ΠΡΟΦΙΛ ΥΓΕΙΑΣ

ΔΗΜΟΥ ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ ΑΤΤΙΚΗΣ

Μαρούσι

Δεκέμβριος 2019

ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΔΙΑΔΗΜΟΤΙΚΟ ΔΙΚΤΥΟ ΥΓΙΩΝ ΠΟΛΕΩΝ

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Τον Ιούλιο του 2018, ο Δήμος Ηρακλείου Αττικής, υπέγραψε σύμβαση με το Ελληνικό Διαδημοτικό Δίκτυο Υγιών Πόλεων του Π.Ο.Υ., προκειμένου να ξεκινήσει η μελέτη του Προφίλ Υγείας του Δήμου, 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 ώφειλε 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 ΄Ολους» που είχε ψηφιστεί από τα κράτη μέλη, με 11 Δήμους που θέλησαν να εργαστούν ως project cities.΄Ετσι 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.

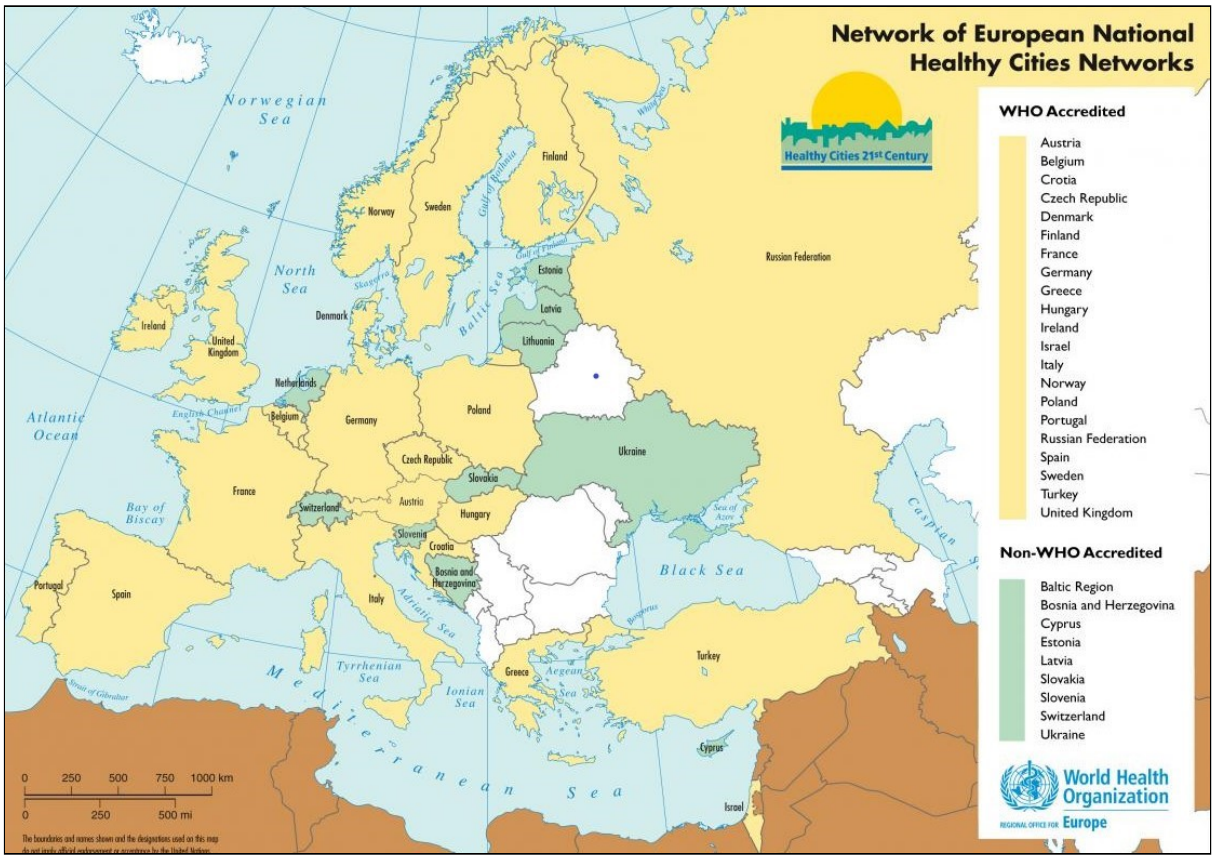
Από το 1987 μέχρι σήμερα, έχουν υλοποιηθεί 6 πενταετείς φάσεις, με τις ίδιες αρχές και την ίδια φιλοσοφία, η καθε μια όμως με συγκεκριμμένους επί μέρους μετρήσιμους στόχους. Τα τελευταία 20 χρόνια σε κάθε Φάση πιστοποιούνται 100 πόλεις. Στο τέλος της κάθε Φάσης, οι πόλεις αξιολογούνται και έχει γίνει επεξεργασία των στόχων της επόμενης. Η έκτη έληξε 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.

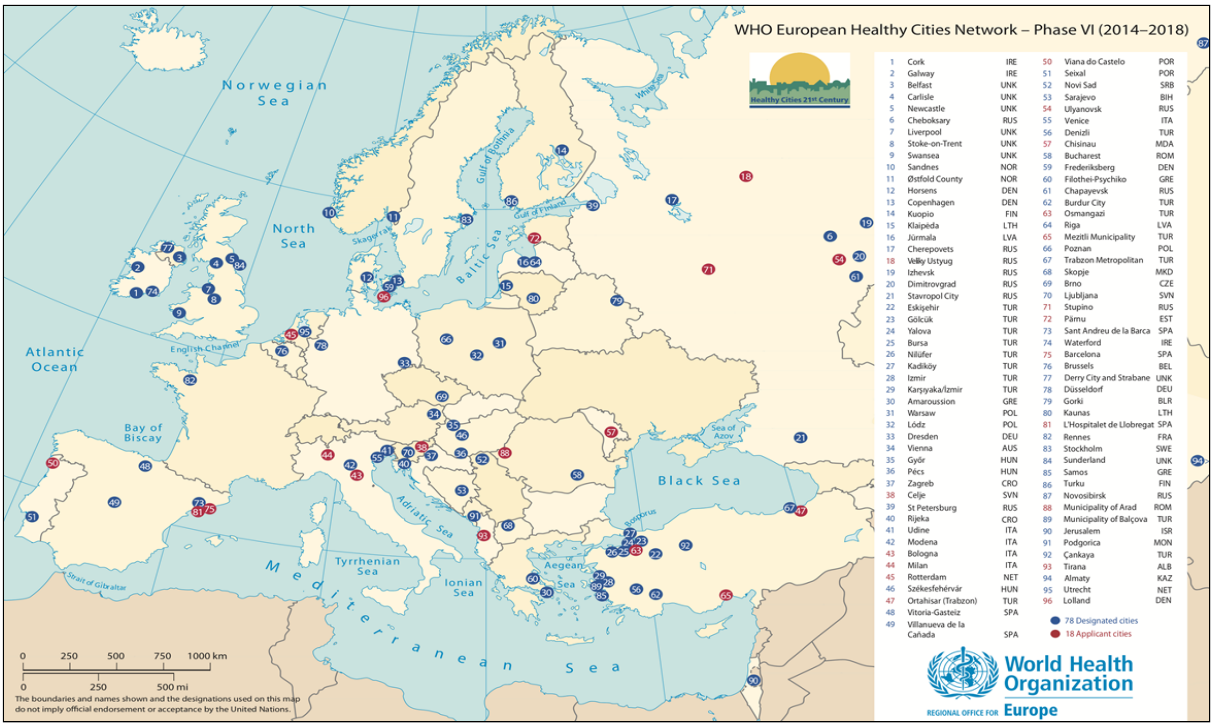
Η κάθε χώρα, ανάλογα με το πληθυσμιακό της μέγεθος, έχει δικαίωμα σε έναν συγκεκριμένο αριθμό project cities, ενώ κανένας περιορισμός δεν υπάρχει στον αριθμό των μελών των Εθνικών Δικτύων.

Στην Ελλάδα, αντιστοιχούν 7 πιστοποιημένοι Δήμοι.

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



Χάρτης πιστοποιημένων πόλεων στο τέλος της 6ης 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 στεγασης, 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.

Τον Ιανουάριο του 2019, ξεκίνησε η υλοποίηση της 7ης πενταετούς Φάσης του Προγράμματος στην Ευρώπη, με τις Υγιείς Πόλεις να έχουν υιοθετήσει στην άσκηση της Πολιτικής τους, 6 Κεντρικούς Πυλώνες Πολιτικής και την Ατζέντα 2030 με τους 17 Στόχους Βιώσιμης Ανάπτυξης.

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 ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ ΑΤΤΙΚΗΣ

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

Ο Δήμος Ηρακλείου Αττικής είναι από τα ιδιαίτερα ενεργά μέλη του Ελληνικού Δικτύου Υγιών Πόλεων του Π.Ο.Υ. μετέχει δε δια του Δημάρχου κ. Νίκου Μπάμπαλου στο Διοικητικό Συμβούλιο του Δικτύου που εξελέγη για την τρέχουσα τετραετία και δια της Διευθύντριας Κοινωνικής Πολιτικής κας Μαίρης Καραμπέτσου στο Επιστημονικό Συμβούλιο.

Το Ελληνικό Δίκτυο Υγιών Πόλεων, αριθμεί σήμερα 232 Καλλικρατικούς Δήμους μέλη , και 2 Περιφέρειες, 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.

World Health Organization
REGIONAL OFFICE FOR Europe

This is to confirm that the
Hellenic Healthy Cities National Network

has met the standards for re-accreditation
as a member of the
World Health Organization
Network of European National Healthy Cities
Networks in Phase VI (2014-2018)

Healthy Cities 21st Century

Signed on behalf of the
Hellenic Healthy Cities National Network

Mr George Patoulis
Political Chairperson

Date

Signed on behalf of
WHO Regional Office for Europe

Zsuzsanna Jakab
Regional Director

Date

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 ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ ΑΤΤΙΚΗΣ

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 Ηρακλείου Αττικής 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 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.

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 Απόψεις, Προτάσεις και Αξιολόγηση των κατοίκων για τις υποδομές του Δήμου.
- Το όγδοο 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. 13**

ΕΝΟΤΗΤΑ Α
Κοινωνικά και Δημογραφικά Στοιχεία **σελ. 14**

ΕΝΟΤΗΤΑ Β
Κοινωνικο-οικονομικές Συνθήκες **σελ. 46**

ΕΝΟΤΗΤΑ Γ
Υγεία **σελ. 74**

ΕΝΟΤΗΤΑ Δ
Συνήθειες και Τρόπος Ζωής **σελ. 119**

ΕΝΟΤΗΤΑ Ε
Αστικό και Φυσικό Περιβάλλον **σελ. 137**

ΕΝΟΤΗΤΑ ΣΤ
Υπηρεσίες, Προγράμματα και Υποδομές του Δήμου **σελ. 154**

ΕΝΟΤΗΤΑ Ζ
Απόψεις, Προτάσεις, Αξιολόγηση των κατοίκων
για τις υποδομές του Δήμου **σελ. 169**

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ **σελ. 178**

ΕΠΙΛΟΓΟΣ **σελ. 191**

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Το Ηράκλειο Αττικής είναι αστική περιοχή και Δήμος του Πολεοδομικού Συγκροτήματος Αθηνών και ένας από τους 12 Δήμους της Περιφερειακής Ενότητας του Βόρειου Τομέα Αθηνών.

Στην αρχαία Ελλάδα, το Ηράκλειο αποτελούσε έναν από τους δήμους του Κλεισθένη με το όνομα Ιφιστιάδαι ή Ηφαιστιάδαι. Στα βόρεια του προαστίου υπήρχε το ιερό του Ηρακλή, από όπου πήρε και το νεότερο όνομά του.

Την εποχή του Βυζαντίου ονομαζόταν Αράκλι ή Χαλκωματάδες.

Στα νεώτερα χρόνια, την εποχή του Όθωνα χτίστηκε στο Παλαιό Ηράκλειο η Στρατιωτική αποικία των Βαυαρών (1837), που ήταν οι μισθοφόροι που είχε φέρει μαζί του ο Όθωνας όταν ήρθε ως βασιλιάς της Ελλάδας. Πρώτος μάλιστα διοικητής είχε οριστεί ο Χριστόφορος Νέζερ, παππούς του μεγάλου ηθοποιού.

Η περιοχή δεν επιλέχθηκε τυχαία. Λέγεται ότι οι αυλικοί του Όθωνα μετά από διαταγή του έσφαξαν αρνιά και τα άφησαν σε διάφορα σημεία της Αττικής. Εκεί που τα αρνιά θα σάπιζαν αργότερα θεωρούσαν ότι έχει λιγότερη υγρασία και καλύτερο κλίμα. Πράγματι τα αρνιά σάπισαν αργότερα στο Ηράκλειο και έτσι επέλεξαν την περιοχή.

Με το πέρασμα των χρόνων οι Βαυαροί κάτοικοι αφομοιώθηκαν από τους ντόπιους και εξελληνίστηκαν διατηρώντας μόνο το Καθολικό δόγμα και το όνομα. Συχνά είναι τα Βαυαρικά επώνυμα ακόμα και στις μέρες μας (Βάγγερ, Πίτλιγγερ, Κελμάγερ, Φιξ και άλλα).

Μετά τη Μικρασιατική καταστροφή, το 1922, εγκαθίστανται στην περιοχή Έλληνες Μικρασιάτες πρόσφυγες, αυξάνοντας ραγδαία τον πληθυσμό του Ηρακλείου. Από τη δεκαετία του 1960 παρατηρείται εισροή και εγκατάσταση νέων κατοίκων λόγω της αστυφιλίας, από πολλές περιοχές της Ελλάδας.

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, η 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 Ηρακλείου Αττικής, σύμφωνα με την απογραφή του 2011, έχει μόνιμο πληθυσμό **49.642** κατοίκους.

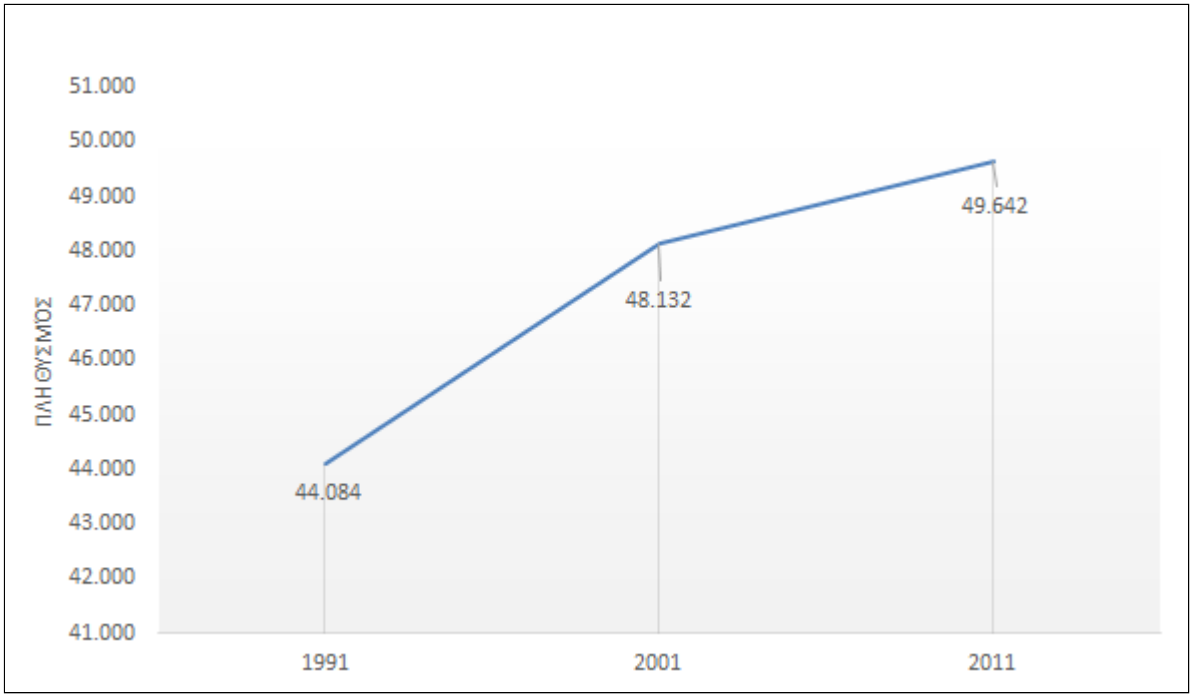
Ο πληθυσμός του Δήμου φαίνεται να παρουσιάζει συνεχή αύξηση στις τελευταίες δεκαετίες, όπως φαίνεται στον Πίνακα Α.1.1 και καταγράφεται στις τρεις τελευταίες απογραφές.

Πίνακας Α.1.1 Εξέλιξη πληθυσμού Δήμου Ηρακλείου Αττικής 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 (%)
Σύνολο Δήμου	44.084	9,18%	48.132	3,14%	49.642	12,61%

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 Ηρακλείου Αττικής 1991-2011 (Στοιχεία από ΕΛΣΤΑΤ 2011)



Σύμφωνα με τα επίσημα στοιχεία της Στατιστικής Αρχής και την επεξεργασία των δημογραφικών στοιχείων για την περίοδο 1991-2011, ο πληθυσμός της χώρας αυξήθηκε κατά 5,80% ενώ ο πληθυσμός της Περιφέρειας Αττικής αυξήθηκε κατά 6,50%, της Π.Ε. Βόρειου Τομέα Αθηνών κατά 17,21% και του Δήμου Ηρακλείου Αττικής 12,61%. (Πίνακας Α.1.2)

Πίνακας Α.1.2 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 Ηρακλείου Αττικής	44.084	9,18%	48.132	3,14%	49.642	12,61%
Π.Ε. Βόρειου Τομέα Αθηνών	505.489	15,51%	583.900	1,47%	592.490	17,21%
Περ. Αττικής	3.594.817	8,34%	3.894.573	-1,70%	3.828.434	6,50%
Σύνολο Χώρας	10.223.392	6,95%	10.934.097	-1,08%	10.816.286	5,80%

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 Ηρακλείου Αττικής είναι 10.671 κάτοικοι ανά χλμ²

Παρατηρήσεις

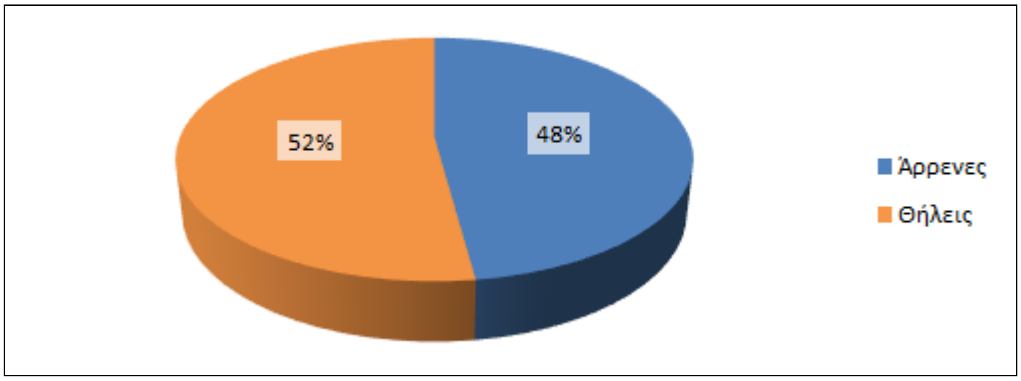
Ο Δήμος Ηρακλείου Αττικής στο Σύνολο του, παρουσιάζει πληθυσμιακή αύξηση της τάξης του 12,61% κατά την εικοσαετία 1991-2011.

Η πυκνότητα του πληθυσμού (10.671 κάτοικοι/χλμ²) είναι κατά πολύ μεγαλύτερη από τον Μ.Ο της πυκνότητας του πληθυσμού της Χώρας (81,97 κάτοικοι/χλμ²).

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

Η κατανομή του πληθυσμού κατά φύλο στο σύνολο του Δήμου, είναι 23.770 άνδρες (48%) και 25.872 γυναίκες (52%).

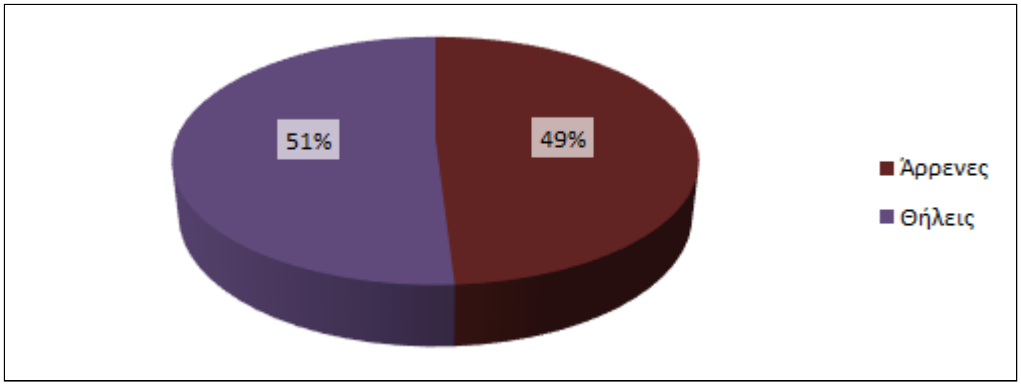
Σχήμα Α.1.2 Ποσοστιαία κατανομή πληθυσμού δήμου Ηρακλείου Αττικής κατα φύλο (Στοιχεία από ΕΛΣΤΑΤ 2011)



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.1.3)

Σχήμα Α.1.3 Ποσοστιαία κατανομή πληθυσμού χώρας κατά φύλο (Στοιχεία από ΕΛΣΤΑΤ 2011)



Συγκρινόμενα τα στοιχεία μας δείχνουν ότι στο Δήμο Ηρακλείου Αττικής τα ποσοστά των ανδρών και των γυναικών είναι σχεδόν τα ίδια με τα αντίστοιχα στο σύνολο χώρας.

2. Κατανομή πληθυσμού κατά φύλο και ηλικία

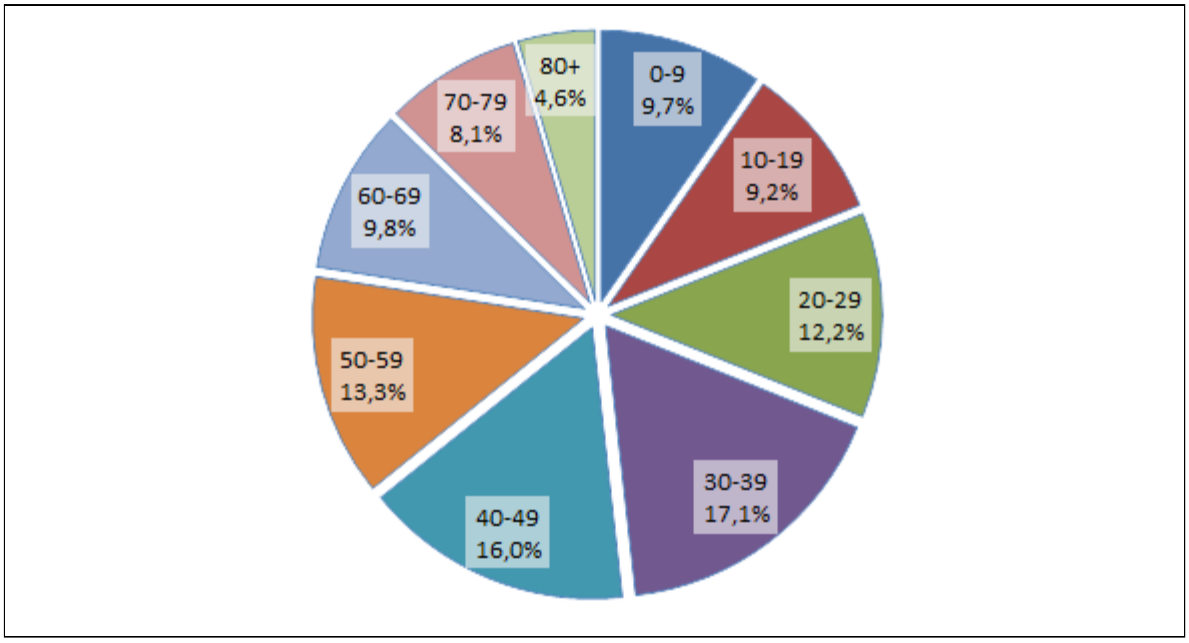
Στον παρακάτω Πίνακα Α.2.1, φαίνεται η αριθμητική σύνθεση του πληθυσμού κατά φύλο και ηλικία στο σύνολο του Δήμου.

Πίνακας Α.2.1 Πληθυσμός Δήμου Ηρακλείου Αττικής κατά φύλο και ηλικία (Στοιχεία από ΕΛΣΤΑΤ 2011)

Ηλικία	Άρρενες	Θήλεις	Σύνολο
0-9	2.435	2378	4.813
10-19	2358	2218	4.576
20-29	2979	3083	6.062
30-39	4196	4293	8.489
40-49	3741	4192	7.933
50-59	3096	3486	6.582
60-69	2238	2649	4.887
70-79	1788	2231	4.019
80+	939	1342	2.281
Σύνολο	**23770**	**25872**	**49.642**

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

Σχημα Α.2.1 Σύνθεση πληθυσμού στο Σύνολο του Δήμου Ηρακλείου Αττικής κατά ποσοστιαία αναλογία. (Στοιχεία από ΕΛΣΤΑΤ 2011)



Στο Σχήμα Α.2.1, βλέπουμε την ποσοστιαία κατανομή του πληθυσμού κατά ηλικία ανά 10ετία, σύμφωνα με τα στοιχεία της ΕΛΣΤΑΤ.

Το 9,7% του πληθυσμού είναι ηλικίας από 0-9 ετών, το 9,2% ηλικίας 10-19 ετών, το 12,2% ηλικίας 20-29 ετών, το 17,1% ηλικίας 30-39 ετών, το 16,0% ηλικίας 40-49 ετών, το 13,3% ηλικίας 50-59 ετών, το 9,8% ηλικίας 60-69 ετών, το 8,1% ηλικίας 70-79 ετών και το 4,6% 80 ετών και άνω.

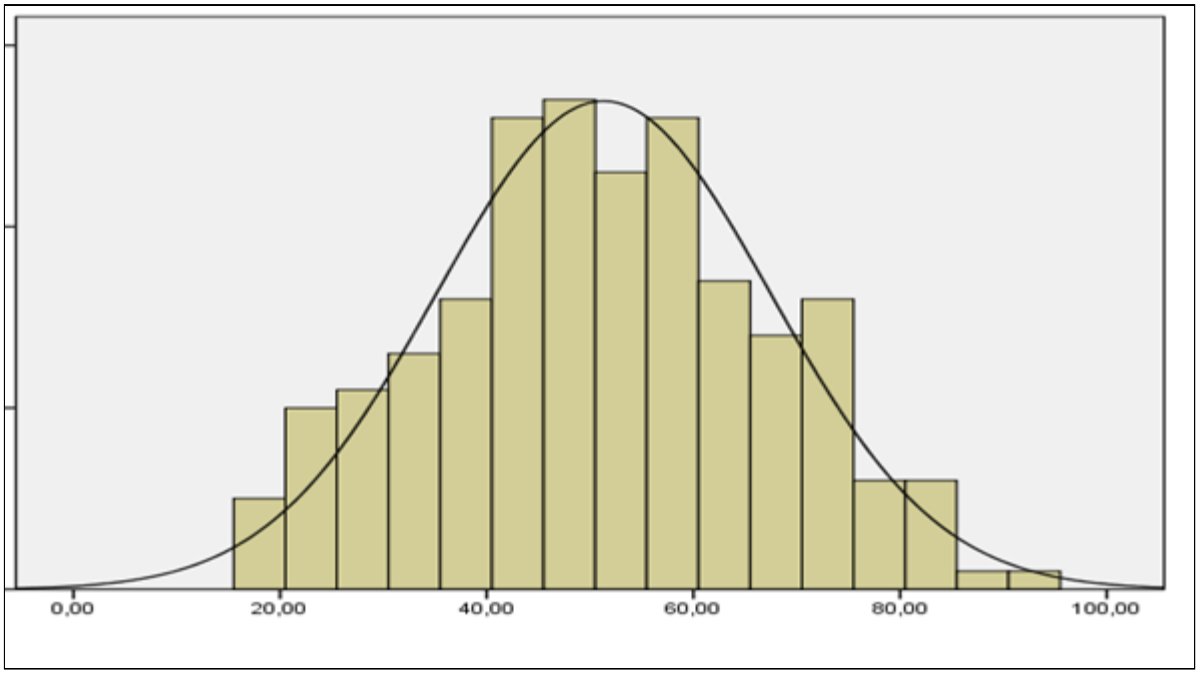
- Η ηλικιακή ομάδα 0-19 ετών, στην οποία υπερτερούν ελαφρώς οι άρρενες, έχει σύνολο 9.389 άτομα, ποσοστό 18,9% του πληθυσμού του Δήμου.
- Η ηλικιακή ομάδα 60 και άνω στην οποία υπερτερούν οι γυναίκες, έχει σύνολο 11.187 άτομα, ποσοστό 22,5% του πληθυσμού του Δήμου.

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%

Τέλος η μέση ηλικία στο σύνολο του Δήμου είναι **41,8** 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 51 έτη. (Σχήμα Α.2.2)

Σχήμα Α.2.2 Μέσος όρος ηλικίας στο Δήμο Ηρακλείου Αττικής (Έρευνα Υγείας ΙΚΠΙ)



Παρατηρήσεις

Η ηλικιακή ομάδα 0-19 ετών στον Δήμο Ηρακλείου Αττικής, με ποσοστό 18,9% είναι ποσοστιαία λίγο μικρότερη από την αντίστοιχη στο Σύνολο της Χώρας με ποσοστό 19,6%.

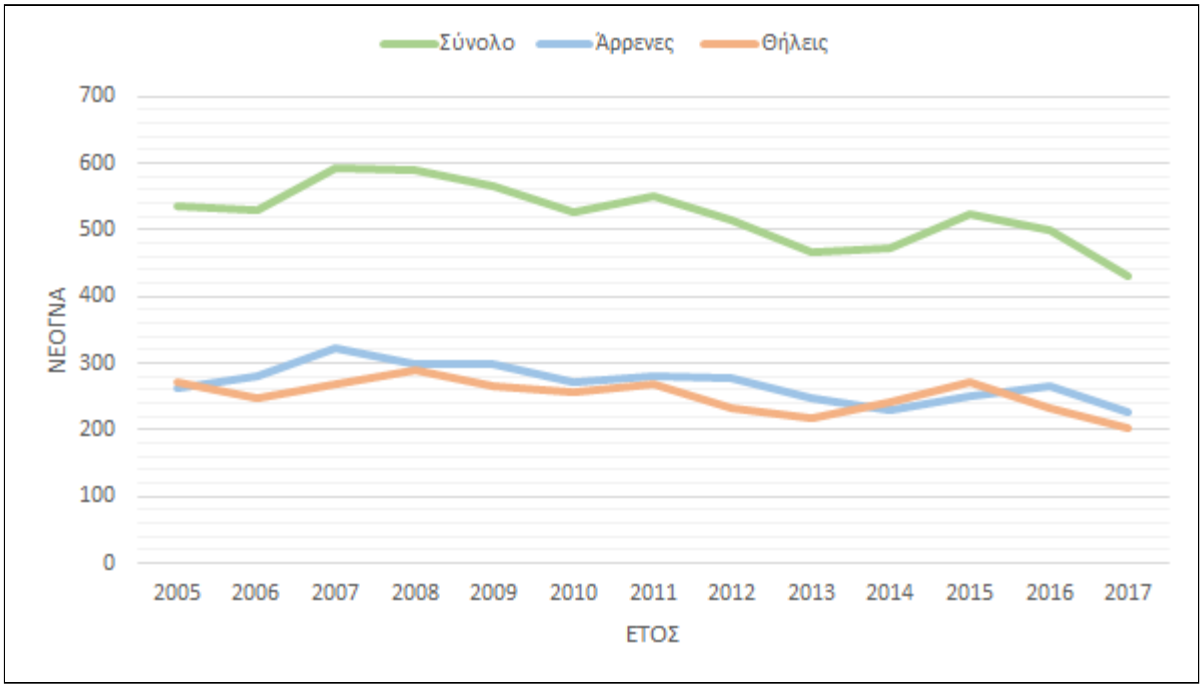
Η ηλικιακή ομάδα 60+ με ποσοστό 22,5% είναι ποσοστιαία μικρότερη από την αντίστοιχη στο Σύνολο της Χώρας με ποσοστό 25,3%.

3. Κίνηση Πληθυσμού

Πίνακας Α.3.1 Γεννήσεις ζώντων κατά έτος και τόπο μόνιμης κατοικίας της μητέρας και φύλο του νεογνού. (Στοιχεία από ΕΛΣΤΑΤ 2011)

Έτος	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Σύνολο	535	529	592	589	565	527	551	513	467	472	522	499	430
Άρρενες	262	280	322	298	298	271	282	279	248	230	251	265	228
Θήλεις	273	249	270	291	267	256	269	234	219	242	271	234	202

Σχήμα Α.3.1 Γεννήσεις ζώντων κατά έτος και τόπο μόνιμης κατοικίας της μητέρας και φύλο του νεογνού. (Στοιχεία από ΕΛΣΤΑΤ 2011)

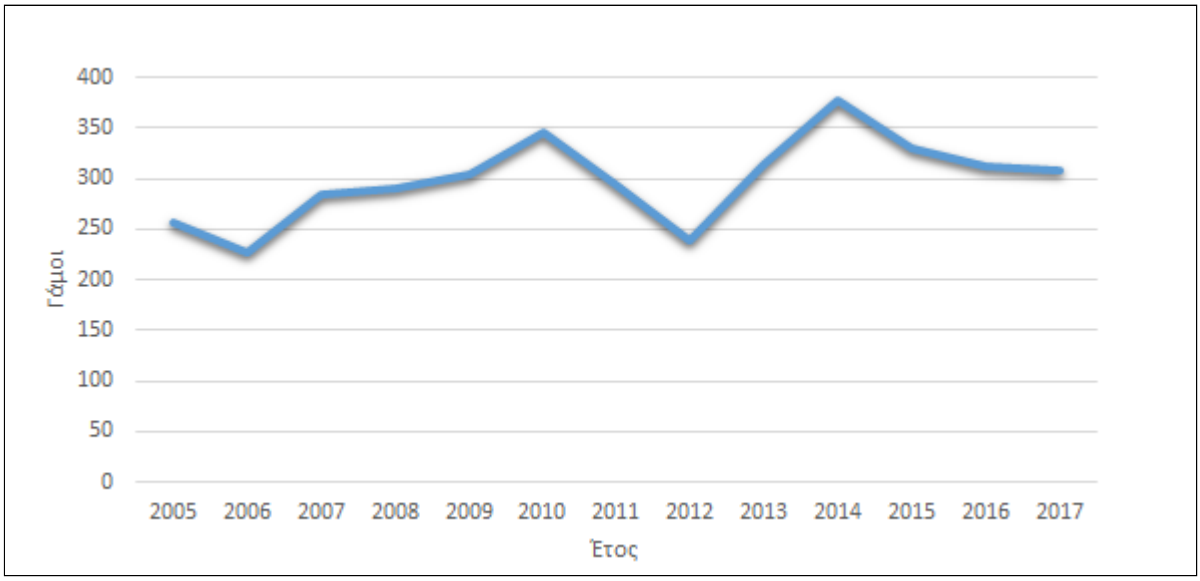


Παρατηρούμε ότι από το 2005 έως το 2007, έχουμε μια σχετική αύξηση των γεννήσεων ενώ από το 2007 έως το 2017, μια σταδιακή πτώση με αυξομειώσεις κατ'έτος.

Πίνακας Α.3.2 Γάμοι κατά τόπο μόνιμης κατοικίας του συζύγου. (Στοιχεία από ΕΛΣΤΑΤ 2011)

Έτος	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Γάμοι	286	284	331	261	318	262	265	217	260	258	257	229	248

Σχήμα Α.3.2 Γάμοι στο σύνολο του Δήμου Ηρακλείου Αττικής ανά έτος (2005-2017). (Στοιχεία από ΕΛΣΤΑΤ)

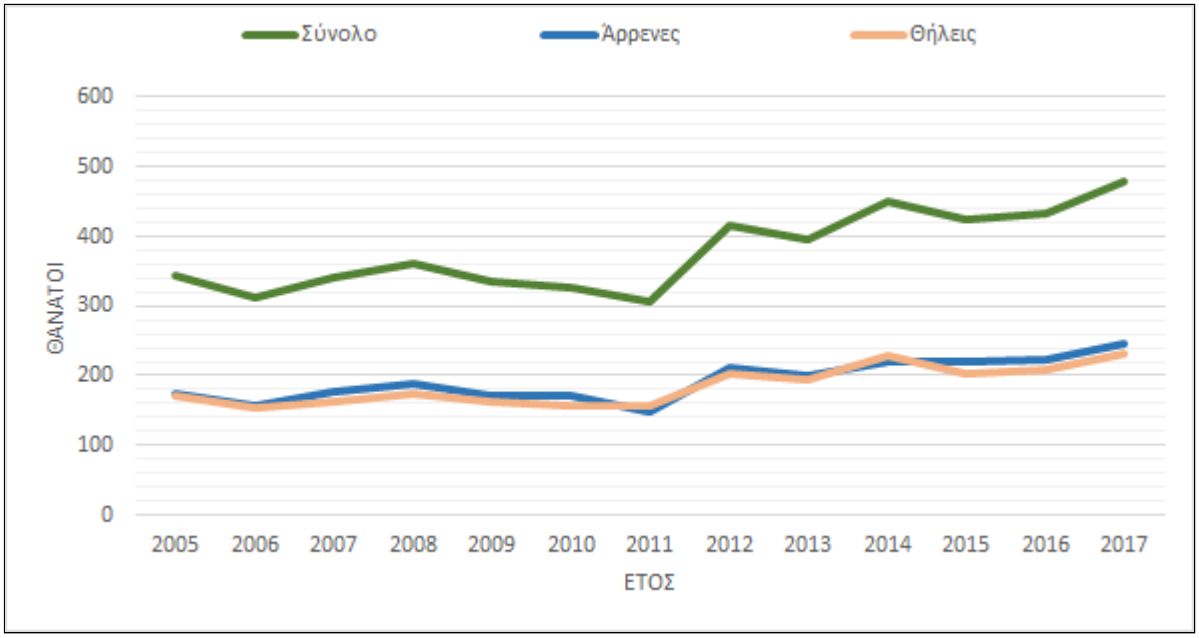


Παρατηρούμε ότι στο Σύνολο του Δήμου έχουμε μια μικρή με αυξομειώσεις κατ'έτος, αύξηση των γάμων από το 2005 έως το 2017.

Πίνακας Α.3.3 Θάνατοι στο σύνολο του Δήμου κατα φύλο και κατά έτος (2005-2017). (Στοιχεία από ΕΛΣΤΑΤ 2011)

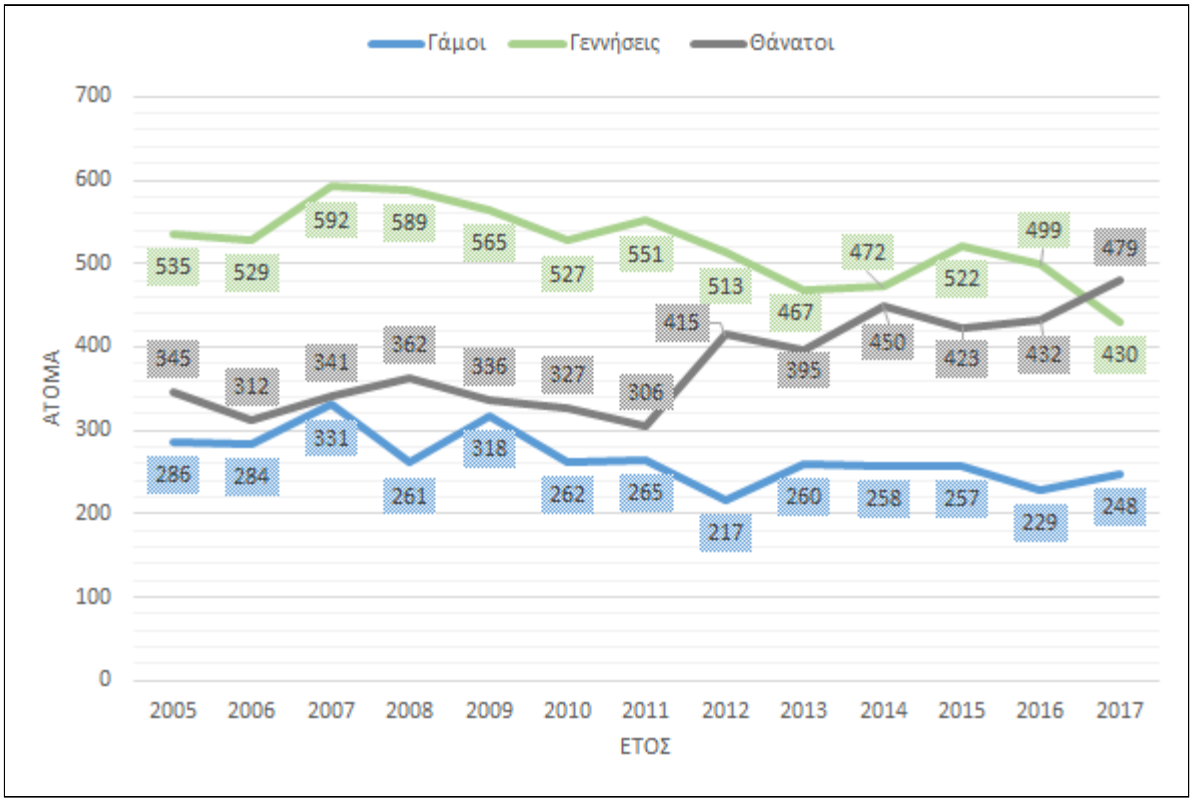
ΕΤΟΣ	ΣΥΝΟΛΟ ΔΗΜΟΥ	ΑΡΡΕΝΕΣ	ΘΗΛΕΙΣ
2005	345	173	172
2006	312	158	154
2007	341	178	163
2008	362	189	173
2009	336	172	164
2010	327	171	156
2011	306	149	157
2012	415	211	204
2013	395	200	195
2014	450	221	229
2015	423	221	202
2016	432	223	209
2017	479	247	232

Σχήμα Α.3.3 Θάνατοι στο σύνολο του Δήμου και αναλυτικά στις δημοτικές ενότητες κατά έτος (2005-2017). (Στοιχεία από ΕΛΣΤΑΤ 2011)



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

Σχήμα Α.3.4 Θάνατοι, Γεννήσεις και Γάμοι ανά έτος (2005-2017). (Στοιχεία από ΕΛΣΤΑΤ 2011)



Στο **Σχήμα Α.3.4**, 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.

4. Αλλοδαποί

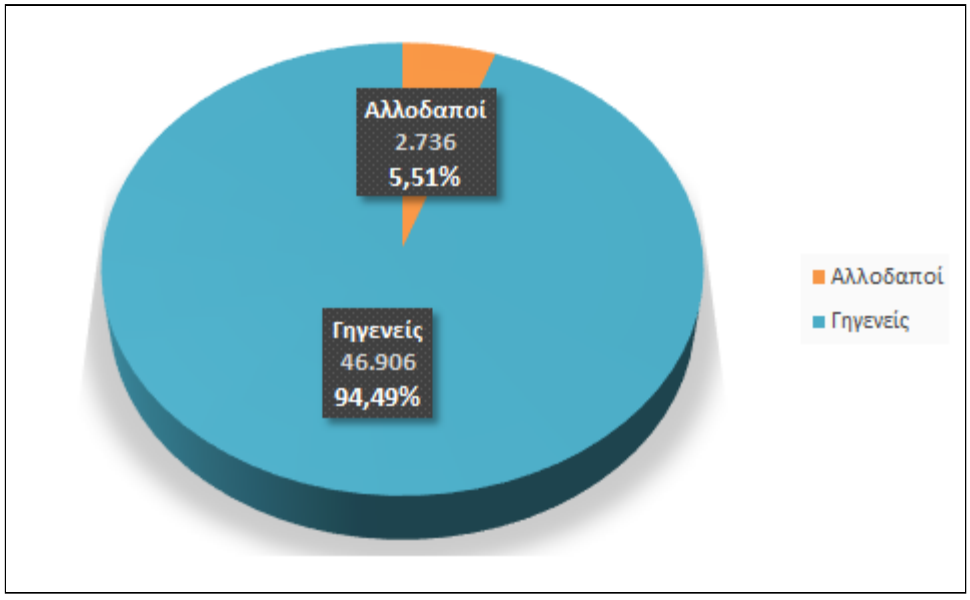
Σύμφωνα με την απογραφή του 2011 *(Πίνακας Α.4.1)*, από τους 49.642 κατοίκους του Δήμου, οι 2.736 είναι αλλοδαποί, ποσοστό 5,51% επι του συνόλου του πληθυσμού του Δήμου. Ποσοστό μικρότερο από αυτό της Περιφέρειας Αττικής που είναι 10,60% αλλα και χαμηλότερο από το ποσοστό του Συνόλου της Χώρας που είναι 8,43%.

Πίνακας Α.4.1 (Στοιχεία από ΕΛΣΤΑΤ 2011)

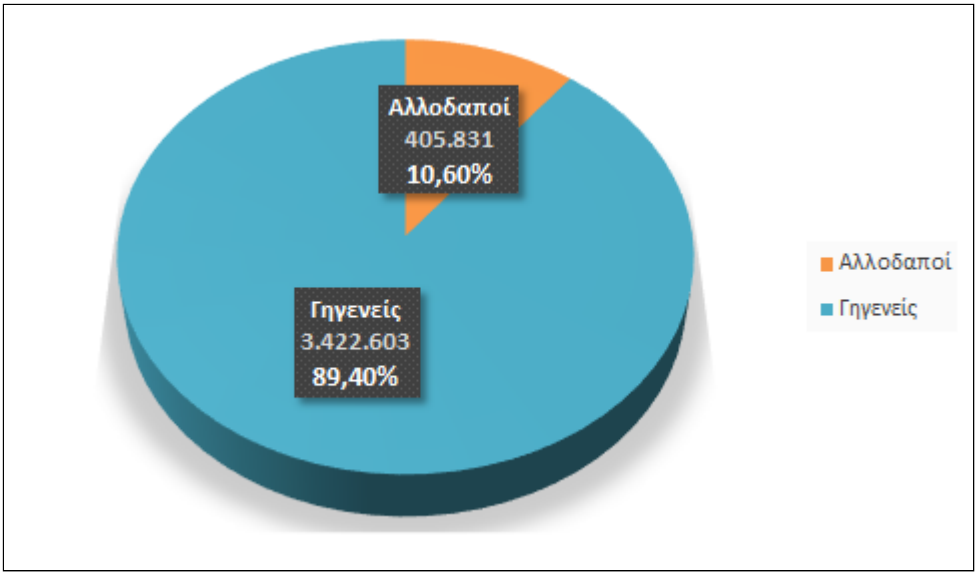
	Σύνολο Πληθυσμού	Αλλοδαποί
Δήμος Ηρακλείου Αττικής	49.642	2.736
Περιφέρεια Αττικής	3.828.434	405.831
Σύνολο Χώρας	10.816.286	912.000

Στα παρακάτω σχήματα βλέπουμε τον αριθμό και το ποσοστό των αλλοδαπών αρχικά σε επίπεδο Δήμου *(Σχήμα Α.4.1)* και στη συνέχεια στο σύνολο του πληθυσμού της Περιφέρειας Αττικής *(Σχήμα Α.4.2),* και στο σύνολο του πληθυσμού της Χώρας. *(Σχήμα Α.4.3)*

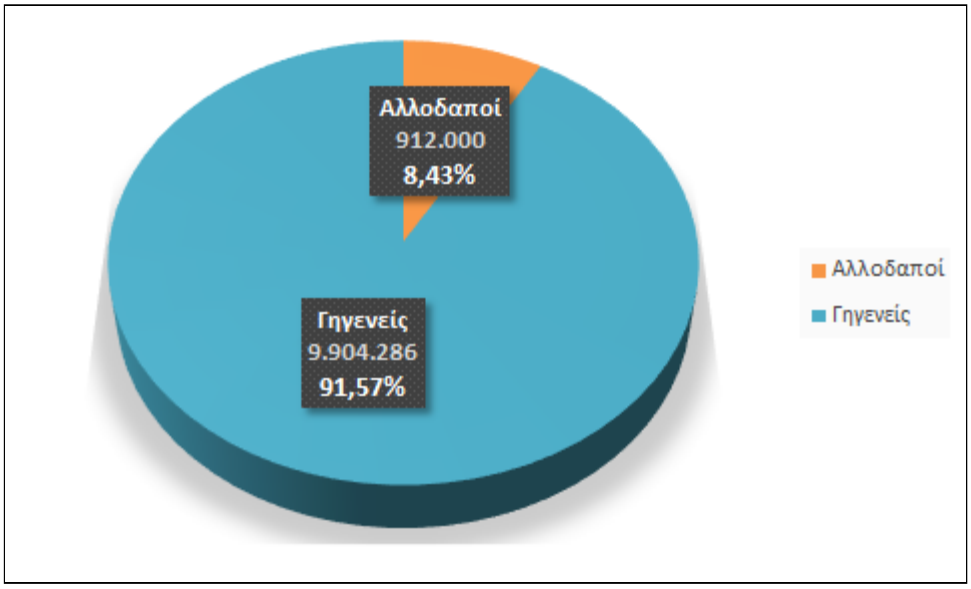
Σχήμα Α.4.1 Ποσοστιαία κατανομή αλλοδαπών στο Δήμο Ηρακλείου Αττικής (Στοιχεία από ΕΛΣΤΑΤ 2011)



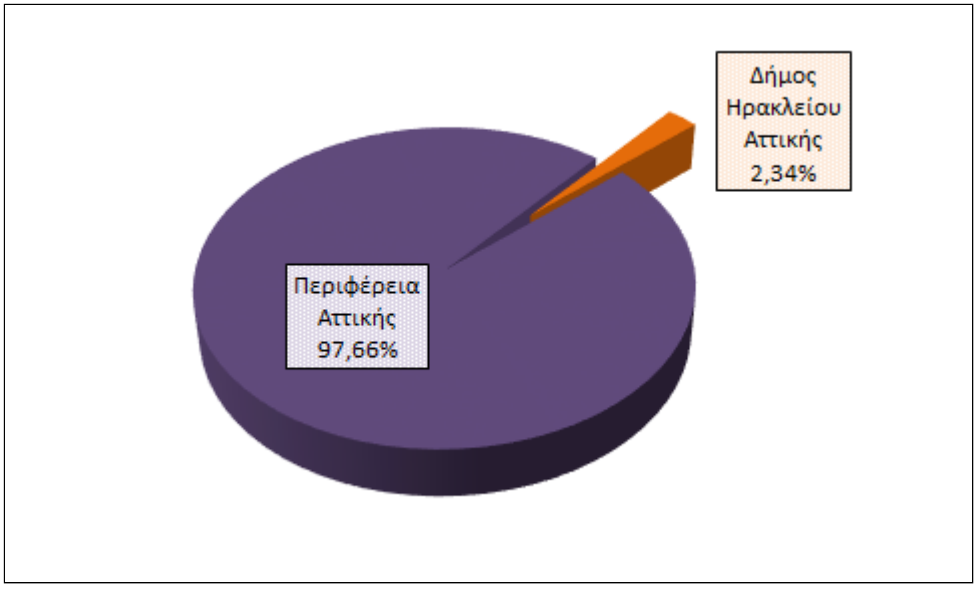
Σχήμα Α.4.2 Ποσοστιαία κατανομή αλλοδαπών στην Περιφέρεια Αττικής (Στοιχεία από ΕΛΣΤΑΤ 2011)



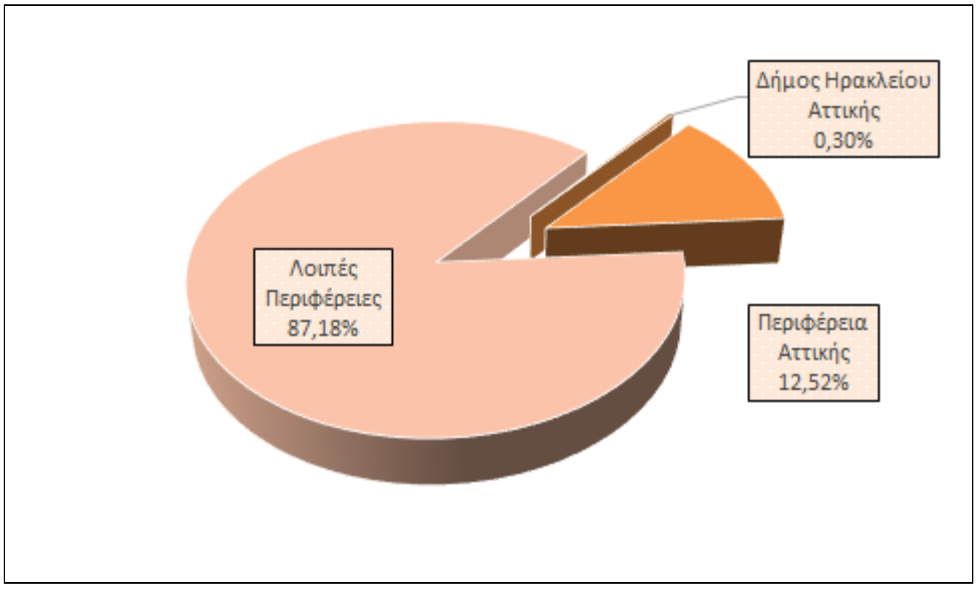
Σχήμα Α.4.3 Ποσοστιαία κατανομή αλλοδαπών στο Σύνολο Χώρας (Στοιχεία από ΕΛΣΤΑΤ 2011)



Σχήμα Α.4.4 Ποσοστιαία κατανομή αλλοδαπών Δήμου Ηρακλείου Αττικής στο σύνολο πληθυσμού της Περιφέρειας Αττικής (Στοιχεία από ΕΛΣΤΑΤ 2011)



Σχήμα Α.4.5 Ποσοστιαία κατανομή αλλοδαπών Δήμου Ηρακλείου Αττικής και της Περιφέρειας Αττικής στο σύνολο του πληθυσμού της χώρας (Στοιχεία από ΕΛΣΤΑΤ 2011)



Παρατηρήσεις

Στον Δήμο Ηρακλείου Αττικής, διαμένει ένας αριθμός αλλοδαπών σε ποσοστό 5,51% επι του συνόλου του πληθυσμού του Δήμου, μικρότερο από αυτό της Περιφέρειας Αττικής που είναι 10,60% αλλα και χαμηλότερο από το ποσοστό του Συνόλου της Χώρας που είναι 8,43%.

Β. ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥ

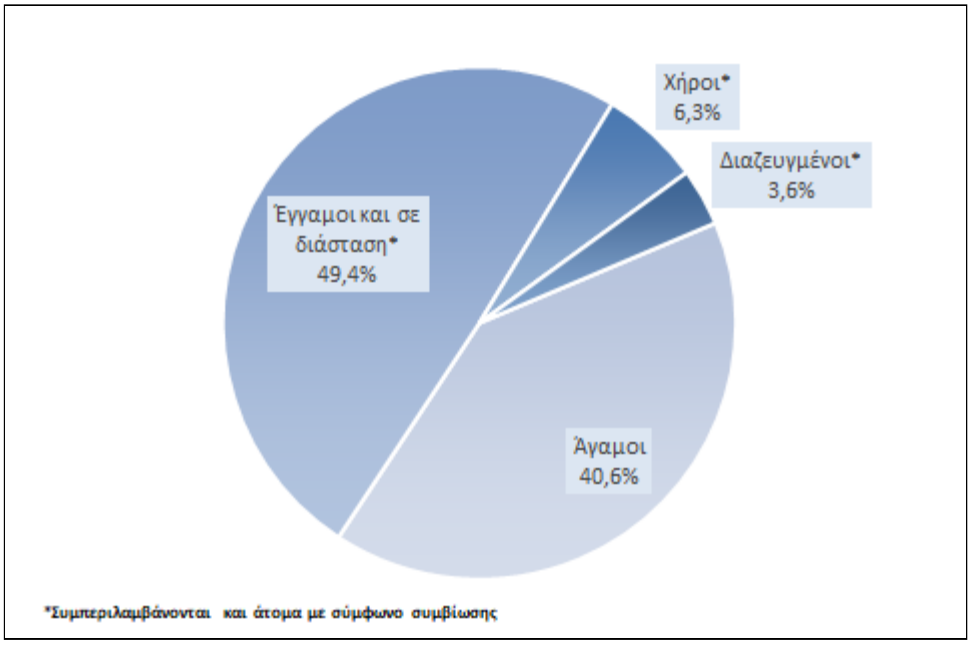
Στο Κεφάλαιο αυτό θα εξετάσουμε την οικογενειακή κατάσταση του πληθυσμού.

Πίνακας Β.1 Οικογενειακή Κατάσταση στο Σύνολο Δήμου Ηρακλείου Αττικής (Στοιχεία από ΕΛΣΤΑΤ 2011)

Κατάσταση	Άτομα
Άγαμοι	20.176
Έγγαμοι και σε διάσταση*	24.532
Χήροι*	3.139
Διαζευγμένοι*	1.795

*Συμπεριλαμβάνονται και άτομα με σύμφωνο συμβίωσης

Σχήμα Β.1 Οικογενειακή κατάσταση πληθυσμού στο Σύνολο του Δήμου Ηρακλείου Αττικής (Στοιχεία από ΕΛΣΤΑΤ 2011)



Ως προς την οικογενειακή κατάσταση, παρατηρούμε ότι το 49,4% του πληθυσμού του Δήμου είναι έγγαμοι, το 40,6% άγαμοι, το 6,3% σε χηρεία και το 3,6% διαζευγμένοι.

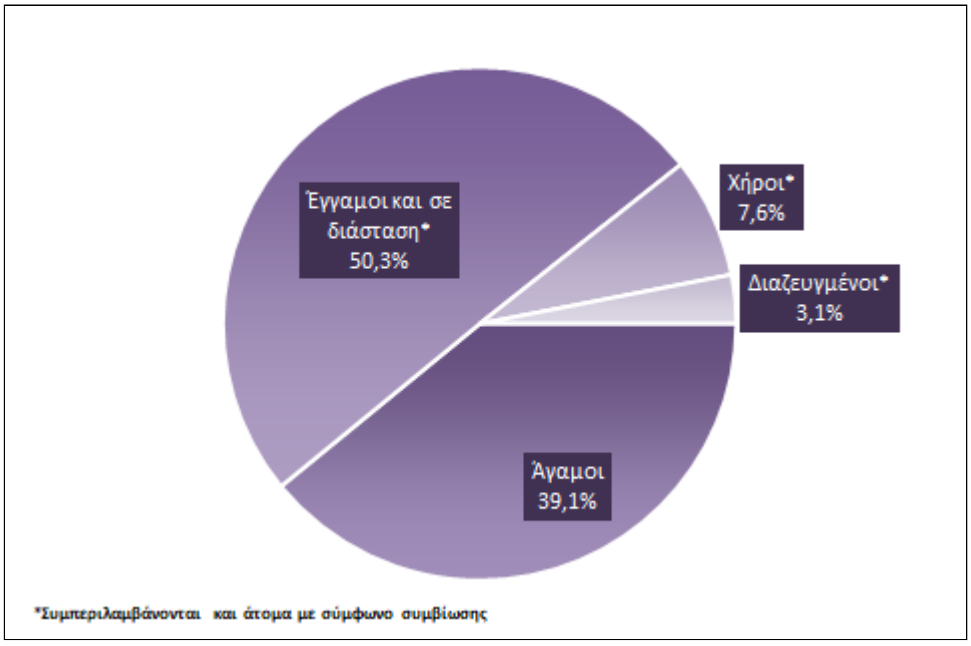
Τα αντίστοιχα στο Σύνολο Χώρας είναι 50,3% κατά νόμο έγγαμοι (έγγαμοι, σύμφωνο συμβίωσης, σε διάσταση), το 39,1% άγαμοι, το 7,6% σε χηρεία και το 3,1% διαζευγμένοι.

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)



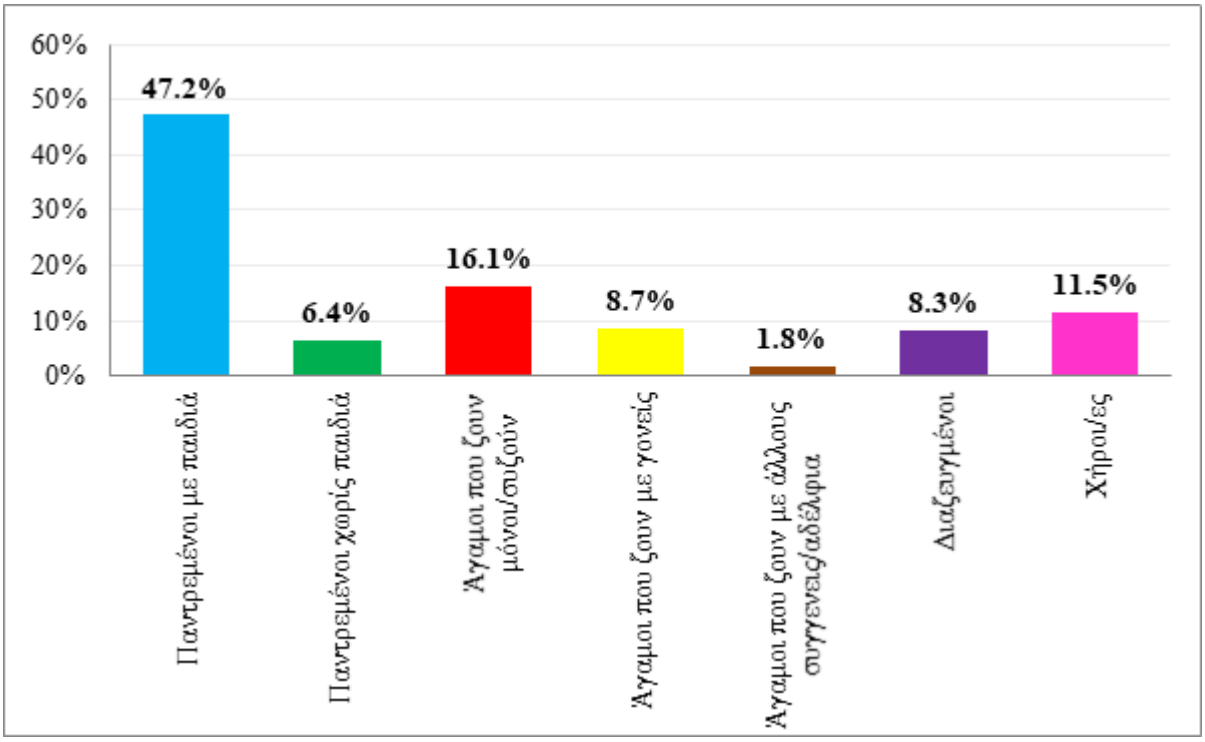
Παρατηρήσεις

Στο σύνολο του πληθυσμού του Δήμου Ηρακλείου Αττικής οι Έγγαμοι είναι το 49,4% του πληθυσμού, οι Άγαμοι το 40,6%, οι Χήροι/ες το 6,3%, οι Διαζευγμένοι το 3,6%.

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

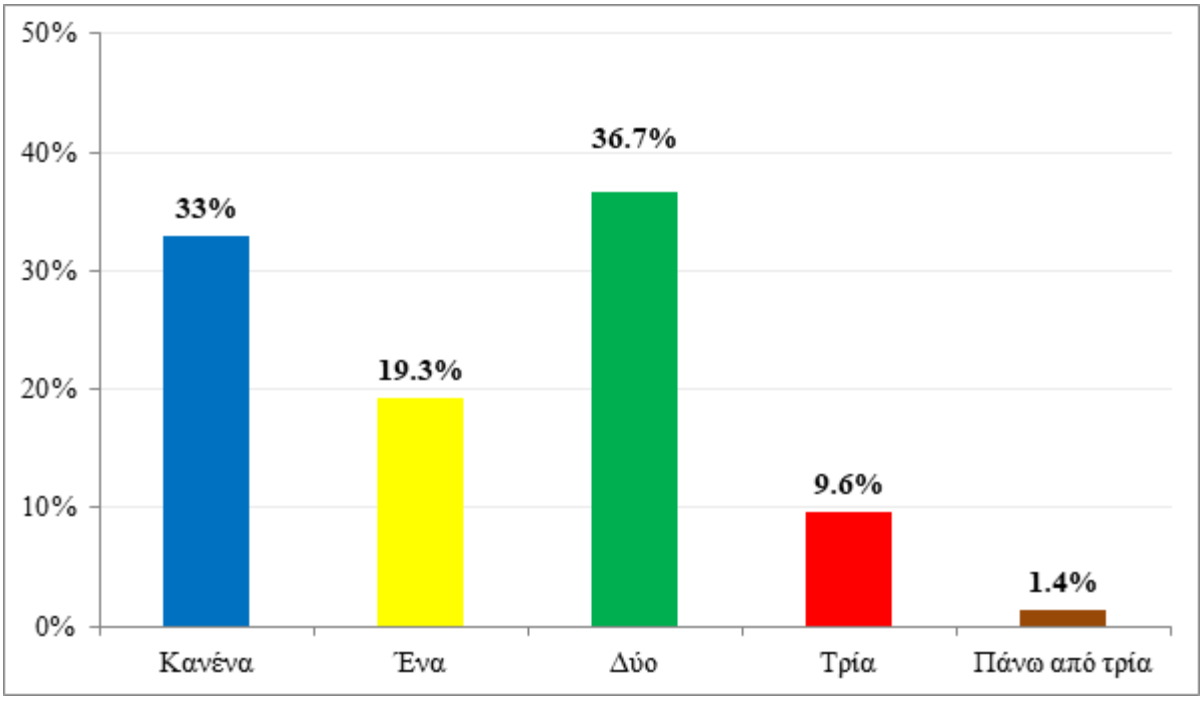
Οι απαντήσεις φαίνονται στο Σχήμα Β.3, και σύμφωνα με τα στοιχεια που προέκυψαν σχεδόν οι μισοί από τους ερωτώμενους (47,2%) ανέφεραν ότι ήταν παντρεμένοι με παιδιά και ακολουθούν οι άγαμοι που ζουν μόνοι/συζούν (16,1%) και οι χήροι (11,5%). Μικρότερα ποσοστά συγκεντρώνουν οι άγαμοι που ζουν με γονείς (8,7%), οι διαζευγμένοι (8,3%), οι παντρεμένοι χωρίς παιδιά (6,4%), και οι άγαμοι που ζουν με άλλους συγγενείς ή αδέλφια (1,8%).

Σχήμα Β.3 Οικογενειακή κατάσταση (Ερευνα Υγείας ΙΚΠΙ)



Αναφορικά με τον αριθμό των παιδιών (Σχήμα Β.4), περίπου 4 στους 10 (36,7%) δήλωσαν ότι είχαν 2 παιδιά ενώ ένα αρκετά μεγάλο ποσοστό - συγκεκριμένα το 1/3 (33%) - απάντησε ότι δεν είχε παιδιά. Με μικρότερα ποσοστά ακολουθούν όσοι ανέφεραν ότι έχουν 1 παιδί (19,3%), 3 παιδιά (9,6%) και μόλις το 1,4% ανέφερε την ύπαρξη άνω των 3 παιδιών.

Σχήμα Β.4 Αριθμός παιδιών (Ερευνα Υγείας ΙΚΠΙ)



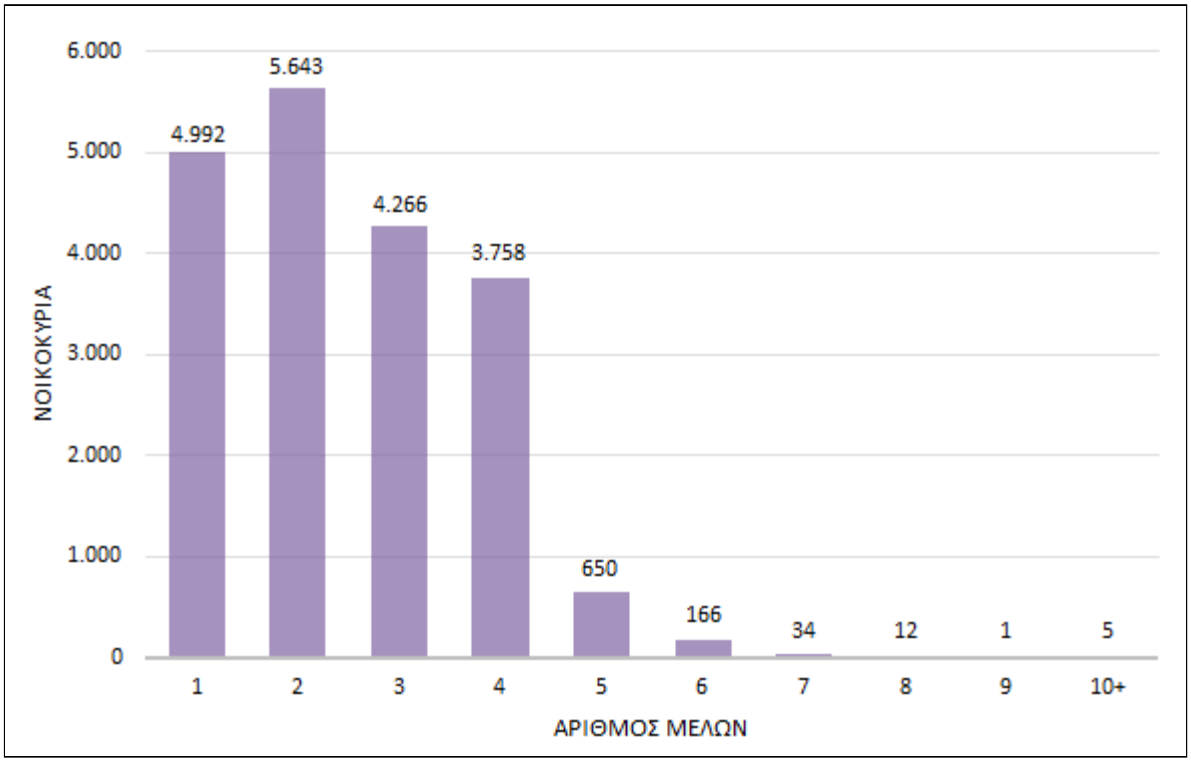
Γ. ΝΟΙΚΟΚΥΡΙΑ

Ο μόνιμος πληθυσμός του Δήμου, διαβιεί σε 19.527 νοικοκυριά. Στον πιο κάτω πίνακα, βλέπουμε ότι στην πλειοψηφία τους, τα νοικοκυριά αυτά είναι του ενός, των δύο, των τριών και των τεσσάρων ατόμων.

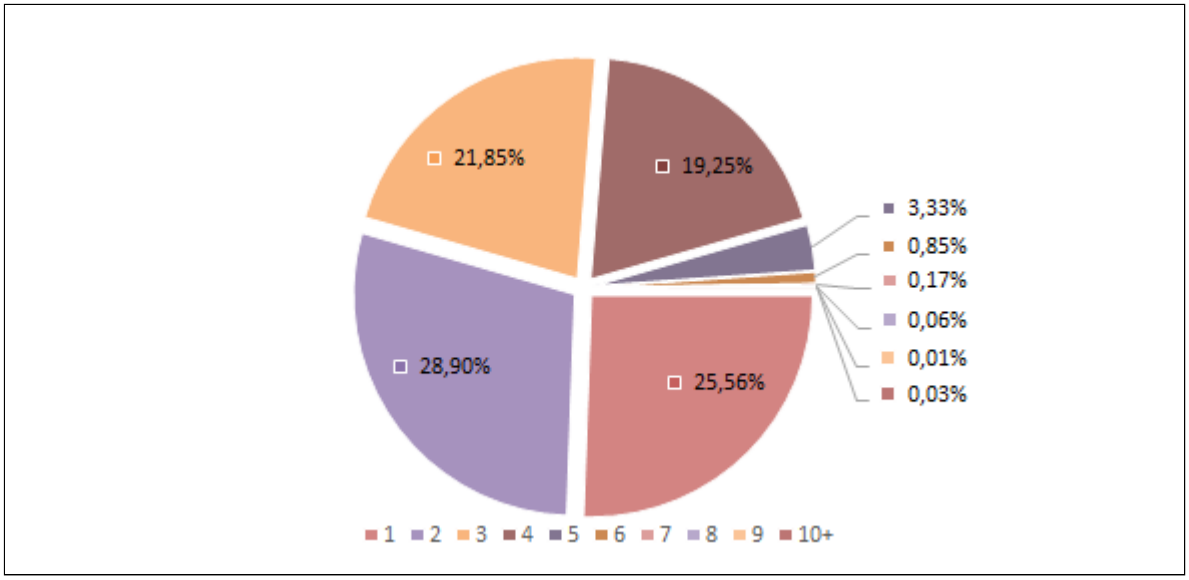
Πίνακας Γ.1 Νοικοκυριά Δήμου Ηρακλείου Αττικής (Στοιχεία από ΕΛΣΤΑΤ 2011)

Σύνολο νοικοκυριών σε Σύνολο Δήμου (19.527)		
Μέλη Νοικοκυριού	Νοικοκυριά	Ποσοστό (%)
1	4.992	25,56%
2	5.643	28,90%
3	4.266	21,85%
4	3.758	19,25%
5	650	3,33%
6	166	0,85%
7	34	0,17%
8	12	0,06%
9	1	0,01%
10+	5	0,03%

Σχήμα Γ.1 Νοικοκυριά Δήμου Ηρακλείου Αττικής κατά αριθμό μελών (Στοιχεία από ΕΛΣΤΑΤ 2011)



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

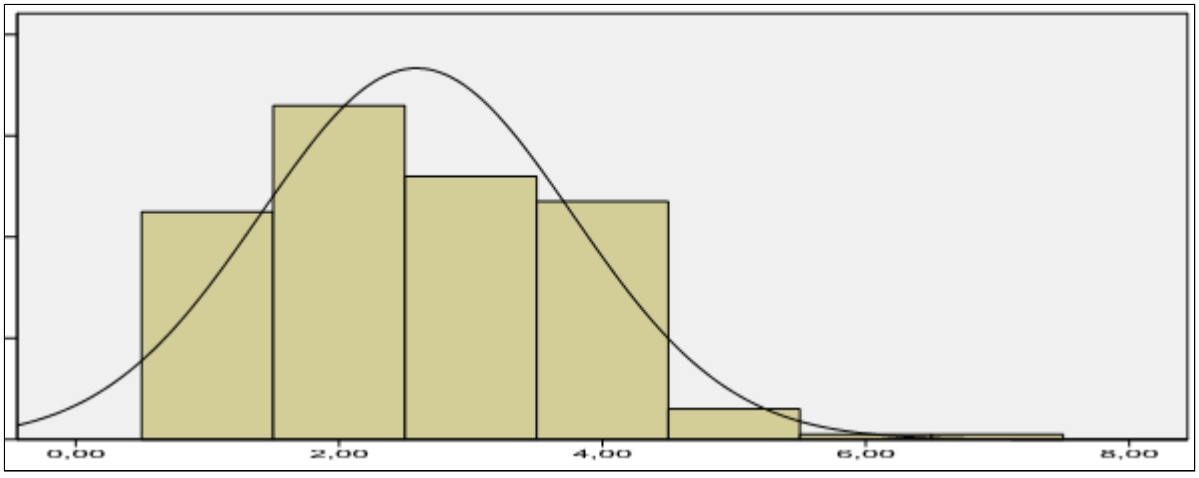


Στην πλειοψηφία τους τα νοικοκυριά του Δήμου είναι των 1, 2, 3 και 4 ατόμων, με ποσοστά 25,56%, 28,90%, 21,85% και 19,25% αντίστοιχα για την κάθε κατηγορία. Ακολουθούν με μεγάλη διαφορά, με ποσοστό 3,33% τα νοικοκυριά των 5 ατόμων, 0,85% των 6 ατόμων, και σχεδόν μηδενικά ποσοστά των 7 ατόμων και περισσότερο, όπου σε απόλυτους αριθμούς έχουμε 34 νοικοκυριά των 7 ατόμων, 12 νοικοκυριά των 8 ατόμων, 1 νοικοκυριό των 9 ατόμων, 5 νοικοκυριά των 10 ατόμων και άνω.

Το μέσο μέγεθος του νοικοκυριού στον Δήμο, σύμφωνα με τα στοιχεία της ΕΛΣΤΑΤ, είναι 2,5 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 (Μ.Ο. 2,85). (Σχήμα Γ.3)

Σχήμα Γ.3 Μέσος όρος μελών νοικοκυριού (Ερευνα Υγείας ΙΚΠΙ)



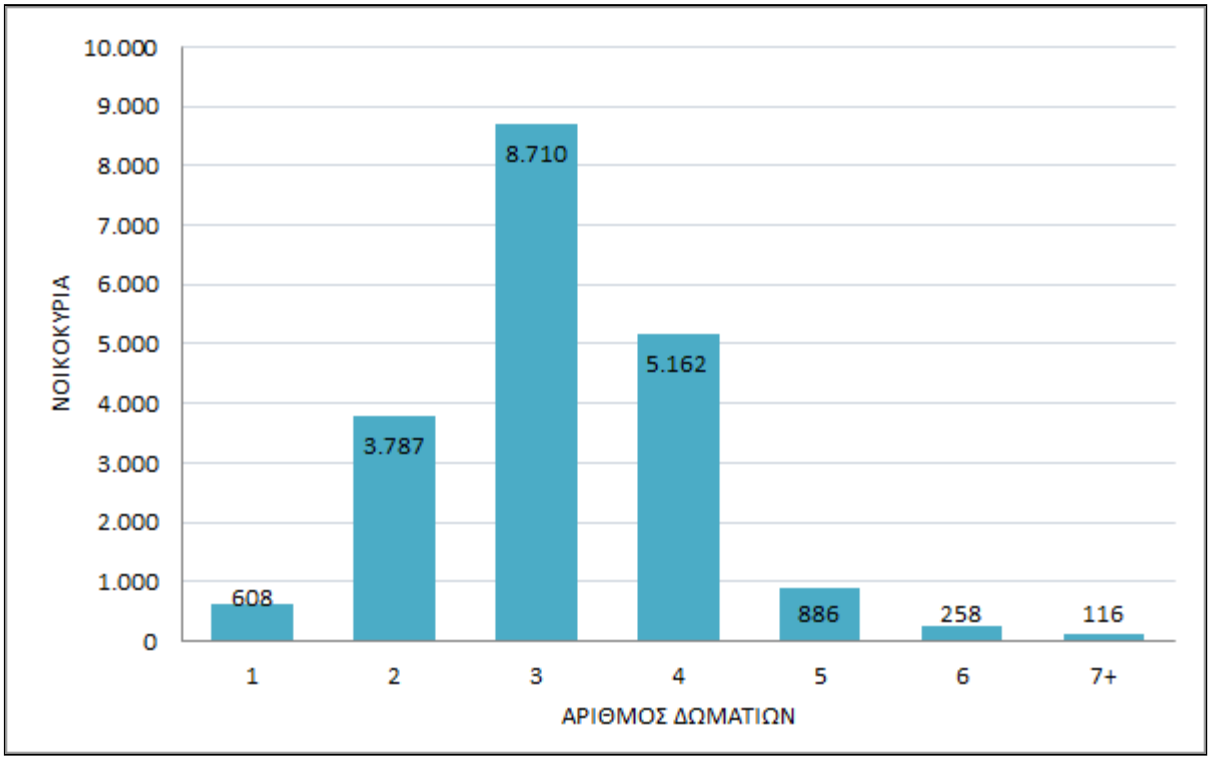
Πίνακας Γ.2 Νοικοκυριά με αριθμό μελών στο Σύνολο Χώρας (Στοιχεία από ΕΛΣΤΑΤ 2011)

Σύνολο Νοικοκυριών σε Σύνολο Χώρας (4,134,540)		
Αριθμός μελων	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%

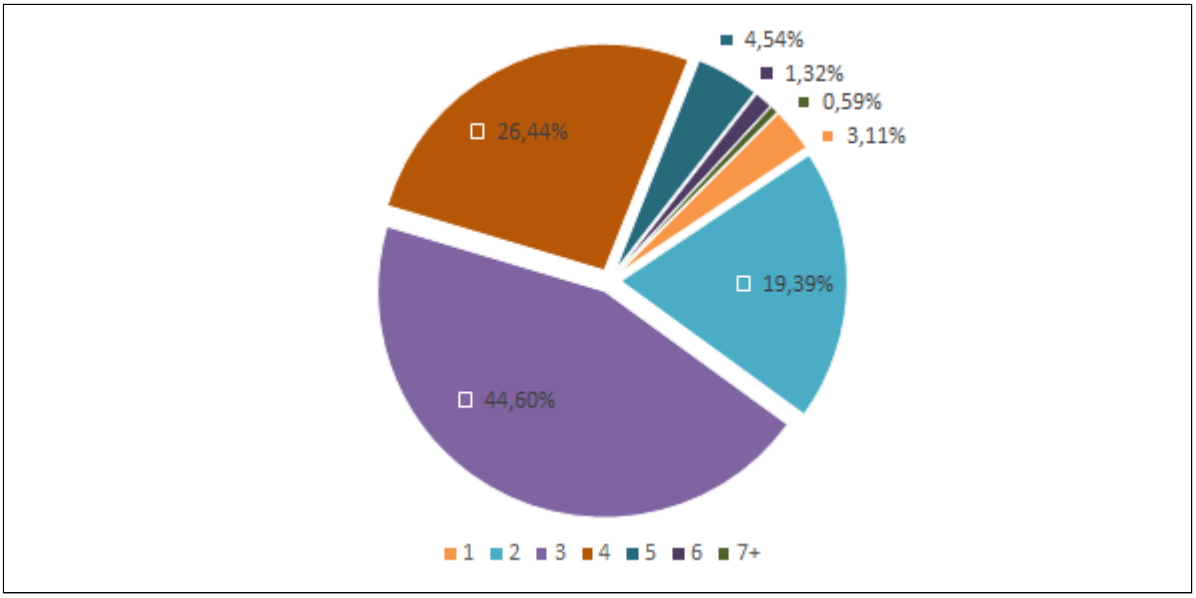
Στον Πίνακα Γ.2, έχουμε τα αντίστοιχα στοιχεία για το Σύνολο Χώρας, όπου τα αντίστοιχα ποσοστά είναι 25,68% για τα νοικοκυριά του ενός ατόμου, 29,47% των 2 ατόμων, 19,78% των 3 ατόμων, 17,57% των 4 ατόμων, 5,07% των 5 ατόμων, 1,66% των 6 ατόμων και σχεδόν μηδενικά ποσοστά των 7 και άνω ατόμων.

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

Σχήμα Γ.4 Νοικοκυριά Δήμου Ηρακλείου Αττικής κατα αριθμό δωματίων (Στοιχεία από ΕΛΣΤΑΤ 2011)



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



Τα νοικοκυριά στην συντριπτική τους πλειοψηφία, κατοικούν σε σπίτια με τρία δωμάτια, ποσοστό 44,60%. Μεγάλο ποσοστό κατοικεί σε σπίτια με δύο (19,39%) και τέσσερα (26,44%) δωμάτια. Το 3,11% κατοικεί σε σπίτι με ένα δωμάτιο, 4,54% σε πέντε δωμάτια, 1,32 σε έξι και 0,59% σε 7 και άνω δωμάτια. (Σχήματα Γ.4 και 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 Ηρακλείου Αττικής και Σύνολο Χώρας. (Στοιχεία από ΕΛΣΤΑΤ 2011)

Αριθμός Δωματίων	Δήμος Ηρακλείου Αττικής	Σύνολο Χώρας
1	3,1%	5,2%
2	19,4%	20,8%
3	44,6%	40,2%
4	26,4%	24,7%
5	4,5%	6,2%
6	1,3%	1,8%
7+	0,6%	1,0%

Παρατηρήσεις

Το μέσο νοικοκυριό στον Δήμο Ηρακλείου Αττικής ανέρχεται σε 2,5 άτομα, ενώ στο Σύνολο Χώρας ανέρχεται σε 2,6 άτομα.

Δ. ΚΑΤΟΙΚΙΑ - ΣΤΕΓΑΣΗ

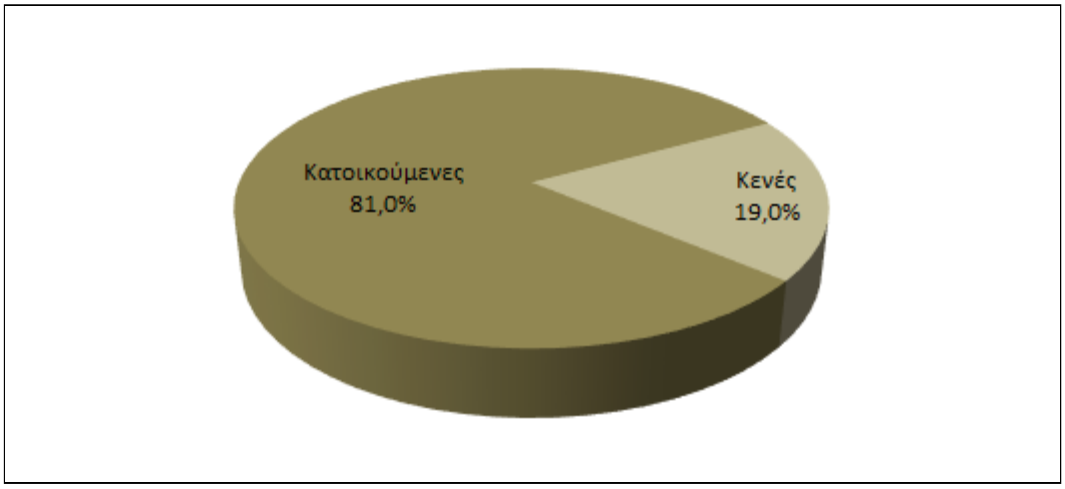
1. Γενικά

Στην ενότητα αυτή εξετάζουμε τις κατοικίες στις οποίες στεγάζονται τα νοικοκυριά, τον 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 Ηρακλείου Αττικής (Στοιχεία από ΕΛΣΤΑΤ 2011)

	Κατοικούμενες	Κενές	Μη κανονικές	Σύνολο
Σύνολο Κατοικιών	19.518	4.578	9	24.105

Σχήμα Δ.1.1 Ποσοστό κατοικημένων και κενών κατοικιών Δήμου Ηρακλείου Αττικής (Στοιχεία από ΕΛΣΤΑΤ 2011)



Στο σύνολο του Δήμου έχουμε 24.105 κατοικίες εκ των οποίων 19.518 είναι κατοικούμενες (ποσοστό 81,0%), 9 είναι μη κανονικές, και 4.578 είναι κενές (ποσοστό 19,0%). (Πίνακας Δ.1.1 και Σχήμα Δ.1.1)

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

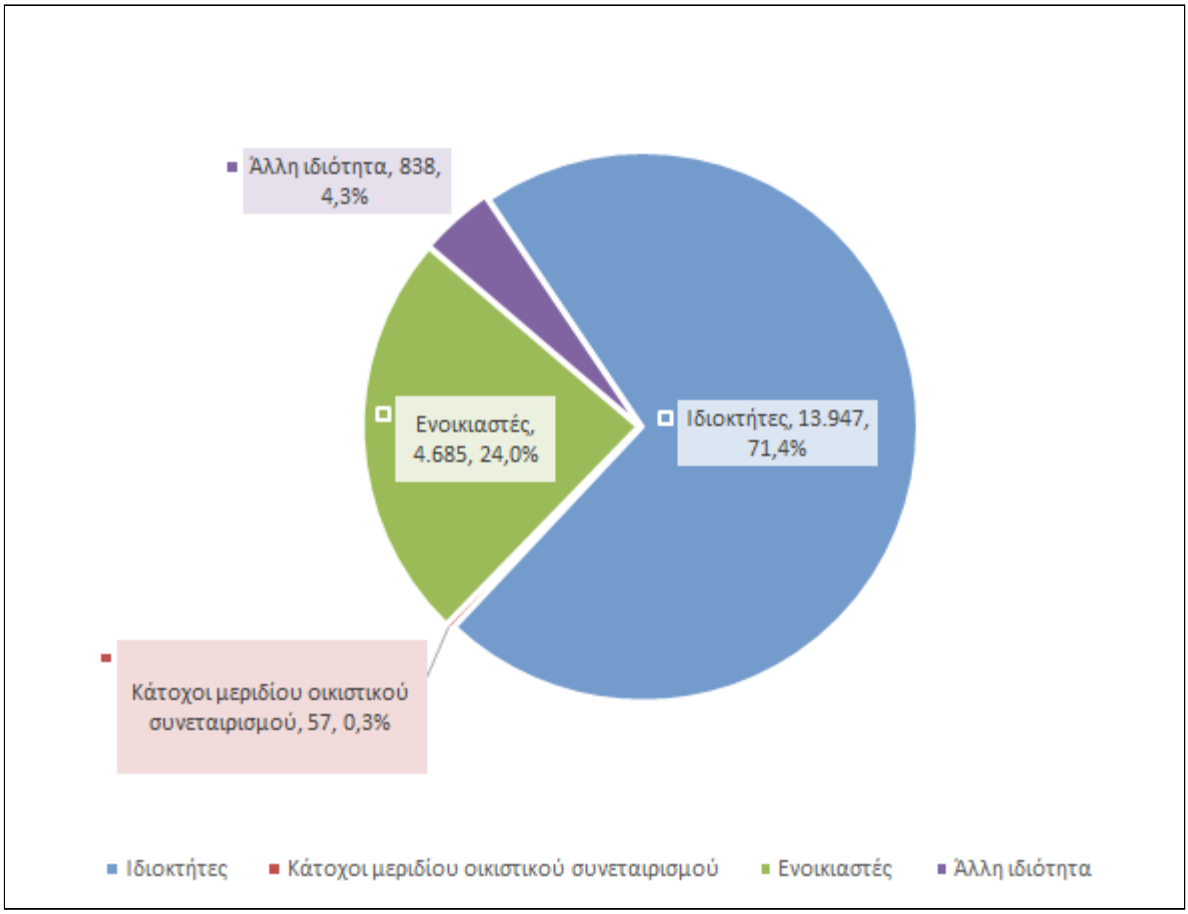
Βλέπουμε ότι το ποσοστό κατοικιών που είναι κενές στον Δήμο είναι αρκετά χαμηλότερο από αυτό σε επίπεδο Χώρας.

