



## ΕΤΗΣΙΟΣ ΑΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ 2017

Κάθε χρόνο, οι Δήμοι μέλη του Εθνικού Διαδημοτικού Δικτύου Υγιών Πόλεων, εκπληρώνοντας τα κριτήρια που θέτει ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας για τις πόλεις μέλη των Εθνικών Δικτύων, συμπληρώνουν ένα απολογιστικό δελτίο στο οποίο σκιαγραφείται η πρόοδος υλοποίησης του προγράμματος “Υγιείς Πόλεις” από τους Δήμους μέλη και η ενσωμάτωση των βασικών αρχών και της πολιτικής του προγράμματος στην λειτουργία του Δήμου και στην υλοποίηση των επί μέρους δράσεων.

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα, το Δίκτυο, συμπληρώνει ένα ετήσιο απολογιστικό δελτίο στον Π.Ο.Υ., αναφέροντας την πορεία και τις δράσεις του Δικτύου και των Δήμων μελών.

Σας παρακαλούμε να συμπληρώσετε το δελτίο αυτό που αφορά την χρονική περίοδο από 1-1-2017 έως 31-12-2017 και να μας το στείλετε ηλεκτρονικά μέχρι τις 15-06-2018.

### Βασικές πληροφορίες

Δήμος: ΒΡΙΑΛΗΣΣΙΩΝ

Όνομα: ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ & ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ

Θέση:

Ηλ. Δ/ση [ky@vrilissia.gr](mailto:ky@vrilissia.gr)

Ημερομηνία λήψης απόφασης για την ένταξη στο Δίκτυο.

(αναγράφονται τα στοιχεία αυτού που συμπληρώνει το ερωτηματολόγιο)

### Δομή Προγράμματος

#### Υπεύθυνος Πολιτικός.

Όνομα: **Β.ΑΡΣΕΝΗ-ΛΑΜΠΡΟΥ**

Θέση: **ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΟΚΠΑΔΒ**

Διάρκεια θητείας:5 ΧΡΟΝΙΑ

Ηλ. Δ/ση: ky@vrilissia.gr

### **Συντονιστής**

Όνομα:

Θέση:

Ειδικότητα:

Ηλ. Δ/ση:

### **Συντονιστική Επιτροπή**

Αριθμός Μελών: 3

Ημερομηνία Σύστασης:2014

Αριθμός Συνεδριάσεων:

Σύνθεση

--

### **Πολιτική δέσμευση και συναίνεση**

Το Δημοτικό Συμβούλιο αποφάσισε για την ένταξη στο Δίκτυο

Ομόφωνα

Κατά πλειοψηφία

Τα κόμματα της αντιπολίτευσης

Συμφωνούν

Μετέχουν στην Συντονιστική Επιτροπή

Μετείχε ο Δήμος σας στις Συναντήσεις Εργασίας

Σε μια

Σε δύο

Σε τρείς

Σε καμία

Μετείχε ο Δήμος σας στο Ετήσιο Συνέδριο?

Ναι

Όχι

Μετείχε ο Δήμος σας σε δράσεις που οργάνωσε το Δίκτυο?

Ναι

Όχι

Αν Ναι, σε ποιές

Εχετε προβλέψει στον προϋπολογισμό σας την ετήσια συνδρομή σας στο Δίκτυο ?

Ναι

Όχι

Εχετε καταβάλει την ετήσια συμμετοχή σας για το 2017 στο Δίκτυο?

Ναι

Όχι

### Στρατηγικός Σχεδιασμός - Στόχοι

Ο Δήμος σας έχει καταρτίσει το προφίλ του?

Ναι

Όχι

Αν Ναι παρακαλούμε στείλτε ένα αντίγραφο στο Δίκτυο

Αν Όχι

Προτίθεστε να το ξεκινήσετε το 2018?

Ναι

Όχι

Αν Όχι πότε?

Έχει ο Δήμος σας Αναπτυξιακό ή Επιχειρησιακό Σχέδιο Δράσης?

Ναι

Όχι

Τι χρονική διάρκεια έχει?

Περιλαμβάνει Δράσεις για την Υγεία?

Ναι

Όχι

Αν Ναι ποιές?

ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΥΜΕ ΙΑΤΡΕΙΑ –ΦΑΡΜΑΚΕΙΟ ΤΟΥ ΔΗΜΟΥ

Περιλαμβάνει Δράσεις για την Πρόνοια?

Αν Ναι ποιές?

Περιλαμβάνει Δράσεις για το περιβάλλον?

Αν Ναι ποιές?

### Διατομεακή Συνεργασία

Έχετε στον Δήμο σας δράσεις και προγράμματα που να προβλέπουν την συνεργασία περισσότερων της μιας υπηρεσιών? Περιγράψτε

Ποιά από αυτά προέρχονται από τις αποφάσεις της Συντονιστικής Επιτροπής ή την υλοποίηση του προγράμματος Υγιείς Πόλεις? Περιγράψτε.

