

«Πολιτικές για την ενίσχυση της πρόσβασης σε υπηρεσίες υγείας σε υποβαθμισμένες περιοχές»

(“Policies for Enhancing Access to Health Services in Deprived Areas”)

“The Healthy Municipality”

Κωδικός ΟΠΣ: 5011021

Ιστοσελίδα: healthymunicipality.com

Παραδοτέο 5.5.1

Εκπόνηση Τοπικών Σχεδίων Πολιτικής της Υγείας
(Designing local health policy plans)



Εταιρία Διεθνικής Εκπαίδευσης
και Ανάπτυξης

Το Έργο συγχρηματοδοτείται από το Ευρωπαϊκό Ταμείο Περιφερειακής Ανάπτυξης και από εθνικούς πόρους των χωρών που συμμετέχουν στο Πρόγραμμα Συνεργασίας Interreg V-A “Greece-Bulgaria 2014-2020”



Περιεχόμενα

ΠΕΡΙΛΗΨΗ	3
SUMMARY	5
ΠΡΟΛΟΓΟΣ.....	7
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	8
Το Προφίλ Υγείας της Περιοχής	9
Το Όραμα.....	11
Οι Προτεραιότητες	11
Πολιτική Δέσμευση, Συναίνεση, Συνεργασίες	12
Η Θεματική του Τοπικού Σχεδίου Πολιτικής Υγείας	14
Οι Δράσεις του Τοπικού Σχεδίου Πολιτικής Υγείας	23
Απαιτούμενη Υποδομή - Προσωπικό	32
Παράρτημα.....	34

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Στόχος της παρούσας μελέτης είναι να προσδιορισθούν οι παρεμβάσεις εκείνες στους Δήμους της ελληνικής πλευράς της περιοχής του έργου «ο Υγιής Δήμος» (Πρόγραμμα Συνεργασίας INTERREG V-A Ελλάδα – Βουλγαρία 2014 – 2020, Κωδικός MIS έργου 5011021) –Δήμοι Αρριανών και Ιάσμου- που μπορούν να οδηγήσουν σε μείωση της νοσηρότητας του τοπικού πληθυσμού και στην αναβάθμιση της ποιότητας υγείας των κατοίκων.

Ειδικότερα, έχοντας εκπονήσει μελέτες για την υπάρχουσα κατάσταση στον τομέα της υγείας, όπως και την κοινωνικοοικονομική κατάσταση των κατοίκων σε κάθε περιοχή του έργου, έχοντας διεξάγει επιτόπιες έρευνες σε δείγμα του πληθυσμού με τον ίδιο σκοπό και εκτελέσει ιατρικές διαγνωστικές εξετάσεις σε τμήμα του, διατυπώνονται στο παρόν κείμενο κατευθύνσεις παρέμβασης για τις Δημοτικές Αρχές με σκοπό τη διαμόρφωση μιας πολιτικής για την πρόληψη στον τομέα της υγείας και τη μείωση της νοσηρότητας των κατοίκων.

Έτσι, στα πλαίσια της μελέτης περιγράφεται καταρχήν συνοπτικά το νοσολογικό προφίλ των Δήμων Αρριανών και Ιάσμου, όπως προέκυψε από τις παραπάνω δράσεις και αναδεικνύονται οι ασθένειες με τη μεγαλύτερη συχνότητα σε κάθε περιοχή.

Οι παθήσεις του κυκλοφορικού συστήματος, με συχνότητα εμφάνισης >30% είναι η συχνότερη αιτία νόσησης και στους δύο Δήμους. Μεγάλη συχνότητα επίσης, με ποσοστιαίες διαφοροποιήσεις ανά Δήμο, εμφανίζουν οι ενδοκρινολογικές παθήσεις και οι παθήσεις του μυοσκελετικού συστήματος, ενώ σημαντική αιτία νόσησης αποτελούν, ειδικά για τον Δήμο Ιάσμου, τα ψυχιατρικά νοσήματα (19%).

Θέτοντας ως στόχο, και για τους δύο Δήμους, τη βελτίωση της υγείας του πληθυσμού και τη μείωση της νοσηρότητας του αναδεικνύονται οι εξής στόχοι μιας τοπικής πολιτικής για την υγεία:

- Η ανάπτυξη της συνεργασίας με τις μονάδες υγείας, κοινωνικής φροντίδας και της κοινωνίας των πολιτών
- Η ευαισθητοποίηση του πληθυσμού στα θέματα υγείας και
- Η επιμόρφωση των επαγγελματιών της υγείας και των συναφών κοινωνικών υπηρεσιών σε θέματα που αφορούν την πρόληψη.

Ωστόσο, βασική προϋπόθεση για μια τοπική πολιτική για την Υγεία αποτελεί καταρχήν η λήψη της σχετικής πολιτικής απόφασης από το πολιτικό όργανο του Δήμου (Δημοτικό Συμβούλιο), ενώ ο συντονισμός των διαφόρων σχετικών υπηρεσιών των Δήμων όπως και η δικτύωση του κάθε Δήμου με άλλες σχετικές δομές δημιουργούν ένα υποστηρικτικό πλαίσιο για την αποτελεσματική εφαρμογή των τοπικών πολιτικών υγείας.

Θεματικά, ως κύριος άξονας παρέμβασης μιας εν λόγω πολιτικής τίθεται καταρχήν η Πρόληψη των Μη Μεταδομένων Νοσημάτων, δεδομένης της συχνότητας εμφάνισής τους.

Αναλύοντας το νοσολογικό προφίλ της κάθε περιοχής και τα αίτια εμφάνισης των εν λόγω νοσημάτων προκύπτει η αναγκαιότητα αλλαγής του τρόπου ζωής του πληθυσμού, με έμφαση στην κατάλληλη προσαρμογή της διατροφής, την αύξηση της σωματικής άσκησης, την παρακολούθηση των σχετικών δεικτών υγείας, αλλά και τον εμπλουτισμό και αύξηση των δραστηριοτήτων, σ' ότι αφορά τις ψυχικές νόσους.

Δύο άξονες παρέμβασης αναδεικνύονται στο πλαίσιο αυτό ως κύριοι για την επίτευξη των παραπάνω στόχων: η ενημέρωση του πληθυσμού και η παρακολούθηση της υγείας του.

Η διάθεση και αναπαραγωγή υλικού φορέων εξειδικευμένων με τα παραπάνω νοσήματα, η αξιοποίηση των κοινωνικών δικτύων αλλά και η διοργάνωση ενημερωτικών παρεμβάσεων ανάλογα με την κάθε ομάδα στόχος (μαθητές, νέοι, ενήλικες) είναι μια παρέμβαση που μπορεί άμεσα και εύκολα να δρομολογηθεί από τους Δήμους. Παράλληλα η κινητοποίηση εθελοντικών ομάδων του ιατρικού τομέα για τη διενέργεια προληπτικών εξετάσεων και την καταχώρηση των αποτελεσμάτων στην ψηφιακή υποδομή του έργου, καθώς και η εκπαίδευση των κοινωνικών υπηρεσιών των Δήμων και ειδικά των στελεχών του Προγράμματος «Βοήθεια στο Σπίτι» μπορούν να δημιουργήσουν μια συνεκτική βάση για την εφαρμογή μιας προληπτικής παρέμβασης από πλευράς Δήμων στον τομέα της τοπικής υγείας.

SUMMARY

Aim of the present study is to identify those interventions in the municipalities of the Greek side of the area of the "Healthy Municipality" project (Interreg V-A Cooperation Programme Greece - Bulgaria 2014 - 2020, MIS project code 5011021) -Municipalities of Arriana and Iasmos- which can lead to a reduction in morbidity of the local population and to the upgrading of the quality of health of the residents.

In particular, having compiled studies on the existing conditions in the health sector as well as on the socio-economic profile of the residents in each area of the project, having conducted field surveys on a sample of the population with the same purpose, and performed medical diagnostic exams in part of it, intervention guidelines for the Municipal Authorities are provided in this text with the aim of formulating a policy for prevention in the health sector and the reduction of the morbidity of the residents.

Thus, within the framework of the study, the morbidity profile of the Municipalities of Arriana and Iasmos is briefly described, as resulted from the above actions, and the diseases with the highest frequency in each area are highlighted.

The diseases of the circulatory system, with a frequency of >30%, are the most common cause of illness in both municipalities. Endocrinological diseases and diseases of the musculoskeletal system also occur with a great frequency, with percentage differences per Municipality, while an important cause of illness is, especially for the Municipality of Iasmos, psychiatric diseases (19%).

Setting the goal, for both municipalities, of improving the health of the population and reducing its morbidity, the following goals of a local health policy emerge:

- Developing the cooperation with the health, social care and civil society units
- Awareness raising of the population on health issues and
- Training of health professionals and related social services on issues related to prevention.

However, a basic condition for a local health policy is in principle the taking of the relevant political decision by the political body of the Municipality (Municipal Council), while the coordination of the various relevant services of the Local Authorities as well as the networking of each Municipality with other relevant structures create a supportive framework for the effective implementation of local health policies.

Thematically, the Prevention of Non-Communicable Diseases, given their frequency of occurrence, is set in principle as the main axis of intervention of a policy in question.

Analyzing the morbidity profile of each area and the causes of the occurrence of these diseases, the necessity of changing the lifestyle of the population emerges, with an emphasis

on the appropriate adaptation of the nutrition, the increase of physical exercise, the monitoring of the relevant health indicators, but also the enrichment and increase of activities with regard to mental diseases.

Two axes of intervention emerge in this context as the main ones for achieving the above objectives: Awareness raising at the population and monitoring their health.

The provision and reproduction of material by bodies specialized in the above diseases, the utilization of social media and the organization of information interventions according to each target group (students, young people, adults) is an intervention that can be immediately and easily launched by the Municipalities. At the same time, the mobilization of voluntary groups in the medical sector for carrying out preventive examinations and recording the results in the digital infrastructure of the project, as well as the training of the social services of the Municipalities and especially the staff of the "Help at Home" Program can create a coherent basis for the implementation of a preventive intervention by Municipalities in the field of local health.

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Η παρούσα μελέτη εκπονήθηκε από την Εταιρεία Διεθνικής Εκπαίδευσης και Ανάπτυξης TRANSCOOP ΑΜΚΕ στα πλαίσια του έργου «**Πολιτικές για την Βελτίωση της Πρόσβασης σε Υπηρεσίες Υγείας σε Υποβαθμισμένες Περιοχές - Ο Υγιής Δήμος**» (“**Policies for Enhancing Access to Health Services in Deprived Areas - The Healthy Municipality**”) που υλοποιείται ως έργο του Προγράμματος Συνεργασίας INTERREG V-A Ελλάδα – Βουλγαρία 2014 – 2020, με Κωδικό MIS έργου 5011021.

Στόχος του εν λόγω έργου είναι ο σχεδιασμός πολιτικών πρόληψης στον τομέα της υγείας καθώς και η πιλοτική εφαρμογή τους σε επίπεδο πρωτοβάθμιας τοπικής αυτοδιοίκησης, και ειδικά σε απομακρυσμένες περιοχές, συμβάλλοντας έτσι στην αναβάθμιση των παρεχομένων υπηρεσιών υγείας προς τους κατοίκους των εν λόγω περιοχών και στη βελτίωση του επιπέδου ζωής τους.

Στο συγκεκριμένο έργο συμμετέχουν ως εταίροι οι παρακάτω φορείς:

- Η Αναπτυξιακή Εταιρία Ροδόπης ΑΕ ΟΤΑ (GR), ως συντονιστής εταίρος
- Το Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης – Τμήμα Οικονομικών Επιστημών (GR)
- Ο Δήμος Αρριανών της Π.Ε. Ροδόπης (GR)
- Ο Δήμος Ιάσμου της Π.Ε. Ροδόπης (GR)
- Η Εταιρία Διεθνικής Εκπαίδευσης και Ανάπτυξης– TRANSCOOP ΑΜΚΕ (GR)
- Η Περιφερειακή Διεύθυνση Υγείας Χάσκοβο (BG)
- Η Ένωση Δήμων Ροδόπης (BG)
- Ο Δήμος Krumovgrad (BG) και
- Ο Δήμος Momchilgrad (BG).

