ΙΔΡΥΜΑ ΜΠΟΔΟΣΑΚΗ

50 ΧΡΟΝΙΑ

ΣΧΕΔΙΟ ΔΡΑΣΗΣ
ΓΙΑ ΤΗ **ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ** ΣΤΟΝ **21ο ΑΙΩΝΑ**

ΚΕΙΜΕΝΟ ΣΥΖΗΤΗΣΗΣ

21 πρωτοβουλία 1821-2021

ΕΘΝΙΚΗ ΤΡΑΠΕΖΑ

ΙΔΡΥΜΑ ΜΑΡΙΑΝΝΑ Β. ΒΑΡΔΙΝΟΓΙΑΝΝΗ MARIANNA V. VARDINOYANNIS FOUNDATION

ΙΔΡΥΜΑ ΕΥΓΕΝΙΔΟΥ 1954

ΙΔΡΥΜΑ ΕΙΚΑΣΤΙΚΩΝ ΤΕΧΝΩΝ & ΜΟΥΣΙΚΗΣ Β & Μ ΘΕΟΧΑΡΑΚΗ

ΙΔΡΥΜΑ ΚΑΠΕΤΑΝ ΒΑΣΙΛΗ & ΚΑΡΜΕΝ ΚΩΝΣΤΑΝΤΑΚΟΠΟΥΛΟΥ

ΚΙΚΕ Κοινωφελές Ίδρυμα Κοινωνικού & Πολιτιστικού Έργου

ΙΦΚ ΙΔΡΥΜΑ ΙΩΑΝΝΟΥ & ΚΩΣΤΟΠΟΥΛΟΥ

Ίδρυμα Λαμπράκη

AUC UNIS LCF ΚΟΙΝΟΦΕΛΕΣ ΙΔΡΥΜΑ Α.Κ. ΛΑΣΚΑΡΙΔΗ

ΙΔΡΥΜΑ ΑΙΚΑΤΕΡΙΝΗΣ ΛΑΣΚΑΡΙΔΗ

Κοινωφελές Ίδρυμα Ιωάννη Σ. Λάτση

ΙΔΡΥΜΑ ΜΠΟΔΟΣΑΚΗ

ΚΟΙΝΟΦΕΛΕΣ ΙΔΡΥΜΑ ΜΙΧΑΛΗ Ν. ΣΤΑΣΙΝΟΠΟΥΛΟΣ ΒΙΟΧΑΛΚΟ

ONASSIS FOUNDATION

ΣΧΕΔΙΟ ΔΡΑΣΗΣ
ΓΙΑ ΤΗ **ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ** ΣΤΟΝ **21ο ΑΙΩΝΑ**

Υπό την Αιγίδα της Α.Ε. της Προέδρου της Δημοκρατίας Κατερίνας Σακελλαροπούλου

ΙΔΡΥΜΑ ΜΠΟΔΟΣΑΚΗ

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Η Πρωτοβουλία του Ιδρύματος Μποδοσάκη	2
Επιστημονική Επιτροπή Δημόσιας Υγείας	4
Περίληψη	6
Ανοικτή Επιστολή	8
Εισαγωγή	9
Εννοιολογικό πλαίσιο και χαρακτηριστικά ενός σύγχρονου συστήματος Δημόσιας Υγείας	12
Το σύστημα Δημόσιας Υγείας στην Ελλάδα	15
Οι απόψεις των λειτουργών Δημόσιας Υγείας	18
Η υγεία των Ελλήνων	21
Η Δημόσια Υγεία είναι υπόθεση της Πολιτείας σε όλα τα επίπεδα - Το διατομεακό και διεπιστημονικό περιεχόμενο της Δημόσιας Υγείας και η διακυβέρνηση	25
Αναβάθμιση του συστήματος Δημόσιας Υγείας κεντρικά, περιφερειακά και τοπικά στην Ελλάδα	29
Σώμα Λειτουργών Δημόσιας Υγείας και Εκπαίδευση	36
Εκτίμηση αναγκών και παρακολούθηση της υγείας του πληθυσμού	39
Υγεία για όλους - Ανθρώπινα δικαιώματα, ανισότητες και ευάλωτοι πληθυσμοί	43
Προτεραιότητες για ομάδες του πληθυσμού	45
Προστασία - Περιβαλλοντική υγιεινή και επαγγελματική υγεία	51
Πρόληψη λοιμωδών νοσημάτων - Μικροβιακή αντοχή	55
Πρόληψη μη μεταδιδόμενων νοσημάτων - Προσυμπτωματικός έλεγχος - Ατυχήματα	59
Προαγωγή υγείας	63
Ψυχική υγεία, βία, εξαρτήσεις, ευεξία	69
Διαχείριση κρίσεων: επιδημίες, φυσικές καταστροφές, κλιματική αλλαγή	73
Η Κοινωνία των Πολιτών	79
Επίλογος - Προϋποθέσεις για την αποτελεσματική αναβάθμιση της Δημόσιας Υγείας στην Ελλάδα	82
Ευχαριστίες	86
Μέλη θεματικών ομάδων	87

Η **ΠΡΩΤΟΒΟΥΛΙΑ**
ΤΟΥ **ΙΔΡΥΜΑΤΟΣ ΜΠΟΔΟΣΑΚΗ**

Το Ίδρυμα Μποδοσάκη, προκειμένου να συνεισφέρει στην αντιμετώπιση σημαντικών προβλημάτων της ελληνικής κοινωνίας, ανέλαβε την κατάρτιση τεσσάρων ολοκληρωμένων Σχεδίων Δράσης για την εξέλιξη του Ελληνικού Πανεπιστημίου, την αναβάθμιση της Δημόσιας Υγείας, την αντιμετώπιση βασικών Περιβαλλοντικών Προκλήσεων και την ενδυνάμωση της Κοινωνίας των Πολιτών στη χώρα μας, τομείς που αποτελούν και τους πυλώνες δράσης του.

Με σύμμαχο την επιστήμη και το βλέμμα στραμμένο προς το μέλλον της Ελλάδας, η πρωτοβουλία του Ιδρύματος Μποδοσάκη φιλοδοξεί να θέσει τις βάσεις μιας δημιουργικής συζήτησης για την πρόοδο και την εξέλιξη των κλάδων αυτών. Για την κατάρτιση κάθε Σχεδίου Δράσης έχουν συσταθεί ομάδες επιστημόνων που προσφέρουν αφιλοκερδώς υψηλού επιπέδου επιστημονική τεκμηρίωση.

Τα Σχέδια Δράσης υλοποιούνται στο πλαίσιο της συμμετοχής του Ιδρύματος Μποδοσάκη στην «Πρωτοβουλία 1821-2021». Θα παρουσιαστούν σε τέσσερις διαδοχικές εκδηλώσεις και θα τεθούν στη διάθεση των αρμόδιων υπηρεσιών της πολιτείας προς αξιοποίηση.

ΤΟ ΣΧΕΔΙΟ ΔΡΑΣΗΣ ΓΙΑ ΤΗ ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ

Η υγεία αποτελεί προϋπόθεση, δείκτη και αποτέλεσμα μιας ευημερούσας και βιώσιμης κοινωνίας. Είναι πανανθρώπινο δικαίωμα και δεν είναι τυχαίο ότι κατέχει κεντρική θέση στην κοινωνική και βιώσιμη ανάπτυξη, όπως αυτή ορίζεται στο πλαίσιο των 17 στόχων για τη βιώσιμη ανάπτυξη του Οργανισμού Ηνωμένων Εθνών. Η υγεία και η ευεξία ενός λαού οφείλουν να αποτελούν κεντρικές παραμέτρους στη διαμόρφωση πολιτικών ανάπτυξης και ευημερίας.

Σε μια εποχή όπου οι μεγάλες προκλήσεις σε θέματα υγείας μπορούν να αντιμετωπιστούν αποτελεσματικά μόνο μέσω ενός ολοκληρωμένου - διατομεακού και διεπιστημονικού - σύγχρονου συστήματος Δημόσιας Υγείας, το ελληνικό σύστημα Δημόσιας Υγείας δυστυχώς αντιμετωπίζει χρόνιες αδυναμίες και ελλείψεις. Η διεθνής εμπειρία από την πανδημία μας έκανε να συνειδητοποιήσουμε την ανάγκη ενός ολοκληρωμένου συστήματος Δημόσιας Υγείας το οποίο θα εστιάζει στην πρόληψη, την προαγωγή και προστασία της υγείας του πληθυσμού, καθώς και στην ετοιμότητα για την αντιμετώπιση κρίσεων. Η επένδυση σε ένα ισχυρό σύστημα Δημόσιας Υγείας είναι επένδυση στο μέλλον της χώρας.

Επιθυμώντας να συνεισφέρει στη συζήτηση για το μέλλον της Δημόσιας Υγείας στην Ελλάδα, το Ίδρυμα Μποδοσάκη προσκάλεσε σημαντικούς Έλληνες ειδικούς σε θέματα Δημόσιας Υγείας, προκειμένου να προσφέρουν την καλύτερη επιστημονική τεκμηρίωση και διεθνή εμπειρία στην προσπάθεια αυτή. Η Κεντρική Συντονιστική Ομάδα σε συνεργασία με την 50μελή Επιστημονική Επιτροπή διαμόρφωσε, μετά από 18 μήνες προετοιμασίας, συσκέψεων, διαλόγου με τους ενεχόμενους φορείς και επαγγελματίες Δημόσιας Υγείας μεγάλου φάσματος, ένα Σχέδιο Δράσης για την αναβάθμιση του ελληνικού συστήματος Δημόσιας Υγείας στην Ελλάδα, λαμβάνοντας υπόψιν τις διεθνείς εξελίξεις και πρακτικές.

Επιδίωξη του Ιδρύματος Μποδοσάκη είναι η παρούσα μελέτη να αποτελέσει τη βάση για την ανταλλαγή απόψεων και ιδεών στην εγχώρια και διεθνή ακαδημαϊκή κοινότητα, καθώς και τους σχετιζόμενους με τη Δημόσια Υγεία κοινωνικούς, επιστημονικούς, πολιτειακούς και επαγγελματικούς φορείς, και επιθυμεί να συμβάλει στη συναίνεση για κοινή δράση για τη δημιουργία ενός ολοκληρωμένου, αποτελεσματικού και σύγχρονου συστήματος Δημόσιας Υγείας.

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ
ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

Άγις Δ. Τσουρός*, *Πρόεδρος Επιστημονικής Επιτροπής, Πρώην Διευθυντής Πολιτικής και Διακυβέρνησης για την Υγεία και Ευεξία στον ΠΟΥ Ευρώπης*

Γιάννης Κυριόπουλος*, *Αντιπρόεδρος Επιστημονικής Επιτροπής, Πρόεδρος Ινστιτούτου Οικονομικών της Υγείας*

Γιώργος Χρούσος*, *Αντιπρόεδρος Επιστημονικής Επιτροπής, Ομότιμος Καθηγητής Παιδιατρικής και Ενδοκρινολογίας, Ιατρική Σχολή Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών*

Ναΐρ-Τώνια Βασιλάκου, *Καθηγήτρια Διατροφής Ειδικών Πληθυσμιακών Ομάδων & Δημόσιας Υγείας, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής*

Άλκης Βατόπουλος, *Καθηγητής Μικροβιολογίας της Δημόσιας Υγείας, Σχολή Δημόσιας Υγείας, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής*

Θανάσης Βοζίκης, *Αναπληρωτής Καθηγητής, Διευθυντής του Εργαστηρίου Οικονομικών & Διοίκησης της Υγείας, Πανεπιστήμιο Πειραιώς*

Ελένη Γελαστοπούλου, *Καθηγήτρια Υγιεινής, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Πατρών*

Σταματία Γκαράνη, *Καθηγήτρια Βιοηθικής, Σχολή Δημόσιας Υγείας Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής*

Άννα Γκρόζου, *Τέως Πρόεδρος Πανελληνίου Συλλόγου Επισκεπτών Υγείας*

Βασίλης Διαμαντόπουλος, *Γενικός Διευθυντής Δημόσιας Υγείας & Κοινωνικής Μέριμνας Περιφέρειας Πελοποννήσου, τέως Προέδρος της Πανελλήνιας Ένωσης Ιατρών Δημόσιας Υγείας*

Λευκοθέα Εβρένογλου, *Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Υγιεινής Περιβάλλοντος και Δημόσιας Υγείας, Σχολή Δημόσιας Υγείας, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής*

Λευτέρης Θηραίος*, *Διευθυντής ΕΣΥ - Κέντρο Υγείας Βάρης, Γενικός Γραμματέας Ιατρικής Εταιρείας Αθηνών*

Χαράλαμπος Καρανίκας, *Επίκουρος Καθηγητής Ιατρικής Πληροφορικής και Συστημάτων Ηλεκτρονικής Υγείας, Τμήμα Πληροφορικής με Εφαρμογές στη Βιοϊατρική στο Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας*

Βασιλική Καραούλη, *Προϊσταμένη της Γενικής Δ/νσης Δημόσιας Υγείας και Ποιότητας Ζωής, Υπουργείο Υγείας*

Μανώλης Κογεβίνας, *Καθηγητής στο Ινστιτούτο Διεθνούς Υγείας Βαρκελώνης (ISGlobal)*

Ξενοφών Κοντιάδης, *Καθηγητής Δημοσίου Δικαίου και Κοινωνικής Διοίκησης στο Πάντειο Πανεπιστήμιο*

Γιώργος Κουλιεράκης, *Αναπληρωτής Καθηγητής Ψυχολογίας της Υγείας, Σχολή Δημόσιας Υγείας, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής*

Τζένη Κρεμαστινού, *Ομότιμη Καθηγήτρια Δημόσιας Υγείας ΕΣΔΥ*

Θόδωρος Κωνσταντινίδης, *Καθηγητής Ιατρικής, Διευθυντής Εργαστηρίου Υγιεινής και Προστασίας Περιβάλλοντος, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης*

Χρήστος Λιονής*, *Καθηγητής Γενικής Ιατρικής και Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, Πανεπιστήμιο Κρήτης*

Γιώργος Μακρυνός, *Υγιεινολόγος-Επόπτης Δημόσιας Υγείας, Πρόεδρος Πανελλήνιας Ένωσης Εποπτών Δημόσιας Υγείας*

Μένη Μαλλιώρη, *Ομότιμη Καθηγήτρια Ψυχιατρικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών*

Ανάργυρος Δ. Μαριόλης, *Γενικός/Οικογενειακός Ιατρός, Διευθυντής Κέντρου Υγείας Αρεόπολης*

Βένος Μαυρέας, *Ομότιμος Καθηγητής Ψυχιατρικής, Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Ιωαννίνων*

Κυριακούλα Μεράκου, *Καθηγήτρια Αγωγής & Προαγωγής Υγείας, Σχολή Δημόσιας Υγείας, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής*

Φλώρα Μπακοπούλου, *Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Παιδιατρικής - Εφηβικής Ιατρικής, Α' Παιδιατρική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών*

Νατάσα Μπαρμπούνη, *Καθηγήτρια Δημόσιας Υγείας και Πρόληψης Νόσων, Τομέας Δημόσιας Υγείας, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής*

Αγγελική Μωραϊτάκη-Τσάμη, *Οδοντίατρος, Προληπτική και Κοινωνική Οδοντιατρική*

Ευαγγελία Νένα*, *Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Δημόσιας Υγιεινής - Κοινωνικής Ιατρικής - Ιατρικής Εργασίας, Τμήμα Ιατρικής, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης*

Εύη Ντζάνη, *Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Υγιεινής και Επιδημιολογίας, Διευθύντρια του Εργαστηρίου Υγιεινής και Επιδημιολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων*

Γιώργος Ντουνιάς, *Καθηγητής Επαγγελματικής και Περιβαλλοντικής Υγείας- Ιατρικής Εργασίας, Πρόεδρος Τμήματος Πολιτικών Δημόσιας Υγείας, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής*

Ελπίδα Πάβη*, *Καθηγήτρια Οικονομικών της Υγείας Τμήματος Πολιτικών Δημόσιας Υγείας, Κοσμήτωρ Σχολής Δημόσιας Υγείας, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής*

Δημοσθένης Παναγιωτάκος, *Καθηγητής Βιοστατιστικής και Επιδημιολογίας της Σχολής Επιστημών Υγείας και Αγωγής του Χαροκοπείου Πανεπιστημίου*

Τάκης Παναγιωτόπουλος, *Ομότιμος Καθηγητής Δημόσιας Υγείας - Υγείας Παιδιού, Σχολή Δημόσιας Υγείας, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής*

Μαρία Παπαδακάκη, *Επίκουρη Καθηγήτρια, Τμήμα Κοινωνικής Εργασίας, Σχολή Επιστημών Υγείας, Ελληνικό Μεσογειακό Πανεπιστήμιο*

Μανώλης Παπαδογιαννάκης, *Καθηγητής Ζωοανθρωπονόσων, Τμήμα Πολιτικών Δημόσιας Υγείας, Σχολή Δημόσιας Υγείας, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής*

Νταίζη Παπαθανασοπούλου, *Κοινωνιολόγος & Κοινωνική Λειτουργός, Συντονίστρια Ελληνικού Δικτύου Υγιών Πόλεων, Μέλος της Συμβουλευτικής Επιτροπής του Π.Ο.Υ. Ευρώπης για το Ευρωπαϊκό Δίκτυο Υγιών Πόλεων*

Ελίνα Πατσουλά, *Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Δημόσιας Υγείας, Παρασιτολογίας, Εντομολογίας και Τροπικών Νόσων, Σχολή Δημόσιας Υγείας, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής*

Έλενα Πιτέλου, *Senior Research Fellow στη Δημόσια Υγείαςκαι Λέκτορας στην Επιστημονικά Τεκμηριωμένη Ιατρική Τομέας Κοινωνικής Ιατρικής, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Κρήτης*

Μαρία Σακουφάκη, *Επισκέπτρια Υγείας, Πρόεδρος Πανελληνίου Συλλόγου Επισκεπτών Υγείας*

Γιώργος Σαρόγλου, *Ομότιμος Καθηγητής Παθολογίας Ανωτάτης Νοσηλευτικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών*

Κυριάκος Σουλιώτης*, *Καθηγητής Πολιτικής Υγείας, Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου*

Νίκος Κ. Στεφανής, *Καθηγητής Ψυχιατρικής, Διευθυντής Α' Ψυχιατρικής Κλινικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο*

Τζωρτζίνα Τζανακάκη, *Καθηγήτρια Μικροβιολογίας της Δημόσιας Υγείας, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής*

Γιώτα Τουλούμη, *Καθηγήτρια Βιοστατιστικής και Επιδημιολογίας στο Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών*

Γιάννης Τούντας, *Ομότιμος Καθηγητής Ιατρικής Σχολής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο*

Μαρία Τσαντίδου, *Ιατρός Δημόσιας Υγείας, Πρόεδρος της Πανελλήνιας Ένωσης Ιατρών Δημόσιας Υγείας*

Ιωάννα Τσιλιγιάννη, *Αναπληρώτρια καθηγήτρια Γενικής Ιατρικής και Δημόσιας Υγείας, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Κρήτης*

Σταυρούλα Τσινόρεμα, *Καθηγήτρια Σύγχρονης και Νεότερης Φιλοσοφίας, Βιοηθικής, Διευθύντρια του Εργαστηρίου Βιοηθικής του Τμήματος Φιλοσοφικών και Κοινωνικών Σπουδών του Πανεπιστημίου Κρήτης*

Σωτήρης Τσιόδρας, *Καθηγητής Παθολογίας- Λοιμώξεων, Ιατρική Σχολή Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών*

Τάσος Φιλαλήθης, *Ομότιμος Καθηγητής Κοινωνικής Ιατρικής - Προγραμματισμού Υγείας, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Κρήτης*

Άγγελος Χατζάκης, *Καθηγητής Επιδημιολογίας και Προληπτικής Ιατρικής, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών*

Γιάννης Υφαντόπουλος, *Ομότιμος Καθηγητής Οικονομικών της Υγείας, Κοινωνικής Πολιτικής και Διοίκησης, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών*

(*) Μέλη της Κεντρικής Συντονιστικής Ομάδας

ΠΕΡΙΛΗΨΗ ΤΗΣ ΕΚΘΕΣΗΣ

Το ανά χείρας[1] Σχέδιο απευθύνεται πρωτίστως στον Πρωθυπουργό και τον Υπουργό Υγείας, στα πολιτικά κόμματα και στην Τοπική Αυτοδιοίκηση. Συγχρόνως, το Σχέδιο μπορεί να χρησιμοποιηθεί από φορείς και επιστημονικές εταιρείες που δραστηριοποιούνται στον τομέα της Δημόσιας Υγείας.

Το Σχέδιο παρουσιάζει τα δομικά στοιχεία (building blocks) ενός σύγχρονου Συστήματος Δημόσιας Υγείας, καθώς και τις προϋποθέσεις εφαρμογής τους. Οι προτάσεις είναι ιεραρχημένες και θα μπορούσαν να συγκροτήσουν έναν στρατηγικό οδικό χάρτη με ορίζοντα το 2030. Το εγχείρημα δεν αφορά στο σύστημα παροχής υπηρεσιών περίθαλψης, αλλά στις διατομεακές πολιτικές, τις υπηρεσίες και δραστηριότητες που αφορούν στην πρόληψη και προαγωγή υγείας, την προστασία και παρακολούθηση της υγείας σε πληθυσμιακό επίπεδο και τη διαχείριση κρίσεων, όπως η πανδημία από τη νόσο COVID-19.

Το Σχέδιο είναι το αποτέλεσμα στενής συνεργασίας με την πανεπιστημιακή και επαγγελματική κοινότητα, καθώς και ευρύτατων διαβουλεύσεων με επιστημονικούς, πολιτικούς και κοινωνικούς φορείς.

Οι ενότητες του Σχεδίου διαμορφώθηκαν με βάση το πλαίσιο λειτουργιών Δημόσιας Υγείας του Π.Ο.Υ. και τις πιο σύγχρονες έννοιες παρεμβάσεων και διακυβέρνησης για την υγεία και την ευεξία.

Το Σχέδιο δίνει μεγάλη έμφαση στο δικαίωμα στην υγεία, την ισότητα και τη βιωσιμότητα και προτείνει τέσσερεις άξονες θεώρησης και δραστηριοποίησης για μια συστηματική προσπάθεια αναβάθμισης της Δημόσιας Υγείας: τον πολιτικό, τον επιστημονικό, τον στρατηγικό και τον επιχειρησιακό. Το Σχέδιο αναδεικνύει και τονίζει τόσο τη σημασία της θέσης της υγείας στο επίκεντρο όλων των πολιτικών, όσο και τον κομβικό ρόλο της αυτοδιοίκησης πρώτου και δεύτερου βαθμού στην παροχή υπηρεσιών Δημόσιας Υγείας σε πληθυσμιακή και κοινοτική βάση.

Το εγχείρημα για την αναβάθμιση της Δημόσιας Υγείας στη χώρα απαιτεί εκτεταμένο διάλογο, ευρεία συναίνεση και συμμετοχή των εμπλεκόμενων φορέων από την αρχή της όλης διαδικασίας και, πρωτίστως, ισχυρή πολιτική βούληση.

Για να είναι βιώσιμη και αποτελεσματική η προσπάθεια αναβάθμισης του Συστήματος Δημόσιας Υγείας, θα πρέπει να διαμορφωθεί ως Εθνικό Διατομεακό Πρόγραμμα υπό τον Πρωθυπουργό με μεσοπρόθεσμους και μακροπρόθεσμους στόχους.

Οι πιθανότητες επιτυχίας μιας σοβαρής προσπάθειας εκσυγχρονισμού του Συστήματος Δημόσιας Υγείας θα μεγιστοποιηθούν εφόσον επιτευχθεί **διακομματική και διεπιστημονική συναίνεση** ως προς τους στόχους, τις αρχές και τις βασικές κατευθύνσεις του εγχειρήματος. Υπό το πρίσμα αυτό, προτείνεται η διοργάνωση σχετικού «Συνεδρίου Συναίνεσης για τη Δημόσια Υγεία».

Περαιτέρω, προϋπόθεση για την υλοποίηση ενός τέτοιου Σχεδίου είναι η **γενική ευαισθητοποίηση** όλων των εμπλεκόμενων μερών για το περιεχόμενο και τις προσεγγίσεις της σύγχρονης, επιστημονικά τεκμηριωμένης Δημόσιας Υγείας.

1 Το ανά χείρας κείμενο αποτελεί σύνοψη μιας εκτενέστερης Έκθεσης που θα ολοκληρωθεί, μετά από ένα δεύτερο γύρο διαβουλεύσεων και διαλόγου, ο οποίος θα ακολουθήσει μετά την εκδήλωση παρουσίασής του.

Οι κύριες προτάσεις του Σχεδίου είναι:

1. **Ένταξη της υγείας και της ευεξίας του πληθυσμού στο επίκεντρο των πολιτικών και στρατηγικών κοινωνικής και οικονομικής ανάπτυξης** (health in all policies).
2. Εναρμόνιση των στρατηγικών της Δημόσιας Υγείας με την **υλοποίηση των θεματικών στόχων της ατζέντας 2030 του Ο.Η.Ε.**
3. Δημιουργία **Ανώτατου Διυπουργικού Συμβουλίου για την Υγεία και την Ευεξία.**
4. **Αύξηση των δαπανών για τη Δημόσια Υγεία** (προληπτική φροντίδα) και αναθεώρηση του τρόπου με τον οποίο κατανέμονται οι διαθέσιμοι πόροι με στρατηγική στόχευση και βιώσιμες δράσεις.
5. Δημιουργία δομών και **μηχανισμών διατομεακής και διεπιστημονικής διακυβέρνησης για την υγεία** σε εθνικό, περιφερειακό και τοπικό επίπεδο (οριζόντια και κάθετα) με έμφαση στη συνεργασία, τον συντονισμό και τη λογοδοσία.
6. Επανασύσταση του **Εθνικού Συμβουλίου Δημόσιας Υγείας**, ως Ανεξάρτητης Αρχής ή ως αυτόνομου οργάνου.
7. **Αναδιοργάνωση του Ε.Ο.Δ.Υ.** με ειδικότητες απ' όλο το επιστημονικό φάσμα και μετεξέλιξή του σε ένα σύγχρονο Ινστιτούτο Δημόσιας Υγείας.
8. Δημιουργία **Σώματος Λειτουργών Δημόσιας Υγείας**.
9. Θεσμοθέτηση της **ετήσιας Έκθεσης Υγείας του πληθυσμού** της χώρας προς τη Βουλή.
10. **Ενίσχυση του ρόλου των αιρετών Περιφερειών και των Δήμων** στη Δημόσια Υγεία με διακριτούς και συμπληρωματικούς ρόλους.
11. **Λειτουργική διασύνδεση της Δημόσιας Υγείας με την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας.**
12. Δημιουργία και λειτουργία του **Ενιαίου Ηλεκτρονικού Συστήματος Δεδομένων Υγείας.**
13. Στο **επιστημονικό και επιχειρησιακό πλαίσιο** το σύστημα Δημόσιας Υγείας θα πρέπει να μπορεί να δραστηριοποιείται αποτελεσματικά στους εξής έξι τομείς: κοινωνικούς, οικονομικούς και περιβαλλοντικούς προσδιοριστές της υγείας, συμπεριφορές υγείας, αντιμετώπιση των ανισοτήτων και των αναγκών ευάλωτων πληθυσμών, πληθυσμιακές παρεμβάσεις, εγγραμματοσύνη υγείας και ενδυνάμωση και εμπλοκή της Κοινωνίας των Πολιτών.
14. Δημιουργία **ενιαίου στρατηγικού πλαισίου αναφοράς** με το οποίο θα εναρμονίζονται όλα τα υπάρχοντα και τα νέα εθνικά θεματικά σχέδια και **θέσπιση εθνικών στόχων** για την υγεία, την ευεξία και την ισότητα.
15. Επένδυση στη **συνεχιζόμενη κατάρτιση/εκπαίδευση και ανάπτυξη δεξιοτήτων όλων των λειτουργών Δημόσιας Υγείας** σε σύγχρονες πρακτικές στο κέντρο, την περιφέρεια και τοπικά.
16. **Δημιουργία πλατφορμών διαλόγου και συνεργασίας** των κοινωνικών, επιστημονικών, πολιτικών και επαγγελματικών ομάδων για την υγεία, την ευεξία και τη βιωσιμότητα.
17. Να δοθεί ειδική μέριμνα στις ανάγκες ομάδων του πληθυσμού που κατοικούν σε **απομακρυσμένες περιοχές,** όπως τα ακριτικά νησιά και οι ορεινοί οικισμοί.

Το Σχέδιο στις επιμέρους ενότητες προσδιορίζει **στρατηγικές προτεραιότητες στους ακόλουθους βασικούς τομείς της Δημόσιας Υγείας**: εκτίμηση αναγκών υγείας του πληθυσμού, ισότητα και ευαλωτότητα, προαγωγή υγείας, ψυχική υγεία, πρόληψη και προστασία, διαχείριση κρίσεων και κοινωνία των πολιτών.

ΑΝΟΙΚΤΗ ΕΠΙΣΤΟΛΗ

Στους αξιότιμους κ.κ. Πρωθυπουργό, τους Υπουργούς, τους Βουλευτές, τους Περιφερειάρχες, τους Δημάρχους

Η διεθνής εμπειρία από την πανδημία μας έκανε να συνειδητοποιήσουμε ότι η αποτελεσματική αντιμετώπιση κρίσεων προϋποθέτει ένα πολύ καλά οργανωμένο σύστημα Δημόσιας Υγείας σε όλα τα επίπεδα και πως ιδιαίτερη μέριμνα και προτεραιότητα πρέπει να δίνεται στην έγκαιρη προστασία και υποστήριξη των πιο αδύναμων και ευάλωτων ομάδων και των ατόμων με χρόνια νοσήματα.

Είναι κοινά αποδεκτό ότι ένα ολοκληρωμένο σύγχρονο σύστημα Δημόσιας Υγείας πρέπει να είναι διατομεακό με κεντρικά συντονισμένες λειτουργίες, που αναπτύσσονται στις Περιφέρειες και στους Δήμους. Εστιάζει στην πρόληψη, την προαγωγή και προστασία της υγείας του πληθυσμού, καθώς και στην ετοιμότητα για την αντιμετώπιση κρίσεων. Η επένδυση σε ένα ισχυρό σύστημα Δημόσιας Υγείας είναι επένδυση στην άμυνα της χώρας.

Σήμερα, έχετε μια μοναδική ευκαιρία μέσα σε συνθήκες διεθνούς νομιμοποίησης και ενθάρρυνσης να αναβαθμίσετε ριζικά το σύστημα Δημόσιας Υγείας στη χώρα μας. Οι 17 στόχοι για τη βιωσιμότητα των Ηνωμένων Εθνών προσφέρουν το αξιακό και στρατηγικό πλαίσιο για μια τόσο σημαντική προσπάθεια.

Από τη θέση σας, έχετε τη δύναμη και τα μέσα να κάνετε τεράστια διαφορά στην υγεία και την ευεξία του πληθυσμού. Η υγεία είναι προϋπόθεση, δείκτης και αποτέλεσμα μιας ευημερούσας και βιώσιμης κοινωνίας. Η υγεία έχει κεντρική θέση στην κοινωνική και βιώσιμη ανάπτυξη. Όλοι οι τομείς -και όχι μόνο το σύστημα περίθαλψης- μπορούν να συμβάλουν με πολλούς τρόπους στην υγεία και την ισότητα, εφόσον κάνετε τις σωστές επιλογές.

Με τον τρόπο αυτό, ολόκληρη η χώρα, αλλά και κάθε περιφέρεια, κάθε πόλη και χωριό χωριστά, θα εφαρμόζει τις πιο σύγχρονες πρακτικές για την υγεία και την ποιότητα ζωής. Οι πολιτικές σας θα εξασφαλίζουν υγεία για όλους, με πρόσβαση σε υγιείς συνθήκες διαβίωσης και εργασίας, καθώς και σε υψηλής ποιότητας υπηρεσίες, καλύπτοντας τις ανάγκες που εκφράζουν οι πολίτες μέχρι και στις πιο απομακρυσμένες περιοχές της χώρας. Όλα τα παιδιά θα έχουν ένα υγιές ξεκίνημα στη ζωή τους, ανεξάρτητα από την οικονομική ή κοινωνική κατάσταση της οικογένειάς τους και τον τόπο διαμονής τους. Οι ηλικιωμένοι θα ζουν με αξιοπρέπεια, ποιοτικές υπηρεσίες και υποστήριξη. Θα μειωθεί η πίεση στις υπηρεσίες περίθαλψης από τα χρόνια νοσήματα που επιβαρύνουν ιδιαίτερα τον ελληνικό πληθυσμό. Η χώρα θα θωρακιστεί από τις συνέπειες της κλιματικής αλλαγής.

Το ανά χείρας σχέδιο που τίθεται στη διάθεσή σας είναι προϊόν ευρύτατου διαλόγου με όλους τους ενδιαφερόμενους και εμπλεκόμενους φορείς όσον αφορά τις αποφάσεις, την τεκμηρίωση και την εφαρμογή των λειτουργιών της Δημόσιας Υγείας. Γράφτηκε με όρους και τεκμηριωμένες προσεγγίσεις 21ου αιώνα, εστιάζοντας πρωτίστως στους στρατηγικούς άξονες και τις κρίσιμες προϋποθέσεις αναβάθμισης του συστήματος Δημόσιας Υγείας στην Ελλάδα.

Ελπίζουμε να το βρείτε χρήσιμο και να αποτελέσει πηγή έμπνευσης στις προσπάθειές σας για μια καλύτερη υγεία για όλους στη χώρα μας.

Ο Πρόεδρος και τα Μέλη της Επιστημονικής Επιτροπής

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η ευαισθητοποίηση της κοινής γνώμης και η κινητοποίηση του πολιτικού συστήματος εξαιτίας της πανδημίας COVID-19 δημιουργεί μια εξαιρετική δυναμική για ολοκληρωμένη αναβάθμιση της Δημόσιας Υγείας στην Ελλάδα, με την απόκτηση ενός συστήματος Δημόσιας Υγείας με όρους 21ου αιώνα. Ένα σύστημα ολοκληρωμένο, διατομεακό, διεπιστημονικό, διεπαγγελματικό και πολυεπίπεδο που δε θα είναι ιατροκεντρικό και θα εφαρμόζει σύγχρονες επιστημονικά τεκμηριωμένες πρακτικές με ιδιαίτερη έμφαση στην ισότητα, τις ανάγκες υγείας του πληθυσμού και τη βιωσιμότητα. Θα πρέπει να τονιστεί πως η υγεία είναι πολιτική επιλογή και αποτελεί υποχρέωση του κράτους.

Όταν μιλάμε για Δημόσια Υγεία δεν εννοούμε το σύστημα υπηρεσιών περίθαλψης που απευθύνεται στο άτομο/ασθενή. Εννοούμε τις υπηρεσίες και δραστηριότητες που αφορούν στην πρόληψη και προαγωγή της υγείας, στην προστασία και παρακολούθηση της υγείας σε πληθυσμιακό επίπεδο και τη διαχείριση κρίσεων, όπως η πανδημία από τη νόσο COVID-19.

Οι υπηρεσίες Δημόσιας Υγείας στην Ελλάδα έχουν χρόνιες λειτουργικές αδυναμίες και υστερούν σε όλα τα επίπεδα σε οργάνωση και μηχανισμούς αναφορικά με την αποτελεσματική αντιμετώπιση των προκλήσεων της υγείας του πληθυσμού στην εποχή μας.

Η πανδημία ανέδειξε τις πολύ μεγάλες αδυναμίες του συστήματος. Τα χρόνια νοσήματα, η παχυσαρκία, η υγεία των παιδιών και των ηλικιωμένων απαιτούν την ύπαρξη ενός συστήματος που θα δίνει προτεραιότητα στην πρόληψη και την προαγωγή υγείας. Επιπλέον, η αντιμετώπιση κρίσεων Δημόσιας Υγείας, όπως η πανδημία COVID-19, σε συνδυασμό με την κρίση που εισάγει η κλιματική αλλαγή, θα απαιτήσουν σύγχρονες δομές, λειτουργίες και εξοπλισμό τόσο σε κεντρικό επίπεδο, όσο και στην Περιφέρεια και τους Δήμους.

Η πρωτοβουλία του Ιδρύματος Μποδοσάκη για τη Δημόσια Υγεία έχει στόχο:

α) τη γενική ευαισθητοποίηση σχετικά με το ακαδημαϊκό, διεπιστημονικό-επαγγελματικό, πολιτικό, διακυβερνητικό, στρατηγικό και επιχειρησιακό φάσμα της σύγχρονης Δημόσιας Υγείας και

β) τη σύνταξη ενός σχεδίου με παρουσίαση των βασικών στρατηγικών πυλώνων και δομικών στοιχείων ενός ολοκληρωμένου σύγχρονου συστήματος Δημόσιας Υγείας και τις προϋποθέσεις υλοποίησής του.

Το ανά χείρας κείμενο αποτελεί σύνοψη μιας εκτενέστερης Έκθεσης που θα ολοκληρωθεί, μετά από ένα δεύτερο γύρο διαβουλεύσεων και διαλόγου, που θα ακολουθήσει μετά την εκδήλωση παρουσίασής του.

Το εγχείρημα επιδιώκει στις ενότητες της έκθεσης που ακολουθούν να δώσει απαντήσεις στα εξής ερωτήματα:

1. Ποιες είναι οι απαραίτητες στρατηγικές επιλογές, οι βασικοί πυλώνες και τα χαρακτηριστικά ενός σύγχρονου διατομεακού, διεπιστημονικού και αποτελεσματικού συστήματος Δημόσιας Υγείας;
2. Πώς αποτυπώνεται το σύστημα Δημόσιας Υγείας στην Ελλάδα λειτουργικά και δομικά σε σχέση με τις σύγχρονες προσεγγίσεις και τις προτεραιότητες υγείας της χώρας;
3. Ποιες είναι οι στρατηγικές προτεραιότητες και οι βασικοί άξονες δράσης ενός ολοκληρωμένου πλαισίου αναβάθμισης της Δημόσιας Υγείας στην Ελλάδα;
4. Ποιες είναι οι ιεραρχημένες ενέργειες και ποια είναι τα βήματα υλοποίησης των αξόνων δράσης;
5. Ποιες είναι οι απαραίτητες προϋποθέσεις και οι κρίσιμοι παράγοντες επιτυχίας της όλης προσπάθειας;

Η μεθοδολογία που ακολουθήθηκε, βασίστηκε στις πιο σύγχρονες έννοιες, στρατηγικές, πολιτικές και πρακτικές από τη διεθνή εμπειρία που αφορούν στη Δημόσια Υγεία και τους στόχους για τη βιωσιμότητα του Ο.Η.Ε. Είχε ολιστικό, διατομεακό και στρατηγικό χαρακτήρα και κάλυψε όλες τις βασικές λειτουργίες της Δημόσιας Υγείας, σύμφωνα με τον Π.Ο.Υ.

Η Κεντρική Συντονιστική Ομάδα του εγχειρήματος είχε τη στήριξη Επιστημονικής Επιτροπής με ευρεία εκπροσώπηση από την ακαδημαϊκή και επαγγελματική κοινότητα της Δημόσιας Υγείας.

Δημιουργήθηκαν 20 διεπιστημονικές θεματικές ομάδες στις οποίες συμμετείχαν περισσότεροι από 150 επιστήμονες. Το εγχείρημα χρησιμοποίησε επιστημονικές και άλλες πλατφόρμες (όπως συνέδρια, διοικητικά συμβούλια των ΟΤΑ, την Ιατρική Εταιρεία Αθηνών, τη Διαρκή Επιτροπή Κοινωνικών Υποθέσεων της Βουλής) και δημιούργησε συνθήκες εμπλοκής, διαλόγου, συνεργασίας και ευαισθητοποίησης με θεσμικούς και ακαδημαϊκούς φορείς, επιστημονικές εταιρείες, επαγγελματικά σωματεία (γιατρούς Δημόσιας Υγείας, επόπτες Δημόσιας Υγείας, επισκέπτες υγείας), μη κυβερνητικές οργανώσεις, πολιτικά κόμματα, καθώς και με την τοπική και περιφερειακή αυτοδιοίκηση.

Ευχαριστούμε θερμά τους εκπροσώπους όλων των κομμάτων που είναι στη Βουλή και τους εκπροσώπους της ΕΝ.Π.Ε. και Κ.Ε.Δ.Ε. για τον χρόνο που διέθεσαν να συζητήσουμε τη Δημόσια Υγεία στη χώρα μας.

Από την αρχή του εγχειρήματος, ζητήθηκαν με τη χρήση online ερωτηματολογίου, η γνώμη και οι απόψεις των εν ενεργεία λειτουργών της Δημόσιας Υγείας. Ερωτηματολόγιο εστάλη, επίσης, στους 250 Δημάρχους που συμμετέχουν στο Δίκτυο Υγιών Πόλεων. Έγιναν διαβουλεύσεις σε δύο συναντήσεις με τις Επιστημονικές Ιατρικές Εταιρείες υπό την αιγίδα της Ιατρικής Εταιρείας Αθηνών με τη χρήση ειδικού ερωτηματολογίου και επήλθε συμφωνία σε κείμενο διακήρυξης για την ένταξη της Δημόσιας Υγείας στην κλινική εκπαίδευση και τις επιστημονικές τους δραστηριότητες. Επίσης, έγιναν ενημερώσεις και συζητήσεις για το μέλλον της Δημόσιας Υγείας στην Ελλάδα με την Κεντρική Ένωση Δήμων Ελλάδος, την Ένωση Περιφερειών Ελλάδας και πολιτικά κόμματα, καθώς και με τα σωματεία των επαγγελματιών Δημόσιας Υγείας (γιατρούς Δημόσιας Υγείας, επόπτες Δημόσιας Υγείας, επισκέπτες υγείας). Στο συνοπτικό αυτό κείμενο παρουσιάζεται μια σύνθεση των προτάσεων και των απόψεων που κατατέθηκαν στην Κεντρική Συντονιστική Ομάδα του εγχειρήματος.

