συμμετέχοντες που ισχυρίστηκαν ότι απευθύνονται κυρίως σε δημόσιες υπηρεσίες υγείας, που εδρεύουν ή ανήκουν στο δήμο Πυλαίας - Χορτιάτη (πχ. εξωτερικά ιατρεία δημόσιων νοσοκομείων/κλινικών, ιατρεία ασφαλιστικού ταμείου, δημοτικά ιατρεία, κ.α.), τέθηκαν μια σειρά από ερωτήσεις, προκειμένου να διερευνηθεί **η ποιότητα των παρεχόμενων δημόσιων ιατρικών υπηρεσιών.**

Πιο συγκεκριμένα, όσον αφορά *το χώρο*, 4 στους 10 συμμετέχοντες (42,9%) δήλωσαν «πολύ» (9,7%) ή «αρκετά» (33,2%) ικανοποιημένοι σε αντίθεση με το 20,2% που απάντησαν «λίγο» (14,7%) ή «καθόλου» (5,5%) ικανοποιημένοι ενώ ένα αρκετά μεγάλο ποσοστό (37%) δεν εξέφρασε ούτε θετική ούτε αρνητική γνώμη. Σχετικά με τη *συμπεριφορά των ιατρών και του προσωπικού*, οι γνώμες μπορούν να χαρακτηριστούν ως αρκετά θετικές καθώς το 65,5% των ερωτηθέντων έμεινε «πολύ» (23,9%) ή «αρκετά» (41,6%) ικανοποιημένο. Στον αντίποδα, μόνο το 12,2% έμεινε «λίγο» (8%) ή «καθόλου» (4,2%) ικανοποιημένο. Αναφορικά με την *ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών*, 1 στους 2 ερωτώμενους δήλωσαν (51,7%) «πολύ» ή «αρκετά» ευχαριστημένοι, το 31,9% «μέτρια» ευχαριστημένοι», με τις αρνητικές απόψεις να συγκεντρώνουν αισθητά μικρότερα ποσοστά – «λίγο» (10,5%) και «καθόλου» (5,9%). Τέλος, στην ερώτηση *αξιολόγησης του θεραπευτικού αποτελέσματος*, ιδιαίτερα ενθαρρυντικό είναι το γεγονός ότι πάνω από 6 στους 10 συμμετέχοντες (65,5%)

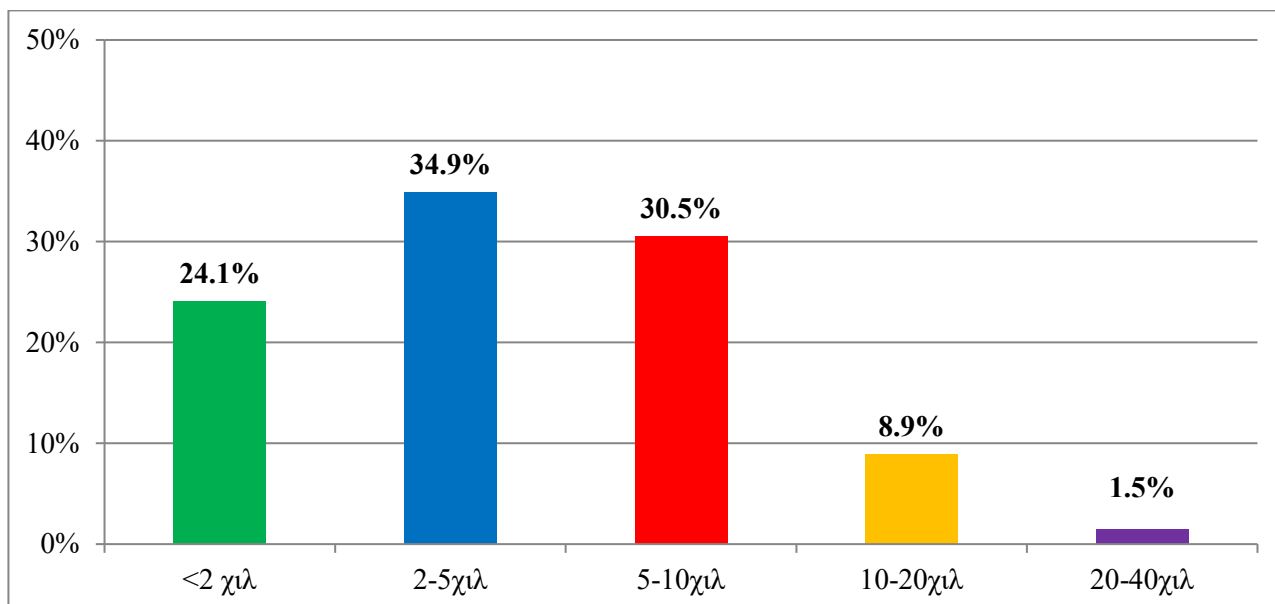
υποστήριξαν ότι έμειναν «πολύ» (19,3%) ή «αρκετά» ικανοποιημένοι (46,2%) ενώ μόλις 1 στους 10 (11,3%) εκφράστηκε αρνητικά. (Σχήμα 6.2).

Σχήμα 6.2. Βαθμός ικανοποίησης από τις δημόσιες υπηρεσίες υγείας



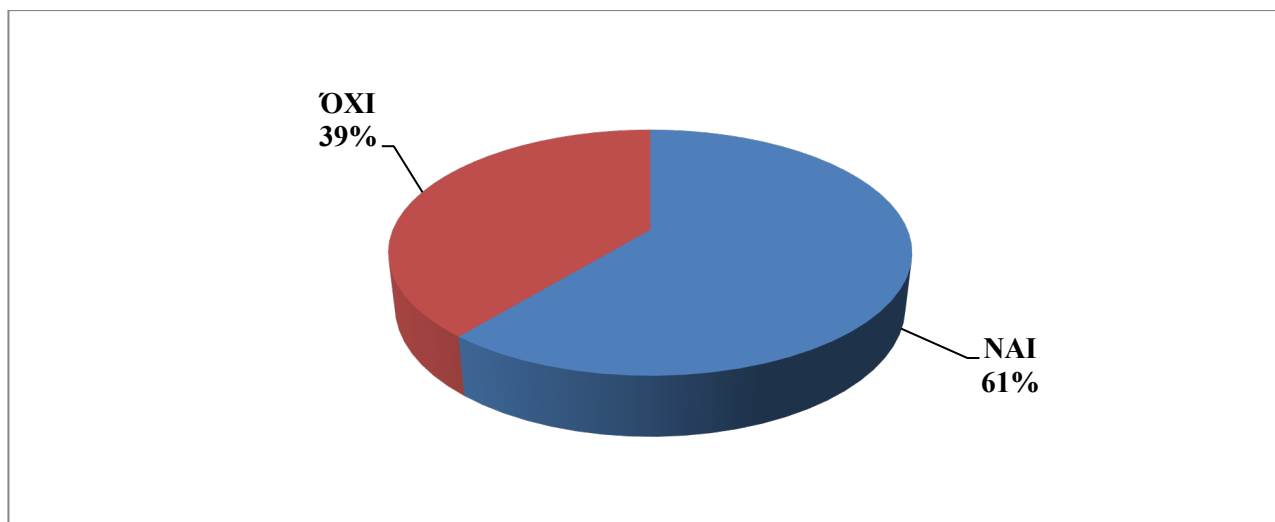
Σε ερώτηση που αφορούσε **την απόσταση** που χρειάζεται να διανύσουν - όχι μόνο όσοι χρησιμοποιούν δημόσιες υπηρεσίες αλλά το σύνολο των ερωτηθέντων - όταν έχουν **ανάγκη για επείγουσα ιατρική φροντίδα**, το 34,9% απάντησε ότι πρέπει να διανύσει απόσταση μεταξύ 2-5 χιλ., το 30,5% μια απόσταση 5-10 χιλ., ενώ ένα ποσοστό της τάξεως του 24,1% δήλωσε ότι χρειάζεται λιγότερο από 2 χιλιόμετρα. Επίσης, το 8,9% υποστήριξε ότι πρέπει να καλύψει μια απόσταση 10-20 χιλιομέτρων και μόλις το 1,5% ανέφερε ως απαιτούμενη απόσταση τα 20-40 χιλιόμετρα. Με βάση τα παραπάνω νούμερα, γίνεται φανερό ότι η συντριπτική πλειονότητα των κατοίκων του δήμου Πυλαίας - Χορτιάτη (89,5%) δεν χρειάζεται να διανύσει ιδιαίτερα μεγάλη απόσταση (≤ 10 χιλιόμετρα), προκειμένου να έχει πρόσβαση σε οποιαδήποτε είδους ιατρική υπηρεσία. Τα αποτελέσματα αυτά μπορούν εύκολα να ερμηνευθούν από το γεγονός ότι ο δήμος Πυλαίας – Χορτιάτη είναι ένας δήμος που βρίσκεται κεντρικά στο Νομό Θεσσαλονίκης (8 χιλ. βορειοανατολικά του Πολεοδομικού Συγκροτήματος Θεσσαλονίκης), συνορεύοντας στα δυτικά με το Δήμο Θεσσαλονίκης, καθιστώντας ως εκ τούτου εύκολη την πρόσβαση σε νοσοκομεία και άλλες ιατρικές υπηρεσίες. (Σχήμα 6.3)

Σχήμα 6.3. Απαιτούμενη απόσταση για παροχή επείγουσας ιατρικής φροντίδας



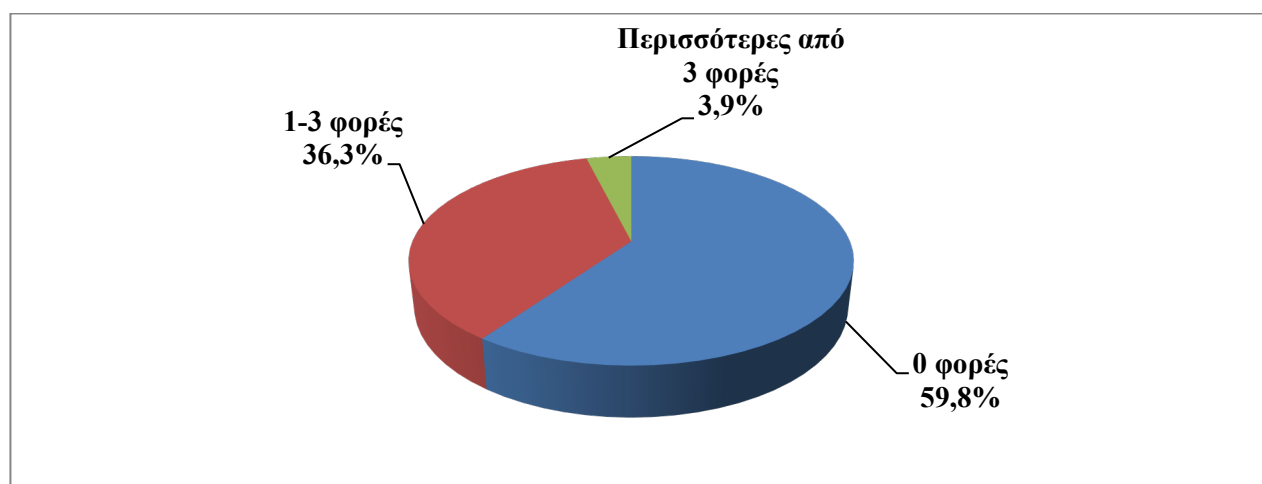
Η πλειονότητα των συμμετεχόντων (61%) ανέφερε ότι έχει κάποιον οικογενειακό ιατρό ή παθολόγο που γνωρίζει το ιστορικό υγείας του και μπορεί να του παρέχει συμβουλές για την υγεία του, όποτε και αν το χρειαστεί, σε αντίθεση με το 39% που απάντησε αρνητικά (Σχήμα 6.4). Αποτυπώνεται δηλαδή η τάση των περισσότερων ατόμων να αισθάνονται πιο ασφαλείς, όταν νιώθουν ότι μπορούν να απευθυνθούν άμεσα και ανά πάσα στιγμή σε κάποιον επαγγελματία υγείας, με τον οποίο έχουν συνάψει μια λειτουργική θεραπευτική σχέση και τον οποίο εμπιστεύονται για θέματα υγείας που τους αφορούν.

Σχήμα 6.4. Ύπαρξη οικογενειακού ιατρού με γνώση του ιστορικού υγείας

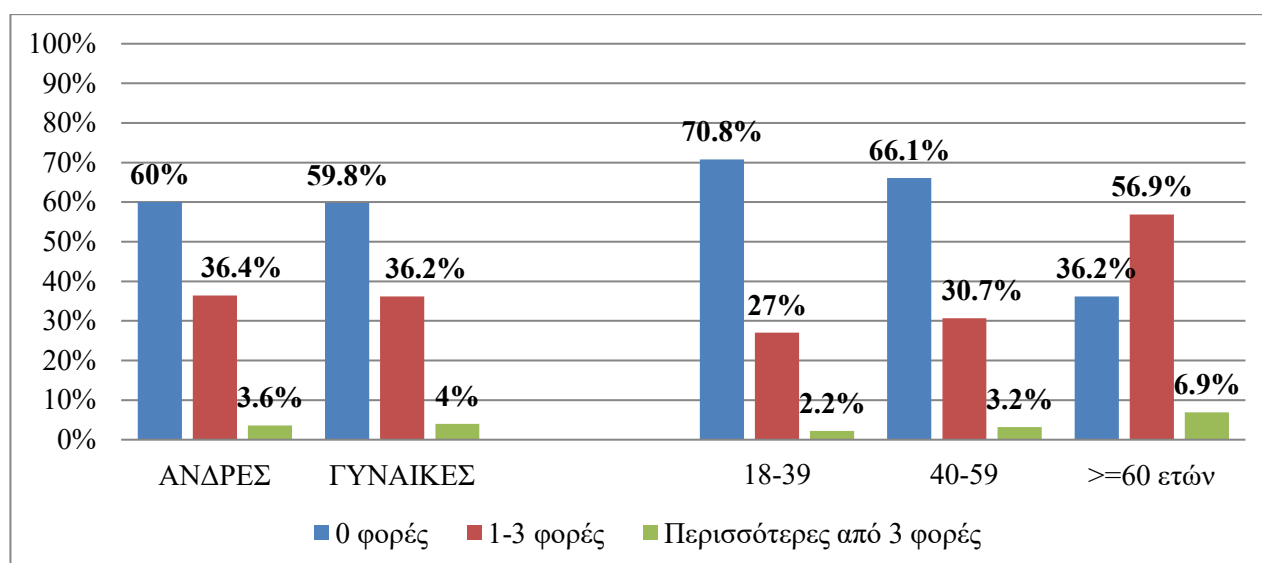


Στη συνέχεια και πάντα στα πλαίσια της ενότητας που σχετίζεται με τη χρήση των υπηρεσιών υγείας, τέθηκαν ερωτήσεις που αφορούσαν **την επίσκεψη ή την επικοινωνία** γενικότερα με κάποιον ιατρό ή άλλον επαγγελματία υγείας, κατά τη **διάρκεια των τεσσάρων τελευταίων εβδομάδων**, για λόγους υγείας. Πιο συγκεκριμένα, το 59,8% δήλωσε ότι δεν επισκέφτηκε κάποιον ιατρό κατά τον τελευταίο μήνα σε αντίθεση με το 36,3% που απάντησε ότι επισκέφθηκε ιατρό ή άλλον επαγγελματία υγείας «1-3 φορές» και το 3,9% που απάντησε «περισσότερες από 3 φορές» (Σχήμα 6.5). Όσον αφορά **το φύλο**, δεν παρουσιάστηκαν ιδιαίτερες διαφορές ενώ τα περισσότερα άτομα **ηλικίας ≥ 60 ετών** (56,9%) δήλωσαν ότι επισκέφθηκαν κάποιον ιατρό τον τελευταίο μήνα «1-3 φορές», γεγονός που μπορεί να θεωρηθεί αναμενόμενο καθώς οι μεγαλύτερες ηλικίες εμφανίζουν περισσότερα προβλήματα υγείας που χρήζουν τακτικής ιατρικής περίθαλψης (Σχήμα 6.6).

Σχήμα 6.5. Αριθμός επισκέψεων σε ιατρό ή επαγγελματία υγείας τον τελευταίο μήνα

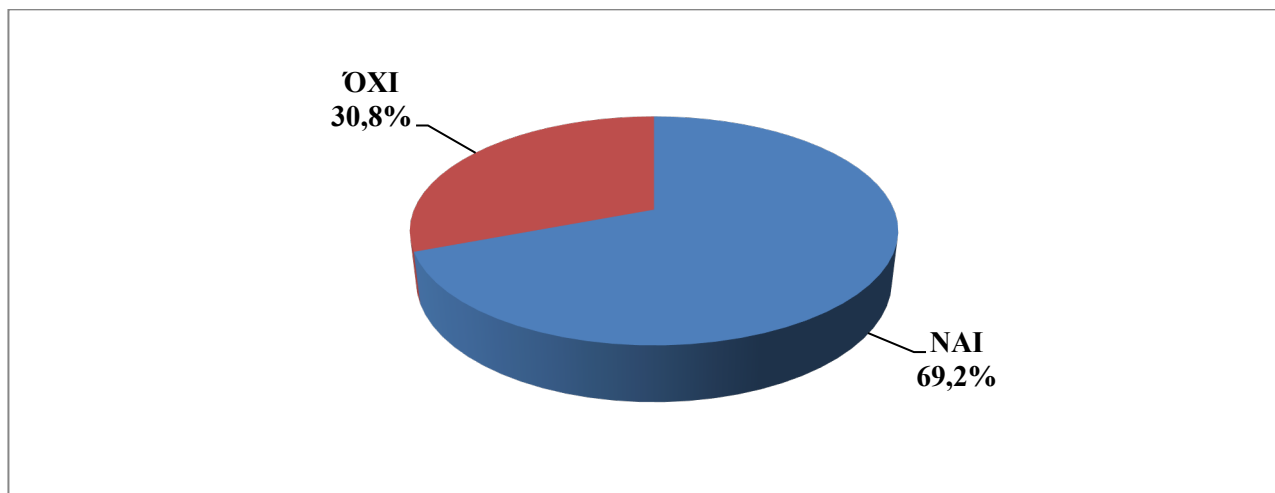


Σχήμα 6.6. Αριθμός επισκέψεων σε ιατρό ή επαγγελματία υγείας τον τελευταίο μήνα ανά ηλικία και φύλο



Όσον αφορά την **οικονομική επιβάρυνση**, εκείνων που επισκέφθηκαν κάποιον ιατρό ή επαγγελματία υγείας κατά τη διάρκεια των τεσσάρων τελευταίων εβδομάδων και η οποία δεν καλυπτόταν από το ταμείο τους, 7 στους 10 (69,2%) δήλωσαν ότι υποχρεώθηκαν να συνεισφέρουν οικονομικά, προκειμένου να λάβουν μια απαραίτητη γι' αυτούς ιατρική εξέταση ή θεραπεία σε αντίθεση με το 30,8% που απάντησε αρνητικά (Σχήμα 6.7).

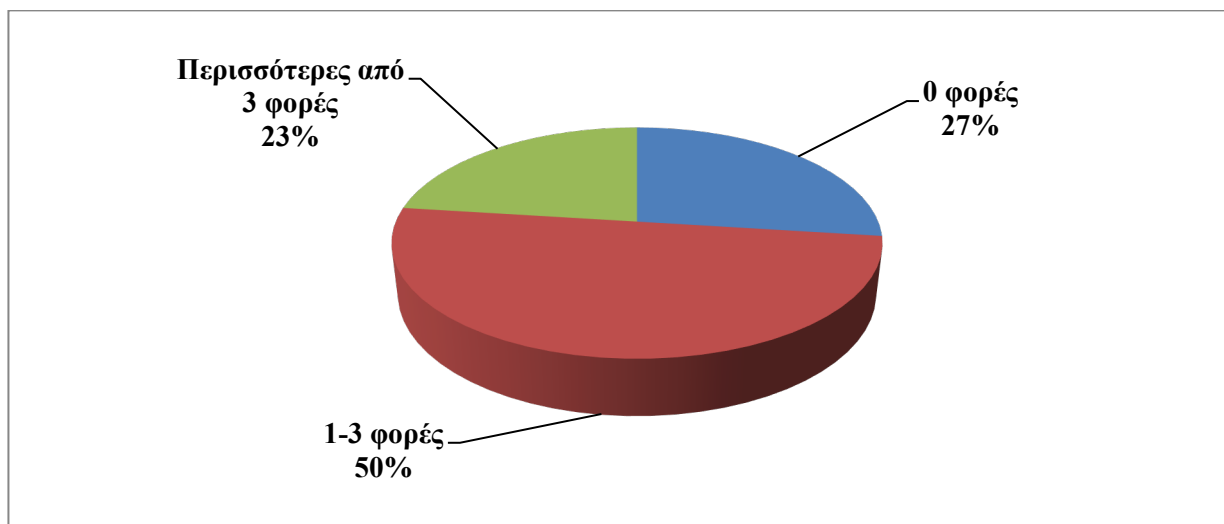
Σχήμα 6.7 Οικονομική επιβάρυνση



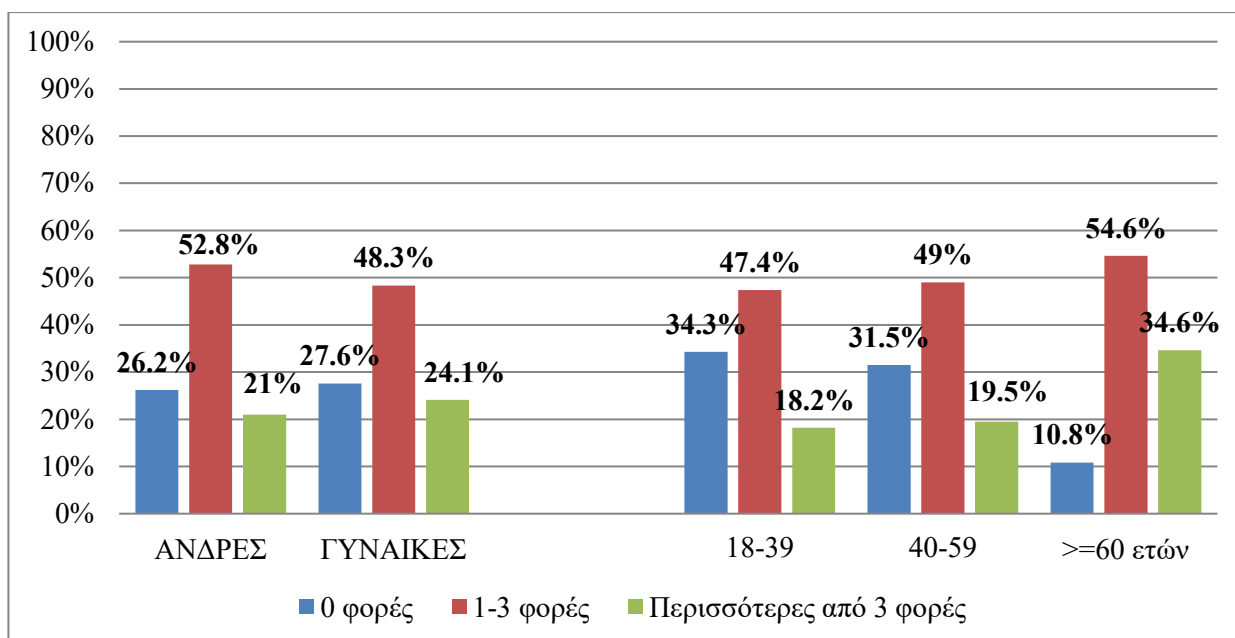
Στη συνέχεια, οι συμμετέχοντες στην έρευνα ζητήθηκαν να απαντήσουν σε μια σειρά από ερωτήσεις που αφορούσαν την επίσκεψη/επαφή με κάποιον ιατρό, με οδοντίατρο, τη πιθανή νοσηλεία τους σε κάποιο νοσοκομείο, τους λόγους νοσηλείας, το είδος του νοσοκομείου, καθώς και την πιθανή αδυναμία τους να λάβουν οποιαδήποτε είδους ιατρική φροντίδα λόγω χρημάτων, δυσκολίας πρόσβασης ή επειδή δεν ήταν διαθέσιμη, **αυτή τη φορά στα πλαίσια των τελευταίων 12 μηνών**.

Ειδικότερα, σχετικά με το **πόσες φορές το περασμένο έτος** επισκέφθηκαν κάποιον ιατρό ή επαγγελματία υγείας, 1 στους 2 ερωτηθέντες (50%) απάντησαν «1-3 φορές», το 27% δεν πραγματοποίησε καμία επίσκεψη σε κάποιον επαγγελματία υγείας ενώ το 23% δήλωσε «παραπάνω από 3 φορές» (Σχήμα 6.8). Όσον αφορά το **φύλο** δεν παρατηρήθηκαν σημαντικές διαφορές ως προς στην επισκεψιμότητα τον τελευταίο χρόνο ενώ όσον αφορά την **ηλικία**, η μόνη σημαντική διαφοροποίηση εντοπίζεται στην ηλικιακή ομάδα **≥60 ετών**, όπου το 34,6% δήλωσε ότι επισκέφθηκε κάποιον ιατρό ή επαγγελματία υγείας «περισσότερες από 3 φορές» το τελευταίο έτος (Σχήμα 6.9).

Σχήμα 6.8. Αριθμός επισκέψεων με ιατρό ή επαγγελματία υγείας το τελευταίο έτος

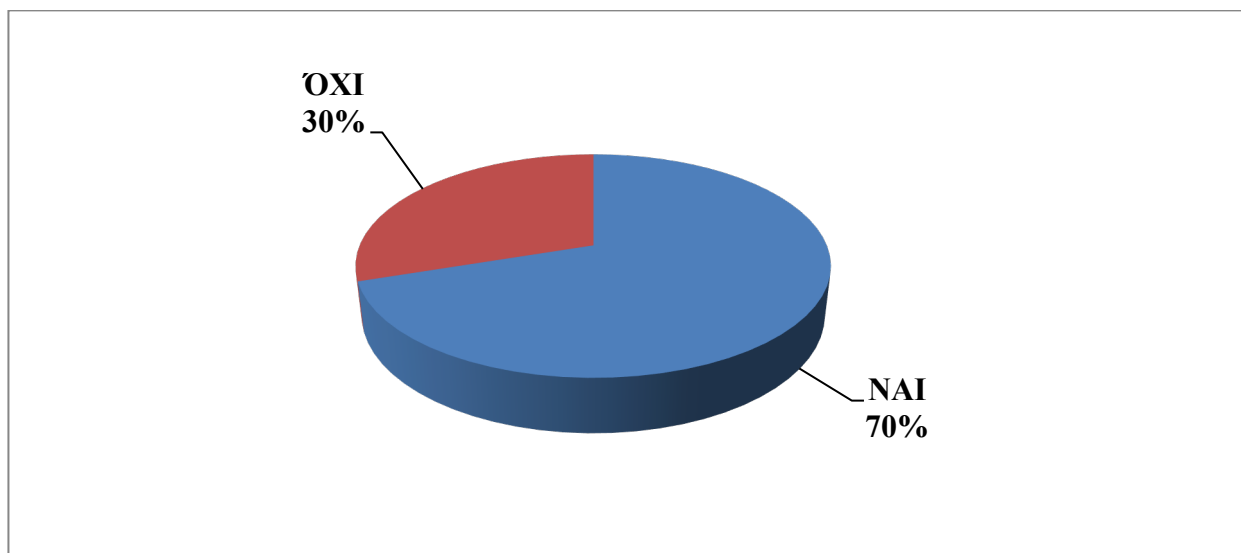


Σχήμα 6.9. Αριθμός επισκέψεων με ιατρό ή επαγγελματία υγείας το τελευταίο έτος ανά ηλικία και φύλο

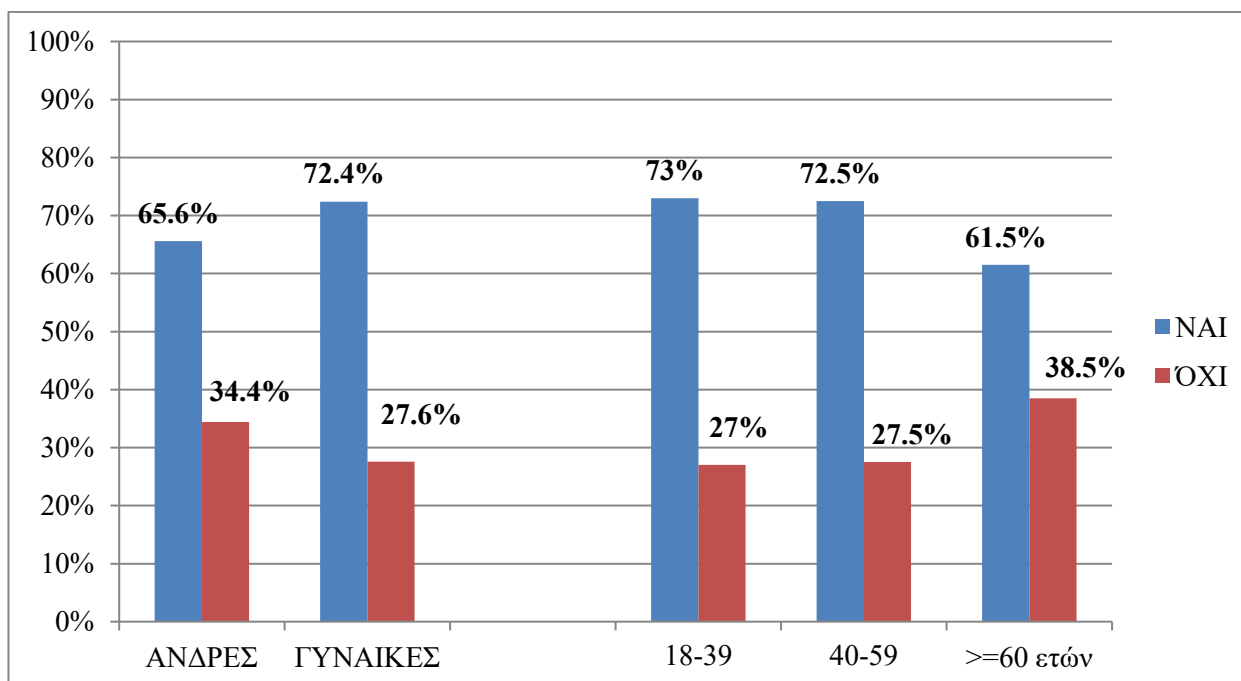


Σχετικά με την **επίσκεψη σε οδοντίατρο** για το ίδιο χρονικό διάστημα (12 μήνες), 7 στους 10 συμμετέχοντες (70%) απάντησαν θετικά ενώ το 30% δήλωσε ότι δεν επισκέφθηκε οδοντίατρο (Σχήμα 6.10). Ως προς το **φύλο**, παρόλο που τα ποσοστά είναι αρκετά υψηλά, οι **γυναίκες** φαίνονται να είναι πιο συνεπείς όσον αφορά τις επισκέψεις σε οδοντίατρο συγκριτικά με τους άνδρες (72,4% έναντι 65,6%), ενώ 4 στα 10 άτομα ηλικίας **≥60 ετών** (38,5%) υποστήριξαν ότι δεν επισκέφθηκαν οδοντίατρο το τελευταίο έτος σε αντίθεση με τις υπόλοιπες ηλικιακές ομάδες που εμφανίζουν υψηλά ποσοστά επισκεψιμότητας (18-39 ετών: 73%, 40-59 ετών: 72,5%) (Σχήμα 6.11).

Σχήμα 6.10. Επίσκεψη σε οδοντίατρο το τελευταίο έτος



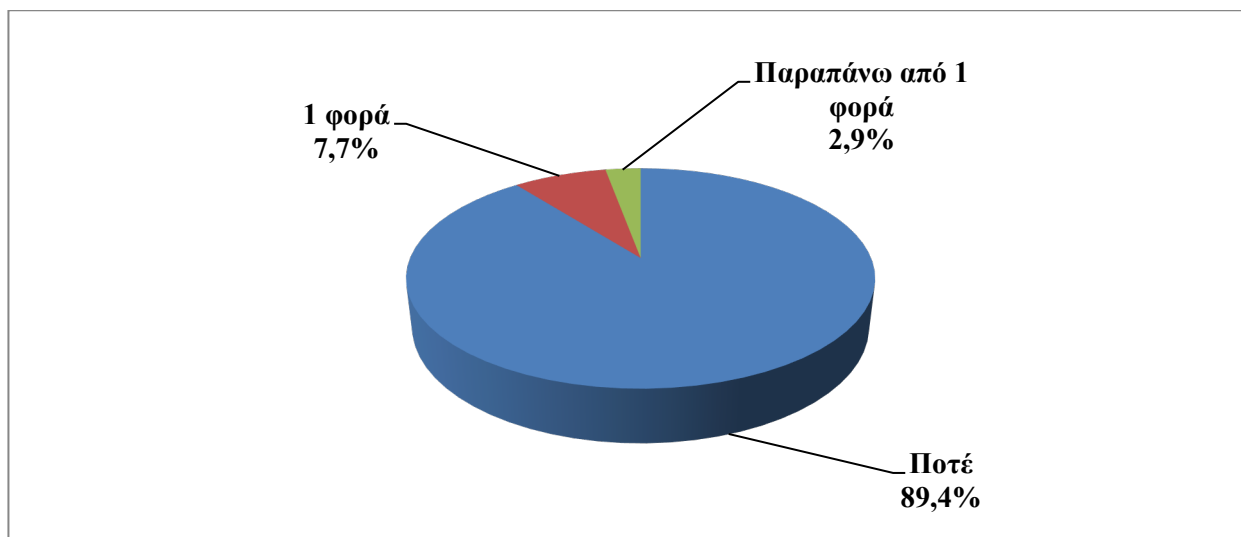
Σχήμα 6.11. Επίσκεψη σε οδοντίατρο το τελευταίο έτος ανά φύλο και ηλικία



Στην ερώτηση σχετικά με το αν οι συμμετέχοντες χρειάστηκε να περάσουν τουλάχιστον **μια νύχτα στο νοσοκομείο** κατά τη διάρκεια των τελευταίων 12 μηνών (Σχήμα 6.12), η συντριπτική πλειονότητα (89,4%) των ερωτώμενων απάντησε «ποτέ», το 7,7% δήλωσε πως χρειάστηκε να νοσηλευτεί «1 φορά» και μόλις το 2,9% «παραπάνω από μία φορά». Σχετικά με τους λόγους νοσηλείας, ενδεικτικά μπορούν να αναφερθούν: καρδιαγγειακά νοσήματα, διάφορα είδη χειρουργικών επεμβάσεων (αρθροπλαστικές, προστάτη, ανοιχτής καρδιάς, τοποθέτηση Stent, Bypass, βηματοδότη, αφαίρεση σκωληκοειδής απόφυση, χολοκυστεκτομή, ομφαλοκήλη, κ.α.), τοκετοί, νεοπλασματικές ασθένειες, οξείες λοιμώξεις ανώτερου η κατώτερου αναπνευστικού, αλλεργικές

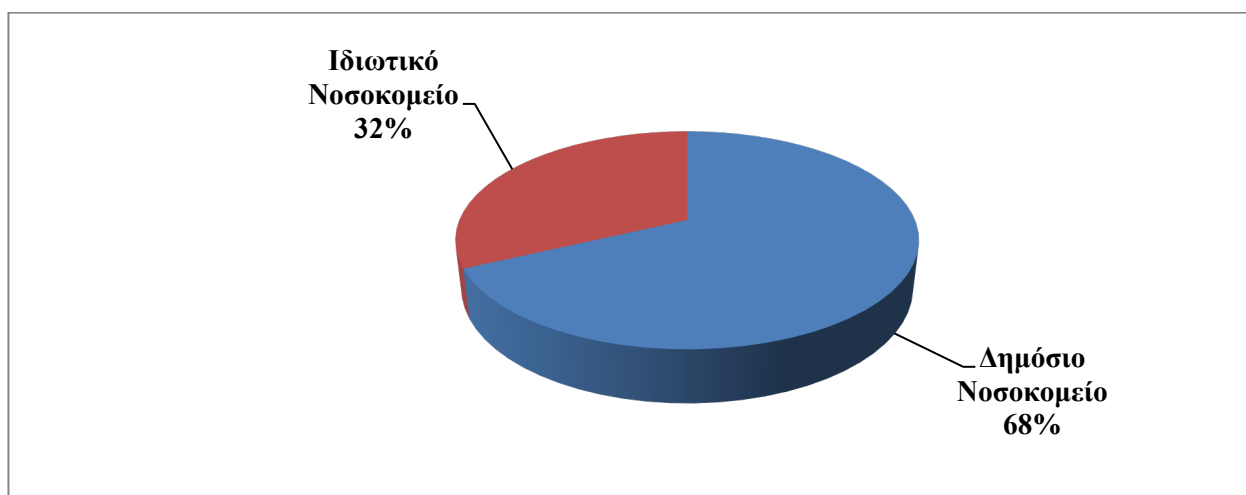
αντιδράσεις, κατάγματα, ψυχιατρικά νοσήματα καθώς και προγραμματισμένες θεραπείες (πχ. χημειοθεραπεία, αιμοκαθάρσεις), κ.α.

Σχήμα 6.12. Νοσηλεία σε νοσοκομείο

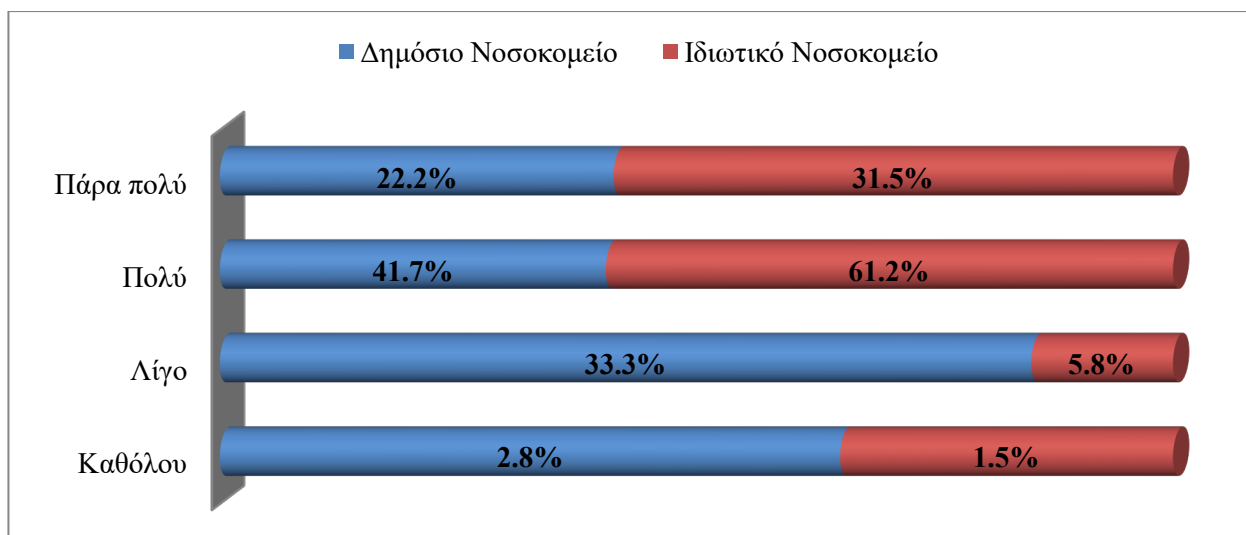


Όσον αφορά **το είδος του νοσοκομείου** - όσων δήλωσαν πως νοσηλεύτηκαν – σχεδόν 7 στους 10 (68%) δήλωσαν ότι πήγαν σε δημόσιο νοσοκομείο σε αντίθεση με το 32% που επισκέφθηκε κάποιο ιδιωτικό νοσηλευτικό ίδρυμα. Επίσης, αξίζει να σημειωθεί ότι όσοι νοσηλεύτηκαν σε δημόσιο νοσοκομείο, δήλωσαν σε ποσοστό 63,9% ότι έμειναν «Πάρα πολύ» (22,2%) ή «Πολύ» (41,7%) ικανοποιημένοι σε αντίθεση με το 36,1% που εξέφρασαν αρνητικές γνώμες («Καθόλου»: 2,8%, «Λίγο»: 33,3%). Σχετικά με τους νοσηλευόμενους σε ιδιωτικά νοσοκομεία – θεραπευτήρια, το 92,7% απάντησε ότι έμεινε «Πάρα πολύ» (31,5%) ή «Πολύ» (61,2%) ικανοποιημένο από τις παρεχόμενες υπηρεσίες τους. Τέλος, σύμφωνα με τις απαντήσεις των συμμετεχόντων, ο μέσος χρόνος πρόσβασης στο πλησιέστερο νοσοκομείο (δημόσιο ή ιδιωτικό) ήταν τα 21 λεπτά. (Σχήματα 6.13, 6.14 και 6.15). Τα παραπάνω αποτελέσματα δείχνουν ότι, παρά την οικονομική ύφεση που έχει ως συνέπεια την μετατόπιση ενός σημαντικού ποσοστού του πληθυσμού στα δημόσια νοσοκομεία και την περαιτέρω επιβάρυνση τους, η αξιολόγηση των παρεχόμενων υπηρεσιών τους στη συγκεκριμένη μελέτη κρίνεται σε γενικές γραμμές ως ικανοποιητική, γεγονός που σε μεγάλο βαθμό μπορεί να πιστωθεί στο υψηλό επίπεδο επιστημονικής επάρκειας των γιατρών και των άλλων επαγγελματιών υγείας που εργάζονται σε αυτά.

