

ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ
ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ

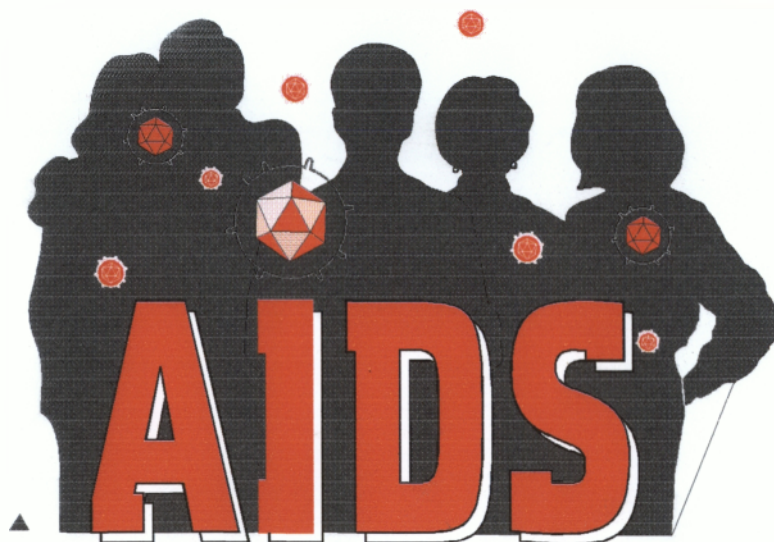
ΣΧΟΛΗ: ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΚΑΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ: ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΘΕΜΑ

«Η ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΚΑΙ
ΦΟΡΕΩΝ ΤΟΥ AIDS ΣΤΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΤΗΣ
ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ»



ΕΙΣΗΓΗΤΡΙΑ
ΜΠΙΤΣΑΝΗ ΕΥΓΕΝΙΑ

ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΑ
ΚΑΡΑΒΑΚΑ ΣΟΦΙΑ

ΚΑΛΑΜΑΤΑ 1998

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

	Σελίδες
ΕΙΣΑΓΩΓΗ - ΠΡΟΛΟΓΟΣ	①
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ	
<u>1.1.</u> ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΤΗΣ ΑΣΘΕΝΕΙΑΣ - ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ	6
<u>1.2.</u> ΤΙ ΕΙΝΑΙ AIDS;	7
<u>1.3.</u> Ο ΙΟΣ ΤΟΥ AIDS - ΜΟΡΦΟΛΟΓΙΑ ΤΟΥ ΙΟΥ - ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑ ΤΟΥ AIDS	8
<u>1.4.</u> ΤΡΟΠΟΙ ΜΕΤΑΔΟΣΗΣ ΤΟΥ ΙΟΥ	11
<u>1.5.</u> ΤΟ AIDS ΔΕ ΜΕΤΑΔΙΔΕΤΑΙ	13
<u>1.6.</u> ΑΝΙΧΝΕΥΣΗ ΤΟΥ ΙΟΥ	16
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ	
<u>2.1.</u> ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΣΘΕΝΩΝ, ΦΟΡΕΩΝ, ΘΑΝΑΤΩΝ ΕΥΡΩΠΗ - ΕΛΛΑΔΑ	19
<u>2.2.</u> Η ΠΑΓΚΟΣΜΙΑ ΕΠΙΔΗΜΙΑ AIDS/HIV	20
<u>2.3.</u> Η ΕΞΑΠΛΩΣΗ ΤΟΥ AIDS ΣΤΗΝ ΕΥΡΩΠΗ	21
<u>2.4.</u> ΚΡΟΥΣΜΑΤΑ AIDS ΚΑΤΑ ΟΜΑΔΕΣ ΗΛΙΚΙΩΝ ΣΤΙΣ ΕΥΡΩΠΑΪΚΕΣ ΧΩΡΕΣ	24
<u>2.5.</u> ΚΡΟΥΣΜΑΤΑ AIDS ΚΑΤΑ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΥΨΗΛΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΣΤΙΣ ΧΩΡΕΣ ΤΗΣ ΕΥΡΩΠΑΪΚΗΣ ΕΝΩΣΗΣ	27
<u>2.6.</u> Η ΕΞΑΠΛΩΣΗ ΤΟΥ AIDS ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ	30
<u>2.7.</u> ΚΡΟΥΣΜΑΤΑ AIDS ΚΑΤΑ ΗΛΙΚΙΑ ΚΑΙ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΜΕΤΑΔΟΣΗΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ	32
<u>2.8.</u> ΣΥΝΟΛΟ ΘΑΝΑΤΩΝ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ	36
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΡΙΤΟ	
<u>3.1.</u> ΠΡΟΛΗΨΗ - ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ AIDS	39
<u>3.2.</u> ΠΡΟΟΠΤΙΚΕΣ ΙΑΣΗΣ - ΘΕΡΑΠΕΙΑ	40
<u>3.3.</u> ΕΜΒΟΛΙΟ ΚΑΤΑ ΤΟΥ AIDS	42
<u>3.4.</u> ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ HIV ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ	44
<u>3.5.</u> ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ	44

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΕΤΑΡΤΟ

4.1. ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΕΣ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΟΥ AIDS - ΚΟΣΤΟΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ	47
4.2. ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΤΟΥ ΑΜΕΣΟΥ ΚΑΙ ΕΜΜΕΣΟΥ ΚΟΣΤΟΥΣ	49

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΕΜΠΤΟ

5.1. ΕΝΑΛΛΑΚΤΙΚΕΣ ΠΟΛΙΤΙΚΕΣ ΣΤΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ AIDS - ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΟΡΓΑΝΩΜΕΝΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ AIDS. ΠΡΟΟΠΤΙΚΗ ΧΡΗΜΑΤΟΔΟΤΗΣΗΣ	56
5.2. Η ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΩΝ AIDS ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ - ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΠΡΟΟΠΤΙΚΗ	59

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΕΚΤΟ

6.1. ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΟΥ AIDS	61
6.2. ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΣΤΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ, ΣΤΟΥΣ ΦΟΡΕΙΣ ΚΑΙ ΣΤΙΣ ΟΜΑΔΕΣ ΥΨΗΛΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ	62
6.3. ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΣΤΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΣΥΝΟΛΟ	63
6.4. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ ΤΟΥ ΚΟΙΝΟΥ ΓΙΑ ΤΟ AIDS	64

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΕΒΔΟΜΟ

7.1. ΣΥΛΛΟΓΟΙ ΦΟΡΕΩΝ AIDS	72
----------------------------------	----

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΟΓΔΟΟ

8.1. ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΤΩΝ ΚΑΤΟΙΚΩΝ ΤΗΣ ΛΑΡΙΣΑΣ ΓΙΑ ΤΟ AIDS	76
--	----

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΕΝΑΤΟ

9.1. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ - ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ	92
--------------------------------------	----

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	94
---------------------	----

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ	99
------------------	----

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ ΠΙΝΑΚΩΝ

	Σελίδες
ΠΙΝΑΚΑΣ 2.1.: ΣΥΝΟΛΙΚΟΣ ΑΡΙΘΜΟΣ ΑΤΟΜΩΝ ΠΟΥ ΖΕΙ ΜΕ ΤΟΝ ΙΟ ΤΟΥ AIDS - ΣΥΝΟΛΙΚΟΣ ΑΡΙΘΜΟΣ ΑΤΟΜΩΝ ΠΟΥ ΠΕΘΑΝΑΝ ΑΠΟ AIDS.	19
ΠΙΝΑΚΑΣ 2.2.: ΑΡΙΘΜΟΣ ΤΩΝ ΑΤΟΜΩΝ ΠΟΥ ΜΟΛΥΝΘΗΚΑΝ ΚΑΙ ΠΕΘΑΝΑΝ ΑΠΟ AIDS ΜΕΤΑΞΥ ΤΩΝ ΕΤΩΝ 1981 - 1987.	21
ΠΙΝΑΚΑΣ 2.3.: ΣΥΝΟΛΙΚΟΣ ΑΡΙΘΜΟΣ ΚΡΟΥΣΜΑΤΩΝ AIDS ΣΤΙΣ ΧΩΡΕΣ ΤΗΣ Ε.Ε. ΚΑΤΑ ΤΑ ΕΤΗ 1987, 1992, 1994, 1995, 1996, 1997.	22
ΠΙΝΑΚΑΣ 2.4.: ΚΡΟΥΣΜΑΤΑ AIDS ΚΑΤΑ ΟΜΑΔΕΣ ΗΛΙΚΙΩΝ ΣΤΙΣ ΕΥΡΩΠΑΪΚΕΣ ΧΩΡΕΣ.	24
ΠΙΝΑΚΑΣ 2.5.Α: ΚΡΟΥΣΜΑΤΑ AIDS ΚΑΤΑ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΥΨΗΛΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΣΤΙΣ ΧΩΡΕΣ ΤΗΣ Ε.Ε.	27
ΠΙΝΑΚΑΣ 2.5.Β: ΚΡΟΥΣΜΑΤΑ AIDS ΚΑΤΑ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΜΕΤΑΔΟΣΗΣ ΣΕ ΕΦΗΒΟΥΣ ΚΑΙ ΕΝΗΛΙΚΕΣ.	29
ΠΙΝΑΚΑΣ 2.6.: ΚΡΟΥΣΜΑΤΑ AIDS ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ΜΕΤΑΞΥ ΤΩΝ ΕΤΩΝ 1982 - 1997.	30
ΠΙΝΑΚΑΣ 2.7.: ΑΡΙΘΜΟΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΚΑΙ ΦΟΡΕΩΝ ΤΟΥ AIDS ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ.	32
ΠΙΝΑΚΑΣ 2.8.: ΚΡΟΥΣΜΑΤΑ ΤΟΥ AIDS ΣΕ ΑΤΟΜΑ ΗΛΙΚΙΑΣ ΜΕΧΡΙ 12 ΕΤΩΝ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ.	32
ΠΙΝΑΚΑΣ 2.9.: ΚΡΟΥΣΜΑΤΑ AIDS ΚΑΤΑ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΜΕΤΑΔΟΣΗΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ.	33

ΠΙΝΑΚΑΣ 2.10.: ΑΡΙΘΜΟΣ ΕΦΗΒΩΝ ΚΑΙ ΕΝΗΛΙΚΩΝ ΠΟΥ ΠΡΟΣΒΛΗΘΗΚΑΝ ΑΠΟ ΤΟΝ ΙΟ ΤΟΥ AIDS ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ.	34
ΠΙΝΑΚΑΣ 2.11.: ΑΡΙΘΜΟΣ ΑΤΟΜΩΝ ΠΟΥ ΠΡΟΣΒΛΗΘΗΚΑΝ ΑΠΟ AIDS ΚΑΤΑ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΜΕΤΑΔΟΣΗΣ ΚΑΙ ΦΥΛΛΟ.	34
ΠΙΝΑΚΑΣ 2.12.: ΣΥΝΟΛΟ ΑΤΟΜΩΝ ΠΟΥ ΑΠΕΒΙΩΣΕ ΑΠΟ AIDS ΜΕΧΡΙ 30.9.97 ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ.	36
ΠΙΝΑΚΑΣ 4.13.: ΚΟΣΤΟΣ ΖΩΗΣ ΑΤΟΜΟΥ ΜΕ AIDS ΚΑΤΑ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΠΑΡΟΧΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΚΑΙ ΝΟΣ/ΜΕΙΟ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗΣ.	49
ΠΙΝΑΚΑΣ 4.14.: ΚΟΣΤΟΣ ΕΠΙΣΚΕΨΗΣ ΣΤΑ Ε.Ι. ΘΕΤΙΚΩΝ ΑΤΟΜΩΝ.	50
ΠΙΝΑΚΑΣ 4.15.: ΣΥΝΟΛΙΚΟ ΕΜΜΕΣΟ ΚΟΣΤΟΣ.	50
ΠΙΝΑΚΑΣ 4.16.: ΠΑΡΟΥΣΑ ΑΞΙΑ ΑΠΩΛΕΙΑΣ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ.	51
ΠΙΝΑΚΑΣ 4.17.: ΠΑΡΟΥΣΑ ΑΞΙΑ ΑΠΩΛΕΙΑΣ ΔΗΜΟΣΙΩΝ ΕΣΟΔΩΝ.	51
ΠΙΝΑΚΑΣ 4.18.: ΠΑΡΟΥΣΑ ΑΞΙΑ ΑΠΩΛΕΙΑΣ ΕΙΣΦΟΡΩΝ.	52
ΠΙΝΑΚΑΣ 4.19.: ΣΥΝΟΛΙΚΟ ΕΜΜΕΣΟ ΚΟΣΤΟΣ ΜΕ ΕΠΙΤΟΚΙΟ 18%, 10%, 5%.	52
ΠΙΝΑΚΑΣ 4.20.: ΚΟΣΤΟΣ ΤΟΥ AIDS ΑΝΑ ΑΣΘΕΝΗ ΑΝΑ ΕΤΟΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ.	53
ΠΙΝΑΚΑΣ 6.21.: ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΟΥ AIDS ΣΤΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ.	63
ΠΙΝΑΚΑΣ 6.22.: ΓΝΩΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΤΡΟΠΟΥΣ ΜΕΤΑΔΟΣΗΣ ΤΟΥ AIDS.	69

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ ΣΧΗΜΑΤΩΝ

ΣΧΗΜΑ 1.1.: ΣΧΗΜΑΤΙΚΗ ΠΑΡΑΣΤΑΣΗ ΤΟΥ ΙΟΥ ΤΟΥ AIDS.	9
ΣΧΗΜΑ 1.2.: ΚΥΚΛΟΣ ΖΩΗΣ ΕΝΟΣ ΡΕΤΡΟΪΟΥ.	10
ΣΧΗΜΑ 1.3.: ΤΡΟΠΟΙ ΜΗ ΜΕΤΑΔΟΣΗΣ ΤΟΥ ΙΟΥ.	15
ΣΧΗΜΑ 1.4.: ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ HIV ΛΟΙΜΩΞΗ.	17
ΣΧΗΜΑ 2.5.: ΠΑΓΚΟΣΜΙΑ ΕΠΙΔΗΜΙΑ HIV/AIDS.	20
ΣΧΗΜΑ 4.5.: ΣΧΗΜΑΤΙΚΗ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΑΜΕΣΟΥ - ΕΜΜΕΣΟΥ ΚΟΣΤΟΥΣ.	48
ΣΧΗΜΑ 5.7.: ΧΡΗΜΑΤΟΔΟΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ AIDS.	57

ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ

AIDS: Acquired Immunodeficiency Syndrome.

Σύνδρομο Επίκτητης Ανοσολογικής Ανεπάρκειας

HIV: Human Immunodeficiency Virus

Ιός της ανοσοανεπάρκειας του ανθρώπου

GRID: Gay Related Immuno Deficiency

Ομοφυλοφιλική Ανοσολογική Ανεπάρκεια.

LAV: Lymphadenopathy Associated Virus

HTLV: Human - T - Lymphadenopathy Virus

Ιος - T - Λεμβαδενοπάθειας του ανθρώπου

RNA: ΓΕΝΕΤΙΚΟ ΥΛΙΚΟ

DNA: ΓΕΝΕΤΙΚΟ ΥΛΙΚΟ

ELIZA: Enzyme - Like Immuno Sorbant Assay

Ανοσοενζυμαντική δοκιμασία

Ανοσοενζυμική δοκιμασία.

Π.Ο.Υ.: Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας

Ε.Ε.: Ευρωπαϊκή Ένωση

AZT: RETROVIRE ZIDOVUDINE

Αζινοθυμιδόνη

DDI: VIDEX, DIDANOSINE

D.D.C.: DIDEOXYCYTIDINE



ανήκουν σε ομάδα ουσιών οι οποίες ονομάζονται RT αναχαιτηστές (Reverse Transcriptase).

E.I.: Εξωτερικά Ιατρεία

Η.Π.Α.: Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής

ΚΕΕΛ: Κέντρο Ελέγχου Ειδικών Λοιμώξεων

Τ.Ε.: Τεχνολογική Εκπαίδευση

Α.Ε.Ι.: Ανώτατο Εκπαιδευτικό Ίδρυμα

Μ.Μ.Ε.: Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης

Α.Ε.Π.: Ακαθάριστο Εθνικό Προϊόν

ΕΙΣΑΓΩΓΗ - ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Ανέκαθεν, η επιδημική εμφάνιση μιας θανατηφόρας ασθένειας προκαλεί πανικό σε μεγάλο τμήμα του πληθυσμού, με αναπόφευκτες επιπτώσεις στην ατομική, κοινωνική συμπεριφορά, στην πολιτιστική δραστηριότητα και τα πολιτικά ρεύματα. Κατά καιρούς η σύφιλη, η χολέρα, η ευλογιά, η φυματίωση και ο καρκίνος προκάλεσαν αλλαγές στον τρόπο ζωής.

Η βελτίωση όμως των συνθηκών διαβίωσης, διατροφής καθώς και οι πρόοδοι στην προληπτική, θεραπευτική αντιμετώπιση των λοιμώξεων και τα τεράστια άλματα της ιατρικής και της βιολογίας συνέβαλαν στην εκρίζωση των επιδημικών λοιμωδών νοσημάτων.

Οι επιτεύξεις αυτές συνέτειναν στη μεταβολή της δημοπαθολογίας των αναπτυγμένων χωρών. Τα λοιμώδη νοσήματα σήμερα συμμετέχουν περιθωριακά μόνο στη θνησιμότητα και νοσηρότητα.

Πιστεύτηκε ότι τα λοιμώδη νοσήματα είχαν νικηθεί και δεν ήταν δυνατό να δημιουργήσουν μείζονα προβλήματα.

Αντίθετες όμως ενδείξεις δεν άργησαν να παρουσιαστούν. Η ξαφνική εμφάνιση της επιδημίας του Συνδρόμου της Επίκτητης Ανοσολογικής Ανεπάρκειας (AIDS) έδειξε ότι τα λοιμώδη νοσήματα δεν νικήθηκαν οριστικά, τονίζοντας την ανάγκη συνεχούς επαγρύπνησης.

Σήμερα το AIDS έπαυσε να αποτελεί μόνο ιατρικό φαινόμενο που απασχολεί ειδικούς επιστήμονες - ερευνητές. Συνειδητοποιήθηκε ότι δεν αποτελεί πρόβλημα δημόσιας υγείας ορισμένων πληθυσμιακών ομάδων ή περιοχών της γης. Τώρα όλοι γνωρίζουν ότι είναι παγκόσμιο πρόβλημα δημόσιας υγείας που απειλεί όλες τις χώρες και όλες τις πληθυσμιακές ομάδες, με τεράστιες κοινωνικές επιπτώσεις.

Το θέμα της εργασίας είναι η αντιμετώπιση των ασθενών και φορέων του AIDS στο σύστημα της Ελληνικής Κοινωνικής Πολιτικής.

Τα ερωτήματα που θα απαντηθούν από την εργασία είναι:

- ♦ Τι είναι AIDS.

- ◆ Πότε εμφανίστηκε.
- ◆ Πως μεταδίδεται.
- ◆ Πως ανιχνεύεται.
- ◆ Πόσοι άνθρωποι έχουν μολυνθεί, πόσοι έχουν πεθάνει.
- ◆ Σε ποιες ηλικίες παρουσιάζεται μεγαλύτερη νοσηρότητα και θνητότητα.
- ◆ Ποιοι έχουν περισσότερες πιθανότητες να μολυνθούν.
- ◆ Ποιος είναι ο αποτελεσματικότερος τρόπος θεραπείας.
- ◆ Ποια πρέπει να είναι η συμπεριφορά μας προς τα άτομα που μολύνθηκαν από τον ιό.
- ◆ Ποιες οι κοινωνικές - οικονομικές επιπτώσεις του AIDS.
- ◆ Είναι αποτελεσματική η ενημέρωση του κοινού για το AIDS.

Η εργασία αποτελείται από εννιά κεφάλαια.

Το Πρώτο Κεφάλαιο αναφέρεται στα χαρακτηριστικά της ασθένειας. Πότε εμφανίστηκε, τρόπους μετάδοσης και μη του ιού, μεθόδους ανίχνευσης.

Στο Δεύτερο Κεφάλαιο παρουσιάζονται στατιστικά στοιχεία φορέων ασθενών - θανάτων σε Ευρώπη και Ελλάδα, από τα πρώτα χρόνια εμφάνισης της νόσου μέχρι 1997. Γίνεται αναφορά στις ηλικίες, στο φύλο των ατόμων και στις ομάδες υψηλού κινδύνου.

Το Τρίτο Κεφάλαιο έχει ως θέμα του την σωστή και αποτελεσματική αντιμετώπιση των ατόμων που μολύνθηκαν από τον ιό, τις επιτεύξεις της επιστήμης στην ανακάλυψη εμβολίου.

Στο Τέταρτο Κεφάλαιο παρουσιάζονται στοιχεία για το κόστος Νοσηλείας στο Π.Γ.Ν.Α. και στο 1ο ΝΟΣ. ΜΕΛΙΣΣΙΩΝ αντίστοιχα, το κόστος επίσκεψης στα Ε.Ι. των Νοσοκομείων, και το κόστος των φαρμάκων.

Στο Πέμπτο Κεφάλαιο εξετάζεται η δυνατότητα, η ευχέρεια και οι προοπτικές υιοθέτησης στην Ελλάδα των «Προγραμμάτων οργανωμένης φροντίδας».

Το Έκτο Κεφάλαιο αναφέρεται στις Κοινωνικές Επιπτώσεις του AIDS τόσο στους ασθενείς - φορείς όσο και στο ευρύτερο κοινωνικό σύνολο. Επίσης γίνεται αξιολόγηση στην ενημέρωση του κοινού.

Στο Έβδομο Κεφάλαιο αναφέρονται οι συμβουλευτικοί σταθμοί που υπάρχουν καθώς και η ύπαρξη συλλόγων φορέων AIDS.

Στο Όγδοο Κεφάλαιο γίνεται ανάλυση ερωτηματολογίου που απάντησαν οι κάτοικοι της Λάρισας σε μορφή δομημένων ερωτήσεων σχετικά για την νόσο. Παρουσιάζονται τα συμπεράσματα και αξιολογούνται οι απόψεις των ερωτηθέντων, όσον αφορά το AIDS.

Στο τελευταίο κεφάλαιο παρατίθενται προσωπικές απόψεις, γνώμες, συμπεράσματα και προτάσεις όσον αφορά την καλύτερη οργάνωση της Πολιτείας και της κοινωνίας για την σωστή αντιμετώπιση των ατόμων που προσβλήθηκαν από τον ιό. Ταυτόχρονα απαντώνται τα ερωτήματα που έχουν τεθεί στην αρχή της εργασίας αυτής.

Στα πλαίσια της Εργασίας αυτής ευχαριστώ για την βοήθεια στη συλλογή στοιχείων και στην επιλογή του θέματος την καθηγήτρια του Τ.Ε.Ι. ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ και εισηγήτρια του θέματος κα ΜΠΙΤΣΑΝΗ ΕΥΓΕΝΙΑ. Ακόμη ευχαριστώ τον κo ΤΣΑΝΕΤΑΚΗ, την κα ΨΑΡΟΥΛΗ, το Ιατρικό Προσωπικό του Νοσοκομείου «ΑΝΔΡΕΑΣ ΣΥΓΓΡΟΣ», Το Προσωπικό του Κ.Ε.Ε.Λ., το προσωπικό της ΑΝΩΤΑΤΗΣ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΣΧΟΛΗΣ, τον κ. ΓΙΑΝΝΗ ΚΥΡΙΟΠΟΥΛΟ, τον κ. ΓΕΩΡΓΙΟ ΠΑΠΑΕΥΑΓΓΕΛΟΥ, το προσωπικό του ΣΥΛΛΟΓΟΥ ΦΟΡΕΩΝ AIDS «ΕΛΠΙΔΑ», τους κατοίκους της Λάρισας που απάντησαν στο ερωτηματολόγιο και όλους όσους βοήθησαν στην συλλογή στοιχείων για την σύνταξη της εργασίας.

Αφιερωμένη
Στους φορείς - ασθενείς
του AIDS

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ

*«Μου το ανακοίνωσαν αμέσως μετά από την
καισαρική επέμβαση στην οποία υποβλήθηκα»*

Φωτεινή

1.1. ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΤΗΣ ΑΣΘΕΝΕΙΑΣ - ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΗΣ

Το AIDS μιμείται ποικίλα νοσήματα. Έλεγχος αποθηκευμένων ορών από χώρες της Αφρικής έδειξε ότι ο πρώτος θετικός ορός, συλλέχθηκε το 1959. Πρόκειται για νέα αρρώστια που γεννήθηκε στη δεκαετία του 1950. Ο νέος ιός δημιουργήθηκε από μετάλλαξη παρόμοιου αβλαβούς ιού που προϋπήρχε στον άνθρωπο ή στους πιθήκους.

Το Σύνδρομο της Επίκτητης Ανοσολογικής Ανεπάρκειας (AIDS) αναγνωρίστηκε τα έτη 1979 - 1981 στις Η.Π.Α. Στην αρχή παρατηρήθηκε σε ομοφυλόφιλους και ονομάστηκε νόσος των ομοφυλοφίλων (gay syndrome). Λίγο αργότερα άρχισε να επικρατεί η ονομασία σύνδρομο GRID (Gay Related Immuno Deficiency) από τις ανωμαλίες του ανοσολογικού μηχανισμού.

Γρήγορα όμως διαπιστώθηκε ότι προσβάλλει και άλλες ομάδες ατόμων όπως τοξικομανείς, αιμορροφιλικούς, άτομα που κατάγονται από την Καραβαϊκή, την Αφρική απ' όλον τον κόσμο. Έτσι καθιερώθηκε η διεθνής ονομασία AIDS, αφού όλοι οι προσβληθέντες παρουσίαζαν επίκτητη ανεπάρκεια του ανοσολογικού συστήματος, που προκαλούσε μείωση της ικανότητας αντιμετώπισης των μικροοργανισμών.

Η ραγδαία αύξηση των κρουσμάτων στις Η.Π.Α. και αργότερα η εμφάνιση κρουσμάτων στην Ευρώπη κινητοποίησαν και προκάλεσαν το ενδιαφέρον ερευνητικών ομάδων.

Στις αρχές του 1983 η ερευνητική ομάδα του καθηγητή L. Montangier απομόνωσε από ομοφυλόφιλο ασθενή, ιό που ονομάστηκε LAV (Lymphadenopathy Associated virus).

Λίγο αργότερα μια άλλη ερευνητική ομάδα με επικεφαλής τον καθηγητή R. Gallo απομόνωσε ένα σχεδόν ταυτόσημο ιό από ασθενή με AIDS και τον ονόμασε HTLV -III (Human T Lymphatropic virus III).

Σήμερα ο ιός LAV/HTLV - III θεωρείται ο κύριος ιός του AIDS. Πρόσφατα ο ιός ονομάστηκε HIV (Human Immunodeficiency virus), ιός ανοσοανεπάρκειας του ανθρώπου.

Το 1986 απομονώθηκε νέος τύπος ιού σε ασθενείς με AIDS, ο οποίος ονομάστηκε LAV2 από την ομάδα Montagnier.

Η τεχνολογική πρόοδος των τελευταίων χρόνων συμβάλλει στην ανακάλυψη νέων τύπων ιών του AIDS. Όμως όλοι αυτοί οι τύποι έχουν παρόμοια επιδημιολογία και επομένως κοινούς τρόπους αντιμετώπισης.

Στις μέρες μας βρίσκεται στην επικαιρότητα το AIDS, Σύνδρομο επίκτητης Ανοσολογικής - ανοσοποιητικής ανεπάρκειας (Acquired Immune Deficiency Syndrome) το οποίο έχοντας τη μολυσματικότητα των επιδημιών του παρελθόντος, εξαπλώνεται θεαματικά σε όλες τις ηπείρους στιγματίζοντας ηθικά και κοινωνικά τα θύματά του.

Το AIDS έχει δημιουργήσει δυσεπίλυτα και αλληλοσυγκρουόμενα προβλήματα, εξαιτίας της αβεβαιότητας σχετικά με το χαρακτήρα, τη θεραπευτική αντιμετώπιση της νόσου και τη στάση του κοινωνικού συνόλου προς τους φορείς, τους ασθενείς και τις ομάδες υψηλού κινδύνου (τοξικομανείς, ομοφυλόφιλοι, αιμορροφιλικοί, πολυμεταγγιζόμενοι).

Η ανεύρεση του ιού στους ιστούς, στα υγρά του σώματος καθώς και η ανίχνευση αντισωμάτων του HIV στον ορό του αίματος είναι καθοριστικά σημεία για το AIDS.

1.2. ΤΙ ΕΙΝΑΙ ΟΜΩΣ AIDS;

Το σύνδρομο επίκτητης ανοσολογικής ανεπάρκειας ή επίκτητη ανοσιακή ανεπάρκεια ή σύνδρομο επίκτητης ανοσοανεπάρκειας, το πασίγνωστο πλέον EITZ (AIDS) είναι μια από τις πιο επίφοβες για τον άνθρωπο ιώσεις, η οποία οφείλεται σε ομάδα ιών γνωστών ως ομάδα των HIV (Human Immunodeficiency virus δηλαδή ανθρώπινος ιός ανοσοανεπάρκειας). Πρόκειται για νόσο του ανοσοποιητικού συστήματος, της κατηγορίας των μη γνήσιων αφροδίσιων νοσημάτων (δηλαδή εκείνων που, εκτός από άλλους τρόπους μπορούν να μεταδοθούν και με σεξουαλική επαφή). Το EITZ (AIDS) καταστέλλει το αμυντικό σύστημα του ανθρώπινου σώματος αφήνοντάς το ευάλωτο σε κάθε είδους λοιμώξεις, ενώ ταυτόχρονα καταστρέφει και τον ίδιο τον ανοσοποιητικό μηχανισμό

που θα μπορούσε να τον αντιμετωπίσει. Το τελικό αποτέλεσμα της προσβολής του ατόμου από τον ιό του EITZ είναι λοιμώξεις βαριάς μορφής, σπάνιοι κακοήθεις όγκοι και μέσα σε δυο το πολύ χρόνια από την εκδήλωση της νόσου, ο θάνατος.

Από την εμφάνιση των πρώτων κρουσμάτων της νόσου μέχρι και σήμερα συσσωρεύτηκαν και εξακολουθούν να συσσωρεύονται αναφορές για κρούσματα της νόσου σε όλες τις περιοχές του πλανήτη, πράγμα που μαρτυρεί ότι το AIDS έχει προσλάβει διαστάσεις πανδημίας. Το γεγονός αυτό έχει οδηγήσει σε μια παγκόσμια κρίση, κρίση βιολογική και κοινωνικο-πολιτιστική, η οποία θέτει υπό αμφισβήτηση βασικές αξίες του σύγχρονου πολιτισμού, και οδήγησε μερικούς στο να θεωρήσουν ότι το EITZ (AIDS), αποτελεί τη «μάστιγα του αιώνα», τη «θείκη τιμωρία του ανθρώπου».

1.3. Ο ΙΟΣ ΤΟΥ AIDS - ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑ ΤΟΥ AIDS - ΜΟΡΦΟΛΟΓΙΑ ΤΟΥ ΙΟΥ

Ο ιός του EITZ (AIDS) έχει προκαλέσει μια άνευ προηγουμένου κινητοποίηση των ερευνητικών εργαστηρίων σ' όλο τον κόσμο και έναν πρωτοφανή συντονισμό και συνεργασία στον ερευνητικό τομέα σε παγκόσμιο επίπεδο.

Ο HIV ανήκει στην ομάδα ιών που είναι γνωστοί ως ρετροϊοί. Ένας ρετροϊός έχει σφαιρικό σχήμα, με διάμετρο 80 - 100, δισεκατομμυριοστά του μέτρου. Τα κύρια συστατικά του είναι ένα «αγκαθωτό» εξωτερικό περίβλημα που περικλείει έναν «πυρήνα» στο εσωτερικό του οποίου βρίσκεται το γενετικό υλικό, το οποίο στους ρετροϊούς είναι το RNA. Χαρακτηριστικό των ρετροϊών είναι ο τρόπος πολλαπλασιασμού τους. Το RNA μπορεί να μετατραπεί σε DNA, μόλις μπει στο κύτταρο ξενιστή, δημιουργώντας χρόνια λοίμωξη.