Στα πλαίσια του έργου προβλέπεται ο σχεδιασμός και η υλοποίηση πιλοτικών δράσεων οι οποίες θα εκτελεσθούν στους Δήμους Αρριανών και Ιάσμου, στην Περιφερειακή Ενότητα Ροδόπης στην Ελλάδα, και στους Δήμους Krumovgrad και Momchilgrad στη Βουλγαρία.

Πέραν των άλλων το έργο αποσκοπεί στο να διαμορφώσει κατά την ολοκλήρωση του ένα διασυνοριακό δίκτυο από φορείς της Τοπικής Αυτοδιοίκησης, της Διοίκησης και της επιστημονικής και ερευνητικής κοινότητας, με στόχο την επεξεργασία προβλημάτων και την διατύπωση προτάσεων στον τομέα της πρόληψης στην υγεία, παρεμβαίνοντας έτσι στην ουσιαστική βελτίωση των συνθηκών ζωής των κατοίκων και στην ανάπτυξη των εν λόγω περιοχών.

Τα συμπεράσματα που πρόκειται να εξαχθούν και τα μεθοδολογικά εργαλεία που αναπτύσσονται στα πλαίσια του έργου σχεδιάζονται έτσι ώστε να μπορούν να μεταφερθούν σε κάθε άλλη περιοχή των δύο χωρών που συμμετέχουν στο έργο, και όχι μόνο.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Σκοπός του παρόντος κειμένου είναι να αναδείξει τις ανάγκες σε παρεμβάσεις πρόληψης στον τομέα της υγείας στις περιοχές υλοποίησης του έργου «Ο Υγιής Δήμος» στη βάση του προφίλ νοσηρότητας και των δυνατοτήτων των Δήμων, όπως αυτά προέκυψαν από τις προηγηθείσες μελέτες και έρευνες στους Δήμους Αρριανών και Ιάσμου στην ελληνική πλευρά του έργου.

Ειδικότερα, έχοντας εκπονήσει μελέτες για την υφιστάμενη κατάσταση στον τομέα της υγείας, αλλά και την κοινωνικοοικονομική κατάσταση των κατοίκων σε κάθε περιοχή του έργου, έχοντας διεξάγει επιτόπιες έρευνες σε δείγμα του πληθυσμού με τον ίδιο σκοπό και εκτελέσει ιατρικές διαγνωστικές εξετάσεις σε τμήμα του, διατυπώνονται στο παρόν κείμενο κατευθύνσεις παρέμβασης για τις Δημοτικές Αρχές με σκοπό την πρόληψη και τη μείωση της νοσηρότητας των κατοίκων.

Στο πλαίσιο αυτό περιγράφονται τα ευρήματα σε σχέση με το νοσολογικό προφίλ των δύο Δήμων στην ελληνική διασυνοριακή περιοχή του έργου, Δήμοι Αρριανών και Ιάσμου, αναλύονται τα αίτια που οδηγούν στη νόσηση του πληθυσμού από τις συχνότερα εμφανιζόμενες ασθένειες και αναφέρονται οι ενδεδειγμένες αλλαγές του τρόπου ζωής των κατοίκων που θα μπορούσαν να οδηγήσουν στον περιορισμό και την προστασία του πληθυσμού από τις συγκεκριμένες νόσους.

Η αξιοποίηση των παραπάνω συμπερασμάτων από πλευράς δημοτικών αρχών στη λογική ενός προγράμματος ήπιων προληπτικών παρεμβάσεων, όπως ενδεικτικά αναφέρονται στα πλαίσια του συγκεκριμένου κειμένου, παράλληλα με την εκμετάλλευση των διαθέσιμων πόρων και της υπάρχουσας υποδομής, όπως και των εργαλείων που αναπτύχθηκαν στα πλαίσια του έργου «Ο Υγιής Δήμος», θα μπορούσαν να αποτελέσουν ουσιαστική παρέμβαση των δημοτικών αρχών στον περιορισμό της νοσηρότητας και τη βελτίωση της ποιότητας ζωής των κατοίκων στις περιοχές του έργου.

Λαμβάνοντας υπόψη ότι οι περιοχές αυτές αφορούν σε απομακρυσμένους και από τους πλέον ευάλωτους Δήμους της χώρας, αλλά και της ΕΕ γενικότερα, η εφαρμογή αυτών των πολιτικών αποκτά ιδιαίτερη σημασία.

Το Προφίλ Υγείας της Περιοχής

Δήμος Αρριανών

Τα νοσήματα του κυκλοφορικού αποτελούν την κύρια αιτία νοσηρότητας στον πληθυσμό του Δήμου Αρριανών .

Σύμφωνα με την επιτόπια έρευνα (3.5.2) του προγράμματος «The Healthy Municipality» που διενεργήθηκε σε δείγμα πληθυσμού του Δήμου Αρριανών, σε μεγαλύτερο ποσοστό, **32,6%**, εμφανίζονται οι παθήσεις του κυκλοφορικού συστήματος και ακολουθούν οι ενδοκρινολογικές παθήσεις (**12,4%**) και οι παθήσεις του μυοσκελετικού συστήματος (10,3%). Τα ψυχιατρικά –ψυχολογικά νοσήματα απαντούν με συχνότητα 9,0%, ενώ ακολουθούν παθήσεις του αναπνευστικού και του γαστρεντερικού συστήματος με 7,0% και 6,5% αντίστοιχα.

Ως προς τις επιμέρους παθήσεις των παραπάνω κατηγοριών παθήσεων, σύμφωνα επίσης με την έρευνα 3.5.2, βρέθηκαν τα παρακάτω:

- **Κυκλοφορικού Συστήματος.** Σε μεγαλύτερο ποσοστό στα νοσήματα αυτά, εμφανίζονται η **Αυξημένη Αρτηριακή Πίεση** (35,3%) και η **Υπέρταση - Μη επιπλεγμένη** (31,9%), ενώ με 5,7% εμφανίζεται η Στεφανιαία νόσος με στηθάγχη
- **Ενδοκρινολογικού Συστήματος.** Σε μεγαλύτερο ποσοστό στα συγκεκριμένα νοσήματα, εμφανίζονται ο Μη-Ινσουλινοεξαρτώμενος **σακχαρώδης διαβήτης** (46,3%), η Διαταραχή μεταβολισμού λιπών (16,5%) και ο Υποθυρεοειδισμός/Μυξοίδημα (14,0%), ενώ με 9,9% εμφανίζεται ο Ινσουλινοεξαρτώμενος σακχαρώδης διαβήτης
- **Μυοσκελετικού Συστήματος.** Δεν υπάρχουν επιμέρους νοσήματα που να ξεχωρίζουν σε μεγάλα ποσοστά. Σε μεγαλύτερο ποσοστό, εμφανίζονται το Σύμπτωμα/ενόχλημα ποδοκνημικής (12,0%) και η Οστεοαρθρίτιδα γόνατος (11,0%)
- **Ψυχιατρικά – Ψυχολογικά Νοσήματα.** Σε μεγαλύτερο ποσοστό, εμφανίζονται το Καταθλιπτικό αίσθημα (21,6%) και η Καταθλιπτική συνδρομή (21,6%). Σε μικρότερο ποσοστό το Αίσθημα άγχους/Νευρικότητας/Εντασης (10,2%) και η Σχιζοφρένεια (10,2%).

Δήμος Ιάσμου

Τα νοσήματα του κυκλοφορικού αποτελούν την κύρια αιτία νοσηρότητας στον πληθυσμό του Δήμου Ιάσμου.

Σύμφωνα με την επιτόπια έρευνα (3.5.2) που διενεργήθηκε σε δείγμα πληθυσμού του Δήμου Ιάσμου, σε μεγαλύτερο ποσοστό, **38,8%**, εμφανίζονται οι παθήσεις του κυκλοφορικού συστήματος και ακολουθούν τα ψυχιατρικά – ψυχολογικά νοσήματα

(12,6%) και οι ενδοκρινολογικές παθήσεις με 9,0%. Οι παθήσεις του γαστρεντερικού συστήματος απαντούν με συχνότητα 5,5%, ενώ ακολουθούν του αναπνευστικού με 5,3% και του μυοσκελετικού με 4,9%.

Ως προς τις επιμέρους παθήσεις των παραπάνω κατηγοριών παθήσεων, σύμφωνα επίσης με την έρευνα 3.5.2, βρέθηκαν τα παρακάτω:

- **Κυκλοφορικού Συστήματος.** Σε μεγαλύτερο ποσοστό, εμφανίζονται η **Υπέρταση** επιπλεγμένη (33,3%) και η Υπέρταση Μη επιπλεγμένη (28,2%), ενώ με 16,8% εμφανίζεται η Αυξημένη αρτηριακή πίεση
- **Ψυχιατρικά – Ψυχολογικά Νοσήματα.** Σε μεγαλύτερο ποσοστό, εμφανίζεται η Καταθλιπτική συνδρομή (19,0%)
- **Ενδοκρινολογικού Συστήματος.** Σε μεγαλύτερο ποσοστό, εμφανίζονται ο Μη-Ινσουλινοεξαρτώμενος σακχαρώδης διαβήτης (33,3%) και ο Υπερθυρεοειδισμός /Θυρεοτοξίκωσις (31,9%), ενώ με 23,6% εμφανίζεται η Ινσουλινοεξαρτώμενος σακχαρώδης διαβήτης

Σύμφωνα με τα παραπάνω και στους 2 Δήμους της περιοχής του έργου, τα μη μεταδιδόμενα νοσήματα, στα οποία συμπεριλαμβάνονται τα καρδιαγγειακά νοσήματα και ο σακχαρώδης διαβήτης αποτελούν τα πιο συχνά νοσήματα. Επιπλέον, τα **Ψυχιατρικά – Ψυχολογικά Νοσήματα** αποτελούν πρόβλημα για την περιοχή και κύρια για τον Δήμο Ιάσμου.

Το Όραμα

Το Όραμα και για τους δύο Δήμους:

Η βελτίωση της υγείας και της ευεξίας των πολιτών και η μείωση της συχνότητας εμφάνισης των κύριων ασθενειών μέσα από την δημιουργία ισχυρής πολιτικής βάσης καθώς και δέσμευσης για συνεργασία με τους τοπικούς φορείς.

Ο γενικότερες κατευθύνσεις τόσο σε επίπεδο διεθνών οργανισμών όσο και σε επίπεδο τοπικής αυτοδιοίκησης στη χώρα επισημαίνουν την επιτακτική ανάγκη να τεθεί η υγεία και η ευεξία του πληθυσμού στο επίκεντρο των αποφάσεων των Δήμων. Η ουσιαστική αναβάθμιση της Υγείας χρειάζεται ισχυρή πολιτική βούληση και συνθήκες ευρείας συναίνεσης ανάμεσα στα πολιτικά κόμματα, την ακαδημαϊκή και επαγγελματική κοινότητα, αλλά και την Κοινωνία των Πολιτών.

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

Οι Προτεραιότητες

Δεδομένων των συγκεκριμένων αιτιών νοσηρότητας που καταγράφηκαν στους δύο Δήμους οι προτεραιότητες των Σχεδίων Πολιτικής Υγείας είναι:

Η προώθηση της αλλαγής της συμπεριφοράς ατόμων και ομάδων για την μείωση της νοσηρότητας από μη μεταδοτικές ασθένειες μέσω της πρόληψης και η προαγωγή της ψυχικής υγείας του τοπικού πληθυσμού.

