



ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
ΕΘΝΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ
ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

ΕΘΝΙΚΟ ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΟ ΣΧΕΔΙΟ ΓΙΑ ΤΗ ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ 2019-2022

ΜΑΙΟΣ 2019

Περιεχόμενα

Προς ένα εθνικό στρατηγικό σχέδιο Δημόσιας Υγείας	
Εθνικό σχέδιο δράσης για την Δημόσια Υγεία.....	
Οι άξονες δράσεις.....	
Άξονας 1: Γεφύρωση της παροχής πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας με τις δράσεις δημόσιας υγείας.....	
Άξονας 2: Πρόληψη και έλεγχος των μη μεταδιδόμενων χρόνιων νοσημάτων (ΜΜΝ)	
Άξονας 3: Κοινωνικές ανισότητες και πρόσβαση στις υπηρεσίες φροντίδας υγείας – Οικονομία της Δημόσιας Υγείας.....	
Άξονας 4: Στρατηγικές για την αντιμετώπιση της μικροβιακής αντοχής (ΜΑ) και των λοιμώξεων που συνδέονται με την υγειονομική περίθαλψη (ΛΣΥΠ).....	
Άξονας 5: Διαχείριση εμβολίων και εμβολιασμών: πρόληψη και ανοσοποίηση.....	
Άξονας 6: Καταστάσεις έκτακτης ανάγκης στον τομέα της υγείας: Διεθνείς Κανονισμοί Υγείας (ΔΚΥ), διασυνοριακές απειλές, μεταδοτικές ασθένειες.....	
Άξονας 7: Η αποτελεσματικότητα των υπηρεσιών Δημόσιας Υγείας στην Ελλάδα: μεταρρύθμιση, αναδιοργάνωση και διακυβέρνηση των υπηρεσιών.....	
Συμπεράσματα.....	
Ομάδα εργασίας	
Η πορεία και οι προϋποθέσεις προς τη διαμόρφωση του Εθνικού Σχεδίου Δράσης για τη Δημόσια Υγεία.....	
Υπόβαθρο.....	
Ιστορικά σημεία-κλειδιά του Εθνικού Συστήματος Υγείας	
Γιατί πρέπει να αλλάξουμε	
Παράγοντες κινδύνου	
Δαπάνες για τη φροντίδα υγείας	
Ανισότητες στην πρόσβαση σε υπηρεσίες φροντίδας υγείας	
Το όραμά μας για τη μεταρρύθμιση της δημόσιας υγείας.....	
Άξονας 1: Γεφύρωση της παροχής πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας με τις δράσεις δημόσιας υγείας	

Άξονας 2: Πρόληψη και έλεγχος των μη μεταδιδόμενων χρόνιων νοσημάτων (MMN): Επαγγελματική υγεία και ασφάλεια και περιβαλλοντική υγιεινή

Τομέας 2 Α: Έλεγχος της χρήσης καπνού και εφαρμογή της νομοθεσίας για απαγόρευση του καπνίσματος σε δημόσιους χώρους (ΕΡΗΟ 4 και 7)

Τομέας 2 Β :Παιδική παχυσαρκία - Διατροφή (ΕΡΗΟ 4)

Τομέας 2 Γ :Παρακολούθηση των επιπέδων σωματικής άσκησης και αθλητικής δραστηριότητας σε μαθητές δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης και αθλητές (ΕΡΗΟ 4)

Τομέας 2 Δ: Κάρτα υγείας αθλητή (ΕΡΗΟ 4 και 7)

Τομέας 2 Ε: Επαγγελματική υγεία (ΕΡΗΟ 3).....

Τομέας 2 ΣΤ':Μείωση των τροχαίων ατυχημάτων (ΕΡΗΟ 3)

Τομέας 2Ζ : Προώθηση της περιβαλλοντικής προστασίας–προσδιορισμός συγκεντρώσεων βαρέων μετάλλων (ΕΡΗΟ 3).....

Άξονας 3: Κοινωνικές ανισότητες και πρόσβαση στις υπηρεσίες φροντίδας υγείας – Οικονομία της Δημόσιας Υγείας.....

Τομέας 3 Α: Κοινωνικές ανισότητες και πρόσβαση στις υπηρεσίες φροντίδας υγείας (ΕΡΗΟ 4).....

Τομέας 3 Β: Οικονομικά της δημόσιας υγείας (ΕΡΗΟ 8).....

Άξονας 4: Στρατηγικές για την αντιμετώπιση της μικροβιακής αντοχής (ΜΑ) και των λοιμώξεων που συνδέονται με την υγειονομική περίθαλψη (ΛΣΥΠ).....

Τομέας 4Α: Υλοποίηση Εθνικού Σχεδίου Δράσης (ΕΣΔ), σύμφωνα με την προσέγγιση της «Ενιαίας Υγείας» με μετρήσιμους στόχους

Τομέας 4 Β: Ενίσχυση των νοσοκομείων για την εφαρμογή του εσωτερικού κανονισμού μικροβιακής αντοχής και τον έλεγχο και πρόληψη των νοσοκομειακών λοιμώξεων, σύμφωνα με την ελληνική νομοθεσία (ΕΡΗΟ 6).....

Τομέας 4Γ: Προαγωγή της σωστής χρήσης των αντιβιοτικών στο πλαίσιο της κοινότητας

Άξονας 5: Διαχείριση εμβολίων και εμβολιασμών: πρόληψη και ανοσοποίηση

Τομέας 5Α: Εμβολιαστική κάλυψη σε παιδιά, εφήβους και ενήλικες (ΕΡΗΟ 5)

Τομέας 5Β: Διστακτικότητα απέναντι στα εμβόλια (ΕΡΗΟ 9).....

Τομέας 5Γ: Ανοσοποίηση προσφύγων και μεταναστών (ΕΡΗΟ 1).....

Τομέας 5Δ: Ελλείψεις εμβολίων.....

Άξονας 6: Καταστάσεις έκτακτης ανάγκης στον τομέα της υγείας: Διεθνείς Κανονισμοί Υγείας (ΔΚΥ), διασυνοριακές απειλές, μεταδοτικές ασθένειες.....

Τομέας 6Α: Η ανάπτυξη βασικών ικανοτήτων για την υλοποίηση των Διεθνών Κανονισμών Υγείας (ΕΡΗΟ 2 και 3).....	
Τομέας 6Β: Σημεία εισόδου (ΕΡΗΟ 2 και 3)	
Άξονας 7: Η αποτελεσματικότητα των υπηρεσιών δημόσιας υγείας στην Ελλάδα: μεταρρύθμιση, αναδιοργάνωση και διακυβέρνηση των υπηρεσιών:	
Τομέας 7Α: Προώθηση της πρακτικής και έρευνας στον τομέα της δημόσιας υγείας (ΕΡΗΟ 10).....	
Τομέας 7Β: Ενίσχυση του συντονισμού δημόσιας υγείας σε επίπεδο περιφέρειας (ΕΡΗΟ 8).....	
Τομέας 7Γ: Κατανομή περιφερειακών εργαστηρίων δημόσιας υγείας στις περιφέρειες (ΕΡΗΟ 8).....	
Τομέας 7Δ: Αναβάθμιση της εκπαίδευσης στον τομέα της δημόσιας υγείας (ΕΡΗΟ 7)	
Τομέας 7Ε: Μητρώο εργαζομένων στον τομέα της δημόσιας υγείας.....	
Τομέας 7ΣΤ': Σώμα μεταγραφικής έρευνας.....	
Βασικές πηγές.....	
Παράρτημα 1: Στοιχεία ΣΛΥ σε σχέση με το ΗC-6	
Παράρτημα 2: Διεθνείς Κανονισμοί Υγείας - διατάξεις κρατών μερών.....	
Παράρτημα 3: Διεθνείς Κανονισμοί Υγείας - δείκτες αναφοράς ΠΣΥ για την εφαρμογή των ΔΚΥ	
Παράρτημα 4: Διεθνείς Κανονισμοί Υγείας - Διαθέσιμα εργαλεία εφαρμογής του ΠΟΥ, σχεδιασμού και αξιολόγησης για την ανάπτυξη εθνικών βασικών ικανοτήτων ΔΚΥ	

ΠΡΟΣ ΕΝΑ ΕΘΝΙΚΟ ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΟ ΣΧΕΔΙΟ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

Η υγεία αποτελεί ένα από τα βασικά ανθρώπινα δικαιώματα. Τα σύγχρονα συστήματα υγείας οφείλουν να εξασφαλίζουν το δικαίωμα κάθε πολίτη να απολαμβάνει το υψηλότερο εφικτό επίπεδο σωματικής, ψυχικής και κοινωνικής υγείας και ευεξίας. Αυτό επιδιώκεται μέσω της εφαρμογής σύγχρονων πολιτικών δημόσιας υγείας, οι οποίες συνιστούν θεμελιώδη προϋπόθεση για:

- α) την αποτελεσματική, αποδοτική και βιώσιμη αντιμετώπιση του σύγχρονου νοσολογικού φάσματος και των μειζόνων παραγόντων κινδύνου που το διαμορφώνουν, καθώς και
- β) την επίτευξη των στόχων της καθολικής πρόσβασης και της άρσης των κοινωνικοοικονομικών ανισοτήτων που επιδεινώνονται λόγω των παγκόσμιων οικονομικών και πολιτικών συγκυριών.

Το παγκοσμιοποιημένο και ταχέως μεταβαλλόμενο διεθνές περιβάλλον δημιουργεί συνεχείς προκλήσεις στο χώρο της δημόσιας υγείας. Σύμφωνα δε με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ) οι βασικότερες προκλήσεις που καλούμαστε να αντιμετωπίσουμε είναι η οικονομική κρίση, οι κοινωνικές ανισότητες, η γήρανση του πληθυσμού και η υψηλή επίπτωση χρόνιων εκφυλιστικών νοσημάτων, οι μεταναστευτικές και προσφυγικές ροές καθώς και οι σύγχρονες περιβαλλοντικές απειλές, συμπεριλαμβανομένης της κλιματικής αλλαγής.

Σύμφωνα με τον πιο πρόσφατο ορισμό της δημόσιας υγείας που δόθηκε από τους R. Beaglehole και R. Bonita σε άρθρο τους που δημοσιεύτηκε στο Lancet το 2004 "Δημόσια Υγεία είναι η συλλογική δράση για αειφόρο ανάπτυξη της υγείας του πληθυσμού". Από τον ορισμό προκύπτει ότι η επίτευξη υψηλού επιπέδου δημόσιας υγείας του πληθυσμού απαιτεί πολιτική δέσμευση σε ανώτατο επίπεδο και παρέμβαση στο σύνολο των καθοριστών υγείας, μέσω διατομεακής-διυπουργικής συνεργασίας.

Ειδικότερα στη χώρα μας τα τελευταία χρόνια, το σύστημα Δημόσιας Υγείας δοκιμάστηκε με μείζονες περικοπές στον προϋπολογισμό που μείωσαν σημαντικά τη δαπάνη για τις υπηρεσίες Δημόσιας Υγείας την ίδια στιγμή που οι δείκτες φτώχειας αυξήθηκαν σημαντικά. Παράλληλα υπήρξε μια εκτεταμένη είσοδος προσφύγων και μεταναστών, με αυξημένες ανάγκες για υγειονομική φροντίδα αλλά και με πολιτισμικές ιδιαιτερότητες. Παρά τις τεράστιες προκλήσεις η Ελλάδα

παρέμεινε μια υγειονομικά ασφαλής χώρα. Η δυσκολία έγινε ευκαιρία συνειδητοποίησης ότι οι πολιτικές για τη Δημόσια Υγεία που περιορίζονται σε αποσπασματικές δράσεις προστασίας και περίθαλψης του πληθυσμού δεν επαρκούν. Η κάλυψη των νέων και σύνθετων αναγκών υγείας απαιτεί σύγχρονες πολιτικές δημόσιας υγείας που να ενσωματώνουν οργανωμένες, συντονισμένες και επιστημονικά τεκμηριωμένες δράσεις, οι οποίες θα στοχεύουν στην πρόληψη νοσημάτων, στην προστασία και την προαγωγή της υγείας του πληθυσμού, στην αύξηση του προσδόκιμου επιβίωσης και στη βελτίωση της ποιότητας ζωής.

Αναμφισβήτητα οι προκλήσεις είναι πολλές και μεγάλες. Ανταποκρινόμενη σε αυτές τις προκλήσεις η Γενική Γραμματεία Δημόσιας Υγείας, στο πλαίσιο της γενικότερης μεταρρύθμισης του συστήματος Υγείας, σε συνεργασία με τον ΠΟΥ, έχει αναλάβει ένα έργο μείζονος και κομβικής σημασίας που αφορά στην αναβάθμιση και εκσυγχρονισμό των δομών και των πολιτικών Δημόσιας Υγείας στην χώρα μας. Πρόκειται για ένα συμμετοχικό και συνεργατικό πρόγραμμα μεταρρύθμισης που στοχεύει στη βελτίωση της υγείας του ελληνικού πληθυσμού και την καθολική κάλυψη των αναγκών υγείας κατά τρόπο πάγιο και διαρκή, με ιδιαίτερη έμφαση στις ευάλωτες πληθυσμιακές ομάδες, οι οποίες πλήττονται περισσότερο από την κρίση. Αποτελεί προτεραιότητα η διασφάλιση του ανθρωποκεντρικού χαρακτήρα του συστήματος υγείας έτσι ώστε να είναι καθολικό, ισότιμο, βιώσιμο και υψηλής ποιότητας.

Η διατήρηση και προαγωγή της Υγείας αναγνωρίζεται ως θεμελιώδες ανθρώπινο και κοινωνικό δικαίωμα. Δεν αποτελεί μόνο ζήτημα καλών υπηρεσιών περίθαλψης. Είναι ζήτημα συνολικού σχεδιασμού δημόσιων πολιτικών στη βάση των αρχών της καθολικής κάλυψης, της ολιστικής και διεπιστημονικής προσέγγισης των προβλημάτων υγείας των ανθρώπων, της αλλαγής του «κέντρου βάρους» των Συστημάτων Υγείας προς την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, την πρόληψη, την κοινοτική φροντίδα και την τροποποίηση των κοινωνικών προσδιοριστών της αρρώστιας.

Ο στόχος της καθολικής υγειονομικής κάλυψης εναρμονίζεται με το προτεινόμενο όραμα για την "Υγεία 2020" του ΠΟΥ και τους στόχους της "Βιώσιμης Ανάπτυξης το 2030" του ΟΗΕ. Η υγεία, σύμφωνα με το "Υγεία 2020" και τους στόχους της "Βιώσιμης Ανάπτυξης το 2030", συνιστά καίρια πολιτική επιλογή για την οικονομική ανάπτυξη και την κοινωνική ευημερία. Η δέσμευση του Υπουργείου Υγείας αποτυπώνεται στο πενταετές Πρόγραμμα Διαρθρωτικών Μεταρρυθμίσεων με τίτλο: *«Ο τομέας της Υγείας στην Ελλάδα πέρα από την λιτότητα: 100 σημεία Δράσης στην*

κατεύθυνση της καθολικής κάλυψης» («Σχέδιο 100 δράσεων»), το οποίο περιέχει μια σειρά δεσμεύσεων με απώτερο σκοπό την παροχή καθολικής κάλυψης, την ποιοτική φροντίδα υγείας και ποιοτική δημόσια υγεία, τη διαφάνεια, την χωρίς αποκλεισμούς σύγχρονη διακυβέρνηση και τη δίκαιη και βιώσιμη χρηματοδότηση για την περίθαλψη.

ΕΘΝΙΚΟ ΣΧΕΔΙΟ ΔΡΑΣΗΣ ΓΙΑ ΤΗ ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ

Στο πλαίσιο της ανασυγκρότησης των υπηρεσιών Δημόσιας Υγείας, η Γενική Γραμματεία Δημόσιας Υγείας (ΓΓΔΥ) ανέπτυξε το Εθνικό Σχέδιο Δράσης για τη Δημόσια Υγεία (ΕΣΔ-ΔΥ). Το ΕΣΔ-ΔΥ υιοθετεί τις βασικές προτεραιότητες του ΠΟΥ για την επίτευξη των βασικών στρατηγικών στόχων που αφορούν στη μείωση των κοινωνικών ανισοτήτων, στη βελτίωση της υγείας για όλους και στη συμμετοχική διακυβέρνηση για την υγεία. Επιπλέον, αναγνωρίζει την αναγκαιότητα ενίσχυσης των Υπηρεσιών Δημόσιας Υγείας σε μείζονες τομείς - που εμπεριέχονται και στο Σχέδιο Δράσης του Ευρωπαϊκού Γραφείου του ΠΟΥ - όπως η μεταρρύθμιση της ΠΦΥ και η σύνδεσή της με τη Δημόσια Υγεία, η διαχείριση του μεταναστευτικού ρεύματος και η διασφάλιση της υγείας των μεταναστών και των προσφύγων, η διαχείριση των μείζονων παραγόντων κινδύνου που διαμορφώνουν το σύγχρονο νοσολογικό φάσμα (ανεργία, φτώχεια, κοινωνικός αποκλεισμός, συνθήκες εργασίας, φυσικό περιβάλλον, υγιεινή), ο εξορθολογισμός της διοικητικής διάρθρωσης με τη θέσπιση Νομοθεσίας Δημόσιας Υγείας, η έγκαιρη ανταπόκριση σε απειλές δημόσιας υγείας, η ρύθμιση θεμάτων χρηματοδότησης, αποδοτικότητας των πόρων και βιωσιμότητας του συστήματος καθώς και ζητήματα που αφορούν στην ενδυνάμωση και εκπαίδευση των επαγγελματιών Δημόσιας Υγείας.

Τα παραπάνω αναμφισβήτητα προϋποθέτουν αλλαγή νοοτροπίας, ένα νέο επίπεδο αντίληψης που θα εμπεριέχει την λογική της Δημόσιας Υγείας σε όλα τα επίπεδα άσκησης πολιτικής, καθώς και ένα πλαίσιο που θα εμπεριέχει κοινές στρατηγικές, συντονισμό των κοινών δράσεων, ανταλλαγή τεχνογνωσίας και ορθές πρακτικές. Επίσης, όμως απαιτούνται νέα, εξελιγμένα, εργαλεία και μηχανισμοί διαχείρισης και εποπτείας.

Το ΕΣΔ-ΔΥ θέτει τους στόχους της ελληνικής πολιτείας για την προστασία και την προαγωγή της υγείας των πολιτών. Σχεδιάστηκε μετά από ανάλυση των διαθέσιμων επιδημιολογικών δεδομένων με τις κατευθύνσεις και τον οραματισμό της πολιτικής και διοικητικής ηγεσίας του Υπουργείου Υγείας. Αναπτύχθηκε με την συμβολή διακεκριμένων επιστημόνων και εμπειρογνομόνων από πολλούς φορείς. Σημαντικότερη ήταν η συμβολή της διημερίδας που συνδιοργανώθηκε από τη Γενική Γραμματεία ΔΥ-Υπουργείο Υγείας και το Ευρωπαϊκό Γραφείο του ΠΟΥ τον

Μάρτιο του 2017. Το ΕΣΔ-ΔΥ αποτελεί τον κύριο πυλώνα στρατηγικής για τη Δημόσια Υγεία ενσωματώνοντας επιμέρους δραστηριότητες εθνικών επιτροπών. Αναφέρεται στην αντιμετώπιση μειζόνων νοσολογικών καταστάσεων και μειζόνων παραγόντων κινδύνου για την υγεία και αποβλέπει στη βελτίωση των συνθηκών διαβίωσης και ποιότητας ζωής του πληθυσμού. Διαπνέεται από μια σύγχρονη συμμετοχική αντίληψη για τη διαμόρφωση και άσκηση πολιτικής δημόσιας υγείας, θέτει στόχους -βραχυ-, μέσο-, μακρο-πρόθεσμους-, περιγράφει δράσεις και παρεμβάσεις για την επίτευξή τους και προσδιορίζει τους φορείς, τους τομείς και τα επίπεδα της διοίκησης που έχουν την αρμοδιότητα και την ευθύνη εποπτείας της πολυτομεακής και διατομεακής εφαρμογή τους.

Ελπίζω, και είμαι αισιόδοξος, πως με την ουσιαστική συμβολή του Εθνικού Συμβουλίου Δημόσιας Υγείας, το Σχέδιο που εκπονήθηκε από ομάδα επιστημόνων στο πλαίσιο συνεργασίας της ΓΓΔΥ με τον ΠΟΥ, θα αποδώσει καρπούς στην κατεύθυνση του εκσυγχρονισμού και της ποιοτικής αναβάθμισης των πολιτικών δημόσιας υγείας στη χώρα μας. Αυτό θα επιτευχθεί με την εκπόνηση και υλοποίηση νομοθετικών πρωτοβουλιών, την έκδοση κοινών υπουργικών αποφάσεων αλλά και την εποπτευόμενη εφαρμογή συγκεκριμένων διοικητικών μέτρων που θα διασφαλίζουν την αποτελεσματική και αποδοτική λειτουργία των υπηρεσιών δημόσιας υγείας στη χώρα μας.

ΟΙ ΑΞΟΝΕΣ ΔΡΑΣΗΣ

Το ΕΣΔ-ΔΥ αναπτύσσεται σε επτά (7) κύριους άξονες δράσεις, οι οποίοι επιλέχθηκαν με κύρια κριτήρια την νοσοεπιβάρυνση, τις οικονομικές δυνατότητες και τους πόρους του συστήματος υγείας, καθώς και τις έκτακτες καταστάσεις που προκαλούνται από τις διεθνείς οικονομικές και πολιτικές συγκυρίες. Οι άξονες δράσης διαπνέονται από μια σύγχρονη αντίληψη για τη διαχείριση των μείζονων παραγόντων κινδύνου για τη δημόσια υγεία, τον εξορθολογισμό της διοικητικής διάρθρωσης και την ενδυνάμωση των επαγγελματιών Δημόσιας Υγείας. Τα θέματα τα οποία έχουν επιλεγεί αναδεικνύουν το φάσμα των προτεραιοτήτων που οφείλουμε να αναδείξουμε και για τα οποία απαιτείται η εφαρμογή αποτελεσματικών αποδοτικών και βιώσιμων πολιτικών.

Άξονας 1: Γεφύρωση της παροχής πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας με τις δράσεις δημόσιας υγείας

Με την ανασυγκρότηση των υπηρεσιών Δημόσιας Υγείας συνδέεται στενά η μεταρρύθμιση που πραγματοποιείται στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας της χώρας (ΠΦΥ), και αφορά στο γενικό σύστημα παροχής υπηρεσιών

εξωνοσοκομειακής φροντίδας υγείας. Οργανώνεται με βάση νέες αποκεντρωμένες δομές, τις Τοπικές Μονάδες Υγείας (ΤΟΜΥ) και αποτελεί το κυρίαρχο στοιχείο ενός αναβαθμισμένου δημόσιου συστήματος υγείας. Εξασφαλίζει την ισότιμη πρόσβαση όλου του πληθυσμού, σε ατομικό και οικογενειακό επίπεδο, στις υπηρεσίες Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας. Το σύστημα αποσκοπεί στην πρόληψη, διατήρηση, προαγωγή, αποκατάσταση και ενδυνάμωση της υγείας όλων των πολιτών, με την παροχή πιστοποιημένων ιατρικών υπηρεσιών, εξετάσεων και φαρμάκων και την υιοθέτηση και εφαρμογή κοινών κανόνων πρωτοβάθμιας φροντίδας και πρόληψης για τη δημόσια υγεία.

Οι πολιτικές δημόσιας υγείας, συνδυαζόμενες με ένα ολοκληρωμένο σύστημα ΠΦΥ και μια υψηλού επιπέδου νοσοκομειακή περίθαλψη, αποτελούν πυλώνια του ενιαίου συστήματος υγείας που δικαιούται κάθε άνθρωπος. Η καθολική κάλυψη με έμφαση στην ΠΦΥ και η διασφάλιση της κατανομής των περιορισμένων οικονομικών πόρων με βάση το κοινωνικό συμφέρον, αποτελεί το μεγάλο στοίχημα που πρέπει να κερδηθεί. Η αναβάθμιση και επέκταση των δυο πρώτων πυλώνων του συστήματος (Δημόσια Υγεία και Πρωτοβάθμια φροντίδα Υγείας) αποτελεί όχι μόνο εξαιρετικής σημασίας αυτόνομο παράγοντα βελτίωσης της ποιότητας ζωής, αλλά και βασική προϋπόθεση επιβίωσης και αναβάθμισης του δευτεροβάθμιου και τριτοβάθμιου νοσοκομειακού συστήματος υγείας.

Έτσι, η Δημόσια Υγεία και η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας λειτουργούν ως ένα συνεχές σύστημα με κοινό στόχο την προστασία και την προαγωγή υγείας του πληθυσμού. Η σύνδεση ενισχύεται με την συμβολή της τεχνολογίας στην ανάπτυξη της ηλεκτρονικής υγείας. Το «Ολοκληρωμένο Πληροφοριακό Σύστημα της ΠΦΥ» ενσωματώνει τις λειτουργικές δυνατότητες του Ηλεκτρονικού Φακέλου Υγείας των Πολιτών, της εγγραφής των Πολιτών στον οικογενειακό γιατρό, του συστήματος παραπομπών, των μητρώων επαγγελματιών υγείας της ΠΦΥ, των δράσεων ενημέρωσης των πολιτών, των δράσεων εμβολιαστικής κάλυψης και των δράσεων προσυμπτωματικού ελέγχου. Επιπλέον με την αναβάθμιση της ηλεκτρονικής πλατφόρμας «ΗΔΙΚΑ» ο πολίτης έχει τη δυνατότητα να ενημερώνεται για το συνταγογραφικό προφίλ του αλλά και για τις εξετάσεις που έχει εκτελέσει. Στην πλατφόρμα αυτή εντάσσονται και τα Ηλεκτρονικά Ραντεβού για τις δομές πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας.

Άξονας 2: Πρόληψη και έλεγχος των μη μεταδιδόμενων χρόνιων νοσημάτων (ΜΜΝ)

Στα μη μεταδοτικά νοσήματα (ΜΜΝ) αποδίδεται η πλειοψηφία των θανάτων και της νοσοεπιβάρυνσης στις χώρες της ΕΕ, συμπεριλαμβανομένης της Ελλάδας. Οι καρδιαγγειακές παθήσεις, ο καρκίνος, η χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια και ο

διαβήτης αντιπροσωπεύουν το 77% του νοσολογικού φορτίου και ευθύνονται για το 85% των πρόωρων θανάτων. Μείζονες παράγοντες κινδύνου που επηρεάζουν την επίπτωση και τον επιπολασμό αυτών των ασθενειών είναι η παχυσαρκία, το κάπνισμα και η έλλειψη σωματικής άσκησης. Οι σύγχρονες πολιτικές δημόσιας υγείας πρέπει να ενσωματώνουν ολοκληρωμένα προγράμματα πρόληψης (πρωτογενούς, δευτερογενούς, τριτογενούς) και προαγωγής υγείας για την αντιμετώπιση των χρόνιων νοσημάτων αλλά και τον έλεγχο των παραγόντων κίνδυνων που επηρεάζουν την εμφάνισή τους. Η εφαρμογή των προγραμμάτων πρέπει να γίνεται με βάση τις πραγματικές ανάγκες του πληθυσμού, με απόλυτο σεβασμό στα δικαιώματα των χρηστών των υπηρεσιών.

Η χώρα μας απαντά δομικά και συστηματικά στις προκλήσεις. Οι δράσεις πρωτογενούς πρόληψης εστιάζουν κατά προτεραιότητα στις νεότερες πληθυσμιακές ομάδες (παιδιά και νέους). Ενδεικτικά, θεσμοθετήθηκε το νέο Βιβλιάριο Υγείας του παιδιού και τέθηκε το νομικό πλαίσιο για την προαγωγή του Μητρικού Θηλασμού. Επίσης, αναπτύχθηκαν και εφαρμόζονται από το Υπουργείο Υγείας και το Υπουργείο Παιδείας σε συνεργασία με Πανεπιστήμια και άλλους επιστημονικούς φορείς προγράμματα αγωγής υγείας στο σχολικό περιβάλλον. Παράλληλα, σημαντικές δράσεις πρωτογενούς - και τριτογενούς- πρόληψης αναπτύσσονται για την προστασία και την προαγωγή της υγείας των ηλικιωμένων ατόμων στο πλαίσιο του προγράμματος "Ηπιόνη". Επιπλέον, έμφαση δίνεται στην προστασία και προαγωγή υγείας του ενεργού πληθυσμού μέσω του σχεδιασμού και της ανάπτυξη στρατηγικών για την επαγγελματική και εργασιακή υγεία.

Στο επίπεδο της δευτερογενούς πρόληψης, ο σχεδιασμός του Εθνικού Προγράμματος Προσυμπτωματικού Ελέγχου προχωρά με την συνεργασία του συνόλου των εμπλεκόμενων φορέων και της Κοινωνίας των Πολιτών. Σε συνεργασία με τις Ιατρικές Εταιρείες σχεδιάζεται το μητρώο επιτήρησης νοσημάτων το οποίο θα αφορά στην αποτελεσματική παρακολούθηση των μη μεταδιδόμενων νοσημάτων, ενώ με τη δημιουργία του νέου Εθνικού Οργανισμού Νεοπλασιών ρυθμίζονται τα ζητήματα του Εθνικού Αρχείου Νεοπλασιών ώστε αυτό να τεθεί εκ νέου σε λειτουργία. Οι νέες αυτές προσεγγίσεις απαιτούν την ανάπτυξη καινοτόμων εργαλείων διαχείρισης και σύγχρονων μηχανισμών παρακολούθησης και εποπτείας.

Τέλος, θα ήταν παράλειψη να μην γίνει αναφορά στην ολοκλήρωση της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης και στην ανάπτυξη νέας στρατηγικής για τις εξαρτήσεις. Ειδικότερα, πραγματοποιείται επανεκκίνηση της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης με όρους δημόσιας και ανθρωποκεντρικής φροντίδας. Κύριοι άξονες της οποίας είναι η προστασία των ατόμων υψηλού κινδύνου, η δραστική

αντιμετώπιση των κοινωνικών προσδιοριστών της ψυχικής νόσου, η προάσπιση του κοινωνικού κράτους και των δημόσιων υπηρεσιών ψυχικής υγείας.

Άξονας 3: Κοινωνικές ανισότητες και πρόσβαση στις υπηρεσίες φροντίδας υγείας – Οικονομία της Δημόσιας Υγείας

Σύμφωνα με την αρχή του ΠΟΥ "No one left behind" η προστασία της Δημόσιας υγείας δεν μπορεί να διασφαλιστεί αν η πολιτεία αφήνει ομάδες πληθυσμού έξω από τη φροντίδα υγείας. Η αντιμετώπιση των κοινωνικών ανισοτήτων διέπει τη δομή του Εθνικού Σχεδίου Δράσης για τη Δημόσια Υγεία. Στόχος του Υπουργείου Υγείας είναι η καθολική και ισότιμη κάλυψη του πληθυσμού με έμφαση στην ΠΦΥ και την ανθρωποκεντρική φροντίδα, καθώς και η διασφάλιση της κατανομής των περιορισμένων οικονομικών πόρων με βάση το κοινωνικό συμφέρον.

Το μεταρρυθμιστικό πρόγραμμα της κυβέρνησης αντικατοπτρίζεται στο πρόσφατο νομικό και κανονιστικό πλαίσιο του Ν.4368 (άρθρο 33), το οποίο εξασφαλίζει την προστασία των ανασφάλιστων, παρέχοντας καθολική πρόσβαση στις δημόσιες υπηρεσίες περίθαλψης, κάνοντας έτσι συγκεκριμένα βήματα προς την εξάλειψη των εμποδίων στην πρόσβαση. Η καθολική κάλυψη δεν είναι μια διακήρυξη κενή περιεχομένου. Είναι ζήτημα ουσιαστικής αντιμετώπισης ζωτικών και ανελαστικών αναγκών υγείας όλων των ανθρώπων χωρίς διακρίσεις και αποκλεισμούς.

Παρέχεται ολοκληρωμένη υγειονομική φροντίδα στους πρόσφυγες και τους μετανάστες μέσω της συνεχούς παροχής υπηρεσιών ΠΦΥ και Δημόσιας Υγείας από επαγγελματίες υγείας υπό τον κεντρικό συντονισμό του Υπουργείου Υγείας.

Τέλος, έχουν σχεδιαστεί και υλοποιούνται δράσεις για την τροποποίηση των κοινωνικών προσδιοριστών της ασθένειας (ανεργία, φτωχοποίηση, κοινωνικός αποκλεισμός, «ανθυγιεινές» συνθήκες του φυσικού-εργασιακού-κοινωνικού περιβάλλοντος, εργατικά ατυχήματα κλπ).

Άξονας 4: Στρατηγικές για την αντιμετώπιση της μικροβιακής αντοχής (ΜΑ) και των λοιμώξεων που συνδέονται με την υγειονομική περίθαλψη (ΛΣΥΠ)

Η Ελλάδα συγκαταλέγεται στις ευρωπαϊκές χώρες με τα υψηλότερα επίπεδα μικροβιακής αντοχής, ενώ είναι πρώτη στη συνολική κατανάλωση αντιμικροβιακών παραγόντων. Η μικροβιακή αντοχή μπορεί να προληφθεί με τον έλεγχο της χρήσης αντιβιοτικών φαρμάκων καθώς και με την πρόληψη λοιμώξεων που οφείλονται στην εξάπλωση ανθεκτικών στα φάρμακα μικροβίων. Σημαντικό

ρόλο μπορεί να παίξει η ευαισθητοποίηση σχετικά με την αντιμικροβιακή αντοχή όλων των εμπλεκομένων αλλά και του γενικού πληθυσμού.

Δεν υπάρχουν «υγειονομικά σύνορα» και η Ευρώπη δεν μπορεί να είναι οχυρό απέναντι στους κινδύνους και τις προκλήσεις για την προστασία της Δημόσιας Υγείας χωρίς διεθνή συνεργασία. Απαραίτητη είναι η συνεργασία σε περιφερειακό επίπεδο με χώρες υψηλού επιπολασμού για τη φυματίωση, ιδιαίτερα για την πολυανθεκτική μορφή της. Η ελληνική εμπειρία συγκλίνει με τα ευρωπαϊκά επιδημιολογικά δεδομένα σχετικά με τα νέα κρούσματα φυματίωσης, την συνοσηρότητα με λοίμωξη HIV, καθώς και τους κινδύνους από μορφές της νόσου όπως η πολυανθεκτική (MDR-TB) και η υπερανθεκτική στα φάρμακα φυματίωση (XDR-TB).

Τέλος, δράσεις για την αντιμετώπιση του προβλήματος υλοποιούνται στο πλαίσιο των έργων ΤΠΕ, όπου μεταξύ άλλων εντάσσεται και το σύστημα παρακολούθησης της χρήσης αντιβιοτικών και της διαχείρισης των ισχυρών μικροβιακών νοσοκομειακών λοιμώξεων.

Άξονας 5: Διαχείριση εμβολίων και εμβολιασμών: πρόληψη και ανοσοποίηση

Η ανοσοποίηση αποτελεί βασική συνιστώσα του δικαιώματος στην υγεία αλλά και ατομική, κοινοτική και κυβερνητική ευθύνη. Τα Εθνικά Προγράμματα Εμβολιασμών τόσο των παιδιών και εφήβων όσο και των ενηλίκων, προσδιορίζονται από το Υπουργείο Υγείας και βασίζονται στις συστάσεις της Εθνικής Επιτροπής Εμβολιασμών. Η Εθνική Επιτροπή Εμβολιασμών συνεδριάζει σε τακτικότητα βάση και παρέχει επιστημονικά τεκμηριωμένες γνωμοδοτήσεις, οι οποίες επικουρούν την έκδοση εγκυκλίων και συστάσεων για τους εμβολιασμούς. Τα εμβόλια των Εθνικών Προγραμμάτων Εμβολιασμών παρέχονται δωρεάν σε όλους όσους διαμένουν νόμιμα στην Ελλάδα, συμπεριλαμβανομένων των μεταναστών. Ειδικότερα, στα Κέντρα Φιλοξενίας Προσφύγων/Μεταναστών, οι εμβολιασμοί που έχουν πραγματοποιηθεί μέχρι σήμερα επικεντρώθηκαν στη διενέργεια μίας δόσης των εμβολίων πρώτης προτεραιότητας, με βάση και τη διαθεσιμότητα των εμβολίων στη διεθνή και ελληνική αγορά - διενεργήθηκαν εμβολιασμοί για 10 νοσήματα. Ένας από τους βασικούς στόχους της Γενικής Γραμματείας Δημόσιας Υγείας ήταν η εμβολιαστική κάλυψη αυτών των πληθυσμών. Με τη βοήθεια της UNICEF, του

Π.Ο.Υ. της Ε.Ε. και των ΜΚΟ η εμβολιαστική κάλυψη ξεπέρασε το 80% στις προαναφερόμενες ομάδες πληθυσμού, που είναι ακόμη μεγαλύτερη αν υπολογισθούν οι εμβολιασμοί στις χώρες διέλευσης. Στο πλαίσιο της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας η ανοσοποίηση των παιδιών των προσφύγων συνεχίζεται έως την επίτευξη του στόχου που δεν είναι άλλος από την ανάπτυξη ισχυρών συστημάτων ανοσοποίησης, σύμφωνα με το Ευρωπαϊκό Σχέδιο Εμβολιαστικής Δράσης το 2015-2020.

Σχετικά με τη φυματίωση, γίνεται προληπτικός έλεγχος σε ομάδες αυξημένου κινδύνου, ενώ το εμβόλιο κατά της εποχικής γρίπης χορηγείται, δωρεάν, στους άπορους και στους ανασφάλιστους πολίτες που ανήκουν στις ομάδες υψηλού κινδύνου, από τις μονάδες υγείας του ΠΕΔΥ και τα νοσοκομεία του ΕΣΥ.

Παρά το γεγονός ότι η εμβολιαστική κάλυψη στον γενικό πληθυσμό της χώρας είναι υψηλή, η διστακτικότητα απέναντι στα εμβόλια είναι ένα πολύπλοκο και ταχύτατα μεταβαλλόμενο παγκόσμιο πρόβλημα που απαιτεί συνεχή παρακολούθηση και συνεπώς μία εθνική στρατηγική επικοινωνίας σε όλα τα επίπεδα. Στόχος να αυξηθεί η γνώση και η ευαισθητοποίηση του πληθυσμού ως προς τον εμβολιασμό και την αποτελεσματικότητά του ως μέτρο οικογενειακής και δημόσιας υγείας. Η εφαρμογή μέτρων αυστηροποίησης και μέτρων «υποχρεωτικότητας» των εμβολιασμών προβλέπεται σε συνθήκες έντονης κρίσης, όπως σε περιόδους επιδημιών και πραγματοποιείται με κεντρικό συντονισμό και εποπτεία.

Ένα άλλο σημαντικό ζήτημα αφορά στην οργάνωση και στον προγραμματισμό της διαδικασίας εκτίμησης αναγκών και προμήθειας των εμβολίων. Ο κύριος στόχος είναι η έγκαιρη προμήθεια εμβολίων εξασφαλισμένης ποιότητας σε προσιτές τιμές, προκειμένου να βελτιστοποιηθεί η απόδοση ανοσοποίησης του προγράμματος.

