

**«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 MIS: 5011021**

*Ιστοσελίδα: [healthymunicipality.com](http://healthymunicipality.com)*

**Παραδοτέο 5.5.2**  
**Εκπόνηση Κοινού Διασυνοριακού Πιλοτικού Σχεδίου**  
**Πρόληψης (Δήμοι Αρριανών & Ιάσμου)**  
**(Setting up of common cross border prevention plan for pilot**  
**testing – Municipalities of Arriana & Iasmos)**



**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

Περίληψη.....	3
Summary.....	4
Πρόλογος.....	6
Εισαγωγή.....	8
Σχεδιασμός του Πιλοτικού Σχεδίου Πρόληψης .....	9
Τα Πιλοτικά Σχέδια Πρόληψης στους Δήμους Αρριανών και Ιάσμου .....	14
Οι Περιοχές – Το Προφίλ Υγείας .....	14
Πιλοτικό Σχέδιο Πρόληψης στον Τομέα της Υγείας.....	17
Ιατρικές Εξετάσεις.....	17
Διεξαγωγή ομαδικών συνεδριών - δράσεων προληπτικού χαρακτήρα για την υγεία των κατοίκων.....	20
Παράγοντες Επιτυχίας του Πιλοτικού Σχεδίου .....	22
Παρακολούθηση – Αξιολόγηση του Πιλοτικού Σχεδίου Πρόληψης.....	24
Ερωτηματολόγιο .....	25

## Περίληψη

Στα πλαίσια του έργου «Ο Υγιής Δήμος» συντάσσονται τοπικές πολιτικές για την υγεία για κάθε περιοχή του έργου με σκοπό αυτές να υλοποιηθούν από τους συμμετέχοντες στο έργο Δήμους. Η εφαρμογή αυτών των πολιτικών, ωστόσο, είναι μια διαδικασία που συνδέεται με την ανάπτυξη δικτύων και συνεργασιών, τόσο στο εσωτερικό όσο και στο εξωτερικό του κάθε Δήμου, όπως και με παρεμβάσεις θεσμικού χαρακτήρα. Για την υλοποίηση, έτσι, των πολιτικών αυτών απαιτείται χρόνος, προσπάθεια και πόροι και ως εκ τούτου αποτελούν μεσοπρόθεσμο στόχο και όχι επιχειρησιακή παρέμβαση άμεσου χαρακτήρα.

Η εφαρμογή των Πιλοτικών Σχεδίων Πρόληψης στους Δήμους του έργου, από την άλλη, αφορά δράσεις που αντιστοιχούν στις τοπικές πολιτικές για την Υγεία των Δήμων, είναι ωστόσο άμεσης υλοποίησης και αποσκοπούν στη διερεύνηση βασικών παραμέτρων των τοπικών πολιτικών υγείας που επηρεάζουν την επιτυχή υλοποίησή τους.

Θέματα συνεργασίας μεταξύ των συντελεστών εφαρμογής των πολιτικών υγείας, η ευαισθητοποίηση και η ανταπόκριση του τοπικού πληθυσμού για συμμετοχή σε παρεμβάσεις στον τομέα της υγείας, η αξιοποίηση των εργαλείων που αναπτύχθηκαν στα πλαίσια του Υγιούς Δήμου είναι στοιχεία που παρακολουθούνται κατά την υλοποίηση των πιλοτικών δράσεων, ώστε να προκύψουν βελτιωτικές παρεμβάσεις κατά την εφαρμογή των τοπικών πολιτικών υγείας.

Τα Πιλοτικά Σχέδια υλοποιούνται σε δύο άξονες: ο ένας άξονας είναι η εκτέλεση ιατρικών διαγνωστικών εξετάσεων για τις συχνότερες στην κάθε περιοχή του έργου Ο Υγιής Δήμος νόσους σε τμήμα του πληθυσμού, ώστε να διαπιστωθεί τυχόν νόσησή του και να καταγραφούν προβλήματα για την διεξαγωγή του προγράμματος των ιατρικών εξετάσεων. Ο άλλος άξονας είναι αυτός της πρόληψης, όπου καλείται η τοπική κοινωνία να συμμετάσχει σε δράσεις ενημέρωσης, ευαισθητοποίησης και συμβουλευτικής για την υιοθέτηση ενός υγιούς τρόπου ζωής με σκοπό την αποφυγή έκτακτων περιστατικών υγείας. Και εδώ παρακολουθούνται επίσης παράμετροι που σχετίζονται με την κινητοποίηση του πληθυσμού και την ενεργό συμμετοχή του στις δράσεις.

