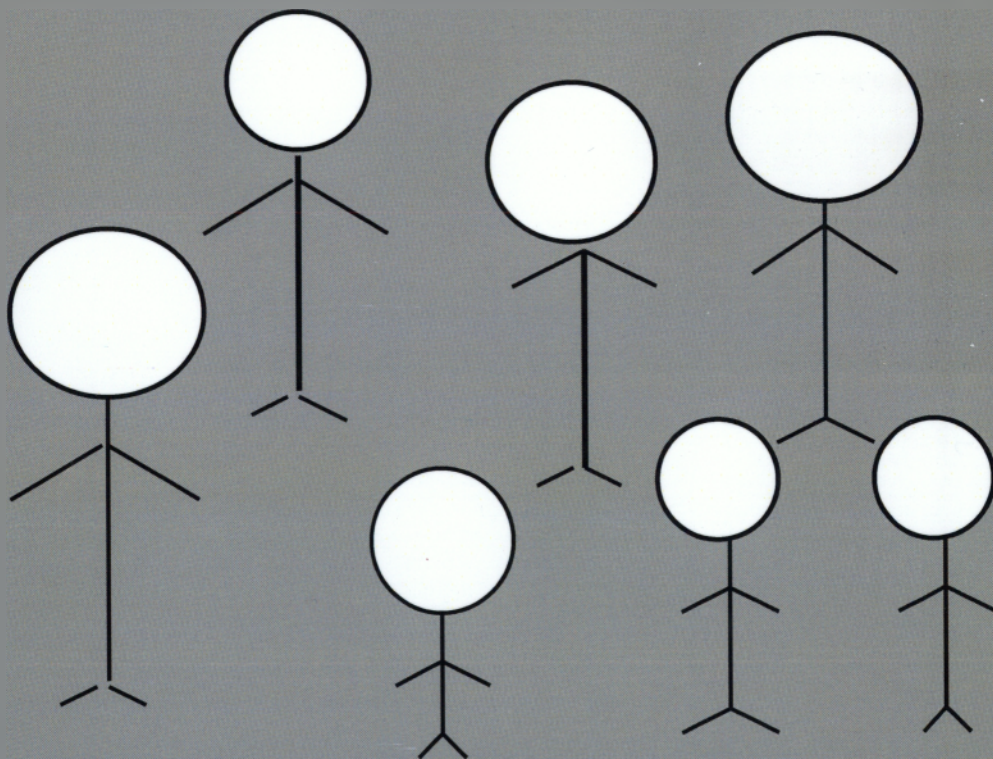




ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ  
ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ  
ΣΧΟΛΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ  
ΤΜΗΜΑ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

## ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

<<Η ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΦΟΡΕΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ ΤΗΣ ΔΗΜΟΣΙΑΣ  
ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΑ ΠΛΑΙΣΙΑ ΤΟΥ ΕΛΛΑΔΙΚΟΥ ΧΩΡΟΥ>>



ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΑ: ΑΝΑΣΤΑΣΑΚΗ ΕΥΣΤΑΘΙΑ  
ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ: κ. ΔΙΑΚΕΑ ΓΕΩΡΓΙΑ

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ: κ. ΔΙΑΚΕΑ ΓΕΩΡΓΙΑ

ΣΔΟ(ΔΜΥΠ)  
Π.1111

ΚΑΛΑΜΑΤΑ 2012

**ΤΙΤΛΟΣ ΠΤΥΧΙΑΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ**

**<< Η ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΦΟΡΕΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ**

**ΤΗΣ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ**

**ΣΤΑ ΠΛΑΙΣΙΑ ΤΟΥ ΕΛΛΑΔΙΚΟΥ ΧΩΡΟΥ.>>**

## ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

<b>ΠΡΟΛΟΓΟΣ .....</b>	<b>6</b>
<b>ΕΙΣΑΓΩΓΗ .....</b>	<b>7</b>
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1<sup>ο</sup>: Η ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ .....</b>	<b>9</b>
<b>1.1.: ΓΕΝΙΚΑ .....</b>	<b>9</b>
<b>1.2.: ΟΡΙΣΜΟΣ ΤΗΣ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ .....</b>	<b>10</b>
<b>1.3.: ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΕΞΕΛΙΞΗ ΤΗΣ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ .....</b>	<b>11</b>
<b>1.4.: ΒΑΣΙΚΕΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΕΣ ΚΑΙ ΠΡΟΤΕΡΑΙΟΤΗΤΕΣ ΤΗΣ ΔΗΜΟΣΙΑΣ         ΥΓΕΙΑΣ .....</b>	<b>13</b>
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2<sup>ο</sup>: ΣΗΜΕΡΙΝΗ ΕΠΙΚΡΑΤΟΥΣΑ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΣΤΗΝ         ΕΛΛΑΔΑ ΑΝΑΦΟΡΙΚΑ ΜΕ ΤΗ ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ .....</b>	<b>15</b>
<b>2.1.: ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΙ ΚΑΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ         ΠΡΟΚΑΛΟΥΝ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΣΤΗ ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ .....</b>	<b>15</b>
<b>2.2.: ΚΥΡΙΟΤΕΡΕΣ ΑΙΤΙΕΣ ΘΑΝΑΤΩΝ .....</b>	<b>16</b>
<b>2.3.: ΜΕΤΑΔΟΤΙΚΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ .....</b>	<b>17</b>
<b>2.4.: ΜΗ ΜΕΤΑΔΟΤΙΚΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ .....</b>	<b>19</b>

<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3<sup>ο</sup>: ΕΘΝΙΚΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΔΡΑΣΗΣ ΓΙΑ ΤΗ ΔΗΜΟΣΙΑ</b>	
<b>ΥΓΕΙΑ .....</b>	<b>22</b>
<b>3.1.: ΕΘΝΙΚΟ ΣΧΕΔΙΟ ΔΡΑΣΗΣ ΓΙΑ ΤΗ ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ 2008-2012 .....</b>	<b>22</b>
<b>3.2.: ΕΘΝΙΚΟ ΣΧΕΔΙΟ ΔΡΑΣΗΣ ΓΙΑ ΤΟ ΚΑΡΚΙΝΟ 2008-2012 .....</b>	<b>24</b>
<b>3.3.: ΕΘΝΙΚΟ ΣΧΕΔΙΟ ΔΡΑΣΗΣ ΓΙΑ ΤΟ HIV/AIDS 2008-2012 .....</b>	<b>29</b>
<b>3.4.: ΕΘΝΙΚΟ ΣΧΕΔΙΟ ΔΡΑΣΗΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΑΠΑΡΑΓΩΓΙΚΗ ΚΑΙ</b>	
<b>ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ ΥΓΕΙΑ 2008-2012 .....</b>	<b>32</b>
<b>3.5.: ΕΘΝΙΚΟ ΣΧΕΔΙΟ ΔΡΑΣΗΣ ΓΙΑ ΤΑ ΝΑΡΚΩΤΙΚΑ 2008-2012 .....</b>	<b>35</b>
<b>3.6.: ΕΘΝΙΚΟ ΣΧΕΔΙΟ ΔΡΑΣΗΣ ΓΙΑ ΤΗ ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΚΑΙ ΤΙΣ</b>	
<b>ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΕΣ ΣΥΝΗΘΕΙΕΣ 2008-2012 .....</b>	<b>40</b>
<b>3.7.: ΕΘΝΙΚΟ ΣΧΕΔΙΟ ΔΡΑΣΗΣ ΓΙΑ ΤΟΝ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟ ΤΩΝ</b>	
<b>ΒΛΑΠΤΙΚΩΝ ΣΥΝΕΠΕΙΩΝ ΤΟΥ ΑΛΚΟΟΛ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ 2008-2012 .....</b>	<b>43</b>
<b>3.8.: ΕΘΝΙΚΟ ΣΧΕΔΙΟ ΔΡΑΣΗΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ 2008-2012 .....</b>	<b>47</b>
<b>3.9.: ΕΘΝΙΚΟ ΣΧΕΔΙΟ ΔΡΑΣΗΣ ΓΙΑ ΤΑ ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ</b>	
<b>2008-2012 .....</b>	<b>50</b>
<b>3.10.: ΕΘΝΙΚΟ ΣΧΕΔΙΟ ΔΡΑΣΗΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΩΝ</b>	
<b>ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΙΚΩΝ ΚΙΝΔΥΝΩΝ ΠΟΥ ΑΠΕΙΛΟΥΝ ΤΗΝ ΥΓΕΙΑ</b>	
<b>2008-2012 .....</b>	<b>53</b>
<b>3.11.: ΕΘΝΙΚΟ ΣΧΕΔΙΟ ΔΡΑΣΗΣ ΓΙΑ ΤΟ ΚΑΠΝΙΣΜΑ 2008-2012 .....</b>	<b>57</b>
<b>3.12.: ΕΘΝΙΚΟ ΣΧΕΔΙΟ ΔΡΑΣΗΣ ΓΙΑ ΤΑ ΑΤΥΧΗΜΑΤΑ 2008-2012 .....</b>	<b>60</b>

<b>3.13.: ΕΘΝΙΚΟ ΣΧΕΔΙΟ ΔΡΑΣΗΣ ΓΙΑ ΤΑ ΜΕΤΑΔΟΤΙΚΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ 2008-2012 .....</b>	<b>63</b>
<b>3.14.: ΕΘΝΙΚΟ ΣΧΕΔΙΟ ΔΡΑΣΗΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΤΑΞΙΔΙΩΤΙΚΗ ΥΓΕΙΑ 2008-2012 .....</b>	<b>66</b>
<b>3.15.: ΕΘΝΙΚΟ ΣΧΕΔΙΟ ΔΡΑΣΗΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΣΤΟΜΑΤΙΚΗ ΥΓΕΙΑ 2008-2012 .....</b>	<b>68</b>
<b>3.16.: ΕΘΝΙΚΟ ΣΧΕΔΙΟ ΔΡΑΣΗΣ ΓΙΑ ΤΙΣ ΣΠΑΝΙΕΣ ΠΑΘΗΣΕΙΣ 2008-2012 .....</b>	<b>70</b>
<b>3.17.: ΕΘΝΙΚΟ ΣΧΕΔΙΟ ΔΡΑΣΗΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΜΙΚΡΟΒΙΑΚΗΣ ΑΝΤΟΧΗΣ ΣΤΑ ΑΝΤΙΒΙΟΤΙΚΑ ΚΑΙ ΤΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ ΣΕ ΧΩΡΟΥΣ ΠΑΡΟΧΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ 2008-2012 .....</b>	<b>72</b>
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4<sup>ο</sup> :ΦΟΡΕΙΣ ΕΛΕΓΧΟΥ ΚΑΙ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗΣ ΤΗΣ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ .....</b>	<b>75</b>
<b>4.1.: ΕΘΝΙΚΟΙ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΙ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ .....</b>	<b>75</b>
<b>4.1.1.: ΚΕΝΤΡΟ ΕΛΕΓΧΟΥ ΚΑΙ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ .....</b>	<b>75</b>
<b>4.1.2.: ΚΕΝΤΡΙΚΑ ΚΑΙ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΑ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ .....</b>	<b>77</b>
<b>4.1.3.: ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟ ΥΓΕΙΑΣ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ .....</b>	<b>79</b>
<b>4.1.4.: ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟ ΠΑΣΤΕΡ .....</b>	<b>80</b>
<b>4.1.5.: ΕΘΝΙΚΗ ΣΧΟΛΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ .....</b>	<b>82</b>

4.1.6.: ΕΝΙΑΙΟΣ ΦΟΡΕΑΣ ΕΛΕΓΧΟΥ ΤΡΟΦΙΜΩΝ .....	83
4.1.7.: ΙΔΡΥΜΑ ΙΑΤΡΟΒΙΟΛΟΓΙΚΩΝ ΕΡΕΥΝΩΝ ΑΚΑΔΗΜΙΑΣ ΑΘΗΝΩΝ .....	86
4.1.8.: ΕΘΝΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΕΡΕΥΝΑΣ ΦΥΣΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ "ΔΗΜΟΚΡΙΤΟΣ" .....	88
4.1.9.: ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΚΑΤΑ ΤΩΝ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ .....	89
4.1.10.: ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΕΛΕΓΧΟΥ ΒΙΟΛΟΓΙΚΩΝ ΥΛΙΚΩΝ .....	92
4.1.11.: ΕΘΝΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΕΛΕΓΧΟΥ ΔΙΑΒΗΤΗ .....	93
4.2.: ΚΕΝΤΡΙΚΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ .....	94
4.3.: ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ .....	96
4.4.: ΝΟΜΑΡΧΙΑΚΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ .....	96
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5 <sup>ο</sup> :ΕΠΙΛΟΓΟΣ.....	98
5.1.: ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ .....	98
5.2.: ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ .....	98
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ .....	101
ΠΙΝΑΚΕΣ .....	105

## ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Στο πλαίσιο φοίτησης μου στο Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Καλαμάτας και πιο συγκεκριμένα στο τμήμα Διοίκησης Μονάδων Υγείας και Πρόνοιας, μου δόθηκε η ευκαιρία να μελετήσω έναν σημαντικό τομέα που ήδη από τις αρχές του 21<sup>ου</sup> αιώνα διαδραματίζει και επηρεάζει σε πολύ μεγάλο βαθμό την εξελικτική πορεία της κάθε κοινωνίας και χώρας.

Πρόκειται για τον τομέα της Δημόσιας Υγείας.

Οι λόγοι που με οδήγησαν πρωτίστως στην επιλογή του συγκεκριμένου θέματος, ήταν τα διάφορα εναύσματα τα οποία κατά καιρούς έπαιρνα από τα γεγονότα που μεταδίδουν τα διάφορα τηλεοπτικά κανάλια καθώς και σχετικά άρθρα που δημοσίευαν διάφορες εφημερίδες. Τα ερωτήματα που μου δημιουργήθηκαν ήταν πολλά και κατά τη συλλογή πληροφοριών και συγγραφή της παρούσης εργασίας, διαπίστωσα πόσο πολύπλευρος και ανεξάντλητος είναι ο συγκεκριμένος τομέας.

Κατά την προσπάθειά μου να δώσω απαντήσεις στα περισσότερα ερωτήματα μου μέσα από αυτήν την εργασία και να καταφέρω να τα αποδώσω όσο το δυνατό πληρέστερα, αντιμετώπισα κάποια προβλήματα που είχαν σχέση με την πληθώρα πληροφοριών που είχα στη διάθεση μου. Οι φορείς που προασπίζουν τη Δημόσια Υγεία είναι αρκετοί και η αποσαφήνιση των πληροφοριών ήταν αρκετά χρονοβόρα. Οι πληροφορίες μου συλλέχθηκαν από διάφορα βιβλία καταξιωμένων στο χώρο της υγείας και όχι μόνο, ανθρώπων, από διάφορες ιστοσελίδες του διαδικτύου, από διάφορους νόμους που βρίσκονται σε ισχύ στη χώρα μας, από ενημερωτικό υλικό που συνέλεξα καθώς και από τα επιχειρησιακά προγράμματα που έχουν τεθεί σε εφαρμογή έως τώρα στη χώρα μας και αφορούν τον τομέα γενικά της υγείας.

Τελειώνοντας τον πρόλόγό μου, θα ήθελα να ευχαριστήσω όλους εκείνους που συνέβαλαν με τον δικό τους τρόπο στην ολοκλήρωση της παρούσας πτυχιακής εργασίας και με αυτό τον τρόπο στην ολοκλήρωση της φοίτησης μου στο Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Καλαμάτας.

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

<<Γεια μου, πλούτη μου>> λέει μια λαϊκή ρήση και μέσα σε μια απλή φράση αντικατοπτρίζεται η αξία της υγείας η οποία είναι πολυτιμότερη έναντι οποιουδήποτε άλλου αγαθού και σκοπού.

Ο κόσμος εισέρχεται στον 21<sup>ο</sup> αιώνα με ελπίδα αλλά και αβεβαιότητα. Αβεβαιότητα για το παρόν αλλά ακόμη περισσότερο για το μέλλον.

Ο Winslow το 1923, όρισε τη Δημόσια Υγεία ως την επιστήμη εκείνη και τη τέχνη της πρόληψης της νόσου, της επιμήκυνσης της ζωής και της προαγωγής της υγείας και της αποδοτικότητας του ατόμου, μέσα από την οργανωμένη προσπάθεια της κοινότητας. Τα παραπάνω επιτυγχάνονται με :

- την εξυγίανση του περιβάλλοντος
- τον έλεγχο των μεταδοτικών νοσημάτων
- την εκπαίδευση των ατόμων στην ατομική υγιεινή
- την οργάνωση των ιατρικών και νοσηλευτικών υπηρεσιών υγείας για την έγκαιρη διάγνωση και την προληπτική θεραπεία των νόσων και
- την ανάπτυξη του <<κοινωνικού μηχανισμού>>, έτσι ώστε να εξασφαλίζεται σε κάθε άτομο ένα επίπεδο διαβίωσης επαρκές για τη διατήρηση της υγείας του.

Όμως τι πραγματικά συμβαίνει και ισχύει στην Ελλάδα; Ποιο πραγματικά είναι το περιεχόμενο της Δημόσιας Υγείας και σε ποιο βαθμό οι υπάρχουσες υπηρεσίες ανταποκρίνονται σε αυτό; Μπορεί ο Έλληνας πολίτης να αισθάνεται προστατευμένος από πάσης φύσεως μεταδοτικά νοσήματα; Υπάρχει ολοκληρωμένη πολιτική από πλευρά του κράτους όσον αφορά την προστασία της Δημόσιας Υγείας; Γίνονται αρκετές επενδύσεις σε φορείς που έχουν ως απώτερο σκοπό και στόχο την έρευνα, την επιτήρηση και την παρακολούθηση της υγείας του πληθυσμού και ποιοι είναι αυτοί; Υπάρχει εξειδικευμένο και κατάλληλο προσωπικό (επιστημονικό, ιατρικό, παραϊατρικό, νοσηλευτικό, εκπαιδευτικό) που να μπορεί να υπηρετήσει και να καλύψει τις όποιες ανάγκες και να στελεχώσει τους φορείς αυτούς; Υπάρχει ενημέρωση και η κατάλληλη διαπαιδαγώγηση του πληθυσμού σχετικά με τις απειλές και τους κινδύνους της Δημόσιας Υγείας και πώς μπορούμε να προφυλαχτούμε;

Όλα τα παραπάνω ερωτήματα γίνεται προσπάθεια να αποκτήσουν την απάντησή τους μέσα από την παρούσα εργασία.



Στόχος του παρόντος πονήματος είναι η ενημέρωση μα πάνω από όλα η διαμόρφωση μια πιο ολοκληρωμένης εικόνας σχετικά με αυτό που αποκαλούμε <<Δημόσια Υγεία>>. Η παρούσα εργασία χωρίζεται σε πέντε κεφάλαια.

Στο **πρώτο κεφάλαιο**, επιχειρείται μια πλήρη ανάλυση της έννοιας της Δημόσιας Υγείας, της ιστορικότητας της, των χαρακτηριστικών της, των βασικών λειτουργιών και των προτεραιοτήτων της.

Στο **δεύτερο κεφάλαιο**, γίνεται αναφορά στους κοινωνικοοικονομικούς παράγοντες που προκαλούν επιπτώσεις στη Δημόσια Υγεία, τους κινδύνους και τις ήδη διαμορφωμένες απειλές που συμβάλλουν στη διαμόρφωση των κυριότερων αιτιών θανάτων καθώς και πλήρης αναφορά στα μεταδοτικά και μη μεταδοτικά νοσήματα που προσβάλλουν τον ανθρώπινο παράγοντα.

Στο **τρίτο κεφάλαιο**, γίνεται περιληπτική ανάπτυξη των τομέων του Εθνικού Σχεδίου Δράσης για τη Δημόσια Υγεία 2008-2012. Αναφέρονται και αναπτύσσονται περιληπτικά οι επιμέρους άξονες προτεραιότητας καθώς και το συνολικό κόστος χρηματοδότησης ανά τομέα.

Στο **τέταρτο κεφάλαιο**, περιλαμβάνονται μερικοί από τους βασικότερους φορείς ελέγχου και παρακολούθησης της Δημόσιας Υγείας που εδρεύουν στα πλαίσια του ελλαδικού χώρου και γίνεται αναφορά στο αντικείμενο τους, τις βασικές τους λειτουργίες και γενικότερα στη συμβολή τους στην προαγωγή και προστασία της υγείας του πληθυσμού.

Στο **τελευταίο κεφάλαιο**, αναφέρονται τα διάφορα γενικά συμπεράσματα που προέκυψαν κατά τη συγγραφή της συγκεκριμένης εργασίας και της επεξεργασίας των διαφόρων στοιχείων, καθώς και μια πληθώρα προτάσεων που γίνονται στο κεφάλαιο αυτό, με μοναδικό σκοπό την περαιτέρω βελτίωση γενικά του Εθνικού Συστήματος Υγείας και πιο ειδικά τη προάσπιση της Δημόσιας Υγείας.

# ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1<sup>ο</sup> : Η ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ

## 1.1. Γενικά

Η προστασία και η βελτίωση της υγείας του πληθυσμού, αποτελούσε, αποτελεί και θα αποτελέσει και στο μέλλον τη μεγάλη πρόκληση για όλες τις κοινωνίες και όλα τα συστήματα υγείας. Η υγεία σύμφωνα με τη Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας των Ηνωμένων Εθνών, ορίζεται ως η κατάσταση εκείνη της πλήρους φυσικής, ψυχικής και κοινωνικής ευεξίας και όχι μόνο η απουσία νόσου ή αναπηρίας.

Τα αίτια της υγείας είναι τα ακόλουθα:

- 1) Απελευθέρωση από το φόβο του πολέμου (όχι απλώς από τον πόλεμο τον ίδιο)
- 2) Ίσες ευκαιρίες για όλους
- 3) Ικανοποίηση των βασικών αναγκών
  - 3.1.) Τροφή
  - 3.2.) Βασική παιδεία
  - 3.3.) Νερό και εγκαταστάσεις υγιεινής
  - 3.4.) Αξιοπρεπής κατοικία
  - 3.5.) Ασφαλής εργασία
  - 3.6.) Ικανοποιητικό εισόδημα
  - 3.7.) Χρήσιμος ρόλος στη κοινωνία
- 4) Πολιτική βούληση και λαϊκή υποστήριξη

Στη χώρα μας το Εθνικό Σύστημα Υγείας αποτελεί τον πυλώνα της παροχής υπηρεσιών υγείας. Είκοσι εννιά χρόνια μετά την εφαρμογή του, το Εθνικό Σύστημα Υγείας συνεχίζει να προσφέρει σοβαρές υπηρεσίες στον Έλληνα πολίτη και όχι μόνο, παρά τα σοβαρά προβλήματα και τις δυσλειτουργίες που παρουσιάζει. Οι γενικές αρχές που διέπουν την ίδρυση και την λειτουργία του Εθνικού Συστήματος Υγείας σύμφωνα με το Νομοθετικό Διάταγμα 1397/1983 ήταν και είναι οι εξής:

- 1) Το κράτος έχει την ευθύνη για την παροχή υπηρεσιών υγείας στο σύνολο των πολιτών.
- 2) Οι υπηρεσίες υγείας παρέχονται ισότιμα σε κάθε πολίτη, ανεξάρτητα από την οικονομική, κοινωνική και επαγγελματική του κατάσταση, μέσα από ενιαίο και αποκεντρωμένο Εθνικό Σύστημα Υγείας που οργανώνεται σύμφωνα με τη διάταξη του αυτού νόμου.

Τα ερωτήματα που τίθενται είναι τα εξής:

- Ισχύουν στην εφαρμογή οι παραπάνω γενικές αρχές που διέπουν το Εθνικό Σύστημα Υγείας;
- Υπάρχουν οι πάσης φύσεως υποδομές για την εφαρμογή των παραπάνω γενικών αρχών;

Η υγεία του πληθυσμού μιας κοινωνίας είναι πολυσύνθετη και πολυπαραγοντική. Επηρεάζεται και επηρεάζεται από διάφορους τομείς, συνθήκες και πολιτικές που επικρατούν. Η υγεία είναι ένα φαινόμενο που καθορίζεται κυρίως από τη συμπεριφορά μας, από το φυσικό και κοινωνικό περιβάλλον, από τους βιολογικούς παράγοντες, από τις υπηρεσίες υγείας και τα υγειονομικά συστήματα. Σύμφωνα με τον Mustard ένα πρόβλημα υγείας γίνεται πρόβλημα Δημόσιας Υγείας, εάν έχει τέτοιο χαρακτήρα ώστε να λύνεται μόνο με συστηματική και οργανωμένη δράση της κοινωνίας. Ο κίνδυνος που παρουσιάζεται και αντιπροσωπεύει τον πληθυσμό μιας χώρας μπορεί να είναι ποιοτικός ή ποσοτικός. Έτσι η Δημόσια Υγεία χαρακτηρίζεται περισσότερο από έννοιες όπως είναι η "οργανωμένη κοινωνική προσπάθεια" και η "συστηματική κοινωνική δράση" που υπονοούν ότι η κοινωνία πρέπει να είναι υπεύθυνη για θέματα υγείας για τα οποία τα ίδια τα άτομα δεν έχουν τη δυνατότητα να παρέμβουν μόνα τους. Η "οργανωμένη κοινωνική προσπάθεια" και η "συστηματική κοινωνική δράση" είναι αναγκαία για μια σειρά προβλημάτων που έχει να αντιμετωπίσει η Δημόσια Υγεία σε τοπικό και διεθνές επίπεδο.

Οι επιτεύξεις του 19<sup>ου</sup> και του 20<sup>ου</sup> αιώνα περιλαμβάνουν σημαντικές βελτιώσεις στην υγεία που αποτελεί θεμελιώδες ανθρώπινο δικαίωμα, ταχεία οικονομική άνοδο και επιστημονικά επιτεύγματα, αλλά η επίτευξη υγιεινού περιβάλλοντος και ποιοτικού επιπέδου ζωής εξαρτάται σε πολύ μεγάλο βαθμό και από την ατομική προσπάθεια του καθενός, έτσι ώστε η ελπίδα να υπερσχύσει και η βελτίωση της υγείας του ανθρώπου να έχει κεντρική θέση καθώς είναι συνυφασμένη με κάθε πλευρά της ζωής.

Έτσι σύμφωνα με την παροιμία:

"Όταν έχεις την υγεία σου, έχεις όλα τα καλά σου" και αυτό γιατί χωρίς την υγεία, ούτε πλούτη, ούτε νιάτα, ούτε κοινωνική θέση ωφελούν.

## 1.2. Ορισμός της Δημόσιας Υγείας

Οι πολίτες της Ευρωπαϊκής Ένωσης, αποδίδουν δίκαια πολύ μεγάλη σημασία στην υγεία τους και στην προστασία του περιβάλλοντος, καθώς είναι εκείνοι που θα

συντελέσουν στην ανανέωση και στην πρόοδο της ανθρωπότητας. Αναμένουν δε προστασία από την εκάστοτε πολιτεία στην αντιμετώπιση ενδεχόμενων απειλών.

Αρχικά, ο όρος Δημόσια Υγεία περιοριζόταν σε μέτρα εξυγίανσης και κινδύνους υγείας, τους οποίους το άτομο μόνο του ήταν αδύνατον να τους αντιμετωπίσει. Ακόμα και σήμερα η έννοια της υγείας παραμένει στο υποσυνείδητό μας θολή και απροσδιόριστη και μπορεί στο καθημερινό μας βίο να τη λησμονούμε, αλλά ελάχιστα πράγματα κάνουμε για τη προφύλαξη ή την προαγωγή της.

Υπήρξαν αρκετές παραλλαγές του παραπάνω ορισμού για να καταλήξουμε στον πλέον αποδεκτό ορισμό που θέσπισε με νόμο το ελληνικό κράτος.

Στην Ελλάδα με το Νομοθετικό Διάταγμα 1397/1983, διατυπώθηκε για πρώτη φορά η ανάγκη θεσμικής ρύθμισης για την προστασία της Δημόσιας Υγείας ως σημαντικού τομέα του Εθνικού Συστήματος Υγείας.

Πιο συγκεκριμένα, σύμφωνα με το Νομοθετικό Διάταγμα 3172/2003, η Δημόσια Υγεία, ορίζεται ως το σύνολο των οργανωμένων δραστηριοτήτων της πολιτείας και της κοινωνίας, που αποβλέπουν στην προαγωγή της υγείας, στη βελτίωση της ποιότητας της ζωής και της αύξησης του προσδόκιμου επιβίωσης όλου του πληθυσμού. Έτσι η ανάγκη διασφάλισης της Δημόσιας Υγείας παρατηρείται ότι εντάθηκε ιδιαίτερα τα τελευταία χρόνια εξαιτίας των νέων επιδημιολογικών συνθηκών που διαμορφώνονταν στο πλαίσιο της παγκοσμιοποίησης σε συνδυασμό με τις μετακινήσεις των πληθυσμών.

Σύμφωνα με τον ορισμό, η Δημόσια Υγεία στηρίζεται σε συντονισμένες ενέργειες και δραστηριότητες του κράτους τόσο στο κέντρο όσο και στην περιφέρεια και επομένως περιλαμβάνει και τη συμμετοχή της τοπικής αυτοδιοίκησης πρώτου και δευτέρου βαθμού. Είναι πολυτομεακή, καθώς κάθε τομέας που υπάγεται ή αναφέρεται στη Δημόσια Υγεία, ενεργεί ή δρά ανεξάρτητα, στο πλαίσιο πάντοτε της ενιαίας εθνικής στρατηγικής για τη Δημόσια Υγεία και διατομεακή, καθώς βασίζεται στη συνεργασία πολλών τομέων που υπάγονται ή αναφέρονται στη Δημόσια Υγεία.

Η προστασία και η προαγωγή της Δημόσιας Υγείας αποτελεί θεμελιώδη ευθύνη της πολιτείας και έτσι το ελληνικό κράτος καλείται να διαδραματίσει κεφαλαιώδη ρόλο στην εξασφάλιση υψηλού επιπέδου προστασίας και πρόληψης.

### **1.3. Ιστορική εξέλιξη της Δημόσιας Υγείας στην Ελλάδα**

Η συγκρότηση της σημερινής μορφής του τομέα της Δημόσιας Υγείας, επήλθε μέσα από μια σειρά πρωτοβουλιών, αναμορφώσεων και μετονομασιών. Η σύνδεση του

παρελθόντος με το παρόν, χαρακτηρίζεται από πολλές προσπάθειες οργάνωσης του τομέα της Δημόσιας Υγείας.

Από την απελευθέρωση του ελληνικού κράτους το 1821 και μέχρι το 1832 ουδεμία πρόοδος σημειώθηκε στο τομέα της Δημόσιας Υγείας και Υγιεινής. Κατά τον Ιανουάριο του 1833 μετά την άφιξη του Όθωνα, οργανώθηκε η πρώτη υγειονομική υπηρεσία που ονομάστηκε "Υγειονομικό Τμήμα ή Υγειονομική Αστυνομία" και οργανωτής της ήταν ο Βαυαρός ιατρός του Όθωνα Dr. Witmer. Το ανώτερο Υγειονομικό Τμήμα το 1914 έγινε Διεύθυνση Δημόσιας Υγιεινής και Δημοσίας Αντιλήψεως και αποσπάστηκε από το Υπουργείο Εσωτερικών όπου άνηκε, στο συγκροτηθέν Υπουργείο Περιθάλψεως και Δημόσιας Αντιλήψεως.

Για την αντιμετώπιση των δυσμενών επιπτώσεων στη Δημόσια Υγεία που προκάλεσε η Μικρασιατική Καταστροφή το 1922, συνεστήθη Υπουργείο Υγιεινής Πρόνοιας και Αντιλήψεως στο οποίο με το νόμο 4172/1929 αποτέλεσε Υπουργείο Υγιεινής. Το Υπουργείο Υγιεινής το 1932 μετατράπηκε στο Υπουργείο Κρατικής Υγιεινής και Αντιλήψεως, που μετονομάστηκε σε Υπουργείο Υγιεινής, Πρόνοιας και Αντιλήψεως και το 1936 σε Υπουργείο Κρατικής Υγιεινής και Αντιλήψεως. Στη συνέχεια μετονομάστηκε σε Υπουργείο Κοινωνικής Πρόνοιας, το 1995 σε Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας και φτάνουμε το 2004 χωρίς αλλαγή αρμοδιοτήτων να μετονομάζεται σε Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης που ισχύει έως σήμερα.

Καθ' όλη τη διάρκεια του 19<sup>ου</sup> και στις αρχές του 20<sup>ου</sup> αιώνα, οι υγειονομικές υπηρεσίες ασχολήθηκαν με τη λήψη μέτρων τα οποία ήταν απαραίτητα για τη καταπολέμηση των σοβαρών λοιμωδών και κοινωνικών νοσημάτων. Από το 1833 έως σήμερα, συνετάγησαν και δημοσιεύθηκαν πολλοί νόμοι και πολλά νομοθετικά διατάγματα που είχαν ως κύριο σκοπό τη συγκρότηση και οργάνωση του τομέα της Δημόσιας Υγείας.

Επίσης σε αυτό το διάστημα ιδρύθηκαν ιδρύματα Επανορθωτικά, Προληπτικά και Προστατευτικά. Πιο αναλυτικά:

- Στη κατηγορία των Επανορθωτικών Ιδρυμάτων άνηκαν τα Φρενοκομεία (Αιγινήτειο, Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Κέρκυρας), τα Λεπροκομεία ή Λωβοκομεία (Λεπροκομείο Σάμου), τα Οφθαλμιατρεία (Οφθαλμιατρείο Πανεπιστημίου Αθηνών), Ιδρύματα κατά της φυματίωσης (Θεραπευτήριο Σωτηρία), Ιδρύματα Αφροδίσιων Νόσων (Νοσοκομείο Ανδρέας Συγγρός) και λοιπά Νοσοκομεία (Ευαγγελισμός, Αρεταίειο, Πολυκλινική Αθηνών, Νοσοκομείο Ελληνικού Ερυθρού Σταυρού και Νοσοκομείο Λοιμωδών Νόσων).

- Στη κατηγορία των Προληπτικών Ιδρυμάτων περιελήφθησαν τα Λοιμοκαθαρτήρια, τα Υγειονομεία, τα Απολυμαντήρια, το Λυσισιατρείο και το Δαμαλιδοκομείο Αθηνών.
- Τέλος στη κατηγορία των Προστατευτικών Ιδρυμάτων περιελήφθησαν τα Βρεφοκομεία, τα Ορφανοτροφεία και τα Γηροκομεία.

Σήμερα οι κλασικές υπηρεσίες Δημόσιας Υγείας διαρθρώνονται σε κεντρικό επίπεδο, περιφερειακό επίπεδο και σε νομαρχιακό επίπεδο. Πολλές αρμοδιότητες "Δημόσιας Υγείας" ασκούνται από φορείς που δεν ανήκουν στο Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, ενώ το μεγαλύτερο πρόβλημα εστιάζεται στην έλλειψη ενός κεντρικού συντονιστικού οργάνου για τη χάραξη μιας πολιτικής Δημόσιας Υγείας. Το μείζον ζήτημα είναι η χάραξη μιας εθνικής στρατηγικής που θα αποδίδει πολύ μεγάλη σημασία στη διασύνδεση των υπηρεσιών του Εθνικού Συστήματος Υγείας με τις υπηρεσίες της Δημόσιας Υγείας και η έμφαση να δίδεται εξ'ολοκλήρου στην εκπαίδευση, την παρακολούθηση, την επιτήρηση και την έρευνα.

#### **1.4. Βασικές λειτουργίες και δράσεις της Δημόσιας Υγείας**

Σύμφωνα με την Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας των Ηνωμένων Εθνών, κάθε σύστημα υγείας πρέπει να επιτυγχάνει την εκπλήρωση των κάτωθι στόχων:

- Βελτίωση της κατάστασης της υγείας του πληθυσμού. Τούτο συνεπάγεται τη βελτίωση του μέσου επιπέδου υγείας, όπως επίσης και την ισότιμη διάχυση της καλής υγείας μεταξύ του πληθυσμού.
- Ανταποκρισιμότητα του συστήματος υγείας στις προσδοκίες του πληθυσμού.
- Δικαιοσύνη στη κατανομή βαρών, στη χρηματοδότηση του συστήματος υγείας και στη προστασία των νοικοκυριών έναντι του οικονομικού κινδύνου σαν συνέπεια της αντιμετώπισης κάποιας ασθένειας.
- Δημογραφικές, κοινωνικοοικονομικές και γεωγραφικές συνιστώσες αποτελούν σημαντικούς ενδογενείς παράγοντες του επιπέδου υγείας ενός πληθυσμού το οποίο είναι βασική παράμετρος της αναπτυξιακής κατάστασης και προοπτικής μιας χώρας.

Στην Ελλάδα οι βασικές λειτουργίες σχετικά με τη Δημόσια Υγεία συνίστανται ιδίως:

- Στην παρακολούθηση της υγείας του πληθυσμού καθώς και στον έλεγχο των παραγόντων κινδύνου που μπορεί να την επηρεάσουν.

- Στην προστασία και προαγωγή της υγείας και της πρόληψης των ασθενειών.
- Στο σχεδιασμό και την αξιολόγηση των υπηρεσιών υγείας.
- Στον έλεγχο των λοιμοδών νοσημάτων και άλλης υψηλής επικράτησης νοσημάτων.
- Στην αντιμετώπιση εκτάκτων κινδύνων και απρόβλεπτων ειδικών συνθηκών.

Έτσι στα πλαίσια ανάδειξης της Δημόσιας Υγείας σε έναν από τους βασικούς πυλώνες του Εθνικού Συστήματος Υγείας, οι δράσεις της επικεντρώνονται στα εξής :

- Στην εκτίμηση και αντιμετώπιση των επιπτώσεων στην υγεία από το φυσικό περιβάλλον από δραστηριότητες της κοινωνικής και παραγωγικής ζωής.
- Στους κοινωνικούς, περιβαλλοντικούς και οικονομικούς παράγοντες, που επηρεάζουν την υγεία του πληθυσμού και την προσβασιμότητα στις υπηρεσίες υγείας.
- Στις ανάγκες των ευπαθών πληθυσμών και στους τρόπους ζωής και τις συνθήκες που τις επηρεάζουν.
- Στην αποτελεσματική αντιμετώπιση επειγόντων ή έκτακτων καταστάσεων και γεγονότων.
- Γενικά στη διαμόρφωση πολιτικών που προάγουν την υγεία και τη βιωσιμότητα.
- Στη διατήρηση, βελτίωση και ανάπτυξη του ανθρώπινου κεφαλαίου της χώρας.

Είναι επιτακτική ανάγκη να εξασφαλιστεί από τις δημόσιες αρχές κάθε κράτους, μεταξύ των οποίων και η Ελλάδα, ότι οι υιοθετημένες πολιτικές τους ανταποκρίνονται και στοχεύουν στην επίτευξη των παραπάνω δράσεων. Στη θεσμοθέτηση κάθε ευρωπαϊκής στρατηγικής για τη Δημόσια Υγεία, θα πρέπει να συγκαταλέγονται η αναγνώριση της σύνδεσης μεταξύ της υγείας και της οικονομικής ευημερίας, η ενσωμάτωση της διάστασης της υγείας σε όλες τις πολιτικές και η ενίσχυση της "φωνής" της Ευρώπης σε θέματα υγείας με παγκόσμιες διαστάσεις.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2<sup>ο</sup> : ΣΗΜΕΡΙΝΗ ΕΠΙΚΡΑΤΟΥΣΑ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ΑΝΑΦΟΡΙΚΑ ΜΕ ΤΗ ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ

### 2.1. Κοινωνικοί και οικονομικοί παράγοντες που προκαλούν επιπτώσεις στη Δημόσια Υγεία

Η υγεία αποτελεί γενικά σημαντική προτεραιότητα για όλους τους Ευρωπαίους πολίτες και αυτό που είναι επιθυμητό είναι η προστασία από διάφορες ασθένειες και νοσήματα, το μέγιστο των παιδιών σε ένα υγιές περιβάλλον και η εργασία με ασφάλεια σε υγιεινούς χώρους εργασίας.