Η όλη προσέγγιση του εγχειρήματος βασίστηκε σε τέσσερις άξονες:

1. **Πολιτικός άξονας:** πολιτική και ηγεσία για την υγεία, η υγεία σε όλες τις πολιτικές, διατομεακή διακυβέρνηση για τη Δημόσια Υγεία σε όλα τα επίπεδα, ο ρόλος της τοπικής αυτοδιοίκησης, διπλωματία της υγείας, κοινωνία και πολίτης.
2. **Επιστημονικός άξονας:** σύγχρονες έννοιες και προσεγγίσεις, δράσεις στους προσδιοριστές της υγείας και τις ανισότητες.
3. **Στρατηγικός άξονας:** βασικές λειτουργίες της Δημόσιας Υγείας, οργάνωση, δομές, συντονισμός, προϋποθέσεις υλοποίησης.
4. **Επιχειρησιακός άξονας:** χρηματοδότηση, ανθρώπινο δυναμικό, εκπαίδευση, συμμαχίες και συνεργασίες για δράσεις, ικανότητες και δεξιότητες για υλοποίηση.

Το Σχέδιο Δράσης ενθαρρύνει την ενεργοποίηση και κινητοποίηση εμπλεκομένων φορέων από διάφορους τομείς που μπορούν να δρουν ανεξάρτητα ή στο πλαίσιο συμμαχιών και συνεργασιών. Ευελπιστούμε πως το Σχέδιο θα συμπληρώσει και θα εμπλουτίσει τις προσπάθειες της Πολιτείας, όσο και όλων των φορέων που δίνουν προτεραιότητα στην αναβάθμιση του συστήματος Δημόσιας Υγείας στη χώρα μας με σύγχρονους και βιώσιμους όρους.

ΕΝΝΟΙΟΛΟΓΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΚΑΙ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΕΝΟΣ ΣΥΓΧΡΟΝΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

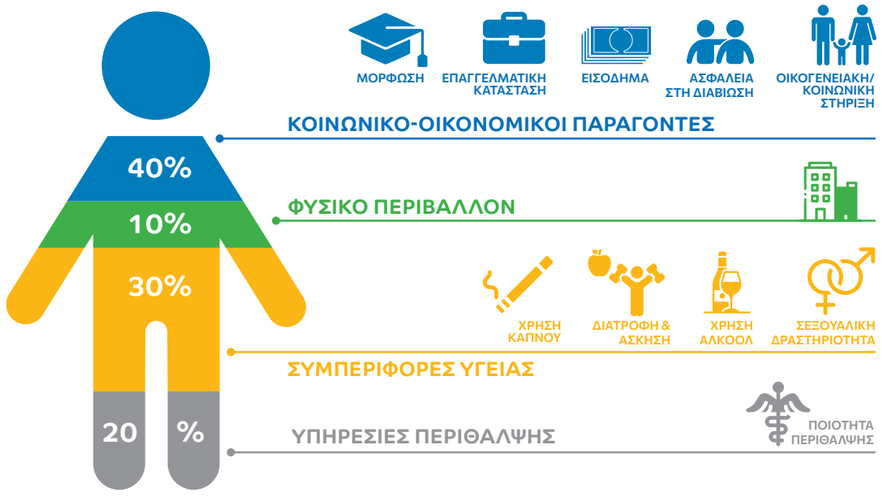
Το δικαίωμα στην υγεία είναι θεμελιώδες και απαραβίαστο. Αυτό το δικαίωμα μεταφράζεται σε ανεμπόδιστη πρόσβαση σε όλους στην περίθαλψη και τη φροντίδα, στην πρόληψη και προστασία, αλλά και σε συνθήκες διαβίωσης και εργασίας που προάγουν και δε βλάπτουν την υγεία.

Η υγεία και η ευεξία του πληθυσμού θα πρέπει να έχει κεντρική θέση στις πολιτικές και στρατηγικές της Πολιτείας. **Η υγεία είναι προϋπόθεση, δείκτης και αποτέλεσμα μιας βιώσιμης κοινωνίας.** Η υγεία είναι πολιτική επιλογή και προτεραιότητα με έμφαση στην ισότητα, την Υγεία σε όλες τις Πολιτικές, τη Λογοδοσία για την Υγεία και την ετοιμότητα αντιμετώπισης κρίσεων.

Οι σύγχρονες αντιλήψεις και προσεγγίσεις για την Δημόσια Υγεία έχουν σαν σταθερό σημείο αναφοράς τους **προσδιοριστές της υγείας** και τους **17 στόχους για την βιωσιμότητα των Ηνωμένων Εθνών**. Οι προσδιοριστές της υγείας και της ευεξίας κατατάσσονται στις ακόλουθες κατηγορίες:

- Κοινωνικο-οικονομικές (εισόδημα, απασχόληση/ανεργία και συνθήκες εργασίας, εκπαίδευση, κοινωνικά δίκτυα, συνθήκες ανάπτυξης παιδιών, καθώς και εμπορικοί παράγοντες και πρακτικές).
- Περιβαλλοντικές (συνθήκες διαβίωσης, φυσικό και δομημένο περιβάλλον, κατοικία, γειτονιές, χώροι εργασίας, σχολεία, αστικό περιβάλλον, κλιματική αλλαγή).
- Συμπεριφορικές (behavioural determinants) (διατροφή, σωματική άσκηση, χρήση ουσιών, στρες & ψυχολογικοί παράγοντες, πολιτισμικά χαρακτηριστικά, ικανότητα προσαρμογής, ανθεκτικότητα, εγγραμματοσύνη υγείας).
- Υπηρεσίες υγείας (ποιότητα, προσβασιμότητα).
- Βιολογικές και γενετικές (ηλικία, φύλο, επιγενετικοί παράγοντες, κ.λπ.).

Η υγεία επηρεάζεται σε πολύ μεγάλο βαθμό από τους κοινωνικο-οικονομικούς παράγοντες, συμπεριφορές υγείας και το φυσικό περιβάλλον, ενώ οι υπηρεσίες περίθαλψης συμβάλλουν μόνο κατά 20% (εικόνα 1). Οι 17 στόχοι για τη βιωσιμότητα παρέχουν το ολιστικό πλαίσιο για την ανάπτυξη πολιτικών και παρεμβάσεων για τη βελτίωση των προσδιοριστών της υγείας και τη μείωση των ανισοτήτων (εικόνα 2).



Εικόνα 1: Τι επηρεάζει την υγεία μας[2]

Εικόνα 2: Οι Στόχοι για τη βιωσιμότητα

Οι μεγάλες προκλήσεις υγείας της σύγχρονης εποχής, δηλαδή: α) τα χρόνια -μη μεταδοτικά- νοσήματα, όπως είναι τα καρδιαγγειακά και μεταβολικά νοσήματα (ανάμεσα σε αυτά ο σακχαρώδης διαβήτης και η παχυσαρκία), ο καρκίνος, τα νευροεκφυλιστικά νοσήματα, τα ψυχικά νοσήματα, β) οι ανισότητες στην υγεία, γ) η μικροβιακή αντοχή στα αντιβιοτικά, δ) οι αρνητικές επιδράσεις από τις περιβαλλοντικές εκθέσεις και την κλιματική αλλαγή και ε) οι επιδημίες (και πανδημίες) από λοιμώδη νοσήματα, που ενέσκηψαν πρόσφατα, μπορούν να αντιμετωπιστούν αποτελεσματικά μόνο με τη δημιουργία συστημάτων και υπηρεσιών Δημόσιας Υγείας με όρους 21ου αιώνα.

Ένα κρατικό σύστημα Δημόσιας Υγείας χτίζεται με σύγχρονους πολιτικούς, στρατηγικούς, επιστημονικούς και επιχειρησιακούς όρους. Πρέπει να έχει ισχυρές αξιακές βάσεις (ανθρώπινα δικαιώματα, ισότητα, βιωσιμότητα), να είναι διεπιστημονικό και

2 Institute of Clinical Systems Improvement, going beyond clinical walls: Solving complex problems, 2014.

να εφαρμόζει επιστημονικά τεκμηριωμένες σύγχρονες προσεγγίσεις σε όλες τις λειτουργίες της Δημόσιας Υγείας και να είναι διατομεακό με δομές και λειτουργίες σε κεντρικό, περιφερειακό και τοπικό επίπεδο (Δήμοι, Κοινότητες). Η πολυεπίπεδη διακυβέρνηση (whole of government and whole of society approaches) του όλου συστήματος είναι κομβικής σημασίας.

Οι πιο σημαντικές και καινοτόμες έννοιες της σύγχρονης Δημόσιας Υγείας περιλαμβάνουν: την έμφαση στην υγεία, την ευεξία και τη μείωση των ανισοτήτων στην υγεία με παρεμβάσεις στους προσδιοριστές υγείας, την έμφαση στις πληθυσμιακές προσεγγίσεις και στις ειδικές ανάγκες των ευάλωτων ομάδων, την προαγωγή υγείας με έμφαση στη δημιουργία του κατάλληλου περιβάλλοντος που υποστηρίζει την υγεία, την αλλαγή της συμπεριφοράς και την εγγραμματοσύνη (αλφαβητισμό) υγείας (health literacy). Επιπρόσθετα, η σύγχρονη Δημόσια Υγεία περιλαμβάνει αναφορές στην υγεία σε όλες τις πολιτικές (health in all policies), στις παρεμβάσεις σε όλη τη διάρκεια της ζωής (life-course approach), την έμφαση στην κοινωνική συμμετοχή, ενδυνάμωση και ανθεκτικότητα, καθώς και στις δράσεις στην κοινότητα, την προσέγγιση της υγείας με ενιαίες συντονισμένες δράσεις για την υγεία του ανθρώπου, την κτηνιατρική και το περιβάλλον και την κατάλληλη χρήση τεχνολογιών και καινοτόμων παρεμβάσεων μέσω της πληροφορικής και επικοινωνίας.

- Η υγεία είναι πολιτική επιλογή. Ένα κρατικό σύστημα Δημόσιας Υγείας αποτελεί επένδυση για την ανάπτυξη της χώρας και προϋπόθεση για ένα βιώσιμο μέλλον.
- Η δημιουργία ενός σύγχρονου συστήματος υγείας στην Ελλάδα θα πρέπει να γίνει πραγματικότητα με διάλογο και συναίνεση των πολιτικών, επιστημονικών και κοινωνικών δυνάμεων της χώρας.

Στην Ελλάδα υπάρχει σημαντικό έλλειμα συστηματικής εφαρμογής των σύγχρονων όρων της Δημόσιας Υγείας, καθώς επικρατούν ακόμα ιατροκεντρικές αντιλήψεις οι οποίες αποτελούν εμπόδιο στην πλήρη διεπιστημονική ανάπτυξή της στη χώρα.

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, η Δημόσια Υγεία καλύπτει 10 λειτουργίες, 5 βασικές και 5 υποστηρικτικές στρατηγικής σημασίας:

- **Βασικές**: Συστηματική παρακολούθηση της υγείας του πληθυσμού, των ανισοτήτων στην υγεία και των αναγκών σε υπηρεσίες υγείας και φροντίδας, Προστασία, Πρόληψη (πρωτογενής, δευτερογενής, τριτογενής), Προαγωγή υγείας, Προετοιμασία και ανταπόκριση σε επείγουσες καταστάσεις.
- **Υποστηρικτικές**: Ηγεσία, διατομεακή διακυβέρνηση, διπλωματία της υγείας και δομές της δημόσιας υγείας σε όλα τα επίπεδα – εθνικό, περιφερειακό, τοπικό, διεπιστημονικό σώμα λειτουργών Δημόσιας Υγείας, χρηματοδότηση, Επικοινωνία και κοινωνική κινητοποίηση και Έρευνα των συνθηκών που επηρεάζουν την υγεία του πληθυσμού και αξιολόγηση παρεμβάσεων και υπηρεσιών.

Οι βασικοί τομείς δραστηριοποίησης της Δημόσιας Υγείας είναι οι χαρασσόμενες πολιτικές, η νομοθεσία, τα προγράμματα και οι παρεμβάσεις στον πληθυσμό και σε διάφορες ομάδες, οι υπηρεσίες Δημόσιας Υγείας και οι παρεμβάσεις στο φυσικό, το κοινωνικό και δομημένο περιβάλλον.

ΤΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Το σύστημα Δημόσιας Υγείας (Δ.Υ.) της χώρας δομείται με πόλους-άξονες το Υπουργείο Υγείας και τους Οργανισμούς Τοπικής Αυτοδιοίκησης και διατρέχει κάθετα τα επίπεδα διοίκησης της χώρας (κεντρικό, περιφερειακό και τοπικό). Τα τελευταία 20 χρόνια, έχουν εισαχθεί στη νομοθεσία οι ν. 3172/2003, 3370/2005 και 4675/2020 με θέμα την οργάνωση της Δημόσιας Υγείας. Το νομικό πλαίσιο συμπληρώνεται από τη νομοθεσία του Υπουργείου Εσωτερικών για την αποκέντρωση των υπηρεσιών του Κράτους (κύρια ν. 3463/2006 και 3852/2010), καθώς και από τους Οργανισμούς του Υπουργείου Υγείας, των φορέων Δ.Υ., των Περιφερειών και των Δήμων.

Στο κεντρικό επίπεδο ανήκουν οι υπηρεσίες και τα όργανα Δ.Υ. της Κεντρικής Υπηρεσίας του Υπουργείου Υγείας, καθώς και φορείς, όπως ο Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας, ο Εθνικός Οργανισμός Φαρμάκων, το Ινστιτούτο Παστέρ, το Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού, ο Οργανισμός κατά των Ναρκωτικών. Σε περιφερειακό επίπεδο, το σύστημα απαρτίζεται από τις 13 Περιφέρειες, στις οποίες λειτουργούν οι Γενικές Διευθύνσεις Δημόσιας Υγείας και Κοινωνικής Μέριμνας και οι Διευθύνσεις Δημόσιας Υγείας της έδρας και των Περιφερειακών Ενοτήτων τους, καθώς και από τις Διευθύνσεις Δημόσιας Υγείας των 7 Υγειονομικών Περιφερειών (Υ.Πε.). Το τοπικό επίπεδο αποτελείται από τους Δήμους και τις μονάδες πρόληψης, προαγωγής και πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας τους (Κ.Ε.Π. Υγείας, Κέντρα Πρόληψης των Εξαρτήσεων και Προαγωγής της Ψυχοκοινωνικής Υγείας, Δημοτικά Ιατρεία), τα Κέντρα Υγείας, τις αποκεντρωμένες μονάδες τους (Τοπικές Μονάδες Υγείας (Το.Μ.Υ.), Περιφερειακά Ιατρεία κ.λπ.) και τους Τομείς Δημόσιας Υγείας των νοσοκομείων των Υγειονομικών Περιφερειών, τους ιδιώτες παρόχους Π.Φ.Υ. και τις Μη Κυβερνητικές Οργανώσεις, Συλλόγους, Οργανώσεις της Κοινωνίας των Πολιτών όσον αφορά στις δράσεις Δ.Υ. που αναπτύσσουν. Το σύστημα συμπληρώνεται από τα εργαστήρια για την επιδημιολογική επιτήρηση (Κεντρικό και Περιφερειακά Εργαστήρια Δημόσιας Υγείας, Δίκτυο Εργαστηρίων Αναφοράς).

Το σύστημα Δ.Υ. παρουσιάζει χρόνιες οργανωτικές στρεβλώσεις και λειτουργικές αδυναμίες με ανορθολογικό και ελλιπή καταμερισμό του έργου των υπηρεσιών και φορέων και ανεπάρκειες στο συντονισμό και την υλοποίησή του. Κεντρικά, το Υπουργείο Υγείας υλοποιεί πολλαπλές λειτουργίες: θεσμικές-πολιτικές, στρατηγικές, επιτελικές, εποπτικές και διοικητικές. Η τεχνική-επιστημονική καθοδήγηση είναι αρμοδιότητα των κεντρικών φορέων, αλλά και του Υπουργείου. Παρατηρείται διαχρονικά αποσπασματική λειτουργία των επιτελικών οργάνων, έλλειψη επιδημιολογικών δεδομένων και τεκμηρίωσης των πολιτικών, αδυναμία χάραξης και υλοποίησης του στρατηγικού και επιχειρησιακού σχεδιασμού, αδράνεια στην υλοποίηση διατομεακών πολιτικών, υστέρηση στην παραγωγή επιστημονικού υλικού και εργαλείων.

Οργανωτικά, σε περιφερειακό και τοπικό επίπεδο, παρατηρούνται επικαλύψεις στις αρμοδιότητες και στις περιοχές ευθύνης των υπηρεσιών των Περιφερειών, των Υ.Πε. και των Δήμων και έλλειψη μεταξύ τους συντονισμού. Επιπλέον, το έλλειμα της διασύνδεσης και ολοκλήρωσης της Π.Φ.Υ. με τη Δημόσια Υγεία, αλλά και την κοινωνική φροντίδα οδηγεί σε περαιτέρω διάσπαση τις δράσεις πρόληψης και προαγωγής υγείας που αναπτύσσονται με συνέπειες στο φορτίο της νοσηρότητας και θνησιμότητας, καθώς και στο κόστος των υπηρεσιών υγείας.

Οι αιρετές Περιφέρειες έχουν αρμοδιότητες στην επιδημιολογική επιτήρηση, την παρακολούθηση και απόκριση σε κινδύνους για τη Δημόσια Υγεία, την προστασία, την προαγωγή της υγείας και την πρόληψη των νόσων, αλλά και στην άσκηση διατομεακών πολιτικών. Σε τοπικό επίπεδο, οι Δήμοι έχουν πλέγμα αρμοδιοτήτων για την προστασία και προαγωγή της υγείας και την πρόληψη των νόσων που επιτρέπουν την άσκηση τόσο διατομεακών πολιτικών, όσο και παραδοσιακών δράσεων και προγραμμάτων Δ.Υ. Περιφέρειες και Δήμοι έχουν αρμοδιότητα στην υλοποίηση του επιχειρησιακού σχεδιασμού για τη Δημόσια Υγεία του Υπουργείου Υγείας και την υποχρέωση εκπόνησης ετήσιας αναφοράς-έκθεσης για την κατάσταση υγείας του πληθυσμού αναφοράς τους. Η εξειδίκευση και η παρακολούθηση της εφαρμογής των πολιτικών και των προγραμμάτων του Εθνικού Σχεδίου Δράσης για τη Δημόσια Υγεία σε κάθε Υγειονομική Περιφέρεια αποτελούν αρμοδιότητες της Διεύθυνσης Δημόσιας Υγείας της Υγειονομικής Περιφέρειας.

Παρ' όλες τις ευρείες αρμοδιότητες των Ο.Τ.Α. παρατηρείται επικέντρωση των δραστηριοτήτων τους στην προστασία της υγείας, την παρακολούθηση-απόκριση σε επείγουσες καταστάσεις Δ.Υ. και την επιδημιολογική επιτήρηση σε σχέση με τις λειτουργίες της πρόληψης και προαγωγής της υγείας (στην τελευταία συμπεριλαμβάνονται και οι διατομεακές πολιτικές).

ΒΑΣΙΚΕΣ ΑΔΥΝΑΜΙΕΣ ΤΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ

- Έλλειψη ορθολογικού καταμερισμού των λειτουργιών του συστήματος, αλλά και διασύνδεσης των υπηρεσιών Δημόσιας Υγείας με τις υπηρεσίες περίθαλψης και φροντίδας
- Σε κεντρικό επίπεδο διαπιστώνεται διαχρονικά αδυναμία στην υλοποίηση των επιτελικών, στρατηγικών, εποπτικών και τεχνικο-επιστημονικών λειτουργιών των υπηρεσιών Δημόσιας Υγείας. Έχει παρατηρηθεί υστέρηση σε δεξιότητες στρατηγικού σχεδιασμού.
- Μεταξύ του περιφερειακού και τοπικού επιπέδου, παρατηρούνται επικαλύψεις και διάσπαση στις αρμοδιότητες και στις περιοχές ευθύνης των υπηρεσιών Δημόσιας Υγείας των Περιφερειών, των Δήμων και των Υγειονομικών Περιφερειών και έλλειψη μεταξύ τους συντονισμού.
- Γενικότερα, στη χώρα υλοποιούνται προγράμματα Δημόσιας Υγείας σε περιορισμένο βαθμό, χωρίς προηγούμενο στρατηγικό ή επιχειρησιακό σχεδιασμό ή τεκμηρίωση βάσει της εκτίμησης των αναγκών υγείας του πληθυσμού σε περιφερειακό και εθνικό επίπεδο και χωρίς αξιολόγηση των αποτελεσμάτων τους.
- Δεν υπάρχουν δομές και μηχανισμοί που να διευκολύνουν τον διατομεακό σχεδιασμό και τη συνεργασία για την υγεία. Η τελευταία περιορίζεται βασικά σε διμερείς συνεργασίες, κυρίως με τα υπουργεία Υγείας και Παιδείας σε περιορισμένης εμβέλειας δραστηριότητες. Είναι ελλιπής η εφαρμογή διεθνών κανονισμών, όπως των IHR, FCTC. Σήμερα, πολλές από τις μεγάλες προκλήσεις της Δ.Υ. αντιμετωπίζονται μόνο εντός των «τειχών» του συστήματος υγείας και με παραδοσιακές παρεμβάσεις, περιορισμένης εμβέλειας.
- Η συστηματική ανάπτυξη υπηρεσιών Δημόσιας Υγείας και παρεμβάσεων ενδυνάμωσης, συμμετοχής και ανθεκτικότητας, ειδικά για ευάλωτους πληθυσμούς είναι σχεδόν ανύπαρκτη.
- Δεν υπάρχει διαδικασία πιστοποίησης υπηρεσιών Δημόσιας Υγείας.

ΟΙ ΑΠΟΨΕΙΣ
ΤΩΝ ΛΕΙΤΟΥΡΓΩΝ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

Για την αποτελεσματική διαμόρφωση ενός σχεδίου δράσης για την αναβάθμιση της Δημόσιας Υγείας της χώρας είναι απαραίτητη η καταγραφή των απόψεων των άμεσα εμπλεκόμενων. Αυτόν τον σκοπό υπηρέτησε η έρευνα για τις στάσεις και αντιλήψεις των λειτουργών Δημόσιας Υγείας για τις Υπηρεσίες Δημόσιας Υγείας που διενεργήθηκε τον Ιούνιο του 2021.

Το δείγμα της έρευνας αποτελούν 531 λειτουργοί Δημόσιας Υγείας (Δ.Υ.) διαφόρων ειδικοτήτων, οι οποίοι εργάζονταν στο Υπουργείο Υγείας/ΝΠΔΔ-ΝΠΙΔ Δ.Υ./Υ.ΠΕ. (24%), σε Περιφέρεια/Αποκεντρωμένη Διοίκηση/Δήμο (30%) και σε Νοσοκομείο/Κέντρο Υγείας/Το.Μ.Υ. (46%).

ΤΑ ΕΥΡΗΜΑΤΑ

Βαθμός υλοποίησης των 10 Βασικών Λειτουργιών της Δ.Υ. (Essential Public Health Operations- EPHOs)

Οι Βασικές Λειτουργίες Δ.Υ. υλοποιούνται σε μέτριο βαθμό. Οι τρεις EPHOs που εκτιμήθηκαν ότι υλοποιούνται σε πολύ ικανοποιητικό ή μέγιστο βαθμό, είναι: α) «Παρακολούθηση και απόκριση σε επείγουσες καταστάσεις Δ.Υ.» (43,9%), β) «Προστασία της υγείας (περιβαλλοντική, επαγγελματική, ασφάλεια τροφίμων, κ.α.)» (40,5%), γ) «Πρόληψη νόσων» (39,9%).

Βαθμός υλοποίησης διαδικασιών στρατηγικού σχεδιασμού στις Υπηρεσίες Δ.Υ.

Καταγράφεται έλλειμμα σε θέματα στρατηγικού σχεδιασμού. Υλοποίηση σε πολύ ικανοποιητικό ή μέγιστο βαθμό δηλώθηκε από το 21,3% των λειτουργών για την υιοθέτηση διαδικασιών στρατηγικού και επιχειρησιακού σχεδιασμού και από το 22,2% για την αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας, ποιότητας και αποδοτικότητας των παρεμβάσεων.

Τρόπος καθορισμού προτεραιοτήτων δράσης των Υπηρεσιών Δημόσιας Υγείας

Οι προτεραιότητες που θέτει το Υπουργείο Υγείας αναδεικνύονται ως ο συχνότερα αναφερόμενος τρόπος καθορισμού των προτεραιοτήτων δράσης των υπηρεσιών Δ.Υ. (54,4%). Αντίθετα, η επιστημονική βιβλιογραφία (8,9%) και οι συστάσεις διεθνών οργανισμών (19,6%) αναφέρθηκαν ότι λαμβάνονται υπόψη, σε πολύ μικρότερη συχνότητα.

Κατανομή χρόνου εργασίας των λειτουργών Δ.Υ. στους τομείς δραστηριοτήτων

Η εξυπηρέτηση των πολιτών αποτελεί την κυριότερη δραστηριότητα των λειτουργών Δ.Υ. Οι Επόπτες Δ.Υ. επιβαρύνονται με σημαντικό διοικητικό φόρτο και οι λειτουργοί που εργάζονται στο Ε.Σ.Υ. αφιερώνουν περισσότερο χρόνο στην πρόληψη και την προαγωγή της υγείας σε σχέση με τους εργαζόμενους στις υπηρεσίες Δ.Υ. Η πολύ χαμηλή ενασχόληση με εκπαιδευτικές και ερευνητικές δραστηριότητες που καταγράφεται καταδεικνύει την ανάγκη ενίσχυσης τέτοιων δράσεων.

Οι κύριες αδυναμίες των Υπηρεσιών Δ.Υ.

Ως κυριότερες αδυναμίες αναδεικνύονται η υποστελέχωση (83,2%), η ανεπαρκής χρηματοδότηση (67,2%), η απουσία πολιτικών πρόληψης και προαγωγής υγείας (45,5%) και η μη επαρκής συνεργασία μεταξύ των διαφόρων υπηρεσιών (42,7%). Η έλλειψη επιδημιολογικών δεδομένων (18,2%) και η απουσία υποστηρικτικών εκθέσεων (9,7%) δηλώνονται σε μικρότερη συχνότητα, γεγονός που υπονοεί έλλειμμα κουλτούρας Δημόσιας Υγείας στη χώρα. Ένας στους τρεις λειτουργούς Δ.Υ. εντοπίζει ως αδυναμία την απουσία διατομεακής συνεργασίας και συντονισμού.

Οι προτεινόμενες -από τους λειτουργούς Δ.Υ.- κύριες προτεραιότητες δράσης

Η προαγωγή και αγωγή υγείας (67,1%), η πρωτογενής πρόληψη των νοσημάτων (52,8%) και η προστασία της υγείας (περιβαλλοντικοί κίνδυνοι, επαγγελματική ασφάλεια, ασφάλεια ασθενών) (47,8%) αποτελούν τις τρεις συχνότερα αναφερόμενες προτεραιότητες δράσης που θα έπρεπε να θέσουν οι υπηρεσίες Δ.Υ., σύμφωνα με τη γνώμη των λειτουργών Δ.Υ. Η έγκαιρη διάγνωση των νοσημάτων (18,7%) αποτελεί τη λιγότερο συχνά αναφερόμενη προτεραιότητα και καταδεικνύει το έλλειμμα κουλτούρας εθνικών προγραμμάτων προσυμπτωματικού ελέγχου της χώρας.

Ανισότητες στην υγεία/προσβασιμότητα στις υπηρεσίες Δ.Υ.

Μόλις το 12,9% των λειτουργών Δ.Υ. χαρακτηρίζει αρκετά ή πολύ ικανοποιητική την προσβασιμότητα των κατοίκων των απομακρυσμένων περιοχών στις υπηρεσίες Δ.Υ. Όσοι δε θεωρούν ικανοποιητική την προσβασιμότητα υποστηρίζουν, επίσης, ότι η αντιμετώπιση των κοινωνικών προσδιοριστών και της ανισότητας, θα πρέπει να αποτελεί προτεραιότητα για τις υπηρεσίες Δ.Υ. όμως, μόνον ένας στο τέσσερις λειτουργούς Δ.Υ. θεωρεί ότι η αντιμετώπιση των κοινωνικών ανισοτήτων στην υγεία και η παρέμβαση στους κοινωνικούς προσδιοριστές πρέπει να αποτελούν προτεραιότητα. Καταδεικνύεται, επομένως, η διαχρονική απουσία -ειδικά στοχευμένης- πολιτικής, στη μείωση των κοινωνικών ανισοτήτων υγείας και η ανάγκη αυτό να ανατραπεί.

Σώμα Λειτουργών Δημόσιας Υγείας (Σ.Λ.Δ.Υ.)

Η πλειοψηφία των λειτουργών Δ.Υ. (82,5%) θεωρούν χρήσιμη τη δημιουργία ενός επιστημονικού Σώματος Λειτουργών Δημόσιας Υγείας (Σ.Λ.Δ.Υ.). Τα συχνότερα αναφερόμενα πλεονεκτήματα που θα προκύψουν αφορούν στην ενίσχυση του επιστημονικού έναντι του διοικητικού χαρακτήρα υπηρεσιών Δ.Υ. (79,8%) και τη βελτίωση της επαγγελματικής κατάρτισης των μελών του Σ.Λ.Δ.Υ. (56,9%).

Κύρια σημεία για την αναδιοργάνωση των Υπηρεσιών Δημόσιας Υγείας

Τα συχνότερα αναφερόμενα κύρια σημεία αναδιοργάνωσης των Υπηρεσιών Δ.Υ. θα πρέπει να είναι η βελτίωση του συντονισμού μεταξύ των Υπηρεσιών και Φορέων Δ.Υ. (45,9%), η βιώσιμη χρηματοδότηση των δράσεων Δ.Υ. (43,5%) και η μείωση της γραφειοκρατικής λειτουργίας (43,5%).

Η ανάγκη χρηματοδότησης προκύπτει σταθερά στα αποτελέσματα της έρευνας ως μία από τις κύριες αδυναμίες, αλλά αναδεικνύεται και μεταξύ των κύριων προτεραιοτήτων της αναδιοργάνωσης.

Όμως, το ότι η βελτίωση της αποτελεσματικότητας και αποδοτικότητας των υπηρεσιών Δ.Υ. αναδεικνύεται ως το τελευταίο στη σειρά σημείο αναδιοργάνωσης είναι χαρακτηριστικό της έλλειψης κουλτούρας και μηχανισμού αξιολόγησης της απόδοσης που χαρακτηρίζει τη χώρα και καλεί σε δράση για την αλλαγή αυτής της χρόνιας νοοτροπίας.

ΒΑΣΙΚΑ ΣΗΜΕΙΑ ΚΑΙ ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΡΕΥΝΑ

- Σημαντικά προβλήματα είναι η υποστελέχωση, η υποχρηματοδότηση, η έλλειψη διατομεακής συνεργασίας και συντονισμού ανάμεσα στους διάφορους φορείς και υπηρεσίες Δ.Υ.
- Υπάρχει έλλειμμα στην υιοθέτηση διαδικασιών στρατηγικού και επιχειρησιακού σχεδιασμού και στην αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας, ποιότητας και αποδοτικότητας των παρεμβάσεων.
- Η εξυπηρέτηση των πολιτών αποτελεί την κυριότερη δραστηριότητα των λειτουργών Δ.Υ. ενώ παράλληλα υπάρχει σημαντικός διοικητικός φόρτος.
- Υπάρχουν γεωγραφικές ανισότητες στην προσβασιμότητα στις υπηρεσίες Δ.Υ. και παράλληλα, γενικότερη ανάγκη αντιμετώπισης των κοινωνικών προσδιοριστών της υγείας.
- Η δημιουργία επιστημονικού Σώματος Λειτουργών Δημόσιας Υγείας θα συμβάλλει στην ενίσχυση του επιστημονικού έναντι του διοικητικού χαρακτήρα των υπηρεσιών Δ.Υ. και τη βελτίωση της επαγγελματικής κατάρτισης των μελών του.
- Η προαγωγή και αγωγή υγείας, η πρωτογενής πρόληψη των νοσημάτων και η προστασία της υγείας αποτελούν τις κυριότερες προτεραιότητες δράσης που θα πρέπει να θέσουν οι υπηρεσίες Δ.Υ.
- Τα κύρια σημεία μιας αναδιοργάνωσης των υπηρεσιών Δ.Υ. θα πρέπει να είναι:
  α) η βελτίωση του συντονισμού μεταξύ των Υπηρεσιών και Φορέων Δ.Υ.,
  β) η βιώσιμη χρηματοδότηση των δράσεων Δ.Υ. και
  γ) η μείωση της γραφειοκρατικής λειτουργίας.

Η ΥΓΕΙΑ ΤΩΝ ΕΛΛΗΝΩΝ

ΓΕΝΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΤΟΥ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥ

Δημογραφικά δεδομένα

Την 1η Ιανουαρίου 2020 ο εκτιμώμενος πληθυσμός της Ελλάδας ανήλθε σε 10.718.565 άτομα, καταγράφοντας μείωση κατά 0,06% σε σύγκριση με την 1η Ιανουαρίου 2019.

Προσδόκιμο επιβίωσης

Παρά τις μειώσεις των τελευταίων χρόνων, το προσδόκιμο επιβίωσης είναι υψηλότερο σε σύγκριση με το 2010, καθώς και από τον μέσο όρο της Ε.Ε. Λόγω του αυξημένου προσδόκιμου επιβίωσης και της χαμηλής αναπαραγωγικότητας του πληθυσμού, το ποσοστό των ατόμων μεγαλύτερης ηλικίας ολοένα και αυξάνεται. Το 2020 το 22,3% του πληθυσμού ήταν ≥65 ετών. Το 2016 η διαφορά στο προσδόκιμο ζωής στην ηλικία των 30 ετών μεταξύ των ατόμων με το χαμηλότερο μορφωτικό επίπεδο και των ατόμων με τριτοβάθμια εκπαίδευση ήταν 6 έτη για τους άνδρες και 2,4 έτη για τις γυναίκες, αν και το μέγεθος αυτό είναι μικρότερο από τους μέσους όρους στην Ε.Ε. (7,6 και 4,1 για τους άνδρες και τις γυναίκες, αντίστοιχα).

Θνησιμότητα

Ο αδρός δείκτης θνησιμότητας μεταξύ 2010-2020 υπέστη αυξομειώσεις, ωστόσο φαίνεται να ακολουθεί ανοδική πορεία και το 2020 είναι υψηλότερος από το 2010. Οι βασικότερες αιτίες θανάτου είναι τα νοσήματα του κυκλοφορικού συστήματος (ισχαιμική καρδιοπάθεια, αγγειακά εγκεφαλικά επεισόδια), οι νεοπλασίες (συχνότερος ο καρκίνος του πνεύμονα για τους άνδρες, ο οποίος αποτελεί για τον ανδρικό πληθυσμό τη δεύτερη αιτία θανάτου και του μαστού τις γυναίκες) και τα νοσήματα του αναπνευστικού. Η νόσος COVID-19 ευθύνεται για το 4% του συνόλου των θανάτων το 2020. Η συντριπτική πλειονότητα των θανάτων αφορούσε άτομα ηλικίας άνω των 60 ετών. Η έκθεση του Ο.Ο.Σ.Α. εκτιμά ότι η πλεονάζουσα θνησιμότητα στην Ελλάδα μεταξύ Μαρτίου 2020 και Δεκεμβρίου 2020 άγγιζε τις 8.500 θανάτους.

Νοσηρότητα

Η νοσηρότητα αφορά κυρίως σε καρδιαγγειακά, μεταβολικά και μυοσκελετικά νοσήματα. Κατά τη διάρκεια τις πανδημίας, καταγράφεται σημαντική αύξηση της κατάθλιψης. Ως προς τα νεοπλάσματα, ο επιπολασμός πενταετίας (5-year prevalent cases) υπολογίζεται βάσει της EUROSTAT σε 17 περιστατικά ανά 1.000 κατοίκους. Τα άτομα που ανήκουν στο χαμηλότερο εισοδηματικό πεμπτημόριο αναφέρουν διαχρονικά, σε υψηλότερο ποσοστό, μακροχρόνιες ασθένειες ή προβλήματα υγείας σε σύγκριση με το υψηλότερο εισοδηματικό πεμπτημόριο.

Νοσηρότητα σε παιδιά και εφήβους

Το 2019 οι πέντε συχνότερες χρόνιες παθήσεις στα παιδιά 2-14 ετών ήταν βρογχικό άσθμα (1,6%), αυτισμός (0,8%), μεσογειακή αναιμία (0,4%), σακχαρώδης διαβήτης (0,4%), νεοπλασματικά νοσήματα (0,3%). Η οδοντική τερηδόνα εμφανίζεται σε ποσοστό 57,6% των 5χρονων και 83,7% των 15χρονων ελληνικής καταγωγής, ενώ στα παιδιά μεταναστών τα ποσοστά είναι υψηλότερα. Η παχυσαρκία και το μεταβολικό σύνδρομο αποτελούν σημαντικά θέματα της υγείας παιδιών και εφήβων και κατέχουν μια πολύ υψηλή θέση στην Ευρώπη.

Λειτουργικότητα σε ηλικιωμένους

Τα άτομα ηλικίας 65 ετών και άνω μπορούν να αναμένουν ότι θα ζήσουν περίπου 40% της ζωής τους χωρίς αναπηρίες, ποσοστό που αντιστοιχεί σε δύο λιγότερα έτη υγιούς ζωής από τον μέσο όρο της Ε.Ε.

ΑΝΙΣΟΤΗΤΕΣ ΚΑΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ

Μέτρηση ανισοτήτων στην υγεία

Στην Ελλάδα οι ανισότητες σύμφωνα με τις προδιαγραφές του Π.Ο.Υ. δεν έχουν μετρηθεί ποτέ μέχρι σήμερα. Δεν υπάρχει οργανωμένη προσπάθεια καταγραφής των ανισοτήτων στην υγεία και των κοινωνικών προσδιοριστών της. Οι μετρήσεις που έχουν γίνει περιορίζονται κυρίως στην προσβασιμότητα υπηρεσιών και στην αποτύπωση της κατάστασης ευπαθών ομάδων. Έρευνα του Ο.Ο.Σ.Α. του 2018, έδειξε ότι τουλάχιστον 8% του πληθυσμού είχε ανικανοποίητες ανάγκες θεραπείας, ενώ στο χαμηλότερο εισοδηματικά πεμπτημόριο το ποσοστό αυτό ανέρχεται σε σχεδόν 20%.

Κάπνισμα

Το ποσοστό καπνίσματος παραμένει πολύ υψηλό και αφορά το ένα τέταρτο περίπου του πληθυσμού. Σημαντική είναι και η έκθεση σε παθητικό κάπνισμα στον χώρο κατοικίας ή εργασίας (12%), σημειώνοντας ωστόσο, πτωτική τάση. Η χρήση ηλεκτρονικού τσιγάρου, ιδίως μεταξύ των εφήβων, αυξάνεται.

Αλκοόλ

Η συνολική κατανάλωση ανά άτομο το 2018 είναι από τις χαμηλότερες στην Ε.Ε. σημειώνοντας μείωση από το 2008. Επιπλέον, μειώθηκε το ποσοστό των ατόμων >15 ετών που κατανάλωναν καθημερινά ή σχεδόν καθημερινά αλκοολούχα ποτά σε σύγκριση με το 2014.

Διατροφή

Λιγότερο του 50% του πληθυσμού, αναφέρει καθημερινή κατανάλωση φρέσκων λαχανικών και φρούτων. Λίγο υψηλότερο είναι το ποσοστό που καταναλώνει καθημερινά λαχανικά/σαλάτες.

Σωματική δραστηριότητα - Φυσική άσκηση

Το 2021 το ποσοστό του πληθυσμού που δήλωσε ότι αθλείται τουλάχιστον 1 μέρα την εβδομάδα σημείωσε σημαντική αύξηση σε σύγκριση με το 2019.

Παχυσαρκία

Υπολογίζεται ότι το 58% του ελληνικού πληθυσμού έχει αυξημένο βάρος σώματος και το 16% του ελληνικού πληθυσμού είναι παχύσαρκοι, ποσοστό αντίστοιχο με άλλων χωρών του ευρωπαϊκού νότου. Από το 2001-02 παρατηρείται σταθερά αύξηση του επιπολασμού της παιδικής παχυσαρκίας.

ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ

Προσυμπτωματικός έλεγχος

Δεδομένης της απουσίας εθνικών προγραμμάτων, καταγράφονται δράσεις ατομικού προσυμπτωματικού ελέγχου με υψηλή διακύμανση στις διάφορες γεωγραφικές περιφέρειες και στη ζήτηση διαγνωστικών δοκιμασιών χωρίς σοβαρό αποτέλεσμα στον έλεγχο των χρόνιων νοσημάτων. Εξετάσεις λιγότερο επεμβατικές (π.χ. αιμοληψία για βιοχημικούς δείκτες) διενεργούνται από μεγάλο μέρος του πληθυσμού. Το ποσοστό συμμετοχής ελαττώνεται, όσο αυξάνει ο βαθμός «επεμβατικότητας» μίας εξέτασης, με την κολονοσκόπηση να διενεργείται μόλις στο 3,1% του πληθυσμού.

Εμβολιασμός ενηλίκων

Δεν αναφέρεται υψηλό ποσοστό συμμετοχής στον εμβολιασμό έναντι γρίπης και πνευμονιόκοκκου κυρίως λόγω της μη αναγνώρισης της αξίας των εμβολίων, επιφυλακτικότητας και αμέλειας.

Χρήση υπηρεσιών υγείας κατά την πανδημία COVID-19

Η πανδημία COVID-19 επηρέασε αρνητικά τη διενέργεια προληπτικών και διαγνωστικών εξετάσεων. Τα υψηλότερα ποσοστά καταγράφονται μεταξύ των γυναικών ηλικίας 55-64 ετών, καθώς και μεταξύ ατόμων υψηλού μορφωτικού επιπέδου.

ΚΥΡΙΟΤΕΡΑ ΕΥΡΗΜΑΤΑ

- Το προσδόκιμο επιβίωσης παραμένει υψηλό, όμως μειώθηκε κατά τα τελευταία έτη και παρατηρείται μια διαχρονική μείωση του ρυθμού βελτίωσής του.
- Ο αδρός δείκτης θνησιμότητας εμφανίζει άνοδο. Οι κυριότερες αιτίες θανάτου είναι τα καρδιαγγειακά νοσήματα, οι νεοπλασίες και τα νοσήματα του αναπνευστικού.
- Η νοσηρότητα αφορά κυρίως σε καρδιαγγειακά, μεταβολικά και μυοσκελετικά νοσήματα. Κατά τη διάρκεια της πανδημίας, καταγράφεται σημαντική αύξηση της κατάθλιψης.
- Δεν υπάρχει κάποια οργανωμένη προσπάθεια καταγραφής των ανισοτήτων στην υγεία.
- Οι εισοδηματικές ανισότητες συσχετίζονται με αυξημένες ανικανοποίητες ανάγκες θεραπείας του φτωχότερου πληθυσμού.
- Η συνήθεια του καπνίσματος αφορά στο ένα τέταρτο περίπου του ελληνικού πληθυσμού. Ανησυχία πρέπει να προκαλεί η αύξηση της χρήσης ηλεκτρονικού τσιγάρου, ιδίως μεταξύ των εφήβων.
- Η χρήση αλκοόλ είναι από τις χαμηλότερες στην Ευρωπαϊκή Ένωση.
- Το 58% του ελληνικού πληθυσμού έχει αυξημένο βάρος σώματος.
- Λιγότερο από το 50% του πληθυσμού καταναλώνει καθημερινά φρέσκα λαχανικά και φρούτα. Λίγο υψηλότερο είναι το ποσοστό που καταναλώνει καθημερινά λαχανικά/σαλάτες.
- Κατά τη διάρκεια της πανδημίας, αναφέρθηκε αύξηση στη φυσική δραστηριότητα.
- Ως προς τον προσυμπτωματικό-έλεγχο, παρατηρούνται διαφοροποιήσεις. Το ποσοστό συμμετοχής στις εξετάσεις ελαττώνεται, όσο αυξάνει ο βαθμός «επεμβατικότητας» της εξέτασης.
- Δεν αναφέρεται υψηλό ποσοστό συμμετοχής στον εμβολιασμό έναντι γρίπης και πνευμονιόκοκκου. Κυριότερες αιτίες είναι η μη αναγνώριση της αξίας των εμβολίων, η επιφυλακτικότητα και η αμέλεια.
- Η πανδημία COVID-19 επηρέασε αρνητικά τη διενέργεια προληπτικών και διαγνωστικών εξετάσεων. Σημαντικό ποσοστό δήλωσε ότι απέφυγε να κάνει συγκεκριμένες εξετάσεις.

Η ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ ΕΙΝΑΙ ΕΥΘΥΝΗ ΤΗΣ ΠΟΛΙΤΕΙΑΣ ΣΕ ΟΛΑ ΤΑ ΕΠΙΠΕΔΑ

ΤΟ ΔΙΑΤΟΜΕΑΚΟ ΚΑΙ ΔΙΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΟ ΤΗΣ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ Η ΔΙΑΚΥΒΕΡΝΗΣΗ

Η ριζική αναβάθμιση του συστήματος Δημόσιας Υγείας δεν μπορεί να γίνει πραγματικότητα χωρίς ορισμένες πολιτικές προϋποθέσεις, που στην ουσία πρέπει να αποτελούν στρατηγικές επιλογές της Πολιτείας. Οι 17 στόχοι Βιώσιμης Ανάπτυξης των Ηνωμένων Εθνών αποτελούν τη βάση του αξιακού συστήματος και των αρχών για την Δημόσια Υγεία στον 21ο αιώνα.

Οι προϋποθέσεις για την αναβάθμιση της Δημόσιας Υγείας είναι:

1. Η διασφάλιση του δικαιώματος στην υγεία για όλους.
2. Η υγεία στο επίκεντρο των στρατηγικών της Πολιτείας.
3. Η εξάλειψη των ανισοτήτων στην υγεία.
4. Η αποδοχή ότι η υγεία επηρεάζεται από τις συνθήκες ζωής, τις συμπεριφορές και τις πολιτικές σε όλους τους τομείς (κοινωνικοί προσδιοριστές της υγείας).
5. Η διακυβέρνηση για τη Δημόσια Υγεία είναι διατομεακή σε πολιτικό, στρατηγικό και επιχειρησιακό επίπεδο και απαιτεί κατάλληλους μηχανισμούς, νέες στρατηγικές συμμαχίες και συνεργασίες, καθώς και την ενεργό συμμετοχή της κοινωνίας και των πολιτών.
6. Η Δημόσια Υγεία είναι διεπιστημονική, όχι αποκλειστικά ιατροκεντρική και το ακαδημαϊκό της περιεχόμενο καλύπτει πολλούς διαφορετικούς επιστημονικούς τομείς.

Η ΘΕΣΗ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΕΥΕΞΙΑΣ ΣΤΙΣ ΠΡΟΤΕΡΑΙΟΤΗΤΕΣ ΤΗΣ ΠΟΛΙΤΕΙΑΣ

Η διαμόρφωση και ο επαναπροσδιορισμός τους συστήματος της Δημόσιας Υγείας είναι συνάρτηση τόσο της προτεραιότητας που προσδίδει η Πολιτεία στην υγεία και την ευεξία του πληθυσμού, αλλά και της δέσμευσής της να παρεμβαίνει στους κοινωνικούς προσδιοριστές της υγείας.

Η ερμηνεία και η εφαρμογή απ' όλα τα κρατικά όργανα των άρθρων 5 παρ. 5 και 21 παρ. 3 του Συντάγματος, που κατοχυρώνουν το ατομικό και κοινωνικό δικαίωμα στην υγεία, είναι επιβεβλημένο να λαμβάνουν υπόψη τις σύγχρονες αντιλήψεις για την υγεία, όπως αποτυπώνονται σε διεθνή κείμενα και στους προγραμματικούς άξονες του Π.Ο.Υ. σε συνάρτηση με τις αρχές της ισότητας και του κοινωνικού κράτους δικαίου.

Η υγεία και η ευεξία καθιερώνονται ως δείκτες ανάπτυξης και ευημερίας μαζί με εκείνους που σχετίζονται με την οικονομική ανάπτυξη και τη βιωσιμότητα.

Δε νοείται σύστημα Δημόσιας Υγείας με προδιαγραφές 21ου αιώνα, χωρίς σαφή δέσμευση και ολοκληρωμένο σχέδιο για την αντιμετώπιση των ανισοτήτων στην υγεία σε όλο τους το φάσμα. Η εμπειρία της πανδημίας COVID-19 έδειξε πως οι πιο ευάλωτοι πληθυσμοί είναι εκείνοι που πληρώνουν και το βαρύτερο τίμημα.

Οι 17 στόχοι για τη βιωσιμότητα του Ο.Η.Ε. νομιμοποιούν και αναγνωρίζουν την κεντρική σημασία της υγείας, της ευεξίας και της ισότητας στην ανθρώπινη ανάπτυξη και τη σημασία τους στην επιτυχή υλοποίηση των πολιτικών άλλων τομέων. Μέσα σε αυτό το πλαίσιο, το σύστημα Δημόσιας Υγείας μπορεί να συνεισφέρει σημαντικά στην επίτευξη των στόχων σε εθνικό και τοπικό επίπεδο.

Η Υγεία σε Όλες τις Πολιτικές (Health in All Policies) σήμερα αποτελεί σημαντική πολιτική επιλογή και έναν από τους βασικούς στρατηγικούς άξονες δράσης ενός συστήματος Δημόσιας Υγείας. Απαιτεί τη συστηματική ενσωμάτωση της θεώρησης της υγείας στις πολιτικές όλων των τομέων, περιορίζοντας τις αρνητικές επιπτώσεις στην υγεία και προάγοντας επιδράσεις και συνέργειες που προάγουν την υγεία και την ισότητα.

ΔΙΑΚΥΒΕΡΝΗΣΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΥΓΕΙΑ ΚΑΙ ΤΗΝ ΕΥΕΞΙΑ

Η διακυβέρνηση για την υγεία και την ευεξία (Governance for health and wellbeing[3]) αποτελεί το κλειδί για τη λειτουργία ενός αποτελεσματικού διατομεακού συστήματος Δημόσιας Υγείας.

Η διακυβέρνηση για την υγεία αφορά μηχανισμούς και διαδικασίες διατομεακής συνεργασίας σε πολιτικό, στρατηγικό, επιστημονικό και επιχειρησιακό επίπεδο, καθώς επίσης και θεσμοθετημένους και μη μηχανισμούς και διαδικασίες που προάγουν τον διάλογο, τις συνέργειες, τον συντονισμό, τη διαφάνεια και τη συλλογική λογοδοσία.

3 Ο όρος health governance αφορά στη διαχείριση και το management του συστήματος περίθαλψης.

Η διακυβέρνηση για την υγεία και την ευεξία έχει τους εξής στόχους:

1. Την ευθυγράμμιση των πολιτικών και των παρεμβάσεων προς όφελος της υγείας, της ευεξίας, της ισότητας και της βιωσιμότητας.
2. Τη δημιουργία συνθηκών διαλόγου και συναίνεσης ανάμεσα σε πολιτικούς, κοινωνικούς και επιστημονικούς φορείς.
3. Τη δημιουργία μηχανισμών από κοινού λήψης αποφάσεων σε ανώτατο πολιτικό και στρατηγικό επίπεδο.
4. Τη δημιουργία μηχανισμών και διαδικασιών που θα επιτρέπουν τον συλλογικό σχεδιασμό πολιτικών, θεσμικών και άλλων παρεμβάσεων σε τομείς προτεραιότητας.
5. Τον επιχειρησιακό συντονισμό δράσεων σε οριζόντιο και κάθετο επίπεδο με θεσμοθετημένους και μη εταίρους.

Η θέσπιση μηχανισμών διακυβέρνησης προϋποθέτει: 1) πως θα υπάρχουν σαφείς και διακριτοί ρόλοι (*για παράδειγμα να μη συγχέονται θέματα πολιτικής ατζέντας με τεχνικά θέματα*) και 2) να υπάρχει η απαιτούμενη διοικητική και τεχνική υποστήριξη.

Η διακυβέρνηση για την υγεία και την ευεξία προϋποθέτει νέες στρατηγικές συμμαχίες και συνεργασίες, τη συμμετοχή της κοινωνίας και των πολιτών, αλλά και του ιδιωτικού τομέα και θα πρέπει να λειτουργεί με θεσμοθετημένους και μη (ad hoc) μηχανισμούς.

ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΕΣ ΕΠΙΛΟΓΕΣ ΚΑΙ ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΙΣ ΥΛΟΠΟΙΗΣΗΣ

1. Η υγεία στο επίκεντρο της κυβερνητικής πολιτικής (*μέσα στο ευρύτερο πλαίσιο της δέσμευσης για βιωσιμότητα και ευημερία*).
2. Καθιέρωση του Ανώτατου Διυπουργικού Συμβουλίου για την Υγεία και την Ευεξία σε επίπεδο Πρωθυπουργού και Υπουργών.
3. Θέσπιση κοινών στόχων και στρατηγικής με συμμετοχή της Πολιτείας σε θέματα προτεραιότητας, όπως:
   - Εθνική Πρωτοβουλία για το υγιές ξεκίνημα όλων των παιδιών και την υποστήριξη της οικογένειας.
   - Εθνική Πρωτοβουλία για την αντιμετώπιση των χρόνιων νοσημάτων.
   - Εθνική Πρωτοβουλία για τη θωράκιση της χώρας από μελλοντικές πανδημίες και τις συνέπειες της κλιματικής αλλαγής σε όλα τα επίπεδα.
4. Ενίσχυση του ρόλου του Κοινοβουλίου και της Επιτροπής Κοινωνικών Υποθέσεων στην υγεία, ευεξία και ισότητα.
5. Ενίσχυση του ρόλου της Τοπικής Αυτοδιοίκησης στην υγεία, ευεξία, ισότητα και τη βιωσιμότητα.
6. Ενίσχυση της διπλωματίας της υγείας που αποτελεί σήμερα τομέα μεγάλης σημασίας για την αποτελεσματική συμμετοχή και προάσπιση των αναγκών και απόψεων της χώρας σε διεθνείς οργανισμούς και πλατφόρμες.

Η διακυβέρνηση για την υγεία απαιτεί την ενδυνάμωση της ηγεσίας στη χάραξη πολιτικών Δημόσιας Υγείας (leadership for health) καθώς και κατάλληλες δομές, μηχανισμούς και διαδικασίες, αλλά και παράλληλη ενίσχυση της ικανότητας, των πόρων και των δεξιοτήτων για τον συντονισμό και τη συνεργασία ανάμεσα στα Υπουργεία και ανάμεσα σε Δήμους, Περιφέρειες και κεντρικές υπηρεσίες.

Ο ρόλος του Ανώτατου Διυπουργικού Συμβουλίου για την Υγεία και την Ευεξία

- Να διατυπώνει το όραμα και τους κοινούς στόχους για την υγεία και ευεξία του πληθυσμού.
- Να συντονίζει τις προσπάθειες της Πολιτείας για τη βελτίωση της υγείας του πληθυσμού.
- Να προάγει την «Υγεία σε Όλες τις Πολιτικές».
- Να υποστηρίζει τον συλλογικό σχεδιασμό και τη συνεργασία υπουργείων και να παίρνει Εθνικές Πρωτοβουλίες για την υγεία.
- Να προάγει τη λογοδοσία για την υγεία και να προασπίζει το δικαίωμα στην υγεία, την ισότητα και τη βιωσιμότητα.
- Να εξασφαλίζει τη συνοχή (coherence) των πολιτικών και στρατηγικών του Κράτους που επηρεάζουν τη Δημόσια Υγεία και τους προσδιοριστές της.
- Να λειτουργεί ως ανοιχτή πλατφόρμα διαλόγου και συναίνεσης για θέματα που αφορούν στην υγεία και την αντιμετώπιση κρίσεων.

ΠΡΟΤΕΡΑΙΟΤΗΤΕΣ ΓΙΑ ΔΡΑΣΗ

- Η υγεία και η ευεξία στο επίκεντρο των πολιτικών και στρατηγικών της Πολιτείας.
- Δημιουργία ολοκληρωμένου συστήματος διακυβέρνησης για την υγεία και την ευεξία σε πολιτικό, στρατηγικό, επιστημονικό και επιχειρησιακό επίπεδο.
- Δημιουργία του Ανώτατου Διυπουργικού Συμβουλίου για την Υγεία και την Ευεξία.

ΑΝΑΒΑΘΜΙΣΗ ΤΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΕΝΤΡΙΚΑ, ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΑ ΚΑΙ ΤΟΠΙΚΑ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Η Δημόσια Υγεία δε σχετίζεται μόνο με αρμοδιότητες για την παροχή συγκεκριμένων υπηρεσιών, αλλά με όλο το φάσμα των δραστηριοτήτων της Πολιτείας σε όλα τα επίπεδα μέσα από πολιτικές και παρεμβάσεις που επηρεάζουν τους προσδιοριστές της υγείας του πληθυσμού. Αυτό προϋποθέτει πως η υγεία και η ευεξία αποτελούν κεντρικές παραμέτρους στη διαμόρφωση πολιτικών ανάπτυξης και ευημερίας.

Δε νοείται Δημόσια Υγεία στον 21ο αιώνα που δε βασίζεται στην αρχή της ισότητας.

ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΕΣ ΕΠΙΛΟΓΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΑΔΙΟΡΓΑΝΩΣΗ ΤΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

1. Οι λειτουργίες και αρμοδιότητες σε όλα τα επίπεδα να είναι διακριτές, συντονισμένες και αλληλοσυμπληρούμενες.
2. Ενίσχυση του επιτελικού, στρατηγικού και καθοδηγητικού επιστημονικού ρόλου των κεντρικών υπηρεσιών.
3. Ανάπτυξη και ενίσχυση της Δημόσιας Υγείας στις περιφέρειες και στους δήμους.
4. Ενίσχυση των μηχανισμών συντονισμού και διακυβέρνησης, οριζόντια και κάθετα.
5. Διεύρυνση του διατομεακού πλαισίου δραστηριοποίησης στη Δημόσια Υγεία.
6. Ανάπτυξη ενιαίων επιχειρησιακών πλαισίων για την υλοποίηση προγραμμάτων Δημόσιας Υγείας και τη συμμετοχή, εκτός από το δημόσιο, εταίρων από δίκτυα εθελοντών και τον ιδιωτικό τομέα.
7. Ανάπτυξη του ρόλου των Δήμων στη δημιουργία συνθηκών ζωής που προάγουν την υγεία και την ευεξία.
8. Αύξηση και αξιοποίηση των πόρων για τη Δημόσια Υγεία.

ΒΑΣΙΚΕΣ ΚΑΤΕΥΘΥΝΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΑΒΑΘΜΙΣΗ ΤΗΣ ΟΡΓΑΝΩΣΗΣ ΚΑΙ ΤΩΝ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΩΝ ΤΗΣ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΕ ΚΕΝΤΡΙΚΟ, ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟ ΚΑΙ ΤΟΠΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ

Στο κεντρικό επίπεδο, προτείνεται αναδιοργάνωση του Υπουργείου Υγείας, επανασύσταση του Εθνικού Συμβουλίου Δημόσιας Υγείας, είτε ως Ανεξάρτητη Αρχή, είτε ως

αυτοτελές όργανο, διεύρυνση του πεδίου δραστηριότητας του Εθνικού Οργανισμού Δημόσιας Υγείας (Ε.Ο.Δ.Υ.) με τη μορφή Εθνικού Ινστιτούτου για τη Δημόσια Υγεία (National Institute for Public Health), το οποίο θα συγκεντρώνει τις τεχνικο-επιστημονικές αρμοδιότητες για τη Δημόσια Υγεία.

Στο περιφερειακό και τοπικό επίπεδο, προτείνεται η ενίσχυση του στρατηγικού και επιχειρησιακού ρόλου των Περιφερειών και των Δήμων με διευρυμένες αρμοδιότητες και έμφαση στον συντονισμό, τις συνέργειες, την καινοτομία και την κοινωνική συμμετοχή. Ο ρόλος των δομών πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας είναι ουσιαστικός. Ο εξυπηρετούμενος πληθυσμός αναφοράς αποτελεί τη βάση ιεράρχησης των αρμοδιοτήτων και των προσφερόμενων υπηρεσιών.

ΘΕΣΕΙΣ ΚΑΙ ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΑΝΑΦΟΡΙΚΑ ΜΕ ΤΟ ΚΕΝΤΡΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ

Οι βασικοί φορείς Δημόσιας Υγείας στο Κέντρο είναι:

- Το Υπουργείο Υγείας (Γενική Γραμματεία και Γενική Διεύθυνση Δημόσιας Υγείας).
- Ο Ε.Ο.Δ.Υ. με το Κ.Ε.Δ.Υ./Π.Ε.Δ.Υ. και το Εθνικό Συμβούλιο Δημόσιας Υγείας (Ε.ΣΥ.Δ.Υ.).
- Ο Εθνικός Οργανισμός Φαρμάκων (Ε.Ο.Φ.), το Ελληνικό Ινστιτούτο Pasteur, το Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού, ο Οργανισμός κατά των Ναρκωτικών (Ο.ΚΑ.ΝΑ.), ο Ενιαίος Φορέας Ελέγχου Τροφίμων (Ε.Φ.Ε.Τ.), το Ίδρυμα Ιατροβιολογικών Ερευνών της Ακαδημίας Αθηνών, το Εθνικό Κέντρο Έρευνας Φυσικών Επιστημών «Δημόκριτος», το Εθνικό Κέντρο Αξιολόγησης της Ποιότητας και της Τεχνολογίας στην Υγεία.

Το Υπουργείο Υγείας θα επιτελεί αποκλειστικά θεσμικές-πολιτικές και επιτελικές λειτουργίες, θα είναι υπεύθυνο για τη χάραξη του εθνικού στρατηγικού και επιχειρησιακού σχεδιασμού, το συντονισμό και την παρακολούθηση της εφαρμογής τους, την ανάπτυξη στενής συνεργασίας με τις υπηρεσίες περίθαλψης και φροντίδας για θέματα Δημόσιας Υγείας, διατομεακών πολιτικών και προγραμμάτων για τη Δημόσια Υγεία και τη χρηματοδότηση του επιχειρησιακού σχεδιασμού.

Το Εθνικό Συμβούλιο Δημόσιας Υγείας (Ε.ΣΥ.Δ.Υ.) θα είναι το ανώτατο επιστημονικό, εισηγητικό, εποπτικό και γνωμοδοτικό όργανο για τη Δημόσια Υγεία στη χώρα. Εισηγείται τις προτεραιότητες για την πολιτική Δημόσιας Υγείας, εκπονεί την ετήσια εθνική έκθεση για την κατάσταση υγείας του πληθυσμού, προτείνει στρατηγικές λύσεις και σχέδια, ασκεί επιστημονική εποπτεία των φορέων Δημόσιας Υγείας και αξιολογεί μηχανισμούς αντίδρασης σε κρίσεις Δημόσιας Υγείας.

Ο Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας (Ε.Ο.Δ.Υ.) θα παρέχει επιστημονική καθοδήγηση, τεχνογνωσία και συντονισμό για τις δραστηριότητες Δημόσιας Υγείας της χώρας με κύριες αρμοδιότητες την παρακολούθηση της υγείας και των αναγκών του πληθυσμού, την παρακολούθηση των αναδυόμενων κινδύνων για τη Δημόσια Υγεία, την επιστημονική καθοδήγηση και τεκμηρίωση των παρεμβάσεων Δημόσιας Υγείας και την αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας, αποδοτικότητας, ποιότητας και ασφάλεια εφαρμογής τους, την υλοποίηση και χρηματοδότηση ερευνητικών και εκπαιδευτικών δραστηριοτήτων, την παρακολούθηση των ανισοτήτων στην υγεία και θα εισηγείται τις απαιτούμενες παρεμβάσεις στους κοινωνικούς προσδιοριστές, ενώ θα είναι αρμόδιος για τον σχεδιασμό και την καθοδήγηση εθνικών προγραμμάτων πρόληψης, προστασίας και προαγωγής και την ανάπτυξη υλικού αναφορικά με την εγγραμματοσύνη στην υγεία, την επικοινωνία και την ευαισθητοποίηση στα θέματα Δημόσιας Υγείας. Ο Ε.Ο.Δ.Υ. θα αποδεσμευτεί από τις παρεμβάσεις στο πεδίο, τις οποίες αναλαμβάνουν οι Περιφέρειες και οι τοπικοί φορείς.

Το Κεντρικό Συμβούλιο Υγείας (ΚΕ.Σ.Υ.) θα υποστηρίζει τη σύνδεση και απαρτίωση Δημόσιας Υγείας και περίθαλψης.

ΔΙΑΚΥΒΕΡΝΗΣΗ, ΣΥΝΤΟΝΙΣΜΟΣ ΚΑΙ ΠΛΑΙΣΙΟ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑΣ

Στο κεντρικό επίπεδο, οι μηχανισμοί διακυβέρνησης για την υγεία σε ανώτατο πολιτικό επίπεδο περιγράφηκαν στην προηγούμενη ενότητα της έκθεσης. Για τον -από κοινού- σχεδιασμό στρατηγικών και επιχειρησιακών σχεδίων για την υγεία και για τον συντονισμό υλοποίησης και αξιολόγησής τους προτείνεται η δημιουργία **Μόνιμης Διυπουργικής Επιτροπής Υγείας (Μο.Δι.Ε.)** σε επίπεδο Γενικών Γραμματέων/Γενικών Διευθυντών με συμμετοχή ειδικών επιστημόνων. Με την υποστήριξη ειδικής εντεταλμένης υπηρεσίας υπό τον Γενικό Γραμματέα Δ.Υ. και τη σύγκληση της Μο.Δι.Ε., όποτε είναι απαραίτητο, θα συντονίζεται το έργο όλων των φορέων της Δημόσιας Υγείας. Ένας σημαντικός τομέας της διακυβέρνησης αφορά στη διεθνή συνεργασία και τη διαρκή επαφή με τους αρμόδιους διεθνείς οργανισμούς, καθώς και την ανάπτυξη στρατηγικών και διοικητικών ικανοτήτων στη διπλωματία της υγείας.

ΘΕΣΕΙΣ ΚΑΙ ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΑΝΑΦΟΡΙΚΑ ΜΕ ΤΟ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟ ΚΑΙ ΤΟΠΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ

Οι βασικοί φορείς με κεντρικό ρόλο στη Δημόσια Υγεία, στην περιφέρεια και τοπικά, είναι:

- Οι Γενικές Διευθύνσεις Δημόσιας Υγείας[4] των 13 αιρετών περιφερειών και οι αποκεντρωμένες Διευθύνσεις Δημόσιας Υγείας σε κάθε Περιφερειακή Ενότητα (πρώην νομών).
- Οι Διευθύνσεις Δημόσιας Υγείας των 7 Διοικήσεων Υγειονομικών Περιφερειών (Δ.Υ.Πε.) και οι Μονάδες Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (Κέντρα Υγείας και Τοπικές Ομάδες Υγείας -Το.Μ.Υ.).
- Οι Δήμοι με τα Κ.Ε.Π. Υγείας, τα Κέντρα Πρόληψης των Εξαρτήσεων και Προαγωγής της Ψυχοκοινωνικής Υγείας και τα Δημοτικά ιατρεία.

> Ο ρόλος των Περιφερειών και των Δήμων στη Δημόσια Υγεία δεν προσδιορίζεται μόνο μέσα από θεσμοθετημένες αρμοδιότητες, αλλά και εξ ορισμού μέσα από τις πολιτικές και παρεμβάσεις τους που επηρεάζουν τους προσδιοριστές της υγείας.

4 Οι υπάρχουσες Γενικές Διευθύνσεις είναι «Δημόσιας Υγείας και Κοινωνικής Μέριμνας».

Αιρετές Περιφέρειες

Ο νέος ρόλος των αιρετών Περιφερειών στη Δημόσια Υγεία είναι σημαντικός σε πολιτικό, στρατηγικό και επιχειρησιακό επίπεδο και θα δραστηριοποιούνται στη Δημόσια Υγεία ως εξής:

1. Με **υγιείς πολιτικές** και προγράμματα στην Περιφέρεια σε όλους τους τομείς που επηρεάζουν τους προσδιοριστές της υγείας.
2. Με **τη δημιουργία συμμαχιών και τοπικών δικτύων Δημόσιας Υγείας** με θεσμικούς, εθελοντικούς και ιδιωτικούς φορείς.
3. Με τις θεσμικές τους αρμοδιότητες στη Δημόσια Υγεία, όπως αναφέρονται παρακάτω:
   - **Στρατηγικό σχεδιασμό** σε επίπεδο Περιφέρειας και **επιχειρησιακό σχεδιασμό** σε επίπεδο Περιφερειακής Ενότητας.
   - **Συντονισμό δραστηριοτήτων** Δημόσιας Υγείας στην Περιφέρεια και σε επίπεδο Περιφερειακών Ενοτήτων.
   - **Παρακολούθηση της υγείας** του πληθυσμού και εκπόνηση έκθεσης της υγείας του πληθυσμού της Περιφέρειας.
   - Λειτουργίες **προστασίας της υγείας** σε συνέργεια με τους Δήμους.
   - **Λειτουργίες πρόληψης** σε συνέργεια με Κέντρα Υγείας, Το.Μ.Υ. και Κ.Ε.Π. Υγείας των Δήμων.
   - **Λειτουργίες προαγωγής υγείας** σε συνεργασία με Κέντρα Υγείας και Το.Μ.Υ. και τους Δήμους.
   - Αξιολόγηση των εν λόγω δράσεων προστασίας της υγείας, πρόληψης και προαγωγής υγείας.
   - Συμμέτοχη στη **διαχείριση κρίσεων Δημόσιας Υγείας** σε συνεργασία με κεντρικούς και τοπικούς φορείς.

Διοικήσεις Υγειονομικών Περιφερειών

Οι Δ.Υ.Πε. με τα Κέντρα Υγείας, τα Το.Μ.Υ. και τους Τομείς Δημόσιας Υγείας Νοσοκομείων έχουν τη δυνατότητα να παρέχουν υπηρεσίες πρόληψης και προαγωγής υγείας σε ατομικό ή ομαδικό επίπεδο και επίσης, σε πληθυσμιακή βάση, αν αυτό είναι εφικτό. Οι αρμοδιότητες των Δ.Υ.Πε. στη Δημόσια Υγεία θα έχουν ως εξής:

1. Την επιδημιολογική επιτήρηση του πληθυσμού αναφοράς.
2. Την ανάπτυξη συντονισμένων δράσεων πρόληψης και προαγωγής υγείας με την Περιφέρεια και τους Δήμους.
3. Τη συμμετοχή στην αντιμετώπιση κρίσεων Δημόσιας Υγείας σε συνεργασία με κεντρικούς και τοπικούς φορείς.
4. Τη θεσμοθετημένη ενίσχυση του ρόλου της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (με τα Κέντρα Υγείας και τα Το.Μ.Υ.) που θα παρέχουν:
   - Υπηρεσίες πρόληψης και διαχείρισης παραγόντων κινδύνου για τα χρόνια και ψυχικά νοσήματα με εγγεγραμμένο πληθυσμό αναφοράς.
   - Προγράμματα υποστήριξης και καθοδήγησης ατόμων (και των οικογενειών τους) με χρόνια νοσήματα.
   - Προγράμματα αλλαγής της συμπεριφοράς και εγγραμματοσύνης υγείας σε ατομική βάση και στο περιβάλλον του ασθενούς.
   - Παρεμβάσεις προαγωγής υγείας στην κοινότητα (οικογένεια, σχολεία, εργασία).

Οι Δήμοι

Οι Δήμοι έχουν ένα τεράστιο και αναξιοποίητο δυναμικό που μπορεί να συμβάλει στην υγεία και ευεξία του πληθυσμού. Ο ρόλος τους στη Δημόσια Υγεία και στη βιωσιμότητα ενισχύεται και αξιοποιείται ως εξής**:**

1. Με **υγιείς πολιτικές** και προγράμματα στους Δήμους σε όλους τους τομείς που επηρεάζουν τους προσδιοριστές της υγείας και προάγουν την υγεία, την ευεξία, την ισότητα και τη βιωσιμότητα.
2. **Με την κατάρτιση ετήσιας έκθεσης για την υγεία του πληθυσμού (προφίλ υγείας) και τη χαρτογράφηση των ευάλωτων και ευπαθών ομάδων που είναι απαραίτητο στη διαχείριση κρίσεων.**
3. **Με στοχευμένες οικολογικές παρεμβάσεις στο φυσικό και στο δομημένο περιβάλλον της πόλης** με στόχο τη δημιουργία συνθηκών και δομών που προάγουν την υγεία, όπως πάρκα, χώροι άθλησης, πάρκα περιπάτου, ποδηλατόδρομοι, κέντρα ευεξίας, λειτουργικές παρεμβάσεις για την υποστήριξη παιδιών, ηλικιωμένων και ατόμων με αναπηρίες.
4. **Με θεσμικά κατοχυρωμένες αρμοδιότητες**:
   - στην **παροχή υπηρεσιών πρόληψης και προαγωγής υγείας** (Κ.Ε.Π. Υγείας) σε συνεργασία με τις δομές Π.Φ.Υ. και την Περιφέρεια.
   - στην προστασία της υγείας, τη δημόσια και **περιβαλλοντική υγιεινή.**
5. **Με κοινωνικές δομές** για όλες τις ηλικίες, όπως σταθμοί συμβουλευτικής και ψυχολογικής στήριξης και κέντρα ημέρας πολιτών και ειδικά **των ευάλωτων και φτωχών ομάδων**.
6. Με τις συντονισμένες δράσεις των Κ.Ε.Π. Υγείας, με το πρόγραμμα «Βοήθεια στο σπίτι», τα δημοτικά ιατρεία, τους τοπικούς φορείς και τα σωματεία.
7. Με τη δημιουργία συνθηκών και πρωτοβουλιών **συμμετοχής του πολίτη** και **παρεμβάσεων στην κοινότητα** για την υγεία.

ΔΙΑΚΥΒΕΡΝΗΣΗ, ΣΥΝΤΟΝΙΣΜΟΣ ΚΑΙ ΠΛΑΙΣΙΟ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑΣ

Για την αποτελεσματική λειτουργία της Δημόσιας Υγείας σε περιφερειακό και τοπικό επίπεδο υπάρχουν τέσσερα, κομβικής σημασίας, θέματα:

- Ο συντονισμός του έργου των εμπλεκόμενων φορέων.
- Η λειτουργική διασύνδεση της Δημόσιας Υγείας με την Π.Φ.Υ.
- Η συγκεκριμενοποίηση των συμπληρωματικών ρόλων των φορέων, όπου υπάρχουν επικαλύψεις αρμοδιοτήτων.
- Η συμμετοχή των Δήμων και των Περιφερειών στη λήψη αποφάσεων για τοπικές προτεραιότητες Δημόσιας Υγείας.

Στην κατεύθυνση αυτή, προτείνονται:

1. Η ανασυγκρότηση των διατομεακών **Περιφερειακών Συμβουλίων Δημόσιας Υγείας**. Προτείνεται επίσης, η σύσταση Τοπικών Συμβουλίων Δημόσιας Υγείας σε επίπεδο Δήμων.
2. Η δημιουργία **υπηρεσίας (τμήματος) Δημόσιας Υγείας** σε **κάθε Δήμο.**

3. Συμμετοχή της Ε.Ν.ΠΕ. και της Κ.Ε.Δ.Ε. στο Εθνικό Συμβούλιο Δημόσιας Υγείας.
4. **Προγραμματικές Συμβάσεις** μεταξύ Δ.Υ.Πε. και Ο.Τ.Α. με στόχο τη λειτουργική διασύνδεση των Μονάδων Π.Φ.Υ. με δομές υγείας και κοινωνικής φροντίδας της Τοπικής Αυτοδιοίκησης (όπως Δημοτικά Ιατρεία, Κοινωνικές Υπηρεσίες, ΚΑΠΗ, ΚΕΚΟΙΦ, ΚΗΦΗ, Προγράμματα Βοήθειας στο Σπίτι, Ξενώνες Αστέγων, Ιατροκοινωνικά Κέντρα, Κέντρα Πρόληψης κ.ά.) με εκπαιδευτικά και ερευνητικά ιδρύματα, με φορείς της Κοινωνίας των Πολιτών που λειτουργούν στην περιοχή, με στόχο την αποφυγή αλληλοεπικάλυψης και την πληρέστερη φροντίδα ατόμων και οικογενειών.
5. Η ανάπτυξη σε επίπεδο Περιφερειακής Ενότητας λειτουργικών **Δικτύων Π.Φ.Υ. -Δημόσιας Υγείας**, στα οποία θα εντάσσονται όλες οι δομές και φορείς (δημόσιοι, εθελοντικοί, ιδιωτικοί) που έχουν θεσμικό ρόλο ή που μπορούν να συμβάλλουν στις δράσεις και παρεμβάσεις Δημόσιας Υγείας και η ενεργοποίηση των Διευθύνσεων Δημόσιας Υγείας των Π.Ε. στην ιεράρχηση, τον σχεδιασμό και την παρακολούθηση της υλοποίησης των τελευταίων.
6. **Εφαρμογή εθνικών προγραμμάτων πρόληψης και προαγωγής υγείας** ανά φύλο και ηλικία υπό την ασφαλιστική κάλυψη του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. και ενσωματωμένων στο σύστημα της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης.
7. Η **αξιοποίηση ψηφιακών εργαλείων** για την καταγραφή των πόρων του συστήματος σε υπηρεσίες Π.Φ.Υ. και Δημόσιας Υγείας.
8. Η **αναγνώριση του ειδικού επιστημονικού χαρακτήρα** των υπηρεσιών Δημόσιας Υγείας και ο διαχωρισμός τους από το διοικητικό έργο των υπηρεσιών αυτών.
9. Απόλυτη προτεραιότητα θα πρέπει να δοθεί σε δράσεις και **προγράμματα επανεκπαίδευσης των επαγγελματιών υγείας** σε θέματα πρόληψης και προαγωγής της υγείας με σύγχρονες προσεγγίσεις και μεθόδους.
10. Ειδική μέριμνα θα πρέπει να δοθεί στις ανάγκες των **απομακρυσμένων περιοχών,** όπως τα μικρά νησιά και δυσπρόσιτες ορεινές περιοχές.
11. Επίλυση των θεμάτων αδειοδότησης των δημοτικών ιατρείων.

Για την υλοποίηση των παραπάνω, η υιοθέτηση των κατάλληλων πολιτικών υγείας και η αναγκαία χρηματοδότηση αποτελούν τους σημαντικότερους διαθέσιμους μοχλούς για την ενθάρρυνση της διασύνδεσης της Π.Φ.Υ. και της Δ.Υ.

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΚΑΙ ΤΕΧΝΙΚΗ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ

Πέρα από την επιστημονική υποστήριξη και καθοδήγηση που θα παρέχεται από τον Ε.Ο.Δ.Υ., τα ακαδημαϊκά και ερευνητικά ιδρύματα θα παρέχουν επιστημονική τεχνογνωσία σε όλα τα επίπεδα (κεντρικό – περιφερειακό – τοπικό) είτε μέσω της ανάληψης έργων για την έρευνα και την τεκμηρίωση των παρεμβάσεων Δημόσιας Υγείας, είτε μέσω της συμμετοχής τους στα όργανα συντονισμού των φορέων. Θα πρέπει να προστεθεί ο πολύ σημαντικός ρόλος των Επιστημονικών Ιατρικών Εταιρειών που δεσμεύονται να δραστηριοποιούνται στη Δημόσια Υγεία σε συμβουλευτικό και επιστημονικό επίπεδο, αλλά και με δράσεις πρόληψης στην κοινότητα. Η Ιατρική Εταιρεία Αθηνών μπορεί να συντονίζει με την πολύτιμη επιστημονική της γνώση.

ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΟΣ ΚΑΙ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΑΚΟΣ ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ

Η εθνική στρατηγική για τη Δημόσια Υγεία θα εκπονείται από το Υπουργείο Υγείας με συστάσεις/εισηγήσεις από το ΕΣΥΔΥ και τον Ε.Ο.Δ.Υ. και τη συμβολή των αιρετών Περιφερειών και των Δ.Υ.Πε. Στη συνέχεια, οι αιρετές Περιφέρειες σε στενή συνεργασία με τις Δ.Υ.Πε. και με τη συμβολή των Δήμων συντάσσουν στρατηγικές και επιχειρησιακό σχέδιο που θα αφορούν στους πληθυσμούς αναφοράς τους. Στην παρούσα έκθεση προτείνεται αυτή η αρμοδιότητα να δοθεί στις αιρετές Περιφέρειες.

Αποτελεί θέμα κομβικής σημασίας να εξασφαλιστεί το απαιτούμενο διεπιστημονικό και κατάλληλα εκπαιδευμένο ανθρώπινο δυναμικό, όπως επίσης ένα βιώσιμο σύστημα χρηματοδότησης των υπηρεσιών που εκτελούν έργο Δημόσιας Υγείας. Η χρηματοδότηση και ακολούθως η εφαρμογή προγραμμάτων (π.χ. ΕΣΠΑ και άλλες πηγές) θα πρέπει να δίνουν ιδιαίτερη έμφαση στην ανάπτυξη ικανοτήτων (capacity building) και δομών, καθώς και δράσεων με βιώσιμες προοπτικές.

Επίσης, αποτελεί θέμα θεμελιώδους σημασίας να εφαρμόζονται ολοκληρωμένες και συστηματικές προσεγγίσεις στην πρόληψη και την προαγωγή υγείας με στόχο τους πληθυσμούς αναφοράς και όχι μόνο τους εγγεγραμμένους στην Π.Φ.Υ. πληθυσμούς ή και μεμονωμένες δράσεις σε επιλεγμένες ομάδες ή χώρους.

ΠΡΟΤΕΡΑΙΟΤΗΤΕΣ ΓΙΑ ΔΡΑΣΗ

- Αναδιοργάνωση της κεντρικής υπηρεσίας του Υπουργείου Υγείας.
- Επανασύσταση του Εθνικού Συμβουλίου Δημόσιας Υγείας, είτε ως Ανεξάρτητη Αρχή, είτε ως αυτόνομο όργανο.
- Διεύρυνση πεδίου δραστηριότητας του Ε.Ο.Δ.Υ. και αναδιοργάνωσή του ως οργανισμό για την παροχή επιστημονικής τεχνογνωσίας και τεκμηρίωσης στους άλλους φορείς.
- Ενίσχυση του στρατηγικού ρόλου των Περιφερειών.
- Στενή συνεργασία Περιφερειών, Δ.Υ.Πε. και Δήμων σε πληθυσμιακή βάση.
- Διασύνδεση με την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας και την Κοινωνική Φροντίδα.
- Επένδυση στην διατομεακή διακυβέρνηση σε όλα τα επίπεδα: δημιουργία Μόνιμης Διυπουργικής Επιτροπής για την Υγεία (κεντρικά), ανασυγκρότηση των Περιφερειακών Συμβουλίων Δημόσιας Υγείας και σύσταση Τοπικών Συμβουλίων Δημόσιας Υγείας σε επίπεδο Δήμων.

ΣΩΜΑ ΛΕΙΤΟΥΡΓΩΝ
ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ

Η Δημόσια Υγεία είναι εξ ορισμού διατομεακή και διεπιστημονική. Ένα σύγχρονο σύστημα Δημόσιας Υγείας, το οποίο αναγνωρίζει τη διατομεακότητα και διεπιστημονικότητα, χρειάζεται τη συμβολή επαγγελματιών διαφόρων ειδικοτήτων που θα έχουν τις απαραίτητες γνώσεις και δεξιότητες. Ήδη ένα μεγάλο εύρος επαγγελματιών υγείας συμβάλλει σε διάφορες λειτουργίες της Δημόσιας Υγείας.

Οι επαγγελματίες αυτοί διακρίνονται σε δύο μεγάλες κατηγορίες:

- Σε εκείνους που υπηρετούν στις υπηρεσίες του Συστήματος Δημόσιας Υγείας και πρέπει να έχουν σχετική εξειδίκευση σε αυτήν.
- Σε εκείνους που δεν εργάζονται στις υπηρεσίες του Συστήματος Δημόσιας Υγείας, αλλά αναπτύσσουν δραστηριότητα σε κάποιον από τους τομείς δραστηριότητας της Δημόσιας Υγείας, για παράδειγμα άτομα που ασχολούνται με τον προσυμπτωματικό έλεγχο σε Κέντρα Υγείας, την Κοινωνική Φροντίδα ή στη σχολική εκπαίδευση.

Στο πλαίσιο της αναβάθμισης του Συστήματος Δημόσιας Υγείας, κρίνεται απαραίτητη η δημιουργία σώματος λειτουργών Δημόσιας Υγείας (με εκσυγχρονισμό του προβλεπόμενου Σ.Λ.Δ.Υ. στον νόμο 3370/2005/άρθρο 22). Οι λειτουργοί Δ.Υ. θα μπορούν να προέρχονται από διαφορετικούς επιστημονικούς τομείς θα έχουν αναγνωρισμένη εξειδίκευση στη Δημόσια Υγεία και θα μπορούν να εντάσσονται στο Σ.Λ.Δ.Υ. βάσει κριτηρίων που θα συνδυάζουν την εκπαίδευση/εξειδίκευση με την επαγγελματική εμπειρία/απασχόληση στη Δ.Υ.

Η δημιουργία του Σ.Λ.Δ.Υ. προσφέρει τα ακόλουθα πλεονεκτήματα:

- Ενιαιοποιημένο σύστημα προδιαγραφών που θα βασίζεται στις δεξιότητες και γνώσεις που απαιτούν οι λειτουργίες του συστήματος Δημόσιας Υγείας.
- Διασφάλιση της ποιότητας των παρερχομένων υπηρεσιών Δ.Υ. μέσω της αναγνώρισης των γνώσεων και δεξιοτήτων Δ.Υ. που θα τεκμαίρεται από τη συμμετοχή στο Σ.Λ.Δ.Υ.

- Κίνητρα για την απόκτηση τίτλων και εξειδίκευσης στη Δημόσια Υγεία και βελτίωσης της απασχόλησης και επαγγελματικής εξέλιξης στη Δ.Υ.
- Εθνικό μητρώο λειτουργών Δημόσιας Υγείας που θα βασίζεται σε κριτήρια ένταξης και διατήρησης της ιδιότητας του λειτουργού.
- Προγράμματα συνεχούς εκπαίδευσης για όλους.
- Προγράμματα εκπαίδευσης ανώτερων στελεχών για θέσεις ευθύνης.

Στο σώμα θα μπορούν να ενταχθούν επαγγελματίες υγείας, όπως ιατροί και οδοντίατροι, κάτοχοι της ειδικότητας Δημόσιας Υγείας-Κοινωνικής Ιατρικής, ιατροί Δημόσιας Υγείας Ε.Σ.Υ., επιστήμονες πολιτικών Δημόσιας Υγείας, επιστήμονες Δημόσιας Υγείας και Ενιαίας Υγείας, επόπτες Δημόσιας Υγείας, επισκέπτες υγείας, νοσηλευτές κάτοχοι της ειδικότητας Δημόσιας Υγείας- Κοινοτικής Νοσηλευτικής. Επίσης, φαρμακοποιοί, κτηνίατροι, ψυχολόγοι, κοινωνιολόγοι, υγιεινολόγοι μηχανικοί, νοσηλευτές, τεχνολόγοι τροφίμων, διατροφολόγοι, επιδημιολόγοι, βιοστατιστικοί και άλλοι επιστήμονες με τίτλους σπουδών σε τομείς της Δημόσιας Υγείας.

Συνιστάται η σύσταση Ιατρικών Υπηρεσιών Δημόσιας Υγείας και εν ακολουθία Υπηρεσιών Λειτουργών Δημόσιας Υγείας (ως αυτοτελείς επιστημονικές δομές) σε επίπεδο Κεντρικών Υπηρεσιών, Περιφερειακών Υπηρεσιών (έδρας και ενοτήτων-τομέων) και Δήμων με αντίστοιχες επιστημονικές αρμοδιότητες.

Δεδομένου ότι η Δ.Υ. αφορά σε δραστηριότητες που εκτείνονται από το επιτελικό επίπεδο διαμόρφωσης πολιτικών και στρατηγικών του συστήματος Δημόσιας Υγείας έως την υλοποίηση δράσεων και τη διατομεακή εφαρμογή αυτών στο πεδίο, κρίνεται σκόπιμο να αναγνωριστεί η σημαντική συμβολή στη Δημόσια Υγεία, επαγγελματιών που δεν έχουν ειδική εξειδίκευση στη Δημόσια Υγεία, αλλά ασκούν συναφείς δράσεις στο πεδίο. Το Σ.Λ.Δ.Υ. θα μπορούσε να συμπεριλάβει και ειδική κατηγορία γι΄ αυτούς τους επαγγελματίες.

Είναι ενδιαφέρον το παράδειγμα του βρετανικού συστήματος Δημόσιας Υγείας που συνδυάζει ένα φορέα Μητρώου “UK Public Health Register” (UKPHR), έναν ανοικτό -σε όλους τους επαγγελματίες που ασκούν δράσεις Δ.Υ. (practitioner membership)- κι έναν επιστημονικό φορέα “Faculty of Public Health” (FPH) που προάγει τα πρότυπα εκπαίδευσης και δεξιοτήτων, ενώ ειδικευόμενοι ιατροί και οι κάτοχοι ειδικότητας έχουν ειδική εγγραφή κατόπιν επιτυχούς δοκιμασίας σε υψηλού επιπέδου εξετάσεις. Ειδικό επαγγελματικό μητρώο υπάρχει, επίσης, για τους Επόπτες Δημόσιας Υγείας “Environmental Health Registration Board” (EHRB) το οποίο από το 2022, έχει ενταχθεί στο Chartered Institute of Environmental Health (CIEH) που αποτελεί χώρο απόλυτα συναφή με τη Δημόσια Υγεία.

Η αναβάθμιση του συστήματος Δημόσιας Υγείας στην Ελλάδα και η δημιουργία σώματος λειτουργών Δημόσιας Υγείας προϋποθέτουν ένα σύστημα διεπιστημονικής εκπαίδευσης, το οποίο θα πρέπει να εξασφαλίζει τέσσερις βασικές παραμέτρους:

- Εκπαίδευση σε προπτυχιακό και μεταπτυχιακό επίπεδο για την απόκτηση γνώσεων και καλλιέργεια δεξιοτήτων σχετικά με τη Δημόσια Υγεία.
- Συνεχιζόμενη εκπαίδευση για όλους σε συνδυασμό με σύστημα ελέγχου επάρκειας για την άσκηση καθηκόντων.
- Εστιασμένη εκπαίδευση για στελέχη σε θέσεις ευθύνης μέσα στο σύστημα.

- Μια ολοκληρωμένη προσέγγιση στην εκπαίδευση όλων των επαγγελματιών Δημόσιας Υγείας με δύο βασικούς στόχους:
  1) τον σχεδιασμό και την κάλυψη όλων των εκπαιδευτικών αναγκών και συμπληρωματικά των syllabi που διατίθενται από τα εκπαιδευτικά ιδρύματα της χώρας
  2) την άμεση επίλυση μείζονος σημασίας επαγγελματικών και κλαδικών προβλημάτων που αποτελούν τροχοπέδη στην ανάπτυξη της διεπιστημονικής Δημόσιας Υγείας στην Ελλάδα.

Η διεπιστημονική εκπαίδευση σχετίζεται με πολλές πανεπιστημιακές σχολές και απαιτεί τη δημιουργία ενιαίου πλαισίου διαμόρφωσης προγραμμάτων εκπαίδευσης στις σύγχρονες προσεγγίσεις και πρακτικές σε όλες τις λειτουργίες της Δημόσιας Υγείας. Ιδιαίτερη προσοχή θα πρέπει να δοθεί στην πρακτική εξάσκηση σε κεντρικούς και τοπικούς φορείς σε όλο το φάσμα των βασικών λειτουργιών της Δημόσιας Υγείας. Η διάσταση της Δημόσιας Υγείας θα πρέπει να διδάσκεται και σε όλες τις κλινικές ειδικότητες, ώστε να υπάρχει διάλογος και συνεργασία. Απαιτείται η συστηματική ενημέρωση και εκπαιδευτικά προγράμματα για όλα τα στελέχη και τους επαγγελματίες Δημόσιας Υγείας στο σύστημα, καθώς και συστηματική ενημέρωση της πολιτικής ηγεσίας σε όλα τα επίπεδα.

ΠΡΟΤΕΡΑΙΟΤΗΤΕΣ ΓΙΑ ΔΡΑΣΗ

- Σύσταση επιστημονικής επιτροπής που θα μελετήσει τα κριτήρια και τους μηχανισμούς ένταξης επαγγελματιών στο σώμα λειτουργών Δημόσιας Υγείας.
- Καθορισμός των απαραίτητων γνώσεων και δεξιοτήτων που απαιτούνται για τους επαγγελματίες υγείας.
- Υπολογισμός των αναγκών σε επαγγελματίες Δημόσιας Υγείας, ανά κατηγορία και περιοχή.
- Θέσπιση ενιαίου προγράμματος αναγκών και εξειδίκευσης με τη συμμετοχή των εκπαιδευτικών ιδρυμάτων που εκπαιδεύουν επαγγελματίες Δημόσιας Υγείας.
- Άμεση επίλυση των κομβικών κλαδικών θεμάτων των συναφών επαγγελματιών Δημόσιας Υγείας που εμποδίζουν την ανάπτυξη του συστήματος Δημόσιας Υγείας στη χώρα.

ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΑΝΑΓΚΩΝ ΚΑΙ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΤΟΥ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥ

Η εκτίμηση της κατάστασης της υγείας του πληθυσμού και του φορτίου νοσηρότητας, τόσο στο σύνολό του, όσο και σε ειδικές ομάδες, καθώς και της έκτασης των ανισοτήτων στην υγεία, αποτελεί ακρογωνιαίο λίθο της στρατηγικής για τη Δημόσια Υγεία. Η αποτύπωση των αναγκών υγείας συνδέεται στενά με τις δράσεις και τις πολιτικές υγείας.

Η Εκτίμηση των Αναγκών Υγείας (Ε.Α.Υ.) (Health Needs Assessment) είναι μια συστηματική μέθοδος για την αξιολόγηση των προβλημάτων υγείας ενός πληθυσμού που οδηγεί στη συναινετική διαμόρφωση προτεραιοτήτων και συνεισφέρει στην ορθολογική κατανομή πόρων για τη βελτίωση της υγείας του πληθυσμού και τη μείωση των ανισοτήτων υγείας.

Η Ε.Α.Υ. καλύπτει παράγοντες που επηρεάζουν την κατάσταση της υγείας, την παροχή και χρήση υπηρεσιών υγείας και κοινωνικών υπηρεσιών, καθώς και τη συμπεριφορά που σχετίζεται με την υγεία, συμπεριλαμβανομένης της επίδρασης του κοινωνικού, επαγγελματικού και φυσικού περιβάλλοντος.

Τα δεδομένα αυτά θα πρέπει να εξετάζονται τόσο σε εθνικό επίπεδο, όσο και με επιμέρους κριτήρια: την κατοικία, την κοινωνικο-οικονομική κατάσταση και άλλες βασικές μεταβλητές για τον εντοπισμό ανισοτήτων στον χώρο της υγείας. Οι οικονομικοί και ανθρώπινοι πόροι που απαιτούνται για τη συστηματική και την ανά τακτά χρονικά διαστήματα συλλογή δεδομένων Δημόσιας Υγείας, θα πρέπει να διασφαλίζονται, ενώ ανάλογες επενδύσεις απαιτούνται και για τη δημιουργία κατάλληλων υποδομών και για την εκπαίδευση του απαραίτητου ανθρώπινου δυναμικού.

Τα αποτελέσματα των αξιολογήσεων των αναγκών υγείας θα πρέπει να είναι προσβάσιμα σε όλους, ώστε να διασφαλίζεται η διαφάνεια, η συνεχής διαβούλευση και η συγκριτική αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας των παρεμβάσεων.

Είναι σημαντική η συμμετοχή των πληθυσμών αναφοράς και των φορέων τους, ιδιαίτερα των ευάλωτων ομάδων του πληθυσμού, στη διαμόρφωση των συστημάτων συλλογής δεδομένων και των προτεραιοτήτων δράσης και εφαρμογής των πολιτικών υγείας.

Θα πρέπει να δοθεί ιδιαίτερη σημασία σε δύο βασικές κατηγορίες δράσεων στην Ελλάδα, όσον αφορά την Ε.Α.Υ.:

α) Δράσεις που αναφέρονται στην καταγραφή των αναγκών υγείας του γενικού πληθυσμού της Ελλάδας σε όλη την επικράτεια, αλλά και σε τοπικό επίπεδο.

β) Δράσεις που αναφέρονται στην καταγραφή των αναγκών υγείας σε συγκεκριμένους υποπληθυσμούς με ιδιαίτερα χαρακτηριστικά (π.χ. παιδιά) και σε ευάλωτους πληθυσμούς (π.χ. μακροχρόνια άνεργοι, Ρομά, ηλικιωμένοι σε οίκους ευγηρίας, μετακινούμενοι πληθυσμοί).

ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΑΝΑΓΚΩΝ ΥΓΕΙΑΣ Η ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Μελέτες εκτίμησης της κατάστασης υγείας του πληθυσμού της Ελλάδας γίνονται στο πλαίσιο ευρωπαϊκών μελετών. Ωστόσο, συστηματικές μελέτες με αντικείμενο τον γενικό πληθυσμό υπάρχουν λίγες. Από αυτές, οι περισσότερες είναι αποσπασματικές, χωρίς τη συνέχεια ή την περιοδικότητα που απαιτείται για την ουσιαστική κατανόηση της φύσης, της έκτασης και της διαχρονικής εξέλιξης των προβλημάτων, αλλά και του αντίκτυπου και της αποτελεσματικότητας παρεμβάσεων, ιδιαίτερα όσον αφορά στην εφαρμογή προγραμμάτων πρόληψης και προαγωγής της υγείας. Επιπλέον, το θεσμικό πλαίσιο για επένδυση, χρηματοδότηση και συστηματική εφαρμογή μελετών πληθυσμού είναι ασαφές ή ανύπαρκτο. Οι μελέτες αυτές γίνονται, συνήθως, με πρωτοβουλία ερευνητικών ομάδων, ενώ απουσιάζει ο γενικότερος συντονισμός, ο σχεδιασμός των προτεραιοτήτων και η αποτύπωση των συνολικών αναγκών, που επιτείνεται με την απουσία υποδομών και ιδιαίτερα εθνικών και περιφερειακών αρχείων καταγραφής χρόνιων νοσημάτων, όπως καρκίνου και καρδιαγγειακής νόσου. Παρομοίως, η χρηματοδότηση των ερευνών αυτών –όταν υπάρχει– είναι συνήθως αποσπασματική και ασυντόνιστη. Δεν υπάρχει παράδοση στις υπηρεσίες Δημόσιας Υγείας ώστε να λαμβάνουν υπόψη μελέτες εκτίμησης της κατάστασης της υγείας του πληθυσμού και να τις αξιοποιούν για τον σχεδιασμό και την εφαρμογή των επίσημων πολιτικών Δημόσιας Υγείας.

Ανεπάρκεια παρατηρείται, επίσης, στη διερεύνηση της έκτασης των ανισοτήτων στην υγεία στην Ελλάδα, καθώς –μεταξύ άλλων– υπάρχει έλλειψη χρηματοδότησης και συστηματικής ερευνητικής εργασίας στον τομέα αυτό, καθώς και απουσία ρητά διατυπωμένων στόχων και στρατηγικών Δημόσιας Υγείας για τη μείωσή τους.

ΔΡΑΣΕΙΣ ΠΟΥ ΑΝΑΦΕΡΟΝΤΑΙ ΣΤΗΝ ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ ΤΩΝ ΑΝΑΓΚΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΟΝ ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΠΛΗΘΥΣΜΟ

Αυτές οι δράσεις αναφέρονται στη δημιουργία ή την ενίσχυση συστημάτων τεχνολογιών της πληροφορίας και της επικοινωνίας (information and communication technologies-ICT) για την υποστήριξη της λήψης αποφάσεων στη Δημόσια Υγεία βάσει δεδομένων για την υγεία, σε διασύνδεση με μητρώα και βάσεις ιατρικών και διοικητικών δεδομένων, προκειμένου να παραχθούν ζωτικής σημασίας στατιστικές και δείκτες για την υγεία και ευεξία του συνόλου του πληθυσμού και υπο-ομάδων του. Οι πληροφορίες αυτές θα πρέπει να συλλέγονται και να αναλύονται έγκαιρα και τακτικά και να διατίθενται ελεύθερα για την περαιτέρω χρήση τους. Η δημιουργία και ενοποίηση τέτοιων συστημάτων αποτελεί την πλέον σημαντική προτεραιότητα σε σχέση με την εκτίμηση των αναγκών υγείας.

Η δημιουργία στην Ελλάδα ενός Ενιαίου Ηλεκτρονικού Συστήματος Δεδομένων Υγείας, αλλά και εθνικών αρχείων για επιλεγμένα νοσήματα, είναι αναγκαία και επείγουσα.

Είναι ανάγκη να θεσμοθετηθεί η εκπόνηση μιας ετήσιας Έκθεσης της Υγείας του πληθυσμού της χώρας που θα παρουσιάζεται στη Βουλή των Ελλήνων και θα χρησιμεύει ως βάση στρατηγικού σχεδιασμού και προτεραιοτήτων για την υγεία, ευεξία και ισότητα, όπως επίσης και ως βάση λογοδοσίας για την υγεία.

Κρατικοί ή άλλοι φορείς, όπως π.χ. ενώσεις ασθενών διαδραματίζουν βασικό ρόλο στον προσδιορισμό των προτεραιοτήτων για την ανάπτυξη των υποδομών για τη διενέργεια βασικής επιτήρησης και των δραστηριοτήτων αξιολόγησης κινδύνου. Είναι αναγκαίο να καθοριστούν οι φορείς Δημόσιας Υγείας που θα έχουν ένα θεσμικό ρόλο στη **δημιουργία και λειτουργία του Ενιαίου Ηλεκτρονικού Συστήματος Δεδομένων Υγείας** και των δράσεων των σχετιζόμενων με την εκτίμηση αναγκών υγείας. Η διαχείριση των ηλεκτρονικών δεδομένων αφορά τόσο κεντρικούς φορείς, όσο και τις Περιφέρειες, με αρμόδια υπηρεσία τη Διεύθυνση Δημόσιας Υγείας του Υπουργείου Υγείας.

Οι κρατικοί φορείς θα πρέπει να διασφαλίζουν ότι οι αξιολογήσεις των αναγκών υγείας πραγματοποιούνται σε **τακτική βάση** και συμπεριλαμβάνουν μηχανισμούς για τη συμμετοχή των πολιτών και των ενδιαφερομένων φορέων, για: α) τον καθορισμό της κατάστασης υγείας και των αναγκών υγείας και ευεξίας του πληθυσμού, β) τον προσδιορισμό των πολύπλευρων παραγόντων (κοινωνικοί προσδιοριστές, επαγγελματικές - περιβαλλοντικές εκθέσεις, τρόπος ζωής) που καθορίζουν την υγεία και την κατανομή τους στον πληθυσμό, γ) τη χαρτογράφηση των μεταβαλλόμενων προτύπων της νόσου, συμπεριλαμβανομένων των ανισοτήτων (ανισότητες στην υγεία του πληθυσμού), και δ) την αξιολόγηση της επιβάρυνσης και λειτουργίας τους στην παροχή υπηρεσιών υγείας. Στο πλαίσιο του «Ενιαίου Ηλεκτρονικού Συστήματος Δεδομένων Υγείας» πρέπει να δοθεί προτεραιότητα στη συστηματική εκπόνηση ερευνών υγείας τυχαίου δείγματος του ελληνικού πληθυσμού, παρόμοιου με τα General Household Surveys ή τα NHANES των ΗΠΑ.

ΔΡΑΣΕΙΣ ΠΟΥ ΑΝΑΦΕΡΟΝΤΑΙ ΣΤΗΝ ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ ΤΩΝ ΑΝΑΓΚΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΣΕ ΣΥΓΚΕΚΡΙΜΕΝΟΥΣ ΥΠΟΠΛΗΘΥΣΜΟΥΣ ΜΕ ΙΔΙΑΙΤΕΡΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ

Η Ε.Α.Υ. σε ευάλωτους πληθυσμούς είναι ουσιαστικά μια διαρκής δράση στενά συνδεδεμένη με τη γενικότερη εθνική δράση αξιολόγησης προβλημάτων, καθώς και την καταγραφή αναγκών από τοπικούς ή άλλους φορείς.

Η αντιμετώπιση των Εκτιμήσεων Αναγκών Υγείας σε ειδικούς πληθυσμούς αντιμετωπίζεται από υφιστάμενες δομές Δημόσιας Υγείας και κοινωνικών υπηρεσιών σε στενή συνεργασία με τοπικούς παράγοντες, λαμβάνοντας υπόψη τις ιδιαιτερότητες των τοπικών πληθυσμών. Υπάρχουν πολλά πρωτόκολλα και προδιαγραφές για την ανάπτυξη μελετών Ε.Α.Υ. με έμφαση σε τοπικές ανάγκες.

ΠΡΟΤΕΡΑΙΟΤΗΤΕΣ ΓΙΑ ΔΡΑΣΗ

- Δημιουργία και λειτουργία του **Ενιαίου Ηλεκτρονικού Συστήματος Δεδομένων Υγείας.**
- Θεσμοθέτηση της **ετήσιας Έκθεσης Υγείας** του πληθυσμού της χώρας προς τη Βουλή.
- Εξασφάλιση των πόρων, δομών, συντονισμένων λειτουργιών και απαιτούμενων δεξιοτήτων προκειμένου να διασφαλίζεται η συστηματική παρακολούθηση της υγείας του πληθυσμού και των παραγόντων που την επηρεάζουν ή την απειλούν σε εθνικό, περιφερειακό και τοπικό επίπεδο.

ΥΓΕΙΑ ΓΙΑ ΟΛΟΥΣ
ΑΝΘΡΩΠΙΝΑ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ ΑΝΙΣΟΤΗΤΕΣ ΚΑΙ ΕΥΑΛΩΤΟΙ ΠΛΗΘΥΣΜΟΙ

Η εφαρμογή των αρχών της ηθικής και της δικαιοσύνης στη διαμόρφωση πολιτικών υγείας και στην καταπολέμηση των ανισοτήτων αποτελεί αναπόσπαστο στοιχείο κάθε προσπάθειας ικανοποίησης του δικαιώματος στην υγεία. Οι ανισότητες στην υγεία ορίζονται ως οι διαφορές στην κατάσταση υγείας ή στην κατανομή των προσδιοριστών υγείας μεταξύ διαφορετικών πληθυσμιακών ομάδων, δηλαδή διαφορές στο επίπεδο της υγείας που μπορούν να προληφθούν, έχουν κοινωνική αιτιολογία και θεωρούνται άδικες σύμφωνα με το σύγχρονο αξιακό μας σύστημα.

Για παράδειγμα, οι διαφορές στο προσδόκιμο επιβίωσης μεταξύ ατόμων που ανήκουν σε διαφορετική κοινωνικο-οικονομική τάξη. Στην Ελλάδα, μια σειρά κοινωνικών ερευνών επισημαίνει τις ανισότητες υγείας, τις ανικανοποίητες ανάγκες και την ελλιπή χρήση των υπηρεσιών υγείας από συγκεκριμένες ευάλωτες κοινωνικές ομάδες.

Ως ευάλωτες κοινωνικές ομάδες, ευπαθείς ή ομάδες υψηλού κινδύνου χαρακτηρίζονται εκείνες οι ομάδες του πληθυσμού που έχουν περιορισμένη ή καθόλου πρόσβαση σε κοινωνικά και δημόσια αγαθά και δυσκολεύονται ή αδυνατούν σε πολλά επίπεδα και σε διάφορους τομείς να έχουν μια καλή ποιότητα ζωής. Συνθήκες ευαλωτότητας δημιουργούν η φτώχεια, η έλλειψη ασφάλισης και εκπαίδευσης, η ανεργία, ο κοινωνικός αποκλεισμός, οι διακρίσεις βάσει φύλου, οι φυσικές καταστροφές, οι οικονομικές κρίσεις, οι πανδημίες, τα χρόνια νοσήματα και οι ψυχικές ασθένειες, τα σπάνια νοσήματα, οι αναπηρίες, η κακοποίηση, η μετανάστευση, οι πολιτισμικές ή θρησκευτικές διακρίσεις. Επίσης, συνθήκες ευαλωτότητας δημιουργούνται στις απομακρυσμένες ή ακριτικές περιοχές της χώρας (όπως τα μικρά νησιά) με μεγάλες ελλείψεις σε επαρκή μέσα περίθαλψης, φροντίδας και Δημόσιας Υγείας.

Οι μετακινούμενοι πληθυσμοί αποτελούν μια πολύ ευάλωτη ομάδα με ιδιαίτερες ανάγκες στον τομέα της υγείας. Στην Ελλάδα, από το 2015, υπάρχει μεγάλη κρίση υποδοχής προσφυγικών και μεταναστευτικών πληθυσμών, η οποία αφορά τον αυξανόμενο αριθμό αιτούντων άσυλο, προσφύγων και μεταναστών. Επιπλέον, ιδιαίτερα σοβαρά είναι τα θέματα που αντιμετωπίζουν οι Ρομά με δυσχέρειες στην πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας, ανθυγιεινές συνθήκες στέγασης, ανεργία και το τεράστιο θέμα των παιδιών που στερούνται παντελώς βασικών συνθηκών υγιούς ανάπτυξης.

ΚΥΡΙΕΣ ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΕΣ ΠΡΟΤΕΡΑΙΟΤΗΤΕΣ

Η αντιμετώπιση των ανισοτήτων στην υγεία και της ευαλωτότητας αποτελούν ακρογωνιαίους λίθους της Δημόσιας Υγείας στον 21ο αιώνα. Ωστόσο, η ενσωμάτωση αυτών των όρων σε πολιτικές και στρατηγικές θα πρέπει να συνοδεύεται από ολοκληρωμένες και όχι από αποσπασματικές προσεγγίσεις ή απλή ρητορεία.

1. Προϋπόθεση για την αντιμετώπιση των ανισοτήτων στην υγεία είναι η **συστηματική μέτρησή τους** σε όλα τα επίπεδα. Στην Ελλάδα, οι ανισότητες σύμφωνα με τις προδιαγραφές του Π.Ο.Υ. δεν έχουν μετρηθεί ποτέ, μέχρι σήμερα. Οι μετρήσεις που έχουν γίνει περιορίζονται κυρίως στην προσβασιμότητα υπηρεσιών και στην αποτύπωση της κατάστασης ευπαθών ομάδων.
2. Ενσωμάτωση της έννοιας της **ισότητας σε όλες τις πολιτικές και στρατηγικές** για την υγεία και την ευεξία.
3. **Στοχευμένες πολιτικές και παρεμβάσεις** για την αντιμετώπιση των ειδικών αναγκών ευπαθών και ευάλωτων ομάδων του πληθυσμού, με έμφαση στις προϋποθέσεις διαβίωσης και εργασίας, στην κοινωνική υποστήριξη και φροντίδα και στην πρόσβαση σε υπηρεσίες πρόληψης και περίθαλψης.
4. Είναι απαραίτητο να υπάρξει ενίσχυση των μηχανισμών εφαρμογής και λογοδοσίας για τα ανθρώπινα δικαιώματα και τις παραβιάσεις τους. Επιπλέον, χρειάζεται ενίσχυση της συμμετοχής και προστασία του χώρου της Κοινωνίας των Πολιτών. Η συμμετοχή των φορέων και των οργανώσεων προστασίας δικαιωμάτων στη δημόσια σφαίρα αποτελεί θεμελιώδη αρχή. Οι ευάλωτες κοινωνικές ομάδες θα πρέπει να ενημερώνονται για τα δικαιώματά τους και να έχουν ίση πρόσβαση σε προγράμματα πρόληψης και προαγωγής της υγείας που στοχεύουν στις ειδικές ανάγκες τους.

ΠΡΟΤΕΡΑΙΟΤΗΤΕΣ ΓΙΑ ΔΡΑΣΗ

- Συστηματική μέτρηση των ανισοτήτων στην υγεία σε όλα τα επίπεδα που να αποτελεί μόνιμη ενότητα στην ετήσια έκθεση υγείας του πληθυσμού.
- Ενσωμάτωση της ισότητας σε όλες τις διατομεακές πολιτικές και στρατηγικές για την υγεία και ευεξία.
- Χαρτογράφηση των ευάλωτων και ευπαθών ομάδων στους δήμους ως αναπόσπαστο κομμάτι ετοιμότητας σε καταστάσεις κρίσεων.
- Αναβάθμιση του ισχύοντος νομοθετικού πλαισίου και εναρμόνισή του με διεθνείς συμβάσεις όπως π.χ. με τη Σύμβαση για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρία, με τη Ευρωπαϊκή Σύμβαση Δικαιωμάτων του Ανθρώπου.

ΠΡΟΤΕΡΑΙΟΤΗΤΕΣ
ΓΙΑ ΟΜΑΔΕΣ ΤΟΥ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥ

ΒΕΛΤΙΩΣΗ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΜΗΤΕΡΑΣ-ΝΕΟΓΝΟΥ-ΠΑΙΔΙΟΥ-ΕΦΗΒΟΥ

Ανησυχητικά δεδομένα

Η χώρα μας έχει από τους χαμηλότερους δείκτες ολικής γονιμότητας στον κόσμο και ένα τεράστιο δημογραφικό πρόβλημα.

Οι Ελληνίδες μέλλουσες μητέρες και οι μέλλοντες πατέρες έχουν πολύ λίγη εκπαίδευση στον οικογενειακό προγραμματισμό, η προγεννητική αγωγή είναι πολύ περιορισμένη έως ανύπαρκτη και η εκπαίδευση των εγκύων σχετικά με τον τοκετό και τον θηλασμό, είναι ελάχιστη. Τα ποσοστά αποκλειστικού μητρικού θηλασμού στους 6 πρώτους μήνες ζωής του βρέφους είναι πολύ χαμηλά, όπως επίσης είναι ελάχιστα και τα -φιλικά προς τα βρέφη-νοσοκομεία.

Είναι γνωστό πλέον ότι η φροντίδα και η ανάπτυξη των μικρών παιδιών προσχολικής ηλικίας είναι εξαιρετικά σημαντική για το πώς αυτά θα εξελιχθούν αργότερα από πλευράς ψυχοσωματικής υγείας και κοινωνικής συμπεριφοράς. **Υπάρχει μεγάλη ανάγκη επιμόρφωσης των μελλοντικών ή ενεργών γονέων και αύξησης του αριθμού παιδικών σταθμών και της ποιότητάς τους**.

Προωρότητα

Ο πρόωρος τοκετός (γέννηση προ των 37 εβδομάδων κύησης) είναι κύρια αιτία βρεφικής θνητότητας και θνησιμότητας και αποτελεί μείζον εθνικό ζήτημα Δημόσιας Υγείας. Η -σχετιζόμενη με πρόωρο τοκετό- νοσηρότητα περιλαμβάνει το σύνδρομο αναπνευστικής δυσχέρειας του νεογνού, τη νεκρωτική εντεροκολίτιδα και την ενδοκοιλιακή αιμορραγία. Μακροπρόθεσμες επιπλοκές είναι η αναπτυξιακή καθυστέρηση και η μειωμένη σχολική επίδοση.

Παράγοντες κινδύνου περιλαμβάνουν: δημογραφικά χαρακτηριστικά των μητέρων (πολύ μικρή ή προχωρημένη ηλικία, χαμηλό κοινωνικοοικονομικό επίπεδο), ο μη υγιεινός τρόπος ζωής των μητέρων, το ιστορικό κύησης, οι παθήσεις της μητέρας, η ψυχική υγεία της μητέρας, η εξωσωματική γονιμοποίηση και οι ενδομήτριες λοιμώξεις.

Στρατηγικές μείωσης της επίπτωσης του πρόωρου τοκετού

Η μείωση της επίπτωσης των πρόωρων τοκετών μπορεί να επιτευχθεί με την εφαρμογή στρατηγικών που στοχεύουν: α) στους τροποποιήσιμους παράγοντες κινδύνου με ενδεχομένως υψηλή απήχηση και β) στη βελτίωση της ποιότητας και της παροχής φροντίδας στην προ της σύλληψης και κατά την κύηση περιόδους, ιδιαίτερα σε πληθυσμούς υψηλού κινδύνου. Οι στρατηγικές περιλαμβάνουν:

1. Δυνατότητα άμεσης πρόσβασης σε προγράμματα ποιοτικής φροντίδας και περίθαλψης των γυναικών αναπαραγωγικής ηλικίας, συμπεριλαμβανομένου του screening, καθώς και προαγωγής της υγείας.
2. Ανίχνευση των γυναικών υψηλού κινδύνου για πρόωρο τοκετό και δωρεάν παροχή αποτελεσματικών θεραπειών για την πρόληψη του πρόωρου τοκετού.
3. Αποφυγή μη ιατρικά ενδεδειγμένης διεκπεραίωσης τοκετών πριν την 39η εβδομάδα της κύησης.
4. Ενίσχυση δράσεων για την αποφυγή μη προγραμματισμένων κυήσεων.
5. Τεχνικές αποφυγής πολλαπλής κύησης σε κυήσεις που είναι αποτέλεσμα υποβοηθούμενης αναπαραγωγής.
6. Δραστική μείωση των ποσοστών εκλεκτικής καισαρικής τομής.
7. Βελτίωση κοινωνικοοικονομικών συνθηκών διαβίωσης των γυναικών.

Προκειμένου να εφαρμοστούν αυτές οι στρατηγικές πρόληψης, απαιτούνται κρατικά συστήματα επιτήρησης υψηλής ποιότητας για καταγραφή-παρακολούθηση των πρόωρων τοκετών, των συσχετιζόμενων παραγόντων κινδύνου και της έκβασης.

Εξωσωματική γονιμοποίηση

Στρατηγικές μείωσης των κυήσεων ως αποτέλεσμα εξωσωματικής γονιμοποίησης:

1. Μείωση της υπογεννητικότητας μέσω των προγραμμάτων ποιοτικής επιμόρφωσης, φροντίδας και περίθαλψης των γυναικών και ανδρών αναπαραγωγικής ηλικίας.
2. Ενίσχυση έναρξης προσπαθειών τεκνοποίησης σε ηλικίες γονέων < 35 ετών.

Μητρικός θηλασμός

Στρατηγικές προαγωγής του μητρικού θηλασμού:

1. Δραστική μείωση των ιδιαίτερα υψηλών ποσοστών καισαρικής τομής στη χώρα μας.
2. Μακροχρόνιες άδειες ανατροφής τέκνου σε όλες τις μητέρες εργαζόμενες στο δημόσιο και ιδιωτικό τομέα.
3. Διορισμός του απαραίτητου υγειονομικού προσωπικού για την παροχή συμβουλευτικής για τον μητρικό θηλασμό σε όλα τα νοσοκομεία και δωρεάν παροχή συμβουλευτικής σε όλα τα ιδιωτικά μαιευτήρια της χώρας.
4. Παροχή κινήτρων σε όλα τα μαιευτήρια & νοσοκομεία της χώρας για εφαρμογή της πρωτοβουλίας «Φιλικά προς τα Βρέφη Νοσοκομεία» του Π.Ο.Υ.

Υγεία μητέρων-νεογνών-βρεφών-παιδιών

Οι μεσοπρόθεσμες επιπτώσεις της υποβάθμισης της υγείας μητέρας-παιδιού είναι μεν εμφανείς τις πρώτες 1.000 ημέρες ζωής, από τη σύλληψη έως το τέλος του 3ου χρόνου ζωής, αλλά επιπλέον εγκυμονούν και δυσμενείς συνθήκες που παραμένουν κατά τη διάρκεια της ζωής του απογόνου και μπορεί να μεταβιβάζονται επιγενετικά και στις επόμενες γενεές.

> Πρόταση για την θέσπιση του Εθνικού Διατομεακού Προγράμματος με στόχο όλα τα παιδιά να έχουν ένα υγιές ξεκίνημα στη ζωή τους

Επομένως, η διασφάλιση της υγείας μητέρας-νεογνού-βρέφους-νηπίου-παιδιού είναι ένα κρίσιμο ζήτημα Δημόσιας Υγείας υψίστης σημασίας.

> Τα βρέφη είναι ευάλωτα σε κοινωνικούς παράγοντες (π.χ. κοινωνικο-οικονομικό επίπεδο γονέων, οικογενειακή ευημερία, οικογενειακές ή κοινωνικές συγκρούσεις) και περιβαλλοντικούς παράγοντες (π.χ. τοξίνες, περιβαλλοντικούς ρύπους, ακραία καιρικά φαινόμενα, σεισμούς).

Αυτοί οι παράγοντες μπορούν να προκαλέσουν βλάβη άμεσα ή έμμεσα (μέσω στρες), επιδεινώνονται από τη φτώχεια και δημογραφικούς παράγοντες και ενισχύουν προϋπάρχουσες δυσμενείς συνθήκες. Αυτό έχει αρνητικές επιπτώσεις στην ανθεκτικότητα του κάθε ατόμου έναντι μελλοντικών προκλήσεων.

Επομένως, η περίοδος πριν τη σύλληψη και οι πρώτες 1.000 ημέρες ζωής προσφέρουν ένα «παράθυρο», όχι μόνο για τη μείωση της μητρικής και βρεφικής νοσηρότητας και θνησιμότητας, αλλά και για τη βελτίωση των συνθηκών ζωής των μελλοντικών γενεών.

> Οι ενήλικες που γεννήθηκαν πρόωρα διατρέχουν τρεις φορές μεγαλύτερο κίνδυνο να νοσήσουν απο ψυχικά νοσήματα και να αναπτύξουν παχυσαρκία και μεταβολικό σύνδρομο και σχεδόν δύο φορές μεγαλύτερο κίνδυνο να αναπτύξουν σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2, υπέρταση και αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο σε σχέση με άτομα που γεννήθηκαν μετά από τελειόμηνη κύηση.

Ωστόσο, οι πρώιμες παρεμβάσεις στην παιδική ηλικία δε θα πρέπει να σταματούν στις 1.000 πρώτες ημέρες ζωής.

Οι μακροπρόθεσμες επιπτώσεις της υποβάθμισης της υγείας μητέρας-παιδιού έχουν ευρέως διερευνηθεί, αναφορικά με τα χρόνια μη μεταδιδόμενα νοσήματα και με την εκτεταμένη έρευνα στο πεδίο των αναπτυξιακών απαρχών της υγείας και της νόσου.

Η ΥΓΕΙΑ ΤΩΝ ΕΦΗΒΩΝ: ΑΝΑΓΚΑΙΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΠΡΟΟΠΤΙΚΕΣ ΣΤΗ ΧΩΡΑ ΜΑΣ

Η εφηβεία, από άποψη παροχής ιατρικών υπηρεσιών, αποτελεί παραμελημένη ηλικιακή ομάδα. Οι τρεις βασικές εξωτερικές αιτίες θανάτου των εφήβων σε κάθε Περιφερειακή Ενότητα της Ελλάδας είναι τα τροχαία ατυχήματα, τα ναρκωτικά και οι αυτοκτονίες.