Τα πιλοτικά σχέδια παρέμβασης υλοποιούνται σε όλους τους Δήμους του έργου, ώστε η σύνθεση των αποτελεσμάτων τους να αποκαλύψει περισσότερες εστίες προβλημάτων, να αναδείξει καλές πρακτικές και με τον τρόπο αυτό να αυξήσει την αποτελεσματικότητα της δράσης, βελτιώνοντας τις δυνατότητες υλοποίησης των τοπικών πολιτικών υγείας.

## Summary

Within the framework of the "Healthy Municipality" project, local health policies are drawn up for each area of the project with the aim of implementing them by the participating in the project Municipalities. The application of these policies, however, is a process linked to the development of networks and partnerships, both inside and outside each Municipality, as well as with institutional arrangements. Hence, for the implementation of these policies, significant time, effort and resources are required and therefore they are a medium-term goal and not an operational intervention of an immediate nature.

The application of the Pilot Prevention Plans in the Municipalities of the project, on the other hand, refers to actions that correspond to the local policies for Health of the Municipalities, are, however, of immediate implementation and aim to investigating key parameters of the local health policies influencing the success of their implementation.

Issues on the cooperation of the actors involved in implementing local health policies, the awareness and response level of the local residents to participating in interventions in the health sector, the utilization of the tools developed within the Healthy Municipality project are aspects for monitoring during the pilot actions. Thus, contributing to the improvement of the interventions for the implementation of the local health policies.

The Pilot Prevention Plans are implemented on two axes: one axis is the carrying out of medical diagnostic exams on the most common diseases in part of the population in each area. Scope of the specific action is to detect individuals with possible diseases and to record problems in conducting the diagnostic program. The other axis is that of prevention where the local community is invited to participate in information, awareness raising and counseling actions with the aim to adopting a healthy lifestyle and to avoid health

emergency incidents. Here too, parameters related to the mobilization of the population and their active participation in the actions are also subject to monitoring.

The pilot intervention plans are implemented in all project municipalities, so that the synthesis of their results can reveal more areas of problems, highlight possible good practices and thus increase the effectiveness of the action, improving the possibilities of successfully implementing local health policies.

## Πρόλογος

Το παρόν Πιλοτικό Σχέδιο Πρόληψης για τους Δήμους Αρριανών και Ιάσμου εκπονήθηκε από την Εταιρεία Διεθνικής Εκπαίδευσης και Ανάπτυξης TRANSCOOP AMKE 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 5011021.

Στόχος του έργου Ο Υγιής Δήμος 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 AMKE (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 και ψηφιακά εργαλεία που αναπτύσσονται στα πλαίσια του έργου σχεδιάζονται έτσι ώστε να μπορούν να μεταφερθούν και σε κάθε άλλη αγροτική περιοχή των δύο χωρών που συμμετέχουν στο έργο, αλλά και εκτός αυτών.

Το παρόν Παραδοτέο, 5.5.2, εκπονήθηκε από την Εταιρεία Διεθνικής Εκπαίδευσης και Ανάπτυξης TRANSCOOP ΑΜΚΕ, εταίρο (PB) 5 του έργου «Ο Υγιής Δήμος».

## Εισαγωγή

Το έργο «Ο Υγιής Δήμος» - “The Healthy Municipality”, υλοποιείται σε απομακρυσμένες περιοχές της Ελλάδας και της Βουλγαρίας στο πλαίσιο του Προγράμματος Συνεργασίας INTERREG V-A Ελλάδα-Βουλγαρία 2014-2020 και χρηματοδοτείται από πόρους της Ευρωπαϊκής Ένωσης και των κρατών που συμμετέχουν στο πρόγραμμα. Στην Ελλάδα το συγκεκριμένο έργο υλοποιείται - χωρικά - στους Δήμους Αρριανών και Ιάσμου της Περιφερειακής Ενότητας Ροδόπης.

Το έργο «Ο Υγιής Δήμος» αποσκοπεί στην πρόληψη της εμφάνισης έκτακτων περιστατικών στον τομέα της υγείας μέσα από την ανάπτυξη μιας μεθοδολογίας καταγραφής και παρακολούθησης της κατάστασης της υγείας των κατοίκων στις περιοχές που εφαρμόζεται.

Το παρόν Παραδοτέο 5.5.2 αφορά στην πρόταση υλοποίησης Πιλοτικού Σχεδίου Πρόληψης στον Τομέα της Υγείας στο πλαίσιο του έργου «Ο Υγιής Δήμος». Το Πιλοτικό αυτό Σχέδιο Πρόληψης αφορά τους Δήμους Αρριανών και Ιάσμου.