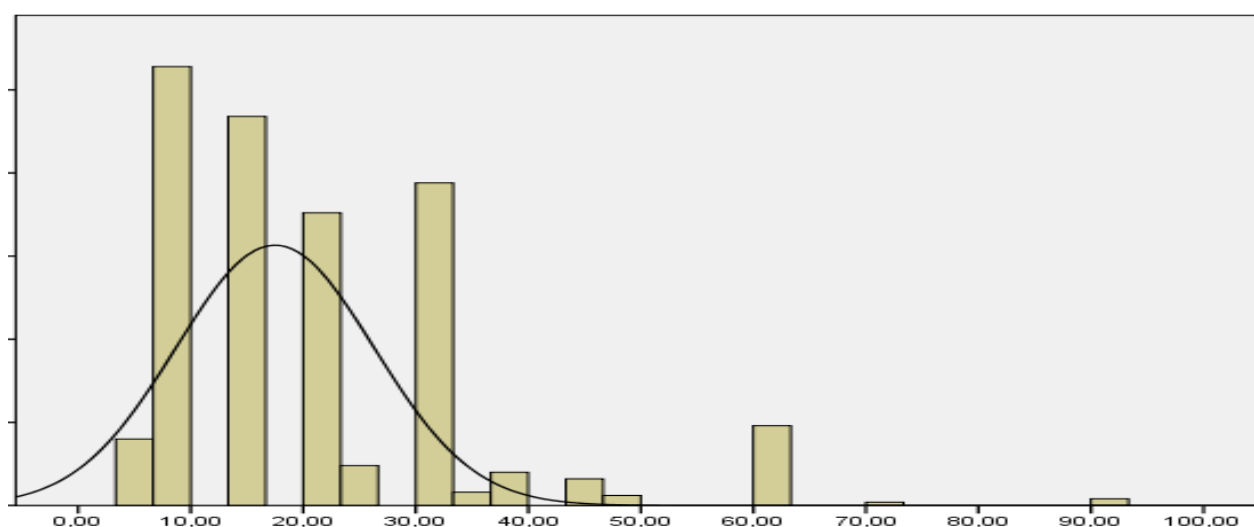
Σχήμα 6.13. Είδος νοσοκομείου



Σχήμα 6.14. Βαθμός ικανοποίησης



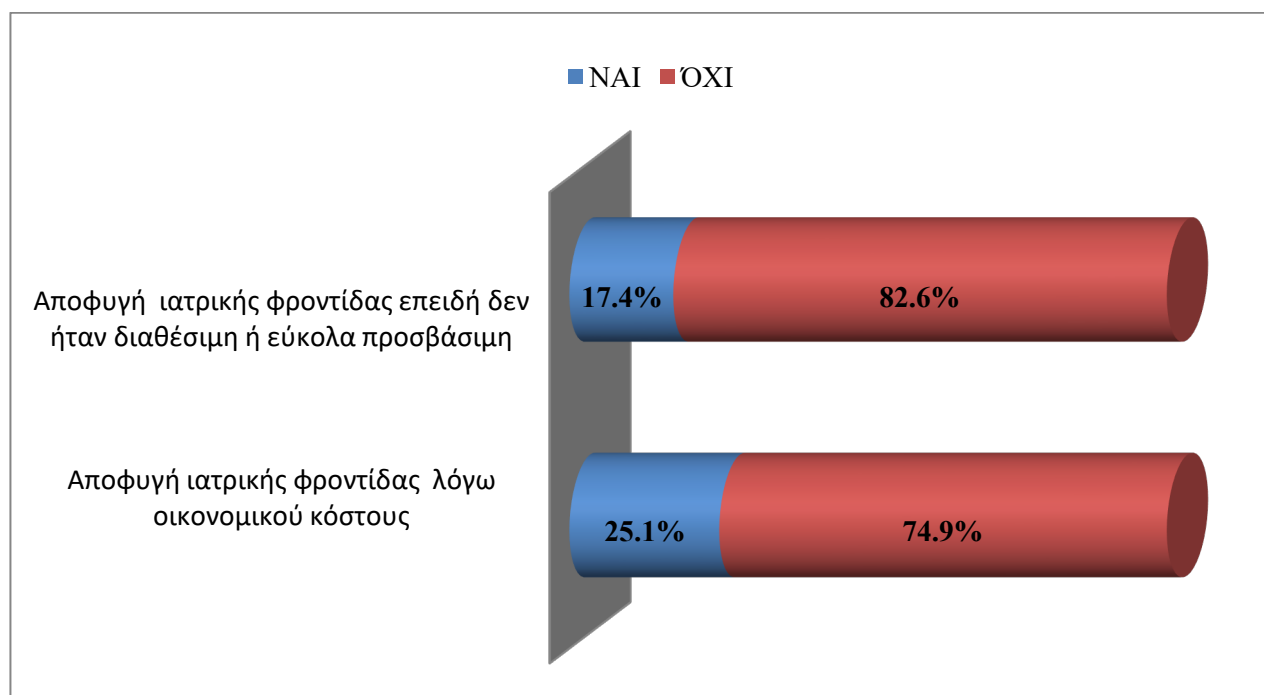
Σχήμα 6.15. Μέσος χρόνος μετάβασης στο πλησιέστερο νοσοκομείο (σε λεπτά)



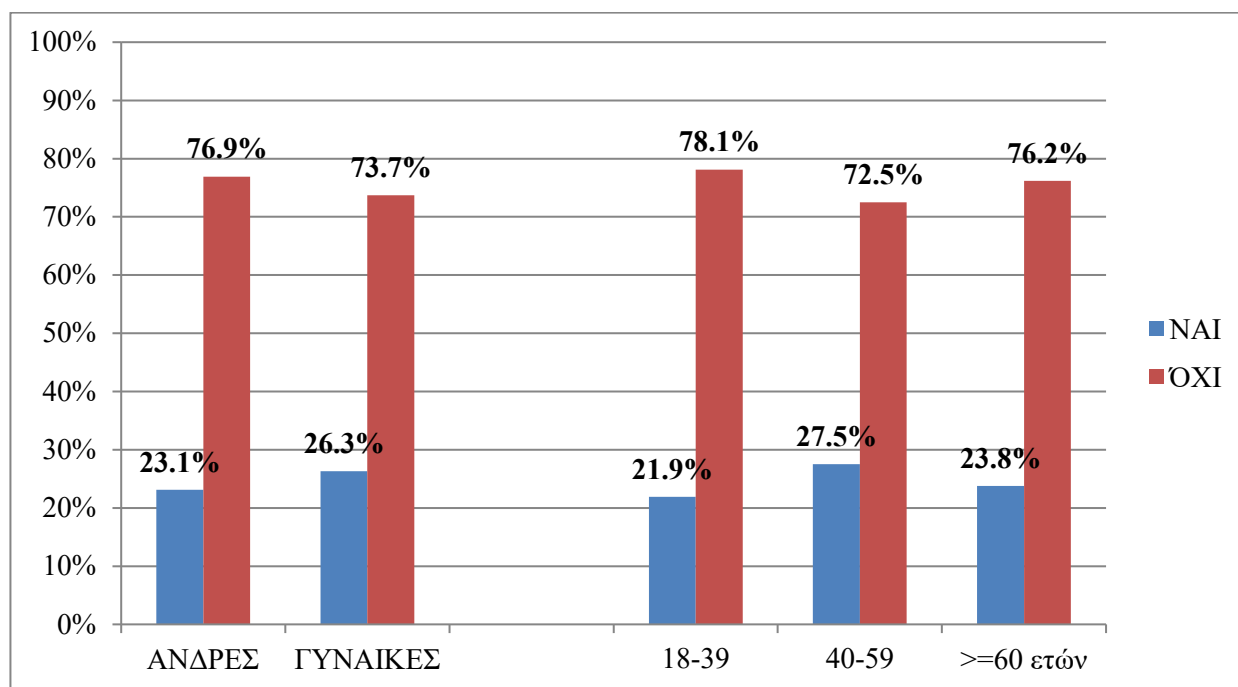
Οι δύο τελευταίες ερωτήσεις της συγκεκριμένης ενότητας εξέτασαν κατά πόσον οι ερωτώμενοι **απέφυγαν να λάβουν κάποιου είδους ιατρική φροντίδα** τον τελευταίο χρόνο, είτε για οικονομικούς λόγους είτε λόγω δυσκολίας πρόσβασης ή απουσία της. Οι περισσότεροι κάτοικοι του δήμου Πυλαίας - Χορτιάτη, δήλωσαν ότι δεν χρειάστηκε να αποφύγουν οποιαδήποτε ιατρική φροντίδα, είτε λόγω κόστους (74,9%) είτε επειδή δεν ήταν εύκολα προσβάσιμη ή διαθέσιμη (82,6%). Ωστόσο, δεν μπορεί να μην σχολιαστεί το γεγονός ότι ένα σημαντικό ποσοστό των κατοίκων του δήμου Πυλαίας – Χορτιάτη, συγκεκριμένα 1 στους 4 (25,1%), υποστήριξε ότι δεν είχε πρόσβαση σε υγειονομική περίθαλψη εξαιτίας του οικονομικού κόστους (Σχήμα 6.16).

Αναφορικά με το **φύλο**, δεν παρατηρήθηκαν σημαντικές διαφορές ως προς την αδυναμία πρόσβασης σε ιατρικές υπηρεσίες *είτε λόγω οικονομικής δυσχέρειας είτε λόγω δυσκολίας πρόσβασης ή/και απουσίας*. Σχετικά με **την ηλικία**, το 27,5% των ατόμων ηλικίας **40-59 ετών** υποστήριξε ότι αναγκάστηκε να μην λάβει την απαραίτητη ιατρική φροντίδα λόγω *αδυναμίας κάλυψης του οικονομικού κόστους* ενώ το 24,1% των ατόμων ηλικίας **18-39 ετών** ισχυρίστηκε ότι *η δυσκολία πρόσβασης ή/και η απουσία συγκεκριμένης ιατρικής υπηρεσίας*, αποτέλεσε τη βασική αιτία αποφυγής ιατρικής φροντίδας το τελευταίο έτος. (Σχήματα 6.17 και 6.18).

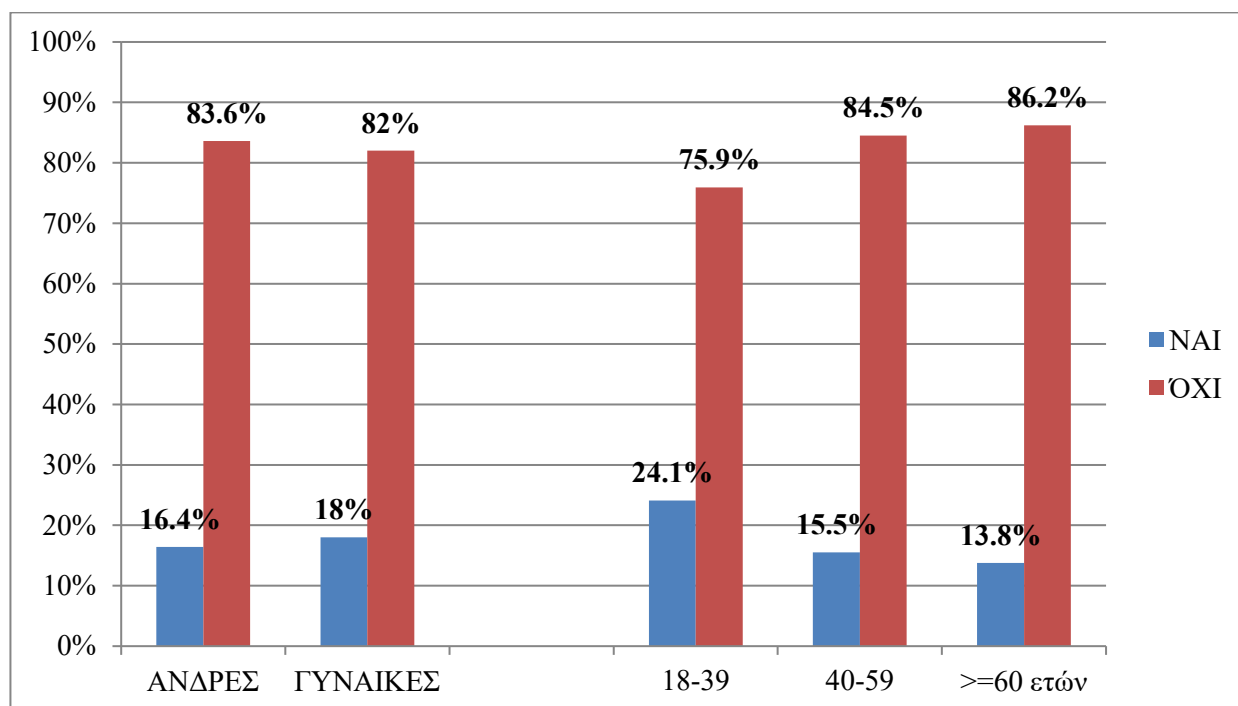
Σχήμα 6.16. Αποφυγή ιατρικής φροντίδας λόγω κόστους ή δυσκολίας πρόσβασης – απουσίας της ιατρικής υπηρεσίας



Σχήμα 6.17. Αποφυγή ιατρικής φροντίδας λόγω κόστους ανά φύλο και ηλικία



Σχήμα 6.18. Αποφυγή ιατρικής φροντίδας λόγω δυσκολίας πρόσβασης ή απουσίας ανά φύλο και ηλικία

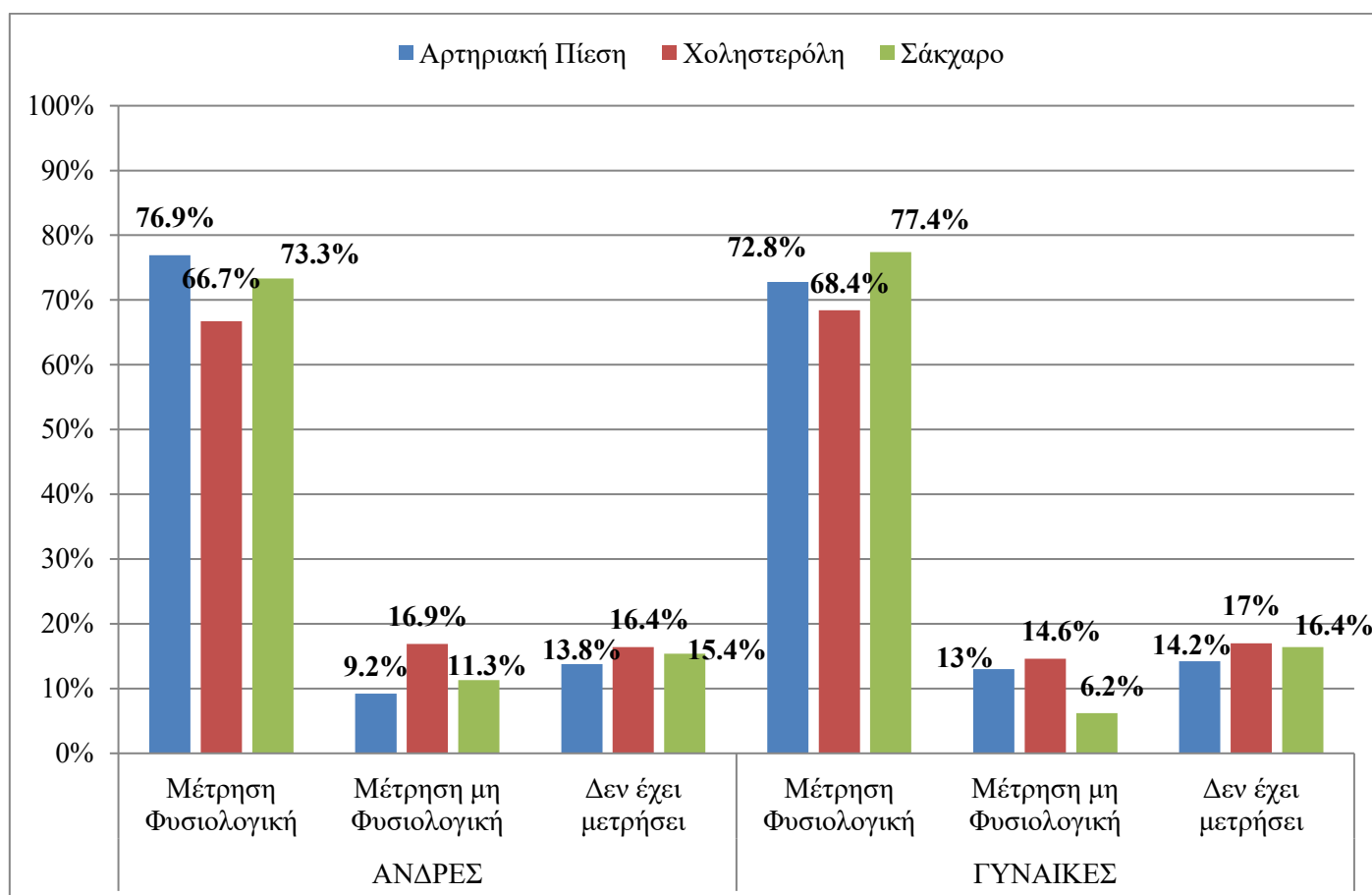


7) ΧΡΗΣΗ ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

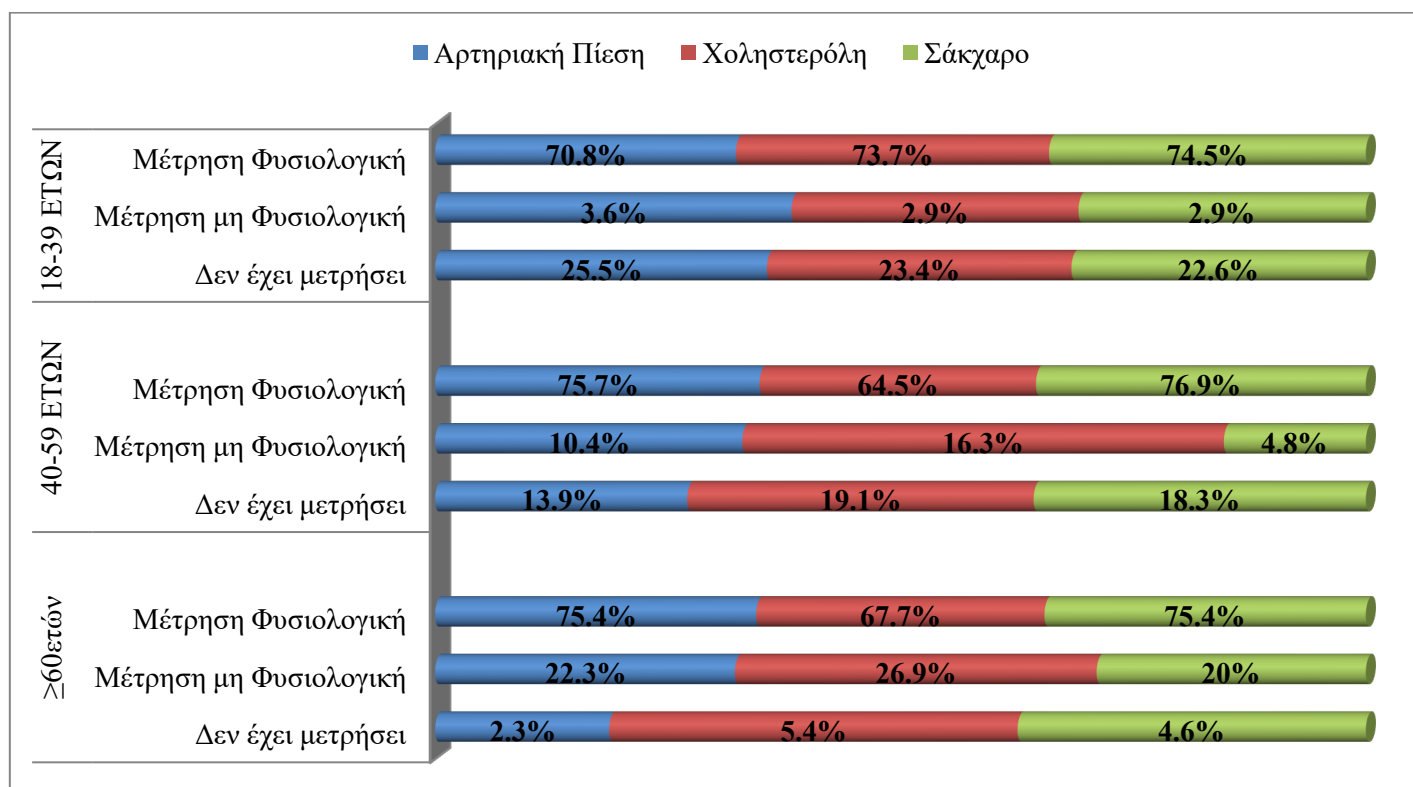
Η συγκεκριμένη ενότητα περιέχει εξειδικευμένες ερωτήσεις για τη **συχνότητα χρήσης των προληπτικών υπηρεσιών υγείας** (μέτρηση αρτηριακής πίεσης, χοληστερόλη, μέτρηση σακχάρου, καρδιογράφημα, αιμορραγία στα κόπρανα, κολονοσκόπηση και οστική πυκνότητα) οι οποίες διευκολύνουν την πρόληψη και την έγκαιρη διάγνωση καρδιαγγειακών νοσημάτων, κακοηθών νεοπλασιών και άλλων χρόνιων νοσημάτων.

Αναλυτικότερα, όσον αφορά το **βασικό προληπτικό έλεγχο** (Αρτηριακή Πίεση, Χοληστερόλη, Σάκχαρο), που αφορά όλες τις ηλικίες και τα δύο φύλα, δεν παρατηρούνται σημαντικές διαφορές ως προς το **φύλο**, ενώ λαμβάνοντας υπόψη τον παράγοντα **ηλικία**, τα άτομα ηλικίας **≥60 ετών** παρουσιάζουν όπως αναμενόταν, τα υψηλότερα ποσοστά μη φυσιολογικών αποτελεσμάτων κατά την τελευταία μέτρηση, και συγκεκριμένα για την αρτηριακή πίεση (22,3%), τη χοληστερόλη (26,9%) και το σάκχαρο (20%) (Σχήματα 7.1 και 7.2).

Σχήμα 7.1. Βασικός προληπτικός έλεγχος στο πληθυσμό του δήμου Πυλαίας - Χορτιάτη ανά φύλο

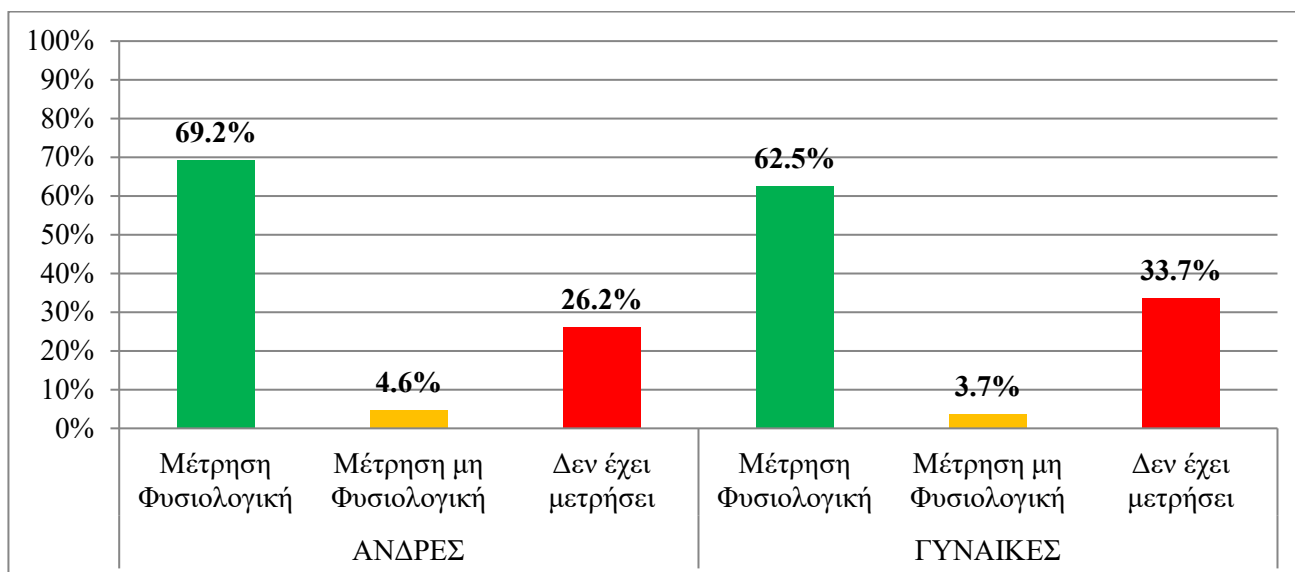


Σχήμα 7.2. Βασικός προληπτικός έλεγχος στο πληθυσμό του δήμου Πυλαίας - Χορτιάτη ανά ηλικία

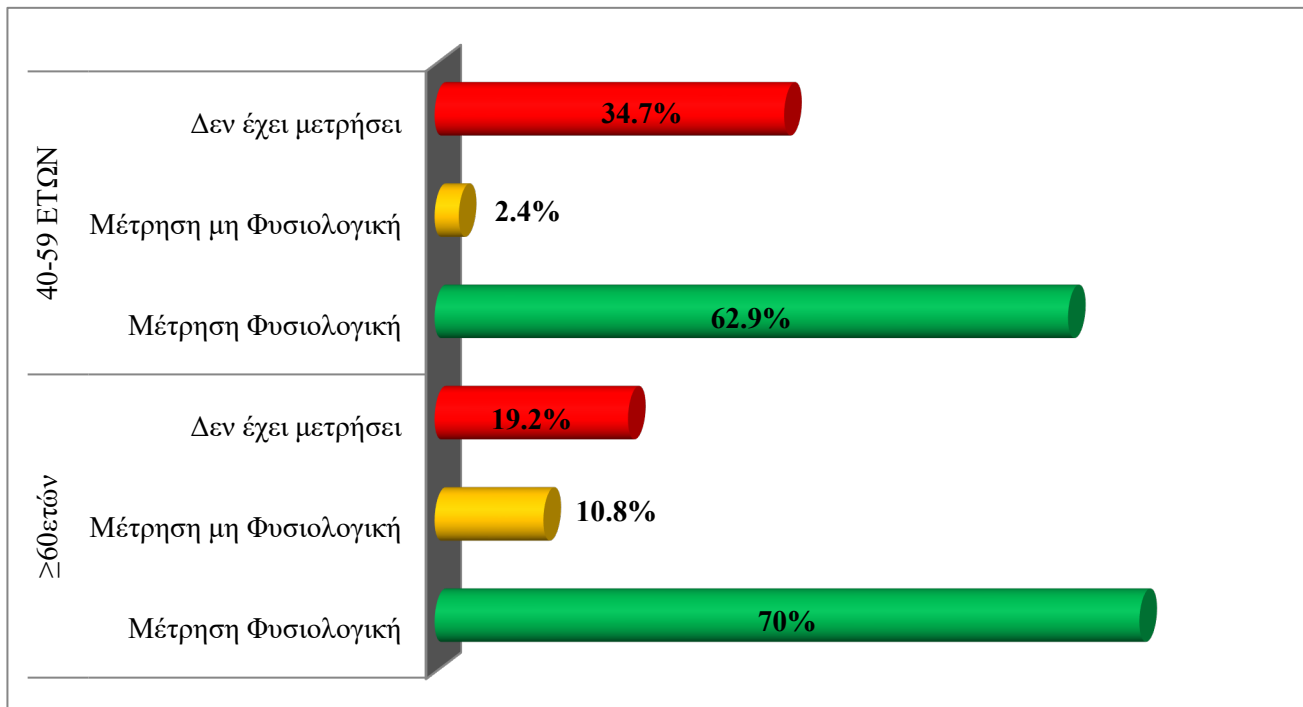


Σχετικά με την **καρδιολογική εξέταση (καρδιογράφημα)** που ενδείκνυται για άτομα ≥ 40 ετών και για τα δύο φύλα, **1 στις 3 γυναίκες** (33,7%) δεν έχει προβεί ποτέ στην ανάλογη εξέταση. Σχετικά με την **ηλικία**, εντύπωση προκαλεί ότι **1 στα 3 άτομα** (34,7%) ηλικίας **40-59 ετών** ανεξαρτήτου φύλου, δεν έχει προβεί ποτέ σε εξέταση καρδιογραφήματος, παρά τις διεθνείς συστάσεις ότι τα άτομα ηλικίας άνω των 40 ετών χωρίς προβλήματα υγείας, πρέπει να κάνουν για προληπτικούς λόγους καρδιογράφημα κάθε 3 με 5 έτη (Σχήματα 7.3. και 7.4.).

Σχήμα 7.3. Καρδιογράφημα στο πληθυσμό του δήμου Πυλαίας - Χορτιάτη ανά φύλο

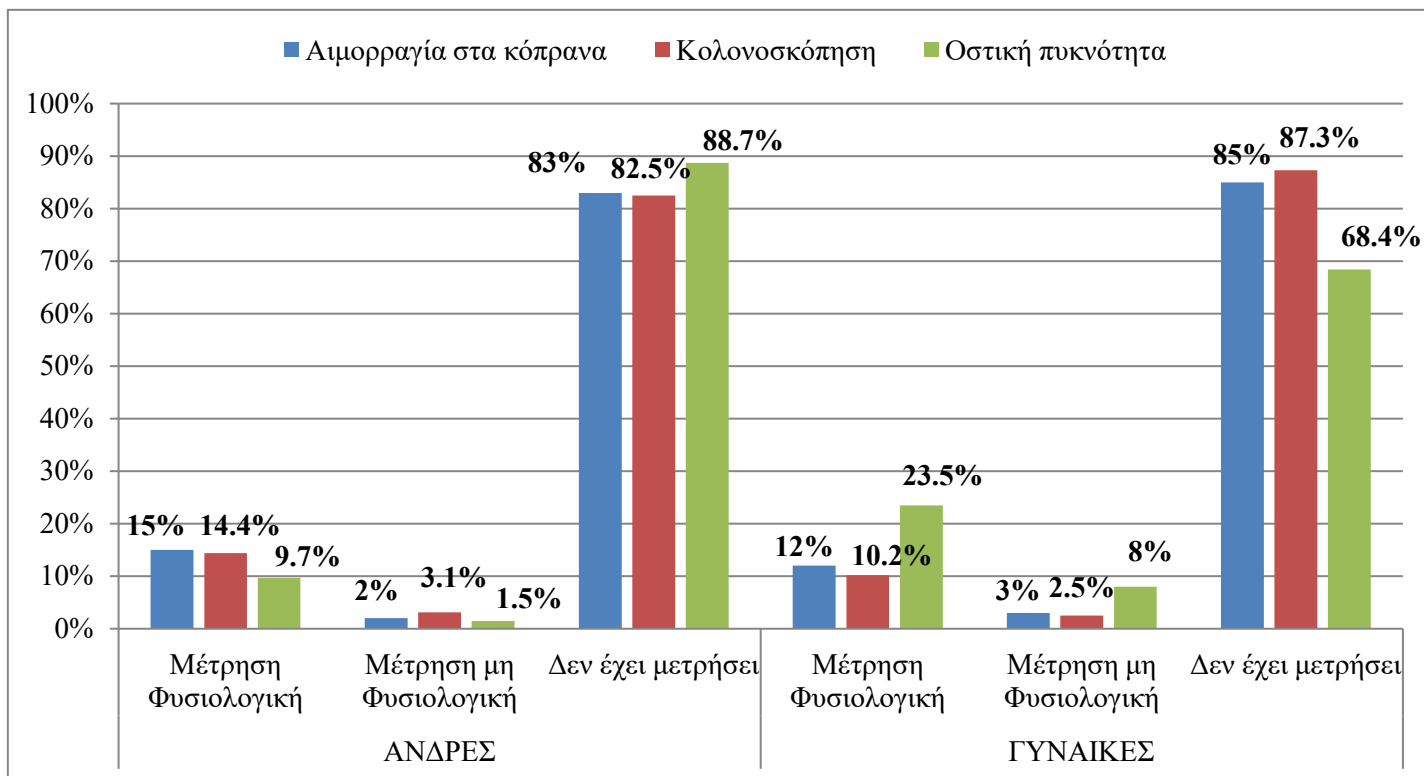


Σχήμα 7.4. Καρδιογράφημα στο πληθυσμό το δήμου Πυλαίας - Χορτιάτη στις ηλικίες 40-59 και ≥ 60 ετών

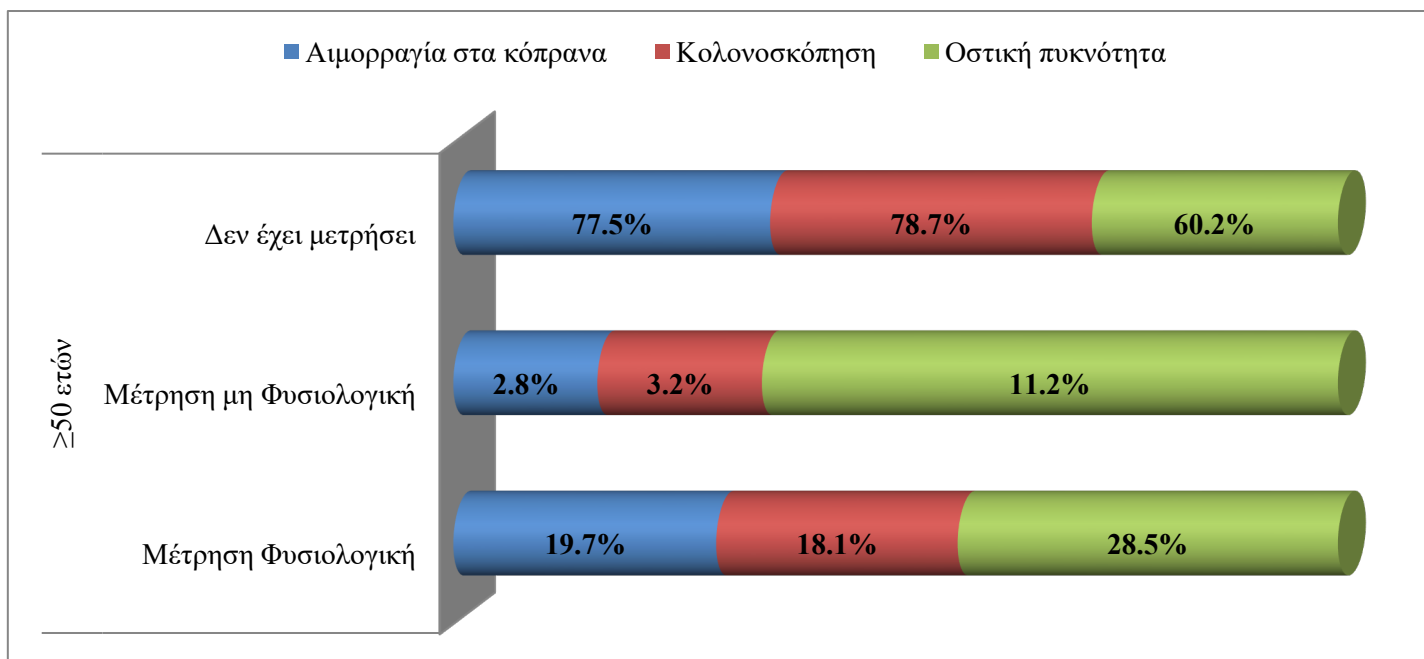


Οι επόμενες προληπτικές εξετάσεις (*αιμορραγία στα κόπρανα, κολονοσκόπηση, οστική πυκνότητα*) αφορούσαν κατά κύριο λόγο άτομα ηλικίας ≥ 50 ετών και για τα δύο φύλα. Σχετικά με το **φύλο**, η μόνη διαφορά παρατηρείται στη μέτρηση **οστικής πυκνότητας στις γυναίκες**, όπου περίπου 3 στις 10 (31,5%) δήλωσε ότι έχει προβεί στη συγκεκριμένη εξέταση σε αντίθεση με το 11,2% των ανδρών. Το αυξημένο αυτό ποσοστό μπορεί να εξηγηθεί από το γεγονός ότι πολλές μετεμμηνοπαυσιακές γυναίκες άνω των 50 ετών παρουσιάζουν οστεοπενία ή οστεοπόρωση. (Σχήμα 7.5.) Με βάση τον παράγοντα **ηλικία**, τα υψηλότερα ποσοστά λαμβάνει και πάλι η εξέταση της οστεοπόρωσης καθώς σχεδόν **4 στα 10 άτομα ≥ 50 ετών** (39,7%) απάντησαν θετικά. Ωστόσο, παρά τη σημασία των συγκεκριμένων εξετάσεων στην πρόληψη σοβαρών παθήσεων, τα ποσοστά συνολικά είναι πολύ χαμηλά, καθώς το 77,5% της ηλικιακής ομάδας ≥ 50 ετών δεν έχει προβεί ποτέ σε εξέταση για αιμορραγία στα κόπρανα (Μayer κοπράνων), το 78,7% σε κολονοσκόπηση και το 60,2% σε μέτρηση οστικής πυκνότητας (Σχήμα 7.6).

Σχήμα 7.5. Mayer Κοπράνων, Κολονοσκόπηση, Μέτρηση Οστικής Πυκνότητας στο πληθυσμό του δήμου Πυλαίας – Χορτιάτη ανά φύλο



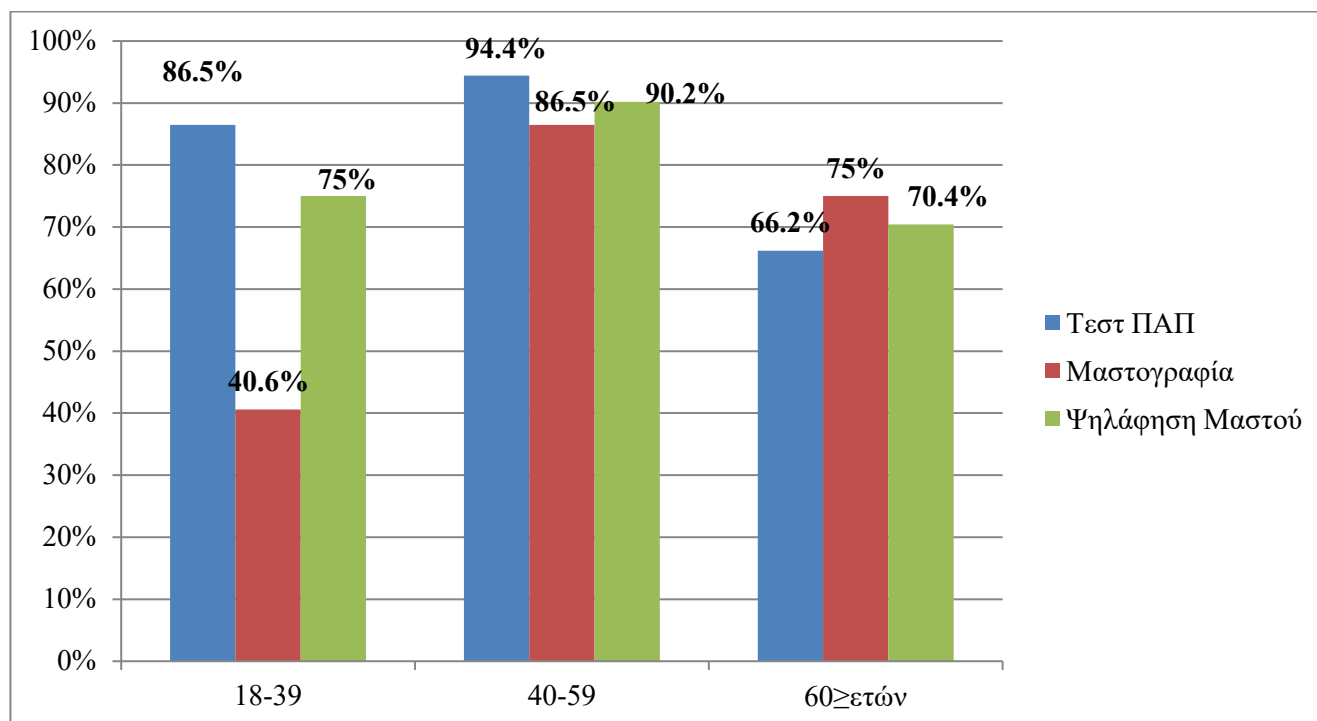
Σχήμα 7.6. Mayer Κοπράνων, Κολονοσκόπηση, Μέτρηση Οστικής Πυκνότητας στο πληθυσμό του δήμου Πυλαίας - Χορτιάτη στην ηλικιακή ομάδα ≥ 50 ετών



Σε σχέση με τις προληπτικές εξετάσεις που αφορούν τους **γυναικολογικούς καρκίνους** (μαστού και τραχήλου της μήτρας), **οι γυναίκες ηλικίας 40-59**, συγκεντρώνουν τα μεγαλύτερα ποσοστά και στις τρεις σχετικές προληπτικές εξετάσεις (τεστ ΠΑΠ: 94,4%, μαστογραφία: 86,5% και ψηλάφηση μαστού από ιατρό: 90,2%). Αποτυπώνεται επομένως, η τάση των γυναικών της μέσης ηλικίας (**40-59 ετών**), να προβαίνουν πιο συχνά, σε σχέση με τις άλλες ηλικίες, στους απαραίτητους προληπτικούς ελέγχους αναφορικά με τον καρκίνο. (Σχήμα 7.7.)

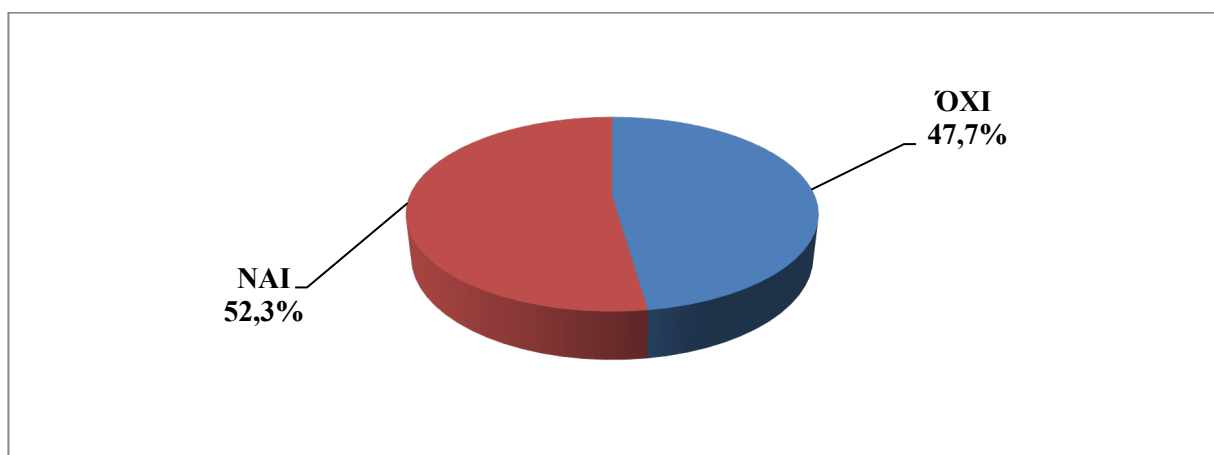
Αξίζει επίσης να σημειωθεί ότι, **9 στις 10 γυναίκες όλων των ηλικιών** δήλωσαν ότι είχαν υποβληθεί στις συγκεκριμένες εξετάσεις την **τελευταία 3ετία** (τεστ ΠΑΠ: 89,4%, Μαστογραφία: 87,9% και Ψηλάφηση μαστού από ιατρό: 88,4%).

Σχήμα 7.7. Προληπτικός έλεγχος για καρκίνους στο γυναικείο πληθυσμό του δήμου Πυλαίας – Χορτιάτη ανά ηλικία

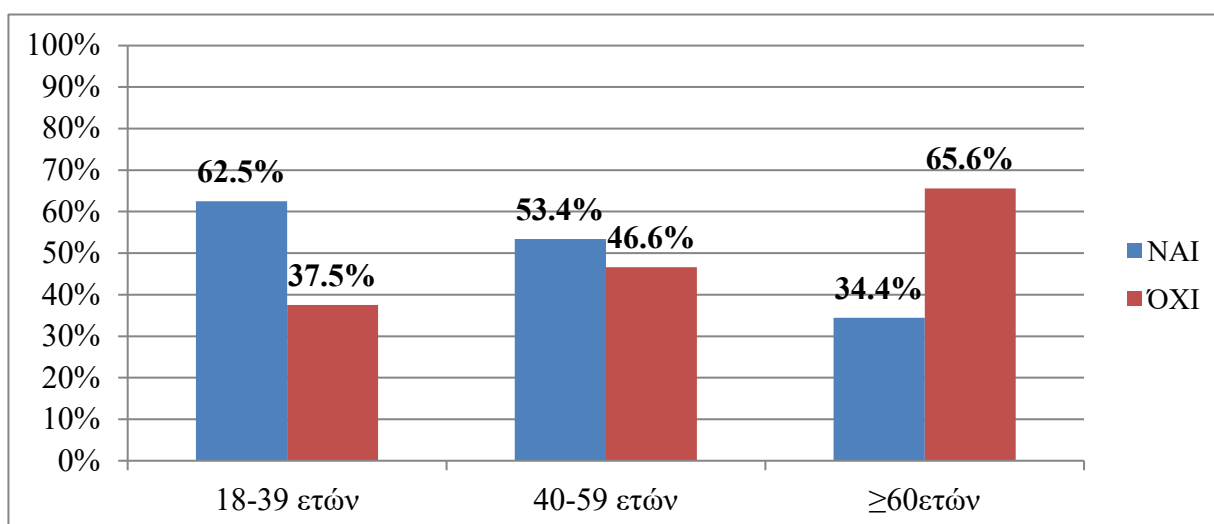


Επίσης, σχετικά με το αν οι γυναίκες που πήραν μέρος στη μελέτη έκαναν **αυτοψηλάφηση μαστού το τελευταίο έτος**, μοιρασμένες εμφανίστηκαν οι απαντήσεις, καθώς το 52,3% απάντησε θετικά ενώ το 47,7% δήλωσε πως δεν προβαίνει σε τέτοιου είδους έλεγχο. Αξίζει να σημειωθεί ότι όσο μεγαλύτερες ηλικιακά ήταν οι γυναίκες, τόσο μειωνόταν το ποσοστό των θετικών απαντήσεων, με τις γυναίκες ηλικίας **18-39 ετών**, να παρουσιάζουν τα υψηλότερα ποσοστά (62,5%). Αντιθέτως, πάνω από 6 στις 10 γυναίκες **≥60 ετών** (65,6%) απάντησαν αρνητικά, με τον μέσο όρο αυτοψηλάφησης να είναι 5 φορές το έτος. (Σχήματα 7.8 και 7.9).

