

ΠΡΟΦΙΛ ΥΓΕΙΑΣ  
ΔΗΜΟΥ ΑΙΓΑΛΕΩ

ΕΚΘΕΣΗ ΑΝΑΛΥΤΙΚΩΝ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ



Μαρούσι  
Δεκέμβριος 2023





## ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Ο Δήμος Αιγάλεω 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 και την μεθοδολογία τις βασικές αρχές και την φιλοσοφία του πλέον Έγκυρου Διεθνούς Οργανισμού για την Προαγωγή της Υγείας, του Π.Ο.Υ..

Η παρούσα έκθεση στοιχείων 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 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. Οι πόλεις είναι οι πλέον αρμόδιοι φορείς που μπορούν να επηρεάσουν άμεσα ή έμμεσα όλους τους παράγοντες που επηρεάζουν την υγεία, πλην των βιολογικών. Έχει μεγάλη σημασία οι πόλεις να βελτιώνονται συνεχώς και να γίνονται καλύτερες πόλεις για να ζει κανείς.

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 ζωντανό οργανισμό, 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.

### «Health and well-being depend on action at city level»

Η Υγεία και η Ευημερία εξαρτώνται από τις δράσεις σε Τοπικό Επίπεδο.

### “Cities are both key vehicles for the implementation of the 2030 Agenda and agents for achieving a future that is sustainable, inclusive, safe and resilient”

«Οι πόλεις, είναι το όχημα για την υλοποίηση της Ατζέντα 2030 και παράγων για να πετύχουμε ένα μέλλον το οποίο θα είναι βιώσιμο, χωρίς αποκλεισμούς, ασφαλές και ανθεκτικό»

**“We cannot achieve the goals of the 2030 Agenda or Health 2020, and improve the health and well-being of all, without engaging at the city level”**

«Δεν μπορούμε να πετύχουμε τους στόχους της Ατζέντα 2030 ή της ΥΓΕΙΑ 2020, και να βελτιώσουμε την Υγεία και την Ευημερία, χωρίς την συμμετοχή της Τοπικής Αυτοδιοίκησης»  
**Dr Zsuzsanna Jakab, WHO Regional Director for Europe**

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

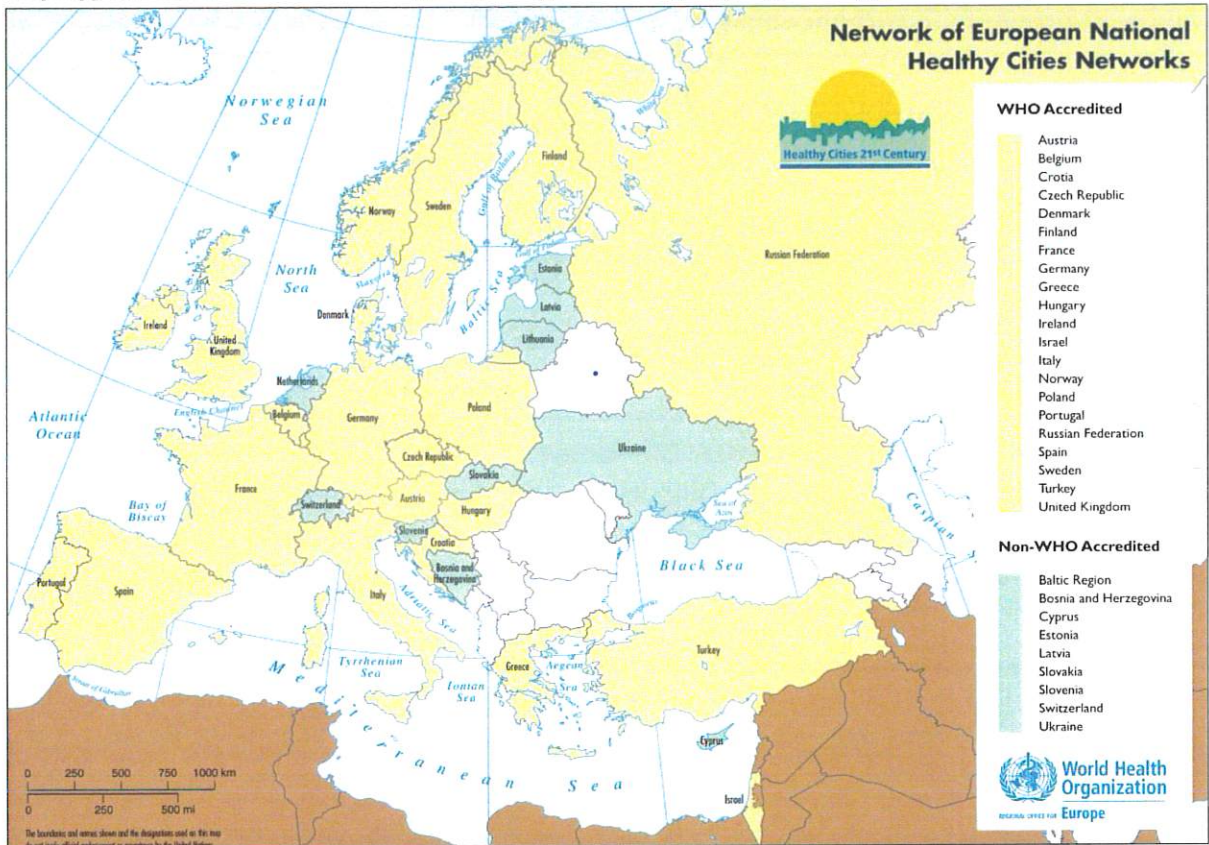
Η ιδέα ήταν ελκυστική για πολλούς Δήμους και πολύ σύντομα προσχώρησαν περισσότεροι Δήμοι. Ο Π.Ο.Υ., προκειμένου να διαδοθεί η φιλοσοφία, οι αξίες, οι αρχές και η μεθοδολογία των Υγιών Πόλεων ιδρύει εκτός από το Ευρωπαϊκό Δίκτυο των Υγιών Πόλεων και το Δίκτυο των Εθνικών Δικτύων Υγιών Πόλεων.

Από το 1987 μέχρι σήμερα, έχουν υλοποιηθεί 6 πενταετείς φάσεις και ολοκληρώνεται η 7η με τις ίδιες αρχές και την ίδια φιλοσοφία, η κάθε μια όμως με συγκεκριμένους επί μέρους μετρήσιμους στόχους. Σε κάθε Φάση πιστοποιούνται 100 πόλεις. Στο τέλος της κάθε Φάσης, οι πόλεις αξιολογούνται και έχει γίνει επεξεργασία των στόχων της επόμενης. Η έβδομη θα λήξει τον Δεκέμβριο του 2024 και οι πόλεις που έχουν υιοθετήσει πλέον το πρόγραμμα και είναι μέλη των Εθνικών Δικτύων είναι περισσότερες από 1400 στην Ευρωπαϊκή Περιφέρεια του Π.Ο.Υ. Ο θεσμός των Υγιών Πόλεων έχει μετεξελιχθεί σε ένα Παγκόσμιο Κίνημα και Υγιείς Πόλεις υπάρχουν πλέον σε όλες τις Ηπείρους.

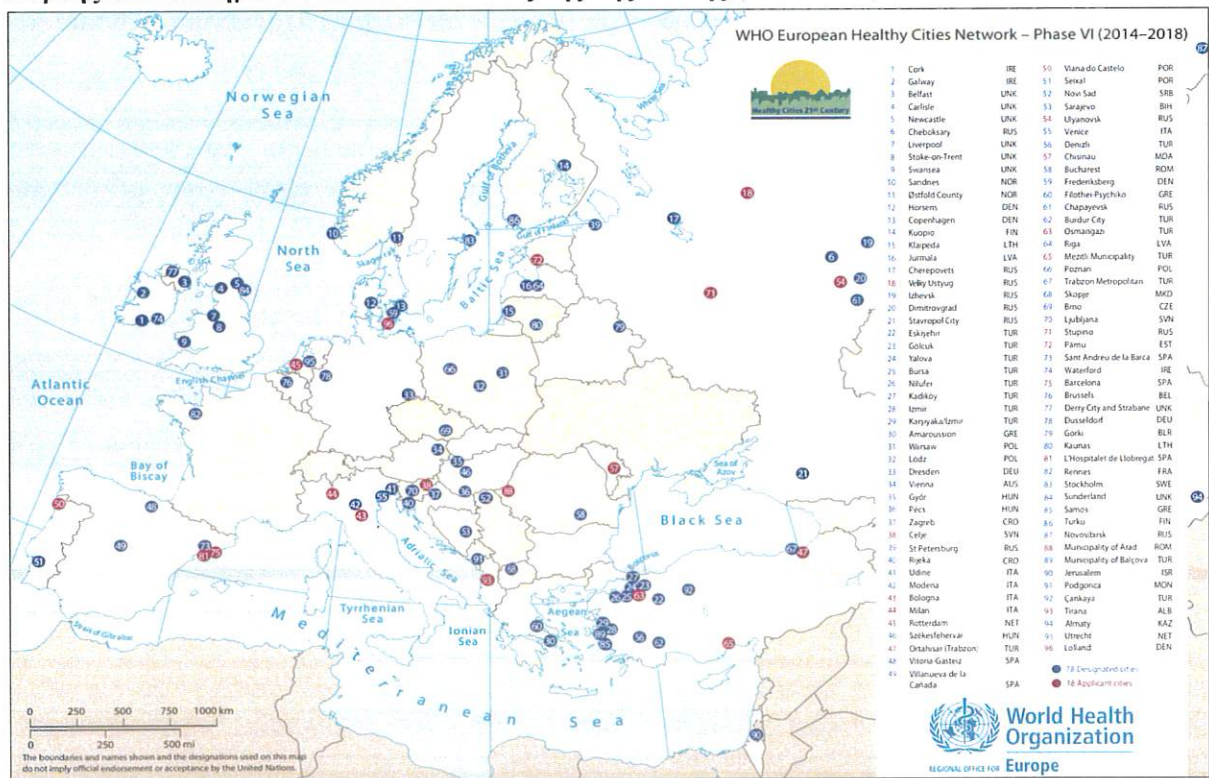
Η κάθε χώρα, ανάλογα με το πληθυσμιακό της μέγεθος, έχει δικαίωμα σε έναν συγκεκριμένο αριθμό project cities, ενώ κανένας περιορισμός δεν υπάρχει στον αριθμό των μελών των Εθνικών Δικτύων.

Στην Ελλάδα, αντιστοιχούν 7 πιστοποιημένοι Δήμοι και ήδη έχουν πιστοποιηθεί οι 4. Εκτός όμως από τις πόλεις που πιστοποιούνται στο Ευρωπαϊκό Δίκτυο, συγκεκριμένα κριτήρια, προϋποθέσεις και μεθοδολογία εργασίας ισχύουν και για τους Δήμους που είναι μέλη των Εθνικών Δικτύων ώστε να προάγουν την υγεία και να μπορούν να χαρακτηρίζονται ως Υγιείς Πόλεις.

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 στέγασης, 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.







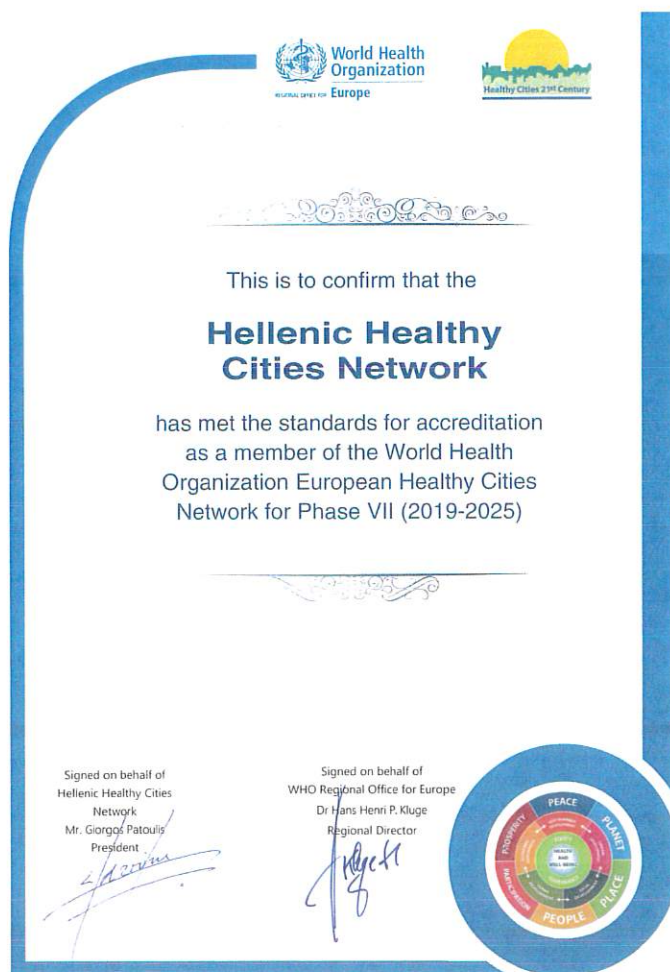
*Η Υγιής Πόλη δεν προσδιορίζεται από το αποτέλεσμα, αλλά από το σύνολο της διαδικασίας. Ως Υγιής Πόλη δεν θεωρείται απαραίτητα η πόλη που έχει επιτύχει ένα υψηλό επίπεδο υγείας, αλλά η πόλη όπου η Υγεία εξετάζεται με προσοχή, η πόλη η οποία μάχεται για να επιλύσει τα προβλήματα Υγείας με προσήλωση και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

## Ο ΔΗΜΟΣ ΑΙΓΑΛΕΩ

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

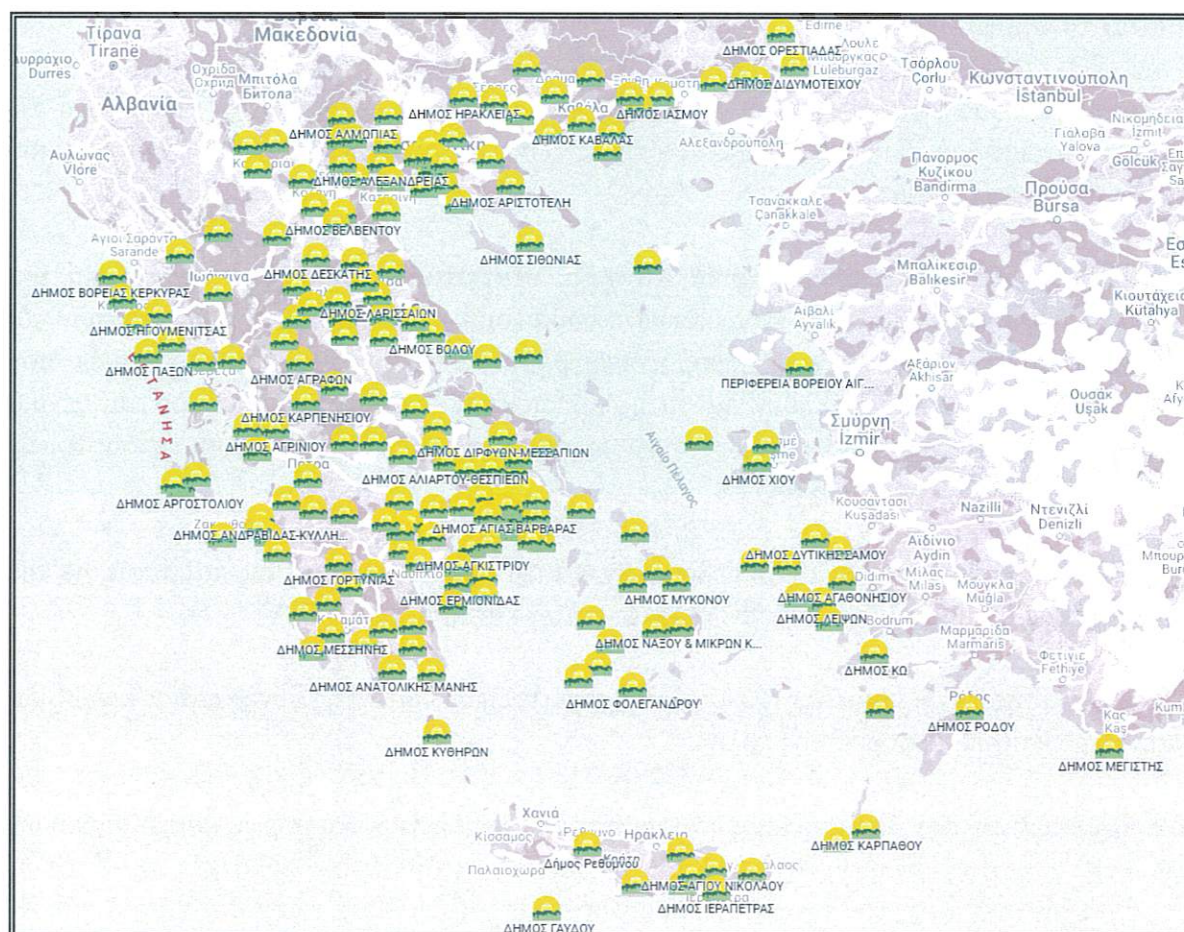
Ο Δήμος Αιγάλεω είναι από τα ιδιαίτερα ενεργά μέλη του Ελληνικού Δικτύου Υγιών Πόλεων του Π.Ο.Υ. ήδη από το 1996 και έχει αναπτύξει πρωτοποριακά προγράμματα και υπηρεσίες και ο πρώην Δήμαρχος Γιάννης Μυστακόπουλος έχει διατελέσει και μέλος του Διοικητικού Συμβουλίου κατά την περίοδο 1998-2002.

Το Ελληνικό Δίκτυο Υγιών Πόλεων, αριθμεί σήμερα 244 Καλλικρατικούς Δήμους μέλη και 2 Περιφέρειες και είναι το δεύτερο μεγαλύτερο της Ευρωπαϊκής Περιφέρειας του Π.Ο.Υ. με μεγάλη Διεθνή αναγνώριση, εργάζεται δε για την υιοθέτηση και εφαρμογή των αρχών και μεθόδων του Π.Ο.Υ για την προαγωγή της Υγείας στους Δήμους και τις Περιφέρειες στην Χώρα μας. Είναι ένα από τα 20 πιστοποιημένα Εθνικά Δίκτυα της Ευρωπαϊκής Περιφέρειας του Π.Ο.Υ., στην 7η Φάση, από τα 32 υφιστάμενα.



# ΤΟ ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΔΙΚΤΥΟ ΥΓΙΩΝ ΠΟΛΕΩΝ

## ΔΗΜΟΙ ΜΕΛΗ



## ΠΡΟΦΙΛ ΥΓΕΙΑΣ ΔΗΜΟΥ

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

### Τι είναι το Προφίλ Υγείας

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

Περιλαμβάνει αναλυτικά δημογραφικά στοιχεία, στατιστικές Υγείας, την περιγραφή του αστικού και φυσικού περιβάλλοντος, κοινωνικοοικονομικά στοιχεία, περιγραφή τρόπων και συνηθειών ζωής, έρευνα 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 ΑΙΓΑΛΕΩ

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 ΙΚΠΠ (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 που έχει δημιουργήσει και συνιστά ο Π.Ο.Υ. για την σωστή εφαρμογή του Προγράμματος Υγιείς Πόλεις.

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.

### **Νταΐζη Παπαθανασοπούλου**

*National Coordinator of WHO-Hellenic Healthy Cities Network  
Member of WHO Advisory Committee for Healthy Cities Network  
Temporary Technical Advisor to WHO Europe*

## ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

<b>ΕΙΣΑΓΩΓΗ</b>	σελ. 14
<b>ΕΝΟΤΗΤΑ Α</b> Κοινωνικά και Δημογραφικά Στοιχεία	σελ. 17
<b>ΕΝΟΤΗΤΑ Β</b> Κοινωνικο-οικονομικές Συνθήκες	σελ. 46
<b>ΕΝΟΤΗΤΑ Γ</b> Υγεία	σελ. 76
<b>ΕΝΟΤΗΤΑ Δ</b> Συνήθειες και Τρόπος Ζωής	σελ. 114
<b>ΕΝΟΤΗΤΑ Ε</b> Αστικό και Φυσικό Περιβάλλον	σελ. 132
<b>ΕΝΟΤΗΤΑ ΣΤ</b> Υπηρεσίες, Προγράμματα και Υποδομές του Δήμου	σελ. 165
<b>ΕΝΟΤΗΤΑ Ζ</b> Απόψεις, Προτάσεις, Αξιολόγηση των κατοίκων για τις υποδομές του Δήμου	σελ. 188
<b>ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ</b>	σελ. 196
<b>ΕΠΙΛΟΓΟΣ</b>	σελ. 209

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ο Δήμος Αιγάλεω βρίσκεται στην δυτική περιοχή του πολεοδομικού συγκροτήματος των Αθηνών και έχει αναπτυχθεί εκατέρωθεν της αρχαίας Ιεράς Οδού. Η πόλη έχει πάρει το όνομά της από το όρος Αιγάλεω. Μέχρι πριν από μερικά χρόνια το Αιγάλεω ήταν πρωτεύουσα της Δυτικής Αττικής με συνέπεια στην πόλη να εδρεύουν αρκετές δημόσιες υπηρεσίες (Πολεοδομία, Δασαρχείο κ.α.).

Το ένα τέταρτο του δήμου είναι βιομηχανική περιοχή, ενώ το έδαφος του διασχίζουν πέντε μεγάλες οδικές αρτηρίες και συγκεκριμένα οι Λεωφόροι Κηφισού, Αθηνών, Θηβών, Πέτρου Ράλλη και η Ιερά Οδός.

Το Αιγάλεω διασχίζεται από τον ποταμό Κηφισό, ο οποίος σήμερα βρίσκεται κάτω από τον Αυτοκινητόδρομο Πατρών-Αθηνών-Θεσσαλονίκης-Ευζώνων. Το κέντρο του Αιγάλεω διασχίζεται από την αρχαία Ιερά Οδό που βρίσκεται στην ίδια θέση από την εποχή του Θησέως, επί της οποίας λάμβανε χώρα η λατρευτική πομπή των Ελευσίνιων Μυστηρίων, που ξεκινούσε από τον Κεραμεικό και κατέληγε στον σημερινό αρχαιολογικό χώρο της Ελευσίνας.

Το καλύτερα διατηρημένο ίχνος της αρχαίας Ιεράς Οδού, βρίσκεται στην κεντρική πλατεία της πόλης (πλατεία Ελ. Βενιζέλου) και η γέφυρα του αρχαίου Κηφισού έχει αναδειχθεί στη στάση Μετρό «Ελαιώνας». Τμήμα του Αττικού Ελαιώνα, του γνωστού τόπου συνάντησης και συζήτησης του Σωκράτη και του Πλάτωνα. Στον Ελαιώνα υπήρχαν εκτεταμένα δάση από πεύκα και ευκαλύπτους, καθώς και οπωρώνες, αμπέλια, αγροί και περιβόλια.

Η γη είχε κατά το παρελθόν καλλιεργηθεί από Έλληνες κατοίκους των Αθηνών και εν συνεχεία από Φράγκους, Καταλανούς, Φλωρεντίνους και φυσικά Τούρκους.

Στα νεότερα χρόνια, στην περιοχή υπήρχαν τσιφλίκια γαιοκτημόνων με τις εγκαταστάσεις τους τα οποία ήταν διασκορπισμένα σε μια πευκόφυτη έκταση, περίξ, κυρίως του ποταμού Κηφισού, μαζί με διάσπαρτες στάνες, στάβλους, αλλά και καμίνια. Το τελευταίο τέταρτο του 19ου αιώνα δημιουργήθηκε από τους αδελφούς Μαλτσινιώτη, στη θέση που σήμερα εκτείνεται το δημοτικό άλσος το γνωστό εργοστάσιο πυρίτιδας (μετέπειτα του βιομηχάνου Πρόδρομου Μποδοσάκη με συνέπεια πολλοί εργάτες από διάφορα σημεία της Αθήνας να μετακομίσουν εδώ.

Μεταξύ τους ήσαν και πολλοί Μανιάτες από τον Πειραιά. Εν συνεχεία, κατασκευάστηκαν κάποιες ακόμη βιομηχανίες (Κλωστήρια Λαναρά, Πεταλούδα - Μουζάκης, Εριουργία Κ. Σιγάρα, Γιούλα, Ζέφυρος Α.Ε., Standard-Hellas, Βιομηχανία Πορσελάνης κ.α.) ενώ σταδιακά οι οικισμοί εργατών και καλλιεργητών γης πολλαπλασιάστηκαν. Η περιοχή ονομαζόταν πλέον Μπαρουτάδικο και διοικητικά υπαγόταν στο Δήμο Αθηναίων.



Μετά τη Μικρασιατική Καταστροφή του 1922 στην περιοχή συνέρρευσαν Μικρασιάτες πρόσφυγες από διάφορες περιοχές της Μικράς Ασίας όπως η Σμύρνη, το Αϊβαλί, η Πέργαμος, ο Πάνορμος, η Μάκρη, τα Αλάτσατα, η Αττάλεια, η Φιλαδέλφεια κ.ά. Εγκαταστάθηκαν επίσης και Θρακιώτες πρόσφυγες από περιοχές της Ανατολικής Θράκης όπως η Ραιδεστός.

Έτσι οι πρόσφυγες δημιούργησαν τους πρώτους κοινωνικά και πολιτιστικά αυτόνομους και πλέον οργανωμένους πυρήνες, αφού έως εκείνη την εποχή οι μοναδικοί κάτοικοι ήσαν μερικές εκατοντάδες εργατών του τοπικού πυριτιδοποιείου και ορισμένοι καλλιεργητές γης, από τα κτήματα του Βοτανικού. Στην τοποθεσία, που στη συνέχεια αναγορεύθηκε ως κοινότητα, δόθηκε τότε η συμβολική ονομασία Συνοικισμός Αγίου Σάββα - Νέες Κυδωνίες σε ανάμνηση των Κυδωνιών της Μικράς Ασίας από όπου προέρχονταν πολλοί από τους πρόσφυγες που εγκαταστάθηκαν εκεί.

Τότε μοιράστηκαν στους πρόσφυγες και τα πρώτα οικόπεδα, γύρω από την Ι. Οδό, αλλά και πέριξ του σημερινού ναού του Αγ. Σπυρίδωνα. Ο νέος οικισμός καταλάμβανε έκταση 139 οικοδομικών τετραγώνων. Δημιουργήθηκαν τελικά (σύμφωνα με τα από 7 Μαρτίου 1932 σχεδιαγράμματα του πολιτικού μηχανικού Δημ. Κηλαηδόνη) 1.301 άρτια και οικοδομήσιμα οικόπεδα, στα οποία αρχικά ανεγέρθηκαν 378 κατοικίες (των 36 τ.μ. η κάθε μία), που παραχωρήθηκαν σε πρόσφυγες, «έναντι της απολεσθείσας περιουσίας τους στη Μικρά Ασία» και με αξία τιμήματος 60.000 δραχμών εκάστη. Καταφύγιο στην περιοχή βρήκαν ακόμη οι λεγόμενοι «Ασσύριοι» (χριστιανοί της Μεσοποταμίας) αλλά και Πόντιοι που προσπαθούσαν να αποφύγουν το θάνατο, λόγω της εθνοκάθαρσης που εφάρμοσαν στην ευρύτερη περιοχή τους αρχικά οι Νεότουρκοι και στη συνέχεια ο Κεμάλ Ατατούρκ.

Αυτές ήταν οι τρεις αρχικές πληθυσμιακές ομάδες από την πρόσμιξη των οποίων διαμορφώθηκε ο κοινωνικός χαρακτήρας του πρώην οικισμού, μετατρέποντάς τον πλέον σε πόλη. Στα 1934 εκλέχθηκε ο πρώτος κοινοτάρχης της περιοχής, που τότε αριθμούσε ήδη 7.805 κατοίκους. Στις Εθνικές Εκλογές του 1936 στην τότε κοινότητα Αιγάλεω ψήφισαν συνολικά 527 άτομα (άρρενες) σύμφωνα με τα αποτελέσματα που δημοσιεύθηκαν την επόμενη ημέρα σε εφημερίδα της εποχής. Το φθινόπωρο του ίδιου έτους την κοινότητα έπληξε η πρώτη καταστροφή καθώς, λόγω της καταρρακτώδους βροχής που σημειώθηκε, υπερχείλισε η κοίτη του Κηφισσού με αποτέλεσμα να βρουν το θάνατο από πνιγμό δεκάδες εργάτες της βραδινής βάρδιας του εργοστασίου της ΕΤΜΑ που επέστρεφαν στα σπίτια τους.

Η πόλη του Αιγάλεω κατοικήθηκε στους νεότερους χρόνους μαζικά για πρώτη φορά την περίοδο 1922 – 1928 από πρόσφυγες της Μικράς Ασίας, αλλά και το 1930 από μία μικρή ομάδα χριστιανών Ασσυρίων, που έφεραν μαζί τους τις παραδόσεις, τον πολιτισμό και τις μουσικές τους. Μέχρι και το 1933 η περιοχή υπήγετο στον Δήμο Αθηναίων.

Το 1934 με διάταγμα οι γύρω οικισμοί αποτέλεσαν την κοινότητα των “Νέων Κυδωνιών” μέχρι το 1941, οπότε και έγινε Δήμος. Στην περίοδο της Γερμανικής κατοχής οι κάτοικοι συμμετείχαν ενεργά στην αντίσταση. Το ολοκαύτωμα της 29ης Σεπτεμβρίου 1944, στην περιοχή του Αγίου Γεωργίου με την εκατόμβη θυμάτων, από τους Γερμανούς ναζιστές έμεινε βαθιά χαραγμένο στη μνήμη της πόλης.

Στη συνέχεια, την δεκαετία του '50 δέχθηκε μεγάλο κύμα εσωτερικής μετανάστευσης. Τις δεκαετίες '60 και '70 αποτέλεσε τόπος εγκατάστασης του πρώτου κύματος Ποντίων Παλιννοστούντων από τα Ανατολικά Κράτη (1965-1968) και βιομηχανικών εργατών από την επαρχία, λόγω κυρίως της λειτουργίας στην ευρύτερη περιοχή μεγάλων βιομηχανικών μονάδων. Τα τελευταία χρόνια εγκαταστάθηκαν στον Δήμο Αιγάλεω ξένοι μετανάστες και πρόσφυγες κυρίως Ιρακινοί και Πακιστανοί την δεκαετία του '80 και Ελληνοπόντιοι, Βορειοηπειρώτες και Αλβανοί την δεκαετία του '90.

## 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 Αιγάλεω, σύμφωνα με την απογραφή του 2011, έχει μόνιμο πληθυσμό 69.946 κατοίκους.

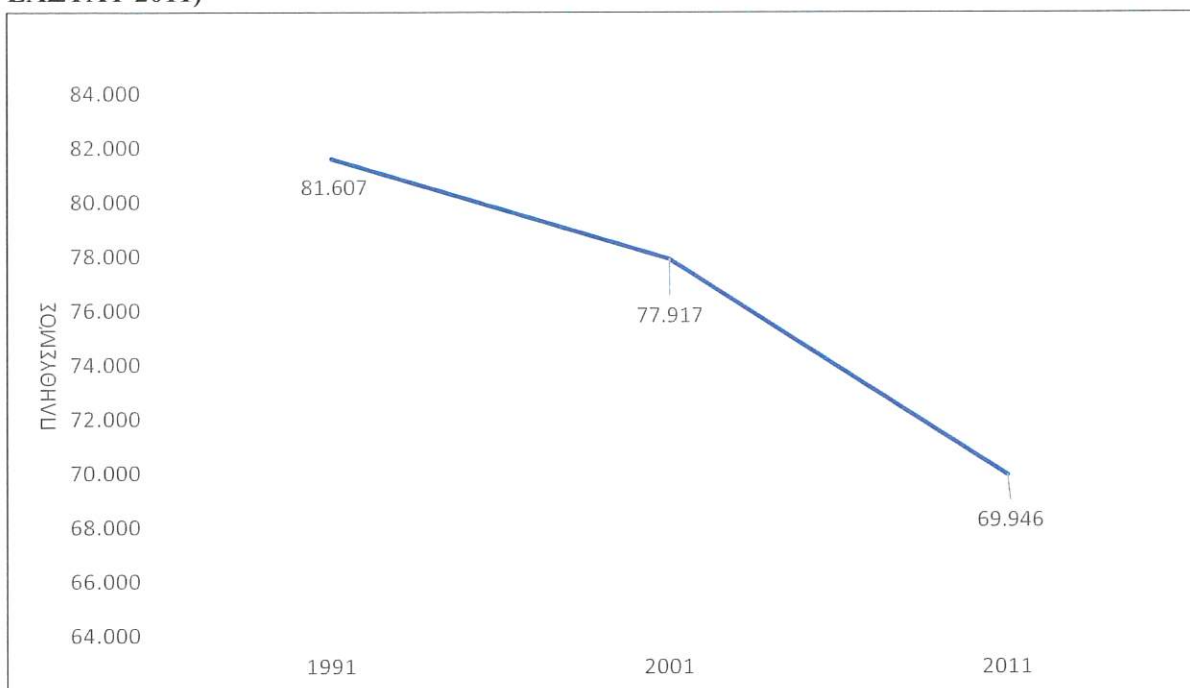
Ο πληθυσμός του Δήμου φαίνεται να παρουσιάζει συνεχή αύξηση στις τελευταίες δεκαετίες, όπως φαίνεται στον Πίνακα Α.1.1 και καταγράφεται στις τρεις τελευταίες απογραφές.

**Πίνακας Α.1.1 Εξέλιξη πληθυσμού στο Σύνολο του Δήμου για τα έτη 1991-2011 (Στοιχεία από ΕΛΣΤΑΤ 2011)**

Έτος Απογραφής	1991	Μεταβολή (%)	2001	Μεταβολή (%)	2011	Μεταβολή από 1991 (%)
<b>Σύνολο Δήμου</b>	81.607	-4,52%	77.917	-10,23%	69.946	-14,29%

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 Αιγάλεω 1991-2011 (Στοιχεία από ΕΛΣΤΑΤ 2011)**



Σύμφωνα με τα επίσημα στοιχεία της ΕΛΣΤΑΤ 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. Δυτικού Τομέα Αθηνών κατά 3,86%, ενώ ο πληθυσμός του Δήμου Αιγάλεω μειώθηκε κατά 14,29%. (Πίνακας Α.1.2)

**Πίνακας Α.1.2 Εξέλιξη πληθυσμού κατά Διοικητική Διάρθρωση για τα έτη 1991 - 2011 (Στοιχεία από ΕΛΣΤΑΤ 2011)**

Έτος Απογραφής	1991	Μεταβολή (%)	2001	Μεταβολή (%)	2011	Μεταβολή από 1991 (%)
Δήμος Αιγάλεω	81.607	-4,52%	77.917	-10,23%	69.946	-14,29%
Π.Ε. Δυτικού Τομέα Αθηνών	471.456	6,03%	499.883	-2,04%	489.675	3,86%
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 χλμ<sup>2</sup> σε επίπεδο Χώρας είναι 81,97 κάτοικοι ανά χλμ<sup>2</sup>, ενώ η πυκνότητα πληθυσμού στον Δήμο Αιγάλεω είναι περίπου 10.893 κάτοικοι ανά χλμ<sup>2</sup>.

### Παρατηρήσεις

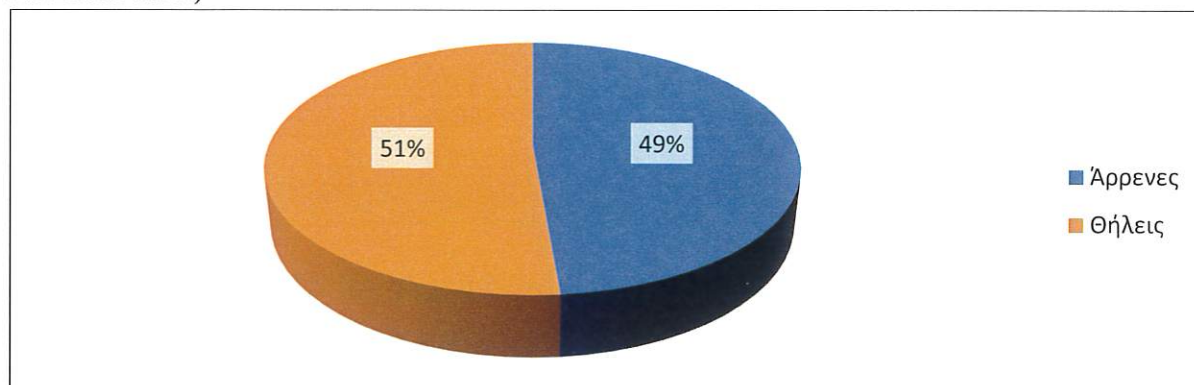
*Ο Δήμος Αιγάλεω στο Σύνολο του, παρουσιάζει πληθυσμιακή μείωση της τάξης του 14,29% κατά την εικοσαετία 1991-2011.*

*Η πυκνότητα του πληθυσμού (10.893 κάτοικοι/χλμ<sup>2</sup>) είναι κατά πολύ μεγαλύτερη από τον Μ.Ο της πυκνότητας του πληθυσμού της Χώρας (81,97 κάτοικοι/χλμ<sup>2</sup>).*

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

Η κατανομή του πληθυσμού κατά φύλο στο σύνολο του Δήμου, είναι 34.008 άνδρες (49%) και 35.938 γυναίκες (51%).

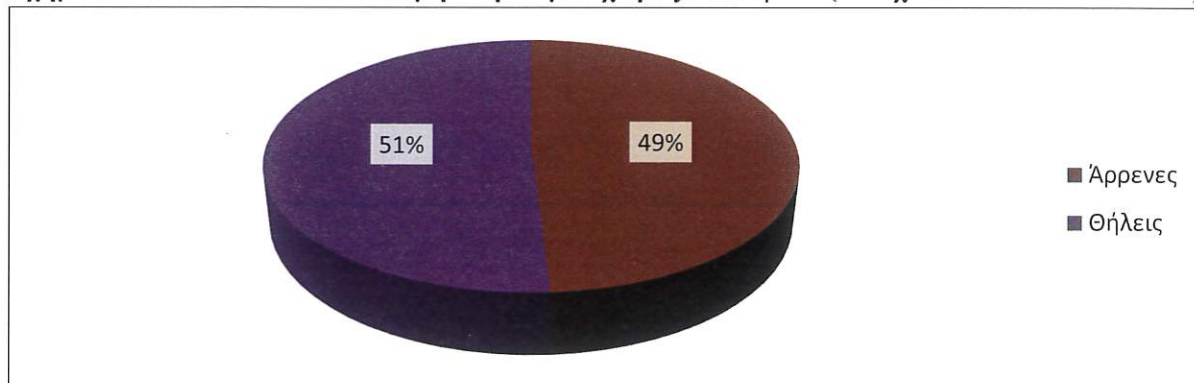
**Σχήμα Α.1.2 Ποσοστιαία κατανομή πληθυσμού δήμου Αιγάλεω κατά φύλο (Στοιχεία από ΕΛΣΤΑΤ 2011)**



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

Στο Σύνολο του μόνιμου πληθυσμού της Χώρας, οι άνδρες είναι **5.303.223** και αποτελούν το 49% του γενικού πληθυσμού και οι γυναίκες **5.513.063** και αποτελούν το 51% του πληθυσμού. (Σχήμα Α.1.3)

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



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

## 2. Κατανομή πληθυσμού κατά φύλο και ηλικία

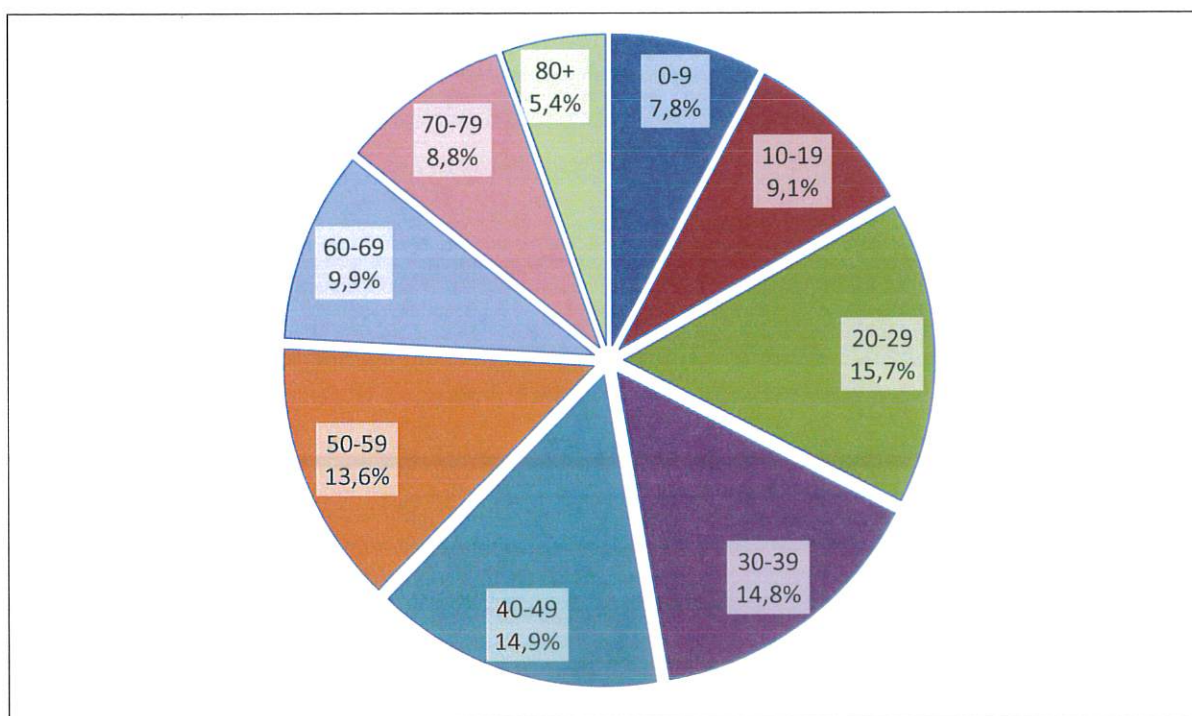
Στον παρακάτω Πίνακα Α.2.1, φαίνεται η αριθμητική σύνθεση του πληθυσμού κατά φύλο και ηλικία στο σύνολο του Δήμου.

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

Ηλικία	Άρρενες	Θήλεις	Σύνολο
0-9	2.794	2646	5.440
10-19	3254	3091	6.345
20-29	5673	5275	10.948
30-39	5402	4980	10.382
40-49	5096	5341	10.437
50-59	4546	4990	9.536
60-69	3360	3570	6.930
70-79	2515	3641	6.156
80+	1368	2404	3.772
<b>Σύνολο</b>	<b>34008</b>	<b>35938</b>	<b>69.946</b>

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

**Σχήμα Α.2.1 Σύνθεση πληθυσμού στο Σύνολο του Δήμου Αιγάλεω 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 7,8% του πληθυσμού είναι ηλικίας από 0-9 ετών, το 9,1% ηλικίας 10-19 ετών, το 15,7% ηλικίας 20-29 ετών, το 14,8% ηλικίας 30-39 ετών, το 14,9% ηλικίας 40-49 ετών, το 13,6% ηλικίας 50-59 ετών, το 9,9% ηλικίας 60-69 ετών, το 8,8% ηλικίας 70-79 ετών και το 5,4% 80 ετών και άνω.

- Η ηλικιακή ομάδα 0-19 ετών, στην οποία οι άντρες και οι γυναίκες έχουν σχεδόν το ίδιο ποσοστό 50%, έχει σύνολο 11.785 άτομα, ποσοστό 16,9% του πληθυσμού του Δήμου.
- Η ηλικιακή ομάδα 60 και άνω, στην οποία υπερτερούν αριθμητικά σημαντικά οι γυναίκες, έχει σύνολο 16.858 άτομα, ποσοστό 24,1% του πληθυσμού του Δήμου.

Αντίστοιχα, στο Σύνολο χώρας:

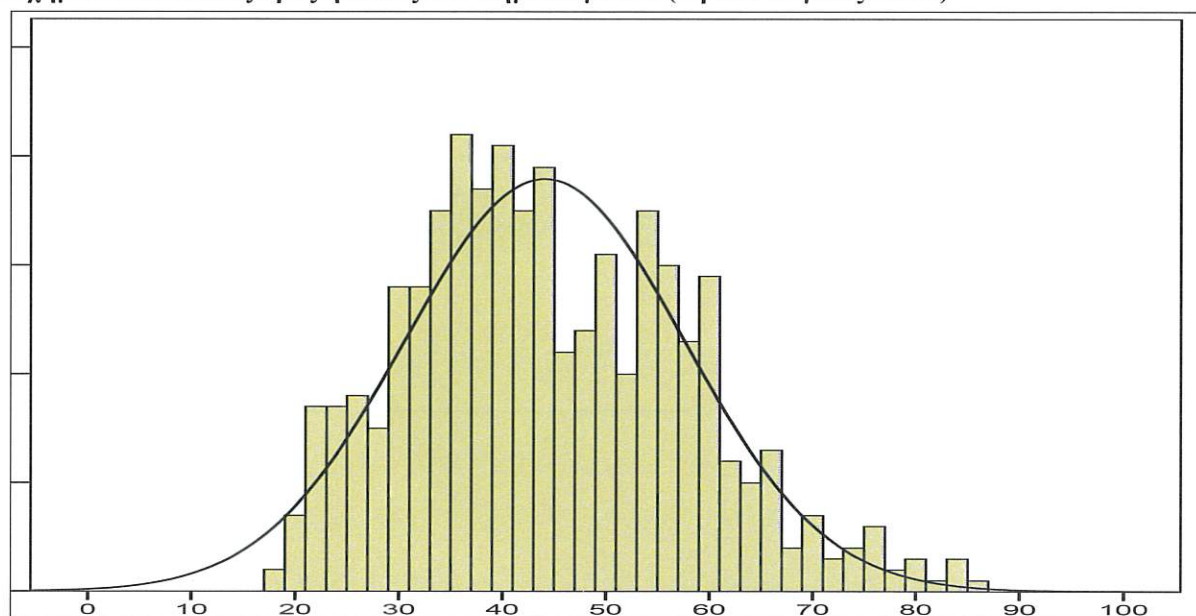
- Η ηλικιακή ομάδα 0-19 ετών είναι 2.122.544, ποσοστό 19,6% και
- Η ηλικιακή ομάδα 60+ είναι 2.734.621, ποσοστό 25,3%

Τέλος η μέση ηλικία στο σύνολο του Δήμου είναι **42,7** 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 44,1 έτη. (Σχήμα Α.2.2)

**Σχήμα Α.2.2 Μέσος όρος ηλικίας στο Δήμο Αιγάλεω (Έρευνα Υγείας ΙΚΠΠ)**



### Παρατηρήσεις

Η ηλικιακή ομάδα 0-19 ετών στον Δήμο Αιγάλεω, με ποσοστό 16,9% είναι ποσοστιαία χαμηλότερη με την αντίστοιχη στο Σύνολο της Χώρας με ποσοστό 19,6%.

Η ηλικιακή ομάδα 60+ με ποσοστό 24,1% έχει μικρή διαφορά με την αντίστοιχη στο Σύνολο της Χώρας με ποσοστό 25,3%.

### 3. Αλλοδαποί

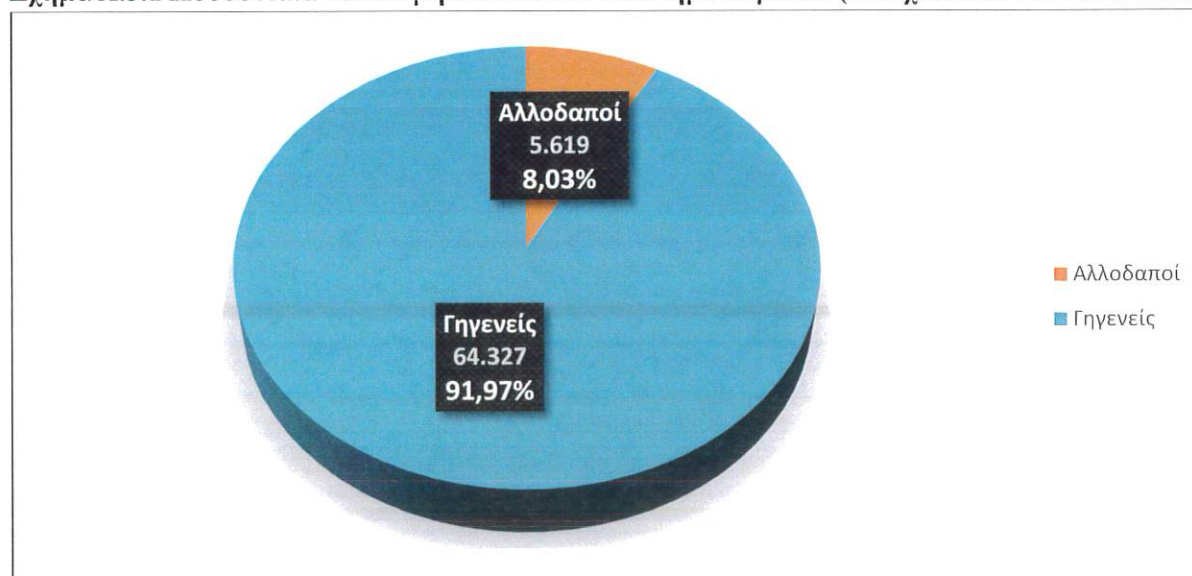
Σύμφωνα με την απογραφή του 2011 (Πίνακας Α.3.1), από τους 69.946 κατοίκους του Δήμου, οι 5.619 είναι αλλοδαποί, ποσοστό 8,03% επί του συνόλου του πληθυσμού του Δήμου. Ποσοστό μικρότερο από αυτό της Περιφέρειας Αττικής που είναι 10,60% αλλά και λίγο χαμηλότερο από το ποσοστό του Συνόλου της Χώρας που είναι 8,43%.

Πίνακας Α.3.1 Αριθμός Αλλοδαπών (Στοιχεία από ΕΛΣΤΑΤ 2011)

	Σύνολο Πληθυσμού	Αλλοδαποί
Δήμος Αιγάλεω	69.946	5.619
Περιφέρεια Αττικής	3.828.434	405.831
Σύνολο Χώρας	10.816.286	912.000

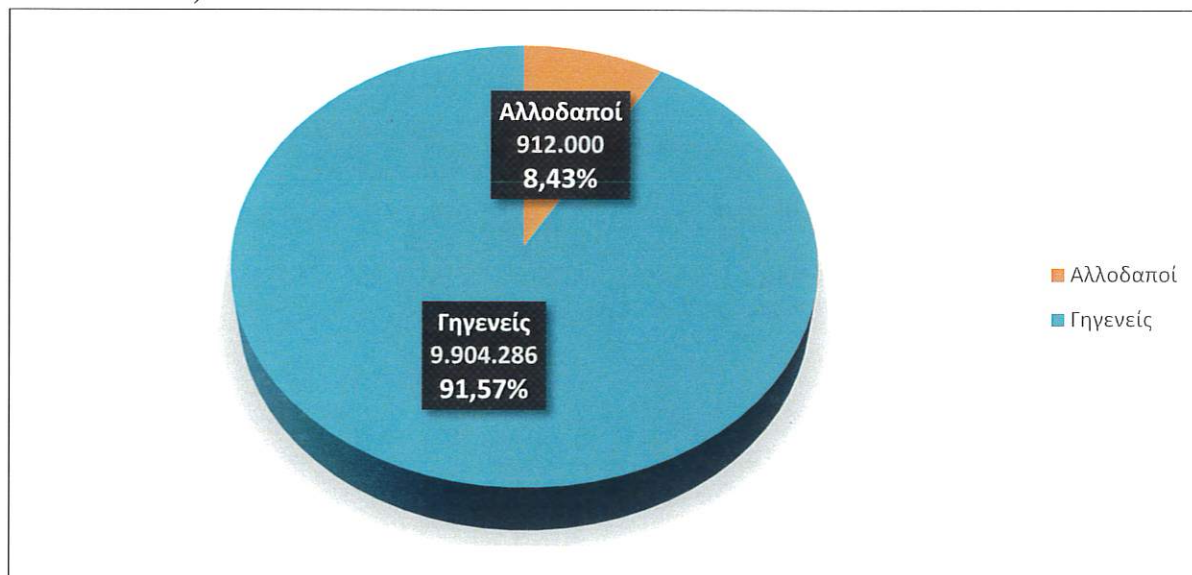
Στα παρακάτω σχήματα βλέπουμε τον αριθμό και το ποσοστό των αλλοδαπών αρχικά σε επίπεδο Δήμου (Σχήμα Α.3.1) και στη συνέχεια στο σύνολο του πληθυσμού της Περιφέρειας Αττικής (Σχήμα Α.3.2), και στο σύνολο του πληθυσμού της Χώρας. (Σχήμα Α.3.3)

Σχήμα Α.3.1 Ποσοστιαία κατανομή αλλοδαπών στο Δήμο Αιγάλεω (Στοιχεία από ΕΛΣΤΑΤ 2011)

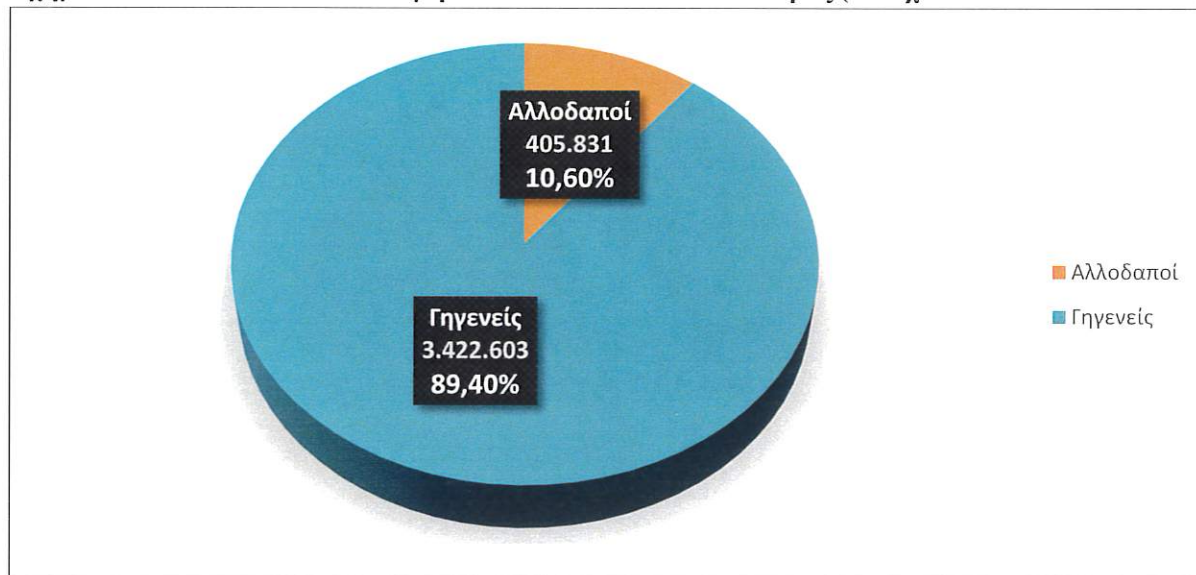




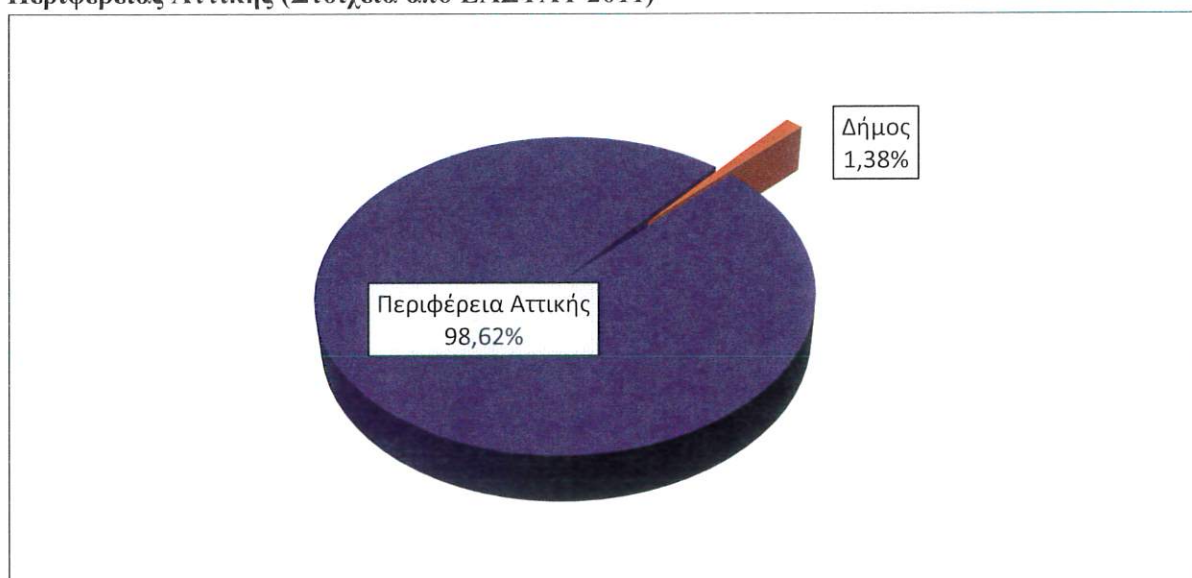
Σχήμα Α.3.2 Ποσοστιαία κατανομή αλλοδαπών στην Περιφέρεια Αττικής (Στοιχεία από ΕΛΣΤΑΤ 2011)



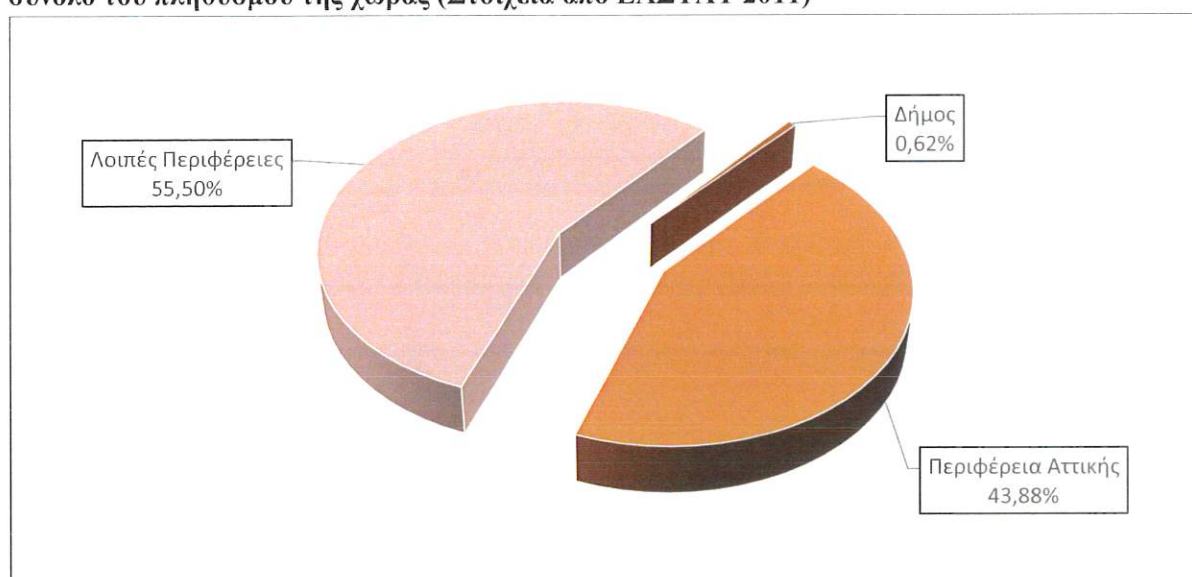
Σχήμα Α.3.3 Ποσοστιαία κατανομή αλλοδαπών στο Σύνολο Χώρας (Στοιχεία από ΕΛΣΤΑΤ 2011)



Σχήμα Α.3.4 Ποσοστιαία κατανομή αλλοδαπών Δήμου Αιγάλεω στο σύνολο πληθυσμού της Περιφέρειας Αττικής (Στοιχεία από ΕΛΣΤΑΤ 2011)



Σχήμα Α.3.5 Ποσοστιαία κατανομή αλλοδαπών Δήμου Αιγάλεω και της Περιφέρειας Αττικής στο σύνολο του πληθυσμού της χώρας (Στοιχεία από ΕΛΣΤΑΤ 2011)



#### Παρατηρήσεις

Στον Δήμο Αιγάλεω, διαμένει ένας αριθμός αλλοδαπών σε ποσοστό 8,03% επί του συνόλου του πληθυσμού του Δήμου, κατά τι μικρότερο από αυτό της Περιφέρειας Αττικής που είναι 8,43% αλλά και χαμηλότερο από το ποσοστό του Συνόλου της Χώρας που είναι 10,6%.

## Β. ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥ

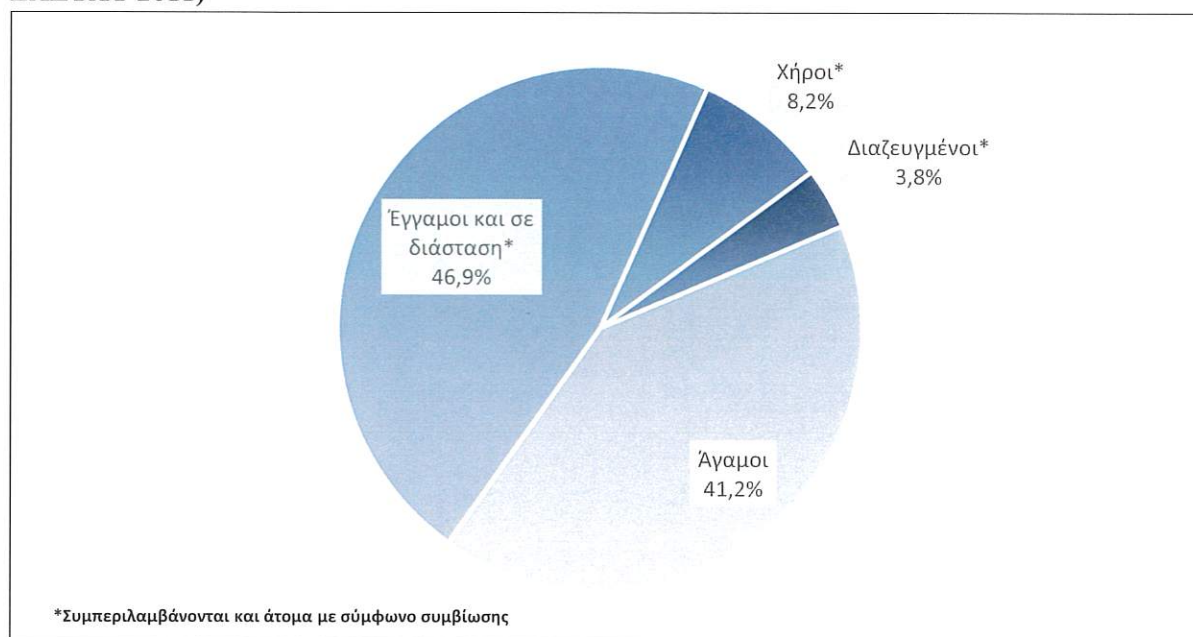
Στο Κεφάλαιο αυτό θα εξετάσουμε την οικογενειακή κατάσταση του πληθυσμού.

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

Κατάσταση	Άτομα
Άγαμοι	28.786
Έγγαμοι και σε διάσταση*	32.786
Χήροι*	5.737
Διαζευγμένοι*	2.637

\*Συμπεριλαμβάνονται και άτομα με σύμφωνο συμβίωσης

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



Ως προς την οικογενειακή κατάσταση, παρατηρούμε ότι το 46,9% του πληθυσμού του Δήμου είναι έγγαμοι, το 41,2% άγαμοι, το 8,2% σε χηρεία και το 3,8% διαζευγμένοι.

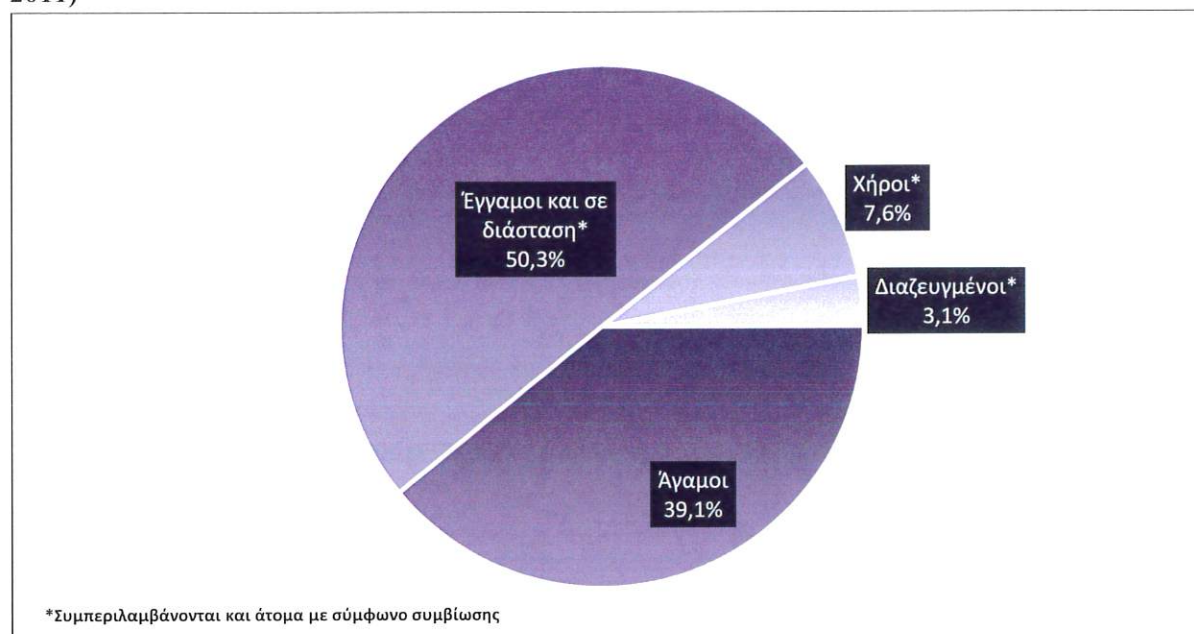
Τα αντίστοιχα στο Σύνολο Χώρας είναι 50,3% κατά νόμο έγγαμοι (έγγαμοι, σύμφωνο συμβίωσης, σε διάσταση), το 39,1% άγαμοι, το 7,6% σε χηρεία και το 3,1% διαζευγμένοι.

**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)**



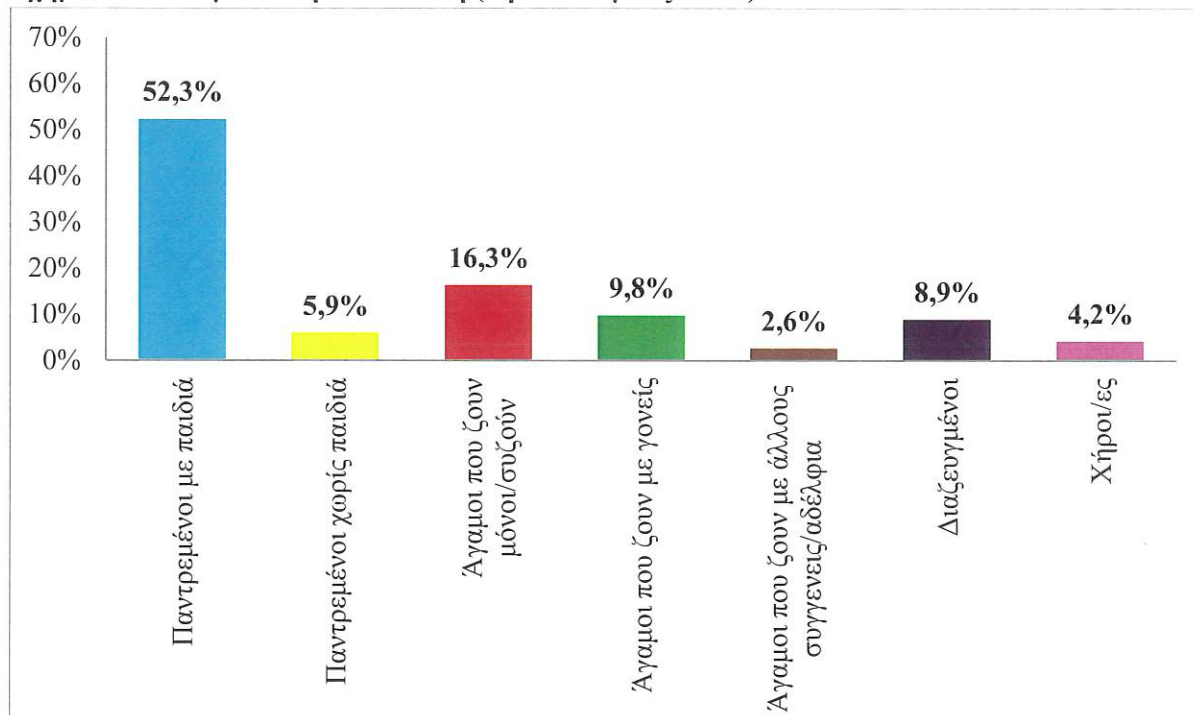
### Παρατηρήσεις

**Στο σύνολο του πληθυσμού του Δήμου Αιγάλεω το 50,3% του πληθυσμού του Δήμου είναι έγγαμοι, το 39,1% άγαμοι, το 7,6% σε χηρεία και το 3,1% διαζευγμένοι.**

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

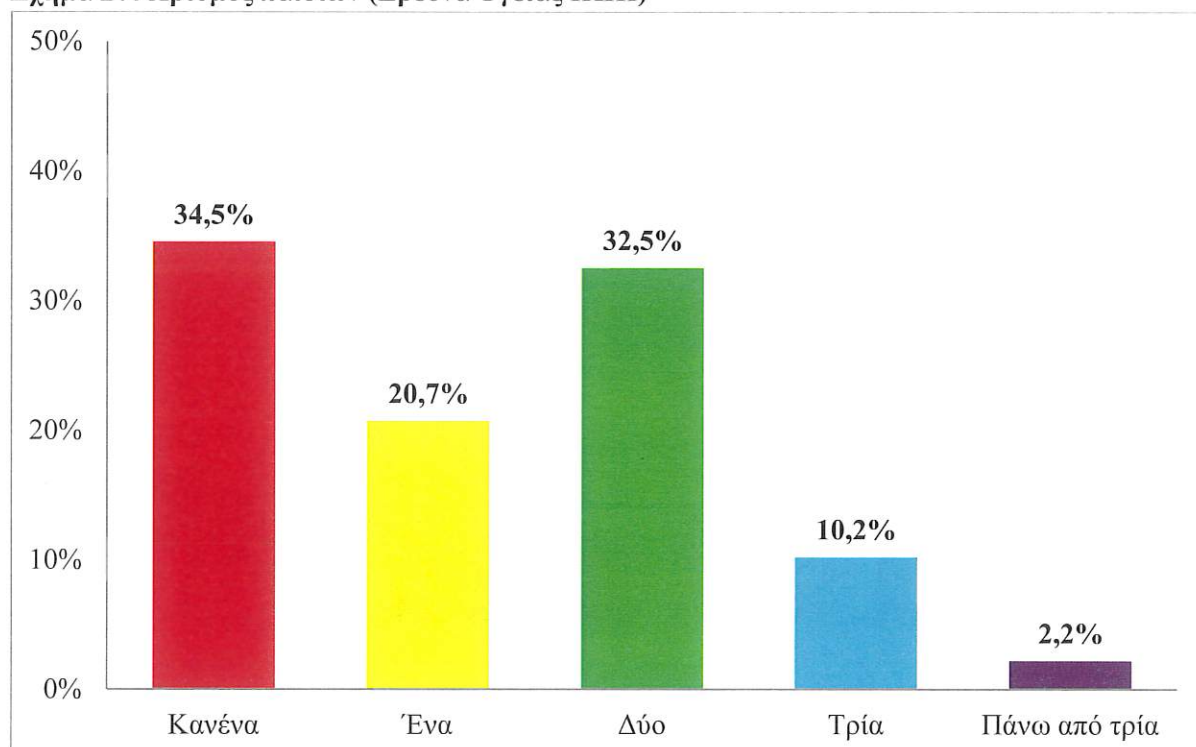
Οι απαντήσεις φαίνονται στο Σχήμα Β.3, και σύμφωνα με τα στοιχεία που προέκυψαν 1 στους 2 συμμετέχοντες (52,3%) ανέφερε ότι ήταν παντρεμένος/η με παιδιά και ακολουθούν με 16,3% οι άγαμοι που ζουν μόνοι/συζούν. Μικρότερα ποσοστά συγκεντρώνουν οι άγαμοι που ζουν με γονείς (9,8%), οι διαζευγμένοι (8,9%), οι παντρεμένοι χωρίς παιδιά (5,9%), ενώ στις τελευταίες θέσεις εμφανίζονται όσοι δήλωσαν ότι είναι χήροι/ες (4,2%) και οι άγαμοι που ζουν με άλλους συγγενείς/αδέρφια (2,6%).

**Σχήμα Β.3 Οικογενειακή κατάσταση (Ερευνα Υγείας ΙΚΠΙ)**



Αναφορικά με τον αριθμό των παιδιών (Σχήμα Β.4), εντύπωση προκαλεί το γεγονός ότι - έστω και οριακά -, υπερτερούν όσοι απάντησαν ότι δεν έχουν παιδιά (34,5%) ενώ ακολουθούν όσοι δήλωσαν ότι έχουν 2 παιδιά (32,5%). Με μικρότερα ποσοστά έπονται όσοι ανέφεραν ότι έχουν 1 παιδί (20,7%) και 3 παιδιά (10,2%), ενώ μόλις το 2,2% απάντησε ότι έχουν πάνω από 3 παιδιά.

**Σχήμα Β.4 Αριθμός παιδιών (Ερευνα Υγείας ΙΚΠΙ)**



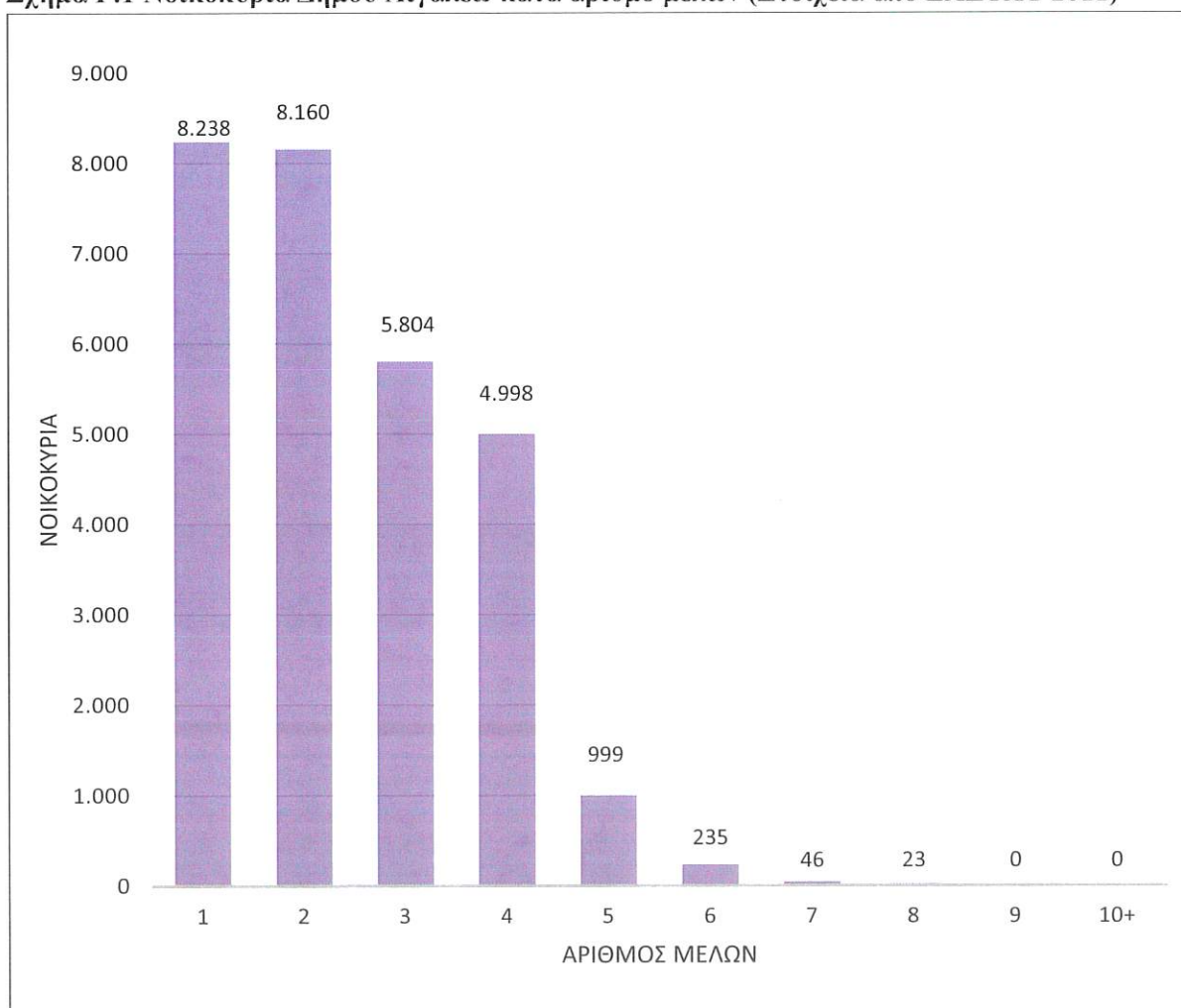
## Γ. ΝΟΙΚΟΚΥΡΙΑ

Ο μόνιμος πληθυσμός του Δήμου, διαβιβεί σε 28.503 νοικοκυριά. Στον πιο κάτω πίνακα, βλέπουμε ότι στην πλειοψηφία τους, τα νοικοκυριά αυτά είναι του ενός, των δύο, των τριών και των τεσσάρων ατόμων.

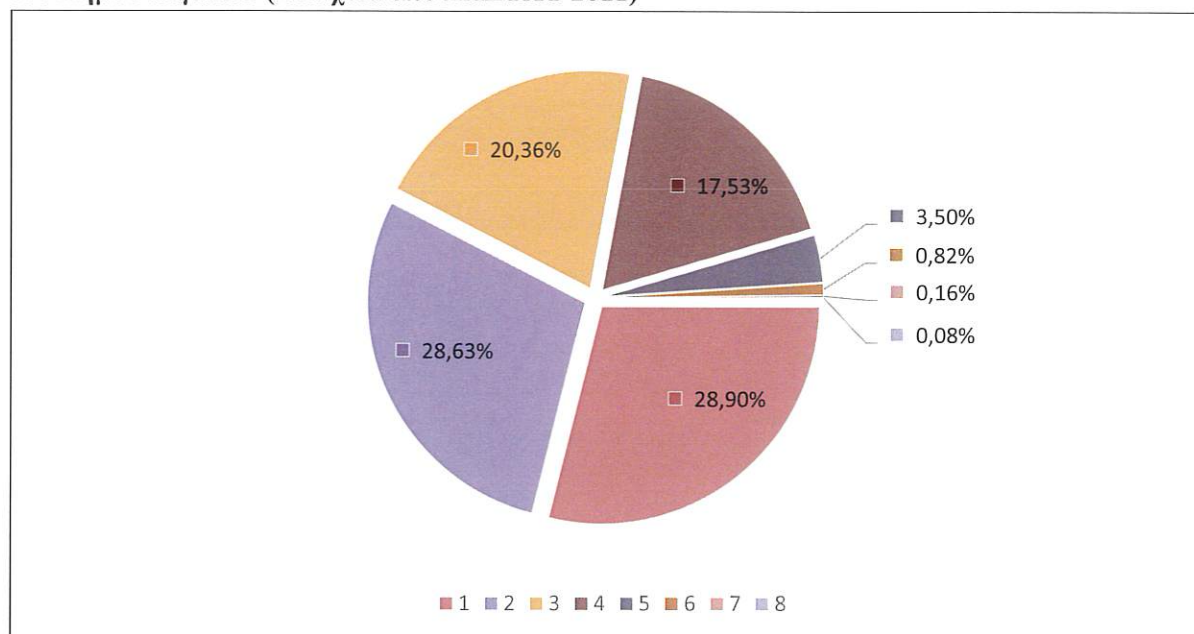
**Πίνακας Γ.1 Νοικοκυριά Δήμου Αιγιάλεω (Στοιχεία από ΕΛΣΤΑΤ 2011)**

Σύνολο νοικοκυριών σε Σύνολο Δήμου (28.503)		
Μέλη Νοικοκυριού	Νοικοκυριά	Ποσοστό (%)
1	8.238	28,90%
2	8.160	28,63%
3	5.804	20,36%
4	4.998	17,53%
5	999	3,50%
6	235	0,82%
7	46	0,16%
8+	23	0,08%

**Σχήμα Γ.1 Νοικοκυριά Δήμου Αιγιάλεω κατά αριθμό μελών (Στοιχεία από ΕΛΣΤΑΤ 2011)**



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

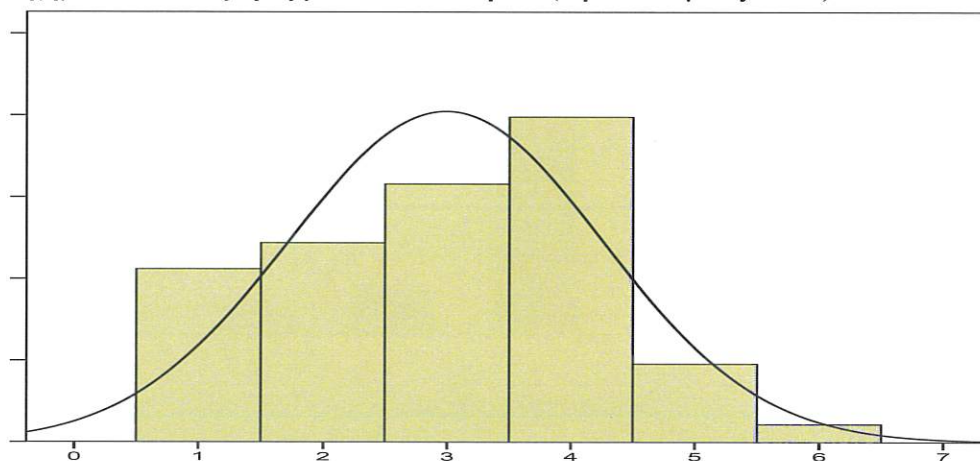


Στην πλειοψηφία τους τα νοικοκυριά του Δήμου είναι των 1, 2, 3 και 4 ατόμων, με ποσοστά 28,90%, 28,63%, 20,36% και 17,53% αντίστοιχα για την κάθε κατηγορία. Ακολουθούν με μεγάλη διαφορά, με ποσοστό 3,50% τα νοικοκυριά των 5 ατόμων, 0,82% των 6 ατόμων, 0,82% των 7 ατόμων και σχεδόν μηδενικά ποσοστά των 8 ατόμων και περισσότερο, όπου σε απόλυτους αριθμούς έχουμε 322 νοικοκυριά των 7 ατόμων, 184 νοικοκυριά των 8 ατόμων και άνω.

**Το μέσο μέγεθος του νοικοκυριού στον Δήμο, σύμφωνα με τα στοιχεία της ΕΛΣΤΑΤ, είναι 2,4 άτομων.**

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. 2,9). (Σχήμα Γ.3)

**Σχήμα Γ.3 Μέσος όρος μελών νοικοκυριού (Έρευνα Υγείας ΙΚΠ)**



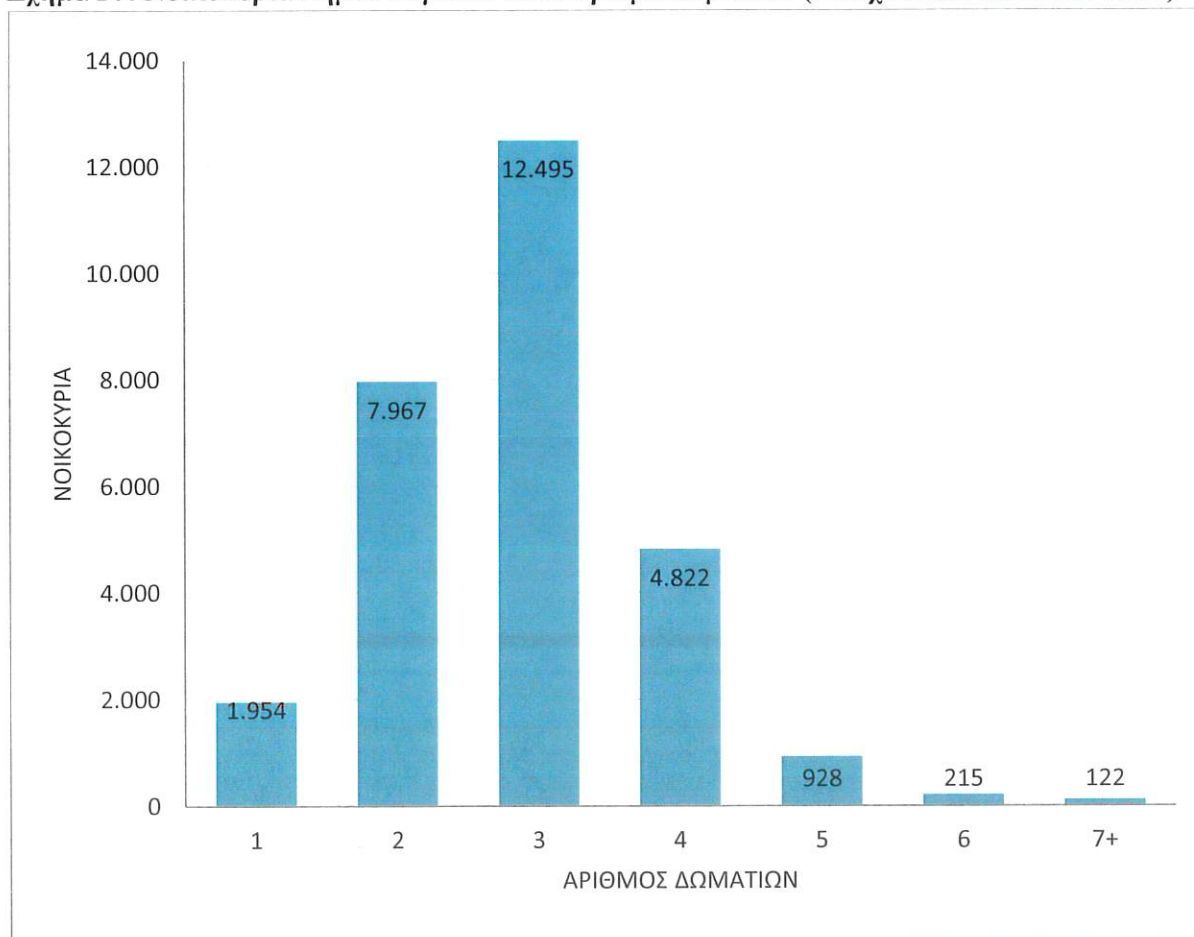
**Πίνακας Γ.2 Νοικοκυριά με αριθμό μελών στο Σύνολο Χώρας (Στοιχεία από ΕΛΣΤΑΤ 2011)**

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

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

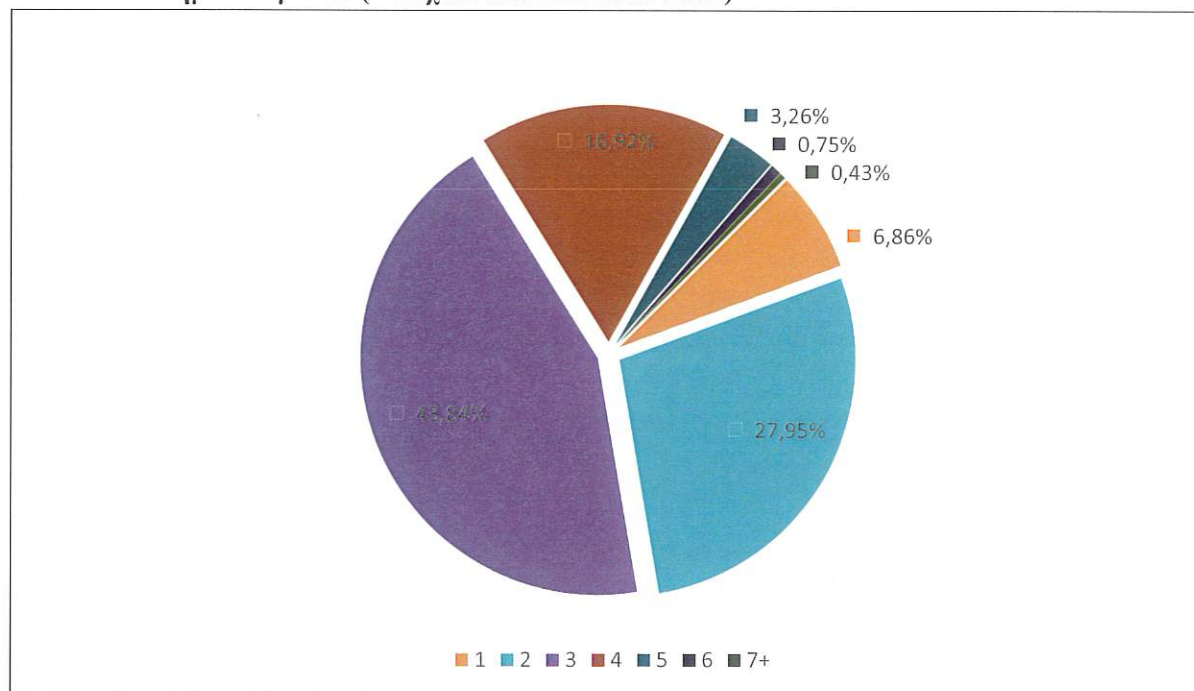
**Το μέσο μέγεθος νοικοκυριού σε επίπεδο Χώρας, ανέρχεται σε 2,6 άτομα.**

**Σχήμα Γ.4 Νοικοκυριά Δήμου Αιγάλεω κατά αριθμό δωματίων (Στοιχεία από ΕΛΣΤΑΤ 2011)**





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



Τα νοικοκυριά στην συντριπτική τους πλειοψηφία, κατοικούν σε σπίτια με τρία δωμάτια, ποσοστό 43,84%. Μεγάλο ποσοστό κατοικεί σε σπίτια με δύο (27,95%) και τέσσερα (16,92%) δωμάτια. Το 6,86% κατοικεί σε σπίτι με ένα δωμάτιο, 3,26% σε πέντε δωμάτια, 0,75 σε έξι και 0,43% 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 Αιγάλεω και Σύνολο Χώρας. (Στοιχεία από ΕΛΣΤΑΤ 2011)**

Αριθμός Δωματίων	Δήμος Αιγάλεω	Σύνολο Χώρας
1	6,9%	5,2%
2	28,0%	20,8%
3	43,8%	40,2%
4	16,9%	24,7%
5	3,3%	6,2%
6	0,8%	1,8%
7+	0,4%	1,0%

#### Παρατηρήσεις

*Το μέσο νοικοκυριό στον Δήμο Αιγάλεω ανέρχεται σε 2,4 άτομα, ενώ στο Σύνολο Χώρας ανέρχεται σε 2,6 άτομα.*

## Δ. ΚΑΤΟΙΚΙΑ – ΣΤΕΓΑΣΗ

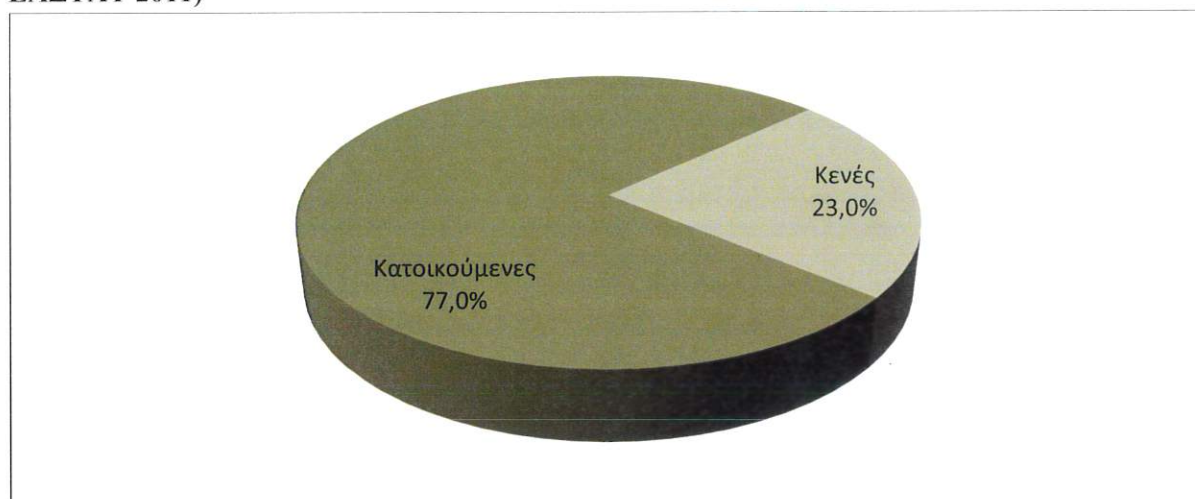
### 1. Γενικά

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 Αιγάλεω (Στοιχεία από ΕΛΣΤΑΤ 2011)**

	Κατοικούμενες	Κενές	Μη κανονικές	Σύνολο
<b>Σύνολο Κατοικιών</b>	28.485	8.488	18	36.991

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



Στο σύνολο του Δήμου έχουμε 36.991 κατοικίες εκ των οποίων 28.485 είναι κατοικούμενες (ποσοστό 77,0%), 18 είναι μη κανονικές, και 8.488 είναι κενές (ποσοστό 23,0%). (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.

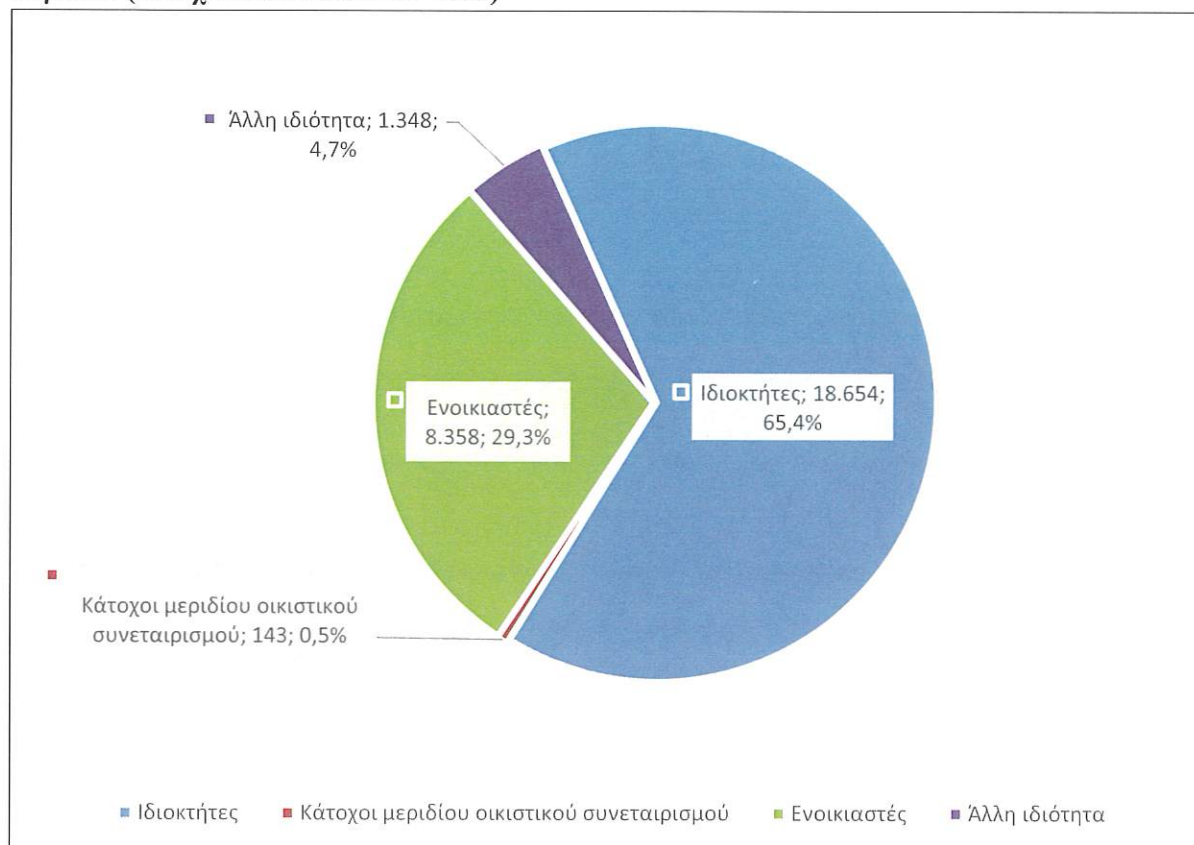
Βλέπουμε ότι το ποσοστό κατοικιών που είναι κενές στον Δήμο είναι αρκετά χαμηλότερο από αυτό σε επίπεδο Χώρας.

## 2. Ιδιοκτησιακό Καθεστώς

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

Σύνολο Νοικοκυριών	Ιδιοκτήτες	Κάτοχοι μεριδίου οικιστικού συνεταιρισμού	Ενοικιαστές	Άλλη ιδιότητα
28.503	18.654	143	8.358	1.348

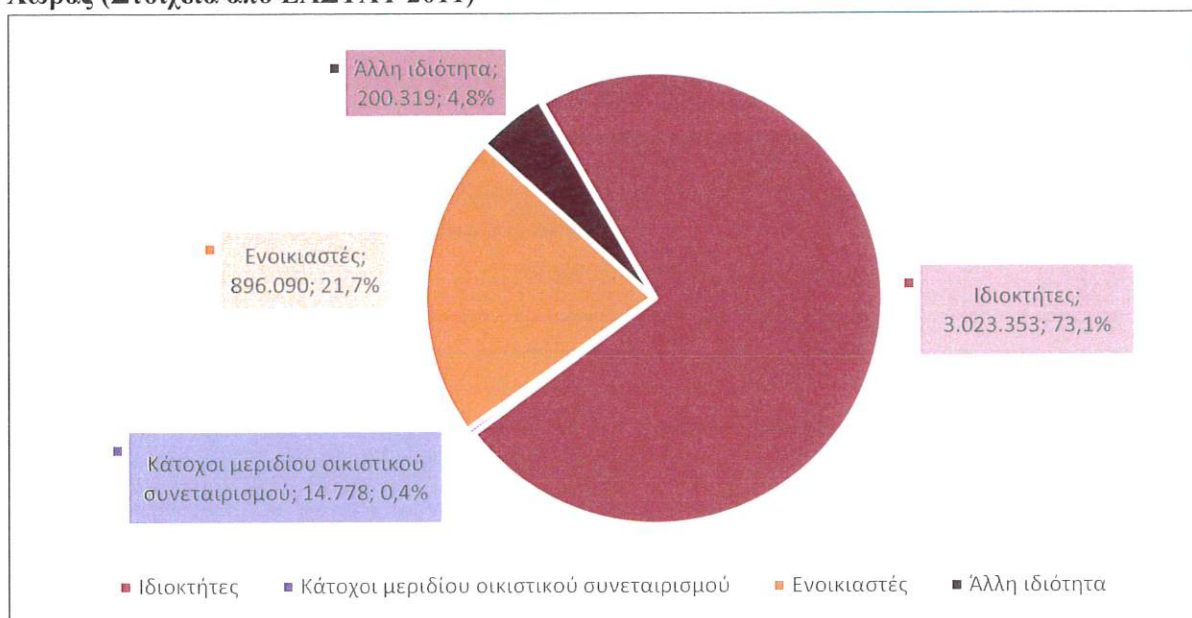
Σχήμα Δ.2.1 Ποσοστιαία κατανομή στο ιδιοκτησιακό καθεστώς κατοικιών στο σύνολο του Δήμου Αιγάλεω (Στοιχεία από ΕΛΣΤΑΤ 2011)



Η μεγάλη πλειονότητα των κατοικιών με ποσοστό 65,4% είναι ιδιόκτητες, ένα ποσοστό 29,3% είναι ενοικιαζόμενες, ένα ποσοστό 5,2% έχουν κάποιον είναι συνεταιριστικής ιδιοκτησίας (0,5%) ή έχουν άλλο τύπο κυριότητας (4,7%).

Τα παραπάνω ποσοστά προσεγγίζουν τα αντίστοιχα σε επίπεδο χώρας όπου το 73,1% των κατοικιών είναι ιδιόκτητες, ένα ποσοστό 21,7% είναι ενοικιαζόμενες και 5,2% είναι συνεταιριστικής ιδιοκτησίας (0,4%) ή έχουν άλλο τύπο κυριότητας (4,8%). (Πίνακας Δ.2.1, Σχήμα Δ.2.1 και Σχήμα Δ.2.2)

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

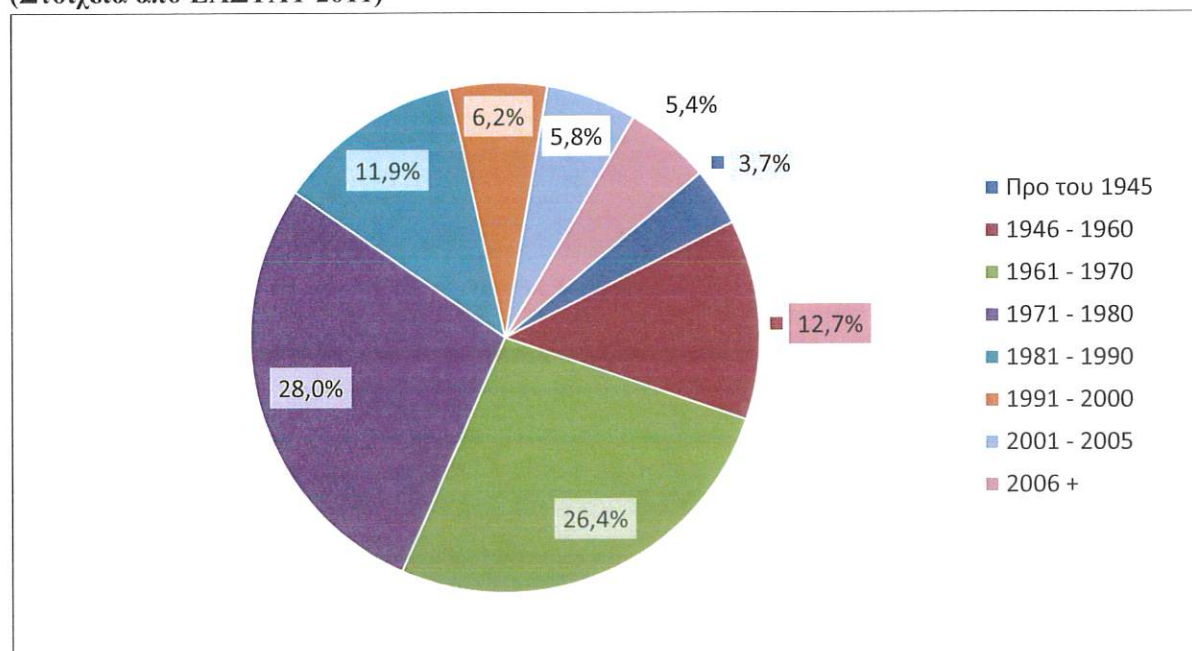


### 3. Έτος Παλαιότητας

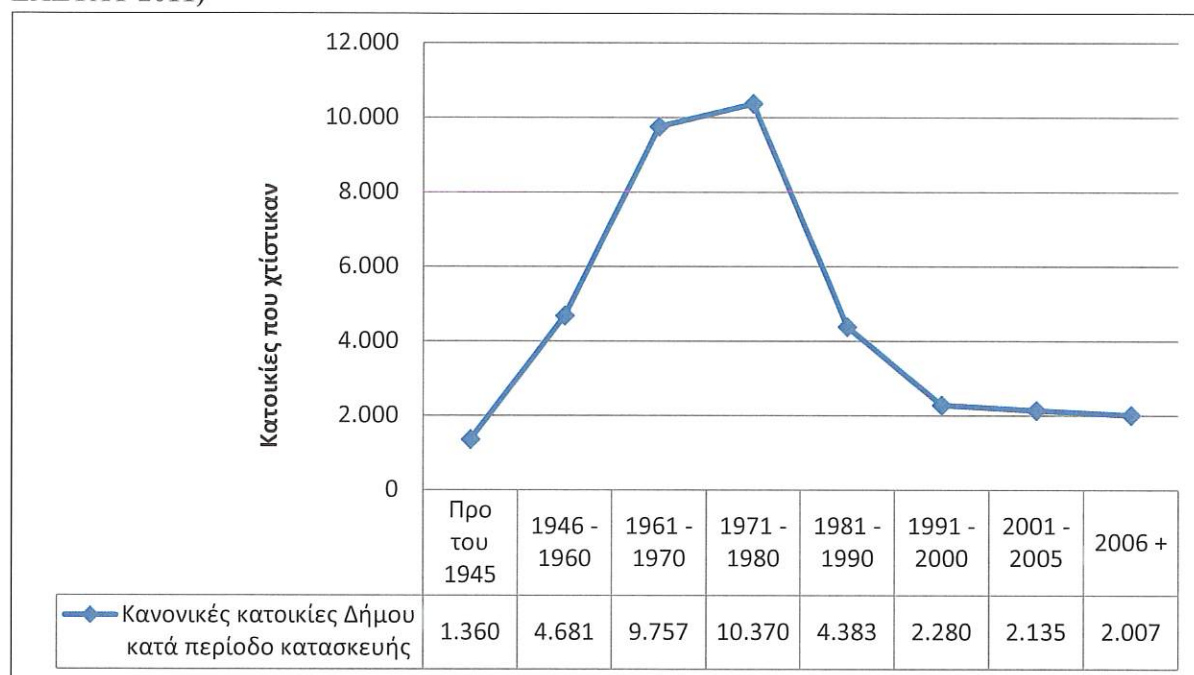
Πίνακας Δ.3.1 Κατανομή κατοικιών Δήμου Αιγάλεω κατά περίοδο κατασκευής (Στοιχεία από ΕΛΣΤΑΤ 2011)

Σύνολο κατοικιών	Προ του 1945	1946 - 1960	1961 - 1970	1971 - 1980	1981 - 1990	1991 - 2000	2001 - 2005	2006 +
36.973	1.360	4.681	9.757	10.370	4.383	2.280	2.135	2.007

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



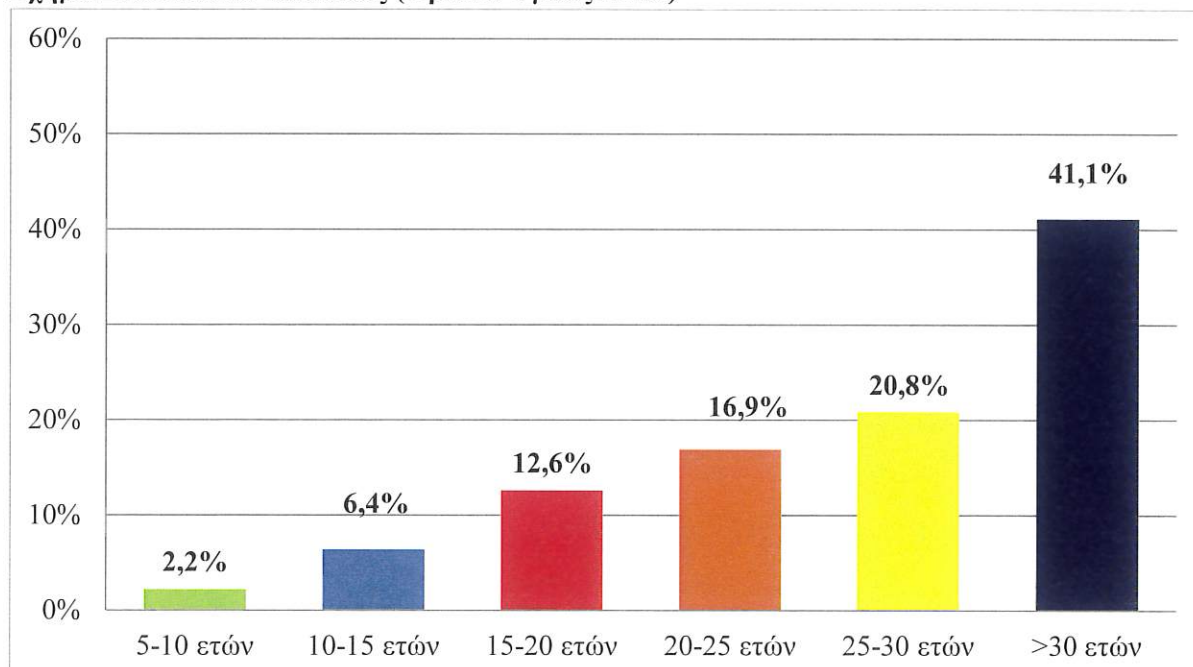
**Σχήμα Δ.3.2 Διάγραμμα κατοικιών Δήμου Αιγάλεω κατά περίοδο κατασκευής (Στοιχεία από ΕΛΣΤΑΤ 2011)**



Στον Δήμο Αιγάλεω 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 ΙΚΠ)**



#### 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.

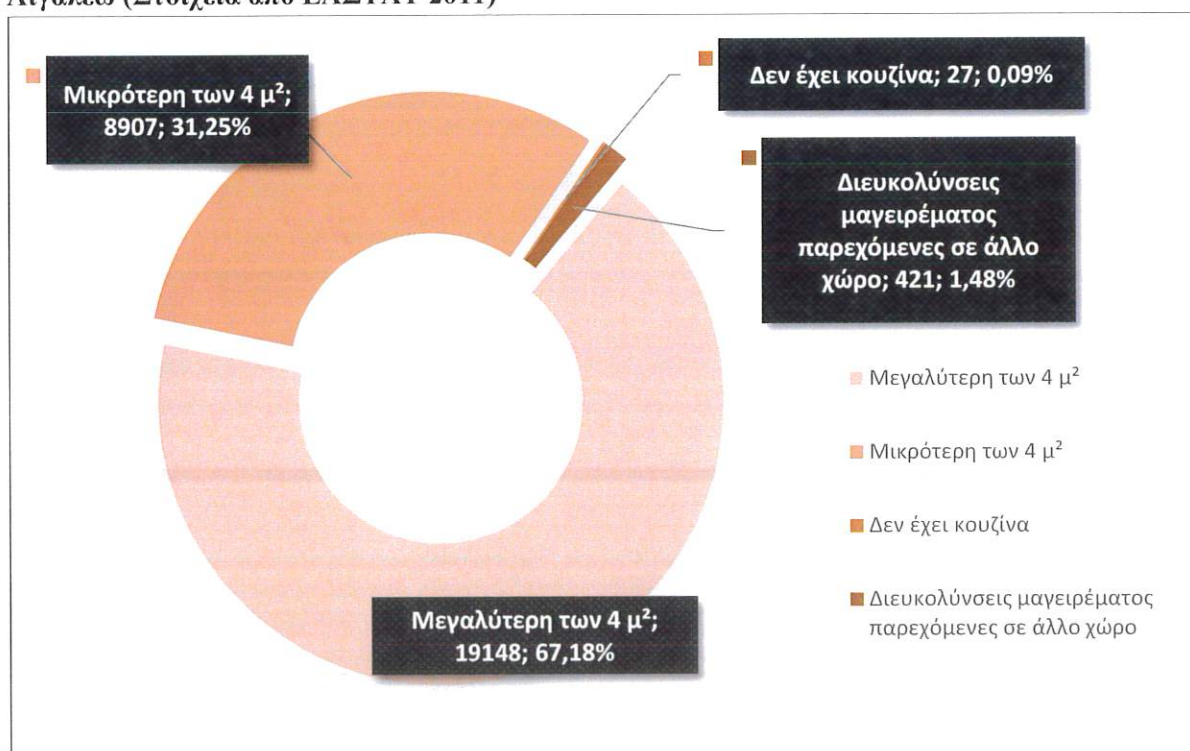
Πιο κάτω παρουσιάζουμε αναλυτικά τις ανέσεις των κατοικιών του Δήμου Αιγάλεω, ως σημαντικό και καθοριστικό παράγοντα της υγείας.