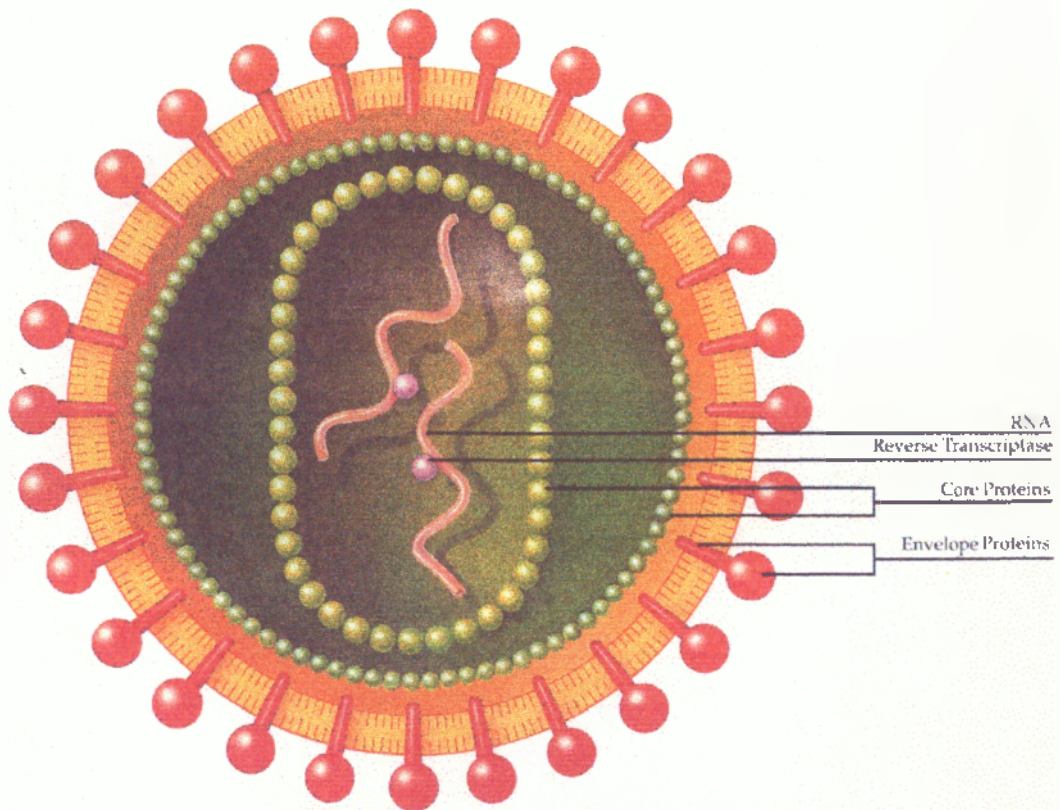
Ο ιός του EITZ προσβάλλει κατευθείαν το ανοσοποιητικό σύστημα του ανθρώπινου οργανισμού. Το ανοσοποιητικό σύστημα απαρτίζεται από δύο είδη κυττάρων του αίματος. Το ένα είδος είναι τα Β-λεμφοκύτταρα, που

παράγουν χημικά αντισώματα τα οποία αντιμάχονται κάθε ξένο εισβολέα στον οργανισμό και το άλλο είδος είναι T₄-λεμφοκύτταρα τα οποία μπορούν να προκαλέσουν ως και καταστροφή των εισβαλλόντων ιών.

ΣΧΗΜΑΤΙΚΗ ΠΑΡΑΣΤΑΣΗ ΤΟΥ ΙΟΥ (HIV) ΤΟΥ AIDS

Σχήμα 1.1.

Human Retroviruses



ΠΗΓΗ: Φυλλάδιο Human Retroviruses

Ο HIV προσκολλάται στα T₄-λεμφοκύτταρα. Η ποσοτική και λειτουργική μείωση T₄-λεμφοκυττάρων επηρεάζει τη δυνατότητα αντιμετώπισης των διαφόρων μικροβίων καθώς και την παραγωγή

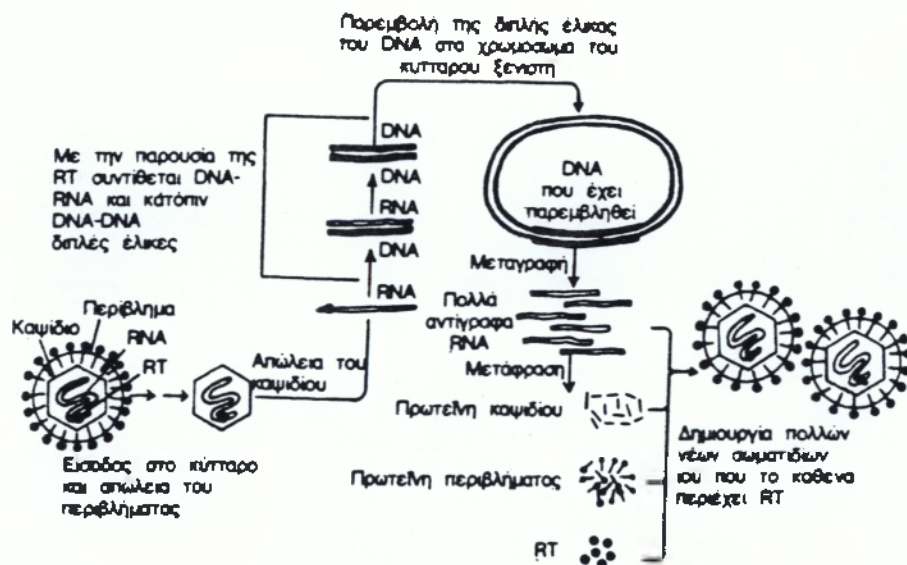
αντισωμάτων. Καθιστώντας έτσι το άτομο ευάλωτο στους λοιμώδες παράγοντες.

Ο οργανισμός αμύνεται για μακρό χρονικό διάστημα παράγοντας αντισώματα. Όταν η άμυνά του μειωθεί από τη δράση ανοσοκατασταλτικών παραγόντων, λοιμώξεων, ο HIV προσβάλλει περισσότερα λεμφοκύτταρα και αρχίζει η ανάπτυξη ανοσοανεπάρκειας.

Η εξέλιξη προς AIDS χαρακτηρίζεται από τη μείωση του απόλυτου αριθμού των T₄-λεμφοκυττάρων, των Β-λεμφοκυττάρων ενώ αντισώματα προς νέα αντιγόνα δεν αναπτύσσονται.

Στο τελικό στάδιο επέρχεται διαταραχή και καταστροφή της ανοσολογικής άμυνας τον οργανισμό που επιτρέπει την ανάπτυξη ευκαιριακών λοιμώξεων και νεοπλασμάτων. (Σχ. 1.2.).

ΚΥΚΛΟΣ ΖΩΗΣ ΕΝΟΣ ΡΕΤΡΟΪΟΥ



Σχήμα 1.2.

ΠΗΓΗ: «AIDS» Γ. ΠΑΠΑΕΥΑΓΓΕΛΟΥ

1.4. ΤΡΟΠΟΙ ΜΕΤΑΔΟΣΗ ΤΟΥ AIDS

Ο ιός HIV βρίσκεται κυρίως στα λεμφοκύτταρα και σε μικρότερη ποσότητα στον ορό του αίματος, στο σπέρμα και στις κολπικές εκκρίσεις. Στο αίμα βρίσκεται σε πυκνότητα πάνω από ένα εκατομμύριο φορές μικρότερη από ότι ο ιός της ηπατίτιδας Β.

Ο ιός μπορεί να απομονωθεί με την καλλιέργεια άλλων εκκρίσεων του ανθρώπου (σάλιο, δάκρυα, ιδρώτα κ.λπ.) αλλά η ποσότητά του είναι τόσο μικρή που καθιστά αδύνατη τη μετάδοσή του σε ανθρώπους που ζουν στον ίδιο χώρο με τους φορείς ή έχουν κοινωνική - εργασιακή σχέση. Σ' αυτό συμβάλλει η μεγάλη ευπάθεια του ιού στο εξωτερικό περιβάλλον. Ο HIV αδρανοποιείται σε υγρή θέρμανση στους 36°C και με αποστείρωση.

Ο HIV δε μεταδίδεται με απλή επαφή, ούτε με τα κουνούπια. Χρειάζεται «εμβολιασμός» μεγάλης ποσότητας ιού άμεσα από τον φορέα στον ευπαθή άνθρωπο όπως γίνεται στα σεξουαλικά και στα αιματογενώς μεταδιδόμενα νοσήματα.

Το AIDS μεταδίδεται μόνο με τους ακόλουθους τρεις τρόπους:

- **Μετάδοση μέσω του αίματος**

Η μετάδοση μέσω του αίματος παίζει σήμερα σοβαρό ρόλο σε δύο κύριες κατηγορίες πληθυσμού, στους τοξικομανείς και σε άτομα που δέχονται μεταγγίσεις αίματος ή απαιτείται να χρησιμοποιήσουν εμπορικά σκευάσματα από φυσιολογικό αίμα (αιμοφιλία).

Στην περίπτωση των τοξικομανών, η ανταλλαγή μη αποστειρωμένων συριγγών για την ένεση του ναρκωτικού είναι υπεύθυνη για την δραματική έκταση της επιδημίας στους τοξικομανείς, ιδιαίτερα στη νότια Ευρώπη, στις ανατολικές ακτές των Η.Π.Α. και σε ορισμένες χώρες της νοτιανατολικής Ασίας, όπως είναι η Ταϊλάνδη. Στην τελευταία περίπτωση το ποσοστό των προσβεβλημένων τοξικομανών κατά το 1988 ήταν 5% αλλά το 1990 40%, γεγονός που αποδεικνύει την αποτελεσματικότητα του τρόπου αυτού μετάδοσης. Στην Ελλάδα λιγότεροι από 15% των τοξικομανών έχουν μολυνθεί.

Η δεύτερη κατηγορία πληθυσμού που απειλείται από τη νόσο είναι τα άτομα που έχουν ανάγκη μεταγγίσεων ή προϊόντων από αίμα. Ο κίνδυνος ωστόσο της μόλυνσης στις περιπτώσεις αυτές έχει μειωθεί κατά πολύ, στις αναπτυγμένες χώρες, με την υιοθέτηση του συστηματικού ελέγχου των αιμοδοτών και του συστηματικού ελέγχου των μεθόδων καταστροφής των ιών που χρησιμοποιούνται στη διαδικασία παρασκευής σκευασμάτων από αίμα.

Είναι ωστόσο δυνατή η μετάδοση της νόσου με αίμα δότη, ο οποίος έχει προσβληθεί πρόσφατα από ΕΙΤΖ, γιατί σ' αυτή την περίπτωση δεν έχουν ακόμη αναπτυχθεί αντισώματα στο αίμα του ατόμου και κατά συνέπεια οι δοκιμές δεν μπορούν να ανιχνεύσουν αν το άτομο είναι φορέας ή όχι.

Υπάρχει και η δυνατότητα μετάδοσης του ιού όταν μολυσμένο αίμα έλθει σε επαφή με το αίμα υγιούς ατόμου. Οι «επικίνδυνες» αυτές καταστάσεις είναι οι εξής: Κατά την παροχή πρώτων βοηθειών, με τον βελονισμό, με τραυματισμό από ένα μολυσμένο αιχμηρό αντικείμενο, με το δήγμα (δάγκωμα).

• **Μετάδοση με την ερωτική πράξη**

Η σεξουαλική μετάδοση είναι, σε παγκόσμιο επίπεδο, η κύρια πηγή της επιδημίας. Στην Ευρώπη και στις Η.Π.Α., προσβάλλει κυρίως τους άνδρες ομοφυλόφιλους, οι οποίοι αντιπροσωπεύουν τις μισές από τις περιπτώσεις ΕΙΤΖ, οι οποίες έχουν καταμετρηθεί από την έναρξη της επιδημίας, και περίπου 80% εκείνων, οι οποίοι έχουν προσβληθεί μέσω της σεξουαλικής επαφής. Στις ανεπτυγμένες χώρες, η πρόοδος της επιδημίας στους ετεροφυλόφιλους αντιπροσωπεύει το 12% των περιπτώσεων μετάδοσης μέσω της σεξουαλικής πράξης κατά το 1985 και το 20% το 1990. Η σεξουαλική μετάδοση του ιού μπορεί να πραγματοποιηθεί όποιο και να είναι το φύλο ή ο σεξουαλικός προσανατολισμός.

Στην Καραϊβική και την Αφρική το 1990, το σύνολο των προσβεβλημένων ατόμων ανήκει σε ετεροφυλικά άτομα, κυρίως γυναίκες

με πολλούς ερωτικούς συντρόφους. Σε ορισμένες χώρες της Αφρικής, η αναλογία των ιερόδουλων που είναι φορείς ξεπερνά το 50% στα μεγάλα αστικά κέντρα.

Η αυξημένη διασπορά του ιού στους ομοφυλόφιλους οφείλεται στο μεγάλο αριθμό σεξουαλικών συντρόφων, στις συχνές πρωκτογεννητικές σεξουαλικές επαφές.

- **Μετάδοση από την μητέρα στο παιδί**









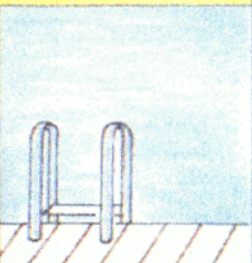
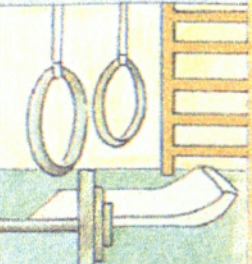




Η μετάδοση του τύπου αυτού αποτελεί τον τρίτο τρόπο μόλυνσης. Είναι γνωστό ότι κατά τη διάρκεια της προγεννητικής περιόδου η αιματική κυκλοφορία μητέρας και εμβρύου γίνεται μέσω του πλακούντα. Η μετάδοση γίνεται στο έμβρυο ή στο νεογνό από τη μητέρα που έχει προσβληθεί κατά τη διάρκεια του τοκετού ή λίγο πριν από τη γέννηση. Η συχνότητα προσβολής του νεογνού από φορέα μητέρα είναι 50%. Από το ποσοστό αυτό τα νεογνά που θα αναπτύξουν σύνδρομο AIDS μετά την προσβολή τους από τον ιό του AIDS, υπολογίζεται ότι ανέρχονται στο 50%. Στο 75% των περιπτώσεων παιδιών με AIDS στην Ευρώπη και στην Αμερική η μητέρα ανήκε σε ομάδα υψηλού κινδύνου.

Υπάρχει περίπτωση μετάδοσης του ιού με τη μητρική γαλουχία, όταν η μητέρα είναι φορέας του ιού.

1.5. ΤΟ AIDS ΔΕ ΜΕΤΑΔΙΔΕΤΑΙ

- Μέσω του σάλιου, δακρύων και άλλων σωματικών υγρών.
- Μέσω του φαγητού.
- Από τις τουαλέτες.
- Από τους κοινόχρηστους χώρους.
- Από τα κουνούπια.
- Από τα οικιακά ζώα, που δεν έχουν και ούτε μεταδίδουν το AIDS.

ΤΟ AIDS ΣΤΗΝ ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ ΖΩΗ

 <p>ΧΕΙΡΑΨΙΣ</p>	 <p>ΕΝΑΓΚΑΛΙΣΜΟΙ</p>	 <p>FAST-FOOD</p>	 <p>ΚΑΦΕΤΕΡΙΣ-ΜΠΑΡ</p>
 <p>ΤΟΥΑΛΕΤΕΣ</p>	<p>ΟΙ ΤΡΟΠΟΙ ΑΥΤΟΙ ΔΕΝ ΜΕΤΑΔΙΔΟΥΝ ΤΟ AIDS</p>		 <p>ΛΟΥΤΡΑ</p>
 <p>ΤΗΛΕΦΩΝΑ</p>	 <p>ΚΙΝΗΜΑΤΟΓΡΑΦΟΙ</p>	 <p>ΚΟΛΥΜΒΗΣΙΚΕΣ ΘΕΣΑΜΕΝΕΣ</p>	 <p>ΓΥΜΝΑΣΤΗΡΙΑ</p>
 <p>ΕΡΓΑΣΙΑΚΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ</p>	 <p>ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΣΥΝΑΝΑΣΤΡΟΦΕΣ</p>	 <p>ΕΠΙΣΚΕΨΕΙΣ ΑΣΘΕΝΩΝ</p>	 <p>ΙΑΤΡΙΚΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ</p>

Σχήμα 1.3.

ΑΥΤΟΙ ΟΙ ΤΡΟΠΟΙ ΔΕΝ ΜΕΤΑΔΙΔΟΥΝ ΤΟ AIDS

 <p>ΣΚΕΥΗ ΦΑΓΗΤΟΥ</p>	 <p>ΣΧΟΛΕΙΑ</p>	 <p>ΕΣΤΡΟΥΧΑ</p>
 <p>ΧΕΡΟΥΛΙΑ ΠΟΡΤΑΣ</p>	 <p>Οι ορθωτικοί μαθητές μπορούν να συνεχίσουν τις σπουδές τους. Δεν μεταδίδουν τον ιό στους συμμαθητές τους.</p>	
 <p>ΤΑΞΙ</p>	 <p>ΜΕΤΑΓΓΙΣΕΙΣ</p>	 <p>ΛΕΩΦΟΡΕΙΑ</p>
 <p>ΤΡΕΝΑ</p>	<p>Κανένας κίνδυνος κατά την αιμοδοσία. Χρησιμοποιούνται μιας χρήσεως βελόνες και όργανα.</p>	
		<p>Δεν υπάρχει κίνδυνος από τις επαφές της καθημερινής ζωής</p>

1.6. ΑΝΙΧΝΕΥΣΗ ΤΟΥ ΙΟΥ

Κάτω από την πίεση των γεγονότων, οι ερευνητές πολύ γρήγορα επικέντρωσαν το ενδιαφέρον τους στην ανάπτυξη τεχνικών διάγνωσης της προσβολής από τον ιό HIV.

Οι πειραματικές μελέτες αποκάλυψαν την ακόλουθη σειρά γεγονότων: ο ιός εισέρχεται στον οργανισμό, σε μια πρώτη φάση ο ιός και τα αντιγόνα του πολλαπλασιάζονται γρήγορα· απέναντι στην προσβολή αυτή το ανοσοποιητικό σύστημα παράγει αντισώματα, τα οποία προσβάλλουν τις πρωτεΐνες του εξωτερικού περιβλήματος και την πρωτεΐνη του «πυρήνα» του ιού. Στη συνέχεια ο ιός καθίσταται «αόρατος» και παρ' ότι τα αντισώματα κυκλοφορούν στο αίμα των ασθενών, τα αντιγόνα δεν μπορούν να ανιχνευθούν.

Η ανίχνευση του ιού του AIDS γίνεται με **έμμεσο** και **άμεσο** τρόπο:

- ◊ **Έμμεση μέθοδος:** Με μια απλή αιμοληψία γίνεται το τεστ. Η χρησιμότητα του τεστ έγκειται στην ανίχνευση των ατόμων που έχουν μολυνθεί από τον ιό HIV του AIDS. Όταν το τεστ είναι θετικό, το άτομο ονομάζεται «οροθετικό», ενώ στην αντίθετη περίπτωση ονομάζεται «οροαρνητικό».
- ◊ **Άμεση μέθοδος:** Ο ιός του AIDS μπορεί να ανιχνευτεί με την καλλιέργεια λεμφοκυττάρων που έχουν μολυνθεί από τον ιό. Η ανίχνευση αυτή μπορεί να γίνει με τη μεσολάβηση του ειδικού ενζύμου του ιού (ανάστροφης τρανσαρπτάσης).

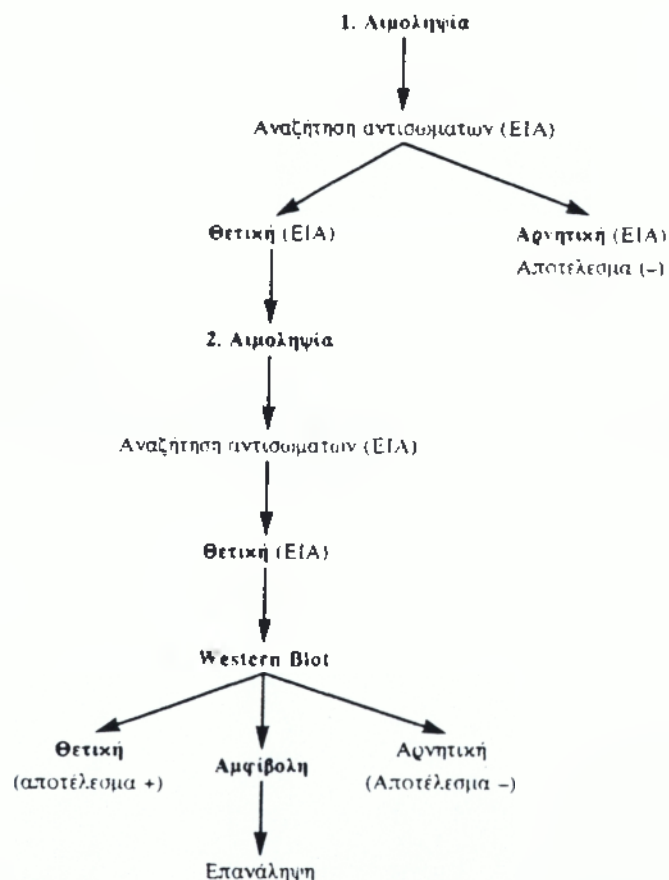
Σήμερα η ανίχνευση του ιού γίνεται με την τεχνική ELISA (Enzyme - Like Immuno - Sorbant Assay) δοκιμασία η οποία μοιάζει με ενζυμική και η οποία «απορροφά» την ανοσία. Σύμφωνα με την τεχνική ELISA μπορούμε να ανιχνεύσουμε ένα από τα συστατικά του αντιγόνου του ιού με ένα τεστ που χρησιμοποιεί ένα ειδικό αντίσωμα. Όταν το αντισώμα συναντήσει το αντιγόνο (ιός του AIDS), δημιουργείται σύμπλεγμα αντιγόνου - αντισώματος - ενζύμου, το οποίο ένζυμο χρωματίζει το υγρό, επιτρέποντας την ανίχνευση της παρουσίας του ιού.

Για την εξακρίβωση του αποτελέσματος της τεχνικής ELIZA, χρησιμοποιείται η τεχνική Βέστερν - Μπλοτ (Western - Blot).

Συμπερασματικά μπορούμε να πούμε ότι η δοκιμασία ανίχνευσης του ιού αποτελεί μια βιολογική δοκιμασία. Η ανίχνευση και η διάγνωση δεν μπορεί να πραγματοποιηθεί εν αγνοία του ατόμου. Πρέπει να υπάρχει εθελοντική πρωτοβουλία και να πραγματοποιηθεί σε ιατρικά πλαίσια. Μόνο έτσι θα υπάρξει ευαισθητοποίηση του κοινού και συνειδητοποίηση της σημασίας της πρόληψης, με σκοπό τον περιορισμό της επιδημίας του AIDS.

ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ HIV ΛΟΙΜΩΞΗ

Σχήμα 1.4.



ΠΗΓΗ: «ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ ΚΑΙ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΤΟΥ AIDS ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ»
ΚΥΡΙΟΠΟΥΛΟΣ Γ.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ

«Ήμουν στο στρατό, έδωσα αίμα και βρέθηκε...»

Θαλής

2.1. ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΣΘΕΝΩΝ, ΦΟΡΕΩΝ, ΘΑΝΑΤΩΝ ΕΛΛΑΔΑ - ΕΥΡΩΠΗ

Έχουν περάσει 18 χρόνια από την αναγνώριση του AIDS και τη δήλωση των πρώτων κρουσμάτων. Στο διάστημα αυτό η ανθρωπότητα βρέθηκε μπροστά σε μια πανδημία με τρομακτικές επιπτώσεις και ποικίλες συνέπειες. Η πραγματικότητα είναι τραγική. Σύμφωνα με τα τελευταία στοιχεία της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας (Π.Ο.Υ.) ξεπέρασαν τα τριάντα εκατομμύρια (30.000.000), παγκοσμίως, οι άνθρωποι που έχουν προσβληθεί από τον ιό HIV του AIDS. Ο συνολικός αριθμός των κρουσμάτων ανήλθε σε 7,7 εκατομμύρια ασθενείς και 27,5 εκατομμύρια φορείς.

Από τα πρώτα χρόνια της επιδημίας, πέθαναν 11,7 εκατομμύρια άνθρωποι, από τους οποίους τα 5 εκατομμύρια ήταν άνδρες, τα 4 εκατομμύρια γυναίκες και τα 2,7 εκατομμύρια παιδιά κάτω των 15 ετών. Όλα αυτά τα χρόνια επίσης 9 εκατομμύρια παιδιά έχουν ορφανέψει, λόγω θανάτου των γονέων τους από AIDS.

Η επιδημία του AIDS μπορεί να χαρακτηριστεί ως ένα σύνολο επιδημιών τα χαρακτηριστικά των οποίων διαφέρουν από περιοχή σε περιοχή και μεταξύ διαφορετικών πληθυσμιακών ομάδων.

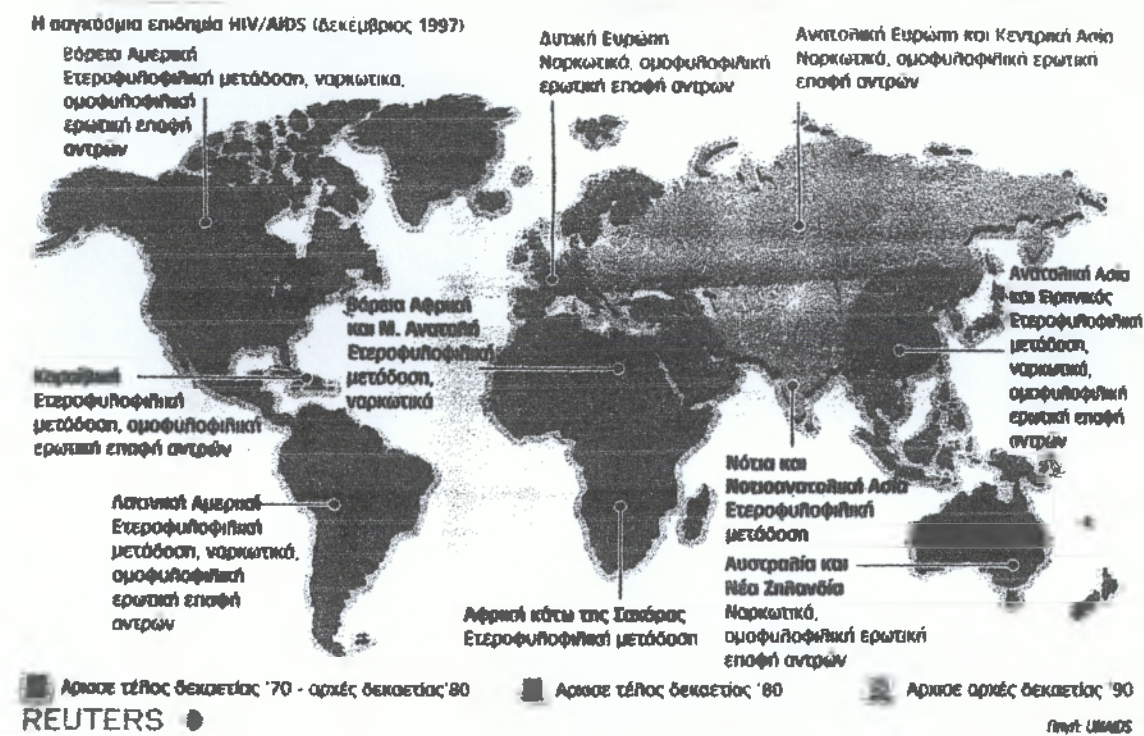
ΠΙΝΑΚΑΣ 2.1.

ΑΝΘΡΩΠΟΙ ΠΟΥ ΖΟΥΝ ΜΕ ΤΟΝ ΙΟ HIV ΤΟΥ AIDS		ΣΥΝΟΛΙΚΟΣ ΑΡΙΘΜΟΣ ΑΝΘΡΩΠΩΝ ΠΟΥ ΠΕΘΑΝΑΝ ΑΠΟ AIDS	
ΑΝΔΡΕΣ	17.400.000	ΑΝΔΡΕΣ	5.000.000
ΓΥΝΑΙΚΕΣ	12.100.000	ΓΥΝΑΙΚΕΣ	4.000.000
ΠΑΙΔΙΑ (ΚΑΤΩ ΤΩΝ 15 ΕΤΩΝ)	1.100.000	ΠΑΙΔΙΑ (ΚΑΤΩ ΤΩΝ 15 ΕΤΩΝ)	2.700.000
ΣΥΝΟΛΟ	30.600.000	ΣΥΝΟΛΟ	11.700.000
ΠΗΓΗ: UNAIDS ΤΜΗΜΑ ΗΝΘΜΕΝΩΝ ΕΘΝΩΝ ΓΙΑ ΤΟ AIDS			

Στον πίνακα 2.1. φαίνεται ο συνολικός αριθμός των ανθρώπων που ζουν με τον ιό του AIDS (30.000.000) και ο συνολικός αριθμός των ατόμων που πέθαναν από AIDS (11.700.000). Παρατηρούμε ότι υψηλότερο ποσοστό προσβολής (17.400.000) και θανάτου (5.000.000) σημειώνεται στους άνδρες. Ακολουθούν οι γυναίκες (12.100.000) και (4.000.000) αντίστοιχα. Το θλιβερότερο είναι η μόλυνση (1.100.000) παιδιών και ο θάνατος 2.700.000 κάτω των 15 χρονών.

2.2. Η ΠΑΓΚΟΣΜΙΑ ΕΠΙΔΗΜΙΑ HIV/ AIDS

ΠΙΝΑΚΑΣ 2.5.



ΠΗΓΗ: UNAIDS

2.3. Η ΕΞΑΠΛΩΣΗ ΤΟΥ AIDS ΣΤΗΝ ΕΥΡΩΠΗ

Το AIDS είναι ένα «διεθνές» πρόβλημα που εμφανίζεται με διάφορες εκδοχές που αλληλοπλέκονται τόσο σε τοπικό, εθνικό όσο και διεθνές επίπεδο.

Αναγνωρίσθηκε ως νέα ανοσολογική οντότητα το 1981. Αναδρομικά διαπιστώθηκε ότι παρόμοια κρούσματα συνέβησαν κατά τη δεκαετία του 1970 στην Αφρική.

ΠΙΝΑΚΑΣ 2.2.

ΕΤΟΣ ΔΙΑΓΝΩΣΗΣ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΩΝ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΘΑΝΑΤΩΝ	ΘΝΗΤΟΤΗΤΑ %
ΠΡΟ ΤΟΥ			
1981	17	12	70,6
1981	23	14	55,4
1982	74	62	83,8
1983	232	174	74,9
1984	587	451	72,0
1985	1.478	955	65,4
1986	2.846	1.363	45,2
1987	3.480	794	21,4
ΑΓΝΩΣΤΟ ΕΤΟΣ	71	47	66,2
ΣΥΝΘΕΛΟ	8.808	3.872	44,0
ΠΗΓΗ: ΒΙΒΛΙΟ «AIDS» ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΠΑΠΑΕΥΑΓΓΕΛΟΥ			

Στον πίνακα 2.2. φαίνεται η πορεία της επιδημίας του AIDS στις χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης κατά τα έτη '81 - '87.

Παρατηρούμε ότι την τελευταία τριετία (1984 - 1987) υπάρχει τεράστια αύξηση των κρουσμάτων, αύξηση των θανάτων και μείωση της θνησιμότητας. Ο συνολικός αριθμός των κρουσμάτων έφτασε τις 8.808, ο αριθμός των θανάτων 3.872 και το ποσοστό θνησιμότητας 44,0%.

ΠΙΝΑΚΑΣ 2.3.

ΣΥΝΟΛΙΚΟΣ ΑΡΙΘΜΟΣ ΚΡΟΥΣΜΑΤΩΝ AIDS ΣΤΙΣ ΧΩΡΕΣ ΤΗΣ Ε.Ε.						
ΧΩΡΕΣ (ΑΝΑ ΕΚΑΤΟΜ.)	ΕΤΟΣ					
	1987	1992	1994	1995	1996	1997
ΑΛΒΑΝΙΑ	0	0	0	5	7	8
ΑΥΣΤΡΙΑ	120	828	1.262	1.551	1.576	1.756
ΒΕΛΓΙΟ	297	1.224	1.744	2.124	2.247	2.328
ΒΟΥΛΓΑΡΙΑ	3	16	29	35	39	53
ΓΑΛΛΙΑ	3.073	21.487	32.722	41.948	43.062	46.032
ΓΕΡΜΑΝΙΑ	1.669	8.896	11.854	15.093	15.612	16.413
ΝΕΑ ΠΡΟΥΓΚΟΣΛΑΒΙΑ	-	313	334	509	573	659
ΔΑΝΙΑ	228	1.072	1.549	1.872	1.892	2.072
ΕΛΒΕΤΙΑ	96	2.691	4.102	5.639	5.673	5.812
ΕΛΛΑΔΑ	88	689	994	1.422	1.477	1.699
ΗΝΩΜΕΝΟ ΒΑΣΙΛΕΙΟ	502	6.555	9.865	12.437	13.335	14.726
ΙΡΛΑΝΔΙΑ	45	294	418	514	538	608
ΙΣΛΑΝΔΙΑ	18	22	31	37	40	42
ΙΣΠΑΝΙΑ	781	15.678	27.584	39.670	42.281	46.605
ΙΣΡΑΗΛ	43	192	288	340	410	446
ΙΤΑΛΙΑ	1.412	14.783	24.511	33.701	35.120	40.140
ΛΟΥΞΕΜΒΟΥΡΓΟ	9	55	84	105	107	122
ΜΟΝΑΚΟ	2	9	24	37	37	39
ΜΑΛΤΑ	6	25	30	35	37	43
ΝΟΡΒΗΓΙΑ	17	283	402	535	521	582
ΟΛΛΑΝΔΙΑ	30	2.330	3.247	3.979	4.128	4.845
ΟΥΓΓΑΡΙΑ	16	105	156	195	215	265
ΠΟΛΩΝΙΑ	20	118	210	346	466	557
ΠΟΡΤΟΓΑΛΙΑ	95	1.033	2.086	3.341	3.600	4.618
ΡΟΥΜΑΝΙΑ	24	2.073	2.847	3.601	3.989	4.725
ΣΟΥΗΔΙΑ	172	743	1.089	1.356	1.402	1.544
ΤΟΥΡΚΙΑ	25	89	138	205	213	357
ΤΣΕΧΟΣΛΟΒΑΚΙΑ	17	32	34	12	13	17
ΦΙΛΑΝΔΙΑ	-	112	178	230	232	261
ΣΥΝΟΛΟ	8.808	81.749	127.812	170.874	178.842	197.374

**ΠΗΓΕΣ: ΕΛΛΗΝΙΚΑ ΑΡΧΕΙΑ AIDS 1987, 1992, 1994, 1995, 1996, 1997.
ΒΙΒΛΙΟ «AIDS» ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΠΑΠΑΕΥΑΓΓΕΛΟΥ**

Στον πίνακα 2.3. φαίνεται ο αριθμός των κρουσμάτων του AIDS στις χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Παρατηρούμε ότι από τα πρώτα χρόνια της νόσου ως το 1987 ο συνολικός αριθμός των κρουσμάτων έφτασε 8.808. Μεγάλο αριθμό κρουσμάτων είχε η Γαλλία (3.073), η Γερμανία (1.669) και η Ιταλία (1.412), περίπου το 85% των κρουσμάτων. Την περίοδο 1987 - 1992 παρατηρείται αύξηση των κρουσμάτων σε όλες τις χώρες της Ε.Ε. Η μεγαλύτερη αύξηση σημειώθηκε στη Γαλλία ('87 - 3.073 → '92 - 21.487) μέσα σε 5 χρόνια προσβλήθηκαν από τον ιό 18.414 άτομα. Ακολουθούν, η Ισπανία ('87 → 781 - '92 - 15.678), 14.897 άτομα και η Ιταλία ('87 - 1.412 → '92 - 14.783), 13.371 άτομα. Σημαντική ήταν και η αύξηση στη Γερμανία ('87 - 1.669 → '92 - 8.896), 7.229 και στο Ηνωμένο Βασίλειο ('87 - 502 → '92 - 6.555) 6.053 άτομα. Μικρότερη αύξηση σημειώθηκε και στις άλλες χώρες. Ο συνολικός αριθμός των κρουσμάτων το 1992 έφτασε τις 81.749 άτομα.

Την διετία 1992 - 1994 το σύνολο των κρουσμάτων ανέρχονταν σε 127.812 άτομα. Μεγάλη αύξηση παρατηρείται στην Ισπανία ('92 - 15.678 → '94 - 27.584), 11.906 άτομα και στην Γαλλία ('92 - 21.487 → '94 - 32.722), 11.722. Ακολουθεί η Ιταλία ('92 - 14.783 → '94 - 24.511), 9.728 άτομα.

Αξιοσημείωτο είναι το γεγονός ότι από την στιγμή της εμφάνισης της νόσου μέχρι το 1994 η Αλβανία δεν είχε κανένα άτομο, το οποίο να έχει προσβληθεί από τον ιό HIV του AIDS.

Το 1995 ο αριθμός των κρουσμάτων έφτασε τα 170.874 άτομα. Μέσα σ' ένα χρόνο μολύνθηκαν 43.062 άτομα. Η μεγαλύτερη αύξηση παρατηρείται στην Ισπανία ('94 - 24.511 → '95 - 33.701), 12.086 άτομα. Ακολουθούν η Γαλλία ('94 - 32.722 → '95 - 40.948) 9,226 και η Ιταλία ('94 - 24.511 → '95 - 33.701), 9,190 άτομα. Εμφανίζονται τα 5 πρώτα κρούσματα στην Αλβανία.

Το 1996 ο αριθμός των κρουσμάτων ανέρχεται στις 178.842. Μπορούμε να πούμε ότι η αύξηση αυτή (7.968 άτομα) είναι ικανοποιητική

για την χρονική περίοδο '95 - '96 σε σχέση με την περίοδο '94 - '95. Η μεγαλύτερη αύξηση σημειώθηκε στην Ισπανία ('95 - 39.670 → '96 - 42.281), 2.611 άτομα.

Μέχρι τις 30-9-97 ο αριθμός των ατόμων που έχουν προσβληθεί από τον ιό/HIV του AIDS έφτασε τις 197.374. Μέσα σ' ένα έτος αύξηση του συνολικού αριθμού κατά 18.532 άτομα. Η «πρωτιά» ανήκει και πάλι στην Ιταλία ('96-35.120 - '97-40.140), 5.020 άτομα.

Στην Ελλάδα, παρατηρείται αύξηση των ατόμων που μολύνονται από τον ιό. Ο αριθμός των κρουσμάτων από 88 το 1987 έφθασε το 1992 σε 689, στο 1994 σε 994. Μέσα στην πενταετία '87-'92 παρατηρείται αύξηση περίπου 600 κρουσμάτων. Κατά την διετία '92-'94 ο αριθμός των κρουσμάτων έφτασε τα 994 κρούσματα, αύξηση κατά 305 άτομα. Το 1995 ο αριθμός των κρουσμάτων έφτασε τα 1.422 κρούσματα. Μικρή αύξηση παρατηρείται το 1996 55 άτομα. Το 1997 ο αριθμός των κρουσμάτων έφτασε τα 1.699 κρούσματα.

Τα συμπεράσματα και τα στοιχεία του πίνακα 2.3. δεν μας κάνουν αισιόδοξους ούτε μας εφησυχάζουν. Αντίθετα υποδεικνύουν την ανάγκη λήψεως συντονισμένων μέτρων για την ανακάλυψη, την εφαρμογή μεθόδων προφύλαξης καθώς και την εξασφάλιση υποδομής για την νοσηλεία των ασθενών, οι οποίοι αυξάνονται με ταχύ ρυθμό.

2.4. ΚΡΟΥΣΜΑΤΑ AIDS ΚΑΤΑ ΟΜΑΔΕΣ ΗΛΙΚΙΩΝ ΣΤΙΣ ΕΥΡΩΠΑΪΚΕΣ ΧΩΡΕΣ

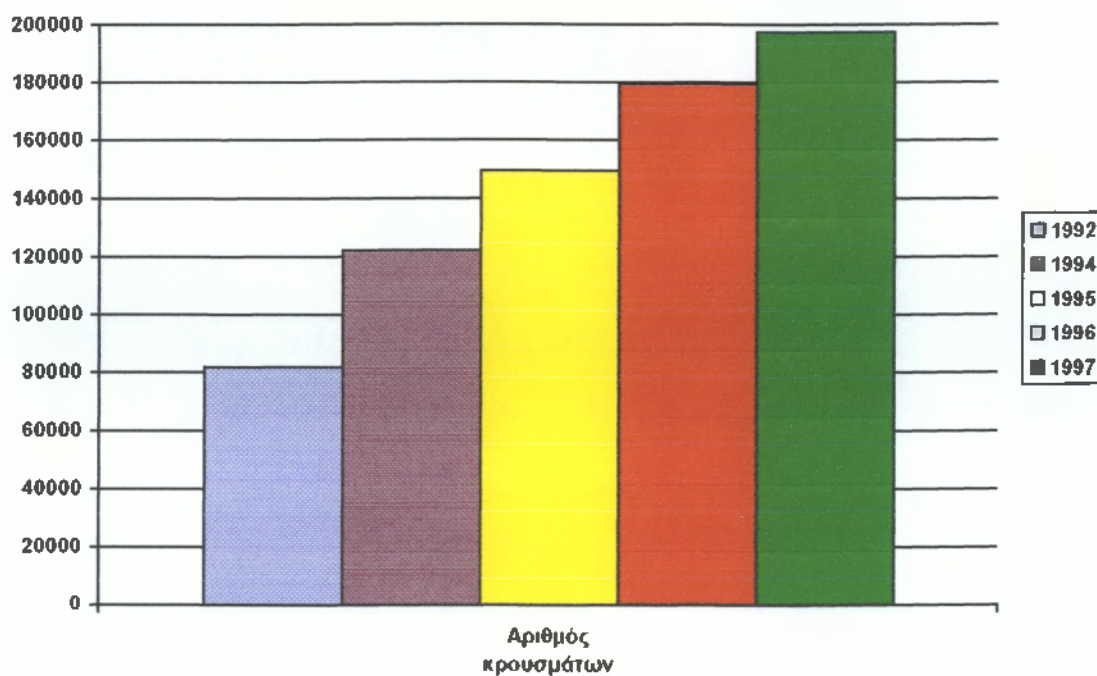
ΠΙΝΑΚΑΣ 2.4.

ΟΜΑΔΕΣ ΗΛΙΚΙΩΝ ΧΡΟΝΙΑ	1992		1994		1995		1996		1997	
	ΑΡΙΘΜ. ΚΡΟΥΣΜ.	ΣΥΧΝΟΤ. %	ΑΡΙΘΜ. ΚΡΟΥΣΜ.	ΣΥΧΝΟΤ. %	ΑΡΙΘΜ. ΚΡΟΥΣΜ.	ΣΥΧΝ. %	ΑΡΙΘΜ. ΚΡΟΥΣΜ.	ΣΥΧΝ. %	ΑΡΙΘΜ. ΚΡΟΥΣΜ.	ΣΥΧΝ. %
<1	1.107	1,4	1.334	1,1	970	1,15	1.592	1,4	1.820	3,5
1-4	2.094	2,6	2.810	2,3	904	1,25	3.219	2,3	150	0,6
5-9	266	0,3	554	0,5	388	0,45	1.504	1,3	80	0,3
10-12	109	0,1	140	0,1	163	0,1	215	0,2	12	0,2
13-14	99	0,1	136	0,1	136	0,1	172	0,1	2	0,1
15-19	518	0,6	699	0,6	826	0,65	953	0,8	8	0,1
20-24	5.939	7,3	7.619	6,2	8.813	7,5	9.925	6,7	17.752	11,0
25-29	19.505	23,8	27.923	22,9	33.385	25,45	37.998	25,8	50.363	20,1

ΟΜΑΔΕΣ ΗΛΙΚΙΩΝ ΧΡΟΝΙΑ	1992		1994		1995		1996		1997	
	ΑΡΙΘΜ. ΚΡΟΥΣ	ΣΥΧΝΟΤ. %	ΑΡΙΘΜ. ΚΡΟΥΣ.	ΣΥΧΝΟΤ. %	ΑΡΙΘΜ. ΚΡΟΥΣ.	ΣΥΧΝ. %	ΑΡΙΘΜ. ΚΡΟΥΣ	ΣΥΧΝ. %	ΑΡΙΘΜ. ΚΡΟΥΣ	ΣΥΧΝ. %
30-34	18.539	22.7	30.076	24.6	39.766	26.85	47.253	27.1	64.951	22.3
35-39	11.972	14.6	18.681	15.3	24.459	14.65	29.692	11.2	29.198	12.3
40-49	13.526	16.5	20.150	16.5	24.773	13.15	29.430	11.0	20.272	13.8
50-59	5.201	6.6	7.925	6.5	9.816	5.45	11.720	10.0	11.653	9.9
>59	2.472	3.0	3.701	3.0	4.540	3.25	5.354	2.1	4.273	5.8
ΑΓΝΩΣ. ΗΛΙΚΙΑΣ	302	0.4	311	0.3	-	-	-	-	-	-
ΣΥΝΟΛΟ	81.749	100.0	122.059	100.0	149.393	100.0	179.430	100.0	197.374	100.0

ΠΗΓΗ: ΕΛΛΗΝΙΚΑ ΑΡΧΕΙΑ «AIDS» 1992, 1994, 1995, 1996, 1997

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 2.1.



ΠΗΓΗ: ΕΛΛΗΝΙΚΑ ΑΡΧΕΙΑ AIDS

Στον πίνακα 2.4. και στο διάγραμμα 2.1. απεικονίζονται τα κρούσματα AIDS στις χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης κατά ηλικιακές ομάδες, και το ποσοστό εκδήλωσης της νόσου.

Παρατηρούμε ότι η ιδιαιτερότητα της ασθένειας έγκειται στην ύπαρξη περισσότερων κρουσμάτων της, στην ηλικία 20 - 49 ετών. Το 1992 ο αριθμός των κρουσμάτων ηλικίας 20 - 49 ετών έφτασε τις 69.481 και η νόσος εκδηλώθηκε στο 84,9% των ατόμων που μολύνθηκαν. Το 1994 μολύνθηκαν 104.449 άτομα ηλικίας 20 - 49 ετών. Μέσα σε διάστημα 2 ετών μολύνθηκαν 34.968 νεαρά άτομα. Η νόσος εκδηλώθηκε στο 85,5% των ατόμων.

Το 1994 ο αριθμός των ασθενών έφτασε τις 104.449 και νόσησε το 85.5% των ατόμων που μολύνθηκε. Τα περισσότερα κρούσματα παρατηρούνται στις ηλικίες 30 - 34 ετών (30.076 άτομα, συχνότητα 24.6%).

Το 1995 ο συνολικός αριθμός των κρουσμάτων ήταν 149.393, τα άτομα ηλικίας 22 - 49 ετών έφτασαν τις 131.196 και νόσησε το 87.6% των ατόμων. Τα περισσότερα κρούσματα εντοπίζονται στις ηλικίες 30 - 34 ετών (39.776 άτομα, συχνότητα 26.85%).

Το 1996 τα κρούσματα έφτασαν τις 154.298 στις ηλικίες 20 - 49 ετών, συχνότητα εμφάνισης της νόσου 81.8%.

Το 1997 παρατηρείται τεράστια αύξηση των κρουσμάτων, ο συνολικός αριθμός έφτασε τις 197.374. Και τη χρονιά αυτή, τα περισσότερα κρούσματα εντοπίζονται στις ηλικίες 20 - 49 ετών (182.536). Καθησυχαστικό θεωρείται το γεγονός ότι ενώ κατά το έτος 1997 έχουμε αύξηση των κρουσμάτων ταυτόχρονα παρατηρείται μείωση του ποσοστού εκδήλωσης της νόσου 79.5%.

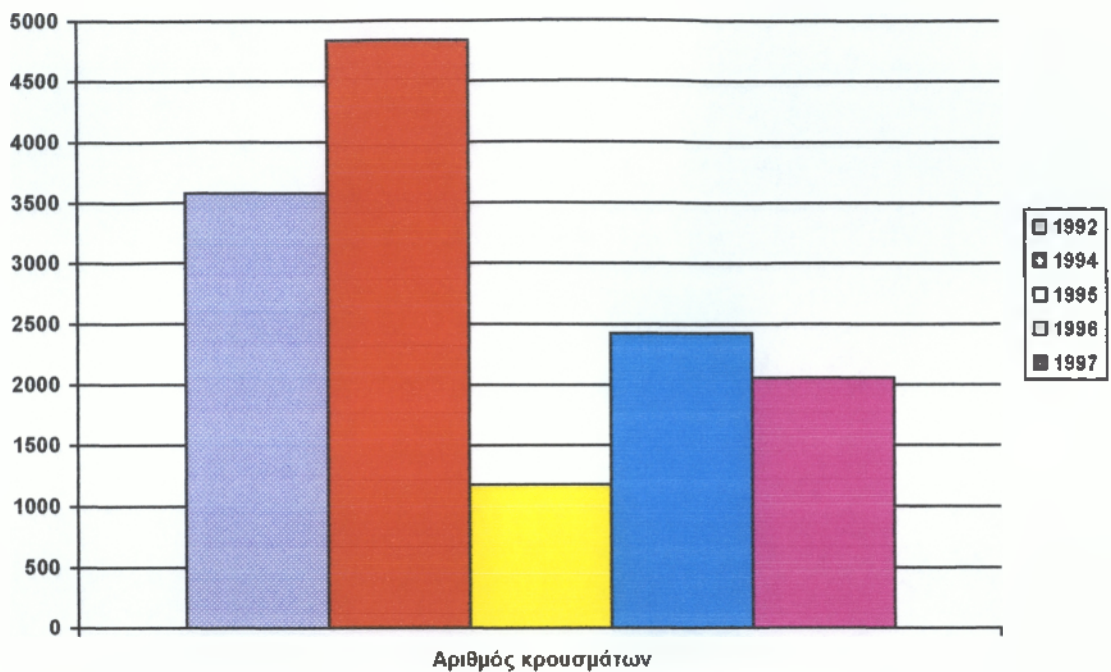
2.5. ΚΡΟΥΣΜΑΤΑ AIDS ΚΑΤΑ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΥΨΗΛΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΣΤΙΣ ΧΩΡΕΣ ΤΗΣ ΕΥΡΩΠΑΪΚΗΣ ΕΝΩΣΗΣ

ΠΙΝΑΚΑΣ 2.5. Α

ΠΑΙΔΙΑ ΚΑΤΩ ΤΩΝ 13 ΕΤΩΝ										
ΕΤΟΣ										
ΠΗΓΗ ΜΟΛΥΝΣΗΣ	1992		1994		1995		1996		1997	
	ΑΡΙΘΜ ΚΡΟΥΣ	ΣΥΧΝΟΤ. %	ΑΡΙΘΜ. ΚΡΟΥΣ.	ΣΥΧΝΟΤ. %	ΑΡΙΘΜ. ΚΡΟΥΣ.	ΣΥΧΝ. %	ΑΡΙΘΜ ΚΡΟΥΣ	ΣΥΧΝ. %	ΑΡΙΘ ΚΡ.	ΣΥΧ %
◆ ΑΙΜΟΡΡΟΦΙΛΙΚΑ	141	3.9	167	3.5	146	12.4	159	6.6	120	6.7
◆ ΠΟΛΥΜΕΤΑΓΓΙΖΟΜΕΝΑ	714	20.0	803	16.6	80	6.8	158	6.5	130	7.3
◆ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΛΟΙΜΩΞΗ	0		951	19.7	0	0.0	0	0.0	0	
◆ ΑΓΝΩΣΤΕΣ ΟΜΑΔΕΣ	1.335	37.3	1.005	20.8	15	1.3	36	1.5	5	2,9
◆ ΑΠΟ ΤΗ ΜΗΤΕΡΑ ΣΤΟ ΠΑΙΔΙ										
ΟΙ ΜΗΤΕΡΕΣ ΗΤΑΝ:	1.387	38.8	1.912	39.5	940	79.6	2.072	85.4	1.800	83.1
• ΤΡΕΪΚΟΜΑΝΕΙΣ	602		781		107		907		880	
• ΜΟΛΥΣΜΕΝΕΣ ΜΕ ΕΤΕΡΟΦΥΛΙΚΗ ΕΠΑΦΗ	527		780		613		888		702	
• ΜΟΛΥΣΜΕΝΕΣ ΜΕ ΜΕΤΑΓΓΙΣΗ			38		16		38		20	
• ΜΟΛΥΣΜΕΝΕΣ ΚΑΤ' ΑΓΝΩΣΤΟ ΤΡΟΠΟ	258		313		104		239		198	
ΣΥΝΟΛΟ	3.577	100.0	4.838	100.0	1.181	100.0	2.425	100.0	2.055	100.
										0

ΠΗΓΗ: ΕΛΛΗΝΙΚΑ ΑΡΧΕΙΑ «AIDS» 1992, 1994, 1995, 1996, 1997

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 2.2. Α



ΠΗΓΗ: ΕΛΛΗΝΙΚΑ ΑΡΧΕΙΑ AIDS

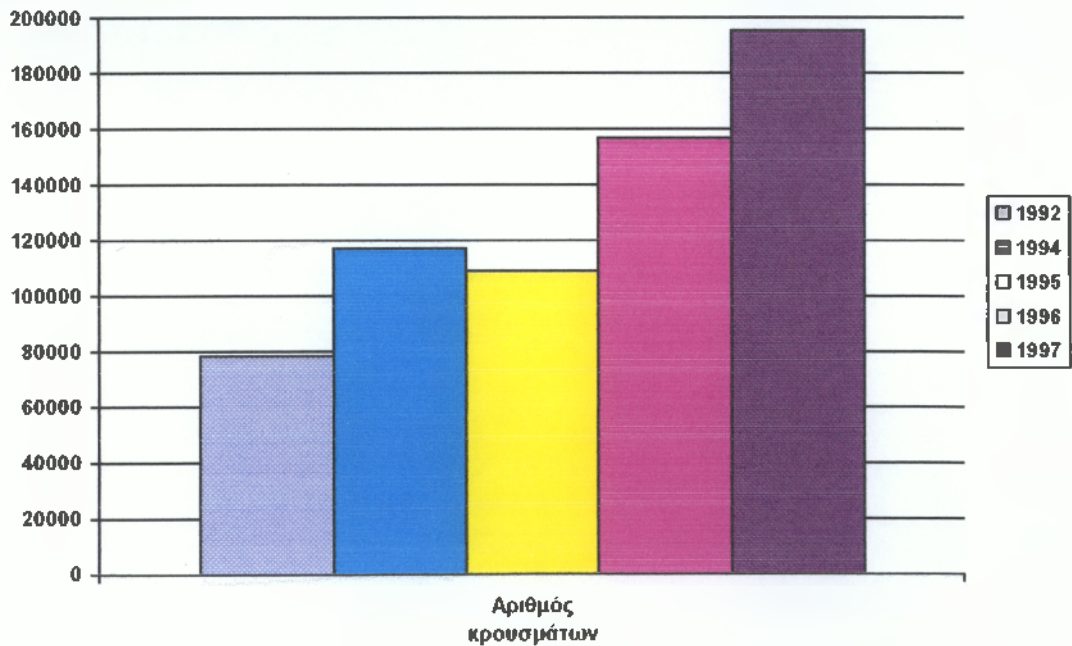
Στον ανωτέρω πίνακα και στο διάγραμμα 2.2. Α παρατηρούμε την τραγική πραγματικότητα. Από το 1992 μέχρι το 1997 είχαν μολυνθεί από τον ιό HIV/AIDS 14.076 παιδιά. Κύρια πηγή μόλυνσης είναι οι μολυσμένες μητέρες. Αισθητή μείωση της τάξεως 70% παρατηρείται το 1995 σε όλες τις κατηγορίες υψηλού κινδύνου. Κατά το έτος 1997 σημειώθηκε μείωση του συνολικού αριθμού προσβολής παιδιών (2.055). Αξίζει να σημειωθεί ότι κατά την πενταετία 1992 - 1997 κανένα παιδί δεν έχει προσβληθεί από τον ιό, εξαιτίας νοσοκομειακής λοίμωξης.

ΠΙΝΑΚΑΣ 2.5. Β

ΕΝΗΛΙΚΕΣ (> 13 ΕΤΩΝ) ΚΑΙ ΕΦΗΒΟΙ										
ΟΜΑΔΕΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ	ΕΤΟΣ									
	1992		1994		1995		1996		1997	
	ΑΡΙΘΜ ΚΡΟΥΣ	ΣΥΧΝΟΤ. %	ΑΡΙΘΜ. ΚΡΟΥΣ.	ΣΥΧΝΟΤ. %	ΑΡΙΘΜ. ΚΡΟΥΣ.	ΣΥΧΝ. %	ΑΡΙΘΜ ΚΡΟΥΣ	ΣΥΧΝ. %	ΑΡΙΘ ΚΡΟΥΣ	ΣΥΧΝ %
ΟΜΟΦΥΛΟΦ. & ΑΜΦΙΥΛΟΦ.	33.146	42.3	46.010	39.3	49.037	45.0	57.135	36.5	75.768	37.5
ΤΟΞΙΚΟΜΑΝΕΙΣ	28.122	35.9	44.399	37.9	39.745	36.5	62.297	39.7	82.373	41.6
ΟΜΟΦΥΛΟΦ. ΚΑΙ ΤΟΞΙΚΟΜ.	1.410	1.8	1.919	1.6	2.119	1.9	2.426	1.5	2.810	1.8
ΑΙΜΟΡΡΟΦΙΑΙΚΟΙ	1.829	2.3	2.340	2.0	2.396	2.2	2.847	1.8	3.760	2.0
ΜΕΤΑΓΓΙΖΟΜΕΝΟΙ	2.062	2.6	2.666	2.3	1.464	1.3	2.994	1.9	2.351	1.2
ΕΤΕΡΟΦΥΛΟΦΙΛΙΚΗ	7.495	9.6	14.058	12.0	9.181	8.4	20.814	13.3	22.530	11.5
ΜΕΤΑΔΟΣΗ	4.208	5.4	5.777	4.9	5.006	4.6	8.214	5.2	5.710	4.4
ΑΛΛΕΣ ΟΜΑΔΕΣ										
ΣΥΝΟΛΟ	78.272	100.0	117.174	100.0	108.948	100.0	156.727	100.0	195.302	100.0

ΠΗΓΗ: ΕΛΛΗΝΙΚΑ ΑΡΧΕΙΑ «AIDS»

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 2.2. Β



ΠΗΓΗ: ΕΛΛΗΝΙΚΑ ΑΡΧΕΙΑ AIDS

Στον πίνακα 2.2.Β παρατηρούμε ότι οι πιο επικίνδυνες ομάδες για τη μετάδοση του AIDS στους ενήλικες και στους εφήβους είναι οι ομοφυλοφιλικές - ετεροφυλοφιλικές - αμφιφυλοφιλικές σχέσεις και η χρήση ναρκωτικών ουσιών. Κατά την πενταετία 1992 - 1997 σημειώνεται αύξηση των ατόμων που μολύνονται από τον ιό. Η οποία κορυφώνεται το 1997, φτάνοντας τα 195.502 κρούσματα.

2.6. Η ΕΞΑΠΛΩΣΗ ΤΟΥ AIDS ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Η επιδημία του AIDS, αποτελεί το επίκεντρο του επιστημονικού και ερευνητικού ενδιαφέροντος σε διεθνή κλίμακα και στη χώρα μας. Το AIDS αποτελεί παγκόσμιο πρόβλημα Δημόσιας Υγείας. Η εικόνα της HIV λοίμωξης στην Ελλάδα δεν παρουσιάζει τη φοβερή αυξητική παγκόσμια πορεία, αλλά η τάση της επιδημίας είναι ανησυχητική.

Στην Ελλάδα έχουμε χαμηλό ποσοστό κρουσμάτων. Η πρώτη περίπτωση AIDS στην Ελλάδα αναγνωρίστηκε το Νοέμβριο του 1983. Ο μολυσμένος με HIV πληθυσμός στην χώρα μας χαρακτηρίζεται από τους ομοφυλόφιλους / ετερόφυλους άντρες και τους χρήστες ενδοφλέβιων ναρκωτικών ουσιών.

ΠΙΝΑΚΑΣ 2.6.

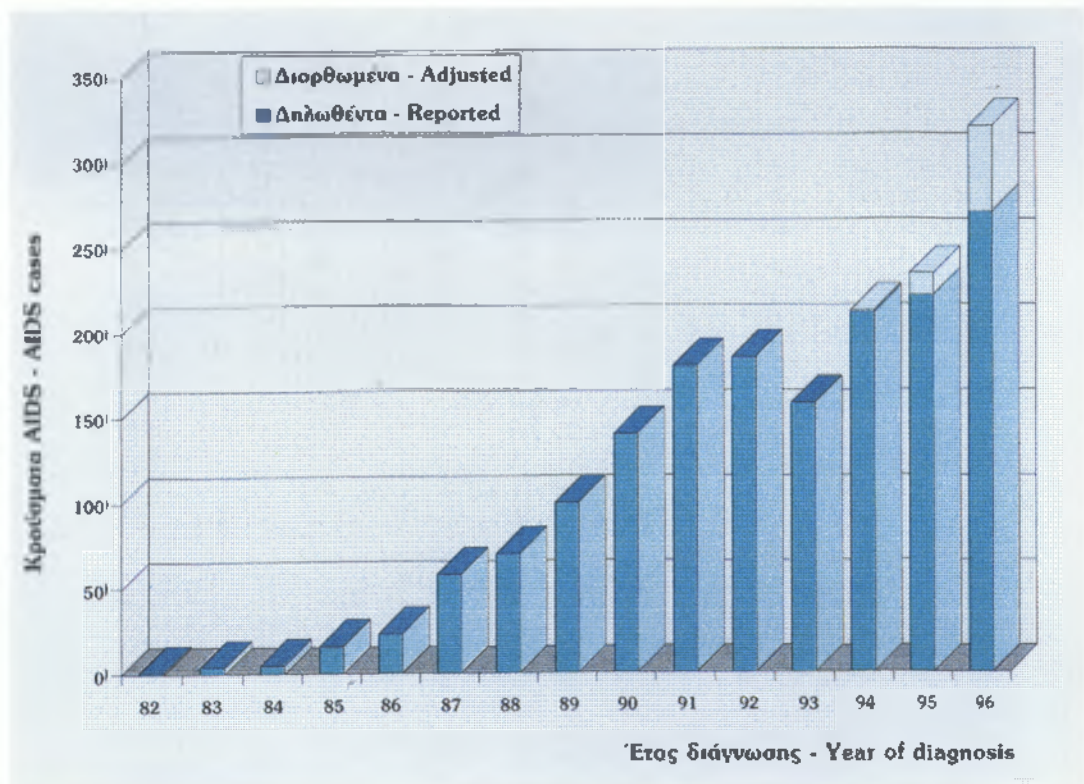
ΕΤΟΣ ΔΙΑΓΝΩΣΗΣ	ΚΡΟΥΣΜΑΤΑ AIDS		ΕΠΙΠΤΩΣΗ ΑΝΑ ΕΚΑΤΟΜ. ΠΛΗΘΥΣΜΟΥ
	ΑΡΙΘΜΟΣ	%	
1982	1	0.1	0.10
1983	4	0.2	0.41
1984	5	0.3	0.51
1985	16	0.9	1.61
1986	23	1.4	2.31
1987	61	3.6	6.10
1988	73	4.3	7.27
1989	104	6.1	10.31

ΕΤΟΣ ΔΙΑΓΝΩΣΗΣ	ΚΡΟΥΣΜΑΤΑ AIDS		ΕΠΙΠΤΩΣΗ ΑΝΑ ΕΚΑΤΟΜ. ΠΛΗΘΥΣΜΟΥ
	ΑΡΙΘΜΟΣ	%	
1990	142	8.4	13.97
1991	181	10.7	17.66
1992	189	11.1	18.31
1993	162	9.5	15.61
1994	210	12.4	20.14
1995	208	12.2	19.90
1996	222	13.1	21.19
ως 30.9.1997	98	5.8	-
ΣΥΝΟΛΟ	1.699	100.0	

ΠΗΓΗ: ΠΑΓΚΟΣΜΙΑ ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΥΓΕΙΑΣ.

ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΗ ΕΠΙΤΗΡΗΣΗ ΤΟΥ AIDS ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 2.3.



ΠΗΓΗ: Π.Ο.Υ.

Στον πίνακα 2.6 και στο διάγραμμα 2.3 φαίνεται ο αριθμός των κρουσμάτων AIDS κατά έτος διάγνωσης στην Ελλάδα μέχρι τις 30 Σεπτεμβρίου 1997. Ο συνολικός αριθμός των κρουσμάτων ανέρχεται σε 1699 άτομα. Παρατηρούμε ότι ο αριθμός των κρουσμάτων αυξάνεται με σταθερό ρυθμό.

ΠΙΝΑΚΑΣ 2.7.

ΕΤΟΣ	ΑΣΘΕΝΕΙΣ AIDS	ΦΟΡΕΙΣ AIDS
1982 - 1992	799	1.000
1993	961	3.000
1994	1.171	9.000
1995	1.379	13.000
1996	1.601	25.000
1997	1.699	δεν έχει γίνει καταγραφή

ΠΗΓΗ: Π.Ο.Υ.

Στον πίνακα παρατηρούμε ότι ενώ ο αριθμός των κρουσμάτων στην Ελλάδα αυξάνεται με σταθερό ρυθμό, ο αριθμός των φορέων μέσα σε 4,5 χρόνια έχει αυξηθεί ανησυχητικά από 1.000 φορείς το 1992 έχουν φτάσει το 1996 τους 25.000.

2.7. ΚΡΟΥΣΜΑΤΑ AIDS ΚΑΤΑ ΗΛΙΚΙΑ ΚΑΙ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΜΕΤΑΔΟΣΗΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

ΠΙΝΑΚΑΣ 2.8.

ΗΛΙΚΙΑ	ΑΓΟΡΙΑ		ΚΟΡΙΤΣΙΑ		ΣΥΝΟΛΟ	
	ΑΡΙΘΜΟΣ	%	ΑΡΙΘΜΟΣ	%	ΑΡΙΘΜΟΣ	%
0 - 11 ΜΗΝΩΝ	1	7.1	1	9.1	2	8.0
1 - 4 ΕΤΩΝ	5	35.7	7	63.6	12	48.0
5 - 9 ΕΤΩΝ	1	7.1	3	27.3	4	16.0
10 - 12 ΕΤΩΝ	7	50.0	0	0.0	7	28.0
ΣΥΝΟΛΟ	14	100.0	11	100.0	25	100.0

ΠΗΓΗ: Π.Ο.Υ.

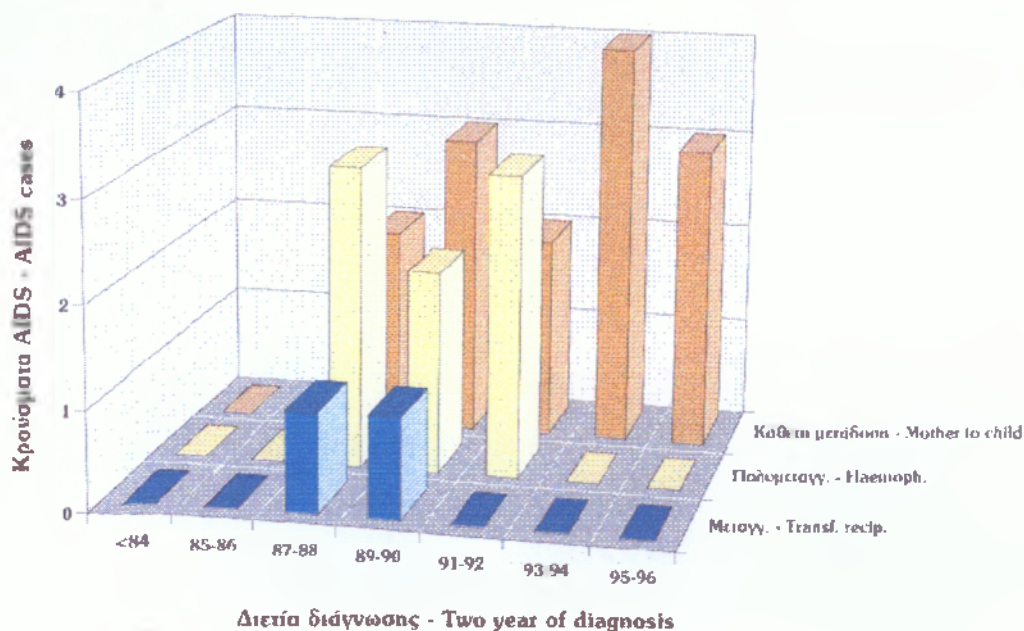
Στον πίνακα 2.8. παρατηρούμε ότι από τα 1699 κρούσματα AIDS στην Ελλάδα μέχρι τις 30 Σεπτεμβρίου 1997 τα 25 άτομα ήταν παιδιά μέχρι 12 ετών. Τα περισσότερα αγόρια (14.56.0%) μολύνθηκαν στην ηλικία των 10 - 12 ετών ενώ τα περισσότερα κορίτσια (11.44.0%) στην ηλικία του 1 - 4 ετών.

ΠΙΝΑΚΑΣ 2.9.

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΜΕΤΑΔΟΣΗΣ	ΑΓΟΡΙΑ		ΚΟΡΙΤΣΙΑ		ΣΥΝΟΛΟ	
	ΑΡΙΘΜΟΣ	%	ΑΡΙΘΜΟΣ	%	ΑΡΙΘΜΟΣ	%
• ΜΕΤΑΓΓΙΖΟΜΕΝΑ	8	51.1	2	18.2	0	37.75
• ΑΠΟ ΤΗ ΜΗΤΕΡΑ ΣΤΟ ΠΑΙΔΙ						
- ΧΡΗΣΤΕΣ ΕΝΔΟΦΛΕΒΙΩΝ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ	0	0.0	0	0.0	0	0.0
- ΜΕΤΑΓΓΙΖΟΜΕΝΕΣ	1	7.1	1	9.1	2	8.0
- ΕΤΕΡΟΦΥΛΟΦΙΛΕΣ	3	21.4	4	36.4	7	28.9
- ΑΛΛΟ ΤΡΟΠΟ ΜΟΛΥΝΣΗΣ	2	14.3	4	36.4	6	25.35
ΣΥΝΟΛΟ	14	100.0	11	100.0	25	100.0

ΠΗΓΗ: Π.Ο.Υ.

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 2.4.



ΠΗΓΗ: Π.Ο.Υ.

Στον πίνακα 2.9. και στο διάγραμμα 2.4. φαίνεται ο αριθμός των παιδιών που μολύνθηκαν από τον ιό του AIDS ηλικίας μέχρι 12 ετών κατά κατηγορία μετάδοσης και φύλο μέχρι τον Σεπτέμβριο του 1997. Βλέπουμε ότι από τα 25 παιδιά τα 10 μολύνθηκαν από μετάγγιση αίματος και τα υπόλοιπα 15 παιδιά μολύνθηκαν από την μητέρα τους.

ΠΙΝΑΚΑΣ 2.10

ΟΜΑΔΕΣ ΗΛΙΚΙΩΝ	ΑΝΔΡΕΣ		ΓΥΝΑΙΚΕΣ		ΣΥΝΟΛΟ	
	ΑΡΙΘΜΟΣ	%	ΑΡΙΘΜΟΣ	%	ΑΡΙΘΜΟΣ	%
13 - 14 ΕΤΩΝ	4	0.3	1	0.5	5	0.3
15 - 19 ΕΤΩΝ	19	1.3	7	3.4	26	1.6
20 - 24 ΕΤΩΝ	54	3.7	16	7.8	70	4.2
25 - 29 ΕΤΩΝ	139	13.1	34	16.5	227	13.6
30 - 34 ΕΤΩΝ	304	20.7	42	20.4	346	20.7
35 - 39 ΕΤΩΝ	260	17.7	37	18.0	297	17.7
40 - 49 ΕΤΩΝ	340	23.2	20	9.7	360	21.5
50 - 59 ΕΤΩΝ	152	10.4	18	8.7	170	10.2
60 + ΕΤΩΝ	113	7.7	25	12.1	138	8.2
ΑΓΝΩΣΤΗ	29	2.0	6	2.9	35	2.1
ΣΥΝΟΛΟ	1.468	100.0	206	100.0	1.674	100.0

ΠΗΓΗ: Π.Ο.Υ.

Στον πίνακα παρατηρούμε ότι στην Ελλάδα έχουν μολυνθεί από τον ιό του AIDS 1.468 Άνδρες (87.7%) και 206 γυναίκες (12.3%). Η πλειονότητα των εφήβων και ενηλίκων κρουσμάτων με AIDS είναι ηλικίας 25 - 50 ετών (73.5%).

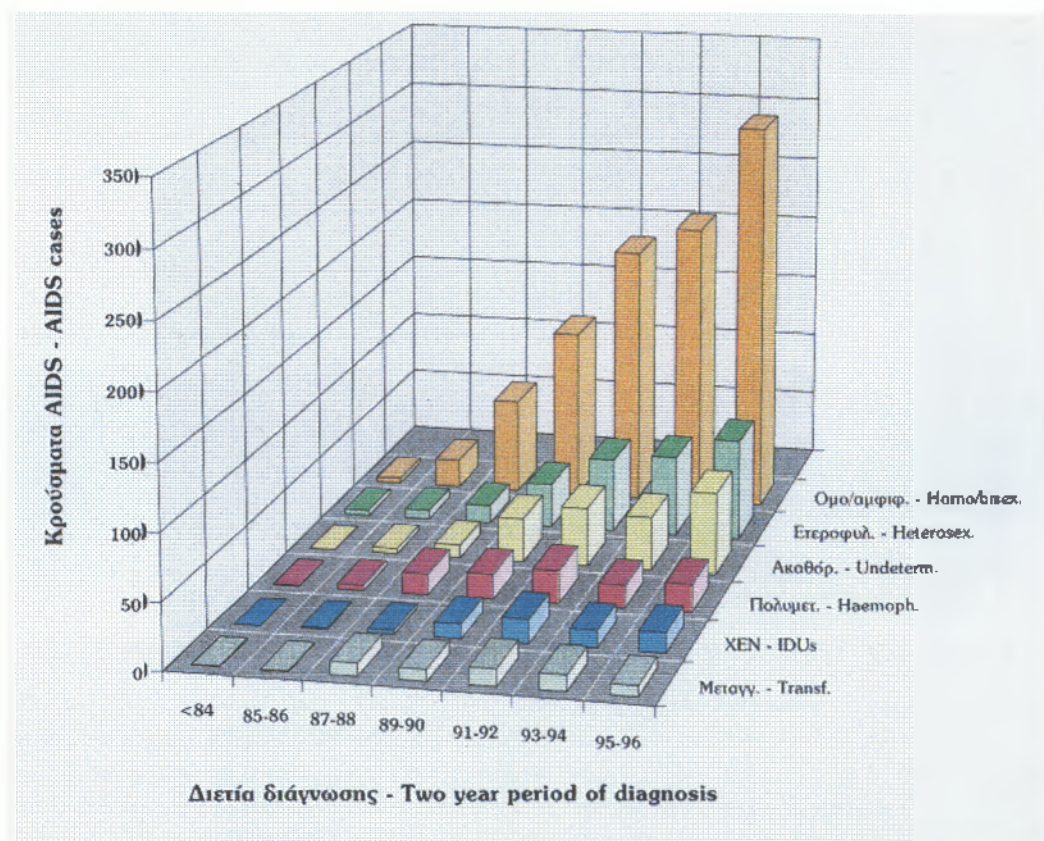
ΠΙΝΑΚΑΣ 2.11.

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΜΕΤΑΔΟΣΗΣ	ΑΝΔΡΕΣ		ΓΥΝΑΙΚΕΣ		ΣΥΝΟΛΟ	
	ΑΡΙΘΜΟΣ	%	ΑΡΙΘΜΟΣ	%	ΑΡΙΘΜΟΣ	%
ΟΜΟ/ΑΜΦΙΦΥΛΟΦΙΛΟΙ	975	66.4	-	-	975	58.2
ΧΡΗΣΤΕΣ ΕΝΔΟΦ. ΝΑΡΚ.	47	3.2	17	8.3	64	3.8
ΟΜΟ/ΑΜΦΙΦ. Χ.Ε.Ν.	9	0.6	-	-	9	0.5
ΠΟΛΥΜΕΤΑΓΓΙΖΟΜΕΝΟΙ	96	6.5	5	2.4	101	6.0

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΜΕΤΑΔΟΣΗΣ	ΑΓΟΡΙΑ		ΚΟΡΙΤΣΙΑ		ΣΥΝΟΛΟ	
	ΑΡΙΘΜΟΣ	%	ΑΡΙΘΜΟΣ Σ	%	ΑΡΙΘΜΟΣ	%
ΜΕΤΑΓΓΙΖΟΜΕΝΟΙ	30	2.0	24	11.7	54	3.2
ΕΤΕΡΟΦΥΛΟΦΙΛΟΙ	128	8.7	137	66.5	265	15.8
ΑΛΛΗ ΚΑΤ. ΜΕΤΑΔ.	183	12.5	22	10.7	205	12.2
ΣΥΝΟΛΟ	1.468	100.0	206	100.0	1.674	100.0

ΠΗΓΗ: Π.Ο.Υ.

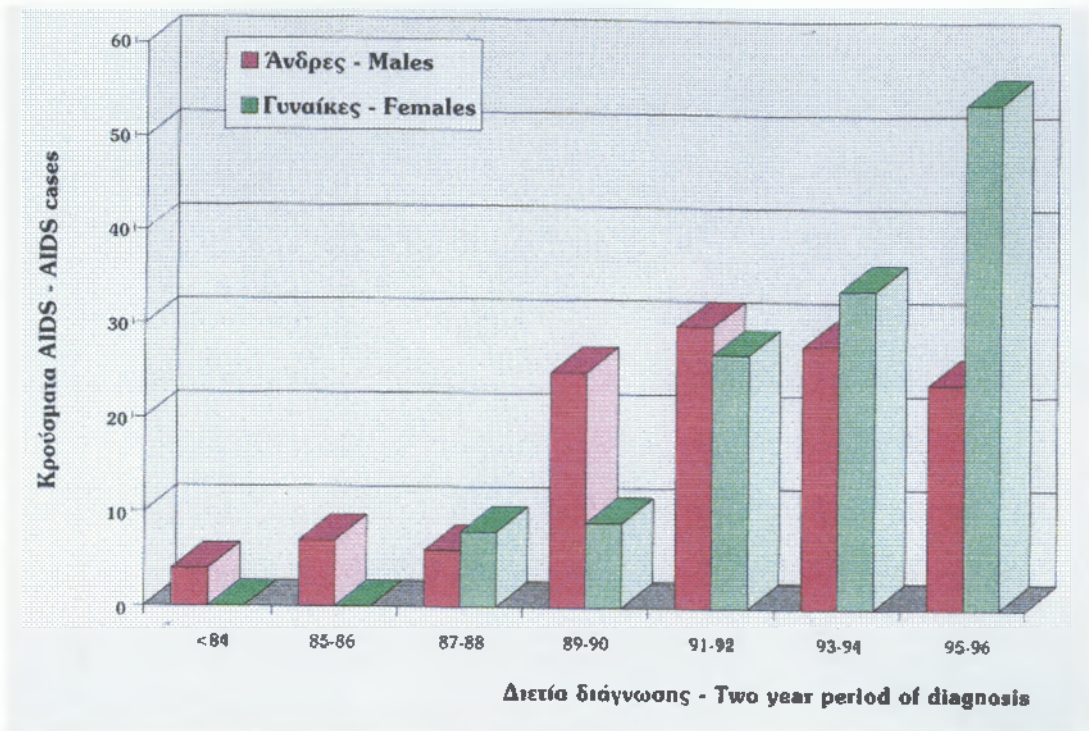
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 2.5.



Στον πίνακα 2.11. και στο διάγραμμα 2.5. παρατηρούμε ότι ανάμεσα στις κατηγορίες μετάδοσης κυριαρχούν αυτές των ομοφυλόφιλων - αμφιφυλόφιλων ανδρών και της ετεροφυλικής μετάδοσης, οι οποίες αντιπροσωπεύουν το 74.1% του συνόλου (ΠΙΝ. 2.11). Ο αριθμός των

κρουσμάτων συνεχίζεται να αυξάνεται και στις δύο ομάδες από χρόνο σε χρόνο (ΔΙΑΓΡ. 5).

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 2.6.



Στο διάγραμμα φαίνεται η αυξητική τάση που παρατηρείται στις γυναίκες, οι οποίες μολύνθηκαν διαμέσου της ετεροφυλοφιλικής σεξουαλικής επαφής. Τη διετία 1995 - 1996 οι γυναίκες αντιπροσωπεύουν το 14,9% των κρουσμάτων AIDS σε σχέση με το 9,7% της διετίας 1987 - 1989.

2.8. ΣΥΝΟΛΟ ΘΑΝΑΤΩΝ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

ΠΙΝΑΚΑΣ 2.12.

ΕΤΟΣ ΘΑΝΑΤΟΥ	ΑΝΔΡΕΣ		ΓΥΝΑΙΚΕΣ		ΣΥΝΟΛΟ	
	ΑΡΙΘΜΟΣ	%	ΑΡΙΘΜΟΣ	%	ΑΡΙΘΜΟΣ	%
1983	1	0.1	0	0.0	1	0.1
1984	5	0.6	0	0.0	5	0.5
1985	6	0.7	0	0.0	6	0.6
1986	10	1.1	0	0.0	10	1.0
1987	28	3.2	3	2.7	31	3.1
1988	33	3.7	1	0.9	34	3.4
1989	47	5.3	4	3.6	51	5.1

ΕΤΟΣ ΘΑΝΑΤΟΥ	ΑΝΔΡΕΣ		ΓΥΝΑΙΚΕΣ		ΣΥΝΟΛΟ	
	ΑΡΙΘΜΟΣ	%	ΑΡΙΘΜΟΣ	%	ΑΡΙΘΜΟΣ	%
1990	60	6.8	7	6.4	67	6.7
1991	62	7.0	7	6.4	69	6.9
1992	92	10.4	8	7.3	100	10.1
1993	95	10.7	9	8.2	104	10.5
1994	123	13.9	17	15.5	140	14.1
1995	133	15.0	16	14.5	149	15.0
1996	122	13.8	25	22.7	147	14.8
Έως 30.9.1997	41	4.6	8	7.3	49	4.9
ΑΓΝΩΣΤΟ ΕΤΟΣ	26	2.9	5	4.5	31	3.1
ΣΥΝΟΛΟ	884	100.0	110	100.0	994	100.0
ΠΗΓΗ: Π.Ο.Υ.						

Στον πίνακα 2.12. παρουσιάζεται ο αριθμός των κρουσμάτων AIDS που απεβίωσαν κατά το έτος θανάτου στην Ελλάδα μέχρι τις 30.9.97. Παρατηρούμε ότι από τα 169 κρούσματα τα 994 έχουν πεθάνει. Κατά την τετραετία 1992 - 1996 σημειώνεται αύξηση στους θανάτους. Το 1997 παρατηρείται μείωση.

Το γεγονός ότι στην Ελλάδα υπάρχει μικρός αριθμός ασθενών και φορέων του AIDS σε σχέση με τις άλλες χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης οφείλεται στο ότι η εμφάνιση της επιδημίας στη χώρα μας καθυστέρησε 2 - 3 χρόνια.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΡΙΤΟ

«Είχα έντονη σεξουαλική ζωή για χρόνια...»

Πάρης

3.1. ΠΡΟΛΗΨΗ - ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ AIDS

Η ταχύτητα εξάπλωσης του AIDS σε κάθε περιοχή της γης και σε κάθε πληθυσμιακή ομάδα επιβάλλει την λήψη προληπτικών μέτρων για την αντιμετώπιση της νόσου.

Εφόσον δεν υπάρχει προς το παρόν εμβόλιο ή αποτελεσματική θεραπεία η επιβράδυνση του ρυθμού εξάπλωσης της επιδημίας θα βασισθεί: **1)** στην ευαισθητοποίηση, κινητοποίηση και επαγρύπνηση των υπηρεσιών Δημόσιας Υγείας, **2)** στη νοσηλεία των ασθενών, **3)** στον έλεγχο των φορέων και **4)** στην ενημέρωση του πληθυσμού.

1) ΕΠΑΓΡΥΠΝΗΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

Η παρακολούθηση της επιδημίας επιτυγχάνεται με την υποχρεωτική δήλωση των κρουσμάτων. Στη χώρα μας η δήλωση γίνεται στη Διεύθυνση Δημοσίας Υγιεινής του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας από τον θεράποντα ιατρό, χωρίς να αναφέρεται το όνομα του ασθενή. Τα κρούσματα αξιολογούνται από την Εθνική Επιτροπή AIDS και στη συνέχεια δηλώνονται στην Π.Ο.Υ.

2) ΝΟΣΗΛΕΙΑ ΑΣΘΕΝΩΝ

Η άγνοια για τη φύση της νόσου και για τους τρόπους μετάδοσης του HIV δημιούργησε αντιδράσεις στη νοσηλεία των ασθενών. Κατά τη νοσηλεία ασθενών με AIDS μεγάλος είναι ο αριθμός των εργαζομένων που μολύνθηκε από τον ιό. Γρήγορα όμως συνειδητοποιήθηκε ότι χρειάζεται ενημέρωση και λήψη προφυλακτικών μέτρων.

Η νοσηλεία των ασθενών πρέπει να γίνεται σε μοναχικό δωμάτιο με τουαλέτα για να μειωθεί ο κίνδυνος λοιμώξεων των ασθενών από τους άλλους νοσηλευόμενους. Στη χώρα μας οι ασθενείς νοσηλεύονται σε τριτοβάθμια γενικά νοσοκομεία σε καθένα από τα οποία αναπτύσσονται 2 - 4 ειδικά μοναχικά δωμάτια. Αποφεύγεται η ανάπτυξη μονάδων αποκλειστικά για ασθενείς με AIDS γιατί στιγματίζει τους νοσηλευόμενους και κουράζει τους νοσηλευτές.

Ειδική μέριμνα πρέπει να λαμβάνεται για την παροχή ισότιμης με τους άλλους ασθενείς νοσηλεία. Το υγειονομικό προσωπικό υποχρεούται

να παρέχει τις νοσηλευτικές του υπηρεσίες στους ασθενείς και να τηρεί το ιατρικό απόρρητο.

3) ΕΛΕΓΧΟΣ ΦΟΡΕΩΝ

Η επιβολή υποχρεωτικού ελέγχου των αιμοδοτών απέκλεισε τη μετάδοση μέσω αίματος ή παραγώγων του. Παρόμοιοι έλεγχοι επιβλήθηκαν για μεταμόσχευση οργάνων, ιστών. Ο έλεγχος είναι εμπιστευτικός, τηρείται το απόρρητο και διενεργείται για την προστασία της Δημόσιας Υγείας.

Έχει δημιουργηθεί ταυτόχρονα η υποδομή για τον εθελοντικό έλεγχο του κοινού και των ομάδων υψηλού κινδύνου.

4) ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥ

Η ενημέρωση του πληθυσμού για τη φύση της νόσου, τους τρόπους μετάδοσης και τα μέτρα προφύλαξης αποτελεί το κυριότερο μέτρο αντιμετώπισης της επιδημίας. Σκοπός της είναι η αποτροπή του πανικού απέναντι στους ασθενείς και η αποφυγή του κοινωνικού στιγματισμού.

3.2. ΠΡΟΟΠΤΙΚΕΣ ΙΑΣΗΣ - ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Η εξέλιξη της νόσου, διακρίνεται σε τέσσερα στάδια:

1. Το στάδιο I χαρακτηρίζει την πρωτογενή προσβολή. Πρόκειται για την περίοδο, αμέσως μετά την μόλυνση από τον ιό. Σε ορισμένα άτομα κατά την περίοδο αυτή δεν αποκαλύπτεται κανένα σύμπτωμα, ενώ σε άλλα εμφανίζονται συμπτώματα όμοια με αυτά της γρίπης (ζάλη, πυρετός, ανία κ.λπ.). Και στις δύο περιπτώσεις, κατά την περίοδο αυτή, η οποία διαρκεί μερικές εβδομάδες, η απόκριση σε μια βιολογική εξέταση αποκαλύπτεται «θετική».
2. Κατά την διάρκεια του σταδίου II, το προσβεβλημένο άτομο δεν παρουσιάζει απολύτως κανένα κλινικό σύμπτωμα. Αν το άτομο δεν υποβληθεί σε βιολογική εξέταση ανίχνευσης της νόσου, είναι αδύνατο να γνωρίζει αν είναι ή όχι φορέας του ιού.
3. Το στάδιο III αντιστοιχεί στην κλινική εικόνα, κατά την οποία εμφανίζονται πολλαπλά, επιφανειακά ογκώδη συμπτώματα.

4. Η προσβολή λαμβάνει διαφορετική μορφή κατά το στάδιο IV, το οποίο χαρακτηρίζει την συμπτωματική φάση της νόσου. Τον πρώτο καιρό, ο ασθενής εμφανίζει μολύνσεις, οι οποίες ονομάζονται «ευκαιριακές» και εξασθενίζουν τον οργανισμό. Στο στάδιο αυτό μπορούν να εμφανιστούν συμπτώματα, όπως πυρετός ή διάρροια, με διάρκεια περισσότερο από ένα μήνα.

Τέλος εμφανίζονται κλινικά συμπτώματα, τα οποία χαρακτηρίζουν τη νόσο ευκαιριακές λοιμώξεις, εγκεφαλοπάθειες και κακοήθεις όγκοι, μαρτυρώντας την αλλοίωση του ανοσοποιητικού συστήματος, η οποία επιδεινώνεται για να καταλήξει στο AIDS.

Η εκτίμηση της κατάστασης του ανοσοποιητικού συστήματος του ασθενή γίνεται με βάση τον αριθμό των T_4 λεμφοκυττάρων. Στο υγιές άτομο ο αριθμός των T_4 λεμφοκυττάρων κυμαίνεται από 500 έως 1.200 ανά κυβικό χιλιοστό αίματος (mm^3). Κατά την προσβολή από τον ιό, ο αριθμός αυτός ελαττώνεται. Όταν ο αριθμός των T_4 λεμφοκυττάρων πέσει κάτω από 200 ανά mm^3 οι περισσότεροι ασθενείς εμφανίζουν τα συμπτώματα σταδίου IV.

Είναι γνωστό ότι η επίκτητη ανοσιακή ανεπάρκεια, αποτελεί θανατηφόρο νόσο, για την οποία δεν υπάρχει μέχρι σήμερα αποτελεσματική θεραπεία. Προς το παρόν, η μόνη θεραπευτική αγωγή συνίσταται στη μείωση του κινδύνου να μολυνθεί το άτομο από τη νόσο.

Για τη μείωση του κινδύνου του AIDS ο θεραπευτής ακολουθεί δύο άξονες αγωγής. Ο πρώτος, αποτελεί μια απόπειρα καθυστέρησης των μηχανισμών προσβολής και ονομάζεται «αντιρετροϊκή αγωγή». Ο δεύτερος που έχει ως σκοπό, να εμποδίσει την εμφάνιση ευκαιριακών μολύνσεων, ονομάζεται «προφυλακτική αγωγή».

Για την «αντιρετροϊκή αγωγή», το μόνο επίσημο διαθέσιμο αντιικό φάρμακο είναι το AZT ή Retrovir. Η δράση αυτού του φαρμάκου, συνίσταται στην αναστολή της δράσης του ενζύμου, το οποίο επιτρέπει στον HIV να μετατρέψει το RNA σε DNA.

Η «προφυλακτική αγωγή», πρέπει να αντιμετωπίσει πολυάριθμους μολυσματικούς παράγοντες, παράσιτα, μύκητες, βακτήρια και άλλους ιούς,

για να μην προκαλέσουν βαριές μολύνσεις στο εξασθενημένο ανοσοποιητικό σύστημα.

Το μόνο αποτελεσματικό μέσο αντιμετώπισης μιας μόλυνσης από τον ιό είναι το ανοσοποιητικό σύστημα. Αυτό το γεγονός εξηγεί γιατί το AIDS δεν είναι μια ίωση σαν τις άλλες. Οι μόνες διαθέσιμες αγωγές, το AZT, DDI, DDC (τα δύο τελευταία δεν έχουν άδεια κυκλοφορίας στο εμπόριο) δεν μπορούν να οδηγήσουν στην πλήρη εξάλειψη του ιού. Το κύριο εμπόδιο στη χρήση αυτών των φαρμάκων, εκτός των παρενεργειών που προκαλούν, είναι η προσωρινή τους αποτελεσματικότητα.

Το μεγαλύτερο εμπόδιο για την αντίική αγωγή του AIDS είναι η απουσία ενός ικανοποιητικού ζωικού μοντέλου, δηλαδή η ανάπτυξη της νόσου κατά τρόπο παρόμοιο με αυτήν στον άνθρωπο, στα ζώα.

Οι προοπτικές στη θεραπευτική αντιμετώπιση του AIDS είναι εξαιρετικά ενθαρρυντικές. Η προσθήκη νέων αντίικών φαρμάκων αναστέλλουν τη δράση του ενζύμου και η αποτελεσματική χορήγηση 2 ή 3 φαρμάκων αυξάνουν το χρόνο επιβίωσης των ασθενών. Η έγκαιρη χορήγηση συνδυασμού φαρμάκων κατά το αρχικό στάδιο της επιδημίας είναι δυνατό να εξαφανίσει τον ιό και πιθανό να επιφέρει ίαση του ασθενή.

3.3. ΕΜΒΟΛΙΟ ΚΑΤΑ ΤΟΥ AIDS

Οι μεγαλύτερες ελπίδες για την πρόληψη του AIDS στηρίζονται στην ανάπτυξη αποτελεσματικού εμβολίου.

Μέχρι σήμερα οι εντατικές προσπάθειες των ερευνητικών διέψευσαν όλες τις ελπίδες και τις αισιόδοξες προοπτικές. Στο παρελθόν 5 - 7 χρόνια μετά την απομόνωση του ιού αναπτύσσονταν αποτελεσματικό εμβόλιο. Έτσι όταν απομονώθηκε ο HIV όλοι πίστευαν ότι θα ανακαλύπτονταν το εμβόλιο.

Η ιδιομορφία του ιού HIV να μεταλλάσσεται συνεχώς και η προσβολή του ανοσοποιητικού μηχανισμού του οργανισμού στάθηκαν ανυπέρβλητα εμπόδια. Μετά από ευνοϊκά αποτελέσματα σε πειραματόζωα επιχειρήθηκε η έναρξη κλινικών δοκιμών σε εθελοντές. Η αποτυχία υπήρξε

πλήρης και έτσι διακόπηκαν οι δοκιμές στον άνθρωπο μέχρι ανακαλύψεως εμβολίου που θα μπορούσε να υπερβεί τα παραπάνω εμπόδια.

Σήμερα επιχειρείται η μελέτη της μοριακής βιολογίας του ιού, των μηχανισμών λειτουργίας και της αντίδρασης του οργανισμού. Όστε να δημιουργηθεί το εμβόλιο που θα επιτύχει τη δημιουργία ανοσίας προς τα μεταλλαγμένα στελέχη του ιού.

Τα τελευταία χρόνια γνωρίζουμε περισσότερες λεπτομέρειες για τον ιό και τον τρόπο που αντιδρά ο οργανισμός. Επίσης γνωρίζουμε ότι υπάρχουν άτομα που δεν αναπτύσσουν λοίμωξη παρά την επανειλημμένη έκθεσή τους στον ιό. Άλλο στοιχείο αισιόδοξο είναι η δυνατότητα που έχουν ορισμένα νεογέννητα να αποβάλλουν τον ιό παρά την αρχική τους λοίμωξη.

Οι ελπίδες μας σήμερα για την ανάπτυξη αποτελεσματικού εμβολίου βασίζονται στα επιτεύγματα της έρευνας πάνω στον ιό, στο ανοσοποιητικό σύστημα και στην επίτευξη της ανοσίας από εξασθενημένα στελέχη του ιού.

Στην Ευρώπη λαμβάνουν χώρα δύο έρευνες με θεραπευτικά εμβόλια:

- Το εμβόλιο RECOMBINANT GP 12, το οποίο συνίσταται από ένα τμήμα του εξωτερικού περιβλήματος του ιού. Χορηγείται σε άτομα με αριθμό T₄ λεμφοκυττάρων πάνω από 400. Η διάρκεια της έρευνας είναι 54 εβδομάδες.
- Το εμβόλιο RECOMBINANT P 24, συνίσταται από πρωτεΐνη του πυρήνα του ιού, χορηγείται σε άτομα με αριθμό T₄ λεμφοκυττάρων πάνω από 350. Η διάρκεια της έρευνας είναι 48 εβδομάδες.

Και τα δύο εμβόλια βρίσκονται σε στάδιο πειραματισμού.

EMBOΛΙΟ ΚΑΤΑ ΤΟΥ AIDS ΔΕΝ ΥΠΑΡΧΕΙ

3.4. ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ HIV ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Η πολιτική που εφαρμόζεται στη χώρα μας στην αντιμετώπιση των ατόμων με HIV λοίμωξη είναι:

- Οικειοθελώς μπορεί ο καθένας να κάνει εξέταση αίματος, για ανίχνευση αντισωμάτων στα ειδικά κέντρα ελέγχου AIDS. Στους ελέγχους διενεργείται αιμοληψία για την αναζήτηση αντισωμάτων προς τον HIV με μέθοδο ELISA. Αν η εξέταση είναι αρνητική δίνεται το αποτέλεσμα.
- Αν η εξέταση είναι θετική, γίνεται δεύτερη αιμοληψία πάλι με την τεχνική ELISA. Αν και αυτή είναι θετική γίνεται επιβεβαίωση με τη μέθοδο Western Blot.
- Το θετικό αποτέλεσμα δίνεται στον ενδιαφερόμενο από τον ιατρό του κέντρου. Τηρείται το ιατρικό απόρρητο, δίνονται οδηγίες για αλλαγή τρόπου ζωής.
- Αν ο εξεταζόμενος δεν παρουσιάζει συμπτώματα, τότε γίνεται εργαστηριακή παρακολούθηση για την εκτίμηση της κατάστασης του ανοσολογικού συστήματος.
- Αν ο εξεταζόμενος εμφανίζει συμπτώματα παραπέμπεται σε εκτενέστερο έλεγχο.
- Τα αντιρετροϊκά φάρμακα χορηγούνται μέσω της Εθνικής φαρμακαποθήκης στις κρατικές μονάδες δωρεάν με εντολή του Υπουργείου Υγείας.

ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ

Η παρακολούθηση των ασθενών από το δημόσιο φορέα γίνεται σε 16 ειδικές νοσηλευτικές μονάδες που διαθέτουν το λιγότερο πέντε μονόκλινα δωμάτια. Η χορήγηση φαρμάκων γίνεται δωρεάν, μετά από γνωμοδότηση ειδικής επιτροπής.

Οι μονάδες που έχουν ιδρυθεί για το σκοπό αυτό είναι:

Στην **ΑΘΗΝΑ** Νοσοκομεία: Ευαγγελισμός, Γενικό Κρατικό Αθηνών, Νοσημάτων Θώρακος Σωτηρία, 1ο Θεραπευτήριο Ι.Κ.Α. Πεντέλης, Λαϊκό, Συγγρού, Νοσοκομείο Δυτικής Αττικής, Ιπποκράτειο και Νοσοκομείο παιδων Αγία Σοφία.

Στην **ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ**: ΑΧΕΠΑ, Ιπποκράτειο, Γ. Παπανικολάου.

Στην **ΠΑΤΡΑ**: Περιφερειακό Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Πατρών.

Στην **ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΥΠΟΛΗ**: Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης.

Στα **ΙΩΑΝΝΙΝΑ**: Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική Ιωαννίνων.

Στην **ΚΡΗΤΗ**: Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ηρακλείου.

ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΚΑΤΑΣΤΑΣΕΩΝ

Οι ψυχοκοινωνικές καταστάσεις (κοιν. προβλ.) που πιθανόν να αντιμετωπίζουν τα άτομα που νοσηλεύονται στα Κρατικά Νοσοκομεία καλύπτονται υπό την τακτική παρακολούθησή τους. Στο υπουργείο υπάρχει κέντρο ψυχοκοινωνικής υποστήριξης. Επίσης λειτουργούν στην Αθήνα στον Πειραιά και στη Θεσσαλονίκη ξενώνες για την προστασία των απόρων και συμβουλευτικοί σταθμοί.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΕΤΑΡΤΟ

*«Είμαι ομοφυλόφιλος, έκανα το τεστ γιατί είχαν
πρηστεί οι λεμφαδένες μου...»*

Φειδίας

4.1. ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΕΣ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΟΥ AIDS ΚΟΣΤΟΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ

Με δεδομένη την επιδημιολογική εικόνα της νόσου, τις δυσοίωνες προβλέψεις αύξησης των κρουσμάτων και κατά συνέπεια τη συνεχιζόμενη αύξηση της οικονομικής επιβάρυνσης της θεραπείας των ασθενών - φορέων του AIDS, η οικονομική προσέγγιση της νόσου του AIDS στην Ελλάδα είναι απαραίτητη.

Η σκοπιμότητα οικονομικής προσέγγισης της αντιμετώπισης μιας θανατηφόρου νόσου σαν το AIDS είναι προφανής, δεδομένου ότι για την αντιμετώπιση της ασθένειας δημιουργείται η ανάγκη αναδιανομής των πόρων. Οι επιπλέον πόροι που διατίθενται για την έρευνα, την πρόληψη, τη διάγνωση και τη θεραπεία αποσπώνται από άλλους τομείς προτεραιότητας της Δημόσιας Υγείας.

Το οικονομικό κόστος της ασθένειας συντίθεται από το **Άμεσο Κόστος**, το κόστος κοινωνικής φροντίδας των ασθενών, το κόστος πρόληψης, έρευνας, Αγωγής Υγείας και το **Έμμεσο Κόστος**.

Το **Άμεσο Κόστος** του AIDS περιλαμβάνει το προσωπικό κόστος ιατρικής φροντίδας (περίθαλψη, χορήγηση φαρμάκων) και το μη προσωπικό κόστος (ενημέρωση, πρόληψη, βιοϊατρική έρευνα).

Το **Έμμεσο Κόστος** περιλαμβάνει τα διαφυγόντα κέρδη λόγω αποχής από την εργασία και την αξία των υπηρεσιών στο σπίτι που προσφέρει το HIV θετικό άτομο, το οποίο εκλαμβάνεται ως «ανθρώπινο κεφάλαιο» στην παραγωγική διαδικασία.

Η οικονομική ιδιαιτερότητα της ασθένειας έγκειται στην ύπαρξη των περισσότερων κρουσμάτων της, στην ηλικία 25 - 44 ετών. Το κόστος μεγιστοποιείται γιατί στις ηλικίες αυτές, όχι μόνο δεν αναμένεται κατανάλωση υπηρεσιών υγείας, αντίθετα προσδοκάται η μεγαλύτερη παραγωγή προϊόντος που δεν επιτυγχάνεται εξαιτίας της νοσηρότητας και θνησιμότητας της νόσου.

Στο σχήμα 4.6. παρουσιάζεται σχηματικά η σύνθεση του κόστους του AIDS.

Σχήμα 4.5.



4.2. ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΤΟΥ ΑΜΕΣΟΥ ΚΑΙ ΕΜΜΕΣΟΥ ΚΟΣΤΟΥΣ

Η συγκέντρωση των στοιχείων για τον υπολογισμό του άμεσου και έμμεσου κόστους, έγινε σε δύο μεγάλα νοσοκομεία της Αθήνας (Β΄ Παθολογική Κλινική του 1ου Νοσοκομείου Μελισσίων, Α΄ Παθολογική Κλινική του Π.Γ.Ν.Α.), τα οποία διαθέτουν Ειδικές Μονάδες Αντιμετώπισης οροθετικών ατόμων.

ΥΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ ΑΜΕΣΟΥ ΚΟΣΤΟΥΣ

ΠΙΝΑΚΑΣ 4.13.

ΚΟΣΤΟΣ ΖΩΗΣ ΑΝΤΙ - ΗΙΥ ΘΕΤΙΚΩΝ ΑΤΟΜΩΝ ΚΑΤΑ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΠΑΡΟΧΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΚΑΙ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΠΑΡΑΠΟΛΟΥΘΗΣΗΣ		
ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΠΑΡΟΧΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ	Π.Γ.Ν.Α.	1ο ΝΟΣ. ΜΕΛΙΣΣΙΩΝ
ΜΕΣΟ ΠΡΟΣΔΟΚΙΜΟ ΟΡΙΟ ΕΠΙΒΙΩΣΗΣ (ΜΗΝΕΣ)	30	22
ΑΖΤ (587 ΚΟΥΤΙΑ + ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ)	1.442.573	1.178.161
ΑΝΟΙΧΤΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ (426 ΕΠΙΣΚΕΨΕΙΣ ΕΙ)	154.051	617.695
ΝΟΣΗΛΕΙΑ (1.232 ΗΜΕΡΕΣ)	2.266.600	1.738.161
ΚΟΣΤΟΣ ΖΩΗΣ / ΚΡΟΥΣΜΑ	3.863.124	3.534.169
ΕΤΗΣΙΟ ΚΟΣΤΟΣ ΖΩΗΣ / ΚΡΟΥΣΜΑ	1.542.249	1.927.729
ΠΗΓΗ: ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΣΧΟΛΗ ΑΘΗΝΩΝ		

Στον πίνακα 4.13. παρουσιάζεται το κόστος κατά κατηγορία παροχής υπηρεσιών και Νοσοκομείο. Παρατηρούμε ότι κατά τη διάρκεια της ζωής τους, από την πρώτη θετική, διάγνωση ως το θάνατό τους, τα άτομα παρουσίασαν ΜΕΣΟ ΠΡΟΣΔΟΚΙΜΟ ΟΡΙΟ ΕΠΙΒΙΩΣΗΣ 23 - 30 μήνες. Πήραν 587 κουτιά ΑΖΤ, έκαναν Α26 επισκέψεις στα Ε.Ι., νοσηλεύτηκαν για 1.232 ημέρες. Το ΚΟΣΤΟΣ ΖΩΗΣ/ΚΡΟΥΣΜΑ ανέρχεται σε 3.863.124 δρχ. για το Π.Γ.Ν.Α. και σε 3.534.169 δρχ. για το 1ο Νοσ. Μελισσίων.

Παρατηρούμε ότι το κόστος των επισκέψεων στα Ε.Ι. είναι μικρό σε σύγκριση με το κόστος νοσηλείας.

Η χρήση του ΑΖΤ αυξάνει το συνολικό κόστος. Το ΕΤΗΣΙΟ ΚΟΣΤΟΣ ΖΩΗΣ ΑΝΑ ΚΡΟΥΣΜΑ ανέρχεται σε 1.542.249 δραχ. για το Π.Γ.Ν.Α. και σε 1.927.792 για το 1ο Νοσ. Μελισσίων.

ΠΙΝΑΚΑΣ 4.14.

ΚΟΣΤΟΣ ΑΝΑ ΕΠΙΣΚΕΨΗ ΣΤΑ Ε.Ι. ΓΙΑ ΑΝΤΙ - ΗΙΥ ΘΕΤΙΚΑ ΑΤΟΜΑ		
ΕΙΔΟΣ ΠΑΡΟΧΗΣ	ΔΡΧ.	%
ΦΑΡΜΑΚΑ (ΑΖΤ)	18.658	61
ΠΑΡΕΜΒΑΤΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ - ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ	2.306	32
ΑΜΟΙΒΕΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ	9.781	7
ΣΥΝΟΛΟ	30.745	100
ΠΗΓΗ: ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΣΧΟΛΗ ΑΘΗΝΩΝ		

Στον πίνακα 4.14. φαίνεται ότι το κόστος των υπηρεσιών υγείας που παρέχονται στα Ε.Ι. στους ασθενείς συμπεριλαμβανομένου το κόστος των φαρμάκων, των εξετάσεων και το κόστος των αμοιβών προσωπικού είναι κατά πολύ μικρότερο από το κόστος Νοσηλείας. Το **ΣΥΝΟΛΙΚΟ ΚΟΣΤΟΣ ΑΣΘΕΝΗ / ΕΠΙΣΚΕΨΗ ΣΤΑ Ε.Ι.** είναι 30.745 δραχ.

ΥΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ ΕΜΜΕΣΟΥ ΚΟΣΤΟΥΣ

ΠΙΝΑΚΑΣ 4.15

ΕΜΜΕΣΟ ΚΟΣΤΟΣ AIDS 1990, 105 ΚΡΟΥΣΜΑΤΩΝ			
ΣΥΝΟΛΙΚΗ ΑΠΩΛΕΙΑ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ	=	105 x 1.872.000	= 196.560.000
ΣΥΝΟΛΙΚΗ ΑΠΩΛΕΙΑ ΔΗΜΟΣΙΩΝ ΕΣΟΔΩΝ	=	105 x 741.607	= 77.868.735
ΣΥΝΟΛΙΚΗ ΑΠΩΛΕΙΑ ΕΙΣΦΟΡΩΝ Ι.Κ.Α.	=	105 x 168.820	= 17.726.100
ΣΥΝΟΛΙΚΟ ΕΜΜΕΣΟ ΚΟΣΤΟΣ 1990			292.154.835
ΠΗΓΗ: ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΣΧΟΛΗ ΑΘΗΝΩΝ			

Στον πίνακα 4.15. παρουσιάζεται το Συνολικό Έμμεσο Κόστος για το έτος 1990. Το **ΣΥΝΟΛΙΚΟ ΕΜΜΕΣΟ ΚΟΣΤΟΣ** ανέρχεται σε

292.154.835 δρχ. για 105 άτομα, όταν το Α.Ε.Π. ανά εργαζόμενο ήταν 1.872.000 δρχ., τα Δημόσια Έξοδα ανά εργαζόμενο 741.607 δρχ., και οι εισφορές 168.820 δρχ. Το **ΕΜΜΕΣΟ ΚΟΣΤΟΣ ΚΑΤΑ ΑΤΟΜΟ** ανέρχεται σε 2.8 εκατομμύρια δρχ.

ΠΙΝΑΚΑΣ 4.16.

ΠΑΡΟΥΣΑ ΑΞΙΑ ΑΠΩΛΕΙΑΣ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ (ΣΕ ΧΙΛ.)				
ΗΛΙΚΙΕΣ	ΘΑΝΑΤΟΙ ΑΠΟ AIDS	Α.Ε.Π./ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟ 1990	ΣΥΝΤΕΛΕΣΤΕΣ ΠΑΡΟΥΣΑΣ ΑΞΙΑΣ	ΣΥΝΟΛΙΚΗ ΑΠΩΛΕΙΑ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ
0 - 14	-	1.872	5.53	0
15 - 24	4	1.872	5.53	41.408,64
25 - 44	82	1.872	5.466	839.052,86
45 - 65	17	1.872	3.127	99.513,648
65 +	2	1.872	0	0
ΣΥΝΟΛΟ	105	-	-	979.975,14
ΠΗΓΗ: ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΣΧΟΛΗ ΑΘΗΝΩΝ				

ΠΙΝΑΚΑΣ 4.17.

ΠΑΡΟΥΣΑ ΑΞΙΑ ΑΠΩΛΕΙΑΣ ΔΗΜΟΣΙΩΝ ΕΣΟΔΩΝ				
ΗΛΙΚΙΕΣ	ΘΑΝΑΤΟΙ ΑΠΟ AIDS	Α.Ε.Π./ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟ 1990	ΣΥΝΤΕΛΕΣΤΕΣ ΠΑΡΟΥΣΑΣ ΑΞΙΑΣ	ΣΥΝΟΛΙΚΗ ΑΠΩΛΕΙΑ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ
0 - 14	-	741.607	5.53	-
15 - 24	4	741.607	5.53	16.404.346,84
25 - 44	82	741.607	5.466	332.397.156,68
45 - 65	17	741.607	3.127	39.423.086,51
65 +	2	741.607	0	-
ΣΥΝΟΛΟ	105	-	-	388.224.086,03
ΠΗΓΗ: ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΣΧΟΛΗ ΑΘΗΝΩΝ				

ΠΙΝΑΚΑΣ 4.18.

ΠΑΡΟΥΣΑ ΑΞΙΑ ΑΠΩΛΕΙΑΣ ΕΙΣΦΟΡΩΝ				
ΗΛΙΚΙΕΣ	ΘΑΝΑΤΟΙ ΑΠΟ AIDS	Α.Ε.Π./ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟ 1990	ΣΥΝΤΕΛΕΣΤΕΣ ΠΑΡΟΥΣΑΣ ΑΞΙΑΣ	ΣΥΝΟΛΙΚΗ ΑΠΩΛΕΙΑ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ
0 - 14	-	168.820	5.53	-
15 - 24	4	168.820	5.53	3.734.298,40
25 - 44	82	168.820	5.466	75.667.149,84
45 - 65	17	168.820	3.127	8.974.302,38
65 +	2	168.820	0	-
ΣΥΝΟΛΟ	105	-	-	88.375.302,62

ΠΗΓΗ: ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΣΧΟΛΗ ΑΘΗΝΩΝ

Στους πίνακες 4.16, 4.17, 4.18 υπολογίστηκε η απώλεια παραγωγής, Δημοσίων εσόδων και εισφορών για τα προσδοκώμενα να ζήσουν έτη.

Παρατηρούμε ότι η απώλεια προϊόντος ανέρχεται σε 979.975,14 εκατομμύρια δρχ. για 105 άτομα. Η απώλεια παραγωγής κατ' άτομο ανέρχεται σε 9.333.096,5 δρχ. Η απώλεια δημοσίων εσόδων σε 388.224.390,03 δρχ. για τα 105 άτομα. Η απώλεια δημοσίων εσόδων κατ' άτομο ανέρχεται σε 3.697.375.014,3 δρχ. Η απώλεια εισφορών σε 88.375.750,62 δρχ. για 105 άτομα. Η απώλεια εισφορών κατ' άτομο ανέρχεται σε 841.673,8 δρχ. Οι περισσότεροι θάνατοι παρατηρούνται σε ηλικία 25 - 44 ετών.

ΠΙΝΑΚΑΣ 4.19.

ΣΥΝΟΛΙΚΟ ΕΜΜΕΣΟ ΚΟΣΤΟΣ 105 ΚΡΟΥΣΜΑΤΩΝ AIDS ΜΕ ΕΠΙΤΟΚΙΟ 18%, 10% ΚΑΙ 5%			
ΕΜΜΕΣΟ ΚΟΣΤΟΣ	18%	10%	5%
ΣΥΝΟΛΙΚΗ ΑΠΩΛΕΙΑ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ	979.975.140	1.586.211.032	2.423.706.480
ΣΥΝΟΛΙΚΗ ΑΠΩΛΕΙΑ	388.224.590,03	628.378.443,24	960.169.707
ΣΥΝΟΛΙΚΗ ΑΠΩΛΕΙΑ ΕΙΣΦΟΡΩΝ	88.375.750,62	134.044.562,40	218.573.786,3
ΣΥΝΟΛΙΚΟ ΕΜΜΕΣΟ ΚΟΣΤΟΣ	1.456.575.480,65	2.357.634.037,64	3.602.449.973,3

ΠΗΓΗ: ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΣΧΟΛΗ ΑΘΗΝΩΝ

Στον πίνακα 4.19. παρατηρούμε ότι το **Συνολικό έμμεσο κόστος** των 105 κρουσμάτων με επιτόκιο 18% ανέρχεται για το 1990 σε 1.456.576.480,56 δρχ. και το **Συνολικό έμμεσο κόστος ανά κρούσμα** σε 13.872.156,95 δρχ.

Επίσης φαίνεται ότι το Συνολικό έμμεσο κόστος με μικρότερο επιτόκιο (10% και 5%) αυξάνεται αντί να μειώνεται. Αυτό συμβαίνει εξαιτίας της διαδικασίας, η οποία είναι αντίθετη με τη διαδικασία του τοκισμού.

Το οικονομικό κόστος του AIDS δεν είναι δυνατό να υπολογιστεί με απόλυτη ακρίβεια γιατί υπάρχουν και κόστη που δεν υπολογίζονται όπως το κόστος που βαραίνει τον ασθενή και την οικογένειά του, το κόστος των υπηρεσιών υγείας που δέχεται ο ασθενής εκτός του Νοσοκομείου που νοσηλεύεται, το κόστος έρευνας, πρόληψης, εκπαίδευσης.

Άλλες μελέτες για τον υπολογισμό του κόστους έδειξαν:

ΠΙΝΑΚΑΣ 4.20.

ΚΟΣΤΟΣ ΤΟΥ AIDS ΑΝΑ ΑΣΘΕΝΗ ΑΝΑ ΕΤΟΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ		
ΜΕΛΕΤΗ	ΕΤΟΣ	ΕΚΑΤ. ΔΡΧ.
ΧΑΤΖΑΚΗΣ ΚΑΙ ΤΡΙΚΟΠΟΥΛΟΣ	1988	6,7
ΚΥΡΙΟΠΟΥΛΟΣ (1992)	1989	4,8 - 5,2
ΚΟΡΝΑΡΟΥ (1992)	1990	1,5 - 1,9
ΠΑΠΑΡΙΖΟΣ (1992)	1991	2,7
ΠΗΓΗ: ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΣΧΟΛΗ ΑΘΗΝΩΝ		

Τα διαφορετικά αποτελέσματα μπορεί να οφείλονται:

- Στην εξέλιξη της ασθένειας και τις διαφοροποιήσεις της, στο επιδημιολογικό και νοσηλευτικό επίπεδο.
- Στα προβλήματα που παρουσιάζονται στην εκτίμηση του πραγματικού κόστους σ' ένα υγειονομικό σύστημα, το οποίο δεν στηρίζεται σε αγοραίες τιμές.
- Στην ανυπαρξία λογιστικών και πληροφοριακών συστημάτων καταγραφής και υπολογισμού του κόστους.

- Στη διαφοροποίηση της κατηγορίας των ασθενών με AIDS, το στάδιο της διάγνωσης και ο διαγνωστικός προσδιορισμός που έχει χρησιμοποιηθεί.
- Στη διάρκεια νοσηλείας των ασθενών.

Η δυσκολία μέτρησης του συνολικού κόστους του AIDS στο Σύστημα Υγείας στην Ελλάδα, το υψηλό άμεσο κόστος ζωής κατ' άτομο τονίζει την αναγκαιότητα στροφής προς τη μελέτη και εφαρμογή της χρηματοδότησης των ήδη υπαρχόντων Νοσηλευτικών Μονάδων Αντιμετώπισης HIV θετικών ατόμων με σκοπό τη συγκράτηση του κόστους και τη διατήρηση της ποιότητας της προσφερόμενης φροντίδας.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΕΜΠΤΟ

«Είχα κάνει και άλλες φορές το τεστ και ήταν αρνητικό... αυτή τη φορά ήμουν σίγουρος για το αποτέλεσμα...»

Στέφανος

ΕΝΑΛΛΑΚΤΙΚΕΣ ΠΟΛΙΤΙΚΕΣ ΣΤΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ AIDS

5.1. ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΟΡΓΑΝΩΜΕΝΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ AIDS ΚΑΙ ΠΡΟΟΠΤΙΚΗ ΧΡΗΜΑΤΟΔΟΤΗΣΗΣ

Η επικρατούσα πολιτική Δημόσιας Υγείας στη χώρα μας, σχετικά με την αντιμετώπιση του AIDS, οι αναμενόμενες εξελίξεις της νόσου, και οι πολλαπλές οικονομικές και κοινωνικές επιπτώσεις σε εθνικό και ατομικό επίπεδο καταδεικνύουν την προτεραιότητα του προβλήματος της φροντίδας ασθενών με AIDS, καθώς και την αναγκαιότητα εναλλακτικών και οργανωτικών υπηρεσιών, οι οποίες προάγουν τα κριτήρια της ισότητας, της αποδοτικότητας και της αποτελεσματικότητας.

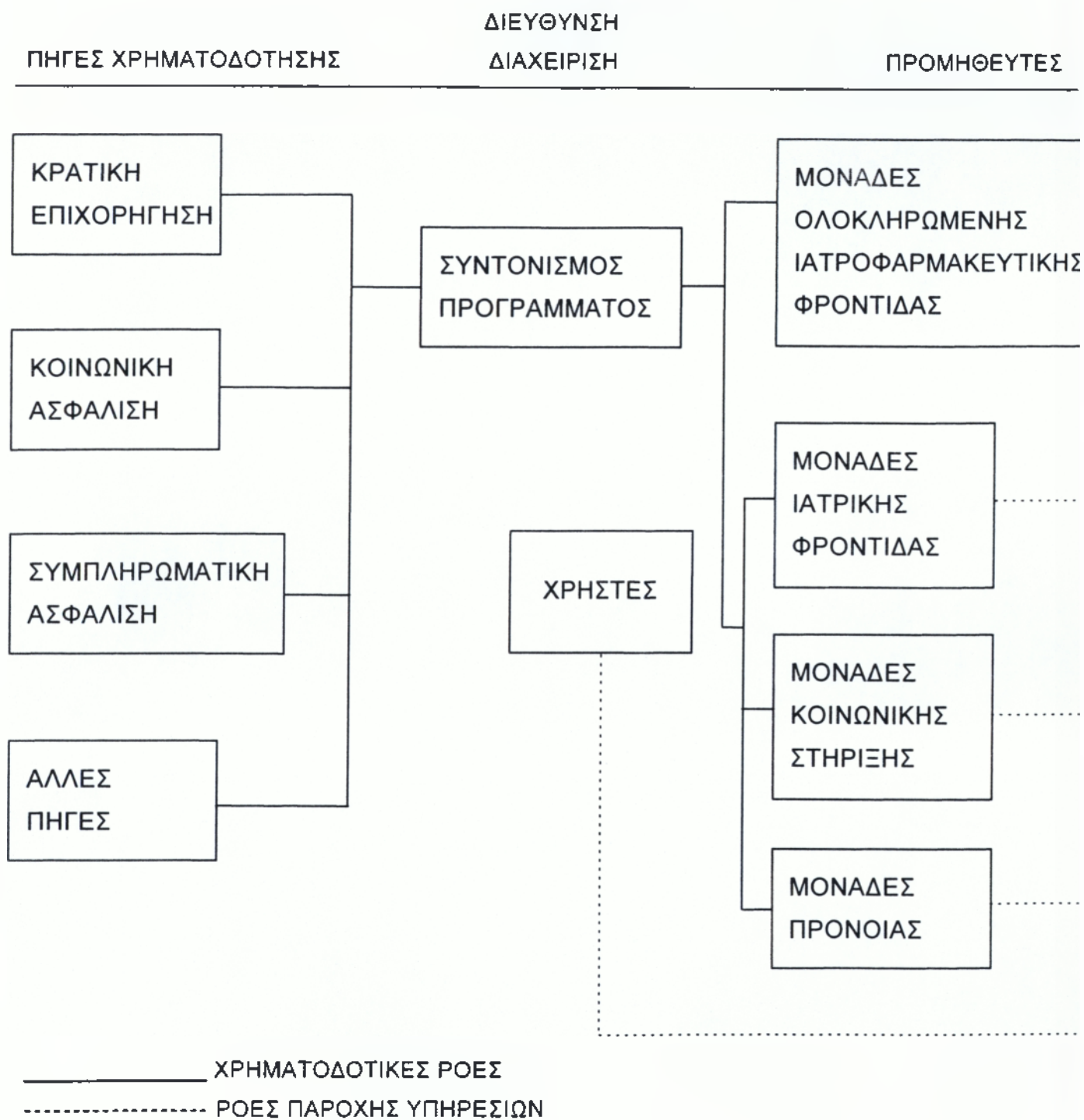
Με δεδομένα, τη δυσκολία εκτίμησης του κόστους της επιδημίας του AIDS, την ιδιαιτερότητα της νόσου και την κινητικότητα που εμφανίζει στον υγειονομικό τομέα, επιχειρείται στη χώρα μας η εφαρμογή εναλλακτικών σχημάτων αντιμετώπισης των ασθενών - φορέων του AIDS τα οποία εμφανίστηκαν στις Η.Π.Α.

Τα «προγράμματα οργανωμένης φροντίδας» αφορούν τεχνικές, οι οποίες συνδυάζουν τον τρόπο οργάνωσης και παροχής υπηρεσιών υγείας με εναλλακτικές πολιτικές χρηματοδότησης των προμηθευτών, με σκοπό τη συγκράτηση του κόστους και την ποιοτική αναβάθμιση της προσφερόμενης φροντίδας στους ασθενείς - φορείς του AIDS.

Στα «προγράμματα οργανωμένης φροντίδας» προβλέπεται η συγκέντρωση των οικονομικών πόρων και στη συνέχεια η κατανομή τους με κριτήριο την κατά κεφαλή χρηματοδότηση, είτε σε μονάδες ολοκληρωμένης ιατροκοινωνικής φροντίδας, είτε σε δίκτυα τα οποία συνδέουν διάφορες μονάδες οι οποίες εμπλέκονται στην ιατρική και κοινωνική υποστήριξη.

Η ιδιαιτερότητα των προγραμμάτων αυτών έγκειται στο γεγονός, ότι σ' αυτά ενσωματώνονται σύγχρονες τεχνικές και μέθοδοι.

Σχήμα 5.7.
ΧΡΗΜΑΤΟΔΟΤΙΚΟ ΚΑΙ ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ
ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ AIDS



ΠΗΓΗ: ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΣΧΟΛΗ ΑΘΗΝΩΝ

Στα «προγράμματα οργανωμένης φροντίδας» προβλέπεται η συγκέντρωση των οικονομικών πόρων και στη συνέχεια η κατανομή τους με κριτήριο την κατά κεφαλή χρηματοδότηση, είτε σε μονάδες ολοκληρωμένης ιατροκοινωνικής φροντίδας, είτε σε δίκτυα τα οποία συνδέουν διάφορες μονάδες οι οποίες εμπλέκονται στην Ιατρική και κοινωνική υποστήριξη. Η ιδιαιτερότητα των προγραμμάτων αυτών έγκειται στο γεγονός, ότι σ' αυτά ενσωματώνονται σύγχρονες τεχνικές και μέθοδοι.

Ως προς τη χρηματοδότηση τα «προγράμματα οργανωμένης φροντίδας» χρησιμοποιούν μεθόδους, με βάση τα εξής χαρακτηριστικά:

- ◊ ακρίβεια στη διάγνωση
- ◊ σωστός υπολογισμός του συνολικού κόστους
- ◊ δυνατότητα ελέγχου και επαλήθευσης
- ◊ διαφύλαξη των συμφερόντων του προμηθευτή και
- ◊ παροχή κινήτρων στους ασθενείς.

Η αξιολόγηση βασίζεται σε κριτήρια τα οποία αποσκοπούν:

- ◊ στον έλεγχο της χρησιμοποίησης των υπηρεσιών υγείας
- ◊ στη μέτρηση του χρόνου επιβίωσης του ασθενή
- ◊ στη προσπάθεια συγκράτησης του κόστους
- ◊ στον έλεγχο της ποιότητας της προσφερόμενης φροντίδας
- ◊ στη μέτρηση του επιπέδου της ποιότητας ζωής.

Με τα προγράμματα αυτά επιτυγχάνεται:

- ◆ Αποτελεσματικός, οικονομικός σχεδιασμός, υπολογισμός του κόστους των ασθενών εκ των προτέρων.
- ◆ Έγκυρη παροχή υπηρεσιών στους ασθενείς με κριτήριο την ισότητα στην πρόσβαση.
- ◆ Προκαθορισμένη κατά κεφαλή πληρωμή του προμηθευτή (νοσοκομείου, μονάδα ανοιχτής νοσηλείας).
- ◆ Προαγωγή της αυτονομίας του ασθενή, δίνοντάς του το δικαίωμα επιλογής μεταξύ διαφορετικών προγραμμάτων.
- ◆ Μεταφορά της προσφερόμενης φροντίδας υγείας από κέντρα με υψηλό κόστος σε ανάλογα με χαμηλό.

Το ερώτημα που δημιουργείται αφορά την ύπαρξη της δυνατότητας υιοθέτησης τέτοιων εναλλακτικών οργανωτικών και χρηματοδοτικών σχημάτων στη χώρα μας.

5.2. Η ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΩΝ AIDS ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ - ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΠΡΟΟΠΤΙΚΗ

Η χωρίς κριτήρια κατανομή των πόρων και η παροχή υπηρεσιών υγείας χωρίς να λαμβάνεται υπόψη η ανάγκη οδηγούν την υιοθέτηση και εφαρμογή «προγράμματος οργανωμένης φροντίδας» στη χώρα μας.

Η ύπαρξη του προγράμματος αυτού:

- Θα μειώσει την προερχόμενη από τον κρατικό προϋπολογισμό χρηματοδότηση των υπηρεσιών υγείας και θα οδηγήσει προς την άντληση πόρων από άλλες πηγές.

- Θα αγοράζει υπηρεσίες από τους προμηθευτές και θα τις κατανέμει με κριτήριο την ισότητα στην πρόσβαση και την ανάγκη του καθένα.

- Θα επιβάλλει τιμές στους προμηθευτές (γιατροί, νοσοκομεία), αφού αυτοί θα αμείβονται με προκαθορισμένη κατά κεφαλή πληρωμή.

- Θα οδηγήσει στην αξιοποίηση όλων των απαραίτητων πόρων, των οικονομικών και κοινωνικών παραμέτρων για την αποτελεσματικότερη φροντίδα υγείας.

- Θα συμβάλει στη μείωση του κόστους και στη βελτίωση της παρεχόμενης φροντίδας.

Τα «προγράμματα οργανωμένης φροντίδας» προσφέρουν ιατρικά, νοσηλευτικά, διαχειριστικά και οικονομικά πλεονεκτήματα. Η επιδημία του AIDS, η αύξηση των κρουσμάτων και του προσδόκιμου επιβίωσης αυξάνουν το εθνικό κόστος αντιμετώπισης του AIDS, αποσπώντας πόρους από πηγές προτεραιότητας. Η εφαρμογή τους είναι απαραίτητη.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΕΚΤΟ

*«Δεν ήμουν σίγουρος για την ποιότητα της ζωής
μου... έκανα το τεστ και...»*

Βασίλης

6.1. ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΟΥ AIDS

Το AIDS αποτελεί την μεγαλύτερη κρίση υγείας που αντιμετωπίζει ο εικοστός αιώνας. Θεωρείται ως νόσος «αισχρή» εξαιτίας του τρόπου μετάδοσής της, μια νόσος, την οποία ο ασθενής ντρέπεται να δηλώσει, μια νόσος που υποβάλλει έναν τύπο συμπεριφοράς, στον οποίο οι κοινωνικές, πολιτικές και εξωτερικές προσταγές δεν μπορούν να επιβληθούν. Είναι νόσος «αισχρή» επειδή αποκαλύπτει μια «περιθωριακή ή αποκλίνουσα» συμπεριφορά (τοξικομανείς, ομοφυλοφιλία) και επειδή η πρόληψή της βασίζεται στην ειλικρίνεια του σεξουαλικού συντρόφου (αποκάλυψη «της κρυφής» ζωής).

Οι κοινωνικές επιπτώσεις του AIDS είναι πολλές και ποικίλες. Η αντιμετώπιση είναι δύσκολη. Το κοινωνικό σύνολο αδυνατεί να προσαρμοστεί και να βοηθήσει τις κοινωνικά στιγματισμένες μειονότητες. Τα ηθικά ταμπού και οι προκαταλήψεις επηρεάζουν αρνητικά την κοινωνία.

Η αρχική εμφάνιση του AIDS σε ομοφυλόφιλους και τοξικομανείς δημιούργησε την εικόνα της θείας τιμωρίας, θεωρώντας τα θύματα ως ένοχα.

Αργότερα όταν εμφανίστηκαν κρούσματα σε πολυμεταγγιζόμενα άτομα, σε αιμορροφίλικους και σε παιδιά τοξικομανών ή ασθενών με AIDS, θεωρήθηκαν ως αθώα θύματα των αμαρτωλών ενόχων.

Σήμερα που η νόσος πλήττει ολόκληρο τον πληθυσμό, το κοινωνικό σύνολο αντιμετωπίζει τη νέα κατάσταση με αμηχανία, απάθεια, πανικό, υστερία.

το Σύνδρομο της Επίκτητης Ανοσολογικής Ανεπάρκειας έχει επιπτώσεις σε δύο πληθυσμιακές ομάδες:

1ο Στους πάσχοντες, στους οροθετικούς και στα άτομα που ανήκουν στις ομάδες υψηλού κινδύνου.

2ο Στο ευρύτερο κοινωνικό σύνολο.

6.2. ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΣΤΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ - ΦΟΡΕΙΣ - ΟΜΑΔΕΣ ΥΨΗΛΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ

Η ανακοίνωση του θετικού αποτελέσματος δημιουργεί στον εξεταζόμενο αντιδράσεις ψυχολογικού σοκ (shock): ανασφάλεια, άγχος, κατάθλιψη μπορεί να οδηγήσει στην αυτοκτονία εξαιτίας του φόβου ότι απειλείται η ζωή. Για να αποφευχθούν αυτές οι αντιδράσεις και η νοσηρότητα που προκαλούν, επιβάλλεται η συμβουλευτική στήριξη των φορέων (ηθική, κοινωνική, οικονομική, θεραπευτική).

Ακολουθεί το μεταβατικό στάδιο. Στη φάση αυτή οι ασθενείς παθαίνουν σύγχυση και διάσπαση της προσωπικότητάς τους. Αισθάνονται έντονα τον κοινωνικό στιγματισμό και την απόρριψη όχι μόνο από το κοινωνικό σύνολο, αλλά και από την ίδια τους την οικογένεια. Απομονώνονται, ανατρέχουν στο παρελθόν και προσπαθούν να εντοπίσουν την πηγή της μόλυνσής τους. Πολλοί αρνούνται την ασθένειά τους. Άλλοι έχουν τάσεις αυτοκαταστροφικές και άλλοι γίνονται επιθετικοί. Η στέρηση της σεξουαλικής δραστηριότητας τους κάνει αντικοινωνικούς.

Οι ασθενείς στο μεταβατικό στάδιο αναζητούν νέες αξίες, νέες δομές, νέο περιβάλλον, νέα προσέγγιση και αντιμετώπιση του προβλήματός τους.

Το τελικό στάδιο είναι αυτό της παραδοχής της ασθένειας. Αντιμετωπίζουν την κατάστασή τους ρεαλιστικά, δίνουν μεγάλη σημασία στην ποιότητα παρά στη διάρκεια της ζωής τους. Αναπτύσσουν συναισθήματα στοργής και θάρρους. Παύουν να αισθάνονται θύματα. Καθώς ο χρόνος περνάει συνειδητοποιούν την ιδέα του βιολογικού θανάτου βιώνοντας τον «κοινωνικό θάνατο» που είναι οδυνηρότερος.

ΠΙΝΑΚΑΣ 6.21.

ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΟΥ AIDS ΣΤΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ
1. Αβεβαιότητα για την νόσο και τη θεραπεία, άγχος για κάθε νέο σύμπτωμα.
2. Καταθλιπτικά Συμπτώματα Μελαγχολία, έλλειψη πρωτοβουλίας - αυτοεκτίμησης, απελπισία, τάσεις αυτοκαταστροφής
3. Συμπτώματα απομόνωσης - θυμού
4. Παραδοχή της ασθένειας. Ανοχή, ρεαλισμός, θάρρος, συνεργασία
ΠΗΓΗ: AIDS βιβλίο Γ. ΠΑΠΑΕΥΑΓΓΕΛΟΥ

6.3. ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΣΤΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΣΥΝΟΛΟ

Η επιδημία του AIDS συνοδεύεται από μια επιδημία φόβου και πανικού. Το ότι σε πρώτη φάση το AIDS είχε προσβάλλει άτομα που ανήκαν στις «περιθωριακές» ομάδες, οδήγησε σε επανάπαυση. Αφορούσε και κινδύνευαν μόνο οι ομοφυλόφιλοι και οι τοξικομανείς, ίσως να ήταν και η τιμωρία αυτών των ατόμων. Η εξακρίβωση της αιτίας της νόσου και η διαπίστωση ότι μεταδίδεται και με ετεροφυλική επαφή, οδήγησε αφενός στην απομυθοποίηση της τιμωρίας και αφετέρου σε συμπτώματα πανικού από τον κόσμο. Η εκδίωξη παιδιών από τα σχολεία, η άρνηση αστυνομικών να συλλάβουν άτομα με AIDS είναι δείγματα πανικού.

Ο κόσμος δεν μπορεί να πιστέψει ότι ο ιός δε μεταδίδεται με την κοινωνική συναναστροφή, τη χειραψία, το σάλιο, αμφισβητεί τις διαβεβαιώσεις του επιστημονικού κόσμου και συμπεριφέρεται με δυσπιστία προσπαθώντας να απομονώσει και να στιγματίσει τους φορείς.

Οι τάσεις αυτές του κοινωνικού συνόλου είναι στάση άμυνας, η οποία μπορεί να οδηγήσει στην καταπάτηση της ατομικής ελευθερίας και των δικαιωμάτων του ανθρώπου. Είναι οδυνηρό η υπεύθυνη ενημέρωση και η προσπάθεια αγωγής υγείας να αντικαθίστανται από την εύκολη λύση, τη λύση της επίρριψης της ευθύνης σε ένα τρόπο ζωής και σε ομάδες που πρέπει να απομονωθούν.

Το AIDS αναγκάζει το κοινωνικό σύνολο να επανεξετάσει τις θέσεις του και τις απόψεις του για θέματα σεξουαλικής συμπεριφοράς και ηθικής.

6.4. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ ΤΟΥ ΚΟΙΝΟΥ ΓΙΑ ΤΟ AIDS

Η ενημέρωση του κοινού ξεκίνησε με την εμφάνιση των πρώτων κρουσμάτων στη χώρα μας και περιλάμβανε: την έκδοση ενημερωτικών φυλλαδίων - αφισών, την οργάνωση Συνεδρίων - Σεμιναρίων - ομιλιών - δημόσιων συζητήσεων, καθώς εκπομπές από το ραδιόφωνο και την τηλεόραση.

Η ενημέρωση του πληθυσμού για τη φύση της νόσου, τους τρόπους μετάδοσης του ιού, τα μέτρα προφύλαξης και τις κοινωνικές διαστάσεις του προβλήματος αποτελεί τον κυριότερο και αποτελεσματικότερο, προς το παρόν μέτρο αντιμετώπισης της επιδημίας. Αν και τα αποτελέσματά της δεν είναι άμεσα, το όφελός της δεν αμφισβητείται και γιατί η πρόληψη καλύτερη από τη θεραπεία αλλά και γιατί για ορισμένες ασθένειες είναι ο μονόδρομος αντιμετώπισής τους.

Το ερώτημα που προκύπτει είναι κατά πόσο είναι αποτελεσματική η ενημέρωση του κοινού για το AIDS;

Η ενημέρωση έχει ως σκοπό και στόχο της να πετύχει τροποποίηση της ατομικής συμπεριφοράς, αποτροπή αδικαιολόγητου πανικού ή λανθασμένης συμπεριφοράς προς τους φορείς και τους ασθενείς του AIDS. Στο να αποφευχθεί ο κοινωνικός στιγματισμός των ασθενών και στο να γίνουν αποδεκτά τα άτομα που έχουν προσβληθεί από τον ιό στους

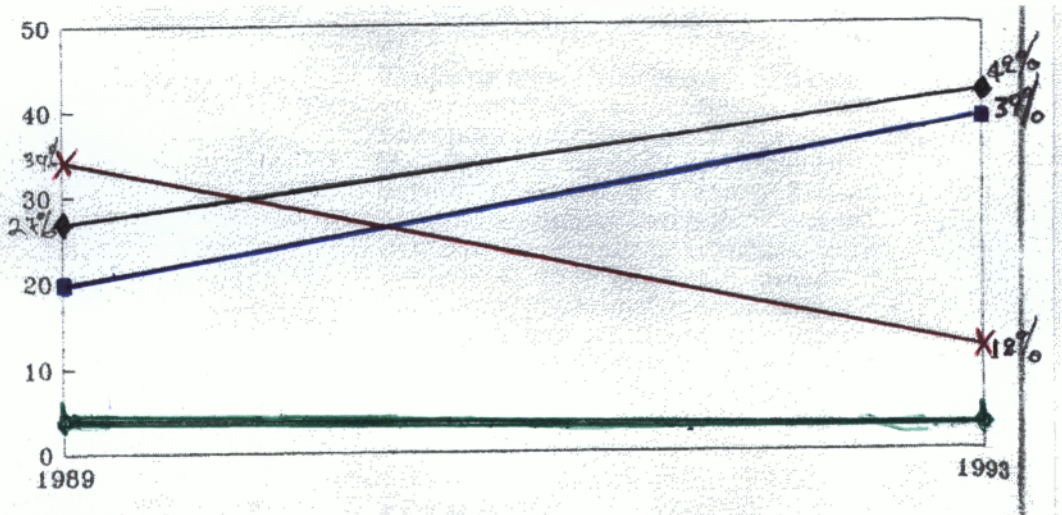
χώρους δουλειάς, στο σχολείο, στο οικογενειακό και στο ευρύτερο κοινωνικό περιβάλλον.

Η ενημερωτική εκστρατεία απευθύνεται σε ολόκληρο τον πληθυσμό. Ιδιαίτερη προσπάθεια επικεντρώνεται στον σεξουαλικά ενεργό πληθυσμό, στα άτομα που ανήκουν στις ομάδες «υψηλού κινδύνου», στους ναυτικούς, στους ταξιδιώτες και στο υγειονομικό προσωπικό.

Η απάντηση στο παραπάνω ερώτημα δίνεται: από τη σύγκριση τριών δημοσκοπήσεων, οι οποίες έγιναν τα έτη 1987, 1989, 1993. Και από τις απόψεις του κοινού για τους τρόπους μετάδοσης του AIDS.

Οι δημοσκοπήσεις βασίστηκαν σε δύο άξονες. Ο πρώτος αφορούσε την προφύλαξη από τον ιό και ο δεύτερος τη στάση του κοινού απέναντι στους ασθενείς.

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 6.7.
ΠΡΟΦΥΛΑΚΤΙΚΑ ΜΕΤΡΑ ΕΝΑΝΤΙΟΝ ΤΟΥ ΙΟΥ



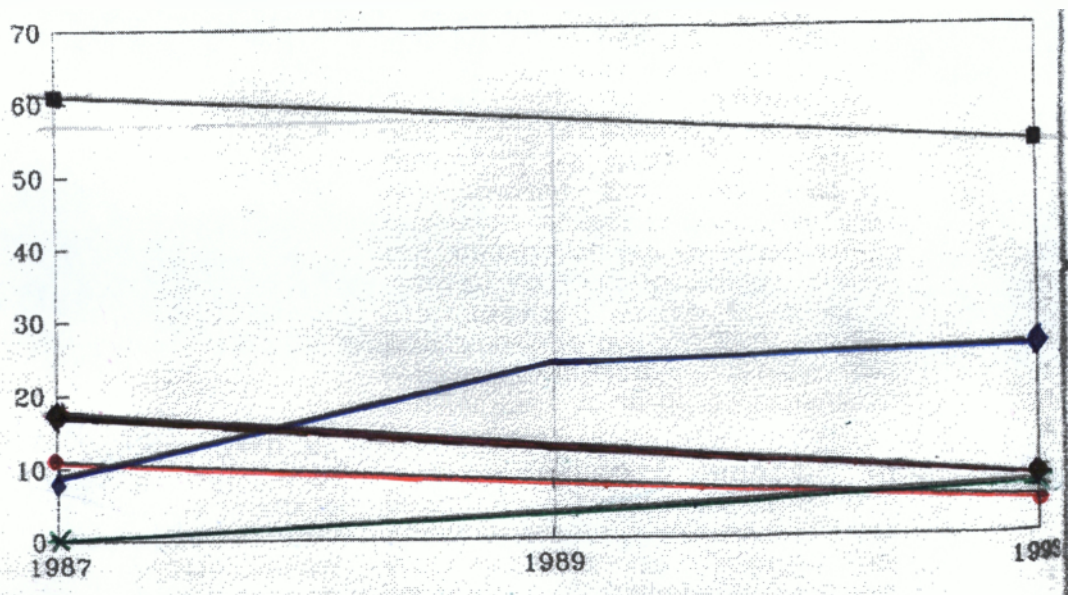
ΠΗΓΗ: ΕΠΙΘΕΩΡΗΣΗ ΥΓΕΙΑΣ

◆ _____ ◆ ΔΕΝ ΞΕΡΩ ◆ _____ ◆ ΕΝΑ ΣΥΝΤΡΟΦΟ
■ _____ ■ ΠΡΟΦΥΛΑΚΤΙΚΟ x _____ x ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΣ ΣΥΝΤΡΟΦΟΥ

Στο διάγραμμα φαίνεται η γραμμική μεταβολή μεταξύ των ετών 1988 και 1993, στο τι θεωρεί το κοινό σαν αποτελεσματικούς τρόπους προφύλαξης από το AIDS. Η χρήση προφυλακτικού (20% το 1988, 39% το 1993) και η σχέση με ένα μόνο άτομο (27% το 1988, 42% το 1993) δείχνουν να έχουν κερδίσει έδαφος, ενώ μειώθηκε αριθμός εκείνων που πίστευαν ότι ο περιορισμός συντρόφων είναι μια καλή επιλογή (34% το 1988, 12% το 1993).

Η γενική εντύπωση που μπορεί να αποκομίσει κανείς από τα αποτελέσματα της σύγκρισης, είναι ότι το κοινό έχει κατανοήσει, ποια είναι τα αποτελεσματικότερα μέτρα προφύλαξης. Έτσι αναφέρεται συχνότερα στη χρήση προφυλακτικού και στο μόνιμο ερωτικό σύντροφο.

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 6.8.
ΠΡΟΣΩΠΙΚΗ ΑΛΛΑΓΗ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ



ΠΗΓΗ: ΕΠΙΘΕΩΡΗΣΗ ΥΓΕΙΑΣ

- ◄ _____ ◄ ΑΛΛΑΞΕ
- ◆ _____ ◆ ΔΕΝ ΘΑ ΑΛΛΑΞΕΙ
- _____ ■ ΔΕΝ ΧΡΕΙΑΖΕΤΑΙ
- × _____ × ΔΕΝ ΞΕΡΩ
- ▲ _____ ▲ ΘΑ ΑΛΛΑΞΕΙ
- _____ ● ΑΛΛΑΓΗ

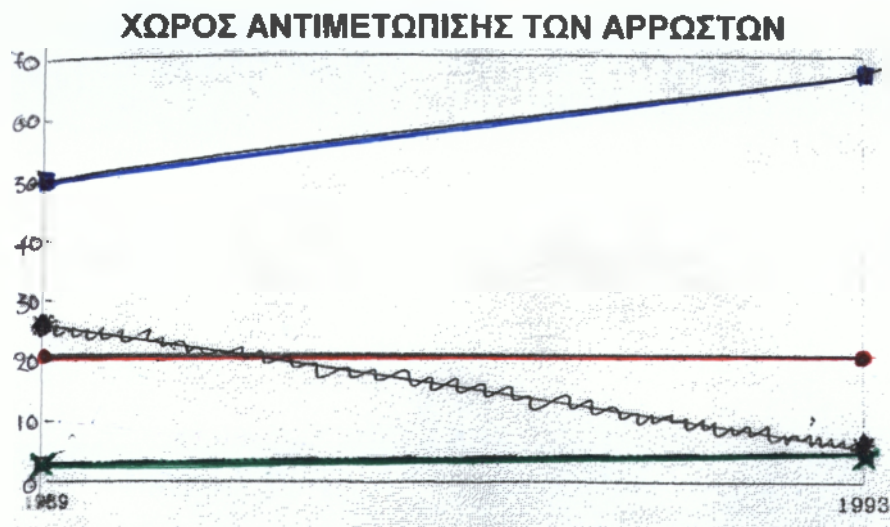
Στο διάγραμμα φαίνεται η αλλαγή συμπεριφοράς των ερωτώμενων. Υπάρχει αύξηση στο ποσοστό των ατόμων που δήλωσαν ότι ήδη έχει αλλάξει η συμπεριφορά τους (9% το 1987, 18% το 1989, 26% το 1993). Αντίθετα παρατηρείται μείωση του ποσοστού των ατόμων που δήλωσαν ότι:

- * Πρόκειται να αλλάξει η συμπεριφορά τους (11% το 1987, 8% το 1989, 5% το 1993).
- * δεν πρόκειται να αλλάξει η συμπεριφορά τους (18% το 1987, 13% το 1989, 8% το 1993).
- * δεν χρειάζεται να αλλάξει η συμπεριφορά τους (62% το 1987, 57% το 1989, 54% το 1993).

Πρέπει να τονίσουμε ότι η απάντηση δεν ξέρω το 1987 δεν δόθηκε από κανένα άτομο, ενώ το 1993 δόθηκε από το 7% των ερωτώμενων.

Στο διάγραμμα 6.8. φαίνεται ότι το κοινό γνωρίζει ότι η κύρια πηγή μόλυνσης από τον ιό είναι η ερωτική επαφή. Περισσότεροι είναι εκείνοι που δηλώνουν ότι έχουν αλλάξει την ερωτική τους συμπεριφορά και λιγότεροι ότι πρόκειται να αλλάξει.

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 6.9.



ΠΗΓΗ: ΕΠΙΘΕΩΡΗΣΗ ΥΓΕΙΑΣ

◆ _____ ◆ ΣΠΙΤΙ ΤΟΥΣ

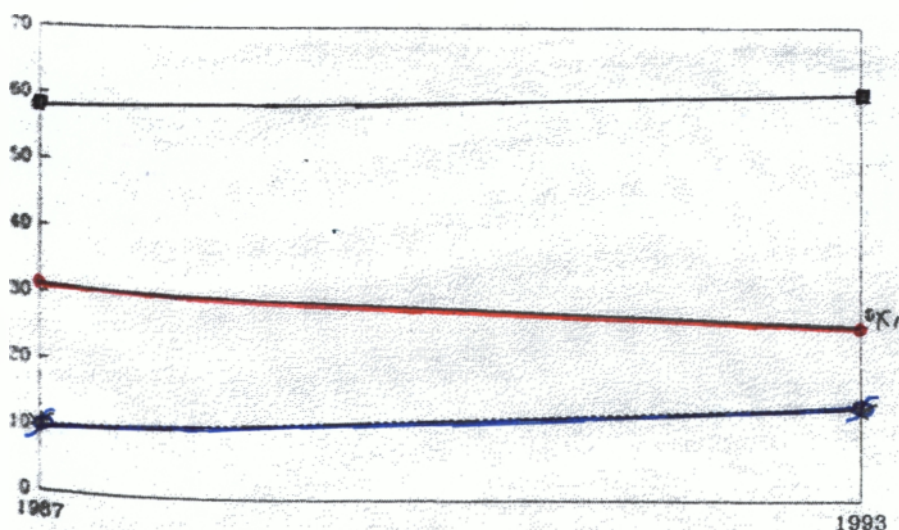
● _____ ● ΓΕΝΙΚΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ

■ _____ ■ ΕΙΔΙΚΑ ΝΟΣ/ΜΕΙΑ

x _____ x ΔΕΝ ΞΕΡΩ

Στο διάγραμμα 6.9. παρατηρούμε μια διαφοροποίηση στη στάση του κοινού προς τα άτομα που έχουν μολυνθεί από τον ιό. Παρατηρείται μείωση του ποσοστού των ατόμων που πιστεύουν ότι πρέπει να νοσηλεύονται στο σπίτι τους (26% το 1987, 5% το 1993). Αύξηση του ποσοστού των ατόμων που πιστεύουν θα πρέπει να νοσηλεύονται σε ειδικά Νοσοκομεία (50% το 1987, 67% το 1993), η αύξηση αυτή μπορεί να θεωρεί σαν επιθυμία απομόνωσης αλλά και ως πρόταση για εξειδικευμένη και ποιοτικά καλύτερη παροχή φροντίδας στους ασθενείς του AIDS. Ακόμη βλέπουμε ότι υπάρχει αύξηση στο ποσοστό των ατόμων που δεν γνωρίζουν ποιος είναι ο κατάλληλος χώρος για την αντιμετώπιση των ασθενών 20 χρόνια μετά την εμφάνιση της νόσου (2% το 1987, 5% το 1993).

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 6.10.
ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΕΠΑΦΕΣ ΜΕ ΑΡΡΩΣΤΟΥΣ



ΠΗΓΗ: ΕΠΙΘΕΩΡΗΣΗ ΥΓΕΙΑΣ

◆ _____ ◆ ΟΧΙ ■ _____ ■ ΝΑΙ ϕ _____ ϕ ΔΕΝ ΞΕΡΩ

Στο διάγραμμα 6.10. παρατηρούμε κατά πόσο το κοινό, θέλει να έχει κοινωνικές επαφές με φορείς - ασθενείς του AIDS. Υπάρχει μείωση των ατόμων που δήλωσαν ότι δεν θέλουν να έχουν κοινωνικές επαφές με

άτομα που μολύνθηκαν (31% το 1987, 26% το 1993). Αύξηση των ατόμων που δήλωσαν ότι δεν υπάρχει κανένα πρόβλημα όταν έχουν κοινωνικές σχέσεις με αρρώστους (55% το 1987, 60% το 1993). Και αύξηση των ατόμων που δήλωσαν «δεν ξέρω» (10% το 1987, 14% το 1993).

Από τη μια έχουμε αύξηση αυτών που δηλώνουν ότι δεν έχουν πρόβλημα κοινωνικών επαφών και από την άλλη αύξηση του ποσοστού των ατόμων που διατηρούν επιφυλάξεις. Η τάση του κοινού απέναντι στους ασθενείς είναι λιγότερο απορριπτική στο θέμα των κοινωνικών σχέσεων μαζί τους.

ΠΙΝΑΚΑΣ 6.22.

ΓΝΩΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΤΡΟΠΟΥΣ ΜΕΤΑΔΟΣΗΣ ΤΟΥ AIDS		
	N	%
• ΜΕ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ ΕΠΑΦΗ ΜΕΤΑΞΥ ΑΝΔΡΩΝ	174	94.6
• ΜΕ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ ΕΠΑΦΗ ΑΝΔΡΩΝ - ΓΥΝΑΙΚΩΝ	179	97.3
• ΜΕ ΜΕΤΑΓΓΙΣΗ ΑΙΜΑΤΟΣ	182	98.9
• ΜΕ ΒΕΛΟΝΕΣ - ΣΥΡΙΓΓΕΣ ΜΗ ΑΠΟΣΤΕΙΡΩΜΕΝΕΣ	182	98.9
• ΜΕ ΧΕΙΡΑΨΙΑ	16	8.7
• ΑΠΟ ΠΟΤΗΡΙΑ	44	23.9
• ΑΠΟ ΚΟΥΝΟΥΠΙΑ	75	40.8
• ΜΕ ΞΥΡΑΦΑΚΙΑ ΚΑΙ ΟΔΟΝΤΟΒΟΥΡΤΣΕΣ	154	83.7
• ΜΕ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΑ ΕΡΓΑΛΕΙΑ	162	88.0
• ΑΠΟ ΤΗ ΜΗΤΕΡΑ ΣΤΟ ΠΑΙΔΙ	166	90.2
• ΜΕ ΑΛΛΟΥΣ ΤΡΟΠΟΥΣ ΠΟΥ ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΟΥΜΕ	133	72.3

ΠΗΓΗ: ΕΠΙΘΕΩΡΗΣΗ ΥΓΕΙΑΣ

Στον παραπάνω πίνακα φαίνονται οι γνώσεις 186 ελλήνων ναυτικών για τους τρόπους μετάδοσης του AIDS. Η πλειοψηφία των ερωτηθέντων (90%) γνωρίζει τις κύριες πηγές μετάδοσης (σεξουαλική επαφή, μολυσμένες βελόνες και σύριγγες, από τη μητέρα στο παιδί, όταν αυτή είναι μολυσμένη, με μεταγγίσεις αίματος). Υπάρχουν όμως άτομα, 20 χρόνια από την εμφάνιση της νόσου μετά από την ενημέρωση και τις

χιλιάδες συζητήσεις γύρω από το θέμα του AIDS που πιστεύουν ότι ο ιός μεταδίδεται με τη χειραψία 8.7%, τα κουνούπια 40.8%, τα ποτήρια 23.9%.

Συμπερασματικά μπορούμε να πούμε, με βάση τα διαγράμματα και τον πίνακα, ότι τα αποτελέσματα είναι ενθαρρυντικά, όχι όμως τα επιθυμητά. Και αυτό γιατί ο ιός του AIDS συνεχίζεται να μεταδίδεται με αυξητικό ρυθμό, μολύνοντας άτομα κάθε ηλικίας και κάθε κοινωνικής ομάδας.

Η εικοσαετή ενημέρωση του κοινού, δεν έφερε τα αναμενόμενα αποτελέσματα.

Η κυριότερη αιτία αποτυχίας της ενημέρωσης του κοινού οφείλεται στο ότι η πληροφόρηση για τους τρόπους μετάδοσης του ιού δεν επαρκεί για την αλλαγή της σεξουαλικής συμπεριφοράς και για την αλλαγή της συμπεριφοράς των ατόμων που κάνουν χρήση ενδοφλέβιων ναρκωτικών. Το ενδιαφέρον όλων επικεντρώθηκε στους τρόπους μετάδοσης του ιού και όχι στην αλλαγή της συμπεριφοράς αυτών που κινδυνεύουν να μολυνθούν από τον ιό.

Μια δεύτερη αιτία είναι ότι η εκστρατεία ενημέρωσης του κοινού για το AIDS προσέγγισε το θέμα μονοδιάστατα. Χωρίς να το συνδέσει με τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν τα άτομα που μολύνονται από τον ιό. Το AIDS αντιμετωπίστηκε από τα πρώτα χρόνια της εμφάνισής του και συνεχίζεται να αντιμετωπίζεται ακόμη και σήμερα, παρά τις τεράστιες επιπτώσεις σαν περιθωριακή ασθένεια, σαν ασθένεια που ποτέ δεν πρόκειται να προσβάλει εμάς, με αποτέλεσμα την υιοθέτηση της ενημέρωσης που έδινε προς τα έξω της εντύπωση της δράσης, χωρίς όμως να επιλύει δραστικά το πρόβλημα.

Η κοινωνία αντιμετωπίζει την απειλή του AIDS με άρνηση των πραγματικών του διαστάσεων.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΕΒΔΟΜΟ

*«Μετά από 21 χρόνια γάμου κόλλησα
από τον άνδρα μου»*

Βαρβάρα

7.1. ΣΥΛΛΟΓΟΙ ΦΟΡΕΩΝ AIDS

Η αντιμετώπιση του AIDS αποτελεί το σπουδαιότερο πρόβλημα για τη Δημόσια Υγεία στη χώρα. Στην Π.Ο.Υ. έχουν δηλωθεί κρούσματα του AIDS από όλες τις χώρες του κόσμου.

Από τα πρώτα χρόνια της εμφάνισης της νόσου, συνειδητοποιήθηκε η σπουδαιότητα και οι επιπτώσεις που στη Δημόσια Υγεία.

Το 1983 ιδρύθηκε στην Ελλάδα η **Εθνική Επιτροπή AIDS** με σκοπό να μελετήσει την επιδημία του AIDS, να συστήσει μέτρα πρόληψης διαφωτίζοντας τον πληθυσμό.

Το 1985 η Υγειονομική Σχολή Αθηνών και το Μικροβιολογικό εργαστήριο του Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης καθιερώθηκαν ως κέντρα για την εργαστηριακή επιβεβαίωση της λοίμωξης από τον ιό. Την ίδια χρονιά ιδρύθηκε το **Κέντρο Ελέγχου Λοιμωδών Νοσημάτων** με σκοπό την κοινωνικοψυχολογική υποστήριξη φορέων και ασθενών.

Με την πάροδο του χρόνου τα Νοσοκομεία των επαρχιακών πόλεων αναπτύσσουν κατάλληλη υποδομή για την αποτελεσματική φροντίδα και παροχή υπηρεσιών στους ασθενείς - φορείς του AIDS.

• ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΟΣ ΣΤΑΘΜΟΣ ΓΙΑ ΤΟ AIDS

ΚΕΝΤΡΟ ΕΛΕΓΧΟΥ ΛΟΙΜΩΔΩΝ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ (Κ.Ε.Ε.Λ.)

Λειτουργεί από το 1992. Στόχος του Συμβουλευτικού Σταθμού είναι να παρέχει πρόληψη και ψυχοκοινωνική υποστήριξη στα άτομα που μολύνθηκαν από τον ιό και στο κοινό.

Παρέχονται οι εξής υπηρεσίες:

- ⇒ Συμβουλές για τους τρόπους μετάδοσης του ιού, τους τρόπους προφύλαξης από τον ιό.
- ⇒ Ανακοίνωση οροθετικού αποτελέσματος και παροχή υποστήριξης σε άτομα που έχουν μολυνθεί από τον ιό.
- ⇒ Ο Συμβουλευτικός Σταθμός στελεχώνεται από ψυχολόγους, ψυχίατρο και από γιατρό ειδικευμένο στην HIV λοίμωξη.

- **ΤΗΛΕΦΩΝΙΚΗ ΓΡΑΜΜΗ ΓΙΑ ΤΟ AIDS (7222222)**

Λειτουργεί από το 1992.

Σκοπός και στόχος της είναι να απαντήσει στα ερωτήματα του κοινού για τους τρόπους μετάδοσης, πρόληψης, για τον τρόπο που γίνεται το τεστ να δώσει πληροφορίες για τις υπάρχουσες υπηρεσίες.