Στόχοι:

- Η ανάπτυξη συνεργασιών μεταξύ φορέων και υπηρεσιών μέσω τοπικών δικτύων με τις Μονάδες Υγείας, τις Μονάδες Κοινωνικής Φροντίδας και τους φορείς της Κοινωνίας των Πολιτών
- Η ευαισθητοποίηση του πληθυσμού στα παραπάνω θέματα υγείας
- Η επιμόρφωση των επαγγελματιών υγείας και στελεχών υπηρεσιών και φορέων σε θέματα πρόληψης στα παραπάνω θέματα υγείας.

Πολιτική Δέσμευση, Συναίνεση, Συνεργασίες

Και για τους 2 Δήμους:

Απόφαση Δημοτικού Συμβουλίου,

- αποτελεί προϋπόθεση για να εφαρμοσθεί οποιαδήποτε πολιτική σε επίπεδο Δήμου

Και για τους 2 Δήμους:

Συνεργασίες με:

- «Αυτοτελές Τμήμα Κοινωνικής Προστασίας, Παιδείας και Πολιτισμού» του κάθε Δήμου,
- Πρόγραμμα Βοήθεια στο σπίτι,
- Σχολικές Επιτροπές Α΄ Θμιας και Β΄ βάθμιας Εκπαίδευσης,
- Παιδικούς Σταθμούς,
- Ομάδες Εθελοντών,
- Κοινωνικές Υπηρεσίες,
- Περιφέρεια ΑΜΘ - Δ/ση Δημόσιας Υγείας, Δ/ση Κοινωνικής Μέριμνας,
- ΠΕΔΥ,
- Νοσοκομείο Κομοτηνής,
- Ιατρικό Σύλλογο Κομοτηνής,
- Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο – Τομέας Υγείας,
- Ιατρικές Εταιρείες όπως: Ελληνική Εταιρεία Γενικής Ιατρικής, Ελληνική Διαβητολογική Εταιρεία, Ελληνική Ενδοκρινολογική Εταιρεία, Ελληνική Γεροντολογική και Γηριατρική Εταιρεία, Εξειδικευμένα Διαβητολογικά Κέντρα,
- Ελληνικό Διαδημοτικό Δίκτυο Υγιών Πόλεων – Προαγωγής Υγείας,
- Μη Κυβερνητικές Οργανώσεις,
- Εθελοντές Γιατρούς (Η Διοίκηση του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου σε συνεργασία με τις Διοικήσεις των Ιατρικών Συλλόγων – Μελών, συντονίζει τη διαμόρφωση και ανάπτυξη του Δικτύου Εθελοντών Ιδιωτών Ιατρών ανά Νομό και οικείο Ιατρικό Σύλλογο).

Ειδικά ανά Δήμο:

Δήμος Αρριανών:

- Συνεργασία με τα Περιφερειακά Ιατρεία Φιλλύρας, Αρριανών, Κέχρου και Οργάνης, με το Κέντρο Υγείας Σαπών

Δήμος Ιάσμου:

- Συνεργασία με τό Κέντρο Υγείας Ιάσμου, τα Περιφερειακά Ιατρεία Αμβροσίας, Σώστου, Ασωμάτων, Πολυάνθου και το Τοπικό Ιατρείο Αμαξιάδων, με το ΚΑΠΗ του Δήμου.

Η Θεματική του Τοπικού Σχεδίου Πολιτικής Υγείας

Η Πρόληψη των Μη Μεταδιδόμενων Νοσημάτων

Στα κύρια μη μεταδιδόμενα νοσήματα συμπεριλαμβάνονται τα καρδιαγγειακά νοσήματα και ο σακχαρώδης διαβήτης που ενδιαφέρουν την περιοχή μελέτης. Επίσης τα νεοπλάσματα και τα χρόνια αναπνευστικά νοσήματα. Αυτές οι τέσσερις κατηγορίες νοσημάτων είναι υπεύθυνες για πάνω από το 80% των πρόωρων θανάτων, σύμφωνα με τον Π.Ο.Υ. Η πρόληψη τους, η έγκαιρη διάγνωση, ο προσυμπτωματικός έλεγχος, η θεραπεία και η ανακουφιστική φροντίδα είναι καθοριστικής σημασίας. Το κάπνισμα, η έλλειψη φυσικής άσκησης, το αλκοόλ και η ανθυγιεινή διατροφή αποτελούν τους κυριότερους παράγοντες κινδύνου που είναι όλοι τροποποιήσιμοι.

Σε επίπεδο πρωτογενούς και δευτερογενούς (προσυμπτωματικού ελέγχου) πρόληψης, ο ρόλος της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας είναι καθοριστικός. Η πρόληψη των παραγόντων κινδύνου αποτελεί μια από τις σημαντικότερες παρεμβάσεις, ώστε να υπάρξει έλεγχος των μη μεταδιδόμενων νοσημάτων.

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

Η Πρόληψη των Καρδιαγγειακών Νοσημάτων

Οι συχνότερες μορφές καρδιαγγειακής νόσου είναι η στεφανιαία νόσος και το αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο.

Στεφανιαία νόσος: Προκαλείται από στένωση των αιμοφόρων αγγείων (στεφανιαίων) που αιματώνουν τον καρδιακό μυ, κυρίως εξαιτίας εναπόθεσης λίπους, με αποτέλεσμα τη δημιουργία αθηρωματικών πλακών.

Αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο: Πρόκειται για τη διαταραχή της εγκεφαλικής αιματικής κυκλοφορίας.

Μπορεί να προκληθεί είτε από διακοπή της αιματικής ροής του εγκεφάλου (ισχαιμικό επεισόδιο), είτε από ρήξη των εγκεφαλικών αγγείων (αιμορραγικό επεισόδιο)

Παράγοντες Κινδύνου Καρδιαγγειακών Νοσημάτων

1. Υπερλιπιδαιμία

Τα υψηλά επίπεδα χοληστερόλης, τριγλυκεριδίων και άλλων λιπιδίων στο αίμα είναι παράγοντες κινδύνου για καρδιαγγειακή νόσο.

Η χοληστερόλη μεταφέρεται στον οργανισμό με τη μορφή δύο ειδών λιποπρωτεϊνών: υψηλής πυκνότητας λιποπρωτεΐνη ή HDL και χαμηλής πυκνότητας λιποπρωτεΐνη ή LDL. Η HDL δεν προκαλεί αθηροσκλήρυνση, αντιθέτως έχει αντιαθηρογενείς ιδιότητες. Αντιθέτως η LDL, προκαλεί τον σχηματισμό αθηρωματικών πλακών στο εσωτερικό τοίχωμα των αγγείων, κυρίως στεφανιαίων και εγκεφαλικών, με αποτέλεσμα την παρακώλυση της αιματικής ροής στην καρδιά και στον εγκέφαλο αυξάνοντας με αυτόν τον τρόπο τον κίνδυνο εμφάνισης εμφράγματος του μυοκαρδίου και ισχαιμικού αγγειακού εγκεφαλικού επεισοδίου.

Η εμφάνιση υπερλιπιδαιμίας μπορεί να οφείλεται σε γενετικούς (πρωτοπαθής), φαρμακευτικούς και διατροφικούς παράγοντες. Κατά κύριο λόγο όμως συνδέεται με τη διατροφή.

2. Κάπνισμα

Οι περισσότεροι πιστεύουν ότι ο μεγαλύτερος κίνδυνος που διατρέχει ένας καπνιστής είναι να εμφανίσει καρκίνο του πνεύμονα. Στην πραγματικότητα όμως, κινδυνεύει από τα καρδιαγγειακά νοσήματα σε πολύ υψηλότερο ποσοστό με προεξάρχοντα το έμφραγμα του μυοκαρδίου και το αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο.

Το κάπνισμα επάγει τη νοσηρότητα της καρδιάς και των αγγείων μέσω πολλών μηχανισμών. Προκαλεί στένωση των αγγείων και παραγωγή χοληστερίνης, η οποία προάγει την αρτηριοσκλήρωση.

3. Παχυσαρκία

Αξιοσημείωτο είναι ότι η παχυσαρκία δρα συνεργικά και με τους υπόλοιπους παράγοντες καρδιαγγειακών νοσημάτων¹.

4. Σακχαρώδης Διαβήτης

Ο σακχαρώδης διαβήτης είναι ένας από τους παράγοντες κινδύνου για στεφανιαία νόσο και αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο

Υπάρχουν δύο τύποι σακχαρώδους διαβήτη. Ο σακχαρώδης διαβήτης τύπου I, στον οποίο το πάγκρεας δεν παράγει καθόλου ινσουλίνη και ο σακχαρώδης διαβήτης τύπου II, στον οποίο το πάγκρεας παράγει μεν ινσουλίνη, η οποία όμως είτε δεν επαρκεί, είτε δεν μπορεί

¹ Όλα τα παραπάνω για τα Καρδιαγγειακά Νοσήματα προέρχονται από το Εθνικό Σχέδιο Δράσης για τα Καρδιαγγειακά Νοσήματα 2008-2012 - Υπουργείο Υγείας & Κοινωνικής Αλληλεγγύης

να χρησιμοποιηθεί αποτελεσματικά από τον οργανισμό. Ο σακχαρώδης διαβήτης τύπου II, μπορεί να προληφθεί με φυσική δραστηριότητα, υγιεινή διατροφή και καταπολέμηση της παχυσαρκίας.

Περίπου το 50% των ατόμων με σακχαρώδη διαβήτη δε γνωρίζουν ότι πάσχουν.

Ο σακχαρώδης διαβήτης όχι μόνο αποτελεί παράγοντα κινδύνου για καρδιαγγειακά νοσήματα, αλλά δρα συνεργικά και μεγεθύνει την επίδραση των υπολοίπων παραγόντων κινδύνου καρδιαγγειακών νοσημάτων όπως υπερλιπιδαιμία, αρτηριακή υπέρταση, κάπνισμα, παχυσαρκία.

5. Αρτηριακή υπέρταση

Η αρτηριακή υπέρταση αποτελεί μείζονα παράγοντα κινδύνου για αγγειακή εγκεφαλική νόσο, στεφανιαία νόσο, καρδιακή και νεφρική ανεπάρκεια και ευθύνεται για το 50% των καρδιαγγειακών νοσημάτων παγκοσμίως.

6. Έλλειψη Φυσικής Δραστηριότητας

Η φυσική άσκηση συνδέεται με μακροβιότητα ανεξαρτήτως του κληρονομικού ιστορικού και ακόμη και σε μεγαλύτερες ηλικίες μπορεί να συμβάλλει σημαντικά στην ελάττωση του κινδύνου για στεφανιαία νόσο, σακχαρώδη διαβήτη, αρτηριακή υπέρταση και παχυσαρκία, καθώς επίσης συμβάλλει στη μείωση του άγχους, της κατάθλιψης και βελτιώνει το λιπιδαιμικό προφίλ.

7. Διατροφή

Είναι παγκοσμίως γνωστό ότι διατροφή πλούσια σε λιπαρά, αλάτι, ζάχαρη και φτωχή σε φρούτα και λαχανικά αποτελεί παράγοντα κινδύνου καρδιαγγειακής νόσου.

Η Πρόληψη της Αρτηριακής Υπέρτασης

Η αρτηριακή υπέρταση παραμένει ένα από τα μεγαλύτερα προβλήματα δημόσιας υγείας, καθώς την έχουν περίπου το 40% των ενηλίκων ενώ το 32% των υπερτασικών να είναι αδιάγνωστοι και 35% να είναι διαγνωσμένοι αλλά χωρίς καλή ρύθμιση της πίεσής τους.

Η αρτηριακή υπέρταση είναι σιωπηλή νόσος χωρίς συμπτώματα ή ενοχλήματα, σύμφωνα με τους επιστήμονες, και αποτελεί την πιο συχνή χρόνια νόσο και έναν από τους πιο σημαντικούς παράγοντες θνησιμότητας, νοσηρότητας και κακής ποιότητας ζωής, διότι

συνδέεται ισχυρά με την εμφάνιση στεφανιαίων συνδρόμων και εμφραγμάτων, αγγειακών εγκεφαλικών επεισοδίων, νεφρικής ανεπάρκειας.