##### α. Κουζίνα

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

Σύνολο Κατοικούμενων Κατοικιών	Μεγαλύτερη των 4 μ <sup>2</sup>	Μικρότερη των 4 μ <sup>2</sup>	Δεν έχει κουζίνα	Διευκολύνσεις μαγειρέματος παρεχόμενες σε άλλο χώρο
28.503	19.148	8.907	27	421

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



Σύμφωνα με τα στοιχεία της ΕΛΣΤΑΤ, το σύνολο σχεδόν των κατοικιών του Δήμου διαθέτει κουζίνα. Ένας πολύ μικρός αριθμός κατοικιών, 27 τον αριθμό και ποσοστό 0,09% δεν διαθέτει κουζίνα, ενώ το 1,48%, 421 κατοικίες, έχουν διευκολύνσεις για το μαγείρεμα σε άλλο χώρο. Το 67,18% διαθέτει κουζίνα με χώρο μεγαλύτερο των 4μ<sup>2</sup> ενώ ένα ποσοστό 31,25% μικρότερο των 4μ<sup>2</sup>.

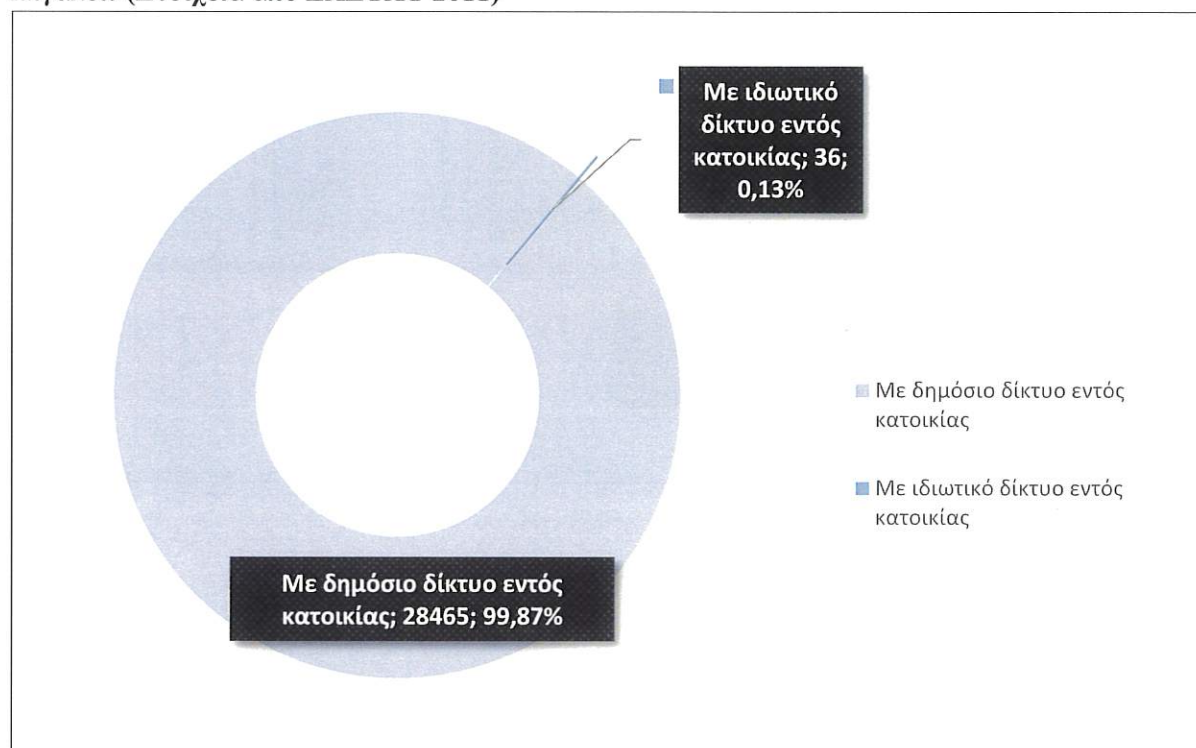
## β. Ύδρευση

**Πίνακας Δ.4.2 Κατάσταση ύδρευσης κατοικιών Δήμου Αιγιάλεω (Στοιχεία από ΕΛΣΤΑΤ 2011)**

Σύνολο Κατοικουμένων Κατοικιών	Με δημόσιο δίκτυο εντός κατοικίας	Με ιδιωτικό δίκτυο εντός κατοικίας	Με δημόσιο δίκτυο εκτός κατοικίας	Με ιδιωτικό δίκτυο εκτός κατοικίας	Μη διαθέσιμο δίκτυο
28.503	28.465	36	1	0	1

Το 99,87% των κατοικιών του Δήμου τροφοδοτείται με νερό από το δημόσιο δίκτυο μέσα στην κατοικία και 36 κατοικίες (ποσοστό 0,13%) με ιδιωτικό δίκτυο εντός κατοικίας. Μία κατοικία έχει δημόσιο δίκτυο εκτός κατοικίας και μία κατοικία δεν έχει καθόλου δίκτυο. Καμία κατοικία δεν έχει ιδιωτικό δίκτυο εκτός κατοικίας.

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



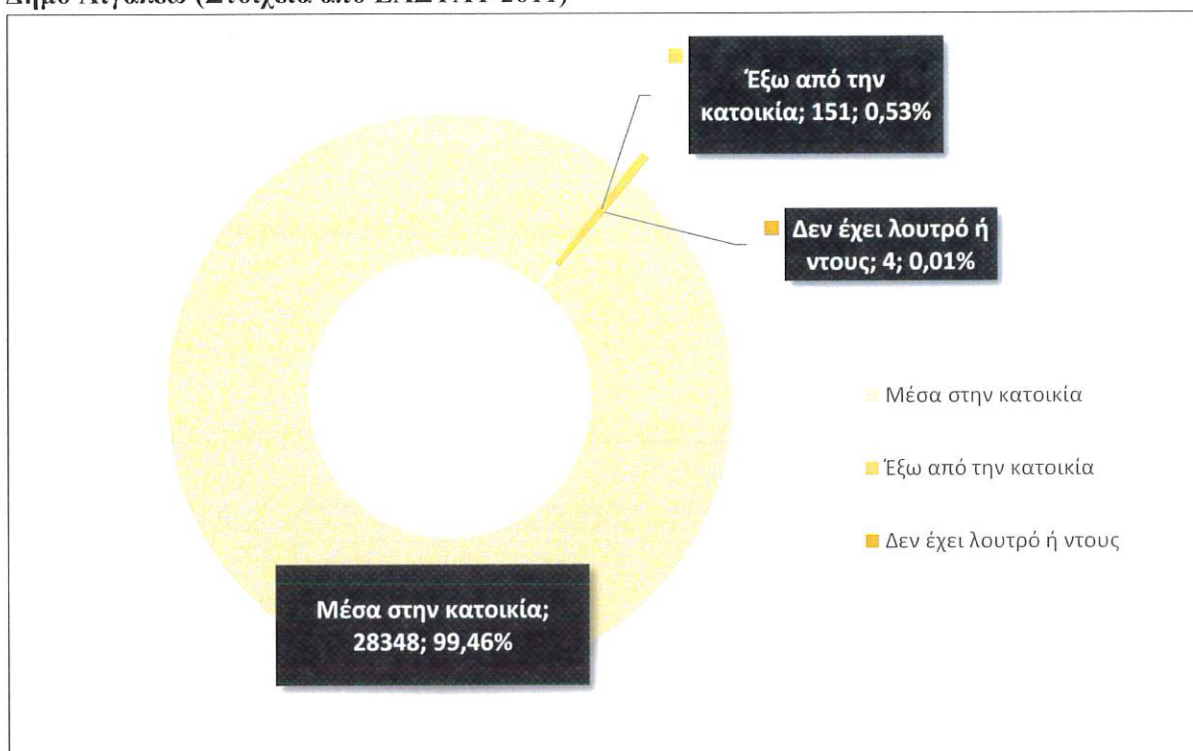
### γ. Λουτρό ή Ντους

**Πίνακας Δ.4.3 Κατάσταση λουτρού ή ντους των κατοικιών Δήμου Αιγάλεω (Στοιχεία από ΕΛΣΤΑΤ 2011)**

Σύνολο Κατοικούμενων Κατοικιών	Μέσα στην κατοικία	Υπάρχει λουτρό έξω από την κατοικία	Δεν υπάρχει λουτρό ή ντους
28.503	28.348	151	4

Το 99,46% των κατοικιών του δήμου Αιγάλεω διαθέτει λουτρό ή ντους εντός της κατοικίας, ενώ 151 κατοικίες (ποσοστό 0,53%) διαθέτουν λουτρό ή ντους έξω από την κατοικία. Τέσσερις κατοικίες δεν διαθέτουν καθόλου λουτρό ή ντους.

**Σχήμα Δ.4.3 Κατάσταση λουτρού ή ντους κατοικιών σε απόλυτους αριθμούς και ποσοστό στον Δήμο Αιγάλεω (Στοιχεία από ΕΛΣΤΑΤ 2011)**





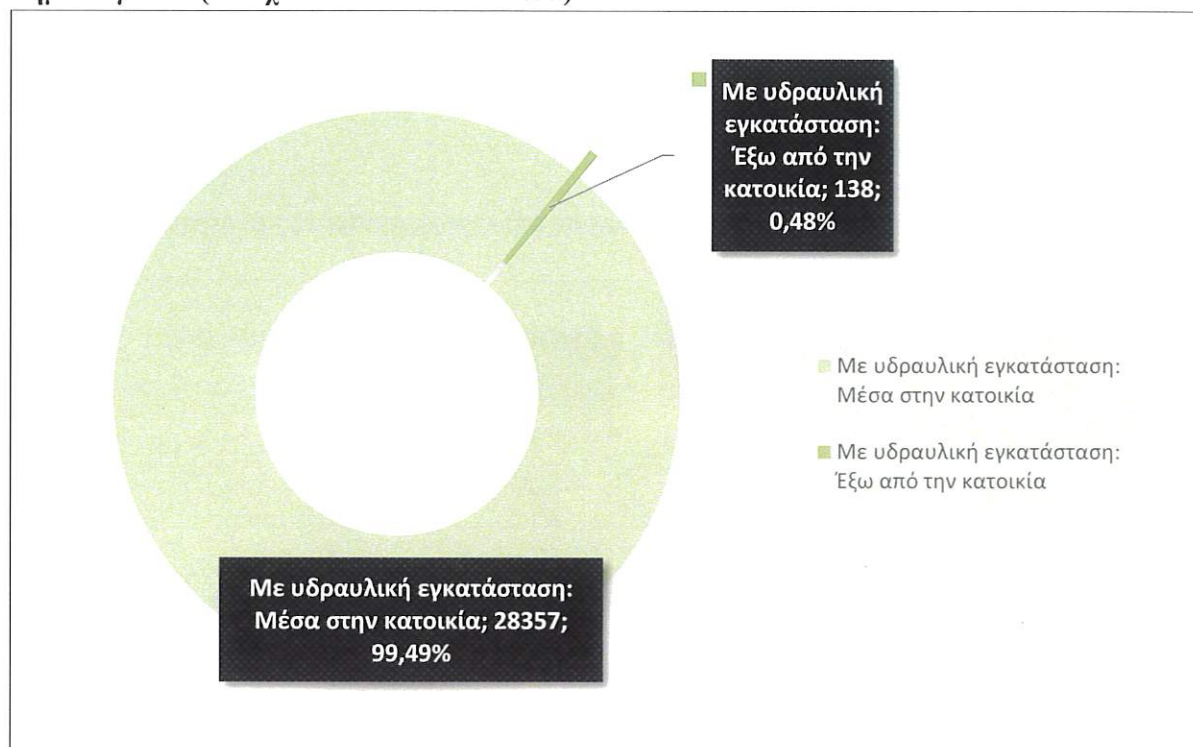
#### δ. Τουαλέτα ή WC

**Πίνακας Δ.4.4 Κατάσταση τουαλέτας/WC κατοικιών Δήμου Αιγάλεω (Στοιχεία από ΕΛΣΤΑΤ 2011)**

Σύνολο Κατοικούντων 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
28.503	28.357	138	0	7	1

Στο σύνολο του δήμου το 99,49% των κατοικιών διαθέτει τουαλέτα με υδραυλική εγκατάσταση εντός της κατοικίας, ενώ 138 κατοικίες (ποσοστό 0,48%) διαθέτουν τουαλέτα με υδραυλική εγκατάσταση εκτός κατοικίας. Επτά (7) κατοικίες έχουν τουαλέτα/WC χωρίς υδραυλική εγκατάσταση εκτός της κατοικίας και μία κατοικία δεν έχει τουαλέτα/WC.

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



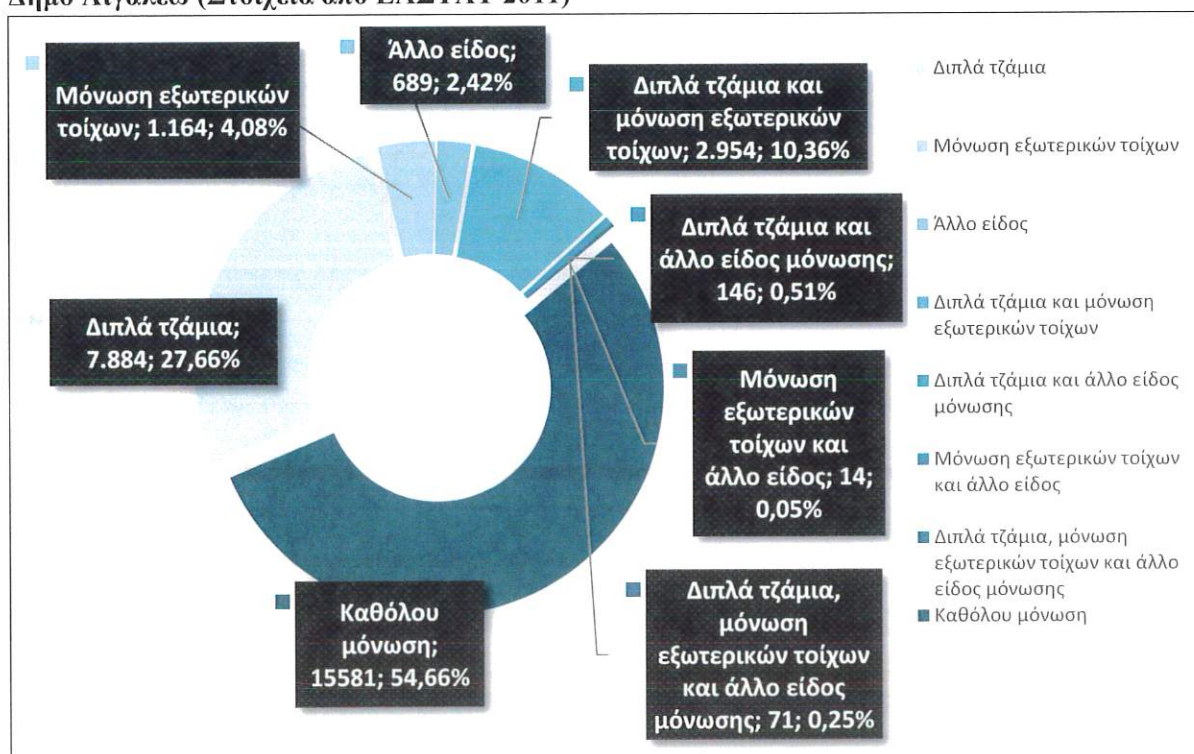
## ε. Μόνωση

Πίνακας Δ.4.5 Κατάσταση μόνωσης των κατοικιών του Δήμου Αιγάλεω (Στοιχεία από ΕΛΣΤΑΤ 2011)

Σύνολο Κατοικούμενων Κατοικιών	28.503
Διπλά τζάμια	7.884
Μόνωση εξωτερικών τοίχων	1.164
Άλλο είδος	689
Διπλά τζάμια και μόνωση εξωτερικών τοίχων	2.954
Διπλά τζάμια και άλλο είδος μόνωσης	146
Μόνωση εξωτερικών τοίχων και άλλο είδος	14
Διπλά τζάμια, μόνωση εξωτερικών τοίχων και άλλο είδος μόνωσης	71
Καθόλου μόνωση	15.581

Το 27,66% των κατοικιών του Δήμου Αιγάλεω διαθέτουν μόνο διπλά τζάμια, το 10,36% διαθέτουν διπλά τζάμια και μόνωση εξωτερικών τοίχων, το 0,51% διαθέτουν διπλά τζάμια και άλλο είδος μόνωσης και το 0,25% διαθέτουν διπλά τζάμια, εξωτερικών τοίχων και άλλο είδος μόνωσης. Το 4,08% των κατοικιών διαθέτουν μόνο μόνωση εξωτερικών τοίχων, ενώ το 0,05% διαθέτουν μόνωση εξωτερικών τοίχων και κάποιο άλλο είδος μόνωσης. Το 2,42% των κατοικιών διαθέτουν άλλο είδος μόνωσης ενώ μεγάλο ποσοστό 54,66% των κατοικιών δεν διαθέτουν μόνωση καθόλου.

Σχήμα Δ.4.5 Κατάσταση μόνωσης των κατοικιών σε απόλυτους αριθμούς και ποσοστό στον Δήμο Αιγάλεω (Στοιχεία από ΕΛΣΤΑΤ 2011)



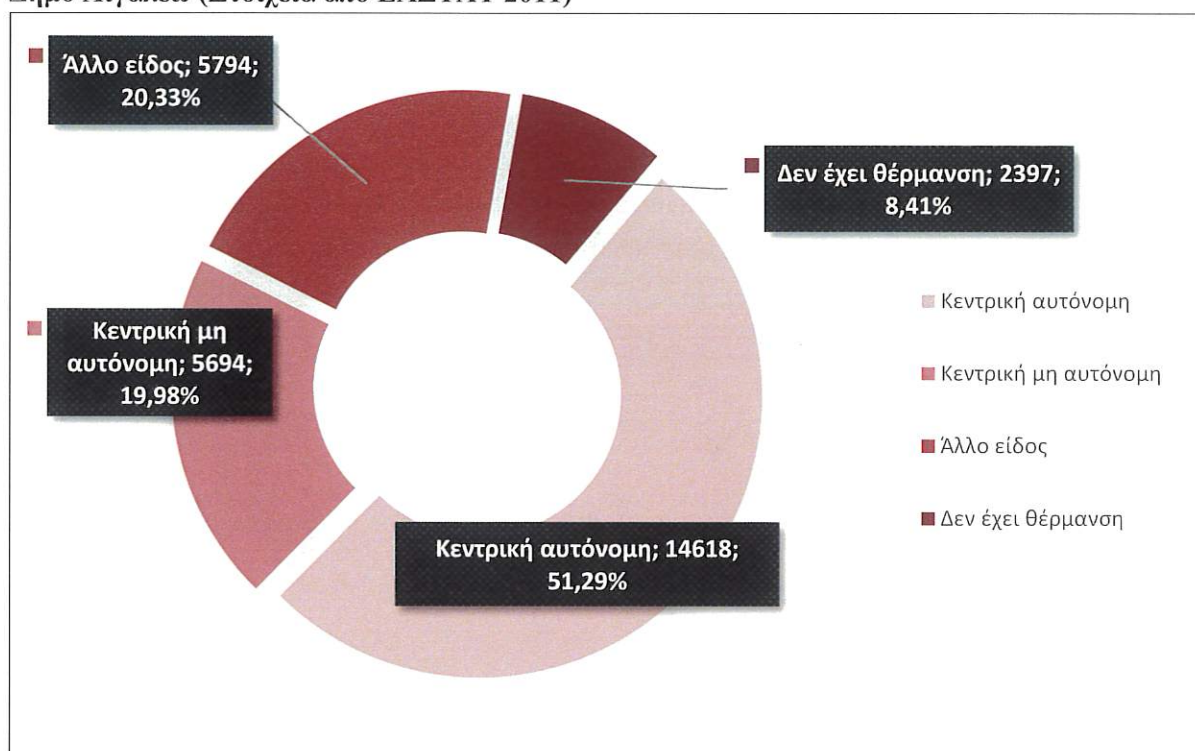
## στ. Θέρμανση

**Πίνακας Δ.4.6 Κατάσταση θέρμανσης των κατοικιών του Δήμου Αιγάλεω (Στοιχεία από ΕΛΣΤΑΤ 2011)**

Σύνολο Κατοικούμενων Κατοικιών	Κεντρική αυτόνομη	Κεντρική μη αυτόνομη	Άλλο είδος	Δεν έχει θέρμανση
28.485	14.618	5.694	5.782	2.391

Σύμφωνα με τα στοιχεία της ΕΛΣΤΑΤ στο σύνολο των κατοικούμενων κατοικιών του Δήμου 51,29% διαθέτουν κεντρική αυτόνομη θέρμανση, 19,98% διαθέτουν κεντρική μη αυτόνομη θέρμανση και 20,33% διαθέτουν άλλο είδος θέρμανσης. Χωρίς θέρμανση είναι 2.397 κατοικίες (ποσοστό 8,41%).

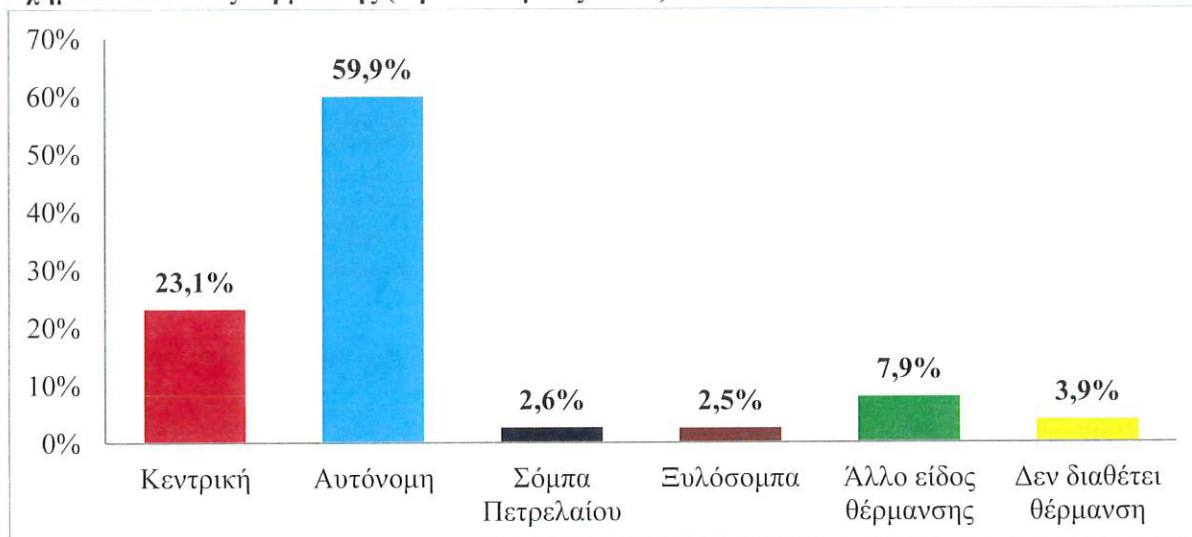
**Σχήμα Δ.4.6 Κατάσταση θέρμανσης των κατοικιών σε απόλυτους αριθμούς και ποσοστό στον Δήμο Αιγάλεω (Στοιχεία από ΕΛΣΤΑΤ 2011)**



Στη σχετική ερώτηση για το είδος της θέρμανσης, στην Έρευνα Υγείας, βλέπουμε 8 στους 10 συμμετέχοντες (83%) υποστήριξαν ότι η οικία τους διαθέτει αυτόνομη (59,9%) ή κεντρική θέρμανση (23,1%). Με πολύ μικρότερα ποσοστά ακολουθούν η σόμπα πετρελαίου (2,6%) και η ξυλόσομπα (2,5%).

Αξίζει να σημειωθεί ότι το 7,9% δήλωσε ότι διαθέτει κάποιο άλλο είδος θέρμανσης (πχ. κλιματιστικά, τζάκι, θερμοσυσσωρευτές, σόμπες pellet, κ.α.) ενώ το 3,9% δεν έχει καθόλου θέρμανση (Σχήμα Δ.4.7)

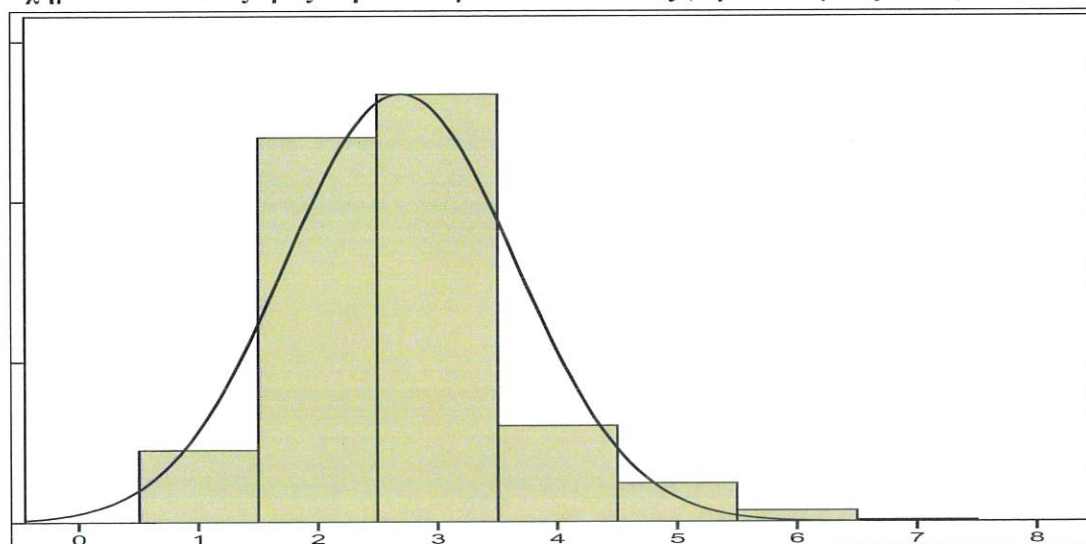
Σχήμα Δ.4.7 Είδος θέρμανσης (Έρευνα Υγείας ΙΚΠ)



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

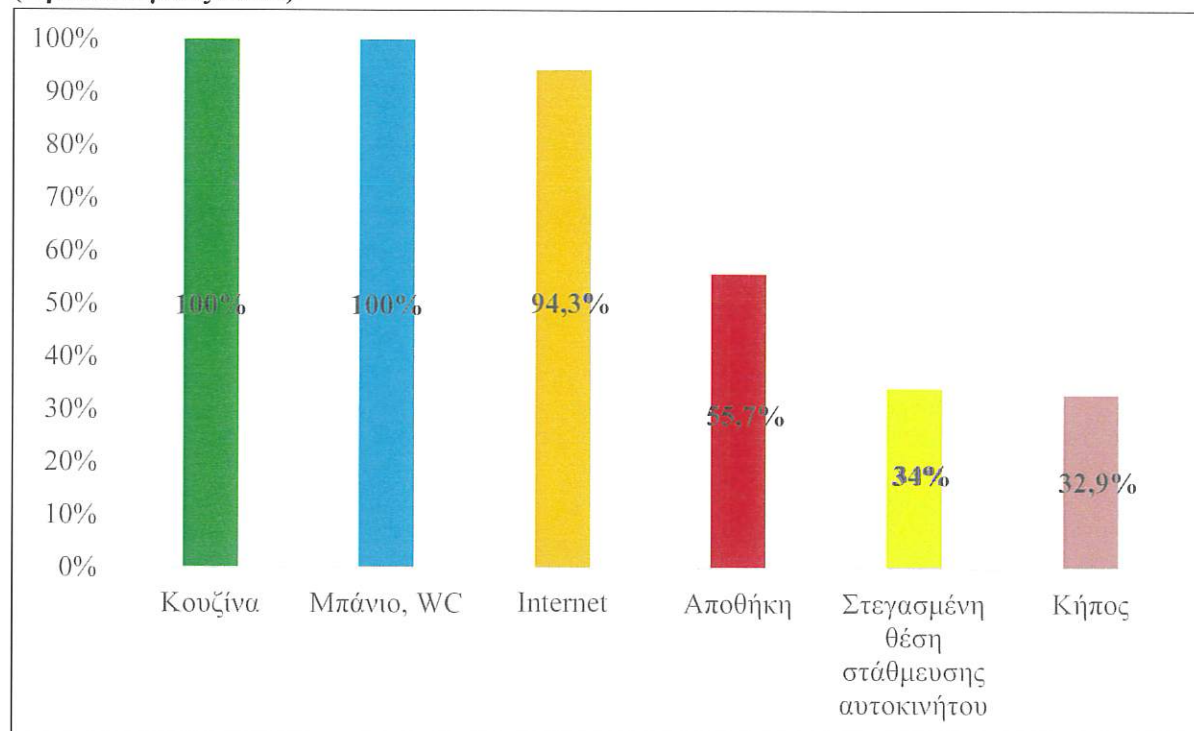
Ο μέσος όρος των κυρίων δωματίων (σαλόνι υπνοδωμάτια) των κατοικιών ανέρχεται στα 3 δωμάτια (Μ.Ο. 2,7) ενώ σχετικά με τους υπόλοιπους χώρους, όλοι οι ερωτώμενοι απάντησαν ότι το σπίτι τους διαθέτει κουζίνα και μπάνιο (ή WC). (Σχήμα Δ.4.8)

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

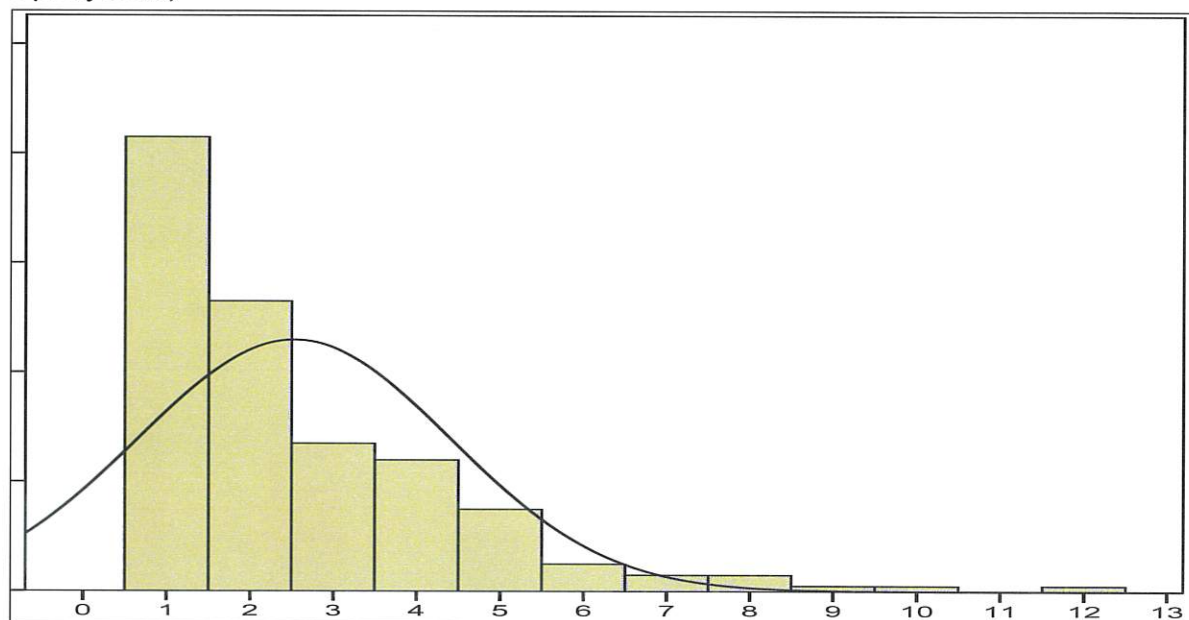


Επιπλέον, το 94,3% δήλωσε ότι η κατοικία τους διαθέτει σύνδεση Internet και το 55,7% αποθήκη. Αντιθέτως, μόνο το 32,9% υποστήριξε ότι η κατοικία του διαθέτει κήπο και μόνο το 34% δήλωσε ότι έχει στεγασμένη θέση στάθμευσης αυτοκινήτου/ων (παρκινγκ), με το μέσο όρο των στεγασμένων θέσεων στάθμευσης να είναι πάνω από 2 θέσεις ανά κατοικία (Μ.Ο. 2,53) και με τον αντίστοιχο μέσο όρο αυτοκινήτων που έχει στην κατοχή του κάθε νοικοκυριό να είναι 1 αυτοκίνητο (Μ.Ο. 1,15). (Σχήματα Δ.4.9, Δ.4.10, Δ.4.11)

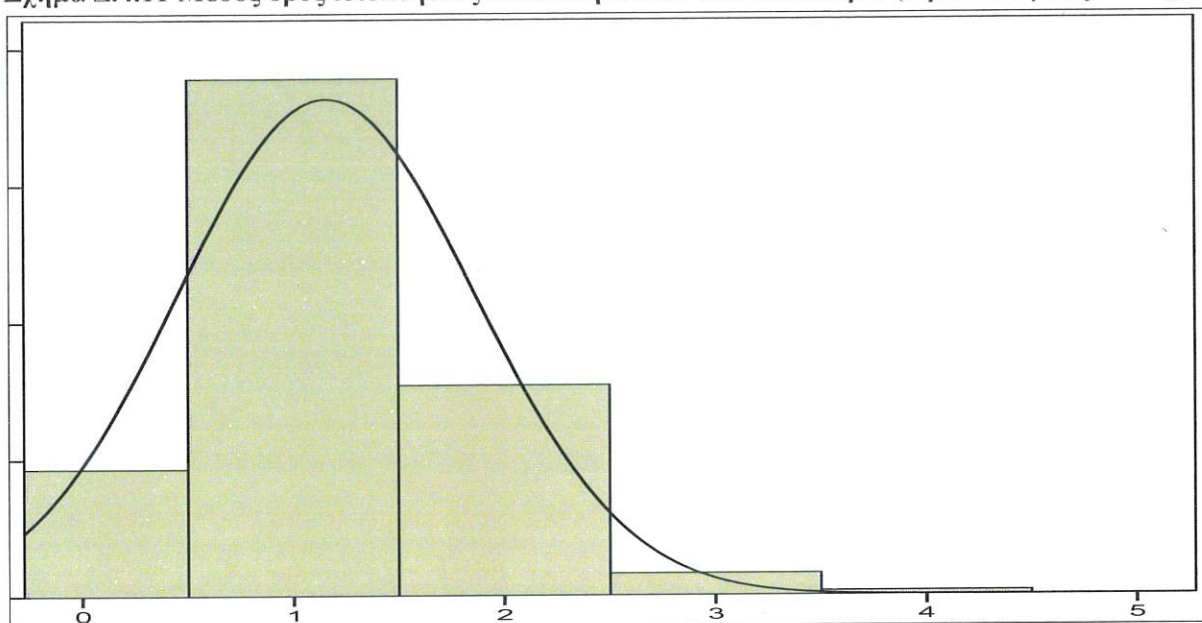
**Σχήμα Δ.4.9 Ποσοστιαία κατανομή υπόλοιπων χώρων κατοικιών (εκτός κυρίων δωματίων)  
(Έρευνα Υγείας ΙΚΠΠ)**



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



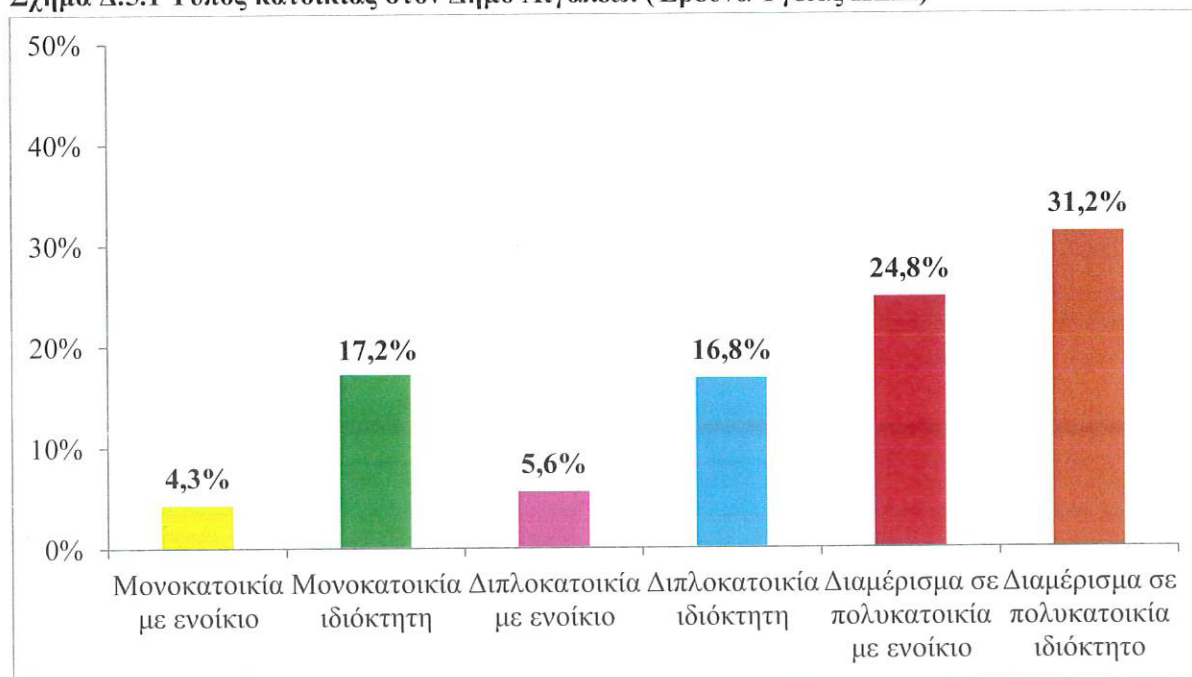
Σχήμα Δ.4.11 Μέσος όρος ιδιοκτησίας αυτοκινήτου/ων ανά νοικοκυριό (Ερευνα Υγείας ΙΚΠΙ)



## 5. Τύπος κατοικίας

Σχετικά με τον τύπο κατοικίας, το 31,2% ανέφερε ότι μένει σε ιδιόκτητο διαμέρισμα πολυκατοικίας. Επίσης, το 24,8% υποστήριξε ότι μένει σε ενοικιαζόμενο διαμέρισμα πολυκατοικίας, το 17,2% σε μονοκατοικία ιδιόκτητη, το 16,8% σε διπλοκατοικία ιδιόκτητη, το 5,6% σε διπλοκατοικία με ενοίκιο και το 4,3% σε μονοκατοικία με ενοίκιο. (Σχήμα Δ.5.1)

Σχήμα Δ.5.1 Τύπος κατοικίας στον Δήμο Αιγάλεω. (Ερευνα Υγείας ΙΚΠΙ)



### *Παρατηρήσεις όσον αφορά το καθεστώς κατοικιών και στέγασης*

*Το Αιγάλεω αναπτύχθηκε με ιδιαίτερα έντονους ρυθμούς την εικοσαετία 1961-1980 με την πυκνοκατοίκησή της από τους πληθυσμούς που κινήθηκαν από την περιφέρεια προς την πρωτεύουσα. Οι δύο τεμνόμενοι σημαντικοί κυκλοφοριακοί άξονες, στο κέντρο της περιοχής του Αιγάλεω, η Λεωφόρος Θηβών και η Ιερά Οδός, όρισαν τις 4 συνοικίες της πόλης (θεσμοθετημένες βάσει Γ.Π.Σ), οι οποίες σήμερα δεν διαθέτουν ευδιάκριτα τα χαρακτηριστικά της Πολεοδομικής ενότητας. Αντίθετα, περισσότερο ευδιάκριτα τόσο κοινωνικά όσο και πολεοδομικά κοινά χαρακτηριστικά – άρα και σαφή όρια – διαθέτουν ορισμένες γειτονιές που υφίστανται ως τέτοιες, ακόμη, στο Αιγάλεω. Στην ύπαρξη και λειτουργία περιοχών με την ιδιαίτερη, έστω και αποδυναμωμένη, φυσιογνωμία της «γειτονιάς» οφείλεται η ευδιάκριτη συνοχή στον κοινωνικό ιστό της περιοχής μελέτης.*

*Ιδιαίτερο χαρακτηριστικό του Αιγάλεω όσον αφορά το κέλυφος της κατοικίας αποτελεί η διαχρονική ανάπτυξή του στο πλαίσιο της «αυτοστέγασης» του πληθυσμού. Εξετάζοντας την τυπολογία της κατοικίας στην περιοχή μελέτης, διαπιστώνεται ότι κυριαρχεί ο τύπος της «λαϊκής» κατοικίας (ισόγεια, διώροφη ή τριώροφη). Κατασκευάστηκε αρχικά σαν ισόγεια μονοκατοικία (δεκαετίες 1950-‘60) με μοναδικό σκοπό την στέγαση των ιδιοκτητών της. Αναπτύχθηκε στη συνέχεια (δεκαετίες 1970-‘80) με το σύστημα της «καθ’ ύψος προσθήκης» με σκοπό την κάλυψη των αναγκών της οικογένειας που διευρύνεται. Η κοινωνικό-οικονομική κατάσταση των κατοικιών και ο συγκεκριμένος τρόπος ανάπτυξης της κατοικίας καθόρισαν την μέτρια ποιότητά της τόσο από κατασκευαστική όσο και αισθητική άποψη. Τέλος, στο Αιγάλεω υπάρχουν και πυρήνες οργανωμένες δόμησης κατοικίας (συγκροτήματα προσφυγικών και εργατικών πολυκατοικιών) οι οποίοι φέρουν όλα τα χαρακτηριστικά του συγκεκριμένου τρόπου παραγωγής κατοικίας στην ελληνική πραγματικότητα των περασμένων δεκαετιών.*

*Η συντριπτική πλειοψηφία, όσον αφορά το μέγεθος των κτιρίων, καταλαμβάνουν τα κτίρια με ύψος έως και 2 ορόφους, ενώ τα κτίρια με ύψος 3 ορόφων και άνω είναι σαφώς λιγότερα. Σχετικά με την κατανομή των κτιρίων σύμφωνα με το έτος κατασκευής συμπεραίνεται πως το ένα τρίτο περίπου του κτιριακού αποθέματος ολόκληρου της πόλης είναι δομημένο προ του 1960. Σχεδόν το μισό κτιριακό απόθεμα δομήθηκε την περίοδο 1961-1980, ενώ την περίοδο 1981-2011 δομήθηκε το υπόλοιπο 15% περίπου του συνολικού αριθμού κτιρίων στο σύνολο του Δήμου. Στη τελευταία 10ετία πολλά προ του ’60 κτίρια κατεδαφίστηκαν και αντικαταστάθηκαν με νέες κατασκευές.*

*Οι κατοικίες επίσης διαθέτουν όλες τις σύγχρονες ανέσεις, είναι σε μεγάλο ποσοστό ιδιόκτητες και κατοικούμενες, οι περισσότερες είναι διαμερίσματα σε πολυκατοικίες, 32,9% διαθέτουν κήπο και το 34% χώρο στάθμευσης. Το 55,7 % διαθέτει αποθήκη. Σύμφωνα με τα στοιχεία της ΕΛΣΤΑΤ από την απογραφή του 2011 8,41% δεν διαθέτουν θέρμανση.*

## 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.

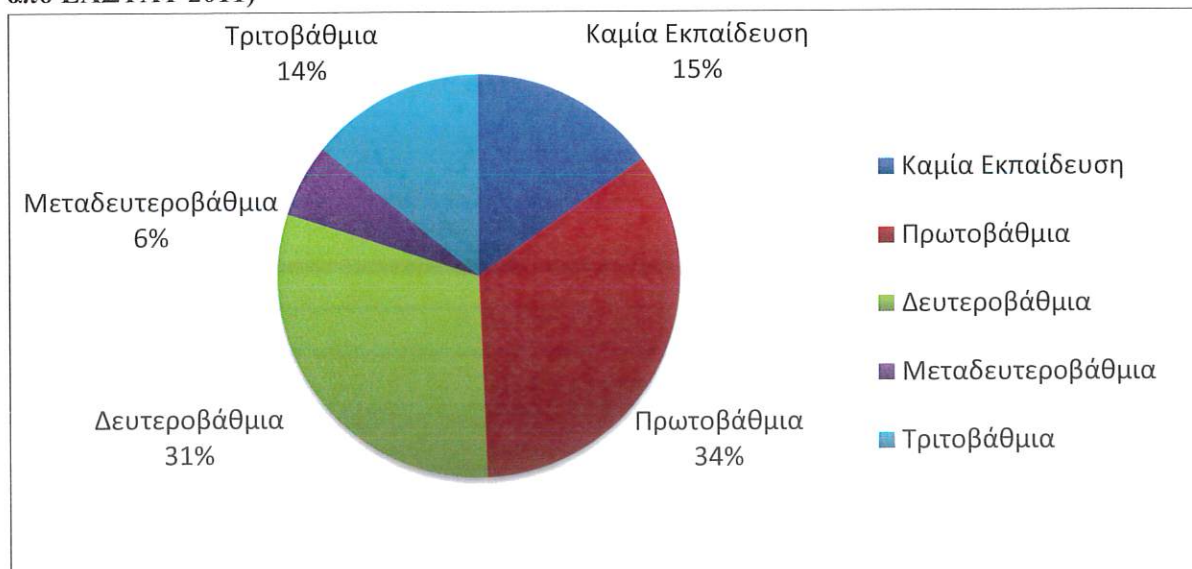
Πιο κάτω θα διερευνήσουμε αυτούς τους παράγοντες στον Δήμο Αιγάλεω, μέσω στοιχείων από την στατιστική υπηρεσία, την έρευνα υγείας του πληθυσμού αλλά και στοιχείων από τις υπηρεσίες του Δήμου.

#### Α. ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ

##### 1. Γενικά

Στον Δήμο Αιγάλεω το επίπεδο εκπαίδευσης του Πληθυσμού έχει ως εξής, το 14% να έχει ολοκληρώσει την τριτοβάθμια εκπαίδευση, το 6% την μεταδευτεροβάθμια, το 31% την δευτεροβάθμια και το 34% την πρωτοβάθμια. Από τον πληθυσμό 10.644 άτομα (ποσοστό 15%) δεν έχουν ολοκληρώσει καμία βαθμίδα εκπαίδευσης εκ των οποίων 1.020 δεν γνωρίζουν γραφή και ανάγνωση και 2.716 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)**

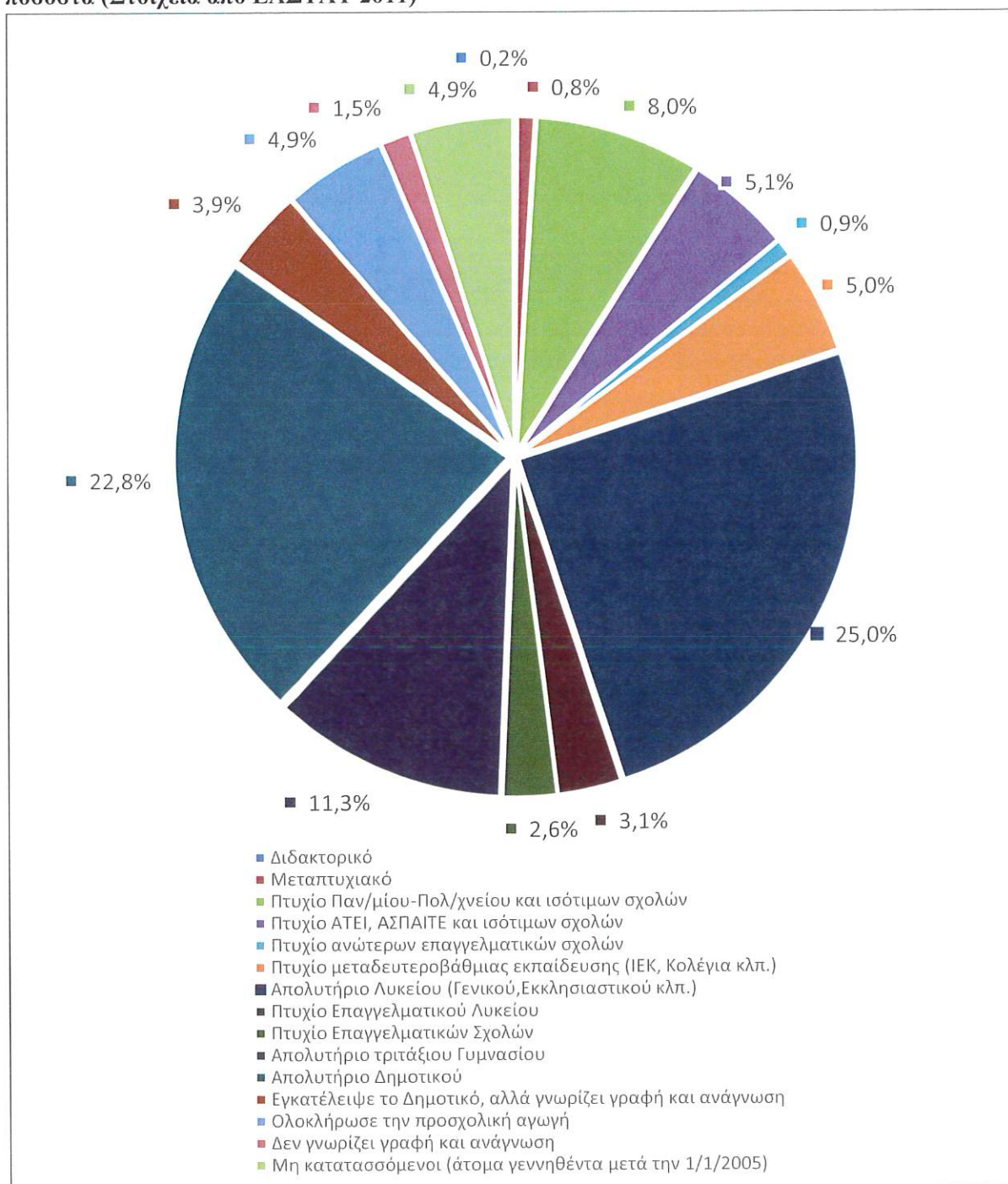




Πίνακας Α.1.1 Επίπεδο εκπαίδευσης στο σύνολο του πληθυσμού του Δήμου και κατά 10ετείς ομάδες ηλικιών (Στοιχεία από ΕΛΣΤΑΤ 2011)

Επίπεδο εκπαίδευσης	Μόνιμος πληθυσμός	Ηλικίες								
		0 - 9	10-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	80+
	<b>69.946</b>	Αριθμός Ατόμων								
Διδακτορικό	109	0	0	11	30	35	23	8	2	0
Μεταπτυχιακό	589	0	0	160	266	95	50	15	1	2
Πτυχίο Παν/μίου-Πολ/χνείου και ισότιμων σχολών	5.589	0	0	1.285	1.373	1.279	958	432	172	90
Πτυχίο ΑΤΕΙ, ΑΣΠΑΙΤΕ και ισότιμων σχολών	3.573	0	0	1.598	912	636	282	94	42	9
Πτυχίο ανώτερων επαγγελματικών σχολών	612	0	1	114	94	106	150	87	53	7
Πτυχίο μετα-δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης (ΙΕΚ, Κολέγια κλπ.)	3.494	0	20	1.022	1.285	567	403	135	46	16
Απολυτήριο Λυκείου (Γενικού, Εκκλησιαστικού κλπ.)	17.495	0	1.213	4.390	3.473	4.017	2.547	1.103	555	197
Πτυχίο Επαγγελματικού Λυκείου	2.142	0	60	778	559	405	195	99	35	11
Πτυχίο Επαγγελματικών Σχολών	1.828	0	20	277	303	347	426	281	128	46
Απολυτήριο τριτάξιου Γυμνασίου	7.929	0	1.806	741	1.282	1.511	1.168	759	486	176
Απολυτήριο Δημοτικού	15.942	0	1.863	398	605	1.289	3.168	3.522	3.202	1.895
Εγκατέλειψε το Δημοτικό, αλλά γνωρίζει γραφή και ανάγνωση	2.716	7	12	52	89	67	100	282	1.103	1.004
Ολοκλήρωσε την προσχολική αγωγή	3.454	1.977	1.336	9	15	11	11	21	37	37
Δεν γνωρίζει γραφή και ανάγνωση	1.020	2	14	113	96	72	55	92	294	282
Μη κατατασσόμενοι (άτομα γεννηθέντα μετά την 1/1/2005)	3.454	3.454	0	0	0	0	0	0	0	0

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

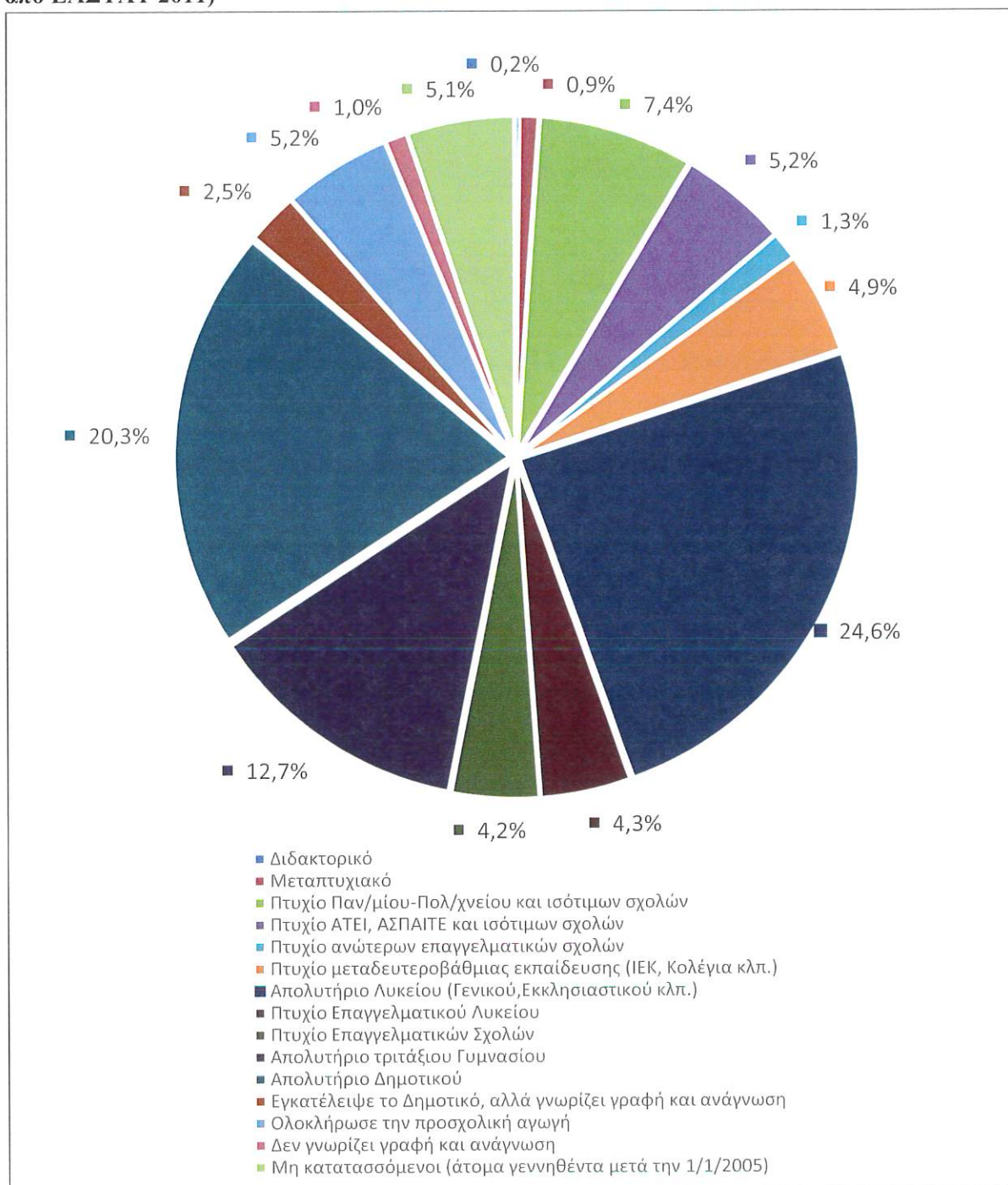


Οι κάτοικοι του Δήμου Αιγάλεω είναι κάτοχοι Απολυτηρίου Λυκείου σε ένα ποσοστό 25%, κάτοχοι Πτυχίου Πανεπιστημίου ή Πολυτεχνείου σε ένα ποσοστό 8%, κάτοχοι πτυχίου μεταδευτεροβάθμιας εκπαίδευσης 5%, κάτοχοι πτυχίου ΑΤΕΙ, ΑΣΠΑΙΤΕ 5,1%, κάτοχοι μεταπτυχιακού τίτλου σπουδών 0,8%, κάτοχοι Διδακτορικού τίτλου 0,2%. Αναλφάβητοι που δεν γνωρίζουν γραφή και ανάγνωση είναι 1,5%, ενώ το δημοτικό έχει εγκαταλείψει αλλά γνωρίζει γραφή και ανάγνωση το 3,9%.

Πίνακας Α.1.2 Επίπεδο εκπαίδευσης στο σύνολο αρρένων 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+
	<b>34.008</b>	Αριθμός Ατόμων								
Διδακτορικό	70	0	0	5	21	19	16	7	2	0
Μεταπτυχιακό	304	0	0	68	133	54	35	12	1	1
Πτυχίο Παν/μίου-Πολ/χνείου και ισότιμων σχολών	2.533	0	0	431	606	536	515	292	103	50
Πτυχίο ΑΤΕΙ, ΑΣΠΑΙΤΕ και ισότιμων σχολών	1.773	0	0	722	438	318	177	74	36	8
Πτυχίο ανώτερων επαγγελματικών σχολών	453	0	1	77	63	76	114	70	46	6
Πτυχίο μετα-δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης (ΙΕΚ, Κολέγια κλπ.)	1.660	0	12	495	549	270	202	85	35	12
Απολυτήριο Λυκείου (Γενικού, Εκκλησιαστικού κλπ.)	8.362	0	577	2.294	1.703	1.827	1.045	528	283	105
Πτυχίο Επαγγελματικού Λυκείου	1.479	0	31	519	367	283	164	77	29	9
Πτυχίο Επαγγελματικών Σχολών	1.424	0	7	190	214	263	350	248	111	41
Απολυτήριο τριτάξιου Γυμνασίου	4.334	0	968	460	801	763	573	399	261	109
Απολυτήριο Δημοτικού	6.913	0	965	272	354	589	1.290	1.449	1.282	712
Εγκατέλειψε το Δημοτικό, αλλά γνωρίζει γραφή και ανάγνωση	837	7	8	43	72	49	33	86	273	266
Ολοκλήρωσε την προσχολική αγωγή	1.763	1.039	677	5	10	4	4	8	6	10
Δεν γνωρίζει γραφή και ανάγνωση	357	2	8	92	71	45	28	25	47	39
Μη κατατασσόμενοι (άτομα γεννηθέντα μετά την 1/1/2005)	1.746	1.746	0	0	0	0	0	0	0	0

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

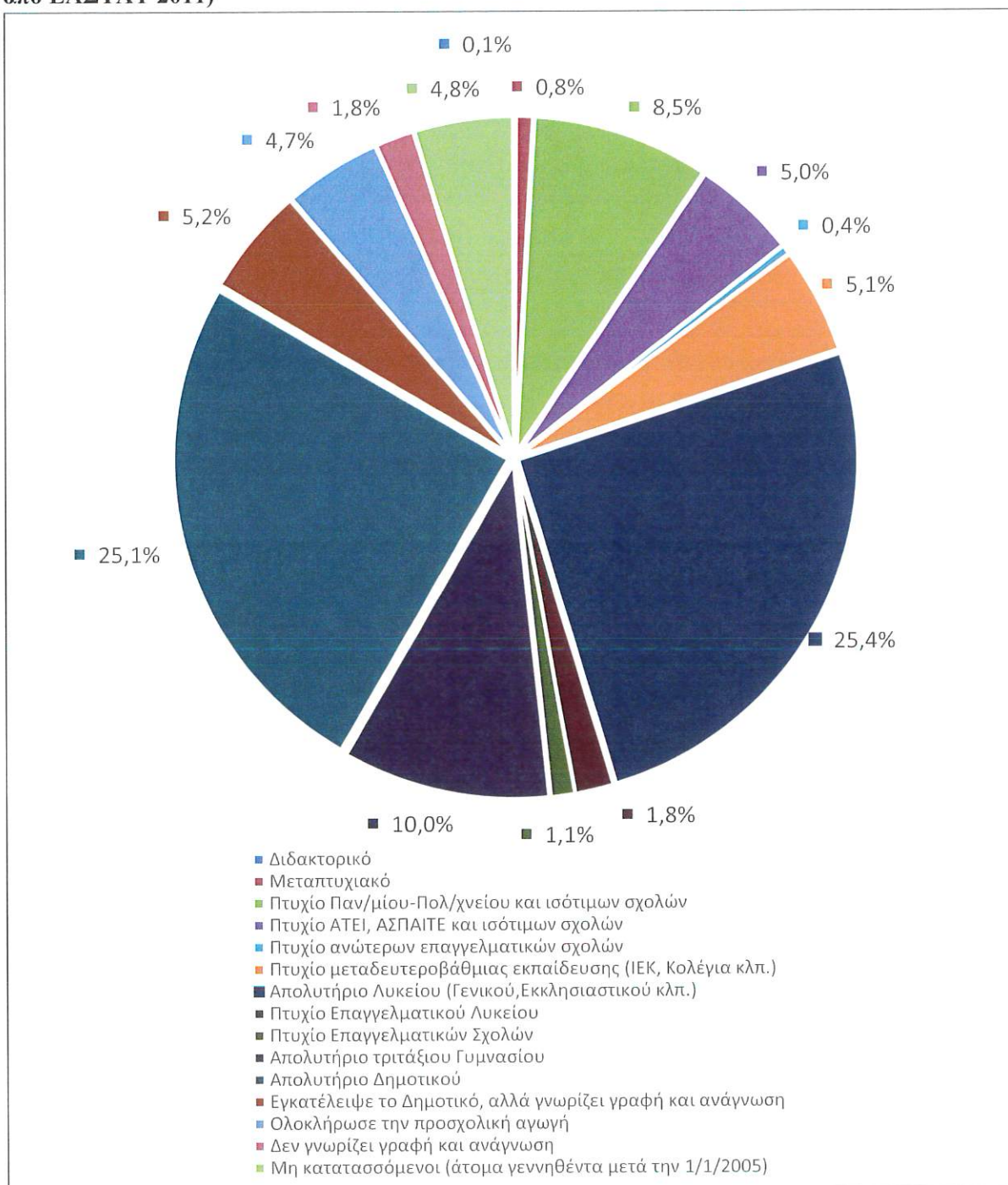


Όσον αφορά το επίπεδο εκπαίδευσης των ανδρών, βλέπουμε στο Σχήμα Α.1.3 μεταξύ άλλων ότι το μεγαλύτερο ποσοστό 24,6% είναι κάτοχοι Απολυτηρίου Λυκείου, το 7,4% είναι κάτοχοι Πτυχίου Πανεπιστημίου ή Πολυτεχνείου, το 4,9% κάτοχοι πτυχίου μεταδευτεροβάθμιας εκπαίδευσης, το 5,2% κάτοχοι πτυχίου ΑΤΕΙ, ΑΣΠΑΙΤΕ και ισότιμων σχολών, το 0,9% κάτοχοι μεταπτυχιακού και το 0,2% κάτοχοι Διδακτορικού. Αναλφάβητοι που δεν γνωρίζουν γραφή και ανάγνωση είναι το 1%, ενώ έχει εγκαταλείψει το δημοτικό αλλά γνωρίζει γραφή και ανάγνωση το 2,5%.

Πίνακας Α.1.3 Επίπεδο εκπαίδευσης στο σύνολο θηλέων 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+
	<b>35.938</b>	Αριθμός Ατόμων								
Διδακτορικό	39	0	0	6	9	16	7	1	0	0
Μεταπτυχιακό	285	0	0	92	133	41	15	3	0	1
Πτυχίο Παν/μίου-Πολ/χνείου και ισότιμων σχολών	3.056	0	0	854	767	743	443	140	69	40
Πτυχίο ΑΤΕΙ, ΑΣΠΑΙΤΕ και ισότιμων σχολών	1.800	0	0	876	474	318	105	20	6	1
Πτυχίο ανώτερων επαγγελματικών σχολών	159	0	0	37	31	30	36	17	7	1
Πτυχίο μετα-δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης (ΙΕΚ, Κολέγια κλπ.)	1.834	0	8	527	736	297	201	50	11	4
Απολυτήριο Λυκείου (Γενικού, Εκκλησιαστικού κλπ.)	9.133	0	636	2.096	1.770	2.190	1.502	575	272	92
Πτυχίο Επαγγελματικού Λυκείου	663	0	29	259	192	122	31	22	6	2
Πτυχίο Επαγγελματικών Σχολών	404	0	13	87	89	84	76	33	17	5
Απολυτήριο τριτάξιου Γυμνασίου	3.595	0	838	281	481	748	595	360	225	67
Απολυτήριο Δημοτικού	9.029	0	898	126	251	700	1.878	2.073	1.920	1.183
Εγκατέλειψε το Δημοτικό, αλλά γνωρίζει γραφή και ανάγνωση	1.879	0	4	9	17	18	67	196	830	738
Ολοκλήρωσε την προσχολική αγωγή	1.691	938	659	4	5	7	7	13	31	27
Δεν γνωρίζει γραφή και ανάγνωση	663	0	6	21	25	27	27	67	247	243
Μη κατατασσόμενοι (άτομα γεννηθέντα μετά την 1/1/2005)	1.708	1.708	0	0	0	0	0	0	0	0

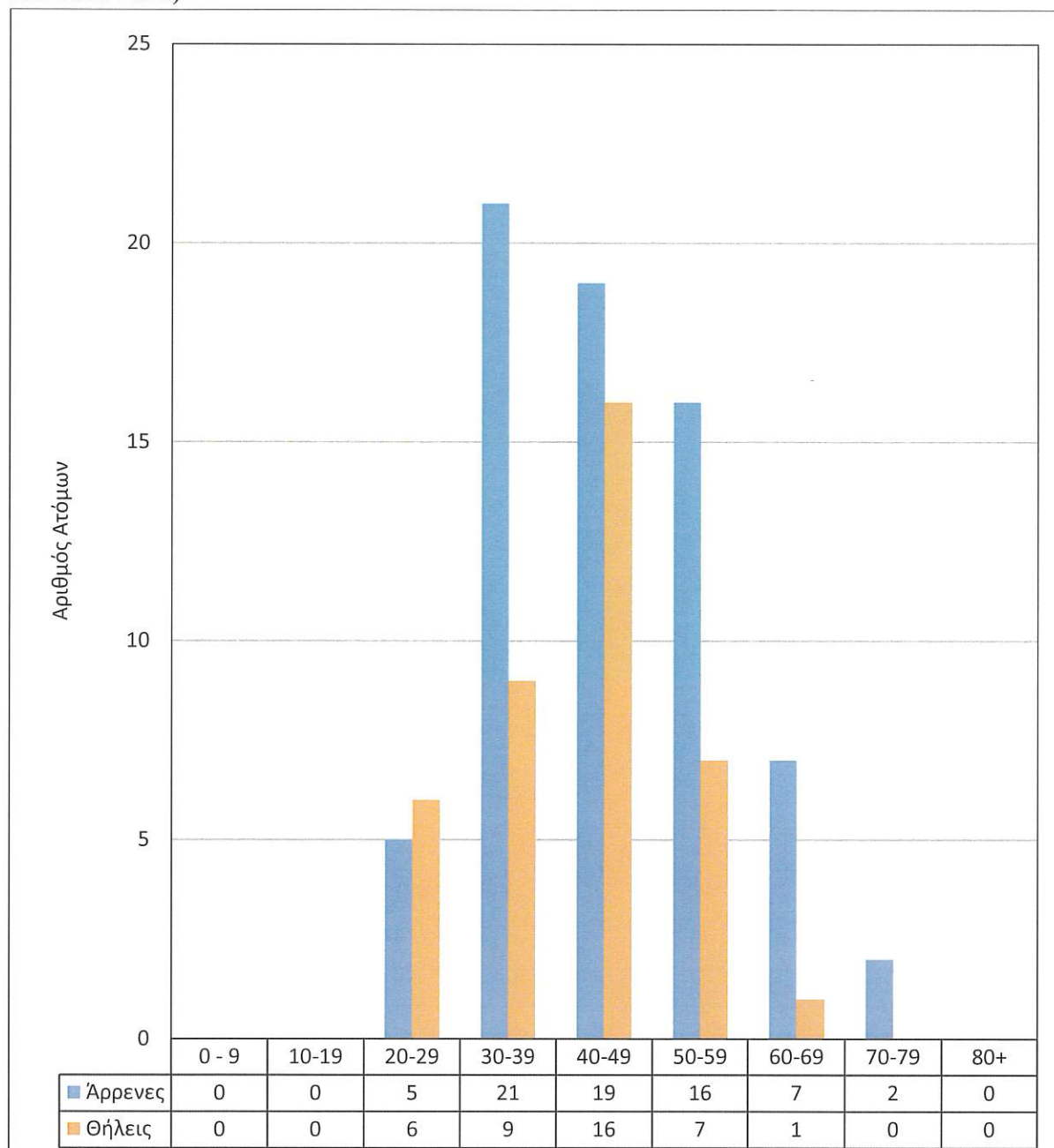
Σχήμα Α.1.4 Κατάσταση Εκπαίδευσης των θηλέων του Δήμου Αιγάλεω σε ποσοστά (Στοιχεία από ΕΛΣΤΑΤ 2011)



Όσον αφορά το επίπεδο εκπαίδευσης των γυναικών, βλέπουμε στο Σχήμα Α.1.4 μεταξύ άλλων ότι το μεγαλύτερο ποσοστό 25,4% είναι κάτοχοι απολυτηρίου Λυκείου, το 8,5% είναι κάτοχοι Πτυχίου Πανεπιστημίου ή Πολυτεχνείου, το 5,1% κάτοχοι πτυχίου μεταδευτεροβάθμιας εκπαίδευσης, το 5% κάτοχοι πτυχίου ΑΤΕΙ, ΑΣΠΑΙΤΕ και ισότιμων σχολών, ενώ το 0,8% είναι κάτοχοι μεταπτυχιακού και το 0,1% κάτοχοι Διδακτορικού. Αναλφάβητες που δεν γνωρίζουν γραφή και ανάγνωση είναι το 1,8%, ενώ έχει εγκαταλείψει το δημοτικό αλλά γνωρίζει γραφή και ανάγνωση το 5,2%.

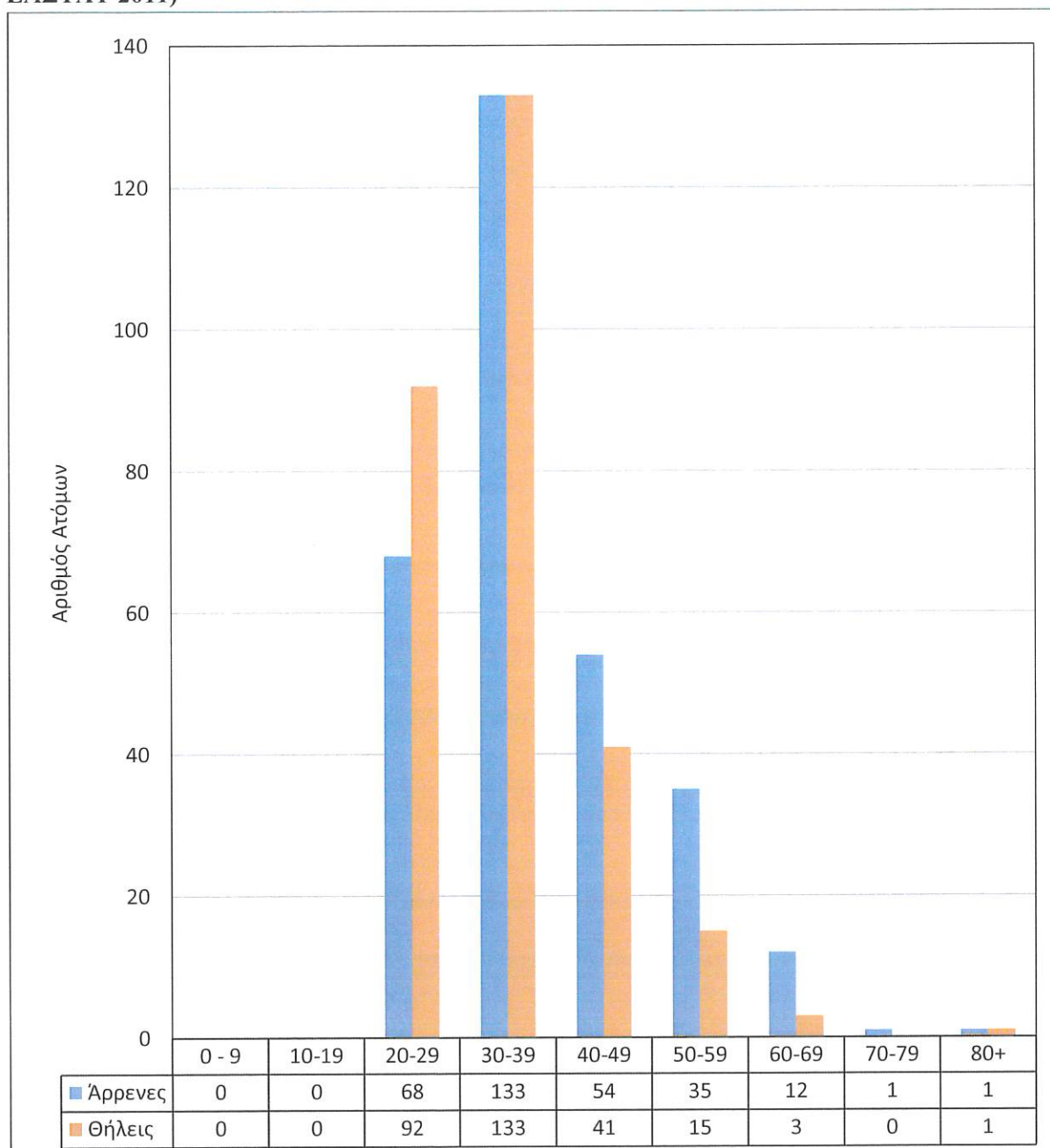
## 2. Κατά βαθμό Εκπαίδευσης

Σχήμα Α.2.1 Κάτοχοι Διδακτορικού ανά φύλο και ηλικία στον Δήμο Αιγάλεω (Στοιχεία από ΕΛΣΤΑΤ 2011)



Στο Σχήμα Α.2.1, βλέπουμε τους κατόχους διδακτορικού διπλώματος κατά φύλο και ηλικία στο σύνολο του Δήμου, σε απόλυτους αριθμούς. Η ηλικιακή ομάδα με τους περισσότερους κατόχους διδακτορικών είναι η 40-49 ετών με 19 άνδρες και 16 γυναίκες, ακολουθεί η ηλικιακή ομάδα 30-39 με 21 άνδρες και 9 γυναίκες, η ηλικιακή ομάδα 50-59 με 16 άνδρες και 7 γυναίκες, η ηλικιακή ομάδα 20-29 με 5 άνδρες και 6 γυναίκες, η ηλικιακή ομάδα 60-69 με 7 άντρες και 1 γυναίκα, η ομάδα ηλικιακή ομάδα 70-79 με 2 άνδρες και καμία γυναίκα. Παρατηρούμε ότι σε όλες τις ηλικιακές ομάδες εκτός της ομάδας 20-29 υπερτερούν οι άνδρες.

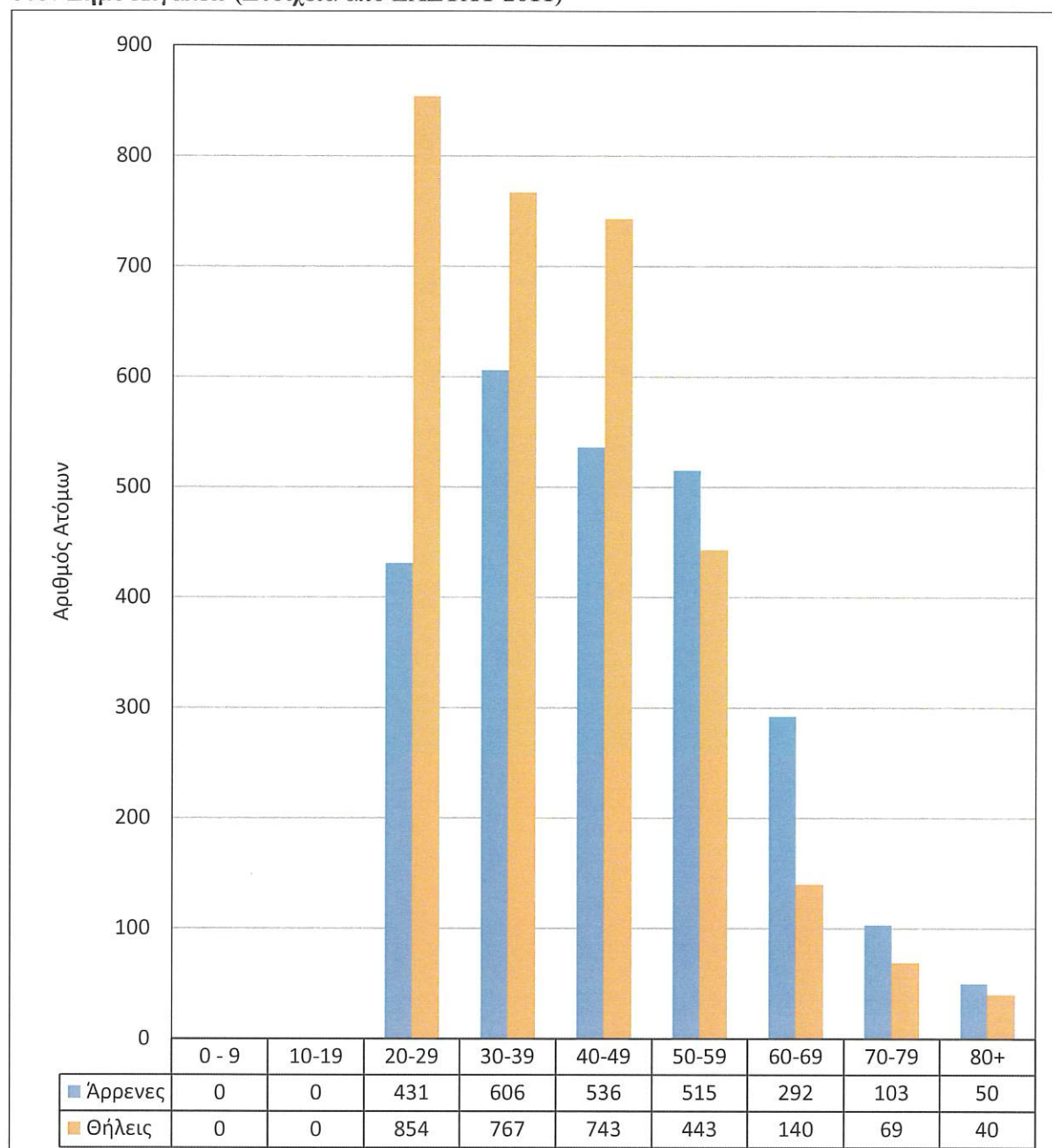
Σχήμα Α.2.2 Κάτοχοι Μεταπτυχιακού ανά φύλο και ηλικία στον Δήμο Αιγάλεω (Στοιχεία από ΕΛΣΤΑΤ 2011)



Στο Σχήμα Α.2.2, 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 133 άνδρες και 133 γυναίκες, ακολουθεί η ομάδα των 20-29 ετών με 68 άνδρες και 92 γυναίκες, η ομάδα 40-49 με 54 άνδρες και 41 γυναίκες, η ομάδα 50-59 με 35 άνδρες και 15 γυναίκες, η ομάδα 60-69 με 12 άνδρες και 3 γυναίκες, η ομάδα 80+ με 1 άνδρα και 1 γυναίκα και η ομάδα 70-79 με 1 άνδρα και καμία γυναίκα. Παρατηρούμε ότι στις ηλικίες 20-29 ετών υπερτερούν οι γυναίκες, ενώ στις ηλικίες άνω των 40 ετών, υπερτερούν οι άνδρες.

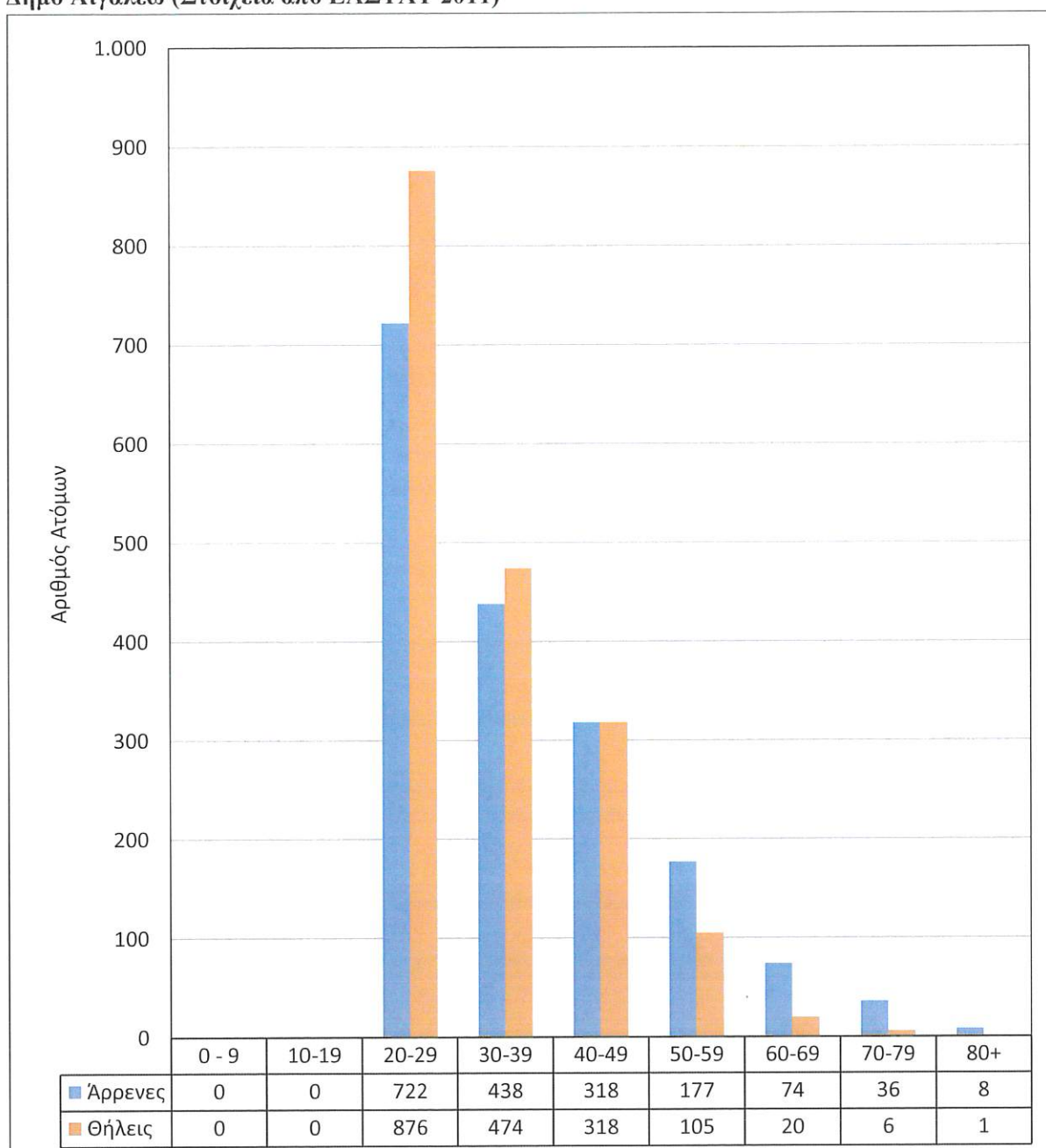


**Σχήμα Α.2.3 Κάτοχοι Πτυχίου Παν/μίου, Πολ/χγείου και ισοτίμων Σχολών κατά φύλο και ηλικία στον Δήμο Αιγάλεω (Στοιχεία από ΕΛΣΤΑΤ 2011)**



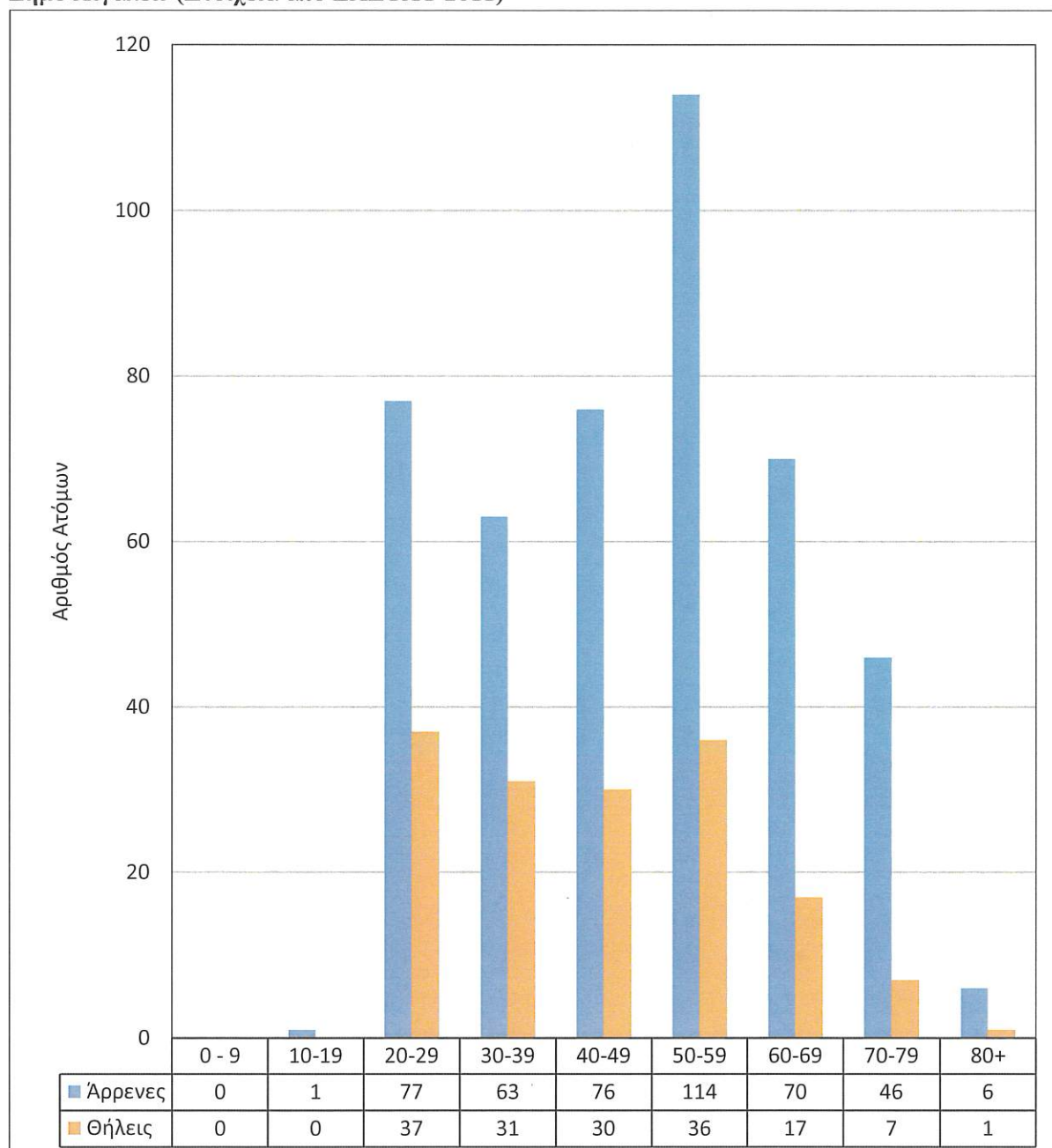
Στο Σχήμα Α.2.3, βλέπουμε την ανάλυση των κατόχων πτυχίου Πανεπιστημίου και Πολυτεχνείου κατά φύλο και ηλικία στο σύνολο του Δήμου, σε απόλυτους αριθμούς. Η ηλικιακή ομάδα με τους περισσότερους κατόχους πτυχίου είναι η ομάδα 30-39 ετών με 606 άνδρες και 767 γυναίκες, ακολουθεί η ομάδα 20-29 με 431 άνδρες και 854 γυναίκες, η ομάδα 40-49 με 536 άνδρες και 743 γυναίκες, η ομάδα 50-59 με 515 άνδρες και 443 γυναίκες, η ομάδα 60-69 με 292 άνδρες και 140 γυναίκες, η ομάδα 70-79 με 103 άνδρες και 69 γυναίκες και η ομάδα 80+ με 50 άνδρες και 40 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 ΑΤΕΙ, ΑΣΠΑΙΤΕ και ισοτίμων Σχολών κατά φύλο και ηλικία στον Δήμο Αιγάλεω (Στοιχεία από ΕΛΣΤΑΤ 2011)**



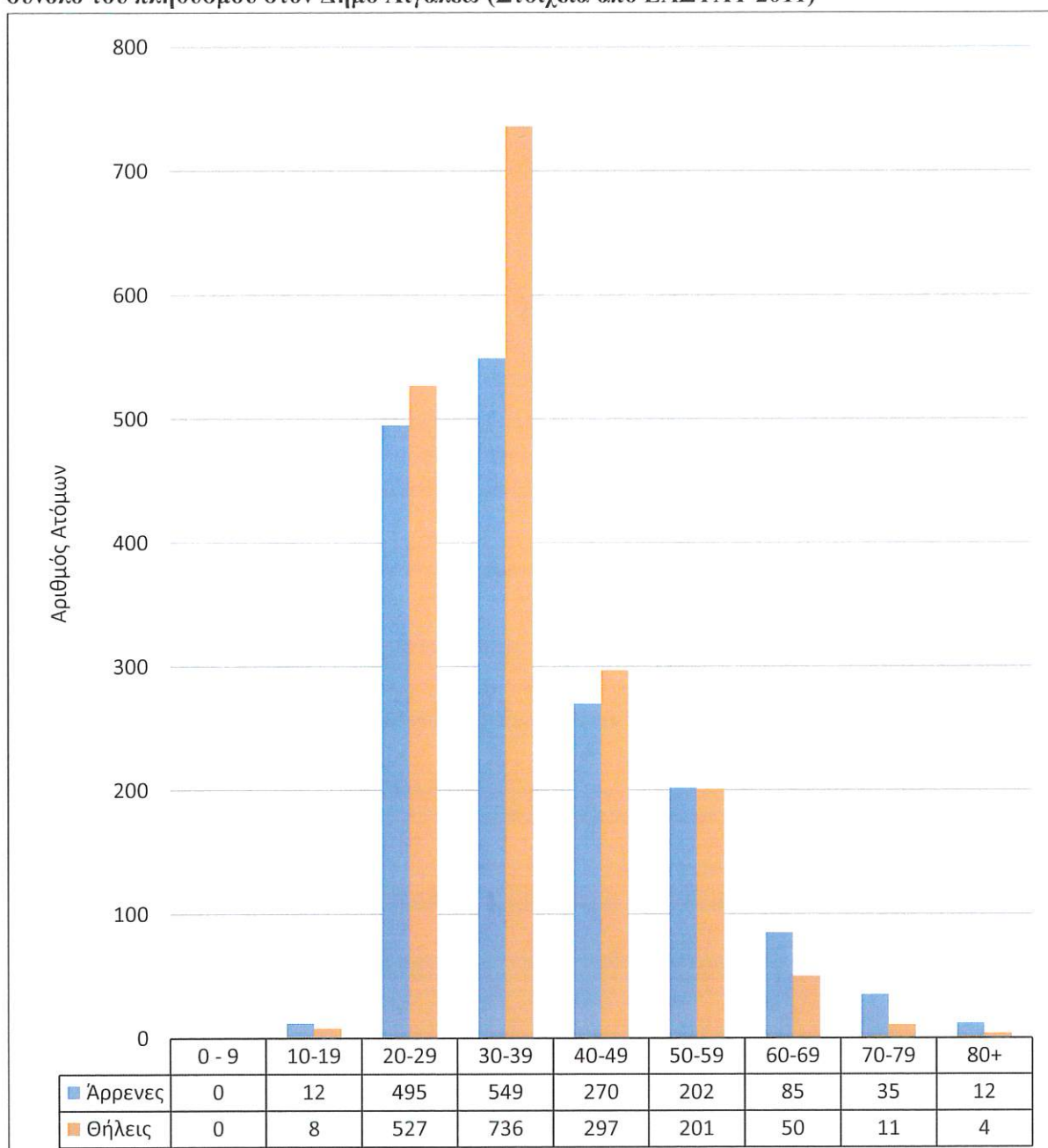
Στο Σχήμα Α.2.4, βλέπουμε την ανάλυση των πτυχιούχων ΑΤΕΙ, ΑΣΠΑΙΤΕ και ισοτίμων Σχολών Τριτοβάθμιας Εκπαίδευσης, κατά φύλο και ηλικία στο σύνολο του Δήμου, σε απόλυτους αριθμούς. Η ηλικιακή ομάδα με τους περισσότερους κατόχους πτυχίου είναι η ομάδα 20-29 ετών με 722 άνδρες και 876 γυναίκες, ακολουθεί η ομάδα 30-39 με 438 άνδρες και 474 γυναίκες, η ομάδα 40-49 με 318 άνδρες και 318 γυναίκες, η ομάδα 50-59 με 177 άνδρες και 105 γυναίκες, η ομάδα 60-69 με 74 άνδρες και 20 γυναίκες, η ομάδα 70-79 με 36 άνδρες και 6 γυναίκες και η ομάδα 80+ με 1 άνδρα. Στις ηλικίες 20-39 ετών υπερτερούν οι γυναίκες, ενώ στις ηλικίες άνω των 50 ετών υπερτερούν οι άνδρες.

**Σχήμα Α.2.5 Κάτοχοι Πτυχίου ανώτερων επαγγελματικών Σχολών κατά φύλο και ηλικία στον Δήμο Αιγάλεω (Στοιχεία από ΕΛΣΤΑΤ 2011)**



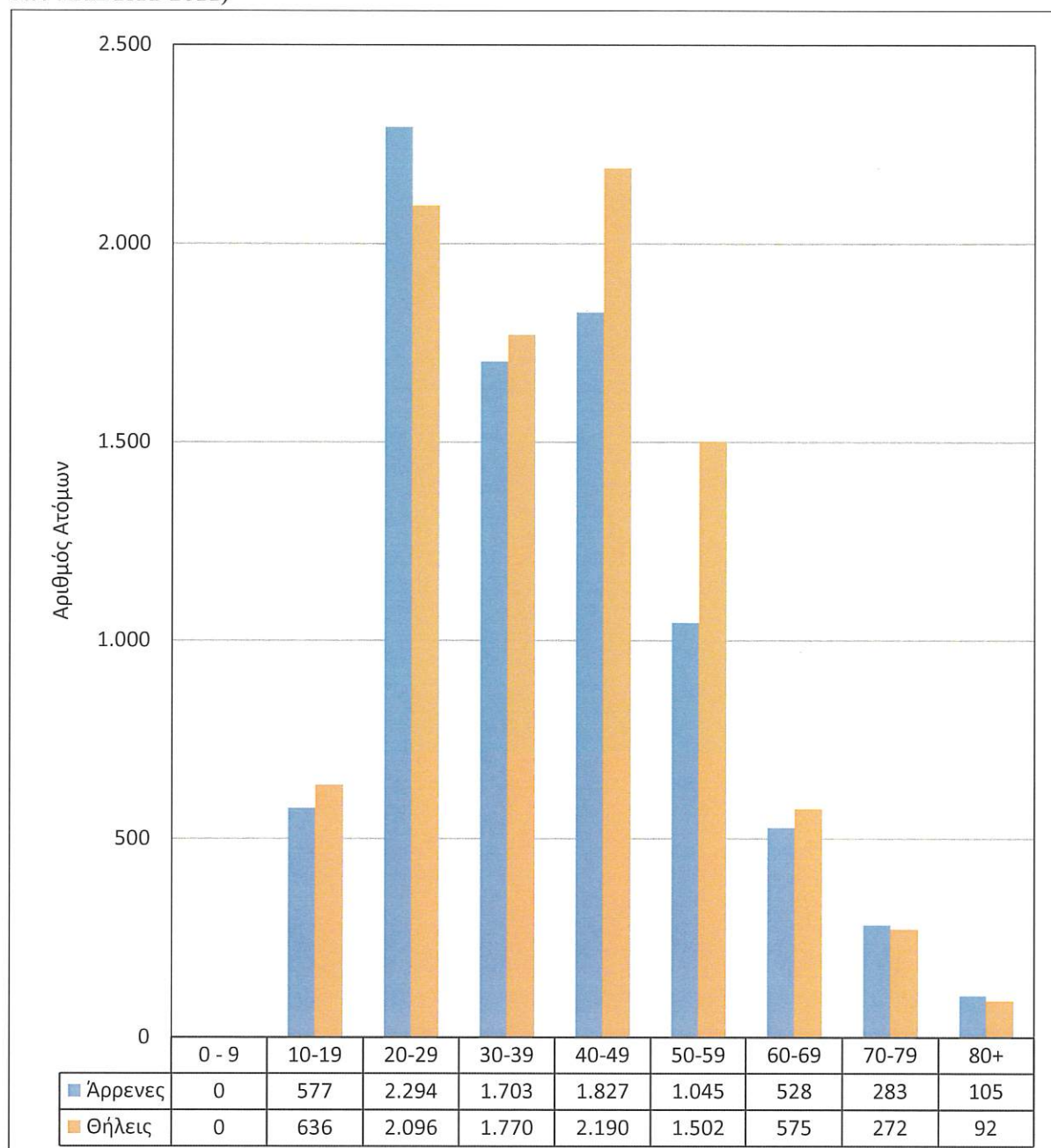
Στο Σχήμα Α.2.5, βλέπουμε την ανάλυση των πτυχιούχων ανώτερων επαγγελματικών Σχολών κατά φύλο και ηλικία στο σύνολο του Δήμου, σε απόλυτους αριθμούς. Η ηλικιακή ομάδα με τους περισσότερους κατόχους πτυχίου είναι η ομάδα 50-59 ετών με 114 άνδρες και 36 γυναίκες, ακολουθεί η ομάδα 20-29 με 77 άνδρες και 37 γυναίκες, η ομάδα 40-49 με 76 άνδρες και 30 γυναίκες, η ομάδα 30-39 με 63 άνδρες και 31 γυναίκες, η ομάδα 60-69 με 70 άνδρες και 17 γυναίκες, η ομάδα 70-79 με 46 άνδρες και 7 γυναίκες και η ομάδα 80+ με 6 άνδρες και 1 γυναίκες. Παρατηρούμε ότι σε όλες τις ηλικιακές ομάδες υπερτερούν οι άνδρες.

**Σχήμα Α.2.6 Κάτοχοι πτυχίου μεταδευτεροβάθμιας εκπαίδευσης κατά φύλο και ηλικία στο σύνολο του πληθυσμού στον Δήμο Αιγάλεω (Στοιχεία από ΕΛΣΤΑΤ 2011)**



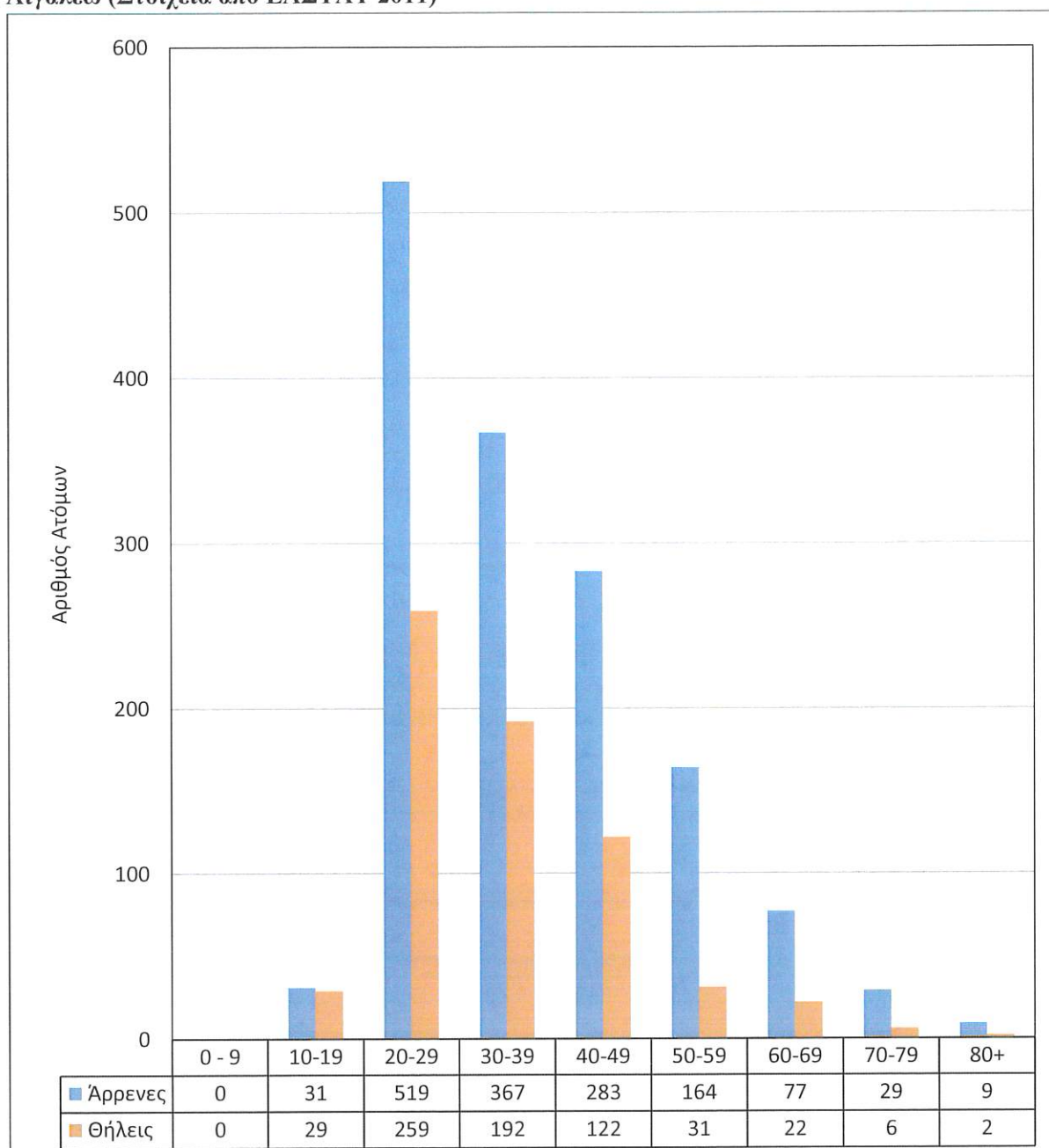
Στο Σχήμα Α.2.6, βλέπουμε την ανάλυση των πτυχιούχων μεταδευτεροβάθμιας εκπαίδευσης κατά φύλο και ηλικία στο σύνολο του Δήμου, σε απόλυτους αριθμούς. Η ηλικιακή ομάδα με τους περισσότερους κατόχους πτυχίου είναι η ομάδα 30-39 ετών με 1285 άνδρες και 1.022 γυναίκες, ακολουθεί η ομάδα 20-29 με 495 άνδρες και 527 γυναίκες, η ομάδα 40-49 με 270 άνδρες και 297 γυναίκες, η ομάδα 50-59 με 202 άνδρες και 201 γυναίκες, η ομάδα 60-69 με 85 άνδρες και 50 γυναίκες, η ομάδα 70-79 με 35 άνδρες και 11 γυναίκες, η ομάδα 10-19 με 12 άνδρες και 8 γυναίκες και η ομάδα 80+ με 12 άνδρες και 4 γυναίκες. Παρατηρούμε ότι στις ηλικίες 20-49 υπερτερούν οι γυναίκες ενώ στις ηλικίες άνω των 50 και στην ηλικιακή ομάδα 10-19 υπερτερούν οι άνδρες.