2. Ιδιοκτησιακό Καθεστώς

Πίνακας Δ.2.1 Ιδιοκτησιακό καθεστώς κατοικιών στο σύνολο του Δήμου Ηρακλείου Αττικής (Στοιχεία από ΕΛΣΤΑΤ 2011)

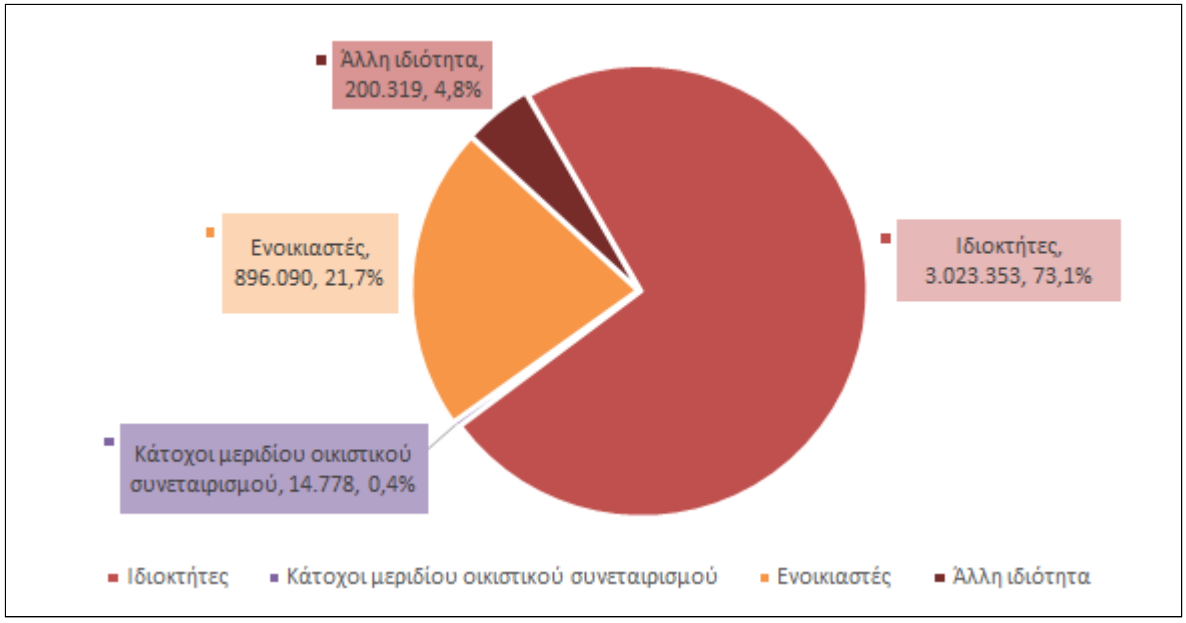
Σύνολο Νοικοκυριών	Ιδιοκτήτες	Κάτοχοι μεριδίου οικιστικού συνεταιρισμού	Ενοικιαστές	Άλλη ιδιότητα
19527	13947	57	4685	838

Σχήμα Δ.2.1 Ποσοστιαία κατανομή στο ιδιοκτησιακό καθεστώς κατοικιών στο σύνολο του Δήμου Ηρακλείου Αττικής (Στοιχεία από ΕΛΣΤΑΤ 2011)



Η μεγάλη πλειονότης των κατοικιών είναι ιδιόκτητες (71,4%), ένα ποσοστό 24,0% 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)

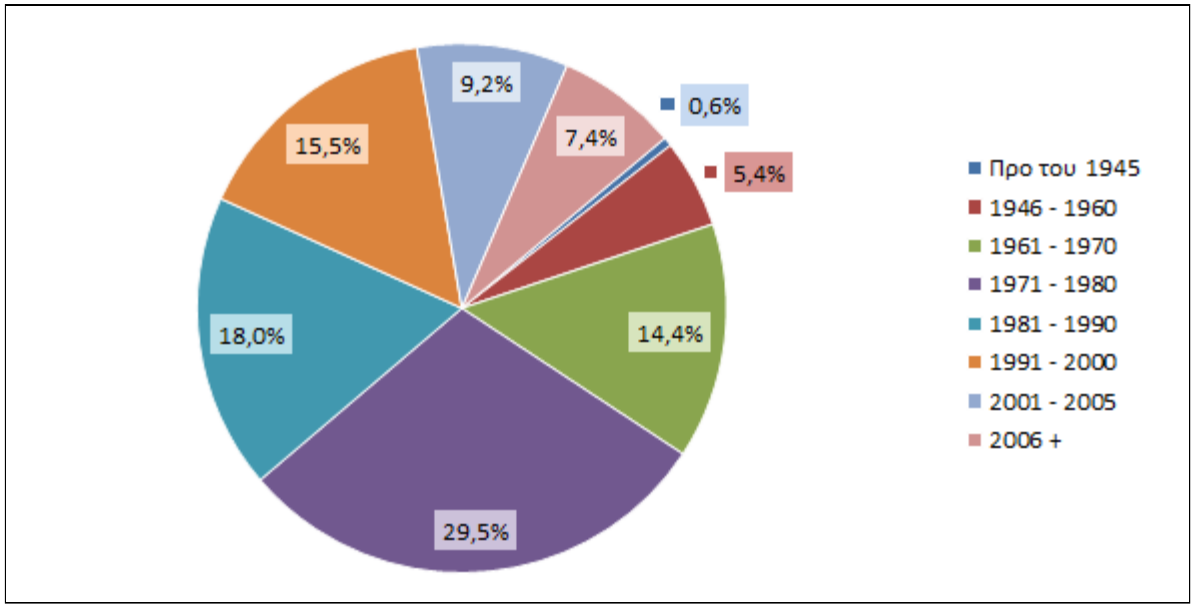


3. Έτος Παλαιότητας

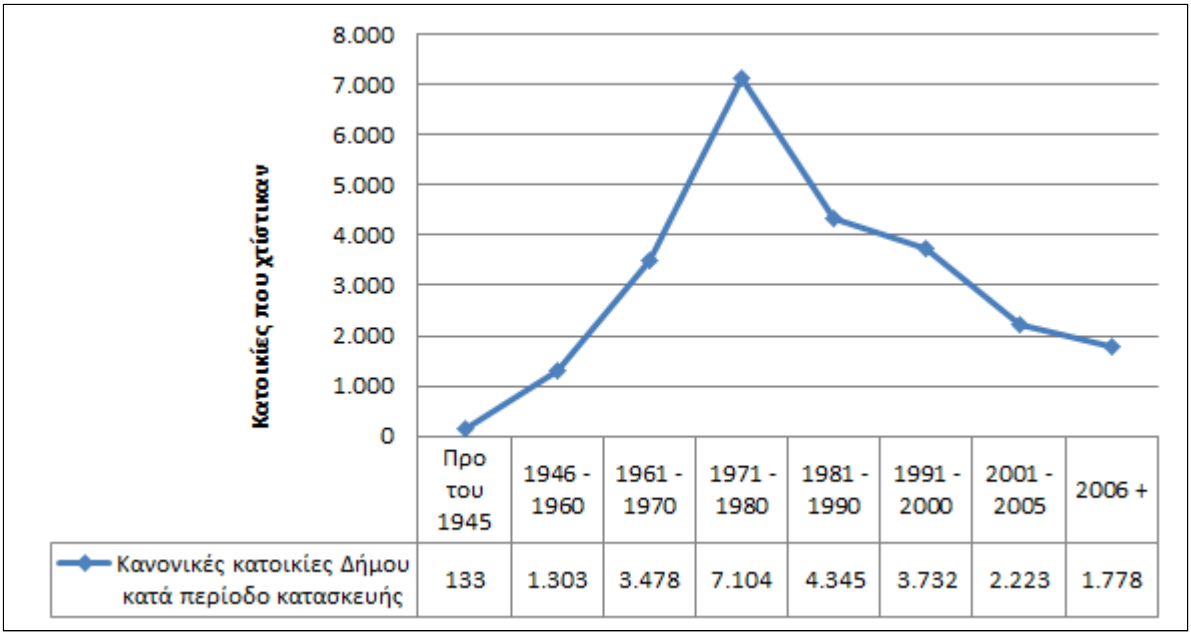
Πίνακας Δ.3.1 Κατανομή κατοικιών Δήμου Ηρακλείου Αττικής κατά περίοδο κατασκευής (Στοιχεία από ΕΛΣΤΑΤ 2011)

Σύνολο κατοικιών	Προ του 1945	1946 - 1960	1961 - 1970	1971 - 1980	1981 - 1990	1991 - 2000	2001 - 2005	2006 +
24096	133	1303	3478	7104	4345	3732	2223	1778

Σχήμα Δ.3.1 Ποσοστιαία κατανομή κατοικιών Δήμου Ηρακλείου Αττικής κατά περίοδο κατασκευής (Στοιχεία από ΕΛΣΤΑΤ 2011)



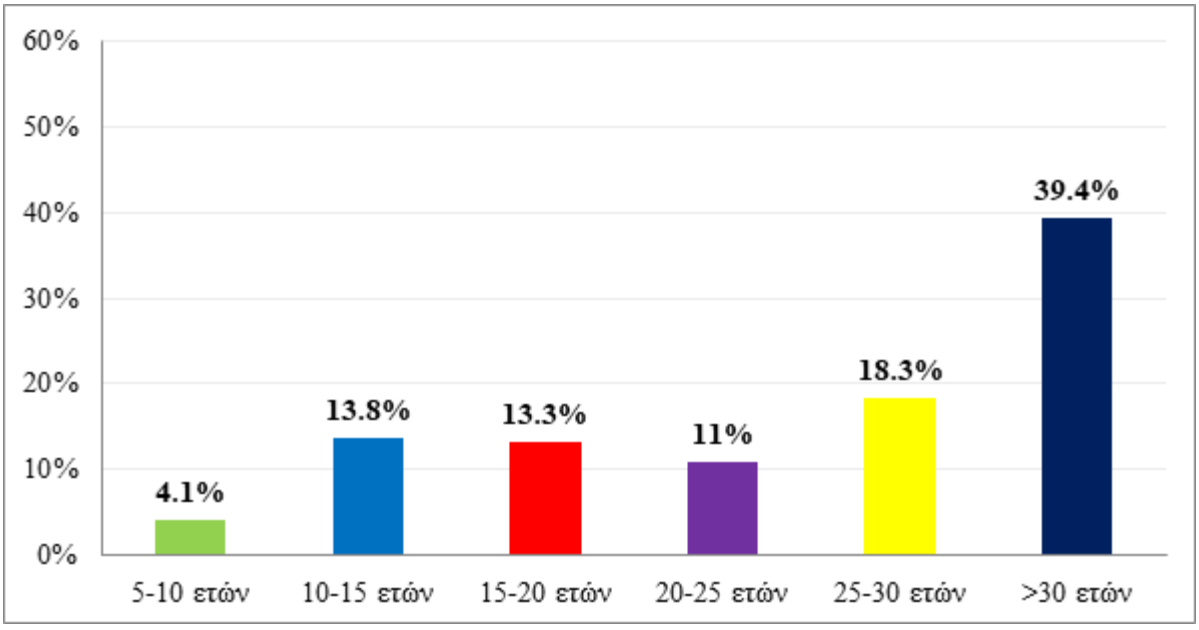
Σχήμα Δ.3.2 Διάγραμμα κατοικιών Δήμου Ηρακλείου Αττικής κατά περίοδο κατασκευής (Στοιχεία από ΕΛΣΤΑΤ 2011)



Στον Δήμο Ηρακλείου Αττικής παρουσιάζεται μια αύξουσα δραστηριότητα κατασκευής κατοικιών από το 1945 μέχρι το 1980 με κορύφωση στη δεκαετία 1971-1980 και στη συνέχεια η δραστηριότητα φθίνει μέχρι 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 ΙΚΠΙ)



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.

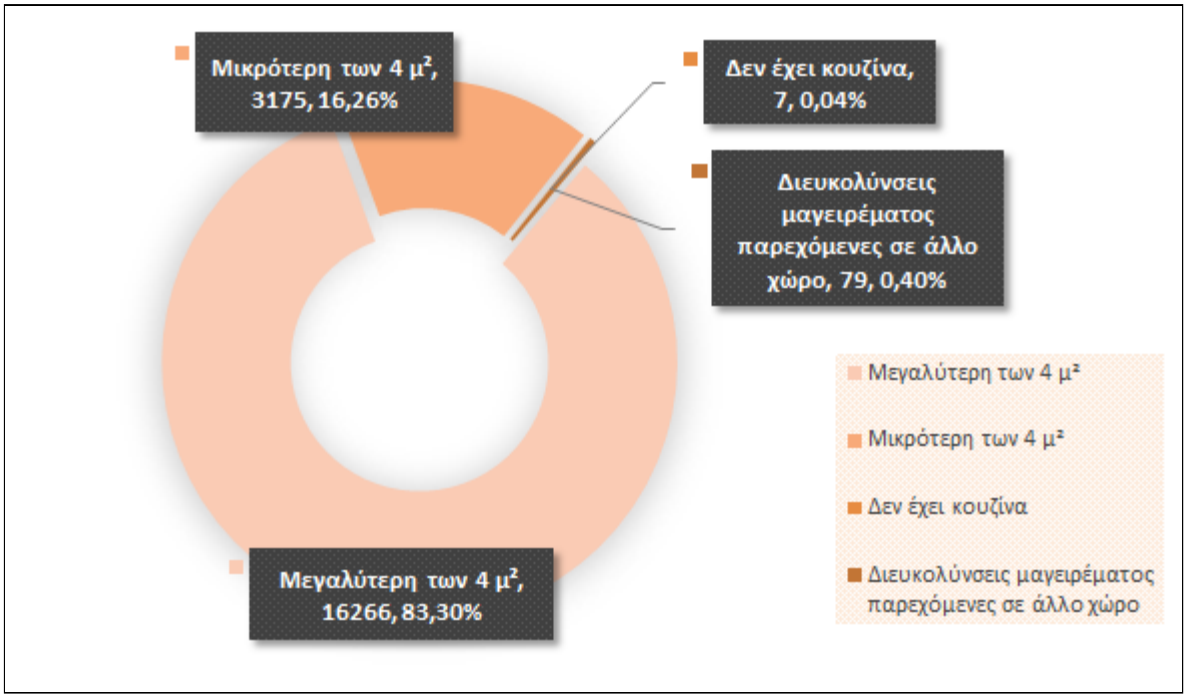
Πιο κάτω παρουσιάζουμε αναλυτικά τις ανέσεις των κατοικιών του Δήμου Ηρακλείου Αττικής, ως σημαντικό και καθοριστικό παράγοντα της υγείας.

α. Κουζίνα

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

Σύνολο Κανονικών Κατοικιών	Μεγαλύτερη των 4 μ²	Μικρότερη των 4 μ²	Δεν έχει κουζίνα	Διευκολύνσεις μαγειρέματος παρεχόμενες σε άλλο χώρο
19.518	16.266	3.175	6	71

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



Σύμφωνα με τα στοιχεία της ΕΛΣΤΑΤ, το σύνολο σχεδόν των κατοικιών του Δήμου διαθέτει κουζίνα. Ένας πολύ μικρός αριθμός κατοικιών, 7 τον αριθμό και ποσοστό 0,04% δεν διαθέτει κουζίνα, ενώ το 0,40%, 79 κατοικίες, έχουν διευκολύνσεις για το μαγείρεμα σε άλλο χώρο. Το 83,30% διαθέτει κουζίνα με χώρο μεγαλύτερο των 4μ² ενώ ένα ποσοστό 16,26% μικρότερο των 4μ².

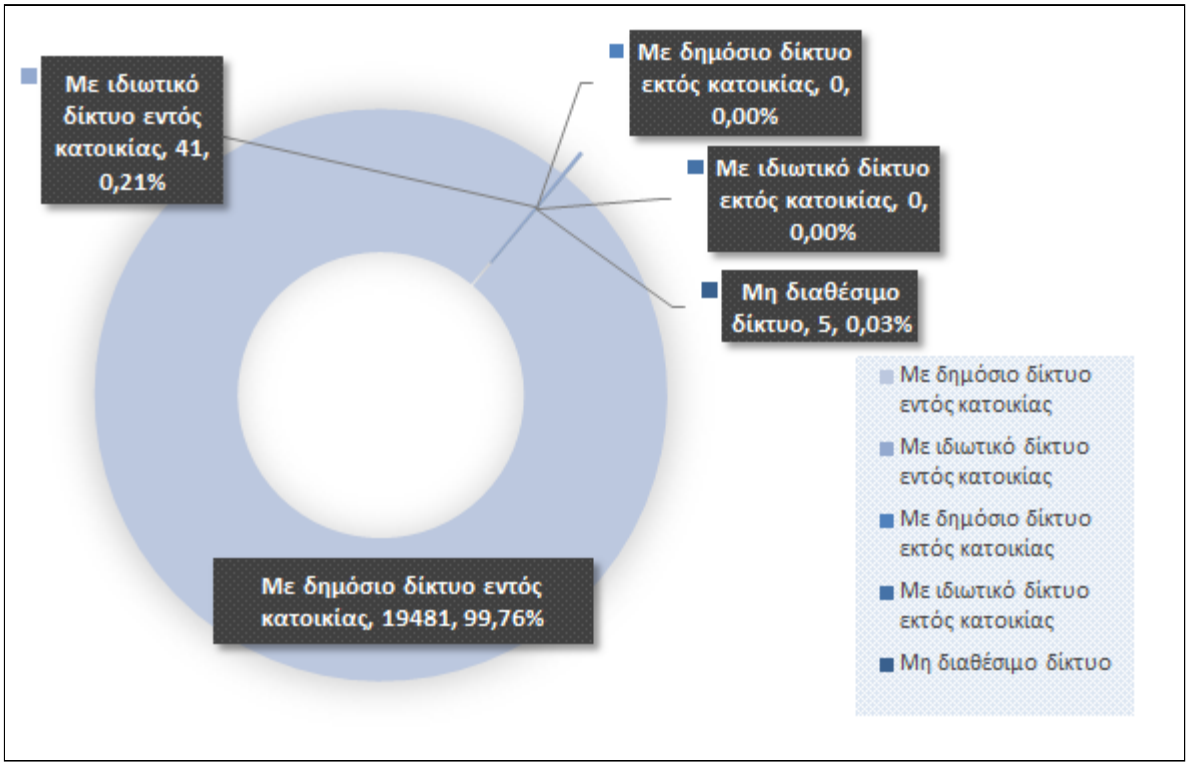
β. Ύδρευση

Πίνακας Δ.4.2 Κατάσταση ύδρευσης κατοικούμενων κατοικιών Δήμου Ηρακλείου Αττικής (Στοιχεία από ΕΛΣΤΑΤ 2011)

Σύνολο Κανονικών Κατοικιών	Με δημόσιο δίκτυο εντός κατοικίας	Με ιδιωτικό δίκτυο εντός κατοικίας	Με δημόσιο δίκτυο εκτός κατοικίας	Με ιδιωτικό δίκτυο εκτός κατοικίας	Μη διαθέσιμο δίκτυο
19.518	19.477	41	0	0	0

Το 99,76% των κατοικούμενων κατοικιών του Δήμου τροφοδοτείται με νερό από το δημόσιο δίκτυο μέσα στην κατοικία και 41 κατοικίες (ποσοστό 0,21%) με ιδιωτικό δίκτυο εντός κατοικίας. Δίκτυο εκτός κατοικίας δεν έχει καμία κατοικία. Χωρίς διαθέσιμο δίκτυο νερού είναι 5 κατοικίες εκ των οποίων και οι 5 είναι μη κανονικές.

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



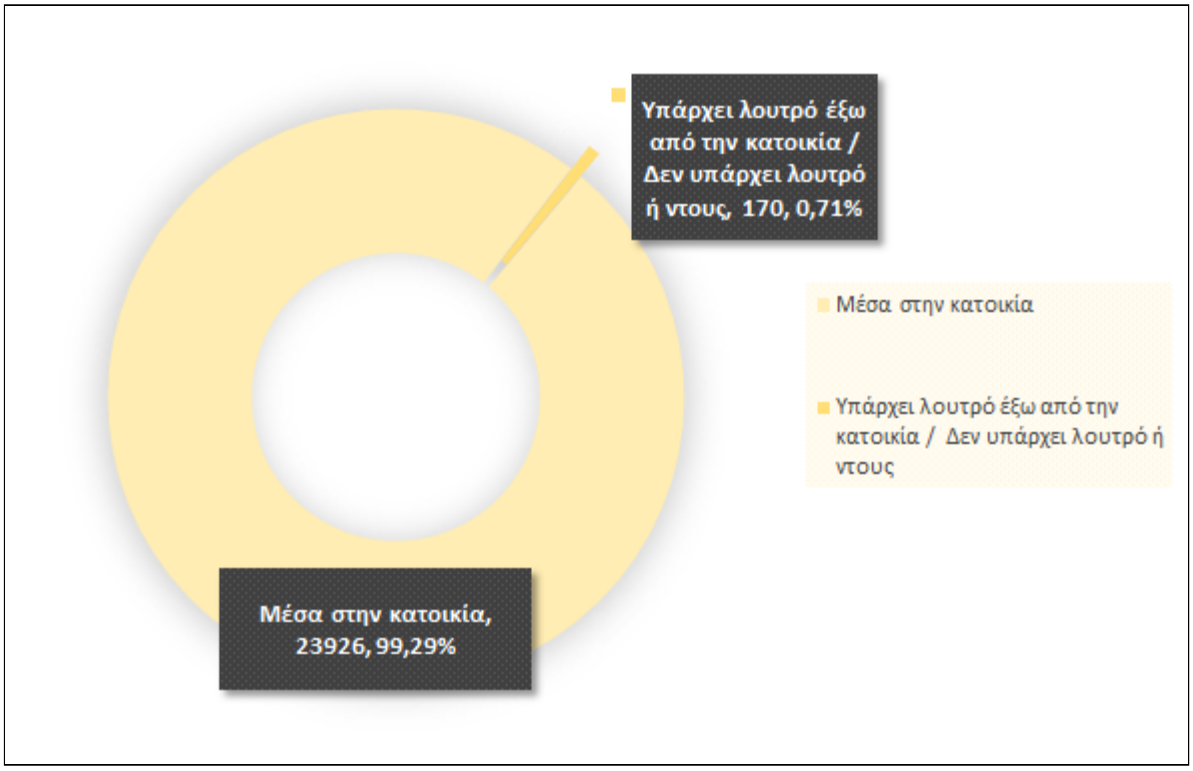
γ. Λουτρό ή Ντους

Πίνακας Δ.4.3 Κατάσταση λουτρού ή ντους όλων των κατοικιών Δήμου Ηρακλείου Αττικής (Στοιχεία από ΕΛΣΤΑΤ 2011)

Σύνολο Κανονικών Κατοικιών	Μέσα στην κατοικία	Υπάρχει λουτρό έξω από την κατοικία / Δεν υπάρχει λουτρό ή ντους
24096	23926	170

Το 99,29% όλων των κατοικιών του δήμου Ηρακλείου Αττικής (κενές και κατοικούμενες) διαθέτει λουτρό ή ντους εντός της κατοικίας, ενώ 170 κατοικίες (ποσοστό 0,71%) 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 Ηρακλείου Αττικής (Στοιχεία από ΕΛΣΤΑΤ 2011)



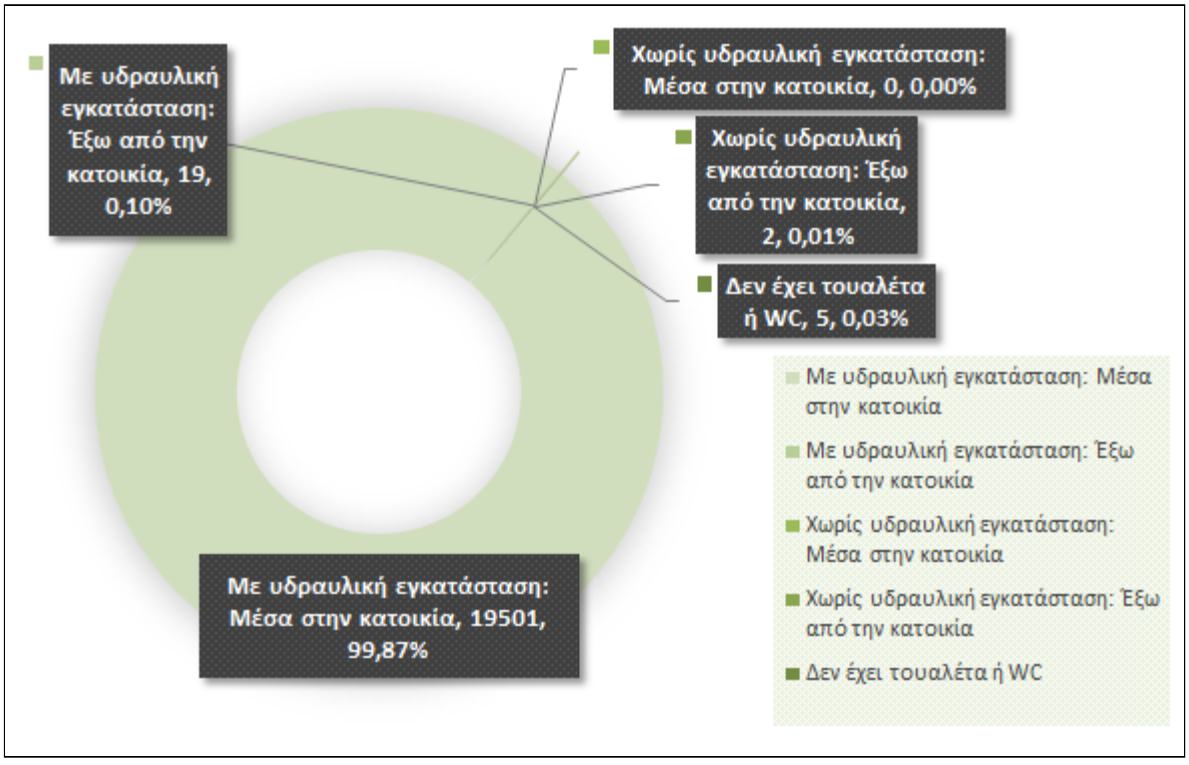
δ. Τουαλέτα ή WC

Πίνακας Δ.4.4 Κατάσταση τουαλέτας/WC κατοικούμενων κατοικιών Δήμου Ηρακλείου Αττικής (Στοιχεία από ΕΛΣΤΑΤ 2011)

Σύνολο Κανονικών Κατοικιών	Με υδραυλική εγκατάσταση: Μέσα στην κατοικία	Με υδραυλική εγκατάσταση: Έξω από την κατοικία	Χωρίς υδραυλική εγκατάσταση: Μέσα στην κατοικία	Χωρίς υδραυλική εγκατάσταση: Έξω από την κατοικία	Δεν έχει τουαλέτα ή WC
19.518	19.498	18	0	2	0

Στο σύνολο του δήμου το 99,87% των κατοικούμενων κατοικιών διαθέτει τουαλέτα με υδραυλική εγκατάσταση εντός της κατοικίας, ενώ 19 κατοικίες (ποσοστό 0,10%) διαθέτουν τουαλέτα με υδραυλική εγκατάσταση εκτός κατοικίας. Με τουαλέτες χωρίς υδραυλική εγκατάσταση υπάρχουν 2 κατοικίες, εκ των οποίων σε όλες η τουαλέτα βρίσκεται εκτός της κατοικίας. Χωρίς τουαλέτα ή WC υπάρχουν 5 κατοικούμενες κατοικίες.

Σχήμα Δ.4.4 Κατάσταση τουαλέτας/WC κατοικούμενων κατοικιών σε απόλυτους αριθμούς και ποσοστό στον Δήμο Ηρακλείου Αττικής (Στοιχεία από ΕΛΣΤΑΤ 2011)



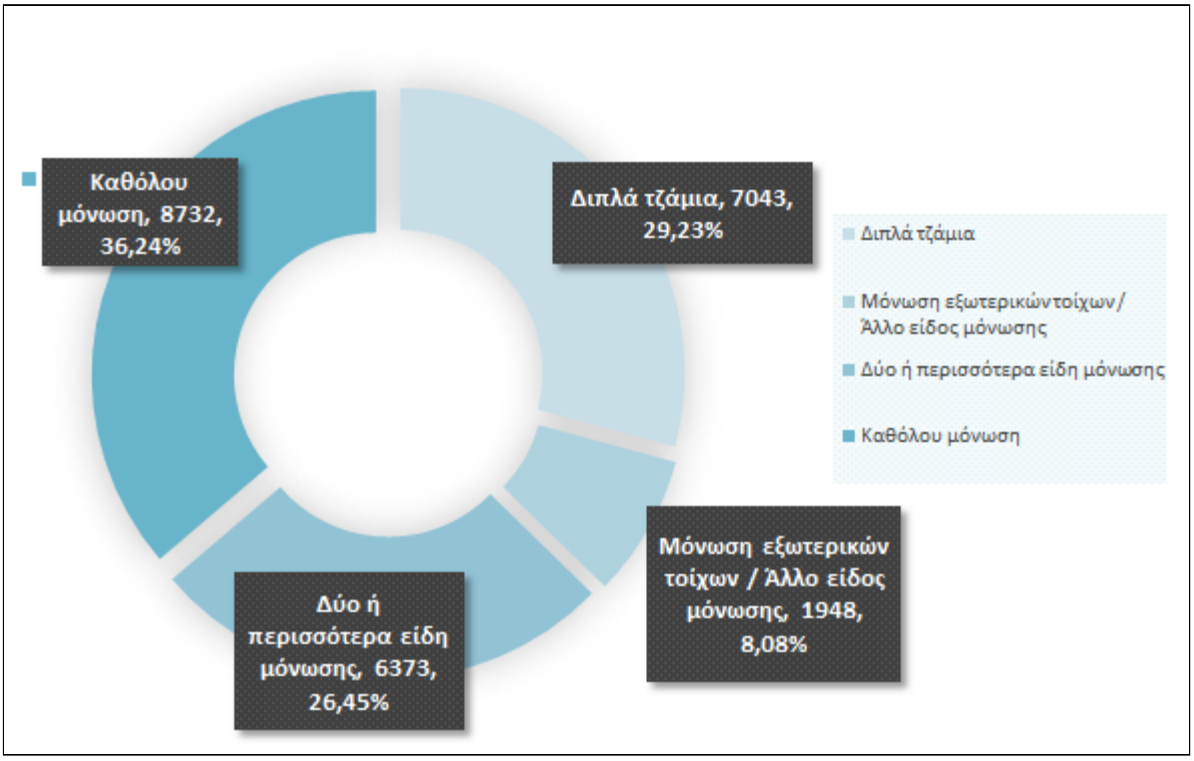
ε. Μόνωση

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

Σύνολο Κανονικών Κατοικιών	24096
Διπλά τζάμια	7043
Μόνωση εξωτερικών τοίχων / Άλλο είδος μόνωσης	1948
Δύο ή περισσότερα είδη μόνωσης	6373
Καθόλου μόνωση	8732

Το 26,45% όλων των κατοικιών (κενές και κατοικούμενες) του Δήμου Ηρακλείου Αττικής διαθέτουν δύο ή περισσότερα είδη μόνωσης. Το 29,23% των κατοικιών διαθέτει διπλά τζάμια, ενώ το 8,08% διαθέτει μόνωση εξωτερικών τοίχων ή κάποιο άλλο είδος μόνωσης. Το 36,24% των κατοικιών, σύνολο 8.732 κατοικίες, δεν διαθέτουν μόνωση.

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



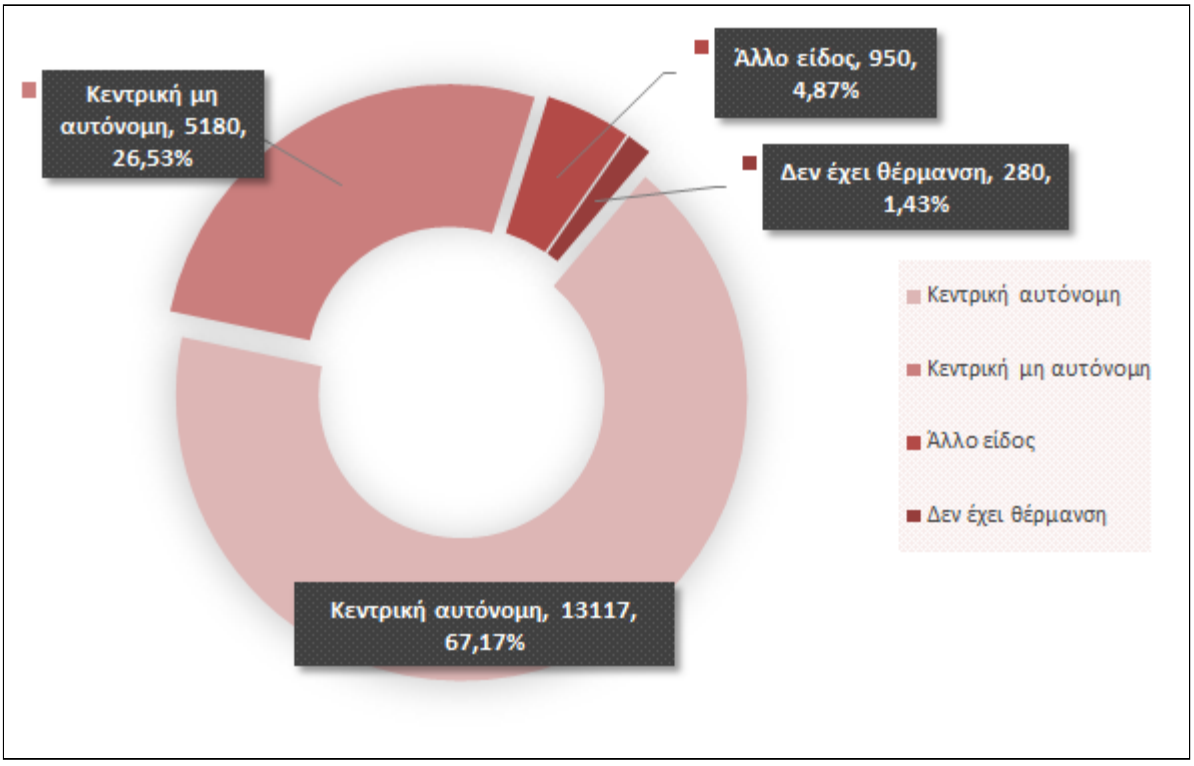
στ. Θέρμανση

Πίνακας Δ.4.6 Κατάσταση θέρμανσης κατοικούμενων κατοικιών Δήμου Ηρακλείου Αττικής (Στοιχεία από ΕΛΣΤΑΤ 2011)

Σύνολο Κανονικών Κατοικιών	Κεντρική αυτόνομη	Κεντρική μη αυτόνομη	Άλλο είδος	Δεν έχει θέρμανση
19.518	13.117	5.180	947	274

Σύμφωνα με τα στοιχεία της ΕΛΣΤΑΤ στο σύνολο των κατοικούμενων κατοικιών του Δήμου 67,17% διαθέτουν κεντρική αυτόνομη θέρμανση, 26,53% διαθέτουν κεντρική μη αυτόνομη θέρμανση και 4,87% διαθέτουν άλλο είδος θέρμανσης. Χωρίς θέρμανση είναι 280 κατοικίες (ποσοστό 1,43%).

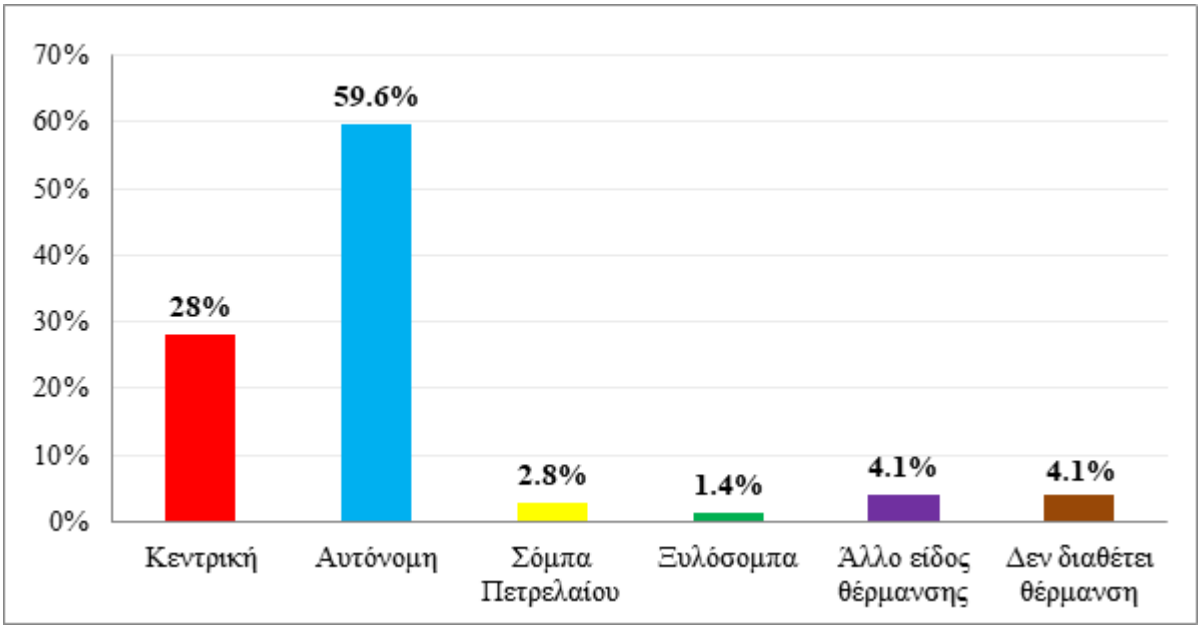
Σχήμα Δ.4.6 Κατάσταση θέρμανσης κατοικούμενων κατοικιών σε απόλυτους αριθμούς και ποσοστό στον Δήμο Ηρακλείου Αττικής (Στοιχεία από ΕΛΣΤΑΤ 2011)



Στη σχετική ερώτηση για το είδος της θέρμανσης, στην Έρευνα Υγείας, βλέπουμε ότι 6 στους 10 (59,6%) δήλωσαν ότι η οικία τους διαθέτει αυτόνομη θέρμανση, το 28% ανέφερε ότι έχει κεντρική θέρμανση ενώ πολύ μικρότερα ποσοστά εμφανίζουν η σόμπα πετρελαίου (2,8%) και η ξυλόσομπα (1,4%).

Αξίζει να σημειωθεί ότι το 4,1% ανέφερε ότι διαθέτει κάποιο άλλο είδος θέρμανσης (πχ. κλιματιστικά, τζάκι, θερμοπομποί, κ.α.) ενώ το ίδιο ποσοστό (4,1%) παρουσιάζουν και όσοι συμμετέχοντες υποστήριξαν ότι η οικία τους δεν έχει καθόλου θέρμανση. (Σχήμα Δ.4.7)

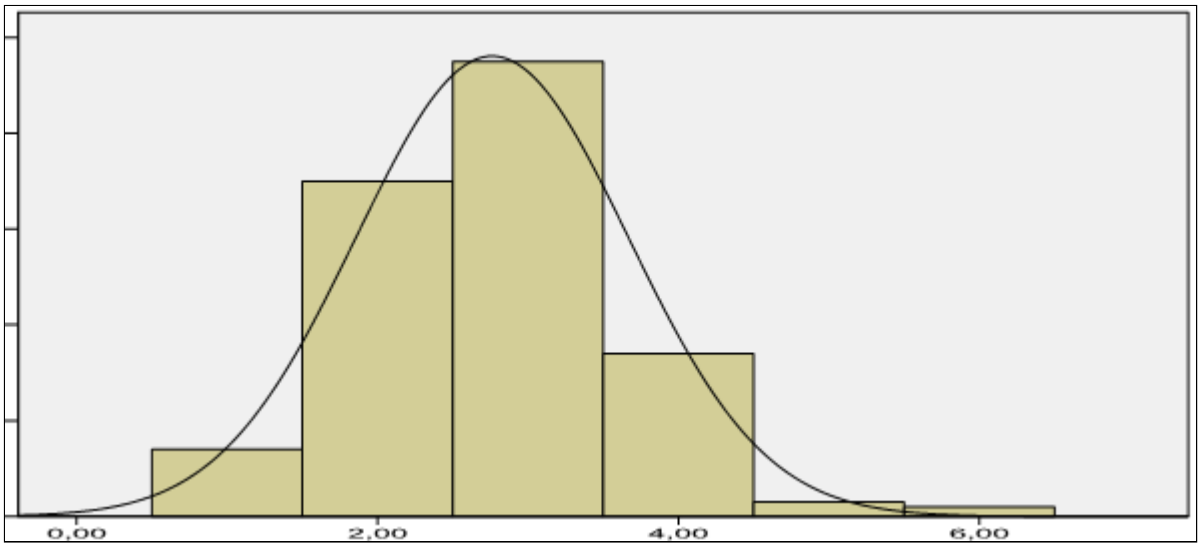
Σχήμα Δ.4.7 Ποσοστιαία κατανομή κατάστασης θέρμανσης κατοικούμενων κατοικιών στον Δήμο Ηρακλείου Αττικής (Έρευνα Υγείας ΙΚΠΙ)



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

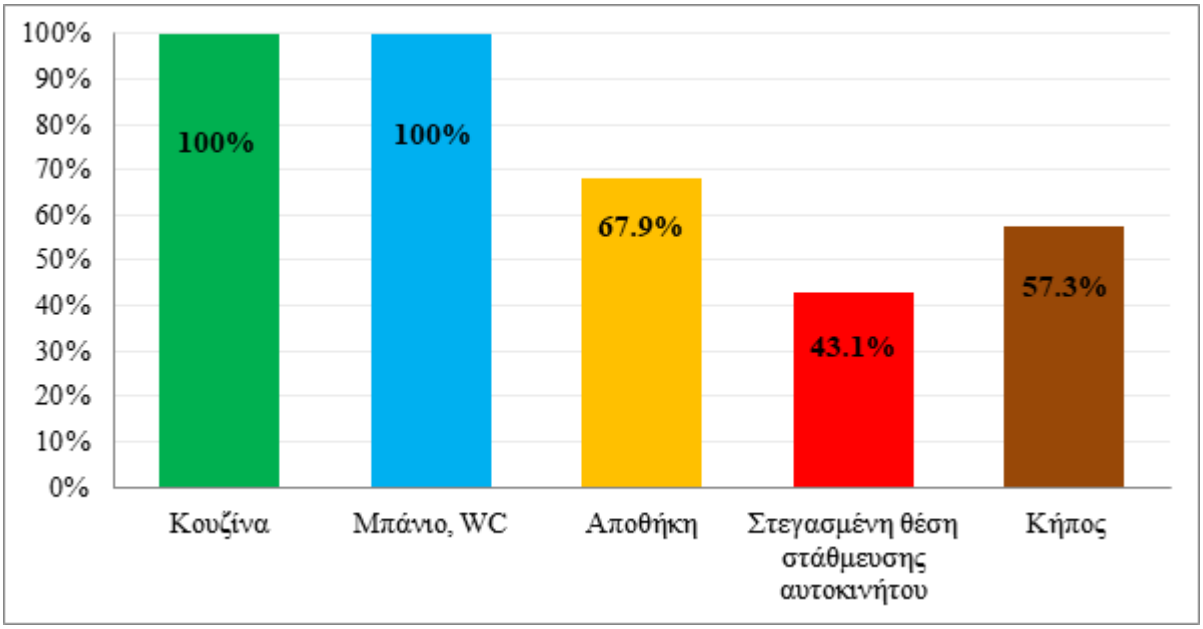
Ο μέσος όρος των κυρίων δωματίων (σαλόνι υπνοδωμάτια) των κατοικιών ανέρχεται σχεδόν στα 3 δωμάτια (Μ.Ο. 2,77) ενώ σχετικά με τους υπόλοιπους χώρους, όλοι οι ερωτώμενοι απάντησαν ότι το σπίτι τους διαθέτει κουζίνα και μπάνιο (ή WC). (Σχήμα Δ.4.8)

Σχήμα Δ.4.8 Μέσος όρος κύριων δωματίων κατοικίας (Έρευνα Υγείας ΙΚΠΙ)

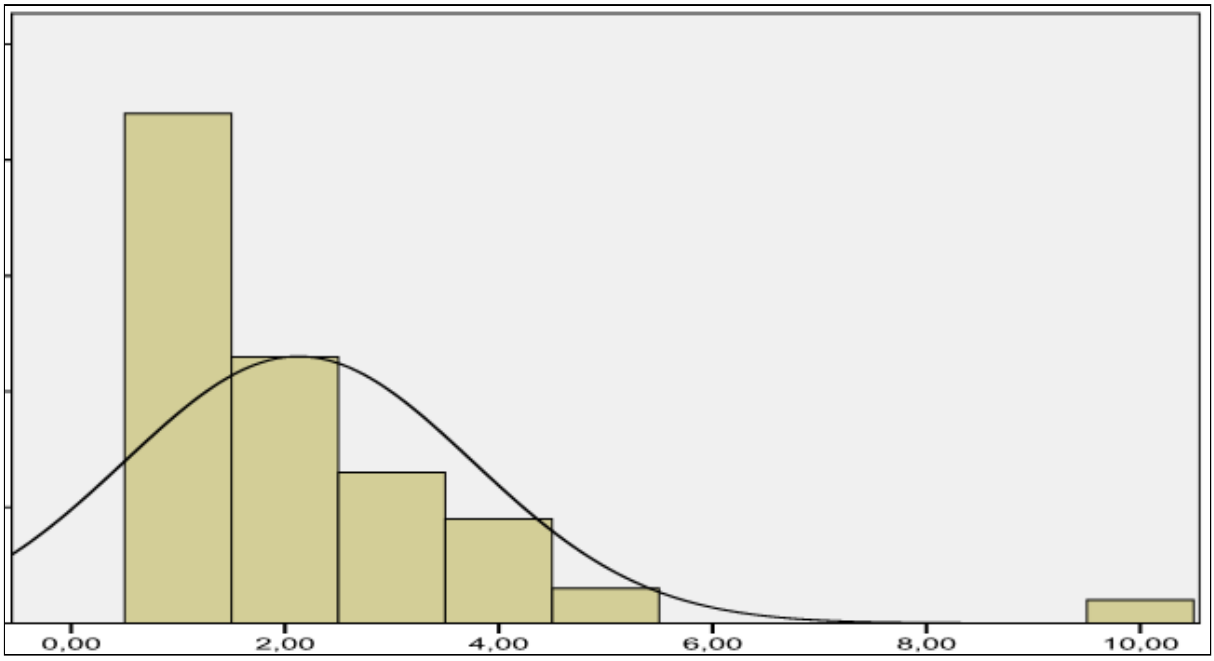


Επιπλέον, το 67,9% δήλωσε ότι η κατοικία τους διαθέτει αποθήκη και το 57,3% κήπο. Αντιθέτως, το 43,1% υποστήριξε ότι διαθέτει στεγασμένη θέση στάθμευσης αυτοκινήτου/ων (παρκινγκ), με το μέσο όρο των στεγασμένων θέσεων στάθμευσης να είναι 2 θέσεις ανά κατοικία (Μ.Ο. 2,1) και με τον αντίστοιχο μέσο όρο αυτοκινήτων που έχει στην κατοχή του κάθε νοικοκυριό να είναι 1 (Μ.Ο. 1,1). (Σχήματα Δ.4.9, Δ.4.10, Δ.4.11)

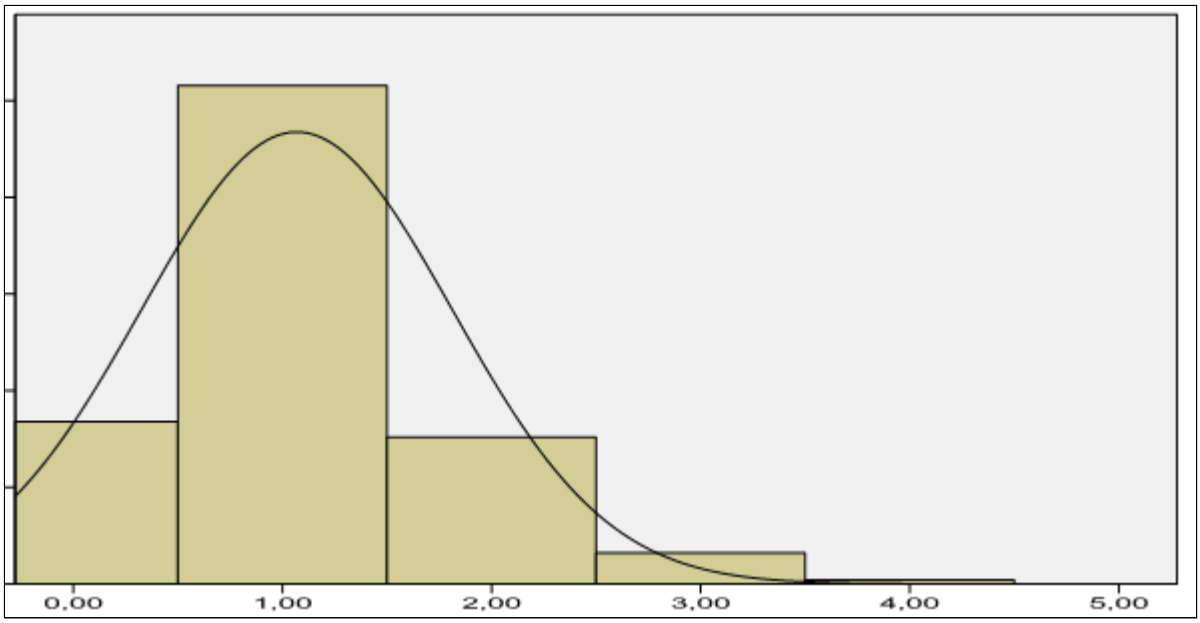
Σχήμα Δ.4.9 Ποσοστιαία κατανομή υπόλοιπων χώρων κατοικιών (εκτός κυρίων δωματίων) (Έρευνα Υγείας ΙΚΠΙ)



Σχήμα Δ.4.10 Μέσος όρος στεγασμένων θέσεων στάθμευσης αυτοκινήτου/ων κατοικιών (Έρευνα Υγείας ΙΚΠΙ)



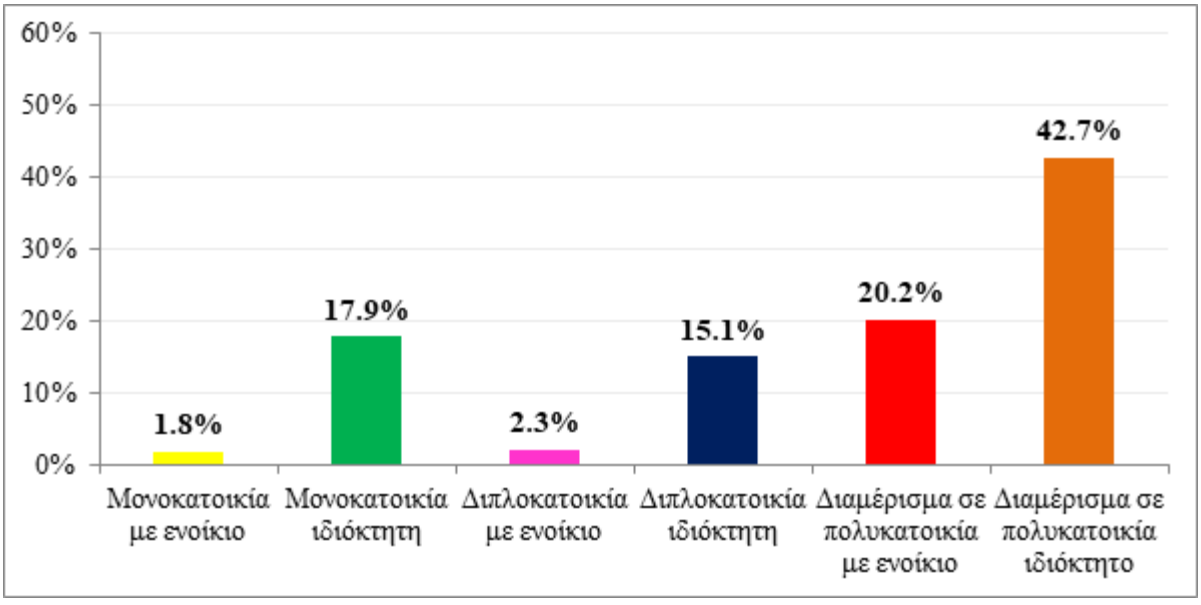
Σχήμα Δ.4.11 Μέσος όρος ιδιοκτησίας αυτοκινήτου/ων ανά νοικοκυριό (Έρευνα Υγείας ΙΚΠΙ)



5. Τύπος κατοικίας

Σχετικά με τον τύπο κατοικίας, στοιχεία αναζητήθηκαν μέσω της Έρευνας Υγείας στον πληθυσμό. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα, το 42,7% ανέφερε ότι μένει σε ιδιόκτητο διαμέρισμα πολυκατοικίας. Επίσης, το 20,2% υποστήριξε ότι μένει σε ενοικιαζόμενο διαμέρισμα πολυκατοικίας, το 17,9% σε ιδιόκτητη μονοκατοικία, το 15,1% σε ιδιόκτητη διπλοκατοικία, το 2,3% σε διπλοκατοικία με ενοίκιο και το 1,8% σε ενοικιαζόμενη μονοκατοικία. (Σχήμα Δ.5.1)

Σχήμα Δ.5.1 Τύπος κατοικίας στον Δήμο Ηρακλείου Αττικής. (Έρευνα Υγείας ΙΚΠΙ)



Παρατηρήσεις *όσον αφορά το καθεστώς κατοικιών και στέγασης*

Στον Δήμο Ηρακλείου Αττικής, οι ρυθμοί οικοδομής παρουσίασαν αύξηση μέχρι το 1980, έκτοτε έχουν φθίνουσα πορεία μέχρι σήμερα με την μεγαλύτερη αύξηση να εμφανίζεται την δεκαετία 1971-1980.

Οι κατοικίες επίσης διαθέτουν όλες τις σύγχρονες ανέσεις, είναι σε μεγάλο ποσοστό ιδιόκτητες και κατοικούμενες, οι περισσότερες είναι διαμερίσματα σε πολυκατοικίες, πάνω από τις μισές διαθέτουν κήπο και ένα 43,1% χώρο στάθμευσης. Το 67,9% 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.

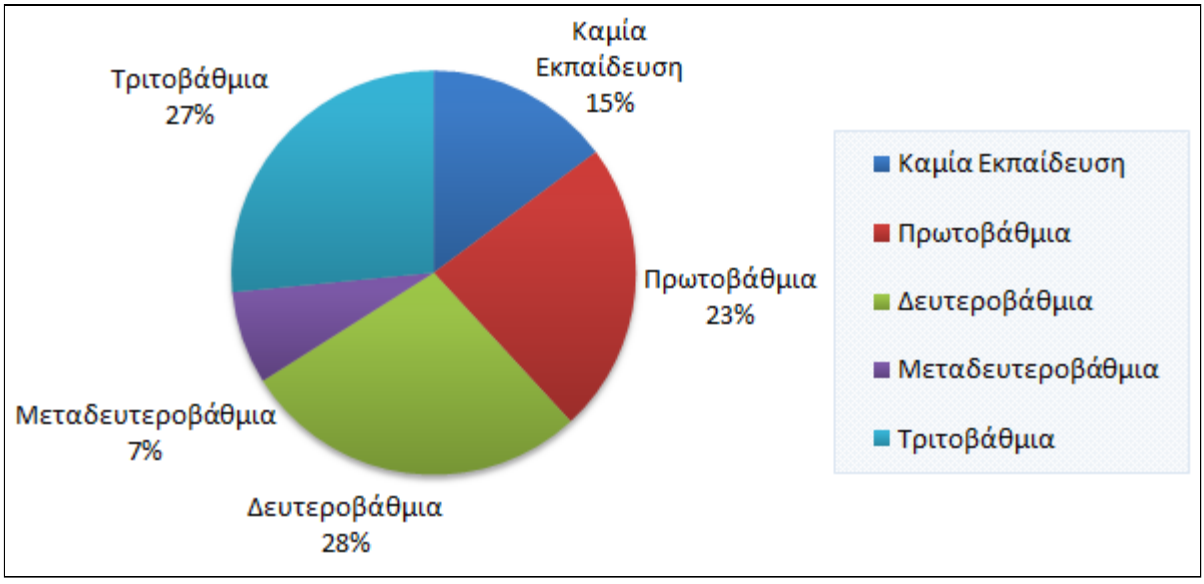
Πιο κάτω θα διερευνήσουμε αυτούς τους παράγοντες στον Δήμο Ηρακλείου Αττικής, μέσω στοιχείων από την στατιστική υπηρεσία, την έρευνα υγείας του πληθυσμού αλλά και στοιχείων από τις υπηρεσίες του Δήμου.

Α. ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ

1. Γενικά

Ο πληθυσμός του Δήμου έχει ένα καλό επίπεδο εκπαίδευσης με το 27% να έχει ολοκληρώσει την τριτοβάθμια εκπαίδευση, το 28% την δευτεροβάθμια, το 7% την μεταδευτεροβάθμια και το 23% την πρωτοβάθμια. Από τον πληθυσμό 7.357 άτομα (ποσοστό 15%) δεν έχουν ολοκληρώσει καμία βαθμίδα εκπαίδευσης εκ των οποίων 373 δεν γνωρίζουν γραφή και ανάγνωση και 1.044 έχουν εγκαταλείψει το δημοτικό αλλά γνωρίζουν γραφή και ανάγνωση, ενώ τα υπόλοιπα βρίσκονται σε προσχολική ηλικία.

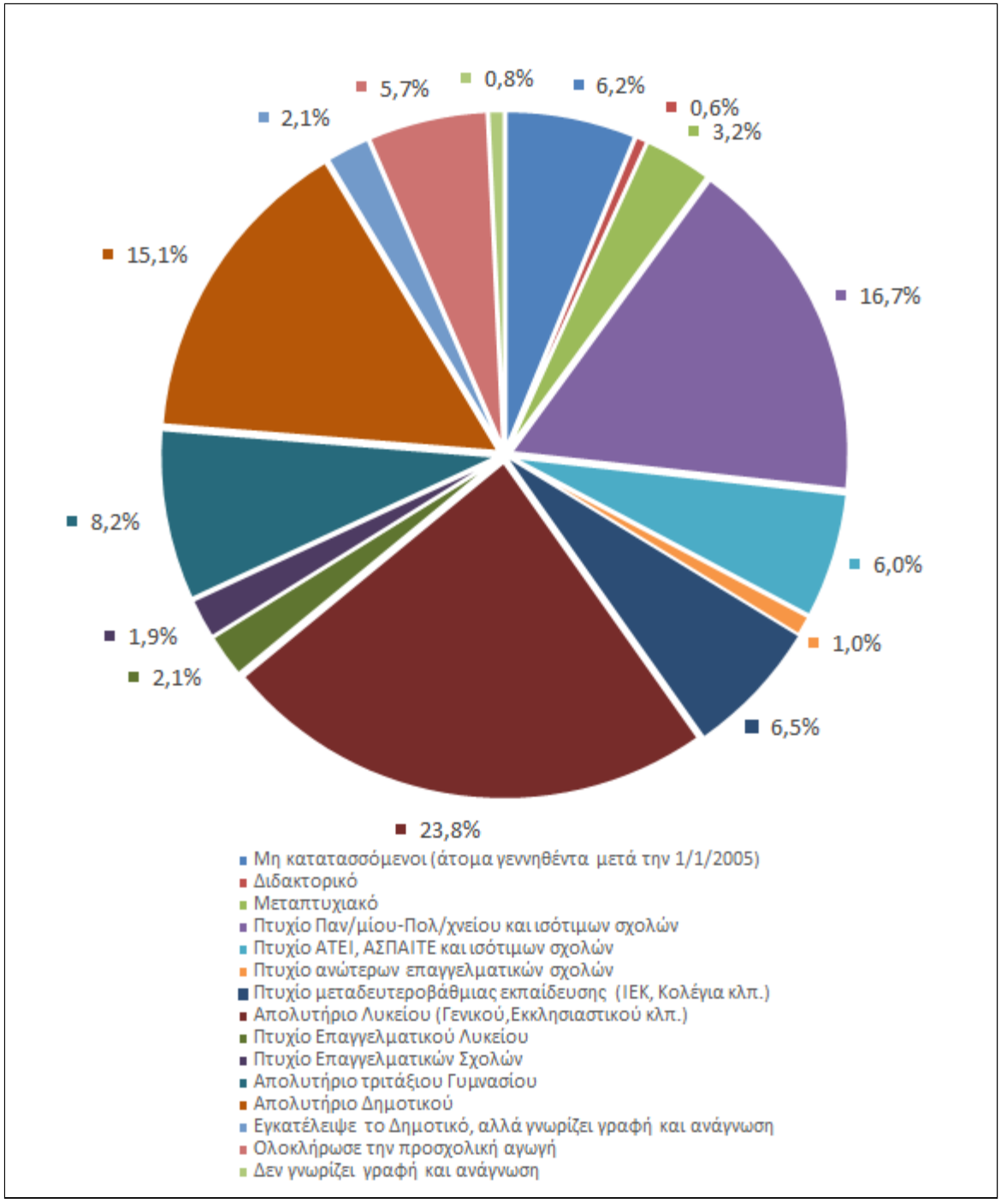
Σχήμα Α.1.1 Κατάσταση εκπαίδευσης πληθυσμού στο σύνολο του Δήμου σε ποσοστά. (Στοιχεία από ΕΛΣΤΑΤ 2011)



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

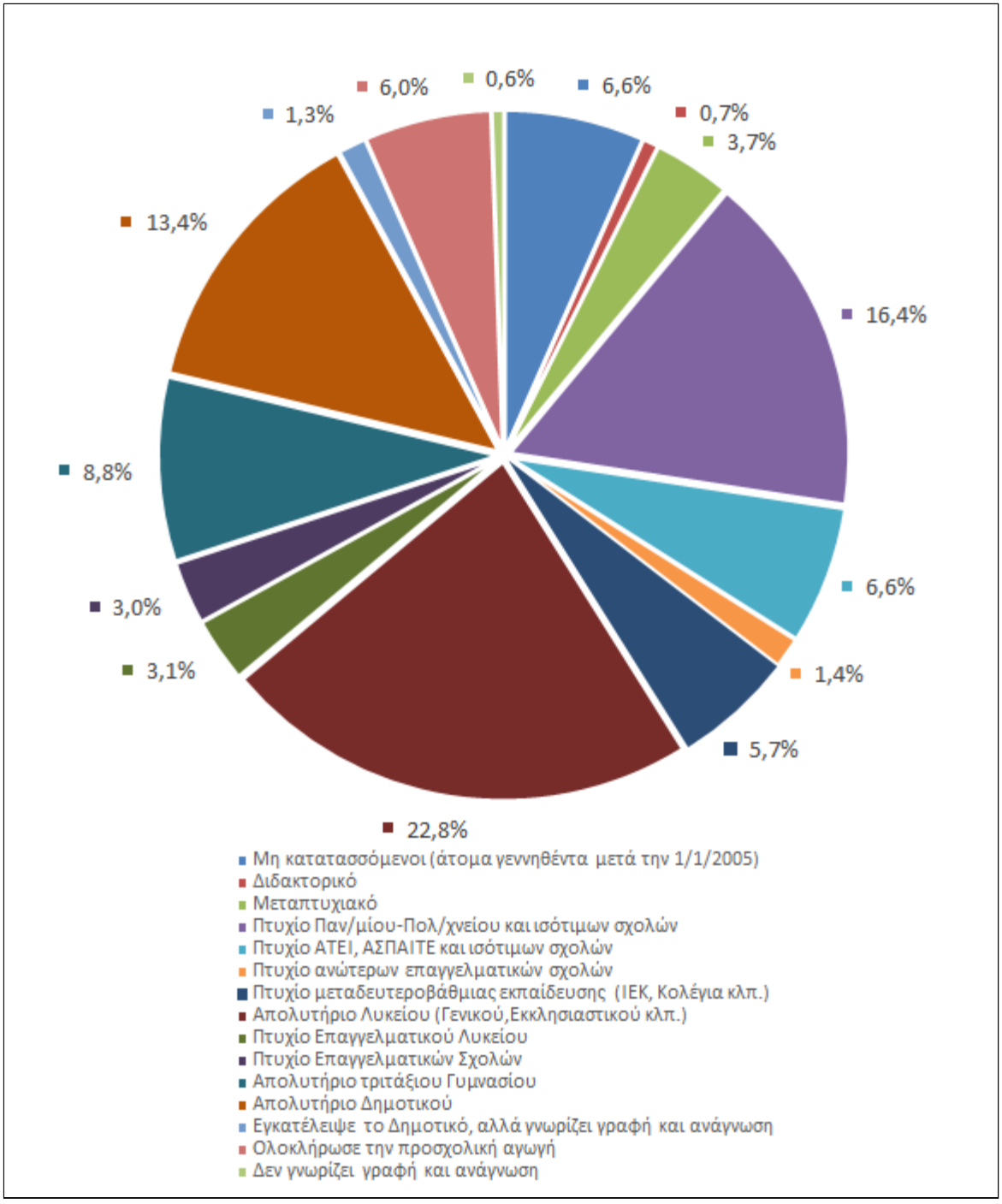
Επίπεδο εκπαίδευσης	Μόνιμος πληθυσμός	Ηλικίες								
		0 - 9	10-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	80+
	49.642	Αριθμός Ατόμων								
Μη κατατασσόμενοι (άτομα γεννηθέντα μετά την 1/1/2005)	3.094	3.094	0	0	0	0	0	0	0	0
Διδακτορικό	277	0	0	13	84	81	64	22	9	4
Μεταπτυχιακό	1.611	0	0	323	799	299	124	43	18	5
Πτυχίο Παν/μίου-Πολ/χνείου και ισότιμων σχολών	8.295	0	0	1.238	2.130	2.002	1.434	870	454	167
Πτυχίο ΑΤΕΙ, ΑΣΠΑΙΤΕ και ισότιμων σχολών	2.993	0	0	801	897	705	370	135	64	21
Πτυχίο ανώτερων επαγγελματικών σχολών	481	0	0	39	100	90	99	90	37	26
Πτυχίο μεταδευτεροβάθμιας εκπαίδευσης (ΙΕΚ, Κολέγια κλπ.)	3.217	0	4	685	1.206	618	413	191	69	31
Απολυτήριο Λυκείου (Γενικού,Εκκλησιαστικού κλπ.)	11.814	0	667	2.154	2.090	2.691	2.063	1.138	750	261
Πτυχίο Επαγγελματικού Λυκείου	1.048	0	25	279	314	224	113	53	29	11
Πτυχίο Επαγγελματικών Σχολών	963	0	7	87	188	179	220	149	95	38
Απολυτήριο τριτάξιου Γυμνασίου	4.069	0	1.364	269	445	615	505	401	299	171
Απολυτήριο Δημοτικού	7.517	0	1.403	141	181	385	1.114	1.669	1.592	1.032
Εγκατέλειψε το Δημοτικό, αλλά γνωρίζει γραφή και ανάγνωση	1.044	1	0	8	21	16	34	89	485	390
Ολοκλήρωσε την προσχολική αγωγή	2.846	1.716	1.093	1	2	0	2	5	12	15
Δεν γνωρίζει γραφή και ανάγνωση	373	2	13	24	32	28	27	32	106	109

Σχήμα Α.1.2 Κατάσταση Εκπαίδευσης στο σύνολο του πληθυσμού του Δήμου Ηρακλείου Αττικής σε ποσοστά (Στοιχεία από ΕΛΣΤΑΤ 2011)



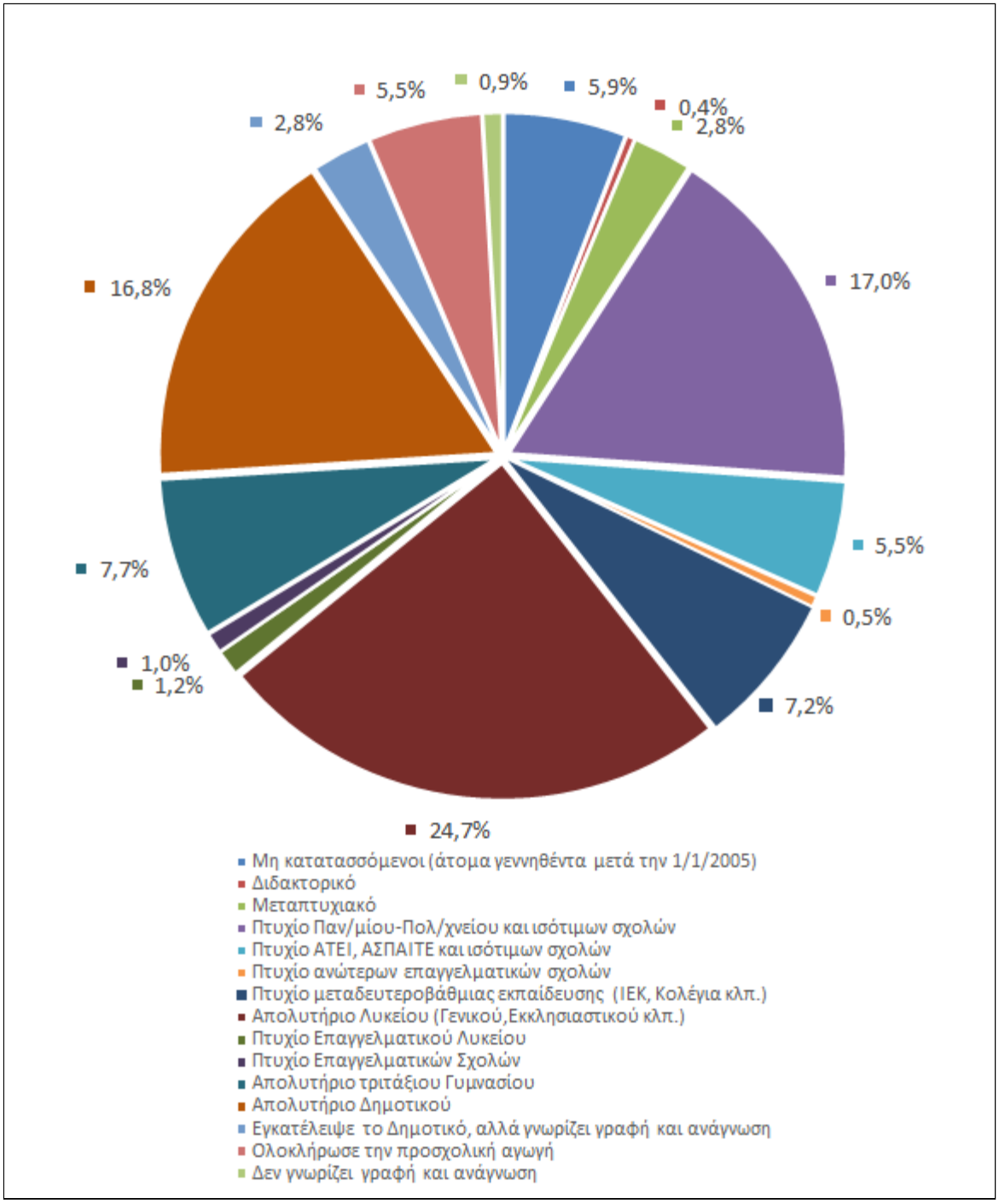
Οι κάτοικοι του Δήμου Ηρακλείου Αττικής είναι κάτοχοι Απολυτηρίου Λυκείου σε ένα ποσοστό 23,8%, κάτοχοι Πτυχίου Πανεπιστημίου ή Πολυτεχνείου σε ένα ποσοστό 16,7%, κάτοχοι πτυχίου μεταδευτεροβάθμιας εκπαίδευσης 6,5%, κάτοχοι πτυχίου ΑΤΕΙ, ΑΣΠΑΙΤΕ 6,0%, κάτοχοι μεταπτυχιακού τίτλου σπουδών 3,2%, κάτοχοι Διδακτορικού τίτλου 0,6%. Αναλφάβητοι που δεν γνωρίζουν γραφή και ανάγνωση είναι το χαμηλότερο ποσοστό με 0,8%.

Σχήμα Α.1.3 Κατάσταση Εκπαίδευσης των αρρένων του Δήμου Ηρακλείου Αττικής 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 22,8% είναι κάτοχοι απολυτηρίου Λυκείου, το 16,4% είναι κάτοχοι Πτυχίου Πανεπιστημίου ή Πολυτεχνείου, το 6,6% κάτοχοι ΑΤΕΙ, ΑΣΠΑΙΤΕ και ισότιμων σχολών, το 3,7% κάτοχοι μεταπτυχιακού και το 0,7% κάτοχοι Διδακτορικού. Αναλφάβητοι που δεν γνωρίζουν γραφή και ανάγνωση είναι το 0,6%.

Σχήμα Α.1.4 Κατάσταση Εκπαίδευσης των θηλέων του Δήμου Ηρακλείου Αττικής σε ποσοστά (Στοιχεία από ΕΛΣΤΑΤ 2011)

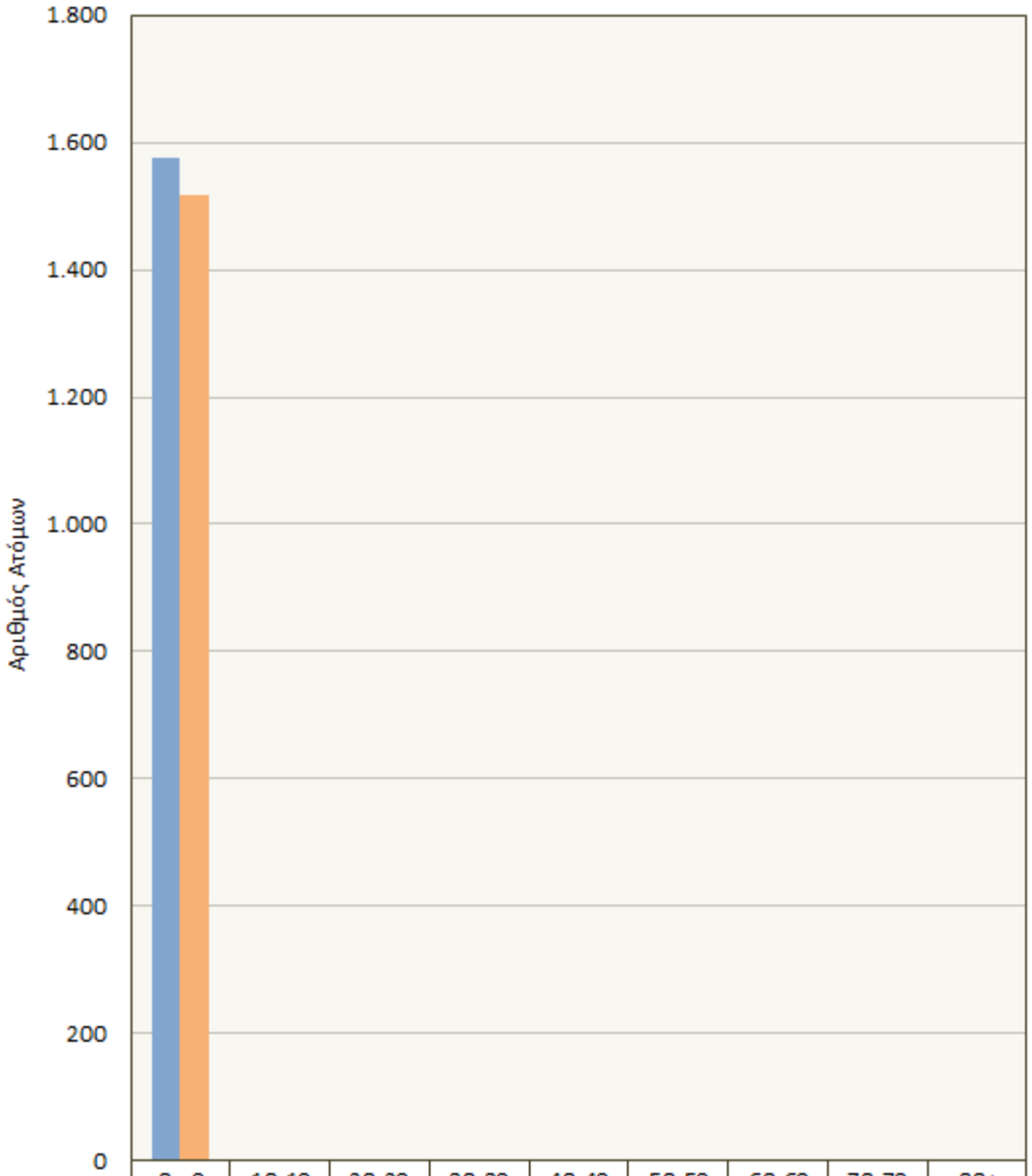


Όσον αφορά το επίπεδο εκπαίδευσης των γυναικών, βλέπουμε στο Σχήμα Α.1.4 μεταξύ άλλων ότι το μεγαλύτερο ποσοστό 24,7% είναι κάτοχοι απολυτηρίου Λυκείου, το 17% είναι κάτοχοι Πτυχίου Πανεπιστημίου ή Πολυτεχνείου, το 5,5% κάτοχοι ΑΤΕΙ, ΑΣΠΑΙΤΕ και ισότιμων σχολών, το 2,8% κάτοχοι μεταπτυχιακού και το 0,4% κάτοχοι Διδακτορικού. Αναλφάβητες που δεν γνωρίζουν γραφή και ανάγνωση είναι το 0,9%.

2. Κατά βαθμό Εκπαίδευσης

Στο **Σχήμα Α.2.1**, 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.

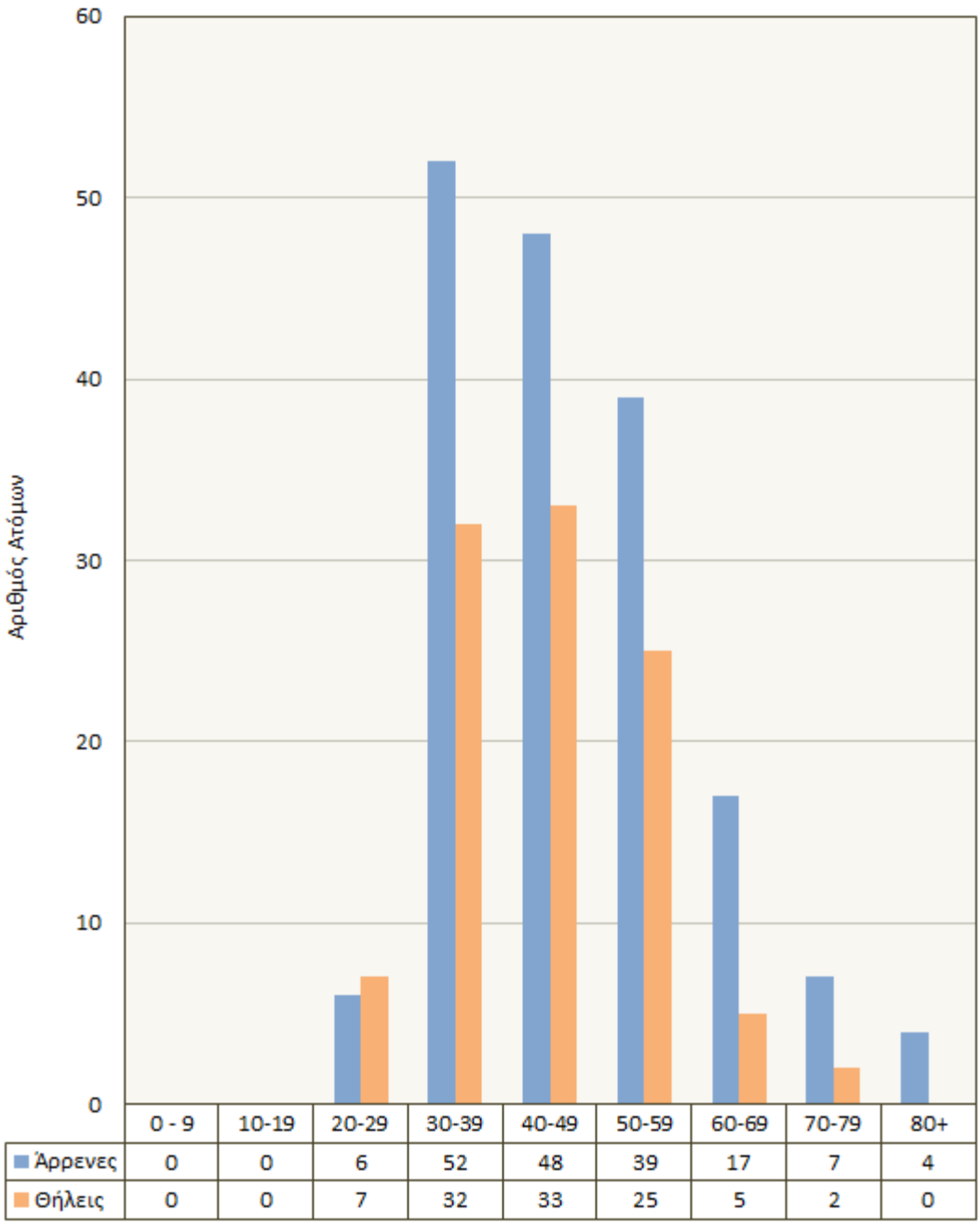
Σχήμα Α.2.1 Μη κατατασσόμενοι ανά φύλο και ηλικία στον Δήμο Ηρακλείου Αττικής (Στοιχεία από ΕΛΣΤΑΤ 2011)



	0 - 9	10-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	80+
Άρρενες	1.576	0	0	0	0	0	0	0	0
Θήλεις	1.518	0	0	0	0	0	0	0	0

Στο **Σχήμα Α.2.2**, 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 30-39 ετών με 52 άνδρες και 32 γυναίκες, ακολουθεί η ηλικιακή ομάδα 40-49 με 48 άνδρες και 33 γυναίκες, η ηλικιακή ομάδα 50-59 με 39 άνδρες και 25 γυναίκες, η ηλικιακή ομάδα 60-69 με 17 άνδρες και 5 γυναίκες, η ηλικιακή ομάδα 20-29 με 6 άντρες και 7 γυναίκες, η ομάδα ηλικιακή ομάδα 70-79 με 7 άνδρες και 2 γυναίκες και τέλος η ομάδα 80+ ετών με 4 άνδρες. Παρατηρούμε ότι σε σχεδόν όλες τις ηλικιακές ομάδες υπερτερούν οι άνδρες.

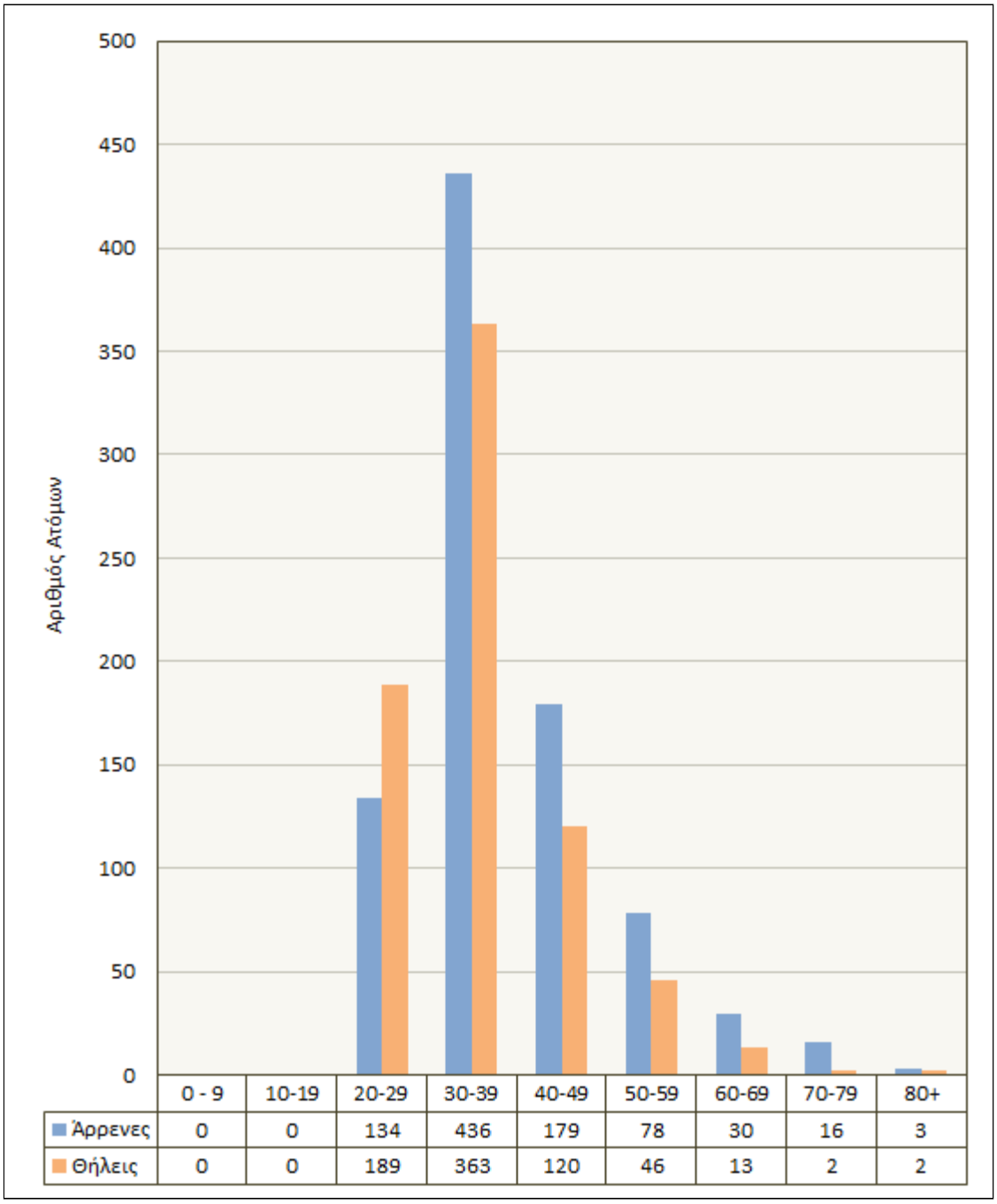
Σχήμα Α.2.2 Κάτοχοι Διδακτορικού ανά φύλο και ηλικία στον Δήμο Ηρακλείου Αττικής (Στοιχεία από ΕΛΣΤΑΤ 2011)



	0 - 9	10-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	80+
Άρρενες	0	0	6	52	48	39	17	7	4
Θήλεις	0	0	7	32	33	25	5	2	0

Στο Σχήμα Α.2.3, 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 436 άνδρες και 363 γυναίκες, ακολουθεί η ομάδα των 20-29 ετών με 134 άνδρες και 189 γυναίκες, η ομάδα 40-49 με 179 άνδρες και 120 γυναίκες, η ομάδα 50-59 με 78 άνδρες και 46 γυναίκες, η ομάδα 60-69 με 30 άνδρες και 13 γυναίκες, η ομάδα 70-79 με 16 άνδρες και 2 γυναίκες και η ομάδα 80+ με 3 άνδρες και 2 γυναίκες. Παρατηρούμε ότι στις ηλικίες 20-29 ετών υπερτερούν οι γυναίκες, ενώ στις ηλικίες άνω των 30 ετών, υπερτερούν οι άνδρες.

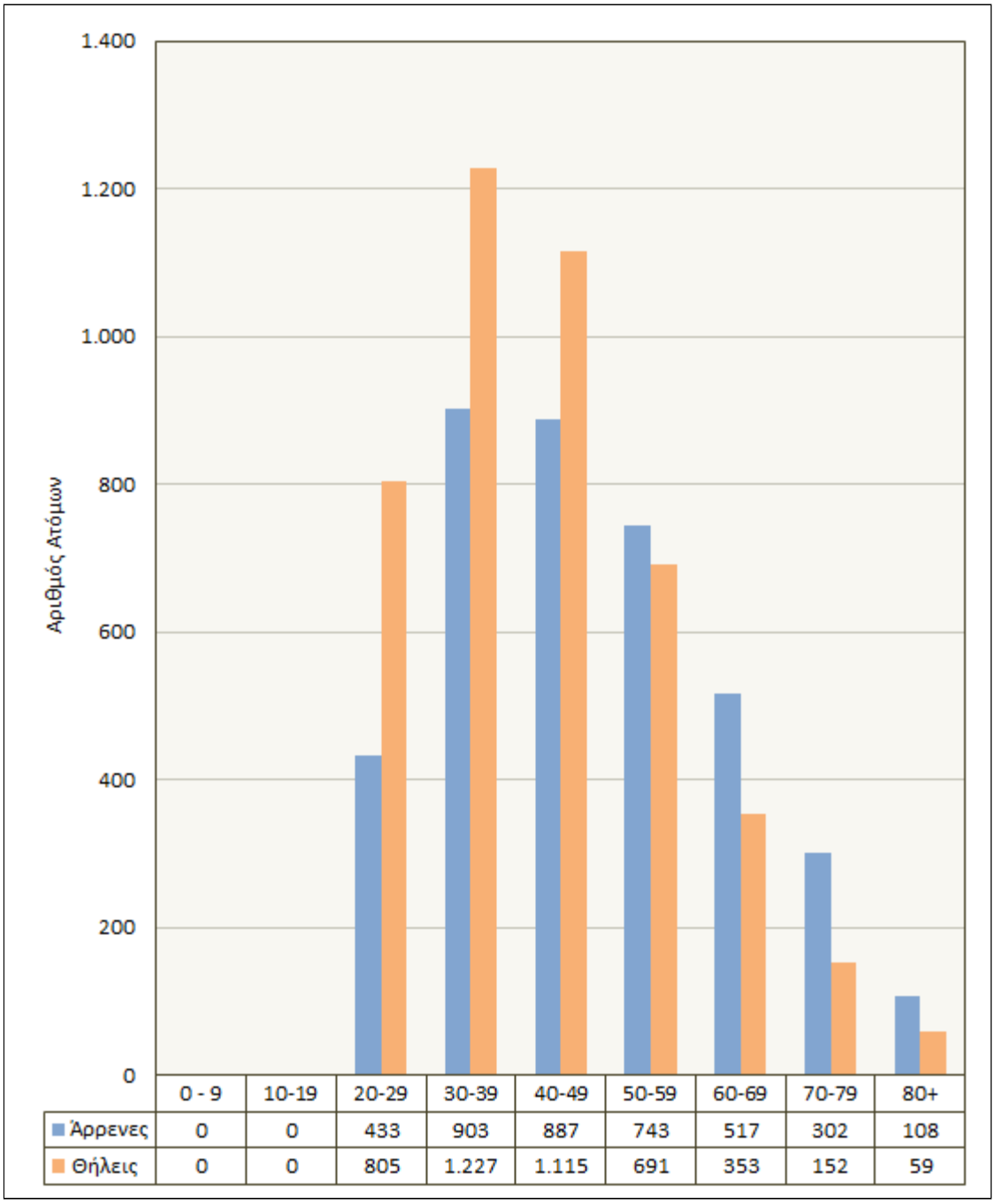
Σχήμα Α.2.3 Κάτοχοι Μεταπτυχιακού ανά φύλο και ηλικία στον Δήμο Ηρακλείου Αττικής (Στοιχεία από ΕΛΣΤΑΤ 2011)



	0 - 9	10-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	80+
Άρρενες	0	0	134	436	179	78	30	16	3
Θήλεις	0	0	189	363	120	46	13	2	2

Στο **Σχήμα Α.2.4**, 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 30-39 ετών με 903 άνδρες και 1.227 γυναίκες, ακολουθεί η ομάδα 40-49 με 887 άνδρες και 1.115 γυναίκες, η ομάδα 50-59 με 743 άνδρες και 691 γυναίκες, η ομάδα 20-29 με 433 άνδρες και 805 γυναίκες, η ομάδα 60-69 με 517 άνδρες και 353 γυναίκες, η ομάδα 70-79 με 302 άνδρες και 152 γυναίκες και η ομάδα 80+ με 108 άνδρες και 59 γυναίκες. Παρατηρούμε ότι στις ηλικίες 20-49 ετών υπερτερούν οι γυναίκες, ενώ στις ηλικίες άνω των 50 ετών υπερτερούν οι άνδρες.

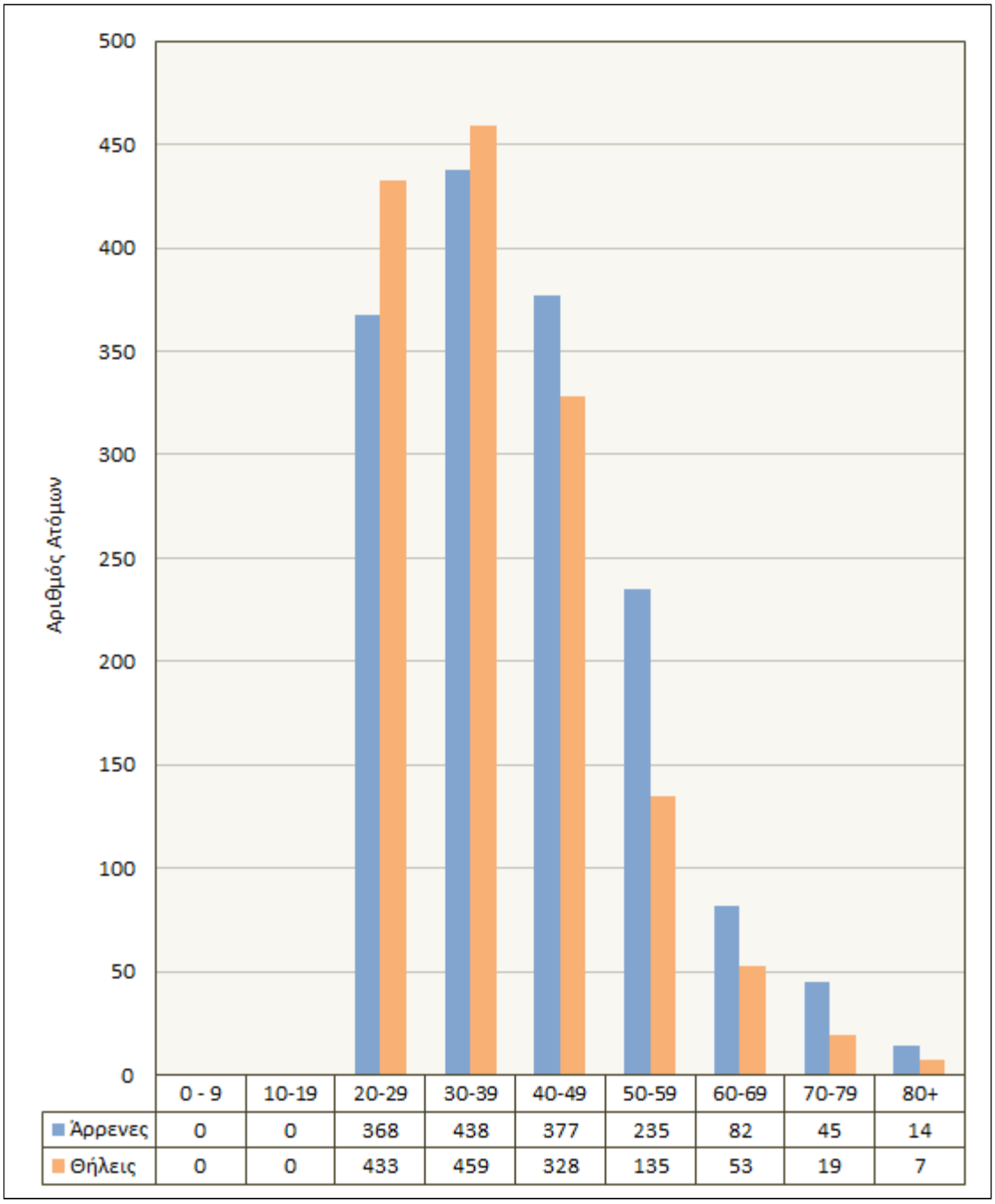
Σχήμα Α.2.4 Κάτοχοι Πτυχίου Παν/μίου, Πολ/χνείου και ισοτίμων Σχολών κατά φύλο και ηλικία στον Δήμο Ηρακλείου Αττικής (Στοιχεία από ΕΛΣΤΑΤ 2011)



	0 - 9	10-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	80+
Άρρενες	0	0	433	903	887	743	517	302	108
Θήλεις	0	0	805	1.227	1.115	691	353	152	59

Στο **Σχήμα Α.2.5**, 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 438 άνδρες και 459 γυναίκες, ακολουθεί η ομάδα 20-29 με 368 άνδρες και 433 γυναίκες, η ομάδα 40-49 με 377 άνδρες και 328 γυναίκες, η ομάδα 50-59 με 235 άνδρες και 135 γυναίκες, η ομάδα 60-69 με 82 άνδρες και 53 γυναίκες, η ομάδα 70-79 με 45 άνδρες και 19 γυναίκες και η ομάδα 80+ με 14 άνδρες και 7 γυναίκες. Στις ηλικίες 20-39 ετών υπερτερούν οι γυναίκες, ενώ στις ηλικίες άνω των 40 ετών υπερτερούν οι άνδρες.