Στελεχώνονται από εκπαιδευμένο προσωπικό.

- **ΞΕΝΩΝΑΣ ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ**

Η λειτουργία του ξεκίνησε το 1993. Στόχοι του είναι:

⇒ Η παροχή στέγασης και σίτισης στους φορείς - ασθενείς του AIDS.

⇒ Παροχή ψυχοκοινωνικής υποστήριξης στα άτομα που στεγάζονται στον ξενώνα.

Στελεχώνεται από ψυχολόγο και κοινωνικούς λειτουργούς. Τα άτομα που μένουν στον ξενώνα δεν πρέπει να πάσχουν από άλλη μεταδοτική ασθένεια και να μην έχουν δική τους κατοικία.

- **ΚΕΝΤΡΟ ΕΛΕΓΧΟΥ ΕΙΔΙΚΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ (Κ.Ε.Ε.Λ.)**

Το Κ.Ε.Ε.Λ. ιδρύθηκε το 1992, με μορφή Ν.Π.Ι.Δ. Στόχος του ο περιορισμός της εξάπλωσης λοιμωδών νοσημάτων.

Το Κ.Ε.Ε.Λ. αναπτύσσει προγράμματα για την ενημέρωση, πληροφόρηση, περίθαλψη, ψυχοκοινωνική υποστήριξη φορέων και ασθενών του AIDS.

- **ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ ΦΟΡΕΩΝ ΤΟΥ ΙΟΥ ΤΟΥ AIDS «ΕΛΠΙΔΑ»**

Η λειτουργία του ξεκίνησε το 1989. Στόχοι του είναι η βελτίωση της ζωής των ατόμων που έχουν μολυνθεί από τον ιό και η ευαισθητοποίηση του κοινού.

Τα μέλη του συλλόγου, είναι εθελοντές, προσφέρουν ηθική, ψυχολογική υποστήριξη σε άτομα που είναι φορείς - ασθενείς του AIDS. Άτομα που έχουν το ίδιο πρόβλημα επικοινωνούν μέσω του συλλόγου, ανταλλάσσουν εμπειρίες και πληροφορούνται.

- **ΚΕΝΤΡΟ ΖΩΗΣ ΚΑΙ ΕΜΠΝΕΥΣΗΣ**

Δημιουργήθηκε το 1991. Στόχος του είναι να προσφέρει υποστήριξη και να ευαισθητοποιήσει το κοινό.

Εθελοντές με κατάρτιση επισκέπτονται φορείς - ασθενείς του AIDS τους κρατούν συντροφιά και τους στηρίζουν ψυχολογικά. Οι φορείς συναντώνται στο χώρο του κέντρου και εκφράζουν τις απορίες τους, τις ελπίδες. Παρέχεται ψυχολογική υποστήριξη σε άτομα που θέλουν να κάνουν το τεστ. Παρέχεται δωρεάν νομική βοήθεια στους ασθενείς - φορείς του AIDS. Όλες οι υπηρεσίες παρέχονται δωρεάν.

- **ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΑ ΚΕΝΤΡΑ ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ**

Οι υπηρεσίες που παρέχονται είναι: αντιμετώπιση ψυχοκοινωνικών και ψυχιατρικών προβλημάτων.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΟΓΔΟΟ

*«Έκανα 37 εξετάσεις αίματος κανείς δε μου
είπε για την εξέταση αυτή, την έκανα μόνος
μου και...»*

Ηλίας

8.1. ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΤΩΝ ΚΑΤΟΙΚΩΝ ΤΗΣ ΛΑΡΙΣΑΣ ΓΙΑ ΤΟ AIDS

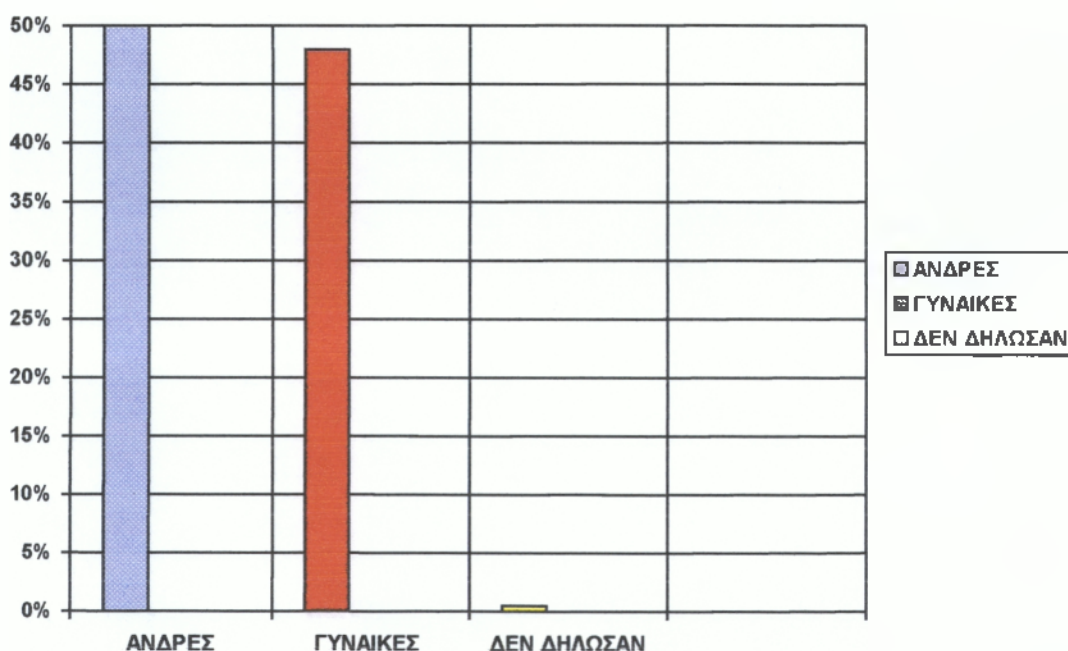
Η έρευνα έγινε στην πόλη της Λάρισας κατά τους μήνες Απρίλιο, Μάιο, Ιούνιο, Ιούλιο του 1998 με τυχαία συμμετοχή 1.000 κατοίκων.

Σκοπός της έρευνας ήταν η εκτίμηση της ενημέρωσης των Λαρισαίων Κατοίκων, σχετικά με τη φύση της νόσου, τους τρόπους προφύλαξης, τους τρόπους αντιμετώπισης των ασθενών - φορέων καθώς και του τι περιμένει το κοινό της Λάρισας από την κρατική μέριμνα.

Η συλλογή των πληροφοριών έγινε με τη μέθοδο προσωπικής συνέντευξης με δομημένες ερωτήσεις.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ

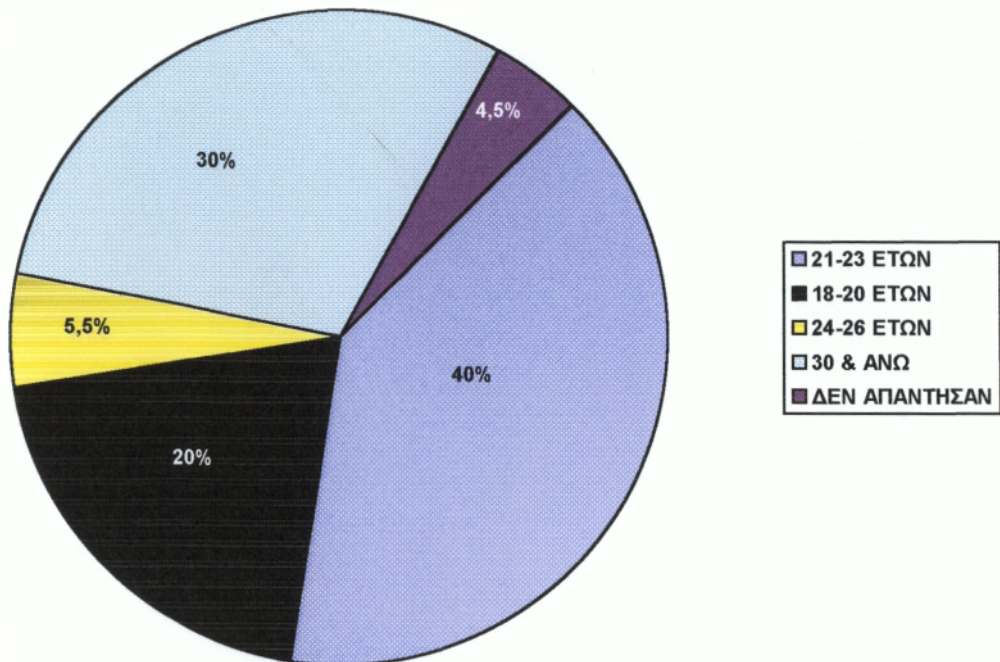
ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΦΥΛΟΥ



ΠΗΓΗ: ΙΔΙΑ ΕΡΕΥΝΑ

Το 50% των ερωτηθέντων ήταν άνδρες, το 48% ήταν γυναίκες και 0,5% δεν δήλωσε το φύλο.

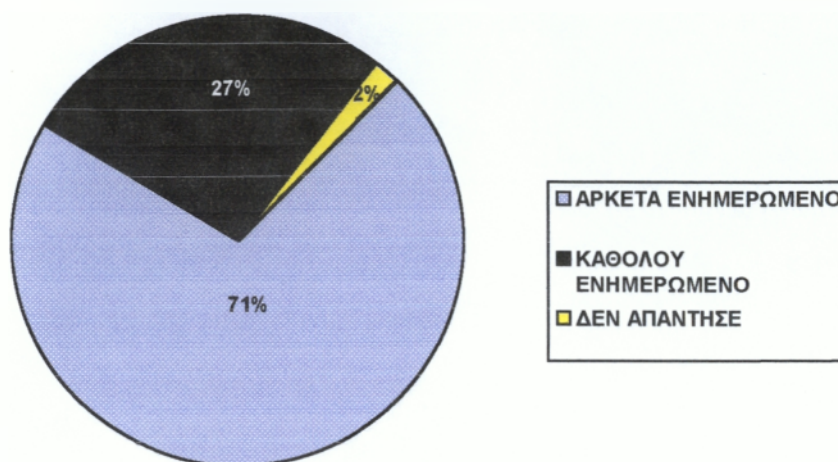
ΗΛΙΚΙΑ ΕΡΩΤΗΘΕΝΤΩΝ



ΠΗΓΗ: ΙΔΙΑ ΕΡΕΥΝΑ

Η ηλικία των ερωτηθέντων κυμαίνεται από 18 - 30+ ετών. Υπερτερούν οι ηλικίες των 21 - 23 ετών 40%, των 30+ με ποσοστό απαντήσεων 30% ακολουθούν οι ηλικίες των 18 - 20 ετών με ποσοστό 20%. Το 4,5% των ερωτηθέντων δεν δήλωσε την ηλικία του.

ΕΙΣΤΕ ΑΡΚΕΤΑ ΕΝΗΜΕΡΩΜΕΝΟΙ ΓΙΑ ΤΟ AIDS;



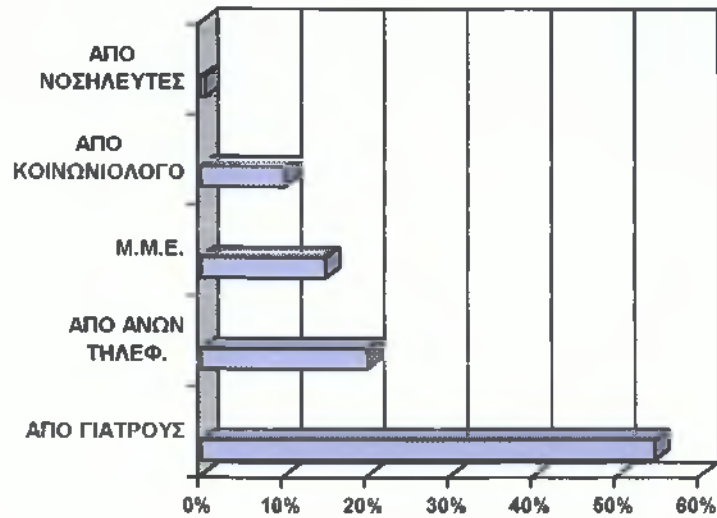
ΠΗΓΗ: ΙΔΙΑ ΕΡΕΥΝΑ

Σημειώνεται ότι η πλειοψηφία των ερωτηθέντων, ποσοστό 71%, πιστεύει ότι είναι αρκετά ενημερωμένο για τη νόσο του AIDS.

Το 27% των ερωτηθέντων δήλωσε ότι δεν είναι καθόλου ενημερωμένο ενώ είναι 2% δεν απάντησε.

Είναι γεγονός ότι περίπου 20 χρόνια από την εμφάνιση της νόσου υπάρχουν ακόμη άνθρωποι που δηλώνουν ότι δεν γνωρίζουν τίποτα για τη νόσο του AIDS, τους τρόπους μετάδοσης, τους τρόπους προφύλαξης.

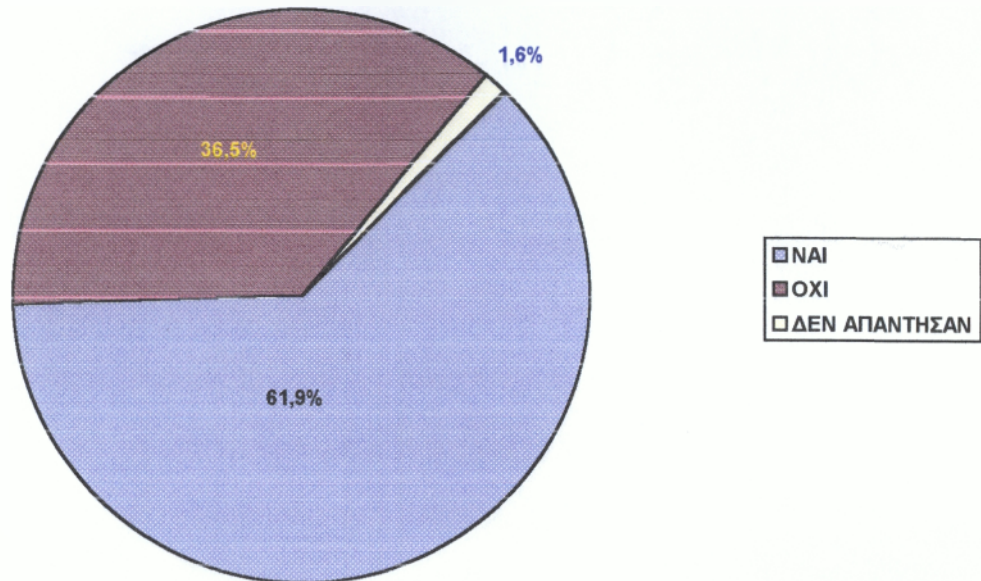
ΑΠΟ ΠΟΥ ΘΑ ΘΕΛΑΤΕ ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΗ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ



ΠΗΓΗ: ΙΔΙΑ ΕΡΕΥΝΑ

Στο διάγραμμα παρατηρούμε ότι το κοινό προτιμά να ενημερώνεται από τους γιατρούς (ποσοστό 51.5%) και από την ανώνυμη τηλεφωνική γραμμή (ποσοστό 20%). Ελάχιστοι είναι εκείνοι που δέχονται την ενημέρωση από τους νοσηλευτές 0.5%. Ενεργός στην ενημέρωση του κοινού είναι και ο ρόλος των Μ.Μ.Ε. (15%).

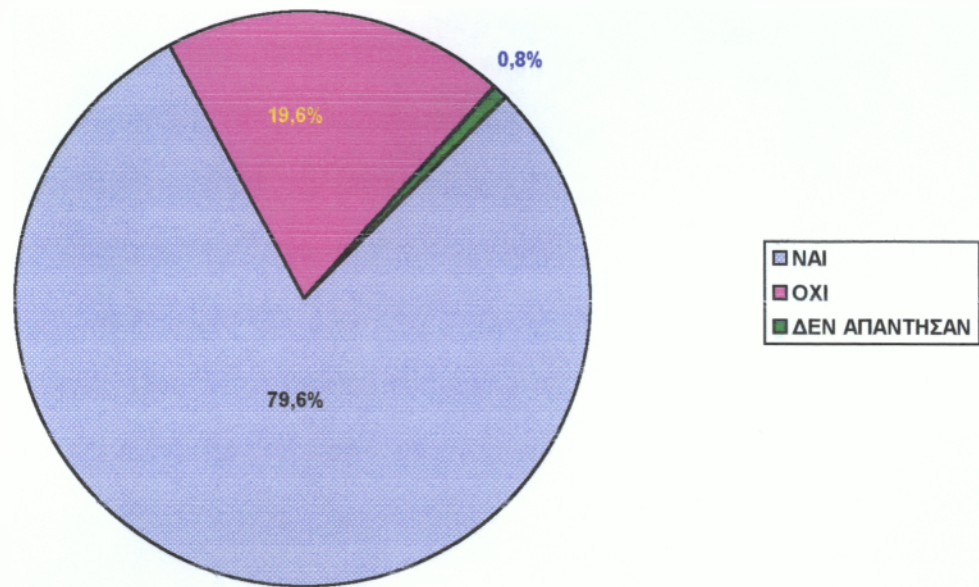
**ΝΙΩΘΕΤΕ ΑΝΑΣΦΑΛΕΙΑ ΚΑΙ ΦΟΒΙΑ ΜΕ ΤΗ ΣΚΕΨΗ ΟΤΙ ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ
ΕΙΣΑΙ ΦΟΡΕΑΣ;**



ΠΗΓΗ: ΙΔΙΑ ΕΡΕΥΝΑ

Φαίνεται ότι το κοινό νιώθει μεγάλη ανασφάλεια και φόβο με τη σκέψη και μόνο ότι μπορεί να είναι φορέας (61.9%). Το 36.5% δε νιώθει ανασφάλεια ενώ το 1.6% δεν απάντησε.

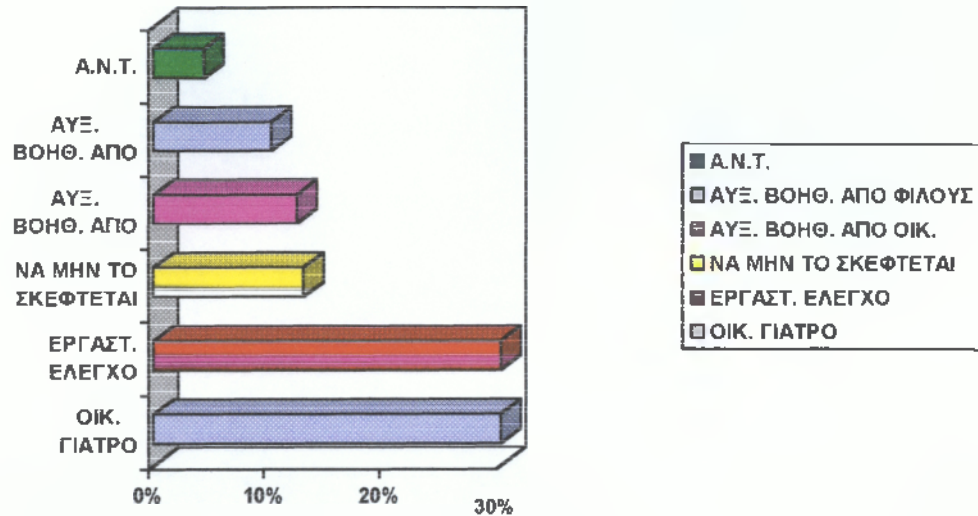
ΝΙΩΘΕΤΕ ΦΟΒΙΑ ΑΠΟ ΤΗΝ ΠΛΗΘΥΣΜΙΑΚΗ ΑΥΞΗΣΗ ΤΩΝ ΦΟΡΕΩΝ



ΠΗΓΗ: ΙΔΙΑ ΕΡΕΥΝΑ

Ο κόσμος ανησυχεί και φοβάται για την αύξηση των ατόμων που προσβάλλονται χρόνο με το χρόνο από τον ιό του AIDS. Ελάχιστοι είναι αυτοί που δεν ανησυχούν 19.6%.

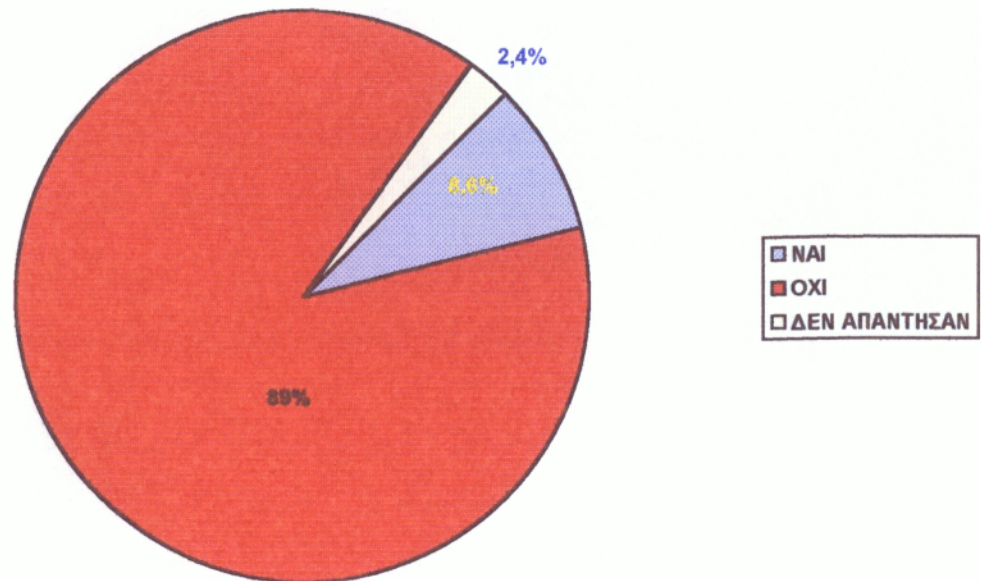
ΕΑΝ ΝΑΙ ΠΩΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΖΕΤΑΙ ΤΟ ΠΡΟΒΛΗΜΑ



ΠΗΓΗ: ΙΔΙΑ ΕΡΕΥΝΑ

Οι τεράστιες διαστάσεις που έχει πάρει στη εποχή μας η επιδημία του AIDS οδηγεί τα άτομα να απαιτούν εξειδικευμένα, σωστή ενημέρωση από εξειδικευμένα άτομα. Απευθύνονται περισσότερο στον οικογενειακό γιατρό 30% και στον εργαστηριακό έλεγχο παρά στη βοήθεια μέσω της οικογένειας και φίλων.

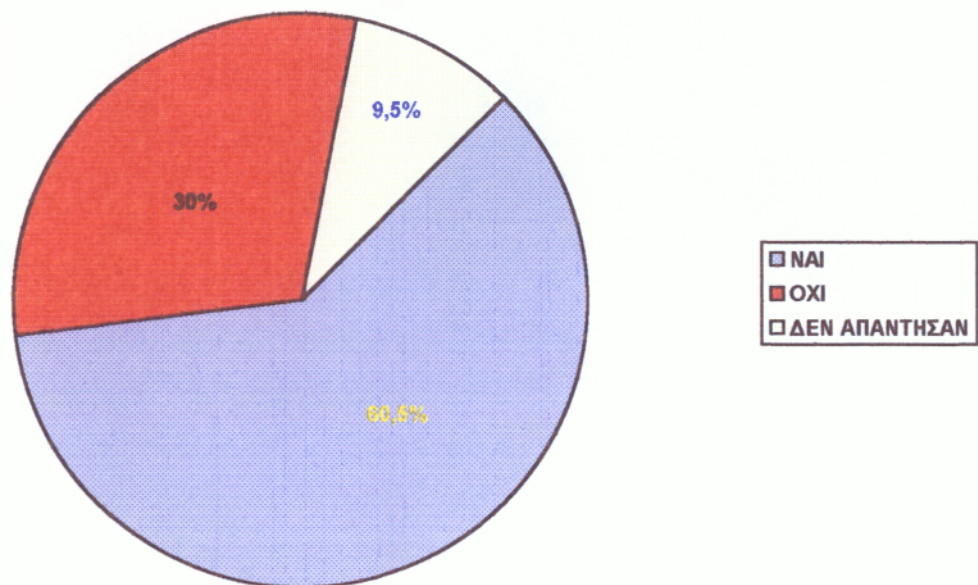
ΕΧΕΤΕ ΣΧΕΣΕΙΣ ΜΕ ΑΤΟΜΑ ΥΨΗΛΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ;



ΠΗΓΗ: ΙΔΙΑ ΕΡΕΥΝΑ

Το 89% των ερωτηθέντων δεν έχει σχέσεις με άτομα που ανήκουν στις ομάδες υψηλού κινδύνου. Το 2.4% δεν απάντησε στην ερώτηση ενώ μόνο το 8.6% δεν φοβάται να έχει σχέσεις με άτομα που ανήκουν στις ομάδες υψηλού κινδύνου.

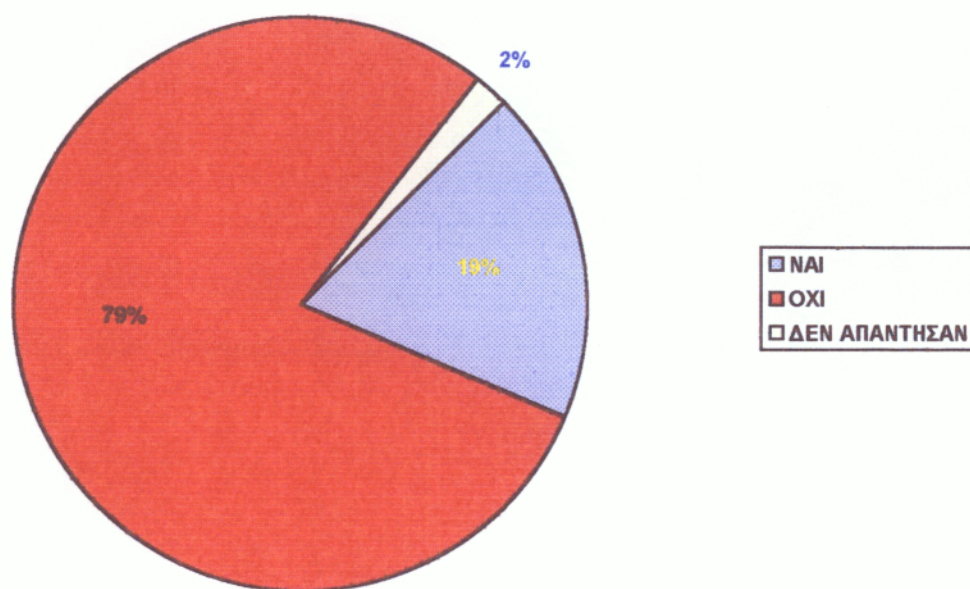
ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΕΙΤΕ ΠΡΟΦΥΛΑΚΤΙΚΟ ΚΑΤΑ ΤΗ ΣΥΝΟΥΣΙΑ;



ΠΗΓΗ: ΙΔΙΑ ΕΡΕΥΝΑ

Θετικό είναι ότι το 60,5% των απαντηθέντων κατά την συνουσία χρησιμοποιεί προφυλακτικό. Θλιβερό είναι όμως ότι το 30% παρά την ευκολία μετάδοσης του ιού του AIDS και την ανησυχητική αύξηση των φορέων δεν χρησιμοποιεί προφυλακτικό.

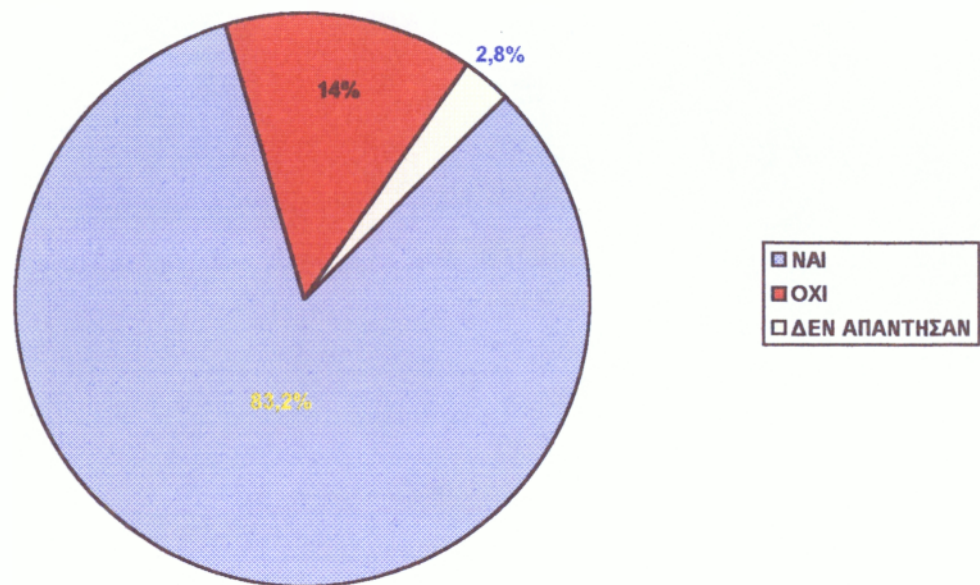
ΑΛΛΑΖΕΤΕ ΣΥΧΝΑ ΕΡΩΤΙΚΟ ΣΥΝΤΡΟΦΟ



ΠΗΓΗ: ΙΔΙΑ ΕΡΕΥΝΑ

Γίνεται κατανοητό ότι υπάρχει φόβος για τον ιό του AIDS. Το 79% των απαντηθέντων δεν αλλάζει ερωτικό σύντροφο. Μόνο το 19% αλλάζει.

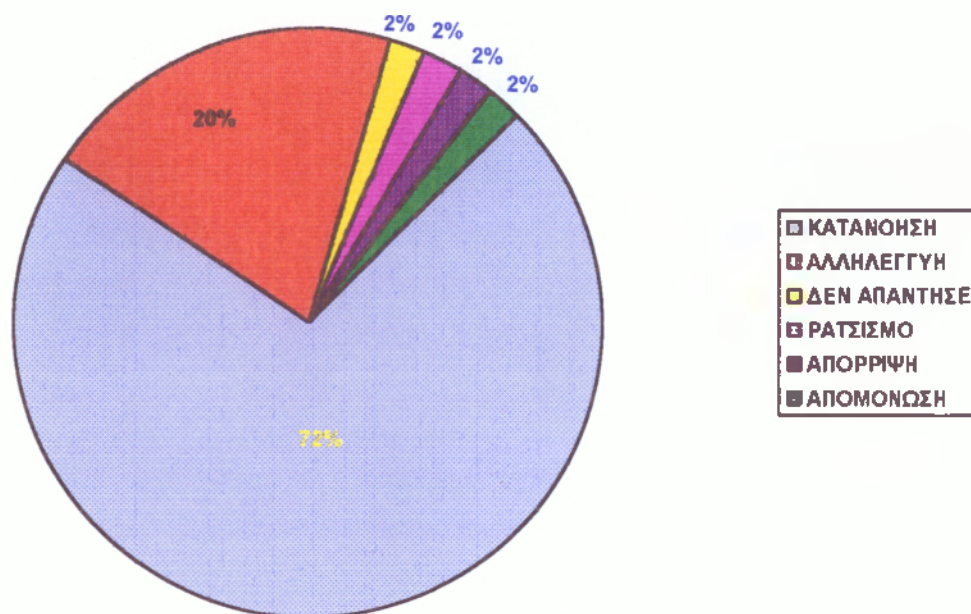
ΠΡΟΤΙΜΑΤΕ ΤΗ ΜΟΝΟΓΑΜΙΚΗ ΚΑΙ ΗΛΕΓΜΕΝΗ ΣΧΕΣΗ;



ΠΗΓΗ: ΙΔΙΑ ΕΡΕΥΝΑ

Το 83.2% των απαντηθέντων προτιμά τη μονογαμική και ηλεγμένη σχέση. Το 14% είναι άτομα πολυγαμικά χωρίς ιδιαίτερη προσοχή ενώ το 2.8% δεν απάντησε.