**Σχήμα Α.2.7 Κάτοχοι απολυτηρίου Λυκείου κατά φύλο και ηλικία στον Δήμο Αιγάλεω (Στοιχεία από ΕΛΣΤΑΤ 2011)**



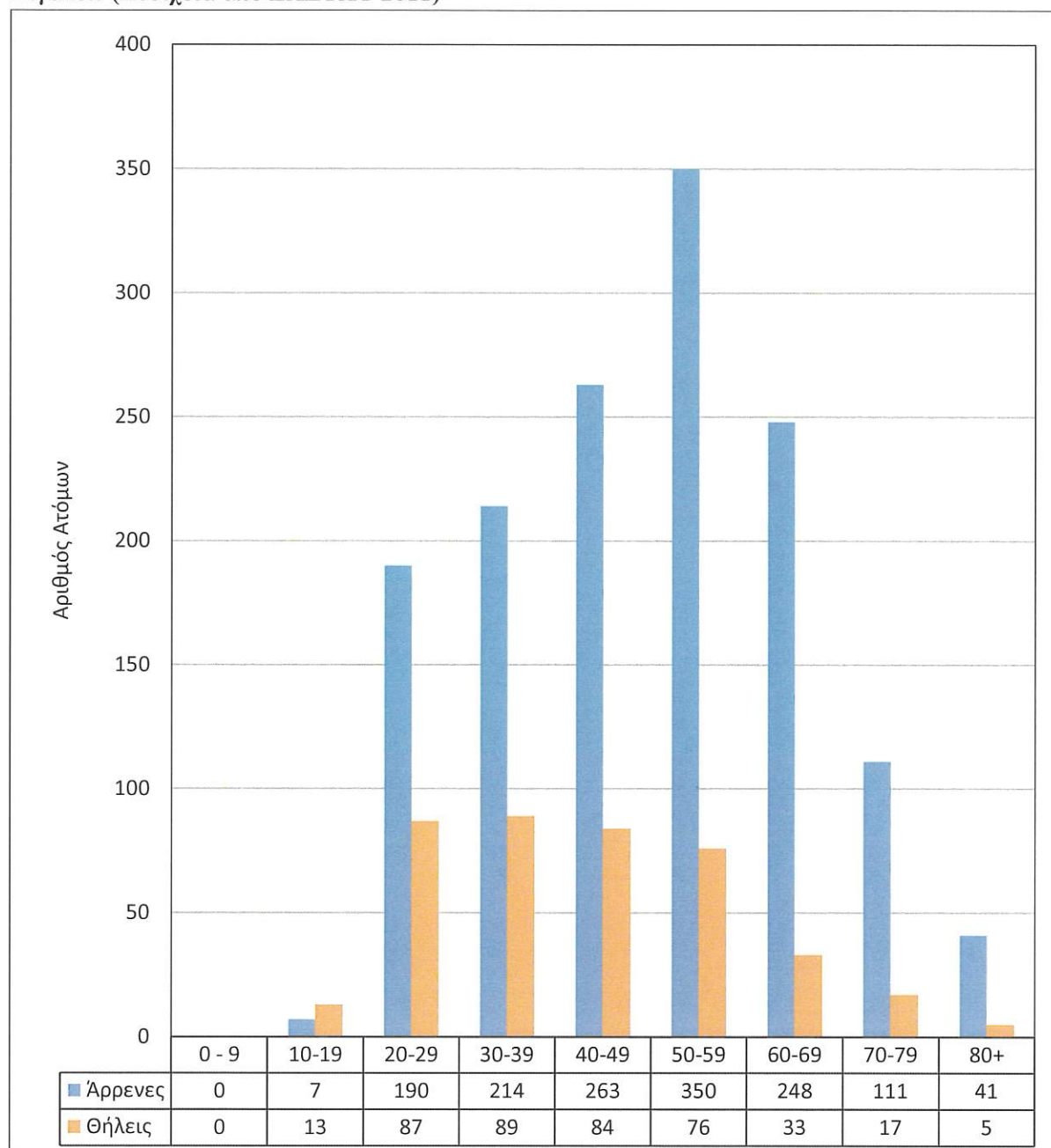
Στο Σχήμα Α.2.7, βλέπουμε την ανάλυση των αποφοίτων Λυκείου κατά φύλο και ηλικία στο σύνολο του Δήμου, σε απόλυτους αριθμούς. Η ηλικιακή ομάδα με τους περισσότερους απόφοιτους είναι η ομάδα 20-29 ετών με 2.294 άνδρες και 2.096 γυναίκες, ακολουθεί η ομάδα 40-49 με 1.827 άνδρες και 2.190 γυναίκες, η ομάδα 30-39 με 1.703 άνδρες και 1.770 γυναίκες, η ομάδα 50-59 με 1.045 άνδρες και 1.502 γυναίκες, η ομάδα 10-19 με 577 άνδρες και 636 γυναίκες, η ομάδα 60-69 με 528 άνδρες και 575 γυναίκες, η ομάδα 70-79 με 283 άνδρες και 272 γυναίκες και η ομάδα 80+ με 105 άνδρες και 92 γυναίκες. Σε σχεδόν όλες τις ηλικιακές ομάδες υπερτερούν οι γυναίκες με μεγάλη διαφορά στις ηλικίες 40-59. Στην ηλικιακή ομάδα 20-29 υπερτερούν οι άνδρες.

Σχήμα Α.2.8 Κάτοχοι Πτυχίου Επαγγελματικού Λυκείου κατά φύλο και ηλικία στον Δήμο Αιγιάλεω (Στοιχεία από ΕΛΣΤΑΤ 2011)



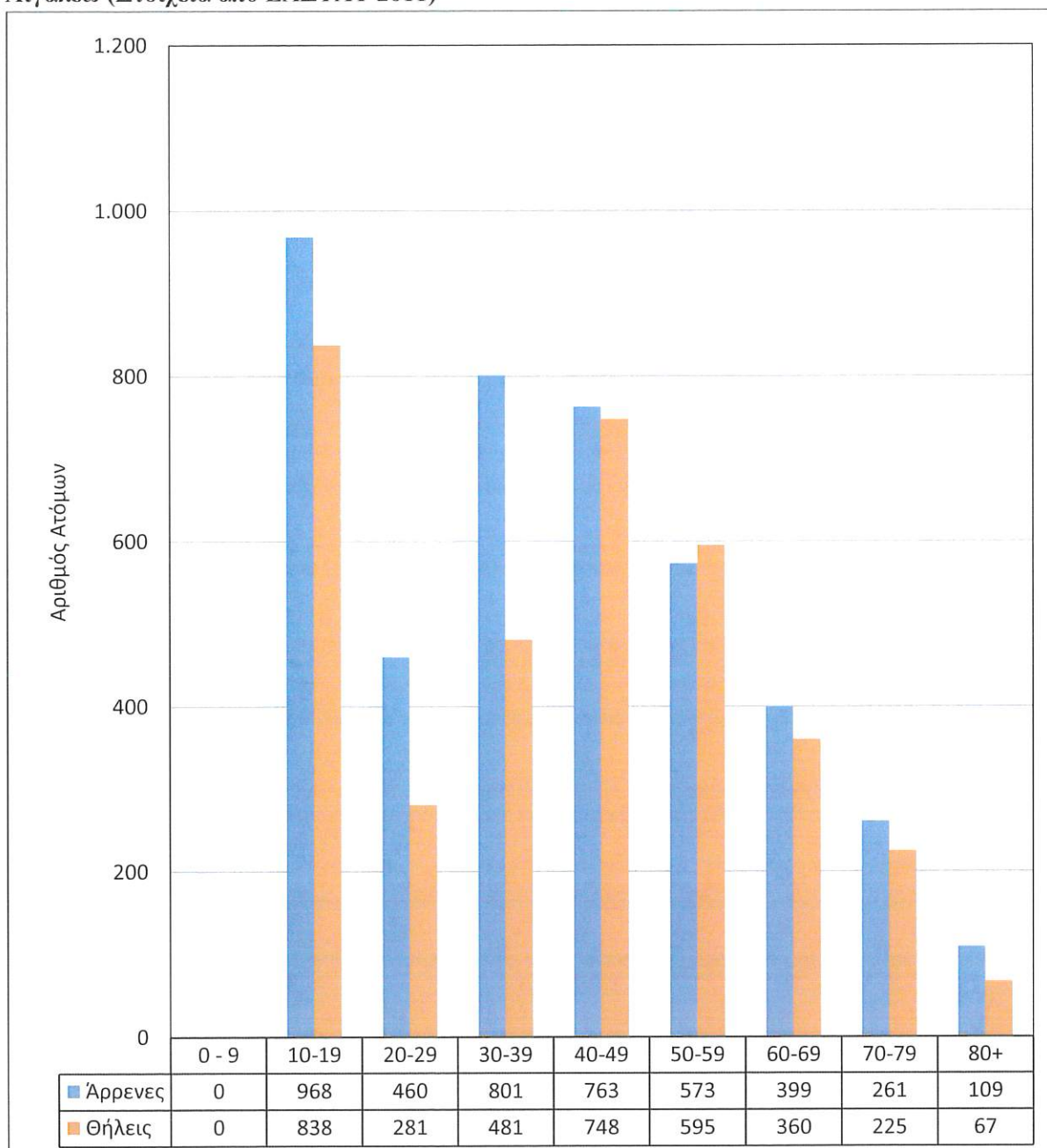
Στο Σχήμα Α.2.8, βλέπουμε την ανάλυση των αποφοίτων Επαγγελματικού Λυκείου κατά φύλο και ηλικία στο σύνολο του Δήμου, σε απόλυτους αριθμούς. Η ηλικιακή ομάδα με τους περισσότερους κατόχους πτυχίου είναι η ομάδα 20-29 ετών με 519 άνδρες και 259 γυναίκες, ακολουθεί η ομάδα 30-39 με 367 άνδρες και 192 γυναίκες, η ομάδα 40-49 με 283 άνδρες και 122 γυναίκες, η ομάδα 50-59 με 164 άνδρες και 31 γυναίκες, η ομάδα 60-69 με 77 άνδρες και 22 γυναίκες, η ομάδα 10-19 με 31 άνδρες και 29 γυναίκες, η ομάδα 70-79 με 29 άνδρες και 6 γυναίκες και η ομάδα 80+ με 9 άνδρες και 2 γυναίκες. Παρατηρούμε ότι σε όλες τις ηλικιακές ομάδες υπερτερούν οι άνδρες.

**Σχήμα Α.2.9 Κάτοχοι Πτυχίου Επαγγελματικών Σχολών κατά φύλο και ηλικία στον Δήμο Αιγάλεω (Στοιχεία από ΕΛΣΤΑΤ 2011)**



Στο Σχήμα Α.2.9, 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 350 άνδρες και 76 γυναίκες, ακολουθεί η ομάδα 40-49 με 263 άνδρες και 84 γυναίκες, η ομάδα 30-39 με 214 άνδρες και 89 γυναίκες, η ομάδα 60-69 με 248 άνδρες και 33 γυναίκες, η ομάδα 20-29 με 190 άνδρες και 87 γυναίκες, η ομάδα 70-79 με 111 άνδρες και 17 γυναίκες, η ομάδα 80+ με 41 άνδρες και 5 γυναίκες και η ομάδα των 10-19 με 7 άνδρες και 13 γυναίκες. Παρατηρούμε ότι σε όλες τις ηλικιακές ομάδες, εκτός της ομάδας 10-19, υπερτερούν με μεγάλη διαφορά οι άνδρες.

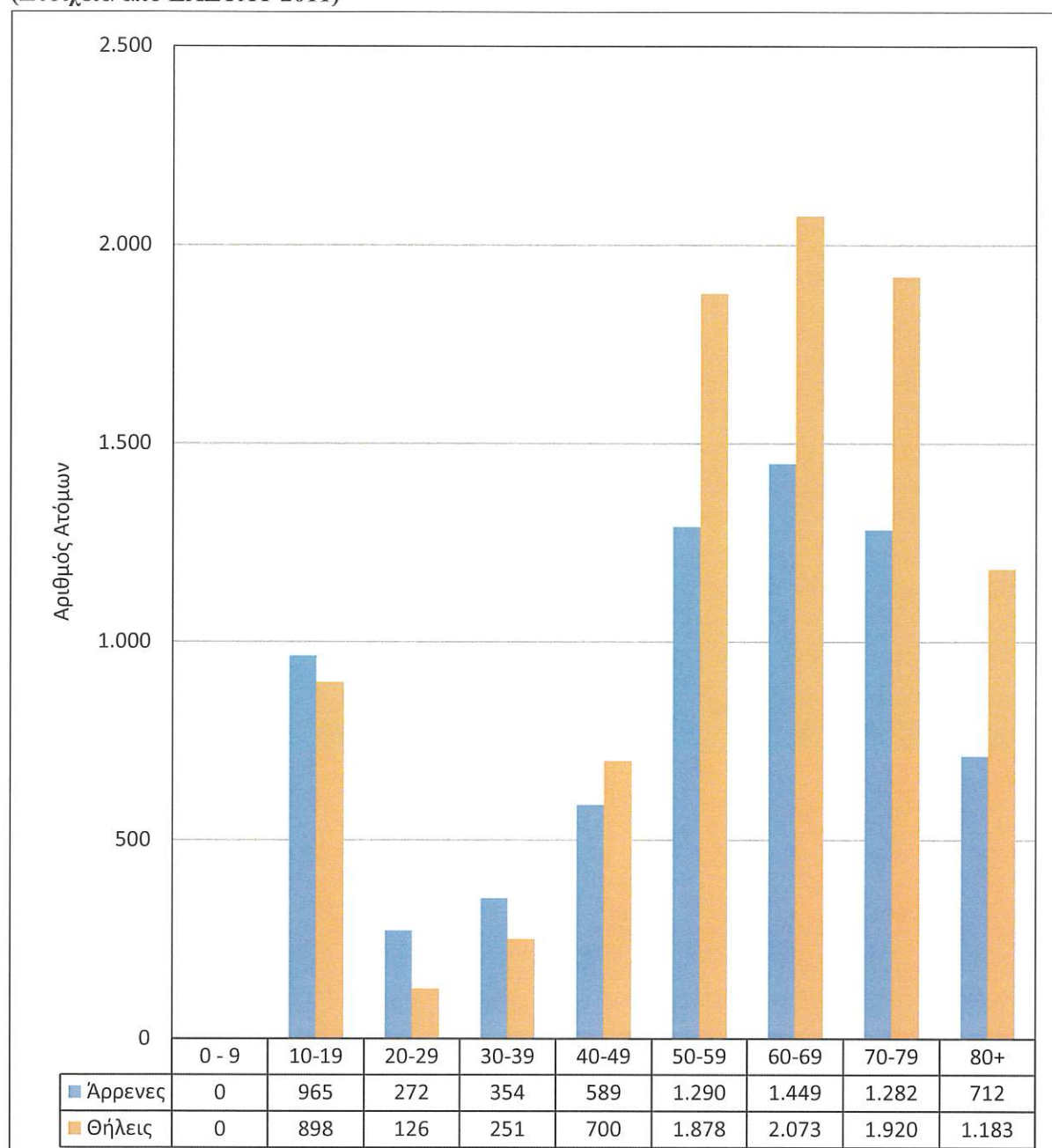
Σχήμα Α.2.10 Κάτοχοι Απολυτηρίου τριταξίου Γυμνασίου κατά φύλο και ηλικία στον Δήμο Αιγάλεω (Στοιχεία από ΕΛΣΤΑΤ 2011)



Στο Σχήμα Α.2.10, 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 968 άνδρες και 838 γυναίκες, ακολουθεί η ομάδα 40-49 με 763 άνδρες και 748 γυναίκες, η ομάδα 30-39 με 801 άνδρες και 481 γυναίκες, η ομάδα 50-59 με 573 άνδρες και 595 γυναίκες, η ομάδα 60-69 με 399 άνδρες και 360 γυναίκες, η ομάδα 20-29 με 460 άνδρες και 281 γυναίκες, η ομάδα 70-79 με 261 άνδρες και 225 γυναίκες και η ομάδα των 80+ με 109 άνδρες και 67 γυναίκες. Παρατηρούμε ότι σε όλες τις ηλικιακές ομάδες, εκτός από την ομάδα 50-59 ετών, υπερτερούν οι άνδρες.

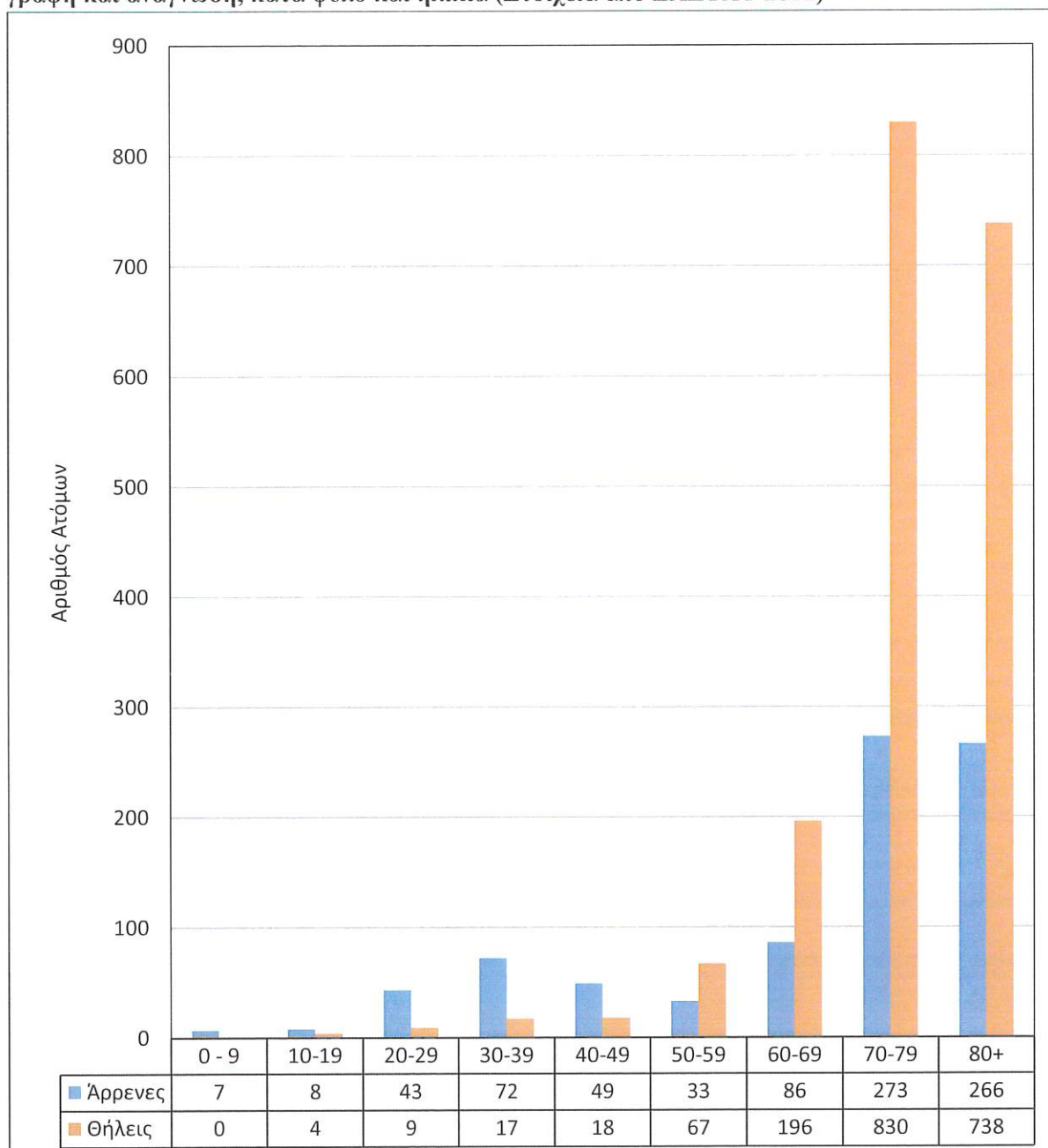


**Σχήμα Α.2.11 Κάτοχοι απολυτηρίου Δημοτικού κατά φύλο και ηλικία στον Δήμο Αιγάλεω (Στοιχεία από ΕΛΣΤΑΤ 2011)**



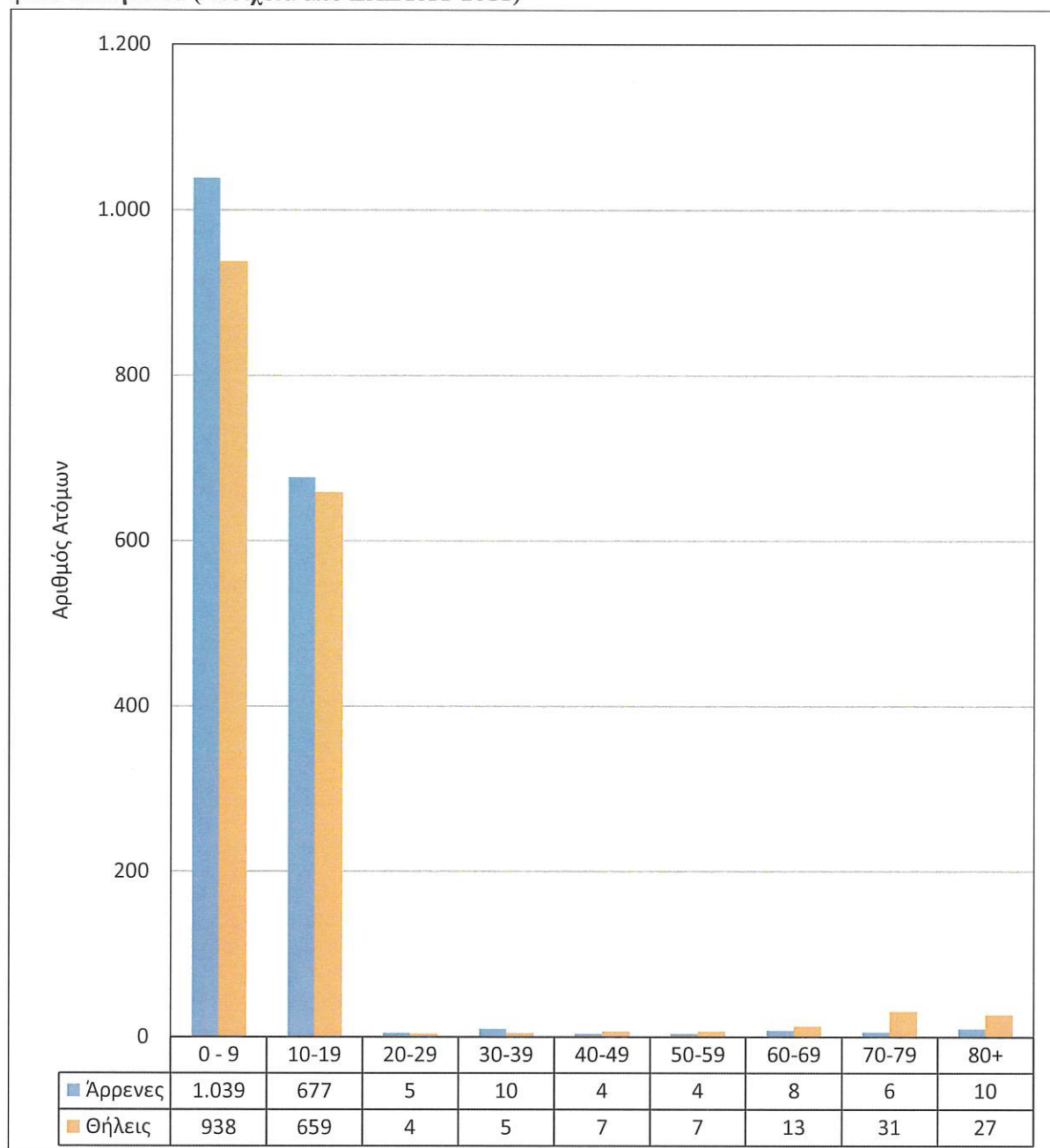
Στο Σχήμα Α.2.11, βλέπουμε την ανάλυση των αποφοίτων Δημοτικού Σχολείου κατά φύλο και ηλικία στο σύνολο του Δήμου, σε απόλυτους αριθμούς. Η ηλικιακή ομάδα με τους περισσότερους απόφοιτους είναι η ομάδα 60-69 ετών με 1.449 άνδρες και 2.073 γυναίκες, ακολουθεί η ομάδα 70-79 με 1.282 άνδρες και 1.920 γυναίκες, η ομάδα 50-59 με 1.290 άνδρες και 1.878 γυναίκες, η ομάδα 80+ με 712 άνδρες και 1.183 γυναίκες, η ομάδα 10-19 με 965 άνδρες και 898 γυναίκες, η ομάδα 40-49 με 589 άνδρες και 700 γυναίκες, η ομάδα 30-39 με 355 άνδρες και 251 γυναίκες και η ομάδα των 20-29 με 272 άνδρες και 126 γυναίκες. Παρατηρούμε πως μεγάλο κομμάτι του ενήλικου πληθυσμού και κυρίως του γυναικείου πληθυσμού έχει σταματήσει την εκπαίδευση του μετά το Δημοτικό.

Σχήμα Α.2.12 Κάτοικοι του Δήμου Αιγάλεω που έχουν εγκαταλείψει το Δημοτικό αλλά γνωρίζουν γραφή και ανάγνωση, κατά φύλο και ηλικία (Στοιχεία από ΕΛΣΤΑΤ 2011)



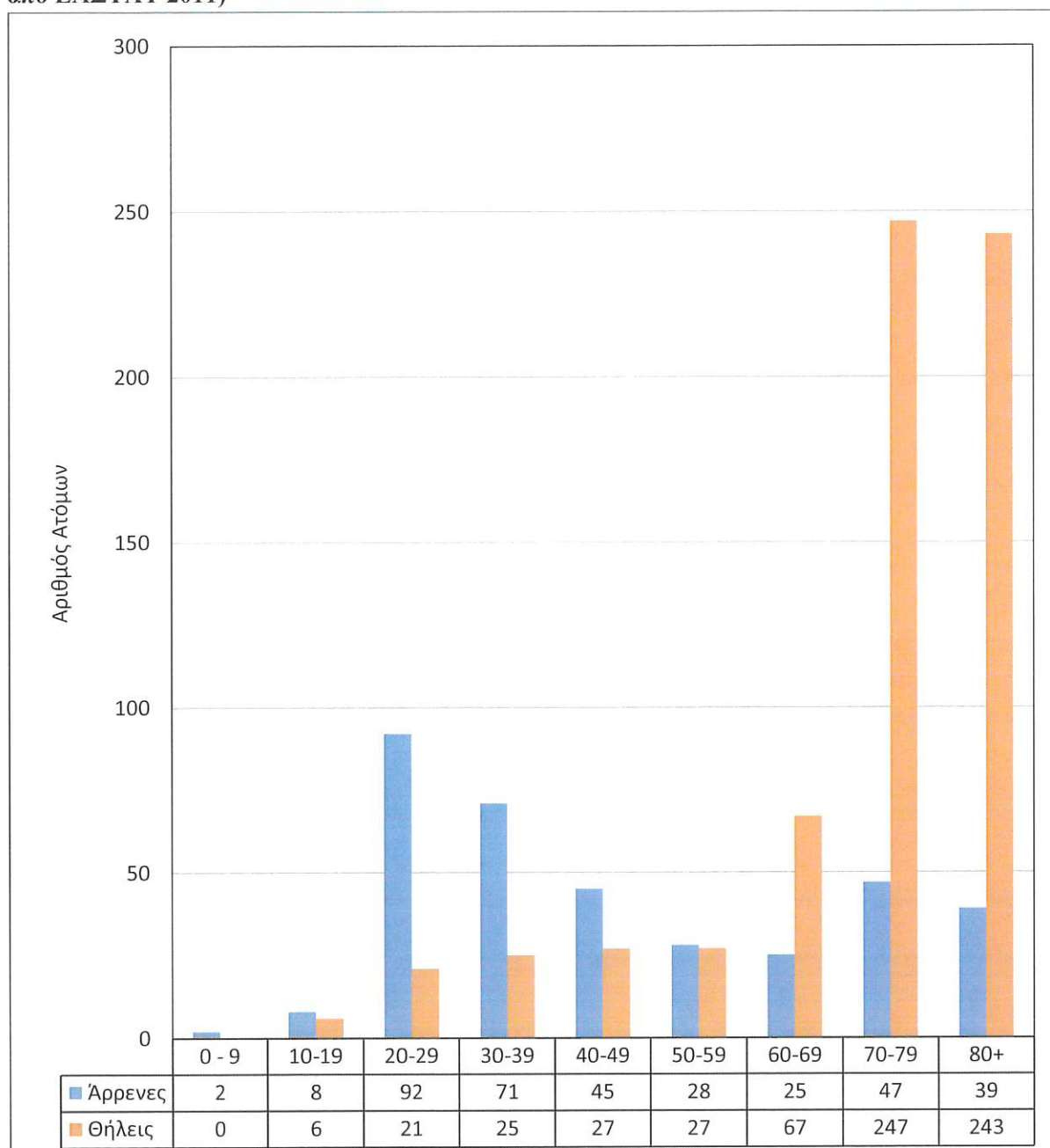
Στο Σχήμα Α.2.12, βλέπουμε την ανάλυση των κατοίκων που εγκατέλειψαν το Δημοτικό Σχολείο κατά φύλο και ηλικία στο σύνολο του Δήμου, σε απόλυτους αριθμούς. Η ηλικιακή ομάδα με τους περισσότερους που εγκατέλειψαν είναι η ομάδα 70-79 ετών με 273 άνδρες και 830 γυναίκες, ακολουθεί η ομάδα 80+ με 266 άνδρες και 738 γυναίκες, η ομάδα 60-69 με 86 άνδρες και 196 γυναίκες, η ομάδα 50-59 με 33 άνδρες και 67 γυναίκες, η ομάδα 30-39 με 72 άνδρες και 17 γυναίκες, η ομάδα 40-49 με 49 άνδρες και 18 γυναίκες, η ομάδα 20-29 με 43 άνδρες και 9 γυναίκες, η ομάδα 10-19 με 8 άνδρες και 4 γυναίκες και η ομάδα 0-9 με 7 άνδρες. Παρατηρούμε ότι το μεγαλύτερο μέρος όσων έχουν εγκαταλείψει το δημοτικό βρίσκεται σε ηλικίες άνω των 50 ετών και υπερτερούν με διαφορά οι γυναίκες. Χρήζει προσοχής το γεγονός πως στις ηλικίες 0-19 εμφανίζονται παιδιά που έχουν εγκαταλείψει το δημοτικό.

**Σχήμα Α.2.13** Κάτοικοι του Δήμου Αιγάλεω που έχουν ολοκληρώσει την προσχολική αγωγή κατά φύλο και ηλικία (Στοιχεία από ΕΛΣΤΑΤ 2011)



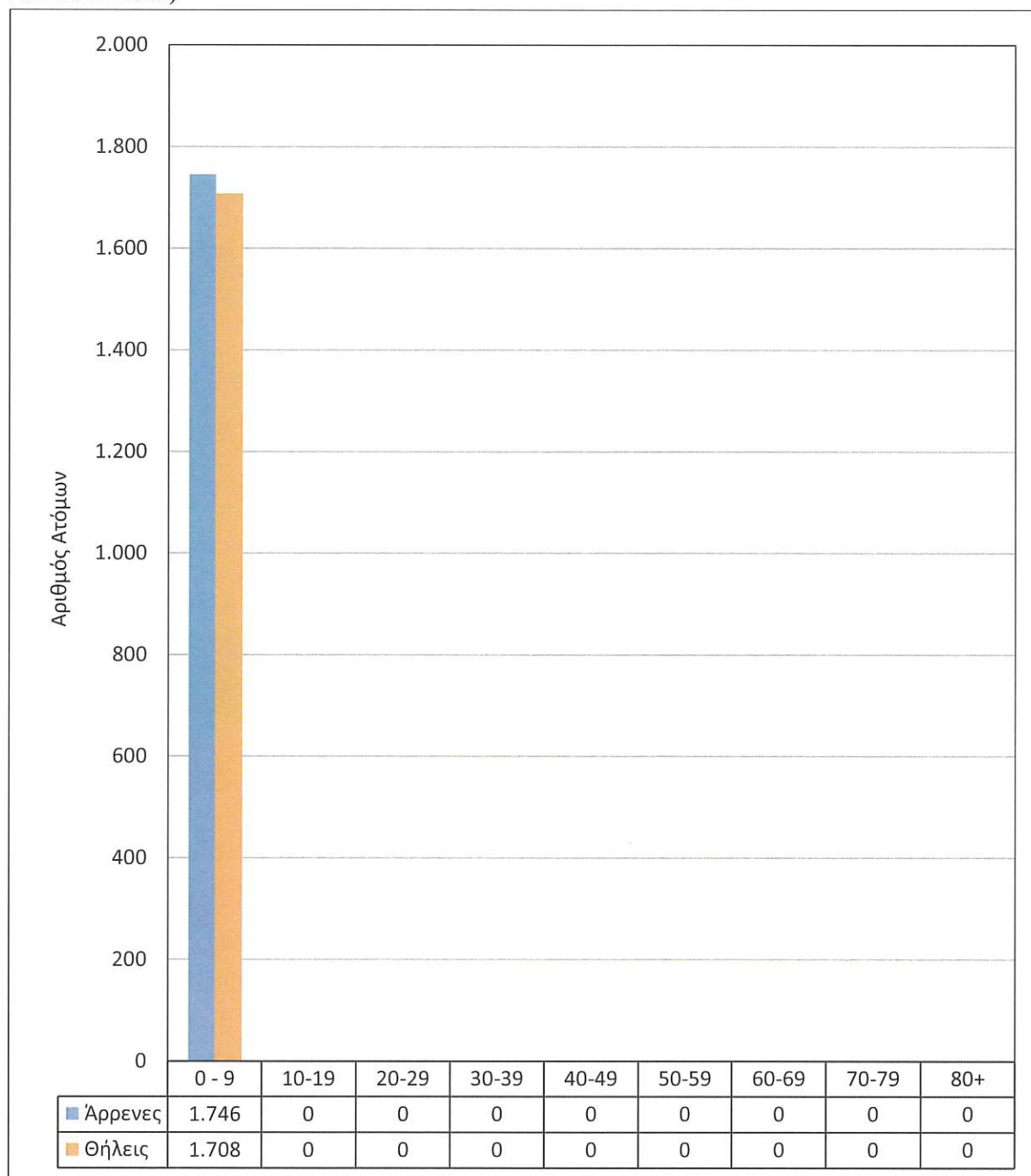
Στο Σχήμα Α.2.13, βλέπουμε την ανάλυση των κατοίκων που έχουν ολοκληρώσει μόνο την προσχολική αγωγή κατά φύλο και ηλικία στο σύνολο του Δήμου, σε απόλυτους αριθμούς. Όπως είναι φυσικό, εδώ κυριαρχούν οι δύο πρώτες ηλικιακές ομάδες διότι περιλαμβάνουν βρέφη, νήπια και παιδιά που φοιτούν στο Δημοτικό αλλά δεν έχουν πάρει ακόμη το απολυτήριο. Δεν υπάρχουν σημαντικές διαφορές στα δύο φύλα, σημαντικό είναι όμως πως συνολικά 141 ενήλικες έχουν σταματήσει την εκπαίδευσή τους στην προσχολική αγωγή.

**Σχήμα Α.2.14 Κάτοικοι που δεν γνωρίζουν γραφή και ανάγνωση στον Δήμο Αιγάλεω (Στοιχεία από ΕΛΣΤΑΤ 2011)**



Στο Σχήμα Α.2.14, 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, όμως οι αριθμοί και στις υπόλοιπες ηλικιακές ομάδες είναι αρκετά υψηλοί. Συνολικά 1.004 ενήλικες και ποσοστό 1,4% του συνολικού πληθυσμού του Δήμου δεν γνωρίζουν γραφή και ανάγνωση.

Σχήμα Α.2.15 Μη κατατασσόμενοι ανά φύλο και ηλικία στον Δήμο Αιγάλεω (Στοιχεία από ΕΛΣΤΑΤ 2011)

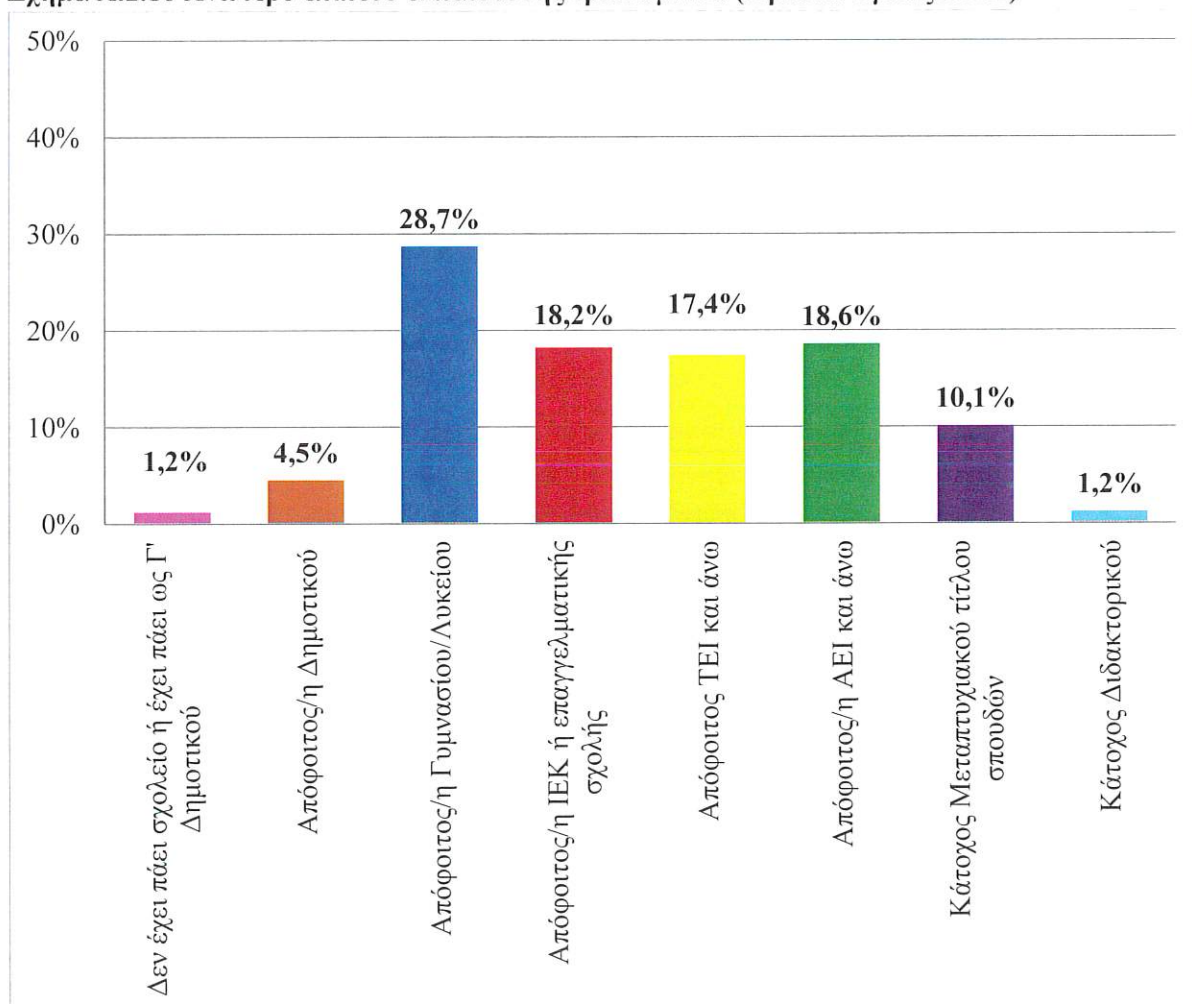


Στο Σχήμα Α.2.15, βλέπουμε τα παιδιά ηλικίας κάτω των 9 ετών κατά φύλο, τα οποία δεν έχουν ακόμη ολοκληρώσει το επίπεδο της πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης και άρα δεν κατατάσσονται σε κάποια βαθμίδα εκπαίδευσης.

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 (28,7%), ενώ ένα αρκετά σημαντικό ποσοστό, συγκεκριμένα το 18,6%, ανέφερε ότι ήταν απόφοιτοι ΑΕΙ και άνω. Το 18,2% ήταν απόφοιτοι ΙΕΚ ή άλλης επαγγελματικής σχολής και το 17,4% απόφοιτοι ΤΕΙ. Με μικρότερα ποσοστά ακολουθούν οι κάτοχοι Μεταπτυχιακού τίτλου σπουδών (10,1%), οι απόφοιτοι δημοτικού (4,5%) και τέλος, οι κάτοχοι διδακτορικού διπλώματος (1,2%) και όσοι δεν έχουν πάει σχολείο ή πήγαν έως τη Γ' δημοτικού (1,2%). (Σχήμα Α.2.16)

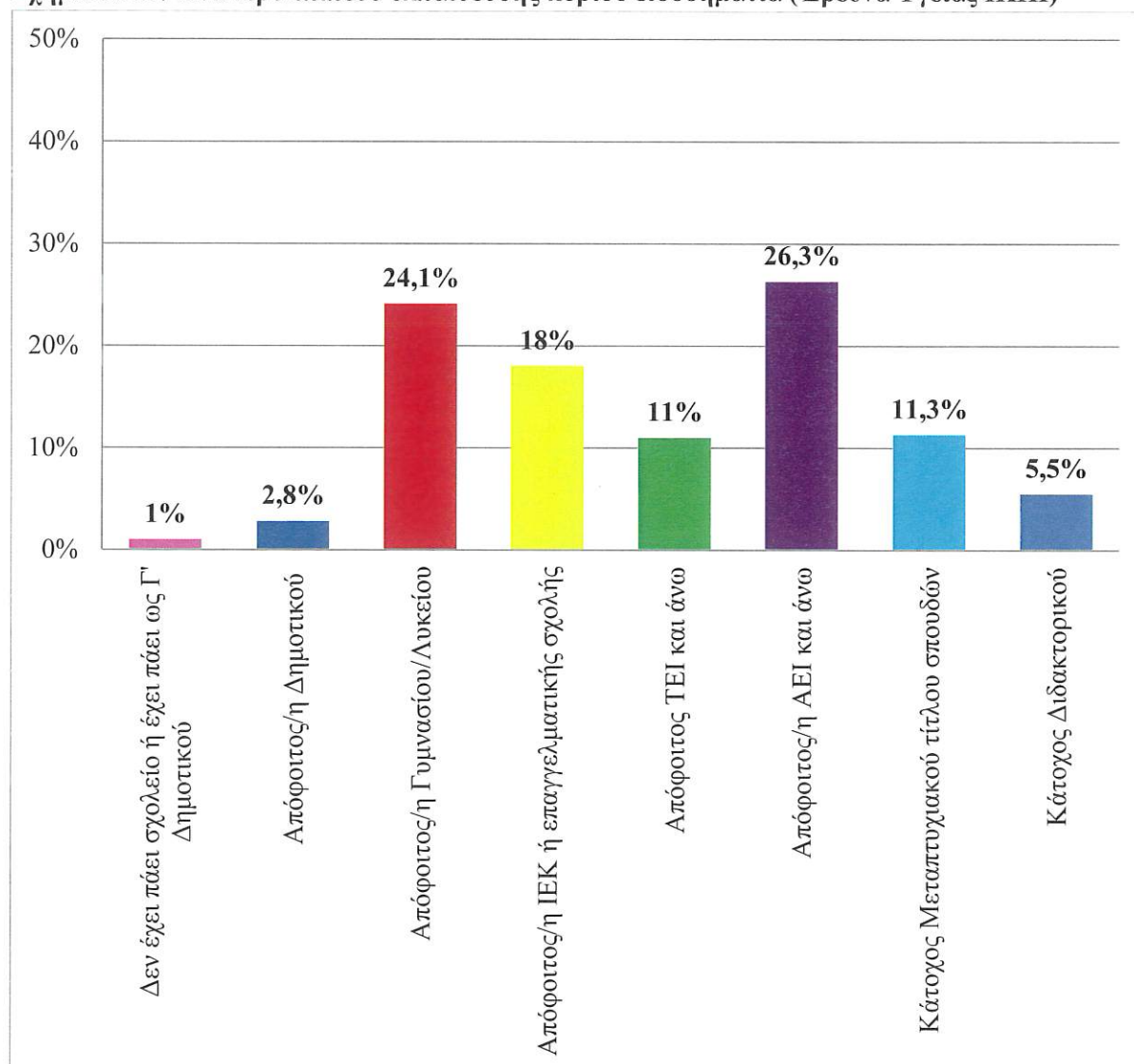
**Σχήμα Α.2.16** Ανώτερο επίπεδο εκπαίδευσης ερωτώμενου (Ερευνα Υγείας ΙΚΠΠ)



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

Ειδικότερα, οι απόφοιτοι ΑΕΙ και άνω εμφανίζουν τα μεγαλύτερα ποσοστά με 26,3%, ενώ οι απόφοιτοι Γυμνασίου/Λυκείου συγκεντρώνουν ποσοστό 24,1%. Το 18% ήταν απόφοιτοι ΙΕΚ ή άλλης επαγγελματικής σχολής, το 11,3% κάτοχοι Μεταπτυχιακού τίτλου σπουδών, το 11% απόφοιτοι ΤΕΙ, ενώ με μικρότερα ποσοστά ακολουθούν οι κάτοχοι Διδακτορικού διπλώματος με 5,5%, οι απόφοιτοι δημοτικού (2,8%) και όσοι δεν έχουν πάει σχολείο ή πήγαν έως τη Γ' δημοτικού (1%).

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



### Παρατηρήσεις

*Το εκπαιδευτικό επίπεδο των κατοίκων του Δήμου Αιγάλεω δεν είναι ιδιαίτερα υψηλό. Το 14% έχει ολοκληρώσει την τριτοβάθμια εκπαίδευση, το 6% την μεταδευτεροβάθμια, το 31% την δευτεροβάθμια και το 34% την πρωτοβάθμια.*

*1.020 κάτοικοι δεν γνωρίζουν γραφή και ανάγνωση και 2.716 έχουν εγκαταλείψει το δημοτικό αλλά γνωρίζουν γραφή και ανάγνωση.*

## B. ΕΡΓΑΣΙΑ

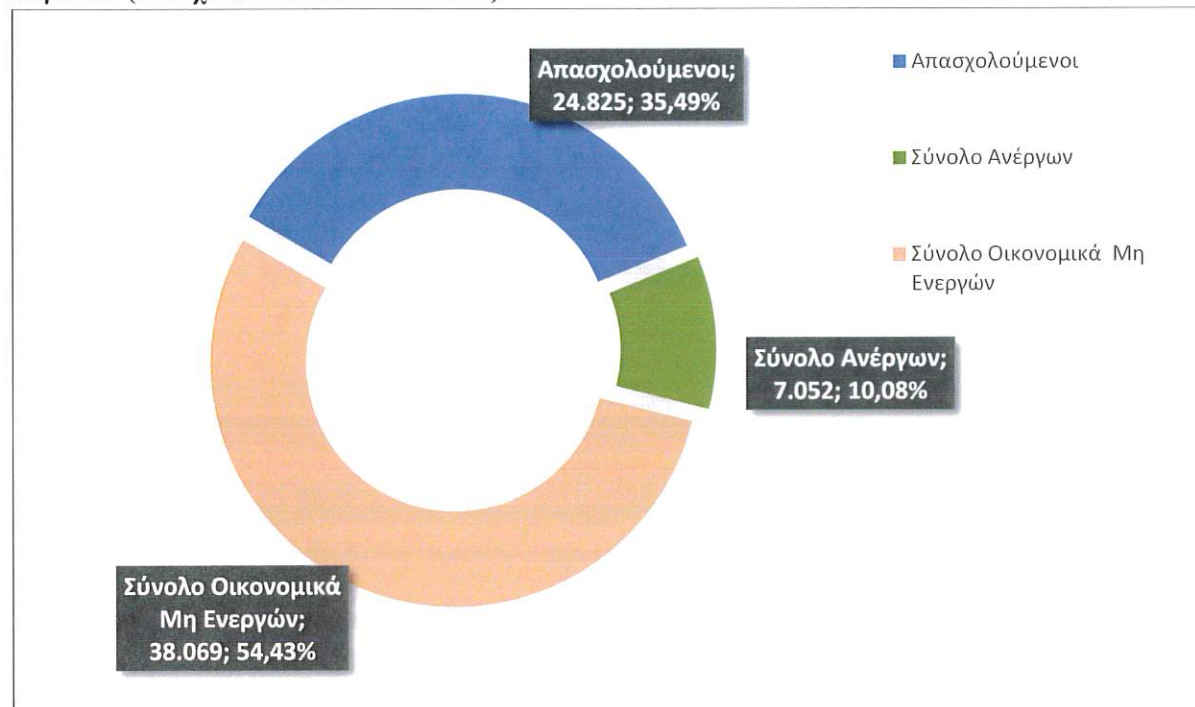
Η Εργασία, είναι επίσης ένας καθοριστικός παράγοντας για την Υγεία. Εξασφαλίζει το αναγκαίο εισόδημα για την κάλυψη των αναγκών του ατόμου και καθορίζει σε σημαντικό βαθμό την ποιότητα ζωής του και την ψυχική του υγεία.

### 1. Κατάσταση Ασχολίας

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

		Πληθυσμός
Σύνολο Πληθυσμού		69.946
Οικονομικά Ενεργοί	Σύνολο Οικονομικά Ενεργών	31.877
	Απασχολούμενοι	24.825
	Σύνολο Ανέργων	7.052
Σύνολο Οικονομικά Μη Ενεργών		38.069

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



Στο Σχήμα Β.1.1, βλέπουμε την κατάσταση ασχολίας του πληθυσμού του Δήμου Αιγάλεω σε ποσοστά. Στο σύνολο πληθυσμού του Δήμου ο οικονομικά ενεργός πληθυσμός 31.877 άτομα και ποσοστό 45,57%, το 10,08% είναι άνεργοι και το 35,49% απασχολούμενοι. Ο οικονομικά μη ενεργός πληθυσμός είναι 54,43%.

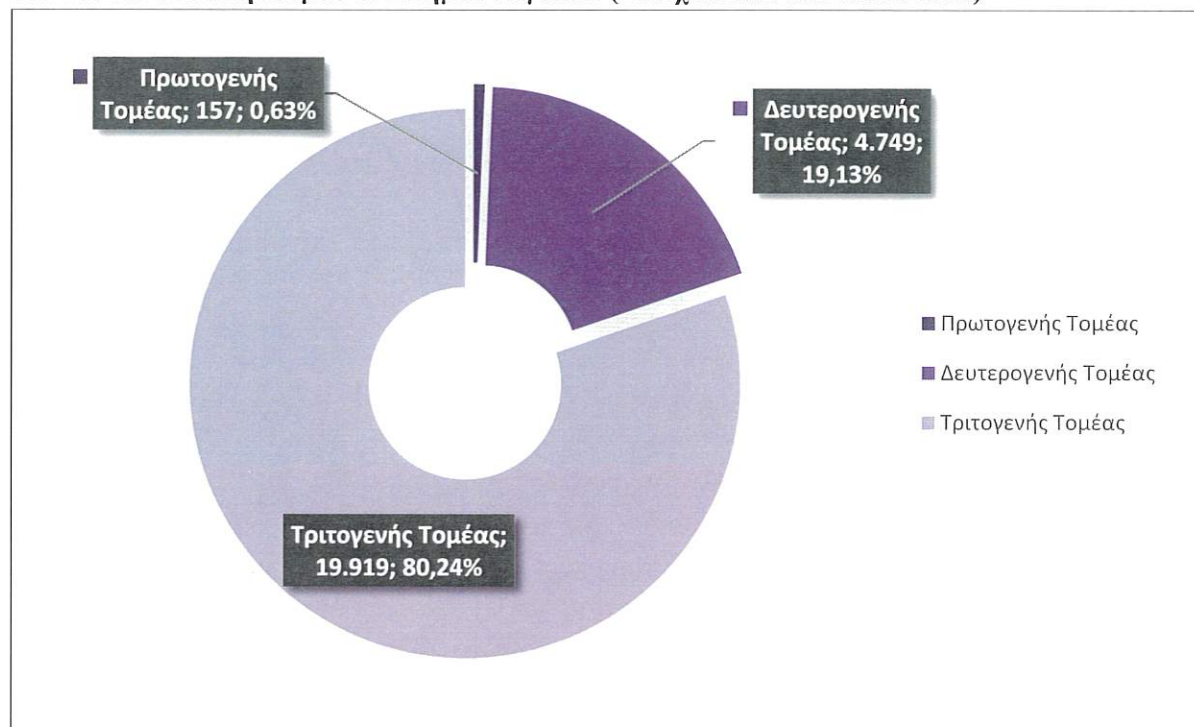


## 2. Απασχολούμενοι κατά τομέα

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

Πρωτογενής Τομέας	Δευτερογενής Τομέας	Τριτογενής Τομέας
157	4.749	19.919

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

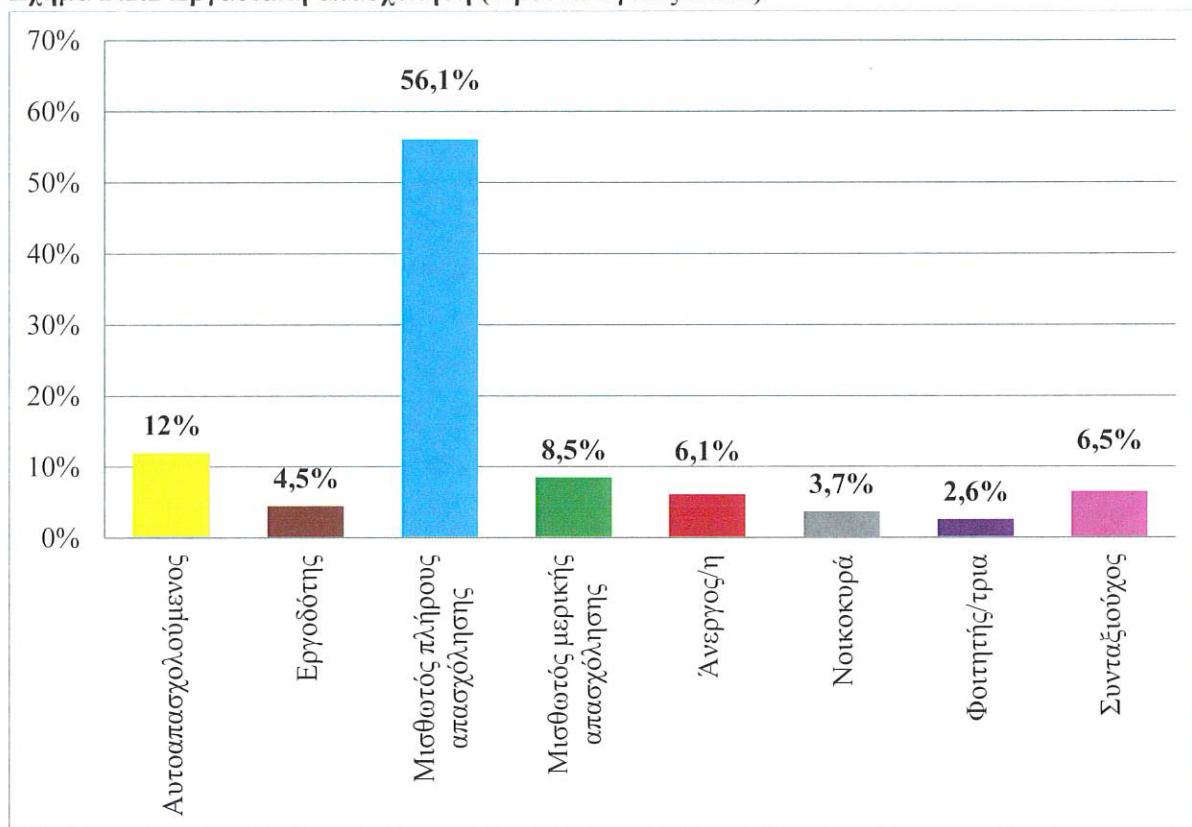


Στον Πίνακα Β.2.1 και στο Σχήμα Β.2.1, βλέπουμε τους απασχολούμενους κατά Τομέα σε απόλυτους αριθμούς και σε ποσοστά αντίστοιχα.

Έτσι, στον Δήμο Αιγιάλεω, από το Σύνολο των απασχολούμενων, το μεγαλύτερο ποσοστό, 80,24% απασχολείται στον Τριτογενή Τομέα, το 19,13% στον Δευτερογενή και το 0,63% στον Πρωτογενή.

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

Σχήμα Β.2.2 Εργασιακή απασχόληση (Έρευνα Υγείας ΙΚΠΠ)

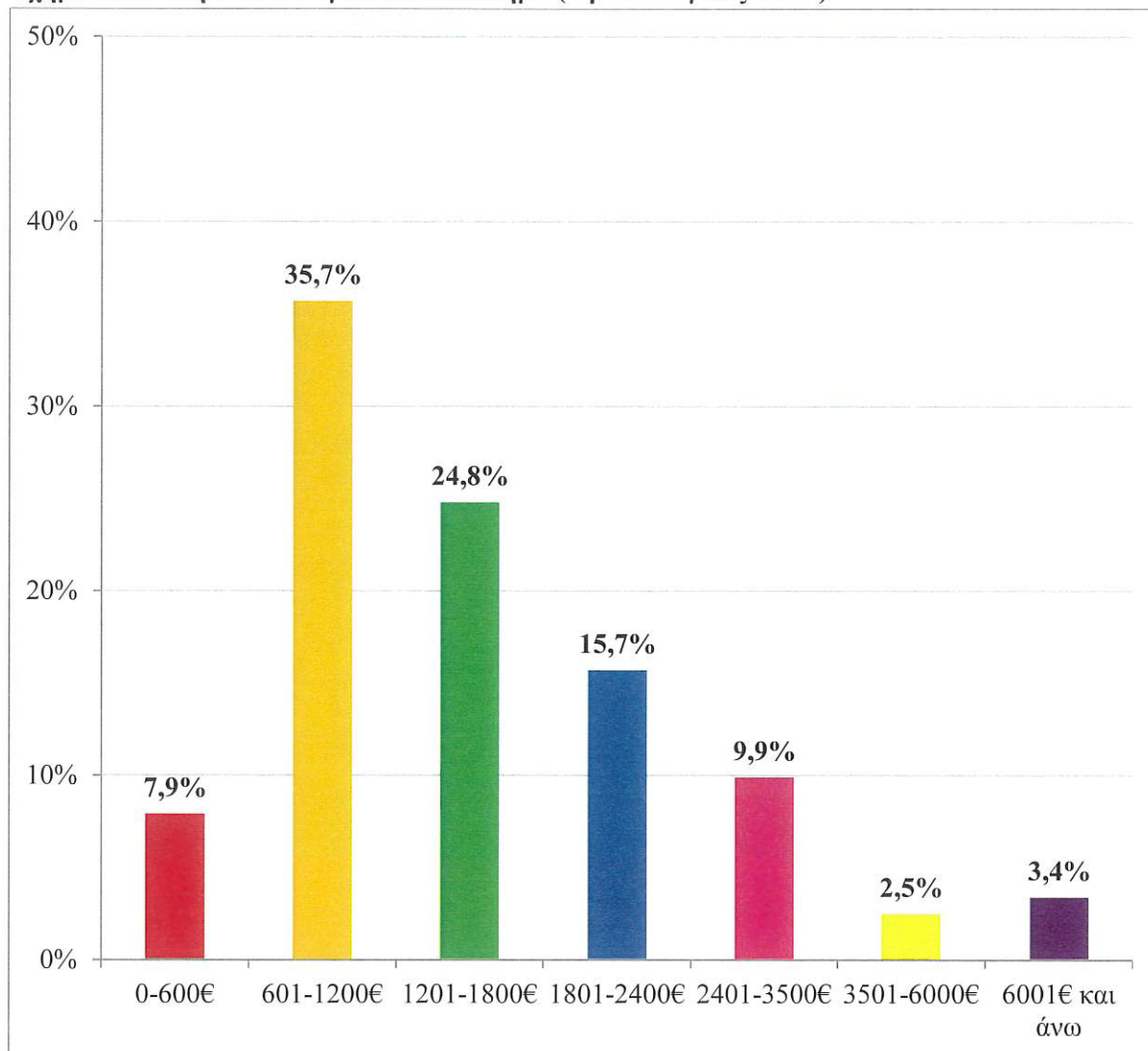


Όσον αφορά την **εργασιακή απασχόληση των συμμετεχόντων** (Σχήμα Β.2.2), σχεδόν 6 στους 10 (56,1%) συμμετέχοντες δήλωσαν ότι ανήκουν στην κατηγορία του μισθωτού πλήρους απασχόλησης, σε αντίθεση με τους αυτοαπασχολούμενους που συγκεντρώνουν ποσοστό μόλις 12%. Με μικρότερα ποσοστά ( $\leq 10\%$ ) ακολουθούν οι μισθωτοί μερικής απασχόλησης (8,5%), οι συνταξιούχοι (6,5%), οι εργοδότες (4,5%), και οι φοιτητές (2,6%).

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

Σχετικά με το ποσοστό των ανέργων στο δήμο Αιγάλεω (αναλογικά πάντα με τον ενεργό εργασιακό πληθυσμό - δηλαδή χωρίς να υπολογίζονται οι συνταξιούχοι και τα άτομα από 18 ετών και κάτω), αυτό ανέρχεται στο 6,1%, αρκετά μικρότερο σε σύγκριση με το ποσοστό ανεργίας πανελλαδικώς, όπου σύμφωνα με την ΕΛΣΤΑΤ κυμαίνεται για το Β' Τρίμηνο του 2023 στο 11,2%. Μεγάλη διαφορά παρατηρούμε μεταξύ των Στοιχείων της ΕΛΣΤΑΤ που αναφέρονται στην Απογραφή του 2011 (ποσοστό 10,08%) και στην Έρευνα Υγείας που πραγματοποιήθηκε το 2023 (ποσοστό 6,1%).

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

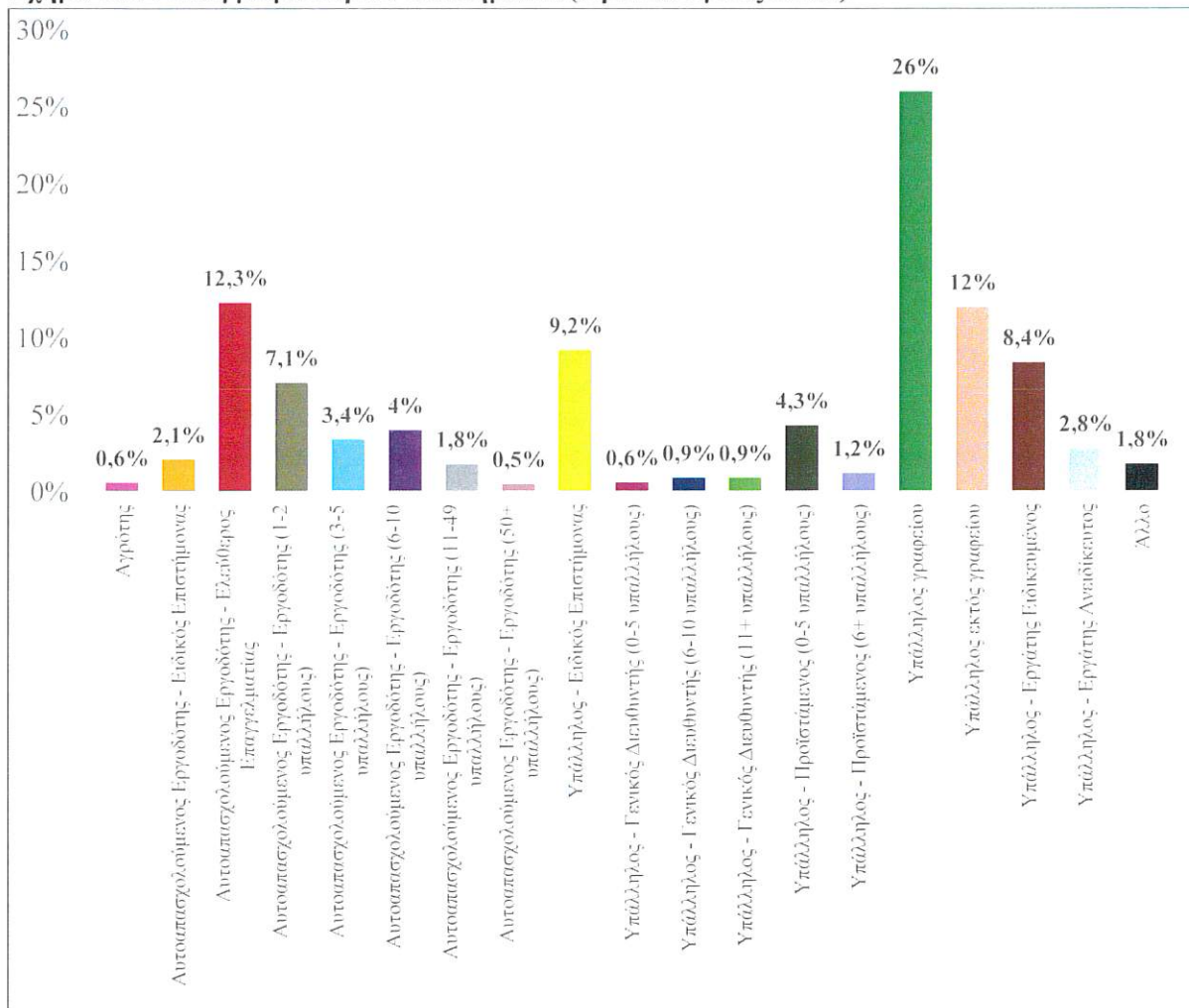


Στην ερώτηση, σχετικά με **το μηνιαίο οικογενειακό εισόδημα** (Σχήμα Β.2.3), το μεγαλύτερο ποσοστό λαμβάνουν τα εισοδήματα που κυμαίνονται από 601 – 1200€ (35,7%) και ακολουθούν τα εισοδήματα από 1201 – 1800€ (24,8%), και από 1801 - 2400€ (15,7%) Με μικρότερα ποσοστά, και κάτω από 10%, ακολουθούν τα εισοδήματα από 2401 - 3500€ (9,9%), από 0 - 600€ (7,9%), από 6001€ και άνω (3,4%) και από 3501 - 6000€ (2,5%).

Με βάση τα παραπάνω δεδομένα προκύπτει ότι πάνω από 4 στους 10 ερωτώμενους (43,6%) 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 πρόσφατη οικονομική κρίση έπληξε σοβαρά τη μέση οικογένεια στο δήμο Αιγάλεω, δυσκολεύοντας σημαντικά την κάλυψη βασικών αναγκών, όπως πχ. τροφή, ένδυση, κ.α.

**Σχήμα Β.2.4 Επάγγελμα κύριου εισοδηματία (Ερευνα 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 26% ήταν Υπάλληλοι γραφείου, το 12,3% Αυτοαπασχολούμενοι εργοδότες – Ελεύθεροι επαγγελματίες, το 12% Υπάλληλοι εκτός γραφείου και το 9,2% Υπάλληλοι – Ειδικοί επιστήμονες. Ακολουθούν με 8,4% οι Υπάλληλοι – Εργάτες ειδικευμένοι, με 7,1% οι Αυτοαπασχολούμενοι Εργοδότες – Εργοδότες (1 – 2 υπαλλήλους), με 4,3% οι Υπάλληλοι – Προϊστάμενοι (0 – 5 υπαλλήλους) και με 4% οι Αυτοαπασχολούμενοι Εργοδότες – Εργοδότες (6 – 10 υπαλλήλους).

Με μικρότερα ποσοστά (3,4%) ακολουθούν οι Αυτοαπασχολούμενοι Εργοδότες – Εργοδότες (3 – 5 υπαλλήλους), με 2,8% οι Υπάλληλοι – Εργάτες ανειδίκευτοι και με 2,1% οι Αυτοαπασχολούμενοι Εργοδότες – Ειδικοί επιστήμονες, με τις υπόλοιπες επαγγελματικές ομάδες να εμφανίζουν μικρότερα και σχεδόν ομοιόμορφα καταναμημένα ποσοστά.

### 3. Ανεργία

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

	Σύνολο Ανέργων	Ηλικία					
		15-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60+
		Αριθμός Ατόμων					
<b>Σύνολο</b>	<b>7.052</b>	<b>174</b>	<b>2.368</b>	<b>1.758</b>	<b>1.515</b>	<b>1.065</b>	<b>172</b>
<b>Άνδρες</b>	<b>3.960</b>	108	1.293	949	804	664	142
<b>Γυναίκες</b>	<b>3.092</b>	66	1.075	809	711	401	30

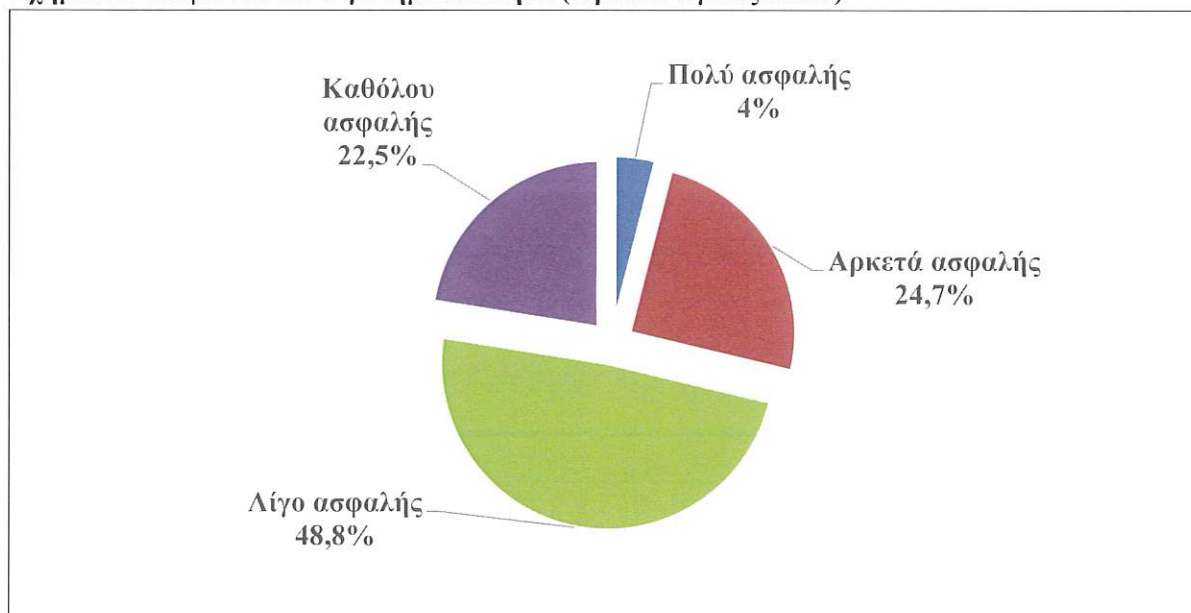
Όσον αφορά την ανεργία σύμφωνα με τα στοιχεία της ΕΛΣΤΑΤ οι άνεργοι το 2011 ήταν 7.052 άτομα με ποσοστό επί των οικονομικά ενεργών 22,12%.

### Γ. ΒΙΑ ΚΑΙ ΕΓΚΛΗΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ - ΑΙΣΘΗΜΑ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ

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

Αποθαρρυντικά ήταν τα ευρήματα της μελέτης όσον αφορά το **αίσθημα ασφάλειας σχετικά με την εγκληματικότητα**, καθώς 7 στους 10 κατοίκους (71,3%) θεωρούν την γειτονιά τους «λίγο ασφαλής» (48,8%) ή «καθόλου ασφαλής» (22,5%). Στον αντίποδα, το 28,7% χαρακτήρισε την περιοχή του ως «πολύ ασφαλής» ή «αρκετά ασφαλής», με 4% και 24,7% αντίστοιχα. (Σχήμα Δ.1)

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



## ΕΝΟΤΗΤΑ Γ

### ΥΓΕΙΑ

Ένας 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 Αιγιάλεω.

Ειδικότερα, η έρευνα κατέγραψε την ποιότητα ζωής που σχετίζεται με την υγεία, τις διατροφικές και καπνιστικές συνήθειες των κατοίκων του δήμου Αιγιάλεω, 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 Αιγιάλεω.
- Ο σχεδιασμός και εφαρμογή κατάλληλα προσαρμοσμένων προγραμμάτων προαγωγής και αγωγής υγείας στο δήμο Αιγιάλεω, 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 επίδιωξη την μείωση των ανισοτήτων στην υγεία που σχετίζονται με το φύλο, την ηλικία, την οικογενειακή κατάσταση, το κοινωνικοοικονομικό επίπεδο και την επαγγελματική ομάδα.

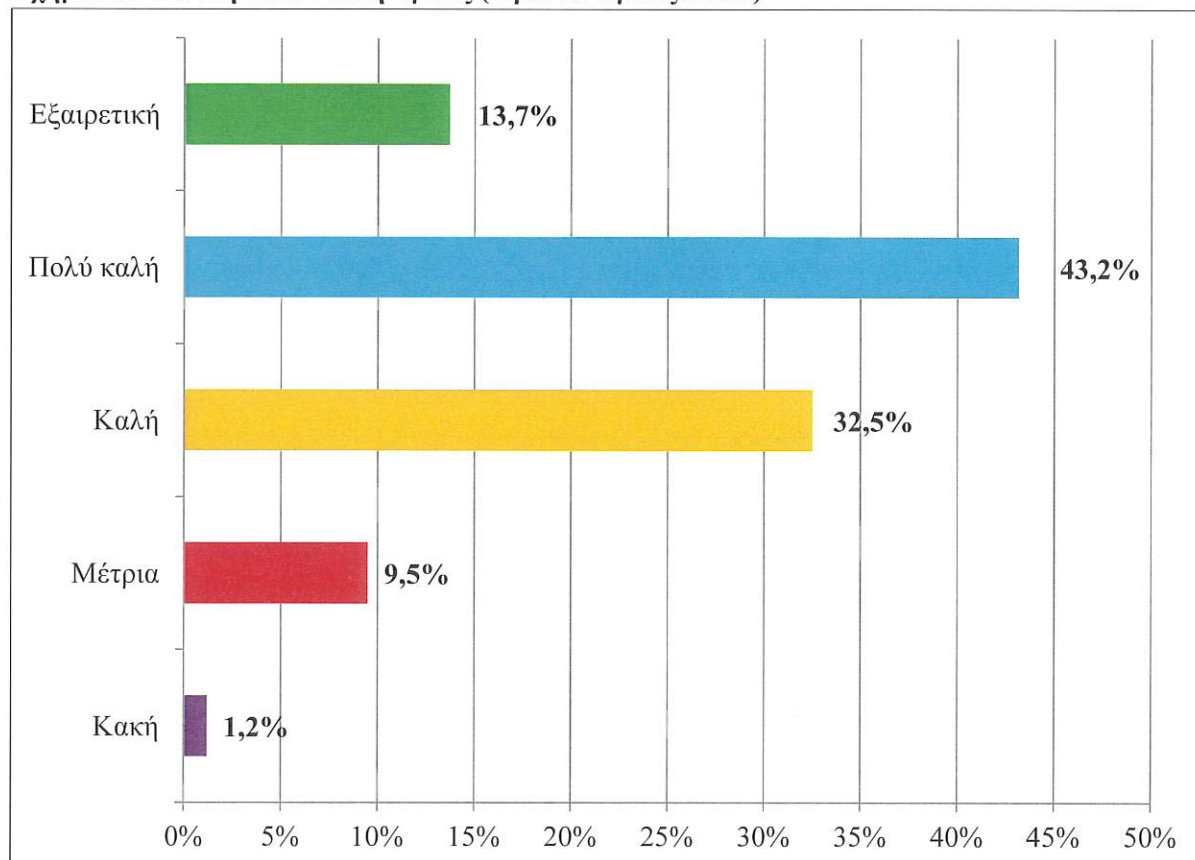
## Α. ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

Στη συγκεκριμένη ενότητα αναζητήθηκε μέσω της Έρευνας Υγείας 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, σχεδόν 6 στους 10 συμμετέχοντες (56,9%) αξιολόγησαν την υγεία τους ως «εξαιρετική» ή «πολύ καλή» (13,7% και 43,2% αντίστοιχα). Επίσης, το 32,5% χαρακτήρισε την υγεία του ως «καλή», το 9,5% ως «μέτρια» και το 1,2% ως «κακή» (Σχήμα Α.1).

Όσον αφορά το φύλο, δεν παρατηρήθηκαν σημαντικές διαφορές μεταξύ ανδρών και γυναικών. Σχετικά με την ηλικία, όπως ήταν αναμενόμενο, το 64,7% των συμμετεχόντων ηλικίας 18-39 ετών χαρακτήρισαν την υγεία τους ως «εξαιρετική» ή «πολύ καλή» (21,3% και 43,4% αντίστοιχα) σε αντίθεση με την ηλικιακή ομάδα  $\geq 60$  ετών, όπου σχεδόν 4 στους 10 (38,2%) αξιολόγησαν την υγεία τους ως «μέτρια» (33,7%) ή «κακή» (4,5%) και μόνο το 17,9% ως «εξαιρετική (2,2%) ή «πολύ καλή» (15,7%). (Πίνακας Α.1)

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

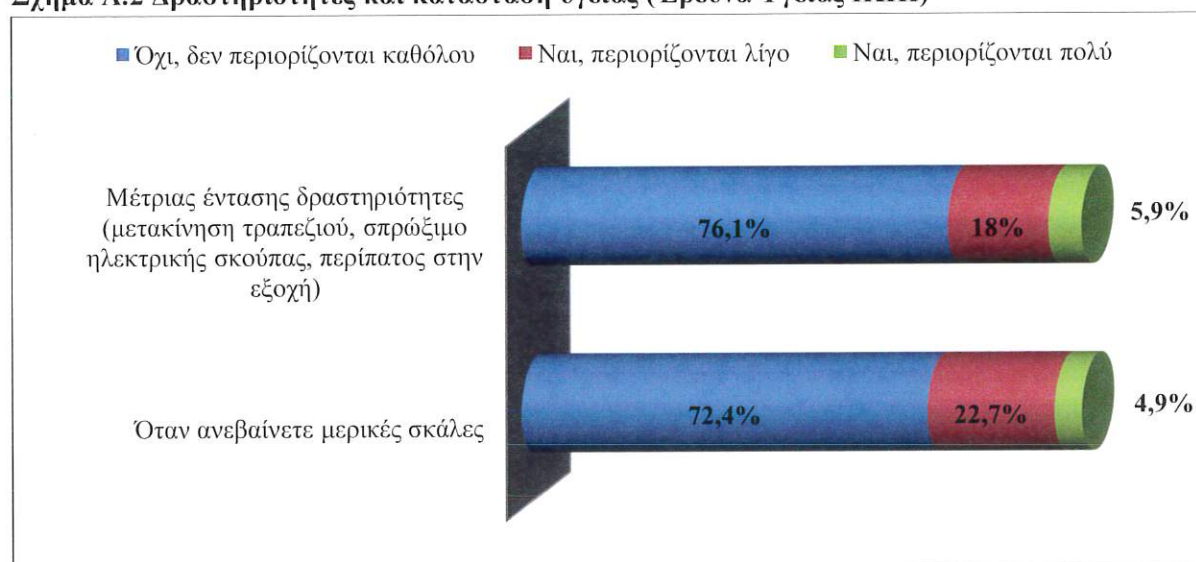


Πίνακας Α.1 Γενική κατάσταση υγείας ανά φύλο και ηλικία (Ερευνα Υγείας ΙΚΠΠ)

	Εξαιρετική	Πολύ καλή	Καλή	Μέτρια	Κακή
<b>ΗΛΙΚΙΑ</b>					
18-39	21,3%	43,4%	28%	5,6%	1,8%
40-59	10,1%	50,2%	32,8%	5,6%	1,4%
>=60	2,2%	15,7%	43,9%	33,7%	4,5%
<b>ΦΥΛΟ</b>					
Άνδρες	14,7%	45,3%	30,7%	7,4%	1,9%
Γυναίκες	13,1%	41,4%	33,4%	10,7%	1,5%

Σχετικά με το κατά πόσον η κατάσταση της υγείας τους, τη συγκεκριμένη χρονική περίοδο (Σχήμα Α.2) περιορίζει την εκτέλεση μέτριας έντασης δραστηριοτήτων (πχ. μετακίνηση τραπεζιού, σπρώξιμο ηλεκτρικής σκούπας, περίπατος στην εξοχή, κ.α.) ή το ανέβασμα σκαλιών, πάνω από 7 στους 10 απάντησαν αρνητικά (76,1% και 72,4% αντίστοιχα).

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

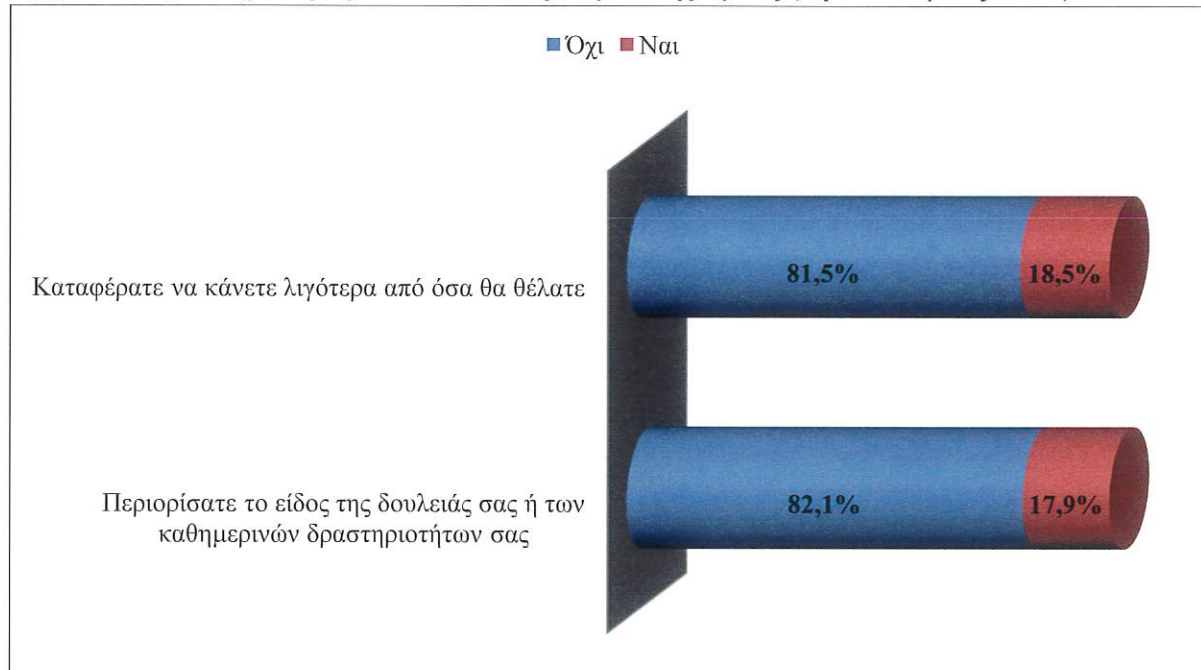


Όσον αφορά την **κατάσταση της σωματικής υγείας** κατά τη διάρκεια των **4 τελευταίων εβδομάδων**, το 81,5% δήλωσε ότι κατάφερε να κάνει όσα είχε σχεδιάσει ενώ το 82,1% δεν περιορίσε το είδος της δουλειάς ή των καθημερινών δραστηριοτήτων του. (Σχήμα Α.3)

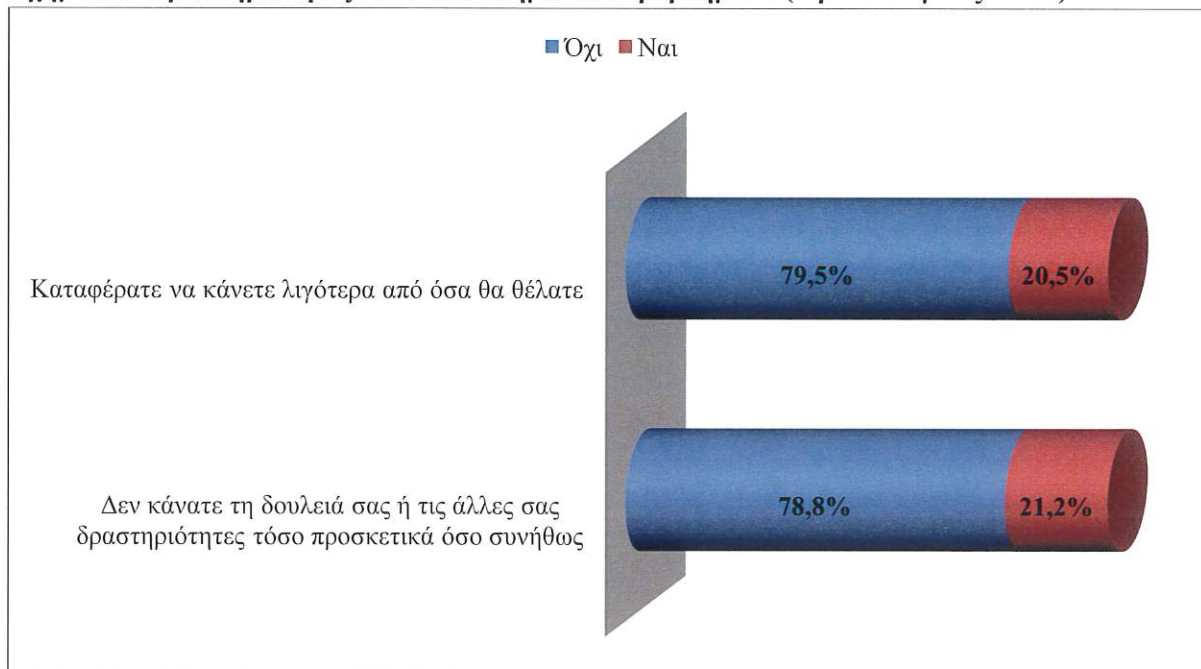
Παρόμοια ήταν και τα αποτελέσματα αναφορικά με τα **συναισθηματικά προβλήματα** για την ίδια χρονική περίοδο, καθώς το 79,5% υποστήριξε ότι πραγματοποίησε όλες τις ενέργειες - σχέδια που επιθυμούσε ενώ το 78,8% κατάφερε να εκτελέσει τη δουλειά του ή άλλες δραστηριότητες του με τη δέουσα προσοχή. (Σχήμα Α.4)



Σχήμα Α.3 Δραστηριότητες και κατάσταση σωματικής υγείας (Ερευνα Υγείας ΙΚΠΠ)

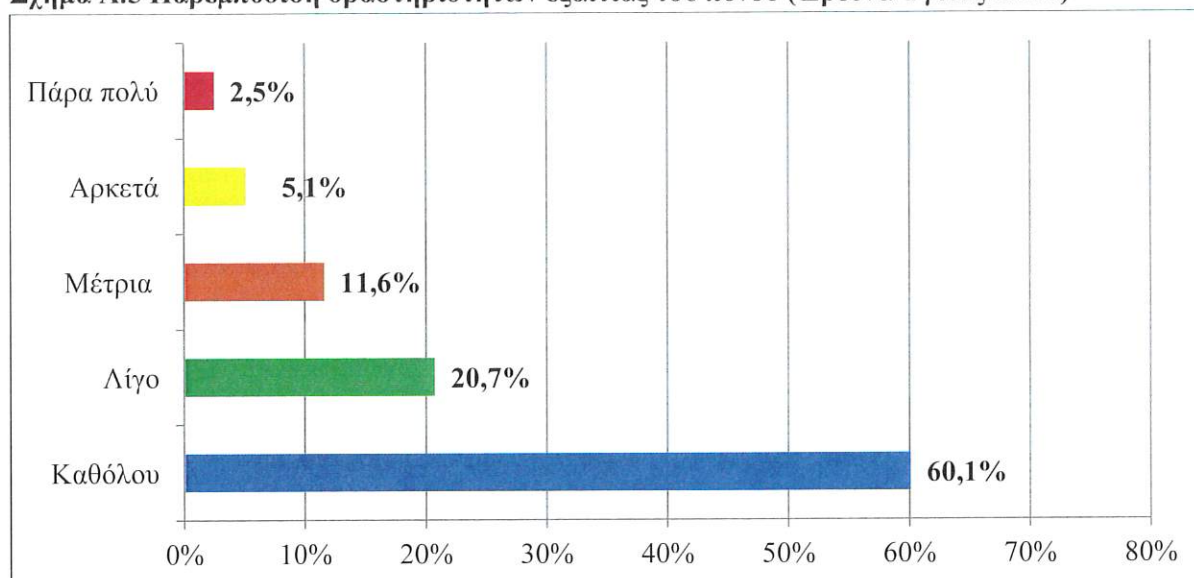


Σχήμα Α.4 Δραστηριότητες και συναισθηματικά προβλήματα (Ερευνα Υγείας ΙΚΠΠ)



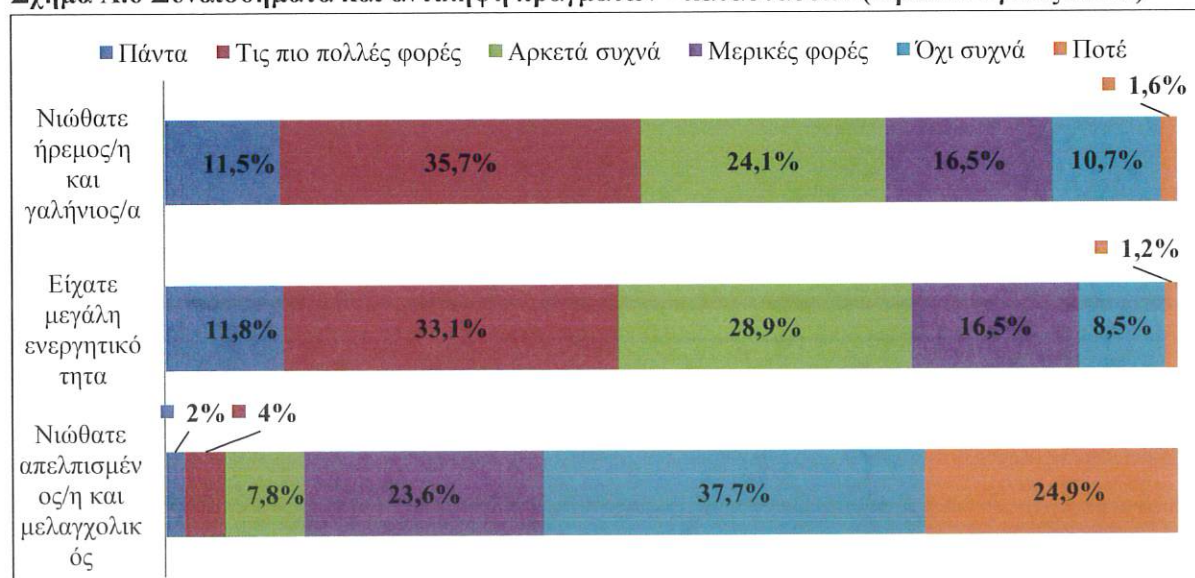
Στην ερώτηση κατά πόσον **ο πόνος** αποτέλεσε αποτρεπτικό παράγοντα για την εκτέλεση των συνηθισμένων δουλειών (εξωτερικές δουλειές και δουλειές του σπιτιού) κατά τη διάρκεια των 4 τελευταίων εβδομάδων, η πλειονότητα των συμμετεχόντων (60,1%) δήλωσε ότι δεν αποτέλεσε εμπόδιο, το 20,7% απάντησε «λίγο» και το 11,6% «μέτρια». Αντιθέτως, το 5,1% και το 2,5% 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 47,2% των ερωτηθέντων δήλωσε ότι «πάντα» ή τις «πιο πολλές φορές» ένιωθε **ήρεμο και γαλήνιο**, το 40,6% «αρκετά συχνά» ή «μερικές φορές» ενώ το 12,3% απάντησε «όχι συχνά» ή «ποτέ». Στην ερώτηση σχετικά με το **εάν αισθάνονταν ενεργητικότητα**, το 44,9% δήλωσε «πάντα» ή τις «πιο πολλές φορές», το 45,4% «αρκετά συχνά» ή «μερικές φορές» ενώ μόλις το 9,7% απάντησε «όχι συχνά» ή «ποτέ». Επιπλέον, σχετικά με το κατά πόσον οι συμμετέχοντες τη συγκεκριμένη χρονική περίοδο βίωσαν **αισθήματα απελπισίας και μελαγχολίας**, εντύπωση προκαλεί το γεγονός ότι 3 στους 10 (31,4%) υποστήριξαν ότι ένιωσαν απελπισμένοι και μελαγχολικοί «αρκετά συχνά» ή «μερικές φορές», το 62,6% απάντησε «όχι συχνά» ή «ποτέ» ενώ ένα ποσοστό της τάξεως 6% 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)

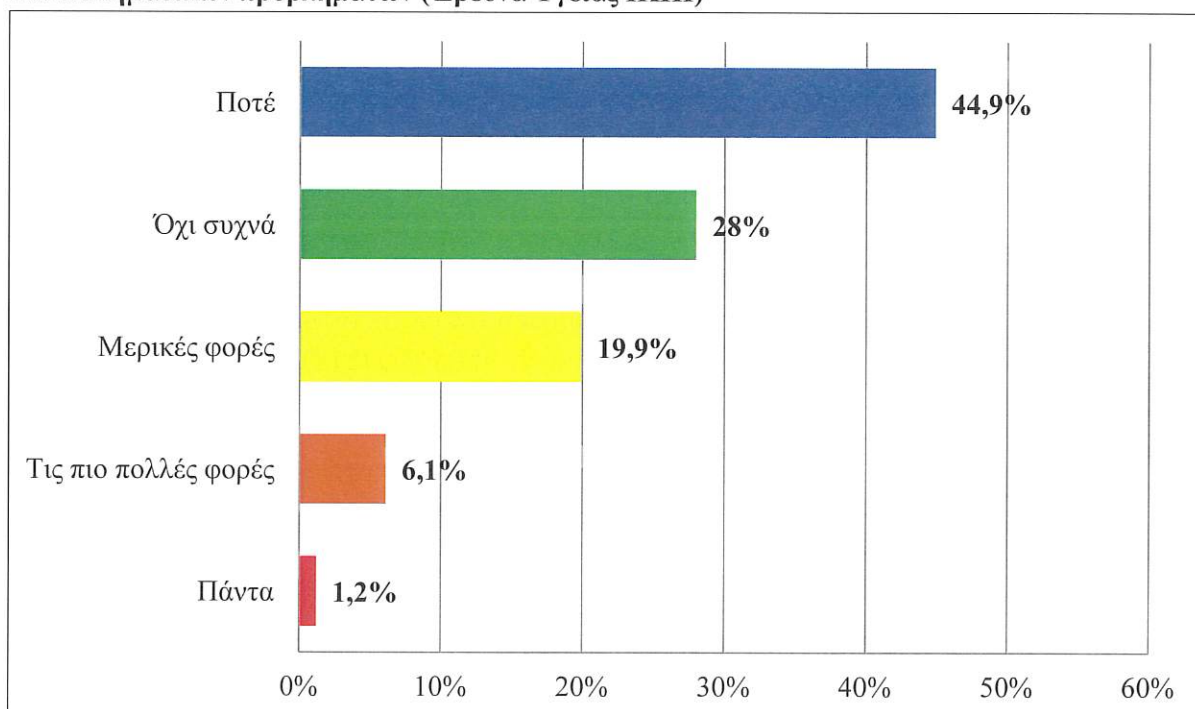


Τέλος, όσον αφορά την **παρεμπόδιση των κοινωνικών δραστηριοτήτων** (επισκέψεις σε συγγενείς και φίλους, κτλ.) **εξαιτίας της σωματικής κατάστασης ή της ύπαρξης συναισθηματικών προβλημάτων** κατά τη διάρκεια των 4 τελευταίων εβδομάδων, πάνω από 4 στους 10 ερωτώμενους (44,9%) απάντησαν ότι η σωματική ή ψυχική υγεία τους δεν αποτέλεσε «ποτέ» τροχοπέδη στις κοινωνικές τους δραστηριότητες σε αντίθεση με το 7,3% 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 28% «δεν αντιμετώπισε συχνά» δυσκολίες ενώ το 19,9% ισχυρίστηκε ότι λόγω της σωματικής ή ψυχικής του κατάστασης αντιμετώπισε «μερικές φορές» προβλήματα στις κοινωνικές επαφές του. (Σχήμα Α.7)

Σχετικά με το φύλο, παρατηρήθηκαν επιμέρους σημαντικές διαφορές, με πάνω από 1 στους 2 άνδρες (57,4%) να μην αντιμετωπίζουν «ποτέ» προβλήματα, με το αντίστοιχο ποσοστό για τις γυναίκες να είναι μόνο 37,3%, ενώ ταυτόχρονα περισσότερες από 2 στις 10 γυναίκες (23%), υποστήριξαν ότι τα σωματικά ή/και συναισθηματικά προβλήματα λειτούργησαν «μερικές φορές» ανασταλτικά στην εκτέλεση των κοινωνικών τους δραστηριοτήτων (σε αντιδιαστολή με το 14,3% των ανδρών).

Αναφορικά με την ηλικία, το 37% των ατόμων ηλικίας  $\geq 60$  ετών δήλωσε ότι η σωματική ή ψυχική υγεία του, αποτέλεσε «μερικές φορές» (29,1%) ή «τις πιο πολλές φορές» (7,9%) αποτρεπτικό παράγοντα στην εκπλήρωση των κοινωνικών του υποχρεώσεων, ενώ 7 στους 10 (71,3%) της ηλικιακής ομάδας 18-39 ετών υποστήριξαν ότι η σωματική ή ψυχική κατάσταση τους, δεν αποτέλεσε «ποτέ» (47,4%) ή τουλάχιστον «όχι συχνά» (23,9%) 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 ΙΚΠ)**



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

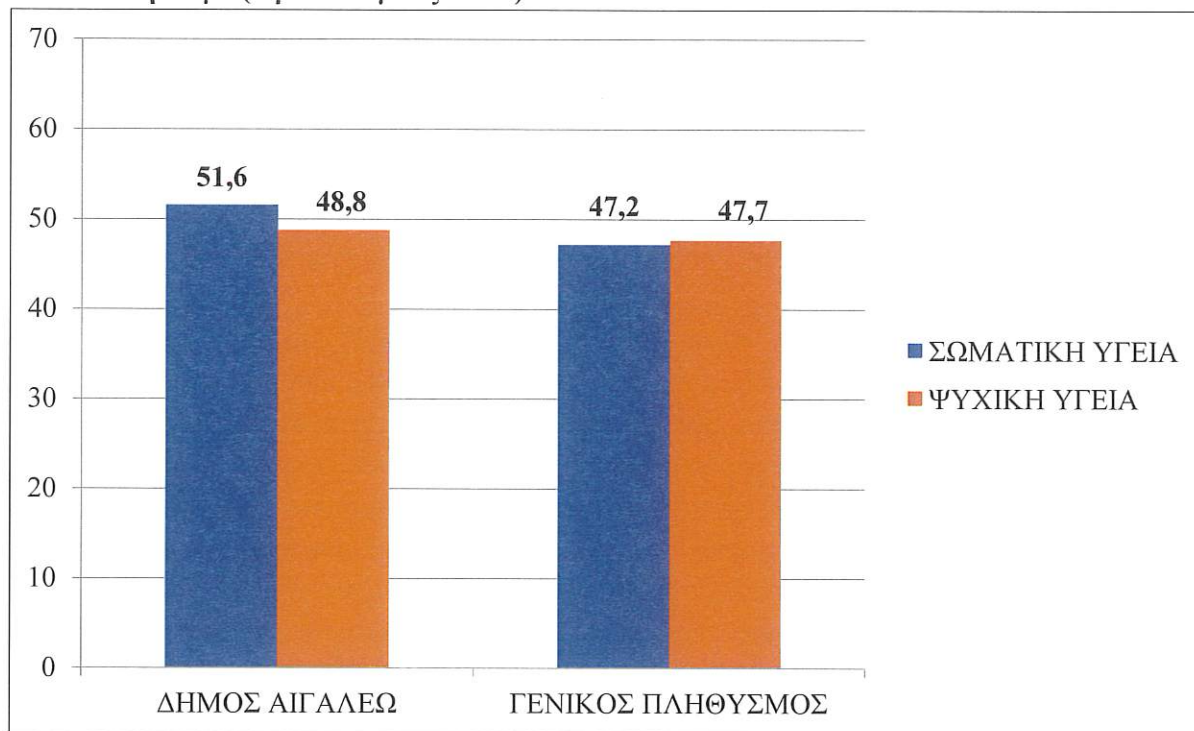
	Πάντα	Τις πιο πολλές φορές	Μερικές Φορές	Όχι συχνά	Ποτέ
<b>ΗΛΙΚΙΑ</b>					
18-39	1,5%	6,7%	20,5%	<b>23,9%</b>	<b>47,4%</b>
40-59	1,7%	4,9%	16,7%	31,7%	45%
>=60	2,2%	<b>7,9%</b>	<b>29,1%</b>	28,1%	32,7%
<b>ΦΥΛΟ</b>					
Άνδρες	1,4%	2,2%	<b>14,3%</b>	24,7%	<b>57,4%</b>
Γυναίκες	1,7%	8,2%	<b>23%</b>	29,8%	<b>37,3%</b>

Συνοψίζοντας, τα σκορ στην κλίμακα **υποκειμενικής αξιολόγησης ποιότητας ζωής σχετιζόμενης με την υγεία (SF-12)**, η σωματική υγεία και ψυχική υγεία δεν εμφανίζουν ιδιαίτερες αποκλίσεις μεταξύ τους (Μ.Ο. 51,6 και Μ.Ο. 48,8 αντίστοιχα), με την πρώτη να είναι ελαφρώς ψηλότερη (σχεδόν κατά 3 μονάδες) από τη δεύτερη. Συγκρίνοντας τις τιμές του δήμου Αιγιάλεω στην κλίμακα SF-12 με τις αντίστοιχες του γενικού πληθυσμού στην πρόσφατη πανελλαδική μελέτη Hellas Health 8 (ΙΚΠΙ, 2021), παρατηρούμε ότι ο πληθυσμός του δήμου Αιγιάλεω παρουσιάζει ελαφρώς υψηλότερες τιμές σε σχέση με το γενικό πληθυσμό, ιδιαίτερα όσον αφορά την κλίμακα σωματικής υγείας (Μ.Ο. 51,6 έναντι Μ.Ο. 47,2) ενώ σχετικά με την κλίμακα ψυχικής υγείας η διαφορά είναι αισθητά μικρότερη (Μ.Ο. 48,8 έναντι Μ.Ο. 47,7). (Σχήμα Α.8.)

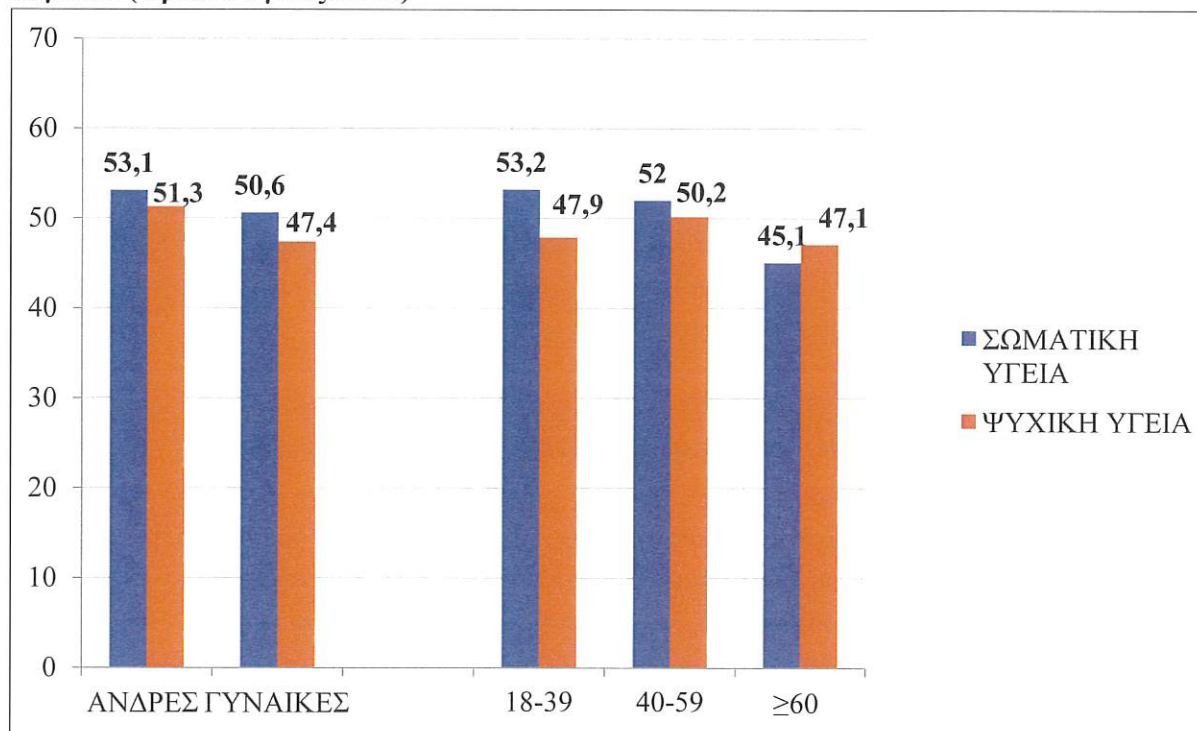
Όσον αφορά το φύλο, οι άνδρες είχαν σημαντικά υψηλότερη βαθμολογία τόσο στην κλίμακα σωματικής υγείας (Μ.Ο 53,1 έναντι Μ.Ο 50,6) όσο και στην κλίμακα ψυχικής υγείας (Μ.Ο 51,3 έναντι Μ.Ο 47,4).