Στο πλαίσιο αυτό, στόχος της Δημόσιας Υγείας είναι ο εντοπισμός, η κατανόηση και η αντιμετώπιση διαφόρων παραγόντων που επηρεάζουν αρνητικά τη Δημόσια Υγεία, η βελτίωση των υπηρεσιών υγείας, η ανάπτυξη νέων διαγνωστικών εργαλείων και η εξεύρεση νέων μεθόδων θεραπείας ικανών να συμβάλλουν στην προστασία, την πρόληψη και την αποκατάσταση της υγείας του πληθυσμού.

Η υγεία ως παράγοντας μετράει και αναπαριστά την φυσική, ψυχολογική ή ακόμα και την πνευματική κατάσταση ενός ζώντος οργανισμού και επηρεάζεται από έναν μεγάλο αριθμό άλλων παραγόντων. Πιο συγκεκριμένα η υγεία επηρεάζεται από:

- Περιβαλλοντικούς παράγοντες (τρόπος διαβίωσης, εργασία, συνθήκες εργασίας, ρύπανση του περιβάλλοντος).
- Παράγοντες συνθηκών ζωής (διατροφή, κάπνισμα, σωματική άσκηση, χρήση εθιστικών ουσιών).
- Παράγοντες σχετιζόμενους με το σύστημα και τις υπηρεσίες υγείας.
- Παράγοντες ενημέρωσης και εκπαίδευσης υγείας.

Είναι σαφές πως οι κυριότερες αιτίες ασθενειών προκύπτουν από τους παραπάνω παράγοντες και έχουν άμεση σχέση με τις εκάστοτε κοινωνικο-οικονομικές συνθήκες οι οποίες επικρατούν σε ένα κράτος.

Η σταθερότητα της οικονομικής πολιτικής των κυβερνήσεων ενός κράτους είναι ιδιαίτερα σημαντική στην εποχή μας καθώς ο πληθυσμός της Ελλάδας πλήττεται από φαινόμενα όπως είναι η ανεργία, η φτώχεια, η ακρίβεια και ο υπερδανεισμός σε ατομικό και συλλογικό επίπεδο.

Κοινωνικά γεγονότα όπως είναι η αύξηση και η δημογραφική γήρανση του πληθυσμού, η μετανάστευση (εσωτερική και εξωτερική), η αποσύνθεση και η αθλιότητα των αστικών



περιοχών, η δημιουργία παραγκουπόλεων, η σεξουαλική συμπεριφορά (πορνεία, μεταναστεύσους πορνεία, έλλειψη σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης) και τα ενδοφλέβια ναρκωτικά, αυξάνονται με ένταση και απειλούν πολλές περιοχές της γης μεταξύ των οποίων και η Ελλάδα.

Η υγεία αποτελεί ζωτικό παράγοντα για την ανάπτυξη ενός τόπου, μιας κοινωνίας ή μιας χώρας και πρέπει να θεωρείται βασικό στοιχείο στον προγραμματισμό για την οικονομική και εκπαιδευτική ανάπτυξη μιας κοινωνίας. Δεν είναι τυχαίο πως η υγεία, η εκπαίδευση, η ανεργία και η πρόνοια αποτελούν κεντρικά πολιτικά ζητήματα στη ζωή των πολιτών. Επομένως η συλλογή, η ενημέρωση και η εφαρμογή της διαθέσιμης γνώσης σχετικά με τους παράγοντες κινδύνου της Δημόσιας Υγείας καθώς και των φορέων που προασπίζουν τη Δημόσια Υγεία, θα επιτρέψει τη βελτίωση της καθημερινής ζωής των πολιτών κάνοντάς την λιγότερο τεταμένη και περισσότερο υγιεινή. Εκείνο που απουσιάζει σήμερα είναι η ενημέρωση, το κίνητρο και η ώθηση που θα δώσουν το έναυσμα για ωφέλεια στη Δημόσια και Προληπτική Υγεία.

## **2.2. Κυριότερες αιτίες θανάτων**

Η υγεία ήταν ανέκαθεν η βασικότερη συνιστώσα της ζωής του ανθρώπου και η βασικότερη προϋπόθεση για μια ποιοτική ζωή. Παρά τα μεγάλα επιτεύγματα των επιστημών της υγείας και τα τεράστια αλμάτα της τεχνολογίας, αυξήθηκε ο μέσος όρος διάρκειας της ανθρώπινης ζωής αλλά δεν ακολουθεί την ίδια πορεία η ποιότητα της ζωής των ανθρώπων. Η Ελλάδα σύμφωνα με τον Πίνακα 2.1. ήταν από τις τρεις επικρατέστερες χώρες με βάση το έτος 2006, μεταξύ των οποίων εντάσσονται και η Μάλτα και η Δανία, όπου οι άνθρωποι ζούσαν περισσότερο σε απόλυτα υγιή κατάσταση μέχρι σχεδόν και τα 68 τους χρόνια. Ακολουθούν χώρες όπως η Γαλλία, το Ηνωμένο Βασίλειο και η Γερμανία με αναπτυγμένες οικονομίες που όμως οι άνθρωποι έχουν χαμηλότερο μέσο όρο χρόνων ζωής σε απόλυτα υγιή κατάσταση μέχρι να νοσήσουν.

Τα τελευταία δέκα χρόνια παρατηρείται μια συνεχής αύξηση του ενδιαφέροντος του κοινού για την αποτελεσματικότερη διαφύλαξη της υγείας και την πρόληψη των ασθενειών. Όλο και περισσότεροι άνθρωποι εντάσσονται στη καθημερινή τους ζωή τη φυσική άσκηση, ανησυχούν για τα προβλήματα του περιβάλλοντος, απαιτούν καλύτερες συνθήκες ζωής και επιθυμούν να ενημερώνονται και να συμμετάσχουν σε

δραστηριότητες που σχετίζονται με το φυσικό περιβάλλον. Η ανάπτυξη τέτοιων θετικών στάσεων και συμπεριφορών για την υγεία, αποδεικνύουν το βασικό ρόλο που παίζει η ανθρώπινη συμπεριφορά στα σοβαρά προβλήματα της υγείας που ταλαιπωρούν την ανθρωπότητα.

Σύμφωνα με έρευνες, οι περισσότεροι θάνατοι στις ανεπτυγμένες χώρες οφείλονται σε ασθένειες της καρδιάς, στις διάφορες μορφές καρκίνου και στα τροχαία δυστυχήματα. Η εικόνα αυτή αντιπροσωπεύει πλήρως και την Ελλάδα καθώς σύμφωνα με την Ελληνική Στατιστική Αρχή και τον Πίνακα 2.2, ο μεγαλύτερος αριθμός θανάτων για τα έτη 2000 – 2006, οφείλονται σε νοσήματα της πνευμονικής κυκλοφορίας και άλλων μορφών καρδιοαγγειακών παθήσεων, ενώ αυξημένος ήταν και ο αριθμός των θανάτων που οφείλονται σε κακοήθη νεοπλασμάτα διαφόρων οργάνων του ανθρώπινου σώματος.

Από την παράθεση των αριθμών αυτών είναι εύκολο να αντιληφθεί κανείς, ότι οι θάνατοι από καρδιαγγειοπάθειες και από τροχαία συμβάτα θα ήταν δυνατόν να ελαττωθούν σημαντικά, όχι μόνο από τον ίδιο τον πολίτη αλλά και από ένα στοιχειωδώς οργανωμένο κράτος που πραγματικά ενδιαφέρεται, όχι μόνο για τη ζωή αλλά και για την ποιότητα ζωής των πολιτών.

Καθώς το φαινόμενο της δημογραφικής γήρανσης του πληθυσμού αναμένεται να επιφέρει σημαντικές αλλαγές στη κάλυψη των αναγκών των ηλικιωμένων ατόμων από πλευράς δημόσιας υγείας, κρίνεται απαραίτητη η χάραξη και η εφαρμογή μιας ολοκληρωμένης πολιτικής με απώτερο στόχο την ενδυνάμωση της κοινωνικής πρόνοιας και την αύξηση των δαπανών. Έμφαση πρέπει να δοθεί στη δημιουργία ιδρυμάτων για τους πάσχοντες από χρόνια νοσήματα (καρκίνος, καρδιοπάθειες) και πρέπει να πραγματοποιηθούν και οι κατάλληλες επενδύσεις στην έρευνα και στην επιδημιολογική παρατήρηση των λοιμωδών νοσημάτων.

### **2.3. Μεταδοτικά νοσήματα**

Λοιμώδη ή μεταδοτικά νοσήματα, εννοούμε εκείνα τα νοσήματα που οφείλονται σε ζωντανούς δυνητικά ή υποχρεωτικά νοσογόνους παράγοντες ή στα τοξικά προϊόντα τους. Φορέας, είναι το μολυσμένο άτομο που δεν εμφανίζει κλινικές εκδηλώσεις, αλλά μπορεί να συμβάλλει στη διασπορά ενός λοιμογόνου παράγοντα που μεταφέρει.

Οι παράγοντες που απαιτούνται για να εμφανιστεί και να διατηρηθεί μια επιδημική έκρηξη ενός λοιμώδους νοσήματος είναι:

- Η ύπαρξη ενός παθογόνου μικροοργανισμού σε πυκνότητα ικανή να προσβάλλει πολλά άτομα.
- Ένας κατάλληλος τρόπος μετάδοσης του μικροοργανισμού στα επιδεκτικά άτομα.
- Ένας ικανοποιητικός αριθμός επιδεκτικών ατόμων που είναι εκτεθειμένα στον παθογόνο μικροοργανισμό.

Οι ανθρωπίνι πληθυσμοί σε όλη τη διάρκεια της μακρόχρονης ιστορίας τους, ήρθαν αντιμέτωποι με διάφορα λοιμώδη νοσήματα που εκδηλώνονταν και υπό μορφή επιδημιών ή πανδημιών. Οι επιδημίες αυτές αυξήθηκαν σε συχνότητα και σοβαρότητα, όσο αυξάνονταν οι ανθρωπίνι οικισμοί σε συνδυασμό με τις ανεπάρκειες της αποχέτευσης, την υποβαθμισμένη ποιότητα του πόσιμου νερού και τη συχνή έλλειψη επαρκούς τροφής. Τις θανατηφόρες σε πολλές περιπτώσεις επιδημίες, ο άνθρωπος τις καταπολέμησε με την παρατήρηση, τη γνώση και αργότερα την επιστήμη και την τεχνολογία. Η ανθρωπίνη ιστορία σφραγίστηκε με την ελονοσία που θέριζε τους Αθηναίους κατά τον Πελοποννησιακό Πόλεμο, την πανώλη που ερήμωσε αρκετές περιοχές της Ευρώπης κατά τον Μεσαίωνα και τις ιώσεις που αποδεκάτιζαν τους Αζτέκους λόγω έλλειψης ανοσίας κατά την εισβολή των Ισπανών στην Κεντρική Αμερική. Δεν είναι τυχαίο που στην Ευρώπη κάθε αιώνα κυριαρχούσε και ένα διαφορετικό λοιμώδες νόσημα: η λέπρα τον 14<sup>ο</sup> αιώνα, η πανώλη τον 15<sup>ο</sup> αιώνα, η σύφιλη τον 16<sup>ο</sup> αιώνα, η ιλαρά τον 17<sup>ο</sup> και 18<sup>ο</sup> αιώνα, η φυματίωση και η οστρακιά τον 19<sup>ο</sup> αιώνα και η γρίπη και το Aids τον 20<sup>ο</sup> αιώνα. Τον 21<sup>ο</sup> αιώνα οι κατηγορίες των πιο δημοφιλών μεταδοτικών νοσημάτων σύμφωνα με το Εθνικό Σχέδιο Δράσης για τη Δημόσια Υγεία 2008-2012 του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης αναφέρονται στον Πίνακα 2.3. με τις εξής έξι κατηγορίες:

- Μεταδοτικά νοσήματα με μικροβιακή αντοχή και νοσήματα που σχετίζονται με τις υπηρεσίες υγείας.
- Σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα και ιογενή νοσήματα μέσω αίματος.
- Αερογενώς μεταδιδόμενα νοσήματα.
- Νοσήματα που προλαμβάνονται με εμβολιασμό.
- Τροφιμογενή-υδατογενή νοσήματα που μεταδίδονται μέσω της διατροφικής αλυσίδας.
- Νοσήματα που προέρχονται από τα ζώα ή έχουν άλλη περιβαλλοντική προέλευση.

Τα δηλωθέντα κρούσματα λοιμωδών νοσημάτων για τα έτη 2000-2008 σύμφωνα με την Ελληνική Στατιστική Αρχή και με στοιχεία του Κέντρου Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων αντικατοπτρίζονται στον Πίνακα 2.4. με την ανεμοευλογία, τη σαλμονέλλωση

και τη φυματίωση να καταλαμβάνουν τις πρώτες θέσεις στην λίστα των πιο διαδεδομένων λοιμωδών νοσημάτων στην Ελλάδα.

Η Ελλάδα, ακολουθώντας την πορεία των αναπτυγμένων χωρών προσπαθεί να προάγει την υγεία μέσω της θεραπευτικής κυρίως ιατρικής. Ένα σύστημα υγείας θα πρέπει να εφαρμόζει τη θεραπευτική ιατρική εφόσον όμως προηγείται και προάγεται η πρόληψη. Η πρόληψη ως έννοια σημαίνει παρεμπόδιση, η οποία αποσκοπεί στην ελάττωση του κινδύνου εμφάνισης ή εξέλιξης ή επιδείνωσης των μεταδοτικών νοσημάτων.

Περιλαμβάνει τη λήψη μέτρων και πρακτικών για το περιβάλλον, τη κοινωνία και το άτομο με μοναδικό και ύψιστο σκοπό τη προστασία της υγείας και την αναστολή εξέλιξης του νοσήματος.

Η πρόληψη είναι μία δυναμική διαδικασία και διακρίνεται σε πρωτοβάθμια, δευτεροβάθμια και τριτοβάθμια πρόληψη.

Πρωτοβάθμια πρόληψη, είναι η εφαρμογή μέτρων με σκοπό την ατομική και ομαδική προστασία που αποσκοπούν στον περιορισμό της εμφάνισης μιας νόσου. Σημαντικό παράδειγμα, είναι ο μαζικός εμβολιασμός του πληθυσμού.

Δευτεροβάθμια πρόληψη, είναι η έγκαιρη διάγνωση και θεραπεία της ασθένειας.

Παράδειγμα αποτελεί η εφαρμογή του τεστ Παπανικολάου και της μαστογραφίας στις γυναίκες.

Τριτοβάθμια πρόληψη, είναι η εφαρμογή προληπτικών μέτρων μετά την εμφάνιση της ασθένειας, με σκοπό τη μείωση των επιπλοκών, προσφέροντας σε πολλές περιπτώσεις προγράμματα αποκατάστασης τόσο επαγγελματικής όσο και κοινωνικής επανένταξης.

Η μεγαλύτερη πρόκληση της πρόληψης σήμερα, είναι να πείσει και να εκπαιδεύσει το άτομο, την οικογένεια και το σύνολο της κοινωνίας, στην υιοθέτηση ενός υγιούς προτύπου διαβίωσης. Κύριος στόχος της πρόληψης πρέπει να είναι η αποφυγή του «πρώιμου θανάτου» και η αύξηση του προσδόκιμου επιβίωσης σε συνδυασμό με τη καλύτερη δυνατή ποιότητα ζωής.

#### **2.4. Μη μεταδοτικά νοσήματα**

Η επίτευξη της υγείας, είναι μία συνεχόμενη ενεργή διαδικασία και ο τομέας της Δημόσιας Υγείας εστιάζεται στη μελέτη και την πρακτική αντιμετώπιση των απειλών για την υγεία ενός πληθυσμού, μιας κοινωνίας. Η προσωπική φροντίδα της υγείας περιλαμβάνει όλες εκείνες τις αποφάσεις που λαμβάνουν οι άνθρωποι προκειμένου να

μείνουν σωματικά και διανοητικά υγιείς και σαν σκοπό έχουν τη βελτίωση ή την αποκατάσταση της υγείας, τη θεραπεία ή την πρόληψη της νόσου.

Η αρχαία Ελλάδα είναι ο τόπος που ανυψώθηκε ως ιδανικό η φυσική άσκηση, η σωστή διατροφή και η απόλυτη ισορροπία πνεύματος και σώματος. Ωστόσο από τις αρχές της δεκαετίας του '80 οι διατροφικές συνήθειες των Ελλήνων άρχισαν να προσεγγίζουν όλο και περισσότερο το διατροφικό μοντέλο των χωρών του δυτικού κόσμου. Το διατροφικό αυτό μοντέλο χαρακτηρίστηκε από την υπερκατανάλωση προπαρασκευαστικών και βιομηχανοποιημένων τροφίμων, την αύξηση της κατανάλωσης κρέατος, αλλαντικών, γλυκών, αναψυκτικών και ποτών. Επίσης ο σύγχρονος τρόπος ζωής απομάκρυνε σε μεγάλο βαθμό τον άνθρωπο από την φύση και την αξία της καλής φυσικής κατάστασης, η οποία είναι απαραίτητη για την ανθρώπινη υγεία και ευημερία.

Αποτέλεσμα αυτών των αποφάσεων είναι η αύξηση των μη μεταδοτικών νοσημάτων όπως οι καρδιαγγειακές παθήσεις, ο καρκίνος, διάφορες διαταραχές που οφείλονται στην παχυσαρκία, ο διαβήτης και άλλες εκφυλιστικές και χρόνιες ασθένειες που μειώνουν την ποιότητα και τη διάρκεια ζωής των ανθρώπων. Τα νοσήματα αυτά μπορούν να αποδοθούν στην αλληλεπίδραση διαφόρων γενετικών και περιβαλλοντικών παραγόντων, αλλά κυρίως παραγόντων που σχετίζονται με τον τρόπο ζωής. Οι παράγοντες που προκάλλουν τις μη μεταδοτικές αυτές ασθένειες, θα μπορούσαν να διαχωριστούν στις εξής δύο κατηγορίες :

1. Στους τροποποιήσιμους παράγοντες και
2. Στους μη τροποποιήσιμους παράγοντες

Στους τροποποιήσιμους παράγοντες περιλαμβάνονται: η αρτηριακή πίεση, το κάπνισμα, η παχυσαρκία, η μη υγιεινή διατροφή, ο σακχαρώδης διαβήτης, η έλλειψη φυσικής δραστηριότητας, το χαμηλό κοινωνικοοικονομικό επίπεδο, οι διαταραχές της ψυχικής υγείας, το ψυχολογικό στρες και η κατάχρηση αλκοόλ.

Στους μη τροποποιήσιμους παράγοντες περιλαμβάνονται η ηλικία, το οικογενειακό ιστορικό, το φύλο, η φυλή και η εθνικότητα του ατόμου.

Οι χρόνιες μη μεταδοτικές ασθένειες θα αποτελέσουν στο μέλλον την πρώτη αιτία θανάτου ανά όλο τον κόσμο.

Σύμφωνα με τα στατιστικά στοιχεία της EUROSTAT στον Πίνακα 2.5. φαίνεται ο δείκτης θνησιμότητας από χρόνιες ασθένειες ανά 100.000 κατοίκους, όπως αυτός διαμορφώθηκε κατά τα έτη 1995-2006 μεταξύ των οποίων συμπεριλαμβάνεται και η Ελλάδα και η οποία καταλαμβάνει μία από τις χαμηλότερες θέσεις σε σύγκριση με άλλες ανεπτυγμένες χώρες του δυτικού κόσμου.

Επίσης, σύμφωνα με την Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας, η πρώτη αιτία θανάτου παγκοσμίως, είναι οι καρδιαγγειακές παθήσεις και η δεύτερη αιτία θανάτου οι διάφορες μορφές καρκίνου. Αναμένεται ότι μέχρι το έτος 2020, ο αριθμός θανάτων από καρκίνο θα ξεπεράσει τα 10 εκατομμύρια και οι νέες περιπτώσεις της νόσου θα αυξηθούν στα 16 εκατομμύρια.

Παγκοσμίως οι πιο γνωστές αιτίες θανάτου από καρκίνο είναι:

- Ο καρκίνος του πνεύμονα με 1,3 εκατομμύρια θανάτους το χρόνο.
- Ο καρκίνος του στομάχου με σχεδόν 1 εκατομμύριο θανάτους το χρόνο.
- Ο καρκίνος του ήπατος με 662.000 θανάτους το χρόνο.
- Ο καρκίνος του παχέος εντέρου με 665.000 θανάτους το χρόνο.
- Ο καρκίνος του μαστού με 502.000 θανάτους το χρόνο (WHO 2006).

Στην Ελλάδα σύμφωνα με τα στοιχεία του Οργανισμού Οικονομικής Συνεργασίας και Ανάπτυξης, η θνησιμότητα από διάφορες μορφές καρκίνου παραμένει γενικά χαμηλότερη από ότι στις αναπτυγμένες χώρες της Δυτικής και Κεντρικής Ευρώπης, τον Καναδά και τη Νέα Ζηλανδία. Στην Ελλάδα δυστυχώς δεν υπάρχουν αξιόπιστα στοιχεία για την επίπτωση του καρκίνου και ως εκ τούτου η επιδημιολογική παρακολούθηση γίνεται έμμεσα μέσω των στοιχείων της θνησιμότητας. Σήμερα κύριο μέλημα πρέπει να είναι η χρηματοδότηση φορέων που θα ασχολούνται με την επιδημιολογική διερεύνηση και την συλλογή τέτοιων χρήσιμων πληροφοριών.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3<sup>ο</sup> : ΕΘΝΙΚΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

### 3.1. Εθνικό Σχέδιο Δράσης για τη Δημόσια Υγεία 2008 – 2012

Είναι γενικά αποδεκτό ότι η υγεία και η παιδεία αποτελούν τους δύο βασικούς πυλώνες κάθε σύγχρονης κοινωνίας και κατά συνέπεια πρέπει να αντιμετωπίζονται ως υψηλή κοινωνική προτεραιότητα.

Η σύγχρονη Δημόσια Υγεία αποτελεί μία κοινωνική, πολιτική και διοικητική προσπάθεια διαχείρισης και ελέγχου των μειζόνων παραγόντων κινδύνου για την υγεία και βασίζεται σε επιστημονικά τεκμήρια τα οποία αντλούνται από διάφορα επιστημονικά πεδία. Το Εθνικό Σχέδιο Δράσης για τη Δημόσια Υγεία 2008-2012, μέσα από τη συμβολή ενός μεγάλου αριθμού επιστημόνων, αποτελεί μια ολοκληρωμένη προσπάθεια, η οποία σε συνδυασμό με τη λειτουργία και τη συνεισφορά όλων των φορέων θα συμβάλλουν στη προώθηση της Δημόσιας Υγείας και θα συντελέσουν στη διατήρηση και τη βελτίωση του ανθρωπίνου και διανοητικού κεφαλαίου της χώρας.

Οι παράγοντες που ευθύνονται για το μεγαλύτερο αριθμό θανάτων στις δυτικές αλλά και σε άλλες υπό ανάπτυξη κοινωνίες είναι η κατανάλωση αλκοόλ, το κάπνισμα, οι λανθασμένες διατροφικές συνήθειες και επιλογές, η έλλειψη άσκησης, η παχυσαρκία, το άγχος και η έλλειψη μέτρων ασφαλείας κατά την οδήγηση. Οι παράγοντες αυτοί προκαλούν καρκίνο, καρδιαγγειακά και άλλα χρόνια νοσήματα, αναπηρία και υποβάθμιση της ποιότητας ζωής των ανθρώπων. Πέρα από τις αποφάσεις και τις αλλαγές που θα πρέπει να εφαρμόσει ο κάθε πολίτης σε ατομικό επίπεδο, κρίνεται απαραίτητη και η εφαρμογή μέτρων Δημόσιας Υγείας σε ευρύτερη κλίμακα, για τη μείωση και την εξάλειψη όλων αυτών των νοσογόνων παραγόντων.

Τα ειδικά Εθνικά Σχέδια Δράσης που συντάχθηκαν και κατατέθηκαν με απώτερο στόχο την αντιμετώπιση των σημαντικών αυτών παραγόντων της Δημόσιας Υγείας, είναι τα ακόλουθα:

1. Εθνικό Σχέδιο Δράσης για τον Καρκίνο.
2. Εθνικό Σχέδιο Δράσης για το HIV/AIDS.
3. Εθνικό Σχέδιο Δράσης για την Αναπαραγωγική και Σεξουαλική Υγεία.
4. Εθνικό Σχέδιο Δράσης για τα Ναρκωτικά.
5. Εθνικό Σχέδιο Δράσης για τη Διατροφή και τις Διατροφικές Διαταραχές.

6. Εθνικό Σχέδιο Δράσης για τον Περιορισμό των Βλαπτικών Συνεπειών του Αλκοόλ στην Υγεία.
7. Εθνικό Σχέδιο Δράσης για την Κατάθλιψη.
8. Εθνικό Σχέδιο Δράσης για τα Καρδιαγγειακά Νοσήματα.
9. Εθνικό Σχέδιο Δράσης για την Αντιμετώπιση των Περιβαλλοντικών Κινδύνων που απειλούν την Υγεία.
10. Εθνικό Σχέδιο Δράσης για το Κάπνισμα.
11. Εθνικό Σχέδιο Δράσης για τα Ατυχήματα.
12. Εθνικό Σχέδιο Δράσης για τα Μεταδοτικά Νοσήματα.
13. Εθνικό Σχέδιο Δράσης για την Ταξιδιωτική Υγεία.
14. Εθνικό Σχέδιο Δράσης για την Στοματική Υγεία.
15. Εθνικό Σχέδιο Δράσης για τις Σπάνιες Παθήσεις.
16. Εθνικό Σχέδιο Δράσης για την Αντιμετώπιση της Μικροβιακής Αντοχής στα Αντιβιοτικά και των Λοιμώξεων σε Χώρους Παροχής Υπηρεσιών Υγείας.

Η χάραξη εθνικής στρατηγικής για τη Δημόσια Υγεία και ειδικότερα για τους εξειδικευμένους αυτούς τομείς προϋποθέτει:

- Τον προσδιορισμό των πραγματικών αναγκών του πληθυσμού και τον προσδιορισμό των καθοριστικών παραγόντων κινδύνου.
- Τον προσδιορισμό των μέσων και των πόρων αντιμετώπισης των προβλημάτων αυτών.
- Τον καθορισμό συγκεκριμένων στόχων που πρέπει να επιτευχθούν.
- Τη διαμόρφωση προγραμμάτων δράσης για την επίτευξη των στόχων.
- Την παρακολούθηση και αξιολόγηση της πορείας υλοποίησης, της στρατηγικής και του βαθμού επίτευξης των στόχων.

Η υγεία αποτελεί θεμελιώδες ανθρώπινο δικαίωμα και όλοι οι άνθρωποι έχουν το δικαίωμα να μεγαλώνουν και να ζουν σε ένα προστατευμένο περιβάλλον από παράγοντες κινδύνου που μπορεί να τους προκαλέσουν ασθένεια, τραυματισμό, αναπηρία και μείωση του επιπέδου ποιότητας ζωής. Ο γενικός στόχος μέσα από τη χάραξη και την άσκηση της εθνικής στρατηγικής για τη δημόσια υγεία, είναι η ενίσχυση των κεντρικών οργάνων και υπηρεσιών καθώς και των διαφόρων φορέων για την επιτυχή υλοποίηση του Εθνικού Σχεδίου Δράσης. Η υλοποίηση του Εθνικού Σχεδίου Δράσης θα στοιχίσει συνολικά 721.552,576 ευρώ όπως αναλυτικά αναφέρεται στον Πίνακα 3.1.. Η κατάτμηση του



Εθνικού Σχεδίου Δράσης για τη Δημόσια Υγεία 2008-2012 σε τομείς, μέτρα, προγράμματα, δομές και δράσεις, θα αποτελέσει το εργαλείο εκείνο που σε συνδυασμό με τη λειτουργία των κατάλληλων υποστηρικτικών οργάνων και φορέων, θα επιφέρουν την πολυπόθητη βελτίωση και προαγωγή της υγείας του πληθυσμού.

### *3.1.1. Εθνικό Σχέδιο Δράσης για το Καρκίνο 2008-2012*

Η προέλευση της λέξης "καρκίνος", αποδίδεται στον Έλληνα ιατρό Ιπποκράτη, που έμεινε στην ιστορία "ως ο πατέρας της Ιατρικής" και με τον όρο αυτό προσπάθησε να περιγράψει διάφορους όγκους, εσωτερικά ή εξωτερικά έλκη και διογκώσεις. Η αιτιολογία του Ιπποκράτη βασίστηκε στη θεώρηση των τεσσάρων χυμών του ανθρωπίνου σώματος (αίμα, φλεγμονή, κίτρινη και μαύρη χολή). Σε φυσιολογικές συνθήκες, οι χυμοί αυτοί βρίσκονται σε ισορροπία, όταν όμως συσσωρεύεται υπερβολική ποσότητα μαύρης χολής σε συγκεκριμένα μέρη του σώματος, τότε έχουμε τη γένεση του καρκίνου. Στην ελληνική γλώσσα οι λέξεις "καρκίνος" και "καρκίνωμα" αναφέρονται στα καβούρια, τα οποία θυμίζουν τον καρκίνο, αφού οι ακτινωτές μεταστάσεις των καρκινικών κυττάρων, φέρνουν αμυδρά στο μυαλό τη μορφή που έχουν τα πόδια και οι δαγκάνες του καβουριού. Σήμερα, σύμφωνα με στοιχεία της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας, ένας στους τρεις κατοίκους του πλανήτη θα προσβληθεί από καρκίνο σε κάποια φάση της ζωής του. Στόχος του Εθνικού Σχεδίου Δράσης για τον Καρκίνο 2008-2012, είναι η συστράτευση όλων των επιστημονικών και κοινωνικών δυνάμεων που μάχονται κατά του καρκίνου, για τη συλλογή έγκυρης και αξιόπιστης πληροφορίας για την πορεία της νόσου, τη βελτίωση της πρωτογενούς και δευτερογενούς πρόληψης και την αποτελεσματική θεραπεία και αναβάθμιση της ποιότητας ζωής του καρκινοπαθούς.

Η ιεράρχηση προτεραιοτήτων, ο συντονισμός και η εφαρμογή του Εθνικού Σχεδίου Δράσης για τον Καρκίνο 2008-2012, βασίζεται σε έξι άξονες οι οποίοι καταταμούνται σε επιμέρους δράσεις και είναι οι εξής:

**1<sup>ος</sup> Άξονας Προτεραιότητας: <<Η έρευνα>>.** Ο άξονας αυτός αναφέρεται στην ανάπτυξη της κατάλληλης υποδομής για τη συστηματική συλλογή, διαχείριση και επεξεργασία δεδομένων από πρωτογενείς και δευτερογενείς πηγές που σχετίζονται άμεσα με τον καρκίνο. Οι προβλεπόμενες παρεμβάσεις στον άξονα αυτό περιλαμβάνει τις εξής τέσσερις βασικές δράσεις:

- Οργάνωση και λειτουργία του Εθνικού Αρχείου Νεοπλασιών. Η λειτουργία του Εθνικού Αρχείου Νεοπλασιών, θα βοηθήσει, στη συστηματική καταγραφή νέων περιπτώσεων καρκίνου που διαγιγνώσκονται στο πληθυσμό και στην πλήρη και τυποποιημένη διαχρονική καταγραφή των θανάτων από καρκίνο.
- Χαρτογράφηση γονιδιακών αλλοιώσεων σε ογκολογικούς ασθενείς. Δημιουργία κατάλληλης υποδομής για τη σύνταξη γεωγραφικού χάρτη με βάση τις γονιδιακές αλλοιώσεις της μοριακής παθολογίας της νόσου στους Έλληνες.
- Αξιοποίηση των υπαρχόντων δικτύων και σύνδεση με υφιστάμενες βάσεις δεδομένων. Η δράση αναφέρεται στη διασύνδεση του Εθνικού Αρχείου Νεοπλασιών με υφιστάμενες βάσεις δεδομένων, για την άντληση στοιχείων που αφορούν τη νοσηρότητα και τη θνησιμότητα του πληθυσμού.
- Ερευνητικά προγράμματα: Προώθηση της έρευνας μέσω προγραμμάτων, για την υποστήριξη της εφαρμογής του Εθνικού Σχεδίου Δράσης.

**2<sup>ος</sup> Άξονας Προτεραιότητας: <<Η πρόληψη>>.** Ο άξονας αυτός αφορά, όλες εκείνες τις δραστηριότητες που έχουν σκοπό την ενημέρωση, την εκπαίδευση και την ευαισθητοποίηση του πληθυσμού, δεδομένου ότι μεγάλο ποσοστό των καρκίνων μπορεί να προβλεφθεί. Οι προβλεπόμενες παρεμβάσεις στον άξονα αυτό περιλαμβάνει τις οκτώ βασικές δράσεις που είναι οι εξής:

- Εθνική Αντικαρκινική Εκστρατεία. Αφορά τη θεμελίωση ετήσιας εθνικής και ενιαίας εκστρατείας για την ενημέρωση και την ευαισθητοποίηση των πολιτών για όλα τα είδη καρκίνου.
- Πρόγραμμα αγωγής υγείας στα σχολεία "Η ζωή έχει χρώμα". Ενημέρωση των μαθητών και των οικογενειών τους για τους σημαντικούς παράγοντες κινδύνου της υγείας.
- Εθνικός διαδικτυακός κόμβος για το καρκίνο. Δημιουργία διαδικτυακού κόμβου με ελεύθερη πρόσβαση στη πληροφορία με σκοπό την υποστήριξη και την καθοδήγηση των πολιτών σε θέματα σχετικά με το καρκίνο.
- Μείωση της επίπτωσης καρκίνου που σχετίζεται με το κάπνισμα. Εφαρμογή όλων των αναγκαίων δράσεων, πολιτικών και νομοθετικών ρυθμίσεων βάσει στοχευμένων προγραμμάτων, για την πρόληψη και καταπολέμηση του καπνίσματος και των επιπτώσεών του στην υγεία.

- Μείωση της επίπτωσης καρκίνου που σχετίζεται με το αλκοόλ. Εφαρμογή όλων των αναγκαίων δράσεων, πολιτικών και νομοθετικών ρυθμίσεων για την αντιμετώπιση του αλκοολισμού.
- Μείωση της επίπτωσης καρκίνου που σχετίζεται με τους διατροφικούς παράγοντες. Εφαρμογή της κατάλληλης πολιτικής και προώθησης της υγιεινής διατροφής.
- Μείωση της έκθεσης στην ηλιακή ακτινοβολία. Λήψη μέτρων και εφαρμογή ενεργειών που θα οδηγήσουν στη μείωση της έκθεσης του πληθυσμού στην ηλιακή ακτινοβολία.
- Μείωση της επίπτωσης καρκίνου που σχετίζεται με λοιμώδεις παράγοντες. Εφαρμογή μέτρων που θα οδηγήσουν στη μείωση της συχνότητας των ειδών καρκίνου που σχετίζονται με λοιμώδη νοσήματα όπως οι Ηπατίτιδες Β και C.

**3<sup>ος</sup> Άξονας Προτεραιότητας: <<Η έγκαιρη διάγνωση>>.** Αναφέρεται σε όλες εκείνες τις ενέργειες που στοχεύουν στην ανίχνευση του καρκίνου πριν γίνουν εμφανή τα πρώτα συμπτώματά του (προσυμπτωματικός έλεγχος). Οι προβλεπόμενες παρεμβάσεις στον άξονα αυτό περιλαμβάνει τις εξής πέντε βασικές δράσεις:

- Εθνικές συστάσεις για τη διενέργεια προληπτικού-προσυμπτωματικού ελέγχου. Περιλαμβάνει όλες εκείνες τις ενέργειες που απαιτούνται προκειμένου να ενθαρρυνθεί ο πληθυσμός και να υποβάλλεται σε προσυμπτωματικό έλεγχο.
- Δημιουργία εθνικών προγραμμάτων προσυμπτωματικού ελέγχου. Θέσπιση προγραμμάτων για την διενέργεια προσυμπτωματικού πληθυσμιακού ελέγχου.
- Δημιουργία κέντρων έγκαιρης διάγνωσης. Δημιουργία αυτόνομων, εκτός νοσοκομειακών υποδομών, κέντρων προσυμπτωματικού πληθυσμιακού ελέγχου.
- Λειτουργία κινητών μονάδων για την εφαρμογή του προσυμπτωματικού πληθυσμιακού ελέγχου σε απομακρυσμένες περιοχές της χώρας. Οι κινητές μονάδες πρόληψης, θα συνεισφέρουν σημαντικά στην καταπολέμηση των κοινωνικών ανισοτήτων, προσφέροντας υπηρεσίες προσυμπτωματικού ελέγχου σε όλες τις απομακρυσμένες περιοχές.
- Αξιολόγηση κέντρων που παρέχουν προσυμπτωματικό-πληθυσμιακό έλεγχο. Διενέργεια ελέγχων και αξιολόγηση της επάρκειας και της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών προσυμπτωματικού-πληθυσμιακού ελέγχου.

**4<sup>ος</sup> Άξονας Προτεραιότητας: <<Πιστοποίηση και αναβάθμιση υπηρεσιών>>.** Ο άξονας αυτός αναφέρεται στην αξιολόγηση και την αναβάθμιση της παρεχόμενης θεραπευτικής αντιμετώπισης, τόσο στα παιδιά όσο και στους ενήλικες ογκολογικούς ασθενείς. Οι προβλεπόμενες παρεμβάσεις στον άξονα αυτό περιλαμβάνει τις εξής πέντε βασικές δράσεις:

- Θέσπιση προδιαγραφών πιστοποίησης όλων των υπηρεσιών που εμπλέκονται στη διάγνωση και τη θεραπεία για τον καρκίνο. Αναφέρεται στη θέσπιση προδιαγραφών πιστοποίησης ογκολογικών, ακτινοθεραπευτικών, αιματολογικών, κυτταρολογικών, ακτινολογικών και όλων των τμημάτων που σχετίζονται στη διάγνωση και στη θεραπεία του καρκίνου.
- Θέσπιση κριτηρίων εξειδίκευσης του προσωπικού υγείας. Θέσπιση κριτηρίων εξειδίκευσης και πιστοποίησης του προσωπικού που εμπλέκεται στη διάγνωση, θεραπεία και αντιμετώπιση των ογκολογικών ασθενών.
- Πιστοποίηση-αναβάθμιση ογκολογικών κλινικών. Αξιολόγηση της επάρκειας και της ποιότητας των υπηρεσιών που παρέχονται από ογκολογικές κλινικές.
- Πιστοποίηση-αναβάθμιση ακτινοδιαγνωστικών-ακτινοθεραπευτικών τμημάτων. Αξιολόγηση της επάρκειας και της ποιότητας των υπηρεσιών που παρέχονται από τα ακτινοδιαγνωστικά-ακτινοθεραπευτικά τμήματα.
- Βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών σε παιδιά και εφήβους με καρκίνο. Αξιολόγηση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών σε παιδιά και εφήβους με καρκίνο αναγνωρίζοντας τις ιδιαιτερότητες και τις ανάγκες της ηλικίας τους.

**5<sup>ος</sup> Άξονας Προτεραιότητας: <<Διαχείριση και φροντίδα της νόσου του ασθενούς και της οικογένειάς του>>.** Η εμφάνιση του καρκίνου δεν προκαλεί προβλήματα μόνο στη σωματική και φυσική κατάσταση του ασθενή. Ο άξονας αυτός αποσκοπεί στην ανακούφιση των σωματικών, ψυχολογικών και πνευματικών προβλημάτων που προκαλεί η εμφάνιση του καρκίνου και αποτελείται από τις εξής επτά δράσεις:

- Προστασία των ατομικών δικαιωμάτων των ασθενών. Σεβασμός και προστασία των δικαιωμάτων των ασθενών πριν, κατά τη διάρκεια και μετά τη θεραπεία του.
- Δημιουργία ξενώνων φιλοξενίας. Αποσκοπεί στην εξασφάλιση αξιοπρεπούς διαμονής κυρίως των οικονομικά ασθενέστερων ογκολογικών ασθενών και των συνοδών τους κατά τη διάρκεια της θεραπείας τους.