Ως αρτηριακή υπέρταση ορίζονται τιμές αρτηριακής πίεσης πάνω από 140 mmHg για τη συστολική (μεγάλη) ή/ και πάνω από 90 mmHg για τη διαστολική πίεση (μικρή).

Σήμερα 1 στους 3 ενήλικες πάσχουν από υπέρταση και 1 στους 4 δεν γνωρίζει ότι είναι υπερτασικός.

Στις περισσότερες των περιπτώσεων, μπορεί να ευθύνονται οι παράγοντες:

- της παχυσαρκίας
- της μη άσκησης
- της κατανάλωσης αλατιού
- της κατανάλωσης αλκοόλ
- της κληρονομικής προδιάθεσης.

Ο έλεγχος της αρτηριακής πίεσης σε άτομα ηλικίας 50 ετών αυξάνει την επιβίωση τουλάχιστον για 5 έτη. Η αντιμετώπιση της αρτηριακής υπέρτασης οδηγεί σε περισσότερα χρόνια ζωής χωρίς προβλήματα στην καρδιά, τα αγγεία και τον εγκέφαλο².

Η Πρόληψη του Διαβήτη και των Επιπλοκών του

Ο Σακχαρώδης Διαβήτης είναι μεταβολική ασθένεια η οποία χαρακτηρίζεται από αύξηση της συγκέντρωσης του σακχάρου στο αίμα (υπεργλυκαιμία) και από διαταραχή, του μεταβολισμού της γλυκόζης, των λιπιδίων και των πρωτεϊνών, η οποία οφείλεται σε απόλυτη (τύπου 1 διαβήτη) ή σχετική (τύπου 2 διαβήτη) έλλειψη ινσουλίνης. Η ινσουλίνη είναι μια ορμόνη που εκκρίνεται από το πάγκρεας και είναι απαραίτητη για τη μεταφορά της γλυκόζης που λαμβάνεται από τις τροφές, μέσα στα κύτταρα.

Η αποτελεσματική διαχείριση του Σακχαρώδη Διαβήτη, απαιτεί προσεκτικό έλεγχο των τιμών γλυκόζης του αίματος γιατί χωρίς την κατάλληλη αντιμετώπιση σχετίζεται με μακροχρόνιες βλάβες στο σώμα και με την ανεπάρκεια διαφόρων οργάνων και ιστών. Στις βραχυπρόθεσμες και μακροπρόθεσμες επιπλοκές του διαβήτη περιλαμβάνονται η καρδιαγγειακή νόσος, η νεφροπάθεια, η νευροπάθεια και η αμφιβληστροειδοπάθεια.

² Αρτηριακή υπέρταση: Όλα όσα πρέπει να γνωρίζουμε – 8 ερωτήσεις και απαντήσεις της Ελληνικής Καρδιολογικής Εταιρείας, <https://www.newsit.gr/ygeia/artiriaki-ypertasi-ola-osa-prepei-na-ignorizoume-8-erotiseis-kai-apantiseis-tis-ellinikis-kardiologikis-etairias/3531098/>

Ο Σακχαρώδης Διαβήτης είναι μια ολοένα αυξανόμενη παγκόσμια απειλή για την υγεία. Ο Π.Ο.Υ. προβλέπει ότι ο Σακχαρώδης Διαβήτης θα είναι η 7η κύρια αιτία θανάτου το 2030.

Η νόσος έχει υψηλότερο επιπολασμό (συχνότητα εμφάνισης) στο δυτικό κόσμο (ιδιαίτερα ο διαβήτης τύπου 2) και αυτό αποτελεί μια σαφή ένδειξη για τη συσχέτιση της νόσου με το σύγχρονο τρόπο ζωής, τις διατροφικές συνήθειες και την έλλειψη σωματικής άσκησης.

Σύμφωνα με τον Π.Ο.Υ.: Περίπου το 46% των διαβητικών ανήκει στην ηλικιακή ομάδα των 40-59 ετών - Οι θάνατοι από διαβήτη θα αυξηθούν κατά 50% την επόμενη πενταετία.

α) Σακχαρώδης Διαβήτης τύπου 1: Οφείλεται σε καταστροφή των β-κυττάρων, που συνήθως οδηγεί σε ολική έλλειψη ή ελάχιστη έκκριση ινσουλίνης. Ο τύπος αυτός αποτελεί την κυριότερη αιτία διαβήτη σε παιδιά, μπορεί όμως να προσβάλλει και νεαρούς εφήβους ή και ενήλικες.

β) Σακχαρώδης Διαβήτης τύπου 2: Οφείλεται σε προοδευτική μείωση της επαρκούς ανταπόκρισης του β-κυττάρου για την έκκριση της ινσουλίνης που απαιτείται για την αντιμετώπιση των μεταβολικών αναγκών. Περιλαμβάνει όλο το φάσμα συνδυασμών από την κατ' εξοχήν αντίσταση στην ινσουλίνη με σχετικά μικρή έλλειψη ινσουλίνης μέχρι τη σημαντική μείωση της έκκρισης ινσουλίνης με μικρότερη αντίσταση. Ο τύπος αυτός σχετίζεται στενά με την παχυσαρκία

γ) Σακχαρώδης Διαβήτης Κύησης: Ορίζεται ή διαταραχή του μεταβολισμού των υδατανθράκων που διαπιστώνεται κατά την έναρξη της κύησης ή εμφανίζεται κατά τη διάρκειά της και χαρακτηρίζεται από αύξηση της γλυκόζης νηστείας >92 mg/dl, υπό την προϋπόθεση ότι κατά την έναρξη της κύησης δεν διαγιγνώσκεται ή ύπαρξη επίσημου ΣΔτ2. Είναι αναστρέψιμος.

δ) Ειδικοί τύποι ΣΔ: Οφείλονται σε άλλα αίτια, όπως γενετικές διαταραχές που συνδέονται με τη λειτουργικότητα των β-κυττάρων ή τη δράση της ινσουλίνης, νόσους της εξωκρινούς μοίρας του παγκρέατος, έκθεση σε φάρμακα, χημικές ουσίες, τοξίνες κ.ά.

Ποιά άτομα έχουν μεγαλύτερη πιθανότητα να παρουσιάσουν διαβήτη τύπου 2;

- Οι υπέρβαροι και οι παχύσαρκοι (BMI ή Δείκτης Μάζας Σώματος > 25 kg/m²)
- Όσοι κάνουν καθιστική ζωή
- Όσοι εμφανίζουν διαταραγμένη ανοχή στη γλυκόζη (προδιαβητικοί ασθενείς)
- Όσοι έχουν συγγενή πρώτου βαθμού με διαβήτη
- Οι γυναίκες που παρουσιάζουν διαβήτη κύησης ή γεννούν βρέφη με βάρος πάνω από 4 κιλά
- Οι γυναίκες με σύνδρομο πολυκυστικών ωοθηκών
- Οι υπερτασικοί (Α.Π. > 140/90 mmHg)

- Όσοι έχουν χαμηλά επίπεδα καλής χοληστερόλης, HDL-C (< 35 mg/dl) και αυξημένα τριγλυκεριδίων (> 250 mg/dl) καθώς και οι ασθενείς με ιστορικό αγγειακής νόσου (π.χ. στηθάγχη, έμφραγμα, στεφανιαία νόσο, εγκεφαλικό επεισόδιο.)
- Όσοι λαμβάνουν φάρμακα όπως κορτικοειδή, νεότερα αντιψυχωσικά κλπ

Ποια είναι τα κυριότερα συμπτώματα του σακχαρώδους διαβήτη;

Ειδικότερα, στον διαβήτη τύπου 1, η νόσος συνήθως εισβάλλει απότομα και συχνά η πρώτη εκδήλωσή της μπορεί να είναι η ανάπτυξη διαβητικής κετοξέωσης, με ναυτία, εμετό, κοιλιακό πόνο και απώλεια συνείδησης. Στον διαβήτη τύπου 2, η νόσος εισβάλλει βαθμιαία και ο ασθενής αισθάνεται υγιής. Στα αρχικά στάδια της νόσου συνήθως η νόσος είναι ασυμπτωματική και μάλιστα μπορεί ακόμη και για χρόνια μετά την εκδήλωση της ένας ασθενής να μην έχει αντιληφθεί ότι πάσχει από ΣΔ. Τα κλασικά συμπτώματα της νόσου είναι η πολυδιψία, η πολουρία (κυρίως τις βραδινές ώρες), η πολυφαγία, η οποία όμως συνοδεύεται από απώλεια και όχι από αύξηση βάρους, η συχνή εξάντληση χωρίς ιδιαίτερη σωματική δραστηριότητα, η δυσκολία επούλωσης των πληγών και οι συχνές φλεγμονές και λοιμώξεις.

Διάγνωση του σακχαρώδους διαβήτη

Τα διαγνωστικά κριτήρια που έχουν θεσπιστεί για τη διάγνωση του σακχαρώδους διαβήτη είναι τα ακόλουθα :

- Παρουσία κλασικών συμπτωμάτων του διαβήτη και τιμή γλυκόζης σε οποιαδήποτε στιγμή > 200 mg/dl ή
- Τιμή σακχάρου νηστείας (8 τουλάχιστον ώρες αποχής από την πρόσληψη τροφής) >126 mg/dl ή
- Θετική Δοκιμασία Ανοχής στη Γλυκόζη. Δηλαδή γλυκόζη πλάσματος 2 ώρες μετά την από του στόματος χορήγηση 75 g γλυκόζης ≥ 200 mg/dl.

Ένας άλλος χρήσιμος δείκτης είναι η τιμή της γλυκοζυλιωμένης αιμοσφαιρίνης (HbA1c). Χρησιμοποιείται για την παρακολούθηση της ρύθμισης του σακχάρου αίματος, αφού αντικατοπτρίζει τη μέση τιμή σακχάρου αίματος τους τελευταίους 3 μήνες πριν την εξέταση. Τιμές HbA1c $< 6\%$ θεωρούνται ενδεικτικές καλού γλυκαιμικού ελέγχου.

Σε εργαστήρια με πιστοποιημένη μέθοδο μέτρησης προτυπωμένη συγκριτικά με την μέθοδο αναφοράς μια τιμή $>6.5\%$ μπορεί επίσης να θέσει την διάγνωση της νόσου

Αντιμετώπιση του σακχαρώδους διαβήτη

Πολύ σημαντικό ρόλο στην αντιμετώπιση του σακχαρώδους διαβήτη και των επιπλοκών του διαδραματίζουν:

- η έγκαιρη διάγνωση της νόσου
- η εκπαίδευση του διαβητικού ασθενούς σε σχέση με τις διαιτητικές του συνήθειες
- Η εκπαίδευση του σε σχέση με την σωματική δραστηριότητα (άσκηση)
- η εκπαίδευση του διαβητικού ασθενούς στον αυτοέλεγχο του σακχάρου και τη συμμόρφωση στη φαρμακευτική αγωγή
- η έγκαιρη διάγνωση και αντιμετώπιση των επιπλοκών του ΣΔ

Η στρατηγική αντιμετώπισης του διαβητικού ασθενούς πρέπει να ικανοποιεί τρεις βασικούς στόχους:

- τον μακροχρόνιο έλεγχο της γλυκόζης αίματος του ασθενούς
- την αύξηση της σωματικής άσκησης και την υιοθέτηση από τον ασθενή ενός πιο υγιεινού τρόπου ζωής
- την εξάλειψη των παραγόντων που αυξάνουν τον κίνδυνο εμφάνισης των χρόνιων επιπλοκών του διαβήτη (πχ τη διακοπή του καπνίσματος, έλεγχος αρτηριακής πίεσης και επιπέδων χοληστερόλης)

Η θεραπευτική προσέγγιση για την κάλυψη των παραπάνω στόχων βασίζεται σε τρεις κύριους άξονες: την τήρηση συγκεκριμένου προγράμματος διατροφής, την αύξηση της σωματικής άσκησης, τη λήψη φαρμακευτικής αγωγής:

Δίαιτα

Η διαίτα είναι η βάση της πετυχημένης γλυκαιμικής ρύθμισης και είναι απαραίτητη για τη ρύθμιση όλων των διαβητικών. Ανάλογα με τη σοβαρότητα της νόσου συνδυάζεται με υπογλυκαιμικά χάπια ή ινσουλίνη. Το διαιτολόγιο του διαβητικού ασθενούς πρέπει να είναι απόλυτα εξατομικευμένο και να προσαρμόζεται στις ανάγκες της καθημερινής ζωής.