Σχήμα 7.8. Αυτοψηλάφηση Μαστού το τελευταίο έτος

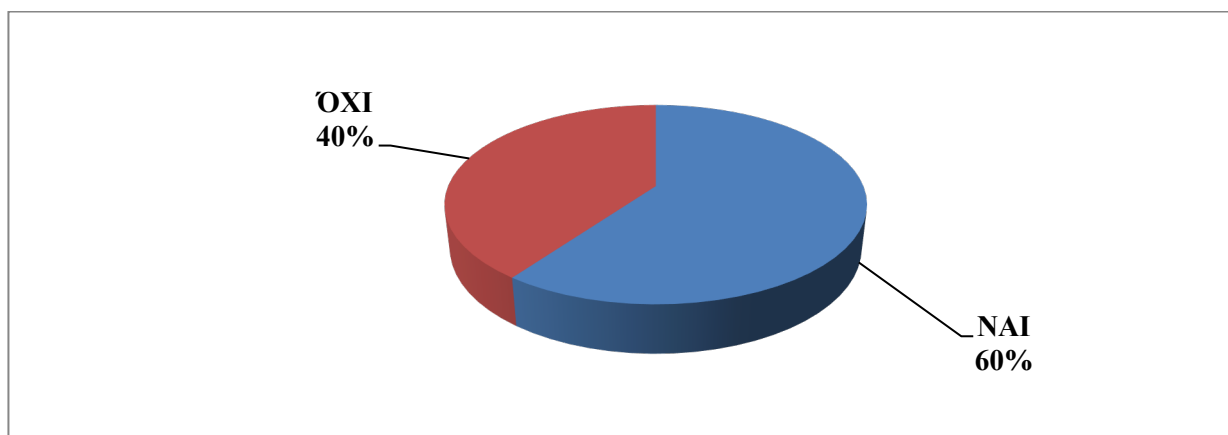


Σχήμα 7.9. Αυτοψηλάφηση Μαστού το τελευταίο έτος ανά ηλικία



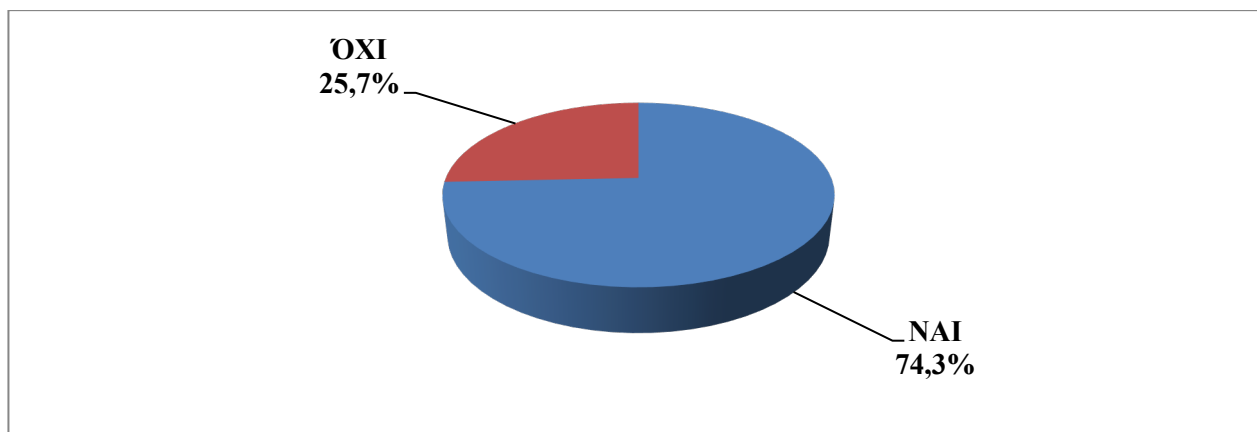
Τέλος, ο γυναικείος πληθυσμός που συμμετείχε στην μελέτη ρωτήθηκε σχετικά με την ύπαρξη **εμμήνου ρύσεως**, με το 60% να απαντάει θετικά και το 40% να δηλώνει πως δεν έχει (Σχήμα 7.10), με τον μέσο όρο διακοπής για τις τελευταίες να είναι τα 12 χρόνια.

Σχήμα 7.10. Έμμηνο ρύση



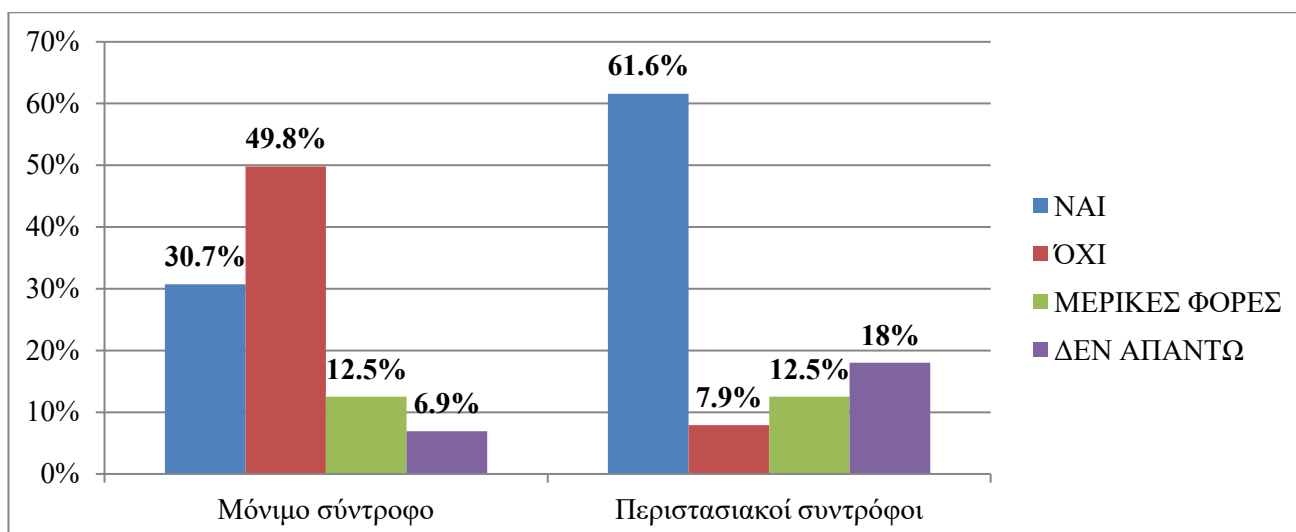
Όσον αφορά τον ανδρικό πληθυσμό ηλικίας 50 ετών και άνω στο δήμο Πυλαίας - Χορτιάτη σχετικά με τον **προληπτικό έλεγχο (PSA) για καρκίνο του προστάτη**, 3 στους 4 (74,3%) απάντησαν πως έχουν κάνει εξέταση PSA τουλάχιστον μια φορά στη ζωή τους σε αντίθεση με το 25,7% που απάντησε αρνητικά (Σχήμα 7.11).

Σχήμα 7.11. Μέτρηση PSA σε σχέση με την ηλικία στον ανδρικό πληθυσμό ≥ 50 ετών



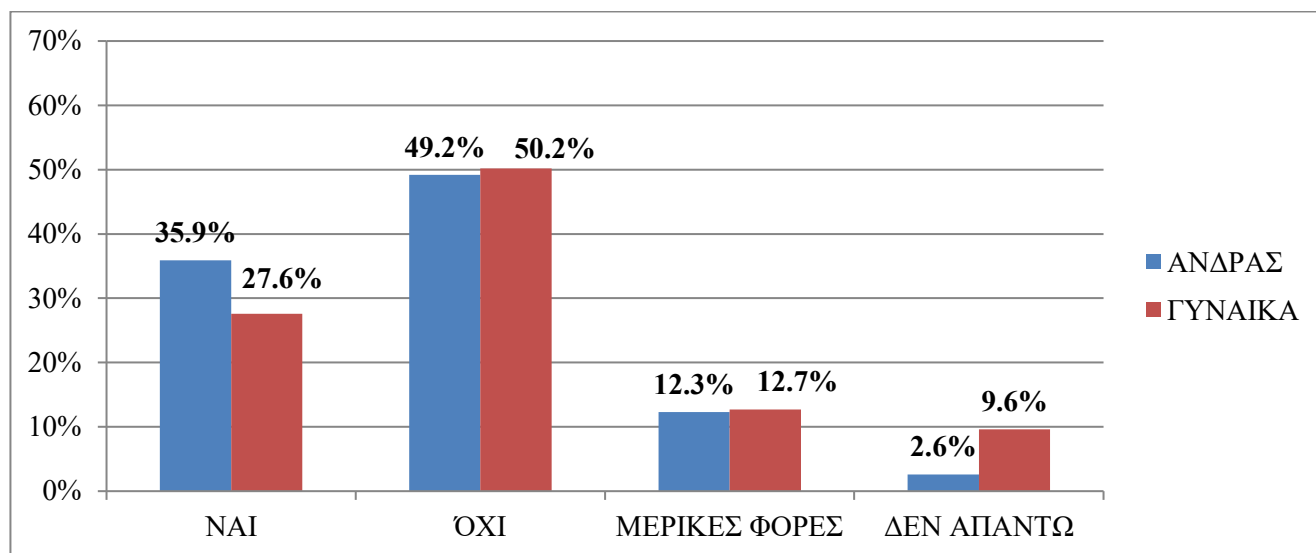
Οι δύο τελευταίες ερωτήσεις της συγκεκριμένης ενότητας αφορούσαν τη σεξουαλική ζωή και συγκεκριμένα τη **χρήση προφυλακτικού με μόνιμο και περιστασιακό σύντροφο**. Πιο αναλυτικά, 1 στους 2 (49,8%) δήλωσε πως δεν παίρνει προφυλάξεις στη σεξουαλική του ζωή με τον **μόνιμο σύντροφο** του σε αντίθεση με το 30,7% που απάντησε θετικά. Επίσης, το 12,5% απάντησε «μερικές φορές» ενώ το 6,9% δεν απάντησε στη συγκεκριμένη ερώτηση. Αντιθέτως, όσον αφορά τη σεξουαλική δραστηριότητα με **περιστασιακούς συντρόφους**, 6 στους 10 συμμετέχοντες (61,6%) απάντησαν πως παίρνουν προφυλάξεις ενώ το 7,9% δήλωσε πως δεν χρησιμοποιεί «καθόλου» προφυλακτικό και το 12,5% χρησιμοποιεί «μερικές φορές». Τέλος, ένα μεγάλο ποσοστό (18%) αρνήθηκε για προσωπικούς λόγους να απαντήσει στη συγκεκριμένη ερώτηση (Σχήμα 7.12).

Σχήμα 7.12. Χρήση προφυλακτικού με μόνιμο και περιστασιακό σύντροφο

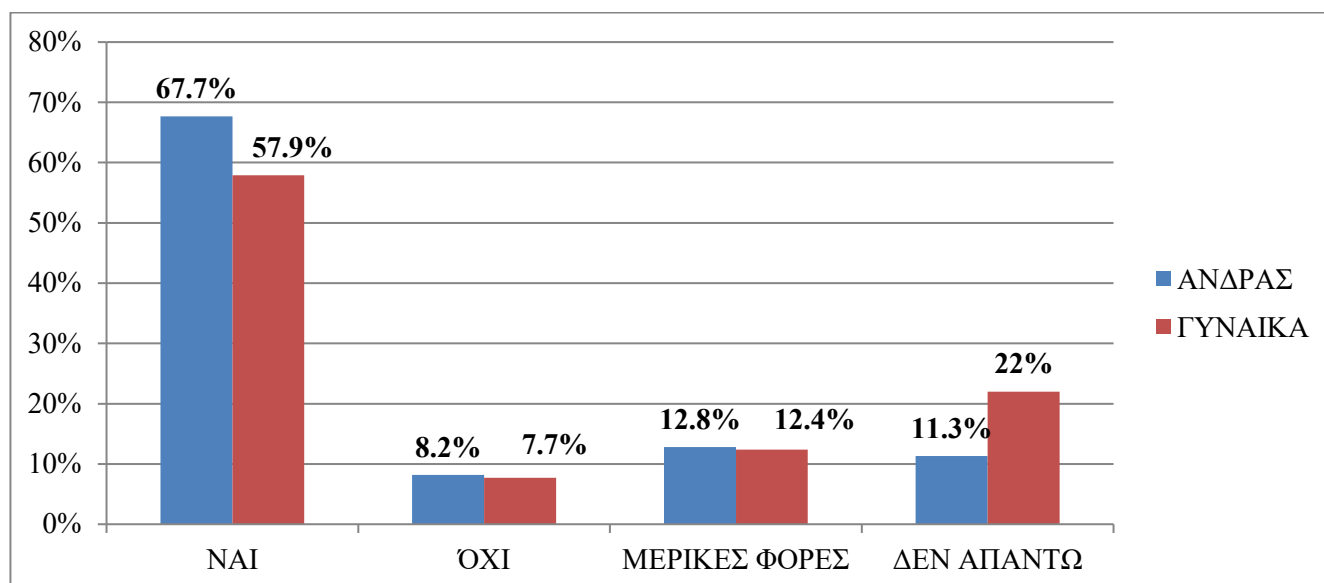


Ως προς το **φύλο** (Σχήματα 7.13 και 7.14), **οι άνδρες** φαίνονται να λαμβάνουν περισσότερες προφυλάξεις σε σχέση με τις γυναίκες, τόσο με **τον μόνιμο σύντροφο** (35,9% έναντι 27,6%), όσο και με **τους περιστασιακούς συντρόφους** (67,7% έναντι 57,9%). Σχετικά με την **ηλικία** (Σχήματα 7.15 και 7.16), το 43,1% των ατόμων **18-39 ετών** υποστήριξε ότι χρησιμοποιεί προφυλακτικό με τον **μόνιμο σύντροφο του** σε αντίθεση με το 58,6% της ηλικιακής ομάδας **40-59 ετών** που απάντησε αρνητικά. Τέλος, πάνω από 7 στα 10 άτομα (75,2%) των ηλικιών **18-39 ετών**, απάντησαν πως κάνουν χρήση προφυλακτικού με **περιστασιακούς συντρόφους**, με τα αντίστοιχα ποσοστά να μειώνονται όλο και περισσότερο στις μεγαλύτερες ηλικίες (40-59 ετών: 62,2%, ≥60 ετών: 46,2%). Αξίζει να σημειωθεί ότι ένα μεγάλο ποσοστό των ερωτώμενων που ανήκουν στην ηλικιακή ομάδα **≥60 ετών** (27,7%) επέλεξε να μην απαντήσει στη συγκεκριμένη ερώτηση.

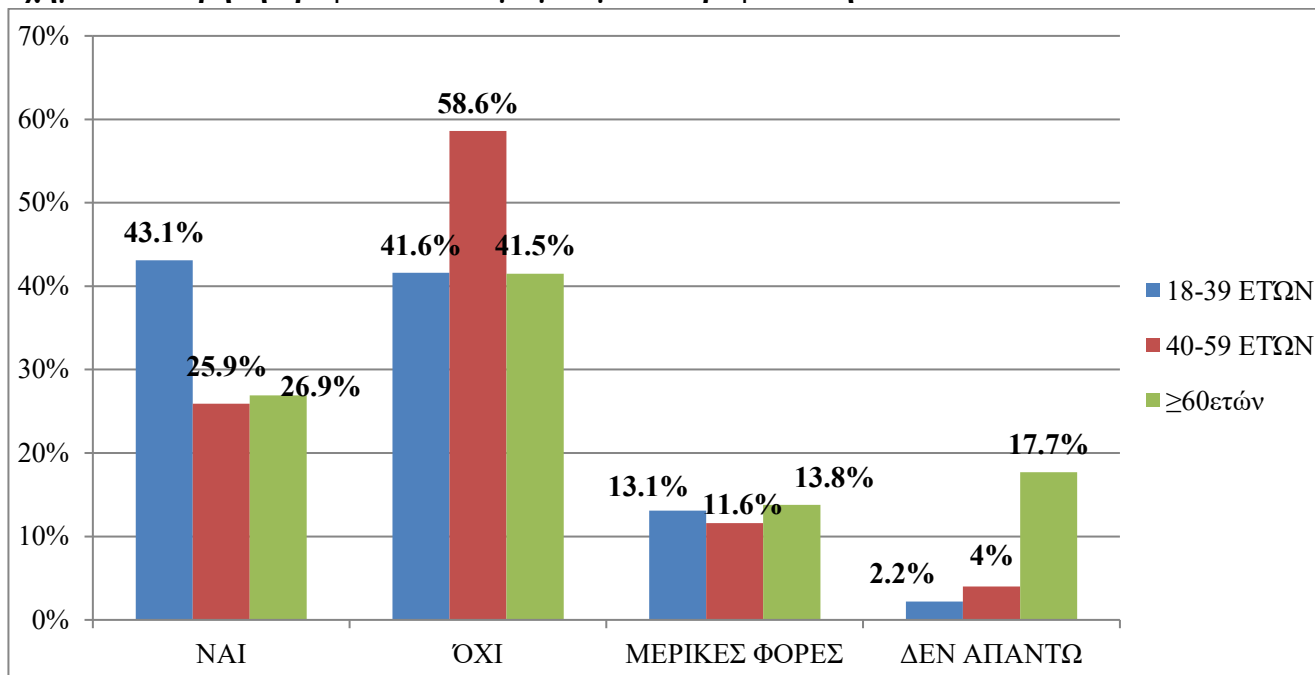
Σχήμα 7.13. Χρήση προφυλακτικού με μόνιμο σύντροφο ανά φύλο



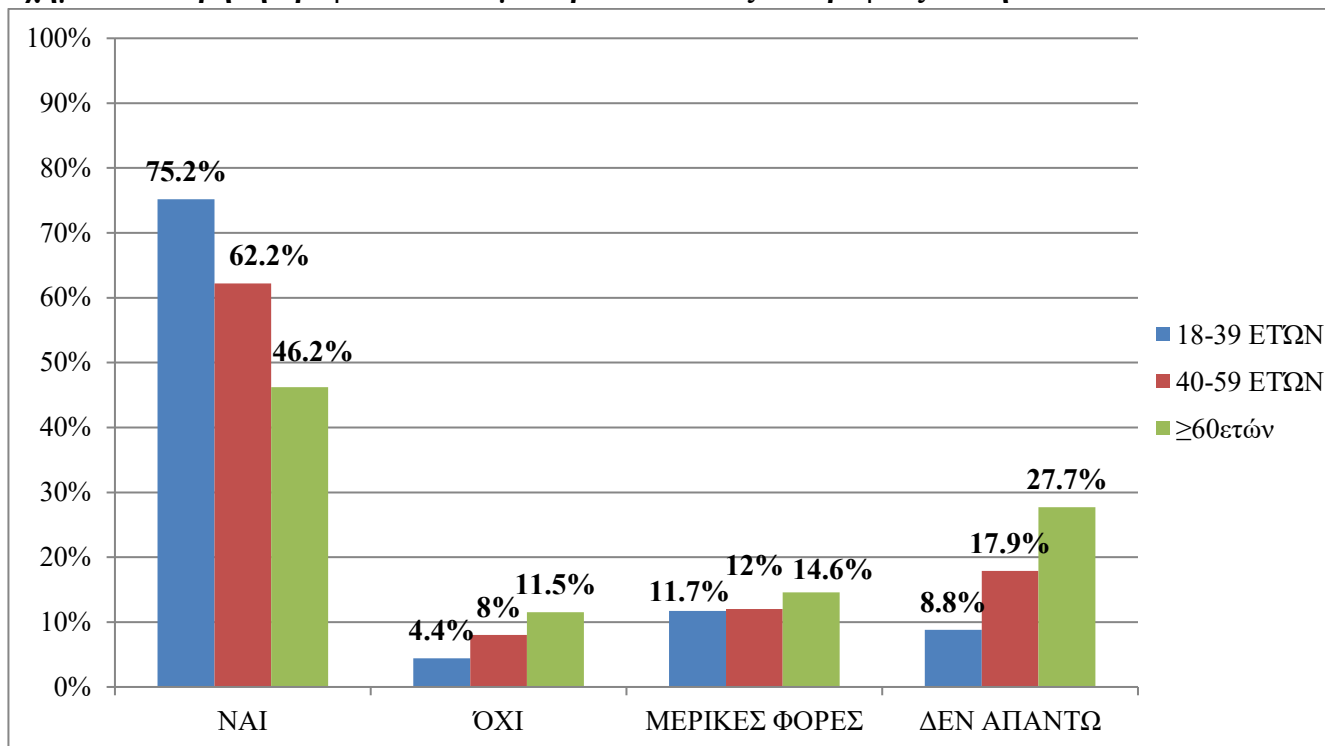
Σχήμα 7.14. Χρήση προφυλακτικού με περιστασιακούς συντρόφους ανά φύλο



Σχήμα 7.15. Χρήση προφυλακτικού με μόνιμο σύντροφο ανά ηλικία



Σχήμα 7.16. Χρήση προφυλακτικού με περιστασιακούς συντρόφους ανά ηλικία



8) ΑΤΟΜΙΚΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΥΓΕΙΑΣ

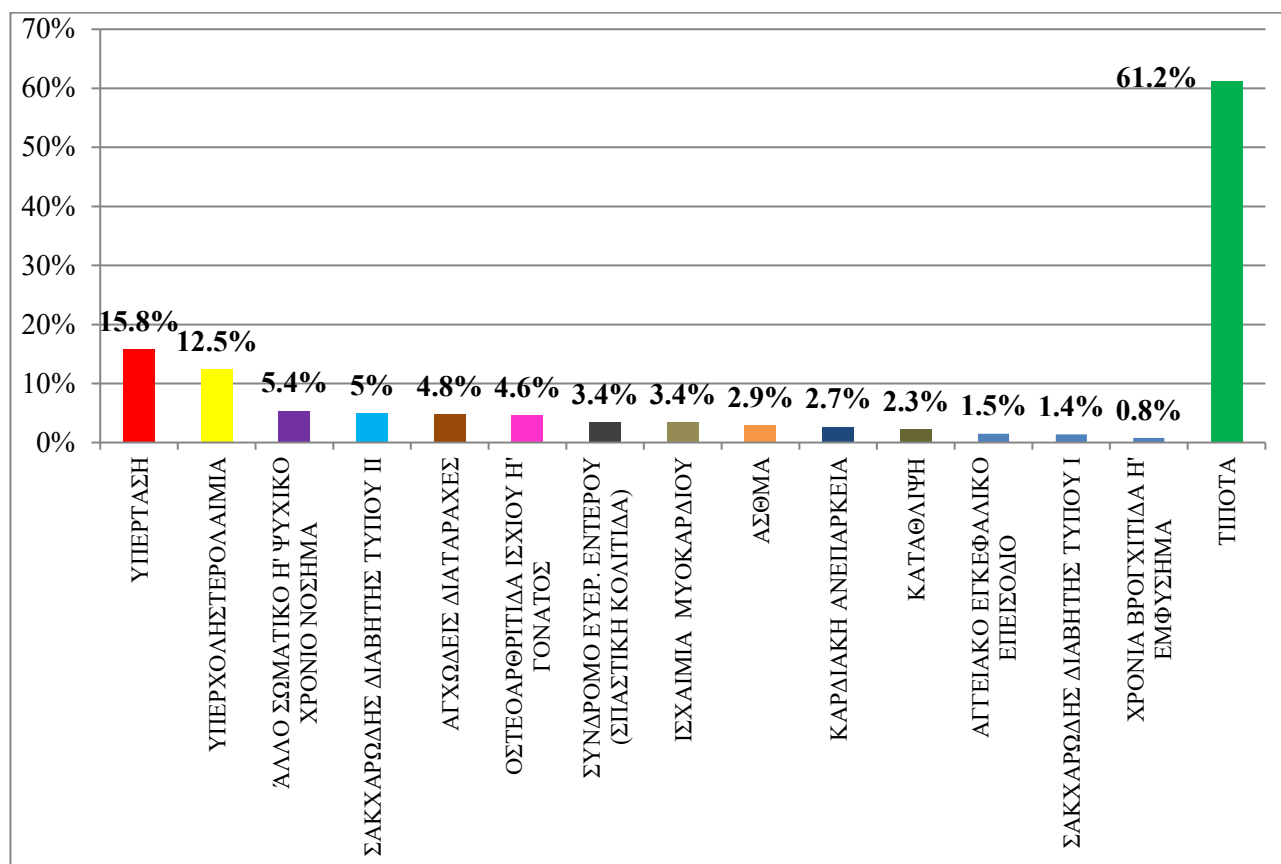
Ενδιαφέρον παρουσιάζουν τα ευρήματα στο τμήμα της έρευνας, που επικεντρώθηκε στο ατομικό ιστορικό υγείας των ερωτώμενων του δήμου Πυλαίας - Χορτιάτη. Συγκεκριμένα, οι συμμετέχοντες ρωτήθηκαν αναφορικά με την ύπαρξη σωματικής ή ψυχικής αναπηρίας και τη λήψη οικονομικού επιδόματος από το κράτος, την παρουσία κάποιου χρόνιου νοσήματος, την εκδήλωση κάποιας ασθένειας τελευταίο έτος, εάν πάσχουν από καρκίνο και τι είδους καρκίνο, τον ασφαλιστικό τους φορέα και την ύπαρξη ιδιωτικής ασφάλειας υγείας.

Ειδικότερα, στην ερώτηση «έχετε **κάποια αναπηρία σωματική ή ψυχική;**» μόλις το 2,3% απάντησε θετικά. Όσον αφορά το είδος των αναπηριών, αυτές αφορούσαν κάποιου είδους κινητική αναπηρία, νεφρική ανεπάρκεια, σκλήρυνση κατά πλάκας, κυστική ίνωση και κώφωση. Όσον αφορά το πιστοποιημένο ποσοστό αναπηρίας, 3 στους 4 (75%) απάντησαν ότι ήταν άνω του 65%, γεγονός που δείχνει ότι οι αναπηρίες ήταν αρκετά σοβαρές και επηρέαζαν αρνητικά την ποιότητα ζωής της συγκεκριμένης ομάδας ατόμων. Σχετικά με τη λήψη κάποιας οικονομικής βοήθειας από το κράτος, όσων υποστήριξαν ότι πάσχουν από κάποια αναπηρία, διαπιστώνεται ότι 1 στους 2 (50%) λαμβάνει βοήθημα, με τη μορφή πρόνοιας.

Διαφορετική μορφή, σε σχέση με την αναπηρία, παρουσιάζουν τα αποτελέσματα στην ερώτηση που διερευνά την ύπαρξη **χρόνιων νοσημάτων** (Σχήμα 8.1). Πιο αναλυτικά, το 61,2% δήλωσε ότι δεν πάσχει από κάποιο χρόνια νόσημα, ενώ το 38,8% ανέφερε τουλάχιστον ένα ή και περισσότερα χρόνια νοσήματα. Παρόλο που η πλειονότητα εμφανίζεται να μην νοσεί από κάποια χρόνια ασθένεια, εντούτοις δεν μπορεί να παραβλεφθεί το γεγονός ότι ένα σημαντικό κομμάτι του πληθυσμού του δήμου Πυλαίας - Χορτιάτη (4 στους 10 κατοίκους), παραδέχθηκε ότι «ταλαιπωρείται» από κάποιο χρόνια - σωματικό ή ψυχολογικό - νόσημα.

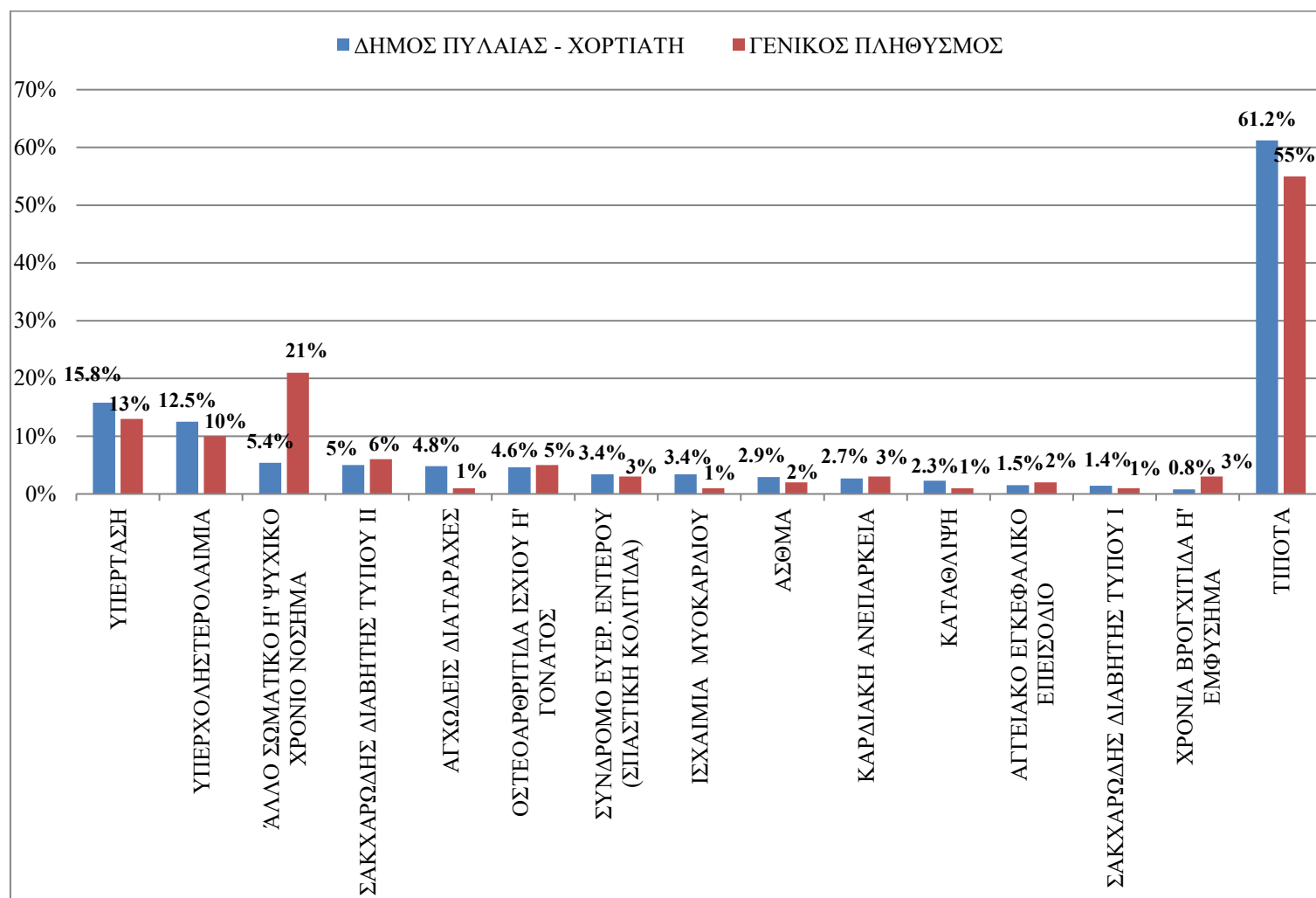
Σύμφωνα με τις απαντήσεις των συμμετεχόντων στην έρευνα, η υπέρταση παρουσιάστηκε ως το πιο συνηθισμένο χρόνια νόσημα με ποσοστό 15,8% και αμέσως μετά η υπερχοληστερολαιμία (αυξημένη χοληστερίνη) με 12,5%. Ακολούθησαν με πιο χαμηλά ποσοστά, ο σακχαρώδης διαβήτης τύπου II με 5%, οι αγγώδεις διαταραχές (4,8%), η οστεοαρθρίτιδα ισχίου ή γόνατος (4,6%), το σύνδρομο ευερέθιστου εντέρου - σπαστική κολίτιδα μαζί με την ισχαιμία του μυοκαρδίου (3,4%), το άσθμα (2,9%), η καρδιακή ανεπάρκεια (2,7%) και η κατάθλιψη (2,3%). Τέλος, στις τελευταίες θέσεις βρίσκονται το αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο (1,5%), ο σακχαρώδης διαβήτης τύπου I (1,4%) και η χρόνια βρογχίτιδα ή εμφύσημα με 0,8%. Αξίζει εδώ να τονιστεί ότι ένα ποσοστό του 5,4% των ερωτηθέντων ανέφερε κάποιο άλλο σε σχέση με τα παραπάνω σωματικό ή ψυχικό χρόνια νόσημα όπως είναι: η ρευματοειδής αρθρίτιδα, η θυρεοειδίτιδα Hashimoto - υποθυρεοειδισμός, η νόσος του Crohn, το γλαύκωμα, η μυελοϊνωση, η ινομυαλγία, η σιδηροπενική αναιμία, οι επιληπτικές κρίσεις, η πρόπτωση μητροειδούς βαλβίδας, η οστεοπόρωση και η διπολική διαταραχή.

Σχήμα 8.1. Ποσοστό πληθυσμού με χρόνια νοσήματα στο δήμο Πυλαίας - Χορτιάτη



Συγκρίνοντας τα αποτελέσματα της έρευνας υγείας των κατοίκων του δήμου Πυλαίας - Χορτιάτη με τα αντίστοιχα της πανελλαδικής έρευνας υγείας Hellas Health 7 (ΙΚΠΙ, 2017), η υπέρταση και η υπερχοληστερολαιμία αποτελούν τα πιο συχνά χρόνια νοσήματα, χωρίς να παρατηρούνται σημαντικές διαφορές μεταξύ των δύο πληθυσμών, με τα ποσοστά του δήμου Πυλαίας - Χορτιάτη ωστόσο να είναι λίγο πιο υψηλά (Σχήμα 8.2). Οι μόνες διαφορές εντοπίζονται στις αγχώδεις διαταραχές, όπου ο πληθυσμός του δήμου Πυλαίας - Χορτιάτη παρουσιάζει ιδιαίτερα αυξημένα ποσοστά συγκριτικά με το γενικό πληθυσμό (4,8% έναντι 1%), ενώ όσον αφορά την ύπαρξη κάποιου άλλου σωματικού ή ψυχικού χρόνιου νοσήματος, ο γενικός πληθυσμός παρουσιάζει 4 φορές μεγαλύτερο ποσοστό σε σχέση με τον πληθυσμό του δήμου Πυλαίας - Χορτιάτη (21% έναντι 5,4%). Η τελευταία διαφορά μπορεί να οφείλεται στ' ότι ενδεχομένως πολλοί ερωτώμενοι, αν και πιθανόν να αντιμετωπίζουν κάποιο πρόβλημα υγείας, να μην το αξιολογούν ως χρόνια, είτε λόγω ελλιπής ενημέρωσης είτε λόγω απουσίας επίσημης διάγνωσης από κάποιον επαγγελματία υγείας.

Σχήμα 8.2. Ποσοστό πληθυσμού με χρόνια νοσήματα στο Δήμο Σάμου και στο Γενικό Πληθυσμό

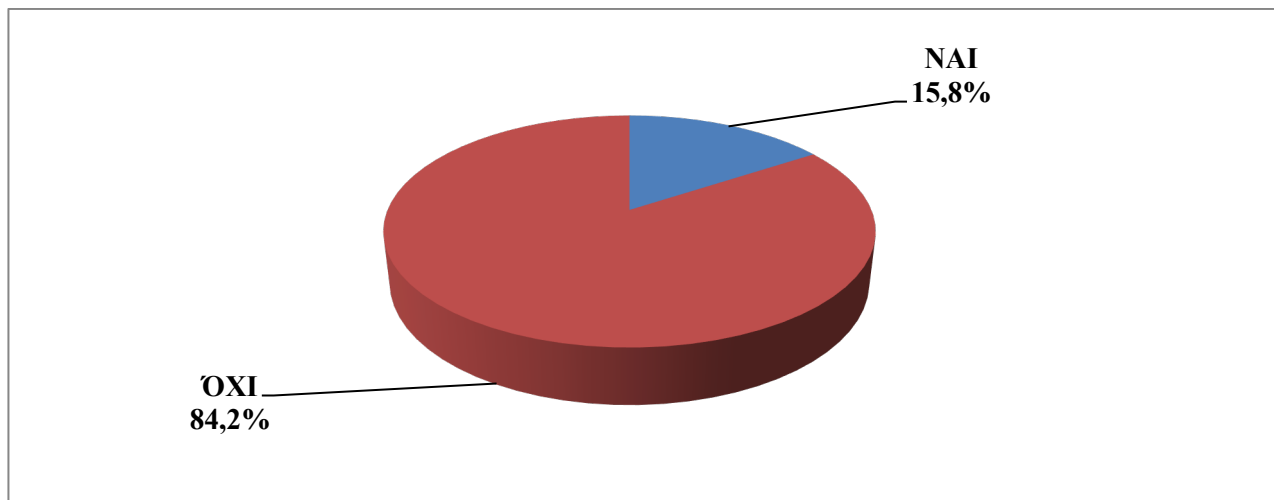


Με βάση τα προαναφερθέντα στοιχεία, θα μπορούσε να διατυπωθεί η άποψη ότι η σωματική και ψυχική υγεία των κατοίκων του δήμου Πυλαίας - Χορτιάτη κρίνεται σε γενικές γραμμές ως ικανοποιητική καθώς 6 στους 10 δεν εμφανίζουν κάποιο χρόνιο νόσημα. Το γεγονός ωστόσο, ότι η υπέρταση και η αυξημένη χοληστερίνη εμφανίζουν τα πιο υψηλά ποσοστά μεταξύ των χρόνιων νοσημάτων, υποδηλώνουν τον κίνδυνο για την εμφάνιση μελλοντικών προβλημάτων υγείας, όπως καρδιαγγειακών παθήσεων. Επομένως, καθίσταται απαραίτητη μια συντονισμένη προσπάθεια στα πλαίσια της τοπικής κοινωνίας του δήμου Πυλαίας - Χορτιάτη, που να στοχεύει στην ενημέρωση των κατοίκων για τους πιθανούς κινδύνους και στην υιοθέτηση ενός τρόπου ζωής, με σκοπό την προαγωγή της υγείας και τη βελτίωση της ποιότητας ζωής.

Στην ερώτηση σχετικά με την εκδήλωση **κάποιας ασθένειας το τελευταίο έτος**, το 84,2% απάντησε αρνητικά σε αντίθεση με το 15,8% που έδωσε θετική απάντηση. Οι πιο συνηθισμένες ασθένειες ήταν: η γρίπη (τύπου Α,Β,С), οι λοιμώξεις του ανώτερου και κατώτερου αναπνευστικού, διάφοροι τύποι ιώσεων (αμυγδαλίτιδες, φαρυγγίτιδες, γαστρεντερίτιδες κτλ), τα καρδιαγγειακά συμβάματα (έμφραγμα μυοκαρδίου, κολπική μαρμαρυγή, εγκεφαλικά επεισόδια), νεφρικές παθήσεις

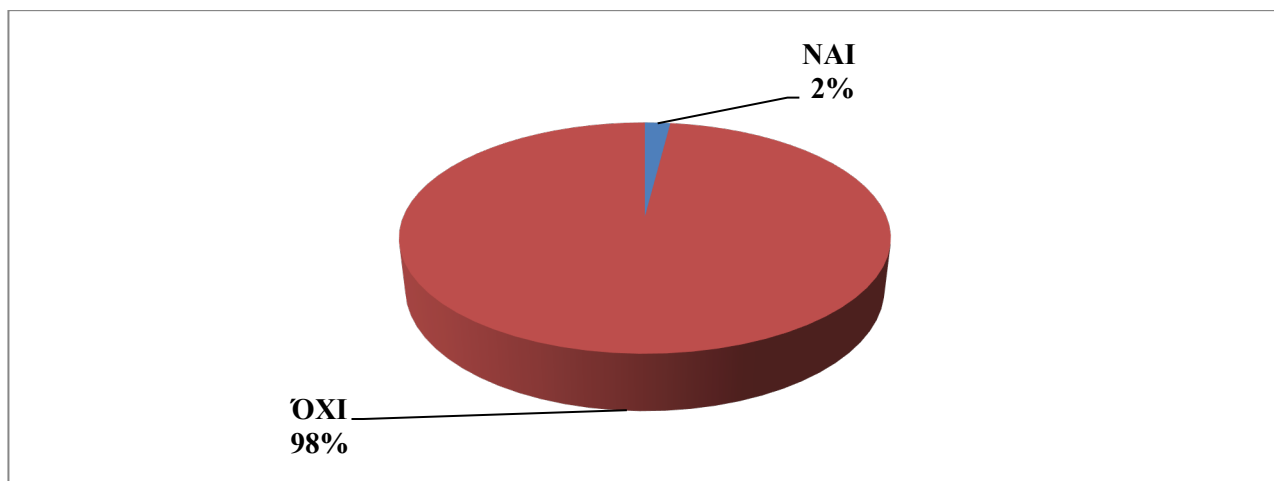
(ουρολοιμώξεις, χολοκυστίτιδα, κυστίτιδα), μυοσκελετικά προβλήματα (οσφυαλγίες, στένωση αυχενικών σπονδύλων, αυχενικό σύνδρομο), νευραλγία τριδύμου, λοιμώδης μονοπυρήνωση, θυρεοειδοπάθειες (υπό και υπερθυρεοειδισμός), ψυχιατρικές παθήσεις και καρκίνοι. (Σχήμα 8.3).

Σχήμα 8.3. Εκδήλωση ασθένειας το τελευταίο έτος



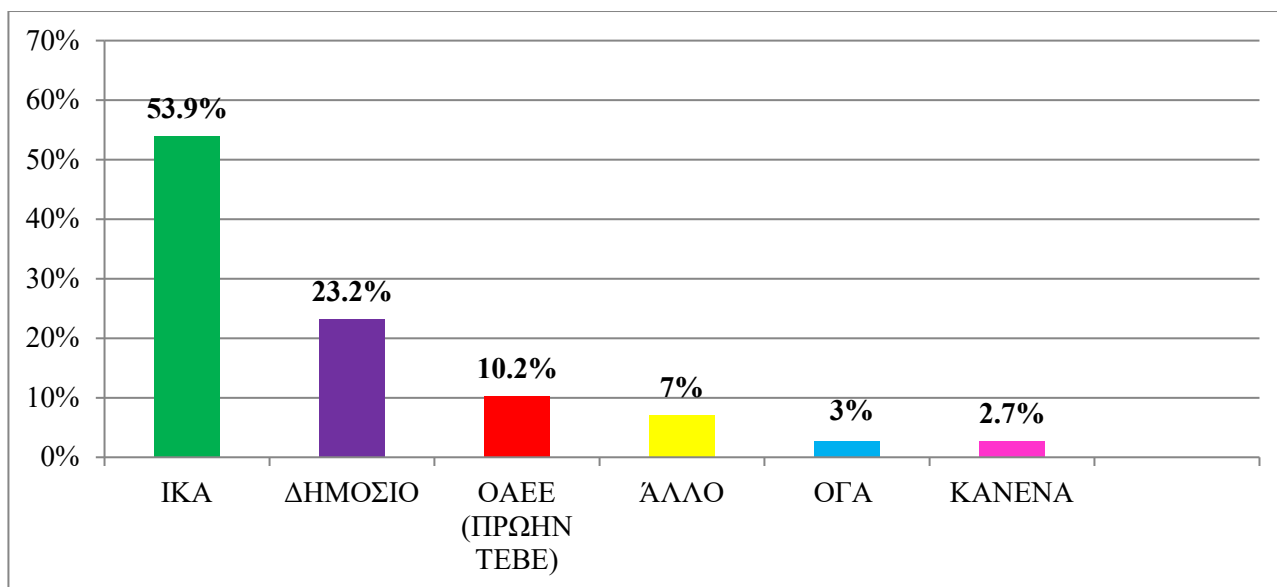
Όσον αφορά τον **καρκίνο** (Σχήμα 8.4), μόλις το 2% των ερωτηθέντων απάντησε ότι πάσχει ή έπασχε από κάποια μορφή καρκίνου σε αντίθεση με το 98% που απάντησε αρνητικά. Οι πιο συχνές μορφές καρκίνου που απαντήθηκαν ήταν: καρκίνος του μαστού, του προστάτη, του παχέως εντέρου, του στομάχου, του πνεύμονα, του τραχήλου της μήτρας και του θυρεοειδούς. Το πολύ χαμηλό αυτό ποσοστό ενδεχομένως να παρέχει κάποιες ενδείξεις σε σχέση με τα επίπεδα του καρκίνου στον τοπικό πληθυσμό, ωστόσο μπορεί να οφείλεται και στην πιθανή απροθυμία κάποιων συμμετεχόντων να αποκρύψουν για προσωπικούς λόγους τη διάγνωση της συγκεκριμένης νόσου.

Σχήμα 8.4. Ποσοστά πληθυσμού με κάποιας μορφής καρκίνο

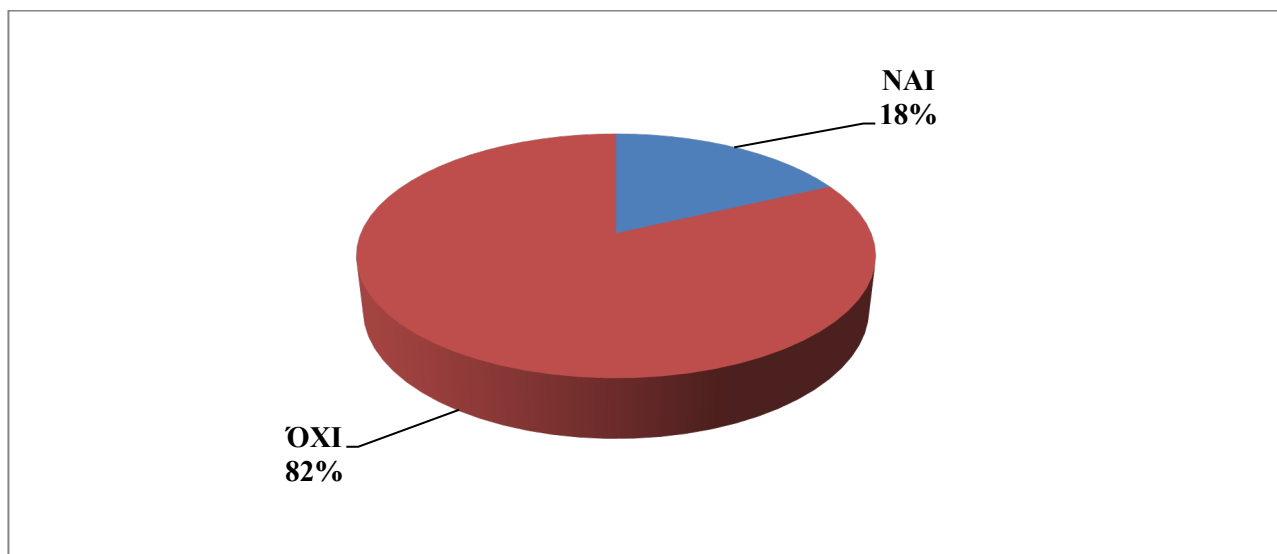


Σχετικά με τον **ασφαλιστικό φορέα** των ατόμων που έλαβαν μέρος στην μελέτη (Σχήμα 8.5), το ΙΚΑ καταλαμβάνει την πρώτη θέση με ποσοστό 53,9%. Ακολουθούν με 23,2% το ταμείο του Δημοσίου, με 10,2% ο Οργανισμός Ασφάλισης Ελεύθερων Επαγγελματιών (ΟΑΕΕ - πρώην ΤΕΒΕ), με 7% κάποιο άλλο ταμείο (ΤΣΑΥ, ΤΣΜΕΔΕ, ΤΥΠΕΤ, ΤΑΥΤΕΚΩ, ΕΤΑΑ-ΤΑΝ, ΤΥΔΚΥ), ενώ το 3% υποστήριξε ότι είναι ασφαλισμένο στον ΟΓΑ. Αξίζει εδώ να τονιστεί ότι ένα ποσοστό της τάξεως του 2,7% δήλωσε πως δεν είναι ασφαλισμένο πουθενά. Επίσης, σε ερώτηση με το αν έχουν κάποια ιδιωτική ασφάλιση, μόνο το 18% απάντησε πως έχει κάποια ιδιωτική ασφάλιση υγείας σε σχέση με το 82% που απάντησε αρνητικά (Σχήμα 8.6).

Σχήμα 8.5. Ταμείο Ασφάλισης



Σχήμα 8.6. Ιδιωτική ασφάλιση υγείας

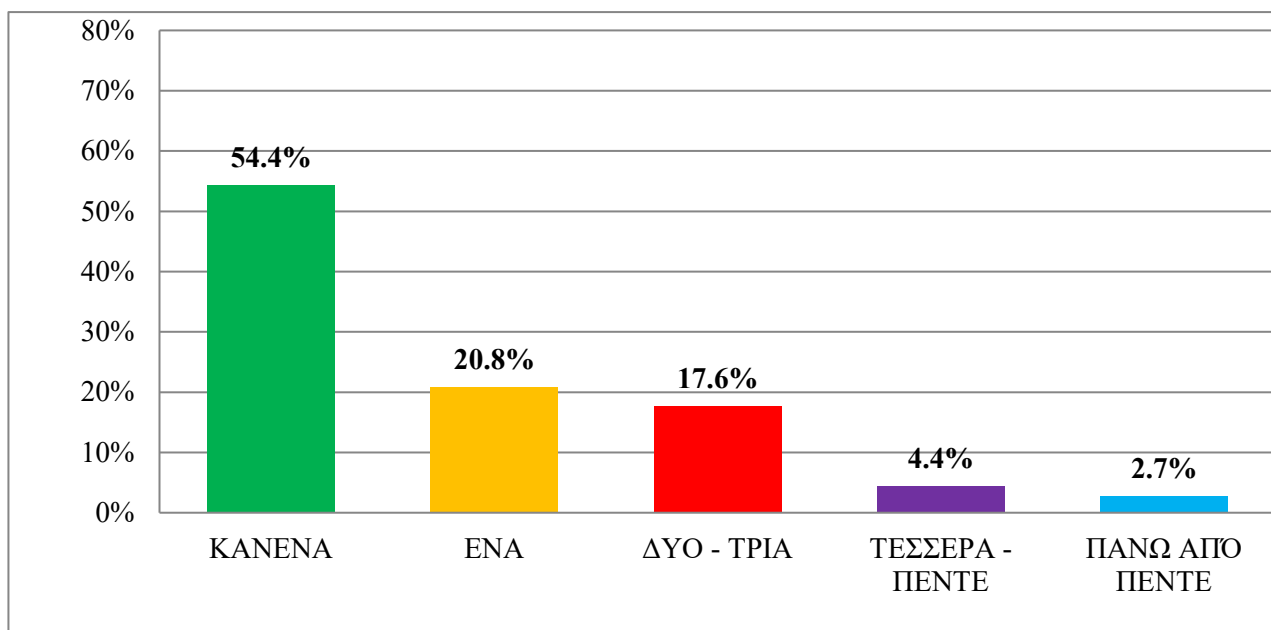


9) ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗ ΦΑΡΜΑΚΩΝ

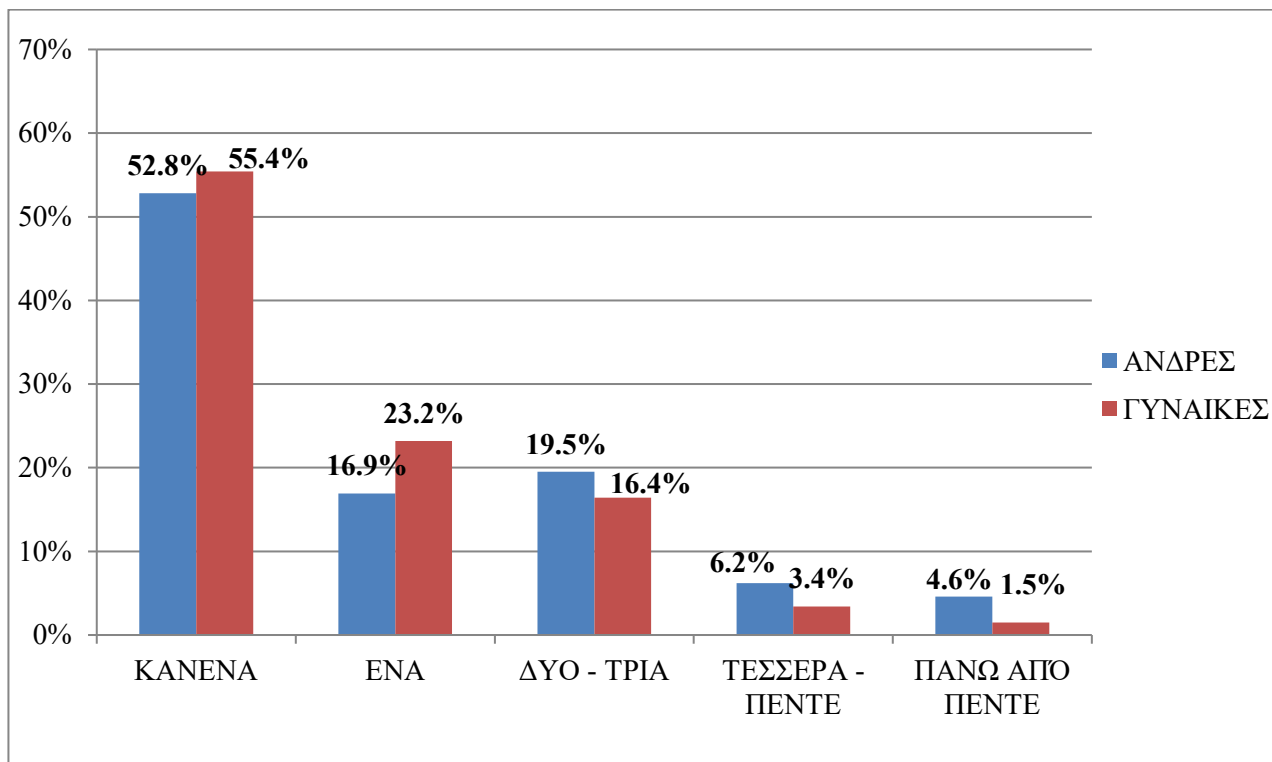
Η συγκεκριμένη ενότητα είχε ως σκοπό να εξετάσει τη συστηματική κατανάλωση φαρμάκων στον πληθυσμό του δήμου Πυλαίας - Χορτιάτη καθώς και το φαινόμενο της πολυφαρμακίας, που επιδρά αρνητικά τόσο στο επίπεδο υγείας των ατόμων όσο και στα οικονομικά της υγείας με τα μεγάλα ποσά που δαπανώνται στο χώρο του φαρμάκου.

Αρχικά, στην ερώτηση για τη **χρήση και τον αριθμό φαρμακευτικών σκευασμάτων** σε συστηματική βάση (Σχήμα 9.1), το 54,4% απάντησε πως δεν λαμβάνει κάποιο φάρμακο την τρέχουσα χρονική περίοδο ενώ το 20,8% απάντησε πως παίρνει 1 φαρμακευτικό σκεύασμα. Με μικρότερα ποσοστά ακολούθησαν όσοι δήλωσαν πως λαμβάνουν 2 – 3 φάρμακα (17,6%), 4 – 5 φάρμακα (4,4%) και πάνω από 5 φάρμακα (2,7%). Όσον αφορά το φύλο (Σχήμα 9.2), δεν παρατηρήθηκαν σημαντικές διαφορές ως προς τη χρήση και τον αριθμό των φαρμακευτικών σκευασμάτων, με τους άνδρες να υπερέχουν σε όλες τις απαντήσεις εκτός από την κατηγορία «1 φάρμακο», όπου οι γυναίκες εμφανίζουν υψηλότερο ποσοστό από τους άνδρες (23,2% έναντι 16,9%). Σχετικά με την ηλικία (Σχήμα 9.3), τα άτομα ηλικίας **≥60 ετών** παρουσιάζουν όπως αναμενόταν, τα υψηλότερα ποσοστά χρήσης φαρμάκων συγκεντρωτικά (79,2%), συγκριτικά με τις υπόλοιπες ηλικιακές ομάδες (18-39 ετών: 24,3%, 40-59 ετών: 39,8%). Ειδικότερα, τα άτομα μεγαλύτερης ηλικίας (**≥60 ετών**), δήλωσαν πως σε ποσοστό 37,7% λαμβάνουν «2-3 φάρμακα», το 19,2% «1 φάρμακο», το 14,6% «4 – 5 φάρμακα» και το 7,7% πάνω από 5 φάρμακα.

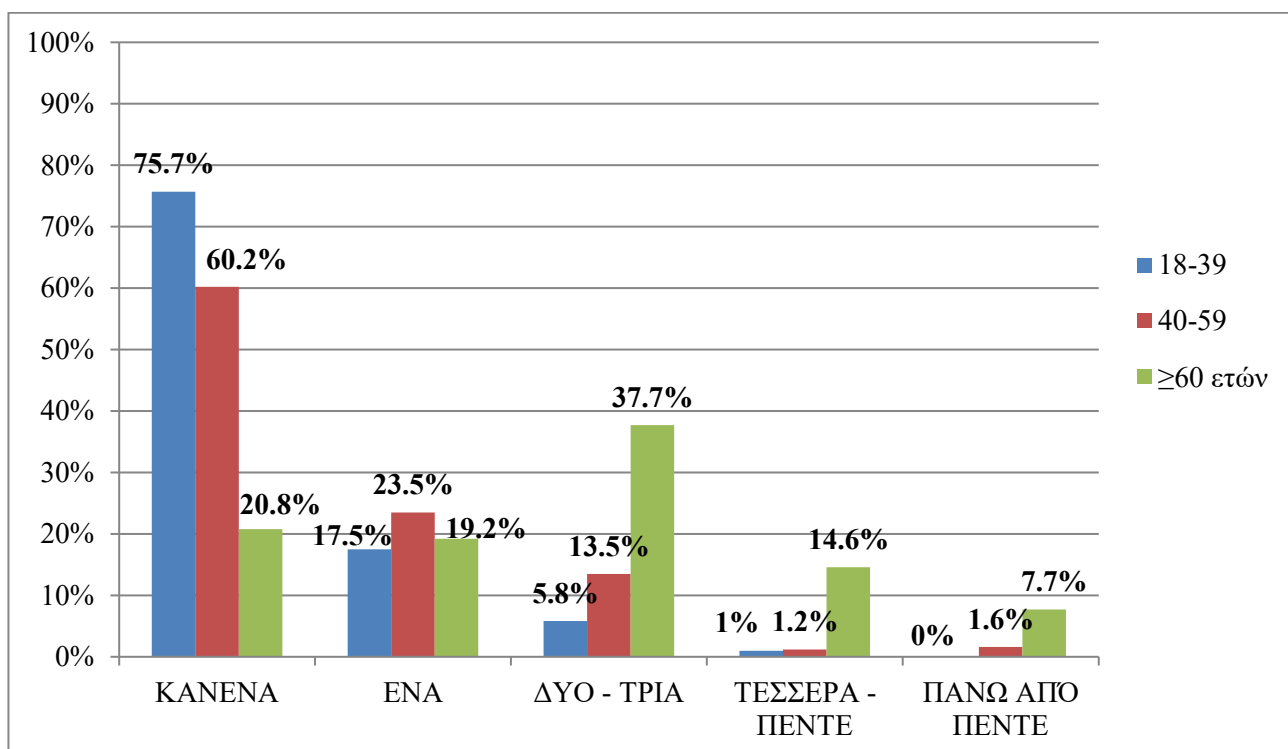
Σχήμα 9.1. Συστηματική χρήση και αριθμός φαρμακευτικών σκευασμάτων



Σχήμα 9.2. Συστηματική χρήση και αριθμός φαρμακευτικών σκευασμάτων ανά φύλο

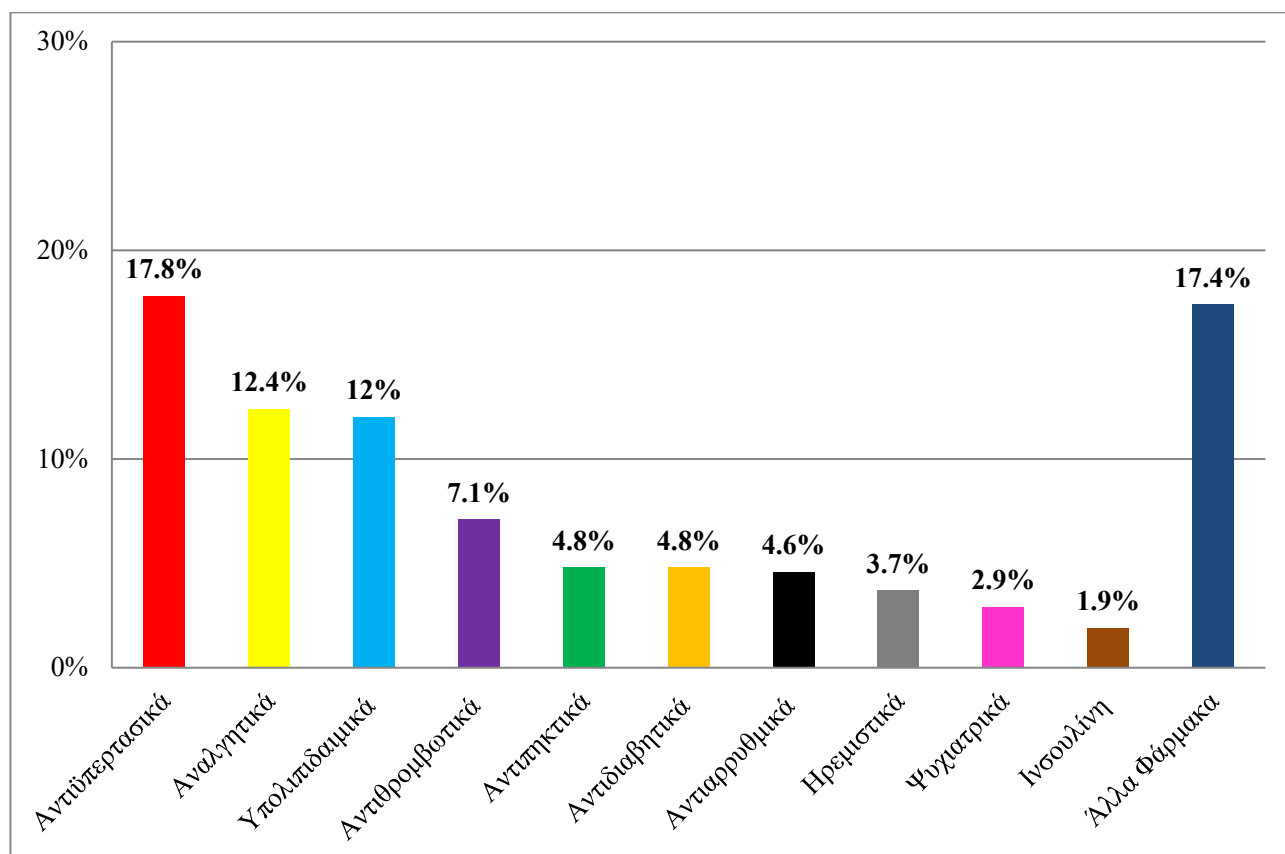


Σχήμα 9.3. Συστηματική χρήση και αριθμός φαρμακευτικών σκευασμάτων ανά ηλικία



Στη συνέχεια, όσοι συμμετέχοντες απάντησαν θετικά σχετικά με τη καθημερινή λήψη φαρμάκων, ερωτήθηκαν αναφορικά με τις **κατηγορίες των φαρμάκων** (αντιϋπερτασικά, αντιθρομβωτικά, αντιπηκτικά, αναλγητικά, ψυχιατρικά, κ.α.) που καταναλώνουν, είτε στα πλαίσια κάποιας χορηγούμενης από τον ιατρό θεραπείας είτε με δική τους πρωτοβουλία (Σχήμα 9.4). Πιο συγκεκριμένα, το 17,8% δήλωσε πως λαμβάνει αντιϋπερτασικά φάρμακα, το 12,4% αναλγητικά, το 12% υπολιπιδαιμικά, το 7,1% αντιθρομβωτικά και το 4,8% αντιπηκτικά και αντιδιαβητικά φάρμακα. Επίσης, το 4,6% των ερωτηθέντων ανέφεραν ότι καταναλώνουν αντιαρρυθμικά φάρμακα, το 3,7% ηρεμιστικά, το 2,9% ψυχιατρικά και το 1,9% ινσουλίνη. Τέλος, αξίζει να σημειωθεί ότι ένα ποσοστό της τάξεως του 17,4% υποστήριξε ότι λαμβάνει άλλα φάρμακα συστηματικά (ξεχωριστά ή μαζί με κάποια από τις παραπάνω κατηγορίες), με τις πιο συχνά εμφανιζόμενες κατηγορία να αφορούν τα φάρμακα για τις θεραπείες διαταραχών του θυρεοειδούς, των διαταραχών του πεπτικού συστήματος (ΓΟΠ, έλκος, γαστρίτιδα, σύνδρομο ευερέθιστου εντέρου, νόσος Crohn, ελκώδης κολίτιδα), τα συμπλέγματα βιταμινών Β (Β1, Β2,Β3,Β5,Β6,Β12, Φυλλικό οξύ) τα βρογχοδιασταλτικά (Άσθμα, Χρόνια Αποφρακτική Πνευμονοπάθεια – ΧΑΠ) και διάφορα αντιαλλεργικά φάρμακα.

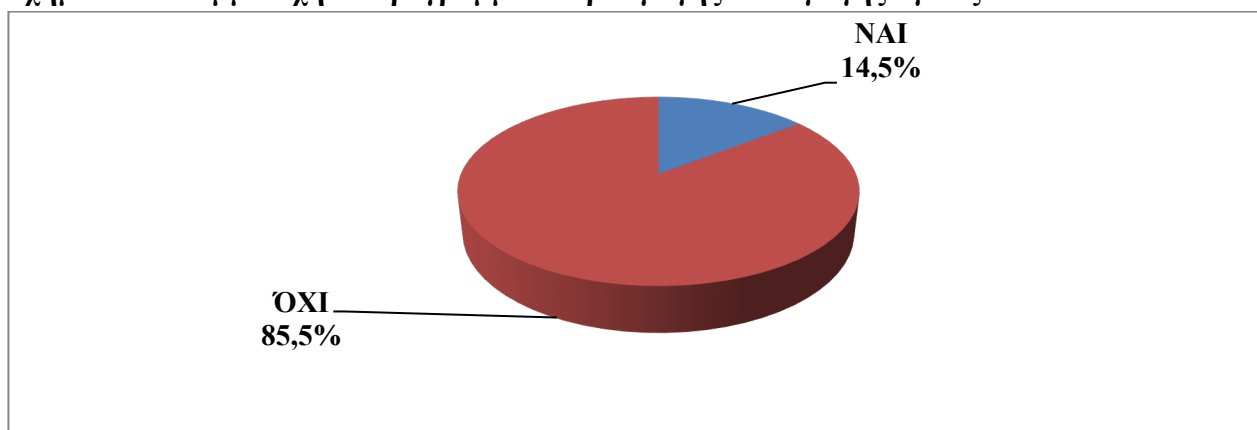
Σχήμα 9.2. Κατηγορίες φαρμακευτικών σκευασμάτων



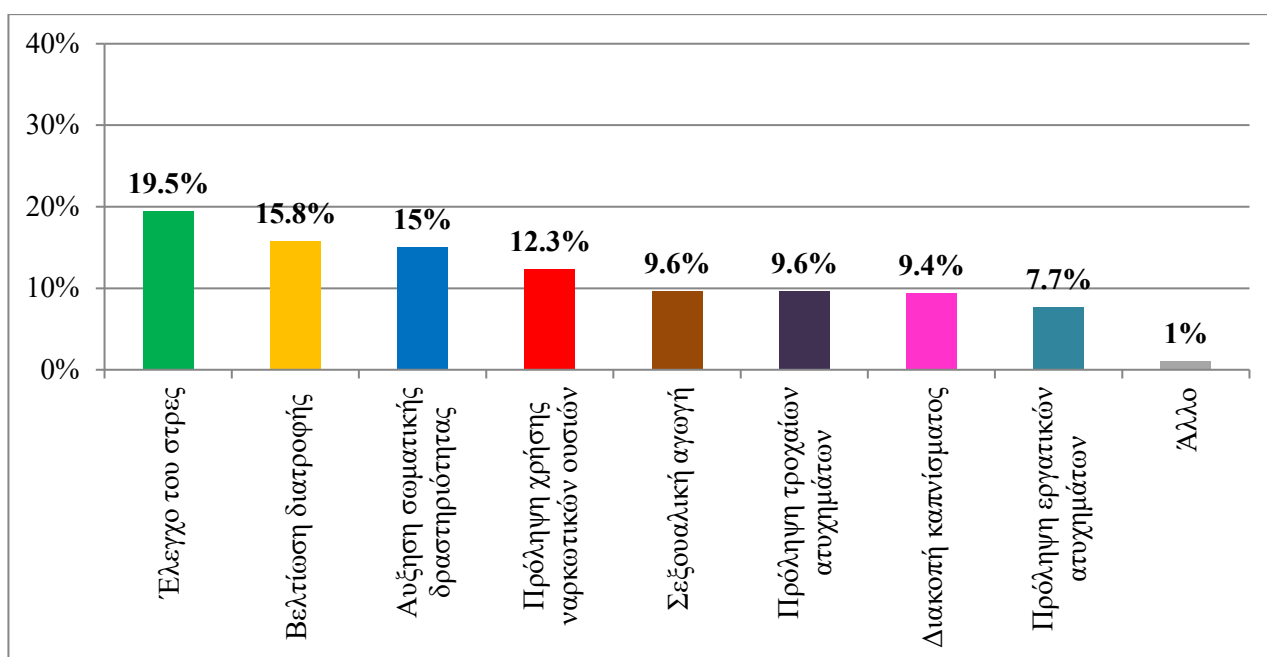
10) ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΕ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΠΡΟΑΓΩΓΗΣ ΚΑΙ ΑΓΩΓΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

Αποθαρρυντικά ήταν τα ευρήματα της ενότητας, σχετικά με τη συμμετοχή των ερωτηθέντων σε προγράμματα Αγωγής και Προαγωγής Υγείας κατά τη διάρκεια των τελευταίων 5 ετών. Η συντριπτική πλειονότητα του δείγματος (85,5%) υποστήριξε ότι δεν συμμετείχε σε κάποιο ανάλογο πρόγραμμα σε αντίθεση με το 14,5% που απάντησε καταφατικά (Σχήμα 10.1). Όσον αφορά το είδος των προγραμμάτων προαγωγής και αγωγής υγείας, το 19,5% δήλωσε ότι αφορούσε τον «έλεγχο του στρες», το 15,8% τη «βελτίωση της διατροφής», το 15% την «αύξηση της σωματικής δραστηριότητας», και το 12,3% την «πρόληψη των εξαρτησιογόνων ουσιών (ναρκωτικά)». Με μικρότερα ποσοστά ακολουθούν η «σεξουαλική αγωγή» μαζί με την «πρόληψη τροχαίων ατυχημάτων» (9,6%), η «διακοπή καπνίσματος» (9,4%), η «πρόληψη των εργατικών ατυχημάτων» (7,7%) και τέλος κάποια «άλλο» πρόγραμμα (1%) (Σχήμα 10.2).

Σχήμα 10.1. Συμμετοχή σε προγράμματα προαγωγής και αγωγής υγείας

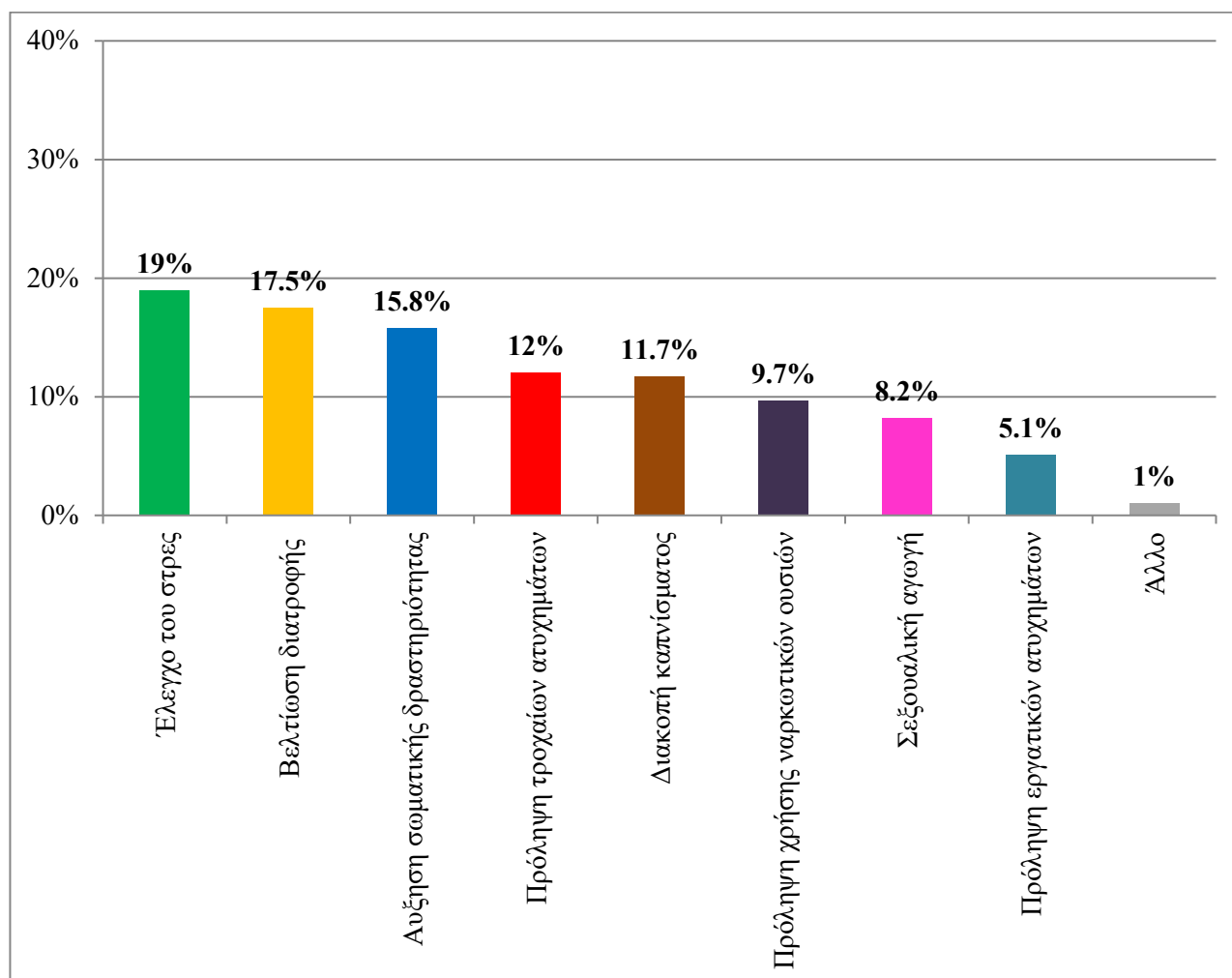


Σχήμα 10.2. Περιεχόμενο παρακολούθησης προγραμμάτων προαγωγής και αγωγής υγείας



Στα πλαίσια της ίδιας ενότητας, ζητήθηκε από τους συμμετέχοντες να επιλέξουν τα **τρία πιο σημαντικά** κατά τη γνώμη τους θέματα, για τα οποία θα ήθελαν ο δήμος Πυλαίας - Χορτιάτη να αναπτύξει προγράμματα προαγωγής και αγωγής υγείας. Τα προγράμματα για τον «έλεγχο του στρες» και της «βελτίωσης της διατροφής», αναδείχθηκαν ως τα πιο σημαντικά θέματα με ποσοστά 19% και 17,5% αντίστοιχα και ακολουθούν «η αύξηση της σωματικής δραστηριότητας» (15,8%), η «πρόληψη τροχαίων ατυχημάτων» (12%) και τα προγράμματα «διακοπής καπνίσματος» (11,7%). Πιο χαμηλά ταξινόμησαν οι ερωτώμενοι, με βάση τη σημασία τους, τα θέματα που επικεντρώνονται στην «πρόληψη χρήσης εξαρτησιογόνων ουσιών - ναρκωτικά» (9,7%), στη «σεξουαλική αγωγή» (8,2%), την «πρόληψη εργατικών ατυχημάτων» (5,1%) καθώς και άλλα διαφορετικού περιεχομένου θέματα (1%) όπως π.χ. προγράμματα για πρώτες βοήθειες, σχολές γονέων, κ.α. (Σχήμα 10.3).

Σχήμα 10.3. Προτάσεις για ανάπτυξη προγραμμάτων προαγωγής και αγωγής υγείας από το δήμο Πυλαίας - Χορτιάτη



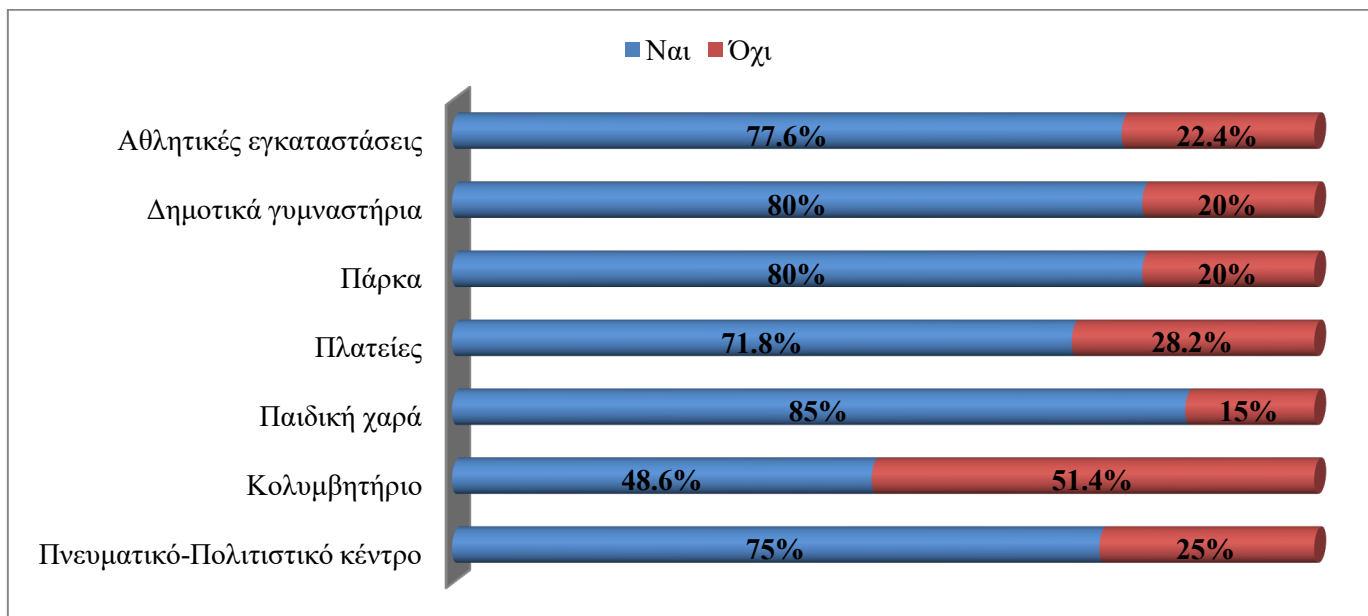
11) ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ - ΥΠΟΔΟΜΕΣ

Ιδιαίτερη σημασία, λόγω του τοπικού χαρακτήρα τους, έχουν οι απόψεις των κατοίκων του δήμου Πυλαίας - Χορτιάτη σχετικά με το περιβάλλον και τις υπάρχουσες δημόσιες υποδομές, που αποτελούν έναν καθοριστικό παράγοντα για την ποιότητα ζωής τους.

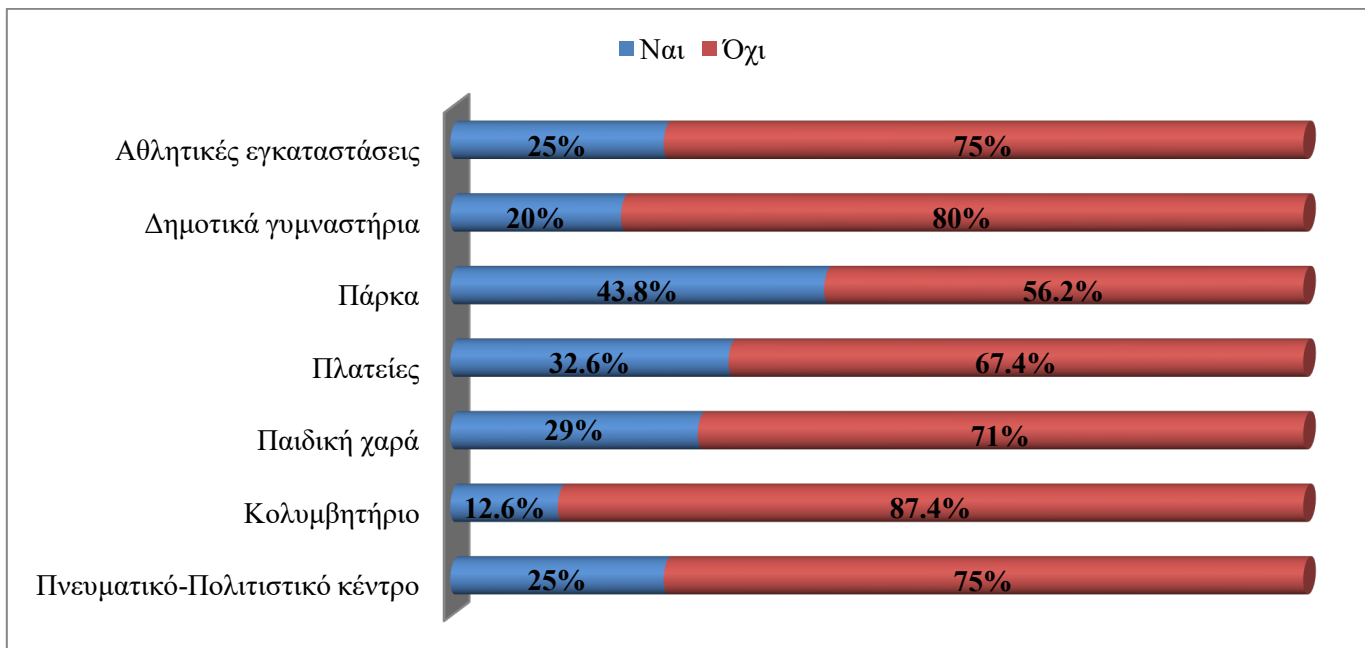
Αρχικά, οι συμμετέχοντες ρωτήθηκαν εάν **γνωρίζουν την ύπαρξη διαφόρων εγκαταστάσεων και κοινόχρηστων χώρων** στο δήμο τους (πχ. αθλητικές εγκαταστάσεις, δημοτικά γυμναστήρια, πάρκα, πλατείες, κ.α.). Σύμφωνα με τις απαντήσεις, η πλειονότητα των κατοίκων ανέφερε την ύπαρξη στην περιοχή του «παιδικών χαρών» (85%), «πάρκων» (80%), «δημοτικών γυμναστηρίων» (80%), «αθλητικών εγκαταστάσεων» (77,6%), «πνευματικού – πολιτιστικού κέντρου» (75%) και «πλατειών» (71,8%). Αντιθέτως, 1 στους 2 ερωτώμενους δήλωσε ότι δεν γνωρίζει εάν υπάρχει στην περιοχή τους «κολυμβητήριο» (51,4%) (Σχήμα 11.1).

Στη συνέχεια τα άτομα που πήραν μέρος στην μελέτη, ρωτήθηκαν εάν **κάνουν και χρήση των συγκεκριμένων εγκαταστάσεων και κοινόχρηστων χώρων**. Σε αντίθεση με την προηγούμενη ερώτηση, εντύπωση προκαλεί το γεγονός ότι η χρήση για όλες τις παραπάνω κατηγορίες συγκεντρώνει πολύ χαμηλά ποσοστά. Συγκεκριμένα, μόνο το 12,6% ανέφερε ότι χρησιμοποιεί το «κολυμβητήριο» της περιοχής του ενώ πολύ χαμηλά είναι και τα ποσοστά που αφορούν τη χρήση των «δημοτικών γυμναστηρίων» (20%), των «αθλητικών εγκαταστάσεων» (25%) και του «πνευματικού – πολιτιστικού κέντρου» (25%). Με λίγο υψηλότερα ποσοστά ακολουθούν η χρήση «παιδικών χαρών» (29%) και των «πλατειών» (32,6%) ενώ τα μεγαλύτερα ποσοστά συγκεντρώνει η χρήση των «πάρκων» με 43,8% (Σχήμα 11.2).

Σχήμα 11.1. Ύπαρξη δημοτικών εγκαταστάσεων και κοινόχρηστων χώρων στο δήμο Πυλαίας - Χορτιάτη



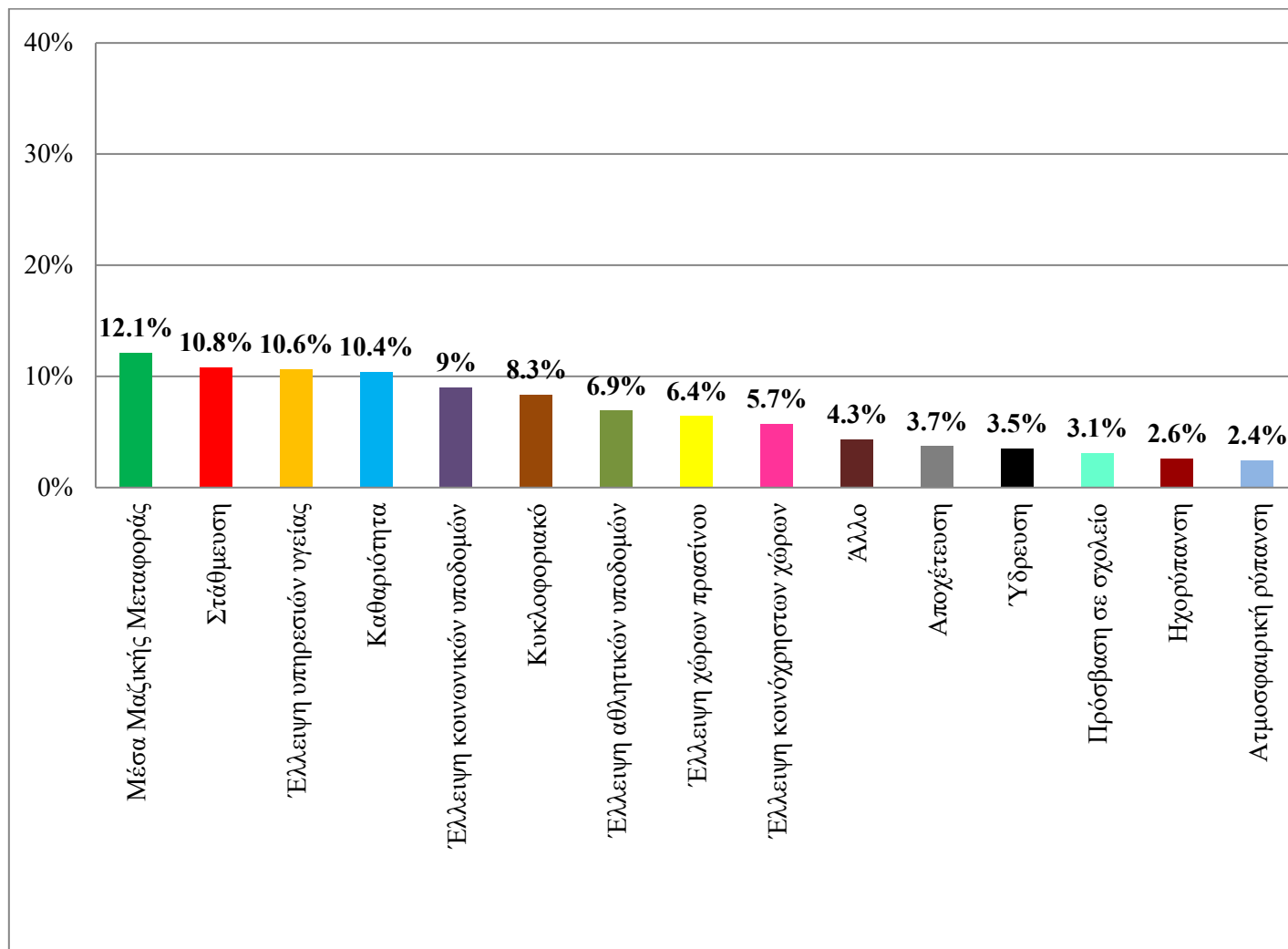
Σχήμα 11.2. Χρήση δημοτικών εγκαταστάσεων και κοινόχρηστων χώρων στο δήμο Πυλαίας - Χορτιάτη



Η επόμενη ερώτηση επικεντρώθηκε στην επισήμανση εκ μέρους των συμμετεχόντων των **σημαντικότερων προβλημάτων στην περιοχή με τα οποία θα έπρεπε να ασχοληθεί ο δήμος Πυλαίας - Χορτιάτη** (Σχήμα 11.3). Ως πιο σημαντικό πρόβλημα αναδείχθηκε το θέμα των «Μέσων Μαζικής Μεταφοράς» (12,1%) και ακολούθησαν η «Στάθμευση» (10,8%), η «Έλλειψη Υπηρεσιών Υγείας» (10,6%) και η «Καθαριότητα» (10,4%). Επίσης, το 9% των κατοίκων υποστήριξε ως βασικό πρόβλημα την «Έλλειψη κοινωνικών υποδομών», το 8,3% το «Κυκλοφοριακό», το 6,9% την «Έλλειψη αθλητικών υποδομών» και το 6,4% την «Έλλειψη χώρων πρασίνου» (6,4%). Με μικρότερα ποσοστά έπονται η «Έλλειψη κοινόχρηστων χώρων» (5,7%), κάποιο «άλλο» πρόβλημα (4,3%), όπως πχ. η αστυνόμευση – εγκληματικότητα, η αναβάθμιση του οδικού δικτύου, τα πεζοδρόμια, τα αδέσποτα ζώα, η έλλειψη επαρκούς φωτισμού, η έλλειψη σχολικών κτιρίων, κ.α., η «Αποχέτευση» (3,7%) και η «Υδρευση» (3,5%). Στις τελευταίες θέσεις των αξιολογήσεων των κατοίκων ως σημαντικότερα προβλήματα του δήμου συγκαταλέγονται η «Πρόσβαση στο σχολείο» (3,1%), η «Ηχορύπανση» (2,6%) και η «Ατμοσφαιρική ρύπανση» (2,4%).

Η έλλειψη ενός μείζονος προβλήματος, στο οποίο θα επικεντρωνόταν η προσοχή της εκάστοτε δημοτικής αρχής και η ισομερής σε γενικές γραμμές κατανομή των ποσοστών σχετικά με τα σημαντικότερα θέματα στο δήμο Πυλαίας – Χορτιάτη, παρέχουν τη δυνατότητα, αφενός για μια δίκαιη κατανομή των οικονομικών πόρων και αφετέρου για στοχευμένες παρεμβάσεις σε όλους τους προαναφερθέντες τομείς ξεχωριστά, οι οποίες στο σύνολο τους θα μπορούσαν να βελτιώσουν σημαντικά την ποιότητα ζωής των κατοίκων του δήμου.