Σχετικά με την ηλικία, οι συμμετέχοντες  $\geq 60$  ετών, είχαν σημαντικά χαμηλότερη βαθμολογία στην κλίμακα σωματικής υγείας (Μ.Ο. 45,1), δηλαδή χειρότερη σωματική υγεία, συγκριτικά με τους συμμετέχοντες 18-39 ετών (Μ.Ο. 53,2) και τους συμμετέχοντες 40-59 ετών (Μ.Ο. 52), ενώ τα άτομα ηλικίας 40-59 ετών είχαν σημαντικά υψηλότερη βαθμολογία στην κλίμακα ψυχικής υγείας (Μ.Ο. 50,2), δηλαδή καλύτερη ψυχική υγεία, σε σύγκριση με τα άτομα που ήταν 18-39 ετών (Μ.Ο 47,9) και με τα άτομα που ήταν  $\geq 60$  ετών (Μ.Ο. 47,1). (Σχήμα Α.9)

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



Σχήμα Α.9 Ποιότητα Ζωής / Σωματική και Ψυχική Υγεία (SF-12) ανά φύλο και ηλικία στο Δήμο Αιγάλεω (Έρευνα Υγείας ΙΚΠΠ)



## B. ΑΤΟΜΙΚΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΥΓΕΙΑΣ

Ενδιαφέρον παρουσιάζουν τα ευρήματα στο τμήμα της έρευνας, που επικεντρώθηκε στο ατομικό ιστορικό υγείας των ερωτώμενων του δήμου Αιγιάλεω. 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 3,9% απάντησε θετικά. Όσον αφορά το είδος των αναπηριών, αυτές αφορούσαν κινητική αναπηρία, απώλεια ακοής, νεφρική ανεπάρκεια, σκλήρυνση κατά πλάκας, μεσογειακή αναιμία, κυστική ίνωση, ακρωτηριασμός κάτω άκρου, μυϊκή δυστροφία, δρεπανοκυτταρική αναιμία, μερική τύφλωση ή κάποιου είδους παραπληγία. Όσον αφορά το πιστοποιημένο ποσοστό αναπηρίας, 7 στους 10 (71,5%) απάντησαν ότι ήταν άνω του 67%, 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 μόνο το 25% δήλωσε ότι λαμβάνει επίδομα 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 70,3% δήλωσε ότι δεν πάσχει από κάποιο χρόνιο νόσημα, ενώ το 29,7% ανέφερε τουλάχιστον ένα ή και περισσότερα χρόνια νοσήματα. Παρόλο που η πλειονότητα εμφανίζεται να μην νοσεί από κάποια χρόνια ασθένεια, εντούτοις δεν μπορεί να αγνοηθεί το γεγονός ότι ένα σημαντικό κομμάτι του πληθυσμού του δήμου Αιγιάλεω (3 στους 10 κατοίκους), παραδέχθηκε ότι «ταλαιπωρείται» από κάποιο χρόνιο - σωματικό ή ψυχικό - νόσημα.

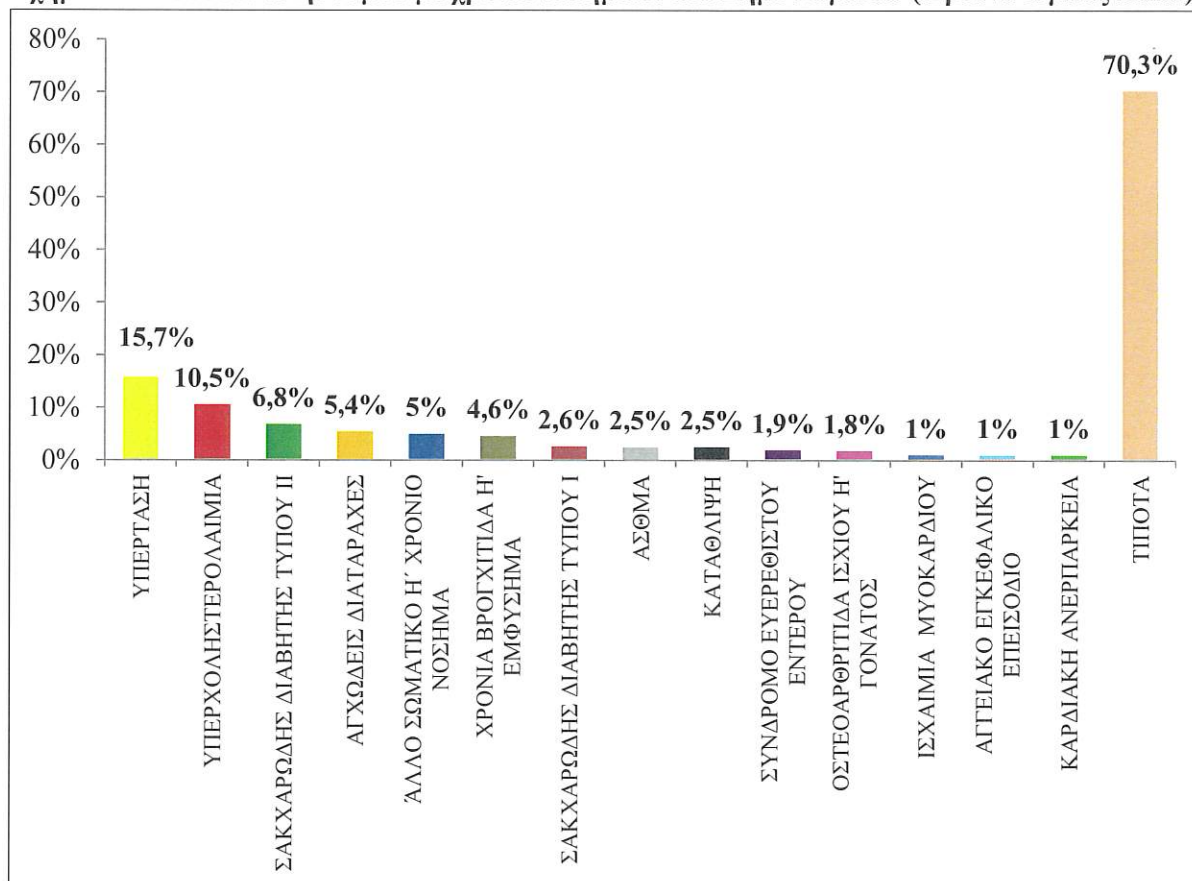
Σύμφωνα με τις απαντήσεις των συμμετεχόντων στην έρευνα, η «υπέρταση» παρουσιάστηκε ως το πιο συνηθισμένο χρόνιο νόσημα με ποσοστό 15,7% και αμέσως μετά η «υπερχοληστερολαιμία (αυξημένη χοληστερίνη)» με 10,5%.

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

Αξίζει εδώ να τονιστεί ότι ένα ποσοστό του 5% 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 γαστροοισοφαγική παλινδρόμηση, το γλαύκωμα, η χρόνια ιγμορίτιδα, η πρωτοπαθής χολική κίρρωση, η σιδηροπενική αναιμία, ο συστηματικός ερυθματώδης λύκος, ο έρπητας

ζωστήρας, η ψωρίαση, οι επιληπτικές κρίσεις, η πρόπτωση μητροειδούς βαλβίδας, το σύνδρομο πολυκυστικών ωοθηκών, η οστεοπόρωση, τα μυοσκελετικά προβλήματα (πχ, κήλη μεσοσπονδύλιου δίσκου, παθήσεις οσφυϊκής μοίρας, αυχενικό σύνδρομο), η διπολική διαταραχή και διάφορα άλλα πιο σπάνια σύνδρομα (πχ. σύνδρομο Sjogren, σύνδρομο Cogan).

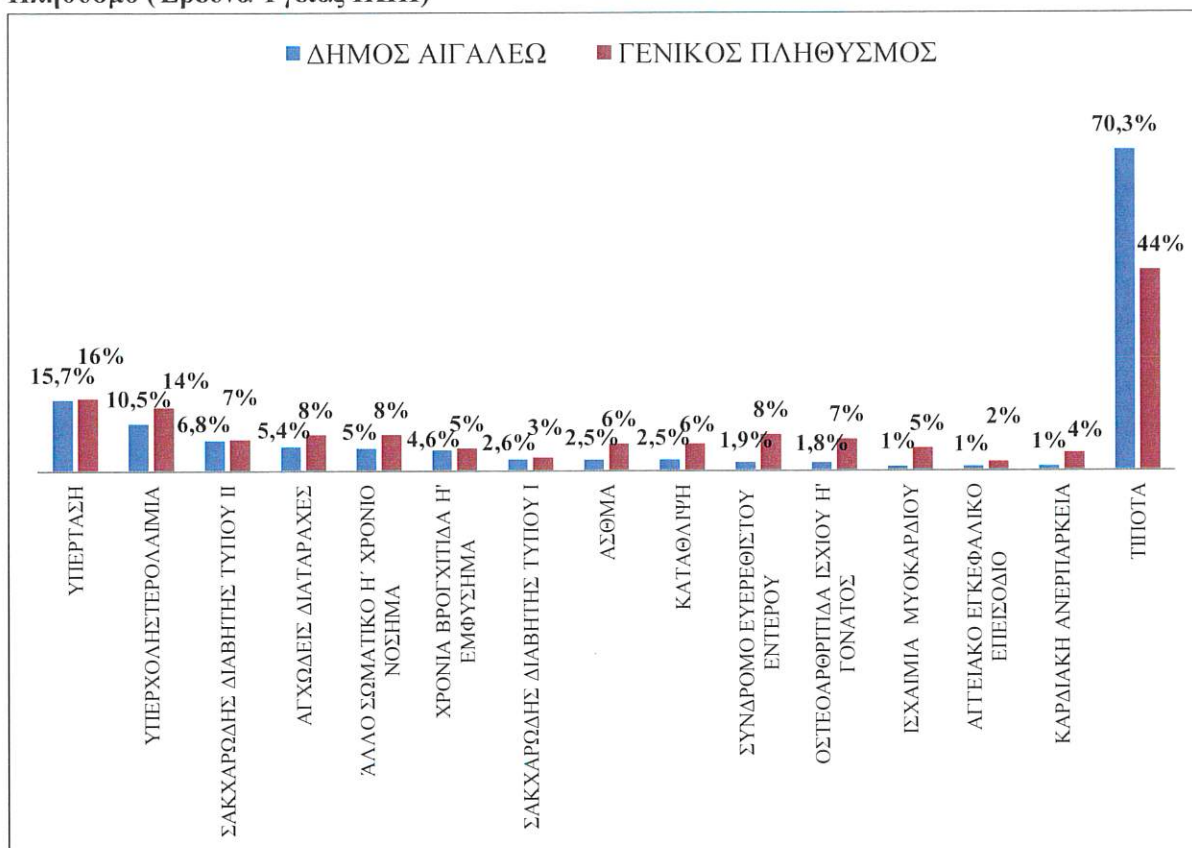
**Σχήμα Β.1 Ποσοστό πληθυσμού με χρόνια νοσήματα στο Δήμο Αιγάλεω (Έρευνα Υγείας ΙΚΠΙ)**



Συγκρίνοντας τα αποτελέσματα της έρευνας υγείας των κατοίκων του δήμου Αιγάλεω με τα αντίστοιχα της πανελλαδικής έρευνας υγείας Hellas Health 8 (ΙΚΠΙ, 2021), η «υπέρταση» και η «υπερχοληστερολαιμία» αποτελούν τα πιο συχνά χρόνια νοσήματα και στους δύο υπό μελέτη πληθυσμούς, με τα ποσοστά του δήμου Αιγάλεω να είναι σχεδόν τα ίδια για την υπέρταση με εκείνα του γενικού πληθυσμού (15,7% έναντι 16%) και μειωμένα συγκριτικά με την υπερχοληστερολαιμία (10,5% έναντι 14%). (Σχήμα Β.2)

Αξίζει να αναφερθεί ότι σε καμία κατηγορία των χρονίων νοσημάτων τα ποσοστά του δήμου Αιγάλεω δεν ξεπέρασαν τα αντίστοιχα του γενικού πληθυσμού, με ιδιαίτερο ενδιαφέρον ωστόσο να παρουσιάζουν τα υψηλά ποσοστά, για επίπεδο κοινότητας – τοπικού πληθυσμού, του «σακχαρώδη διαβήτη τύπου ΙΙ» (6,8%) των «αγχωδών διαταραχών» (5,4%) και της «χρόνιας βρογχίτιδας – εμφύσημα» (4,6%). Τέλος, η διαφορά αναφορικά με την κατηγορία «άλλο χρόνια νόσημα» (5% έναντι 8%) μπορεί να οφείλεται στ' ότι ενδεχομένως πολλοί ερωτώμενοι, αν και πιθανόν να αντιμετωπίζουν κάποιο πρόβλημα υγείας, να μην το αξιολογούν ως χρόνια, είτε λόγω ελλιπής ενημέρωσης είτε λόγω απουσίας επίσημης διάγνωσης από κάποιον επαγγελματία υγείας.

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

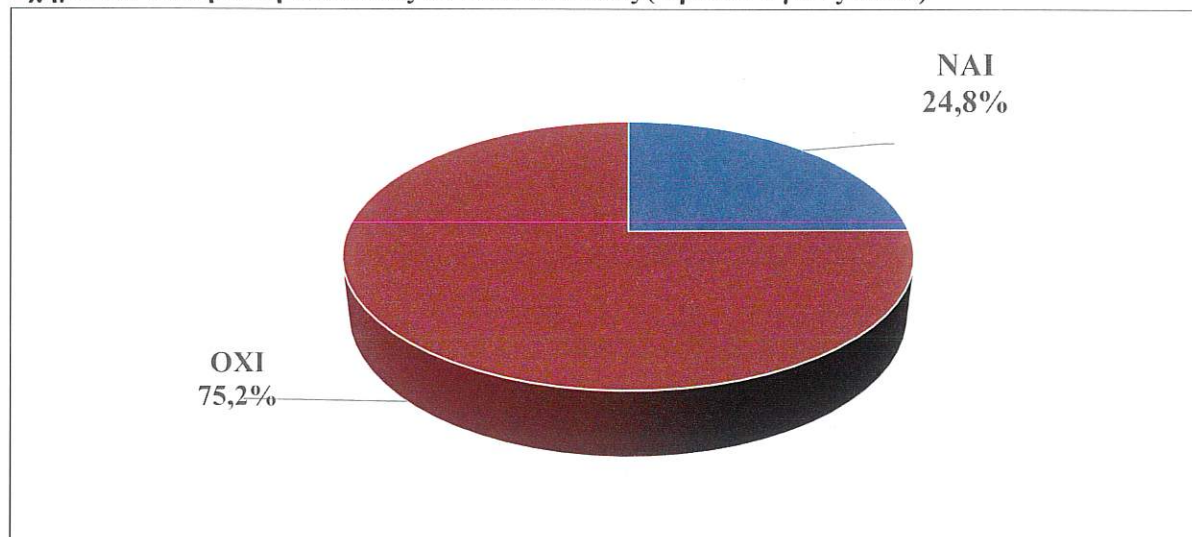


Με βάση τα προαναφερθέντα στοιχεία, θα μπορούσε να διατυπωθεί η άποψη ότι η σωματική και ψυχική υγεία των κατοίκων του δήμου Αιγάλεω κρίνεται σε γενικές γραμμές ως ικανοποιητική καθώς 7 στους 10 δεν εμφανίζουν κάποιο χρόνια νόσημα. Το γεγονός ωστόσο, ότι η υπέρταση και η αυξημένη χοληστερίνη εμφανίζουν τα πιο υψηλά ποσοστά μεταξύ των χρόνιων νοσημάτων, υποδηλώνουν τον κίνδυνο για την εμφάνιση μελλοντικών προβλημάτων υγείας, όπως καρδιαγγειακών παθήσεων. Επομένως, καθίσταται απαραίτητη μια συντονισμένη προσπάθεια στα πλαίσια της τοπικής κοινωνίας του δήμου Αιγάλεω, 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 75,2% απάντησε αρνητικά σε αντίθεση με το 24,8% που έδωσε θετική απάντηση. Οι πιο συνηθισμένες ασθένειες ήταν: η γρίπη (τύπου Α και Β), ο COVID-19, οι λοιμώξεις του ανώτερου και κατώτερου αναπνευστικού (πχ. πνευμονία), διάφοροι τύποι ιώσεων (αμυγδαλίτιδα, φαρυγγίτιδα, γαστρεντερίτιδα, κτλ.), ωτίτιδα, ιγμορίτιδα, ασθματική βρογχίτιδα, τα καρδιαγγειακά συμβάματα (έμφραγμα μυοκαρδίου, κολλική μαρμαρυγή, εγκεφαλικά επεισόδια), νεφρικές παθήσεις (ουρολοιμώξεις, χολοκυστίτιδα, κυστίτιδα, χολολιθίαση), μυοσκελετικά προβλήματα (οσφυαλγίες, στένωση αυχενικών σπονδύλων, αυχενικό σύνδρομο), δερματικές φλεγμονές, αλλεργικές αντιδράσεις, νευραλγία τριδύμου, λοιμώδης μονοπυρήνωση, θυρεοειδοπάθειες (υπό και υπερθυρεοειδισμός), ψυχιατρικές παθήσεις και καρκίνοι. (Σχήμα Β.3)



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

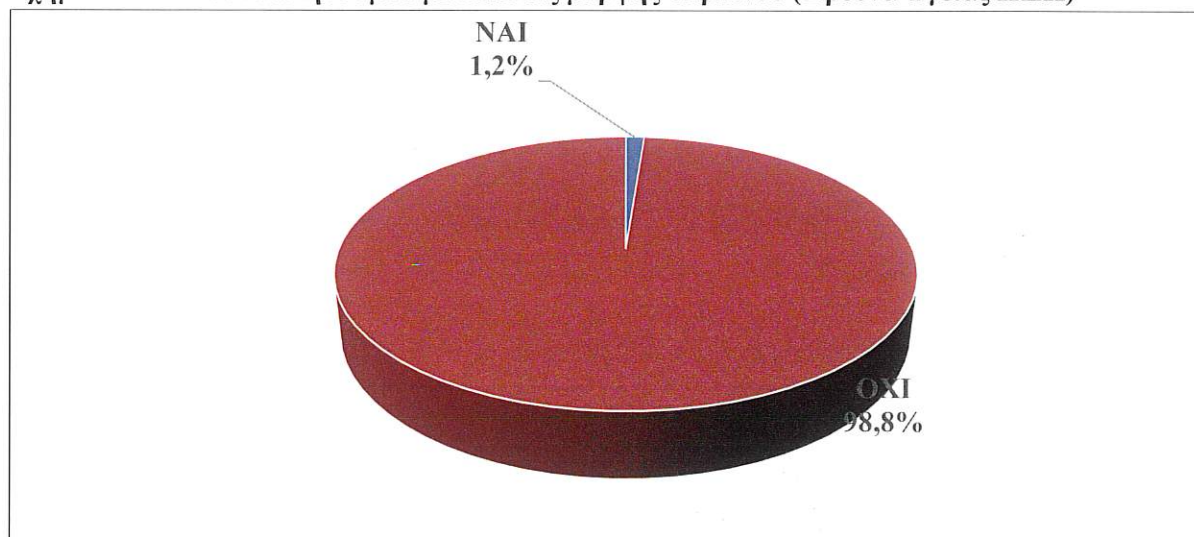


Όσον αφορά τον **καρκίνο** (Σχήμα Β.4), μόλις το 1,2% των ερωτηθέντων απάντησε ότι πάσχει ή έπασχε από κάποια μορφή καρκίνου σε αντίθεση με το 98,8% που απάντησε αρνητικά.

Οι πιο συχνές μορφές καρκίνου που απαντήθηκαν ήταν: καρκίνος του μαστού, του προστάτη, του παχέος εντέρου, του στομάχου, του πνεύμονα, του ήπατος, του τραχήλου της μήτρας, της ουροδόχου κύστης, του στόματος 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 κάποιες μορφής καρκίνου (Ερευνα Υγείας ΙΚΠΠ)



## Γ. ΔΟΜΕΣ ΚΑΙ ΧΡΗΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

### 1. Δομές Υπηρεσιών Υγείας

Εντός των ορίων του δήμου δεν λειτουργούν δημόσια θεραπευτήρια ή νοσοκομεία. Το κοντινότερο τόσο από άποψη χιλιομετρικής απόστασης όσο και από άποψη χρόνο-απόστασης δημόσιο νοσοκομείο βρίσκεται στο δήμο Αγ. Βαρβάρας και είναι το Γενικό Νοσοκομείο Δυτικής Αττικής – ‘Αγ. Βαρβάρα’ (πρώην Λοιμωδών) το οποίο πρόσφατα ενοποιήθηκε οργανωτικά και λειτουργικά με το Γενικό Νοσοκομείο Δυτικής Αθήνας – ‘Αττικόν, που βρίσκεται στο δήμο Χαϊδαρίου, ενώ η περιοχή μπορεί να εξυπηρετηθεί και από το Γενικό Κρατικό Νίκαιας.

Επιπρόσθετα εντός των ορίων του δήμου λειτουργεί υγειονομική υπηρεσία του ΕΟΠΠΥ (πρώην ΙΚΑ), τρεις (3) ιδιωτικές κλινικές και αρκετά διαγνωστικά εργαστήρια.

Ο Δήμος Αιγάλεω, 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.

Όσο αφορά στην Πρωτοβάθμια φροντίδα Υγείας και τις υπηρεσίες Πρόληψης εξυπηρετούνται από τα Δημοτικά Ιατρεία και τις υπηρεσίες της Διεύθυνσης Κοινωνικής Προστασίας.

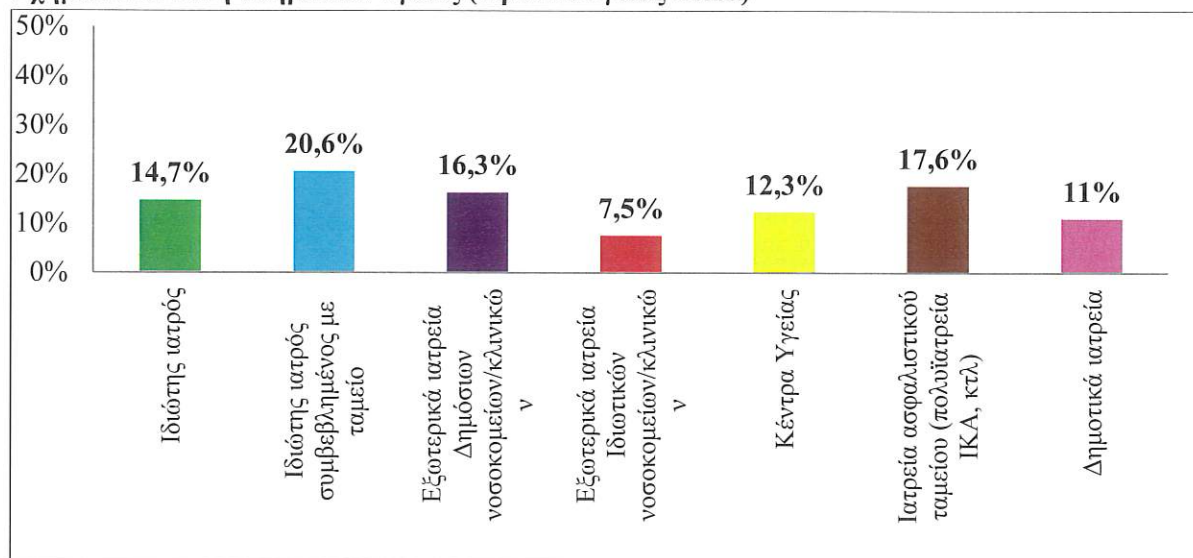
### 2. Χρήση Υπηρεσιών Υγείας

Στο συγκεκριμένο τμήμα της έρευνας, σκοπός ήταν η καταγραφή της χρήσης των υπηρεσιών υγείας από τους κατοίκους του δήμου Αιγάλεω. Ειδικότερα, εξετάστηκαν το είδος των υπηρεσιών υγείας, η ποιότητα των παρεχόμενων δημόσιων ιατρικών υπηρεσιών, η συχνότητα και οι λόγοι των επισκέψεων σε ιατρούς, η ενδεχόμενη οικονομική επιβάρυνση, η πιθανή νοσηλεία σε κάποιο νοσοκομείο και οι πιθανοί λόγοι αποφυγής οποιασδήποτε είδους ιατρικής φροντίδας.

Ειδικότερα, σχετικά με το **είδος των υπηρεσιών υγείας** (έως 3 πιθανές απαντήσεις) που χρησιμοποιούν οι κάτοικοι του δήμου Αιγάλεω, το 35,3% έδειξε μια προτίμηση στη χρήση ιδιώτη ιατρού, καθώς απευθύνεται κατά κύριο λόγο σε ιδιώτη ιατρό συμβεβλημένο με κάποιο ταμείο (20,6%) ή σε απλό ιδιώτη ιατρό (14,7%). Επίσης, 1 στους 3 συμμετέχοντες (33,9%) δήλωσαν ότι επισκέπτονται τα ιατρεία του ασφαλιστικού τους ταμείου, όπως πχ. πολυϊατρεία ΙΚΑ, ΠΕΔΥ, κτλ (17,6%) ή τα εξωτερικά ιατρεία δημόσιων νοσοκομείων/κλινικών (16,3%). Με μικρότερα ποσοστά ακολουθούν όσοι συμμετέχοντες ανέφεραν ότι χρησιμοποιούν τα γειτονικά κέντρα υγείας (12,3%), τα δημοτικά ιατρεία (11%) και τα εξωτερικά ιατρεία ιδιωτικών νοσοκομείων/κλινικών (7,5%). (Σχήμα Γ.2.1)

Όσον αφορά το φύλο δεν παρατηρήθηκαν σημαντικές, ενώ αναφορικά με την ηλικία, οι ηλικιακές ομάδες 18-39 και 40-59 ετών έδειξαν μια προτίμηση (38,4% και 35,5%) στην επιλογή ιδιώτη ιατρού (συμβεβλημένου ή μη), σε αντίθεση με τα άτομα  $\geq 60$  ετών τα οποία συγκέντρωσαν αισθητά υψηλότερα ποσοστά στην επιλογή των «δημοτικών ιατρείων» (19%). (Πίνακας Γ.2.1)

**Σχήμα Γ.2.1** Είδη υπηρεσιών υγείας (Έρευνα Υγείας ΙΚΠΙ)



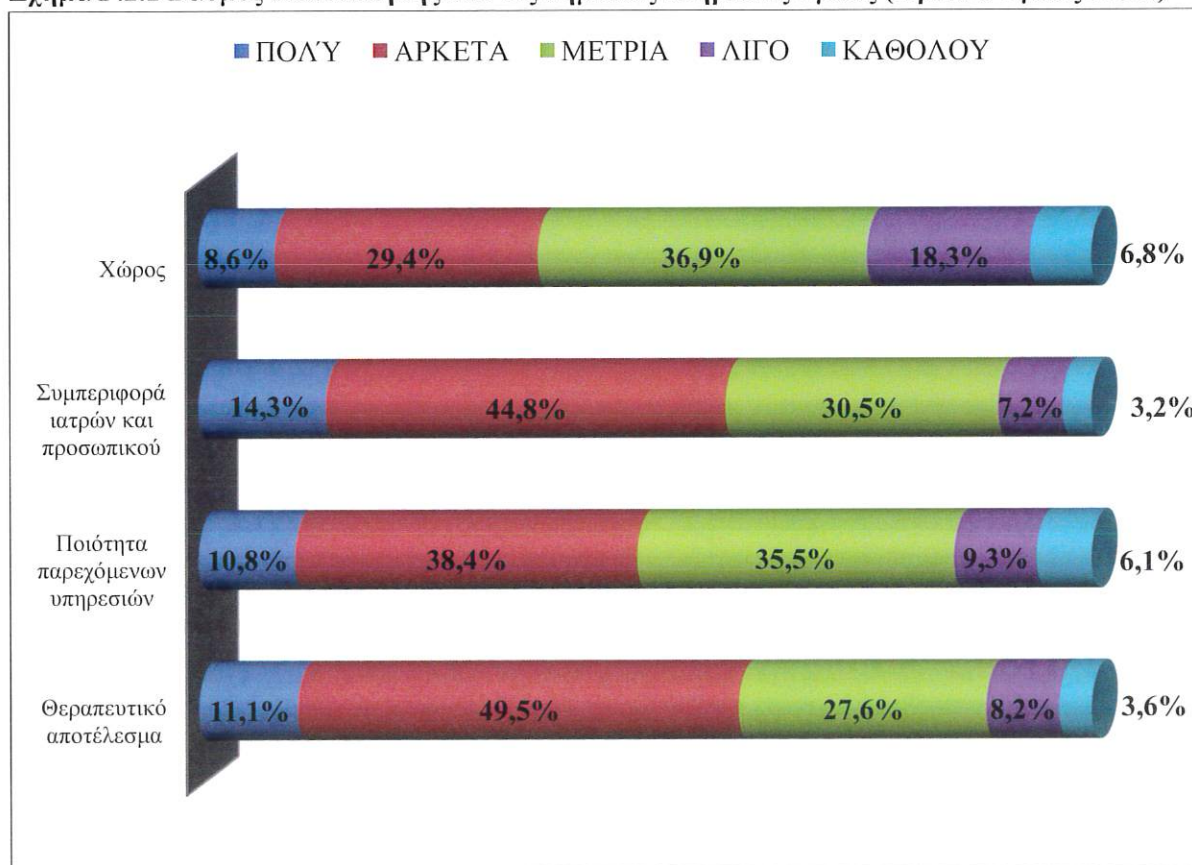
**Πίνακας Γ.2.1** Είδη υπηρεσιών υγείας ανά ηλικία και φύλο στο δήμο Αιγάλεω (Έρευνα Υγείας ΙΚΠΙ)

Είδη Υπηρεσιών υγείας	Ιδιώτης Ιατρός	Ιδιώτης Ιατρός συμβεβλημένος με ταμείο	Εξωτερικά Ιατρεία Δημ. νοσοκομείων/κλινικών	Εξωτερικά Ιατρεία Ιδ. νοσοκομείων/κλινικών	Κέντρα Υγείας	Ιατρεία Ασφαλιστικού ταμείου (πολυιατρεία, κτλ)	Δημοτικά Ιατρεία
<b>ΗΛΙΚΙΑ</b>							
18-39	13,6%	19,1%	21,1%	15,9%	7,4%	15,1%	7,8%
40-59	16,9%	16,2%	22,5%	17,5%	6,7%	12,1%	8,1%
$\geq 60$	17,1%	20,1%	19,2%	14,6%	9,1%	13,6%	6,3%
<b>ΦΥΛΟ</b>							
Άνδρες	12,1%	15%	25,8%	13,5%	7,2%	13,8%	12,6%
Γυναίκες	13,3%	16,5%	22,3%	15,6%	6,8%	10,9%	14,6%

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

Πιο συγκεκριμένα, όσον αφορά το χώρο, σχεδόν 4 στους 10 συμμετέχοντες (38%) δήλωσαν «πολύ» (8,6%) ή «αρκετά» (29,4%) ικανοποιημένοι σε αντίθεση με το 25,1% που απάντησε «λίγο» (18,3%) ή «καθόλου» (6,8%) ικανοποιημένοι ενώ ένα αρκετά μεγάλο ποσοστό (36,9%) δεν εξέφρασε ούτε θετική ούτε αρνητική γνώμη. Σχετικά με τη συμπεριφορά των ιατρών και του προσωπικού, οι γνώμες μπορούν να χαρακτηριστούν ως πολύ θετικές καθώς το 59,1% των ερωτηθέντων έμεινε «πολύ» (14,3%) ή «αρκετά» (44,8%) ικανοποιημένο. Στον αντίποδα, μόνο το 10,4% έμεινε «λίγο» (7,2%) ή «καθόλου» (3,2%) ικανοποιημένο. Αναφορικά με την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών, 1 στους 2 ερωτώμενους (49,2%) δήλωσε «πολύ» (10,8%) ή «αρκετά» (38,4%) ευχαριστημένος, το 35,5% «μέτρια» ευχαριστημένος, με τις αρνητικές απόψεις να συγκεντρώνουν σαφώς μικρότερα ποσοστά – «λίγο» (9,3%) και «καθόλου» (6,1%). Τέλος, στην ερώτηση αξιολόγησης του θεραπευτικού αποτελέσματος, ιδιαίτερα ενθαρρυντικό είναι το γεγονός ότι 6 στους 10 συμμετέχοντες (60,6%) υποστήριξαν ότι έμειναν «πολύ» (11,1%) ή «αρκετά» ικανοποιημένοι (49,5%) ενώ μόλις 1 στους 10 (11,8%) εκφράστηκε αρνητικά. (Σχήμα Γ.2.2)

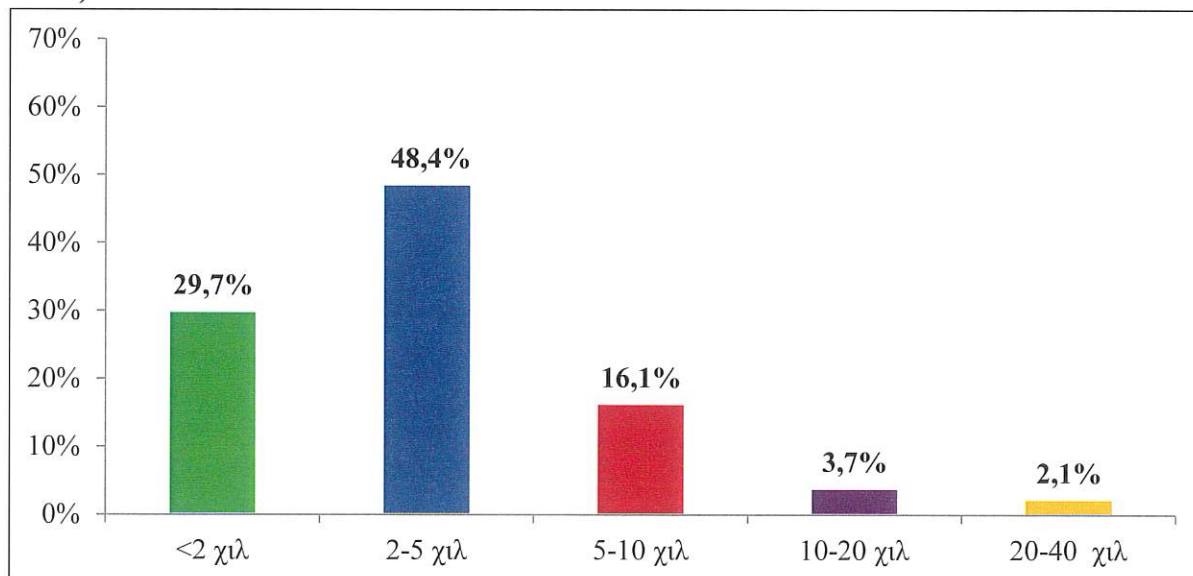
**Σχήμα Γ.2.2 Βαθμός ικανοποίησης από τις δημόσιες υπηρεσίες υγείας (Ερευνα Υγείας ΙΚΠ)**



Σε ερώτηση που αφορούσε την **απόσταση** που χρειάζεται να διανύσουν - όχι μόνο όσοι χρησιμοποιούν δημόσιες υπηρεσίες αλλά το σύνολο των ερωτηθέντων - όταν **έχουν ανάγκη για επείγουσα ιατρική φροντίδα**, το 48,4% απάντησε ότι χρειάζεται να διανύσει απόσταση από 2 - 5 χλμ., το 29,7% δήλωσε ότι δεν χρειάζεται να διανύσει απόσταση μεγαλύτερη από 2 χιλ. και το 16,1% ανέφερε ως απαιτούμενο χρόνο τα 5 - 10 χιλ. Σε αντίθεση, μόνο το 3,7% ισχυρίστηκε ότι πρέπει να διανύσει απόσταση μεταξύ 10 - 20 χιλ. για λήψη επείγουσας ιατρικής φροντίδας και μόλις το 2,1% ανέφερε τα 20 - 40 χλμ.

Με βάση τα παραπάνω νούμερα, γίνεται φανερό ότι η συντριπτική πλειονότητα των κατοίκων του δήμου Αιγάλεω (94,2%) δεν χρειάζεται να διανύσει ιδιαίτερα μεγάλη απόσταση ( $\leq 10$  χιλιόμετρα), προκειμένου να έχει πρόσβαση σε οποιαδήποτε είδους ιατρική υπηρεσία. Τα αποτελέσματα αυτά μπορούν εύκολα να ερμηνευθούν από το γεγονός ότι ο δήμος Αιγάλεω είναι ένας μεγάλος αστικός δήμος που βρίσκεται στη δυτική περιοχή του πολεοδομικού συγκροτήματος των Αθηνών (5 χιλ. ανατολικά του κέντρου των Αθηνών), και στον οποίον εδρεύουν πληθώρα δημόσιων και ιδιωτικών ιατρονοσηλευτικών υπηρεσιών, όλων των βαθμίδων υγείας (πρωτοβάθμια, δευτεροβάθμια, τριτοβάθμια). (Σχήμα Γ.2.3)

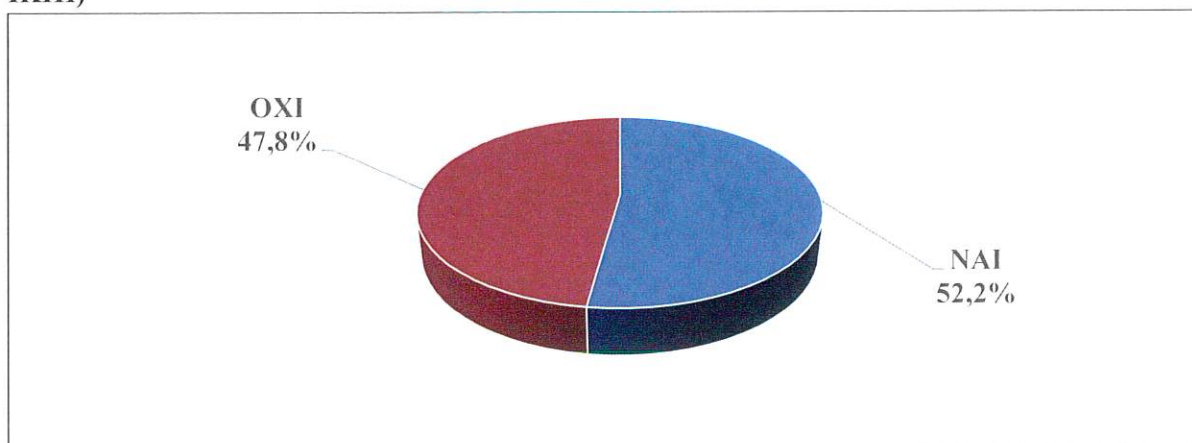
**Σχήμα Γ.2.3 Απαιτούμενη απόσταση για παροχή επείγουσας ιατρικής φροντίδας (Έρευνα Υγείας ΙΚΠΙ)**



Σχετικά με την **ύπαρξη οικογενειακού ιατρού ή παθολόγου ή γενικού ιατρού που να γνωρίζει το ιστορικό υγείας**, μοιρασμένα παρουσιάζονται τα ποσοστά καθώς, το 52,2% απάντησε θετικά, σε αντίθεση με το 47,8% που έδωσε αρνητική απάντηση. (Σχήμα Γ.2.4)

Ωστόσο, αποτυπώνεται – έστω και οριακά - η τάση των περισσότερων ατόμων να αισθάνονται πιο ασφαλείς, όταν νιώθουν ότι μπορούν να απευθυνθούν άμεσα και ανά πάσα στιγμή σε κάποιον επαγγελματία υγείας, με τον οποίο έχουν συνάψει μια λειτουργική θεραπευτική σχέση και τον οποίο εμπιστεύονται για θέματα υγείας που τους αφορούν.

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

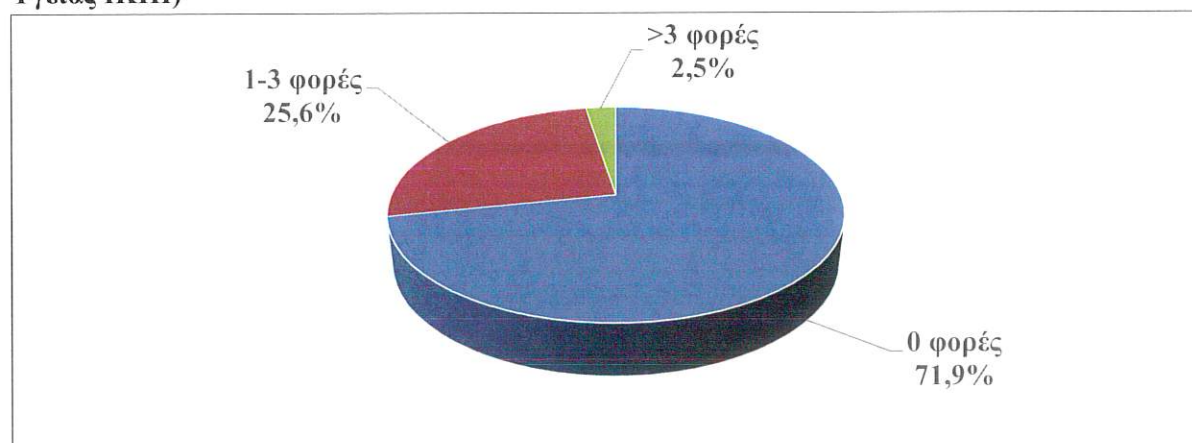


Στη συνέχεια και πάντα στα πλαίσια της ενότητας που σχετίζεται με τη χρήση των υπηρεσιών υγείας, τέθηκαν ερωτήσεις που αφορούσαν **την επίσκεψη ή την επικοινωνία** γενικότερα με κάποιον ιατρό ή άλλον επαγγελματία υγείας, κατά τη διάρκεια των τεσσάρων τελευταίων εβδομάδων, για λόγους υγείας. Πιο συγκεκριμένα, το 71,9% δήλωσε ότι δεν επισκέφτηκε κάποιον ιατρό κατά τον τελευταίο μήνα σε αντίθεση με το 25,6% που απάντησε ότι επισκέφθηκε ιατρό ή άλλον επαγγελματία υγείας «1-3 φορές» και το 2,5% που απάντησε «περισσότερες από 3 φορές». (Σχήμα Γ.2.5)

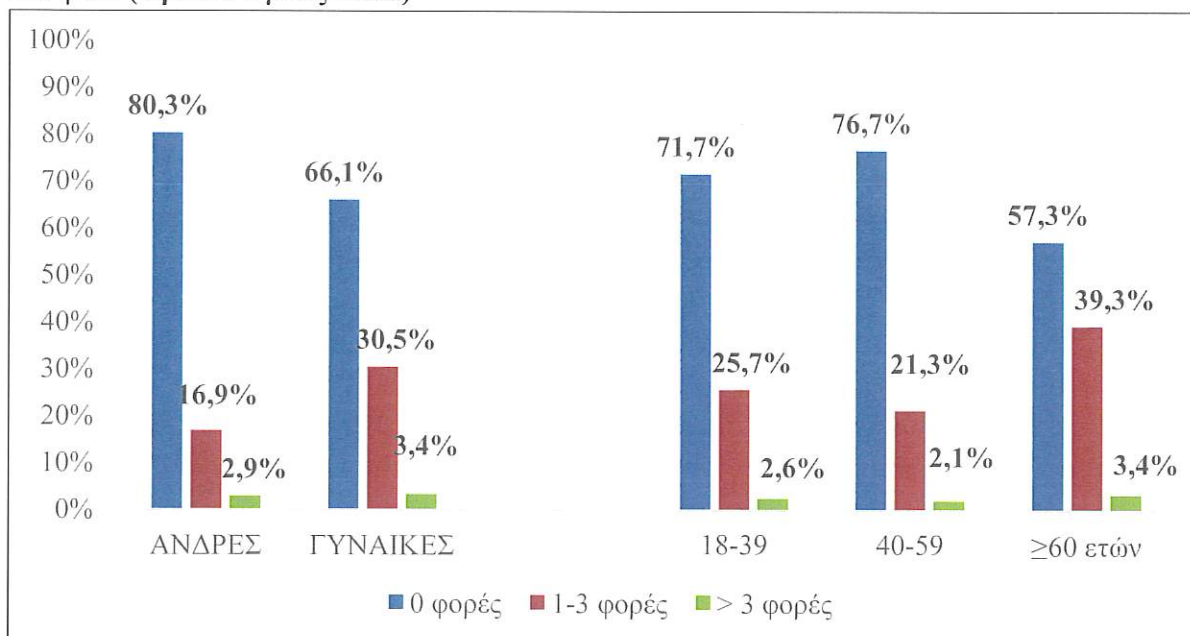
Όσον αφορά το φύλο, 1 στις 3 γυναίκες υποστήριξε ότι επισκέφθηκε κάποιον ιατρό το συγκεκριμένο χρονικό διάστημα (33,9%) ανεξαρτήτως συχνότητας επισκέψεων, σε αντίθεση με τους άνδρες που το αντίστοιχο ποσοστό ανέρχεται μόλις στο 19,8%.

Όσον αφορά την ηλικία, τα περισσότερα άτομα ηλικίας  $\geq 60$  ετών (42,7%) δήλωσαν ότι επισκέφθηκαν κάποιον ιατρό τον τελευταίο μήνα, ανεξάρτητα από τον αριθμό των επισκέψεων, γεγονός που μπορεί να θεωρηθεί αναμενόμενο καθώς οι μεγαλύτερες ηλικίες εμφανίζουν περισσότερα προβλήματα υγείας που χρήζουν πιο τακτικής ιατρικής περίθαλψης. (Σχήμα Γ.2.6)

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

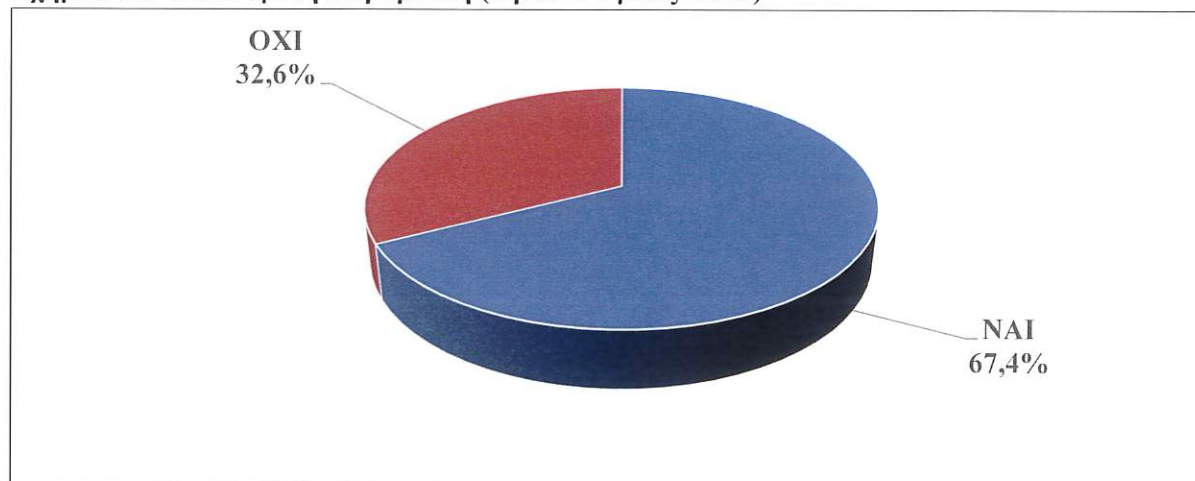


**Σχήμα Γ.2.6 Αριθμός επισκέψεων σε ιατρό ή επαγγελματία υγείας τον τελευταίο μήνα ανά ηλικία και φύλο (Ερευνα Υγείας ΙΚΠΙ)**



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, το 67,4% δήλωσε ότι υποχρεώθηκε να συνεισφέρει οικονομικά, προκειμένου να λάβει μια απαραίτητη γι' αυτούς ιατρική εξέταση ή θεραπεία σε αντίθεση με το 32,6% που απάντησε αρνητικά. (Σχήμα Γ.2.7)

**Σχήμα Γ.2.7 Οικονομική επιβάρυνση (Ερευνα Υγείας ΙΚΠΙ)**

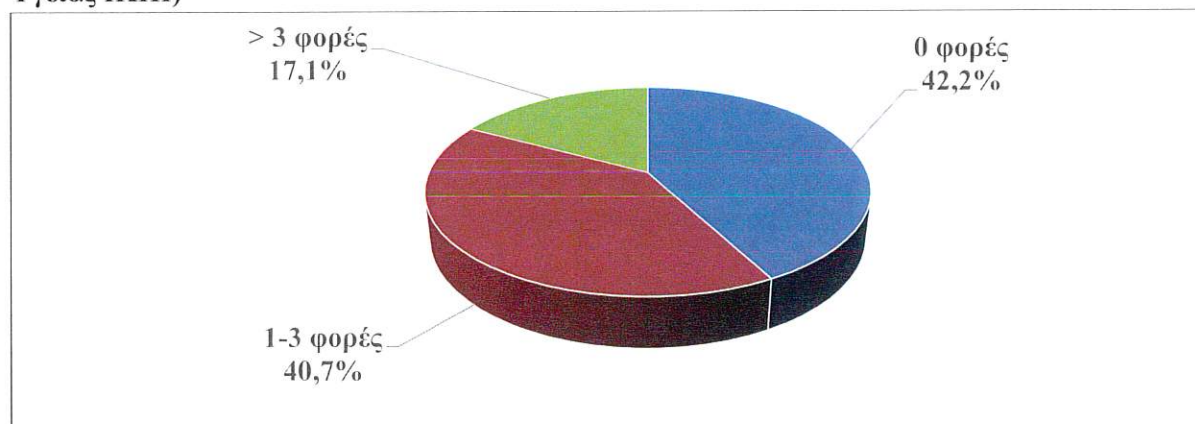


Στη συνέχεια, οι συμμετέχοντες στην έρευνα ζητήθηκαν να απαντήσουν σε μια σειρά από ερωτήσεις που αφορούσαν την επίσκεψη/επαφή με κάποιον ιατρό, με οδοντίατρο, τη πιθανή νοσηλεία τους σε κάποιο νοσοκομείο, τους λόγους νοσηλείας, το είδος του νοσοκομείου, καθώς και την πιθανή αδυναμία τους να λάβουν οποιαδήποτε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

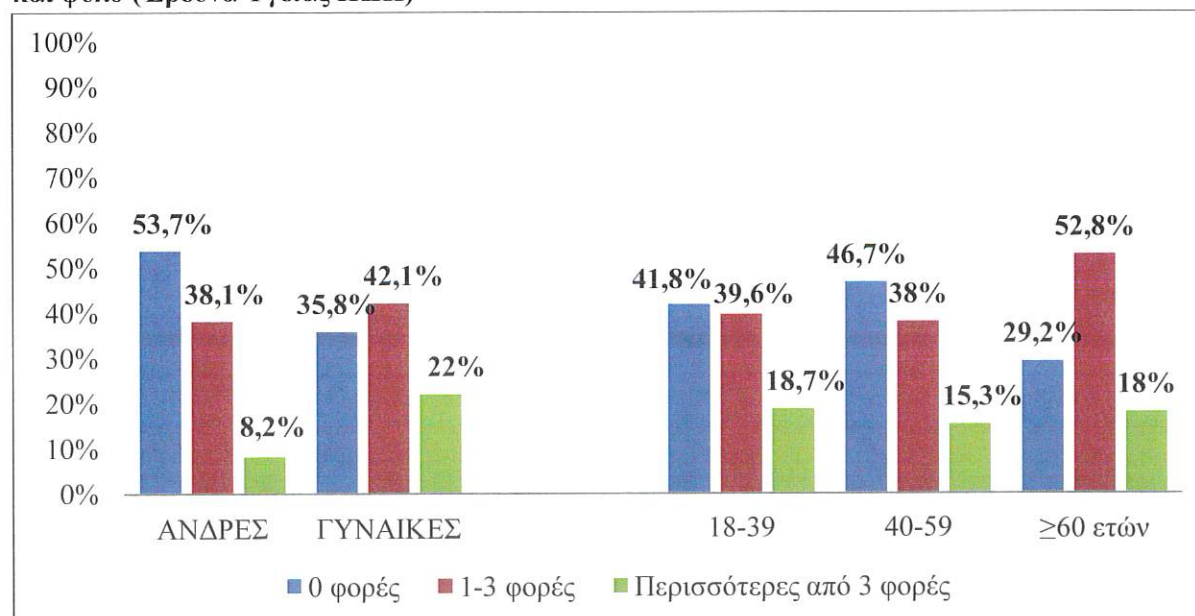
Ειδικότερα, σχετικά με το **πόσες φορές το περασμένο έτος** επισκέφθηκαν κάποιον ιατρό ή επαγγελματία υγείας, 4 στους 10 ερωτηθέντες απάντησαν ότι, είτε δεν πραγματοποίησαν καμία επίσκεψη σε κάποιον επαγγελματία υγείας (42,2%) είτε ότι επισκέφθηκαν ιατρό «1 – 3 φορές» (40,7%) ενώ ένα ποσοστό της τάξεως του 17,1% δήλωσε «περισσότερες από 3 φορές». (Σχήμα Γ.2.8)

Όσον αφορά το **φύλο**, το 22% των γυναικών ανεξαρτήτως ηλικίας ανέφερε ότι επισκέφθηκε ιατρό ή επαγγελματία υγείας «περισσότερες από 3 φορές», τους τελευταίους 12 μήνες, με το αντίστοιχο ποσοστό των ανδρών να κυμαίνεται μόλις στο 8,2%, με τους μισούς άνδρες (53,7%) μάλιστα να απαντούν ότι δεν πραγματοποίησαν καμία επίσκεψη σε ιατρό το συγκεκριμένο χρονικό διάστημα. Όσον αφορά την **ηλικία**, η μόνη σημαντική διαφοροποίηση εντοπίζεται στην ηλικιακή ομάδα  $\geq 60$  ετών, όπου 1 στους 2 (52,8%) δήλωσε ότι επισκέφθηκε κάποιον ιατρό ή επαγγελματία υγείας «1 - 3 φορές» το τελευταίο έτος. (Σχήμα Γ.2.9)

**Σχήμα Γ.2.8 Αριθμός επισκέψεων με ιατρό ή επαγγελματία υγείας το τελευταίο έτος (Ερευνα Υγείας ΙΚΠ)**



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

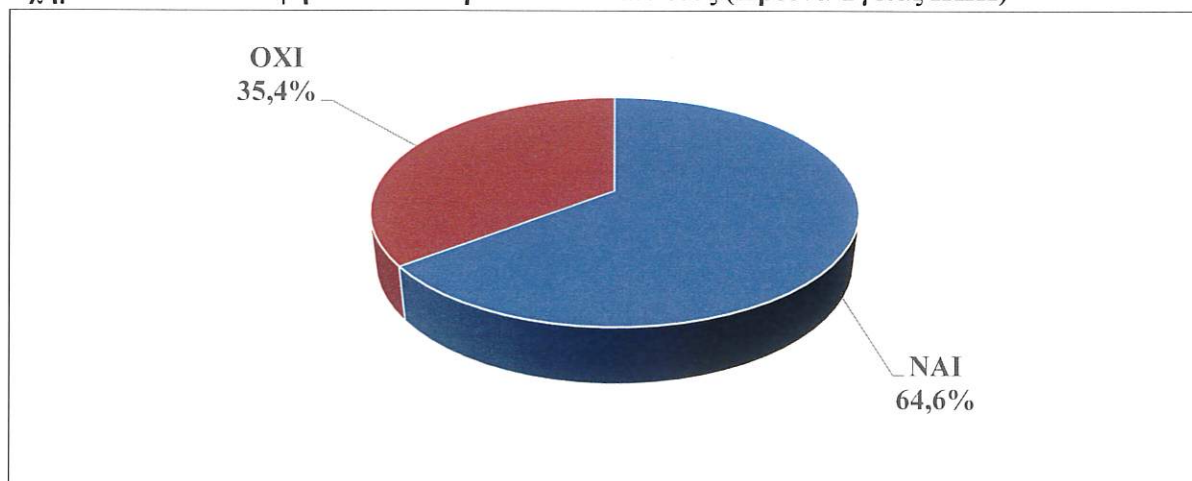




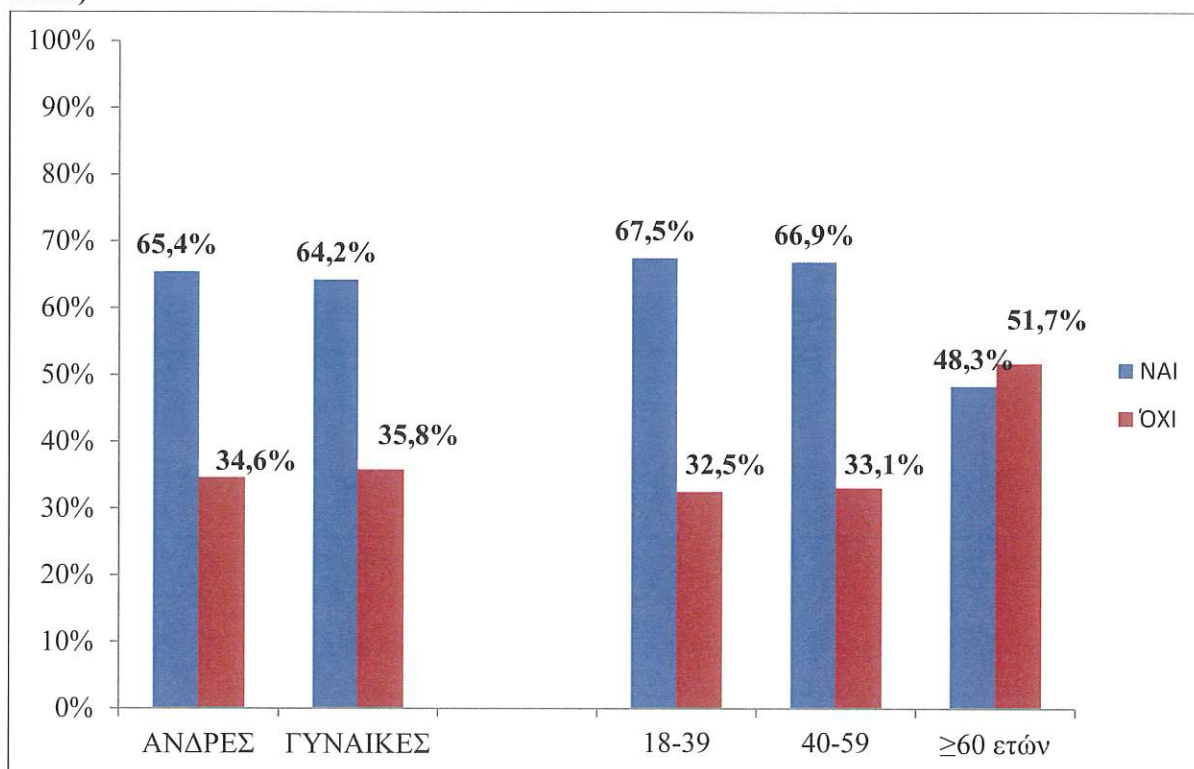
Σχετικά με την **επίσκεψη σε οδοντίατρο** για το ίδιο χρονικό διάστημα (12 μήνες), πάνω από 6 στους 10 συμμετέχοντες (64,6%) απάντησαν θετικά ενώ το 35,4% δήλωσε ότι δεν επισκέφθηκε οδοντίατρο. (Σχήμα Γ.2.10)

Ως προς το **φύλο**, δεν παρατηρήθηκαν σημαντικές διαφορές καθώς το 65,4% των ανδρών και το 64,2% των γυναικών απάντησε θετικά, ενώ 1 στα 2 άτομα ηλικίας  $\geq 60$  ετών (51,7%) δήλωσε ότι δεν επισκέφθηκε οδοντίατρο το τελευταίο έτος, σε αντίθεση με τις υπόλοιπες ηλικιακές ομάδες οι οποίες εμφανίζουν πιο υψηλά ποσοστά επισκευσιμότητας (18-39 ετών: 67,5%, 40-59 ετών: 66,9%). (Σχήμα Γ.2.11)

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

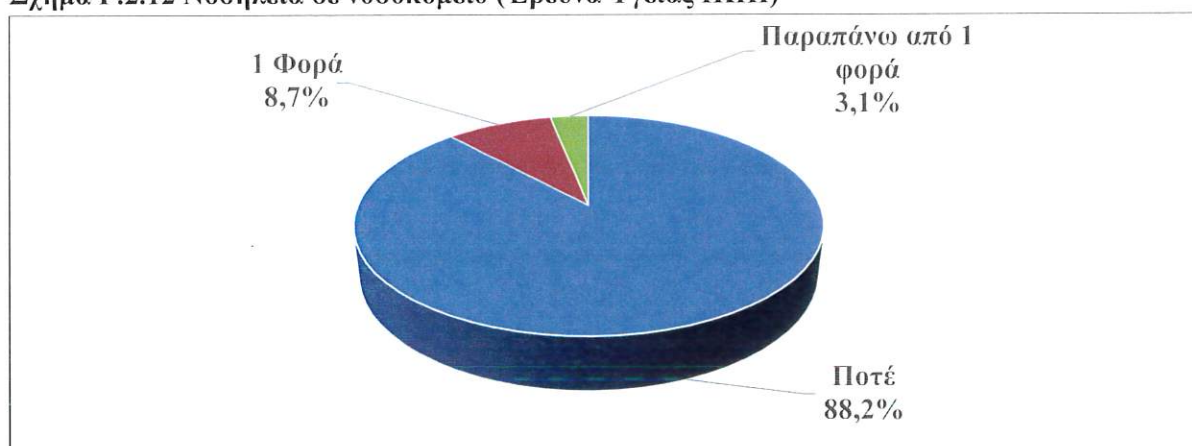


**Σχήμα Γ.2.11 Επίσκεψη σε οδοντίατρο το τελευταίο έτος ανά φύλο και ηλικία (Έρευνα Υγείας ΙΚΠΙ)**



Στην ερώτηση σχετικά με το αν οι συμμετέχοντες χρειάστηκε να περάσουν τουλάχιστον **μια νύχτα στο νοσοκομείο** κατά τη διάρκεια των τελευταίων 12 μηνών, η συντριπτική πλειονότητα (88,2%) των ερωτώμενων απάντησε «ποτέ», το 8,7% δήλωσε πως χρειάστηκε να νοσηλευτεί «1 φορά» και μόλις το 3,1% «παραπάνω από μία φορά». Ως βασικότεροι λόγοι νοσηλείας, ήταν ο COVID-19, οι διάφορες είδους χειρουργικές επεμβάσεις (πχ. κοίλη, χολοκυστεκτομή, λαπαροσκόπηση, αρθροσκόπηση, αφαίρεση πολύποδα, κύστης, κ.α.), τροχαία και διαφόρου είδους ατυχήματα (πχ. κάταγμα ισχίου, χειρός), τακτικές εξετάσεις (πχ. παιδιατρικές, ορθοπεδικές, νευρολογικές), θεραπείες χρόνιων νοσημάτων (πχ. νεοπλασίες) καθώς και θέματα εγκυμοσύνης (πχ. καισαρικές τομές). (Σχήμα Γ.2.12)

**Σχήμα Γ.2.12 Νοσηλεία σε νοσοκομείο (Έρευνα Υγείας ΙΚΠ)**

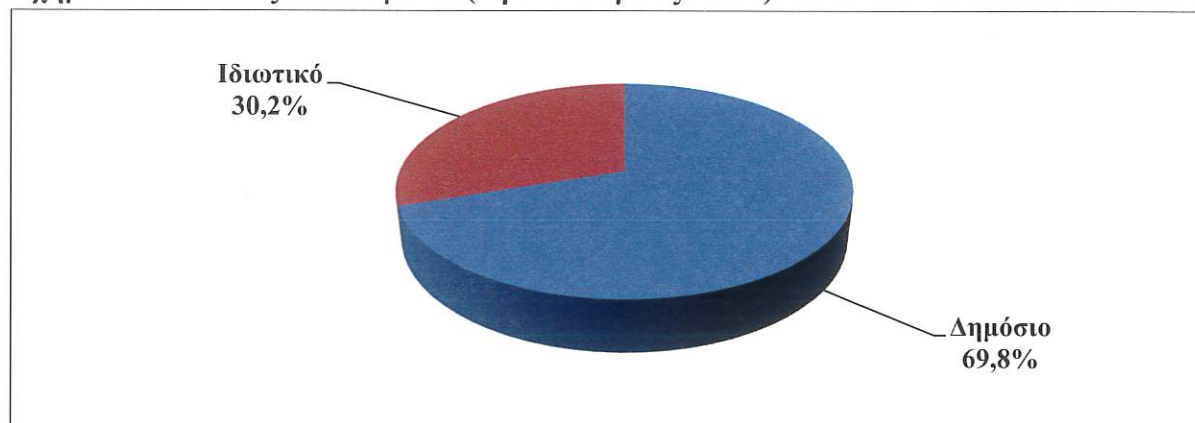


Όσον αφορά **το είδος του νοσοκομείου** - όσων δήλωσαν πως νοσηλεύτηκαν –οι 7 στους 10 (69,8%) δήλωσαν ότι πήγαν σε δημόσιο νοσοκομείο σε αντίθεση με το 30,2% που επισκέφθηκε κάποιο ιδιωτικό νοσηλευτικό ίδρυμα. Επίσης, αξίζει να σημειωθεί ότι όσοι νοσηλεύτηκαν σε δημόσιο νοσοκομείο, δήλωσαν σε ποσοστό 63,4% ότι έμειναν «Πάρα πολύ» (26,7%) ή «Πολύ» (36,7%) ικανοποιημένοι σε αντίθεση με το 36,7% που εξέφρασε αρνητικές γνώμες («Καθόλου»: 6,7%, «Λίγο»: 30%).

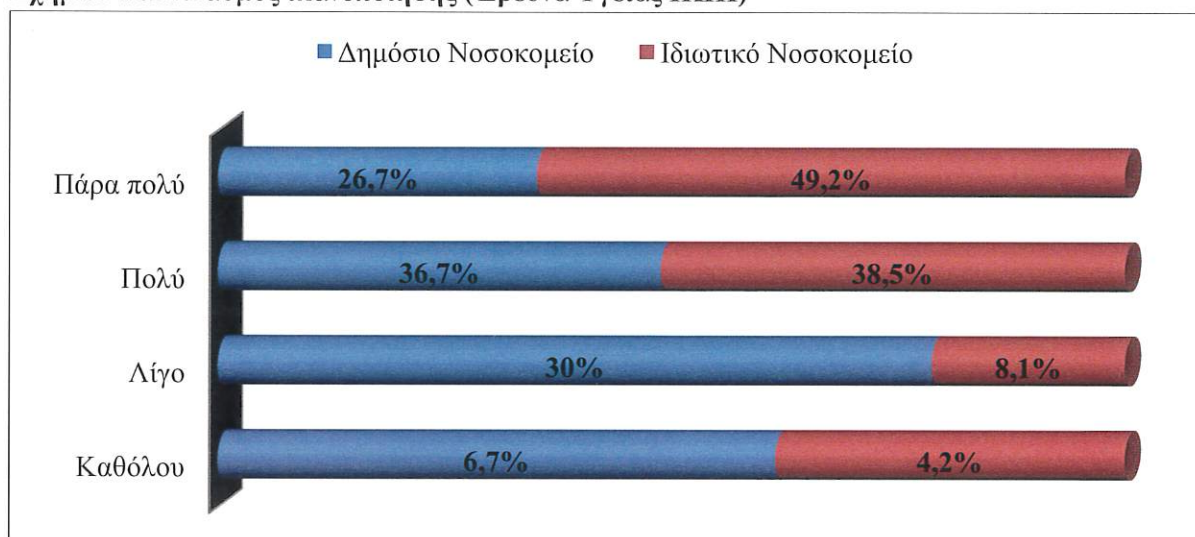
Σχετικά με τους νοσηλευόμενους σε ιδιωτικά νοσοκομεία –θεραπευτήρια, το 87,7% απάντησε ότι έμεινε «Πάρα πολύ» (49,2%) ή «Πολύ» (38,5%) ικανοποιημένο από τις παρεχόμενες υπηρεσίες τους. Τέλος, σύμφωνα με τις απαντήσεις των συμμετεχόντων, ο μέσος χρόνος πρόσβασης στο πλησιέστερο νοσοκομείο (δημόσιο ή ιδιωτικό) ήταν τα 18 λεπτά. (Σχήματα Γ.2.13, Γ.2.14 και Γ.2.15)

*Τα παραπάνω αποτελέσματα δείχνουν ότι: α) παρά την πρόσφατη οικονομική ύφεση που είχε ως συνέπεια την μετατόπιση ενός σημαντικού ποσοστού του πληθυσμού στα δημόσια νοσοκομεία και β) την πανδημία του COVID - 19 και τη συνεπακόλουθη αναδιοργάνωση των ενδονοσοκομειακών μονάδων και τμημάτων, για την αποτελεσματικότερη αντιμετώπιση του αυξημένου αριθμού ασθενών, η αξιολόγηση των παρεχόμενων υπηρεσιών των δημόσιων νοσοκομείων κρίνεται σε γενικές γραμμές ως ικανοποιητική, γεγονός που σε μεγάλο βαθμό μπορεί να πιστωθεί στο υψηλό επίπεδο επιστημονικής επάρκειας των γιατρών και των άλλων επαγγελματιών υγείας που εργάζονται σε αυτά.*

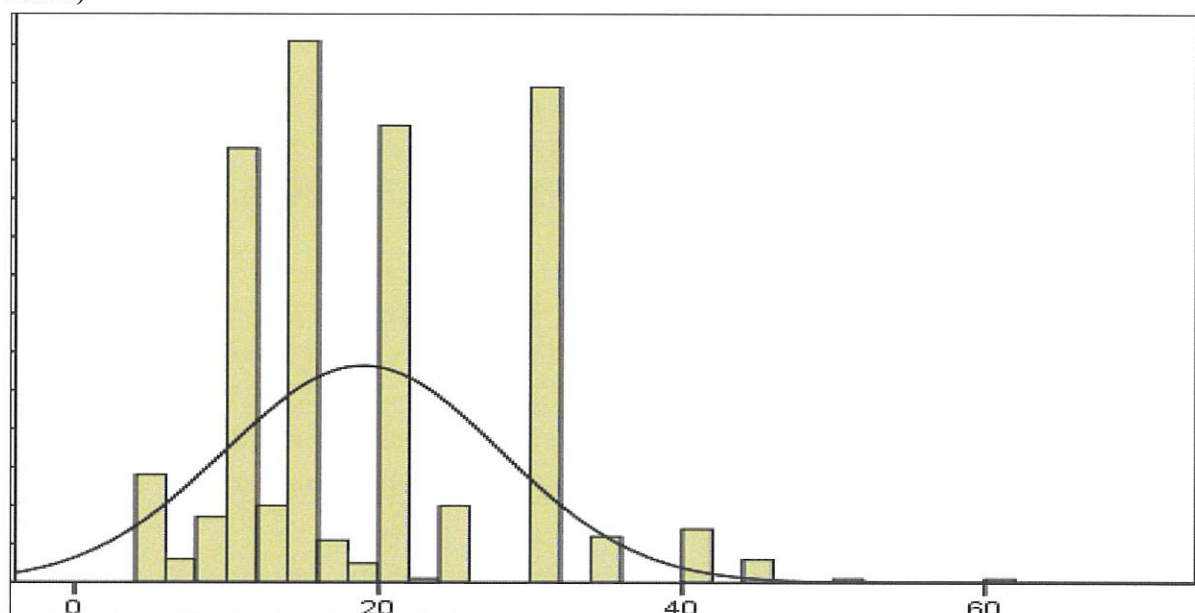
Σχήμα Γ.2.13 Είδος νοσοκομείου (Έρευνα Υγείας ΙΚΠΠ)



Σχήμα Γ.2.14 Βαθμός ικανοποίησης (Έρευνα Υγείας ΙΚΠΠ)

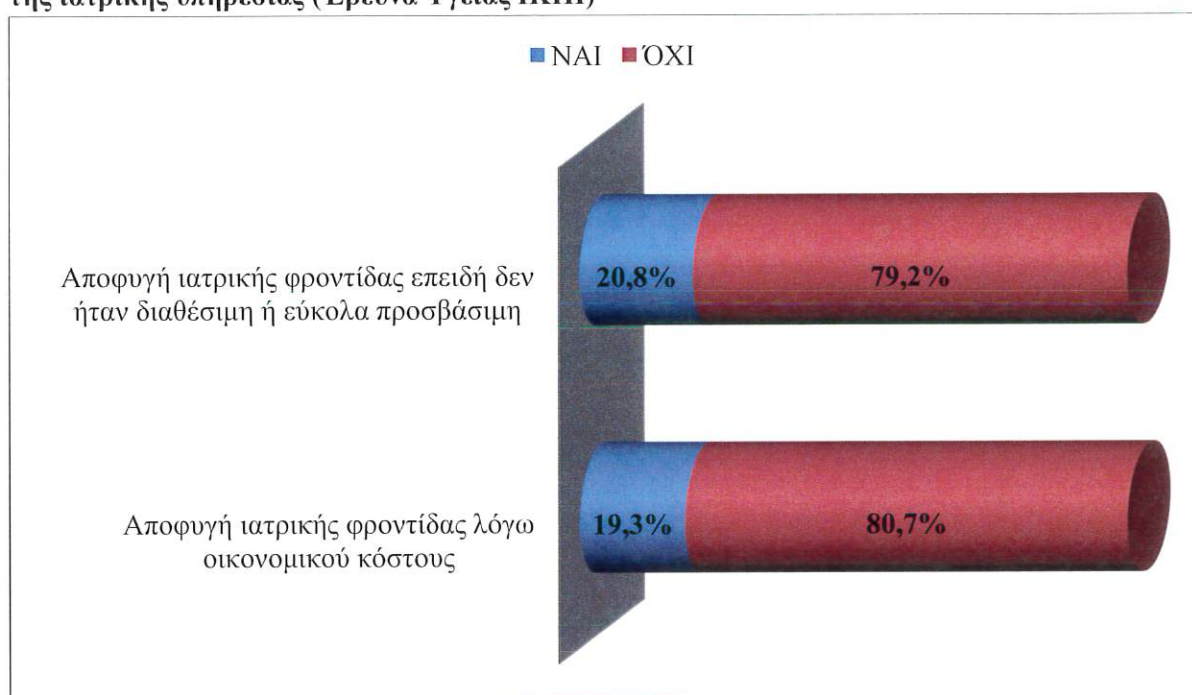


Σχήμα Γ.2.15 Μέσος χρόνος μετάβασης στο πλησιέστερο νοσοκομείο (σε λεπτά) (Έρευνα Υγείας ΙΚΠΠ)



Οι δύο τελευταίες ερωτήσεις της συγκεκριμένης ενότητας εξέτασαν κατά πόσον οι ερωτώμενοι **απέφυγαν να λάβουν κάποιου είδους ιατρική φροντίδα** τον τελευταίο χρόνο, είτε για οικονομικούς λόγους είτε λόγω δυσκολίας πρόσβασης ή απουσία της. Οι περισσότεροι κάτοικοι του δήμου Αιγιάλεω, δήλωσαν ότι δεν χρειάστηκε να αποφύγουν οποιαδήποτε ιατρική φροντίδα, είτε λόγω κόστους (80,7%) είτε επειδή δεν ήταν εύκολα προσβάσιμη ή διαθέσιμη (79,2%). Ωστόσο, δεν μπορεί να μην σχολιαστεί το γεγονός ότι ένα σημαντικό ποσοστό των κατοίκων του δήμου Αιγιάλεω, συγκεκριμένα 2 στους 10 (20,1%), υποστήριξαν ότι δεν είχαν πρόσβαση σε υγειονομική περίθαλψη εξαιτίας του οικονομικού κόστους ή επειδή αντιμετώπισαν δυσκολίες πρόσβασης ή έλλειψης της απαραίτητης ιατρικής υπηρεσίας. (Σχήμα Γ.2.16)

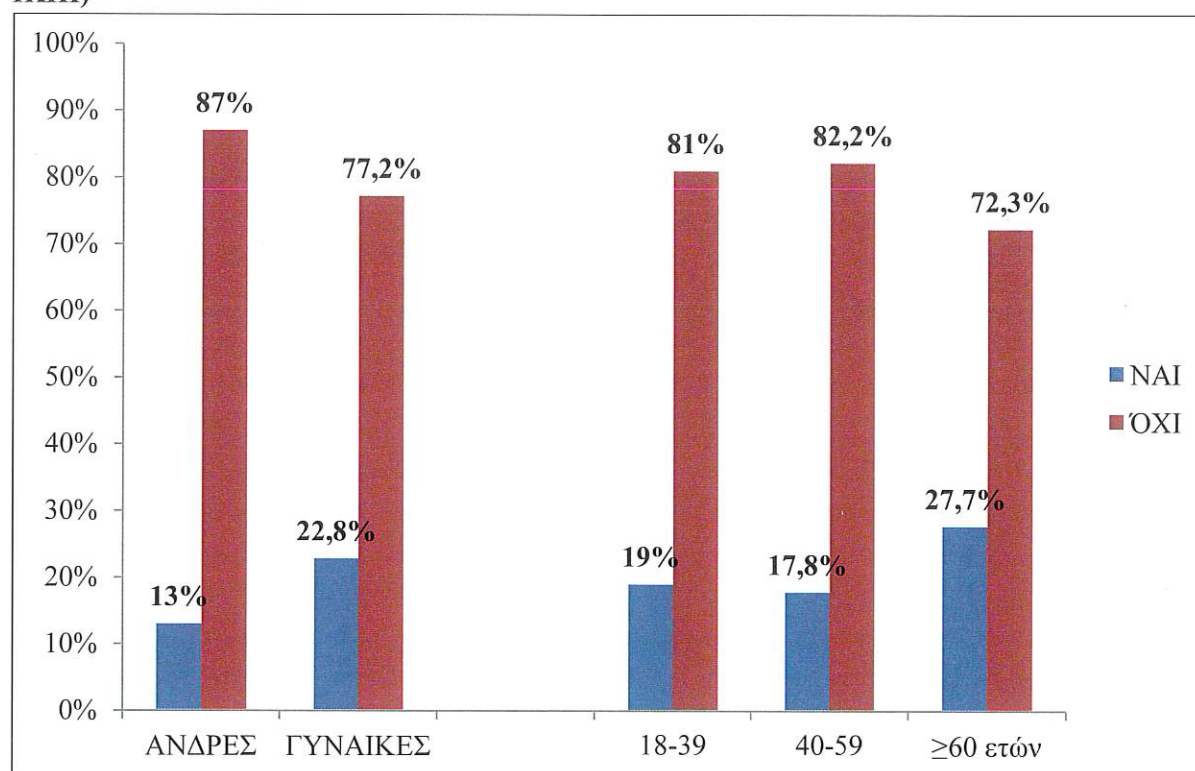
**Σχήμα Γ.2.16 Αποφυγή ιατρικής φροντίδας λόγω κόστους ή δυσκολίας πρόσβασης – απουσίας της ιατρικής υπηρεσίας (Ερευνα Υγείας ΙΚΠ)**



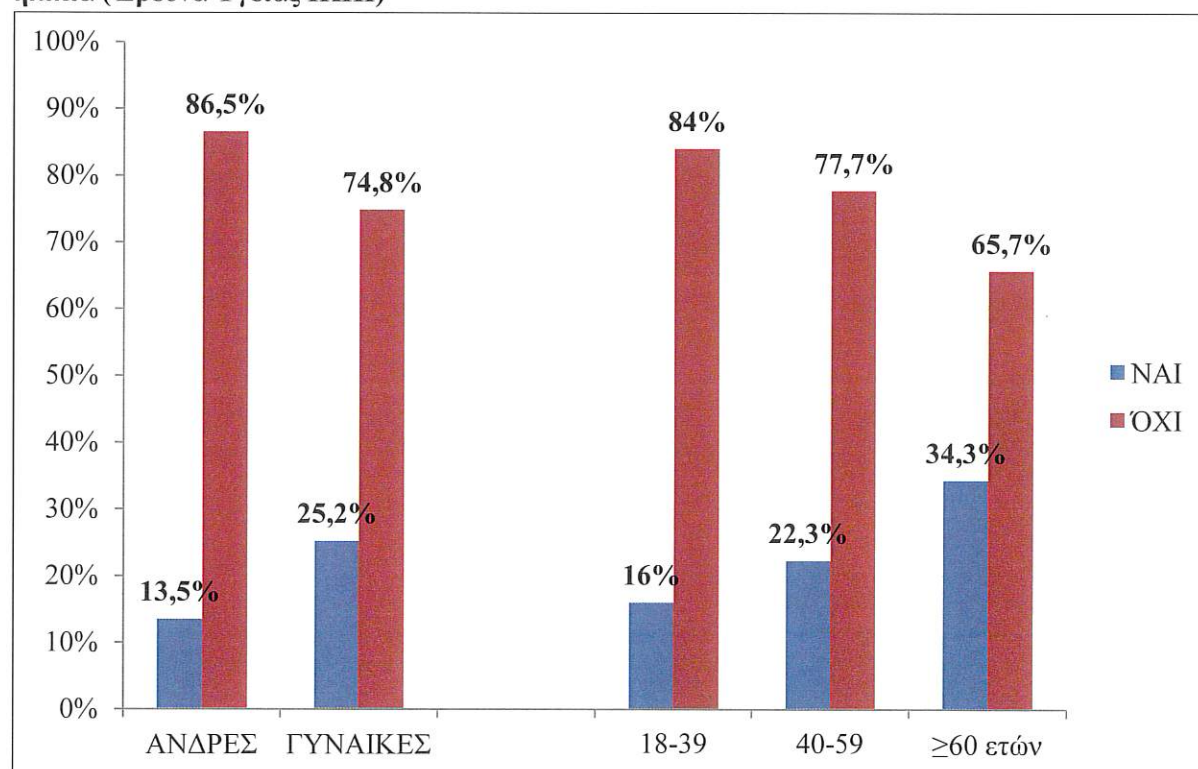
Αναφορικά με το φύλο, οι γυναίκες εμφανίζουν αισθητά πιο υψηλά ποσοστά ως προς την αδυναμία πρόσβασης σε ιατρικές υπηρεσίες, είτε λόγω οικονομικής δυσχέρειας (22,8% έναντι 13% των ανδρών) είτε λόγω δυσκολίας πρόσβασης ή/και απουσίας (25,2% έναντι 13,5% των ανδρών).

Σχετικά με την ηλικία, η ηλικιακή ομάδα  $\geq 60$  ετών φάνηκε να αντιμετωπίζει τις περισσότερες δυσκολίες και στις 2 κατηγορίες, καθώς το 27,7% υποστήριξε ότι αναγκάστηκε να μην λάβει την απαραίτητη ιατρική φροντίδα λόγω αδυναμίας κάλυψης του οικονομικού κόστους (18-39 ετών: 19% και 40-59 ετών: 17,8%) ενώ το 34,3% ισχυρίστηκε ότι η δυσκολία πρόσβασης ή/και η απουσία συγκεκριμένης ιατρικής υπηρεσίας, αποτέλεσε τη βασική αιτία αποφυγής ιατρικής φροντίδας το τελευταίο έτος, με τα ποσοστά στις ηλικίες 18-39 ετών και 40-59 ετών να είναι 16% και 22,3% αντίστοιχα. (Σχήματα Γ.2.17 και Γ.2.18)

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



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



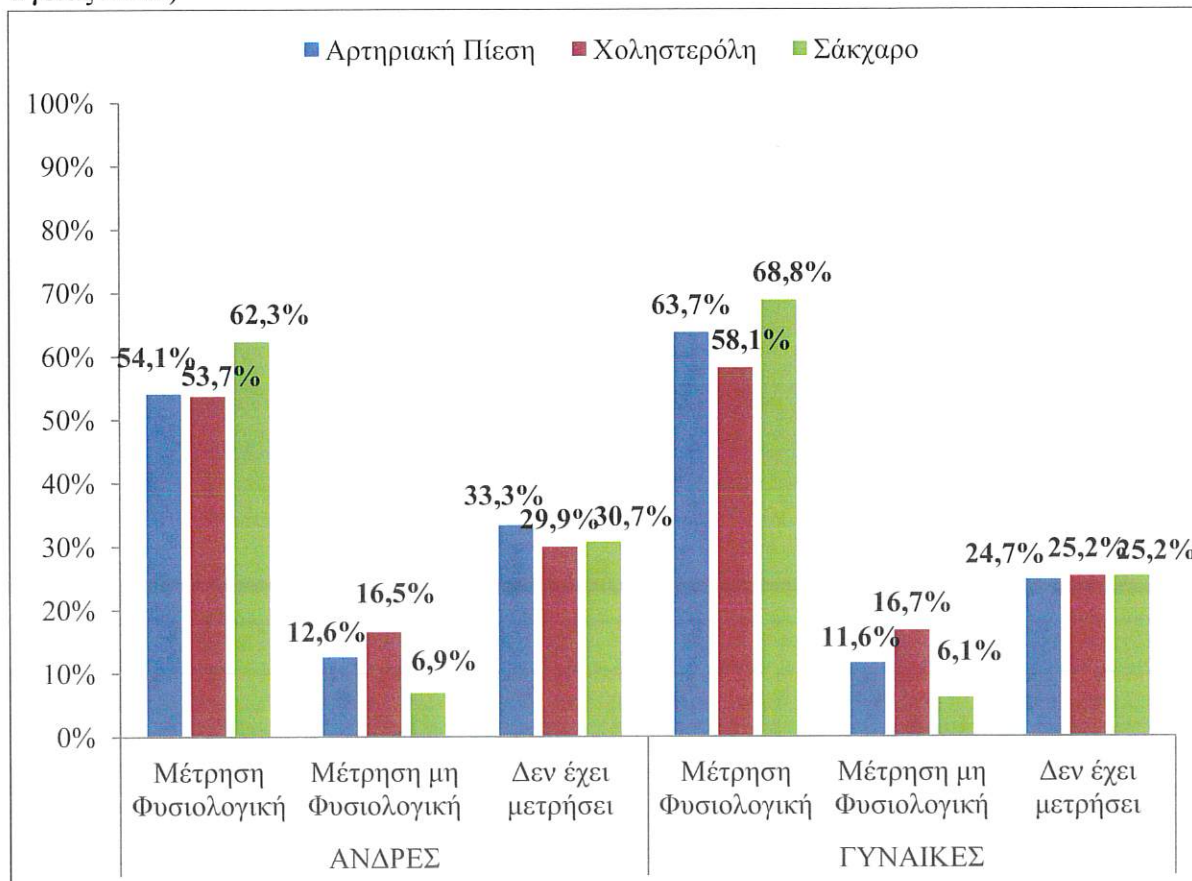
## Δ. ΧΡΗΣΗ ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

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

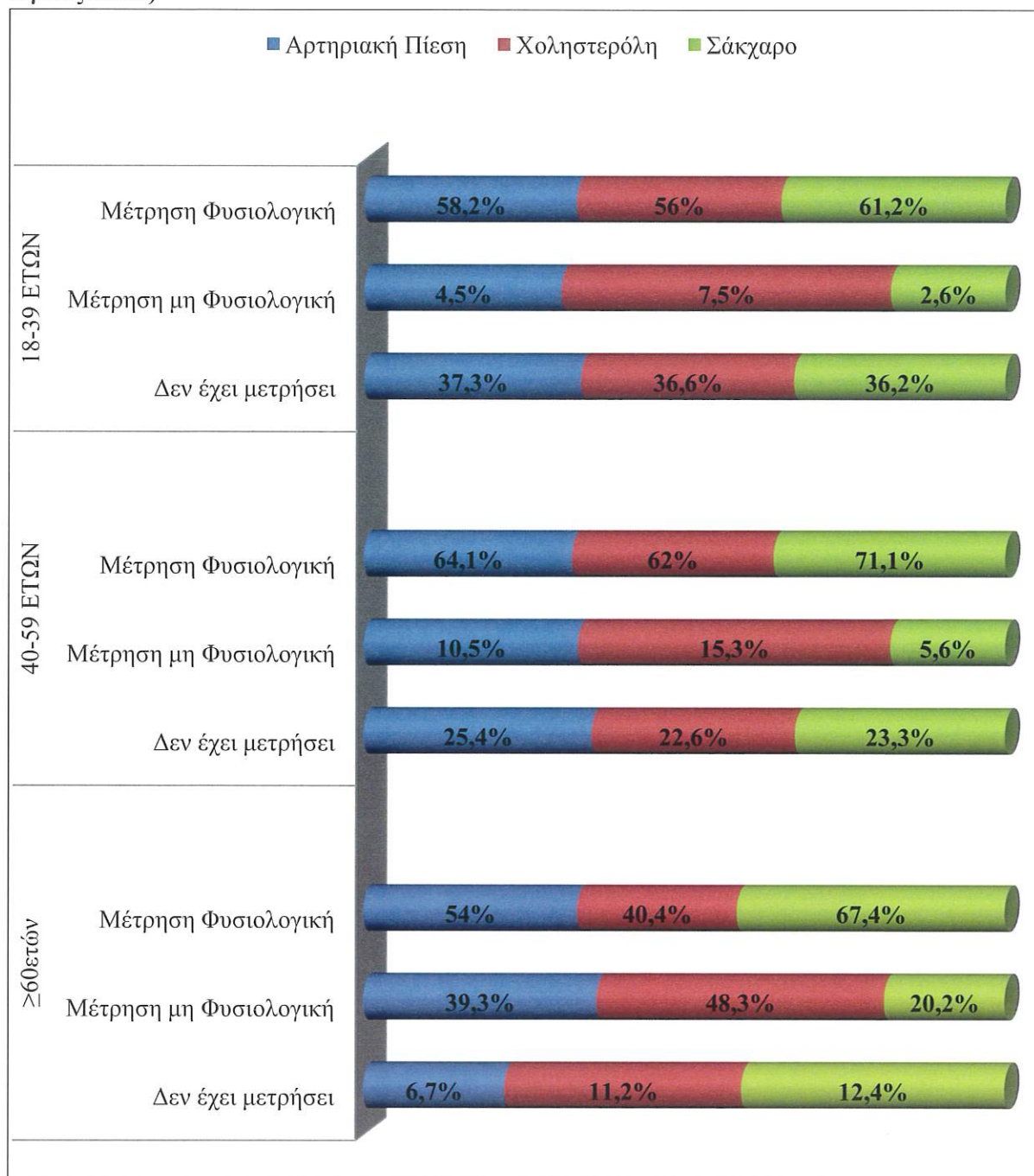
Η συγκεκριμένη ενότητα περιέχει εξειδικευμένες ερωτήσεις για τη συχνότητα χρήσης των προληπτικών υπηρεσιών υγείας (μέτρηση αρτηριακής πίεσης, χοληστερόλη, μέτρηση σακχάρου, καρδιογράφημα, αιμορραγία στα κόπρανα, κολονοσκόπηση και οστική πυκνότητα) οι οποίες διευκολύνουν την πρόληψη και την έγκαιρη διάγνωση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

Αναλυτικότερα, όσον αφορά το **βασικό προληπτικό έλεγχο** (Αρτηριακή Πίεση, Χοληστερόλη, Σάκχαρο), που αφορά όλες τις ηλικίες και τα δύο φύλα, οι γυναίκες εμφανίζονται πιο συνεπείς συγκριτικά με τους άνδρες καθώς παρουσιάζουν υψηλότερα ποσοστά (ανεξαρτήτου φυσιολογικού ή μη αποτελέσματος), με 1 στους άνδρες (33,3%) να δηλώνουν ότι δεν έχουν μετρήσει ποτέ την αρτηριακή τους πίεση. Σχετικά με τον παράγοντα ηλικία, τα άτομα ηλικίας  $\geq 60$  ετών παρουσιάζουν όπως αναμενόταν, τα υψηλότερα ποσοστά μη φυσιολογικών αποτελεσμάτων κατά την τελευταία μέτρηση, με 1 στα 2 άτομα (48,3%) να αναφέρουν τιμές πάνω από το φυσιολογικό όριο για τη χοληστερίνη και 4 στα 10 (39,3%) να δηλώνουν ότι η αρτηριακή τους πίεση εμφάνιζε απόκλιση από τις επιτρεπόμενες τιμές, με τα αντίστοιχα ποσοστά του σακχάρου να είναι 20,2%. (Σχήματα Δ.1 και Δ.2)

**Σχήμα Δ.1 Βασικός προληπτικός έλεγχος στο πληθυσμό του δήμου Αιγάλεω ανά φύλο (Ερευνα Υγείας ΙΚΠ)**



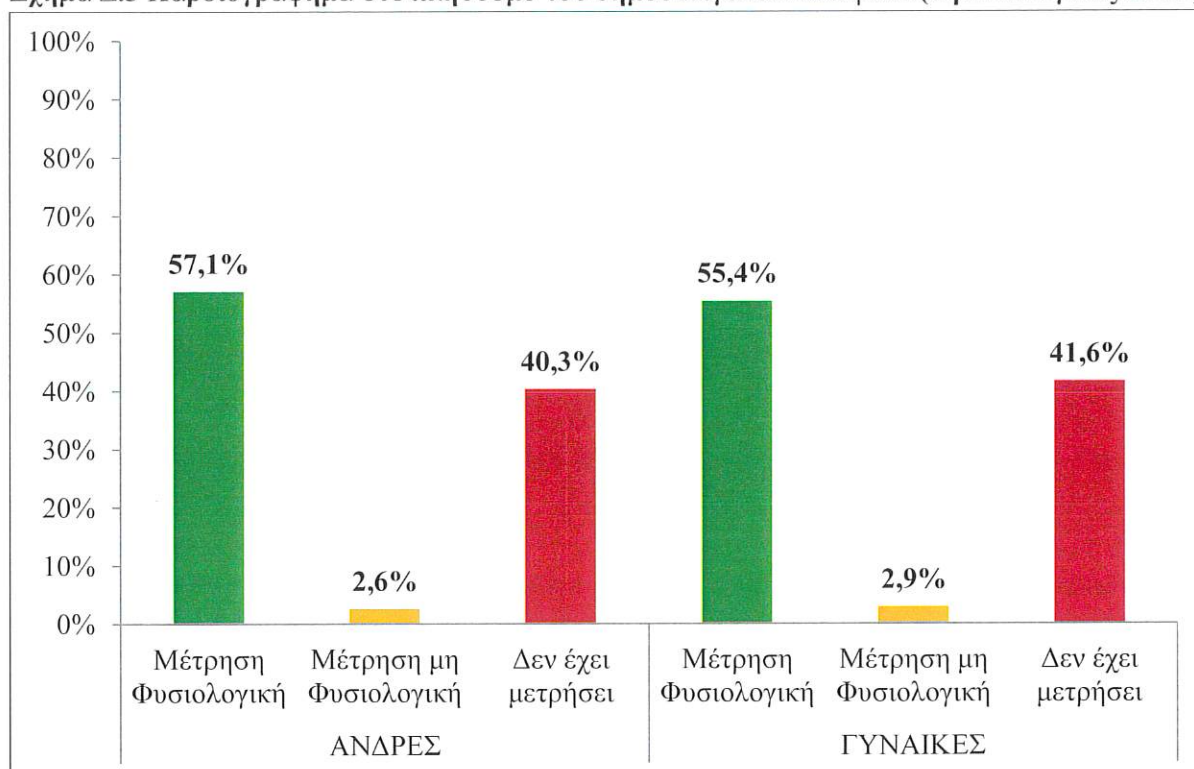
Σχήμα Δ.2 Βασικός προληπτικός έλεγχος στο πληθυσμό του δήμου Αιγάλεω ανά ηλικία (Έρευνα Υγείας ΙΚΠΙ)



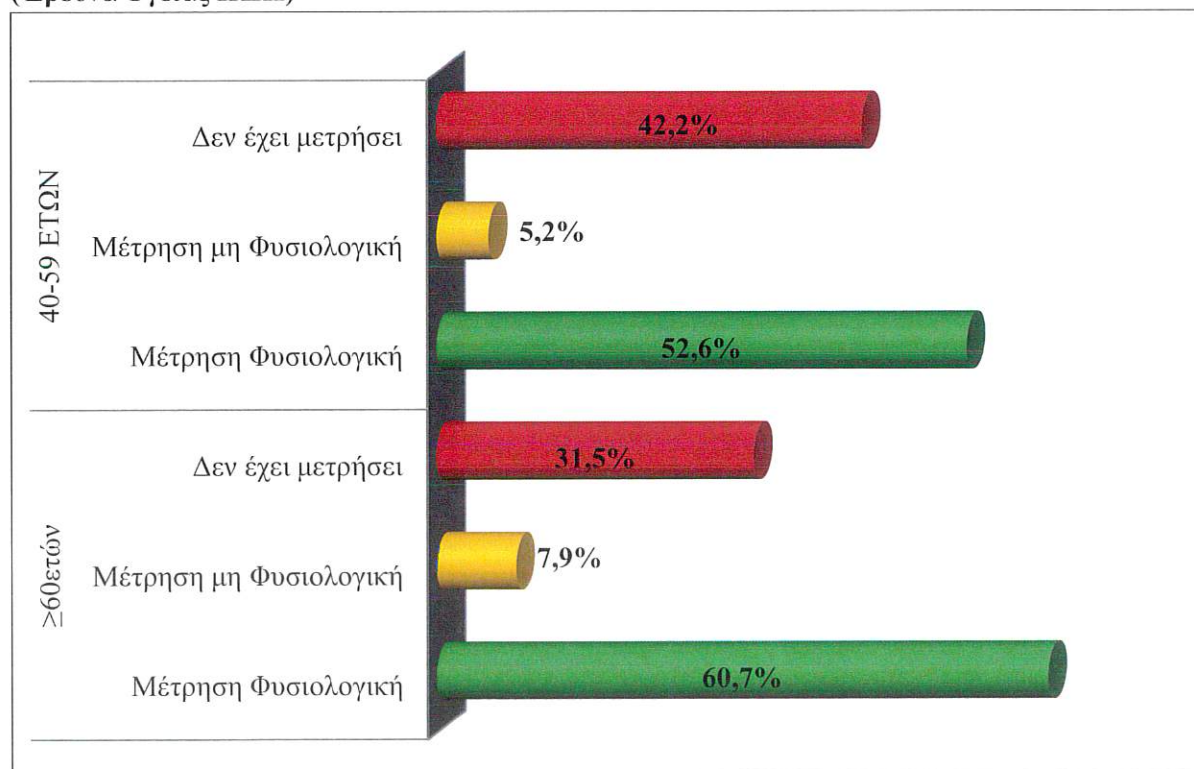
Σχετικά με την καρδιολογική εξέταση (καρδιογράφημα) που ενδείκνυται για άτομα  $\geq 40$  ετών και για τα δύο φύλα, 4 στους 10 άνδρες (40,3%) και γυναίκες (41,6%) δεν έχουν προβεί ποτέ στην ανάλογη εξέταση.

Σχετικά με την ηλικία, εντύπωση προκαλεί ότι το 42,2% των ατόμων ηλικίας 40-59 ετών ανεξαρτήτου φύλου, δεν έχει προβεί ποτέ σε εξέταση καρδιογραφήματος, παρά τις διεθνείς συστάσεις ότι τα άτομα ηλικίας άνω των 40 ετών χωρίς προβλήματα υγείας, πρέπει να κάνουν για προληπτικούς λόγους καρδιογράφημα κάθε 3 με 5 έτη. (Σχήματα Δ.3. και Δ.4.)

Σχήμα Δ.3 Καρδιογράφημα στο πληθυσμό του δήμου Αιγάλεω ανά φύλο (Έρευνα Υγείας ΙΚΠΙ)



Σχήμα Δ.4 Καρδιογράφημα στο πληθυσμό του δήμου Αιγάλεω στις ηλικίες 40-59 και  $\geq 60$  ετών (Έρευνα Υγείας ΙΚΠΙ)



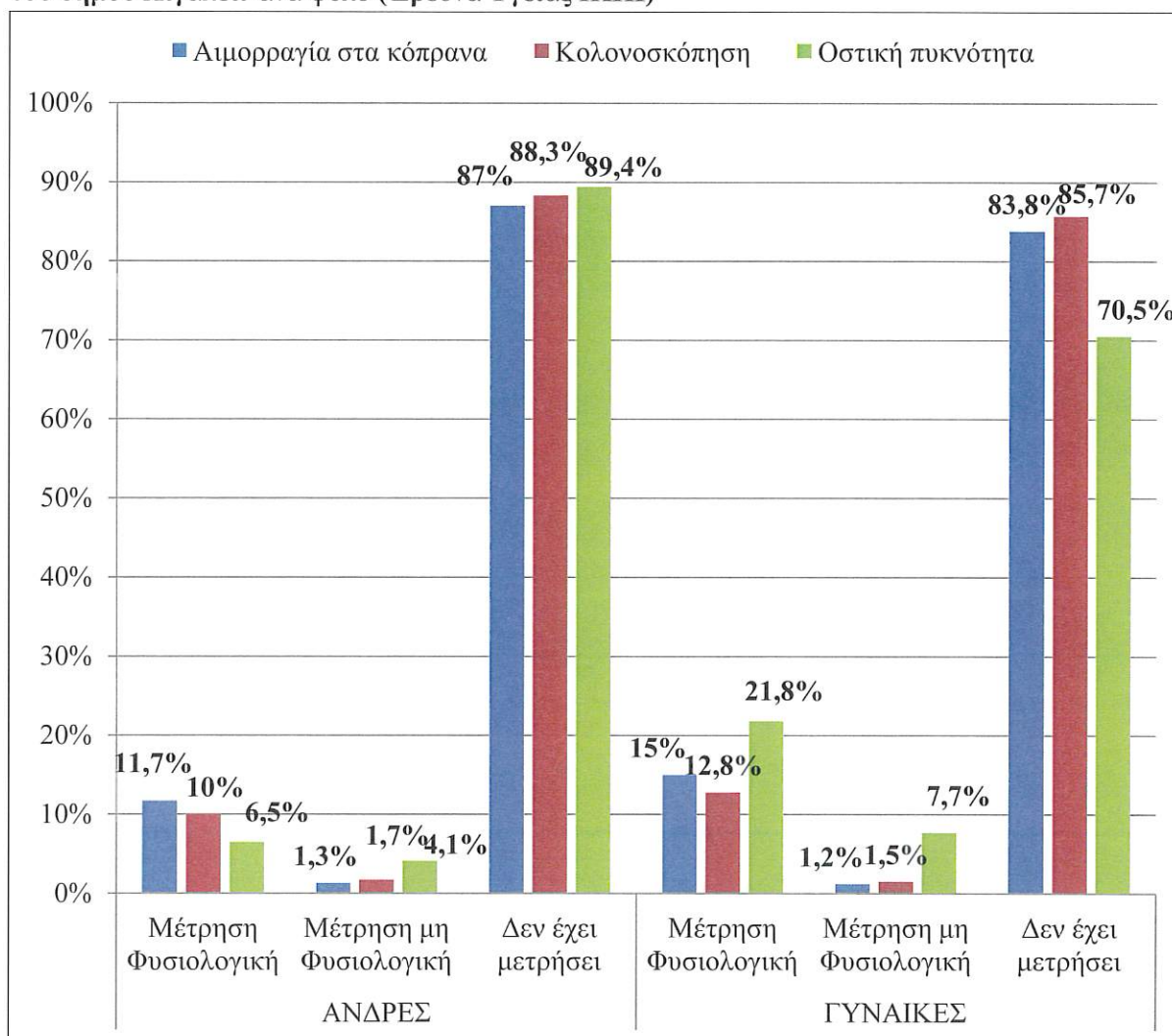


Οι επόμενες προληπτικές εξετάσεις (**αιμορραγία στα κόπρανα, κολοноσκόπηση, οστική πυκνότητα**) αφορούσαν κατά κύριο λόγο άτομα ηλικίας  $\geq 50$  ετών και για τα δύο φύλα.