Άξονας 6: Καταστάσεις έκτακτης ανάγκης στον τομέα της υγείας: Διεθνείς Κανονισμοί Υγείας (ΔΚΥ), διασυνοριακές απειλές, μεταδοτικές ασθένειες

Η επίτευξη της διεθνούς ασφάλειας της Δημόσιας Υγείας είναι μια από τις κύριες προκλήσεις που προκύπτουν από το νέο και πολύπλοκο τοπίο της Δημόσιας Υγείας. Τα συστήματα επιτήρησης και ανταπόκρισης είναι ζωτικής σημασίας για τη βελτίωση της ασφάλειας της δημόσιας υγείας τόσο σε κάθε χώρα όσο και σε παγκόσμιο επίπεδο. Είναι κρίσιμο όλες οι χώρες να έχουν την ικανότητα να ανιχνεύουν, να αξιολογούν και να ανταποκρίνονται σε καταστάσεις έκτακτης ανάγκης στον τομέα της υγείας.

Είναι γνωστό ότι ο κίνδυνος της διεθνούς εξάπλωσης των ασθενειών μειώνεται μέσω αποτελεσματικών διαρκών μέτρων Δημόσιας Υγείας και ικανότητας αντίδρασης σε καθορισμένους αερολιμένες, λιμένες και διαβάσεις εδάφους σε όλες τις χώρες. Η Ελλάδα επικύρωσε και εφαρμόζει τους αναθεωρημένους Διεθνείς Κανονισμούς Υγείας (2005) με τον νόμο 3991/11 «Κύρωση των αναθεωρημένων Διεθνών Κανονισμών Υγείας του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας». Σύμφωνα με το άρθρο 10, παράγραφος 12, του Προεδρικού Διατάγματος 95/2000, το Υπουργείο Υγείας είναι υπεύθυνο για την εφαρμογή των διατάξεων των Διεθνών Κανονισμών Υγείας.

Σε εθνικό επίπεδο, η Ελλάδα έχει θεσπίσει δύο οργανισμούς α) το Εθνικό Κέντρο Επιχειρήσεων Υγείας (ΕΚΕΠΥ) και β) τον Εθνικό Οργανισμό Δημόσιας Υγείας (πρώην ΚΕΕΛΠΝΟ) προκειμένου να αντιμετωπίσει τις κρίσεις δημόσιας υγείας, συμπεριλαμβανομένων των μεταδοτικών ασθενειών, των φυσικών καταστροφών, των συμβάντων που σχετίζονται με το κλίμα και την παράνομη μετανάστευση. Επίσης, διαθέτει εργαστήρια αναφοράς δημόσιας υγείας για τις ασθένειες προτεραιότητας.

Είναι χαρακτηριστικό το γεγονός ότι η χώρα μας, σε συνθήκες παρατεινόμενης οικονομικής κρίσης και πολιτικών λιτότητας αντιμετώπισε το προσφυγικό πρόβλημα με ευαισθησία και με σεβασμό στις ευρωπαϊκές αρχές του δικαίου και των κανόνων ταυτοποίησης, ασφάλειας και αξιοπρεπούς φροντίδας των ανθρώπων που επλήγησαν. Το προσφυγικό δεν επιτράπη να μετατραπεί σε πρόβλημα Δημόσιας Υγείας. Το εξαιρετικό επιστημονικό δυναμικό της χώρας, συνεργάστηκε με τους διεθνείς οργανισμούς και τις έγκυρες ΜΚΟ, ώστε να βελτιωθεί σημαντικά το επίπεδο της υγειονομικής φροντίδας. Επιπλέον ενισχύθηκε η επιδημιολογική επιτήρηση των λοιμώξεων και απετράπη η διασπορά των σποραδικών κρουσμάτων που ήταν αναμενόμενο ότι θα εκδηλωθούν. Με έμφαση στις δράσεις πρόληψης, στον καθολικό εμβολιασμό του παιδικού πληθυσμού, στις παρεμβάσεις Δημόσιας Υγείας, ενισχύθηκε το αίσθημα υγειονομικής ασφάλειας της κοινωνίας και περιορίστηκε η κοινωνική επιρροή των ξενοφοβικών, μισαλλόδοξων και ρατσιστικών κραυγών.

Οι δράσεις και οι ενέργειες μας το τελευταίο διάστημα επικεντρώθηκαν στη μείωση, στον έλεγχο και στην πρόληψη των μεταδιδόμενων ασθενειών, την πρόληψη και αντιμετώπιση νοσημάτων που μεταδίδονται με διαβιβαστές και την ευαισθητοποίηση του πληθυσμού. Αναφορικά με τον έλεγχο των διαβιβαστών και με δεδομένο ότι υπάρχει μια ανησυχητική αύξηση των ασθενειών που οφείλονται στους διαβιβαστές στην Ευρωπαϊκή Περιφέρεια, θα πρέπει να υπάρξει αποτελεσματική εφαρμογή των οδηγιών του Π.Ο.Υ. παράλληλα με την ενίσχυση της ετοιμότητας και της συνεργασίας των κρατών-μελών (της Ευρώπης καθώς σε επιχειρησιακό επίπεδο στην Ευρώπη υπάρχουν μεγάλες αποκλίσεις στον έλεγχο

των διαβιβαστών μεταξύ των διαφόρων κρατών-μελών, ενώ παρατηρούνται προβλήματα τόσο σε ερευνητικό και επιστημονικό επίπεδο, όσο και στον συντονισμό και τη διακυβέρνηση). Είναι απαραίτητη η ταχύτερη υιοθέτηση νέων εργαλείων έτσι ώστε να δοθεί έμφαση στην καταπολέμηση των διαβιβαστών στον αστικό ιστό. Παράλληλα, κρίνεται σκόπιμη η αύξηση της ετοιμότητας και της ικανότητας των επιχειρησιακών μονάδων και έναρξη ελέγχου των διαβιβαστών σε ευρεία κλίμακα όπου αυτό είναι απαραίτητο. Η διαχείριση των δεδομένων σε κεντρικό επίπεδο χώρας θα διευκολύνει τη διαβάθμιση του κινδύνου μετάδοσης, την επιλογή των μέτρων ελέγχου των κουνουπιών και την αξιολόγηση των παρεμβάσεων.

Άξονας 7: Η αποτελεσματικότητα των υπηρεσιών Δημόσιας Υγείας στην Ελλάδα: μεταρρύθμιση, αναδιοργάνωση και διακυβέρνηση των υπηρεσιών

Το Υπουργείο Υγείας και η Γενική Γραμματεία Δημόσιας Υγείας υλοποιεί μία σειρά μεταρρυθμίσεις οι οποίες υποστηρίζονται από την Ευρωπαϊκή Επιτροπή και τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας - Περιφερειακό Γραφείο Ευρώπης στοχεύοντας στην καθολική κάλυψη, τη διαφάνεια, την χωρίς αποκλεισμούς σύγχρονη διακυβέρνηση και τη βιωσιμότητα στο πλαίσιο των υπηρεσιών Δημόσιας Υγείας, μέσω της αναμόρφωσης των υπηρεσιών υγείας σε όλη την χώρα και της αναβάθμισης του ρόλου τους. Κρίσιμος είναι επίσης ο ρόλος των ΤΠΕ ως εργαλείων υποβοήθησης και εξορθολογισμού.

Για την ενίσχυση των πολιτικών υγείας το Υπουργείο Υγείας επικεντρώνεται στην αναμόρφωση, επικαιροποίηση και μεταρρύθμιση του νομοθετικού πλαισίου άσκησης και εφαρμογής της Δημόσιας Υγείας, την αποκέντρωση, αλλά και την ισχυροποίηση της Γενικής Γραμματείας Δημόσιας Υγείας. Πιο συγκεκριμένα, το πρόσφατο νομικό και κανονιστικό πλαίσιο του Ν.4368/2016 (άρθρο 33), εξασφαλίζει την προστασία των ανασφάλιστων, παρέχοντας καθολική πρόσβαση στις δημόσιες υπηρεσίες περίθαλψης, κάνοντας έτσι συγκεκριμένα βήματα προς την εξάλειψη των εμποδίων στην πρόσβαση. Με το Ν.4486/2017 νομοθετήθηκε η μεταρρύθμιση της ΠΦΥ όπου ρυθμίζεται και οργανώνεται το νέο λειτουργικό σύστημα της ΠΦΥ. Επίσης, η δέσμευση του Υπουργείου Υγείας για την μεταρρύθμιση, την αναδιοργάνωση και τη διακυβέρνηση των υπηρεσιών αποτυπώνεται στο πενταετές Πρόγραμμα Διαρθρωτικών Μεταρρυθμίσεων με τίτλο: «Ο τομέας της Υγείας στην Ελλάδα πέρα από την λιτότητα: 100 σημεία Δράσης στην κατεύθυνση της καθολικής κάλυψης» («Σχέδιο 100 δράσεων»).

Η αναμόρφωση του νομοθετικού πλαισίου και της διακυβέρνησης της Δημόσιας Υγείας είναι ένα χρονίζον πρόβλημα. Σκοπός μας είναι, αφενός να αποκεντρωθεί το σύστημα, αποδίδοντας τις κατάλληλες αρμοδιότητες ανά φορέα και αφετέρου να καταστεί εφικτός ο συντονισμός ανάμεσα στους εμπλεκόμενους φορείς, χωρίς να καταστρατηγείται η ιεραρχία.

Το Υπουργείο Υγείας και η ΓΓΔΥ έχει υιοθετήσει και ενισχύει συστηματικά την πολιτική της "Ενιαίας Υγείας". Η πολιτική της Ενιαίας Υγείας (ONE HEALTH) αναγνωρίζει ότι η υγεία των ανθρώπων συνδέεται με την υγεία των ζώων και την προστασία του περιβάλλοντος. Στο πλαίσιο αυτό ενισχύεται και εντατικοποιείται η διατομεακή συνεργασία τόσο με τα συναρμόδια κατά τομείς Υπουργεία όσο και με τους εποπτευόμενους φορείς.

Η συνέργεια αυτή θα επεκτείνεται στην έρευνα, στην εκπαίδευση, στην επιτήρηση των νοσημάτων μέσω κοινών συστημάτων επιτήρησης, στην ανάταξη εργαλείων εκτίμησης κινδύνου στην ανάπτυξη κανόνων και εφαρμογή πολιτικών. Σημειώνεται ότι 6 στα 10 λοιμώδη νοσήματα είναι ανθρωποζωνόσοι ενώ η ρύπανση του περιβάλλοντος έχει ήδη τεκμηριωμένες επιπτώσεις στην υγείας όλων των έμβιων όντων. Η ρύπανση της ατμόσφαιρας, τα απορρίμματα, οι βιολογικοί καθαρισμοί έχουν άμεση επίδραση στην υγεία. Τα τρόφιμα αποτελούν γνωστή οδό μετάδοσης λοιμώξεων με την βρουκέλωση, τις σαλμονελλώσεις την λιστέρια να αποτελούν γνωστά προβλήματα τόσο στην Ελλάδα όσο και διεθνώς που απαιτούν την στενή συνεργασία Ιατρών και κτηνιάτρων. Η λύσσα αποτελεί μια «ξεχασμένη» νόσο που η αντιμετώπισή της βασίζεται στην περιστολή της εξάπλωσής της στην άγρια πανίδα των Βαλκανίων. Η τεκμηρίωση της διασποράς ανθεκτικών μικροοργανισμών δια της τροφικής αλυσίδας στον άνθρωπο καθιστά ήδη την μικροβιακή αντοχή όχι (μόνο) πρόβλημα των ΜΕΘ στα νοσοκομεία αλλά ένα πρόβλημα που αφορά εξίσου τους κτηνιάτρους και τους γιατρούς. Η διατήρηση της βιοποικιλότητας συνδέεται άρρηκτα με την φυσική ισορροπία και συνεπώς με την Υγεία του πλανήτη. Ήδη στην Ελλάδα αυτή η συνεργασία είναι πλέον καθεστώς με συχνές συναντήσεις εργασίας των επιστημόνων του ΚΕΕΛΠΝΟ, της ΕΣΔΥ, του ΕΦΕΤ και των Υπηρεσιών του Υπουργείου Αγροτικής Ανάπτυξης καθώς και δημιουργία κοινής βάσης δεδομένων αλλά και την έναρξη λειτουργίας της νεοσυσταθείσας διυπουργικής επιτροπής ενιαίας υγείας.

Για την επίτευξη αυτών των στόχων στο πλαίσιο της παροχής υπηρεσιών Δημόσιας Υγείας, το ανθρώπινο δυναμικό αποτελεί τον σημαντικότερο πόρο. Θα πρέπει να

ενδυναμωθεί ο ρόλος των επαγγελματιών και να τους δοθούν τα κατάλληλα εργαλεία για να εκτελούν τα καθήκοντά στο πλαίσιο των αρμοδιοτήτων τους σε διασύνδεση μεταξύ τους αλλά και με οργανισμούς, ιδρύματα και φορείς που μπορούν να τους διευκολύνουν και να τους επικουρήσουν. Σαφώς, τα παραπάνω περιλαμβάνουν και αύξηση των πόρων που διατίθενται, αλλά σε ένα μακρόπνοο πλάνο, το οποίο θα παράξει αποδοτικότητα για το σύστημα. Η δημιουργία ενός μητρώου με όλους τους επαγγελματίες στον τομέα της Δημόσιας Υγείας στην Ελλάδα είναι εξαιρετικά σημαντική.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ

Το όραμα της μεταρρύθμισης της δημόσιας υγείας είναι φιλόδοξο, αποτελεί πρόκληση, δέσμευση και υψηλό ιδανικό, την ίδια στιγμή όμως, είναι πιο εφικτό από ποτέ. Συμμετέχοντας ενεργά σε ευρωπαϊκούς και διεθνείς οργανισμούς και όργανα, έχουμε τη δυνατότητα να αποκομίσουμε πολύτιμη εμπειρία και υποστήριξη για τις αναγκαίες μεταρρυθμίσεις στις υπηρεσίες Δημόσιας Υγείας.

Με το Εθνικό Σχέδιο Δράσης καθορίζονται οι άξονες δράσης στο πλαίσιο της Δημόσιας Υγείας και επιχειρείται να σταματήσουν οι αποσπασματικές και ατελέσφορες προσπάθειες των υπηρεσιών και των επαγγελματιών υγείας να ανταποκριθούν στις ανάγκες υγείας του πληθυσμού. Οι αλλαγές στην υγεία χρειάζονται χρόνο και απαιτούν συνεχή, συστηματική και πολυτομεακή συνεργασία. Για την επιτυχία του Εθνικού Σχεδίου Δράσης είναι σημαντικό να δημιουργηθούν γέφυρες σύνδεσης μεταξύ του Εθνικού Σχεδίου Δράσης και των διαφορετικών προγραμμάτων που υλοποιούνται, αλλά και να μοιραστούν αρμοδιότητες και ευθύνες αξιοποιώντας τους διαθέσιμους πόρους για βιώσιμες, ανθεκτικές και υγιείς κοινότητες για μια ενεργή και υγιή κοινωνία.

Ο ΓΕΝΙΚΟΣ ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

ΙΩΑΝΝΗΣ Γ ΜΠΑΣΚΟΖΟΣ

Ομάδα εργασίας

Συντονιστής

Γιώργος Ντουνιάς, MD, PhD

Σύμβουλος του Υπουργείου Υγείας

Διευθυντής του Τμήματος Επαγγελματικής και Βιομηχανικής Υγιεινής, Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας

Ομάδα εμπειρογνομόνων

Μαρκεζίνη Παναγιώτα, BSc, MSc

Δημόσια Υγεία, Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας, Αθήνα, Ελλάδα

Ναούμ Βασιλική, BSc, MSc

Οικονομολόγος υγείας, Τομέας Οικονομικών της Υγείας, Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας, Αθήνα, Ελλάδα

Ρίζα Έλενα, MPH, MSc, PhD

Επιδημιολόγος, Ειδικός Δημόσιας Υγείας, Εργαστήριο Υγιεινής, Επιδημιολογίας και Ιατρικής Στατιστικής, Ιατρική Σχολή Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών

Τρυφινόπουλου Κυριακή, MD, MPH, PhD

Ιατρός Βιοπαθολόγος, Μικροβιολόγος Δημόσιας Υγείας, Κεντρικό Εργαστήριο Δημόσιας Υγείας - Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων

Βίγκα Υβόννη, BSc, MSc

Δικηγόρος, δίκαιο βιοεπιστημών και διεθνικό δίκαιο

Η πορεία και οι προϋποθέσεις προς τη διαμόρφωση του Εθνικού Σχεδίου Δράσης για τη Δημόσια Υγεία

Χρόνια οριζόντιων περικοπών στον προϋπολογισμό είχαν ως αποτέλεσμα τη δραστική μείωση των διαθέσιμων κεφαλαίων για τις υπηρεσίες δημόσιας υγείας, ενώ ταυτόχρονα τα ποσοστά φτώχειας αυξήθηκαν και έλαβε χώρα μια πρωτοφανής εισροή προσφύγων και μεταναστών που είχαν ανάγκη υπηρεσιών δημόσιας υγείας που να είναι πολιτισμικά ευαίσθητες και να καλύπτουν βραχυπρόθεσμες και μακροπρόθεσμες ανάγκες. Αυτές οι προκλήσεις έγιναν ακόμη πιο δύσκολες ένεκα της ανάγκης για αναδιάρθρωση και αναδιοργάνωση των υφιστάμενων υπηρεσιών δημόσιας υγείας, κατά τρόπο που να ικανοποιεί τις τρέχουσες ανάγκες του πληθυσμού και, ειδικότερα, το καινούργιο σύστημα πρωτοβάθμιας φροντίδα υγείας που βρίσκεται στο στάδιο υλοποίησης.

Εάν οι στόχοι της νέας μεταρρύθμισης της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (ΠΦΥ) είναι να δημιουργήσουμε σύγχρονες, αποτελεσματικές και ανθρωποκεντρικές εθνικές υπηρεσίες υγείας και να επιτύχουμε τη βελτίωση των εκβάσεων υγείας του πληθυσμού, είναι ζωτικής σημασίας οι υπάρχουσες υπηρεσίες δημόσιας υγείας, οι οποίες για ιστορικούς λόγους ήταν επικεντρωμένες στην πρόληψη και τον έλεγχο των λοιμωδών νοσημάτων, να μετασχηματιστούν με έμφαση στη μείωση της συχνότητας και του επιπολασμού των μη λοιμωδών νοσημάτων (ΜΛΝ). Κάτι τέτοιο θα απαιτήσει νέες προσεγγίσεις που στοχεύουν στην αντιμετώπιση των αιτιών των ασθενειών αυτών, συμπεριλαμβανομένων των κοινωνικών καθοριστικών παραγόντων της υγείας, των περιβαλλοντικών παραγόντων και, ίσως το σημαντικότερο, των συμπεριφορικών παραγόντων κινδύνου. Όπως τονίζεται στο «Υγεία 2020», οι προσεγγίσεις «για το σύνολο της κοινωνίας» και «για το σύνολο της κυβέρνησης», θα είναι καθοριστικές για την ανάπτυξη αποτελεσματικών παρεμβάσεων στον πληθυσμό, όπως όριζε το Σχέδιο Δράσης για την Υλοποίηση της Ευρωπαϊκής Στρατηγικής για την Πρόληψη και τον Έλεγχο των Μη Μεταδοτικών Νοσημάτων 2012 - 2016. Θα είναι επίσης απαραίτητες ατομικές υπηρεσίες προαγωγής της υγείας και πρόληψης ασθενειών, καθώς και αυξημένη έμφαση στην ισότητα, στα ανθρώπινα δικαιώματα και στις προσεγγίσεις με βάση το φύλο. Τέλος, τα συστήματα επιτήρησης ασθενειών θα πρέπει να κινηθούν πέρα από τους παραδοσιακούς στόχους των λοιμωδών νοσημάτων έτσι ώστε να συμπεριλάβουν αποτελεσματική παρακολούθηση των ΜΜΝ.

Αυτές οι νέες προσεγγίσεις θα απαιτήσουν, επίσης, την ανάπτυξη μηχανισμών για την ενσωμάτωση της υγείας σε όλες τις πολιτικές, έτσι ώστε να εξασφαλιστεί ένα σύστημα διακυβέρνησης της υγείας χωρίς αποκλεισμούς. Θα είναι επίσης απαραίτητο να φθάσει πέραν των ορίων του συστήματος υγείας για την

αντιμετώπιση των κοινωνικών καθοριστικών παραγόντων της υγείας καθώς και να χρησιμοποιήσει μια προσέγγιση «για το σύνολο της κοινωνίας», έτσι ώστε να αξιοποιηθούν οι δυνατότητες για την προαγωγή της υγείας και της ευζωίας σε άλλους τομείς της κοινωνίας. Επιπροσθέτως, για να επιτευχθούν οι εθνικοί στόχοι υγείας αποδοτικότερα από πλευράς κόστους, είναι σημαντικό η χάραξη πολιτικής δημόσιας υγείας και η υλοποίησή της να ενημερώνονται με τα καλύτερα διαθέσιμα στοιχεία. Μόνο με αυτού του είδους τις μεταρρυθμίσεις θα είναι σε θέση το Υπουργείο Υγείας να ανταποκριθεί στις προκλήσεις της υγείας που αντιμετωπίζει ο πληθυσμός σε ένα ραγδαία μεταβαλλόμενο και παγκοσμιοποιημένο τοπίο και να προστατεύσει τους πολίτες από την οικονομική καταστροφή λόγω υπέρογκων δαπανών υγείας με ένα οικονομικά βιώσιμο τρόπο.

Οι μεταρρυθμίσεις στην κατεύθυνση προς την καθολική κάλυψη υγείας θα πάρουν χρόνο και θα απαιτήσουν αφοσιωμένους, ικανούς ανθρώπους, από τους υπεύθυνους χάραξης πολιτικής και τα κυβερνητικά στελέχη μέχρι τους απασχολούμενους στη δημόσια υγεία και τους ιδιώτες παρόχους υπηρεσιών υγείας, τους ασθενείς και τους μεμονωμένους πολίτες. Επιπλέον, πρωταρχικής σημασίας είναι η διαθεσιμότητα μιας σαφούς προσέγγισης υλοποίησης με έναν καθορισμένο προϋπολογισμό, συστηματοποιημένες και αξιολογήσιμες ενέργειες, σε συνδυασμό με μια σταθερή και αποτελεσματική επικοινωνιακή στρατηγική μεταξύ των διαφόρων βασικών εμπλεκόμενων.

Υπόβαθρο

Στο πλαίσιο της δράσης «Ενίσχυση της Ικανότητας για Καθολική Κάλυψη», μια συνεργασία που ξεκίνησε από το Υπουργείο Υγείας και τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας της Ευρώπης (ΠΟΥ Ευρώπης) το 2016, κρίθηκε σκόπιμη η χάραξη Εθνικού Στρατηγικού Σχεδίου για τη Δημόσια Υγεία σύμφωνα με το Ευρωπαϊκό Πλαίσιο Πολιτικής Υγείας «Υγεία 2020» και τους στόχους βιώσιμης ανάπτυξης των Ηνωμένων Εθνών 2030.

Στις 28 και 29 Μαρτίου 2017 πραγματοποιήθηκε στην Αθήνα ένας διάλογος πολιτικής υψηλού επιπέδου για τις μεταρρυθμίσεις στη δημόσια υγεία, ο οποίος συνδιοργανώθηκε από τη Γενική Γραμματεία Δημόσιας Υγείας και τον Π.Ο.Υ. Ευρώπης. Στο πλαίσιο αυτού του διαλόγου συμμετείχαν βασικοί εμπλεκόμενοι φορείς, διοικήσεις περιφερειών, καθώς και εκπρόσωποι από τα διάφορα συναρμόδια υπουργεία, προσδιορίστηκαν και συμφωνήθηκαν ομόφωνα τομείς προτεραιότητας Στρατηγικού Σχεδίου για τη Δημόσια Υγεία. Συνολικά, προσδιορίστηκαν επτά (7) κύριοι τομείς μεταρρύθμισης στη δημόσια υγεία στην Ελλάδα και προτάθηκαν συγκεκριμένα σημεία και προτεραιότητες ανάληψης δράσης.

Οι ειδικοί στόχοι του διαλόγου σε θέματα πολιτικής ήταν να:

- Υπάρξει μια κοινή κατανόηση για την επείγουσα ανάγκη μετάβασης από την έμφαση στη θεραπευτική φροντίδα στην έμφαση στην πρόληψη των ασθενειών και στην προαγωγή της υγείας.
- Δημιουργηθεί μια πλατφόρμα συζήτησης για τις προκλήσεις και τα διδάγματα που προέκυψαν στην Ελλάδα αλλά και σε όλη την Ευρώπη
- Εδραιώσει την ανάγκη για κοινή προσέγγιση τόσο από το σύνολο της κοινωνίας όσο και της κυβέρνησης σε υψηλό πολιτικό επίπεδο προκειμένου να αναπτυχθούν αποτελεσματικοί διατομεακοί μηχανισμοί. Προσδιορίσει τη διάθρωση των δημόσιων υπηρεσιών υγείας και να συζητήσει τις μεταρρυθμίσεις που απαιτούνται για την αντιμετώπιση των προκλήσεων συμπεριλαμβανομένων εκείνων που σχετίζονται με τους μετανάστες και τους πρόσφυγες, σε εναρμόνιση με το σχέδιο δράσης του ΠΟΥ Ευρώπης
- Ενθαρρύνει τη διαφάνεια των ερευνητικών τεκμηρίων στο πλαίσιο της πολιτικής για τη δημόσια υγεία εξασφαλίζοντας την αποδοτικότητα και την αποτελεσματικότητα των παρεμβάσεων από πλευράς κόστους
- Συμφωνήσει μέσα από δημόσιο διάλογο στις αρχές και τα σημεία ενός Εθνικού Στρατηγικού Σχεδίου για τη Δημόσια Υγεία 2018-2021 και να θέσει τις προτεραιότητες δημόσιας υγείας που πρέπει να αντιμετωπιστούν
- Ενισχύσει την αίσθηση κοινής ταυτότητας και σκοπού στην κοινότητα της δημόσιας υγείας

Εν συνεχεία ο ΠΟΥ ανέθεσε σε ομάδα τοπικών εμπειρογνομόνων να εκτιμήσει, να αξιολογήσει και να προτείνει τις στρατηγικές υλοποίησης που προέκυψαν από τα αποτελέσματα του προαναφερόμενου διαλόγου πολιτικής και να προχωρήσει στη σύνταξη Εθνικού /Στρατηγικού Σχεδίου για τη Δημόσια Υγεία, με βάση τις προτεραιότητες δράσεων που προσδιορίστηκαν και λαμβάνοντας υπόψη τις εθνικές απαιτήσεις για την έγκριση και υλοποίησή του

Σε κάθε μέλος της ομάδας των τοπικών εμπειρογνομόνων ανατέθηκε ένας συγκεκριμένος τομέας μεταρρύθμισης της δημόσιας υγείας. Εντοπίστηκαν τα έγγραφα αναφοράς και διενεργήθηκε εκτεταμένη ανασκόπηση της βιβλιογραφίας από κάθε μέλος προκειμένου να εδραιωθούν τα αποτελέσματα του διαλόγου σε θέματα πολιτικής και να προσδιοριστούν οι βέλτιστες πρακτικές για τον στρατηγικό σχεδιασμό της δημόσιας υγείας .

Ιστορικά σημεία-κλειδιά του Εθνικού Συστήματος Υγείας



Γιατί πρέπει να αλλάξουμε

Η κατάσταση της υγείας του Ελληνικού πληθυσμού έχει βελτιωθεί σημαντικά κατά τις τελευταίες δεκαετίες όμως οι πλήρεις επιπτώσεις της οικονομικής κρίσης στην κοινωνία και στην υγεία δεν έχουν ακόμη αποτιμηθεί πλήρως. Έχουν προκύψει σημαντικές αλλαγές στο σύστημα υγειονομικής περίθαλψης ως αποτέλεσμα των μέτρων που επιβλήθηκαν στη χώρα από το πρόγραμμα δημοσιονομικής προσαρμογής. Στόχος όμως είναι να επιτευχθεί περαιτέρω βελτίωση της δομής του και αναβάθμιση του λαμβάνοντας υπόψη και τις δυνατότητες της μεταμνημονιακής εποχής.

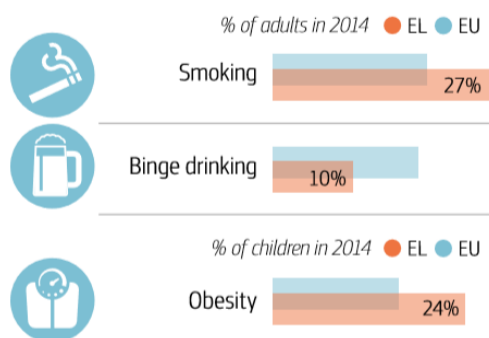
Αν και η Ελλάδα έχει υλοποιήσει με επιτυχία μια σειρά απαραίτητων ενεργειών για τη αναδιάρθρωση του συστήματος υγείας, όπως την τυποποίηση του συστήματος αποζημίωσης της παροχής υπηρεσιών υγείας, θα πρέπει να γίνουν ενέργειες για την αναδιάρθρωση του δημόσιου συστήματος φροντίδας υγείας και την υλοποίηση του θεσμοθετημένου στόχου για ίση και καθολική πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας

Παράγοντες κινδύνου

Σύμφωνα με τα ευρήματα πολυάριθμων μελετών, οι μείζονες συμπεριφορικοί παράγοντες κινδύνου για την υγεία είναι το κάπνισμα, η κατανάλωση οινοπνεύματος, η παχυσαρκία, η διατροφή και η έλλειψη σωματικής δραστηριότητας.

Μολονότι ο επιπολασμός του καπνίσματος έχει μειωθεί σημαντικά στο χρονικό διάστημα μεταξύ 2008 και 2014 (40%), η Ελλάδα εξακολουθεί να είναι μια από τις χώρες με τα υψηλότερα ποσοστά ενηλίκων που καπνίζουν καθημερινά. Σε αντίθεση, τα ποσοστά περιστασιακής άμετρης κατανάλωσης οινοπνεύματος στη χώρα είναι από τα χαμηλότερα μεταξύ των μελών της Ευρωπαϊκής Ένωσης (ΕΕ). Όσον αφορά στις διατροφικές συνήθειες του ελληνικού πληθυσμού, μολονότι συνάδουν με τη μεσογειακή διατροφή, προκαλεί εντύπωση το γεγονός ότι η παιδική παχυσαρκία είναι αρκετά υψηλή σε σχέση με το μέσο όρο της Ε.Ε. Επίσης η φυσική δραστηριότητα βαίνει μειούμενη λόγω των συνθηκών ζωής .

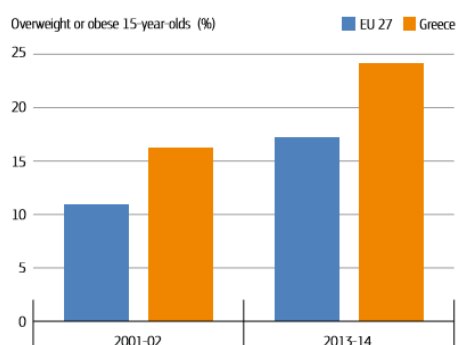
Γράφημα 1 Παράγοντες κινδύνου στην Ελλάδα και την ΕΕ, 2014



Πηγή: ΟΟΣΑ/Ευρωπαϊκό Παρατηρητήριο των Συστημάτων και Πολιτικών Υγείας, 2017

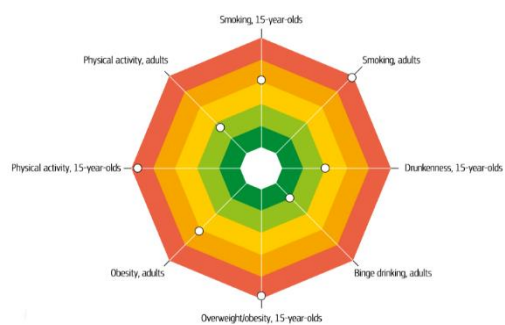
Σχεδόν το 24% των δεκαπεντάχρονων παιδιών ήταν υπέρβαρα ή παχύσαρκα το 2014 στην Ελλάδα, το δεύτερο υψηλότερο ποσοστό μεταξύ των χωρών της Ε.Ε.

Σχήμα 2 Παιδική παχυσαρκία στην Ελλάδα και την ΕΕ27, 2001-2002, 2013-2014



Πηγή: ΟΟΣΑ/Ευρωπαϊκό Παρατηρητήριο των Συστημάτων και Πολιτικών Υγείας, 2017

Γράφημα 3 Παράγοντες κινδύνου για τη δημόσια υγεία στην Ελλάδα

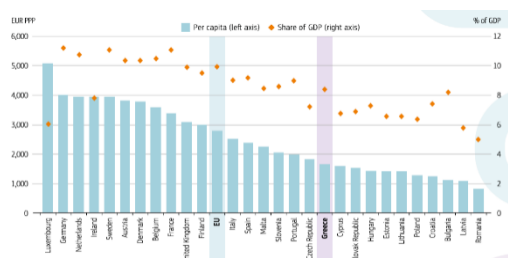


Πηγή: ΟΟΣΑ/Ευρωπαϊκό Παρατηρητήριο των Συστημάτων και Πολιτικών Υγείας, 2017

Δαπάνες για τη φροντίδα υγείας

Οι δαπάνες για τη φροντίδα υγείας στην Ελλάδα μειώθηκαν κατά τα τελευταία χρόνια ως αποτέλεσμα της οικονομικής κρίσης. Οι κατά κεφαλήν δαπάνες υγείας εκτιμώνται σε 1650 ευρώ το 2015, πάνω από το ένα τρίτο λιγότερο από τον μέσο όρο της Ε.Ε και παρά τη σταδιακή μικρή αύξηση τα έτη 2015-2018 παραμένει σε σχετικά χαμηλά επίπεδα. Σύμφωνα με το Σύστημα Λογαριασμών Υγείας (ΣΛΥ) για το 2015, οι δαπάνες προληπτικής φροντίδας και δημόσιας υγείας που χρηματοδοτήθηκαν από κυβερνητικά προγράμματα και προγράμματα υποχρεωτικών εισφορών υγείας ανήλθαν στο 1,2% των τρεχουσών δαπανών υγείας στην Ελλάδα, με τις αντίστοιχες στην ΕΕ να υπολογίζονται κατά μέσο όρο στο 2,7%.

Γράφημα 4 Δαπάνες για τη φροντίδα υγείας, 2005-2015

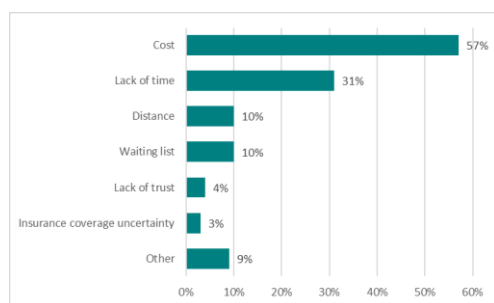


Πηγή: ΟΟΣΑ/Ευρωπαϊκό Παρατηρητήριο των Συστημάτων και Πολιτικών Υγείας, 2017

Ανισότητες στην πρόσβαση σε υπηρεσίες φροντίδας υγείας

Η μείωση των δαπανών φροντίδας υγείας, σε συνδυασμό με την αύξηση του αριθμού των μεταναστών και των προσφύγων που εισέρχονται στη χώρα, θα μπορούσε να οδηγήσει σε όξυνση των ανισοτήτων στον τομέα της υγείας. Στην Ελλάδα, η αυτοαναφερόμενη ως «ανικανοποίητη ανάγκη» ιατρικής φροντίδας λόγω κόστους, απόστασης ή χρόνου αναμονής έχει τριπλασιαστεί κατά την τελευταία δεκαετία και το 2015 ήταν η δεύτερη υψηλότερη στην ΕΕ. Η πιο κοινή αιτία «ανικανοποίητης ανάγκης» για το 2015 (βλέπε γράφημα 5) ήταν το κόστος των υπηρεσιών φροντίδας υγείας, ενώ η δεύτερη πιο κοινή ήταν η δαπάνη σε χρόνο.

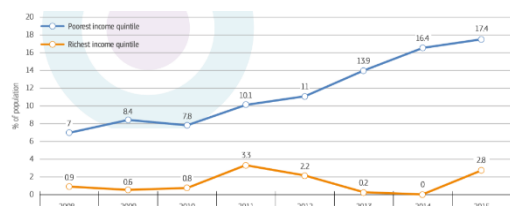
Γράφημα 5: Αιτίες «ανικανοποίητης ανάγκης φροντίδας», 2015



Πηγή: Προσαρμοσμένο από το Ινστιτούτο Κοινωνικής και Προληπτικής Ιατρικής & Metron Analysis, 2016

Κατά τη διάρκεια της οικονομικής κρίσης το χάσμα ανισότητας μεταξύ των χαμηλότερων και των υψηλότερων πεμπτημορίων εισοδήματος έχει αυξηθεί. Εντός του χαμηλότερου πεμπτημορίου εισοδήματος, 17,4% αναφέρουν ανικανοποίητη ανάγκη λόγω κόστους, υποδηλώνοντας ότι οι οικονομικά ασθενέστεροι αντιμετωπίζουν ακόμη μεγαλύτερο κίνδυνο για την υγεία.