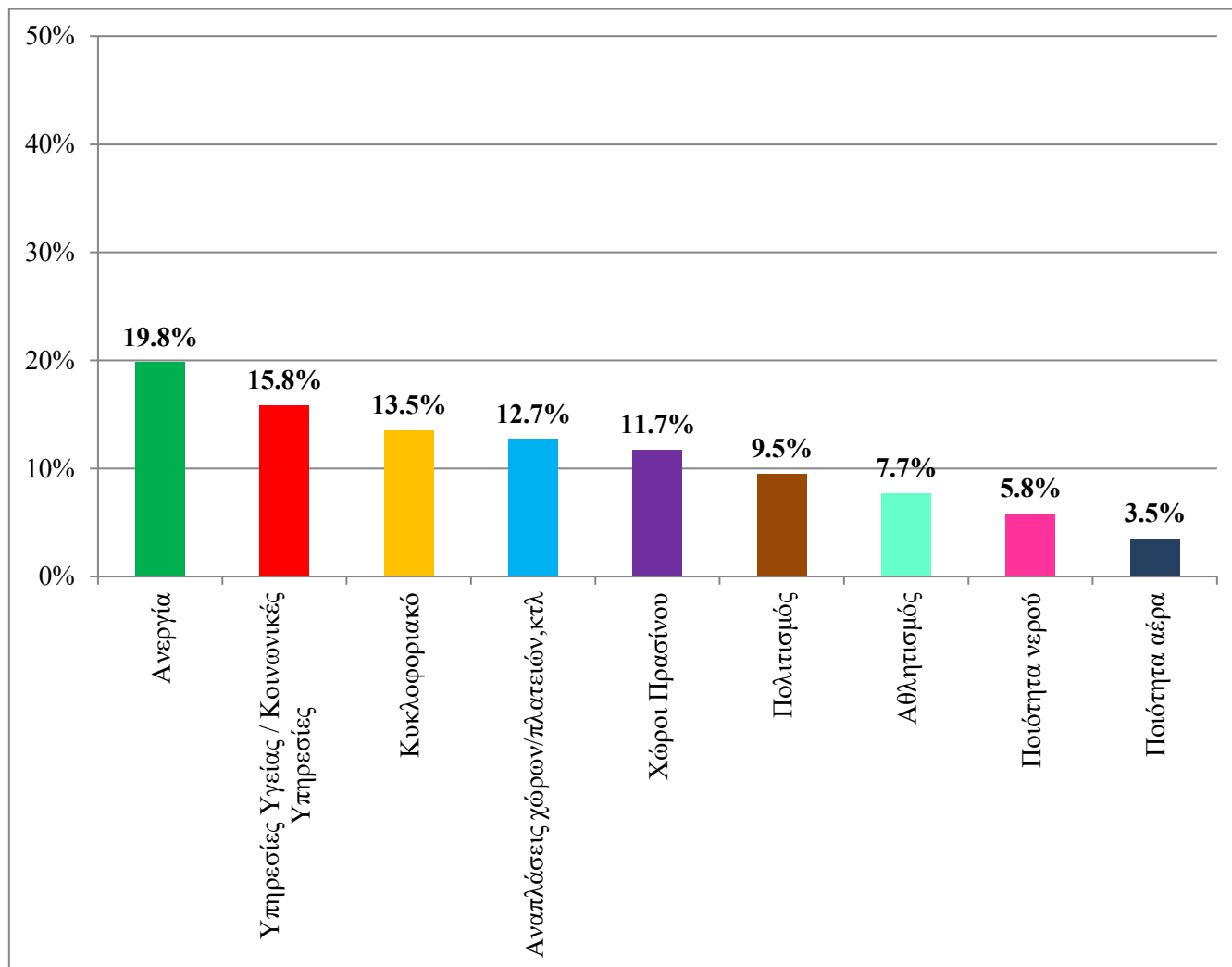
Σχήμα 11.3. Σημαντικότερα προβλήματα στο δήμο Πυλαίας – Χορτιάτη



Σε ανάλογο πνεύμα ήταν και η επόμενη ερώτηση της συγκεκριμένης ενότητας, με τη διαφορά ότι στην προκειμένη περίπτωση οι συμμετέχοντες έπρεπε αν επιλέξουν από **1 έως 3 τομείς, στους οποίους θα έπρεπε να δοθεί από το δήμο Πυλαίας – Χορτιάτη η μεγαλύτερη προσοχή, προκειμένου να βελτιωθεί η ποιότητα ζωής στην πόλη** (Σχήμα 11.4).

Με βάση τα τελικά αποτελέσματα, η «Ανεργία» αποτελεί για τους κατοίκους του δήμου Πυλαίας - Χορτιάτη, όπως και για όλη την Ελλάδα, τον τομέα στον οποίο πρέπει να δοθεί η μεγαλύτερη προσοχή για τη βελτίωση της ποιότητας ζωής, συγκεντρώνοντας ποσοστό 19,8%. Αμέσως μετά ακολουθούν, οι τομείς εκείνοι που σχετίζονται με την παροχή «Υπηρεσιών Υγείας και Κοινωνικών Υπηρεσιών» (15,8%) και το «Κυκλοφοριακό» (13,5%). Με χαμηλότερα ποσοστά επισημαίνονται τομείς όπως οι «Αναπλάσεις χώρων – πλατειών» (12,7%), οι «Χώροι Πρασίνου» (11,7%) και ο «Πολιτισμός» (9,5%). Στις τελευταίες θέσεις αναφέρθηκαν ζητήματα που σχετίζονται με τον «Αθλητισμό» (7,7%), την «Ποιότητα νερού» (5,8%) και την «Ποιότητα αέρα» (3,5%).

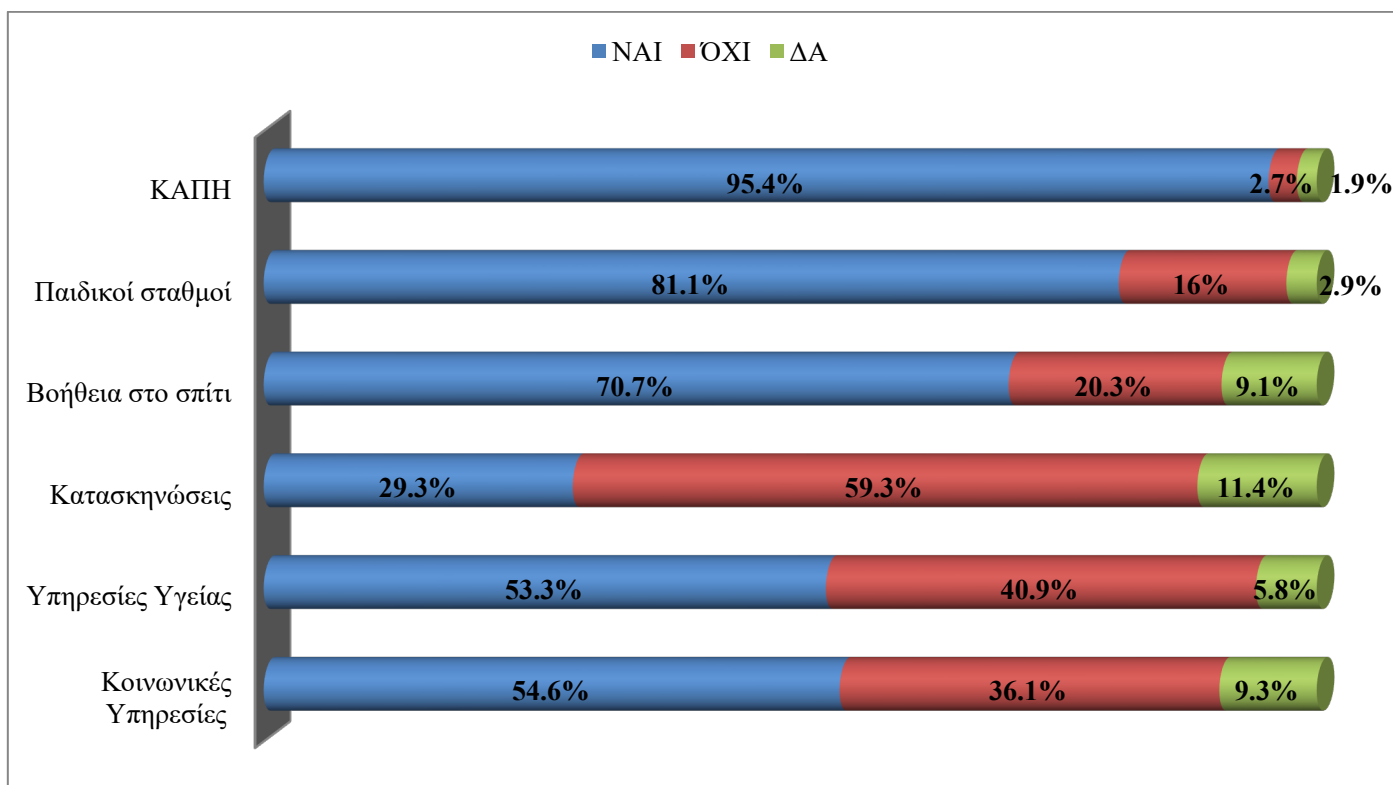
Σχήμα 11.4. Τομείς που χρήζουν μεγαλύτερης προσοχής στο δήμο Πυλαίας - Χορτιάτη



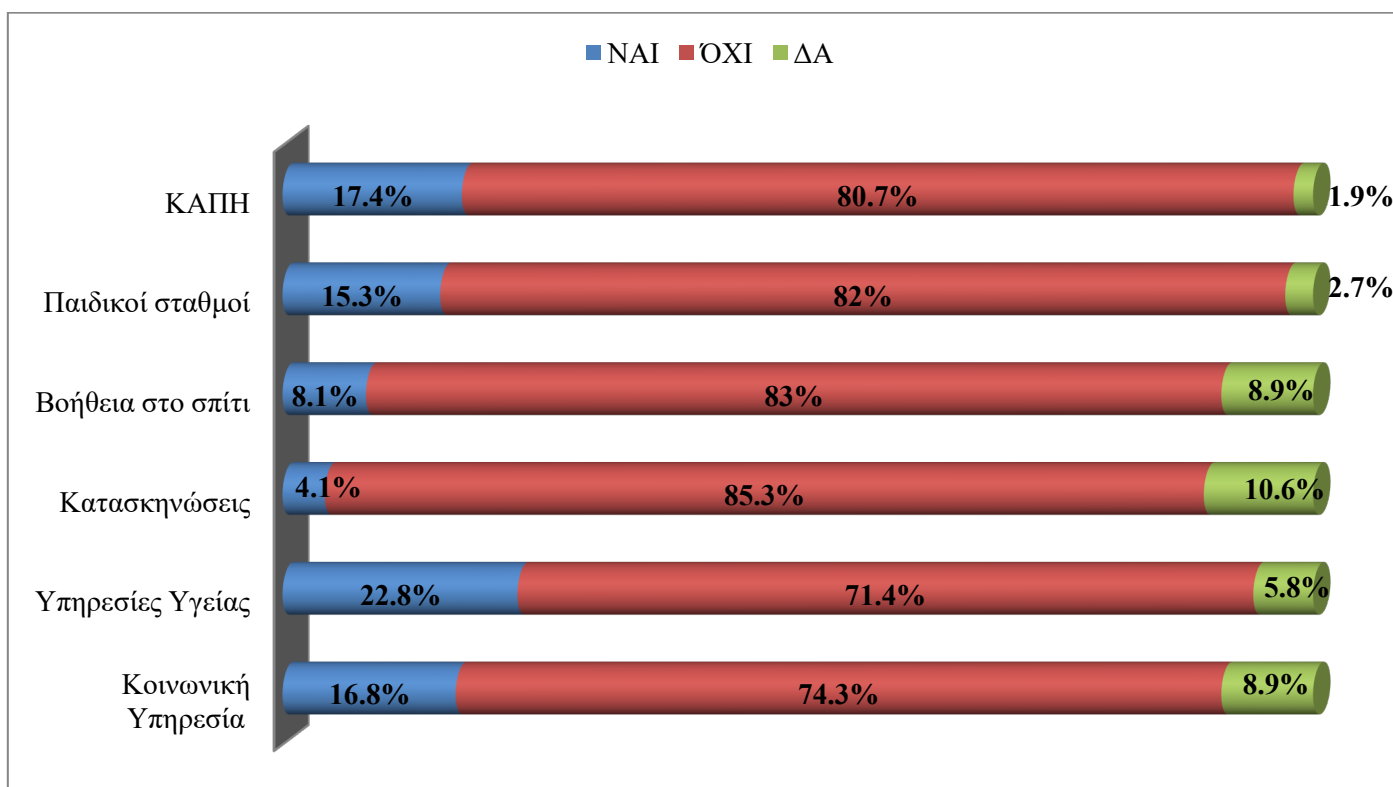
Στη συνέχεια, οι συμμετέχοντες ρωτήθηκαν (Σχήμα 11.5) εάν **ο δήμος τους διαθέτει κάποιες συγκεκριμένες υπηρεσίες ή προγράμματα κοινωνικής πολιτικής** (πχ. ΚΑΠΗ, Παιδικούς σταθμούς, Υπηρεσίες Υγείας, κ.α.). Ειδικότερα, η πλειονότητα των κατοίκων δήλωσε ότι γνωρίζει την ύπαρξη «ΚΑΠΗ» (95,4%), «Παιδικών σταθμών» (81,1%), και του προγράμματος «Βοήθεια στο σπίτι» (70,7%). Επίσης, 1 στους 2 συμμετέχοντες υποστήριξε ότι γνωρίζει ότι υπάρχουν στην περιοχή του «Κοινωνικές Υπηρεσίες» (54,6%) και «Υπηρεσίες Υγείας» (53,3%). Αντιθέτως, μόνο το 29,3% ανέφερε ότι γνωρίζει την ύπαρξη «Κατασκηνώσεων».

Ακολούθως, τα άτομα ρωτήθηκαν εάν, εκτός της γνώσης, κάνουν **και χρήση των συγκεκριμένων υπηρεσιών ή προγραμμάτων κοινωνικής πολιτικής** (Σχήμα 11.6). Σύμφωνα με τις απαντήσεις, τα υψηλότερα ποσοστά χρήσης συγκεντρώνουν οι «Υπηρεσίες Υγείας» και τα «ΚΑΠΗ (22,8% και 17,4% αντίστοιχα). Αμέσως μετά ακολουθούν οι «Κοινωνικές Υπηρεσίες» (16,8%) και οι «Παιδικοί Σταθμοί» (15,3%) ενώ πολύ χαμηλά ποσοστά συγκεντρώνουν το πρόγραμμα «Βοήθεια στο σπίτι» (8,1%) και οι «Κατασκηνώσεις» (4,1%).

Σχήμα 11.5. Ύπαρξη υπηρεσιών και προγραμμάτων κοινωνικής πολιτικής στο δήμο Πυλαίας - Χορτιάτη



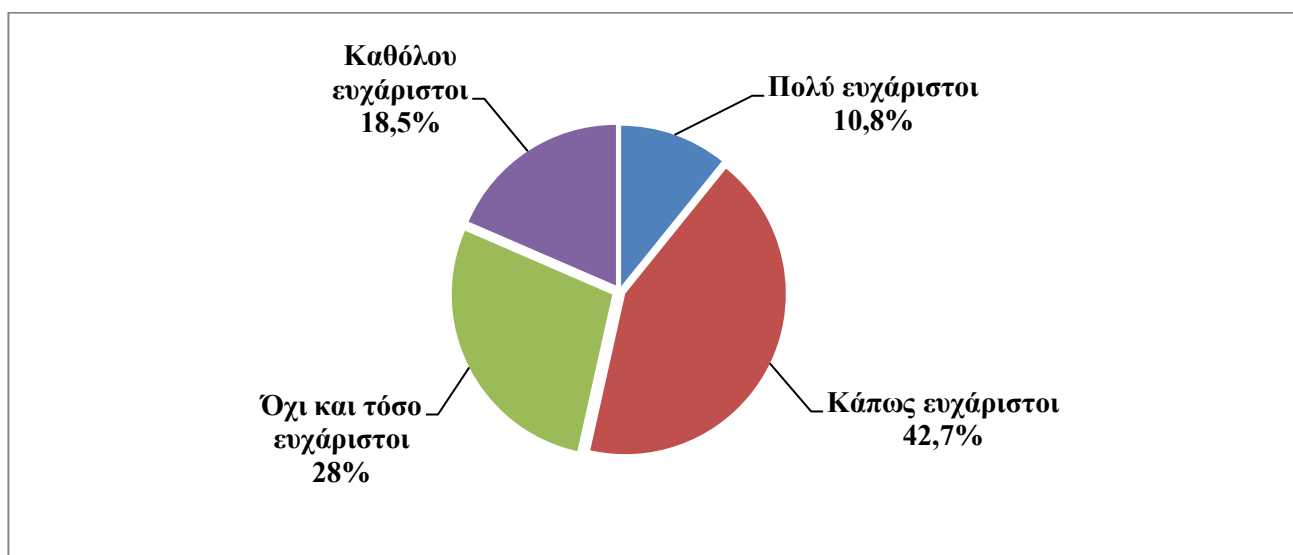
Σχήμα 11.6. Χρήση υπηρεσιών και προγραμμάτων κοινωνικής πολιτικής στο δήμο Πυλαίας - Χορτιάτη



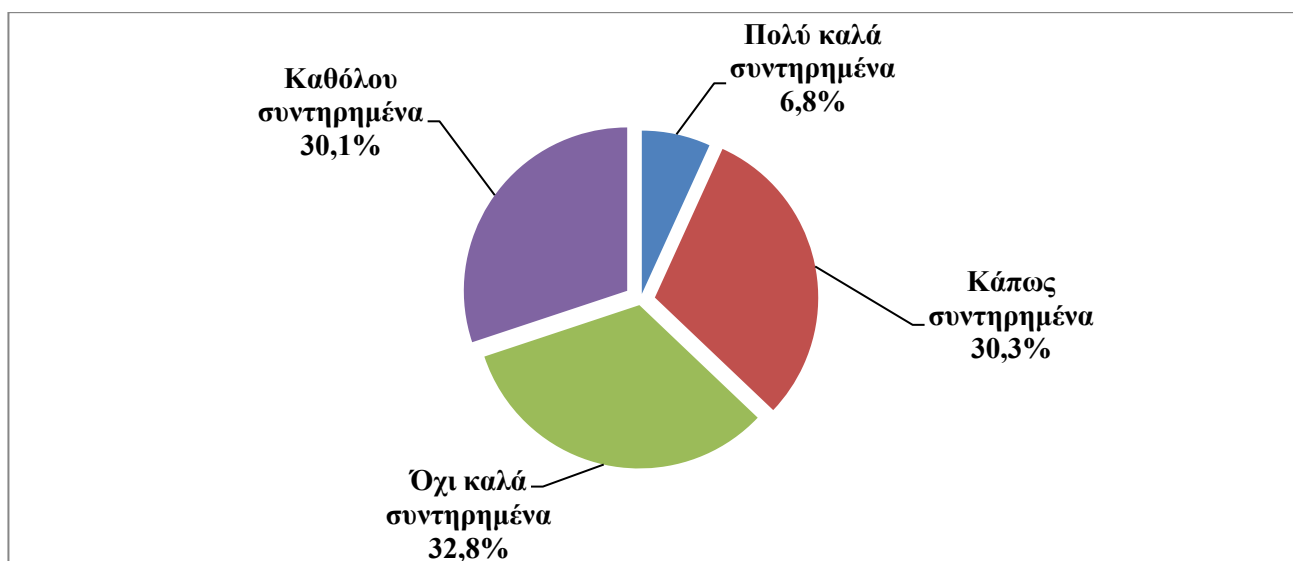
Ένα μεγάλο μέρος της συγκεκριμένης ενότητας, αφορούσε **την αξιολόγηση των υποδομών** (κοινόχρηστοι χώροι, δημόσια μέρη αναψυχής, μέσα μαζικής μεταφοράς, κτλ) εκ μέρους των κατοίκων του δήμου Πυλαίας - Χορτιάτη.

Πιο αναλυτικά, μοιρασμένες φαίνονται να είναι οι απόψεις σχετικά με την αξιολόγηση των **κοινόχρηστων χώρων**, καθώς το 53,5% τους χαρακτήρισε (Σχήμα 11.7) ως «κάπως ευχάριστους» (42,7%) ή «πολύ ευχάριστους» (10,8%) σε αντίθεση με το 46,5% που τους χαρακτήρισε «όχι τόσο ευχάριστους» (28%) ή «καθόλου ευχάριστους» (18,5%). Αρνητική είναι η γνώμη των κατοίκων σχετικά με την **κατάσταση των πεζοδρομίων στη γειτονιά τους**, καθώς το 62,9% τα χαρακτήρισε ως «όχι καλά συντηρημένα» (32,8%) ή «καθόλου συντηρημένα» (30,1%) ενώ θετικά εκφράστηκε το 37,1%, που τα αξιολόγησε ως «κάπως συντηρημένα» (30,3%) ή «πολύ καλά συντηρημένα» (6,8%) (Σχήμα 11.8).

Σχήμα 11.7. Αξιολόγηση κοινόχρηστων χώρων

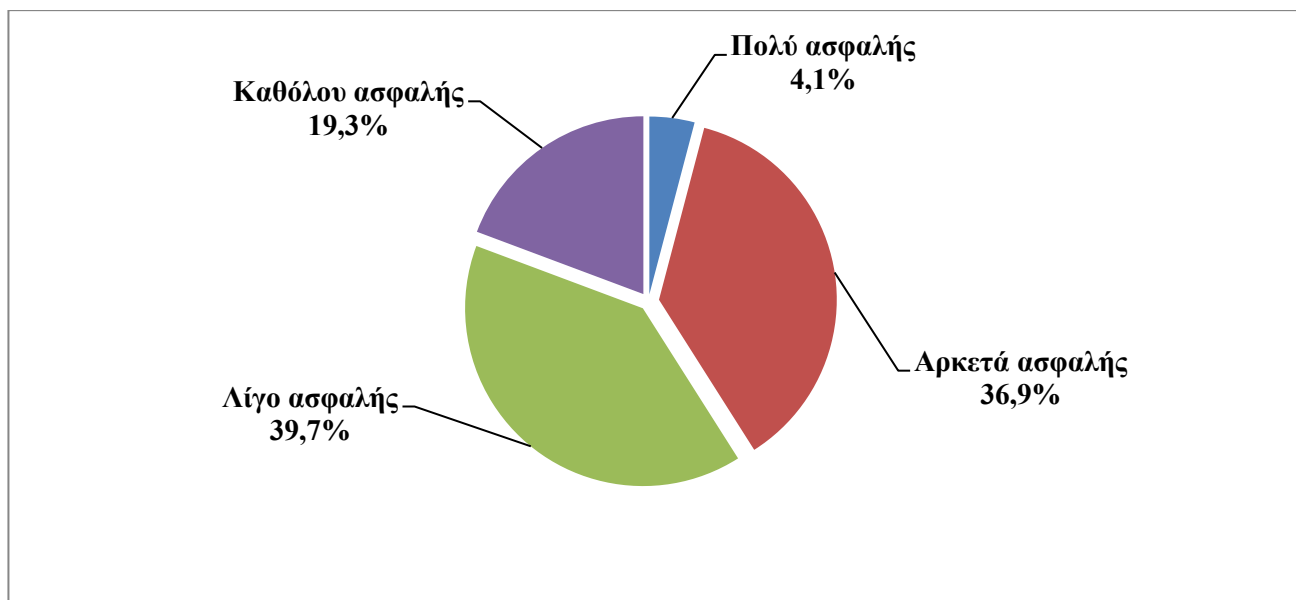


Σχήμα 11.8. Αξιολόγηση Πεζοδρομίων



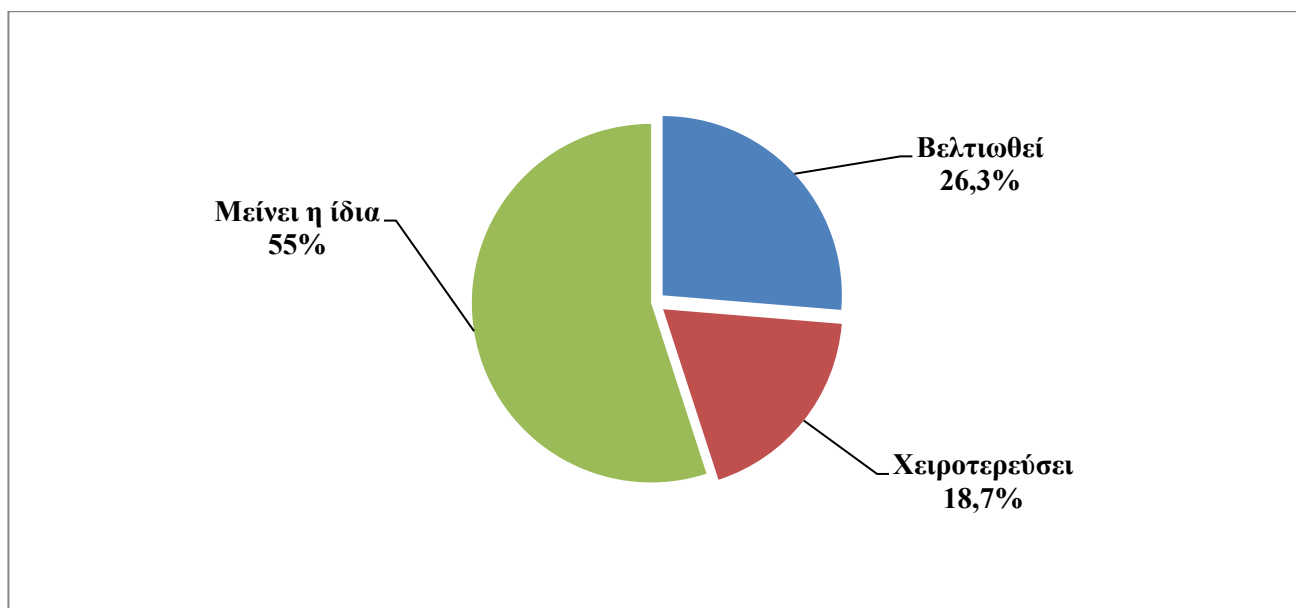
Αρνητικά ήταν τα ευρήματα της μελέτης και όσον αφορά το *αίσθημα ασφάλειας σχετικά με την εγκληματικότητα* καθώς 6 στους 10 κατοίκους (59%) θεωρούν την γειτονιά τους «λίγο ασφαλής» (39,7%) ή «καθόλου ασφαλής» (19,3%). Στον αντίποδα, το 41% χαρακτήρισε την περιοχή του ως «αρκετά ασφαλής» ή «καθόλου ασφαλής», με 36,9% και 4,1% αντίστοιχα (Σχήμα 11.9).

Σχήμα 11.9. Ασφάλεια και Εγκληματικότητα



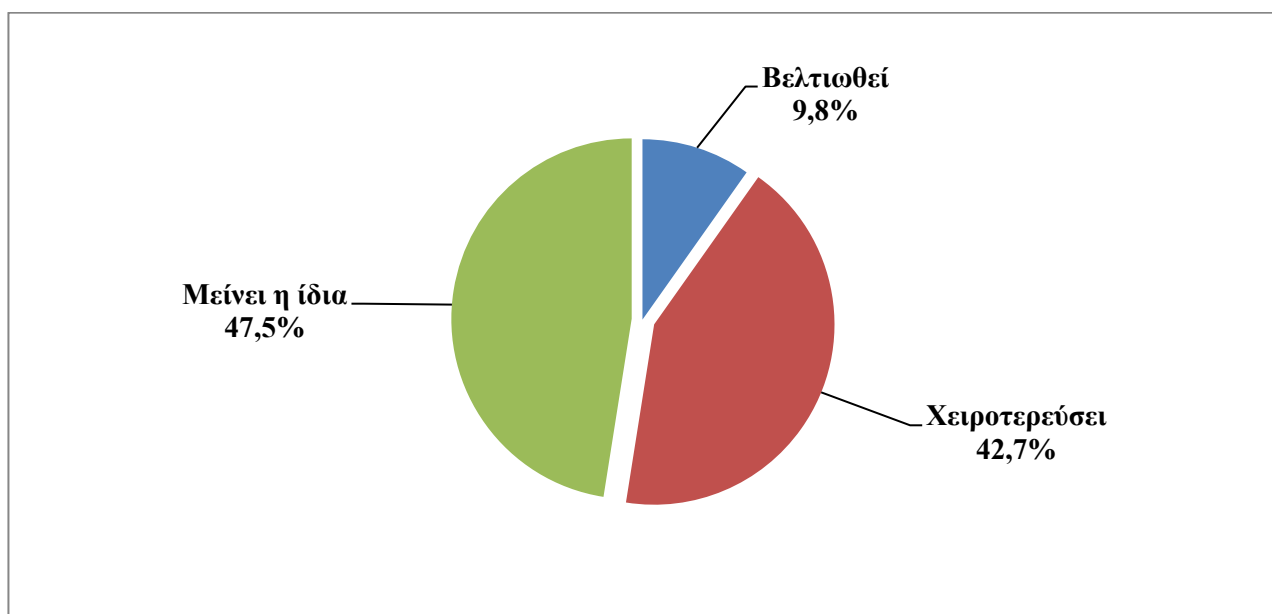
Στην ερώτηση για το αν η *ποιότητα των δημόσιων εγκαταστάσεων αναψυχής* έχει βελτιωθεί, χειροτερεύσει ή μένει η ίδια, τα τελευταία τρία χρόνια, η πλειονότητα των συμμετεχόντων υποστήριξε ότι έχει μένει η ίδια (55%), το 26,3% ότι έχει βελτιωθεί και το 18,7% ότι έχει χειροτερεύσει (Σχήμα 11.10).

Σχήμα 11.10. Αξιολόγηση Δημόσιων Εγκαταστάσεων τα τελευταία 3 χρόνια



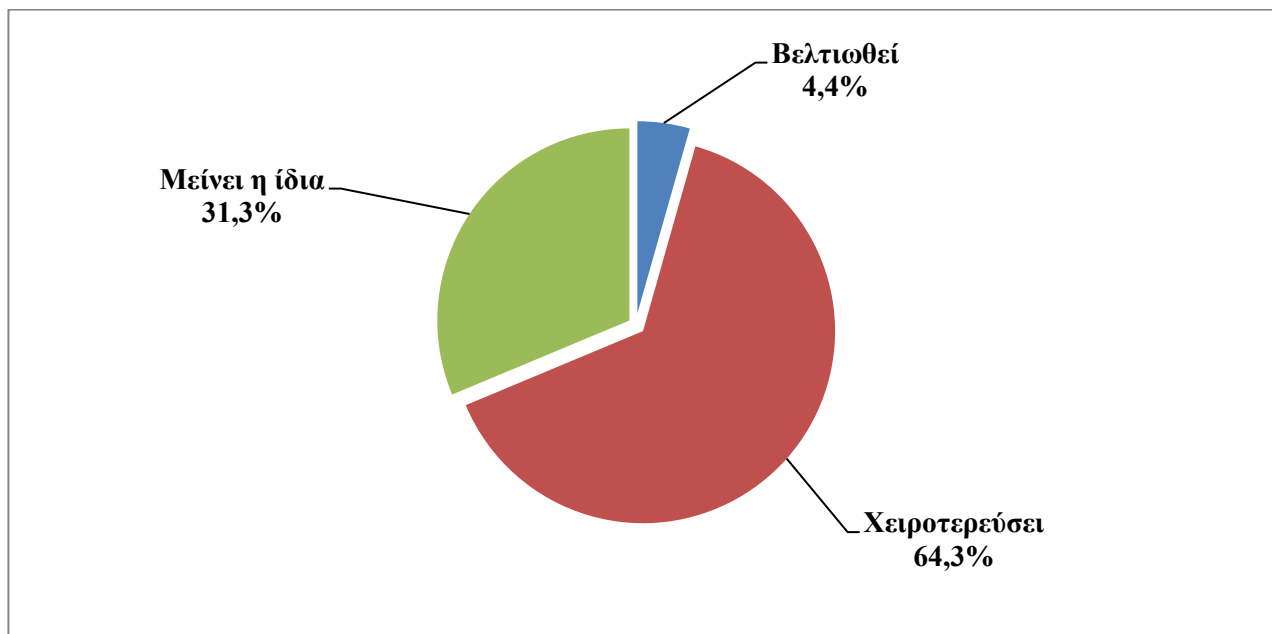
Ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσιάζουν τα ευρήματα στην ερώτηση σχετικά με την **ποιότητα ζωής των ατόμων στο δήμο Πυλαίας - Χορτιάτη τα τελευταία τρία χρόνια**. Θέτοντας το θέμα της ποιότητας ζωής σε σχέση με την ανεργία, την ασφάλεια, την κατοικία, το φυσικό περιβάλλον, κ.α., το 47,5% ισχυρίστηκε ότι η ποιότητα ζωής του έχει παραμείνει ίδια ενώ εντύπωση προκαλεί το γεγονός ότι 4 στους 10 δημότες - κάτοικοι (42,7%) ισχυρίστηκαν ότι η ποιότητα ζωής τους έχει χειροτερεύσει σε αντίθεση με το 9,8% των ερωτώμενων που θεωρεί ότι έχει βελτιωθεί (Σχήμα 11.11). Λαμβάνοντας υπόψη όλα τα παραπάνω αποτελέσματα, οι κάτοικοι του δήμου Πυλαίας – Χορτιάτη θεωρούν ότι τα προβλήματα που μπορούν να υφίστανται τόσο σε τοπικό επίπεδο όσο και σε εθνικό επίπεδο, έχουν επιδράσει αρνητικά στη καθημερινότητά τους. Παρουσιάζεται επομένως επιτακτική ανάγκη, να υπάρξουν άμεσες και ποιοτικές τοπικές παρεμβάσεις, που θα οδηγήσουν αν όχι σε βελτίωση του βιοτικού επιπέδου, τουλάχιστον σε αποτροπή περαιτέρω υποβάθμισης του.

Σχήμα 11.11. Ποιότητα ζωής των κατοίκων τα τελευταία 3 χρόνια



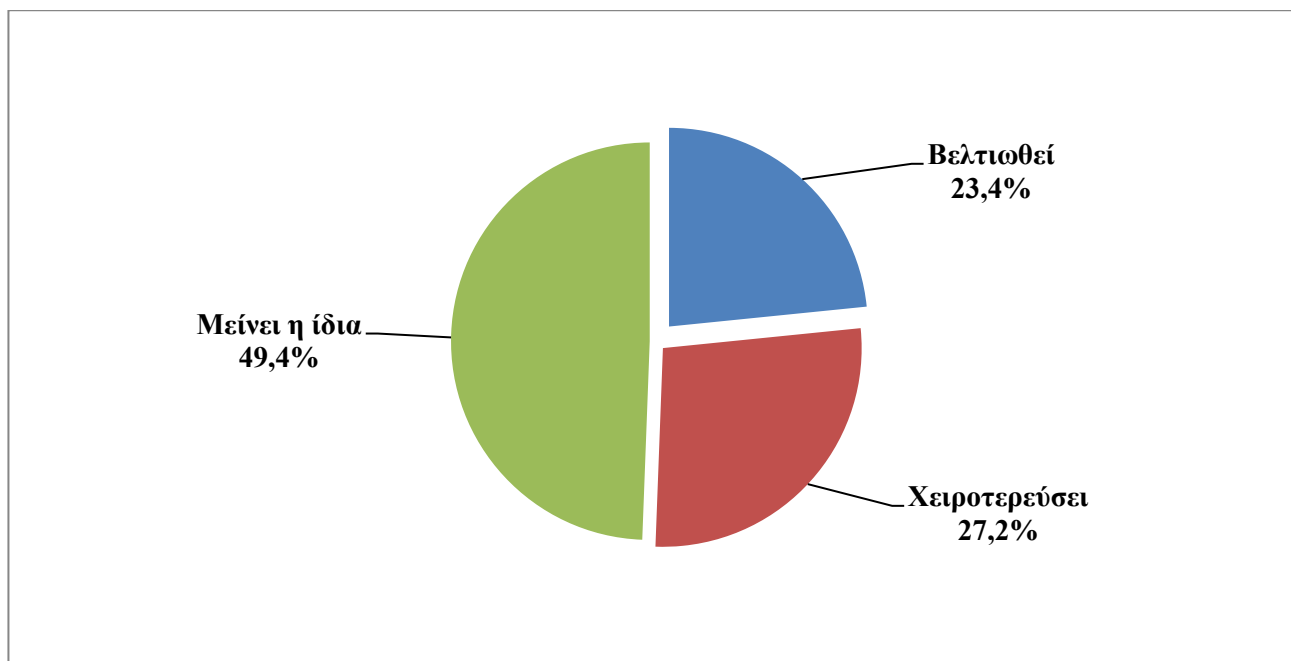
Ιδιαίτερα αρνητικές είναι οι απόψεις των κατοίκων αναφορικά με τα **δημόσια μέσα μεταφοράς** και την ποιότητα τους τα τελευταία τρία χρόνια, καθώς πάνω από 6 στους 10 συμμετέχοντες (64,3%) ισχυρίστηκαν ότι η ποιότητα των δημόσιων μέσων μεταφοράς έχει χειροτερεύσει σε αντίθεση με το 4,4% που εξέφρασε θετική γνώμη. Επίσης, ένα ποσοστό του 31,3% δεν εξέφρασε ούτε θετική ούτε αρνητική γνώμη, θεωρώντας ότι η ποιότητα τους έχει παραμείνει ίδια (Σχήμα 11.12).

Σχήμα 11.12. Ποιότητα δημόσιων μέσων μεταφοράς τα τελευταία 3 χρόνια



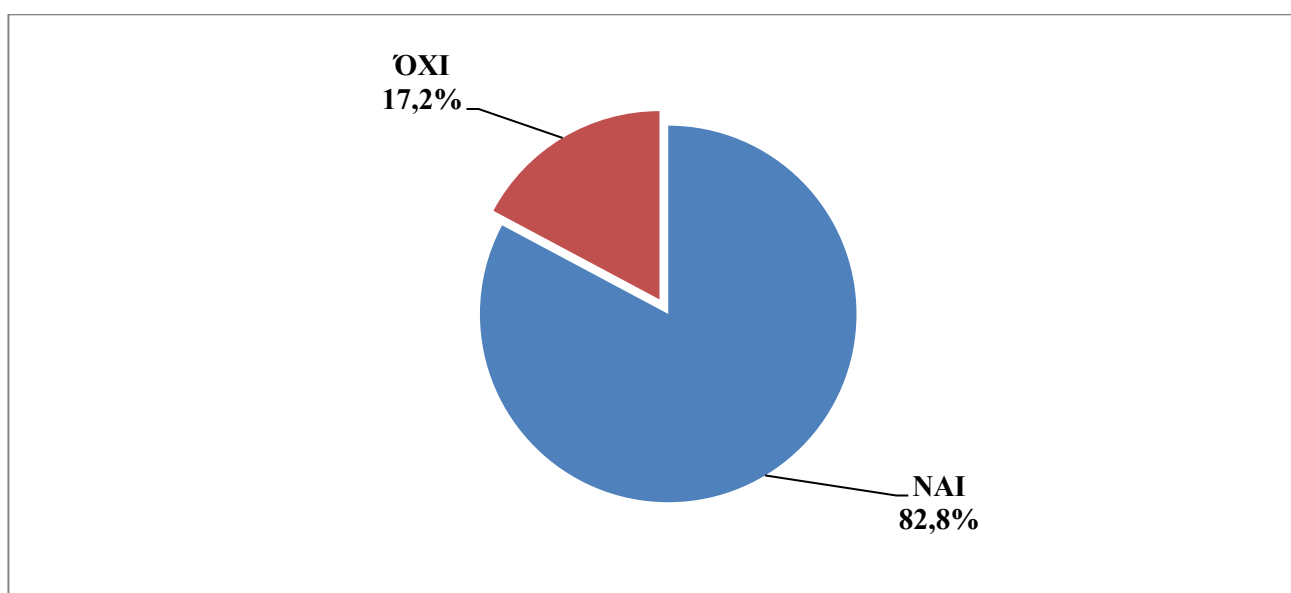
Τέλος, σχετικά με *την ποιότητα των παιδικών χαρών και των άλλων δημόσιων χώρων για παιδιά*, το 49,4% υποστήριξε ότι η ποιότητα τους τα τελευταία τρία χρόνια έχει παραμείνει η ίδια, το 27,2% ότι έχει χειροτερεύσει και το 23,4% ότι έχει βελτιωθεί (Σχήμα 11.13).

Σχήμα 11.13. Αξιολόγηση ποιότητας παιδικών χαρών και δημόσιων χώρων τα τελευταία 3 χρόνια

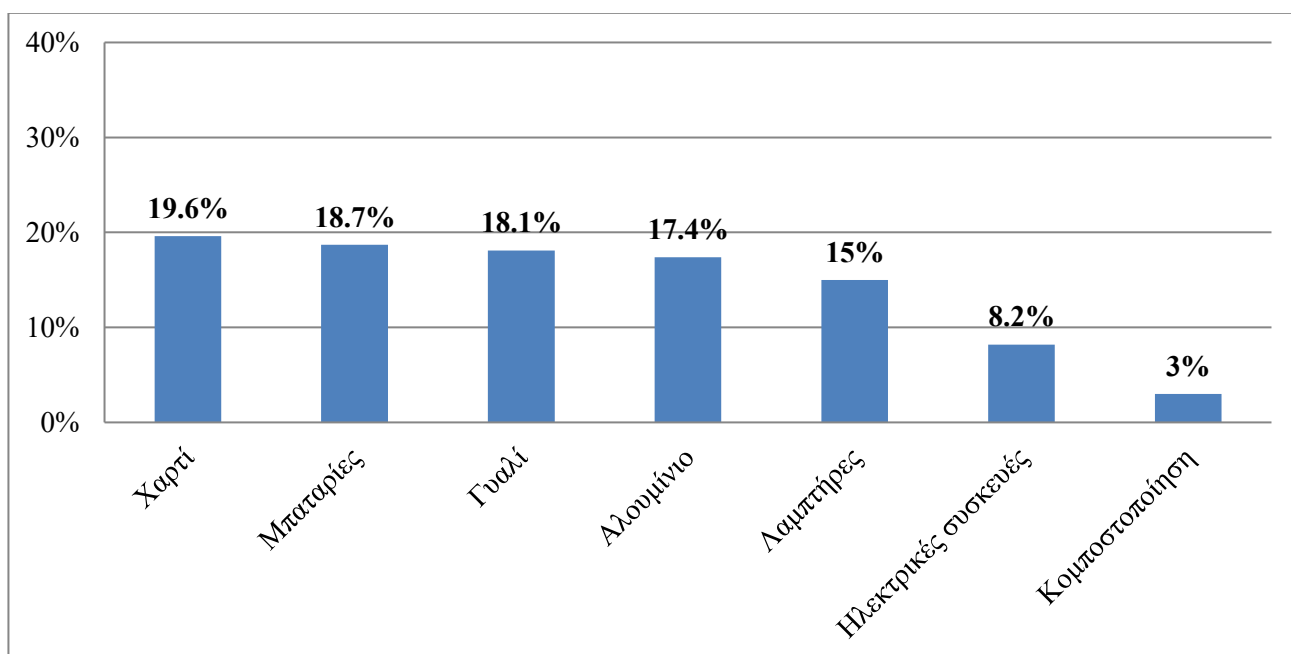


Στην ενότητα του περιβάλλοντος, οι συμμετέχοντες ερωτήθηκαν για το εάν κάνουν **ανακύκλωση των απορριμμάτων τους**. Θετικό είναι το γεγονός ότι 8 στους 10 κατοίκους του δήμου Πυλαίας – Χορτιάτη (82,8%) δήλωσαν ότι ανακυκλώνουν τα απορρίμματα τους σε σχέση με το 17,2% που απάντησε αρνητικά (Σχήμα 11.14). Αναφορικά με τα είδη των συσκευασιών που ανακυκλώνουν, τα υψηλότερα ποσοστά συγκεντρώνουν το χαρτί (19,6%), οι μπαταρίες (18,7%), το γυαλί (18,1%), το αλουμίνιο (17,4%) και οι λαμπτήρες (15%). Χαμηλότερα είναι τα ποσοστά ανακύκλωσης ηλεκτρικών συσκευών (8,2%) και η κομποστοποίηση (3%) (Σχήμα 11.15).