Η διατροφή του διαβητικού ουσιαστικά δε διαφέρει από τη σωστή διαίτα του μη διαβητικού. Πρέπει να έχει ποικιλία τροφών, να είναι χαμηλή σε ζωικά λίπη, χοληστερόλη, αλάτι και οινόπνευμα και να περιέχει άφθονες φυτικές ίνες.

Οι υδατάνθρακες πρέπει να προέρχονται κατά κύριο λόγο από τροφές πλούσιες σε φυτικές ίνες, όπως φρούτα, λαχανικά, όσπρια, ψωμί ολικής άλεσης, δημητριακά κ.λ.π. Οι τροφές αυτές απελευθερώνονται αργά στο αίμα και ο διαβητικός ασθενής αισθάνεται χορτάτος για περισσότερο χρόνο.

Από τη διατροφή του διαβητικού, θα πρέπει να αποφεύγονται η ζάχαρη, το μέλι, η γλυκόζη, τα παγωτά, οι καραμέλες, η σοκολάτα, οι γλυκές κομπόστες, το σακχαρούχο γάλα, τα

αναψυκτικά και οι χυμοί φρούτων με ζάχαρη, τα γλυκά οينوπνευματώδη ποτά (λικέρ, γλυκά κρασιά) κ.λ.π.

Φυσική Άσκηση

Με τη σωματική άσκηση ο διαβητικός ασθενής καταναλώνει γλυκόζη, που είναι η κύρια πηγή ενέργειας στον άνθρωπο, ρυθμίζοντας έμμεσα τα επίπεδα της στο αίμα, ενώ από την άλλη πλευρά, διευκολύνει την πρόσληψη της από τους σκελετικούς μύες. Επιπλέον, η μυϊκή άσκηση συντελεί στην πρόληψη των καρδιαγγειακών νοσημάτων. Ο τύπος και η ένταση της μυϊκής άσκησης για κάθε διαβητικό ασθενή καθορίζεται βάσει της ηλικίας, της γενικής κατάστασής του και από την ύπαρξη τυχόν επιπλοκών.

Ένας πολύ καλός τρόπος άσκησης για το διαβητικό ασθενή είναι το περπάτημα διάρκειας μισής με μίας ώρας ημερησίως. Είναι προτιμότερο η άσκηση να γίνεται μετά από τα γεύματα, παρά πριν, γιατί το σάκχαρο αίματος πριν είναι συνήθως χαμηλό.

Φαρμακευτική αγωγή

Οι ενδείξεις χορήγησης των αντιδιαβητικών δισκίων αφορούν κυρίως τους διαβητικούς τύπου 2, οι οποίοι δεν ρυθμίζονται με τη δίαιτα και την άσκηση.

Υπάρχουν διαφορετικές κατηγορίες αντιδιαβητικών φαρμάκων που χορηγούνται από τον θεράποντα ιατρό.

Ινσουλίνη

Η θεραπεία με ινσουλίνη ενδείκνυται στο σακχαρώδη διαβήτη τύπου 1, στο διαβήτη κύησης και τη διαβητική κετοξέωση. Στο σακχαρώδη διαβήτη τύπου 1, η χορήγηση ινσουλίνης γίνεται εφ' όρου ζωής και είναι απαραίτητη για την εξασφάλιση των επιθυμητών επιπέδων γλυκόζης. Στις άλλες περιπτώσεις χορηγείται για όσο διάστημα υπάρχει η σχετική ένδειξη³.

³ Πηγές όλων των παραπάνω για τον Διαβήτη: Ελληνική Ενδοκρινολογική Εταιρεία <http://www.endo.gr/>, Ελληνική Διαβητολογική Εταιρεία <http://www.ede.gr/>, «Οργάνωση και Ανάπτυξη Εθνικού Πιλοτικού Προγράμματος Πρόληψης και Προαγωγής της Υγείας των Ηλικιωμένων Ατόμων - Ηπιόνη» Υπουργείο Υγείας, 30.9.2015

Η Διαχείριση της Κατάθλιψης

Η κατάθλιψη είναι μια κοινή και σοβαρή ιατρική ασθένεια που επηρεάζει αρνητικά τον τρόπο που αισθάνεται κάποιο άτομο, τον τρόπο που σκέφτεται και τον τρόπο που ενεργεί. Η κατάθλιψη προκαλεί συναισθήματα θλίψης, απαξίωσης ή και απώλεια ενδιαφέροντος για τις δραστηριότητες που παλιότερα χαροποιούσαν το άτομο που την έχει. Μπορεί να οδηγήσει σε μια ποικιλία συναισθηματικών και σωματικών προβλημάτων και μπορεί να μειώσει την ικανότητα ενός ατόμου να λειτουργεί αποτελεσματικά τόσο στην εργασία του όσο και στο οικογενειακό περιβάλλον και στις προσωπικές του σχέσεις.

Διαχείριση της Κατάθλιψης

- Καλή Διατροφή
- Αποφυγή αλκοόλ, ηρεμιστικών, ναρκωτικών
- Γυμναστική
- Δημιουργική έκφραση (ζωγραφική, μουσική, χορός κλπ)

Οι ασθενείς με κατάθλιψη πρέπει οπωσδήποτε να αναζητήσουν τη συνδρομή των ειδικών. Αφού διαγνωστεί η κατάθλιψη, ο θεράπων ιατρός, νευρολόγος ή ψυχίατρος, θα χορηγήσει την κατάλληλη θεραπεία.

Χρειάζεται να είναι σε εγρήγορση τόσο οι ασθενείς όσο και οι πάροχοι υγείας, προκειμένου η κατάθλιψη να ανιχνευτεί έγκαιρα και να αντιμετωπιστεί αποτελεσματικά.

Οι άνθρωποι που ταλαιπωρούνται καταλήγουν να ζητήσουν βοήθεια, ωστόσο αυτό γίνεται μετ' εμποδίων. Το ένα πρόβλημα είναι ότι συχνά δεν γνωρίζουν οι ίδιοι ότι το πρόβλημά τους είναι η κατάθλιψη. Κατά συνέπεια απευθύνονται σε γιατρούς άλλων ειδικοτήτων που συχνά δεν τους καθοδηγούν σωστά. Το άλλο πρόβλημα είναι ότι οι ασθενείς θεωρούν ότι το πρόβλημά τους δεν χρειάζεται ειδικό ψυχικής υγείας για να αντιμετωπιστεί, με συνέπεια να αναζητούν ψυχιατρική βοήθεια όταν είναι πια αργά.

Επικρατεί η λανθασμένη πεποίθηση των ασθενών -τουλάχιστον στην αρχή- ότι μπορούν να ξεπεράσουν μόνοι τους το πρόβλημα, οπότε δεν αναζητούν στήριξη ή, φοβούμενοι το στίγμα της νόσου, αποφεύγουν να προχωρήσουν σε θεραπεία ακόμη και αν έχει γίνει η διάγνωση. Παράλληλα ελλοχεύει και ο φόβος για τα αντικαταθλιπτικά φάρμακα που θεωρούνται επικίνδυνα και συνοδεύονται από πολλούς μύθους όπως αυτός της εξάρτησης.

Η κατάθλιψη είναι πολύ συχνή, αλλά αντιμετωπίζεται.

Οι Δράσεις του Τοπικού Σχεδίου Πολιτικής Υγείας

Οι προτεινόμενες δράσεις του Σχεδίου Πολιτικής Υγείας εστιάζονται στην προώθηση της αλλαγής της συμπεριφοράς του πληθυσμού στα θέματα υγείας.

Για την επιτυχή προώθηση της αλλαγής της συμπεριφοράς ατόμων και ομάδων, έχουν σημασία η **αντίληψη του κινδύνου (perceived risk)**, οι **πεποιθήσεις υγείας (health beliefs)** και η **εγγραμματοσύνη (ή ο αλφαριθμητισμός) της υγείας (health literacy)**.

Η εγγραμματοσύνη περιλαμβάνει τη γνώση, τη βούληση και τις ικανότητες των ατόμων να αποκτήσουν πρόσβαση, να κατανοήσουν, να αξιολογήσουν και να εφαρμόσουν πληροφορίες πάνω σε ζητήματα υγείας, να κρίνουν και να αποφασίσουν αναφορικά με θέματα φροντίδας υγείας, πρόληψης ασθενειών και προαγωγής υγείας, να διατηρούν και να βελτιώνουν την ποιότητα ζωής στη διάρκεια του βίου. **Η εγγραμματοσύνη αφορά άτομα, κοινωνίες, αλλά και δομές περίθαλψης και φροντίδας⁴.**

Οι Προτεινόμενες Δράσεις

1. Αξιοποίηση - Διάθεση Ενημερωτικού - Εκπαιδευτικού Υλικού για την πρόληψη των Καρδιαγγειακών Παθήσεων, της Υπέρτασης, του Διαβήτη και των επιπλοκών του, της Κατάθλιψης

Για τις παραπάνω παθήσεις θα πρέπει να διατεθούν σε πολυσύχναστα σημεία των Δήμων, στα Περιφερειακά Ιατρεία, στα Κέντρα Υγείας, στα Σχολεία, στα ΚΑΠΗ κλπ αλλά και στις ιστοσελίδες των Δήμων και άλλων τοπικών φορέων: αφίσες, ενημερωτικά έντυπα, κ.α. με οδηγίες, παροτρύνσεις και συμβουλές προς τους πολίτες αλλά και προς ειδικότερες ομάδες πληθυσμού, όπως γονείς, νέους, εκπαιδευτικούς, επαγγελματίες υγείας, κ.α., όπως αυτά έχουν διαμορφωθεί από αρμόδιους φορείς (π.χ. το Υπουργείο Υγείας και επιστημονικές εταιρείες).

Επίσης οπτικοακουστικό υλικό, Video⁵ (που έχουν εκπονηθεί από αρμόδιους φορείς) θα πρέπει να αναρτηθεί ιστοσελίδες των Δήμων και άλλων τοπικών φορέων.

⁴ «Σχέδιο Δράσης για την Δημόσια Υγεία στον 21^ο Αιώνα» - Κείμενο Συζήτησης - Ίδρυμα Μποδοσάκη

⁵ Ενδεικτικά: Video για Σακχαρώδη Διαβήτη: <https://www.youtube.com/watch?v=aNiZf8BTLD0>

Video χρησιμοποίησης μετρητή σακχάρου αίματος: www.youtube.com/watch?v=2gRntctc05g

Απαιτούμενες Ενέργειες:

- Σχεδιασμός – υλοποίηση της δράσης ως εξής:
- Συγκέντρωση του υλικού από τους αρμόδιους φορείς (π.χ. το Υπουργείο Υγείας και επιστημονικές εταιρείες)
- Καθορισμός των σημείων που θα διατεθεί το υλικό (σε συνεργασία με τους τοπικούς φορείς)
- Υπολογισμός των αντιτύπων που θα απαιτηθούν, εκτύπωσή και διανομή τους.
- Καθορισμός των ιστοσελίδων όπου θα αναρτηθεί το υλικό και αποστολή του.
- Χρονοδιάγραμμα:
- 3 μήνες για την προετοιμασία, 1 χρόνος υλοποίησης (κάθε τρίμηνο έλεγχος & ανανέωση αντιτύπων)
- Κόστος: μόνο της εκτύπωσης αντιτύπων.