- Λειτουργία ιατρείων πόνου. Λειτουργία των ιατρείων πόνου που αποσκοπούν στην αντιμετώπιση και ανακούφιση του χρόνιου πόνου που νιώθουν οι ογκολογικοί ασθενείς.
- Δημιουργία υπηρεσιών "κατ'οίκον νοσηλείας". Σκοπός είναι η παροχή ιατροφαρμακευτικής φροντίδας και παρακολούθησης των ογκολογικών ασθενών στο οικείο και γνώριμο για αυτούς περιβάλλον τους.
- Ίδρυση μονάδων παροχής ανακουφιστικής-παρηγορητικής φροντίδας. Διαχείριση της νόσου των χρονίων πασχόντων ασθενών μέσω της δημιουργίας μονάδων παροχής ανακουφιστικής-παρηγορητικής φροντίδας.
- Ίδρυση και λειτουργία ξενώνων νοσηλευτικής φροντίδας και ανακουφιστικής αγωγής ασθενών τελικού σταδίου. Αντιμετώπιση της νόσου των χρονίων πασχόντων, παρέχοντας την απαιτούμενη ψυχολογική, πνευματική και συμβουλευτική υποστήριξη στους ίδιους και των οικείων τους.
- Έναρξη λειτουργίας ειδικού κέντρου αποθεραπείας ασθενών με καρκίνο. Λειτουργία ειδικού κέντρου αποθεραπείας των ασθενών μετά την αρχική τους θεραπεία σε ογκολογικό νοσοκομείο, με σκοπό τη θεραπευτική αντιμετώπιση του καρκίνου και της ίασης τους.

**6<sup>ος</sup> Άξονας Προτεραιότητας: <<Η εκπαίδευση>>.** Η εκπαιδευτική δραστηριότητα αποτελεί αναπόσπαστο κομμάτι της προαγωγής της υγείας και της θεραπευτικής διαδικασίας. Οι προβλεπόμενες παρεμβάσεις στον άξονα αυτό περιλαμβάνει τις εξής δύο βασικές δράσεις:

- Εκπαίδευση ογκολογικών ασθενών και συγγενών τους. Αφορά την εκπαίδευση του ογκολογικού ασθενή σε θέματα που αφορούν τη θεραπεία του, ανεπιθύμητες ενέργειες και ενδεχόμενους κινδύνους και των συγγενών του στη διαχείριση του πιθανού επερχόμενου πένθους.
- Εκπαίδευση προσωπικού υγείας. Συνεχής εκπαίδευση του προσωπικού όλων των ειδικοτήτων σχετικά με τα προβλήματα που αντιμετωπίζει ο ογκολογικός ασθενής σε όλα τα επίπεδα.

Συνολικά η υλοποίηση και εφαρμογή του Εθνικού Σχεδίου Δράσης για τον Καρκίνο 2008-2012, θα στοιχίσει 108.393.549 Ευρώ.

### 3.1.2. Εθνικό Σχέδιο Δράσης για το HIV / AIDS 2008-2012

Για πρώτη φορά το 1981, επιστήμονες στις Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής, ανέφεραν το πρώτο κλινικό εύρημα μιας ασθένειας που θα γινόταν γνωστή με το όνομα "Σύνδρομο Επίκτητης Ανοσοποιητικής Ανεπάρκειας" (Acquired Immunodeficiency Syndrome) ή A.I.D.S.. Στις αρχές του 21<sup>ου</sup> αιώνα το Σύνδρομο Επίκτητης Ανοσοποιητικής Ανεπάρκειας, παραμένει μία ανοικτή πληγή για την ανθρωπότητα. Υπάρχει αμφίδρομη σχέση μεταξύ της φτώχειας και του AIDS, καθώς το AIDS "ευδοκιμεί" σε περιοχές του πλανήτη που μαστίζονται από τη φτώχεια, τις φυσικές καταστροφές και τους πολέμους. Από την άλλη πλευρά, οι χώρες αυτές αδυνατούν να πληρώσουν τα ποσά που απαιτούν οι φαρμακοβιομηχανίες προκειμένου να επιτραπεί η παραγωγή και η διάθεση των απαραίτητων φαρμάκων για την καταπολέμηση της ασθένειας. Η παγκοσμιοποίηση, η απελευθέρωση του διεθνούς εμπορίου και η ευκολία των μετακινήσεων, έχουν οδηγήσει σε αύξηση της μετακίνησης των ατόμων για εργασία και διασκέδαση και αυτό έχει ως αποτέλεσμα την εξάπλωση της ασθένειας.

Στην Ελλάδα μέχρι και την 31-10-2007, είχαν δηλωθεί 8.584 περιστατικά οροθετικών ατόμων. Το Εθνικό Σχέδιο Δράσης για το AIDS 2008-2012, είναι η πρώτη προσπάθεια του ελληνικού κράτους ενάντια στη καταπολέμηση του HIV/AIDS και η υλοποίηση του βασίζεται σε τέσσερις κεντρικούς άξονες οι οποίοι αναλύονται σε επιμέρους δράσεις και είναι επιγραμματικά οι εξής:

**1<sup>ος</sup> Άξονας Προτεραιότητας: <<Η πρόληψη>>.** Ο άξονας αυτός αφορά την εφαρμογή όλων εκείνων των προγραμμάτων πρόληψης και αγωγής υγείας, τα οποία οφείλουν να είναι πολυπαραγοντικά, λαμβάνοντας υπόψη τα πολιτισμικά χαρακτηριστικά των τοπικών κοινωνιών και των ειδικών ομάδων πληθυσμού (μετανάστες). Οι προβλεπόμενες παρεμβάσεις στον άξονα αυτό περιλαμβάνει τις εξής δεκαέξι βασικές δράσεις:

- Πρόληψη στο γενικό πληθυσμό. Αφορά την ενημέρωση για την ενίσχυση της πρόληψης της μετάδοσης του HIV/AIDS. Ενδεχόμενα μέτρα είναι η αγωγή υγείας σχετικά με τα μέτρα προφύλαξης κατά τις σεξουαλικές επαφές, η προώθηση της χρήσης προφυλακτικών, η ευαισθητοποίηση και ενημέρωση του πληθυσμού με ποικίλους τρόπους, η έγκαιρη διάγνωση του ιού και η μείωση του κοινωνικού στίγματος.
- Πρόληψη στο πληθυσμό των γυναικών. Μέτρα ελέγχου, ενίσχυσης της πρόληψης και εκπαίδευσης των γυναικών μέσω προσαρμοσμένων προγραμμάτων για την

ετεροφυλική διάδοση της επιδημίας βάσει της μελέτης των σχέσεων γυναικών και αντρών.

- Πρόληψη της μετάδοσης από τη μητέρα στο παιδί. Περιλαμβάνει συστηματικές ενέργειες πρόληψης, οικογενειακού προγραμματισμού για ζευγάρια που ζουν με τον ιό και ενσωμάτωση του ελέγχου για HIV/AIDS στον καθιερωμένο προληπτικό έλεγχο των εγκύων γυναικών.
- Πρόληψη στους νέους ηλικίας 15-24 ετών. Έγκυρη πληροφόρηση των νέων, προώθηση της χρήσης προφυλακτικού, υιοθέτηση ασφαλέστερων σεξουαλικών συμπεριφορών και ενημέρωση των τρόπων μετάδοσης και πρόληψης των σεξουαλικών μεταδιδόμενων νοσημάτων και του HIV/AIDS.
- Υποστήριξη των οροθετικών. Αναφέρεται στην εφαρμογή όλων εκείνων των απαραίτητων μέτρων για την καταπολέμηση του κοινωνικού στιγματισμού και της απομόνωσης των οροθετικών ατόμων.
- Πρόληψη μετάδοσης στον ιατρονοσηλευτικό χώρο. Αφορά την εφαρμογή ενεργειών για την ενίσχυση του μηχανισμού πρόληψης και ασφάλειας στη μετάδοση αιματογενών μεταδιδόμενων νοσημάτων και του HIV/AIDS στον ιατρονοσηλευτικό χώρο.
- Πρόληψη για τους άνδρες ομο/αμφιφυλόφιλων. Ενίσχυση και προσαρμογή δράσεων για την αποφυγή της περιθωριοποίησης και στιγματισμού των ομο/αμφιφυλόφιλων και μείωση των επιπτώσεων της μόλυνσης από σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα και από HIV/AIDS προσαρμοσμένων στην κουλτούρα των ομο/αμφιφυλόφιλων.
- Πρόληψη στα εκδιδόμενα άτομα. Υγειονομική υποστήριξη και πρόσβαση στην υγειονομική φροντίδα για τα εκδιδόμενα άτομα.
- Ενίσχυση της στρατηγικής μείωσης των κινδύνων στην ομάδα των χρηστών εξαρτησιογόνων ουσιών. Μέτρα για τη μείωση των επιπτώσεων του HIV/AIDS στην ομάδα αυτή του πληθυσμού καθώς και για τη πρόληψη από την ηπατίτιδα Β και C.
- Πρόληψη της HIV λοίμωξης και των λοιπών σεξουαλικών μεταδιδόμενων νοσημάτων στους φυλακισμένους. Συνεχείς ενέργειες για την πρόληψη της HIV λοίμωξης και των λοιπών σεξουαλικών μεταδιδόμενων νοσημάτων στους φυλακισμένους με παράλληλη μείωση της φυματίωσης και της HBV.

- Δημιουργία παρατηρητηρίου υγείας των μεταναστών και των προσφύγων. Δημιουργία παρατηρητηρίου για την καταγραφή των λοιμωδών νοσημάτων των μεταναστών-προσφύγων μέσω της διασυνοριακής συνεργασίας με υπηρεσίες άλλων χωρών.
- Προγράμματα πρόληψης και έγκαιρης διάγνωσης στους χώρους υποδοχής μεταναστών. Μέτρα για τη βελτίωση των συνθηκών υποδοχής και θεραπευτικής αντιμετώπισης των παράνομα εισερχόντων στην Ελλάδα.
- Διάγνωση και θεραπεία των σεξουαλικών μεταδιδόμενων νοσημάτων και του HIV/AIDS για τους ανασφάλιστους, τους οικονομικά αδυνάτους και τους μετανάστες. Δωρεάν πρόσβαση σε νοσοκομειακή και εξωνοσοκομειακή περίθαλψη και φροντίδα, συμπεριλαμβανόμενων των απαιτούμενων εξετάσεων και των συνοδευτικών φαρμάκων.
- Γραφείο για τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα στο Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων και σύνδεσή του με το γραφείο της HIV λοίμωξης. Ενίσχυση του γραφείου για τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα στο Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης των Νοσημάτων με απώτερο στόχο τον αποτελεσματικό και πλήρη έλεγχο της διασποράς τους.
- Γραφείο για τη φυματίωση στο Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης των Νοσημάτων και σύνδεσή του με το γραφείο της HIV λοίμωξης. Ενίσχυση του γραφείου για την φυματίωση στο Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης των Νοσημάτων για την αντιμετώπισή της.
- Εταιρική κοινωνική ευθύνη και ανάπτυξη των εθελοντικών προγραμμάτων. Εύρεση περισσότερων πόρων για την διοργάνωση εθελοντικών προγραμμάτων με στόχο την ενίσχυση των δράσεων πρόληψης κατά του HIV/AIDS.

**2<sup>ος</sup> Άξονας Προτεραιότητας: <<Η έρευνα-εκπαίδευση>>.** Απαιτούνται ερευνητικές δραστηριότητες τόσο του ιατρικού όσο και του νοσηλευτικού προσωπικού στην HIV λοίμωξη και στα νεότερα επιστημονικά δεδομένα. Οι προβλεπόμενες παρεμβάσεις στον άξονα αυτό περιλαμβάνει τις εξής δύο βασικές δράσεις:

- Ανάπτυξη ερευνητικών δραστηριοτήτων για την πρόληψη και την καταπολέμηση της πανδημίας HIV/AIDS. Άυξηση της χρηματοδότησης της έρευνας για την αναζήτηση νέων και βελτιωμένων διαγνωστικών μεθόδων και ανάπτυξη συνεργασιών σε ευρωπαϊκό και διεθνές επίπεδο.



- Εκπαίδευση ιατρονοσηλευτικού προσωπικού-φροντιστών ασθενών, δικηγόρων και δικαστών. Συνεχής εκπαίδευση του προσωπικού που εργάζεται σε χώρους παροχής υπηρεσιών φροντίδας υγείας με σκοπό τη βελτίωση της ποιότητας της τρέχουσας πρακτικής.

**3<sup>ος</sup> Άξονας Προτεραιότητας: <<Η παρακολούθηση/θεραπεία>>.** Η χορήγηση της κατάλληλης αγωγής στα οροθετικά άτομα μειώνει σημαντικά τη νοσηρότητα και θνησιμότητα που συνδέεται με το HIV/AIDS και βοηθάει στη μετάβαση από τη νοσηλεία στη φροντίδα του εξω-νοσοκομειακού αρρώστου. Οι προβλεπόμενες παρεμβάσεις στον άξονα αυτό περιλαμβάνει τις εξής τρεις βασικές δράσεις:

- Πρόβλεψη για παιδιά και εφήβους. Δημιουργία προστατευόμενης δομής ημερήσιας φροντίδας κατά τη διάρκεια της ημέρας για οροθετικά παιδιά ή παιδιά οροθετικών γονέων.
- Ενεργοποίηση του θεσμού της κατ'οίκον νοσηλείας. Παροχή υπηρεσιών σε οροθετικά άτομα που μένουν στο σπίτι και αδυνατούν να αυτοεξυπηρετηθούν.
- Οροθετικότητα και ειδικά προβλήματα αυτοεξυπηρέτησης. Παροχή υπηρεσιών σε οροθετικά άτομα που αδυνατούν να αυτοεξυπηρετηθούν λόγω προβλημάτων υγείας κατά τη θεραπεία.

**4<sup>ος</sup> Άξονας Προτεραιότητας: <<Μάχη κατά του ρατσισμού και της διάκρισης>>.**

Κρίνεται απαραίτητη η δημιουργία του κατάλληλου νομοθετικού πλαισίου για την πλήρη προστασία των ανθρώπινων δικαιωμάτων των οροθετικών ατόμων στη λοίμωξη του HIV/AIDS. Η προβλεπόμενη δράση αυτού του άξονα είναι:

- HIV/AIDS και ανθρώπινα δικαιώματα. Περιλαμβάνονται όλες οι απαραίτητες ενέργειες για την εξάλειψη κάθε μορφής διακρίσεως σε βάρος των ανθρώπων που ζουν με HIV/AIDS.

Συνολικά η υλοποίηση και εφαρμογή του Εθνικού Σχεδίου Δράσης για τον HIV/AIDS 2008-2012, θα στοιχίσει 11.280.458 Ευρώ.

### *3.1.3. Εθνικό Σχέδιο Δράσης για την Αναπαραγωγική και Σεξουαλική Υγεία 2008-2012*

Η αναπαραγωγική υγεία υπονοεί ότι το άτομο είναι σε θέση να βιώνει μια ικανοποιητική και ασφαλή σεξουαλική ζωή. Η φροντίδα δε της αναπαραγωγικής υγείας,

στηρίζεται στην ανταλλαγή ορθών πρακτικών και πληροφοριών για την αντιμετώπιση σημαντικών προβλημάτων όπως είναι οι ανεπιθύμητες εγκυμοσύνες και η πρόληψη σεξουαλικών μεταδιδόμενων νοσημάτων. Το Εθνικό Σχέδιο Δράσης για την Αναπαραγωγική και Σεξουαλική Υγεία 2008-2012, στοχεύει στην ευαισθητοποίηση και ενημέρωση των πολιτών για την ανάπτυξη ενός υγιεινού τρόπου ζωής σε ότι αφορά τη σεξουαλική υγεία. Η υλοποίηση του βασίζεται σε τρεις κεντρικούς άξονες οι οποίοι αναλύονται στις κάτωθι επιμέρους δράσεις:

**1<sup>ος</sup> Άξονας Προτεραιότητας: <<Πολιτικές και μέτρα>>.** Περιλαμβάνει τη λήψη μέτρων για τη προστασία της αναπαραγωγικής υγείας. Ο άξονας διαχωρίζεται στις παρακάτω τρεις δράσεις:

- Μέτρα για τη προστασία της αναπαραγωγικής υγείας. Αναφέρεται στη σύσταση κέντρων οικογενειακού προγραμματισμού στις υπηρεσίες του Εθνικού Συστήματος Υγείας και τη θεσμοθέτηση νομοθετικού πλαισίου για τις αμβλώσεις και τα κρούσματα ενδοοικογενειακής βίας.
- Νομοθετικές πρωτοβουλίες για τη καθιέρωση κινήτρων για τη μείωση της υπογεννητικότητας. Νομοθετικό πλαίσιο για τη προστασία της ελληνικής οικογένειας, αντιμετώπιση του δημογραφικού προβλήματος και αύξηση του πληθυσμού.
- Νομοθετικές πρωτοβουλίες για τη διαμόρφωση του θεσμικού πλαισίου λειτουργίας των κέντρων υποβοηθούμενης αναπαραγωγής. Μείωση του προβλήματος της υπογεννητικότητας μέσω της αύξησης του αριθμού των γεννήσεων και νομοθετική ρύθμιση για την στήριξη κέντρων που εφαρμόζουν νέες ερευνητικές μεθόδους.

**2<sup>ος</sup> Άξονας Προτεραιότητας: <<Ενημέρωση και ευαισθητοποίηση του πληθυσμού>>.** Περιλαμβάνει όλα τα μέτρα που πρέπει να εφαρμοστούν προκειμένου το κοινό να ενημερωθεί και να ευαισθητοποιηθεί γύρω από όλα τα θέματα που αφορούν στη διατήρηση της σεξουαλικής και αναπαραγωγικής υγείας. Ο άξονας αναλύεται στις παρακάτω πέντε δράσεις:

- Εθνική εκστρατεία ενημέρωσης για την αναπαραγωγική και σεξουαλική υγεία. Ενημέρωση μεγάλης μερίδας του πληθυσμού με τη στήριξη των μέσων μαζικής ενημέρωσης, σχετικά με την αναγκαιότητα της εφαρμογής τακτικών ιατρικών προληπτικών ελέγχων, με σκοπό τη διαμόρφωση ευαισθητοποιημένων πολιτών

γύρω από θέματα που προάγουν την ανθρώπινη σεξουαλική και αναπαραγωγική υγεία.

- Αγωγή υγείας στα σχολεία. Σεξουαλική διαπαιδαγώγηση των νέων στα σχολεία για την υιοθέτηση υγιών στάσεων και συμπεριφορών και ενημέρωση με σκοπό τη πρόληψη των σεξουαλικών μεταδιδόμενων νοσημάτων.
- Ανάπτυξη ευέλικτων ομάδων ενημέρωσης με σκοπό την κάλυψη του συνόλου της ελληνικής επικράτειας σε θέματα ενημέρωσης. Δημιουργία δομών υποστήριξης για την ενημέρωση ομάδων πληθυσμού που έχουν δυσκολία στη πρόσβαση σε προγράμματα και υπηρεσίες αναπαραγωγικής υγείας.
- Δημιουργία ειδικών μονάδων ψυχολογικής υποστήριξης σε χώρους με <<Ειδικό Ενδιαφέρον>>. Παροχή ψυχολογικής υποστήριξης σε ειδικές ομάδες πληθυσμού.
- Ειδικά προγράμματα εκπαίδευσης για ζητήματα αναπαραγωγικής υγείας σε ειδικά διαπολιτισμικά περιβάλλοντα. Παροχή ειδικών εξατομικευμένων συμβουλών και λύσεων για θέματα αναπαραγωγικής και σεξουαλικής υγείας σε διάφορες υποομάδες του πληθυσμού και άρση της ανισότητας στη πρόσβαση στις υπηρεσίες αναπαραγωγικής υγείας.

**3<sup>ος</sup> Άξονας Προτεραιότητας: <Έρευνα-τεκμηρίωση-εκπαίδευση>>.** Έρευνα και εκπαίδευση όλων των πολιτών γύρω από θέματα που αφορούν την προάσπιση της σεξουαλικής υγείας. Η ανάλυση του άξονα εστιάζεται στις εξής τέσσερις δράσεις:

- Ανάπτυξη του Εθνικού Κέντρου Έρευνας για την Προαγωγή της Αναπαραγωγικής και Σεξουαλικής Υγείας. Δημιουργία Εθνικού Κέντρου Έρευνας για την προαγωγή της σεξουαλικής και αναπαραγωγικής υγείας που θα ασχολείται με την καταγραφή και αξιοποίηση δεδομένων με σκοπό την αντιμετώπιση όλων των θεμάτων γύρω από το τομέα αυτό.
- Αξιοποίηση υπαρχόντων δικτύων και ερευνητικών υποδομών. Αξιοποίηση όλων των υπαρχόντων στοιχείων με σκοπό την αμεσότερη ανάπτυξη της έρευνας.
- Εκπαίδευση των εργαζομένων στις υπηρεσίες υγείας που δραστηριοποιούνται σε θέματα προαγωγής της αναπαραγωγικής και σεξουαλικής υγείας. Δημιουργία προγραμμάτων συνεχιζόμενης εκπαίδευσης των εργαζομένων γύρω από θέματα αναπαραγωγικής και σεξουαλικής υγείας.
- Εκπαίδευση στελεχών πρωτοβάθμιας-δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης σε θέματα προαγωγής της αναπαραγωγικής και σεξουαλικής υγείας. Εκπαίδευση με σκοπό τη

βελτίωση της ποιότητας των εκπαιδευτικών δραστηριοτήτων αγωγής υγείας και της γνωστικής και επιστημονικής υποδομής των δασκάλων γύρω από συναφή θέματα.

Συνολικά η υλοποίηση και εφαρμογή του Εθνικού Σχεδίου Δράσης για την Αναπαραγωγική και Σεξουαλική Υγεία 2008-2012, θα στοιχίσει 20.578.324 Ευρώ.

### *3.1.4. Εθνικό Σχέδιο Δράσης για τα Ναρκωτικά 2008 – 2012*

Το Εθνικό Σχέδιο Δράσης για τα Ναρκωτικά αποτελεί την πρώτη ολοκληρωμένη προσπάθεια που λαμβάνει η Ελλάδα για την αντιμετώπιση των ναρκωτικών, καθώς έχουν αναχθεί σε ένα πολυδιάστατο κοινωνικό πρόβλημα με ευρύτατες επιπτώσεις τόσο στο περιβάλλον όσο και το κοινωνικό σύνολο. Αποστολή του Σχεδίου Δράσης για τα Ναρκωτικά είναι η οικοδόμηση μιας ολοκληρωμένης πολιτικής για τη δημιουργία ενός ενιαίου, δημόσιου και ολιστικού συστήματος πρόληψης, θεραπείας και κοινωνικής επανένταξης. Η χρήση των ναρκωτικών στην Ελλάδα βρίσκεται σε χαμηλότερα επίπεδα σε σχέση με άλλες ευρωπαϊκές χώρες και μπορεί να έχει μειωθεί σημαντικά ο αριθμός των θανάτων από ναρκωτικά, αλλά ο ρυθμός εξάπλωσης τους είναι ταχύτατος και πρέπει να αποτελεί ο ρυθμός αυτός αντικείμενο συνεχούς επαγρύπνησης για την πολιτεία. Η υλοποίηση του Εθνικού Σχεδίου Δράσης για τα Ναρκωτικά 2008-2012, βασίζεται σε πέντε κεντρικούς άξονες οι οποίοι αναλύονται στις κάτωθι επιμέρους δράσεις:

**1<sup>ος</sup> Άξονας Προτεραιότητας: <<Πρόληψη>>.** Αφορά την εφαρμογή μέτρων με σκοπό τη πρόληψη από τη μαστίγα των ναρκωτικών. Ο άξονας αναλύεται στις δέκα δράσεις:

- Εθνική εκστρατεία πρόληψης. Η ενημέρωση της κοινής γνώμης με την υποστήριξη των μέσων μαζικής ενημέρωσης με απώτερο στόχο τη πρόληψη κατά των εξαρτήσεων και την καταπολέμηση του κοινωνικού στιγματισμού.
- Εθνικό δίκτυο πρόληψης. Δημιουργία εθνικού δικτύου πρόληψης με σκοπό την παροχή συμβουλευτικών και υποστηρικτικών υπηρεσιών στις τοπικές κοινωνίες.
- Αγωγή υγείας στα σχολεία. Πλήρη ενημέρωση των μαθητών στα σχολεία μέσω προγραμμάτων αγωγής υγείας για την υιοθέτηση υγιών στάσεων και συμπεριφορών σχετικά με το θέμα των ναρκωτικών.

- Πρόληψη για τις εξαρτήσεις στη τριτοβάθμια εκπαίδευση. Παροχή συμβουλευτικών υπηρεσιών κατά των εξαρτήσεων με απώτερο στόχο τον περιορισμό της πρόσβασης των νέων στις εξαρτησιογόνες ουσίες.
- Ενημέρωση και εκπαίδευση γονέων. Ενίσχυση του γονεϊκού ρόλου στη προαγωγή της υγείας και της πρόληψης κατά της χρήσης ουσιών από τα παιδιά.
- Εθνικός δικτυακός τόπος για τις εξαρτήσεις. Παροχή υπεύθυνης και έγκυρης πληροφόρησης γύρω από όλα τα ζητήματα κατά των εξαρτήσεων μέσω της δημιουργίας δικτυακού τόπου.
- Προγράμματα πρόληψης στην κοινότητα και στο δρόμο: "Προσέγγιση". Δημιουργία προγραμμάτων με εθελοντικές ομάδες που ως σκοπό θα έχουν τη στοχευμένη ενημέρωση της κοινής γνώμης.
- Πρόγραμμα τηλεσυμβουλευτικής <<Quit Line 1031>>. Καθιέρωση τηλεφωνικής γραμμής για τη παροχή συμβουλευτικών υπηρεσιών σε απροσπέλαστους πληθυσμούς.
- Ετήσιο φεστιβάλ ενάντια στα ναρκωτικά. Με αφορμή την ημέρα κατά των ναρκωτικών, δημιουργία φεστιβάλ με σκοπό την ενεργοποίηση ολόκληρης της κοινωνίας για αλλαγή των κοινωνικών προτύπων, στάσεων και συμπεριφορών αναφορικά με τις εξαρτήσεις.
- Προγράμματα πρόληψης και ενημέρωσης σε κοινωνικά ευπαθείς ομάδες. Προαγωγή της πρόληψης κατά των ναρκωτικών με διευκόλυνση της πρόσβασης ειδικών πληθυσμιακών ομάδων (φυλακισμένοι, εκδιδόμενα άτομα, φορείς HIV/AIDS) σε μέτρα πρόληψης και υποστήριξης κατά των ναρκωτικών.

**2<sup>ος</sup> Άξονας Προτεραιότητας: <<Θεραπεία>>.** Εντάσσονται όλες οι απαραίτητες ενέργειες που αποσκοπούν στην ενίσχυση της θεραπείας των εξαρτημένων ατόμων από τα ναρκωτικά. Οι προτεινόμενες δράσεις είναι οι εξής:

- Πρώτη φροντίδα. Πρώτη ανταπόκριση από το Εθνικό Σύστημα Υγείας, μέσω θεραπευτικών προγραμμάτων για τους εξαρτημένους από τα ναρκωτικά και τις οικογένειές τους.
- Θεραπευτικό πρόγραμμα υποκατάστατων. Θεσμοθέτηση συγκεκριμένου χρόνου θεραπείας με υποκατάστατα, με παράλληλη αύξηση των θεραπευτικών υπηρεσιών για τους χρήστες.

- Ενίσχυση "στεγνών προγραμμάτων". Ενίσχυση του "στεγνού προγράμματος" σε κάθε υγειονομική περιφέρεια και διασφάλιση της προοπτικής της κοινωνικής επανένταξης των πρώην χρηστών στο κοινωνικό και παραγωγικό ιστό.
- Διασύνδεση προγράμματος υποκατάστατων με τα <<στεγνά>> προγράμματα. Διασφάλιση της πλήρους απεξάρτησης και της κοινωνικής επανένταξης όλων των εξυπηρετούμενων μέσω της θεσμοθέτησης συγκεκριμένης χρονικής διάρκειας των προγραμμάτων.
- Δημόσιες κλινικές αποτοξίνωσης. Δημιουργία κλινικών αποτοξίνωσης με φαρμακευτική και ψυχοκοινωνική υποστήριξη όσων προέρχονται από τις λίστες αναμονής των προγραμμάτων υποκατάστασης.
- Προγράμματα απεξάρτησης στις φυλακές. Βελτίωση της υποδομής και εφαρμογή προγραμμάτων απεξάρτησης και για όσους ήδη βρίσκονται σε πρόγραμμα υποκατάστασης και συλλαμβάνονται για διάφορα αδικήματα.
- Κινητές μονάδες βοήθειας. Η λειτουργία τους απευθύνεται σε στοχευμένους πληθυσμούς και σε περιοχές που δεν υπάρχουν υπηρεσίες και παρατηρείται έντονη διακίνηση και χρήση ουσιών.
- Πιστοποίηση θεραπευτικών προγραμμάτων. Προσδιορισμός όρων και προδιαγραφών για χορήγηση άδειας ιδρύσεως και λειτουργίας μονάδων αντιμετώπισης της τοξικοεξάρτησης. Εξασφάλιση ποιότητας, αποδοτικότητας και αποτελεσματικότητας των υπηρεσιών που προσφέρονται στα εξαρτημένα άτομα και τις οικογένειες τους.
- Λειτουργία προγράμματος για ενήλικες και εφήβους χρήστες εξαρτησιογόνων ουσιών "ΑΘΗΝΑ-ΖΩΗ". Αφορά τη δημιουργία προγράμματος από το Δήμο Αθηναίων όπου θα παρέχεται εύρος θεραπευτικών υπηρεσιών σε ενήλικες και έφηβους από τη διαδικασία προένταξης έως τη θεραπεία και την επανένταξη.

**3<sup>ος</sup> Άξονας Προτεραιότητας: <<Επανένταξη>>.** Εντάσσονται όλες οι απαραίτητες ενέργειες που αποσκοπούν στην επανένταξη των πρώην εξαρτημένων ατόμων στη κοινωνία. Οι προτεινόμενες δράσεις είναι οι εξής:

- Κέντρα επανένταξης και ανάπτυξη κοινωνικών δικτύων. Προτείνεται η δημιουργία κέντρων επανένταξης και ανάπτυξης κοινωνικών δικτύων σε πολλές υγειονομικές περιφέρειες της χώρας με εφαρμογή αρκετών δράσεων που εντάσσονται στο πλαίσιο της επανένταξης των απεξαρτημένων πλέον ατόμων.

- Χάρτα Δικαιωμάτων του χρήστη. Τίθονται σε ισχύ και προσδιορίζονται με σαφήνεια τα δικαιώματα των ανεξαρτημένων ατόμων που είναι τα ακόλουθα:
  1. Δικαίωμα σε ίσες ευκαιρίες στη ζωή.
  2. Δικαίωμα στη γνώση.
  3. Δικαίωμα στη θεραπεία.
  4. Δικαίωμα στην κοινωνική επανένταξη.
- Πρόγραμμα για τη καταπολέμηση του κοινωνικού στίγματος. Ενεργοποίηση δικτύων κοινωνικής ενσωμάτωσης και ευαισθητοποίηση επαγγελματιών σε σημαίνουσες θέσεις για να αποφευχθεί ο κοινωνικός αποκλεισμός ατόμων εξαρτημένων ή ανεξαρτημένων από τις ουσίες.
- Προγράμματα επαγγελματικής κατάρτισης. Σε συνεργασία με το Υπουργείο Απασχόλησης και Κοινωνικής Προστασίας, ανάπτυξη προγραμμάτων επαγγελματικής κατάρτισης για πρώην χρήστες.
- Συνήγορος του χρήστη. Καθιέρωση του θεσμού για την υποστήριξη των χρηστών και των δικαιωμάτων τους στη ζωή σε συνεργασία με το Υπουργείο Δικαιοσύνης.
- Ειδικές ρυθμίσεις για κοινωνική επανένταξη. Βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών κοινωνικής υποστήριξης και επανένταξης και συνεργασία με αρμόδια υπουργεία που θα συμβάλλουν με ειδικές ρυθμίσεις στη διευκόλυνση της κοινωνικής επανένταξης των πρώην χρηστών.

**4<sup>ος</sup> Αξονας Προτεραιότητας: <<Έρευνα-εκπαίδευση-τεκμηρίωση>>.** Εντάσσονται όλες οι απαραίτητες ενέργειες που αποσκοπούν στην ανάπτυξη της έρευνας και στην εκπαίδευση τόσο των επαγγελματιών υγείας όσο και των πρώην εξαρτημένων ατόμων. Οι προτεινόμενες δράσεις είναι οι εξής:

- Ο Υγειονομικός χάρτης. Μέσα από τη συλλογή δεδομένων από πρωτογενείς και δευτερογενείς πηγές εξετάζοντας κάθε φορά τις πραγματικές ανάγκες του πληθυσμού, προτείνεται η δημιουργία του υγειονομικού χάρτη που θα βοηθήσει στην αξιολόγηση των υφιστάμενων υπηρεσιών και στη δημιουργία δεικτών με απώτερο σκοπό την παρακολούθηση εξέλιξης του κοινωνικού αυτού προβλήματος.
- Ανάπτυξη εθνικής βάσης δεδομένων και κάρτα υγείας. Καθιέρωση κάρτας υγείας που θα καταγράφει την πορεία του χρήστη κατά τη διάρκεια του θεραπευτικού του κύκλου και ανάπτυξη εθνικής βάσης δεδομένων που θα επιτρέψει την καλύτερη παρακολούθηση του φαινομένου.

- Ερευνητικά προγράμματα. Ανάπτυξη ερευνητικών προγραμμάτων που θα αποσκοπούν στην παρακολούθηση των τάσεων που διαμορφώνονται γύρω από το πρόβλημα της εξάρτησης από τα ναρκωτικά.
- Ετήσιο επιστημονικό συνέδριο για τις εξαρτήσεις. Διεξαγωγή συνεδρίου με συμμετέχοντες ανθρώπους που εργάζονται στο χώρο της καταπολέμησης των εξαρτήσεων με επιστημονική παρουσίαση δράσεων και των τελευταίων εξελίξεων γύρω από το θέμα των εξαρτήσεων στην Ελλάδα.
- Πρόγραμμα εκπαίδευσης Επαγγελματικής Κατάρτισης Ανωνύμων Εταιρειών. Παροχή ολοκληρωμένης εκπαίδευσης του υγειονομικού στελεχιακού δυναμικού της χώρας με στόχο τη καλύτερη δυνατή παροχή υπηρεσιών από τα δημόσια νοσοκομεία της χώρας.
- Πρόγραμμα εκπαίδευσης στο Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων. Ενημέρωση και ενεργοποίηση των πολιτών μέσω της διοργάνωσης εκπαιδευτικών προγραμμάτων στον αγώνα κατά των εξαρτήσεων.
- Πρόγραμμα εκπαίδευσης Εθνικής Σχολής Δημόσιας Υγείας. Κατάρτιση αυριανών στελεχών μέσω προγραμμάτων εκπαίδευσης με απώτερο σκοπό τη συνεχή βελτίωση της γνωστικής και επιστημονικής υποδομής των στελεχών του τομέα υγείας.

#### **5<sup>ος</sup> Άξονας Προτεραιότητας: <<Διατομεακή συνεργασία και κοινωνική συμμετοχή>>.**

Εντάσσονται όλες οι απαραίτητες συνεργασίες που πρέπει να γίνουν για την από κοινού αντιμετώπιση του κοινωνικού φαινομένου των εξαρτήσεων. Οι προτεινόμενες δράσεις είναι οι εξής:

- Συνεργασία με το Υπουργείο Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης. Ενίσχυση του έργου που καταβάλλει η ελληνική αστυνομία για τον περιορισμό των ναρκωτικών στην Ελλάδα.
- Συνεργασία με το Υπουργείο Παιδείας Δια Βίου Μάθησης και Θρησκευμάτων. Σταθερή και συντονισμένη ενημέρωση όλων των μαθητών-φοιτητών στον αγώνα της πρόληψης κατά των ναρκωτικών.
- Συνεργασία με το Υπουργείο Δικαιοσύνης Διαφάνειας και Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων. Λειτουργία προγραμμάτων απεξάρτησης στις φυλακές και σύνταξη κατάλληλου νομοθετικού πλαισίου για τον περιορισμό της προσφοράς και διακίνησης των ναρκωτικών.



- Συνεργασία με το Υπουργείο Απασχόλησης και Κοινωνικής Προστασίας. Η συνεργασία αυτή θα εξασφαλίσει καλύτερες ευκαιρίες για την επανένταξη των πρώην χρηστών στην αγορά εργασίας.
- Συνεργασία με το Υπουργείο Εθνικής Αμύνης. Ενημέρωση και ενεργητική συμμετοχή των στρατευμένων στον αγώνα της πρόληψης και της μείωσης της προσφοράς των ναρκωτικών ουσιών.
- Συνεργασία με το Υπουργείο Αγροτικής Ανάπτυξης και Τροφίμων. Δημιουργία πάρκου καλλιέργειας με στόχο την κοινωνική επανένταξη των χρηστών.

Συνολικά η υλοποίηση και εφαρμογή του Εθνικού Σχεδίου Δράσης για τα Ναρκωτικά 2008-2012, θα στοιχίσει 155.151.222 Ευρώ.

### *3.1.5. Εθνικό Σχέδιο Δράσης για την Διατροφή και τις Διατροφικές Διαταραχές 2008-2012*

Η παχυσαρκία σήμερα συγκαταλέγεται στις παθήσεις με τη μεγαλύτερη συχνότητα στο σύγχρονο πληθυσμό. Οι παράγοντες κινδύνου που την προκαλούν ποικίλλουν και μπορεί να είναι κληρονομικοί, παθολογικοί, περιβαλλοντικοί αλλά και ενδοκρινικοί. Η αλλαγή διατροφικών συνηθειών πρέπει να υποστηριχθεί από την ταυτόχρονη αύξηση της σωματικής δραστηριότητας του πληθυσμού και τη στήριξη της προσπάθειας αυτής από την ίδια την κοινωνία.

Το Εθνικό Σχέδιο Δράσης για την Διατροφή και τις Διατροφικές Διαταραχές 2008-2012 στηρίζεται στη λήψη μέτρων με πρωταρχικό στόχο την εκπαίδευση του πληθυσμού σε πιο υγιεινές διατροφικές συνήθειες και αναλύεται στους ακόλουθους τέσσερις βασικούς άξονες:

#### **1<sup>ος</sup> Άξονας Προτεραιότητας: <<Πρόληψη-προώθηση υγιεινών διαιτητικών επιλογών>>.**

- Προώθηση της επισήμανσης των τροφίμων. Παροχή υπεύθυνης πληροφόρησης του πληθυσμού για τα θρεπτικά συστατικά και τη σύσταση των τροφίμων μέσω της επισήμανσης τυποποιημένων τροφίμων.
- Μέτρα για τη Διαφήμιση και το Μάρκετινγκ. Θέσπιση διατάξεων και προστασία των καταναλωτών από την παραπλανητική διαφήμιση και το μάρκετινγκ.

- Αύξηση της κατανάλωσης οσπρίων, λαχανικών και ψαριών και μείωση της κατανάλωσης κρέατος. Ενημέρωση του πληθυσμού για την διατροφική αξία της κατανάλωσης περισσότερων λαχανικών, οσπρίων και ψαριών στην καθημερινή διατροφή με ταυτόχρονη μείωση της κατανάλωσης του κρέατος.
- Εφαρμογή των αρχών σωστής διατροφής στην ομαδική τροφοδοσία. Σωστή και τακτική ενημέρωση των επαγγελματικών κλάδων και των υπευθύνων στις νοσοκομειακές μονάδες καθώς και του προμηθευτές για τις σαφείς προδιαγραφές υγιεινής και ασφάλειας.
- Ασφάλεια των τροφίμων. Έλεγχοι στις βιομηχανίες τροφίμων, στα καταστήματα μαζικής εστίασης και σε οποιονδήποτε προσφέρει τρόφιμα (έμποροι) έτσι ώστε να προωθηθεί μεταξύ των διαφόρων κρατών και αρχών η καταναλωτική εμπιστοσύνη στα τρόφιμα.
- Ενημέρωση του γενικού πληθυσμού για την υγιεινή διατροφή και τη σωματική δραστηριότητα. Βελτίωση των γνώσεων και εκπαίδευση των καταναλωτών για υγιεινότερες επιλογές τροφίμων που μειώνουν τον κίνδυνο χρόνιων ασθενειών.
- Δράσεις ενημέρωσης για την πρόληψη των διατροφικών διαταραχών (νευρική ανορεξία-βουλιμία). Συστηματική πληροφόρηση και αγωγή υγείας στα σχολεία για τις διατροφικές διαταραχές και τους κινδύνους που εγκυμονούν για την υγεία και τη ζωή σε συνδυασμό με εκτεταμένο πρόγραμμα ενημέρωσης του πληθυσμού μέσω των μέσων μαζικής ενημέρωσης.
- Προώθηση προτύπων και συμπεριφορών υγιεινής διατροφής και σωματικής άσκησης στα παιδιά και στους νέους για την πρόληψη της παιδικής παχυσαρκίας. Συστηματική πληροφόρηση για υγιεινή διατροφή και σωματική δραστηριότητα μέσω σχολικών και εκπαιδευτικών προγραμμάτων με σκοπό την ενημέρωση των παιδιών, των καθηγητών, των γονέων και των λοιπών παραγόντων.
- Το πεντάλεπτο του φρούτου. Υλοποίηση προγράμματος εφαρμογής του προγράμματος το πεντάλεπτο του φρούτου στα σχολεία για να διαπαιδαγωγηθούν τα παιδιά στην άμεση βρώση τους από την νεαρή τους ηλικία.
- Προώθηση υγιεινών διατροφικών προτύπων και συμπεριφορών στους χώρους εργασίας. Άμεση ενημέρωση των εργαζομένων για την προώθηση της υγιεινής διατροφής κατά την εργασία και δημιουργία κατάλληλων υποδομών που θα διευκολύνουν την σωματική τους δραστηριότητα.

- Πρόληψη διαταραχών πρόσληψης διατροφής. Ανάπτυξη διαγνωστικών εργαλείων και ενημέρωση του πληθυσμού για τους υψηλούς κινδύνους της υιοθέτησης παθολογικών συνηθειών πρόσληψης τροφής.

## **2<sup>ος</sup> Άξονας Προτεραιότητας: <<Εγκαιρη διάγνωση και θεραπεία>>.**

- Ενίσχυση και επέκταση της λειτουργίας των ιατρικών παχυσαρκίας στο Εθνικό Σύστημα Υγείας. Βελτίωση των υπηρεσιών ψυχολογικής, θεραπευτικής και συμβουλευτικής φροντίδας για ασθενείς που πάσχουν από παχυσαρκία.
- Πιστοποίηση ιδιωτικών φορέων αντιμετώπισης της παχυσαρκίας και συμβουλευτικών υπηρεσιών διατροφής-διαιτολογίας. Καθορισμός των απαραίτητων προδιαγραφών σε συνδυασμό με το κατάλληλο σύστημα ελέγχου έτσι ώστε να μπορούν να πιστοποιηθούν φορείς αντιμετώπισης της παχυσαρκίας.
- Δημιουργία δικτύου φροντίδας για την αντιμετώπιση των διαταραχών της διατροφής. Αποκατάσταση του βάρους του ασθενούς με ταυτόχρονη ψυχοσυμβουλευτική παρέμβαση επιστημόνων και ταυτόχρονη στήριξη των οικογενειών των ατόμων που πάσχουν από νευρική ανορεξία και βουλιμία.

## **3<sup>ος</sup> Άξονας Προτεραιότητας: <<Διατομεακή συνεργασία για μία εθνική διατροφική πολιτική >>.**

- Διατομεακή συνεργασία για την επίτευξη των στόχων της εθνικής διατροφικής πολιτικής. Διατομεακή συνεργασία με την συμμετοχή όλων των αρμόδιων εμπλεκόμενων υπηρεσιών και φορέων για τον καθορισμό και την εφαρμογή συγκεκριμένης διατροφικής πολιτικής σε όλο τον πληθυσμό.
- Συνεργασία με τη βιομηχανία και το εμπόριο τροφίμων. Συντονισμός και προώθηση μέτρων για την παραγωγή και την διάθεση περισσότερων υγιεινών τροφίμων στην αγορά.
- Συνεργασία για την αντιμετώπιση του περιβάλλοντος που προκαλεί παχυσαρκία. Δημιουργία μέσω του συντονισμού των κατάλληλων τοπικών και νομαρχιακών παραγόντων περισσότερων δημόσιων χώρων για άσκηση του πληθυσμού με ταυτόχρονη αύξηση προγραμμάτων που προωθούν την σωματική δραστηριότητα.

#### 4<sup>ος</sup> Άξονας Προτεραιότητας: <<Επιστημονική υποστήριξη, παρακολούθηση και αξιολόγηση>>.

- Ερευνητικά προγράμματα. Προώθηση της έρευνας γύρω από τις διατροφικές συνήθειες του πληθυσμού μέσω της καταγραφής και επεξεργασίας δεδομένων για τη δημιουργία εθνικής διατροφικής έρευνας.
- Ο Υγειονομικός Χάρτης. Η χρησιμοποίηση του υγειονομικού χάρτη ως εργαλείου καταγραφής, επεξεργασίας, ανάλυσης και σύγκρισης στοιχείων θα βοηθήσει στη δημιουργία μιας σαφής και ολοκληρωμένης εικόνας γύρω από οποιαδήποτε παράμετρο σχετικά με την δημόσια υγεία του πληθυσμού.
- Εκπαίδευση στελεχών υγείας στην πρόληψη και αντιμετώπιση των διατροφικών διαταραχών. Ανάπτυξη της τεχνογνωσίας και των δεξιοτήτων όλων των στελεχών υγείας που σχετίζονται με την πρόληψη και την αντιμετώπιση των διατροφικών διαταραχών.
- Εθνικό μητρώο διαιτολόγων-διατροφολόγων. Δημιουργία μητρώου ένταξης όλων των διαιτολόγων και των διατροφολόγων που παρέχουν τις υπηρεσίες τους με σκοπό την άμεση καταγραφή και παρακολούθηση του έργου τους.

Συνολικά η υλοποίηση και εφαρμογή του Εθνικού Σχεδίου Δράσης για την Διατροφή και τις Διατροφικές Συνήθειες 2008-2012, θα στοιχίσει 26.104.526 Ευρώ.

#### 3.1.6. Εθνικό Σχέδιο Δράσης για τον Περιορισμό των Βλαπτικών Συνεπειών του Αλκοόλ στην Υγεία 2008-2012

Ο αλκοολισμός αποτελεί σοβαρό πρόβλημα για τη δημόσια υγεία και ουσιαστικά είναι ένα είδος τοξικομανίας. Υπάρχει τόσο σωματική όσο και ψυχολογική εξάρτηση του ατόμου με αυτόν τον εθισμό. Κατά τις τελευταίες δεκαετίες διαπιστώνεται ότι η αλόγιστη κατανάλωση αλκοόλ και ναρκωτικών, έχουν γίνει πλέον σύνηθη και συστηματικά στοιχεία της νυχτερινής ζωής ιδίως των νέων. Προκειμένου να αντιμετωπιστούν τα προβλήματα που συνδέονται με την υγεία, απαιτούνται αποτελεσματικές πολιτικές καταπολέμησης του αλκοολισμού καθώς και η στήριξη και ο συντονισμός από την πλευρά του εκάστοτε κράτους. Στο πλαίσιο αυτό καταρτίθηκε το Εθνικό Σχέδιο Δράσης για τον Περιορισμό των Βλαπτικών Συνεπειών του Αλκοόλ στην Υγεία 2008-2012, που αποτελείται από τις κάτωθι προτεραιότητες και δράσεις:

**1<sup>ος</sup> Άξονας Προτεραιότητας: <<Η πρόληψη>>**. Περιλαμβάνονται δράσεις οι οποίες θα βοηθήσουν στην εξάλειψη του αλκοολισμού. Ο άξονας αυτός περιλαμβάνει τις εξής δώδεκα δράσεις:

- Εθνικός φορέας πρόληψης για το αλκοόλ. Στοχεύει στην ύπαρξη ενός ευέλικτου οργάνου της πολιτείας το οποίο θα υλοποιεί μια ολοκληρωμένη στρατηγική πρόληψης του αλκοόλ και των βλαβερών συνεπειών του, τόσο στο πάσχοντα όσο και στην οικογένεια του.
- Εθνικό δίκτυο πρόληψης. Δημιουργία ενός εθνικού δικτύου πρόληψης και παρέμβασης στις τοπικές κοινωνίες, για την αντιμετώπιση όλων των θεμάτων των εξαρτήσεων, μέσω της πληροφόρησης, των τοπικών συμβουλευτικών υπηρεσιών και των προγραμμάτων αποτοξίνωσης, απεξάρτησης και υποστήριξης για κοινωνική επανένταξη.
- Νέο νομοθετικό πλαίσιο για την κατανάλωση αλκοολούχων ποτών. Η ανεξέλεγκτη διάθεση και κατανάλωση αλκοολούχων ποτών, πρέπει να συνοδεύεται με τον καθορισμό ενός ολοκληρωμένου νομοθετικού πλαισίου πώλησης και κατανάλωσης.
- Κοινωνική ευθύνη στη διαφήμιση και στη προβολή. Κατάρτιση νομοθετικού πλαισίου σχετικά με τους όρους προβολής και διαφήμισης αλκοολούχων ποτών και ενημέρωση της κοινής γνώμης για τις συνέπειες της επικίνδυνης κατανάλωσης.
- Προειδοποιητική σήμανση επικινδυνότητας και ασφαλούς κατανάλωσης. Πληροφόρηση του κοινού για τους κινδύνους και αναγραφή οδηγιών ασφαλούς κατανάλωσης αλκοολούχων ποτών.
- Προστασία των νέων από το αλκοόλ, ενδυνάμωση στάσεων και προληπτικών συμπεριφορών. Μέτρα για τη διαμόρφωση υποστηρικτικού περιβάλλοντος για τη μείωση της ζήτησης και πρόσβασης των νέων στην επικίνδυνη κατανάλωση αλκοόλ.
- Περιορισμός της οδήγησης υπό την επήρεια αλκοόλ. Ουσιαστική αύξηση των ενεργειών και δραστηριοτήτων πληροφόρησης του πληθυσμού μέσω της συνεργασίας της τροχαίας για τις επιπτώσεις του αλκοόλ κατά την οδήγηση.
- Περιορισμός της κατανάλωσης αλκοόλ στους χώρους εργασίας. Λήψη μέτρων για την απαγόρευση της πώλησης και κατανάλωσης αλκοόλ κατά το χρόνο εργασίας και ενημέρωση για τους επαγγελματικούς κινδύνους που μπορεί να ανακύψουν.

- Εθνική εκστρατεία ενημέρωσης. Πλήρη ενημέρωση του πληθυσμού με την υποστήριξη των μέσων μαζικής ενημέρωσης, που θα δίνει έμφαση στη πρόληψη και κυρίως σε ειδικές ομάδες του πληθυσμού (νέους, μετανάστες, αστέγους και κοινωνικά αποκλεισμένους, εγκύους και αποφυλακισμένους).
- Αγωγή υγείας στα σχολεία. Ο εφοδιασμός όλων των μαθητών για την προαγωγή της φυσικής, προσωπικής, συναισθηματικής, γνωστικής και κοινωνικής ανάπτυξης που θα τους επιτρέψει να μπορούν να ενεργούν υπεύθυνα και συνειδητά για θέματα όπως η κατανάλωση του αλκοόλ και οι βλαπτικές του συνέπειες.
- Εθνικός δικτυακός τόπος για τις εξαρτήσεις. Παροχή εκτεταμένης και υπεύθυνης πληροφόρησης μέσω της δημιουργίας εθνικού κόμβου πληροφόρησης για όλα τα θέματα που σχετίζονται με τις εξαρτήσεις.
- Πρόγραμμα τηλεσυμβουλευτικής <<Quit line 1031>>. Διαθεσιμότητα συμβουλευτικών υπηρεσιών για όλες τις ώρες και για όλο τον πληθυσμό μέσω τηλεφώνου.

**2<sup>ος</sup> Άξονας Προτεραιότητας:<<Θεραπεία και απεξάρτηση>>.** Αναφέρεται σε όλες τις απαραίτητες ενέργειες που σχετίζονται με τη θεραπεία και την απεξάρτηση των ατόμων από τον αλκοολισμό. Ο άξονας αυτός περιλαμβάνει τις εξής τέσσερις δράσεις:

- Δημόσιες κλινικές αποτοξίνωσης. Δημιουργία κλινικών αποτοξίνωσης που θα παρέχουν υπηρεσίες για την αντιμετώπιση των μακροπρόθεσμων βλαπτικών συνεπειών του αλκοολισμού (αντιμετώπιση σωματικών και στερητικών συνδρόμων).
- Θεραπευτικές υπηρεσίες του εθνικού συστήματος υγείας. Οι υπηρεσίες του εθνικού συστήματος υγείας θα πρέπει να ενισχυθούν με την ανάπτυξη θεραπευτικών προγραμμάτων και υπηρεσιών για την αντιμετώπιση και ιατρική υποστήριξη των εξαρτημένων ατόμων από το αλκοόλ.
- Πιστοποίηση ιδιωτικών θεραπευτικών μονάδων. Παροχή πιστοποίησης και αδειοδότησης σε μονάδες θεραπείας και απεξάρτησης που θα ενισχύσουν την εξάλειψη του κοινωνικού φαινομένου του αλκοολισμού.
- Συμβουλευτικές κοινοτικές υπηρεσίες. Συνεργασία των οργανισμών τοπικής αυτοδιοίκησης στη διαθεσιμότητα κοινοτικών συμβουλευτικών υπηρεσιών και ενθάρρυνσης των αλκοολικών για την ένταξη τους σε θεραπευτικά προγράμματα.

**3<sup>ος</sup> Άξονας Προτεραιότητας: <<Επανάταξη και αποκατάσταση>>.** Εντάσσονται όλες οι απαραίτητες ενέργειες προκειμένου ο πρώην εξαρτημένος να έχει μια ομαλή επανάταξη στο κοινωνικό σύνολο. Ο άξονας αυτός περιλαμβάνει τις εξής δύο δράσεις:

- Προγράμματα επαγγελματικής επανάταξης. Δημιουργία δικτύου κοινωνικής υποστήριξης των πρώην αλκοολικών ατόμων και αύξηση των διαθέσιμων θέσεων επαγγελματικής επανάταξης.
- Καταπολέμηση κοινωνικού στιγματισμού. Προστασία και σεβασμός των δικαιωμάτων των αποθεραπευθέντων ατόμων και διευκόλυνση της κοινωνικής επανάταξής τους.

**4<sup>ος</sup> Άξονας Προτεραιότητας: <<Διατομεακή συνεργασία και κοινωνική συμμετοχή>>.**

Ο άξονας αυτός περιλαμβάνει τις εξής δύο δράσεις:

- Διατομεακή συνεργασία για το αλκοόλ. Προώθηση της κοινής δράσης, της αλληλοβοήθειας και της συνεργασίας όλων των συναρμόδιων φορέων και υπηρεσιών στον αγώνα κατά του αλκοολισμού και της επικίνδυνης χρήσης αλκοόλ.
- Κοινωνική συμμετοχή. Μεγιστοποίηση της αποτελεσματικότητας μέσω της κινητοποίησης περισσότερων μέσων και πόρων στον αγώνα κατά του αλκοολισμού και των βλαπτικών συνεπειών του.

**5<sup>ος</sup> Άξονας Προτεραιότητας: <<Έρευνα-τεκμηρίωση-εκπαίδευση>>.** Ενίσχυση της έρευνας με διάφορους τρόπους. Ο άξονας αυτός περιλαμβάνει τις εξής πέντε δράσεις:

- Ο υγειονομικός χάρτης. Ανάπτυξη εθνικής έρευνας με πληροφοριακό διαχειριστικό εργαλείο τον υγειονομικό χάρτη, μέσω του οποίου θα συλλεχθεί όλη η απαραίτητη πληροφόρηση σχετικά με τις πραγματικές ανάγκες και διαστάσεις του φαινομένου του αλκοολισμού. Αυτό θα επιτρέψει τη χάραξη ορθολογικής πολιτικής και την παρακολούθηση όλων των δεδομένων.
- Ανάπτυξη εθνικής βάσης δεδομένων και κάρτα υγείας. Δημιουργία κεντρικής βάσης δεδομένων με τα ιατρικά στοιχεία των ατόμων που βρίσκονται σε προγράμματα αποτοξίνωσης και καθιέρωση κάρτας υγείας που θα καταγράφει σε ηλεκτρονική μορφή το ιστορικό και την εξέλιξη της πορείας του ατόμου.
- Εφαρμογή μηχανογράφησης στα εξωτερικά ιατρεία των νοσοκομείων του εθνικού συστήματος υγείας και στα εξωτερικά ιατρεία επειγόντων περιστατικών. Καταγραφή περιστατικών (τροχαίων συμβάντων, ενδοοικογενειακής βίας) για τη

συλλογή στατιστικών δεδομένων με σκοπό την έγκυρη και αξιόπιστη αποτύπωση της επιδημιολογικής τάσης περιστατικών που σχετίζονται με τη χρήση αλκοόλ.

- Εκπαίδευση στελεχών υγείας. Βελτίωση μέσω της εκπαίδευσης της γνωστικής και επιστημονικής υποδομής των στελεχών υγείας που εμπλέκονται σε υπηρεσίες και προγράμματα αντιμετώπισης και πρόληψης του αλκοολισμού.
- Εκπαίδευση στελεχών πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης. Βελτίωση της ποιότητας των εκπαιδευτικών δραστηριοτήτων αγωγής υγείας και εκπαίδευση των στελεχών της πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης για τη πρόληψη της επικίνδυνης χρήσης αλκοόλ.

Συνολικά η υλοποίηση και εφαρμογή του Εθνικού Σχεδίου Δράσης για τον Περιορισμό των Βλαπτικών Συνεπειών του Αλκοόλ στην Υγεία 2008-2012, θα στοιχίσει 43.733.784 Ευρώ.

### *3.1.7. Εθνικό Σχέδιο Δράσης για την Κατάθλιψη 2008-2012*

Η κατάθλιψη του πληθυσμού είναι ένα εξαιρετικά συχνό φαινόμενο και αφορά την σοβαρή διαταραχή του συναισθήματος που υποβαθμίζει την ζωή και την λειτουργικότητα του ατόμου. Είναι η δεύτερη συχνή ψυχοκοινωνική αναπηρία μετά τα καρδιαγγειακά προβλήματα η οποία αυξάνεται καθώς αυξάνονται και τα κοινωνικά προβλήματα όπως είναι η ανεργία και η μείωση της οικογενειακής συνοχής. Στο πλαίσιο αυτού του φαινομένου αναπτύχθηκε το Εθνικό Σχέδιο Δράσης για την Κατάθλιψη 2008-2012 που δίνει ιδιαίτερη βαρύτητα στην πρόληψη και στην καταπολέμηση των πρωταρχικών παραγόντων κινδύνου μέσα από την ανάπτυξη των ακόλουθων δράσεων.

#### **1<sup>ος</sup> Άξονας Προτεραιότητας: <<Πρόληψη>>.**

- Εθνική εκστρατεία ενημέρωσης και πρόληψης του γενικού πληθυσμού. Διενέργεια εκπαιδευτικών προγραμμάτων για την ενημέρωση και την πρόληψη του γενικού πληθυσμού με ταυτόχρονη υποστήριξη των υπηρεσιών υγείας του Εθνικού Συστήματος Υγείας.
- <<Ας μιλήσουμε για την κατάθλιψη>>. Οι ενέργειες μέσω ενημερωτικών εκστρατειών, επικοινωνίας με άτομα με κοινωνική αναγνωρισιμότητα και η αξιοποίηση ενημερωτικών ραδιοτηλεοπτικών εκπομπών, θα συμβάλλουν στην



ενημέρωση του πληθυσμού γύρω από το φαινόμενο της κατάθλιψης με σκοπό την καταπολέμηση των προκαταλήψεων και του κοινωνικού στιγματισμού.

- Προστασία των νέων από την κατάθλιψη. Δημιουργία δικτύου αγωγής ψυχικής υγείας σε όλες τις εκπαιδευτικές βαθμίδες για την εκπαίδευση των νέων στην ψυχική ανθεκτικότητα και πρόληψη τους από την κατάθλιψη με ταυτόχρονη ενίσχυση της αυτοεκτίμησης τους.
- Εθνικός δικτυακός τόπος για τις ψυχικές διαταραχές. Παροχή συμβουλευτικών υπηρεσιών για τις ψυχικές και συναισθηματικές διαταραχές, όλη την διάρκεια της ημέρας σε οποιονδήποτε τις χρειαστεί μέσω του δικτυακού τόπου.
- Αγωγή κοινότητας για την κατανόηση των σημάδιών της κατάθλιψης. Παραγωγή και διανομή ενημερωτικού υλικού σε όλο τον πληθυσμό με ταυτόχρονη εκπαίδευση των ατόμων που απασχολούνται σε τοπικούς φορείς όπως τα σχολεία και τα νοσοκομεία ώστε να αναγνωρίζονται ευθύς αμέσως τα σημάδια της κατάθλιψης και να παρέχεται η απαραίτητη βοήθεια.

## **2<sup>ος</sup> Άξονας Προτεραιότητας: <<Εγκαιρη ανίχνευση και διάγνωση>>.**

- Έγκαιρος προληπτικός έλεγχος όλου του πληθυσμού. Κινητές μονάδες ενημέρωσης για την πραγματοποίηση προληπτικού ελέγχου του πληθυσμού, με στόχο την μείωση των αυτοκτονικών ιδεασμών και τάσεων και την έγκαιρη ανίχνευση συμπτωμάτων κατάθλιψης.
- Προληπτικός έλεγχος σε συγκεκριμένες ομάδες του πληθυσμού. Πολλαπλές και στοχευμένες ενέργειες ενημέρωσης των ομάδων υψηλού κινδύνου (ηλικιωμένοι, στρατιώτες, αθίγγανοι) με σκοπό την έγκαιρη ανίχνευση τους από ειδικές ομάδες ελέγχου και τη θεραπεία τους.
- Εξασφάλιση μέσων για την έγκαιρη διάγνωση και έλεγχο αυτών. Εκσυγχρονισμός των θεραπευτικών προσεγγίσεων των επαγγελματιών υγείας με ταυτόχρονη ανανέωση των υπαρχόντων ψυχοδιαγνωστικών εργαλείων κατάθλιψης για την έγκαιρη διάγνωση και την αποτελεσματική θεραπεία.
- Πιλοτική εφαρμογή τηλεδιάσκεψης-ηλεκτρονικής ψυχιατρικής παρέμβασης. Δημιουργία κατάλληλων υποδομών και εξοπλισμός των κέντρων υγείας και των περιφερειακών ιατρείων για τη στήριξη ομάδων πληθυσμού που πάσχουν από καταθλιπτικές τάσεις και αντιμετωπίζουν δυσκολίες πρόσβασης σε υπηρεσίες ψυχικής υγείας.

### **3<sup>ος</sup> Άξονας Προτεραιότητας: <<Θεραπεία>>.**

- Πρόγραμμα θεραπείας του Εθνικού Συστήματος Υγείας. Ανάπτυξη και λειτουργία στα νοσοκομεία κέντρων ψυχοκοινωνικής υποστήριξης και θεραπείας ατόμων που πάσχουν από κατάθλιψη με ιδιαίτερη ενίσχυση των νοσοκομείων της επαρχίας και στελέχωση τους με εξειδικευμένο προσωπικό ψυχικής υγείας.
- Καθορισμός κριτηρίων συνταγογράφησης και διαθεσιμότητας ψυχοτρόπων φαρμάκων. Διάθεση, παρακολούθηση και αξιολόγηση της βασικής λίστας ψυχοτρόπων φαρμάκων που θα διατίθενται από όλους τους ασφαλιστικούς φορείς αναφορικά με την αποτελεσματικότητα της εκάστοτε θεραπείας.

### **4<sup>ος</sup> Άξονας Προτεραιότητας: <<Συντονισμός, διατομεακή συνεργασία και κοινωνική συμμετοχή>>.**

- Συντονισμός. Δημιουργία συντονιστικού μηχανισμού σε εθνικό και ευρωπαϊκό επίπεδο για κοινή δράση μεταξύ αλληλουποστηριζόμενων φορέων με στόχο τη μεγιστοποίηση της αποτελεσματικότητας των διενεργούμενων δράσεων.
- Διατομεακή συνεργασία κατά της κατάθλιψης. Διαμόρφωση νομικού και θεσμικού πλαισίου για την διατομεακή συνεργασία των συναρμόδιων φορέων με στόχο την εφαρμογή και την προώθηση των στόχων κατά της κατάθλιψης.

### **5<sup>ος</sup> Άξονας Προτεραιότητας: <<Έρευνα, τεκμηρίωση και εκπαίδευση>>.**

- Εκπαίδευση προσωπικού υγείας. Εξειδικευμένη εκπαίδευση του προσωπικού υγείας, μέσω της διεξαγωγής ειδικών σεμιναρίων για την άμεση αναγνώριση καταθλιπτικών συμπτωμάτων και η συμβολή τους για την καταπολέμησή τους μέσω της εξειδικευμένης γνώσης και χρήσης ειδικών ψυχομετρικών εργαλείων και θεραπειών.
- Εκπαίδευση επαγγελματιών υγείας και ηλικιωμένοι. Άρτια εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας μέσω της διοργάνωσης εκπαιδευτικών ημερίδων και σεμιναρίων για την παρακολούθηση της νόσου της κατάθλιψης σε ομάδες υψηλού κινδύνου όπως είναι οι ηλικιωμένοι για την έγκαιρη αντιμετώπιση και θεραπεία τους.
- Ερευνητικά προγράμματα. Ανάπτυξη και υποστήριξη ερευνητικών προγραμμάτων σε όλα τα επίπεδα της νόσου όπως η πρόληψη, η ανίχνευση, η αντιμετώπιση και η

συνεχής κοινωνική υποστήριξη από όλους τους επιστημονικούς και τους εμπλεκόμενους φορείς.

- Η εφαρμογή της μηχανογράφησης στις υπηρεσίες ψυχικής υγείας. Καθιέρωση ηλεκτρονικής καρτέλας ασθενή με καταγραφή όλου του ιστορικού του σε ηλεκτρονική μορφή με εξασφάλιση στατιστικών δεδομένων ψυχικής υγείας ανά υγειονομικό χάρτη με δυνατότητα παρακολούθησης της πορείας της νόσου και περαιτέρω επεξεργασία των δεδομένων.

Συνολικά η υλοποίηση και εφαρμογή του Εθνικού Σχεδίου Δράσης για την Κατάθλιψη 2008-2012, θα στοιχίσει 12.081.087 Ευρώ.

### *3.1.8. Εθνικό Σχέδιο Δράσης για τα Καρδιαγγειακά Νοσήματα 2008-2012*

Τα νοσήματα που ευθύνονται για δύο εκατομμύρια θανάτους κάθε χρόνο, σχετίζονται με την καρδιά και τα συγγενή αιμοφόρα αγγεία όπως η υπέρταση, η καρδιοπάθεια, η στεφανιαία νόσος και το εγκεφαλικό επεισόδιο. Η καρδιακή υγεία έχει σχέση με τον τρόπο ζωής και τις συνήθειες των ανθρώπων. Η οικονομική επιβάρυνση που προκαλούν τα νοσήματα αυτά στα ευρωπαϊκά συστήματα υγειονομικής περίθαλψης είναι πολύ υψηλή και για να είναι αποτελεσματικές οι στρατηγικές πρόληψης θα πρέπει να περιστραφούν γύρω από σημαντικούς παράγοντες όπως είναι το κάπνισμα, η διατροφή και η σωματική άσκηση, η κατανάλωση οινοπνεύματος και το ψυχοκοινωνικό άγχος. Στο πλαίσιο αυτό, το Εθνικό Σχέδιο Δράσης για τα Καρδιαγγειακά Νοσήματα 2008-2012, στοχεύει στη προώθηση της έρευνας και στην μαζική ενημέρωση του πληθυσμού έτσι ώστε να υιοθετηθεί ένας υγιέστερος τρόπος ζωής με πιο υγιεινές συνήθειες και ο γενικός αυτός στόχος διαχωρίζεται στις παρακάτω προτεραιότητες και δράσεις:

**1<sup>ος</sup> Άξονας Προτεραιότητας: <<Πρωτογενής πρόληψη – έλεγχος και περιορισμός των παραγόντων κινδύνου>>.**

- Υγιεινή διατροφή – πρόληψη της παχυσαρκίας. Αφορά την εφαρμογή πολιτικών και νομοθετικών ρυθμίσεων βάσει στοχευμένων προγραμμάτων για την προώθηση της υγιεινής διατροφής στο σύνολο του πληθυσμού.
- Περιορισμός του καπνίσματος. Πρόληψη και καταπολέμηση του καπνίσματος μέσω της ανάδειξης νέων κοινωνικών προτύπων και αξιών για μια κοινωνία απαλλαγμένη από το κάπνισμα.

- Περιορισμός της κατανάλωσης του αλκοόλ. Εφαρμογή στοχευμένων δράσεων που θα αποσκοπούν στη μείωση της μέσης κατά κεφαλή κατανάλωσης αλκοόλ και των βλαπτικών συνεπειών στην υγεία.
- Ανάπτυξη ολοκληρωμένων προγραμμάτων πρόληψης και προαγωγής υγείας σε παιδιά και νέους. Ανάπτυξη ολοκληρωμένων προγραμμάτων που θα αποσκοπούν στην ενημέρωση και ευαισθητοποίηση τόσο των γονέων όσο και των νέων και της σχολικής κοινότητας γύρω από τα θέματα της υγιεινής διατροφής, της πρόληψης της παχυσαρκίας, της πρόληψης του καπνίσματος και της κατανάλωσης αλκοόλ.
- Ανάπτυξη προγραμμάτων πρόληψης και προαγωγής της υγείας στους εργασιακούς χώρους. Αφορά όλες τις απαραίτητες δράσεις που αποσκοπούν στην ενημέρωση των ενηλίκων για θέματα πρόληψης και καταπολέμησης των καρδιαγγειακών νοσημάτων στους χώρους εργασίας με ταυτόχρονη ευαισθητοποίηση και των ιατρών εργασίας γύρω από αυτό το θέμα.
- Εκστρατεία πληροφόρησης και αγωγής υγείας του γενικού πληθυσμού. Προώθηση ενημερωτικού υλικού μέσω των φορέων παροχής ιατρικής φροντίδας, με ταυτόχρονη υποστήριξη μέσω της προβολής ενημερωτικών μηνυμάτων από τα μέσα μαζικής ενημέρωσης, για την ενημέρωση του συνόλου του πληθυσμού.
- Εκστρατεία ενημέρωσης για την προαγωγή της σωματικής δραστηριότητας. Εκστρατεία πληροφόρησης του πληθυσμού με απώτερο στόχο την ενημέρωση του, γύρω από τις ευεργετικές συνέπειες της φυσικής αγωγής στη πρόληψη των καρδιαγγειακών νοσημάτων.

**2<sup>ος</sup> Άξονας Προτεραιότητας: <<Δευτερογενής πρόληψη – προσυμπτωματικός πληθυσμιακός έλεγχος παθολογικών παραγόντων κινδύνου>>.**

- Εθνικά, περιφερειακά και τοπικά προγράμματα για την έγκαιρη διάγνωση και τον έλεγχο της υπέρτασης. Πρώιμη ανίχνευση της αρτηριακής πίεσης μέσω της διενέργειας μαζικών προγραμμάτων προσυμπτωματικού ελέγχου.
- Εθνικά, περιφερειακά και τοπικά προγράμματα για την έγκαιρη ανίχνευση και έλεγχο του σακχαρώδη διαβήτη. Πρώιμη ανίχνευση του σακχαρώδη διαβήτη μέσω της διενέργειας μαζικών προγραμμάτων προσυμπτωματικού ελέγχου.
- Εθνικά, περιφερειακά και τοπικά προγράμματα για την έγκαιρη ανίχνευση και τον έλεγχο της υπερχοληστεριναιμίας. Πρώιμη ανίχνευση της υπερχοληστεριναιμίας

μέσω της διενέργειας μαζικών προγραμμάτων προσυμπτωματικού ελέγχου σε συνεργασία με το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

### **3<sup>ος</sup> Άξονας Προτεραιότητας: <<Αναβάθμιση ποιότητας θεραπευτικών υπηρεσιών>>.**

- Δευτεροβάθμια περίθαλψη – ενίσχυση και βελτίωση των καρδιολογικών κλινικών στα νοσοκομεία του εθνικού συστήματος υγείας. Αναβάθμιση και ενίσχυση των καρδιολογικών κλινικών με απώτερο στόχο τη μείωση των καρδιαγγειακών νοσημάτων και τη βελτίωση της ποιότητας ζωής.
- Τριτοβάθμια περίθαλψη – Δίκτυο προτύπων καρδιολογικών κέντρων αναφοράς στα πανεπιστημιακά νοσοκομεία. Αξιολόγηση και διεξαγωγή συμπερασμάτων μέσα από τη καταγραφή των κρουσμάτων καρδιαγγειακών νοσημάτων στο γενικό πληθυσμό της χώρας που θα πραγματοποιείται μέσω της ανάπτυξης δικτύου.
- Πιστοποίηση ιδιωτικών θεραπευτικών μονάδων. Διασφάλιση της ποιότητας των υπηρεσιών, του προσωπικού που στελεχώνουν τις μονάδες αυτές, τον τεχνολογικό εξοπλισμό που χρησιμοποιείται καθώς και των αναλώσιμων υλικών.

### **4<sup>ος</sup> Άξονας Προτεραιότητας: <<Διατομεακή συνεργασία>>.**

- Διατομεακή συνεργασία για την προώθηση της υγιεινής διατροφής και τον έλεγχο της παχυσαρκίας. Διατομεακή συνεργασία για την υλοποίηση εθνικής διατροφικής πολιτικής σε συνδυασμό με την εφαρμογή όλων των απαραίτητων ενεργειών για τη μείωση των καρδιαγγειακών προβλημάτων.
- Διατομεακή συνεργασία για το κάπνισμα και το αλκοόλ. Συμμετοχή όλων των συναρμόδιων φορέων για τη μείωση της κατανάλωσης αλκοόλ και του καπνίσματος με έμμεσο στόχο την μείωση των καρδιαγγειακών νοσημάτων.
- Διατομεακή συνεργασία στην πληροφόρηση και αγωγή υγείας. Κινητοποίηση περισσότερων μέσων και πόρων που θα βοηθήσουν στην πληροφόρηση και την αγωγή υγείας με σκοπό τη μείωση των καρδιαγγειακών παθήσεων.

### **5<sup>ος</sup> Άξονας Προτεραιότητας: <<Έρευνα>>.**

- Ερευνητικά προγράμματα. Προώθηση της έρευνας για τα καρδιαγγειακά νοσήματα μέσω της ανταλλαγής ερευνητικών δεδομένων και επιστημονικών πληροφοριών με τις χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης.

Συνολικά η υλοποίηση και εφαρμογή του Εθνικού Σχεδίου Δράσης για τα Καρδιαγγειακά Νοσήματα 2008-2012, θα στοιχίσει 113.540.000 Ευρώ.

### *3.1.9. Εθνικό Σχέδιο Δράσης για την Αντιμετώπιση των Περιβαλλοντικών Κινδύνων που Απειλούν την Υγεία 2008-2012*

Η επιδείνωση του φυσικού περιβάλλοντος και οι διαφαινόμενες κλιματικές αλλαγές, αποτελούν άμεσες απειλές για τη δημόσια υγεία. Η μείωση των βροχαπτώσεων, η άνοδος της στάθμης της θάλασσας, οι πλημμύρες και η ερημοποίηση ολόκληρων περιοχών του πλανήτη, δεν θα προκαλέσουν μόνο τεράστιες οικονομικές απώλειες αλλά και μακροχρόνιες αρνητικές επιπτώσεις στην υγεία του πληθυσμού.

Το Εθνικό Σχέδιο Δράσης στηρίζεται στην αλληλεπίδραση της υγείας και του περιβάλλοντος και στο σχεδιασμό περισσότερων στρατηγικών πρόληψης και προστασίας. Έτσι το Εθνικό Σχέδιο Δράσης για την Αντιμετώπιση των Περιβαλλοντικών Κινδύνων που απειλούν την Υγεία 2008-2012 στηρίζεται στους παρακάτω άξονες:

#### **1<sup>ος</sup> Άξονας Προτεραιότητας: <<Ενίσχυση της έρευνας – τεκμηρίωσης - εκπαίδευσης>>.**

- Παρατηρητήριο περιβαλλοντικής υγείας. Στόχος είναι η συστηματική συλλογή και καταγραφή στοιχείων για την παρακολούθηση δεικτών περιβαλλοντικής υγείας (καθορισμός δεικτών περιβαλλοντικής υγείας, προσδιορισμός έντασης περιβαλλοντικών κινδύνων, καθορισμός βαθμών πρόληψης των περιβαλλοντικά επηρεαζόμενων νοσημάτων), με συντονισμένη ερευνητική δραστηριότητα στο τομέα της περιβαλλοντικής υγείας.
- Οργανωτική και λειτουργική διασύνδεση περιβαλλοντικών υπηρεσιών. Ανάπτυξη οργανωτικού πρωτοκόλλου συνεργασίας και χαρτογράφηση των εμπλεκόμενων φορέων και των αρμοδιοτήτων τους, με πληροφοριακή διασύνδεση των υπηρεσιών τους.
- Ανασυγκρότηση και ενίσχυση της λειτουργίας του κεντρικού εργαστηρίου δημόσιας υγείας και ενεργοποίηση περιφερειακών εργαστηρίων δημόσιας υγείας. Ανασυγκρότηση της τεχνολογικής και εργαστηριακής υποστήριξης των περιβαλλοντικών ελέγχων των τροφίμων, των υδάτων, των ποτών αλλά και άλλων περιβαλλοντικών στοιχείων, σε συνδυασμό με την επιδημιολογική διερεύνηση

λοιμωδών νοσημάτων και την διάθεση εμβολίων και λοιπών βιολογικών προϊόντων.

- Διερεύνηση των επιπτώσεων των κλιματολογικών αλλαγών στην υγεία. Συστηματική και διαχρονική μελέτη των κλιματικών αλλαγών στην Ελλάδα (προσδιορισμός κλιματικών μεταβολών, τροποποίηση διαχείρισης νερού, άνοδος στάθμης της θάλασσας σε σχέση με τις αποχετεύσεις), σε συνάρτηση με την υγεία του πληθυσμού.
- Διερεύνηση της επίδρασης της ηλεκτρομαγνητικής ακτινοβολίας στην υγεία. Διενέργεια μελέτης αναφορικά με τις επιπτώσεις της ηλεκτρομαγνητικής ακτινοβολίας στη λειτουργία του ανθρωπίνου εγκεφάλου και άλλων ζωτικών οργάνων καθώς και θέσπιση βασικών περιορισμών όσον αφορά την εκπομπή της και δημοσιοποίηση των αποτελεσμάτων στο ευρύ κοινό.
- Εκπαίδευση – εξειδίκευση ειδικών επαγγελματικών ομάδων. Εκπαίδευση και βελτίωση της γνωστικής και επιστημονικής υποδομής στελεχών υγείας αναφορικά με τους περιβαλλοντικούς κινδύνους που απειλούν την υγεία, διασφάλιση της ποιότητας των εκπαιδευτικών δραστηριοτήτων και βελτίωση της ποιότητας των εκπαιδευτικών προγραμμάτων σε σύγχρονα θέματα περιβαλλοντικής υγείας.
- Εκπαίδευση στελεχών πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης στην υλοποίηση προγραμμάτων περιβαλλοντικής εκπαίδευσης. Εκπαίδευση στελεχών πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης για την διενέργεια προαιρετικών προγραμμάτων περιβαλλοντικής εκπαίδευσης στα σχολεία της χώρας.