Σχήμα 11.14. Ανακύκλωση απορριμμάτων

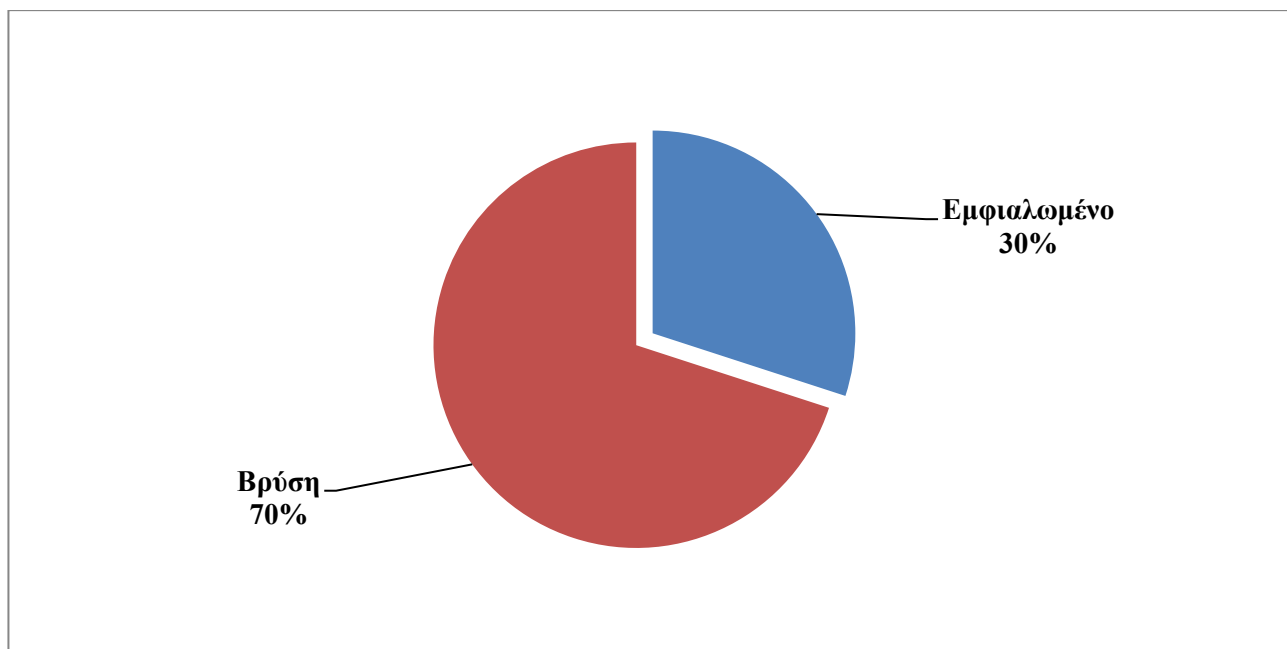


Σχήμα 11.15. Είδη ανακύκλωσης



Η τελευταία ερώτηση αφορούσε το *είδος της κατανάλωσης νερού* (βρύσης ή εμφιαλωμένο). Η πλειονότητα των κατοίκων του δήμου Πυλαίας - Χορτιάτη (70%) δήλωσε ότι καταναλώνει το νερό της βρύσης σε αντίθεση με το 30% που δείχνει την προτίμηση του στο εμφιαλωμένο νερό (Σχήμα 11.16).

Σχήμα 11.16. Είδος κατανάλωσης νερού



ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

- Η αξιολόγηση των κατοίκων του δήμου Πυλαίας - Χορτιάτη, σχετικά με την ποιότητα ζωής τους, παρουσιάζει ελαφρώς υψηλότερα ποσοστά για τη σωματική υγεία (Μ.Ο. 67,5) συγκριτικά με τη ψυχική υγεία (Μ.Ο. 65,9). Σε σχέση με τις αντίστοιχες τιμές του γενικού πληθυσμού στην πρόσφατη πανελλαδική μελέτη Hellas Health 7 (ΙΚΠΙ, 2017), ο πληθυσμός του δήμου Πυλαίας - Χορτιάτη παρουσιάζει σημαντικά υψηλότερες τιμές, τόσο όσον αφορά την κλίμακα σωματικής υγείας (Μ.Ο. 67,5 έναντι Μ.Ο. 48,3) όσο και την κλίμακα ψυχικής υγείας (Μ.Ο. 65,9 έναντι Μ.Ο. 47,8).
- Οι γυναίκες εμφανίζουν στην κλίμακα ψυχικής υγείας σημαντικά χαμηλότερη βαθμολογία (Μ.Ο. 47,9), δηλαδή χειρότερη ψυχική υγεία, σε σύγκριση με τους άντρες (Μ.Ο. 50,2). Αντίστοιχα, η ηλικιακή ομάδα ≥ 60 ετών παρουσιάζει σημαντικά χαμηλότερη βαθμολογία στην κλίμακα σωματικής υγείας (Μ.Ο. 44,2), δηλαδή χειρότερη σωματική υγεία, συγκριτικά με τους συμμετέχοντες 18-39 ετών (Μ.Ο. 53,7) και τους συμμετέχοντες 40-59 ετών (Μ.Ο. 52).
- Αναφορικά με τις διατροφικές συνήθειες του συγκεκριμένου πληθυσμού, η καθημερινή κατανάλωση «λαχανικών» και «φρούτων» είναι αρκετά χαμηλή (Μ.Ο. 2,2), με ακόμη χαμηλότερη την κατανάλωση «δημητριακών» (Μ.Ο. 1). Αντίστοιχα, χαμηλά είναι τα επίπεδα της εβδομαδιαίας κατανάλωσης «ψαριών και θαλασσινών» (Μ.Ο. 1,27 μερίδες), καθώς και της συχνότητας λήψης «πρωινού» (Μ.Ο. 5,32 φορές).
- Ως προς το Δείκτη Μάζας Σώματος, 1 στα 2 άτομα (49,8%) χαρακτηρίζονται ως «υπέρβαροι» (35,1%) ή «παχύσαρκοι» (14,7%), με τους άνδρες να είναι σε σημαντικά υψηλότερο ποσοστό «υπέρβαροι/παχύσαρκοι» σε σχέση με τις γυναίκες (65,6% έναντι 40,2%). Σχετικά με την ηλικία, όσο μεγαλύτεροι είναι οι συμμετέχοντες τόσο αυξάνεται το ποσοστό των υπέρβαρων/παχύσαρκων, με 7 στα 10 άτομα ≥ 60 ετών (70%) να ανήκουν στην κατηγορία «υπέρβαροι/παχύσαρκοι».
- Το 67% του δείγματος δεν καπνίζει σε σύγκριση με το 26,4% που δήλωσε ότι καπνίζει καθημερινά και του 6,6% που χαρακτήρισαν τους εαυτούς τους ως περιστασιακούς καπνιστές. Ως προς το φύλο δεν παρατηρούνται σημαντικές διαφορές ενώ σχετικά με την ηλικία, τα υψηλότερα ποσοστά καπνιστών παρουσιάζει η ηλικιακή ομάδα 40 – 59 ετών (36,3%) σε αντίθεση με τις ηλικίες ≥ 60 ετών, όπου περισσότεροι από 8 στους 10 υποστήριξαν ότι δεν καπνίζουν (83,1%). Εξίσου αρκετά υψηλά είναι και τα ποσοστά των ατόμων ηλικίας 18 – 39 ετών που δήλωσαν μη καπνιστές (68,6%).
- Το μεγαλύτερο ποσοστό των καπνιστών (56,2%) καπνίζει από 20 έτη και πάνω αλλά λιγότερα από 10 τσιγάρα ημερησίως (49,6%).

- Σχετικά με την πιθανότητα της διακοπής καπνίσματος, 8 στους 10 καπνιστές (79,6%) απάντησαν θετικά (38,7%) ή ότι είναι πιθανό (40,9%) σε αντίθεση με το 20,4% που δήλωσαν απρόθυμοι να κόψουν το κάπνισμα, με τους άνδρες (24,5%) και τα άτομα ηλικίας 40-59 ετών (23,1%) να παρουσιάζονται περισσότερο αρνητικοί στην προοπτική διακοπής του καπνίσματος.
- Ως προς τον τρόπο διακοπής, το 71,6% δήλωσε ότι θα γίνει με δική του απόφαση, ανοχή ή στάση, το 15,6% με υποκατάστατα νικοτίνης ενώ οι υπόλοιποι τρόποι (πχ. συμβουλευτική υποστήριξη, φαρμακευτική αγωγή, οδηγοί αυτοβοήθειας, κτλ) συγκέντρωσαν μικρότερα ποσοστά.
- Σχετικά με τη σωματική δραστηριότητα, 1 στα 2 άτομα (51,9%) δεν εκτέλεσε καμία «έντονη σωματική δραστηριότητα» την τελευταία εβδομάδα με τα αντίστοιχα ποσοστά να μειώνονται όσον αφορά την «μέτρια σωματική δραστηριότητα» όπου μόνο 1 στους 4 (26%) απάντησε αρνητικά. Αναφορικά με το «περπάτημα», αξίζει να σημειωθεί ότι μόνο το 24,5% δήλωσε ότι περπάτησε κάθε μέρα την τελευταία εβδομάδα για τουλάχιστον 10 λεπτά.
- Οι άνδρες βρέθηκε να αφιερώνουν 1 ημέρα περισσότερη (Μ.Ο. 2) συγκριτικά με τις γυναίκες (Μ.Ο. 1,2) για έντονη σωματική δραστηριότητα ενώ δεν παρατηρήθηκαν σημαντικές διαφορές μεταξύ των ηλικιακών ομάδων σχετικά με τα διάφορα είδη σωματικών δραστηριοτήτων.
- Σχεδόν 4 στους 10 συμμετέχοντες (36,9%) φαίνεται κατά μέσο όρο να ξοδεύουν πάνω από 8 ώρες σε καταστάσεις που σχετίζονται με την καθιστική ζωή (πχ. εργασία, τηλεόραση, κοινωνικές επαφές, κ.α.), με τις ηλικιακές ομάδες 18-39 και ≥ 60 ετών να περνούν 1 ώρα περισσότερη (Μ.Ο. 6,3 και Μ.Ο. 6,1) σε καθιστικές συνήθειες συγκριτικά με την ηλικιακή ομάδα 40-59 ετών (Μ.Ο. 5,3).
- Το 45,3% δήλωσε ότι απευθύνεται κατά κύριο λόγο σε ιδιωτικές υπηρεσίες υγείας, και συγκεκριμένα σε ιδιώτη ιατρό συμβεβλημένο με κάποιο ταμείο (20%) ή σε ιδιώτη ιατρό (17,2%) ή σε εξωτερικά ιατρεία ιδιωτικών νοσοκομείων/κλινικών (8,1%). Αντίστοιχα, το 54,7% υποστήριξε ότι προτιμά τις δημόσιες υπηρεσίες υγείας, όπως τα εξωτερικά ιατρεία δημόσιων νοσοκομείων/κλινικών (18,4%), τα ιατρεία του ασφαλιστικού του ταμείου, όπως πχ. πολυϊατρεία ΙΚΑ, ΠΕΔΥ, κτλ. (15,4%), τα δημοτικά ιατρεία (9,7%) και άλλους δημόσιους φορείς υγείας (κέντρα υγείας, περιφερειακά ιατρεία) με μικρότερα ποσοστά.
- Ιδιαίτερα ικανοποιημένος εμφανίζεται ο τοπικός πληθυσμός όσον αφορά τη συμπεριφορά των ιατρών και του προσωπικού στις δημόσιες υπηρεσίες υγείας, καθώς το 65,5% των ερωτηθέντων έμεινε πολύ (23,9%) ή αρκετά (41,6%) ικανοποιημένο, ενώ εξίσου θετικές είναι οι απόψεις σχετικά με το θεραπευτικό αποτέλεσμα όπου πάνω από 6 στους 10 συμμετέχοντες (65,5%) υποστήριξαν ότι έμειναν πολύ (19,3%) ή αρκετά ικανοποιημένοι (46,2%).
- Παρόμοια – αν και με μικρότερα ποσοστά ικανοποίησης – ήταν τα αποτελέσματα σχετικά με την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών, με 1 στους 2 (51,7%) να δηλώνουν πολύ (13,9%) ή αρκετά (37,8%) ικανοποιημένοι, ενώ σχετικά μοιρασμένες ήταν οι γνώμες, αναφορικά με τον χώρο, μεταξύ

εκείνων που δήλωσαν πολύ ή αρκετά ευχαριστημένοι (42,9%) και εκείνων που απάντησαν «μέτρια» ευχαριστημένοι (37%).

- Το 61% ανέφερε την ύπαρξη κάποιου οικογενειακού ιατρού ή παθολόγου και το 59,8% των κατοίκων δήλωσε ότι δεν επισκέφθηκε κάποιον ιατρό ή επαγγελματία υγείας τον τελευταίο μήνα.
- Κατά το τελευταίο έτος, το 50% επισκέφθηκε κάποιον ιατρό ή επαγγελματία υγείας από 1 έως 3 φορές, το 70% επισκέφθηκε οδοντίατρο ενώ το 89,4% δεν χρειάστηκε να νοσηλευτεί σε κάποιο νοσοκομείο. Επίσης, η πλειονότητα των κατοίκων του δήμου Πυλαίας – Χορτιάτη δήλωσε ότι δεν απέφυγε κάποια ιατρική φροντίδα, είτε λόγω κόστους (74,9%) είτε λόγω δυσκολίας πρόσβασης - διαθεσιμότητας (82,6%).
- Αναφορικά με το βασικό προληπτικό έλεγχο (αρτηριακή πίεση, χοληστερόλη, σάκχαρο) δεν παρατηρούνται σημαντικές διαφορές ως προς το φύλο ενώ με βάση την ηλικία τα άτομα ηλικίας ≥ 60 ετών παρουσιάζουν, τα υψηλότερα ποσοστά μη φυσιολογικών αποτελεσμάτων κατά την τελευταία μέτρηση, (Αρτηριακή πίεση: 22,3%, Χοληστερόλη: 26,9%, Σάκχαρο: 20%).
- 1 στις 3 γυναίκες ανεξαρτήτου ηλικίας (33,7%) και 1 στα 3 άτομα ηλικίας 40-59 ετών (34,7%) δεν έχουν κάνει ποτέ καρδιογράφημα.
- Ο γυναικείος πληθυσμός ανεξαρτήτου ηλικίας εμφανίζει υψηλότερα ποσοστά σχετικά με την μέτρηση οστικής πυκνότητας συγκριτικά με τους άνδρες (31,5% έναντι 11,2%) ενώ 4 στα 10 άτομα ηλικίας άνω των 50 ετών (39,7%) δήλωσαν πως έχουν κάνει τη συγκεκριμένη εξέταση.
- Χαμηλά ωστόσο είναι συνολικά τα ποσοστά της ηλικιακής ομάδας ≥ 50 ετών όσον αφορά την εξέταση για αιμορραγία στα κόπρανα, την κολονοσκόπηση και τη μέτρηση οστικής πυκνότητας καθώς το 77,5%, το 78,7% και το 60,2% αντίστοιχα δήλωσαν ότι δεν είχαν προβεί στις παραπάνω εξετάσεις.
- Σχετικά με τον προληπτικό έλεγχο των γυναικολογικών καρκίνων (μαστού και τραχήλου της μήτρας), οι γυναίκες ηλικίας 40-59, συγκεντρώνουν τα μεγαλύτερα ποσοστά και στις τρεις σχετικές προληπτικές εξετάσεις (τεστ ΠΑΠ: 94,4%, μαστογραφία: 86,5% και ψηλάφηση μαστού από ιατρό: 90,2%), με 9 στις 10 γυναίκες όλων των ηλικιών να δηλώνουν ότι είχαν υποβληθεί στις συγκεκριμένες εξετάσεις την τελευταία 3ετία.
- Αντίστοιχα, 3 στους 4 άνδρες άνω των 50 ετών (74,3%) έχουν κάνει εξέταση για τον καρκίνο του προστάτη (PSA).
- Σχετικά με τη σεξουαλική συμπεριφορά, το 49,8% δήλωσε πως δεν παίρνει προφυλάξεις στη σεξουαλική του ζωή με τον *μόνιμο σύντροφο* σε αντίθεση με τους *περιστασιακούς συντρόφους* όπου το 61,6% απάντησε πως χρησιμοποιεί προφυλακτικό. Αναφορικά με το φύλο και την ηλικία, οι άνδρες (67,7%) και οι ηλικίες 18-39 ετών (75,2%) παρουσιάζουν τα μεγαλύτερα ποσοστά στη χρήση προφυλακτικού με περιστασιακούς συντρόφους.

- Χαμηλά ήταν τα ποσοστά σχετικά με την ύπαρξη κάποιας σωματικής ή ψυχικής αναπηρίας (2,3%) και του καρκίνου (2%) στον πληθυσμό του δήμου Πυλαίας - Χορτιάτη ενώ το 61,2% δήλωσε ότι δεν πάσχει από κάποιο χρόνια νόσημα.
- Η υπέρταση (15,8%) παρουσιάστηκε ως το πιο συνηθισμένο χρόνια νόσημα και ακολουθούν η υπερχοληστερολαιμία (12,5%), ο σακχαρώδης διαβήτης τύπου II (5%), οι αγχώδεις διαταραχές (4,8%), η οστεοαρθρίτιδα ισχίου ή γόνατος (4,6%), το σύνδρομο ευερέθιστου εντέρου - σπαστική κολίτιδα μαζί με την ισχαιμία του μυοκαρδίου (3,4%), το άσθμα (2,9%), η καρδιακή ανεπάρκεια (2,7%), η κατάθλιψη (2,3%), το αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο (1,5%), ο σακχαρώδης διαβήτης τύπου I (1,4%) και η χρόνια βρογχίτιδα ή εμφύσημα (0,8%). Επίσης, το 5,4% των ερωτηθέντων ανέφερε κάποιο άλλο σωματικό ή ψυχικό χρόνια νόσημα όπως είναι: η ρευματοειδής αρθρίτιδα, η θυρεοειδίτιδα Hashimoto - υποθυρεοειδισμός, η νόσος του Crohn, το γλαύκωμα, η μυελοϊνωση, η ινομυαλγία, η σιδηροπενική αναιμία, οι επιληπτικές κρίσεις, η πρόπτωση μητροειδούς βαλβίδας, η οστεοπόρωση και η διπολική διαταραχή.
- Το 15,8% νόσησε κατά τη διάρκεια του τελευταίου έτους με τις πιο συχνά αναφερόμενες ασθένειες να είναι: η γρίπη (τύπου A,B,C), οι λοιμώξεις του ανώτερου και κατώτερου αναπνευστικού, διάφορες ιώσεις (αμυγδαλίτιδες, φαρυγγίτιδες, γαστρεντερίτιδες κτλ), τα καρδιαγγειακά συμβάματα (έμφραγμα μυοκαρδίου, κολπική μαρμαρυγή, εγκεφαλικά επεισόδια), νεφρικές παθήσεις (ουρολοιμώξεις, χολοκυστίτιδα, κυστίτιδα), μυοσκελετικά προβλήματα (οσφυαλγίες, στένωση αυχενικών σπονδύλων, αυχενικό σύνδρομο), νευραλγία τριδύμου, λοιμώδης μονοπυρήνωση, θυρεοειδοπάθειες (υπό και υπερθυρεοειδισμός), ψυχιατρικές παθήσεις και καρκίνοι.
- Το 54,4% του δείγματος δεν λαμβάνει κάποιο φαρμακευτικό σκεύασμα συστηματικά την τρέχουσα περίοδο σε αντίθεση με το 20,8% που λαμβάνει 1 φάρμακο, το 17,6% 2 έως 3 φάρμακα, το 4,4% 4 – 5 φάρμακα και το 2,7% πάνω από 5 φάρμακα.
- Όσον αφορά το φύλο δεν παρατηρήθηκαν σημαντικές διαφορές ως προς τη χρήση και τον αριθμό των φαρμακευτικών σκευασμάτων ενώ τα άτομα ηλικίας ≥ 60 ετών παρουσιάζουν τα υψηλότερα ποσοστά χρήσης φαρμάκων συγκεντρωτικά (79,2%), συγκριτικά με τις υπόλοιπες ηλικιακές ομάδες (18-39 ετών: 24,3%, 40-59 ετών: 39,8%).
- Αναφορικά με τις κατηγορίες φαρμάκων, το 17,8% λαμβάνει αντιυπερτασικά φάρμακα, το 12,4% αναλγητικά, το 12% υπολιπιδαιμικά, το 7,1% αντιθρομβωτικά, το 4,8% αντιπηκτικά και αντιδιαβητικά φάρμακα, το 4,6% αντιαρρυθμικά, το 3,7% ηρεμιστικά, το 2,9% ψυχιατρικά και το 1,9% ινσουλίνη. Τέλος, το 17,4% λαμβάνει άλλα φάρμακα συστηματικά (ξεχωριστά ή μαζί με τα παραπάνω), κυρίως για τις θεραπείες διαταραχών του θυρεοειδούς, των διαταραχών του πεπτικού συστήματος (ΓΟΠ, έλκος, γαστρίτιδα, σύνδρομο ευερέθιστου εντέρου, νόσος Crohn, ελκώδης κολίτιδα), τα συμπλέγματα βιταμινών Β (Β1, Β2,Β3,Β5,Β6,Β12, Φυλλικό οξύ) τα

βρογχοδιασταλτικά (Άσθμα, Χρόνια Αποφρακτική Πνευμονοπάθεια – ΧΑΠ) και διάφορα αντιαλλεργικά φάρμακα.

- Πάνω από 8 στους 10 κατοίκους του δήμου Πυλαίας – Χορτιάτη (85,5%) δεν έχουν συμμετάσχει τα τελευταία 5 χρόνια σε προγράμματα Αγωγής και Προαγωγής Υγείας.
- Τα προγράμματα για τον έλεγχο του στρες (19%), τη βελτίωση της διατροφής (17,5%) και την αύξηση της σωματικής δραστηριότητας (15,8%), χαρακτηρίστηκαν από τον τοπικό πληθυσμό ως τα τρία πιο σημαντικά θέματα για τη μελλοντική ανάπτυξη προγραμμάτων Αγωγής και Προαγωγής Υγείας υπό την αιγίδα του δήμου.
- Οι περισσότεροι κάτοικοι γνωρίζουν την ύπαρξη στην περιοχή τους κοινόχρηστων χώρων και δημοτικών εγκαταστάσεων (παιδικές χαρές: 85%, πάρκων: 80%, δημοτικά γυμναστήρια: 80%, αθλητικές εγκαταστάσεις: 77,6%, πνευματικό κέντρο-πολιτισκό κέντρο: 75%, πλατείες: 71,8%). Ωστόσο, μόνο τα πάρκα (43,8%), οι πλατείες (32,6%) και οι παιδικές χαρές (29%) φαίνονται να χρησιμοποιούνται από ένα σχετικά ικανοποιητικό αριθμό κατοίκων ενώ το κολυμβητήριο (12%) και το δημοτικό γυμναστήριο (20%) συγκεντρώνουν τα χαμηλότερα ποσοστά χρήσης.
- Ως σημαντικότερα προβλήματα στο δήμο Πυλαίας - Χορτιάτη (πολλαπλές επιλογές) αναφέρθηκαν τα Μέσα Μαζικής Μεταφοράς (12,8%), η στάθμευση (10,8%), η έλλειψη υπηρεσιών υγείας (10,6%), η καθαριότητα (10,4%), η έλλειψη κοινωνικών υποδομών (9%) και το κυκλοφοριακό (8,3%).
- Η ανεργία (19,8%), οι υπηρεσίες υγείας – κοινωνικές υπηρεσίες (15,8%) και το κυκλοφοριακό (13,5%) αποτέλεσαν τους 3 τομείς που θα έπρεπε να δοθεί η μεγαλύτερη προσοχή από το δήμο Πυλαίας – Χορτιάτη.
- Το μεγαλύτερο ποσοστό των κατοίκων του δήμου Πυλαίας - Χορτιάτη γνωρίζει την ύπαρξη ΚΑΠΗ (95,4%), παιδικών σταθμών (81,1%), του προγράμματος «Βοήθεια στο σπίτι» (70,7%), κοινωνικών υπηρεσιών (54,6%) και υπηρεσιών υγείας (53,3%), ενώ οι υπηρεσίες υγείας, τα ΚΑΠΗ και οι κοινωνικές υπηρεσίες έχουν τα υψηλότερα ποσοστά χρήσης (22,8%, 17,4% και 16,8%) από τους κατοίκους.
- Μοιρασμένες παρουσιάζονται οι απόψεις σχετικά με τους κοινόχρηστους χώρους καθώς το 53,5% τους χαρακτήρισε ως «κάπως ευχάριστους» (42,7%) ή «πολύ ευχάριστους» (10,8%) σε αντίθεση με το 46,5% που τους χαρακτήρισε «όχι τόσο ευχάριστους» (28%) ή «καθόλου ευχάριστους» (18,5%).
- Αρνητική είναι η γνώμη των κατοίκων σχετικά με την κατάσταση των πεζοδρομίων στη γειτονιά τους, καθώς το 62,9% τα χαρακτήρισε ως «όχι καλά συντηρημένα» (32,8%) ή «καθόλου συντηρημένα» (30,1%) ενώ θετικά εκφράστηκε το 37,1%, που τα αξιολόγησε ως «κάπως συντηρημένα» (30,3%) ή «πολύ καλά συντηρημένα» (6,8%).

- Αίσθημα ανασφάλειας βιώνουν οι κάτοικοι του δήμου Πυλαίας - Χορτιάτη καθώς 6 στους 10 κατοίκους (59%) χαρακτηρίζουν τη γειτονιάς τους ως λίγο (39,7%) ή καθόλου ασφαλής (19,3%).
- Το 55% των κατοίκων υποστηρίζει ότι έχει μείνει ίδια η ποιότητα των δημόσιων εγκαταστάσεων αναψυχής τα τελευταία τρία χρόνια, το 26,3% ότι έχει βελτιωθεί και το 18,7% ότι έχει χειροτερεύσει.
- Οι 4 στους 10 κάτοικοι (42,7%) θεωρούν ότι έχει χειροτερεύσει η ποιότητα ζωής τους κατά την περίοδο των τελευταίων τριών ετών, σε αντίθεση με το 9,8% που πιστεύει ότι έχει βελτιωθεί, ενώ οι περισσότεροι κάτοικοι δήλωσαν ότι έχει μείνει ίδια (47,5%).
- Ιδιαίτερα αρνητικές είναι οι απόψεις των κατοίκων του δήμου Πυλαίας - Χορτιάτη σχετικά με την ποιότητα των δημόσιων μέσων μεταφοράς τα τελευταία τρία χρόνια, καθώς το 64,3% ισχυρίστηκε ότι η ποιότητα τους έχει χειροτερεύσει, με μόνο το 4,4% να εκφράζει θετική γνώμη και το 31,3% να θεωρεί ότι δεν έχει υπάρξει κάποια θετική ή αρνητική αλλαγή.
- Σχετικά με την ποιότητα των παιδικών χαρών και άλλων δημόσιων χώρων για παιδιά τα τελευταία τρία χρόνια, το 49,4% δήλωσε ότι έχει παραμείνει η ίδια, το 27,2% ότι έχει χειροτερεύσει και το 23,4% ότι έχει βελτιωθεί.
- Η πλειονότητα των κατοίκων του δήμου Πυλαίας - Χορτιάτη (82,8%) ανακυκλώνει τα απορρίμματα του και κυρίως χαρτί (19,6%), μπαταρίες (18,7%), γυαλί (18,1%) και αλουμίνιο (17,4%).
- Οι 7 στους 10 κάτοικοι (70%) του δήμου Πυλαίας - Χορτιάτη προτιμούν την κατανάλωση νερού από τη βρύση ενώ μόνο το 30% καταναλώνει εμφιαλωμένο νερό.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

ΕΚΤΕΝΕΣ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ Ε.Δ.Δ.Υ.Π.Π.Υ
ΜΕΛΕΤΗ ΥΓΕΙΑΣ ΤΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΖΩΗΣ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΗΝ ΥΓΕΙΑ
ΤΩΝ ΕΝΗΛΙΚΩΝ

ΚΩΔΙΚΟΣ ΠΕΡΙΟΧΗΣ:

ΚΩΔΙΚΟΣ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ:

ΚΩΔΙΚΟΣ ΕΡΕΥΝΗΤΗ/ΤΡΙΑΣ:

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:

----------------------	----------------------	----------------------

----------------------	----------------------

Καλημέρα σας / Καλησπέρα σας. Ονομάζομαι.....και είμαι ερευνήτρια/της από το Δήμο μας.

.Αυτές τις μέρες πραγματοποιούμε μία έρευνα κοινής γνώμης σχετικά με την κατάσταση υγείας των δημοτών μας και την ποιότητα της ζωής μας και θα θέλαμε και την δική σας άποψη. Οι απαντήσεις σας θα παραμείνουν απολύτως εμπιστευτικές και θα χρησιμοποιηθούν μόνο για στατιστικούς λόγους. Μπορώ να σας απασχολήσω;

Ερευνητή διευκρίνισε:

Το ερωτηματολόγιο αυτό ζητά τις απόψεις σας για την υγεία σας. Οι πληροφορίες θα βοηθήσουν στο να καταγραφεί το πως αισθάνεστε και πόσο καλά είσαστε σε θέση να φέρνετε σε πέρας τις καθημερινές σας δραστηριότητες.

Απαντήστε σε κάθε ερώτηση, δίνοντας την κατάλληλη απάντηση. Αν δεν είστε βέβαιοι για το πως να απαντήσετε σε κάποια ερώτηση, παρακαλώ δώστε την απάντηση που προσεγγίζει περισσότερο αυτό που αισθάνεστε.

1. ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΕΡΩΤΩΜΕΝΩΝ

Για καθαρά στατιστικούς λόγους ορισμένα δημογραφικά στοιχεία.

ΕΡ.1. Φύλο

Ανδρας.....

1

Γυναίκα.....

2

ΕΡ.2. Ηλικία

----------------------	----------------------

ΕΡ.3. Πόλη / Συνοικία / Περιοχή

ΕΡ.4. Που γεννηθήκατε – Τόπος καταγωγής

ΕΡ.5 Πόσα χρόνια διαμένετε σε αυτή την περιοχή;.....

ΕΡ.6. Ποιο είναι το ανώτερο επίπεδο εκπαίδευσης που έχετε ολοκληρώσει; Και ποιο είναι το ανώτερο επίπεδο εκπαίδευσης που έχει ολοκληρώσει ο κύριος εισοδηματίας του νοικοκυριού;**ΣΕ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΠΟΥ Ο ΕΡΩΤ/ΝΟΣ ΕΙΝΑΙ ΚΑΙ Ο ΚΥΡΙΟΣ ΕΙΣΟΔΗΜΑΤΙΑΣ, ΣΥΜΠΛΗΡΩΣΤΕ ΜΟΝΟ ΤΗΝ 1^η ΣΤΗΛΗ**

Δεν έχει πάει σχολείο ή έχει πάει έως Γ΄ Δημοτικού.....

Έως απόφοιτος/η Δημοτικού

Απόφοιτος/η Γυμνασίου/Λυκείου.....

Απόφοιτος/η ΙΕΚ ή επαγγελματικής σχολής

Απόφοιτος/η ΤΕΙ.....

Απόφοιτος/η ΑΕΙ και άνω.....

Κάτοχος μεταπτυχιακού τίτλου σπουδών

Κάτοχος διδακτορικού

ΔΑ.....

ΕΡΩΤ/ΝΟΣ	ΚΥΡΙΟΣ ΕΙΣΟΔΗΜΑΤΙΑΣ
1	1
2	2
3	3
4	4
5	5
6	6
7	7
8	8
9	9

ΕΡ.7. Ποια είναι η οικογενειακή σας κατάσταση;

Παντρεμένοι με παιδιά.....

Παντρεμένοι χωρίς παιδιά

Άγαμοι που ζουν μόνοι/συζούν

Άγαμοι που ζουν με γονείς.....

Άγαμοι που ζουν με άλλους συγγενείς/αδέρφια.....

Διαζευγμένοι

Χήροι.....

1
2
3
4
5
6
7

ΕΡ.8. Ποια είναι η θέση σας στην απασχόληση;

Αυτοαπασχολούμενος.....

Εργοδότης.....

Μισθωτός πλήρους απασχόλησης

Μισθωτός μερικής απασχόλησης

Άνεργος/η (δεν έχει εργασία και ψάχνει για εργασία).....

Νοικοκυρά

Φοιτητής/τρια

Συνταξιούχος

1
2
3
4
5
6
7
8

Εισοδηματίας.....

9

Άλλο

10

ΕΡ.9.

Και ποιο είναι το επάγγελμα του κύριου εισοδηματία (εάν συνταξιούχος ποιο ήταν το επάγγελμά του πριν συντ/τηθεί);

Αγρότης (έως 50 στρέμματα)

1

Αγρότης (πάνω από 50 στρέμματα)

2

Αυτοαπασχολούμενος εργοδότης-Ειδικός επιστήμονας

3

Αυτοαπασχολούμενος εργοδότης-Ελεύθερος επαγγελματίας (0 υπαλλήλους)

4

Αυτοαπασχολούμενος εργοδότης-Εργοδότης (1-2 υπαλλήλους)

5

Αυτοαπασχολούμενος εργοδότης-Εργοδότης (3-5 υπαλλήλους)

6

Αυτοαπασχολούμενος εργοδότης-Εργοδότης (6-10 υπαλλήλους)

7

Αυτοαπασχολούμενος εργοδότης-Εργοδότης (11-49 υπαλλήλους)

8

Αυτοαπασχολούμενος εργοδότης-Εργοδότης (50+ υπαλλήλους)

9

Υπάλληλος-Ειδικός επιστήμονας.....

10

Υπάλληλος-Γενικός διευθυντής (0-5 υπαλλήλους)

11

Υπάλληλος-Γενικός διευθυντής (6-10 υπαλλήλους)

12

Υπάλληλος-Γενικός διευθυντής (11+ υπαλλήλους)

13

Υπάλληλος-Προϊστάμενος (0-5 υπαλλήλους)

14

Υπάλληλος-Προϊστάμενος (6+ υπαλλήλους)

15

Υπάλληλος-Υπάλληλος γραφείου.....

16

Υπάλληλος-Υπάλληλος εκτός γραφείου

17

Υπάλληλος-Εργάτης ειδικευμένος.....

18

Υπάλληλος-Εργάτης ανειδίκευτος.....

19

Άλλο (τι;).....

ΕΡ.10.

Έχετε παιδιά; Εάν ναι, πόσα;

Κανένα

1

Ένα

2

Δύο

3

Τρία

4

Πάνω από τρία

5

Αριθμός μελών του νοικοκυριού σας -----

--	--

ΕΡ.11.

--	--

ΕΡ.12. Που κυμαίνεται το μηνιαίο οικογενειακό σας εισόδημα;

0 – 600 ευρώ	
601 – 1200 ευρώ	
1201 – 1800 ευρώ	
1801 – 2400 ευρώ	
2401 – 3500 ευρώ	
3501 – 6000 ευρώ	
6001 και άνω	
ΔΞ/ΔΑ	

1
2
3
4
5
6
7
99

ΕΡ. 13. Η κατοικία σας είναι:

Μονοκατοικία με ενοίκιο.....	
Μονοκατοικία ιδιόκτητη.....	
Διπλοκατοικία με ενοίκιο	
Διπλοκατοικία ιδιόκτητη	
Διαμέρισμα σε πολυκατοικία με ενοίκιο.....	
Διαμέρισμα σε πολυκατοικία ιδιόκτητο.....	

1
2
3
4
5
6

ΕΡ. 14. Η κατοικία σας έχει ηλικία:

5-10 ετών	
10-15 ετών	
15-20 ετών	
20-25 ετών	
25-30 ετών	
> 30 ετών	

1
2
3
4
5
6

ΕΡ.15. Τι είδος θέρμανση έχει η κατοικία σας;

Κεντρική
Αυτόνομη
Σόμπα πετρελαίου
Ξυλόσομπα
Άλλο είδος θέρμανσης (τι;)
Δεν διαθέτει θέρμανση

1
2
3
4
5
6

ΕΡ. 16. Η κατοικία σας διαθέτει;

Κύρια δωμάτια (αριθμός)
Κουζίνα.....
Μπάνιο, WC.....
Αποθήκη.....
Στεγασμένη θέση στάθμευσης αυτοκινήτου.....
Εάν ναι, αριθμός στεγασμένων θέσεων στάθμευσης αυτοκινήτου/ων.....
Κήπο.....

Ναι	Όχι	ΔΑ
Ναι	Όχι	ΔΑ
Ναι	Όχι	ΔΑ
Ναι	Όχι	ΔΑ
Ναι	Όχι	ΔΑ

--	--

ΕΡ.17. Πόσα αυτοκίνητα διαθέτει το νοικοκυριό σας; -----

ΕΡ. 18. Για να πάτε στην εργασία σας χρησιμοποιείτε:

Ιδιόκτητο αυτοκίνητο
Αστικό Λεωφορείο
Υπεραστικό Λεωφορείο
Μετρό
Άλλο

1
2
3
4
5

ΕΡ.19. Για να πάτε στην εργασία σας, χρειάζεστε πόσα λεπτά της ώρας; -----

--	--

ΕΡ. 20. Γενικά θα λέγατε ότι η υγεία σας είναι...**ΔΙΑΒΑΣΤΕ**

Εξαιρετική
 Πολύ καλή.....
 Καλή
 Μέτρια
 Κακή.....
 ΔΓ/ΔΑ

1
2
3
4
5
9

ΕΡ. 21. Στη συνέχεια αναφέρονται κάποιες δραστηριότητες που μπορεί να κάνετε στη διάρκεια μιας συνηθισμένης ημέρας. Σήμερα, **η κατάσταση της υγείας σας** περιορίζει αυτές τις δραστηριότητες; Αν ναι, πόσο;

A. Μέτριας έντασης δραστηριότητες, όπως η μετακίνηση ενός τραπεζιού, το σπρώξιμο μιας ηλεκτρικής σκούπας, ο περίπατος στην εξοχή ή όταν παίζετε ρακέτες στην παραλία
B. Όταν ανεβαίνετε μερικές σκάλες

Ναι, περιορίζονται πολύ	Ναι, περιορίζονται λίγο	Όχι δεν περιορίζονται καθόλου	ΔΓ/ΔΑ
1	2	3	9
1	2	3	9

ΕΡ. 22. Στη διάρκεια των **4 τελευταίων εβδομάδων, η κατάσταση της σωματικής σας υγείας** ήταν τέτοια, ώστε να δημιουργήσει στη δουλειά σας ή στις καθημερινές σας δραστηριότητες κάποιο από τα παρακάτω προβλήματα;

A. Καταφέρατε να κάνετε λιγότερα από όσα θα θέλατε.....
B. Περιορίσατε το είδος της δουλειάς ή των καθημερινών δραστηριοτήτων σας

Ναι	Όχι	ΔΓ/ΔΑ
1	2	9
1	2	9

ΕΡ. 23. Στη διάρκεια των **4 τελευταίων εβδομάδων, τα συναισθηματικά σας προβλήματα (όπως μελαγχολία ή άγχος)** ήταν τέτοια, ώστε να δημιουργήσει στη δουλειά σας ή στις καθημερινές σας δραστηριότητες κάποιο από τα παρακάτω προβλήματα;

A. Καταφέρατε να κάνετε λιγότερα από όσα θα θέλατε.....
B. Δεν κάνατε τη δουλειά σας ή τις άλλες σας δραστηριότητες τόσο προσεκτικά όσο συνήθως.....

Ναι	Όχι	ΔΓ/ΔΑ
1	2	9
1	2	9

ΕΡ. 24. Κατά τη διάρκεια των **4 τελευταίων εβδομάδων, κατά πόσο ο πόνος** εμπόδισε τις συνηθισμένες σας δουλειές (εξωτερικές δουλειές και δουλειές του σπιτιού); **ΔΙΑΒΑΣΤΕ**

Καθόλου.....
 Λίγο.....
 Μέτρια
 Αρκετά
 Πάρα πολύ.....
 ΔΓ/ΔΑ

1
2
3
4
5
9

ΕΡ. 25. Οι ερωτήσεις που ακολουθούν έχουν σχέση με το πως νιώθατε και το πως ήταν τα πράγματα για σας **κατά τη διάρκεια των 4 τελευταίων εβδομάδων**. Για κάθε ερώτηση, παρακαλούμε να δώσετε μια απάντηση που είναι πιο κοντά σ' αυτό που νιώθατε. Πόσο καιρό τις 4 τελευταίες εβδομάδες...**ΔΙΑΒΑΣΤΕ**

Πάντα	Τις πιο πολλές φορές	Αρκετά συχνά	Μερικές φορές	Όχι συχνά	Ποτέ	ΔΓ / ΔΑ
1	2	3	4	5	6	9
1	2	3	4	5	6	9
1	2	3	4	5	6	9

A. Νιώθατε ήρεμος/η και γαλήνιος/α;

B. Είχατε μεγάλη ενεργητικότητα;

Γ. Νιώθατε απελπισμένος/η και μελαγχολικός/η;

ΕΡ. 26. Κατά τη διάρκεια των **4 τελευταίων εβδομάδων**, για πόσο καιρό **η σωματική σας υγεία ή τα συναισθηματικά σας προβλήματα** εμπόδισαν τις κοινωνικές σας δραστηριότητες (όπως επισκέψεις σε συγγενείς και φίλους); **ΔΙΑΒΑΣΤΕ**

Πάντα

Τις πιο πολλές φορές.....

Μερικές φορές.....

Όχι συχνά

Ποτέ

ΔΓ/ΔΑ

3. ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ

Ερευνητή διευκρίνισε:

Ας περάσουμε τώρα σε ορισμένα άλλα θέματα που αφορούν στις διατροφικές σας συνήθειες. Στις παρακάτω ερωτήσεις απαντήστε με ένα αριθμό που να σημαίνει πχ 3 φορές την εβδομάδα ή 6 μερίδες την εβδομάδα κοκ. Αν δεν τρώτε κάτι από τα παρακάτω σημειώστε μηδέν (0) και εάν καταναλώνετε αλλά δεν μπορείτε να υπολογίσετε ογδόντα οκτώ (88).

ΕΒΔΟΜΑΔΙΑΙΑ

ΕΡ.27. Πόσες **μερίδες ψαριών και θαλασσινών** καταναλώνετε κατά μέσο όρο την εβδομάδα; (1 μερίδα αντιστοιχεί σε 75 γραμμάρια ψάρι και θαλασσινά σε όγκο σχεδόν όσο μία κασέτα ήχου) -----

ΕΡ.28. Πόσες **μερίδες πουλερικών** καταναλώνετε κατά μέσο όρο την εβδομάδα; (1 μερίδα αντιστοιχεί σε 75 γραμμάρια κοτόπουλο ή γαλοπούλα σε όγκο σχεδόν όσο μία κασέτα ήχου) -----

ΕΡ.29. Πόσες **μερίδες κόκκινου κρέατος** καταναλώνετε κατά μέσο όρο την εβδομάδα; (1 μερίδα αντιστοιχεί σε 75 γραμμάρια μοσχάρι ή χοιρινό αρνί ή κατσίκι σε όγκο σχεδόν όσο μία κασέτα ήχου) -----

ΕΡ.30. Πόσες **μερίδες γλυκών** καταναλώνετε κατά μέσο όρο την εβδομάδα; (1 μερίδα αντιστοιχεί σε 1 μπάλα παγωτό ή 1 μικρή σοκολάτα 45 γραμμάρων ή 1 μικρό σιροπιαστό, όπως μπακλαβάς ή σε 1 μικρό κομμάτι κέηκ ή πίτα περίπου όσο μία μεγάλη φέτα ψωμί τόστ) -----

ΕΡ.31 Πόσες **φορές είχατε πρωινό** κατά μέσο όρο την εβδομάδα; -----

ΕΡ.32. Πόσες **μερίδες αλκοολούχων ποτών** καταναλώνετε κατά μέσο όρο την ημέρα; (1 μερίδα αντιστοιχεί σε 330 ml μπύρας, 1 κουτάκι ή μικρό μπουκάλι ή 150 ml κρασί 1 ποτήρι ή 30-40 ml ουίσκι, βότκα, ρούμι κτλ 1 μεγάλο σφηνάκι)

--	--

ΕΡ.33. Πόσες **μερίδες δημητριακών** καταναλώνετε κατά μέσο όρο την ημέρα; (1 μερίδα αντιστοιχεί σε ½ φλιτζάνι τσαγιού δημητριακά πρωινού)-----

--	--

ΕΡ.34. Πόσες **μερίδες όσπριων και ξηρών καρπών** καταναλώνετε κατά μέσο όρο την ημέρα; (1 μερίδα αντιστοιχεί σε ½ φλιτζάνι μαγειρεμένα όσπρια ή ¼ φλιτζάνι ξηροί καρποί) -----

--	--

ΕΡ.35. Πόσες **μερίδες λαχανικών** καταναλώνετε κατά μέσο όρο την ημέρα; (1 μερίδα αντιστοιχεί σε 1 φλιτζάνι ωμά λαχανικά πχ ντομάτα, μαρούλι, λάχανο ή ½ φλιτζάνι βρασμένα λαχανικά όπως χόρτα, φασολάκια, μπάμιες)

--	--

ΕΡ.36. Πόσες **μερίδες φρούτων** καταναλώνετε κατά μέσο όρο την ημέρα (1 μερίδα αντιστοιχεί σε 1 μέτριο φρούτο πχ πορτοκάλι ή ½ φλιτζάνι μικρά φρούτα όπως κεράσια ή ½ ποτήριο χυμό φρούτων); -----

--	--

ΕΡ.37. Πόσες **μερίδες γαλακτομικών** καταναλώνετε κατά μέσο όρο την ημέρα (1 μερίδα αντιστοιχεί σε 1 ποτήρι γάλα, ή 1 κεσεδάκι γιαούρτι ή 1 κομμάτι τυρί όσο ένα σπιρτόκουτο ή 1 φέτα τυρί του τόστ); -----

--	--

ΕΡ.38. Πόσες **φορές κάνετε χρήση ελαιόλαδου** κατά μέσο όρο την ημέρα (είτε για μαγείρεμα είτε για σαλάτες); -----

--	--

ΕΡ.39. Πόσες φορές την εβδομάδα καταναλώνετε έτοιμο φαγητό (Fast food, σουβλάκια, πίτσες κτλ).