2. Σχεδιασμός και υλοποίηση ενημερωτικών και εκπαιδευτικών προγραμμάτων για τα παιδιά και τους νέους

Για τα παιδιά και τους νέους θα πρέπει να υλοποιηθούν προγράμματα που αφορούν:

- Στην πρόληψη των καρδιαγγειακών νοσημάτων
- Στην υιοθέτηση υγιεινής διατροφής και σωματικής δραστηριότητας
- Στην πρόληψη της παχυσαρκίας
- Στην αποφυγή της κατανάλωσης αλκοόλ και καπνού
- Στην εκπαίδευση των παιδιών για τον διαβήτη τύπου 2

Ωστόσο, παρόμοιες ενημερωτικές και εκπαιδευτικές παρεμβάσεις θα πρέπει να υλοποιηθούν και σε άλλους εμπλεκόμενους με τα παιδιά και τους νέους όπως:

- τους εκπαιδευτικούς
- τους γονείς των παιδιών
- τους επαγγελματίες του χώρου της υγείας που παρακολουθούν την υγεία των παιδιών και των νέων.

Επίσης ενημερωτική παρέμβαση θα πρέπει να υλοποιηθεί και σε νηπιαγωγούς για την πρόληψη της παιδικής παχυσαρκίας στα παιδιά προσχολικής ηλικίας.

Απαιτούμενες Ενέργειες:

Σχεδιασμός – υλοποίηση της δράσης ως εξής:

- Καθορισμός επιστημόνων – εισηγητών
- Καθορισμός των σχολείων όπου θα πραγματοποιηθούν οι παρεμβάσεις

- Σχεδιασμός – Διοργάνωση ενημερωτικών παρεμβάσεων στα σχολεία
- Σχεδιασμός - Διοργάνωση ενημερωτικών παρεμβάσεων για εκπαιδευτικούς
- Σχεδιασμός -Διοργάνωση ενημερωτικών παρεμβάσεων για επαγγελματίες του χώρου της υγείας
- Δημοσιότητα των Παρεμβάσεων

Χρονοδιάγραμμα:

3 μήνες για την προετοιμασία, 1 χρόνος υλοποίησης (5 παρεμβάσεις στα σχολεία, 5 παρεμβάσεις στους γονείς, 1 παρέμβαση σε νηπιαγωγούς, από 2 παρεμβάσεις στους εκπαιδευτικούς και στους επαγγελματίες υγείας για τα θέματα πρόληψης των καρδιαγγειακών νοσημάτων, πρόληψης του διαβήτη τύπου 2)

Κόστος: Αν απαιτηθεί για αμοιβές εισηγητών

3. Σχεδιασμός και υλοποίηση ενημερωτικών και εκπαιδευτικών προγραμμάτων για ενήλικες

Για τους ενήλικες θα πρέπει επίσης να υλοποιηθούν προγράμματα π.χ. στους χώρους εργασίας, που αφορούν:

- Στην πρόληψη των καρδιαγγειακών νοσημάτων
- Στην υιοθέτηση υγιεινής διατροφής και σωματικής δραστηριότητας
- Στην πρόληψη της παχυσαρκίας
- Στην αποφυγή της κατανάλωσης αλκοόλ και καπνού
- Στην πρόληψη του Σακχαρώδη Διαβήτη τύπου 2 και ιδιαίτερα σε επίπεδο Αγωγής Υγείας (αλλαγή στάσεων και συνηθειών, υιοθέτηση υγιούς τρόπου ζωής, τροποποίηση συμπεριφορών, στην εξέταση - μέτρηση σακχάρου)

Παρόμοιες ενημερωτικές και εκπαιδευτικές παρεμβάσεις θα πρέπει να υλοποιηθούν και στους γιατρούς εργασίας.

Απαιτούμενες Ενέργειες:

Σχεδιασμός – υλοποίηση της δράσης ως εξής:

- Καθορισμός επιστημόνων – εισηγητών
- Καθορισμός των χώρων εργασίας όπου θα πραγματοποιηθούν οι παρεμβάσεις
- Σχεδιασμός – Διοργάνωση ενημερωτικών παρεμβάσεων στους χώρους εργασίας
- Δημοσιότητα της Δράσης

Χρονοδιάγραμμα:

3 μήνες για την προετοιμασία, 1 χρόνος υλοποίησης (5 παρεμβάσεις σε χώρους εργασίας)

Κόστος: Αν απαιτηθεί για αμοιβές εισηγητών

4. Σχεδιασμός και υλοποίηση εκδηλώσεων φυσικής άσκησης για την προαγωγή της σωματικής δραστηριότητας

Για τον τοπικό πληθυσμό θα πρέπει να οργανωθούν 2 εκδηλώσεις Περιπάτου σε κάθε Δήμο, σε μια εύκολη διαδρομή π.χ. στη φύση («Περίπατος στη Φύση») για την ευαισθητοποίηση των κατοίκων στην φυσική άσκηση και στα πλεονεκτήματά της.

Στο πλαίσιο των εκδηλώσεων θα πρέπει να πραγματοποιηθούν παρουσιάσεις για την σημασία της φυσικής άσκησης στην υγεία.

Απαιτούμενες Ενέργειες:

Σχεδιασμός – υλοποίηση της δράσης ως εξής:

- Καθορισμός διαδρομής
- Κινητοποίηση εθελοντών για την διοργάνωση των εκδηλώσεων και για την συμμετοχή τους σε αυτές
- Καθορισμός εισηγητών για τις παρουσιάσεις
- Δημοσιότητα της δράσης

Χρονοδιάγραμμα:

1 μήνας για την προετοιμασία, 2 εκδηλώσεις, π.χ. μια την Άνοιξη, μια το Φθινόπωρο

Κόστος: Αν απαιτηθεί για τους εισηγητές

5. Προληπτικές Εξετάσεις Μέτρησης της Αρτηριακής Πίεσης

Θα πρέπει να οργανωθούν προληπτικές εξετάσεις μέτρησης της αρτηριακής πίεσης 4 φορές στην διάρκεια του έτους, για την ευαισθητοποίηση του γενικού πληθυσμού στη σημασία της υπέρτασης ως κύριου τροποποιήσιμου παράγοντα κινδύνου για καρδιαγγειακά επεισόδια, στη σημασία της έγκαιρης διάγνωσης της υπέρτασης και αντιμετώπισης και ανακάλυψης πολλών αδιάγνωστων και αρρυθμιστων περιπτώσεων. Οι εξετάσεις αυτές θα πραγματοποιηθούν με εθελοντές γιατρούς. Στα άτομα που

παρουσιάζουν υψηλή πίεση θα πρέπει να δοθούν συμβουλές για περαιτέρω εξετάσεις. Επίσης, θα πρέπει να καταγραφούν τα στοιχεία των ατόμων αυτών που παρουσιάζουν υψηλή πίεση (και ανάλογα εφόσον ήδη έχουν εγγραφεί στην κάρτα υγείας του Δήμου που δημιουργήθηκε από το έργο The Healthy Municipality, να περαστούν οι νέες μετρήσεις, αν όχι να δημιουργηθεί νέα κάρτα ασθενούς) ώστε στην συνέχεια ο Δήμος σε συνεργασία με τα Κέντρα Υγείας ή τα Περιφερειακά Ιατρεία να προβούν στην υπενθύμιση των εξετάσεών τους. Επίσης, για στατιστικούς λόγους θα ήταν χρήσιμο να καταγραφεί ο συνολικός αριθμός των προσερχόμενων ατόμων ανά ηλικία και ο αριθμός αυτών που εμφάνισαν υψηλή πίεση ανά ηλικία.

Απαιτούμενες Ενέργειες:

Σχεδιασμός – υλοποίηση της δράσης ως εξής:

- Καθορισμός εθελοντών γιατρών
- Καθορισμός χώρων που θα λάβει χώρα η μέτρηση της πίεσης
- Δημοσιότητα της Δράσης
- Συμπλήρωση στοιχείων κάρτας υγείας ασθενή
- Συνεργασία με Κέντρα Υγείας & Περιφερειακά Ιατρεία

Χρονοδιάγραμμα:

3 μήνες για την προετοιμασία, 1 χρόνος υλοποίησης (4 προληπτικές εξετάσεις)

Κόστος: -

6. Προληπτικές Εξετάσεις Μέτρησης του Σακχαρώδη Διαβήτη

Θα πρέπει να οργανωθούν προληπτικές εξετάσεις μέτρησης του σακχαρώδη διαβήτη (μέτρηση σακχάρου νηστείας) 4 φορές στην διάρκεια του έτους, και 3 φορές εξετάσεις γλυκοζυλιωμένης αιμοσφαιρίνης ώστε να επιτευχθεί η έγκαιρη ανίχνευση και διάγνωση περιστατικών. Οι εξετάσεις αυτές θα πραγματοποιηθούν με εθελοντές γιατρούς. Στα άτομα που παρουσιάζουν υψηλή μέτρηση θα πρέπει να δοθούν συμβουλές για περαιτέρω εξετάσεις. Επίσης, θα πρέπει να κρατηθούν τα στοιχεία των ατόμων αυτών που παρουσιάζουν υψηλή μέτρηση διαβήτη (και ανάλογα εφόσον ήδη έχουν καταχωρηθεί στην κάρτα υγείας του Δήμου που δημιουργήθηκε από το έργο The Healthy Municipality, να περαστούν οι νέες μετρήσεις, αν όχι να δημιουργηθεί νέα κάρτα ασθενούς) ώστε στην συνέχεια ο Δήμος σε συνεργασία με τα Κέντρα Υγείας ή τα Περιφερειακά Ιατρεία να

προβούν στην υπενθύμιση των εξετάσεών τους. Επίσης, για στατιστικούς λόγους θα ήταν χρήσιμο να καταγραφεί ο συνολικός αριθμός των προσερχόμενων ατόμων ανά ηλικία και ο αριθμός αυτών που εμφάνισαν υψηλή μέτρηση διαβήτη ανά ηλικία.

Απαιτούμενες Ενέργειες:

Σχεδιασμός – υλοποίηση της δράσης ως εξής:

- Καθορισμός εθελοντών γιατρών
- Καθορισμός χώρων που θα λάβει χώρα η μέτρηση του σακχάρου
- Δημοσιότητα της Δράσης
- Συμπλήρωση στοιχείων κάρτας υγείας ασθενή
- Συνεργασία με Κέντρα Υγείας & Περιφερειακά Ιατρεία
- Συνεργασία με Ιατρικές Εταιρείες

Χρονοδιάγραμμα:

3 μήνες για την προετοιμασία, 1 χρόνος υλοποίησης (4 προληπτικές εξετάσεις)

Κόστος: τα τυχόν αναλώσιμα που απαιτούνται μπορούν οι Δήμοι να τα προμηθευτούν δωρεάν σε συνεργασία με εταιρείες

7. Εκπαίδευση – Αξιοποίηση των Εργαζόμενων στο Πρόγραμμα «Βοήθεια στο Σπίτι»

Το πρόγραμμα «Βοήθεια στο Σπίτι» αποτελεί επιτυχημένο πρόγραμμα και στους δύο Δήμους. Οι εργαζόμενοι σε αυτό έρχονται σε συχνή επαφή με ευπαθείς ομάδες του πληθυσμού, με άτομα της τρίτης ηλικίας που λόγω ηλικίας έχουν και τα περισσότερα προβλήματα υγείας.