## **2<sup>ος</sup> Άξονας Προτεραιότητας: <<Ενίσχυση της πληροφόρησης και της**

**ευαισθητοποίησης για την επίδραση των περιβαλλοντικών κινδύνων στην υγεία >>.**

- Εβδομάδα περιβαλλοντικής ευαισθητοποίησης πολιτών: "Ευ- Περιβάλλον". Με αφορμή την Παγκόσμια Ημέρα Περιβάλλοντος (5 Ιουνίου), έναρξη εργασιών με σκοπό την ενεργοποίηση και την ενημέρωση ολόκληρης της κοινωνίας για την επίδραση των περιβαλλοντικών κινδύνων στην υγεία.
- Εθνική εκστρατεία ενημέρωσης. Σχεδιασμός ετήσιας εκστρατείας ενημέρωσης, μέσω της ανάπτυξης συγκεκριμένου προγράμματος δράσεων πληροφόρησης και πρόληψης του πληθυσμού, για την επίδραση των περιβαλλοντικών παραγόντων

στη υγεία με έμφαση σε κοινωνικά ευπαθείς ομάδες, όπως είναι οι έγκυες και τα παιδιά.

- Αγωγή υγείας στα σχολεία. Ενδυνάμωση των προστατευτικών παραγόντων και μηχανισμών που επιδρούν στη συμπεριφορά των νέων όσον αφορά στην υγεία και τους επικίνδυνους περιβαλλοντικούς παράγοντες, σε συνδυασμό με την ατομική, οικογενειακή και κοινοτική ευθύνη στην προώθηση υγιών στάσεων και θετικών συμπεριφορών.
- Έκδοση κατευθυντήριων οδηγιών – προτύπων για βασικούς περιβαλλοντικούς παράγοντες που απειλούν την υγεία. Ανάπτυξη κατευθυντήριων οδηγιών υπό τη μορφή προτύπων με σκοπό την επιστημονική πληροφόρηση των επαγγελματιών υγείας και του κοινού (πηγές έκθεσης, επικινδυνότητα, οριακές τιμές και βλάβες στην υγεία από χημικούς, βιολογικούς και φυσικούς παράγοντες).
- Μείωση της έκθεσης στην ηλιακή ακτινοβολία. Ενημέρωση, ευαισθητοποίηση και προφύλαξη του κοινού από τον καρκίνο του δέρματος και κυρίως των μελανωμάτων, μέσω της μείωσης της έκθεσης στην ηλιακή ακτινοβολία.

### **3<sup>ος</sup> Άξονας Προτεραιότητας: <<Μέτρα πρόληψης - παρέμβασης και έγκαιρης διάγνωσης περιβαλλοντικών κινδύνων>>.**

- Επέκταση της απαγόρευσης του καπνίσματος σε δημόσιους χώρους και βελτίωση της εποπτείας εφαρμογής. Δημιουργία χώρων ελεύθερου καπνίσματος με τη σταδιακή απαγόρευση του στις περισσότερες κατηγορίες καταστημάτων διασκέδασης και εστίασης με παράλληλη προστασία των μη καπνιστών από το παθητικό κάπνισμα και διευκόλυνση των καπνιστών να αποφασίσουν να κόψουν ή να μειώσουν το κάπνισμα και να υποστηριχθούν στη διαδικασία αυτή.
- Εναρμόνιση των ευρωπαϊκών οδηγιών και συστάσεων και αναθεώρηση θεσμικού πλαισίου για την πρόληψη των περιβαλλοντικών κινδύνων που απειλούν την υγεία. Ενσωμάτωση των ευρωπαϊκών οδηγιών στην ελληνική νομοθεσία με σκοπό την προστασία της υγείας του γενικού πληθυσμού από περιβαλλοντικούς κινδύνους.
- Χημική ασφάλεια. Μείωση της έκθεσης σε επικίνδυνες χημικές ουσίες τόσο στο περιβάλλον της κατοικίας όσο και στο περιβάλλον της εργασίας που φαίνονται να συνδέονται με επιπτώσεις στις αναπαραγωγικές λειτουργίες, στις διαταραχές της ανάπτυξης, σε διαταραχές του νευρικού συστήματος, στα καρδιακά νοσήματα και



στον καρκίνο. Τέτοια παραδείγματα συνιστούν ο υδράργυρος, τα βαρέα μέταλλα και τα παρασιτοκτόνα.

- Θόρυβος και υγεία. Έλεγχος και μελέτη της επίδρασης του θορύβου στις ελληνικές συνθήκες διαβίωσης και μείωση των επιβλαβών αποτελεσμάτων στην υγεία από την έκθεση στο θόρυβο.
- Ασφάλεια ύδρευσης. Ακραία καιρικά γεγονότα όπως οι πλημμύρες, η αύξηση της στάθμης της θάλασσας και η αυξανόμενη έλλειψη νερού, η ύπαρξη και η διασπορά στο περιβάλλον τοξικών και ραδιενεργών ουσιών θέτουν σε κίνδυνο την ασφάλεια του πόσιμου νερού μεσοπρόθεσμα και στην Ελλάδα. Σκοπός είναι η διενέργεια μελετών με στόχο την παρακολούθηση, την βελτίωση και την ασφάλεια του πόσιμου νερού.
- Ενίσχυση του εξοπλισμού των περιφερειακών και νομαρχιακών υπηρεσιών δημόσιας υγείας για την παρακολούθηση περιβαλλοντικών παραγόντων. Στόχος μέσω της παροχής του κατάλληλου εξοπλισμού είναι η αποτελεσματική παρακολούθηση περιβαλλοντικών παραγόντων που επηρεάζουν την υγεία.
- Προστασία της παιδικής ηλικίας. Λήψη και εφαρμογή μέτρων για την προστασία της υγείας των εγκύων, των βρεφών και των παιδιών από φυσικούς, περιβαλλοντικούς και χημικούς παράγοντες.
- Προστασία της υγείας των εργαζομένων (έμφαση στις υπηρεσίες υγείας). Στόχος είναι η προστασία των εργαζομένων σε υπηρεσίες παροχής νοσηλευτικής φροντίδας από έκθεση σε βιολογικούς και χημικούς παράγοντες, καθώς εκτιμάται ότι 320.000 άτομα πεθαίνουν ετησίως από βιολογικούς κινδύνους που σχετίζονται με ιούς, βακτήρια, έντομα και ζώα.

#### **4<sup>ος</sup> Άξονας Προτεραιότητας: <<Διαχείριση νοσοκομειακών αποβλήτων>>.**

- Προώθηση συμμαχιών για τη δημιουργία υποδομών για την ασφαλή διαχείριση επικίνδυνων μολυσματικών και τοξικών νοσοκομειακών αποβλήτων. Αφορά στην πρόβλεψη όλων των απαραίτητων ενεργειών για τη διασφάλιση της προστασίας του φυσικού και κοινωνικού περιβάλλοντος από τον κίνδυνο μολυσματικών και τοξικών νοσοκομειακών αποβλήτων.
- Δημιουργία υποδομών και εγκαταστάσεων διαχείρισης των μολυσματικών αποβλήτων στα νοσοκομεία. Μελέτη, σχεδιασμός και δημιουργία υποδομών για την ασφαλή απομάκρυνση και αδρανοποίηση τοξικών νοσοκομειακών αποβλήτων.

- Δημιουργία μονάδων διαχείρισης των μολυσματικών αποβλήτων στις μονάδες υγείας του ιδιωτικού τομέα. Ενέργειες για τη διασφάλιση του φυσικού και κοινωνικού περιβάλλοντος από τη διασπορά επικίνδυνων τοξικών νοσοκομειακών αποβλήτων που παράγονται στις ιδιωτικές μονάδες υγείας της χώρας.
- Δημιουργία πιλοτικού δικτύου περισυλλογής και διαχείρισης μολυσματικών αποβλήτων και απορριμμάτων που προέρχονται από οδοντιατρικές πράξεις στα νοσοκομεία. Δημιουργία δικτύου και υποδομών για την απομάκρυνση όλων των επικίνδυνων τοξικών αποβλήτων που παράγονται από τις οδοντιατρικές πράξεις στα νοσοκομεία.

Συνολικά η υλοποίηση και εφαρμογή του Εθνικού Σχεδίου Δράσης για την Αντιμετώπιση των Περιβαλλοντικών Κινδύνων Που Απειλούν την Υγεία 2008-2012 θα στοιχίσει 59.378.214 Ευρώ.

### *3.1.10. Εθνικό Σχέδιο Δράσης για το Κάπνισμα 2008-2012*

Κατά τον 19<sup>ο</sup> αιώνα οι άνθρωποι κάπνιζαν τον καπνό σε πίπες ή υπό τη μορφή πούρων. Κατά τον 20<sup>ο</sup> αιώνα άρχισε η μαζική κατανάλωση καπνού λόγω της βιομηχανικής παραγωγής τσιγάρων. Η εξέλιξη αυτή οδήγησε σε μια γρήγορη αύξηση των περιπτώσεων του καρκίνου του πνεύμονα. Σήμερα η χρήση του καπνού σε όλο τον κόσμο έχει λάβει διαστάσεις παγκόσμιας επιδημίας με πολύ μικρά σημάδια μείωσης. Το κάπνισμα προκαλεί κάθε χρόνο 5.000.000 θανάτους ανά τον κόσμο, αριθμός που φαίνεται ότι μέχρι το 2025 θα φτάσει τα 10.000.000. Μεταξύ των σοβαρών ασθενειών που προκαλεί το κάπνισμα, συγκαταλέγονται:

- Ο καρκίνος των πνευμόνων.
- Οι χρόνιες πνευμονοπάθειες.
- Οι παθήσεις των στεφανιαίων αγγείων της καρδιάς, του εγκεφάλου και των αγγείων των άκρων του σώματος.
- Η οστεοπόρωση.
- Οι καρκίνοι του στόματος, του οισοφάγου, του παγκρέατος και της ουροδόχου κύστης.
- Προβλήματα γονιμότητας και εγκυμοσύνης.

Το Εθνικό Σχέδιο Δράσης για το Κάπνισμα 2008-2012, αποτελεί την πρώτη προσπάθεια του ελληνικού κράτους στον αγώνα κατά της εξάλειψης του, που χωρίζεται στις παρακάτω προτεραιότητες και δράσεις:

### 1<sup>ος</sup> Άξονας Προτεραιότητας: <<Πρόληψη>>.

- Εθνικός φορέας πρόληψης του καπνίσματος. Αφορά τη μετεξέλιξη του Οργανισμού Καταπολέμησης Ναρκωτικών σε Κέντρο Αντιμετώπισης των Εξαρτήσεων το οποίο θα χαράσσει και θα υλοποιεί στρατηγική πρόληψης του καπνίσματος και των βλαβερών συνεπειών του.
- Προειδοποιητική σήμανση επικινδυνότητας. Αφορά τη θέσπιση, τον έλεγχο και την εποπτεία υποχρεωτικών διατάξεων προειδοποιητικής επισήμανσης στις συσκευασίες προϊόντων καπνού.
- Περιορισμός της πρόσβασης των νέων στα προϊόντα καπνού. Λήψη μέτρων για την διασφάλιση της απαγόρευσης των πωλήσεων προϊόντων καπνού σε νέους, ειδικά σε έφηβους κάτω των 18 χρονών.
- Επέκταση της απαγόρευσης του καπνίσματος σε δημόσιους χώρους και βελτίωση της εποπτείας εφαρμογής. Λήψη των απαραίτητων μέτρων για προστασία των παθητικών καπνιστών αλλά και διευκόλυνση των χρηστών να αποφασίσουν να κόψουν το κάπνισμα και να υποστηριχθούν στην απόφασή τους αυτή.
- Εφαρμογή της σταδιακής απαγόρευσης του καπνίσματος σε δημόσιους χώρους. Προώθηση της ιδέας του "καθαρού από καπνό περιβάλλον". Αφορά την ενημέρωση και ευαισθητοποίηση της κοινής γνώμης για τα οφέλη που προκύπτουν από τον περιορισμό του καπνίσματος και προβολή των δικαιωμάτων των παθητικών καπνιστών για την προάσπιση της ατομικής τους υγείας καθώς και του δικαιώματος των παιδιών να μεγαλώνουν σε περιβάλλον που προστατεύει και προάγει την υγεία τους.
- Εθνικό δίκτυο πρόληψης. Αφορά την μετεξέλιξη του Οργανισμού Καταπολέμησης Ναρκωτικών σε έναν μηχανισμό διαχείρισης προγραμμάτων υποκατάστατων που θα συντελέσει στην λειτουργία των κέντρων πρόληψης και θα τα αναδειξεί σε κέντρα "πρώτης γραμμής μάχης" κατά των εξαρτήσεων.
- Εκστρατεία ενημέρωσης του γενικού πληθυσμού για το κάπνισμα. Σχεδιασμός και υλοποίηση ετήσιας εκστρατείας ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης του πληθυσμού για το κάπνισμα και τις βλαβερές του συνέπειες δίνοντας έμφαση στους νέους και στις γυναίκες αναπαραγωγικής ηλικίας καθώς και στις εγκύους.

- Αγωγή υγείας στα σχολεία. Εφοδιασμός όλων των μαθητών με τις απαραίτητες γνώσεις με σκοπό την προάσπιση της υγείας τους και αξιοποίηση κοινωνικών και κοινοτικών πόρων για την υιοθέτηση υγιών στάσεων και συμπεριφορών.
- Αγωγή υγείας στην τριτοβάθμια εκπαίδευση. Παροχή συμβουλευτικών υπηρεσιών προς όλους τους φοιτητές με απώτερο στόχο την ευαισθητοποίηση τους και τον περιορισμό της συχνότητας του καπνίσματος.
- Πρόγραμμα τηλεσυμβουλευτικής "Quit line 1031". Αξιοποίηση των δυνατοτήτων των νέων τεχνολογιών και των συμβουλευτικών υπηρεσιών διακοπής του καπνίσματος όλο το 24ωρο μέσω τηλεφώνου και διαδικτύου.
- Εθνικός δικτυακός τόπος για τις εξαρτήσεις. Δημιουργία εθνικού κόμβου πληροφόρησης για έγκυρη πληροφόρηση όλο το 24ωρο για θέματα εξαρτήσεων.
- Διεθνές πρόγραμμα Quit and Win <<Κερδίζω κόβοντας το κάπνισμα>>. Σκοπός του προγράμματος είναι η ενθάρρυνση της διακοπής του καπνίσματος με την παροχή κινήτρων σε όσους το καταφέρνουν.

## **2<sup>ος</sup> Άξονας Προτεραιότητας:<<Θεραπεία-απεξάρτηση>>.**

- Αντικαπνιστικά ιατρεία στο εθνικό σύστημα υγείας. Δημιουργία αντικαπνιστικών ιατρείων με παράλληλη αύξηση της διαθεσιμότητας των προγραμμάτων και υπηρεσιών διακοπής του καπνίσματος.
- Προώθηση της παροχής φαρμακευτικής θεραπείας απεξάρτησης. Αφορά την παροχή φαρμακευτικής θεραπείας για τη διακοπή του καπνίσματος και την απεξάρτηση από τη νικοτίνη όπου τα ασφαλιστικά ταμεία καλούνται να καλύπτουν το κόστος των αναγκαίων θεραπειών.
- Ένταξη των ιδιωτικών αντικαπνιστικών ιατρείων στους φορείς παροχής πρωτοβάθμιας φροντίδας. Πρέπει να ληφθούν μέτρα για την βελτίωση, τον εκσυγχρονισμό και την αξιολόγηση των ιδιωτικών αντικαπνιστικών ιατρείων.

## **3<sup>ος</sup> Άξονας Προτεραιότητας:<<Συντονισμός, διατομεακή συνεργασία και κοινωνική συμμετοχή>>.**

- Διατομεακή συνεργασία κατά του καπνίσματος. Συμμετοχή όλων των συναρμόδιων φορέων και υπηρεσιών σε εθνικό και ευρωπαϊκό επίπεδο για την μεγιστοποίηση της αποτελεσματικότητας των δράσεων κατά του καπνίσματος.

- Κοινωνική συμμετοχή και αλλαγή κοινωνικών προτύπων και συμπεριφορών σχετικά με το κάπνισμα. Κινητοποίηση όλων των μέσων και ενίσχυση των πόρων για ουσιαστική αύξηση των δράσεων κατά του καπνίσματος με την ουσιαστική συμμετοχή των κοινωνικών φορέων και των μη κυβερνητικών οργανώσεων .

#### 4<sup>ος</sup> Άξονας Προτεραιότητας:<< Έρευνα – τεκμηρίωση - εκπαίδευση>>.

- Ο υγειονομικός χάρτης. Ο υγειονομικός χάρτης θα αποτελέσει ένα διαχειριστικό εργαλείο χάραξης ορθολογικής εθνικής πολιτικής βάσει των πραγματικών αναγκών της υγείας του ελληνικού πληθυσμού.
- Εκπαίδευση στελεχών υγείας στις μεθόδους διακοπής καπνίσματος. Διοργάνωση εκπαιδευτικών δραστηριοτήτων για εκπαίδευση σε μεθόδους και τεχνικές διακοπής του καπνίσματος και απεξάρτησης από την νικοτίνη όλων των στελεχών του τομέα υγείας.
- Εκπαίδευση στελεχών πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης. Εκπαίδευση των στελεχών πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης σχετικά με τις δράσεις αγωγής υγείας κατά του καπνίσματος του Εθνικού Σχεδίου Δράσης.

Συνολικά η υλοποίηση και εφαρμογή του Εθνικού Σχεδίου Δράσης για το Κάπνισμα 2008-2012, θα στοιχίσει 39.888.180 Ευρώ.

#### 3.1.11. Εθνικό Σχέδιο Δράσης για τα Ατυχήματα 2008-2012

Το Εθνικό Σχέδιο Δράσης για τα Ατυχήματα 2008-2012, αφορά στην πρόληψη, την καταγραφή και την αντιμετώπιση παντός τύπου ατυχημάτων που μπορεί να συμβεί στην καθημερινή ζωή του πολίτη.

Ανάλογα με τον αιτιολογικό μηχανισμό, τα θανατηφόρα ατυχήματα ταξινομούνται στις ακόλουθες κατηγορίες:

1. Τροχαία και συμβάντα με μέσα μεταφοράς.
2. Πτώσεις.
3. Δηλητηριάσεις.
4. Εγκαύματα.
5. Πνιγμοί.
6. Κακώσεις από μηχανήματα και αιχμηρά αντικείμενα.

7. Κακώσεις από όπλα.
8. Δηλητηριάσεις από φάρμακα.
9. Εργατικά ατυχήματα.

Η υλοποίηση του Εθνικού Σχεδίου Δράσης για τα Ατυχήματα 2008-2012 που προβλέπεται να οδηγήσει σε μείωση των θανάτων από ατυχήματα, επιμερίζεται στους ακόλουθους άξονες προτεραιότητας:

**1<sup>ος</sup> Άξονας Προτεραιότητας: <<Συστηματική καταγραφή και έγκαιρη επαγρύπνηση – έρευνα>>.**

- Εθνικό μητρώο τραύματος. Η δημιουργία εθνικού μητρώου ατυχημάτων θα συμβάλλει στη καταγραφή και την παρακολούθηση όλων των κατηγοριών ατυχημάτων και θα βοηθήσει στη δημιουργία του υγειονομικού χάρτη.
- Δημιουργία συστήματος έγκαιρης προειδοποίησης για την πρόκληση ατυχημάτων. Η δημιουργία του συστήματος αυτού, θα βοηθήσει στην έγκαιρη ανίχνευση παραγόντων κινδύνου, ικανών να συμβάλλουν στην πρόκληση ατυχημάτων.

**2<sup>ος</sup> Άξονας Προτεραιότητας: <<Πρόληψη, μέτρα, παρεμβάσεις>>.**

- Εθνική εκστρατεία ενημέρωσης. Καταπολέμηση της άγνοιας και της παραπληροφόρησης των πολιτών μέσω της διαμόρφωσης εκπαιδευμένων ομάδων προώθησης και προαγωγής της υγείας. Προσπάθεια μείωσης και πρόληψης των ατυχημάτων.
- Αλκοόλ και οδήγηση – Φάρμακα και οδήγηση. Ενημέρωση σχετικά με την επίδραση που έχει το αλκοόλ και η χρήση φαρμάκων στη πρόκληση ατυχημάτων στο πλαίσιο μείωσης τους.
- Παθήσεις και οδική ασφάλεια. Ενίσχυση της οδικής ασφάλειας μέσω της πληροφόρησης ιατρών, πληθυσμού και αρμόδιων επιτροπών για παθήσεις και για καταστάσεις υγείας οι οποίες επηρεάζουν αρνητικά την οδήγηση.
- Πτώσεις στο ίδιο επίπεδο. Πληροφόρηση μέσω έντυπου υλικού και με την υποστήριξη των μέσων μαζικής ενημέρωσης, για τη σπουδαιότητα της πρόληψης των πτώσεων των ατόμων τρίτης ηλικίας μιας και αποτελεί για πολλά κράτη την τρίτη αιτία εισαγωγής στα νοσοκομεία.

- Προγράμματα αγωγής υγείας στην πρωτοβάθμια και δευτεροβάθμια εκπαίδευση. Καθιέρωση προγραμμάτων κυκλοφοριακής αγωγής και πρώτων βοηθειών τόσο στη πρωτοβάθμια όσο και κατά τη δευτεροβάθμια εκπαίδευση της νεολαίας.
- Αξιολόγηση υφιστάμενης νομοθεσίας και συμπλήρωση ελλείψεων νομοθετικού – θεσμικού πλαισίου – εφαρμογή των νόμων. Αξιολόγηση και αποτελεσματικότερη εφαρμογή του νομοθετικού - θεσμικού πλαισίου.

### **3<sup>ος</sup> Άξονας Προτεραιότητας: <<Διαχείριση τραυματία>>.**

- Αντιμετώπιση του τραυματία στο τόπο του ατυχήματος: Μεταφορά -Πρόσβαση – Παραλαβή από το νοσοκομείο. Περιλαμβάνονται μια σειρά από ενέργειες που πρέπει να γίνουν τόσο από τα άτομα του Εθνικού Κέντρου Άμεσης Βοήθειας όσο και από την αστυνομία και την πυροσβεστική υπηρεσία προκειμένου να εξασφαλιστεί η ασφαλής μεταφορά και παραλαβή του τραυματία από το νοσοκομείο.
- Πρόληψη βλαβών υγείας από μακροχρόνια παραμονή στο νοσοκομείο. Ενίσχυση όλων των μονάδων εντατικής θεραπείας με φυσικοθεραπευτές με σκοπό την αποτελεσματική αποκατάσταση και πρόληψη βλαβών από μακρόχρονη παραμονή και ακινησία σε νοσοκομείο.

### **4<sup>ος</sup> Άξονας Προτεραιότητας: <<Εκπαίδευση>>.**

- Εκπαίδευση πληρωμάτων Εθνικού Κέντρου Άμεσης Εκπαίδευσης. Βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών που προσφέρουν τα πληρώματα στο τομέα της προνοσοκομειακής και νοσοκομειακής επείγουσας ιατρικής.
- Ψυχικές πρώτες βοήθειες σε ατυχήματα. Ψυχολογική υποστήριξη από ειδικούς, τόσο του ίδιου του τραυματία όσο και της οικογένειάς του.
- Εκπαίδευση στελεχών πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης στη πρόληψη. Βελτίωση της γνωστικής και επιστημονικής υποδομής όλων των στελεχών της πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης και αξιολογημένη και μετρήσιμη βελτίωση των εκπαιδευτικών προγραμμάτων.
- Εκπαίδευση επαγγελματιών υγείας πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας. Εκπαίδευση όλων των επαγγελματιών υγείας που εργάζονται στις υπηρεσίες πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας σε αρχές και μεθόδους πρόληψης των ατυχημάτων.

### **5<sup>ος</sup> Άξονας Προτεραιότητας: <<Συντονισμός – διατομεακή συνεργασία>>.**

- Συντονισμός εθνικής πολιτικής. Εξασφάλιση της συμπληρωματικότητας των δράσεων μεταξύ των φορέων και συντονισμός σε τοπικό αλλά και διεθνές επίπεδο.
- Διατομεακή συνεργασία. Κινητοποίηση περισσότερων πόρων και μέσων και συμμετοχή όλων των συναρμόδιων φορέων στη πρόληψη παντός τύπου ατυχημάτων.

Συνολικά η υλοποίηση και εφαρμογή του Εθνικού Σχεδίου Δράσης για τα Ατυχήματα 2008-2012, θα στοιχίσει 21.669.140 Ευρώ.

#### *3.1.12. Εθνικό Σχέδιο Δράσης για τη Πρόληψη των Μεταδοτικών Νοσημάτων 2008-2012*

Απαραίτητη προϋπόθεση για την υγεία, είναι το σώμα, ο νους και η ψυχή να λειτουργούν από κοινού και ανεπίληπτα έτσι ώστε να δίνουν το αίσθημα της πλήρους ευεξίας στον υγιή άνθρωπο, σαν άτομο και σαν μέλος του κοινωνικού συνόλου. Το θέμα το οποίο τίθεται, είναι ότι ενώ όλοι διαισθανόμαστε τη μεγάλη αξία της υγείας και αναγνωρίζουμε την αποφασιστική της επίδραση στην ποιότητα της ζωής μας και την πρόοδο του κοινωνικού συνόλου, δεν μπορούμε να προσδιορίσουμε το πώς και με ποιά κριτήρια μετράται η υγεία και ποιοί είναι οι παράγοντες που επηρεάζουν την υγεία σε σχέση με τη νόσο. Εντούτοις η βελτίωση των συνθηκών διαβίωσης, ο συστηματικός εμβολιασμός και η ύπαρξη ενός αποτελεσματικού συστήματος επιδημιολογικής παρακολούθησης, μπορούν να αποτελέσουν τα εργαλεία για την εξάλειψη των μεταδοτικών νοσημάτων που εμφανίζονται λόγω της ταχείας μετακίνησης των πληθυσμών. Το Εθνικό Σχέδιο Δράσης για τη Πρόληψη των Μεταδοτικών Νοσημάτων 2008-2012, αποτελείται από ένα σύνολο προτεινόμενων δράσεων αναφορικά με τον έλεγχο, την παρακολούθηση και τη μείωση της θνητότητας από τα μεταδοτικά νοσήματα.

Η υλοποίηση του βασίζεται σε δύο κεντρικούς άξονες οι οποίοι αναλύονται σε επιμέρους δράσεις και είναι επιγραμματικά οι εξής:

### **1<sup>ος</sup> Άξονας Προτεραιότητας: <<Αναδιοργάνωση υπηρεσιών>>.** Βελτίωση των

υπαρχουσών υπηρεσιών με διάφορους τρόπους. Ο άξονας αυτός περιλαμβάνει τις εξής οκτώ δράσεις:

- Ενίσχυση υπηρεσιών κέντρου ελέγχου και πρόληψης νοσημάτων, αναφορικά με την πρόληψη των μεταδοτικών νοσημάτων. Αποτελεσματικότερη οργάνωση των



υπηρεσιών επιδημιολογικής παρατήρησης και παρακολούθησης με σκοπό την πρόληψη και τον περιορισμό των λοιμωδών παραγόντων.

- Αναβάθμιση των υπηρεσιών των διευθύνσεων υγείας των νομαρχιακών αυτοδιοικήσεων ως προς την πρόληψη των μεταδοτικών νοσημάτων. Μελέτη και αξιολόγηση των υπηρεσιών δημόσιας υγείας των νομαρχιακών αυτοδιοικήσεων.
- Αναδιοργάνωση των κέντρων αναφοράς και του δικτύου μικροβιολογικών εργαστηρίων. Η επιδημιολογική παρατήρηση βασίζεται στη σωστή εργαστηριακή διάγνωση των μεταδοτικών νοσημάτων και τα κέντρα αναφοράς έχουν την υποχρέωση να τροφοδοτούν τις υπηρεσίες δημόσιας υγείας με τα παραγόμενα επιδημιολογικά δεδομένα.
- Ανασυγκρότηση και ενίσχυση της λειτουργίας του κεντρικού εργαστηρίου δημόσιας υγείας και ενεργοποίηση περιφερειακών εργαστηρίων δημόσιας υγείας. Εργαστηριακή υποστήριξη των περιβαλλοντικών ελέγχων, επιδημιολογική διερεύνηση των μεταδοτικών νοσημάτων και διάθεση εμβολίων με σκοπό την αποτελεσματική διαχείριση και παρακολούθηση των περιβαλλοντικών παραγόντων κινδύνου.
- Δημιουργία παρατηρητηρίου υγείας των μεταναστών και των προσφύγων. Διάγνωση, καταγραφή και μείωση των μεταδοτικών νοσημάτων μέσω της διασυννοριακής συνεργασίας με υπηρεσίες άλλων χωρών με απώτερο σκοπό την συνολική βελτίωση της ποιότητας της ζωής των μεταναστών.
- Ενίσχυση του γραφείου για τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα στο Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων. Ερευνητική και εκπαιδευτική δραστηριότητα μέσω της συλλογής, της ανάλυσης και της επεξεργασίας πληροφοριών, με απώτερο στόχο τον έλεγχο της διασποράς των σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων.
- Ενίσχυση του γραφείου για τη φυματίωση στο Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων. Έγκαιρη ανίχνευση και συστηματική εφαρμογή μέτρων για την αντιμετώπιση και τον περιορισμό της φυματίωσης.
- Αναδιοργάνωση-ενίσχυση υπηρεσιών που εμπλέκονται στην πρόληψη και στη θεραπεία της φυματίωσης. Ενίσχυση του κλινικού τομέα για την έγκαιρη διάγνωση και αντιμετώπιση της αναζωπύρωσης της φυματίωσης.

**2<sup>ος</sup> Άξονας Προτεραιότητας: <<Μέτρα και προγράμματα>>.** Λήψη μέτρων και εφαρμογή προγραμμάτων για τον έλεγχο, την παρακολούθηση και πρόληψη των μεταδοτικών νοσημάτων. Ο άξονας αυτός περιλαμβάνει τις εξής εννέα δράσεις:

- Προγράμματα πρόληψης και θεραπείας στους χώρους υποδοχής μεταναστών. Προστασία της υγειονομικής θωράκισης της χώρας και βελτίωση των συνθηκών υποδοχής και αντιμετώπισης των μεταναστών.
- Θέσπιση κριτηρίων επιλογής για την εισαγωγή ενός νέου εμβολίου. Διαμόρφωση τεκμηριωμένης εισήγησης για το ωφέλιμο της εισαγωγής ενός νέου εμβολίου με σκοπό τη βελτίωση μακροπρόθεσμα της δημόσιας υγείας του ανθρώπινου πληθυσμού.
- Εκπόνηση μελετών κόστους-ωφέλειας. Απαιτείται για την τεκμηρίωση της ορθότητας της εισαγωγής ή μή εισαγωγής ενός νέου εμβολίου στο εθνικό πρόγραμμα εμβολιασμών.
- Εθνικό αρχείο εμβολιασμών. Δημιουργία εθνικού αρχείου εμβολιασμών για τη καταγραφή και διαχρονική παρακολούθηση των εμβολιασμών στο πληθυσμό.
- Σύσταση δικτύου επιτήρησης παρενεργειών από τα εμβόλια. Σύσταση του δικτύου για την επιτήρηση ενδεχόμενων παρενεργειών που μπορεί να προκύψουν από την εφαρμογή ενός εμβολίου στον πληθυσμό.
- Εκπόνηση κατευθυντήριων οδηγιών. Κατευθυντήριες γραμμές σχετικά με την πραγματοποίηση εμβολιασμών στον ελληνικό πληθυσμό.
- Εμβολιαστική κάλυψη επαγγελματιών υψηλού κινδύνου. Ο ιατρός εργασίας έχει την ευθύνη για την ενημέρωση των επαγγελματιών ομάδων που χρειάζονται επιπλέον εμβολιαστική κάλυψη.
- Εμβολιαστική κάλυψη ευπαθών ομάδων λόγω ηλικίας ή γενικής κατάστασης υγείας. Αύξηση της εμβολιαστικής κάλυψης των ευπαθών ομάδων του πληθυσμού.
- Εμβολιαστική κάλυψη μειονοτικών ομάδων, τσιγγάνων και μεταναστών. Δημιουργία ειδικών προγραμμάτων εμβολιασμού για την αύξηση της εμβολιαστικής κάλυψης σε μειονοτικές ομάδες.

Συνολικά η υλοποίηση και εφαρμογή του Εθνικού Σχεδίου Δράσης για την Πρόληψη των Μεταδοτικών Νοσημάτων 2008-2012, θα στοιχίσει 47.432.339 Ευρώ.

### 3.1.13. Εθνικό Σχέδιο Δράσης για την Ταξιδιωτική Υγεία 2008-2012

Η ραγδαία αύξηση της τεχνολογίας, επιτρέπει σήμερα σε ελάχιστο χρόνο οι άνθρωποι να ταξιδεύουν από το ένα άκρο της γης στο άλλο. Κοινωνικοί, επαγγελματικοί αλλά και λόγοι αναψυχής τους οδηγούν στην πραγματοποίηση άλλοτε μεγάλων και άλλοτε μικρών ταξιδιών. Η ταξιδιωτική υγεία των ταξιδιωτών έχει αναγάγει την ταξιδιωτική ιατρική στο τομέα παροχής υπηρεσιών υγείας που ασχολείται με την πρόληψη και αντιμετώπιση νοσημάτων που αφορούν τον ταξιδιώτη και η παροχή υπηρεσιών δίδεται από τους ιατρούς, τους νοσηλευτές και τους επισκέπτες υγείας. Στην Ελλάδα, η ταξιδιωτική υγεία και κατά συνέπεια η ταξιδιωτική ιατρική αποτελεί ένα αναπτυσσόμενο και πολλά υποσχόμενο τομέα καθώς η ανταλλαγή πληθυσμών αυξάνεται. Το σχέδιο δράσης για την ταξιδιωτική υγεία αποτελεί την πρώτη προσπάθεια καθορισμού ενός πλαισίου διαχείρισης, λειτουργίας και αντιμετώπισης του ταξιδιώτη με γνώμονα την υγεία του και αναπτύσσεται στους ακόλουθους άξονες προτεραιότητας.

#### 1<sup>ος</sup> Άξονας Προτεραιότητας: <<Υπηρεσίες ταξιδιωτικής ιατρικής>>.

- Αναβάθμιση των υφιστάμενων δομών στις διευθύνσεις υγείας των νομαρχιακών αυτοδιοικήσεων. Ανάπτυξη πρωτοκόλλων που να διευκρινίζουν γραπτώς τις αρχές εμβολιασμών και συνταγογράφησης με ταυτόχρονη στελέχωση και εκσυγχρονισμού του υπάρχοντος εξοπλισμού.
- Λειτουργία νέων δομών στις μονάδες πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας. Επιχειρησιακός σχεδιασμός και θεσμοθέτηση νομικού πλαισίου για την ίδρυση και λειτουργία ιατρείων ταξιδιωτικής ιατρικής στις ήδη υφιστάμενες δομές της πρωτοβάθμιας περίθαλψης.
- Λειτουργία ιατρείων ταξιδιωτικής ιατρικής στο πλαίσιο ιατρείων λοιμώξεων ή παθολογικών ιατρείων σε νοσηλευτικά ιδρύματα σε όλη τη χώρα. Στελέχωση και εφοδιασμός του κατάλληλου εξοπλισμού για την λειτουργία ιατρείων ταξιδιωτικής ιατρικής υπό την εποπτεία κλινικών τμημάτων των νοσηλευτικών ιδρυμάτων.
- Λειτουργία δικτύου εργαστηρίων για τροπικά νοσήματα. Οργανωτικές και λειτουργικές ρυθμίσεις για την λειτουργία δικτύου εξειδικευμένων εργαστηρίων εποπτείας και ελέγχου των τροπικών νοσημάτων.
- Λειτουργία του συντονιστικού κέντρου του δικτύου ταξιδιωτικής ιατρικής στο κέντρο ελέγχου και πρόληψης νοσημάτων. Η λειτουργία του γραφείου

ταξιδιωτικής ιατρικής του κέντρου ελέγχου και πρόληψης νοσημάτων θα ενημερώνει και θα παρακολουθεί τα επιδημιολογικά δεδομένα και θα θεσπίζει τις κατευθυντήριες γραμμές για την αντιμετώπιση προβλημάτων και εκτάκτων συμβάντων ταξιδιωτικής ιατρικής.

- Νομοθετικές ρυθμίσεις. Συγκρότηση επιτροπής για την δημιουργία του κατάλληλου νομικού πλαισίου λειτουργίας των ιατρικών ταξιδιωτικής ιατρικής των κρατικών και ιδιωτικών φορέων.

### **2<sup>ος</sup> Άξονας Προτεραιότητας: <<Ενημέρωση-ευαισθητοποίηση>>.**

- Ευαισθητοποίηση, ενημέρωση, εκπαίδευση και αγωγή υγείας του ταξιδιώτη. Ενέργειες ενημέρωσης του ευρύτερου κοινού για τους κινδύνους που σχετίζονται με το ταξίδι. Η ενημέρωση μπορεί να παρέχεται από ενημερωτικά φυλλάδια, από την ύπαρξη σχετικής ιστοσελίδας, από διαλέξεις στο ευρύτερο κοινό καθώς και από δελτία τύπου στα μέσα μαζικής ενημέρωσης.
- Συνεργασία και δικτύωση. Διενέργεια εκπαιδευτικών σεμιναρίων των ταξιδιωτικών πρακτόρων και επαγγελματιών με την ταυτόχρονη παροχή ενημερωτικού υλικού και φυλλαδίων για τους πελάτες τους για τους κινδύνους υγείας και ασφάλειας κατά τους ταξιδιωτικούς προορισμούς.

### **3<sup>ος</sup> Άξονας Προτεραιότητας: <<Έρευνα-εκπαίδευση>>.**

- Έρευνα για νοσήματα που σχετίζονται με το ταξίδι. Καταγραφή, επιτήρηση και ανάλυση των νοσημάτων που σχετίζονται με το ταξίδι με παράλληλη καταγραφή των χαρακτηριστικών των ταξιδιωτών και δημιουργία βάσης με την βοήθεια των ιατρικών ταξιδιωτικής ιατρικής με σκοπό την προώθηση της έρευνας.
- Εκπαίδευση. Βελτίωση των δεξιοτήτων, των ικανοτήτων και της ποιότητας των εκπαιδευτικών δραστηριοτήτων των επαγγελματιών υγείας μέσω συνεχιζόμενης εκπαίδευσης στον τομέα της ταξιδιωτικής ιατρικής.

Συνολικά η υλοποίηση και εφαρμογή του Εθνικού Σχεδίου Δράσης για την Ταξιδιωτική Υγεία 2008-2012, θα στοιχίσει 6.923.427 Ευρώ.

### 3.1.14. Εθνικό Σχέδιο Δράσης για την Στοματική Υγεία 2008-2012

Η στοματική υγεία αποτελεί σημαντικό παράγοντα της γενικής υγείας του ατόμου. Ωστόσο στην Ελλάδα, παρατηρείται μια υστέρηση σε σχέση με τις υπόλοιπες ευρωπαϊκές χώρες αναφορικά με την στοματική και οδοντιατρική φροντίδα. Κύριο χαρακτηριστικό τους είναι το υψηλό κόστος και η χαμηλή αποτελεσματικότητα στην παροχή τους ενώ παρατηρούνται και έντονες γεωγραφικές ανισότητες. Στόχος του εθνικού σχεδίου δράσης για την στοματική υγεία είναι η διαρκής και αυξανόμενη προστασία της στοματικής υγείας του πληθυσμού, μέσω αποδοτικών, αποτελεσματικών και ποιοτικών υπηρεσιών οδοντιατρικής φροντίδας, στόχος που αντικατοπτρίζεται από τους αντίστοιχους άξονες προτεραιότητας.