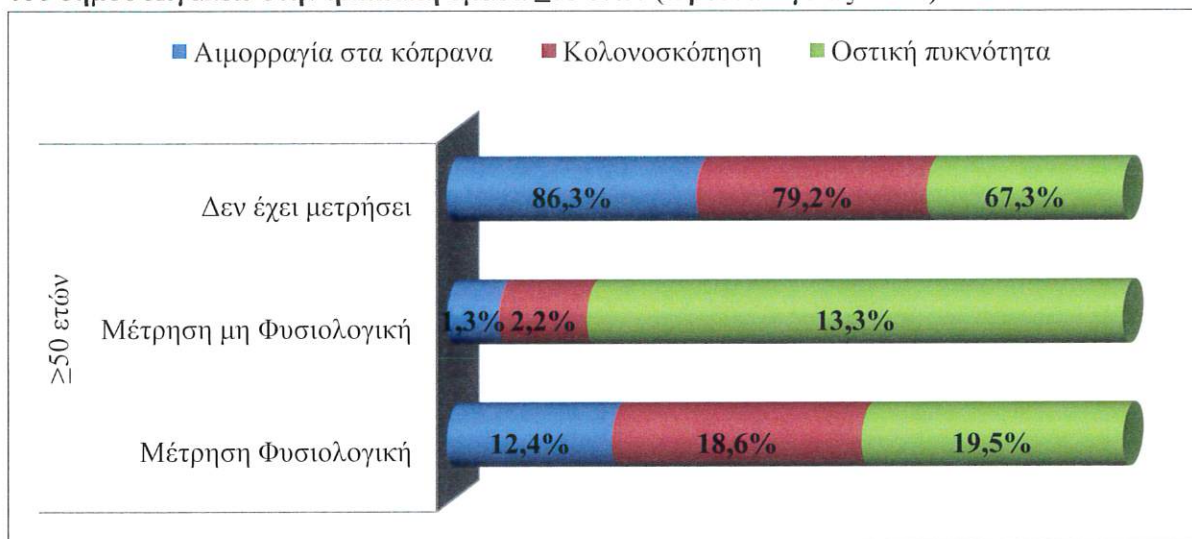
Σχετικά με το φύλο, η μόνη διαφορά παρατηρείται στη μέτρηση **οστικής πυκνότητας στις γυναίκες**, όπου 3 στις 10 (29,5%) δήλωσαν ότι έχουν προβεί στη συγκεκριμένη εξέταση σε αντίθεση με το 10,6% των ανδρών. Το αυξημένο αυτό ποσοστό μπορεί να εξηγηθεί από το γεγονός ότι πολλές μετεμμηνόπαυσιακές γυναίκες άνω των 50 ετών παρουσιάζουν οστεοπενία ή οστεοπόρωση. (Σχήμα Δ.5)

Με βάση τον παράγοντα ηλικία, τα υψηλότερα ποσοστά λαμβάνει και πάλι η εξέταση της οστεοπόρωσης καθώς 3 στα 10 άτομα  $\geq 50$  ετών (32,8%) απάντησαν θετικά. Ωστόσο, παρά τη σημασία των συγκεκριμένων εξετάσεων στην πρόληψη σοβαρών παθήσεων, τα ποσοστά συνολικά είναι πολύ χαμηλά, καθώς το 86,3% της ηλικιακής ομάδας  $\geq 50$  ετών δεν έχει προβεί ποτέ σε εξέταση για αιμορραγία στα κόπρανα (Μayer κοπράνων), το 79,2% σε κολοноσκόπηση και το 67,3% σε μέτρηση οστικής πυκνότητας. (Σχήμα Δ.6)

**Σχήμα Δ.5 Mayer Κοπράνων, Κολοноσκόπηση, Μέτρηση Οστικής Πυκνότητας στο πληθυσμό του δήμου Αιγάλεω ανά φύλο (Έρευνα Υγείας ΙΚΠΠ)**



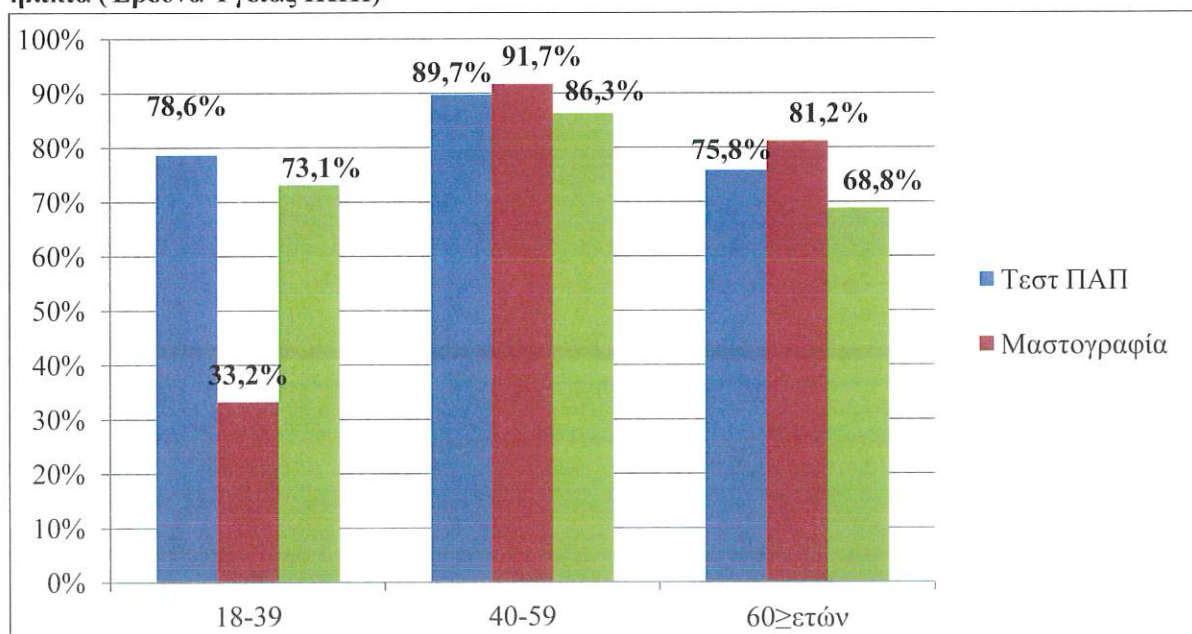
**Σχήμα Δ.6 Mayer Κοπράνων, Κολονοσκόπηση, Μέτρηση Οστικής Πυκνότητας στο πληθυσμό του δήμου Αιγάλεω στην ηλικιακή ομάδα ≥50 ετών (Ερευνα Υγείας ΙΚΠ)**



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: 89,7%, μαστογραφία: 91,7% και ψηλάφηση μαστού από ιατρό: 86,3%). 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 Δ.7)

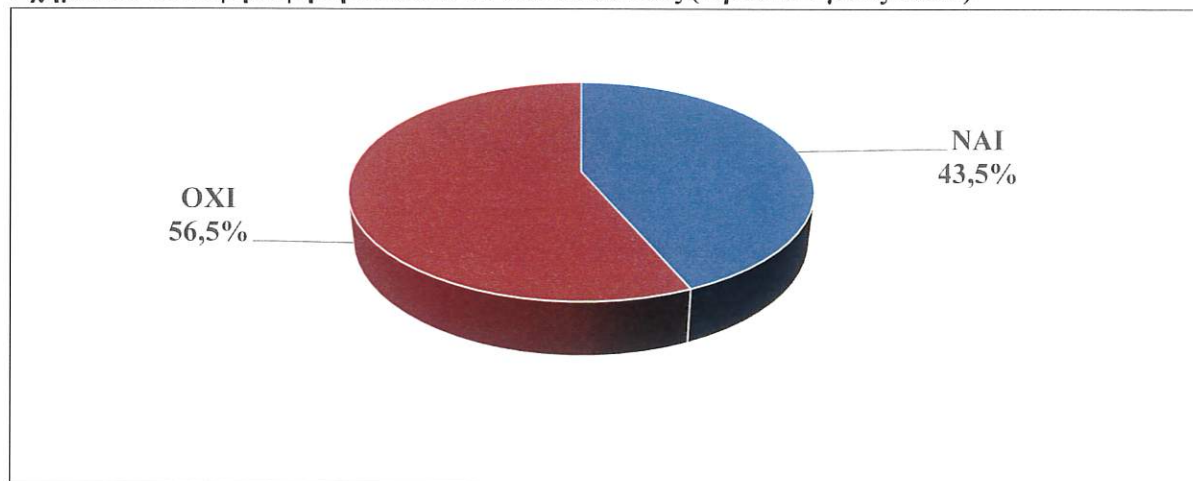
Αξίζει επίσης να σημειωθεί ότι, 9 στις 10 γυναίκες όλων των ηλικιών δήλωσαν ότι είχαν υποβληθεί στις συγκεκριμένες εξετάσεις την τελευταία 3ετία (τεστ ΠΑΠ: 91,1%, Μαστογραφία: 85,3% και Ψηλάφηση μαστού από ιατρό: 87,8%).

**Σχήμα Δ.7 Προληπτικός έλεγχος για καρκίνους στο γυναικείο πληθυσμό του δήμου Αιγάλεω ανά ηλικία (Ερευνα Υγείας ΙΚΠ)**

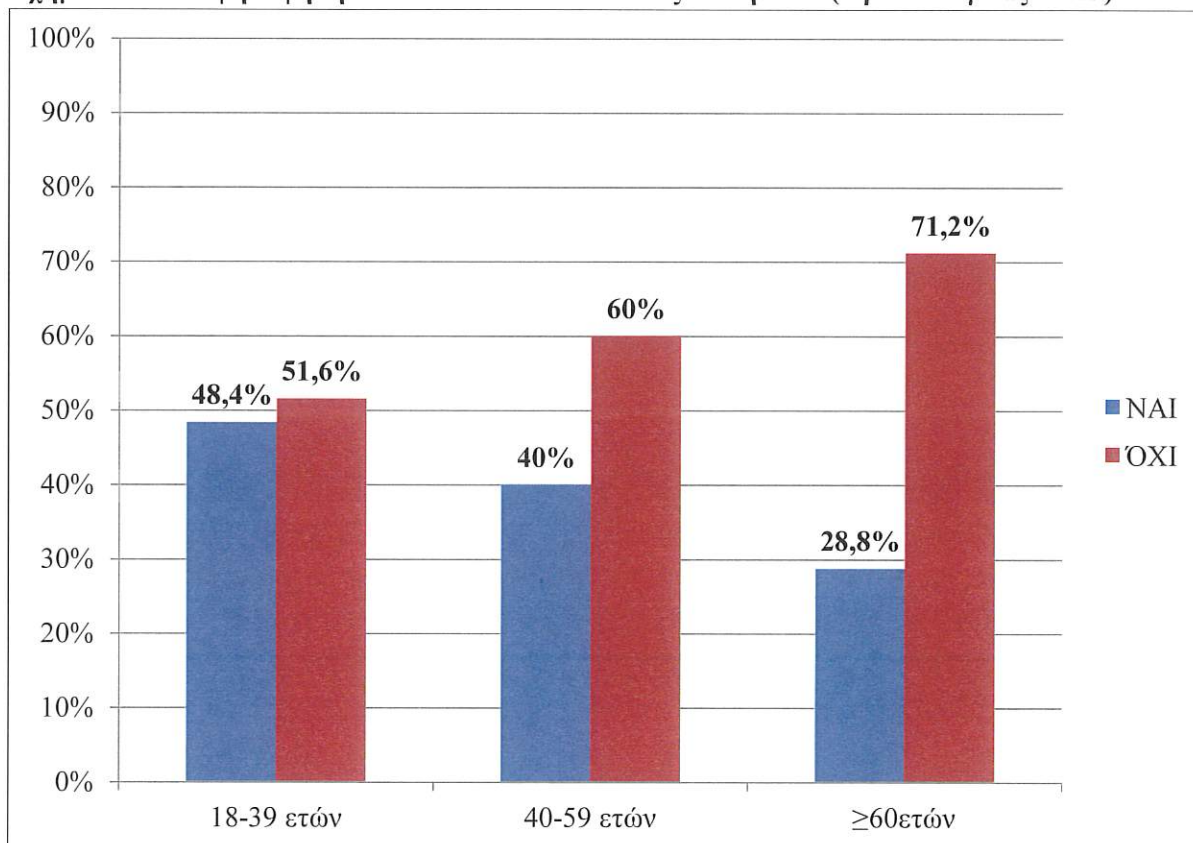


Επίσης, σχετικά με το αν οι γυναίκες που πήραν μέρος στη μελέτη έκαναν **αυτοψηλάφηση μαστού το τελευταίο έτος**, το 56,5% απάντησε αρνητικά σε αντίθεση με το 43,5% που δήλωσε πως προβαίνει σε τέτοιου είδους αυτοδιαγνωστικό έλεγχο. Αξίζει να σημειωθεί ότι όσο μεγαλύτερες ηλικιακά ήταν οι γυναίκες, τόσο μειωνόταν το ποσοστό των θετικών απαντήσεων, με 1 στις 2 γυναίκες ηλικίας 18-39 ετών, να απαντάνε θετικά (48,4%). Αντιθέτως, 7 στις 10 γυναίκες  $\geq 60$  ετών (71,2%) απάντησαν αρνητικά, με τον μέσο όρο αυτοψηλάφησης να είναι 5 φορές το έτος. (Σχήματα Δ.8 και Δ.9).

**Σχήμα Δ.8 Αυτοψηλάφηση Μαστού το τελευταίο έτος (Έρευνα Υγείας ΙΚΠΙ)**

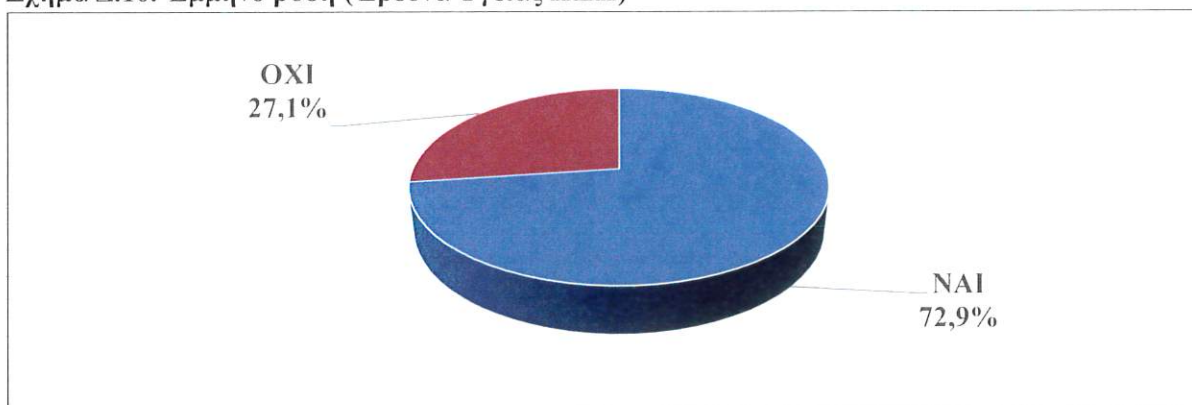


**Σχήμα Δ.9 Αυτοψηλάφηση Μαστού το τελευταίο έτος ανά ηλικία (Έρευνα Υγείας ΙΚΠΙ)**



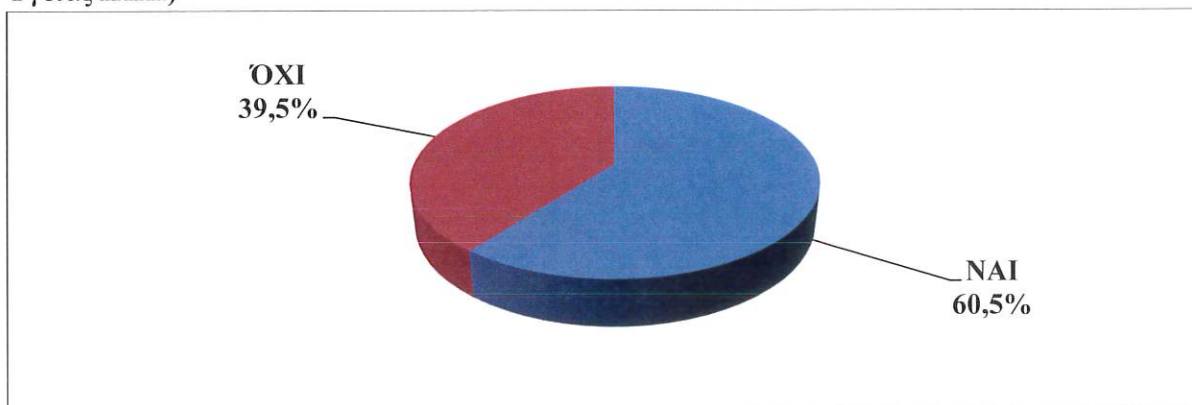
Τέλος, ο γυναικείος πληθυσμός που συμμετείχε στην μελέτη ρωτήθηκε σχετικά με την **ύπαρξη εμμηνου ρύσεως**, με το 72,9% να απαντάει θετικά και το 27,1% να δηλώνει πως δεν έχει, με τον μέσο όρο διακοπής για τις τελευταίες να είναι τα 10,5 χρόνια. (Σχήμα Δ.10)

**Σχήμα Δ.10. Έμμηνο ρύση (Έρευνα Υγείας ΙΚΠΠ)**



Όσον αφορά τον ανδρικό πληθυσμό ηλικίας  $\geq 50$  ετών στο δήμο Αιγάλεω σχετικά με τον **προληπτικό έλεγχο (PSA) για καρκίνο του προστάτη**, οι 6 στους 10 (62,1%) απάντησαν πως έχουν κάνει εξέταση PSA τουλάχιστον μια φορά στη ζωή τους σε αντίθεση με το 37,9% που απάντησε αρνητικά. (Σχήμα Δ.11)

**Σχήμα Δ.11 Μέτρηση PSA σε σχέση με την ηλικία στον ανδρικό πληθυσμό  $\geq 50$  ετών (Έρευνα Υγείας ΙΚΠΠ)**

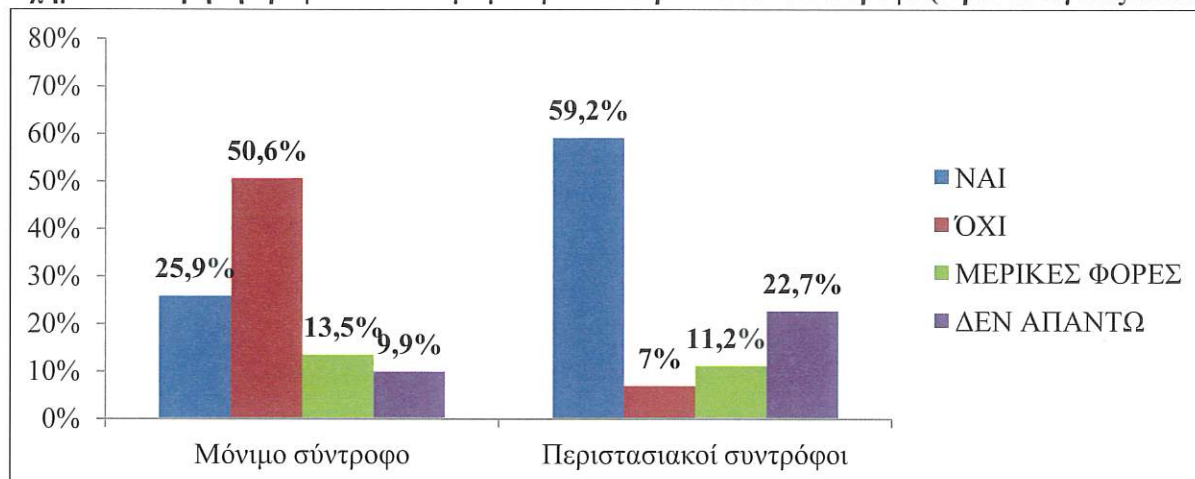


Οι δύο τελευταίες ερωτήσεις της συγκεκριμένης ενότητας αφορούσαν τη σεξουαλική ζωή και συγκεκριμένα τη **χρήση προφυλακτικού με μόνιμο και περιστασιακό σύντροφο**. Πιο αναλυτικά, ο 1 στους 2 συμμετέχοντες (50,6%) δήλωσε πως δεν παίρνει προφυλάξεις στη σεξουαλική του ζωή με τον **μόνιμο σύντροφο** του σε αντίθεση με το 25,9% που απάντησε θετικά. Επίσης, το 13,5% απάντησε «μερικές φορές» ενώ το 9,9% δεν απάντησε στη συγκεκριμένη ερώτηση.

Αντιθέτως, σχετικά με τη σεξουαλική δραστηριότητα με περιστασιακούς συντρόφους, 6 στους 10 συμμετέχοντες (59,2%) απάντησαν πως παίρνουν προφυλάξεις ενώ το 7% δήλωσε πως δεν χρησιμοποιεί «καθόλου» προφυλακτικό και το 11,2% χρησιμοποιεί «μερικές φορές».

Τέλος, ένα ποσοστό της τάξεως 22,7% αρνήθηκε για προσωπικούς λόγους να απαντήσει στη συγκεκριμένη ερώτηση. (Σχήμα Δ.12)

**Σχήμα Δ.12 Χρήση προφυλακτικού με μόνιμο και περιστασιακό σύντροφο (Έρευνα Υγείας ΙΚΠ)**

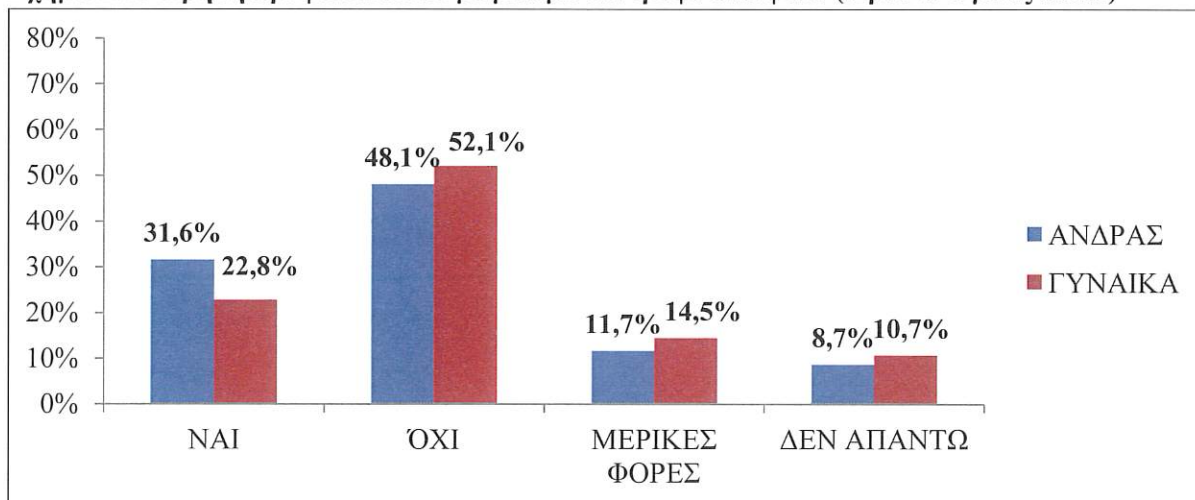


Ως προς το φύλο, οι άνδρες φαίνονται να λαμβάνουν περισσότερες προφυλάξεις σε σχέση με τις γυναίκες, τόσο με τον **μόνιμο σύντροφο** (31,6% έναντι 22,8%), όσο και με τους **περιστασιακούς συντρόφους** (63,6% έναντι 56,7%). (Σχήματα Δ.13 και Δ.14)

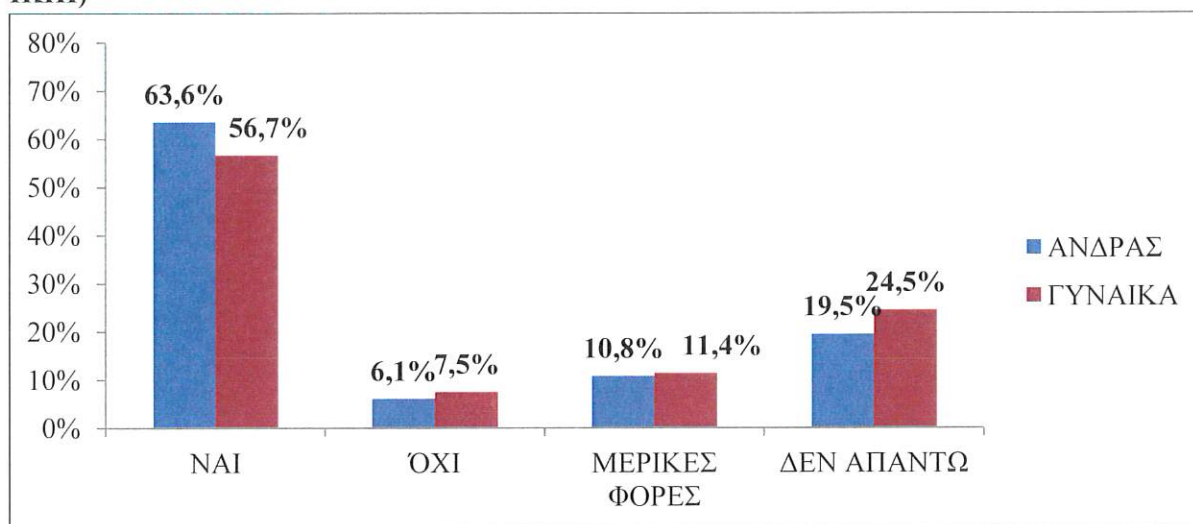
Σχετικά με την ηλικία, το 38,1% των ατόμων 18-39 ετών υποστήριξε ότι χρησιμοποιεί προφυλακτικό με τον **μόνιμο σύντροφο** του σε αντίθεση με το 64,5% της ηλικιακής ομάδας 40-59 ετών που απάντησε αρνητικά. (Σχήματα Δ.15 και Δ.16)

Τέλος, πάνω από 7 στα 10 άτομα (73,5%) 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: 57,5%,  $\geq 60$  ετών: 29,7%). Αξίζει να σημειωθεί ότι ένα μεγάλο ποσοστό των ερωτώμενων που ανήκουν στην ηλικιακή ομάδα  $\geq 60$  ετών (46,8%) επέλεξε να μην απαντήσει στη συγκεκριμένη ερώτηση.

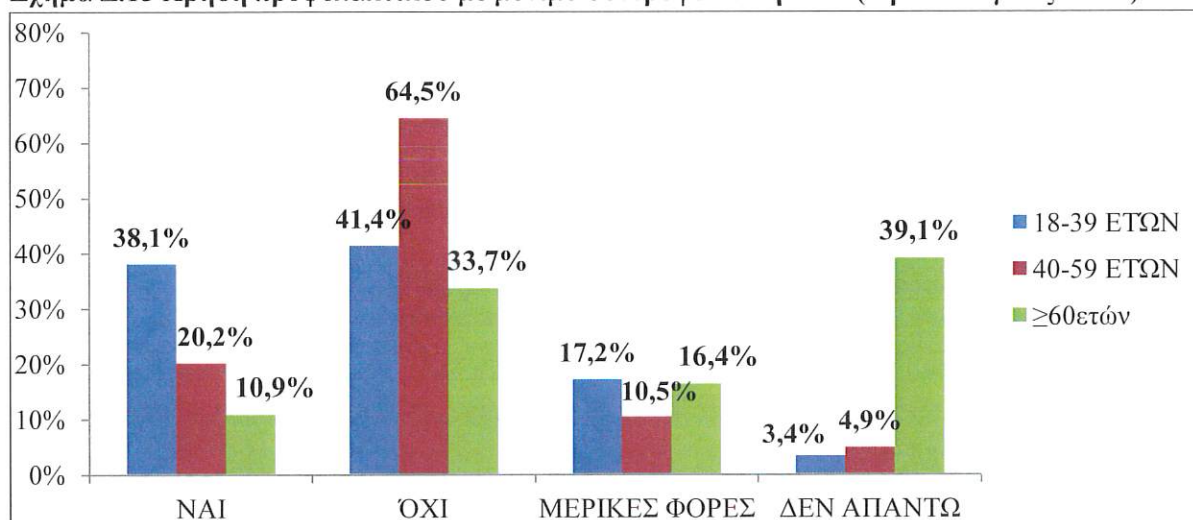
**Σχήμα Δ.13 Χρήση προφυλακτικού με μόνιμο σύντροφο ανά φύλο (Έρευνα Υγείας ΙΚΠ)**



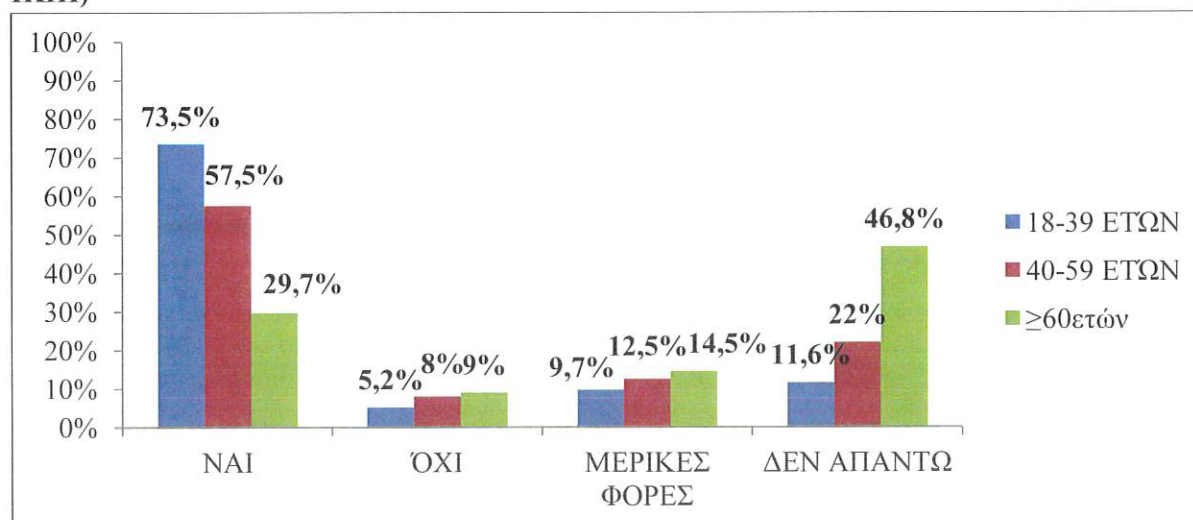
**Σχήμα Δ.14 Χρήση προφυλακτικού με περιστασιακούς συντρόφους ανά φύλο (Έρευνα Υγείας ΙΚΠ)**



**Σχήμα Δ.15 Χρήση προφυλακτικού με μόνιμο σύντροφο ανά ηλικία (Έρευνα Υγείας ΙΚΠ)**



**Σχήμα Δ.16 Χρήση προφυλακτικού με περιστασιακούς συντρόφους ανά ηλικία (Έρευνα Υγείας ΙΚΠ)**



## Ε. ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗ ΦΑΡΜΑΚΩΝ

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

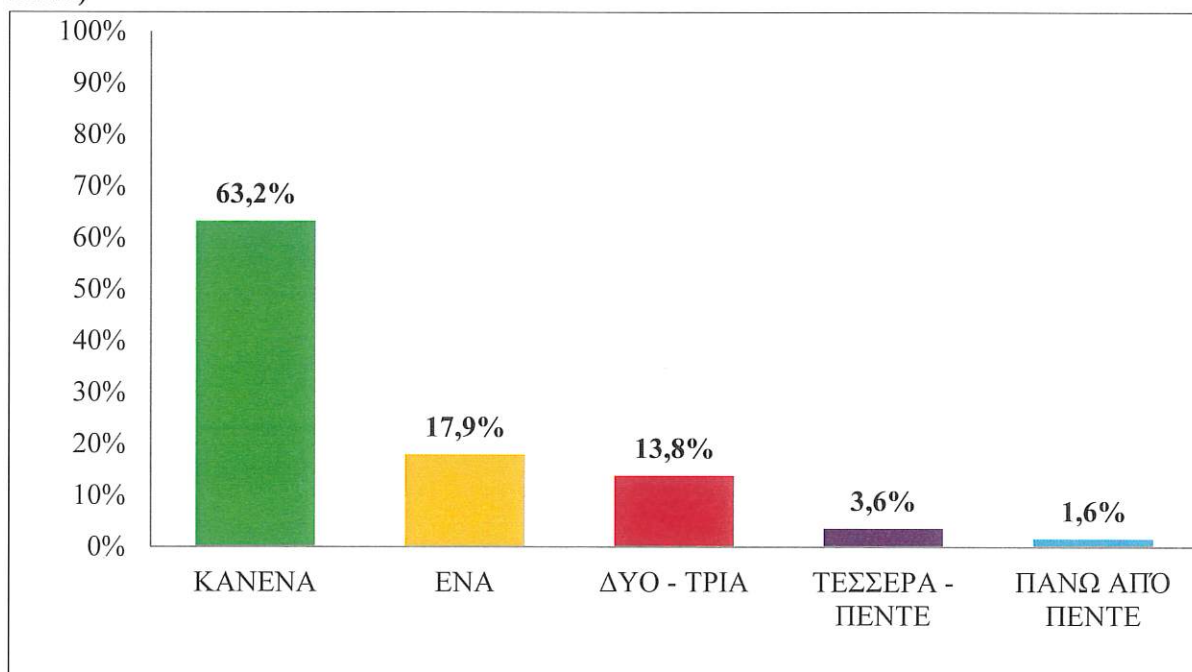
Αρχικά, στην ερώτηση για τη **χρήση και τον αριθμό φαρμακευτικών σκευασμάτων** σε συστηματική βάση, το 63,2% απάντησε πως δεν λαμβάνει κάποιο φάρμακο την τρέχουσα χρονική περίοδο ενώ το 17,9% απάντησε πως παίρνει 1 φαρμακευτικό σκεύασμα. Με μικρότερα ποσοστά ακολούθησαν όσοι δήλωσαν πως λαμβάνουν 2 – 3 φάρμακα (13,8%), 4 – 5 φάρμακα (3,6%) και πάνω από 5 φάρμακα (1,6%). (Σχήμα Ε.1)

Όσον αφορά το **φύλο**, 7 στους 10 άνδρες (69,1%) δήλωσαν ότι δεν λαμβάνουν κάποιο φαρμακευτικό σκεύασμα, με τις γυναίκες να υπερέχουν ελαφρώς στις κατηγορίες «1 φάρμακο» (19,4% έναντι 15,2%) και «2 – 3 φάρμακα» (15,5% έναντι 10,8%) ενώ στις υπόλοιπες κατηγορίες τα ποσοστά είναι σχεδόν τα ίδια. (Σχήμα Ε.2)

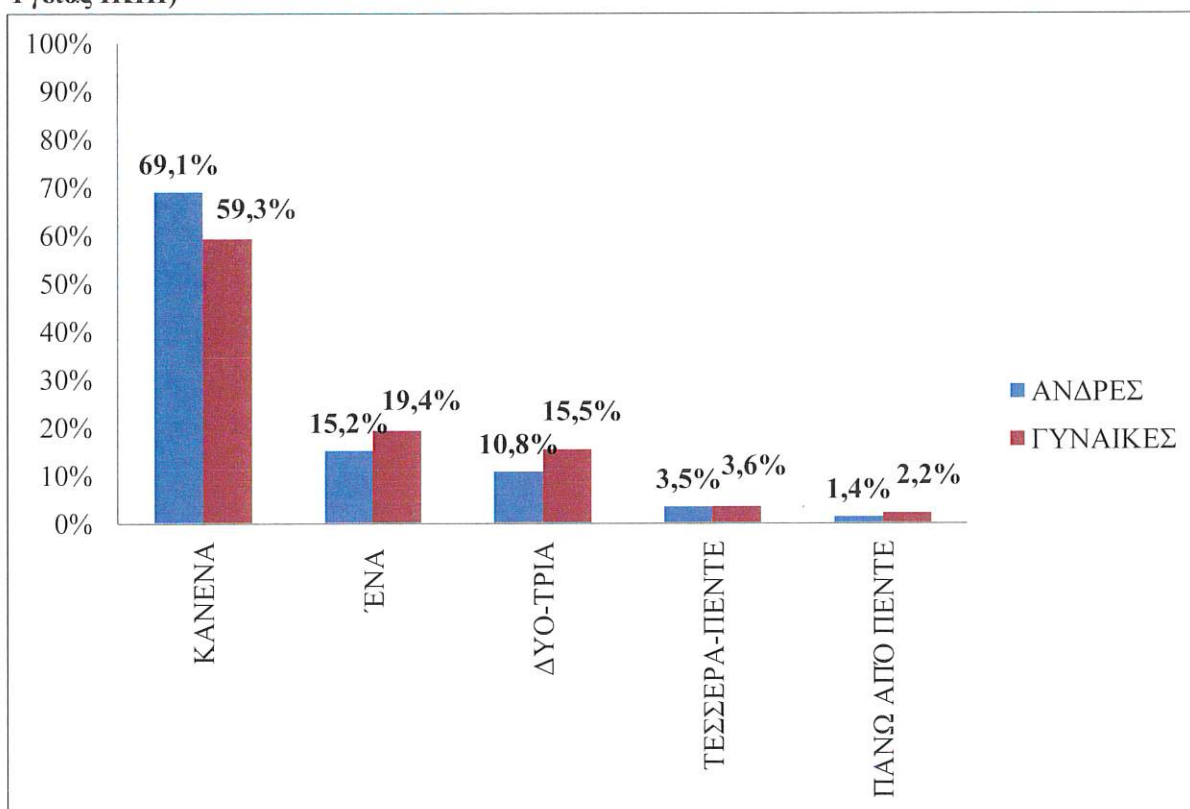
Σχετικά με την ηλικία, τα άτομα ηλικίας  $\geq 60$  ετών παρουσιάζουν όπως αναμενόταν, τα υψηλότερα ποσοστά χρήσης φαρμάκων συγκεντρωτικά (73%), συγκριτικά με τις υπόλοιπες ηλικιακές ομάδες (18-39 ετών: 30,1%, 40-59 ετών: 35%). (Σχήμα Ε.3)

Ειδικότερα, τα άτομα μεγαλύτερης ηλικίας ( $\geq 60$  ετών), δήλωσαν πως σε ποσοστό 31,5% λαμβάνουν «2-3 φάρμακα», το 16,9% «1 φάρμακο», το 16,7% «4 - 5 φάρμακα» και το 7,9% «πάνω από 5 φάρμακα».

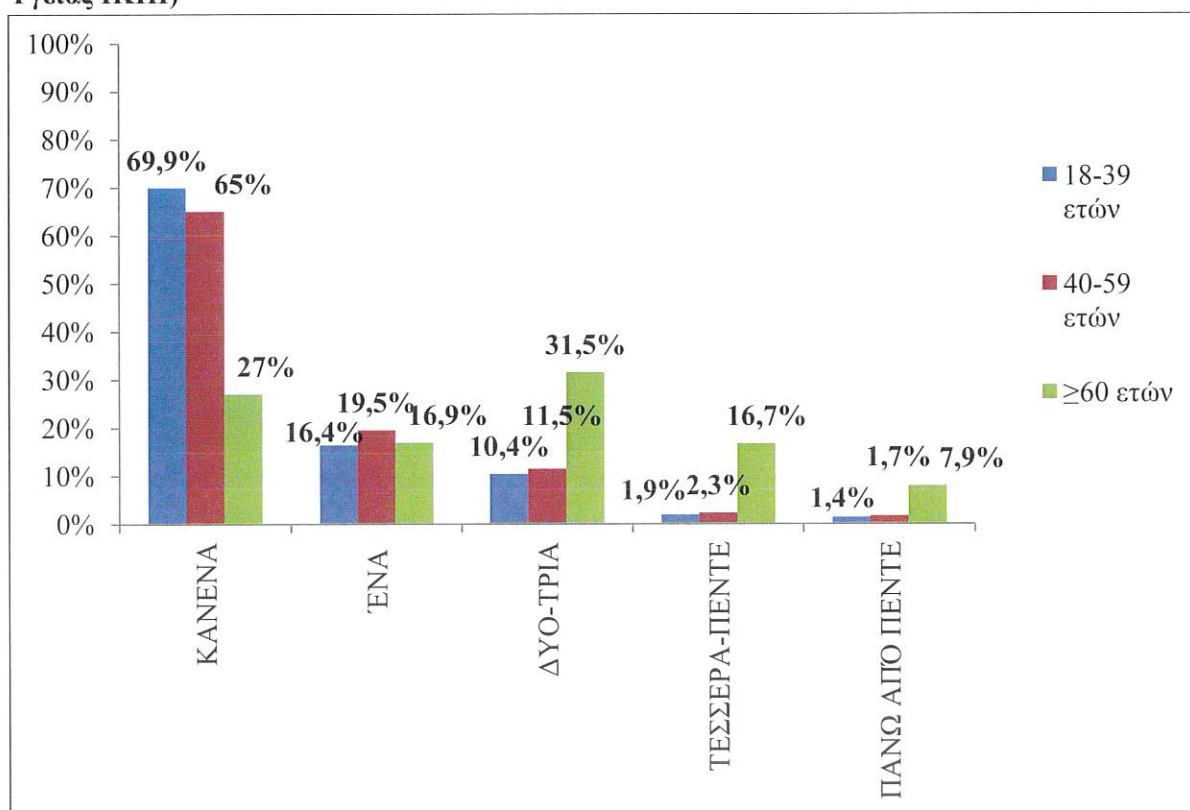
**Σχήμα Ε.1** Συστηματική χρήση και αριθμός φαρμακευτικών σκευασμάτων (Έρευνα Υγείας ΙΚΠΙ)



Σχήμα Ε.2 Συστηματική χρήση και αριθμός φαρμακευτικών σκευασμάτων ανά φύλο (Ερευνα Υγείας ΙΚΠΠ)



Σχήμα Ε.3 Συστηματική χρήση και αριθμός φαρμακευτικών σκευασμάτων ανά ηλικία (Ερευνα Υγείας ΙΚΠΠ)



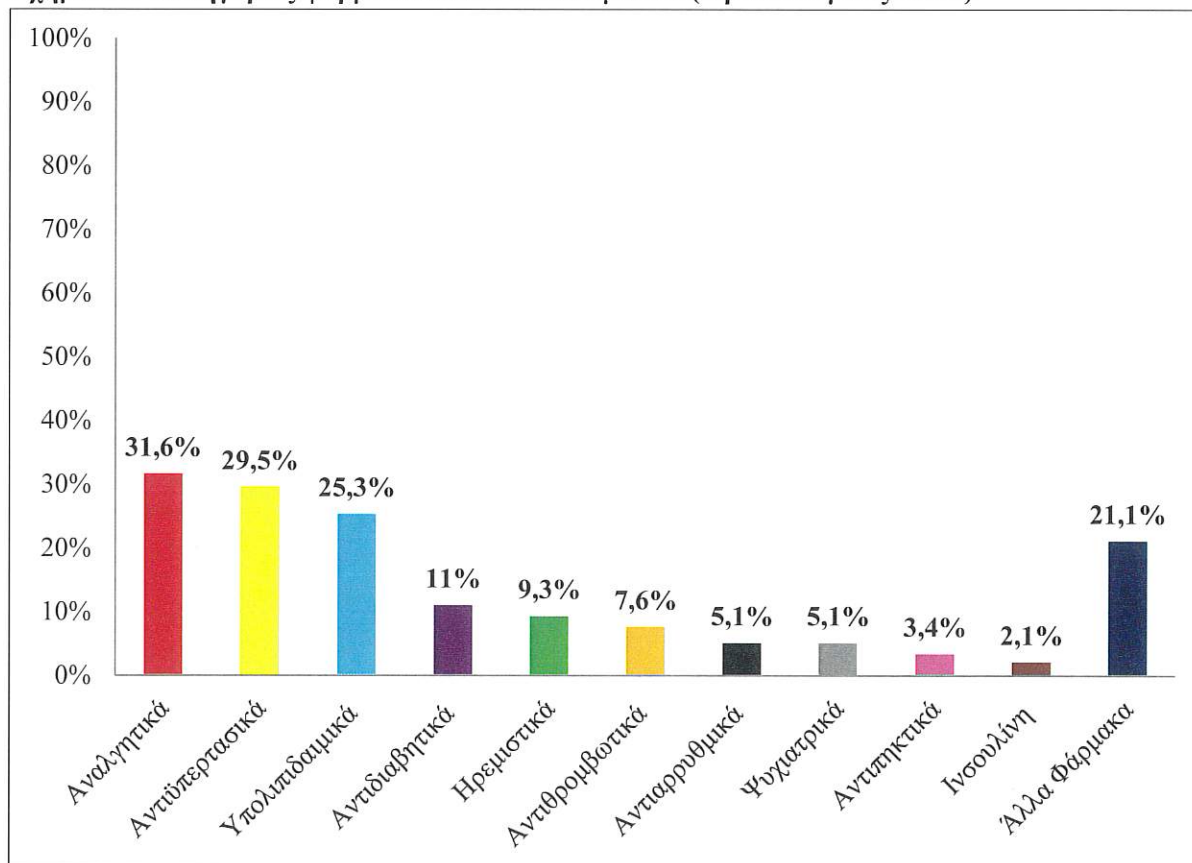


Στη συνέχεια, όσοι συμμετέχοντες απάντησαν θετικά σχετικά με τη καθημερινή λήψη φαρμάκων (N=237), ερωτήθηκαν αναφορικά με τις **κατηγορίες των φαρμάκων** (αντιυπερτασικά, αντιθρομβωτικά, αντιπηκτικά, αναλγητικά, ψυχιατρικά, κ.α.) που καταναλώνουν, είτε στα πλαίσια κάποιας χορηγούμενης από τον ιατρό θεραπείας είτε με δική τους πρωτοβουλία. (Σχήμα Ε.4)

Πιο συγκεκριμένα, το 31,6% δήλωσε πως λαμβάνει διάφορα αναλγητικά φάρμακα, το 29,5% αντιυπερτασικά, το 25,3% υπολιπιδαιμικά και το 11% αντιδιαβητικά. Επίσης, το 9,3% ανέφερε ότι καταναλώνει ηρεμιστικά φάρμακα, το 7,6% αντιθρομβωτικά, το 5,1% αντιαρρυθμικά και ψυχιατρικά, το 3,4% αντιπηκτικά και το 2,1% σκευάσματα με ινσουλίνη.

Τέλος, αξίζει να σημειωθεί ότι ένα ποσοστό της τάξεως του 21,1% 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), της ρευματοειδούς αρθρίτιδας και άλλων αυτοάνοσων νοσημάτων, φάρμακα για νεοπλασίες, φάρμακα για δερματικές παθήσεις, τα συμπλέγματα βιταμινών Β (Β1, Β2,Β3,Β5,Β6,Β12, Φυλλικό οξύ), τα βρογχοδιασταλτικά (Άσθμα, Χρόνια Αποφρακτική Πνευμονοπάθεια – ΧΑΠ) και διάφορα αντιαλλεργικά φάρμακα.

**Σχήμα Ε.4 Κατηγορίες φαρμακευτικών σκευασμάτων (Έρευνα Υγείας ΙΚΠ)**



\* Όσοι απάντησαν θετικά, είναι πιθανό να καταναλώνουν περισσότερες από 1 κατηγορίες φαρμάκων

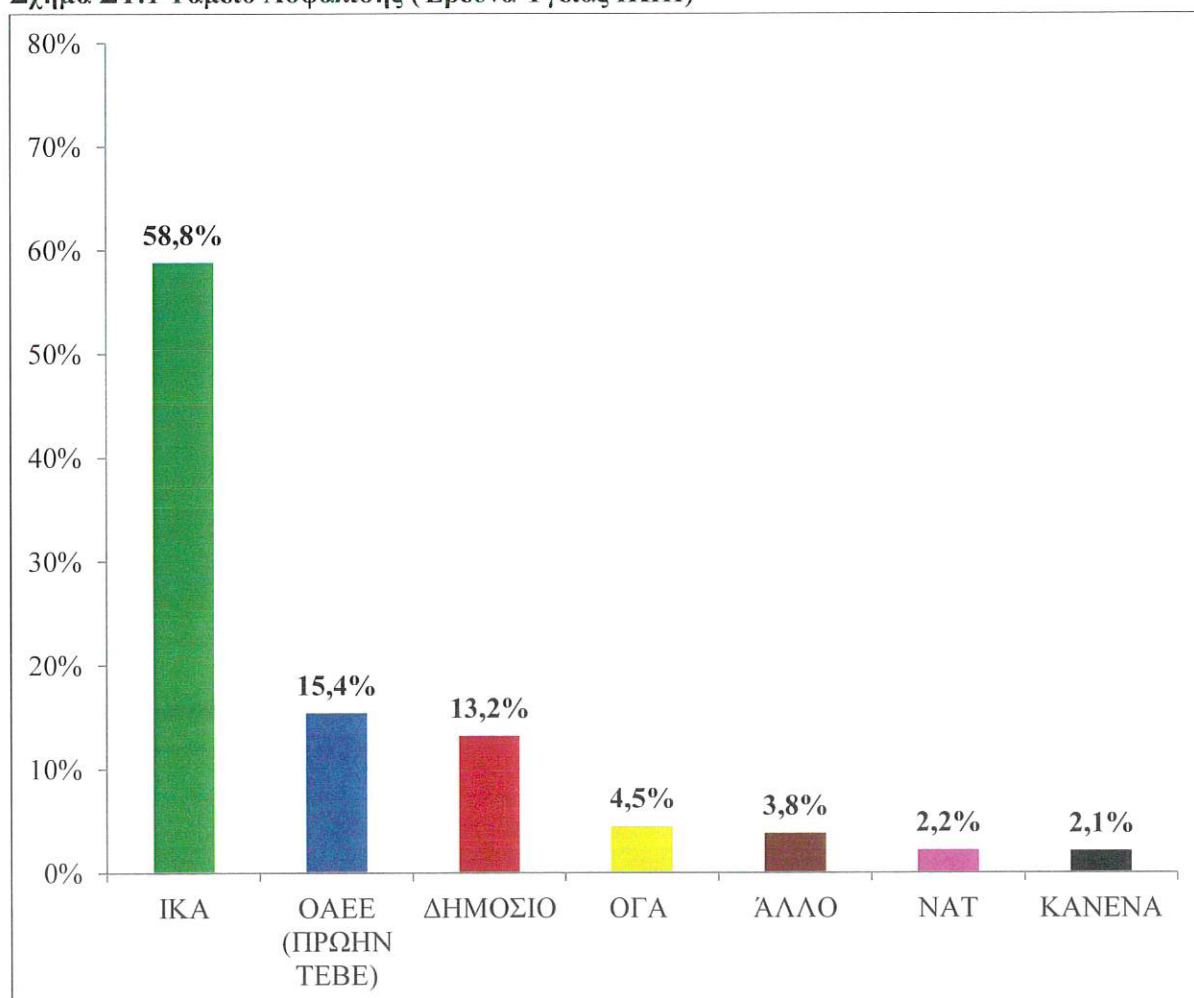
## ΣΤ. ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΥΓΕΙΑΣ

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.

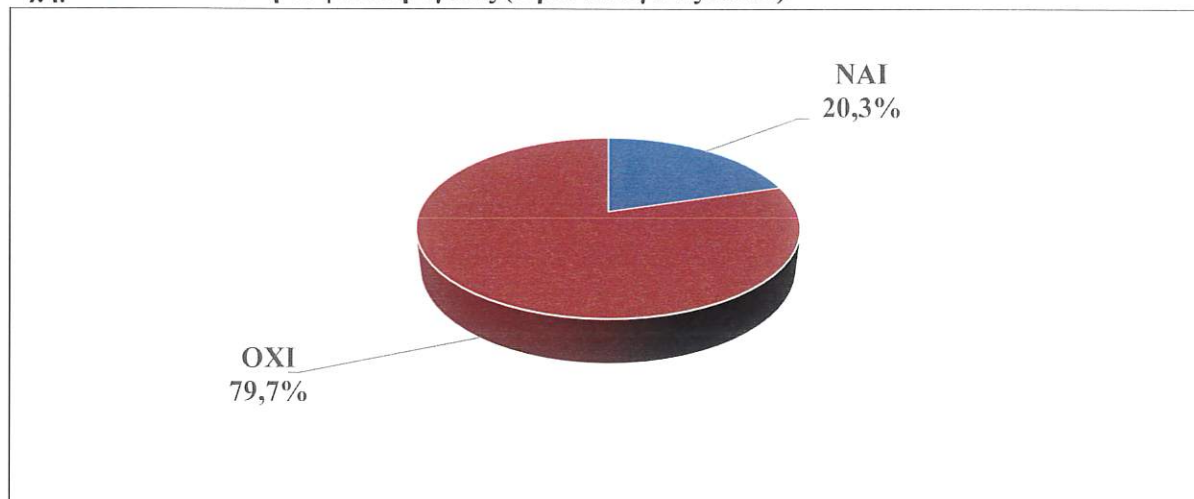
Σχετικά με τον **ασφαλιστικό φορέα** των ατόμων που έλαβαν μέρος στην μελέτη, το ΙΚΑ καταλαμβάνει την πρώτη θέση με ποσοστό 58,8%. Ακολουθούν με 15,4% ο Οργανισμός Ασφάλισης Ελεύθερων Επαγγελματιών (ΟΑΕΕ - πρώην ΤΕΒΕ), με 13,2% το ταμείο του Δημοσίου, με 4,5% ο ΟΓΑ με 3,8% κάποιο άλλο ταμείο (ΤΣΑΥ, ΤΣΜΕΔΕ, ΤΥΠΕΤ, ΤΑΥΤΕΚΩ, ΕΤΑΑ-ΤΑΝ, ΤΥΔΚΥ), ενώ το 2,2% υποστήριξε ότι είναι ασφαλισμένο στο ΝΑΤ. Τέλος, ένα ποσοστό της τάξεως του 2,1% δήλωσε πως δεν είναι ασφαλισμένο πουθενά. (Σχήμα ΣΤ.1)

Επίσης, σε ερώτηση με το αν έχουν κάποια ιδιωτική ασφάλιση, μόνο το 20,3% απάντησε πως έχει κάποια ιδιωτική ασφάλιση υγείας σε σχέση με το 79,7% που απάντησε αρνητικά. (Σχήμα ΣΤ.2)

Σχήμα ΣΤ.1 Ταμείο Ασφάλισης (Ερευνα Υγείας ΙΚΠΙ)



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



#### Παρατηρήσεις

*Ποσοστό 20,3% από τους κατοίκους του Δήμου έχει ιδιωτική ασφάλιση.*

*Ο μεγαλύτερος ασφαλιστικός φορέας είναι το ΙΚΑ με 58,8% και ακολουθεί, ο ΟΑΕΕ με 15,4%, το Δημόσιο 13,2 % και ο ΟΓΑ με 4,5%.*

## 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 ενήμερωση, 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 Αιγιάλεω.

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 Αιγιάλεω παρουσιάζεται να καταναλώνει κατά μέσο όρο τη μέγιστη επιτρεπτή ποσότητα «κόκκινου κρέατος», αφού δεν ξεπερνά τις 2 μερίδες (Μ.Ο 1,42), ενώ ικανοποιητικός είναι και ο μέσος όρος κατανάλωσης «των πουλερικών» (Μ.Ο. 1,76) με προτεινόμενη κατανάλωση τις 2 με 3 μερίδες. Όσον αφορά την κατανάλωση «γλυκών», ο μέσος όρος τους κυμαίνεται λίγο πάνω από τις 2 μερίδες (Μ.Ο. 2,53), γεγονός αρκετά ικανοποιητικό καθώς δεν ξεπερνούν τις 3 μερίδες εβδομαδιαίως που είναι και η μέγιστη επιτρεπτή κατανάλωση τους.

Αντιθέτως, χαμηλός είναι ο μέσος όρος (Μ.Ο. 1,13) 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 ενθαρρυντικά ήταν τα αποτελέσματα αναφορικά με τη «συχνότητα του πρωινού», καθώς οι συμμετέχοντες ανέφεραν ότι τουλάχιστον 4 φορές την εβδομάδα λαμβάνουν ολοκληρωμένο πρωινό (Μ.Ο. 4,11).

Όσον αφορά την **εβδομαδιαία κατανάλωση** διαφόρων ομάδων τροφίμων σε σχέση με την ηλικία και το φύλο, δεν παρατηρήθηκαν αξιοσημείωτες διαφορές, παρά μόνο στην κατανάλωση «γλυκών», όπου οι ηλικίες 18 – 39 ετών εμφανίζονται να καταναλώνουν κατά μέσο όρο 1 μερίδα περισσότερη (Μ.Ο. 2,82) από τις ηλικίες 40 – 59 (Μ.Ο. 1,78) και  $\geq 60$  ετών (Μ.Ο. 1,34), ενώ οι ηλικίες  $\geq 60$  ετών καταναλώνουν επίσης 1 μερίδα περισσότερη «ψαριών» (Μ.Ο. 2,26) συγκριτικά με τις άλλες ηλικιακές ομάδες (18-39, Μ.Ο. 1,2 και 40-59, Μ.Ο. 1,17). (Πίνακας Α.1)

**Πίνακας Α.1 Εβδομαδιαία κατανάλωση διαφόρων ομάδων τροφίμων κατά φύλο και ηλικία στο πληθυσμό του δήμου Αιγιάλεω (Έρευνα Υγείας ΙΚΠΠ)**

Εβδομαδιαία Κατανάλωση (Μ.Ο. σε Μερίδες)	ΨΑΡΙΑ	ΠΟΥΛΕΡΙΚΑ	ΚΟΚΚΙΝΟ ΚΡΕΑΣ	ΓΑΛΛΑ	ΠΡΟΪΟΝΟ
<b>ΦΥΛΟ</b>					
Άνδρες	1,12	1,83	1,43	2,19	3,81
Γυναίκες	1,14	1,72	1,41	2,72	4,27
<b>ΗΛΙΚΙΑ</b>					
18-39	1,2	1,90	1,45	<b>2,82</b>	4,3
40-59	1,17	1,72	1,41	1,78	4
$\geq 60$ ετών	<b>2,26</b>	1,46	1,34	1,34	3,8

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. 0,91) την ώρα που θεωρείται αναγκαία τουλάχιστον η λήψη 6 μερίδων καθημερινά. Λίγο ψηλότερη αλλά εξίσου χαμηλή όμως, είναι και η κατανάλωση των «λαχανικών» (Μ.Ο. 1,94) και των «φρούτων» (Μ.Ο. 1,84), 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. 0,64). Ικανοποιητική επίσης μπορεί να χαρακτηριστεί σε γενικές γραμμές και η ποσότητα καθημερινής λήψης «γαλακτοκομικών» (Μ.Ο. 1,87), η οποία συνίσταται στις 2 μερίδες ημερησίως. Όσον αφορά τη καθημερινή «χρήση ελαιόλαδου», ο μέσος όρος ήταν πάνω από 2 φορές (Μ.Ο. 2,41) ενώ εντύπωση προκαλεί η κατανάλωση «ξηρών καρπών και οσπρίων» σε καθημερινή βάση (Μ.Ο. 1,22) 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. Η μόνη διαφοροποίηση υφίσταται στις γυναίκες, όπου εμφανίζονται να καταναλώνουν 1 μερίδα περισσότερο «λαχανικά» (Μ.Ο. 2,77) και «φρούτα» (Μ.Ο. 2,68) σε σχέση με τους άνδρες (Μ.Ο. 1,69 και Μ.Ο. 1,58 αντίστοιχα). (Πίνακας Α.2)

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

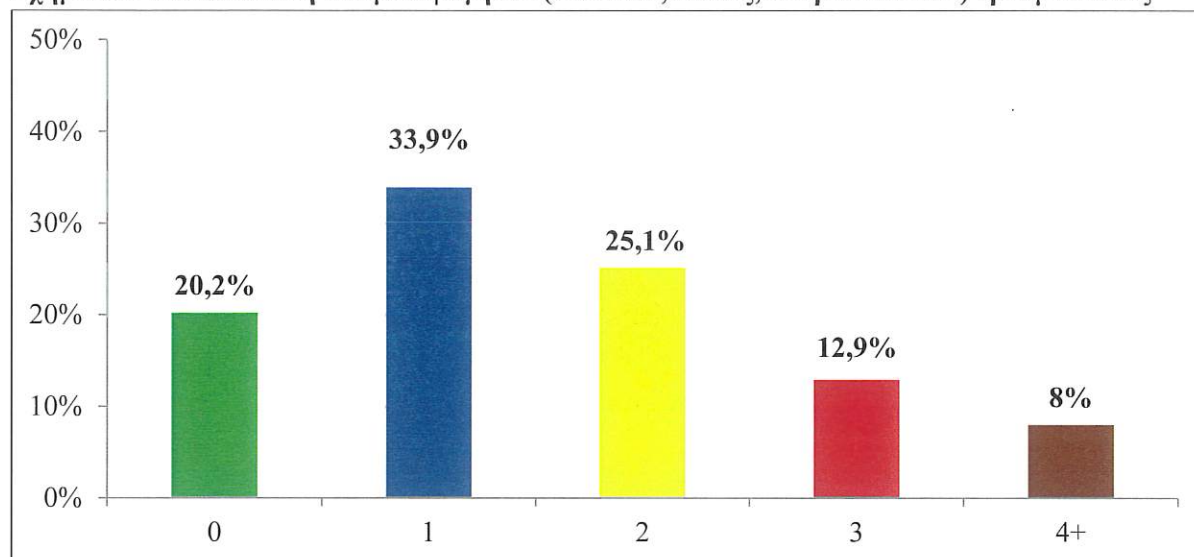
Καθημερινή Κατανάλωση (Μ.Ο. σε Μερίδες)	ΛΑΚΚΟΑ	ΔΗΜΗΤΡΙΑΚΑ	ΟΣΠΡΙΑ – ΕΛΗΡΟΙ ΚΑΡΠΟΙ	ΛΑΧΑΝΙΚΑ	ΦΡΟΥΤΑ	ΓΑΛΑΚΤΟΚΟΜΙΚΑ	ΧΡΗΣΗ ΕΛΑΙΟΛΑΔΟΥ
<b>ΦΥΛΟ</b>							
Άνδρες	1,04	0,76	1,12	1,69	1,58	1,68	2,31
Γυναίκες	0,41	0,97	1,28	<b>2,77</b>	<b>2,68</b>	1,98	2,46
<b>ΗΛΙΚΙΑ</b>							
18-39	0,57	1,09	1,29	1,96	1,85	2,1	2,63
40-59	0,63	0,85	1,17	2	1,82	1,8	2,27
>=60 ετών	0,87	0,44	1,23	1,77	1,86	1,6	2,16

Στα πλαίσια της εξέτασης σχετικά με τις διατροφικές συνήθειες του πληθυσμού του δήμου Αιγάλεω, 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 1 στους 2 συμμετέχοντες (54,1%) απάντησε ότι δεν τρώει καθόλου (20,2%) ή μόνο 1 φορά/εβδομάδα (33,9%) έτοιμο φαγητό, όταν τα τελευταία χρόνια παρατηρείται μια ραγδαία αύξηση της κατανάλωσης του. Επίσης, το 25,1% και το 12,9% του δείγματος δήλωσε ότι το έτοιμο φαγητό συμπεριλαμβάνεται στις διατροφικές του συνήθειες 2 και 3 φορές/εβδομάδα αντίστοιχα, ενώ μικρό είναι το ποσοστό που υποστήριξε ότι καταναλώνει έτοιμο φαγητό περισσότερες από 4 φορές/εβδομάδα, τ' οποίο ανέρχεται συνολικά στο 8%.

Θα πρέπει εδώ να σημειωθεί ότι, όπως αναμενόταν, οι ηλικίες 18-39, καταναλώνουν λίγο πιο συχνά τέτοιου είδους γεύματα (Μ.Ο 2,5) σε σχέση με τις ηλικιακές ομάδες 40-59 και 60 και άνω (Μ.Ο 1,56 και Μ.Ο 0,91 αντίστοιχα) ενώ και οι άνδρες δείχνουν να επιλέγουν λίγο συχνότερα τη συγκεκριμένη διατροφή συγκριτικά με τις γυναίκες (Μ.Ο 2,18 έναντι Μ.Ο 1,37).

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

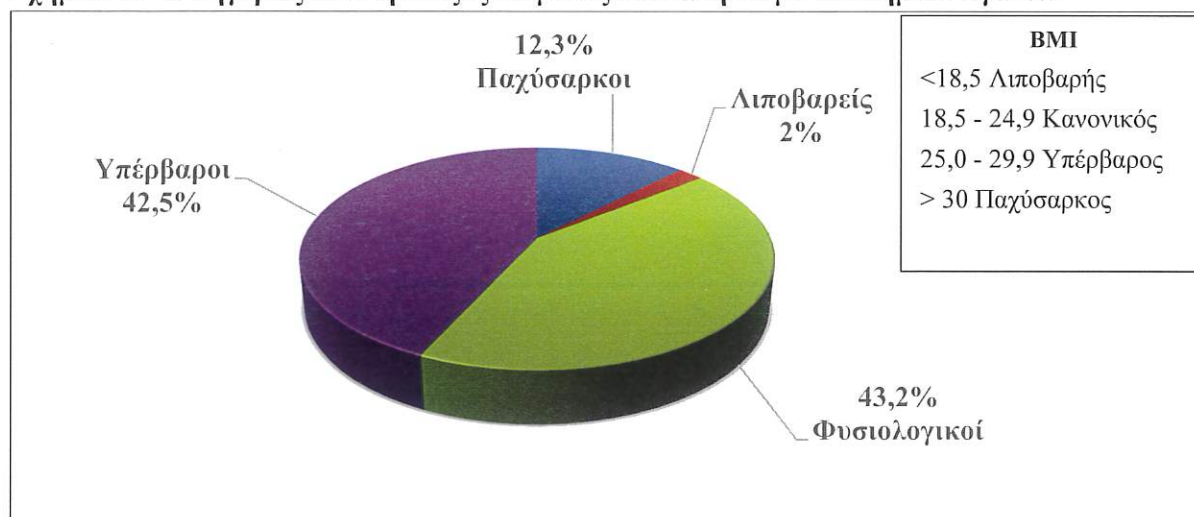


Τέλος, οι συμμετέχοντες ερωτήθηκαν σχετικά με το ύψος και το βάρος τους προκειμένου να υπολογιστεί ο Δείκτης Μάζας Σώματος (ΒΜΙ - Βάρος σε κιλά/Υψος σε μέτρα<sup>2</sup>), που είναι άμεσα συνυφασμένος με την ποιότητα και την ποσότητα των διατροφικών επιλογών.

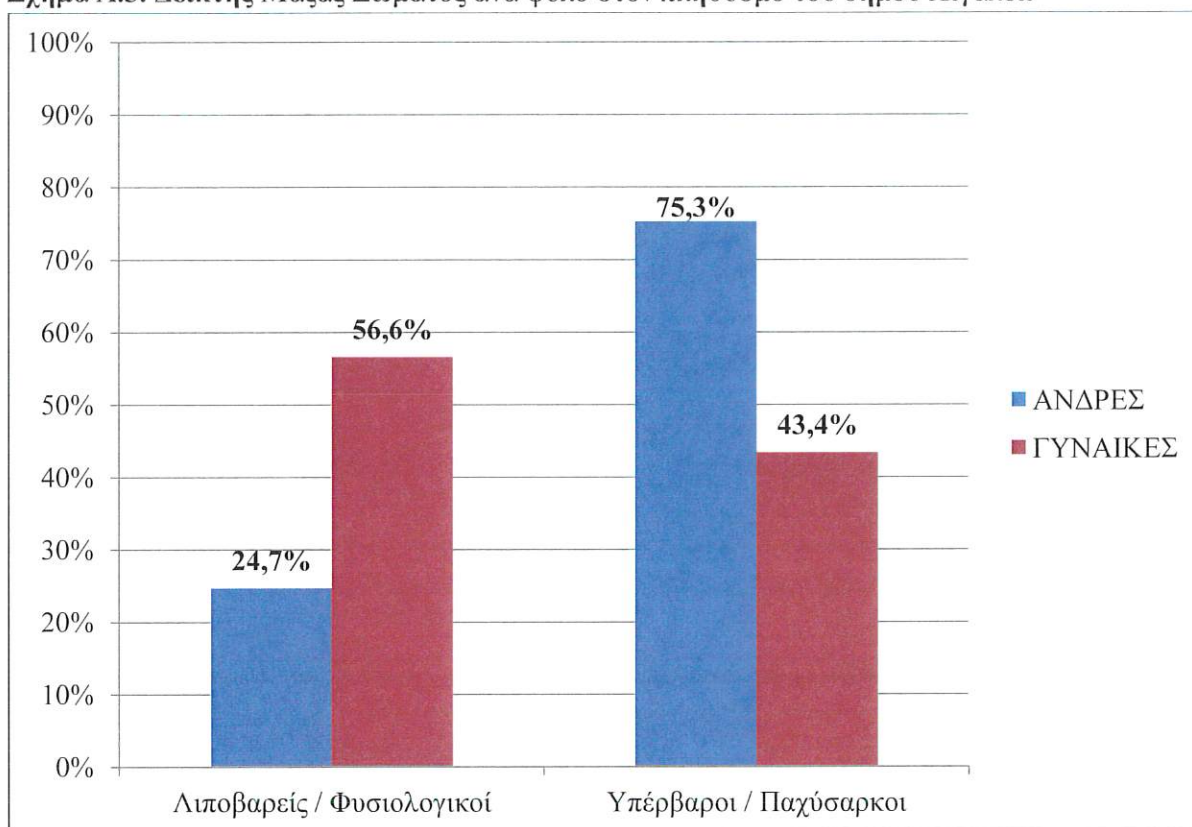
Συγκεκριμένα, ιδιαίτερη εντύπωση προκαλεί το γεγονός ότι 1 στους 2 συμμετέχοντες (54,8%) ανήκε στην κατηγορία των «υπέρβαρων» (42,5%) ή «παχύσαρκων» (12,3%) με το ποσοστό των ατόμων με «φυσιολογικό» ΔΜΣ να κυμαίνεται στο 43,2%, ενώ ένα 2% των ερωτηθέντων χαρακτηρίζονται ως «λιποβαρείς». (Σχήμα Α.2)

Όσον αφορά το φύλο, οι άντρες ήταν σε σημαντικά υψηλότερο ποσοστό υπέρβαροι/παχύσαρκοι σε σχέση με τις γυναίκες (75,3% έναντι 43,4%). Σχετικά με την ηλικία, όσο μεγαλύτεροι ηλικιακά είναι οι συμμετέχοντες τόσο αυξάνεται το ποσοστό των υπέρβαρων/παχύσαρκων, με περισσότερα από 7 στα 10 άτομα  $\geq 60$  ετών (74,2%) να ανήκουν στην κατηγορία «υπέρβαροι/παχύσαρκοι». (Σχήματα Α.3 και Α.4)

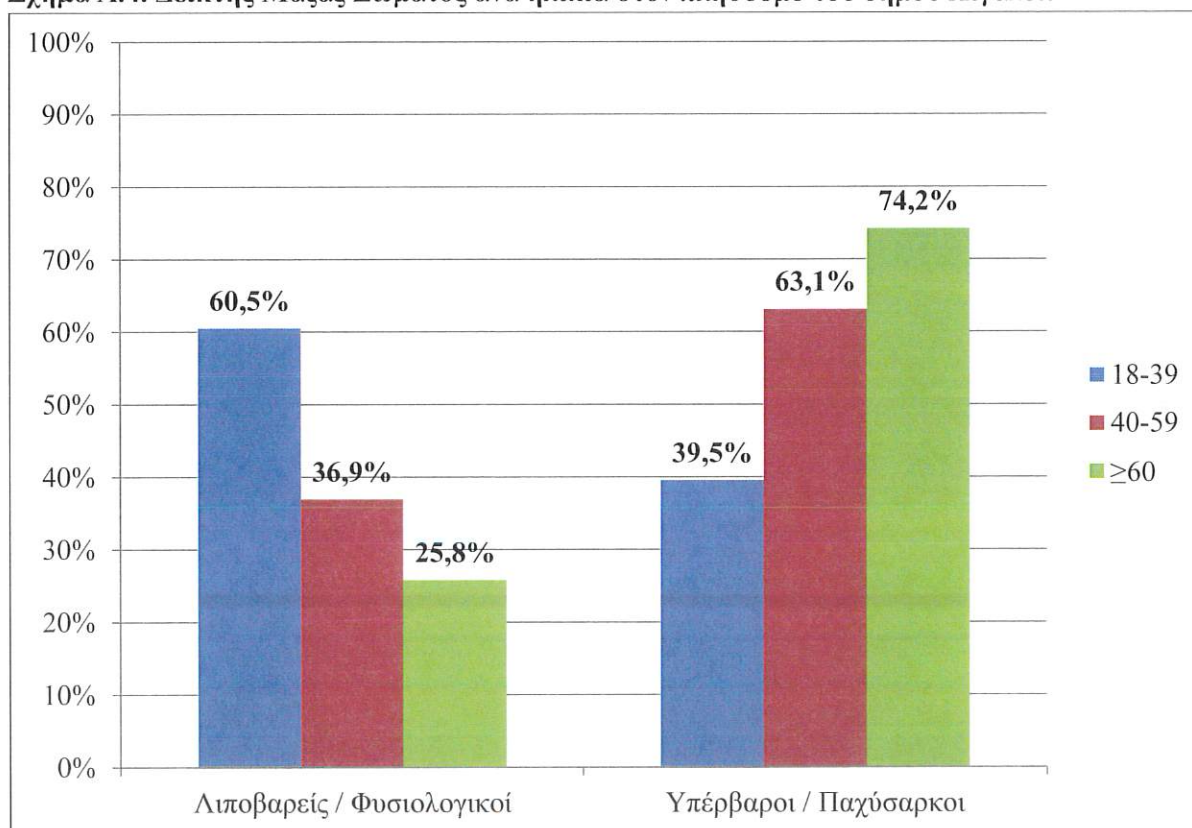
**Σχήμα Α.2. Κατηγορίες Δείκτη Μάζας Σώματος στον πληθυσμό του δήμου Αιγάλεω**



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



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





## Β. ΚΑΠΝΙΣΜΑ

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

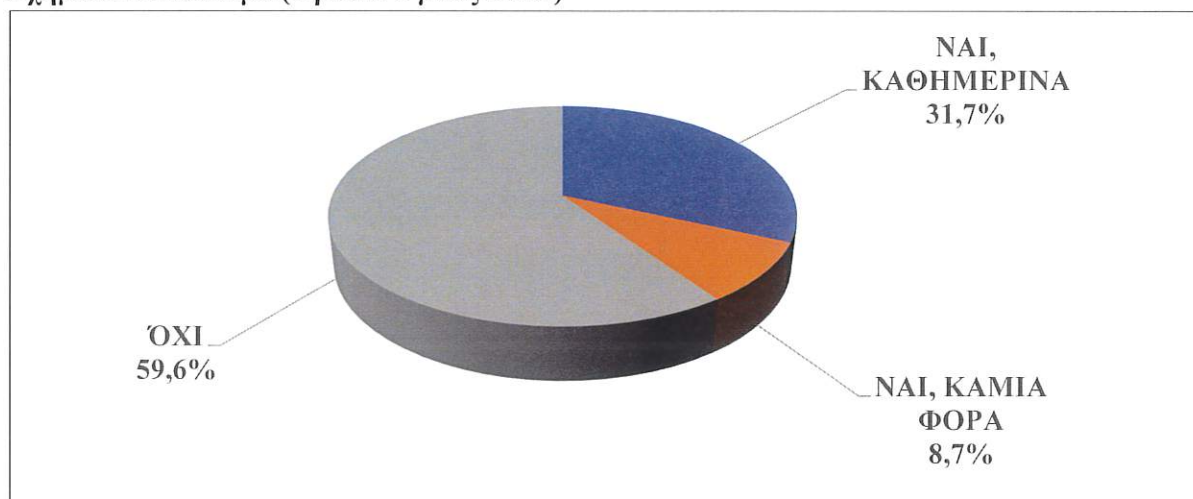
Ο Π.Ο.Υ. έχει οργανώσει και συνεχίζει να οργανώνει πολλές εκστρατείες κατά του καπνίσματος, έχει δημιουργήσει μια Στρατηγική για τον έλεγχο του καπνίσματος και παρακινεί συνεχώς τις κυβερνήσεις να λαμβάνουν μέτρα περιοριστικά του καπνίσματος. Έχει ορίσει την 31η Μαΐου ως Παγκόσμια ημέρα κατά του καπνίσματος.

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 Αιγάλεω.

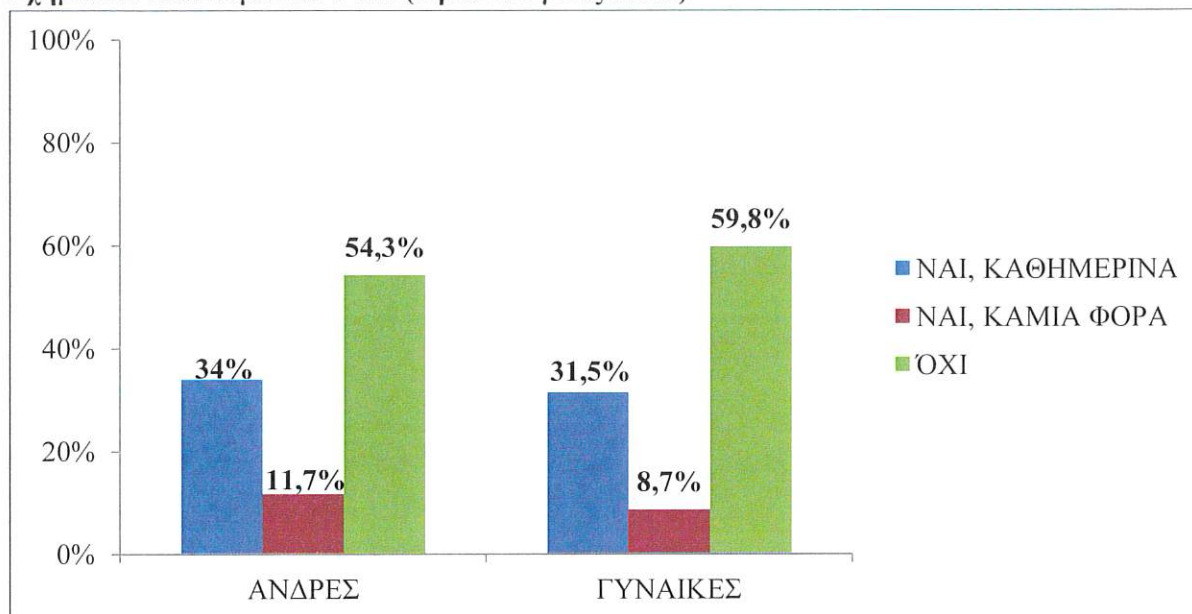
Θετικά είναι τα μηνύματα στην ερώτηση που αφορά το συστηματικό κάπνισμα, καθώς 6 στους 10 ερωτώμενους (59,6%) απάντησαν ότι δεν καπνίζουν σε σύγκριση με το 31,7% που δήλωσαν συστηματικοί καπνιστές. Επίσης, ένα ποσοστό του 8,7% υποστήριξε ότι είναι περιστασιακοί καπνιστές. (Σχήμα Β.1)

**Σχήμα Β.1 Κάπνισμα (Έρευνα Υγείας ΙΚΠΙ)**



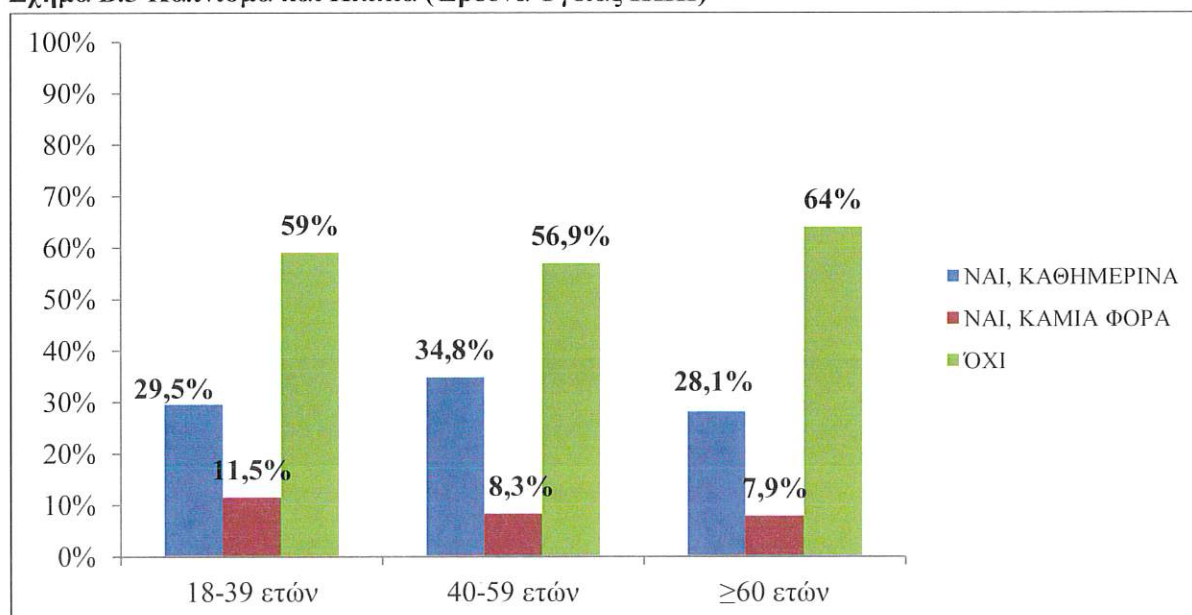
Ειδικότερα, όσον αφορά το φύλο, όπως σε όλες τις πρόσφατες διεθνείς και εθνικές μελέτες, διαπιστώνεται ότι οι άνδρες καπνίζουν περισσότερο συγκριτικά με τις γυναίκες (Eurobarometer 2020 Άνδρες 26% - Γυναίκες 21% / Hellas Health 8, 2021, Άνδρες: 36% - Γυναίκες 25%), έτσι και στη συγκεκριμένη μελέτη αποτυπώνεται μια παρόμοια τάση, με τη διαφορά ωστόσο μεταξύ των δύο φύλων να έχει μειωθεί ακόμη περισσότερο (Άνδρες: 34% - Γυναίκες: 31,5%). (Σχήμα Β.2)

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



Σχετικά με την ηλικία, 1 στους 3 (34,8%) συμμετέχοντες 40 – 59 ετών δήλωσε συστηματικός καπνιστής, σε αντίθεση με τα άτομα ηλικίας  $\geq 60$  ετών που εμφανίζουν τα υψηλότερα ποσοστά μη καπνιστών (64%), με εξίσου αρκετά ψηλά ωστόσο να είναι και τα ποσοστά των ατόμων των υπόλοιπων ηλικιακών ομάδων που απάντησαν αρνητικά ως προς το κάπνισμα (18-39: 59%, 40-59: 56,9%). (Σχήμα Β.3)

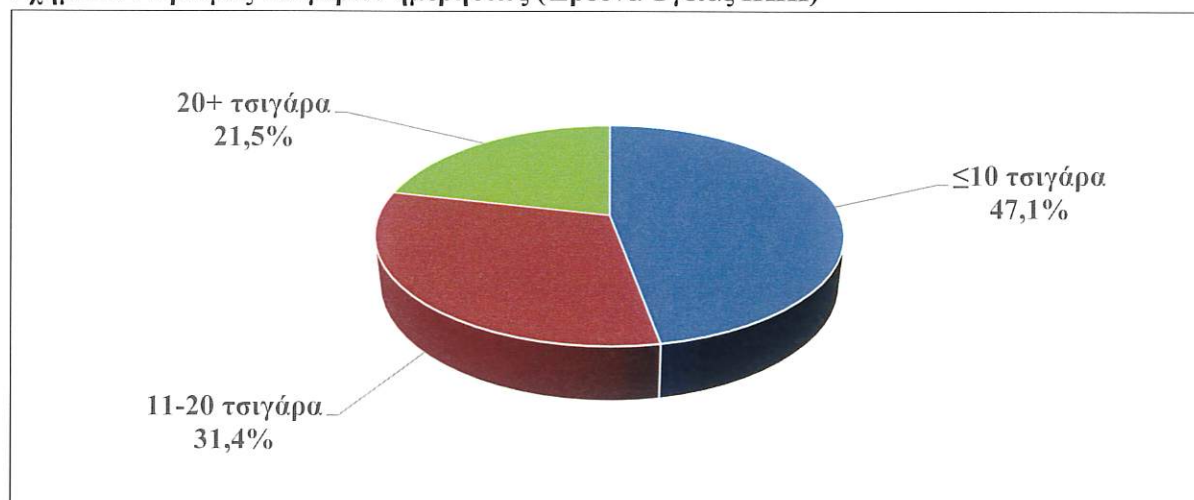
Σχήμα Β.3 Κάπνισμα και Ηλικία (Ερευνα Υγείας ΙΚΠΠ)



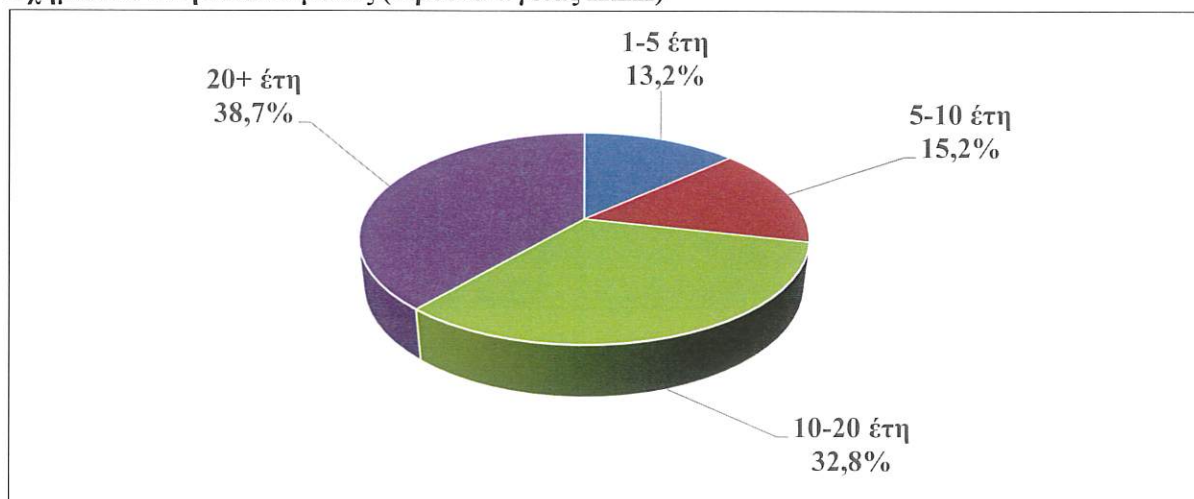
Επιπλέον, οι περισσότεροι σε καθημερινή βάση καπνιστές (47,1%) ανέφεραν ότι καπνίζουν κατά μέσο όρο  $\leq 10$  τσιγάρα ημερησίως, ενώ αμέσως μετά ακολουθούν όσοι καπνίζουν από 11 - 20 τσιγάρα ημερησίως (31,4%) και τέλος εκείνοι που καπνίζουν 20+ τσιγάρα (21,5%). (Σχήμα Β.4)

Σχετικά με τα χρόνια που καπνίζουν, το 38,7% δήλωσε ότι καπνίζει 20 έτη και πάνω, ενώ με φθίνουσα πορεία ακολουθούν όσοι καπνίζουν 10 έως 20 έτη (32,8%), 5 έως 10 έτη (15,2%) και τέλος 1 έως 5 έτη (13,2%). Οι αριθμοί αυτοί καταμαρτυρούν με πειστικό τρόπο ότι οι πιο πολλοί συστηματικοί καπνιστές είναι και χρόνιοι καπνιστές, οι οποίοι φαίνεται να έχουν ξεκινήσει από νεαρή ηλικία το κάπνισμα, με οτιδήποτε αυτό συνεπάγεται για την υγεία τους και για τον κίνδυνο πρόκλησης σοβαρών χρόνιων νοσημάτων, λόγω καπνίσματος. (Σχήμα Β.5)

**Σχήμα Β.4 Αριθμός Τσιγάρων ημερησίως (Ερευνα Υγείας ΙΚΠΠ)**



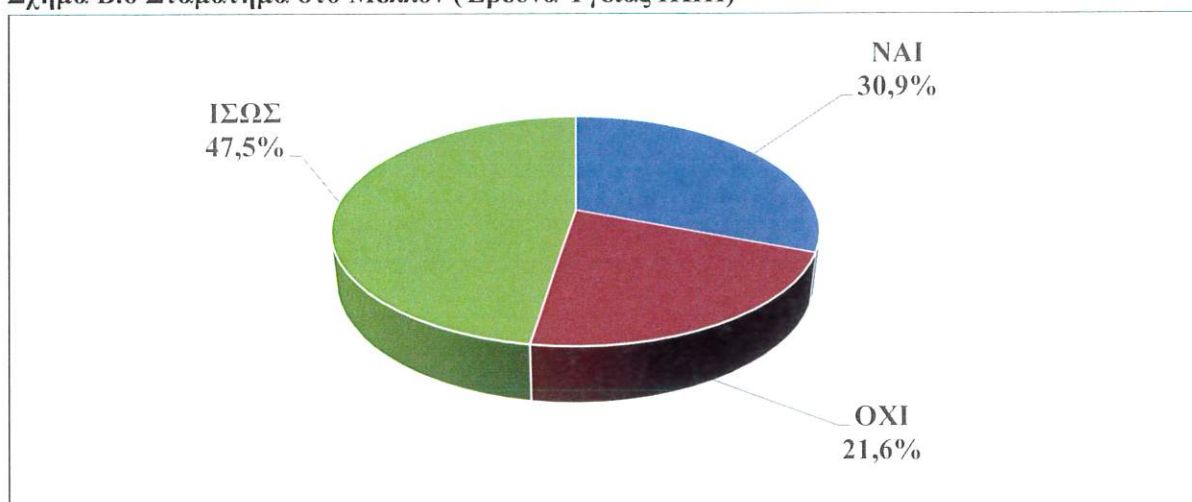
**Σχήμα Β.5 Έτη Καπνίσματος (Ερευνα Υγείας ΙΚΠΠ)**



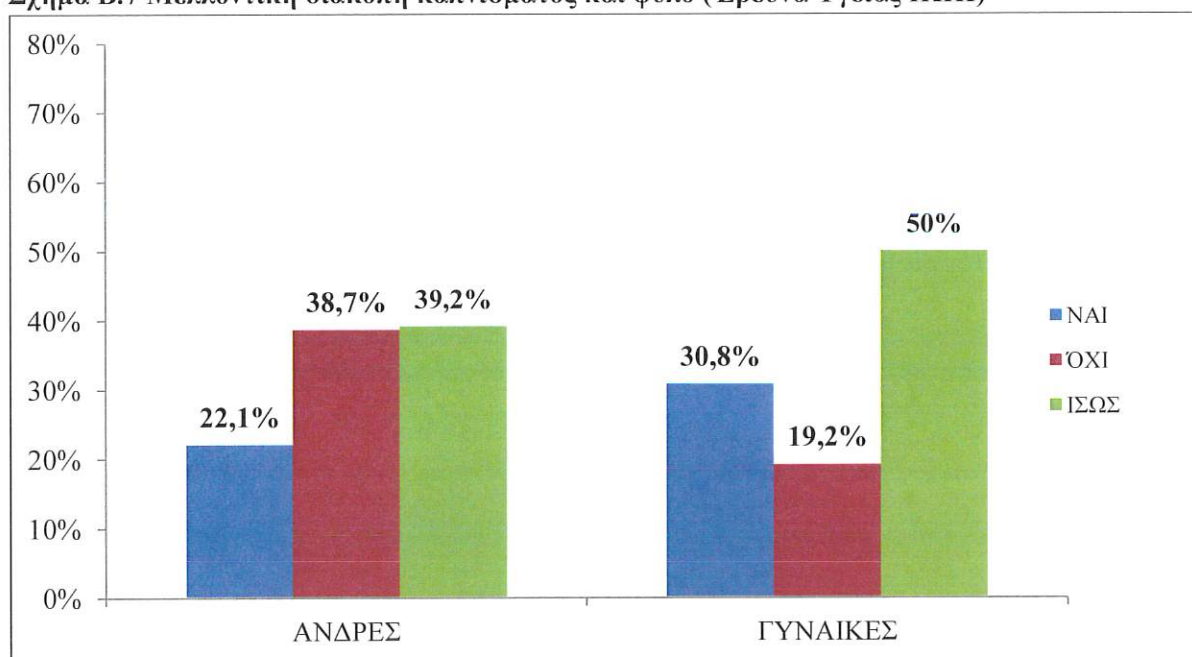
Απέναντι σε αυτή την αρνητική διαπίστωση, αισιόδοξο είναι το εύρημα στην ερώτηση, για το αν σκοπεύουν να σταματήσουν το κάπνισμα στο μέλλον, καθώς σχεδόν 8 στους 10 καπνιστές (78,4%) απάντησαν θετικά (30,9%) ή ότι είναι πιθανό (47,5%), σε αντίθεση με το 21,6% που εμφανίστηκε απρόθυμο να διακόψει το κάπνισμα. (Σχήμα Β.6)

Πιο συγκεκριμένα, όσον αφορά το φύλο εντύπωση προκαλεί ότι σχεδόν 4 στους 10 άνδρες (38,7%) απάντησαν αρνητικά ως προς την προοπτική διακοπής του καπνίσματος, σε αντίθεση με τις γυναίκες που εμφανίζονται πιο πρόθυμες και διαλλακτικές στο ενδεχόμενο μιας μελλοντικής διακοπής (Ναι: 30,8%, Ίσως: 50%). (Σχήμα Β.7)

Σχήμα Β.6 Σταμάτημα στο Μέλλον (Ερευνα Υγείας ΙΚΠΙ)



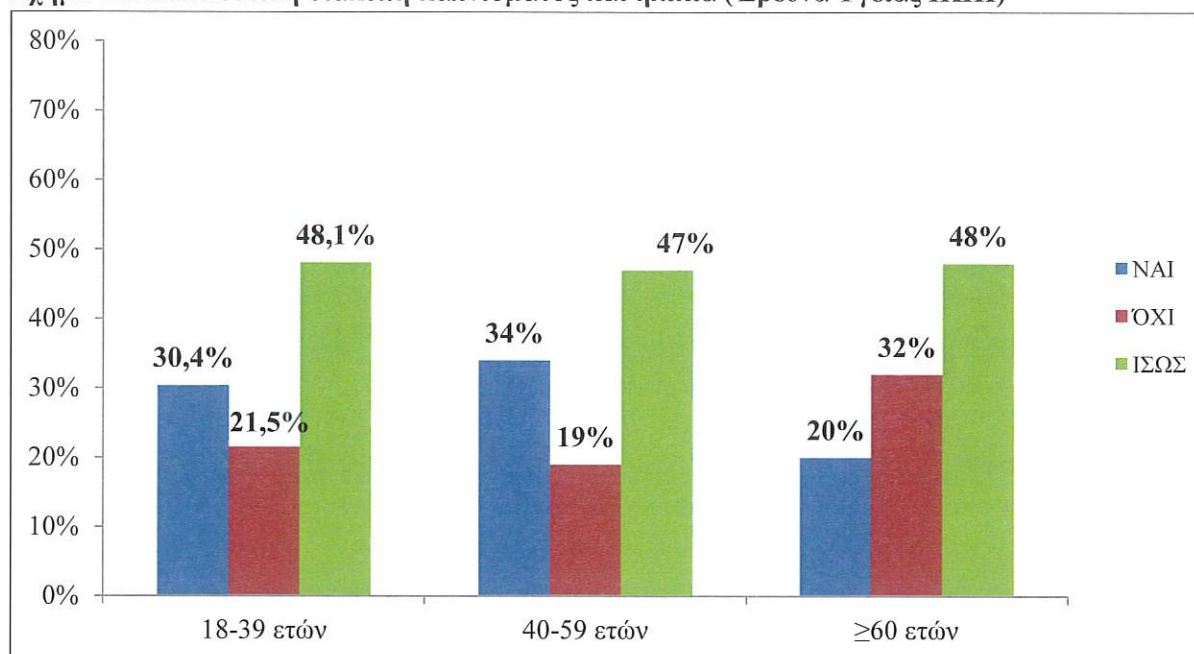
Σχήμα Β.7 Μελλοντική διακοπή καπνίσματος και φύλο (Ερευνα Υγείας ΙΚΠΙ)



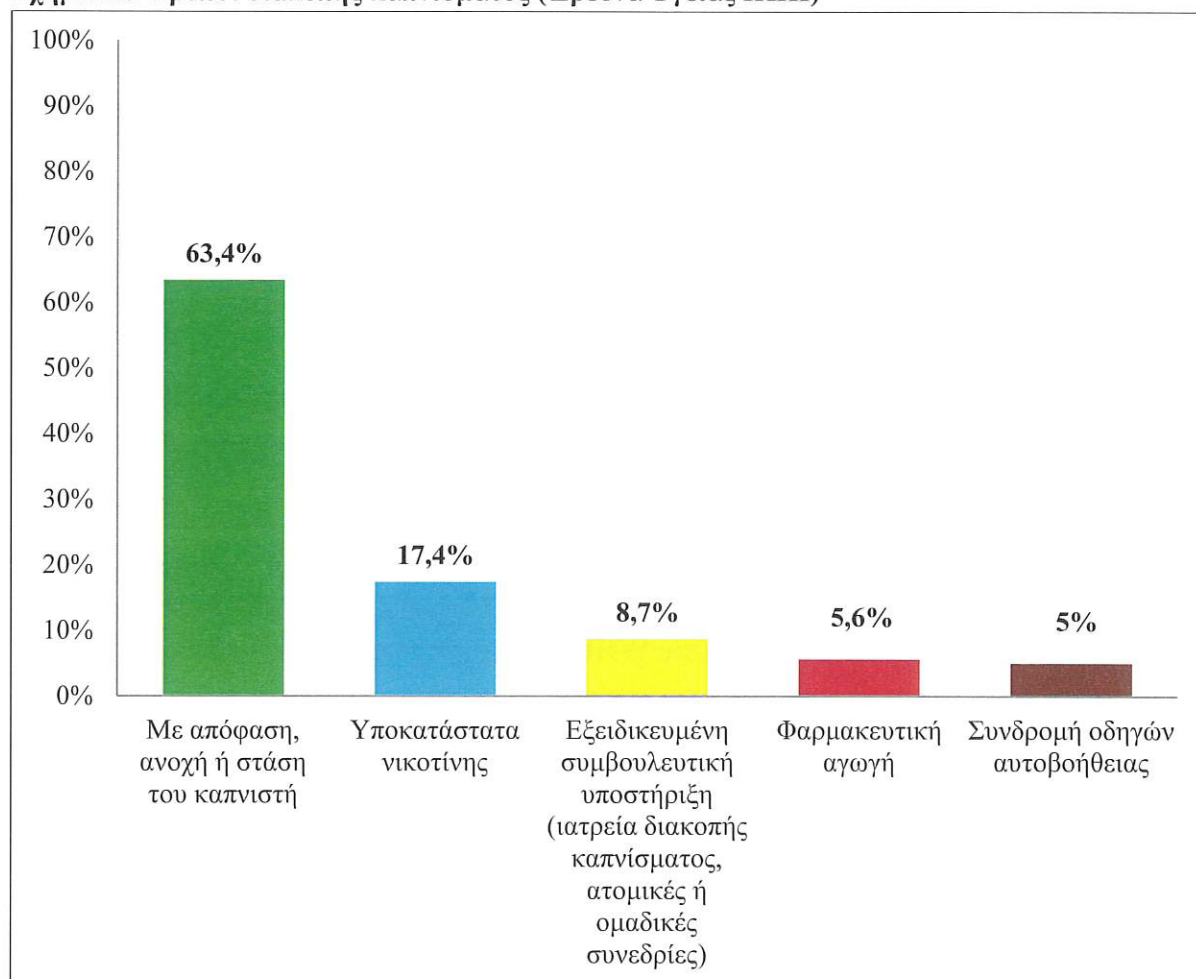
Σχετικά με την ηλικία, σχεδόν οι μισοί συμμετέχοντες όλων των ηλικιακών ομάδων (18-39: 48,1%, 40-59: 47% και  $\geq 60$  ετών: 48%) δεν απέκλεισαν το ενδεχόμενο να διακόψουν το κάπνισμα στο μέλλον, με μόλις 2 στα 10 άτομα ωστόσο  $\geq 60$  ετών (20%) να απαντάνε θετικά στην προοπτική διακοπής του καπνίσματος. (Σχήμα Β.8)

Τέλος, στην ερώτηση που απευθυνόταν στους καπνιστές που σκοπεύουν ή είναι πιθανό να σταματήσουν το κάπνισμα, αναφορικά με τον **τρόπο διακοπής**, η πλειονότητα (65%) απάντησε ότι θα γίνει με «δική τους απόφαση, ανοχή ή στάση», το 15% με «υποκατάστατα νικοτίνης», το 12,5% με «εξειδικευμένη συμβουλευτική υποστήριξη (ιατρεία διακοπής καπνίσματος, ατομικές ή ομαδικές συνεδρίες), το 5% με τη «συνδρομή οδηγών αυτοβοήθειας» και το 2,5% με «φαρμακευτική αγωγή». (Σχήμα Β.9)

**Σχήμα Β.8 Μελλοντική διακοπή καπνίσματος και ηλικία (Ερευνα Υγείας ΙΚΠΙ)**



**Σχήμα Β.9 Τρόποι διακοπής καπνίσματος (Ερευνα Υγείας ΙΚΠΙ)**



## 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 διαμονής. Ο Π.Ο.Υ. καλεί όλους τους τομείς, συμπεριλαμβανομένης της υγείας, των μεταφορών, της στέγασης και της εκπαίδευσης να ασχοληθούν με αυτό το θέμα και να συνεργάζονται σε αποτελεσματικές πολιτικές και παρεμβάσεις.

### *Σε τοπικό επίπεδο*

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

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

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

Κατόπιν αυτών, ένα τμήμα της έρευνας, περιλάμβανε 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 Αιγιάλεω. Οι σωματικές δραστηριότητες χωρίστηκαν σε τρεις κατηγορίες, και ειδικότερα σε:

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

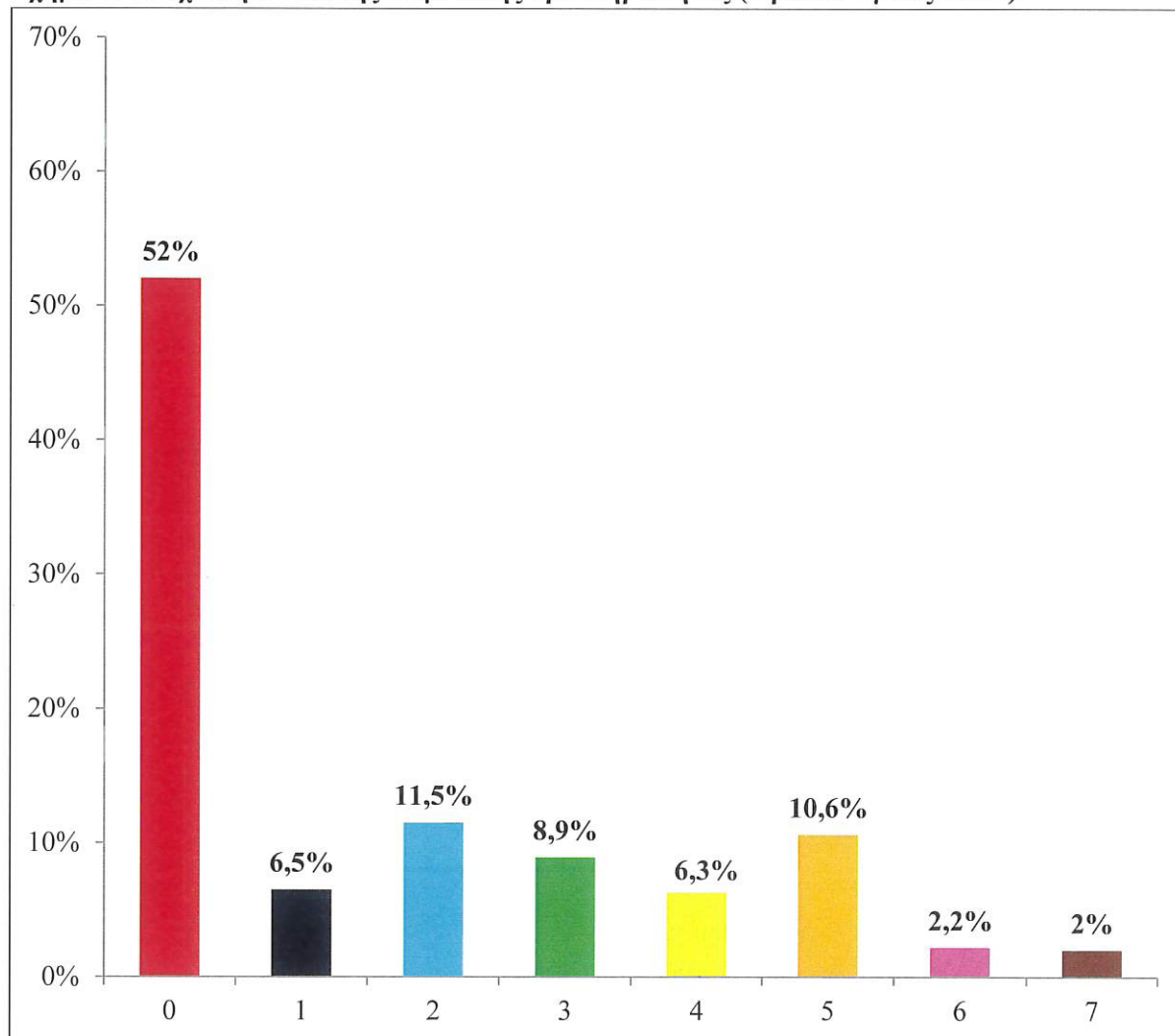
β) **μέτρια σωματική δραστηριότητα** (ποδήλατο σε κανονικό ρυθμό, χαλαρό κολύμπι ή γρήγορο περπάτημα, κτλ.) και

γ) **απλό περπάτημα**. Οι ερωτώμενοι έπρεπε να απαντήσουν πόσες ημέρες την τελευταία εβδομάδα, έκαναν απλό περπάτημα για τουλάχιστον 10 λεπτά.