Με την παρούσα δράση προτείνεται η οργάνωση σεμιναρίων στους συνεργάτες του προγράμματος «Βοήθεια στο Σπίτι» με θεματικές ενότητες τα καρδιαγγειακά νοσήματα, την υπέρταση, τον σακχαρώδη διαβήτη, την κατάθλιψη, ώστε να είναι σε θέση υπεύθυνα να ανιχνεύσουν κάποια συμπτώματα, να καθοδηγήσουν ασθενείς με σχετικά νοσήματα στο σύστημα υγείας για διάγνωση και θεραπεία, να συμβάλουν στην τροποποίηση των συμπεριφορών των ατόμων απέναντι στην υγεία τους.

Απαιτούμενες Ενέργειες:

Σχεδιασμός – υλοποίηση της δράσης ως εξής:

- Καθορισμός εισηγητών για τις παρουσιάσεις
- Διοργάνωση 2 διήμερων σεμιναρίων

Χρονοδιάγραμμα:

1 μήνας για την προετοιμασία, 2 διήμερα σεμινάρια

Κόστος: Αν απαιτηθεί για τους εισηγητές

8. Ημερίδες Ενημέρωσης για την Κατάθλιψη

Για τον πληθυσμό του κάθε Δήμου (και κύρια του Δήμου Ιάσμου) θα πρέπει να υλοποιηθούν ημερίδες ενημέρωσης για την κατάθλιψη με κύριο στόχο την ευαισθητοποίηση του κοινού σε αυτά τα θέματα, την εξοικείωσή του με τέτοιες καταστάσεις, την παρότρυνσή του για επίσκεψη σε φορέα υγείας για την διαχείριση αυτής της ασθένειας. Προτείνεται να υλοποιηθούν 4 σχετικές ημερίδες στην διάρκεια ενός έτους.

Παρόμοιες ενημερωτικές ημερίδες (1 ημερίδα στην διάρκεια ενός έτους) θα πρέπει να υλοποιηθούν και σε άλλους εμπλεκόμενους όπως:

- τους επαγγελματίες του χώρου της υγείας
- τους εργαζόμενους στο Πρόγραμμα «Βοήθεια στο Σπίτι»

Απαιτούμενες Ενέργειες:

Σχεδιασμός – υλοποίηση της δράσης ως εξής:

- Καθορισμός επιστημόνων – εισηγητών
- Καθορισμός των χώρων όπου θα πραγματοποιηθούν οι παρεμβάσεις
- Σχεδιασμός – Διοργάνωση ενημερωτικών ημερίδων για τον πληθυσμό
- Σχεδιασμός - Διοργάνωση ενημερωτικών ημερίδων για τους επαγγελματίες του χώρου της υγείας και το «Βοήθεια στο Σπίτι»
- Δημοσιότητα των Παρεμβάσεων

Χρονοδιάγραμμα:

2 μήνες για την προετοιμασία, 1 χρόνος υλοποίησης (4 ημερίδες στον πληθυσμό, 1 ημερίδα στους επαγγελματίες υγείας)

Κόστος: Αν απαιτηθεί για αμοιβές εισηγητών

9. Αξιοποίηση των Πρωτοκόλλων Εξέτασης των Συχνότερων Νοσημάτων της περιοχής των 2 Δήμων

Στο πλαίσιο του έργου «The Healthy Municipality» εκπονήθηκαν από το ΑΠΘ πρωτόκολλα εξέτασης των συχνότερων νοσημάτων της περιοχής των δύο Δήμων (Ιάσμου και Αρριανών) για την ενίσχυση της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας στους δήμους αυτούς. Πρόκειται για τα παρακάτω 7 νοσήματα:

1. Αρτηριακή Υπέρταση
2. Σακχαρώδης Διαβήτης
3. Δυσλιπιδαιμία
4. Κατάθλιψη
5. Στεφανιαία Νόσος
6. Γενικευμένη Αγχώδης Διαταραχή (ΓΑΔ)
7. Οσφυαλγία

Τα πρωτόκολλα αυτά εξέτασης συμβάλλουν στη διευκόλυνση της έγκαιρης ανίχνευσης των παραπάνω νοσημάτων, της πρόληψης και της παρακολούθησής τους (όπου αυτό ήταν δυνατό) στα πλαίσια των υπηρεσιών της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας.

Τα παραπάνω πρωτόκολλα εξέτασης στηρίχτηκαν στις κατευθυντήριες οδηγίες για τη διαχείριση των πιο συχνών νοσημάτων στην Π.Φ.Υ. που προτείνονται από το Υπουργείο Υγείας και στην ενδελεχή αναζήτηση της βιβλιογραφίας. Οι συστάσεις που παρουσιάζονται κατατάχτηκαν ως προς το επίπεδο τεκμηρίωσής τους (Επίπεδο I-IV), σύμφωνα με τις οδηγίες του Εθνικού Συμβουλίου Υγείας και Ιατρικής Έρευνας- National Health and Medical Research Council- της Αυστραλίας. Επιπρόσθετα, λαμβάνοντας υπόψη το βαθμό τεκμηρίωσης, την κλινική επίδραση και τη δυνατότητα γενίκευσης και εφαρμογής, κάθε σύσταση βαθμολογήθηκε από το Α έως το D.

Τελικός στόχος των πρωτοκόλλων εξέτασης, η υιοθέτηση ασφαλών πρακτικών, προκειμένου να διασφαλισθεί η παροχή υψηλής ποιότητας φροντίδας υγείας στο σύνολο των πολιτών.

Απαιτούμενες Ενέργειες:

Με την παρούσα δράση προτείνεται η αξιοποίηση των πρωτοκόλλων αυτών από τα Κέντρα Υγείας και τα Περιφερειακά Ιατρεία των Δήμων. Θα πρέπει οι Δήμοι να μεριμνήσουν να τους αποσταλούν αυτά τα πρωτόκολλα με ηλεκτρονικό τρόπο αλλά και εκτυπωμένα.

10. Αξιοποίηση των Μέσων Κοινωνικής Δικτύωσης

Με την δράση αυτή προτείνεται η αξιοποίηση των μέσων κοινωνικής δικτύωσης των Δήμων με την παρουσίαση θεμάτων πρόληψης καρδιαγγειακών νοσημάτων, διαχείρισης του σακχαρώδη διαβήτη κλπ, ώστε να επιτευχθεί η διαμόρφωση υγιών στάσεων, συνηθειών και συμπεριφορών, η έγκαιρη ανίχνευση και διάγνωση περιστατικών, καθώς και η ενίσχυση του ρόλου της διαχείρισης των χρόνιων παθήσεων και της αυτοφροντίδας. Επιπλέον στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης τα μέλη έχουν την δυνατότητα να συζητούν, να μοιράζονται εμπειρίες με στόχο την διάχυση της πληροφορίας και την καλύτερη αντιμετώπιση των θεμάτων υγείας.

Απαιτούμενες Ενέργειες:

Συνεργασία με ειδικούς επιστήμονες – γιατρούς, επιστημονικές ιατρικές εταιρείες για την ανάρτηση επιστημονικών θεμάτων με απλοποιημένο τρόπο, ώστε να τα κατανοεί εύκολα ο τοπικός πληθυσμός.

Απαιτούμενη Υποδομή - Προσωπικό

Για την υλοποίηση των παραπάνω προτεινόμενων δράσεων απαιτούνται:

- Ο προσδιορισμός χώρου – γραφείου στον Δήμο
- Ο εξοπλισμός του γραφείου με 2 computer, με σύνδεση Internet
- Ο ορισμός Υπεύθυνου π.χ. από το Αυτοτελές Τμήμα Κοινωνικής Προστασίας, Παιδείας και Πολιτισμού, για τον σχεδιασμό – οργάνωση των δράσεων. Ο Υπεύθυνος θα πρέπει να διαθέτει την σχετική εμπειρία.
- Ο ορισμός βοηθού Υπεύθυνου για την υποστήριξη της οργάνωσης – υλοποίησης των δράσεων.

Η δημιουργία βάσης δεδομένων, ενδεικτικά, με:

- Εργαζόμενους στο Πρόγραμμα Βοήθεια στο σπίτι,
- Σχολικές Επιτροπές Α΄ βάθμιας και Β΄ βάθμιας Εκπαίδευσης,
- Παιδικούς Σταθμούς,
- Ομάδες Εθελοντών, Εθελοντές
- Κοινωνικές Υπηρεσίες,
- Υπεύθυνους Περιφέρεια ΑΜΘ - Δ/ση Δημόσιας Υγείας, Δ/ση Κοινωνικής Μέριμνας,
- Υπεύθυνους ΠΕΔΥ,
- Τμήματα Νοσοκομείου Κομοτηνής,
- Ιατρικό Σύλλογο Κομοτηνής,
- Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο – Τομέας Υγείας - Τμήματα,
- Ιατρικές Εταιρείες όπως: Ελληνική Εταιρεία Γενικής Ιατρικής, Ελληνική Διαβητολογική Εταιρεία, Ελληνική Ενδοκρινολογική Εταιρεία, Ελληνική Γηροντολογική και Γηριατρική Εταιρεία, Εξειδικευμένα Διαβητολογικά Κέντρα,
- Ελληνικό Διαδημοτικό Δίκτυο Υγιών Πόλεων – Προαγωγής Υγείας,
- Μη Κυβερνητικές Οργανώσεις,
- Εθελοντές Γιατρούς
- Στοιχεία επικοινωνίας κατοίκων κλπ

Οι Δήμοι, θα μπορούσαν επίσης να αξιοποιήσουν τις δυνατότητες του **Ελληνικού Διαδημοτικού Δικτύου Υγιών Πόλεων του Π.Ο.Υ.** (το οποίο παρουσιάζεται στο Παράρτημα) για την ανάπτυξη συνεργασιών, την ανταλλαγή καλών πρακτικών, την διεκδίκηση πόρων στα θέματα της Υγειονομικής Ενημέρωσης και της Προληπτικής Ιατρικής.

Παράρτημα

Ελληνικό Διαδημοτικό Δίκτυο Υγιών Πόλεων⁶

Ποιοί Είμαστε

Το **Ελληνικό Διαδημοτικό Δίκτυο Υγιών Πόλεων του Π.Ο.Υ.** έχει ως αποκλειστικό του σκοπό την **Πρόληψη των Νοσημάτων, την Προαγωγή της Υγείας, τον Προσυμπτωματικό Έλεγχο** των πληθυσμιακών ομάδων υψηλού κινδύνου και γενικότερα την **προώθηση ολοκληρωμένων Πολιτικών και Δράσεων στο πεδίο της Δημόσιας Υγείας**. Δραστηριοποιείται κυρίως στους τομείς της Υγειονομικής Ενημέρωσης, της Προστασίας του Περιβάλλοντος και της Προληπτικής Ιατρικής. Σήμερα **αριθμεί 239 ΟΤΑ Μέλη** από όλες τις Περιφέρειες της χώρας και διοικείται από 13 μελές Δ.Σ. Αποτελεί τη συνένωση 3 Δικτύων: του Διαδημοτικού Δικτύου Υγείας & Κοινωνικής Αλληλεγγύης Ο.Τ.Α. που ιδρύθηκε το 2005, του Εθνικού Δικτύου Δήμων Προαγωγής Υγείας που ιδρύθηκε το 2007 και του Εθνικού Δικτύου Υγιών Πόλεων που ιδρύθηκε το 1994.

Σημαντική αναγνώριση για την πολυετή προσφορά του αποτελεί **η πιστοποίησή του, τον Ιούνιο 2010, από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας ως ένα Εθνικής Εμβέλειας Δίκτυο Πόλεων** που ακολουθεί τα κριτήρια και τη μεθοδολογία του Π.Ο.Υ. Το Ελληνικό Δίκτυο Υγιών Πόλεων είναι το Δίκτυο των Δήμων της χώρας μας στον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, έχει δεσμευθεί ότι θα προωθεί τη φιλοσοφία, τις αξίες και τις αρχές των Υγιών Πόλεων του Π.Ο.Υ. στους Δήμους μέλη του και για τον λόγο αυτό είναι ένα από τα 32 πιστοποιημένα Εθνικά Δίκτυα πόλεων του Π.Ο.Υ. Το Δίκτυο, μεταφέρει την τεχνογνωσία που αναπτύσσεται σε ευρωπαϊκό επίπεδο στις πόλεις μέλη του. Από το 1988 που ο Π.Ο.Υ. ξεκίνησε την συνεργασία με τις τοπικές αρχές για την προαγωγή της υγείας μέχρι σήμερα έχει αναπτυχθεί μια μεθοδολογία και μια τεράστια εμπειρία την οποία αξιοποιούν περισσότερες από 100 πόλεις στην ευρωπαϊκή ήπειρο.