#### 1<sup>ος</sup> Άξονας Προτεραιότητας: <<Πρόληψη-προαγωγή της στοματικής υγείας>>.

- Προαγωγή της στοματικής υγείας των παιδιών προσχολικής και σχολικής υγείας. Διενέργεια εκπαιδευτικών δραστηριοτήτων για τους επαγγελματίες υγείας που παρακολουθούν την υγεία των δοντιών των παιδιών της προσχολικής και σχολικής ηλικίας με θεσμοθέτηση υποχρεωτικής οδοντιατρικής εξέτασης και παράλληλη διανομή ενημερωτικού υλικού για την στοματική υγεία των παιδιών.
- Προαγωγή της στοματικής υγείας ενηλίκων στους χώρους εργασίας. Διενέργεια ενημερωτικών παρεμβάσεων των ιατρών εργασίας στους χώρους εργασίας των ενηλίκων για την ενημέρωση και την ευαισθητοποίηση τους σε θέματα στοματικής υγείας.
- Προαγωγή της στοματικής υγείας ατόμων τρίτης ηλικίας. Ενημέρωση και εκπαίδευση του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού ιδίως σε ιδρύματα περίθαλψης ηλικιωμένων προκειμένου να παρακολουθήσουν και να ενημερώνουν τα άτομα τρίτης ηλικίας σε θέματα στοματικής υγείας.
- Προαγωγή της στοματικής υγείας ευπαθών ομάδων. Προγράμματα ενημέρωσης και εκπαίδευσης ανθρωπίνου δυναμικού σε φορείς υποδοχής, φιλοξενίας και περίθαλψης ατόμων ευπαθών ομάδων όπως κέντρα υποδοχής μεταναστών και προσφύγων σε θέματα που αφορούν την παρακολούθηση και προαγωγή της στοματικής τους υγείας.

- Εκστρατεία πληροφόρησης του πληθυσμού. Ανάπτυξη πληροφοριακού αλλά και ενημερωτικού υλικού με σκοπό την πληροφόρηση του πληθυσμού σε θέματα νόσων και θεραπείας της στοματικής κοιλότητας.
- Αύξηση της πρόσληψης φθορίου από τον πληθυσμό. Συνεργασία με βιομηχανίες τροφίμων με σκοπό την ανάπτυξη τροφών εμπλουτισμένων με φθόριο που συμβάλλουν στην αύξηση της ανθεκτικότητας των δοντιών στην οδοντική τερηδόνα.

**2<sup>ος</sup> Άξονας Προτεραιότητας: <<Πιστοποίηση υπηρεσιών-περίθαλψη σε ειδικές ομάδες του πληθυσμού>>.**

- Πιστοποίηση της ποιότητας της παρεχόμενης οδοντιατρικής φροντίδας. Καθιέρωση προδιαγραφών και όρων ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών οδοντιατρικής φροντίδας που παρέχουν οι δημόσιοι και οι ιδιωτικοί φορείς, με ταυτόχρονη διασφάλιση της ποιότητας του εμπλεκόμενου ανθρωπίνου δυναμικού, του τεχνολογικού εξοπλισμού και των οδοντιατρικών υλικών.
- Βελτίωση της οδοντιατρικής περίθαλψης ειδικών ομάδων του πληθυσμού. Δημιουργία κινητών μονάδων παροχής πρωτοβάθμιας οδοντιατρικής φροντίδας για την εξάλειψη της ανισότητας σε πληθυσμούς και ευπαθείς ομάδες δυσπρόσιτων περιοχών.
- Σχεδιασμός για την αναβάθμιση της ασφαλιστικής κάλυψης της οδοντιατρικής περίθαλψης. Συνεργασία με όλους τους εμπλεκόμενους φορείς με σκοπό την δημιουργία ενός ενιαίου ασφαλιστικού πακέτου κάλυψης οδοντιατρικών παροχών από όλα τα ασφαλιστικά ταμεία του δημοσίου.

**3<sup>ος</sup> Άξονας Προτεραιότητας: <<Διατομεακή συνεργασία>>.**

- Βελτίωση της περιβαλλοντικής επίδοσης της παρεχόμενης οδοντιατρικής φροντίδας. Δημιουργία υποδομών και εξοπλισμού για την αποκομιδή και επεξεργασία των οδοντιατρικών αποβλήτων από τους φορείς πρωτοβάθμιας οδοντιατρικής περίθαλψης σε κάθε γεωγραφικό χώρο.

#### 4<sup>ος</sup> Άξονας Προτεραιότητας: <<Ερευνα-εκπαίδευση-τεκμηρίωση>>.

- Ανάπτυξη της τεκμηριωμένης οδοντιατρικής. Σχεδιασμός και ανάπτυξη δικτυακού τόπου για την ενημέρωση και εκπαίδευση του οδοντιατρικού δυναμικού με πρόσφατα επιστημονικά δεδομένα και ανάπτυξη οδοντιατρικών πρωτοκόλλων καλών πρακτικών.
- Προαγωγή της διαβίου εκπαίδευσης των οδοντιάτρων. Συνεργασία με τις οδοντιατρικές σχολές των πανεπιστημίων και με την ελληνική οδοντιατρική ομοσπονδία για την επιστημονική επάρκεια της διαβίου εκπαίδευσης των οδοντιάτρων.
- Προαγωγή της εκπαίδευσης των οδοντιάτρων στις τεχνολογίες πληροφορικής επικοινωνιών. Δημιουργία προγραμμάτων εκπαίδευσης των οδοντιάτρων σε τεχνολογίες πληροφορικής επικοινωνιών με σκοπό την βελτίωση της αποτελεσματικότητας στην παροχή της οδοντιατρικής περίθαλψης.

Συνολικά η υλοποίηση και εφαρμογή του Εθνικού Σχεδίου Δράσης για την Στοματική Υγεία 2008-2012, θα στοιχίσει 9.817.427 Ευρώ.

#### 3.1.15. Εθνικό Σχέδιο Δράσης για τις Σπάνιες Παθήσεις 2008-2012

Περίπου 36 εκατομμύρια Ευρωπαίοι υποφέρουν από σπάνιες παθήσεις οι οποίες ανέρχονται στις 8.000. Μόνο στην Ελλάδα ένα εκατομμύριο άνθρωποι ζουν με σπάνιες παθήσεις όπως για παράδειγμα οι μυοπλασίες, τα σύνδρομα ανάπτυξης και μεταβολισμού, ασθένειες νευρολογικής φύσεως ακόμη και σπάνιες μορφές καρκίνου. Η έλλειψη όμως πολιτικής για τις σπάνιες παθήσεις και η ελλιπής ευαισθητοποίηση, επαγρύπνηση και συνεργασία από την πλειονότητα των ιατρών και των υπηρεσιών υγείας, εξηγούν τις καθυστερημένες διαγνώσεις και τη δυσχερή πρόσβαση στην περίθαλψη αυτών των ασθενών. Η Ελλάδα υστερούσε τόσο σε ερευνητικά προγράμματα για τις σπάνιες παθήσεις όσο και στην χάραξη ενός εθνικού σχεδίου δράσης και έτσι για πρώτη φορά γίνεται προσπάθεια θέσπισης ορισμένων μέτρων για την αντιμετώπιση των σπάνιων παθήσεων. Οι βασικές προτεραιότητες και δράσεις αναλύονται παρακάτω:

#### **1<sup>ος</sup> Άξονας Προτεραιότητας: <<Εγκαιρη διάγνωση>>.**

- Θέσπιση νομοθετικού πλαισίου προσυμπτωματικού πληθυσμιακού ελέγχου για τις σπάνιες παθήσεις. Βελτίωση της οργάνωσης των προγραμμάτων προσυμπτωματικού πληθυσμιακού ελέγχου στο γενικό πληθυσμό.
- Βελτίωση της διαθεσιμότητας και προσβασιμότητας σε διαγνωστικές δοκιμασίες και γενετική συμβουλευτική. Προφύλαξη επόμενων γενεών μέσω της καθιέρωσης εργαστηριακών ελέγχων για τις σπάνιες παθήσεις.

#### **2<sup>ος</sup> Άξονας Προτεραιότητας: <<Θεραπεία>>.**

- Δημιουργία εθνικών προτύπων κέντρων εξειδίκευσης και θέσπιση πιστοποιημένων συμβούλων για τις σπάνιες παθήσεις. Δημιουργία δομής για την οργάνωση της περίθαλψης ασθενών με σπάνιες παθήσεις με παράλληλη θέσπιση συμβούλων.
- Βελτίωση διαδικασιών διαθεσιμότητας ορφανών φαρμάκων. Βελτίωση της πρόσβασης των ασθενών σε καινοτόμες θεραπείες μέσω της καθιέρωσης των κατάλληλων οργανωτικών και θεσμικών ρυθμίσεων για τη βελτίωση της διαθεσιμότητας των ορφανών φαρμάκων.

#### **3<sup>ος</sup> Άξονας Προτεραιότητας: <<Πρόνοια>>.**

- Ανταπόκριση στις ειδικές ανάγκες των ατόμων που πάσχουν από σπάνιες παθήσεις και των οικογενειών τους. Ολοκληρωμένη παροχή υπηρεσιών με ταυτόχρονη καταπολέμηση της απομόνωσης και περιθωριοποίησης των ασθενών με σπάνιες παθήσεις.
- Αναγνώριση του οικονομικού κόστους των σπάνιων παθήσεων. Παροχή βοηθητικών επιδομάτων στα άτομα με σπάνιες παθήσεις με παράλληλη διασφάλιση ότι οι σπάνιες παθήσεις αποζημιώνονται εντός του πλαισίου των διαδικασιών που υπάρχουν.

#### **4<sup>ος</sup> Άξονας Προτεραιότητας: <<Ερευνα>>.**

- Εθνικό αρχείο σπάνιων παθήσεων. Δημιουργία εθνικού αρχείου σπάνιων παθήσεων που θα επιτρέψει την επιδημιολογική καταγραφή τους, τον έλεγχο και την παρακολούθησή τους.



- Προώθηση έρευνας για τις σπάνιες παθήσεις. Συντονισμός των ερευνητικών σχεδίων σε κοινοτικό και διεθνές επίπεδο, με σκοπό την αναζήτηση βέλτιστων διαγνωστικών μεθόδων και θεραπευτικών σχημάτων.

#### **5<sup>ος</sup> Άξονας Προτεραιότητας: <<Εκπαίδευση>>.**

- Βελτίωση της πληροφόρησης και της γνώσης ασθενών και συγγενών τους. Μέσω της πληροφόρησης και της γνώσης των ασθενών και των συγγενών τους, παρέχεται η δυνατότητα της αποτελεσματικότερης διαχείρισης της ίδιας της ασθένειας και των συμπτωμάτων της.
- Εκπαίδευση επαγγελματιών υγείας για ακριβέστερη και ταχύτερη διαγνωστική διερεύνηση και καλύτερη θεραπευτική αντιμετώπιση. Συνεχής εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας με απώτερο στόχο την αύξηση των δεξιοτήτων τους, τη βελτίωση της ποιότητας των εκπαιδευτικών δραστηριοτήτων και τη διάδοση της επιστημονικής γνώσης περί των σπάνιων παθήσεων.

#### **6<sup>ος</sup> Άξονας Προτεραιότητας: <<Ανάπτυξη στρατηγικής που βασίζεται στην εταιρική σχέση>>.**

- Δημιουργία εθνικής πλατφόρμας και ενεργός συμμετοχή στο ευρωπαϊκό δίκτυο για τις σπάνιες παθήσεις. Δημιουργία μιας δυναμικής ομάδας δράσης μεταξύ των διαφόρων φορέων με παράλληλη ανταλλαγή ιδεών και πρακτικών μεταξύ των κρατών-μελών.

Συνολικά η υλοποίηση και εφαρμογή του Εθνικού Σχεδίου Δράσης για τις Σπάνιες Παθήσεις 2008-2012, θα στοιχίσει 27.703.834 Ευρώ.

#### *3.1.16. Εθνικό Σχέδιο Δράσης για την Αντιμετώπιση της Μικροβιακής Αντοχής στα Αντιβιοτικά και των Λοιμώξεων σε Χώρους Παροχής Υπηρεσιών Υγείας 2008-2012*

Τα αντιβιοτικά είναι ουσίες που καταστρέφουν τα μικρόβια χωρίς να βλάπτουν τον ανθρώπινο οργανισμό. Ένα σημαντικό χαρακτηριστικό αλλά και μέγιστο πρόβλημα της δημόσιας υγείας παγκοσμίως, είναι η μικροβιακή αντοχή στα αντιβιοτικά. Οι αντίστοιχες ανθρώπινες λοιμώξεις δεν μπορούν να θεραπευτούν με τα ήδη υπάρχοντα αντιβιοτικά, αυξάνεται το κόστος εφόσον τα νεώτερα αντιβιοτικά που βγαίνουν στην αγορά είναι

ακριβότερα και παρατηρείται και παράλληλη αύξηση του ανθρωπίνου πόνου αφού συνήθως τα νεώτερα αντιβιοτικά είναι πιο ισχυρά. Οι άξονες και οι δράσεις που αναπτύσσονται μέσα από την εφαρμογή τους θα βοηθήσουν στον περιορισμό του μείζον πρόβληματος της μικροβιακής αντοχής στα αντιβιοτικά.

### **1<sup>ος</sup> Άξονας Προτεραιότητας: <<Έρευνα και τεκμηρίωση>>.**

- Έρευνα. Προώθηση της εφαρμοσμένης έρευνας μέσω της συλλογής και της τήρησης στοιχείων από αξιόπιστα και έγκυρα δεδομένα σε πληθυσμιακές ομάδες που βρίσκονται σε μεγαλύτερο κίνδυνο αναφορικά με την αποτελεσματική αντιμετώπιση της μικροβιακής αντοχής στα αντιβιοτικά.
- Ανάλυση και υιοθέτηση δεικτών παρακολούθησης της μικροβιακής αντοχής και των νοσοκομειακών λοιμώξεων. Καθορισμός δεικτών που θα αφορούν αναλογίες αλλά και δεικτών επίπτωσης που θα αφορούν εξίσου το μέγεθος και την φύση του προβλήματος του κάθε μικροβίου στο πλαίσιο μιας νοσοκομειακής λοίμωξης.
- Καταγραφή της κατανάλωσης αντιβιοτικών. Ανάπτυξη ολοκληρωμένου συστήματος καταγραφής δεδομένων κατανάλωσης αντιβιοτικών από τον πληθυσμό μέσω των δημοσίων και ιδιωτικών θεραπευτηρίων για την αξιολόγηση, την επεξεργασία και την διεξαγωγή συμπερασμάτων σχετικά με την ορθολογική χρήση των αντιβιοτικών.
- Επιτήρηση της μικροβιακής αντοχής. Συστηματική καταγραφή και επιτήρηση των κρουσμάτων μικροβιακής αντοχής με ταυτόχρονη αναβάθμιση των μικροβιολογικών εργαστηρίων και των εργαστηριακών ελέγχων και μηχανογραφική σύνδεση των νοσοκομείων και των εργαστηρίων στο διαδίκτυο όπου θα είναι εφικτή η ανταλλαγή δεδομένων μέσα από κοινή βάση σε πραγματικό χρόνο.
- Επιτήρηση νοσοκομειακών λοιμώξεων. Συστηματική καταγραφή των ενδονοσοκομειακών λοιμώξεων από όλα τα θεραπευτήρια της χώρας και διενέργεια μελετών για την πορεία και την ανάπτυξη τους στο μέλλον.
- Καταγραφή μικροβιακής αντοχής και χρήσης αντιβιοτικών στην κτηνοτροφία, στη γεωργία και στα τρόφιμα. Συστηματική καταγραφή του τρόπου διακίνησης των αντιβιοτικών και των προϊόντων για την παρακολούθηση της αντοχής των

μικροβίων στην κτηνοτροφία, στη γεωργία, στα τρόφιμα και σε κάθε μη ανθρώπινη πηγή.

### **2<sup>ος</sup> Άξονας Προτεραιότητας: <<Ενημέρωση-εκπαίδευση>>.**

- Πρόληψη της διασποράς. Λειτουργία μέτρων υγιεινής και πρόληψης των λοιμώξεων στα δημόσια και ιδιωτικά νοσοκομεία και ενημέρωση των επισκεπτών τους από τους επαγγελματίες υγείας με σκοπό τον περιορισμό της διασποράς των ενδοноσοκομειακών λοιμώξεων.
- Ενημέρωση-ευαισθητοποίηση εμπλεκόμενων φορέων. Διενέργεια σεμιναρίων για συνεχή ενημέρωση του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού σε όλους τους εμπλεκόμενους φορείς αναφορικά με τα μέσα πρόληψης των ενδοноσοκομειακών λοιμώξεων.

### **3<sup>ος</sup> Άξονας Προτεραιότητας: <<Πολιτικές και μέτρα>>.**

- Πολιτική χρήσης αντιβιοτικών στον άνθρωπο. Ανακήρυξη των αντιβιοτικών ως φάρμακα με κοινωνική και περιβαλλοντική δράση και παρενέργεια και συνεχής έλεγχος της συνταγογράφησης τους και της αλόγιστης χρήσης τους.
- Διοικητικά μέτρα-συντονισμός φορέων. Δημιουργία θέσεων λοιμωξιολόγων στα νοσοκομεία με ταυτόχρονη καταπολέμηση της μικροβιακής αντοχής και επιβράβευση του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού για ενδεχόμενη ελάττωση των δεικτών των λοιμώξεων αλλά και της αλόγιστης χρήσης των αντιβιοτικών.

Συνολικά η υλοποίηση και εφαρμογή του Εθνικού Σχεδίου Δράσης για την Αντιμετώπιση της Μικροβιακής Αντοχής στα Αντιβιοτικά και των Λοιμώξεων σε Χώρους Παροχής Υπηρεσιών Υγείας 2008-2012, θα στοιχίσει 17.477.065 Ευρώ.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4<sup>ο</sup> : ΦΟΡΕΙΣ ΕΛΕΓΧΟΥ ΚΑΙ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗΣ ΤΗΣ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

### 4.1. Εθνικοί Οργανισμοί

Η εφαρμογή του Εθνικού Σχεδίου Δράσης για τη Δημόσια Υγεία 2008-2012, υποστηρίζεται από τη λειτουργία φορέων, οργανισμών και υπηρεσιών σε εθνικό επίπεδο. Η συμβολή τους είναι ιδιαίτερα σημαντική για την χάραξη οποιασδήποτε πολιτικής και την παρακολούθηση της δημόσιας υγείας του πληθυσμού.

#### 4.1.1. Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων

Το Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων αποτελεί εθνικό φορέα που ασχολείται με την πρόληψη και τη θεραπευτική αντιμετώπιση ειδικών μεταδοτικών νοσημάτων, δίνοντας έμφαση στο σύνδρομο επίκτητης ανοσοποιητικής ανεπάρκειας, στα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα και στις ιογενείς ηπατίτιδες.

Η σύσταση του εθνικού αυτού φορέα σημειώνεται το έτος 1992, όπου ιδρύεται το Κέντρο Ελέγχου Ειδικών Λοιμώξεων ως νομικό πρόσωπο ιδιωτικού δικαίου και ως έτος έναρξης λειτουργίας θεσπίζεται το έτος 1993.

Με την έλευση του συνδρόμου επίκτητης ανοσοποιητικής ανεπάρκειας στις αρχές της δεκαετίας του '80 και την αναγνώριση του ως νόσο το 1983 στην Ελλάδα, κρινόταν επιτακτική ανάγκη η σύσταση ενός κεντρικού εθνικού οργάνου όπου θα ασχολούνταν με την αντιμετώπιση, την παρακολούθηση, το συγχρονισμό και την υποβοήθηση των ενεργειών για την πρόληψη της εξάπλωσης των ειδικών μεταδοτικών νοσημάτων και την θεραπευτική αντιμετώπιση τους.

Μέσα από μια σειρά ενεργειών και εξελίξεων φτάσαμε στη σημερινή μορφή του Κέντρου Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων που αποτελεί ένα σύγχρονο και δυναμικά αναπτυσσόμενο οργανισμό, στελεχωμένο με επιστήμονες και προσωπικότητες του ευρύτερου χώρου της Δημόσιας Υγείας με τις κάτωθι βασικές αρμοδιότητες και λειτουργίες :

- Πρόληψη των μεταδοτικών νοσημάτων και των χρόνιων παθήσεων (επιδημιολογική επιτήρηση λοιμωδών νοσημάτων καθώς και νοσημάτων υψηλού επιπολασμού).

- Προστασία και προαγωγή της υγείας όλων.
- Αντιμετώπιση έκτακτων κινδύνων ή απειλών υψηλής προτεραιότητας για τη Δημόσια Υγεία.
- Μελέτη ευπαθών κοινωνικών ομάδων, συμπεριλαμβανομένου του τρόπου ζωής και των συνθηκών που τις επηρεάζουν.
- Σχεδιασμός και υλοποίηση δράσεων που στοχεύουν στη κοινωνική φροντίδα και την κάλυψη των ειδικών αναγκών των ομάδων αυτών.

Το Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων υποστηρίζει τις κοινωνικά ευάλωτες ομάδες που διαβίουν σε μειονεκτικές κοινωνικές και οικονομικές συνθήκες όπως οι νέοι, οι γυναίκες, οι χρήστες ενδοφλέβιων εξαρτησιογόνων ουσιών, οι ομοφυλόφιλοι, τα εκδιδόμενα άτομα, οι φυλακισμένοι, οι μετανάστες και οι λαθρομετανάστες. Οι δράσεις του εθνικού αυτού φορέα εμπλουτίζεται με την προώθηση της πληρόφορησης και της αγωγής υγείας των ευάλωτων αυτών ομάδων μέσω συστηματικών και πολυδιάστατων ενεργειών προσαρμοσμένων στα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά της εκάστοτε ομάδας και των αναγκών της.

Το έργο που έχει να επιδείξει στο πλαίσιο των δράσεων του ο συγκεκριμένος φορέας συνοψίζεται στα παρακάτω:

- Εκστρατείες ενημέρωσης σε διάφορους νομούς και τουριστικούς προορισμούς της Ελλάδας με έμφαση στο μαθητικό πληθυσμό και τους στρατευμένους για τους τρόπους μετάδοσης και πρόληψης της επίκτητης ανοσοποιητικής ανεπάρκειας, των σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων και της φυματίωσης.
- Υποστήριξη και ενδυνάμωση δικτύων (κλινικές, εργαστήρια), συνεχούς παρακολούθησης και καταγραφής μεταδοτικών νοσημάτων. Μέσω των δικτύων αυτών επιτυγχάνεται η υποχρεωτική δήλωση, η καταγραφή, η εποπτεία και η λειτουργία αρχείου, αποτελούμενου από άτομα που πάσχουν από το σύνδρομο επίκτητης ανοσοποιητικής ανεπάρκειας ή άλλης μορφής μεταδοτικά νοσήματα.
- Σχεδιασμός προγράμματος για την προσέγγιση των εκδιδόμενων ατόμων. Στόχος είναι η διαθεσιμότητα και η αποδοχή χρήσης του προφυλακτικού τόσο από τα εκδιδόμενα άτομα όσο και από τους πελάτες τους. Επιπλέον λειτουργεί ανώνυμη γραμμή ενημέρωσης και υποστήριξης που συνδυάζεται με τη συνεργασία με υπηρεσίες υγείας με σκοπό την παροχή ιατρικής, συμβουλευτικής, ψυχολογικής και κοινωνικής υποστήριξης καθώς και τακτικού διαγνωστικού ελέγχου.

- Στον τομέα της πρόληψης το Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων μέσα από αποφάσεις ταχείας αντίδρασης επεμβαίνει προκειμένου να αντιμετωπίσει κινδύνους, κρίσεις ή απειλές για τη Δημόσια Υγεία όπως είναι οι διάφορες μορφές επιδημιών και η αθρόα είσοδος μεταναστών. Ειδικοί επιστήμονες καθώς και κινητές μονάδες επισκέπτονται τους χώρους υποδοχής μεταναστών όπου εφαρμόζονται ειδικά προγράμματα ελέγχου και πρόληψης που αφορούν εμβολιασμούς, προληπτικούς ελέγχους υγείας και διανομή ενημερωτικού υλικού.
- Η τελική ευάλωτη κοινωνική ομάδα που υπάρχει διάσπαρτη σε όλη την Ελλάδα είναι οι αθίγγανοι όπου το Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων συμμετέχει σε προγράμματα δωρεάν εμβολιασμού αθίγγανων, παιδιών και ενηλίκων, με ταυτόχρονη διενέργεια προληπτικού ιατρικού ελέγχου της υγείας αυτών από ειδικό επιστημονικό προσωπικό.

Το Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων έχει να επιδείξει ακόμα πλούσιο και συντονισμένο έργο σε συνεργασία με εθνικούς και μη φορείς και να καταφέρνει να ανταποκριθεί στις συνεχώς μεταβαλλόμενες και σύγχρονες απαιτήσεις της Δημόσιας Υγείας.

#### *4.1.2. Κεντρικά και περιφερειακά εργαστήρια δημόσιας υγείας*

Τα εργαστήρια δημόσιας υγείας διακρίνονται:

- Στο κεντρικό εργαστήριο δημόσιας υγείας που υπάγεται στο Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων.
- Στα περιφερειακά εργαστήρια δημόσιας υγείας που υπάγονται σαν αποκεντρωμένες υπηρεσίες στο Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.
- Στα κέντρα αναφοράς που χρηματοδοτούνται από το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης .
- Σε εργαστήρια υποπετυόμενα από άλλα υπουργεία.

Το κεντρικό εργαστήριο δημόσιας υγείας έχει τις εξής αρμοδιότητες:

- Άσκηση προληπτικού και κατασταλτικού υγειονομικού ελέγχου με την εργαστηριακή υποστήριξη κρατικών φορέων. Η πραγματοποίηση μικροβιολογικών ελέγχων πραγματοποιείται στα πόσιμα και εμφιαλωμένα νερά, στα αναψυκτικά, στο γάλα και γενικά στα τρόφιμα.

- Εκτελείται μικροβιολογικός έλεγχος θαλάσσιων νερών για τον χαρακτηρισμό της καταλληλότητας τους για κολύμβηση.
- Πραγματοποιείται ερευνητική δραστηριότητα για την εφαρμογή νέων μεθόδων μικροβιολογικών αναλύσεων με βάση τα διεθνή πρότυπα.
- Γίνεται εκτέλεση διαγνωστικών και λοιπών εξετάσεων που εξυπηρετούν στη προάσπιση της δημόσιας υγείας.
- Εξασφαλίζεται η άμεση διαχείριση μεγάλου αριθμού αναλύσεων σε περιπτώσεις φυσικών καταστροφών, βιοτρομοκρατίας και κάθε άλλη κατάσταση έκτακτης ανάγκης.
- Πραγματοποιείται εκπαίδευση προσωπικού και διατομεακή συνεργασία με άλλα εθνικά κέντρα αναφοράς, εργαστήρια πανεπιστημιακών σχολών καθώς και με τα περιφερειακά εργαστήρια δημόσιας υγείας.
- Συμβάλλει στη διακίνηση, στη συντήρηση και στη διάθεση εμβολίων, ορών και συναφών βιολογικών προϊόντων προς όλες τις υγειονομικές υπηρεσίες της χώρας.
- Συμμετέχει σε διάφορα προγράμματα και ομάδες εργασίας της Ευρωπαϊκής Ένωσης.

Τα περιφερειακά εργαστήρια δημόσιας υγείας έχουν τις εξής αρμοδιότητες:

- Συμβάλλουν με την εργαστηριακή υποστήριξη και συμμετοχή τους στο έργο των υγειονομικών υπηρεσιών της δημόσιας υγείας στην ευρύτερη περιφέρεια.
- Ασχολούνται με τον εργαστηριακό έλεγχο και την επεξεργασία λυμάτων στην περιφέρεια.
- Συνεργάζονται με το κεντρικό εργαστήριο δημόσιας υγείας, το κέντρο ελέγχου και πρόληψης νοσημάτων καθώς και άλλους οργανισμούς δημόσιας υγείας για την συλλογή, τη τήρηση, την επεξεργασία και την περαιτέρω αξιολόγηση στοιχείων που προκύπτουν από τους διάφορους εργαστηριακούς ελέγχους που πραγματοποιούνται στην περιφέρεια.
- Ασχολούνται με τη δημιουργία αναφορών και την τακτική διαβίβαση στοιχείων στις αρμόδιες ελεγκτικές αρχές ή υπηρεσίες επιδημιολογικής παρατήρησης καθώς και σε δικαστικές αρχές όταν προκύπτουν ενδείξεις παραβάσεων που βλάπτουν τη δημόσια υγεία.

Στα κέντρα αναφοράς νόσων ή λοιμογόνων παραγόντων, εντάσσονται περίπου σαράντα κέντρα που ασχολούνται με την αντιμετώπιση και καταγραφή διαφόρων νοσημάτων όπως η γρίπη, η ερυθρά, η ελονοσία, η λεγιονέλλα και άλλα πολλά.

Επιπροσθέτως στα κεντρικά και περιφερειακά εργαστήρια δημόσιας υγείας εντάσσονται και άλλα εργαστήρια των οποίων η εποπτεία ανήκει σε άλλους φορείς ή υπουργεία.

#### *4.1.3. Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού*

Το Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού είναι νομικό πρόσωπο ιδιωτικού δικαίου που ιδρύθηκε το 1965 από τον καθηγητή Παιδιατρικής και πρώην υπουργό υγείας Σπύρο Δοξιάδη και υπάγεται στο Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

Κεντρικός σκοπός του Ινστιτούτου Υγείας του Παιδιού είναι να παρέχει εξειδικευμένο έργο πρόληψης και δημόσιας υγείας και να αναπτύσσει ερευνητική και εκπαιδευτική δραστηριότητα στο πεδίο της υγείας του παιδιού.

Πιο συγκεκριμένα, το εξειδικευμένο κλινικό και εργαστηριακό προσωπικό επιδιώκει την επιστημονική προσέγγιση και καταγραφή όλων των παραγόντων που σχετίζονται με τη υγεία του παιδιού. Μέσα από την πολυετή εμπειρία σε εξειδικευμένους τομείς εκσυγχρονίζει διαρκώς την υποδομή του και επιδιώκει να διεξάγει εφαρμοσμένη έρευνα στο ακόλουθο αντικείμενο:

- Προαγωγή και βελτίωση της υγείας του παιδιού και των οικογενειών τους.
- Κλινική παιδιατρική φροντίδα για το παιδί.
- Οργάνωση των υπηρεσιών υγείας και πρόνοιας για τα παιδιά στην Ελλάδα.
- Αξιολόγηση και εμπλουτισμός των υπηρεσιών του Ινστιτούτου Υγείας του Παιδιού.

Οι εξειδικευμένοι τομείς στους οποίους δραστηριοποιείται το Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού, είναι οι εξής:

- **Τομέας Αναπτυξιακής Παιδιατρικής.** Στο τομέα αυτό διενεργείται η πρωτοβάθμια και δευτεροβάθμια εκτίμηση παραγόντων που συμβάλλουν στην ανάπτυξη των παιδιών. Προβλέπονται με την επιστημονική τυποποίηση εργαλείων εκτίμησης τυχόν διάφορα αναπτυξιακά προβλήματα και πραγματοποιούνται θεραπευτικές παρεμβάσεις σε παιδιά με αναπτυξιακές διαταραχές.



- **Τομέας Προαγωγής της Υγείας στα Σχολεία.** Δίνεται έμφαση στο σχεδιασμό προγραμμάτων προαγωγής της υγείας στη σχολική κοινότητα που αφορούν τόσο τη συμβουλευτική καθοδήγηση των νέων μέσα στο χώρο του σχολείου όσο και των εκπαιδευτικών. Διεξάγονται τακτικές έρευνες για τη διαμόρφωση και την αξιολόγηση των εφαρμοζόμενων προγραμμάτων που αφορούν την περιβαλλοντική ασφάλεια, την πρόληψη των νέων, τη ψυχική υγεία, τη βία, την κοινωνική ένταξη και τα δικαιώματα των παιδιών στη σχολική κοινότητα.
- **Τομέας Στατιστικής – Τεκμηρίωσης – Πληροφορικής.** Ασχολείται με την παραγωγή και λειτουργία βάσεων για την επεξεργασία και τη στατιστική ανάλυση δεδομένων. Έχει κεντρικό ρόλο στο σχεδιασμό των ερευνητικών προγραμμάτων του Ινστιτούτου Υγείας του Παιδιού και έχει την ευθύνη για τη λειτουργία του Εθνικού Προγράμματος Προληπτικού Ελέγχου Νεογνών.
- **Τομέας Μεταβολισμού Μετάλλων.** Γίνεται προληπτική παρακολούθηση παιδιών που υπάρχει πιθανότητα να παρουσιάσουν νεφρολιθίαση, οστεοπόρωση ή οστεοπενία. Μέσα από την κλινική και την εργαστηριακή διερεύνηση εκτιμάται η θεραπευτική αντιμετώπιση και αγωγή προκειμένου να μην εγκατασταθούν σοβαρές και μη αναστρέψιμες οστικές βλάβες στο φυσιολογικό τρόπο ζωής ενός παιδιού.

Το Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού, αποτελεί ένα ερευνητικό και εκπαιδευτικό οργανισμό του ευρύτερου δημόσιου τομέα, που στοχεύει μέσα από την παρακολούθηση, τη καταγραφή και την εκτίμηση του επιπέδου υγείας των παιδιών στην Ελλάδα, να προστατέψει τα δικαιώματα του παιδιού και να ενισχύσει τόσο την παιδιατρική επιστήμη όσο και να υποστηρίξει τις υπηρεσίες υγείας και πρόνοιας που παρέχονται στο παιδί και την οικογένεια.

#### *4.1.4. Ελληνικό Ινστιτούτο Παστέρ*

Ο Louis Paster γεννήθηκε στην πόλη Dole της Ανατολικής Γαλλίας στις 27 Δεκεμβρίου του 1822. Θεμελιωτής σημαντικότετων ανακαλύψεων αφιέρωσε τη ζωή του στην έρευνα και την επιστημονική αλήθεια. Συνέβαλε ουσιαστικά στη πρόοδο της επιστήμης και με τις εργασίες του έθεσε τις βάσεις για εμβολιασμούς αφού ασχολήθηκε με τη μελέτη, την έρευνα και την ανακάλυψη ποικίλων λοιμωδών νοσημάτων. Σήμερα η λέξη παστερίωση είναι συνυφασμένη με την καθημερινή ζωή, τους ελέγχους των τροφίμων αλλά και τη βακτηριολογία.

Το πρώτο Ινστιτούτο Παστέρ ιδρύθηκε στο Παρίσι το 1888 με σκοπό τη μελέτη της επιστήμης και των εφαρμογών στην Ιατρική, τη Δημόσια Υγεία, τη Γεωργία, τη Βιομηχανία, την ανάπτυξη εμβολίων και ορών. Στην Ελλάδα η έναρξη λειτουργίας του Ινστιτούτου Παστέρ τοποθετείται το έτος 1920.

Το Ελληνικό Ινστιτούτο Παστέρ αποτελεί νομικό πρόσωπο ιδιωτικού δικαίου, κοινωφελές ίδρυμα μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα το οποίο τελεί υπό την εποπτεία της Γενικής Γραμματείας Έρευνας και Τεχνολογίας του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

Σκοπός του Ινστιτούτου Παστέρ είναι η έρευνα για την ανάπτυξη νέων θεραπευτικών προσεγγίσεων αναφορικά με τη Δημόσια Υγεία και η ανακάλυψη αξιόπιστων διαγνωστικών μεθόδων με όλο και μεγαλύτερη ευαισθησία.

Οι δραστηριότητες του Ινστιτούτου Παστέρ επικεντρώνονται στα ακόλουθα:

- **Έρευνα:** Μία από τις βασικές δραστηριότητες του Ινστιτούτου Παστέρ είναι η έρευνα που γίνεται για την ανίχνευση και την απομόνωση παθογόνων οργανισμών που αποτελούν απειλή για τη Δημόσια Υγεία. Ιδιαίτερη έμφαση δίνεται στην ανάπτυξη νέων διαγνωστικών συστημάτων για την ανίχνευση μικροβίων που ευθύνονται για σοβαρές λοιμώξεις στον άνθρωπο και στα ζώα, στη κατανόηση παθογενετικών μηχανισμών για τη διάγνωση και τη θεραπεία αυτοάνοσων νοσημάτων και στην αντιμετώπιση νευροεκφυλιστικών νόσων όπως η σκλήρυνση κατά πλάκας.
- **Δημόσια Υγεία:** Στο τομέα αυτό, το Ινστιτούτο Παστέρ ως εξειδικευμένο και αξιόπιστο διαγνωστικό κέντρο παροχής υπηρεσιών Δημόσιας Υγείας, αναπτύσσει την ανταγωνιστικότητα του μέσα από έρευνες υψηλής απήχησης και ανάπτυξης μεγάλης κλίμακας τεχνολογιών αιχμής στον ερευνητικό χώρο, έχει ενεργό συμμετοχή στο Διεθνές Δίκτυο των Ινστιτούτων Παστέρ και συμμετέχει ενεργά με ερευνητικές ομάδες σε διεθνή δίκτυα για την παρακολούθηση των εξελίξεων.
- **Εκπαίδευση:** Μέσα από το Ινστιτούτο Παστέρ, διοργανώνονται διεθνή επιστημονικά συνέδρια, υπάρχει συνεργασία με πανεπιστήμια της Ελλάδας και του εξωτερικού και έτσι δίνεται η δυνατότητα εκπαίδευσης σε μεταπτυχιακούς φοιτητές και μετα-διδασκτορικούς συνεργάτες.

Η Ελλάδα λόγω της γεωγραφικής της θέσης αποτελεί σημείο αναφοράς μεταξύ της ανατολής και της δύσης και πρέπει να υπάρχουν όλες οι προϋποθέσεις παρακολούθησης της εισαγωγής αναδυόμενων και επανεμφανιζόμενων λοιμωδών νοσημάτων. Στο πλαίσιο

αυτό, συνδυητικό κρίκο ανάμεσα στη βασική έρευνα που επιτελεί το Ελληνικό Ινστιτούτο Παστέρ αποτελούν και τα ακόλουθα Εθνικά Κέντρα Αναφοράς:

- Εθνικό Εργαστήριο Γρίπης Νοτίου Ελλάδος.
- Εθνικό Εργαστήριο Αναφοράς Γονόκοικου.
- Εθνικό Εργαστήριο Αναφοράς Εντεροϊών και Πολιοϊών.
- Εθνικό Εργαστήριο Αναφοράς Λεισμανιάσεων.
- Εθνικό Εργαστήριο Αναφοράς Ιλαράς και Ερυθράς.

Η μονάδα παραγωγής εμβολίων, το σύγχρονο εργαστήριο ποιοτικού ελέγχου, το τμήμα ζωικών προτύπων βιοϊατρικής έρευνας, η μονάδα οπτικής μικροσκοπίας και η μονάδα κυτταρομετρίας ροής, συμπληρώνουν όλες τις εργασίες που επιτελούνται στο Ελληνικό Ινστιτούτο Παστέρ.

Το Ελληνικό Ινστιτούτο Παστέρ είναι ένα αναγνωρισμένο διεθνώς ερευνητικό κέντρο που διεξάγει έρευνα σε τομείς όπως η Λοιμωξιολογία, η Ανοσολογία και οι Νευροεπιστήμες και συνεχίζει να συνεισφέρει ουσιαστικά στις πολιτικές επιλογές που αφορούν την επιτήρηση, την πρόληψη και τον έλεγχο των μολυσματικών ασθενειών στην Ελλάδα.

#### *4.1.5. Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας*

Η σημερινή Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας ιδρύθηκε το έτος 1925 υπό την ονομασία Σχολή Υγειονομικών Ιατρών και σαν σκοπό είχε την εκπαίδευση ιατρών σε δημόσια υγειονομικά θέματα. Μέσα στα χρόνια η ψήφιση αρκετών νόμων συντέλεσαν στη διαμόρφωση του σημερινού νομικού και οργανωτικού πλαισίου της Εθνικής Σχολής Δημόσιας Υγείας.

Έτσι το έτος 1994, η πλέον Υγειονομική Σχολή Αθηνών μετονομάζεται στη σημερινή Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας που αποτελεί ένα από τα σημαντικότερα εκπαιδευτικά και ερευνητικά ιδρύματα.

Η Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας αποτελεί νομικό πρόσωπο δημοσίου δικαίου με πλήρη διοικητική και οικονομική αυτοτέλεια και εποπτεύεται από το Υπουργείο Παιδείας Δια Βίου Μάθησης και Θρησκευμάτων και από το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

Στόχοι της Εθνικής Σχολής Δημόσιας Υγείας, αποτελούν:

- Η διεξαγωγή επιστημονικών ερευνών.