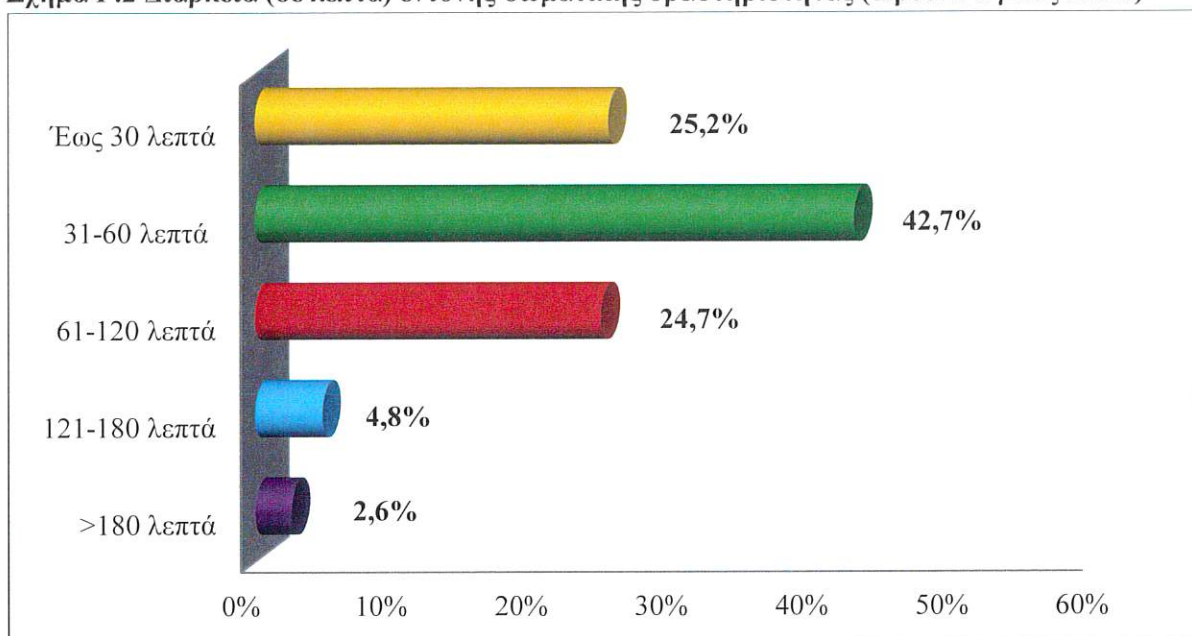
Όσον αφορά την **πρώτη κατηγορία (έντονη δραστηριότητα)**, ιδιαίτερα αποθαρρυντικό είναι το γεγονός ότι 1 στα 2 άτομα (52%) απάντησε ότι δεν έκανε καμία ημέρα την τελευταία εβδομάδα ανάλογη δραστηριότητα. Από όσους απάντησαν θετικά, το 11,5% δήλωσε ότι έκανε για 2 ημέρες, το 10,6% για 5 ημέρες, το 8,9% για 3 ημέρες ενώ μόνο το 2% απάντησε ότι έκανε έντονη σωματική δραστηριότητα σε καθημερινή βάση. (Σχήμα Γ.1)

Όσοι ισχυρίστηκαν ότι έκαναν έντονη σωματική δραστηριότητα τουλάχιστον για 1 ημέρα, οι περισσότεροι απ' αυτούς (42,7%) δήλωσαν ότι ο χρόνος που αφιέρωσαν ήταν από 1/2 έως 1 ώρα, το 25,2% έως 30 λεπτά, το 24,7% από 1 έως 2 ώρες, το 4,8% από 2 έως 3 ώρες και το 2,6% πάνω από 3 ώρες. (Σχήμα Γ.2)

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



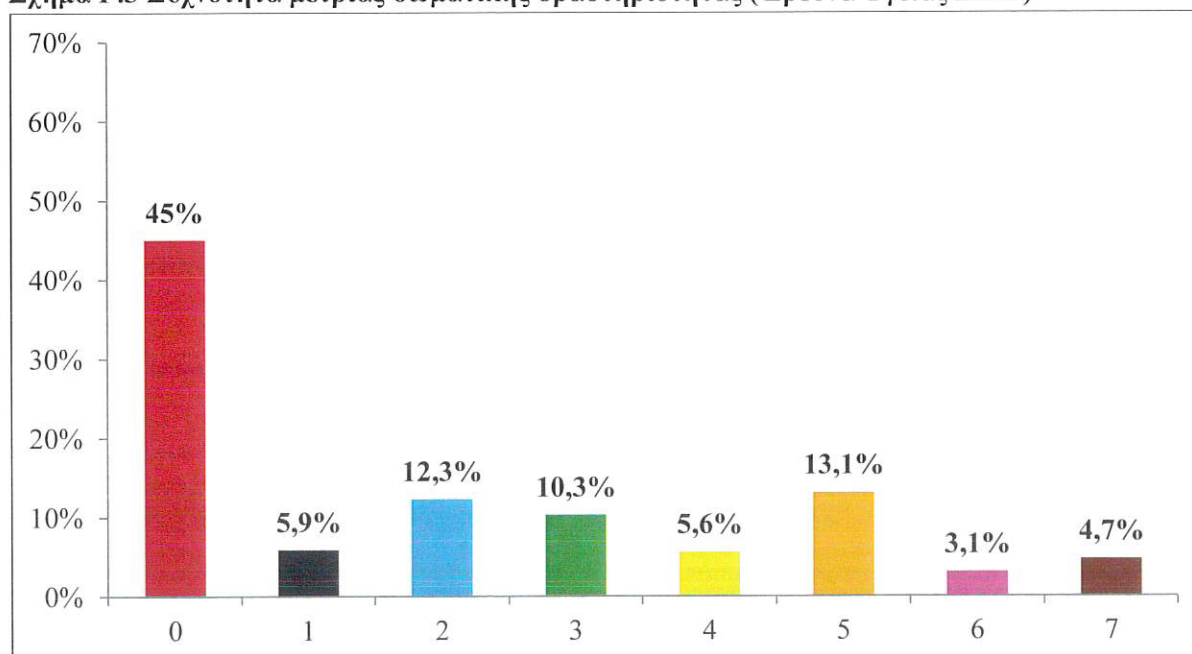
Σχήμα Γ.2 Διάρκεια (σε λεπτά) έντονης σωματικής δραστηριότητας (Ερευνα Υγείας ΙΚΠ)



Λίγο καλύτερα είναι τα ποσοστά στη δεύτερη κατηγορία (**μέτρια σωματική δραστηριότητα**), καθώς - έστω και οριακά - η πλειονότητα των συμμετεχόντων (55%) δήλωσε ότι έκανε για τουλάχιστον 1 ημέρα κάποια ανάλογη δραστηριότητα. Συγκεκριμένα, το 13,1% ανέφερε ότι έκανε μέτρια σωματική δραστηριότητα για 5 ημέρες, το 12,3% για 2 ημέρες, το 10,3% για 3 ημέρες και μόλις το 4,7% καθημερινά (Σχήμα Γ.3)

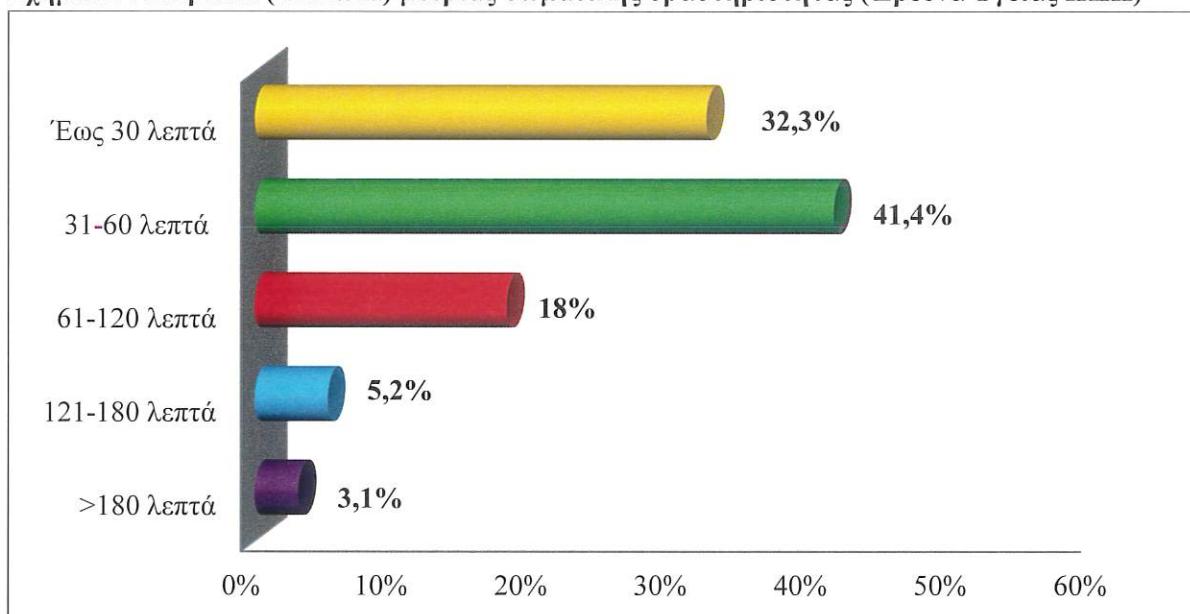
Σχετικά με τον χρόνο που αφιέρωσαν όσοι απάντησαν θετικά, το 41,4% δήλωσε ότι αφιέρωσε από 1/2 έως 1 ώρα, το 32,3% έως 30 λεπτά, το 18% από 1 έως 2 ώρες, το 5,2% από 2 έως 3 ώρες και μόνο το 3,1% πάνω από 3 ώρες. (Σχήμα Γ.4)

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





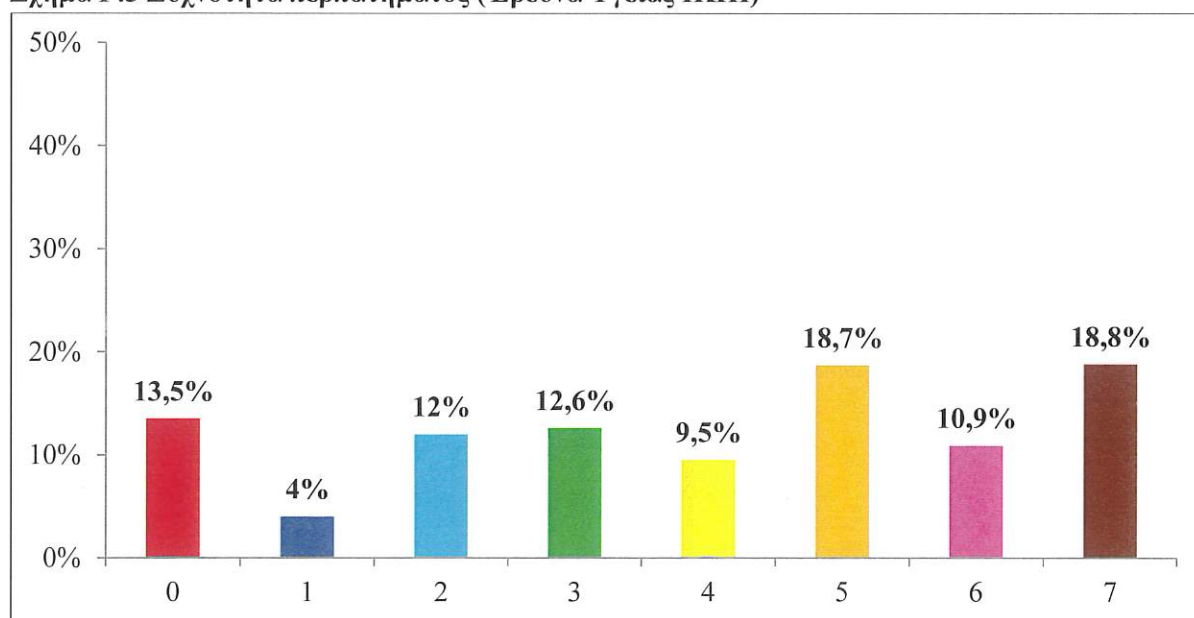
**Σχήμα Γ.4 Διάρκεια (σε λεπτά) μέτριας σωματικής δραστηριότητας (Ερευνα Υγείας ΙΚΠΠ)**



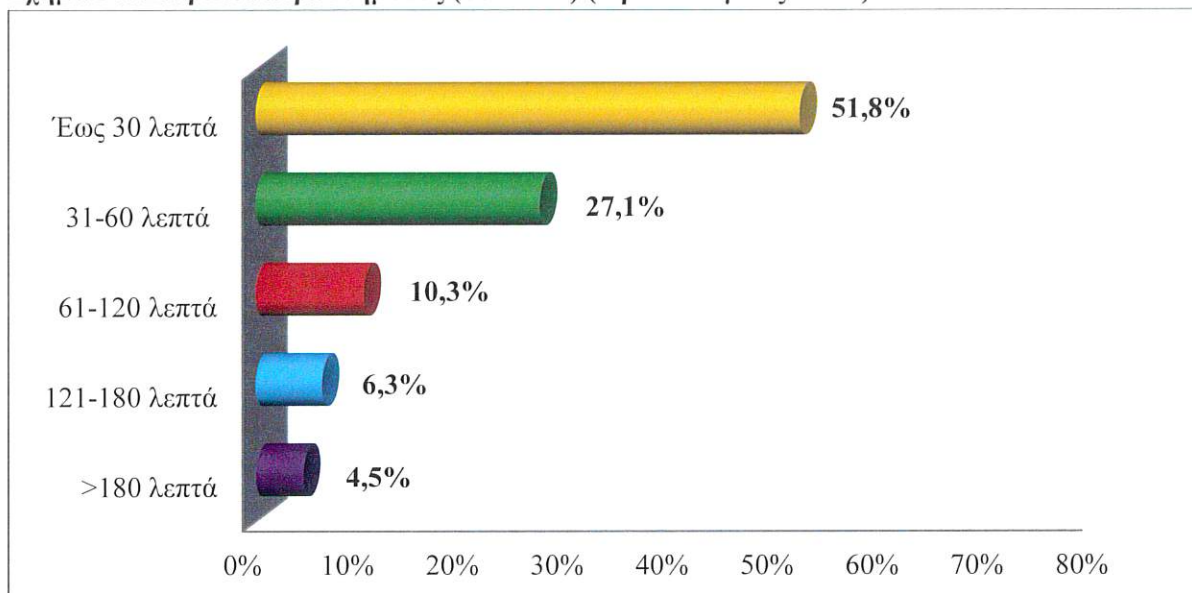
Ενδιαφέρον παρουσιάζουν τα ευρήματα σχετικά με το **περπάτημα**, καθώς μόνο το 18,8% των συμμετεχόντων απάντησε ότι περπάτησε κάθε μέρα την τελευταία εβδομάδα για τουλάχιστον 10 λεπτά και ακολουθούν με 18,7%, 12,6% και 12% όσοι υποστήριξαν ότι περπάτησαν 5, 3 και 2 ημέρες αντίστοιχα. (Σχήμα Γ.5)

Με μικρότερα ποσοστά εμφανίζονται εκείνοι που δήλωσαν ότι περπάτησαν για 6 ημέρες (10,9%) για 4 ημέρες (9,5%) και για 1 ημέρα (4%). Αναφορικά με τον μέσο χρόνο που αφιερώθηκε για περπάτημα, 1 στους 2 (51,8%) δήλωσαν ότι περπάτησαν για 30 λεπτά, το 27,1% από 1/2 έως 1 ώρα, το 10,3% από 1 έως 2 ώρες, το 6,3% από 2 έως 3 ώρες και 4,5% πάνω από 3 ώρες. (Σχήμα Γ.6)

**Σχήμα Γ.5 Συχνότητα περπατήματος (Ερευνα Υγείας ΙΚΠΠ)**

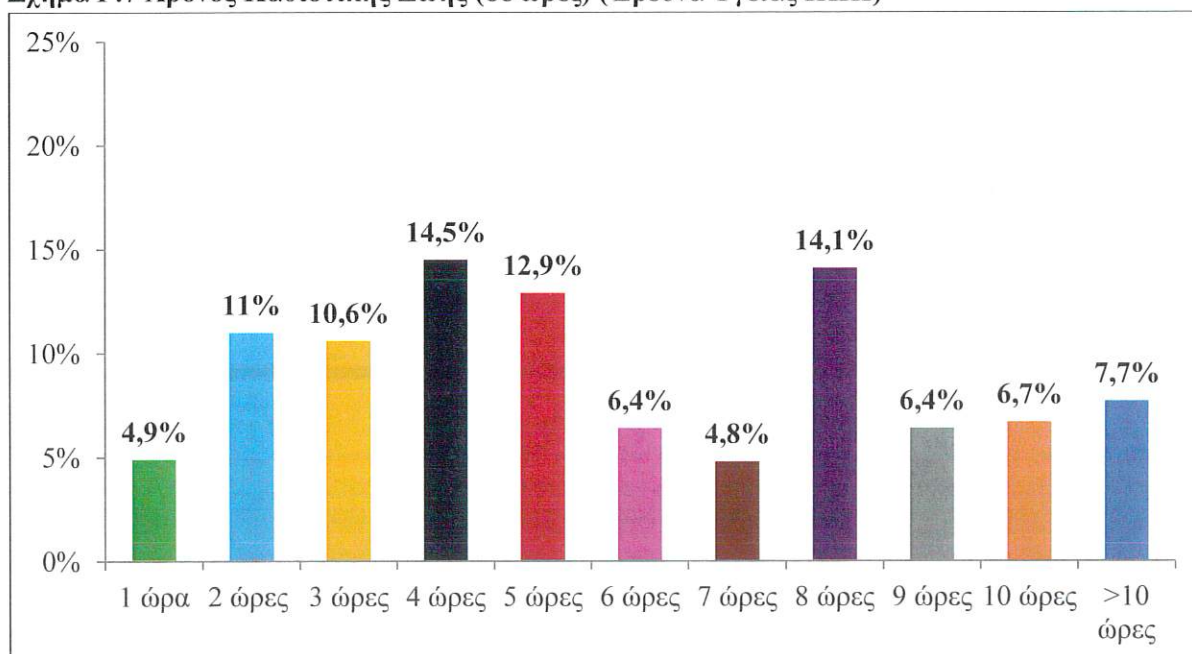


Σχήμα Γ.6 Διάρκεια περπατήματος (σε λεπτά) (Έρευνα Υγείας ΙΚΠΙ)



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 14,5% απάντησε ότι κατά μέσο όρο καθόταν 4 ώρες ημερησίως, το 14,1% για 8 ώρες, το 12,9% για 5 ώρες, το 11% για 2 ώρες και το 10,6% για 3 ώρες. Όλες οι υπόλοιπες απαντήσεις ξεχωριστά η κάθε μια τους, συγκέντρωσαν κάτω από 10%. Λαμβάνοντας λοιπόν υπόψη τις ώρες που οι συμμετέχοντες κάθονται κατά τη διάρκεια της ημέρας, ενδιαφέρον παρουσιάζει το γεγονός ότι 4 στους 10 συμμετέχοντες (39,7%) φαίνεται κατά μέσο όρο να ξοδεύουν  $\geq 7$  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 συγκριτικά με τις γυναίκες για «έντονη» (Μ.Ο. 2,2 έναντι Μ.Ο 1,2) και «μέτρια» (Μ.Ο. 2,7 έναντι Μ.Ο. 1,8) σωματική δραστηριότητα. Επίσης, δεν παρατηρήθηκαν σημαντικές διαφορές μεταξύ των ηλικιακών ομάδων, προκαλώντας ωστόσο εντύπωση το γεγονός ότι οι ηλικίες 18-39 δεν ασκούνται, όπως θα αναμενόταν, περισσότερο σε σχέση με τις ηλικίες 40-59 ετών και  $\geq 60$  ετών, δείχνοντας να υιοθετούν έναν περισσότερο καθιστικό τρόπο ζωής. Επιπλέον, οι ηλικιακές ομάδες 18-39 και  $\geq 60$  ετών εμφανίζονται να περνούν 1 και 2 ώρες περισσότερες αντίστοιχα (Μ.Ο. 6,7 και Μ.Ο. 7,2) σε καθιστικές συνήθειες συγκριτικά με την ηλικιακή ομάδα 40-59 ετών (Μ.Ο. 5,4). (Πίνακας Γ.1)

**Πίνακας Γ.1 Σωματική Δραστηριότητα κατά φύλο και ηλικιακή ομάδα στον πληθυσμό του Δήμου Αιγάλεω (Έρευνα Υγείας ΙΚΠ)**

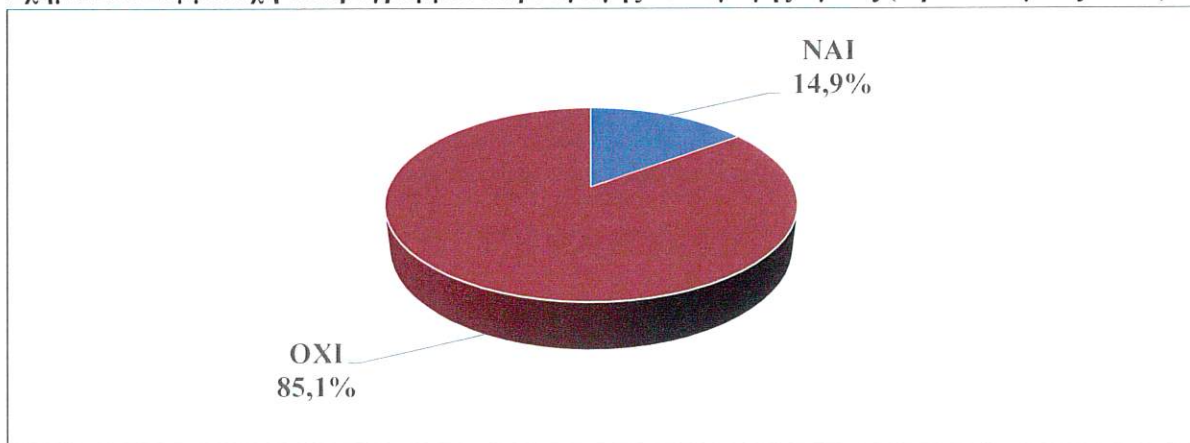
	Έντονη Σωματική Δραστηριότητα Την Τελευταία Εβδομάδα (Μ.Ο. Ημερών)	Μέτρια Σωματική Δραστηριότητα Την Τελευταία Εβδομάδα (Μ.Ο Ημερών )	Περπάτημα (Μ.Ο Ημερών)	Καθιστική Ζωή Ημερησίως Την Τελευταία Εβδομάδα (Μ.Ο Σε Ώρες)
<b>ΦΥΛΟ</b>				
Άνδρες	2,2	2,7	3,9	5,5
Γυναίκες	1,2	1,8	4	6
<b>ΗΛΙΚΙΑ</b>				
18-39	2,1	2,2	4,1	6,7
40-59	1,6	1,9	3,9	5,4
$\geq 60$	1,3	1,7	3,5	7,2

#### Δ. ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΕ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΠΡΟΑΓΩΓΗΣ ΚΑΙ ΑΓΩΓΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

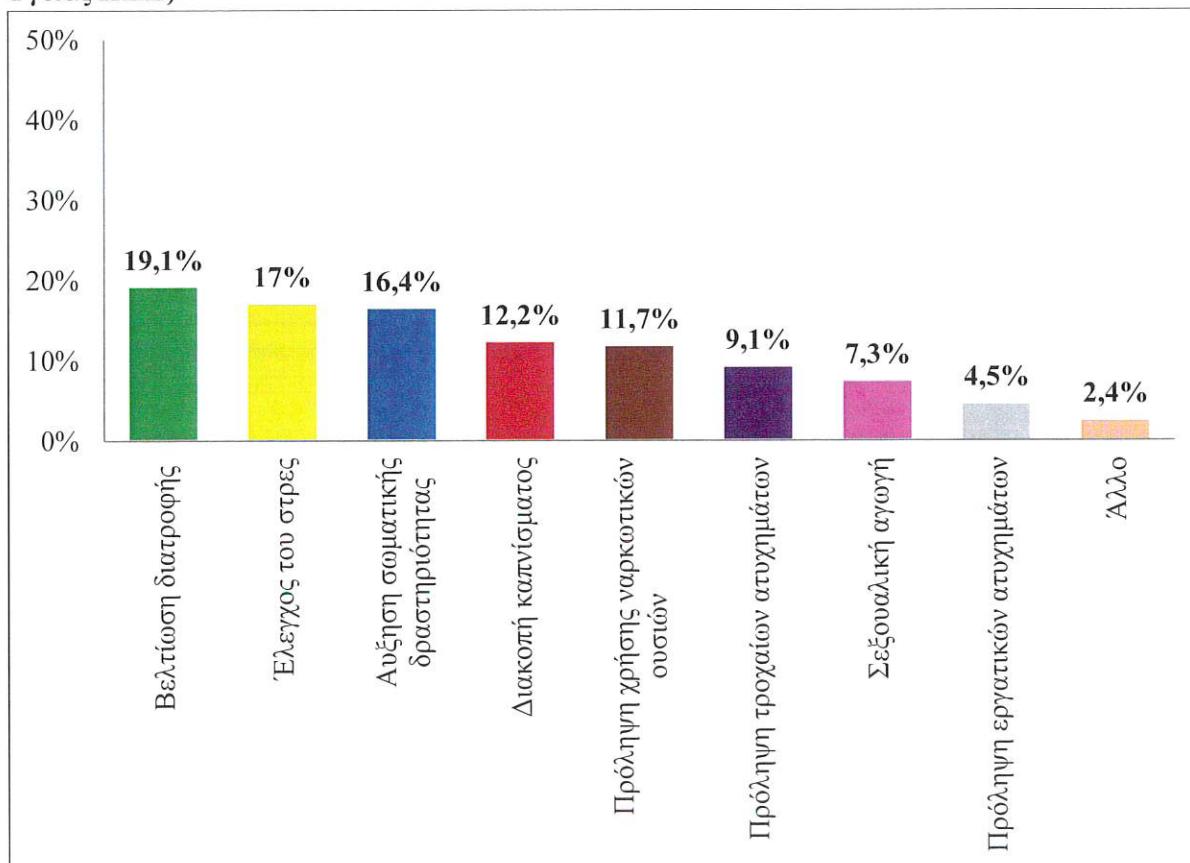
Αποθαρρυντικά ήταν τα ευρήματα της ενότητας, σχετικά με τη συμμετοχή των ερωτηθέντων σε **προγράμματα Αγωγής και Προαγωγής Υγείας** κατά τη διάρκεια των τελευταίων 5 ετών. Η συντριπτική πλειονότητα του δείγματος (85,1%) υποστήριξε ότι δεν συμμετείχε σε κάποιο ανάλογο πρόγραμμα σε αντίθεση με το 14,9% που απάντησε καταφατικά. (Σχήμα Δ.1)

Όσον αφορά το **είδος των προγραμμάτων προαγωγής και αγωγής υγείας**, το 19,1% δήλωσε ότι αφορούσε τη «βελτίωση της διατροφής», το 17% τον «έλεγχο του στρες», το 16,4% την «αύξηση της σωματικής δραστηριότητας», το 12,2% τη «διακοπή καπνίσματος» και το 11,7% την «πρόληψη χρήσης ναρκωτικών ουσιών. Με μικρότερα ποσοστά ακολουθούν, η «πρόληψη τροχαίων ατυχημάτων» (9,1%), η «σεξουαλική αγωγή» (7,3%), η «πρόληψη των εργατικών ατυχημάτων» (4,5%) και τέλος με 2,4% κάποιο «άλλο» πρόγραμμα (πχ. ΚΑΡΠΑ, εφηβεία και παραβατικότητα, κ.α.). (Σχήμα Δ.2)

Σχήμα Δ.1 Συμμετοχή σε προγράμματα προαγωγής και αγωγής υγείας (Ερευνα Υγείας ΙΚΠΠ)



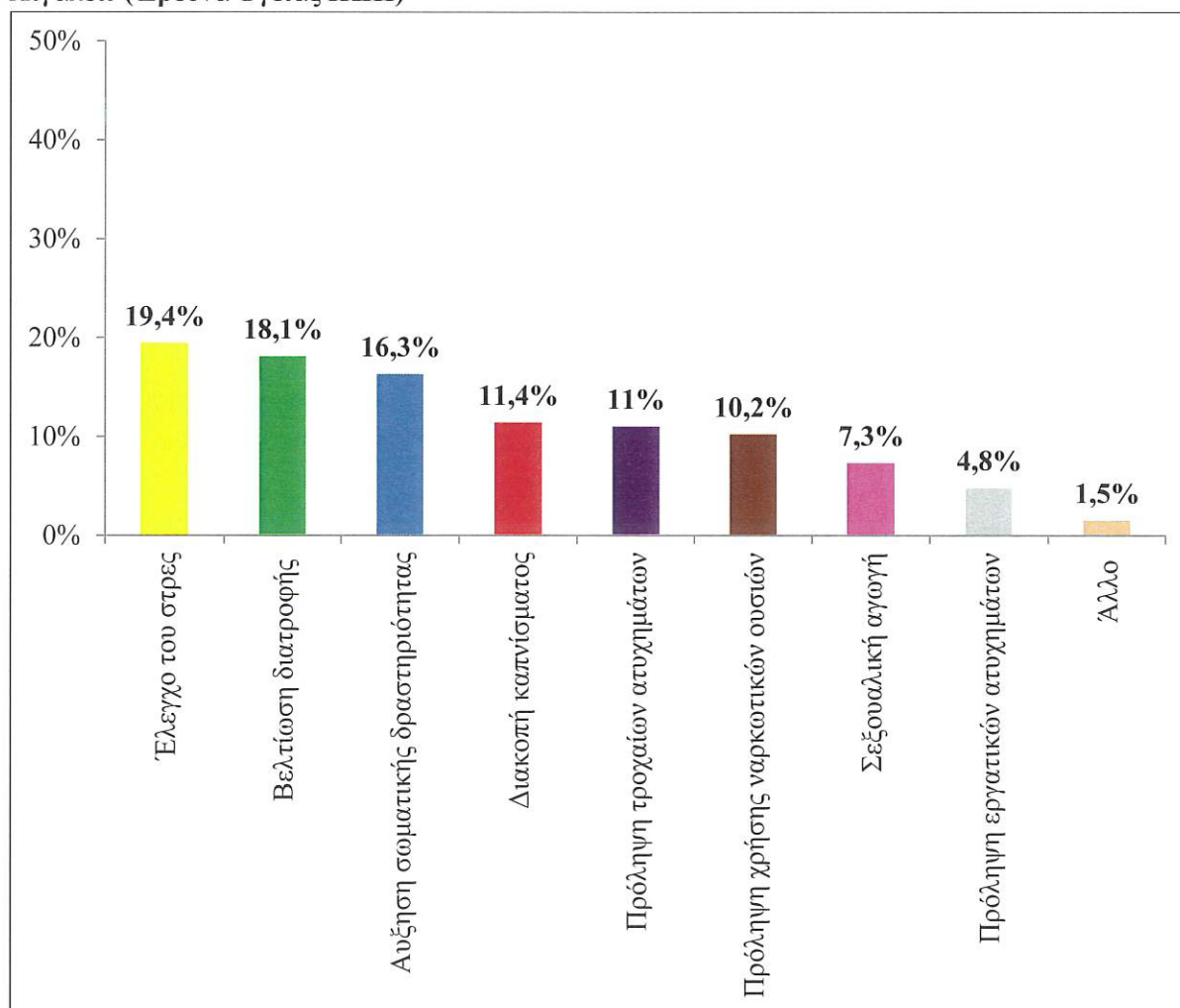
Σχήμα Δ.2 Περιεχόμενο παρακολούθησης προγραμμάτων προαγωγής και αγωγής υγείας (Ερευνα Υγείας ΙΚΠΠ)



Στα πλαίσια της ίδιας ενότητας, ζητήθηκε από τους συμμετέχοντες να επιλέξουν τα **τρία πιο σημαντικά** κατά τη γνώμη τους θέματα, για τα οποία θα ήθελαν ο δήμος Αιγάλεω να αναπτύξει προγράμματα προαγωγής και αγωγής υγείας. Τα προγράμματα για τον «έλεγχο του στρες» και της «βελτίωσης της διατροφής», αναδείχθηκαν ως τα πιο σημαντικά θέματα με ποσοστά 19,4% και 18,1% αντίστοιχα και ακολουθούν «η αύξηση της σωματικής δραστηριότητας» (16,3%), η «διακοπή καπνίσματος» (11,4%), η «πρόληψη τροχαίων ατυχημάτων» (11%) και τα προγράμματα «πρόληψη χρήσης ναρκωτικών ουσιών» (10,2%).

Πιο χαμηλά ταξινομήσαν οι ερωτώμενοι, με βάση τη σημασία τους, τα θέματα που επικεντρώνονται στη «σεξουαλική αγωγή» (7,3%), την «πρόληψη εργατικών ατυχημάτων» (4,8%) καθώς και «άλλα» διαφορετικού περιεχομένου θέματα (1,5%) όπως π.χ. προγράμματα για πρώτες βοήθειες, πρόληψη νοσημάτων, σχολές γονέων, προγράμματα προαγωγής ψυχικής υγείας παιδιών και εφήβων, εθισμό στο διαδίκτυο, κ.α.. (Σχήμα Δ.3)

**Σχήμα Δ.3 Προτάσεις για ανάπτυξη προγραμμάτων προαγωγής και αγωγής υγείας από το δήμο Αιγάλεω (Ερευνα Υγείας ΙΚΠ)**



### Παρατηρήσεις

*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, βελτίωση διατροφής, αύξηση της σωματικής δραστηριότητας, διακοπή καπνίσματος, πρόληψη τροχαίων ατυχημάτων, πρόληψη χρήσης ναρκωτικών ουσιών.*

## 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. ΠΟΛΕΟΔΟΜΙΚΟ ΚΑΙ ΟΙΚΙΣΤΙΚΟ ΠΡΟΦΙΛ ΔΗΜΟΥ

##### 1. Χαρακτήρας του χώρου για το Δήμο Αιγάλεω

Ο Δήμος Αιγάλεω έχει έκταση 6.450χλμ<sup>2</sup> και πληθυσμό 69.946 κατοίκους σύμφωνα με τα αποτελέσματα της Απογραφής Πληθυσμού 2011. Τα όρια του καθορίζονται: βορειοανατολικά από το Δήμο Περιστερίου, ανατολικά από το Δήμο Αθηναίων, νότια-νοτιοδυτικά από τον Δήμο Νίκαιας - Αγ. Ι. Ρέντη, δυτικά από το Δ. Χαϊδαρίου και τον Δ. Αγίας Βαρβάρας.

Η πόλη έχει πάρει το όνομά της από το παρακείμενο όρος Αιγάλεω και έχει αναπτυχθεί εκατέρωθεν της Αρχαίας Ιεράς Οδού που συνέδεε και συνδέει την Αθήνα με την ιστορική Ελευσίνα. Το όνομα και η χάραξη της Ιεράς Οδού παραμένουν αναλλοίωτα για περισσότερο από 2.500 χρόνια.

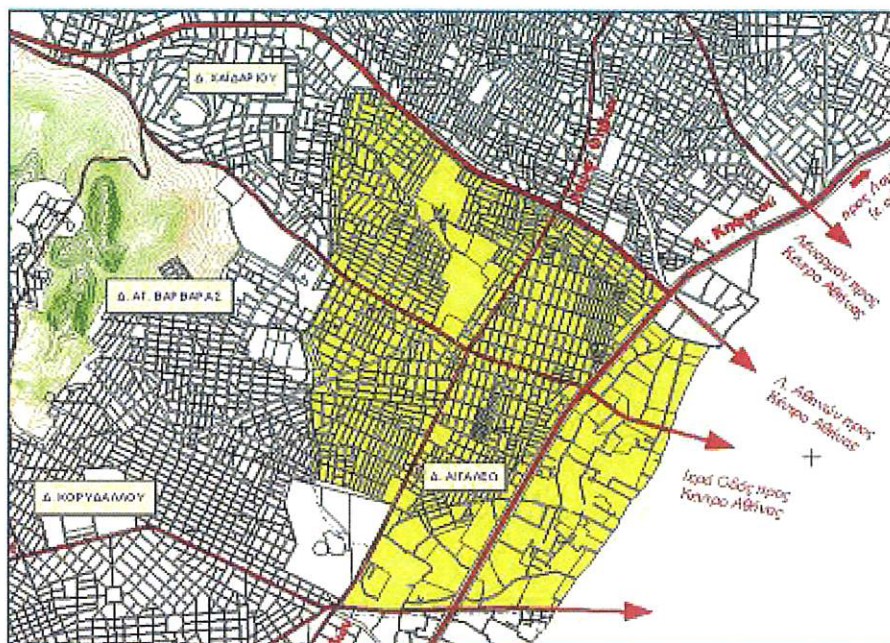
Ως οικιστική ενότητα, το Αιγάλεω εξελίσσεται την περίοδο 1922-1935 όταν οι ανάγκες στέγασης του προσφυγικού πληθυσμού οδήγησαν στη δημιουργία συνοικισμών στις αδόμητες περιοχές της Αθήνας. Ο πρώτος συνοικισμός, αναπτύχθηκε την συγκεκριμένη αυτή χρονική περίοδο, με πυρήνα το σημερινό κέντρο του δήμου, ενώ η περιοχή αποκτά ρυμοτομικό σχέδιο το 1935, και από το 1937 αρχίζει η διαδικασία των διαδοχικών εγκρίσεων επέκτασης του σχεδίου πόλης. Κατά την εικοσαετία 1950-1970, η περιοχή αναπτύχθηκε με ιδιαίτερα έντονους

ρυθμούς λόγω της πυκνοκατοίκησής της από πληθυσμούς που κινήθηκαν από την περιφέρεια προς την πρωτεύουσα μεταπολεμικά.

Τα κοινωνικό-οικονομικά χαρακτηριστικά αυτών των πληθυσμών (χαμηλό επίπεδο επαγγελματικής εξειδίκευσης, μόρφωσης και εισοδήματος) αφ' ενός, και η ύπαρξη συγκεκριμένων χρήσεων γης (εκτεταμένες βιομηχανικές περιοχές, το Γ' Νεκροταφείο Αθηνών, οι γραμμές υψηλής τάσης και οι πυλώνες της ΔΕΗ) αφ' ετέρου, καθόρισαν τις μορφές οικιστικής ανάπτυξης (εντατική κατάτμηση γης, στενό οδικό δίκτυο, ελλειπίς κοινόχρηστοι – κοινοφελείς χώροι και εγκαταστάσεις, χαμηλή ποιότητα στεγαστικού καταλύματος).

Αναπτύσσει κέντρο λιανικού – κυρίως – εμπορίου, του οποίου η δυναμική αφενός μεν ενισχύθηκε από τον Σταθμό του Μετρό («Αιγάλεω») αφετέρου όμως περιορίζεται λόγω δυσμενών πολεοδομικών και κυκλοφοριακών συνθηκών. Αυτή η δυναμική και η κομβική θέση του Δήμου λειτούργησε ως πόλος έλξης για μεγάλα επιχειρηματικά συμφέροντα, γεγονός που αποδεικνύεται από την εγκατάσταση μεγάλων εμπορικών κέντρων εντός των διοικητικών ορίων του Δήμου ή στα όρια αυτών.

#### Χάρτης Α.1: Θέση Δήμου Αιγάλεω στην ευρύτερη περιοχή



Ο τρόπος οργάνωσης των κεντρικών λειτουργιών της Δημόσιας Διοίκησης με άμεση εξάρτηση από το κέντρο της Αθήνας, τα προβλήματα λειτουργίας του κέντρου της πόλης του Αιγάλεω και η μικρή του απόσταση από το πρώτο (5χλμ.), συμβάλλουν στην ύπαρξη έντονων σχέσεων εξάρτησης του Αιγάλεω από το διοικητικό και οικονομικό κέντρο της Αθήνας.

Παράλληλα, στο Αιγάλεω καταγράφονται χώροι και λειτουργίες υπερτοπικής και μητροπολιτικής εμβέλειας που αποτελούν εν δυνάμει πόλους στήριξης και διαμόρφωσης μιας βιώσιμης αναπτυξιακής διαδικασίας για την πόλη.

Συγκεκριμένα αναφέρονται:

- Η λειτουργία του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής σε άμεση επαφή με σημαντικούς κυκλοφοριακούς άξονες.
- Η περιοχή του Ελαιώνα η οποία με το Ρυθμιστικό Σχέδιο της Αττικής αναμένεται να αναβαθμιστεί με την εγκατάσταση Μητροπολιτικών Λειτουργιών. Ειδικότερα, στο Αιγάλεω ανήκουν τα τελευταία τμήματα που διασώζουν φυσικά και μορφολογικά χαρακτηριστικά του αρχαίου Αττικού Ελαιώνα.
- Η Ιερά Οδός, με τα μικτά όπως έχουν διαμορφωθεί σήμερα χαρακτηριστικά της, σαν άξονας πολιτισμού και ιστορικής μνήμης, σαν σημαντικός υπερτοπικός άξονας κυκλοφορίας και σαν πόλος έλξης τριτογενών δραστηριοτήτων επιπέδου «Υπερτοπικού Κέντρου Δήμου».
- Οι Εθνικές αρτηρίες της χώρας Εθν. Οδός Αθηνών – Θεσσαλονίκης και Εθν. Οδός Αθηνών – Πατρών, που είτε εφάπτονται στα διοικητικά όρια είτε βρίσκονται εντός του Δήμου.
- Οι πρωτεύουσες αρτηρίες κυκλοφορίας της Λεωφόρου Θηβών (υπερτοπικός άξονας σύνδεσης των Δήμων της Δυτικής Αθήνας μεταξύ τους καθώς και με Δήμους και το κέντρο του Πειραιά), καθώς και της Λεωφόρου Π. Ράλλη σε μικρότερο βαθμό.
- Το Άλσος Αιγάλεω («Μπαρουτάδικο») με την κομβική του θέση, τη σημαντική έκτασή του και την ένταξή του σε ένα σαφή προγραμματισμό σχεδιασμού και υλοποίησης της ανάδειξής του.
- Η λειτουργία των τριών Σταθμών του Μετρό στα όρια της πόλης και συγκεκριμένα αυτό του «Ελαιώνα» στην είσοδο της πόλης από την Αθήνα, του «ΑΙΓΑΛΕΩ» στο κέντρο της πόλης και αυτός της Αγ. Μαρίνας στο Δημαρχείο.

### Επίπεδο λειτουργικών εξυπηρετήσεων

Το Αιγάλεω είναι ένας από τους σημαντικότερους δήμους της γεωγραφικής ενότητας της δυτικής Αθήνας αλλά και του ευρύτερου λεκανοπεδίου. Ο Δήμος συνιστά κέντρο εξυπηρετήσεων (εμπορίου, αναψυχής, κοινωφελών υπηρεσιών και πολιτιστικών υποδομών) ανάλογων των διοικητικών του ρόλων αλλά και της πληθυσμιακής δυναμικότητάς τους.

Ο Δήμος συγκεντρώνει την πλειονότητα των λειτουργικών εξυπηρετήσεων. Ακόμη και στις ελάχιστες περιπτώσεις που σημειώνονται απουσίες βασικών – κεντρικών λειτουργιών στα όρια του ΟΤΑ, οι ελλείψεις αυτές δεν κρίνονται σημαντικές, δεδομένου ότι οι σχετικές υπηρεσίες παρέχονται από κοντινούς και όμορους δήμους, που εξυπηρετούν μια ευρύτερη ακτίνα επιρροής. Για παράδειγμα νοσοκομείο δεν χωροθετείται εντός των ορίων του δήμου. Η περιοχή όμως εξυπηρετείται άμεσα από νοσοκομεία που βρίσκονται σε γειτονικούς δήμους όπως της Αγ. Βαρβάρας, του Χαϊδαρίου, της Νίκαιας κλπ.

Στον πίνακα που ακολουθεί παρουσιάζονται οι βασικές εξυπηρετήσεις και οι διάφορες κεντρικές λειτουργίες στο δήμο Αιγάλεω.



Πίνακας Α.1 Κεντρικές Λειτουργίες και βασικές εξυπηρετήσεις

Δημοτικό Κατάστημα	Δημαρχείο
Κέντρα Εξυπηρέτησης Πολιτών	1
Νηπιαγωγεία	24
Ειδικό Νηπιαγωγείο	1
Δημοτικά	18
Ειδικά Δημοτικά Σχολεία	3
Γυμνάσια	7
Εσπερινό Γυμνάσιο	1
Εργαστήρια Ειδικής Επαγγελματικής Εκπαίδευσης	2
Λύκεια	5
Εσπερινό Λύκειο	1
ΕΠΑΛ	2
Εσπερινό ΕΠΑΛ	1
ΣΕΚ	1
ΤΕΙ	2
Παιδικοί σταθμοί	8
Δημοτικά Ιατρεία	ΝΑΙ
ΚΑΠΗ	6
Δημόσια Νοσοκομεία	Αγ. Βαρβάρα, Χαϊδάρι, Νίκαια
Γήπεδα Ποδοσφαίρου (αποκλειστικά)	3
Αθλητικό Κέντρο (ποδόσφαιρο, στίβος, κτλ.)	1
Κλειστό Γυμναστήριο	1
Κολυμβητήριο	1
Λοιποί Αθλητικοί Χώροι πολλαπλών χρήσεων	5
Βιβλιοθήκη	Δημοτική Βιβλιοθήκη (1)
Χώρος πολιτιστικών λειτουργιών	ΝΑΙ
Θέατρο	Δημοτικό θέατρο (1)
Μουσεία	Αθήνα
Τουριστικά καταλύματα	Αθήνα
Νεκροταφείο	Γ' Νεκροταφείο Αθηνών (Νίκαια)
Σύστημα συλλογής απορριμμάτων	ΝΑΙ (Καθημερινά)
Δίκτυο ύδρευσης	ΝΑΙ (σε ποσοστό 100%)
Δίκτυο αποχέτευσης	ΝΑΙ (σε ποσοστό 100%)
Ταχυδρομείο	ΝΑΙ
Υποδιεύθυνση Αστυνομίας	ΝΑΙ
Τροχαία	ΧΑΙΔΑΡΙ
Αστυνομικά τμήματα	2
Πυροσβεστική Υπηρεσία	ΑΘΗΝΑ - ΠΕΡΙΣΤΕΡΙ
Υποκατάστημα / Υπηρεσία ΔΕΗ	1
Υποκατάστημα / Υπηρεσία ΟΤΕ – Λοιπών παρόχων	4
Δημόσια συγκοινωνία	ΕΘΕΛ, ΜΕΤΡΟ, ΔΗΜΟΤΙΚΗ ΣΥΓΚΟΙΝΩΝΙΑ
Υποκαταστήματα Τραπεζών	20
ΔΟΥ	Αιγάλεω – Ελευσίνα – Περιστερί
Υποθηκοφυλακείο	1
Ειρηνοδικείο	Αθηνών
Πρωτοδικείο	Αθηνών
Πλημμελειοδικείο	ΝΑΙ
Αγορανομία	Αθηνών

## 2. Χρήσεις γης - Πολεοδομικός σχεδιασμός

Ο Δήμος Αιγάλεω αποτελείται από ένα Δημοτικό Διαμέρισμα το οποίο έχει αμιγώς αστικό χαρακτήρα. Στα διοικητικά του όρια περιλαμβάνει ένα σημαντικό τμήμα του Ελαιώνα, ο οποίος συνιστά μία τελείως ιδιαίτερη κατάσταση οργάνωσης και λειτουργίας χρήσεων γης.

Η ανάλυση της συνολικής έκτασης του Δήμου, αναφορικά με τις βασικές κατηγορίες χρήσεων, γίνεται με βάση τα στοιχεία της ΕΣΥΕ 2001 τα οποία παραμένουν αμετάβλητα μέχρι σήμερα.

Στον παρακάτω πίνακα εμφανίζονται οι βασικές χρήσεις γης ως ποσοστό της συνολικής έκτασης του δήμου και οι μεταβολές κατά την περίοδο 1981 – 2001.

**Πίνακας Α.2 Βασικές χρήσεις γης (Στοιχεία από ΕΣΥΕ)**

Κατηγορία χρήσης	1981	1991	2001
Σύνολο εκτάσεων (σε στρέμματα)	6.200	6.500	6.500
α. Καλλιεργούμενες εκτάσεις	4,8%	4,6%	0,6%
β. Βοσκότοποι	0	0	0
γ. Δάση	0	0	0
δ. Νερά – Ποτάμια	1,6%	1,5%	1,5%
ε. Οικισμοί	93,5%	93,8%	97,8%
στ. Λοιπές εκτάσεις	0	0	0

### Σημαντικές κατηγορίες χρήσεων γης, ασυμβατότητες χρήσεων

Σε ότι αφορά τις χρήσεις γης σημειώνεται πως σε γενικές γραμμές παρατηρούνται περιπτώσεις ασυμβατότητας χρήσεων που σχετίζονται με τη βιομηχανία και τις διάφορες βιοτεχνικές και βιομηχανικές μονάδες που είναι χωροθετημένες εντός των ορίων του δήμου, οι οποίες σε συνδυασμό με την ατμοσφαιρική ρύπανση και την ηχορύπανση που προέρχεται κυρίως από τις βασικές οδικές αρτηρίες που διασχίζουν το δήμο, αλλά και την έλλειψη αστικού πρασίνου, υποβαθμίζουν την ποιότητα και την εικόνα του αστικού περιβάλλοντος.

### Οχλούσες και ρυπαίνουσες εγκαταστάσεις

Στην περιοχή δεν καταγράφονται σημαντικές συγκρούσεις χρήσεων σε επίπεδο γειτονιάς ή οικοδομικού τετραγώνου. Εντοπίζονται όμως συγκρούσεις χρήσεων σε επίπεδο κτιρίων, όπου συχνά οχλούσες βιοτεχνικές ή άλλες χρήσεις συνυπάρχουν με την κατοικία.

Στην περιοχή όμως του Ελαιώνα είναι εγκατεστημένος ένας μεγάλος αριθμός βιομηχανικών μονάδων και βιοτεχνιών με σημαντικές εκπομπές αερίων ρύπων. Οι μονάδες αυτές επιφέρουν αρνητικές επιπτώσεις στην αισθητική ποιότητα του περιβάλλοντος της ευρύτερης περιοχής, και δημιουργούν προβλήματα, υποβαθμίζοντας την γενικότερη ομαλή πολεοδομική και όχι μόνον, οργάνωση του δήμου.

Η γειτνίαση των εγκαταστάσεων αυτών με το οικιστικό σύνολο συνιστά σημαντικό στοιχείο υποβάθμισης της ποιότητας ζωής των κατοίκων και της εικόνας του αστικού περιβάλλοντος. Βέβαια δεν παραβλέπεται το γεγονός ότι ήδη έχουν γίνει μελέτες σχετικά με την απομάκρυνση και μετεγκατάσταση των βιομηχανικών και βιοτεχνικών μονάδων από την περιοχή του Ελαιώνα. Πολλές από αυτές τις μονάδες, είτε έχουν ήδη μεταφερθεί είτε έχουν παύσει τη λειτουργία τους, όχι ως αποτέλεσμα μιας αναδιάρθρωσης της παραγωγικής δραστηριότητας και της επιχειρηματικότητας στην περιοχή του Ελαιώνα αλλά ως αποτέλεσμα της οικονομικής κρίσης.

### **Άλλες σημαντικές χρήσεις**

Σημαντικές χρήσεις αναφορικά με το εξωαστικό περιβάλλον δεν καταγράφονται, αφού η περιοχή είναι αμιγώς αστική και αποτελείται από έναν οικισμό. Ωστόσο, στην ενότητα αυτή ως σημαντική χρήση σημειώνεται το άλσος ‘Αιγάλεω’ – «Μπαρουτάδικο», που έχει έκταση 135 στρέμματα, βρίσκεται στο εσωτερικό του αστικού ιστού και μάλιστα σε κομβική θέση, και περιλαμβάνει δραστηριότητες αθλητισμού, αναψυχής, πολιτισμού κλπ. Το άλσος ανήκει στην ΚΕΔ, ωστόσο με απόφαση της τελευταίας παραχωρήθηκε κατά χρήση στο Δήμο Αιγάλεω για τη δημιουργία Άλσους.

Το άλσος συνιστά σημαντικότερη χρήση για το δήμο, συμβάλλοντας ιδιαιτέρως στην αναβάθμιση της ποιότητας και του επιπέδου ζωής των κατοίκων της ευρύτερης περιοχής, και στην ποιότητα και αντιληπτική εικόνα του αστικού περιβάλλοντος.

Επίσης, σημαντικές είναι και οι εγκαταστάσεις των ΤΕΙ Αθήνας και Πειραιά που ανήκουν βέβαια στα αντίστοιχα ιδρύματα, και βρίσκονται σε δύο διαφορετικά σημεία του δήμου. Οι εγκαταστάσεις του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής βρίσκονται εντός του άλσους ‘Αιγάλεω’ στο βόρειο τμήμα του κοντά στη λεωφόρο Αθηνών. Οι δε εγκαταστάσεις του Πειραιά βρίσκονται στα νότια του δήμου στην οδό Πέτρου Ράλλη στα όρια με τον Δήμο Νίκαιας - Ρέντη.

Τέλος, στην ενότητα αυτή καταγράφεται η περιοχή του Ελαιώνα, με συνολική έκταση 9.000 στρέμματα όπου συνυπάρχουν κατοικίες (σε πολύ μικρό ποσοστό) και διάφορες μονάδες οικονομικών δραστηριοτήτων (καταλαμβάνουν το 62% της επιφάνειας) με πολλούς εργαζομένους.

Τα τελευταία χρόνια παρουσιάζεται το φαινόμενο της εγκατάστασης εντατικών λειτουργιών εμπορίου και αναψυχής στις παρυφές του, κυρίως λόγω της κεντροβαρικής του θέσης. Η έκταση του Ελαιώνα καλύπτει μια ευρύτερη περιοχή, που διοικητικά – χωροταξικά ανήκει σε περισσότερους δήμους και συγκεκριμένα στους Δήμους Αιγάλεω, Περιστερίου, Αθήνας, Μοσχάτου – Ταύρου και Αγ. Ι. Ρέντη - Νίκαιας. Στο Αιγάλεω ανήκουν τα τελευταία τμήματα που διασώζουν φυσικά και μορφολογικά χαρακτηριστικά του αρχαίου Ελαιώνα.

## Στρατηγική ανάπτυξης για την περιοχή του Ελαιώνα

Η εφαρμογή ολοκληρωμένης πολιτικής στην περιοχή του Ελαιώνα αποτελεί μείζον στοίχημα για το σύνολο της Αττικής και την χωροταξική οργάνωση του Λεκανοπεδίου.

Στόχοι και άξονες της προωθούμενης πολιτικής είναι:

- Έλεγχος των διαδικασιών παραγωγικής αναδιάρθρωσης, με διατήρηση και ενίσχυση της μεταποιητικής δραστηριότητας, ώστε να συνυπάρχει και συνεργάζεται με τις χωροθετήσεις τριτογενούς τομέα και επιτελικής δημόσιας διοίκησης, εξασφαλίζοντας έναν πόλο πολυκλαδικών ευκαιριών επένδυσης και απασχόλησης για το σύνολο της Πρωτεύουσας.
- Ανάδειξη του Ελαιώνα σε περιοχή στρατηγικής σημασίας για την ενίσχυση της αναπτυξιακής δυναμικής και ανταγωνιστικότητας της Περιφέρειας, με αιχμή την προοπτική μετατροπής του σε υποδοχέα καινοτομίας και εν γένει λειτουργιών υψηλής προστιθέμενης αξίας. Στην κατεύθυνση αυτή χωροθετείται Επιστημονικό και Τεχνολογικό Πάρκο, σε συνδυασμό με την ερευνητική δραστηριότητα των εγκατεστημένων ΑΕΙ.
- Βελτίωση των όρων εγκατάστασης και λειτουργίας βασικών μητροπολιτικών λειτουργιών / υποδομών για τις οποίες ο ΕΛΑΙΩΝΑΣ λειτουργεί ως κύριος Υποδοχέας, όπως ο Νέος Κεντρικός Σταθμός των ΚΤΕΛ και το Νέο Συγκοινωνιακό Κέντρο, αμαξοστάσια Μετρό, Τρόλεϊ και Λεωφορείων, η Κεντρική Αγορά Αθηνών, ο Σταθμός Μεταφόρτωσης Απορριμμάτων.
- Διεύρυνση των επιφανειών κοινόχρηστων χώρων και πρασίνου με κύριο στόχο τη λειτουργική και περιβαλλοντική τους αναβάθμιση και ένταξή τους στο μητροπολιτικό δίκτυο ελεύθερων χώρων.
- Ανάδειξη της πολιτιστικής αξίας της περιοχής και του υφιστάμενου ή μελλοντικού δυναμικού πολιτιστικών και φυσικών σημαντικών χώρων, ως στοιχείων της ιδιαίτερης ταυτότητάς της και σύνδεση με τους παρακείμενες πολιτιστικούς πόλους και άξονες, όπως η Ακαδημία Πλάτωνος, άξονες Ιεράς Οδού και Πειραιώς (Ιχνος Ιεράς Οδού, Γέφυρα Κηφισού, «Πάρκο Ελαιών» κ.ά.).
- Ενίσχυση, αναβάθμιση και διεύρυνση της κατοικίας ώστε να τονωθεί ο πολυλειτουργικός χαρακτήρας της περιοχής.
- Αναμόρφωση και επικαιροποίηση του θεσμικού πλαισίου στην κατεύθυνση διαμόρφωσης επιχειρησιακού σχεδίου εφαρμογής, με ενεργοποίηση συγκεκριμένων εργαλείων πολιτικής γης.
- Επανεξέταση του προγράμματος μετεγκατάστασης του γηπέδου του Παναθηναϊκού, με στόχο τη συμμόρφωση με τη σχετική νομολογία του ΣτΕ και την προοπτική εξασφάλισης της απελευθέρωσης του γηπέδου της λεωφόρου Αλεξάνδρας.
- Κατά προτεραιότητα υλοποίηση των βασικών έργων υποδομής, όπως οδικό δίκτυο, αντιπλημμυρικά, αποχέτευση και διευθέτηση ρέματος Προφήτη Δανιήλ, στην κατεύθυνση της περιβαλλοντικής και πολεοδομικής αναβάθμισης.
- Επανεξέταση του πλαισίου συνολικής διαχείρισης της περιοχής.

## Σχέδιο Ολοκληρωμένης Αστικής Παρέμβασης Δυτικής Αθήνας

Τα Σχέδια Ολοκληρωμένης Αστικής Ανάπτυξης (ΣΟΑΠ) προβλέφθηκαν με το άρθρο 12 του ν.2508/1999, «Για την προώθηση ολοκληρωμένων στρατηγικών αστικού σχεδιασμού σε πόλεις ή τμήματά τους καθώς και σε ευρύτερες αστικές περιοχές που παρουσιάζουν κρίσιμα και σύνθετα προβλήματα αναπτυξιακής υστέρησης, κοινωνικής και οικονομικής συνοχής, περιβαλλοντικής υποβάθμισης και ποιότητας ζωής».

Η Δυτική Αθήνα και ειδικότερα ο Δήμος Αιγάλεω, χαρακτηρίζονται από εξαιρετικά έντονα και πολυδιάστατα προβλήματα, κοινωνικά, οικονομικά, πολεοδομικά, περιβαλλοντικά.

Ενδεικτικά, μεταξύ των προβλημάτων περιλαμβάνονται :

- Η Πληθυσμιακή εξασθένηση (υψηλότερη Αττικής και Ελλάδας)
- Το χαμηλό επίπεδο ανάπτυξης (ως προς Αττική και Ελλάδα)
- Η πολυτομεακή οικονομική βάση αλλά με έλλειψη προωθητικών δραστηριοτήτων
- Η πολύ υψηλή ανεργία (μεγαλύτερη Αττικής και Ελλάδας)
- Τα υψηλά ποσοστά φτώχειας (χαμηλά εισοδήματα ως προς Αττική/οριακά μέσα ως προς Ελλάδα)
- Πολύ έντονα άλλα κοινωνικά προβλήματα (χαμηλό μορφωτικό επίπεδο, μειονότητες, ευάλωτες ομάδες, παραβατικότητα, έντονοι θύλακες σύνθετων προβλημάτων, κτλ.)
- Μεγάλα προβλήματα στο στεγαστικό απόθεμα
- Έντονα πολεοδομικά προβλήματα (συγκρούσεις χρήσεων γης, δυσλειτουργική ρυμοτομία, έλλειμμα κοινοχρήστων χώρων και κοινωφελών εγκαταστάσεων, προβλήματα στάθμευσης)
- Έντονα περιβαλλοντικά προβλήματα (αέρια ρύπανση, ηχορύπανση, έλλειμμα πρασίνου στον αστικό ιστό)

Η προβληματικότητα της Δυτικής Αθήνας ως συνόλου είναι διαχρονικό φαινόμενο, ωστόσο είχε πληγεί από την κρίση εντονότερα από ό,τι συνολικά η Αττική (που ήδη είχε πληγεί περισσότερο από την υπόλοιπη χώρα), με αποτέλεσμα ορισμένα από τα παλαιότερα προβλήματα να οξυνθούν ακόμα περισσότερα και σε αυτά να προστεθούν και νέα.

Μία άλλη παράμετρος του όλου προβλήματος είναι ότι ενώ τα περισσότερα προβλήματα χαρακτηρίζουν γενικά όλους τους δήμους της Δυτικής Αθήνας, στο εσωτερικό της υπάρχουσας θύλακες στους οποίους παρατηρούνται ορισμένα συνδυασμένα προβλήματα ακόμα μεγαλύτερης έντασης ή/και ορισμένα ειδικού τύπου προβλήματα. Τέτοιοι θύλακες προβλέπονται και στο Δήμο μας, όπως φαίνεται στο συνημμένο σκαρίφημα, και ο προσδιορισμός τους έγινε σε συνεργασία Δήμου και ΑΣΔΑ.

Ορισμένα βασικά στοιχεία για το περιεχόμενο του ΣΟΑΠ είναι τα εξής:

- Ως περιοχή παρέμβασης του ΣΟΑΠ Δυτικής Αθήνας ορίζεται το σύνολο της εδαφικής περιοχής των Δήμων του ΑΣΔΑ (Αγία Βαρβάρα, Άγιοι Ανάργυροι – Καματερό, Αιγάλεω, Ίλιον, Περιστέρι, Πετρούπολη, Φυλή και Χαϊδάρη) που καταλαμβάνεται από οικιστικό ιστό και προσδιορίζεται ως «ευρύτερη περιοχή παρέμβασης» του ΣΟΑΠ, στο οποίο θα υλοποιηθούν οι οριζόντιες ενέργειες του ΣΟΑΠ. Στο εσωτερικό της προηγούμενης «ευρύτερης περιοχής παρέμβασης» προσδιορίζονται θύλακες, στους οποίους θα υλοποιηθούν, επιπλέον, οι γεωγραφικά εστιασμένες ενέργειες.
- Κεντρικός Στόχος του ΣΟΑΠ Δυτικής Αθήνας είναι ο επαναπροσδιορισμός της Δυτικής Αθήνας ως ενός ισότιμου τμήματος της ευρύτερης Αθήνας, με υπέρβαση του διαχρονικού κοινωνικού διαχωρισμού και της δομικά δυσμενέστερης θέσης που είχε η περιοχή. Συνεπώς, δεν επιδιώκεται απλώς η επαναφορά στην προ-κρίσης κατάσταση, αλλά η ανάταξη των διαχρονικών δομικών προβλημάτων της περιοχής του ΣΟΑΠ που προϋπήρχαν της κρίσης. Το ΣΟΑΠ επιδιώκει να καλύψει το σύνολο των διαστάσεων της κρίσης και των προγενέστερων προβλημάτων, και να συντονίσει και επιτύχει την υλοποίηση μιας σειράς δράσεων με κεντρικό παρονομαστή τη χωρική και κοινωνική συνοχή.

Για την προώθηση του Κεντρικού Στόχου ορίζονται οι στρατηγικές κατευθύνσεις του ΣΟΑΠ, ως εξής:

- Βελτίωση της θέσης της Δυτικής Αθήνας στο πολεοδομικό συγκρότημα και τη μητροπολιτική περιοχή της Αθήνας, αντιμετώπιση των χρόνιων προβλημάτων άνισης ανάπτυξης
- Ενίσχυση της ανταγωνιστικότητας
- Χωρική και κοινωνική συνοχή
- Αποτελεσματική διαχείριση του δημόσιου χώρου
- Υιοθέτηση καινοτόμων και σύγχρονων μορφών διαχείρισης της πληροφορίας έξυπνη πόλη
- Αναβάθμιση της εικόνας και ταυτότητας του χώρου

Παράλληλα ως μεθοδολογικές αρχές υλοποίησης της στρατηγικής παρέμβασης προσδιορίζονται οι παρακάτω:

- Υιοθέτηση προγράμματος δράσης που εστιάζει στη Δυτική Αθήνα έχοντας ως γνώμονα την αλληλεπίδραση με τη μητροπολιτική περιοχή
- Μακροπρόθεσμος ορίζοντας εφαρμογής της παρέμβασης, διαχρονική προσπάθεια, συστηματικότητα, χρονική ιεράρχηση δράσεων και διαμόρφωση προτεραιοτήτων
- Συνέργεια με ευρύτερες πολιτικές και παρεμβάσεις
- Ολοκληρωμένος χαρακτήρας του προγράμματος με αναγκαία την εμπλοκή πολλών φορέων (δημόσιου και ιδιωτικού τομέα) και κρίσιμο το ρόλο του συντονισμού τους σε κεντρικό επίπεδο.

Ως ειδικοί στόχοι του ΣΟΑΠ ορίζονται οι εξής:

- Ανάκτηση και ενίσχυση της Κοινωνικής Συνοχής
- Στήριξη της Οικονομικής Βάσης
- Αναβάθμιση του φυσικού Περιβάλλοντος
- Ανάκτηση και αναβάθμιση του Πολεοδομικού Χώρου
- Αναβάθμιση της αγοράς Ακινήτων
- Αποκατάσταση του αισθήματος Ασφάλειας

Η στρατηγική και οι ειδικοί στόχοι του ΣΟΑΠ υλοποιούνται μέσω ενεργειών, οι οποίες ομαδοποιούνται σε επτά άξονες με δεκαεπτά ειδικούς στόχους και αποτελούν τα επιχειρησιακά στοιχεία του. Κάθε άξονας ενσωματώνει μια ομάδα ενεργειών. Οι ειδικοί στόχοι επιτυγχάνονται μέσω πενήντα πέντε ενεργειών και ενός συνόλου υποενεργειών, ως εκ τούτου ειδικοί στόχοι, άξονες και ενέργειες τελούν σε οργανική και λειτουργική αλληλεξάρτηση και αλληλεπίδραση.

Οι άξονες του ΣΟΑΠ, ανά ειδικό στόχο είναι οι εξής:

- Κοινωνική συνοχή
  - προώθηση της κοινωνικής συνοχής μέσω βελτίωσης των υποδομών και των προσφερόμενων υπηρεσιών του κοινωνικού κράτους
  - έμφαση στον ρόλο της πολιτιστικής δημιουργίας και σε πολιτικές ενίσχυσής της
- Οικονομική βάση
  - ενίσχυση των παραγωγικών και επαγγελματικών δραστηριοτήτων της περιοχής με παράλληλη αξιοποίηση των αναπτυξιακών, συγκριτικών και ανταγωνιστικών πλεονεκτημάτων της
  - μέτρα και δράσεις για το μετασχηματισμό προς πιο δυναμική κατεύθυνση των δραστηριοτήτων της οικονομικής βάσης της περιοχή
- Περιβάλλον
  - δημιουργία χώρων πρασίνου και βελτίωση και αναβάθμιση του υπάρχοντος πρασίνου της πόλης και του εξωαστικού χώρου
  - ενίσχυση των περιβαλλοντικών υποδομών
- Πολεοδομικός χώρος
  - απόκτηση ελεύθερων κοινόχρηστων χώρων, καθώς και συντήρηση, αναβάθμιση και επέκταση των υπαρχόντων
  - αισθητική αναβάθμιση και ανάδειξη σημαντικών τοποσήμων
  - ανάδειξη συγκεκριμένης χωρικής ταυτότητας σε επιμέρους περιοχές
  - ομαλή και ποιοτική διαχείριση της καθημερινότητας
  - έμφαση στην βιώσιμη κινητικότητα
  - αναθεώρηση του πολεοδομικού σχεδιασμού
  - ανάπτυξης της ψηφιακής παρουσίας των δήμων

- Ακίνητα
  - αναθέρμανση της αγοράς των ακινήτων
  - υποδειγματικές και πιλοτικές δράσεις για τα ακίνητα
- Ασφάλεια
  - αντιμετώπιση των φαινομένων παραβατικότητας
  - ενίσχυση του αισθήματος ασφάλειας στο δημόσιο χώρο

### **Τεχνική υποστήριξη της εφαρμογής του ΣΟΑΠ**

Όσον αφορά τέλος στην παρακολούθηση και εφαρμογή του, το ΣΟΑΠ Δυτικής Αθήνας θα υλοποιηθεί με τη σύμπραξη και συμμετοχή των αρμόδιων για κάθε δράση φορέων, που μπορεί ενδεικτικά να συνίσταται στη χρηματοδότηση, στην εισφορά εκτάσεων ή/και κτισμάτων, στη κατασκευή των αναγκαίων έργων και υποδομών, στη παροχή υπηρεσιών, στη διάθεση υπάρχουσών δομών και υποδομών, καθώς και ανθρώπινου δυναμικού, στο σχεδιασμό και υλοποίηση θεσμικών παρεμβάσεων.

### **Γενικό Πολεοδομικό Σχέδιο (ΓΠΣ) του Δήμου**

Στο παρόν υποκεφάλαιο αναλύεται το θεσμικό πλαίσιο οικιστικής ανάπτυξης της περιοχής. Έτσι παρουσιάζεται συνοπτικά το Γενικό Πολεοδομικό Σχέδιο, οι διάφορες ζώνες ειδικών ρυθμίσεων και γενικά στοιχεία, τα οποία συμπληρώνουν την εικόνα που παρουσιάζει το πλαίσιο της οικιστικής ανάπτυξης στην περιοχή.

Το Γενικό Πολεοδομικό Σχέδιο (ΓΠΣ) του Δήμου Αιγάλεω εγκρίθηκε με την υπ. αριθμ.14968/471/1-2-88 (Δ΄205) απόφαση και περιλαμβάνει:

- α. Την πολεοδομική οργάνωση του Δήμου.
- β. Την λήψη μέτρων για την προστασία του περιβάλλοντος.
- γ. Τις προτάσεις για τα απαραίτητα έργα και μελέτες δικτύων υποδομής.

#### **α. Πολεοδομική Οργάνωση**

Η ανασυγκρότηση της γειτονιάς συνιστά δομικής σημασίας κατεύθυνση για την πολεοδομική οργάνωση του Δήμου και περιλαμβάνει την πολεοδομική, κοινωνική και λειτουργική αναδιοργάνωση και την περιβαλλοντική της αναβάθμιση με οργάνωση του κέντρου και δημιουργία ενιαίου δικτύου πεζοδρόμων.

Στο Δήμο Αιγάλεω και μέσα από τον πολεοδομικό ιστό περνάει η Λεωφόρος Θηβών, η οποία είναι μία σημαντική αρτηρία και τον χωρίζει στα δύο κατά τον άξονα Βορρά – Νότου. Αντίστοιχα, η Ιερά Οδός τον χωρίζει κατά τον άξονα Ανατολής – Δύσης. Οι δύο αυτοί άξονες δημιουργούν τέσσερις (4) συνοικίες οι οποίες αποτελούνται από δεκαπέντε (15) πολεοδομικές ενότητες – γειτονιές.



Αυτές είναι:

1. Βόρειο – Δυτική (1), με 6 γειτονιές (1, 2, 3, 4, 5, 6)
2. Βόρειο – Ανατολική (3), με 3 γειτονιές (10, 11, 12, 13)
3. Νότιο – Δυτική (2), με 3 γειτονιές (7, 8, 9)
4. Νότιο – Ανατολική (4), με 3 γειτονιές (13, 14, 15)

Η μέση πυκνότητα και ο μέσος συντελεστής δόμησης για όλες τις πολεοδομικές ενότητες – γειτονιές καθορίζεται όπως στον ακόλουθο πίνακα.

**Πίνακας Α.3 Μέση πυκνότητα, Μέσος ΣΔ ανά γειτονιά (Στοιχεία από Αναπτυξιακή Μελέτη Δήμου Αιγιάλεω)**

Γειτονιά	Μέση Πυκνότητα	Μέσος Σ.Δ.
1	173	1,6
2	193	1,6
3	119	1,7
4	233	1,8
5	75	1,6
6	248	1,8
7	172	1,4
8	172	1,3
9	210	1,8
10	199	1,6
11	200	1,6
12	205	1,6
13	230	1,6
14	230	1,6
15	238	1,7

### **β. Μέτρα για την προστασία του περιβάλλοντος**

Τα μέτρα για την προστασία του περιβάλλοντος αφορούν τη θεσμοθέτηση ζωνών και ειδικότερα:

- Ζώνες τοπίου. Προτείνεται η διαμόρφωση σε πάρκο των ορεινών όγκων Αιγιάλεω – Κορυδαλλού, αφού προηγηθεί συνολική μελέτη προσδιορισμού χρήσεων, όρων δόμησης, κυκλοφορίας, φύτευσης και γενικότερης αξιοποίησης.
- Ζώνες μνημειακού και αρχαιολογικού περιεχομένου. Προτείνεται η δημιουργία δύο ζωνών Λ11 και Λ12.
- Η ζώνη Λ11 βρίσκεται στις παρυφές της περιοχή μελέτης και αφορά το κτήμα «Μερκάτη» στην τοποθεσία «Παχί» που περιλαμβάνει τμήμα του Ελαιώνα, το βυζαντινό ναό Αγ. Ιωάννου Μερκάτη, τη μεταβυζαντινή εκκλησία της Παναγίας του Καλά που είναι διατηρητέο μνημείο (ΦΕΚ 661 / Β / 26-4-21 Β.Δ. 19-4-21) και το

τσιφλίκι του Μερκάτη τα κτίρια του οποίου προτείνεται να χαρακτηριστούν διατηρητέα.

- Η ζώνη Λ12 (τμήμα της οποίας βρίσκεται στην περιοχή μελέτης - γειτονιά 8) αφορά την Ιερά Οδό και τη δημιουργία αρχαιολογικού πάρκου με στόχο να αποτελέσει το δεύτερο κύριο άξονα διασύνδεσης των κεντρικών αρχαιολογικών χώρων της Αθήνας με τα υπόλοιπα αξιοθέατα της Αττικής.

### γ. Έργα και μελέτες δικτύων υποδομής

Από τα έργα που προτείνονται για τα δίκτυα υποδομής, κρίσιμης αξίας θεωρούνται για την περιοχή μελέτης αυτά που αφορούν το Ενεργειακό Ηλεκτρικό Δίκτυο και ειδικότερα τα έργα μετατροπής των εναέριων γραμμών ΜΤ και ΧΤ σε υπόγειες γραμμές καθώς και των εναέριων Υ/Σ μετασχηματισμού, σε εσωτερικούς για την ασφάλεια των κατοίκων.

### **Τροποποίηση ΓΠΣ Δήμου Αιγιάλεω (ΦΕΚ 347/ΑΑΠ/21-7-2009)**

Με την υπ' αριθμ. 28195 (ΦΕΚ 347/ΑΑΠ/21-7-2009) απόφαση εγκρίθηκε τροποποίηση του ΓΠΣ του Δήμου Αιγιάλεω η οποία αφορά στον καθορισμό χρήσεων γης στις περιοχές του Δήμου καθώς και στο καθορισμό κοινωφελών χώρων, χώρων αθλητισμού, πρόνοιας και κοινοχρήστων χώρων

Ο παρακάτω πίνακας συνοψίζει τις τροποποιήσεις σχετικά με τον πολεοδομικό σχεδιασμό στο δήμο Αιγιάλεω.

### **Πίνακας Α.4 Τροποποιήσεις σχετικά με τον πολεοδομικό σχεδιασμό (Στοιχεία από Δ/ση Τεχνικών Υπηρεσιών Δήμου Αιγιάλεω)**

ΠΔ 81/80	Περί ειδικών χρήσεων γης και ανωτάτων μεγεθών επιτρεπόμενης εκμεταλλεύσεως οικοδομήσιμων χώρων
ΦΕΚ 717Δ /85	Χρήσεις γης Ελαιώνα και όροι και περιορισμοί δόμησης
ΦΕΚ 205Δ /88	Έγκριση ΓΠΣ δήμου Αιγιάλεω (καθορισμός 15 γειτονιών στο δήμο Αιγιάλεω)
ΦΕΚ 662Δ /88	Τροποποίηση του πδ 12-12-85 (ΦΕΚ 717Δ/85)
ΦΕΚ 561/90	Πίνακας Βασικού Οδικού Δικτύου Αττικής
ΦΕΚ 701/90	Ορισμός Βασικού Οδικού Δικτύου Αττικής
ΦΕΚ 729Δ /90	Τροποποίηση ΓΠΣ Ελαιώνα
ΦΕΚ 434 /91	Τροποποίηση ΓΠΣ Ελαιώνα
ΦΕΚ 240 /94	Τροποποίηση ΓΠΣ Δ. Αιγιάλεω (βασικοί οδικοί άξονες)
ΦΕΚ 196Δ /95	Τροποποίηση ΓΠΣ Δ. Αιγιάλεω (χωροθέτηση Δημαρχείου – Αναψυκτηρίου)
ΦΕΚ 1049Δ /95	Έγκριση Πολεοδομικής Μελέτης Ελαιώνα (χρήσεις γης)
ΦΕΚ 742Δ /96	Έγκριση Πολεοδομικής Μελέτης Ελαιώνα
ΦΕΚ 347/ΑΑΠ/09	Τροποποίηση ΓΠΣ Δ. Αιγιάλεω (Καθορισμός χρήσεων γη)

## Όροι Δόμησης

Το ισχύον θεσμικό πλαίσιο δόμησης για την περιοχή του Δήμου Αιγάλεω περιλαμβάνει 33 περιπτώσεις Όρων Δόμησης, από τις οποίες οι 21 συνοδεύονται από παρεκκλίσεις. Όλες οι παρεκκλίσεις αφορούν την αρτιότητα των οικοπέδων και ορισμένες, την επιτρεπόμενη κάλυψη.

Το ισχύον οικοδομικό σύστημα, στην απόλυτα μεγαλύτερη έκταση της περιοχής, είναι το «συνεχές». Μέσα στον οικιστικό ιστό, «πανταχόθεν ελεύθερο» προβλέπεται σε 3 μόνον περιπτώσεις. Οι άλλες 5 περιπτώσεις όπου εφαρμόζεται το «πανταχόθεν ελεύθερο» αφορούν βασικά τη Λεωφόρο Αθηνών (Καβάλας).

Η επιτρεπόμενη κάλυψη, πάλι μέσα στον οικιστικό ιστό, κυμαίνεται από 60% έως 70%, με κυρίαρχη αυτήν του 60%. Και εδώ όμως εντοπίζεται ικανοποιητικός αριθμός παρεκκλίσεων (μεγαλύτερα ποσοστά κάλυψης) σε συνδυασμό με τις θεσμοθετημένες μικρές αρτιότητες οικοπέδων. Επιτρεπόμενη κάλυψη από 30% έως 40% εντοπίζεται σε 5 περιπτώσεις που αφορούν τη Λεωφόρο Αθηνών.

Στο μεγαλύτερο τμήμα του Αιγάλεω κυριαρχούν οι συντελεστές 1.80 και 1.60. Σε μικρότερα τμήματα οι συντελεστές 1.20 και 1.00. Ο υπερισχύων ΣΔ του 1,60 σε συνδυασμό με το υπερισχύον ποσοστό κάλυψης του 60%, επέτρεψαν τη δημιουργία τριώροφων, κυρίως, κτιρίων.

Το γεγονός αυτό απαλύνει σε ένα βαθμό την κατάσταση του δομημένου περιβάλλοντος της κατοικίας, το οποίο χαρακτηρίζεται για την έλλειψη κοινόχρηστων χώρων και τη στενότητα του οδικού δικτύου.

### Περιοχή Ελαιώνα – Βασικές Ρυθμίσεις Χρήσεων Γης

Κρίνεται σκόπιμο να μελετηθεί ξεχωριστά η περίπτωση του Ελαιώνα, λόγω της ειδικής του λειτουργίας και της διαφοροποίησης του από την υπόλοιπη περιοχή του δήμου Αιγάλεω.

Η πρώτη ενέργεια για την Ανάπλαση του Ελαιώνα έγινε το 1947. Συγκεκριμένα το χρονικό των σχεδίων της πολιτείας αποτυπώνεται ως εξής:

- 1947 - Μελέτη του υπουργείου Ανοικοδόμησης για δημιουργία αγροτικής ζώνης και μικρών ζωνών κατοικίας. Δεν θεσμοθετήθηκε.
- 1954 - Ρυθμιστικό σχέδιο το οποίο προβλέπει ζώνες κατοικίας με χαμηλή πυκνότητα (30 κάτοικοι / εκτάριο). Δεν θεσμοθετήθηκε.
- 1965 - Ρυθμιστικό σχέδιο το οποίο προβλέπει ελεύθερους χώρους, χώρους άθλησης και βιομηχανικές ζώνες στις λεωφόρους Θηβών, Π. Ράλλη και Ιεράς Οδού. Δεν θεσμοθετήθηκε.
- 1981 - Π.Δ. το οποίο καθορίζει ως βιομηχανική ζώνη τα 4.000 στρέμματα του Ελαιώνα.
- 1984 - Π.Δ. το οποίο καθορίζει τη βιομηχανική ζώνη στα 3.500 στρέμματα.

- 1985 - Νόμος που ορίζει την οργάνωση βιομηχανικού – βιοτεχνικού χώρου.
- 1987,1988,1989 - Γενικά Πολεοδομικά Σχέδια των Δήμων στους οποίους διοικητικά ανήκουν περιοχές του Ελαιώνα, προτείνουν τη δημιουργία πάρκου και ανάπλαση της περιοχής.
- 1991 - Π.Δ. το οποίο προβλέπει ζώνες με μεικτές χρήσεις, βιομηχανικές, εμπορικές καθώς και κατοικίας.
- 1995,1996 - Δύο (2) Π.Δ. που προβλέπει 44% της επιφάνειας για πράσινο και κοινωφελείς λειτουργίες και 48% για επαγγελματικές εγκαταστάσεις.
- 2005 - Χωροθέτηση Σταθμού Υπεραστικών Λεωφορείων (ΣΥΛ)

Το Π.Δ. του 1995 (Δ 1049/20-09-1995) συμπληρώθηκε δύο φορές. Μία το 1996 (Γ 7155/21-06-1996) και μία το 2005. Οι τελευταίες συμπληρώσεις αφορούν «Έργα και Παρεμβάσεις στην περιοχή Ελαιώνα και ειδικότερα στη ζώνη των Δήμων Αγ. Ι. Ρέντη και Ταύρου.

Στην πολεοδομική ενότητα «Ελαιώνας» του Δήμου Αιγάλεω, οι αναλογίες χρήσεων γης επί της συνολικής επιφάνειας διαμορφώνονται ως εξής:

**Πίνακας Α.5 Αναλογίες χρήσεων γης**

Βιομηχανία – Βιοτεχνία	36,2%
Μεταφορές – Αποθήκευση – Επικοινωνία	15,9%
Ηλεκτρικό Ρεύμα – Φωταέριο	11,1%
Εκπαίδευση	11,0%
Αδιευκρίνιστο – Ερείπιο – Υπόστεγο	10,9%
Επισκευή αυτοκινήτων	5,2%
Χονδρεμπόριο	2,2%
Δημόσια Διοίκηση	2,1%
Κατοικία	1,6%
Κατασκευές (μάντρες υλικών)	1,1%
Βενζινάδικο	0,9%
Υπηρεσίες	0,8%
Πράσινο	0,7%

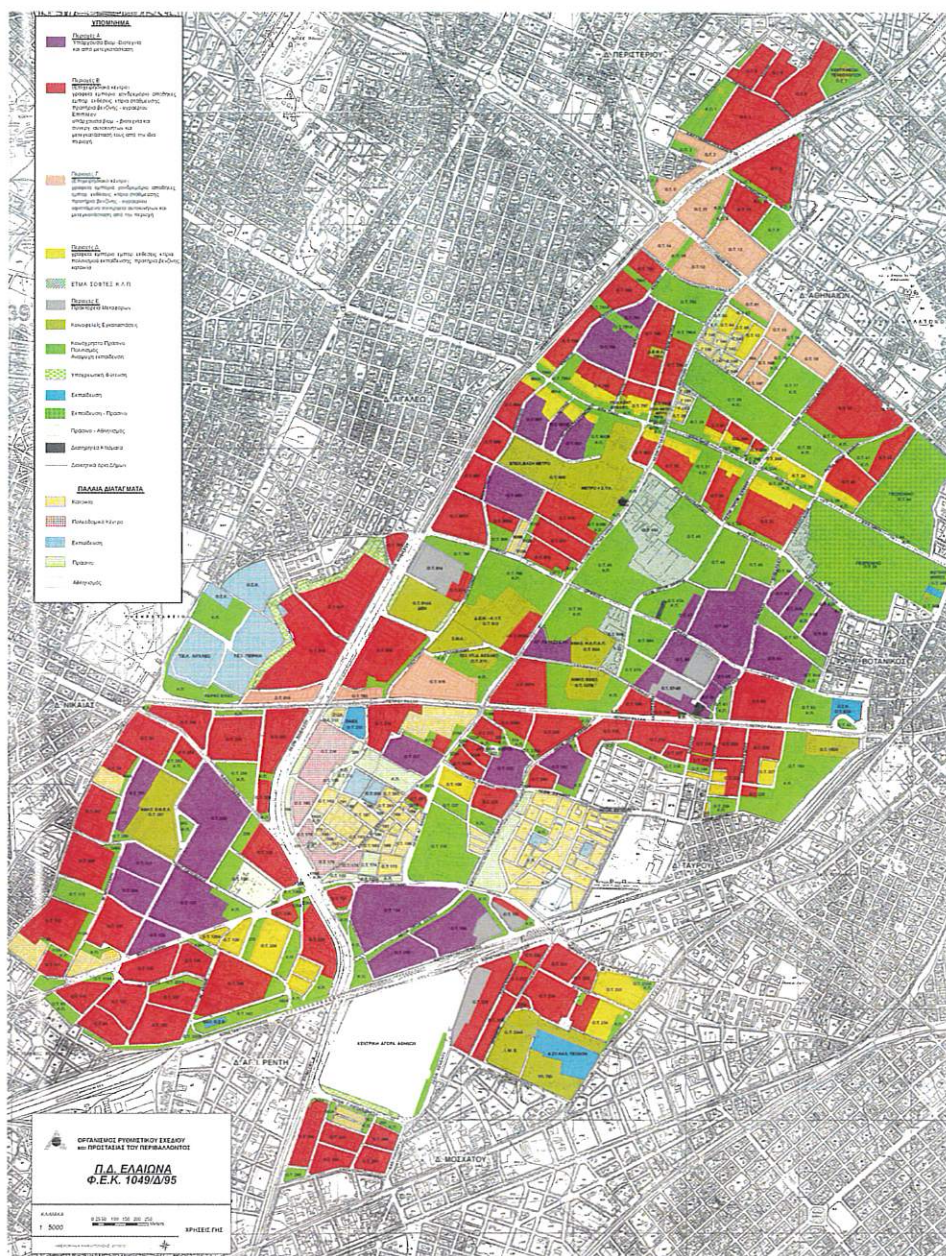
Στο Π.Δ. του 1995 όσον αφορά την περιοχή του Ελαιώνα στον Δήμο Αιγάλεω, προβλεπόταν η χωροθέτηση ειδικών χρήσεων στην κατηγορία «κοινωφελείς εγκαταστάσεις». Ουσιαστικά πρόκειται για την οριοθέτηση του χώρου των εγκαταστάσεων της ΔΕΗ, την χωροθέτηση Επισκευαστικής Βάσης Μετρό και την χωροθέτηση Σταθμού Μεταφόρτωσης Απορριμμάτων.

Με βάση την τροποποίηση του ΠΔ, το 1996 οι ποσοστιαίες αναλογίες χρήσεων γης στην περιοχή του Ελαιώνα παίρνουν την ακόλουθη μορφή:

- Οι περιοχές Α', με χρήσεις αποκλειστικά βιομηχανίας – βιοτεχνίας, αποτελούν το 19% της ζώνης του «Ελαιώνα» στο Αιγάλεω
- Οι περιοχές Β', με χρήσεις γραφείων, χονδρεμπορίου, αποθηκών, εμπορικών εκθέσεων, βιομηχανίας – βιοτεχνίας και συνεργείων, αποτελούν το 19,8%

- Οι περιοχές Γ', με χρήσεις όπως αυτές των περιοχών Β', πλην αποθηκών, αποτελούν το 6,7%
- Οι περιοχές Δ', με χρήσεις γραφείων, εμπορίου, πολιτισμού, εκπαίδευσης, κατοικίας, πρατηρίων βενζίνη, αποτελούν το 2,9%
- Η περιοχή Ε', με χρήσεις πρακτορείων μεταφορών, αποτελεί το 1,6%
- Οι «κοινοφελείς εγκαταστάσεις», δηλαδή οι περιοχές με χρήσεις εγκαταστάσεων Οργανισμών Κοινής Ωφέλειας και Δημόσιων Μεταφορών, αποτελούν το 11,6%

Τέλος, το κοινόχρηστο πράσινο, το οποίο συνήθως περιλαμβάνει και κτιριακές εγκαταστάσεις κοινοφελών λειτουργιών όπως η εκπαίδευση, αποτελεί το 29,8%. Ένα ποσοστό περίπου 10% αποτελεί το οδικό δίκτυο.



## Θεσμοθετημένο όριο Κατάτμησης

Η έλλειψη στρατηγικού σχεδιασμού και προγραμματισμού σε εθνικό επίπεδο επέτρεψε στην ιδιωτική πρωτοβουλία να δράσει κατά το δοκούν, αφ' ενός εγκαθιστώντας βιομηχανικές μονάδες σε περιοχές εκτός σχεδίου, καταπατώντας σε πολλές περιπτώσεις δημόσια γη και αφ' ετέρου προχωρώντας στην πλέον εντατική και ανεξέλεγκτη εκμετάλλευση της γης στις ίδιες περιοχές, με σκοπό την προσφορά της στους πληθυσμούς που μετακινήθηκαν προς αυτές για εξεύρεση εργασίας και εγκατάσταση.

Η δεύτερη κυρίως, διαδικασία οδήγησε σε μεγάλη κατάτμηση της γης δημιουργώντας πολύ μικρά οικοπέδα. Το μέγεθος της πλειοψηφίας των οικοπέδων στο Αιγάλεω, κυμαίνεται από 112,50 έως 250 τετραγωνικά μέτρα. Στον πυρήνα των προσφυγικών, εντοπίζεται μέγεθος οικοπέδου της τάξης των 80 τμ. Στην περιοχή του Ελαιώνα εντοπίζονται οικοπέδα πολλαπλάσιου μεγέθους αφού οι ισχύουσες αρτιότητες κυμαίνονται από 400 τμ. (π.χ. για κατοικίες) έως 2000 τμ.

## Πολεοδομική οργάνωση Δήμου Αιγάλεω

### Κοινόχρηστοι / κοινωφελείς χώροι

Στον πίνακα που ακολουθεί επιχειρείται η ανάλυση των εκτάσεων της περιοχής μελέτης σε οικοδομήσιμους χώρους, σε κοινόχρηστους και σε κοινωφελείς χώρους.

**Πίνακας Α.6 Ανάλυση εκτάσεων της Περιοχής Μελέτης**

Πολεοδομική οργάνωση	ΣΥΝΟΛΟ ΟΤΑ
<b>A. Ανάλυση εντός σχεδίου εκτάσεων</b>	
Σύνολο εντός σχεδίου εκτάσεων [στρεμ]	6.500
Οικοδομήσιμοι χώροι	58,2 %
Κοινόχρηστοι χώροι	36,8 %
Κοινωφελείς χώροι	4 %
<b>B. Ανάλυση κοινόχρηστων χώρων</b>	
Χώροι κυκλοφορίας	56,79 %
Οργανωμένοι κοινόχρηστοι χώροι*	43,21 %
Χώροι αστικού πρασίνου	0 %

\*συμπεριλαμβάνεται και το άλσος Αιγάλεω ως οργανωμένος κοινόχρηστος χώρος

Ως οικοδομήσιμοι χώροι ορίζονται όλες οι εκτάσεις που προορίζονται για οικοδόμηση ή ιδιωτική εκμετάλλευση. Ως κοινόχρηστοι ορίζονται οι χώροι που έχουν χαρακτηριστεί από το δήμο ως τέτοιοι (συνήθως πλατείες ή πράσινοι χώροι), καθώς και το οδικό δίκτυο και το δίκτυο των πεζοδρομίων και των πεζοδρόμων. Τέλος ως κοινωφελείς ορίζονται οι χώροι που στεγάζονται χρήσεις κοινής ωφέλειας όπως εκκλησίες και σχολεία όλων των βαθμίδων.

Με βάση την εμβαδομέτρηση που πραγματοποιήθηκε βάσει του σχεδίου που χορηγήθηκε ηλεκτρονικά στην ομάδα μελέτης, προκύπτει ότι τα τρία πέμπτα των συνολικών εκτάσεων της περιοχής μελέτης προορίζονται για ιδιωτική εκμετάλλευση και σχεδόν τα υπόλοιπα δύο πέμπτα είναι κοινόχρηστοι χώροι. Τέλος ένα 4% είναι κοινωφελείς χώροι.

Εδώ πρέπει να σημειωθεί πως τα ποσοστά αυτά προκύπτουν και με τον συνυπολογισμό των εκτάσεων του Ελαιώνα. Έτσι οι κοινόχρηστοι χώροι αυξάνονται σημαντικά. Όμως με την υπάρχουσα κατάσταση διαπιστώνουμε πως το ποσοστό αυτό είναι πλασματικό αφού ο Ελαιώνας αποκόπτεται από τον αστικό ιστό και έτσι οι κάτοικοι δεν επωφελούνται από τους κοινόχρηστους χώρους της περιοχής αυτής. Συνυπολογίζοντας πως ένα σημαντικό τμήμα των κοινόχρηστων χώρων (σχεδόν 60%) είναι χώροι κυκλοφορίας απομένει τελικά ένα πολύ μικρό ποσοστό κοινόχρηστων χώρων. Το αποτέλεσμα του γεγονότος αυτού είναι πως οι κάτοικοι δεν επωφελούνται από ελεύθερους χώρους και χώρους αναψυχής μέσα στον αστικό ιστό. Σημαντική εξαίρεση αποτελεί το άλσος Αιγάλεω, το οποίο όμως δεν είναι εύκολα προσβάσιμο (τουλάχιστον πεζή) από όλες τις γειτονιές του δήμου. Έτσι οι νότιες και βορειοανατολικές γειτονιές στερούνται περισσότερο κοινόχρηστων χώρων και ιδιαίτερα οι γειτονιές κάτω από την λεωφόρο Θηβών μέχρι την λεωφόρο Κηφισού.

Τέλος οι κοινωφελείς χώροι κρίνονται μάλλον ικανοποιητικοί παρά το μικρό ποσοστό τους επί του συνόλου.

### **Κατάσταση δημόσιων χώρων**

Η κατάσταση και η ποιότητα των δημόσιων χώρων κρίνεται ικανοποιητική. Οι ελεύθεροι χώροι που προορίζονται για στάση και αναψυχή (πλατείες, αστικό πράσινο κλπ.) είναι οργανωμένοι με παρεμβάσεις και αναπλάσεις. Σημειώνεται στο Άλσος Αιγάλεω δεν διακρίνεται κάποιο ιδιαίτερο επίπεδο οργάνωσης όσον αφορά το αστικό πράσινο, με αποτέλεσμα κάποια σημεία του να είναι ιδιαίτερα επικίνδυνα. Εν όψει αυτού του προβλήματος αλλά και της κατανόησης της αξίας του άλσους, διαχρονικά οι δημοτικές αρχές προωθούν παρεμβάσεις για ανάπλαση με στόχο την οργάνωσή του και τη λειτουργικότητά του.

Τέλος παρατηρούνται συχνά προσπάθειες δημιουργίας οργανωμένων ελεύθερων χώρων, κυρίως πλατειών, με την αξιοποίηση των ελεύθερων οικοπέδων που ανήκουν στον δήμο ή με την ανάπλαση ήδη υπάρχοντων χώρων. Οι προσπάθειες αυτές χαρακτηρίζονται από παρεμβάσεις με στόχο την χωρική οργάνωση που διέπεται από την ασφάλεια και το βέλτιστο αισθητικό αποτέλεσμα για τους χρήστες.

### **Αναψυχή**

Ο κύριος χώρος συγκέντρωσης χρήσεων αναψυχής είναι το άλσος Αιγάλεω. Στον χώρο αυτό υπάρχουν και λειτουργούν δύο δημοτικά αναψυκτήρια, δημοτικό θέατρο, χώροι άθλησης και οργανωμένοι χώροι περιπάτου και αναψυχής. Εκτός του Άλσους, υπάρχει ακόμα το «Άλσος Λοιμωδών» στα σύνορα με την Αγία Βαρβάρα με χώρους άθλησης και περιπάτου καθώς και αρκετές πλατείες με παιδικές χαρές κλπ..

## B. 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 Αιγάλεω, 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

Το συνολικό μήκος του οδικού δικτύου στο δήμο Αιγάλεω ανέρχεται στα 150,4 χλμ Το οδικό δίκτυο διατρέχει πλήρως την αστική περιοχή (αστικό δίκτυο) και σχεδόν το σύνολο του δικτύου είναι ασφαλτοστρωμένο και βρίσκεται γενικά σε καλή κατάσταση, σε σχέση με την ποιότητα του οδοστρώματος, των γεωμετρικών χαρακτηριστικών του, τα θέματα ασφάλειας κλπ.

**Πίνακας Β.1 Μήκος οδικού δικτύου ανά κατηγορία (Στοιχεία από Αναπτυξιακή μελέτη Δήμου Αιγάλεω)**

Κατηγορία Οδών	Μήκος (μέτρα)	% επί του συνόλου
Ελεύθερη / Ταχεία Λεωφόρος	5,412	3.60%
Πρωτεύουσα Αρτηρία	6,938	4.61%
Δευτερεύουσα Αρτηρία	3,581	2.38%
Συλλεκτήρια Οδός	19,075	12.68%
Τοπική Οδός	106,418	70.75%
Πεζόδρομος	8,984	5.97%
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>150,408</b>	<b>100.00%</b>

Το βασικό οδικό δίκτυο του δήμου δομείται γύρω από το σύστημα των αρτηριών:

- Κηφισού και Θηβών (κατεύθυνση Βορρά – Νότου)
- Αθηνών (Καβάλας), Ιεράς Οδού και Πέτρου Ράλλη (κατεύθυνση Ανατολή – Δύση)

Από τις παραπάνω αρτηρίες η λεωφόρος Αθηνών έχει χαρακτηριστικά ταχείας λεωφόρου με ελάχιστη διατομή 2\*4 λωρίδες, η Κηφισού, έχει χαρακτηριστικά ελεύθερης λεωφόρου με ελάχιστη διατομή 2\*3 λωρίδες, ενώ τέλος η Θηβών και η Ιερά Οδός διαθέτουν τα τυπικά χαρακτηριστικά των βασικών διαδημοτικών αρτηριών με 2\*2 λειτουργικές λωρίδες.

Το παραπάνω βασικό υπερτοπικό οδικό δίκτυο, εξασφαλίζει ικανοποιητική σύνδεση με την Δυτική Αθήνα και την υπόλοιπη Αττική. Ωστόσο, σημαντική και επιτακτική κρίνεται η



καλύτερη διαχείριση των αξόνων Αθηνών (Καβάλας), Θηβών και Ιεράς Οδού ώστε να βελτιωθούν οι κυκλοφοριακές και περιβαλλοντικές συνθήκες.

Ο δήμος Αιγάλεω διαθέτει ένα εκτεταμένο οδικό δίκτυο. Λόγω των διαδοχικών απρογραμμάτιστων επεκτάσεων του ρυμοτομικού σχεδίου, το οδικό δίκτυο παρουσιάζει σημαντικές ασυνέχειες που δεν επιτρέπουν την κανονική ιεράρχησή του σύμφωνα με τη δομή των πολεοδομικών ενοτήτων, όπως φαίνεται από την εγκεκριμένη κυκλοφοριακή μελέτη. Συνέπεια αυτού είναι η συχνή χρήση ζευγών μονόδρομων και διαδρομών αποτελούμενων από περισσότερων του ενός συνεχείς άξονες, σαν βασικών ή τοπικών συλλεκτήριων.

Το εγκεκριμένο ρυμοτομικό δίκτυο έχει εφαρμοστεί σε ποσοστό περίπου 100%. Κατά συνέπεια δεν υπάρχουν περιθώρια τροποποίησης της δομής του τοπικού οδικού δικτύου. Από το σύνολο του οδικού δικτύου, 71 περίπου χλμ. είναι μονόδρομοι (47%), 70,4 χλμ. διπλής κατευθύνσεως (47%) και 9 περίπου χλμ. πεζόδρομοι (6%).

### Συνθήκες κυκλοφορίας και στάθμευσης

Οι συνθήκες κυκλοφορίας στο δήμο επιβαρύνονται ιδιαίτερα από τη διέλευση βασικών αρτηριών υπερτοπικής σημασίας (Κηφισού, Θηβών, Ιερά Οδός, Καβάλας). Οι αρτηρίες αυτές, που συνιστούν επιβαρυσμένους άξονες του δικτύου και εξυπηρετούν συνδέσεις με τη Δυτική Αθήνα αλλά και την υπόλοιπη Αττική, δημιουργούν αρνητικές περιβαλλοντικές επιπτώσεις στην περιοχή του δήμου (ατμοσφαιρική ρύπανση, ηχορύπανση, αισθητική υποβάθμιση αστικού περιβάλλοντος, επιβάρυνση της κυκλοφορίας κλπ.).

Επιπρόσθετα οι συνθήκες κυκλοφορίας επιβαρύνονται λόγω και των συνθηκών στάθμευσης. Σημειώνεται πως η στάθμευση στο Δήμο Αιγάλεω εξυπηρετείται κύρια παρά την οδό, αφού παρατηρείται έλλειψη οργανωμένων χώρων. Αν και η ζήτηση υπερκαλύπτει την προσφορά, δεν έχουν δημιουργηθεί συλλογικοί χώροι εκτός οδού.

Η ελλιπής αστυνόμευση και η ανεξέλεγκτη τροφοδοσία των παρόδιων καταστημάτων σε συνδυασμό με την έλλειψη πειθαρχίας των χρηστών ΙΧ, και η προτίμηση χρήσης ΙΧ αυτοκινήτου έναντι των ΜΜΜ, επιβαρύνουν περαιτέρω την κατάσταση. Συνέπεια αυτών είναι η συχνή εμφάνιση διπλής σειράς σταθμευμένων ΙΧ σε κεντρικά σημεία του αστικού ιστού, όπως η Πλατεία Εσταυρωμένου και η Πλατεία Δαβάκη, ενώ οι δύο πλευρές της Ιεράς Οδού και της Θηβών είναι μόνιμα κατειλημμένες από σταθμευμένα αυτοκίνητα.

Τα φαινόμενα αυτά είναι κρίσιμα τόσο για την κυκλοφοριακή ικανότητα του βασικού οδικού δικτύου όσο και για την ποιότητα του περιβάλλοντος. Η ρύθμιση των προβλημάτων που προκύπτουν από τις συνθήκες στάθμευσης και κυκλοφορίας γενικότερα στο δήμο προβάλλει αναγκαία και άμεση, προς όφελος της ποιότητας και εικόνας του αστικού περιβάλλοντος καθώς και προς διευκόλυνση των κατοίκων και των καθημερινών χρηστών της περιοχής. Συνεπώς επιτακτική κρίνεται η ανάγκη διαχείρισης της κυκλοφορίας των οχημάτων και η κυκλοφοριακή αποσυμφόρηση της περιοχής.

## 2. MMM - Συνδέσεις - Συγκοινωνία

Αναφορικά με τα μέσα μαζικής μεταφοράς σημειώνεται πως ο δήμος Αιγάλεω εξυπηρετείται μέσω τριών βασικών συστημάτων συγκοινωνιακών συνδέσεων, το υπερτοπικό σύστημα, το διαδημοτικό και το δημοτικό.

### Υπερτοπικό σύστημα

Το υπερτοπικό σύστημα διαθέτει πολυάριθμες γραμμές ΟΑΣΑ, οι οποίες συνδέουν ακτινικά το Δήμο, με τα κέντρα της Αθήνας και του Πειραιά καλύπτοντας ικανοποιητικά το σύνολο του οικιστικού ιστού.

Σε αυτό το υπερτοπικό σύστημα εντάσσεται η Γραμμή 3 του Μετρό με ημερήσια επιβατική κίνηση στο σταθμό του Αιγάλεω περίπου 30.000 επιβάτες. Με την ολοκλήρωση της Γραμμής 3 του Μετρό (επέκταση στην Αγία Μαρίνα), ο Δήμος Αιγάλεω απέκτησε συγκοινωνιακή εξυπηρέτηση από τις υψηλότερες στο Λεκανοπέδιο (3 σταθμοί Μετρό).

### Διαδημοτικό Σύστημα

Σύμφωνα με το διαδημοτικό σύστημα λειτουργούν δύο 2 διαδημοτικές γραμμές, η 891 (Αιγάλεω – Περιστερί – Πλατεία Αττικής) που συνδέει τον Δήμο με το Περιστερί, και η 892 (Αγία Βαρβάρα – Αιγάλεω – Χαϊδάρι – Περιστερί – Ίλιον – Άγιοι Ανάργυροι), που συνδέει το δυτικό τομέα του οικιστικού ιστού με 5 από τους δήμους της Δυτικής Αθήνας.

### Δημοτικό Σύστημα

Το σύστημα Δημοτικής Συγκοινωνίας είναι σχεδιασμένο με τρόπο συμπληρωματικό ως προς την εξυπηρέτηση της ΟΑΣΑ. Αυτή τη στιγμή εκτελεί τοπικά δρομολόγια και εξυπηρετεί κύρια τις εκπαιδευτικές, κοινωφελείς, πολιτιστικές, αθλητικές εγκαταστάσεις της πόλης.

Η πλήρης λειτουργία της Γραμμής 3 συνοδεύτηκε από αναδιάρθρωση των λεωφορειακών γραμμών προς την κατεύθυνση βελτίωσης της συγκοινωνιακή εξυπηρέτηση, όπως έγινε και στις αντίστοιχες περιπτώσεις στους δήμους Αθηναίων, Δάφνης, Χολαργού κ.ο.κ. με τη Γραμμή 2.

Σε γενικές γραμμές η λειτουργικότητα του συγκοινωνιακού δικτύου πάσχει από τα γενικότερα προβλήματα των συγκοινωνιών στην Αθήνα (κυκλοφοριακή συμφόρηση, μέτρια αξιοπιστία κλπ.).

## Αστικές Συγκοινωνίες

Σύμφωνα με στοιχεία της Αναπτυξιακής Μελέτης Δήμου Αιγάλεω (2000), σε συνδυασμό με παλαιότερη έρευνα του ΟΑΣΑ, (Οργανισμός Αστικών Συγκοινωνιών Αθήνας) σχετικά με τις καθημερινές μετακινήσεις εντός Π.Σ.Π. (Πολεοδομικό Συγκρότημα Πρωτεύουσας) με τα μαζικά μέσα μεταφοράς (λεωφορεία), υποστηρίζεται ότι καθημερινά μετακινούνται προς το Αιγάλεω το 20% του οικονομικά ενεργού πληθυσμού από τους όμορους Δήμους που εργάζονται εκτός των Δήμων που κατοικούν. Ωστόσο, στο πλαίσιο αυτής της τεκμηρίωσης δεν μπορεί να υπολογιστεί το ποσοστό εργαζομένων που μετακινούνται με δικό τους μέσο, πολύ δε περισσότερο οι διερχόμενοι, καθώς επίσης και οι επισκέπτες για κάθε είδους δραστηριότητα από γειτονικές περιοχές (Θριάσιο, Μέγαρα).

Από τα παραπάνω όμως μπορεί να διατυπωθεί η υπόθεση ότι, σε καθημερινή βάση, οι διαμένοντες εκτός Δήμου και εργαζόμενοι εδώ, θα πρέπει να πλησιάζουν το 40% του πληθυσμού του Δήμου Αιγάλεω.

### ΜΕΤΡΟ – Σταθμός «ΑΙΓΑΛΕΩ»

Η επέκταση της Γραμμής 3 από το Μοναστηράκι προς το Αιγάλεω και την Αγία Μαρίνα θεωρείται το σημαντικότερο συγκοινωνιακό έργο στα δυτικά προάστια της Πρωτεύουσας καθώς περιοχές αποκομμένες συγκοινωνιακά, με υψηλή κυκλοφοριακή κίνηση και σημαντική περιβαλλοντική επιβάρυνση συνδέονται απευθείας με το Αεροδρόμιο Ελευθέριος Βενιζέλος.

Μεταξύ όλων των Μέσων Μαζικής Μεταφοράς, το Μετρό της Αθήνας αναδεικνύεται πρώτο στην εμπιστοσύνη των πολιτών, αφού κατά τη διάρκεια του 2007 καταγράφηκαν περίπου 225 εκατομμύρια μετακινήσεις. Κατά τη διάρκεια του 2007, η μέση ημερήσια επιβατική κίνηση ανήλθε στις 616.094 επιβιβάσεις, από 602.717 το 2006, σημειώνοντας αύξηση της τάξεως του 2,22%. Οι επιβιβάσεις στον Σταθμό Αιγάλεω ανέρχονται στο 4,4% του συνόλου των επιβιβάσεων, ήτοι περίπου 30.000 επιβιβάσεις ημερησίως.

Τα οφέλη από τη λειτουργία της επέκτασης προς το Αιγάλεω είναι αναμφισβήτητα πολλά:

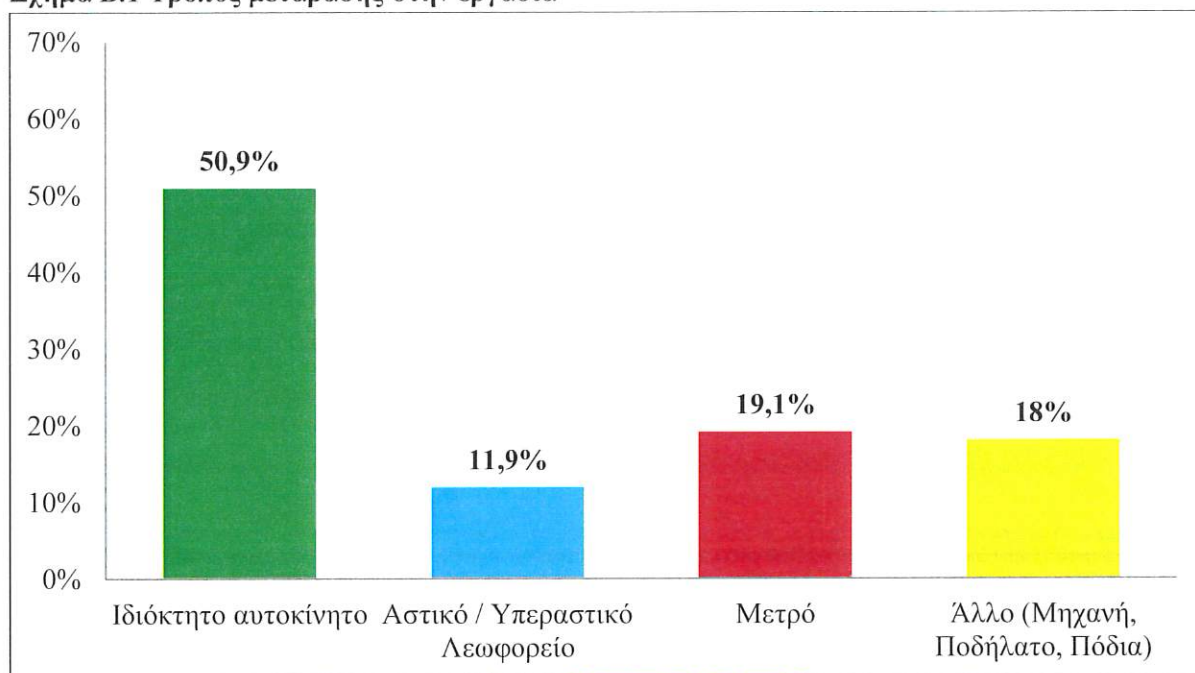
- Εύκολη, γρήγορη και αξιόπιστη πρόσβαση στο κέντρο της Αθήνας.
- Σύνδεση των Δυτικών Προαστίων με το Αεροδρόμιο Ελευθέριος Βενιζέλος.
- Ανάδειξη της πολιτιστικής κληρονομιάς τόσο εσωτερικά στους νέους Σταθμούς του Μετρό, όσο και στους εξωτερικούς χώρους.