Τα Πιλοτικά Σχέδια Πρόληψης αποσκοπούν στην καταγραφή προβλημάτων και καλών πρακτικών κατά την εφαρμογή τοπικών πολιτικών για την υγεία, ώστε να συμβάλουν βελτιωτικά στην υλοποίηση των γενικότερων Τοπικών Πολιτικών για την Υγεία που σχεδιάστηκαν στα πλαίσια άλλου παραδοτέου του έργου ο Υγιής Δήμος.

Τα Πιλοτικά Σχέδια Πρόληψης αναπτύσσονται σε δύο κεντρικούς άξονες παρέμβασης: ο πρώτος άξονας αφορά την εκτέλεση ιατρικών διαγνωστικών εξετάσεων σε τμήμα του πληθυσμού της κάθε περιοχής με σκοπό να διαπιστωθεί ενδεχόμενη νόσηση ατόμων και να υποστηριχθεί η φροντίδα της μέσα από τις μεθοδολογίες του Υγιούς Δήμου. Ο δεύτερος άξονας αφορά στην υλοποίηση παρεμβάσεων προληπτικού χαρακτήρα με σκοπό την ευαισθητοποίηση, ενημέρωση και κινητοποίηση του τοπικού πληθυσμού για έναν πιο υγιή τρόπο ζωής. Με τον τρόπο αυτό αναμένεται να περιορισθούν τα έκτακτα περιστατικά υγείας και να βελτιωθεί η ποιότητα ζωής των κατοίκων των περιοχών του Υγιούς Δήμου.

Τα Πιλοτικά Σχέδια υλοποιούνται σε όλες τις περιοχές του έργου, ώστε η σύνθεση των αποτελεσμάτων τους να αναδείξει εστίες προβλημάτων και καλές πρακτικές και να συμβάλει έτσι στην αποτελεσματικότερη υλοποίηση των Τοπικών Πολιτικών για την Υγεία των Δήμων του έργου και όχι μόνο.



## Σχεδιασμός του Πιλοτικού Σχεδίου Πρόληψης

### Στόχος του Πιλοτικού Σχεδίου

Στα πλαίσια του Υγιούς Δήμου εκπονήθηκαν μια σειρά από μελέτες, έρευνες και μεθοδολογίες, ενώ αναπτύχθηκαν και μια σειρά εργαλεία με σκοπό την υποστήριξη των Δήμων και των τοπικών δομών υγείας στην εφαρμογή πολιτικών πρόληψης με σκοπό τη μείωση των έκτακτων περιστατικών αλλά και τη βελτίωση του νοσολογικού προφίλ των περιοχών παρέμβασης.

Τα στοιχεία τα οποία αναπτύχθηκαν κατά την εφαρμογή του Υγιούς Δήμου σε γενικές γραμμές ήταν τα εξής:

- Καταγράφηκε το νοσολογικό προφίλ των περιοχών του έργου σε συνδυασμό με την κοινωνικοοικονομική κατάσταση του πληθυσμού τους και το δυναμικό των τοπικών δομών υγείας
- Δημιουργήθηκε ψηφιακή πλατφόρμα για την υποστήριξη των Δήμων και των δομών υγείας στο σχεδιασμό πολιτικών στον εν λόγω τομέα
- Αναβαθμίστηκε ο ιατρικός εξοπλισμός στις περιοχές του έργου
- Εκπονήθηκαν Τοπικά Σχέδια Πολιτικής για την Υγεία
- Παρήχθησαν μια σειρά ψηφιακά εργαλεία για την εξατομικευμένη παρακολούθηση της υγείας των κατοίκων και την υποστήριξη της αποφυγής έκτακτων περιστατικών.

Ο στόχος της εφαρμογής των πιλοτικών σχεδίων είναι να διερευνηθεί στην πράξη η εφαρμογή των πολιτικών πρωτοβάθμιας πρόληψης και να γίνει η καταγραφή προβλημάτων, καλών πρακτικών και δυνατοτήτων βελτίωσης τους με στόχο την κατάλληλη προσαρμογή των τοπικών Σχεδίων Πρόληψης.

### Το Σχέδιο Πρόληψης

Η εκπόνηση των Τοπικών Σχεδίων Πολιτικής για την Υγεία έγινε στα πλαίσια του Παραδοτέου 5.1 του Υγιούς Δήμου.