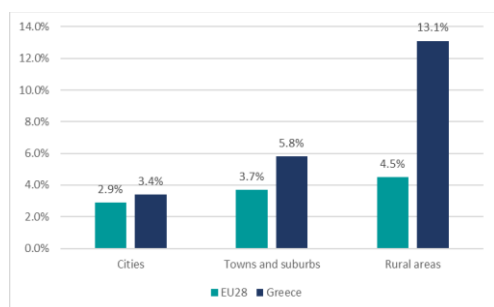
Γράφημα 6 : Χάσμα ανισότητας στην αυτοαναφερόμενη ακάλυπτη ανάγκη ιατρικής φροντίδας λόγω κόστους μεταξύ των φτωχότερων και πλουσιότερων πεμπτημορίων εισοδήματος, 2008-2015



Πηγή: ΟΟΣΑ/Ευρωπαϊκό Παρατηρητήριο των Συστημάτων και Πολιτικών Υγείας, 2017

Οι ανισότητες στην πρόσβαση σε υπηρεσίες φροντίδας υγείας μπορούν επίσης να παρατηρηθούν μεταξύ γεωγραφικών περιοχών. Η Ελλάδα είναι μια από τις χώρες με τα μεγαλύτερα χάσματα ανισότητας στην αυτοαναφερόμενη ανικανοποίητη ανάγκη λόγω απόστασης ή μεταφοράς μεταξύ των επιπέδων αστικοποίησης. Το 13,1% των κατοίκων των αγροτικών και νησιωτικών περιοχών ανέφεραν ακάλυπτες ανάγκες λόγω απόστασης ή μεταφοράς το 2014, ενώ ο αντίστοιχος μέσος όρος της ΕΕ ήταν 4,5%

Γράφημα 7: Ανικανοποίητη ανάγκη λόγω απόστασης ή μεταφοράς ανά επίπεδο αστικοποίησης, 2014

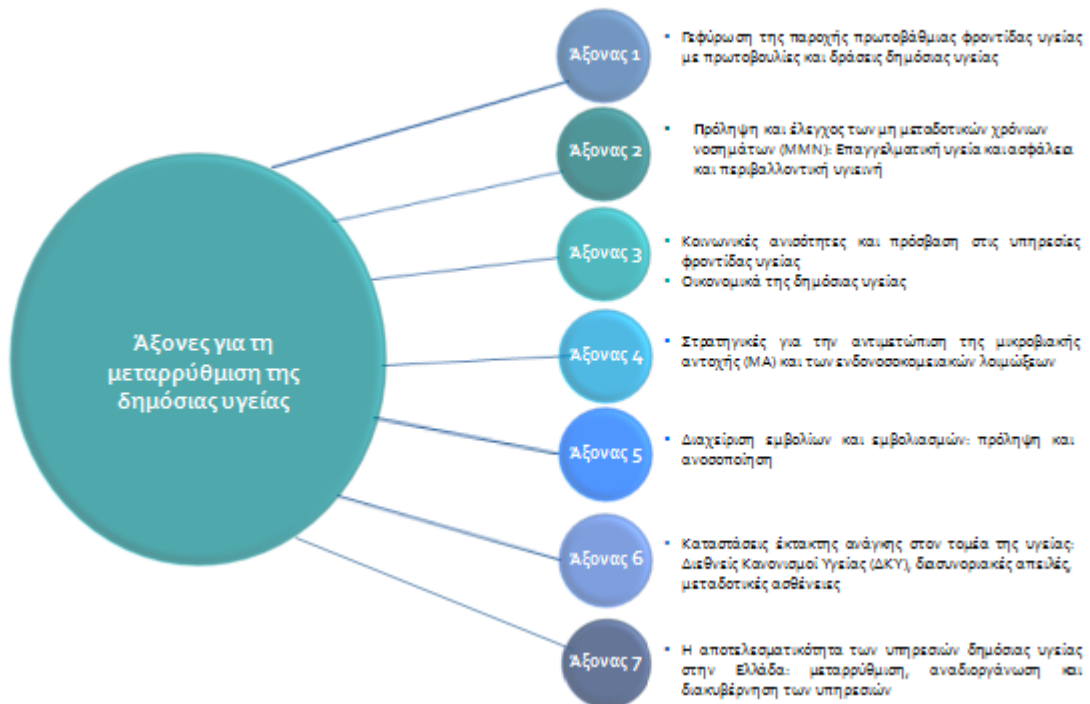


Πηγή: Βάση δεδομένων της Eurostat, 2017

Σύμφωνα με την έκθεση του OECD του 2017 σχετικά με την κατάσταση υγείας του πληθυσμού της Ελλάδας παρατηρείται ότι ο πληθυσμός της Ελλάδας γερνά πιο γρήγορα από ό, τι στις άλλες χώρες της ΕΕ με το 20% του πληθυσμού να είναι ηλικίας άνω των 65. Το προσδόκιμο ζωής το οποίο ανέρχεται στα 81,5 έτη είναι πάνω από το μέσο όρο της ΕΕ (Μ.Ο.ΕΕ=80,6), αλλά μετά την ηλικία των 65 ετών τα δύο τρίτα αυτών των ετών συνοδεύονται από κάποιου είδους αναπηρία. Ιστορικά, η κατάσταση της υγείας του πληθυσμού στην Ελλάδα είναι από τις καλύτερες στην Ευρωπαϊκή Περιφέρεια του ΠΟΥ με συνολική βελτίωση της υγείας + 7 χρόνια στο προσδόκιμο επιβίωσης τις τελευταίες δεκαετίες. Ωστόσο, υπάρχει μια σημαντική διαφορά μεταξύ των δυο φύλων. Η διαφορά στο προσδόκιμο ζωής ανάμεσα στα δύο φύλα παραμένει και ανέρχεται στα πέντε έτη καθώς επίσης και η κοινωνική ανισότητα, με διαφορά τεσσάρων ετών ανάλογα με το μορφωτικό επίπεδο.

Το όραμά μας για τη μεταρρύθμιση της δημόσιας υγείας

Οι επτά (7) άξονες μεταρρύθμισης της δημόσιας υγείας καλύπτουν τους τομείς όπου είναι δυνατή η εφαρμογή παρεμβάσεων για τη βελτίωση της υγείας του ελληνικού πληθυσμού μέσω της προαγωγής της υγείας, της πρόληψης των ασθενειών και της αναδιάρθρωσης των υπηρεσιών υγείας με επίκεντρο τη διατομεακή προσέγγιση και την προσέγγιση της «Ενιαίας Υγείας».



Άξονας 1: Γεφύρωση της παροχής πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας με τις δράσεις δημόσιας υγείας

Η παροχή υπηρεσιών πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας είναι υψίστης σημασίας για τις υπηρεσίες δημόσιας υγείας. Έχει παρατηρηθεί ότι ένα μοντέλο διαφανούς διακυβέρνησης λειτουργεί καλύτερα από την κατακερματισμένη παροχή υπηρεσιών. Συνεπώς, οι ρόλοι και οι ευθύνες σε διάφορα επίπεδα της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας πρέπει να οριστούν με σαφήνεια. Επιπλέον, πρέπει να εξασφαλιστεί ο σχεδιασμός και η κατάρτιση του εργατικού δυναμικού της δημόσιας υγείας σε συγκεκριμένους τομείς πρωτοβάθμιας φροντίδας προτεραιότητας για τη δημόσια υγεία. Με στόχο την αύξηση της αποτελεσματικότητας των συνεχιζόμενων μεταρρυθμίσεων πρωτοβάθμιας φροντίδας στην Ελλάδα παράλληλα με τη διευκόλυνση των διεπιστημονικών προσεγγίσεων την κοινοτική συμμετοχή και την εργασία σε τοπικό επίπεδο.

Προτεινόμενες στρατηγικές:

Σχεδίαση, οργάνωση και εφαρμογή ενός προγράμματος συνεχούς εκπαίδευσης κατά προτίμηση μέσω Διαδικτύου (με τη χρήση μιας διαπιστευμένης πλατφόρμας ηλεκτρονικής μάθησης) το οποίο θα απευθύνεται σε όλους τους επαγγελματίες υγείας που θα απασχολούνται στις Τοπικές Μονάδες Υγείας (ΤΟΜΥ), όπως προβλέπεται στο σχέδιο των μεταρρυθμίσεων πρωτοβάθμιας φροντίδας στην Ελλάδα. Το εκπαιδευτικό πρόγραμμα θα ενσωματώσει τις εθνικές κατευθυντήριες γραμμές για τους ιατρούς πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας οι οποίες έχουν καταρτιστεί από ομάδα εμπειρογνομόνων και έχουν εγκριθεί από το Υπουργείο Υγείας. Οι κατευθυντήριες γραμμές παρέχουν ενημερωμένες, πρακτικές πληροφορίες σχετικά με την πρόληψη και τη διαχείριση από πλευράς φροντίδας υγείας των πιο κοινών ασθενειών όπως η κατάχρηση ή η υπερβολική χρήση οιοπνεύματος, η χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια (ΧΑΠ), η υπέρταση, η στεφανιαία νόσος, ο σακχαρώδης διαβήτης, η οσφυαλγία, η κατάθλιψη, η καρδιακή ανεπάρκεια, η δυσλιπιδαιμία, το άσθμα και το γενικό σύνδρομο στρες. Επιπλέον στο πρόγραμμα σπουδών συνεχούς εκπαίδευσης για τους επαγγελματίες πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας θα συμπεριληφθούν οι νέες κατευθυντήριες γραμμές, όπως αυτές για την πρωτοβάθμια φροντίδα λοιμώξεων του ουροποιητικού συστήματος και των οξέων αναπνευστικών λοιμώξεων, μαζί με το σύνολο του νέου υλικού που παράγεται τόσο σε εθνικό όσο και σε ευρωπαϊκό επίπεδο. Η αποτελεσματικότητα του εκπαιδευτικού προγράμματος θα αξιολογηθεί με τη βοήθεια των δεικτών απόδοσης όπως ποσοστά συμμετοχής, παρακολούθησης των στρατηγικών επικοινωνίας για την υγεία που χρησιμοποιούνται, και συχνότητα συμμετοχής σε άλλες συναφείς εκπαιδευτικές ευκαιρίες (όπως συνέδρια και σεμινάρια). Τα κίνητρα θα πρέπει να συζητηθούν για να διασφαλιστεί αυξημένη και τακτική συμμετοχή σε εκπαιδευτικές δραστηριότητες, όπως μόρια αξιολόγησης για επαγγελματική εξέλιξη, δωρεάν

συνδρομή σε επιστημονικές εταιρείες ή κάλυψη των τελών επιστημονικών δημοσιεύσεων.

Επιπλέον, θα αναπτυχθούν ειδικές διδακτικές ενότητες για την κατάρτιση των κατευθυντηρίων γραμμών για την πρωτογενή και δευτερογενή πρόληψη και τον προσυμπτωματικό έλεγχο παθήσεων όπως διάφοροι τύποι καρκίνου (μαστού , τραχήλου μήτρας, παχέως εντέρου) σύμφωνα με τις πιο σύγχρονες ευρωπαϊκές οδηγίες και να διευκολυνθεί η ομοιόμορφη καταγραφή και παρακολούθηση των δραστηριοτήτων στο σύνολο της ευρωπαϊκής περιφέρειας. Αυτό θα μπορούσε να γίνει μέσω της χρήσης ηλεκτρονικών εφαρμογών η δημιουργία των οποίων θα μπορούσε να υποστηριχθεί από έναν αναγνωρισμένο διεθνή οργανισμό.

Οι δύο προτεινόμενες δραστηριότητες βελτιώνουν και ενισχύουν την εφαρμογή στρατηγικών ηλεκτρονικής δημόσιας υγείας.

Τρόπος υλοποίησης

Τα διαπιστευμένα ακαδημαϊκά εκπαιδευτικά ιδρύματα θα κληθούν να υποβάλουν τις προτάσεις τους μέσω μιας πρόσκλησης εκδήλωσης ενδιαφέροντος ευρείας θεματικής και να παραδώσουν ένα πρόγραμμα εξ αποστάσεως εκπαίδευσης για τη διαχείριση των πιο διαδεδομένων ασθενειών εντός του συστήματος παροχής πρωτοβάθμιας φροντίδα υγείας. Οι προτάσεις πρέπει να περιλαμβάνουν λεπτομερή οδηγό μελέτης, τις θεματικές ενότητες με το περιεχόμενο και τις μονάδες ECTS, τη διαδικασία υποβολής αίτησης· καθώς και τις καθορισμένες δεξιότητες και γνώσεις και ικανότητες που πρέπει να αποκτηθούν (π.χ. τις τρεις πτυχές που συνιστούν επάρκεια σε έναν συγκεκριμένο τομέα γνώσης), τις απαιτήσεις συμμετοχής και μελέτης, καθώς και τα στοιχεία της επιτυχούς φοίτησης που θα οδηγήσουν στην πιστοποίηση της εκπαίδευσης. Το προτεινόμενο εκπαιδευτικό πρόγραμμα πρέπει να συμμορφώνεται με τις απαιτήσεις των μεταπτυχιακών επαγγελματικών εκπαιδευτικών προγραμμάτων σε επίπεδο ΕΕ, προκειμένου να διευκολυνθεί η κινητικότητα των εργαζομένων στον τομέα της υγείας μεταξύ των κρατών μελών. Οι απόφοιτοι του πλήρους προγράμματος λαμβάνουν μόρια για την ενδοϋπηρεσιακή εξέλιξή τους σύμφωνα με την ελληνική νομοθεσία (μοριοδότηση) προκειμένου να ενθαρρυνθεί και να διευκολυνθεί η συμμετοχή.

Από τη στιγμή που το εκπαιδευτικό πρόγραμμα λάβει έγκριση από το Υπουργείο Παιδείας, Έρευνας και Θρησκευμάτων, θα λάβουν πρόσκληση συμμετοχής όλοι οι επαγγελματίες του τομέα της υγείας που εργάζονται στις ΤΟΜΥ. Για να διευκολυνθεί αυτή η διαδικασία, η πρόσκληση για συμμετοχή θα γίνεται μέσω του Εθνικού Μητρώου των εν Ενεργεία Επαγγελματιών Υγείας (εργατικό δυναμικό δημόσια υγείας), έτσι ώστε όλα τα μέλη του μητρώου να λάβουν ενιαία εκπαίδευση σχετικά με τη διαχείριση των πιο διαδεδομένων ασθενειών στην

παροχή πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας. Πρέπει να τονιστεί ότι το εκπαιδευτικό πρόγραμμα απευθύνεται κυρίως στο προσωπικό πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας των ΤΟΜΥ, αλλά θα έχει τη δυνατότητα να επεκταθεί στο σύνολο των εργαζομένων δημόσιας υγείας.

Ωφελούμενοι

Όλοι οι επαγγελματίες υγείας που εργάζονται εντός των ΤΟΜΥ και το ευρύ κοινό

Φορείς

- Υπουργείο Υγείας
- Υπουργείο Παιδείας, Έρευνας και Θρησκευμάτων

Χρονοδιάγραμμα

Η έναρξη των δραστηριοτήτων θα μπορούσε να είναι εντός δύο μηνών από την έγκριση του στρατηγικού σχεδίου

Προτεινόμενη χρηματοδότηση

Υπουργείο Υγείας

Άξονας 2: Πρόληψη και έλεγχος των μη μεταδιδόμενων χρόνιων νοσημάτων (MMN): Επαγγελματική υγεία και ασφάλεια και περιβαλλοντική υγιεινή

Στα μη μεταδιδόμενα νοσήματα (MMN) αποδίδεται η πλειοψηφία των θανάτων και της νοσοεπιβάρυνσης στις χώρες της ΕΕ, συμπεριλαμβανομένης της Ελλάδας. Μείζονες καθοριστικοί παράγοντες για την υγεία που επηρεάζουν τον επιπολασμό αυτών των ασθενειών είναι η παχυσαρκία, το κάπνισμα και η έλλειψη σωματικής δραστηριότητας. Μολονότι είναι σημαντικό να παρέχει δευτεροβάθμια και τριτοβάθμια φροντίδα σε ασθενείς που πάσχουν από μείζονα MMN όπως οι καρδιαγγειακές παθήσεις, ο καρκίνος πνεύμονα και η άνοια, οι στρατηγικές δημόσιας υγείας θα πρέπει να αποσκοπούν στη μείωση της έκθεσης σε σημαντικούς παράγοντες κινδύνου μέσω πρωτογενούς και δευτερογενούς πρόληψης, με βάση τις δραστηριότητες προαγωγής της υγείας (συμπεριλαμβανομένης της αγωγής υγείας). Στις περισσότερες περιπτώσεις, οι πρωτοβουλίες δημόσιας υγείας πρέπει να στοχεύουν στις νεότερες πληθυσμιακές ομάδες (παιδιά και νέους), κυρίως μέσω των εκπαιδευτικών ιδρυμάτων τα οποία προσφέρουν σημαντικό πλεονέκτημα από την άποψη της εξασφάλισης υψηλών ποσοστών συμμετοχής, σωστής παρέμβασης, παρακολούθησης και αξιολόγησης των δραστηριοτήτων.

Προτεινόμενες στρατηγικές:

Η κύρια προτεραιότητα των παρεμβάσεων δημόσιας υγείας στο πλαίσιο αυτού του άξονα αφορά τις δραστηριότητες προαγωγής της υγείας για την πρόληψη σημαντικών καθοριστικών παραγόντων για την υγεία, δηλαδή την παχυσαρκία, το κάπνισμα και την προαγωγή της σωματικής δραστηριότητας, με έμφαση στα παιδιά και στους νέους.

- Υλοποίηση, ενίσχυση και ανάπτυξη του δικτύου υγιών σχολείων στην Ελλάδα («Δίκτυο ΣΥΕ» - «Σχολεία για την Υγεία στην Ευρώπη», παλαιότερα γνωστό ως «Ευρωπαϊκό Δίκτυο Σχολείων που Προάγουν την Υγεία»).

Τα σχολεία που συμμετέχουν στο δίκτυο θα ενσωματώσουν προγράμματα ειδικής εκπαίδευσης σε θέματα υγείας και δραστηριότητες προαγωγής της υγείας α) για τη μείωση της παιδικής παχυσαρκίας, β) την πρόληψη του καπνίσματος αλλά και τον έλεγχο και τη διακοπή του καπνίσματος και της χρήσης καπνού σε παιδιά σχολικής ηλικίας και γ) την προώθηση της σωματικής άσκησης.

ΤΟΜΕΑΣ 2Α: Έλεγχος της χρήσης καπνού και εφαρμογή της νομοθεσίας για απαγόρευση του καπνίσματος σε δημόσιους χώρους (ΕΡΗΟ 4 και 7)

Προτεινόμενες στρατηγικές/δράσεις:

- Εκπαίδευση των μαθητών σχετικά με τις αρνητικές επιπτώσεις του καπνίσματος και της χρήσης καπνού με τη χρήση ειδικά σχεδιασμένου εκπαιδευτικού υλικού, διαλέξεις, μηνύματα με χρήση διαφόρων οπτικο-ακουστικών μέσων επικοινωνίας από διασημότητες που λειτουργούν ως πρότυπα και βοηθούν στη διαμόρφωση της κοινής γνώμης, όπως αθλητές, ηθοποιοί, προσωπικότητες που διέκοψαν με επιτυχία το κάπνισμα ή άλλους που νόσησαν από ασθένειες που σχετίζονται με το κάπνισμα, ακαδημαϊκή, καθηγητές κ.λπ.
- Διεξαγωγή έρευνας για την καταγραφή των συνηθειών καπνίσματος και χρήσης καπνού σε παιδιά σχολικής ηλικίας (Λυκείου) προκειμένου να αντληθούν πληροφορίες που θα βοηθήσουν στον ορισμό και την παρακολούθηση στόχων για τη μείωση του ποσοστού καπνιστών σε αυτήν την ηλικιακή ομάδα (14-17 ετών).

Ερευνητικά δεδομένα της Ελληνικής Στατιστικής Αρχής (ΕΛΣΤΑΤ) δείχνουν ότι παρουσιάζεται μια μείωση 14% στο ποσοστό των καπνιστών στη χώρα μεταξύ των ετών 2009 και 2014. Μια αξιοσημείωτη τάση μείωσης κατά 33,3%, στη χρήση καπνού παρουσιάζεται στις νεότερες ηλικιακές ομάδες (16-24 ετών), , αλλά το ποσοστό των τακτικών καπνιστών στην ηλικιακή ομάδα 25-54 ετών παραμένει υψηλό (36,7%). Παρά τα ελπιδοφόρα στοιχεία, το ποσοστό των ατόμων που καπνίζουν καθημερινά στην Ελλάδα είναι το δεύτερο υψηλότερο στην ΕΕ. Ένα στα έξι δεκαπεντάχρονα αγόρια και ένα στα οκτώ δεκαπεντάχρονα κορίτσια

καπνίζει τακτικά. Μια έρευνα που διεξήχθη σε φοιτητές των ελληνικών πανεπιστημίων, έδειξε ότι υπάρχει μεγάλη απογοήτευση από την έλλειψη εφαρμογής του νόμου απαγόρευσης του καπνίσματος σε δημόσιους χώρους και ότι θα ήθελαν να αναληφθούν δράσεις προς αυτή την κατεύθυνση.

Οι Διοικήσεις των Υγειονομικών Περιφερειών είναι υπεύθυνες για την εφαρμογή του νόμου για την απαγόρευση του καπνίσματος που ισχύει για όλους τους δημόσιους χώρους στην Ελλάδα από την 1η Ιουλίου 2009 (Νόμος 3730/2008(ΦΕΚ262/23-12-2008/ΤΑ')

Οι Επόπτες Δημόσιας Υγείας να πραγματοποιούν τακτικούς ελέγχους για να παρακολουθούν και να αξιολογούν τη συμμόρφωση όλων των επιχειρήσεων με τους κανόνες δημόσιας υγείας και υγιεινής. Η πρόταση είναι να περιλαμβάνεται στα συνήθη καθήκοντά τους έλεγχος της συμμόρφωσης προς τα μέτρα που περιγράφονται στον νόμο περί απαγόρευσης του καπνίσματος σε δημόσιους χώρους 3730/2008.

Προς διευκόλυνση και ταχεία διεκπεραίωση των ελέγχων που διενεργούνται από τους Εποπτών Δημόσιας Υγείας (πρότυπα υγιεινής και συμμόρφωση στο νόμο περί απαγόρευσης του καπνίσματος σε κλειστούς χώρους) προτείνουμε την απόκτηση και χρήση ηλεκτρονικής συσκευής (ταμπλέτα, έξυπνο κινητό ή κάτι παρόμοιο) όπου θα γίνεται λήψη όλων των ελέγχων, που θα είναι διαθέσιμοι ως μια λίστα που περιέχει όλα τα σημεία που ορίζονται από τη νομοθεσία περί υγιεινής και καπνίσματος. Επίσης, μια διαδικασία αυτής της μορφής θα καθιστούσε αμεσότερη και ακριβέστερη την καταγραφή όλων των σχετικών στοιχείων και θα διευκόλυνε την παρακολούθηση των επιβαλλόμενων επαναλαμβανόμενων κυρώσεων ανά επιχείρηση όσον αφορά στη συμμόρφωση σε θέματα δημόσιας υγείας και ελέγχου του καπνίσματος.

Η βραχυπρόθεσμη εκπαίδευση των Εποπτών Δημόσιας Υγείας που απασχολούνται από τις Διοικήσεις Υγειονομικής Περιφέρειας είναι απαραίτητη προκειμένου να εξοικειωθούν με το νέο σύστημα, μαζί με τη δυνατότητα σύνδεσης των καταγεγραμμένων πληροφοριών με μια συγκεντρωτική βάση δεδομένων που θα διευκολύνει την παρακολούθηση και την ανάλυση των πληροφοριών.

Προκειμένου να αυξηθεί ο βαθμός αποτελεσματικής εφαρμογής του νόμου περί απαγόρευσης καπνίσματος στους δημόσιους χώρους και να επιτευχθεί η υποστήριξη του κοινού, είναι απαραίτητη η εντατική συνεργασία με τα μέσα μαζικής ενημέρωσης.

Σύμφωνα με τη νέα οδηγία της ΕΕ, η Ελλάδα χρησιμοποιεί εικονογραφικές προειδοποιήσεις σε τυποποιημένες συσκευασίες προϊόντων καπνού όπως γίνεται και σε άλλες ευρωπαϊκές χώρες. Πρέπει να αξιολογηθεί η αποτελεσματικότητα αυτής της μεθόδου πρόληψης του καπνίσματος.

Επιπλέον, οι καπνιστές πρέπει να έχουν πρόσβαση σε επιστημονικά τεκμηριωμένες υπηρεσίες διακοπής καπνίσματος, εξασφαλίζοντας ότι η παροχή υπηρεσιών είναι η οικονομικά αποδοτικότερη και βασίζεται σε επιστημονικά τεκμήρια σύμφωνα με τις διεθνείς βέλτιστες πρακτικές. Ιατρεία διακοπής καπνίσματος ήδη λειτουργούν σε διάφορα εξωτερικά ιατρεία των νοσοκομείων του Εθνικού Συστήματος Υγείας. Η διαθεσιμότητά τους θα πρέπει να ισχυροποιηθεί, να ενισχυθεί και να επεκταθεί για να παρέχουν υποστήριξη, συμβουλευτική και θεραπεία σε περισσότερα άτομα που επιθυμούν να διακόψουν το κάπνισμα.

Ένα άλλο σημαντικό ζήτημα σχετικά με το κάπνισμα αφορά στα νέα προϊόντα καπνού όπως τα ηλεκτρονικά τσιγάρα. Η ασφάλειά τους δεν έχει ακόμη πλήρως αποδειχθεί και η τελευταία Οδηγία για τα προϊόντα καπνού της ΕΕ, καθώς και η απόφαση της τελευταίας Διάσκεψης Συμβαλλομένων Μερών για τον Έλεγχο του Καπνού του ΠΟΥ θα πρέπει να αποτελέσει μια καλή βάση για περαιτέρω δράση σε αυτόν τον τομέα.

Το κάπνισμα είναι ένας σημαντικός παράγοντας κινδύνου για διάφορα μη μεταδοτικά νοσήματα και συνδέεται στενά με τον τρόπο ζωής και τους κοινωνικούς προσδιοριστές της υγείας. Η μείωση του επιπολασμού του καπνίσματος είναι πιο αποτελεσματική με τη χρήση διεπιστημονικών προσεγγίσεων που εμπλέκουν διάφορες κρατικές αρχές και οργανισμούς.

Η περαιτέρω ενίσχυση της νομοθεσίας κατά της διαφήμισης, της προώθησης και της χορηγίας προϊόντων καπνού, σύμφωνα με τη ΣΠΕΚ του ΠΟΥ και τις προτεινόμενες κατευθυντήριες γραμμές. Η μείωση στα ποσοστά του καπνίσματος θα μπορούσε να επιτευχθεί καθιστώντας τα προϊόντα καπνού λιγότερο προσιτά στον πληθυσμό, ιδιαίτερα τους νέους, ως αποτέλεσμα αναθεωρημένης και επικαιροποιημένης φορολογίας καπνού. Το μέτρο αυτό προϋποθέτει τη συνεργασία πολλών υπουργείων και οργανισμών.

Τρόπος υλοποίησης

Οι Διευθύνσεις Δημόσιας Υγείας και Κοινωνικής Μέριμνας των Περιφερειακών Ενοτήτων, σε συνεργασία με την Δημοτική Αστυνομία και το Λιμενικό στην περιοχή ευθύνης τους, θα πρέπει να δημιουργήσουν ένα κοινό δίκτυο ελέγχων υγιεινής και χρήσης προϊόντων καπνού προκειμένου να αυξηθεί η αποτελεσματικότητα των υπηρεσιών δημόσιας υγείας σε περιφερειακό επίπεδο. Επιπλέον, θα μπορούσε να συζητηθεί ως περαιτέρω κίνητρο συμμόρφωσης μια σειρά προνομίων ως μορφή επιβράβευσης στις επιχειρήσεις που συμμορφώνονται με όλους τους κανονισμούς δημόσιας υγείας και καπνίσματος. Τα προνόμια αυτά θα μπορούσαν να περιλαμβάνουν πρόσβαση σε δημόσιες υπηρεσίες κατά προτεραιότητα, διευκολύνσεις ή εκπτώσεις στην καταβολή δημοτικών φόρων κ.λπ. Από την άλλη πλευρά, οι επιχειρήσεις που

επανελημμένα αποτυγχάνουν να συμμορφωθούν με τους κανονισμούς, θα πρέπει ανεξαιρέτως να αντιμετωπίζουν τις συνέπειες που περιγράφονται στη σχετική νομοθεσία. Αυτές οι επιχειρήσεις θα πρέπει να εντάσσονται σε σχετική λίστα που θα γνωστοποιείται στο κοινό. Η στρατηγική συνεργασία με τα μέσα μαζικής ενημέρωσης για την επίτευξη δημόσιας στήριξης στην επιβολή απαγόρευσης του καπνίσματος σε δημόσιους χώρους θα μπορούσε επίσης να θεωρηθεί μέρος της επιχειρησιακής προσέγγισης. Επιπλέον, μέτρα όπως η αυξημένη φορολογία, η απαγόρευση της διαφήμισης προϊόντων καπνού και ο έλεγχος των τιμών του καπνού θα μπορούσαν να αυξήσουν τα ποσοστά συμμόρφωσης. Ήδη λειτουργούν κλινικές διακοπής του καπνίσματος σε πολλά μεγάλα νοσοκομεία σε όλη τη χώρα και η αποτελεσματικότητά τους θα πρέπει να παρακολουθείται στενά.

Ωφελούμενοι

Γενικός πληθυσμός

Φορείς

- Υπουργείο Υγείας
- Υπουργείο Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων
- Υπουργείο Εσωτερικών και Διοικητικής Ανασυγκρότησης
- Περιφερειακές Αρχές
- Δήμοι

Χρονοδιάγραμμα

Η έναρξη των δραστηριοτήτων θα μπορούσε να είναι εντός τριών μηνών από την έγκριση του στρατηγικού σχεδίου

Προτεινόμενη χρηματοδότηση

Υπό συζήτηση (επιμερισμός κόστους μεταξύ των διαφόρων αρχών)

TOMEAS 2B Παιδική παχυσαρκία - Διατροφή (EPHO 4)

Τα στοιχεία δείχνουν ότι, μολονότι η αναλογία της παχυσαρκίας στους ενήλικες είναι ελαφρώς υψηλότερη στην Ελλάδα σε σύγκριση με το μέσο όρο της ΕΕ (17%), σχεδόν το 25% των μαθητών ηλικίας 15 ετών είναι υπέρβαροι ή παχύσαρκοι, γεγονός που θέτει την Ελλάδα στη δεύτερη υψηλότερη θέση εντός της ΕΕ.

Προτεινόμενες στρατηγικές/δράσεις:

Διάχυση γνώσης και εκπαίδευση στα παιδιά σχολικής ηλικίας του περιεχομένου των Εθνικών Διατροφικών Οδηγών (www.diatrofikoiodigoi.gr - Πράξη «ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΑ ΚΑΙ ΕΥΡΕΙΑ ΔΙΑΧΥΣΗ ΓΕΝΙΚΩΝ ΚΑΙ ΕΙΔΙΚΩΝ ΕΘΝΙΚΩΝ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΩΝ ΟΔΗΓΩΝ - ΕΥ ΔΙΑ...ΤΡΟΦΗΝ». Οι Εθνικοί Διατροφικοί Οδηγοί

έχουν αναπτυχθεί από μια μεγάλη ομάδα εμπειρογνομόνων και έχουν τεθεί υπό την αιγίδα του Υπουργείου Υγείας Η κατάρτιση των Εθνικών Διατροφικών Οδηγών χρηματοδοτήθηκε από το επιχειρησιακό πρόγραμμα «Ανάπτυξη του ανθρώπινου δυναμικού» την περίοδο 2007-2013 με συγχρηματοδότηση από το Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο και εθνικούς πόρους. Οι Εθνικοί Διατροφικοί Οδηγοί έχουν εγκριθεί από το Υπουργείο Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Αποτελούνται από 3 ειδικές ενότητες α) διατροφικές οδηγίες για παιδιά και νέους, β) διατροφικές οδηγίες για τους ηλικιωμένους και γ) διατροφικές οδηγίες για το γενικό κοινό. Οι διατροφικές κατευθυντήριες γραμμές προτείνουν συγκεκριμένες στρατηγικές για την υγιεινή διατροφή και περιλαμβάνουν επίσης παρεμβάσεις όπως κανόνες σήμανσης τροφίμων, περιεκτικότητα νατρίου σε μεταποιημένα τρόφιμα και πρακτικές κατευθυντήριες οδηγίες για την οικιακή παρασκευή τροφίμων.

Τρόπος υλοποίησης

Η εκπαίδευση σε θέματα υγείας και οι δραστηριότητες προαγωγής της υγείας που θα εφαρμοστούν περιλαμβάνουν ενημερωτικές ομιλίες για θέματα που σχετίζονται με τη διατροφή, τις συνταγές και τη γευσιγνωσία με τη συμμετοχή τοπικών σεφ, τη δωρεάν διανομή φρούτων στα σχολεία, την απαγόρευση πώλησης ανθρακούχων ποτών και φρουτοχυμών με υψηλή περιεκτικότητα σε ζάχαρη σε σχολικά κυλικεία και αυτόματους πωλητές, διαγωνισμούς καλύτερης ζωγραφιάς, διαγωνισμούς καλύτερης υγιεινής συνταγής κ.λπ. Επέκταση των προγραμμάτων διάχυσης υγιεινών τροφίμων σε όλα τα σχολεία που συμμετέχουν στο δίκτυο Σχολείων για την Υγεία στην Ευρώπη Υπάρχουν δύο (2) τέτοια προγράμματα σε ισχύ σε διάφορα σχολεία στην Ελλάδα: 1) ΔΙΑΤΡΟΦΗ με την υποστήριξη του Ιδρύματος Σταύρος Νιάρχος και 2) από το Υπουργείο Αγροτικής Ανάπτυξης

Ωφελούμενοι

Μαθητές πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης και το ευρύ κοινό.

Φορείς

Οι προτεινόμενες δραστηριότητες θα υλοποιηθούν μέσω της συνεργασίας του Υπουργείου Υγείας, του Υπουργείου Παιδείας, Έρευνας και Θρησκευμάτων, του Υπουργείου Εσωτερικών και Διοικητικής Ανασυγκρότησης, του Εθνικού Κέντρου Αθλητικών Ερευνών και της Γενικής Γραμματείας Αθλητισμού. Το εκπαιδευτικό υλικό θα καταρτιστεί βάσει των ελληνικών και ευρωπαϊκών πηγών σε θέματα έρευνας εκπαίδευσης υγείας. Ο σχεδιασμός και η διεξαγωγή της έρευνας θα εκχωρηθεί στα διαπιστευμένα ερευνητικά ιδρύματα μετά από πρόσκληση ενδιαφέροντος.

Χρονοδιάγραμμα

Η έναρξη των δραστηριοτήτων θα μπορούσε να είναι εντός δύο μηνών από την έγκριση του στρατηγικού σχεδίου

Προτεινόμενη χρηματοδότηση

Υπό συζήτηση (επιμερισμός κόστους μεταξύ των διαφόρων αρχών)

ΤΟΜΕΑΣ 2Γ Παρακολούθηση των επιπέδων σωματικής άσκησης και αθλητικής δραστηριότητας σε μαθητές δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης και αθλητές (ΕΡΗΟ 4)

Το επίπεδο της σωματικής δραστηριότητας έχει αναγνωριστεί ως παράγοντας προαγωγής υγείας και ευεξίας σε παιδιά και ενήλικες. Τα οφέλη από τη συστηματική άσκηση έχουν μελετηθεί σε πολλούς πληθυσμούς παγκοσμίως και έχει πλέον αποδειχθεί ότι αποτρέπει την παχυσαρκία στα παιδιά και τους νέους, καθώς επίσης ότι μειώνει τη συχνότητα των καρδιαγγειακών νόσων, του διαβήτη και του μεταβολικού συνδρόμου στους ενήλικες. Οι στρατηγικές δημόσιας υγείας πρέπει να περιλαμβάνουν δραστηριότητες για την προαγωγή της υγείας με έμφαση στη σωματική άσκηση με στόχο κυρίως τα παιδιά και τους νέους. Στο πλαίσιο αυτό είναι σημαντικό να σημειωθεί η ανάγκη για τυποποιημένη εφαρμογή πρωτοβουλιών σωματικής άσκησης συμπεριλαμβανομένης της κατάλληλης ιατρικής εξέτασης και της επίβλεψης του επιπέδου φυσικής κατάστασης των παιδιών και των νέων. Ο ΠΟΥ έχει αναπτύξει μια σειρά από κατευθυντήριες οδηγίες σωματικών δραστηριοτήτων που αποτελούν μέρος των 9 εθελοντικών παγκόσμιων στόχων για τη αντιμετώπιση των ΜΜΝ. Η Παγκόσμια Συμμαχία για Δραστήρια και Υγιή Παιδιά είναι ένα διεθνές δίκτυο που λειτουργεί προς την κατεύθυνση της προαγωγής της σωματικής δραστηριότητας στα παιδιά και τη νεολαία. Έχει αναπτύξει ένα παγκόσμιο μητρώο και έχει οργανώσει την αποστολή δελτίων αναφοράς για τη σωματική δραστηριότητα των παιδιών και των νέων από 38 χώρες σε όλο τον κόσμο, που αντιπροσωπεύουν το 60% του συνολικού παγκόσμιου πληθυσμού. Με αυτή τη μέθοδο, συλλέγονται τα δεδομένα εννέα 9 κοινών δεικτών, ήτοι συνολική σωματική δραστηριότητα, συμμετοχή σε οργανωμένο αθλητισμό, ενεργητικό παιχνίδι, ενεργητική μετακίνηση, καθιστική συμπεριφορά, οικογενειακό και κοινωνικό δίκτυο, σχολικό περιβάλλον και αθλητικές εγκαταστάσεις και κυβερνητικές στρατηγικές και επενδύσεις. Η επεξεργασία όλων των δεδομένων που συλλέγονται γίνεται με βάση ένα εναρμονισμένο και τυποποιημένο πλαίσιο αξιολόγησης που επιτρέπει τη δημιουργία και τη σύγκριση των αποτελεσμάτων από όλες τις συμμετέχουσες χώρες. Η εφαρμογή του εν λόγω προγράμματος στην Ελλάδα συνιστά μια σημαντική δράση προαγωγής της υγείας.

Προτεινόμενες στρατηγικές:

Δημιουργία μιας μόνιμης Εθνικής Αρχής που θα παρακολουθεί το επίπεδο αθλητικής δραστηριότητας των παιδιών στην πρωτοβάθμια και δευτεροβάθμια εκπαίδευση. Η δημιουργία αυτής της Εθνικής Αρχής είναι μια πράξη ύψιστης σημασίας για τη δημόσια υγεία.

Τρόπος υλοποίησης

Η Εθνική Αρχή θα εντάσσεται στη Διεύθυνση Δημόσιας Υγείας του Υπουργείου Υγείας Επιπλέον, μέσω της λειτουργίας αυτής της Εθνικής Αρχής θα είναι δυνατή η συστηματική παρακολούθηση της κατανάλωσης μη αδειοδοτημένων προϊόντων βελτίωσης αθλητικών επιδόσεων καθώς και διατροφικών και βιταμινούχων συμπληρωμάτων ειδικά για τους μη επαγγελματίες αθλητές (έλεγχος ντόπινγκ).

Φορείς

Υπουργείο Υγείας, Γενική Γραμματεία Αθλητισμού, Υπουργείο Εσωτερικών και Διοικητικής Ανασυγκρότησης, περιφερειακές αρχές, Εθνικό Κέντρο Αθλητικών Ερευνών, Ειδικό Κέντρο Καρδιάς Αθλητών και Νέων, Εθνικό Κέντρο για την Πρόληψη του Αιφνίδιου Θανάτου, Ιατρικές σχολές της Ελλάδας, ΤΕΦΑΑ και Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας.

Ωφελούμενοι

- Μαθητές πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης
- Γενικός πληθυσμός

Χρονοδιάγραμμα

Η αρμόδια Εθνική Αρχή πρέπει να συσταθεί άμεσα από το Υπουργείο Υγείας καθώς ένας από τους πρωταρχικούς στόχους της θα είναι η υποβολή του φακέλου για την ένταξη της Ελλάδας ως μέλους του Δικτύου της Παγκόσμιας Συμμαχίας για Δραστήρια και Υγιή Παιδιά Η ένταξη της Ελλάδας σε αυτό το δίκτυο θα ενδυναμώσει τις αντίστοιχες αρχές να συμμετάσχουν σε οργανωμένες δραστηριότητες παρακολούθησης και στήριξης για την υιοθέτηση αθλητικών δραστηριοτήτων από παιδιά και νέους ενήλικες. Η έναρξη των προτεινόμενων πιλοτικών δράσεων είναι προγραμματισμένη για το σχολικό έτος 2019-2020.

Προτεινόμενη χρηματοδότηση

Υπό συζήτηση (επιμερισμός κόστους μεταξύ των διαφόρων αρχών)

ΤΟΜΕΑΣ 2Δ :Κάρτα υγείας αθλητή (ΕΡΗΘ 4 και 7)

Προτεινόμενες στρατηγικές/δράσεις:

Άμεσος στόχος είναι η χορήγηση «κάρτας υγείας αθλητή» σε παιδιά και νέους ενήλικες που ασκούν συστηματικά μια αθλητική δραστηριότητα μέσω του σχολείου τους ή μέσω ενός αναγνωρισμένου αθλητικού συλλόγου.

- Προτείνεται η πιλοτική εφαρμογή της «κάρτας υγείας αθλητή» να γίνει σε περιοχές του Πειραιά και της Θεσσαλονίκης (αυτές οι 2 περιοχές έχουν μεγαλύτερη αναλογία αθλητικών συλλόγων ανά παιδί/έφηβο). Η πιλοτική εφαρμογή θα παρέχει πολύτιμα δεδομένα σχετικά με το επίπεδο των αθλητικών δραστηριοτήτων σε παιδιά και νέους ενήλικες στην Ελλάδα.