Στην Έρευνα Υγείας που πραγματοποιήθηκε στον πληθυσμό αναζητήσαμε 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**, 1 στους 2 (50,9%) υποστήριξε ότι χρησιμοποιεί το ιδιωτικό του αυτοκίνητο για να μεταβεί στην εργασία του, το 19,1% δήλωσε ότι μεταβαίνει στην εργασία του με μετρό και 11,9% με αστικό/υπεραστικό λεωφορείο.

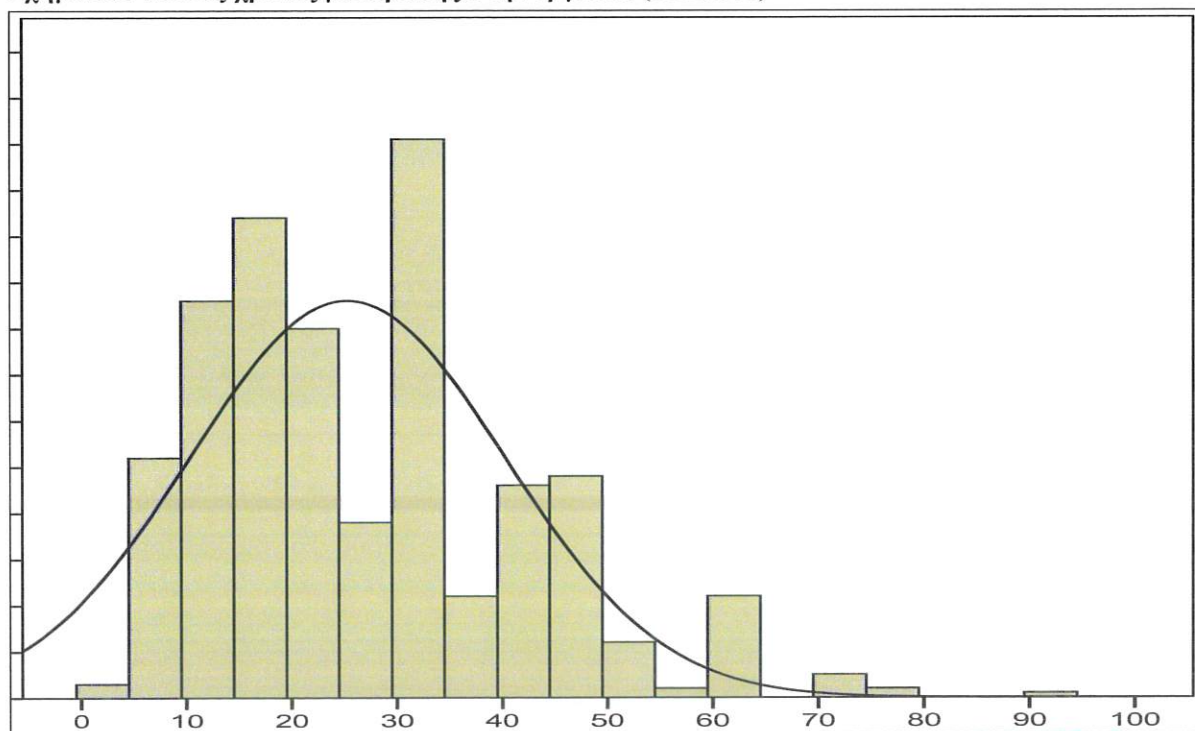
Επίσης, το 18% των ερωτηθέντων ανέφερε ότι προσέρχεται στην εργασία του είτε πεζό είτε με κάποιο άλλο μέσο (ποδήλατο, μηχανή, ταξί). (Σχήμα Α.1)

**Σχήμα Β.1 Τρόπος μετάβασης στην εργασία**



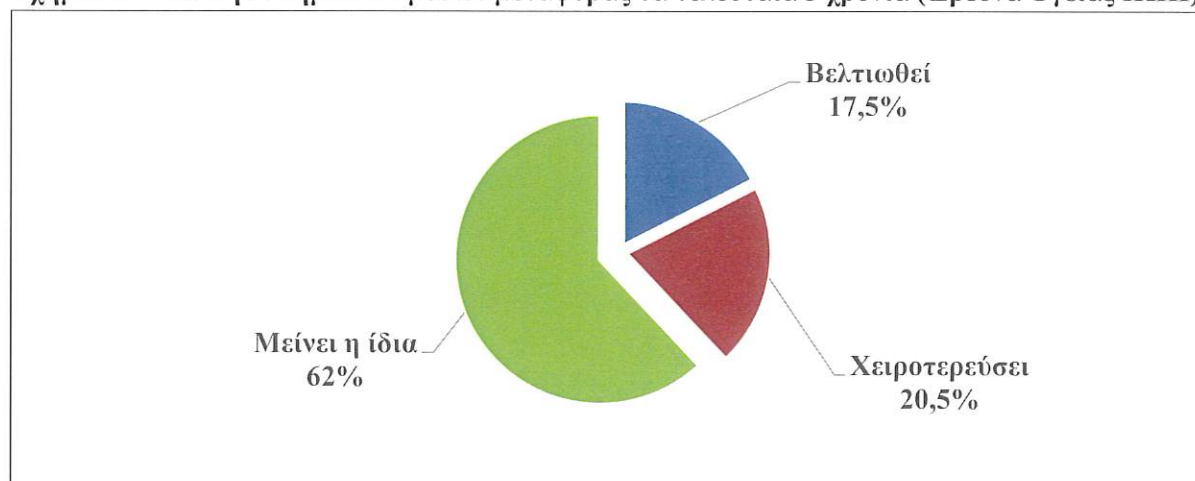
Τέλος, ο μέσος χρόνος μετάβασης στην εργασία (ανεξάρτητα μεταφορικού μέσου) ήταν 25 λεπτά (Μ.Ο 25,2). (Σχήμα Γ.2)

**Σχήμα Β.2 Μέσος χρόνος μετάβασης στην εργασία (σε λεπτά)**



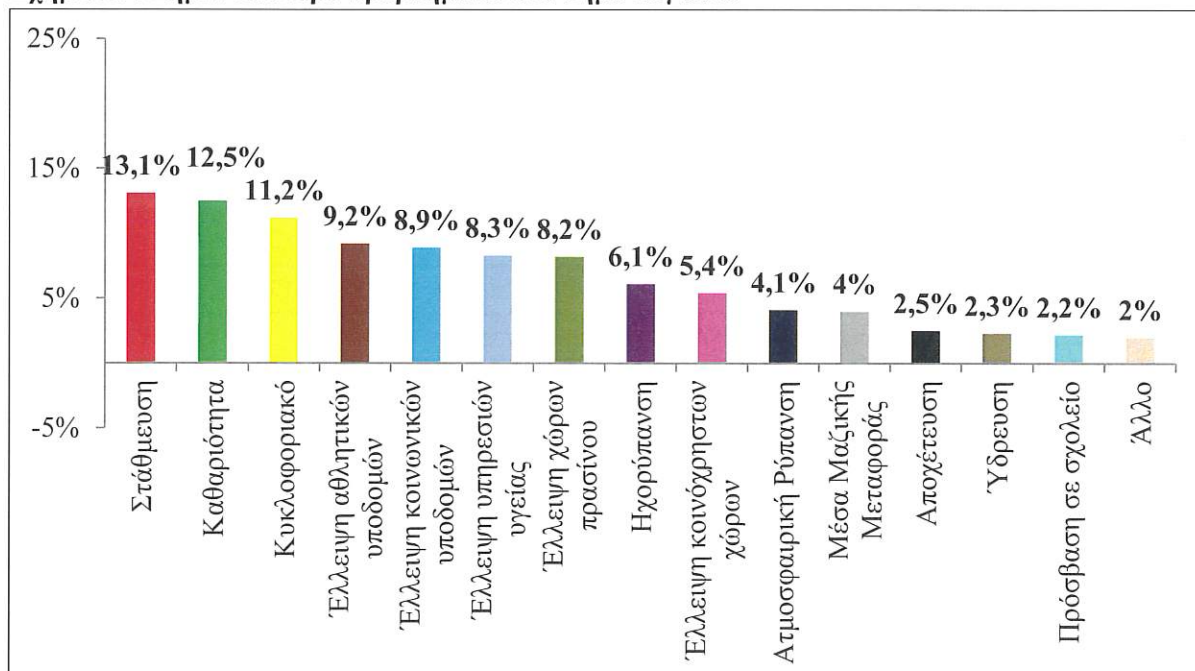
Αναφορικά με τα δημόσια μέσα μεταφοράς και την ποιότητα τους τα τελευταία τρία χρόνια, η πλειονότητα των κατοίκων δεν εξέφρασε θετική ούτε αρνητική γνώμη, καθώς οι 6 στους 10 (62%) ισχυρίστηκαν ότι η ποιότητα τους έχει μείνει ίδια. Επίσης, χωρίς μεγάλες διαφορές εμφανίζονται οι θετικές και αρνητικές γνώμες, με το 20,5% να υποστηρίζει ότι τα δημόσια μέσα μεταφοράς έχουν χειροτερεύσει και το 17,5% ότι η ποιότητα τους έχει βελτιωθεί. (Σχήμα Γ.3)

Σχήμα Β.3 Ποιότητα δημοσίων μέσων μεταφοράς τα τελευταία 3 χρόνια (Έρευνα Υγείας ΙΚΠ)



Το πόσο σημαντικό θεωρούν οι κάτοικοι το θέμα της Συγκοινωνίας φάνηκε επίσης και στην σχετική ερώτηση της Έρευνας Υγείας όπου τους ζητήθηκε να ιεραρχήσουν τα σημαντικότερα προβλήματά τους και στην οποία το θέμα της στάθμευσης έρχεται πρώτο με ποσοστό 13,1%, το Κυκλοφοριακό τρίτο με ποσοστό 11,2% και τα Μέσα Μαζικής Μεταφοράς ενδέκατα με 4,1%.

Σχήμα Β.4 Σημαντικότερα προβλήματα στο δήμο Αιγάλεω



### 3. Πεζόδρομοι – δρόμοι ήπιας κυκλοφορίας

**Πίνακας Β.2 Ήπιες μορφές κυκλοφορίας**

	Συνολικό Μήκος (χλμ.)	% στο αστικό δίκτυο
Μήκος πεζοδρόμων	8,984	5,97 %
Μήκος δρόμων ήπιας κυκλοφορίας	0,279	0,2%

Το δίκτυο των πεζοδρόμων εξυπηρετεί σημαντικά τους κατοίκους και επισκέπτες μιας πόλης, τους παρέχει την απαραίτητη ασφάλεια έναντι των τροχοφόρων, δημιουργεί μια ευχάριστη εικόνα του αστικού περιβάλλοντος και συμβάλλει στην αύξηση της εμπορικότητας στους δρόμους αυτούς. Επειδή όμως σε μια πόλη η πεζοδρόμηση δεν είναι παντού εφικτή, τον ρόλο της ασφάλειας και της κίνησης των πεζών στους πεζοδρόμους έρχεται να συμπληρώσει η ύπαρξη των πεζοδρομίων αλλά και των διαβάσεων σε σημαντικά κομβικά σημεία.

Στο Αιγάλεω υπάρχουν αρκετοί πεζόδρομοι σε διάφορα σημεία της πόλης. Όπως φαίνεται και στον πίνακα, το συνολικό μήκος των πεζοδρόμων είναι περίπου 9 χλμ. ή 6% του συνολικού αστικού δικτύου. Ο αστικός εξοπλισμός των πεζοδρόμων περιορίζεται συνήθως σε ορισμένα παγκάκια, κάδους απορριμμάτων και ορισμένα παρτέρια. Αυτοί βρίσκονται είτε γύρω από σχολικά συγκροτήματα, είτε εκατέρωθεν της Ιεράς Οδού (από Πλ. Εσταυρωμένου έως Λ. Θηβών), είτε τέλος ενοποιούν μικρούς κοινόχρηστους χώρους (π.χ. Εργ. Πολυκατοικίες, Προσφυγικοί οικισμοί κλπ.).

Το δίκτυο αυτό των πεζοδρόμων σε συνδυασμό με την δημιουργία δρόμου ήπιας κυκλοφορίας στην οδό Μ. Μπότσαρη έχουν επιφέρει αντικρουόμενα αποτελέσματα. Από την μία πλευρά η εξυπηρέτηση και η διευκόλυνση της κίνησης των πεζών έχει αυξηθεί σημαντικά. Από την άλλη πλευρά όμως έχει διακοπεί η διέλευση των τροχοφόρων στις παράλληλες οδούς της Ιεράς οδού που διευκόλυναν την κυκλοφορία στην κεντρική αρτηρία αλλά επιβάρυναν το υπόλοιπο αστικό δίκτυο. Επιπροσθέτως δημιουργούνται και προβλήματα στην στάθμευση μιας και πολλές θέσεις έχουν πλέον καταργηθεί. Παρόλα αυτά η εξυπηρέτηση και η ασφάλεια των κατοίκων είναι αυτή που προέχει, αφού όλες οι μελέτες γίνονται βάσει των κατοίκων σε δημοτικό επίπεδο και όχι βάσει των διερχόμενων οχημάτων.

**Πίνακας Β.3 Βαδισιμότητα**

Ποσοστό βαδισίμων πεζοδρομίων προς το συνολικό μήκος πεζοδρομίων	50%
Ποσοστό βαδισίμων διαβάσεων προς το σύνολο των διαβάσεων	95%

### 4. Χρήση ποδηλάτου

Αν και η χρήση ποδηλάτου είναι αρκετά διαδεδομένη, κυρίως στις νεαρές ηλικιακές ομάδες, δεν υπάρχουν διαμορφωμένοι χρηστικοί ποδηλατόδρομοι. Γενικά, τμήματα του οδικού δικτύου στα οποία είναι δυνατή η κίνηση ποδηλάτου με ασφάλεια δεν υπάρχουν και ακόμη

και στον ήδη διαμορφωμένο ποδηλατόδρομο (Μ. Μπότσαρη) η κίνηση δυσχεραίνεται λόγω των παράνομα σταθμευμένων οχημάτων.

Ο μοναδικός ποδηλατόδρομος, μήκους 1 χλμ. περίπου, είναι στην οδό Εδέσσης εφαπτόμενος στο άλσος. Δυστυχώς αυτή η διαδρομή δεν αξιοποιήθηκε ανάλογα για παράδειγμα επέκταση σε άλλες περιοχές, ενοποίηση αθλητικών χώρων πέριξ του Άλσους κλπ.

## 5. Προσβασιμότητα αστικών υποδομών

Εντοπίζονται προβλήματα στη δυνατότητα πρόσβασης των ΑΜΕΑ στις υποδομές. Κατά γενικό κανόνα δεν υπάρχουν ράμπες που να διευκολύνουν την κίνηση των αμαξιδίων ενώ μόνο στο κέντρο και στα καινούργια κτίρια έχουν εφαρμοστεί ειδικές διαμορφώσεις (σκάφη, ράμπες) στις γωνίες των πεζοδρομίων για την διευκόλυνσή τους. Η κατάσταση δυσχεραίνει ακόμη περισσότερο από τα διάφορα εμπόδια που εμφανίζονται στα πεζοδρόμια (κατάληψη πεζοδρομίων από επαγγελματίες, φύτευση, σταθμευμένα οχήματα και δίκυκλα, μπάζα κλπ.).

Επιπλέον δεν υπάρχουν τα κατάλληλα δάπεδα, ο κατάλληλος εξοπλισμός κλπ. που να διευκολύνουν την δυνατότητα χρήσης των υποδομών αυτών παρά μόνο σε σπάνιες περιπτώσεις. Δυσκολίες για τα άτομα με ειδικές ανάγκες εντοπίζονται και στα μέσα μαζικής μεταφοράς. Η αλλαγή του στόλου των λεωφορείων με νέα τα οποία προβλέπουν την μεταφορά ατόμων με ειδικές ανάγκες, έχει βελτιώσει σημαντικά την εξυπηρέτηση των ατόμων αυτών αλλά δεν υπάρχουν οι κατάλληλα διαμορφωμένες εξέδρες στις στάσεις που να βοηθούν την επιβίβαση των αμαξιδίων. Γενικά, ο σχεδιασμός των μεταφορών, όπως και σε όλο το πολεοδομικό συγκρότημα των Αθηνών, δεν λαμβάνει σοβαρά υπόψη του τις ανάγκες των ευπαθών ομάδων και ειδικότερα των ατόμων με κινητικές δυσκολίες.

## 6. Σχεδιασμός

Ο σχεδιασμός ολοκληρωμένων παρεμβάσεων με δημιουργία δικτύων πεζοδρόμων και δρόμων ήπιας κυκλοφορίας εμφανίζεται κυρίως τα τελευταία έτη. Προγενέστερα η δημιουργία πεζοδρόμων ήταν κυρίως αποσπασματική με σκοπό την δημιουργία ενιαίων μικρών χώρων κυρίως ως μονάδες και όχι σαν τμήματα του συνολικού αστικού ιστού. Παρόλα αυτά η πεζοδρόμηση τμημάτων του κέντρου και η δημιουργία δρόμων ήπιας κυκλοφορίας, πρέπει να αποτελεί προϊόν ενός ολοκληρωμένου σχεδιασμού παρέμβασης στο εμπορικό κέντρο με σκοπό την καλύτερη εξυπηρέτηση των πολιτών.

## Γ. ΥΠΟΔΟΜΕΣ ΕΝΕΡΓΕΙΑΣ

Όσον αφορά την ηλεκτρική ενέργεια, η περιοχή μελέτης τροφοδοτείται πλήρως με ηλεκτρικό ρεύμα. Η μέση μηνιαία κατανάλωση ανά νοικοκυριό (μέσος αριθμός ατόμων ανά νοικοκυριό είναι 2,73) ανέρχεται στις 340 κιλοβατώρες.

Η γεωγραφική κάλυψη είναι 100% ενώ υπάρχει και υποσταθμός στο άλσος Αιγάλεω. Η επάρκεια του τελευταίου κρίνεται ικανοποιητική. Παρόλα αυτά κατά τους θερινούς μήνες όπου η χρήση κλιματιστικών συσκευών επιβαρύνει σημαντικά την κατανάλωση ενέργειας σε όλο το λεκανοπέδιο, παρατηρούνται κάποιες διακοπές του ηλεκτρικού ρεύματος που όμως είναι προσχεδιασμένες και εφαρμόζονται σε όλο το δίκτυο του λεκανοπεδίου. Τα τελευταία έτη το φαινόμενο αυτό είναι πιο σχεδιασμένο και αποφεύγονται πλέον οι διακοπές ρεύματος λόγω υπερφόρτωσης του δικτύου.

Όσον αφορά άλλες εναλλακτικές μορφές ενέργειας, σημειώνεται πως υπάρχει δίκτυο φυσικού αερίου αλλά δεν είναι ακόμη ευρέως διαδεδομένη η εγκατάσταση καυστήρων φυσικού αερίου. Το αρκετά υψηλό κόστος αντικατάστασης, αποτελούν παράγοντες που αποθαρρύνουν την εγκατάσταση της εναλλακτικής αυτής μορφής ενέργειας. Τα τελευταία χρόνια και ιδιαίτερα στις νέες κατασκευές / οικοδομές παρατηρείται όλο και περισσότερο η χρήση του φυσικού αερίου.

Η χρήση της ηλιακής ενέργειας γίνεται κυρίως μέσω των ηλιακών θερμοσίφωνων, όπου με την συλλογή ηλιακής ενέργειας επιτυγχάνεται η παροχή ζεστού νερού για οικιακή χρήση. Στην περιοχή μελέτης περίπου το ένα πέμπτο των κανονικών κατοικιών διαθέτει ηλιακό θερμοσίφωνα.

## Δ. ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΑΕΡΑ – ΑΤΜΟΣΦΑΙΡΙΚΗ ΡΥΠΑΝΣΗ

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.

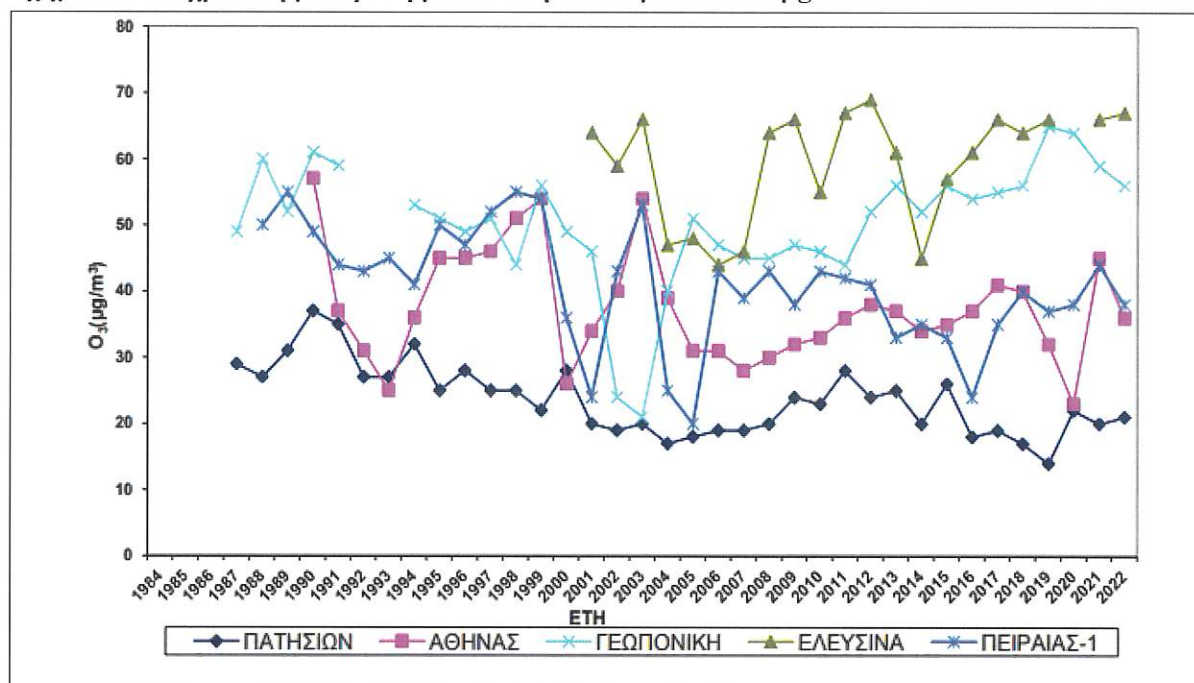
Κύριες πηγές ρύπανσης στην περιοχή αποτελούν η οικιστική δραστηριότητα (κυρίως λόγω της θέρμανσης), η ιδιαίτερα ανεπτυγμένη δραστηριότητα στην περιοχή επιχειρήσεων, εμπορίου, αναψυχής, υπηρεσιών υγείας, αθλητισμού και διοικητικών υπηρεσιών και οι μεταφορές.

Σύμφωνα με στοιχεία του Υπουργείου Περιβάλλοντος και Κλιματικής Αλλαγής, ο πλησιέστερος σταθμός μέτρησης της ποιότητας της ατμόσφαιρας βρίσκεται στη Γεωπονική.

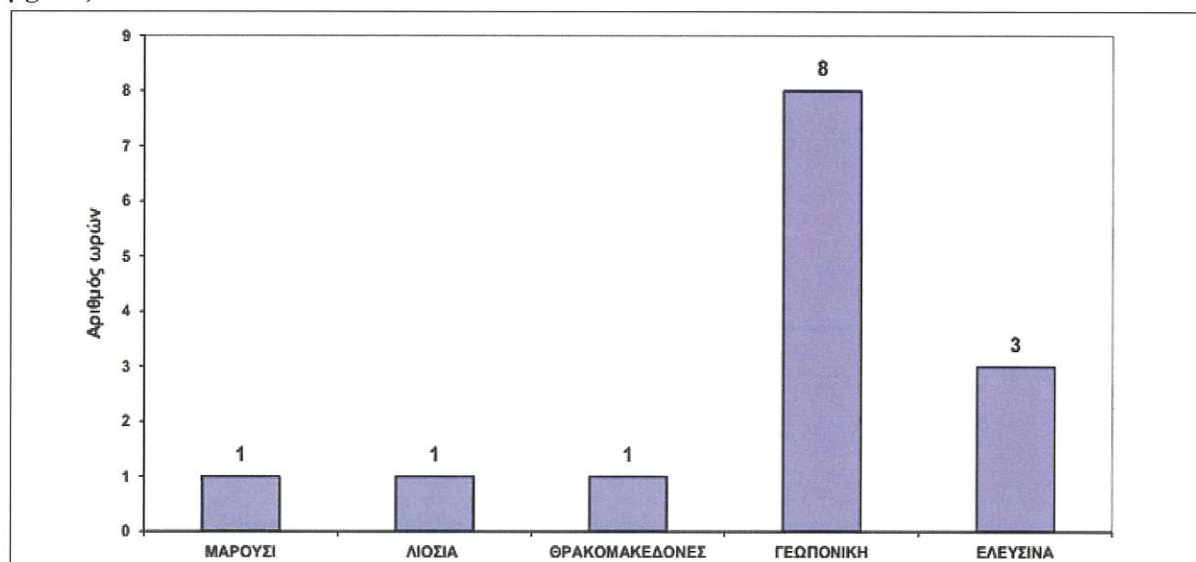


Η λειτουργία του συγκεκριμένου σταθμού είναι στην ευθύνη του Υπουργείου Περιβάλλοντος και Ενέργειας, Διεύθυνση Ατμοσφαιρικής Ρύπανσης & Θορύβου και ανήκει στο Εθνικό Δίκτυο Παρακολούθησης Ατμοσφαιρικής Ρύπανσης (ΕΔΠΑΡ). Ο σταθμός αυτός πραγματοποιεί μετρήσεις στις εξής παραμέτρους: NO<sub>x</sub>, CO και O<sub>3</sub>. Σύμφωνα με τα στοιχεία αυτά (Ετήσια Έκθεση της Ποιότητας της Ατμόσφαιρας, 2022), οι τιμές των μετρήσεων στο σταθμό αυτό δεν υπερβαίνουν τα όρια της ισχύουσας νομοθεσίας με εξαίρεση τις τιμές όζοντος, όπου κατά τη περίοδο 2020-2022 σημειώθηκαν 33 ημέρες με υπέρβαση του ορίου προστασίας της υγείας. Η μέση ετήσια τιμή όζοντος παρουσιάζει αυξητική τάση τη τελευταία εικοσαετία.

Σχήμα Δ.1 Διαχρονική μεταβολή μέσων ετήσιων τιμών O<sub>3</sub> σε µg/m<sup>3</sup>



Σχήμα Δ.2 Αριθμός ωρών μέσα στο 2022 με ωριαία τιμή O<sub>3</sub> πάνω από το όριο ενημέρωσης (180 µg/m<sup>3</sup>)

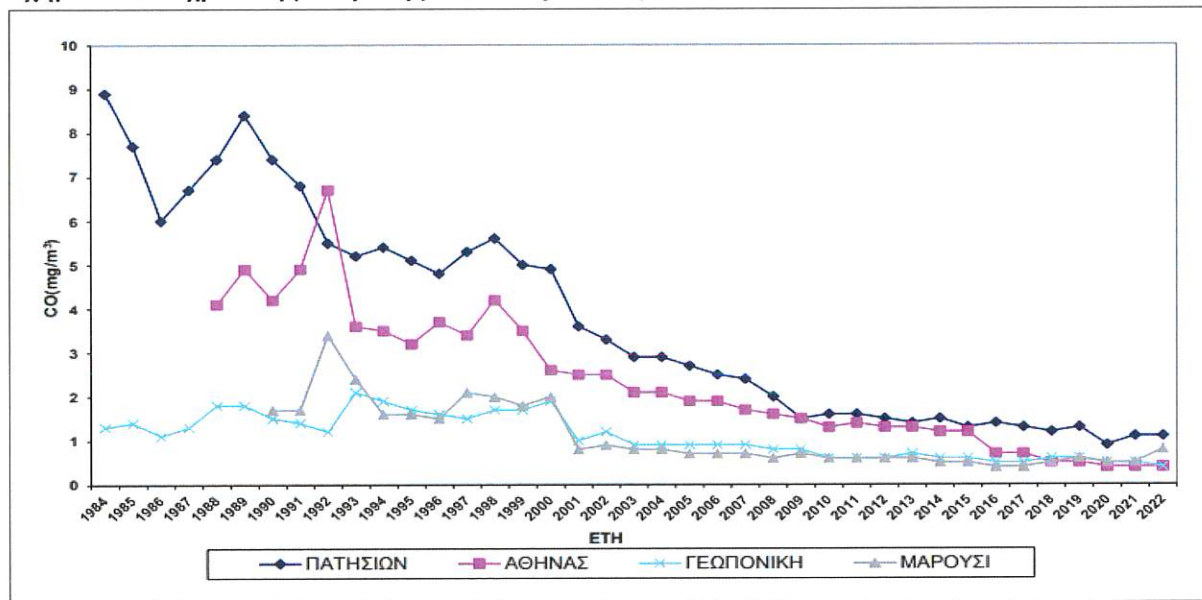


Πίνακας Δ.1 Αριθμός ημερών με υπέρβαση του στόχου προστασίας της υγείας για το όζον

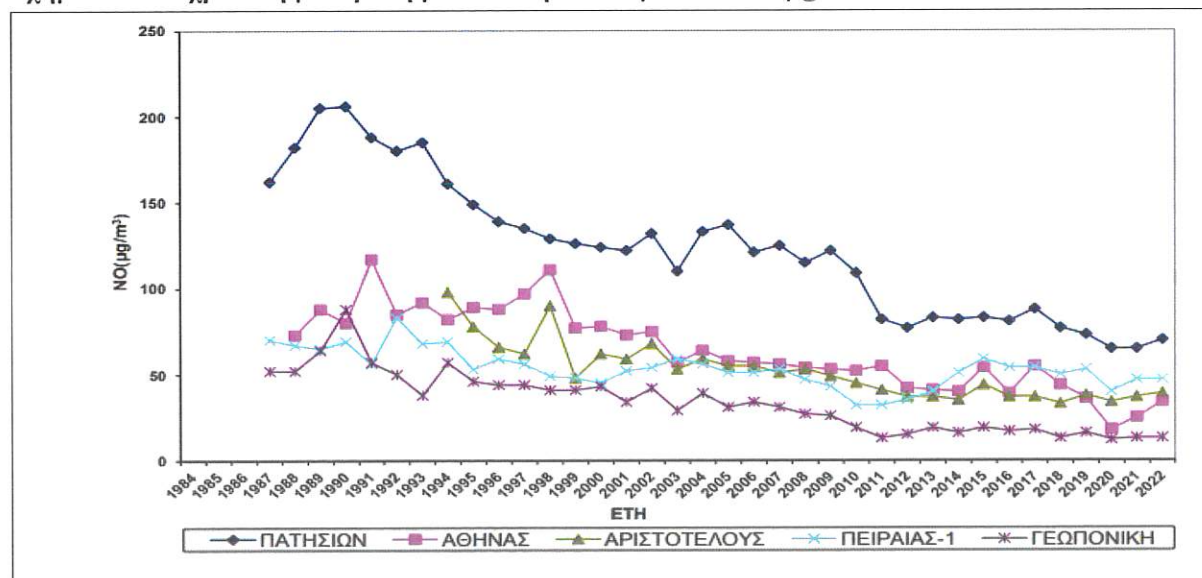
	ΣΜΥ *	ΛΙΟ	ΠΕΡ *	ΛΥΚ *	ΘΡΑ	ΑΓΠ	ΕΛΕ *	ΓΕΩ	ΚΟΡ
2020-22	44	57	42	41	45	47	57	33	59

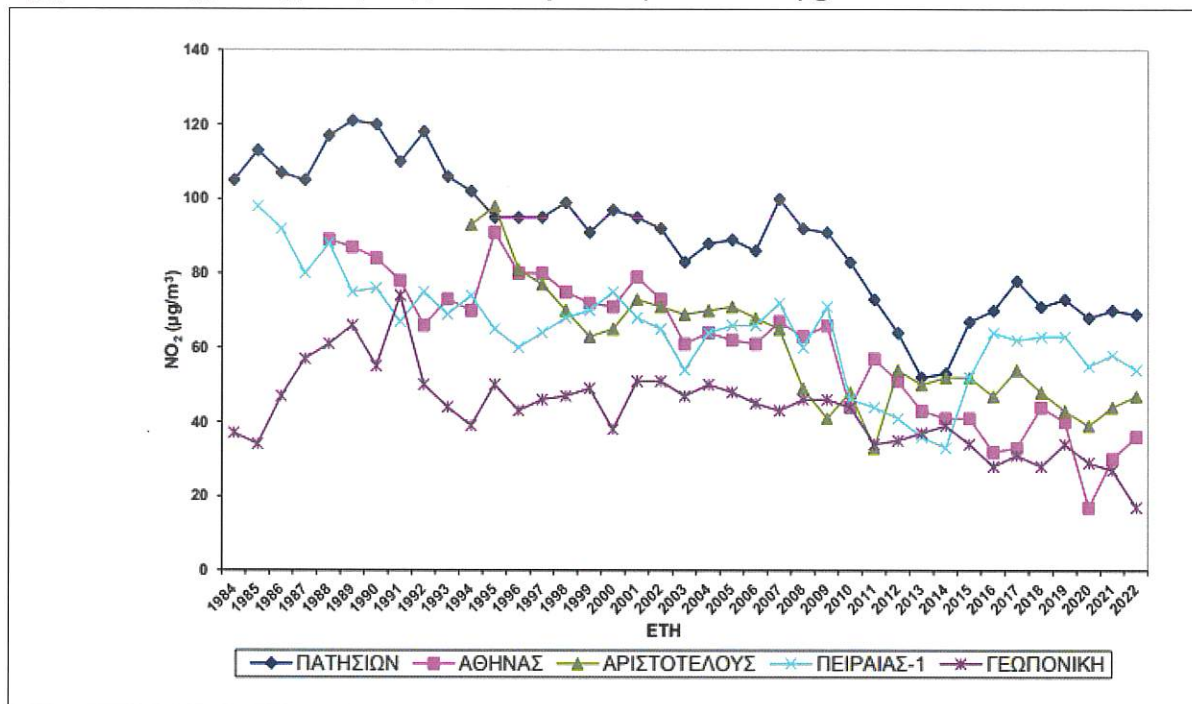
\*ΕΚΤΟΣ 2020

Οι μέσες ετήσιες τιμές του μονοξειδίου του άνθρακα παρουσιάζουν μια σταθερή πορεία από το 2001 και μετά.

Σχήμα Δ.3 Διαχρονική μεταβολή μέσων ετήσιων τιμών CO σε mg/m<sup>3</sup>

Οι μέσες ημερήσιες τιμές της παραμέτρου NO ακολουθεί μια σταθερή πορεία σε χαμηλά επίπεδα ενώ για το NO<sub>2</sub> σημαντικά πτωτική πορεία τη τελευταία τριετία.

Σχήμα Δ.4 Διαχρονική μεταβολή μέσων ετήσιων τιμών NO σε μg/m<sup>3</sup>

Σχήμα Δ.5 Διαχρονική μεταβολή μέσω ετήσιων τιμών NO<sub>2</sub> σε μg/m<sup>3</sup>

### Συμπεράσματα

*Συμπερασματικά η κατάσταση της ποιότητας της ατμόσφαιρας χαρακτηρίζεται ικανοποιητική.*

## Ε. ΥΔΡΕΥΣΗ – ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΝΕΡΟΥ

Η πρόσβαση σε καθαρό νερό και αποχέτευση αποτελεί ένα από τους 17 στόχους των Ηνωμένων Εθνών για τη Βιώσιμη Ανάπτυξη.

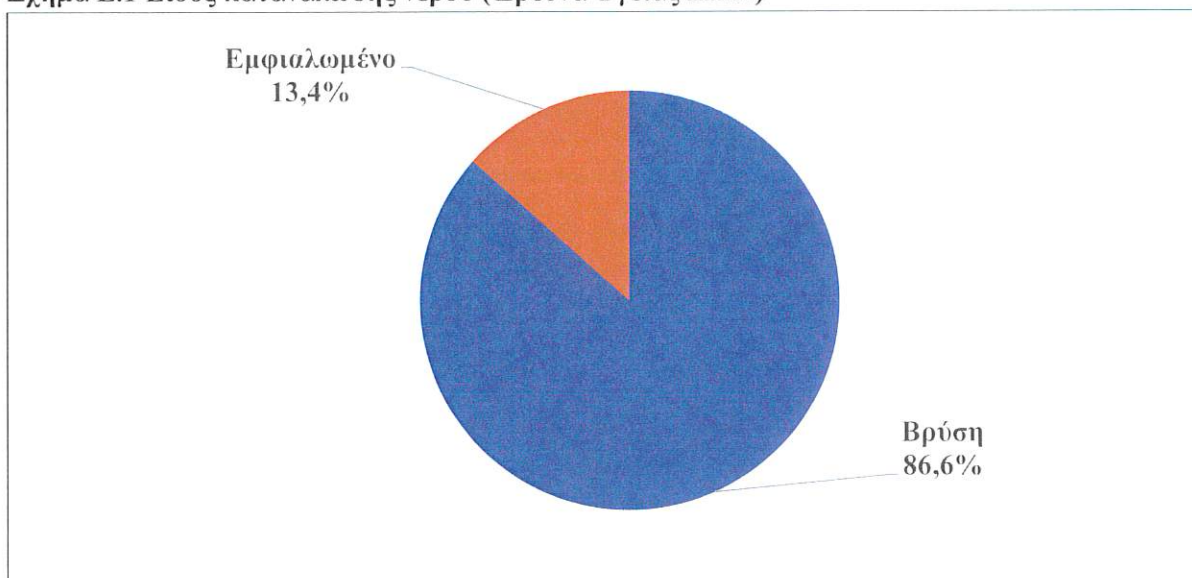
### 1. Δίκτυο ύδρευσης

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

Οι χρήσεις του νερού της ΕΥΔΑΠ είναι για ύδρευση και άρδευση κοινόχρηστων χώρων.

Στην Έρευνα Υγείας που διεξήχθη στον πληθυσμό, οι κάτοικοι ερωτήθηκαν σχετικά με το **είδος της κατανάλωσης νερού** (βρύσης ή εμφιαλωμένο). Η συντριπτική πλειονότητα των κατοίκων του δήμου Αιγάλεω (86,6%) δήλωσε ότι καταναλώνει το νερό της βρύσης σε αντίθεση με το 13,4% που δείχνει την προτίμηση του στο εμφιαλωμένο νερό. (Σχήμα Ε.1)

**Σχήμα Ε.1 Είδος κατανάλωσης νερού (Ερευνα Υγείας ΙΚΠΠ)**



## 2. Δίκτυα αποχέτευσης

Η αποχέτευση αποτελεί επίσης δίκτυο της ΕΥΔΑΠ (ολοκλήρωση δικτύου κατά 100%). Τα αστικά λύματα οδηγούνται μέσω του χωριστικού δικτύου στον Κεντρικό Αγωγό Λυμάτων και από εκεί στο Κέντρο Επεξεργασίας Λυμάτων της Ψυτάλλειας, όπου υφίστανται πρωτοβάθμια επεξεργασία-διαχείριση παραγόμενης λάσπης και στη συνέχεια δευτεροβάθμια επεξεργασία.

## ΣΤ. ΚΑΘΑΡΙΟΤΗΤΑ – ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΑΠΟΡΡΙΜΑΤΩΝ

Ο Δήμος Αιγάλεω εξυπηρετείται στον ΧΥΤΥ της Φυλής. Το Σεπτέμβριο του 2023 ξεκίνησε η λειτουργία του Σταθμού Μεταφόρτωσης (ΣΜΑ) στον Ελαιώνα. Στους χώρους του ΣΜΑ συλλέγονται τα απορρίμματα και στη συνέχεια θα προωθούνται στον ΧΥΤΥ (Χώρος Υγειονομικής Ταφής Υπολειμμάτων).

Τα οφέλη από τη λειτουργία του είναι πολλαπλά, καθώς αυτομάτως καθίσταται αποτελεσματικότερη η αποκομιδή των απορριμμάτων και μειώνεται στο μισό ο όγκος των απορριμμάτων που θα καταλήγει στο ΧΥΤΥ της Φυλής, κάτι που συνεπάγεται εξοικονόμηση σημαντικών πόρων. Η διαχείριση των απορριμμάτων γίνεται από την Διεύθυνση Καθαριότητας του δήμου.

Η ετήσια παραγωγή απορριμμάτων στο Δήμο Αιγάλεω ανέρχεται σε 28.674 περίπου τόνους σύμφωνα με στοιχεία του ΕΣΔΝΑ για το έτος 2018. Δεν υπάρχουν αντίστοιχα στοιχεία για ανακύκλωση. Μόνο μια μικρή ποσότητα από αυτά αποτελείται από πράσινα που οδηγούνται στο ΕΜΑ (763,8 τόνοι).

Η συλλογή των απορριμμάτων στο δήμο Αιγάλεω γίνεται με τη χρήση κλασικών απορριμματοφόρων οχημάτων, απορριμματοφόρων οχημάτων που λειτουργούν με σύστημα πρέσας και με σύστημα περιστρεφόμενου τυμπάνου (μύλος) και φορτηγών για ειδικά απορρίμματα, όπως μπάζα, απορρίμματα με μεγάλο όγκο κλπ και απορρίμματα πρασίνου όπως κλαδιά, χορτάρια κλπ. Το 100 % των νοικοκυριών εξυπηρετούνται με τακτική (καθημερινή) συλλογή των απορριμμάτων τους.

Οι εγκατεστημένοι κάδοι απορριμμάτων ανά είδος είναι:

- 1720 κάδοι για σύμμεικτα απορρίμματα 1.100lt
- 250 Καφέ κάδοι βιοαποβλήτων 1100lt
- 242 Καφέ κάδοι βιοαποβλήτων 660lt
- 912 Μπλε κάδοι ανακύκλωσης 1.100lt
- 8 Βυθιζόμενοι κάδοι 3.000lt

Η ανάλυση της καθημερινής διαχείρισης των απορριμμάτων στο δήμο περίπου έχει ως εξής:

- 90 τόνοι οικιακών απορριμμάτων συλλέγονται ημερησίως μέσω απορριμματοφόρων (πρέσες & μύλοι) δηλ. 2800 τόνοι περίπου ανά μήνα, με μέσο όγκο περίπου 4600 κυβικά μέτρα ημερησίως, (αύξηση σε σχέση με προηγούμενη 5ετία 9,75%)
- περίπου 20 τόνοι ειδικών απορριμμάτων συλλέγονται καθημερινά μέσω ανοιχτών φορτηγών δηλ. περίπου 600 τόνοι περίπου ανά μήνα, (αύξηση σε σχέση με προηγούμενη 5ετία 285%)
- περίπου 2 τόνοι απορριμμάτων πρασίνου συλλέγονται καθημερινά μέσω ανοιχτών φορτηγών, δηλ. 60 τόνοι ανά μήνα. (περίπου σταθερές ανάγκες εντός 5ετίας)
- περίπου 8,5 τόνοι την ημέρα ανακυκλώσιμα απορρίμματα συλλέγονται μέσω ειδικών απορριμματοφόρων, δηλ. 260 τόνοι περίπου το μήνα. (μείωση σε σχέση με προηγούμενη 5ετία περίπου 40% - Σχόλιο: η μείωση εκτιμάται ότι σχετίζεται με το πρόβλημα της δραστηριοποίησης μεγάλου αριθμού ρακοσυλλεκτών στην περιοχή)
- το σύνολο των οικιακών & ανακυκλώσιμων απορριμμάτων συλλέγονται μέσω τροχήλατων κάδων απορριμμάτων 1100 λίτρων. Ειδικότερα το 95% των απορριμμάτων στο δήμο Αιγάλεω συλλέγεται με το σύστημα των κάδων.

Επιπλέον ο Δήμος συνεργάζεται με τα ακόλουθα συστήματα εναλλακτικής διαχείρισης:

- OXTZ συνεργασία με ΕΔΟΕ
- απόβλητα Φορητών Ηλεκτρικών Στηλών -ΑΦΗΣ ΑΕ
- μεταχειρισμένα ελαστικά-ECOELASICA ΑΕ
- χρησιμοποιημένα Ορυκτέλαια – Έλαια -CYTOP ΑΕ (συνεργασία με ΣΕΔ ΕΝΔΙΑΛΕ)

Τέλος ο Δήμος έχει συνάψει σύμβαση συνεργασίας με την εταιρεία Κ. Κιούση & ΣΙΑ Ε.Ε. (δ.τ Oil 4life) για την ανακύκλωση χρησιμοποιούμενων ελαίων εστίασης.

Ο Δήμος σκοπεύει να ξεκινήσει πρόγραμμα οικιακής κομποστοποίησης και να δημιουργήσει και πράσινα σημεία όπου οι δημότες μπορούν να ανακυκλώνουν τα διάφορα ρεύματα αποβλήτων σύμφωνα με το Ειδικό Διαχειριστικό Σχέδιο του Δήμου.

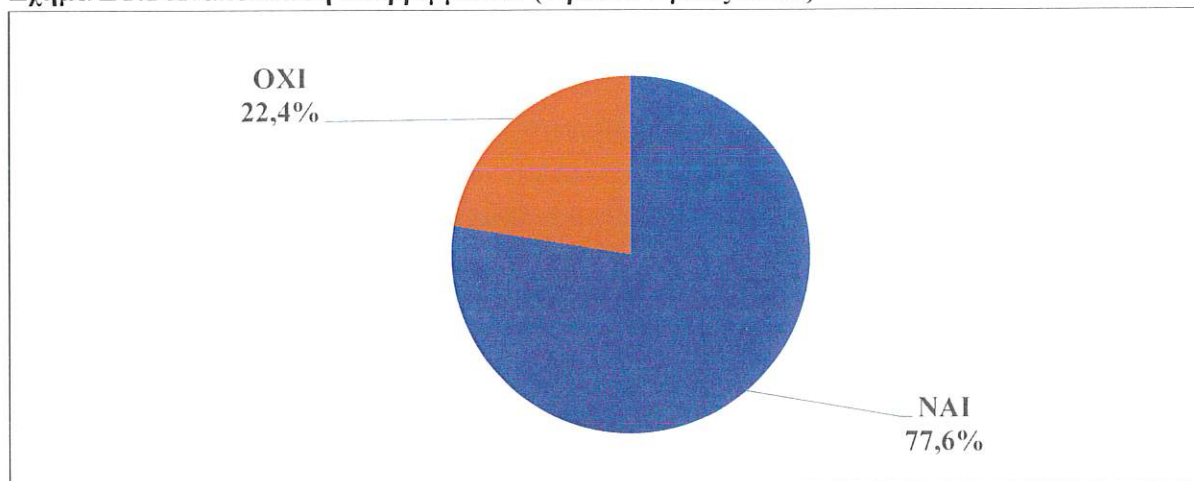
Θα πρέπει να προχωρήσει η διαλογή στη πηγή τουλάχιστον για τα 4 ρεύματα ανακυκλώσιμων που επιτάσσει ο Περιφερειακός σχεδιασμός.

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

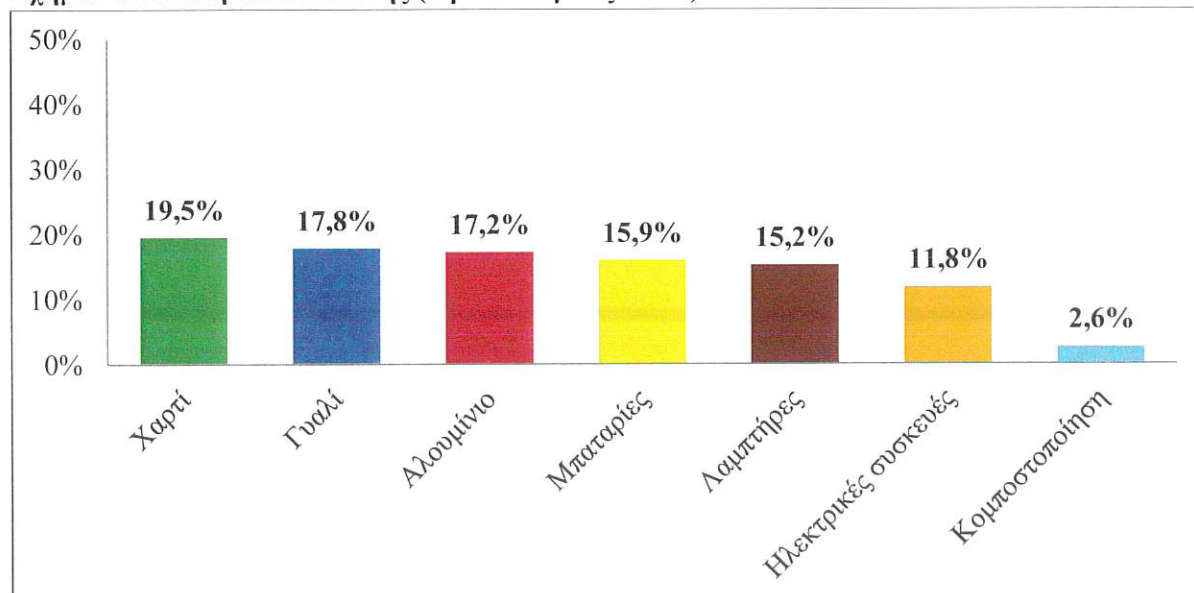
Θετικό είναι το γεγονός ότι σχεδόν 8 στους 10 κατοίκους του δήμου Αιγάλεω (77,6%) δήλωσαν ότι ανακυκλώνουν τα απορρίμματα τους σε σχέση με το 22,4% που απάντησε αρνητικά. (Σχήμα ΣΤ.1)

Αναφορικά με τα είδη των συσκευασιών που ανακυκλώνουν, τα υψηλότερα ποσοστά συγκεντρώνουν το χαρτί (19,5%), το γυαλί (17,8%), το αλουμίνιο (17,2%), οι μπαταρίες (15,9%) και οι λαμπτήρες (15,2%). Χαμηλότερα είναι τα ποσοστά ανακύκλωσης ηλεκτρικών συσκευών (11,8%) και η κομποστοποίηση (2,6%). (Σχήμα ΣΤ.2)

**Σχήμα ΣΤ.1 Ανακύκλωση απορριμμάτων (Έρευνα Υγείας ΙΚΠ)**



**Σχήμα ΣΤ.2 Είδη ανακύκλωσης (Έρευνα Υγείας ΙΚΠ)**



## ΕΝΟΤΗΤΑ ΣΤ

### ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ, ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΚΑΙ ΥΠΟΔΟΜΕΣ ΤΟΥ ΔΗΜΟΥ

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 Αιγιάλεω, 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. Είναι ένας Δήμος με ιδιαίτερα αναπτυγμένες υπηρεσίες προγράμματα και δομές όσο αφορά την Κοινωνική Πρόνοια, την Προαγωγή της Υγείας και την Πρόληψη. Αυτή η πραγματικότητα αποτυπώνεται και μέσα από το τελευταίο Επιχειρησιακό Σχέδιο του Δήμου (Επιχειρησιακό Πρόγραμμα Δήμου Αιγιάλεω 2012 – 2014) και έχει πρόσφατα αποτυπωθεί και σε Έρευνα που έγινε στα πλαίσια Διπλωματικής Εργασίας.

*(University of Peloponnese School of Administration Department Of Business And Public Administration Master Programme "Public Administration & Local Government", με τίτλο "The Social Policy Of The Municipality Of Egaleo In A Time Of Crisis" - Sofia Toparopoulou, Professor: Eugenia P. Bitsani)*

#### ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ

Για την Κοινωνική Πολιτική του Δήμου Αιγιάλεω είναι υπεύθυνη η Διεύθυνση Κοινωνικής Προστασίας. Η Διεύθυνση Κοινωνικής Προστασίας είναι αρμόδια για το σχεδιασμό και την εφαρμογή της κοινωνικής πολιτικής, (με παροχή διαφόρων υπηρεσιών, όπως της συμβουλευτικής στήριξης, της λειτουργίας των Κ.Α.Π.Η. κ.ά.), της συμβουλευτικής στήριξης, των πολιτικών ισότητας των φύλων, της προνοιακής πολιτικής καθώς και για την προστασία της δημόσιας υγείας και προαγωγή της υγιεινής στην περιοχή του Δήμου, με τη λήψη των κατάλληλων μέτρων και τη ρύθμιση των σχετικών δραστηριοτήτων. Οι συγκεκριμένες αρμοδιότητες της Διεύθυνσης στο πλαίσιο της αποστολής της, καθορίζονται από τις ισχύουσες διατάξεις Νόμων, Διαταγμάτων και Υπουργικών Αποφάσεων.

Η Διεύθυνση Κοινωνικής Προστασίας συγκροτείται από τα εξής τμήματα:

- Τμήμα Κοινωνικής Πολιτικής και Συμβουλευτικής Στήριξης
- Τμήμα Πρόνοιας και Αρωγής
- Τμήμα Κοινωνικής Φροντίδας και Υγείας

## 1. Τμήμα Κοινωνικής Πολιτικής και Συμβουλευτικής Στήριξης

Το Τμήμα είναι αρμόδιο για τον σχεδιασμό, συντονισμό και παρακολούθηση της Κοινωνικής Πολιτικής:

- Διεξάγει κοινωνικές έρευνες, συγκεντρώνει στοιχεία, σχεδιάζει, εισηγείται και μεριμνά για την εφαρμογή κοινωνικών πολιτικών που αποσκοπούν στην υποστήριξη και κοινωνική φροντίδα της βρεφικής και παιδικής ηλικίας (σε συνεργασία με την Διεύθυνση Παιδικών Σταθμών) και της τρίτης ηλικίας
- Μεριμνά για την εφαρμογή προγραμμάτων ή συμμετέχει σε προγράμματα και δράσεις για την ένταξη παλιννοστούντων ομογενών, μεταναστών και προσφύγων στην κοινωνική, οικονομική και πολιτιστική ζωή της τοπικής κοινωνίας
- Μεριμνά για την εφαρμογή κοινωνικών πολιτικών που αφορούν την κοινωνική φροντίδα της οικογένειας, του παιδιού, των εφήβων, των ηλικιωμένων, των ατόμων με αναπηρία καθώς και ευπαθών κοινωνικών ομάδων
- Μεριμνά για την εφαρμογή προγραμμάτων και πρωτοβουλιών που στοχεύουν στην πρόληψη της παραβατικότητας στο Δήμο
- Μεριμνά για τον σχεδιασμό προγραμμάτων που στοχεύουν στην υποστήριξη και κοινωνική φροντίδα ευπαθών ομάδων του πληθυσμού, όπως είναι οι άστεγοι, οι άνεργοι κ.λπ. (πχ σίτιση)
- Μεριμνά για τον σχεδιασμό και υλοποίηση ολοκληρωμένων τοπικών προγραμμάτων δράσης και πρωτοβουλιών για την προώθηση και διεύρυνση της απασχόλησης και την κοινωνική ενσωμάτωση διαφόρων κατηγοριών ανέργων, στο πλαίσιο των εθνικών και ευρωπαϊκών πολιτικών
- Μεριμνά για τη συνεργασία και δικτύωση με δημόσιους φορείς απασχόλησης, δημόσιους φορείς πρόνοιας, μη κυβερνητικές οργανώσεις και επιχειρήσεις, τον ΟΑΕΔ, τα Κέντρα Επαγγελματικής Κατάρτισης κ.λπ. για την ανταλλαγή πληροφοριών και τη δυνατότητα κατάλληλων παραπομπών σε εξειδικευμένους φορείς, ανάλογα με την περίπτωση
- Μεριμνά για τον σχεδιασμό και εφαρμογή προγραμμάτων κοινωνικού χαρακτήρα (μπάνια, κατασκηνώσεις) σε ευπαθείς ομάδες πληθυσμού
- Μεριμνά για τη συμμετοχή στην υλοποίηση εράνων
- Υποβάλλει προτάσεις (αυτοτελώς ή σε συνεργασία με την Διεύθυνση Προγραμματισμού Ανάπτυξης και Διαφάνειας) για συμμετοχή της υπηρεσίας σε εθνικά προγράμματα και προγράμματα της Ε.Ε. και μεριμνά για την υλοποίησή τους
- Οργανώνει, παρακολουθεί και αξιολογεί τη δικτύωση τοπικών φορέων Κοινωνικής Φροντίδας, όπως: οι Μ.Κ.Ο , οι υπηρεσίες και δομές Κοινωνικής προστασίας της Περιφέρειας και του Κράτους, που λειτουργούν σε επίπεδο Δήμου ή και στην ευρύτερη περιοχή εφόσον εξυπηρετούν κατοίκους του Δήμου και τα αντιπροσωπευτικά σώματα των ομάδων-χρηστών
- Παρέχει γραμματειακή υποστήριξη προς τη Διεύθυνση Κοινωνικής Προστασίας

Ως προς τις αρμοδιότητες της εφαρμογής κοινωνικής πολιτικής υλοποιεί δράσεις και προγράμματα κοινωνικής πολιτικής συμπληρωματικά με τις δράσεις και τα προγράμματα κοινωνικής πολιτικής που τυχόν υλοποιούνται από τα Νομικά πρόσωπα του Δήμου.



Στο πλαίσιο αυτό ενδεικτικά:

- υλοποιεί δράσεις προστασίας μονογονεϊκών οικογενειών
- ασκεί κοινωνική εργασία με άτομα, οικογένειες και κοινωνικές ομάδες
- λειτουργεί Κοινωνικού Παντοπωλείου και ιματιοθήκης
- λειτουργεί μονάδες συμβουλευτικής, ψυχολογικής και κοινωνικής υποστήριξης,
- παρέχει εξατομικευμένη επαγγελματική συμβουλευτική υποστήριξη και επαγγελματικό προσανατολισμό σε ανέργους, εργαζόμενους, νέους και άτομα που ανήκουν σε κοινωνικά ευάλωτες ομάδες
- παρέχει πληροφόρηση σε θέματα εκπαίδευσης, κατάρτισης και εργασίας,
- υλοποιεί προγράμματα πρόληψης και αντιμετώπισης ψυχοκοινωνικών και οικονομικών προβλημάτων (προσφύγων, μεταναστών, παλιννοστούντων, φυλακισμένων, υπερηλίκων κ.λπ.)
- υλοποιεί δράσεις προστασίας περιθαλπόμενων σε ιδρύματα κλειστής περίθαλψης,
- λειτουργεί τα ΚΑΠΗ σύμφωνα με την κείμενη νομοθεσία και τους κανονισμούς λειτουργίας τους
- υποστηρίζει κατ' οίκον ευπαθείς ομάδες πληθυσμού και υλοποιεί σχετικά προγράμματα (όπως π.χ. το πρόγραμμα «Βοήθεια στο Σπίτι»)

Ως προς τις αρμοδιότητες των Πολιτικών Ισότητας των φύλων σχεδιάζει, εισηγείται και μεριμνά για την εφαρμογή προγραμμάτων και μέτρων που στοχεύουν στην ισότητα γυναικών και ανδρών σε όλους τους τομείς.

Στο πλαίσιο αυτό μεριμνά για:

- τη λήψη μέτρων για την πρόληψη και καταπολέμηση της βίας κατά των γυναικών και των παιδιών
- την ανάπτυξη δράσεων για την καταπολέμηση των κοινωνικών στερεότυπων με βάση το φύλο
- την ανάπτυξη ειδικών προγραμμάτων για ευπαθείς ομάδες γυναικών
- την ανάπτυξη δράσεων για την αύξηση της συμμετοχής των γυναικών στην απασχόληση
- τη λήψη μέτρων για την εναρμόνιση επαγγελματικών και οικογενειακών υποχρεώσεων
- την ανάπτυξη δράσεων για την κοινωνική και πολιτική συμμετοχή των γυναικών και την προώθησή τους στα κέντρα λήψης αποφάσεων

### **Κέντρο Κοινότητας Δήμου Αιγάλεω**

Το Κέντρο Κοινότητας Δήμου Αιγάλεω είναι το πρώτο σημείο επαφής του πολίτη με την κοινωνική υπηρεσία του Δήμου. Πρόκειται για μία νέα δομή που σχεδιάστηκε από το Υπουργείο Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και φιλοδοξεί να δημιουργήσει ένα δίκτυο κοινωνικής φροντίδας και αλληλεγγύης.

Το πρόγραμμα των Κέντρων Κοινότητας χρηματοδοτείται από το Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο στα πλαίσια του Περιφερειακού Επιχειρησιακού Προγράμματος Αττικής (ΠΕΠ) 2014 - 2020.

Το Κέντρο Κοινότητας του Δήμου Αιγάλεω στελεχώνεται από δύο (2) κοινωνικούς λειτουργούς και έναν (1) ψυχολόγο.

Οι υπηρεσίες του Κέντρου είναι:

- Κοινωνικό Εισόδημα Αλληλεγγύης –ΚΕΑ
- Προγράμματα Πρόνοιας και Κοινωνικής Ένταξης (πχ. πρόγραμμα Ταμείου Ευρωπαϊκής βοήθειας προς απόρους)
- Επιδόματα (αναπηρίας, ανασφάλιστων, υπερηλίκων κλπ.)
- Ένταξη στην αγορά εργασίας
- Ενδοοικογενειακά προβλήματα (οικογενειακή βία, οικογενειακές δυσαρμονίες)
- Διοργάνωση εκδηλώσεων του Δήμου Αιγάλεω με επιμορφωτικό, ενημερωτικό και κοινωνικό περιεχόμενο. Ωφελούμενοι του Κέντρου Κοινότητας

Το Κέντρο Κοινότητας του Δήμου Αιγάλεω απευθύνεται σε όλους τους πολίτες της περιοχής που αντιμετωπίζουν κάποιο κοινωνικό πρόβλημα, είτε οι ίδιοι, είτε μέλη της οικογένειάς τους. Πιο συγκεκριμένα μπορούν να επωφεληθούν:

- Άνεργοι
- Άτομα και οικογένειες που διαβιούν σε συνθήκες φτώχειας
- Δικαιούχοι του επιδόματος “Κοινωνικό Εισόδημα Αλληλεγγύης” (ΚΕΑ)
- Παιδιά και ενήλικες που βιώνουν καταστάσεις κοινωνικού αποκλεισμού
- Ηλικιωμένοι
- Μονογονεϊκές οικογένειες
- Άτομα με Ειδικές Ανάγκες (ΑμΕΑ)
- Άτομα με ψυχική διαταραχή
- Άστεγοι
- Θύματα κακοποίησης
- Άτομα με παραβατική συμπεριφορά
- Χρήστες και πρώην χρήστες ουσιών
- Παλιννοστούντες

### **Κέντρα Ανοιχτής Προστασίας Ηλικιωμένων (Κ.Α.Π.Η.)**

Στο Δήμο Αιγάλεω λειτουργούν έξι (6) ΚΑΠΗ με 1200 εγγεγραμμένα μέλη. Στα ΚΑΠΗ παρέχονται δωρεάν ιατροφαρμακευτικές υπηρεσίες. Λειτουργούν ομάδες θεάτρου, χορού, τραγουδιού, ξυλογλυπτικής, χειροτεχνίας κ.ά. Διοργανώνονται πληθώρα εκδηλώσεων και δραστηριοτήτων όπως: θαλάσσια μπάνια, συμμετοχή σε κατασκηνώσεις, εορτασμοί των εθνικών επετείων, αποκριατικοί χοροί, πρωτοχρονιάτικες πίτες, ομιλίες γύρω από ιατρικά θέματα, γλέντια την Τσικνοπέμπτη, επισκέψεις το Πάσχα, οικονομική ενίσχυση ατόμων με ειδικές ανάγκες κ.α..

Τέλος κάθε Δεκέμβριο αναδεικνύοντας τη μεγάλη τους ευαισθησία τα μέλη των ΚΑΠΗ συμμετέχουν με έργα τους στο “Παζάρι” τα έσοδα του οποίου δίδονται στο σύλλογο γονέων ατόμων με ειδικές ανάγκες Δυτικής Αθήνας “ΕΛΠΙΔΑ”.

Στα ΚΑΠΗ παρέχεται δωρεάν πρωτοβάθμια ιατρική περίθαλψη, φυσιοθεραπευτική αγωγή, Κοινωνική Εργασία, οργανωμένη ψυχαγωγία και επιμόρφωση.

### **Πρόγραμμα «Βοήθεια στο Σπίτι»**

Το πρόγραμμα «Βοήθεια στο Σπίτι» από το 1998 υλοποιείται στα πλαίσια άσκησης της ευρύτερης κοινωνικής πολιτικής του Δήμου Αιγάλεω, αποτελώντας Μονάδα παροχής οργανωμένης και συστηματικής πρωτοβάθμιας κοινωνικής φροντίδας. Απευθύνεται σε άτομα τρίτης ηλικίας που δεν αυτοεξυπηρετούνται πλήρως, άτομα με κινητικές δυσλειτουργίες και ειδικά προβλήματα. Προτεραιότητα δίνεται σε αυτούς που ζουν μόνοι τους ή δεν έχουν την πλήρη φροντίδα της οικογένειας και έχουν χαμηλό εισόδημα που δεν τους επιτρέπει να εξασφαλίσουν τις απαιτούμενες υπηρεσίες εξυπηρέτησης, ώστε να διευκολυνθεί η καθημερινή τους ζωή και μέσω της ενδυνάμωσης να αποκτήσουν τη μέγιστη δυνατή αυτονομία και κοινωνική ευημερία. Εξυπηρετεί περίπου 120 άτομα.

### **Γραφείο Ισότητας – Γραφείο Απασχόλησης**

Το Γραφείο έχει ως στόχο να συμβάλλει στην προώθηση της ουσιαστικής ισότητας των φύλων σε όλους τους τομείς της ζωής και στην δημιουργία μηχανισμών και υποδομών ώστε τα θέματα Ισότητας και ίσων ευκαιριών να αντιμετωπίζονται σε μόνιμη βάση. Παράλληλα πραγματοποιεί δράσεις ευαισθητοποίησης γύρω από το συγκεκριμένο θέμα.

## **2. Τμήμα Πρόνοιας και Αρωγής**

Το τμήμα Πρόνοιας και Αρωγής ως προς τις αρμοδιότητες της εφαρμογής των προγραμμάτων της Κοινωνικής Προστασίας

- Χορηγεί τις άδειες ίδρυσης και λειτουργίας των δημοτικών και ιδιωτικών παιδικών ή βρεφονηπιακών σταθμών.
- Ασκεί τον έλεγχο και την εποπτεία στα ιδρύματα παιδικής προστασίας ιδιωτικού δικαίου (ιδιωτικοί παιδικοί σταθμοί).
- Χορηγεί τις άδειες ίδρυσης και λειτουργίας των ιδρυμάτων παιδικής πρόνοιας σε ιδιώτες, καθώς και σε συλλόγους ή σωματεία που επιδιώκουν φιλανθρωπικούς σκοπούς.
- Ασκεί την εποπτεία επί των φιλανθρωπικών σωματείων και ιδρυμάτων, εγκρίνει τον προϋπολογισμό τους και παρακολουθεί και ελέγχει τις επιχορηγήσεις που δίδονται στα νομικά πρόσωπα ιδιωτικού δικαίου με κοινωφελείς σκοπούς.
- Μεριμνά για τον διορισμό των μελών διοικητικών συμβουλίων και εποπτεύει και ρυθμίζει θέματα λειτουργίας ιδρυμάτων προστασίας και αρωγής οικογένειας του παιδιού (όπως Κέντρων Παιδικής Μέριμνας, Παιδικών Σταθμών κ.λπ.).
- Χορηγεί τις άδειες ίδρυσης και λειτουργίας ιδιωτικών επιχειρήσεων περίθαλψης ηλικιωμένων ή ατόμων που πάσχουν ανίατα από κινητική αναπηρία.

- Μεριμνά για τη δωρεάν παραχώρηση της χρήσης οικημάτων περιουσίας της πρόνοιας λόγω απορίας ή για άλλους σοβαρούς λόγους σύμφωνα με το άρθρο 94 του Ν. 3852/2010.
- Μεριμνά για την εφαρμογή προγραμμάτων Κοινωνικής Πρόνοιας που στοχεύουν στη στήριξη αστέγων και οικονομικά αδυνάτων πολιτών.

Στο πλαίσιο αυτό και σύμφωνα με τις δικαιοδοσίες που δίδονται στο Δήμο με τις ισχύουσες διατάξεις:

- διενεργεί κοινωνικές έρευνες για τη χορήγηση των επιδομάτων πρόνοιας
- μεριμνά για την παροχή οικονομικής ενίσχυσης των αυτοστεγαζόμενων, για τη σχετική μίσθωση ακινήτων, τη ρύθμιση διαφόρων θεμάτων κοινωνικής κατοικίας και την επιβολή κυρώσεων για παραβάσεις της οικείας νομοθεσίας
- εκδίδει πιστοποιητικά οικονομικής αδυναμίας και βιβλιάρια υγείας ανασφάλιστων
- μεριμνά για την καταβολή επιδομάτων σε τυφλούς, κωφάλαλους, ανασφάλιστους παραπληγικούς, τετραπληγικούς, ακρωτηριασμένους, διανοητικά καθυστερημένους, ανίκανους προς εργασία, υποφέροντες από εγκεφαλική παράλυση (σπαστικούς), απροστάτευτους ανήλικους, υποφέροντες από αιμολυτική αναιμία και βαριά ανάπηρους, καθώς και σε λοιπά άτομα δικαιούμενα παροχής κοινωνικής προστασίας, σύμφωνα με τις διατάξεις της σχετικής νομοθεσίας, καθώς και των οικείων κανονιστικών ρυθμίσεων
- εισηγείται την δωρεάν παραχώρηση της χρήσης οικημάτων ένεκα απορίας ή για άλλους σοβαρούς λόγους
- προβαίνει στην αναγνώριση δικαιούχων στεγαστικής συνδρομής
- εισηγείται την έκδοση αποφάσεων παροχής κοινωνικής προστασίας
- εισηγείται την χορήγηση αδειών διενέργειας λαχειοφόρων αγορών, εράνων και φιλανθρωπικών αγορών
- χορηγεί κάρτες αναπηρίας έπειτα από γνωμάτευση της Επιτροπής Πιστοποίησης Αναπηρίας

### **Πρόνοια Επιδόματα**

Εδώ γίνεται η υποβολή των ηλεκτρονικών αιτήσεων για τη χορήγηση Προνοιακών Αναπηρικών Επιδομάτων του Ο.Π.Ε.Κ.Α. σε άτομα με αναπηρία, των υπερηλίκων, του διατροφικού επιδόματος, του επιδόματος Παλιννοστούντων Ομογενών Προσφύγων, του επιδόματος Στεγαστικής Συνδρομής.

Επίσης γίνονται ηλεκτρονικές αιτήσεις για το Κοινωνικό Επίδομα Αλληλεγγύης (Κ.Ε.Α.) και για το επίδομα Στέγασης, σε άμεση συνεργασία με το δίκτυο των Κέντρων Κοινότητας καθώς χορηγούνται και αποφάσεις για δωρεάν φαρμακευτική περίθαλψη ανασφάλιστων.

Αξίζει να αναφερθεί ότι κατά την διάρκεια της πανδημίας οι δικαιούχοι του Κ.Ε.Α ήσαν δύο χιλιάδες (2.100) πολίτες εκ των οποίων οι χίλιοι διακόσιοι (1.200) κάνουν χρήση και του επιδόματος Ταμείου Ευρωπαϊκής Βοήθειας προς τους Απόρους (Τ.Ε.Β.Α.).

### 3. Τμήμα Κοινωνικής Φροντίδας και Υγείας

Το Τμήμα Κοινωνικής Φροντίδας είναι υπεύθυνο και για τα προγράμματα πρόληψης και προσυμπτωματικού ελέγχου του Δήμου τα οποία γίνονται είτε σε συνεργασία με το Ελληνικό Δίκτυο Υγιών Πόλεων είτε με άλλους συνεργαζόμενους επιστημονικούς φορείς όπως πχ αιμοδοσία, έλεγχος κιλικίων, σχολική υγιεινή κλπ.

Οι αρμοδιότητες του τμήματος Κοινωνικής Φροντίδας και Υγείας είναι:

- Να σχεδιάζει, εισηγείται και μεριμνά για την εφαρμογή κοινωνικών πολιτικών ή συμμετέχει σε δράσεις που στοχεύουν στην υποστήριξη και φροντίδα της υγείας των δημοτών με την ίδρυση και λειτουργία εγκαταστάσεων για την παροχή υπηρεσιών υγείας και την προαγωγή της ψυχικής υγείας με τη λειτουργία Δημοτικών Ιατρείων, κέντρων αγωγής υγείας, υποστήριξης και αποκατάστασης ατόμων με αναπηρία, κέντρων ψυχικής υγείας, κέντρων συμβουλευτικής στήριξης των θυμάτων της ενδοοικογενειακής βίας και βίας κατά συνοικούντων προσώπων και κέντρων πρόληψης κατά των εξαρτησιογόνων ουσιών
- Ο σχεδιασμός προγραμμάτων προσέλευσης εθελοντών και ανάπτυξης εθελοντικού κινήματος (π.χ. διεξαγωγή τακτικών εθελοντικών αιμοδοσιών και διαχείριση της τράπεζας αίματος κ.λπ.)
- Η συμμετοχή σε Δίκτυα με θέματα που άπτονται της υγείας και της ανάπτυξης της πόλης. (ΦΕΚ 2446/Β’/15-09-2014).
- Η ευαισθητοποίηση και ενημέρωση των πολιτών σε θέματα υγείας
- Επισκέψεις κατ οίκον σε ευπαθείς ομάδες πληθυσμού και κάλυψη κοινωνικών αναγκών και αναγκών υγείας
- Η υγεία και ασφάλεια των εργαζομένων του Δήμου
- Να σχεδιάζει, προγραμματίζει και μεριμνά για την εφαρμογή μέτρων για την προστασία της δημόσιας υγείας.

Στο πλαίσιο αυτό και σύμφωνα με τις δικαιοδοσίες που δίδονται στο Δήμο με τις ισχύουσες διατάξεις:

- μεριμνά σε συνεργασία με το αρμόδιο τμήμα που έχει την ευθύνη του περιβάλλοντος και με την Αστυνομία για τον έλεγχο της ηχορύπανσης, της κοινής ησυχίας και της εκπομπής ρύπων, θορύβων και άλλων επιβαρύνσεων του περιβάλλοντος από τροχοφόρα
- εφαρμόζει προγράμματα για την καταπολέμηση λοιμωδών και παρασιτικών νοσημάτων ζώων
- παρέχει συνδρομή στον Ε.Φ.Ε.Τ. και διενεργεί ελέγχους ή άλλες πράξεις, που ζητούν τα εντεταλμένα όργανα του Ε.Φ.Ε.Τ., σύμφωνα με τις οδηγίες τους
- μεριμνά για την τήρηση των κανόνων υγιεινής στα δημόσια και ιδιωτικά σχολεία της περιοχής καθώς και σε άλλα δημοτικά κτίρια
- συνεργάζεται με τη Διεύθυνση Παιδείας, Πολιτισμού και Αθλητισμού για τα σχολεία του Δήμου για υλοποίηση προγραμμάτων αγωγής και προαγωγής της υγείας για θέματα υγείας (AIDS, ναρκωτικά, ηπατίτιδες κ.λπ.)

- μεριμνά για την Υγιεινή και την Ασφάλεια των εργαζομένων. Κατ' οίκον επισκέψεις σε εργαζομένους και ευπαθείς ομάδες πληθυσμού
- μεριμνά για την παραγγελία, καταγραφή, διακίνηση εμβολίων και πάσης φύσεως φαρμακευτικού και υγειονομικού υλικού
- Σχεδιάζει, προγραμματίζει και μεριμνά για την εφαρμογή προγραμμάτων και μέτρων για την προαγωγή της δημόσιας υγείας.

Στο πλαίσιο αυτό και σύμφωνα με τις δικαιοδοσίες που δίδονται στο Δήμο με τις ισχύουσες διατάξεις:

- μεριμνά για την εφαρμογή προγραμμάτων εμβολιασμών
- μεριμνά για την υλοποίηση προγραμμάτων δημόσιας υγιεινής που οργανώνονται από το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης ή από άλλα Υπουργεία, το κόστος των οποίων βαρύνει απευθείας τον προϋπολογισμό του αντίστοιχου Υπουργείου, εκτάκτων προγραμμάτων δημόσιας υγείας τα οποία εκτελούνται με έκτακτη χρηματοδότηση και προγραμμάτων δημόσιας υγείας που χρηματοδοτούνται από πόρους της Ευρωπαϊκής Ένωσης, εκδίδει τοπικές υγειονομικές διατάξεις και λαμβάνει μέτρα σε θέματα δημόσιας υγιεινής
- μεριμνά για την πληροφόρηση των δημοτών σε θέματα δημόσιας υγείας
- οργανώνει αυτοτελώς ή σε συνεργασία με τις αντίστοιχες περιφερειακές υπηρεσίες ειδικά προγράμματα για την προστασία και προαγωγή της Δημόσιας Υγείας στην περιοχή αρμοδιότητας του Δήμου, σύμφωνα με τις κείμενες διατάξεις
- μεριμνά για την διεξαγωγή μυοκτονιών, απεντομώσεων και απολυμάνσεων σε κτίρια ή κοινόχρηστους χώρους του Δήμου και συνεργάζεται με την Διεύθυνση Πρασίνου για τον σκοπό αυτό

#### **4. Κοινωνικά Προγράμματα**

Η Κοινωνική Υπηρεσία του Δήμου Αιγάλεω έχει δημιουργήσει Δομές και υλοποιεί μια σειρά προγραμμάτων για να στηρίξει τους πολίτες που αντιμετωπίζουν οξυμένα κοινωνικά και οικονομικά προβλήματα. Πολλά από αυτά δημιουργήθηκαν την εποχή της οικονομικής κρίσης και στην συνέχεια με την έναρξη της υγειονομικής κρίσης που δημιούργησε η πανδημία επεκτάθηκαν και εμπλουτίστηκαν και με νεότερα βάσει των νέων αναγκών που δημιουργήθηκαν.

##### **Κοινωνικό Παντοπωλείο**

Το Κοινωνικό Παντοπωλείο του Δήμου Αιγάλεω ξεκίνησε να λειτουργεί τον Οκτώβριο του 2012 προσφέροντας συστηματικά στήριξη σε πολίτες που δοκιμάζονται από την οικονομική κρίση. Στηρίζει σταθερά και σχεδόν σε εβδομαδιαία βάση εξακόσιες πενήντα (650) οικογένειες με είδη διατροφής, είδη καθαριότητας και υγιεινής, είδη ιματισμού, ένδυσης και υπόδησης, παιχνίδια κ.α..

Στο Κοινωνικό Παντοπωλείο οποιοσδήποτε πολίτης επιθυμεί, μπορεί να προσφέρει είδη όπως λάδι, γάλα, αλεύρι, κονσέρβες, είδη κρεοπωλείου, είδη ιχθυοπωλείου, ρύζι, όσπρια, είδη ατομικής υγιεινής καθώς επίσης μπορεί να συμμετάσχει σε δράσεις και εκδηλώσεις που διοργανώνονται για τη συγκέντρωση ειδών, χρημάτων αλλά και την ενημέρωση και ευαισθητοποίηση του κοινού.

Σημαντικότερη δράση είναι οι Ημέρες Αλληλεγγύης όπου εργαζόμενοι της Κοινωνικής Υπηρεσίας και εθελοντές συγκεντρώνονται έξω από τα σούπερ μάρκετ της πόλης καλώντας τους δημότες να προσφέρουν είδη πρώτης ανάγκης για τις οικογένειες που φροντίζει το Κοινωνικό Παντοπωλείο.

### **Κοινωνικό Φαρμακείο**

Το Κοινωνικό Φαρμακείο παρέχει σε σταθερή και τακτική βάση δωρεάν φάρμακα, υγειονομικό υλικό και παραφαρμακευτικά προϊόντα σε ωφελούμενα άτομα που τα έχουν ανάγκη.

### **Κοινωνικό Συσσίτιο**

Το Κοινωνικό Συσσίτιο είναι πρόγραμμα που παρέχει σε σταθερή και τακτική βάση γεύματα σε άπορους, άνεργους, άστεγους κατοίκους του Δήμου Αιγιάλεω.

Η επιλογή των ωφελούμενων πραγματοποιείται από το Γραφείο Διαμεσολάβησης κατόπιν αιτήσεως των ενδιαφερομένων και φυσικά προστατεύεται η ανωνυμία τους και τα προσωπικά τους δεδομένα.

Την τρέχουσα χρονική περίοδο εξυπηρετούνται στο Κοινωνικό συσσίτιο 120 άτομα καθημερινά.

### **Αλληλέγγυο Φροντιστήριο**

Το αλληλέγγυο Φροντιστήριο δημιουργήθηκε από το Δήμο Αιγιάλεω το 2013. Λειτουργεί τις απογευματινές ώρες και παρέχει μαθήματα δωρεάν από καταξιωμένους εθελοντές εκπαιδευτικούς σε μαθητές της Γ΄ Λυκείου που χρειάζονται ενισχυτική διδασκαλία για τις εισαγωγικές εξετάσεις, με προτεραιότητα σε εκείνους των οποίων οι οικογένειες αντιμετωπίζουν οικονομικές δυσκολίες.

### **Γραφείο Ψυχολογικής Υποστήριξης**

Βασική επιδίωξη του Γραφείου είναι η παροχή ενημέρωσης και ψυχολογικής υποστήριξης σε άτομα αλλά και ομάδες μελών της κοινότητας του Δήμου. Οι υπηρεσίες παρέχονται άμεσα και εξατομικευμένα, λαμβάνοντας υπόψη τις ανάγκες και τις ιδιαιτερότητες του κάθε αιτήματος.

Η Ατομική Συμβουλευτική, η Συμβουλευτική Γονέων, και η Ψυχοθεραπεία πραγματοποιούνται με ατομικές συνεδρίες. Με ιδιαίτερη ευαισθησία, αντιμετωπίζονται αιτήματα που σχετίζονται με παιδιά και εφήβους. Τέλος, παρεμβάσεις καθώς και ομιλίες ενημερωτικού χαρακτήρα, πραγματοποιούνται σε συνεργασία με την σχολική κοινότητα.

### Γραφείο Λογοθεραπείας

Το Γραφείο Λογοθεραπείας απευθύνεται σε παιδιά με διαταραχές ομιλίας, λόγου και επικοινωνίας. Γίνεται μια πρώτη λογοθεραπευτική εκτίμηση για την ανίχνευση δυσκολιών και εφόσον κριθεί απαραίτητο και πληρούνται οι προϋποθέσεις, παρέχονται δωρεάν ατομικά λογοθεραπευτικά προγράμματα αποκατάστασης, που στοχεύουν στην ενίσχυση των επικοινωνιακών δεξιοτήτων στην κοινωνικοποίηση του ατόμου και στην ορθή παραγωγή του λόγου.

### Κέντρο Πρόληψης “Άρηξις”

Το Κέντρο Πρόληψης των Εξαρτήσεων και Προαγωγής της Ψυχοκοινωνικής Υγείας «Άρηξις» είναι ένας διαδημοτικός επιστημονικός φορέας που δημιουργήθηκε από τους Δήμους Αγίας Βαρβάρας, Αιγάλεω και Χαϊδαρίου σε συνεργασία με την Περιφέρεια Αττικής και τον Οργανισμό κατά των Ναρκωτικών (ΟΚΑΝΑ) με αντικείμενο του τη συστηματική οργάνωση και υλοποίηση προγραμμάτων πρόληψης στην τοπική κοινότητα.

Πραγματοποιούνται:

- Παρεμβάσεις σε γονείς
  - Ομιλίες
  - Βραχύχρονα εργαστήρια εξειδικευμένης θεματολογίας
  - Ομάδες συμβουλευτικής γονέων μακράς διάρκειας
- Παρεμβάσεις σε εκπαιδευτικούς
- Επιμορφώσεις σε υλικά αγωγής υγείας τα οποία εφαρμόζουν οι ίδιοι μέσα στη τάξη
- Βιωματικά εργαστήρια εξειδικευμένης θεματολογίας, συμβουλευτική και εποπτεία
- Συμβουλευτική και υποστήριξη σχολικών μονάδων σε περιστατικά με μαθητές
- Παρεμβάσεις σε παιδιά και εφήβους
- Προγράμματα ενίσχυσης και υποστήριξης για παιδιά και εφήβους εντός σχολικού πλαισίου
- Ατομική συμβουλευτική.

Το Κέντρο στελεχώνεται από ειδικευμένο, σε θέματα εξάρτησης και αγωγής υγείας, επιστημονικό προσωπικό. Υπάρχει συνεργασία του Κέντρου με το Υπουργείο Παιδείας δια Βίου Μάθησης και Θρησκευμάτων με στόχο την πρόληψη και την προαγωγή της υγείας του μαθητικού πληθυσμού (ΦΕΚ Β/434/17-03-2011).



## 5. Εθελοντισμός

Γίνονται αιτήσεις Εθελοντισμού για οποιεσδήποτε υπηρεσίες του Δήμου στην Διεύθυνση Κοινωνικής Προστασίας, όπως: Κοινωνικό Παντοπωλείο, Καθαριότητα, Κήποι, Κοινωνική Πρόνοια κ.α.. Είναι εγγεγραμμένοι περίπου 120 άτομα και απασχολούνται σε όλες τις υπηρεσίες του Δήμου.

## 6. Δημοτικά Ιατρεία – ΚΕΠ Υγείας

Τα Δημοτικά Ιατρεία στελεχώνονται από εθελοντές ιατρούς, οι οποίοι κατόπιν ραντεβού εξετάζουν τους δημότες. Χορηγούνται δωρεάν φάρμακα σε ανέργους και ανασφάλιστους δημότες.

### Παρεχόμενες Υπηρεσίες Δημοτικών Ιατρείων

#### α. Καθημερινή κοινωνική φροντίδα

Αφορά όλο τον πληθυσμό και καθημερινά χωρίς να απαιτείται ραντεβού διενεργούνται:

- Μέτρηση πρωινού σακχάρου αίματος
- Μέτρηση αρτηριακής πίεσεως
- Εκτέλεση ενδομυϊκών και υποδόριων ενέσεων (εφόσον έχουν συνταγογραφηθεί από ιατρό)

#### β. Καθημερινή ιατρική φροντίδα

Κατόπιν ραντεβού από μόνιμο προσωπικό του δήμου πραγματοποιούνται:

- Καρδιολογικό Ιατρείο και διενέργεια ηλεκτροκαρδιογραφήματος από Καρδιολόγο.
- Ψυχολογική υποστήριξη και ψυχοθεραπεία από ψυχολόγους.
- Μαθήματα ανώδυνου τοκετού σε μικρές ομάδες επίτοκων γυναικών, από εξειδικευμένη μαία.

#### γ. Εβδομαδιαίες ιατρικές εξετάσεις

Αφορά άνεργους, άπορους, ανασφάλιστους και ειδικές ευαίσθητες πληθυσμιακές ομάδες σε συνεργασία με το τοπικό Κέντρο Υγείας και το πλησιέστερο νοσοκομείο. Παρέχονται:

- Γυναικολόγος
- Παθολόγος
- Μαστολόγος
- Φυσίατρος
- Ρευματολόγος
- Γαστρεντερολόγος
- Πνευμονολόγος

## 7. Δημοτικοί Παιδικοί και Βρεφονηπιακοί Σταθμοί

Στο Δήμο Αιγάλεω λειτουργούν συνολικά 9 παιδικοί και βρεφονηπιακοί σταθμοί και με βάση εσωτερικό κανονισμό με τον οποίο ρυθμίζονται όλα τα λειτουργικά τους θέματα παρέχουν υπηρεσίες στους δημότες και λειτουργούν από 1/9 έως 31/7, δηλαδή το μήνα Αύγουστο παραμένουν κλειστοί.

## 8. Κέντρα Δημιουργικής Απασχόλησης Παιδιών (Κ.Δ.Α.Π.) Δήμου Αιγάλεω

Στον Δήμο Αιγάλεω λειτουργούν 3 Κέντρα Δημιουργικής Απασχόλησης Παιδιών. Το πρώτο ιδρύθηκε το 2020.

Τα Κέντρα Δημιουργικής Απασχόλησης Παιδιών (Κ.Δ.Α.Π.) είναι μονάδες δημιουργικής απασχόλησης, παιδιών ηλικίας 5-12 ετών με καλή υγεία, με δράσεις αθλητικού και πολιτιστικού περιεχομένου.

Τα ΚΔΑΠ υπάγονται στο πλαίσιο της δράσης “Εναρμόνιση Οικογενειακής και Επαγγελματικής Ζωής” της ΕΕΤΑΑ.

Σκοπός των Κέντρων Δημιουργικής Απασχόλησης Παιδιών είναι η δημιουργική απασχόληση των παιδιών για ορισμένο χρονικό διάστημα της ημέρας, εκτός σχολικού ωραρίου, η σωστή αξιοποίηση του ελεύθερου χρόνου με ατομική ή οργανωμένη δραστηριότητα ή μέσα από οργανωμένες ομάδες εργαστηρίων καθώς και η εξυπηρέτηση των γονιών.

### Υπηρεσίες – Δραστηριότητες

Τα Κ.Δ.Α.Π. για την εκπλήρωση των σκοπών τους, όπως αυτοί περιγράφονται παραπάνω προβλέπεται να παρέχουν τις παρακάτω υπηρεσίες:

- Υγιεινή και ασφαλή απασχόληση και αξιοποίηση του ελεύθερου χρόνου των παιδιών με την ανάπτυξη της ατομικής και ομαδικής δραστηριότητας.
- Υλοποίηση προγραμμάτων έκφρασης, ψυχαγωγίας, άθλησης.
- Ανάπτυξη φιλικών δεσμών και κοινωνικών σχέσεων.
- Ενημέρωση της οικογένειας και παραπομπή σε φορείς που παρέχουν εξειδικευμένες υπηρεσίες

Κ.Δ.Α.Π. περιλαμβάνουν δραστηριότητες όπως:

- Αθλήματα (μπάσκετ, τένις, ποδόσφαιρο, βόλεϊ, στίβος, πολεμικές τέχνες)
- Δημιουργικές δραστηριότητες (θεατρικό παιχνίδι, ρητορική, εργαστήρια περιβάλλοντος και ανακύκλωσης, εικαστικά εργαστήρια, εργαστήρια φωτογραφίας, εργαστήρια κηπευτικής και ανθοκομίας, σκάκι, εργαστήρια ρομποτικής και ηλεκτρονικών υπολογιστών, ζαχαροπλαστική, κ.α.)

## 9. Δράσεις της Διεύθυνσης Κοινωνικής Προστασίας κατά την εποχή της πανδημίας

Η πανδημία του COVID-19 άλλαξε τα δεδομένα της καθημερινότητας όλων μας. Σε αυτές τις δύσκολες συνθήκες, ο Δήμος Αιγάλεω ήταν δίπλα στις ευπαθείς ομάδες και στην κοινωνία, φροντίζοντας να ανταποκριθεί στις ανάγκες όλων. Τα θέματα κοινωνικής πολιτικής αποτέλεσαν προτεραιότητα για τη Δημοτική Αρχή.

Ο Δήμος Αιγάλεω έδωσε και δίνει ένα τεράστιο αγώνα για να καταφέρει να ικανοποιήσει τις ανάγκες των πολιτών του. Τα συσσίτια από περίπου τριακόσια (300) που ήταν καθημερινά προ πανδημίας έφτασαν να είναι σχεδόν 1000. Ο Δήμος Αιγάλεω εξυπηρετούσε επίσης και την Εκκλησία γιατί είχε σταματήσει λόγω της πανδημίας να παρέχει συσσίτιο στους δημότες.

Σύμφωνα με το θεσμικό πλαίσιο και την άδεια που δόθηκε από την Κυβέρνηση, έγινε μετάθεση από ειδικότητα σε ειδικότητα των εργαζομένων στους Δήμους κι έτσι πολλοί που ήταν οι υπηρεσίες τους κλειστές λόγω lock down π.χ. παιδικοί σταθμοί συνέβαλαν στο μεγάλο αυτόν αγώνα για την ικανοποίηση των αναγκών των δημοτών.

Επί καθημερινής βάσεως 7 εργαζόμενοι πήγαιναν φάρμακα που παραλάμβαναν από τον ΕΟΔΥ στα σπίτια των ηλικιωμένων που τους απαγορευόταν να μετακινηθούν. Επίσης συνόδευαν στο νοσοκομείο εκείνους που δεν μπορούσαν να πάνε μόνοι τους για τον εμβολιασμό τους. Επιπροσθέτως, μια ακόμα μεγάλη δράση του Δήμου είναι και τα δωρεάν rapid test που γινόντουσαν ανά διαστήματα στους δημότες.

Σε αυτό το σημείο αξίζει να σημειωθεί ότι υπήρξε έντονη εθελοντική δράση για βοήθεια στις παραπάνω ενέργειες την εποχή της πανδημίας.

Τελειώνοντας την παρουσίαση των υπηρεσιών και των προγραμμάτων Κοινωνικής Πολιτικής και Υγείας, να αναφέρουμε τρία μεγάλα και μεγάλης σημασίας χρηματοδοτικά ευρωπαϊκά προγράμματα στα οποία μετέχει ο Δήμος αναπτύσσοντας ένας αξιόλογο εύρος παροχών προς τους κατοίκους του.

«ΕΝΤΑΣΣΩ», «ΔΙΕΥΡΥΝΩ», «ΠΡΟΝΟΩ». Τρία σπουδαία έργα κοινωνικού προσανατολισμού του Δήμου Αιγάλεω, που ολοκληρώθηκαν με επιτυχία. Κατά τη διάρκεια των προγραμμάτων υλοποιήθηκαν δεκάδες δράσεις, με βασικό στόχο να βελτιώσουν την ποιότητα ζωής των συμπολιτών μας που ανήκουν σε ευπαθείς ομάδες πληθυσμού. Σχεδόν 3.000 συμπολίτες μας συμμετείχαν και ωφελήθηκαν από τα τρία έργα. Παράλληλα, λόγω της ολιστικής προσέγγισης που χρησιμοποιήθηκε στις δράσεις συμμετείχε και η κοινότητα μέσω των προγραμμάτων πρόληψης για την ψυχική ανθεκτικότητα.

### **Πρόγραμμα Εντάσσω**

Ο Δήμος Αιγάλεω μέσω του προγράμματος «Δράσεις και εργαλεία για την προώθηση των ευπαθών ομάδων και των νέων στην απασχόληση στο Δήμο Αιγάλεω» προσπαθεί να προσεγγίσει το ζήτημα της ανεργίας, υλοποιώντας δράσεις εργασιακής ένταξης.

Ο Δυτικός τομέας Αθηνών τα τελευταία χρόνια χαρακτηρίζεται από έντονα και πολυδιάστατα προβλήματα, μεταξύ άλλων και η υψηλή ανεργία. Από αυτήν την κρίση πλήττονται κυρίως τα άτομα που ανήκουν στις κοινωνικά ευπαθείς ομάδες. Κύριο μέλημά μας, μέσω αυτής της δράσης, στο πλαίσιο της ΟΧΕ/ΒΑΑ της Δυτικής Αττικής, είναι να εφοδιαστούν οι ειδικές αυτές ομάδες πληθυσμού με τις κατάλληλες δεξιότητες, έτσι ώστε να επιτευχθεί η εργασιακή τους αποκατάσταση και ακολούθως η ομαλότερη ένταξή τους στον κοινωνικό ιστό.

### **Πρόγραμμα Προνοώ**

Μέσω του έργου, ο Δήμος επιδιώκει:

- να ενισχύσει την κοινωνική ένταξη των ευπαθών ομάδων του Δήμου Αιγάλεω
- να βελτιώσει την πρόσβαση στην αγορά εργασίας αλλά και στο κοινωνικό ιστό, μέσω ποιοτικών υπηρεσιών ψυχοκοινωνικής υποστήριξης.
- να ενισχύσει την οικογενειακή και κοινωνική συνοχή μέσω ψυχοπαιδαγωγικής και συμβουλευτικής υποστήριξης παιδιών, εφήβων και νέων που αντιμετωπίζουν δυσκολίες στην καθημερινότητα τους
- να προάγει την υγεία και πρόληψη στη μαθητική και εκπαιδευτική κοινότητα με την ανάπτυξη καινοτόμων προγραμμάτων

### **Πρόγραμμα Διευρύνω**

Το έργο διΕΥρύνω αποτελεί ένα πολυσύνθετο πλέγμα ενεργειών και δράσεων που φιλοδοξεί να αλλάξει τον χάρτη στο Δήμο Αιγάλεω, τη Δυτική Αθήνα και την ευρύτερη περιοχή της Αττικής. Οι βασικότερες δράσεις και ενέργειες του έργου είναι οι εξής:

- Στοχευμένη διερεύνηση και καταγραφή των αναγκών, στήριξη, παρακολούθηση και ένταξη των ευάλωτων κοινωνικά ομάδων σε ατομικό και οικογενειακό επίπεδο από κοινωνικούς λειτουργούς και ψυχολόγους
- Μαθήματα ελληνικών σε ενήλικους μετανάστες
- Δημιουργική απασχόληση παιδιών
- Ενισχυτική διδασκαλία παιδιών και εφήβων
- Ατομικά προγράμματα λογοθεραπείας και εργοθεραπείας για παιδιά
- Πρόγραμμα ειδικής αγωγής σε παιδιά ΑμεΑ
- Παιδαγωγική και συμβουλευτική υποστήριξη παιδιών και εφήβων σε θέματα όπως σχολικός εκφοβισμός, σχολικό άγχος και διαπροσωπικές σχέσεις
- Συμβουλευτική ομάδα γονέων
- Ατομική νομική – εργασιακή και χρηματοοικονομική συμβουλευτική
- Βιωματικά σεμινάρια: Ψυχοπροφυλακτικής – Φροντίδας μωρού – Θηλασμού
- Σεμινάριο εκμάθησης ηλεκτρονικών υπολογιστών
- Παραγωγή ψηφιακής ταινίας animation από ομάδα εφήβων και παιδιών
- Πρόγραμμα κοινωνικοποίησης εφήβων προσφύγων με συμμετοχή στο πολιτιστικό πρόγραμμα Μουσείου Μικρασιατικού Πολιτισμού στο Αιγάλεω

- Δημιουργία φωτογραφικής ομάδας εφήβων και παιδιών και υλοποίηση έκθεσης φωτογραφίας

Επιπλέον μια σειρά από επιμορφωτικά σεμινάρια σε υπηρεσίες, φορείς, συλλόγους και την εκπαιδευτική κοινότητα του Δήμου Αιγάλεω, έρχονται να συμπληρώσουν το παζλ των δράσεων, προσφέροντας δυνατότητες και ευκαιρίες στους συμμετέχοντες να εξοικειωθούν με έννοιες καθώς και να ευαισθητοποιηθούν και να συνδράμουν αποτελεσματικά στην ένταξη των κοινωνικά ευάλωτων & περιθωριοποιημένων ομάδων στον τοπικό κοινωνικό ιστό της πόλης.

Θεματικά επιμορφωτικά σεμινάρια με 200 άμεσα ωφελούμενους και 1000 έμμεσα:

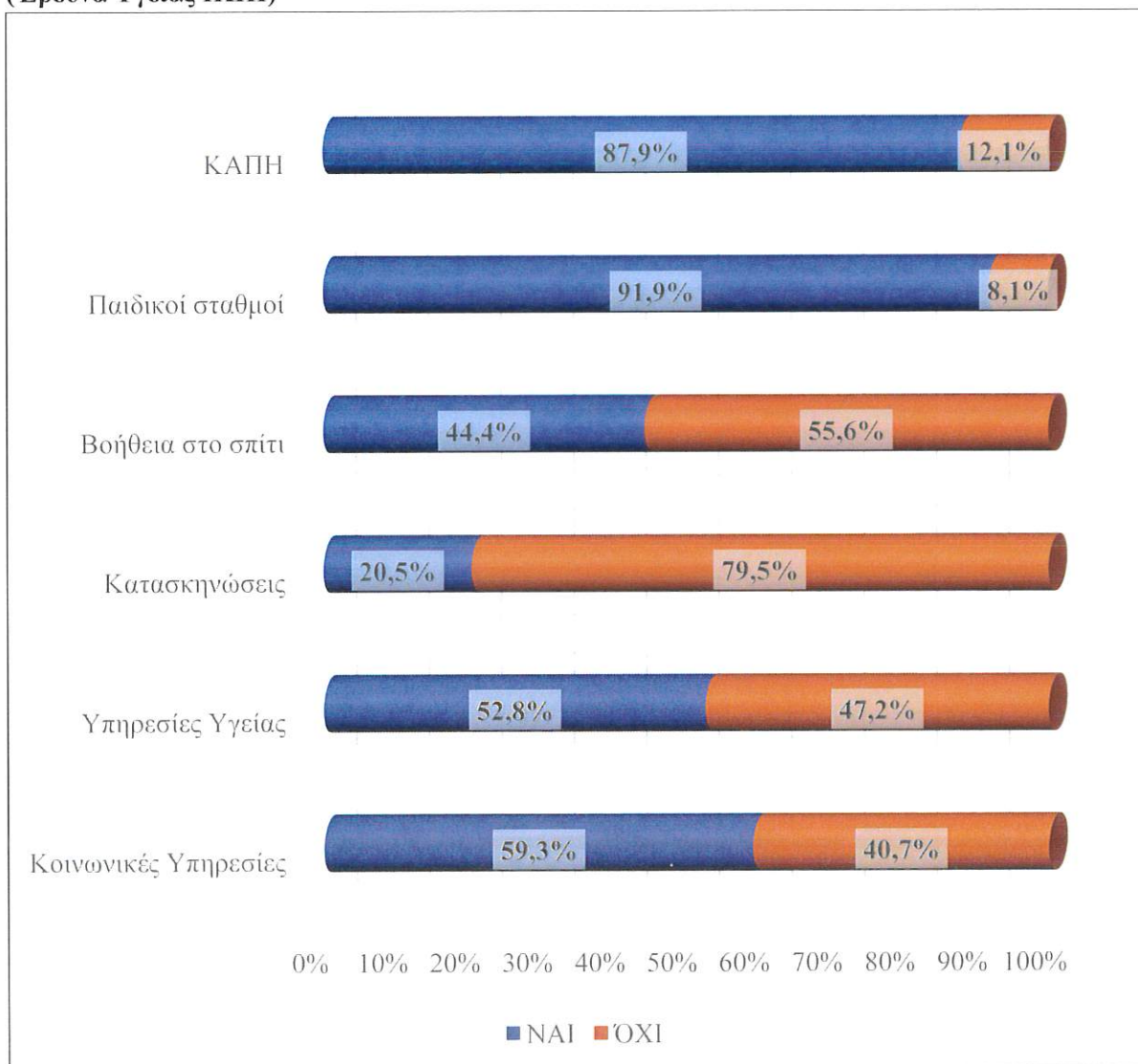
- “Διαχείριση φαινομένων ενδοοικογενειακής βίας και οικογενειακών κρίσεων” – Αστυνομικοί της περιοχής
- “Καταπολέμηση των διακρίσεων στην απασχόληση” – Εργοδότες τοπικών επιχειρήσεων
- “Διαχείριση φαινομένων ενδοοικογενειακής βίας” – “Σχολική βία και εκφοβισμός” – “Συμβουλευτική ομότιμων” – Εκπαιδευτικοί πρωτοβάθμιας & δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης
- “Σχολική βία και εκφοβισμός” – “Σtereότυπα, προκαταλήψεις, ρατσισμός και παιδιά” – Γονείς
- “Διαχείριση μεταναστών” – Υπηρεσιακά στελέχη του Δήμου.

## ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΑ ΕΡΕΥΝΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

Ενδιαφέροντα είναι τα στοιχεία που προέκυψαν από την Έρευνα 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 Α.1)

Ειδικότερα, η πλειονότητα των κατοίκων δήλωσε ότι γνωρίζει την ύπαρξη «Παιδικών σταθμών» (91,9%) και «ΚΑΠΗ» (87,9%), καθώς και την λειτουργία «Κοινωνικών Υπηρεσιών» (59,3%) και «Υπηρεσιών Υγείας» (52,8%). Επίσης, 4 στους 10 συμμετέχοντες (44,4%) υποστήριξαν ότι γνωρίζουν το πρόγραμμα «Βοήθεια στο σπίτι» που απευθύνεται κυρίως σε άτομα 3ης ηλικίας, ΑΜΕΑ και σε άλλες κατηγορίες ευπαθών ομάδων. Αντιθέτως, μόνο το 20,5% ανέφερε ότι γνωρίζει την ύπαρξη «Κατασκηνώσεων».

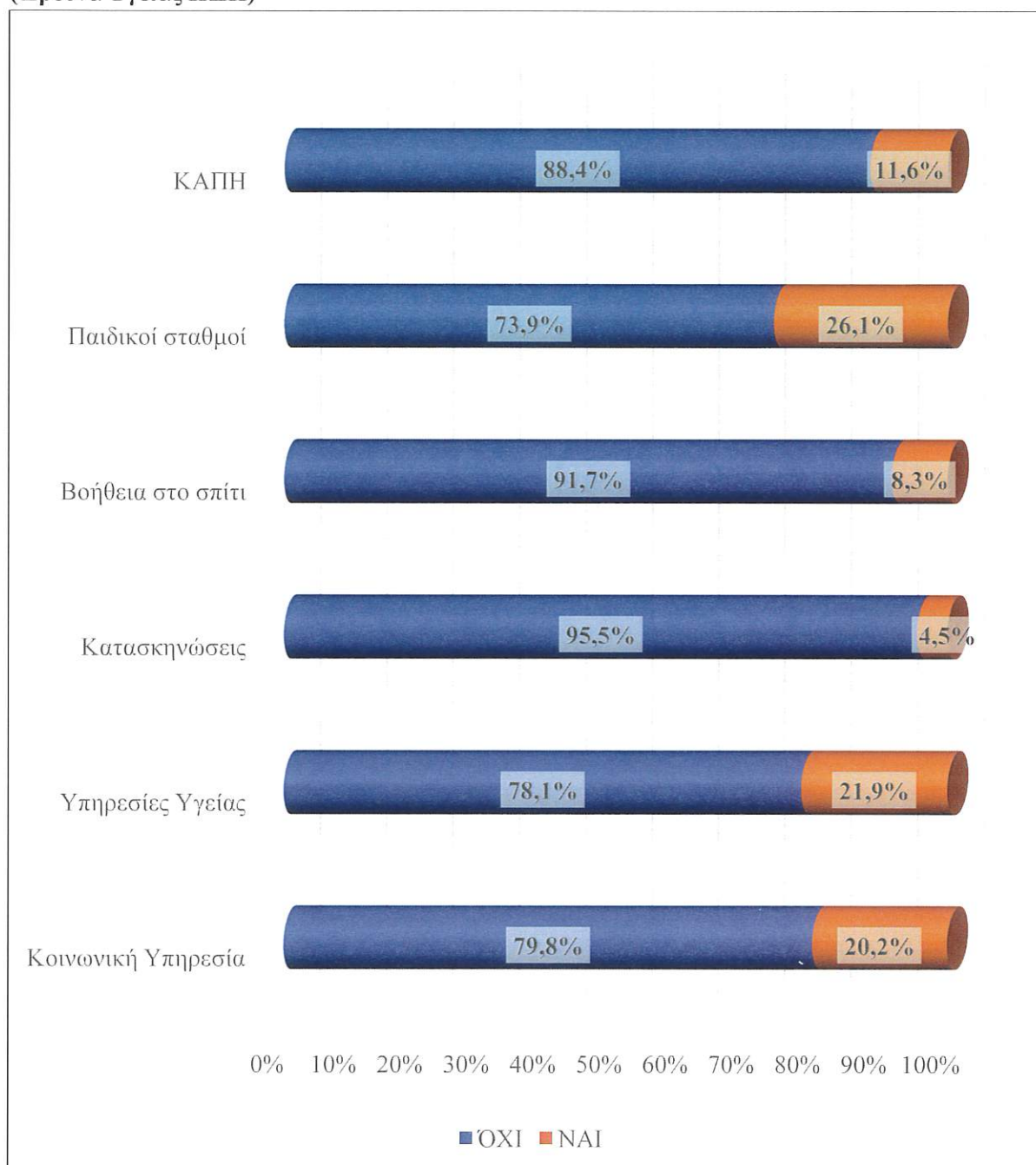
**Σχήμα Α.1** Ύπαρξη υπηρεσιών και προγραμμάτων κοινωνικής πολιτικής στο δήμο Αιγάλεω (Έρευνα Υγείας ΙΚΠ)



Οι πολίτες ρωτήθηκαν επίσης εάν, εκτός της γνώσης, κάνουν και **χρήση των συγκεκριμένων υπηρεσιών ή προγραμμάτων κοινωνικής πολιτικής**. (Σχήμα Α.2)

Σύμφωνα με τις απαντήσεις, τα υψηλότερα ποσοστά χρήσης συγκεντρώνουν οι «Παιδικοί Σταθμοί» (26,1%) ενώ 2 στους 10 δήλωσαν ότι κάνουν χρήση των «Υπηρεσιών Υγείας» και των «Κοινωνικών Υπηρεσιών (21,9% και 20,2% αντίστοιχα). Αμέσως μετά ακολουθούν τα «ΚΑΠΗ» (11,6%) ενώ πολύ χαμηλά ποσοστά συγκεντρώνουν το πρόγραμμα «Βοήθεια στο σπίτι» (8,3%) και οι «Κατασκηνώσεις» (4,5%).