Υπολογίζεται πως το 70% των προλήψιμων θανάτων των ενηλίκων από χρόνια **μη μεταδιδόμενα νοσήματα** σχετίζονται με παράγοντες κινδύνου που ξεκινούν από την εφηβεία. Χαρακτηριστικό είναι το παράδειγμα της παχυσαρκίας. **Οι ψυχικές διαταραχές** αυξάνονται κατακόρυφα κατά τη διάρκεια της εφηβείας και νεότητας με 75% των ψυχικών διαταραχών να εκδηλώνονται πριν την ηλικία των 24 ετών και 50% πριν τα 14 έτη. Οι έφηβοι έχουν να αντιμετωπίσουν πολλές προκλήσεις που αποτελούν πηγές ψυχικής αναστάτωσης. Τα **ποσοστά καπνίσματος εφήβων** στη χώρα μας παραμένουν από τα υψηλότερα στην Ευρώπη.

Μεγάλο ποσοστό των εφήβων έχουν άγνοια για την αντισύλληψη ή για το πώς να προφυλαχθούν από σεξουαλικώς μεταδιδόμενες λοιμώξεις. Ανησυχητική είναι η **αυξημένη επίπτωση της λοίμωξης με HIV** που παρατηρείται τα τελευταία χρόνια. Οι έφηβοι υφίστανται συχνά διακρίσεις με βάση το φύλο και τον σεξουαλικό τους προσανατολισμό. Η εφηβική εγκυμοσύνη είναι ένα παγκόσμιο πρόβλημα με τις επιπλοκές της εγκυμοσύνης και του τοκετού να αποτελούν κύρια αιτία θανάτου σε κορίτσια ηλικίας 15-19 ετών, παγκοσμίως.

Η Αναγκαιότητα της Εξειδίκευσης της Εφηβικής Ιατρικής στη Χώρα μας

Η Εφηβική Ιατρική πραγματεύεται στρατηγικές πρόληψης και προαγωγής της υγείας των εφήβων, σωματικές και ψυχικές διαταραχές, ριψοκίνδυνες συμπεριφορές, σεξουαλική και αναπαραγωγική υγεία, θέματα διατροφής, αθλητιατρική, εκπαιδευτικά και μαθησιακά προβλήματα, συμβουλευτική γονέων, κ.ά. Επιπροσθέτως, η δημιουργία υπηρεσιών υγείας, φιλικών προς τους εφήβους, είναι επιτακτική ανάγκη.

ΠΡΟΤΕΡΑΙΟΤΗΤΕΣ ΓΙΑ ΔΡΑΣΗ

- Απόλυτος σεβασμός στα δικαιώματα όλων των παιδιών σε συνθήκες ζωής, κατάλληλες υπηρεσίες, διατροφή, προσχολική και σχολική εκπαίδευση, υποστήριξη των παιδιών με αναπτυξιακά ελλείματα.
- Η θέσπιση Εθνικού Διατομεακού Προγράμματος για την εξασφάλιση ενός υγιούς ξεκινήματος ζωής όλων των παιδιών της χώρας.
- Εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας, φροντίδας και εκπαίδευσης σχετικά με την υγεία των παιδιών και των εφήβων, σε σύγχρονες ολιστικές προσεγγίσεις.
- Ενημέρωση, κίνητρα και υποστήριξη για τους γονείς.
- Έμφαση στην πρόληψη και την προαγωγή υγείας με ατομικά, στοχευμένα και πληθυσμιακά προγράμματα.
- Διασφάλιση ασφαλούς και θετικού, φυσικού και κοινωνικού περιβάλλοντος για τα παιδιά («Πόλεις φιλικές προς τα παιδιά»).

Η ΥΓΕΙΑ ΤΩΝ ΓΥΝΑΙΚΩΝ

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας και οι Στόχοι του Ο.Η.Ε. για τη βιώσιμη ανάπτυξη δίνουν μεγάλη σημασία στην υγεία των γυναικών με έμφαση στην προαγωγή αυτής, εξασφαλίζοντας ότι οι πολιτικές και τα συστήματα υγείας είναι ευαίσθητα ως προς το φύλο, δίνοντας προτεραιότητα στην εξάλειψη των διακρίσεων έναντι των γυναικών και την ισότιμη πρόσβασή τους στην υγεία και σε όλους τους άλλους συνδεόμενους τομείς (εκπαίδευση, εργασία, κοινωνική και πολιτική ζωή, οικονομική ζωή).

Στρατηγικές πορτεραιότητες και δράσεις

Οι ακόλουθοι τομείς δράσεων προτείνονται από τον Π.Ο.Υ. και τα Ηνωμένα Έθνη με κύρια έμφαση στην ανεμπόδιστη πρόσβαση σε ποιοτικές υπηρεσίες, σχεδιασμένες ειδικά για γυναίκες.

1. Βελτίωση της σεξουαλικής και αναπαραγωγικής υγείας, η οποία περιλαμβάνει τον οικογενειακό προγραμματισμό, τη σεξουαλική διαπαιδαγώγηση, τα σεξουαλικά δικαιώματα, αλλά και την πρόληψη του καρκίνου του μαστού, του τραχήλου της μήτρας και των ωοθηκών και των σεξουαλικώς μεταδιδόμενων λοιμώξεων.
2. Πρόληψη της βίας κατά των γυναικών με την έγκαιρη ανίχνευση, πρόληψη και αντιμετώπιση περιστατικών βίας κατά των γυναικών.
3. Πρόληψη των Μη Μεταδιδόμενων Νοσημάτων με προτεραιότητα στην κατάθλιψη και τις αγχώδεις διαταραχές σε νεότερες ηλικίες, την οσφυαλγία, τα ισχαιμικά, τους καρκίνους και τη νόσο Alzheimer, στις μεγαλύτερες.
4. Προσανατολισμένη στο φύλο, η διάγνωση και η θεραπεία με υιοθέτηση πολιτικών υγείας και υπηρεσιών που ενσωματώνουν τον παράγοντα φύλο.
5. Εκπροσώπηση γυναικών σε κλινικές μελέτες και στατιστικά δεδομένα με διαφοροποίηση στατιστικών και άλλων δεδομένων, ανάλογα με το φύλο.
6. Εξάλειψη προκαταλήψεων και αποκλεισμού από υπηρεσίες ευάλωτων ομάδων γυναικών, όπως οι γυναίκες που διαβιούν στην περιφέρεια, οι μετανάστες και οι πρόσφυγες, οι αιτούντες άσυλο, οι γυναίκες της LGBTQI+ κοινότητας και οι γυναίκες υπό κράτηση.
7. Αναγνώριση της απλήρωτης εργασίας και της επίδρασης στην υγεία των γυναικών, των απλήρωτων ωρών εργασίας και η υιοθέτηση βιώσιμων μοντέλων φροντίδας.
8. Εκπροσώπηση όλων των πληθυσμιακών υποομάδων των γυναικών σε κέντρα λήψης αποφάσεων που αφορούν στην ανάπτυξη, την εφαρμογή και την αξιολόγηση των πολιτικών και των υπηρεσιών υγείας, καθώς και τη μείωση των ανισοτήτων.
9. Προστασία των γυναικών από περιβαλλοντικούς κινδύνους που σχετίζονται με τη φροντίδα του σπιτιού.

Προκειμένου να προαχθεί η υγεία των γυναικών της χώρας, είναι απαραίτητο να γίνεται συστηματική διερεύνηση του τρόπου επίδρασης των έμφυλων ανισοτήτων στην υγεία των γυναικών, στην ευημερία τους και των επιπτώσεων του παράγοντα φύλου στους προσδιοριστές υγείας τους.

ΥΓΙΗΣ ΓΗΡΑΝΣΗ

Σύμφωνα με τον Π.Ο.Υ. που έχει κηρύξει την δεκαετία 2020-2030 «Δεκαετία της Υγιούς Γήρανσης», η υγιής γήρανση έχει μια ολιστική έννοια που βασίζεται στην πορεία της ζωής και στις λειτουργικές προοπτικές. Στην Ελλάδα μέχρι σήμερα δεν υπάρχει ένα ενιαίο σχέδιο με συγκεκριμένες δράσεις για τη σφαιρική αντιμετώπιση των θεμάτων που σχετίζονται με την υγιή γήρανση και την τρίτη ηλικία. Το ποσοστό των ατό-

μων ηλικίας άνω των 65 ετών στην Ελλάδα το 2030 αναμένεται να ανέλθει στο 30%. Σύμφωνα με την Παγκόσμια Τράπεζα, **η γήρανση του πληθυσμού αποτελεί τον κυριότερο παράγοντα που, αν δε ληφθούν μέτρα, θα επηρεάσει αρνητικά την ανάπτυξη των κρατών και τη βιωσιμότητα των υπηρεσιών υγείας και φροντίδας στο μέλλον.**

Στρατηγικές προτεραιότητες και δράσεις

Η ανάπτυξη ολοκληρωμένων διατομεακών πολιτικών και στρατηγικών για την υγιή γήρανση προϋποθέτουν την υποστήριξη και συνεργασία της Πολιτείας σε όλα τα επίπεδα και απαιτούν γνώσεις, κατάλληλες δεξιότητες, ικανότητα σχεδιασμού και υλοποίησης.

Οι πολιτικές και στρατηγικές για την υγιή γήρανση είναι κατ' εξοχήν διατομεακές και εστιάζουν στις κοινωνικές και περιβαλλοντικές συνθήκες διαβίωσης, στην προσβασιμότητα σε κατάλληλες υπηρεσίες και στη φροντίδα για άντρες και γυναίκες, στις προϋποθέσεις για ευεξία και λειτουργικότητα, καθώς και στις ανισότητες και στα ανθρώπινα δικαιώματα.

Ως προτεραιότητες για την επίτευξη της υγιούς γήρανσης στην Ελλάδα, με άξονα το μέγιστο όφελος και τη δυνατότητα υλοποίησής τους στο άμεσο μέλλον, προτείνονται:

1. **Διατήρηση και ενίσχυση της λειτουργικότητας** των ηλικιωμένων μέσω ενός υποστηρικτικού περιβάλλοντος, μέσω προαγωγής της υγείας, πρόληψης ή/και ελαχιστοποίησης των ασθενειών και της πολυνοσηρότητας.
2. Ενίσχυση υπηρεσιών πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας **πρόληψης και παροχή κατάλληλης φροντίδας** και υποστήριξης σε ηλικιωμένους και φροντιστές αυτών.
3. Μεγαλύτερη προσοχή στην **ψυχική υγεία**, από την κατάθλιψη έως την άνοια και μέριμνα για την αντιμετώπιση καθοριστικών παραγόντων της ψυχικής υγείας.
4. Υιοθέτηση «μεσογειακών συνηθειών» (**διατροφή**, **άσκηση**, μεσημεριανός ύπνος).
5. Προγράμματα υγιούς γήρανσης και **υποστήριξης των κοινωνικά απομονωμένων ηλικιωμένων.**
6. Καταπολέμηση των **διακρίσεων εις βάρος ηλικιωμένων.**
7. Ενημέρωση και ευαισθητοποίηση του πληθυσμού για την υγιή γήρανση και για την **αλλαγή της στάσης και των πεποιθήσεων**, ως προς τα άτομα της τρίτης ηλικίας.
8. Δημιουργία **πόλεων που είναι φιλικές στις ανάγκες των ηλικιωμένων.**

ΠΡΟΤΕΡΑΙΟΤΗΤΕΣ ΓΙΑ ΔΡΑΣΗ

- Πολιτικές και παρεμβάσεις για τη βελτίωση της σεξουαλικής και αναπαραγωγικής υγείας και την πρόληψη βίας κατά των γυναικών
- Αναγνώριση και προτεραιοποίηση από την Πολιτεία της σπουδαιότητας και των οφελών της υγιούς γήρανσης.
- Ανάπτυξη ολοκληρωμένων στρατηγικών υγιούς γήρανσης με έμφαση στις δράσεις και παρεμβάσεις στο τοπικό επίπεδο και ενεργό συμμετοχή των πολιτών
- Συνολική αξιολόγηση και αναθεώρηση του πλαισίου της οικονομικής και κοινωνικής πολιτικής σχετικά με τη γήρανση του πληθυσμού.
- Αποστιγματισμός και εξάλειψη αρνητικών πεποιθήσεων για τη γήρανση.

ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ - ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΙΚΗ ΥΓΙΕΙΝΗ ΚΑΙ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΥΓΕΙΑ

Η υγεία και η ευημερία του ανθρώπου συνδέονται άμεσα και επηρεάζονται από το περιβάλλον. Η βελτίωση της ποιότητας του περιβάλλοντος σε βασικούς τομείς, όπως ο αέρας, τα ύδατα και ο θόρυβος, μπορεί να λειτουργήσει προληπτικά έναντι των ασθενειών και να ενισχύσει την ανθρώπινη υγεία. Σύμφωνα με έκθεση του Π.Ο.Υ . εκτιμάται ότι οι περιβαλλοντικοί παράγοντες ρύπανσης ευθύνονται για το 12-18% των θανάτων στις 53 χώρες της ευρωπαϊκής περιφέρειας του Π.Ο.Υ.

Αξίζει να σημειωθεί ότι οι περιβαλλοντικοί κίνδυνοι δεν κατανέμονται ομοιογενώς στην κοινωνία, καθώς επηρεάζουν δυσανάλογα τις κοινωνικά μειονεκτούσες και ευάλωτες ομάδες του πληθυσμού. Η κοινωνικοοικονομική κατάσταση ενός ατόμου επηρεάζει την έκθεσή του σε περιβαλλοντικούς παράγοντες ρύπανσης, δεδομένου ότι οι φτωχότεροι άνθρωποι είναι πιθανότερο να ζουν σε υποβαθμισμένα περιβάλλοντα. Τα κοινωνικά μειονεκτούντα άτομα ενδέχεται να είναι περισσότερο ευαίσθητα στις επιπτώσεις των περιβαλλοντικών παραγόντων ρύπανσης λόγω προβλημάτων υγείας που προϋπάρχουν, κακής διατροφικής κατάστασης και συγκεκριμένων συμπεριφορών, όπως το κάπνισμα ή η καθιστική ζωή.

Η ατμοσφαιρική ρύπανση αποτελεί τον μεγαλύτερο περιβαλλοντικό κίνδυνο για την υγεία στην Ευρώπη και συνδέεται με τα χρόνια νοσήματα (καρδιαγγειακά νοσήματα, πνευμονοπάθειες και καρκίνο πνευμόνων). Εκτιμάται ότι η έκθεση στην ατμοσφαιρική ρύπανση έχει ως αποτέλεσμα περισσότερους από 400.000 πρόωρους θανάτους στην Ε.Ε. ετησίως.

Η έκθεση σε επικίνδυνες χημικές ουσίες μέσω του περιβάλλοντος αποτελεί επίσης σημαντικό παράγοντα κινδύνου. Οι άνθρωποι ενδέχεται να εκτίθενται σε ευρύ φάσμα χημικών ουσιών στην καθημερινή τους ζωή, μέσω της ρύπανσης του ατμοσφαιρικού αέρα και των υδάτων, καθώς επίσης μέσω των καταναλωτικών προϊόντων και της διατροφής. Λόγω των ιδιοτήτων τους, ορισμένες επικίνδυνες χημικές ουσίες είναι ανθεκτικές στο περιβάλλον και βιοσυσσωρεύονται στην τροφική αλυσίδα.

Η έκθεση στον θόρυβο από πηγές του τομέα των μεταφορών και από τη βιομηχανία μπορεί να οδηγήσει σε ενοχλήσεις, διαταραχές του ύπνου και συναφείς αυξήσεις του κινδύνου εμφάνισης υπέρτασης και καρδιαγγειακών νοσημάτων.

Τέλος, πρέπει να λάβουμε υπόψη τις επιπτώσεις της κλιματικής αλλαγής, οι οποίες συνιστούν άμεσες απειλές για την υγεία, όπως για παράδειγμα τα κύματα καύσωνα και οι μεταβολές στα πρότυπα εμφάνισης λοιμωδών νόσων και αλλεργιογόνων.

ΘΕΣΜΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ

Υπάρχει συναρμοδιότητα των Υπουργείων Υγείας και Περιβάλλοντος στον τομέα αυτό. Οι αιρετές Περιφέρειες και οι Δήμοι, καθώς και η Ε.Δ.Ε.Υ.Α. που αντιπροσωπεύει τις εταιρείες ύδρευσης, εφαρμόζουν τις ισχύουσες διατάξεις και διενεργούν τακτικούς ελέγχους, όπου, επίσης, εμπλέκεται και το Υπουργείο Εσωτερικών σε σχέση με τις Ο.Τ.Α. Το ισχύον θεσμικό πλαίσιο συναρμοδιοτήτων είναι δυσλειτουργικό (έλλειψη συνεργειών και κοινής αντίληψης/προσέγγισης στα θέματα) και στερείται προσβάσιμων για όλους τους εμπλεκόμενους ενιαίων βάσεων δεδομένων ελέγχου ποιότητας.

Οι βασικές διατάξεις προδιαγραφών ποιότητας αφορούν στα πόσιμα νερά, τα εμφιαλωμένα νερά, τα νερά των ακτών κολύμβησης και κολυμβητικών δεξαμενών, το νερό δικτύων ύδρευσης σε υγειονομικές και τουριστικές εγκαταστάσεις σχετικά με την παράμετρο της legionella, τα επιφανειακά και υπόγεια νερά, τα αστικά λύματα, τα βιομηχανικά απόβλητα και τα τοξικά απόβλητα, τις επιπτώσεις από μεγάλες φυσικές και βιομηχανικές καταστροφές, τη διαχείριση ιατρικών και στερών αποβλήτων, την ατμοσφαιρική ρύπανση, την ηχορύπανση και την έκθεση σε ιοντίζουσες και μη ακτινοβολίες. Οι τομείς αυτοί διευρύνονται καθημερινά με την εξέλιξη της τεχνολογίας και την εμφάνιση νέων κινδύνων για την υγεία του ανθρώπου.

Η Ελλάδα εναρμονίζεται με την Ευρωπαϊκή Πολιτική για την «προστασία των πολιτών της Ένωσης από περιβαλλοντικές πιέσεις και κινδύνους για την υγεία και την ευημερία». Σε επίπεδο Ε.Ε., οι βασικοί τομείς πολιτικής για την αντιμετώπιση των επιπτώσεων του περιβάλλοντος στην υγεία περιλαμβάνουν την δέσμη μέτρων πολιτικής «Καθαρός αέρας» για την Ευρώπη και τη στρατηγική της Ε.Ε. για την προσαρμογή στην κλιματική αλλαγή.

Η Ευρωπαϊκή Διαδικασία και οι οδηγίες του Π.Ο.Υ. στον τομέα του Περιβάλλοντος στοχεύουν στην επίτευξη των σκοπών και των στόχων του θεματολογίου του 2030 για τη βιώσιμη ανάπτυξη, όσον αφορά την υγεία που συνδέεται με το περιβάλλον.

ΥΓΙΕΙΝΗ ΚΑΙ ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΤΡΟΦΙΜΩΝ

Για τη διασφάλιση της υγιεινής και της ασφάλειας των τροφίμων απαιτείται καθορισμός προδιαγραφών και έλεγχοι σε όλο το μήκος της τροφικής αλυσίδας, καθώς επίσης και διεπιστημονική συνεργασία. Δεδομένου ότι οι εμπλεκόμενοι φορείς από την παραγωγή έως την κατανάλωση των τροφίμων είναι πολλοί (Υπουργείο Αγροτικής Ανάπτυξης και Τροφίμων, Υπουργείο Ανάπτυξης, Υπουργείο Υγείας, ΕΦΕΤ, Διευθύνσεις Δημόσιας Υγείας Περιφερειακών Ενοτήτων), η ανάπτυξη ενός δικτύου συνεργασίας που θα εξασφαλίζει την ποιότητα, την υγιεινή και την ασφάλεια των τροφίμων κρίνεται απαραίτητη.

Η παραγωγή και κατανάλωση ασφαλών τροφίμων έχει άμεσα και μακροπρόθεσμα οφέλη για τους ανθρώπους, τον πλανήτη και την οικονομία. Η παγκοσμιοποίηση του εμπορίου τροφίμων, ο αυξανόμενος παγκόσμιος πληθυσμός, η κλιματική αλλαγή και τα ταχέως μεταβαλλόμενα συστήματα τροφίμων έχουν αντίκτυπο στην υγιεινή και ασφάλεια των τροφίμων. Ιδιαίτερη έμφαση δίνεται στον επανασχεδιασμό των συστημάτων τροφίμων, ώστε μια ποικιλία θρεπτικών τροφίμων να φτάνει στους πολίτες σε προσιτές τιμές και να έχει παραχθεί, χρησιμοποιώντας μεθόδους παραγωγής που είναι φιλικές προς το περιβάλλον, ενώ παράλληλα προστατεύουν τη βιοποικιλότητα, τα αποθέματα νερού, αέρα και εδάφους και που περιορίζουν στο ελάχιστο τους κινδύνους για την υγεία, τη σπατάλη τροφίμων, την παραγωγή αερίων στο περιβάλλον και προστατεύουν την ευημερία των ζώων. Για να επιτευχθεί αυτό απαιτείται **επαναπροσανατολισμός ολόκληρου του συστήματος προς μια προοπτική όπου οι στόχοι της υγείας, του περιβάλλοντος και της οικονομίας, συνδέονται**.

Η συνεργασία και ο συντονισμός μεταξύ των διαφορετικών εμπλεκόμενων φορέων είναι ουσιώδης, ώστε ασφαλείς και ποιοτικές τροφές να είναι διαθέσιμες στο σύνολο των πολιτών της χώρας μας. Η επιδημία των μη μεταδιδόμενων νοσημάτων έχει άμεση σχέση με την ποιότητα των τροφών που καταναλώνουμε και ο Π.Ο.Υ. δίνει ιδιαίτερη σημασία στους εμπορικούς προσδιοριστές της υγείας (commercial determinants of health) σχετικά με τα τρόφιμα. Η βελτίωση των διατροφικών συνηθειών του πληθυσμού, με έμφαση στη μεσογειακή διατροφή, αποτελεί σημαντικό άξονα παρέμβασης των στρατηγικών στόχων του Υπουργείου Υγείας. Το Υπουργείο Υγείας δίνει προτεραιότητα στην προώθηση μητρικού θηλασμού, της ισορροπημένης διατροφής στην παιδική ηλικία και στην ενήλικη ζωή.

Στον τομέα της ασφάλειας των τροφίμων, έχει δημιουργηθεί ένα νέο θεσμικό πλαίσιο που αποσαφηνίζει τους ρόλους και τις αρμοδιότητες μεταξύ των αρμόδιων υπηρεσιών και ενοποιεί το σύνολο των διαδικασιών. Ωστόσο, εξακολουθεί να επικρατεί μία δυσλειτουργική επικοινωνία μεταξύ των συναρμόδιων υπηρεσιών με αποτέλεσμα τη δημιουργία επικαλύψεων εις βάρος της ομαλής λειτουργίας του Κράτους και των επιχειρήσεων τροφίμων.

Η συνεργασία μεταξύ των υπηρεσιών Δημόσιας Υγείας, Κτηνιατρικής, Αγροτικής Ανάπτυξης, και Εμπορίου των Περιφερειών της χώρας, όσο και του Ε.Φ.Ε.Τ. με τα συναρμόδια Υπουργεία Υγείας και Ανάπτυξης **κρίνεται απολύτως αναγκαία, καθώς και η καθιέρωση ενιαίων διαδικασιών ελέγχου για την επίτευξη του στόχου της διάθεσης ασφαλών τροφίμων στην αγορά**.

ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΥΓΕΙΑ

Η λίστα των στόχων βιωσιμότητας του Ο.Η.Ε. για το 2030 (ILO) περιλαμβάνει τη μείωση της έκθεσης των εργαζομένων σε επιβλαβείς ουσίες και σε δυσμενείς συνθήκες και τη μείωση των σχετιζόμενων με την εργασία ασθενειών και θανάτων. Δεδομένα από την ΕΛΣΤΑΤ δείχνουν μία μικρή μείωση των εργατικών ατυχημάτων στην Ελλάδα κατά τα έτη 2018-2019, ενώ οι εκτιμήσεις για τις επαγγελματικές ασθένειες είναι δύσκολο να προσδιοριστούν εξαιτίας της υπο-αναφοράς και της υπο-διάγνωσης που παρατηρείται, όχι μόνο στη χώρα μας, αλλά και διεθνώς. Ένα μεγάλο ποσοστό περιστατικών επαγγελματικών νοσημάτων άλλωστε, προσφεύγει και αντιμετωπίζεται ως κοινά νοσήματα στις δομές πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας περίθαλψης. Επιπλέον, οι νέες μορφές εργασίας που αναπτύχθηκαν κυρίως κατά τη διάρκεια της πανδημίας (π.χ. τηλε-εργασία, χρήση νέων τεχνολογιών κ.λπ.) καθώς και οι ευέλικτες/ επισφαλείς μορφές εργασίας που αναπτύχθηκαν μέσα στην οικονομική κρίση αποτελούν προκλήσεις για την εργασιακή και κατ' επέκταση τη Δημόσια Υγεία.

Κύριος στόχος των σύγχρονων πολιτικών Δημόσιας Υγείας είναι η ενσωμάτωση ολοκληρωμένων προγραμμάτων πρόληψης (πρωτογενούς, δευτερογενούς, τριτογενούς) και προαγωγής υγείας στον χώρο εργασίας. Προς αυτήν την κατεύθυνση, προτεραιότητα θα πρέπει να δοθεί στα εξής:

- Στην επικαιροποίηση Εθνικής Στρατηγικής για την Υγεία και Ασφάλεια στην Εργασία στη βάση του νέου Στρατηγικού Πλαισίου της ΕΕ.
- Στη δημιουργία Εθνικού Κέντρου Έρευνας και Αναφοράς Μετρήσεων Προσδιορισμού Βλαπτικών Παραγόντων για την Υγεία και Ασφάλεια στην Εργασία.
- Στην εφαρμογή συστηματικής καταγραφής των επαγγελματικών ασθενειών μαζί με οργανωμένη επιτήρηση υγείας μέσω της ανάπτυξης σχετικών μητρώων.
- Στην ενίσχυση προγραμμάτων εμβολιασμών ενηλίκων μέσω των εργασιακών χώρων.
- Στην τροποποίηση του υπάρχοντος θεσμικού πλαισίου και την υποχρέωση παροχής υπηρεσιών επαγγελματικής υγείας σε εργαζόμενους μικρών και μεσαίων επιχειρήσεων (με αριθμό έως 50 εργαζόμενους).
- Στην ευαισθητοποίηση της κοινωνίας (εργοδοτών και εργαζομένων), την ύπαρξη καλά εκπαιδευμένων επαγγελματιών υγείας και θεσμοθετημένων διαδικασιών αναγνώρισης επαγγελματικών νόσων, καθώς και την ύπαρξη μηχανισμών αποζημίωσης.

ΠΡΟΤΕΡΑΙΟΤΗΤΕΣ ΓΙΑ ΔΡΑΣΗ

- Κρίνεται αναγκαία η βελτίωση της διατομεακής διακυβέρνησης για την περιβαλλοντική υγιεινή σε όλα τα επίπεδα και η δημιουργία συστημάτων που θα επιτρέπουν την από κοινού πρόσβαση σε τεχνογνωσία και δεδομένα.
- Καθιέρωση ενιαίων διαδικασιών ελέγχου για την επίτευξη του στόχου της διάθεσης ασφαλών τροφίμων στην αγορά.
- Θεσμική επικαιροποίηση και συστηματική αναβάθμιση του ρόλου και των υπηρεσιών για την επαγγελματική υγεία.

ΠΡΟΛΗΨΗ ΛΟΙΜΩΔΩΝ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ - ΜΙΚΡΟΒΙΑΚΗ ΑΝΤΟΧΗ

Ιστορικά, τα λοιμώδη νοσήματα αποτελούσαν τον μεγαλύτερο κίνδυνο απειλής της ανθρώπινης ζωής, τα οποία με τελευταίο παράδειγμα την πανδημία COVID-19, εξακολουθούν να θέτουν σε κίνδυνο τη Δημόσια Υγεία. Για τη μείωση του χρόνου μεταδοτικότητας, βασικοί πυλώνες είναι η έγκαιρη διάγνωση και θεραπεία, η πρόληψη που απαιτεί συνδυασμό μεθόδων και προσπαθειών, η προώθηση εμβολιασμού (όπου υπάρχει), η εκπαίδευση του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού αναφορικά με τα εμβόλια (ιδιαίτερα αυτά της νέας τεχνολογίας), η τεκμηριωμένη και διεπιστημονική ανίχνευση, αξιολόγηση, αναφορά και παρέμβαση στις περιπτώσεις κινδύνων που σχετίζονται με λοιμώδη νοσήματα. Σημαντική κατηγορία αποτελούν οι νοσοκομειακές λοιμώξεις που δημιουργούνται εξαιτίας της αυξανόμενης αντοχής των μικροβίων στα αντιβιοτικά.

Η αποτελεσματική και έγκαιρη απόκριση σε απειλές κατά της Δημόσιας Υγείας προϋποθέτει την εκτέλεση άμεσης, με ακρίβεια και πολλές φορές εξειδικευμένης διάγνωσης ως προς την ταυτοποίηση και τυποποίηση του αιτιολογικού παράγοντα.

ΒΑΣΙΚΟΙ ΑΞΟΝΕΣ ΠΡΟΤΕΡΑΙΟΤΗΤΑΣ

1. **Αξιολόγηση, βελτίωση και ενίσχυση των υφισταμένων ενεργών συστημάτων επιδημιολογικής επιτήρησης** και δημιουργία network, ώστε να αποτυπωθεί η πανελλήνια (και η κατά τόπους) εικόνα της επιδημιολογικής κατάστασης των υποχρεωτικώς δηλούμενων νοσημάτων.
2. **Ψηφιακή σύνδεση μεταξύ των νοσοκομείων της επικράτειας με το Τμήμα Επιδημιολογικής Επιτήρησης του Ε.Ο.Δ.Υ.** αναφορικά με τα υποχρεωτικώς δηλούμενα νοσήματα.

3. **Ψηφιακή σύνδεση του Τμήματος Επιδημιολογικής Επιτήρησης με τα Επίσημα Εργαστήρια Δημόσιας Υγείας** (Εθνικά Κέντρα Αναφοράς, εξειδικευμένα εργαστήρια (Κ.Ε.Δ.Υ., Π.Ε.Δ.Υ.) με στόχο την άμεση ανταλλαγή πληροφοριών σε πραγματικό χρόνο (όπως δηλώσεις Ε.Ο.Δ.Υ.), εργαστηριακώς επιβεβαιωμένα κρούσματα (Επίσημα Εργαστήρια Δημόσιας Υγείας).
4. **Λειτουργική αναβάθμιση και εκσυγχρονισμός των υποδομών του εργαστηριακού Τομέα**, τόσο σε επίπεδο Νοσοκομείων, όσο και σε επίπεδο Επίσημων Εργαστηρίων Δημόσιας Υγείας για τον έλεγχο των λοιμωδών νοσημάτων.
5. **Αξιολόγηση των υφισταμένων Εθνικών Κέντρων Αναφοράς**, Εξειδικευμένων εργαστηρίων, Κεντρικών και Περιφερειακών Εργαστήριων Δημόσιας Υγείας (όχι μόνο σε επίπεδο διαπίστευσης).
6. **Καταγραφή της εμβολιαστικής κάλυψης του πληθυσμού μέσω του εθνικού μητρώου εμβολιασμών,** έτσι ώστε να αποφευχθεί η παρατηρούμενη αδυναμία προσπέλασης μειονοτικών ομάδων (π.χ. αθίγγανοι, μετανάστες), η λανθασμένη επιλογή σχημάτων εμβολιασμών κ.λπ.
7. **Στρατηγική επικοινωνίας και διαχείρισης του κινδύνου που θα λαμβάνει υπόψη τον αντιλαμβανόμενο κίνδυνο και την εγγραματοσύνη υγείας κατά την εφαρμογή προγραμμάτων εμβολιασμών.**
8. **Εκτεταμένα προγράμματα προσυμπτωματικού ελέγχου** (screening) του πληθυσμού για συγκεκριμένα νοσήματα, όπως για παράδειγμα η φυματίωση, με βάση ιεραρχημένες προτεραιότητες.
9. **Κεντρική (Εθνική) πολιτική προώθησης του εμβολιασμού.**
10. Συνεργασία με ακαδημαϊκά κέντρα για την **προώθηση εκπαιδευτικών προγραμμάτων σχετικά με τους εμβολιασμούς** και ιδιαίτερα για τα εμβόλια νέας τεχνολογίας, αλλά και την αλλαγή της συμπεριφοράς με τη χρήση της τεχνολογίας και του διαδικτύου.
11. **Ανάπτυξη σχεδίου δράσης** για την αντιμετώπιση επιδημιών από τον **ιό του Δυτικού Νείλου**.
12. **Ανάπτυξη σχεδίου δράσης** για την αποφυγή εκδήλωσης επιδημίας από **νοσήματα που μεταδίδονται με διαβιβαστές**, όπως τα χωροκατακτητικά κουνούπια (δάγκειος πυρετός, νόσος Chikunguna, νόσος Zika).
13. **Ανάπτυξη σχεδίου δράσης** σχετικά με ετήσια ολοκληρωμένα προγράμματα **εντομολογικής επιτήρησης** και διαχείρισης πληθυσμών κουνουπιών.
14. **Ενίσχυση του συστήματος υποχρεωτικής δήλωσης λοιμωδών νοσημάτων** για την ακριβή αποτύπωση σε εθνικό επίπεδο.
15. **Κατάρτιση σχεδίου** παρακολούθησης των **αναδυόμενων τροπικών νοσημάτων** σε μετακινούμενους πληθυσμούς.

ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΩΣ ΜΕΤΑΔΙΔΟΜΕΝΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ

Τα Σεξουαλικώς Μεταδιδόμενα Νοσήματα (ΣΜΝ) ακολουθούν συνεχή ανοδική πορεία, τουλάχιστον από εικοσαετίας. Λοιμώξεις από HPV, HSV, χλαμύδια, mycoplasma genitalium κ.λπ. ταλαιπωρούν μεγάλα τμήματα του γενικού πληθυσμού και ιδιαίτερα τους νέους (υπενθυμίζεται ότι η μέση ηλικία έναρξης σεξουαλικών σχέσεων είναι πλέον τα 14,5 έτη). Περαιτέρω ΣΜΝ, όπως η σύφιλη και η γονόρροια αυξάνονται συνεχώς, ιδιαίτερα στα άτομα με μη ασφαλή σεξουαλική συμπεριφορά.

Οι αιτίες των τάσεων αυτών είναι πολλαπλές, σχετιζόμενες με παράγοντες κοινωνικούς, οικονομικούς, πολιτισμικούς κ.λπ., με έμφαση στη μείωση του φόβου του AIDS, στο σύγχρονο «lifestyle» και τις εξελίξεις στην τεχνολογία της επικοινωνίας.

Σε γενικές γραμμές, η πρόληψη απαιτεί συνδυασμό μεθόδων και προσπαθειών: έγκαιρη διάγνωση και θεραπεία για τη μείωση του χρόνου μεταδοτικότητας, προώθηση εμβολιασμού (όπου υπάρχει), παροχή προφυλακτικής θεραπείας (όπου υπάρχει), ενημέρωση και θεραπεία σεξουαλικών συντρόφων, προσπάθεια μεταβολής της σεξουαλικής συμπεριφοράς και κυρίως, προσπάθεια εξ αρχής διαμόρφωσης ασφαλέστερης συμπεριφοράς.

Ο Δημόσιος Τομέας Υγείας υστερεί σημαντικά σήμερα σε δομές πρωτοβάθμιας περίθαλψης, σε δυνατότητες των νοσοκομείων σχετικά με τη διάγνωση και θεραπεία των ΣΜΝ, σε ζητήματα πρόσβασης των ασθενών στις δομές Υγείας (και όχι μόνο των αλλοδαπών), σε εκπαίδευση του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού για τα ΣΜΝ (ιδιαίτερα των ιατρών της πρωτοβάθμιας) και όλα αυτά μέσα σε ένα περιβάλλον που χαρακτηρίζεται από επιδεινούμενες εργασιακές σχέσεις και όρους εργασίας των λειτουργών Υγείας.

ΒΑΣΙΚΟΙ ΑΞΟΝΕΣ ΠΡΟΤΕΡΑΙΟΤΗΤΑΣ

1. **Έναρξη της σεξουαλικής αγωγής στα σχολεία** ώστε ο αμοιβαίος σεβασμός, η αποδοχή και η έννοια της ισότητας των φύλων να καλλιεργηθούν από μικρή ηλικία, δεδομένου ότι σε αυτή τη φάση η διαμόρφωση αντιλήψεων είναι πιο εφικτή**.**
2. **Ενίσχυση, κυρίως του εργαστηριακού τομέα, των Νοσοκομείων** (με προσωπικό και πόρους), ώστε να μπορεί να διενεργηθεί έλεγχος για χλαμύδια και μυκοπλάσματα (σήμερα γίνεται σε ελάχιστα νοσοκομεία).
3. Ασφαλιστική κάλυψη της **PCR** για τα παθογόνα κι άμεση ένταξή της στην **ηλεκτρονική συνταγογράφηση.**
4. **Κεντρική (Εθνική) πολιτική προώθησης του εμβολιασμού κατά του HPV για κορίτσια και αγόρια**: ένταξη του εμβολιασμού των αγοριών στο εθνικό πρόγραμμα εμβολιασμών, καμπάνιες ενημέρωσης των γονιών παιδιών ηλικίας Γυμνασίου.
5. Παροχή **Pre-Exposure Prophylaxis (PrEP) για την αποφυγή HIV λοίμωξης** (χορηγείται στις περισσότερες χώρες της Ευρώπης): η PrEP δεν πρέπει να αντιμετωπισθεί ως σύνθετη υπηρεσία-ιατρείο πρόληψης με τακτικό κλινικό-εργαστηριακό έλεγχο για ΣΜΝ, συμβουλευτική προς τους ασθενείς κ.λπ.
6. Συνεργασία με ακαδημαϊκά κέντρα για την **προώθηση επιμορφωτικών προγραμμάτων** για τα ΣΜΝ.
7. **Ημέρα ΣΜΝ για ευαισθητοποίηση πληθυσμού** στα αφροδίσια νοσήματα μέσω ευρείας ενημέρωσης.
8. **Βελτίωση και υποστήριξη της επιδημιολογικής επιτήρησης** (network κέντρων) ώστε να αποτυπωθεί η πανελλήνια (και η κατά τόπους) εικόνα της επιδημιολογικής κατάστασης.

ΜΙΚΡΟΒΙΑΚΗ ΑΝΤΟΧΗ

Η μικροβιακή αντοχή αποτελεί παγκόσμια προτεραιότητα Δημόσιας Υγείας και απειλή για όλες τις χώρες. Κατά την τελευταία 20ετία μεταξύ των Ευρωπαϊκών χωρών η Ελλάδα είναι η χώρα με το υψηλότερο ποσοστό λοιμώξεων από πολυανθεκτικά νοσοκομειακά παθογόνα. Το πρόβλημα έχει πολλαπλώς αναδειχθεί και από το ECDC μέσω δημοσιεύσεων σε έγκυρα επιστημονικά περιοδικά. Σε αυτές αποδεικνύεται η τεράστια απώλεια σε DALY (disability-adjusted life year) από νοσοκομειακές λοιμώξεις στην Ελλάδα και την Ιταλία από πολυανθεκτικά στα αντιβιοτικά παθογόνα. Με τεκμηριωμένους πάνω από 1.700 νεκρούς ετησίως, απαιτείται κινητοποίηση τύπου πανδημίας και προτεραιοποίηση του προβλήματος εκπαιδευσης και εφαρμαγής μέτρων.

Τα προγράμματα-δράσεις που εφαρμόστηκαν στην Ελλάδα απο το 2000 και μετά (π.χ. Προκρούστης, WHO-NET κ.λπ.) από το Υπουργείο Υγείας και τον ΕΟΔΥ ανέδειξαν περισσότερο επιδημιολογικά το πρόβλημα, χωρίς να μπορέσουν να περιορίσουν τις δυσμενείς επιπτώσεις σε θανάτους, ποσοστά μικροβιακής αντοχής και κατανάλωσης αντιβιοτικών στην κοινότητα.

Η εφαρμογή κανόνων υγιεινής των χεριών και μέτρων ελέγχου και πρόληψης νοσοκομειακών λοιμώξεων, δυστυχώς, είναι εξαιρετικά δύσκολο να εμπεδωθούν, ιδιαίτερα λόγω της ελλιπούς προπτυχιακής εκπαίδευσης του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού και της μη συστηματικής εφαρμογής μέτρων πρωτοβάθμια, όσο και στη νοσοκομειακή περίθαλψη, σε κρατικούς ή ιδιωτικούς χώρους παροχής υγείας.

Είναι ενθαρρυντικό που τα μέτρα που έχουν παρθεί μέχρι σήμερα, και ειδικά η αδυναμία των πολιτών να παίρνουν αντιβιοτικά χωρίς συνταγή, έχουν επιτύχει σημαντικά χαμηλότερη κατανάλωση. Στη χώρα μας, έχει θεσμοθετηθεί το «Εθνικό Σχέδιο Δράσης για την αντιμετώπιση της μικροβιακής αντοχής στο πλαίσιο της Ενιαίας Υγείας 2019-2023», με προσέγγιση «Ενιαίας Υγείας» (ανθρώπινος τομέας, κτηνιατρικός τομέας και περιβάλλον). Το σχέδιο περιλαμβάνει έξι στόχους: την επιτήρηση (λοιμώξεων, κατανάλωσης αντιβιοτικών, συμμόρφωσης στην εφαρμογή των μέτρων ελέγχου και πρόληψης των λοιμώξεων), την πρόληψη και τον έλεγχο λοιμώξεων, τη συνετή χρήση αντιμικροβιακών ουσιών, την ενημέρωση, εκπαίδευση και ευαισθητοποίηση, την έρευνα και ανάπτυξη, καθώς και τις συνεργασίες των εμπλεκόμενων υπουργείων και όλων των σχετικών φορέων.

ΠΡΟΤΕΡΑΙΟΤΗΤΕΣ ΓΙΑ ΔΡΑΣΗ

- Δεδομένου ότι τα λοιμώδη νοσήματα αποτελούν σημαντική απειλή για την υγεία του πληθυσμού απαιτείται μια ολοκληρωμένη αξιολόγηση και ενίσχυση των βασικών συστημάτων που αφορούν την επιδημιολογική επιτήρηση, των υποδομών του εργαστηριακού τομέα, των Κέντρων Αναφοράς, των στρατηγικών εμβολιασμών, της ενημέρωσης του πληθυσμού και της συστηματικής εφαρμογής των μέτρων για την αντιμικροβιακή αντοχή.
- Ιδιαίτερη προσοχή θα πρέπει να δίνεται στην εφαρμογή πληθυσμιακών παρεμβάσεων, τη λειτουργική σύνδεση Δημόσιας Υγείας με την Π.Φ.Υ. και την κάλυψη των αναγκών των ευάλωτων πληθυσμών.
- Ανάπτυξη μιας στρατηγικής διαχείρισης και επικοινωνίας του κινδύνου με βάση τον αντιλαμβανόμενο κίνδυνο και την εγγραματοσύνη υγείας που θα συμβάλλει στην αλλαγή της συμπεριφοράς.

ΠΡΟΛΗΨΗ ΜΗ-ΜΕΤΑΔΙΔΟΜΕΝΩΝ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ ΠΡΟΣΥΜΠΤΩΜΑΤΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ - ΑΤΥΧΗΜΑΤΑ

Τα κύρια μη μεταδιδόμενα νοσήματα είναι τα καρδιαγγειακά νοσήματα, τα νεοπλάσματα, τα χρόνια αναπνευστικά νοσήματα και ο σακχαρώδης διαβήτης. Αυτές οι τέσσερις κατηγορίες νοσημάτων είναι υπεύθυνες για πάνω από το 80% των πρόωρων θανάτων, σύμφωνα με τον Π.Ο.Υ. Τα νοσήματα αυτά εμφανίζονται πολύ συχνότερα σε πληθυσμούς που ζουν σε δυσμενείς κοινωνικο-οικονομικές συνθήκες διαβίωσης και εργασίας. Η πρόληψη τους, η έγκαιρη διάγνωση, ο προσυμπτωματικός έλεγχος, η θεραπεία και η ανακουφιστική φροντίδα είναι καθοριστικής σημασίας. Το κάπνισμα, η έλλειψη φυσικής άσκησης, το αλκοόλ και η ανθυγιεινή διατροφή αποτελούν τους κυριότερους παράγοντες κινδύνου που είναι όλοι τροποποιήσιμοι.

Σε επίπεδο πρωτογενούς πρόληψης, ο ρόλος της Δημόσιας Υγείας, της Π.Φ.Υ. και όλων των επαγγελματιών υγείας είναι καθοριστικός. Η πρόληψη των παραγόντων κινδύνου αποτελεί μια από τις σημαντικότερες παρεμβάσεις, ώστε να υπάρξει έλεγχος των μη μεταδιδόμενων νοσημάτων.

Η δευτερογενής πρόληψη με στόχο τον προσυμπτωματικό έλεγχο και η τριτογενής πρόληψη που στοχεύει στη μείωση της νοσηρότητας και της αναπηρίας σε άτομα που έχουν ήδη διαγνωστεί και υποβάλλονται σε θεραπεία της ασθένειας πρέπει να παρέχονται συστηματικά και με όρους ίσης προσβασιμότητας.

Πληθυσμοί-στόχοι των παρεμβάσεων που αφορούν τους μείζονες παράγοντες κινδύνου των χρόνιων νοσημάτων είναι οι ευάλωτες ομάδες (άτομα με πολλαπλή νοσηρότητα και ευπάθεια, ασθενείς με μείζονες ψυχικές διαταραχές, ηλικιωμένοι, έγκυες, παιδιά, μετανάστες, άτομα που διαβιούν σε απομονωμένες περιοχές με χαμηλά εισοδήματα).

ΑΤΥΧΗΜΑΤΑ ΚΑΙ ΤΡΑΥΜΑΤΙΣΜΟΙ

Τα ατυχήματα διακρίνονται σε ακούσια και εκούσια, τα οποία είναι αποτέλεσμα αυτοπρόκλητης ή ετεροπρόκλητης βίας. Ανάλογα με τον αιτιολογικό μηχανισμό, τα θανατηφόρα ατυχήματα ταξινομούνται με βάση την εξωτερική τους αιτία, στις ακόλουθες κατηγορίες:

1. Τροχαία και συμβάντα σε άλλα μέσα μεταφοράς
2. Πτώσεις
3. Δηλητηριάσεις
4. Εγκαύματα
5. Πνιγμοί-Πνιγμονές
6. Κακώσεις από μηχανήματα και αιχμηρά αντικείμενα
7. Κακώσεις από όπλα
8. Δηλητηριάσεις από φάρμακα
9. Εργατικά ατυχήματα

Οι ακούσιοι τραυματισμοί προκύπτουν συνήθως, από ατυχήματα στις μεταφορές, στον χώρο εργασίας, στο σπίτι και στον ελεύθερο χρόνο. Οι σκόπιμοι τραυματισμοί προκύπτουν από διαπροσωπική βία (επίθεση) και αυτοτραυματισμό. Οι τραυματισμοί αποτελούν την κύρια αιτία θανάτου σε άτομα ηλικίας 15-29 ετών και τη δεύτερη κύρια αιτία θανάτου για τα παιδιά.

ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΩΝ ΜΗ ΜΕΤΑΔΙΔΟΜΕΝΩΝ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ

Ο Π.Ο.Υ. συστήνει την προαγωγή της υγείας σε πληθυσμιακό επίπεδο και την πρόληψη των νοσημάτων μέσω στοχευμένων προγραμμάτων με ιδιαίτερη προσοχή σε συγκεκριμένες ομάδες πληθυσμού και άτομα υψηλού κινδύνου. Επίσης, συνιστάται η εναρμόνιση με τα WHO best buys για τον έλεγχο των μη μεταδιδόμενων νοσημάτων (κάπνισμα, αλκοόλ, υγιεινή διατροφή, φυσική άσκηση, έλεγχο επαγγελματικής-περιβαλλοντικής-ενδοοικιακής έκθεσης, πρόληψη και προσυμπτωματικός έλεγχος, έγκαιρη διάγνωση, δημιουργία αρχείων καταγραφής καρκίνου κ.ά.).

Η διατομεακή/διυπουργική συνεργασία είναι επιβεβλημένη με συνδυασμό πολιτικών παρεμβάσεων στην επικράτεια και την κοινότητα, καθώς και την ύπαρξη προσβάσιμων υπηρεσιών για την αποτελεσματική αντιμετώπιση των παραγόντων κινδύνου των χρόνιων νοσημάτων. Τα εθνικά προγράμματα προσυμπτωματικού ελέγχου θα πρέπει να εφαρμόζονται συστηματικά σε πληθυσμιακή βάση, ενώ ο απώτερος στόχος θα πρέπει να είναι η δημιουργία μόνιμων και βιώσιμων υπηρεσιών για την πρόληψη προσβάσιμων σε όλο τον πληθυσμό.

Ένα από τα μεγαλύτερα προβλήματα της χώρας αποτελεί το γεγονός ότι δεν υπάρχει συστηματική καταγραφή των μη μεταδιδόμενων νοσημάτων σε εθνικό επίπεδο και η συχνότητα αυτών καθορίζεται, κυρίως από μεμονωμένες προσπάθειες ερευνητικών προγραμμάτων. Το ίδιο ισχύει και για τον προσυμπτωματικό έλεγχο, ο οποίος είναι ευκαιριακός και όχι καθολικός με τη μορφή συντονισμένων δράσεων. Επίσης, δεν υπάρχει σύστημα επιτήρησης τραύματος.

ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΕΣ ΠΡΟΤΕΡΑΙΟΤΗΤΕΣ

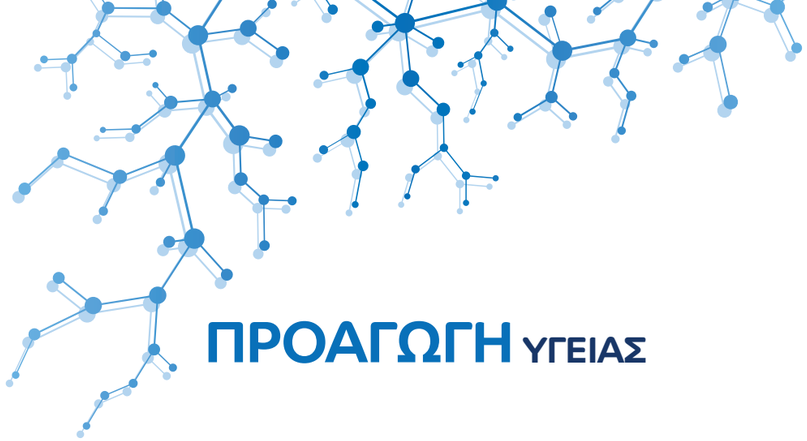
- **Ανάπτυξη νέων δράσεων εναρμονισμένων με τα διεθνή πρότυπα**.
- **Συστηματική καταγραφή και ύπαρξη δεδομένων υψηλής ποιότητας** σχετικά με τη συχνότητα, την κατανομή και τις παρεμβάσεις στους παράγοντες κινδύνου.
- Δράσεις προαγωγής της υγείας σε **επίπεδο πληθυσμού,** καθώς και προγραμμάτων πρόληψης, τόσο στην επικράτεια, όσο και στην περιφέρεια με τις αρχές των παρεμβάσεων σε **όλα τα στάδια της ζωής** (life course), της **κάλυψης των αναγκών υγείας** και της **ισότητας.**
- Βελτίωση και **εκσυγχρονισμός του συστήματος επιδημιολογικής επιτήρησης** νοσημάτων σε λειτουργική διασύνδεση με τις εφαρμογές του συστήματος ηλεκτρονικής συνταγογράφησης της Η.ΔΙ.ΚΑ.
- Παρεμβάσεις σε **ευάλωτους πληθυσμούς** υψηλότερου κινδύνου, λαμβάνοντας υπόψη την τοπική κατανομή αναγκών μεταξύ περιοχών .
- **Πρωτογενής πρόληψη** εστιασμένη στους μείζονες παράγοντες κινδύνου/προσδιοριστές των χρόνιων νοσημάτων (κάπνισμα, αλκοόλ, παχυσαρκία, καθιστική ζωή).
- **Δευτερογενής και τριτογενής πρόληψη** χρόνιων νοσημάτων με σημαντική επίπτωση στη νοσηρότητα, αναπηρία και θνησιμότητα του πληθυσμού και τη διασύνδεση υπηρεσιών Π.Φ.Υ. και Δ.Υ. με τις κλινικές υπηρεσίες και τις νοσοκομειακές δομές.
- **Διεπιστημονική- διεπαγγελματική συνεργασία** των φορέων Δημόσιας Υγείας με άλλους φορείς.

- Whole-of-Government approach στην υιοθέτηση **πολιτικών ελέγχου των τροφίμων** ώστε να μειωθούν τα τρανς και κορεσμένα λιπαρά και μείωση άλατος και ζάχαρης
- Παροχή **κινήτρων για την προώθηση της ειδικότητας της Δημόσιας Υγείας – Κοινωνικής Ιατρικής** και την ενίσχυση της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας.
- Ανάγκη σχεδιασμού προγραμμάτων-**αλλαγής της συμπεριφοράς** και εγγραμματοσύνης υγείας, εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας.
- **Συνεχής εκπαίδευση σε θέματα πρόληψης** ιατρών, επαγγελματιών υγείας και του πληθυσμού, αναφορικά με τους παράγοντες κινδύνου, αλλά και της αξίας του προσυμπτωματικού ελέγχου.
- Δημιουργία ενός συστήματος επιτήρησης τραύματος, καθώς και ενός Εθνικού Σχεδίου δράσης για τα ατυχήματα.

Για την προώθηση δράσεων και παρεμβάσεων πρόληψης, προσυμπτωματικού ελέγχου των μη μεταδιδόμενων νοσημάτων, καθώς και των τροχαίων και ατυχημάτων απαιτείται η ικανοποίηση προϋποθέσεων σχετικών με την ανάπτυξη υποδομών, την επαρκή χρηματοδότηση, την ανάπτυξη ανθρώπινου δυναμικού, τη συνεργασία φορέων, διεπιστημονική-διεπαγγελματική-διυπουργική, αλλά και τις αλλαγές στο θεσμικό πλαίσιο.

ΠΡΟΤΕΡΑΙΟΤΗΤΕΣ ΓΙΑ ΔΡΑΣΗ

- Ανάπτυξη διατομεακής στρατηγικής και εναρμόνιση του πλαισίου των θεματικών σχεδίων δράσης σε ένα κοινό στρατηγικό σχέδιο με στόχο την συστηματική κάλυψη των αναγκών όλων των ομάδων του πληθυσμού, ιδιαίτερα στην πρωτογενή και δευτερογενή πρόληψη.
- Λειτουργική σύνδεση των δομών και υπηρεσιών Δημόσιας Υγείας, Π.Φ.Υ. και των υπηρεσιών των Δήμων με την παροχή συντονισμένων υπηρεσιών σε ατομική, ομαδική και πληθυσμιακή βάση.



ΠΡΟΑΓΩΓΗ ΥΓΕΙΑΣ

Η προαγωγή της υγείας είναι διατομεακή και έχει ευρύτατο φάσμα πεδίων δράσης που περιλαμβάνουν τις συμπεριφορές υγείας και την εγγραμματοσύνη υγείας, την Υγεία σε όλες τις Πολιτικές (Health in All Policies), τη δημιουργία περιβαλλόντων που ευνοούν την υγεία και την ευεξία στα σχολεία, στο αστικό περιβάλλον, στους χώρους εργασίας και στην κοινότητα. Οι σύγχρονες προσεγγίσεις στην προαγωγή και την πρόληψη εστιάζουν στους προσδιοριστές της υγείας και της ευεξίας (γενετικούς, κοινωνικούς, οικονομικούς, περιβαλλοντικούς, εμπορικούς, πολιτισμικούς), στις συμπεριφορές υγείας, στην ισότητα και τη βιωσιμότητα. Για την επιτυχή προώθηση της αλλαγής της συμπεριφοράς ατόμων και ομάδων, έχουν σημασία η αντίληψη του κινδύνου (perceived risk), οι πεποιθήσεις υγείας (health beliefs) και η εγγραμματοσύνη (ή ο αλφαβητισμός) της υγείας (health literacy).

Στην Ελλάδα υπάρχει σημαντικό έλλειμμα κατανόησης, καθώς και συστηματικής και ολοκληρωμένης εφαρμογής των σύγχρονων αντιλήψεων και προσεγγίσεων σχετικά με την προαγωγή και την πρόληψη.

ΕΓΓΡΑΜΜΑΤΟΣΥΝΗ (ΑΛΦΑΒΗΤΙΣΜΟΣ) ΥΓΕΙΑΣ

Η εγγραμματοσύνη περιλαμβάνει τη γνώση, τη βούληση και τις ικανότητες των ατόμων να αποκτήσουν πρόσβαση, να κατανοήσουν, να αξιολογήσουν και να εφαρμόσουν πληροφορίες πάνω σε ζητήματα υγείας, να κρίνουν και να αποφασίσουν αναφορικά με θέματα φροντίδας υγείας, πρόληψης ασθενειών και προαγωγής υγείας, να διατηρούν και να βελτιώνουν την ποιότητα ζωής στη διάρκεια του βίου. Η εγγραμματοσύνη αφορά άτομα, κοινωνίες, αλλά και δομές περίθαλψης και φροντίδας.

Η σημερινή κατάσταση για την Προαγωγή Υγείας στην Ελλάδα χαρακτηρίζεται από ελλιπή οργάνωση υπηρεσιών (ιδιαίτερα στην περιφέρεια), κατακερματισμό και έλλειψη συνεργασιών υπηρεσιών και αρμοδίων φορέων, αποσπασματικές πρωτοβουλίες με επικάλυψη δράσεων, έλλειψη καταγραφής αναγκών ανά δήμο ή περιφέρεια και αξιολόγησης παρεμβάσεων, μη αξιοποίηση της τεχνολογίας και ανεπαρκή χρηματοδότηση.

Στρατηγικές προτεραιότητες

- Ανάπτυξη απαραίτητων **υποδομών και ανθρώπινου δυναμικού,** αλλά και αλλαγών στο **θεσμικό πλαίσιο.**
- **Προαγωγή υγείας** με έμφαση στις πληθυσμιακές παρεμβάσεις και τις διατομεακές πολιτικές, ιδιαίτερα στους τομείς που σχετίζονται με τη **διατροφή, τη φορολόγηση και τη διαφήμιση** τροφών, το **κάπνισμα** και τα οινοπνευματώδη, καθώς και τη **φυσική άσκηση και τα ατυχήματα.**
- Η **αύξηση των επιπέδων εγγραμματοσύνης υγείας** στον πληθυσμό.
- Ιδιαίτερη μέριμνα για τις ανάγκες των πιο **ευάλωτων ομάδων** του πληθυσμού και την προώθηση της ισότητας.

ΦΥΣΙΚΗ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ

Για την ενίσχυση της φυσικής δραστηριότητας συνιστάται **η καλλιέργεια της κινητικής εγγραμματοσύνης** που απευθύνεται σε ανθρώπους κάθε ηλικίας, ανεξαρτήτως γενετικών, κοινωνικών και πολιτισμικών χαρακτηριστικών. Στα προγράμματα που εφαρμόζονται στη χώρα σήμερα λείπει ο συντονισμός, ενώ δε λαμβάνονται υπόψη οι ανάγκες των ευάλωτων ομάδων του πληθυσμού.

Στρατηγικές προτεραιότητες

1. Η δημιουργία **προσβάσιμων και ασφαλών περιβαλλόντων για φυσική δραστηριότητα** για όλους, με υποδομές και μέσα μεταφοράς.
2. Ο **σχεδιασμός και η παροχή προγραμμάτων φυσικής δραστηριότητας για όλους τους πολίτες** και η συνταγογράφηση/σύσταση της φυσικής δραστηριότητας στους πολίτες που πάσχουν από χρόνια νοσήματα, ανήκουν σε μειονοτικές ομάδες ή βρίσκονται στην τρίτη ηλικία.
3. **Επικοινωνιακές καμπάνιες ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης του πληθυσμού.**
4. Η **ενίσχυση των «κινητικά δραστήριων» σχολείων** σε όλα τα επίπεδα εκπαίδευσης και η δημιουργία προγραμμάτων ενίσχυσης της κινητικής εγγραμματοσύνης.
5. Η **ενίσχυση της έρευνας σχετικά με τη φυσική δραστηριότητα.**

Βασικές προϋποθέσεις για την υλοποίηση των ανωτέρω δράσεων είναι ο στρατηγικός σχεδιασμός με έμφαση στην προσβασιμότητα, την ισότητα για όλους, τον αθλητισμό και την επαρκή χρηματοδότηση.

ΔΙΑΤΡΟΦΗ

Ως στρατηγικές προτεραιότητες για τη βελτίωση των διατροφικών συνηθειών του ελληνικού πληθυσμού προς ένα υγιεινό και βιώσιμο πρότυπο διατροφής, προτείνονται:

1. **Διατομεακή συνεργασία** μεταξύ φορέων διαφορετικών τομέων πολιτικής και επαγγελματιών πολλαπλών ειδικεύσεων.
2. **Πρωτογενής πρόληψη** σε εθνικό, περιφερειακό και τοπικό επίπεδο με τη **βελτίωση της εγγραμματοσύνης** της διατροφής σε όλες τις πληθυσμιακές ομάδες, με ιδιαίτερη προτεραιότητα στα παιδιά για ένα «υγιές ξεκίνημα» και στους ηλικιωμένους για την «υγιή γήρανση», τη **μείωση των κοινωνικο-οικονομικών ανισοτήτων** σχετικά με την υιοθέτηση υγιεινών διατροφικών συνηθειών, την **έγκαιρη διάγνωση** διατροφικών κινδύνων ή προβλημάτων θρέψης, την υλοποίηση **στοχευμένων προγραμμάτων** προαγωγής υγείας και τη **διαμόρφωση των κοινωνικών συνθηκών** που θα προωθούν τις υγιεινές διατροφικές επιλογές σε ολόκληρο τον πληθυσμό της χώρας.

Στο παραπάνω πλαίσιο και σε συνδυασμό με την εφαρμογή του Σχεδίου Εθνικής Διατροφικής Πολιτικής, προτείνονται οι ακόλουθες δράσεις: η πρακτική εφαρμογή της αρχής «**η υγιεινή επιλογή πρέπει να είναι η εύκολη επιλογή**», πραγματοποίηση βιωματικών δράσεων **διατροφικής αγωγής στην προσχολική αγωγή**, δημιουργία **βάσης δεδομένων** για τη συλλογή στοιχείων σχετικά με τις διατροφικές συνήθειες, **δια βίου εκπαίδευση** των επαγγελματιών υγείας, προγράμματα **τακτικής ενημέρωσης** και εκπαίδευσης του πληθυσμού, ενίσχυση δράσεων πρόληψης/**αντιμετώπισης της επισιτιστικής ανασφάλειας**, περιορισμός των προωθητικών ενεργειών για **τρόφιμα υψηλής επεξεργασίας** και περιεκτικότητας σε κορεσμένο λίπος, ζάχαρη και αλάτι, έγκαιρη ανίχνευση διατροφικού κινδύνου, **επισήμανση της διατροφικής ποιότητας** των τροφίμων, ανάλογα με τη σύστασή τους.

Βασικές προϋποθέσεις για την υλοποίηση των ανωτέρω δράσεων είναι η ενίσχυση των δομών Π.Φ.Υ. με Διαιτολόγους-Διατροφολόγους, η συνέργεια της ακαδημαϊκής κοινότητας και φορέων που προάγουν την υγιεινή διατροφή και την επαρκή χρηματοδότηση.

ΣΤΟΜΑΤΙΚΗ ΥΓΕΙΑ

Στη χώρα μας τα επιδημιολογικά δεδομένα υποδεικνύουν υψηλό ποσοστό παιδιών με τερηδόνα (57,6% στην ηλικία των 5 ετών και 83,7% στα 15 έτη) και υψηλότερα ποσοστά στα παιδιά των μεταναστών. Η νωδότητα περιλαμβάνεται στις 10 κυριότερες αιτίες χρόνιας αναπηρίας. Το ποσοστό του ελληνικού πληθυσμού με ανικανοποίητες ανάγκες οδοντιατρικής φροντίδας έχει αυξηθεί από 5,8% το 2008 σε 8,8% το 2019. Ως στρατηγικές προτεραιότητες για την προαγωγή της Στοματικής Υγείας προτείνονται:

1. Η ένταξη της οδοντιατρικής φροντίδας στην καθολική υγειονομική κάλυψη και η μείωση των ανισοτήτων στη στοματική υγεία.
2. Η επιδημιολογική παρακολούθηση της κατάστασης της στοματικής υγείας του πληθυσμού και των κοινωνικο-οικονομικών προσδιοριστών της.
3. Η προώθηση της εγγραμματοσύνης στη στοματική υγεία.
4. Η ενσωμάτωση της προαγωγής της στοματικής υγείας στα εκπαιδευτικά προγράμματα λειτουργών Δημόσιας Υγείας.
5. Η παρέμβαση στους εμπορικούς προσδιοριστές του τομέα.
6. Η προώθηση της χρήσης του φθορίου, μέσω της ενημέρωσης του πληθυσμού και η μείωση κατανάλωσης ζάχαρης και της χρήσης προϊόντων καπνού.

ΤΑ ΣΧΟΛΕΙΑ ΩΣ ΧΩΡΟΙ ΠΡΟΑΓΩΓΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

Η χώρα μας είναι μέλος του **Ευρωπαϊκού Δικτύου «Σχολεία για την Υγεία στην Ευρώπη (SHE)»** με εθνικό συντονιστή το Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού. Οι WHO/UNESCO συστήνουν κυρίως: α) ολιστικές προσεγγίσεις βασισμένες στη **συνεργασία όλου του προσωπικού του σχολείου, των μαθητών, των γονέων/κηδεμόνων και σε συνεργασία με την κοινότητα** και τοπική αυτοδιοίκηση, β) σχολικά προγράμματα που υποστηρίζουν τις σωματικές, **κοινωνικο-συναισθηματικές και ψυχολογικές διαστάσεις της υγείας** και ευεξίας των μαθητών και γ) σχολικές υπηρεσίες υγείας. Προτεραιότητες που πρέπει να δοθούν είναι η **διατροφή**, η **σωματική δραστηριότητα**, η **υγιεινή**, η **ψυχική** και η **συναισθηματική υγεία**, η **χρήση ουσιών** και η **σεξουαλική αγωγή**.

Βασικές προϋποθέσεις για την υλοποίηση των δράσεων αποτελούν η θεσμοθέτηση της προαγωγής υγείας με ολιστικό χαρακτήρα στο σχολείο, η μετατροπή όλων των σχολικών μονάδων σε σχολεία προαγωγής υγείας, η δημιουργία Σχολικού Συμβουλίου Προαγωγής Υγείας σε κάθε σχολείο, η επιμόρφωση εκπαιδευτικών στην προαγωγή υγείας και ο βιωματικός τρόπος διδασκαλίας.

ΤΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ ΚΑΙ ΟΙ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ Π.Φ.Υ. ΩΣ ΠΛΑΙΣΙΟ ΠΡΟΑΓΩΓΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

Το Εθνικό Δίκτυο Νοσοκομείων και Υπηρεσιών Προαγωγής Υγείας περιλαμβάνει και τις υπηρεσίες Π.Φ.Υ. Οι δράσεις του Δικτύου αφορούν σε προγράμματα για τη μείωση των εργασιακών κινδύνων, τη βελτίωση του περιβάλλοντος χώρου, την κατάρτιση των εργαζομένων, την αγωγή υγείας των ασθενών την πρωτογενή, δευτερογενή και τριτογενή πρόληψη, τον εκσυγχρονισμό της διοίκησης, τη διαχείριση των νοσοκομειακών αποβλήτων. Στα μέσα του 2020, το Δίκτυο αριθμούσε 14 μέλη.

Βασικές προϋποθέσεις για την υλοποίηση των συστάσεων του Διεθνούς Δικτύου αποτελούν **η ενίσχυση της συμμετοχής ασθενών, εργαζομένων και πολιτών**, η δικτύωση, συνεργασία, δημιουργία συνασπισμών και συμμαχιών με φορείς εκτός τομέα υγείας, **η υιοθέτηση της ολιστικής έννοιας της υγείας**, ο ορισμός συντονιστή προαγωγής υγείας σε κάθε υγειονομική μονάδα, η δημιουργία Συμβουλίου Προαγωγής Υγείας στην Υγειονομική Περιφέρεια και η επιμόρφωση του προσωπικού στην προαγωγή υγείας.

ΠΡΟΑΓΩΓΗ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΟΥΣ ΧΩΡΟΥΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Το Εθνικό Δίκτυο Προαγωγής Υγείας στους Χώρους Εργασίας (Ε.Δ.Π.Υ.Χ.Ε.), και το Ελληνικό Ινστιτούτο Υγείας και Ασφάλειας στην Εργασία (ΕΛ.ΙΝ.Υ.Α.Ε.) υλοποιούν δράσεις στο πλαίσιο ευρωπαϊκών προγραμμάτων.

Το στρατηγικό πλαίσιο για την υγεία και την ασφάλεια εστιάζει σε τρεις βασικές προτεραιότητες: α) στην πρόληψη και διαχείριση **της αλλαγής στο πλαίσιο της πράσινης μετάβασης**, της ψηφιοποίησης και των δημογραφικών μεταβολών, β) στη **βελτίωση της πρόληψης των εργατικών ατυχημάτων** και των ασθενειών και γ) στην **αύξηση της ετοιμότητας αντίδρασης** στις τρέχουσες και μελλοντικές υγειονομικές κρίσεις. Η επιτυχία του πλαισίου εξαρτάται από την **εφαρμογή,** τον **κοινωνικό διάλογο,** τη **χρηματοδότηση,** την **αύξηση της ευαισθητοποίησης** και τη **συλλογή δεδομένων.** Προτείνεται η **αναβάθμιση του ρόλου του γιατρού εργασίας** και τη δημιουργία σχετικής ομάδας (ιατρός εργασίας, επισκέπτης υγείας, επόπτης Δημόσιας Υγείας).

ΥΓΙΕΙΣ ΠΟΛΕΙΣ

Ο πολύ σημαντικός ρόλος των Δήμων στην προαγωγή της υγείας και της ευεξίας έχει αναγνωριστεί από τριακονταετίας από τον Π.Ο.Υ. Το Ελληνικό Δίκτυο Υγιών Πόλεων του Π.Ο.Υ. έχει 238 μέλη (236 δήμους και 2 περιφέρειες). Είναι πολιτικό πρόγραμμα και κίνημα, βασισμένο στις αξίες και αρχές της ισότητας, διατομεακότητας, βιωσιμότητας και κοινωνικής συμμετοχικότητας και προάγει ολιστικές προσεγγίσεις για την υγεία και ευεξία στο αστικό περιβάλλον. Στο Ελληνικό Δίκτυο Υγιών Πόλεων, οι κύριοι άξονες του σχεδιασμού της πολιτικής είναι οι εξής:

- Υγεία: σωματική-ψυχική-πνευματική, πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, πρόληψη ασθενειών, αγωγή υγείας, προσυμπτωματικός έλεγχος.
- Κοινωνικό περιβάλλον: προβλήματα, ανάγκες, κοινωνική πολιτική.
- Ισότητα: ίση πρόσβαση σε όλα τα αγαθά και τις υπηρεσίες.
- Οικονομικό περιβάλλον: μέτρα οικονομικής ανάπτυξης, καταπολέμηση ανεργίας.
- Αστικό και φυσικό περιβάλλον: προσβασιμότητα και υποδομές της πόλης, πόλεις φιλικές για όλους, πράσινο, καθαριότητα, ποιότητα νερού και αέρα, ρύπανση, σχέδιο πόλεως.
- Μεταφορές, Ασφάλεια, Αθλητισμός, Πολιτισμός, Ψυχαγωγία, Νέες τεχνολογίες.

ΑΠΟΜΑΚΡΥΣΜΕΝΕΣ ΠΕΡΙΟΧΕΣ

Είναι προφανές ότι απαιτείται ιδιαίτερη πολιτική και ειδικός σχεδιασμός για την προσέγγιση των κατοίκων στις νησιωτικές περιοχές. Η υπέρβαση **των προβλημάτων της νησιωτικότητας**, όπως αυτή ορίζεται κυρίως από την απομόνωση, απαιτεί η πολιτική αυτή να ενταχθεί σε μία **ολοκληρωμένη νησιωτική πολιτική** (όχι μόνο υγείας), εξειδικευμένη ανά ομάδες νησιών και ανά νησί, αντίστοιχα με τις ανάγκες.

ΠΡΟΑΓΩΓΗ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΙΣ ΦΥΛΑΚΕΣ

Στην Ελλάδα, παρέχεται ιατροφαρμακευτική περίθαλψη στους κρατουμένους, σύμφωνα με τα διεθνή κείμενα και την εθνική νομοθεσία. Όμως, δεν υπάρχει μια ολοκληρωμένη στρατηγική προσέγγιση για την προαγωγή υγείας στις φυλακές. Πραγματοποιούνται προγράμματα προαγωγής υγείας, κυρίως πρωτογενούς και δευτερογενούς πρόληψης, κατά βάση από τις υπηρεσίες υγείας των φυλακών και Μ.Κ.Ο. με αποσπασματικό και μη συστηματικό τρόπο.

Το Σχέδιο Δράσης του Π.Ο.Υ. για την Υγεία στις Φυλακές “Health in Prisons” (WHO, 2020) δίνει έμφαση στην ανάπτυξη πολιτικής και νομοθετικού πλαισίου για την υγεία στις φυλακές. Για την υλοποίηση **της προαγωγής υγείας στις φυλακές απαιτείται η εφαρμογή** ολιστικής προσέγγισης της προαγωγής υγείας για τη σωματική, ψυχική και κοινωνική υγεία των κρατουμένων και του προσωπικού, υιοθέτηση υγιεινών συμπεριφορών και μείωση της έκθεσης των κρατουμένων σε μεταδοτικά νοσήματα.

ΠΡΟΑΓΩΓΗ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΙΣ ΔΟΜΕΣ ΚΛΕΙΣΤΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ

Ήδη έχει αναφερθεί η ανάγκη διασύνδεσης των υπηρεσιών υγείας και η διασύνδεση των υπηρεσιών Δημόσιας Υγείας και αυτών της Π.Φ.Υ. με τις δομές κλειστής περίθαλψης (Παραρτήματα ΑΜΕΑ, πρώην Θεραπευτήρια Χρόνιων Παθήσεων, Γηροκομεία).

ΠΡΟΤΕΡΑΙΟΤΗΤΕΣ ΓΙΑ ΔΡΑΣΗ

- Απαιτείται η δημιουργία κοινής αντίληψης για το εύρος και το διατομεακό περιεχόμενο των σύγχρονων προσεγγίσεων στην προαγωγή υγείας με προτεραιότητα τις παρεμβάσεις στους προσδιοριστές της υγείας, την εγγραματοσύνη και τις αλλαγές συμπεριφορών, τη δημιουργία περιβαλλόντων που προάγουν την υγεία και τις δράσεις στην κοινότητα.

ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ, ΒΙΑ, ΕΞΑΡΤΗΣΕΙΣ, ΕΥΕΞΙΑ

Θεμελιώδες για την προαγωγή της ψυχικής υγείας είναι ένα περιβάλλον που σέβεται και προστατεύει τα βασικά αστικά, πολιτικά, οικονομικά, κοινωνικά και πολιτιστικά δικαιώματα. Οι αρχές της ισότητας και της μη διάκρισης αποτελούν αναπόσπαστο μέρος του διεθνούς πλαισίου ανθρώπινων δικαιωμάτων. Το στίγμα και οι διακρίσεις υπονομεύουν την αξιοπρέπεια και την ευεξία των ατόμων με ψυχιατρική εμπειρία ή ψυχολογικά προβλήματα και τα οδηγούν σε περιθωριοποίηση.

Μόνο η Δημόσια Υγεία, με έμφαση στην πρόληψη και την προαγωγή υγείας, μπορεί να αντιμετωπίσει αποτελεσματικά τους κοινωνικούς και περιβαλλοντικούς προσδιοριστές ψυχικής υγείας, μέσω ενός συστήματος που στηρίζεται στα ανθρώπινα δικαιώματα, ώστε να διασφαλίζεται ισότητα, μη διάκριση και σεβασμός της αξιοπρέπειας. Η πρωτογενής πρόληψη αφορά πολιτικές, πρωτοβουλίες και δράσεις που στοχεύουν στην πρόληψη της αρχικής εμφάνισης μιας διαταραχής, με έμφαση στους παράγοντες κινδύνου, την μείωση των υποτροπών και την ελάττωση των αρνητικών επιδράσεων της ασθένειας στο άτομο, την οικογένεια και την κοινωνία. Σημαντικό χαρακτηριστικό της πρωτογενούς πρόληψης είναι η επίκεντρωση σε ολόκληρο τον πληθυσμό, καθ’ όλη τη διάρκεια της ζωής του, από τη σύλληψη του εμβρύου μέχρι την τρίτη ηλικία.

Οι **παράγοντες κινδύνου** σχετίζονται με ατομικούς παράγοντες και εμπειρίες, κοινωνικές επαφές, πολιτιστικές αξίες, καθώς και συμβάντα στην καθημερινότητα, στην οικογένεια, στο σχολείο, στο δρόμο και στην εργασία. Οι **προστατευτικοί παράγοντες** σχετίζονται με τις καταστάσεις που βελτιώνουν την αντίσταση των ανθρώπων στους παράγοντες κινδύνου και στις διαταραχές και συνήθως, είναι ταυτόσημοι με τα στοιχεία της θετικής ψυχικής υγείας, όπως η ικανότητα διαχείρισης άγχους και δυσκολιών, η προσαρμοστικότητα, η αυτονομία, η άσκηση, το αίσθημα σιγουριάς και ελέγχου.

Η ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Στην Ελλάδα σήμερα δεν υπάρχει συνεκτική εθνική στρατηγική πρόληψης των ψυχικών διαταραχών και των αυτοκτονιών, ούτε ολοκληρωμένη στρατηγική προαγωγής ψυχικής υγείας που να εστιάζει στους προσδιοριστές της ψυχικής υγείας. Το σύστημα υπηρεσιών

ψυχικής υγείας στην Ελλάδα χρειάζεται να επαναπροσδιοριστεί με επικέντρωση στην κάλυψη των αναγκών του πληθυσμού, την πρωτογενή και δευτερογενή πρόληψη σε όλα τα επίπεδα, τις υπηρεσίες έγκαιρης και ενεργητικής παρέμβασης στην κοινότητα για ασθενείς με σοβαρές ψυχιατρικές διαταραχές, με κοινοτικό προσανατολισμό και κοινωνική συμμετοχή στη λήψη των αποφάσεων. Επίσης, επίλυση χρειάζονται καίρια ζητήματα που αφορούν τα άτομα με ψυχοκοινωνικές δυσκολίες και αναπηρίες και τις οικογένειές τους.

Η διαπίστωση περιστατικών βίας, κακοποίησης, παραμέλησης και διακρίσεων, καθώς και παραβιάσεων ευρέως φάσματος ανθρώπινων δικαιωμάτων στην Ελλάδα, καταδεικνύει σοβαρά ελλείμματα ποιότητας υπό την σύγχρονη έννοια του όρου και είναι κάτι που πρέπει να αντιμετωπιστεί άμεσα και αποτελεσματικά στην κατεύθυνση της πρωτοβουλίας "Quality Rights" του Π.Ο.Υ.

Το γεγονός ότι ο σχεδιασμός των υπηρεσιών δε γίνεται βάσει των αναγκών του πληθυσμού ανά την επικράτεια, εμποδίζει πολλούς πολίτες που βρίσκονται μακριά από τα μεγάλα αστικά κέντρα να έχουν πρόσβαση στις υπηρεσίες που χρειάζονται. Το σύστημα ψυχικής υγείας δεν είναι προσωποκεντρικό και παρατηρείται φτωχή διασύνδεση μεταξύ υπηρεσιών. Υπάρχει, επίσης, έλλειψη πρόσβασης σε ιατρικούς φακέλους, ακούσια νοσηλεία, δυσκολία επικοινωνίας με τις υπηρεσίες και έλλειψη πληροφόρησης. Υπάρχει πρόβλεψη για τη δημιουργία Μονάδων Έγκαιρης Παρέμβασης στην Ψύχωση, οι οποίες δε λειτουργούν ακόμη.