Ειδικότερα, το πρόγραμμα θα συλλέξει δεδομένα για τους ακόλουθους δείκτες:

1. επίπεδο και είδος αθλητικής δραστηριότητας ανά ηλικία
 2. συμμετοχή σε οργανωμένες αθλητικές δραστηριότητες
 3. επίπεδο φυσικής κατάστασης σε παιδιά και νέους ενήλικες
 4. επίπεδο σωματικού βάρους και δείκτη μάζας σώματος
 5. διαθεσιμότητα αθλητικών εγκαταστάσεων πλησίον της περιοχής κατοικίας, αθλητικές δραστηριότητες κατά τη διάρκεια του σχολικού ωραρίου, παράγοντες ενθάρρυνσης για σωματικές δραστηριότητες εντός της οικογένειας και της κοινότητας.
- Επίσης προτείνεται η πραγματοποίηση ενός προγράμματος κατάρτισης για τους ιατρούς στους οποίους θα ανατεθεί ο έλεγχος υγείας των παιδιών και των εφήβων από την άποψη της καταλληλότητας για συμμετοχή σε αθλητικές δραστηριότητες. Ο σκοπός είναι να δημιουργηθεί ένα δίκτυο πιστοποιημένων ιατρών οι οποίοι θα είναι αρμόδιοι για την έκδοση των αντίστοιχων ιατρικών πιστοποιητικών που απαιτούνται από το Υπουργείο Παιδείας, Έρευνας και Θρησκευμάτων έτσι ώστε να μπορούν οι μαθητές να συμμετέχουν σε σχολικές αθλητικές δραστηριότητες (Ατομικό Δελτίο Υγείας Μαθητή - ΑΔΥΜ).

Τρόπος υλοποίησης

Πρόσκληση εκδήλωσης ενδιαφέροντος σε ακαδημαϊκά και ερευνητικά ιδρύματα και επαγγελματικούς φορείς για τον σχεδιασμό, τη δημιουργία, την υλοποίηση και την αξιολόγηση των πιλοτικών προγραμμάτων, τη συλλογή δεδομένων δεικτών για σωματική δραστηριότητα και την υιοθέτηση αθλητικών δραστηριοτήτων και για την ανάπτυξη του προγράμματος κατάρτισης.

Ωφελούμενοι

Μαθητές και αθλητές έως 16 ετών

Φορείς

- Υπουργείο Υγείας

- Γενική Γραμματεία Αθλητισμού
- Εθνικό Κέντρο Αθλητικών Ερευνών
- Υπουργείο Εσωτερικών και Διοικητικής Ανασυγκρότησης
- Περιφερειακές Αρχές
- Δήμοι

Χρονοδιάγραμμα

Η έναρξη των δραστηριοτήτων θα πρέπει να οριστεί για υλοποίηση την αρχή της σχολικής χρονιάς

Προτεινόμενη χρηματοδότηση

Υπό συζήτηση (επιμερισμός κόστους μεταξύ των διαφόρων αρχών)

Τομέας 2Ε: Επαγγελματική υγεία (ΕΡΗΟ 3)

Δεδομένα από την Ελληνική Στατιστική Αρχή (ΕΛΣΤΑΤ), τον Ενιαίο Φορέα Κοινωνικής Ασφάλισης (Ε.Φ.Κ.Α) και το Σώμα Επιθεώρησης Εργασίας (ΣΕΠΕ) δείχνουν μια μείωση των εργατικών ατυχημάτων για την περίοδο 2011-2014, η οποία παρατηρείται και στην υπόλοιπη Ευρώπη. Υπάρχει, ωστόσο, μια τελείως διαφορετική εικόνα όσον αφορά στη διάγνωση και την καταγραφή των επαγγελματικών ασθενειών. Στην Ελλάδα, υπάρχει έλλειψη ενός συστήματος αξιολόγησης, διάγνωσης, αναφοράς και καταγραφής των επαγγελματικών ασθενειών στο πλαίσιο των ασφαλιστικών παρόχων, γεγονός που οδηγεί σε σημαντικά μειωμένες αναφορές. Στην πραγματικότητα, το πρόβλημα της υποαναφοράς και της υποδιάγνωσης των επαγγελματικών ασθενειών είναι ιδιαίτερα συχνό σε πολλά κράτη-μέλη. Η υποαναφορά επαγγελματικών ασθενειών είναι ένα πρόβλημα που υφίσταται σε ευρωπαϊκό και παγκόσμιο επίπεδο. Οι αιτίες είναι πολυπαραγοντικές και τα μέτρα που προτείνονται για την αντιμετώπιση των βασικών αιτιών θα πρέπει να ακολουθήσουν αυτό το μοτίβο. Θα ήταν σημαντικό να πραγματοποιηθεί μια ανάλυση όλων των σχετικών παραγόντων προκειμένου να εντοπιστεί πού βρίσκονται τα κενά που μπορεί να οδηγήσουν στην υποαναφορά. Η συστηματική προσέγγιση θα πρέπει να περιλαμβάνει: ορισμό των επαγγελματικών ασθενειών, σύστημα για την καταγραφή και την κοινοποίηση, επιτήρηση υγείας, διαδικασίες αναγνώρισης, μηχανισμούς αποζημίωσης, αλλαγές στις διαδικασίες, θέσεις και οργάνωσης εργασίας και, ευαισθητοποίηση των εργοδοτών και των εργαζομένων και ύπαρξη νόσων μεγάλης λανθάνουσας περιόδου.

Εξίσου σημαντική είναι η ύπαρξη καλά εκπαιδευμένων επαγγελματιών υγείας (γενικοί ιατροί και, ειδικότερα, ειδικοί επαγγελματικής υγείας).

Προτεινόμενες στρατηγικές:

Ενεργοποίηση της λειτουργίας του Κέντρου Διάγνωσης και Ιατρικής της Εργασίας ως εσωτερικής υπηρεσίας για την πρόληψη των επαγγελματικών προβλημάτων υγείας σε υπαλλήλους του κράτους/δημόσιου τομέα και για την πρόληψη των επαγγελματικών κινδύνων. Το Κέντρο Διάγνωσης θα ρυθμίζει: τις άδειες της Εσωτερικής Υπηρεσίας Επαγγελματικών Κινδύνων για την Υγεία και την Πρόληψη, τον έλεγχο των ιατρικών εξετάσεων των εργαζομένων και το επίπεδο καταλληλότητας της εργασίας τους επίσης θα δημιουργήσει ένα πλήρες σύστημα παρακολούθησης επαγγελματικών ασθενειών.

Οι άμεσες ομάδες-στόχοι εργαζομένων θα είναι οι επαγγελματίες υγείας και εκπαίδευσης που εργάζονται στον δημόσιο τομέα (υπάρχουν συγκεκριμένοι κίνδυνοι για την καρδιαγγειακή υγεία που προκύπτουν από τα υψηλά επίπεδα άγχους και τα εργατικά ατυχήματα). Απαιτείται μια ολοκληρωμένη προσέγγιση για την καταγραφή των δυνητικών παραγόντων κινδύνου και παρεμβάσεων για τη διαχείρισή τους. Καθώς συγκεκριμένοι τύποι εργαζομένων/θέσεων στον τομέα της υγείας εκτίθενται σε διάφορους τύπους επαγγελματικών κινδύνων – λοιμώδεις, χημικούς, φυσικούς, ακτινολογικούς, συναισθηματικό στρες κ.λπ. Για το λόγο αυτό, υπάρχει ανάγκη κατάλληλων διαδικασιών κοινοποίησης, αξιολόγησης και διαχείρισης του επαγγελματικού κινδύνου. Παράλληλα όσον αφορά στους κίνδυνους από λοιμώδεις νόσους, οι παρεμβάσεις πριν και μετά από την έκθεση (συμπεριλαμβανομένων εξετάσεων, ανοσοποίησης και φαρμακευτικής αγωγής εάν χρειάζεται) θεωρείται μέρος μιας στρατηγικής διαχείρισης κινδύνου.

Η στρατηγική για την επαγγελματική υγεία θα πρέπει λογικά να πηγαίνει πέρα από το προηγούμενο σημείο και να επικεντρώνεται στα διάφορα επαγγέλματα με αντίστοιχη προσαρμογή στις ιδιαίτερα ανάγκες τους. Η επαγγελματική πλατφόρμα δημόσιας υγείας που προσφέρεται από τις TOMY θα προσφέρει μια καλή εναλλακτική λύση όταν δεν υπάρχουν άλλοι πόροι.

Συμπληρωματικά, θα προσαρμοστεί το εθνικό σχέδιο δράσης για την προστασία της υγείας των εργαζομένων. Η κατευθυντήρια αρχή και το έγγραφο για τον τρόπο που μπορεί να υλοποιηθεί μπορεί να είναι το ψήφισμα 60.26 Παγκόσμια Συνέλευση Υγείας Υγεία των εργαζομένων: καθολικό σχέδιο δράσης http://www.who.int/occupational_health/publications/global_plan/en/

Το έργο αυτό θα συντονίζεται ενεργά από την Διυπουργική Επιτροπή που αποτελείται από το Υπουργείο Υγείας το Υπουργείο Εσωτερικών και Υπουργείο Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

Τρόπος υλοποίησης

Ανάπτυξη ενός ειδικού εκπαιδευτικού προγράμματος για ειδικούς ιατρούς εργασίας και τεχνικούς υγιεινής και ασφάλειας έτσι ώστε να αυξηθεί η πληρότητα και η ακρίβεια στην καταγραφή των εργατικών ατυχημάτων σε όλους τους δημόσιους τομείς (δήμους, περιφερειακές αρχές κ.λπ.).

Η υλοποίηση αυτής της πρότασης θα γίνει μέσω των Διοικήσεων των Υγειονομικών Περιφερειών σε συνεργασία με το Υπουργείο Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Κοινωνικής Αλληλεγγύης

Ωφελούμενοι

Άμεσα ωφελούμενοι θα είναι όλοι οι εργαζόμενοι στον τομέα της υγείας και της εκπαίδευσης, με άμεση δυνατότητα επέκτασης και σε άλλες ομάδες εργασίας.

Φορείς

- Υπουργείο Υγείας
- Υπουργείο Εσωτερικών
- Υπουργείο Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Κοινωνικής Αλληλεγγύης
- Διοικήσεις Υγειονομικών Περιφερειών

Χρονοδιάγραμμα

Η έναρξη των δραστηριοτήτων θα μπορούσε να είναι εντός δύο μηνών από την έγκριση του στρατηγικού σχεδίου

Προτεινόμενη χρηματοδότηση

Υπό συζήτηση (επιμερισμός κόστους μεταξύ των διαφόρων αρχών)

Τομέας 2 ΣΤ': Μείωση των τροχαίων ατυχημάτων (ΕΡΗΟ 3)

Ο αριθμός των τροχαίων ατυχημάτων στην Ελλάδα μειώθηκε από το 2009 (1% όλων των θανάτων το 2014), ωστόσο τα ποσοστά παραμένουν πολύ υψηλά ιδιαίτερα στις νεότερες ηλικιακές ομάδες, επιβαρύνοντας με ένα μεγάλο φόρτο αναπηρίας την κοινωνία. Έχει αναπτυχθεί ένα Εθνικό Πρόγραμμα Οδικής Ασφάλειας το οποίο έχει ενσωματώσει τον ευρωπαϊκό στόχο για την περαιτέρω μείωση των θανατηφόρων ατυχημάτων μέχρι το έτος 2020.

Προτεινόμενες στρατηγικές:

Η Επιτροπή Οδικής Ασφάλειας, στην οποία αντιπροσωπεύονται μεταξύ άλλων φορέων το Υπουργείο Εσωτερικών το Υπουργείο Παιδείας, Έρευνας και Θρησκευμάτων, το Υπουργείο Υγείας, την Ελληνική Αστυνομία, θα πρέπει να συμπεριλάβει στα καθήκοντά της τον ενδελεχή έλεγχο του υφιστάμενου νομικού

πλαisiού, του τρέχοντος συστήματος χορήγησης αδειών οδήγησης, τις εκπαιδευτικές απαιτήσεις που σχετίζονται με την κυκλοφοριακή συμπεριφορά και ασφάλεια, όπως η προστασία των πεζών, η μόλυνση του περιβάλλοντος, η ασφαλής οδήγηση και η οικολογική οδήγηση. Η παρακολούθηση εφαρμογής των μέτρων για την οδική ασφάλεια, ιδίως για τον έλεγχο της υπερβολικής ταχύτητας και την οδήγηση υπό την επήρεια οινοπνεύματος θα πρέπει να συνεχίσει να παρακολουθείται στενά.

Στα πρόσθετα μέτρα πρέπει να περιλαμβάνεται η παρακολούθηση της χρήσης κράνους, ζωνών ασφαλείας, μηχανικής συντήρησης οχημάτων και ασφαλιστικής κάλυψης. Η ποιότητα του οδικού δικτύου (ποιότητα ασφάλτου, σήμανση οδικών έργων) είναι ένας άλλος σημαντικός παράγοντας για την πρόληψη των τροχαίων ατυχημάτων.

Τρόπος υλοποίησης

Ο σχεδιασμός παρεμβάσεων που αφορούν ειδικά τους μαθητές, τους εφήβους και τους νέους οδηγούς ηλικίας 18-25 ετών, όπου καταγράφονται πολύ υψηλά ποσοστά θανατηφόρων τροχαίων ατυχημάτων.

Ωφελούμενοι

- Κυρίως νέοι ηλικίας 18 έως 25 ετών
- Γενικός πληθυσμός

Φορείς

- Υπουργείο Υγείας
- Υπουργείο Προστασίας του Πολίτη
- Υπουργείο Παιδείας, Έρευνας και Θρησκευμάτων.

Χρονοδιάγραμμα

Η έναρξη των δραστηριοτήτων θα μπορούσε να είναι εντός έξι μηνών από την έγκριση του στρατηγικού σχεδίου

Προτεινόμενη χρηματοδότηση

Υπό συζήτηση (επιμερισμός κόστους μεταξύ των διαφόρων αρχών)

Τομέας 2Z : Προώθηση της περιβαλλοντικής προστασίας– προσδιορισμός συγκεντρώσεων βαρέων μετάλλων (ERHO 3)

Σύμφωνα με τον ΠΟΥ το 1/5 της ετήσιας θνησιμότητας παγκοσμίως, το 1/4 ετήσιας παιδικής θνησιμότητας και το ¼ της ετήσιας νοσηρότητας οφείλεται σε περιβαλλοντικούς παράγοντες. Επιπλέον, ο έλεγχος των δυσμενών συνθηκών

περιβάλλοντος περιλαμβάνεται στη λίστα των στόχων βιωσιμότητας του ΟΗΕ για το 2030. Το ατυχές θαλάσσιο ατύχημα στον Σαρωνικό κόλπο της Αττικής (Σεπτέμβριος 2017) με την εκτεταμένη πετρελαιοκηλίδα και τη διαχείριση των περιβαλλοντικών επιπτώσεων απέδειξε τη σημασία που έχει η συστηματική παρακολούθηση της περιβαλλοντικής υγιεινής και η εκτίμηση του κινδύνου.

Σύμφωνα με στοιχεία του ΠΟΥ, κάθε χρόνο, τουλάχιστον 1,4 εκατομμύρια Ευρωπαίοι εξακολουθούν να πεθαίνουν πρόωρα εξαιτίας της ρύπανσης του περιβάλλοντος. Η επιβάρυνση που προκύπτει από ζητήματα περιβαλλοντικής υγείας εξακολουθεί να ανέρχεται σε τουλάχιστον 15% του συνόλου των θανάτων στην Ευρώπη. 50% αυτών των πρόωρων θανάτων προκαλούνται από την ατμοσφαιρική ρύπανση και τη ρύπανση εσωτερικού χώρου.

Προτεινόμενες στρατηγικές:

- Παρακολούθηση των δυσμενών περιβαλλοντικών επιπτώσεων μέσω του σχεδιασμού και της πρόληψης, λήψη μετρήσεων και ελέγχου των συγκεντρώσεων βαρέων μετάλλων στο νερό, το έδαφος και τον αέρα και δρομολόγηση προγραμμάτων ελέγχου σε συνεργασία με πιστοποιημένα εργαστήρια.
- Βελτίωση της παρακολούθησης των PM_{2,5} και PM₁₀, καθώς η ποιότητα του αέρα θεωρείται ως ένας από τους τομείς δράσης προτεραιότητας, και σύμφωνα με την Έκθεση Περιβαλλοντικών Επιδόσεων του ΟΟΣΑ για την Ελλάδα, υπάρχουν στοιχεία που καταδεικνύουν ότι είναι η κύρια αιτία των αρνητικών επιπτώσεων στην υγεία.
- Όσον αφορά στην επεξεργασία λυμάτων, εναρμόνιση με την οδηγία για την επεξεργασία των αστικών λυμάτων της ΕΕ.
- Σύσταση παρατηρητηρίου στην περιοχή της Δυτικής Αττικής για παρακολούθηση περιβαλλοντικής υγιεινής και εκτίμησης κινδύνου.

Τρόπος υλοποίησης

Δημιουργία δικτύου πιστοποιημένων εργαστηρίων που πραγματοποιούν μετρήσεις συγκέντρωσης βαρέων μετάλλων στο νερό, το έδαφος και τον αέρα. Απόφαση για τη σύσταση του παρατηρητηρίου από τις αρμόδιες αρχές.

Ωφελούμενοι

Γενικός πληθυσμός

Φορείς

- Υπουργείο Υγείας
- Υπουργείο Περιβάλλοντος, Ενέργειας και Κλιματικής Αλλαγής
- Περιφερειακές Αρχές

Χρονοδιάγραμμα

Η έναρξη των δραστηριοτήτων θα μπορούσε να είναι εντός τριών μηνών από την έγκριση του στρατηγικού σχεδίου

Προτεινόμενη χρηματοδότηση

Υπό συζήτηση (επιμερισμός κόστους μεταξύ των διαφόρων αρχών)

Άξονας 3: Κοινωνικές ανισότητες και πρόσβαση στις υπηρεσίες φροντίδας υγείας – Οικονομικά της Δημόσιας Υγείας

Τομέας 3Α: Κοινωνικές ανισότητες και πρόσβαση στις υπηρεσίες φροντίδας υγείας (ΕΡΗΟ 4)

Επιδημιολογικές μελέτες σε ανεπτυγμένες και αναπτυσσόμενες χώρες έχουν δείξει ότι οι άνθρωποι δεν είναι ίσοι απέναντι στην ασθένεια και τον θάνατο. Έχει μελετηθεί μια ποικιλία καθοριστικών παραγόντων που σχετίζονται με τις ανισότητες στον τομέα της υγείας, από τους οποίους οι σημαντικότεροι είναι το εισόδημα, η εκπαίδευση, η εργασιακή και η κοινωνικοοικονομική κατάσταση. Σήμερα, υπό την πίεση της τρέχουσας οικονομικής κρίσης και των συνεπειών της, κυρίως όσον αφορά στην απασχόληση και τα εισοδήματα, ο κίνδυνος για περαιτέρω επιδείνωση των ανισοτήτων στον τομέα της υγείας είναι μεγαλύτερος από ποτέ. Μπορεί κανείς να παρατηρήσει ανισότητες όχι μόνο στην κατάσταση της υγείας, αλλά επίσης στην πρόσβαση και τη χρήση των υπηρεσιών φροντίδας υγείας. Ο Tudor Hart στον νόμο της «αντιστρόφως ανάλογης φροντίδας» (Inverse care law) το 1971, πρότεινε ότι η διαθεσιμότητα καλής ιατρικής ή κοινωνικής φροντίδας τείνει να ποικίλλει αντιστρόφως ανάλογα με την ανάγκη που υπάρχει για αυτήν. Ωστόσο, τα συστήματα υγείας πρέπει να χαρακτηρίζονται από μια δίκαιη και ισότιμη κατανομή των διαθέσιμων πόρων και υπηρεσιών προς όφελος του συνόλου του πληθυσμού. Τα κριτήρια του ΠΟΥ για την πρόσβαση, την ποιότητα και την αποδοχή της φροντίδας υγείας που παρέχεται σε όλες τις ομάδες πληθυσμού, καθορίζουν την ισότητα στη φροντίδα υγείας ως α) ισότιμη πρόσβαση στη διαθέσιμη φροντίδα υγείας για ίσες ανάγκες, β) ίση χρησιμοποίηση των υπηρεσιών φροντίδας υγείας για ίσες ανάγκες, γ) ίση ποιότητα φροντίδας υγείας για όλους. Σύμφωνα με τους στόχους του «Υγεία 2020», η Ελλάδα πρέπει να εξασφαλίσει καθολική πρόσβαση σε ποιοτική ιατρική φροντίδα υγείας. Ωστόσο, προκειμένου να μειωθούν οι ανισότητες στην πρόσβαση σε υπηρεσίες φροντίδας υγείας και να εκληφθούν ως προτεραιότητα σε μια υπεύθυνη πολιτική υγείας, οι ανισότητες πρέπει να εντοπιστούν, να αξιολογηθούν και να μετρηθούν. Η αξιολόγηση και η μέτρηση μπορεί να πραγματοποιηθεί με τη χρησιμοποίηση δεικτών. Ωστόσο, καθώς οι ανισότητες στην πρόσβαση σε υπηρεσίες φροντίδας της υγείας δεν είναι στατικές και εξαρτώνται από τις επικρατούσες συνθήκες, η παρακολούθηση των δεικτών θα πρέπει να λαμβάνει χώρα περιοδικά και οι δείκτες πρέπει να επαναπροσδιορίζονται/ προσαρμόζονται σύμφωνα με τις επικρατούσες συνθήκες. Επιπλέον, καθώς οι ανισότητες ποικίλλουν μεταξύ των γεωγραφικών περιοχών, η μέτρηση των δεικτών θα πρέπει να τηρείται σε περιφερειακό επίπεδο και, αν υπάρχουν διαθέσιμα στοιχεία, σε νομαρχιακό επίπεδο.

Με βάση τα ανωτέρω, η ίδρυση ενός παρατηρητηρίου το οποίο θα συμβάλει στη βελτίωση της υγείας του πληθυσμού κρίνεται απαραίτητη προκειμένου να διασφαλιστεί η καθολική κάλυψη υγείας με κατάλληλη πρόσβαση σε ποιοτική φροντίδα υγείας. Οι στόχοι του παρατηρητηρίου θα είναι να παρέχει πληροφορίες, δεδομένα και εκτιμήσεις σχετικά με την πρόσβαση στις υπηρεσίες φροντίδας υγείας και τους καθοριστικούς παράγοντες της υγείας, καθώς και την εφαρμογή των πολιτικών υγείας για την άμβλυνση των ανισοτήτων στην πρόσβαση σε υπηρεσίες φροντίδας της υγείας.

Προτεινόμενη στρατηγική: Παρατηρητήριο για ανισότητες υγείας στην πρόσβαση σε υπηρεσίες φροντίδα υγείας

Τρόπος υλοποίησης

- Ίδρυση ενός «Παρατηρητηρίου για τις ανισότητες στην πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας»
- Λειτουργία υπό την εποπτεία ενός ακαδημαϊκού οργάνου, με εμπειρία στην ερευνά για τις υπηρεσίες υγείας και εξειδίκευση στους παρακάτω τομείς: α) δημόσια υγεία, β) κοινωνικές ανισότητες και προσδιοριστικοί παράγοντες κοινωνικών ανισοτήτων, γ) πολιτικές υγείας.
- Στελέχωση του Παρατηρητηρίου με τις ακόλουθες ειδικότητες:

Ειδικότητες	Ενδεικτικός αριθμός ειδικών
Ερευνητές για συλλογή δεδομένων	2
Αναλυτής οικονομικών της υγείας και διοίκησης υγείας	1
Ερευνητής τεκμηρίωσης	1
Βοηθός ερευνητή	1
Αναλυτής δημόσιας υγείας	1
Γραμματειακό προσωπικό	2
Ειδικοί πληροφορικής	2

για
προγραμματισμό,
διαχείριση
βάσεων
δεδομένων και
υποστήριξη του
ιστότοπου

Επιστημονικός 1
διευθυντής

- Ορισμός των δεικτών που θα παρακολουθούνται με βάση τις επικρατούσες συνθήκες.
- Υποχρεωτική μέτρηση των δεικτών που ορίζονται από τις Υγειονομικές Περιφέρειες σε περιφερειακό επίπεδο και (εφόσον είναι διαθέσιμα τα δεδομένα, σε νομαρχιακό επίπεδο) και γνωστοποίηση των δεικτών στο Παρατηρητήριο για την σύνταξη μελετών και προτάσεων, όχι μόνο σε επίπεδο επικράτειας, αλλά και σε τοπικό επίπεδο.

Εργασίες του Παρατηρητηρίου

- Συλλογή και επεξεργασία ποιοτικών και ποσοτικών στοιχείων για την αξιολόγηση της εφαρμογής πολιτικών υγείας
- Συστηματική έρευνα για τις ανισότητες στην πρόσβαση σε υπηρεσίες φροντίδας υγείας, συγκριτική ανάλυση και δημοσίευση των σχετικών στατιστικών δεδομένων, τάσεων και δεικτών
- Συστηματική έρευνα και καταγραφή των βέλτιστων πρακτικών για την αντιμετώπιση των εμποδίων στην πρόσβαση σε υπηρεσίες φροντίδας υγείας
- Επιστημονική υποστήριξη των φορέων για θέματα που σχετίζονται με την πρόσβαση σε υπηρεσίες φροντίδας της υγείας
- Εξαγωγή των προτάσεων πολιτικής στο Υπουργείο Υγείας σχετικά με την πρόσβαση στις υπηρεσίες φροντίδας υγείας σε εθνικό και περιφερειακό επίπεδο.
- Καταγραφή και περιοδική επανεξέταση των αποτελεσμάτων των προτεινόμενων δράσεων και πολιτικών που σχετίζονται με τους στόχους του Παρατηρητηρίου
- Δημοσίευση των εθνικών εκθέσεων για την πληροφόρηση του κοινού για θέματα που σχετίζονται με τους στόχους του Παρατηρητηρίου
- Συγκριτική αξιολόγηση και διάδοση των βέλτιστων πρακτικών και τεχνογνωσίας σε φορείς της Ελλάδας και του εξωτερικού

- Οργάνωση και συμμετοχή σε σεμινάρια, συνέδρια και άλλες εθνικές και διεθνείς εκδηλώσεις, σχετικές με τους στόχους του Παρατηρητηρίου
- Ενημέρωση των δεικτών προκειμένου να ανταποκριθούν στα νέα δεδομένα και τις επικρατούσες συνθήκες
- Δημιουργία εργαλείων πληροφόρησης και βάσης δεδομένων για την καταγραφή των στατιστικών στοιχείων και της εξέλιξης των δεικτών

Ωφελούμενοι

- Ευπαθείς κοινωνικές ομάδες
- Γεωγραφικά περιθωριοποιημένοι πληθυσμοί

Φορείς

- Υπουργείο Υγείας
- Υπουργείο Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης & Κοινωνικής Αλληλεγγύης
- Υπουργείο Οικονομικών

Χρονοδιάγραμμα

Το Παρατηρητήριο θα μπορούσε να βρίσκεται σε λειτουργία εντός 8-12 μηνών από την έγκριση του στρατηγικού σχεδίου

Προτεινόμενη χρηματοδότηση

- Κυβερνητικός προϋπολογισμός
- Χορηγία
- Περιφερειακά Επιχειρησιακά Προγράμματα (ΠΕΠ)

Αυτό το πρόγραμμα προτείνεται να διεξαχθεί υπό την αιγίδα του ΠΟΥ

Τομέας 3B: Οικονομικά της Δημόσιας Υγείας (ΕΡΗΘ 8)

Με βάση το Σύστημα Λογαριασμών Υγείας (ΣΛΥ), η προληπτική φροντίδα και η δημόσια υγεία συνιστούν μια κατηγορία που καλύπτει όλες τις δράσεις που σχετίζονται με την πρόληψη και τη δημόσια υγεία. Σύμφωνα με τα στοιχεία που καταγράφηκαν στο ΣΛΥ 2015, οι δαπάνες για την προληπτική φροντίδα και τη δημόσια υγεία (HC.6 του ΣΛΥ) που χρηματοδοτήθηκαν από κυβερνητικά και υποχρεωτικών εισφορών χρηματοδοτικά σχήματα υγείας (HF.1 του ΣΛΥ), οι δαπάνες προληπτικής φροντίδας και δημόσιας υγείας ανήλθαν σε 1,2% των τρεχουσών δαπανών υγείας στην Ελλάδα, ενώ ο ευρωπαϊκός μέσος όρος ανερχόταν στο 2,7%. Ωστόσο, αυτή η δαπάνη δεν είναι ρεαλιστική για την Ελλάδα, καθώς πολλές δράσεις και υπηρεσίες πρόληψης και δημόσιας υγείας δεν συμπεριλαμβάνονται στο HC.6 του ΣΛΥ (Παράρτημα 1). Παραδείγματα τέτοιων

δαπανών είναι οι δαπάνες που αφορούν στην προληπτική φροντίδα και δράσεις δημόσιας υγείας στα σχολεία και την επαγγελματική φροντίδα υγείας. Ο υπολογισμός των δαπανών προληπτικής φροντίδας και δημόσιας υγείας (HC.6) σύμφωνα με τις οδηγίες σχετικά με τη συμπλήρωση του ΣΛΥ, θα αποτελέσει ένα σημαντικό εργαλείο σε αποφάσεις σχετικά με την κατανομή πόρων.

Προτεινόμενη στρατηγική: Μεθοδολογικός και στρατηγικός οδηγός για τον υπολογισμό των δαπανών προληπτικής φροντίδας και δημόσιας υγείας

Τρόπος υλοποίησης

- Σύσταση ομάδας εργασίας εμπειρογνομόνων σχετικά με τη δημιουργία ενός μεθοδολογικού και στρατηγικού οδηγού για τον υπολογισμό των δαπανών προληπτικής φροντίδας και δημόσιας υγείας
- Νομοθέτηση του μεθοδολογικού και στρατηγικού οδηγού για τον υπολογισμό των δαπανών προληπτικής φροντίδας και δημόσιας υγείας για την υποχρεωτική συμμόρφωση με τον οδηγό όλων των δομών που πραγματοποιούν δαπάνες προληπτικής φροντίδας και δημόσιας υγείας
- Κοινοποίηση του οδηγού σε όλες τις δομές που πραγματοποιούν τις σχετικές δαπάνες και στην Ελληνική Στατιστική Αρχή για την ορθή υποβολή δαπανών προληπτικής φροντίδας και δημόσιας υγείας

Καθήκοντα ομάδας εργασίας

- Καταγραφή όλων των δράσεων προληπτικής φροντίδας και δημόσιας υγείας σύμφωνα με τις οδηγίες του ΣΛΥ
- Αξιολόγηση των τρεχουσών δράσεων που περιλαμβάνονται στο HC.6 του ΣΛΥ
- Σύνταξη προτάσεων για τη δημιουργία κωδικών δαπανών για δράσεις προληπτικής φροντίδας υγείας και δημόσιας υγείας σε νομαρχιακό, περιφερειακό και εθνικό επίπεδο καθώς και ανά φορέα και πάροχο φροντίδας υγείας

Ωφελούμενοι

Γενικός πληθυσμός

Φορείς

- Υπουργείο Υγείας
- Υπουργείο Οικονομικών (Ελληνική Στατιστική Αρχή)

Χρονοδιάγραμμα

Ο Μεθοδολογικός και στρατηγικός οδηγός για τον υπολογισμό των δαπανών προληπτικής φροντίδας και δημόσιας υγείας μπορεί να έχει ολοκληρωθεί εντός 10 μηνών από την έγκριση του στρατηγικού σχεδίου

Προτεινόμενη χρηματοδότηση

- Κυβερνητικός προϋπολογισμός

Άξονας 4: Στρατηγικές για την αντιμετώπιση της μικροβιακής αντοχής (ΜΑ) και την πρόληψη των Λοιμώξεων που Συνδέονται με Χώρους Παροχής Υγείας (ΛΣΧΠΥ)

Η Μικροβιακή Αντοχή (ΜΑ) έχει αναγνωριστεί από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας ως την μεγαλύτερη πρόκληση στην σύγχρονη ιατρική. Η ΜΑ διασπείρεται μέσα από την τροφική αλυσίδα σε άνθρωπο, ζωικό βασίλειο και περιβάλλον σε όλη την παγκόσμια κοινότητα. Ήδη διανύουμε την περίοδο της Παν-Αντοχής και του τέλους των αντιβιοτικών. Σύμφωνα με την ευρωπαϊκή και διεθνή επιτήρηση η διασπορά των πλέον ανθεκτικών μικροοργανισμών στα αντιβιοτικά επιτείνεται ενώ η χρήση των αντιβιοτικών σε όλους τους τομείς αυξάνεται συνεχώς.

Στα υγειονομικά συστήματα η ΜΑ και η πρόληψη των λοιμώξεων σχετίζονται άμεσα με την ασφάλεια των ασθενών. Το μεγαλύτερο πρόβλημα αυτή την στιγμή για τη διεθνή κοινότητα είναι ο έλεγχος της διασποράς των Gram αρνητικών μικροοργανισμών που σε σημαντικό ποσοστό είναι ανθεκτικά στα περισσότερα αντιβιοτικά και που αποτελούν τα κύρια αίτια νοσοκομειακών λοιμώξεων στη χώρα μας, και είναι το *Acinetobacter baumannii*, η *Klebsiella pneumoniae* και η *Pseudomonas aeruginosa*.

Σχήμα 8 *Acinetobacter* spp. Ποσοστό (%) απομονωθέντων στελεχών από διεισδυτικές λοιμώξεις με συνδυασμένη αντοχή στις φθοριοκινολόνες, τις αμινογλυκοσίδες και τις καρβαπενέμες, κατά χώρα, χώρες ΕΕ/ΕΟΧ, 2016.



Πηγή: EARS-Net, 2017

Σχήμα 9 *Klebsiella pneumoniae*. Ποσοστό (%) απομονωθέντων στελεχών από διεισδυτικές λοιμώξεις με αντοχή στις καρβαπενέμες, κατά χώρα, χώρες ΕΕ/ΕΟΧ, 2016



Πηγή: EARS-Net, 2017

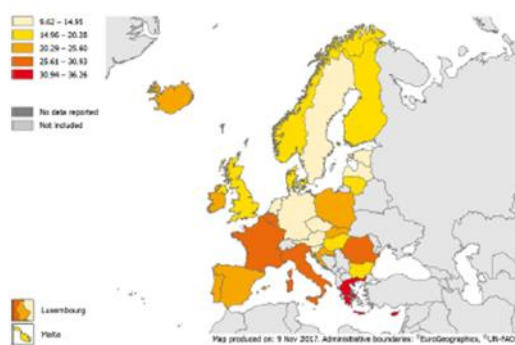
Η Ελλάδα είναι από τις ευρωπαϊκές χώρες με υψηλά επίπεδα πολυαντοχής, αντιμετωπίζοντας μία ενδημική κατάσταση στα νοσοκομεία με σημαντική διασπορά των ανθεκτικών στις καρβαπενέμες Gram αρνητικών παθογόνων (CR-GNs).

Δεδομένης της προαναφερθείσας κατάστασης, τον Νοέμβριο του 2010, το Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (ΚΕΕΛΠΝΟ) υπό την αιγίδα του Υπουργείου Υγείας ανέλαβε πρωτοβουλίες για την ανάπτυξη ενός σχεδίου δράσης (Σχέδιο Δράσης «Προκρούστης») προκειμένου να εκτιμηθεί η επίπτωση των λοιμώξεων από Gram αρνητικά παθογόνα ανθεκτικά στις καρβαπενέμες στα ελληνικά νοσοκομεία και να παρακολουθηθεί η εφαρμογή των μέτρων ελέγχου λοιμώξεων για τον περιορισμό της διανοσοκομειακής και ενδονοσοκομειακής μετάδοσης. Οι ισχυρές ενδείξεις που συγκεντρώθηκαν από το Σχέδιο Δράσης, τα δεδομένα από το εθνικό σύστημα συνεχούς επιτήρησης (www.mednet.gr/whonet), και οι εκθέσεις του EARS-NET οδήγησαν σε κατανόηση της σημασίας του προβλήματος από την πολιτική ηγεσία και την επακόλουθη πολιτική δέσμευση που μεταφράστηκε σε νέα νομοθεσία για τον έλεγχο της ΜΑ και την πρόληψη των ΝΛ στα νοσοκομεία τον Φεβρουάριο του 2014 (ΦΕΚ 388/18-2-2014, η ΑΔΑ:ΩΜΠΡ465ΦΥΟ-ΜΝ5,26/3/2015). Έκτοτε, σύμφωνα με τη νέα νομοθεσία, η οποία βασίζεται στις κατευθυντήριες οδηγίες του ΕΟΔΥ (πρώην ΚΕΕΛΠΝΟ), η σταδιακή διαμόρφωση και εφαρμογή μέτρων ελέγχου λοιμώξεων και προγραμμάτων επιτήρησης της κατανάλωσης και ορθής χρήσης των αντιβιοτικών συνεχίζονται με τελικό στόχο την ευαισθητοποίηση των εργαζομένων στα νοσοκομεία και τη δέσμευση της διοίκησης για τη μάχη κατά της ΜΑ και των ΝΛ.

Εκτός από την πρόληψη των ΝΛ και τον έλεγχο της ΜΑ στο νοσοκομειακό περιβάλλον βασικός στόχος κάθε εθνικής στρατηγικής είναι ο περιορισμός της κατανάλωσης των αντιβιοτικών στην κοινότητα. Σύμφωνα με την πρόσφατη έκθεση του Ευρωπαϊκού Δικτύου Επιτήρησης Κατανάλωσης Αντιβιοτικών (Δίκτυο ESAC), το 2016, η κατανάλωση αντιβιοτικών για συστηματική χρήση στην κοινότητα στην Ελλάδα ήταν 36,3 DDD ανά 1000 κατοίκους ανά ημέρα, ενώ ο μέσος όρος κατανάλωσης σταθμισμένος βάσει του πληθυσμού σε ΕΕ/ΕΟΧ ήταν

21,9 DDD ανά 1000 κατοίκους ανά ημέρα. Στο νοσοκομείο, η συνολική κατανάλωση αντιβιοτικών για συστηματική χρήση ήταν ελαφρώς μόνο διαφορετική από τον Ευρωπαϊκό μέσο όρο, ωστόσο η χώρα ήταν πρώτη στην κατανάλωση ευρέος φάσματος αντιβιοτικών όπως οι καρβαπενέμες και οι πολυμιξίνες.

Σχήμα 10 Κατανάλωση αντιβιοτικών για συστηματική χρήση στην κοινότητα, ΕΕ/ΕΟΧ, 2016 (εκφραζόμενη ως DDD ανά 1000 κατοίκους ανά ημέρα)



Πηγή: Δίκτυο ESAC - Δεδομένα επιτήρησης, 2017

Προκειμένου να αντιμετωπιστούν οι βασικές προκλήσεις σχετικά με τον έλεγχο της ΜΑ και των ΛΣΧΠΥ, οι κύριες στρατηγικές προτάσεις που πρέπει να εφαρμοστούν στη χώρα είναι προσανατολισμένες σε τρεις τομείς:

1. τη διαμόρφωση ενός Εθνικού Σχεδίου Δράσης για την αντιμετώπιση της ΜΑ, στο πλαίσιο της προσέγγισης της «Ενιαίας Υγείας» με μετρήσιμους στόχους και χρονικό πλαίσιο υλοποίησης,
2. την ενίσχυση των νοσοκομείων για να εφαρμόσουν προγράμματα πρόληψης και ελέγχου λοιμώξεων καθώς και επιτήρησης της κατανάλωσης και της ορθής χρήσης των αντιβιοτικών,
3. την προώθηση δράσεων στην κοινότητα για τη βελτίωση της συνταγογράφησης και της χρήσης των αντιβιοτικών.

Τομέας 4Α:

Προτεινόμενη στρατηγική 1: Δημιουργία ενός διυπουργικού συντονιστικού οργάνου διαμόρφωση και υλοποίηση Εθνικού Σχεδίου Δράσης (ΕΣΔ), σύμφωνα με την προσέγγιση της «Ενιαίας Υγείας» με μετρήσιμους στόχους (ΕΡΗΟ6)

Προκειμένου να αντιμετωπιστεί η παγκόσμια απειλή της ΜΑ, τόσο ο ΠΟΥ όσο και η Ευρωπαϊκή Επιτροπή αναγνωρίζοντας ότι η κτηνιατρική και το περιβάλλον παίζουν σημαντικό ρόλο στην επιδημιολογία της ΜΑ ζητούν από τη διεθνή κοινότητα τη διαμόρφωση ΕΣΔ στο πλαίσιο της προσέγγισης «Ενιαία Υγεία». Το γεγονός αυτό συνεπάγεται την ανάγκη συντονισμού μεταξύ πολλών τομέων και παραγόντων, συμπεριλαμβανομένων της ανθρώπινης ιατρικής και κτηνιατρικής,

της γεωργίας, των οικονομικών, του περιβάλλοντος και καλά ενημερωμένων καταναλωτών και της κοινωνίας των πολιτών.

Ο μηχανισμός διακυβέρνησης (Επιτροπή ή Αρχή) για τον συντονισμό των εθνικών προσπαθειών καταπολέμησης της μικροβιακής αντοχής θα πρέπει να περιλαμβάνει μια εθνική διατομεακή ομάδα συντονισμού (ΠΟΣ), έργο της οποίας θα είναι η ανάπτυξη, υλοποίηση και παρακολούθηση εφαρμογής της εθνικής στρατηγικής για την αντιμετώπιση της ΜΑ.

Στην Ελλάδα, έχει συγκροτηθεί και λειτουργεί η Εθνική Διυπουργική Επιτροπή για την Ενιαία Υγεία, συμπεριλαμβάνοντας εκπροσώπους από όλους τους συναφείς τομείς και εξασφαλίζοντας στενή συνεργασία σε ανώτερο επίπεδο. Η Διυπουργική Επιτροπή έχει προχωρήσει στην εκπόνηση του Εθνικού Σχεδίου Δράσης (ΕΣΔ) για την αντιμετώπιση της Μικροβιακής Αντοχής στην χώρα μας στο πλαίσιο της Ενιαίας Υγείας.

Βασικοί στόχοι των δράσεων του ΕΣΧ για την ΜΑ σε όλους τους τομείς είναι:

1. Η βελτίωση με τη χρήση σύγχρονων εργαλείων της επιτήρησης των λοιμώξεων, της μικροβιακής αντοχής και της χρήσης των αντιβιοτικών. Βασικός στόχος είναι επίσης η ανάπτυξη κοινών βάσεων δεδομένων και κοινών ολοκληρωμένων εκθέσεων για τον ανθρώπινο, κτηνιατρικό και περιβαλλοντικό τομέα που θα διευκολύνουν την αποτελεσματική επικοινωνία μεταξύ τους.
2. Η προαγωγή της πρόληψης των λοιμώξεων ως καθοριστικό παράγοντα της ασφάλειας των ασθενών αλλά και της υγείας των ζώων.
3. Η βελτίωση της συνταγογράφησης και ο έλεγχος της χρήσης των αντιβιοτικών σε όλους τους τομείς, κοινότητα, νοσοκομεία, κτηνιατρική/κτηνοτροφία, ζώα συντροφιάς και στο περιβάλλον.
4. Η συνεχιζόμενη και πιστοποιημένη εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας, η ενημέρωση των πολιτών και η ευαισθητοποίηση των αρμόδιων φορέων στα σχετικά αντικείμενα.
5. Η ανάπτυξη της επικοινωνίας και της συνεργασίας σε τοπικό, εθνικό και διεθνές επίπεδο.
6. Η προώθηση της έρευνας σε όλους τους τομείς για την τεκμηρίωση των βέλτιστων πρακτικών που θα μπορούσαν να εφαρμοστούν αποτελεσματικά στη χώρα μας.

Παράλληλες δράσεις που υλοποιήθηκαν για την ενίσχυση της εθνικής στρατηγικής για την Ενιαία Υγεία και θα πρέπει να συνεχίσουν να υποστηρίζονται είναι οι ακόλουθες:

1. Καθορισμός εθνικού σημείο επαφής για τη ΜΑ στον ΠΟΥ προκειμένου να συντονίσουν δραστηριότητες του ΠΟΥ σχετικά με την ΜΑ στην χώρα μας.

2. Σύσταση από το Υπουργείο Υγείας Εθνικής Επιτροπής Αντιβιοτικών (ΕΕΑ) όπως περιγράφεται από την Ευρωπαϊκή Επιτροπή για το Αντιβιογράμμα-European Committee on Antimicrobial Susceptibility Testing (EUCAST) στην οποία συμμετέχουν ιατροί και κτηνίατροι.
3. Ίδρυση της Ελληνικής Επιστημονικής Εταιρείας για την Ενιαία Υγεία τον Σεπτέμβριο του 2017 ως φόρουμ συζήτησης για επιστήμονες ιατρικής και κτηνιατρικής, γεωργίας και περ
4. Εκπόνηση μελετών εκτίμησης κινδύνου για τον πιθανό ρόλο του περιβάλλοντος (λυμάτων) στη διασπορά της ΜΑ.
5. Συμμετοχή της χώρας μας σε ευρωπαϊκές δράσεις για την αποτελεσματική εφαρμογή της πρόληψης των λοιμώξεων στο νοσοκομειακό περιβάλλον (EUJAMRAI).

Προτεινόμενη στρατηγική 2: Αναβάθμιση και διασύνδεση συστημάτων πληροφορικής σε όλους τους τομείς φροντίδας υγείας (EPHO 1)

Αποτελεί προτεραιότητα η χρήση των δεδομένων που συλλέγονται σε καθημερινή βάση στο νοσοκομείο και το πληροφοριακό σύστημα του εργαστηρίου (LIS), καθώς και σε επίπεδο κοινότητας (ΕΟΠΥΥ, ηλεκτρονική συνταγογράφηση) για την εξαγωγή δεικτών για χρήση στη δημόσια υγεία όπως είναι τα ποσοστά ΜΑ και οι κατανάλωση αντιβιοτικών ώστε να τεθούν συγκεκριμένοι ρεαλιστικοί στόχοι ανά νοσοκομείο και ανά περιφέρεια. Η συγκεκριμένη δράση θα διευκολύνει το έργο των θεσμικών οργάνων των νοσοκομείων στην επιτήρηση των δεικτών ενώ ταυτόχρονα θα ενισχύσει την επιτήρηση της ΜΑ και της κατανάλωσης των αντιβιοτικών στην κοινότητα, παρέχοντας πιο ειδικά και αξιόπιστα δεδομένα.

Η αναβάθμιση και η διασύνδεση αυτή θα πρέπει να ευθυγραμμιστεί με τη συνολική στρατηγική θεώρηση του συστήματος πληροφορικής του τομέα της υγείας και να τελεί υπό τη διεύθυνση του Υπουργείου Υγείας, το οποίο θα συντονίζει την πρωτοβουλία για την ανάπτυξη και λειτουργία της ηλεκτρονικής υγείας (e-health).

Φορείς για την υλοποίηση όλων των προτεινόμενων στρατηγικών στον Τομέα 1

- Υπουργείο Υγείας
- Υπουργείο Αγροτικής Ανάπτυξης και Τροφίμων
- Υπουργείο Περιβάλλοντος, Ενέργειας και Κλιματικής Αλλαγής
- Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας - ΕΟΔΥ
- ΕΣΔΥ
- ΕΟΦ

Καθώς η υγεία του ανθρώπου αποτελεί την κύρια μέριμνα των δραστηριοτήτων ελέγχου της ΜΑ, το Υπουργείο Υγείας ενδέχεται να ηγηθεί των πρωτοβουλιών, ενώ θα πρέπει να εξετασθεί η συνεργασία με λοιπά συναρμόδια υπουργεία

Ωφελούμενοι των προτεινόμενων στρατηγικών στον Τομέα 1

- Γενικός πληθυσμός
- Επαγγελματίες που σχετίζονται με την ανθρώπινη και ζωική υγεία / γεωργία / κτηνοτροφία / περιβάλλον, ιδιοκτήτες ζώων συντροφιάς

Τομέας 4B: Επιτάχυνση της διοικητικής διαδικασίας για την έγκριση των προγραμμάτων ελέγχου λοιμώξεων (ΠΕΛ)- Εσωτερικοί Κανονισμού για τον έλεγχο και την πρόληψη των νοσοκομειακών λοιμώξεων - και ενίσχυση των νοσοκομείων για την εφαρμογή τους, σύμφωνα με το ισχύον νομοθετικό πλαίσιο (ΕΡΗΟ 6)

Σύμφωνα με τα υπάρχοντα δεδομένα, η σταδιακή διαμόρφωση και εφαρμογή των προγραμμάτων ελέγχου λοιμώξεων είναι εφικτή και αποτελεσματική. Τα περισσότερα νοσοκομεία έχουν καταθέσει Εσωτερικούς Κανονισμούς Ελέγχου Λοιμώξεων προς έγκριση στις αρμόδιες ΥΠΕ, μία διαδικασία που θα πρέπει να ολοκληρωθεί ώστε να αρχίσει η αξιολόγηση των Σχεδίων Δράσης των νοσοκομείων σε ετήσια βάση. Η παρακολούθηση των υποχρεωτικών δεικτών επιτήρησης (έκβασης και διαδικασιών) υλοποιείται από τον ΕΟΔΥ σε συνεργασία με τα νοσοκομεία (δημόσια, ιδιωτικά και στρατιωτικά) από το 2015. Ο ρόλος των Επιτροπών Ελέγχου λοιμώξεων (ΕΕΛ) έχει ενισχυθεί και έχουν ήδη ξεκινήσει να λειτουργούν σε πολλά νοσοκομεία οι Ομάδες Επιτήρησης Κατανάλωσης και Ορθής Χρήσης Αντιβιοτικών (ΟΕΚΟΧΑ) οι οποίες προσπαθούν να εφαρμόσουν Προγράμματα Ορθής Διαχείρισης Αντιβιοτικών. Επιπλέον, πραγματοποιείται από τον ΕΟΔΥ πανελλαδική εκπαίδευση εργαζομένων στον τομέα της υγείας στην εφαρμογή των μέτρων πρόληψης και ελέγχου. Ωστόσο, για την αποτελεσματική εφαρμογή της νέας εθνικής στρατηγικής σε όλα τα νοσοκομεία αρκετές δράσεις πρέπει να υλοποιηθούν οι βασικότερες εκ των οποίων αναφέρονται παρακάτω.

Προτεινόμενη στρατηγική 1: Δημιουργία ανεξάρτητου (Νοσοκομειακού) Τμήματος Ελέγχου Λοιμώξεων (ΤΕΛ) με ανεξάρτητο προϋπολογισμό και αναβάθμιση του νοσηλευτή/νοσηλεύτριας Ελέγχου Λοιμώξεων σε Διευθυντή/Διευθύντριας Τμήματος

Η ενίσχυση του ρόλου του Επιτροπών Ελέγχου Λοιμώξεων (ΕΕΛ) παρέχοντάς τους τη σχετική διοικητική υποστήριξη είναι ύψιστης σημασίας προκειμένου να ανταποκριθούν στον ρόλο τους και στις ευθύνες τους. Η ενίσχυση θα μπορούσε να επιτευχθεί με την αναβάθμιση των ΕΕΛ σε Ανεξάρτητα Νοσοκομειακά Τμήματα με δικό τους προϋπολογισμό και, επιπλέον, αναβαθμίζοντας τον ρόλο των μόνων επαγγελματιών υγείας που ασχολούνται αποκλειστικά με τον έλεγχο των λοιμώξεων (ΝΕΛ) στα ελληνικά νοσοκομεία και την εξέλιξή τους σε Διευθυντές-Προϊσταμένους των αντίστοιχων τμημάτων. Η επένδυση σε εξειδικευμένο προσωπικό που θα συμβάλει στην υλοποίηση των Προγραμμάτων

Ελέγχου Λοιμώξεων στα ελληνικά νοσοκομεία είναι κρίσιμης σημασίας για τη διασφάλιση της διαχρονικής αποτελεσματικότητάς τους.

Προτεινόμενη στρατηγική 2: Χρήση των υποχρεωτικών δεικτών για την αξιολόγηση των νοσοκομείων και των διοικήσεών τους ως κριτήριο ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας και δημοσιοποίηση δεικτών.

Βασικός παράγοντας που καθορίζει την αποτελεσματική υλοποίηση της πολιτικής του νοσοκομείου σχετικά με τον περιορισμό της μικροβιακής αντοχής και τον έλεγχο των λοιμώξεων είναι η ευαισθητοποίηση και η ενεργή συμμετοχή όλων των επαγγελματιών υγείας καθώς και η δέσμευση της διοίκησης στην εφαρμογή της ως βασική προτεραιότητά της. Η αξιολόγηση των νοσοκομείων με βάση τους δείκτες επιτήρησης είναι μία δράση που προβλέπεται ήδη από το ισχύον νομοθετικό πλαίσιο και θα πρέπει να αποτελέσει μία συστηματική διαδικασία με εμπλοκή όλων των σχετικών φορέων, όπως του ΕΟΔΥ των ΥΠΕ και του ΥΥ. Ο στόχος αυτής της δράσης είναι η κατάρτιση Σχεδίων Δράσης με συγκεκριμένη στοχοθεσία ανά νοσοκομείο, αλλά κυρίως η κινητοποίηση των Διοικήσεων για ενίσχυση του τομέα της πρόληψης των λοιμώξεων με τους κατάλληλους πόρους.

Προτεινόμενη στρατηγική 3: Δημιουργία κοινής ηλεκτρονικής βάσης δεδομένων ασθενών/φορέων πολυανθεκτικών παθογόνων (EPHO 8)

Το ελληνικό σύστημα υγείας αντιμετωπίζει μια σημαντική επιβάρυνση από χρονίως πάσχοντες ασθενείς που χρειάζονται μακροχρόνιες ή ακόμα και πολλαπλές νοσηλείες σε διάφορα νοσοκομεία, γεγονός που αυξάνει τον κίνδυνο λοίμωξης ή αποικισμού με Gram αρνητικά παθογόνα ανθεκτικά στις καρβαπενέμες, αυξάνοντας τον κίνδυνο περαιτέρω διασποράς τους. Η έγκαιρη ανίχνευση των ασθενών υψηλού κινδύνου για αποικισμό ή λοίμωξη από ανθεκτικούς στις καρβαπενέμες μικροοργανισμούς και η ταχεία εφαρμογή των απαραίτητων μέτρων είναι η πιο αποτελεσματική στρατηγική περιορισμού της διασποράς τους. Για να καταστεί αυτή η πρακτική εφαρμόσιμη, ειδικά όταν στα περισσότερα νοσοκομεία δεν είναι εφικτή η υλοποίηση της ανίχνευσης των φορέων σε όλες τις νέες εισαγωγές ασθενών, κρίνεται σκόπιμη η δημιουργία μιας κοινής ηλεκτρονικής βάσης δεδομένων ασθενών/φορέων Gram αρνητικών παθογόνων ανθεκτικών στις καρβαπενέμες, στην οποία θα έχουν πρόσβαση εξουσιοδοτημένα μέλη των ΕΝΛ. Αυτή η βάση δεδομένων θα μπορούσε να αναπτυχθεί στο πλαίσιο της βελτίωσης των συστημάτων πληροφορικής σε όλο το εύρος των υπηρεσιών παροχής φροντίδας υγείας.

Προτεινόμενη στρατηγική 5: Σύσταση και λειτουργία των Ομάδων Επιτήρησης της Κατανάλωσης και Ορθής Χρήσης των Αντιβιοτικών (ΟΕΚΟΧΑ) και προσδιορισμός του πλαισίου εργασίας τους

Έχουν ήδη αρχίσει να δημιουργούνται Ομάδες Επιτήρησης της Κατανάλωσης και Ορθής Χρήσης των Αντιβιοτικών (ΟΕΚΟΧΑ) στα ελληνικά νοσοκομεία, ενώ πρέπει

να προσδιοριστούν οι αποκλειστικές τους αρμοδιότητες και να έχουν την κατάλληλη διοικητική υποστήριξη και την απαιτούμενη χρηματοδότηση. Η ΟΕΚΟΧΑ πρέπει να περιλαμβάνει έναν λοιμωξιολόγο, έναν νοσοκομειακό φαρμακοποιό και έναν κλινικό μικροβιολόγο. Η αποτελεσματική εφαρμογή προγραμμάτων επιμελητείας των αντιβιοτικών πρέπει να στοχεύει στην βελτίωση της συνταγογράφησης των αντιβιοτικών και κυρίως των υπό περιορισμό και νεότερων αντιμικροβιακών και της χειρουργική προφύλαξη. Επιπλέον, η χρήση της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης θα αποβεί πολύτιμο εργαλείο για την ΟΕΚΟΧΑ για την ποσοτική και ποιοτική αξιολόγηση της κατανάλωσης σχετικά με την σύνδεση κλινικής ένδειξης και επιλογής φαρμάκου, δόσης και διάρκειας χορήγησης. Ένα πρώτο βήμα προς αυτή την κατεύθυνση είναι η έκδοση της απόφασης για την επικαιροποίηση των οδηγιών για τη χρήση των αντιβιοτικών στα ελληνικά νοσοκομεία και την εφαρμογή αντίστοιχων προγραμμάτων (*ΑΔΑ:ΩΗΒΘ465ΦΥΟ-6Τ6, Οδηγίες για τη σωστή διαχείριση των αντιμικροβιακών παραγόντων (παλαιότερων και νέων) στο νοσοκομειακό χώρο*).

Προτεινόμενη στρατηγική 6: Υποχρεωτική εκπαίδευση (προ- και μεταπτυχιακή) των επαγγελματιών υγείας στον έλεγχο λοιμώξεων και την ορθή χρήση των αντιβιοτικών

Η συνεχής υποχρεωτική μεταπτυχιακή εκπαίδευση όλων των επαγγελματιών υγείας στην εφαρμογή των μέτρων ελέγχου λοιμώξεων και της ορθής χρήσης των αντιβιοτικών είναι υψίστης σημασίας ως μια προσπάθεια να διασφαλιστεί η επάρκεια, να αυξηθεί η συμμόρφωση και η ευαισθητοποίηση και να αλλάξει η κουλτούρα του προσωπικού και του νοσοκομείου ως οργανισμού. Η κατάρτιση και εφαρμογή πιστοποιημένων εκπαιδευτικών προγραμμάτων με την εμπλοκή όλων των σχετικών φορέων θα διασφαλίσει την αποτελεσματικότητα της δράσης αυτής. Επιπλέον, η εκπαίδευση στην πρόληψη των λοιμώξεων και στη υπεύθυνη χρήση των αντιβιοτικών θα πρέπει να ενσωματωθεί ανάλογα στα προγράμματα σπουδών των Σχολών της Ιατρικής, της Φαρμακευτικής και της Νοσηλευτικής.

Φορείς για την υλοποίηση όλων των στρατηγικών στον Τομέα 2

- Υπουργείο Υγείας
- Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας
- Υγειονομικές Περιφέρειες
- Νοσοκομεία
- Υπουργείο Παιδείας, Έρευνας και Θρησκευμάτων
- Ιατρικές Σχολές
- Ιατρικοί Σύλλογοι Ειδικοτήτων

Ωφελούμενοι των προτεινόμενων στρατηγικών στον Τομέα 2

- Νοσηλεύόμενοι ασθενείς
- Πάροχοι υπηρεσιών υγείας
- Επιτροπές Ελέγχου Λοιμώξεων
- Ομάδες Επιτήρησης Κατανάλωσης και Ορθής Χρήσης Αντιβιοτικών
- Διοικητές νοσοκομείων
- Γενικός πληθυσμός

Χρονοδιάγραμμα:

Σεπτέμβριος του 2019 για τις περισσότερες δράσεις. Ορισμένες δράσεις βρίσκονται ήδη σε εξέλιξη

Προτεινόμενη χρηματοδότηση

Ειδική γραμμή του προϋπολογισμού του ΥΠΥΓ

Τομέας 4Γ: Προαγωγή της σωστής χρήσης των αντιβιοτικών στο πλαίσιο της κοινότητας

Η αλόγιστη και ανεξέλεγκτη χρήση αντιβιοτικών χωρίς ιατρική συνταγή είναι ένα σύνθετο φαινόμενο με πολλαπλές αιτίες, όπως η έλλειψη της απαραίτητης ευαισθητοποίησης και ενημέρωσης πολιτών και επαγγελματιών υγείας, η πίεση από τους ασθενείς προς τους συνταγογραφούντες και η νοοτροπία αυτοθεραπείας από τους πολίτες.

Στην Ελλάδα, όπως και σε όλα τα κράτη μέλη της ΕΕ, υπάρχει νομοθεσία που ορίζει ότι τα αντιβιοτικά χορηγούνται μόνο με ιατρική συνταγή. Ωστόσο, παρά την ύπαρξη αυτού του νομικού πλαισίου, δεδομένα από το Ευρωβαρόμετρο για το 2013 και το 2016 έδειξαν ότι το 16% και 20%, αντίστοιχα όλων των χρηστών αντιβιοτικών κατά τους τελευταίους 12 μήνες ανέφεραν ότι χρησιμοποίησαν αντιβιοτικά χωρίς συνταγή. Η πρώτη πηγή για τη λήψη αντιβιοτικών ήταν το φαρμακείο και η δεύτερη, αντιβιοτικά που είχαν απομείνει στο σπίτι από προηγούμενη χρήση. Η πλειοψηφία των ασθενών χρησιμοποίησαν αντιβιοτικά για συμπτώματα γρίπης και πονόλαιμο (40%).

Στοιχεία από τη βιβλιογραφία κατέδειξαν ότι προκειμένου να προωθηθεί η συνετή χρήση των αντιβιοτικών στην κοινότητα, ο πιο αποτελεσματικός τρόπος είναι η εφαρμογή συνδυαστικών δράσεων σε πολλαπλά επίπεδα εμπλέκοντας όλους τους σχετικούς φορείς και τους πολίτες. Ο σχεδιασμός των σχετικών δράσεων που θα υλοποιηθούν στη χώρα μας βασίζεται ακριβώς στο παραπάνω πλαίσιο. Επισημαίνεται ότι αρκετές δράσεις έχουν ήδη υλοποιηθεί ή υλοποιούνται, ωστόσο θα πρέπει να συντονιστούν και να ενισχυθούν για να επιτευχθούν συγκεκριμένοι στόχοι που έχουν τεθεί στο ΕΣΧ για την ΜΑ. .

Προτεινόμενη στρατηγική 1: Απαγόρευση της χορήγησης αντιβιοτικών χωρίς ιατρική συνταγή και δήλωση από τα φαρμακεία για τις ετήσιες πωλήσεις αντιβιοτικών

Τα ευρήματα από το Ευρωβαρόμετρο, καταδεικνύουν την ανάγκη εφαρμογής της ισχύουσας νομοθεσίας στη χώρα μας προκειμένου να εξασφαλιστεί ότι τα αντιβιοτικά είναι διαθέσιμα μόνο με ιατρική συνταγή. Ο ρόλος των φαρμακοποιών στην εφαρμογή της νομοθεσίας είναι κρίσιμης σημασίας καθώς και η κατανόηση από μέρος των πολιτών ότι η εκτίμηση από τον θεράποντα ιατρό σχετίζεται άμεσα με την ασφάλειά τους. Είναι απαραίτητη η εφαρμογή αυστηρού ελέγχου από αρμόδια όργανα σε κεντρικό επίπεδο αναφορικά με την πώληση αντιβιοτικών χωρίς ιατρική συνταγή. Οι ετήσιες δηλώσεις των συνολικών πωλήσεων των αντιβιοτικών των φαρμακείων δύνανται να λειτουργήσουν ως πρόσθετη πηγή δεδομένων της ηλεκτρονικής καταγραφής και αξιολόγησης των εκτελούμενων συνταγών.

Προτεινόμενη στρατηγική 2: Ηλεκτρονική παρακολούθηση της συνταγογράφησης αντιβιοτικών χρησιμοποιώντας το σύστημα ηλεκτρονικής συνταγογράφησης (EPHO 9)

Το σύστημα ηλεκτρονικής συνταγογράφησης χρησιμοποιείται στην Ελλάδα από το 2010 και είναι ένα πολύ χρήσιμο εργαλείο για την παρακολούθηση τόσο των πρακτικών συνταγογράφησης όσο και της κατανάλωσης αντιβιοτικών. Απαραίτητη είναι η ενίσχυση του συγκεκριμένου συστήματος για την παρακολούθηση και την αντιμετώπιση τυχόν προβλημάτων στην ανάλυση των δεδομένων. Τέλος, και οι φαρμακοποιοί πρέπει να κρατούν ηλεκτρονικό αρχείο των εκτελούμενων συνταγών αντιβιοτικών.

Προτεινόμενη στρατηγική 3: Προώθηση της εφαρμογής άμεσων διαγνωστικών δοκιμασιών στην κλινική πρακτική στην πρωτοβάθμια περίθαλψη

Η εξέταση για αντιγόνο στρεπτόκοκκου (Strep test) είναι μια ταχεία (<10 λεπτά) και φθηνή δοκιμασία (<1,5 ευρώ). Μια πρόσφατη μελέτη κόστους-οφέλους στην Ελλάδα έδειξε ότι η εφαρμογή αυτής της εξέτασης σε παιδιά και ενήλικες οδήγησε αντίστοιχα σε 35-45% και 62-65% μείωση κόστους από την αποφυγή της ακατάλληλης χρήσης των αντιβιοτικών. Επιπλέον, μελέτη για την εκτίμηση του κόστους/οφέλους για τη συγκεκριμένη εξέταση σε ενήλικες με ανάλογα αποτελέσματα έχει υλοποιηθεί πρόσφατα και από τον ΕΟΔΥ.

Προτεινόμενη στρατηγική 4: Καμπάνιες ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης του πληθυσμού για την ορθολογική χρήση των αντιβιοτικών (EPHO 9)

Με στόχο την αύξηση της ευαισθητοποίησης του κοινού σχετικά με το γεγονός ότι τα αντιβιοτικά είναι ειδικά φάρμακα που δεν πρέπει να χορηγούνται χωρίς ιατρική συνταγή, κρίνεται σκόπιμη η δημιουργία μίας ευρέως αποδεκτής επικοινωνιακής στρατηγικής με τη συμμετοχή όλων των επαγγελματιών, επιστημονικών και θεσμικών φορέων καθώς και των πολιτών. Εκτός από τις συνεχιζόμενες προσπάθειες ευαισθητοποίησης και εκπαίδευσης, εκστρατείες σε

εθνικό επίπεδο κατά τη διάρκεια της Ευρωπαϊκής Ημέρας Ευαισθητοποίησης για την Ορθολογική Χρήση των Αντιβιοτικών/ Παγκόσμιας Εβδομάδας Ευαισθητοποίησης για την Ορθολογική Χρήση των Αντιβιοτικών θα συνεχίσουν να οργανώνονται και να υλοποιούνται από τον ΕΟΔΥ.

Παράλληλα η εκπαίδευση για την ορθή χρήση των αντιβιοτικών με σκοπό την αντιμετώπιση των λοιμώξεων έχει ήδη εφαρμοστεί σε σχολεία πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης με σχετικό εκπαιδευτικό υλικό από την ΕΣΔΥ. Η προοπτική είναι αυτή η εκπαίδευση να εφαρμοστεί ευρέως και με συστηματικό τρόπο σε όλα τα σχολεία της χώρας.

Προτεινόμενη στρατηγική 5: Κατευθυντήριες οδηγίες και εκπαίδευση ιατρών πρωτοβάθμιας φροντίδας και φαρμακοποιών

Από το 2011 ο ΕΟΔΥ και η Ελληνική Εταιρεία Χημειοθεραπείας έχουν υλοποιούν πρόγραμμα εκπαίδευσης για ιατρούς πρωτοβάθμιας φροντίδας σε εθνικό επίπεδο. Η συνέχιση και ενίσχυση της εκπαίδευσης των ιατρών σε προπτυχιακό και μεταπτυχιακό επίπεδο, η διάδοση των υφιστάμενων κατευθυντήριων οδηγιών και η ενσωμάτωσή τους στην πλατφόρμα του συστήματος ηλεκτρονικής συνταγογράφησης αποτελούν τους βασικούς στόχους της συγκεκριμένης στρατηγικής για τον έλεγχο της κατανάλωσης των αντιβιοτικών στην κοινότητα.

Οι φαρμακοποιοί έχουν επίσης σημαντικό ρόλο ως επαγγελματίες υγείας όχι μόνο για την επιβολή του νόμου στον τομέα αυτό, αλλά και ως προς την εκπαίδευση των ασθενών σχετικά με την ορθή χρήση των αντιβιοτικών και η συνέργειά τους με τους γενικούς ιατρούς μπορεί να είναι σημαντική για την πρόληψη και τον έλεγχο της μικροβιακής αντοχής.

Επιπλέον, πρέπει να καθιερωθούν οι μηχανισμοί αξιολόγησης και ανατροφοδότησης των δεδομένων επιτήρησης για τους φαρμακοποιούς και τους ιατρούς της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας. Γι' αυτό το λόγο απαραίτητη κρίνεται η τροφοδότηση του συστήματος με δεδομένα σε συστηματική βάση (τριμηνιαία) από τον ΕΟΠΥΥ με σκοπό την ανάλυση τους και τη χρήση τους για ενημέρωση των συνταγογραφούντων. Το νέο δίκτυο ΠΦΥ/ΤΟΜΥ παρέχει μια ευκαιρία για ένα νέο τρόπο εργασίας στην ΠΦΥ και την ευκαιρία να δοκιμαστούν νέα μοντέλα ανταλλαγής και παρακολούθησης πληροφοριών προς τους επαγγελματίες υγείας.

Φορείς για την υλοποίηση όλων των στρατηγικών στον Τομέα 4Γ

- Υπουργείο Υγείας
- Υπουργείο Παιδείας, Έρευνας και Θρησκευμάτων
- Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας
- Εθνικός Οργανισμός Φαρμάκων

- Υπουργείο Εσωτερικών και Διοικητικής Ανασυγκρότησης (Διοικητικές Περιφέρειες)
- ΗΔΙΚΑ
- ΕΟΠΥΥ
- Ιατρικοί Σύλλογοι
- Σύλλογοι Φαρμακοποιών
- Επιστημονικές Ιατρικές Εταιρίες
- ΕΣΔΥ
- Ενώσεις καταναλωτών
- Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης

Ωφελούμενοι των προτεινόμενων στρατηγικών στον Τομέα 4Γ

Γενικός πληθυσμός

Υγειονομικό Σύστημα

Επαγγελματίες Υγείας

Καταναλωτές

Προτεινόμενη χρηματοδότηση

Υπουργείο Υγείας

Άξονας 5: Διαχείριση εμβολίων και εμβολιασμών: πρόληψη και ανοσοποίηση

Το Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμών (ΕΠΕ) προσδιορίζεται από το Υπουργείο Υγείας και τις συστάσεις της Εθνικής Επιτροπής Εμβολιασμών. Τα εμβόλια του ΕΠΕ παρέχονται δωρεάν σε όλους όσους διαμένουν νόμιμα στην Ελλάδα, συμπεριλαμβανομένων των μεταναστών. Ο εμβολιασμός πραγματοποιείται στις δομές πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας δωρεάν ή στον ιδιωτικό τομέα. Περιγράφονται οι κύριες προκλήσεις όσον αφορά στο σύστημα εμβολιασμών στην Ελλάδα, καθώς και οι προτεινόμενες στρατηγικές για την αντιμετώπιση κάθε μιας εξ αυτών.

Τομέας 5Α: Εμβολιαστική κάλυψη σε παιδιά, εφήβους και ενήλικες (ΕΡΗΟ 5)

Η εμβολιαστική κάλυψη στον γενικό πληθυσμό είναι υψηλή για την πλειοψηφία των εμβολίων που περιλαμβάνονται στο ΕΠΕ για παιδιά, εφήβους και ενήλικες. Με βάση μια πρόσφατη εθνική έρευνα, η εμβολιαστική κάλυψη στις ηλικίες 2-3 ετών υπερβαίνει το 95% για τις περισσότερες δόσεις των παραδοσιακών εμβολίων που περιλαμβάνονται στο ΕΠΕ. Ωστόσο, εξακολουθούν να υπάρχουν προβλήματα με χαμηλή κάλυψη συγκεκριμένων ομάδων του πληθυσμού, όπως τα παιδιά σε ελληνικές οικογένειες Ρομά ή σε συγκεκριμένα εμβόλια ή δόσεις, π.χ. η δεύτερη δόση του εμβολίου MMR. Επιπρόσθετα προβλήματα παρατηρούνται στην εμβολιαστική κάλυψη των εφήβων κυρίως λόγω της χαμηλής λήψης των επαναληπτικών δόσεων. Υπενθυμίζεται ότι η συγκέντρωση των στοιχείων εμβολιαστικής κάλυψης στην Ελλάδα βασίζεται σε περιοδικές έρευνες καθώς η χώρα δεν διαθέτει επί του παρόντος εθνικό ηλεκτρονικό μητρώο κι επίσημο σύστημα υπενθύμισης.

Προτεινόμενη στρατηγική: Εκπόνηση και υλοποίηση ενός Εθνικού Μητρώου Εμβολιασμών - Πληροφοριακού Συστήματος Εμβολιασμών

Η προτεινόμενη στρατηγική, η οποία θεωρείται προτεραιότητα και εθνική ανάγκη, αφορά στην εκπόνηση και υλοποίηση ενός Εθνικού Μητρώου Εμβολιασμών (ΕΜΕ) -Πληροφοριακού Συστήματος Εμβολιασμών. Το ΕΜΕ θα αποτελεί μια εμπιστευτική μηχανογραφημένη βάση δεδομένων, όπου θα καταγράφονται όλες οι δόσεις εμβολίων που χορηγούνται από τους συμμετέχοντες φορείς. Σε επίπεδο Δημόσιας Υγείας, το ΕΜΕ μπορεί να παρέχει συγκεντρωτικά στοιχεία για την εμβολιαστική κάλυψη του πληθυσμού για λόγους επιτήρησης προκειμένου να καθοδηγούνται δράσεις δημόσιας υγείας για τη βελτίωση του ποσοστού εμβολιασμών και τη μείωση των νοσημάτων που προλαμβάνονται με τον εμβολιασμό.

Ωφελούμενοι

Αρχές δημόσιας υγείας, γενικός πληθυσμός

Χρονοδιάγραμμα

Σε πιλοτική φάση, τέλος 2019

Τομέας 5B: Διστακτικότητα απέναντι στα εμβόλια(ΕΡΗΘ 9)

Η διστακτικότητα απέναντι στα εμβόλια είναι ένα πολύπλοκο και ταχύτατα μεταβαλλόμενο παγκόσμιο πρόβλημα που απαιτεί συνεχή παρακολούθηση. Από πλευράς ΠΟΥ ορίζεται ως καθυστέρηση στην αποδοχή των εμβολίων ή και στην απόρριψή τους, παρά τη διαθεσιμότητα υπηρεσιών εμβολιασμού. Η διστακτικότητα απέναντι στα εμβόλια είναι σύνθετο φαινόμενο και ποικίλει ανάλογα με τον χρόνο, τον τόπο και το είδος του εμβολίου. Κυριότεροι παράγοντες αυτής είναι: ο εφησυχασμός (δεν αντιλαμβάνονται την ανάγκη για εμβολιασμό, δεν εκτιμούν την αξία του), η πρακτικότητα (πχ δυσκολία πρόσβασης) και η έλλειψη εμπιστοσύνης (επίπεδο εμπιστοσύνης στο εμβόλιο ή τον πάροχο υπηρεσιών).

Προτεινόμενη στρατηγική 1: Διαμόρφωση/τροποποίηση του νομοθετικού πλαισίου για πολιτικές υποχρεωτικού εμβολιασμού

Όσον αφορά στον εμβολιασμό των παιδιών, θα πρέπει να διευκρινιστεί και να επικαιροποιείται συνεχώς η έννοια της υποχρεωτικότητας. Τονίζεται η ανάγκη για την ανάπτυξη ενός νομικού/θεσμικού πλαισίου για τον εμβολιασμό των επαγγελματιών υγείας σύμφωνα με τις προτάσεις της Εθνικής Επιτροπής Εμβολιασμών, καθώς βρίσκονται σε αυξημένο κίνδυνο έκθεσης σε ασθένειες που προλαμβάνονται με τον εμβολιασμό στον χώρο εργασίας τους. Η ανοσοποίησή τους βασίζεται στην ανάγκη για την προστασία τους και έτσι, έμμεσα, για την προστασία των ασθενών τους από ασθένειες που προλαμβάνονται με τον εμβολιασμό σε χώρους παροχής φροντίδας υγείας. Στην Ελλάδα, όπως και στις περισσότερες χώρες, υπάρχουν μόνο συστάσεις ανοσοποίησης για τους επαγγελματίες υγείας, είναι όμως απαραίτητο να υπάρξουν πολιτικές υποχρεωτικής ανοσοποίησης για ασθένειες που προλαμβάνονται με τον εμβολιασμό και προκαλούν σοβαρές νοσηρότητες και θνησιμότητα σε ευπαθείς ομάδες ασθενών σύμφωνα με τις προτάσεις της Εθνικής Επιτροπής Εμβολιασμών. Θα δοθεί νομοθετικά στον Υπουργό Υγείας η δυνατότητα ενίσχυσης της υποχρεωτικότητας των εμβολιασμών σε περιπτώσεις επιδημιών και πανδημιών.

Τέλος, η ανοσοποίηση τόσο πριν όσο και μετά από την έκθεση σε παράγοντα κινδύνου, για τον οποίο υπάρχει εμβόλιο, θεωρείται μέρος μιας στρατηγικής διαχείρισης κινδύνου.

Τρόπος υλοποίησης

Σε εξέλιξη βρίσκεται η συνεργασία μεταξύ της Εθνικής Επιτροπής Εμβολιασμών και νομικών συμβούλων από τους τομείς της δημόσιας υγείας, της βιοηθικής και της κοινωνίας των πολιτών. Μια βέλτιστη πρόταση, θα μπορούσε να ήταν ο υποχρεωτικός εμβολιασμός ως προϋπόθεση για την εγγραφή σε οποιαδήποτε Σχολή Επαγγελματιών Υγείας ή γενικότερα για την απασχόληση στο σύστημα υγείας. Επισημαίνονται επίσης ζητήματα όπως η ανάπτυξη νοσοκομειακών μητρώων, οι διαδικασίες παρακολούθησης και τα συστήματα υπενθύμισης.

Ωφελούμενοι

Γενικός πληθυσμός, εργαζόμενοι στον τομέα της υγείας, νοσηλευόμενοι ασθενείς

Χρονοδιάγραμμα

Τέλος 2019 (αν το στρατηγικό σχέδιο εγκριθεί αμέσως)

Προτεινόμενη στρατηγική 2: Εθνική στρατηγική επικοινωνίας

Μια εθνική στρατηγική επικοινωνίας σε όλα τα επίπεδα προκειμένου να αυξηθεί η γνώση και η ευαισθητοποίηση ως προς τον εμβολιασμό, είναι υψίστης σημασίας. Αυτή η εθνική στρατηγική επικοινωνίας θα πρέπει να περιλαμβάνει στοιχεία ενεργού υποστήριξης και κοινωνικής κινητοποίησης, συμμετοχής οργανώσεων της κοινωνίας των πολιτών και τοπικών κοινοτήτων, καθώς και τη σχετική κατάρτιση ιατρονοσηλευτικού προσωπικού και λοιπών επαγγελματιών υγείας. Ειδικά για τους τελευταίους, η εκπαίδευση στους εμβολιασμούς θα πρέπει να συμπεριλαμβάνεται στα ακαδημαϊκά προγράμματα σπουδών.

Τρόπος υλοποίησης

Υπάρχει μια πληθώρα εργαλείων από την ομάδα SAGE, το ECDC και άλλους οργανισμούς, καθώς κι από την έρευνα που διενεργήθηκε στην Ελλάδα για την κατανόηση των βασικών παραγόντων της διστακτικότητας απέναντι στα εμβόλια και την ανάπτυξη σύνθετων παρεμβάσεων για την αντιμετώπιση αυτού του περίπλοκου προβλήματος σε τοπικό επίπεδο. Θα πρέπει να ληφθεί υπόψη ότι είναι αναγκαία η συμμετοχή στα προγράμματα των επαγγελματιών Δημόσιας Υγείας και κλινικής ιατρικής, οι ενημερωτικές εκστρατείες, η κατάρτιση των επαγγελματιών του τομέα της υγείας, η εμπλοκή των MME και των κοινωνικών μέσων καθώς επίσης και προσώπων με μεγάλη επιρροή στο κοινό.

Ωφελούμενοι

Γενικός πληθυσμός

Χρονοδιάγραμμα

Σε εξέλιξη και θα πρέπει να υλοποιείται σε μόνιμη βάση

Προτεινόμενη στρατηγική 3: Παρακολούθηση και ανταπόκριση σε ανησυχίες για την ασφάλεια των εμβολίων

Ένα συνεργατικό σύστημα (που περιλαμβάνει τους παρόχους υπηρεσιών εμβολιασμού, την επιτήρηση της δημόσιας υγείας και τις εθνικές ρυθμιστικές αρχές φαρμάκων) είναι απαραίτητο για την έγκαιρη ανίχνευση, κοινοποίηση, διερεύνηση και απόκριση σε ανησυχίες για την ασφάλεια των εμβολίων, ιδίως για πιθανές ανεπιθύμητες ενέργειες μετά την ανοσοποίηση.

Προτείνεται μια εθνική διεπιστημονική επιτροπή εμπειρογνομόνων για την εξέταση και τη γνωμοδότηση σχετικά με περιστατικά ανεπιθύμητων ενεργειών που τυχόν σχετίζονται με ανοσοποίηση.

Τομέας 5Γ: Ανοσοποίηση προσφύγων και μεταναστών (ΕΡΗΟ 1)

Η Ελλάδα συνεχίζει να δέχεται μεγάλο αριθμό μεταναστών και προσφύγων που αναζητούν ένα σημείο εισόδου στην ΕΕ. Το 2015, ο κρατικός μηχανισμός και οι μη κυβερνητικές οργανώσεις έπρεπε να διαχειριστούν περίπου 870.000 νέες αφίξεις, παρέχοντας στέγη, τροφή και ιατρική περίθαλψη

Προτεινόμενες στρατηγικές:

Το 2016, όταν έκλεισαν τα σύνορα κατά μήκος της βαλκανικής οδού, περισσότερα από 62000 άτομα παρέμειναν σε διάφορα σημεία της χώρας. Προκειμένου να αντιμετωπιστεί η κατάσταση πραγματοποιήθηκαν εμβολιασμοί στον πληθυσμό των προσφύγων και των μεταναστών με τη μορφή εξορμήσεων μαζικού εμβολιασμού στους χώρους διαμονής αυτών και ειδικότερα για τα εμβόλια προτεραιότητας, υπό το συντονισμό της Γενικής Γραμματείας Δημόσιας Υγείας του Υπουργείου μας μέχρι τον Ιούλιο του 2017 είχαν χορηγηθεί περίπου 55.000 εμβόλια. Ο εμβολιασμός πραγματοποιήθηκε κυρίως από το ΚΕΕΛΠΝΟ κι από μη κυβερνητικές οργανώσεις με σημαντική εμπειρία και τεχνογνωσία στη διεξαγωγή μαζικών εξορμήσεων εμβολιασμού, καθώς και από ορισμένες υπηρεσίες υγείας του ΕΣΥ. Παράλληλα με τον καθολικό εμβολιασμό παιδιών και ενηλίκων προσφύγων και μεταναστών, το Υπουργείο Υγείας έχει μεριμνήσει για την υγειονομική περίθαλψη και τη γενικότερη κάλυψη των αναγκών σε φάρμακα και υγειονομικό υλικό, των ευάλωτων αυτών ομάδων. Η προστασία της δημόσιας υγείας αποτελεί πρώτιστο μέτρο για την ασφάλεια των πληθυσμών.

Επίσης, κύρια δράση για την αντιμετώπιση των υγειονομικών και ψυχοκοινωνικών αναγκών των προσφύγων και μεταναστών αποτελεί το πρόγραμμα «PHILOS - Ολοκληρωμένη επείγουσα παρέμβαση υγείας για την προσφυγική κρίση», το οποίο χρηματοδοτείται από το Ταμείο Ασύλου, Μετανάστευσης και Ένταξης (Asylum, Migration and Integration Fund – AMIF) της

Γενικής Διεύθυνσης Μετανάστευσης & Εσωτερικών Υποθέσεων της Ευρωπαϊκής Ένωσης και υλοποιείται από το ΚΕ.ΕΛ.ΠΝΟ.

Στρατηγικές για την αντιμετώπιση της νέας κατάστασης είναι:

1. Παρεμβάσεις για διατήρηση υψηλής εμβολιαστικής κάλυψης του παιδικού πληθυσμού, σύμφωνα με τις οδηγίες της Εθνικής Συμβουλευτικής Επιτροπής Εμβολιασμών, η οποία έχει καθορίσει ως εμβόλια προτεραιότητας, τα εμβόλια έναντι της Ιλαράς, Ερυθράς, Παρωτίτιδας (MMR) και DTaP-IPV/Tdap-IPV (Διφθερίτιδας, Τετάνου, Κοκκύτη / Πολιομυελίτιδας), PCV (πνευμονιόκοκκου), BCG (φυματίωσης) για νεογνά και βρέφη μέχρι την ηλικία των 2 μηνών.
2. Στόχος είναι όλα τα παιδιά να έχουν πρόσβαση στο εθνικό πρόγραμμα εμβολιασμών της χώρας όπως και ο υπόλοιπος παιδικός πληθυσμός.
3. Για την επίτευξη του στόχου αυτού, απαιτείται η τήρηση μητρώου εμβολίων, η παρακολούθηση εμβολιαστικής κάλυψης, η προμήθεια εμβολίων, η διοργάνωση και διεξαγωγή εκστρατειών μαζικού εμβολιασμού, ενημερωτικό υλικό σε διάφορες γλώσσες για τα οφέλη του εμβολιασμού, τήρηση της «ψυχρής αλυσίδας» για τη συντήρηση των εμβολίων και η διασύνδεση του πληθυσμού με τις υπηρεσίες υγείας για τακτικό εμβολιασμό.
4. Η καταγραφή της εμβολιαστικής κατάστασης και οι εμβολιασμοί τόσο σε κέντρα φιλοξενίας προσφύγων, αιτούντων άσυλο και μεταναστών όσο και σε χώρους φιλοξενίας σε αστικά καταλύματα (ξενοδοχεία, διαμερίσματα κλπ.) ή σε μη οργανωμένες δομές, σε safe zones και σε κέντρα φιλοξενίας ανηλίκων να εντατικοποιηθούν.

Τρόπος υλοποίησης

Η διαχείριση όλων των προαναφερόμενων προτάσεων πρέπει να οργανωθεί από: το Υπουργείο Υγείας, τους Εποπτευόμενοι Φορείς, τους Διεθνείς Οργανισμούς, τις ΜΚΟ και τους ΟΤΑ Α' και Β' Βαθμού

Ωφελούμενοι

Πρόσφυγες/μετανάστες, γενικός πληθυσμός

Τομέας 5Δ: Ελλείψεις εμβολίων

Έχει παρατηρηθεί παγκοσμίως έλλειψη σημαντικών εμβολίων, συμπεριλαμβανομένων των εμβολίων για τον κοκκύτη και του αδρανοποιημένου εμβολίου κατά της πολιομυελίτιδας (IPV). Αυτό είναι ένα ζήτημα που οι διεθνείς οργανισμοί έχουν πρόσφατα επιχειρήσει να αντιμετωπίσουν. Ωστόσο, το ζήτημα στην Ελλάδα έχει και άλλες πτυχές, καθώς δεν υφίσταται ένας συστηματικός μηχανισμός προμήθειας εμβολίων.

Προτεινόμενη στρατηγική 1: Εθνική στρατηγική προμήθειας εμβολίων

Σύμφωνα με τον ΠΟΥ, η προμήθεια εμβολίων έχει να κάνει με τη διαδικασία αγοράς των εμβολίων από εγχώριες ή διεθνείς πηγές, χρησιμοποιώντας ειδικές διαδικασίες ή/και μηχανισμούς προμηθειών. Ο κύριος στόχος ενός τέτοιου μηχανισμού σε εθνικό επίπεδο είναι η έγκαιρη λήψη εμβολίων εξασφαλισμένης ποιότητας σε προσιτές τιμές, προκειμένου να βελτιστοποιηθεί η απόδοση ανοσοποίησης του προγράμματος.

Στην Ελλάδα, οι δημόσιες υπηρεσίες προμηθεύονται μόνο έναν μικρό αριθμό εμβολίων και δεν υφίσταται μηχανισμός για αυτή τη διαδικασία, ενώ για την πλειοψηφία των εμβολίων η προμήθεια γίνεται μέσω της ελεύθερης αγοράς και των φαρμακείων.

Για την αντιμετώπιση της έλλειψης εμβολίων θα πρέπει να ληφθούν υπόψη τα ακόλουθα:

- Δημιουργία ενός δημόσιου μηχανισμού προμήθειας και παράδοσης εμβολίων.
- Ενίσχυση της προβλεψιμότητας για τη ζήτηση εμβολίων και διαφάνεια στη λήψη αποφάσεων σχετικά με τα προϊόντα, τη βελτίωση της πρόβλεψης των αναγκών και μακροπρόθεσμη πολιτική σχεδίαση, παράλληλα με την κατάρτιση προϋπολογισμού και τη σύναψη συμβάσεων.
- Ενίσχυση της διαχείρισης εφοδιασμού εμβολίων (δηλαδή τον καθορισμό του αποθέματος ασφαλείας/της πολιτικής αποθήκευσης).

Προτεινόμενη στρατηγική 2: Ανάπτυξη σχέσεων συνεργασίας με διεθνείς οργανισμούς υγείας, τον δημόσιο και τον ιδιωτικό τομέα και ΜΚΟ

Είναι σημαντικό να συμμετέχει συστηματικά η Ελλάδα στις διεθνείς συζητήσεις και πρωτοβουλίες για την αντιμετώπιση του ζητήματος της έλλειψης των εμβολίων. Στο πλαίσιο αυτό, η Ελλάδα θα πρέπει να ενθαρρύνει τη διεθνή συνεργασία με χώρες που αντιμετωπίζουν παρόμοια προβλήματα. Επίσης η δυνατότητα προσφυγής στον ανθρωπιστικό μηχανισμό με εξαιρετικά χαμηλές τιμές προμήθειας εμβολίων μέσω του ΠΟΥ οφείλει να εξετάζεται σε περιόδους κρίσης.

Είναι επίσης ζωτικής σημασίας η αύξηση της αγοραστικής δύναμης με την υποστήριξη διαφάνειας στη σχέση προϊόντων και τιμών (για την υποστήριξη λήψης τεκμηριωμένων αποφάσεων) και τη διερεύνηση ευκαιριών για κοινή προμήθεια εμβολίων (π.χ. μέσω ενός μηχανισμού συμφωνίας κοινής προμήθειας της ΕΕ)

Ωφελούμενοι

Γενικός πληθυσμός

Χρονοδιάγραμμα

Μέσα 2019 (αν το στρατηγικό σχέδιο εγκριθεί αμέσως)

Άξονας 6: Καταστάσεις έκτακτης ανάγκης στον τομέα της υγείας: Διεθνείς Κανονισμοί Υγείας (ΔΚΥ), διασυνοριακές απειλές, μεταδοτικές ασθένειες

Τομέας 6Α: Η ανάπτυξη βασικών ικανοτήτων¹ για την υλοποίηση των Διεθνών Κανονισμών Υγείας (ΕΡΗΟ 2 και 3)

Οι Διεθνείς Κανονισμοί Υγείας 2005 (ΔΚΥ) είναι μια διεθνής νομική συμφωνία δεσμευτική για 196 συμβαλλόμενα κράτη, συμπεριλαμβανομένων των 194 κρατών-μελών του ΠΟΥ. Έχουν εγκριθεί από την Παγκόσμια Συνέλευση Υγείας τον Μάιο του 2005 (ψήφισμα ΠΣΥ 58.3) και τέθηκαν σε ισχύ στις 15 Ιουνίου 2007. Η εφαρμογή των ΔΚΥ αποτελεί υποχρέωση των κρατών-μελών του ΠΟΥ που έχουν συνυπογράψει τους ΔΚΥ. Έτσι, ως μέλος του ΠΟΥ, η Ελλάδα επικύρωσε τους αναθεωρημένους ΔΚΥ (2005) με τον νόμο 3991/11 «Κύρωση των αναθεωρημένων Διεθνών Κανονισμών Υγείας (ΔΚΥ) του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας».² Σύμφωνα με το άρθρο 10, παράγραφος 12, του προεδρικού διατάγματος 95/2000, το Υπουργείο Υγείας είναι υπεύθυνο για την εφαρμογή των διατάξεων των ΔΚΥ.

Σε εθνικό επίπεδο, η Ελλάδα έχει θεσπίσει δύο οργανισμούς προκειμένου να αντιμετωπίσει τις κρίσεις δημόσιας υγείας, συμπεριλαμβανομένων των μεταδοτικών ασθενειών, των φυσικών καταστροφών, των συμβάντων που σχετίζονται με το κλίμα και την παράνομη μετανάστευση:

- Το Εθνικό Κέντρο Επιχειρήσεων Υγείας (ΕΚΕΠΥ), που ιδρύθηκε το 2004, εν όψει της προετοιμασίας της Ελλάδας για τους Ολυμπιακούς Αγώνες, λειτουργεί σε εθνικό επίπεδο υπό την αιγίδα του ΥΠΥΓ. Έχει την αποστολή να βοηθήσει το κοινό σε περιπτώσεις μεταδοτικών ασθενειών, φυσικών καταστροφών, συμβάντων που σχετίζονται με το κλίμα και διαχείριση της φροντίδας υγείας που σχετίζεται με την παράνομη μετανάστευση.
- Το Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (ΚΕΕΛΠΝΟ) ιδρύθηκε το 1992. Οι αρμοδιότητες του ΚΕΕΛΠΝΟ καθορίζονται από το Διάταγμα Αρ. 358/1992: πρόληψη και έλεγχος των λοιμωδών και μη λοιμωδών νοσημάτων και, όπου είναι δυνατόν, θεραπεία τους, ενημέρωση του κοινού και διάχυση πληροφοριών σε ομάδες που βρίσκονται σε υψηλό κίνδυνο λοίμωξης, υποβολή προτάσεων στο Υπουργείο Υγείας σχετικά με την εθνική πολιτική όσον αφορά στις ασθένειες.

¹ Στο πλαίσιο παρακολούθησης των ΔΚΥ καθορίστηκαν και περιγράφονται οκτώ βασικές επιχειρησιακές ικανότητες: Εθνική νομοθεσία, η πολιτική και η χρηματοδότηση· συντονισμός και επικοινωνίες του εθνικού σημείου επαφής· επιτήρηση· απόκριση· ετοιμότητα· κοινοποίηση του κινδύνου· ανθρώπινοι πόροι· εργαστηριακές ικανότητες και βασικές ικανότητες για τα σημεία εισόδου

² Η Ελλάδα είναι επίσης υποχρεωμένη να συμμορφωθεί με την απόφαση της ΕΕ Αρ. 1082/2013 για τις σοβαρές διασυνοριακές απειλές για την υγεία. Η παρούσα απόφαση διευρύνει τον συντονιστικό ρόλο της Επιτροπής της ΕΕ σε κάθε είδους κρίσεις στον τομέα της υγείας, βιολογικής, χημικής, περιβαλλοντικής ή άγνωστης φύσης.

Μετά την έναρξη ισχύος της, τα κράτη μέλη είχαν πέντε χρόνια για να «αναπτύξουν, ενισχύσουν και διατηρήσουν» (άρθ. 13.1 των ΔΚΥ) τις ελάχιστες βασικές εθνικές δυνατότητες δημόσιας υγείας.³ Τα κράτη- μέλη θα πρέπει να χρησιμοποιούν τους τυπικούς δείκτες του ΠΟΥ για να διενεργούν τακτικές αξιολογήσεις βασικών παροχών δημόσιας υγείας, την παρακολούθηση της προόδου και την αξιολόγηση των αναγκών.⁴ Σύμφωνα με τους ΔΚΥ, τα κράτη- μέλη θα πρέπει να αξιολογήσουν τις βασικές ικανότητες των ΔΥΚ και να υποβάλουν ετήσια έκθεση στην Παγκόσμια Συνέλευση Υγείας του ΠΟΥ. Με βάση αυτά τα δεδομένα, θα πρέπει να αναπτύξουν και να εφαρμόσουν εθνικά σχέδια δράσης για την πρόληψη, τον εντοπισμό και την απόκριση σε απειλές για τη δημόσια υγεία με τρόπο που καλύπτει κάθε πιθανό κίνδυνο. Πιο συγκεκριμένα: πρέπει να ληφθούν υπόψη διεπιστημονικές δράσεις για την αντιμετώπιση απειλών για τη δημόσια υγεία μέσω της υλοποίησης των ΔΚΥ, όπως περιγράφονται στο Παράρτημα 1 των ΔΚΥ (2005). Επιπλέον, για την εφαρμογή των βασικών παροχών πρέπει να υπάρχει εγγυημένη χρηματοδότηση και να συνταχθούν τεχνικοί οδηγοί έτσι ώστε να διευκολυνθεί ο διακλαδικός συντονισμός. Επίσης, πρέπει να γίνει κατάρτιση του προσωπικού. Εκτός από την υποχρεωτική ετήσια υποβολή εκθέσεων, πρέπει να εξεταστεί και το σύνολο των αναγκών παρακολούθησης και αξιολόγησης. Εδώ περιλαμβάνονται ασκήσεις προσομοίωσης, αναλύσεις μετά την ολοκλήρωση των δράσεων και κοινή εξωτερική αξιολόγηση. Ο ΠΟΥ παρέχει τεχνική υποστήριξη μέσω της ανάπτυξης συγκεκριμένων κατευθυντήριων γραμμών⁵ τόσο με τα εθελοντικά εργαλεία παρακολούθησης όσο και αξιολόγησης μετά από αιτήμα ενός κράτους μέλους.

Υψίστης σημασίας είναι η σύσταση μιας ειδικής μονάδας ή μόνιμου προσωπικού με έδρα το Υπουργείο Υγείας για τον συντονισμό της υλοποίησης των ΔΚΥ. Η ειδική αυτή μονάδα θα μπορούσε να οριστεί ως ένα «σημείο επαφής για τον συντονισμό της υλοποίησης των ΔΚΥ» και να είναι υπεύθυνη για την παρακολούθηση της υλοποίησης των προτεινόμενων στρατηγικών (βλ. παραπάνω).

Προτεινόμενη στρατηγική 1: Εθνική νομοθεσία, πολιτική και χρηματοδότηση

Νομοθετικές, κανονιστικές και διοικητικές ρυθμίσεις, πολιτικές ή άλλα μέσα πρέπει να διευκολύνουν την υλοποίηση των ΔΚΥ και θα πρέπει να υιοθετηθεί ένα σαφές πλαίσιο για την κάλυψη των οικονομικών απαιτήσεων⁶.

³ Ανατρέξτε στο Παράρτημα 1 για τις υποχρεώσεις που απορρέουν από τις ΔΚΥ

⁴ Ανατρέξτε στο Παράρτημα 2 για τους δείκτες αναφοράς του ΠΟΥ

⁵ Ανατρέξτε στο Παράρτημα 3 για τους τεχνικούς οδηγούς του ΠΟΥ που στηρίζουν την εφαρμογή των ΔΚΥ

⁶ Χρεώσεις για υγειονομικά μέτρα, επιθεωρήσεις, σεμινάρια, ασκήσεις προσομοίωσης

Τρόπος υλοποίησης

- Η αξιολόγηση των συναφών νομικών μέσων (νομοθεσία, κανονισμοί, διοικητικές απαιτήσεις λοιπά κυβερνητικά όργανα) θα πρέπει να διεξάγεται από μια επιτροπή έτσι ώστε να προσδιοριστεί εάν διευκολύνουν την υλοποίηση των ΔΚΥ.
- Ανάγκη για κοινά επιχειρησιακά πρωτόκολλα (μνημόνια συμφωνίας -ΜΣ-, κατευθυντήριες γραμμές) με διάφορα υπουργεία και λοιπούς φορείς ώστε να εξασφαλίζεται ο συντονισμός του νομικού και κανονιστικού πλαισίου μεταξύ των τομέων.
- Σε συνεργασία με το Υπουργείο Εξωτερικών έναρξη συζητήσεων για διασυνοριακές συμφωνίες με γειτονικές χώρες όσον αφορά στις καταστάσεις εκτάκτου ανάγκης για τη δημόσια υγεία.
- Ανάγκη δημιουργίας συγκεκριμένου νομικού πλαισίου για την εξασφάλιση βιώσιμης χρηματοδότησης σε όλα τα επίπεδα για την εφαρμογή των ΔΚΥ – όχι μόνο μέσω ενός τακτικού προϋπολογισμού, αλλά επίσης και από την αξιολόγηση των δυνατοτήτων για λοιπές πηγές χρηματοδότησης.
Θα ληφθεί υπόψη το προσχέδιο του Παγκόσμιου Πενταετούς Στρατηγικού Σχεδίου του ΠΟΥ για την Ετοιμότητα και την Απόκριση της Δημόσιας Υγείας ώστε να παρέχει το συνολικό πεδίο εφαρμογής των στρατηγικών που πρέπει να ληφθούν από τα κράτη -μέλη και τον ΠΟΥ σε παγκόσμιο επίπεδο.

Ωφελούμενοι

- Γενικός πληθυσμός
- Ταξιδιώτες

Φορείς

- Υπουργείο Υγείας
- Υπουργείο Οικονομικών
- Υπουργείο Εξωτερικών
- Υπουργείο Ναυτιλίας και Νησιωτικής Πολιτικής
- Υπουργείο Μεταφορών
- Υπουργείο Εσωτερικών και Διοικητικής Ανασυγκρότησης (Διοικητικές Περιφέρειες - περιφερειακά)
- Υπουργός Προστασίας του Πολίτη
- Υπουργείο Τουρισμού
- Υπουργείο Άμυνας
- Υπουργείο Δικαιοσύνης
- Υπουργείο Κοινωνικής Πρόνοιας
- Υπουργείο Αγροτικής Ανάπτυξης
- Υπουργείο Περιβάλλοντος
- Υπουργείο Οικονομικών

- Γραφείο του Πρωθυπουργού

Χρονοδιάγραμμα

Απρίλιος 2020 (αν το στρατηγικό σχέδιο εγκριθεί αμέσως)

Προτεινόμενη χρηματοδότηση

Κυβερνητικός προϋπολογισμός

Προτεινόμενη στρατηγική 2: Συντονισμός, επικοινωνία και συνηγορία ΔΚΥ

Η ανταλλαγή πληροφοριών σχετικά με τη σημασία των ΔΚΥ σε τοπικό και πολιτικό επίπεδο εξακολουθεί αντιμετωπίζει δυσκολίες . Ενώ υποστηρίζεται από την εθνική νομοθεσία, η γνώση σχετικά με τις ειδικές απαιτήσεις των ΔΚΥ είναι συνήθως ανεπαρκής εντός και εκτός του Υπουργείου Υγείας . Η ευαισθητοποίηση σχετικά με την εφαρμογή των ΔΚΥ και η ενίσχυση των μηχανισμών συντονισμού για όλες τις βασικές ικανότητες, μεταξύ όλων των σχετικών φορέων, μέσω της αποσαφήνισης των ρόλων και των ευθυνών, είναι υψίστης σημασίας.

Τρόπος υλοποίησης

- ✓ Το Υπουργείο Υγείας δύναται να έχει διάφορες αρμοδιότητες όπως:
 - ✓ Συνηγορία σε πολιτικό επίπεδο για τη σημασία της εφαρμογής των ΔΚΥ σε όλους τους τομείς. Για παράδειγμα, με την κοινή συνεργασία του εθνικού σημείου επαφής και του ΠΟΥ, θα μπορούσε να οργανωθεί ένα σεμινάριο μεταξύ των υπουργείων και των σχετικών φορέων έτσι ώστε να αυξηθεί η ευαισθητοποίηση ως προς τη σημασία των ΔΚΥ.
 - ✓ Θέσπιση μιας υψηλού επιπέδου διυπουργικής επιτροπής εκτάκτων αναγκών που θα ενεργοποιείται σε καταστάσεις εκτάκτου ανάγκης για τη δημόσια υγεία.
 - ✓ Θέσπιση μιας ομάδας εμπειρογνομόνων που θα συγκαλείται δύο φορές το χρόνο για να αξιολογήσει σε τεχνικό επίπεδο την εφαρμογή των σχεδίων δράσης.
 - ✓ Συντονισμός σεμιναρίων και ασκήσεων προσομοίωσης του προσωπικού με σκοπό να ενισχυθούν οι βασικές ικανότητες στις ΔΚΥ που θα διοργανώνονται από τις εντεταλμένες Αρχές.
 - ✓ Συντονισμός της συγκρότησης μιας ομάδας εργασίας⁷ σε εθνικό, περιφερειακό και τοπικό επίπεδο, για την ανάπτυξη νομικών μέσων και τυποποιημένων διαδικασιών λειτουργίας (ΤΔΛ) που θα αποσαφηνίσουν τον

⁷ Η άλλη μέθοδο, ανάλογα με την περίπτωση

ρόλο των ιδρυμάτων που συμμετέχουν στη διαδικασία υλοποίησης και να θα τα κοινοποιήσουν σε όλους τους εμπλεκόμενους φορείς.

- ✓ Εντατικοποίηση της διατομεακής συνεργασίας, συντονισμού και επικοινωνίας σχετικά με τους ΔΚΥ και αποκρίσεις σε απειλές για τη δημόσια υγεία μέσω συζητήσεων, σεμιναρίων, ασκήσεων και προσομοιώσεων για όλες τις βασικές ικανότητες.
- ✓ Η ενίσχυση των ικανοτήτων του εθνικού σημείου επαφής ΔΚΥ

Ωφελούμενοι

- ✓ Γενικός πληθυσμός

Φορείς

- ✓ Υπουργείο Υγείας
- ✓ ΚΕΕΛΠΝΟ
- ✓ ΕΚΕΠΥ

Χρονοδιάγραμμα

- Σεπτέμβριος 2019 (αν το στρατηγικό σχέδιο εγκριθεί αμέσως)

Προτεινόμενη στρατηγική 3: Εθνικό σύστημα εργαστηρίων

Διασφάλιση ότι οι εργαστηριακές υπηρεσίες είναι διαθέσιμες για έλεγχο απειλών υγείας υψηλής προτεραιότητας.

Τρόπος υλοποίησης

- ✓ Ενίσχυση της εργαστηριακής ικανότητας με τον καθορισμό και τη διαπίστευση επίσημων εργαστηρίων αναφοράς δημόσιας υγείας για τις ασθένειες προτεραιότητας, και αν είναι δυνατόν εξασφάλιση σταθερής χρηματοδότησης για τους ανθρώπινους και τεχνικούς πόρους. Αυτή η πρόταση πρέπει να συζητηθεί στο ΚΕΕΛΠΝΟ. Τα εργαστήρια αναφοράς δημόσιας υγείας θα πρέπει να ορίζονται⁸ και να πιστοποιούνται για ένα σταθερό χρονικό διάστημα και να υπόκεινται σε αξιολόγηση.
- ✓ Δημιουργία μιας διακλαδικής επιτροπής ή ομάδας εργασίας επιδημιολογικής παρακολούθησης για τον προσδιορισμό του ρόλου των κεντρικών και περιφερειακών εργαστηρίων δημόσιας υγείας και σχεδιασμός ενός δικτύου εργαστηρίων δημόσιας υγείας⁹, ιδίως εκείνων με βελτιωμένη ετοιμότητα για

⁸ Η υποψηφιότητα πρέπει να συνοδεύεται με χρηματοδοτική στήριξη

⁹ Προσδιορισμός του αριθμού των απαιτούμενων εργαστηρίων και ελάχιστης ικανότητας για απαιτούμενες εξετάσεις ρουτίνας και αποκρίσεις

τη διάγνωση ασθενειών κατά τη διάρκεια καταστάσεων έκτακτης ανάγκης στην υγεία

Ωφελούμενοι

Γενικός πληθυσμός

Φορείς

- Υπουργείο Υγείας
- ΚΕΕΛΠΝΟ

Χρονοδιάγραμμα

Σεπτέμβριος 2019 (αν το στρατηγικό σχέδιο εγκριθεί αμέσως)

Προτεινόμενη στρατηγική 4: Επιτήρηση, αναφορά και ανθρώπινο δυναμικό σε πραγματικό χρόνο

Διασφάλιση ότι έχει εδραιωθεί η επιτήρηση βάσει συμβάντων και ότι η επιτήρηση βάσει δεικτών περιλαμβάνει λειτουργία έγκαιρης προειδοποίησης για την έγκαιρη ανίχνευση ενός συμβάντος δημόσιας υγείας. Σημαντικός είναι ο εντοπισμός και η κινητοποίηση εκπαιδευμένου προσωπικού σε περίπτωση ανάγκης.

Τρόπος υλοποίησης

- ✓ Το Υπουργείο Υγείας πρέπει:
 - ✓ Να συμφωνήσει σε ένα νομικό πλαίσιο για την ενίσχυση των συστημάτων επιτήρησης, μεγιστοποίησης της χρήσης του συστημάτων ηλεκτρονικής υγείας και της διευθέτησης ζητημάτων που αφορούν την προστασία των δεδομένων (στο ευρύτερο πλαίσιο του πληροφοριακού συστήματος υγείας).
 - ✓ Να εκκινήσει τη διαδικασία για τη θέσπιση μιας «μονάδας επιτήρησης και απόκρισης» σε περιφερειακό επίπεδο.
 - ✓ Να ορίσει μια επιτροπή που θα καθορίσει μια λίστα ασθενειών προτεραιότητας που πρέπει να βρίσκονται υπό επιτήρηση¹⁰. Επίσης να προσδιορίσει μακροπρόθεσμες στρατηγικές, να αξιολογεί και να ενημερώνει το σύστημα αναφοράς, όπως απαιτείται. Να αξιολογεί όλα τα τρέχοντα ενεργά συστήματα επιτήρησης και να αναθεωρεί μέσα και διαδικασίες λήψης αποφάσεων σχετικά με την επιτήρηση με βάση τα διδάγματα από τις εμπειρίες του παρελθόντος ή/και τις ασκήσεις προσομοίωσης.

¹⁰ Ασθένειες προτεραιότητας είναι εκείνες με τη μεγαλύτερη βαρύτητα για τη δημόσια υγεία, όπως ορίζεται από τη χώρα και πρέπει να περιλαμβάνουν τις ασθένειες του Παραρτήματος 2 των ΔΚΥ

- ✓ Να διαμορφωθεί μια εθνική διαδικασία για την ενίσχυση των αναφορών των εργαστηρίων. Να αναπτυχθεί και να τεθεί σε λειτουργία γρήγορα ένα ηλεκτρονικό εργαλείο για την υποστήριξη της επιτήρησης δημόσιας υγείας, την υποβολή εκθέσεων σε πραγματικό χρόνο και τη διευκόλυνση της ανάλυσης των δεδομένων.
- ✓ Να θεσπίσει ηλεκτρονική αναφορά κρουσμάτων για περιπτώσεις που χρήζουν κοινοποίησης από το τοπικό επίπεδο.
- ✓ Να εναρμονίσει τα πρότυπα αναφοράς που χρησιμοποιούνται από διαφορετικούς τομείς σε όλα τα επίπεδα και να ενισχύσει τη συνεργασία με άλλους φορείς.
- ✓ Να ορίσει μια ομάδα εργασίας με μέλη από το Υπουργείο Υγείας, το επίπεδο της περιφέρειας, το ΕΚΕΠΥ, το ΚΕΕΛΠΝΟ και τα πανεπιστήμια που θα προετοιμάσουν ένα σχέδιο αναφορικά με τον απαιτούμενο εξοπλισμό ενώ θα διατυπώσουν στρατηγικές για τη βελτίωση των ανθρώπινων πόρων σε εθνικό και περιφερειακό επίπεδο, για τη συλλογή και την κοινοποίηση των δεδομένων επιτήρησης υγείας σε πραγματικό χρόνο. Ιδιαίτερα επωφελής θα ήταν η πρόσθετη κατάρτιση του προσωπικού της περιφέρειας.
- ✓ Να προσδιορίσει ένα κέντρο για τη διαχείριση των ασθενών με άκρως μεταδοτικές ασθένειες και να το κοινοποιήσει στον ΠΟΥ.¹¹
- ✓ Να σχηματίσει μια ομάδα η οποία θα υποστηρίξει τα καθήκοντα του εθνικού σημείου επαφής και του συστήματος έγκαιρης προειδοποίησης και απόκρισης:
 - ✓ Να διασφαλίσει την επικοινωνία με το εθνικό εστιακό σημείο (ΕΕΣ) ΔΚΥ¹²: ανά πάσα στιγμή (24/7/365): να συλλέγει πληροφορίες από όλους τους συναφείς τομείς για αποστολή στον ΠΟΥ υπό ΔΚΥ ΠΟΥ (άρθ. 5-12 ΔΚΥ) να έχει την ικανότητα να αποστείλει επείγουσες ανακοινώσεις σχετικά με τους ΔΚΥ στον ΠΟΥ· να επικοινωνεί με τις αρμόδιες αρχές για τα μέτρα υγείας που έχουν εφαρμοστεί· και να εξασφαλίσει την άμεση διάχυση πληροφοριών ΔΚΥ από τον ΠΟΥ στον αρμόδιο κυβερνητικό τομέα.
 - ✓ Να αναπτύξει ΤΔΛ ή κατευθυντήριες γραμμές για τον συντονισμό μεταξύ του εθνικού σημείου επαφής και λοιπούς συναφείς τομείς.
 - ✓ Να αξιολογήσει την αποτελεσματικότητα των ενεργειών του εθνικού σημείου επαφής ΔΚΥ.

¹¹ Όλα τα τριτοβάθμια νοσοκομεία διαθέτουν συγκεκριμένους χώρους και διαδικασίες για τη φροντίδα των ασθενών που απαιτούν ειδικά μέτρα απομόνωσης (περιλαμβάνεται: μια καθορισμένη περιοχή – μονόκλινο δωμάτιο ή θάλαμος), επαρκή αριθμό προσωπικού και κατάλληλο εξοπλισμό για τη διαχείριση του κινδύνου μόλυνσης) σύμφωνα με τις εθνικές ή τις διεθνείς κατευθυντήριες γραμμές.

¹² Το εθνικό σημείο επαφής ΔΚΥ είναι το εθνικό κέντρο που έχει ορισθεί από ένα κράτος μέρος των ΔΚΥ που είναι προσβάσιμο ανά πάσα στιγμή για επικοινωνία με τον ΠΟΥ.

- ✓ Να αναπτύξει έναν ενεργό ιστότοπο με πληροφορίες συμβάντων ΔΚΥ και να παρέχει μια γενική υπηρεσιακή διεύθυνση ηλεκτρονικού ταχυδρομείου (e-mail), κατά προτίμηση μια που να καταδεικνύει τη συνεργασία με τους ΔΚΥ, η οποία θα επιβεβαιωθεί στον ΠΟΥ Ευρώπης μέχρι την 1^η Μαρτίου.
- ✓ Να διαδώσει το βιβλίο των ΔΚΥ (3^η έκδοση) σε όλους τους εμπλεκόμενους φορείς.
- ✓ Να αναπτύξει ένα σχέδιο που προσδιορίζει τις διαδικασίες και τη λήψη αποφάσεων που σχετίζονται με την αποστολή και την τοποθέτηση υγειονομικού προσωπικού κατά τη διάρκεια μιας έκτακτης ανάγκης δημόσιας υγείας.

Ωφελούμενοι

Γενικός πληθυσμός

Φορείς

- ✓ Υπουργείο Υγείας
- ✓ Υπουργείο Εσωτερικών και Διοικητικής Ανασυγκρότησης (Διοικητικές Περιφέρειες – περιφερειακές ενότητες)
- ✓ ΕΚΕΠΥ
- ✓ ΕΟΔΥ
- ✓ Πανεπιστήμια

Χρονοδιάγραμμα

Σεπτέμβριος 2019 (αν το στρατηγικό σχέδιο εγκριθεί αμέσως)

Προτεινόμενη χρηματοδότηση

Κυβερνητική χρηματοδότηση

Προτεινόμενη στρατηγική 5: Ετοιμότητα

Ενημέρωση του Εθνικού Σχεδίου Ετοιμότητας και Απόκρισης σε Θέματα Δημόσιας Υγείας για Περιπτώσεις Έκτακτης Ανάγκης.

Τρόπος υλοποίησης

- Το Υπουργείο Υγείας θα πρέπει να είναι υπεύθυνο για τον συντονισμό της εφαρμογής των ΔΚΥ που σχετίζονται με την ετοιμότητα.
- Να εξασφαλίσει ότι υπάρχει δυνατότητα επικοινωνίας με το εθνικό σημείο επαφής ανά πάσα στιγμή.
- Να εξασφαλίσει ότι υπάρχουν σχέδια ετοιμότητας για ασθένειες προτεραιότητας, φυσικές καταστροφές ή/και απειλές και ότι γίνονται ασκήσεις ετησίως και ότι επικαιροποιούνται όταν χρειάζεται.

- ✓ Εξασφαλίσει τον συντονισμό/εναρμόνιση με το ΕΚΕΠΥ /τον πολυτομεακό μηχανισμό συντονισμού για καταστάσεις έκτακτης ανάγκης στην Ελλάδα.
- Να αξιολογήσει το σχέδιο αποθεμάτων νυλικών και σκευασμάτων έκτακτης ανάγκης.

Ωφελούμενοι

Γενικός πληθυσμός

Φορείς

- Υπουργείο Υγείας
- ΕΟΔΥ

Χρονοδιάγραμμα

Σεπτέμβριος 2019 (αν το στρατηγικό σχέδιο εγκριθεί αμέσως)

Προτεινόμενη χρηματοδότηση

Υπουργείο Υγείας

Προτεινόμενη στρατηγική 6: Δράσεις αντιμετώπισης εκτάκτων αναγκών

Εξαιτίας της μη ύπαρξης μιας διεπιστημονικής και διατομεακής προσέγγισης στην απόκριση, οι αναφορές είναι ελλιπείς. Βελτίωση χρήζει επίσης η επικοινωνία και η δικτύωση μεταξύ των τομέων και των οργανισμών. Απαιτείται η συστηματική αξιολόγηση των απαιτούμενων πόρων σε κάθε επίπεδο, έτσι ώστε να εξασφαλίζεται η συνεπής ενεργοποίηση της απόκρισης. Συνεπώς, πρέπει να σχεδιαστεί ένα δίκτυο απόκρισης σε έκτακτες ανάγκες δημόσιας υγείας σε περίπτωση έκτακτης ανάγκης. Πιο συγκεκριμένα, ανάπτυξη ενός εθνικού σχεδίου ετοιμότητας και απόκρισης για ζητήματα δημόσιας υγείας ενσωματώνοντας συναφείς κινδύνους των ΔΚΥ και των σημείων εισόδου, το οποίο θα διασφαλίζει την προσβασιμότητα των πόρων για την ταχεία απόκριση κατά τη διάρκεια περιστατικών έκτακτης ανάγκης δημόσιας υγείας εθνικού ή διεθνούς ενδιαφέροντος και το οποίο θα πρέπει να δοκιμαστεί σε ασκήσεις προσομοίωσης μετά την υλοποίησή του.

Το 2014, προκειμένου να ανταποκριθεί στην κρίση του ιού Έμπολα με συντονισμένο τρόπο, η Ελλάδα θέσπισε ένα διατομεακό εθνικό σχέδιο που συμφωνήθηκε από κοινού με διάφορα υπουργεία³³, και σχεδίασε έναν αλγόριθμο για τη διαδικασία που πρέπει να ακολουθηθεί σε περίπτωση συμβάντος Έμπολα.

³³ Το εθνικό σχέδιο απόκρισης στην κρίση του ιού Έμπολα σχεδιάστηκε για ασθενείς με Έμπολα· διασφάλιση ώστε οι ταξιδιώτες που πάσχουν από το ιό Έμπολα και εισέρχονται στην Ελλάδα να παρακολουθούνται· ενημέρωση του κοινού· δημιουργία μονάδας εντατικής θεραπείας απομόνωσης εξοπλισμένη για τη νοσηλεία ασθενών που πάσχουν από το ιό Έμπολα σε νοσοκομείο της Αθήνας και κατάρτιση του προσωπικού

Θα πρέπει να σημειωθεί ότι αυτός ο αλγόριθμος μπορεί να προσαρμοστεί σε όλες τις ασθένειες σε περίπτωση πανδημίας και σε συναφείς κινδύνους ΔΚΥ.¹⁴

Τρόπος υλοποίησης

- Διασφάλιση ότι υπάρχουν σχέδια και διαδικασίες για την αντιμετώπιση καταστάσεων έκτακτης ανάγκης για όλες τις καταστάσεις εκτάκτου ανάγκης δημόσιας υγείας.
 - ✓ Θα μπορούσε να σχεδιαστεί και να εφαρμοστεί ένας αλγόριθμος για την απόκριση σε καταστάσεις εκτάκτου ανάγκης για τη δημόσια υγεία που να εξασφαλίζει την ανιχνευσιμότητα των επιχειρήσεων.
 - ✓ Διασφάλιση σωστού συντονισμού με το Εθνικό Συμβούλιο Δημόσιας Υγείας (ΕΣΥΔΥ), καθώς επίσης και με το ΕΚΕΠΥ / πολυτομεακή πλατφόρμα για την αντιμετώπιση καταστάσεων έκτακτης ανάγκης εθνικού ή διεθνούς ενδιαφέροντος (κυρίως του τρίπτυχου: Υπουργείο Υγείας, Υπουργείο Εσωτερικών και Διοικητικής Ανασυγκρότησης/Γενική Γραμματεία Πολιτικής Προστασίας και ΕΟΔΥ).
 - ✓ Βελτίωση και ανάπτυξη κατευθυντήριων γραμμών, πληροφοριακών δελτίων και υλικού τεκμηρίωσης για τον καθορισμό των ρόλων και λειτουργιών του εθνικού σημείου επαφής.
 - ✓ Επίβλεψη και παρακολούθηση των πόρων για απόκριση σε καταστάσεις έκτακτης ανάγκης από το Υπουργείο Υγείας¹⁵, το οποίο θα πρέπει επίσης να εξασφαλίσει την ανταλλαγή των βέλτιστων πρακτικών μεταξύ των διαφόρων κέντρων επιχειρήσεων και να διασφαλίσει την εκπαίδευση καθώς και ασκήσεις προσομοίωσης για όλους τους εμπλεκόμενους φορείς.
 - ✓ Τυποποίηση των εκθέσεων για την ανάλυση των δεδομένων και υλοποίηση ηλεκτρονικής πλατφόρμας που θα βοηθήσει στον συντονισμό των δραστηριοτήτων απόκρισης.
- Υλοποίηση, αναθεώρηση ή/και ενημέρωση των σχεδίων ή στρατηγικών για την εξεύρεση πρόσθετων χρηματοδοτικών πόρων και τη μεταφορά τους από εθνικό και περιφερειακό επίπεδο για την υποστήριξη της δράσης σε επίπεδο τοπικής απόκρισης.

Ωφελούμενοι

Γενικός πληθυσμός

¹⁴ Ανατρέξτε στο διάγραμμα «Προτεινόμενη απόκριση για την αντιμετώπιση καταστάσεων έκτακτης ανάγκης σε περίπτωση συμβάντος»

¹⁵ Δεδομένα επιτήρησης, καθοδήγηση, τεχνικές εκθέσεις, εκθέσεις για τις συνεδριάσεις, ειδικές εκθέσεις και αξιολογήσεις

Φορείς

- Υπουργείο Υγείας
- Υπουργείο Εσωτερικών και Διοικητικής Ανασυγκρότησης (Διοικητικές περιφέρειες - περιφερειακά)
- ΕΟΔΥ

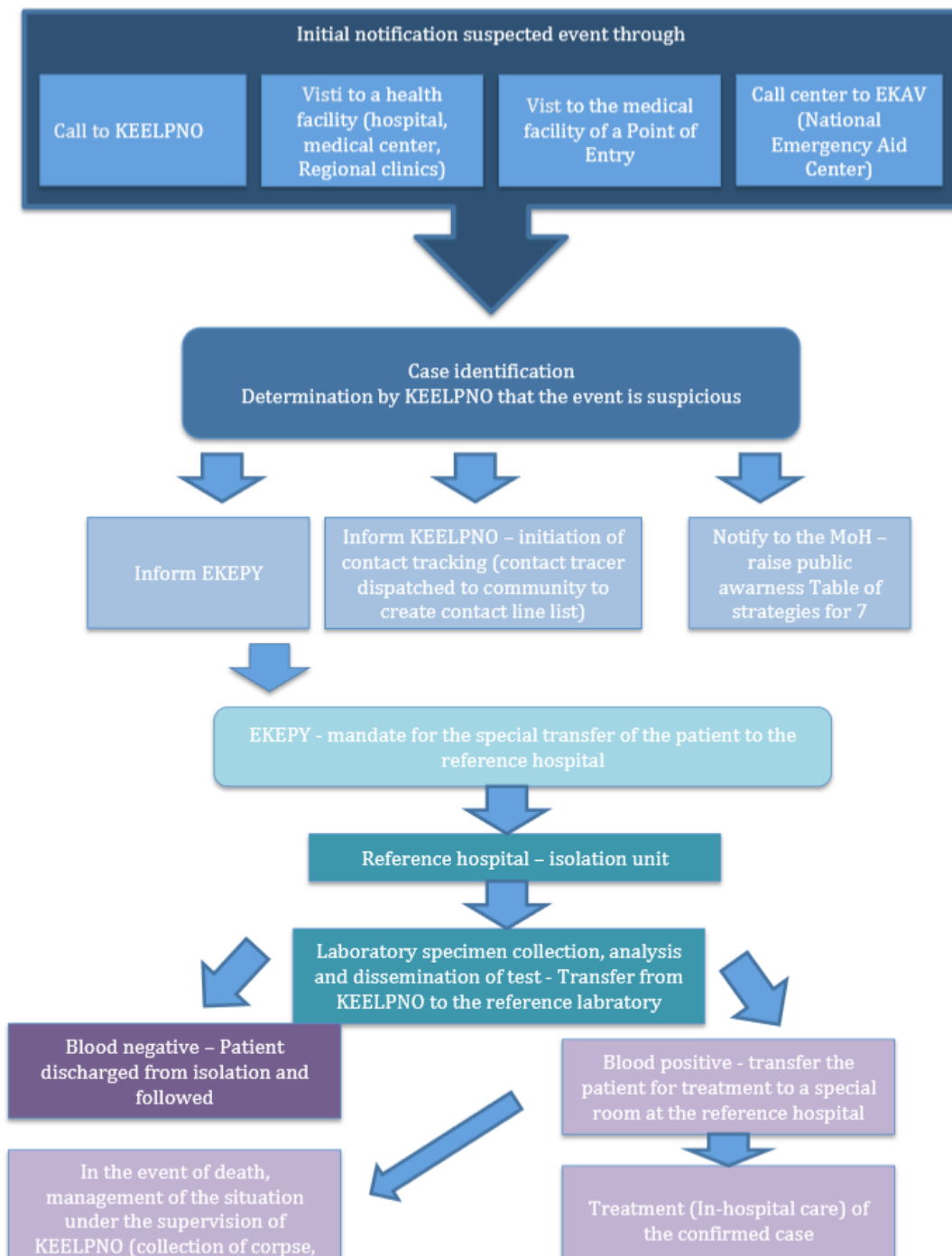
Χρονοδιάγραμμα

Νοέμβριος 2019 (αν το στρατηγικό σχέδιο εγκριθεί αμέσως)

Προτεινόμενη χρηματοδότηση

Κυβερνητική χρηματοδότηση

Σχήμα 1 Προτεινόμενο σχέδιο απόκρισης για την αντιμετώπιση καταστάσεων



έκτακτης ανάγκης σε περίπτωση συμβάντος

Σημείωση: Με βάση τον αλγόριθμο που σχεδιάστηκε από το ΥΠΥΓ για την ενδεικνυόμενη απόκριση σε περίπτωση συμβάντος Έμπολα.

Προτεινόμενη στρατηγική 7: Κοινοποίηση κινδύνου

Όσον αφορά στην κοινοποίηση του κινδύνου, μέχρι στιγμής δεν έχουν καθοριστεί οι ρόλοι για τους εμπλεκόμενους φορείς κατά τη διάρκεια καταστάσεων εκτάκτου ανάγκης για τη δημόσια υγεία και η απόκριση βασίζεται στην «τεχνογνωσία». Κατά συνέπεια, υπάρχει ανάγκη ύπαρξης ενός επίσημου μηχανισμού συντονισμού της επικοινωνίας μεταξύ των εμπλεκόμενων φορέων που θα δοκιμαστεί μέσω ασκήσεων προσομοίωσης.

Τρόπος υλοποίησης

- Εξασφάλιση της ενσωμάτωσης του στοιχείου κοινοποίησης κινδύνου (συμπεριλαμβανομένων των ΜΜΕ και των μέσων κοινωνικής δικτύωσης) ως βασικού στοιχείου ετοιμότητας σε περίπτωση έκτακτης ανάγκης και διαχείρισης απόκρισης και λήψης αποφάσεων στο εθνικό σχέδιο ετοιμότητας για έκτακτες καταστάσεις υγείας, παρέχοντας ΤΔΛ, καθοδήγηση και εργαλεία για την απόκριση σε συμβάντα πολλαπλών κινδύνων για τη δημόσια υγεία με έγκαιρες κοινοποιήσεις.
- Ενίσχυση του συντονισμού με όλους τους σχετικούς τομείς, συμπεριλαμβανομένων των εμπλεκόμενων φορέων εκτός του δημόσιου τομέα, όπως τον ιδιωτικό τομέα, τις ΜΚΟ, τις αστικές και κοινοτικές οργανώσεις και τους διεθνείς οργανισμούς για να επιτευχθεί συναίνεση σχετικά με κινδύνους υγείας άμεσης προτεραιότητας, για κοινοποίηση στο κοινό, με βάση την αντίληψη του κινδύνου.
- Δημιουργία μιας ομάδας εργασίας υπό την επίβλεψη του Υπουργείου Υγείας που θα υιοθετήσει τις κατάλληλες στρατηγικές επικοινωνίας· υλοποίηση του εθνικού πλαισίου κοινοποίησης κινδύνου· Προσδιορισμός των εταίρων κοινοποίησης κινδύνου, καθώς και των εμπλεκόμενων φορέων και καθορισμός των ρόλων και των ευθυνών τους στο σχέδιο απόκρισης· Ανάπτυξη κοινών προγραμμάτων επικοινωνίας, συμφωνιών ή/και τυποποιημένων διαδικασιών λειτουργίας μεταξύ λοιπών φορέων απόκρισης. Βελτίωση ανάλυσης των μέσων μαζικής επικοινωνίας με στόχο την κατανόηση σχετικά με τον τρόπο που το κοινό-στόχος λαμβάνει και χρησιμοποιεί τις πληροφορίες
- Διεξαγωγή τακτικών σεμιναρίων, εργαστηρίων και ασκήσεων προσομοίωσης κοινοποίησης κινδύνου για να δοκιμαστούν οι ικανότητες επικοινωνίας και συντονισμού, πριν, κατά τη διάρκεια και μετά από συμβάντα έκτακτης ανάγκης υγείας σε εθνικό, περιφερειακό και τοπικό επίπεδο.

Ωφελούμενοι

Γενικός πληθυσμός

Φορείς

- ✓ Υπουργείο Υγείας
- ✓ Υπουργείο Προστασίας του Πολίτη
- ✓ Υπουργείο Οικονομικών
- ✓ Υπουργείο Εσωτερικών και διοικητική Ανασυγκρότηση (Διοικητικές περιφέρειες, Δήμοι).
- ✓ Υπουργείο Μεταφορών και Επικοινωνιών
- ✓ Υπουργείο Ναυτιλίας και Νησιωτικής Πολιτικής
- ✓ Υπουργείο Τουρισμού
- ✓ Υπουργείο Αγροτικής Ανάπτυξης και Τροφίμων
- ✓ ΕΚΕΠΥ
- ✓ ΕΟΔΥ (πρ ΚΕΕΛΠΝΟ)
- ✓ Εθνικό Κέντρο Άμεσης Βοήθειας
- ✓ Ελληνική Ακτοφυλακή
- ✓ Εθνικός Οργανισμός Φαρμάκων
- ✓ Ενιαίος Φορέας Ελέγχου Τροφίμων (ΕΦΕΤ)
- ✓ Υπηρεσίες εσωτερικής ασφαλείας (αστυνομία, πυροσβεστική υπηρεσία)

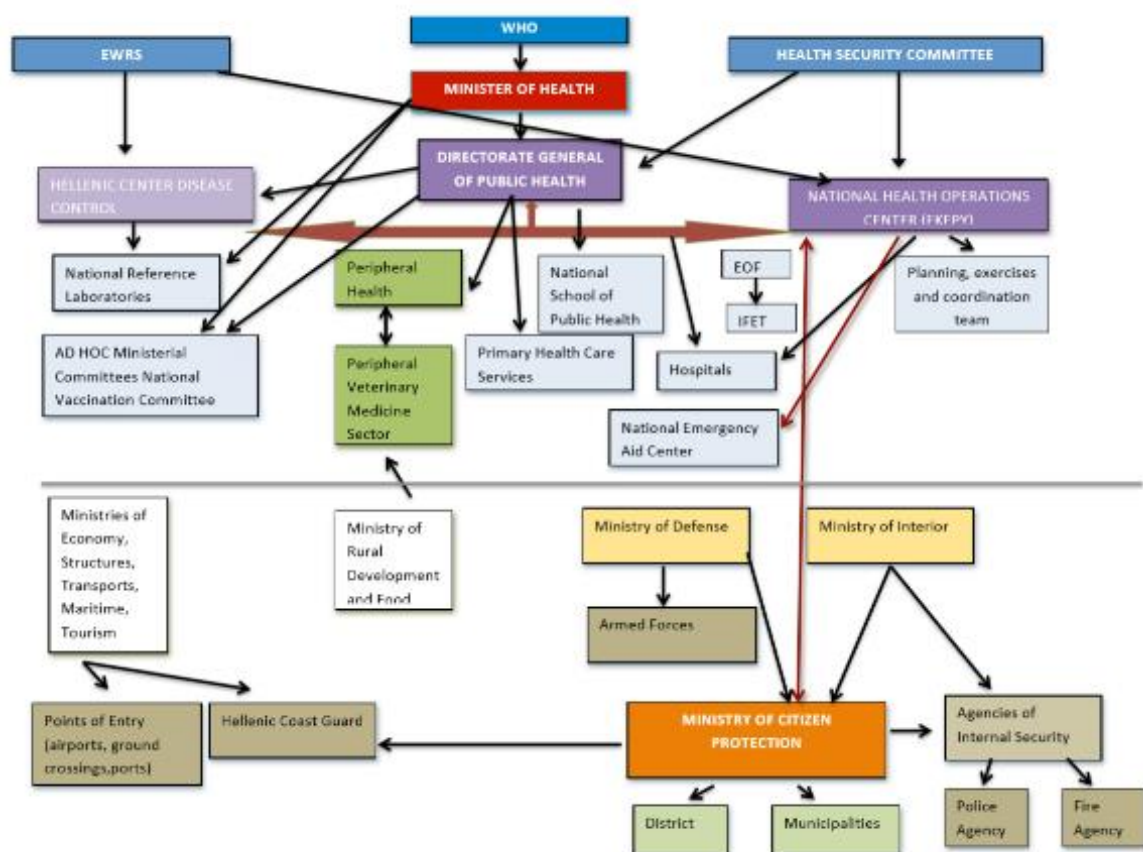
Χρονοδιάγραμμα

Σεπτέμβριος 2019 (αν το στρατηγικό σχέδιο εγκριθεί αμέσως)

Προτεινόμενη χρηματοδότηση

Κυβερνητική χρηματοδότηση (για ασκήσεις προσομοίωσης μόνο)

Σχήμα 2 Πρόταση για τον αλγόριθμο κοινοποίησης κινδύνου



Σημείωση: Προτεινόμενος αλγόριθμος για την κοινοποίηση κινδύνου κατά τη διάρκεια συμβάντων δημόσιας υγείας έκτακτης ανάγκης που αναπτύχθηκε κατά τη διάρκεια ενός εργαστηρίου με τους εμπλεκόμενους φορείς στην Ελλάδα

Προτεινόμενη στρατηγική 8: Πιθανοί κίνδυνοι ΔΚΥ

Διασφάλιση ότι υπάρχουν μηχανισμοί για την ανίχνευση και την αντιμετώπιση: ζωνοσών και πιθανών ζωνοσών· τροφιμογενών νόσων και μόλυνσης τροφίμων· καταστάσεων έκτακτης ανάγκης χημικής φύσης· καταστάσεων έκτακτης ανάγκης ραδιολογικής και πυρηνικής φύσης.

Τρόπος υλοποίησης

- Δημιουργία μιας ομάδας εμπειρογνομόνων για να υποστηρίξει την απόκριση σε κινδύνους ΔΚΥ με τις ακόλουθες αρμοδιότητες:
 - ✓ Ανάπτυξη εθνικού σχεδίου ετοιμότητας απόκρισης για όλους τους κινδύνους δημόσιας υγείας, το οποίο θα συμπληρώνει και θα συντονίζει τα υφιστάμενα ειδικά σχέδια για διαφορετικές καταστάσεις έκτακτης ανάγκης, με τη συμμετοχή όλων των σχετικών τομέων
 - ✓ Διεξαγωγή πλήρους χαρτογράφησης των εθνικών κινδύνων για τους μείζονες κινδύνους δημόσιας υγείας, συμπεριλαμβανομένων των γεωγραφικών περιοχών κινδύνου και των διαθέσιμων/απαιτούμενων πόρων για τον προσδιορισμό δυνητικών συμβάντων δημόσιας υγείας υψηλής προτεραιότητας
 - ✓ Εξασφάλιση ενός ισχυρού στοιχείου κοινοποίησης κινδύνου στο εθνικό σχέδιο ετοιμότητας για έκτακτες καταστάσεις υγείας, παρέχοντας καθοδήγηση και εργαλεία για την απόκριση σε συμβάντα πολλαπλών κινδύνων για τη δημόσια υγεία, συμπεριλαμβανομένων των ΤΔΛ καθώς και διαφανών και έγκαιρων επικοινωνιών
 - ✓ Ανάπτυξη και έγκριση ενός σχεδίου στρατηγικών αποθεμάτων και ΤΔΛ σε όλα τα επίπεδα για την απόκριση σε συμβάντα προτεραιότητας βιολογικής, ραδιολογικής και πυρηνικής φύσης
 - ✓ Τακτική διεξαγωγή σεμιναρίων, εργαστηρίων και ασκήσεων προσομοίωσης για τη δοκιμή ενός σχεδίου κοινοποίησης κινδύνου για όλους τους κινδύνους, και για την ενίσχυση των τοπικών, περιφερειακών και εθνικών ικανοτήτων μεταξύ των κυβερνητικών οργανισμών και των λοιπών εμπλεκόμενων φορέων.

Ωφελούμενοι

Γενικός πληθυσμός

Φορείς

- Υπουργείο Υγείας
- Υπουργείο Εσωτερικών και Διοικητικής Ανασυγκρότησης
- Υπουργείο Αγροτικής Ανάπτυξης και Τροφίμων
- Υπουργείο Περιβάλλοντος, Ενέργειας και Κλιματικής Αλλαγής
- Υπουργείο Προστασίας του Πολίτη
- ΕΚΕΠΥ
- ΕΟΔΥ
- Ενιαίος Φορέας Ελέγχου Τροφίμων (ΕΦΕΤ)
- Πανεπιστήμια

Χρονοδιάγραμμα

Δεκέμβριος 2019 (αν το στρατηγικό σχέδιο εγκριθεί αμέσως)

Προτεινόμενη χρηματοδότηση

Κυβερνητική χρηματοδότηση

Προτεινόμενη στρατηγική 9: Σύνδεση των Αρχών δημόσιας υγείας με τις Αρχές ασφαλείας

Σε περίπτωση βιολογικού συμβάντος για το οποίο υπάρχει υπόνοια ή έχει επιβεβαιωθεί η σκόπιμη φύση του, τα κράτη μέλη πρέπει να έχουν τη δυνατότητα ταχείας και πολυτομεακής απόκρισης.

Τρόπος υλοποίησης

- Ανάγκη μνημονίου συνεργασίας ή άλλης συμφωνίας μεταξύ φορέων του δημοσίου και φορέων ασφαλείας σε εθνικό επίπεδο.¹⁶
- Συνεργασία με διεθνείς εταίρους (ΠΟΥ, Ιντερπόλ, Παγκόσμιος Οργανισμός για την Υγεία των Ζώων, Μηχανισμός του Γενικού Γραμματέα των Ηνωμένων Εθνών για τη Διερεύνηση Περιπτώσεων Καταγγελλόμενης Χρήσης Χημικών και Βιολογικών Όπλων και λοιπούς σχετικούς διεθνείς και περιφερειακούς οργανισμούς), ανάλογα με την περίπτωση.
- Προσδιορισμός μιας μονάδας εντός του Υπουργείου Υγείας η οποία με την κοινή συνεργασία των ΕΚΕΠΥ και ΕΟΔΥ θα ενισχύσει την παρακολούθηση και την ανίχνευση ζητημάτων ασφαλείας για την παγκόσμια υγεία. Θα αναπτύξει ΤΔΛ, ενημερωτικά έγγραφα για το κοινό, θα διεξάγει κοινές ασκήσεις και σεμινάρια σε τακτική βάση με όλους τους εμπλεκόμενους φορείς στον τομέα των βιολογικών, χημικών, ραδιολογικών και λοιπών απειλών που μπορεί να έχουν επιπτώσεις στη δημόσια υγεία.

¹⁶ Επιθεωρητές στα σύνορα, τα τελωνεία και για την ασφάλεια των τροφίμων.

- Οι αρχές δημόσιας υγείας, σε στενή συνεργασία με λοιπούς κυβερνητικούς φορείς θα πρέπει να καταρτίσουν σχέδια έκτακτης ανάγκης για την αντιμετώπιση μιας σκόπιμης απελευθέρωσης βιολογικών ή χημικών παραγόντων που αποσκοπούν στο να βλάψουν τον άμαχο πληθυσμό. Τα σχέδια αυτά θα πρέπει να είναι αυτοδύναμα ή να αποτελούν αναπόσπαστο μέρος σχεδίων που ήδη υπάρχουν για περιπτώσεις επιδημικών εκρήξεων, φυσικών καταστροφών και τρομοκρατικών ενεργειών.¹⁷

Ωφελούμενοι

Γενικός πληθυσμός

Φορείς

- Υπουργείο Υγείας
- Υπουργείο Περιβάλλοντος, Ενέργειας και Κλιματικής Αλλαγής
- Υπουργείο Προστασίας του Πολίτη
- Υπουργείο Εσωτερικών και Διοικητικής Ανασυγκρότησης
- Υπουργείο Εξωτερικών
- Αρχές ασφαλείας

Χρονοδιάγραμμα

Δεκέμβριος 2019 (αν το στρατηγικό σχέδιο εγκριθεί αμέσως)

Τομέας 2: Σημεία εισόδου (ΕΡΗΟ 2 και 3)

Οι ΔΚΥ ορίζουν το σημείο εισόδου (ΣΕ) ως «μια δίοδος διεθνούς εισόδου ή εξόδου ταξιδιωτών, αποσκευών, φορτίων, εμπορευματοκιβωτίων, βυτίων, εμπορευμάτων και ταχυδρομικών δεμάτων, καθώς επίσης οργανισμοί και χώροι, που τους παρέχουν τις υπηρεσίες τους κατά την είσοδο ή την έξοδο». Τα κράτη μέλη καλούνται να εφαρμόσουν/τηρήσουν αποτελεσματικά μέτρα για τη δημόσια υγεία σε καθορισμένα ΣΕ για: την προστασία της υγείας των ταξιδιωτών και των πληθυσμών· την εξασφάλιση ότι τα λιμάνια, τα αεροδρόμια και οι χερσαίες διαβάσεις, καθώς και τα πλοία, τα αεροσκάφη και οι επίγειες μεταφορές πληρούν τους υγειονομικούς όρους· Να ανταποκρίνονται σε καταστάσεις έκτακτης ανάγκης και να εφαρμόζουν τις συστάσεις δημόσιας υγείας, μειώνοντας ταυτόχρονα τους περιττούς περιορισμούς για θέματα υγείας στις διεθνείς μεταφορές και το εμπόριο. Σύμφωνα με το άρθρο 19 των ΔΚΥ, κάθε κράτος μέλος

¹⁷ Σύμφωνα με το ψήφισμα της Παγκόσμιας Συνέλευσης Υγείας ΠΣΥ 55.16 που εγκρίθηκε τον Μάιο του 2002, η τεχνική υποστήριξη είναι διαθέσιμη στα κράτη μέλη από τον ΠΟΥ για την ανάπτυξη ή την ενίσχυση της ετοιμότητας και της απόκρισης σε σκόπιμη χρήση επιβλαβών βιολογικών και χημικών παραγόντων.

θα πρέπει να ορίσει ΣΕ (αεροδρόμια, λιμάνια και χερσαίες διαβάσεις) και να προσδιορίσει τις αρμόδιες Αρχές σε κάθε ΣΕ.

Στην Ελλάδα, ενώ δεν υπάρχουν αεροδρόμια και χερσαίες διαβάσεις που έχουν χαρακτηριστεί ως ΣΕ, έχει σταλεί στον ΠΟΥ ένας κατάλογος λιμένων που¹⁸ διαθέτουν άδεια για την παροχή πιστοποιητικών υγειονομικού ελέγχου πλοίων.¹⁹

Προτεινόμενη στρατηγική 1: Ανάπτυξη των απαιτήσεων βασικών ικανοτήτων για καθορισμένα ΣΕ

Υπάρχει ανάγκη για την αύξηση της ευαισθητοποίησης όσον αφορά στην εφαρμογή των ΔΚΥ στα ΣΕ και τη διασφάλιση της δέσμευσης όλων των εμπλεκόμενων φορέων στη διαδικασία της εφαρμογής. Επιπλέον, συγκεκριμένα ΣΕ θα πρέπει να έχουν την ικανότητα να εφαρμόσουν ταχέως διεθνείς συστάσεις για τη δημόσια υγεία και θα πρέπει να υπάρχει αξιολόγηση και προγραμματισμός των επιχειρησιακών δεσμών μεταξύ εθνικής επιτήρησης, συστημάτων απόκρισης και καθορισμένων ΣΕ. Με άλλα λόγια, στα ΣΕ, θα πρέπει να πληρούνται οι γενικές υποχρεώσεις, να υπάρχει αποτελεσματική επιτήρηση και άλλες συνήθεις πρακτικές, καθώς και αποτελεσματική απόκριση.

Θα πρέπει να σημειωθεί, ότι ο ΠΟΥ όρισε το Εργαστήριο Υγιεινής και Επιδημιολογίας του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας²⁰, ως συνεργαζόμενο κέντρο του ΠΟΥ, προκειμένου να υποστηρίξει τις δραστηριότητες κατάρτισης που σχετίζονται με τις επιθεωρήσεις των πλοίων και τη διαχείριση των συμβάντων δημόσιας υγείας στα σημεία εισόδου.

Τρόπος υλοποίησης

- ✓ Διεξαγωγή συνεδρίασης απολογισμού (ή άλλη μέθοδο, ανάλογα με την περίπτωση) για τον καθορισμό ΣΕ, όπως αεροδρόμια και χερσαίες διαβάσεις
- ✓ Προσδιορισμός των αρμόδιων αρχών σε κάθε καθορισμένο ΣΕ.²¹
- ✓ Ανάπτυξη ενός σχεδίου έκτακτης ανάγκης για τη δημόσια υγεία το οποίο να είναι διαθέσιμο και λειτουργικό σε όλα τα καθορισμένα ΣΕ και σε όλες τις χώρες.

¹⁸ Η εγκύκλιος Υ1.Γ.Π.43468/23-6-09 της ΓΓ Δημόσιας Υγείας του ΥΠΥΓ προσδιορίζει 12 διεθνείς λιμένες που έχουν άδεια παροχής πιστοποιητικών υγειονομικού ελέγχου πλοίων

¹⁹Βλ. ΔΚΥ Κατάλογος εξουσιοδοτημένων λιμένων για την παροχή πιστοποιητικών υγειονομικού ελέγχου πλοίων: http://www.who.int/ihr/training/ihr_authorized_ports_list.pdf.

²⁰ Το Πανεπιστήμιο της Θεσσαλίας, προτάθηκε να συντονίσει την τελευταία κοινή δράση EU SHIPSAN ACT του ευρωπαϊκού σχεδίου SHIPSAN, το οποίο χρηματοδοτείται από τη Γενική Διεύθυνση Υγείας και Καταναλωτών της Ευρωπαϊκής Επιτροπής (CHAFEA) προκειμένου να αντιμετωπιστούν θέματα υγείας που σχετίζονται με τα πλοία. Μια νέα δραστηριότητα του SHIPSAN αναμένεται να ξεκινήσει το 2018.

²¹ Άρθρο 1 των ΔΚΥ «είναι η αρχή που είναι υπεύθυνη για την υλοποίηση και την εφαρμογή των υγειονομικών μέτρων σύμφωνα με τις ΔΚΥ»

- ✓ Σύσταση μιας συμβουλευτικής ομάδας εμπειρογνομόνων που θα συμμετέχει στο σχέδιο απόκρισης, η οποία θα θέσει προτεραιότητες για την επιτήρηση και θα επισημοποιήσει τη σημερινή ad hoc συνεργασία και τον εθνικό σύνδεσμο επικοινωνίας μεταξύ του εθνικού σημείου επαφής ΔΚΥ, της αρμόδιας αρχής ΣΕ, των ιατρικών εγκαταστάσεων και λοιπών συναφών τομέων (π.χ. Τελωνείο και Αστυνομία), μέσω της ανάπτυξης γραπτών ΤΔΛ με ρόλους και τη διοργάνωση τακτικών συνεδριάσεων συντονισμού, ακόμη και όταν δεν υπάρχει έκτακτη ανάγκη δημόσιας υγείας.
- ✓ Διασφάλιση ότι υπάρχουν κατευθυντήριες γραμμές για μαζικά συμβάντα και/ή καταστροφές και ότι ελέγχονται κάθε χρόνο. Οι συνήθεις πρακτικές και η αποτελεσματική επιτήρηση θα πρέπει να καθιερωθούν στο ΣΕ.²²
- ✓ Η κοινοποίηση του κινδύνου θα πρέπει να συμπεριλαμβάνεται στις γενικές κατευθυντήριες γραμμές.
- ✓ Εξασφάλιση προϋπολογισμού για τους ανθρώπινους πόρους και εξοπλισμού στο ΣΕ για τη διαχείριση μεγάλου αριθμού επιβατών ή/και μακροχρόνιας παραμονής στο ΣΕ.
- ✓ Ενσωμάτωση υπηρεσιών επιθεώρησης στο κοινό σχέδιο και τις δραστηριότητες. Έλεγχος λειτουργικών ικανοτήτων σε τακτική βάση με ασκήσεις.
- ✓ Ανάπτυξη σχεδίου για την περιοδική κατάρτιση σχετικά με καταστάσεις εκτάκτου ανάγκης για τη δημόσια υγεία για ιατρικό και μη ιατρικό προσωπικό που να οργανώνεται από το ΕΚΕΠΥ ή/και το ΚΕΕΛΠΝΟ, και υποστήριξη από το Έργο EU SHIPSAN για επιθεωρήσεις σε πλοία.

Φορείς

- Υπουργείο Υγείας
- Υπουργείο Μεταφορών και Επικοινωνιών
- Υπουργείο Τουρισμού
- Υπουργείο Εξωτερικών
- Υπουργείο Προστασίας του Πολίτη
- Υπουργείο Ναυτιλίας και Νησιωτικής Πολιτικής
- Ελληνική Ακτοφυλακή
- Υπουργείο Εσωτερικών και Διοικητικής Ανασυγκρότησης (διοικητικές περιφέρειες - περιφερειακά)
- ΕΚΕΠΥ

²² Μέσω των κατευθυντήριων γραμμών πρέπει να επισημοποιείται η παρουσία ιατρικού προσωπικού με διαθεσιμότητα 24/7 στο ΣΕ· να εξοπλιστεί το αεροδρόμιο με όχημα για επιθεωρήσεις και μεταφορά άρρωστων ταξιδιωτών· οι ΤΔΛ βρίσκονται σε εφαρμογή σε μονάδες ασθενοφόρων έκτακτης ανάγκης για να ανταποκριθούν σε περιπτώσεις άκρως μεταδοτικών ασθενειών· κατευθυντήριες γραμμές για το μη ιατρικό προσωπικό· υπηρεσίες απολύμανσης και μυοκτονίας διαθέσιμες στο ΣΕ

- ΕΟΔΥ

Χρονοδιάγραμμα

Σεπτέμβριος 2019 (αν το στρατηγικό σχέδιο εγκριθεί αμέσως)

Προτεινόμενη χρηματοδότηση

Κυβερνητική χρηματοδότηση

Προτεινόμενη στρατηγική 2: Πιστοποιητικά υγειονομικού ελέγχου πλοίων – χρέωση τελών για την έκδοση

Για να ελαχιστοποιηθεί ο κίνδυνος των μεταδοτικών νοσημάτων στα πλοία και, συνεπώς, να αποφευχθεί η διεθνής εξάπλωση των νοσημάτων αυτών, απαιτείται από τα κράτη μέλη των ΔΚΥ να προσδιορίσουν την αρμόδια Αρχή για τη διεξαγωγή ελέγχων ασφαλείας για τη δημόσια υγεία στους λιμένες, να απαιτούν το Πρότυπο Ναυτιλιακής Δήλωσης Υγείας (άρθρο 37 και Παράρτημα 8 των ΔΚΥ) για να επιβεβαιωθεί η κατάσταση υγείας στο πλοίο, να απαιτούν και να εκδίδουν Πιστοποιητικά Απαλλαγής Υγειονομικού Ελέγχου Πλοίων²³ και Πιστοποιητικά Υγειονομικού Ελέγχου Πλοίων²⁴ (Άρθρα 20 και 39 των ΔΚΥ).

Σύμφωνα με το άρθρο 41 κάθε τιμολόγιο (ή τροποποίηση αυτού) για την εφαρμογή των υγειονομικών μέτρων σε αποσκευές, φορτίο, εμπορευματοκιβώτια, βυτία, εμπορεύματα ή ταχυδρομικά δέματα (και για μέτρα που εφαρμόζονται στους ταξιδιώτες, κατ' εφαρμογή του άρθρου 40) πρέπει να δημοσιεύεται τουλάχιστον 10 ημέρες πριν από οποιαδήποτε χρέωση. Αντίθετα με τις περισσότερες χώρες της ΕΕ, στην Ελλάδα η έκδοση αυτών των πιστοποιητικών γίνεται ατελώς. Συνεπώς, το Υπουργείο Υγείας ανέλαβε την πρωτοβουλία να ξεκινήσει την οικοδόμηση συνεργειών με το Υπουργείο Ναυτιλίας και Νησιωτικής Πολιτικής, καθώς και με το Αρχηγείο Λιμενικού Σώματος -Ελληνική Ακτοφυλακή για να συζητήσει σχετικά με την προτεινόμενη τροποποίηση του νόμου 3991/2011 που θα προβλέπει τη δυνατότητα επιβολής τελών για την έκδοση των πιστοποιητικών και την εφαρμογή των μέτρων ελέγχου. Τρόπος υλοποίησης

- Παρουσίαση του σχεδίου αναθεώρησης στο Κοινοβούλιο
- Έχει ήδη ξεκινήσει η συνεργασία του ΥΠΥΓ, του Υπουργείου Ναυτιλίας και Νησιωτικής Πολιτικής, της Ελληνικής Ακτοφυλακής και των περιφερειακών αρχών για την κοινή υπουργική απόφαση που θα ορίζει τα τέλη για την έκδοση ΠΥΕΠ για κάθε τύπο πλοίου.

²³ Όταν δεν υπάρχουν στοιχεία για κίνδυνο για τη δημόσια υγεία επί του σκάφους

²⁴ Όταν υπάρχουν στοιχεία για κίνδυνο για τη δημόσια υγεία επί του σκάφους. Η αρμόδια Αρχή συμπληρώνει ή επιβλέπει την ολοκλήρωση των απαραίτητων μέτρων ελέγχου και οφείλει να εκδώσει το παρόν πιστοποιητικό, με μέγιστη ισχύ 6 μηνών

Ωφελούμενοι

- Γενικός πληθυσμός
- Ταξιδιώτες

Φορείς

- Υπουργείο Υγείας
- Υπουργείο Ναυτιλίας και Νησιωτικής Πολιτικής
- Υπουργείο Οικονομικών
- Διοικητικές Περιφέρειες (Περιφερειακά)
- Ελληνική Ακτοφυλακή

Χρονοδιάγραμμα

- Σεπτέμβριος 2019 (αν το στρατηγικό σχέδιο εγκριθεί αμέσως)

Προτεινόμενη χρηματοδότηση

- Κυβερνητική χρηματοδότηση
- Τα προγράμματα κατάρτισης της ΕΕ υποστηρίζονται από την κοινή δράση του ευρωπαϊκού σχεδίου SHIPSAN

Προτεινόμενη στρατηγική 3: Ανεπίσημα σημεία εισόδου

Ανάγκη για μια διατομεακή ομάδα εργασίας, η οποία θα συντονίζεται από το Υπουργείο Υγείας με σκοπό την ενημέρωση, ανάπτυξη κατευθυντήριων γραμμών και τη διάδοση οδηγιών και εκπαιδευτικού υλικού.