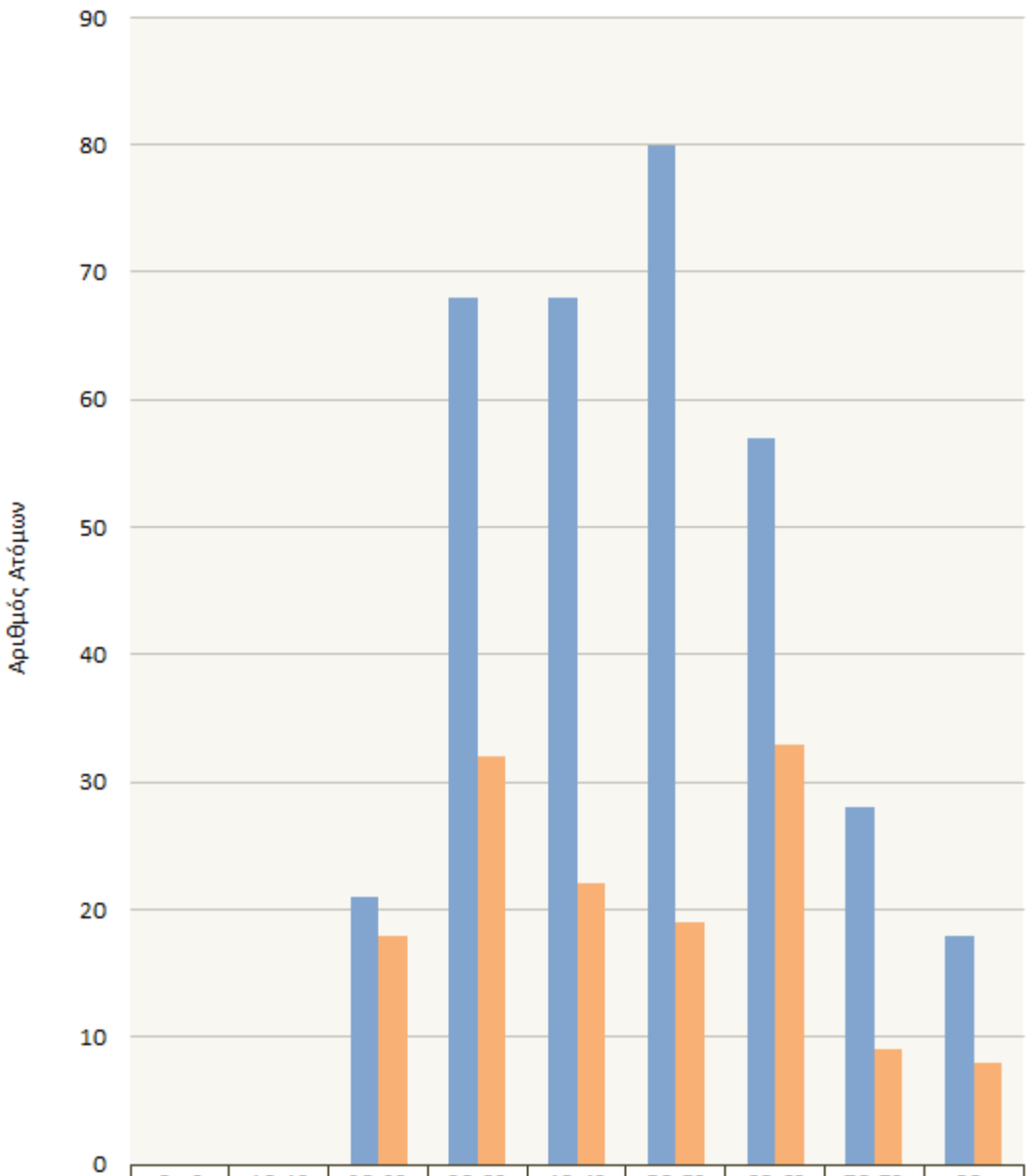
Σχήμα Α.2.5 Κάτοχοι Πτυχίου ΑΤΕΙ, ΑΣΠΑΙΤΕ και ισότιμων Σχολών κατά φύλο και ηλικία στον Δήμο Ηρακλείου Αττικής (Στοιχεία από ΕΛΣΤΑΤ 2011)



	0 - 9	10-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	80+
Άρρενες	0	0	368	438	377	235	82	45	14
Θήλεις	0	0	433	459	328	135	53	19	7

Στο **Σχήμα Α.2.6**, 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 30-39 ετών με 68 άνδρες και 32 γυναίκες, ακολουθεί η ομάδα 50-59 με 80 άνδρες και 19 γυναίκες, η ομάδα 40-49 με 68 άνδρες και 22 γυναίκες, η ομάδα 60-69 με 57 άνδρες και 33 γυναίκες, η ομάδα 20-29 με 21 άνδρες και 18 γυναίκες, η ομάδα 70-79 με 28 άνδρες και 9 γυναίκες και η ομάδα 80+ με 18 άνδρες και 8 γυναίκες. Παρατηρούμε ότι σε όλες τις ηλικιακές ομάδες υπερτερούν με μεγάλη διαφορά οι άνδρες.

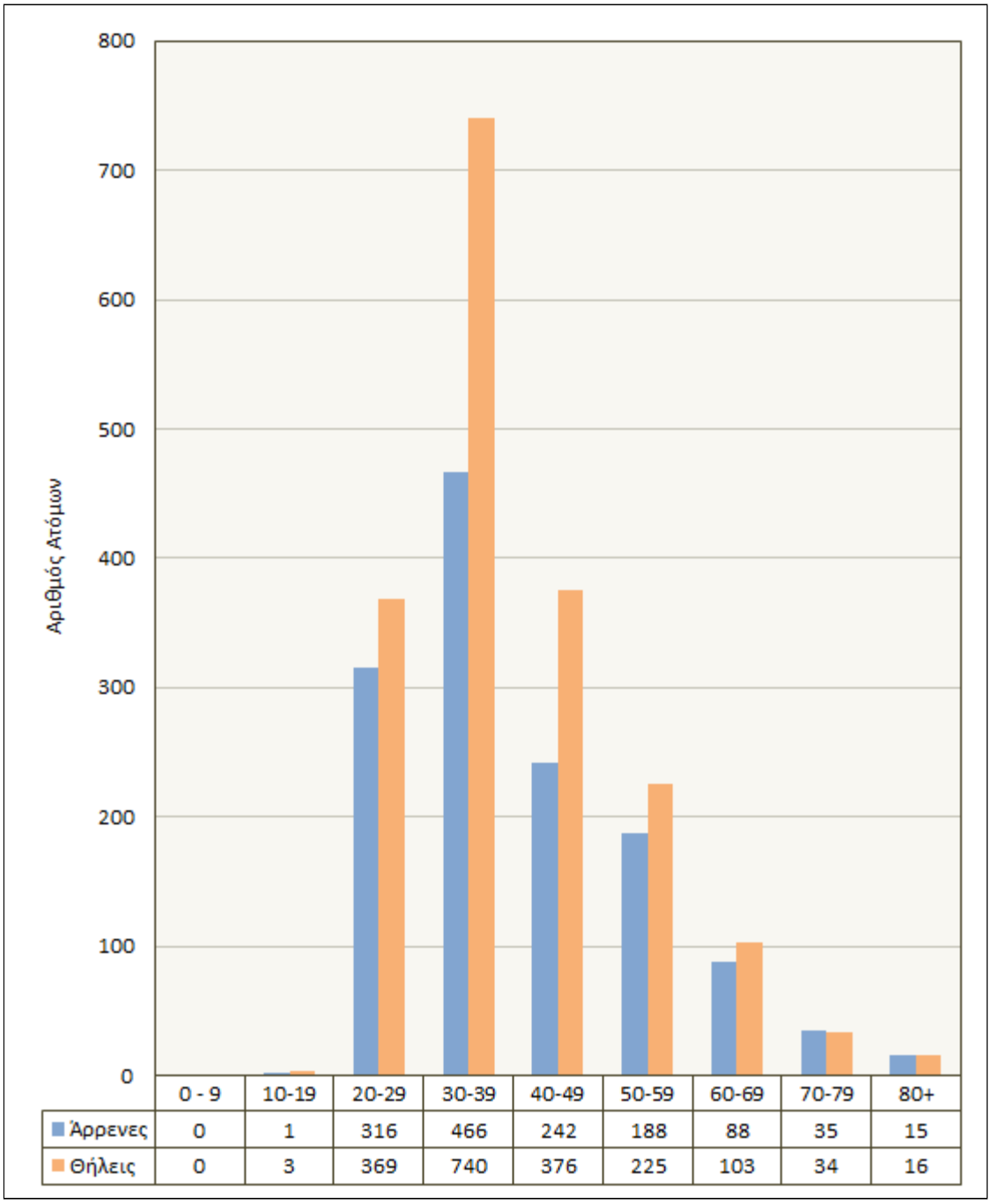
Σχήμα Α.2.6 Κάτοχοι Πτυχίου ανώτερων επαγγελματικών Σχολών κατά φύλο και ηλικία στον Δήμο Ηρακλείου Αττικής (Στοιχεία από ΕΛΣΤΑΤ 2011)



	0 - 9	10-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	80+
Άρρενες	0	0	21	68	68	80	57	28	18
Θήλεις	0	0	18	32	22	19	33	9	8

Στο **Σχήμα Α.2.7**, 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 466 άνδρες και 740 γυναίκες, ακολουθεί η ομάδα 20-29 με 316 άνδρες και 369 γυναίκες, η ομάδα 40-49 με 242 άνδρες και 376 γυναίκες, η ομάδα 50-59 με 188 άνδρες και 225 γυναίκες, η ομάδα 60-69 με 88 άνδρες και 103 γυναίκες, η ομάδα 70-79 με 35 άνδρες και 34 γυναίκες, η ομάδα 80+ με 15 άνδρες και 16 γυναίκες και η ομάδα 10-19 με 1 άνδρα και 3 γυναίκες. Σε σχεδόν όλες τις ηλικίες υπερτερούν οι γυναίκες, με την μεγαλύτερη διαφορά στις ηλικίες 30-49 ετών.

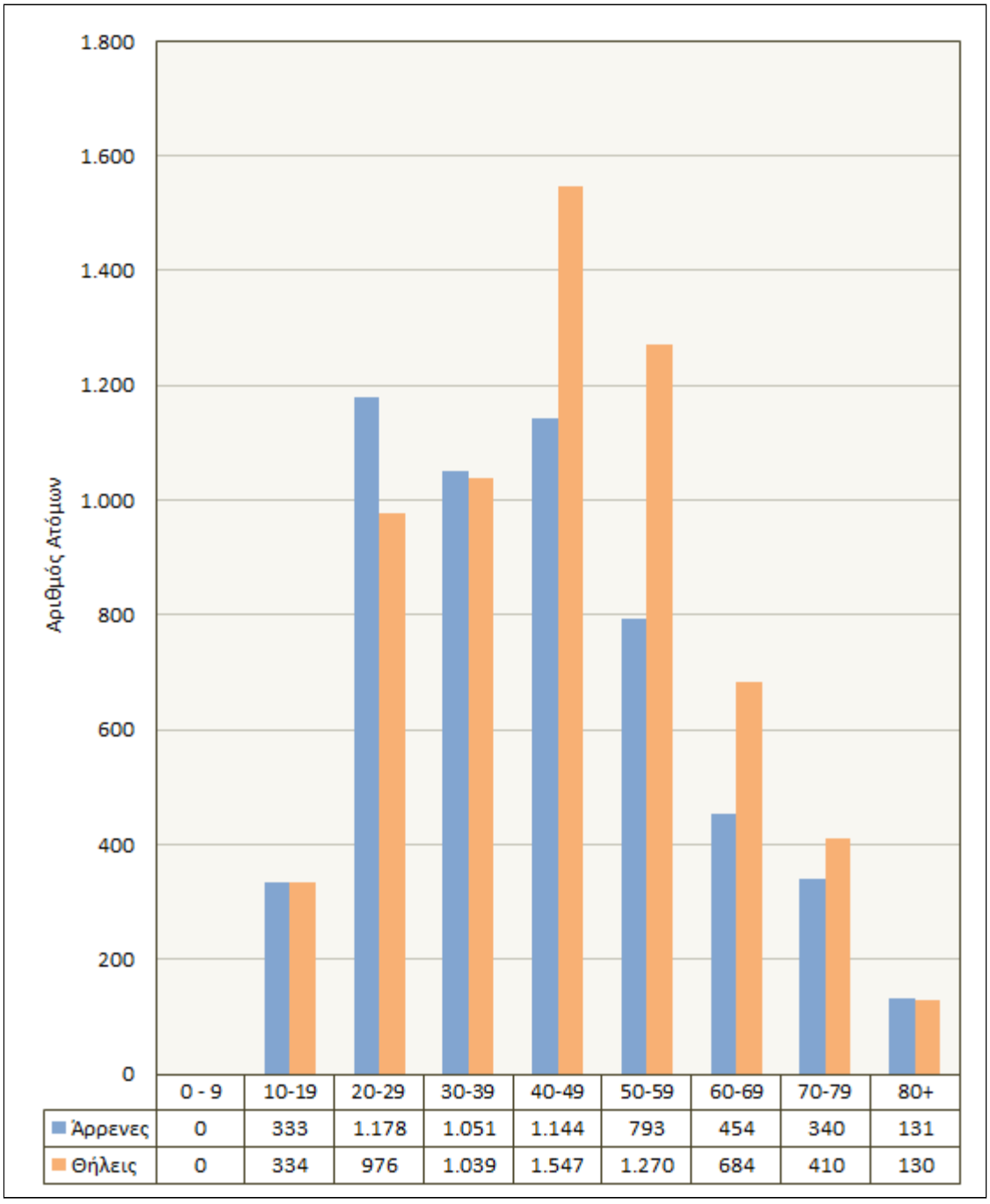
Σχήμα Α.2.7 Κάτοχοι πτυχίου μεταδευτεροβάθμιας εκπαίδευσης κατά φύλο και ηλικία στο σύνολο του πληθυσμού στον Δήμο Ηρακλείου Αττικής (Στοιχεία από ΕΛΣΤΑΤ 2011)



	0 - 9	10-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	80+
Άρρενες	0	1	316	466	242	188	88	35	15
Θήλεις	0	3	369	740	376	225	103	34	16

Στο **Σχήμα Α.2.8**, βλέπουμε την ανάλυση των αποφοίτων Λυκείου κατα φύλο και ηλικία στο σύνολο του Δήμου, σε απόλυτους αριθμούς. Η ηλικιακή ομάδα με τους περισσότερους απόφοιτους είναι η ομάδα 40-49 ετών με 1.144 άνδρες και 1.547 γυναίκες, ακολουθεί η ομάδα 20-29 με 1.178 άνδρες και 976 γυναίκες, η ομάδα 30-39 με 1.051 άνδρες και 1.039 γυναίκες, η ομάδα 50-59 με 793 άνδρες και 1.270 γυναίκες, η ομάδα 60-69 με 454 άνδρες και 684 γυναίκες, η ομάδα 70-79 με 340 άνδρες και 410 γυναίκες, η ομάδα 10-19 με 333 άνδρες και 334 γυναίκες και η ομάδα 80+ με 131 άνδρες και 130 γυναίκες. Στις ηλικίες 10-39 υπερτερούν οι άνδρες, ενώ στις ηλικίες άνω των 40 ετών υπερτερούν οι γυναίκες.

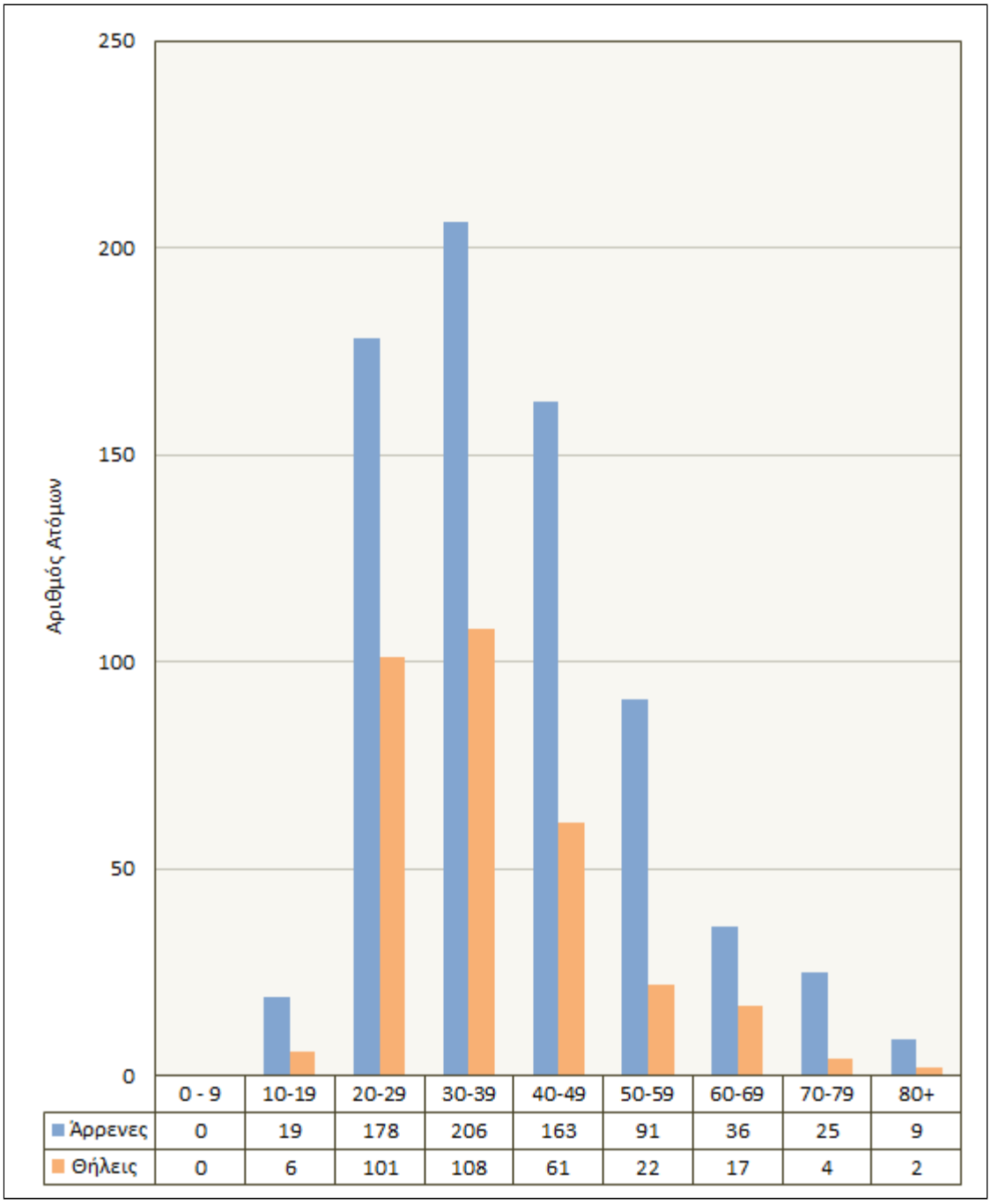
Σχήμα Α.2.8 Κάτοχοι απολυτηρίου Λυκείου κατά φύλο και ηλικία στον Δήμο Ηρακλείου Αττικής (Στοιχεία από ΕΛΣΤΑΤ 2011)



	0 - 9	10-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	80+
Άρρενες	0	333	1.178	1.051	1.144	793	454	340	131
Θήλεις	0	334	976	1.039	1.547	1.270	684	410	130

Στο **Σχήμα Α.2.9**, βλέπουμε την ανάλυση των αποφοίτων Επαγγελματικού Λυκείου κατα 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 206 άνδρες και 108 γυναίκες, ακολουθεί η ομάδα 20-29 με 178 άνδρες και 101 γυναίκες, η ομάδα 40-49 με 163 άνδρες και 61 γυναίκες, η ομάδα 50-59 με 91 άνδρες και 22 γυναίκες, η ομάδα 60-69 με 36 άνδρες και 17 γυναίκες, η ομάδα 70-79 με 25 άνδρες και 4 γυναίκες, η ομάδα 10-19 με 19 άνδρες και 6 γυναίκες και η ομάδα 80+ με 9 άνδρες και 2 γυναίκες. Παρατηρούμε ότι σε όλες τις ηλικιακές ομάδες υπερτερούν με μεγάλη διαφορά οι άνδρες.

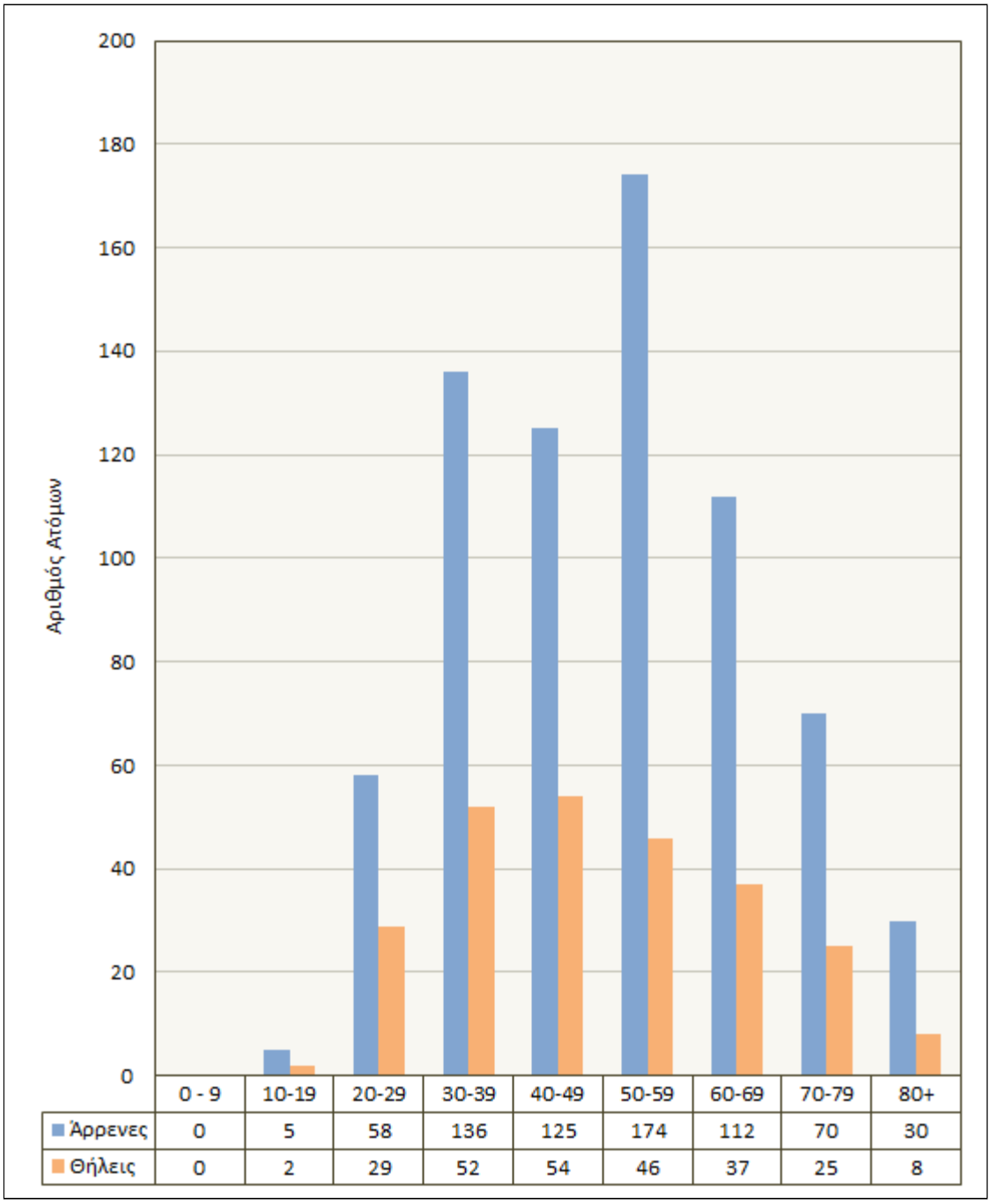
Σχήμα Α.2.9 Κάτοχοι Πτυχίου Επαγγελματικού Λυκείου κατά φύλο και ηλικία στον Δήμο Ηρακλείου Αττικής (Στοιχεία από ΕΛΣΤΑΤ 2011)



	0 - 9	10-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	80+
Άρρενες	0	19	178	206	163	91	36	25	9
Θήλεις	0	6	101	108	61	22	17	4	2

Στο **Σχήμα Α.2.10**, 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 174 άνδρες και 46 γυναίκες, ακολουθεί η ομάδα 30-39 με 136 άνδρες και 52 γυναίκες, η ομάδα 40-49 με 125 άνδρες και 54 γυναίκες, η ομάδα 60-69 με 112 άνδρες και 37 γυναίκες, η ομάδα 70-79 με 70 άνδρες και 25 γυναίκες, η ομάδα 20-29 με 58 άνδρες και 29 γυναίκες, η ομάδα 80+ με 30 άνδρες και 8 γυναίκες και η ομάδα των 10-19 με 5 άνδρες και 2 γυναίκες. Παρατηρούμε ότι σε όλες τις ηλικιακές ομάδες υπερτερούν με μεγάλη διαφορά οι άνδρες.

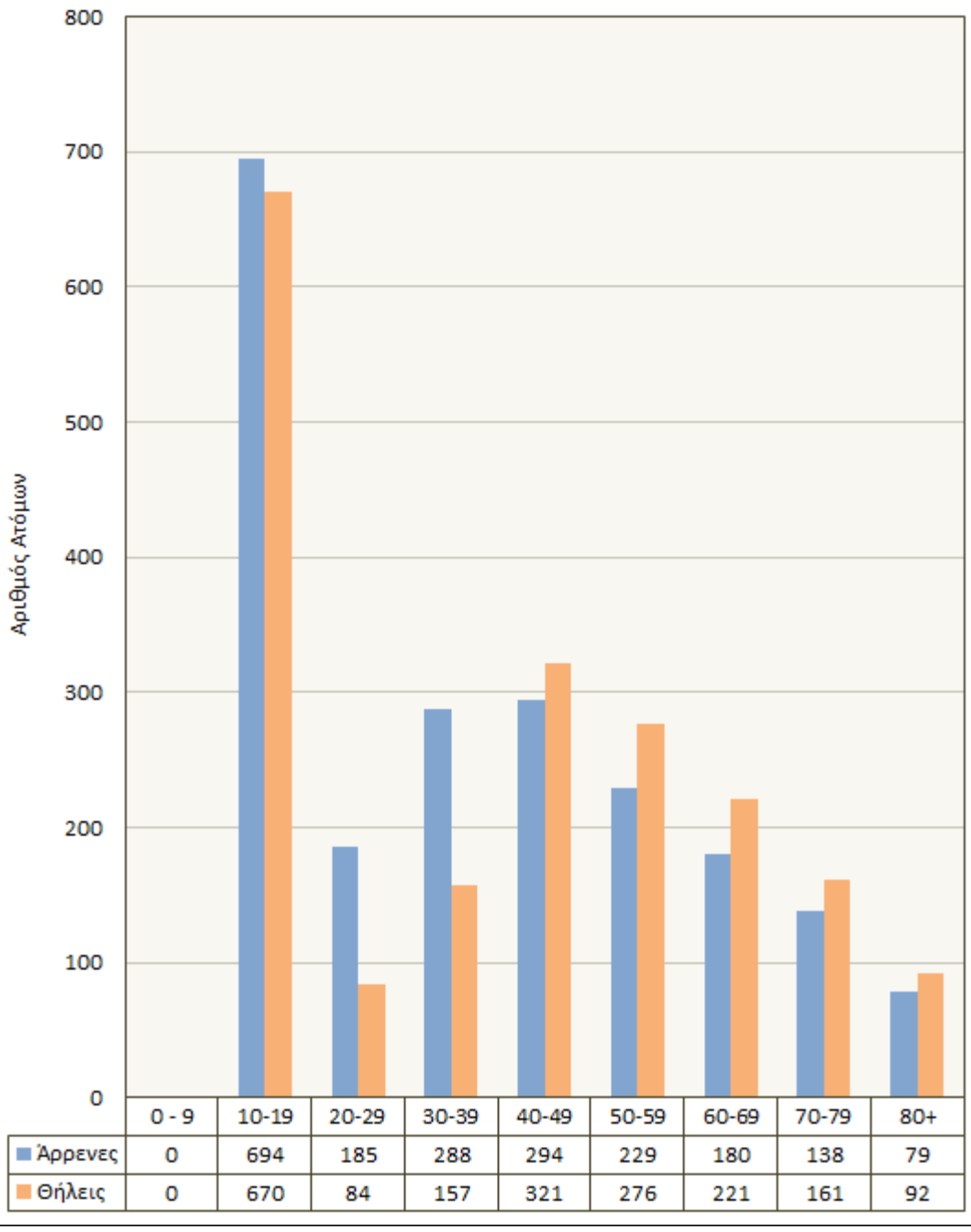
Σχήμα Α.2.10 Κάτοχοι Πτυχίου Επαγγελματικών Σχολών κατά φύλο και ηλικία στον Δήμο Ηρακλείου Αττικής (Στοιχεία από ΕΛΣΤΑΤ 2011)



	0 - 9	10-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	80+
Άρρενες	0	5	58	136	125	174	112	70	30
Θήλεις	0	2	29	52	54	46	37	25	8

Στο **Σχήμα Α.2.11**, 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 694 άνδρες και 670 γυναίκες, ακολουθεί η ομάδα 40-49 με 294 άνδρες και 321 γυναίκες, η ομάδα 50-59 με 229 άνδρες και 276 γυναίκες, η ομάδα 60-69 με 180 άνδρες και 221 γυναίκες, η ομάδα 30-39 με 288 άνδρες και 157 γυναίκες, η ομάδα 70-79 με 138 άνδρες και 161 γυναίκες, η ομάδα 20-29 με 185 άνδρες και 84 γυναίκες και η ομάδα των 80+ με 79 άνδρες και 92 γυναίκες. Στις ηλικίες 10-39 ετών υπερτερούν οι άνδρες, ενώ σε ηλικίες άνω των 40 ετών οι γυναίκες.

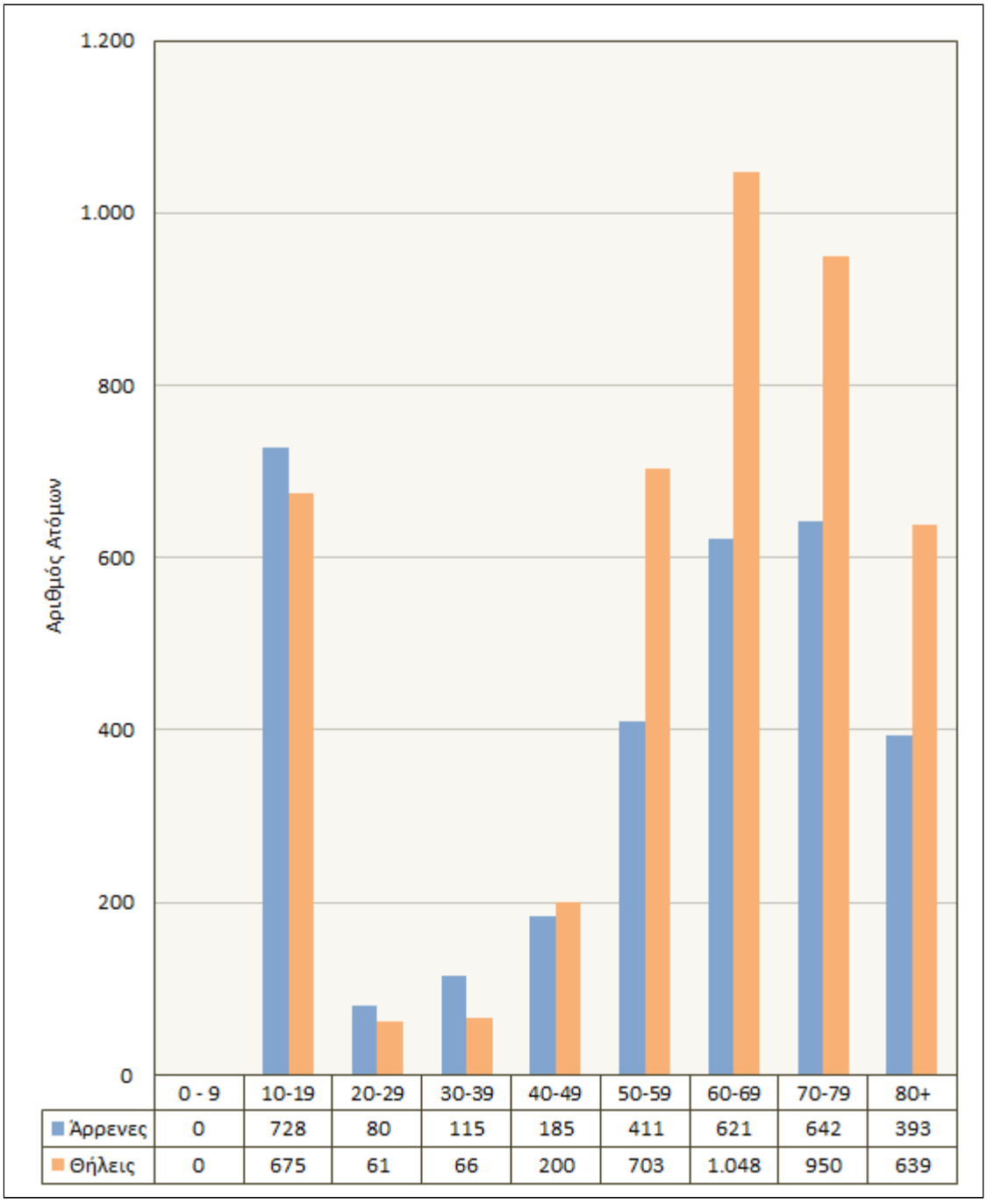
Σχήμα Α.2.11 Κάτοχοι Απολυτηρίου τριταξίου Γυμνασίου κατά φύλο και ηλικία στον Δήμο Ηρακλείου Αττικής (Στοιχεία από ΕΛΣΤΑΤ 2011)



	0 - 9	10-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	80+
Άρρενες	0	694	185	288	294	229	180	138	79
Θήλεις	0	670	84	157	321	276	221	161	92

Στο **Σχήμα Α.2.12**, 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 60-69 ετών με 621 άνδρες και 1.048 γυναίκες, ακολουθεί η ομάδα 70-79 με 642 άνδρες και 950 γυναίκες, η ομάδα 10-19 με 728 άνδρες και 675 γυναίκες, η ομάδα 50-59 με 411 άνδρες και 703 γυναίκες, η ομάδα 80+ με 393 άνδρες και 639 γυναίκες, η ομάδα 40-49 με 185 άνδρες και 200 γυναίκες, η ομάδα 30-39 με 115 άνδρες και 66 γυναίκες και η ομάδα των 20-29 με 80 άνδρες και 61 γυναίκες. Στις ηλικίες 10-39 υπερτερούν οι άνδρες, ενώ στις ηλικίες άνω των 40 με μεγάλη διαφορά οι γυναίκες.

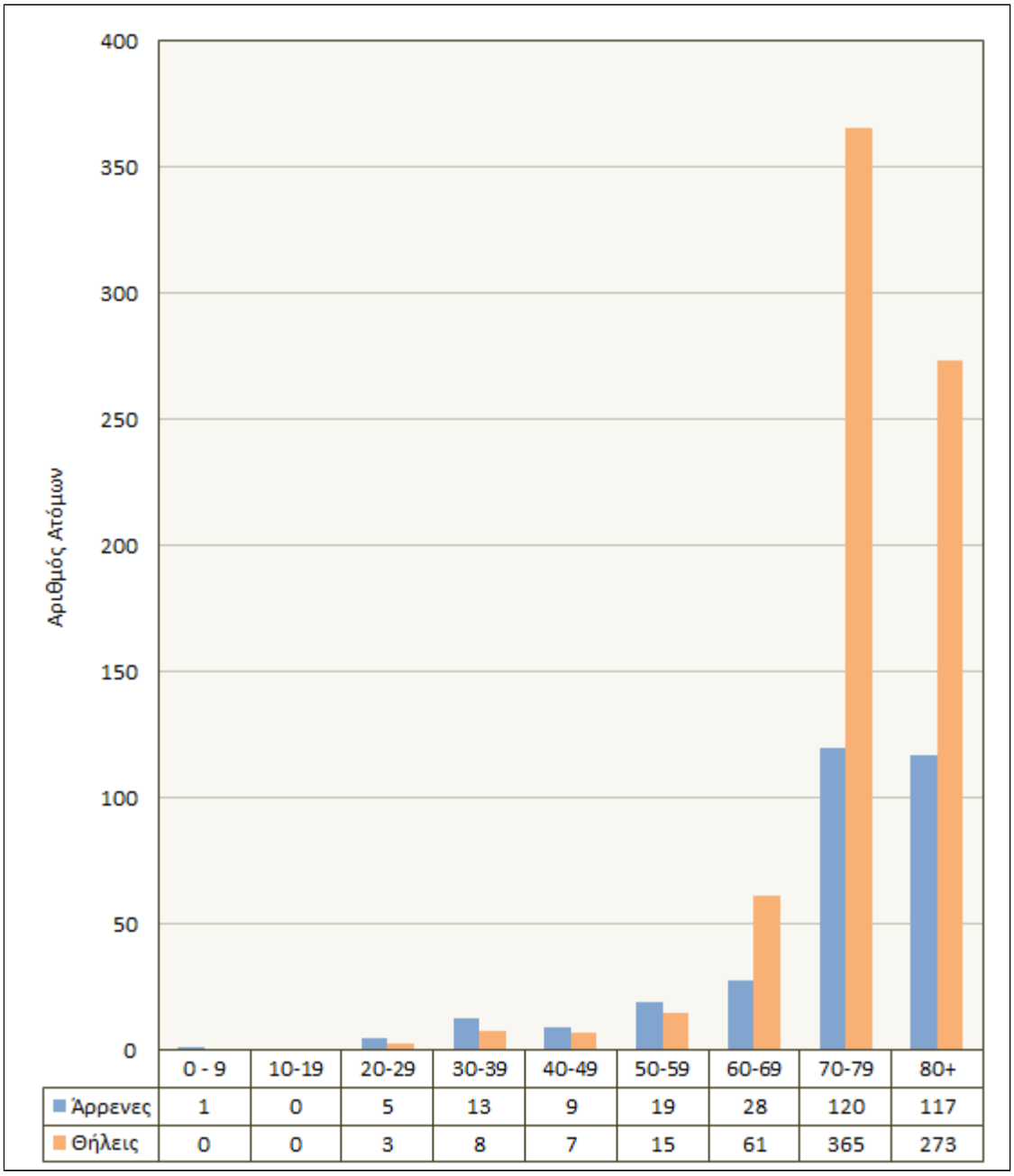
Σχήμα Α.2.12 Κάτοχοι απολυτηρίου Δημοτικού κατά φύλο και ηλικία στον Δήμο Ηρακλείου Αττικής (Στοιχεία από ΕΛΣΤΑΤ 2011)



	0 - 9	10-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	80+
Άρρενες	0	728	80	115	185	411	621	642	393
Θήλεις	0	675	61	66	200	703	1.048	950	639

Στο **Σχήμα Α.2.13**, 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 120 άνδρες και 365 γυναίκες, ακολουθεί η ομάδα 80+ με 117 άνδρες και 273 γυναίκες, η ομάδα 60-69 με 28 άνδρες και 61 γυναίκες, η ομάδα 50-59 με 19 άνδρες και 15 γυναίκες, η ομάδα 30-39 με 13 άνδρες και 8 γυναίκες, η ομάδα 40-49 με 9 άνδρες και 7 γυναίκες, η ομάδα 20-29 με 5 άνδρες και 3 γυναίκες και η ομάδα των 0-9 με έναν άνδρα. Παρατηρούμε ότι το μεγαλύτερο μέρος όσων έχουν εγκαταλείψει το δημοτικό βρίσκεται σε ηλικίες άνω των 60 ετών και υπερτερούν με διαφορά οι γυναίκες.

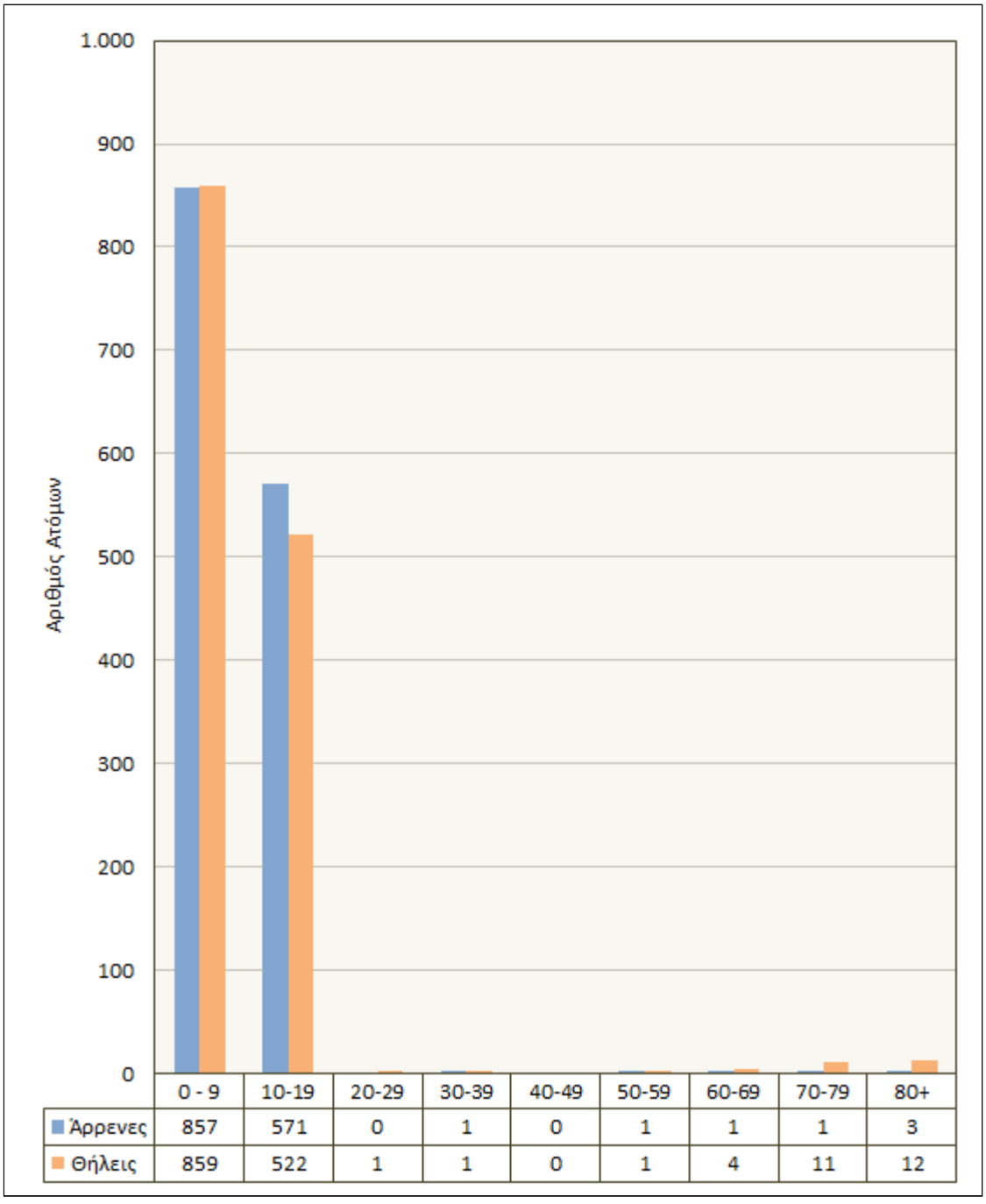
Σχήμα Α.2.13 Κάτοικοι του Δήμου Ηρακλείου Αττικής που έχουν εγκαταλείψει το Δημοτικό αλλά γνωρίζουν γραφή και ανάγνωση, κατά φύλο και ηλικία (Στοιχεία από ΕΛΣΤΑΤ 2011)



	0 - 9	10-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	80+
Άρρενες	1	0	5	13	9	19	28	120	117
Θήλεις	0	0	3	8	7	15	61	365	273

Στο **Σχήμα Α.2.14**, 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.

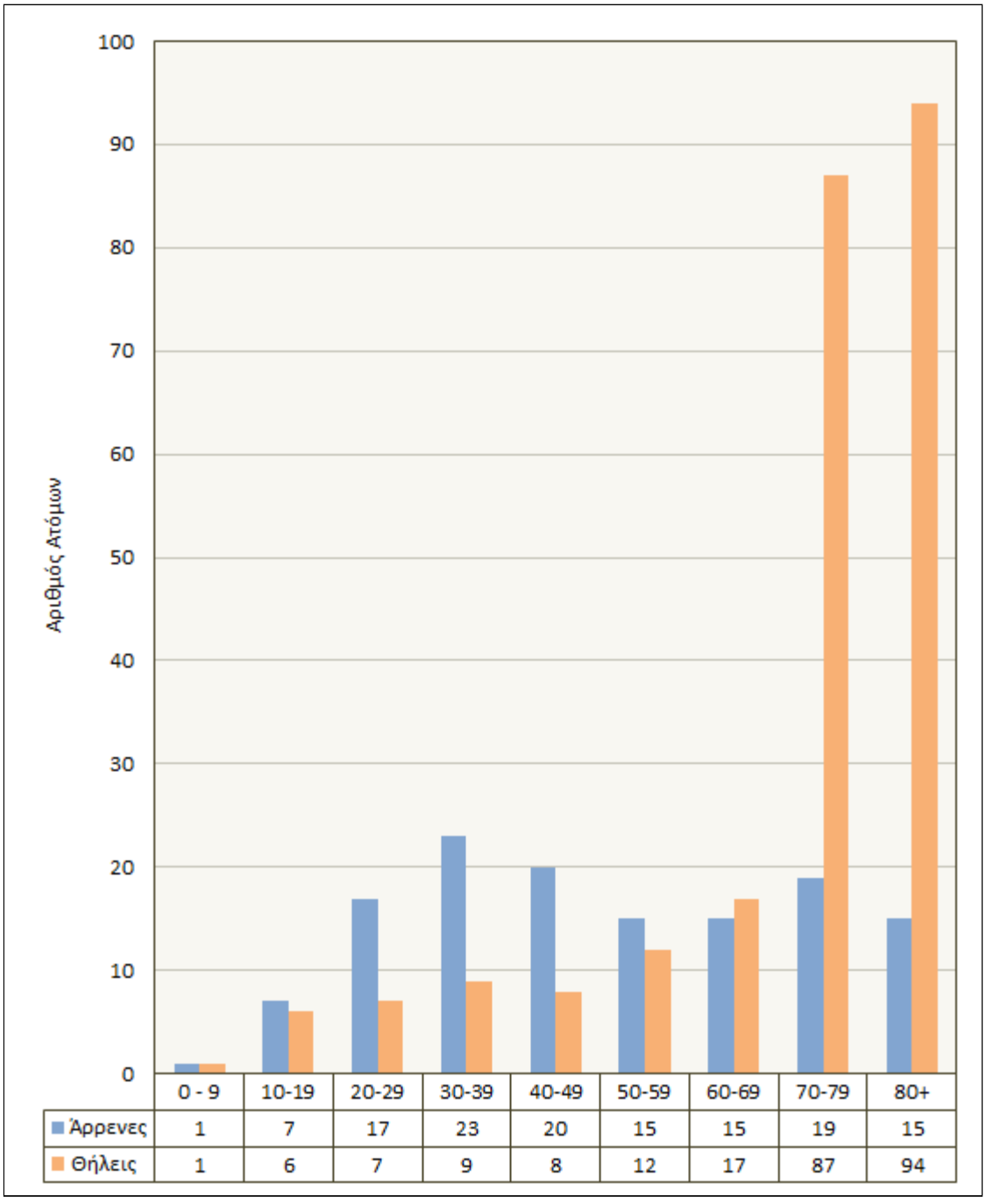
Σχήμα Α.2.14 Κάτοικοι του Δήμου Ηρακλείου Αττικής που έχουν ολοκληρώσει την προσχολική αγωγή κατά φύλο και ηλικία (Στοιχεία από ΕΛΣΤΑΤ 2011)



	0 - 9	10-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	80+
Άρρενες	857	571	0	1	0	1	1	1	3
Θήλεις	859	522	1	1	0	1	4	11	12

Στο **Σχήμα Α.2.15**, 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 με μεγάλη διαφορά οι γυναίκες. Στις υπόλοιπες ηλικίες έχουμε μικρότερους αριθμούς και στις ηλικίες 10-59 υπερτερούν οι άνδρες, ενώ στις ηλικίες 60-69 οι γυναίκες.

Σχήμα Α.2.15 Κάτοικοι που δεν γνωρίζουν γραφή και ανάγνωση στον Δήμο Ηρακλείου Αττικής (Στοιχεία από ΕΛΣΤΑΤ 2011)

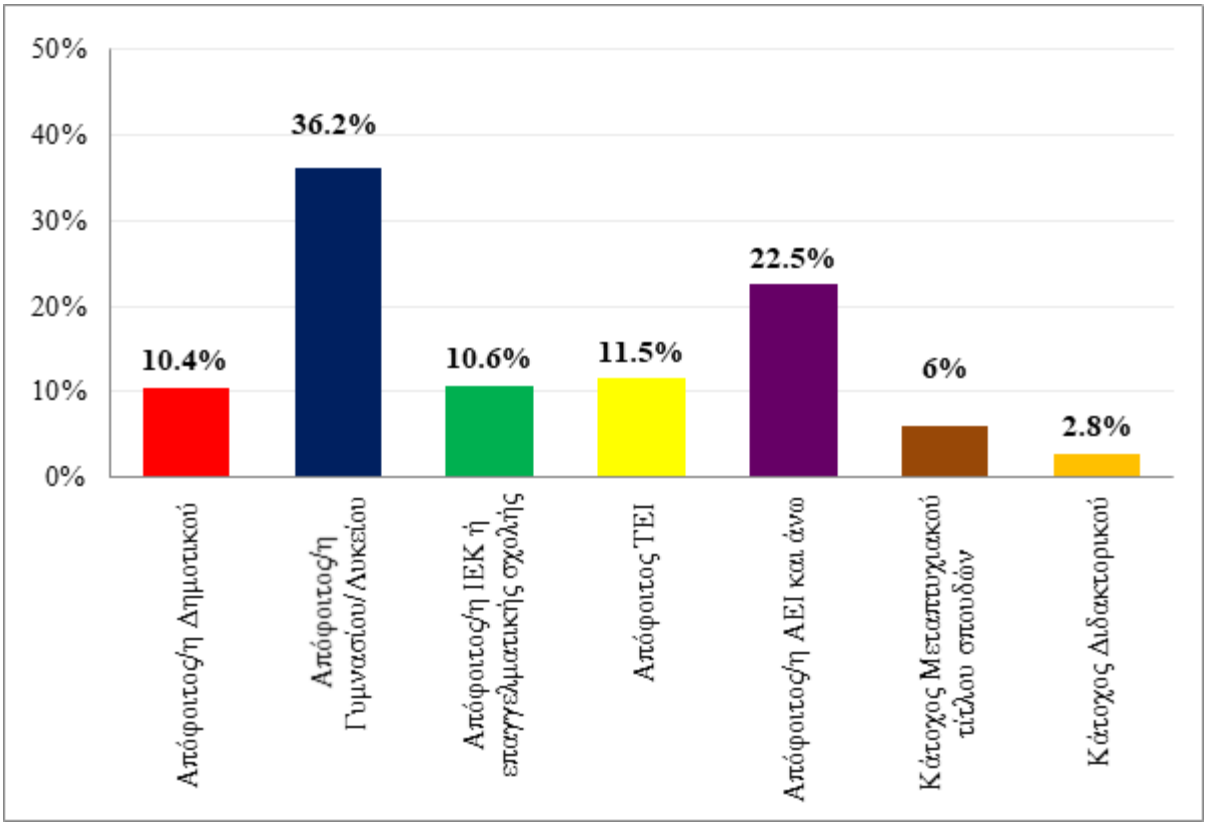


	0 - 9	10-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	80+
Άρρενες	1	7	17	23	20	15	15	19	15
Θήλεις	1	6	7	9	8	12	17	87	94

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 του ερωτώμενου, οι περισσότεροι δήλωσαν ότι ήταν απόφοιτοι Γυμνασίου/Λυκείου (36,2%) ενώ ένα αρκετά σημαντικό ποσοστό, συγκεκριμένα το 22,5%, ανέφεραν ότι ήταν απόφοιτοι ΑΕΙ και άνω. Το 11,5% ήταν απόφοιτοι ΤΕΙ, το 10,6% απόφοιτοι ΙΕΚ ή επαγγελματικής σχολής και το 10,4% απόφοιτοι Δημοτικού. Με μικρότερα ποσοστά ακολουθούν οι κάτοχοι Μεταπτυχιακού τίτλου σπουδών (6%) και οι κάτοχοι Διδακτορικού διπλώματος (2,8%). (Σχήμα Α.2.16)

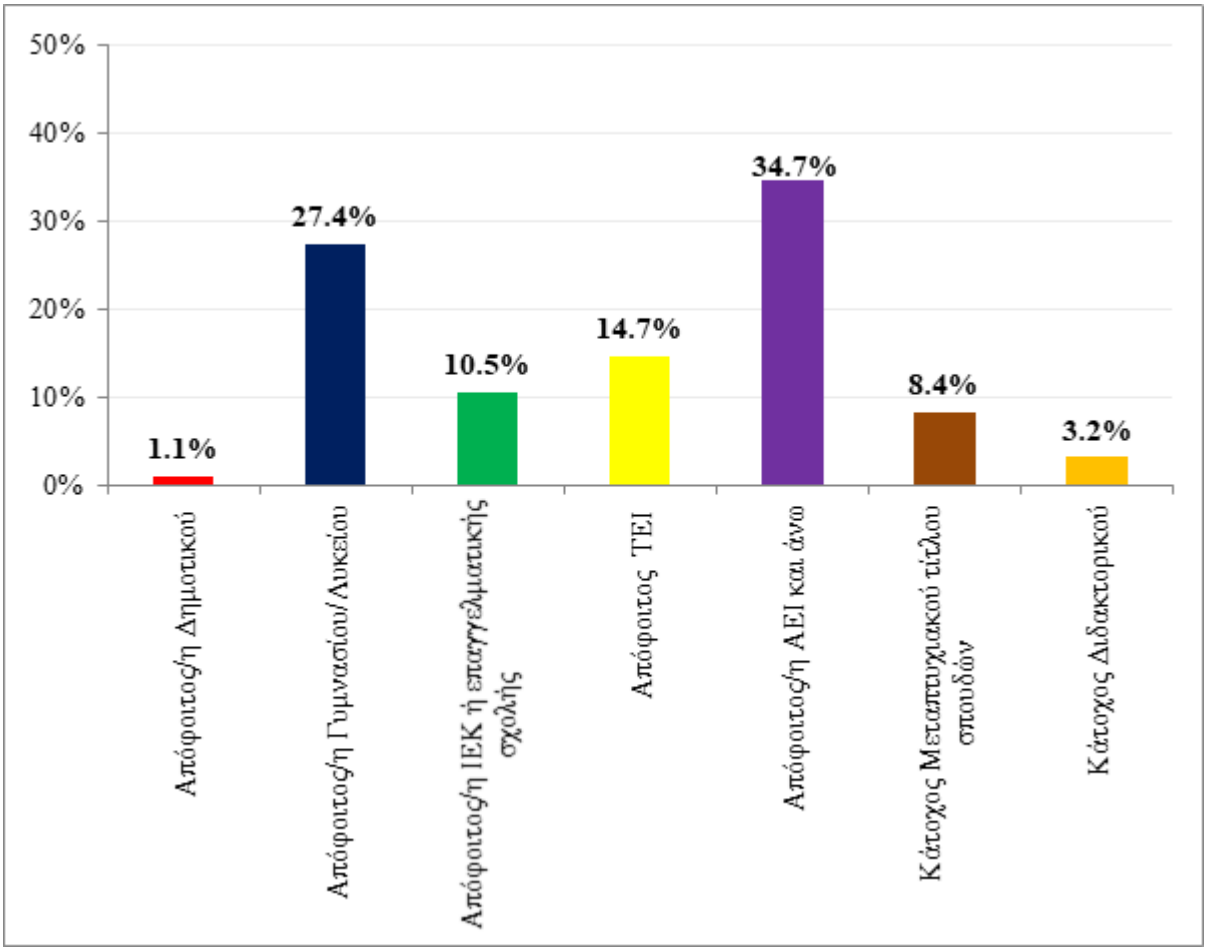
Σχήμα Α.2.16 Ανώτερο επίπεδο εκπαίδευσης ερωτώμενου (Έρευνα Υγειας ΙΚΠΙ)



Με μικρές διαφορές εμφανίζονται τα ποσοστά στην ερώτηση σχετικά με το ανώτερο επίπεδο εκπαίδευσης του ***κύριου εισοδηματία*** του «νοικοκυριού». **(Σχήμα Α.2.17)**

Ειδικότερα, σε αντίθεση με το προηγούμενο σχήμα, οι απόφοιτοι ΑΕΙ και άνω εμφανίζουν εδώ τα μεγαλύτερα ποσοστά με 34,7%, ενώ οι απόφοιτοι Γυμνασίου/Λυκείου συγκεντρώνουν ποσοστό 27,4%. Το 14,7% ήταν απόφοιτοι ΤΕΙ, το 10,5% απόφοιτοι ΙΕΚ ή επαγγελματικής σχολής, το 8,4% κάτοχοι Μεταπτυχιακού τίτλου σπουδών ενώ με μικρότερα ποσοστά ακολουθούν οι κάτοχοι Διδακτορικού διπλώματος (3,2%) και οι απόφοιτοι Δημοτικού με 1,1%.

Σχήμα Α.2.17 Ανώτερο επίπεδο εκπαίδευσης κύριου εισοδηματία (Έρευνα Υγείας ΙΚΠΙ)



Παρατηρήσεις

Το εκπαιδευτικό επίπεδο των κατοίκων του Δήμου Ηρακλείου Αττικής είναι αρκετά υψηλό με το μεγάλο ποσοστό των κατοίκων να έχει τελειώσει δευτεροβάθμια και τριτοβάθμια εκπαίδευση.

Ο αριθμός των ανθρώπων που δεν γνωρίζουν γραφή και ανάγνωση είναι μικρός με ποσοστό 0,8% με τον μεγαλύτερο αριθμό εξ αυτών να εμφανίζεται στις ηλικίες από 60 και άνω και κυρίως στις γυναίκες.

Β. ΕΡΓΑΣΙΑ

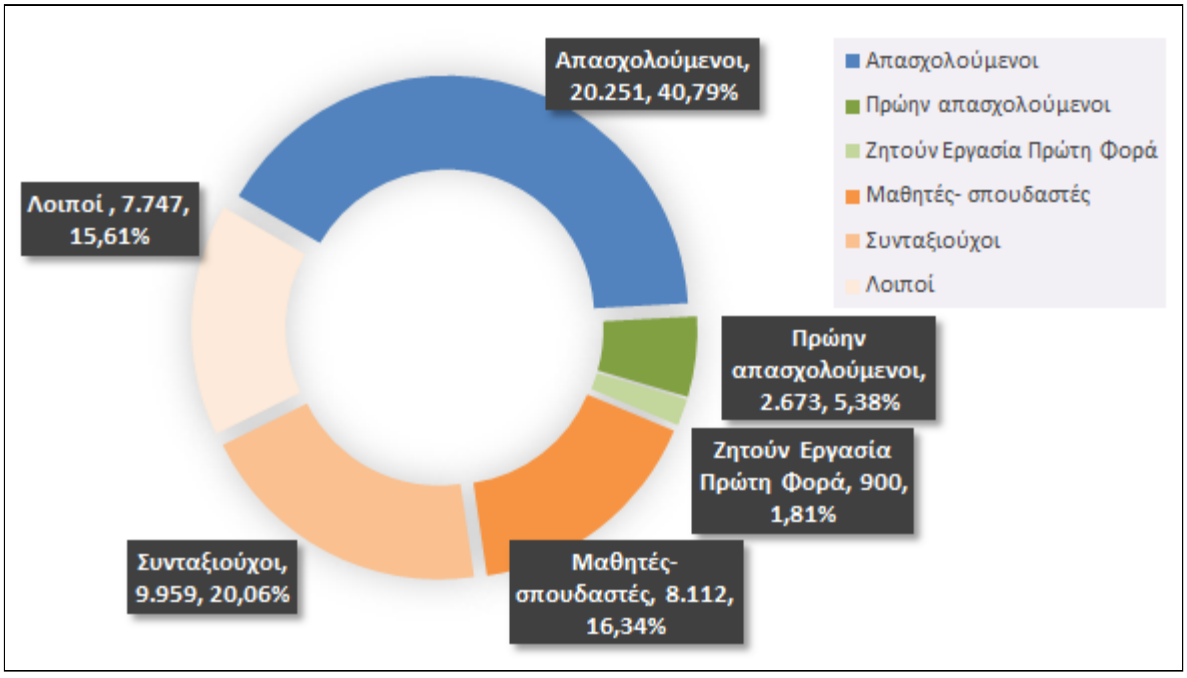
Η Εργασία, είναι επίσης ένας καθοριστικός παράγοντας για την Υγεία. Εξασφαλίζει το αναγκαίο εισόδημα την κάλυψη των αναγκών του ατόμου και καθορίζει σε σημαντικό βαθμό την ποιότητα ζωής του και την ψυχική του υγεία.

1. Κατάσταση Ασχολίας

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

			Σύνολο	Άνδρες	Γυναίκες
		Σύνολο Πληθυσμού	49.642	23.770	25.872
Οικονομικά Ενεργοί	Σύνολο Οικονομικά Ενεργών		23.824	12.800	11.024
	Απασχολούμενοι		20.251	10.911	9.340
	Άνεργοι	Σύνολο Ανέργων	3.573	1.889	1.684
		Πρώην απασχολούμενοι	2.673	1.424	1.249
		Ζητούν Εργασία Πρώτη Φορά	900	465	435
Οικονομικά μη Ενεργοί	Μαθητές- Σπουδαστές		8.112	4.129	3.983
	Συνταξιούχοι		9.959	5.022	4.937
	Λοιποί		7.747	1.819	5.928
	Σύνολο Οικονομικά Μη Ενεργών		25.818	10.970	14.848

Σχήμα Β.1.1 Ποσοστιαία ανάλυση κατάστασης ασχολίας στο σύνολο του πληθυσμού του Δήμου Ηρακλείου Αττικής (Στοιχεία από ΕΛΣΤΑΤ 2011)



Παρατηρούμε ότι στο σύνολο πληθυσμού του Δήμου ο οικονομικά ενεργός πληθυσμός είναι το 47,99%, με το 5,38% να είναι άνεργοι πρώην απασχολούμενοι και το 1,81% ζητούν εργασία για πρώτη φορά. Απασχολούμενοι είναι το 40,79%.

Ο οικονομικά μη ενεργός πληθυσμός είναι το 52,01% εκ των οποίων το 20,06% είναι συνταξιούχοι και 16,34% είναι μαθητές/σπουδαστές.

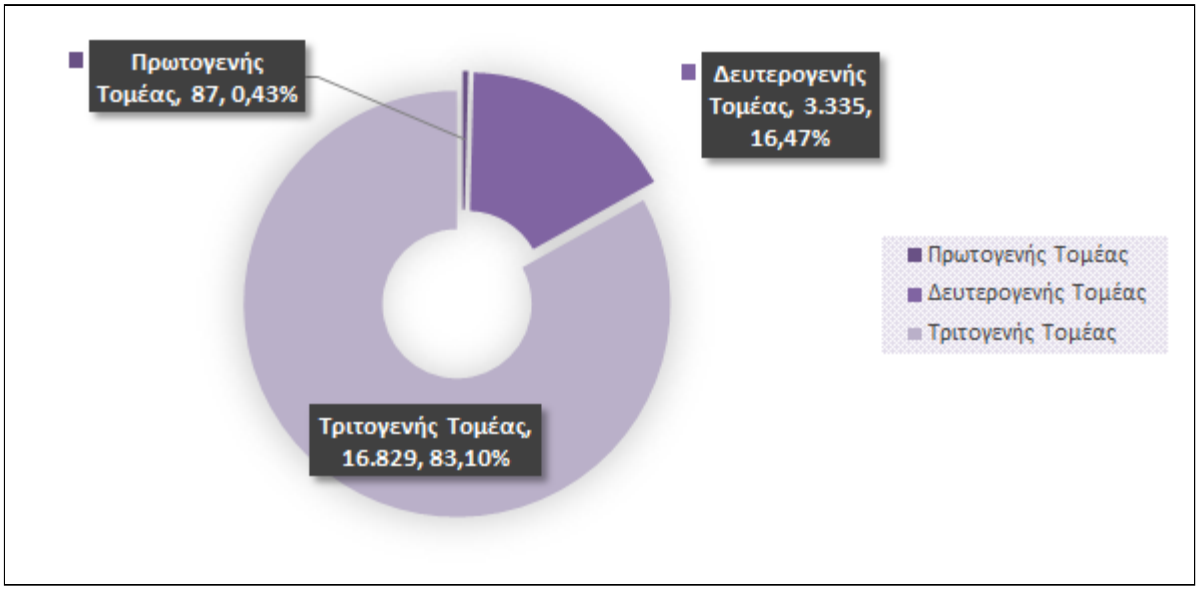
Στο **Σχήμα Β.1.1,** βλέπουμε την κατάσταση ασχολίας του πληθυσμού του Δήμου Ηρακλείου Αττικής σε ποσοστά. Το μεγαλύτερο ποσοστό είναι οι απασχολούμενοι (40,79%), ακολουθούν οι συνταξιούχοι (20,06%), οι μαθητές και σπουδαστές (16,34%), με λοιπές ασχολίες το 15,61%, οι πρώην απασχολούμενοι με 5,38% και αναζητούν εργασία για πρώτη φορά το 1,81%.

2. Απασχολούμενοι κατά τομέα

Πίνακας Β.2.1 Απασχολούμενοι κατά τομέα οικονομικής δραστηριότητας στο σύνολο του πληθυσμού του Δήμου Ηρακλείου Αττικής (Στοιχεία από ΕΛΣΤΑΤ 2011)

Πρωτογενής Τομέας	Δευτερογενής Τομέας	Τριτογενής Τομέας
87	3.335	16.829

Σχήμα Β.2.1 Ποσοστιαία ανάλυση απασχολούμενων κατα τομέα οικονομικής δραστηριότητας στο σύνολο του πληθυσμού του Δήμου Ηρακλείου Αττικής (Στοιχεία από ΕΛΣΤΑΤ 2011)

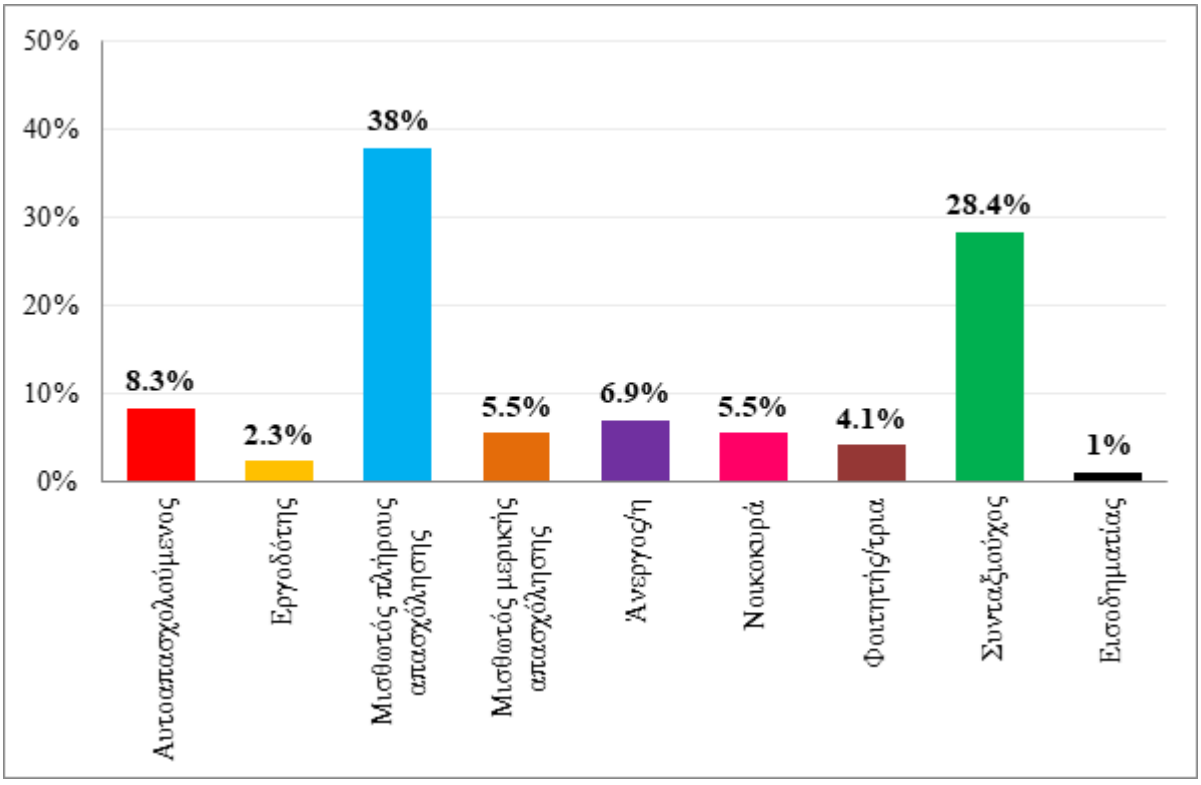


Στον **Πίνακα Β.2.1** και στο **Σχήμα Β.2.1**, βλέπουμε τους απασχολούμενους κατά Τομέα σε απόλυτους αριθμούς και σε ποσοστά αντίστοιχα.

Ετσι, στον Δήμο Ηρακλείου Αττικής, από το Σύνολο των απασχολούμενων, το μεγαλύτερο ποσοστό, 83,10% απασχολείται στον Τριτογενή Τομέα, το 16,47% στον Δευτερογενή και το 0,43% 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 ΙΚΠΙ)

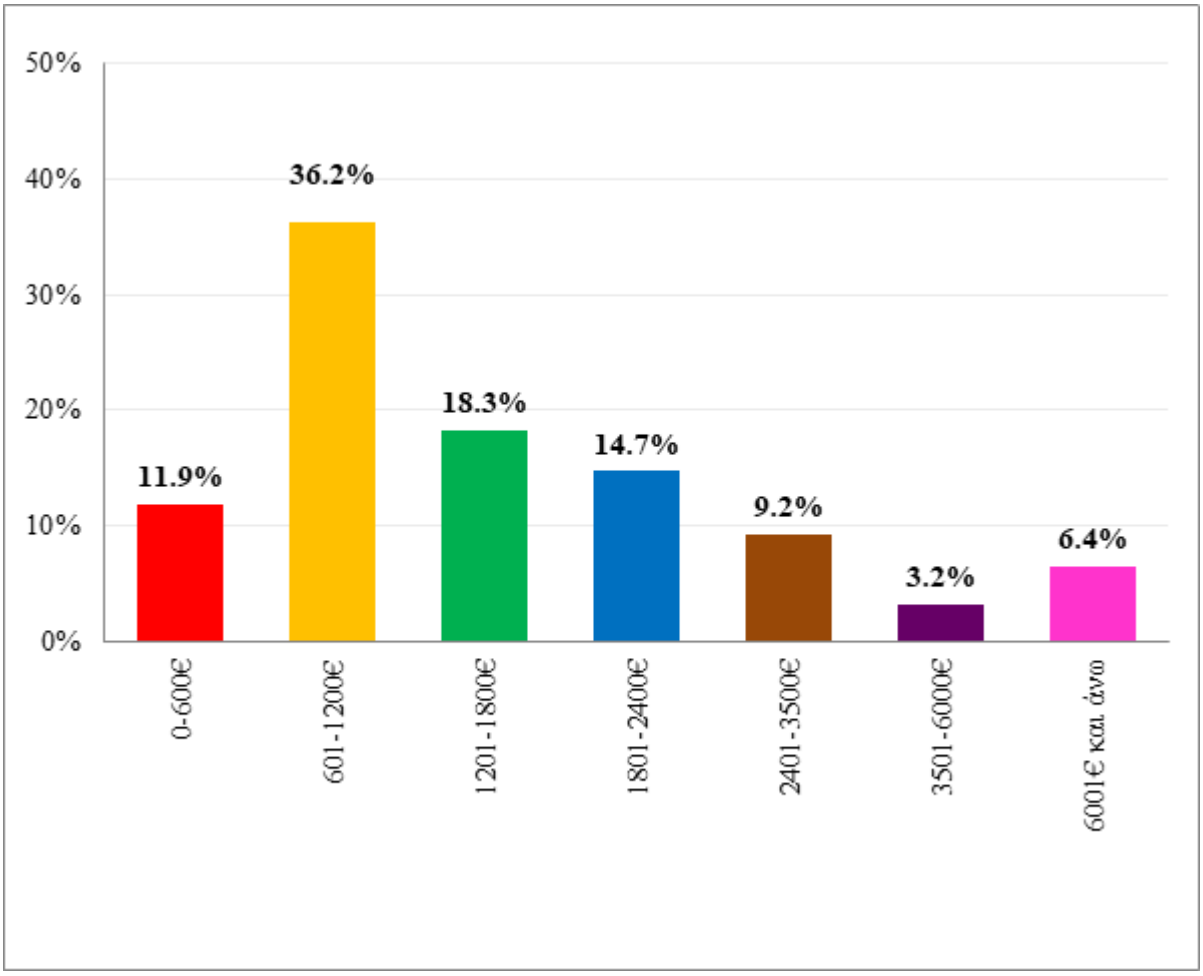


Όσον αφορά την **εργασιακή απασχόληση των συμμετεχόντων** (Σχήμα Β.2.2), το μεγαλύτερο ποσοστό ανήκει στην κατηγορία του μισθωτού πλήρους απασχόλησης (38%). Ενδιαφέρον προκαλεί το γεγονός ότι αμέσως μετά ακολουθούν οι συνταξιούχοι με 28,4% ενώ μόλις το 8,3% δήλωσαν αυτοαπασχολούμενοι. Μικρότερα ποσοστά συγκεντρώνουν οι μισθωτοί μερικής απασχόλησης (5,5%), οι φοιτητές (4,1%), οι εργοδότες (2,3%), και οι εισοδηματίες (1%).

Θα πρέπει να αναφερθεί ότι μεταξύ του γυναικείου πληθυσμού που έλαβε μέρος στην έρευνα, το 5,5% δήλωσε νοικοκυρά και ότι ασχολείται με τις εργασίες του σπιτιού.

Σχετικά με το ποσοστό των ανέργων στο δήμο Ηρακλείου Αττικής (αναλογικά πάντα με τον ενεργό εργασιακά πληθυσμό - δηλαδή χωρίς να υπολογίζονται οι συνταξιούχοι και τα άτομα από 18 ετών και κάτω), αυτό ανέρχεται στο 6,9%, αρκετά μικρότερο σε σύγκριση με το ποσοστό ανεργίας πανελλαδικώς, όπου σύμφωνα με την ΕΛΣΤΑΤ κυμαίνεται για το Δ΄ Τρίμηνο του 2019 στο 16,8%.

Σχήμα Β.2.3 Μηνιαίο οικογενειακό εισόδημα (Έρευνα Υγείας ΙΚΠΙ)

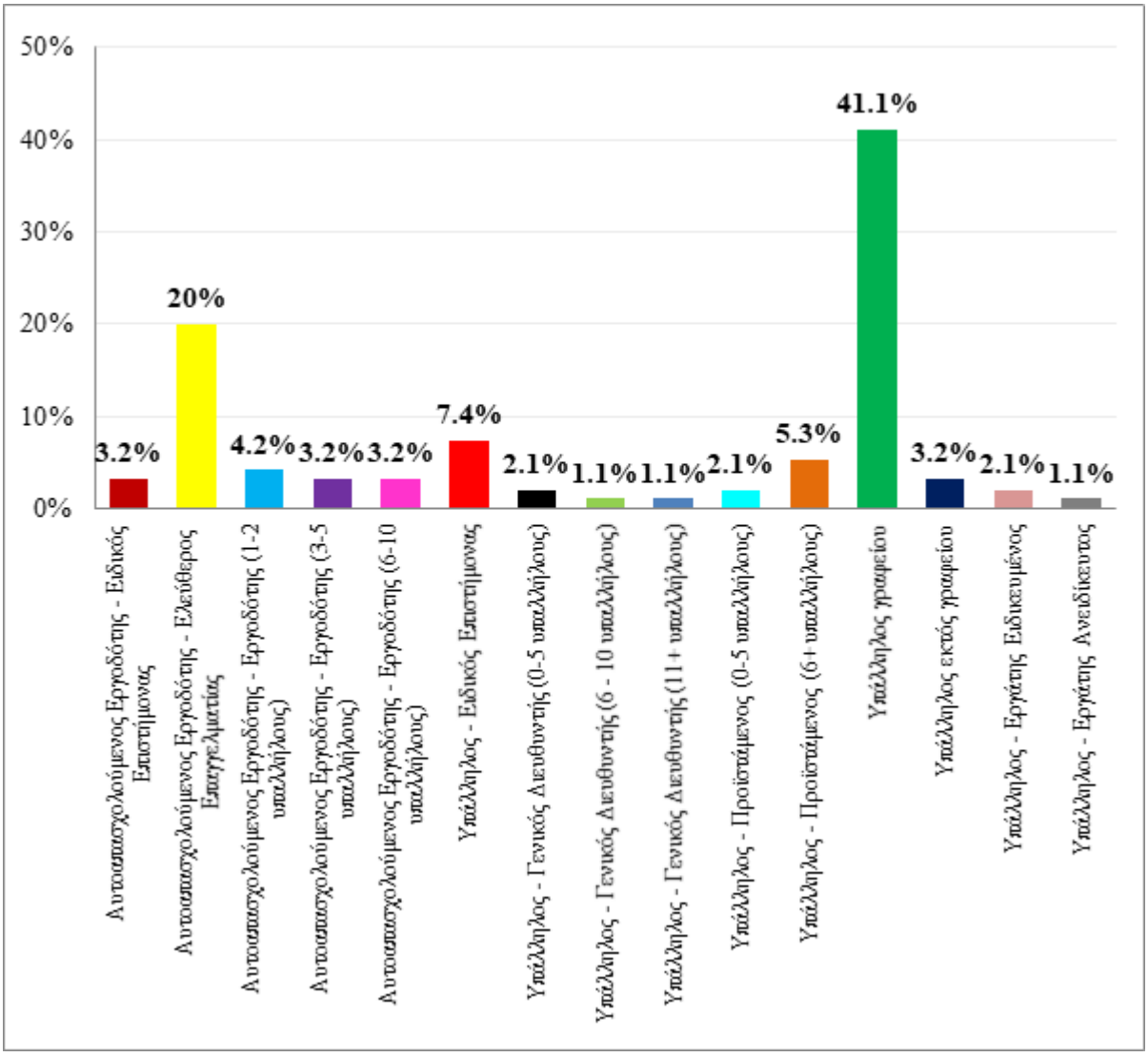


Στην ερώτηση, σχετικά με το μηνιαίο οικογενειακό εισόδημα (Σχήμα Β.2.3), το μεγαλύτερο ποσοστό λαμβάνουν τα εισοδήματα που κυμαίνονται από 601 – 1200€ (36,2%) και ακολουθούν τα εισοδήματα από 1201 – 1800€ (18,3%), από 1801 - 2400€ (14,7%) και από 0 – 600€ (11,9%). Με μικρότερα ποσοστά και κάτω από 10% ακολουθούν τα εισοδήματα από 2401 - 3500€ (9,2%), από 6001€ και άνω (6,4%) και από 3501 - 6000€ (3,2%).

Με βάση τα παραπάνω δεδομένα προκύπτει ότι σχεδόν 1 στους 2 ερωτώμενους (48,1%) 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 Ηρακλείου Αττικής, δυσκολεύοντας σημαντικά την κάλυψη βασικών αναγκών, όπως πχ. τροφή, ένδυση, κ.α.

Σχήμα Β.2.4 Επάγγελμα κύριου εισοδηματία (Έρευνα Υγείας ΙΚΠΙ)



Στο **Σχήμα Β.2.4** 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 41,1% ήταν Υπάλληλοι γραφείου, το 20% Αυτοαπασχολούμενοι – Ελεύθεροι επαγγελματίες, και το 7,4% Υπάλληλοι – Ειδικοί επιστήμονες. Ακολουθούν με 5,3% οι Υπάλληλοι – Προϊστάμενοι (6+ υπάλληλοι), με 4,2% οι Αυτοαπασχολούμενοι – Εργοδότες (1 – 2 υπάλληλοι), ενώ με 3,2% οι Αυτοαπασχολούμενοι – Εργοδότες (3 – 5 υπάλληλοι), οι Αυτοαπασχολούμενοι – Εργοδότες (6 – 10 υπαλλήλους) και οι Υπάλληλοι εκτός γραφείου, με τις υπόλοιπες επαγγελματικές ομάδες (πχ. Υπάλληλοι - Εργάτες ειδικευμένοι, Υπάλληλοι – Εργάτες ανειδίκευτοι, Υπάλληλοι – Γενικοί Διευθυντές, κ.α.) να εμφανίζουν μικρότερα (<3%) και σχεδόν ομοιόμορφα κατανεμημένα ποσοστά.

3. Ανεργία

Πίνακας Β.3.1 Άνεργοι στο σύνολο του πληθυσμού του Δήμου Ηρακλείου Αττικής (Στοιχεία από ΕΛΣΤΑΤ 2011)

	Σύνολο Ανέργων	Ηλικία					
		15-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60+
		Αριθμός Ατόμων					
Άνδρες	1.889	36	596	522	388	290	57
Γυναίκες	1.684	31	565	514	374	176	24
Σύνολο	**3.573**	**67**	**1.161**	**1.036**	**762**	**466**	**81**

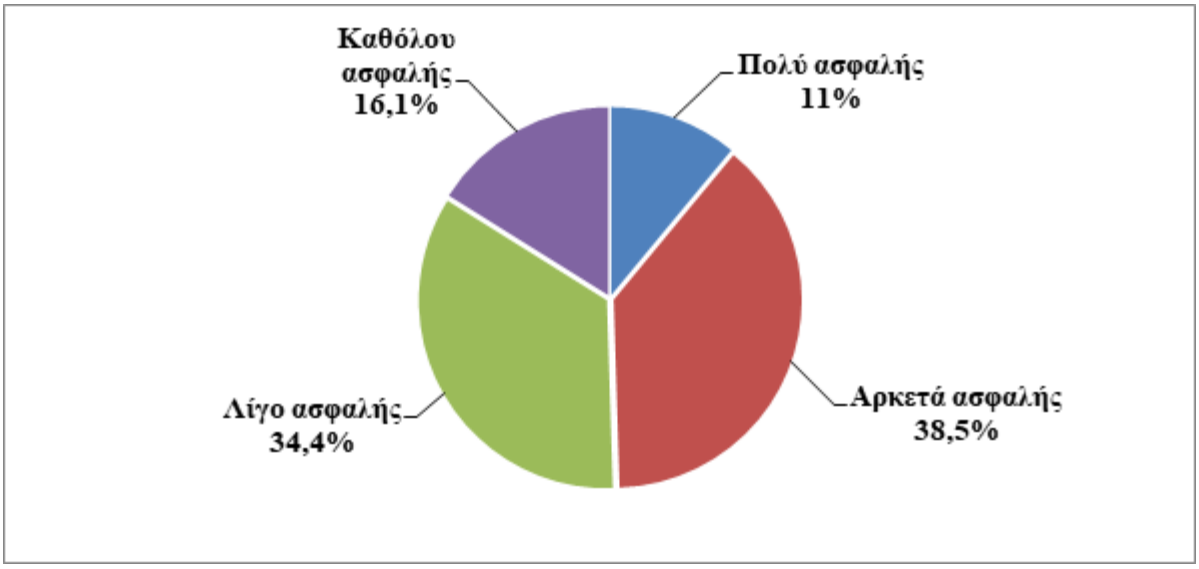
Όσον αφορά την ανεργία σύμφωνα με τα στοιχεία της ΕΛΣΤΑΤ οι άνεργοι το 2011 ήταν 3.573 άτομα με ποσοστό επί των οικονομικά ενεργών 15% ή 7,2% επί του συνόλου του πληθυσμού του Δήμου. Στην Έρευνα Υγείας που διενεργήθηκε το 2019 το ποσοστό εμφανίζεται σχεδόν ίδιο, 6,9% επί του συνόλου του πληθυσμού.

Δ. ΒΙΑ ΚΑΙ ΕΓΚΛΗΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ - ΑΙΣΘΗΜΑ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ

Στοιχεία που αφορούν το αίσθημα ασφάλειας των κατοίκων και την εγκληματικότητα, αναζητήθηκαν μέσα από την έρευνα πληθυσμού.

Μοιρασμένα ήταν τα ευρήματα της μελέτης όσον αφορά το **αίσθημα ασφάλειας σχετικά με την εγκληματικότητα** καθώς το 50,5% θεωρεί την γειτονιά του «λίγο ασφαλής» (34,4%) ή «καθόλου ασφαλής» (16,1%). Στον αντίποδα, το 49,5% χαρακτήρισε την περιοχή του ως «αρκετά ασφαλής» ή «πολύ ασφαλής», με 38,5% και 11% αντίστοιχα. (Σχήμα Δ.1.1)

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



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 Ηρακλείου Αττικής.

Ειδικότερα, η έρευνα κατέγραψε την ποιότητα ζωής που σχετίζεται με την υγεία, τις διατροφικές και καπνιστικές συνήθειες των κατοίκων του δήμου Ηρακλείου Αττικής, 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 Ηρακλείου Αττικής.
- Ο σχεδιασμός και εφαρμογή κατάλληλα προσαρμοσμένων προγραμμάτων προαγωγής και αγωγής υγείας στο δήμο Ηρακλείου Αττικής, 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.

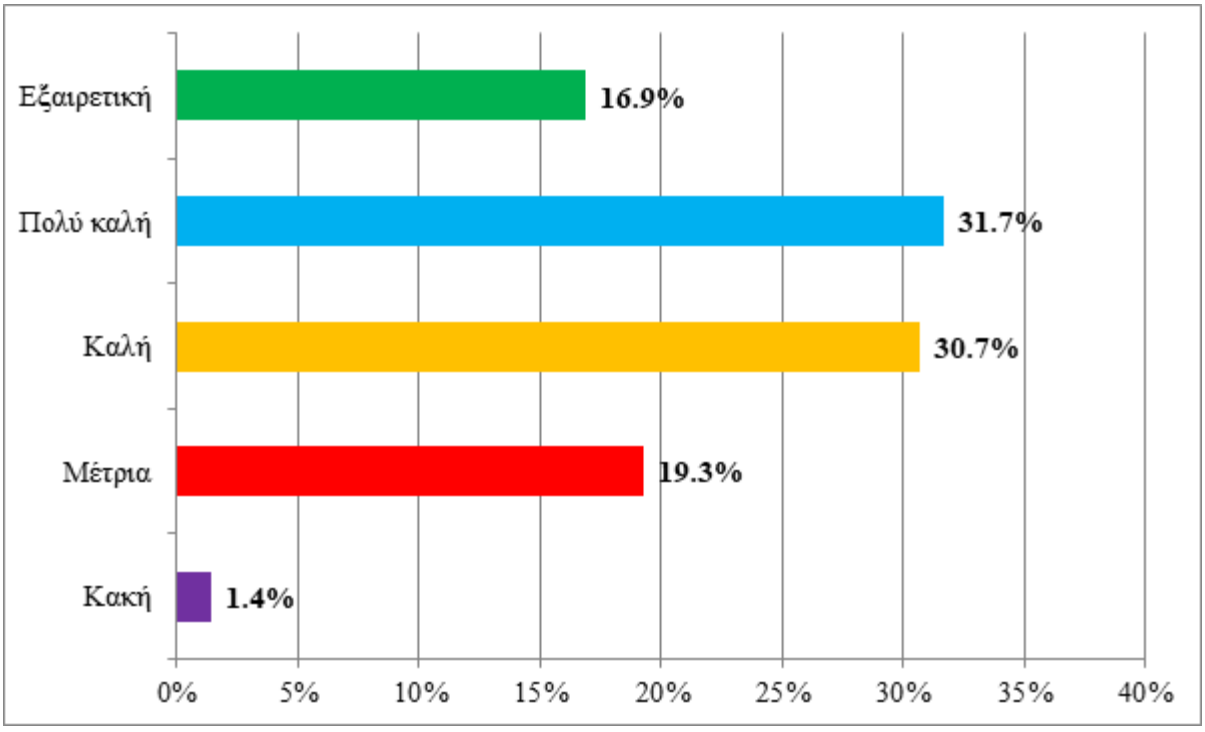
Α. ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

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 (48,6%) αξιολόγησε την υγεία του ως «εξαιρετική» ή «πολύ καλή» (16,9% και 31,7% αντίστοιχα). Επίσης, το 30,7% χαρακτήρισε την υγεία του ως «καλή», το 19,3% ως «μέτρια» και το 1,4% ως «κακή» (Σχήμα Α.1). Όσον αφορά το φύλο, δεν παρατηρήθηκαν σημαντικές διαφορές με τους άνδρες, ωστόσο, να εμφανίζουν ελαφρώς υψηλότερα ποσοστά στο χαρακτηρισμό της υγείας τους ως «εξαιρετική» (22,4% έναντι 15%) ή «πολύ καλή» (34,1% έναντι 28,6%) και τις γυναίκες αντίστοιχα να παρουσιάζουν υψηλότερες τιμές στο χαρακτηρισμό της υγείας τους ως «καλή» (33,1% έναντι 27,1%) και «μέτρια» (22,6% έναντι 14,1%). Σχετικά με την ηλικία, όπως ήταν αναμενόμενο 8 στα 10 άτομα (79,8%) ηλικίας 18-39 ετών χαρακτήρισαν την υγεία τους ως «εξαιρετική» ή «πολύ καλή» (38,4% και 41,4% αντίστοιχα) σε αντίθεση με την ηλικιακή ομάδα ≥60 ετών, όπου 4 στους 10 (37,8%) αξιολόγησαν την υγεία τους ως «μέτρια». (Πίνακας Α.1)

Σχήμα Α.1 Γενική κατάσταση υγείας (Έρευνα Υγείας ΙΚΠΙ)

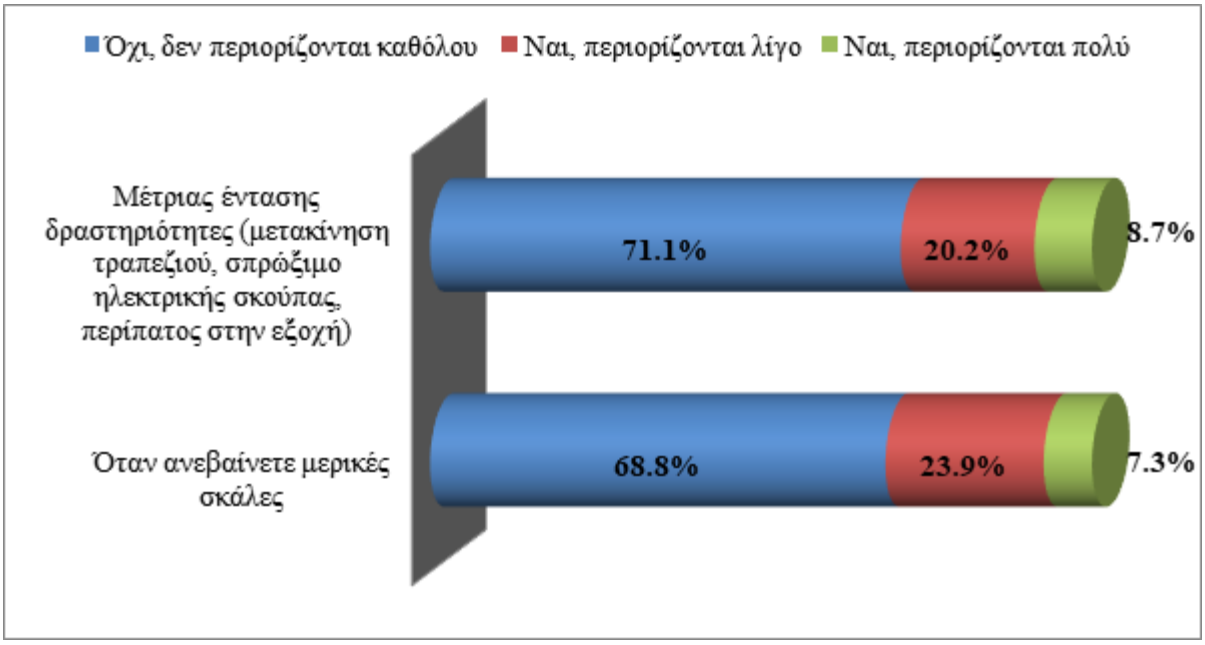


Πίνακας Α.1 Γενική κατάσταση υγείας ανά φύλο και ηλικία (Έρευνα Υγείας ΙΚΠΙ)

	Εξαιρετική	Πολύ καλή	Καλή	Μέτρια	Κακή
ΗΛΙΚΙΑ					
18-39	38,4%	41,4%	13,5%	5,8%	1.0%
40-59	16,3%	35,9%	34,8%	12.0%	1,1%
>=60	4,1%	17,6%	37,8%	37,8%	2,7%
ΦΥΛΟ					
Άνδρες	22,4%	34,1%	27,1%	14,1%	2,4%
Γυναίκες	15.0%	28,6%	33,1%	22,6%	0,8%

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 (71,1% και 68,8% αντίστοιχα).