ΜΕΙΩΣΗ ΥΠΟΤΡΟΠΩΝ ΚΑΙ ΕΛΑΤΤΩΣΗ ΤΩΝ ΑΡΝΗΤΙΚΩΝ ΕΠΙΔΡΑΣΕΩΝ ΤΗΣ ΑΣΘΕΝΕΙΑΣ ΣΤΟ ΑΤΟΜΟ, ΤΗΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ ΚΑΙ ΤΗΝ ΚΟΙΝΩΝΙΑ

Έγκαιρη αποτελεσματική αντιμετώπιση: η πρόληψη και η θεραπεία είναι συμπληρωματικές και όχι ανταγωνιστικές προσπάθειες. Είναι σημαντική η στόχευση και στις δυο για τη μείωση των αρνητικών επιδράσεων της ψυχικής ασθένειας στο άτομο, την οικογένεια και την κοινωνία. Όπως ειδικότερα:

- **Κατάθλιψη και καταθλιπτική συμπτωματολογία**: αποτελεσματικές κοινοτικές προσεγγίσεις για την πρόληψη της κατάθλιψης στον πληθυσμό πρέπει να περιλαμβάνουν γενικευμένες, επιλεγμένες και επιβεβλημένες παρεμβάσεις
- **Αγχώδεις διαταραχές**: παραδείγματα ομάδων κινδύνου είναι τα παιδιά γονέων με άγχος, θύματα παιδικής κακοποίησης/ατυχημάτων/πολέμου/καταστροφών, πρόσφυγες ή επαγγελματίες που αντιμετωπίζουν άτομα με τραυματικές εμπειρίες. Παρεμβάσεις πρόληψης περιλαμβάνουν τη μείωση έκθεσης σε τραυματικά γεγονότα και ενίσχυση της ψυχικής ανθεκτικότητας.
- **Διαταραχές πρόσληψης τροφής**: οι προληπτικές παρεμβάσεις στοχεύουν σε μαθητές και ομάδες κινδύνου, όπως έφηβες και νεαρές γυναίκες με μη υγιεινή διατροφή.
- **Διαταραχές χρήσης ουσιών**: οι γενικευμένες παρεμβάσεις πρόληψης περιλαμβάνουν παρεμβάσεις από τα ΜΜΕ, κοινοτικές παρεμβάσεις και προγράμματα στα σχολεία.
- **Ψυχωτικές διαταραχές**: η εγγραμματοσύνη ψυχικής υγείας και η έγκαιρη παρέμβαση με την πρώτη εμφάνιση των συμπτωμάτων, όπως και η ενεργητική παρέμβαση στην κοινότητα σε ασθενείς με πολλαπλές υποτροπές βελτιώνουν τα αποτελέσματα.
- **Αυτοκτονία**: οι αποτελεσματικές στρατηγικές πρόληψης των αυτοκτονιών περιλαμβάνουν τη συνταγογράφηση αντικαταθλιπτικών σε ασθενείς με κατάθλιψη και η μείωση της πρόσβασης σε μέσα που μπορεί να οδηγήσουν σε αυτήν. Για την πρόληψη σε παιδιά και εφήβους, συνιστώνται παρεμβάσεις στα σχολεία. Οι ολιγοψήφιοι αριθμοί έκτακτης ανάγκης (Hotlines) και τα κέντρα κρίσης αποτελούν την πλέον ενδεδειγμένη πρώιμη παρέμβαση και στρατηγική επιλογή πρόληψης.

Εξαρτήσεις: οι σύγχρονες αντιλήψεις εστιάζουν σε ένα πλαίσιο πολιτικής που περιλαμβάνει όλες τις εξαρτήσεις, δηλαδή όσες σχετίζονται με συμπεριφορές (τζόγος, διαδίκτυο, κ.λπ.), αλλά και όσες σχετίζονται με ουσίες νόμιμες ή παράνομες (καπνός, αλκοόλ, ναρκωτικά). Αποσκοπούν στη βελτίωση της υγείας, στην αύξηση της ασφάλειας, στην προστασία των ανθρώπινων δικαιωμάτων, στη μη επιβολή δυσανάλογων ποινών για ατομική κατοχή η χρήση, στη διεθνή συνεργασία, στην εμπλοκή όλων των φορέων και κυρίως, στη συμμετοχή των ίδιων των εξαρτημένων ατόμων στη διαδικασία λήψης αποφάσεων και στην εφαρμογή των πολιτικών. Χρειάζονται υπηρεσίες πρόληψης, θεραπείας, αποκατάστασης, κοινωνικής ένταξης με πανελλαδική κάλυψη ιδιαίτερα για την εφηβική ηλικία. Η παροχή τεκμηριωμένων πληροφοριών σχετικά με τις ιδιότητες και τους κινδύνους των εξαρτήσεων είναι επιτακτική δεδομένου ότι η διαδικτυακή πληροφόρηση και η διάθεση παιγνίων ή ουσιών, ιδιαίτερα κατά τη διάρκεια της πανδημίας, έχει μεγιστοποιήσει τα ποσοστά όλων των εξαρτήσεων.

Οι συνέπειες της πανδημίας στην ψυχική σφαίρα θα παραμείνουν για μεγάλο διάστημα μετά την αποδρομή της και η ψυχιατρική νοσηρότητα έχει ήδη καταγραφεί σε όλες τις ηλικιακές ομάδες και σε όλα τα κοινωνικο-οικονομικά ή εκπαιδευτικά επίπεδα.

ΠΡΟΤΕΡΑΙΟΤΗΤΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΩΝ

Γενικός πληθυσμός: παρεμβάσεις (κοινωνικοί προσδιοριστές, άλλοι παράγοντες κινδύνου, εγγραμματοσύνη στην ψυχική υγεία, καταπολέμηση στίγματος) σε επιλεγμένες ομάδες με αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης ψυχικών διαταραχών, όπως παιδιά ατόμων με σοβαρές ψυχιατρικές διαταραχές, ευάλωτες ομάδες, άτομα που μπορεί να παρουσιάζουν αρχικά σημεία και συμπτώματα ψυχικής ασθένειας (έγκαιρη διάγνωση και παρέμβαση).

Χώροι παρεμβάσεων: κοινότητα με αξιοποίηση των άδηλων κοινοτικών πόρων και του κοινωνικού κεφαλαίου (σπίτια, σχολεία, κέντρα υγείας, ειδικά κέντρα).

Δομές/υπηρεσίες στο κέντρο και στην περιφέρεια υπευθυνότητας δημόσιων και άλλων φορέων με στόχο την ισότιμη πρόσβαση σε υπηρεσίες ψυχικής υγείας υψηλής ποιότητας.

Ηλικιακές ομάδες: ιδιαίτερη προτεραιότητα στην παιδική, εφηβική και τρίτη ηλικία.

Παρεμβάσεις στην κοινότητα: καλή διατροφή, συνθήκες διαβίωσης, ελάττωση οικονομικής ανασφάλειας, ενδυνάμωση κοινωνικών δικτύων, προγράμματα για το κάπνισμα και τα ναρκωτικά.

Ζώντας με ψυχική ασθένεια στο σπίτι.

Συμπεριφορές στο σχολείο, ικανότητες προσαρμογής στις συνθήκες της ζωής, στρες στον χώρο της εργασίας, στρες από την ανεργία, υποστήριξη μεταναστών.

Προσυμπτωματικός έλεγχος και παρεμβάσεις στην πρωτοβάθμια φροντίδα, πρόληψη αυτοκτονιών, πρόληψη άνοιας, κατάθλιψη, μετατραυματικές και αγχώδεις διαταραχές, διαταραχές διατροφής, εξαρτήσεις.

ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΟΙ ΣΤΟΧΟΙ

Η αναβάθμιση της Δημόσιας Υγείας απαιτεί υπηρεσίες ψυχικής υγείας που δε στοχεύουν μόνο στην κλινική ανάρρωση, μέσω της μείωσης των συμπτωμάτων, αλλά υποστηρίζουν τα άτομα με ψυχικά προβλήματα, ώστε να λαμβάνουν αποφάσεις για τη θεραπεία και τη φροντίδα τους και να προάγουν τη συμμετοχή και την ένταξή τους στην κοινότητα. Οι στόχοι περιλαμβάνουν:

α) πλήρη κάλυψη των αναγκών του πληθυσμού

β) συνεκτικό στρατηγικό σχέδιο ψυχικής υγείας

γ) αναδιάρθρωση του συστήματος ψυχικής υγείας με υπηρεσίες νέου τύπου και διασύνδεσης με την Π.Φ.Υ.

δ) υλοποίηση ολοκληρωμένων προγραμμάτων πρόληψης

ε) δράσεις προαγωγής υγείας με έμφαση στους κοινωνικούς προσδιοριστές και τις ανισότητες

στ) αύξηση του προϋπολογισμού για την ψυχική υγεία

Προϋποθέσεις υλοποίησης στρατηγικών στόχων

Οι βασικότερες προϋποθέσεις υλοποίησης περιλαμβάνουν την αναγκαιότητα ανάπτυξης εθνικής πολιτικής πρόληψης ψυχικών ασθενειών και προαγωγής ψυχικής υγείας, εντός του πλαισίου Δημόσιας Υγείας, την ανάπτυξη προγραμμάτων κατάρτισης για την πρόληψη ψυχικών ασθενειών και την προαγωγή ψυχικής υγείας, την ανάπτυξη βιώσιμων και αποτελεσματικών συνεργασιών μεταξύ κυβερνητικών και Μη Κυβερνητικών Οργανώσεων, αλλά και συλλόγων ασθενών και οικογενειών, καθώς και την εξασφάλιση των αναγκαίων πόρων (υλικών, ανθρώπινων) και διάθεση για την κάλυψη αναγκών των πολιτών ανά την επικράτεια.

ΠΡΟΤΕΡΑΙΟΤΗΤΕΣ ΓΙΑ ΔΡΑΣΗ

- Εφαρμογή της τομεοποίησης στο σύστημα υπηρεσιών ψυχικής υγείας της χώρας με ενίσχυση της διοικητικής αυτοτέλειας των Τομέων Ψυχικής Υγείας και οργάνωση του Ενιαίου Φορέα Ψυχικής Υγείας.
- Παράλληλη ενίσχυση της επιδημιολογικής έρευνας της ψυχικής υγείας του πληθυσμού και αξιολόγηση των υπηρεσιών ψυχικής υγείας.
- Υπηρεσίες ψυχικής υγείας για παιδιά, για εφήβους και για την τρίτη ηλικία, όπου υπάρχουν μεγάλα κενά. Επίσης, υπηρεσίες για άτομα που ανήκουν σε ευπαθείς ομάδες.
- Ψυχική υγεία σε όλες τις πολιτικές με στόχο την αντιμετώπιση των επιπτώσεων των κοινωνικών καθοριστών των ψυχιατρικών διαταραχών.
- Προγράμματα πρόληψης σε επίπεδο πρωτογενές, δευτερογενές, τριτογενές και τεταρτογενές.
- Υπηρεσίες Έγκαιρης Παρέμβασης στην Ψύχωση για την έγκαιρη διάγνωση και παρέμβαση στα νέα περιστατικά ψυχωτικών διαταραχών.
- Σεβασμός και προστασία των ανθρωπίνων δικαιωμάτων των ατόμων με ψυχιατρικές διαταραχές.

ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΚΡΙΣΕΩΝ: ΕΠΙΔΗΜΙΕΣ, ΦΥΣΙΚΕΣ ΚΑΤΑΣΤΡΟΦΕΣ, ΚΛΙΜΑΤΙΚΗ ΑΛΛΑΓΗ

Στην Ελλάδα υπάρχουν σοβαρά προβλήματα στη λειτουργία αποτελεσματικών μηχανισμών ετοιμότητας και απόκρισης σε κρίσεις Δημόσιας Υγείας, μηχανισμών με το απαραίτητο επίπεδο συντονισμού όλων των εμπλεκόμενων τομέων διακυβέρνησης σε κεντρικό και περιφερειακό επίπεδο (whole of government), την απαιτούμενη συμμετοχή της κοινωνίας και φορέων των πολιτών (whole of society), τις υποδομές που χρειάζονται και το αναγκαίο εκπαιδευμένο προσωπικό.

Ωστόσο, κατά τις τελευταίες δύο δεκαετίες, υπάρχει σημαντική πρόοδος ως προς την προετοιμασία σχεδίων ετοιμότητας και απόκρισης σε πανδημίες, φυσικές και προκλητές καταστροφές και άλλες έκτακτες καταστάσεις. Σε αυτό, συνέβαλε τόσο η προετοιμασία για τη διεξαγωγή των Ολυμπιακών Αγώνων του 2004, όσο και διεθνή συμβάντα (π.χ. πανδημία γρίπης το 2009, τρομοκρατική επίθεση στους δίδυμους πύργους του Παγκόσμιου Κέντρου Εμπορίου των Η.Π.Α. το 2001 κ.ά.). Επιπλέον, έχουν αναπτυχθεί σχέδια που αφορούν τον επιτελικό και επιχειρησιακό σχεδιασμό για την αντιμετώπιση έκτακτων συμβάντων από φορείς του δημοσίου, καθώς και από επιχειρήσεις και εταιρείες του ιδιωτικού τομέα.

Κομβικό σημείο παραμένει η διατομεακή συνεργασία σε εθνικό και περιφερειακό επίπεδο και ο μεταξύ τους λειτουργικός συντονισμός. Επίσης, υπάρχουν ελλείψεις στην επεξεργασία τοπικών σχεδίων που λαμβάνουν υπόψη τις φυσικές, πολιτισμικές και κοινωνικές ιδιαιτερότητες της κάθε περιοχής, καθώς και στην ανάπτυξη περιφερειακών/τοπικών επιχειρησιακών κέντρων. Ανεπάρκειες παρουσιάζονται στην πρόσβαση των τοπικών αρχών στις πληροφορίες που είναι απαραίτητες για την παρακολούθηση των εξελίξεων σχετικά με μεγάλα συμβάντα Δημόσιας Υγείας και στις υποδομές για τη λήψη πρωτοβουλιών και την άμεση επίλυση των προβλημάτων που παρουσιάζονται στον χώρο ευθύνης τους, στο πλαίσιο των γενικών σχεδίων ετοιμότητας και σε συντονισμό με τις εθνικές δράσεις απόκρισης. Τέλος, υπάρχουν κενά στην τακτική αξιολόγηση των σχεδίων ετοιμότητας και απόκρισης σε εθνικό και τοπικό επίπεδο, στην κοινή εκπαίδευση όλων των φορέων και υπευθύνων που εμπλέκονται στη διαχείριση και αντιμετώπιση ακραίων συμβάντων.

ΕΝΝΟΙΟΛΟΓΙΚΟ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΟ, ΑΡΧΕΣ ΚΑΙ ΑΞΟΝΕΣ ΔΡΑΣΗΣ

Η ικανότητα αντιμετώπισης έκτακτων συμβάντων και κρίσεων υγείας απαιτεί συστήματα που επιτρέπουν την **εκτίμηση κινδύνου** και την **πρόληψη**, την **ταχεία αναγνώριση**, την **απόκριση** και την **επικοινωνία** σχετικά με απειλές υγείας.

Ο έλεγχος των λοιμωδών νοσημάτων παραμένει θεμελιώδης δραστηριότητα της Δημόσιας Υγείας που απαιτεί επαγρύπνηση και ετοιμότητα, τόσο για επιδημίες από γνωστά λοιμώδη νοσήματα και αντιμικροβιακή αντοχή, όσο και από νοσήματα που οφείλονται σε αναδυόμενα παθογόνα. Επιπλέον, είναι απαραίτητη η λειτουργία συστημάτων εκτίμησης κινδύνου και πρόληψης, ταχείας αναγνώρισης και απόκρισης για βιολογικούς, χημικούς και φυσικούς κινδύνους που αφορούν την ασφάλεια των τροφίμων, περιβαλλοντικούς παράγοντες και επαγγελματικές δραστηριότητες.

Είναι σημαντικό να καθιερωθούν συγκεκριμένες διαδικασίες και **εργαλεία εκτίμησης κινδύνου** για την αξιολόγηση των παραπάνω κινδύνων, **εργαστηριακές υποδομές** για την επιτήρηση και διάγνωση απειλών υγείας, **μηχανισμοί για τη συλλογή, ανάλυση και ερμηνεία δεδομένων** και πληροφοριών, συμπεριλαμβανομένων πληροφοριών που αφορούν την κλιματική αλλαγή.

Είναι απαραίτητο να έχουν ετοιμαστεί **σχέδια έκτακτης ανάγκης** και να υπάρχει το κατάλληλα **εκπαιδευμένο ανθρώπινο δυναμικό** και οι υποδομές για την ενεργοποίησή τους. Είναι σημαντικό τα σχέδια έκτακτης ανάγκης να έχουν δοκιμαστεί σε **ασκήσεις** ή στην πράξη. Θα πρέπει, επίσης, να υπάρχουν **συστήματα συλλογής δεδομένων για την εξέλιξη της έκτακτης κατάσταση**ς με συστηματική δημοσιοποίηση των πληροφοριών, καθώς και μηχανισμοί σχεδιασμού, εφαρμογής παρεμβάσεων και έκδοσης συστάσεων με στόχο τη μείωση της έκθεσης του πληθυσμού σε κίνδυνο.

Σε όλα τα παραπάνω, κρίσιμο ρόλο έχουν η συνεργασία και ο συντονισμός σε διεθνές και ευρωπαϊκό επίπεδο. Το πλαίσιο του συντονισμού έχει κατ' αρχήν τεθεί από τον **Διεθνή Υγειονομικό Κανονισμό** (International Health Regulations, IHR) που έχει διαμορφωθεί με πρωτοβουλία του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (Π.Ο.Υ.) και το **Σύστημα Έγκαιρης Ειδοποίησης και Απόκρισης** (Early Warning and Response System, E.W.R.S.) της Ευρωπαϊκής Ένωσης, το οποίο συντονίζεται από το Ευρωπαϊκό Κέντρο Πρόληψης και Ελέγχου Νοσημάτων (E.C.D.C.). Επιπλέον, σημαντικό ρόλο αναμένεται να διαδραματίσει η Αρχή Ετοιμότητας και Απόκρισης για Επείγοντα Συμβάντα Υγείας (Health Emergency Preparedness and Response Authority, H.E.R.A.), που θεσμοθετήθηκε πρόσφατα από την Ευρωπαϊκή Επιτροπή, καθώς και η πρωτοβουλία του Π.Ο.Υ. για τη διαμόρφωση διεθνούς μηχανισμού ενίσχυσης της παγκόσμιας ετοιμότητας και απόκρισης σε πανδημίες που αποφασίστηκε από την 74η Παγκόσμια Συνέλευση Υγείας (World Health Assembly).

ΑΡΧΕΣ ΕΤΟΙΜΟΤΗΤΑΣ ΓΙΑ ΤΗ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΚΡΙΣΕΩΝ

- Θεμελίωση της ετοιμότητας για έκτακτες ανάγκες σε συστήματα που λειτουργούν μόνιμα και έχουν τη δυνατότητα επέκτασης σε έκτακτες συνθήκες. Αυτά περιλαμβάνουν τα **συστήματα επιδημιολογικής επιτήρησης και παρέμβασης**, τις σύγχρονες πληροφοριακές υποδομές, **την εργαστηριακή/γονιδιωματική επιτήρηση** και τα **εργαστήρια αναφοράς**, τις **δομές Δημόσιας Υγείας για τον σχεδιασμό** και την εφαρμογή της αναγκαίας απόκρισης, τους μηχανισμούς και **διαύλους ταχείας και έγκυρης επικοινωνίας με επαγγελματίες υγείας και το ευρύ κοινό** κ.λπ.
- Συστηματική οργάνωση του συντονισμού των κεντρικών φορέων και υπηρεσιών Δημόσιας Υγείας μεταξύ τους (π.χ. Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας [Ε.Ο.Δ.Υ.], Ενιαίος Φορέας Ελέγχου Τροφίμων [Ε.Φ.Ε.Τ.] κ.λπ.), συνεργασία και συντονισμό με τα διεθνή και ευρωπαϊκά δίκτυα απόκρισης σε έκτακτα συμβάντα.
- Σαφείς διαδικασίες συστηματικού συντονισμού του μηχανισμού ετοιμότητας για συμβάντα Δημόσιας Υγείας με άλλες πλευρές του τομέα της υγείας, όπως το Εθνικό Σύστημα Υγείας (Ε.Σ.Υ.), το Εθνικό Κέντρο Άμεσης Βοήθειας (Ε.Κ.Α.Β.), ο Εθνικός Οργανισμός Φαρμάκων (Ε.Ο.Φ.), η Πολιτική Προστασία, οι υπηρεσίες υπεύθυνες για προμήθειες φαρμάκων, εμβολίων και υλικών κ.λπ., η Τοπική Αυτοδιοίκηση και η Κοινωνία των Πολιτών (π.χ. οργανώσεις ασθενών κ.ά.).
- Συστηματικό σχέδιο ανάπτυξης περιφερειακών και τοπικών υπηρεσιών Δημόσιας Υγείας στην Ελλάδα (συμπεριλαμβανομένων δομών στις πύλες εισόδου) και διαμόρφωση εκπαιδευμένου ανθρώπινου δυναμικού.
- Πρόβλεψη για συγκεκριμένο ρόλο της Τοπικής Αυτοδιοίκησης και φορέων των πολιτών στις διαδικασίες απόκρισης, με στόχο την ενεργό συμμετοχή σε αυτές, την αύξηση της ανθεκτικότητας (resilience), τη μείωση των κοινωνικών ανισοτήτων και τη χαρτογράφηση των ευάλωτων ομάδων του πληθυσμού και των αναγκών τους.
- Δημιουργία σχεδίων ετοιμότητας με ουσιαστική συμμετοχή αρμόδιων φορέων και φορέων της Κοινωνίας των Πολιτών και σαφή καθορισμό ρόλων και διαδικασιών, δεδομένης της ανάγκης για νομικά κατοχυρωμένη θεσμοθέτηση κρίσιμων προβλέψεων. Τα σχέδια πρέπει να προβλέπουν δράσεις και μέτρα για τις διάφορες φάσεις των κρίσεων Δημόσιας Υγείας: πρόληψη (prevention), ετοιμότητα (preparedness), απόκριση (response), ανάκαμψη (recovery), μετριασμός επιπτώσεων (mitigation).

ΑΞΟΝΕΣ ΕΤΟΙΜΟΤΗΤΑΣ ΓΙΑ ΤΗ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΚΡΙΣΕΩΝ

Λοιμώδη νοσήματα

Από τη δεκαετία του 1970 εμφανίζονται με αυξανόμενο ρυθμό «αναδυόμενα λοιμώδη νοσήματα». Τα νοσήματα αυτά έχουν οδηγήσει σε πανδημίες (π.χ. HIV/AIDS, γρίπη H1N1 του 2009), πανδημικές απειλές (π.χ. SARS), περιφερειακές επιδημίες (π.χ. νόσος από ιό Ebola), ευρεία διασπορά και τοπικές επιδημίες (π.χ. νόσος Lyme). Τα σύγχρονα συστήματα επιδημιολογικής επιτήρησης πρέπει να αναγνωρίζουν γρήγορα την εμφάνισή τους και τα συστήματα Δημόσιας Υγείας να ανταποκρίνονται αποτελεσματικά.

Παρότι η απόκριση για απειλές από λοιμώδη νοσήματα έχει πολλά κοινά στοιχεία, ανεξαρτήτως νοσήματος, συχνά απαιτείται η λήψη και ειδικών μέτρων ανάλογα με τα χαρακτηριστικά διαφορετικών ομάδων νοσημάτων:

α) Νοσήματα που μεταδίδονται μέσω του αναπνευστικού (αερογενώς ή/και με σταγονίδια) π.χ. γρίπη, νόσος COVID-19, SARS. Ειδικά δυνητικά μέτρα: μη φαρμακευτικά μέτρα προφύλαξης, όπως τήρηση φυσικών αποστάσεων, χρήση προστατευτικής μάσκας, αερισμός χώρων, υγιεινή χεριών.

β) Τροφιμογενή-υδατογενή νοσήματα, ζωοανθρωπονόσοι, π.χ. τυφοειδής πυρετός, σιγκέλλωση, λοίμωξη από E. coli O157, χολέρα. Ειδικά δυνητικά μέτρα: ασφάλεια τροφίμων και πόσιμου νερού, μέτρα για την υγεία των ζώων.

γ) Νοσήματα που μεταδίδονται με διαβιβαστές (vector-borne) π.χ. ελονοσία, λοίμωξη από ιό Δυτικού Νείλου, ιό Ζίκα, ιό chikungunya, λεϊσμανίαση. Ειδικά δυνητικά μέτρα: καταπολέμηση διαβιβαστών, όπως κουνούπια και κρότωνες (τσιμπούρια).

δ) Αντιμικροβιακή αντοχή, π.χ. σταφυλόκοκκοι ανθεκτικοί στη μεθικιλλίνη, εντερόκοκκοι ανθεκτικοί στη βανκομυκίνη, ανθεκτική ή πολυανθεκτική φυματίωση. Ειδικά δυνητικά μέτρα: ορθολογική χρήση αντιβιοτικών, μέτρα υγιεινής στο νοσοκομειακό περιβάλλον, χορήγηση κατάλληλης αγωγής.

ε) Σοβαροί αιμορραγικοί πυρετοί, π.χ. νόσος από ιό Ebola, νόσος από ιό Marburg. Ειδικά δυνητικά μέτρα: μέτρα προφύλαξης σε χώρους παροχής υπηρεσιών υγείας, μέτρα στις πύλες εισόδου της χώρας.

στ) Νοσήματα που μεταδίδονται με σεξουαλική επαφή ή/και αιματογενώς, π.χ. HIV/AIDS, ηπατίτιδα Β, ηπατίτιδα C. Ειδικά δυνητικά μέτρα: περιορισμός της διασποράς σε χώρους φροντίδας υγείας, κοινοτικά προγράμματα πρόληψης.

Όταν υπάρχει εμβόλιο για το νόσημα, κεντρικό ρόλο στην αντιμετώπιση μπορεί να έχει ο εμβολιασμός. Είναι σημαντικό στα σχέδια ετοιμότητας να υπάρχει σχεδιασμός για τη δημιουργία αποθεμάτων, την έκτακτη προμήθεια και τη διάθεση εμβολίων, φαρμάκων, αντιδραστηρίων, υλικού προφύλαξης και άλλων προϊόντων.

Ασφάλεια τροφίμων

Σύμφωνα με τον Π.Ο.Υ., η πρόσβαση σε επαρκείς ποσότητες ασφαλών και θρεπτικών τροφίμων είναι το κλειδί για τη διατήρηση της ζωής και την προαγωγή της υγείας. Τα μη ασφαλή τρόφιμα, που περιέχουν επιβλαβή βακτήρια, ιούς, παράσιτα, χημικές ουσίες ή έχουν εκτεθεί σε ραδιενέργεια, προκαλούν περισσότερες από 200 ασθένειες που μπορεί να έχουν πολύ διαφορετικές εκδηλώσεις, από διάρροιες έως καρκίνους.

Οι τροφιμογενείς λοιμώξεις εμποδίζουν την κοινωνικοοικονομική ανάπτυξη, επιβαρύνοντας τα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης, τις εθνικές οικονομίες, τον τουρισμό και το εμπόριο. Η ασφάλεια των τροφίμων, η διατροφή και η επισιτιστική ασφάλεια είναι άρρηκτα συνδεδεμένες μεταξύ τους.

Στην Ελλάδα, παρόλο που το θεσμικό πλαίσιο αποσαφηνίζει τους ρόλους και τις αρμοδιότητες μεταξύ των υπηρεσιών, επικρατεί δυσχερής επικοινωνία με αποτέλεσμα τη δημιουργία επικαλύψεων εις βάρος της ομαλής λειτουργίας του Κράτους και των επιχειρήσεων τροφίμων.

Η συνεργασία μεταξύ των υπηρεσιών Δημόσιας Υγείας, Κτηνιατρικής, Αγροτικής Ανάπτυξης, και Εμπορίου των Περιφερειών της χώρας όσο και του Ε.Φ.Ε.Τ. με τα συναρμόδια Υπουργεία Υγείας και Ανάπτυξης κρίνεται απολύτως αναγκαία για την επίτευξη του στόχου της διάθεσης ασφαλών τροφίμων στην αγορά.

Τόσο η αντιμετώπιση των τροφιμογενών επιδημιών, όσο και η εφαρμογή «συστημάτων διαχείρισης ασφάλειας και ποιότητας τροφίμων» απαιτούν διεπιστημονική προσέγγιση, κοινή νομοθετική αντιμετώπιση και εργαλεία ελέγχου, ενιαία κατηγοριοποίηση των δραστηριοτήτων και επιχειρήσεων, καθώς και εκτίμηση του επιπέδου κινδύνου από τη λειτουργία τους.

ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΑΙ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΕΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ

Η πολυπλοκότητα της περιβαλλοντικής έκθεσης (σε ρύπους του αέρα του εδάφους και των υδάτων) είναι περισσότερο έκδηλη τα τελευταία χρόνια και είναι σκόπιμο να συνεκτιμάται με τον κίνδυνο για το φυσικό περιβάλλον και την άγρια ζωή, πράγμα που συνδέεται με την πανδημία COVID-19 και επιβαρύνεται με την έκθεση σε ανθυγιεινή επαγγελματική δραστηριότητα. **Η Δημόσια Υγεία απειλείται όσο ποτέ άλλοτε από την περιβαλλοντική έκθεση και απαιτεί μια ολοκληρωμένη αντιμετώπιση που θα συντονίζει, εκπαιδεύει κι ενημερώνει** κεντρικά τους επί μέρους φορείς διαχείρισης και θα τείνει στη στρατηγική διαμόρφωση πολιτικών που θα αλληλεπιδρούν με πολλαπλασιαστικό όφελος, στην κατεύθυνση της «**Ενιαίας Υγείας»** (One Health).

Είναι γεγονός ότι υπάρχει όξυνση των προβλημάτων που προκύπτουν από την επίταση των ακραίων φαινομένων της κλιματικής αλλαγής, αλλά και της εμπλοκής της με τη χημική ρύπανση (π.χ. φυτοπροστατευτικά αναμειγνυόμενα με πλημμύρες /ρύπανση του υδροφόρου ορίζοντα), αλλά και πλήθος άλλων ουσιών (π.χ. καλλυντικά) που δρουν ως ενδοκρινικοί διαταράκτες. Επίσης, ένας άλλος σημαντικός παράγοντας περιβαλλοντικής έκθεσης είναι η αλόγιστη χρήση ηλεκτρομαγνητικής ακτινοβολίας, ιδιαίτερα από τα παιδιά.

ΚΛΙΜΑΤΙΚΗ ΑΛΛΑΓΗ

Το 2021 η Ελλάδα υπέφερε από ακραία κλιματικά φαινόμενα και μεγάλες περιοχές καταστράφηκαν από ανεξέλεγκτες πυρκαγιές. Η συχνότητα των ακραίων γεγονότων που σχετίζονται με την κλιματική αλλαγή έχει αυξηθεί παγκοσμίως και οι συνολικές επιπτώσεις της κλιματικής αλλαγής αυξάνονται. Υψηλότερες θερμοκρασίες, αλλαγές φυσικών τόπων, άνοδος του επιπέδου των θαλασσών, αυξημένος κίνδυνος ξηρασίας, πυρκαγιάς και πλημμύρας, ισχυρότερες καταιγίδες με αυξανόμενες καταστροφές από αυτές, αυξημένη νοσηρότητα και ασθένειες που σχετίζονται με τη θερμοκρασία και μεγαλύτερες οικονομικές απώλειες σχετίζονται άμεσα με την κλιματική αλλαγή.

Η ετοιμότητα για την αντιμετώπιση των καταστροφών δε θα αποτρέψει τις επιπτώσεις της κλιματικής αλλαγής, αλλά μπορεί να μειώσει δραστικά τις επιπτώσεις στους ανθρώπους και την κοινότητα, συμπεριλαμβανομένων των υπηρεσιών υγείας. Όλες οι προσπάθειες σχεδιασμού θα πρέπει να ενσωματώνουν την ετοιμότητα, τον περιορισμό των επιπτώσεων, την απόκριση και την ανάκαμψη. Ιδιαίτερη έμφαση πρέπει να δίνεται σε στρατηγικές για την ενίσχυση της προσαρμογής και της κοινωνικής ανθεκτικότητας.

Οι προβλέψεις για πιο έντονα και συχνά ακραία κλιματικά φαινόμενα πρέπει να ενσωματωθούν στον σχεδιασμό διαχείρισης καταστροφών και έκτακτης ανάγκης. Η έμφαση πρέπει να δοθεί στο πώς να προετοιμαστούν οι πόλεις και οι κοινότητες, συμπεριλαμβανομένου του συστήματος υγείας. Η προετοιμασία ετοιμότητας του συστήματος υγείας περιλαμβάνει τη διασφάλιση ότι οι εγκαταστάσεις υγειονομικής περίθαλψης είναι κατάλληλα χωροθετημένες και ανθεκτικές, και η πρόσβαση σε αυτές είναι εξασφαλισμένη, ώστε να είναι ασφαλείς και να παραμένουν λειτουργικές, κατά τη διάρκεια ακραίων καιρικών φαινομένων. Αυτό περιλαμβάνει, όχι μόνο υποδομές για την κλινική αντιμετώπιση, αλλά και τις υποδομές για ύδρευση, αποχέτευση και απορρίμματα, καθώς και τις τηλεπικοινωνίες, τις προμήθειες ενέργειας και τις ιατρικές μεταφορές. Η αποτελεσματική ανταπόκριση στις καταστροφές που σχετίζονται με το κλίμα προϋποθέτει διαδικασίες συνεχούς ενημέρωσης των πολιτών και σωστό σχεδιασμό για την απόκριση με την συμμετοχή όλων των ενδιαφερόμενων φορέων.

Η διαχείριση των περιβαλλοντικών κινδύνων, εντός ή εκτός μιας υγειονομικής κρίσης, αλλά και η λήψη αποφάσεων που αφορούν στην περιβαλλοντική υγεία θα επωφεληθούν από τη συμβολή των Τεχνολογιών Πληροφορικής & Επικοινωνιών με τη δημιουργία βάσεων δεδομένων για την καταγραφή χωρικών και χρονικών διακυμάνσεων ορισμένων δεικτών που σχετίζονται με τη ρύπανση, τους βιομηχανικούς ή φυσικούς περιβαλλοντικούς κινδύνους και τις κοινωνικοοικονομικές συνθήκες των πληθυσμών.

ΕΜΠΛΕΚΟΜΕΝΟΙ ΦΟΡΕΙΣ

Σε εθνικό επίπεδο, η διαχείριση των κρίσεων Δημόσιας Υγείας και η εφαρμογή των διεθνών δεσμεύσεων της χώρας, αναφορικά με τα μεταδοτικά νοσήματα, γίνεται από το Υπουργείο Υγείας (μέσω συναρμόδιων Διευθύνσεων), τον Ε.Ο.Δ.Υ., τον Ε.Ο.Φ., το Ινστιτούτο Παστέρ (στο οποίο λειτουργούν εργαστήρια αναφοράς για λοιμώδη νοσήματα), Πανεπιστήμια της χώρας (στα οποία επίσης λειτουργούν εργαστήρια αναφοράς), το Ε.Κ.Α.Β.. Για τις κρίσεις αναφορικά με την ασφάλεια των τροφίμων, άμεσα εμπλεκόμενος φορέας σε εθνικό επίπεδο είναι ο Ε.Φ.Ε.Τ. και το Υπουργείο Αγροτικής Ανάπτυξης και Τροφίμων, συμπεριλαμβανομένων των φορέων και εργαστηρίων που διαθέτει.

Παράλληλα, στην ετοιμότητα και απόκριση τόσο για τους κινδύνους που συνδέονται με μεταδοτικά νοσήματα, όσο και γι' αυτούς που συνδέονται με τεχνολογικές καταστροφές (βιομηχανικά ατυχήματα) και χημικά-βιολογικά-ραδιολογικά-πυρηνικά συμβάντα, εκτός από τους παραπάνω φορείς και υπηρεσίες, μπορεί να εμπλέκονται και άλλα ερευνητικά ιδρύματα (π.χ. «Δημόκριτος») ή υπηρεσίες (π.χ. Γενικό Χημείο του Κράτους), το Υπουργείο Κλιματικής Κρίσης και Πολιτικής Προστασίας, η Ελληνική Αστυνομία, το Πυροσβεστικό Σώμα.

Στη διαχείριση κρίσεων Δημόσιας Υγείας, έχει εξαιρετική σημασία η ενεργοποίηση σε επίπεδο Περιφερειών της χώρας, Περιφερειακών Ενοτήτων και Δήμων. Οι Περιφέρειες προβλέπεται ότι έχουν αρμοδιότητες στην επιδημιολογική επιτήρηση, την εφαρμογή του Διεθνούς Υγειονομικού Κανονισμού, την υγεία των ταξιδιωτών, τη λήψη μέτρων για την πρόληψη των λοιμωδών νοσημάτων, την υγεία ζώων και πτηνών. Ωστόσο, σε όλους τους τομείς και επίπεδα υπάρχουν μεγάλες ελλείψεις υποδομών και προσωπικού, καθώς και σοβαρά προβλήματα συντονισμού ενεργειών.

ΠΡΟΤΕΡΑΙΟΤΗΤΕΣ ΓΙΑ ΔΡΑΣΗ

- Κρίσιμη προτεραιότητα για τη λειτουργία αποτελεσματικών μηχανισμών διαχείρισης κρίσεων Δημόσιας Υγείας στη χώρα μας είναι η επίλυση χρόνιων θεσμικών προβλημάτων με κυρίαρχα τα προβλήματα που αφορούν τις αρμοδιότητες, τον ρόλο, τον τρόπο λειτουργίας, τις υποδομές και τον συντονισμό των κεντρικών φορέων Δημόσιας Υγείας, συμπεριλαμβανομένων και των εργαστηρίων αναφοράς.
- Καθοριστικός παράγοντας είναι η λειτουργία τους με τρόπο που εξασφαλίζει την υψηλή ποιότητα του έργου τους και την αξιοκρατία, την επαρκή χρηματοδότηση και τη βιωσιμότητα, την ανεξαρτησία της επιστημονικής γνωμοδότησης και την επιστημονική ακεραιότητα, την οικονομική αποδοτικότητα, τη διαφάνεια και τη λογοδοσία.
- Παράλληλη κρίσιμη προτεραιότητα έχει η ανάπτυξη δομών Δημόσιας Υγείας σε περιφερειακό και τοπικό επίπεδο, η ανεπάρκεια των οποίων είναι πρωτοφανής –με βάση όσων ισχύουν διεθνώς– και αποτελεί επίσης ένα χρόνιο πρόβλημα της χώρας.

Η ΚΟΙΝΩΝΙΑ ΤΩΝ ΠΟΛΙΤΩΝ

ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΑΝΘΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ ΕΝΔΥΝΑΜΩΣΗ

Οι έννοιες της κοινωνικής συμμετοχής και ενδυνάμωσης αποτελούν θεμελιώδεις προσεγγίσεις όλων των λειτουργιών της Δημόσιας Υγείας. Είναι διαδικασίες που δίνουν τη δυνατότητα σε άτομα και κοινωνικές ομάδες να έχουν τον έλεγχο των παραγόντων που επηρεάζουν την υγεία. Να μπορούν να εκφράζουν ως άτομα, αλλά και συλλογικά τις ανάγκες, τις προσδοκίες, τις απόψεις και τις αντιρρήσεις τους στις διαδικασίες σχεδιασμού, υλοποίησης ή αξιολόγησης πολιτικών, σχεδίων και παρεμβάσεων που αφορούν την υγεία και την ευεξία.

Η κοινωνική συμμετοχή δημιουργεί συνθήκες δημοκρατικού διαλόγου, ένταξης, ισότητας, συναίνεσης και βιωσιμότητας. Η κοινωνική ενδυνάμωση επιτυγχάνεται με πολλούς τρόπους όπως η πληροφόρηση, η διαφάνεια, η διαβούλευση, η θεσμική συμμετοχή σε διαδικασίες στρατηγικού σχεδιασμού και υλοποίησης και η απόκτηση δεξιοτήτων και μέσων που να διευκολύνουν τη συμμετοχή σε ατομικό και συλλογικό επίπεδο.

Η εγγραμματοσύνη υγείας αποτελεί ένα σημαντικό εργαλείο για την κοινωνική ενδυνάμωση, τη δημιουργία κοινωνικού κεφαλαίου (social capital) και την ενίσχυση της κοινωνικής ανθεκτικότητας (resilience).

Επιπλέον, οι δράσεις στο επίπεδο της κοινότητας με τη συμμετοχή ομάδων του πληθυσμού, με διάφορες μορφές, διαμορφώνουν συνθήκες κοινωνικής ανάπτυξης (community health development) για την υγεία.

Οι διαδικασίες κοινωνικής συμμετοχής απαιτούν προσεγγίσεις που εξασφαλίζουν την εκπροσώπηση όλων των ηλικιών, φύλων και ιδιαίτερα των ευάλωτων ομάδων. Οι εθελοντικές οργανώσεις παίζουν ένα πολύ σημαντικό ρόλο στην εκπροσώπηση και κινητοποίηση κοινωνικών ομάδων σε τοπικό και εθνικό επίπεδο. Ο ρόλος των φορέων της Κοινωνίας των Πολιτών είναι ουσιαστικός στις διαδικασίες λήψης αποφάσεων και διαμόρφωσης πολιτικών για την υγεία.

ΕΝΔΥΝΑΜΩΣΗ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ (PATIENT EMPOWERMENT)

Ο επιστημονικός διάλογος αναφορικά με την ενδυνάμωση των ασθενών, είτε μέσω της αναγνώρισης, είτε μέσω της συμμετοχής τους στις διαδικασίες λήψης αποφάσεων, φέρει στον πυρήνα των πολιτικών υγείας την **ασθενοκεντρικότητα**, η διαφορετικά την **«τοποθέτηση του ασθενή στο επίκεντρο»,** σύμφωνα με τη σχετική διεθνή βιβλιογραφία.

Οι παγκόσμιες στρατηγικές του Π.Ο.Υ. για την ανθρωποκεντρική περίθαλψη τονίζουν την ανάγκη συμμετοχής των πολιτών στις διαδικασίες διαλόγου και λήψης αποφάσεων για την υγεία, όχι μόνο ως **δικαίωμα**, αλλά ταυτόχρονα ως **καθήκον** των ατόμων και των συλλογικοτήτων. Σε ευρωπαϊκό επίπεδο, τόσο η Ευρωπαϊκή Χάρτα Δικαιωμάτων των Ασθενών (European Commission, 2002), όσο και η Χάρτα της Λιουμπλιάνα για τη μεταρρύθμιση της υγειονομικής περίθαλψης (World Health Organization, 1996), επιβεβαιώνουν το **δικαίωμα των πολιτών στη συμμετοχή για τη χάραξη των πολιτικών υγείας**. Αντίστοιχα, το Συμβούλιο της Ευρώπης ιεραρχεί ως **υψηλή προτεραιότητα την ενδυνάμωση των ασθενών** (Council of Europe, 2000).