**Σχήμα Α.2 Χρήση των υπηρεσιών και προγραμμάτων κοινωνικής πολιτικής στο δήμο Αιγάλεω (Έρευνα Υγείας ΙΚΠ)**



## **B. ΠΟΛΙΤΙΣΜΟΣ**

### **1. Πολιτιστικά Προγράμματα**

#### **Εικαστικό Τμήμα**

##### Τμήματα ανηλίκων

- Παιδικό Ζωγραφικής Α' (Νήπια- Α' & Β' Δημοτικού)
- Παιδικό Ζωγραφικής Β (Β'-Ε' Δημοτικού)
- Ζωγραφική Τμήμα Εφηβικό (ΣΤ' Δημοτικού-Γ' Γυμνασίου)
- Παιδικό Κεραμικής (Α' Δημοτικού-ΣΤ' Δημοτικού)

##### Τμήματα ενηλίκων

- Τμήμα Κεραμικής
- Τμήμα Ζωγραφικής
- Τμήμα Χαρακτικής
- Τμήμα Αγιογραφίας
- Τμήματα Χορού
  - Μπαλέτο (τμήματα ανάλογα την ηλικία)
  - Λάτιν Παίδων
  - Λάτιν Εφήβων
  - Λάτιν Ενηλίκων
  - Σύγχρονο Παίδων
  - Σύγχρονο Εφήβων-Ενηλίκων
  - Χορευτική γυμναστική Ενηλίκων

#### **Θεατρική Ομάδα**

Η θεατρική ομάδα μπήκε υπό την αιγίδα του Δήμου το 1995, σαν αποτέλεσμα των πολλών ερασιτεχνικών ομάδων που υπήρχαν στην περιοχή. Από τότε μέχρι σήμερα κάθε Σεπτέμβρη συμμετέχει στην πολιτιστική διαδρομή στο θέατρο «Αλέξης Μινωτής». Το 2000 αδελφοποιήθηκε με το πνευματικό κέντρο της Λέρου, στα πλαίσια πολιτιστικών ανταλλαγών και από το 2008 λαμβάνει μέρος στο Διαδημοτικό Φεστιβάλ Ερασιτεχνικού Θεάτρου Δήμων της Αττικής.

#### **Δημοτική Βιβλιοθήκη**

Η Δημοτική Βιβλιοθήκη Αιγάλεω (Δ.Β.Α.) ιδρύθηκε το 1970. Έως το 1985 λειτουργούσε ως αναγνωστήριο. Από το 1986 λειτουργεί και ως δανειστική. Η Βιβλιοθήκη διαθέτει συνολικά 17.427 τεκμήρια βιβλίων με ενημέρωση Μαρτίου 2018 και το υλικό καλύπτει όλα τα επιστημονικά πεδία. Υπάρχει επίσης αξιόλογο παιδικό τμήμα το οποίο συνεχώς εμπλουτίζεται όπως εξάλλου όλη εν γένει η συλλογή, η οποία μπορεί να εξυπηρετήσει όλες τις ηλικιακές ομάδες. Στις 26 Φεβρουαρίου 2018 ολοκληρώθηκε η αναβάθμιση του βιβλιοθηκονομικού



προγράμματος της Δημοτικής Βιβλιοθήκης, σε περιβάλλον cloud, για να δίνεται ευκολότερη πρόσβαση στους δημότες.

Η Δημοτική Βιβλιοθήκη κατά την διάρκεια της χρονιάς οργανώνει εκδηλώσεις που σχετίζονται άμεσα με τη Βιβλιοθήκη όπως επισκέψεις συγγραφέων, βιβλιοπαρουσιάσεις αφηγήσεις, αναγνώσεις παραμυθιών), εκθέσεις βιβλίων, παιδαγωγικά παιχνίδια, κατασκευές και ζωγραφική, εκπαιδευτικά προγράμματα κλπ. Η βιβλιοθήκη συνεργάζεται με εκπαιδευτικούς, σχολεία, και ιδρύματα, και διάφορους φορείς με στόχο την αναβάθμιση της βιβλιοθήκης και την συμμετοχή των χρηστών της σε προγράμματα και δράσεις.

Το 2004 η Δ.Β.Α. αδελφοποιήθηκε με τη Βιβλιοθήκη του Ladenburg Γερμανίας, με απώτερο στόχο τις πολιτιστικές ανταλλαγές και την συνεργασία μεταξύ των δύο πόλεων. Από το 2003 και κάθε χρόνο, η Δ.Β.Α. διοργανώνει την Έκθεση Βιβλίου στο Άλσος του Αιγάλεω, ένα πολιτιστικό γεγονός που συγκεντρώνει τους ανθρώπους των Γραμμάτων και Τεχνών. Σε αυτήν την έκθεση οργανώνονται και εκπαιδευτικές ξεναγήσεις Σχολείων, οι οποίες υποστηρίζονται από το Προσωπικό της Βιβλιοθήκης.

### Δημοτική Φιλαρμονική

Η Φιλαρμονική Δήμου Αιγάλεω είναι το παλαιότερο Νομικό Πρόσωπο του Δήμου καθώς ιδρύθηκε το 1955 (ΦΕΚ 323 τ. Α΄/25.11.1955). Έκτοτε και μέχρι σήμερα κατετάγησαν επτά (7) μουσικοί, σε κενές οργανικές θέσεις εργασίας ιδιωτικού δικαίου αορίστου χρόνου μερικής απασχόλησης (36 ωρών μηνιαίως) του κλάδου ΔΕ Μουσικών και το Δεκέμβρη 2009 με την αριθμ. 53/10-12-2009 απόφαση του Δ.Σ. της Φιλαρμονικής καταρτίστηκε ο, υπό έγκριση, Οργανισμός Εσωτερικής Υπηρεσίας της, σύμφωνα με τον οποίο το Νομικό Πρόσωπο οργανώνεται πλήρως με διοικητικές και οικονομικές υπηρεσίες και βέβαια αναπτύσσεται το Τμήμα Μουσικών συνόλων, αναλυτικά ως εξής:

#### Τμήμα Μουσικών Συνόλων

- Γραφείο Φιλαρμονικής
- Γραφείο Ορχηστρών (έντεχνης, παραδοσιακής, big band, jazz, χάλκινων, ξύλινων κρουστών)
- Γραφείο Παιδικής Ορχήστρας (εκμάθησης κρουστών, πνευστών, μουσικής θεωρίας)
- Γραφείο Χορωδίας (ενηλίκων, παιδών, εφήβων)

## 2. Πολιτιστικοί Θεσμοί

Μαθητικό Φεστιβάλ

Πολιτιστικό Φεστιβάλ

Φεστιβάλ Παιδικών Σταθμών

Πολιτιστική Διαδρομή

## Γ. ΑΘΛΗΤΙΣΜΟΣ ΚΑΙ ΦΥΣΙΚΗ ΑΣΚΗΣΗ

Ο ΠΟΥ ορίζει τη φυσική δραστηριότητα ως οποιαδήποτε σωματική κίνηση που παράγεται από τους σκελετικούς μύες που απαιτεί ενεργειακή δαπάνη. Η σωματική δραστηριότητα αναφέρεται σε όλες τις κινήσεις, συμπεριλαμβανομένου του ελεύθερου χρόνου, για τη μεταφορά προς και από μέρη ή ως μέρος της εργασίας ενός ατόμου. Τόσο η μέτρια όσο και η έντονη σωματική δραστηριότητα βελτιώνουν την υγεία.

Οι δημοφιλείς τρόποι δραστηριότητας περιλαμβάνουν το περπάτημα, το ποδήλατο, το ποδήλατο, τον αθλητισμό, την ενεργό αναψυχή και το παιχνίδι, και μπορούν να γίνουν σε οποιοδήποτε επίπεδο δεξιοτήτων και για απόλαυση από όλους.

Η τακτική σωματική δραστηριότητα έχει αποδειχθεί ότι βοηθά στην πρόληψη και τη διαχείριση μη μεταδοτικών ασθενειών όπως οι καρδιακές παθήσεις, το εγκεφαλικό, ο διαβήτης και αρκετοί καρκίνοι. Βοηθά επίσης στην πρόληψη της υπέρτασης, στη διατήρηση υγιούς σωματικού βάρους και μπορεί να βελτιώσει την ψυχική υγεία, την ποιότητα ζωής και την ευεξία.

Βασικά στοιχεία:

- Η σωματική δραστηριότητα έχει σημαντικά οφέλη για την υγεία για την καρδιά, το σώμα και το μυαλό
- Η σωματική δραστηριότητα συμβάλλει στην πρόληψη και τη διαχείριση μη μεταδοτικών ασθενειών όπως οι καρδιαγγειακές παθήσεις, ο καρκίνος και ο διαβήτης
- Η σωματική δραστηριότητα μειώνει τα συμπτώματα της κατάθλιψης και του άγχους
- Η σωματική δραστηριότητα ενισχύει τις δεξιότητες σκέψης, μάθησης και κρίσης
- Η σωματική δραστηριότητα εξασφαλίζει υγιή ανάπτυξη στους νέους
- Η σωματική δραστηριότητα βελτιώνει τη συνολική ευεξία
- Σε παγκόσμιο επίπεδο, 1 στους 4 ενήλικες δεν πληροί τα παγκόσμια συνιστώμενα επίπεδα σωματικής δραστηριότητας
- Τα άτομα που είναι ανεπαρκώς δραστήρια έχουν 20% έως 30% αυξημένο κίνδυνο θανάτου σε σύγκριση με άτομα που είναι αρκετά δραστήρια
- Περισσότερο από το 80% του παγκόσμιου εφηβικού πληθυσμού είναι ανεπαρκώς σωματικά δραστήριοι.

Ο Δήμος Αιγάλεω θέλοντας να συμβάλλει στην ανάπτυξη του αθλητισμού και της φυσικής δραστηριότητας για όλους, έχει υποδομές και μια σειρά προγραμμάτων που απευθύνονται σε όλες τις ηλικιακές ομάδες, τα ενδιαφέροντα και τις ιδιαιτερότητες.

## 1. Αθλητικές Εγκαταστάσεις

### Δημοτικό Κολυμβητήριο Αιγάλεω

Στο δημοτικό κολυμβητήριο λειτουργούν τμήματα κοινού για δημότες ή κατοίκους. Επίσης δραστηριοποιούνται τρεις ομάδες κολύμβησης και τμήματα που διατηρεί ο Δήμος Αιγάλεω για μικρά παιδιά στη μικρή και στη μεγάλη πισίνα.

Λειτουργεί Δευτέρα –Παρασκευή 10.00-22.00 και Σάββατο 8.00-16.00.

Ακόμη τα πρωινά πραγματοποιούνται τα προγράμματα της ΓΓΑ των Δημοτικών Σχολείων.

### **Γυμναστήριο Δήμου με Βάρη**

Λειτουργεί από τις 9:00 έως τις 21:00 και μπορούν να γυμνασθούν δημότες ή κάτοικοι.

### **Κλειστά γήπεδα μπάσκετ 6ο ΓΕΛ**

Προπονήσεις των ομάδων: ΜΕΛΑΣ (μπάσκετ και βόλεϊ), Αιγάλεω (μπάσκετ και βόλεϊ), Θεμιστοκλής (μπάσκετ), Διαγόρας (μπάσκετ).

### **Αίθουσες Γυμναστικής & Χορού (Γήπεδο «Στ. Μαυροθαλασσίτης»)**

Λειτουργούν τμήματα: Pilates, Μυϊκής ενδυνάμωσης, Μοντέρνων & Παραδοσιακών χορών, άσκησης ΑΜΕΑ & εκγύμνασης ΚΑΠΗ.

### **Γήπεδο αντισφαίρισης (Εδέσσης)**

Λειτουργούν μόνο τμήματα του Δήμου για ενήλικες και παιδιά.

### **Γήπεδο ποδοσφαίρου (Εδέσσης)**

Προπονήσεις των ομάδων Α.Ο. Αιγάλεω και της ομάδας ράγκμπι Α.Σ. Πόλις Αιγάλεω.

### **Αθλητικό κέντρο Τζάμπο (Γήπεδα ποδοσφαίρου)**

Προπονήσεις ακαδημιών των ομάδων ΑΠΟ Ιεράπολις, ΑΟ Αιγάλεω, Ελλάς Ποντίων, Α.Ο. Θεμιστοκλής.

### **Γήπεδο Ορυζομύλων**

Προπονήσεις ομάδων ΑΠΟ Ιεράπολις, ΑΟ Αιγάλεω, Ελλάς Ποντίων, Γυναικεία ομάδα Ελλάς Ποντίων, ΜΕΛΑΣ.

### **Κλειστό γυμναστήριο «Στ. Βενέτης»**

Τμήματα μυϊκής ενδυνάμωσης και Pilates του Δήμου, και προπονήσεις των ομάδων Αιγάλεω(μπάσκετ-βόλεϊ), Διαγόρας(μπάσκετ), ΜΕΛΑΣ (βόλεϊ). Κάθε Τετάρτη λειτουργεί τμήμα παραδοσιακών χορών του 1ου ΚΑΠΗ.

### **Αθλητικό κέντρο ΔΑΚ «Εύα Χριστοδούλου»**

Δύο Ανοιχτά γήπεδα μπάσκετ, το ένα είναι ανοιχτό για το κοινό και το άλλο προπονήσεις του Διαγόρα.

**Δύο γήπεδα αντισφαίρισης** ανοιχτά για το κοινό τα πρωινά και ώρες τα Σαββατοκύριακα εάν έχουν αιτηθεί. Τις υπόλοιπες ώρες γίνεται χρήση από τις ομάδες Αθλητική Ακαδημία Αιγάλεω Αντισφαίρισης & Αθλητικός Όμιλος Αντισφαίρισης Αιγάλεω '92.

### **Στίβος**

Ο χώρος του στίβου είναι ανοιχτός για το κοινό εκτός από τις ώρες 19:00-21:00, όπου εισέρχονται μόνο αθλητές και δημότες με κάρτα εισόδου λόγω προπονήσεων των ομάδων Αστέρης και Άρης Αιγάλεω.

### **Κλειστή αίθουσα ενόργανης**

Προπονήσεις των ομάδων ΣΦΙΓΑ & ΠΡΩΤΕΑΣ.

## **2. Αθλητικά Προγράμματα**

### **Κολύμβηση (Δημοτικό Κολυμβητήριο)**

Μικρή πισίνα: Δευτέρα έως Παρασκευή: 15:00 – 19:00 (ανά μισάωρο)

Μεγάλη πισίνα: Δευτέρα έως Παρασκευή: 16:00 – 19:00 (ανά μισάωρο)

Κολύμβηση κοινό: Δευτέρα έως Παρασκευή: 10:00 – 16:00 και 20:00 – 22:00.

### **Μυϊκή Ενδυνάμωση**

(Στ. Βενέτης) Τρίτη & Παρασκευή: 9:00 – 10:00

(Στ. Μαυροθαλασσίτης) Δευτέρα – Τετάρτη – Πέμπτη: 9:00 – 10:00 Τρίτη & Παρασκευή: 10:30 – 11:30

### **Pilates**

Στ. Βενέτης: Δευτέρα – Τετάρτη – Πέμπτη: 9:00 – 10:00

Στ. Μαυροθαλασσίτης: Δευτέρα – Τετάρτη – Παρασκευή: 19:00 – 20:00 & 20:00 – 21:30

### **Παραδοσιακοί Χοροί**

Στ. Μαυροθαλασσίτης: Αρχάριοι, Τρίτη: 18:30 – 20:00 / Προχωρημένοι, Τρίτη: 20:00 – 21:30

### **Μοντέρνοι Χοροί**

Στ. Μαυροθαλασσίτης: Δευτέρα έως Παρασκευή: 17:00 – 22:00

### **Τένις**

Γήπεδο Εδέσσης: Δευτέρα έως Παρασκευή: 17:00 – 22:00

### **Προετοιμασία για Α.Ε.Ι.**

ΔΑΚ Εύα Χριστοδούλου: Δευτέρα έως Παρασκευή: 17:00 – 29:30

### **Α.μ.Ε.Α.**

Στ. Μαυροθαλασσίτης: Τρίτη – Πέμπτη – Παρασκευή: 17:00-18:30

## Δ. ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ – ΠΑΙΔΕΙΑ ΚΑΙ ΔΙΑ ΒΙΟΥ ΜΑΘΗΣΗ

### 1. Υποδομές Εκπαίδευσης

Στη συνέχεια παρουσιάζεται μια συνοπτική παρουσίαση των υποδομών εκπαίδευσης στο Δήμο (δημόσια και ιδιωτικά σχολεία) όσον αφορά στην Προσχολική, Πρωτοβάθμια και Δευτεροβάθμια εκπαίδευση.

Στο Δήμο υπάρχουν:

- 25 Δημόσια Νηπιαγωγεία, και από αυτά 2 είναι Ειδικά,
- 20 Δημόσια Δημοτικά Σχολεία και από αυτά 3 είναι Ειδικά.
- 11 Γυμνάσια και από αυτά τρία είναι Ειδικά.
- 11 Λύκεια και από αυτά ένα είναι Ειδικό και 1 Επαγγελματικό Εργαστήριο

### 2. Παιδικοί Σταθμοί

Ο Δήμος Αιγάλεω αναγνωρίζει τον ουσιώδη ρόλο που παίζει η καλής ποιότητας, προσιτή παιδική φροντίδα, η οποία είναι διαθέσιμη σε όλους τους γονείς και κηδεμόνες ανεξάρτητα από την οικονομική τους κατάσταση, στην προαγωγή της ουσιαστικής ισότητας μεταξύ ανδρών και γυναικών, και στη διευκόλυνσή τους να εξισορροπήσουν την εργασιακή, τη δημόσια και την ιδιωτική τους ζωή. Αναγνωρίζει περαιτέρω τη συμβολή της παιδικής φροντίδας στον οικονομικό και κοινωνικό βίο και ιστό της τοπικής κοινότητας και κατ' επέκταση της κοινωνίας.

Οι παιδικοί σταθμοί αποτελούν θεμελιώδη έκφραση της κοινωνικής πολιτικής του Δήμου, καθώς στηρίζουν τις οικογένειες της πόλης, παρέχοντας σύγχρονη προσχολική αγωγή στα νήπια και στηρίζοντας παράλληλα το δικαίωμα της εργασίας κυρίως για την εργαζόμενη μητέρα αλλά και για την άνεργη μητέρα με χαμηλούς πόρους, που αναζητά εργασία.

Για τον σκοπό αυτό στον Δήμο λειτουργούν οι εξής Δημοτικοί Σταθμοί:

#### Βρεφονηπιακοί σταθμοί Δήμου Αιγάλεω

- 1ος Δημοτικός Παιδικός Σταθμός - Ναυάρχου Κουντουριώτη 16
- 4ος Δημοτικός Βρεφονηπιακός Σταθμός - Πλαστήρα 40 & Μιαούλη
- 6ος Δημοτικός Παιδικός Σταθμός "Μορμόλης" - Ευαγγελιστρίας 4 (πλησίον Ο.Τ.Ε.)
- 8ος Δημοτικός Βρεφονηπιακός Σταθμός "Νίνα Βενέτη" - Μίνωος & Προμηθέως
- 9ος Δημοτικός Βρεφονηπιακός Σταθμός - Εθνικής Αντιστάσεως & Ιασίου
- 10ος Δημοτικός Βρεφονηπιακός Σταθμός - Αγίας Βαρβάρας & Μπουμπουλίνας
- 11ος Δημοτικός Βρεφονηπιακός Σταθμός - Αναγεννήσεως & Δωρίου (Αγ. Σπυριδών)
- 12ος Δημοτικός Βρεφικός Σταθμός "Μέριμνα" - Ιερά οδός & 40 Εκκλησιών
- 13ος Βρεφικός Σταθμός "Ευαγγελίστρια" - Κερασούντος & Σμύρνης

## ΕΝΟΤΗΤΑ Ζ

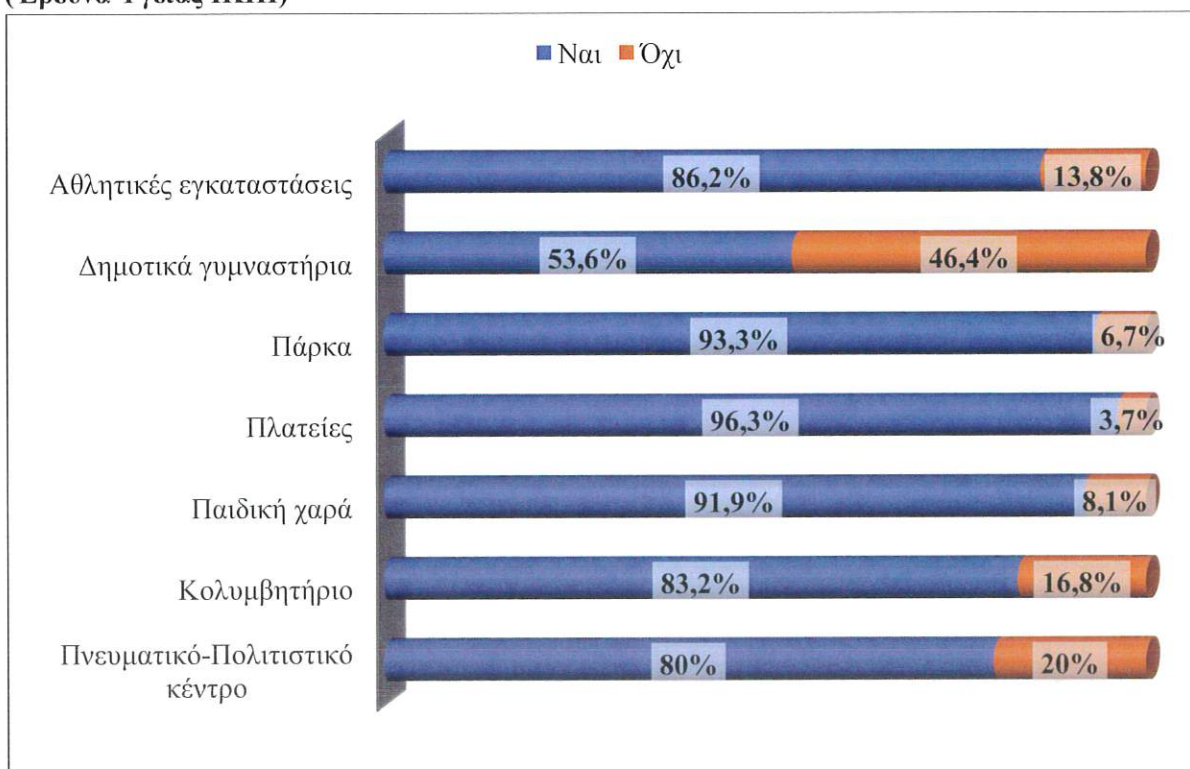
### ΑΠΟΨΕΙΣ, ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ, ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΩΝ ΚΑΤΟΙΚΩΝ ΓΙΑ ΤΙΣ ΥΠΟΔΟΜΕΣ ΤΟΥ ΔΗΜΟΥ

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.

Αρχικά, οι συμμετέχοντες 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)

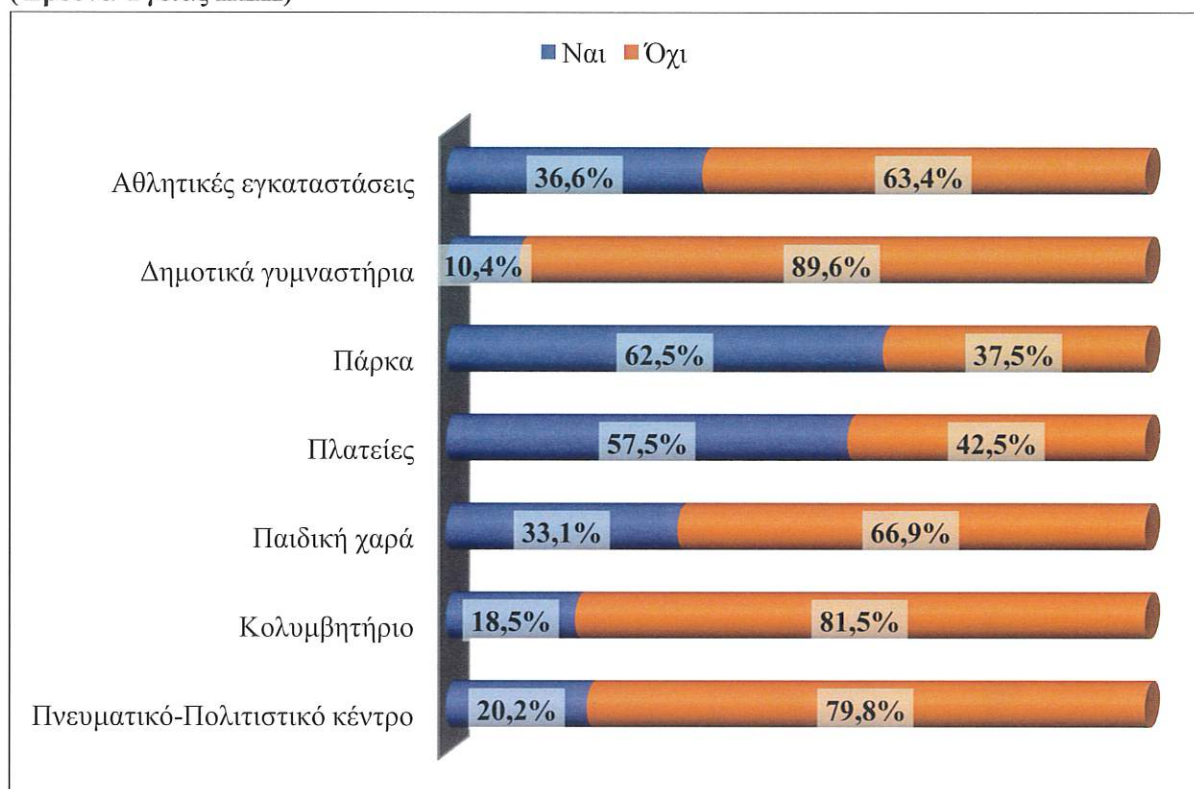
Σύμφωνα με τις απαντήσεις, η πλειονότητα των κατοίκων ανέφερε σε πολύ υψηλά ποσοστά την ύπαρξη στην περιοχή τους «πλατειών» (96,3%), «πάρκων» (93,3%), «παιδικών χαρών» (91,9%), και «αθλητικών εγκαταστάσεων» (86,2%). Με πιο χαμηλά αλλά εξίσου υψηλά ποσοστά εμφανίζονται η ύπαρξη «κολυμβητηρίου» (83,2%) και «πνευματικού – πολιτιστικού κέντρου» (80%) ενώ το χαμηλότερο ποσοστό συγκεντρώνει η ύπαρξη «δημοτικών γυμναστηρίων» (53,6%).

**Σχήμα Ζ.1** Ύπαρξη δημοτικών εγκαταστάσεων και κοινόχρηστων χώρων στο Δήμο Αιγάλεω (Έρευνα Υγείας ΙΚΠ)



Στη συνέχεια τα άτομα που πήραν μέρος στην μελέτη, ρωτήθηκαν εάν κάνουν και **χρήση των συγκεκριμένων εγκαταστάσεων και κοινόχρηστων χώρων**. Σε αντίθεση με την προηγούμενη ερώτηση, εντύπωση προκαλεί το γεγονός ότι η χρήση για τις περισσότερες από τις παραπάνω κατηγορίες συγκεντρώνει πολύ χαμηλά ποσοστά. Συγκεκριμένα, μόνο το 10,4% ανέφερε ότι χρησιμοποιεί τα «δημοτικά γυμναστήρια» της περιοχής του ενώ πολύ χαμηλά είναι και τα ποσοστά που αφορούν τη χρήση του «κολυμβητηρίου» (18,5%) και του «πνευματικού – πολιτιστικού κέντρου» (20,2%). Με λίγο υψηλότερα ποσοστά ακολουθούν η χρήση των «παιδικών χαρών» (33,1%) και των «αθλητικών εγκαταστάσεων» (36,6%) ενώ τα μεγαλύτερα ποσοστά συγκεντρώνουν η χρήση των «πάρκων» (62,5%) και «πλατειών» (57,5%). (Σχήμα Z.2)

**Σχήμα Z.2 Χρήση δημοτικών εγκαταστάσεων και κοινόχρηστων χώρων στο Δήμο Αιγάλεω (Έρευνα Υγείας ΙΚΠΠ)**



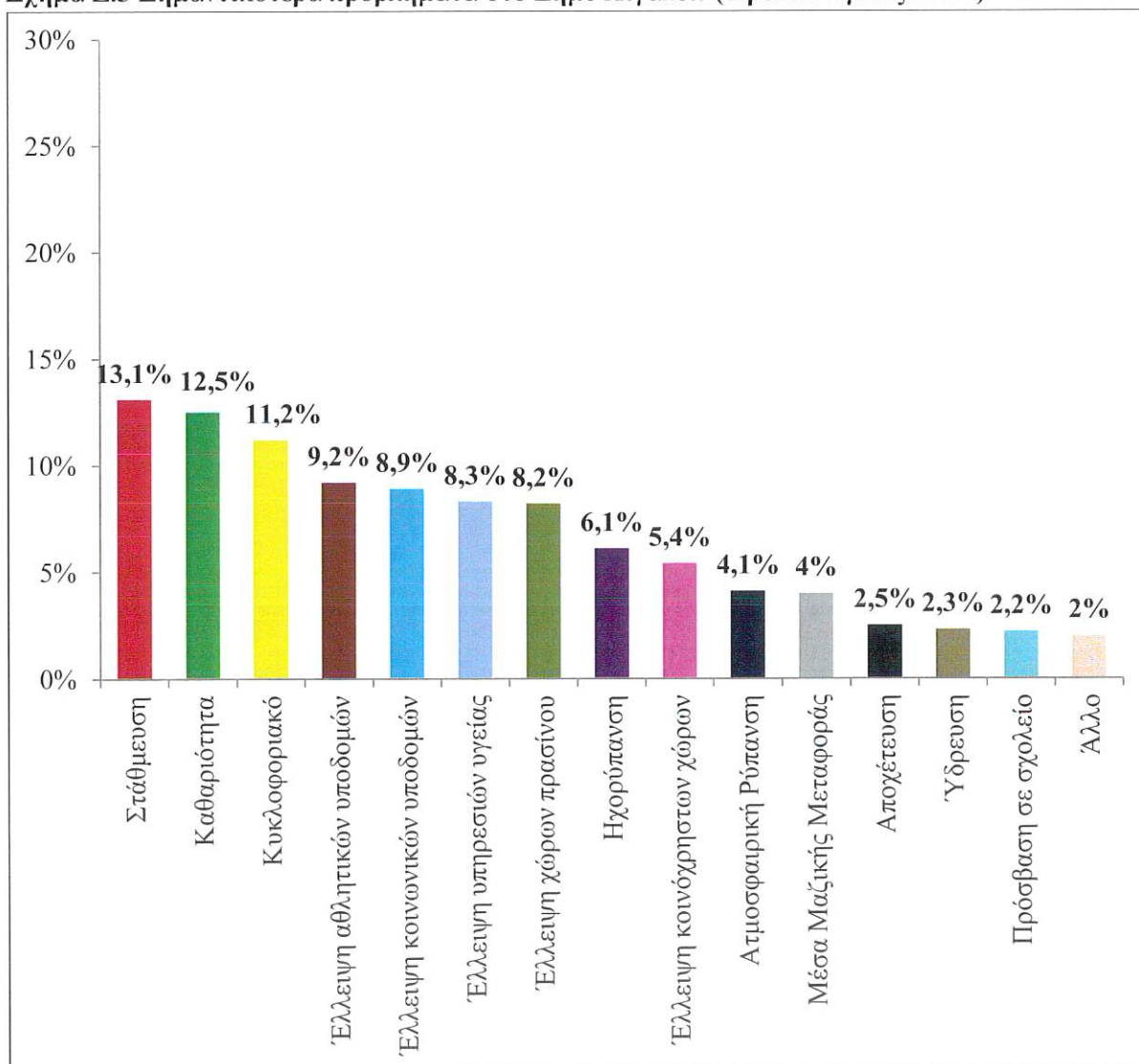
Σημαντική είναι η ερώτηση που αφορά στην επισήμανση εκ μέρους των συμμετεχόντων **των σημαντικότερων προβλημάτων στην περιοχή με τα οποία θα έπρεπε να ασχοληθεί ο δήμος Αιγάλεω**. (Σχήμα Z.3)

Ως πιο σημαντικό πρόβλημα αναδείχθηκε το θέμα της «Στάθμευσης» (13,1%) και ακολούθησαν η «Καθαριότητα» (12,5%) και το «Κυκλοφοριακό» (11,2%). Επίσης, το 9,2% των κατοίκων υποστήριξε ως βασικό πρόβλημα την «Έλλειψη αθλητικών υποδομών», το 8,9% την «Έλλειψη κοινωνικών υποδομών», το 8,3% την «Έλλειψη υπηρεσιών υγείας» και το 8,2% την «Έλλειψη χώρων πρασίνου». Με μικρότερα ποσοστά έπονται η «Ηχορύπανση» (6,1%), η «Έλλειψη κοινόχρηστων χώρων» (5,4%), η «Ατμοσφαιρική ρύπανση» (4,1%) και τα «Μέσα Μαζικής Μεταφοράς» (4%).

Στις τελευταίες θέσεις των αξιολογήσεων των κατοίκων ως σημαντικότερα προβλήματα του δήμου συγκαταλέγονται η «Αποχέτευση» (2,5%), η «Υδρευση» (2,3%) και η «Πρόσβαση σε σχολείο» (2,2%). Τέλος, ένα μικρό ποσοστό (2%) ανέφερε κάποιο «άλλο πρόβλημα», όπως πχ. η αστυνόμευση – εγκληματικότητα, η αναβάθμιση του οδικού δικτύου, τα πεζοδρόμια, τα αδέσποτα ζώα, η έλλειψη επαρκούς φωτισμού, η απουσία φύλαξης εγκαταλελειμμένων χώρων, η ελλιπής συντήρηση των παιδικών χαρών, θέματα ανακύκλωσης, προβλήματα με ευπαθείς κοινωνικές ομάδες, όπως οι Ρομά, κ.α.).

Συμπερασματικά, η έλλειψη ενός μείζονος προβλήματος, στο οποίο θα επικεντρωνόταν το ενδιαφέρον της εκάστοτε δημοτικής αρχής και η ισομερής σε γενικές γραμμές κατανομή των ποσοστών σχετικά με τα σημαντικότερα θέματα στο δήμο Αιγάλεω, παρέχουν τη δυνατότητα, αφενός για μια εξισορροπημένη 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 Αιγάλεω (Έρευνα Υγείας ΙΚΠΠ)**

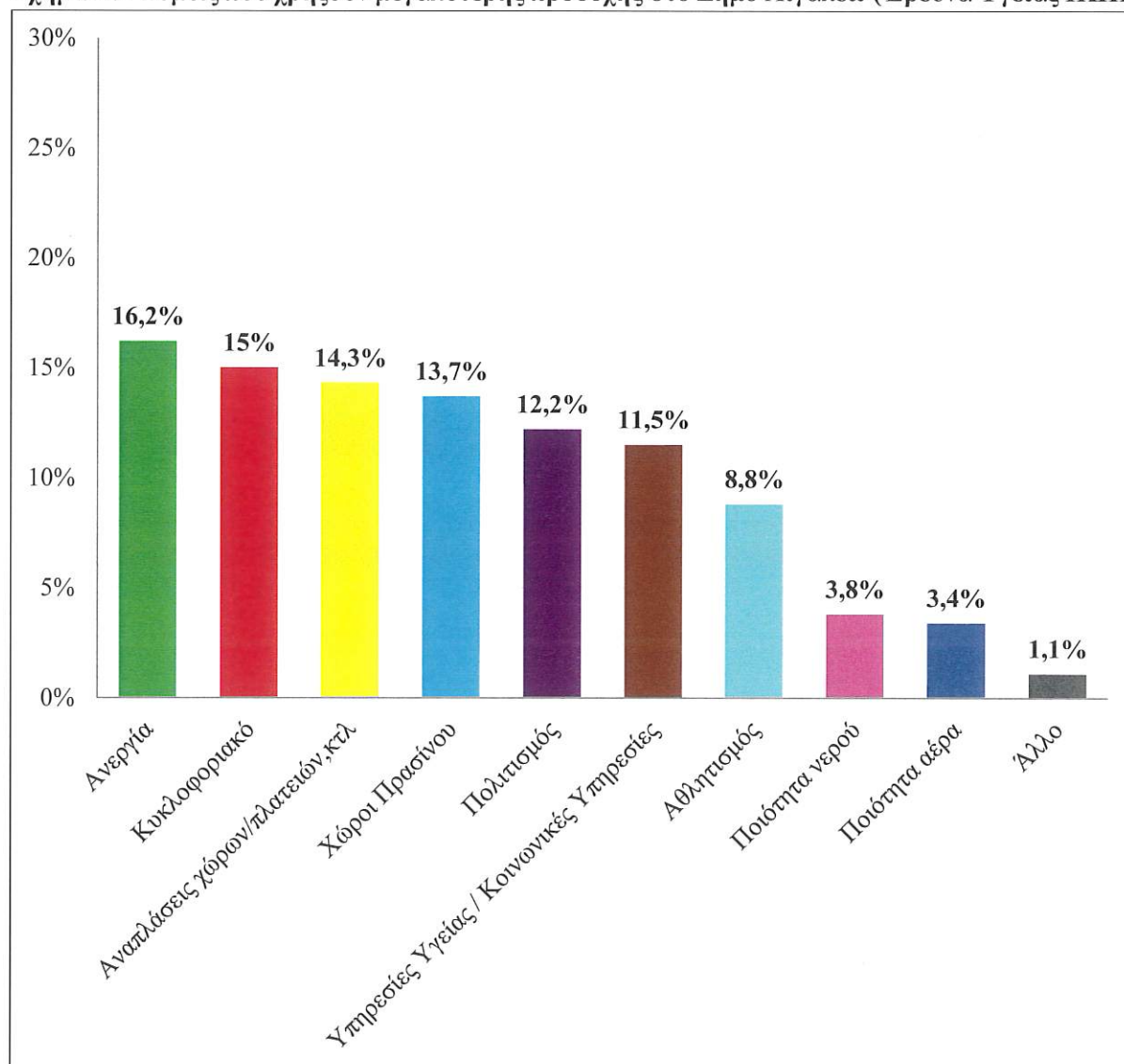




Σε ανάλογο πνεύμα ήταν και η επόμενη ερώτηση της συγκεκριμένης ενότητας, με τη διαφορά ότι στην προκειμένη περίπτωση οι συμμετέχοντες έπρεπε να επιλέξουν από 1 έως 3 τομείς, στους οποίους θα έπρεπε να δοθεί από το δήμο Αιγάλεω η **μεγαλύτερη προσοχή**, προκειμένου να βελτιωθεί η ποιότητα ζωής στην πόλη. (Σχήμα Ζ.4)

Με βάση τα τελικά αποτελέσματα, η «Ανεργία» αποτελεί για τους κατοίκους του δήμου Αιγάλεω, τον τομέα στον οποίο πρέπει να δοθεί η μεγαλύτερη προσοχή για τη βελτίωση της ποιότητας ζωής, συγκεντρώνοντας ποσοστό 16,2%. Αμέσως μετά ακολουθούν, οι τομείς εκείνοι που σχετίζονται με το «Κυκλοφοριακό» (15%), τις «Αναπλάσεις χώρων/πλατειών» (14,3%), τους «Χώρους Πρασίνου» (13,7%) τον «Πολιτισμό» (12,2%) και τις «Υπηρεσίες Υγείας – Κοινωνικές Υπηρεσίες» (11,5%). Με χαμηλότερα ποσοστά επισημαίνονται τομείς όπως ο «Αθλητισμός» (8,8%), η «Ποιότητα νερού» (3,8%), και η «Ποιότητα αέρα» (3,4%) ενώ πολύ μικρό ποσοστό (1,1%) ανέφερε κάποιον «άλλο» τομέα (πχ. δημιουργία δημοτικών σχολείων).

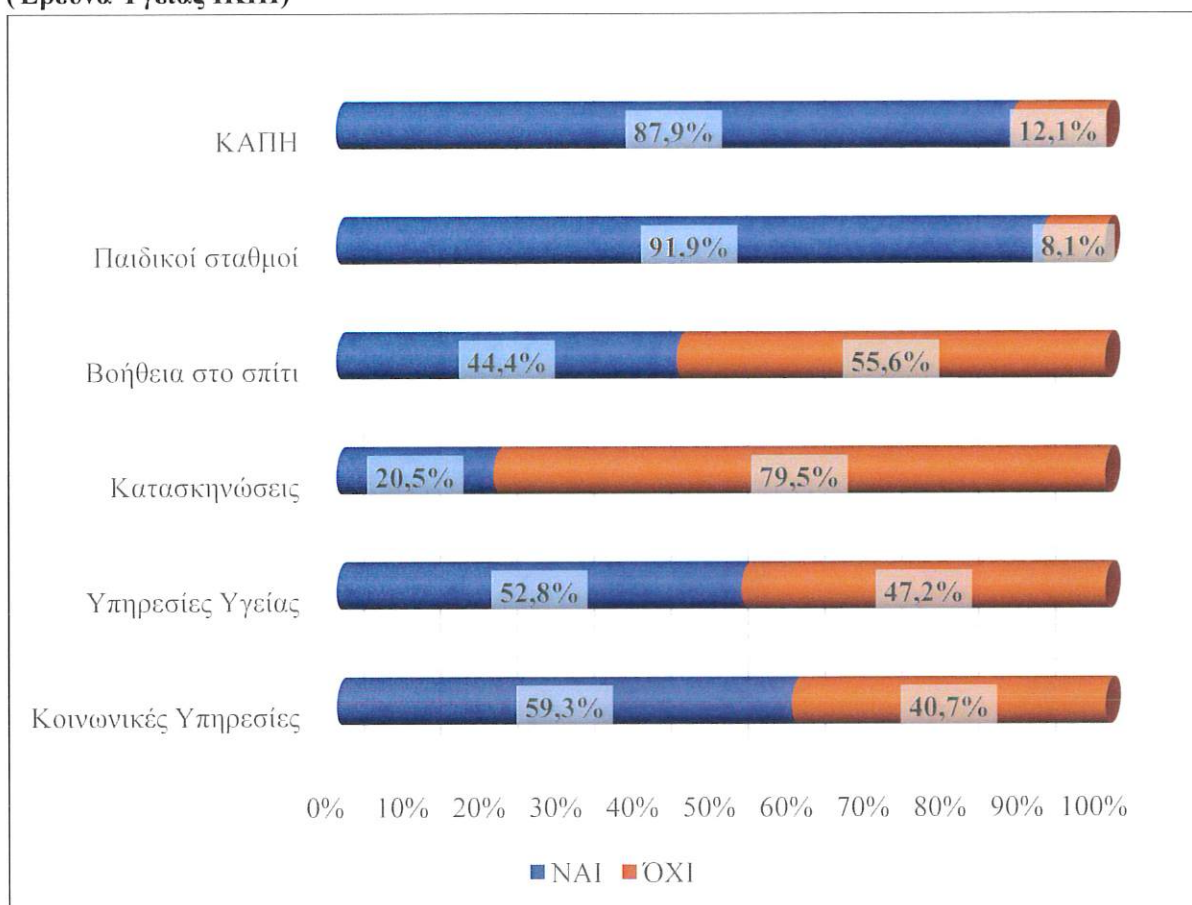
**Σχήμα Ζ.4 Τομείς που χρήζουν μεγαλύτερης προσοχής στο Δήμο Αιγάλεω (Ερευνα Υγείας ΙΚΠΠ)**



Στη συνέχεια, οι συμμετέχοντες 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 πλειονότητα των κατοίκων δήλωσε ότι γνωρίζει την ύπαρξη «Παιδικών σταθμών» (91,9%) και «ΚΑΠΗ» (87,9%), καθώς και την λειτουργία «Κοινωνικών Υπηρεσιών» (59,3%) και «Υπηρεσιών Υγείας» (52,8%). Επίσης, 4 στους 10 συμμετέχοντες (44,4%) υποστήριξαν ότι γνωρίζουν το πρόγραμμα «Βοήθεια στο σπίτι» που απευθύνεται κυρίως σε άτομα 3ης ηλικίας, ΑΜΕΑ και σε άλλες κατηγορίες ευπαθών ομάδων. Αντιθέτως, μόνο το 20,5% ανέφερε ότι γνωρίζει την ύπαρξη «Κατασκηνώσεων».

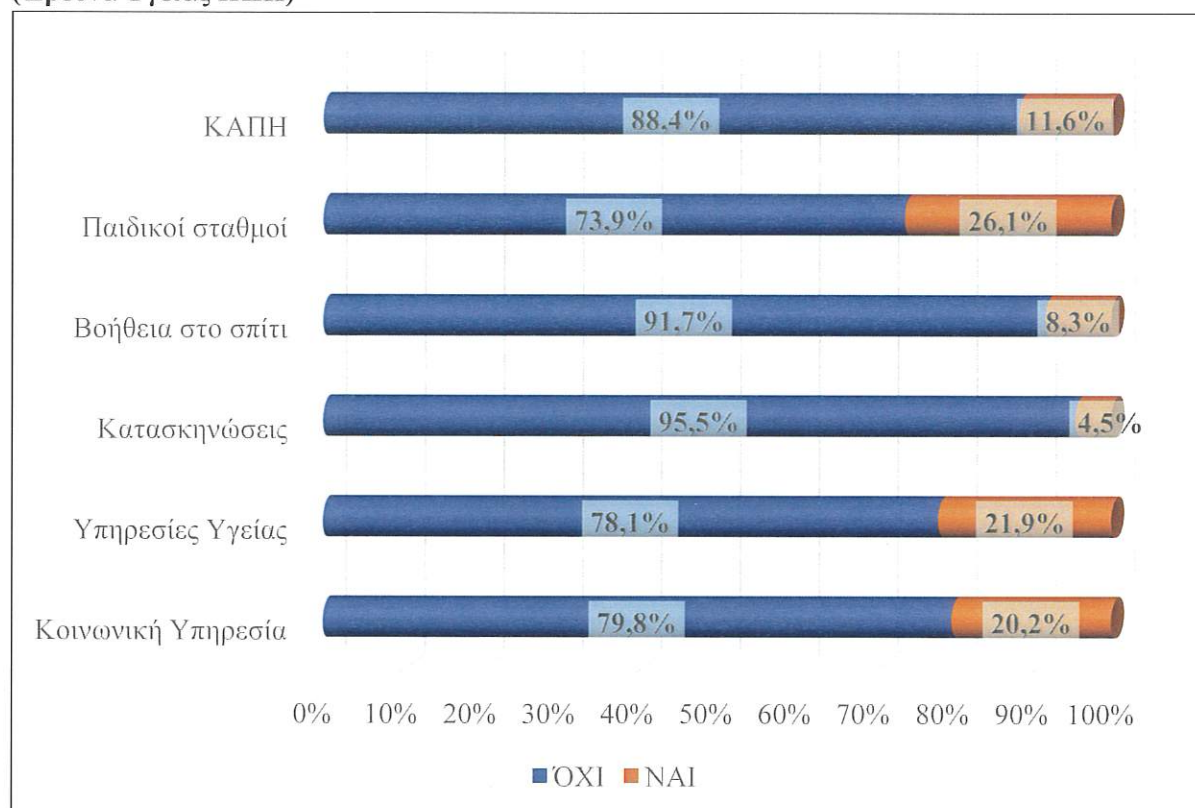
**Σχήμα Ζ.5** Ύπαρξη υπηρεσιών και προγραμμάτων κοινωνικής πολιτικής στο δήμο Αιγάλεω (Έρευνα Υγείας ΙΚΠ)



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

Σύμφωνα με τις απαντήσεις, τα υψηλότερα ποσοστά χρήσης συγκεντρώνουν οι «Παιδικοί Σταθμοί» (26,1%) ενώ 2 στους 10 δήλωσαν ότι κάνουν χρήση των «Υπηρεσιών Υγείας» και των «Κοινωνικών Υπηρεσιών» (21,9% και 20,2% αντίστοιχα). Αμέσως μετά ακολουθούν τα «ΚΑΠΗ» (11,6%) ενώ πολύ χαμηλά ποσοστά συγκεντρώνουν το πρόγραμμα «Βοήθεια στο σπίτι» (8,3%) και οι «Κατασκηνώσεις» (4,5%).

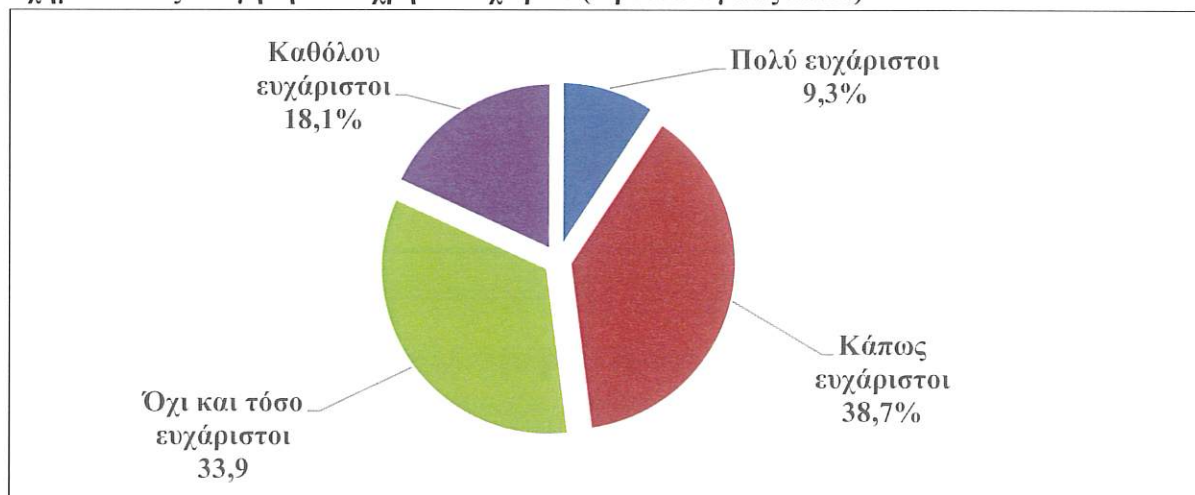
**Σχήμα Z.6 Χρήση υπηρεσιών και προγραμμάτων κοινωνικής πολιτικής στο δήμο Αιγάλεω (Ερευνα Υγείας ΙΚΠΙ)**



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 Αιγάλεω.

Πιο αναλυτικά, μοιρασμένες εμφανίζονται να είναι οι απόψεις σχετικά με την αξιολόγηση των κοινόχρηστων χώρων, καθώς το 48% τους χαρακτήρισε ως «κάπως ευχάριστους» (38,7%) ή «πολύ ευχάριστους» (9,3%) σε αντίθεση με το 52% που τους χαρακτήρισε «όχι τόσο ευχάριστους» (33,9%) ή «καθόλου ευχάριστους» (18,1%). (Σχήμα Z.7)

**Σχήμα Z.7 Αξιολόγηση κοινόχρηστων χώρων (Ερευνα Υγείας ΙΚΠΙ)**



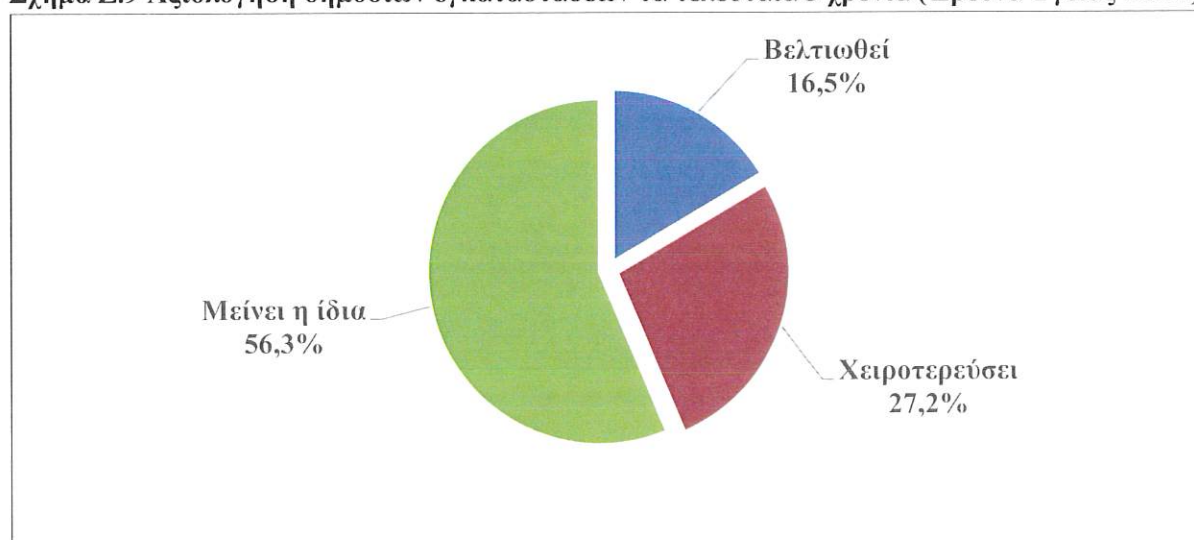
Αρνητική είναι η γνώμη των κατοίκων σχετικά με **την κατάσταση των πεζοδρομίων στη γειτονιά τους**, καθώς οι 7 στους 10 συμμετέχοντες (71%) τα χαρακτήρισαν ως «όχι καλά συντηρημένα» (38,4%) ή «καθόλου συντηρημένα» (32,6%) ενώ θετικά εκφράστηκε μόλις το 29%, που τα αξιολόγησε ως «κάπως συντηρημένα» (24,2%) ή «πολύ καλά συντηρημένα» (4,8%). (Σχήμα Z.8)

**Σχήμα Z.8 Αξιολόγηση Πεζοδρομίων (Ερευνα Υγείας ΙΚΠΙ)**



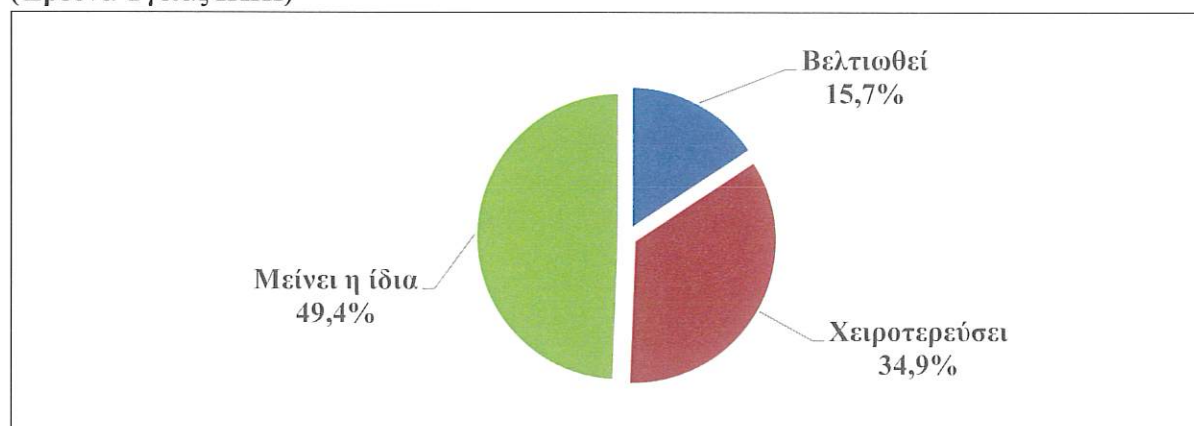
Στην ερώτηση για το αν η **ποιότητα των δημόσιων εγκαταστάσεων αναψυχής** έχει βελτιωθεί, χειροτερεύσει ή μείνει η ίδια, τα τελευταία τρία χρόνια, η πλειονότητα των συμμετεχόντων υποστήριξε ότι έχει μείνει η ίδια (56,3%), το 27,2% ότι έχει χειροτερεύσει και το 16,5% ότι έχει βελτιωθεί. (Σχήμα Z.9)

**Σχήμα Z.9 Αξιολόγηση δημόσιων εγκαταστάσεων τα τελευταία 3 χρόνια (Ερευνα Υγείας ΙΚΠΙ)**



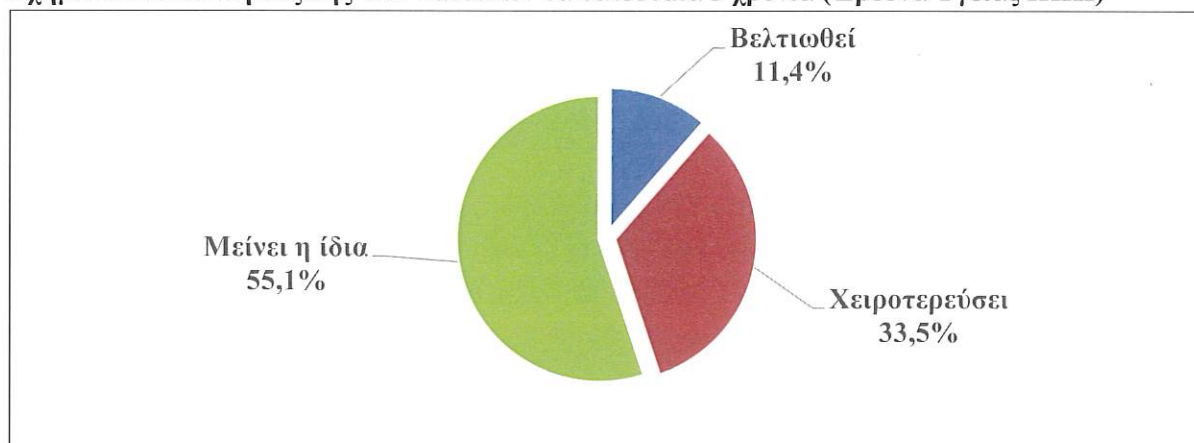
Σχετικά με **την ποιότητα των παιδικών χαρών και των άλλων δημόσιων χώρων για παιδιά**, το 49,4% υποστήριξε ότι η ποιότητα τους τα τελευταία τρία χρόνια έχει παραμείνει η ίδια, το 34,9% ότι έχει χειροτερεύσει και το 15,7% ότι έχει βελτιωθεί. (Σχήμα Z.10)

**Σχήμα Z.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 Αιγάλεω τα τελευταία τρία χρόνια**. Θέτοντας το θέμα της ποιότητας ζωής σε σχέση με την ανεργία, την ασφάλεια, την κατοικία, το φυσικό περιβάλλον, κ.α., η πλειονότητα των συμμετεχόντων (55,1%) ισχυρίστηκε ότι η ποιότητα ζωής τους έχει παραμείνει ίδια, ενώ 1 στους 3 δημότες - κάτοικοι (33,5%) ισχυρίστηκε ότι η ποιότητα ζωής του έχει χειροτερεύσει και μόνο το 11,4% των ερωτώμενων θεωρεί ότι έχει βελτιωθεί. (Σχήμα Z.11)

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



Λαμβάνοντας υπόψη όλα τα παραπάνω αποτελέσματα, γίνεται κατανοητό ότι παρά: α) την πρόσφατη οικονομική κρίση που ανάγκασε όλους τους δήμους να αναλάβουν επιπλέον υποχρεώσεις τα τελευταία χρόνια και με περιορισμένους μάλιστα πόρους και β) την εμφάνιση έκτακτων συνθηκών, όπως ο COVID-19 με τον αρνητικό του αντίκτυπο σε πολλούς τομείς της ζωής (υγεία, οικονομία, κτλ.), ο δήμος Αιγάλεω μπόρεσε να ανταπεξέλθει σε ικανοποιητικό βαθμό στις ανάγκες των κατοίκων – δημοτών, καθώς δεν παρατηρήθηκε υποβάθμιση του επιπέδου ζωής. Εντούτοις δεν μπορεί να αγνοηθεί το γεγονός, ότι ένα σημαντικό ποσοστό των κατοίκων ανέφερε επιδείνωση της ποιότητας ζωής του, που αυτομάτως θα πρέπει να συνεπάγεται και την ανάληψη δράσεων από το δήμο Αιγάλεω με σκοπό την περαιτέρω βελτίωση του βιοτικού επιπέδου.

## ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Από την ανάλυση όλων των στοιχείων και των δεδομένων που απαρτίζουν το προφίλ του Δήμου Αιγιάλεω, εξάγουμε μια σειρά συμπερασμάτων.

### ΕΝΟΤΗΤΑ Α

#### ΚΟΙΝΩΝΙΚΑ ΚΑΙ ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

- Ο Δήμος Αιγιάλεω παρουσιάζει πληθυσμιακή μείωση της τάξης του 14,29% κατά την εικοσαετία 1991-2011.
- Η πυκνότητα του πληθυσμού (10.893 κάτοικοι/χλμ<sup>2</sup>) είναι κατά πολύ μεγαλύτερη από τον Μ.Ο της πυκνότητας του πληθυσμού της Χώρας (81,97 κάτοικοι/χλμ<sup>2</sup>).
- Στον Δήμο Αιγιάλεω, πληθυσμιακά υπερτερούν οι γυναίκες σε ποσοστό 51% έναντι 49% των ανδρών, ποσοστά ίδια με τα αντίστοιχα στο Σύνολο Χώρας όπου επίσης είναι 51% γυναίκες και 49% άνδρες.
- Η ηλικιακή ομάδα 0-19 ετών στον Δήμο Αιγιάλεω, με ποσοστό 19,6% είναι ποσοστιαία ίδια με την αντίστοιχη στο Σύνολο της Χώρας με ποσοστό 19,6%.
- Η ηλικιακή ομάδα 60+ με ποσοστό 24,5% έχει μικρή διαφορά με την αντίστοιχη στο Σύνολο της Χώρας με ποσοστό 25,3%.
- Τέλος η μέση ηλικία στο σύνολο του Δήμου είναι 42,7 έτη, ενώ σε επίπεδο Χώρας είναι 41,9 έτη.
- Στον Δήμο Αιγιάλεω διαμένει ένας αριθμός αλλοδαπών σε ποσοστό 8,03% επί του συνόλου του πληθυσμού του Δήμου. Ποσοστό μικρότερο από αυτό της Περιφέρειας Αττικής που είναι 10,60% αλλά και λίγο χαμηλότερο από το ποσοστό του Συνόλου της Χώρας που είναι 8,43%.
- Στο σύνολο του πληθυσμού του Δήμου Αιγιάλεω το 50,3% του πληθυσμού του Δήμου είναι έγγαμοι, το 39,1% άγαμοι, το 7,6% σε χηρεία και το 3,1% διαζευγμένοι.

Άξιο προσοχής, από τα στοιχεία της Έρευνας, είναι το γεγονός ότι - έστω και οριακά υπερτερούν όσοι απάντησαν ότι δεν έχουν παιδιά (34,5%) ενώ ακολουθούν όσοι δήλωσαν ότι έχουν 2 παιδιά (32,5%). Με μικρότερα ποσοστά έπονται όσοι ανέφεραν ότι έχουν 1 παιδί (20,7%) και 3 παιδιά (10,2%), ενώ μόλις το 2,2% απάντησε ότι έχουν πάνω από 3 παιδιά.

Στην πλειοψηφία τους τα νοικοκυριά του Δήμου είναι των 1, 2, 3 και 4 ατόμων, με ποσοστά 28,90%, 28,63%, 20,36% και 17,53% αντίστοιχα για την κάθε κατηγορία. Ακολουθούν με μεγάλη διαφορά, με ποσοστό 3,50% τα νοικοκυριά των 5 ατόμων.

Το μέσο νοικοκυριό στον Δήμο Αιγάλεω ανέρχεται σε 2,4 άτομα, ενώ στο Σύνολο Χώρας ανέρχεται σε 2,6 άτομα.

Τα νοικοκυριά στην συντριπτική τους πλειοψηφία, κατοικούν σε σπίτια με τρία δωμάτια, ποσοστό 43,84%. Μεγάλο ποσοστό κατοικεί σε σπίτια με δύο (27,95%) και τέσσερα (16,92%) δωμάτια.

Στο σύνολο των κατοικιών του Δήμου, η συντριπτική πλειοψηφία είναι κατοικούμενες (ποσοστό 77%) και κενές είναι το 23%, ενώ σε επίπεδο Χώρας το 35,3% είναι κενές και το 64,7% κατοικούμενες. Το ποσοστό κατοικιών που είναι κενές στον Δήμο είναι αρκετά χαμηλότερο από αυτό σε επίπεδο Χώρας.

Η μεγάλη πλειονότητα των κατοικιών με ποσοστό 65,4% είναι ιδιόκτητες και ένα ποσοστό 29,3% είναι ενοικιαζόμενες.

Οι περισσότερες κατοικίες έχουν κατασκευαστεί από το 1945 έως το 1980, με κορύφωση την εικοσαετία 1961-1980.

Οι κατοικίες επίσης διαθέτουν όλες τις σύγχρονες ανέσεις, οι περισσότερες είναι διαμερίσματα σε πολυκατοικίες, το 32,9% διαθέτουν κήπο και το 34% χώρο στάθμευσης. Το 55,7% διαθέτει αποθήκη. Σύμφωνα με τα στοιχεία της ΕΛΣΤΑΤ από την απογραφή του 2011 8,41% δεν διαθέτουν θέρμανση.

Σε κάθε νοικοκυριό αντιστοιχεί κατά μέσο όρο περίπου 1 αυτοκίνητο (Μ.Ο. 1,15) και πάνω από 2 θέσεις στεγασμένης στάθμευσης ανά κατοικία (Μ.Ο. 2,53).

## ΕΝΟΤΗΤΑ Β

### ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ-ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΕΣ ΣΥΝΘΗΚΕΣ

- Το εκπαιδευτικό επίπεδο των κατοίκων του Δήμου Αιγιάλεω, σύμφωνα με τα στοιχεία της ΕΛΣΤΑΤ, δεν είναι ιδιαίτερα υψηλό. Το 14% έχει ολοκληρώσει την τριτοβάθμια εκπαίδευση, το 6% την μεταδευτεροβάθμια, το 31% την δευτεροβάθμια και το 34% την πρωτοβάθμια.
- 1.020 κάτοικοι δεν γνωρίζουν γραφή και ανάγνωση και 2.716 έχουν εγκαταλείψει το δημοτικό αλλά γνωρίζουν γραφή και ανάγνωση.
- Διαφορές ως προς το επίπεδο εκπαίδευσης εμφανίζονται ανάμεσα στα φύλα κυρίως όσο αφορά τους αποφοίτους Δημοτικού και τους αναλφάβητους μεγάλης ηλικίας, όπου υπερτερούν οι γυναίκες.
- Ο οικονομικά ενεργός πληθυσμός του Δήμου ανέρχεται στο ποσοστό 45,57 με το 10,08% να είναι άνεργοι Ο οικονομικά μη ενεργός πληθυσμός είναι 54,43%, ποσοστό μεγαλύτερο του οικονομικά ενεργού.
- Από το Σύνολο των απασχολούμενων, το μεγαλύτερο ποσοστό, 80,24% απασχολείται στον Τριτογενή Τομέα, το 19,13% στον Δευτερογενή και το 0,63% στον Πρωτογενή.
- Μεταξύ του γυναικείου πληθυσμού που έλαβε μέρος στην έρευνα, το 3,7 % δήλωσε ότι απασχολείται ως νοικοκυρά.
- Το οικογενειακό εισόδημα από τα στοιχεία της έρευνας δεν εμφανίζεται υψηλό. Τα εισοδήματα που κυμαίνονται από 601 – 1200€ εμφανίζονται στην Έρευνα με ποσοστό (35,7%) και ακολουθούν τα εισοδήματα από 1201 – 1800€ (24,8%), και από 1801 - 2400€ (15,7%) Με μικρότερα ποσοστά, και κάτω από 10%, ακολουθούν τα εισοδήματα από 2401 - 3500€ (9,9%), από 0 - 600€ (7,9%), από 6001€ και άνω (3,4%) και από 3501 - 6000€ (2,5%).
- Με βάση τα παραπάνω δεδομένα προκύπτει ότι πάνω από 4 στους 10 ερωτώμενους (43,6%) 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 πρόσφατη οικονομική κρίση έπληξε σοβαρά τη μέση οικογένεια στο δήμο Αιγιάλεω, δυσκολεύοντας σημαντικά την κάλυψη βασικών αναγκών, όπως πχ. τροφή, ένδυση, κ.α..



- Αποθαρρυντικά ήταν τα ευρήματα της έρευνας όσον αφορά το αίσθημα ασφάλειας σχετικά με την εγκληματικότητα, καθώς 7 στους 10 κατοίκους (71,3%) θεωρούν την γειτονιά τους «λίγο ασφαλής» (48,8%) ή «καθόλου ασφαλής» (22,5%) ενώ 6 στους 10 κατοίκους (63,7%) θεωρούν την γειτονιά τους «αρκετά ασφαλή» (50,3%) ή «πολύ ασφαλή» (13,4%).

## ΕΝΟΤΗΤΑ Γ

### ΥΓΕΙΑ

- Οι κάτοικοι στην μεγάλη τους πλειοψηφία 6 στους 10 συμμετέχοντες (56,9%) αξιολόγησαν την υγεία τους ως «εξαιρετική» ή «πολύ καλή» (13,7% και 43,2% αντίστοιχα). Επίσης, το 32,5% χαρακτήρισε την υγεία του ως «καλή», το 9,5% ως «μέτρια» και το 1,2% ως «κακή».
- Στην αξιολόγηση όμως ανάλογα με την ηλικία, το 64,7% των συμμετεχόντων ηλικίας 18-39 ετών χαρακτήρισαν την υγεία τους ως «εξαιρετική» ή «πολύ καλή» (21,3% και 43,4% αντίστοιχα) σε αντίθεση με την ηλικιακή ομάδα  $\geq 60$  ετών, όπου σχεδόν 4 στους 10 (38,2%) αξιολόγησαν την υγεία τους ως «μέτρια» (33,7%) ή «κακή» (4,5%) και μόνο το 17,9% ως «εξαιρετική (2,2%) ή «πολύ καλή» (15,7%).
- Στην κλίμακα υποκειμενικής αξιολόγησης ποιότητας ζωής σχετιζόμενης με την υγεία (SF-12), η σωματική υγεία και ψυχική υγεία δεν εμφανίζουν ιδιαίτερες αποκλίσεις μεταξύ τους (Μ.Ο. 51,6 και Μ.Ο. 48,8 αντίστοιχα), με την πρώτη να είναι ελαφρώς ψηλότερη (σχεδόν κατά 3 μονάδες) από τη δεύτερη.
- Συγκρίνοντας τις τιμές του δήμου Αιγιάλεω στην κλίμακα SF-12 με τις αντίστοιχες του γενικού πληθυσμού στην πρόσφατη πανελλαδική μελέτη Hellas Health 8 (ΙΚΠΙ, 2021), παρατηρούμε ότι ο πληθυσμός του δήμου Αιγιάλεω παρουσιάζει ελαφρώς υψηλότερες τιμές σε σχέση με το γενικό πληθυσμό, ιδιαίτερα όσον αφορά την κλίμακα σωματικής υγείας (Μ.Ο. 51,6 έναντι Μ.Ο. 47,2) ενώ σχετικά με την κλίμακα ψυχικής υγείας η διαφορά είναι αισθητά μικρότερη (Μ.Ο. 48,8 έναντι Μ.Ο. 47,7).
- Όσον αφορά το φύλο, οι άνδρες είχαν σημαντικά υψηλότερη βαθμολογία τόσο στην κλίμακα σωματικής υγείας (Μ.Ο 53,1 έναντι Μ.Ο 50,6) όσο και στην κλίμακα ψυχικής υγείας (Μ.Ο 51,3 έναντι Μ.Ο 47,4).
- Η ηλικιακή ομάδα  $\geq 60$  ετών είχαν σημαντικά χαμηλότερη βαθμολογία στην κλίμακα σωματικής υγείας (Μ.Ο. 45,1), δηλαδή χειρότερη σωματική υγεία, συγκριτικά με τους συμμετέχοντες 18-39 ετών (Μ.Ο. 53,2) και τους συμμετέχοντες 40-59 ετών (Μ.Ο. 52), ενώ

τα άτομα ηλικίας 40-59 ετών είχαν σημαντικά υψηλότερη βαθμολογία στην κλίμακα ψυχικής υγείας (Μ.Ο. 50,2), δηλαδή καλύτερη ψυχική υγεία, σε σύγκριση με τα άτομα που ήταν 18-39 ετών (Μ.Ο 47,9) και με τα άτομα που ήταν  $\geq 60$  ετών (Μ.Ο. 47,1).

- Το 35,3% έδειξε μια προτίμηση στη χρήση ιδιώτη ιατρού, καθώς απευθύνεται κατά κύριο λόγο σε ιδιώτη ιατρό συμβεβλημένο με κάποιο ταμείο (20,6%) ή σε απλό ιδιώτη ιατρό (14,7%). Επίσης, 1 στους 3 συμμετέχοντες (33,9%) δήλωσαν ότι επισκέπτονται τα ιατρεία του ασφαλιστικού τους ταμείου, όπως πχ. πολυϊατρεία ΙΚΑ, ΠΕΔΥ, κτλ. (17,6%) ή τα εξωτερικά ιατρεία δημόσιων νοσοκομείων/κλινικών (16,3%).
- Ικανοποιημένος εμφανίζεται ο τοπικός πληθυσμός όσον αφορά τη συμπεριφορά των ιατρών και του προσωπικού στις δημόσιες υπηρεσίες υγείας, καθώς το 59,1% των ερωτηθέντων έμεινε «πολύ» (14,3%) ή «αρκετά» (44,8%) ικανοποιημένο, ενώ εξίσου θετικές είναι οι απόψεις σχετικά με το θεραπευτικό αποτέλεσμα όπου ότι 6 στους 10 συμμετέχοντες (60,6%) υποστήριξαν ότι έμειναν «πολύ» (11,1%) ή «αρκετά» ικανοποιημένοι (49,5%).
- παρά την πρόσφατη οικονομική ύφεση που είχε ως συνέπεια την μετατόπιση ενός σημαντικού ποσοστού του πληθυσμού στα δημόσια νοσοκομεία και β) την πανδημία του COVID - 19 και τη συνεπακόλουθη αναδιοργάνωση των ενδονοσοκομειακών μονάδων και τμημάτων, για την αποτελεσματικότερη αντιμετώπιση του αυξημένου αριθμού ασθενών, η αξιολόγηση των παρεχόμενων υπηρεσιών των δημόσιων νοσοκομείων κρίνεται σε γενικές γραμμές ως ικανοποιητική, γεγονός που σε μεγάλο βαθμό μπορεί να πιστωθεί στο υψηλό επίπεδο επιστημονικής επάρκειας των γιατρών και των άλλων επαγγελματιών υγείας που εργάζονται σε αυτά.
- Σε σχέση με την απόσταση που χρειάζεται να διανύσει ο κάτοικος για να φθάσει σε υπηρεσίες υγείας, η συντριπτική πλειονότητα των κατοίκων του δήμου Αιγιάλεω (94,2%) δεν χρειάζεται να διανύσει ιδιαίτερα μεγάλη απόσταση ( $\leq 10$  χιλιόμετρα), προκειμένου να έχει πρόσβαση σε οποιαδήποτε είδους ιατρική υπηρεσία.
- το 71,9% δήλωσε ότι δεν επισκέφτηκε κάποιον ιατρό κατά τον τελευταίο μήνα.
- Σε σχέση με την οικονομική επιβάρυνση, το 67,4% δήλωσε ότι υποχρεώθηκε να συνεισφέρει οικονομικά, προκειμένου να λάβει μια απαραίτητη γι' αυτούς ιατρική εξέταση ή θεραπεία σε αντίθεση με το 32,6% που απάντησε αρνητικά.
- Το 70,3% δήλωσε ότι δεν πάσχει από κάποιο χρόνιο νόσημα, ενώ το 29,7% ανέφερε τουλάχιστον ένα ή και περισσότερα χρόνια νοσήματα.
- Η «υπέρταση» παρουσιάστηκε ως το πιο συνηθισμένο χρόνιο νόσημα με ποσοστό 15,7% και αμέσως μετά η «υπερχοληστερολαιμία (αυξημένη χοληστερίνη)» με 10,5%.

- Με πιο χαμηλά ποσοστά εμφανίζονται ο «σακχαρώδης διαβήτης τύπου II» με 6,8%, οι «αγχώδεις διαταραχές» με 5,4%, η «χρόνια βρογχίτιδα ή εμφύσημα» με 4,6%, ο «σακχαρώδης διαβήτης τύπου I» με 2,6% και το «άσθμα» μαζί με την «κατάθλιψη» με 2,5%.
- Αξίζει να αναφερθεί ότι σε καμία κατηγορία των χρονίων νοσημάτων τα ποσοστά του δήμου Αιγιάλεω δεν ξεπέρασαν τα αντίστοιχα του γενικού πληθυσμού, με ιδιαίτερο ενδιαφέρον ωστόσο να παρουσιάζουν τα υψηλά ποσοστά, για επίπεδο κοινότητας – τοπικού πληθυσμού, του «σακχαρώδη διαβήτη τύπου II» (6,8%) των «αγχωδών διαταραχών» (5,4%) και της «χρόνιας βρογχίτιδας – εμφύσημα» (4,6%).
- Το 75,2% δεν νόσησε κατά την διάρκεια του τελευταίου έτους σε αντίθεση με το 24,8% που έδωσε θετική απάντηση. Οι πιο συνηθισμένες ασθένειες ήταν: η γρίπη (τύπου A και B), ο COVID-19, οι λοιμώξεις του ανώτερου και κατώτερου αναπνευστικού (πχ. πνευμονία), διάφοροι τύποι ιώσεων (αμυγδαλίτιδα, φαρυγγίτιδα, γαστρεντερίτιδα, κτλ.), ωτίτιδα, ιγμορίτιδα, ασθματική βρογχίτιδα, τα καρδιαγγειακά συμβάματα (έμφραγμα μυοκαρδίου, κοιλική μαρμαρυγή, εγκεφαλικά επεισόδια), νεφρικές παθήσεις (ουρολοιμώξεις, χολοκυστίτιδα, κυστίτιδα, χολολιθίαση), μυοσκελετικά προβλήματα (οσφυαλγίες, στένωση αυχενικών σπονδύλων, αυχενικό σύνδρομο), δερματικές φλεγμονές, αλλεργικές αντιδράσεις, νευραλγία τριδύμου, λοιμώδης μονοπυρήνωση, θυρεοειδοπάθειες (υπό και υπερθυρεοειδισμός), ψυχιατρικές παθήσεις και καρκίνοι.
- Αναφορικά με το βασικό προληπτικό έλεγχο (Αρτηριακή Πίεση, Χοληστερόλη, Σάκχαρο), που αφορά όλες τις ηλικίες και τα δύο φύλα, οι γυναίκες εμφανίζονται πιο συνεπείς συγκριτικά με τους άνδρες καθώς παρουσιάζουν υψηλότερα ποσοστά (ανεξαρτήτου φυσιολογικού ή μη αποτελέσματος), με 1 στους άνδρες (33,3%) να δηλώνουν ότι δεν έχουν μετρήσει ποτέ την αρτηριακή τους πίεση.
- Σχετικά με τον παράγοντα ηλικία, τα άτομα ηλικίας  $\geq 60$  ετών παρουσιάζουν όπως αναμενόταν, τα υψηλότερα ποσοστά μη φυσιολογικών αποτελεσμάτων κατά την τελευταία μέτρηση, με 1 στα 2 άτομα (48,3%) να αναφέρουν τιμές πάνω από το φυσιολογικό όριο για τη χοληστερίνη και 4 στα 10 (39,3%) να δηλώνουν ότι η αρτηριακή τους πίεση εμφάνιζε απόκλιση από τις επιτρεπόμενες τιμές, με τα αντίστοιχα ποσοστά του σακχάρου να είναι 20,2%.
- 4 στους 10 άνδρες (40,3%) και γυναίκες (41,6%) δεν έχουν προβεί ποτέ σε καρδιολογική εξέταση (καρδιογράφημα).
- Το 86,3% της ηλικιακής ομάδας  $\geq 50$  ετών δεν έχει προβεί ποτέ σε εξέταση για αιμορραγία στα κόπρανα (Mayer κοπράνων), το 79,2% σε κολοноσκόπηση και το 67,3% σε μέτρηση οστικής πυκνότητας.

- 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: 89,7%, μαστογραφία: 91,7% και ψηλάφηση μαστού από ιατρό: 86,3%). 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.
- 6 στους 10 (62,1%) απάντησαν πως έχουν κάνει εξέταση PSA τουλάχιστον μια φορά στη ζωή τους σε αντίθεση με το 37,9% που απάντησε αρνητικά.
- Σχετικά με τη σεξουαλική συμπεριφορά, 1 στους 2 συμμετέχοντες (50,6%) δήλωσε πως δεν παίρνει προφυλάξεις στη σεξουαλική του ζωή με τον μόνιμο σύντροφο του σε αντίθεση με το 25,9% που απάντησε θετικά.
- το 63,2% απάντησε πως δεν λαμβάνει κάποιο φάρμακο την τρέχουσα χρονική περίοδο ενώ το 17,9% απάντησε πως παίρνει 1 φαρμακευτικό σκεύασμα.
- Όσον αφορά το φύλο, 7 στους 10 άνδρες (69,1%) δήλωσαν ότι δεν λαμβάνουν κάποιο φαρμακευτικό σκεύασμα, με τις γυναίκες να υπερέχουν ελαφρώς στις κατηγορίες «1 φάρμακο» (19,4% έναντι 15,2%) και «2 – 3 φάρμακα» (15,5% έναντι 10,8%) ενώ στις υπόλοιπες κατηγορίες τα ποσοστά είναι σχεδόν τα ίδια.
- Αναφορικά με τις κατηγορίες των φαρμάκων (αντιυπερτασικά, αντιθρομβωτικά, αντιπηκτικά, αναλγητικά, ψυχιατρικά, κ.α.) που καταναλώνουν, το 31,6% δήλωσε πως λαμβάνει διάφορα αναλγητικά φάρμακα, το 29,5% αντιυπερτασικά, το 25,3% υπολιπιδαιμικά και το 11% αντιδιαβητικά. Επίσης, το 9,3% ανέφερε ότι καταναλώνει ηρεμιστικά φάρμακα, το 7,6% αντιθρομβωτικά, το 5,1% αντιαρρυθμικά και ψυχιατρικά, το 3,4% αντιπηκτικά και το 2,1% σκευάσματα.
- Σχετικά με την Ασφάλιση Υγείας, το ποσοστό 20,3% από τους κατοίκους του Δήμου έχει ιδιωτική ασφάλιση.
- Ο μεγαλύτερος ασφαλιστικός φορέας είναι το ΙΚΑ με 58,8% και ακολουθεί, ο ΟΑΕΕ με 15,4%, το Δημόσιο 13,2 % και ο ΟΓΑ με 4,5%.

## ΕΝΟΤΗΤΑ Δ

### ΣΥΝΗΘΕΙΕΣ ΚΑΙ ΤΡΟΠΟΣ ΖΩΗΣ

- Αναφορικά με τις διατροφικές συνήθειες, σε εβδομαδιαία βάση, ο πληθυσμός του δήμου Αιγάλεω παρουσιάζεται να καταναλώνει κατά μέσο όρο 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 (Μ.Ο. 2,53), γεγονός αρκετά ικανοποιητικό καθώς δεν ξεπερνούν τις 3 μερίδες εβδομαδιαίως που είναι και η μέγιστη επιτρεπτή κατανάλωση τους.
- Χαμηλός είναι ο μέσος όρος (Μ.Ο. 1,13) αναφορικά με την κατανάλωση «ψαριών και θαλασσινών».
- Η καθημερινή κατανάλωση «δημητριακών» είναι πολύ (Μ.Ο. 0,91) την ώρα που θεωρείται αναγκαία τουλάχιστον η λήψη 6 μερίδων καθημερινά. Λίγο ψηλότερη αλλά εξίσου χαμηλή όμως, είναι και η κατανάλωση των «λαχανικών» (Μ.Ο. 1,94) και των «φρούτων» (Μ.Ο. 1,84), με τις μερίδες που απαιτούνται για μια ισορροπημένη και υγιεινή διατροφή να είναι 4-5 ημερησίως.
- Από τα ευρήματα της Έρευνας φαίνεται ότι ο πληθυσμός δεν καταναλώνει ποσότητες «αλκοόλ».
- 1 στους 2 ερωτώμενους (54,1%) απάντησε ότι δεν τρώει καθόλου (20,2%) ή μόνο 1 φορά/εβδομάδα (33,9%) έτοιμο φαγητό.
- Ως προς το Δείκτη Μάζας Σώματος, 1 στους 2 (54,8%) ανήκει στην κατηγορία των «υπέρβαρων» (42,5%) ή «παχύσαρκων» (12,3%) με το ποσοστό των ατόμων με «φυσιολογικό» ΔΜΣ να κυμαίνεται στο 43,2%, ενώ ένα 2% των ερωτηθέντων χαρακτηρίζονται ως «λιποβαρείς».
- Όσον αφορά το φύλο, οι άντρες ήταν σε σημαντικά υψηλότερο ποσοστό υπέρβαροι/παχύσαρκοι σε σχέση με τις γυναίκες (75,3% έναντι 43,4%).
- Σε σχέση με την ηλικία, όσο μεγαλύτεροι ηλικιακά είναι οι συμμετέχοντες τόσο αυξάνεται το ποσοστό των υπέρβαρων/παχύσαρκων, με σχεδόν 7 στα 10 άτομα  $\geq 60$  ετών (74,2%) να ανήκουν στην κατηγορία «υπέρβαροι/παχύσαρκοι».
- Σχετικά με το Κάπνισμα, 6 στους 10 ερωτώμενους (59,6%) απάντησαν ότι δεν καπνίζουν σε σύγκριση με το 31,7% που δήλωσαν συστηματικοί καπνιστές. Επίσης, ένα ποσοστό του 8,7% υποστήριξε ότι είναι περιστασιακοί καπνιστές. Όσον αφορά το φύλο, όπως σε όλες

τις πρόσφατες διεθνείς και εθνικές μελέτες, διαπιστώνεται ότι οι άνδρες καπνίζουν περισσότερο συγκριτικά με τις γυναίκες (Άνδρες: 34% - Γυναίκες: 31,5%).

- Σχετικά με την πιθανότητα της διακοπής καπνίσματος, 8 στους 10 καπνιστές (78,4%) απάντησαν θετικά (30,9%) ή ότι είναι πιθανό (47,5%), σε αντίθεση με το 21,6% που εμφανίστηκε απρόθυμο να διακόψει το κάπνισμα.
- Ως προς τον τρόπο διακοπής, η πλειονότητα (65%) απάντησε ότι θα γίνει με «δική τους απόφαση, ανοχή ή στάση», το 15% με «υποκατάστατα νικοτίνης», το 12,5% με «εξειδικευμένη συμβουλευτική υποστήριξη (ιατρεία διακοπής καπνίσματος, ατομικές ή ομαδικές συνεδρίες), το 5% με τη «συνδρομή οδηγών αυτοβοήθειας» και το 2,5% με «φαρμακευτική αγωγή».
- Σχετικά με τη σωματική δραστηριότητα, όσο αφορά στην έντονη δραστηριότητα, 1 στα 2 άτομα (52%) δεν έκανε καμία ημέρα την τελευταία εβδομάδα ανάλογη δραστηριότητα. Όσον αφορά την «μέτρια σωματική δραστηριότητα» (55%) δήλωσε ότι έκανε για τουλάχιστον 1 ημέρα κάποια ανάλογη δραστηριότητα. ενώ αναφορικά με το «περπάτημα», μόνο το 18,8% των συμμετεχόντων απάντησε ότι περπάτησε κάθε μέρα την τελευταία εβδομάδα για τουλάχιστον 10 λεπτά.
- οι άνδρες βρέθηκε να αφιερώνουν 1 ημέρα περισσότερη συγκριτικά με τις γυναίκες για «έντονη» και «μέτρια» (Μ.Ο. 2,7 έναντι Μ.Ο. 1,8) σωματική δραστηριότητα.
- Δεν παρατηρήθηκαν σημαντικές διαφορές μεταξύ των ηλικιακών ομάδων, προκαλώντας ωστόσο εντύπωση το γεγονός ότι οι ηλικίες 18-39 δεν ασκούνται, όπως θα αναμενόταν, περισσότερο σε σχέση με τις ηλικίες 40-59 ετών και  $\geq 60$  ετών, δείχνοντας να υιοθετούν έναν περισσότερο καθιστικό τρόπο ζωής.
- Οι ηλικιακές ομάδες 18-39 και  $\geq 60$  ετών εμφανίζονται να περνούν 1 και 2 ώρες περισσότερες αντίστοιχα σε καθιστικές συνήθειες συγκριτικά με την ηλικιακή ομάδα 40-59 ετών.
- Σχετικά με τη συμμετοχή των ερωτηθέντων σε προγράμματα Αγωγής και Προαγωγής Υγείας κατά τη διάρκεια των τελευταίων 5 ετών, η συντριπτική πλειονότητα του δείγματος (85,1%) υποστήριξε ότι δεν συμμετείχε σε κάποιο ανάλογο πρόγραμμα σε αντίθεση με το 14,9% που απάντησε καταφατικά.
- Προτεινόμενα προγράμματα για έλεγχο του στρες, βελτίωση διατροφής, αύξηση της σωματικής δραστηριότητας, διακοπή καπνίσματος, πρόληψη τροχαίων ατυχημάτων, πρόληψη χρήσης ναρκωτικών ουσιών.

## ΕΝΟΤΗΤΑ Ε

### ΑΣΤΙΚΟ ΚΑΙ ΦΥΣΙΚΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ

- Ο Δήμος έχει έκταση 6.450 τετρ. χλμ. και πληθυσμό 69.946 κατ. Το 97,8% είναι οικιστικές εκτάσεις.
- Οι κοινόχρηστοι χώροι στον Δήμο καταλαμβάνουν το 36,8 % της έκτασής του. Από αυτούς, το 56,79 % είναι Χώροι κυκλοφορίας και το 43,21 % είναι Οργανωμένοι κοινόχρηστοι χώροι.
- Σημαντικός χώρος είναι ο Ελαιώνας, τμήμα του οποίου υπάγεται την περιοχή του Δήμου, ο οποίος συνιστά μία τελείως ιδιαίτερη κατάσταση οργάνωσης και λειτουργίας χρήσεων γης.
- Το συνολικό μήκος του οδικού δικτύου στο δήμο ανέρχεται στα 150,4 χλμ. Διατρέχει πλήρως την αστική περιοχή και σχεδόν στο σύνολό του είναι ασφαλτοστρωμένο. Οι συνθήκες κυκλοφορίας επιβαρύνονται από τη διέλευση αρτηριών υπερτοπικής σημασίας (Κηφισού, Θηβών, Ιερά Οδός, Καβάλας που εξυπηρετούν συνδέσεις με τη Δυτική Αθήνα και την υπόλοιπη Αττική.
- Αναφορικά με τα μέσα μαζικής μεταφοράς, ο δήμος εξυπηρετείται μέσω τριών βασικών συστημάτων συγκοινωνιακών συνδέσεων, το υπερτοπικό σύστημα, το διαδημοτικό και το δημοτικό. Το υπερτοπικό σύστημα διαθέτει πολυάριθμες γραμμές ΟΑΣΑ, οι οποίες συνδέουν ακτινικά το Δήμο, με τα κέντρα της Αθήνας και του Πειραιά καλύπτοντας ικανοποιητικά το σύνολο του οικιστικού ιστού. Με την ολοκλήρωση της Γραμμής 3 του Μετρό (επέκταση στην Αγία Μαρίνα), ο Δήμος Αιγάλεω απέκτησε συγκοινωνιακή εξυπηρέτηση από τις υψηλότερες στο Λεκανοπέδιο (3 σταθμοί Μετρό).
- Οι 6 στους 10 κάτοικοι (62%) του δήμου Αιγάλεω ισχυρίστηκαν ότι η ποιότητα των δημόσιων μέσων μεταφοράς τα τελευταία τρία χρόνια δεν έχει αλλάξει, με τις αρνητικές και θετικές γνώμες να μην εμφανίζουν μεγάλες διαφορές (20,5% έναντι 17,5%).
- Σχετικά με τον τρόπο μετάβασης στην εργασία 50,9% των κατοίκων χρησιμοποιεί το ιδιωτικό του αυτοκίνητο, το 19,1% το μετρό και 11,9% με αστικό/υπεραστικό λεωφορείο. Επίσης, το 18% προσέρχεται στην εργασία του είτε πεζό είτε με κάποιο άλλο μέσο (ποδήλατο, μηχανή, πόδια, ταξί).
- Ο μέσος χρόνος μετάβασης στην εργασία (ανεξάρτητα μεταφορικού μέσου) είναι 25 λεπτά (Μ.Ο 25,2).
- Η ηλεκτροδότηση του Δήμου πραγματοποιείται επαρκώς από το δίκτυο της ΔΕΗ

- Το περιβάλλον του Δήμου, αλλά και της ευρύτερης περιοχής είναι εξαιρετικά επιβαρυνμένο, από την αυξημένη οδική κυκλοφορία και από τις βιομηχανικές και βιοτεχνικές μονάδες σε συνδυασμό με τις κεντρικές θερμάνσεις και την μεταφορά αερίων μαζών από το υπόλοιπο λεκανοπέδιο και από το Θριάσιο Πεδίο.
- Δήμος υδροδοτείται αποκλειστικά από την ΕΥΔΑΠ, η οποία διαθέτει δικά της εργαστήρια για τις απαιτούμενες αναλύσεις νερού.
- Τα αστικά λύματα οδηγούνται μέσω του χωριστικού δικτύου στον Κεντρικό Αγωγό Λυμάτων και από εκεί στο Κέντρο Επεξεργασίας Λυμάτων της Ψυττάλειας.
- 90 τόνοι οικιακών απορριμμάτων συλλέγονται ημερησίως δηλ. 2800 τόνοι ανά μήνα, με μέσο όγκο περίπου 4600 κυβικά μέτρα ημερησίως, 20 τόνοι ειδικών απορριμμάτων συλλέγονται καθημερινά δηλ. περίπου 600 τόνοι ανά μήνα, 8,5 τόνοι την ημέρα ανακυκλώσιμα απορρίμματα, δηλ. 260 τόνοι περίπου το μήνα.
- Η πλειονότητα των κατοίκων του δήμου Αιγάλεω (77,6%) ανακυκλώνει τα απορρίμματα του και κυρίως χαρτί (19,5%), γυαλί (17,8%), αλουμίνιο (17,2%) και μπαταρίες (15,9%).
- Σχεδόν οι 9 στους 10 κάτοικοι (86,6%) του δήμου Αιγάλεω προτιμούν την κατανάλωση νερού από τη βρύση ενώ μόνο το 13,4% καταναλώνει εμφιαλωμένο νερό.
- Αρνητική είναι η γνώμη των κατοίκων σχετικά με την κατάσταση των πεζοδρομίων στη γειτονιά τους, καθώς το 71% τα χαρακτήρισε ως «όχι καλά συντηρημένα» ενώ θετικά εκφράστηκε μόνο το 29%.

## ΕΝΟΤΗΤΑ ΣΤ

### ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ, ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΚΑΙ ΥΠΟΔΟΜΕΣ ΤΟΥ ΔΗΜΟΥ ΑΙΓΑΛΕΩ

- Ο Δήμος Αιγάλεω, έχει αναπτύξει ιδιαίτερα την Κοινωνική του Πολιτική και την Πολιτική Υγείας, παρέχοντας στους πολίτες του μια σειρά Υπηρεσιών, δράσεων και προγραμμάτων που προάγουν την Υγεία και την Ευημερία. Ιδίως κατά την περίοδο της πανδημίας οι υπηρεσίες του κινήθηκαν γρήγορα για την εξυπηρέτηση μεγάλης μερίδας πολιτών και δημιούργησαν δομές και υπηρεσίες κατ οίκον. Οι πολίτες γνωρίζουν την ύπαρξη αυτών των υπηρεσιών. Την μεγαλύτερη αναγνωρισιμότητα φαίνεται ότι έχουν οι Παιδικοί σταθμοί (91,9 %), τα ΚΑΠΗ (87,9 %) και ακολουθούν οι Κοινωνικές Υπηρεσίες (59,3%) και οι Υπηρεσίες Υγείας» (52,8%). Επίσης, σχεδόν οι μισοί (44,4%) γνωρίζουν το



πρόγραμμα «Βοήθεια στο σπίτι». Όσον αφορά την χρήση των υπηρεσιών αυτών, οι «Υπηρεσίες Υγείας» και οι «Κοινωνικές Υπηρεσίες συγκεντρώνουν 21,9% και 20,2% αντίστοιχα, οι «Παιδικοί Σταθμοί» (26,1%) και τα «ΚΑΠΗ» (11,6%) ενώ πολύ χαμηλά ποσοστά συγκεντρώνουν το πρόγραμμα «Βοήθεια στο σπίτι» (8,3%) και οι «Κατασκηνώσεις» (4,9%).

- Αξιοσημείωτη είναι η υποδομή και τα προγράμματα του Δήμου στους τομείς τόσο του Πολιτισμού όσο και του Αθλητισμού με σημαντικές παροχές προς τους Δημότες του, δίνοντας την ευκαιρία σε όλους σε υψηλού επιπέδου παρεχόμενες υπηρεσίες.
- Οι περισσότεροι κάτοικοι γνωρίζουν την ύπαρξη στην περιοχή τους κοινόχρηστων χώρων και δημοτικών εγκαταστάσεων. Συγκεκριμένα, η πλειονότητα των κατοίκων ανέφερε σε υψηλά ποσοστά, άνω του 90% την ύπαρξη στην περιοχή τους «πάρκων» «πλατειών» «παιδικών χαρών» και «αθλητικών εγκαταστάσεων». Με πιο χαμηλά αλλά εξίσου ικανοποιητικά ποσοστά εμφανίζονται η ύπαρξη «δημοτικού γυμναστηρίου», «πνευματικού – πολιτιστικού κέντρου» και «κολυμβητηρίου».
- Ως σημαντικότερο πρόβλημα στο δήμο Αιγάλεω (πολλαπλές επιλογές) αναδείχθηκε η Στάθμευση (13,4%) και ακολούθησαν η «Καθαριότητα», 12,5% και το Κυκλοφοριακό, 11,2%. Επίσης, το 9,2 % των κατοίκων υποστήριξε ως βασικό πρόβλημα την «Έλλειψη αθλητικών υποδομών», το 8,9% την «Έλλειψη κοινωνικών υποδομών», το 8,3% την έλλειψη υποδομών υγείας, το 8,2% την Έλλειψη χώρων πρασίνου και το 6,1% την «Ηχορύπανση».
- Η Ανεργία αποτελεί για τους κατοίκους του δήμου Αιγάλεω , τον τομέα στον οποίο πρέπει να δοθεί η μεγαλύτερη προσοχή για τη βελτίωση της ποιότητας ζωής, συγκεντρώνοντας ποσοστό 16,2%. Αμέσως μετά ακολουθούν το Κυκλοφοριακό, 15%, οι αναπλάσεις Χώρων, Πλατειών κλπ., με 14,3%, οι Χώροι Πρασίνου με 13, 7 % και ο «Πολιτισμός» (12,2%).
- Η πλειονότητα των κατοίκων δήλωσε ότι γνωρίζει την ύπαρξη «Παιδικών σταθμών» (91,9%) και «ΚΑΠΗ» (87,9%), καθώς και την λειτουργία «Κοινωνικών Υπηρεσιών» (59,3%) και «Υπηρεσιών Υγείας» (52,8%). Επίσης, 4 στους 10 συμμετέχοντες (44,4%) υποστήριξαν ότι γνωρίζουν το πρόγραμμα «Βοήθεια στο σπίτι» που απευθύνεται κυρίως σε άτομα 3ης ηλικίας, ΑΜΕΑ και σε άλλες κατηγορίες ευπαθών ομάδων. Αντιθέτως, μόνο το 20,5% ανέφερε ότι γνωρίζει την ύπαρξη «Κατασκηνώσεων».
- Μοιρασμένες εμφανίζονται να είναι οι απόψεις των κατοίκων σχετικά με την αξιολόγηση των κοινόχρηστων χώρων, καθώς το 48% τους χαρακτήρισε ως «κάπως ευχάριστους» (38,7%) ή «πολύ ευχάριστους» (9,3%) σε αντίθεση με το 52% που τους χαρακτήρισε «όχι τόσο ευχάριστους» (33,9%) ή «καθόλου ευχάριστους» (18,1%).

- Αρνητική είναι η γνώμη των κατοίκων σχετικά με την κατάσταση των πεζοδρομίων στη γειτονιά τους, καθώς οι 7 στους 10 συμμετέχοντες (71%) τα χαρακτήρισαν ως «όχι καλά συντηρημένα» (38,4%) ή «καθόλου συντηρημένα» (32,6%) ενώ θετικά εκφράστηκε μόλις το 29%, που τα αξιολόγησε ως «κάπως συντηρημένα» (24,2%) ή «πολύ καλά συντηρημένα» (4,8%).
- Σχετικά με την ποιότητα των δημόσιων εγκαταστάσεων αναψυχής τα τελευταία τρία χρόνια η πλειονότητα των συμμετεχόντων (62,4%) υποστήριξε ότι έχει μείνει η ίδια (56,3%), το 27,2% ότι έχει χειροτερεύσει και το 16,5% ότι έχει βελτιωθεί.
- Σχετικά με την ποιότητα των παιδικών χαρών και των άλλων δημόσιων χώρων για παιδιά, το 49,4% υποστήριξε ότι η ποιότητα τους τα τελευταία τρία χρόνια έχει παραμείνει η ίδια, το 34,9% ότι έχει χειροτερεύσει και το 15,7% ότι έχει βελτιωθεί.
- Σχετικά με την ποιότητα ζωής η πλειονότητα των συμμετεχόντων (55,1%) ισχυρίστηκε ότι η ποιότητα ζωής τους έχει παραμείνει ίδια, ενώ 1 στους 3 δημότες - κάτοικοι (33,5%) ισχυρίστηκε ότι η ποιότητα ζωής του έχει χειροτερεύσει και μόνο το 11,4% των ερωτώμενων θεωρεί ότι έχει βελτιωθεί.
- παρά: α) την πρόσφατη οικονομική κρίση που ανάγκασε όλους τους δήμους να αναλάβουν επιπλέον υποχρεώσεις τα τελευταία χρόνια και με περιορισμένους μάλιστα πόρους και β) την εμφάνιση έκτακτων συνθηκών, όπως ο COVID-19 με τον αρνητικό του αντίκτυπο σε πολλούς τομείς της ζωής (υγεία, οικονομία, κτλ.), ο δήμος Αιγάλεω μπόρεσε να ανταπεξέλθει σε ικανοποιητικό βαθμό στις ανάγκες των κατοίκων – δημοτών, καθώς δεν παρατηρήθηκε υποβάθμιση του επιπέδου ζωής.

## ΓΕΝΙΚΟ ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ

Ο Δήμος Αιγάλεω 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 Αιγιάλεω 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 Αιγάλεω ανέλαβε το Ελληνικό Δίκτυο Υγιών Πόλεων του Π.Ο.Υ.*

*Τον Συντονισμό του όλου έργου ανέλαβε η*

**Νταίζη Παπαθανασοπούλου**, Κοινωνιολόγος - Κοινωνική Λειτουργός, Εθνική Συντονίστρια του Ελληνικού Διαδημοτικού Δικτύου 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:**

Κωνσταντίνος Ασίκης, Συγκοινωνιολόγος - Πολεοδόμος MEng, MSc, PhDc.

Ραφτοπούλου Κλαίρη, Χημικός Μηχανικός

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

Για την Έρευνα Υγείας στον πληθυσμό του Δήμου Αιγιάλεω.



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 Ινστιτούτου Κοινωνικής και Προληπτικής Ιατρικής

Χαρά Τζαβάρα, Βιοστατιστικός, Ιατρικός Ερευνητής, M.Sc, PhD

Σωτηρία Σχορετσιανίτη, Ψυχολόγος, PhD, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, επιστημονική συνεργάτης στο Ινστιτούτο Κοινωνικής και Προληπτικής Ιατρικής

Χριστίνα Βλαχοπούλου, Γραμματειακή Υποστήριξη

*Για τον Δήμο Αιγιάλεω, ιδιαίτερες ευχαριστίες για την συμβολή της στην συγκέντρωση στοιχείων, την διεξαγωγή της έρευνας και την εν γένει άριστη συνεργασία της στην,*

**Κυπαρισσένια Σαμαρά**, Δ/ντρια κοινωνικής προστασίας του Δήμου Αιγιάλεω, Μεταπτυχιακό στη δημόσια υγεία, Υποψήφια διδάκτωρ ΠΑΔΑ, Μέλος της επιστημονικής επιτροπής ΕΔΔΥΠΠΥ, Μέλος του διοικητικού συμβουλίου του ΠΣΕΥ.

## 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 Αιγάλεω, 2015-2019

Ιστοσελίδα Δήμου Αιγάλεω

Δήμος Αιγάλεω - Βικιπαίδεια

Ιστοσελίδα ΕΥΔΑΠ

ΕΣΔΝΑ

Ετήσια Έκθεση της Ποιότητας της Ατμόσφαιρας, 2022. Εθνικό Δίκτυο Παρακολούθησης Ατμοσφαιρικής Ρύπανσης (ΕΔΠΑΡ)

Διπλωματική Εργασία: «Η ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΤΟΥ ΔΗΜΟΥ ΑΙΓΑΛΕΩ ΣΕ ΚΑΙΡΟ ΚΡΙΣΗΣ». Σοφία Τοπαροπούλου Αριθμός Μητρώου: Δ2019030. Επιβλέπουσα Καθηγήτρια: κα. Ευγενία Μπιτσάνη, Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου, Σχολή Διοίκησης, Τμήμα Διοίκησης Επιχειρήσεων Και Οργανισμών, Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών «Δημοσια Διοίκηση & Τοπική Αυτοδιοίκηση»

Ιστοσελίδα WHO Europe. [www.euro.who.int](http://www.euro.who.int)

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