## Συμμετοχή της Κοινότητας

Έχει ο Δήμος σας πολιτικές στην διαμόρφωση των οποίων να συμμετέχουν οι πολίτες είτε ως άτομα είτε ως οργανώσεις?

Ναι

Όχι

Αν Ναι Περιγράψτε

Έχει ο Δήμος σας Δράσεις στις οποίες να μετέχουν ενεργά οι πολίτες?

Ναι

Όχι

Αν Ναι Περιγράψτε

ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΔΟΜΕΣ, ΑΘΛΗΤΙΚΕΣ ΔΟΜΕΣ

## Δράσεις – Προγράμματα

**Υγείας Τρίτη Ηλικία.** Περιγράψτε προγράμματα που έχετε και αφορούν την Τρίτη Ηλικία.

ΚΑΠΗ, ΙΑΤΡΕΙΑ ΜΝΗΜΗΣ, ΟΜΑΔΕΣ ΝΟΗΤΙΚΗΣ ΕΝΔΥΝΑΜΩΣΗΣ, ΑΘΛΗΤΙΚΑ, ΠΟΛΙΤΙΣΤΙΚΑ

**Υγείας Αστικός Σχεδιασμός και Περιβάλλον.** Περιγράψτε προγράμματα που έχετε και αφορούν την αναβάθμιση, αποκατάσταση ή διατήρηση του αστικού και του φυσικού περιβάλλοντος.(πχ.αναπλάσεις,, αύξηση πρασίνου, ποιότητα νερού, αποχέτευση, πεζοδρομήσεις, προσβασιμότητα ΑμΕα κλπ)

**Ισότητα στην Υγεία.** Περιγράψτε προγράμματα που έχετε στους τομείς υγείας πρόνοιας περιβάλλοντος και αφορούν στην εξάλειψη ανισοτήτων.

**ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΔΙΑΔΗΜΟΤΙΚΟ ΔΙΚΤΥΟ ΥΓΙΩΝ ΠΟΛΕΩΝ** Γραφεία Εργατικών Κατοικιών, ΤΚ 15124, ΜΑΡΟΥΣΙ, Τηλ. 2108067888, φαξ 2106105641, email: [info@eddyppy.gr](mailto:info@eddyppy.gr) [dasy\\_pap@hotmail.com](mailto:dasy_pap@hotmail.com),

**Οικονομική κρίση.** Η οικονομική κατάσταση είναι ένας από τους βασικούς παράγοντες που επηρεάζουν την Υγεία. Περιγράψτε δράσεις και προγράμματα που υλοποιεί ο Δήμος σας λόγω της οικονομικής κρίσης.

ΚΟΙΝΩΝΙΚΑ ΙΑΤΡΕΙΑ-ΦΑΡΜΑΚΕΙΟ

**Παιδιά.** Περιγράψτε προγράμματα που υλοποιείται και έχουν σχέση με τα παιδιά και τους έφηβους.(υγείας, κοινωνικά, πολιτιστικά, αθλητικά κλπ.)

**ΑμεΑ.** Περιγράψτε προγράμματα που υλοποιείται και δράσεις που έχετε αναλάβει για τα άτομα με αναπηρία.

ΚΔΑΠ ΑΜΕΑ ΚΡΙΚΟΣ

**Μετανάστες.** Περιγράψτε προγράμματα και δράσεις που υλοποιείται και σχετίζονται με τους μετανάστες.

**Πρόσφυγες.** Περιγράψτε προγράμματα και δράσεις που υλοποιείται και σχετίζονται με τους πρόσφυγες.

## Δικτύωση

Μετέχει ο Δήμος σας σε άλλα Δίκτυα Ελληνικά ή Διεθνή? Σε ποιά

Συνεργάζεται ο Δήμος σας με Οργανώσεις Πολιτών η ΜκΟ ? Με ποιές?

ΦΑΡΟΣ ΑΠΟ ΤΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΦΤΩΧΕΙΑΣ (ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΠΑΝΤΟΠΟΛΕΙΟ -ΦΑΡΜΑΚΕΙΟ)

**ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΔΙΑΔΗΜΟΤΙΚΟ ΔΙΚΤΥΟ ΥΓΙΩΝ ΠΟΛΕΩΝ** Γρατεία Εργατικών Κατοικιών, ΤΚ 15124, ΜΑΡΟΥΣΙ, Τηλ. 2108067888, φαξ 2106105641, email: [info@eddyppy.gr](mailto:info@eddyppy.gr) [dasy\\_pap@hotmail.com](mailto:dasy_pap@hotmail.com),

## Ο Δήμος σας και το ΕΔΔΥΠΠΥ

Σχολιάστε η αναφέρετε ο,τιδήποτε νομίζετε ό,τι πρέπει να λάβουμε υπ' όψιν μας για την λειτουργία του Δικτύου και το δικός σας όφελος ως μέλος του Δικτύου.

Σας ΕΥΧΑΡΙΣΤΟΥΜΕ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΓΑΣΤΗ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ