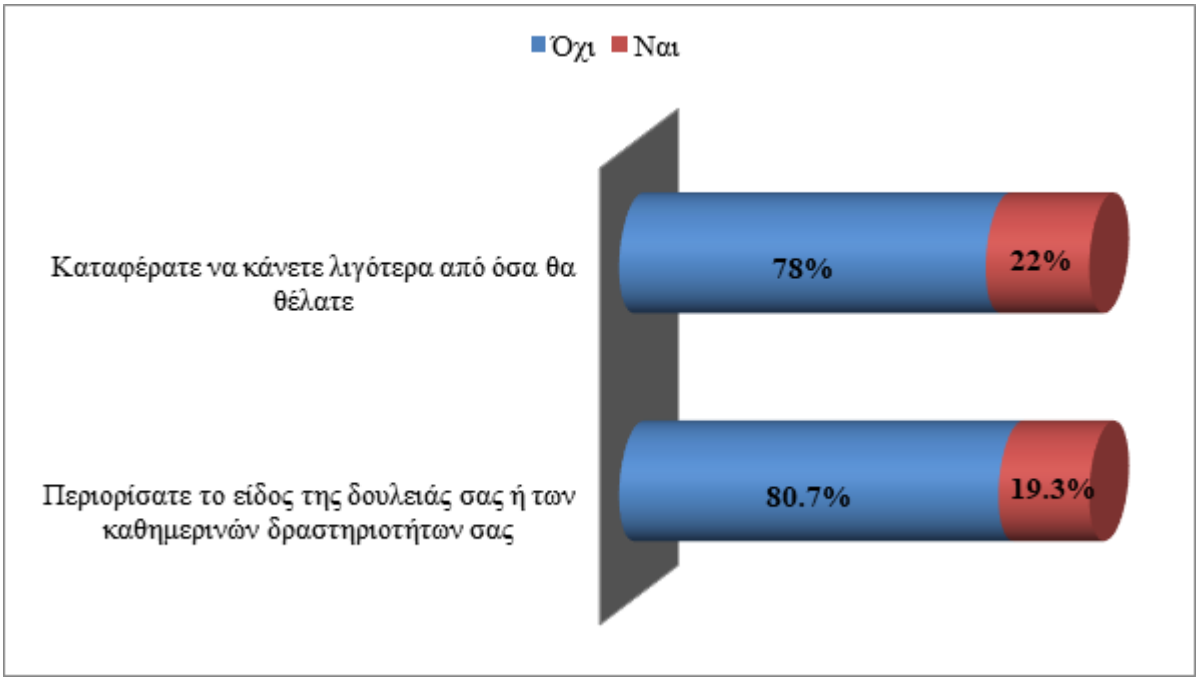
Σχήμα Α.2 Δραστηριότητες και κατάσταση υγείας (Έρευνα Υγείας ΙΚΠΙ)



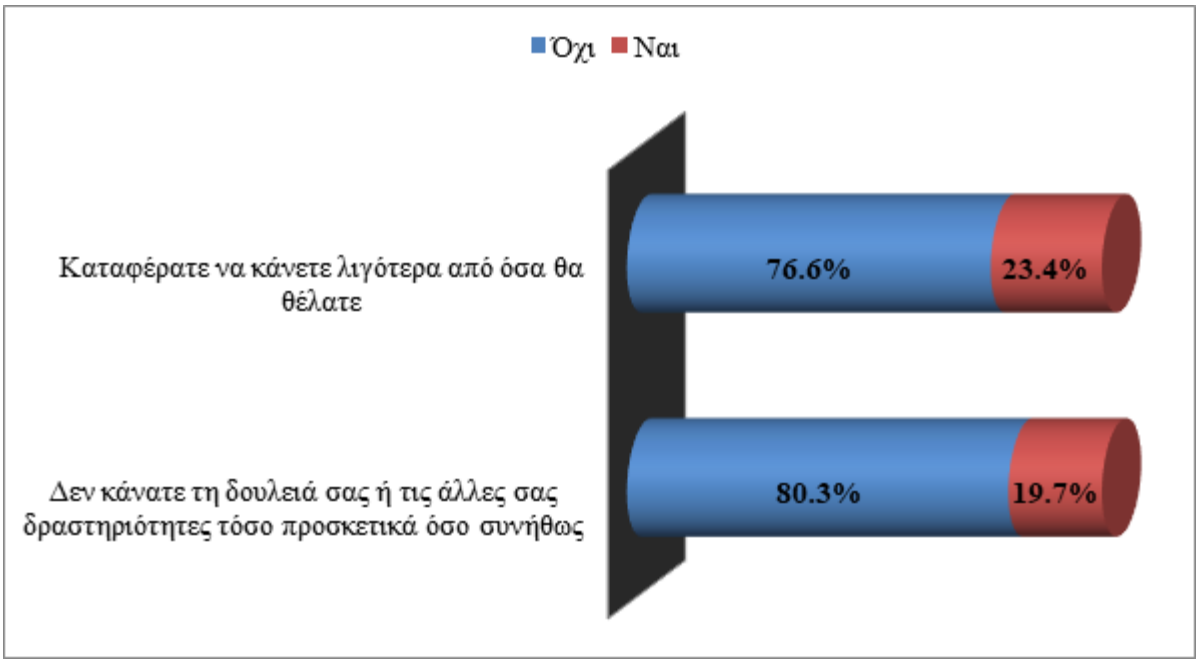
Όσον αφορά την **κατάσταση της σωματικής υγείας** κατά τη διάρκεια των *4 τελευταίων εβδομάδων,* το 78% δήλωσε ότι κατάφερε να κάνει όσα είχε σχεδιάσει, ενώ το 80,7% δεν περιόρισε το είδος της δουλειάς ή των καθημερινών δραστηριοτήτων του. (Σχήμα Α.3)

Παρόμοια ήταν και τα αποτελέσματα αναφορικά με **τα συναισθηματικά προβλήματα** για την ίδια χρονική περίοδο, καθώς το 76,6% υποστήριξε ότι πραγματοποίησε όλες τις ενέργειες - σχέδια που επιθυμούσε ενώ το 80,3% κατάφερε να εκτελέσει τη δουλειά του ή άλλες δραστηριότητες του με τη δέουσα προσοχή. (Σχήμα Α.4)

Σχήμα Α.3 Δραστηριότητες και κατάσταση σωματικής υγείας (Έρευνα Υγείας ΙΚΠΙ)

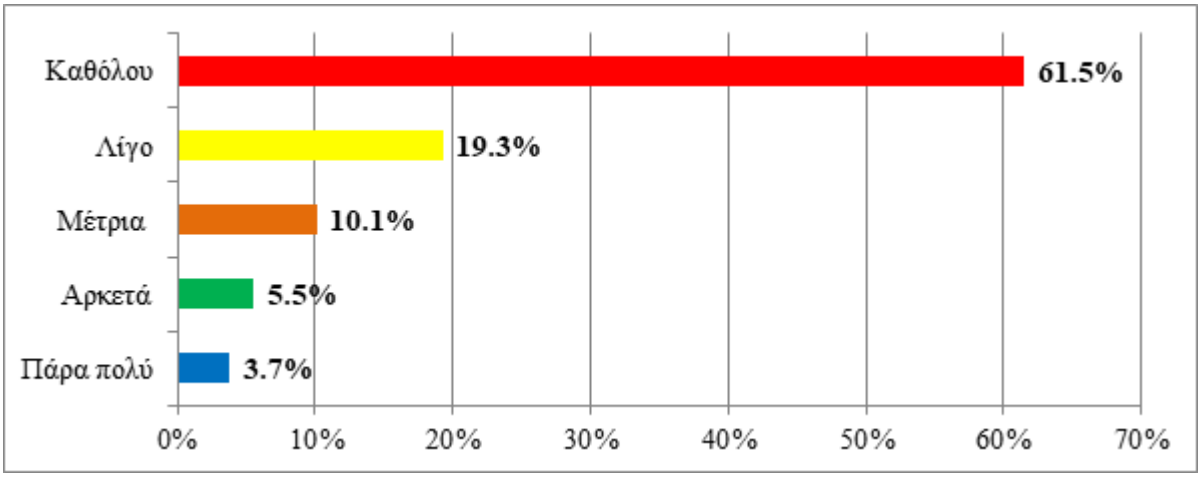


Σχήμα Α.4 Δραστηριότητες και συναισθηματικά προβλήματα (Έρευνα Υγείας ΙΚΠΙ)



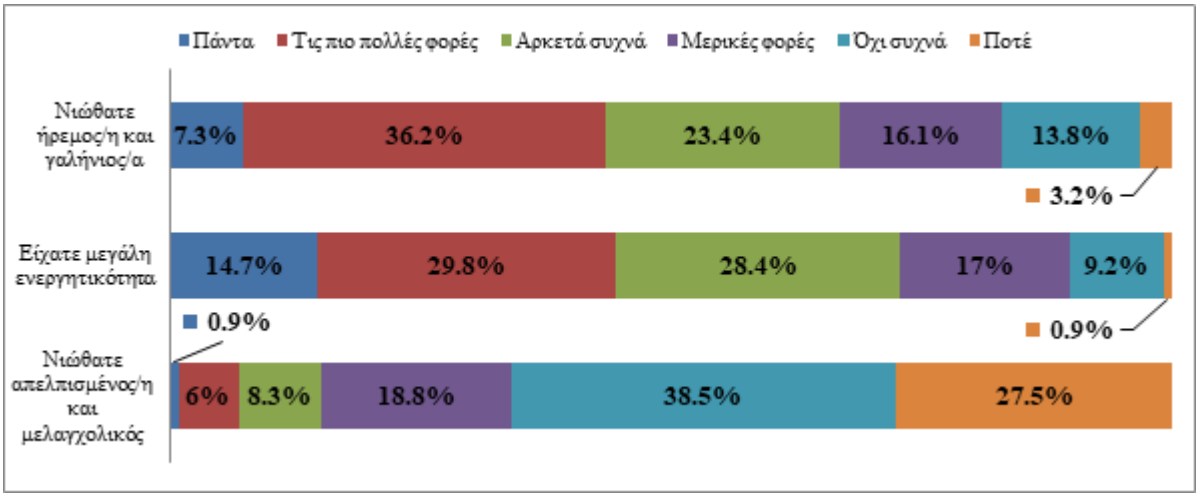
Στην ερώτηση κατά πόσον **ο πόνος** αποτέλεσε αποτρεπτικό παράγοντα για την εκτέλεση των συνηθισμένων δουλειών (εξωτερικές δουλειές και δουλειές του σπιτιού) κατά τη διάρκεια *των 4 τελευταίων εβδομάδων*, η πλειονότητα των συμμετεχόντων (61,5%) δήλωσε ότι δεν αποτέλεσε εμπόδιο, το 19,3% απάντησε «λίγο» και το 10,1% «μέτρια». Αντιθέτως, το 5,5% και το 3,7% 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 (Έρευνα Υγείας ΙΚΠΙ)



Αναφορικά με τη συχνότητα εμφάνισης των διαφόρων **αρνητικών ή θετικών συναισθημάτων** κατά τη διάρκεια *των 4 τελευταίων εβδομάδων*, το 43,5% των ερωτηθέντων δήλωσε ότι «πάντα» ή τις «πιο πολλές φορές» ένιωθε ***ήρεμο και γαλήνιο***, το 39,5% «αρκετά συχνά» ή «μερικές φορές» ενώ το 17% απάντησε «όχι συχνά» ή «ποτέ». Στην ερώτηση σχετικά με το ***εάν αισθάνονταν ενεργητικότητα***, το 44,5% δήλωσε «πάντα» ή τις «πιο πολλές φορές», το 45,4% «αρκετά συχνά» ή «μερικές φορές» ενώ μόλις το 10,1% 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 4 (27,1%) υποστήριξε ότι ένιωσε απελπισμένος και μελαγχολικός «αρκετά συχνά» ή «μερικές φορές», το 66% απάντησε «όχι συχνά» ή «ποτέ» ενώ ένα ποσοστό της τάξεως του 6,9% δήλωσε ότι βίωσε αισθήματα απελπισίας και μελαγχολίας «τις πιο πολλές φορές» ή «πάντα». (Σχήμα Α.6)

Σχήμα Α.6 Συναισθήματα και αντίληψη πραγμάτων - καταστάσεων (Έρευνα Υγείας ΙΚΠΙ)

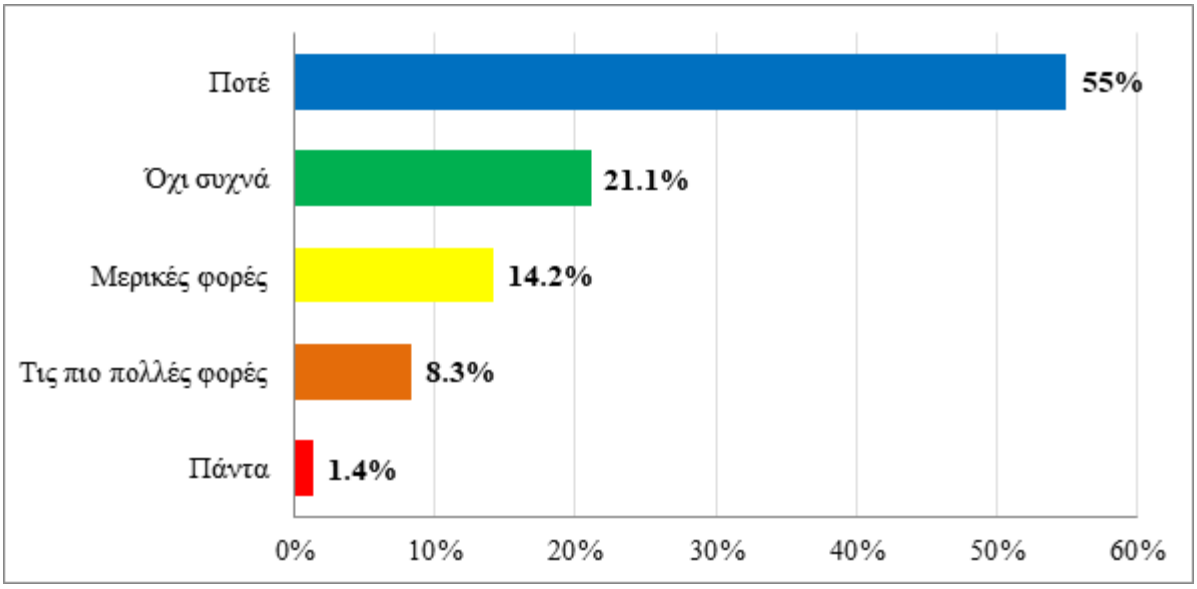


Τέλος, όσον αφορά την **παρεμπόδιση των κοινωνικών δραστηριοτήτων** (επισκέψεις σε συγγενείς και φίλους, κτλ) **εξαιτίας της σωματικής κατάστασης ή της ύπαρξης συναισθηματικών προβλημάτων** κατά τη διάρκεια *των 4 τελευταίων εβδομάδων*, περισσότεροι από τους μισούς συμμετέχοντες (55%) απάντησαν ότι η σωματική ή ψυχική υγεία τους δεν αποτέλεσε «ποτέ» τροχοπέδη στις κοινωνικές τους δραστηριότητες σε αντίθεση με το 9,7% 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 21,1% «δεν αντιμετώπισε συχνά» δυσκολίες ενώ το 14,2% ισχυρίστηκε ότι λόγω της σωματικής ή ψυχικής του κατάστασης αντιμετώπισε «μερικές φορές» προβλήματα στις κοινωνικές επαφές του. (Σχήμα Α.7)

Σχετικά με <u>το φύλο</u>, δεν παρατηρήθηκαν σημαντικές διαφορές, καθώς σχεδόν 8 στους 10 άνδρες (79%) και γυναίκες (75,2%) υποστήριξαν ότι δεν αντιμετώπισαν «ποτέ» ή τουλάχιστον «όχι συχνά» προβλήματα στις κοινωνικές τους δραστηριότητες.

Αναφορικά με την <u>ηλικία</u>, το 36% των ατόμων ηλικίας ≥60 ετών δήλωσε ότι η σωματική ή ψυχική υγεία του, αποτέλεσε «μερικές φορές» (25,2%) ή «τις πιο πολλές φορές» (10,8%) αποτρεπτικό παράγοντα στην εκπλήρωση των κοινωνικών του υποχρεώσεων, ενώ 6 στους 10 (59%) 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 (Έρευνα Υγείας ΙΚΠΙ)



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

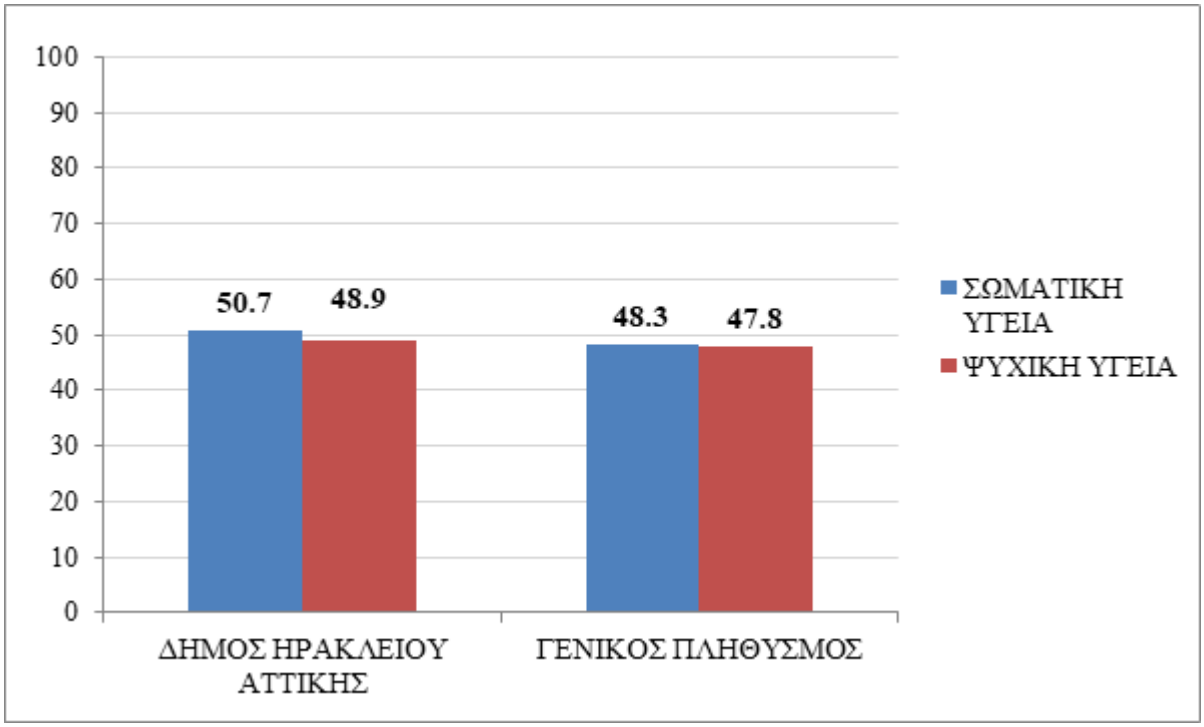
	Πάντα	Τις πιο πολλές φορές	Μερικές Φορές	Όχι συχνά	Ποτέ
ΗΛΙΚΙΑ					
18-39	0,6%	5,8%	13,5%	21,2%	59.0%
40-59	1,1%	7,6%	13.0%	21,7%	56,6%
>=60	1,4%	10,8%	25,2%	20,3%	42,3%
ΦΥΛΟ					
Άνδρες	1.0%	8,2%	11,8%	21,2%	57,8%
Γυναίκες	0,8%	8,3%	15,8%	21,1%	54,1%

Συνοψίζοντας, τα σκορ στην κλίμακα **υποκειμενικής αξιολόγησης ποιότητας ζωής σχετιζόμενης με την υγεία (SF-12)**, η σωματική υγεία (Μ.Ο. 50,7) εμφανίζει λίγο υψηλότερη τιμή συγκριτικά με τη ψυχική υγεία (Μ.Ο. 48,9). Συγκρίνοντας τις τιμές του δήμου Ηρακλείου Αττικής 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 Ηρακλείου Αττικής παρουσιάζει ελαφρώς υψηλότερες τιμές σε σχέση με το γενικό πληθυσμό, τόσο όσον αφορά την **κλίμακα σωματικής υγείας** (Μ.Ο. 50,7 έναντι Μ.Ο. 48,3) όσο και την **κλίμακα ψυχικής υγείας** (Μ.Ο. 48,9 έναντι Μ.Ο. 47,8). (Σχήμα Α.8.)

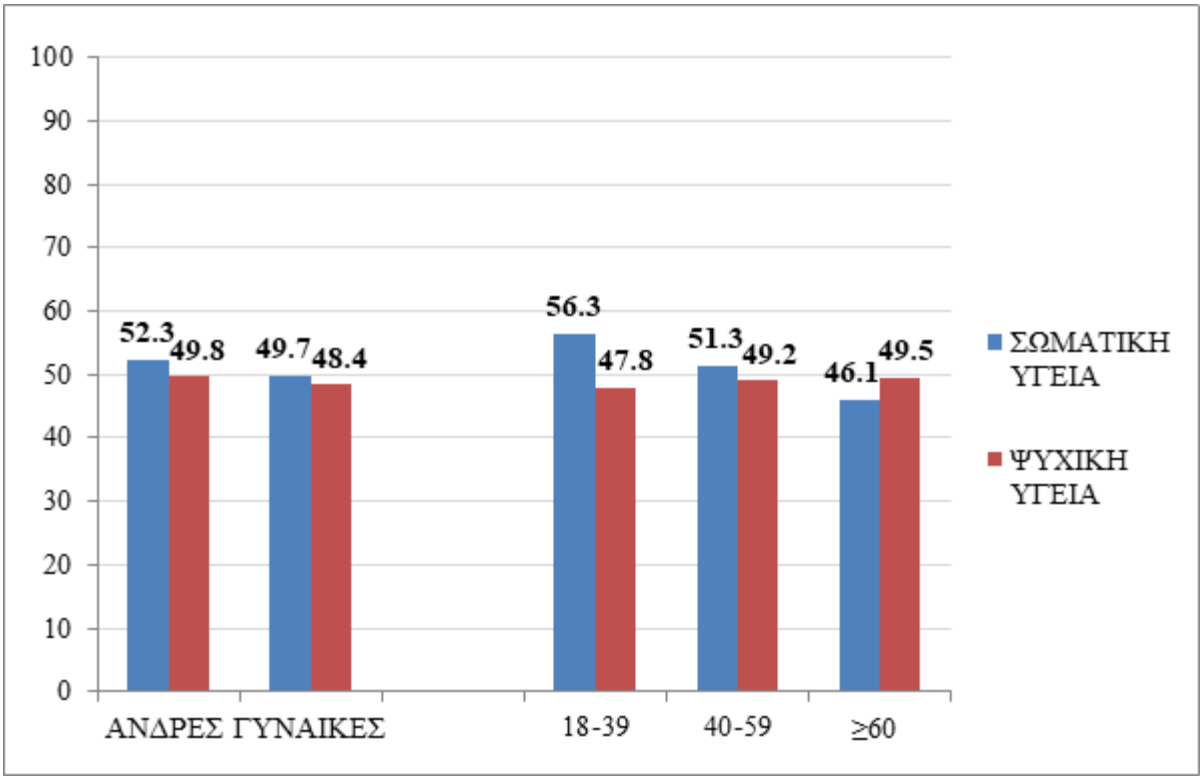
Όσον αφορά <u>το φύλο</u>, οι **άνδρες** βρέθηκαν να παρουσιάζουν υψηλότερες τιμές στην **κλίμακα σωματικής υγείας** (Μ.Ο. 52,3 έναντι Μ.Ο. 49,7), ενώ στην κλίμακα ψυχικής υγείας δεν παρατηρήθηκαν σημαντικές διαφορές (Μ.Ο. 49,8 έναντι Μ.Ο. 48,4).

Σχετικά με <u>την ηλικία</u>, οι συμμετέχοντες **≥60 ετών,** είχαν σημαντικά χαμηλότερη βαθμολογία στην **κλίμακα σωματικής υγείας** (Μ.Ο. 46,1) δηλαδή χειρότερη σωματική υγεία, συγκριτικά με τους συμμετέχοντες 18-39 ετών (Μ.Ο. 56,3) και τους συμμετέχοντες 40-59 ετών (Μ.Ο. 51,3). Επίσης, δεν παρατηρήθηκαν σημαντικές διαφορές στη βαθμολογία της **κλίμακας ψυχικής υγείας**, αξίζοντας όμως να αναφερθεί ότι η ηλικιακή ομάδα **18-39 ετών** παρουσιάζει σε αντίθεση με ότι θα αναμενόταν, έστω και οριακά, τη χαμηλότερη βαθμολογία (Μ.Ο. 47,8) συγκριτικά με τις υπόλοιπες ηλικιακές ομάδες (40-59 ετών: Μ.Ο. 49,2 και ≥60 ετών: Μ.Ο. 49,5). (Σχήμα Α.9)

Σχήμα Α.8 Ποιότητα Ζωής / Σωματική και Ψυχική Υγεία (SF-12) στο Δήμο Ηρακλείου Αττικής και στο Γενικό Πληθυσμό (Έρευνα Υγείας ΙΚΠΙ)



Σχήμα Α.9 Ποιότητα Ζωής / Σωματική και Ψυχική Υγεία (SF-12) ανα φύλο και ηλικία στο Δήμο Ηρακλείου Αττικής (Έρευνα Υγείας ΙΚΠΙ)



Β. ΑΤΟΜΙΚΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΥΓΕΙΑΣ

Ενδιαφέρον παρουσιάζουν τα ευρήματα στο τμήμα της έρευνας, που επικεντρώθηκε στο ατομικό ιστορικό υγείας των ερωτώμενων του δήμου Ηρακλείου Αττικής. 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 3,2% απάντησε θετικά. Όσον αφορά το είδος των αναπηριών, αυτές αφορούσαν κάποιου είδους κινητική αναπηρία, νεφρική ανεπάρκεια, σκλήρυνση κατά πλάκας, μεσογειακή αναιμία, κυστική ίνωση και κώφωση. Όσον αφορά το πιστοποιημένο ποσοστό αναπηρίας, το 57,2% απάντησε 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 58,2% δήλωσε ότι δεν πάσχει από κάποιο χρόνιο νόσημα, ενώ το 41,8% 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 Ηρακλείου Αττικής (4 στους 10 κατοίκους), παραδέχθηκε ότι «ταλαιπωρείται» από κάποιο χρόνιο - σωματικό ή ψυχολογικό - νόσημα.

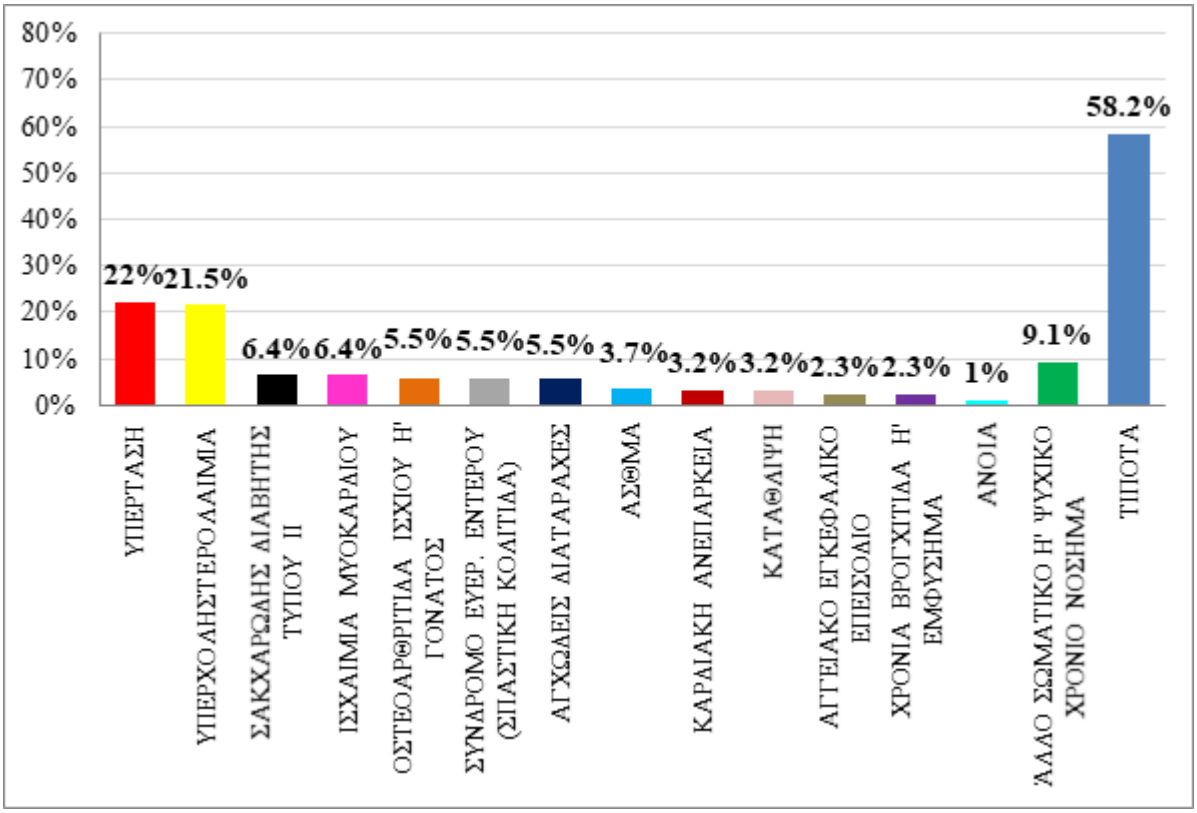
Σύμφωνα με τις απαντήσεις των συμμετεχόντων στην έρευνα, η υπέρταση παρουσιάστηκε ως το πιο συνηθισμένο χρόνιο νόσημα με ποσοστό 22% και αμέσως μετά η υπερχοληστερολαιμία (αυξημένη χοληστερίνη) με 21,5%.

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

Αξίζει εδώ να τονιστεί ότι ένα ποσοστό του 9,1% 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, η ΧΑΠ, το γλαύκωμα, τα μυοσκελετικά προβλήματα, η σιδηροπενική αναιμία, οι επιληπτικές κρίσεις, η

πρόπτωση μιτροειδούς βαλβίδας, η διατατική μυοκαρδιοπάθεια, η οστεοπόρωση και η διπολική διαταραχή.

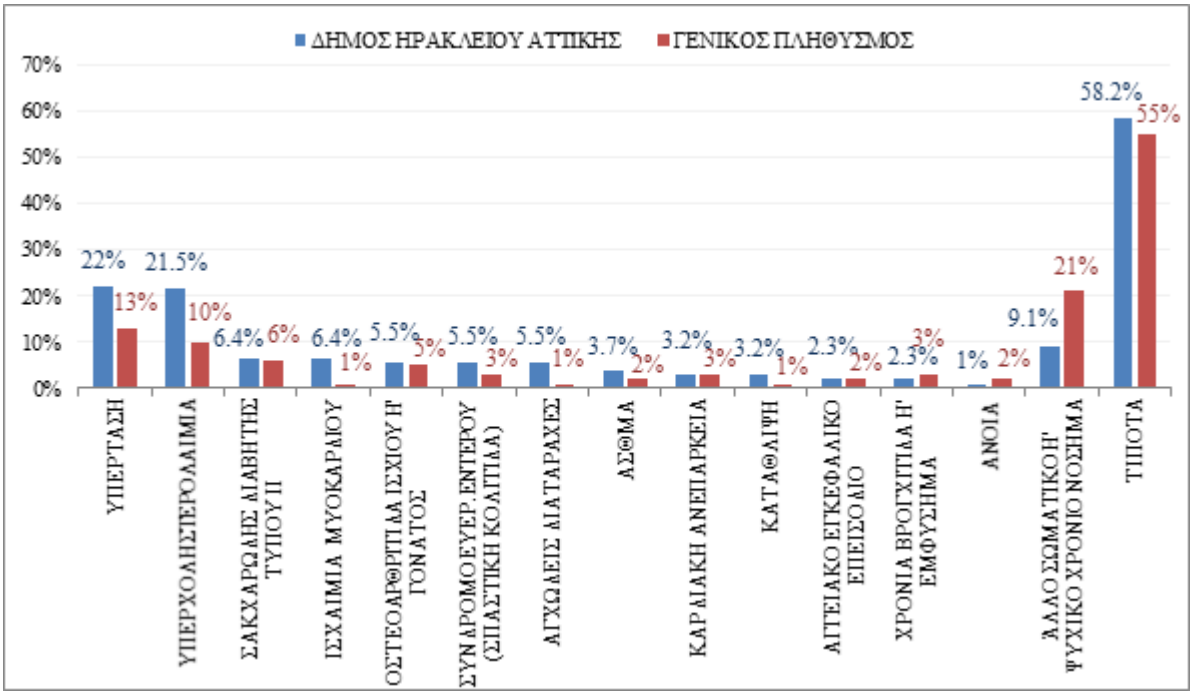
Σχήμα Β.1 Ποσοστό πληθυσμού με χρόνια νοσήματα στο Δήμο Ηρακλείου Αττικής (Έρευνα Υγείας ΙΚΠΙ)



Συγκρίνοντας τα αποτελέσματα της έρευνας υγείας των κατοίκων του δήμου Ηρακλείου Αττικής με τα αντίστοιχα της πανελλαδικής έρευνας υγείας Hellas Health 7 (ΙΚΠΙ, 2017), η υπέρταση και η υπερχοληστερολαιμία αποτελούν τα πιο συχνά χρόνια νοσήματα, με τα ποσοστά του δήμου Ηρακλείου Αττικής ωστόσο να είναι ιδιαίτερα αυξημένα συγκριτικά με εκείνα του γενικού πληθυσμού (22% και 21,5% έναντι 13% και 10%). (Σχήμα Β.2)

Επίσης, αισθητά πιο υψηλά ποσοστά παρουσιάζει ο πληθυσμός του δήμου Ηρακλείου Αττικής και σε άλλα χρόνια νοσήματα, όπως η ισχαιμία του μυοκαρδίου (6,4% έναντι 1%), οι αγχώδεις διαταραχές (5,5% έναντι 1%), το σύνδρομο ευερέθιστου εντέρου (5,5% έναντι 3) και το άσθμα (3,7% έναντι 2%). Αντιθέτως, μεγαλύτερα ποσοστά παρουσιάζει ο γενικός πληθυσμός (21% έναντι 9%) όσον αφορά την ύπαρξη κάποιου άλλου σωματικού ή ψυχικού χρόνιου νοσήματος. 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.

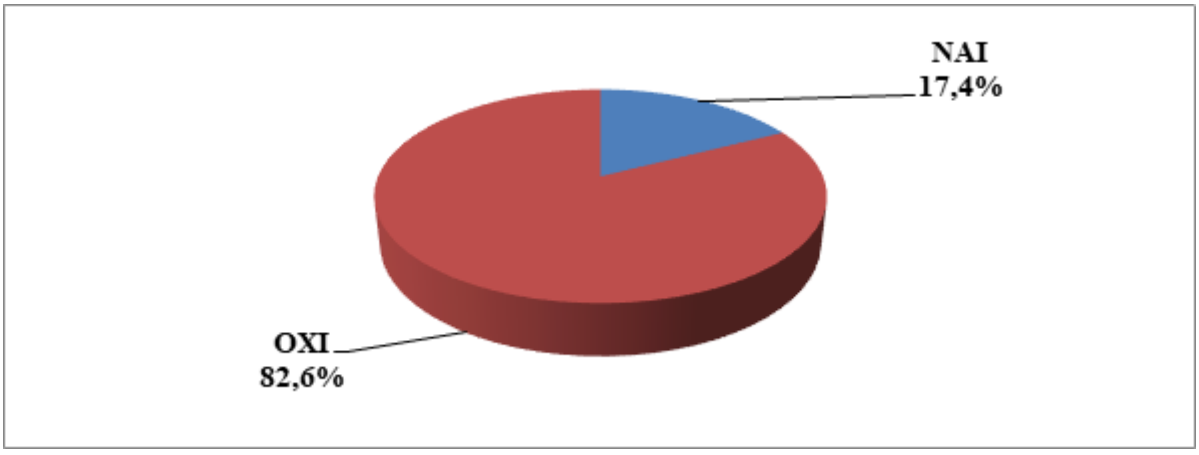
Σχήμα Β.2 Ποσοστό πληθυσμού με χρόνια νοσήματα στο Δήμο Ηρακλείου Αττικής και στο Γενικό Πληθυσμό (Έρευνα Υγείας ΙΚΠΙ)



Με βάση τα προαναφερθέντα στοιχεία, θα μπορούσε να διατυπωθεί η άποψη ότι η σωματική και ψυχική υγεία των κατοίκων του δήμου Ηρακλείου Αττικής 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 – και όπως είδαμε παραπάνω αρκετά ψηλότερα σε σύγκριση με το γενικό πληθυσμό - 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 Ηρακλείου Αττικής, 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 82,6% απάντησε αρνητικά σε αντίθεση με το 17,4% που έδωσε θετική απάντηση. Οι πιο συνηθισμένες ασθένειες ήταν: η γρίπη (τύπου A,B,C), 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, ίλιγγοι, ωτίτιδες, λοιμώδης μονοπυρήνωση, θυρεοειδοπάθειες (υπό και υπερθυρεοειδισμός), ψυχιατρικές παθήσεις και καρκίνοι. (Σχήμα Β.3)

Σχήμα Β.3 Εκδήλωση ασθένειας το τελευταίο έτος (Έρευνα Υγείας ΙΚΠΙ)

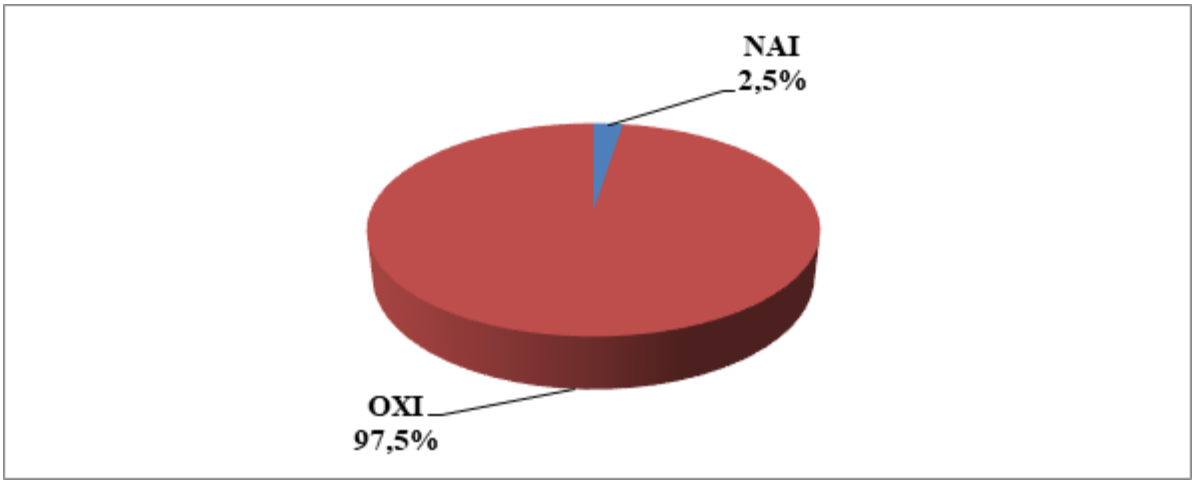


Όσον αφορά τον **καρκίνο** (Σχήμα Β.4), μόλις το 2,5% των ερωτηθέντων απάντησε ότι πάσχει ή έπασχε από κάποια μορφή καρκίνου σε αντίθεση με το 97,5% που απάντησε αρνητικά.

Οι πιο συχνές μορφές καρκίνου που απαντήθηκαν ήταν: καρκίνος του μαστού, του προστάτη, του παχέος εντέρου, του στομάχου, του ήπατος, του πνεύμονα, του τραχήλου της μήτρας, του δέρματος 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 (Έρευνα Υγείας ΙΚΠΙ)



Γ. ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΕΣ ΥΓΕΙΑΣ

Σύμφωνα με τα στοιχεία της ΕΛΣΤΑΤ, οι 5 κυριότερες αιτίες θανάτου στον Δήμο Ηρακλείου Αττικής 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.

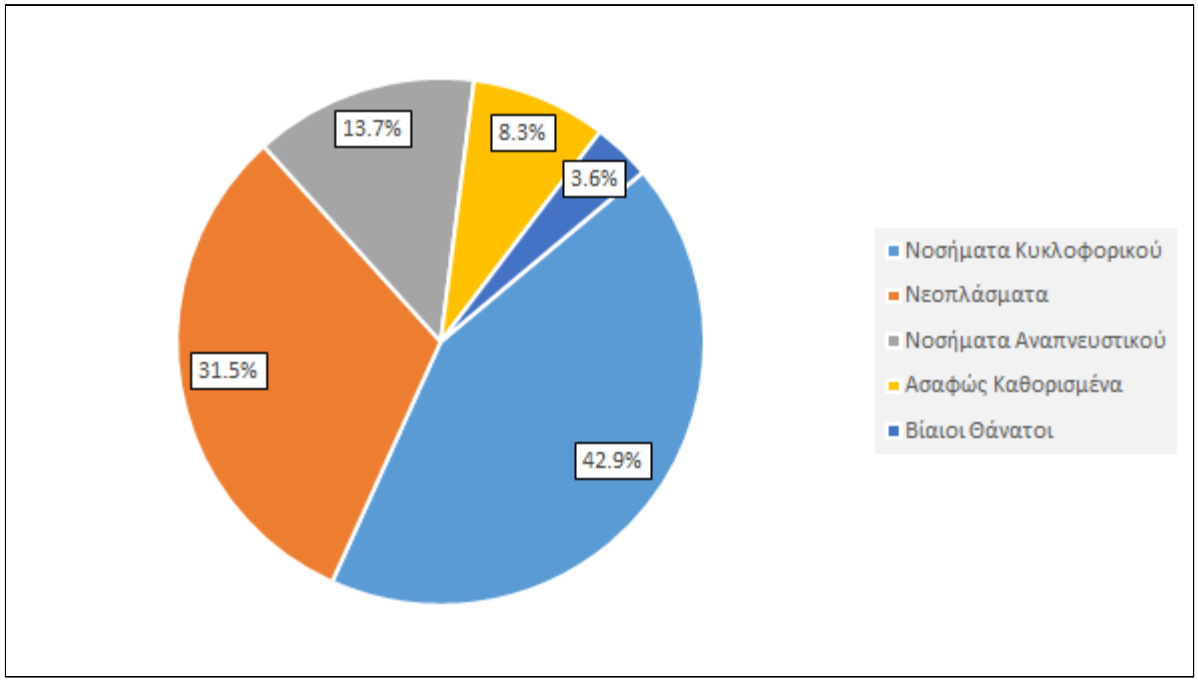
Πίνακας Γ.1 Οι 5 κυριότερες αιτίες θανάτου στο σύνολο του Δήμου Ηρακλείου Αττικής (Στοιχεία από ΕΛΣΤΑΤ 2011)

		Άτομα	Ποσοστό
1	Νοσήματα Κυκλοφορικού	1,434	43%
2	Νεοπλάσματα	1,055	32%
3	Νοσήματα Αναπνευστικού	459	14%
4	Ασαφώς Καθορισμένα	278	8%
5	Βίαιοι Θάνατοι	119	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 Ηρακλείου Αττικής (Στοιχεία από ΕΛΣΤΑΤ 2011)

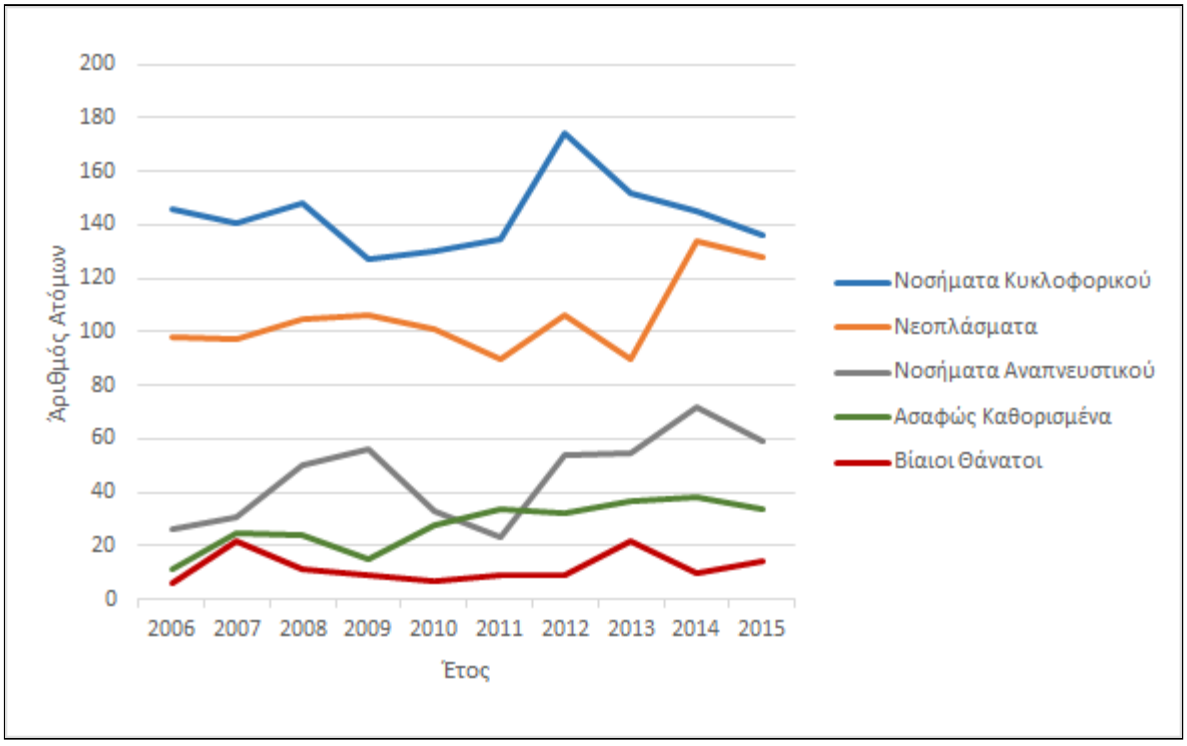


Παρατηρούμε ότι σε σχέση με τις αιτίες θανάτου στο Σύνολο Χώρας, στον Δήμο Ηρακλείου Αττικής παρουσιάζονται αυξημένα τα ποσοστά των νοσημάτων κυκλοφορικού, των νεοπλασμάτων, των βίαιων θανάτων και των νοσημάτων αναπνευστικού, ενώ παράλληλα είναι πολύ μικρότερο το ποσοστό των ασαφώς καθορισμένων αιτίων.

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

	1	2	3	4	5
	Νοσήματα Κυκλοφορικού	Νεοπλάσματα	Νοσήματα Αναπνευστικού	Ασαφώς Καθορισμένα	Βίαιοι Θάνατοι
Σύνολο	**1434**	**1055**	**459**	**278**	**119**
2006	146	98	26	11	6
2007	141	97	31	25	22
2008	148	105	50	24	11
2009	127	106	56	15	9
2010	130	101	33	28	7
2011	135	90	23	34	9
2012	174	106	54	32	9
2013	152	90	55	37	22
2014	145	134	72	38	10
2015	136	128	59	34	14

Σχήμα Γ.2 Οι πέντε κυριότερες αιτίες θανάτου στο σύνολο του Δήμου Ηρακλείου Αττικής για τα έτη 2006-2015 (Στοιχεία από ΕΛΣΤΑΤ 2011)

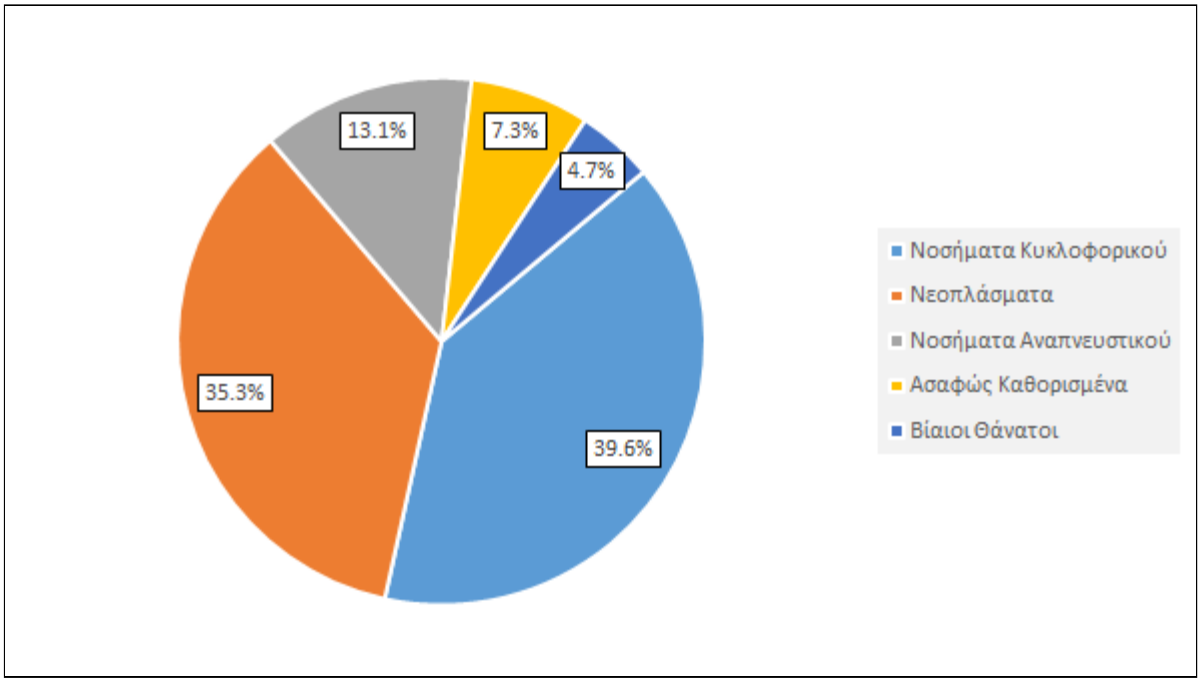


Σε σχέση με τις κυριότερες αιτίες θανάτου κατά φύλο, τα στοιχεία μας δείχνουν για τους άνδρες.

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

		Άτομα	Ποσοστό
1	Νοσήματα Κυκλοφορικού	679	40%
2	Νεοπλάσματα	606	35%
3	Νοσήματα Αναπνευστικού	224	13%
4	Ασαφώς Καθορισμένα	126	7%
5	Βίαιοι Θάνατοι	81	5%

Σχήμα Γ.3 Ποσοστιαία ανάλυση των 5 κυριότερων αιτιών θανάτου των ανδρών στο σύνολο του Δήμου Ηρακλείου Αττικής (Στοιχεία από ΕΛΣΤΑΤ 2011)

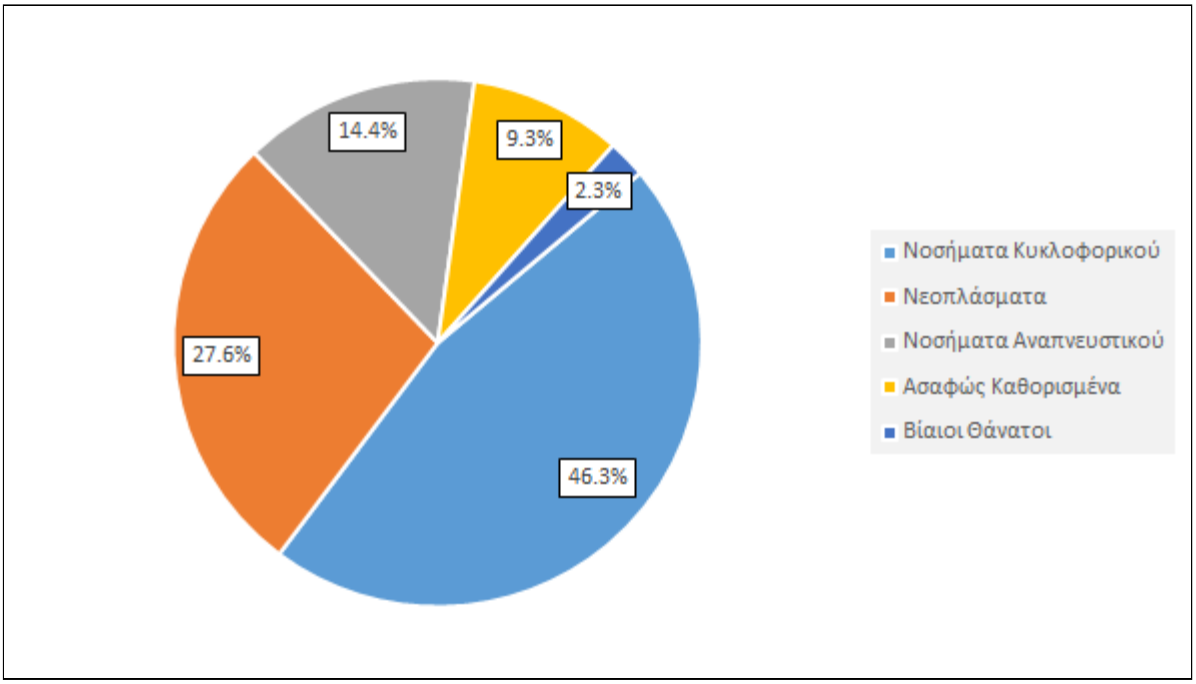


Για τις γυναίκες.

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

		Άτομα	Ποσοστό
1	Νοσήματα Κυκλοφορικού	755	46%
2	Νεοπλάσματα	449	28%
3	Νοσήματα Αναπνευστικού	235	14%
4	Ασαφώς Καθορισμένα	152	9%
5	Βίαιοι Θάνατοι	38	2%

Σχήμα Γ.4 Ποσοστιαία ανάλυση των 5 κυριότερων αιτιών θανάτου των γυναικών στο σύνολο του Δήμου Ηρακλείου Αττικής (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 Ηρακλείου Αττικής.

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 Ηρακλείου Αττικής, ως προάστιο των Αθηνών και ενταγμένο στον πολεοδομικό ιστό της πρωτεύουσας, καλύπτεται σε αυτόν τον τομέα από την πληθώρα υποδομών που υπάρχουν στον τομέα της υγείας ως προς τα 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.

Αναλυτικότερα οι κάτοικοι εξυπηρετούνται από:

<u>Πλησιέστερα νοσοκομεία</u>

- Κωνσταντοπούλειο Γενικό Νοσοκομείο Ν. Ιωνίας "Αγία Όλγα"
  (Απόσταση από το κέντρο Ηρακλείου: 2,4 χλμ.)
- Νοσοκομείο "Υγεία" *(Απόσταση από το κέντρο Ηρακλείου: 4,3 χλμ.)*
- Νοσοκομείο "Μητέρα" *(Απόσταση από το κέντρο Ηρακλείου: 4,5 χλμ.)*
- Νοσοκομείο "Ιασώ" *(Απόσταση από το κέντρο Ηρακλείου: 4,6 χλμ.)*
- "Ιατρικό Κέντρο Αθηνών" *(Απόσταση από το κέντρο Ηρακλείου: 5,2 χλμ.)*

<u>Κέντρα Υγείας</u>

- Κέντρο Υγείας Νέας Ιωνίας - Σταθμός Προστασίας Μητέρας, Παιδιού, Εφήβου
  (Απόσταση από το κέντρο Ηρακλείου: 1,1 χλμ.)
- Τοπικό Υποκατάστημα ΙΚΑ-ΕΤΑΜ Νέας Ιωνίας - Ο54
  (Απόσταση από το κέντρο Ηρακλείου: 2,4 χλμ.)
- ΠΕΔΥ Ηρακλείου - Τοπικό Ιατρείο Ηρακλείου
  (Υπάγεται στο Κέντρο Υγείας Ν. Ιωνίας)
  (Απόσταση από το κέντρο Ηρακλείου: 1,5 χλμ.)

Εκτός αυτών των κρατικών δομών, ο Δήμος λειτουργεί δημοτικά ιατρεία με συνεργαζόμενους εθελοντές ιατρούς των κάτωθι ειδικοτήτων (Α΄εξάμηνο 2018):

- Παθολόγοι: **79**
- Καρδιολόγοι: **71**
- Οφθαλμίατροι: **343**
- Οδοντίατροι: **10**
- Παιδίατροι: **36**
- Δερματολόγοι: **106**
- Ψυχολόγοι: **277**
- Ορθοπαιδικοί: **36**
- Αγγειοχειρουργοί: **5**
- Γυναικολόγοι: **7**

Σε αυτά, προσήλθαν ανά ειδικότητα από το έτος 2015 έως το Α΄εξάμηνο 2018:

- Παθολόγοι : **666**
- Καρδιολόγοι: **543**
- Οφθαλμίατροι: **2370**
- Οδοντίατροι: **148**
- Παιδίατροι: **667**
- Δερματολόγοι: **1149**
- Ψυχολόγοι: **651**
- Ορθοπαιδικοί: **455**
- Ουρολόγοι: **40**
- Πνευμονολόγοι: **37**
- Αγγειοχειρουργοί: **62**
- Ω.Ρ.Λ: **189**
- Γυναικολόγοι: **268**

Ο αριθμός των εξυπηρετούμενων ανά έτος τα τέσσερα τελευταία έτη έχει ως εξής:

Έτος 2015 - Σύνολο Εξυπηρετούμενων: **2816**
Έτος 2016 - Σύνολο Εξυπηρετούμενων: **2019**
Έτος 2017 - Σύνολο Εξυπηρετούμενων: **1566**
Έτος 2018 (Α' Εξάμηνο) - Σύνολο Εξυπηρετούμενων: **970**

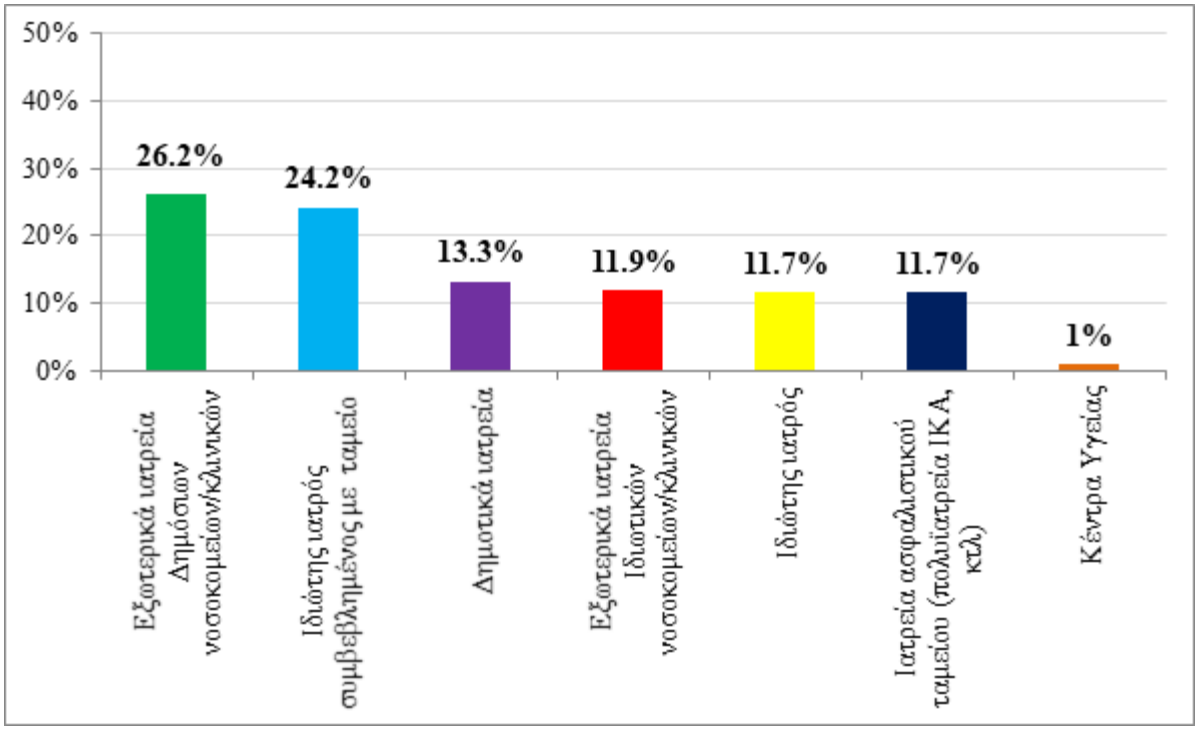
2. Χρήση Υπηρεσιών Υγείας

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 Ηρακλείου Αττικής. 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 Ηρακλείου Αττικής, το 26,2% των συμμετεχόντων έδειξε μια προτίμηση στη χρήση των «εξωτερικών ιατρείων δημόσιων νοσοκομείων/κλινικών» και ακολουθούν με 24,2% όσοι απευθύνονται σε «ιδιώτη ιατρό συμβεβλημένο με κάποιο ταμείο» και με 13,3% τα «δημοτικά ιατρεία». Τέλος, με σχεδόν παρόμοια ποσοστά ακολουθούν οι κάτοικοι που δήλωσαν ότι εμπιστεύονται τα «εξωτερικά ιατρεία των ιδιωτικών νοσοκομείων/κλινικών» (11,9%), τον «ιδιώτη ιατρό» (11,7%) και τα «ιατρεία ασφαλιστικού ταμείου, όπως πολυϊατρεία ΙΚΑ, ΠΕΔΥ, κτλ (11,7%). (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 ΙΚΠΙ)



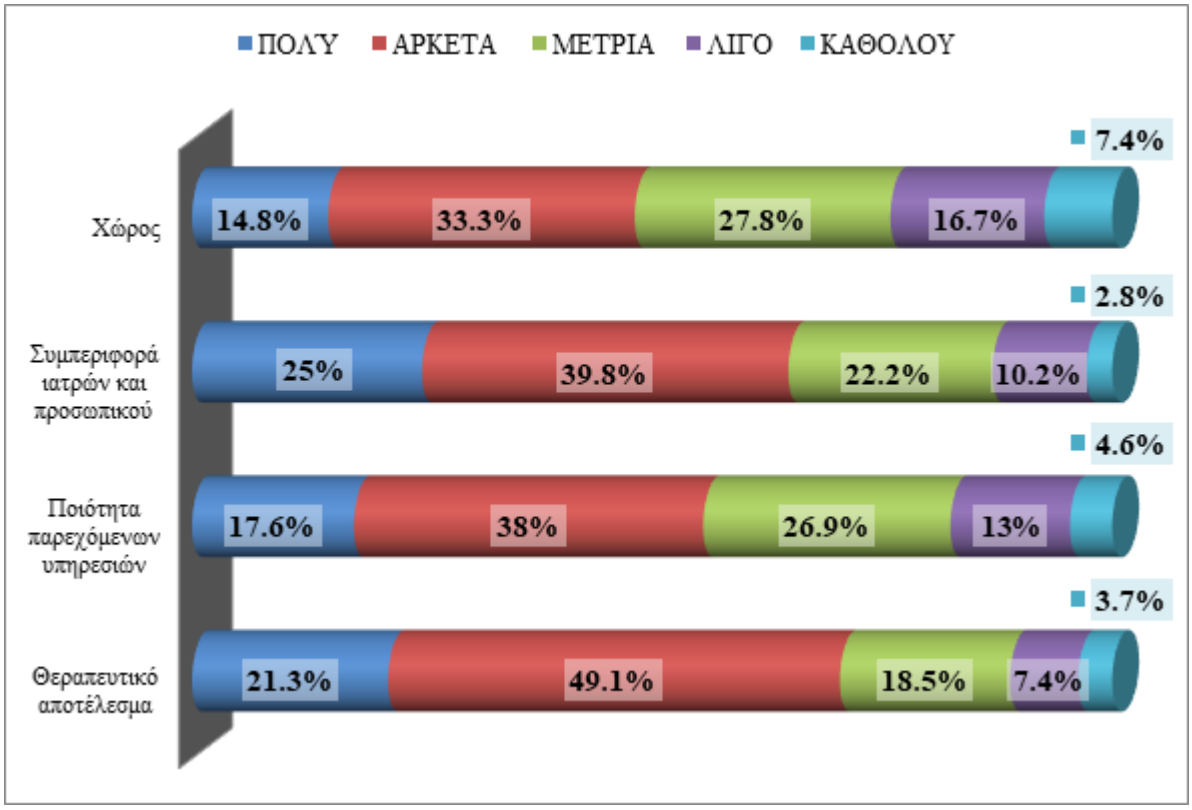
Πίνακας Δ.2.1 Είδη υπηρεσιών υγείας ανά ηλικία και φύλο στο δήμο Ηρακλείου Αττικής (Έρευνα Υγείας ΙΚΠΙ)

	Ιδιώτης Ιατρός	Ιδιώτης Ιατρός συμβεβλημένος με ταμείο	Εξωτερικά Ιατρεία Δημ. Νοσοκομείων / κλινικών	Εξωτερικά Ιατρεία Ιδ. νοσοκομείων/κλινικών	Ιατρεία Ασφαλιστικού ταμείου (πολυϊατρεία, κτλ)	Δημοτικά Ιατρεία	Κέντρα Υγείας
ΗΛΙΚΙΑ							
18-39	15,4%	23,6%	21,7%	11,4%	12,7%	13,3%	1,9%
40-59	14,8%	22,1%	27,9%	9,7%	11,0%	14,5%	0,0%
≥60	5,4%	27,1%	28,7%	15,3%	12,1%	10,1%	1,3%
ΦΥΛΟ							
Άνδρες	9,0%	22,0%	26,5%	15,0%	12,3%	15,2%	0,0%
Γυναίκες	13,5%	25,6%	25,9%	10,1%	11,3%	12,2%	1,4%

Στη συνέχεια, στους συμμετέχοντες που ισχυρίστηκαν ότι απευθύνονται κυρίως σε δημόσιες υπηρεσίες υγείας, που εδρεύουν ή ανήκουν στο δήμο Ηρακλείου Αττικής (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 <u>το χώρο</u>, σχεδόν 5 στους 10 συμμετέχοντες (48,1%) δήλωσαν «πολύ» (14,8%) ή «αρκετά» (33,3%) ικανοποιημένοι σε αντίθεση με το 24,1% που απάντησαν «λίγο» (16,7%) ή «καθόλου» (7,4%) ικανοποιημένοι ενώ ένα αρκετά μεγάλο ποσοστό (27,8%) δεν εξέφρασε ούτε θετική ούτε αρνητική γνώμη. Σχετικά με τη <u>συμπεριφορά των ιατρών και του προσωπικού</u>, οι γνώμες μπορούν να χαρακτηριστούν ως αρκετά θετικές καθώς το 64,8% των ερωτηθέντων έμεινε «πολύ» (25%) ή «αρκετά» (39,8%) ικανοποιημένο. Στον αντίποδα, μόνο το 13% έμεινε «λίγο» (10,2%) ή «καθόλου» (2,8%) ικανοποιημένο. Αναφορικά με την <u>ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών</u>, πάνω από 1 στους 2 ερωτώμενους δήλωσαν (55,6%) «πολύ» ή «αρκετά» ευχαριστημένοι, το 26,9% «μέτρια» ευχαριστημένοι», με τις αρνητικές απόψεις να συγκεντρώνουν αισθητά μικρότερα ποσοστά – «λίγο» (13%) και «καθόλου» (4,6%). Τέλος, στην ερώτηση αξιολόγησης <u>του θεραπευτικού αποτελέσματος</u>, ιδιαίτερα ενθαρρυντικό είναι το γεγονός ότι 7 στους 10 συμμετέχοντες (70,4%) υποστήριξαν ότι έμειναν «πολύ» (21,3%) ή «αρκετά» ικανοποιημένοι (49,1%) ενώ μόλις 1 στους 10 (11,1%) εκφράστηκε αρνητικά. (Σχήμα Δ.2.2)

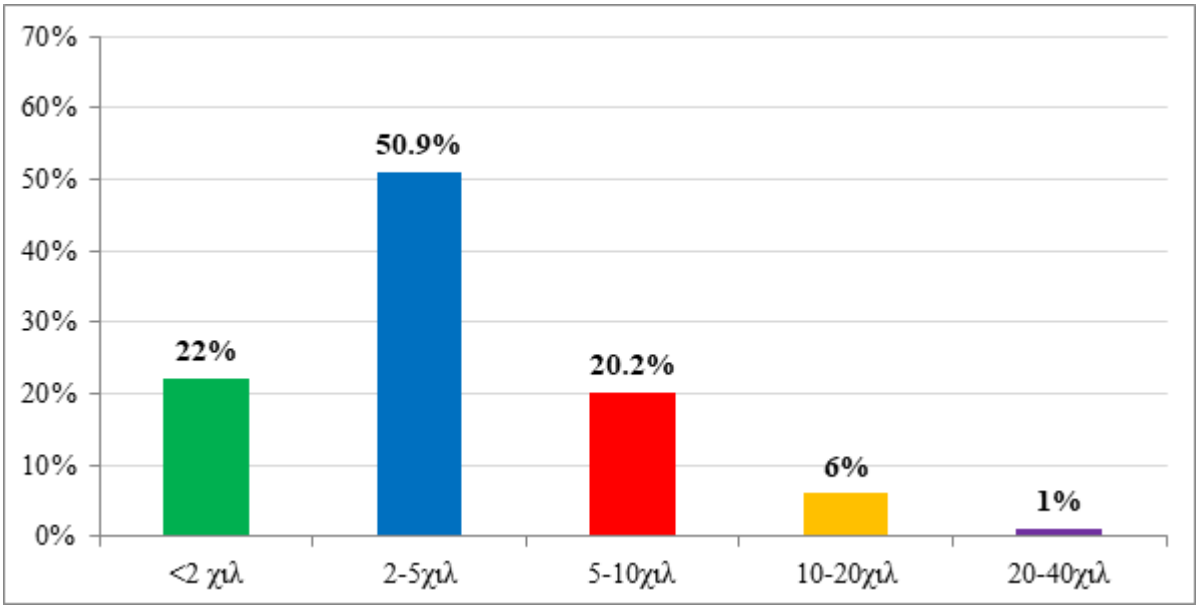
Σχήμα Δ.2.2 Βαθμός ικανοποίησης από τις δημόσιες υπηρεσίες υγείας (Έρευνα Υγείας ΙΚΠΙ)



Σε ερώτηση που αφορούσε την **απόσταση** που χρειάζεται να διανύσουν - όχι μόνο όσοι χρησιμοποιούν δημόσιες υπηρεσίες αλλά το σύνολο των ερωτηθέντων - όταν έ**χουν ανάγκη για επείγουσα ιατρική φροντίδα**, οι μισοί ερωτώμενοι (50,9%) απάντησαν ότι πρέπει να διανύσουν μια απόσταση μεταξύ 2-5 χιλ., το 22% λιγότερο από 2 χιλιόμετρα, ενώ ένα ποσοστό της τάξεως του 20,2% δήλωσε ότι χρειάζεται να διανύσει μια απόσταση 5-10 χιλιομέτρων. Επίσης, το 6% υποστήριξε ότι πρέπει να καλύψει μια απόσταση 10-20 χιλιομέτρων και μόλις το 1% ανέφερε ως απαιτούμενη απόσταση τα 20-40 χιλιόμετρα.

Με βάση τα παραπάνω νούμερα, γίνεται φανερό ότι η συντριπτική πλειονότητα των κατοίκων του δήμου Ηρακλείου Αττικής (93,1%) 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 Ηρακλείου Αττικής τοποθετείται χωροταξικά κεντρικά στο Νομό Αττικής, καθιστώντας ως εκ τούτου εύκολη την πρόσβαση των κατοίκων, τόσο σε δημόσια ή ιδιωτικά νοσοκομεία όσο και σε άλλες ιατρικές υπηρεσίες (πρωτοβάθμια περίθαλψη), που ως επί το πλείστον βρίσκονται συγκεντρωμένες στο λεκανοπέδιο Αττικής. (Σχήμα Δ.2.3)

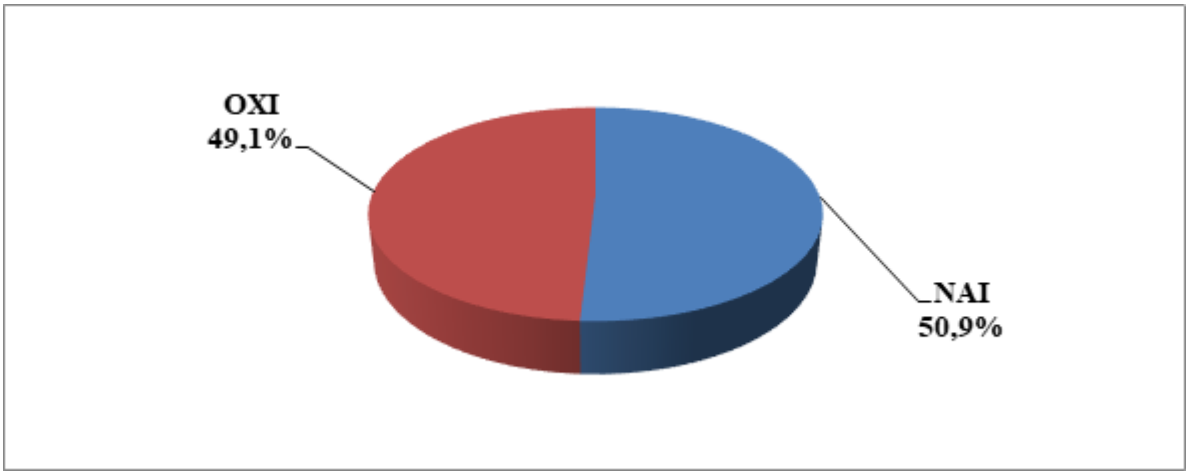
Σχήμα Δ.2.3 Απαιτούμενη απόσταση για παροχή επείγουσας ιατρικής φροντίδας (Έρευνα Υγείας ΙΚΠΙ)



Μοιρασμένες παρουσιάζονται οι απαντήσεις των κατοίκων σχετικά με την **ύπαρξη οικογενειακού ιατρού ή παθολόγου ή γενικού ιατρού που να γνωρίζει το ιστορικό υγείας** τους και να μπορεί παρέχει συμβουλές, όποτε και αν το χρειαστούν. Ειδικότερα, το 50,9% απάντησε θετικά ενώ το 49,1% δήλωσε ότι δεν έχει κάποιο συγκεκριμένο επαγγελματία υγείας στον οποίο να απευθύνεται σε σταθερή βάση. (Σχήμα Δ.2.4)

Παρόλο που η ύπαρξη ενός οικογενειακού ιατρού συνήθως λειτουργεί ωφέλιμα για τον ασθενή, τόσο σε ιατρικό (γνώση ατομικού ιστορικού, τακτική παρακολούθηση, χορήγηση κατάλληλης ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης) όσο και σε διαπροσωπικό επίπεδο (σχέσεις εμπιστοσύνης, ευκολία επικοινωνίας), ωστόσο κάτι τέτοιο δεν φαίνεται να αποτυπώνεται έντονα στη συγκεκριμένη μελέτη του τοπικού πληθυσμού του δήμου Ηρακλείου Αττικής.

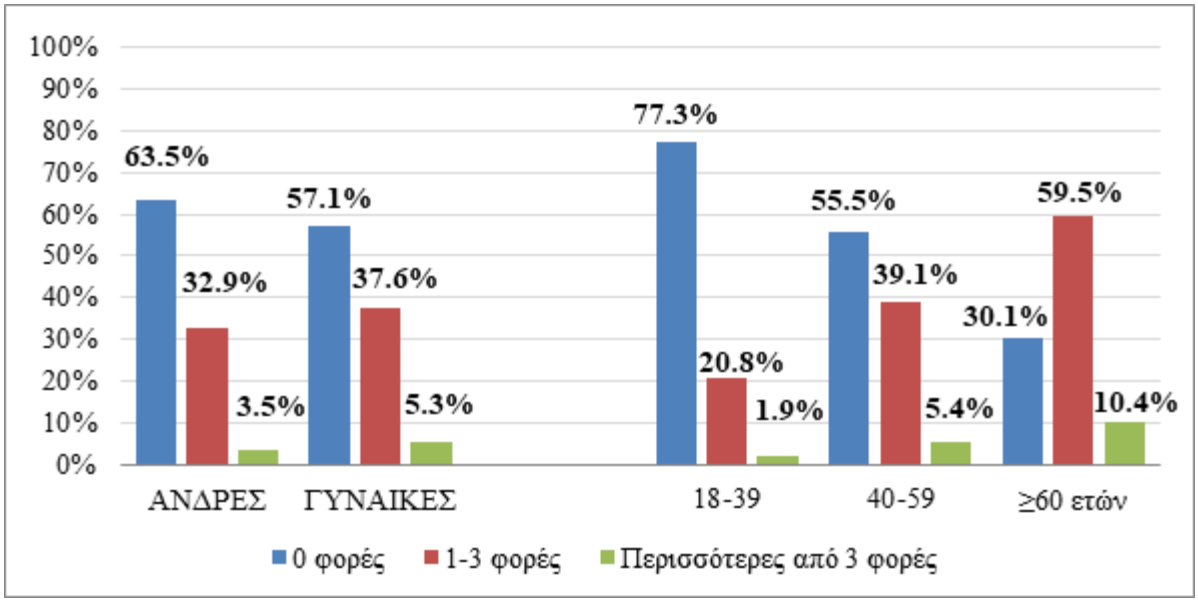
Σχήμα Δ.2.4 Ύπαρξη οικογενειακού ιατρού με γνώση του ιστορικού υγείας (Έρευνα Υγείας ΙΚΠΙ)



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 άλλο επαγγελματία υγείας, κατά τη **διάρκεια των τεσσάρων τελευταίων εβδομάδων**, για λόγους υγείας. Πιο συγκεκριμένα, το 59,6% δήλωσε ότι δεν επισκέφτηκε κάποιον ιατρό κατά τον τελευταίο μήνα σε αντίθεση με το 35,8% που απάντησε ότι επισκέφθηκε ιατρό ή άλλο επαγγελματία υγείας «1-3 φορές» και το 4,6% που απάντησε «περισσότερες από 3 φορές» (Σχήμα Δ.2.5). Όσον αφορά <u>το φύλο</u>**,** δεν παρουσιάστηκαν ιδιαίτερες διαφορές, ενώ 6 στα 10 άτομα ηλικίας ≥60 ετών (59,5%) 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 Δ.2.6)

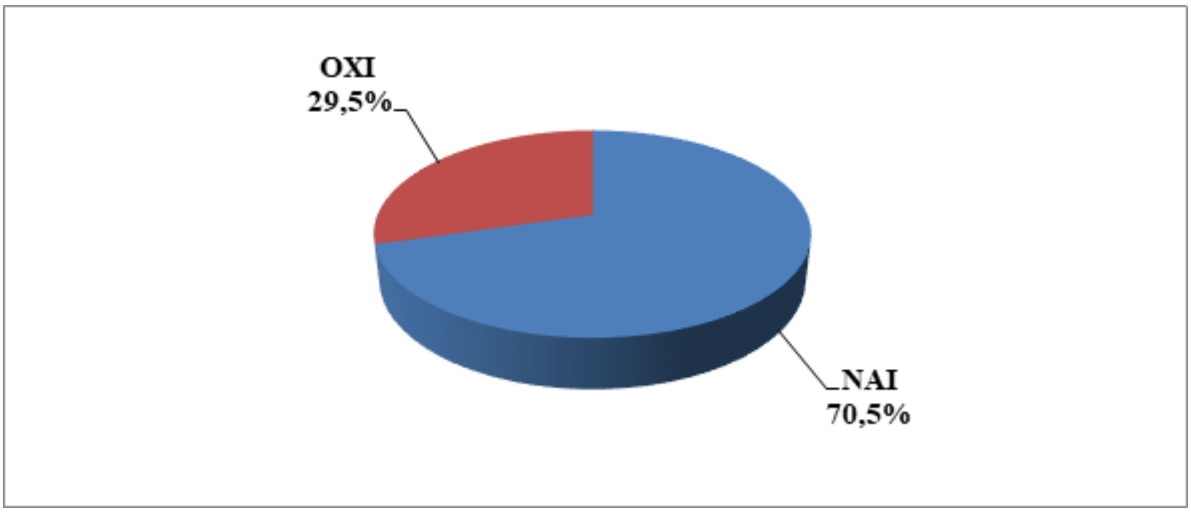
Σχήμα Δ.2.5 Αριθμός επισκέψεων σε ιατρό ή επαγγελματία υγείας τον τελευταίο μήνα (Έρευνα Υγείας ΙΚΠΙ)

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



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 (70,5%) δήλωσαν ότι υποχρεώθηκαν να συνεισφέρουν οικονομικά, προκειμένου να λάβουν μια απαραίτητη γι' αυτούς ιατρική εξέταση ή θεραπεία σε αντίθεση με το 29,5% που απάντησε αρνητικά. (Σχήμα Δ.2.7)

Σχήμα Δ.2.7 Οικονομική επιβάρυνση (Έρευνα Υγείας ΙΚΠΙ)

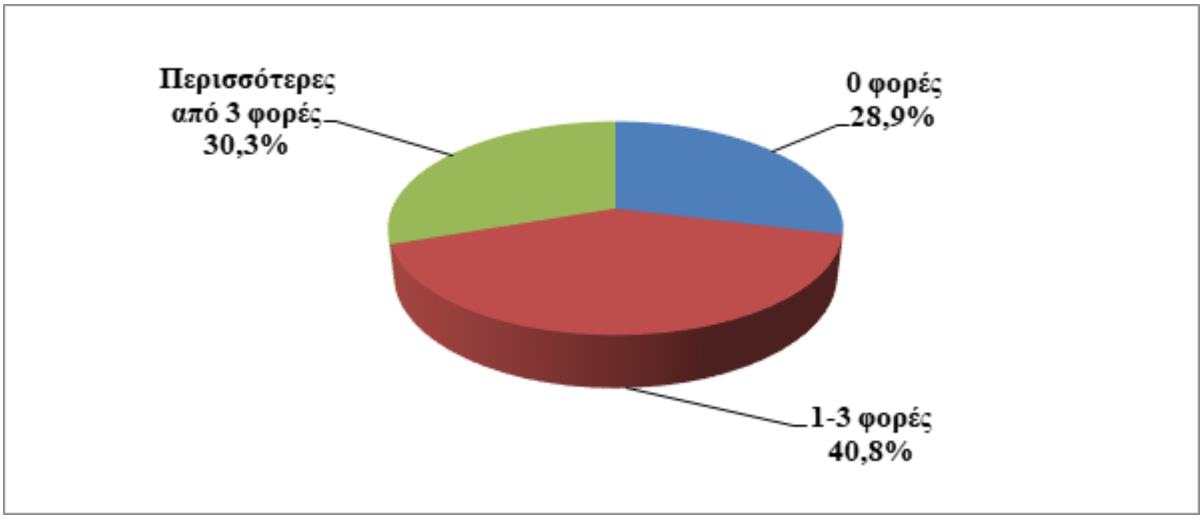


Στη συνέχεια, οι συμμετέχοντες στην έρευνα ζητήθηκαν να απαντήσουν σε μια σειρά από ερωτήσεις που αφορούσαν την επίσκεψη/επαφή με κάποιον ιατρό, με οδοντίατρο, τη πιθανή νοσηλεία τους σε κάποιο νοσοκομείο, τους λόγους νοσηλείας, το είδος του νοσοκομείου, καθώς και την πιθανή αδυναμία τους να λάβουν οποιαδήποτε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

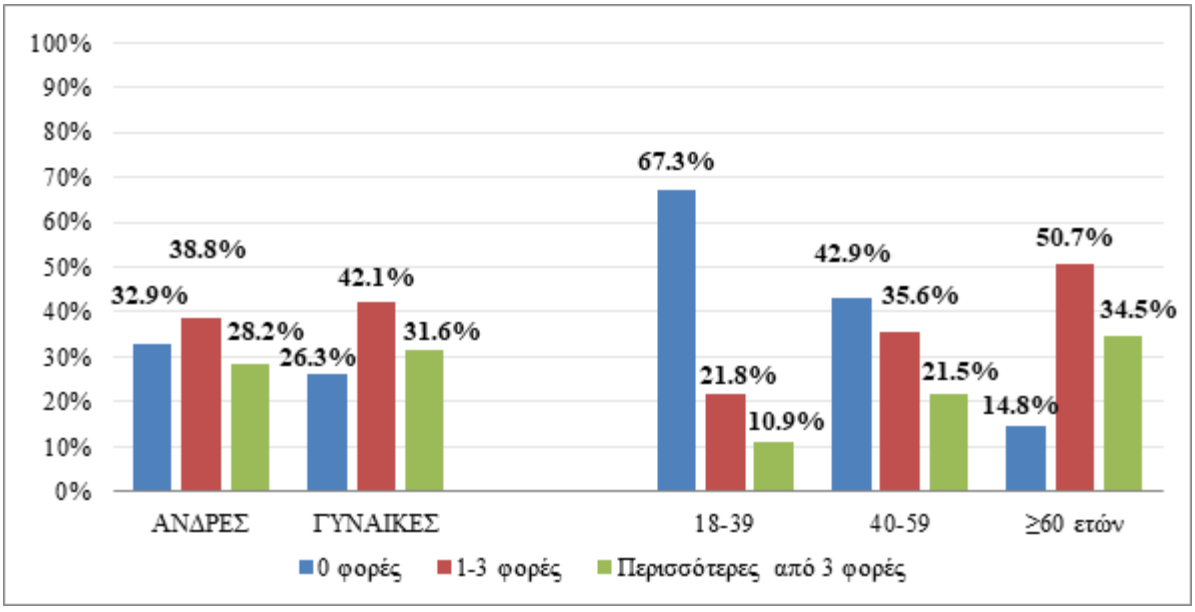
Ειδικότερα, σχετικά με το **πόσες φορές το περασμένο έτος** επισκέφθηκαν κάποιον ιατρό ή επαγγελματία υγείας, 4 στους 10 (40,8%) απάντησαν «1-3 φορές», το 30,3% δήλωσε «παραπάνω από 3 φορές» ενώ το 28,9% δεν πραγματοποίησε καμία επίσκεψη σε κάποιον επαγγελματία υγείας (Σχήμα Δ.2.8)

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 34,5% 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 (Έρευνα Υγείας ΙΚΠΙ)



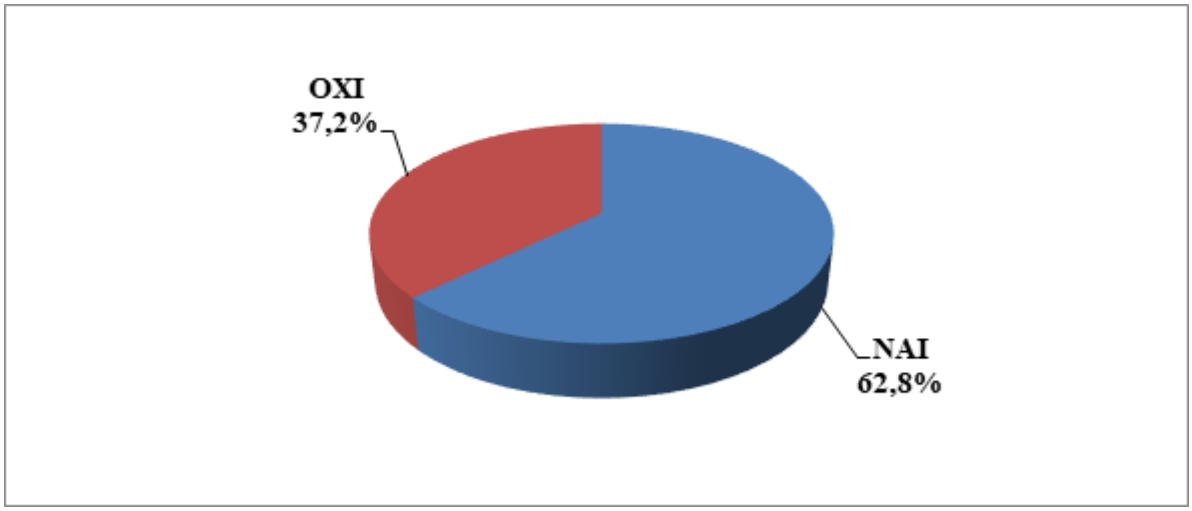
Σχήμα Δ.2.9 Αριθμός επισκέψεων με ιατρό ή επαγγελματία υγείας το τελευταίο έτος ανά ηλικία και φύλο (Έρευνα Υγείας ΙΚΠΙ)



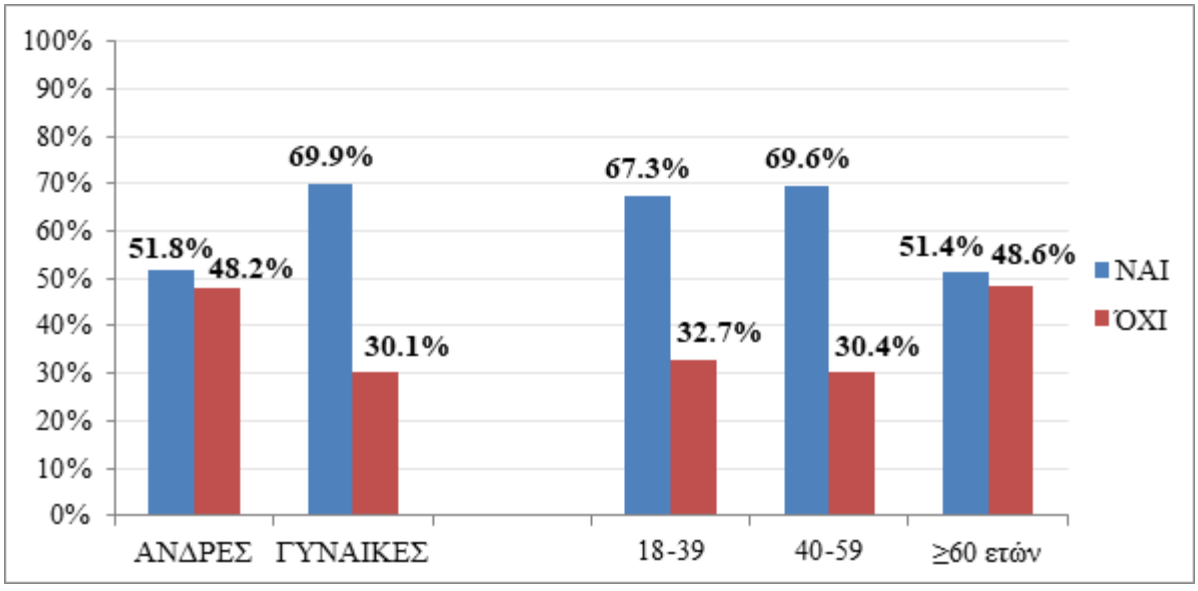
Σχετικά με την **επίσκεψη σε οδοντίατρο** για το ίδιο χρονικό διάστημα (12 μήνες), 6 στους 10 συμμετέχοντες (62,8%) απάντησαν θετικά ενώ το 37,2% δήλωσε ότι δεν επισκέφθηκε οδοντίατρο. (Σχήμα Δ.2.10)

Ως προς το φύλο, οι γυναίκες φαίνονται να είναι πιο συνεπείς όσον αφορά τις επισκέψεις σε οδοντίατρο συγκριτικά με τους άνδρες (69,9% έναντι 51,8%), ενώ σχεδόν 1 στα 2 άτομα ηλικίας ≥60 ετών (48,6%) υποστήριξε ότι δεν επισκέφθηκε οδοντίατρο το τελευταίο έτος σε αντίθεση με τις υπόλοιπες ηλικιακές ομάδες που εμφανίζουν πιο υψηλά ποσοστά επισκεψιμότητας (18-39 ετών: 67,3%, 40-59 ετών: 69,6%). (Σχήμα Δ.2.11)

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

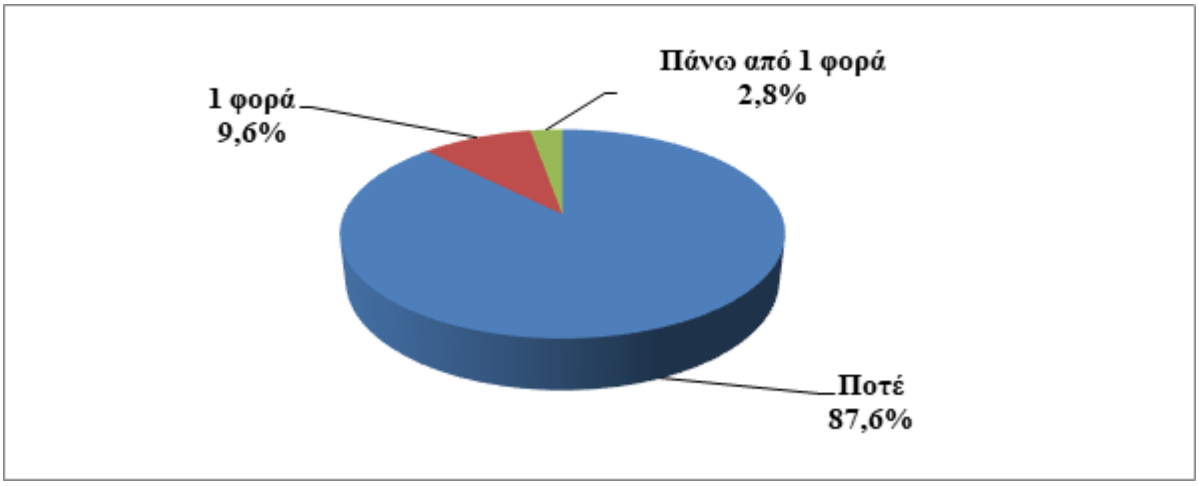


Σχήμα Δ.2.11 Επίσκεψη σε οδοντίατρο το τελευταίο έτος ανά φύλο και ηλικία (Έρευνα Υγείας ΙΚΠΙ)



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 (87,6%) των ερωτώμενων απάντησε «ποτέ», το 9,6% δήλωσε πως χρειάστηκε να νοσηλευτεί «1 φορά» και μόλις το 2,8% «παραπάνω από μία φορά». Σχετικά με τους λόγους νοσηλείας, ενδεικτικά μπορούν να αναφερθούν: καρδιαγγειακά νοσήματα, διάφορα είδη χειρουργικών επεμβάσεων (αρθροπλαστικές, προστάτη, ανοιχτής καρδίας, τοποθέτηση Stent, Bypass, βηματοδότη, αφαίρεση σκωληκοειδής απόφυσης, χολοκυστεκτομή, ομφαλοκήλη, γυναικολογικές επεμβάσεις, κ.α.), τοκετοί, νεοπλασματικές ασθένειες, οξείες λοιμώξεις ανώτερου ή κατώτερου αναπνευστικού, αλλεργικές αντιδράσεις, κατάγματα, ψυχιατρικά νοσήματα καθώς και προγραμματισμένες θεραπείες (πχ. χημειοθεραπεία, αιμοκαθάρσεις), κ.α..

Σχήμα Δ.2.12 Νοσηλεία σε νοσοκομείο (Έρευνα Υγείας ΙΚΠΙ)



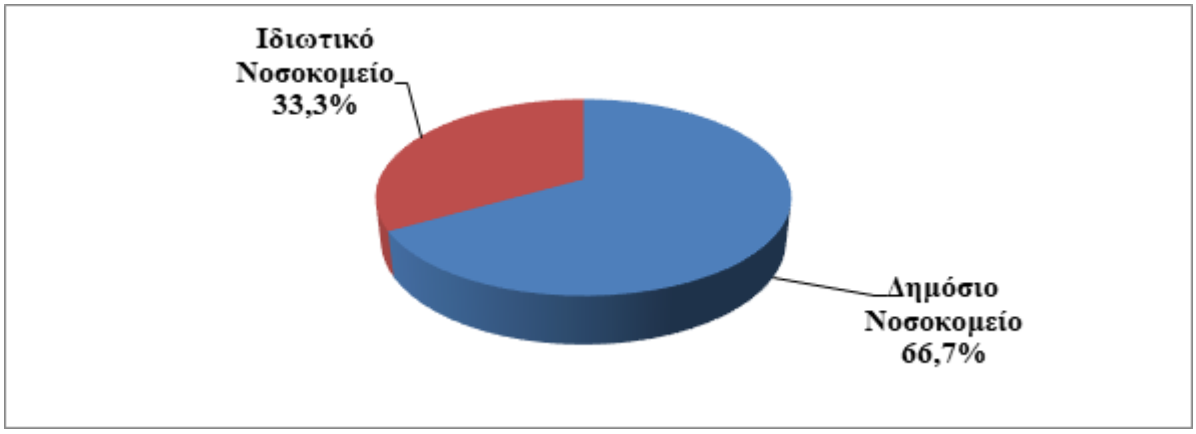
Όσον αφορά **το είδος του νοσοκομείου** – όσων δήλωσαν πως νοσηλεύτηκαν – η πλειονότητα (66,7%) δήλωσε ότι πήγε σε δημόσιο νοσοκομείο σε αντίθεση με το 33,3% που επισκέφθηκε κάποιο ιδιωτικό νοσηλευτικό ίδρυμα.

Επίσης, αξίζει να σημειωθεί ότι όσοι νοσηλεύτηκαν σε δημόσιο νοσοκομείο, δήλωσαν σε ποσοστό 64,2% ότι έμειναν «Πάρα πολύ» (20,8%) ή «Πολύ» (43,4%) ικανοποιημένοι σε αντίθεση με το 35,8% που εξέφρασαν αρνητικές γνώμες («Καθόλου»: 5,5%, «Λίγο»: 30,3%).

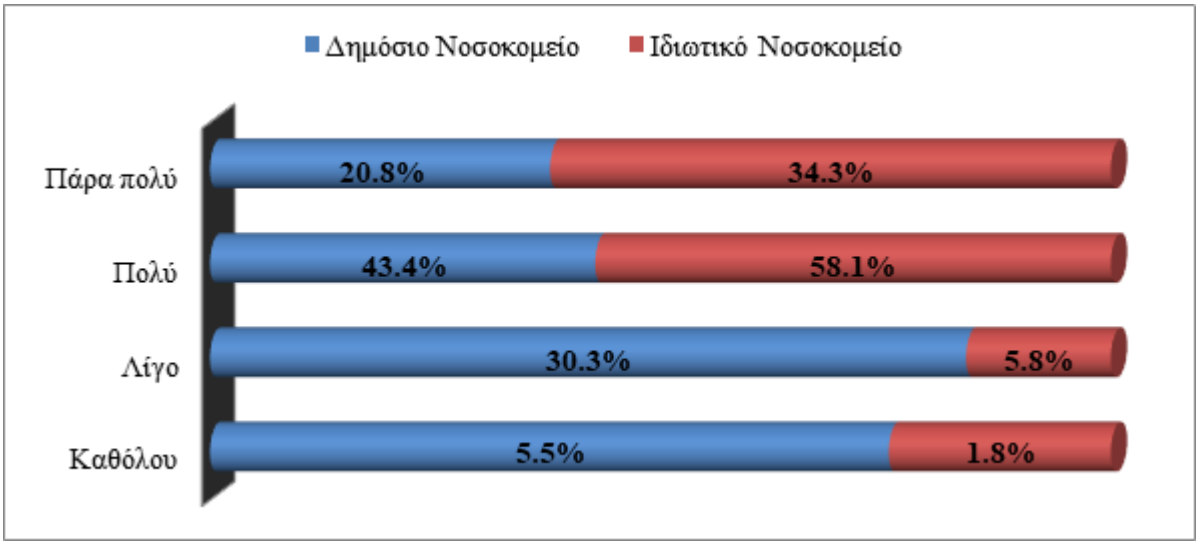
Σχετικά με τους νοσηλευόμενους σε ιδιωτικά νοσοκομεία – θεραπευτήρια, το 92,4% απάντησε ότι έμεινε «Πάρα πολύ» (34,3%) ή «Πολύ» (58,1%) ικανοποιημένο από τις παρεχόμενες υπηρεσίες τους. Τέλος, σύμφωνα με τις απαντήσεις των συμμετεχόντων, ο μέσος χρόνος πρόσβασης στο πλησιέστερο νοσοκομείο (δημόσιο ή ιδιωτικό) ήταν τα 19 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 κατάρτισης των γιατρών και των άλλων επαγγελματιών υγείας που εργάζονται σε αυτά.

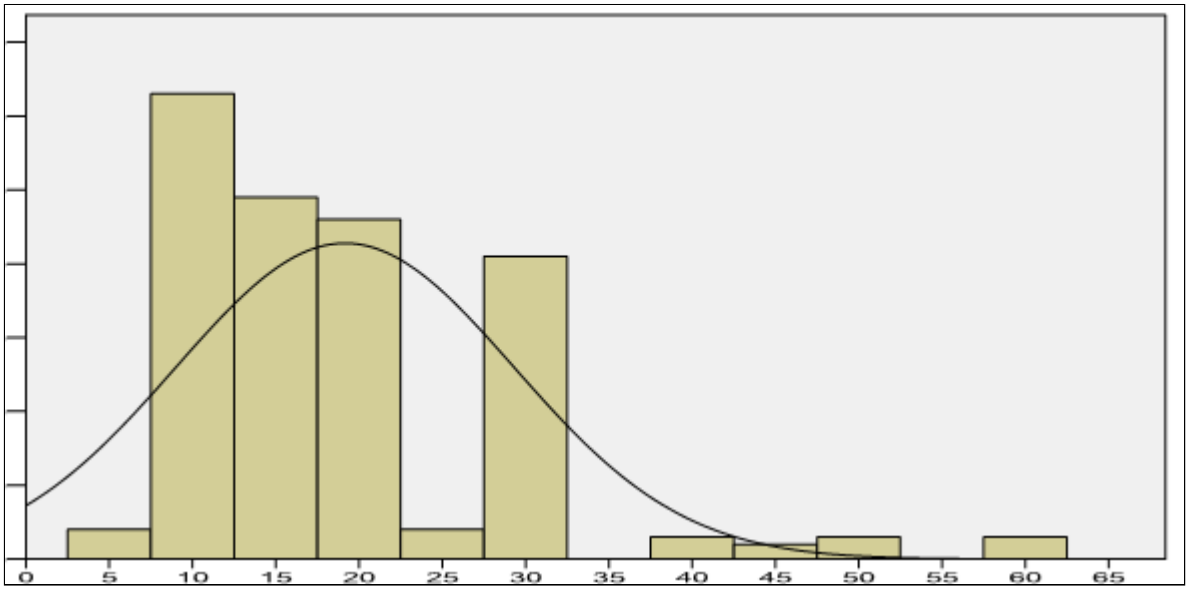
Σχήμα Δ.2.13 Είδος νοσοκομείου (Έρευνα Υγείας ΙΚΠΙ)



Σχήμα Δ.2.14 Βαθμός ικανοποίησης (Έρευνα Υγείας ΙΚΠΙ)



Σχήμα Δ.2.15 Μέσος χρόνος μετάβασης στο πλησιέστερο νοσοκομείο (σε λεπτά) (Έρευνα Υγείας ΙΚΠΙ)



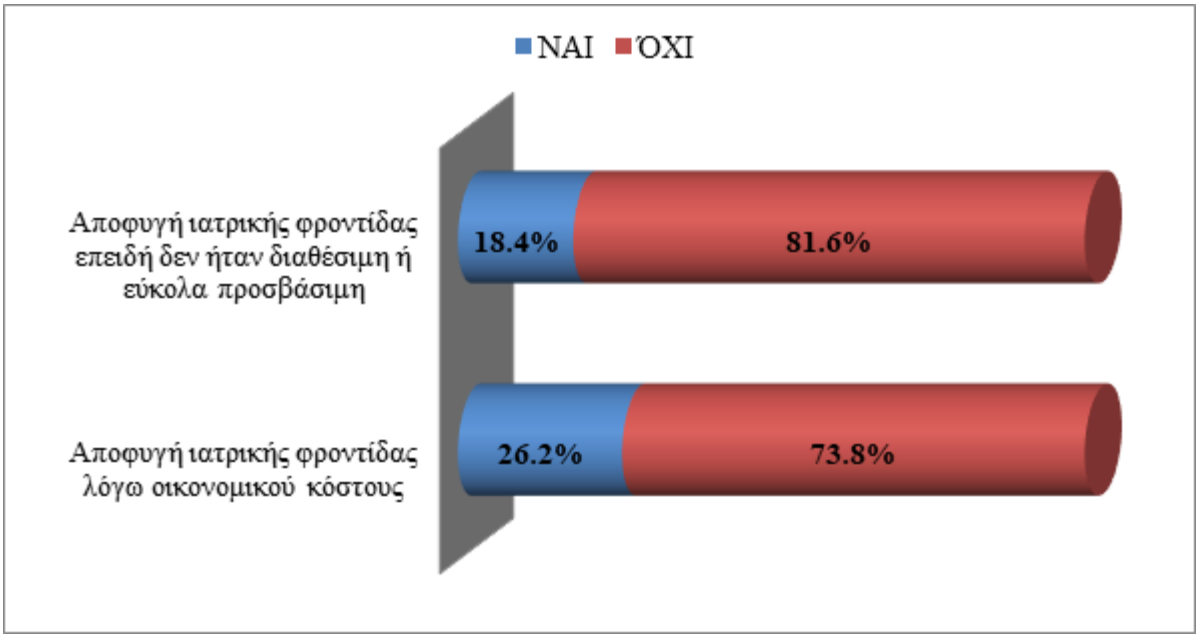
Οι δύο τελευταίες ερωτήσεις της συγκεκριμένης ενότητας εξέτασαν κατά πόσον οι ερωτώμενοι **απέφυγαν να λάβουν κάποιου είδους ιατρική φροντίδα** τον τελευταίο χρόνο, είτε για οικονομικούς λόγους είτε λόγω δυσκολίας πρόσβασης ή απουσία της.

Οι περισσότεροι κάτοικοι του δήμου Ηρακλείου Αττικής, δήλωσαν ότι δεν χρειάστηκε να αποφύγουν οποιαδήποτε ιατρική φροντίδα, είτε λόγω κόστους (73,8%) είτε επειδή δεν ήταν εύκολα προσβάσιμη ή διαθέσιμη (81,6%). Ωστόσο, δεν μπορεί να μην σχολιαστεί το γεγονός ότι ένα σημαντικό ποσοστό των κατοίκων του δήμου Ηρακλείου Αττικής, συγκεκριμένα 1 στους 4 (26,2%), υποστήριξε ότι δεν είχε πρόσβαση σε υγειονομική περίθαλψη εξαιτίας του οικονομικού κόστους. (Σχήμα Δ.2.16)

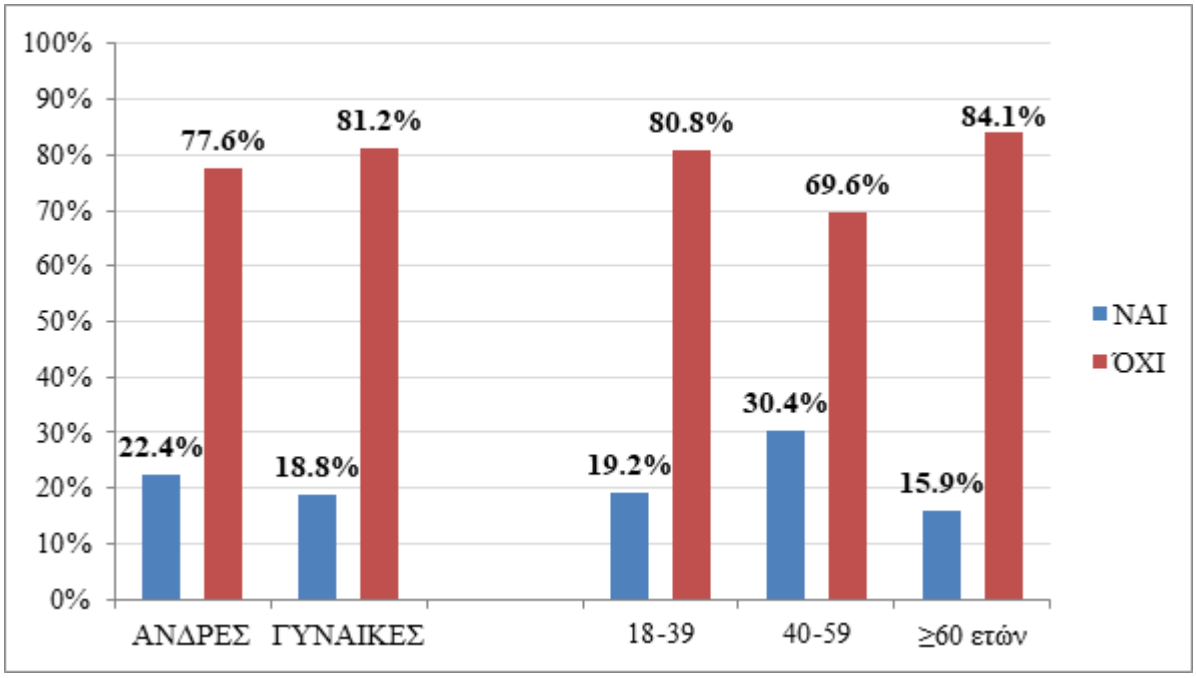
Αναφορικά με το φύλο, δεν παρατηρήθηκαν σημαντικές διαφορές ως προς την αδυναμία πρόσβασης σε ιατρικές υπηρεσίες είτε λόγω οικονομικής δυσχέρειας είτε λόγω δυσκολίας πρόσβασης ή/και απουσίας.

Σχετικά με την ηλικία**,** το 30,4% των ατόμων ηλικίας 40-59 ετών υποστήριξε ότι αναγκάστηκε να μην λάβει την απαραίτητη ιατρική φροντίδα λόγω αδυναμίας κάλυψης του οικονομικού κόστους ενώ το 26,8% των ατόμων ηλικίας ≥60 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)

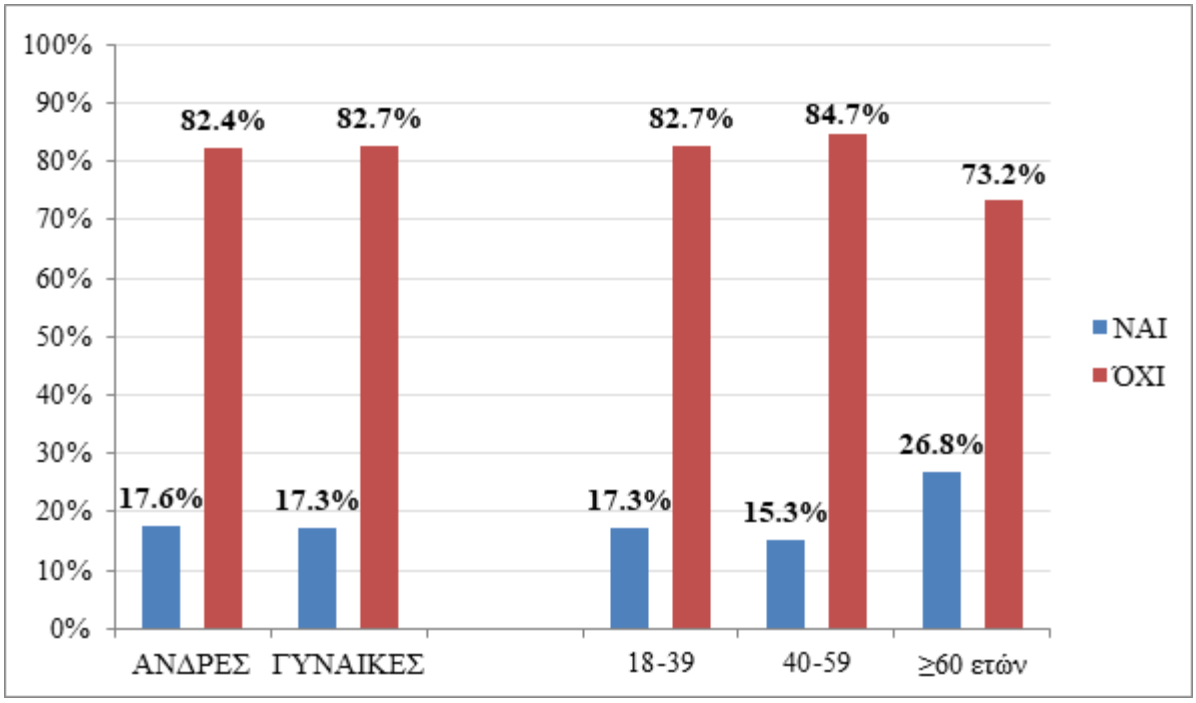
Σχήμα Δ.2.16 Αποφυγή ιατρικής φροντίδας λόγω κόστους ή δυσκολίας πρόσβασης – απουσίας της ιατρικής υπηρεσίας (Έρευνα Υγείας ΙΚΠΙ)



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



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



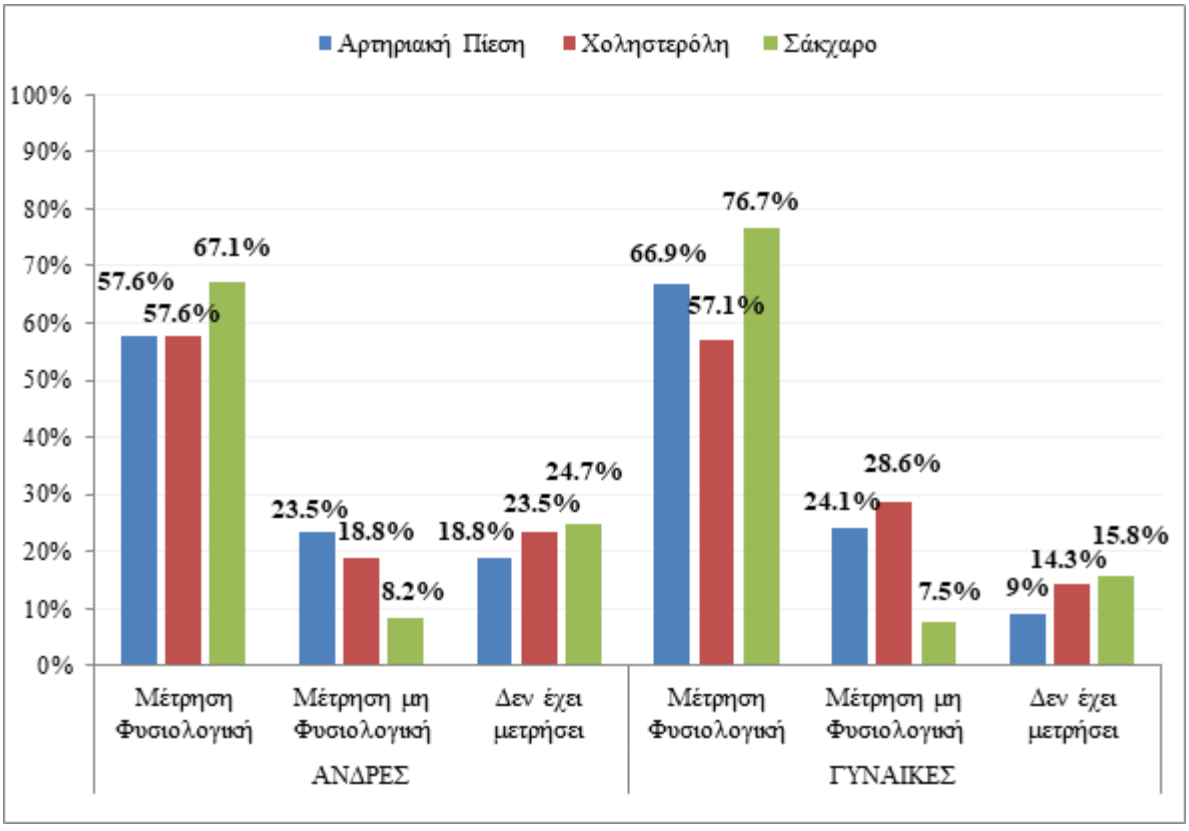
Ε. ΧΡΗΣΗ ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

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

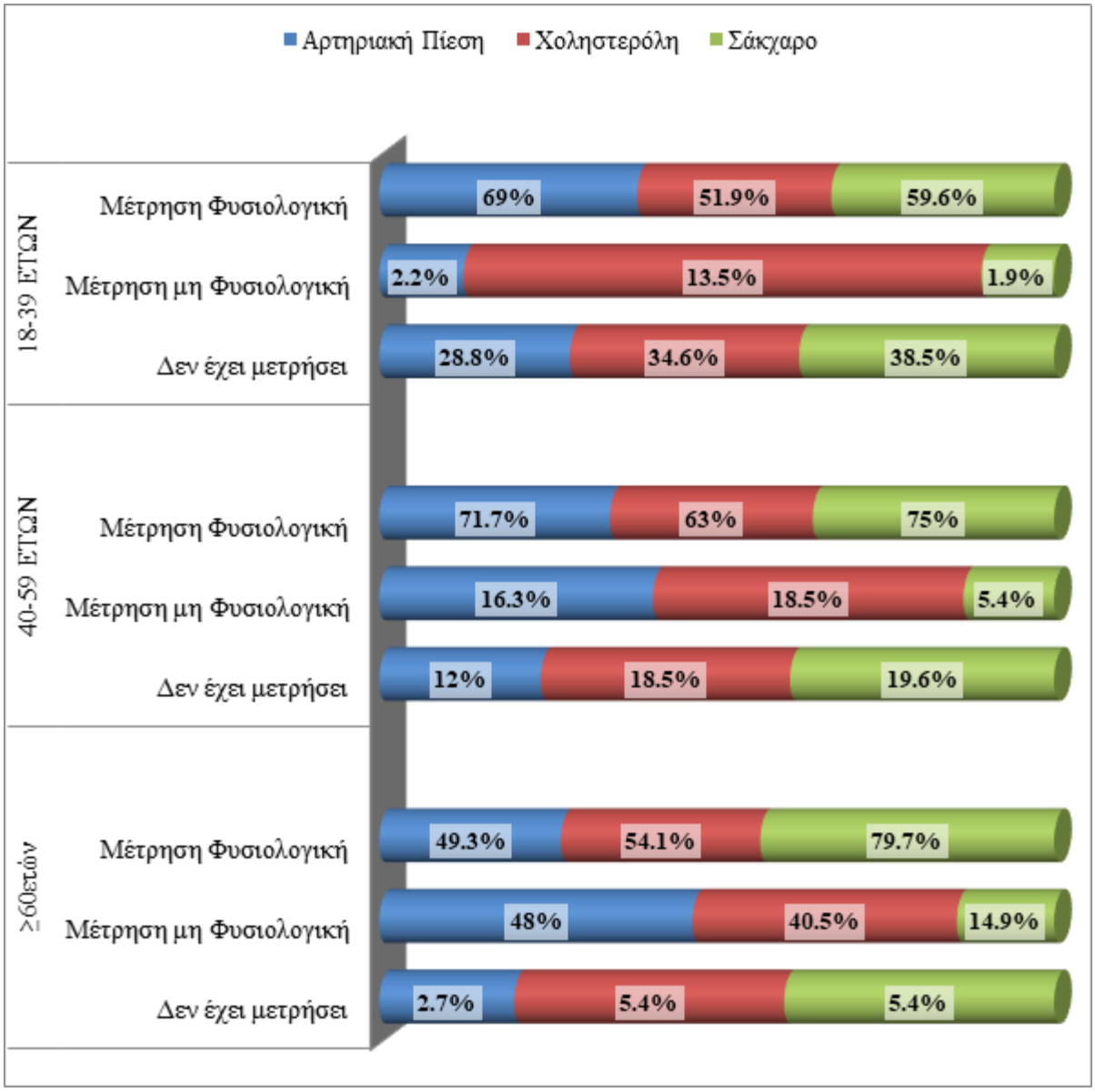
Η συγκεκριμένη ενότητα περιέχει εξειδικευμένες ερωτήσεις για τη **συχνότητα χρήσης των προληπτικών υπηρεσιών υγείας** (μέτρηση αρτηριακής πίεσης, χοληστερόλη, μέτρηση σακχάρου, καρδιογράφημα, αιμορραγία στα κόπρανα, κολονοσκόπηση και οστική πυκνότητα) οι οποίες διευκολύνουν την πρόληψη και την έγκαιρη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

Αναλυτικότερα, σχετικά με το ***βασικό προληπτικό έλεγχο*** (Αρτηριακή Πίεση, Χοληστερόλη, Σάκχαρο), που αφορά όλες τις ηλικίες και τα δύο φύλα, οι γυναίκες βρέθηκαν να παρουσιάζουν υψηλότερα ποσοστά μη φυσιολογικών αποτελεσμάτων στην τελευταία μέτρηση χοληστερόλης συγκριτικά με τους άνδρες (28,6% έναντι 18,8%), 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 (48%), τη χοληστερόλη (40,5%) και το σάκχαρο (14,9%). (Σχήματα Ε.1 και Ε.2)

Σχήμα Ε.1 Βασικός προληπτικός έλεγχος στο πληθυσμό του δήμου Ηρακλείου Αττικής ανά φύλο (Έρευνα Υγείας ΙΚΠΙ)



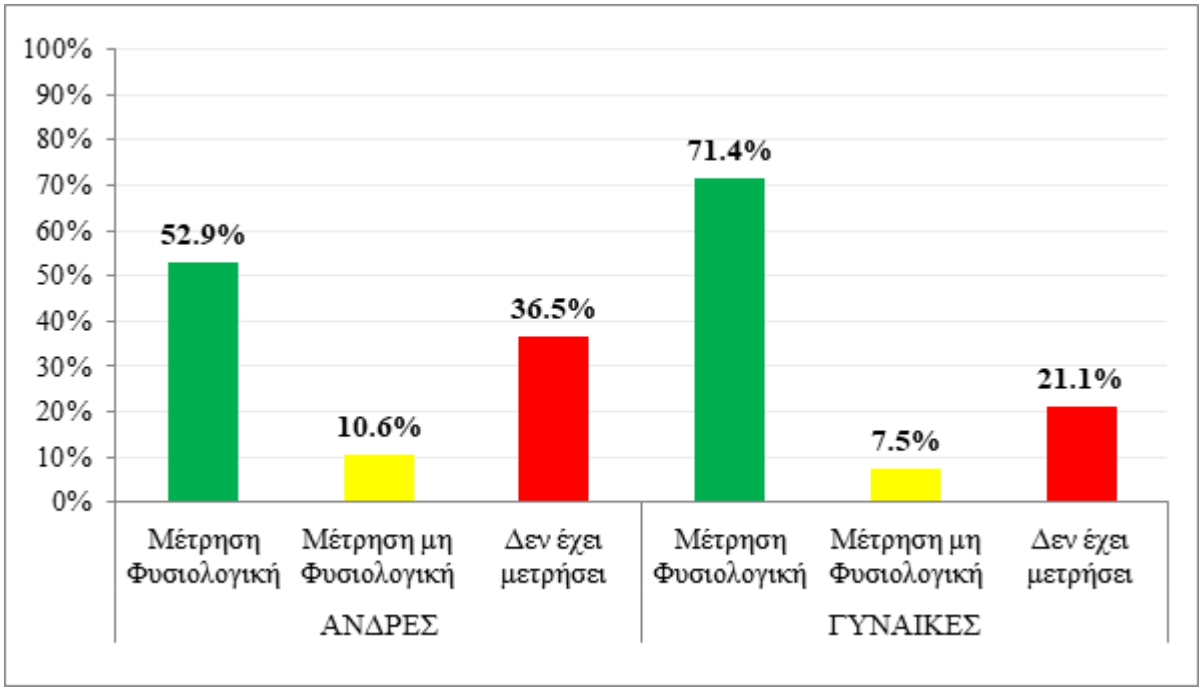
Σχήμα Ε.2 Βασικός προληπτικός έλεγχος στο πληθυσμό του δήμου Ηρακλείου Αττικής ανά ηλικία (Έρευνα Υγείας ΙΚΠΙ)



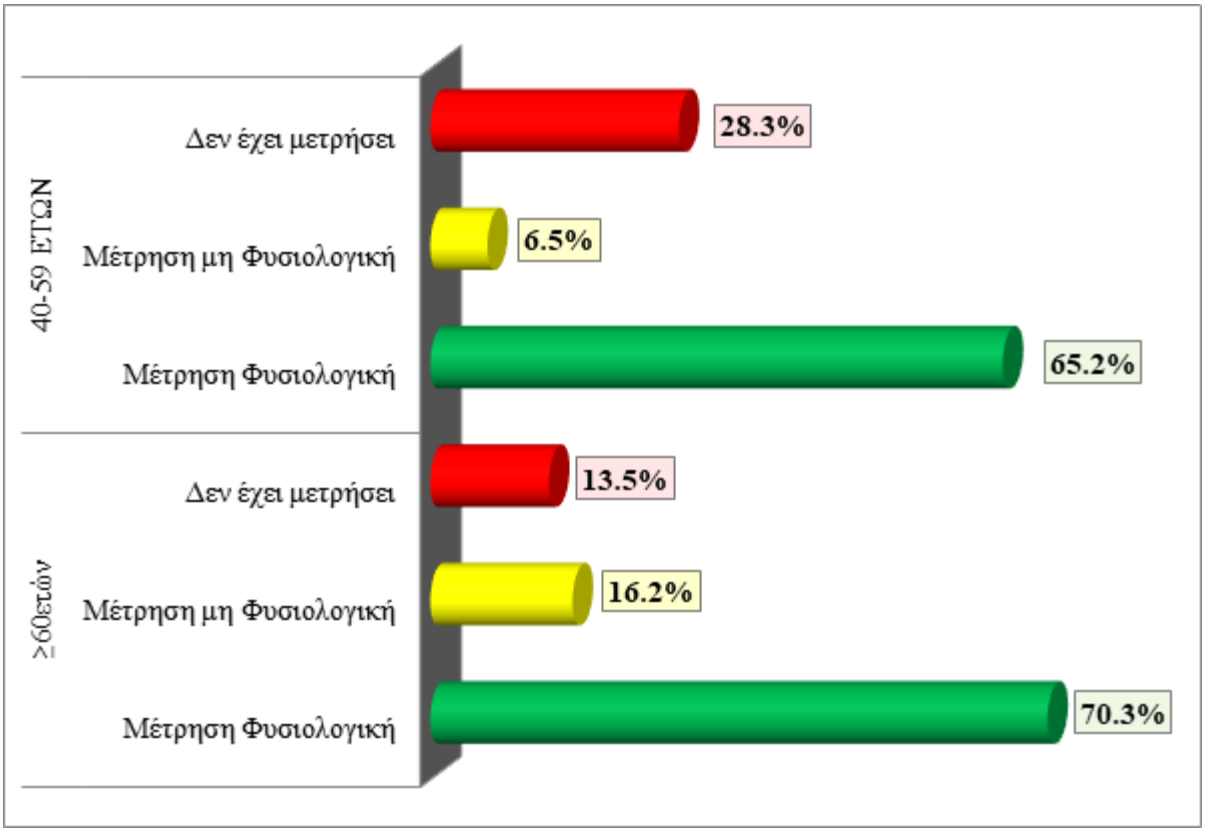
Σχετικά με την **καρδιολογική εξέταση (καρδιογράφημα)** που ενδείκνυται για άτομα ≥40 ετών και για τα δύο φύλα, ένα σημαντικά υψηλό ποσοστό ανδρών (36,5%) δεν έχει προβεί ποτέ στην ανάλογη εξέταση.

Σχετικά με την ηλικία**,** εντύπωση προκαλεί ότι σχεδόν 3 στα 10 άτομα (28,3%) ηλικίας 40-59 ετών ανεξαρτήτου φύλου, δεν έχουν 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 Ηρακλείου Αττικής ανά φύλο (Έρευνα Υγείας ΙΚΠΙ)



Σχήμα Ε.4 Καρδιογράφημα στο πληθυσμό του δήμου Ηρακλείου Αττικής στις ηλικίες 40-59 και ≥60 ετών (Έρευνα Υγείας ΙΚΠΙ)

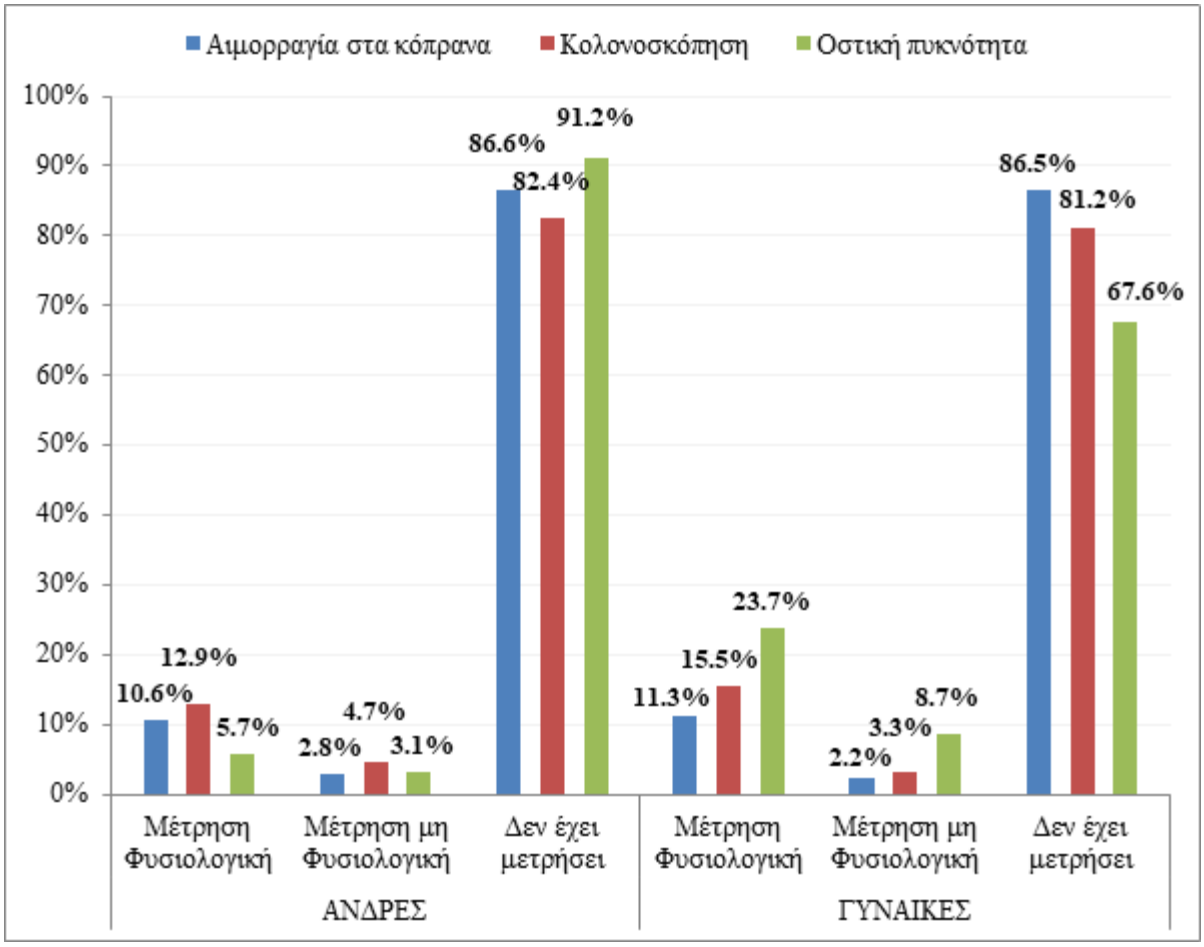


Οι επόμενες προληπτικές εξετάσεις (***αιμορραγία στα κόπρανα, κολονοσκόπηση, οστική πυκνότητα***) αφορούσαν κατά κύριο λόγο άτομα ηλικίας ≥50 ετών και για τα δύο φύλα.

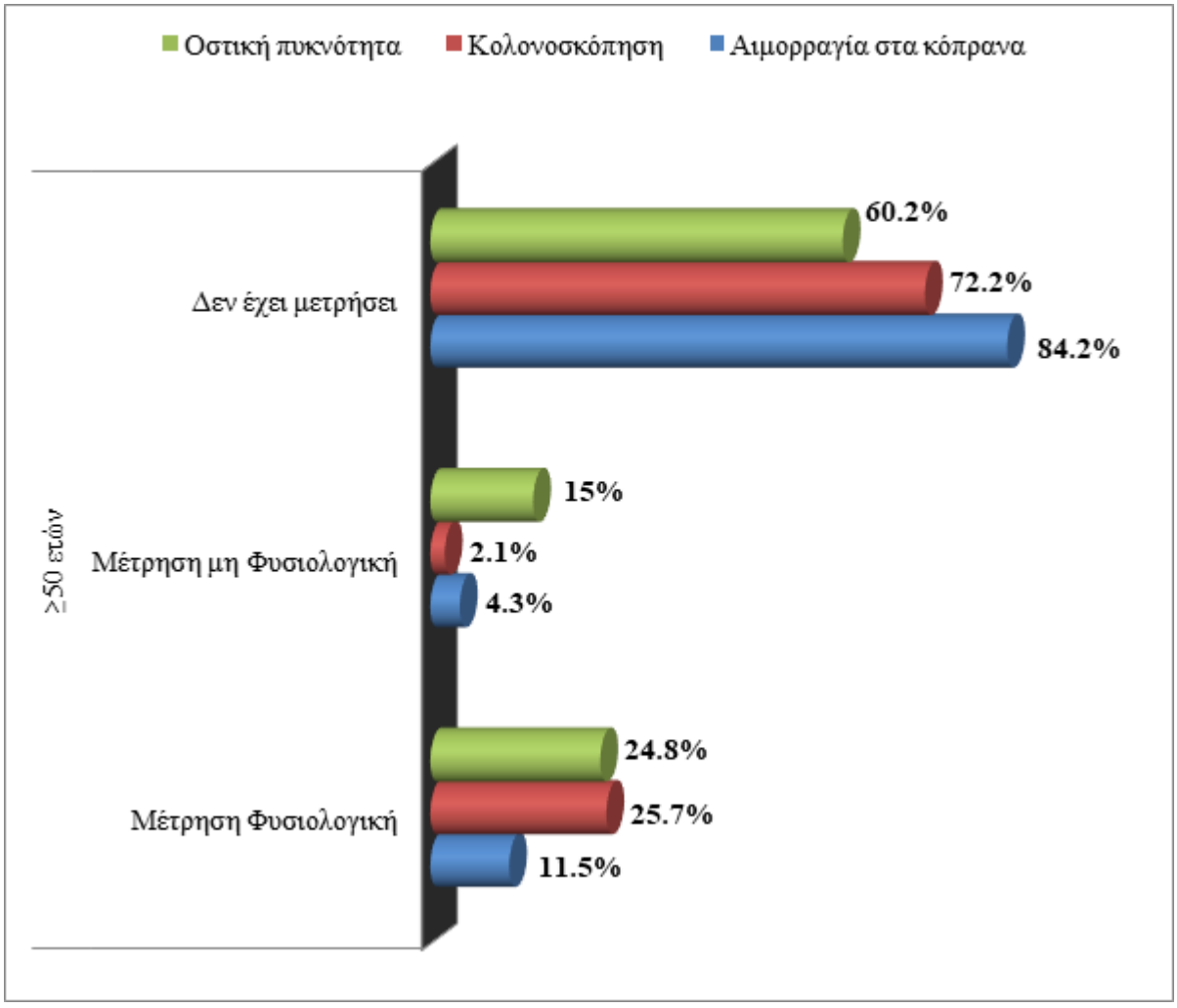
Σχετικά με το φύλο, η μόνη διαφορά παρατηρείται στη μέτρηση **οστικής πυκνότητας στις γυναίκες**, όπου πάνω από 3 στις 10 (32,4%) δήλωσαν ότι έχουν προβεί στη συγκεκριμένη εξέταση σε αντίθεση με το 8,8% των ανδρών. Το αυξημένο αυτό ποσοστό μπορεί να εξηγηθεί από το γεγονός ότι πολλές μετεμμηνοπαυσιακές 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 4 στα 10 άτομα ≥50 ετών (39,8%) απάντησαν θετικά. Ωστόσο, παρά τη σημασία των συγκεκριμένων εξετάσεων στην πρόληψη σοβαρών παθήσεων, τα ποσοστά συνολικά είναι πολύ χαμηλά, καθώς το 84,2% της ηλικιακής ομάδας ≥50 ετών δεν έχει προβεί ποτέ σε εξέταση για αιμορραγία στα κόπρανα (Mayer κοπράνων), το 72,2% σε κολονοσκόπηση και το 60,2% σε μέτρηση οστικής πυκνότητας. (Σχήμα Ε.6)

Σχήμα Ε.5 Mayer Κοπράνων, Κολονοσκόπηση, Μέτρηση Οστικής Πυκνότητας στο πληθυσμό του δήμου Ηρακλείου Αττικής ανά φύλο (Έρευνα Υγείας ΙΚΠΙ)



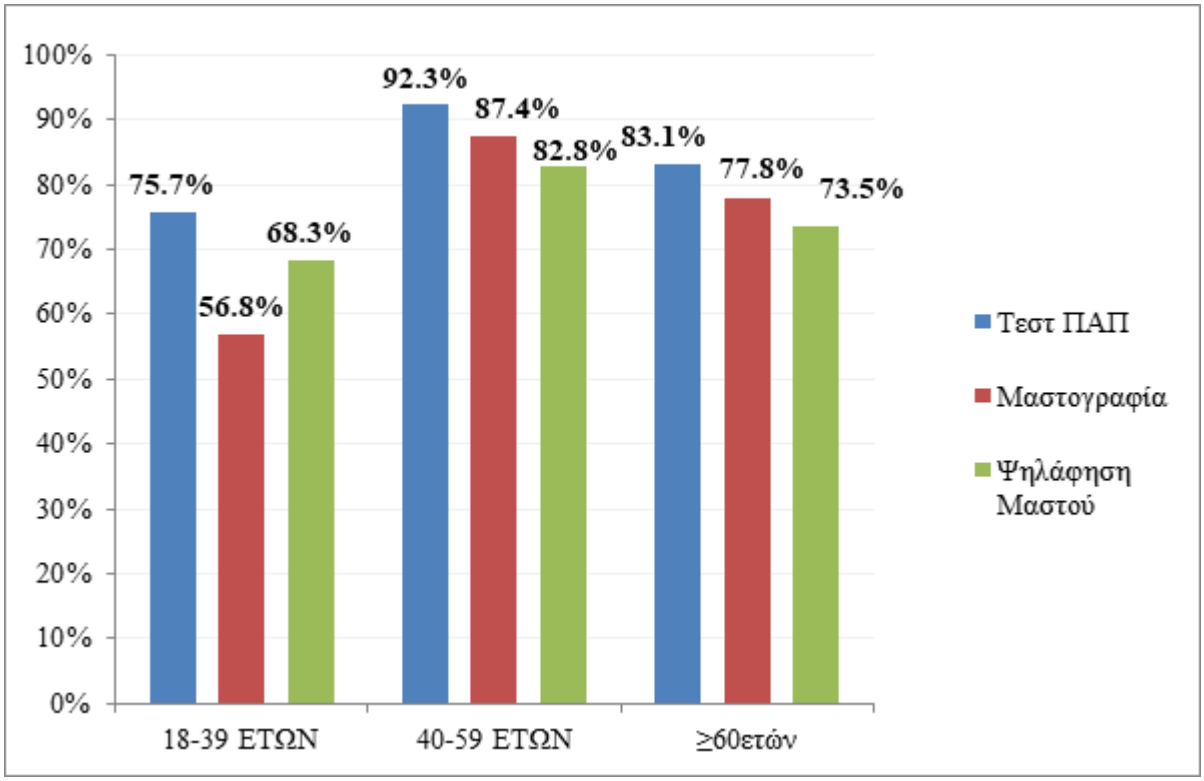
Σχήμα Ε.6 Mayer Κοπράνων, Κολονοσκόπηση, Μέτρηση Οστικής Πυκνότητας στο πληθυσμό του δήμου Ηρακλείου Αττικής στην ηλικιακή ομάδα ≥50 ετών (Έρευνα Υγείας ΙΚΠΙ)



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: 92,3%, μαστογραφία: 87,4% και ψηλάφηση μαστού από ιατρό: 82,8%). 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 Ε.7)

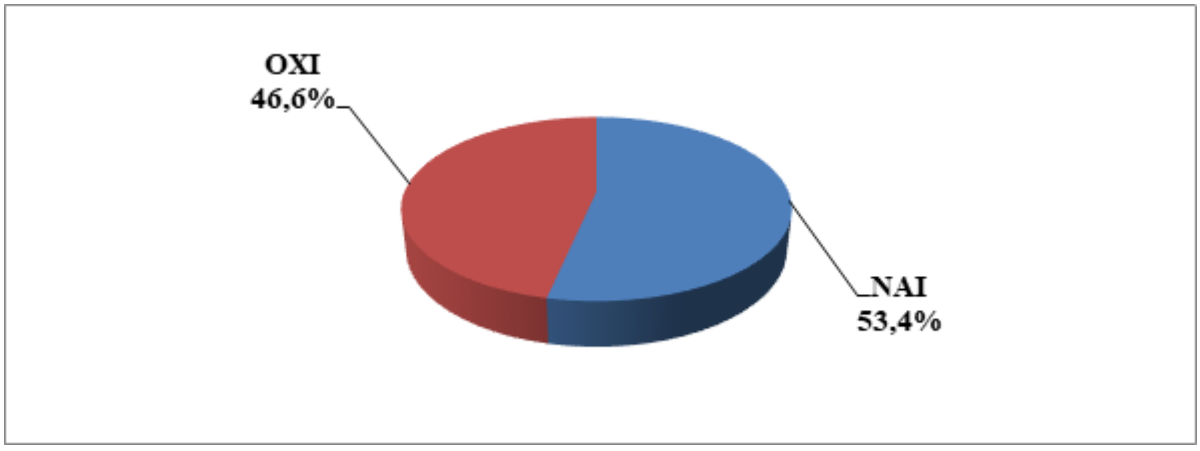
Αξίζει επίσης να σημειωθεί ότι σχεδόν 9 στις 10 γυναίκες όλων των ηλικιών δήλωσαν ότι είχαν υποβληθεί στις συγκεκριμένες εξετάσεις την **τελευταία 3ετία (**τεστ ΠΑΠ: 88,7%, Μαστογραφία: 87,5% και Ψηλάφηση μαστού από ιατρό: 89,6%).

Σχήμα Ε.7 Προληπτικός έλεγχος για καρκίνους στο γυναικείο πληθυσμό του δήμου Ηρακλείου Αττικής ανά ηλικία (Έρευνα Υγείας ΙΚΠΙ)

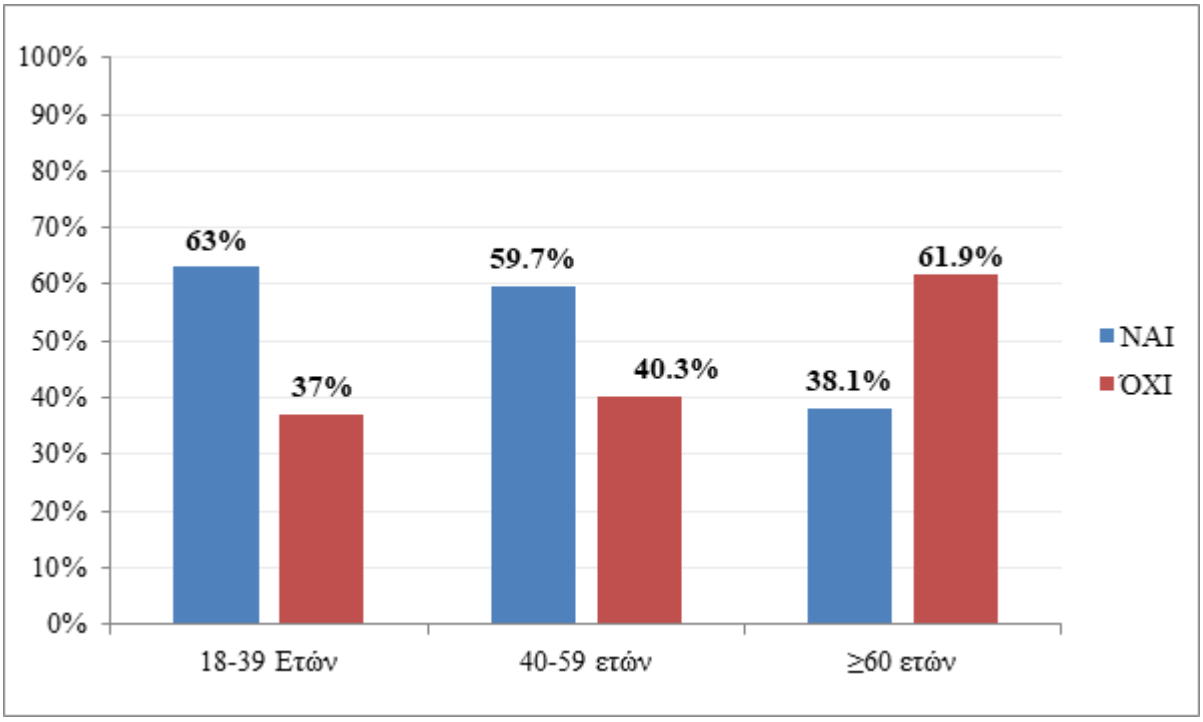


Επίσης, σχετικά με το αν οι γυναίκες που πήραν μέρος στη μελέτη έκαναν **αυτοψηλάφηση μαστού το τελευταίο έτος,** μοιρασμένες εμφανίστηκαν οι απαντήσεις, καθώς το 53,4% απάντησε θετικά ενώ το 46,6% δήλωσε πως δεν προβαίνει σε τέτοιου είδους έλεγχο. Αξίζει να σημειωθεί ότι όσο μεγαλύτερες ηλικιακά ήταν οι γυναίκες, τόσο μειωνόταν το ποσοστό των θετικών απαντήσεων, με τις γυναίκες ηλικίας 18-39 ετών, να παρουσιάζουν τα υψηλότερα ποσοστά (63%). Αντιθέτως, οι 6 στις 10 γυναίκες ≥60 ετών (61,9%) 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 ΙΚΠΙ)

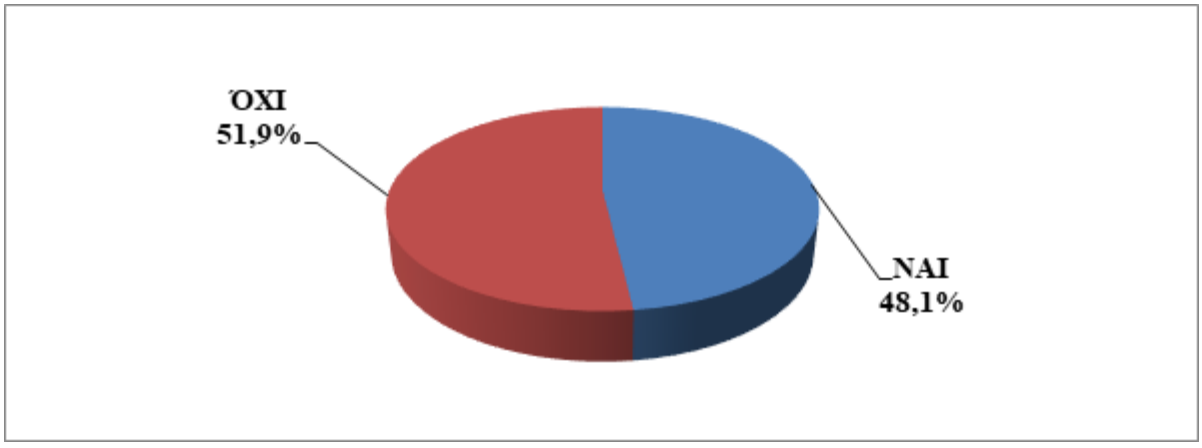


Σχήμα Ε.9 Αυτοψηλάφηση Μαστού το τελευταίο έτος ανά ηλικία (Έρευνα Υγείας ΙΚΠΙ)



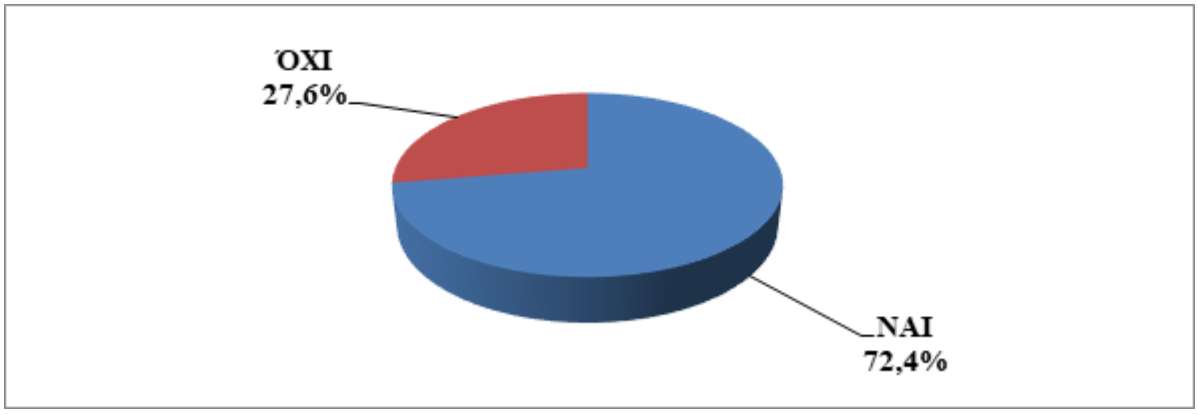
Τέλος, ο γυναικείος πληθυσμός που συμμετείχε στην μελέτη ρωτήθηκε σχετικά με την ύπαρξη **εμμήνου ρύσεως**, με το 51,9% να απαντάει αρνητικά και το 48,1% να δηλώνει πως έχει (Σχήμα Ε.10), με τον μέσο όρο διακοπής για όσες γυναίκες απάντησαν αρνητικά να είναι τα 12 χρόνια.

Σχήμα Ε.10. Έμμηνο ρύση (Έρευνα Υγείας ΙΚΠΙ)



Όσον αφορά τον ανδρικό πληθυσμό ηλικίας 50 ετών και άνω στο δήμο Ηρακλείου Αττικής σχετικά με τον **προληπτικό έλεγχο (PSA) για καρκίνο του προστάτη**, οι 3 στους 4 (72,4%) απάντησαν πως έχουν κάνει εξέταση PSA τουλάχιστον μια φορά στη ζωή τους σε αντίθεση με το 27,6% που απάντησε αρνητικά. (Σχήμα Ε.11)

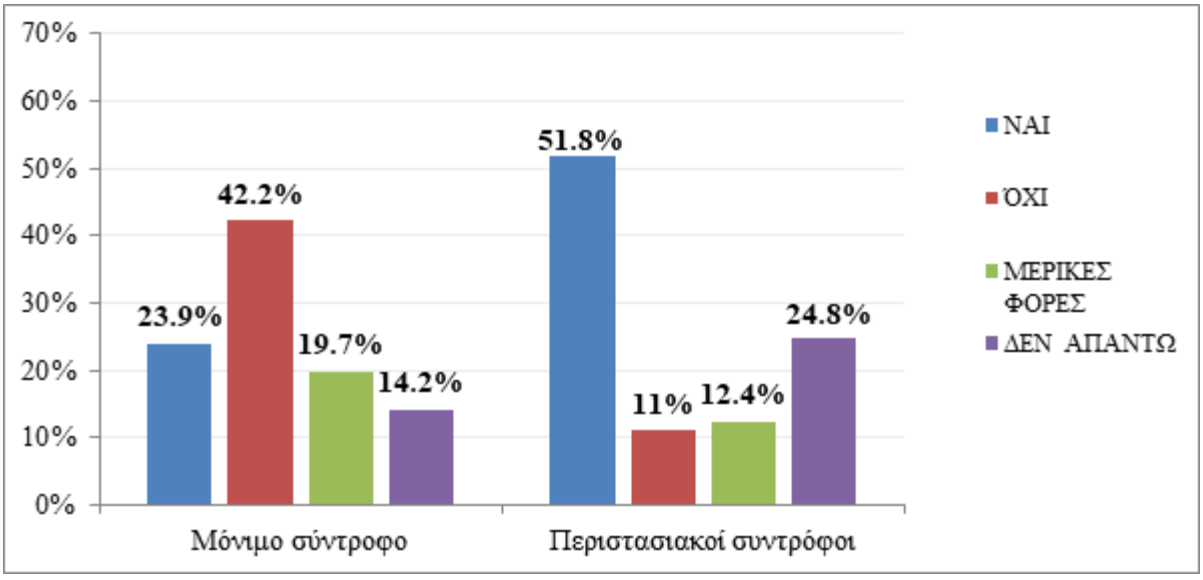
Σχήμα Ε.11 Μέτρηση PSA σε σχέση με την ηλικία στον ανδρικό πληθυσμό ≥50 ετών (Έρευνα Υγείας ΙΚΠΙ)



Οι δύο τελευταίες ερωτήσεις της συγκεκριμένης ενότητας αφορούσαν τη σεξουαλική ζωή και συγκεκριμένα τη **χρήση προφυλακτικού με μόνιμο και περιστασιακό σύντροφο**. Πιο αναλυτικά, 4 στους 10 (42,2%) δήλωσαν πως δεν παίρνουν προφυλάξεις στη σεξουαλική τους ζωή με τον ***μόνιμο σύντροφο*** τους σε αντίθεση με το 23,9% που απάντησε θετικά. Επίσης, το 19,7% απάντησε «μερικές φορές» ενώ το 14,2% δεν απάντησε στη συγκεκριμένη ερώτηση.

Αντιθέτως, όσον αφορά τη σεξουαλική δραστηριότητα με ***περιστασιακούς συντρόφους***, 1 στους 2 συμμετέχοντες (51,8%) απάντησε πως παίρνει προφυλάξεις ενώ το 11% δήλωσε πως δεν χρησιμοποιεί «καθόλου» προφυλακτικό και το 12,4% χρησιμοποιεί «μερικές φορές». Τέλος, ένα μεγάλο ποσοστό (24,8%) αρνήθηκε για προσωπικούς λόγους να απαντήσει στη συγκεκριμένη ερώτηση. (Σχήμα Ε.12)

Σχήμα Ε.12 Χρήση προφυλακτικού με μόνιμο και περιστασιακό σύντροφο (Έρευνα Υγείας ΙΚΠΙ)

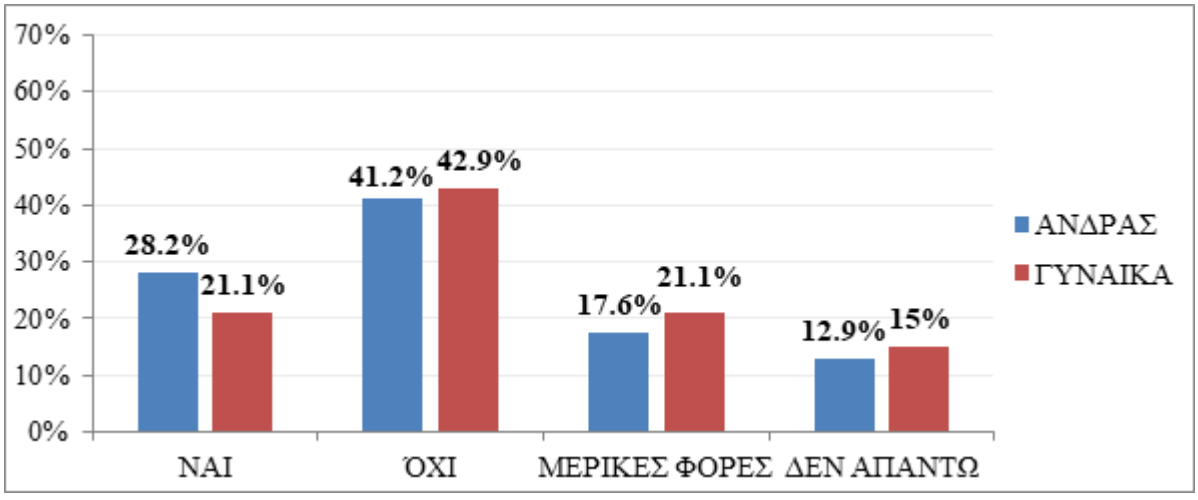


Ως προς το φύλο (Σχήματα Ε.13 και Ε.14), οι άνδρες φαίνονται να λαμβάνουν περισσότερες προφυλάξεις σε σχέση με τις γυναίκες, τόσο με τον ***μόνιμο σύντροφο*** (28,2% έναντι 21,1%), όσο και με τους ***περιστασιακούς συντρόφους*** (61,2% έναντι 45,9%).

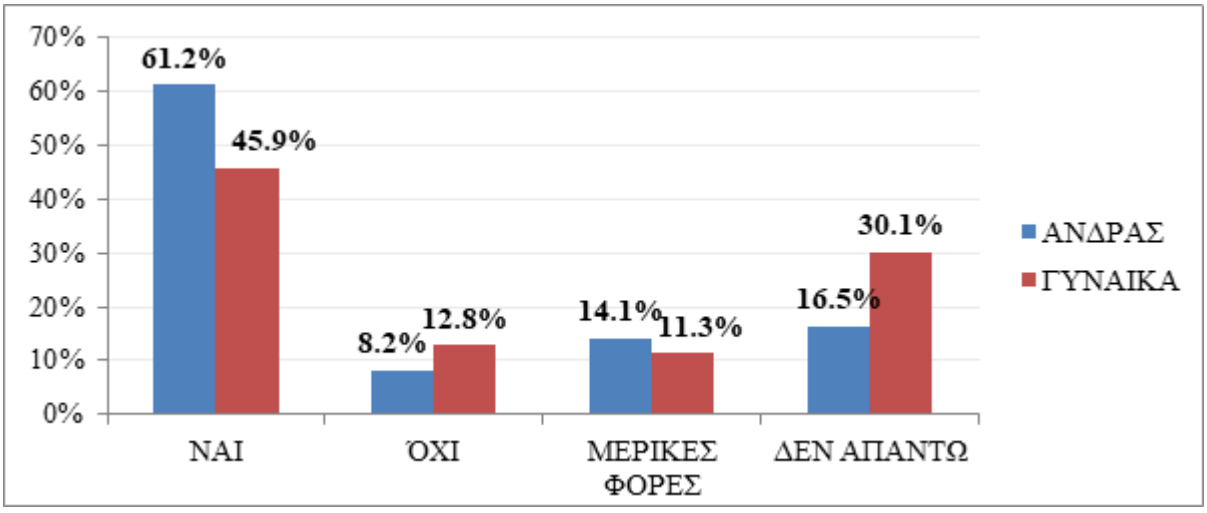
Σχετικά με την ηλικία (Σχήματα Ε.15 και Ε.16), το 38,5% των ατόμων 18-39 ετών υποστήριξε ότι χρησιμοποιεί προφυλακτικό με τον ***μόνιμο σύντροφο*** του σε αντίθεση με το 53,3% της ηλικιακής ομάδας 40-59 ετών που απάντησε αρνητικά.

Τέλος, 7 στα 10 άτομα (71,2%) 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: 56,5%, ≥60 ετών: 32,4%). Αξίζει να σημειωθεί ότι ένα μεγάλο ποσοστό των ερωτώμενων που ανήκουν στην ηλικιακή ομάδα ≥60 ετών (40,5%) επέλεξε να μην απαντήσει στη συγκεκριμένη ερώτηση.

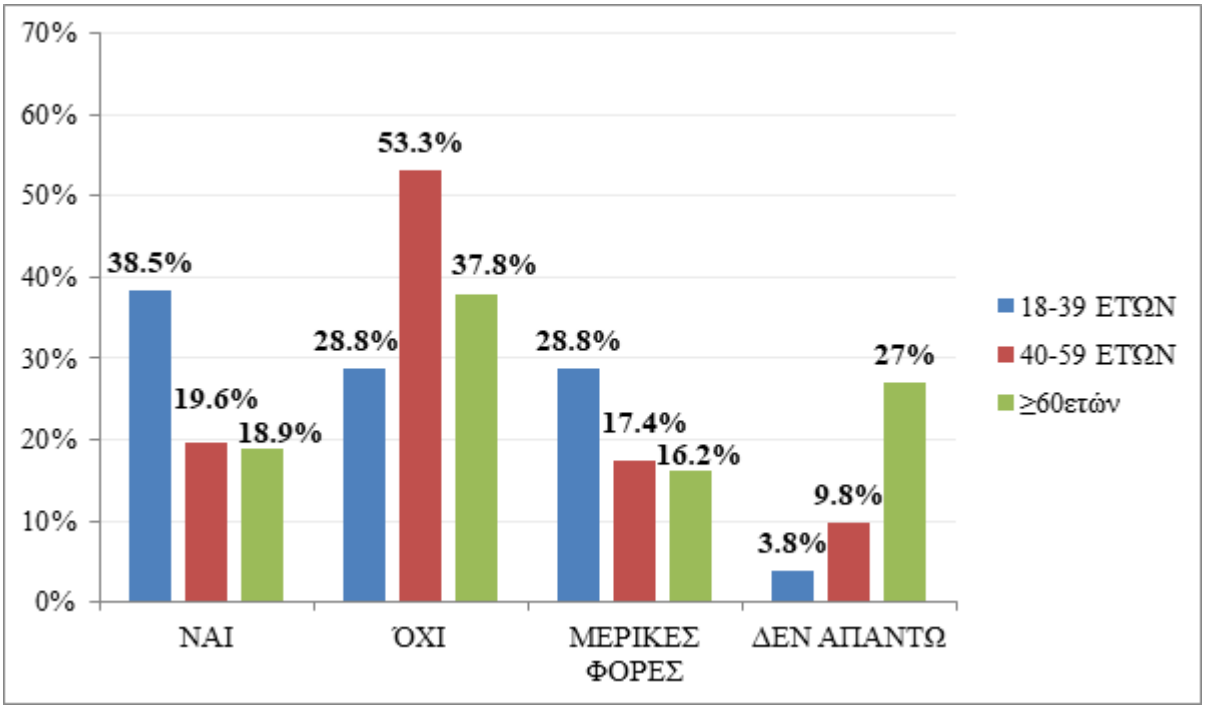
Σχήμα Ε.13 Χρήση προφυλακτικού με μόνιμο σύντροφο ανά φύλο (Έρευνα Υγείας ΙΚΠΙ)



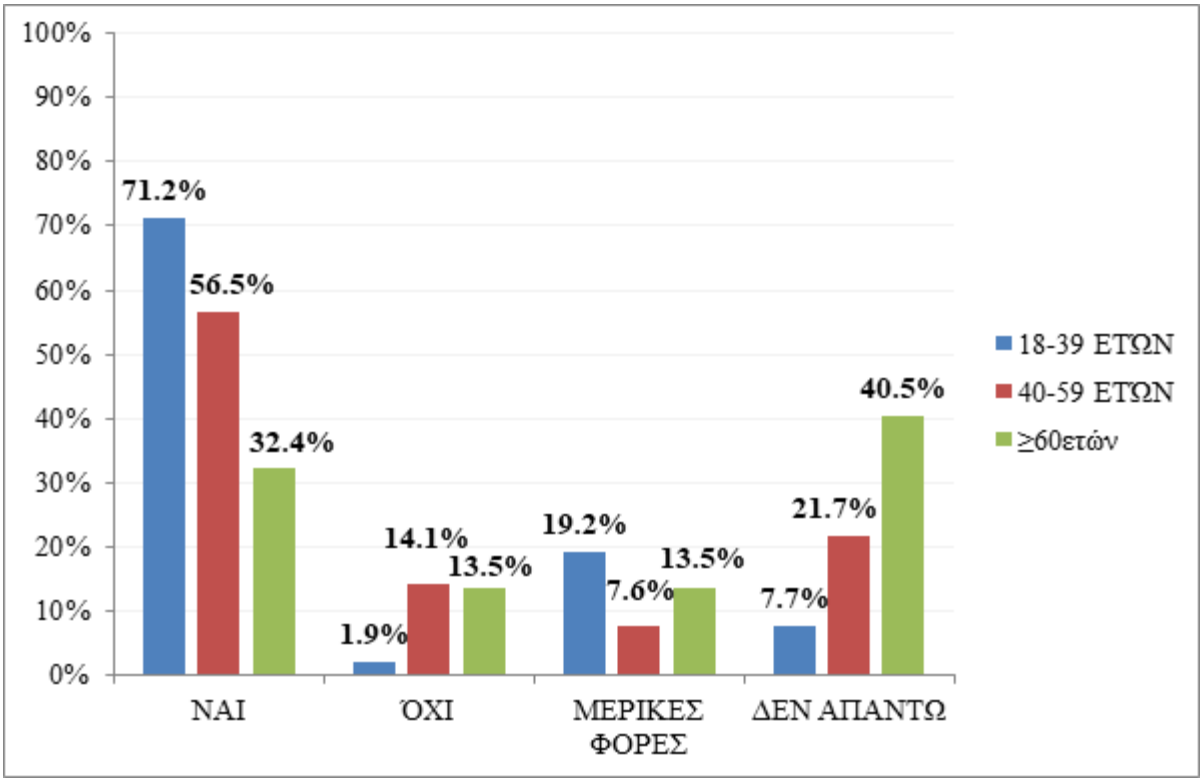
Σχήμα Ε.14 Χρήση προφυλακτικού με περιστασιακούς συντρόφους ανά φύλο (Έρευνα Υγείας ΙΚΠΙ)



Σχήμα Ε.15 Χρήση προφυλακτικού με μόνιμο σύντροφο ανά ηλικία (Έρευνα Υγείας ΙΚΠΙ)



Σχήμα Ε.16 Χρήση προφυλακτικού με περιστασιακούς συντρόφους ανά ηλικία (Έρευνα Υγείας ΙΚΠΙ)



ΣΤ. ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗ ΦΑΡΜΑΚΩΝ

Η συγκεκριμένη ενότητα είχε ως σκοπό να εξετάσει τη συστηματική κατανάλωση φαρμάκων στον πληθυσμό του δήμου Ηρακλείου Αττικής 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.

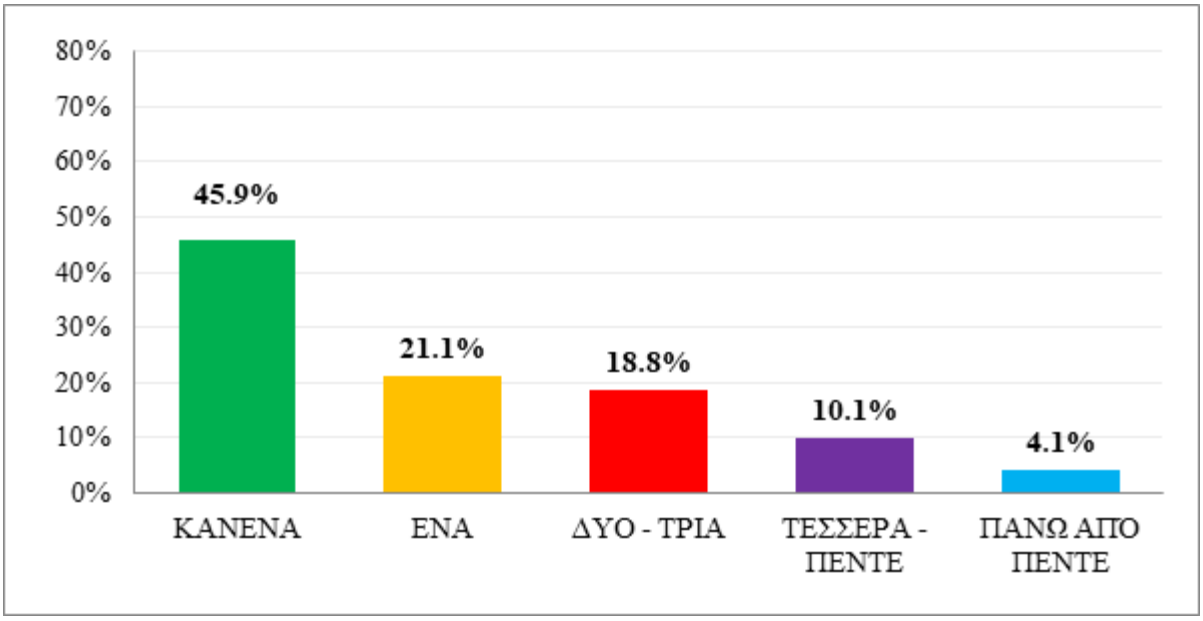
Αρχικά, στην ερώτηση για τη **χρήση και τον αριθμό φαρμακευτικών σκευασμάτων** σε συστηματική βάση (Σχήμα ΣΤ.1), το 45,9% απάντησε πως δεν λαμβάνει κάποιο φάρμακο την τρέχουσα χρονική περίοδο ενώ το 21,1% απάντησε πως παίρνει 1 φαρμακευτικό σκεύασμα. Με μικρότερα ποσοστά ακολούθησαν όσοι δήλωσαν πως λαμβάνουν 2 – 3 φάρμακα (18,8%), 4 – 5 φάρμακα (10,1%) και πάνω από 5 φάρμακα (4,1%).

Όσον αφορά το φύλο (Σχήμα ΣΤ.2), 1 στους 2 άνδρες (52,9%) δήλωσαν ότι δεν λαμβάνουν κάποιο φάρμακο, ενώ εντύπωση προκαλεί το γεγονός 1 στις 4 γυναίκες (25,6%), ανεξαρτήτου ηλικίας, ανέφεραν ότι παίρνουν «2 – 3 φάρμακα».

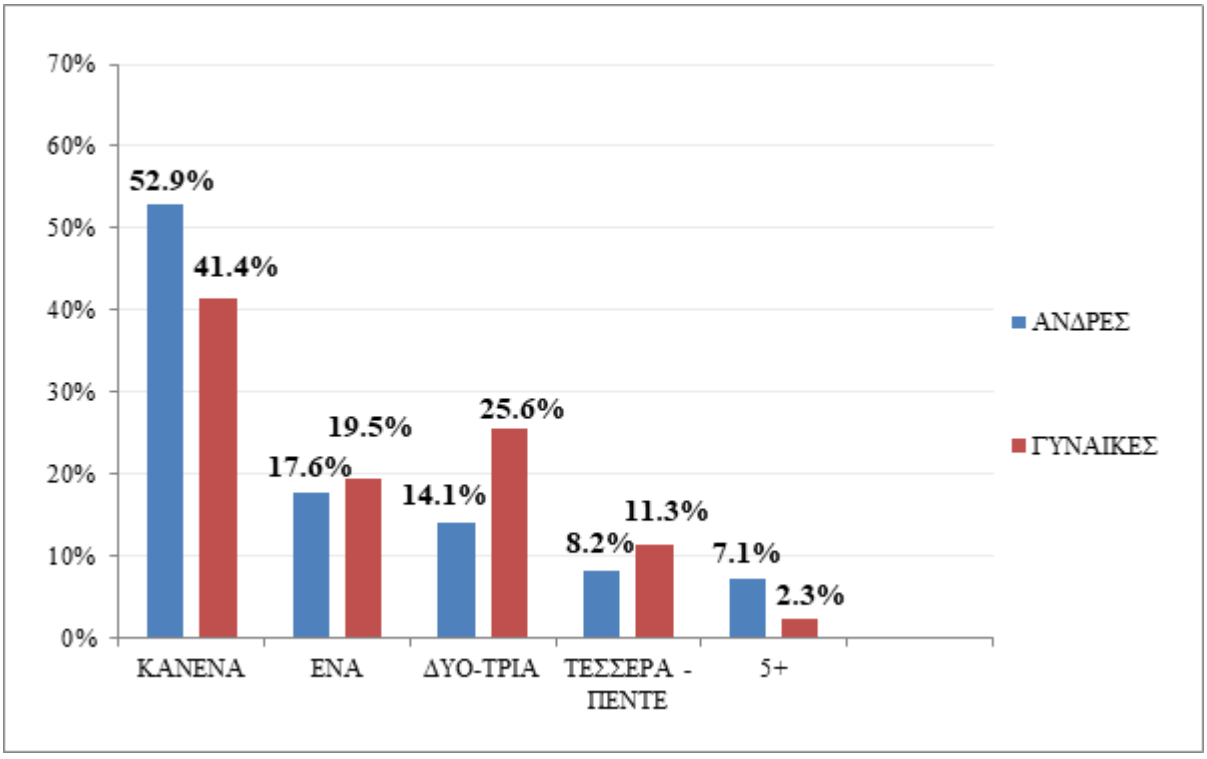
Σχετικά με την ηλικία (Σχήμα ΣΤ.3), τα άτομα ηλικίας ≥60 ετών παρουσιάζουν όπως αναμενόταν, τα υψηλότερα ποσοστά χρήσης φαρμάκων συγκεντρωτικά (83,8%), συγκριτικά με τις υπόλοιπες ηλικιακές ομάδες (18-39 ετών: 19,5%, 40-59 ετών: 52,2%).

Ειδικότερα, τα άτομα μεγαλύτερης ηλικίας (≥60 ετών), δήλωσαν πως σε ποσοστό 39,2% λαμβάνουν «2-3 φάρμακα», το 20,3% «4-5 φάρμακα», το 13,5% «1 φάρμακο» και το 10,8% πάνω από 5 φάρμακα.

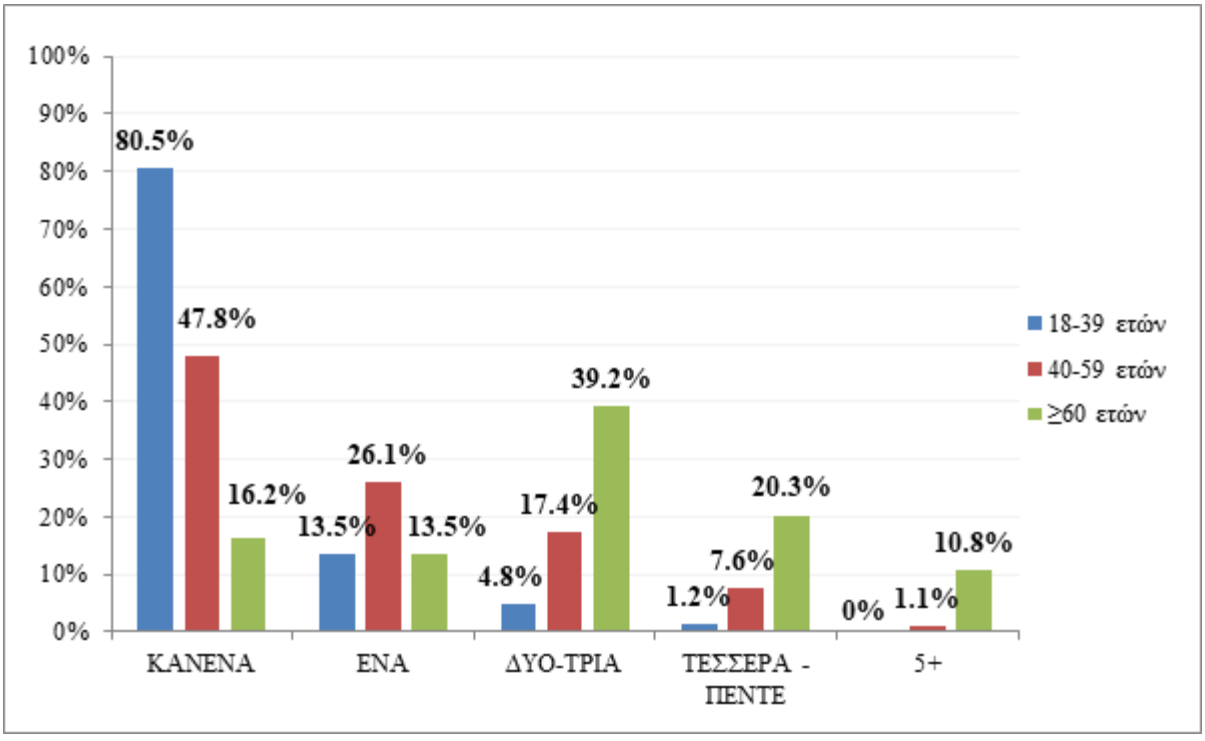
Σχήμα ΣΤ.1 Συστηματική χρήση και αριθμός φαρμακευτικών σκευασμάτων (Έρευνα Υγείας ΙΚΠΙ)



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



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

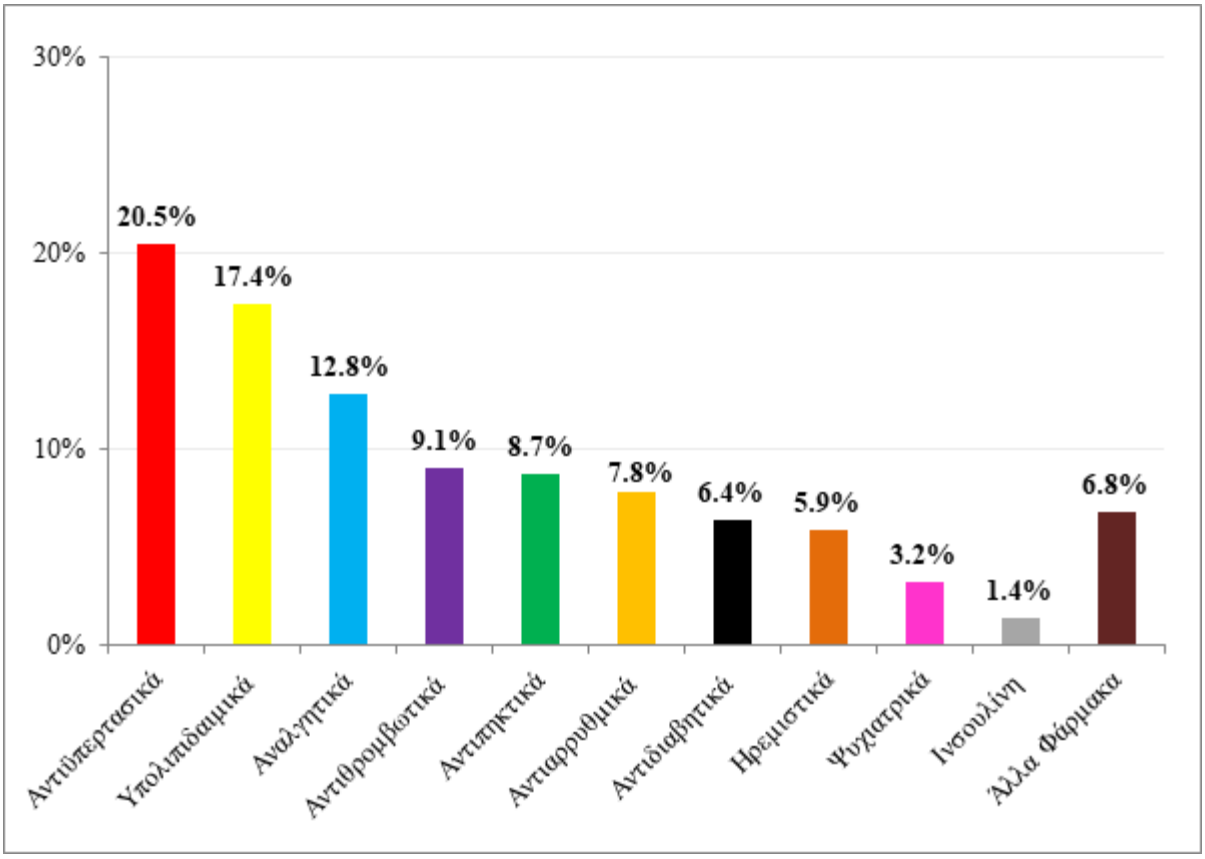


Στη συνέχεια, όσοι συμμετέχοντες απάντησαν θετικά σχετικά με τη καθημερινή λήψη φαρμάκων, ερωτήθηκαν αναφορικά με τις κατηγορίες των φαρμάκων (αντιυπερτασικά, αντιθρομβωτικά, αντιπηκτικά, αναλγητικά, ψυχιατρικά, κ.α.) που καταναλώνουν, είτε στα πλαίσια κάποιας χορηγούμενης από τον ιατρό θεραπείας είτε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

Πιο συγκεκριμένα, το 20,5% δήλωσε πως λαμβάνει αντιυπερτασικά φάρμακα, το 17,4% υπολιπιδαιμικά, το 12,8% αναλγητικά, το 9,1% αντιθρομβωτικά, το 8,7% αντιπηκτικά και το 7,8% αντιαρρυθμικά φάρμακα. Επίσης, το 6,4% των ερωτηθέντων ανέφεραν ότι καταναλώνουν αντιδιαβητικά φάρμακα, το 5,9% ηρεμιστικά, το 3,2% ψυχιατρικά και το 1,4% ινσουλίνη.

Τέλος, αξίζει να σημειωθεί ότι ένα ποσοστό της τάξεως του 6,8% υποστήριξε ότι λαμβάνει άλλα φάρμακα συστηματικά (ξεχωριστά ή μαζί με κάποια από τις παραπάνω κατηγορίες), με τις πιο συχνά εμφανιζόμενες κατηγορίες 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) και D (D2 και D3), τα βρογχοδιασταλτικά (Άσθμα, Χρόνια Αποφρακτική Πνευμονοπάθεια – ΧΑΠ) και διάφορα αντιαλλεργικά φάρμακα.

Σχήμα ΣΤ.4 Κατηγορίες φαρμακευτικών σκευασμάτων (Έρευνα Υγείας ΙΚΠΙ)



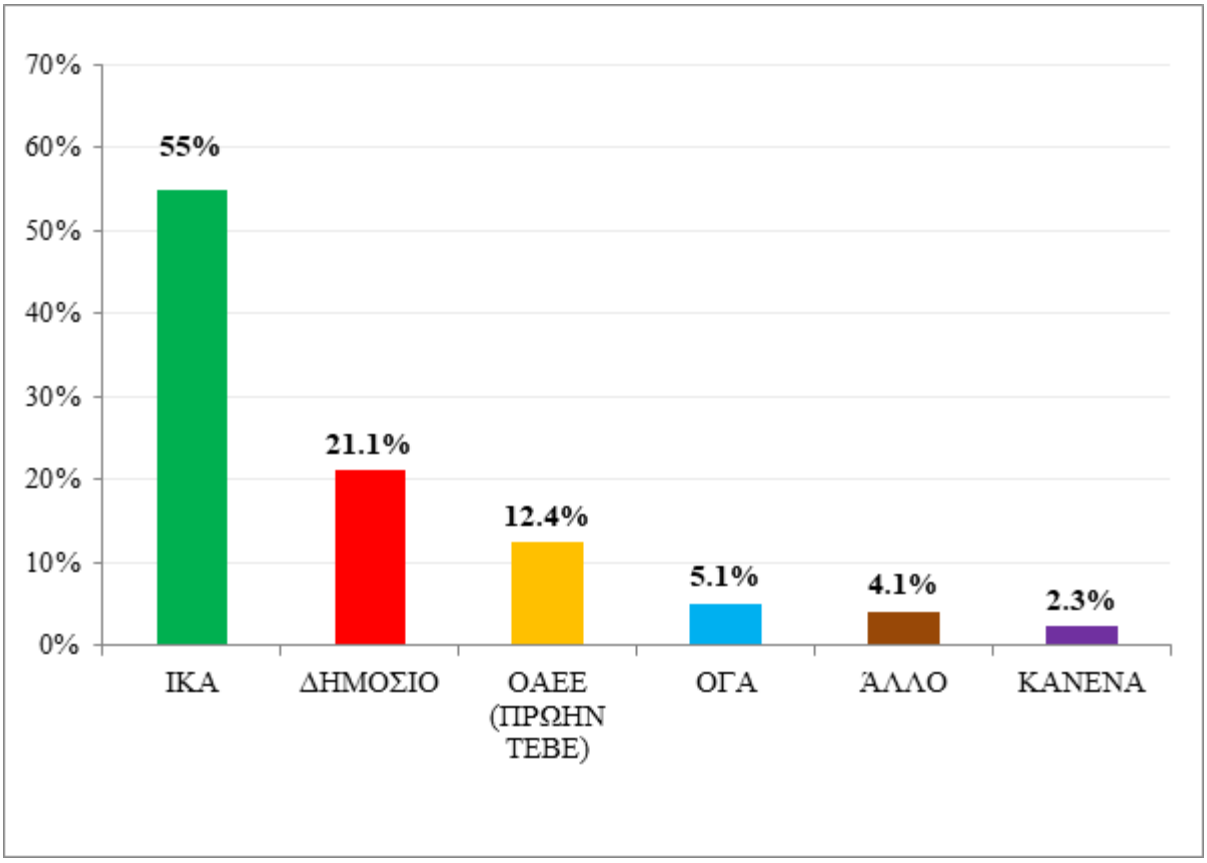
Ζ. ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΥΓΕΙΑΣ

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.

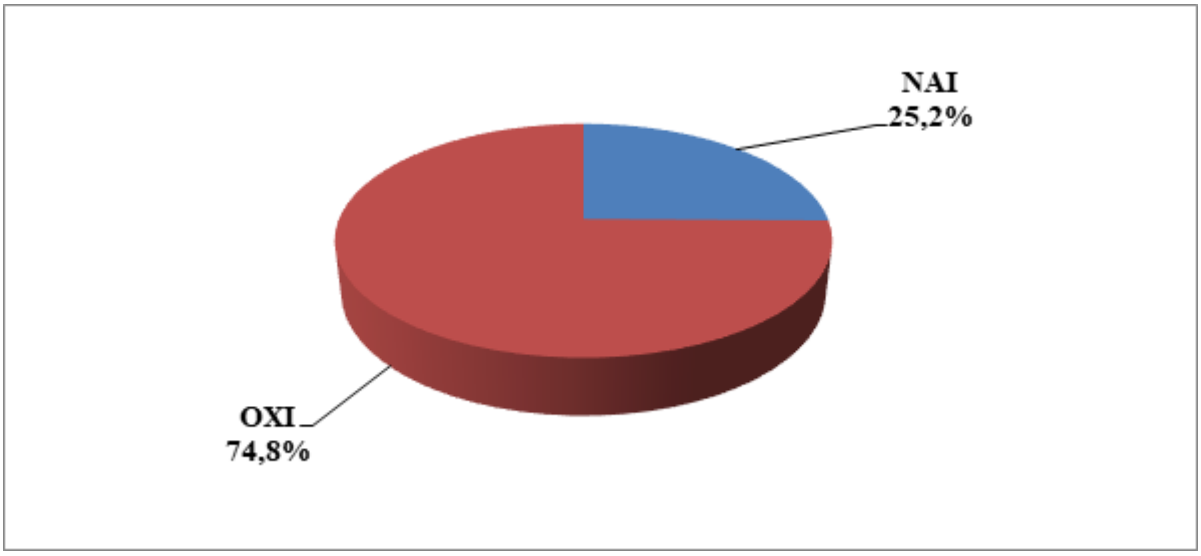
Σχετικά με τον ασφαλιστικό φορέα των ατόμων που έλαβαν μέρος στην μελέτη (Σχήμα Ζ.1), το ΙΚΑ καταλαμβάνει την πρώτη θέση με ποσοστό 55%. Ακολουθούν με 21,1% το ταμείο του Δημοσίου, με 12,4% ο Οργανισμός Ασφάλισης Ελεύθερων Επαγγελματιών (ΟΑΕΕ - πρώην ΤΕΒΕ), με 5,1% ο ΟΓΑ, ενώ το 4,1% υποστήριξε ότι είναι ασφαλισμένο σε κάποιο άλλο ταμείο (ΤΣΑΥ, ΤΣΜΕΔΕ, ΤΥΠΕΤ, ΤΑΥΤΕΚΩ, ΕΤΑΑ-ΤΑΝ, ΤΥΔΚΥ).

Αξίζει εδώ να τονιστεί ότι ένα ποσοστό της τάξεως του 2,3% δήλωσε πως δεν είναι ασφαλισμένο πουθενά. Επίσης, σε ερώτηση με το αν έχουν κάποια ιδιωτική ασφάλιση, μόνο 1 στους 4 (25,2%) απάντησε πως έχει κάποια ιδιωτική ασφάλιση υγείας σε σχέση με το 74,8% που απάντησε αρνητικά. (Σχήμα Ζ.2)

Σχήμα Ζ.1 Ταμείο Ασφάλισης (Έρευνα Υγείας ΙΚΠΙ)



Σχήμα Ζ.2 Ιδιωτική ασφάλιση υγείας (Έρευνα Υγείας ΙΚΠΙ)



Παρατηρήσεις

Ένας στους τέσσερις κατοίκους του Δήμου (ποσοστό 25,2%) έχει ιδιωτική ασφάλιση.

Ο μεγαλύτερος ασφαλιστικός φορέας είναι το ΙΚΑ με 55% και ακολουθεί το Δημόσιο με 21,1%, ο ΟΑΕΕ με 12,4% και ο ΟΓΑ με 5,1%.

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 Ηρακλείου Αττικής.

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 Ηρακλείου Αττικής παρουσιάζεται να καταναλώνει κατά μέσο όρο τη μέγιστη επιτρεπτή ποσότητα «κόκκινου κρέατος», αφού δεν ξεπερνά τις 2 μερίδες (Μ.Ο 1,38), ενώ ικανοποιητικός είναι και ο μέσος όρος κατανάλωσης «των πουλερικών» (Μ.Ο. 1,84) με προτεινόμενη κατανάλωση τις 2 με 3 μερίδες. Όσον αφορά την κατανάλωση «γλυκών», ο μέσος όρος τους κυμαίνεται λίγο πάνω από τις 2 μερίδες περίπου (Μ.Ο. 2,35), 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 περίπου 5 φορές την εβδομάδα λαμβάνουν ολοκληρωμένο πρωινό (Μ.Ο. 4,73).

Όσον αφορά την **εβδομαδιαία κατανάλωση** διαφόρων ομάδων τροφίμων σε σχέση με την ηλικία και το φύλο, δεν παρατηρήθηκαν αξιοσημείωτες διαφορές (Πίνακας Α.1), παρά μόνο στην κατανάλωση «γλυκών», όπου η ηλικιακή ομάδα ≥60 ετών εμφανίζει να καταναλώνει κατά μέσο όρο λιγότερες μερίδες (Μ.Ο. 1,37) συγκριτικά με τις ηλικίες 18-39 ετών (Μ.Ο. 3) και 40-59 ετών (2,80).

Πίνακας Α.1 Εβδομαδιαία κατανάλωση διαφόρων ομάδων τροφίμων κατά φύλο και ηλικία στο πληθυσμό του δήμου Ηρακλείου Αττικής (Έρευνα Υγείας ΙΚΠΙ)

Εβδομαδιαία Κατανάλωση (Μ.Ο σε Μερίδες)	ΨΑΡΙΑ	ΠΟΥΛΕΡΙΚΑ	ΚΟΚΚΙΝΟ ΚΡΕΑΣ	ΓΛΥΚΑ	ΠΡΩΪΝΟ
ΦΥΛΟ					
Άνδρες	1,24	1,88	1,45	2,10	4,40
Γυναίκες	1,30	1,82	1,34	2,53	5,00
ΗΛΙΚΙΑ					
18-39	1,20	2,10	1,63	3,00	5,20
40-59	1,10	1,72	1,46	2,80	4,14
≥60 ετών	1,60	1,83	1,12	1,37	5,16

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. 1,23), την ώρα που θεωρείται αναγκαία τουλάχιστον η λήψη 6 μερίδων καθημερινά. Ψηλότερη αλλά εξίσου χαμηλή όμως, είναι και η κατανάλωση των «λαχανικών» (Μ.Ο. 2,28) και των «φρούτων» (Μ.Ο. 2,26), 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. 0,65). Ικανοποιητική επίσης μπορεί να χαρακτηριστεί σε γενικές γραμμές και η ποσότητα καθημερινής λήψης «γαλακτοκομικών» (Μ.Ο. 2), η οποία συνίσταται στις 2 μερίδες ημερησίως. Όσον αφορά τη καθημερινή «χρήση ελαιόλαδου», ο μέσος όρος ήταν κοντά στις 3 φορές (Μ.Ο. 2,83) ενώ εντύπωση προκαλεί η κατανάλωση «ξηρών καρπών και οσπρίων» σε καθημερινή βάση (Μ.Ο. 1,1) 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 Α.2). Η μόνη διαφοροποίηση υφίσταται στους άνδρες, όπου εμφανίζονται να καταναλώνει περισσότερο αλκοόλ (Μ.Ο. 1,12) σε σχέση με τις γυναίκες (Μ.Ο. 0,36).

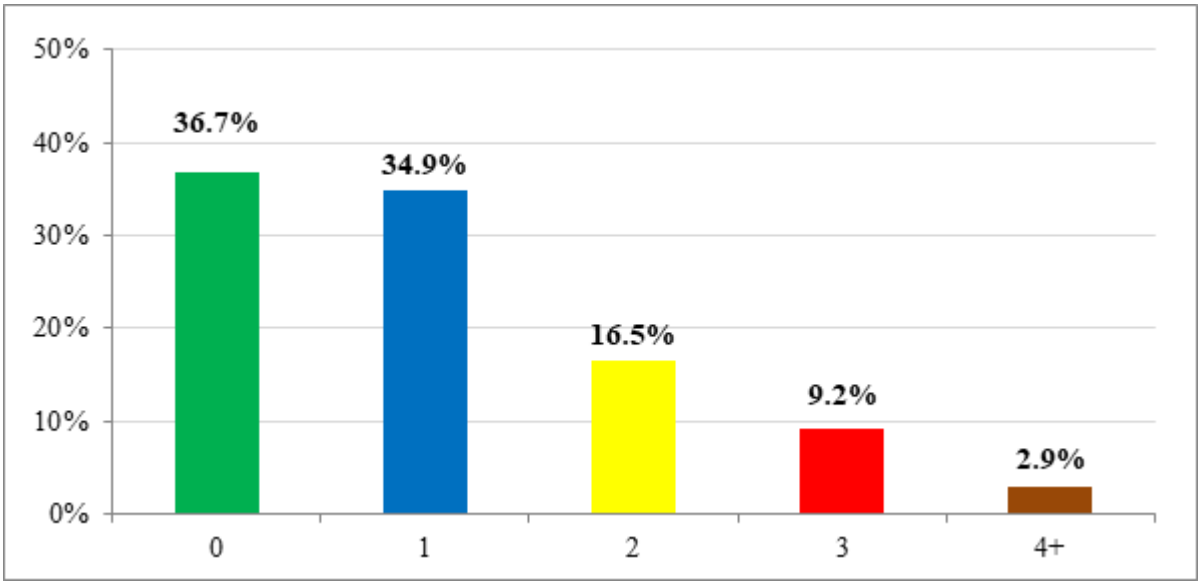
Πίνακας Α.2 Καθημερινή κατανάλωση διαφόρων ομάδων τροφίμων κατά φύλο και ηλικία στο πληθυσμό του δήμου Ηρακλείου Αττικής (Έρευνα Υγείας ΙΚΠΙ)

Καθημερινή Κατανάλωση (Μ.Ο. σε Μερίδες)	ΑΛΚΟΟΛ	ΔΗΜΗΤΡΙΑΚΑ	ΟΣΠΡΙΑ – ΞΗΡΟΙ ΚΑΡΠΟΙ	ΛΑΧΑΝΙΚΑ	ΦΡΟΥΤΑ	ΓΑΛΑΚΤΟΚΟΜΙΚΑ	ΧΡΗΣΗ ΕΛΑΙΟΛΑΔΟΥ
ΦΥΛΟ							
Άνδρες	1,12	1,16	1,00	1,90	1,82	1,63	2,61
Γυναίκες	0,36	1,28	1,10	2,51	2,54	2,20	3,00
ΗΛΙΚΙΑ							
18-39	0,70	1,40	0,88	2,00	1,90	1,80	2,28
40-59	0,80	1,20	1,26	2,57	2,36	2,22	3,29
≥60 ετών	0,50	1,17	1,00	2,12	2,40	1,77	2,66

Στα πλαίσια της εξέτασης σχετικά με τις διατροφικές συνήθειες του πληθυσμού του δήμου Ηρακλείου Αττικής, 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 7 στους 10 συμμετέχοντες (71,6%) απάντησαν ότι δεν τρώνε καθόλου (36,7%) ή μόνο 1 φορά/εβδομάδα (34,9%) έτοιμο φαγητό, όταν τα τελευταία χρόνια παρατηρείται μια ραγδαία αύξηση της κατανάλωσης του. Επίσης, το 16,5% και το 9,2% 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 (2,9%).

Θα πρέπει εδώ να σημειωθεί ότι, όπως αναμενόταν, οι ηλικίες 18-39, καταναλώνουν λίγο πιο συχνά τέτοιου είδους γεύματα (Μ.Ο 1,71) σε σχέση με τις ηλικιακές ομάδες 40-59 και ≥60 (Μ.Ο 1,19 και 0,54 αντίστοιχα) καθώς και οι άνδρες συγκριτικά με τις γυναίκες (Μ.Ο. 1,45 και 0,84 αντίστοιχα).

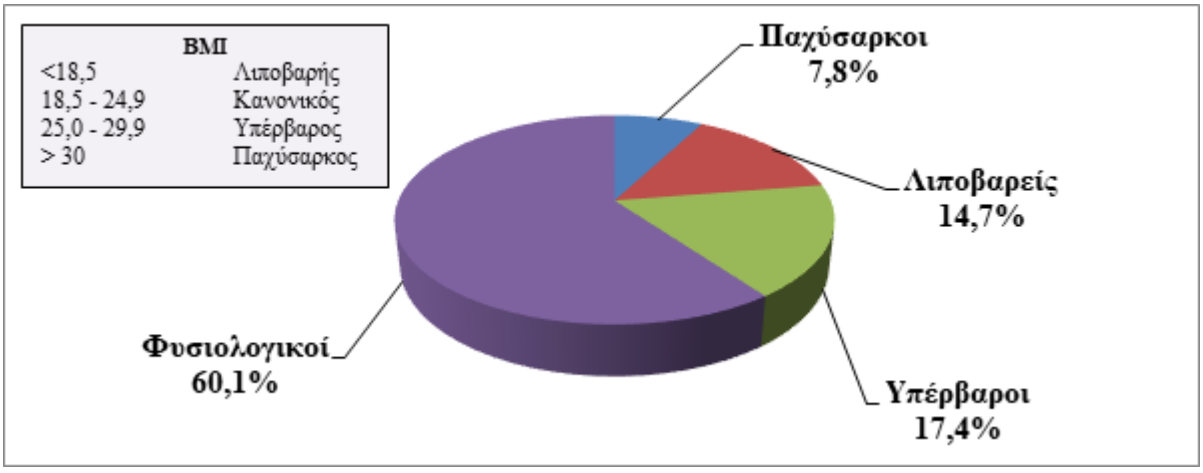
Σχήμα Α.1 Κατανάλωση έτοιμου φαγητού (fast food, πίτσες, σουβλάκια κτλ) εβδομαδιαίως



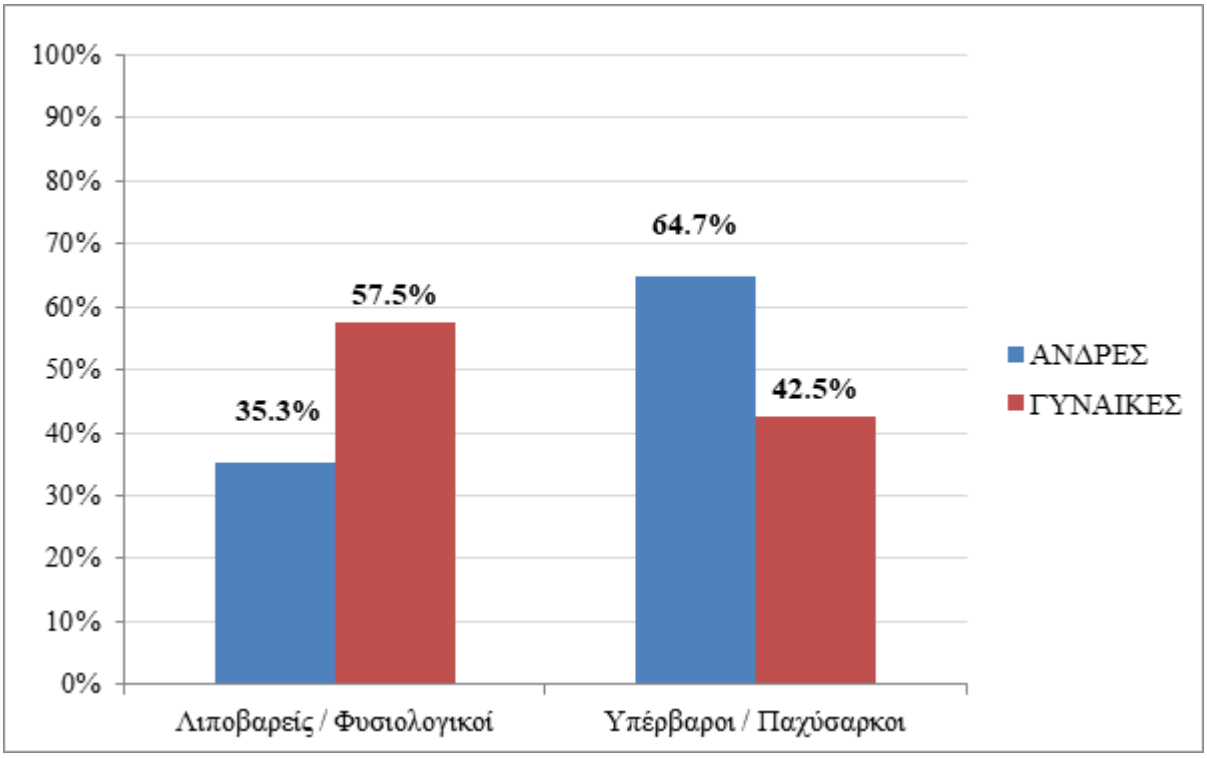
Τέλος, οι συμμετέχοντες ερωτήθηκαν σχετικά με το ύψος και το βάρος τους προκειμένου να υπολογιστεί ο Δείκτης Μάζας Σώματος (BMI - Βάρος σε κιλά / Ύψος σε μέτρα^2), που είναι άμεσα συνυφασμένος με την ποιότητα και την ποσότητα των διατροφικών επιλογών.

Συγκεκριμένα, η πλειονότητα των συμμετεχόντων (60,1%) κρίνονται ως «φυσιολογικοί», ενώ 1 στους 4 (25,2%) χαρακτηρίζονται ως «υπέρβαροι» (17,4%) ή «παχύσαρκοι» (7,8%) και το 14,7% «λιποβαρείς» (Σχήμα Α.2). Όσον αφορά το φύλο, οι άντρες ήταν σε σημαντικά υψηλότερο ποσοστό υπέρβαροι/παχύσαρκοι σε σχέση με τις γυναίκες (64,7% έναντι 42,5%). Σχετικά με την ηλικία, όσο μεγαλύτεροι ηλικιακά είναι οι συμμετέχοντες, τόσο αυξάνεται το ποσοστό των υπέρβαρων/παχύσαρκων, με σχεδόν 7 στα 10 άτομα ≥60 ετών (67,3%) να ανήκουν στην κατηγορία «υπέρβαροι/παχύσαρκοι». (Σχήματα Α.3 και Α.4)

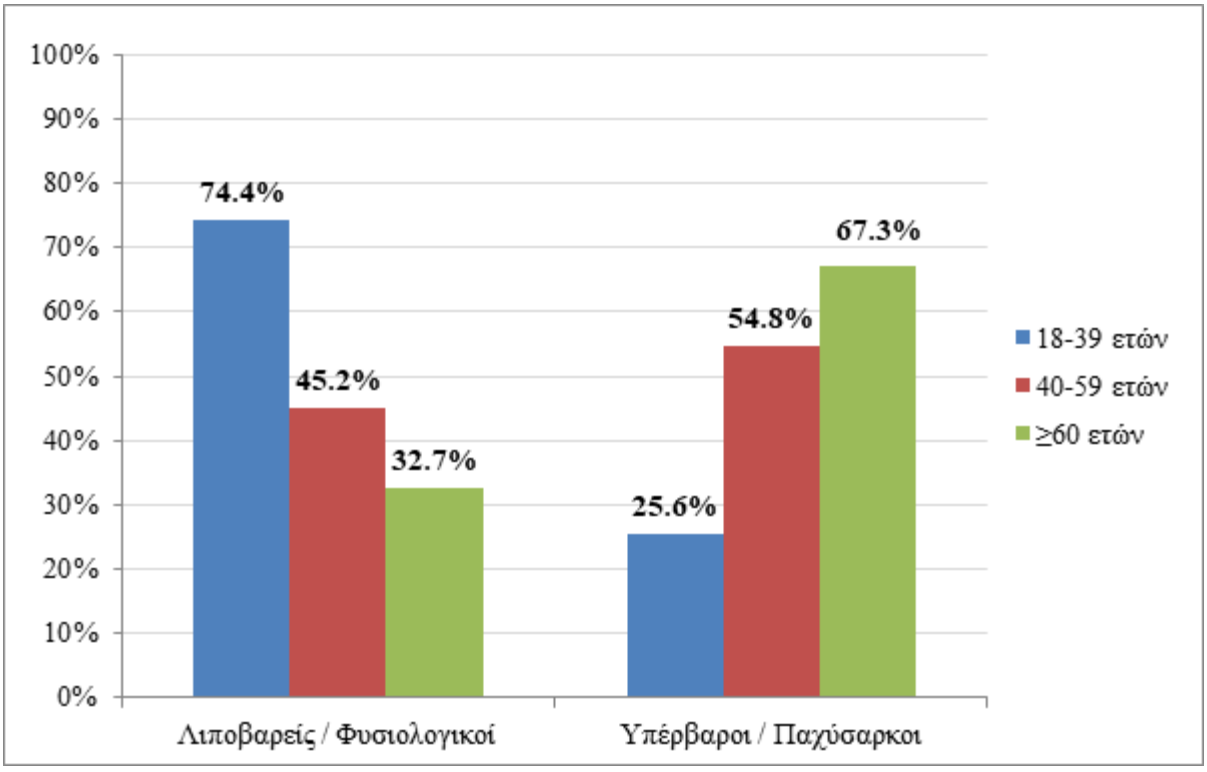
Σχήμα Α.2. Κατηγορίες Δείκτη Μάζας Σώματος στον πληθυσμό του δήμου Ηρακλείου Αττικής



Σχήμα Α.3. Δείκτης Μάζας Σώματος ανά φύλο στον πληθυσμό του δήμου Ηρακλείου Αττικής



Σχήμα Α.4. Δείκτης Μάζας Σώματος ανά ηλικία στον πληθυσμό του δήμου Ηρακλείου Αττικής



Β. ΚΑΠΝΙΣΜΑ

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

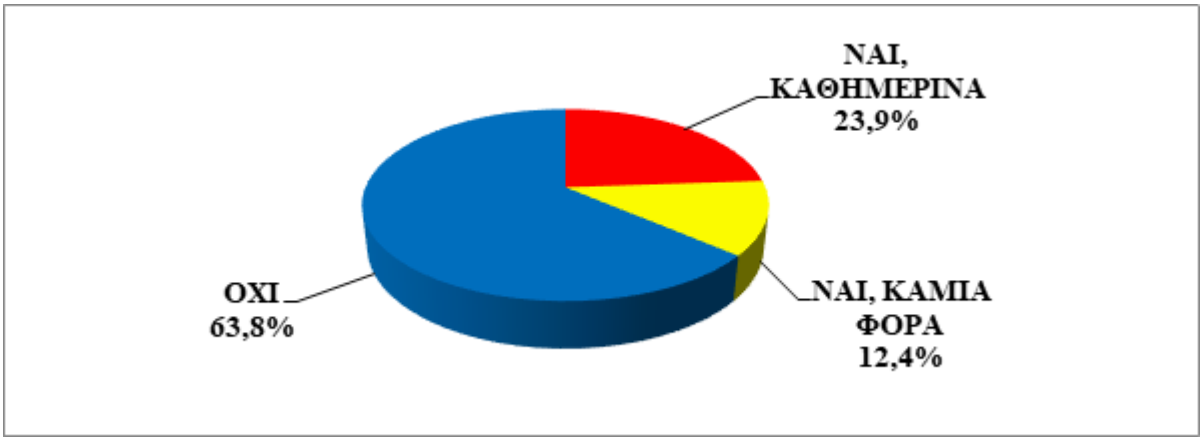
Ο Π.Ο.Υ. έχει οργανώσει και συνεχίζει να οργανώνει πολλές εκστρατείες κατά του καπνίσματος, έχει δημιουργήσει μια Στρατηγική για τον έλεγχο του καπνίσματος και παρακινεί συνεχώς τις κυβερνήσεις να λαμβάνουν μέτρα περιοριστικά του καπνίσματος. Έχει ορίσει την 31η Μαΐου ως Παγκόσμια ημέρα κατά του καπνίσματος.

Οι πόλεις του Ευρωπαϊκού Δικτύου Υγιών Πόλεων παρακινήθηκαν και δεσμεύτηκαν από την 1η 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.

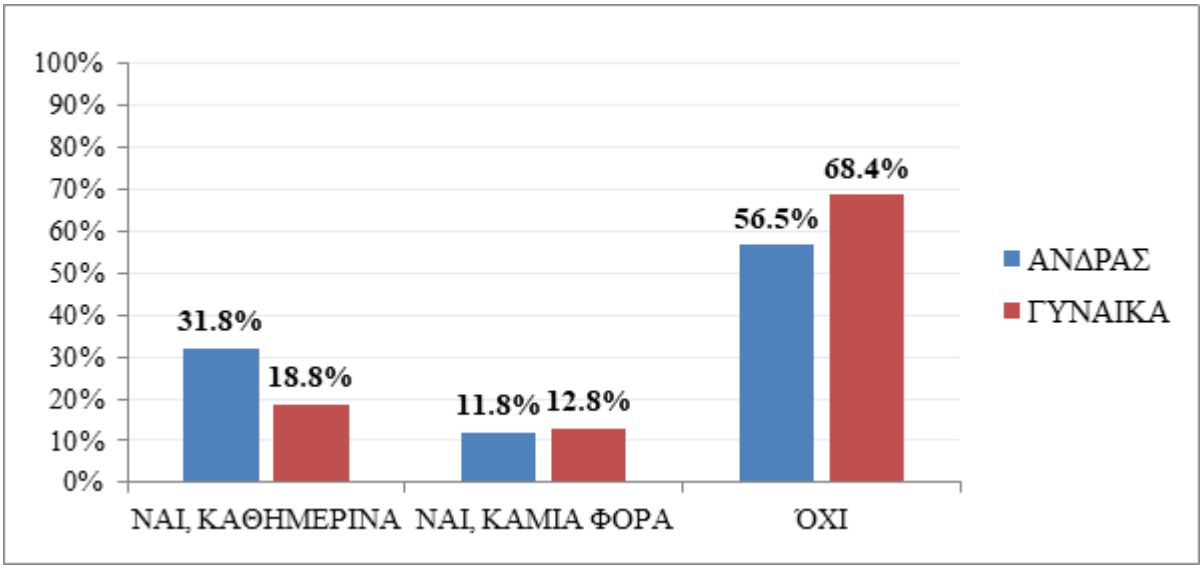
Ενδιαφέροντα είναι τα αποτελέσματα της έρευνας σχετικά με το κάπνισμα στο πληθυσμό του δήμου Ηρακλείου Αττικής.

Θετικά είναι τα μηνύματα στην ερώτηση που αφορά το συστηματικό κάπνισμα (Σχήμα Β.1), καθώς πάνω από 6 στους 10 ερωτώμενους (63,8%) απάντησαν ότι δεν καπνίζουν σε σύγκριση με το 23,9% που δήλωσαν συστηματικοί καπνιστές. Επίσης, ένα ποσοστό του 12,4% υποστήριξε ότι είναι περιστασιακοί καπνιστές. Ειδικότερα, όσον αφορά το φύλο (Σχήμα Β.2), 1 στους 3 άνδρες (31,8%) δήλωσαν ότι καπνίζουν συστηματικά με το αντίστοιχο ποσοστό των γυναικών να κυμαίνεται στο 18,8%. Σχετικά με την ηλικία (Σχήμα Β.3), τα υψηλότερα ποσοστά καπνιστών παρουσιάζει η ηλικιακή ομάδα 40 – 59 ετών (32,6%) ενώ αξίζει να σημειωθεί ότι 7 στους 10 συμμετέχοντες 18 – 39 ετών (69,2%) υποστήριξαν ότι δεν καπνίζουν. Σύμφωνα με τα παραπάνω αποτελέσματα διαφαίνεται ότι οι άνδρες εξακολουθούν να αποτελούν την πλειονότητα των καπνιστών, ενώ ενθαρρυντικό είναι το γεγονός ότι τα νεότερα σε ηλικία άτομα (18–39 ετών) εκδηλώνουν έντονα την τάση αποφυγής υιοθέτησης μιας καπνιστικής συμπεριφοράς.

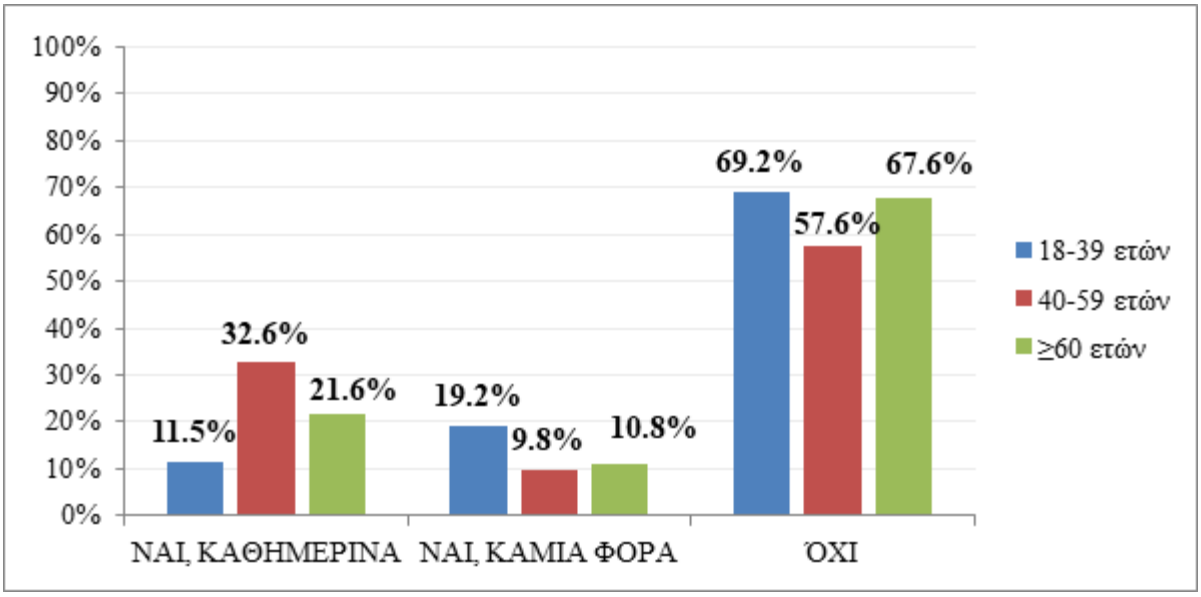
Σχήμα Β.1 Κάπνισμα (Έρευνα Υγείας ΙΚΠΙ)



Σχήμα Β.2 Κάπνισμα και Φύλο (Έρευνα Υγείας ΙΚΠΙ)



Σχήμα Β.3 Κάπνισμα και Ηλικία (Έρευνα Υγείας ΙΚΠΙ)



Επιπλέον, οι 4 στους 10 σε καθημερινή βάση καπνιστές (42,3%) ανέφεραν ότι καπνίζουν κατά μέσο όρο ≤10 τσιγάρα ημερησίως (Σχήμα Β.4) ενώ αμέσως μετά ακολουθούν όσοι καπνίζουν 11 – 20 τσιγάρα ημερησίως (34,6%) και εκείνοι που καπνίζουν από 20 τσιγάρα και πάνω (23,1%).

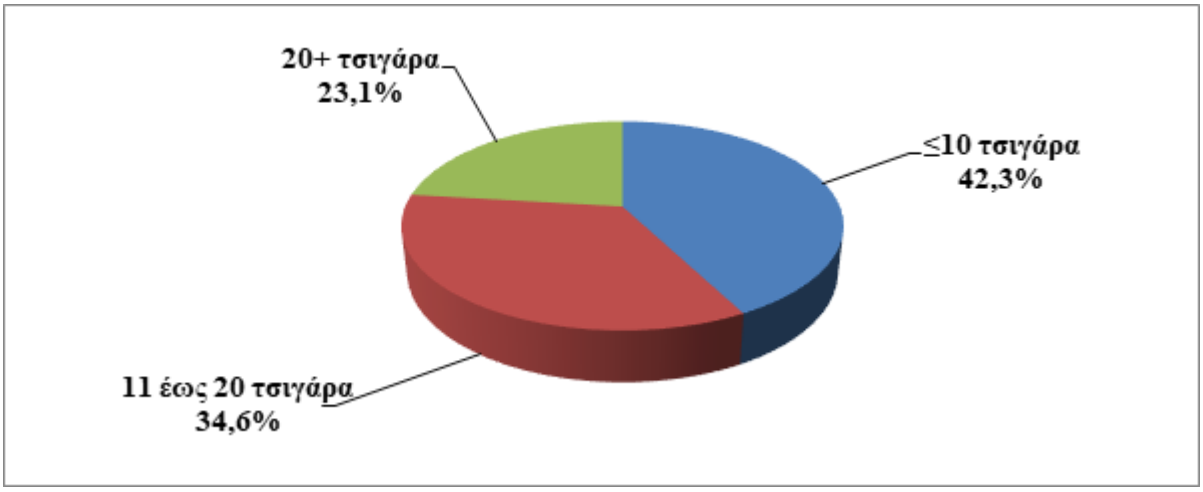
Σχετικά με τα χρόνια που καπνίζουν (Σχήμα Β.5), το 57,7% δήλωσε ότι καπνίζει 20 έτη και πάνω, ενώ με φθίνουσα πορεία ακολουθούν όσοι καπνίζουν 10 έως 20 έτη (28,8%), 5 έως 10 έτη (9,6%) και τέλος 1 έως 5 έτη (3,8%). Οι αριθμοί αυτοί καταμαρτυρούν με πειστικό τρόπο ότι οι πιο πολλοί συστηματικοί καπνιστές 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%) απάντησαν θετικά (40,5%) ή ότι είναι πιθανό (38,5%), σε αντίθεση με το 21% που εμφανίστηκαν απρόθυμοι να κόψουν το κάπνισμα. (Σχήμα Β.6)

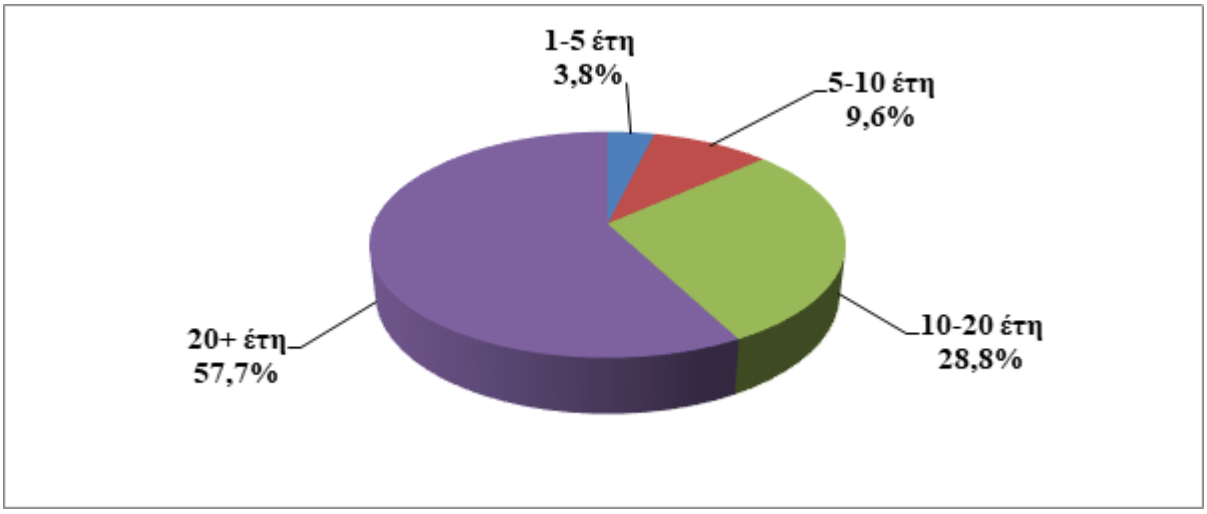
Πιο συγκεκριμένα, όσον αφορά το φύλο (Σχήμα Β.7) οι άνδρες εμφανίστηκαν πιο απρόθυμοι ως προς την προοπτική να διακόψουν το κάπνισμα συγκριτικά με τις γυναίκες (30,6% έναντι 16%), ενώ 1 στις 2 γυναίκες (48%) δεν απέκλεισε μια πιθανή διακοπή καπνίσματος στο κοντινό μέλλον.

Σχετικά με την ηλικία, περίπου 2 στα 3 άτομα 18 – 39 ετών υποστήριξαν ότι σκοπεύουν να σταματήσουν το κάπνισμα στο μέλλον (66,5%), με τα αντίστοιχα ποσοστά ωστόσο να μειώνονται στις μεγαλύτερες ηλικιακές ομάδες (40-59 ετών: 36,7% και ≥60 ετών: 31,3%), ενώ περισσότερο αρνητική σε πιθανή διακοπή του καπνίσματος εμφανίζεται η ηλικιακή ομάδα **≥60 ετών** με ποσοστό 31,3%. (Σχήμα Β.8)

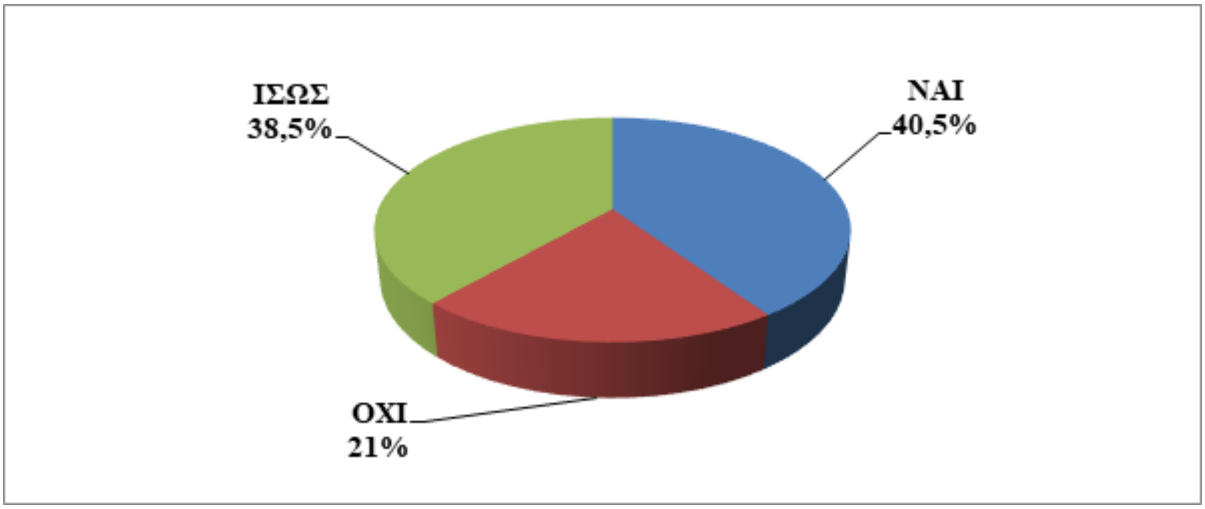
Σχήμα Β.4 Αριθμός Τσιγάρων ημερησίως



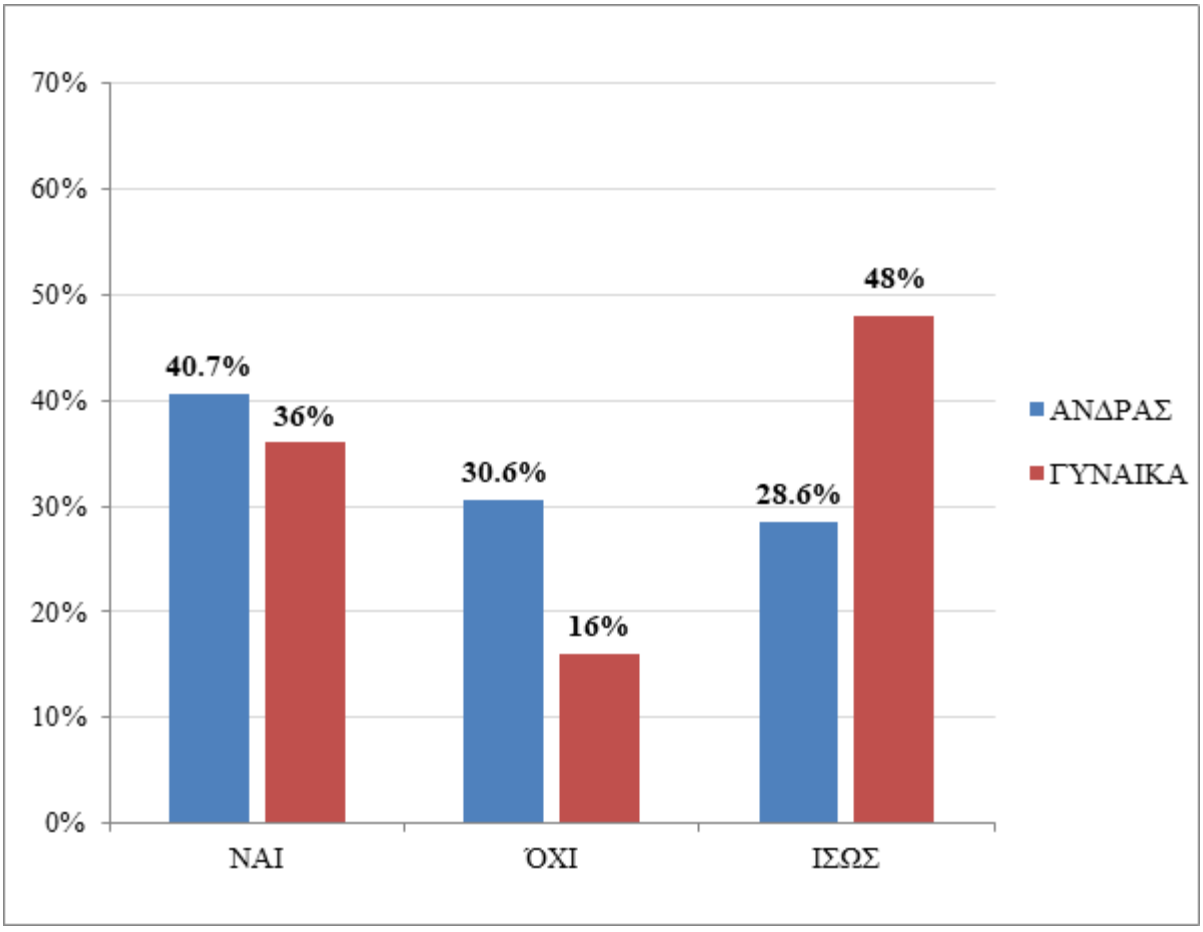
Σχήμα Β.5 Έτη Καπνίσματος



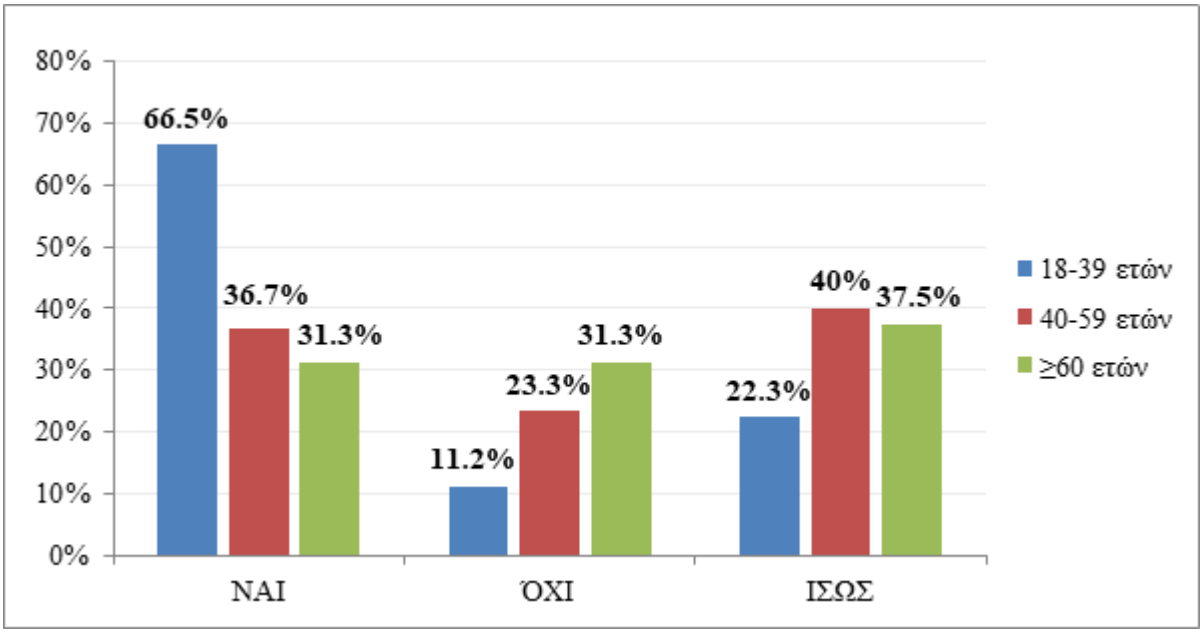
Σχήμα Β.6 Σταμάτημα στο Μέλλον



Σχήμα Β.7 Μελλοντική διακοπή καπνίσματος και φύλο

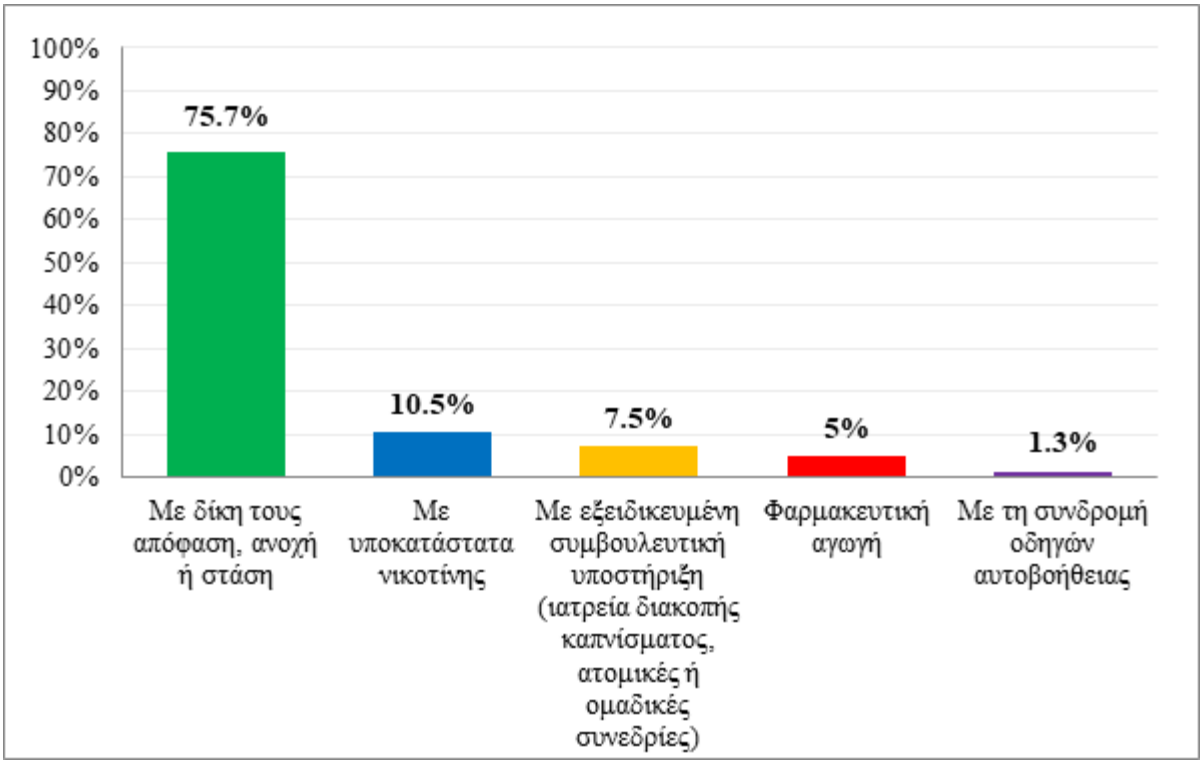


Σχήμα Β.8 Μελλοντική διακοπή καπνίσματος και ηλικία



Τέλος, στην ερώτηση που απευθυνόταν στους καπνιστές που σκοπεύουν ή είναι πιθανό να σταματήσουν το κάπνισμα, αναφορικά με τον **τρόπο διακοπής**, το 75,7% δήλωσε ότι θα γίνει με «δική τους απόφαση, ανοχή ή στάση», το 10,5% με «υποκατάστατα νικοτίνης», το 7,5% με «εξειδικευμένη συμβουλευτική υποστήριξη (ιατρεία διακοπής καπνίσματος, ατομικές ή ομαδικές συνεδρίες), το 5% με «φαρμακευτική αγωγή» και 1,3% 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 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.

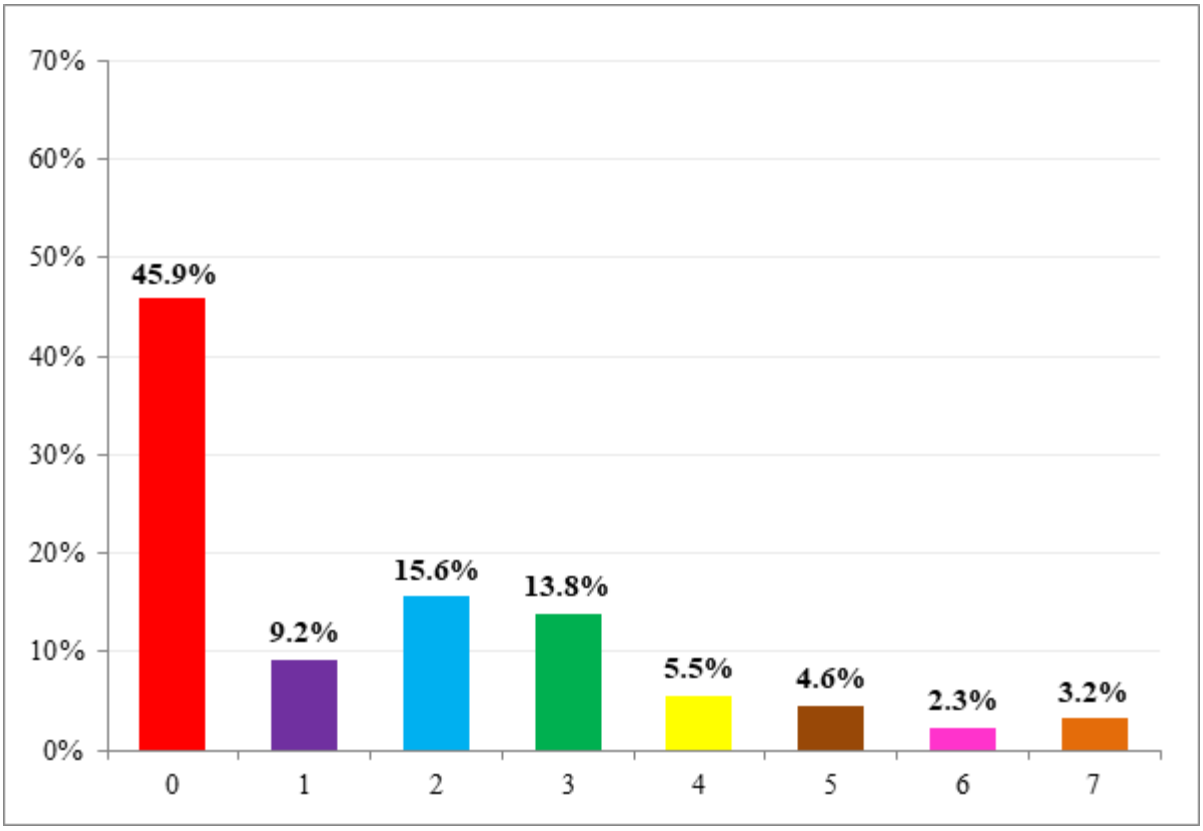
Κατόπιν αυτών, ένα τμήμα της έρευνας, περιελάμβανε ερωτήσεις που αφορούσαν τη μέτρηση του επιπέδου σωματικής δραστηριότητας των συμμετεχόντων, με σκοπό την εξαγωγή συμπερασμάτων σχετικά με τα χαρακτηριστικά και τον τρόπο ζωής των κατοίκων του δήμου Ηρακλείου Αττικής. Οι σωματικές δραστηριότητες χωρίστηκαν 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.

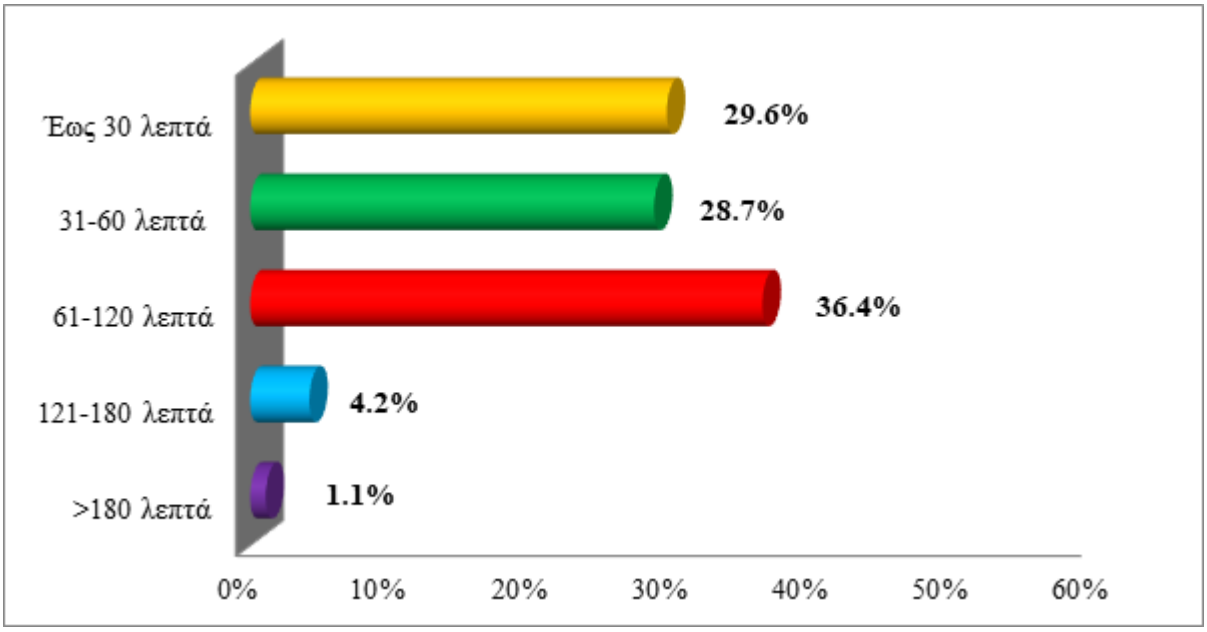
Όσον αφορά την **πρώτη κατηγορία (έντονη δραστηριότητα)**, ιδιαίτερα αποθαρρυντικό είναι το γεγονός ότι το 45,9% απάντησε ότι δεν έκανε καμία ημέρα την τελευταία εβδομάδα ανάλογη δραστηριότητα. Από όσους απάντησαν θετικά, το 15,6% δήλωσε ότι έκανε για 2 ημέρες, το 13,8% για 3 ημέρες, το 9,2% για 1 ημέρα ενώ μόνο το 3,2% 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 από αυτούς (36,4%) δήλωσαν ότι ο χρόνος που αφιέρωσαν ήταν από 1 έως 2 ώρες, το 29,6% έως 30 λεπτά, το 28,7% από 1/2 έως 1 ώρα, το 4,2% από 2 έως 3 ώρες και το 1,1 % πάνω από 3 ώρες. (Σχήμα Γ.2)

Σχήμα Γ.1 Συχνότητα έντονης σωματικής δραστηριότητας (Έρευνα Υγείας ΙΚΠΙ)



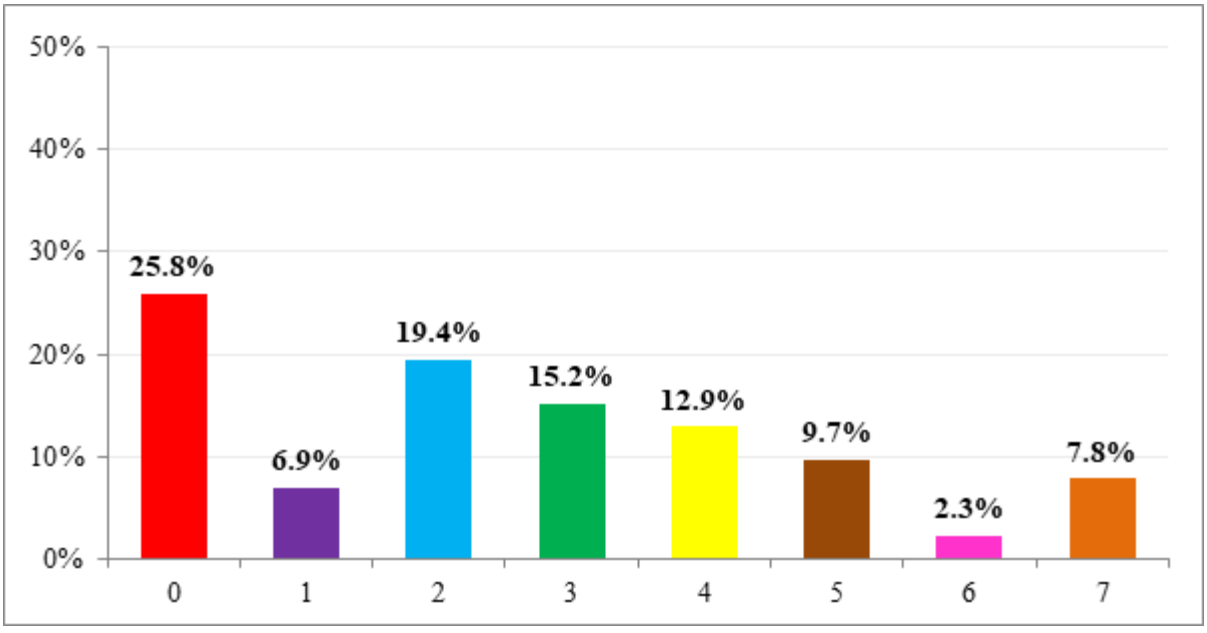
Σχήμα Γ.2 Διάρκεια (σε λεπτά) έντονης σωματικής δραστηριότητας (Έρευνα Υγείας ΙΚΠΙ)



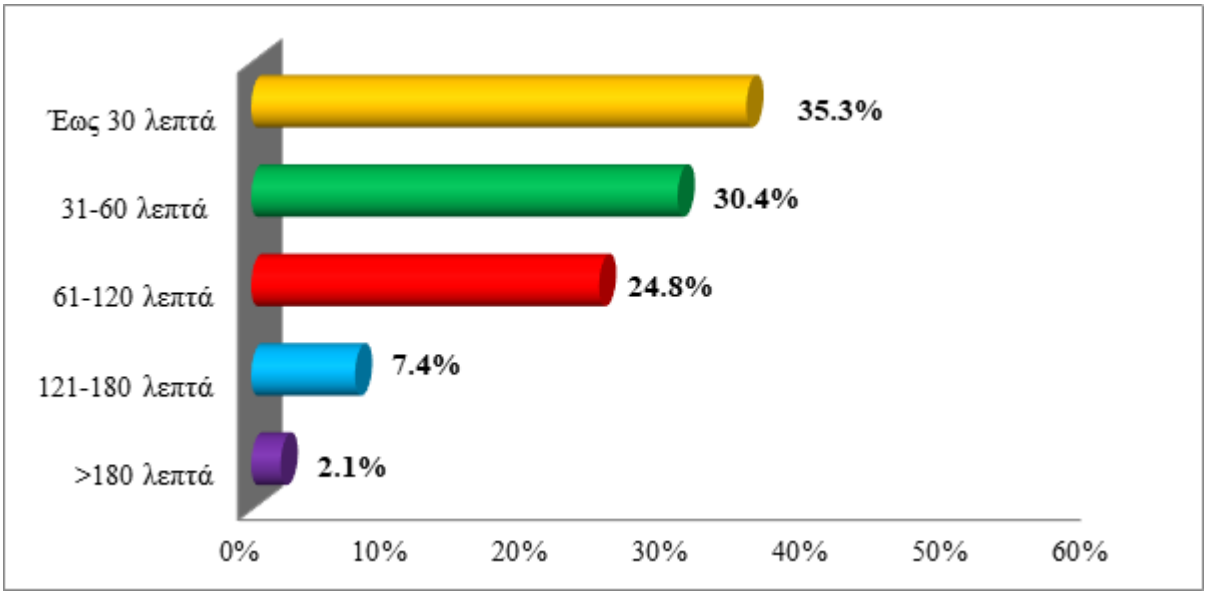
Βελτιωμένα είναι τα αποτελέσματα στη δεύτερη κατηγορία (**μέτρια σωματική δραστηριότητα**), καθώς η πλειονότητα των ατόμων (74,2%) δήλωσε ότι έκανε για τουλάχιστον 1 ημέρα κάποια ανάλογη δραστηριότητα. Συγκεκριμένα, το 19,4% ανέφερε ότι έκανε μέτρια σωματική δραστηριότητα για 2 ημέρες, το 15,2% για 3 ημέρες, το 12,9% για 4 ημέρες και 9,7% όσοι έκαναν ανάλογη φυσική άσκηση για 5 ημέρες (Σχήμα Γ.3).

Σχετικά με τον χρόνο που αφιέρωσαν όσοι απάντησαν θετικά, το 35,3% δήλωσε ότι αφιέρωσε έως 30 λεπτά, το 30,4% από 1/2 έως 1 ώρα, το 24,8% από 1 έως 2 ώρες, το 7,4% από 2 έως 3 ώρες και μόλις το 2,1% πάνω από 3 ώρες. (Σχήμα Γ.4)

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



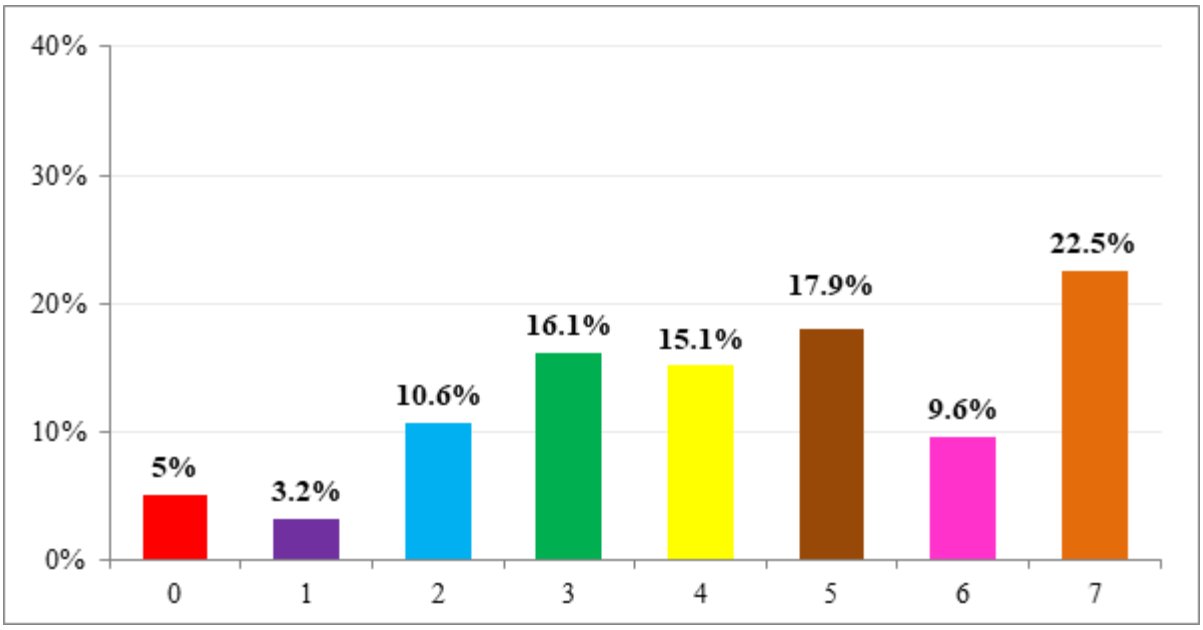
Σχήμα Γ.4 Διάρκεια (σε λεπτά μέτριας σωματικής δραστηριότητας (Έρευνα Υγείας ΙΚΠΙ)



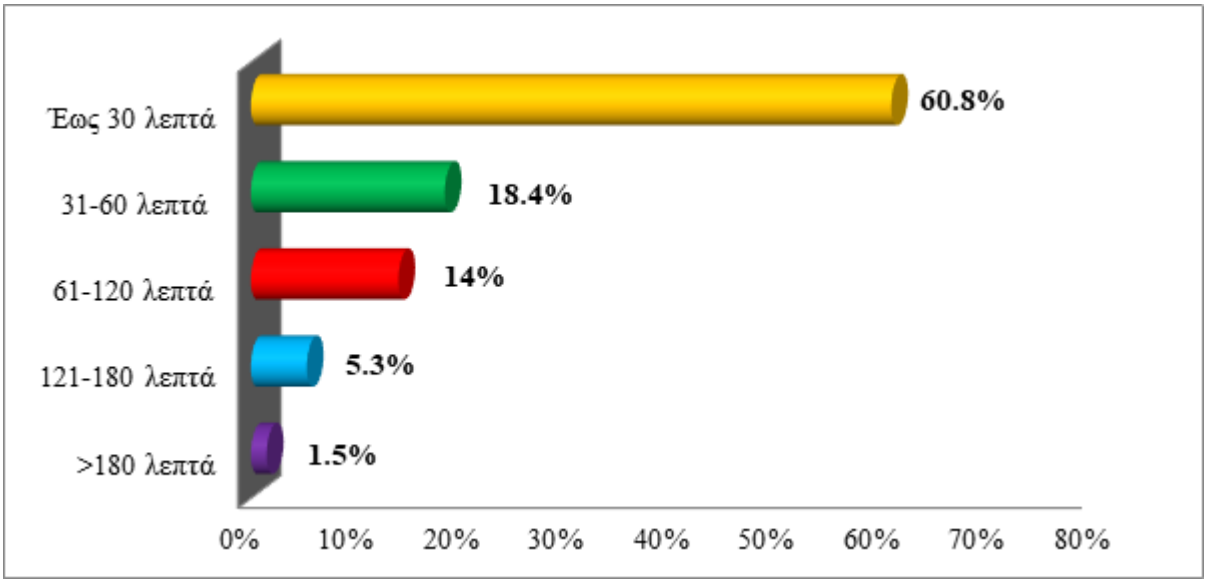
Ενδιαφέρον παρουσιάζουν τα ευρήματα σχετικά με το **περπάτημα** (Σχήμα 5.5), καθώς μόνο 2 στους 10 συμμετέχοντες (22,5%) απάντησαν ότι περπάτησαν κάθε μέρα την τελευταία εβδομάδα για τουλάχιστον 10 λεπτά και ακολουθούν με 17,9%, 16,1% και 15,1% όσοι υποστήριξαν ότι περπάτησαν 5, 3 και 4 ημέρες αντίστοιχα. Με μικρότερα ποσοστά εμφανίζονται εκείνοι που δήλωσαν ότι περπάτησαν για 2 ημέρες (10,6%) και για 6 ημέρες (9,6%). (Σχήμα Γ.5)

Αναφορικά με τον χρόνο που αφιερώθηκε για περπάτημα, 6 στους 10 ερωτηθέντες (60,8)% δήλωσαν ότι περπάτησαν για 30 λεπτά, το 18,4% από 1/2 έως 1 ώρα, το 14% από 1 έως 2 ώρες, το 5,3% από 2 έως 3 ώρες και 1,5% πάνω από 3 ώρες. (Σχήμα Γ.6)

Σχήμα Γ.5 Συχνότητα περπατήματος (Έρευνα Υγείας ΙΚΠΙ)

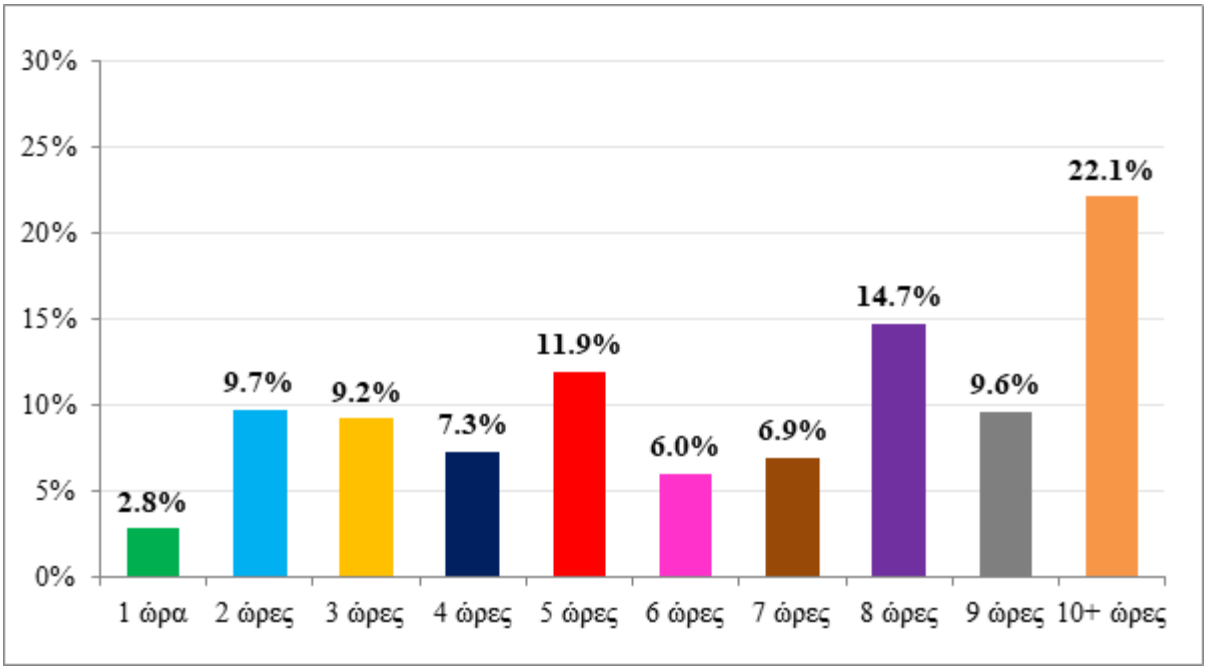


Σχήμα Γ.6 Διάρκεια περπατήματος (σε λεπτά) (Έρευνα Υγείας ΙΚΠΙ)



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 22,1% απάντησε ότι κατά μέσο όρο καθόταν από 10 ώρες και πάνω ημερησίως, το 14,7% για 8 ώρες και το 11,9% για 5 ώρες. Όλες οι υπόλοιπες απαντήσεις ξεχωριστά η κάθε μια τους, συγκέντρωσαν κάτω από 10%. Λαμβάνοντας λοιπόν υπόψη τις υψηλότερες τιμές, σχεδόν 1 στους 2 συμμετέχοντες (46,4%) φαίνεται κατά μέσο όρο να ξοδεύει 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 ΙΚΠΙ)



Όσον αφορά το φύλο και την ηλικία, οι άνδρες βρέθηκε να αφιερώνουν 1 ημέρα περισσότερη (Μ.Ο. 2,4) συγκριτικά με τις γυναίκες (Μ.Ο. 1,4) για έντονη σωματική δραστηριότητα. Επίσης, δεν παρατηρήθηκαν σημαντικές διαφορές μεταξύ των ηλικιακών ομάδων, προκαλώντας ωστόσο εντύπωση το γεγονός ότι οι ηλικίες 18-39 ετών, δεν αφιερώνουν όπως θα αναμενόταν (με εξαίρεση την έντονη σωματική δραστηριότητα), περισσότερο χρόνο για φυσική άσκηση σε σχέση με τις ηλικίες 40-59 ετών και ≥60 ετών, δείχνοντας να υιοθετούν έναν πιο καθιστικό τρόπο ζωής. Επιπλέον, η ηλικιακή ομάδα 40-59 ετών εμφανίζεται να περνά 1 ώρα περισσότερη (Μ.Ο. 7,4) σε καθιστικές συνήθειες συγκριτικά με την ηλικιακή ομάδα 18-39 ετών (Μ.Ο. 6,2) και ≥60 ετών (Μ.Ο. 6,5). (Πίνακας Γ.1)

Πίνακας Γ.1 Σωματική Δραστηριότητα κατά φύλο και ηλικιακή ομάδα στον πληθυσμό του Δήμου Ηρακλείου Αττικής (Έρευνα Υγείας ΙΚΠΙ)

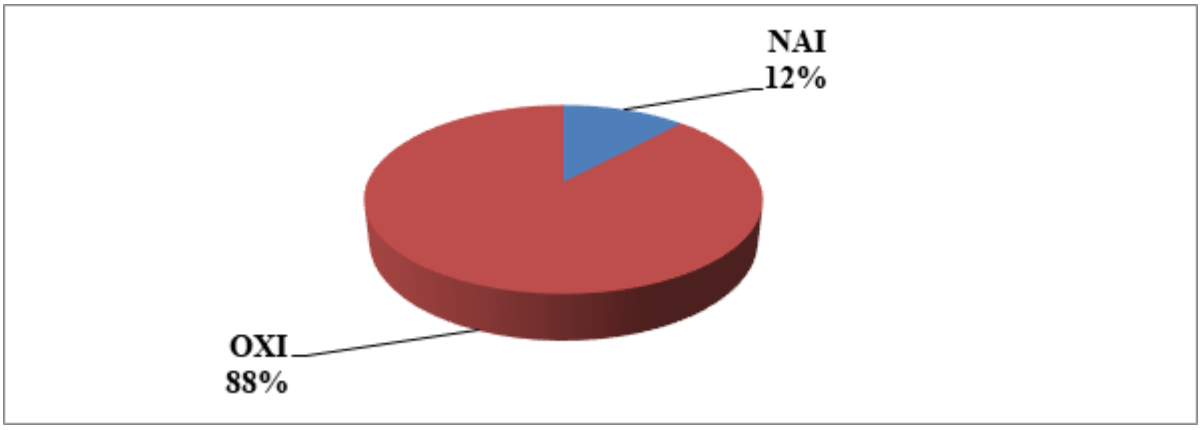
	Έντονη Σωματική Δραστηριότητα την τελευταία εβδομάδα (Μ.Ο. Ημερών)	Μέτρια Σωματική Δραστηριότητα την τελευταία εβδομάδα (Μ.Ο Ημερών)	Περπάτημα (Μ.Ο Ημερών)	Καθιστική ζωή ημερησίως την τελευταία εβδομάδα (Μ.Ο σε Ώρες)
ΦΥΛΟ				
Άνδρες	**2,4**	2,8	4,2	6,5
Γυναίκες	1,4	2,4	4,5	7,0
ΗΛΙΚΙΑ				
18-39	2,4	2,9	4,5	6,2
40-59	1,3	2,6	4,2	7,4
≥60	1,4	2,3	4,4	6,5

Δ. ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΕ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΠΡΟΑΓΩΓΗΣ ΚΑΙ ΑΓΩΓΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

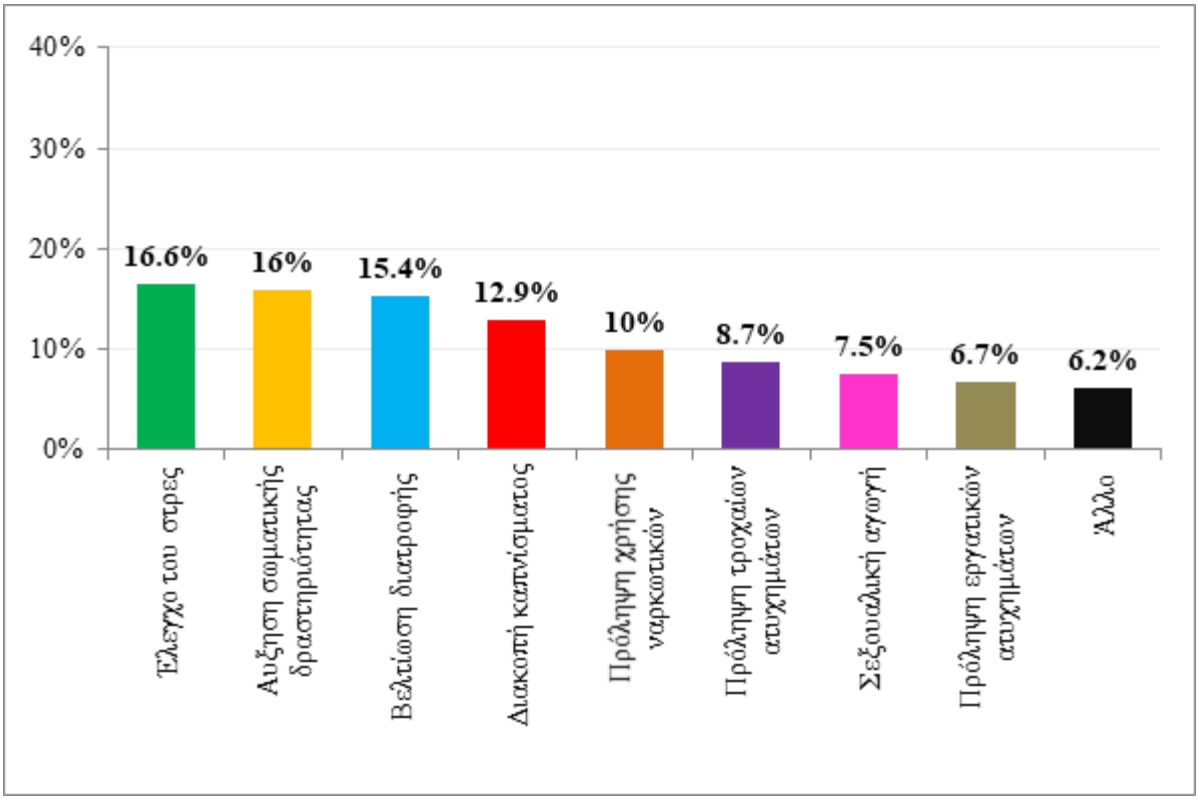
Αποθαρρυντικά ήταν τα ευρήματα της ενότητας, σχετικά με τη συμμετοχή των ερωτηθέντων σε προγράμματα Αγωγής και Προαγωγής Υγείας κατά τη διάρκεια των τελευταίων 5 ετών. Η συντριπτική πλειονότητα του δείγματος (88%) υποστήριξε ότι δεν συμμετείχε σε κάποιο ανάλογο πρόγραμμα σε αντίθεση με το 12% που απάντησε καταφατικά. (Σχήμα Δ.1)

Όσον αφορά το είδος των προγραμμάτων προαγωγής και αγωγής υγείας, το 16,6% δήλωσε ότι αφορούσε τον «έλεγχο του στρες», το 16% την «αύξηση της σωματικής δραστηριότητας», το 15,4% τη «βελτίωση της διατροφής», το 12,9% τη «διακοπή του καπνίσματος» και το 10% την «πρόληψη χρήσης των ναρκωτικών». Με μικρότερα ποσοστά ακολουθούν η «πρόληψη των τροχαίων ατυχημάτων» (8,7%), η «σεξουαλική αγωγή» (7,5%), η «πρόληψη των εργατικών ατυχημάτων» (6,7%) και τέλος κάποιο «άλλο πρόγραμμα», πχ πρώτες βοήθειες, προγράμματα για την άνοια, (6,2%). (Σχήμα Δ.2)

Σχήμα Δ.1 Συμμετοχή σε προγράμματα προαγωγής και αγωγής υγείας (Έρευνα Υγείας ΙΚΠΙ)



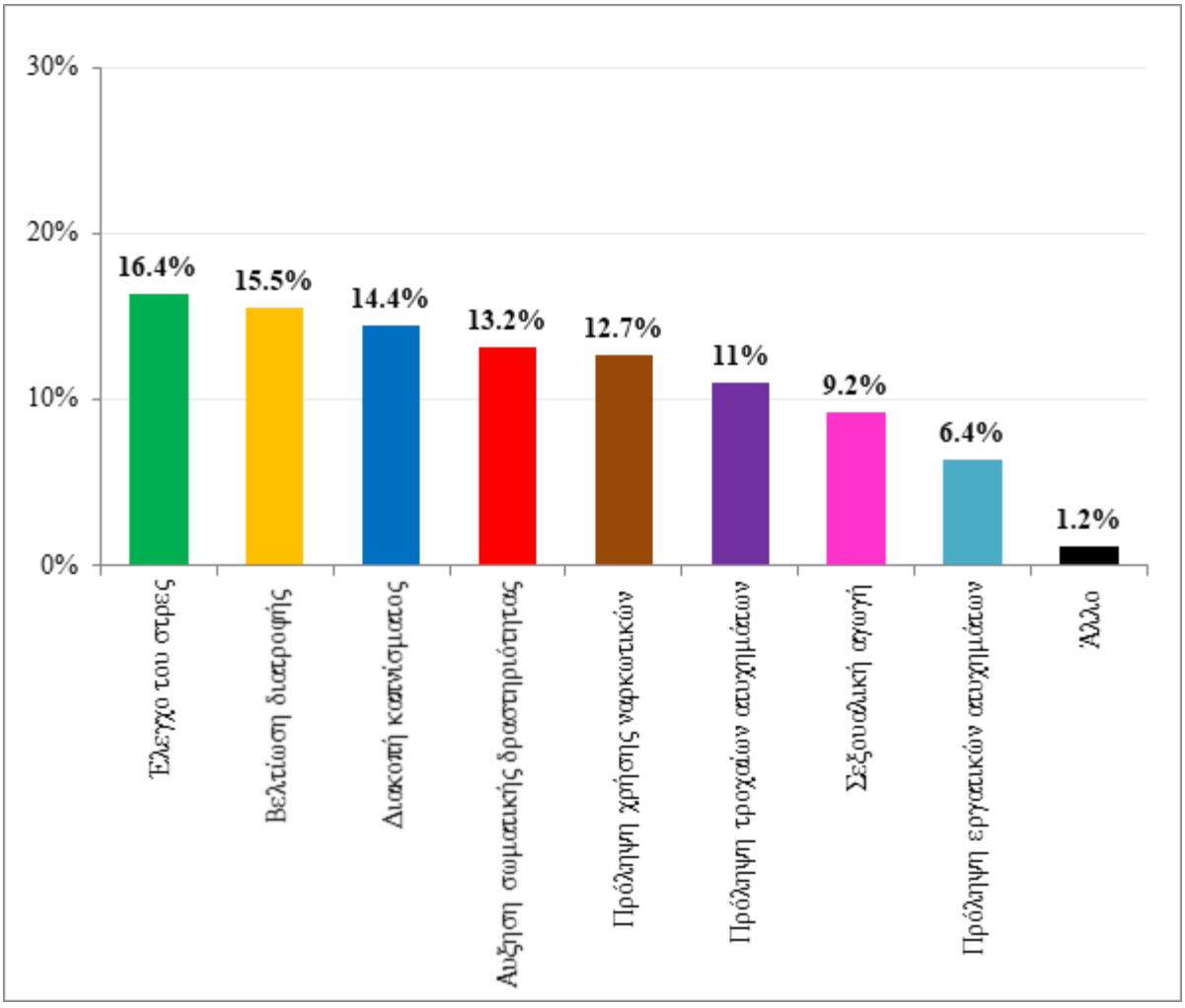
Σχήμα Δ.2 Περιεχόμενο παρακολούθησης προγραμμάτων προαγωγής και αγωγής υγείας (Έρευνα Υγείας ΙΚΠΙ)



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 Ηρακλείου Αττικής 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 16,4% και 15,5% αντίστοιχα, και ακολουθούν «η διακοπή του καπνίσματος» (14,4%), η «αύξηση της σωματικής δραστηριότητας» (13,2%) και τα προγράμματα «πρόληψης χρήσης των ναρκωτικών» (12,7%).

Πιο χαμηλά ταξινόμησαν οι ερωτώμενοι, με βάση τη σημασία τους, τα θέματα που επικεντρώνονται στην «πρόληψη των τροχαίων ατυχημάτων» (11%), στη «σεξουαλική αγωγή» (9,2%), την «πρόληψη εργατικών ατυχημάτων» (6,4%) καθώς και άλλα διαφορετικού περιεχομένου θέματα (1,2%) όπως π.χ. προγράμματα για πρώτες βοήθειες, για το παιδί και το διαδίκτυο, την παιδική παχυσαρκία, τη ψυχική υγεία, την πρόληψη του καρκίνου, κ.α.. (Σχήμα Δ.3)

Σχήμα Δ.3 Προτάσεις για ανάπτυξη προγραμμάτων προαγωγής και αγωγής υγείας από το δήμο Ηρακλείου Αττικής (Έρευνα Υγείας ΙΚΠΙ)



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 του, όπως προγράμματα για έλεγχο του στρες, αύξηση της σωματικής δραστηριότητας, βελτίωση διατροφής, διακοπή καπνίσματος.

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 Ηρακλείου Αττικής βρίσκεται στην Περιφερειακή Ενότητα Βόρειου Τομέα Αθηνών της Περιφέρειας Αττικής, στο πολεοδομικό συγκρότημα της Πρωτεύουσας.

2. Μορφολογικά και Εδαφολογικά Χαρακτηριστικά

Ο Δήμος είναι πεδινός και το μέσο υψόμετρο του είναι 150μ.. Στο σύνολο της έκτασης του ο δήμος καλύπτεται από αστικές χρήσεις.

Η συνολική έκταση του δήμου είναι 4652 χλμ² (470 Ηα). Από αυτά, οι θεσμοθετημένες οικιστικές εκτάσεις του δήμου καταλαμβάνουν 330 Ηα, μη συμπεριλαμβανομένων των χωρών κυκλοφορίας, ενώ οι εκτός σχεδίου περιοχές προσεγγίζουν τα 12 εκτάρια γης.

Τη μεγαλύτερη έκταση καταλαμβάνουν οι περιοχές γενικής κατοικίας με περιορισμούς, ενώ ως αμιγής κατοικία έχει οριστεί με το διάταγμα ένταξης στην περιοχή ΒΑ του δήμου. Το κέντρο πόλης καταλαμβάνει 7,7 Ηα, ενώ τα τοπικά κέντρα 16,2 Ηα. Οι λοιπές χρήσεις (κοινόχρηστοι και κοινωφελείς χώροι) καταλαμβάνουν έκταση 43,4 Ηα.

Στον δήμο Ηρακλείου Αττικής δεν υπάρχει γεωργική γη ούτε βοσκότοποι, ενώ αρκετά παλαιότερα σε κάποιες περιοχές είχαν αναπτυχθεί εξορυκτικές δραστηριότητες, σήμερα όμως δεν υφίστανται πλέον.

Η έκθεση των οργανωμένων κοινόχρηστων χώρων (πλατείες, πάρκα, νησίδες, κ.α.) στον Δήμο υπολογίζονται στα 186,72 στρέμματα εκ των οποίων τα 64 στρέμματα είναι χώροι πρασίνου.

3. Κλίμα

Το κλίμα του δήμου Ηρακλείου, είναι αυτό της Αττικής. Στην περιοχή της Αττικής το κλίμα είναι εύκρατο και χαρακτηρίζεται ως μεσογειακό, ενώ είναι γενικά ήπιο το μεγαλύτερο μέρος του χρόνου.Παρόλο όμως που είναι μεσογειακό, το κλίμα της Αθήνας έχει αρκετά μεγάλη διαφορά στο εύρος των θερμοκρασιών μεταξύ καλοκαιριού και χειμώνα σε σχέση με άλλες περιοχές της χώρας. Έχει μέση ετήσια θερμοκρασία 18,3 βαθμούς Κελσίου.

Δεν είναι λίγες οι φορές που η θερμοκρασία φτάνει αλλά και υπερβαίνει τους 40 βαθμούς (καύσωνας). Θερμότερος μήνας θεωρείται ο Ιούλιος, ενώ ψυχρότερος είναι αναμφισβήτητα ο Ιανουάριος. Κατά το Νοέμβριο το κρύο στην πόλη γίνεται αισθητό, αλλά οι χιονοπτώσεις ξεκινούν συνήθως μετά την τελευταία εβδομάδα του Νοεμβρίου.

Η Αθηνά φημίζεται για τα ιδιαίτερα θερμά καλοκαίρια της και μάλιστα η υψηλότερη θερμοκρασία που έχει ποτέ καταγραφεί στην Αθήνα, αλλά και στην Ευρώπη, είναι αυτή των 48 βαθμών Κελσίου στις 10 Ιουλίου του 1977.

Οι χιονοπτώσεις του χειμώνα εντός της Αθήνας είναι σπάνιες και όποτε συμβαίνουν, τα χιόνια λιώνουν συνήθως μετά από μερικές ώρες. Βροχοπτώσεις έχουμε από τα τέλη Σεπτεμβρίου έως και τα μέσα Απριλίου. Την υπόλοιπη διάρκεια του έτους οι βροχοπτώσεις είναι σπάνιες.

4. Πράσινο - Κοινόχρηστοι Χώροι

Οι οργανωμένοι κοινόχρηστοι χώροι στα όρια του Δήμου καταλαμβάνουν 186,721μ^2. Η παρόδια φύτευση στον Δήμο είναι πολύ έντονη και συμβάλλει κι εκείνη στο πράσινο της περιοχής.

Γενικά το Ηράκλειο Αττικής είναι ένας Δήμος με έλλειψη μεγάλων ελεύθερων χώρων και χώρων πρασίνου σε όλη την έκτασή του, αφού μόνο το 2% της έκτασης του Δήμου είναι χώροι πρασίνου. Βέβαια υπάρχουν κάποιες μικρές πλατείες, χώροι πρασίνου καθώς και ελεύθεροι χώροι, αλλά κρίνονται ανεπαρκείς.

Ο Δήμος Ηρακλείου από την γεωγραφική του θέση και φυσιογνωμία, καθώς και την πολεοδομική του ανάπτυξη, δεν περιλαμβάνει μεγάλους ελεύθερους χώρους που θα μπορούσαν να λειτουργήσουν ως περιαστικό πράσινο. Εντούτοις σε αρκετές θέσεις υπάρχουν αδόμητες και αδιαμόρφωτες εκτάσεις που θα μπορούσαν να αξιοποιηθούν προς αυτήν την κατεύθυνση. Δυστυχώς ο δήμος έχει χάσει το μεγαλύτερο μέρος του φυσικού του πρασίνου από τις μεγάλες πιέσεις για αστικοποίηση. Ειδική αναφορά, στο ισχύον ΓΠΣ του Δήμου Ηρακλείου, γίνεται για την δημιουργία χώρου πρασίνου στην εντός σχεδίου ιδιοκτησία ΦΙΞ (ΟΤ 245), που όμως δεν έχει υλοποιηθεί. Το κτήμα ΦΙΞ είναι ο μοναδικός μεγάλος χώρος πράσινου και είναι στα όρια των Δήμων Ηρακλείου, Πεύκης και Μεταμόρφωσης.

Αξίζει να αναφερθεί πως η αρχική περιβαλλοντική μορφολογία του Δήμου, η οποία, πέραν της έντονης παρουσίας του στοιχείου του πρασίνου, στο παρελθόν θεωρούταν σαν περιοχή ιδανική για παραθερισμό, αφού την διέτρεχαν πολλά ρέματα, τα οποία όμως στη συνέχεια καλύφθηκαν.

Εικόνα 1: Απόσπασμα Πολεοδομικών Γραμμών στην περιοχή «Κτήμα ΦΙΞ»

Β. ΠΟΛΕΟΔΟΜΙΚΟ ΚΑΙ ΟΙΚΙΣΤΙΚΟ ΠΡΟΦΙΛ ΔΗΜΟΥ ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ ΑΤΤΙΚΗΣ

1. Θέση

Εικόνα 2: Θέση Δήμου Ηρακλείου στην ευρύτερη περιοχή

Ο Δήμος Ηρακλείου υπάγεται διοικητικά στην Περιφερειακή Ενότητα (Π.Ε.) Βορείου Τομέα Αθηνών, που αποτελεί τμήμα του Πολεοδομικού Συγκροτήματος Πρωτευούσης (Π.Σ.Π.), της Περιφέρειας Αττικής. Σύμφωνα με το Νέο Ρυθμιστικό Σχέδιο Αθήνας-Αττικής, όπου καθορίζονται χωρικές ενότητες που αφορούν τη χωροταξική οργάνωση της Αττικής, ο Δήμος εντοπίζεται στη Χωρική Ενότητα Αθήνας-Πειραιά και συγκεκριμένα στη Χωρική Υποενότητα Βόρειας Αθήνας. Όμοροι Δήμοι του είναι οι Λυκόβρυσης-Πεύκης, Νέας Ιωνίας, Μεταμόρφωσης και Αμαρουσίου.

2. Ιστορική Αναδρομή

Τα πρώτα ιστορικά στοιχεία που καταγράφονται για το δήμο αφορούν τους κλασσικούς χρόνους και αναφέρονται στην περιοχή ως Δήμος «Ηφαιστία», «Ηφιστία» ή «Ιφιστία», ονοματοδοσία που εικάζεται από τους ιστορικούς πως παραπέμπει στο θεό Ήφαιστο, ενώ εντοπίζεται και η ύπαρξη ιερού του Ηρακλή. Κατά τη βυζαντινή περίοδο, η περιοχή αποκτά το τοπωνύμιο «Χαλκωματάδες».

Η πρώτη θεσμική ίδρυση του συνοικισμού γίνεται κατά τα μέσα του 19^{ου} αιώνα, με Βασιλικό Διάταγμα του Όθωνα, σαν περιοχή προικοδότησης και αποκατάστασης στρατιωτικών οικογενειών.

Μερικές δεκαετίες αργότερα εγκαθίσταται και αρχίζει τη λειτουργία του το ζυθοποιείο «Φιξ». Μετά την εκθρόνιση του Όθωνα, πολλές από τις εγκατεστημένες οικογένειες μετακινήθηκαν από την περιοχή και εισρέουν αρκετοί νέοι έποικοι, κυρίως από τα νησιά των Κυκλάδων.

Στις αρχές του 20ου αιώνα, η περιοχή αποκτά τη μορφή παραθεριστικής κατοικίας για τους κατοίκους της Αθήνας. Ιδρύεται και λειτουργεί η γραμμή Αθηνών-Λαυρίου, η οποία προσελκύει νέους κατοίκους, κυρίως εργαζόμενους στην εταιρεία σιδηροδρόμων. Κατά τις δεκαετίες 1920-1940, χωροθετείται στην περιοχή προσφυγικός οικισμός, με βασικό κριτήριο την παροχή φθηνής εργατικής δύναμης στις τοπικές βιομηχανίες.

Εικόνα 3: Η κεντρική Πλατεία του Ηρακλείου, 1960

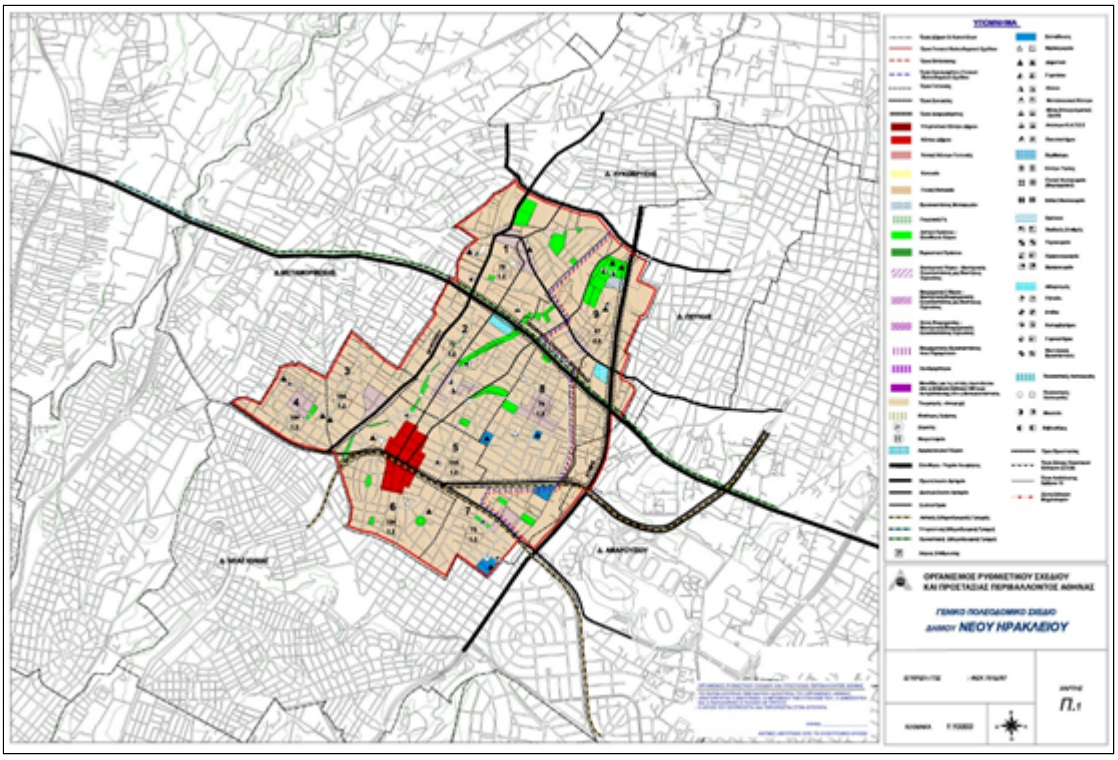
Πηγή: Κουντή, χ.χ.

Κατά τα έτη 1940- 1958 στην περιοχή πραγματοποιείτο εξόρυξη λιγνίτη, γεγονός το οποίο οδήγησε στην εγκατάσταση εργατών στην περιοχή. Αξίζει να σημειωθεί πως η ύπαρξη και λειτουργία των ορυχείων αποτελεί σημείο ιστορικής μνήμης κατά τα χρόνια της Κατοχής, καθώς έχει συνδεθεί με την παροχή συσσιτίων και οι εργάτες τους με το χώρο της Αντίστασης.

Μετεμφυλιακά, όπως η πλειονότητα των αθηναϊκών προαστίων, το Ηράκλειο γνωρίζει έντονη οικιστική ανάπτυξη και αστικοποίηση, κυρίως λόγω της εσωτερικής μετανάστευσης, προερχόμενης από το χώρο της επαρχίας. Παράλληλα, ιδρύεται βιομηχανική-βιοτεχνική περιοχή, με αποτέλεσμα την προσέλκυση νέων κατοίκων, εργατών στις βιομηχανίες. Αυτή η ραγδαία αύξηση του πληθυσμού θα συνεχιστεί και κατά τις δεκαετίες 1960-1980.

3. Πολεοδομικός σχεδιασμός - Οικιστική οργάνωση - Χρήσεις γης

Εικόνα 4: Γενικό Πολεοδομικό Σχέδιο Δήμου Νέου Ηρακλείου, Χάρτης Π.1



Σήμερα, το Ηράκλειο Αττικής έχει τη μορφή αστικού προαστίου, με έντονο το στοιχείο της κατοικίας. Η μεγαλύτερη έκταση της περιοχής έχει χαρακτηριστεί ως γενική κατοικία ενώ εντοπίζονται και ορισμένες, μικρής έκτασης, περιοχές εκτός σχεδίου (Κάτω Ψαλίδι, Μαγκουφάνα – Φιξ).

Καθότι αποτελεί τμήμα του Π.Σ.Π., χαρακτηρίζεται από συνεχή δόμηση και έχει έντονα εντυπωμένο το στοιχείο του αστικού περιβάλλοντος. Πρόκειται για μία περιοχή κυρίως κατοικίας, αλλά με σημαντική παρουσία δραστηριοτήτων εμπορίου, υπηρεσιών και αναψυχής, τόσο τοπικού, όσο και υπερτοπικού χαρακτήρα.

Οι καθημερινές ανάγκες και χαμηλότερης έντασης δραστηριότητες εξυπηρετούνται από τα θεσμοθετημένα τοπικά κέντρα γειτονιάς, ενώ πλησίον του σταθμού ΗΣΑΠ εντοπίζεται το πολεοδομικό κέντρο του Δήμου. Αυτή η οργάνωση των γειτονιών προδίδει στο δήμο σημαντικό βαθμό αυτοτέλειας, ιδιαίτερα όσον αφορά τις εξυπηρετήσεις και τον εξοπλισμό του νοικοκυριού.

Γενικά, εντός του δήμου δεν εντοπίζονται υποδομές υπερτοπικής σημασίας, πέραν των υποδομών δευτεροβάθμιας ιδιωτικής εκπαίδευσης στο βόρειο τμήμα του και για αυτό το λόγο απορρέει την αίσθηση προαστιακής περιοχής, με μίξη χρήσεων, κυρίως γενικής και αμιγούς κατοικίας, με τοπικά πολεοδομικά κέντρα.

Ωστόσο, στο ανατολικό του όριο γειτνιάζει με σημαντικούς αναπτυξιακούς πυρήνες μητροπολιτικής εμβέλειας, οι οποίες είναι το ΟΑΚΑ, το εμπορικό κέντρο «The Mall Athens» οι εκτάσεις της ΣΕΛΕΤΕ και το Υπουργείο Παιδείας και Θρησκευμάτων.

Παράλληλα, στα όρια του δήμου εντοπίζονται επίσης αρκετές μεταποιητικές βιομηχανικές-βιοτεχνικές μονάδες, χωρίς όμως να υπάρχει κάποια θεσμοθετημένη περιοχή οργανωμένης ανάπτυξης παραγωγικών δραστηριοτήτων.

Συμπεράσματα

Όπως αναφέρθηκε σε αρκετά σημεία του παραπάνω τμήματος της μελέτης, ο Δήμος Ηρακλείου Αττικής έχει έντονα εντυπωμένο το στοιχείο της κατοικίας, γεγονός που γίνεται σαφές τόσο από τις δραστηριότητες που λαμβάνουν χώρα σε αυτόν, όσο και από τις υψηλές πληθυσμιακές πυκνότητες που παρατηρούνται σχεδόν στο σύνολο της έκτασής του.

Ακριβώς αυτό το χαρακτηριστικό του είναι που δημιουργεί συγκρούσεις σε επίπεδο χρήσεων γης. Η συνεχής διάθεση για εγκατάσταση νέων κατοίκων προς το Δήμο (κυριότερα κατά τις περασμένες δεκαετίες), οδήγησε στην αλλοίωση του παραδοσιακού οικιστικού αποθέματος, δηλαδή κυρίως μονοκατοικιών, όπως και στη δέσμευση των ελεύθερων, κοινόχρηστων και πράσινων χώρων με σκοπό τη δόμηση. Αυτό είχε ως αποτέλεσμα ο αστικός ιστός να είναι πυκνός και συμπαγής, δημιουργώντας ένα αρκετά «πνιγηρό» οικιστικό περιβάλλον, πάντα σε αντιπαραβολή με την προγενέστερη μορφή του.

Παράλληλα, οι άλλες δραστηριότητες που πραγματοποιούνται στο Δήμο, όπως οι δραστηριότητες δευτερογενούς τομέα και οι υπερτοπικής σημασίας δραστηριότητες αναψυχής, έχουν επίσης ως αποτέλεσμα συγκρούσεις με τη χρήση της κατοικίας, λόγω ηχητικών οχλήσεων και ρύπανσης, μεταξύ άλλων.

Για το λόγο αυτό, κρίνεται σκόπιμο στα μετέπειτα πλαίσια που αφορούν το Ηράκλειο να χρησιμοποιηθούν σχεδιαστικά εργαλεία που θα λάβουν υπόψη τις παραπάνω προκλήσεις, με σκοπό την αναβάθμιση της ποιότητας ζωής των κατοίκων του.

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 Ηρακλείου Αττικής, 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

Η πρόσβαση στην περιοχή επιτυγχάνεται, οδικώς, μέσω των μεγάλων αξόνων, κυρίως της Αττικής Οδού, που διασχίζει και το Δήμο και της Λεωφόρου Κύμης, οι οποίες μεταφέρουν και σημαντικό φόρτο μετακίνησης από και προς περιοχές εκτός του Βορείου Τομέα.

Επίσης, οι μετακινήσεις πραγματοποιούνται μέσω της Λεωφόρου Μαρίνου Αντύπα, η οποία στη συνέχειά της γίνεται Σπύρου Λούη και καταλήγει στο ΟΑΚΑ και της Λεωφόρου Ηρακλείου, η οποία κινείται σχεδόν παράλληλα με τη γραμμή του ΗΣΑΠ και συνδέει την περιοχή με τη Νέα Ιωνία και τις περιοχές του κέντρου στη νότια απόληξή της, ενώ με το Δήμο Λυκόβρυσης-Πεύκης στη βόρεια.

Το συνολικό οδικό δίκτυο καταλαμβάνει μήκος 127 χλμ. και διαμορφώνεται από 111 χλμ τοπικού δικτύου και 16 χλμ υπερτοπικού δικτύου. Από τα 111 χλμ. του τοπικού δικτύου είναι ασφαλτοστρωμένο το 97% και βέβαια το 100% του υπερτοπικού. Η κατάσταση του οδοστρώματος είναι γενικά μέτρια, με πιο ευπαθή τα τμήματα που δέχονται υπερτοπική κυκλοφορία.

2. ΜΜΜ - Συνδέσεις - Συγκοινωνία

Η σύνδεση του δήμου με την ευρύτερη περιοχή εξασφαλίζεται από μια σειρά ΜΜΜ υπερτοπικής και τοπικής σημασίας κυρίως με θερμικά λεωφορεία.

Ο Δήμος Ηρακλείου συνδέεται σε πολλαπλά σημεία με το κέντρο της Αθήνας, με τις Γραμμές Κορμούς (Λεωφορειακή ή ΗΣΑΠ), την Διαδημοτική και μια από τις πέντε Τοπικές Γραμμές. Πλην της Γραμμής Κορμού του ΗΣΑΠ, οι λοιπές γραμμές κινούνται είτε επί της οδού Πατησίων είτε επί της Λ. Κηφισίας.

Ο Δήμος εξυπηρετείται άμεσα και από τον Προαστιακό Σιδηρόδρομο με τον ομώνυμο σταθμό, που βρίσκεται στο ύψος της συμβολής της Αττικής Οδού με τη Λεωφόρο Ηρακλείου και με τον οποίο συνδέονται τέσσερις λεωφορειακές Γραμμές, ενώ αυτόματα ο Δήμος συνδέεται απευθείας με το αεροδρόμιο Ελ. Βενιζέλος και τις περιοχές επί της Αττικής Οδού, την Κόρινθο και το Κιάτο.

Από τις Τοπικές Γραμμές, μόνο η κυκλική 640 κινείται αποκλειστικά εντός των ορίων του Δήμου, ενώ οι άλλες λειτουργούν και ως Διαδημοτικές.

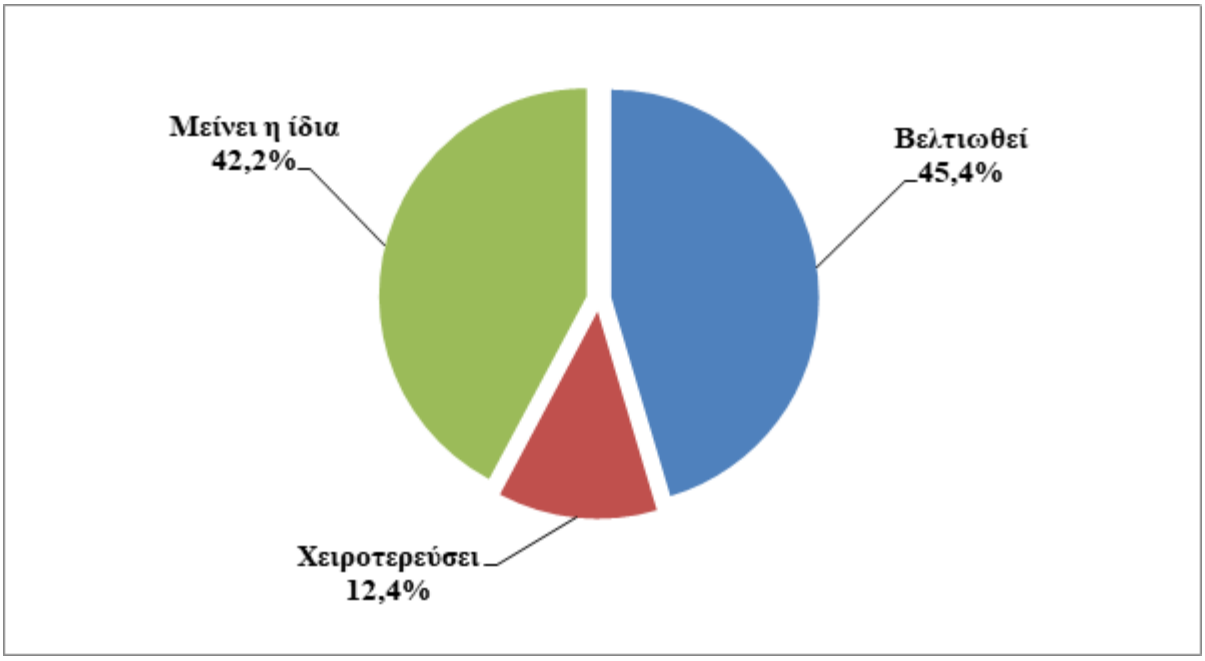
Φαίνεται πως ο Δήμος καλύπτεται από ένα δίκτυο συγκοινωνιών ικανοποιητικά πυκνό, ενώ από τις δέκα γειτονιές του Δήμου, μόνο ελάχιστα τμήματα τριών γειτονιών, στα βόρεια όρια του δήμου, δεν καλύπτονται.

Δημοτική συγκοινωνία

Ο Δήμος διαθέτει 3 λεωφορεία και εξυπηρετεί με επάρκεια 2 γραμμές η μία εκ των οποίων εξυπηρετεί καθημερινά με ένα πρωινό δρομολόγιο την σύνδεση με την Πανεπιστημιούπολη.

Στην Ερευνα Υγείας που πραγματοποιήθηκε στον πληθυσμό, ιδιαίτερα θετικές εμφανίζονται οι απόψεις των κατοίκων αναφορικά με τα **δημόσια μέσα μεταφοράς και την ποιότητα τους τα τελευταία τρία χρόνια**, καθώς σχεδόν 9 στους 10 συμμετέχοντες (87,6%) ισχυρίστηκαν ότι η ποιότητα των δημόσιων μέσων μεταφοράς έχει «βελτιωθεί» (45,4%) ή τουλάχιστον «έχει μείνει η ίδια» (42,2%) σε αντίθεση με το 12,4% που υποστήριξε ότι έχει «χειροτερεύσει». (Σχήμα Γ.1)

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

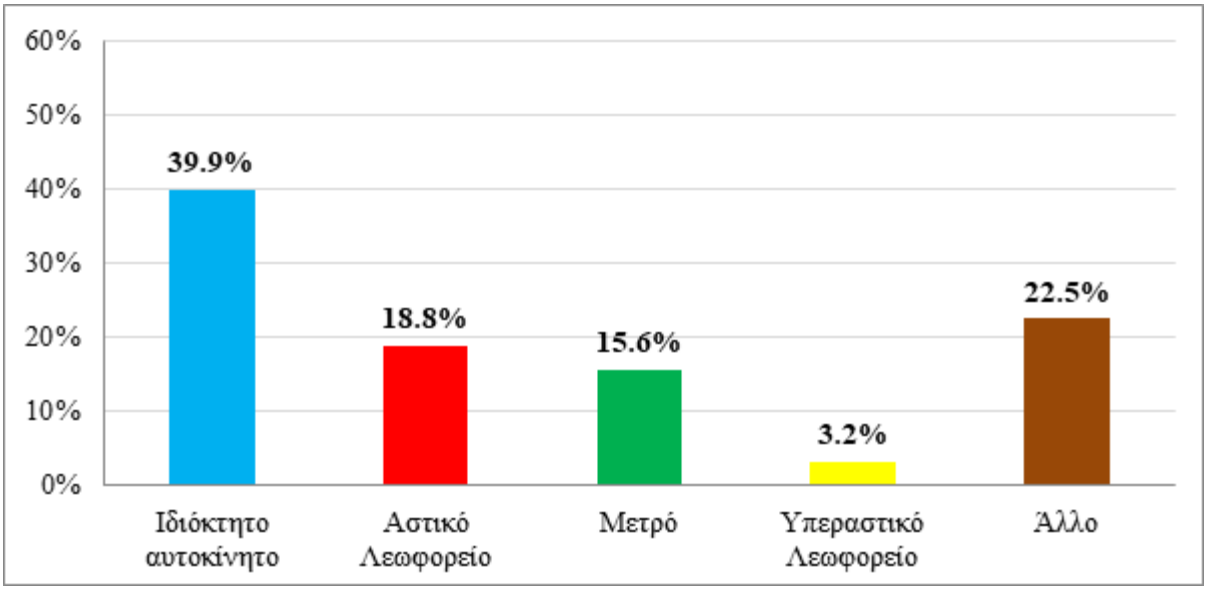


Στην Έρευνα Υγείας του πληθυσμού αναζητήσαμε επίσης και στοιχεία τα οποία αφορούν στο μέσον που χρησιμοποιούν οι κάτοικοι για να μεταβούν στην εργασία τους καθώς και τον χρόνο μετάβασής τους.

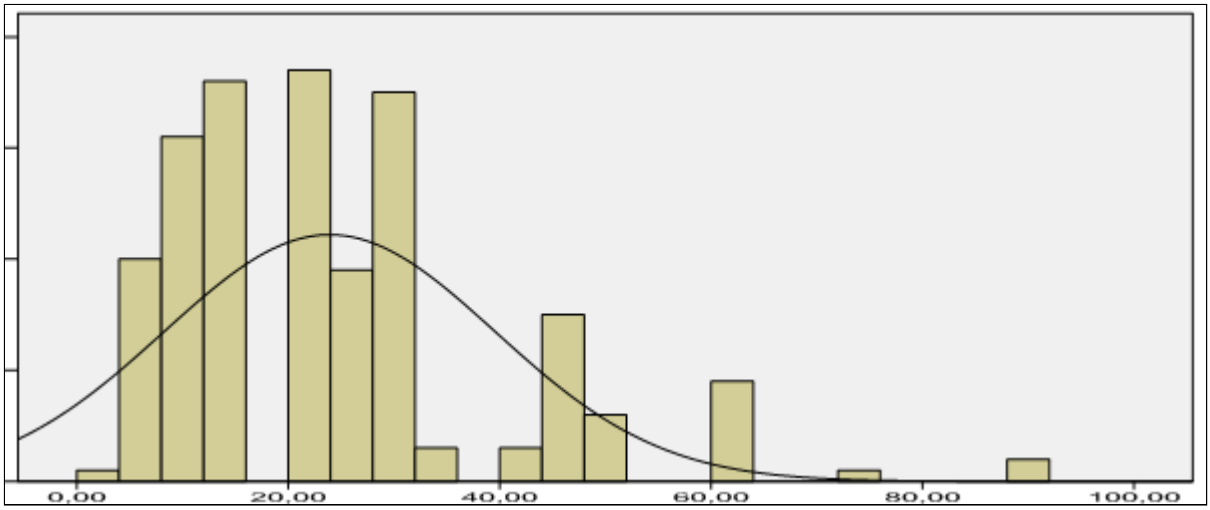
Σχετικά με τον **τρόπο μετάβασης στην εργασία** (Σχήμα Γ.2), 4 στους 10 (39,9%) υποστήριξαν ότι χρησιμοποιούν το ιδιωτικό τους αυτοκίνητο για να μεταβούν στην εργασία τους, το 18,8% δήλωσε ότι μεταβαίνει στην εργασία του με αστικό λεωφορείο, το 15,6% με μετρό και το 3,2% με υπεραστικό λεωφορείο. Επίσης, ένα σημαντικό ποσοστό (22,5%) των ερωτηθέντων ανέφερε ότι προσέρχεται στην εργασία του είτε πεζό είτε με κάποιο άλλο μέσο (ποδήλατο, μηχανή, ταξί).

Τέλος, ο **μέσος χρόνος μετάβασης** στην εργασία - ανεξάρτητα μεταφορικού μέσου - ήταν τα 24 λεπτά (Μ.Ο. 23,9). (Σχήμα Γ.3)

Σχήμα Γ.2 Τρόπος μετάβασης στην εργασία

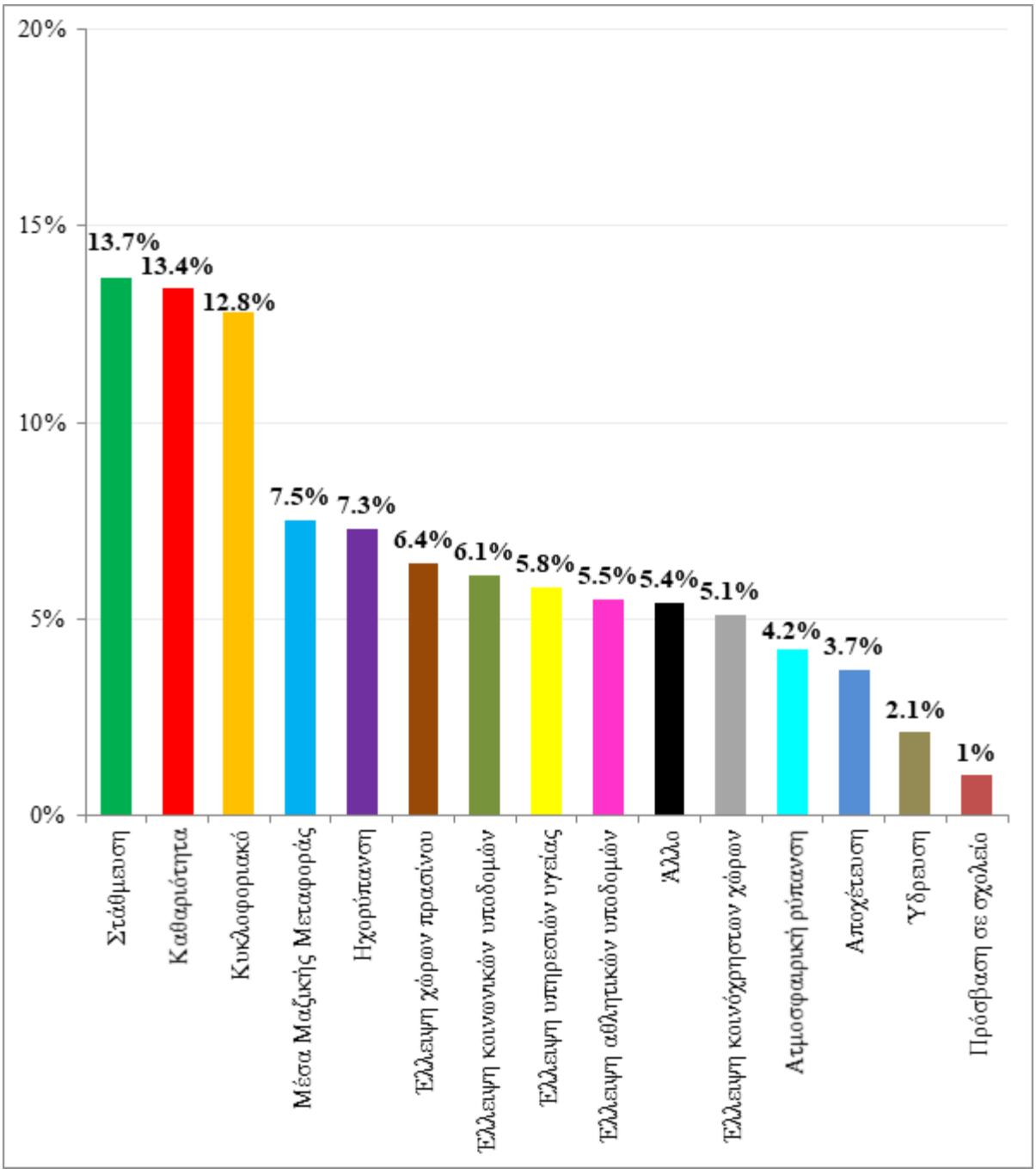


Σχήμα Γ.3 Μέσος χρόνος μετάβασης στην εργασία (σε λεπτά)



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 η Στάθμευση έρχεται πρώτη με ποσοστό 13,7%, το Κυκλοφοριακό τρίτο με ποσοστό 12,8% και τα Μέσα Μαζικής Μεταφοράς τέταρτα με 7.5%.

Σχήμα Γ.4 Σημαντικότερα προβλήματα στο Δήμο Ηρακλείου Αττικής



Δ. ΥΠΟΔΟΜΕΣ ΕΝΕΡΓΕΙΑΣ

Ο Δήμος Ηρακλείου διαθέτει πλήρες δίκτυο διανομής μέσης τάσης και χαμηλής τάσης ρεύματος.

Το δίκτυο διανομής μέσης τάσης γεωγραφικά κατανέμεται στις κύριες και κεντρικές οδούς του Ηρακλείου, ενώ το δίκτυο διανομής 400/230V διακλαδίζεται σε όλες τις οδούς (κύριες και δευτερεύουσες).

Παράλληλα το δίκτυο διανομής μέσης τάσης διαθέτει μεγάλο αριθμό υποσταθμών 20/0,4 KV τοποθετημένων επί κατάλληλων εναέριων κατασκευών σε στύλους.

Το Ηράκλειο διαθέτει ορισμένες βιομηχανικές/βιοτεχνικές μονάδες, η οποίες όμως δεν θεωρούνται ιδιαίτερα μεγάλες, συνεπώς δεν παρουσιάζονται υψηλές καταναλώσεις σε βιομηχανικό ρεύμα.

Η μέση μηνιαία κατανάλωση ηλεκτρικού ρεύματος ανά νοικοκυριό είναι 407,5 KWh, και θεωρείται μια φυσιολογική τιμή.

Τα νοικοκυριά το οποία αξιοποιούν την ηλιακή ενέργεια για ζεστό νερό χρήσης κυμαίνεται στα επίπεδα της Αττικής και της Στερεάς Ελλάδας σε ποσοστό 30%.

Όσον αφορά την χρήση των ΑΠΕ ο Δήμος διαθέτει πλήρες δίκτυο αγωγών φυσικού αερίου, οι εργασίες για την κατασκευή του οποίου ολοκληρώθηκαν πρόσφατα.

Οι οδικοί άξονες φωτίζονται στο σύνολο τους.

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 αγροτικη 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 της Λυκόβρυσης.

Η λειτουργία του συγκεκριμένου σταθμού είναι στην ευθύνη του Υπουργείου Περιβάλλοντος και Ενέργειας, Διεύθυνση Ατμοσφαιρικής Ρύπανσης & Θορύβου. Ο σταθμός αυτός πραγματοποιεί μετρήσεις στις εξής παραμέτρους: $PM_{2.5}$,PM_{10}, NO_{χ} , 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 2016-2018 σημειώθηκαν 36 ημέρες με υπέρβαση του ορίου προστασίας της υγείας.

Με εξαίρεση τα συγκεκριμένα επεισόδια, φωτοχημικής ρύπανσης, η ποιότητα της ατμόσφαιρας στη περιοχή, είναι πολύ καλή.

ΣΤ. ΥΔΡΕΥΣΗ - ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΠΟΣΙΜΟΥ ΝΕΡΟΥ

«Η ποιότητα του πόσιμου νερού είναι ένας ισχυρός περιβαλλοντικός παράγοντας της 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

Ο Δήμος Ηρακλείου Αττικής υδροδοτείται αποκλειστικά από την ΕΥΔΑΠ, η οποία διαθέτει δικά της εργαστήρια για τις απαιτούμενες αναλύσεις νερού. Η μέση μηνιαία κατανάλωση νερού σύμφωνα με το Επιχειρησιακό Πρόγραμμα 2015-2019 του Δήμου Ηρακλείου Αττικής ανέρχεται περίπου στα 15,3 m^3 ανά νοικοκυριό ανά μήνα. Η κατάσταση του δικτύου χαρακτηρίζεται παλιά και χρήζει αντικατάστασης.

Οι χρήσεις του νερού της ΕΥΔΑΠ είναι για ύδρευση και άρδευση κοινόχρηστων χώρων. Δε σημειώνονται προβλήματα ρύπανσης των υδατικών πόρων.

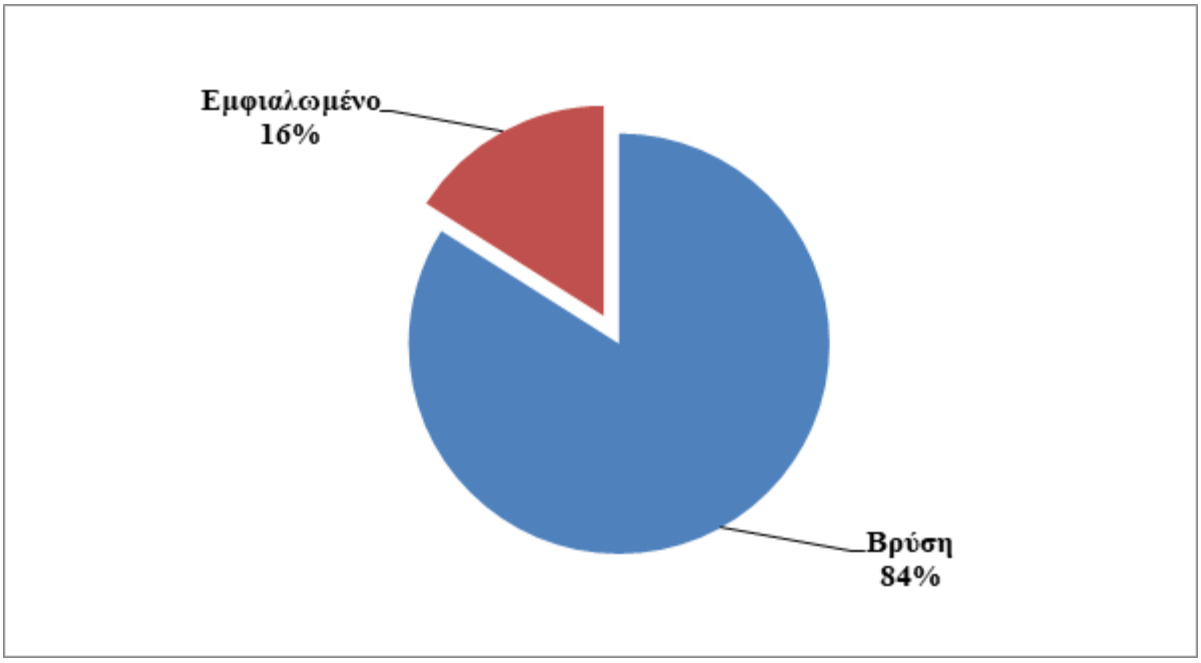
Τέλος στην περιοχή υπάρχουν περίπου 10 γεωτρήσεις για άρδευση.

Πίνακας ΣΤ.1 Τιμές ολικής σκληρότητας του νερού

ΤΙΜΕΣ ΟΛΙΚΗΣ ΣΚΛΗΡΟΤΗΤΑΣ ΤΟΥ ΝΕΡΟΥ		
Μονάδες	**Μέγιστη τιμή**	**Μέση τιμή**
mg/l Ανθρακικού ασβεστίου	250	150
Γαλλικοί βαθμοί (°f ή FH)	25	15
Γερμανικοί βαθμοί(°d ή DH)	14	8,4

Στην Ερευνα Υγείας που διεξήχθη στον πληθυσμό, οι κάτοικοι ερωτήθηκαν σχετικά με το είδος της κατανάλωσης νερού (βρύσης ή εμφιαλωμένο). Η πλειονότητα των κατοίκων του δήμου Ηρακλείου Αττικής (84%) δήλωσε ότι καταναλώνει το νερό της βρύσης σε αντίθεση με το 16% που δείχνει την προτίμηση του στο εμφιαλωμένο νερό. (Σχήμα ΣΤ.1.1)

Σχήμα ΣΤ.1 Είδος κατανάλωσης νερού



2. Δίκτυα αποχέτευσης

Και η αποχέτευση αποτελεί δίκτυο της ΕΥΔΑΠ με ένα πολύ μικρό ποσοστό νέων περιοχών που δεν έχουν ενταχθεί στο δίκτυο αποχέτευσης. Σύμφωνα με τα στοιχεία της απογραφής του 2001 το 99,3% των νοικοκυριών είναι συνδεδεμένα με το δίκτυο αποχέτευσης ενώ τα υπόλοιπα διαθέτουν βόθρους.

Τα αστικά λύματα οδηγούνται μέσω του χωριστικού δικτύου στον Κεντρικό Αγωγό Λυμάτων και από εκεί στο Κέντρο Επεξεργασίας Λυμάτων της Ψυττάλειας, όπου υφίστανται πρωτοβάθμια επεξεργασία-διαχείριση παραγόμενης λάσπης και στη συνέχεια δευτεροβάθμια επεξεργασία.

Ζ. ΚΑΘΑΡΙΟΤΗΤΑ

Διαχείριση Απορριμμάτων

Ο Δήμος Ηρακλείου εξυπηρετείται από ΧΥΤΑ Δυτικής Αττικής στα Άνω Λιόσια. Η διαχείριση των απορριμμάτων γίνεται από την Διεύθυνση Καθαριότητας του δήμου.

Ο υφιστάμενος εξοπλισμός που απαιτείται για τη διαχείριση απορριμμάτων, παρουσιάζεται στον πίνακα που ακολουθεί:

Πίνακας Ζ.1 Εξοπλισμός για διαχείριση απορριμμάτων

Είδος Οχήματος	Αριθμός
Απορριμματοφόρα	25
Πρέσα	10
Μύλος	4
Πρέσα ανακύκλωσης	2

Το έργο της διεύθυνσης καθαριότητας υποστηρίζεται και από άλλα οχήματα όπως φορτηγά, καλαθοφόρα οχήματα, πλυντήρια κάδων, σάρωθρα, βυτιοφόρα, φορτωτές και επιβατικά οχήματα.

Σύμφωνα με το Επιχειρησιακό Πρόγραμμα 2015-2019 του Δήμου υπάρχουν 3.150 κάδοι απορριμμάτων αστικού τύπου και 1.400 μπλε κάδοι για ανακυκλώσιμα υλικά συσκευασίας.

Η ετήσια παραγωγή απορριμμάτων στο Δήμο Ηρακλείου ανέρχεται σε 18.000 περίπου τόνους σύμφωνα με στοιχεία του ΕΔΣΝΑ για το έτος 2018.

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	16.000	ΧΥΤΑ
Ανακυκλώσιμα	2.000	ΕΜΑ/ΕΕΑΑ
Χαρτί	1000	ΕΕΑΑ
Βιο-απόβλητα	9,8	ΕΜΑ

Το ποσοστό των ανακυκλώσιμων ανέρχεται στο 7% το οποίο είναι αρκετά χαμηλό ενώ δεν υπάρχουν πληροφορίες για τις ποσότητες των αποβλήτων που διαχειρίζονται μέσω συστημάτων εναλλακτικής διαχείρισης όπως τα ΑΗΗΕ, ΑΛΕ, ΑΕΚΚ, χρησιμοποιημένα ελαστικά οχημάτων, χρησιμοποιημένοι συσσωρευτές οχημάτων, χρησιμοποιημένες οικιακές μπαταρίες ή και απόβλητα από τις λιγοστές βιοτεχνίες.

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

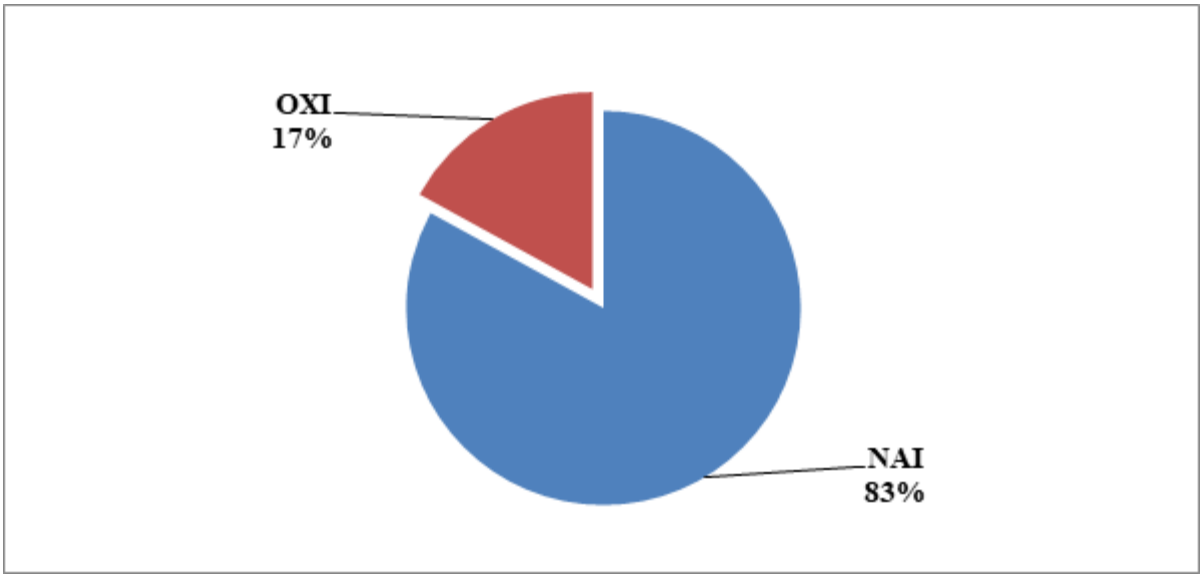
Θα πρέπει να προχωρήσει η διαλογή στη πηγή τουλάχιστον για τα 4 ρεύματα ανακυκλώσιμων που επιτάσει ο Περιφερειακός σχεδιασμός.

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

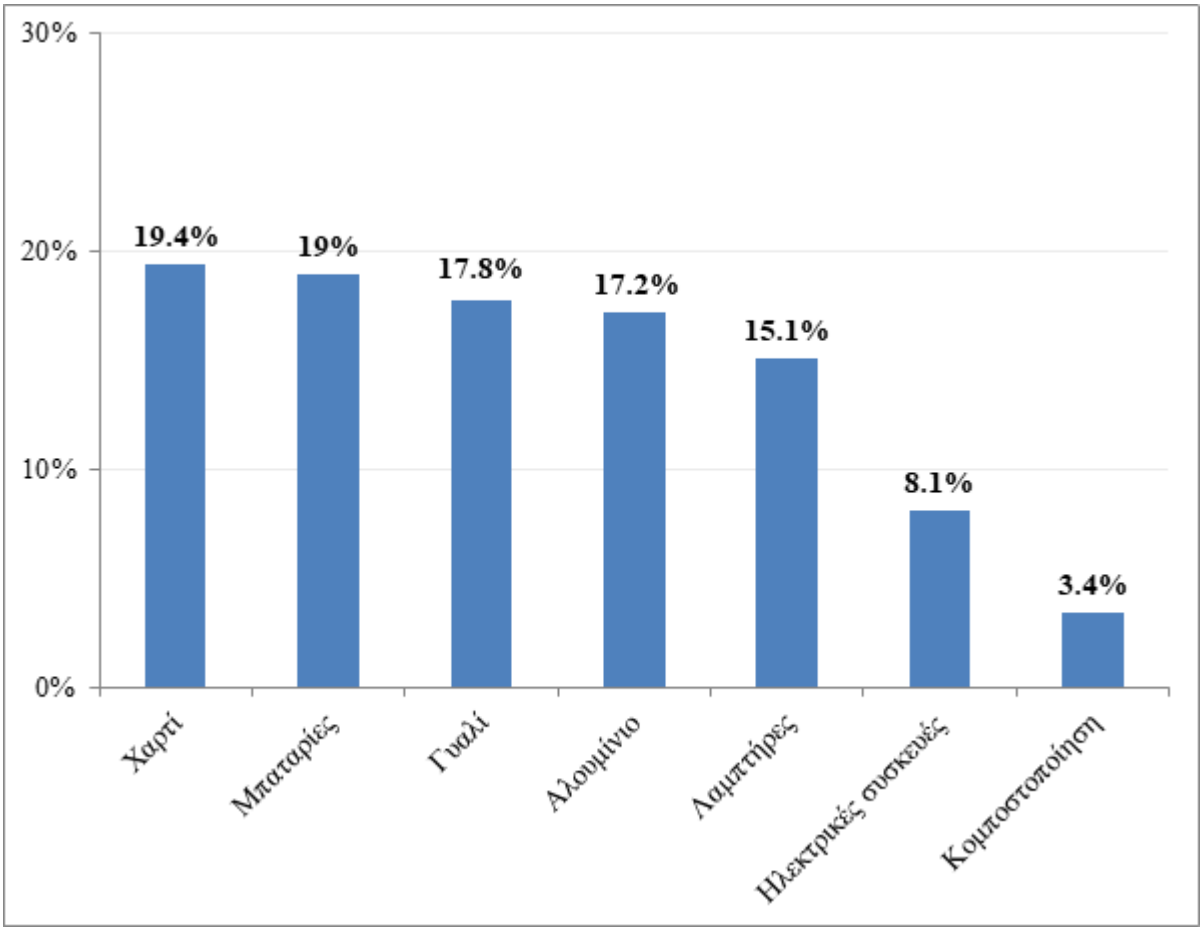
Θετικό είναι το γεγονός ότι 8 στους 10 κατοίκους του δήμου Ηρακλείου Αττικής (83%) δήλωσαν ότι ανακυκλώνουν τα απορρίμματα τους σε σχέση με το 17% που απάντησε αρνητικά. (Σχήμα Ζ.1)

Αναφορικά με τα είδη των συσκευασιών που ανακυκλώνουν, τα υψηλότερα ποσοστά συγκεντρώνουν το χαρτί (19,4%), οι μπαταρίες (19%), το γυαλί (17,8%), το αλουμίνιο (17,2%) και οι λαμπτήρες (15,1%). Χαμηλότερα είναι τα ποσοστά ανακύκλωσης ηλεκτρικών συσκευών (8,1%) και η κομποστοποίηση (3,4%). (Σχήμα Ζ.2)

Σχήμα Ζ.1 Ανακύκλωση απορριμμάτων (Έρευνα Υγείας ΙΚΠΙ)



Σχήμα Ζ.2 Είδη ανακύκλωσης (Έρευνα Υγείας ΙΚΠΙ)



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 ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ ΑΤΤΙΚΗΣ

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 ΠΟΛΙΤΙΚΗ

Ο Δήμος Ηρακλείου Αττικής, 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:

α. Της Διεύθυνση Κοινωνικής Πολιτικής που περιλαμβάνει δύο τμήματα:
- Τμήμα Κοινωνικής Πρόνοιας Ισότητας Φύλων και Απασχόλησης
- Τμήμα Προστασίας και Προαγωγής Δημόσιας Υγείας

β. Του Νομικού Προσώπου «Οργανισμός Προσχολικής Αγωγής και Κοινωνικής Πρόνοιας» στο οποίο υπάγονται:
- Οι Παιδικοί Σταθμοί
- Τα ΚΑΠΗ

Προγράμματα και δράσεις

<u>Διεύθυνση Κοινωνικής Πολιτικής</u>

➢ **Έκδοση Βιβλιαρίου Ανασφάλιστου**

➢ **Χορήγηση Πιστοποιητικού Κοινωνικής Προστασίας**

➢ **Χορήγηση Επιδόματος Ένδειας**

➢ **Τμήμα Κοινωνικής Πρόνοιας Ισότητας Φύλων και Απασχόλησης**

Υποδοχή αιτημάτων όλων των ηλικιακών και κοινωνικών ομάδων του Δήμου και αξιολόγηση του αιτήματος κάθε προσερχόμενου. Στη συνέχεια οι ενδιαφερόμενοι είτε εντάσσονται σε προγράμματα του Δήμου είτε παραπέμπονται και συνδέονται με άλλες υπηρεσίες εκτός Δήμου. Το Τμήμα Κοινωνικής Πρόνοιας συνεργάζεται κυρίως με Μ.Κ.Ο, κρατικούς, ιδιωτικούς και εκκλησιαστικούς φορείς.

➢ **Πρόγραμμα Κοινωφελούς Εργασίας**

Πρόγραμμα του Υπουργείου Δικαιοσύνης που εφαρμόζεται στις περιπτώσεις που γίνεται μετατροπή ποινής σε παροχή Κοινωφελούς Εργασίας σε Δήμους. Το πρόγραμμα υλοποιείται σε συνεργασία με την Υπηρεσία Κοινωνικής Αρωγής της Εισαγγελίας Αθηνών.

➢ **Πρόγραμμα Κοινωνικού Παντοπωλείου**

Αφορά στη δωρεάν διανομή τροφίμων σε πολίτες που ανήκουν σε ευάλωτες κοινωνικά ομάδες. Για την υλοποίηση του προγράμματος υπάρχει συνεργασία με την Μ.Κ.Ο ΕΠ.Ε.Κ.Σ.Α. (Επιστημονική Εταιρεία για την Κοινωνική Συνοχή και Ανάπτυξη).

➢ **Διαδικασία Εισαγωγής σε Κλινικές και Ιδρύματα Χρόνιων Παθήσεων**

Αφορά στη διαδικασία για εισαγωγή υπερηλίκων σε Κλινικές και Ιδρύματα Θεραπευτήρια Χρόνιων Παθήσεων και ανηλίκων σε ειδικά οικοτροφεία-ιδρύματα που περιθάλπουν άτομα με βαριές κινητικές ή νοητικές αναπηρίες.

➢ **Πρόγραμμα Ατομικής Συμβουλευτικής και Συμβουλευτικής Οικογένειας**

➢ **Πρόγραμμα Εθελοντών**

Συνεργασία με εθελοντές της ομάδας κοινωνικής πρόνοιας για το πρόγραμμα αναδόχων καταστημάτων, το πρόγραμμα δωροεπιταγών και την υποστήριξη ατόμων μέσα από δωρεές και χορηγίες σε είδη πρώτης ανάγκης.

➢ **Πρόγραμμα Πρώιμης Παρέμβασης**

Αφορά στη συμβουλευτική σε Γονείς Παιδιών Προσχολικής Ηλικίας σε θέματα που τους απασχολούν. Γίνεται διασύνδεση και παραπομπή στη Παιδοψυχιατρική Κλινική του Νοσοκομείου Παίδων Αγία Σοφία.

➢ **Εισαγγελία Ανηλίκων**

Διενέργεια Κοινωνικής Έρευνας για τις Συνθήκες Διαβίωσης σε οικογένειες με ανήλικα παιδιά.

➢ **Προνοιακα Προγράμματα**

Προγράμματα που πραγματοποιούνται κοινωνικές έρευνες προκειμένου να εκδοθούν προνοιακά επιδόματα σε κατοίκους Ηρακλείου.

➢ **Διαδημοτικό Πρόγραμμα Στέγασης και Επανένταξης Αστέγων**
Πρόγραμμα του Υπουργείου Εργασίας και αφορά αστέγους και πολίτες με επισφαλή πρόσβαση στην κατοικία. Το πρόγραμμα είναι διαδημοτικό και οι Δήμοι που συμμετέχουν είναι: Ν. Ιωνίας, Χαλανδρίου, Χαλκηδόνας- Φιλαδέλφειας και Ηρακλείου.

➢ **Πρόγραμμα Επισιτιστικής και βασικής υλικής συνδρομής για άπορους**

➢ **Πρόγραμμα Οικονομικής Ενίσχυσης από το Ίδρυμα Ευαγγελιστρίας της Τήνου**
Κοινωνική Έρευνα για οικονομική ενίσχυση από το Ίδρυμα Ευαγγελιστρίας της Τήνου.

➢ **Εποπτεία και Έλεγχος των Ιδιωτικών Παιδικών Σταθμών**
Η αρμοδιότητα για την εποπτεία και τον έλεγχο των Παιδικών Σταθμών από το 2012 ανήκει στο Δήμο. Από τον Σεπτέμβριο του 2014 πραγματοποιείται από το τμήμα Κοινωνικής Πρόνοιας.

Στο Δήμο λειτουργούν 11 Ιδιωτικοί Παιδικοί Σταθμοί. Η επιτροπή ελέγχου καταλληλότητας εξετάζει την καταλληλότητα των ακινήτων για να διαπιστωθεί αν πληρούν τους όρους και τις προϋποθέσεις, προκειμένου να χορηγηθεί άδεια ίδρυσης και λειτουργίας. Κάθε εξάμηνο γίνεται έλεγχος για κάθε παιδικό σταθμό όσον αφορά το προσωπικό και τα παιδιά που φιλοξενεί και πραγματοποιείται έκθεση πεπραγμένων με την έναρξη του ημερολογιακού έτους. Τέλος εκδίδονται αποφάσεις για την πρόσληψη προσωπικού στις μονάδες φροντίδας προσχολικής αγωγής.

➢ **Εποπτεία και Έλεγχος Σωματείων**

➢ **Τμήμα Προστασίας και Προαγωγής Δημόσιας Υγείας**
Το Τμήμα Προστασίας και Προαγωγής Υγείας απαρτίζεται από:
- Τα Δημοτικά Ιατρεία,
- Την Υπηρεσία Εργοθεραπείας

Η ενημέρωση, η σωστή πληροφόρηση, η συμβουλευτική, η πρωτογενής και δευτερογενής πρόληψη αποτελούν τους βασικούς άξονες του τμήματος για την καλύτερη παροχή υπηρεσιών υγείας στους κατοίκους.

Στα **Δημοτικά Ιατρεία** απασχολούνται, σε εθελοντική βάση, 22 εθελοντές γιατροί και επαγγελματίες υγείας διαφόρων ειδικοτήτων, οι οποίοι εξυπηρετούν τους κατοίκους της πόλης δωρεάν.

Οι ειδικότητες είναι οι εξής:
Παθολόγοι, καρδιολόγοι, ορθοπεδικός, παιδίατροι, δερματολόγος, πνευμονολόγος, αγγειοχειρουργός, Ω.Ρ.Λ., ουρολόγος, οδοντίατροι, οφθαλμίατροι, ψυχολόγος, ψυχοθεραπεύτρια.

Δράσεις που υλοποιούνται:

- Εθελοντική Αιμοδοσία σε συνεργασία με το Σύλλογο Εργαζομένων ΔΗΑ και με το Νοσοκομείο Παίδων Αγία Σοφία.
- Εθελοντική Αιμοδοσία με τις Σχολές ΟΑΕΔ.
- Προγράμματα Προληπτικού Ελέγχου στα σχολεία της πόλης μας σε συνεργασία με το τμήμα Κοινωνικής Ιατρικής του Νοσοκομείου Παίδων Αγλαΐα Κυριακού.
- Διοργάνωση Αντικαρκινικού Εράνου σε συνεργασία με την Πανελλήνια Αντικαρκινική Εταιρεία.
- Συνεργασία με το Διαδημοτικό Δίκτυο Υγείας Υγειών Πόλεων, οργανώνοντας προγράμματα προληπτικού ελέγχου (screening test).
- Τα Δημοτικά Ιατρεία αποτελούν παράρτημα της ΜΚΟ Αποστολή για την παροχή ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης για ανασφάλιστους πολίτες.
- Δωρεάν Test PAP – Δωρεάν ψηλάφηση μαστού.
- Μέτρηση οστικής πυκνότητας στο χώρο των δημοτικών ιατρείων.
- Τα Δημοτικά Ιατρεία σε συνεργασία με την εταιρεία Quality net πραγματοποίησε το πρόγραμμα <<προσέχω το διαβήτη μου>>.
- Δράση για την παγκόσμια ημέρα κατά του AIDS σε συνεργασία με το Κέντρο Ελέγχου Ειδικών Λοιμώξεων.
- Συμβουλευτική ατόμου, ζεύγους και οικογένειας.
- Συμβουλευτική χρόνιων πασχόντων και ψυχοσυναισθηματική υποστήριξη.
- Έλεγχος οπτικής οξύτητας και οφθαλμολογικός έλεγχος.
- Αντιφυματικός εμβολιασμός για προφύλαξη από την φυματίωση. (Το πρόγραμμα υλοποιείται σε συνεργασία με τη Διεύθυνση Υγείας της Νομαρχίας).
- Παροχή Νοσηλευτικής φροντίδας.
- Κοινωνικό Φαρμακείο

Η **Υπηρεσία Εργοθεραπείας** απευθύνεται σε κατοίκους του Δήμου που αντιμετωπίζουν λειτουργικές δυσκολίες στην καθημερινή τους διαβίωση, στους οποίους προσφέρει προγράμματα Εργοθεραπείας δωρεάν και ισότιμα.

Δράσεις που υλοποιούνται:

- Προγράμματα Εργοθεραπείας σε άτομα με πρόβλημα μνήμης/άνοιας.
- Εντοπισμός - Ανίχνευση των επερχόμενων δυσκολιών, με την χρήση σταθμισμένων αξιολογητικών τεστ/δοκιμασιών.
- Ατομικές συνεδρίες εργοθεραπείας για νοητική και σωματική ενδυνάμωση των ασθενών.
- Ατομικές συνεδρίες για υποστήριξη και εκπαίδευση της οικογένειας και των φροντιστών και παραπομπή σε αρμόδιους φορείς.

<u>Οργανισμός Προσχολικής Αγωγής και Πρόνοιας</u>

➢ **Βρεφικοί και Παιδικοί Σταθμοί**

Οι Δημοτικοί Παιδικοί Σταθμοί Δήμου Ηρακλείου αποτελούνται από 8 δομές που στεγάζονται σε 5 κτίρια.
Στην οδό Χρ. Βασιλείου στεγάζονται το Α', Β', Γ' και ΣΤ΄ Τμήμα.

Το Α΄ Τμήμα είναι το μόνο που δέχεται βρέφη και φιλοξενεί περίπου 105 παιδιά.
Τα Β' και το Γ' Τμήματα φιλοξενούν από 54 παιδιά το καθένα.
Το Δ' Τμήμα βρίσκεται στην οδό Σωκράτους και φιλοξενεί 35 παιδιά.
Το Ε' Τμήμα βρίσκεται στην οδό Ναρκίσσων και φιλοξενεί 108 παιδιά.
Το ΣΤ' Τμήμα στην οδό Χρ. Βασιλείου και φιλοξενεί 35 παιδιά.
Στον σταθμό της οδού Β. Ηπείρου φιλοξενούνται 216 παιδιά

Το σύνολο των παιδιών που φιλοξενούνται στους Παιδικούς Σταθμούς του Δήμου ανέρχεται στα 585 και εξυπηρετούνται από υπαλλήλους των ειδικοτήτων βρεφοκόμων, βοηθών βρεφοκόμων, νηπιοβρεφοκόμων, νηπιαγωγών και βοηθών.

Από τα 585 παιδιά τα 180 υπάγονται στο πρόγραμμα «**Εναρμόνιση Επαγγελματικής και Οικογενειακής ζωής**».

Σκοπός των Παιδικών Σταθμών είναι η καθημερινή φύλαξη, φροντίδα, ημερήσια διατροφή, διαπαιδαγώγηση και ψυχαγωγία νηπίων και βρεφών των εργαζόμενων γονιών ή γονέων με κοινωνικά προβλήματα, καθώς και η πολύπλευρη νοητική, συναισθηματική, κοινωνική, ψυχοσωματική ανάπτυξη των παιδιών, η προετοιμασία τους για την φυσιολογική μετάβασή τους από την οικογένεια στο σχολικό περιβάλλον.

Εκτός από την φύλαξη και την δημιουργική απασχόληση των παιδιών, τις επισκέψεις και εκδρομές τους προσφέρεται και πρωινό, μεσημεριανό και απογευματινό.

➢ **Κ.Α.Π.Η.**

Στον Δήμο Ηρακλείου υπάρχουν 5 Κέντρα Ανοικτής Προστασίας Ηλικιωμένων (Κ.Α.Π.Η.)

- ΚΑΠΗ Αττικής & Ζεφύρου 24, με εγγεγραμμένα **340** άτομα.
- ΚΑΠΗ Αυγής 49, εγγεγραμμένοι, με εγγεγραμμένα **370** άτομα.
- ΚΑΠΗ Ελ. Βενιζέλου & Ελαιών, με εγγεγραμμένα **580** άτομα.
- ΚΑΠΗ Πολυτεχνείου & Ελπίδος 14, με εγγεγραμμένα **400** άτομα.
- ΚΑΠΗ Πρ. Λόφου 94, με εγγεγραμμένα **270** άτομα.

Τα ΚΑΠΗ παρέχουν τις υπηρεσίες τους στους δημότες και κατοίκους άνω των 60 ετών.

Σκοπός τους είναι η πρόληψη βιολογικών, κοινωνικών προβλημάτων των ηλικιωμένων, ώστε να παραμείνουν άτομα ενεργά, ισότιμα και αυτόνομα μέλη του κοινωνικού συνόλου, η διαφώτιση του ευρύτερου κοινού για θέματα που απασχολούν τους ηλικιωμένους, η συνεργασία με ειδικούς φορείς και η έρευνα σχετικά με θέματα των ηλικιωμένων.

Οι υπηρεσίες που προσφέρονται στους ηλικιωμένους είναι:

- Κοινωνική Εργασία
- Φυσικοθεραπεία
- Ιατρική - Νοσηλευτική φροντίδα
- Δραστηριοποίηση μέσα από τις ομάδες
- Επιμόρφωση
- Κοινωνική Προσφορά
- Κοινωνικοποίηση

Οργανωμένη ψυχαγωγία με εκδρομές, παρακολούθηση θεατρικών παραστάσεων, επισκέψεις σε μουσεία, οργάνωση εκδηλώσεων με επετειακό / μορφωτικό και ψυχαγωγικό χαρακτήρα.

- **Ομάδα ψυχαγωγίας/επιμόρφωσης**

Έχει στόχο την κατάρτιση του μηνιαίου προγράμματος όσον αφορά εκδρομές, εκδηλώσεις ψυχαγωγικές και επιμορφωτικές, επισκέψεις σε μουσεία, αρχαιολογικούς χώρους κλπ, παρακολούθηση θεατρικών παραστάσεων.

- **Ομάδα χειροτεχνίας**

Στόχο έχει την ανάπτυξη δεξιοτήτων, καλλιτεχνικής φύσεως π.χ. ζωγραφική, κατασκευή χειροτεχνημάτων κλπ και προβολή αυτών στην τοπική κοινωνία.

- **Ομάδα χορού – γυμναστικής**

Τα μέλη γυμνάζονται από γυμναστή για την διατήρηση του σώματός τους σε καλή φυσική κατάσταση. Συμμετέχουν σε γυμναστικές και χορευτικές επιδείξεις.

- **Ομάδα χορωδίας**

Με την καθοδήγηση μουσικών, κάνουν πρόβες στο ΚΑΠΗ και εμφανίσεις είτε σε εκδηλώσεις εντός του ΚΑΠΗ ή και όπου προσκληθούν (εκδηλώσεις του Δήμου μας η και άλλων δήμων, Φεστιβάλ Χορωδιών σε όλη την Ελλάδα, ιδρύματα κλπ) .

- **Ομάδα γυναικών**

Με στόχο την επικοινωνία των γυναικών μεταξύ τους. Μέσα από βιωματικές καταστάσεις δημιουργείται εκτόνωση, συναισθηματική και κοινωνική στήριξη των μελών της ομάδας.

- **Ομάδα συντήρησης κτιρίων**

Ο ρόλος της είναι να φροντίζει για την έγκαιρη επιδιόρθωση ζημιών και για τις ανάγκες του κτιρίου του ΚΑΠΗ.

- **Ομάδα κηπουρικής**

Τα μέλη φροντίζουν για την διατήρηση και τον καλλωπισμό του κήπου του ΚΑΠΗ.

- **Ομάδα βιβλιοθήκης** (Η βιβλιοθήκη λειτουργεί ως δανειστική)

Τα μέλη της ομάδας επιμελούνται την βιβλιοθήκη του ΚΑΠΗ και διοργανώνουν επιμορφωτικές εκδηλώσεις που αφορούν το βιβλίο.

- **Ομάδα αλληλοβοήθειας**

Στόχος της είναι η ψυχοσυναισθηματική και οικονομική στήριξη μελών του ΚΑΠΗ., άπορων δημοτών/οικογενειών του δήμου και παροχή ειδών πρώτης ανάγκης σε ιδρύματα/γηροκομεία.

Τα μέλη της ομάδας επισκέπτονται και υποστηρίζουν μοναχικά άτομα που έχουν ανάγκη σε συνεργασία με την κοινωνική υπηρεσία του ΚΑΠΗ και τον κοιν. Λειτουργό του προγράμματος «Βοήθεια στο Σπίτι»

➢ **Πρόγραμμα «Βοήθεια στο Σπίτι»**

Στο Δήμο Ηρακλείου λειτουργεί ένα πρόγραμμα Βοήθειας στο Σπίτι. Η ομάδα αποτελείται από μία κοινωνική λειτουργό, μία νοσηλεύτρια και μία οικογενειακή βοηθό.

Το πρόγραμμα εξυπηρετεί περίπου 55 άτομα και οι υπηρεσίες που προσφέρουν είναι η παροχή πρωτοβάθμιας υγειονομικής περίθαλψης κατ' οίκον με ψυχοκοινωνική υποστήριξη, νοσηλευτικές υπηρεσίες και οικιακή βοήθεια σε άτομα με ειδικές ανάγκες, ηλικιωμένα άτομα και ευπαθείς ομάδες που χρήζουν κατ' οίκον εξυπηρέτησης.

➢ **Κοινωνικό Παντοπωλείο**

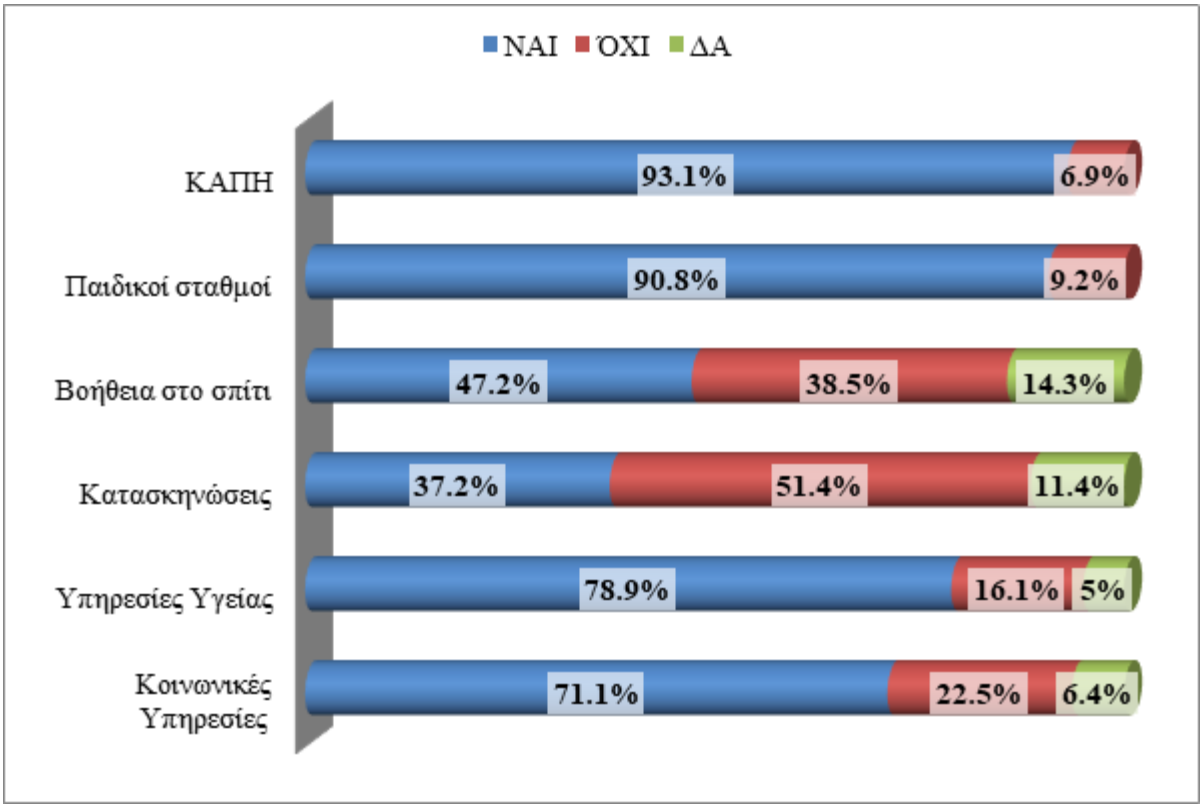
Στον Δήμο Ηρακλείου λειτουργεί Τράπεζα Κοινωνικής Αλληλεγγύης - Δημοτικό Παντοπωλείο, με σκοπό την προμήθεια βασικών αγαθών σε αναξιοπαθούντες κατοίκους του Δήμου.

Στο πλαίσιο λειτουργίας του διανέμονται τυποποιημένα τρόφιμα, ρούχα για παιδιά και μεγάλους, ιατρικά βοηθητικά είδη, είδη βρεφανάπτυξης και παιχνίδια. Οι προμήθειες των προϊόντων γίνονται από τον δήμο καθώς και από χορηγίες επαγγελματιών ή κατοίκων του Δήμου της. Η λειτουργία του ρυθμίζεται από ειδικό κανονισμό και εξυπηρετεί σήμερα περίπου 250 οικογένειες.

Ενδιαφέροντα είναι τα στοιχεία που προέκυψαν από την Ερευνα Υγείας στον πληθυσμό, όπου κατ' αρχήν οι κάτοικοι ρωτήθηκαν εάν γνωρίζουν ότι ο δήμος τους διαθέτει κάποιες συγκεκριμένες **υπηρεσίες ή προγράμματα κοινωνικής πολιτικής** (π.χ. ΚΑΠΗ, Παιδικούς σταθμούς, Υπηρεσίες Υγείας, κ.α.). (Σχήμα Β.1)

Η συντριπτική πλειονότητα των κατοίκων δήλωσε ότι γνωρίζει την ύπαρξη «ΚΑΠΗ» (93,1%) και «Παιδικών Σταθμών» (90,8%), ενώ αρκετά υψηλά ήταν και τα ποσοστά των συμμετεχόντων που ανέφεραν ότι γνωρίζουν πως υπάρχουν στην περιοχή τους «Υπηρεσίες Υγείας» (78,9%) και «Κοινωνικές Υπηρεσίες» (71,1%). Αντιθέτως, μόνο το 47,2% ανέφερε την ύπαρξη του προγράμματος «Βοήθεια στο σπίτι» και μόλις το 37,2% γνώριζε την ύπαρξη «Κατασκηνώσεων».

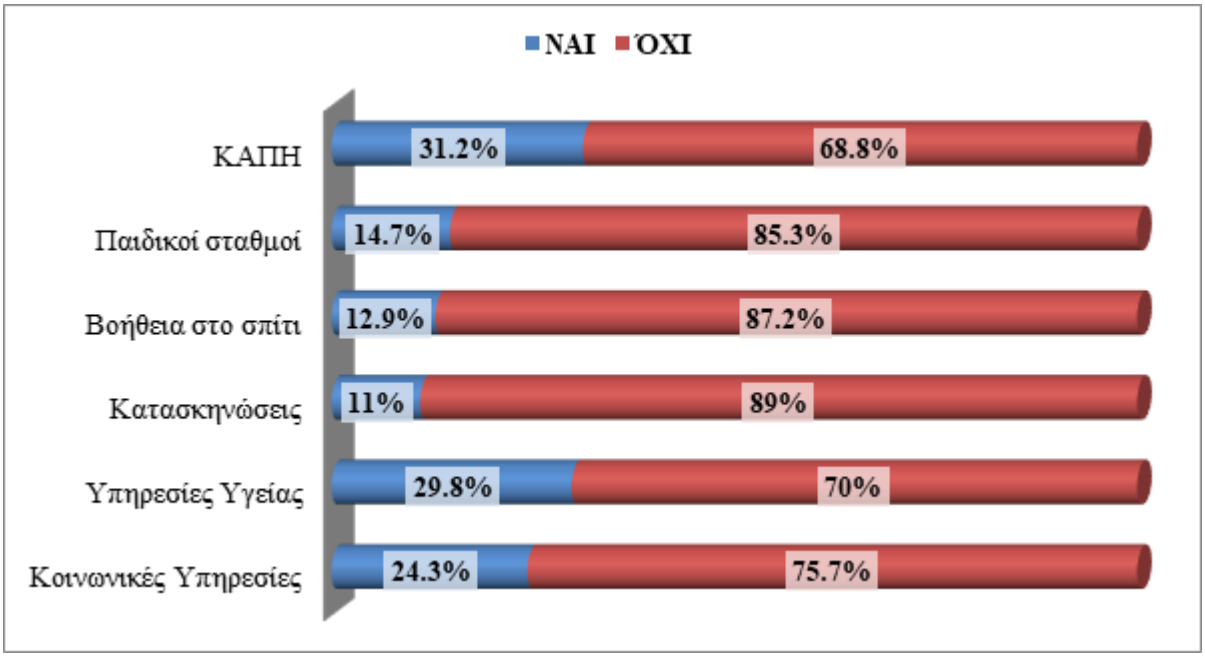
Σχήμα Β.1 Ύπαρξη υπηρεσιών και προγραμμάτων κοινωνικής πολιτικής στο δήμο Ηρακλείου Αττικής (Έρευνα Υγείας ΙΚΠΙ)



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 τα «ΚΑΠΗ» (31,2%), οι «Υπηρεσίες Υγείας (29,8%) και οι «Κοινωνικές Υπηρεσίες» (24,3%). Αντιθέτως, πιο χαμηλά ποσοστά συγκεντρώνουν η χρήση «Παιδικών Σταθμών» (14,7%) και το πρόγραμμα «Βοήθεια στο σπίτι» (12,9%), ενώ στην τελευταία θέση βρίσκεται η χρήση των «Κατασκηνώσεων» (11%).

Σχήμα Β.2 Χρήση των υπηρεσιών και προγραμμάτων κοινωνικής πολιτικής στο δήμο Ηρακλείου Αττικής (Έρευνα Υγείας ΙΚΠΙ)



Β. 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.

Στο Δήμο Ηρακλείου υπάρχει σημαντικός αριθμός υποδομών στο τομέα του πολιτισμού.

Πιο συγκεκριμένα:

Πολιτιστικό Πολύκεντρο «Ηλέκτρα Αποστόλου»
Στην οδό Κουντουριώτη 18α, με αίθουσα εκδηλώσεων στο ισόγειο, θέατρο 250 θέσεων στο 1ο υπόγειο, και στο 1ο όροφο τη Βιβλιοθήκη του Δήμου.
Χώρος εκδηλώσεων, θεατρικών και μουσικών παραστάσεων.
Χώρος δράσης των θεατρικών ομάδων του Δήμου (θεατρική σκηνή και θεατρικό εργαστήρι)

Βίλλα Στέλλα
Βρίσκεται επί των οδών Σοφίας και Γαλήνης.
Χώρος εικαστικής έκφρασης διαλέξεων, παρουσιάσεων βιβλίων.
Λειτουργεί τμήμα ασπρόμαυρης αναλογικής φωτογραφίας.
Χώρος τέλεσης πολιτικών γάμων.

Πολιτιστικός Πολυχώρος στην οδό Κουντουριώτη 20 (πρώην Πικαντίλι)
Χώρος για τη λειτουργία των τμημάτων της δημιουργικής και καλλιτεχνικής Απασχόλησης (Ζωγραφική, κόσμημα, ντεκουπάζ, πλέξιμο, διακοσμητικές δημιουργίες κλπ.)
Φιλοξενία της Ένωσης Γονέων του Δήμου.

Δημαρχείο (1ο υπόγειο)
Αίθουσα πρόβας για την δημοτική Ορχήστρα «Νάστρα».
Χώρος στέγασης τμημάτων της δημιουργικής απασχόλησης, της κιθάρας και του βιολιού.

Δημαρχείο (1ο όροφος)
Χώρος της χορωδίας του Δήμου και τμημάτων δημιουργικής καλλιτεχνικής απασχόλησης, της κιθάρας, του βιολιού και του πιάνου.

Κατά τη διάρκεια του έτους ο Δήμος συνεργάζεται με διάφορους πολιτιστικούς, τοπικούς φορείς-συλλόγους.

Στο Δήμο Ηρακλείου Αττικής δραστηριοποιούνται πολιτιστικοί σύλλογοι-σωματεία-τοπικοί φορείς και καλύπτουν πλήθος δραστηριοτήτων.

- Πολιτιστικές εκδηλώσεις-δρώμενα
- Οργάνωση εκδηλώσεων, σε συνεργασία με εθνικοτοπικούς, πολιτιστικούς και άλλους συλλόγους
- Οργάνωση ετήσιου εθιμοτυπικού προγράμματος με εκδηλώσεις για τις εθνικές γιορτές, τις Απόκριες, τη Καθαρά Δευτέρα, τα Χριστούγεννα, κλπ., υιοθετώντας πολλές φορές και προτάσεις από φορείς κυρίως εθνικοτοπικούς
- Μουσικά αφιερώματα από τη Μικτή Χορωδία και την Παιδική Χορωδία του Δήμου
- Συναυλίες από τη Δημοτική Ορχήστρα «Νάστρα»
- Προώθηση των Σχολικών Μουσικών Συγκροτημάτων
- Μουσικές συναυλίες
- Εμφανίσεις θεατρικών σχημάτων σε Θέατρο του Δήμου
- Ετήσια έκθεση εικαστικών σε συνεργασία με το Πανεπιστήμιο Μακεδονίας
- Ετήσιες εκθέσεις του τμήματος φωτογραφίας και των τμημάτων δημιουργικής απασχόλησης
- Ποιητικές βραδιές και παρουσιάσεις συγγραφέων στη Βίλλα Στέλλα
- Συνεργασία με τη σχολική κοινότητα στην οποία της παραχωρούνται οι πολιτιστικοί χώροι για εορτές, θεατρικές και μουσικές παραστάσεις
- Ο Θερινός κινηματογράφος «Νοσταλγία»
- Ο Δημοτικός Κινηματογράφος λειτουργεί από το 1987. Κύριος σκοπός του η ψυχαγωγία των κατοίκων της περιοχής μέσα από επιλεγμένες κάθε χρόνο ταινίες.

Βιβλιοθήκη

Η ίδρυση της συστάσεως της Βιβλιοθήκης του Δήμου Ηρακλείου Αττικής αρχίζει στις αρχές του 1964, από τον Επιμορφωτικό Σύλλογο Ηρακλείου Αττικής.

Η Βιβλιοθήκη του Δήμου Ηρακλείου Αττικής, είναι ένα ζωντανό κύτταρο γνώσης και λειτουργεί στο Πολιτιστικό Πολύκεντρο, 1ος όροφος, επί των οδών Κουντουριώτου 18α & Νεότητος.

Η Βιβλιοθήκη είναι δανειστική και έχει ανοιχτή πρόσβαση στη συλλογή, η οποία αποτελείται από:

- 29.093 τόμους βιβλίων (όλων των επιστημών για ενήλικες και για παιδιά),
- 50 τίτλους βιβλίων με τη μέθοδο Braille
- 20 τίτλοι περιοδικών.

Τμήματα - Υπηρεσίες Βιβλιοθήκης

- **Πληροφόρησης - Δανεισμού**: Ενημερώνει για το δανεισμό και την όλη διαδικασία χρήσης της Βιβλιοθήκης από τους βιβλιοθηκονόμους.
- **Ηλεκτρονικού καταλόγου**: Δίνεται η δυνατότητα on-line πρόσβασης στον κατάλογο της Βιβλιοθήκης μέσα από την ιστοσελίδα www.iraklio-library.gr.
  Επίσης για τη διάθεση του καταλόγου μέσω διαδικτύου για αναζήτηση από απομακρυσμένους χρήστες έχει εγκατασταθεί το υποσύστημα ABEKT Z39.50 Server & Web Gate.
- **Αναγνωστηρίου ενηλίκων**: Χώρος ανάγνωσης 20 θέσεων.
- **Παιδικό τμήμα με αναγνωστήριο**: Χώρος ανάγνωσης παιδιών 8 θέσεων.
- **Internet**: Πρόσβαση στο internet και τις υπηρεσίες του για τα μέλη, με πέντε (5) θέσεις εργασίας. Επίσης παρέχεται η δυνατότητα ασύρματης (WiFi) πρόσβασης στο διαδίκτυο σε προσωπικό υπολογιστή (laptop).
- **Γραμματείας**: Γραμματειακή υποστήριξη, αλληλογραφία έντυπη και ηλεκτρονική (e-mail: info@iraklio-library.gr).
- **Εργαστήρι συντήρησης βιβλίων της συλλογής της βιβλιοθήκης**.

Εκδηλώσεις

- **Παγκόσμια Ημέρα Παιδικού & Εφηβικού Βιβλίου έτους 2015**

Η Βιβλιοθήκη του Δήμου Ηρακλείου Αττικής, για να γιορτάσει την Παγκόσμια Ημέρα Παιδικού & Εφηβικού βιβλίου (2 Απριλίου), διοργανώνει εκδηλώσεις με συγγραφείς παιδικών βιβλίων.

Στόχος της Βιβλιοθήκης είναι να φέρει τους μαθητές πιο κοντά στο βιβλίο και την ανάγνωση γενικότερα. Να συμβάλλει ώστε οι μαθητές να γνωρίσουν τους δημιουργούς και να έρθουν σε επαφή με τη διαδικασία και την εμπειρία της δημιουργίας. Να εξοικειώσει τους μαθητές με τη λογοτεχνία, να την προσλάβουν ως πηγή ευχαρίστησης, γνώσης και εσωτερικής εμπειρίας που διευρύνει την οπτική απέναντι στον εαυτό μας και στον κόσμο.

- **Παιδικές επισκέψεις και δράσεις**

Αφήγηση παραμυθιών, παιχνίδια για την εξοικείωση με τους χώρους και τη χρήση της βιβλιοθήκης (πχ. Βιβλιοκρυπτόλεξο) και προγράμματα για την ενίσχυση της κουλτούρας της ανάγνωσης, καλοκαιρινά πρωινά στη Βιβλιοθήκη για παιδιά.

- **Λέσχη Ανάγνωσης του 1ου Νηπιαγωγείου Ηρακλείου Αττικής** σε συνεργασία με όλα τα Νηπιαγωγεία Ηρακλείου Αττικής

Συναντήσεις της Λέσχης Ανάγνωσης του 1ου Νηπιαγωγείου Ηρακλείου Αττικής - Συλλόγου Γονέων και Κηδεμόνων, στο παιδικό τμήμα της Βιβλιοθήκης. Στόχος της δράσης είναι να έρθουν τα μικρά παιδιά σε επαφή με τη Βιβλιοθήκη και το διάβασμα

- **Παιδική Λέσχη Ανάγνωσης**

Η Βιβλιοθήκη στην προσπάθειά της να αναπτύξει μια νέα υπηρεσία για τα παιδιά και να τα φέρει πιο κοντά στην ουσιαστική ανάγνωση, λειτουργεί Παιδική Λέσχη Ανάγνωσης για τα μέλη της.

- **Λέσχη Ανάγνωσης για ενήλικες**

Με στόχο να προάγει την αγάπη για το βιβλίο και τη φιλαναγνωσία.

Διατηρεί σελίδα στο Facebook όπου τα μέλη της αναρτούν βιβλιοκριτικές και άλλα άρθρα σχετικά με τα ενδιαφέροντά της Λέσχης. (https://www.facebook.com/LABDIRA)

- **Συνεργασία με τα σχολεία της περιοχής και προγραμματισμένες επισκέψεις** (Εκπαιδευτικά προγράμματα για σχολικές ομάδες, όλων των τάξεων)

- **Ραδιοφωνική εκπομπή «Βιβλιοθήκες στα FM»**

Λειτουργία από τη συχνότητα του 94fm, με στόχο να αναδείξει τον πολύπλευρο, πολιτιστικό και μορφωτικό ρόλο των βιβλιοθηκών στην ελληνική κοινωνία. Συνεργασία της Βιβλιοθήκης με την Ένωση Ελλήνων Βιβλιοθηκονόμων και Επιστημόνων Πληροφόρησης και το Ραδιοφωνικό Σταθμό Επικοινωνία 94fm του Δήμου.

- **Τα βιβλία ταξιδεύουν στα σπίτια!**

Η Βιβλιοθήκη στην προσπάθεια της να αναπτύξει μια νέα υπηρεσία υποστήριξης κατοίκων με προβλήματα (μετα)κίνησης υλοποιεί πρόγραμμα με τίτλο «Τα βιβλία ταξιδεύουν στα σπίτια!» με στόχο την εξ αποστάσεως πρόσβαση στις υπηρεσίες της.

- **Αφιερώματα** σε νέους και παλαιούς συγγραφείς προβάλλοντας τα έργα τους,
- Διοργάνωση εκδήλωσης για την **"Παγκόσμια ημέρα παιδικού & εφηβικού βιβλίου"**.
- **«Συλλόγος Φίλων της Βιβλιοθήκης Δήμου Ηρακλείου Αττικής»** μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα, που στηρίζει και προωθεί το έργο της Βιβλιοθήκης.

<u>Μνημεία - Αρχαιολογικοί χώροι</u>

Στον Δήμο υπάρχουν κάποια ορατά τμήματα του Αδριάνειου Υδραγωγείου, ενώ γενικότερα μνημεία και αρχαιολογικοί χώροι δεν έχουν αναδειχθεί. Ο ναός του Αγίου Γεωργίου έχει δεχθεί προσθήκες που αλλοιώνουν τον βυζαντινό χαρακτήρα του μνημείου. Μνημείο επίσης θεωρείται ο καθολικός ναός του Αγίου Λουκά, ο οποίος έχει αγιογραφηθεί από τον Φ. Κόντογλου.

Ιδιαίτερης αρχιτεκτονικής σημασίας είναι το διατηρητέο κτίριο εντός του κτήματος ΦΙΞ, που παραπέμπει στη κατοίκηση της περιοχής από Βαυαρούς στην εποχή του Όθωνα.

Γ. 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 Υγιής εν σώματι Υγιή» 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.

<u>Αθλητικές υποδομές</u>

Οι αθλητικοί χώροι που υπάρχουν στο Δήμο Ηρακλείου στους οποίους στεγάζονται οι διάφορες αθλητικές δραστηριότητες του Δήμου είναι οι εξής: (Πίνακας Γ.1)

Πίνακας Γ.1 Αθλητικές Εγκαταστάσεις

ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΕΓΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ	ΕΙΔΟΣ ΕΓΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ	ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ
Ανοιχτά γήπεδα	Μπάσκετ-Βόλεϊ	Πλατεία Μπομποτίνου
		Πλατεία Μακεδονίας
		Κουντουριώτη & Πολυτεχνείου
		Κιθαιρώνος (ελεύθερη πρόσβαση κοινού)
		Πλατεία Αλωνίων (ελεύθερη πρόσβαση κοινού)
Κλειστό γυμναστήριο "Ολυμπιονίκης Χαρά Καρυάμη"	Μπάσκετ, Βόλεϊ, Ρυθμική Γυμναστική	Ζέφυρου 21 & Θησέως
Γήπεδο Ποδοσφαίρου & Τέννις	Γήπεδο Ποδοσφαίρου, Τέννις	Πράσινου Λόφου, Στάση Γέφυρα
Γυμναστήριο Παλαιού Ηρακλείου	Αίθουσα μϋικής ενδυνάμωσης, αεροβική, ελεύθερη & ρυθμική γυμναστική, Kid Aerobic, Αυτοάμυνα, Pilates, Yoga, μπαλλέτο, μοντέρνοι και παραδοσιακοί χοροί	Πλαπούτα 78
Γυμναστήριο Κάτω Ψαλιδίου	Κολύμβηση, aqua aerobic, αεροβική, ελεύθερη & ρυθμική γυμναστική, Kid Aerobic, Αυτοάμυνα, Pilates, Yoga, μπαλλέτο, μοντέρνοι και παραδοσιακοί χοροί, τμήματα κινητικής αποκατάστασης και ειδικής αγωγής	Καζαντζάκη & Λογοθετίδη
Γήπεδο Ποδοσφαίρου (Κύμης)	Γήπεδο Ποδοσφαίρου	Τέρμα Οδού Φιλικής Εταιρείας (ελεύθερη πρόσβαση κοινού)
Γυμναστήριο Καναπίτσας	Αεροβική, ελεύθερη & ρυθμική γυμναστική, Tae Kwon Do, μπαλλέτο, Pilates, yoga, αυτοάμυνα, μοντέρνοι & παραδοσιακοί χοροί	Υπό μετακόμιση σε νέα διεύθυνση
Γήπεδο Ποδοσφαίρου Ιωαννίνων	Γήπεδο Ποδοσφαίρου	Ιωαννίνων (ελεύθερη πρόσβαση κοινού)
Γήπεδο Ποδοσφαίρου (5χ5)	Γήπεδο Ποδοσφαίρου	Κλεισθένους (ελεύθερη πρόσβαση κοινού

Αθλητικές εκδηλώσεις

- Γυμναστράδα: Φεστιβάλ που εξελίσσεται σε ανοιχτούς χώρους με συμμετοχή αθλητών από όλη την Ελλάδα και το εξωτερικό στην ενόργανη, στη ρυθμική, στην ακροβατική, στο χορό και τη γενική γυμναστική.
- Ετήσιο τουρνουά ποδοσφαίρου μεταξύ των Δημοτικών και Γυμνασίων του Ηρακλείου.
- Αθλητικές καλοκαιρινές δραστηριότητες, με απασχόληση των παιδιών σε αθλητικούς χώρους και μικρές ημερήσιες εκδρομές στη θάλασσα. Η δραστηριότητα αυτή συγκεντρώνει μεγάλη συμμετοχή με αυξητικές τάσεις.
- Εκδηλώσεις από τα τμήματα άθλησης.

- Λαϊκός Ηράκλειος Δρόμος, με συμμετοχή κατοίκων όλων των ηλικιών.
- Ποδηλατικός γύρος του Ηρακλείου.
- Διοργάνωση-συμμετοχή εκτός τοπικού επιπέδου αθλητικές δραστηριότητες, μαζικού αθλητισμού.
- Αθλητικές δράσεις με κοινωφελή σκοπό.
- Αναδιοργάνωση του τμήματος (κανονισμός λειτουργίας αθλητικών εγκαταστάσεων, ανακατανομή του προσωπικού και εφαρμογή ωραρίου σύμφωνα με τον κανονισμό, παραχωρήσεις και νοικιάσεις των αθλητικών χώρων κλπ.)
- Ολοκλήρωση των διαδικασιών για τη μεταστέγαση του γυμναστηρίου στην περιοχή της Καναπίτσας και την πλήρη λειτουργία του.
- Αναζήτηση αναγκών για τον πλήρη εξοπλισμό για την ασφαλή και άρτια λειτουργία των αθλητικών εγκαταστάσεων του Δήμου.

Δ. ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ - ΠΑΙΔΕΙΑ ΚΑΙ ΔΙΑ ΒΙΟΥ ΜΑΘΗΣΗ

Στον τομέα της Εκπαίδευσης, σύμφωνα με τα στοιχεία των Διευθύνσεων Πρωτοβάθμιας και Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης Β΄ Αθήνας, στο Δήμο Ηρακλείου λειτουργούν συνολικά 36 Δημόσια Σχολεία όλων των εκπαιδευτικών βαθμίδων.