- Η παροχή συμβουλευτικών υπηρεσιών σε θέματα δημόσιας υγείας, προαγωγής της υγείας σχετικά με τη διοίκηση υπηρεσιών υγείας και την κοινωνική πολιτική.
- Η μεταπτυχιακή εκπαίδευση αποφοίτων ανωτάτων και ανωτέρων σχολών στη Δημόσια Υγεία, στη Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας και στην Εφαρμοσμένη Δημόσια Υγεία.

Οι απόφοιτοι, μέσα από μια σειρά μαθημάτων αποκτούν εξειδίκευση στα θέματα που απασχολούν τη δημόσια υγεία και τη σύγχρονη διοίκηση των υπηρεσιών υγείας. Η Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας, με τη σημερινή οργανωτική της δομή και τα γνωστικά της αντικείμενα συντελεί στην επιμόρφωση σημαντικότερων αυριανών στελεχών υγείας τα οποία θα κληθούν να αντιμετωπίσουν τις σύγχρονες προκλήσεις σε εθνικό και παγκόσμιο επίπεδο. Τα προβλήματα που έχουμε να αντιμετωπίσουμε στη σημερινή κοινωνία αναφορικά με τη δημόσια υγεία είναι "οι ασθένειες του πολιτισμού" και "οι ασθένειες της ανασφάλειας", ως αποτέλεσμα της αλλαγής του τρόπου διατροφής, των συνηθειών μας, της εντατικοποίησης του ρυθμού της ζωής μας και της υποβάθμισης του περιβάλλοντος λόγω των κοινωνικών και οικονομικών ανακατατάξεων σε εθνικό και παγκόσμιο επίπεδο. Η γνώση και η κατάρτιση των αποφοίτων της Εθνικής Σχολής Δημόσιας Υγείας, θα συντελέσει με τη συνεισφορά τους στα γνωστικά πεδία της δημόσιας υγείας και της σύγχρονης διοίκησης υπηρεσιών υγείας και θα αποτελέσουν την αυριανή επανέδρωση του υγειονομικού συστήματος της χώρας με μοναδικό σκοπό την υγειονομική και κοινωνική ανάπτυξη του χώρου αυτού.

#### *4.1.6. Ενιαίος Φορέας Ελέγχου Τροφίμων*

Ο Ενιαίος Φορέας Ελέγχου Τροφίμων, είναι νομικό πρόσωπο δημοσίου δικαίου, συστάθηκε το έτος 1999, εδρεύει στην Αθήνα και τελεί υπό την εποπτεία του Υπουργείου Αγροτικής Ανάπτυξης και Τροφίμων.

Μέσα από τις ραγδαίες εξελίξεις της επιστήμης και της τεχνολογίας των τροφίμων, κρίθηκε απαραίτητη η σύσταση ενός κεντρικού οργάνου που θα είχε ως κύριο μέλημα την υγειονομική ασφάλεια και προστασία των συμφερόντων του καταναλωτή.

Η αποστολή του Ενιαίου Φορέα Ελέγχου Τροφίμων ως επίσημος οργανισμός ο οποίος θα ελέγχει τη σωστή ανάπτυξη, εφαρμογή και τήρηση των συστημάτων διασφάλισης υγιεινής των τροφίμων με απώτερο σκοπό την προστασία του καταναλωτή, συνοψίζεται παρακάτω:

- Προστασία του καταναλωτή με τη διασφάλιση της εισαγωγής, της παραγωγής και της διακίνησης υγιεινών τροφίμων. Αυτό επιτυγχάνεται με τη διεξαγωγή συστηματικών επιθεωρήσεων σε επιχειρήσεις τροφίμων, προκειμένου να διαπιστωθεί η ορθή υγιεινή και βιομηχανική πρακτική καθώς και με συστηματικούς ελέγχους σε όλα τα στάδια διακίνησης, εμπορίας και διάθεσης τροφίμων.
- Πιστοποίηση της ποιότητας και ποιοτική αναβάθμιση των τροφίμων. Σε αυτό το στάδιο αντιμετωπίζονται τυχόν διατροφικές κρίσεις, παρέχεται τεχνική βοήθεια μέσω της έκδοσης οδηγιών υγιεινής και σεμιναρίων προς τους παραγωγικούς κλάδους και πραγματοποιείται εισήγηση είτε για τη διαμόρφωση της ελληνικής νομοθεσίας είτε για τη διαμόρφωση των ελληνικών θέσεων στην Ευρωπαϊκή Ένωση πάντοτε με μοναδικό σκοπό την ασφάλεια και την βελτίωση της ποιότητας των τροφίμων.
- Αποτροπή φαινομένων νοθείας καθώς και μέριμνα για την αποτροπή περιπλάνησης και προστασία των οικονομικών συμφερόντων του καταναλωτή. Βασικό μέλημα είναι ο συντονισμός όλων εκείνων των υπηρεσιών που ασκούν έλεγχο σε θέματα ασφάλειας τροφίμων προκειμένου να αποφευχθούν φαινόμενα εξαπάτησης καταναλωτή από περιπλανητικές εμπορικές πρακτικές ή φαινόμενα νοθείας τροφίμων.

Πρωταρχική σημασία στη λειτουργία του Ενιαίου Φορέα Ελέγχου Τροφίμων, αποτελεί, ο οργανωμένος και συστηματικός έλεγχος που διενεργείται σε όλα τα στάδια παραγωγής των προϊόντων.

Πιο συγκεκριμένα οι έλεγχοι του Ενιαίου Φορέα Ελέγχου Τροφίμων, περιλαμβάνει:

- **Έλεγχοι που αφορούν τα οργανοληπτικά χαρακτηριστικά.** Συντονίζει και διευθύνει τους ελέγχους σε όλα τα στάδια της πρωτογενούς παραγωγής στην οποία εντάσσονται η παρασκευή, η μεταποίηση και η παραγωγή σύμφωνα πάντοτε με τους κανόνες υγιεινής έτσι ώστε να αποφεύγονται φαινόμενα ερεθισμού των οργανοληπτικών χαρακτηριστικών.
- **Έλεγχοι που αφορούν στα συστατικά και στις πρόσθετες ουσίες.** Οι έλεγχοι σε αυτό το στάδιο επικεντρώνονται στις πρώτες και πρόσθετες ύλες των τροφίμων κατά την παραγωγική διαδικασία των τελικών προϊόντων, σύμφωνα πάντα με την τήρηση της ορθής υγιεινής πρακτικής σε όλα τα στάδια της παραγωγικής διαδικασίας.

- **Έλεγχοι των σημάτων καταλληλότητας.** Οι έλεγχοι επικεντρώνονται στα τελικά προϊόντα και στη συνοδευόμενη επισήμανση που πρέπει να έχουν κατά την ολοκλήρωση της επεξεργασίας τους και την τελική παρουσίαση, διάθεση και διαφήμιση στο καταναλωτικό κοινό, σύμφωνα με τους εθνικούς και ευρωπαϊκούς κανονισμούς.
- **Έλεγχοι που αφορούν στις μικροβιολογικές προδιαγραφές.** Η διενέργεια των ελέγχων αυτών, περιλαμβάνει τον έλεγχο του συστήματος παραγωγής των επιχειρήσεων, τις δειγματοληψίες και την ανάλυση των τροφίμων, έτσι ώστε να διασφαλιστεί ότι όλα τα τελικά προϊόντα από την παραγωγή στην κατανάλωση, έχουν υποστεί όλες τις απαραίτητες δοκιμές και ότι όλες οι διαδικασίες έχουν συντελεστεί κατά τις σύμφωνες προδιαγραφές και κανόνες της ορθής υγιεινής των τροφίμων.
- **Έλεγχοι που αφορούν στην παρουσία χημικών και φυσικών ρυπαντών και ραδιενέργειας.** Οι έλεγχοι αυτού του είδους αφορούν, την τήρηση των προϋποθέσεων για την ίδρυση και τη λειτουργία της κάθε επιχείρησης τροφίμων. Πιο συγκεκριμένα αφορά στη τήρηση των υγειονομικών όρων ίδρυσης και την εφαρμογή της κείμενης νομοθεσίας, για την παραγωγή τόσο ασφαλών και υγιεινών τροφίμων χωρίς την πρόκληση χημικών και φυσικών ρυπαντών, όσο και την εγκατάσταση συστημάτων παραγωγής προσφιλών προς το περιβάλλον.
- **Έλεγχοι που αφορούν στην ποιότητα ή και την ενδεχόμενη νοθεία.** Ο έλεγχος της ποιότητας αφορά τον έλεγχο των συστατικών των τροφίμων, των πρόσθετων ουσιών τους, των βιταμινών τους και των συντηρητικών τους, τόσο ως προς τις προβλεπόμενες σύμφωνα με την κείμενη νομοθεσία ουσίες, όσο και ως προς τις προβλεπόμενες αναλογίες και ποσότητες. Τα φαινόμενα ενδεχόμενων νοθειών, πρέπει να καταγράφονται μέσα από τη συστηματική επιθεώρηση των επιχειρήσεων και να λαμβάνονται οι κατάλληλες αποφάσεις για την αποτροπή τους.
- **Έλεγχοι που αφορούν στη σωστή επισήμανση.** Καθορισμός και έλεγχος της σωστής επισήμανσης στα τελικά προϊόντα, σύμφωνα με τις προδιαγραφές ποιότητας, τα υλικά και τα χαρακτηριστικά που πρέπει να αναγράφονται με βάση την κείμενη νομοθεσία και τους κανόνες ορθής και βέλτιστης πρακτικής στο χώρο του εμπορίου και της κατανάλωσης.
- **Έλεγχοι που αφορούν στην παραπλανητική διαφήμιση και παρουσίαση.** Καθορίζονται προδιαγραφές ποιότητας και κανόνες που πρέπει συστηματικά να

τηρούνται, να ελέγχονται και να εμπλουτίζονται από τα αρμόδια κλιμάκια του φορέα, ώστε να αποφεύγονται φαινόμενα παραπλάνησης κατά την διάθεση και παρουσίαση των προϊόντων στους καταναλωτές.

- **Έλεγχοι υλικών που έρχονται σε επαφή με τα τρόφιμα.** Έλεγχοι των υλικών των παραγόμενων προϊόντων κατά τη διάρκεια της παραγωγής και διάθεσης, είτε αυτά αφορούν ειδικά το υλικό συσκευασίας του τελικού προϊόντος είτε γενικά τα υλικά και τους κανόνες συντήρησης, προμήθευσης αλλά και μεταφοράς των τελικών προϊόντων.

Ο Ενιαίος Φορέας Ελέγχου Τροφίμων, αποτελεί κατά κύριο λόγο έναν ελεγκτικό μηχανισμό που στοχεύει μέσα από τις τακτικές επιθεωρήσεις, τους συστηματικούς ελέγχους και την εξέταση των οποιοδήποτε καταγγελιών, να προσφέρει ασφαλή και υγιεινά τρόφιμα έτοιμα προς βρώση στο τραπέζι του καταναλωτή.

#### 4.1.7. *Ίδρυμα Ιατροβιολογικών Ερευνών Ακαδημίας Αθηνών*

Το Ίδρυμα Ιατροβιολογικών Ερευνών Ακαδημίας Αθηνών, ιδρύθηκε το 1991 και αποτελεί νομικό πρόσωπο ιδιωτικού δικαίου μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα.

Το ίδρυμα ασχολείται κυρίως με την διεξαγωγή ερευνών και πιο συγκεκριμένα:

- Τη διεξαγωγή έρευνας στους βασικούς τομείς της Βιολογίας και της Ιατρικής σε μοριακό, βιοχημικό και κυτταρικό επίπεδο.
- Πραγματοποιείται μελέτη και εφαρμογή νέων μεθόδων αντικατάστασης παθογόνων ή καταστρεμμένων ιστών και οργάνων με ταυτόχρονη διερεύνηση νέων χειρουργικών παρεμβάσεων.
- Επιτυγχάνεται συνεργασία με ανάλογους φορείς στο εξωτερικό και το εσωτερικό της χώρας για την προώθηση των πραγματοποιούμενων ερευνών σε διεθνές επίπεδο.
- Παρέχονται εξειδικευμένες υπηρεσίες υγείας και ιατρικές πληροφορίες που αφορούν ιδιαίτερα την Ελλάδα με βάση τις διάφορες ισχύουσες συνθήκες.
- Παρέχει σημαντική συμβολή στη μεταπτυχιακή εκπαίδευση νέων επιστημόνων.

Στο πλαίσιο του αντικειμένου και της γενικότερης λειτουργίας του ιδρύματος συμβάλλει και η λειτουργία των ακόλουθων κέντρων:

- Κέντρο Βασικής Έρευνας. Σε αυτό το κέντρο οι ερευνητικές δραστηριότητες, εστιάζονται στη διερεύνηση και τη καταγραφή διαφόρων παραγόντων και

στοιχείων που ευθύνονται για την ανάπτυξη καρδιαγγειακών νοσημάτων, για την καρδιακή ανεπάρκεια και τις νευροεκφυλιστικές νόσους.

- Κέντρο Πειραματικής Χειρουργικής. Όλες οι επιστημονικές δραστηριότητες γύρω από διάφορες ασθένειες και νέες θεραπευτικές και χειρουργικές παρεμβάσεις εφαρμόζονται και επικεντρώνονται σε μελέτες πάνω σε μοντέλα ζώων.
- Κέντρο Κλινικής Έρευνας. Το αντικείμενο του κέντρου είναι η κάλυψη του κενού ανάμεσα στη βασική και την κλινική έρευνα. Πιο συγκεκριμένα οι επιστήμονες συνεργάζονται μεταξύ τους έτσι ώστε τα ευρήματα στον πάγκο του εργαστηρίου και όλες οι κλινικές έρευνες που λαμβάνουν χώρα, να μπορούν να εφαρμοστούν στο εγγύς μέλλον και στον ελληνικό πληθυσμό.
- Κέντρο Νεοπλασματικών και Ανοσολογικών Παθήσεων. Το κέντρο ασχολείται με τη μελέτη όλων εκείνων των παθολογικών καταστάσεων βάσει των οποίων απορρέουν ανοσολογικά και νεοπλασματικά ευρήματα προς αξιολόγηση, μελέτη και αντιμετώπιση.
- Κέντρο Μεταμόσχευσεων. Στο κέντρο λειτουργεί και η τράπεζα ομφαλοπλακουντιακού αίματος όπου συλλέγονται και κρυοσυντηρούνται αιμοποιητικά κύτταρα και μυελός των οστών έτοιμα ανά πάσα στιγμή προς μεταμόσχευση.
- Κέντρο Ιατρικής και Κοινωνικής Ψυχιατρικής. Το κέντρο ασχολείται με τις λειτουργικές αλληλεπιδράσεις των μηχανισμών που ρυθμίζουν το νευρικό μας σύστημα. Η έρευνα του κέντρου εστιάζεται στη μελέτη και την ανάπτυξη νέων θεραπευτικών στρατηγικών για την αντιμετώπιση της διανοητικής καθυστέρησης, του Πάρκινσον, της κατάθλιψης και του Αλτσχάιμερ.
- Κέντρο Περιβαλλοντικής Υγιεινής. Στο κέντρο μελετούνται όλοι εκείνοι οι παράγοντες που μολύνουν το περιβάλλον και αναζητούνται μέσω της μελέτης τους τρόποι εξάλειψής τους.

Το Ίδρυμα Ιατροβιολογικών Ερευνών Ακαδημίας Αθηνών άρχισε την λειτουργία του και το ερευνητικό του έργο επίσημα το 2002 και εποπτεύεται από το Υπουργείο Παιδείας και Δια Βίου Μάθησης και Θρησκευμάτων.



#### 4.1.8. Εθνικό Κέντρο Έρευνας Φυσικών Επιστημών "Δημόκριτος"

Το Εθνικό Κέντρο Έρευνας Φυσικών Επιστημών "Δημόκριτος", ξεκίνησε τη λειτουργία του στα τέλη της δεκαετίας του πενήντα ως ανεξάρτητη δημόσια υπηρεσία με την ονομασία Κέντρο Πυρηνικών Ερευνών "Δημόκριτος".

Σήμερα αποτελεί αυτοδιοικούμενο νομικό πρόσωπο δημοσίου δικαίου υπό την εποπτεία της Γενικής Γραμματείας και Τεχνολογίας του Υπουργείου Ανάπτυξης.

Στόχος του Εθνικού Κέντρου Έρευνας Φυσικών Επιστημών "Δημόκριτος", αποτελεί η επιστημονική έρευνα που πραγματοποιείται σε ποικίλλες επιστημονικές περιοχές. Πιο συγκεκριμένα το ερευνητικό έργο του κέντρου επικεντρώνεται στους ακόλουθους τομείς:

- Στην Υγεία, τη Βιολογία και τη Βιοτεχνολογία.
- Στα Νέα Υλικά.
- Στη Μικροηλεκτρονική και την Νανοτεχνολογία.
- Στο Περιβάλλον, τη Βιώσιμη Ανάπτυξη και την Ενέργεια.
- Στην Πληροφορική και τις Τηλεπικοινωνίες.
- Στην Πυρηνική Φυσική και τη Φυσική Στοιχειωδών Σωματιδίων.
- Στην Πυρηνική Ακτινολογία και την Ακτινοπροστασία.
- Στην Πολιτιστική Κληρονομιά.

Σε όλους τους παραπάνω τομείς, η συλλογική επιστημονική προσπάθεια του προσωπικού του κέντρου, συμβάλλει στην εισαγωγή, τη διαμόρφωση και στην ανάπτυξη νέων ιδεών αναφορικά με την επιστήμη, την εκπαίδευση και την τεχνολογία.

Η αποστολή του κέντρου και η συνεισφορά του, επικεντρώνεται στο ακόλουθο έργο:

- Διεξαγωγή υψηλής ποιότητας έρευνας για την παραγωγή νέας γνώσης και τεχνολογίας προς όφελος της επιστημονικής και της κοινωνικής προόδου. Το γεγονός αυτό έχει σαν αποτέλεσμα τον επαναπατρισμό αρκετών επιστημόνων υψηλού επιπέδου.
- Η συμβολή στη διάχυση της καινοτομίας στην ελληνική κοινωνία. Η υψηλού επιπέδου τεχνογνωσία που αναπτύσσεται, διαδίδεται και μεταφέρεται προς τον ιδιωτικό και το δημόσιο τομέα.
- Η εκπαίδευση νέων επιστημόνων με υψηλού επιπέδου κατάρτιση. Το ανθρώπινο δυναμικό του κέντρου, αυξήθηκε από την απασχόληση νέων ερευνητών στα εκτελούμενα έργα έρευνας και ανάπτυξης και έχει συμβάλλει δραστικά στην

εξειδίκευση μέσω των μεταπτυχιακών και των διδακτορικών διατριβών με βάση τα διεθνή πρότυπα.

- Η αύξηση της διαχειριστικής ικανότητας του κέντρου και η διαμόρφωση της στρατηγικής διαχείρισης της γνώσης στα πλαίσια της συμβολής της κοινωνίας και της οικονομίας. Η πολιτεία εμπιστεύεται το κέντρο στο ερευνητικό του έργο και για αυτό φροντίζει για την στελέχωση των ελληνικών πανεπιστημίων και τεχνολογικών ιδρυμάτων, των ερευνητικών κέντρων καθώς και των ιδιωτικών επιχειρήσεων με επιστήμονες που αποφοιτούν από αυτό.
- Η βελτίωση στρατηγικών επιλογών του κέντρου μέσω των συνεργασιών με ερευνητικά κέντρα της χώρας αλλά και του εξωτερικού. Οι συνεργασίες αυτές έχουν συμβάλει στην εξέλιξη και την παγκόσμια αναγνώριση της ελληνικής ερευνητικής κοινότητας.

Τα οργανωμένα εργαστήρια, τα επιστημονικά όργανα υψηλής τεχνολογίας και οι εθνικές εγκαταστάσεις αποτελούν χρήσιμα εργαλεία για την ενδυνάμωση και την ανάδειξη του επιστημονικού και κοινωνικού έργου του Εθνικού Κέντρου Έρευνας Φυσικών Επιστημών “Δημόκριτος”.

Μέλημα της αποστολής και του έργου του κέντρου, είναι η διάχυση και η αξιοποίηση των επιστημονικών επιτευγμάτων τόσο στην επιστημονική κοινότητα όσο και γενικότερα στην κοινωνία.

#### *4.1.9. Οργανισμός Καταπολέμησης Ναρκωτικών*

Ο Οργανισμός Καταπολέμησης Ναρκωτικών αποτελεί αυτοδιοικούμενο νομικό πρόσωπο ιδιωτικού δικαίου που τελεί υπό την εποπτεία του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Από την ίδρυση του έως σήμερα συνεργάζεται με άλλους φορείς της χώρας μας καθώς και με ευρωπαϊκούς και διεθνείς οργανισμούς προκειμένου να ανταποκριθεί στο βασικό του ρόλο ως εθνικός και συντονιστικός φορέας ανάπτυξης υπηρεσιών, προγραμμάτων πρόληψης, θεραπείας και επανένταξης.

Ο κύριος σκοπός του Οργανισμού Καταπολέμησης Ναρκωτικών αφορά:

- Το σχεδιασμό, την προώθηση, το διυπουργικό συντονισμό και την εφαρμογή εθνικής πολιτικής σχετικά με την πρόληψη, τη θεραπεία και την αποκατάσταση των ουσιοεξαρτημένων ατόμων.

- Τη μελέτη του προβλήματος των ουσιοεξαρτήσεων σε εθνικό επίπεδο, την παροχή έγκυρων και εμπειριστατωμένων πληροφοριών και την ευαισθητοποίηση του κοινού.
- Την ίδρυση και την αποτελεσματική λειτουργία κέντρων πρόληψης, θεραπευτικών μονάδων και κέντρων κοινωνικής και επαγγελματικής επανένταξης.

Σήμερα στην Ελλάδα έχει αναπτυχθεί ένα δίκτυο υπηρεσιών το οποίο διευρύνεται συνεχώς προκειμένου να αντιμετωπιστούν οι πολύπλευρες ανάγκες της μάστιγας των ναρκωτικών.

Το δίκτυο υπηρεσιών του Οργανισμού Καταπολέμησης Ναρκωτικών αποτελείται:

- Από εβδομήντα ένα κέντρα πρόληψης σε σαράντα εννιά νομούς της χώρας.
- Από είκοσι πέντε θεραπευτικές μονάδες υποκατάστασης.
- Από τρία "Στεγνά" προγράμματα ενηλίκων.
- Από τέσσερα "Στεγνά" προγράμματα εφήβων.
- Από ένα πρόγραμμα σωματικής αποτοξίνωσης.
- Από μία μονάδα κοινωνικής επανένταξης.
- Από ένα εξειδικευμένο κέντρο κοινωνικής και επαγγελματικής ένταξης.
- Από μία μονάδα άμεσης βοήθειας και υποστήριξης.
- Από ένα σταθμό φροντίδας εξαρτημένων ατόμων.
- Από μία τηλεφωνική γραμμή (SOS: 1031).

Ο αριθμός των ατόμων που οδηγούνται σε κατάσταση εξαθλίωσης που αποτελεί και τον κανόνα για τους χρήστες ναρκωτικών, αυξάνεται συνεχώς. Σύμφωνα με τον Πίνακα 4.7. , ο αριθμός των καταγεγραμμένων υποθέσεων για ναρκωτικά για τα έτη 2000-2008 σύμφωνα με στοιχεία της Ελληνικής Αστυνομικής Αρχής στην επικράτεια, φτάνει στο αποκορύφωμα του το έτος 2008 με 11.855 υποθέσεις και σύνολο κατηγορούμενων ατόμων για ναρκωτικά 15.812 άτομα.

Το εμπόριο ναρκωτικών παραμένει κρίσιμο πρόβλημα για τις χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης και η Λατινική Αμερική εξακολουθεί να είναι ο μεγαλύτερος εξαγωγέας κοκαΐνης και κάνναβης στον κόσμο και γρήγορα γίνεται και ο μεγαλύτερος εφοδιαστής οπίου και ηρωΐνης.

Απαιτούνται πολιτικές αντιμετώπισης του προβλήματος των ναρκωτικών με στόχο τον περιορισμό της κατανάλωσης τους. Η ενίσχυση του δικτύου καταπολέμησης ναρκωτικών για την αντιμετώπιση της ήδη υφιστάμενης κατάστασης σε συνδυασμό με το Εθνικό

Σχέδιο Δράσης για τα Ναρκωτικά 2008-2012, αναμένεται να επιφέρει τα εξής αποτελέσματα:

- **Βελτίωση του επιπέδου υγείας και της ποιότητας ζωής των χρηστών και των οικογενειών τους.** Η δημιουργία ενός εθνικού συντονιστικού φορέα (Εθνικό Κέντρο Αντιμετώπισης των Εξαρτήσεων) παράλληλα με την δημιουργία δύο δημόσιων κλινικών σωματικής αποτοξίνωσης, σαράντα έξι γραφεία πρόληψης σε ιδρύματα τριτοβάθμιας εκπαίδευσης συνοδευόμενα με τη δημιουργία πέντε κέντρων επανένταξης και ταυτόχρονης αύξησης των προγραμμάτων υποκατάστασης θα συμβάλλουν σημαντικά στη μείωση του αριθμού των χρηστών των ναρκωτικών.
- **Μείωση του άμεσου οικονομικού κόστους που σχετίζεται με την αντιμετώπιση των ναρκωτικών.** Το Εθνικό Κέντρο Αντιμετώπισης των Εξαρτήσεων θα αποτελέσει την μετεξέλιξη του Οργανισμού Καταπολέμησης των Ναρκωτικών δίνοντας ιδιαίτερη έμφαση στην πρόληψη και όχι στη θεραπεία. Επίσης το θεραπευτικό πρόγραμμα υποκατάστασης του Οργανισμού Καταπολέμησης των Ναρκωτικών, σταδιακά θα απορροφηθεί από το Εθνικό Σύστημα Υγείας. Με αυτές τις αλλαγές ένα μεγάλο ποσό που διέθετε το κράτος για την συντήρηση του Οργανισμού Καταπολέμησης των Ναρκωτικών θα εξοικονομηθεί και παράλληλα το επιπλέον εξειδικευμένο προσωπικό που θα προσληφθεί, θα μπορέσει να παρέχει τις υπηρεσίες του και σε άλλα τμήματα του εκάστοτε νοσοκομείου αυξάνοντας έτσι την αποδοτικότητα του συστήματος. Στόχος είναι η εξοικονόμηση σημαντικών πόρων, αλλά παράλληλα ορθολογική χρήση των διαθέσιμων πόρων με μοναδικό σκοπό την αύξηση της αποτελεσματικότητας και της αποδοτικότητας.
- **Περιορισμός του έμμεσου και του κοινωνικού κόστους.** Διάφορες μελέτες κόστους και ωφέλειας αποδεικνύουν ότι η απεξάρτηση κοστίζει σημαντικά λιγότερο και έχει υπερπολλαπλάσια οφέλη για το κοινωνικό σύνολο από ότι η φυλάκιση των χρηστών, αφού προωθεί την ιδέα της επανένταξης και σπάει τον φαύλο κύκλο της παραβατικότητας. Έτσι οι απεξαρτημένοι χρήστες θα είναι περισσότερο δημιουργικοί και θα μπορούν με μεγαλύτερη ευκολία να ενσωματωθούν στον κοινωνικό ιστό, αφαιρώντας ένα σημαντικό κομμάτι βάρους από τις οικογένειες τους και την ευρύτερη κοινωνία.

Ο ρυθμός εξάπλωσης των ναρκωτικών στην Ελλάδα, επεκτείνεται ταχύτατα και ο ρυθμός αυτός πρέπει να αποτελεί αντικείμενο συνεχούς επαγρύπνησης για την πολιτεία. Οι κατάλληλες υποδομές σε συνδυασμό με καθορισμένη και οργανωμένη

στρατηγική θα βοηθήσουν στην αντιμετώπιση και τον περιορισμό της ελεύθερης διακίνησης των ναρκωτικών στην Ελλάδα.

#### *4.1.10 Ελληνικό Κέντρο Ελέγχου Βιολογικών Υλικών*

Το Ελληνικό Κέντρο Ελέγχου Βιολογικών Υλικών ιδρύθηκε το 1988 και αποτελεί δημόσια επιχείρηση, η οποία είναι εποπτευόμενη από το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

Το αντικείμενο του κέντρου εστιάζεται στην ιατρική τεχνολογία επιχειρήσεων και οργανισμών που δραστηριοποιούνται τόσο στον ιδιωτικό όσο και στον ευρύτερο δημόσιο τομέα υγείας. Πιο εξειδικευμένα οι πολύπλευροι ρόλοι του κέντρου αναλύονται ακόλουθα:

- Αποτελεί οργανισμό πιστοποίησης. Πιστοποιεί φορείς και πλήθος νοσοκομειακών τμημάτων οργανισμών και επιχειρήσεων.
- Αποτελεί κοινοποιημένο οργανισμό. Συνεργάζεται στενά με το σύνολο της αγοράς και μπορεί να πιστοποιεί ιατροτεχνολογικά προϊόντα.
- Αποτελεί εργαστήριο ελέγχου και δοκιμών. Διεξάγει ελέγχους ποιότητας και συμμόρφωσης εφαρμόζοντας εναρμονισμένα πρότυπα στα προϊόντα.
- Αποτελεί ερευνητικό κέντρο. Διευρύνει τις συνεργασίες του με το εξωτερικό και εκπονεί εθνικά, κοινοτικά και ευρωπαϊκά έργα έρευνας και ανάπτυξης προκειμένου να προάγει την καινοτομία στην τεχνολογία υγείας.
- Αποτελεί φορέα παροχής εκπαίδευσης. Διοργανώνει εκπαιδευτικές διαδικασίες με αποδέκτες κυρίως τα νοσοκομεία.
- Αποτελεί φορέα τήρησης μητρώου ιατροτεχνολογικών προϊόντων και προμηθευτών.

Η ερευνητική και επιστημονική δραστηριότητα που αναπτύσσεται στο Ελληνικό Κέντρο Ελέγχου Βιολογικών Υλικών αφορά τη γενικότερη ανάπτυξη και αναβάθμιση της εταιρείας που έχει αναλάβει να επιτηρήσει και να πιστοποιήσει. Η διερεύνηση και η υλοποίηση που αναπτύσσεται από το Ελληνικό Κέντρο Ελέγχου Βιολογικών Υλικών αφορά στα ιατροτεχνολογικά προϊόντα, την βιοϊατρική τεχνολογία, τα βιοϋλικά και γενικότερα την τεχνολογία υγείας.

Η εντυπωσιακή εξέλιξη της βιοϊατρικής τεχνολογίας τα τελευταία χρόνια, είχε σαν συνέπεια την αλματώδη αύξηση του αριθμού των διαφορετικών προϊόντων ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού που κυκλοφορούν διεθνώς. Στο πλαίσιο αυτό

δημιουργήθηκε το Μητρώο Ιατροτεχνολογικών Προϊόντων, στο οποίο κατάτασσονται όλα τα ιατροτεχνολογικά προϊόντα τα οποία έχουν επιτηρηθεί, δοκιμαστεί και πιστοποιηθεί από το Ελληνικό Κέντρο Ελέγχου Βιολογικών Υλικών. Στο Μητρώο Ιατροτεχνολογικών Προϊόντων έχουν πρόσβαση όλοι οι επαγγελματίες υγείας οι οποίοι θέλουν να λάβουν πληροφορίες και αναφορές γύρω από αυτά τα προϊόντα και δεδομένα. Οι εργαστηριακοί έλεγχοι των προϊόντων, διενεργούνται σε ειδικά διαμορφωμένους χώρους του Ελληνικού Κέντρου Ελέγχου Βιολογικών Υλικών με βάση τα διεθνή και ευρωπαϊκά πρότυπα. Η πλούσια τεχνογνωσία του επιστημονικού προσωπικού και ο άρτιος εργαστηριακός εξοπλισμός δίνουν τη δυνατότητα παροχής υπηρεσιών ποιοτικού ελέγχου υψηλών προδιαγραφών τόσο ως προς τον ιδιωτικό τομέα όσο και ως προς το δημόσιο τομέα.

Σήμερα το Ελληνικό Κέντρο Ελέγχου Βιολογικών Υλικών έχει συνεισφέρει σημαντικά στην ελληνική αγορά, καθώς έχει επιτηρήσει και πιστοποιήσει εκατοντάδες παραγωγικές και εμπορικές επιχειρήσεις που δραστηριοποιούνται στο χώρο της υγείας καθώς και πλήθος νοσοκομειακών τμημάτων.

#### *4.1.11. Εθνικό Κέντρο Ελέγχου Διαβήτη*

Η ραγδαία αύξηση της συχνότητας της νόσου του σακχαρώδη διαβήτη, οφείλεται στη μεταβολή του τρόπου ζωής και διατροφής του σύγχρονου ανθρώπου. Πιο συγκεκριμένα, τα τέσσερα χαρακτηριστικά του σύγχρονου τρόπου ζωής αποτελούν η παχυσαρκία, η ανθυγιεινή διατροφή, η καθιστική ζωή και η περιορισμένη φυσική δραστηριότητα. Η εκρηκτική αύξηση της νόσου του διαβήτη αναμένεται να κατακλύσει τα διεθνή συστήματα υγείας και οι εκάστοτε κυβερνήσεις πρέπει να θέσουν σε εφαρμογή αποτελεσματικές στρατηγικές και πολιτικές γύρω από την πρόληψη και την αντιμετώπιση της νόσου του σακχαρώδη διαβήτη.

Στο πλαίσιο αυτό συστάθηκε και στην Ελλάδα το Εθνικό Κέντρο Ελέγχου Διαβήτη, που αποτελεί κοινωφελές ίδρυμα με νομική μορφή ιδιωτικού δικαίου και είναι εποπτευόμενο και επιχορηγούμενο από το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

Ιδρύθηκε το 1993, με ουσιαστικό σκοπό τη συστηματική παρακολούθηση και έρευνα, το συντονισμό και την αντιμετώπιση του σακχαρώδη διαβήτη και των επιπλοκών του σε όλα τα επίπεδα. Η πρόληψη και η θεραπεία του σακχαρώδη διαβήτη αποτελεί το κλειδί όλων των σχεδιαζόμενων και εφαρμοζόμενων ενεργειών στο Εθνικό Κέντρο Ελέγχου Διαβήτη. Η προσφορά και το αντικείμενο του Εθνικού Κέντρου Ελέγχου Διαβήτη συνοψίζεται στα παρακάτω:

- Προγραμματισμός, συντονισμός και εποπτεία της παροχής ιατρικών υπηρεσιών στους πάσχοντες από σακχαρώδη διαβήτη.
- Μακροχρόνια παρακολούθηση των επιπλοκών του σακχαρώδους διαβήτη και των επιδημιολογικών του στοιχείων.
- Διεξαγωγή και συντονισμός ερευνητικών προγραμμάτων σχετικών με τη νόσο.
- Συνεργασία με το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης για τη διαμόρφωση εθνικής πολιτικής για την αντιμετώπιση του σακχαρώδη διαβήτη.
- Ενημέρωση του ιατρικού, νοσηλευτικού και παραϊατρικού προσωπικού σχετικά με τις έρευνες γύρω από τη νόσο με σκοπό τη διαφώτισή τους και την καλύτερη ενημέρωση του κοινού.
- Τήρηση συνεργασίας με διεθνή και ελληνικά ερευνητικά κέντρα με συναφές αντικείμενο και δραστηριότητες γύρω από τη νόσο.
- Οργάνωση συνεδριών και διαλέξεων για τη γνωστοποίηση των δραστηριοτήτων του κέντρου γύρω από τη νόσο.
- Ίδρυση και λειτουργία Πρότυπου Εργαστηρίου Μοριακής Βιολογίας με συνεχή και αξιόλογη παρουσία πορισμάτων σε διεθνείς επιστημονικές συναντήσεις.
- Χορηγία υποτροφιών για τη μετεκπαίδευση σε ερευνητικά κέντρα του εσωτερικού ή του εξωτερικού.
- Έκδοση βιβλίων και περιοδικών εκδόσεων για την ενημέρωση του κοινού.

Ο σακχαρώδης διαβήτης είναι μία χρόνια μεταβολική νόσο που μετατρέπεται πια σε παγκόσμια επιδημία με σημαντικό αριθμό σοβαρών επιπλοκών. Το ίδιο το άτομο που πάσχει από σακχαρώδη διαβήτη είναι υποχρεωμένο να συμβάλλει με δική του ατομική ευθύνη στην καθημερινή θεραπευτική του φροντίδα. Τούτο συνεπάγεται συνεχή και υψηλού επιπέδου εκπαίδευση των πασχόντων για την καθημερινή διαχείριση της νόσου που θα παρέχεται από τα διεσπαρμένα διαβητολογικά κέντρα και εξωτερικά ιατρεία σε όλη την Ελλάδα, των οποίων το συντονισμό έχει αναλάβει το Εθνικό Κέντρο Ελέγχου Διαβήτη.

#### **4.2.: Κεντρικές Υπηρεσίες Δημόσιας Υγείας**

Οι Κεντρικές Υπηρεσίες Δημόσιας Υγείας είναι:

- Η Γενική Γραμματεία Δημόσιας Υγείας του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Έχει συσταθεί από το 2005 και έχει την ευθύνη για την χάραξη, την

άσκηση και την εποπτεία της πολιτικής Δημόσιας Υγείας και της λειτουργίας των υπηρεσιών της. Πιο συγκεκριμένα ασχολείται με την υποστήριξη και τη διαμόρφωση των κατάλληλων προϋποθέσεων για τη δημιουργία ενός ισχυρού συστήματος Δημόσιας Υγείας καθώς και την επίβλεψη, την επέκταση ή και την δημιουργία νέων οργανισμών και υπηρεσιών που θα στηρίζουν τη Δημόσια Υγεία.

- Το Εθνικό Συμβούλιο Δημόσιας Υγείας. Υπάγεται στο Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, είναι ανεξάρτητη αρχή και ο ρόλος του είναι εποπτικός, συντονιστικός και γνωμοδοτικός. Συγκεκριμένα ασκεί επιστημονική εποπτεία στους φορείς δημόσιας υγείας που εποπτεύονται διοικητικά από το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, γνωμοδοτεί σε θέματα δημόσιας υγείας και διευθετεί προβλήματα στην κάλυψη των αναγκών και τις διαχείριση κρίσεων των εμπλεκόμενων φορέων δημόσιας υγείας, συντάσσει ετήσια αναφορά για την κατάσταση υγείας του πληθυσμού βάσει καθορισμού στοιχείων και δεικτών ενώ ταυτόχρονα συνεργάζεται με αντίστοιχες αρχές, οργανισμούς και ιδρύματα άλλων κρατών για ζητήματα που άπτονται των αρμοδιοτήτων του.
- Η Γενική Διεύθυνση Δημόσιας Υγείας του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Είναι αρμόδια για την εφαρμογή του Εθνικού Σχεδίου Δράσης για τη Δημόσια Υγεία καθώς και για τον έλεγχο και την εφαρμογή των εθνικών και διεθνών πολιτικών δημόσιας υγείας από τις αντίστοιχες εθνικές υπηρεσίες και φορείς. Πιο συγκεκριμένα καταρτίζει εισηγήσεις για τη δημιουργία πολιτικών και στρατηγικών Δημόσιας Υγείας και ελέγχει την εφαρμογή αυτών από τους εμπλεκόμενους φορείς, εφοδιάζει με τα κατάλληλα στοιχεία τους υπαλλήλους που ασκούν υγειονομικούς ελέγχους, συντονίζει και εποπτεύει τα Δικτύα Δημόσιας Υγείας για την ομαλή λειτουργία των αντίστοιχων εργαστηρίων, κλινικών και μονάδων και συνεργάζεται και με άλλους αντίστοιχους φορείς για την διεκπεραίωση της ελεγκτικής της λειτουργίας.
- Οι εθνικοί οργανισμοί που προσφέρουν υπηρεσίες στον τομέα της Δημόσιας Υγείας. Ανάλογα με τον αντικείμενο αρμοδιοτήτων του ο κάθε φορέας συμβάλλει στην εποπτεία, την παρακολούθηση και την εφαρμογή των κατάλληλων λειτουργιών για την βελτίωση της Δημόσιας Υγείας του πληθυσμού.