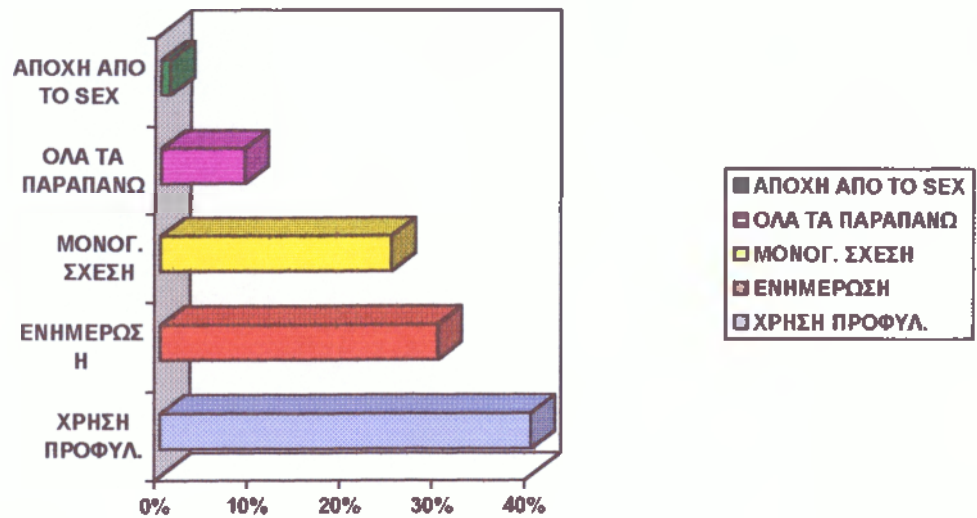
ΠΟΙΑ ΘΑ ΗΤΑΝ Η ΣΤΑΣΗ ΣΑΣ ΑΠΕΝΑΝΤΙ ΣΕ ΕΝΑ ΦΟΡΕΑ Ή ΑΣΘΕΝΗ ΤΟΥ AIDS



ΠΗΓΗ: ΙΔΙΑ ΕΡΕΥΝΑ

Κατανόηση και αλληλεγγύη είναι αυτό που χρειάζονται και ζητούν από μας οι ασθενείς - φορείς του AIDS. Περίπου δύο δεκαετίες μετά την εμφάνιση της νόσου παρατηρείται διαμόρφωση στη στάση του κοινού απέναντι στα άτομα που προσβλήθηκαν από τον ιό HIV. Γίνεται περισσότερο λόγος για κατανόηση - αλληλεγγύη (72% και 20% αντίστοιχα) ενώ ελάχιστοι είναι εκείνοι που θεωρούν ότι τα άτομα αυτά πρέπει να απορριφτούν, να απομονωθούν και να αντιμετωπιστούν με ρατσισμό τοποθετώντας τα στο περιθώριο, θεωρώντας τα «κατώτερα όντα» μόλις το 8%.

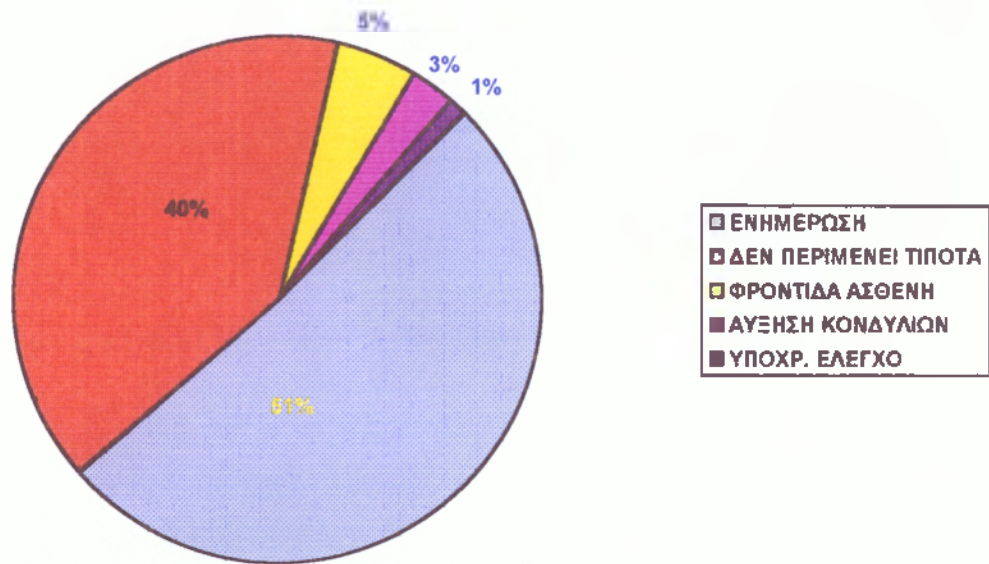
ΤΙ ΜΗΝΥΜΑ ΣΤΕΛΝΕΤΕ ΣΤΟΥΣ ΝΕΟΥΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ ΚΑΙ ΤΗΝ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΖΩΗΣ ΤΟΥΣ;



ΠΗΓΗ: ΙΔΙΑ ΕΡΕΥΝΑ

Κύρια μέτρα πρόληψης θεωρούνται η χρήση προφυλακτικού, η σωστή και έγκυρη ενημέρωση, η μονογαμική σχέση, καλύπτοντας το 90% των απαντηθέντων (40% χρήση προφ., 30% ενημέρωση, 20% μονογαμική σχέση). Μόνο το 1% αναφέρει ως μέτρο προφύλαξης και προστασίας την αποχή από το sex.

ΤΙ ΘΕΛΕΤΕ ΑΠΟ ΤΟ ΚΡΑΤΟΣ



ΠΗΓΗ: ΙΔΙΑ ΕΡΕΥΝΑ

Η πολιτική του κράτους για την νόσο του AIDS απογοήτευσε το κοινό το 40% των απαντηθέντων δεν περιμένει τίποτα. Το 51% ζητά περισσότερη ενημέρωση και το 9% αναφέρεται στη συστηματικότερη φροντίδα του ασθενή (5%), στην αύξηση κονδυλίων για τη συγκεκριμένη ασθένεια έτσι ώστε να αποφευχθεί η παροχή, κονδυλίων από άλλους τομείς της υγείας (3%) και στον υποχρεωτικό έλεγχο (1%).

Συμπερασματικά

Από την αξιολόγηση των στοιχείων προκύπτει ότι το κοινό είναι ενημερωμένο για το AIDS, κατέχοντας υψηλό γνωσιακό επίπεδο. Η πλειοψηφία επιθυμεί την ενημέρωση από επιστήμονες και από άτομα εξειδικευμένα (νοσηλεύτες, ιατρούς, κοινωνιολόγους). Παρ' όλη την ενημέρωση η ανασφάλεια και ο φόβος κατέχει το κοινό, εξαιτίας της πληθυσμιακής αύξησης των κρουσμάτων. Ενθαρρυντικό είναι ότι η πλειοψηφία των ατόμων χρησιμοποιεί κατά τη συνουσία προφυλακτικό.

Το κυριότερο είναι ότι αποφεύγεται η συχνή αλλαγή ερωτικού συντρόφου και δίνεται μεγάλη βαρύτητα στη μονογαμική και ηλεγμένη σχέση.

Η κοινωνική στάση απέναντι στους ασθενείς - φορείς του AIDS διακατέχεται από το αίσθημα της κατανόησης και της αλληλεγγύης.

Το κύριο πρόβλημα είναι ότι δεν υπάρχει επικοινωνία μεταξύ των ατόμων που έχουν προσβληθεί από τον ιό και του οικογενειακού τους περιβάλλοντος.

Το κοινό έχει απογοητευτεί από τη στάση του κράτους απέναντι στους ασθενείς του AIDS. Επιθυμεί τη συνεχή ενημέρωση και σεξουαλική διαπαιδαγώγηση όχι όμως από τα Μ.Μ.Ε.

Το μήνυμα που στέλνουν οι ερωτηθέντες για την προστασία και την ποιότητα της ζωής είναι ένδειξη απόδοσης των μακροχρόνιων προσπαθειών για τα λοιμώδη και τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα.

Προτείνεται το τρίπτυχο:

- ◆ Χρήση προφυλακτικού
- ◆ Συνεχή ενημέρωση
- ◆ Μονογαμική και ηλεγμένη σχέση

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΚΑΤΟ

*«Ήμουν αιμοδότης, με κάλεσα
και μου το είπαν...»*

Μάκης

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ - ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Η αλματώδης αύξηση των κρουσμάτων του AIDS μέρα με τη μέρα, η ιδιαιτερότητα του ως νόσος, οι κοινωνικές και οικονομικές του συνέπειες βαρύνουν τη διαμόρφωση της πολιτικής υγείας.

Το AIDS από τη φάση της «σιωπηλής» επιδημίας πέρασε στη φάση της «εμφανούς» και κατέληξε στην τρίτη φάση «συμπτωματική» με τεράστιες δημογραφικές και οικονομικές επιπτώσεις.

Με το πέρασμα του χρόνου τα χαρακτηριστικά της επιδημίας του AIDS άρχισαν να διαφοροποιούνται. Σήμερα αφορούν την παγκόσμια γεωγραφική εξάπλωση και την προσβολή ατόμων γενικού πληθυσμού.

Ο αριθμός των ατόμων που έχει μολυνθεί από το AIDS έφτασε τα 30.600.000, από αυτούς έχουν πεθάνει 11.700.000 άτομα, κάθε ηλικίας.

Το κόστος άμεσο και έμμεσο ανά ασθενή ξεπερνάει τα 13.000.000 δρχ.

Ένας αποτελεσματικός τρόπος συγκράτησης του κόστους είναι τα «προγράμματα οργανωμένης φροντίδας» στα οποία οι πόροι κατανέμονται με βάση την ισότητα και την πραγματική ανάγκη. Αγοράζουν υπηρεσίες από τους προμηθευτές, οι οποίοι πληρώνονται με προκαθορισμένη κατά κεφαλή πληρωμή.

Η αντιμετώπιση των δραματικών και συνεχώς διευρυνόμενων επιπτώσεων του AIDS πρέπει να βασιστεί σε αυστηρά επιστημονικά, επιδημιολογικά στατιστικά δεδομένα. Σε σωστές μεθόδους διαχείρισης και χρηματοδότησης ώστε να επιτυγχάνεται η ελάχιστη κατανάλωση πόρων και η μέγιστη παροχή φροντίδας.

Ο ιός - HIV του AIDS είναι ένας θανατηφόρος ιός, ο οποίος έχει εξαπλωθεί σ' όλα τα μέρη του κόσμου, χωρίς να περιορίζεται στο να προσβάλει άτομα με ειδική σεξουαλική συμπεριφορά και χωρίς να επηρεάζεται από ιδεολογικές αρχές και αξίες. Η εξάπλωσή του αποτελεί πρόκληση για την ανθρωπότητα. Η αντιμετώπισή του επιβάλλει συνεργασία μεταξύ επιστημόνων, κυβερνήσεων και του κοινού.

Είναι πλέον γνωστοί σε όλους οι τρόποι με τους οποίους μεταδίδεται και δε μεταδίδεται το AIDS. Αυτό που δεν έχει κατανοηθεί από ορισμένους είναι ότι οι φορείς και οι ασθενείς του AIDS έχουν δικαίωμα στη ζωή.

Τα δικαιώματά τους είναι:

- ◆ Δικαίωμα στην περίθαλψη και στην κοινωνική πρόνοια
- ◆ Δικαίωμα στη δουλειά και στην απόκτηση των απαραίτητων προς το ζειν.
- ◆ Δικαίωμα στην κατοικία.
- ◆ Δικαίωμα σεβασμού από τους άλλους και την κοινωνία.
- ◆ Δικαίωμα στη μόρφωση.
- ◆ Δικαίωμα του απόρρητου της ασθένειας.
- ◆ Δικαίωμα πληροφόρησης για την κατάστασή τους.
- ◆ Δικαίωμα νομικής κάλυψης.

Η απομόνωση των ανθρώπων με HIV λοίμωξη, ή όσων έχουν πιθανότητες να μολυνθούν δεν αποτελεί λύση. Είναι απλά μια παραβίαση των ανθρωπίνων δικαιωμάτων με αποτέλεσμα την περιθωριοποίηση του προβλήματος του AIDS.

Βασικός στόχος πρέπει να είναι:

- Η επιμόρφωση του υγειονομικού προσωπικού σε θέματα AIDS που να αγγίζουν τις κοινωνικές διαστάσεις του προβλήματος.
- Η οργάνωση εθελοντικών υπηρεσιών στις περιοχές υψηλού κινδύνου και η συνεργασία τους με τις κρατικές υπηρεσίες.
- Εναλλακτικές μορφές περίθαλψης (π.χ. κατ' οίκον νοσηλεία).

Μέχρι να ανακαλυφτεί αποτελεσματική θεραπεία ή εμβόλιο και να οργανωθεί η κοινωνία μας, η ενημέρωση και η εκπαίδευση έχουν ζωτική σημασία. Γιατί είναι τα μόνα μέσα που μπορούν να οδηγήσουν στην αλλαγή της ατομικής συμπεριφοράς.

Κατασταλάζοντας θα κλείσω με μια αποφθεγματική ρήση του Ταγκόρ:

«Ας μη προσεύχομαι να 'μια ασφαλής από τους κινδύνους, μα να 'μια άφοβος αντικρίζοντάς τους».

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- ΑΓΡΑΦΙΩΤΗΣ Δ., ΠΑΝΤΖΟΥ Π., ΤΣΕΛΕΠΗ Χ., ΑΥΓΕΡΙΔΗΣ Κ., ΠΑΠΑΣΤΑΜΟΥ Σ., ΣΙΟΝΤΟΡΟΥ Β., (1994) «ΣΞΞΟΥΑΛΙΚΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΑΝΑΠΑΡΑΣΤΑΣΕΙΣ - ΣΥΜΒΟΛΗ ΣΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΟΥ AIDS».
- ΑΓΡΑΦΙΩΤΗΣ Δ., ΠΑΝΤΖΟΥ Π., ΤΣΕΛΕΠΗ Χ., ΜΕΤΑΛΛΗΝΟΥ Ο., (1996) «ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΤΗΣ ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗΣ ΖΩΗΣ ΤΩΝ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ HIV/ AIDS».
- BUIJS LEO «ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ»
- COENE DAN «ΕΝΑΛΛΑΚΤΙΚΗ ΤΡΟΠΟΙ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ»
- ΚΥΡΙΟΠΟΥΛΟΣ J., ΚΟΡΝΑΡΟΥ Η., ΓΙΤΟΝΑ Μ., (1996) «AIDS ECONOMICS, COST ANALYSIS, MANAGEMENT AND PROSPECTIVE FINANCING»
- ΚΥΡΙΟΠΟΥΛΟΣ Γ., ΚΟΡΝΑΡΟΥ Ε., ΠΑΠΑΡΙΖΟΣ Β., (1993) «ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ ΚΑΙ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΤΟΥ AIDS ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ».
- ΠΑΠΑΔΑΤΟΣ Κ., ΡΟΥΜΕΛΙΩΤΟΥ Α., ΚΟΝΞΑΚΗΣ Ξ., ΟΙΚΟΝΟΜΙΔΟΥ Ι., ΚΟΣΜΙΔΗΣ Ι., ΣΤΡΑΤΗΓΟΣ Ι., ΡΕΝΙΕΡΗ - ΛΙΒΙΕΡΑΤΟΥ Ν., ΓΕΩΡΓΟΥΛΙΑΣ Β., ΛΑΣΚΑΡΗΣ Γ., ΠΑΠΑΕΥΑΓΓΕΛΟΥ Γ., ΚΑΛΛΙΝΙΚΟΣ Γ., ΚΑΛΟΤΑΙΡΑΚΗΣ Α., ΜΟΝΟΣ Δ., ΣΤΥΛΙΑΝΟΣ Γ., ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΙΔΗΣ Ρ., ΑΓΡΑΦΙΩΤΗΣ Δ., ΤΡΙΚΚΑΣ Γ., (1989) «AIDS, ΙΟΣ ΤΗΣ ΕΠΙΚΤΗΤΗΣ ΑΝΟΣΟΛΟΓΙΚΗΣ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑΣ».
- ΠΑΠΑΕΥΑΓΓΕΛΟΥ Γ., (1988) «AIDS».
- ΠΑΠΑΕΥΑΓΓΕΛΟΥ Γ., ΚΑΛΛΙΝΙΚΟΣ Γ. (1987) «AIDS, ΔΙΕΘΝΗ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ - ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΜΠΕΙΡΙΑ».

- ΤΣΟΥΡΟΥΤΣΟΓΛΟΥ Γ., (1987) «ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ ΑΣΘΕΝΩΝ».

ΑΡΘΡΟΓΡΑΦΙΑ

- ΓΕΩΡΓΟΥΣΗ Ε., ΚΥΡΙΟΠΟΥΛΟΣ Γ., ΚΟΡΝΑΡΟΥ Ε., (1995) «ΟΙΚΟΝΟΜΙΑ ΤΟΥ AIDS. Η ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ ΣΤΟΝ ΚΟΣΜΟ «ΕΛΛΗΝΙΚΑ ΑΡΧΕΙΑ AIDS, ΤΟΜΟΣ 3ος, ΤΕΥΧΟΣ 2ο, ΑΠΡΙΛΙΟΣ - ΙΟΥΝΙΟΣ 1995.
- ΕΚΑΤΟ Ε. (1995) «ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΠΡΟΝΟΙΑ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ ΚΑΙ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ AIDS «ΕΛΛΗΝΙΚΑ ΑΡΧΕΙΑ AIDS, ΤΟΜΟΣ 3ος, ΤΕΥΧΟΣ 1ο, ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΣ - ΜΑΡΤΙΟΣ '95.
- ΕΛΕΥΘΕΡΟΤΥΠΙΑ ΣΕΛ. 20 ΣΑΒΒΑΤΟ 29 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 1997 «AIDS: 2,3 ΕΚ. ΑΝΘΡΩΠΟΙ ΕΧΑΣΑΝ ΤΗ ΖΩΗ ΤΟΥΣ ΤΟ 1997».
- ΕΛΕΥΘΕΡΟΤΥΠΙΑ ΣΕΛ. 59 ΔΕΥΤΕΡΑ 1 ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΥ 1997. «ΑΝΗΣΥΧΗΤΙΚΗ ΑΥΞΗΣΗ ΤΟΥ AIDS ΣΤΟΝ ΑΝΑΠΤΥΣΣΟΜΕΝΟ ΚΟΣΜΟ - ΤΑ ΚΡΟΥΣΜΑΤΑ ΤΟΥ AIDS ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ - ΤΟ ΧΡΟΝΟΛΟΓΙΟ ΤΟΥ AIDS».
- «ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΗ ΕΠΙΤΗΡΗΣΗ ΤΟΥ AIDS ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ - ΚΡΟΥΣΜΑΤΑ AIDS ΕΩΣ 30/9/97» ΤΡΙΜΗΝΙΑΙΑ ΕΚΔΟΣΗ ΤΟΥ ΚΕΝΤΡΟΥ ΕΛΕΓΧΟΥ ΕΙΔΙΚΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ (Κ.Ε.Ε.Λ.) ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ, ΤΕΥΧΟΣ 4, ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΣ 1997.
- ΚΟΚΚΑΣ Β. (1996) «ΦΑΡΜΑΚΑ ΕΝΑΝΤΙΑ ΣΤΟ HIV - ΡΕΤΡΟΪΟ - ΤΑΣΕΙΣ ΚΑΙ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΙΣΜΟΙ». ΕΛΛΗΝΙΚΑ ΑΡΧΕΙΑ AIDS ΤΟΜΟΣ 4ος, ΤΕΥΧΟΣ 4ο, ΟΚΤΩΒΡΙΟΣ - ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΣ 1996.

- «ΚΡΟΥΣΜΑΤΑ AIDS ΣΤΟΝ ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΚΑΙ ΔΙΕΘΝΗ ΧΩΡΟ» ΕΛΛΗΝΙΚΑ ΑΡΧΕΙΑ AIDS ΤΟΜΟΣ 1ος, ΤΕΥΧΟΣ 1ο, ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΣ - ΜΑΡΤΙΟΣ 1993.
- «ΚΡΟΥΣΜΑΤΑ AIDS ΣΤΟΝ ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΚΑΙ ΔΙΕΘΝΗ ΧΩΡΟ» ΕΛΛΗΝΙΚΑ ΑΡΧΕΙΑ AIDS ΤΟΜΟΣ 3ος, ΤΕΥΧΟΣ 1ο, ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΣ - ΜΑΡΤΙΟΣ 1995.
- «ΚΡΟΥΣΜΑΤΑ AIDS ΣΤΟΝ ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΚΑΙ ΔΙΕΘΝΗ ΧΩΡΟ» ΕΛΛΗΝΙΚΑ ΑΡΧΕΙΑ AIDS, ΤΟΜΟΣ 4ος, ΤΕΥΧΟΣ 2ο, ΑΠΡΙΛΙΟΣ - ΙΟΥΛΙΟΣ 1996.
- «ΚΡΟΥΣΜΑΤΑ AIDS ΣΤΟΝ ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΚΑΙ ΔΙΕΘΝΗ ΧΩΡΟ» ΕΛΛΗΝΙΚΑ ΑΡΧΕΙΑ AIDS, ΤΟΜΟΣ 4ος, ΤΕΥΧΟΣ 4ο, ΟΚΤΩΒΡΙΟΣ - ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΣ 1996.
- «ΚΡΟΥΣΜΑΤΑ AIDS ΣΤΟΝ ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΚΑΙ ΔΙΕΘΝΗ ΧΩΡΟ» ΕΛΛΗΝΙΚΑ ΑΡΧΕΙΑ AIDS, ΤΟΜΟΣ 5ος, ΤΕΥΧΟΣ 3ο, ΙΟΥΛΙΟΣ - ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΣ 1997.
- «ΚΡΟΥΣΜΑΤΑ AIDS ΣΤΟΝ ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΚΑΙ ΔΙΕΘΝΗ ΧΩΡΟ» ΕΛΛΗΝΙΚΑ ΑΡΧΕΙΑ AIDS, ΤΟΜΟΣ 5ος, ΤΕΥΧΟΣ 3ο, ΟΚΤΩΒΡΙΟΣ - ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΣ 1997.
- ΚΥΡΙΟΠΟΥΛΟΣ Ι. (1994) «ΤΑ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ ΚΑΙ ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΤΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΥΓΕΙΑ ΤΩΝ AIDS/HIV ΑΣΘΕΝΩΝ». ΕΛΛΗΝΙΚΑ ΑΡΧΕΙΑ AIDS, ΤΟΜΟΣ 2ος, ΤΕΥΧΟΣ 1ο, ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΣ - ΜΑΡΤΙΟΣ 1994.
- ΛΟΥΜΙΔΗ Δ. (1990) «ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ ΑΣΘΕΝΩΝ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ» ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ, ΤΕΥΧΟΣ 19ο.

- ΠΑΠΑΔΑΤΟΣ Κ. (1993) «AIDS ΚΑΙ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ. ΠΟΤΕ ΘΑ ΟΡΓΑΝΩΘΕΙ ΣΤΗ ΧΩΡΑ ΜΑΣ; «ΕΛΛΗΝΙΚΑ ΑΡΧΕΙΑ AIDS, ΤΟΜΟΣ 1ος, ΤΕΥΧΟΣ 1ο, ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΣ - ΜΑΡΤΙΟΣ 1993.
- ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΥ Ν., ΚΑΤΖΟΥΡΑΚΗ Μ., ΑΛΑΜΑΝΟΣ Γ., ΤΣΑΜΑΝΔΟΥΡΑΚΗ Κ., ΤΟΥΝΤΑΣ Γ., (1996) «ΓΝΩΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΤΡΟΠΟΥΣ ΜΕΤΑΔΟΣΗΣ ΤΟΥ AIDS ΣΕ ΟΜΑΔΑ ΝΑΥΤΙΚΩΝ». ΕΠΙΘΕΩΡΗΣΗ ΥΓΕΙΑΣ, ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΣ - ΦΕΒΡΟΥΑΡΙΟΣ 1996.
- ΠΑΠΑΕΥΑΓΓΕΛΟΥ Γ., (1995) «AIDS: ΠΑΡΕΛΘΟΝ, ΠΑΡΟΝ ΚΑΙ ΜΕΛΛΟΝ», ΕΛΛΗΝΙΚΑ ΑΡΧΕΙΑ AIDS ΤΟΜΟΣ 3ος, ΤΕΥΧΟΣ 1ο, ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΣ - ΜΑΡΤΙΟΣ 1995.
- ΠΑΠΑΕΥΑΓΓΕΛΟΥ Γ., (1997) «ΝΕΟΤΕΡΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΟΡΕΙΑ ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ AIDS» ΕΛΛΗΝΙΚΑ ΑΡΧΕΙΑ AIDS, ΤΟΜΟΣ 5ος, ΤΕΥΧΟΣ 1ο, ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΣ - ΜΑΡΤΙΟΣ 1997.
- ΠΑΠΑΕΥΑΓΓΕΛΟΥ Γ., (1993) «ΝΕΟΤΕΡΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΓΙΑ ΤΟ ΕΜΒΟΛΙΟ ΚΑΤΑ ΤΟΥ AIDS «ΕΛΛΗΝΙΚΑ ΑΡΧΕΙΑ AIDS ΤΟΜΟΣ 1ος, ΤΕΥΧΟΣ 1ο, ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΣ - ΜΑΡΤΙΟΣ 1993.
- ΠΑΠΑΝΑΣΤΑΣΟΠΟΥΛΟΣ Ι., (1990) «ΤΟ AIDS ΣΑΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΠΡΟΚΛΗΣΗ «ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ ΤΕΥΧΟΣ 19ο.
- ΠΕΡΙΟΔΙΚΟ: AIDS Η ΜΑΣΤΙΓΑ ΤΟΥ ΑΙΩΝΑ
- ΠΕΡΙΟΔΙΚΟ: AIDS ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΕΠΙΚΤΗΤΗΣ ΑΝΟΣΟΛΟΓΙΚΗΣ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑΣ.
- ΠΕΡΙΟΔΙΚΟ: ΚΟΙΝΩΝΙΚΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ: AIDS, ΤΟΞΙΚΟΜΑΝΙΑ, Η ΠΡΟΛΗΨΗ ΕΙΝΑΙ ΖΩΗ.

- ΣΑΡΑΝΤΙΔΗΣ Δ., ΝΤΙΜΠ Τ., ΒΙΔΑΛΑΚΗ Μ., (1994) «ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ ΤΟΥ ΚΟΙΝΟΥ ΓΙΑ ΤΟ AIDS». ΕΠΙΘΕΩΡΗΣΗ ΥΓΕΙΑΣ, ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΣ - ΦΕΒΡΟΥΑΡΙΟΣ 1994.
- ΣΑΡΑΝΤΙΔΗΣ Δ., (1995) «ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΕΣ ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ ΚΑΙ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΗΣ ΗΙΥ ΛΟΙΜΩΞΗΣ «ΕΛΛΗΝΙΚΑ ΑΡΧΕΙΑ AIDS, ΤΟΜΟΣ 3ος, ΤΕΥΧΟΣ 4ο, ΟΚΤΩΒΡΙΟΣ - ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΣ 1995.
- ΣΤΡΑΤΗΓΟΣ Ι., (1996) «ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ AIDS ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ - ΚΕΝΤΡΟ ΕΛΕΓΧΟΥ ΕΙΔΙΚΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ (ΚΕΕΛ)». ΕΛΛΗΝΙΚΑ ΑΡΧΕΙΑ AIDS ΤΟΜΟΣ 4ος, ΤΕΥΧΟΣ 1ο, ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΣ - ΜΑΡΤΙΟΣ 1996.
- SZWARC A., (1992) «Η ΜΟΛΥΝΣΗ ΜΕ AIDS - ΠΟΙΝΙΚΗ ΕΥΘΥΝΗ» ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ, ΤΕΥΧΟΣ 83, ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΣ 1992 (ΕΝΗΜΕΡΩΤΙΚΟ ΔΕΛΤΙΟ ΤΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΣΥΛΛΟΓΟΥ).
- ΤΣΙΑΝΤΗΣ Ι., ΠΑΝΤΙΣ Δ., ΜΕΥΕΡ Μ., ΑΣΗΜΑΚΟΠΟΥΛΟΣ Χ., ΠΙΠΕΡΙΑ Μ., ΑΝΑΣΤΑΣΟΠΟΥΛΟΣ Δ., ΛΑΔΗΣ Β., ΠΛΑΤΟΚΟΥΚΗ Ε., ΑΡΩΝΗΣ, (1991)» «ΜΟΝΤΕΛΟ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ ΣΕ ΠΟΛΛΑ ΕΠΙΠΕΔΑ ΓΙΑ ΗΙΥ - ΟΡΟΘΕΤΙΚΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ, ΤΙΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΕΣ ΤΟΥΣ ΚΑΘΩΣ ΚΑΙ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΕΙΔΙΚΟΥΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ» ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ, ΤΕΥΧΟΣ 22ο.
- ΦΙΛΑΛΗΘΗΣ Τ. (1989) «ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ - ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΕΣ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΗΣ ΔΙΑΔΟΣΗΣ ΤΟΥ AIDS» ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ, ΤΕΥΧΟΣ 15ο.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

1. ΦΥΛΟ

ΑΝΔΡΑΣ

ΓΥΝΑΙΚΑ

2. ΗΛΙΚΙΑ

18 - 26

27 - 35

35 +

3. ΕΙΣΤΕ ΑΡΚΕΤΑ ΕΝΗΜΕΡΩΜΕΝΟΙ ΓΙΑ ΤΟ AIDS;

ΝΑΙ

ΟΧΙ

4. ΕΑΝ ΟΧΙ, ΑΠΟ ΠΟΥ ΘΑ ΘΕΛΑΤΕ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ;

α) Από την ανώνυμη τηλεφωνική γραμμή

β) Από εθελοντές ομάδες

β₁: Ιατρούς

β₂: Νοσηλευτές

β₃: Κοινωνιολόγους

γ) Από τα Μ.Μ.Ε.

5. ΠΡΟΤΙΜΑΤΕ:

Γραπτή ενημέρωση

Προφορική ενημέρωση

6. ΝΙΩΘΕΤΕ ΦΟΒΙΑ ΑΠΟ ΤΗΝ ΠΛΗΘΥΣΜΙΑΚΗ ΑΥΞΗΣΗ ΤΩΝ ΦΟΡΕΩΝ;

ΝΑΙ

ΟΧΙ

7. ΕΑΝ ΝΑΙ, ΠΩΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΖΕΤΑΙ ΤΟ ΠΡΟΒΛΗΜΑ

- α) Με την αναζήτηση βοήθειας από το οικογενειακό περιβάλλον;
- β) Με την αναζήτηση βοήθειας από φίλους;
- γ) Με το να μην το σκέπτεστε;
- δ) Με αποχή από το sex;
- ε) Με επίσκεψη στον οικογενειακό γιατρό;
- στ) Με εργαστηριακό έλεγχο;

8. ΕΧΕΤΕ ΣΧΕΣΕΙΣ ΜΕ ΑΤΟΜΑ ΥΨΗΛΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ;

ΝΑΙ

ΟΧΙ

9. ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΕΙΤΕ ΠΡΟΦΥΛΑΚΤΙΚΟ ΚΑΤΑ ΤΗ ΣΥΝΟΥΣΙΑ;

ΝΑΙ

ΟΧΙ

10. ΚΑΝΕΤΕ ΣΥΧΝΑ ΑΛΛΑΓΗ ΕΡΩΤΙΚΟΥ ΣΥΝΤΡΟΦΟΥ;

ΝΑΙ

ΟΧΙ

11. ΠΡΟΤΙΜΑΤΕ ΤΗ ΜΟΝΟΓΑΜΙΚΗ ΚΑΙ ΗΛΕΓΜΕΝΗ ΣΧΕΣΗ;

ΝΑΙ

ΟΧΙ

12. ΠΟΙΑ ΘΑ ΗΤΑΝ Η ΣΤΑΣΗ ΣΑΣ ΑΠΕΝΑΝΤΙ ΣΕ ΕΝΑ ΦΟΡΕΑ - ΑΣΘΕΝΗ ΤΟΥ AIDS;

α) Αλληλέγγυα

β) Κατανόησης

γ) Απορριπτική

δ) Απομόνωσης

ε) Ρατσιστική

13. ΤΙ ΜΗΝΥΜΑ ΣΤΕΛΝΕΤΕ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ ΑΠΟ ΤΗ ΝΟΣΟ;

α) Συχνή ενημέρωση

β) Χρήση προφυλακτικού

γ) Αποχή από το sex

δ) Μονογαμική και ηλεγμένη σχέση

ε) Όλα μαζί

14. ΤΙ ΘΕΛΕΤΕ ΑΠΟ ΤΟ ΚΡΑΤΟΣ;

- α) Ενημέρωση
- β) Φροντίδα του ασθενή
- γ) Υποχρεωτικό έλεγχο
- δ) Αύξηση κονδυλίων
- ε) Δεν περιμένω τίποτα

ΠΗΓΗ: ΙΔΙΑ ΕΡΕΥΝΑ