Οι πόλεις αποτελούν τους σημαντικότερους ίσως συντελεστές για την προαγωγή της Υγείας των κατοίκων τους. Επειδή η υγεία των ανθρώπων επηρεάζεται από κοινωνικούς, περιβαλλοντικούς, οικονομικούς και πολιτιστικούς παράγοντες, η ποιότητα ζωής και η ποιότητα των παρεχομένων υπηρεσιών αποτελούν βασικούς παράγοντες που επηρεάζουν την υγεία. Οι πόλεις μπορούν να επηρεάσουν τους παράγοντες αυτούς αφού αποτελούν το περιβάλλον μέσα στο οποίο ζει και αναπτύσσεται μεγάλο μέρος του ανθρώπινου πληθυσμού. Έχει μεγάλη λοιπόν σημασία, οι τοπικές αρχές να θέσουν ως κεντρικό άξονα στην χάραξη και υλοποίηση της πολιτικής τους, την Υγεία και την Ποιότητα ζωής των κατοίκων των πόλεων.

⁶ <https://eddyppy.gr/profil/>

Το **Ελληνικό Διαδημοτικό Δίκτυο Υγιών Πόλεων** βρίσκεται εδώ ακριβώς για να **συνδράμει τις Δημοτικές Αρχές στις προτεραιότητες και στην υλοποίηση προγραμμάτων και δράσεων που επιδιώκουν τη βελτίωση της υγείας του πληθυσμού τους.**

Σκοποί

Η πολυπλοκότητα της λειτουργίας των Δομών Υγείας (ιατρικές υπηρεσίες, κοινωνικές, ψυχολογικές) στα πλαίσια των ΟΤΑ καθώς και η έλλειψη θεσμικού πλαισίου για την ανάπτυξη μηχανισμών πρόληψης της υγείας διαμέσου της Τοπικής Αυτοδιοίκησης, ανέδειξαν την ανάγκη δημιουργίας ενός Διαδημοτικού Δικτύου με τη συμμετοχή των εκπροσώπων από όλους τους Δήμους, αρχικά της Αττικής, οι οποίοι έχουν Δομές Υγείας.

Η δραστηριότητα του Διαδημοτικού Δικτύου αναπτύχθηκε με άξονα τους παρακάτω σκοπούς:

- Η συνένωση των δυνάμεων των ΟΤΑ στον τομέα της πρόληψης της υγείας για τη βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών τους.
- Η ανάγκη δημιουργίας ενός ενιαίου πλαισίου λειτουργίας των Δομών Υγείας στους ΟΤΑ όσον αφορά την παροχή υπηρεσιών υγείας στον τομέα της πρόληψης.
- Η ανάπτυξη προγραμμάτων Πρόληψης της Υγείας στους ΟΤΑ – μέλη.
- Η διαδημοτική συνεργασία για τη διεκδίκηση πόρων, κρατικών και Ευρωπαϊκών.
- Η πραγματοποίηση ετήσιων συνεδρίων και τοπικών εκδηλώσεων για την ανάπτυξη θεμάτων πρόληψης της υγείας που αφορούν στην Τοπική Αυτοδιοίκηση.

Στόχοι

- Αξιοποίηση της πρόσφατης συμφωνίας μεταξύ Υπουργείου Υγείας και Διαδημοτικού Δικτύου Υγείας στο τομέα της Πρόληψης, ώστε το Δίκτυο να αποτελέσει θεσμικό Σύμβουλο του Υπουργείου στα θέματα αυτά. Διοχέτευση των κρατικών ενισχύσεων σε προγράμματα των ΟΤΑ – μελών.
- Ανάπτυξη συνεργασιών με δημόσιους οργανισμούς και ιδιωτικούς φορείς σε θέματα πρόληψης (πχ υγεία και ασφάλεια των εργαζομένων, ανάληψη σχετικών προγραμμάτων Εταιρικής Κοινωνικής Ευθύνης κλπ) προς όφελος των ΟΤΑ όπου έχουν έδρα οι οργανισμοί και οι φορείς αυτοί.
- Επιδίωξη επίσημης συμμετοχής σε Ευρωπαϊκά όργανα χάραξης πολιτικής και σχεδιασμού προγραμμάτων σε θέματα υγείας και κοινωνικής αλληλεγγύης.
- Σχεδιασμός και εκτέλεση κοινών προγραμμάτων με ΜΚΟ που δραστηριοποιούνται στο τομέα της υγείας και της κοινωνικής αλληλεγγύης στην Ελλάδα και στο εξωτερικό.

- Συνεργασία με επιστημονικούς φορείς Υγείας και Κοινωνικής Μέριμνας του Δημόσιου και του Ιδιωτικού τομέα με στόχο την πραγματοποίηση κοινών, για όλους τους ΟΤΑ, προγραμμάτων ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης της κοινότητας.
- Μετατροπή της Εφημερίδας «Δήμων Υγεία» που εκδίδει το Διαδημοτικό Δίκτυο σε ισχυρό διμηνιαίο βήμα διαδημοτικού διαλόγου για την πρόληψη της υγείας των κατοίκων.
- Επιστημονικές ανακοινώσεις και δημοσιεύσεις σε συνέδρια και έγκριτα επιστημονικά περιοδικά, με βάση τα στοιχεία που θα έχουν συλλεχθεί από τις δράσεις του ΕΔΔΥΠΠΥ
- Προγράμματα κατάρτισης εργαζομένων και εθελοντών των ΟΤΑ – μελών που έχουν τα τυπικά προσόντα και θέλουν να συμμετάσχουν, μαζί με τους κάθε φορά ειδικούς επιστήμονες, στον τοπικό σχεδιασμό και την υλοποίηση των προγραμμάτων αυτών.

Τρόπος Εγγραφής⁷

Πώς ο Δήμος μου μπορεί να γίνει μέλος;

1. Χρειάζεται **απόφαση του Δημοτικού Συμβουλίου**, σύμφωνα με την οποία το Δημοτικό Συμβούλιο αφού έλαβε υπόψη τους σκοπούς και το Καταστατικό της Επιστημονικής Εταιρείας «**Ελληνικό Διαδημοτικό Δίκτυο Υγιών Πόλεων**», συμφωνεί με αυτά και αποφάσισε ότι επιθυμεί να ενταχθεί στα μέλη αυτής της Επιστημονικής Εταιρείας.
2. Στη συνέχεια συμπληρώνεται, από τον/την Δήμαρχο η (επισυναπτόμενη στην ιστοσελίδα μας) **Αίτηση Εγγραφής**.
3. Η Αίτηση Εγγραφής μαζί με την Απόφαση του Δημοτικού Συμβουλίου στέλνονται άμεσα με **φαξ στον Πρόεδρο του Δ.Σ. του Ελληνικού Διαδημοτικού Δικτύου Υγιών Πόλεων**, Γιώργο Πατούλη, Δήμαρχο Αμαρουσίου (φαξ: 2106105641) καθώς και ταχυδρομικά, στη διεύθυνση του Διαδημοτικού Δικτύου (Πλατεία Εργατικών Κατοικιών, Μαρούσι 15124, Ισόγειο).
4. Στο πρώτο **Διοικητικό Συμβούλιο του Ελληνικού Διαδημοτικού Δικτύου Υγιών Πόλεων** που ακολουθεί τη λήψη του φαξ, η Αίτηση συζητείται στο Δ.Σ. και ο Δήμος **εγκρίνεται ως μέλος** ύστερα από σχετική απόφαση του Δ.Σ. η οποία κοινοποιείται στον Δήμο.

Ποια τα οφέλη για το Δήμο μας από τη συμμετοχή του στο Εθνικό Διαδημοτικό Δίκτυο Υγιών Πόλεων – Προαγωγής Υγείας;

1. Ο Δήμος μας θα ανήκει στη **μοναδική οργανωμένη διαδημοτική δομή** που έχει αποκλειστικό σκοπό την Πρόληψη της υγείας, για την οποία, στη χώρα μας, δεν

⁷ <https://eddyppy.gr/tropos-engrafis/>

υπάρχει καμία άλλη θεσμική κατοχύρωση. Πρόσφατα, το Υπουργείο Υγείας, παίρνει πρωτοβουλία για μια θεσμική πρόβλεψη που θα ενισχύει τον ρόλο του Διαδημοτικού Δικτύου στα προγράμματα Πρόληψης στη Τοπική Αυτοδιοίκηση.

2. Ο Δήμος μας θα συμμετέχει αυτοδίκαια, μέσω του Διαδημοτικού Δικτύου, στις **εθνικές πρωτοβουλίες για τη Πρόληψη** που αναλαμβάνονται στα πλαίσια της προαγωγής της σωματικής και της ψυχικής υγείας καθώς και της κοινωνικής μέριμνας.
3. Ο Δήμος μας θα συμμετέχει σε όλα τα υποβαλλόμενα και τα εγκριθέντα **Εθνικά και Ευρωπαϊκά Προγράμματα** που του αντιστοιχούν και θα λαμβάνει αναλογικά, μερίδιο από τις εγκρινόμενες επιχορηγήσεις.
4. Ο Δήμος μας θα μπορεί να λαμβάνει **συμβουλές και τεχνογνωσία** μέσα από τις συνεργασίες που έχει αναπτύξει το Διαδημοτικό Δίκτυο με Πανεπιστημιακές σχολές, την Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας κλπ.
5. Ο Δήμος μας θα μπορεί να παραλαμβάνει έτοιμα, προτυποποιημένα **προγράμματα ή εκδηλώσεις που αφορούν στη πρόληψη της υγείας** και να τα υλοποιεί σύμφωνα με τις επιθυμίες και τις ανάγκες του.
6. Ο Δήμος μας μπορεί να ζητά στήριξη από το Διαδημοτικό Δίκτυο όσον αφορά την **οργάνωση και τη χορηγία εκδηλώσεων** που επιθυμεί να υλοποιήσει και που έχουν ευρύτερο ενδιαφέρον.
7. Ο Δήμος μας θα μπορεί να επωφελείται από **προγράμματα απόκτησης εργασιακής εμπειρίας** ή άλλα προγράμματα αντιμετώπισης της ανεργίας που εγκρίνονται μέσω του Διαδημοτικού Δικτύου Υγείας.
8. Ο Δήμος μας θα συμμετέχει στο **Ετήσιο Πανελλήνιο Συνέδριο του Ελληνικού Διαδημοτικού Δικτύου Υγιών Πόλεων** όπου προσέρχεται όλη η πολιτική ηγεσία της χώρας καθώς και ευρωπαϊκή εκπροσώπηση, δίνοντας έτσι την ευκαιρία (μέσα και από την ευρεία κάλυψη των ΜΜΕ) για προβολή των προγραμμάτων των Δήμων μελών στη διάρκεια του έτους.

Αίτηση εγγραφής

Παρακαλώ κατεβάστε και συμπληρώστε την αίτηση εγγραφής μέλους. Στη συνέχεια στείλτε τη με φαξ στο τηλέφωνο **210-6105641** καθώς και ταχυδρομικά στη διεύθυνση του **Ελληνικού Διαδημοτικού Δικτύου Υγιών Πόλεων (Πλατεία Εργατικών Κατοικιών, Μαρούσι, 15124, Ισόγειο)**.