Ωφελούμενοι

- Γενικός πληθυσμός
- Μετανάστες

Φορείς

- Υπουργείο Υγείας
- Υπουργείο Μεταναστευτικής Πολιτικής
- Υπουργείο Προστασίας του Πολίτη
- Υπουργείο Εθνικής Άμυνας
- ΕΟΔΥ
- Μη κυβερνητικές οργανώσεις
- Κοινωνία των πολιτών

Χρονοδιάγραμμα

- Σεπτέμβριος 2019 (αν το στρατηγικό σχέδιο εγκριθεί αμέσως)

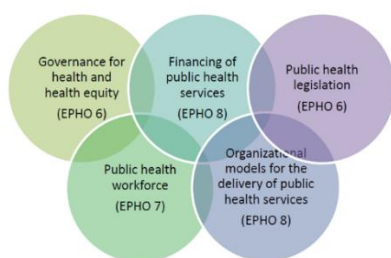
Άξονας 7: Η αποτελεσματικότητα των υπηρεσιών δημόσιας υγείας στην Ελλάδα: μεταρρύθμιση, αναδιοργάνωση και διακυβέρνηση των υπηρεσιών:

Η δημόσια υγεία δεν περιορίζεται αυστηρά στο πλαίσιο του Εθνικού Συστήματος Υγείας. Υπερβαίνει τα στενά όρια του συστήματος υγείας καθώς επηρεάζεται από κοινωνικοπολιτισμικούς, οικονομικούς και περιβαλλοντικούς καθοριστικούς παράγοντες της υγείας του πληθυσμού (η δημόσια υγεία, αφορά σε όλες τις ενέργειες που αποβλέπουν στη βελτίωση της υγείας του πληθυσμού).

Η αποτελεσματικότητα των υπηρεσιών να εκπληρώσουν την αποστολή τους εξαρτάται καθοριστικά από το διαθέσιμο ανθρώπινο δυναμικό. Για τον λόγο αυτό, η στελέχωση αποτελεί ένα σημαντικό κριτήριο αξιολόγησης.

Η επένδυση και η ανάπτυξη σε εργατικό δυναμικό δημόσιας υγείας αποτελεί απαραίτητη προϋπόθεση για την επαρκή παροχή και υλοποίηση των υπηρεσιών και δραστηριοτήτων δημόσιας υγείας. Το ανθρώπινο δυναμικό αποτελεί τον σημαντικότερο πόρο για την παροχή υπηρεσιών δημόσιας υγείας. Για την αποτελεσματικότητα των υπηρεσιών δημόσιας υγείας στην Ελλάδα, απαιτείται εκπαίδευση, κατάρτιση, ανάπτυξη και αξιολόγηση του εργατικού δυναμικού της δημόσιας υγείας.

Σχήμα 3 Εστίαση στους φορείς υλοποίησης υπηρεσιών δημόσιας υγείας



Τομέας 7Α: Προώθηση της πρακτικής και ερευνητικής επάρκειας στον τομέα της δημόσιας υγείας (ΕΡΗΟ 10)

Προτεινόμενη ενέργεια: Προώθηση της έρευνας στη δημόσια υγεία.

Η κατάρτιση σε θέματα δημόσιας υγείας και έρευνας αποτελεί αναπόσπαστο τμήμα της υψηλής ποιότητας εκπαίδευσης στον τομέα της δημόσιας υγείας. Οι επαγγελματίες της δημόσιας υγείας που ειδικεύονται στην έρευνα, την εκπαίδευση και/ή σε ηγετικές θέσεις πρέπει να βασίζονται στις αποφάσεις τους στην τρέχουσα έρευνα αιχμής. Χρειάζεται να διαθέτουν ιδιαίτερα ανεπτυγμένες δεξιότητες σε ερευνητικές μεθόδους και στην ερμηνεία των ερευνητικών αποτελεσμάτων. Η αριστεία στην έρευνα θα ενισχύσει τη παραγωγή γνώσης και θα συνδράμει στην επίλυση των προβλημάτων της δημόσιας υγείας. Επιπροσθέτως, αυτή η αριστεία θα προάγει τον ρόλο των σχολών δημόσιας υγείας στην Ευρώπη και θα εξασφαλίσει τη χρηματοδότηση.

- Ανάπτυξη σαφώς καθορισμένων κοινών κριτηρίων για τα επίσημα προγράμματα προπτυχιακών και μεταπτυχιακών σπουδών στον τομέα της δημόσιας υγείας
- Ανάπτυξη κοινών κριτηρίων για τα διδακτορικά προγράμματα στον τομέα της δημόσιας υγείας.
- Προώθηση της εναρμόνισης των διδακτορικών προγραμμάτων δημόσιας υγείας στην Ευρώπη.
- Ενθάρρυνση της κινητικότητας των διδακτορικών φοιτητών και του ακαδημαϊκού προσωπικό σε όλη την Ευρώπη.
- Ενθάρρυνση της διασφάλισης ποιότητας των διδακτορικών προγραμμάτων.
- Προώθηση της συνεργασίας στην έρευνα και την ανάπτυξη κοινών διδακτορικών προγραμμάτων.
- Προώθηση της κατάρτισης και της συνεργασίας στην έρευνα μεταξύ μελών του ASPHER.
- Ενθάρρυνση, πέρα από τις δεξιότητες, της παραγωγής υψηλής ποιότητας έρευνας στη δημόσια υγεία, της γνώσης για την πρόσβαση, της ανάλυσης, της αξιολόγησης, της σύνθεσης και της κοινοποίησης ερευνητικών πορισμάτων στους υπεύθυνους χάραξης πολιτικής και τους λοιπούς χρήστες της έρευνας.
- Προώθηση της ενσωμάτωση της έρευνας στις διαδικασίες λήψης αποφάσεων

Ωφελούμενοι

Γενικός πληθυσμός

Φορείς

- Υπουργείο Υγείας
- Υπουργείο Παιδείας, Έρευνας και Θρησκευμάτων

Χρονοδιάγραμμα

6 μήνες μετά την έγκριση

Προτεινόμενη χρηματοδότηση

- Εθνική χρηματοδότηση
- Ευρωπαϊκή χρηματοδότηση
- Χορηγία

Τομέας 7B: Ενίσχυση του συντονισμού δημόσιας υγείας σε επίπεδο περιφέρειας (ΕΡΗΟ 8)

Προτεινόμενη στρατηγική: Εκτίμηση των ευθυνών και του εργατικού δυναμικού

Τρόπος υλοποίησης

- Καταγραφή των αρμοδιοτήτων των δήμων, περιφερειών και της Διεύθυνσης Δημόσιας Υγείας του Υπουργείου και αποσαφήνιση των σημείων που επικαλύπτονται:
 - ✓ Στο πρώτο επίπεδο θα πρέπει να γίνει μια σαφής και λεπτομερής καταγραφή και κατανομή των αρμοδιοτήτων στους προαναφερόμενους φορείς
 - ✓ Επιπλέον, πρέπει να ελέγχεται κατά πόσον ασκούνται οι αρμοδιότητες που περιγράφονται από τον νόμο. Στην περίπτωση που οι αρμοδιότητες αυτές δεν ασκούνται, θα πρέπει να διερευνηθούν οι λόγοι, να αξιολογηθούν και στη συνέχεια να επιλυθούν.
 - ✓ Μόλις ολοκληρωθεί η διαδικασία καταχώρησης των αρμοδιοτήτων, θα πρέπει να υπάρξει δυνατότητα δημιουργίας νέων με σκοπό την κάλυψη τομέων που είναι ασαφείς και απαιτούν περαιτέρω διευθέτηση.
- Πρόσληψη εξειδικευμένου προσωπικού ή μετάθεση προσωπικού από άλλες υπηρεσίες (κινητικότητα) στις περιφέρειες
 - ✓ Για τις λειτουργικές ανάγκες των διευθύνσεων δημόσιας υγείας των περιφερειών, πρέπει να αξιολογηθεί η ποσοτική και ποιοτική επάρκεια των διαθέσιμων ανθρώπινων πόρων
 - ✓ Κατανομή προσωπικού ανάλογα με τα προσόντα τους στις κατάλληλες θέσεις.
 - ✓ Κατανομή των ανθρώπινων πόρων για την κάλυψη των αναγκών των περιφερειών.

Οι επαγγελματίες στα παρακάτω πεδία θεωρούνται μέρος του ανθρώπινου δυναμικού των περιφερειών: ιατροί, μηχανικοί, περιβαλλοντολόγοι και επόπτες δημόσιας υγείας. Προκειμένου να αναπτυχθεί περαιτέρω η ικανότητα του προσωπικού φροντίδας υγείας και να διασφαλιστεί η επιτυχής εφαρμογή των πολιτικών, προτείνουμε την εφαρμογή της προσέγγισης «επαναληπτικής προσαρμογής που καθοδηγείται από το πρόβλημα» όπως περιγράφεται από τους Andrews et al. (2017). Αυτή η προσέγγιση προτείνει τη μάθηση μέσα από την πράξη αλλά με ιδιαίτερη έμφαση στην ανάλυση των αιτιών που δεν επετεύχθησαν οι επιθυμητές εκβάσεις και εν συνεχεία στη βελτίωση αυτών. Η εφαρμογή αυτού του μοντέλου πρέπει να περιλαμβάνεται σε όλα τα επίπεδα των παρεμβάσεων (εθνικό, περιφερειακό, τοπικό, θεσμικό), διότι είναι ο μόνος

τρόπος για την ανάπτυξη βιώσιμων ικανοτήτων που θα οδηγήσουν στην επίτευξη των απώτερων στόχων.

Ωφελούμενοι

Γενικός πληθυσμός

Φορείς

- Υπουργείο Υγείας
- Υπουργείο Εσωτερικών και Διοικητικής Ανασυγκρότησης

Χρονοδιάγραμμα

8 μήνες μετά την έγκριση του εθνικού σχεδίου δράσης

Τομέας 7Γ: Κατανομή περιφερειακών εργαστηρίων δημόσιας υγείας (ΕΡΗΟ 8)

Περιφερειακά εργαστήρια δημόσιας υγείας υπάρχουν στις ακόλουθες περιοχές: Θεσσαλονίκη, Ναύπακτος, Ιωάννινα, Θεσσαλία, Αλεξανδρούπολη, Ρόδο και Κρήτη.

Οι αρμοδιότητές τους είναι:

- Ο έλεγχος, η επίβλεψη, η διάγνωση, η πρόληψη και η επίλυση σοβαρών προβλημάτων υγείας και επιδημιολογικών ζητημάτων της χώρας μέσω μικροβιολογικών ελέγχων πόσιμων και εμφιαλωμένων υδάτων, υδάτων αναψυχής, τροφίμων, ποτών, βιολογικών προϊόντων και περιβαλλοντικών παραγόντων.
- Βελτιωμένη επιδημιολογική επιτήρηση της νόσου για την υγεία των πολιτών.
- Ερευνητική δραστηριότητα.
- Εκπαίδευση του προσωπικού στον τομέα της δημόσιας υγείας.
- Οργάνωση της συνεργασίας και της επικοινωνίας των υπηρεσιών δημόσιας υγείας και των στρατηγικών συμμαχιών με την κοινωνία των πολιτών.

Πρέπει να δημιουργηθεί μια λίστα αναλύσεων που πραγματοποιούνται από τα περιφερειακά εργαστήρια δημόσιας υγείας με στόχο την προώθηση της δημόσιας υγείας.

Η χρηματοδότηση των περιφερειακών εργαστηρίων δημόσιας υγείας πρέπει να γίνεται από την εκάστοτε περιφέρεια. Ο ΕΟΔΥ θα έχει μόνο εποπτικό ρόλο.

Προτείνεται οι περιφέρειες να συνεργάζονται με τα τοπικά πανεπιστήμια προκειμένου να τους παρέχονται επιστημονικές συμβουλές σχετικά με τη λειτουργία των εργαστηρίων.

Ωφελούμενοι

Γενικός πληθυσμός

Φορείς

- Υπουργείο Υγείας
- Υπουργείο Εσωτερικών και Διοικητικής Ανασυγκρότησης

Χρονοδιάγραμμα

4 μήνες μετά την έγκριση του εθνικού σχεδίου δράσης

Τομέας 7Δ: Αναβάθμιση της εκπαίδευσης στον τομέα της δημόσιας υγείας (ΕΡΗΟ 7)

Προτεινόμενη στρατηγική: Ανάπτυξη προγραμμάτων εκπαίδευσης και κατάρτισης υψηλής ποιότητας για τη δημόσια υγεία:

- Ανάπτυξη και πιλοτική δοκιμή προγραμμάτων σπουδών, υποστήριξη και εφαρμογή προτύπων δημόσιας υγείας σε όλα τα σχολεία και αξιολόγηση των προγραμμάτων εκπαίδευσης και κατάρτισης για τη δημόσια υγεία.
- Εισαγωγή, διαχείριση, παρακολούθηση και αξιολόγηση γνώσης. Τα ανωτέρω πρέπει να περιλαμβάνονται στα προγράμματα σπουδών των πανεπιστημίων για να ενισχύσουν τις δεξιότητες των μελλοντικών ερευνητών και υπεύθυνων χάραξης πολιτικής στην αξιολόγηση, αποδεικτικών στοιχείων, πληροφοριών και έρευνας.
- Βελτίωση της συνεχούς επαγγελματικής εξέλιξης μέσω συνδυασμένων μαθημάτων εκπαίδευσης που προσφέρονται σε όλους τους επαγγελματίες της δημόσιας υγείας από την Ευρωπαϊκή Σχολή Δημόσιας Υγείας (επιχειρηματικό μοντέλο αριστείας).
- Αύξηση της κινητικότητας στην ευρωπαϊκή πανεπιστημιακή εκπαίδευση και η ανάπτυξη κοινών προτύπων για την εκπαίδευση και την κατάρτιση καθώς και την ανταλλαγή των βέλτιστων πρακτικών.
- Συντονισμός ενεργειών με τον ASPHER και η τρέχουσα κίνηση προς την επαγγελματοποίηση της δημόσιας υγείας ως μέρος της στρατηγικής Συνασπισμού Εταίρων του ΠΟΥ Ευρώπης

Ωφελούμενοι

Γενικός πληθυσμός

Φορείς

- Υπουργείο Υγείας

- Υπουργείο Παιδείας, Έρευνας και Θρησκευμάτων
- Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας

Τμήμα Δημόσιας και Κοινοτικής Υγείας Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής
Χρονοδιάγραμμα:

8 μήνες μετά την έγκριση

Τομέας 7E: Μητρώο εργαζομένων στον τομέα της δημόσιας υγείας

Προτεινόμενη στρατηγική: Δημιουργία ένας μητρώου εργαζομένων στον τομέα της δημόσιας υγείας

Δημιουργία ένας μητρώου με όλους τους επαγγελματίες στον τομέα της δημόσιας υγείας στην Ελλάδα. Στο εργατικό δυναμικό του τομέα δημόσιας υγείας περιλαμβάνονται ιατροί, επισκέπτες υγείας και επόπτες δημόσιας υγείας.

Η δημιουργία του Μητρώου Επαγγελματιών Δημόσιας Υγείας στοχεύει στην προώθηση της εμπιστοσύνης στις εξειδικευμένες πρακτικές δημόσιας υγείας. Επιδιώκει να επιτύχει:

- Δημοσίευση του μητρώου εμπειρογνομόνων στον τομέα της δημόσιας υγείας.
- Εξασφάλιση μέσω περιοδικής επανεξέτασης των ειδικών επαγγελματιών της δημόσιας υγείας ότι λαμβάνουν και διατηρούν τις επαγγελματικές τους ικανότητες.
- Παροχή δυνατότητας ενημέρωσης των επαγγελματιών δημόσιας υγείας για τις νέες μεθόδους και προσεγγίσεις, διά της ικανής πρόσβασης σε επιστημονικές βάσεις δεδομένων και εφοδιάζοντάς τους με γνώσεις και δεξιότητες για ανάλυση και χρησιμοποίηση των ευρημάτων στην καθημερινή τους εργασία.
- Αξιολόγηση των προσόντων και της συμμόρφωσης των καταχωρημένων επαγγελματιών οι οποίοι δεν πληρούν τα απαιτούμενα πρότυπα που έχουν προταθεί.
- Προώθηση της επίσημης αναγνώρισης των επαγγελματιών δημόσιας υγείας.

Ο σκοπός της δημιουργίας Μητρώου Δημόσιας Υγείας είναι να εξασφαλιστεί η δημόσια ασφάλεια μέσω του αρμόδιου προσωπικού που συμβάλλει στην παροχή υψηλής ποιότητας υπηρεσιών δημόσιας υγείας.

Το Μητρώο Επαγγελματιών Δημόσιας Υγείας θα είναι ένα εργαλείο για τον καθορισμό, την προβολή και την επικοινωνία με το εργατικό δυναμικό δημόσιας υγείας.

Η καταχώρηση των επαγγελματιών δημόσιας υγείας στο μητρώο θα είναι περιεκτική, δίνοντας τη δυνατότητα εύκολης εγγραφής σε όλους τους

ειδικευμένους επαγγελματίες δημόσιας υγείας, ανεξαρτήτως της προέλευσής τους.

Προκειμένου να επιτευχθεί η δημιουργία του Μητρώου Δημόσιας Υγείας, πρέπει να ολοκληρωθεί η έγκριση, η θέσπιση και η νομοθέτηση της καταχώρησης των εποπτών δημόσιας υγείας. Στη συνέχεια, τα επαγγελματικά μητρώα των ιατρών, των επισκεπτών υγείας και των εποπτών δημόσιας υγείας θα ενοποιηθούν για να δημιουργήσουν ένα ολοκληρωμένο πανελλήνιο μητρώο επαγγελματιών δημόσιας υγείας.

Ωφελούμενοι

Επαγγελματίες δημόσιας υγείας

Φορείς

Υπουργείο Υγείας

Χρονοδιάγραμμα

4 μήνες μετά την έγκριση

Τομέας 7ΣΤ΄: Σώμα μεταγραφικής έρευνας (Translational Research Body)

Η βασική ιδέα είναι να ενισχυθεί η λήψη αποφάσεων για την πολιτική και την πρακτική της δημόσιας υγείας που να βασίζεται σε τεκμήρια με τη δημιουργία και τη θεσμοθέτηση ενός πολυτομεακού και διεπιστημονικού σώματος εμπειρογνομόνων μεταγραφής της γνώσης, σύμφωνα με το EVIPNet Ευρώπης. Η ίδρυση του εν λόγω σώματος εμπειρογνομόνων θα πρέπει να βασίζεται στα ευρήματα ανάλυσης της κατάστασης που αξιολογεί βάσει τεκμηρίων το πλαίσιο της εθνικής πολιτικής και προσδιορίζει τον θεσμικό χώρο για τη δημιουργία δομών από την έρευνα στην πολιτική σε επίπεδο χώρας. Αυτό το σώμα εμπειρογνομόνων θα πρέπει να:

- προωθεί εθνικές δραστηριότητες για την αύξηση των ικανοτήτων μεταγραφής γνώσης, συμπεριλαμβανομένης της έρευνας για τη δημόσια υγεία και του καθορισμού προτεραιοτήτων πολιτικής, συλλογής, ανάλυσης και διάδοσης τεκμηρίων όπως:
 - Ανάπτυξη οδηγίων τεκμηρίων EVIPNet για την πολιτική, με σκοπό τη συγκέντρωση τοπικών τεκμηρίων, την αξιολόγησή τους και την παροχή επιλογών πολιτικής δημόσιας υγείας σε μορφή που είναι προσανατολισμένη προς την ενεργό δράση
 - Οργάνωση διαλόγων πολιτικής EVIPNet ώστε να δημιουργηθούν διασυνδέσεις, να πραγματοποιηθεί ανταλλαγή πληροφοριών και

να αποτυπωθούν οι απόψεις και οι εμπειρίες των εμπλεκόμενων φορέων σε συγκεκριμένα ζητήματα πολιτικής δημόσιας υγείας

- Ανάπτυξη ενός μηχανισμού ανταλλαγής πληροφοριών (αποθετήριο γνώσεων για τη δημόσια υγεία)
- Καθιέρωση μηχανισμού ταχείας απόκρισης για την παροχή προσβάσιμων, εύχρηστων συνθέσεων ερευνητικών τεκμηρίων για τη δημόσια υγεία σε σύντομο χρονικό διάστημα
- Ανάπτυξη και εφαρμογή πλαισίων παρακολούθησης και αξιολόγησης, καθώς και μηχανισμών λογοδοσίας, συμπεριλαμβανομένης της αξιολόγησης των επιπτώσεων των μέτρων μεταγραφής γνώσης στην πολιτική

Ωφελούμενοι

Υπουργείο Υγείας

Επαγγελματίες δημόσιας υγείας

Κοινωνία των πολιτών

Φορείς

Υπουργείο Υγείας

Επαγγελματίες δημόσιας υγείας

Κοινωνία των πολιτών

Χρονοδιάγραμμα

15 μήνες μετά την έγκριση του εθνικού σχεδίου δράσης

Βασικές πηγές

- Ο Ελληνικός τομέας Υγείας πέρα από τη Λιτότητα: 100 σημεία Δράσης στην κατεύθυνση της καθολικής κάλυψης. 2015.
- WHO (2013). Health 2020: A European policy framework supporting action across government and society for health and wellbeing. Copenhagen: World Health Organization.
- WHO (2012). European Action Plan for Strengthening Public Health Capacities and Services Copenhagen: World Health Organization.
- UN (2015). Transforming our world: the 2030 Agenda for Sustainable Development.
- WHO (2011). EUR/RC61/R3 Action Plan for implementation of the European Strategy for the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases 2012–2016. Copenhagen: World Health Organization.
- WHO (2017). EUR/SC24(3)=16 Add.1 Facing the future: opportunities and challenges for 21st century public health in implementing the Sustainable Development Goals and the Health 2020 policy framework. Copenhagen: World Health Organization.
- WHO (2013). Implementing a Health 2020 vision: governance for health in the 21st century. Making it happen. Copenhagen: World Health Organization.
- WHO (2014). Review of social determinants and the health divide in the WHO European Region. Final report. Copenhagen: World Health Organization.
- WHO (2015). Promoting intersectoral and interagency action for health and wellbeing in the WHO European Region. Copenhagen: World Health Organization.
- OECD, Eurostat and World Health Organization (2017) A System of Health Accounts 2011: Revised edition, OECD Publishing, Paris.
- OECD/European Observatory on Health Systems and Policies (2017), Greece: Country Health Profile 2017, State of Health in the EU, OECD Publishing, Paris/European Observatory on Health Systems and Policies, Brussels. ISBN 9789264283404.
- Report document of the Policy Dialogue on Public Health Reform Athens, March 28-29, 2017.
- WHO (2005) International Health Regulations
- WHO (2013) The IHR Monitoring Framework: checklist and indicators for monitoring progress in the development of IHR core capacities in State Parties.

- EU, Decision No. 1082/2013/EU of the European Parliament and of the Council of 22 October 2013 on Serious Cross-Border Threats to Health and Repealing Decision No. 2119/1998/EC.
- EU-European Observatory of Health Systems and Policies State of health in the EU-Greece: country health profile 2017
- Report document of the Policy Dialogue on Public Health Reform Athens, March 28-29, 2017
- Active Kids Global Alliance <https://www.activehealthykids.org/>
- European Centre for Disease Prevention and Control. Surveillance of antimicrobial resistance in Europe 2016. Annual report of the European Antimicrobial Resistance Surveillance Network (EARS-Net). Stockholm:ECDC;2017.
- Summary of the latest data on antibiotic consumption in the European Union, ESAC-Net surveillance data, November 2017
- Global action plan on antimicrobial resistance, WHO, 2015
- European Centre for Disease Prevention and Control. Surveillance of antimicrobial resistance in Europe 2016. Annual report of the European Antimicrobial Resistance Surveillance Network (EARS-Net). Stockholm:ECDC;2017.
- Summary of the latest data on antibiotic consumption in the European Union, ESAC-Net surveillance data, November 2017
- Newsletter of HCDCP. The overuse of antibiotics January 2016. Available at: <http://www.keelpno.gr>
- ΦΕΚ 388/18-2-2014
- ΑΔΑ:ΩΜΠΡ465ΦΥΟ-ΜΝ5,26/3/2015
- WHO. The 10 Essential Public Health Operations, available at www.euro.who.int/en/health-topics/Health-systems/public-health-services/policy/the-10-essential-public-health-operations.
- WHO (2015) Self-assessment tool for the evaluation of EPHOs in the WHO European Region. WHO Denmark, ISBN:9789289050999.
- Harvard University Building state capability: evidence, analysis, action, available at: <https://bsc.cid.harvard.edu/building-state-capability-evidence-analysis-action>

Σύμφωνα με στοιχεία της ΕΛΣΤΑΤ οι ΚΑΕ (Κωδικοί Αριθμοί Εξόδων) που λαμβάνονται υπ' όψιν στην κατάρτιση του στοιχείου HC-6 (Prevention Care) * HF-1 (Governmental schemes, and compulsory contributory health financing schemes) του Συστήματος Λογαριασμών Υγείας (ΣΛΥ) είναι οι εξής :

A. Υποτομέας Οργανισμών Κοινωνικής Ασφάλισης (HF-1.2)

1. ΚΑΕ 676.00 Προληπτική Δράση – ΕΟΠΥΥ
2. ΚΑΕ 676.00 Προληπτική Δράση- ΤΑΥΤΕΚΩ

B. Υποτομέας Κεντρικής Κυβέρνησης (HF-1.1)

1. Μέρος της ομάδας ΚΑΕ 200, 300, 500 (μισθοδοσία δημοσίων νοσοκομείων) του Φορέα 210-Δαπάνες Υγείας του Απολογισμού 2015 του Υπουργείου Υγείας.
2. Μέρος της ομάδας ΚΑΕ 2311, 2319, 1000,800 κλπ (δαπάνες λειτουργικών) του Φορέα 210-Δαπάνες Υγείας του Απολογισμού 2015 του Υπουργείου Υγείας.
3. Μέρος του ΚΑΕ 2541- Επιχορήγηση στο ΚΕ.ΕΛ.ΠΝΟ του Φορέα 210-Δαπάνες Υγείας του Απολογισμού 2015 του Υπουργείου Υγείας.
4. Μέρος του ΚΑΕ 2545-Επιχορήγηση στο ΚΕΘΕΑ του Φορέα 210-Δαπάνες Υγείας του Απολογισμού 2015 του Υπουργείου Υγείας.
5. Μέρος του ΚΑΕ 2546-Επιχορήγηση στον Ελληνικό Ερυθρό Σταυρό του Φορέα 210-Δαπάνες Υγείας του Απολογισμού 2015 του Υπουργείου Υγείας.
6. Μέρος των ΚΑΕ 2548, 2555-Επιχορήγηση στον ΟΚΑΝΑ του Φορέα 210-Δαπάνες Υγείας του Απολογισμού 2015 του Υπουργείου Υγείας.
7. Μέρος του ΚΑΕ 5221-Δαπάνες για προστασία από τα ναρκωτικά του Φορέα 210-Δαπάνες Υγείας του Απολογισμού 2015 του Υπουργείου Υγείας.
8. Μέρος του ΚΑΕ 5223-Αντιμετώπιση δαπανών από το έσοδο αρθρ.27/Ν.1729/87 του Φορέα 210-Δαπάνες Υγείας του Απολογισμού 2015 του Υπουργείου Υγείας.
9. Μέρος του ΚΑΕ 5224-Δαπάνες για λήψη μέτρων κατά του AIDS του Φορέα 210-Δαπάνες Υγείας του Απολογισμού 2015 του Υπουργείου Υγείας.
10. Μέρος του ΚΑΕ 5482-Επιχορήγηση νοσηλευτικών ιδρυμάτων για εκτέλεση κοινοτικών προγραμμάτων του Φορέα 210-Δαπάνες Υγείας του Απολογισμού 2015 του Υπουργείου Υγείας.

Πηγή: Ελληνική Στατιστική Αρχή, 2017

Παράρτημα 2: Διεθνείς Κανονισμοί Υγείας - διατάξεις κρατών μερών

Για να διευκολυνθεί η αναγνώριση των διατάξεων των κρατών μερών στους ΔΚΥ (2005) για θέματα καίριας σημασίας, τα άρθρα και τα παραρτήματα μπορούν να ταξινομηθούν στις ακόλουθες κατηγορίες:

Διατάξεις κρατών μερών	Βασικά Άρθρα και Παραρτήματα
Γενικές διατάξεις (σκοπός και πεδίο εφαρμογής· αρχές· διαφάνεια, αμεσότητα και εφαρμογή των μέτρων υγείας χωρίς διακρίσεις· γενικές απαιτήσεις)	Άρθρα 2, 3, 42, 44.1
Αρμόδιες αρχές, συμπεριλαμβανομένων των εθνικών σημείων επαφής ΔΚΥ	Άρθρα 4 και 22, και Παράρτημα 7.2(f)
Κοινοποίηση και υποβολή συμβάντων στον ΠΟΥ	Άρθρα 5.1-.2, 6.1-.2, 7, 8, 9.2, 10.1-.2 και 46, και Παράρτημα 1
Απόκριση δημόσιας υγείας	Άρθρα 13.1, 13.5 και 46 και στο Παράρτημα 1 (βλέπε επίσης τα άρθρα και τα παραρτήματα που αναφέρονται για τα συμβάντα έκτακτης ανάγκης για τη δημόσια υγεία διεθνούς ενδιαφέροντος)
Συμβάντα έκτακτης ανάγκης για τη δημόσια υγεία διεθνούς ενδιαφέροντος (ΣΕΑΔΥΔΕ), προσωρινές συστάσεις και συναφείς εθνικές δυνατότητες	Άρθρα 10.3, 12, 13.4, 15, 17, 18, 43, 48-49, και στο Παράρτημα 1 (βλέπε επίσης τα άρθρα και τα παραρτήματα που αναφέρονται για τη δημόσια υγεία, την απόκριση και υπεύθυνες αρχές).
Σημεία εισόδου (διεθνείς λιμένες, αερολιμένες και σημεία διέλευσης)	Άρθρα 19 -23, Παράρτημα 1B
Διεθνή εμπορεύματα , εμπορευματοκιβώτια και χώροι φόρτωσης εμπορευματοκιβωτίων	Άρθρα 23.1(b), 33-35, 41
Βυτία (διεθνή αεροσκάφη, ναυτιλία, οχήματα εδάφους) και μεταφορικές εταιρείες	Άρθρα 23.1(b), 24-28, 35, 37-39, 41, 43 και Παραρτήματα 3-5, 8 και 9
Διεθνείς ταξιδιώτες (άτομα): εφαρμογή μέτρων υγιεινής και προστασίας των ταξιδιωτών (συμπεριλαμβανομένων των ανθρωπίνων δικαιωμάτων)	Άρθρα 3.1, 23, 30-32, 35-36, 40, 43, 45, Παραρτήματα 6 και 7

Εθνικές απαιτήσεις βασικών ικανοτήτων (επιτήρηση, απόκριση και καθορισμένα σημεία εισόδου)	Άρθρα 5.1, 13.1, 19(a), 20.1, 21 και Παράρτημα 1
---	--

Παράρτημα 3: Διεθνείς Κανονισμοί Υγείας - δείκτες αναφοράς ΠΣΥ για την εφαρμογή των ΔΚΥ

Σύμφωνα με το άρθρο 54 των ΔΚΥ, τα κράτη μέρη υποχρεούνται να υποβάλλουν ετησίως έκθεση στην Παγκόσμια Συνέλευση Υγείας σχετικά με την εφαρμογή των ΔΚΥ. Έτσι, αναπτύχθηκε ένα πλαίσιο παρακολούθησης που παρέχει ένα σύνολο 28 παγκόσμιων δεικτών για την παρακολούθηση της ανάπτυξης των βασικών ικανοτήτων των ΔΚΥ. Οι 20 δείκτες που έχουν επιλεγεί για την υποβολή ετήσιων εκθέσεων στην Παγκόσμια Συνέλευση Υγείας έχουν ως εξής:

1. Η νομοθεσία, οι νόμοι, οι κανονισμοί, οι διοικητικές απαιτήσεις, τα πολιτικά ή λοιπά κυβερνητικών όργανα επαρκούν για την εφαρμογή των ΔΚΥ.
2. Έχει δημιουργηθεί ένας μηχανισμός για τον συντονισμό των σχετικών τομέων στην υλοποίηση των ΔΚΥ.
3. Εφαρμόζονται οι λειτουργίες και δράσεις ΔΚΥ του εθνικού σημείου επαφής όπως ορίζεται από τους ΔΚΥ (2005).
4. Η επιτήρηση βάσει δεικτών περιλαμβάνει λειτουργία έγκαιρης προειδοποίησης για την έγκαιρη ανίχνευση ενός συμβάντος δημόσιας υγείας.
5. Έχει καθιερωθεί η επιτήρηση βάσει συμβάντων.
6. Έχουν καθιερωθεί οι μηχανισμοί για την αντιμετώπιση καταστάσεων έκτακτης ανάγκης για τη δημόσια υγεία.
7. Έχει καθιερωθεί η πρόληψη και έλεγχος λοιμώξεων (ΠΕΛ) σε εθνικό επίπεδο και σε επίπεδο νοσοκομείου.
8. Έχει αναπτυχθεί ένα Εθνικό Σχέδιο Ετοιμότητας και Απόκρισης σε Θέματα Δημόσιας Υγείας για Περιπτώσεις Έκτακτης Ανάγκης Πολλαπλών Κινδύνων.
9. Έχουν καθοριστεί οι κίνδυνοι και οι πόροι προτεραιότητας για τη δημόσια υγεία.
10. Έχουν καθιερωθεί οι μηχανισμοί για την αποτελεσματική κοινοποίηση του κινδύνου σε περίπτωση έκτακτης ανάγκης για τη δημόσια υγεία.
11. Οι ανθρώπινοι πόροι είναι διαθέσιμοι για να εφαρμόσουν τις απαιτήσεις βασικών ικανοτήτων των ΔΚΥ.
12. Οι εργαστηριακές υπηρεσίες είναι διαθέσιμες για έλεγχο απειλών υγείας υψηλής προτεραιότητας.

13. Έχουν τεθεί σε εφαρμογή πρακτικές εργαστηριακής βιοασφάλειας και εργαστηριακής βιοπροφύλαξης (διαχείρισης βιοκινδύνου).
14. Πληρούνται οι γενικές υποχρεώσεις στο ΣΕ.
15. Έχει τεθεί σε εφαρμογή η αποτελεσματική παρακολούθηση και άλλες συνήθεις δυνατότητες στο ΣΕ.
16. Έχει καθιερωθεί η αποτελεσματική απόκριση στο ΣΕ.
17. Έχουν καθιερωθεί οι μηχανισμοί για την ανίχνευση και την αντιμετώπιση των ζωνόσων και δυνητικών ζωνόσων.
18. Έχουν καθιερωθεί οι μηχανισμοί για την ανίχνευση και την αντιμετώπιση των τροφογενών νόσων και της μόλυνσης των τροφίμων.
19. Έχουν καθιερωθεί οι μηχανισμοί για την ανίχνευση, την ειδοποίηση και την απόκριση σε καταστάσεις έκτακτης ανάγκης χημικής φύσεως.
20. Έχουν καθιερωθεί οι μηχανισμοί για την ανίχνευση και αντιμετώπιση ραδιολογικών και πυρηνικών περιστατικών.

Παράρτημα 4: Διεθνείς Κανονισμοί Υγείας - Διαθέσιμα εργαλεία εφαρμογής του ΠΟΥ, σχεδιασμού και αξιολόγησης για την ανάπτυξη εθνικών βασικών ικανοτήτων ΔΚΥ

Ο ΠΟΥ έχει αναπτύξει μια σειρά από εργαλεία για την υποστήριξη των κρατών μερών κατά την αξιολόγηση της κατάστασης υλοποίησης των βασικών ικανοτήτων των ΔΚΥ. Έχει αναπτυχθεί μια σειρά γενικών και ειδικών εργαλείων αξιολόγησης για την υποστήριξη των χωρών κατά την αξιολόγηση της κατάστασης υλοποίησης των βασικών ικανοτήτων των ΔΚΥ. Σε αυτά περιλαμβάνονται, ενδεικτικά αλλά όχι περιοριστικά:

<p>Πλαίσιο Παρακολούθησης ΔΚΥ: λίστα ελέγχου και δείκτες για την παρακολούθηση της προόδου στην ανάπτυξη των βασικών ικανοτήτων των ΔΚΥ στα κράτη μέλη</p>	<p>http://www.who.int/ihr/checklist/en/index.html</p>
<p>Πρωτόκολλο για την αξιολόγηση της εθνικής επιτήρησης μεταδοτικών ασθενειών και των συστημάτων απόκρισης - κατευθυντήριες γραμμές για ομάδες αξιολόγησης - 2010</p>	<p>http://www.who.int/ihr/publications/who_hse_ihr_2010_07/en/index.html</p> <p>Το παρόν έγγραφο προτείνει την καθοδήγηση για τα κράτη μέλη σχετικά με την αξιολόγηση των εθνικών βασικών ικανοτήτων ΔΚΥ για την επιτήρηση και την απόκριση, σύμφωνα με το παράρτημα 1Α των ΔΚΥ</p>
<p>Σημεία εισόδου: Εργαλείο αξιολόγησης για απαιτήσεις βασικών ικανοτήτων σε καθορισμένα αεροδρόμια, λιμάνια και χερσαίες διαβάσεις</p>	<p>http://www.who.int/ihr/ports_airports/PoE_Core_capacity_assessment_tool.pdf</p> <p>Αυτό το εργαλείο αποσκοπεί στο να στηρίξει τα κράτη μέλη κατά τον προσδιορισμό των υφιστάμενων ικανοτήτων και των αναγκών ικανοτήτων στα σημεία εισόδου με αναφορά στο Άρθρο 20.1 και στο Παράρτημα 1Β, και να βοηθήσει στη διευθέτηση της δομής επικοινωνίας/συνεργασίας μεταξύ των αρμόδιων Αρχών.</p>
<p>Οδηγίες του ΠΟΥ για τη χρήση του Παραρτήματος 2 των Διεθνών Κανονισμών Υγείας (2005) - όργανο απόφασης για την αξιολόγηση και τη</p>	<p>http://www.who.int/ihr/annex_2_guidance/en/index.html</p> <p>Σκοπός της καθοδήγησης του ΠΟΥ στο Παράρτημα 2 είναι να βοηθήσει τις εθνικές Αρχές να χρησιμοποιήσουν την όργανο απόφασης για την</p>

<p>γνωστοποίηση συμβάντων που ενδέχεται να συνιστούν έκτακτες καταστάσεις διεθνούς ενδιαφέροντος στον τομέα της δημόσιας υγείας - 2010</p>	<p>αξιολόγηση της δημόσιας υγείας</p>
<p>Εργαλειοθήκη για την εφαρμογή της εθνικής νομοθεσίας - Ερωτήσεις και απαντήσεις, εργαλείο νομοθετικής αναφοράς και αξιολόγησης και παραδείγματα εθνικής νομοθεσίας - 2009</p>	<p>http://www.who.int/ihr/Toolkit_Legislative_Implementation.pdf</p> <p>Αυτή η εργαλειοθήκη παρέχει καθοδήγηση σχετικά με την εφαρμογή των ΔΚΥ στην εθνική νομοθεσία.</p>
<p>Εργαλειοθήκη για την εφαρμογή στην εθνική νομοθεσία: Το Εθνικό εστιακό σημείο ΔΚΥ - 2009</p>	<p>http://www.who.int/ihr/NFP_Toolkit.pdf</p> <p>Αυτή η εργαλειοθήκη παρέχει καθοδήγηση σε απαιτήσεις ΔΚΥ στην εθνική νομοθεσία που σχετίζονται με το εθνικό σημείο επαφής</p>
<p>Διεθνείς Κανονισμοί Υγείας (2005) - Οδηγίες για εθνικούς φορείς χάραξης πολιτικής και εταίρους.</p>	<p>http://whqlibdoc.who.int/hq/2008/who_cds_epr_ihr_2007.2_eng.pdf</p> <p>Το παρόν έγγραφο παρέχει μια σύντομη περιγραφή των Διεθνών Κανονισμών Υγείας, μια σύνοψη των βασικών υποχρεώσεων, ευκαιριών και ωφελημάτων των κρατών μελών, καθώς και τα καθήκοντα και τις ευθύνες του ΠΟΥ.</p>