--

ΕΡ.40. Ποιο είναι το ύψος σας;

--

ΕΡ.41. Ποιο είναι το βάρος σας;

--

4. ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ

ΕΡ.42. Καπνίζετε ; **ΔΙΑΒΑΣΤΕ**

Ναι, καθημερινά (πηγ. ΕΡ43).....

1

Ναι, καμία φορά (πηγ. ΕΡ47. ΕΝΟΤΗΤΑ ΣΩΜΑΤΙΚΗ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ)

2

Όχι καθόλου (πηγ. ΕΡ47. ΕΝΟΤΗΤΑ ΣΩΜΑΤΙΚΗ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ).....

3

ΕΡΕΥΝΗΤΗ ΚΑΝΕ ΤΗΝ ΕΠΟΜΕΝΗ ΕΡΩΤΗΣΗ ΜΟΝΟ ΣΕ ΟΣΟΥΣ ΚΑΠΝΙΖΟΥΝ ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΑ

ΕΡ.43. Πόσα περίπου τσιγάρα καπνίζετε την ημέρα ; **ΔΙΑΒΑΣΤΕ**

Έως 10

1

11-20

2

20+

3

ΔΑ.....

9

ΕΡΕΥΝΗΤΗ ΚΑΝΕ ΤΗΝ ΕΠΟΜΕΝΗ ΕΡΩΤΗΣΗ ΜΟΝΟ ΣΕ ΟΣΟΥΣ ΚΑΠΝΙΖΟΥΝ ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΑ

ΕΡ.44. Πόσα έτη καπνίζετε ; **ΔΙΑΒΑΣΤΕ**

1-5

1

5-10

2

10-20

3

20+

4

ΔΑ.....

9

ΕΡΕΥΝΗΤΗ ΚΑΝΕ ΤΗΝ ΕΠΟΜΕΝΗ ΕΡΩΤΗΣΗ ΣΕ ΟΣΟΥΣ ΚΑΠΝΙΖΟΥΝ ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΑ

ΕΡ.45. Σκοπεύετε να σταματήσετε το κάπνισμα στο μέλλον ; **ΔΙΑΒΑΣΤΕ**

Ναι

1

Όχι.....

2

Ίσως.....

3

ΔΑ.....

9

ΕΡΕΥΝΗΤΗ ΚΑΝΕ ΤΗΝ ΕΠΟΜΕΝΗ ΕΡΩΤΗΣΗ ΣΕ ΟΣΟΥΣ ΣΚΟΠΕΥΟΥΝ ή ΕΙΝΑΙ ΠΙΘΑΝΟΝ ΝΑ ΣΤΑΜΑΤΗΣΟΥΝ ΤΟ ΚΑΠΝΙΣΜΑ ΣΤΟ ΜΕΛΛΟΝ (ερ.45=1 ή 3) ΕΡΕΥΝΗΤΗ: ΕΩΣ 3 ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ)

ΕΡ.46. Με ποιους από τους παρακάτω τρόπους σκοπεύετε να κόψετε το κάπνισμα; **ΔΙΑΒΑΣΤΕ**

Με δική σας απόφαση, στάση, ανοχή.....

1

Με τη συνδρομή οδηγών αυτοβοήθειας.....

2

Με εξειδικευμένη συμβουλευτική υποστήριξη (ιατρεία διακοπής καπνίσματος, ατομικές ή ομαδικές συνεδρίες).....

3

Με υποκατάστατα νικοτίνης.....

4

Με φαρμακευτική αγωγή.....

5

- ΕΡ.47.** Την τελευταία εβδομάδα πόσες ημέρες κάνετε **έντονη σωματική δραστηριότητα για τουλάχιστον 10 λεπτά τη φορά**, πχ αν σκάψατε, αν κάνατε αεροβική γυμναστική, τένις, γρήγορο κολύμπι ή γρήγορη ποδηλασία

Γράψτε έναν αριθμό (88=ΔΑ, 0=ΚΑΜΙΑ) -----

Ημέρα/ες

ΕΡΕΥΝΗΤΗ ΚΑΝΕ ΤΗΝ ΕΠΟΜΕΝΗ ΕΡΩΤΗΣΗ ΜΟΝΟ ΕΑΝ ΕΧΟΥΝ ΚΑΝΕΙ ΚΑΠΟΙΑ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ (ερ.47 ΤΟΥΛΑΧΙΣΤΟΝ 1)

- ΕΡ.48.** Πόσο χρόνο αφιερώσατε συνολικά την ημέρα σε μία τέτοια **έντονη σωματική δραστηριότητα**;

Γράψτε στο πρώτο κουτί τις ώρες και στο δεύτερο τα λεπτά (88=ΔΑ)-----

.....	
Ώρες/ μέρα	Λεπτά/ μέρα

- ΕΡ.49.** Την τελευταία εβδομάδα πόσες ημέρες κάνετε **μέτρια σωματική δραστηριότητα για τουλάχιστον 10 λεπτά τη φορά**, πχ ποδήλατο σε κανονικό ρυθμό, χαλαρό κολύμπι ή γρήγορο περπάτημα ή κάτι αντίστοιχο

Γράψτε έναν αριθμό (88=ΔΑ)-----

Ημέρα/ες

ΕΡΕΥΝΗΤΗ ΚΑΝΕ ΤΗΝ ΕΠΟΜΕΝΗ ΕΡΩΤΗΣΗ ΜΟΝΟ ΕΑΝ ΕΧΟΥΝ ΚΑΝΕΙ ΚΑΠΟΙΑ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ (ερ.49 ΤΟΥΛΑΧΙΣΤΟΝ 1)

- ΕΡ.50.** Πόσο χρόνο αφιερώσατε συνολικά την ημέρα σε μία τέτοια **μέτρια σωματική δραστηριότητα**;

Γράψτε στο πρώτο κουτί τις ώρες και στο δεύτερο τα λεπτά (88=ΔΑ)-----

.....	
Ώρες/ μέρα	Λεπτά/ μέρα

- ΕΡ.51.** Την τελευταία εβδομάδα πόσες ημέρες **περπατήσατε για τουλάχιστον 10 λεπτά τη φορά**, πχ πηγαίνοντας στη δουλειά ή για ψώνια κοκ

Γράψτε έναν αριθμό (88=ΔΑ)-----

Ημέρα/ες

ΕΡΕΥΝΗΤΗ ΚΑΝΕ ΤΗΝ ΕΠΟΜΕΝΗ ΕΡΩΤΗΣΗ ΜΟΝΟ ΕΑΝ ΕΧΟΥΝ ΠΕΡΠΑΤΗΣΕΙ (ερ.51 ΤΟΥΛΑΧΙΣΤΟΝ 1)

- ΕΡ.52.** Συνήθως για πόσο χρόνο περπατούσατε συνολικά κατά τη διάρκεια μίας από αυτές τις ημέρες;

Γράψτε στο πρώτο κουτί τις ώρες και στο δεύτερο τα λεπτά (88=ΔΑ)-----

.....	
Ώρες/ μέρα	Λεπτά/ μέρα

- ΕΡ. 53** Σκεφτείτε τώρα τον καιρό που περάσατε καθισμένος/η τις καθημερινές πχ στη δουλειά, στον ελεύθερο χρόνο σας, σε επισκέψεις σε φίλους, στην τηλεόραση κοκ

Σκεφτείτε τις τελευταίες 7 μέρες, συνήθως πόσο χρόνο κατά μέσο όρο περνούσατε καθισμένος κατά τη διάρκεια μίας από αυτές τις ημέρες;

Γράψτε στο πρώτο κουτί τις ώρες και στο δεύτερο τα λεπτά (88=ΔΑ)-----

.....	
Ώρες/μέρα	Λεπτά/μέρα

ΕΡ.54. Ας αλλάξουμε τώρα θέμα. Όταν έχετε ανάγκη για ιατρική φροντίδα συνήθως πηγαίνετε...(ΕΩΣ 3 ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ)

- Σε ιδιώτη γιατρό 1
- Σε ιδιώτη γιατρό συμβεβλημένο με Ταμείο 2
- Σε εξωτερικά ιατρεία Δημόσιων νοσοκομείων/κλινικών 3
- Σε εξωτερικά ιατρεία Ιδιωτικών νοσοκομείων/κλινικών 4
- Σε κέντρα υγείας 5
- Σε περιφερειακά ιατρεία (πρώην αγροτικά ιατρεία) 6
- Σε ιατρεία ασφαλιστικού ταμείου (πολυιατρεία ΙΚΑ κοκ) 7
- Σε δημοτικά ιατρεία..... 8
- Άλλο.. τι; 9
- ΔΑ 99

ΕΡ.55. Εάν χρησιμοποιείτε δημόσιες υπηρεσίες υγείας στην περιοχή του δήμου σας [πχ εξωτερικά ιατρεία δημοσίων νοσοκομείων/κλινικών, κέντρα υγείας, περιφερειακά ιατρεία (πρώην αγροτικά ιατρεία), ιατρεία ασφαλιστικού ταμείου (πολυιατρεία ΙΚΑ,κοκ), δημοτικά ιατρεία] πόσο ικανοποιημένοι είστε από τα παρακάτω: ΕΡΕΥΝΗΤΗ ΔΙΑΒΑΣΕ:

- α) Από το χώρο.....
- β) Από τη συμπεριφορά ιατρών και προσωπικού.....
- γ) Από την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών.....
- δ) Από το θεραπευτικό αποτέλεσμα.....

ΠΟΛΥ	ΑΡΚΕΤΑ	ΜΕΤΡΙΑ	ΛΙΓΟ	ΚΑΘΟΛΟΥ
ΠΟΛΥ	ΑΡΚΕΤΑ	ΜΕΤΡΙΑ	ΛΙΓΟ	ΚΑΘΟΛΟΥ
ΠΟΛΥ	ΑΡΚΕΤΑ	ΜΕΤΡΙΑ	ΛΙΓΟ	ΚΑΘΟΛΟΥ
ΠΟΛΥ	ΑΡΚΕΤΑ	ΜΕΤΡΙΑ	ΛΙΓΟ	ΚΑΘΟΛΟΥ

ΕΡ.56. Πόση απόσταση χρειάζεται να διανύσετε όταν έχετε ανάγκη για επείγουσα ιατρική φροντίδα;

- < 2 χιλ..... 1
- 2-5 χιλ..... 2
- 5-10 χιλ 3
- 10-20 χιλ..... 4
- 20-40..... 5
- > 40 χιλ..... 9

ΕΡ.57. Έχετε έναν οικογενειακό γιατρό ή ένα παθολόγο ή γενικό γιατρό που γνωρίζει το ιστορικό υγείας σας και μπορεί να σας παρέχει συμβουλές για την υγεία σας όποτε και αν το χρειαστείτε;

- Ναι 1
- Όχι 2
- ΔΑ 9

ΕΡ.58. Πόσες φορές κατά τη διάρκεια των περασμένων 4 εβδομάδων είδατε ή μιλήσατε με κάποιον ιατρό ή επαγγελματία υγείας (δεν περιλαμβάνονται οι επαφές με οδοντίατρο ή επαφές κατά τη διάρκεια νοσηλείας) για θέματα της υγείας σας;

0 φορές.....

1

1-3 φορές

2

Περισσότερες από 3 φορές.....

3

ΕΡ.59. Σε οποιαδήποτε από τις επαφές αυτές χρειάστηκε να πληρώσετε κάποιο ποσό από την τσέπη σας (ποσό που δεν το παίρνετε πίσω από το ταμείο σας!) (**ΕΡ. 58= 2 ή 3**);

Ναι

1

Όχι.....

2

ΔΑ.....

9

ΕΡ.60. Πόσες φορές κατά τη διάρκεια των περασμένων 12 μηνών είδατε ή μιλήσατε με κάποιον ιατρό ή επαγγελματία υγείας (δεν περιλαμβάνονται οι επαφές με οδοντίατρο ή επαφές κατά τη διάρκεια νοσηλείας) για θέματα της υγείας σας; **ΕΡΕΥΝΗΤΗ ΟΣΟΙ ΕΧΟΥΝ ΔΩΣΕΙ ΘΕΤΙΚΗ ΑΠΑΝΤΗΣΗ ΣΤΗΝ ΕΡΩΤΗΣΗ 58 ΠΡΕΠΕΙ ΕΠΙΣΗΣ ΝΑ ΔΩΣΟΥΝ ΘΕΤΙΚΗ ΚΑΙ ΣΤΗΝ ΕΡΩΤΗΣΗ 60**

0 φορές.....

1

1-3 φορές

2

Περισσότερες από 3 φορές.....

3

ΕΡ.61. Κατά τη διάρκεια των τελευταίων 12 μηνών επισκεφθήκατε τον οδοντίατρο;

Ναι

1

Όχι.....

2

ΔΑ.....

9

ΕΡ.62. Κατά τη διάρκεια των τελευταίων 12 μηνών πόσες φορές νοσηλευτήκατε τουλάχιστον μία νύκτα στο νοσοκομείο;...**ΔΙΑΒΑΣΤΕ**

Ποτέ

1

Μία φορά.....

2

Παραπάνω από μία φορά

3

ΔΑ.....

9

Εάν Ναι, για ποιόν/ούς λόγο/ους;

ΕΡ. 63.

α).....

β).....

γ).....

ΕΡ.64.

Τι είδους νοσοκομείο ήταν την τελευταία φορά που επισκεφθήκατε..**ΔΙΑΒΑΣΤΕ**

Δημόσιο

1

Ιδιωτικό

2

ΔΑ

9

ΕΡ.65.

Πόσο ικανοποιημένος/η είστε από την παροχή υπηρεσιών την οποία δεχτήκατε..**ΔΙΑΒΑΣΤΕ**

Καθόλου.....

1

Λίγο.....

2

Πολύ.....

3

Πάρα πολύ.....

4

ΔΑ

9

ΕΡ.66

Συνήθως πόσο χρόνο χρειάζεστε για να μεταβείτε στο πλησιέστερο νοσοκομείο (ιδιωτικό ή δημόσιο);

Γράψτε στο πρώτο κουτί τις ώρες και στο δεύτερο τα λεπτά (88=ΔΑ)-----

.....	
Ώρες/ μέρα	Λεπτά/ μέρα

ΕΡ.67.

Τους τελευταίους 12 μήνες αποφύγατε να λάβετε οποιοδήποτε είδους ιατρική φροντίδα λόγω των χρημάτων που θα έπρεπε να πληρώσετε;..**ΔΙΑΒΑΣΤΕ**

ΝΑΙ.....

1

ΟΧΙ

2

ΔΑ

9

ΕΡ.68.

Τους τελευταίους 12 μήνες αποφύγατε να χρησιμοποιήσετε οποιαδήποτε είδους ιατρική υπηρεσία επειδή δεν ήταν διαθέσιμη ή εύκολα προσβάσιμη;..**ΔΙΑΒΑΣΤΕ**

ΝΑΙ.....

1

ΟΧΙ

2

ΔΑ

9

7. ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΧΡΗΣΗΣ ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ

ΕΡ.69. Θα ήθελα να σας ρωτήσω τώρα εάν έχετε μετρήσει έως σήμερα κάποιο από τα παρακάτω που αφορά την υγεία σας;

Εάν ναι, θα ήθελα να μου πείτε εάν η τιμή της τελευταίας μέτρησης ήταν φυσιολογική ή όχι;

A. Αρτηριακή πίεση;

B. Χοληστερόλη;

Γ. Σάκχαρο αίματος;

Δ. Καρδιογράφημα;

Ε. Αιμοραγία στα κόπρανα;

ΣΤ. Κολονοσκόπηση;

Ζ. Οστική πυκνότητα για οστεοπόρωση;

Έχει μετρήσει και ήταν φυσιολογική	Έχει μετρήσει και δεν ήταν φυσιολογική	Δεν έχει μετρήσει	ΔΑ
1	2	3	9
1	2	3	9
1	2	3	9
1	2	3	9
1	2	3	9
1	2	3	9
1	2	3	9

ΕΡΕΥΝΗΤΗ ΚΑΝΕ ΤΗΝ ΕΡ.70. ΜΟΝΟ ΓΙΑ ΟΣΑ ΕΧΕΙ ΜΕΤΡΗΣΕΙ (ερ.69 ΚΩΔΙΚΟΙ 1 ΚΑΙ 2) ΑΛΛΙΩΣ ΠΗΓ. ΕΡ.71

ΕΡ.70. Σημειώστε πριν από πόσους μήνες ή έτη μετρήσατε για τελευταία φορά την αντίστοιχη τιμή ;

A. Αρτηριακή πίεση;

B. Χοληστερόλη;

Γ. Σάκχαρο αίματος;

Δ. Καρδιογράφημα;

Ε. Αιμοραγία στα κόπρανα;

ΣΤ. κολονοσκόπηση;

Ζ. Οστική πυκνότητα για οστεοπόρωση;

ΜΗΝΑΣ	ΕΤΟΣ	ΔΘ	Δεν έχει μετρήσει
		8	9
		8	9
		8	9
		8	9
		8	9
		8	9
		8	9

ΕΡΕΥΝΗΤΗ ΚΑΝΕ ΤΗΝ ΕΡ.71 ΜΟΝΟ ΣΕ ΑΝΔΡΕΣ

ΕΡ.71. Ερευνητή ρώτησε για καθένα από τα παρακάτω

A. Έχετε κάνει PSA για την πρόληψη καρκίνου προστάτη; Εάν ναι, ήταν φυσιολογική η τιμή; ...

Έχει μετρήσει και ήταν φυσιολογική	Έχει μετρήσει και δεν ήταν φυσιολογική	Δεν έχει μετρήσει	ΔΑ
1	2	3	9

EΡΕΥΝΗΤΗ ΚΑΝΕ ΤΗΝ ΕΡ. 72 ΜΟΝΟ ΣΕ ΓΥΝΑΙΚΕΣ

ΕΡ.72.Ερευνητή ρώτησε για καθένα από τα παρακάτω

Έχει μετρήσει και ήταν φυσιολογική	Έχει μετρήσει και δεν ήταν φυσιολογική	Δεν έχει μετρήσει	ΔΑ	
Α. Έχετε κάνει ποτέ Τέστ Παπανικολάου; Εάν ναι, ήταν φυσιολογικό το αποτέλεσμα της τελευταίας φοράς;	1	2	3	9
Β. Έχετε κάνει ποτέ μαστογραφία Εάν ναι, ήταν φυσιολογικό το αποτέλεσμα της τελευταίας φοράς;	1	2	3	9
Γ. Έχετε κάνει ποτέ ψηλάφηση μαστού από γιατρό; Εάν ναι, ήταν φυσιολογική το αποτέλεσμα της τελευταίας φοράς;	1	2	3	9

EΡΕΥΝΗΤΗ ΚΑΝΕ ΤΗΝ ΕΡ. 73 ΜΟΝΟ ΓΙΑ ΟΣΑ ΕΧΕΙ ΜΕΤΡΗΣΕΙ (ερ.72 ΚΩΔΙΚΟΙ 1 ΚΑΙ 2) ΑΛΛΙΩΣ ΠΗΓ. ΕΡ.74

ΕΡ.73.Σημειώστε πριν από πόσους μήνες ή έτη πραγματοποιήσατε για τελευταία φορά τον αντίστοιχο έλεγχο;

ΜΗΝΑΣ	ΕΤΟΣ	ΔΘ	Δεν έχει μετρήσει
Α. Τέστ παπανικολάου;		8	9
Β. Μαστογραφία;		8	9
Γ. Ψηλάφηση μαστού από γιατρό;		8	9

EΡΕΥΝΗΤΗ ΚΑΝΕ ΤΗΝ ΕΡ. 74 ΜΟΝΟ ΣΕ ΓΥΝΑΙΚΕΣ

ΕΡ.74.Κάνετε αυτοψηλάφηση μαστού και εάν ναι πόσες περίπου φορές το έτος

(0=ΚΑΜΙΑ, 77=ΔΘ, 88=ΔΑ)-----

EΡΕΥΝΗΤΗ ΚΑΝΕ ΤΗΝ ΕΡ. 75 ΜΟΝΟ ΣΕ ΓΥΝΑΙΚΕΣ

ΕΡ.75.Έχετε έμμηνο ρύση και εάν όχι πριν από πόσα χρόνια έχει σταματήσει;

(0=ΔΕΝ ΕΧΕΙ, 77=ΔΘ, 88=ΔΑ)-----

EΡΕΥΝΗΤΗ ΚΑΝΕ ΤΗΝ ΕΡ. 76 και 77 ΣΕ ΓΥΝΑΙΚΕΣ ΚΑΙ ΣΕ ΑΝΔΡΕΣ

ΕΡ.76.Στη σεξουαλική σας ζωή με μόνιμο σύντροφο χρησιμοποιείτε προφυλακτικό;

Ναι

Όχι

Μερικές φορές.....

ΔΞ/ΔΑ.....

1

2

3

9

ΕΡ.77.Στη σεξουαλική σας ζωή με περιστασιακούς συντρόφους χρησιμοποιείτε προφυλακτικό;

Ναι

Όχι

Μερικές φορές.....

ΔΞ/ΔΑ.....

1

2

3

9

8. ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΑΤΟΜΙΚΟΥ ΙΣΤΟΡΙΚΟΥ

ΕΡ.78. Θα ήθελα τώρα να σας κάνω ορισμένες τελευταίες ερωτήσεις σχετικά με το ατομικό ιστορικό υγείας σας. Έχετε κάποια αναπηρία σωματική ή ψυχική; *Ερευνητή: Ως αναπηρία θεωρείται οποιαδήποτε σωματική, ψυχική ή διανοητική κατάσταση που εμποδίζει την έμμιση εργασία και διαρκεί ή αναμένεται να διαρκέσει τουλάχιστον 12 μήνες (υπάρχει σχετική ιατρική πιστοποίηση). Εάν ναι σε τι ποσοστό; Και τι είδους αναπηρία;*

Ποσοστό (από 1 έως 100%)		
Είδος αναπηρίας		
Καμία		77
ΔΑ		99

ΕΡΕΥΝΗΤΗ ΚΑΝΕ ΤΗΝ ΕΡ.79 ΜΟΝΟ ΣΕ ΟΣΟΥΣ ΔΗΛΩΣΟΥΝ ΘΕΤΙΚΑ ΣΤΗΝ ΕΡ.78 ΑΛΛΙΩΣ ΠΗΓ ΕΡ. 80

ΕΡ.79. Λαμβάνετε κάποιο επίδομα/οικονομική βοήθεια για αυτήν την αναπηρία από το κράτος;

Ναι	1
Όχι	2

ΕΡ.80. Έχετε κάποιο από τα ακόλουθα χρόνια νοσήματα της κάρτας που θα σας δείξω..(Ερευνητή ως χρόνιο νόσημα θεωρείται οποιαδήποτε σωματική ή ψυχική ασθένεια που διαρκεί ή αναμένεται να διαρκέσει για πάνω από έξι (6) μήνες. Τα συμπτώματα μπορεί να φεύγουν και να επανέρχονται ή να υπάρχουν συνέχεια).

Σακχαρώδης διαβήτης τύπου I (νεανικός)	1
Σακχαρώδης διαβήτης τύπου II (ενηλίκου).....	2
Υπέρταση	3
Υπερχοληστερολαιμία (αυξημένη χοληστερίνη)	4
Ισχαιμία μυοκαρδίου (στηθάγχη ή έμφραγμα).....	5
Καρδιακή ανεπάρκεια	6
Αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο (παροδικό ή μη)	7
Άσθμα	8
Χρόνια βρογχίτιδα ή εμφύσημα.....	9
Οστεοαρθρίτιδα ισχίου ή γόνατος.....	10
Σύνδρομο ευερέθιστου εντέρου (σπαστική κολίτιδα).....	11
Άνοια / νόσος Alzheimer.....	12
Κατάθλιψη	13
Αγχώδεις διαταραχές.....	14
Άλλη σωματική χρόνια νόσο (παρακαλώ προσδιορίστε).....	
Άλλη ψυχική χρόνια νόσο (παρακαλώ προσδιορίστε).....	
Τίποτα.....	88

ΔΑ.....

99

Ερ.81. Τον τελευταίο χρόνο, νοσήσατε από κάποια ασθένεια;

1

Ναι.....

Όχι.....

2

ΕΡΕΥΝΗΤΗ ΚΑΝΕ ΤΗΝ ΕΡ. 82 ΜΟΝΟ ΕΑΝ ΕΧΟΥΝ ΝΟΣΗΣΕΙ (Ερ.81 ΚΩΔΙΚΟΣ 1) ΑΛΛΙΩΣ ΠΗΓ. ΕΡ.83

Ερ. 82. Εάν Ναι, από τι; (**ΕΡΕΥΝΗΤΗ: ΣΗΜΕΙΩΣΕ ΜΕΧΡΙ 3 ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ ΕΣΤΙΑΖΟΝΤΑΣ ΣΤΙΣ ΠΙΟ ΣΗΜΑΝΤΙΚΕΣ ΑΠΟ ΑΠΟΨΗ ΒΑΡΥΤΗΤΑΣ**)

α).....

β).....

γ).....

ΕΡ.83 Πάσχετε από καρκίνο; Εάν ναι τι τύπο καρκίνου;

Είδος καρκίνου

--	--

Όχι

77

ΔΑ

99

ΕΡ.84. Σε ποιο ταμείο είστε ασφαλισμένος;

ΙΚΑ.....

1

ΟΓΑ

2

ΔΗΜΟΣΙΟ

3

ΤΕΒΕ/ΟΑΕΕ

4

NAT

5

ΑΛΛΟ.....

6

ΚΑΜΙΑ

7

ΕΡ.85. Έχετε ιδιωτική ασφάλιση υγείας;

Ναι

1

Όχι

2

ΕΡ.86 Ας αλλάξουμε τώρα θέμα. Χρησιμοποιείτε καθημερινά την τρέχουσα περίοδο κάποια φαρμακευτικά σκευάσματα και εάν ναι, πόσα περίπου...**ΔΙΑΒΑΣΤΕ**

Κανένα.....	1
Ένα	2
Δύο-Τρία	3
Τέσσερα-Πέντε	4
Πέντε+	5
ΔΑ.....	9

ΕΡΕΥΝΗΤΗ ΚΑΝΕ ΤΗΝ ΕΡ. 87 ΜΟΝΟ ΣΕ ΟΣΟΥΣ ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΟΥΝ (ΕΡ. 86 ΚΩΔΙΚΟΙ 2-5) ΑΛΛΙΩΣ ΠΗΓ ΕΡ. 88. ΕΝΟΤΗΤΑ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΕ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΠΡΟΑΓΩΓΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

ΕΡ.87 Ποιες από τις παρακάτω κατηγορίες φαρμάκων λαμβάνετε;

	Ναι, φάρμακα	Όχι δε λαμβάνουν	ΔΓ/ΔΑ
Α. Αντιυπερτασικά φάρμακα; Εάν ναι, παρακαλούμε ποιο/α φάρμακο/α λαμβάνετε;		88	99
Β. Αντιθρομβωτικά (πχ ασπιρίνη); Εάν ναι, παρακαλούμε ποιο/α φάρμακο/α λαμβάνετε;		88	99
Γ. Αντιπηκτικά; Εάν ναι, παρακαλούμε ποιο/α φάρμακο/α λαμβάνετε;		88	99
Δ. Αντιαρρυθμικά; Εάν ναι, παρακαλούμε ποιο/α φάρμακο/α λαμβάνετε;		88	99
Ε. Υπολιπιδαιμικά; Εάν ναι, παρακαλούμε ποιο/α φάρμακο/α λαμβάνετε;		88	99
ΣΤ. Αναλγητικά; Εάν ναι, παρακαλούμε ποιο/α φάρμακο/α λαμβάνετε;		88	99
Η. Αντιδιαβητικά; Εάν ναι, παρακαλούμε ποιο/α φάρμακο/α λαμβάνετε;		88	99
Θ. Ινσουλίνη; Εάν ναι, παρακαλούμε ποιο/α φάρμακο/α λαμβάνετε;		88	99
Ι. Ηρεμιστικά; Εάν ναι, παρακαλούμε ποιο/α φάρμακο/α λαμβάνετε;		88	99
Κ. Φάρμακα για ψυχικές διαταραχές; Εάν ναι, παρακαλούμε ποιο/α φάρμακο/α λαμβάνετε;		88	99
Λ. Άλλα Φάρμακα;Εάν ναι, ποια άλλα φάρμακα λαμβάνετε;.....		88	99

ΕΡ.88. Έχετε συμμετάσχει τα τελευταία 5 χρόνια σε προγράμματα Αγωγής και Προαγωγής Υγείας;

Ναι

1

Όχι

2

ΕΡΕΥΝΗΤΗ ΚΑΝΕ ΤΗΝ ΕΡ. 89. ΜΟΝΟ ΣΕ ΟΣΟΥΣ ΑΠΑΝΤΗΣΟΥΝ ΘΕΤΙΚΑ ΣΤΗΝ ΕΡ.88 ΑΛΛΙΩΣ ΠΗΓ ΕΡ. 90

ΕΡ.89. Τα προγράμματα Αγωγής και Προαγωγής Υγείας στα οποία έχετε συμμετάσχει ποιους τομείς αφορούσαν;

Διακοπή καπνίσματος (Συμμετοχή σε οργανωμένα προγράμματα διακοπής καπνίσματος, έντυπη ή προφορική ενημέρωση για το κάπνισμα, κ.α).....

1

Βελτίωση διατροφής.....

2

Έλεγχος του stress.....

3

Αύξηση σωματικής δραστηριότητας.....

4

Πρόληψη χρήσης εξαρτησιογόνων ουσιών (ναρκωτικά).....

5

Πρόληψη τροχαίων ατυχημάτων.....

6

Πρόληψη εργατικών ατυχημάτων.....

7

Σεξουαλικής αγωγής.....

8

Άλλο (τι;).....

ΕΡ.90. Επιλέξτε τα τρία πιο σημαντικά κατά τη γνώμη σας θέματα για τα οποία θα σας ενδιέφερε ο δήμος ν' αναπτύξει προγράμματα Αγωγής και Προαγωγής υγείας;

Διακοπή καπνίσματος (Συμμετοχή σε οργανωμένα προγράμματα διακοπής καπνίσματος, έντυπη ή προφορική ενημέρωση για το κάπνισμα, κ.α).....

1

Βελτίωση διατροφής.....

2

Έλεγχος του stress.....

3

Αύξηση σωματικής δραστηριότητας.....

4

Πρόληψη χρήσης εξαρτησιογόνων ουσιών (ναρκωτικά).....

5

Πρόληψη τροχαίων ατυχημάτων.....

6

Πρόληψη εργατικών ατυχημάτων.....

7

Σεξουαλικής αγωγής.....

8

Άλλο (τι;).....

«ΘΑ ΣΑΣ ΚΑΝΩ ΤΩΡΑ ΜΕΡΙΚΕΣ ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΓΕΙΤΟΝΙΑ ΚΑΙ ΤΗΝ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ/ΔΗΜΟ ΟΠΟΥ ΖΕΙΤΕ»**ΕΡ.91.** Στην περιοχή σας έχετε;

παρακαλούμε απαντήστε τα παρακάτω: ΕΡΕΥΝΗΤΗ ΔΙΑΒΑΣΕ:

Αθλητικές εγκαταστάσεις -----	Ναι	Όχι	ΔΑ
Δημοτικά γυμναστήρια -----	Ναι	Όχι	ΔΑ
Πάρκα -----	Ναι	Όχι	ΔΑ
Πλατείες -----	Ναι	Όχι	ΔΑ
Παιδική χαρά -----	Ναι	Όχι	ΔΑ
Κολυμβητήριο -----	Ναι	Όχι	ΔΑ
Πνευματικό - Πολιτιστικό κέντρο -----	Ναι	Όχι	ΔΑ

ΕΡ.92. Κάνετε χρήση αυτών των εγκαταστάσεων: ΕΡΕΥΝΗΤΗ ΔΙΑΒΑΣΕ:

Αθλητικές εγκαταστάσεις -----	Ναι	Όχι	ΔΑ
Δημοτικά γυμναστήρια -----	Ναι	Όχι	ΔΑ
πάρκα -----	Ναι	Όχι	ΔΑ
πλατείες -----	Ναι	Όχι	ΔΑ
Παιδική χαρά -----	Ναι	Όχι	ΔΑ
κολυμβητήριο -----	Ναι	Όχι	ΔΑ
Πνευματικό - Πολιτιστικό κέντρο -----	Ναι	Όχι	ΔΑ

ΕΡ.93. Ποια θεωρείτε ότι είναι τα σημαντικότερα προβλήματα στην περιοχή σας με τα οποία θα πρέπει να ασχοληθεί ο δήμος σας; (ΕΡΕΥΝΗΤΗ, κατέγραψε όλες τις επιλεγμένες επιλογές αλλά να μην διαβάσεις τη λίστα, μόνο να αναφέρεις παραδείγματα σε περίπτωση που δυσκολεύεται)

Έλλειψη χώρων πρασίνου.....	1
Στάθμευση.....	2
Κυκλοφοριακό.....	3
Έλλειψη αθλητικών υποδομών	4
Έλλειψη κοινωνικών υποδομών.....	5
Έλλειψη υπηρεσιών υγείας.....	6
Έλλειψη κοινόχρηστων χώρων	7
Ατμοσφαιρική ρύπανση.....	8
Ηχορύπανση.	9
Καθαριότητα	10
Υδρευση.....	11

Αποχέτευση	12
Μέσα Μαζικής Μεταφοράς	13
Πρόσβαση σε σχολείο.....	14
Άλλο.....	16
ΔΞ / ΔΑ.....	99

ΕΡ.94. Προκειμένου να βελτιωθεί η ποιότητα ζωής στην πόλη, σε ποιούς από τους παρακάτω τομείς θα πρέπει να δοθεί μεγαλύτερη προσοχή ; (ΕΡΕΥΝΗΤΗ, κατέγραψε έως 3 επιλογές αλλά να μην διαβάσεις τη λίστα, μόνο να αναφέρεις παραδείγματα σε περίπτωση που δυσκολεύεται)

Χώροι πρασίνου.....	1
Πολιτισμός.....	2
Κυκλοφοριακό.....	3
Ανεργία	4
Αθλητισμός.....	5
Ποιότητα νερού	6
Ποιότητα αέρα	7
Υπηρεσίες Υγείας / Κοινωνικές Υπηρεσίες /	8
Αναπλάσεις χώρων, πλατείες κτλ.	9
Άλλο	10
ΔΞ / ΔΑ	99

ΕΡ.95. Γνωρίζετε εάν ο δήμος σας έχει υπηρεσίες ή προγράμματα κοινωνικής πολιτικής; ΕΡΕΥΝΗΤΗ ΔΙΑΒΑΣΕ:

ΚΑΠΗ	Ναι	Όχι	ΔΑ
Παιδικούς σταθμούς	Ναι	Όχι	ΔΑ
Βοήθεια στο σπίτι	Ναι	Όχι	ΔΑ
Κατασκηνώσεις	Ναι	Όχι	ΔΑ
Υπηρεσίες Υγείας	Ναι	Όχι	ΔΑ
Κοινωνική Υπηρεσία	Ναι	Όχι	ΔΑ

ΕΡ.96. Χρησιμοποιείτε τις υπηρεσίες ή τα προγράμματα κοινωνικής πολιτικής του δήμου σας; ΕΡΕΥΝΗΤΗ ΔΙΑΒΑΣΕ:

ΚΑΠΗ	Ναι	Όχι	ΔΑ
Παιδικούς σταθμούς	Ναι	Όχι	ΔΑ
Βοήθεια στο σπίτι	Ναι	Όχι	ΔΑ
Κατασκηνώσεις	Ναι	Όχι	ΔΑ
Υπηρεσίες Υγείας	Ναι	Όχι	ΔΑ
Κοινωνικές Υπηρεσίες.....	Ναι	Όχι	ΔΑ

ΕΡ.97.	Γενικά πως θα αξιολογούσατε τους κοινόχρηστους χώρους που έχει η γειτονιά σας	<table border="1"> <tr><td>1</td></tr> <tr><td>2</td></tr> <tr><td>3</td></tr> <tr><td>4</td></tr> <tr><td>9</td></tr> </table>	1	2	3	4	9
	1						
	2						
	3						
	4						
9							
<i>Πολύ ευχάριστοι</i>							
<i>Κάπως ευχάριστοι</i>							
<i>Όχι τόσο ευχάριστοι</i>							
<i>Καθόλου ευχάριστοι</i>							
	<i>Δεν ξέρω/δεν είμαι σίγουρος</i>						
ΕΡ.98.	Πως θα αξιολογούσατε τα πεζοδρόμια στη γειτονιά σας (από άποψη συντήρησης, νυχτερινού φωτισμού κτλ) ;	<table border="1"> <tr><td>1</td></tr> <tr><td>2</td></tr> <tr><td>3</td></tr> <tr><td>4</td></tr> <tr><td>9</td></tr> </table>	1	2	3	4	9
	1						
	2						
	3						
	4						
9							
<i>Πολύ καλά συντηρημένα</i>							
<i>Κάπως συντηρημένα</i>							
<i>Όχι καλά συντηρημένα</i>							
<i>Καθόλου συντηρημένα</i>							
	<i>Δεν ξέρω/δεν είμαι σίγουρος</i>						
ΕΡ.99.	Πόσο ασφαλή θεωρείτε τη γειτονιά σας όσον αφορά στην εγκληματικότητα ; Θα λέγατε ότι είναι....	<table border="1"> <tr><td>1</td></tr> <tr><td>2</td></tr> <tr><td>3</td></tr> <tr><td>4</td></tr> <tr><td>9</td></tr> </table>	1	2	3	4	9
	1						
	2						
	3						
	4						
9							
<i>Πολύ ασφαλής</i>							
<i>Αρκετά ασφαλής</i>							
<i>Λίγο ασφαλής</i>							
<i>Καθόλου ασφαλής</i>							
	<i>Δεν ξέρω/δεν είμαι σίγουρος</i>						
ΕΡ.100.	Τα τελευταία τρία χρόνια, η ποιότητα των δημόσιων εγκαταστάσεων αναψυχής (πχ. πάρκα, δημοτικά γυμναστήρια, αθλητικές εγκαταστάσεις, δημόσιες πισίνες) στην περιοχή σας έχει	<table border="1"> <tr><td>1</td></tr> <tr><td>2</td></tr> <tr><td>3</td></tr> </table>	1	2	3		
	1						
	2						
3							
<i>Βελτιωθεί</i>							
<i>Χειροτερεύσει</i>							
	<i>Μείνει η ίδια</i>						
ΕΡ.101.	Τα τελευταία τρία χρόνια, η ποιότητα ζωής των ατόμων που μένουν στο δήμο/κοινότητα σας θεωρείτε ότι έχει (σε σχέση με την ανεργία, την ασφάλεια, την κατοικία, το φυσικό περιβάλλον)	<table border="1"> <tr><td>1</td></tr> <tr><td>2</td></tr> <tr><td>3</td></tr> </table>	1	2	3		
	1						
	2						
3							
<i>Βελτιωθεί</i>							
<i>Χειροτερεύσει</i>							
	<i>Μείνει η ίδια</i>						
ΕΡ.102.	Τα τελευταία τρία χρόνια, η ποιότητα των δημόσιων μέσων μεταφοράς για εσάς στο δήμο/κοινότητα σας έχει	<table border="1"> <tr><td>1</td></tr> <tr><td>2</td></tr> <tr><td>3</td></tr> </table>	1	2	3		
	1						
	2						
3							
<i>Βελτιωθεί</i>							
<i>Χειροτερεύσει</i>							
	<i>Μείνει η ίδια</i>						

ΕΡ.103. Τα τελευταία τρία χρόνια, η ποιότητα των παιδικών χαρών και των άλλων δημόσιων χώρων για τα παιδιά έχει

Βελτιωθεί

Χειροτερεύσει -----

Μείνει η ίδια

1
2
3

ΕΡ.104. Ανακυκλώνετε τα απορρίμμάτa σας; (Εάν **ΟΧΙ**, πηγ *Ερ. 106*).....

Ναι	Όχι	ΔΑ
-----	-----	----

ΕΡ. 105. Εάν ανακυκλώνετε τα απορρίμμάτa σας, κάνετε ανακύκλωση συσκευασιών:

Χαρτιού.....

Γυαλιού.....

Αλουμινίου

Μπαταρίες

Λαμπτήρες

Ηλεκτρικές συσκευές

Κομποστοποίηση

1
2
3
4
5
6
7

ΕΡ.106. Πίνετε νερό:

Από τη βρύση.....

Εμφιαλωμένο

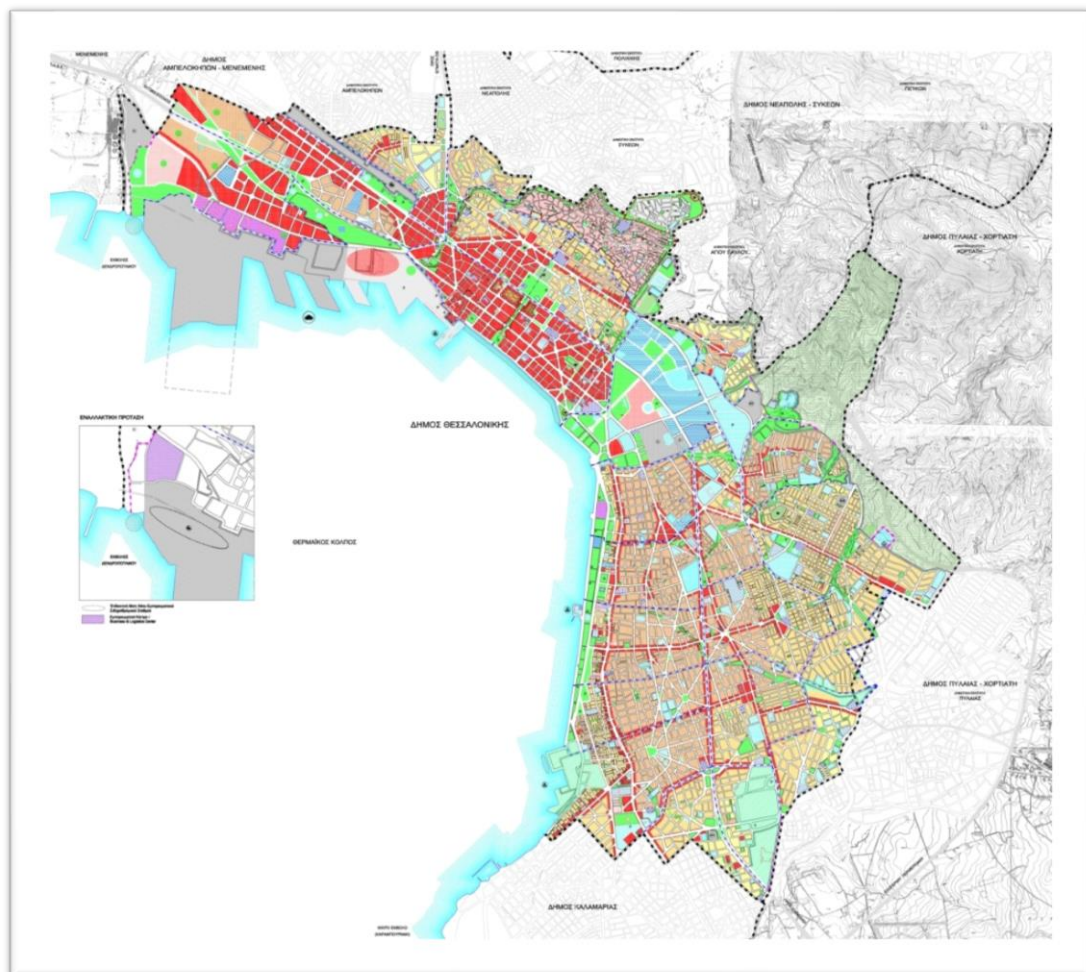
1
2

Δηλώνω υπεύθυνα ότι η παρούσα συνέντευξη πραγματοποιήθηκε σύμφωνα με τον Κώδικα Δεοντολογίας της ESOMAR και τον Κώδικα Επαγγελματικής Πρακτικής του ΣΕΔΕΑ και του ν. 2472 / 97.