Το πιο ισχυρό και διαδεδομένο επιχείρημα για την ενεργό συμμετοχή των ασθενών στη λήψη αποφάσεων σε συλλογικό επίπεδο αναδεικνύει την προστιθέμενη αξία της βιωματικής γνώσης τους στη βελτίωση της **ποιότητας** και της **αποτελεσματικότητας του συστήματος υγείας**. Η επιχειρηματολογία επεκτείνεται στη διασφάλιση της επιτυχούς εφαρμογής και της **βιωσιμότητας των μεταρρυθμίσεων** διαμέσου ανάπτυξης **κοινωνικών συμμαχιών**, **διαφάνειας** και **λογοδοσίας**.

Οι ασθενείς και οι οικογένειές τους

Ο όρος **«ασθενής»** αναφέρεται στο χρήστη υπηρεσιών υγείας ως φορέα της νόσου και ως προς τη δυνατότητα πρόσβασής του στις υγειονομικές υπηρεσίες. **Τα δικαιώματα του «ασθενούς» αποτελούν μία υπο-ομάδα των δικαιωμάτων του «πολίτη» στην υγεία και την ευεξία**.

Βασική προϋπόθεση για την ενδυνάμωση των ασθενών είναι οι ίδιοι ή/και οι φροντιστές τους να είναι καταρτισμένοι και να μπορούν να αξιοποιήσουν αποτελεσματικά τις πληροφορίες που παρέχονται από κλινικούς ιατρούς και άλλους φορείς. Δεδομένου ότι δεν υπάρχουν καθολικά αποδεκτά εργαλεία για την αξιολόγηση των πληροφοριών για την υγειονομική περίθαλψη, ο εκπαιδευμένος ασθενής προτείνεται να είναι ενταγμένος σε ένα κοινωνικό πλαίσιο που θα του επιτρέπει μια διυποκειμενική επικύρωση της γνώσης. Στο πλαίσιο αυτό, ο **«ασθενής-εμπειρογνώμων»** δε δέχεται παθητικά πληροφορίες, αλλά συμβάλλει ενεργά στη δημιουργία πληροφοριών μέσω διαδικασιών διαβούλευσης. Όταν αυτό επιτυγχάνεται σε **συλλογικό επίπεδο**, οι **οργανώσεις ασθενών** αναλαμβάνουν το ρόλο «οργανωμένων συγκεντρώσεων και συνδυασμού εισροών του κάθε ασθενούς και συγκροτούν μια συλλογική νοημοσύνη, η ανάπτυξη της οποίας είναι ευρύτερη από το απλό άθροισμα των συνιστώντων μερών».

Ρόλος των Μ.Κ.Ο. στη Δημόσια Υγεία

Η συλλογική συμμετοχή των ασθενών στις αποφάσεις για την υγεία παρουσιάζει μία ποικιλία εκφάνσεων και εφαρμογών, όπως η εμπλοκή στο σχεδιασμό, την υλοποίηση, την παρακολούθηση και την αξιολόγηση στρατηγικών, προγραμμάτων, παρεμβάσεων, υπηρεσιών περίθαλψης και Δημόσιας Υγείας. Επομένως, ο ρόλος τους έγκειται σε ένα εύρος παρεμβάσεων που εκτείνεται από ζητήματα που αφορούν άμεσα την υγεία του ασθενούς έως τη συνδιαμόρφωση των πολιτικών υγείας σε διοικητικό, τοπικό, εθνικό ή περιφερειακό επίπεδο.

Ο βαθμός ενδυνάμωσης και συμμετοχής των συλλόγων ασθενών και σχετικών φορέων της Κοινωνίας των Πολίτων στις διαδικασίες λήψης αποφάσεων παρουσιάζει διαφοροποιήσεις ανά χώρα. Την τελευταία εικοσαετία καταγράφονται στην Ευρώπη καλές πρακτικές **ενίσχυσης του ρόλου των οργανώσεων-ασθενών** και σχετικών φορέων της Κοινωνίας των Πολίτων.

Η κύρια έκφανση αυτής της τάσης αφορά στην εμπλοκή και εκπροσώπηση των ληπτών υγειονομικών υπηρεσιών στη **χάραξη, υλοποίηση και παρακολούθηση των πολιτικών υγείας**. Μία ακόμα μορφή ενίσχυσης του ρόλου των οργανώσεων αυτών εκδηλώνεται στο επίπεδο της **κοινοτικής φροντίδας** με την ανάληψη από μέρους τους ενός **συμπληρωματικού ρόλου ως προς το σύστημα υγείας**, αφενός με δράσεις, όπως η παροχή δωρεάν προληπτικών εξετάσεων, η ψυχολογική υποστήριξη, η κατ' οίκον νοσηλεία και η αποκατάσταση, αλλά και αφετέρου με την παροχή υποστηρικτών υπηρεσιών προς τους ασθενείς με σκοπό την ενίσχυση της εγγραμματοσύνης υγείας, την ενδυνάμωση και την προαγωγή της αυτοδιαχείρισης. Τέλος, το έργο των οργανώσεων-ασθενών συχνά επεκτείνεται σε συμμετοχή στην **έρευνα, την ανάπτυξη και την αξιολόγηση τεχνολογιών υγείας.**

Το φάσμα των παραπάνω δραστηριοτήτων αναδεικνύει ένα **σημαντικό ρόλο των συλλόγων-ασθενών και σχετικών φορέων της Κοινωνίας των Πολιτών ως βασικού εταίρου των υγειονομικών συστημάτων**. Τέλος, το έργο των οργανώσεων αυτών συχνά επεκτείνεται σε συμμετοχή στην έρευνα, την ανάπτυξη και την αξιολόγηση τεχνολογιών υγείας.

ΠΡΟΤΕΡΑΙΟΤΗΤΕΣ ΓΙΑ ΔΡΑΣΗ

- Θεσμική εκπροσώπηση και συμμετοχή φορέων της Κοινωνίας των Πολιτών και άλλων κοινωνικών ομάδων στο σχεδιασμό και την υλοποίηση όλων των βασικών λειτουργιών της Δημόσιας Υγείας.
- Ανάπτυξη Εθνικού σχεδίου για την κοινωνική ενδυνάμωση για την υγεία και την ευεξία.
- Θεσμική αναγνώριση του ρόλου των φορέων της Κοινωνίας των Πολιτών καθώς και συλλόγων-ασθενών στη χάραξη στη χάραξη πολιτικής υγείας.
- Συμμετοχή εκπροσώπων των ασθενών σε Ομάδες Εργασίας και Διοικητικά Συμβούλια Οργανισμών που σχετίζονται με την υγεία σε κεντρικό και περιφερειακό/τοπικό επίπεδο
- Εκπαίδευση των εκπροσώπων των ασθενών σε σύγχρονα ζητήματα πολιτικής υγείας.
- Ενεργοποίηση της κοινότητας ως φορέα υλοποίησης δράσεων Δημόσιας Υγείας
- Ενίσχυση του εθελοντισμού και εκπαίδευση/πιστοποίηση εθελοντών και φροντιστών.

ΕΠΙΛΟΓΟΣ

ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΒΑΘΜΙΣΗ ΤΗΣ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Σε όλη τη διάρκεια των εργασιών και των διαβουλεύσεων για το εγχείρημα ήταν σαφές πως δεν υπάρχει κοινή αντίληψη για το εύρος και το περιεχόμενο της Δημόσιας Υγείας, ακόμη και ανάμεσα στους επαγγελματίες υγείας. Πολύ συχνά, στον δημόσιο λόγο η Δημόσια Υγεία συγχέεται με την περίθαλψη. Άλλοι πιστεύουν πως η Δημόσια Υγεία είναι μια διοικητική λειτουργία, χωρίς ιδιαίτερο επιστημονικό περιεχόμενο. Μία τρίτη κατηγορία βλέπει τη Δημόσια Υγεία περισσότερο ιατροκεντρικά (εστιασμένη στην επιδημιολογία, υγιεινή και προληπτική ιατρική) μη αναγνωρίζοντας την ευρύτατη διεπιστημονική της βάση. Η έλλειψη αυτής της κοινής αντίληψης αποτελεί και το πρώτο μεγάλο κώλυμα σε κάθε προσπάθεια ενδυνάμωσης του συστήματος Δημόσιας Υγείας.

Κύριο χαρακτηριστικό του εγχειρήματος είναι η εμπλοκή, ο διάλογος και η συνεργασία με θεσμικούς και ακαδημαϊκούς φορείς, επιστημονικές εταιρείες, επιστήμονες πολιτικών Δημόσιας Υγείας, επαγγελματικά σωματεία (γιατροί Δημόσιας Υγείας, επόπτες Δημόσιας Υγείας, επισκέπτες υγείας), Μη Κυβερνητικές Οργανώσεις, πολιτικά κόμματα, καθώς και την τοπική αυτοδιοίκηση. **Αυτός ο διάλογος είναι προϋπόθεση για τη δημιουργία συνθηκών εμπιστοσύνης και τη σύνταξη σχεδίων με προοπτικές ευρύτερης αποδοχής και υλοποίησης**.

Η απαρίθμηση μακροσκελών καταλόγων διαπιστώσεων για τις ανάγκες ή αποτύπωση συστάσεων για τη βελτίωση του συστήματος, χωρίς **συστηματική κατηγοριοποίηση και ιεράρχησή** τους, έχει γενικά ανασταλτικό αποτέλεσμα και οδηγεί στην αδράνεια.

Το παρόν Σχέδιο προτείνει την θεώρηση **τεσσάρων κομβικών αξόνων** για τη δημιουργία ουσιαστικών προϋποθέσεων για τη βιώσιμη αναβάθμιση του συστήματος Δημόσιας Υγείας στην Ελλάδα: τον πολιτικό, τον επιστημονικό, τον στρατηγικό και τον επιχειρησιακό άξονα.

Ο **πολιτικός άξονας** επισημαίνει την επιτακτική ανάγκη να τεθεί **η υγεία και η ευεξία του πληθυσμού στο επίκεντρο των αποφάσεων της Πολιτείας** με σκοπό την κοινωνική και οικονομική ανάπτυξη, την ευημερία και τη βιωσιμότητα. Η αναγνώριση της σημασίας των κοινωνικών, οικονομικών και περιβαλλοντικών προσδιοριστών της υγείας **θεμελιώνει τη διατομεακότητα της Δημόσιας Υγείας** και την ανάγκη δημιουργίας **αποτελεσματικής διακυβέρνησης** για την υγεία σε πολιτικό, επιχειρησιακό και διατομεακό επίπεδο. Η Δημόσια Υγεία στον 21ο αιώνα είναι άρρηκτα συνδεδεμένη με την **υλοποίηση των θεματικών στόχων της ατζέντας 2030 του Ο.Η.Ε.** για τη βιωσιμότητα και δίνει **ιδιαίτερη έμφαση στο δικαίωμα στην υγεία** και την **ισότητα**. Ένα σύγχρονο σύστημα Δημόσιας Υγείας απαιτεί την **εμπλοκή και σύμπραξη της Πολιτείας και της τοπικής αυτοδιοίκησης** (αιρετές Περιφέρειες και Δήμοι). Η ουσιαστική αναβάθμιση της Δημόσιας Υγείας χρειάζεται **όραμα, ισχυρή πολιτική βούληση** και **συνθήκες ευρείας συναίνεσης** ανάμεσα στα πολιτικά κόμματα, την ακαδημαϊκή και επαγγελματική κοινότητα, αλλά και την Κοινωνία των Πολιτών.

Προτείνεται η διοργάνωση Πανελλήνιου Συνεδρίου Συναίνεσης για τη Δημόσια Υγεία με σκοπό να συμφωνηθούν οι βασικοί οργανωτικοί άξονες και το πλαίσιο δημιουργίας ενός καινοτόμου και σύγχρονου συστήματος Δημόσιας Υγείας στην Ελλάδα.

Ο **επιστημονικός άξονας** επικεντρώνεται στην αναγκαιότητα ενσωμάτωσης των πλέον σύγχρονων εννοιών και τεκμηριωμένων προσεγγίσεων της Δημόσιας Υγείας στον 21ο αιώνα. Η έμφαση πρέπει να δοθεί στην **ολοκληρωμένη εφαρμογή** τους και στη **στενή συνεργασία της διατομεακής ακαδημαϊκής κοινότητας** με το σύστημα διαμόρφωσης πολιτικών Δημόσιας Υγείας και παρεμβάσεων στην κοινότητα. Το Ε.ΣΥ.ΔΥ. και ο Ε.Ο.Δ.Υ. έχουν κεντρικό ρόλο σε αυτόν τον τομέα. Έννοιες και τομείς απόλυτης προτεραιότητας για ένα σύγχρονο σύστημα Δημόσιας Υγείας περιλαμβάνουν τις συστηματικές **παρεμβάσεις στους προσδιοριστές της υγείας**, την μέτρηση ανισοτήτων, την ανάπτυξη πολιτικών και **στρατηγικών για την μείωση των ανισοτήτων**, την ενσωμάτωση της **Υγείας σε όλες τις Πολιτικές**, την **εγγραμματοσύνη υγείας και συμπεριφορικές αλλαγές**, τις **πληθυσμιακές προσεγγίσεις**, τις **παρεμβάσεις στην κοινότητα** και την εφαρμογή στρατηγικών σε πλαίσιο ενός **Ενιαίου Καταστατικού Χάρτη/ Εθνικού Πλάνου Υγείας**. Η συστηματική δραστηριοποίηση των **επιστημονικών ιατρικών εταιρειών** θα φέρει σημαντική προστιθέμενη αξία στη χώρα. Ιδιαίτερη μέριμνα θα πρέπει επίσης, να δοθεί στην ανάπτυξη ικανότητας συστηματικής αξιολόγησης των παρεμβάσεων και των υπηρεσιών Δημόσιας Υγείας.

Προτείνεται η θέσπιση Εθνικού Διατομεακού Προγράμματος με στόχο όλα τα παιδιά, ανεξάρτητα από τις κοινωνικές συνθήκες που γεννιούνται, να έχουν ένα υγιές ξεκίνημα στη ζωή τους.

Ο **στρατηγικός άξονας** αποτελεί την καρδιά του όλου συστήματος. Εδώ, απαιτούνται απόλυτα **διακριτοί ρόλοι και αρμοδιότητες** σε όλα τα επίπεδα (κεντρικό, περιφερειακό και τοπικό). Τα ισχύοντα **θεσμικά πλαίσια θα πρέπει να επαναπροσδιορίσουν τους βασικούς ρόλους, ώστε να μην υπάρχουν επικαλύψεις** και σύγχυση στην υλοποίηση. Ο συνεκτικός **στρατηγικός σχεδιασμός σε όλα τα επίπεδα** θα καθορίζει τόσο εθνικές προτεραιότητες, όσο και προτεραιότητες προσαρμοσμένες στις τοπικές ανάγκες πληθυσμών και ομάδων σε διάφορες περιοχές της χώρας. Η θέσπιση εθνικών στόχων για την υγεία και την ισότητα είναι επιβεβλημένη. Προϋπόθεση για την ανάπτυξη ενός ορθολογικού συστήματος Δημόσιας Υγείας είναι η δημιουργία και λειτουργία του Ενιαίου Ηλεκτρονικού Συστήματος Δεδομένων Υγείας.

Προκειμένου να εξασφαλίζεται η εναρμόνιση και η συμπληρωματικότητα μεταξύ των Εθνικών θεματικών σχεδίων δράσης, στην εκπόνησή τους θα πρέπει να έχουν πάντα ένα κοινό πλαίσιο αναφοράς βασικών αρχών, προσεγγίσεων και στρατηγικών αξόνων.

Η **διατομεακή διακυβέρνηση, οριζόντια και κάθετα,** θα πρέπει να διευκολύνει το συντονισμό δράσεων και τον από κοινού σχεδιασμό, χρηματοδότηση και λογοδοσία για την υγεία. Η **δημιουργία του σώματος λειτουργών Δημόσιας Υγείας** είναι κομβική. Η επανασύσταση του **Εθνικού Συμβουλίου Δημόσιας Υγείας**, ως Ανεξάρτητη Αρχή ή ως αυτόνομο όργανο είναι απαραίτητη για τη διασφάλιση της επιστημονικής αξιοπιστίας του όλου συστήματος. Επίσης, η **αναδιοργάνωση του Ε.Ο.Δ.Υ.** με ειδικότητες απ' όλο το επιστημονικό φάσμα και η μετεξέλιξή του σε ένα σύγχρονο Ινστιτούτο Δημόσιας Υγείας είναι κομβική για τη ριζική αναβάθμιση του συστήματος. **Ενισχύεται, επίσης, ο ρόλος των αιρετών Περιφερειών και των Δήμων** στη Δημόσια Υγεία. **Η λειτουργική διασύνδεση της Δημόσιας Υγείας με την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας** είναι κριτικής σημασίας.

Η χρηματοδότηση της Δημόσιας Υγείας

Το σύστημα χρηματοδότησης της Δημόσιας Υγείας στην Ελλάδα χρειάζεται ριζική αναθεώρηση όχι μόνο με σημαντική αύξηση των δαπανών για τη Δημόσια Υγεία (προληπτική φροντίδα), αλλά και με παρέμβαση στον τρόπο που κατανέμονται οι διαθέσιμοι πόροι με στρατηγική στόχευση και βιώσιμες δράσεις. Η επαρκής χρηματοδότηση είναι συνάρτηση της ορθής επιχειρησιακής τεκμηρίωσης των στρατηγικών σχεδίων. Η σωστή αξιοποίηση της σημαντικής χρηματοδότησης για το Εθνικό Πρόγραμμα «Σπύρος Δοξιάδης» από το Ταμείο Ανάκαμψης και Ανθεκτικότητας (RRF) και το ΕΣΠΑ αποτελεί μοναδική ευκαιρία για ριζικές βελτιώσεις στο σύστημα Δημόσιας Υγείας σε όλα τα επίπεδα.

Ο **επιχειρησιακός άξονας** είναι εκείνος που θα διαμορφώσει τις συνθήκες και προϋποθέσεις υλοποίησης του όλου προγραμματισμού για τη Δημόσια Υγεία. Οι λειτουργίες της Δημόσιας Υγείας πρέπει να εφαρμόζονται από ένα διεπιστημονικό σώμα επαγγελματιών που θα είναι **ενημερωμένοι, καταρτισμένοι και εφοδιασμένοι με τις δεξιότητες** που απαιτούν τα καθήκοντά τους. Ο **συντονισμός, οι συνέργειες και οι συνεργασίες θεσμικών και μη φορέων και της Κοινωνίας των Πολιτών** μεγιστοποιούν τις δυνατότητες αξιοποίησης πρωτοβουλιών για τη βελτίωση της υγείας και των συνθηκών διαβίωσης και εργασίας του πληθυσμού. Κρίσιμοι παράγοντες επιτυχίας ενός συστήματος είναι η συστηματική εφαρμογή παρεμβάσεων σε πληθυσμιακές ομάδες, καθώς και η πρόληψη, η προαγωγή και **η φροντίδα των ευάλωτων ομάδων**.

Η διαδικασία αναβάθμισης του συστήματος Δημόσιας Υγείας και η προετοιμασία ενός οδικού χάρτη για την υλοποίησή της θα πρέπει να στηρίζεται σε **ισχυρή πολιτική βούληση**, **ευρεία διαβούλευση** από τα αρχικά στάδια, **συναίνεση** και δέσμευση άμεσης επίλυσης χρόνιων προβλημάτων που αφορούν τους επαγγελματίες Δημόσιας Υγείας και το θεσμικό πλαίσιο αρμοδιοτήτων Δημόσιας Υγείας στην περιφέρεια και τοπικά.

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Η εκπόνηση του Σχεδίου Δράσης δε θα μπορούσε να πραγματοποιηθεί χωρίς την πολύτιμη συμβολή ενός μεγάλου αριθμού πανεπιστημιακών δασκάλων και καταξιωμένων επιστημόνων από ένα ευρύ φάσμα ειδικοτήτων καθώς και επαγγελματιών Δημόσιας Υγείας.

Επιπλέον, ευχαριστούμε για την αγαστή συνεργασία τις νέες και νέους που με όραμα, ζήλο και πίστη στην προσπάθειά μας, συνετέλεσαν στην υλοποίησή της. Πρόκειται για τους: Κατερίνα Ντόκου, Κωνσταντίνα Κρίτσα και Χρήστο Μάρκου, όλοι τους σπουδαστές στο Τμήμα Δημόσιας και Κοινοτικής Υγείας, στη Σχολή Δημόσιας Υγείας του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής και τις: Αθηνά Συγκούνα, Άννα Ελευθερίου και Αικατερίνη Ρόκου στην Ιατρική Σχολή του Δημοκριτείου Πανεπιστημίου Θράκης.

Ο Πρόεδρος και τα Μέλη της Κεντρικής Συντονιστικής Ομάδας του Εγχειρήματος

ΜΕΛΗ ΘΕΜΑΤΙΚΩΝ ΟΜΑΔΩΝ (ΑΛΦΑΒΗΤΙΚΑ)

Ανδρέας Αγουρόπουλος, *Επίκουρος Καθηγητής Παιδοδοντιατρικής, Οδοντιατρική Σχολή Εθνικού Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών*

Κων/νος Αθανασάκης, *Επίκουρος Καθηγητής, Τμήμα Πολιτικών Δημόσιας Υγείας, Σχολή Δημόσιας Υγείας, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής*

Χαράλαμπος Αλεξόπουλος, *Ειδικός Ιατρός Εργασίας*

Μαριλένα Αναστασάκη, *Ερευνήτρια στην Επιδημιολογία και τη Δημόσια Υγεία, Ιατρική Πανεπιστημίου Κρήτης*

Ιωάννα Αντωνιάδου, *Παιδίατρος - αναπτυξιολόγος, Δ/ντρια Δ/νσης Κοινωνικής και Αναπτυξιακής Παιδιατρικής του Ινστιτούτου Υγείας του Παιδιού*

Κωνσταντία Βαβανού, *Ψυχολόγος, Υποψήφια διδάκτωρ Τμήματος Δημόσιας και Κοινοτικής Υγείας, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής*

Έλενα Βασιλείου, *Ειδικός Ιατρός Εργασίας*

Φωτεινή Βενετσάνου, *Αναπληρώτρια Καθηγήτρια της ΣΕΦΑΑ/ΕΚΠΑ*

Μαρία Γιαννακούλια, *Καθηγήτρια Επιστήμης Διαιτολογίας – Διατροφής, Πρόεδρος της Εθνικής Επιτροπής Διατροφικής Πολιτικής του Υπουργείου Υγείας*

Αικατερίνη Γιαννοπούλου, *Επιστημονική Συνεργάτιδα Ινστιτούτο Κοινωνικής & Προληπτικής Ιατρικής (ΙΚΠΙ)*

Ιωάννα Δαμικούκα, *Επίκουρη Καθηγήτρια Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής*

Νίκος Δέδες, *Πρόεδρος Συλλόγου Οροθετικών Ελλάδος «Θετική Φωνή»*

Δημήτριος Δημητριάδης, *Ιατρός Δημόσιας Υγείας Ε.Σ.Υ., Υπουργείο Υγείας*

Ολύβια Δόντη, *Επίκουρη Καθηγήτρια, Τμήμα Επιστήμης Φυσικής Αγωγής και Αθλητισμού, Εθνικού Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών*

Δημήτριος Ζάβρας, *Επίκουρος Καθηγητής Τμήμα Πολιτικών Δημόσιας Υγείας, Σχολή Δημόσιας Υγείας, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής*

Αντώνιος Ζαμπέλας, *Καθηγητής Επιστήμης Τεχνολογίας Τροφίμων & Διατροφής του Ανθρώπου, Πρόεδρος του Ε.Φ.Ε.Τ.*

Γιώργος Ζέρβας, *ΕΔΙΠ Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής Ασφάλεια Εργασίας*

Δημήτρης Ηλιόπουλος, *Ιατρός - Υγιεινολόγος, Προϊστάμενος Κέντρου Επιχειρήσεων Ε.Ο.Δ.Υ.*

Όλγα Κάβουρα, *Επίκουρη Καθηγήτρια Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής.*

Αναστάσιος Καισίδης, *Επισκέπτης Υγείας*

Φωφώ Καλύβα, *Ιατρός Δημόσιας Υγείας Ε.Σ.Υ., Προϊσταμένη του Τμήματος Μη Μεταδοτικών Νοσημάτων και Διατροφής του Υπουργείου Υγείας*

Σωτήρης Καμαρινόπουλος, *Επόπτης Δημόσιας Υγείας*

Ελευθερία Καραμπλή, *Τομέας Οικονομικών της Υγείας, Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας, Αθήνα & Ελληνική Επιστημονική Εταιρεία Πολιτικής και Οικονομίας της Υγείας, Αθήνα*

Δροσίνα Κλίτσα, *Επισκέπτρια Υγείας*

Ιωάννα Κοντελέ, *Διαιτολόγος, Δ/νση Δημόσιας Υγείας, Υπουργείο Υγείας*

Χρήστος Κοντογιώργης, *Επίκουρος Καθηγητής Υγιεινής, Τμήμα Ιατρικής, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης*

Ντίνα Κουρμούση, *ΕΔΙΠ Παιδαγωγικού Τμήματος ΑΣΠΑΙΤΕ*

Ευαγγελία Κυπραίου, *Δ/ντρια Ε.Σ.Υ. Θριάσιο, Ιατρός Εργασίας*

Βασιλική Κωσταρέλλη, *Επίκουρη Καθηγήτρια Χαροκόπειου Πανεπιστημίου*

Βασιλική Κωστούλα, *Επόπτης Δημόσιας Υγείας*

Αναστασία Λάππα, *Επισκέπτρια Υγείας*

Δήμητρα Λίγκρη, *Δικηγόρος παρ' Αρείω Πάγω, Managing Director at European Healthcare Fraud and Corruption Network (EHFCN)*

Θεοφανή Μάντη, *Επισκέπτρια Υγείας*

Φωτεινή Μαραγκού, *Υπεύθυνη γραφείου*

Ανάργυρος Μαριόλης, *Διδάκτωρ Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Αθηνών, Γενικός/Οικογενειακός Ιατρός*

Αθηνά Μαρκάκη, *Επισκέπτρια Υγείας*

Γιούλη Μενουδάκου, *Επισκέπτρια Υγείας*

Μαρία Μίχου, *Υποψήφια διδάκτορας Χαροκόπειου Πανεπιστημίου*

Αγορίτσα Μπάκα, *Senior expert, ECDC*

Ευαγγελία Μπακόλα, *Επισκέπτρια Υγείας*

Ευγενία Μπεζιρτζόγλου, *Καθηγήτρια Μικροβιολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης, Εργαστήριο Υγιεινής και Προστασίας Περιβάλλοντος*

Μαργαρίτα Μπέμπη, *Ιατρός Δημόσιας Υγείας Ε.Σ.Υ., Χειρούργος - Μαιευτήρας - Γυναικολόγος - Μαστολόγος, Ειδικότητα Γενικής Ιατρικής, Υπουργείο Υγείας*

Δημήτρης Μπέντος, *Επόπτης Δημόσιας Υγείας, Λέκτορας Εφαρμογών Τμήματος Δημόσιας και Κοινοτικής Υγείας, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής*

Αθηνά Μπλουγουρά, *Επόπτης Δημόσιας Υγείας*

Γρηγόρης Μπογδάνης, *Καθηγητής της ΣΕΦΑΑ/ΕΚΠΑ*

Δέσποινα Μπριάνα, *Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Παιδιατρικής-Νεογνολογίας Γ' Παιδιατρική Κλινική Ιατρικής Σχολής Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών*

Κωνσταντίνα Μπρούσα, *Υποψήφια Διδάκτωρ Νομικής, Υπεύθυνη Δημοσίων Υποθέσεων, Ένωση Ασθενών Ελλάδας*

Παναγιώτα Ναούμ, *MSc στη Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας με εξειδίκευση στην Οικονομική Αξιολόγηση της Εθνικής Σχολής Δημόσιας Υγείας (Ε.Σ.Δ.Υ.), υποψήφια διδάκτωρ του Τμήματος Πολιτικών Δημόσιας Υγείας του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής*

Πολυξένη Νικολοπούλου-Σταμάτη, *Καθηγήτρια Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών*

Αικατερίνη Νομίδου, *Νομικός, Πρόεδρος της Πανελλήνιας Ομοσπονδίας Συλλόγων και Οργανώσεων Ψυχικής Υγείας ΠΟΣΟΨΥ*

Βενετία Νοταρά, *Επίκουρη Καθηγήτρια, Τμήμα Δημόσιας & Κοινοτικής Υγείας, Σχολή Δημόσιας Υγείας, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής*

Κασσιανή Ντέρου, *τέως Ειδική Επιθεωρήτρια στο Γρ. Γενικού Επιθεωρητή Δημόσιας Διοίκησης, Δ/νση Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας του Υπουργείου Υγείας*

Αναστασία Ξυδέα-Κικεμένη, *Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Επαγγελματικής Υγείας, Τμήμα Πολιτικών Δημόσιας Υγείας, Σχολή Δημόσιας Υγείας, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής*

Μαρία Πανταζοπούλου, *Ιατρός Δημόσιας Υγείας Ε.Σ.Υ., Προϊσταμένη Τμήματος Στοματικής Υγείας και Οδοντιατρικής Περίθαλψης Δ/νσης Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας του Υπουργείου Υγείας*

Άννα Παπαγεωργίου, *Κλινική Διαιτολόγος - Διατροφολόγος και Καθηγήτρια Φυσικής Αγωγής*

Αλέξανδρος Παπαγιάννης, *Καθηγητής Ε.Μ.Π.*

Σοφία Παπαδάκη, *Επίκουρη Καθηγήτρια της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου της Οτάβα, Επισκέπτρια Καθηγήτρια Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Κρήτης*

Αντώνης Παπαδάκης, *Επόπτης Δημόσιας Υγείας*

Τζένη Παπαδονικολάκη, *Υποψήφια διδάκτορας Πολιτικής Υγείας, Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου*

Βασίλειος Παπαϊωάννου, *Αναπληρωτής Καθηγητής Προληπτικής και Κοινωνικής Οδοντιατρικής, Οδοντιατρική Σχολή Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών*

Αιμιλία Παπακωνσταντίνου, *Επίκουρη καθηγήτρια Διατροφής και Μεταβολισμού, Διευθύντρια Εργαστηρίου Διαιτολογίας και Ποιότητας Ζωής, Γεωπονικό Πανεπιστήμιο Αθηνών*

Δημήτριος Παπαμιχαήλ, *Δρ. Επιδημιολογίας, Ε.Δ.Ι.Π. Τμήμα Πολιτικών Δημόσιας Υγείας, Σχολή Δημόσιας Υγείας, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής*

Βασιλική Παπανικολάου, *Αναπληρώτρια Καθηγήτρια, Τμήμα Πολιτικών Δημόσιας Υγείας, Σχολή Δημόσιας Υγείας, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής*

Βασίλης Παπαρίζος, *Διευθυντής Ε.Σ.Υ., Υπεύθυνος μονάδας ειδικών λοιμώξεων στο Νοσοκομείο Α. Συγγρός*

Μαρία Πλευράκη, *Επισκέπτρια Υγείας*

Γεώργιος Ραχιώτης, *Αναπληρωτής Καθηγητής, Τμήμα Ιατρικής Λάρισας, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Ιατρός Εργασίας*

Έλενα Ριζά, *Επιδημιολόγος-Υγιεινολόγος ΕΔΙΠ Ιατρική Σχολή Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών*

Τζιουζεππίνα Ρίκκο-Κακαλιούρα, *Ιατρος Δημόσιας Υγείας Ε.Σ.Υ., τέως Προϊσταμένη Τμήματος Παρακολούθησης και Υποστήριξης Επιχειρησιακών Σχεδίων της Δ/νσης Υποστήριξης και Παρακολούθησης Στρατηγικού Σχεδιασμού Υπουργείου Υγείας*

Αλέξανδρος Ροδαλάκης, *Καθηγητής Γυναικολογικής Ογκολογίας, Α' Μαιευτική & Γυναικολογική Κλινική Γ.Ν.Α. "Αλεξάνδρα"*

Παύλος Σαράφης, *Αναπληρωτής Καθηγητής Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Πρόεδρος Γενικού Τμήματος Λαμίας*

Μαρία Σαρίδη, *Επίκουρη Καθηγήτρια, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας*

Θεόδωρος Σεργεντάνης, *Επίκουρος Καθηγητής Επιδημιολογίας & Μεθοδολογίας της Έρευνας, Τμήμα Πολιτικών Δημόσιας Υγειάς, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής*

Πέτρος Σκαπινάκης, *Καθηγητής Κοινωνικής Ιατρικής και Ψυχικής Υγείας, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων*

Γεωργία Σκούφη, *Ειδικός Ιατρός Εργασίας*

Αδαμαντία Σπανού, *Επισκέπτρια Υγείας*

Θεοδώρα Σταύρου, *Ιατρός Δημόσιας Υγείας Ε.Σ.Υ., Υπουργείο Υγείας*

Αλέξανδρος Στρατηγός, *Καθηγητής Δερματολογίας Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών, Διευθυντής Α' Πανεπιστημιακής Δερματολογικής Κλινικής, Νοσοκομείο Αφροδισίων & Δερματικών Νόσων «Ανδρέας Συγγρός»*

Αργύρης Στριγγάρης, *Καθηγητής Ψυχιατρικής Παιδιών και Εφήβων Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών*

Στέλιος Στυλιανίδης, *Καθηγητής Κοινωνικής Ψυχιατρικής, Πάντειο Πανεπιστήμιο Κοινωνικών και Πολιτικών Επιστημών της Αθήνας*

Αθηνά Συγκούνα, *Ειδικευόμενη Ιατρός Παιδιατρικής στο Γ.Ν. Κομοτηνής*

Ελένη Σωτηροπούλου, *Οικονομολόγος, Πρόεδρος επιχειρησιακού προγρ. δράσης «Υγεία για Όλους»*

Αθανασία Σωτήρχου, *Προϊσταμένη Δ/νσης Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας του Υπουργείου Υγείας*

Αθηνά Τασιώνα, *Επισκέπτρια Υγείας*

Γιώργος Τζεφεράκος, *Ψυχίατρος, Επιστημονικός συνεργάτης Β΄ Ψυχιατρικής Κλινικής Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών*

Δέσποινα Τόπαλη, *Επισκέπτρια Υγείας*

Γιώργος Τσιακαλάκης, *Υποψήφια Διδάκτωρ Πολιτικής Υγείας, Διευθυντής Ένωσης Ασθενών Ελλάδας*

Αικατερίνη Τσουγένη, *Επισκέπτρια Υγείας*

Θεόδωρος Φούσκας, *Επίκουρος Καθηγητής Τμήματος Πολιτικών Δημόσιας Υγείας, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, Ειδικός σε θέματα Μετανάστευσης και Δημόσιας Υγείας*

Ευάγγελος Φραγκούλης, *Γενικός Οικογενειακός Ιατρός, Αν. Αρχίατρος ΕΔΟΕΑΠ*

Αλεξάνδρα Φωσκόλου, *Κλινική Διαιτολόγος-Διατροφολόγος, Επιστημονική Συνεργάτης Χαροκοπείου Πανεπιστημίου*

Αγάλος Φωτόπουλος, *Ιατρός Δημόσιας Υγείας Ε.Σ.Υ., Διευθυντής Ε.Σ.Υ., Ταμίας Ελληνικής Εταιρείας Δημόσιας Υγείας-Κοινωνικής Ιατρικής, Περιφέρεια Στερεάς Ελλάδας*

Ιωάννης Χρόνης, *ΕΔΙΠ Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής*

ΙΔΡΥΜΑ ΜΠΟΔΟΣΑΚΗ

Ίδρυμα Μποδοσάκη: Μουρούζη 14 Αθήνα, 10674, 210 3237973, www.bodossaki.gr

ΤΟ ΙΔΡΥΜΑ ΜΠΟΔΟΣΑΚΗ

Το **Ίδρυμα Μποδοσάκη** είναι κοινωφελής οργανισμός που ιδρύθηκε το 1972 με σκοπό τη συνέχιση της προσφοράς του ιδρυτή του Πρόδρομου Μποδοσάκη – Αθανασιάδη στην ελληνική κοινωνία. Όραμά του είναι μια κοινωνία ίσων ευκαιριών, με δυνατότητες και προοπτική για όλους.

Προς επίτευξη του οράματός του, το Ίδρυμα Μποδοσάκη, με διαφάνεια, λογοδοσία και αξιοπιστία, χρηματοδοτεί, σχεδιάζει και υλοποιεί δράσεις και προγράμματα που σχετίζονται με τους τέσσερις στρατηγικούς του πυλώνες: την προαγωγή της παιδείας, την αναβάθμιση της υγείας, την προστασία του περιβάλλοντος και την ενδυνάμωση της Κοινωνίας των Πολιτών. Από την ίδρυσή του ως σήμερα έχει διαθέσει περισσότερα από 450 εκ. ευρώ προς επίτευξη των σκοπών του.

Παράλληλα, το Ίδρυμα Μποδοσάκη δρα σήμερα και ως καταλύτης δημιουργίας ενός πλαισίου ευρύτερης προσφοράς στην ελληνική κοινωνία, διαχειριζόμενο πόρους τρίτων – Κληροδοτών, διεθνών φορέων, εταιρειών και άλλων μεγάλων δωρητών- που επιθυμούν να χρηματοδοτήσουν προγράμματα σημαντικού κοινωνικού αντίκτυπου για κρίσιμες ανάγκες εκπαίδευσης, υγείας, προστασίας του περιβάλλοντος και ενδυνάμωσης της Κοινωνίας των Πολιτών.

Η ΠΡΩΤΟΒΟΥΛΙΑ 1821-2021

Η **Πρωτοβουλία 1821-2021** συγκροτήθηκε εν όψει της επετείου των 200 ετών από την έναρξη της Ελληνικής Επανάστασης και είναι το αποτέλεσμα της συστηματικής συνεργασίας 15 κοινωφελών, πολιτιστικών και επιστημονικών ιδρυμάτων της χώρας και της Εθνικής Τράπεζας.

Οι φορείς που συμμετέχουν στην Πρωτοβουλία είναι: Εθνική Τράπεζα, Ίδρυμα Μαριάννα Β. Βαρδινογιάννη, Ίδρυμα Ευγενίδου, Ίδρυμα Εικαστικών Τεχνών & Μουσικής Β. & Μ. Θεοχαράκη, Ίδρυμα Καπετάν Βασίλη & Κάρμεν Κωνσταντακόπουλου, Ίδρυμα Ιωάννου Φ. Κωστοπούλου, Κοινωφελές Ίδρυμα Κοινωνικού & Πολιτιστικού Έργου (ΚΙΚΠΕ), Ίδρυμα Λαμπράκη, Κοινωφελές Ίδρυμα Αθανασίου Κ. Λασκαρίδη, Ίδρυμα Αικατερίνης Λασκαρίδη, Κοινωφελές Ίδρυμα Ιωάννη Σ. Λάτση, Ίδρυμα Α. Γ. Λεβέντη, Ίδρυμα Μποδοσάκη, Ίδρυμα Παιδείας & Ευρωπαϊκού Πολιτισμού, Κοινωφελές Ίδρυμα Μιχαήλ Ν. Στασινόπουλος – ΒΙΟΧΑΛΚΟ, Ίδρυμα Ωνάση.

Στόχος της Πρωτοβουλίας είναι να αναδείξει τον τρόπο με τον οποίο η επέτειος των 200 ετών από την Επανάσταση μπορεί να αποτελέσει αφορμή εθνικού αναστοχασμού, με βάση το αξίωμα ότι η Ιστορία θα πρέπει να αποτελεί πηγή γνώσης και έμπνευσης για το μέλλον. Με αυτό το πνεύμα, από το 2018 ξεκίνησε ο σχεδιασμός και η προετοιμασία μιας σειράς δράσεων και εκδηλώσεων, στην Ελλάδα και το εξωτερικό, για την τριετία 2020-2022.

Ακολουθήστε την #protovoulia21 και ανακαλύψτε τις περισσότερες από 120 δράσεις της: www.protovoulia21.gr.

21 πρωτοβουλία 1821-2021

ΕΘΝΙΚΗ ΤΡΑΠΕΖΑ · Ίδρυμα Μαριάννα Β. Βαρδινογιάννη Marianna V. Vardinoyannis Foundation · Ίδρυμα Ευγενίδου 1956 · Ίδρυμα Εικαστικών Τεχνών & Μουσικής Β & Μ Θεοχαράκη · Ίδρυμα Καπετάν Βασίλη & Κάρμεν Κωνσταντακόπουλου · Κοινωφελές Ίδρυμα Κοινωνικού & Πολιτιστικού Έργου · Ίδρυμα Ιωάννου Φ. Κωστοπούλου · Ίδρυμα Λαμπράκη · Κοινωφελές Ίδρυμα Α.Κ. Λασκαρίδη · Ίδρυμα Αικατερίνης Λασκαρίδη · Κοινωφελές Ίδρυμα Ιωάννη Σ. Λάτση · Ίδρυμα Μποδοσάκη · Κοινωφελές Ίδρυμα Μιχαήλ Ν. Στασινόπουλος ΒΙΟΧΑΛΚΟ · ONASSIS FOUNDATION