Ένα μέρος του μαθητικού πληθυσμού φοιτά σε ιδιωτικά σχολεία του Δήμου ή σε ιδιωτικά όμορων Δήμων, όπως Ελληνική Παιδεία, Ελληνογαλλική σχολή, Σύγχρονα Εκπαιδευτήρια Μάνεση.

ΚΔΒΜ: Κέντρο Δια Βίου Μάθησης.

Στο Δήμο Ηρακλείου Αττικής λειτουργεί από τον Μάρτιο 2014 Κέντρο Δια Βίου Μάθησης σε συνεργασία με το ΙΝΕΔΙΒΙΜ του Υπουργείου Παιδείας.

Επίσης πραγματοποιείται το πρόγραμμα εκμάθησης της Ελληνικής Γλώσσας στο πλαίσιο του προγράμματος ΟΔΥΣΣΕΑΣ.

ΕΝΟΤΗΤΑ Ζ

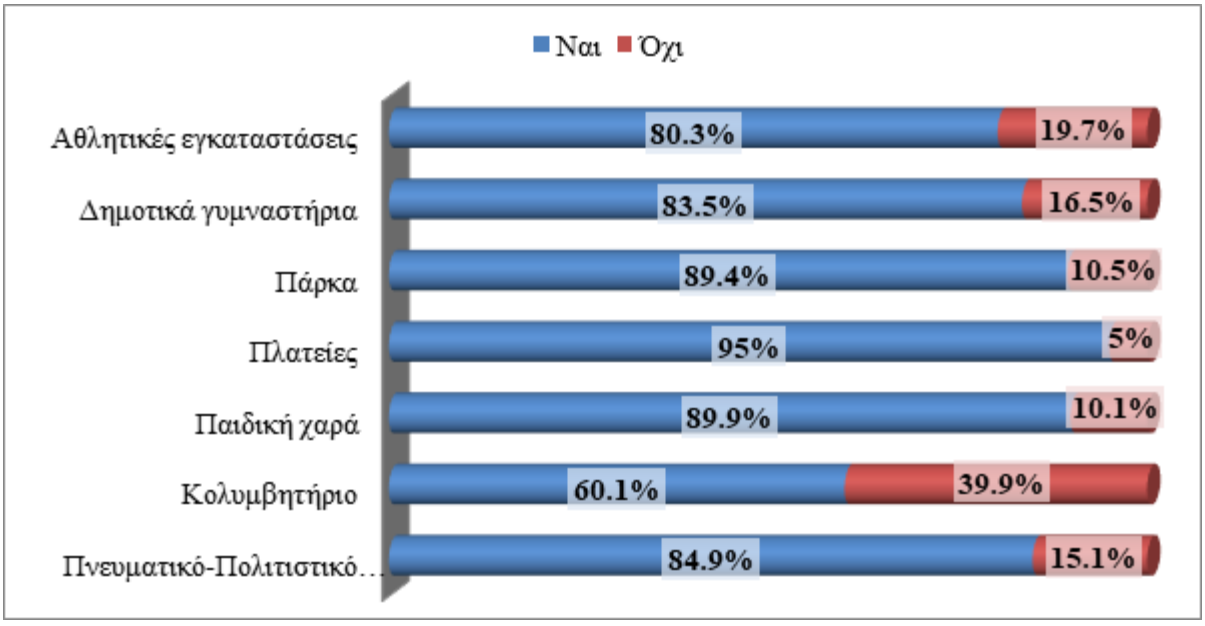
ΑΠΟΨΕΙΣ, ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ, ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΩΝ ΚΑΤΟΙΚΩΝ ΓΙΑ ΤΙΣ ΥΠΟΔΟΜΕΣ ΤΟΥ ΔΗΜΟΥ

Τελειώνοντας, σε 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.). (Σχήμα Ζ.1)

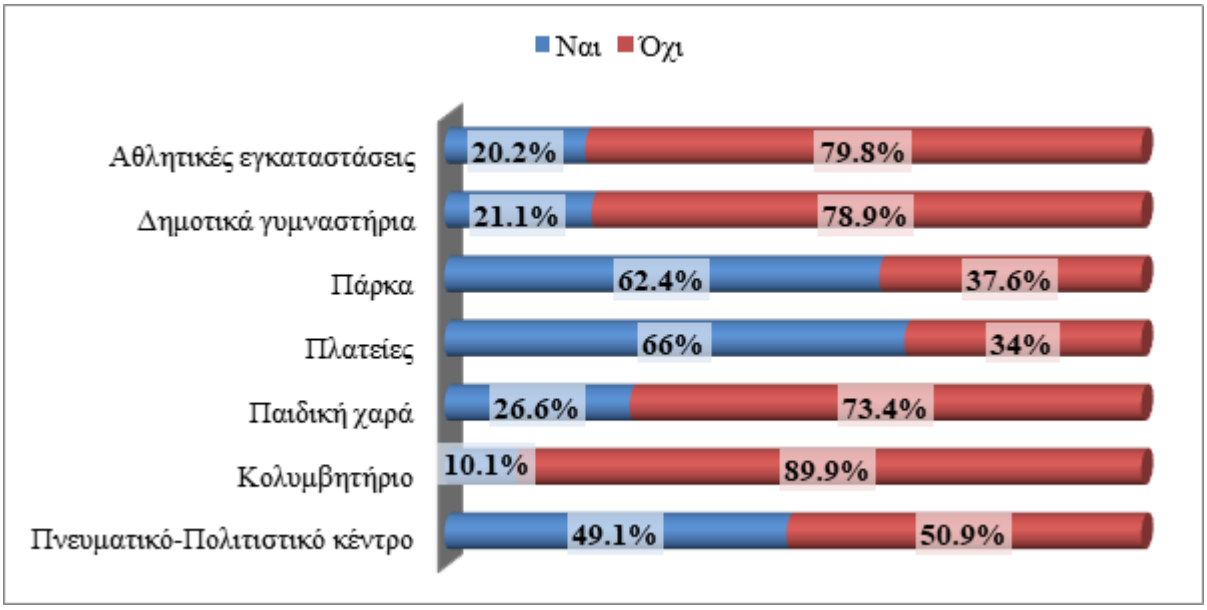
Σύμφωνα με τις απαντήσεις, ο δήμος Ηρακλείου Αττικής προσφέρει όλες εκείνες τις απαραίτητες υποδομές που συνεισφέρουν στη βελτίωση της ποιότητας ζωής των κατοίκων. Συγκεκριμένα, η συντριπτική πλειονότητα των ερωτώμενων ανέφερε την ύπαρξη στην περιοχή του «πλατειών» (95%), «παιδικών χαρών» (89,9%), «πάρκων» (89,4%), «πνευματικού – πολιτιστικού κέντρου» (84,9%), «δημοτικών γυμναστηρίων» (83,5%) και «αθλητικών εγκαταστάσεων» (80,3%). Με μικρότερο αλλά εξίσου υψηλό ποσοστό (60,1%) ακολουθούν όσοι δήλωσαν ότι υπάρχει στην περιοχή τους «κολυμβητήριο».

Σχήμα Ζ.1 Ύπαρξη δημοτικών εγκαταστάσεων και κοινόχρηστων χώρων στο Δήμο Ηρακλείου Αττικής (Έρευνα Υγείας ΙΚΠΙ)



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 των περισσοτέρων από τις παραπάνω κατηγορίες συγκεντρώνει πολύ χαμηλά ποσοστά. Συγκεκριμένα, μόνο το 10,1% ανέφερε ότι χρησιμοποιεί το «κολυμβητήριο» της περιοχής του ενώ πολύ χαμηλά είναι και τα ποσοστά που αφορούν τη χρήση των «αθλητικών εγκαταστάσεων» (20,2%), των «δημοτικών γυμναστηρίων» (21,1%) και των «παιδικών χαρών» (26,6%). Μοιρασμένα είναι τα ποσοστά όσον αφορά τη χρήση «πνευματικού – πολιτιστικού κέντρου» (49,1%) ενώ τα μεγαλύτερα ποσοστά συγκεντρώνει η χρήση των «πλατειών» (66%) και των «πάρκων» (62,4%). (Σχήμα Ζ.2)

Σχήμα Ζ.2 Χρήση δημοτικών εγκαταστάσεων και κοινόχρηστων χώρων στο Δήμο Ηρακλείου Αττικής (Έρευνα Υγείας ΙΚΠΙ)



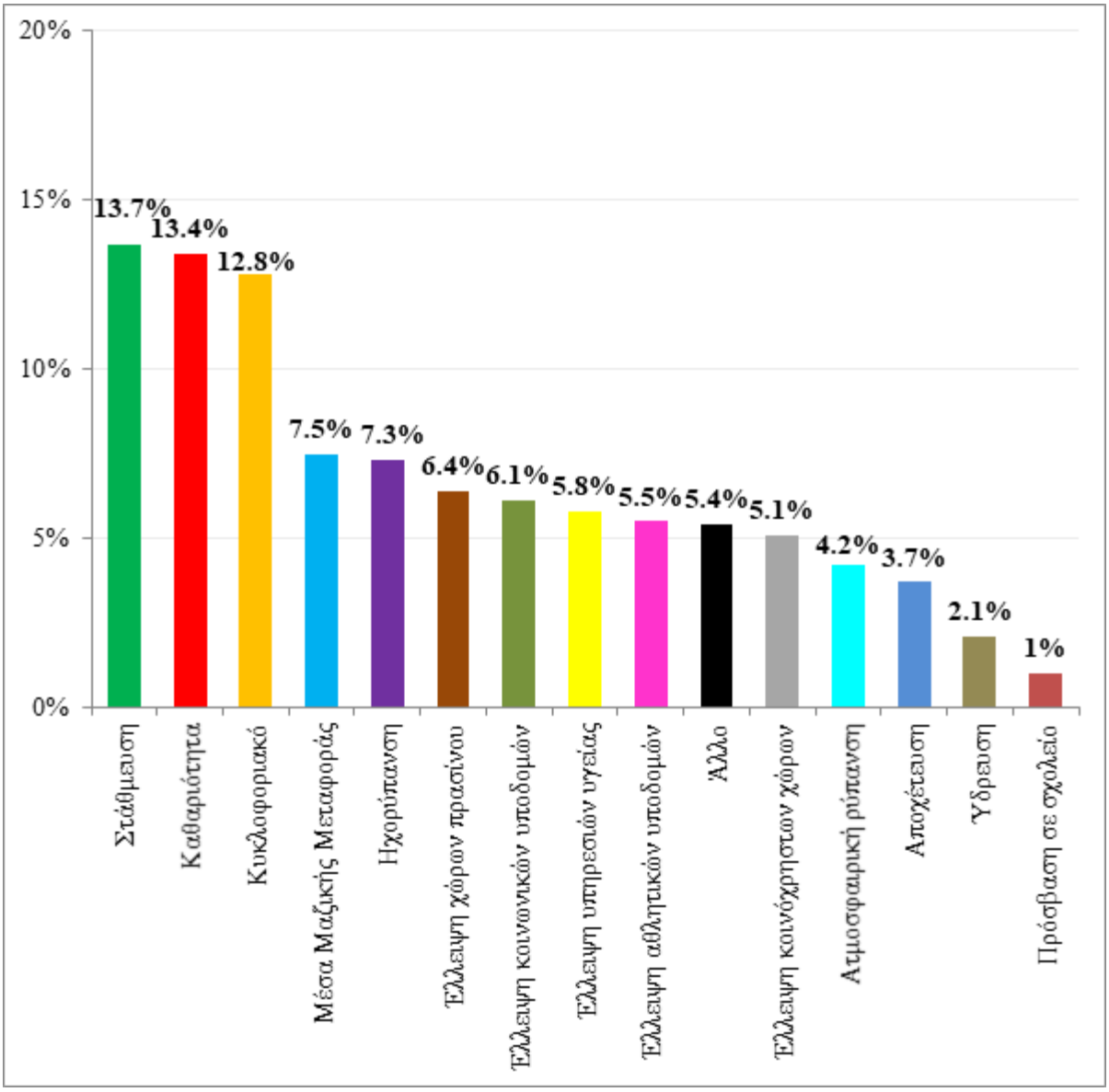
Σημαντική είναι η ερώτηση που αφορά στην επισήμανση εκ μέρους των συμμετεχόντων των **σημαντικότερων προβλημάτων στην περιοχή με τα οποία θα έπρεπε να ασχοληθεί ο δήμος Ηρακλείου Αττικής**. (Σχήμα Ζ.3)

Ως πιο σημαντικό πρόβλημα αναδείχθηκε το θέμα της Στάθμευσης» (13,7%) και ακολούθησαν η «Καθαριότητα» (13,4%), το «Κυκλοφοριακό» (12,8%) και τα «Μέσα Μαζικής Μεταφοράς» (7,5%). Επίσης, το 7,3% των κατοίκων υποστήριξε ως βασικό πρόβλημα την «Ηχορύπανση», το 6,4% την «Έλλειψη χώρων πρασίνου», το 6,1% την «Έλλειψη κοινωνικών υποδομών» και το 5,8% την «Έλλειψη υπηρεσιών υγείας». Με μικρότερα ποσοστά έπονται η «Έλλειψη αθλητικών υποδομών» (5,5%), κάποιο «Άλλο» πρόβλημα (5,4%), όπως πχ. η αστυνόμευση – εγκληματικότητα, η αναβάθμιση του οδικού δικτύου, τα πεζοδρόμια, τα αδέσποτα ζώα, η έλλειψη επαρκούς φωτισμού, η απουσία φύλαξης δημόσιων χώρων, τα υψηλά δημοτικά τέλη, οι δυσκολίες πρόσβασης των ΑΜΕΑ, η μη τακτική δημοτική συγκοινωνία, η απουσία δικτύου φυσικού αερίου σε διάφορες γειτονιές, κ.α., η «Έλλειψη κοινόχρηστων χώρων» (5,1%) και η «Ατμοσφαιρική ρύπανση» (4,2%).

Στις τελευταίες θέσεις των αξιολογήσεων των κατοίκων ως σημαντικότερα προβλήματα του δήμου συγκαταλέγονται η «Αποχέτευση» (3,7%), η «Ύδρευση» (2,1%) και η «Πρόσβαση στο σχολείο» (1%).

Με εξαίρεση τα προβλήματα που αφορούν την κυκλοφοριακή συμφόρηση και την καθαριότητα, η έλλειψη ενός μείζονος προβλήματος, στο οποίο θα επικεντρωνόταν η προσοχή της δημοτικής αρχής και η ισομερής σε γενικές γραμμές κατανομή των ποσοστών σχετικά με τα σημαντικότερα θέματα στο δήμο Ηρακλείου Αττικής, 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.

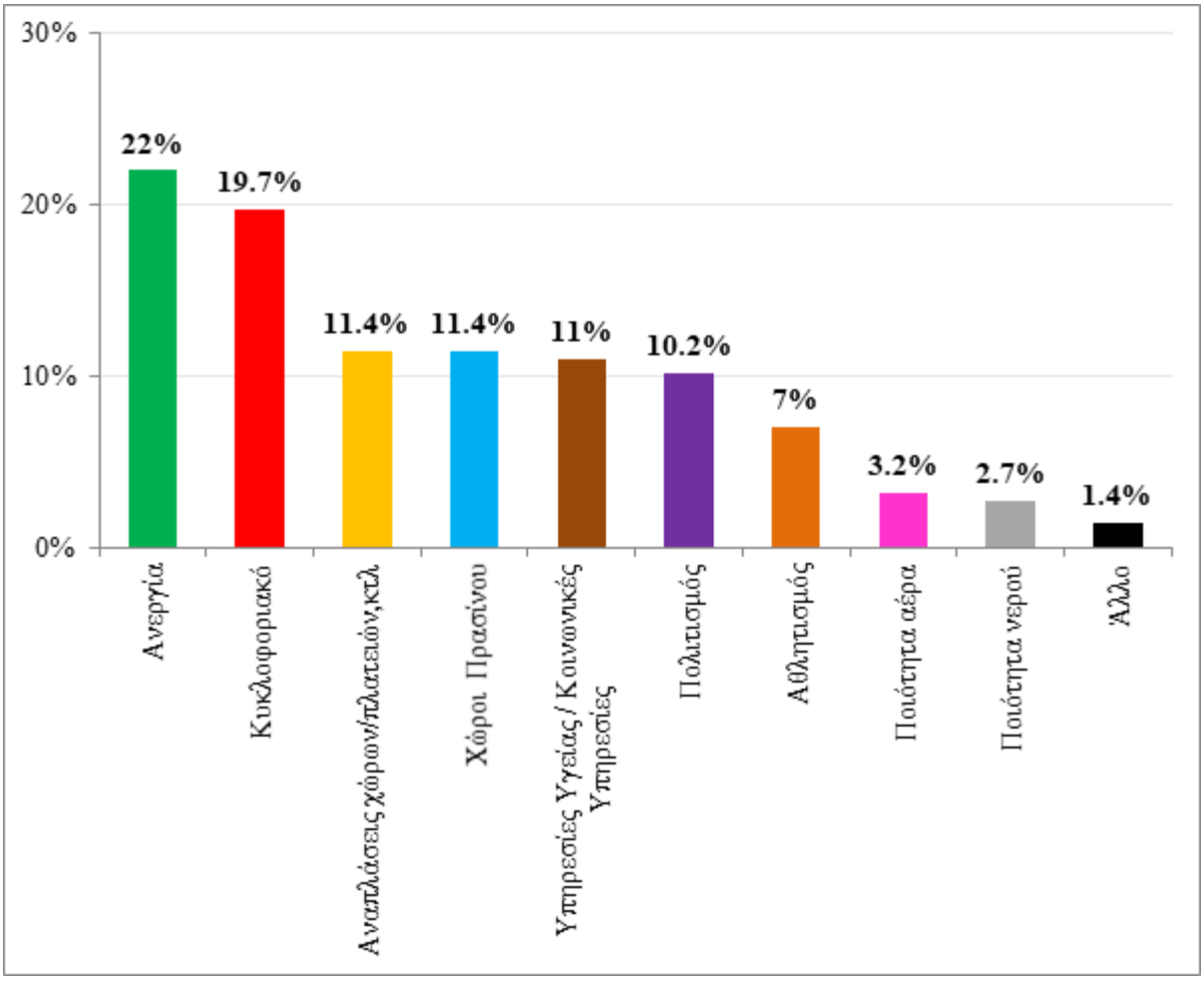
Σχήμα Ζ.3 Σημαντικότερα προβλήματα στο Δήμο Ηρακλείου Αττικής (Έρευνα Υγείας ΙΚΠΙ)



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 Ηρακλείου Αττικής **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 Ηρακλείου Αττικής, όπως και για όλη την Ελλάδα, τον τομέα στον οποίο πρέπει να δοθεί η μεγαλύτερη προσοχή για τη βελτίωση της ποιότητας ζωής, συγκεντρώνοντας ποσοστό 22%. Αμέσως μετά ακολουθούν, οι τομείς εκείνοι που σχετίζονται με το «Κυκλοφοριακό» (19,7%), τις «Αναπλάσεις χώρων, πλατειών» (11,4%), τους «Χώρους πρασίνου» (11,4%), τις «Υπηρεσίες Υγείας/Κοινωνικές Υπηρεσίες (11%) και τον «Πολιτισμό» (10,2%). Με χαμηλότερα ποσοστά – κάτω από 10% - επισημαίνονται τομείς όπως ο «Αθλητισμός» (7%), η «Ποιότητα Αέρα» (3,2%), η «Ποιότητα νερού» (2,7%) ή κάποιο «Άλλο» πρόβλημα (1,4%), όπως πχ. δημιουργία δημοτικού PARKING, η επιδιόρθωση κατεστραμμένων δρόμων, ο καθαρισμός φρεατίων, κ.α..

Σχήμα Ζ.4 Τομείς που χρήζουν μεγαλύτερης προσοχής στο Δήμο Ηρακλείου Αττικής (Έρευνα Υγείας ΙΚΠΙ)



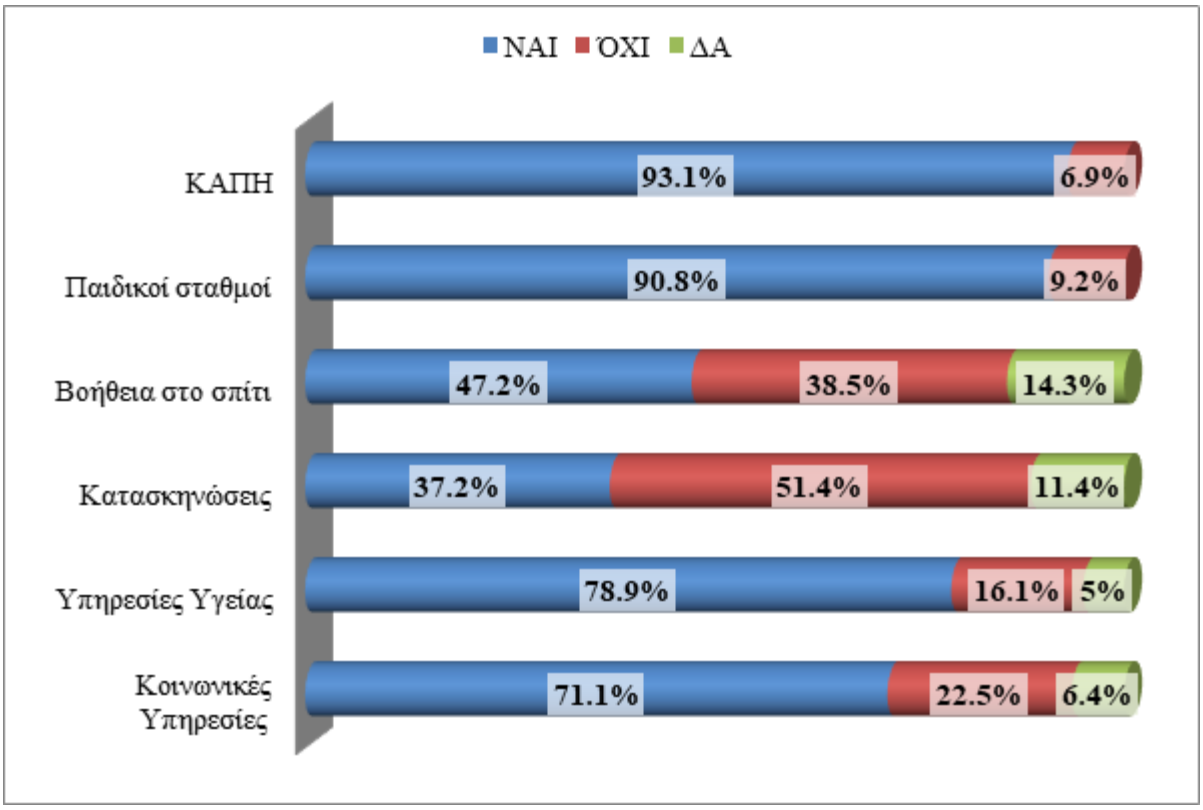
Στη συνέχεια, ρωτήθηκαν εάν **ο δήμος τους διαθέτει κάποιες συγκεκριμένες υπηρεσίες ή προγράμματα κοινωνικής πολιτικής** (πχ. ΚΑΠΗ, Παιδικούς σταθμούς, Υπηρεσίες Υγείας, κ.α.). (Σχήμα Ζ.5)

Ειδικότερα, η συντριπτική πλειονότητα των κατοίκων δήλωσε ότι γνωρίζει την ύπαρξη «ΚΑΠΗ» (93,1%) και «Παιδικών Σταθμών» (90,8%), ενώ αρκετά υψηλά ήταν και τα ποσοστά των συμμετεχόντων που ανέφεραν ότι γνωρίζουν πως υπάρχουν στην περιοχή τους «Υπηρεσίες Υγείας» (78,9%) και «Κοινωνικές Υπηρεσίες» (71,1%). Αντιθέτως, μόνο το 47,2% ανέφερε την ύπαρξη του προγράμματος «Βοήθεια στο σπίτι» και μόλις το 37,2% γνώριζε την ύπαρξη «Κατασκηνώσεων».

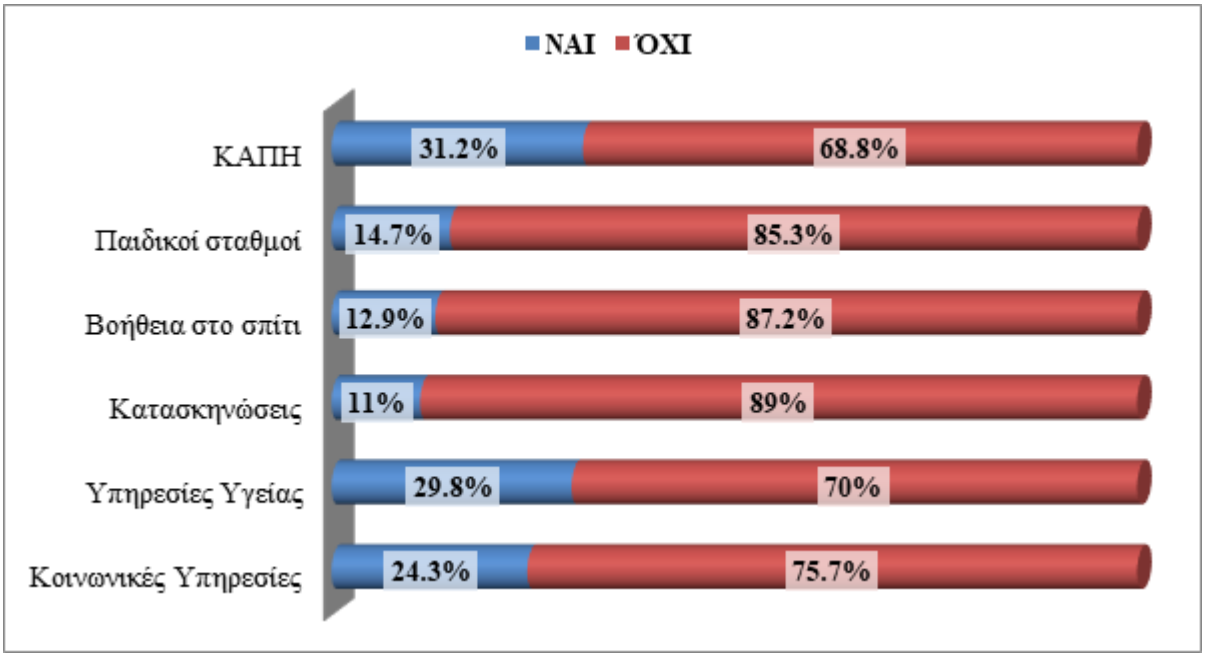
Επίσης ρωτήθηκαν εάν, εκτός της γνώσης, κάνουν **και χρήση των συγκεκριμένων υπηρεσιών ή προγραμμάτων κοινωνικής πολιτικής**. (Σχήμα Ζ.6)

Σύμφωνα με τις απαντήσεις, τα υψηλότερα ποσοστά χρήσης συγκεντρώνουν τα «ΚΑΠΗ» (31,2%), οι «Υπηρεσίες Υγείας (29,8%) και οι «Κοινωνικές Υπηρεσίες» (24,3%). Αντιθέτως, πιο χαμηλά ποσοστά συγκεντρώνουν η χρήση «Παιδικών Σταθμών» (14,7%) και το πρόγραμμα «Βοήθεια στο σπίτι» (12,9%), ενώ στην τελευταία θέση βρίσκεται η χρήση των «Κατασκηνώσεων» (11%).

Σχήμα Ζ.5 Ύπαρξη υπηρεσιών και προγραμμάτων κοινωνικής πολιτικής στο δήμο Ηρακλείου Αττικής (Έρευνα Υγείας ΙΚΠΙ)



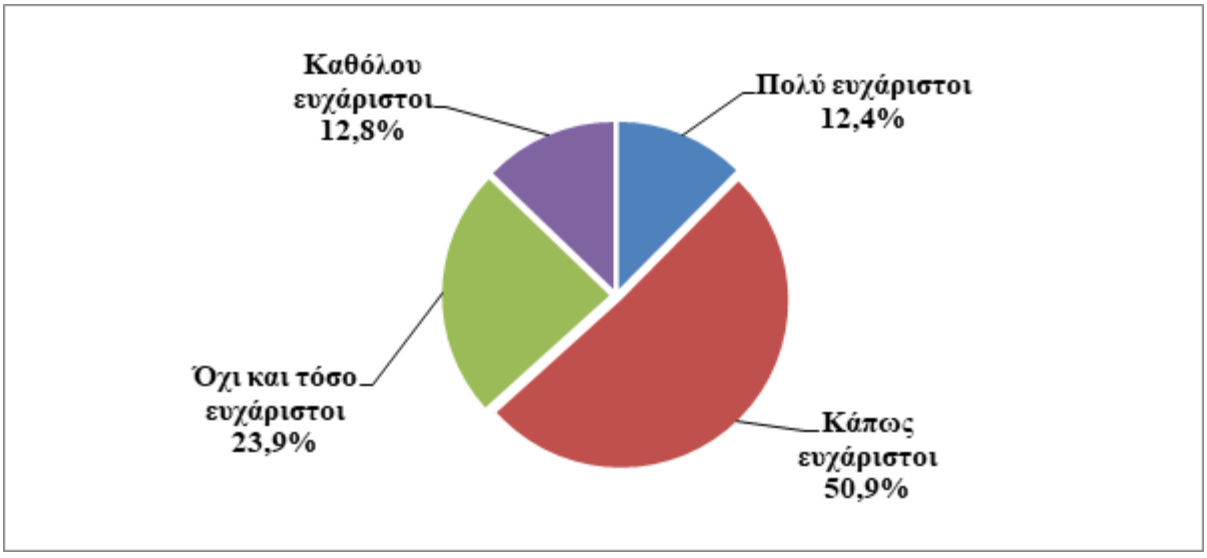
Σχήμα Ζ.6 Χρήση υπηρεσιών και προγραμμάτων κοινωνικής πολιτικής στο δήμο Ηρακλείου Αττικής (Έρευνα Υγείας ΙΚΠΙ)



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 Ηρακλείου Αττικής.

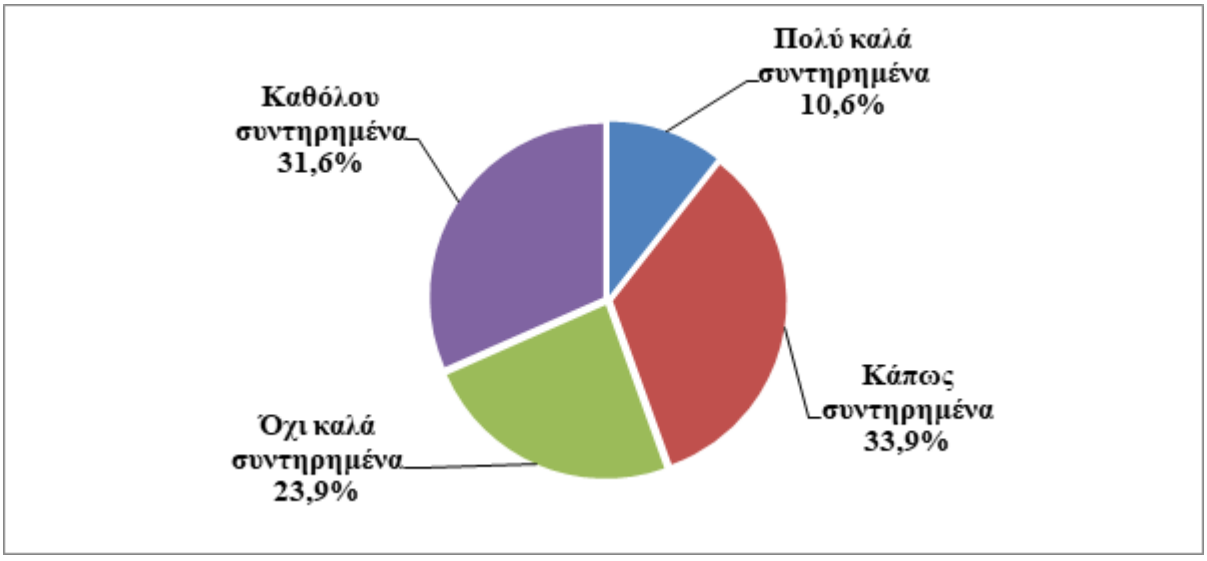
Πιο αναλυτικά, θετικές είναι οι απόψεις σχετικά με την αξιολόγηση των **κοινόχρηστων χώρων**, καθώς το 63,3% τους χαρακτήρισε ως «κάπως ευχάριστους» (50,9%) ή «πολύ ευχάριστους» (12,4%) σε αντίθεση με το 36,7% που τους χαρακτήρισε «όχι τόσο ευχάριστους» (23,9%) ή «καθόλου ευχάριστους» (12,8%). (Σχήμα Ζ.7)

Σχήμα Ζ.7 Αξιολόγηση κοινόχρηστων χώρων (Έρευνα Υγείας ΙΚΠΙ)



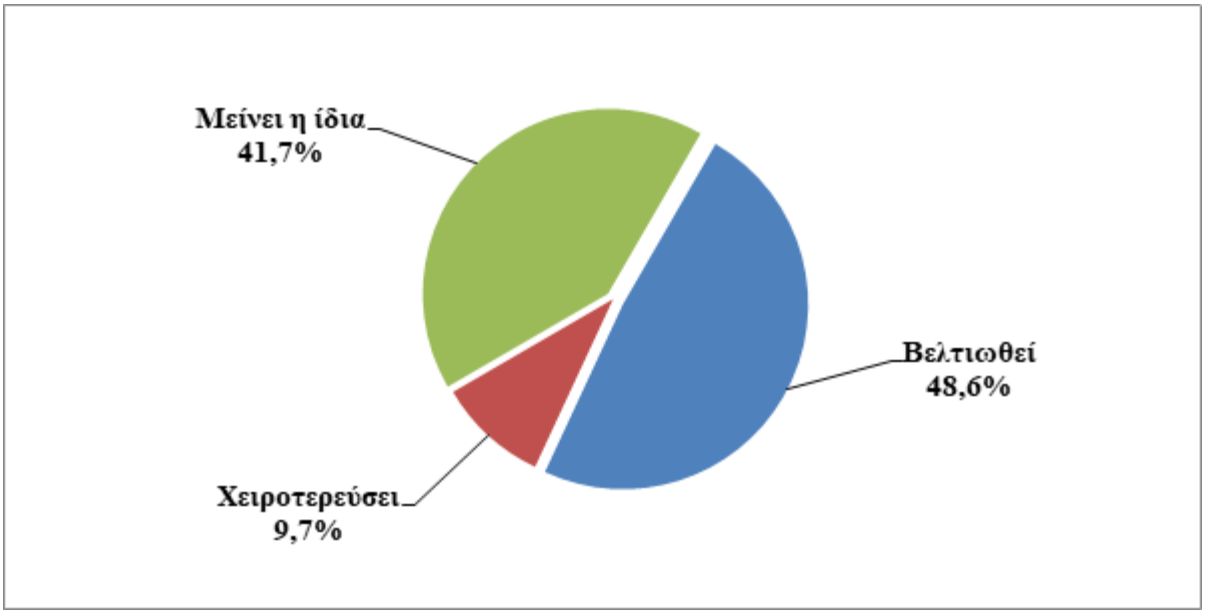
Αρνητική είναι η γνώμη των κατοίκων σχετικά με την **κατάσταση των πεζοδρομίων στη γειτονιά τους**, καθώς το 55,5% τα χαρακτήρισε ως «όχι καλά συντηρημένα» (23,9%) ή «καθόλου συντηρημένα» (31,6%) ενώ θετικά εκφράστηκε το 44,5%, που τα αξιολόγησε ως «κάπως συντηρημένα» (33,9%) ή «πολύ καλά συντηρημένα» (10,6%). (Σχήμα Ζ.8)

Σχήμα Ζ.8 Αξιολόγηση Πεζοδρομίων (Έρευνα Υγείας ΙΚΠΙ)



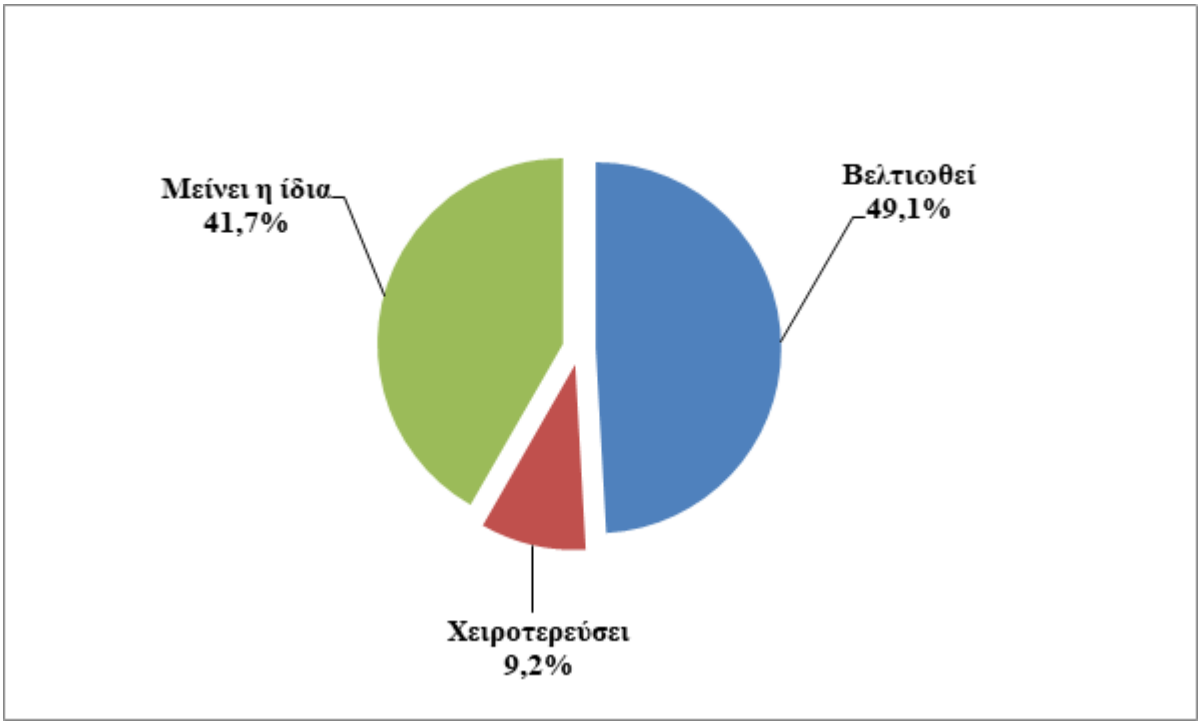
Στην ερώτηση για το αν η **ποιότητα των δημόσιων εγκαταστάσεων αναψυχής** (πχ. πάρκα, δημοτικά γυμναστήρια, αθλητικές εγκαταστάσεις, κτλ), έχει βελτιωθεί, χειροτερεύσει ή μείνει η ίδια, σχεδόν 1 στους 2 κατοίκους (48,6%) υποστήριξε ότι έχει «βελτιωθεί», το 41,7% ότι έχει «μείνει η ίδια» και μόλις το 9,7% ότι έχει «χειροτερεύσει». (Σχήμα Ζ.9)

Σχήμα Ζ.9 Αξιολόγηση δημόσιων εγκαταστάσεων τα τελευταία 3 χρόνια (Έρευνα Υγείας ΙΚΠΙ)



Σχετικά με **την ποιότητα των παιδικών χαρών και των άλλων δημόσιων χώρων** για παιδιά, το 49,1% υποστήριξε ότι η ποιότητα τους τα τελευταία τρία χρόνια έχει «βελτιωθεί», το 41,7% ότι έχει «παραμείνει η ίδια» και μόλις το 9,2% ότι έχει «χειροτερεύσει». (Σχήμα Ζ.10)

Σχήμα Ζ.10 Αξιολόγηση ποιότητας παιδικών χαρών και δημόσιων χώρων τα τελευταία 3 χρόνια (Έρευνα Υγείας ΙΚΠΙ)



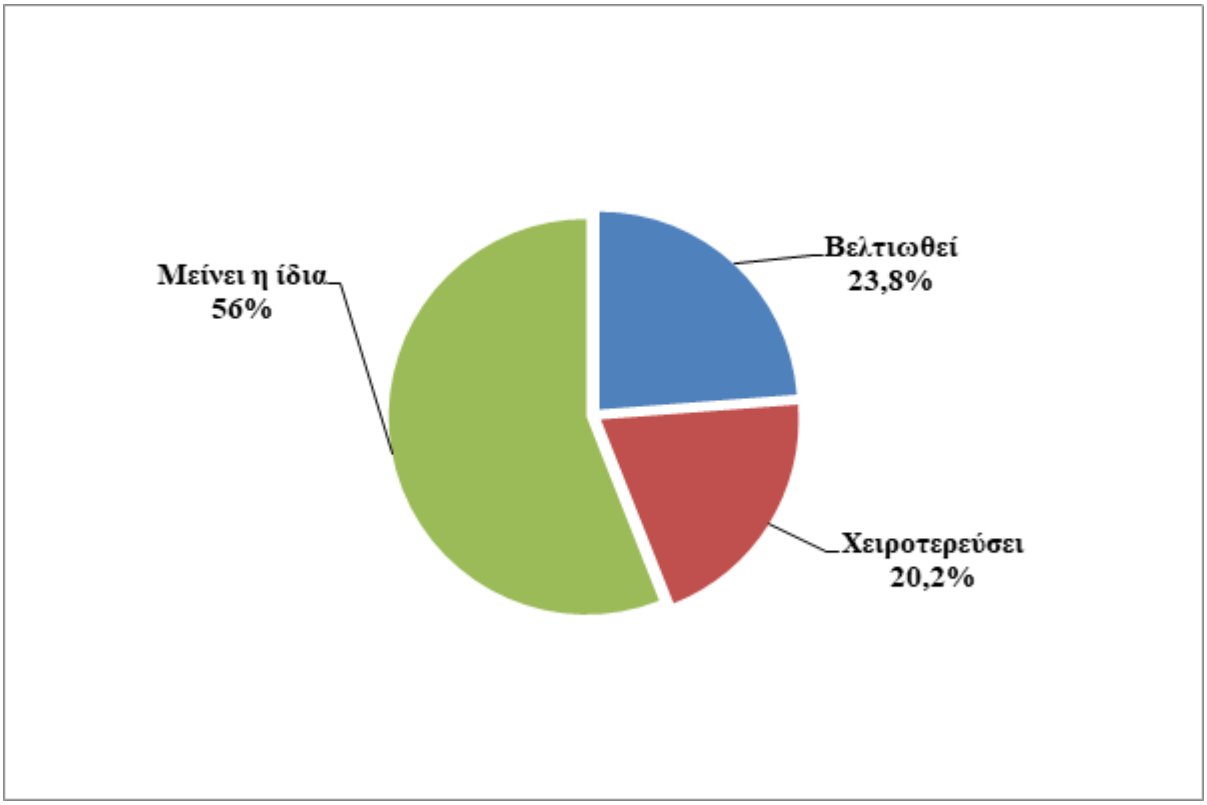
Τέλος ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσιάζουν τα ευρήματα στην ερώτηση σχετικά με **την ποιότητα ζωής των ατόμων στο δήμο Ηρακλείου Αττικής τα τελευταία τρία χρόνια**.

Θέτοντας το θέμα της ποιότητας ζωής σε σχέση με την ανεργία, την ασφάλεια, την κατοικία, το φυσικό περιβάλλον, κ.α., το 56% ισχυρίστηκε ότι η ποιότητα ζωής του έχει παραμείνει ίδια, ενώ σχετικά μοιρασμένες είναι οι θετικές (23,8%) και οι αρνητικές απαντήσεις (20,2%). (Σχήμα Ζ.11)

Λαμβάνοντας υπόψη όλα τα παραπάνω αποτελέσματα, οι κάτοικοι του δήμου Ηρακλείου Αττικής θεωρούν ότι, παρά τα προβλήματα που μπορούν να υφίστανται τόσο σε τοπικό επίπεδο όσο και σε εθνικό επίπεδο τα τελευταία χρόνια, η ποιότητα ζωής τους δεν έχει υποστεί σοβαρές μεταβολές.

Η διαπίστωση αυτή, αφενός καταδεικνύει ότι η δημοτική αρχή κατάφερε σε δύσκολα χρόνια να ανταπεξέλθει ικανοποιητικά στις ανάγκες των κατοίκων, και αφετέρου να παρέχει τα εχέγγυα εκείνα που θα οδηγήσουν σε μια περαιτέρω βελτίωση του βιοτικού επιπέδου των πολιτών του δήμου.

Σχήμα Ζ.11 Ποιότητα ζωής των κατοίκων τα τελευταία 3 χρόνια (Έρευνα Υγείας ΙΚΠΙ)



ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Από την ανάλυση όλων των στοιχείων και των δεδομένων που απαρτίζουν το προφίλ του Δήμου Ηρακλείου Αττικής, σταχυολογούμε μια σειρά συμπερασμάτων.

ΕΝΟΤΗΤΑ Α

ΚΟΙΝΩΝΙΚΑ ΚΑΙ ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

- Ο Δήμος Ηρακλείου Αττικής παρουσιάζει πληθυσμιακή αύξηση κατά την εικοσαετία 1991-2011 της τάξης του 12,61%.

- Η πυκνότητα του πληθυσμού (10.671 κάτοικοι/χλμ²) είναι κατά πολύ μεγαλύτερη από τον Μ.Ο της πυκνότητας του πληθυσμού της Χώρας (81,97 κάτοικοι/χλμ²).

- Στον Δήμο Ηρακλείου Αττικής, πληθυσμιακά υπερτερούν οι γυναίκες σε ποσοστό 52% έναντι 48% των ανδρών. Τα αντίστοιχα ποσοστά στο Σύνολο Χώρας είναι 51% γυναίκες και 49% άνδρες.

- Η ηλικιακή ομάδα 0-19 ετών στον Δήμο Ηρακλείου Αττικής, με ποσοστό 18,9% είναι ποσοστιαία σχεδόν ίδια με την αντίστοιχη στο Σύνολο της Χώρας με ποσοστό 19,6%.

- Η ηλικιακή ομάδα 60+ με ποσοστό 22,5% είναι ποσοστιαία μικρότερη από την αντίστοιχη στο Σύνολο της Χώρας με ποσοστό 25,3%.

- Τέλος η μέση ηλικία στο σύνολο του Δήμου είναι 41,8 έτη, σχεδόν ίδια με την αντίστοιχη σε επίπεδο χώρας που είναι 41,9 έτη.

- Από το 2005 έως το 2007, έχουμε μια σχετική αύξηση των γεννήσεων ενώ από το 2007 έως το 2017, μια σταδιακή μείωση με αυξομειώσεις κατ'έτος.

- Από το 2005 έως το 2017 παρατηρείται μια μικρή αύξηση των γάμων με αυξομειώσεις κατ'έτος.

- Από το 2005 έως το 2017 έχουμε σταδιακή αύξηση των θανάτων.

- Στον Δήμο Ηρακλείου Αττικής, διαμένει ένας αριθμός αλλοδαπών σε ποσοστό 5,51% επι του συνόλου του πληθυσμού του Δήμου, μικρότερο από αυτό της Περιφέρειας Αττικής που είναι 10,60% αλλα και χαμηλότερο από το ποσοστό του Συνόλου της Χώρας που είναι 8,43%.

- Έγγαμοι είναι το 49,4% του πληθυσμού, οι Άγαμοι το 40,6%, οι Χήροι/ες το 6,3%, οι Διαζευγμένοι το 3,6%.

- Στον πληθυσμό του Δήμου περίπου 4 στους 10 (36,7%) έχουν 2 παιδιά ενώ ένα αρκετά μεγάλο ποσοστό, συγκεκριμένα το 1/3, (33%) δεν έχουν παιδιά. Με μικρότερα ποσοστά ακολουθούν όσοι έχουν 1 παιδί (19,3%), 3 παιδιά (9,6%) και μόλις το 1,4% ανέφερε την ύπαρξη άνω των 3 παιδιών.

- Στην πλειοψηφία τους τα νοικοκυριά του Δήμου είναι των 1, 2, 3 και 4 ατόμων, με ποσοστά 25,56%, 28,90%, 21,85% και 19,25% αντίστοιχα για την κάθε κατηγορία.

- Το μέσο μέγεθος του νοικοκυριού στον Δήμο, σύμφωνα με τα στοιχεία της ΕΛΣΤΑΤ, είναι 2,5 ατόμων, ενώ σε επίπεδο Χώρας, ανέρχεται σε 2,6 άτομα.

- Τα νοικοκυριά στην πλειοψηφία τους, κατοικούν σε σπίτια με τρία δωμάτια (44,60%), ενώ μεγάλο ποσοστό κατοικεί σε σπίτια με δύο (19,39%) και τέσσερα (26,44%) δωμάτια.

- Στο σύνολο των κατοικιών του Δήμου, η συντριπτική πλειοψηφία είναι κατοικούμενες (ποσοστό 81%), και κενές είναι το 19%.

- Η μεγάλη πλειονότης των κατοικιών είναι ιδιόκτητες (71,4%). Ένα σημαντικό ποσοστό 24% είναι ενοικιαζόμενες, ενώ υπάρχει και ένας πολύ μικρός αριθμός κατόχων συνεταιριστικών μεριδίων (0,3%).

- Οι περισσότερες κατοικίες έχουν κατασκευαστεί από το 1961 και μετά, με κορύφωση την δεκαετία 1971-1980.

- Οι κατοικίες διαθέτουν όλες τις σύγχρονες ανέσεις, οι περισσότερες είναι διαμερίσματα σε πολυκατοικίες, πάνω από τις μισές διαθέτουν κήπο και ένα 43,1% χώρο στάθμευσης. Το 67,9% διαθέτει αποθήκη.

- Σε κάθε νοικοκυριό αντιστοιχεί 1 αυτοκίνητο κατά μέσο όρο και 2,1 στεγασμένες θέσεις στάθμευσης.

ΕΝΟΤΗΤΑ Β

ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ-ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΕΣ ΣΥΝΘΗΚΕΣ

- Οι κάτοικοι έχουν ένα καλό επίπεδο εκπαιδευσης με το μεγαλύτερο ποσοστό 23,8% να είναι κάτοχοι απολυτηρίου Λυκείου, το 16,7% είναι κάτοχοι Πτυχίου Πανεπιστημίου ή Πολυτεχνείου, το 6% κάτοχοι Πτυχίου ΑΤΕΙ η ΑΣΠΑΙΤΕ, το 3,2% κάτοχοι Μεταπτυχιακού. Αναλφάβητοι που δεν γνωρίζουν γραφή και ανάγνωση είναι το 0,8%.

- Δεν υπάρχουν ουσιαστικές διαφορές στην εκπαίδευση ανάμεσα στα φύλα.

- Ο οικονομικά ενεργός πληθυσμός είναι το 47,99%, με το 5,38% να είναι άνεργοι πρώην απασχολούμενοι και το 1,81% ζητούν εργασία για πρώτη φορά. Απασχολούμενοι είναι το 40,79%.

- Από το σύνολο των απασχολούμενων, το μεγαλύτερο ποσοστό, 83,10% απασχολείται στον Τριτογενή Τομέα, το 16,47% στον Δευτερογενή και μόνο το 0,43% στον Πρωτογενή.

- Μεταξύ του γυναικείου πληθυσμού που έλαβε μέρος στην έρευνα, το 5,5% δήλωσε νοικοκυρά.

- Το ποσοστό των ανέργων επί των οικονομικά ενεργών είναι το 15%, ελάχιστα μικρότερο σε σύγκριση με το αντίστοιχο ποσοστό ανεργίας πανελλαδικώς, όπου σύμφωνα με την ΕΛΣΤΑΤ, κυμαίνεται για το 2019 κατα μέσο όρο στο 17,3%.

- Το οικογενειακό εισόδημα από τα στοιχεία της έρευνας δεν εμφανίζεται υψηλό με το (48,1%) του πληθυσμού να δηλώνουν μηνιαίο οικογενειακό εισόδημα που δεν ξεπερνά τα 1200€.

- 1 στους 2 κατοίκους (50,5%) θεωρεί την γειτονιά του «λίγο ασφαλή» (34,4%) ή «καθόλου ασφαλή» (16,1%).

ΕΝΟΤΗΤΑ Γ

ΥΓΕΙΑ

- Οι κάτοικοι στην μεγάλη τους πλειοψηφία αξιολογούν την κατάσταση της υγείας τους ως πολύ καλή, καλή και εξαιρετική.

- Στις ηλικίες άνω των 60, αξιολογούν την υγεία τους ως καλή και μέτρια ενώ μόνο ένα 4,1% την χαρακτηρίζει εξαιρετική.

- Η αξιολόγηση των κατοίκων παρουσιάζει τα ίδια περίπου ποσοστά τόσο για την σωματική υγεία όσο και για την ψυχική.

- Συγκρίνοντας τις τιμές του δήμου Ηρακλείου Αττικής 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 Ηρακλείου Αττικής παρουσιάζει ελαφρώς υψηλότερες τιμές σε σχέση με το γενικό πληθυσμό, τόσο όσον αφορά την κλίμακα σωματικής υγείας (Μ.Ο. 50,7 έναντι Μ.Ο. 48,3) όσο και την κλίμακα ψυχικής υγείας (Μ.Ο. 48,9 έναντι Μ.Ο. 47,8).

- Οι γυναίκες εμφανίζουν στην κλίμακα σωματικής υγείας αλλά και ψυχικής υγείας ελαφρά χαμηλότερες βαθμολογίες (Μ.Ο. 49,7 και 48,4 αντίστοιχα) σε σύγκριση με τους άντρες που εμφανίζουν στην κλίμακα σωματικής και ψυχικής υγείας βαθμολογίες Μ.Ο. 52,3 και Μ.Ο. 49,7 αντίστοιχα.

- Η ηλικιακή ομάδα ≥60 ετών παρουσιάζει σημαντικά χαμηλότερη βαθμολογία στην κλίμακα σωματικής υγείας (Μ.Ο. 46,1), δηλαδή χειρότερη σωματική υγεία, συγκριτικά με τους συμμετέχοντες 18-39 ετών (Μ.Ο. 56,3) και τους συμμετέχοντες 40-59 ετών (Μ.Ο. 51,3).

- Το 47,8% απευθύνεται κατά κύριο λόγο σε ιδιωτικές υπηρεσίες υγείας, και συγκεκριμένα σε ιδιώτη ιατρό συμβεβλημένο με κάποιο ταμείο (24,2%) ή σε εξωτερικά ιατρεία ιδιωτικών νοσοκομείων/κλινικών (11,9%) ή σε ιδιώτη ιατρό (11,7%), ενώ το 52,2% υποστήριξε ότι προτιμά τις δημόσιες υπηρεσίες υγείας, όπως τα εξωτερικά ιατρεία δημόσιων νοσοκομείων/κλινικών (26,2%), τα δημοτικά ιατρεία (13,3%), τα ιατρεία του ασφαλιστικού του ταμείου, όπως πχ. πολυϊατρεία ΙΚΑ, ΠΕΔΥ, κτλ. (11,7%), 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 64,8% των ερωτηθέντων έμεινε πολύ (25%) ή αρκετά (39,8%) ικανοποιημένο, ενώ εξίσου θετικές

είναι οι απόψεις σχετικά με το θεραπευτικό αποτέλεσμα όπου 7 στους 10 συμμετέχοντες (70,4%) υποστήριξαν ότι έμειναν πολύ (21,3%) ή αρκετά ικανοποιημένοι (49,1%).

- Το 55,6% δηλώνει πολύ (17,6%) ή αρκετά (38%) ικανοποιημένοι από την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών ενώ αναφορικά με τον χώρο 1 στους 2 συμμετέχοντες (48,1%) δήλωσαν πολύ (14,8%) ή αρκετά (33,3%) ευχαριστημένοι και σχεδόν 1 στους 3 «μέτρια» ευχαριστημένοι (27,8%).

- Το 50,9% ανέφερε την ύπαρξη κάποιου οικογενειακού ιατρού ή παθολόγου και το 59,6% των κατοίκων δήλωσε ότι δεν επισκέφθηκε κάποιο ιατρό ή επαγγελματία υγείας τον τελευταίο μήνα.

- Κατά το τελευταίο έτος, το 71,1% επισκέφθηκε κάποιο ιατρό ή επαγγελματία υγείας από 1 έως 3 φορές, το 62,8% επισκέφθηκε οδοντίατρο ενώ το 87,6% δεν χρειάστηκε να νοσηλευτεί σε κάποιο νοσοκομείο. Επίσης, η πλειονότητα των κατοίκων του δήμου Ηρακλείου Αττικής δήλωσε ότι δεν απέφυγε κάποια ιατρική φροντίδα, είτε λόγω κόστους (73,8%) είτε λόγω δυσκολίας πρόσβασης - διαθεσιμότητας (81,6%).

- Χαμηλά ήταν τα ποσοστά σχετικά με την ύπαρξη κάποιας σωματικής η ψυχικής αναπηρίας (3,2%) και του καρκίνου (2,5%) στον πληθυσμό του δήμου Ηρακλείου Αττικής, ενώ το 58,2% δήλωσε ότι δεν πάσχει από κάποιο χρόνιο νόσημα.

- Η υπέρταση (22%) παρουσιάστηκε ως το πιο συνηθισμένο χρόνιο νόσημα και ακολουθούν η υπερχοληστερολαιμία (21,5%), ο σακχαρώδης διαβήτης τύπου ΙΙ και η ισχαιμία μυοκαρδίου με ίδια ποσοστά (6,4%), η οστεοαρθρίτιδα ισχίου ή γόνατος μαζί με το σύνδρομο ευερέθιστου εντέρου - σπαστική κολίτιδα και τις αγχώδεις διαταραχές (5,5%), το άσθμα (3,7%), η καρδιακή ανεπάρκεια μαζί με την κατάθλιψη (3,2%), το αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο μαζί με τη χρόνια βρογχίτιδα ή εμφύσημα (2,3%), η άνοια (1%).

- Το 17,4% 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, διάφοροι τύποι ιώσεων, τα καρδιαγγειακά συμβάματα, νεφρικές παθήσεις, μυοσκελετικά προβλήματα (οσφυαλγίες, στένωση αυχενικών σπονδύλων, αυχενικό σύνδρομο), νευραλγία τριδύμου, ίλιγγοι, ωτίτιδες, 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 για την δεκαετία 2006-2015.

- Σε σχέση με τις αιτίες θανάτου στο Σύνολο Χώρας, στον Δήμο Ηρακλείου Αττικής αυξημένα παρουσιάζονται τα ποσοστά των νοσημάτων κυκλοφορικού, των νεοπλασμάτων, των βίαιων θανάτων και των νοσημάτων αναπνευστικού, ενώ παράλληλα είναι πολύ μικρότερο το ποσοστό των ασαφώς καθορισμένων αιτίων.

- Αναφορικά με το βασικό προληπτικό έλεγχο (αρτηριακή πίεση, χοληστερόλη, σάκχαρο) που αφορά όλες τις ηλικίες και τα δύο φύλα, οι γυναίκες βρέθηκαν να παρουσιάζουν υψηλότερα ποσοστά μη φυσιολογικών αποτελεσμάτων στην τελευταία μέτρηση χοληστερόλης συγκριτικά με τους άνδρες (28,6% έναντι 18,8%), 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 (48%), τη χοληστερόλη (40,5%) και το σάκχαρο (14,9%).

- Σχεδόν 1 στους 3 άνδρες ανεξαρτήτως ηλικίας (36,5%) και 1 στα 3 άτομα ηλικίας 40-59 ετών ανεξαρτήτως φύλου (28,3%) δεν έχουν κάνει ποτέ καρδιογράφημα.

- Ο γυναικείος πληθυσμός, ανεξαρτήτως ηλικίας εμφανίζει υψηλότερα ποσοστά σχετικά με την μέτρηση οστικής πυκνότητας συγκριτικά με τους άνδρες (32,4% έναντι 8,8%) ενώ 4 στα 10 άτομα ηλικίας άνω των 50 ετών (39,8%) 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 84,2%, το 72,2% 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: 92,3%, μαστογραφία: 87,4% και ψηλάφηση μαστού από ιατρό: 82,8%), 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 (72,4%) έχουν κάνει εξέταση PSA για τον καρκίνο του προστάτη.

- Σχετικά με τη σεξουαλική συμπεριφορά, το 42.4% δήλωσε πως δεν παίρνει προφυλάξεις στη σεξουαλική του ζωή με τον μόνιμο σύντροφο σε αντίθεση με τους περιστασιακούς συντρόφους όπου το 51,8% απάντησε πως χρησιμοποιεί προφυλακτικό. Αναφορικά με το φύλο και την ηλικία, οι άνδρες (61,2%) και οι ηλικίες 18-39 ετών (71,2%) παρουσιάζουν τα μεγαλύτερα ποσοστά στη χρήση προφυλακτικού με περιστασιακούς συντρόφους.

- Το 45,9% του δείγματος δεν λαμβάνει κάποιο φαρμακευτικό σκεύασμα συστηματικά την τρέχουσα περίοδο σε αντίθεση με το 21,1% που λαμβάνει 1 φάρμακο, το 18,8% 2 έως 3 φάρμακα, το 10,1% 4 – 5 φάρμακα και το 4,1% πάνω από 5 φάρμακα.

- Όσον αφορά το φύλο 1 στους 2 άνδρες (52,9%) δήλωσαν ότι δεν λαμβάνουν κάποιο φάρμακο, ενώ εντύπωση προκαλεί το γεγονός πως 1 στις 4 γυναίκες (25,6%), ανεξαρτήτου ηλικίας, ανέφεραν ότι παίρνουν 2 – 3 φάρμακα. Τα άτομα ηλικίας ≥60 ετών παρουσιάζουν τα υψηλότερα ποσοστά χρήσης φαρμάκων συγκεντρωτικά (83,8%), συγκριτικά με τις υπόλοιπες ηλικιακές ομάδες (18-39 ετών: 19,5%, 40-59 ετών: 52,2%).

- Αναφορικά με τις κατηγορίες φαρμάκων, το 20,5% δήλωσε πως λαμβάνει αντιυπερτασικά φάρμακα, το 17,4% υπολιπιδαιμικά, το 12,8% αναλγητικά, το 9,1% αντιθρομβωτικά, το 8,7% αντιπηκτικά και το 7,8% αντιαρρυθμικά φάρμακα. Επίσης, το 6,4% των ερωτηθέντων ανέφεραν ότι καταναλώνουν αντιδιαβητικά φάρμακα, το 5,9% ηρεμιστικά, το 3,2% ψυχιατρικά και το 1,4% ινσουλίνη. Τέλος, ένα ποσοστό της τάξεως του 6,8% υποστήριξε ότι 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) και D (D2 και D3), τα βρογχοδιασταλτικά (Άσθμα, Χρόνια Αποφρακτική Πνευμονοπάθεια – ΧΑΠ) και διάφορα αντιαλλεργικά φάρμακα.

ΕΝΟΤΗΤΑ Δ

ΣΥΝΗΘΕΙΕΣ ΚΑΙ ΤΡΟΠΟΣ ΖΩΗΣ

- Αναφορικά με τις διατροφικές συνήθειες, ο πληθυσμός του δήμου Ηρακλείου Αττικής παρουσιάζεται να καταναλώνει κατά μέσο όρο εβδομαδιαίως τη μέγιστη επιτρεπτή ποσότητα «κόκκινου κρέατος», ενώ ικανοποιητικός είναι και ο μέσος όρος κατανάλωσης «των πουλερικών» Όσον αφορά την κατανάλωση «γλυκών», ο μέσος όρος τους κυμαίνεται λίγο πάνω από τις 2 μερίδες περίπου (Μ.Ο. 2,35), 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.

- Η καθημερινή κατανάλωση «δημητριακών» είναι πολύ χαμηλή (Μ.Ο. 1,23 μερίδες), την ώρα που θεωρείται αναγκαία τουλάχιστον η λήψη 6 μερίδων καθημερινά. Ψηλότερη αλλά εξίσου χαμηλή είναι και η κατανάλωση των «λαχανικών» (Μ.Ο. 2,28 μερίδες) και

των «φρούτων» (Μ.Ο. 2,26 μερίδες), με τις μερίδες που απαιτούνται για μια ισορροπημένη και υγιεινή διατροφή να είναι 4-5 ημερησίως.

- Ως προς το Δείκτη Μάζας Σώματος, η πλειονότητα των συμμετεχόντων (60,1%) κρίνονται ως «φυσιολογικοί», ενώ 1 στους 4 (25,2%) χαρακτηρίζονται ως «υπέρβαροι» (17,4%) ή «παχύσαρκοι» (7,8%) και το 14,7% «λιποβαρείς».

- Περισσότερο υπέρβαροι εμφανίζονται άντρες σε σχέση με τις γυναίκες (64,7% έναντι 42,5%).

- Σε σχέση με την ηλικία, αυξάνεται το ποσοστό των υπέρβαρων/παχύσαρκων στις μεγαλύτερες ηλικίες με σχεδόν 7 στα 10 άτομα ≥60 ετών (67,3%) να ανήκουν στην κατηγορία «υπέρβαροι/παχύσαρκοι».

- Το 63,8% του δείγματος δεν καπνίζει σε σύγκριση με το 23,9% που δήλωσε ότι καπνίζει καθημερινά και του 12,4% που χαρακτήρισαν τους εαυτούς τους ως περιστασιακούς καπνιστές. Όσον αφορά το φύλο, 1 στους 3 άνδρες (31,8%) δήλωσαν ότι καπνίζουν συστηματικά με το αντίστοιχο ποσοστό των γυναικών να κυμαίνεται στο 18,8%, ενώ σχετικά με την ηλικία, τα υψηλότερα ποσοστά καπνιστών παρουσιάζει η ηλικιακή ομάδα 40 – 59 ετών (32,6%) ενώ αξίζει να σημειωθεί ότι 7 στους 10 συμμετέχοντες 18 – 39 ετών (69,2%) υποστήριξαν ότι δεν καπνίζουν. Ενθαρρυντικό είναι το γεγονός ότι τα νεότερα σε ηλικία άτομα (18–39 ετών) εκδηλώνουν έντονα την τάση αποφυγής υιοθέτησης μιας καπνιστικής συμπεριφοράς.

- Σχετικά με την πιθανότητα της διακοπής καπνίσματος, 8 στους 10 καπνιστές (79%) απάντησαν θετικά (40,5%) ή ότι είναι πιθανό (38,5%) σε αντίθεση με το 21% που δήλωσαν απρόθυμοι να κόψουν το κάπνισμα, με τους άνδρες (30,6%) και τα άτομα ηλικίας ≥60 ετών (31,3%) να παρουσιάζονται περισσότερο αρνητικοί στην προοπτική διακοπής του καπνίσματος.

- Ως προς τον τρόπο διακοπής, το 75,7% δήλωσε ότι θα γίνει με δική του απόφαση, ανοχή ή στάση, το 10,5% με υποκατάστατα νικοτίνης ενώ οι υπόλοιποι τρόποι (πχ. συμβουλευτική υποστήριξη, φαρμακευτική αγωγή, οδηγοί αυτοβοήθειας, κτλ) συγκέντρωσαν μικρότερα ποσοστά.

- Σχετικά με τη σωματική δραστηριότητα, σχεδόν 1 στα 2 άτομα (45,9%) 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 (25,8%) απάντησε αρνητικά. Αναφορικά με το «περπάτημα», αξίζει να σημειωθεί ότι μόνο το 22,5% δήλωσε ότι περπάτησε κάθε μέρα την τελευταία εβδομάδα για τουλάχιστον 10 λεπτά.

- Οι άνδρες βρέθηκε να αφιερώνουν 1 ημέρα περισσότερη (Μ.Ο. 2,4) συγκριτικά με τις γυναίκες (Μ.Ο. 1,4) για έντονη σωματική δραστηριότητα ενώ δεν παρατηρήθηκαν σημαντικές διαφορές μεταξύ των ηλικιακών ομάδων σχετικά με τα διάφορα είδη σωματικών δραστηριοτήτων.

- Σχεδόν 1 στους 2 συμμετέχοντες (46,4%) 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 λιγότερη (Μ.Ο. 6,2 και Μ.Ο. 6,5) σε καθιστικές συνήθειες συγκριτικά με την ηλικιακή ομάδα 40-59 ετών (Μ.Ο. 7,4).

- Σχεδόν 9 στους 10 κατοίκους του δήμου Ηρακλείου Αττικής (88,8%) δεν έχουν συμμετάσχει τα τελευταία 5 χρόνια σε προγράμματα Αγωγής και Προαγωγής Υγείας.

- Τα προγράμματα για τον έλεγχο του στρες (16,4%), τη βελτίωση της διατροφής (15,5%) και την διακοπή καπνίσματος (14,4%), 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

- Ο Δήμος είναι πεδινός και το μέσο υψόμετρο του είναι 150μ.. Στο σύνολο της έκτασης του ο δήμος καλύπτεται από αστικές χρήσεις.

- Η συνολική έκταση του δήμου είναι 4652 χλμ² (470 Ηα). Από αυτά, οι θεσμοθετημένες οικιστικές εκτάσεις του δήμου καταλαμβάνουν 330 Ηα, μη συμπεριλαμβανομένων των χώρων κυκλοφορίας, ενώ οι εκτός σχεδίου περιοχές προσεγγίζουν τα 12 εκτάρια γης.

- Οι οργανωμένοι κοινόχρηστοι χώροι (πλατείες, πάρκα, νησίδες, κ.α.) στον Δήμο υπολογίζονται στα 186,72 στρέμματα εκ των οποίων τα 64 στρέμματα είναι χώροι πρασίνου. Η παρόδια φύτευση στον Δήμο είναι πολύ έντονη και συμβάλλει κι εκείνη στο πράσινο της περιοχής. Γενικά όμως υπάρχει έλλειψη μεγάλων ελεύθερων χώρων και χώρων πρασίνου, αφού μόνο το 2% της έκτασης του Δήμου είναι χώροι πρασίνου.

- Ο Δήμος Ηρακλείου Αττικής έχει τη μορφή αστικού προαστίου, με έντονο το στοιχείο της κατοικίας. Η μεγαλύτερη έκταση της περιοχής έχει χαρακτηριστεί ως γενική κατοικία ενώ εντοπίζονται και ορισμένες, μικρής έκτασης, περιοχές εκτός σχεδίου (Κάτω Ψαλίδι, Μαγκουφάνα – Φιξ).

- Το συνολικό οδικό δίκτυο του Δήμου Ηρακλείου Αττικής καταλαμβάνει μήκος 127 χλμ. και διαμορφώνεται από 111 χλμ τοπικού δικτύου και 16 χλμ υπερτοπικού δικτύου. Από τα 111 χλμ. του τοπικού δικτύου είναι ασφαλτοστρωμένο το 97% και βέβαια το 100% του υπερτοπικού. Η κατάσταση του οδοστρώματος είναι γενικά μέτρια, με πιο ευπαθή τα τμήματα που δέχονται υπερτοπική κυκλοφορία.

- Ο Δήμος καλύπτεται από ένα δίκτυο συγκοινωνιών ικανοποιητικά πυκνό, τον Προαστιακό Σιδηρόδρομο με τον ομώνυμο σταθμό με τον οποίο συνδέονται τέσσερις λεωφορειακές Γραμμές, ενώ αυτόματα ο Δήμος συνδέεται απευθείας με το αεροδρόμιο Ελ. Βενιζέλος και τις περιοχές επί της Αττικής Οδού, την Κόρινθο και το Κιάτο. Από τις δέκα γειτονιές του Δήμου, μόνο ελάχιστα τμήματα τριών γειτονιών, στα βόρεια όρια του δήμου, δεν καλύπτονται.

- Ιδιαίτερα θετικές αποτυπώθηκαν στην Έρευνα Υγείας οι απόψεις των κατοίκων αναφορικά με τα δημόσια μέσα μεταφοράς και την ποιότητα τους τα τελευταία τρία χρόνια, καθώς σχεδόν 9 στους 10 συμμετέχοντες (87,6%) ισχυρίστηκαν ότι η ποιότητα των δημόσιων μέσων μεταφοράς έχει βελτιωθεί.

- 4 στους 10 κατοίκους (39,9%) χρησιμοποιούν το ιδιωτικό τους αυτοκίνητο για να μεταβούν στην εργασία τους, το 18,8% το αστικό λεωφορείο, το 15,6% το μετρό και το 3,2% υπεραστικό λεωφορείο. Σημαντικό ποσοστό (22,5%) ανέφερε ότι προσέρχεται στην εργασία του είτε πεζό είτε με κάποιο άλλο μέσο (ποδήλατο, μηχανή, ταξί).

- Ο μέσος χρόνος μετάβασης στην εργασία (ανεξάρτητα μεταφορικού μέσου) είναι τα 24 λεπτά (Μ.Ο. 23,9).

- Η ηλεκτροδότηση του Δήμου πραγματοποιείται επαρκώς από το δίκτυο της ΔΕΗ

- Τα νοικοκυριά το οποία αξιοποιούν την ηλιακή ενέργεια για ζεστό νερό χρήσης κυμαίνεται στα επίπεδα της Αττικής και της Στερεάς Ελλάδας σε ποσοστό 30%.

- Υπάρχει σταθμός μέτρησης της ποιότητας της ατμόσφαιρας στη περιοχή.

- Κύριες πηγές ρύπανσης στην περιοχή αποτελούν η οικιστική δραστηριότητα (κυρίως λόγω της θέρμανσης).

- Η ποιότητα της ατμόσφαιρας στη περιοχή, είναι πολύ καλή.

- Ο Δήμος Ηρακλείου Αττικής υδροδοτείται αποκλειστικά από την ΕΥΔΑΠ, η οποία διαθέτει δικά της εργαστήρια για τις απαιτούμενες αναλύσεις νερού.

- Η μέση μηνιαία κατανάλωση νερού σύμφωνα με το Επιχειρησιακό Πρόγραμμα 2015-2019 του Δήμου Ηρακλείου Αττικής ανέρχεται περίπου στα 15,3 m^3 ανά νοικοκυριό ανά μήνα.

- Η κατάσταση του δικτύου στον Δήμο χαρακτηρίζεται παλιά και χρήζει αντικατάστασης.

- Η πλειονότητα των κατοίκων του δήμου Ηρακλείου Αττικής (84%) δήλωσε ότι καταναλώνει το νερό της βρύσης σε αντίθεση με το 16% που δείχνει την προτίμηση του στο εμφιαλωμένο νερό.

- Η αποχέτευση αποτελεί δίκτυο της ΕΥΔΑΠ με ένα πολύ μικρό ποσοστό νέων περιοχών που δεν έχουν ενταχθεί στο δίκτυο αποχέτευσης.

- Τα αστικά λύματα οδηγούνται μέσω του χωριστικού δικτύου στον Κεντρικό Αγωγό Λυμάτων και από εκεί στο Κέντρο Επεξεργασίας Λυμάτων της Ψυττάλειας.

- Η ετήσια παραγωγή απορριμμάτων στο Δήμο Ηρακλείου ανέρχεται σε 18.000 περίπου τόνους σύμφωνα με στοιχεία του ΕΔΣΝΑ για το έτος 2018.

- Το ποσοστό των ανακυκλώσιμων ανέρχεται στο 7% το οποίο είναι αρκετά χαμηλό ενώ δεν υπάρχουν πληροφορίες για τις ποσότητες των αποβλήτων που διαχειρίζονται μέσω συστημάτων εναλλακτικής διαχείρισης όπως τα ΑΗΗΕ, ΑΛΕ, ΑΕΚΚ, χρησιμοποιημένα ελαστικά οχημάτων, χρησιμοποιημένοι συσσωρευτές οχημάτων, χρησιμοποιημένες οικιακές μπαταρίες ή και απόβλητα από τις λιγοστές βιοτεχνίες.

- Θα πρέπει να προχωρήσει η διαλογή στη πηγή τουλάχιστον για τα 4 ρεύματα ανακυκλώσιμων που επιτάσει ο Περιφερειακός σχεδιασμός.

- Θετικό είναι το γεγονός ότι 8 στους 10 κατοίκους του δήμου Ηρακλείου Αττικής (83%) δήλωσαν ότι ανακυκλώνουν τα απορρίμματα τους.

- Τα είδη των συσκευασιών που ανακυκλώνουν οι κάτοικοι είναι το χαρτί (19,4%), οι μπαταρίες (19%), το γυαλί (17,8%), το αλουμίνιο (17,2%) και οι λαμπτήρες (15,1%). Χαμηλότερα είναι τα ποσοστά ανακύκλωσης ηλεκτρικών συσκευών (8,1%) και η κομποστοποίηση (3,4%) 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 ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ ΑΤΤΙΚΗΣ

- Ο Δήμος Ηρακλείου Αττικής, έχει αναπτύξει την Κοινωνική Πολιτική του με προγράμματα, δράσεις και υποδομές για την εξυπηρέτηση των κατοίκων του, ώστε να παρέχει υποστήριξη σε όσους τη χρειάζονται, θεωρούμε όμως 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. Συγκεκριμένα, η συντριπτική πλειονότητα των ερωτώμενων ανέφερε την ύπαρξη στην περιοχή του «πλατειών» (95%), «παιδικών χαρών» (89,9%), «πάρκων» (89,4%), «πνευματικού – πολιτιστικού κέντρου» (84,9%), «δημοτικών γυμναστηρίων» (83,5%) και «αθλητικών εγκαταστάσεων» (80,3%). Με μικρότερο αλλά εξίσου υψηλό ποσοστό (60,1%) ακολουθούν όσοι δήλωσαν ότι υπάρχει στην περιοχή τους «κολυμβητήριο».

- Ως σημαντικότερα προβλήματα στο δήμο Ηρακλείου Αττικής (πολλαπλές επιλογές) αναφέρθηκαν η στάθμευση (13,4%), το κυκλοφοριακό (12,8%), τα Μέσα Μαζικής Μεταφοράς (7,5%), η ηχορύπανση (7,3%), η έλλειψη χώρων πρασίνου (6,4%), η έλλειψη κοινωνικών υποδομών (6,1%) και την έλλειψη υπηρεσιών υγείας (5,8%).

- Οι τομείς που σχετίζονται με την ανεργία (22%), το κυκλοφοριακό (19,7%), την ανάπλαση χώρων, πλατειών (11,4%) και με τους χώρους πρασίνου (11,4%) αποτέλεσαν τους 4 τομείς που θα έπρεπε να δοθεί η μεγαλύτερη προσοχή από το δήμο Ηρακλείου Αττικής.

- Η συντριπτική πλειονότητα των κατοίκων δήλωσε ότι γνωρίζει την ύπαρξη «ΚΑΠΗ» (93,1%) και «Παιδικών Σταθμών» (90,8%), ενώ αρκετά υψηλά ήταν και τα ποσοστά των συμμετεχόντων που ανέφεραν ότι γνωρίζουν πως υπάρχουν στην περιοχή τους «Υπηρεσίες Υγείας» (78,9%) και «Κοινωνικές Υπηρεσίες» (71,1%). Αντιθέτως, μόνο το 47,2% ανέφερε την ύπαρξη του προγράμματος «Βοήθεια στο σπίτι» και μόλις το 37,2% γνώριζε την ύπαρξη «Κατασκηνώσεων».

- Θετικές είναι οι απόψεις των κατοίκων του Δήμου σχετικά με τους κοινόχρηστους χώρους, καθώς το 63,3% τους χαρακτήρισε ως «κάπως ευχάριστους» (50,9%) ή «πολύ ευχάριστους» (12,4%) σε αντίθεση με το 36,7% που τους χαρακτήρισε «όχι τόσο ευχάριστους» (23,9%) ή «καθόλου ευχάριστους» (12,8%).

- Αρνητική είναι η γνώμη των κατοίκων σχετικά με την κατάσταση των πεζοδρομίων στη γειτονιά τους, καθώς το 55,5% τα χαρακτήρισε ως «όχι καλά συντηρημένα» (23,9%) ή «καθόλου συντηρημένα» (31,6%) ενώ θετικά εκφράστηκε το 44,5%, που τα αξιολόγησε ως «κάπως συντηρημένα» (33,9%) ή «πολύ καλά συντηρημένα» (10,6%).

- Το 48,6% των κατοίκων υποστηρίζει ότι έχει βελτιωθεί η ποιότητα των δημόσιων εγκαταστάσεων αναψυχής τα τελευταία τρία χρόνια, το 41,7% ότι έχει μείνει ίδια και το 9,7% ότι έχει χειροτερεύσει.

- Το 56% των κατοίκων θεωρούν ότι η ποιότητα ζωής τους έχει παραμείνει ίδια κατά την περίοδο των τελευταίων τριών ετών, ενώ σχετικά μοιρασμένες είναι οι θετικές (23,8%) και οι αρνητικές απαντήσεις (20,2%).

- Σχετικά με την ποιότητα των παιδικών χαρών και των άλλων δημόσιων χώρων για παιδιά, το 49,1% υποστήριξε ότι η ποιότητα τους τα τελευταία τρία χρόνια έχει «βελτιωθεί», το 41,7% ότι έχει «παραμείνει η ίδια» και μόλις το 9,2% ότι έχει «χειροτερεύσει».

ΓΕΝΙΚΟ ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ

Ο Δήμος Ηρακλείου Αττικής είναι ένας αστικός Δήμος στο Πολεοδομικό Συγκρότημα των Αθηνών, αναπτυσσόμενος τα τελευταία σαράντα 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 Εκπαίδευσης και Υγείας των κατοίκων.

Η οικονομική κρίση έχει πλήξει μερίδα του πληθυσμού .

Ο Δήμος διαθέτει δομές που αναπτύσσονται δυναμικά για να εξυπηρετούν τους δημότες.

ΕΠΙΛΟΓΟΣ

Το προφίλ του Δήμου Ηρακλείου Αττικής 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 Ηρακλείου Αττικής ανέλαβε το Ελληνικό Δίκτυο Υγιών Πόλεων του Π.Ο.Υ.

Τον Συντονισμό του όλου έργου ανέλαβε η

Νταίζη 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: Νταίζη Παπαθανασοπούλου, Κοινωνιολόγος - Κοινωνική Λειτουργός

Μέλη:

Μιχάλης Πρώϊος, Αρχιτέκτων - Πολεοδόμος

Αντιγόνη Ελευσινιώτη, Μηχανικός Χωροταξίας και Ανάπτυξης

Ραφτοπούλου Κλαίρη, Χημικός Μηχανικός

Αλέξανδρος Γκίκας, Διευθυντής της Εταιρείας City & Region Planning Συμβούλων Αυτοδιοίκησης

Για την Ερευνα Υγείας στον πληθυσμό του Δήμου Ηρακλείου Αττικής.

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

Α. Ομάδα Έργου του Δήμου Ηρακλείου Αττικής

Νικόλαος Μπάμπαλος, Δήμαρχος Ηρακλείου Αττικής – Γεν. Γραμματέας Δ.Σ. ΕΔΔΥΠΠΥ

Αϊβατζίδου-Ποριώτου Δέσποινα, Αντιδήμαρχος Κοινωνικής Μέριμνας και Υγείας (εν ενεργεία)

Οικονομίδης Γιώργος, πρώην Αντιδήμαρχος Κοινωνικής Μέριμνας και Υγείας

Καραμπέτσου Μαρία, Εργοθεραπεύτρια MSc, Διευθύντρια Κοινωνικής Πολιτικής, Μέλος του Επιστημονικού Συμβουλίου του Ε.Δ.Δ.Υ.Π.Π.Υ., Μέλος της Συντονιστικής Επιτροπής του Δήμου Ηρακλείου για το ΕΔΔΥΠΠΥ, Συνεντεύκτρια

Πλεξίδα Κατερίνα, Νοσηλεύτρια MSc, Υπεύθυνη Γραφείου Δημάρχου, Συντονίστρια για το Δήμο Ηρακλείου του ΕΔΔΥΠΠΥ, Συνεντεύκτρια

Πλάκα Αικατερίνη, Κοινωνιολόγος MSc, Υπεύθυνη ΚΕΠ Υγείας, Μέλος της Ομάδας Έργου για την εκπόνηση του Προφίλ Υγείας του Δήμου Ηρακλείου, Συνεντεύκτρια.

Γκούμα Μάρθα, Διευθύντρια ΟΠΑΚΜ-ΚΑΠΗ (στοιχεία)

Αθανασίου Στέλλα, Κοινωνική Λειτουργός Προϊσταμένη ΚΑΠΗ (στοιχεία)

Μοσχούλα Καγιάση, Επισκέπτρια Υγείας ΚΑΠΗ Β (στοιχεία)

Τσαρμπού Ζωή, Διευθύντρια Διοίκησης (στοιχεία)

Σιουλή Κική, Διευθύντρια Πολιτισμού Αθλητισμού Παιδείας (στοιχεία)

Παυλοπούλου Αδαμαντία, Διευθύντρια ΚΕΠ (στοιχεία)

Καρώνης Ηλίας, Διευθυντής Περιβάλλοντος Πρασίνου Αστικής Ανάπτυξης (στοιχεία)

Καραμπάτσου Μάγδα, Διοικητικός Τεχνικών Υπηρεσιών (στοιχεία)

Μπατάλια Χρυσούλα, Διοικητικός Διεύθυνσης Περιβάλλοντος Πρασίνου Αστικής Ανάπτυξης (στοιχεία)

Πέτσας Γιάννης, Τμηματάρχης Δημοτολογίου (στοιχεία)

Β. Συνεργαζόμενοι Φορείς με τον Δήμο

ΜΚΟ ΑΠΟΣΤΟΛΗ, ΚΣΔΕΟ ΕΔΡΑ, ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΕΛΛΗΝΩΝ ΕΡΓΟΘΕΡΑΠΕΥΤΩΝ και ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΕΡΓΟΘΕΡΑΠΕΥΤΩΝ, ΜΚΟ 50και ΕΛΛΑΣ, ΤΕΒΑ, ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΔΙΚΑΙΟΣΥΝΗΣ, ΕΙΣΑΓΓΕΛΙΑ ΠΡΩΤΟΔΙΚΩΝ ΑΘΗΝΩΝ, ΕΠΙΜΕΛΗΤΕΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΡΩΓΗΣ, ΕΙΣΑΓΓΕΛΙΑ ΠΡΩΤΟΔΙΚΩΝ ΑΘΗΝΩΝ-ΤΜΗΜΑ ΑΝΗΛΙΚΩΝ, ΣΩΜΑΤΕΙΟ ΑΛΚΥΟΝΗ (οικ.έλεγχος), ΚΕΑΝ, ΕΠΑΨΥ, ΚΟΙΝΟΤΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΠΑΙΔΙΩΝ ΚΑΙ ΕΦΗΒΩΝ Β΄ΤΟΜΕΑ, «ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΑΠΕΥΘΕΙΑΣ»

Τα ερωτηματολόγια της έρευνας συμπληρώθηκαν από ομάδα εθελοντών του Δήμου, τους οποίους ευχαριστούμε ιδιαιτέρως.

Ομάδα εθελοντών Δήμου Ηρακλείου Αττικής

Ρότα Μάρω, Φιλόλογος, Μέλος της Θεατρικής Ομάδας «Ελευθερίας Πράξεις»
Λεγάκη Μαρία, Διοικητική Υπάλληλος Δημοτικών Ιατρείων
Μακρυωνίτης Ισίδωρος, Χορωδός, Μικτή Χορωδία Δήμου Ηρακλείου Αττικής
Ζούνης Γιώργος, Πρόεδρος Επιμορφωτικού Συλλόγου Δήμου Ηρακλείου Αττικής
Παπαδόπουλος Παύλος, Υγιεινολόγος
Κριτσωτάκη Μαρία-Ειρήνη, Οδοντίατρος
Τσάνα Βάσια, Ψυχολόγος
Μοσχοφίδου Ανθή, Ιταλική Φιλολογία
Γαλανάκος Αθανάσιος, Οικονομολόγος
Καραδήμα Ξανθή, Παιδαγωγός
Κανέλλη Κυριακή, Κοινωνική Λειτουργός
Αντώνογλου Δημήτρης, Οικονομολόγος
Παπαντώνη Μαίρη, Νομικός
Ξυδερού-Μαλεφάκη Αγγελική, Βιοτεχνολόγος
Βασιλάκου Γεωργία, Ψυχολόγος
Πνάκα Ευπραξία, Κοινωνική Λειτουργός
Ντούμας Αθανάσιος, Νοσηλευτής
Βρονταμίτη Φλώρα, Φυσικοθεραπεύτρια

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 Ηρακλείου Αττικής , 2015-2019

Ιστοσελίδα Δήμου Ηρακλείου Αττικής

Δήμος Ηρακλείου Αττικής - Βικιπαίδεια

Ιστοσελίδα ΕΥΔΑΠ

Ιστοσελίδα WHO Europe. www.euro.who.int

https://www.euro.who.int/en/health-topics/environment-and-health/urban-health/who-european-healthy-cities-network

Αυτοτελές Τμήμα Προγραμματισμού Δήμου Ηρακλείου Αττικής (2015), Επιχειρησιακό Πρόγραμμα Δήμου Ηρακλείου, Σχέδιο Στρατηγικού Σχεδιασμού, Α Φάση, Ηράκλειο Αττικής.

Περιφερειακό Επιχειρησιακό Πρόγραμμα Αττικής (χ.χ.), Στρατηγική Μελέτη Περιβαλλοντικών Επιπτώσεων ΠΕΠ Αττικής Προγραμματικής Περιόδου 2014-2020.
Ανακτήθηκε από:
https://www.pepattikis.gr/wp-content/uploads/2016/03/SMPE-%CE%91%CE%A4%CE%A4%CE%99%CE%9A%CE%97_2014-2020_FINAL.pdf

Υπουργείο Περιβάλλοντος και Ενέργειας (χ.χ.), ΣΧΕΔΙΟ ΝΟΜΟΥ, Νέο Ρυθμιστικό Σχέδιο Αθήνας- Αττικής, Νέο Ρυθμιστικό Σχέδιο Θεσσαλονίκης και άλλες διατάξεις.
Ανακτήθηκε από:
http://www.opengov.gr/minenv/wp-content/uploads/downloads/2014/03/NOMOSXEDIO.pdf

Αντωνόπουλος, Θ. (2017), Η «μικρή Βαυαρία» της Αττικής, Αρχαιολογία και ιστορία, Lifo.gr.
Ανακτήθηκε από:
https://www.lifo.gr/articles/archaeology_articles/142645

Κοτζαμάνης, Β. (1997), Αθήνα, 1848-1995. Η δημογραφική Ανάδυση μιας μητρόπολης, Επιθεώρηση Κοινωνικών Ερευνών.
Ανακτήθηκε από:
https://ejournals.epublishing.ekt.gr/index.php/ekke/article/viewFile/7291/7011.pdf

Κούντη, Δ. (χ.χ.), Το Ηράκλειο Αττικής μεταξύ μύθου και Ιστορίας, archaiologia.gr.
Ανακτήθηκε από:
https://www.archaiologia.gr/blog/publishig/%CF%84%CE%BF-%CE%B7%CF%81%CE%AC%CE%BA%CE%BB%CE%B5%CE%B9%CE%BF-%CE%B1%CF%84%CF%84%CE%B9%CE%BA%CE%AE%CF%82-%CE%BC%CE%B5%CF%84%CE%B1%CE%BE%CF%8D-%CE%BC%CF%8D%CE%B8%CE%BF%CF%85-%CE%BA%CE%B1%CE%B9-%CE%B9/

Halbike (2009), 14ο Halbike -Τετάρτη 26 Αυγούστου 2009 Ηράκλειο – Mall.
Ανακτήθηκε από:
https://halbike.wordpress.com/2009/08/24/14%CE%BF-halbike-%CF%84%CE%B5%CF%84%CE%AC%CF%81%CF%84%CE%B7-26-%CE%B1%CF%85%CE%B3%CE%BF%CF%8D%CF%83%CF%84%CE%BF%CF%85-2009-%CE%B7%CF%81%CE%B1%CE%BA%CE%BB%CE%B5%CE%B9%CE%BF-mall/

Υπουργείο Περιβάλλοντος και Ενέργειας (χ.χ.), Χρήσεις Γης, Γεωχωρική Πήγη, Διεύθυνση Σχεδιασμού Μητροπολιτικών, Αστικών και Περιαστικών Περιοχών.
Διαθέσιμο στο: http://msa.ypeka.gr/

Υπουργείο Περιβάλλοντος και Ενέργειας και Υπουργείο Εσωτερικών (χ.χ.), e-Πολεοδομία Γεωγραφική Αναζήτηση Πληροφοριών.
Διαθέσιμό στο: http://gis.epoleodomia.gov.gr/v11/index.html#/

ArcGIS (χ.χ.), Ο Χάρτης μου.
Διαθέσιμο στο:
https://www.arcgis.com/home/webmap/viewer.html?useExisting=1