Υπογραφή Ερευνητή

15/10/2019

ΠΟΛΕΟΔΟΜΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΔΗΜΟΥ ΠΥΛΑΙΑΣ-ΧΟΡΤΙΑΤΗ



*ΤΕΛΙΚΗ ΕΓΚΡΙΣΗ ΜΕΛΕΤΗΣ Γ.Π.Σ. ΑΠΟ ΤΟ ΔΗΜΟ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ

Ομάδα Μελέτης:

Πρώϊος Μιχαήλ, Αρχιτέκτων-Πολεοδόμος Μηχανικός

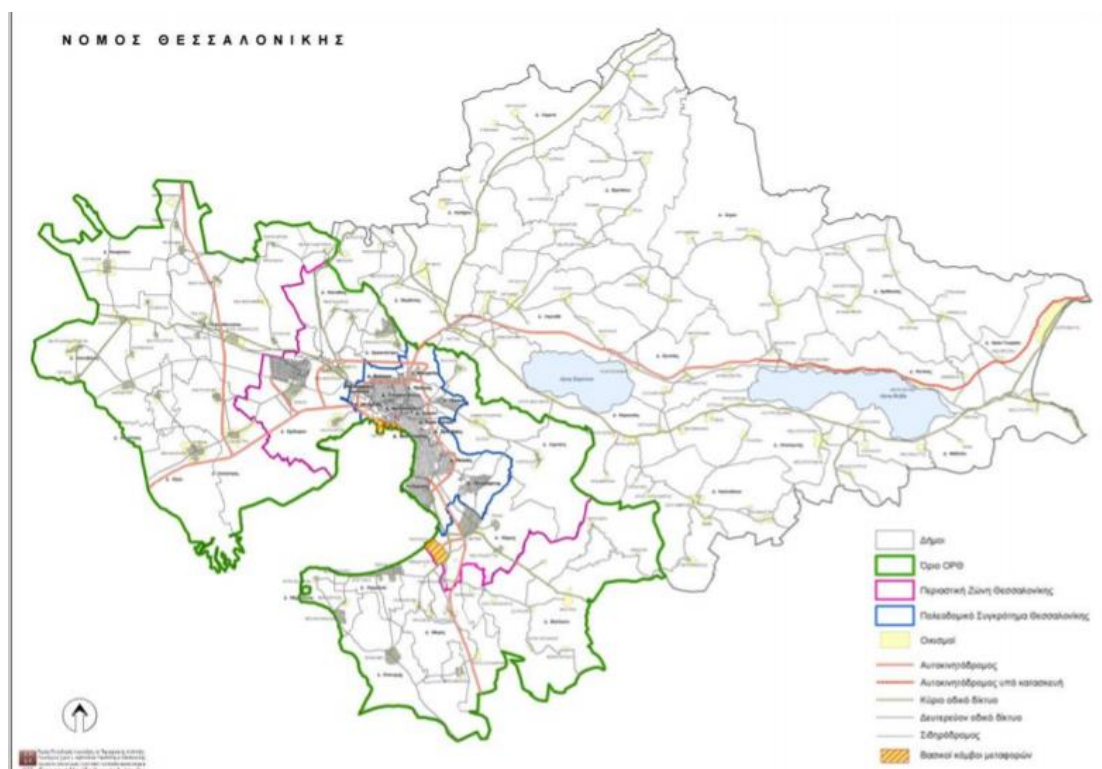
Ελευσινιώτη Αντιγόνη, Μηχανικός Χωροταξίας και Ανάπτυξης

ΠΟΛΕΟΔΟΜΙΚΗ ΣΥΓΚΡΟΤΗΣΗ ΔΗΜΟΥ ΠΥΛΑΙΑΣ-ΧΟΡΤΙΑΤΗ

Χαρακτήρας του χώρου για το Δήμο Πυλαίας-Χορτιάτη

Ο Δήμος Πυλαίας-Χορτιάτη βρίσκεται στο ανατολικό τμήμα του Πολεοδομικού Συγκροτήματος Θεσσαλονίκης (Π.Σ.Θ.) και της Περιαστικής Ζώνης Θεσσαλονίκης (Π.Ζ.Θ.) και υπάγεται στην Μητροπολιτική Περιοχή Θεσσαλονίκης (Μ.Π.Θ.), όπως αυτή ορίζεται από το Ρυθμιστικό Σχέδιο Θεσσαλονίκης (Ρ.Σ.Θ.)¹. Προέκυψε έπειτα από τη συνένωση των πρώην Καποδιστριακών δήμων Πανοράματος, Πυλαίας και Χορτιάτη μέσω του προγράμματος «Καλλικράτης», οι οποίοι σήμερα αποτελούν τις Δημοτικές του Ενότητες (Δ.Ε.)².

Εικόνα 1: Η Μητροπολιτική Περιοχή της Θεσσαλονίκης



Πηγή: Ανδρικοπούλου και Καυκαλάς, 2015

Συνορεύει στα δυτικά με τον όμορο δήμο Παύλου Μελά, Νεάπολης-Συκεών, Θεσσαλονίκης και Καλαμαριάς, νότια με το Δήμο Θέρμης και βορειοδυτικά με το Δήμο Λαγκαδά.

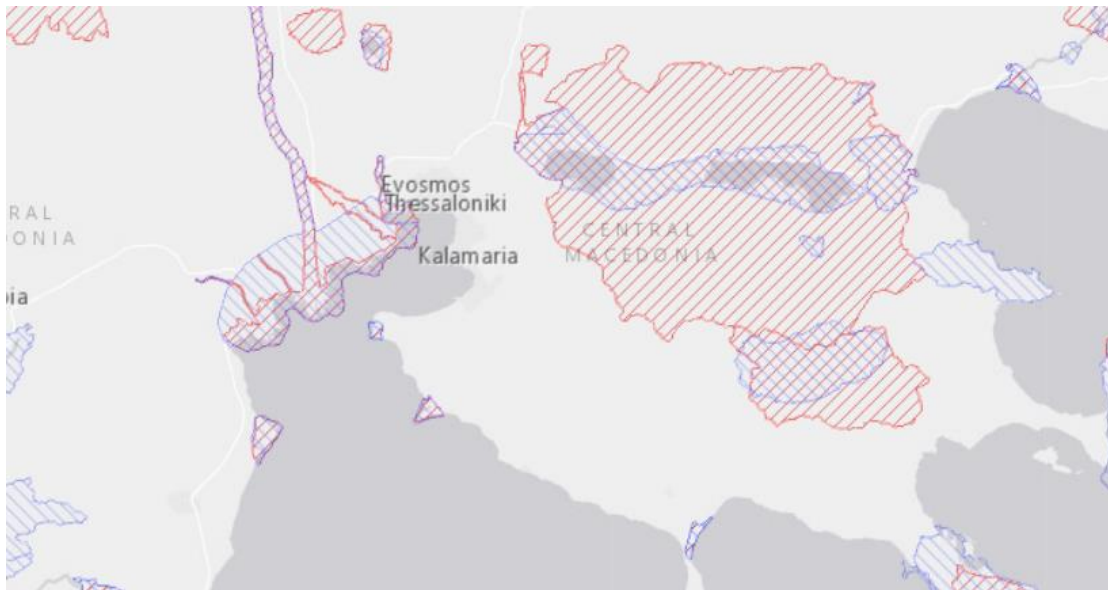
Πρόκειται για ένα δήμο με σημαντικές μορφολογικές και λειτουργικές ιδιαιτερότητες, καθώς χαρακτηρίζεται από έντονες λειτουργίες πόλης, λόγω της Δ.Ε. Πυλαίας, που αποτελεί το δυτικό όριο της αστικής συνέχειας του Π.Σ.Θ., ενώ παράλληλα στα διοικητικά του όρια βρίσκεται ο ορεινός όγκος του Χορτιάτη, στον οποίο προσδίδεται ιδιαίτερη περιβαλλοντική σημασία και υπάγεται σε Ζώνη Ειδικής Προστασίας (Ζ.Ε.Π.) του δικτύου Natura 2000³, όπως και το γεγονός ότι τμήμα του νοτιοδυτικού Όριου του Δήμου ορίζεται από Θερμαϊκό Κόλπο.

¹ Ανδρικοπούλου και Καυκαλάς, 2015

² ΕΛ.ΣΤΑΤ., 2011

³ European Environment Agency, χ.χ.

Εικόνα 2: Το δίκτυο Natura 2000 στην περιοχή της Κεντρικής Μακεδονίας



Πηγή: European Environment Agency, χ.χ.

Παράλληλα, εντός των διοικητικών ορίων βρίσκονται πόλοι υπερτοπικής σημασίας, όπως τα μεγάλα εμπορικά συγκροτήματα «Mediterranean Cosmos» και «Μακεδονία», αλλά και αρκετά ακόμα πολυκαταστήματα τριτογενούς τομέα, υποδομές υγείας όπως το γενικό νοσοκομείο «Γεώργιος Παπανικολάου» και το Διαβαλκανικό Ιατρικό Κέντρο και εκπαιδευτικά κέντρα, όπως η Αμερικάνικη Γεωργική Σχολή και πληθώρα άλλων δημόσιων και ιδιωτικών ιδρυμάτων, κυρίως δευτεροβάθμιας και μεταδευτεροβάθμιας εκπαίδευσης, μεταξύ άλλων⁴.

Από το Δήμο διέρχονται σημαντικοί οδικοί άξονες της Περιφερειακής Ενότητας (Π.Ε.) Θεσσαλονίκης, οι οποίοι είναι η Εθνική Οδός Θεσσαλονίκης-Μουδανίων, η Εθνική Οδός Θεσσαλονίκης-Αεροδρομίου «Μακεδονία» και η Περιφερειακή Οδός Θεσσαλονίκης. Το κείμενο οδικό δίκτυο, που συμπληρώνεται με τους λοιπούς οδικούς άξονες χαμηλότερης ιεράρχησης, εξυπηρετούν τόσο στην πρόσβαση από και προς τον Δήμο, όσο και στην πρόσβαση σε άξονες του Πρωτεύοντος Εθνικού Οδικού Δικτύου και υπερτοπικής σημασίας υποδομές, κυριότερα τον αερολιμένα «Μακεδονία»⁵.

⁴ΕΠ Δήμου Πυλαίας-Χορτιάτη, 2016

⁵ΕΠ Δήμου Πυλαίας-Χορτιάτη, 2016

Πολεοδομικός σχεδιασμός-Οικιστική οργάνωση-Χρήσεις γης

Η εποίκηση των επιμέρους Δ.Ε. του Δήμου Πυλαίας-Χορτιάτη πραγματοποιήθηκε σε διαφορετικές χρονικές περιόδους και ήταν παράγωγο διαφορετικών πιέσεων, με αποτέλεσμα ο σχεδιασμός και η πολεοδομική μορφή τους να είναι αρκετά ανομοιογενής.

Πυλαία:

Πιο συγκεκριμένα και όσον αφορά τη Δ.Ε. Πυλαίας, πρόκειται για μία περιοχή με σαφή διάκριση του οικιστικού και του εξωαστικού της χώρου.

Η οικιστική περιοχή, στο μεγαλύτερο τμήμα της, είναι, όπως προαναφέρθηκε, τμήμα του οικιστικού δικτύου του Π.Σ.Θ., με συμπαγή και αδιάκοπη δόμηση από τους όμορους Δήμους της. Πρόκειται για μια περιοχή που κυριαρχεί η αμιγής και γενική κατοικία, ενώ εκατέρωθεν των βασικών της οδικών αξόνων αναπτύσσονται δραστηριότητες κεντρικών λειτουργιών, εμπορίου και αναψυχής. Γνώρισε ιδιαίτερη αστικοποίηση κατά την τελευταία 20ετία⁶, και κυριότεροι λόγοι για αυτό είναι η τάση προαστικοποίησης που έλαβε χώρα στην περιοχή της Θεσσαλονίκης, καθώς η εγγύτητά της με το κέντρο της πόλης, αλλά και με τους βασικούς πνεύμονες πρασίνου της Μ.Π.Θ., κυρίως το όρος Χορτιάτη και το Σέιχ-Σου, κατέστησαν υψηλή την επιλεξιμότητά σε περίοδο έντονων εσωτερικών μετακινήσεων για την ευρύτερη περιοχή της Θεσσαλονίκης⁷.

Εικόνα 3: Απόσπασμα Πολεοδομικών Γραμμών Δ.Ε. Πυλαίας



Πηγή: e-Πολεοδομία, χ.χ.

⁶ Βλ. Παράρτημα, Πίνακες 1 και 2

⁷ Δούμας, χ.χ.

Εικόνες 4, 5 & 6: Το κέντρο της Δ.Ε. Πυλαίας, η περιοχή των Κωνσταντινουπολίτικων και η περιοχή της Μαλακοπής



Πηγή: Google Maps, χ.χ

Η πολεοδόμηση της οικιστικής περιοχής πραγματοποιήθηκε σταδιακά και περιλάμβανε τη ρυμοτόμηση του υφιστάμενου οικισμού, τις επεκτάσεις αυτού και την ένταξη νέων περιοχών-υποδοχέων. Γενικά, όπως είναι και το σύνηθες για τα αστικά κέντρα της χώρας, ο προϋφιστάμενος του 1923 οικισμός χαρακτηρίζεται από μία σχετικά πιο «δαιδαλώδη» και πυκνοκατοικημένη μορφή, ενώ οι νεότερα ενταγμένες περιοχές διέπονται από ένα πιο ορθογωνικό σχεδιασμό.

Τα εγκεκριμένα σχέδια και αποφάσεις για τη Δ.Ε. Πυλαίας είναι τα⁸:

- Γενικό Πολεοδομικό Σχέδιο Δήμου Πυλαίας, Υπουργική Απόφαση (ΦΕΚ 47Δ'/26-1-1988)
- Αναθεώρηση του Γενικού Πολεοδομικού Σχεδίου Δ. Ε. Πυλαίας, Υπουργική Απόφαση (ΦΕΚ Α.Α.Π. 123/09-06-2017)
- Προϋφιστάμενος του 1923 οικισμός, Βασιλικό Διάταγμα (ΦΕΚ 218Δ'/20-08-1950)
 - Αναθεώρηση και τροποποίηση Ο.Τ., Απόφαση Νομάρχη (ΦΕΚ 827Δ'/1988)
- Μαλακωπή, Βασιλικό Διάταγμα (ΦΕΚ 31Α'/28.02.1958)
 - Υφιστάμενα Προεδρικά Διατάγματα και Αποφάσεις Νομάρχη για τον καθορισμό Κ.Χ.
- Κωνσταντινουπολίτικα, Βασιλικό Διάταγμα (ΦΕΚ 56Δ'/3-4-1965)
 - Υφιστάμενες Αποφάσεις Νομάρχη για τον καθορισμό Κ.Χ.
- Τοπογράφοι, Βασιλικό Διάταγμα (ΦΕΚ 206Δ'/31-12-1965)
- VILLARITZ, Προεδρικό Διάταγμα (ΦΕΚ 266Δ'/29-9-1973)
- Περιοχές επέκτασης, Προεδρικό Διάταγμα (ΦΕΚ 310Δ'/22-5-1989)

⁸ ΕΠ Δήμου Πυλαίας-Χορτιάτη, 2016

Ο εξωαστικός χώρος της Δ.Ε. Πυλαίας χαρακτηρίζεται ως ένας από τους σημαντικότερους υποδοχείς δραστηριοτήτων τριτογενή τομέα στη Μ.Π.Θ. και εντός των ορίων του εντοπίζεται πληθώρα μονάδων όπως γραφεία, εμπορικά καταστήματα, πολυκαταστήματα και εκθεσιακοί χώροι. Παράλληλα, λειτουργούν πολλά εκπαιδευτικά ιδρύματα, υποδομές υγείας, ερευνητικά κέντρα και δημόσιοι φορείς. Ωστόσο, παρουσιάζεται και δόμηση εκτός σχεδίου, κυρίως κατοικιών υψηλού επιπέδου, αλλά και αυθαίρετη δόμηση. Χαρακτηριστικό της περιοχής είναι πως, ενώ γειτνιάζει με τη θάλασσα, η ύπαρξη των μονάδων που ειπώθηκαν παραπάνω, σε συνδυασμό με την ανάπτυξη δραστηριοτήτων δευτερογενούς τομέα, όπως η ναυπηγοεπισκευαστική ζώνη και βιομηχανικές μονάδες, που είναι παρούσες κατά το μεγαλύτερο τμήμα του ανατολικού παραλιακού μετώπου, δεν προσδίδει στο Δήμο με τη μορφή του φυσικού πλούτου, αλλά περισσότερο με τη μορφή του αναπτυξιακού πόλου⁹.

Εικόνα 7: Το πολυκατάστημα «Mediterranean Cosmos»



Πηγή: *Materia.gr*, 2015

Πανόραμα:

Η Δ.Ε. Πανοράματος είναι η δεύτερη σε ένταση λειτουργιών πόλης Δ.Ε. του Δήμου Πυλαίας-Χορτιάτη, με τις κυριότερες, σχεδόν καθολικά, χρήσεις που απαντώνται σε αυτή να είναι η αμιγής και η γενική κατοικία. Πρόκειται για μία περιοχή η οποία εποίκιστηκε αρχικά από προσφυγικές οικογένειες και κατά την πάροδο του περασμένου αιώνα αποτελούσε μία κατεχοχήν επιλογή για δεύτερη κατοικία. Κατά την τελευταία τριακονταετία και στο πλαίσιο της αποκέντρωσης και προαστικοποίησης, το Πανόραμα γνώρισε μεγάλη πληθυσμιακή αύξηση¹⁰, καθώς αποτέλεσε επιλογή της πρώτης κατοικίας για πληθυσμιακές ομάδες προερχόμενες από υψηλά εισοδηματικά στρώματα.

⁹ΕΠ Δήμου Πυλαίας-Χορτιάτη, 2016 · Δούμας, χ.χ.

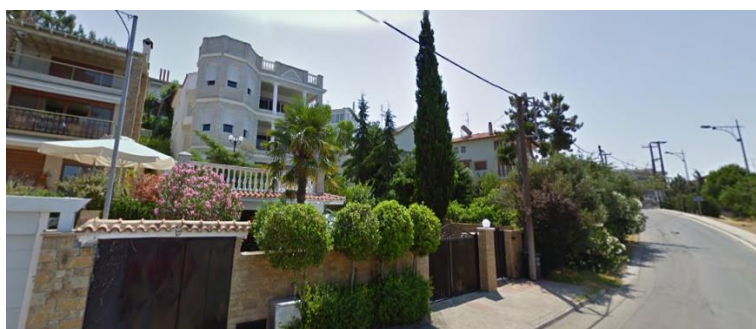
¹⁰ Βλ. Παράρτημα, Πίνακες 1 και 2

Εικόνα 8: Απόσπασμα Πολεοδομικών Γραμμών Δ.Ε. Πανοράματος



Πηγή: e-Πολεοδομία, χ.χ.

Εικόνες 9 & 10: Γειτονιές της Δ.Ε. Πανοράματος



Πηγή: Google Maps, χ.χ

Το οικιστικό της απόθεμα αξιολογείται ως υψηλής ποιότητας και η γενικότερη αίσθηση του αστικού περιβάλλοντος είναι αρκετά αναβαθμισμένη, γεγονός στο οποίο συνέβαλλε ο πολεοδομικός σχεδιασμός της περιοχής, καθώς η υφιστάμενη οριζόντια και κάθετη δόμηση είναι αρκετά αραιή και η ρυμοτομία της χαρακτηρίζεται από δρόμους με μεγάλο πλάτος και πρόβλεψη προκηπίων¹¹. Ακόμη, εάν ληφθεί υπόψη η γειννίαση του οικισμού με το Σέιχ-Σου, το οποίο έχει χαρακτηριστεί και προστατεύεται ως Τοπίο Ιδιαίτερου Φυσικού Κάλλους (Τ.Ι.Φ.Κ.) και η ύπαρξη των ρεμάτων που διατρέχουν τη Δ.Ε., συντίθεται ένα δίκτυο αστικού και περιαστικού πρασίνου που συμβάλλει ακόμα περισσότερο στην αίσθηση, αλλά και αντίληψη πως πρόκειται για μία «καλή» και «ακριβή» περιοχή¹².

Τα εγκεκριμένα σχέδια και αποφάσεις για τη Δ.Ε. Πανοράματος είναι τα¹³:

- Γενικό Πολεοδομικό Σχέδιο Δήμου Πανοράματος, Υπουργική Απόφαση (ΦΕΚ 355Δ'/14-04-1994)
- Διανομή συνοικισμού Πανοράματος: Υπουργική Απόφαση (ΦΕΚ 138Β'/23-8-1949)

¹¹Υ.Π.ΕΝ. και ΥΠ.ΕΣ., χ.χ.

¹²ΦΙΛΟΤΗΣ, χ.χ.

¹³ΕΠ Δήμου Πυλαίας-Χορτιάτη, 2016

- Συμπληρωματική πράξη, Απόφαση Νομάρχη (ΦΕΚ 259Β'/14-4-1970)
- Οικισμός πολεμιστών Ν.751 και δραμινών πυροπαθών (τμήμα), Βασιλικό Διάταγμα (ΦΕΚ 154Α'/6-8-1959)
- Οικισμός έφεδρων αξιωματικών, Απόφαση Νομάρχη (ΦΕΚ 9Δ'/21-1-1970)
- Οικισμός τοπογράφων, Βασιλικό Διάταγμα (ΦΕΚ 206Δ'/31-12-1965)

Όσον αφορά άλλες χρήσεις, πέραν της κατοικίας, δε συναντάται σημαντική μίξη χρήσεων, πέραν των τοπικών επιχειρήσεων εμπορίου και αναψυχής που αναπτύσσονται εκατέρωθεν των τοπικών οδικών αστικών αρτηριών και του τοπικού κέντρου. Ακόμα και αυτές, όμως, είναι διάσπαρτες και πολύ χαμηλής έντασης, ενώ παράλληλα δεν φαίνεται να υπάρχει κάποια άλλη σημαντική συγκέντρωση παραγωγικών δραστηριοτήτων¹⁴.

Χορτιάτης:

Η Δ.Ε. Χορτιάτη απαρτίζεται από τους οικισμούς του Ασβεστοχωρίου, της Εξοχής, του Φιλύρου και του Χορτιάτη, ενώ στα διοικητικά της όρια βρίσκεται ο ορεινός όγκος του Χορτιάτη. Πέραν των θεσμοθετημένων οικισμών, για τους οποίους υφίστανται χωρικά σχέδια, στη Δ.Ε. υπάρχει και σημαντική εκτός σχεδίου δόμηση. Οι οικισμοί Ασβεστοχωρίου, Εξοχής και Χορτιάτη αναπτύσσονται γραμμικά εκατέρωθεν της επαρχιακής οδού 2, πλησίον του Πανοράματος, ενώ το Φίλυρο βρίσκεται στο βόρειο τμήμα της Δ.Ε.¹⁵.

Γενικά, στο σύνολό τους, πρόκειται για οικισμούς με μικρή έκταση και με σχετική χωρική απόσταση από τους υπόλοιπους δήμους του Π.Σ.Θ.. Ωστόσο, η υφιστάμενη δόμηση είναι αρκετά πυκνή και αναμένεται περεταίρω οικιστική ανάπτυξη, καθώς φαίνεται πως υπάρχουν πιέσεις από τη διάθεση των κατοίκων της ευρύτερης περιοχής Θεσσαλονίκης για μετακίνηση προς αυτούς τους οικισμούς¹⁶. Έτσι, παρόλη την εγγύτητά τους με σημαντικούς περιβαλλοντικούς πόρους, το οποίο παραπέμπει στην αντίληψη των οικισμών ως χωριά, έχουν περισσότερο τη μορφή προαστιακής κατοικίας και άμεση σχέση με το Π.Σ.Θ.¹⁷.

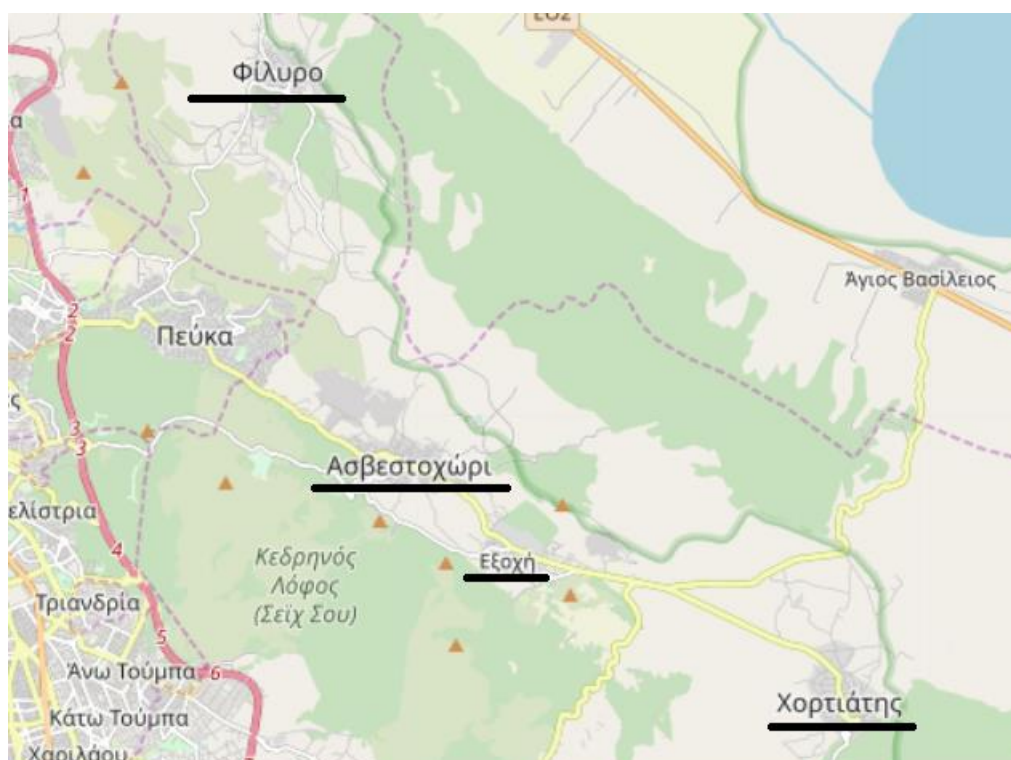
¹⁴ΕΠ Δήμου Πυλαίας-Χορτιάτη, 2016

¹⁵ΕΠ Δήμου Πυλαίας-Χορτιάτη, 2016

¹⁶ΕΠ Δήμου Πυλαίας-Χορτιάτη, 2016

¹⁷Βλ. Παράρτημα, Πίνακες 1 και 2

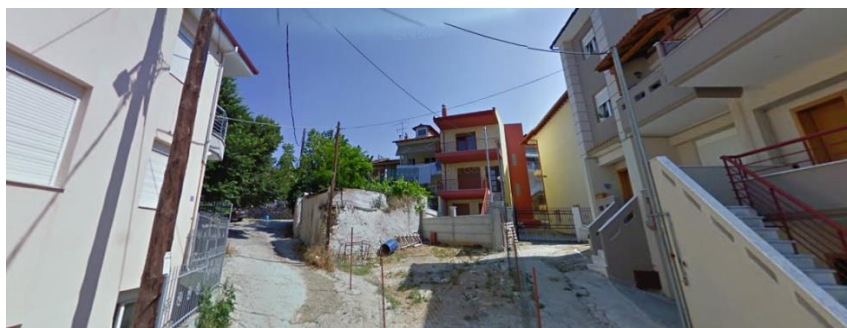
Εικόνα 11: Οι οικισμοί της Δ.Ε. Χορτιάτη



Πηγή: openstreetmap.org, χ.χ.

Πιο συγκεκριμένα, το Ασβεστοχώρι πρόκειται για οικισμό προ του 1923, με σαφές τοπικό κέντρο, όπου αποτελούσε τον αρχικό οικισμό και οικιστικές επεκτάσεις γύρω από αυτό. Η Εξοχή εποίκιστηκε το 1930, με πυκνή δόμηση στο τοπικό κέντρο και ανάπτυξη εκατέρωθεν της επαρχιακής οδού, κυρίως νότια, ενώ βόρεια οροθετείται νοερά από το μητροπολιτικής σημασίας Νοσοκομείο Παπανικολάου. Οι δύο οικισμοί χαρακτηρίζονται από έλλειψη σχεδιασμού, ή έλλειψη εφαρμογής του κείμενου σχεδιασμού, με αποτέλεσμα να αντιμετωπίζουν προκλήσεις που αφορούν την απουσία κοινόχρηστων και κοινωφελών χώρων και το ιδιαίτερο ανάγλυφο που συνεπάγεται της ορεινότητας που χαρακτηρίζει τη Δ.Ε.¹⁸.

Εικόνα 12: Γειτονιά του οικισμού Ασβεστοχωρίου



Πηγή: Google Maps, χ.χ

¹⁸ΕΠ Δήμου Πυλαίας-Χορτιάτη, 2016

Ο οικισμός του Χορτιάτη είναι προϋφιστάμενος του 1923 και αποτελείται από δύο διακριτά, πολεοδομικώς ανομοιογενή μέρη. Στο νότιο τμήμα του οικισμού βρισκόταν ο αρχικός οικισμός και χαρακτηρίζεται από πυκνή δόμηση και έλλειψη ρυμοτομίας, ενώ το βόρειο τμήμα του, δημιουργηθέν από μεταγενέστερες επεκτάσεις, είναι ρυμοτομημένο και αποτελεί κυρίως περιοχή κατοικίας¹⁹.

Το Φίλυρο αναπτύσσεται γύρω από το τοπικό του κέντρο και χαρακτηρίζεται από αρκετά πυκνή δόμηση και κατά τόπους, μίξη χρήσεων, καθώς αναπτύσσονται τοπικές δραστηριότητες εμπορίου, αναψυχής και αστικών λειτουργιών. Η περιοχή έχει γνωρίσει σημαντική οικιστική ανάπτυξη και αρκετά εκτεταμένη είναι η εκτός σχεδίου δόμηση, γεγονός που λαμβάνεται υπόψη στα εκπονούμενα χωρικά σχέδια²⁰.

Εικόνα 13: Νεόδμητο οικιστικό συγκρότημα στον οικισμό του Φιλύρου



Πηγή: Google Maps, χ.χ

Τα εγκεκριμένα και εκπονούμενα σχέδια και αποφάσεις για τη Δ.Ε. Χορτιάτη είναι τα²¹:

- Γενικό Πολεοδομικό Σχέδιο Δ.Ε. Χορτιάτη, (φάση μελέτης)²²
- Γενικό Πολεοδομικό Σχέδιο οικισμού Φιλύρου, Υπουργική Απόφαση (ΦΕΚ 372Δ'/08-05-2002)
- Γενικό Πολεοδομικό Σχέδιο οικισμού Χορτιάτη, Βασιλικό Διάταγμα (ΦΕΚ 183Α'/7-7-1948)
 - Προϋφιστάμενα διατάγματα και τροποποιήσεις αυτών σχετικά με το ρυμοτομικό σχέδιο τμήματος του οικισμού
- Αναθεώρηση Γενικού Πολεοδομικού Σχεδίου οικισμού Χορτιάτη, Απόφαση Νομάρχη (ΦΕΚ 318Δ'/21.5.1980)
- Τροποποίηση Γενικού Πολεοδομικού Σχεδίου οικισμού Χορτιάτη, Απόφαση Νομάρχη (ΦΕΚ 588Δ'/7-11-1985)
 - Καθορισμός ορίων και όρων δόμησης, Απόφαση Νομάρχη (ΦΕΚ 1150Δ'/27-11-1986)
 - Τροποποίηση καθορισμού ορίων και όρων δόμησης, Απόφαση Νομάρχη (ΦΕΚ 1007Δ'/13-10-1987)
- Καθορισμός Ζώνης Ενεργού Πολεοδομίας (Ζ.Ε.Π.) Κοινότητας Χορτιάτη, Προεδρικό Διάταγμα (ΦΕΚ 721Δ'/8-9-1986)

¹⁹ΕΠ Δήμου Πυλαίας-Χορτιάτη, 2016

²⁰ΕΠ Δήμου Πυλαίας-Χορτιάτη, 2016

²¹ΕΠ Δήμου Πυλαίας-Χορτιάτη, 2016

²²Για Α.Ε. Μελετών, χ.χ.

- Πολεοδομική Μελέτη Ζ.Ε.Π., Προεδρικό Διάταγμα (ΦΕΚ 382Δ'/31-5-1988)
- Υφιστάμενες αποφάσεις τροποποίησης σχετικά με τη Ζ.Ε.Π.
- Οικισμός Ασβεστοχωρίου προ 1923, Προεδρικό Διάταγμα (ΦΕΚ 138/Δ/13-3-1987)
- Οικισμός Εξοχής, Απόφαση Νομάρχη (ΦΕΚ 1011Δ'/22-10-1986)
 - Τροποποίηση όρων δόμησης, Απόφαση Νομάρχη (ΦΕΚ 1007Δ'/13-10-1987)
 - Μελέτη πολεοδόμησης, επέκτασης και οριοθέτησης, Απόφαση Γ.Γ. Περιφέρειας (ΦΕΚ 851Δ'/23-10.-1998) – Υφιστάμενη Πράξη Εφαρμογής
- Οικισμός Φιλύρου, Υπουργείο Γεωργίας, Διανομές 1932, 1968, 1971, 1973
 - Προσδιορισμός ορίων, Απόφαση Νομάρχη (ΦΕΚ 1110Δ'/12-11-1987)

Στις περιοχές πέραν των οικισμών, σημαντικό μέρος των εκτάσεων σχετίζεται με τον πρωτογενή τομέα, καθώς μεγάλα τμήματα γης χρησιμοποιούνται ως βοσκότοποι και καλλιεργούμενες εκτάσεις, ενώ εντοπίζονται και αρκετά λατομεία, τα περισσότερα όμως ανενεργά. Όσον αφορά άλλους παραγωγικούς τομείς, εντοπίζονται διάσπαρτες μονάδες, ωστόσο δεν υπάρχει κάποια θεσμοθετημένη περιοχή ανάπτυξης παραγωγικών δραστηριοτήτων. Τέλος, ιδιαίτερης σημασίας για τη Δ.Ε. είναι το φυσικό της περιβάλλον, καθώς στον εξωαστικό της χώρο βρίσκεται τμήμα της Ζ.Ε.Π. και μεγάλο τμήμα των εκτάσεων είναι κηρυγμένο ως δασικό ή αναδασωτέο²³.

²³Ελληνικό Κτηματολόγιο, χ.χ

Συμπεράσματα

Όπως φάνηκε, ο χαρακτήρας του χώρου διαφέρει σημαντικά μεταξύ των επιμέρους Δ.Ε.. Πρόκειται για τρεις διακριτές, με φυσικά ή λειτουργικά όρια, χωρικές ενότητες, με ίσως τη στενότερη σύνδεση να έχουν η οικιστική περιοχή της Πυλαίας με αυτή του Πανοράματος.

Από τα ισχυρά σημεία του Δήμου φάνηκε να είναι η εγγύτητά του με σημαντικούς περιβαλλοντικούς πόρους, που σε ορισμένες περιοχές, κυρίως στο Πανόραμα, στις επεκτάσεις τις Πυλαίας και στους οικισμούς του Χορτιάτη, συνθέτουν ένα βιώσιμό και ευχάριστο περιβάλλον κατοικίας.

Εικόνα 14: Το δάσος Σέιχ-Σου



Πηγή: Φιλότης, χ.χ.

Οστόσο, σε περιοχές όπως η Μαλακωπή και οι παλαιοί οικισμοί, η δόμηση είναι αρκετά πυκνή και παρατηρείται έλλειψη σε κοινόχρηστους και κοινωφελείς χώρους. Παράλληλα, η ύπαρξη του όρους Χορτιάτη, πέραν των πλεονεκτημάτων που προσφέρει, αποτελεί και πρόκληση για τις οικιστικές περιοχές, κυρίως λόγω του ανάγλυφου.

Επίσης, δε θα πρέπει να παραληφθεί η λειτουργική διαφορά μεταξύ του αστικού και του εξωαστικού χώρου της Δ.Ε. Πυλαίας, καθώς οι πιέσεις των παραγωγικών δραστηριοτήτων μπορούν δυνητικά να επηρεάσουν τις συνθήκες κατοικίας, δεδομένης της έντασης της τελευταίας στη Δ.Ε..

Κλείνοντας αυτήν την ενότητα, για το σύνολο των οικιστικών περιοχών του Δήμου, θα ήταν ουσιώδες να αναπτυχθεί ένα δίκτυο αστικού και περιαστικού πρασίνου, το οποίο θα αξιοποιεί την ύπαρξη των υφιστάμενων φυσικών πόρων και θα την ενσωματώνει στην καθημερινότητα της πόλης. Παράλληλα, θα πρέπει να δοθεί βαρύτητα στις περιοχές που συναντούν μεγαλύτερες προκλήσεις και ελλείψεις σε κοινόχρηστους και κοινωφελείς χώρους, όπως οι περιοχές με μεγαλύτερη πληθυσμιακή πυκνότητα στην Πυλαία και το Ασβεστοχώρι και η Εξοχή στο Χορτιάτη, για την άμβλυνση των εσωτερικών ανισοτήτων στο

Δήμο και την διασφάλιση υψηλής και ισόρροπης ποιότητας ζωής για το σύνολο των κατοίκων.

Ομάδα Μελέτης:

Πρώιος Μιχαήλ, Αρχιτέκτων-Πολυτεχνικός Μηχανικός

Ελευσινιώτη Αντιγόνη, Μηχανικός Χωροταξίας και Ανάπτυξης

Βιβλιογραφία:

Κυβερνητικά Κείμενα:

Δήμος Πυλαίας-Χορτιάτη (2016), *Επιχειρησιακό Πρόγραμμα Δήμου Πυλαίας-Χορτιάτη, Α' Φάση-Στρατηγικό Σχέδιο*, Πανόραμα.

Ανακτήθηκε από: https://www.pilea-hortiatis.gr/web/guest/municipality/projects/diav_ep2016-2019/documents/get_file/21424/%CE%91%20%CE%A6%CE%91%CE%A3%CE%97%20%20%CE%A3%CE%A4%CE%A1%CE%91%CE%A4%CE%97%CE%93%CE%99%CE%9A%CE%9F%20%CE%A3%CE%A7%CE%95%CE%94%CE%99%CE%9F%20%CE%A4%CE%9F%CE%A5%20%CE%95.%CE%A0.%20%CE%94%CE%97%CE%9C%CE%9F%CE%A5%20%CE%A0%CE%A5%CE%9B%CE%91%CE%99%CE%91%CE%A3-%CE%A7%CE%9F%CE%A1%CE%A4%CE%99%CE%91%CE%A4%CE%97.pdf

Δούμας, Δ. (χ.χ.), *Τροποποίηση Γενικού Πολεοδομικού Σχεδίου Δημοτικής Ενότητας Πυλαίας, Β1 Στάδιο*.

Ανακτήθηκε από: https://www.pilea-hortiatis.gr/web/guest/opengov/announcements/documents/get_file/6531/%CE%9A%CE%95%CE%99%CE%9C%CE%95%CE%9D%CE%9F%20%CE%93%CE%A0%CE%A3%20%CE%A0%CE%A5%CE%9B%CE%91%CE%99%CE%91%CE%A3%CE%921%20%CE%A3%CE%A4%CE%91%CE%94%CE%99%CE%9F.pdf [τελευταία πρόσβαση: 7/10/2019]

Ελληνική Στατιστική Αρχή (2011), *Απογραφή πληθυσμού-κατοικιών 2011*.

Ανακτήθηκε από: <https://www.statistics.gr/el/statistics/-/publication/SAM03/-> [τελευταία πρόσβαση: 12/10/2019]

Υπουργείο Περιβάλλοντος και Ενέργειας (χ.χ.), *Μελέτη Επικαιροποίησης Ρυθμιστικού Σχεδίου Θεσσαλονίκης*.

Ανακτήθηκε από: <http://www.opengov.gr/minenv/wp-content/uploads/downloads/2014/03/NOMOSXEDIO.pdf> [τελευταία πρόσβαση: 7/10/2019]

Ιστοσελίδες:

Γαία Α.Ε. (χ.χ.), *Γενικό Πολεοδομικό Σχέδιο Δ.Ε. Χορτιάτη, Π.Ε. Θεσσαλονίκης*.

Διαθέσιμο στο: <https://www.gaiasa.gr/geniko-poleodomiko-schedio-d-e-chortiati-p-e-thessalonikis/> [τελευταία πρόσβαση: 7/10/2019]

Εθνικό Μετσόβιο Πολυτεχνείο (χ.χ.), *ΦΙΛΟΤΗΣ, Βάση Δεδομένων για την Ελληνική Φύση*.

Διαθέσιμο στο: <https://filotis.itia.ntua.gr> [τελευταία πρόσβαση: 7/10/2019]

Ελληνικό Κτηματολόγιο (χ.χ.), *Ανάρτηση Δασικού Χάρτη*.

Διαθέσιμο στο: <http://gis.ktimanet.gr/wms/forestsuspension/default.aspx> [τελευταία πρόσβαση: 7/10/2019]

Τμήμα Μηχανικών Χωροταξίας, Πολεοδομίας & Περιφ. Αναπτυξης (χ.χ.), *Εργαστήριο Δημογραφικών και Κοινωνικών Αναλύσεων e-Demography*, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας.

Διαθέσιμο στο: <http://www.e-demography.gr/index.cfm> [τελευταία πρόσβαση: 12/10/2019]

Υπουργείο Περιβάλλοντος και Ενέργειας και Υπουργείο Εσωτερικών (χ.χ.), *e-Πολεοδομία Γεωγραφική Αναζήτηση Πληροφοριών*. Διαθέσιμό στο: <http://gis.epoleodomia.gov.gr/v11/index.html#/> [τελευταία πρόσβαση: 7/10/2019]

European Environment Agency (χ.χ.), *Natura 2000 Network Viewer*. Διαθέσιμό στο: <https://natura2000.eea.europa.eu/> [τελευταία πρόσβαση: 7/10/2019]

Google Maps (χ.χ.), *Google Maps*.

Διαθέσιμό στο: <https://www.google.gr/maps> [τελευταία πρόσβαση: 12/10/2019]

Materia Τεχνικό Πολυκατάστημα (2015), *Στεγανοποίηση του εμπορικού κέντρου Mediterranean Cosmos με προϊόντα Materia!*.

Διαθέσιμό στο: <https://materia.gr/%CF%83%CF%84%CE%B5%CE%B3%CE%B1%CE%BD%CE%BF%CF%80%CE%BF%CE%AF%CE%B7%CF%83%CE%B7-%CF%84%CE%BF%CF%85-%CE%B5%CE%BC%CF%80%CE%BF%CF%81%CE%B9%CE%BA%CE%BF%CF%8D-%CE%BA%CE%AD%CE%BD%CF%84%CF%81%CE%BF%CF%85-medi/> [τελευταία πρόσβαση: 7/10/2019]

Open Street Map (χ.χ.), *OpenStreetMap*.

Διαθέσιμό στο: <https://www.openstreetmap.org/#map=9/40.6952/23.3514> [τελευταία πρόσβαση: 7/10/2019]

Παρουσιάσεις:

Ανδικοπούλου Ελ. και Καυκαλάς Γ. (2015), *Β. Διάγνωση της υπάρχουσας κατάστασης Οικιστική ανάπτυξη και Κατοικία, 6 η Διάλεξη, Εργαστήριο Χωροταξικού Σχεδιασμού, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Ανοιχτά Ακαδημαϊκά Μαθήματα: Θεσσαλονίκη*. Ανακτήθηκε από:

<https://opencourses.auth.gr/modules/document/file.php/OCRS426/%CE%A0%CE%B1%CF%81%CE%BF%CF%85%CF%83%CE%B9%CE%AC%CF%83%CE%B5%CE%B9%CF%82/P06.pdf>
[τελευταία πρόσβαση: 7/10/2019]

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΠΙΝΑΚΩΝ

Πίνακας 1: Αριθμός κατοίκων και μεταβολή (%) πληθυσμού Δήμου Πυλαίας Χορτιάτη (1991-2011)

Χωρική Ενότητα	Έτος				
	1991	2001		2011	
	Αριθμός Κατοίκων	Αριθμός Κατοίκων	Μεταβολή (%)	Αριθμός Κατοίκων	Μεταβολή (%)
Δ.Ε. Πανοράματος	9438	14456	53,17	17444	20,67
Δ.Ε. Πυλαίας	20750	22928	10,50	34625	51,02
	Ασβεστοχώρι	3386			
	Εξοχή	881			
	Φίλυρο	2167			
	Χορτιάτης	1865			
	Σύνολο:				
Δ.Ε. Χορτιάτη	8299	12538	51,08	18041	43,89
Δήμος Πυλαίας-Χορτιάτη	38487	49922	29,71	70110	40,44

Πηγή: ΕΛΣΤΑΤ, e-Demography, Ιδία επεξεργασία

Πίνακας 2: Πληθυσμιακή πυκνότητα Δήμου Πυλαίας Χορτιάτη(2011)

Χωρική Ενότητα	Κάτοικοι/Ha
Δ.Ε. Πανοράματος	8,18
Δ.Ε. Πυλαίας	14,20
Δ.Ε. Χορτιάτη	1,64
Δήμος Πυλαίας-Χορτιάτη	4,50

Πηγή: ΕΛΣΤΑΤ, e-Demography, Ιδία επεξεργασία