#### 4.3.: Περιφερειακές Υπηρεσίες Δημόσιας Υγείας

Οι Περιφερειακές Υπηρεσίες Δημόσιας Υγείας αποτελούνται από:

- Περιφερειακές Διευθύνσεις Δημόσιας Υγείας: Υλοποιούν στην περιφέρεια την εφαρμογή του Εθνικού Σχεδίου Δράσης και των προγραμμάτων προστασίας της Δημόσιας Υγείας ενώ εποπτεύουν και τις Νομαρχιακές Υπηρεσίες Δημόσιας Υγείας. Πιο συγκεκριμένα ασχολούνται με την παρακολούθηση της κατάστασης υγείας του πληθυσμού της περιφέρειας και την ανάπτυξη προγραμμάτων, δράσεων και πολιτικών πρόληψης και προστασίας για την αποδοτικότερη παροχή υπηρεσιών υγείας των κατοίκων της περιφέρειας.
- Περιφερειακά Συμβούλια Δημόσιας Υγείας: Σε κάθε υγειονομική περιφέρεια προβλέπεται η συγκρότηση Περιφερειακού Συμβουλίου Δημόσιας Υγείας όπου εδρεύει ο διοικητής της υγειονομικής περιφέρειας. Οι αρμοδιότητες είναι κατά βάση γνωμοδοτικού χαρακτήρα και αφορούν σε κάθε θέμα σχετικά με την ανάπτυξη υπηρεσιών, προγραμμάτων και δράσεων Δημόσιας Υγείας που τίθενται από τις νομαρχιακές αυτοδιοικήσεις και τις δημοτικές αρχές της εκάστοτε περιφέρειας.

#### 4.4.: Νομαρχιακές Υπηρεσίες Δημόσιας Υγείας

Οι υπηρεσίες υγιεινής σε νομαρχιακό επίπεδο αποτέλεσαν για δεκαετίες τον κύριο μηχανισμό δημόσιας υγείας της χώρας. Σήμερα οι νομαρχιακές αυτοδιοικήσεις απέκτησαν τους δικούς τους οργανισμούς ενσωματώνοντας τις ήδη υπάρχουσες υπηρεσίες υγιεινής με την ίδια δομή και αρμοδιότητες των υφιστάμενων υπηρεσιών.

Οι αρμοδιότητες των Νομαρχιακών Υπηρεσιών Δημόσιας Υγείας περιλαμβάνουν:

- Εφαρμογή προγραμμάτων Δημόσιας Υγείας που οργανώνονται και χρηματοδοτούνται είτε από το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης είτε από πόρους της Ευρωπαϊκής Ένωσης.
- Εφαρμογή υγειονομικού κανονισμού και διατάξεων με ταυτόχρονο έλεγχο τροφίμων και καταστημάτων υγειονομικού ενδιαφέροντος και έκδοση αντίστοιχων αδειών.
- Έλεγχος υγιεινής ύδρευσης, διαχείρισης αποβλήτων και αποχεύτησης.

- Έκδοση και χορήγηση αδειών για την άσκηση και τον έλεγχο λειτουργίας σε ιδιωτικές κλινικές, εργαστήρια, φαρμακεία, οδοντιατρεία, φυσικοθεραπευτήρια και επαγγελματιών υγείας.
- Εφαρμογή σε συνεργασία με τις περιφερειακές υπηρεσίες, προγραμμάτων εμβολιασμού, για την προστασία μητέρας και παιδιού, για χρόνια νοσήματα και επιδημιολογική έρευνα λοιμωδών νοσημάτων και επιδημιών.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5<sup>ο</sup> : ΕΠΙΛΟΓΟΣ

### 5.1. Συμπεράσματα

Η πολιτική υγείας μίας χώρας πρέπει να συνοδεύεται από την λήψη και εφαρμογή μέτρων και κανόνων που θα ρυθμίζουν την παραγωγή, την διανομή και την κατανάλωση υπηρεσιών υγείας με μοναδικό σκοπό την διασφάλιση και την βελτίωση της υγείας του πληθυσμού. Επιπρόσθετα για να είναι αποτελεσματικό ένα σύστημα υγείας προϋποθέτει την επάρκεια, την ποιότητα και την ορθολογική κατανομή των παρεχόμενων υπηρεσιών και του υγειονομικού προσωπικού.

Το Επιχειρησιακό Πρόγραμμα για τη Δημόσια Υγεία 2008-2012, υπήρξε μία ολοκληρωμένη προσπάθεια καθορισμού και λήψης μέτρων για τη δημόσια υγεία, το οποίο με την υποστήριξη των κατάλληλων φορέων θα μπορούσε να επιφέρει κάποιο έργο στην βελτίωση κάποιων παραμέτρων της δημόσιας υγείας του πληθυσμού.

Δυστυχώς η επικρατούσα κατάσταση στην Ελλάδα τα τελευταία τρία χρόνια χαρακτηρίζεται από πολλές αναταραχές σε διάφορους τομείς της κοινωνικής ζωής των πολιτών και ακόμα και αν παρέλθει η ημερομηνία ολοκλήρωσής του, είναι αναμφίβολο το παραγόμενο έργο. Τα κονδύλια τα οποία επιχορήγησαν το επιχειρησιακό πρόγραμμα αμφισβητείται εάν τελικώς διανεμήθηκαν για την εφαρμογή των προβλεπόμενων δράσεων και επίσης αμφισβητείται και η χρηματοδοτική υποστήριξη των αναφερόμενων δημόσιων φορέων οι οποίοι θα στήριζαν την προσπάθεια αυτή του κράτους.

Αντιθέτως η κατάσταση της πολιτικής, οικονομικής και πολιτικής ζωής της χώρας επιβάλλει συρρίκνωση φορέων, χρηματικούς περιορισμούς στους προϋπολογισμούς τους και στις επιχορηγήσεις τους και περικοπές προσωπικού, γεγονότα που φυσικά οδηγούν στην μείωση της έρευνας, της επάρκειας, της ποιότητας και της ορθολογικής κατανομής των υπηρεσιών και του υγειονομικού προσωπικού. Οι φορείς που προασπίζουν τη δημόσια υγεία και προωθούν την έρευνα δυστυχώς πλήττονται άμεσα από την διαμορφωμένη αυτή κατάσταση και αργά ή γρήγορα θα οδηγηθούν σε απαξίωση.

### 5.2. Προτάσεις

Η θεώρηση της Δημόσιας Υγείας πρέπει να αντιμετωπιστεί ως ένα ζήτημα που απαιτεί επαναπροσδιορισμό των αναγκών του πληθυσμού στο πλαίσιο της επικρατούσας

κοινωνικής κατάστασης (πολιτική μεταβλητότητα, ανεργία, συγχώνευση φορέων, ανεπάρκεια χρηματοδοτικών πόρων), μακροχρόνιο και σταδιακό σχεδιασμό σε μια συνεχώς μεταβαλλόμενη κοινωνία και εφαρμογή της όποιας καθορισμένης πολιτικής με συνεχόμενο επανέλεγχο των εφαρμοζόμενων μέτρων. Με στόχευση την ικανοποίηση των αναγκών του πληθυσμού και την παρακολούθηση της εξέλιξης της τεχνολογίας και της επιστήμης, οι πάροχοι και οι φορείς που προστατεύουν την δημόσια υγεία θα πρέπει να κληθούν να βρουν νέες προοπτικές στα ήδη παλαιά προβλήματα.

Τα προβλήματα και οι λύσεις τους σε αρκετές περιπτώσεις είναι ευρέως γνωστά και διαδεδομένα. Το βασικό μέλημα όλων των σχετιζόμενων πολιτικών και μη, αρμοδίων προσώπων και φορέων θα πρέπει να προϋπολογίζει τα ακόλουθα χαρακτηριστικά - αρχές για να μπορέσει να υπάρξει κάποιο αποτέλεσμα.

- **Έμφαση στη γνώση.** Επένδυση σε έρευνα και σε εκπαίδευση.
- **Εφαρμογή της συνέχειας.** Συνέχεια και αλληλουχία στην υλοποίηση της όποιας καθορισμένης εθνικής πολιτικής.
- **Τήρηση της διασύνδεσης.** Συνεργασία όλων των φορέων για την επίτευξη κοινών στόχων.
- **Τήρηση της συνεργασίας.** Συνεργασία του κράτους με μη κυβερνητικές οργανώσεις και κοινωνικούς εταίρους για την υλοποίηση πολιτικής στη Δημόσια Υγεία.
- **Παροχή ισότητας.** Ίση πρόσβαση σε όλους τους πολίτες στην ενημέρωση και στις υπηρεσίες Δημόσιας Υγείας.
- **Πρόληψη και ποιότητα ζωής.** Επιδίωξη της ποιότητας ζωής μέσα από τον προσανατολισμό του υγειονομικού συστήματος στην "προληπτική" συμπεριφορά των πολιτών και των υπηρεσιών.
- **Εξασφάλιση ασφάλειας.** Ενίσχυση της υγειονομικής ασφάλειας της κοινωνίας για την προστασία από παλιές και νέες απειλές.
- **Τήρηση ηθικής.** Στόχος των προβλεπόμενων πολιτικών είναι η εγγύηση της διαφάνειας στη χρήση και διαχείριση των πόρων.
- **Κοινωνική αλληλεγγύη.** Περιλαμβάνει την άμβλυση των κοινωνικών ανισοτήτων και τη διατήρηση της οικογενειακής και κοινωνικής συνοχής.
- **Οικονομική αποτελεσματικότητα.** Εφαρμογή αποδοτικών διοικητικών πρακτικών για την καλύτερη δυνατή διαχείριση των διαθετειμένων πόρων.

Με την εφαρμογή και την τήρηση των παραπάνω αρχών από κάθε εμπλεκόμενη πλευρά, ο προσδιορισμός και η εφαρμογή των όποιων πολιτικών θα αποτελεί μια αντικείμενο στο πλαίσιο της σωστής θεώρησης από την οποία θα μπορούμε σαν κράτος να αναμένουμε θετικά αποτελέσματα στον τομέα της Δημόσιας Υγείας.

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

### Α. Ελληνική Βιβλιογραφία

1. ΚΥΡΙΟΠΟΥΛΟΣ Γ., ΓΕΙΤΟΝΑ Μ., (1995), *Η Διασυννοριακή Ροή Ασθενών Στην Ελλάδα Και Την Ευρώπη*, Αθήνα, Εκδόσεις Εξάντας
2. ΔΗΜΟΛΙΑΤΗΣ Γ., ΚΥΡΙΟΠΟΥΛΟΣ Γ., ΛΑΓΓΑΣ Δ., ΦΙΛΑΛΗΘΗΣ Τ., (2002), *Η Δημόσια Υγεία Στην Ελλάδα*, Αθήνα, Εκδόσεις Θεμέλιο
3. ΜΟΥΤΖΟΥΡΗ-ΜΑΝΟΥΣΟΥ Ε., *Απόψεις & Θέσεις Για Την Αγωγή Υγείας*, Αθήνα, Στρατηγικές Εκδόσεις
4. ΜΑΤΑΛΑ Α., ΧΟΥΛΙΑΡΑΣ Α., (2005), *Η Διατροφή Στον 21<sup>ο</sup> Αιώνα – Γεωγραφίες Της Αφθονίας Και Της Στέρξης*, Αθήνα, Εκδόσεις Παπαζήση Α.Ε.Β.Ε.
5. ΔΗΜΟΛΙΑΤΗΣ Γ., ΔΗΜΟΛΙΑΤΗΣ Δ., (2002), *Υγεία Για Όλους Τον 21<sup>ο</sup> Αιώνα*, Αθήνα, Εκδόσεις Τυπωθήτω
6. ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ Χ., (2004), *Πολιτικές Υγείας Στην Ελλάδα & Τις Ευρωπαϊκές Κοινωνίες*, Αθήνα, Εκδόσεις Διόνικος
7. ΓΑΡΔΙΚΑΣ Κ.Δ., (2000), *Εθνικά Συστήματα Υγείας Διαφόρων Χωρών*, Αθήνα, Επιστημονικές Εκδόσεις Παρισιανού Α.Ε.
8. ΚΟΡΝΑΡΟΥ Ε., ΡΟΥΜΕΛΙΩΤΗ Α., (2007), *Η Δημόσια Υγεία Στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας – Θέματα Επιδημιολογίας Μεθοδολογίας Της Έρευνας Και Στατιστικής*, Αθήνα, Εκδόσεις Παπαζήση
9. ΒΑΣΙΛΕΙΟΥ Γ. ΒΑΛΑΩΡΑ, (1993), *Αρχές Ιατρικής*, Αθήνα, Επιτροπή Εκδόσεων Ιδρύματος Ευγενίδου

10. DAVID B., FISCHER S., DORNBUSCH R., (1998), *Εισαγωγή στην Οικονομική*,  
Αθήνα, Εκδόσεις Κριτική

## **B. Ηλεκτρονικές Διευθύνσεις**

1. [http://ec.europa.eu/health/ph\\_determinants/healthdeterminants\\_el.htm](http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/healthdeterminants_el.htm)
2. <http://www.helmsic.gr/el/public-health/index.php>
3. <http://europa.eu/scadplus/leg/el/lvb/l32042.htm>
4. [http://www.rarediseaseday.org/country/local/lang\\_id/GR/association\\_id/8/country\\_id/GR](http://www.rarediseaseday.org/country/local/lang_id/GR/association_id/8/country_id/GR)
5. <http://www.sigmalive.com/simerini/news/health/157606>
6. [http://www.iatronet.gr/newsarticle.asp?art\\_id=4163](http://www.iatronet.gr/newsarticle.asp?art_id=4163)
7. <http://www.in2life.gr/everyday/modernlife/articles/167346/article.aspx>
8. <http://www.bestrong.org.gr/el/learncancer/statisticscancer/greece>
9. <http://www.helmsic.gr/el/reproductive-health-aids/definition.php>
10. [http://ec.europa.eu/health-eu/my\\_environment/physical\\_risks/index\\_el.htm](http://ec.europa.eu/health-eu/my_environment/physical_risks/index_el.htm)
11. <http://www.mighealth.net>
12. <http://www.tovima.gr/default.asp?pid=2&artid=259807&ct=1&dt>
13. <http://www.neahygeia.gr>
14. [http://www.synigoros.gr/ygeia/prostasia\\_igias.htm](http://www.synigoros.gr/ygeia/prostasia_igias.htm)

15. [http://ec.europa.eu/health/ph\\_threats/threats\\_el.htm](http://ec.europa.eu/health/ph_threats/threats_el.htm)

16. <http://www.healthview.gr>

17. <http://www.elodi.org>

18. <http://www.health.in.gr>

19. <http://www.ekevyl.gr>

20. <http://www.okana.gr>

21. <http://www.demokritos.gr>

22. <http://www.sobls.gr>

23. <http://www.efet.gr>

24. <http://www.nsph.gr>

25. <http://www.pasteur.gr>

26. <http://www.ich.gr>

27. <http://www.yyka.gov.gr>

28. <http://keelpno-mockup.episurv.gr>

29. <http://www.astynomia.gr>

30. <http://www.statistics.gr>

31. <http://www.yyka.gov.gr>



32. [http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/health/public\\_health](http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/health/public_health)

## **Γ. Νόμοι**

1. ΝΟΜΟΣ 1397 / 1983 – ΦΕΚ 143 / 07.10.1983  
ΙΔΡΥΤΙΚΟΣ ΝΟΜΟΣ ΤΟΥ ΕΘΝΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΥΓΕΙΑΣ
  
2. ΝΟΜΟΣ 2519 / 1997 – ΦΕΚ 165 / 21.08.1997  
ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΚΑΙ ΕΚΣΥΓΧΡΟΝΙΣΜΟΣ ΤΟΥ ΕΘΝΙΚΟΥ  
ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΥΓΕΙΑΣ, ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΤΩΝ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΩΝ  
ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ, ΡΥΘΜΙΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΟ ΦΑΡΜΑΚΟ ΚΑΙ ΑΛΛΕΣ  
ΔΙΑΤΑΞΕΙΣ
  
3. ΝΟΜΟΣ 2889 / 2001 – ΦΕΚ 37 / 02.03.2001  
ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΗ ΣΥΓΚΡΟΤΗΣΗ ΤΟΥ ΕΘΝΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ  
ΥΓΕΙΑΣ
  
4. ΝΟΜΟΣ 2920 / 2001 – ΦΕΚ 131 / 27.06.2001  
ΣΩΜΑ ΕΠΙΘΕΩΡΗΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ  
(Σ.Ε.Υ.Υ.Π.) ΚΑΙ ΑΛΛΕΣ ΔΙΑΤΑΞΕΙΣ
  
5. ΝΟΜΟΣ 3172 / 2003 – ΦΕΚ 197 / 06.08.2003  
ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΚΑΙ ΕΚΣΥΓΧΡΟΝΙΣΜΟΣ ΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΔΗΜΟΣΙΑΣ  
ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΑΛΛΕΣ ΔΙΑΤΑΞΕΙΣ
  
6. ΝΟΜΟΣ 3329 / 2005 – ΦΕΚ 81 / 04.04.2005  
ΕΘΝΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ ΚΑΙ  
ΛΟΙΠΕΣ ΔΙΑΤΑΞΕΙΣ
  
7. ΝΟΜΟΣ 3370 / 2005 – ΦΕΚ 176 / 11.07.2005  
ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΚΑΙ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ  
ΚΑΙ ΛΟΙΠΕΣ ΔΙΑΤΑΞΕΙΣ

**ΠΙΝΑΚΑΣ 2.1. : Μέσος αριθμός χρόνων ζωής που ζουν τα άτομα με απόλυτη υγεία από την στιγμή που γεννιούνται μέχρι την στιγμή που θα νοσήσουν και θα είναι ασθενείς - Έτη 1995 / 2006**

ΧΩΡΕΣ	ΕΤΗ												
	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	
Α/Α													
Μάλτα	-	-	-	-	-	-	-	65,7	-	-	70,1	69,2	
Δανία	60,7	61,1	60,7	61,3	60,8	61,9	60,4	61	60,9	68,8	68,2	67,1	
Ελλάδα	69,2	69,6	68,7	68,3	69,4	68,2	68,8	68,5	68,4	65,2	67,2	67,9	
Ιταλία	70	70,5	71,3	71,3	72,1	72,9	73	73,9	74,4	70,2	67	-	
Πολωνία	-	66,8	-	-	-	-	-	68,9	-	-	66,6	62,5	
Ηνωμένο Βασίλειο	61,2	61,8	61,2	62,2	61,3	61,2	60,8	60,9	60,9	-	65	-	
Γαλλία	62,4	62,5	63,1	62,8	63,3	63,2	63,3	63,7	63,9	64,1	64,3	64,1	
Ιρλανδία	-	-	-	-	67,6	66,9	66,5	65,9	65,4	64,3	64,1	65	
Νορβηγία	-	-	-	-	-	-	-	-	64,2	64,7	63,6	63,4	
Σουηδία	-	-	60	61,3	61,8	61,9	61	61,9	62,2	60,9	63,1	67	
Ισπανία	67,7	68,4	68,2	68,2	69,5	69,3	69,2	69,9	70,2	62,5	63,1	63,3	
Λοξεμβούργο	-	-	-	-	-	-	-	-	-	60,2	62,1	61,8	
Βέλγιο	66,4	68,5	68,3	65,4	68,4	69,1	68,8	69	69,2	58,1	61,9	62,8	
Σλοβενία	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	59,9	61	
Αυστρία	-	-	-	-	-	68	68,5	69	69,6	60,2	59,6	60,8	
Κύπρος	-	-	-	-	-	-	-	-	69,6	-	57,9	63,2	
Πορτογαλία	63,1	60,5	60,4	61,1	60,7	62,2	62,7	61,8	61,8	52	56,7	57,6	
Σλοβακία	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	56,4	54,4	
Γερμανία	64,3	64,5	64,3	64,3	64,3	64,6	64,5	64,5	64,7	-	55,1	58	
Λιθουανία	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	54,3	56,1	
Ουγγαρία	-	-	-	-	-	-	-	-	57,8	-	53,9	57	
Λετονία	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	53,1	52,1	
Φιλανδία	-	57,7	57,6	58,3	57,4	56,8	56,9	56,8	56,5	52,9	52,4	52,7	

Πηγή : Eurostat

**ΠΙΝΑΚΑΣ 2.2. : Συνολικός αριθμός θανάτων στην Ελλάδα ανά αιτία θανάτου κατά τα έτη 2000-2006**

Α/Α	ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΣΥΝΗΘΕΙΣ ΑΙΤΙΕΣ ΘΑΝΑΤΩΝ	ΣΥΝΟΛΙΚΟΣ ΑΡΙΘΜΟΣ ΘΑΝΑΤΩΝ ΑΝΑ ΕΤΟΣ							ΓΕΝΙΚΑ ΣΥΝΟΛΑ
		2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	
1	Φυματίωση	83,000	105,000	86,000	107,000	75,000	90,000	81,000	627,000
2	Ιογενή Νοσήματα	69,000	77,000	108,000	132,000	112,000	127,000	107,000	732,000
3	Ατυχήματα από φωτιές και φλόγες	118,000	135,000	103,000	108,000	103,000	100,000	73,000	740,000
4	Ανθρωποκτονία και κάκωση επιβαλλόμενη εκ προθέσεως από άλλα πρόσωπα	125,000	115,000	84,000	122,000	101,000	119,000	101,000	767,000
5	Νοσήματα του αίματος και των αιμοποιητικών οργάνων	97,000	110,000	232,000	162,000	154,000	233,000	165,000	1,153
6	Συγγενείς ανωμαλίες	267,000	265,000	254,000	223,000	242,000	197,000	209,000	1,657
7	Κακοήθη νεοπλασμάτα των χειλιών, στοματικής κοιλότητας και φάρυγγα	250,000	232,000	263,000	251,000	269,000	296,000	290,000	1,851
8	Νοσήματα του μυοσκελετικού συστήματος και του συνδετικού ιστού	289,000	360,000	347,000	418,000	373,000	354,000	392,000	2,533
9	Αυτοκτονία και επιβαλλόμενη κάκωση	382,000	334,000	323,000	375,000	353,000	400,000	402,000	2,569
10	Τυχαίες δηλητηριάσεις	356,000	457,000	347,000	323,000	349,000	474,000	455,000	2,761
11	Άλλα μικροβιακά νοσήματα	306,000	389,000	508,000	461,000	421,000	507,000	567,000	3,159
12	Ατυχήματα από πτώσεις	492,000	577,000	507,000	470,000	517,000	523,000	496,000	3,582
13	Άλλα νοσήματα του κυκλοφορικού συστήματος	1,149	1,180	1,215	1,150	1,181	1,068	1,080	8,023
14	Υπέρτασική νόσος	1,043	1,249	1,193	1,226	1,160	1,240	1,319	8,430
15	Νοσήματα του νευρικού συστήματος	1,352	1,241	1,200	1,152	1,196	1,160	1,231	8,532
16	Ενδοκρινικά και μεταβολικά νοσήματα, ανοσολογικές διαταραχές	1,107	1,002	1,115	1,096	1,286	1,403	1,535	8,544
17	Νοσήματα του ουροποιητικού συστήματος	1,606	1,531	1,360	1,347	1,364	1,424	1,751	10,383
18	Κακοήθη νεοπλασμάτα του λεμφικού και αιμοποιητικού ιστού	1,831	1,930	1,694	1,970	1,969	1,977	1,972	13,343
19	Ατυχήματα από μεταφορικά μέσα	2,288	2,035	1,865	1,794	1,984	1,971	1,851	13,788

Α/Α	ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΣΥΝΗΘΕΙΣ ΑΙΤΙΕΣ ΘΑΝΑΤΩΝ	ΣΥΝΟΛΙΚΟΣ ΑΡΙΘΜΟΣ ΘΑΝΑΤΩΝ ΑΝΑ ΕΤΟΣ							ΓΕΝΙΚΑ ΣΥΝΟΛΑ
		2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	
20	Κακοήθη νεοπλασμάτα των οστών, του συνδετικού ιστού, του δέρματος και του μαστού	2,256	2,351	2,367	2,330	2,423	2,442	2,517	16,686
21	Νοσήματα της ανώτερης αναπνευστικής οδού	2,048	1,844	2,085	2,477	2,635	3,188	2,755	17,032
22	Νοσήματα διαφόρων τμημάτων του πεπτικού συστήματος	2,614	2,413	2,498	2,470	2,358	2,452	2,561	17,366
23	Κακοήθη νεοπλασμάτα άλλων και μη καθορισμένων εντοπίσεων	3,016	3,034	3,108	3,111	3,133	3,320	3,152	21,874
24	Κακοήθη νεοπλασμάτα των ουροποιητικών οργάνων	3,523	3,697	3,792	3,796	4,014	4,138	4,103	27,063
25	Κακοήθη νεοπλασμάτα των οργάνων του αναπνευστικού συστήματος και των ενδοθωρακικών οργάνων	5,975	6,049	6,053	6,165	6,389	6,397	6,460	43,488
26	Κακοήθη νεοπλασμάτα των οργάνων του πεπτικού συστήματος και του περιτοναίου	6,912	7,109	7,103	7,166	7,241	7,314	7,213	50,058
27	Σημεία, συμπτώματα και ασαφώς καθορισμένες καταστάσεις	8,434	7,261	7,934	8,472	8,532	8,651	7,399	56,683
28	Ισχαιμική καρδιοπάθεια	12,910	13,114	13,831	14,067	13,905	12,729	12,852	93,408
29	Νοσήματα της πνευμονικής κυκλοφορίας και άλλες μορφές καρδιοπάθειας	18,402	17,373	17,527	17,840	17,296	17,477	18,174	124,089
30	Νόσος εγκεφαλικών αγγείων	18,753	18,538	18,626	18,468	17,599	17,223	17,086	126,293

Πηγή: Ελληνική Στατιστική Αρχή

**ΠΙΝΑΚΑΣ 2.3. : Κατηγορίες μεταδοτικών νοσημάτων ανά τρόπο μετάδοσης**

A/A	ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ ΑΝΑΛΟΓΑ ΜΕ ΤΟΝ ΤΡΟΠΟ ΜΕΤΑΔΟΣΗΣ	ΜΕΤΑΔΟΤΙΚΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ
1	ΜΙΚΡΟΒΙΑΚΗ ΑΝΤΟΧΗ ΚΑΙ ΝΟΣΗΜΑΤΑ ΠΟΥ ΣΧΕΤΙΖΟΝΤΑΙ ΜΕ ΤΙΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ	Μικροβιακή Αντοχή , Νοσοκομειακές Λοιμώξεις
2	ΣΞΕΟΥΑΛΙΚΩΣ ΜΕΤΑΔΙΔΟΜΕΝΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ ΚΑΙ ΙΟΓΕΝΗ ΝΟΣΗΜΑΤΑ ΜΕΣΩ ΤΟΥ ΑΙΜΑΤΟΣ	ΗIV-AIDS, Χλαμύδια, Γονόρροια, Σύφιλη, Ηπατίτιδα Β, Ηπατίτιδα C
3	ΑΕΡΟΓΕΝΩΣ ΜΕΤΑΔΙΔΟΜΕΝΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ	Γρίπη, Γρίπη Των Πτηνών, Γρίπη Των Χοίρων, Νόσος των Λεγεωνάριων, Φυματίωση SARS (Σοβαρό οξύ αναπνευστικό σύνδρομο)
4	ΝΟΣΗΜΑΤΑ ΠΟΥ ΠΡΟΛΑΜΒΑΝΟΝΤΑΙ ΜΕ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟ	Λοίμωξη από Πνευμονιόκοκκο, Λοίμωξη από Μηνιγγιτιδόκοκκο, Λοίμωξη από Αιμόφιλο Ινφλουέτσας b, Κοκκίτης, Διφθερίτιδα, Τέτανος, Ιλαρά, Παρωτίτιδα, Ερυθρά, Πολιομυελίτιδα, Ευλογιά
5	ΤΡΟΦΙΜΟΓΕΝΗ-ΥΔΑΤΟΓΕΝΗ ΝΟΣΗΜΑΤΑ (ΠΟΥ ΜΕΤΑΔΙΔΟΝΤΑΙ ΜΕΣΩ ΤΗΣ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΗΣ ΑΛΥΣΙΔΑΣ)	Λοίμωξη από Καμπυλοβακτηρίδιο, Σαλμονέλλωση, Τυφοειδής/Παρατυφοειδής πυρετός, Σιγκέλλωση, Λοίμωξη από Escherichia coli, Γερσινίωση, Λιστερίωση, Βρουκέλλωση, Αλλαντίαση, Χολέρα, Ηπατίτιδα Α, Giardiasis, Κρυπτοσποριδίαση, Εχτινοκοκκίαση, Τριχινίαση, Μεταδοτική Σπογγώδης Εγκεφαλοπάθεια, Τοξοπλάσμωση
6	ΝΟΣΗΜΑΤΑ ΠΟΥ ΠΡΟΕΡΧΟΝΤΑΙ ΑΠΟ ΤΑ ΖΩΑ Ή ΕΧΟΥΝ ΑΛΛΗ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΙΚΗ ΠΡΟΕΛΕΥΣΗ	Τουλαραιμία, Πυρετός Q, Λεπτοσπείρωση, Άνθρακας, Λύσσα, Ελονοσία, Ιογενείς Αιμορραγικοί Πυρετοί (VHF), Κίτρινος Πυρετός, Πανούκλα

Πηγή: ECDC 2007 - Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης

**ΠΙΝΑΚΑΣ 2.4. : Δηλωθέντα κρούσματα λοιμωδών νοσημάτων για τα έτη 2000-2008**

ΛΟΙΜΩΔΗ ΝΟΣΗΜΑΤΑ	ΕΤΗ									ΣΥΝΟΛΟ
	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	
Αλλαντίαση (Botulism)	0	1	1	1	1	1	1	1	0	7
Γονόρροια (Gonorrhoea)	1	0	1	0	0	0	0	0	0	2
Λέπρα (Leprosy)	0	1	0	1	0	0	0	0	0	2
Τοξοβλάσωση	0	0	0	0	2	0	0	0	0	2
Ηπατίτιδα άλλη (Hepatitis)	0	3	3	1	0	0	0	0	0	7
Αιμορραγικοί Πυρετοί, ιογενείς (Viral hemorrhagic fevers)	0	0	0	0	3	2	0	0	3	8
Πυρετός Q (Paratyphoid fever)	0	2	2	2	2	1	2	0	3	14
Σεληνάνθρακας (Anthrax)	0	2	1	2	4	3	1	0	1	14
Ενδημικός τύφος (E endemic typhus)	0	1	0	0	0	16	0	0	0	17
Συφίλη (Syphilis)	7	3	7	3	0	0	0	4	2	26
Λιστερίωση (Listeriosis)	0	0	0	0	3	8	7	10	1	29
Ερυθρά (German measles)	7	14	13	5	2	0	1	0	0	42
Δυσεντερία βακτηριδιακή (Dysentery)	6	11	19	9	0	0	0	0	0	45
Τέτανος (Tetanus)	17	4	3	7	5	7	12	10	7	72
Γρίπη (Influenza)	0	0	0	0	0	0	23	29	25	77
Λοιπά (Other)	78	0	0	0	0	1	1	1	0	80
Τυφοειδής πυρετός (Typhoid fever)	29	1	0	0	7	18	17	18	10	100
Λεγμονέλλωση (Legionellosis)	0	6	12	2	27	21	33	26	32	159
Εχθινοκοκκίαση (Echinococcosis)	0	41	23	16	26	11	6	11	31	165
Σιγγελώσας άλλος (Shigella SPP)	0	5	0	7	63	26	31	49	19	200
Λεπτοσπείρωση (Leptospirosis)	13	21	20	48	31	33	21	13	13	213
Ελονοσία (Malaria)	23	23	27	27	28	19	36	19	33	235
Κοκκύτης (Whooping cough)	13	93	18	10	25	26	13	29	22	249
Γαστροεντερίτιδα (Gastroenteritis)	0	119	125	85	0	0	0	0	0	329
Παρωτίτιδα (Mumps)	32	50	156	44	4	33	47	23	5	394
Λεισμανίαση δερματική και σπλαχνική (Leishmaniasis)	52	46	53	21	51	50	34	53	43	403
Μηνιγγίτις (Meningitis)	1	21	59	30	79	96	45	36	53	420
Ηπατίτιδα Γ (Hepatitis, Infectious C)	159	122	69	57	28	30	29	5	4	503
Ίλαρα (Measles-Rubella)	56	12	5	8	1	119	522	2	1	726
Μηνιγγιδοκοκκική νόσος (Meningococcal disease)	258	233	233	133	12	52	106	108	77	1.212
Ηπατίτιδα Β' (Hepatitis, Infectious B')	228	219	171	144	158	110	88	85	80	1.283
Ηπατίτιδα Α' (Hepatitis, Infectious A')	151	211	244	78	68	180	133	301	128	1.494
Μηνιγγίτιδα μικροβιακή (Meningococcal bacterial)	181	181	135	163	194	258	189	220	231	1.752
Βρουκέλλωση (Brucellosis)	547	405	331	239	180	337	284	153	343	2.819
Μηνιγγίτιδα ιογενής (Meningitis viral)	396	985	276	190	172	230	229	796	359	3.633
Φυματίωση (Tuberculosis)	699	616	582	616	713	760	681	660	669	5.996
Σαλμονελλώσας άλλος (Salmonellosis)	234	306	538	1.036	1.502	1.233	984	741	815	7.389
Ανεμοσιολογή (Chicken pox-varicella)	3.137	3.878	3.652	4.734	26	37	42	33	18	15.557
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>6.325</b>	<b>7.636</b>	<b>6.779</b>	<b>7.719</b>	<b>3.417</b>	<b>3.717</b>	<b>3.618</b>	<b>3.436</b>	<b>3.028</b>	<b>45.675</b>

Πηγή : Ελληνική Στατιστική Αρχή  
 Στοιχεία : Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων

ΠΙΝΑΚΑΣ 2.5. : Δείκτης θνησιμότητας από χρόνιες ασθένειες ανά 100.000 κατοίκους για τα έτη 1995 – 2006

ΧΩΡΕΣ	ΕΤΗ											
	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
A/A												
Μάλτα	126,3	118,4	117,5	124,4	128,7	115,8	106,8	112,7	106,8	96,8	102,8	107,8
Δανία	169,3	157,4	159,5	149,3	149,1	144,7	139,1	-	-	-	-	-
Ελλάδα	118,8	116,6	115	112,3	115,7	112,7	112,7	109,3	110,1	112,1	107,8	107,8
Ιταλία	124,9	120,5	117,5	116,1	108,9	107,4	104,3	102,1	100,7	-	-	-
Πολωνία	207,5	201,5	-	-	202,1	195,1	188,3	181,8	178	178,1	173,1	173,1
Ηνωμένο Βασίλειο	147,7	150	144,5	142,7	138,2	131,6	132,4	129,7	126,6	120,5	124,5	124,5
Γαλλία	127,2	126,6	123,9	127,2	124,5	119,5	117,6	115,7	114,3	109,7	108,1	108,1
Ιρλανδία	159,4	150,8	148,1	144,5	140,5	135,5	123,8	118,8	116,5	111,5	105,2	105,2
Νορβηγία	128,9	125,8	123,5	121,7	115,3	112	105,8	104,7	98,5	94,8	92,1	89,1
Σουηδία	112,7	108,5	105,7	103,1	101,8	100,5	96,1	94	92,8	90,6	88,7	85,7
Ισπανία	125,9	122,2	119,1	117	116,4	112,1	110,3	107,8	106,6	103,5	101,3	98,3
Λοξεμβούργο	147,3	148,7	133,6	133,7	118,1	116,2	119,5	123,4	112,5	114,4	104,3	104,3
Βέλγιο	140,1	135,6	134,5	129,8	127,1	-	-	-	-	-	-	-
Σλοβενία	191,4	177,2	180,9	170,7	166,9	161,5	161,7	150,4	151,7	144,1	134,3	134,3
Αυστρία	151,7	148,8	143	136,7	134	129,5	124,1	122,4	122,2	119,8	115,2	110,2
Κύπρος	-	-	-	-	-	-	-	-	-	78	79,6	73,6
Πορτογαλία	142,9	141,3	136,8	132,7	128,7	125	127,1	127,6	123,2	116,5	111,2	111,2
Σλοβακία	-	224,8	222,9	230,3	223,8	212,3	208,7	201,9	197	189,5	185,5	179,5
Γερμανία	152,9	148,5	142	136,2	132	128,6	124,8	123,3	120,8	116,4	114,1	111,1
Λιθουανία	277,7	252,6	233,3	-	213,6	209,1	224,4	223	225,1	227,2	234,5	250,5
Ουγγαρία	353	326,5	322,2	325,4	330,5	310,1	294,6	290,4	291,7	286,1	276,1	276,1
Λετονία	-	292	271,6	272,9	252,2	243,2	260	253,9	241,3	237,9	241,7	250,7
Φιλανδία	136,4	132,6	129,8	127,8	123,1	122,2	114,8	114,1	112,7	114,9	114,7	109,7
Εσθονία	293,9	260,7	254,1	263,2	240	241,4	237,3	228,7	223,6	213,2	201,3	201,3

Πηγή : Eurostat

**ΠΙΝΑΚΑΣ 3.1. : Συνολικό κόστος Εθνικού Σχεδίου Δράσης για τη Δημόσια Υγεία  
2008-2012**

<b>ΣΥΝΟΛΙΚΟ ΚΟΣΤΟΣ ΑΝΑ ΤΟΜΕΑ</b>		
<b>Α/Α</b>	<b>ΤΟΜΕΑΣ</b>	<b>ΚΟΣΤΟΣ ΣΕ ΕΚΑΤΟΜΜΥΡΙΑ ΕΥΡΩ</b>
1)	Εθνικό Σχέδιο Δράσης για τον Καρκίνο	108.393,549
2)	Εθνικό Σχέδιο Δράσης για το HIV/AIDS	11.280,458
3)	Εθνικό Σχέδιο Δράσης για την Αναπαραγωγική και Σεξουαλική Υγεία	20.578,324
4)	Εθνικό Σχέδιο Δράσης για τα Ναρκωτικά	155.151,222
5)	Εθνικό Σχέδιο Δράσης για τη Διατροφή και τις Διατροφικές Συνήθειες	26.104,526
6)	Εθνικό Σχέδιο Δράσης για τον Περιορισμό των Βλαπτικών Συνεπειών του Αλκοόλ στην Υγεία	43.733,784
7)	Εθνικό Σχέδιο Δράσης για την Κατάθλιψη	12.081,087
8)	Εθνικό Σχέδιο Δράσης για τα Καρδιαγγειακά Νοσήματα	113.540,000
9)	Εθνικό Σχέδιο Δράσης για την Αντιμετώπιση των Περιβαλλοντικών Κινδύνων που απειλούν την Υγεία	59.378,214
10)	Εθνικό Σχέδιο Δράσης για το Κάπνισμα	39.888,180
11)	Εθνικό Σχέδιο Δράσης για τα Ατυχήματα	21.669,140
12)	Εθνικό Σχέδιο Δράσης για τα Μεταδοτικά Νοσήματα	47.432,339
13)	Εθνικό Σχέδιο Δράσης για τη Ταξιδιωτική Υγεία	6.923,427
14)	Εθνικό Σχέδιο Δράσης για την Στοματική Υγεία	9.817,427
15)	Εθνικό Σχέδιο Δράσης για τις Σπάνιες Παθήσεις	27.703,834
16)	Εθνικό Σχέδιο Δράσης για την Αντιμετώπιση της Μικροβιακής Αντοχής στα Αντιβιοτικά και των Λοιμώξεων σε Χώρους Παροχής Υπηρεσιών Υγείας	17.477,065
<b>ΣΥΝΟΛΙΚΟ ΚΟΣΤΟΣ :</b>		<b>721.552,576</b>

Πηγή: Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης



**Πίνακας 4.7. : Στατιστικά στοιχεία ναρκωτικών κατά τα έτη 2000-2008**

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ	ΕΤΗ								
	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
ΥΠΟΘΕΣΕΙΣ	7.995	9.820	10.424	10.904	8.838	10.183	9.600	9.271	11.800
ΚΑΤΗΓΟΡΗΘΕΝΤΑ ΑΤΟΜΑ	12,306	15,026	15,667	15,812	12,561	14,558	13,622	12,895	15,800

Πηγή : Ελληνική Αστυνομία (Υπουργείο Προστασίας του Πολίτη)