Αν και μια πολιτική πρόληψης από πλευράς τοπικής αυτοδιοίκησης αφορά σε μια ιδιαίτερα διευρυμένη πολυτομεακή πολιτική για τη διαμόρφωση ενός υγιούς περιβάλλοντος ζωής και εργασίας των κατοίκων ενός Δήμου, στα πλαίσια του παραδοτέου 5.1 έγινε μια προσέγγιση για τον σχεδιασμό μιας τοπικής πολιτικής υγείας στη βάση του νοσολογικού προφίλ της κάθε περιοχής και με σκοπό την μείωση των νοσολογικών παραγόντων τους οποίους εμφανίζει. Όπως είναι προφανές, η εφαρμογή μιας πολιτικής υγείας σε μια περιοχή απαιτεί μεταξύ άλλων και παρεμβάσεις θεσμικού χαρακτήρα, την σύμπτυξη τοπικών δικτύων και συμμαχιών, την διάθεση προσωπικού κλπ., που όλα απαιτούν χρόνο και πόρους που δεν είναι δυνατόν να υλοποιηθούν στα πλαίσια ενός έργου με πιλοτικά χαρακτηριστικά, όπως είναι ο Υγιής Δήμος.

Με σκοπό, ωστόσο, την διεξαγωγή της Πιλοτικής Εφαρμογής των Σχεδίων Πρόληψης σε διασυνοριακό επίπεδο και την εξαγωγή συμπερασμάτων για τη βελτίωση της αποτελεσματικότητας των Τοπικών Σχεδίων Πολιτικής για την Υγεία επιλέχθηκε η επικέντρωση της δράσης σε δύο από τους βασικούς άξονες των Σχεδίων Πολιτικής, ώστε να καταγραφούν προβλήματα και δυνατότητες και να γίνουν στη συνέχεια διορθωτικές παρεμβάσεις στις πολιτικές που έχουν εκπονηθεί.

Στη λογική, έτσι, αυτή εστιάζει η εφαρμογή της πιλοτικής δράσης στην διάγνωση και στην πρόληψη.

Πιο συγκεκριμένα, στη βάση του νοσολογικού προφίλ κάθε περιοχής διεξάγονται διαγνωστικές εξετάσεις στις ευπαθείς ομάδες του τοπικού πληθυσμού, ενώ μια σειρά παρεμβάσεων υποστηρικτικού, ενημερωτικού και συμβουλευτικού χαρακτήρα αποσκοπούν στην καθοδήγηση των ευάλωτων και νοσούντων ατόμων στον περιορισμό των συντελεστών νοσηρότητας και στην αλλαγή του τρόπου ζωής με σκοπό την αποφυγή έκτακτων περιστατικών και τη διατήρηση της ποιότητας ζωής.

Η δυνατότητα από πλευράς Τοπικής Αυτοδιοίκησης να εντοπίζει τα άτομα που εν δυνάμει μπορούν να εξελιχθούν σε έκτακτα περιστατικά και να τα υποστηρίξει στην διασφάλιση της ποιότητας ζωής τους και στην αποφυγή μιας απότομης επιδείνωσης της υγείας τους μπορεί να αποτελέσει εξαιρετική συμβολή σε ένα υπερφορτωμένο σύστημα πρωτοβάθμιας περίθαλψης που πάσχει από υποστελέχωση, από έλλειψη ιατρικών ειδικοτήτων και εξοπλισμού, που στερείται από μέσα μεταφοράς ασθενών, που για την πρόσβαση στις δομές του οποίου οι ασθενείς θα πρέπει να διανύσουν σημαντικές αποστάσεις. Όμως,

φυσικά, η μεγαλύτερη συμβολή αυτής της δυνατότητας αφορά στους κατοίκους των περιοχών, όπου η έγκαιρη και κατάλληλη καθοδήγηση τους μπορεί να τους βοηθήσει να αποφύγουν δραματικές συνέπειες για την ζωή τους την ίδια αλλά και για τη ζωή των οικείων τους.

Οι συνιστώσες, έτσι, του Σχεδίου Πρόληψης αφορούν στον εντοπισμό ατόμων ευάλωτων στις συχνότερες στην περιοχή νόσους και στην υποστήριξη των νοσούντων στην αποφυγή της επιδείνωσης της υγείας τους.

Τα μέσα που χρησιμοποιούνται για την υλοποίηση του Σχεδίου Πρόληψης είναι η εκτέλεση ιατρικών εξετάσεων με στόχο την καταγραφή του νοσολογικού προφίλ των ευάλωτων ατόμων, η υποστήριξη τους στην παρακολούθηση της κατάστασης της υγείας τους και η υποστήριξη τους στη μείωση των παραγόντων επικινδυνότητας μέσα από την υιοθέτηση ενός υγιούς τρόπου ζωής.

Προς το σκοπό αυτό έχουν αναπτυχθεί κατά την υλοποίηση του Υγιούς Δήμου μια σειρά μεθοδολογίες και εργαλεία τα οποία δοκιμάζονται στα πλαίσια της Πιλοτικής Εφαρμογής του Κοινού Σχεδίου Πρόληψης, για να εντοπισθούν ισχυρά και αδύνατα τους σημεία και να βελτιωθεί η αποτελεσματικότητά τους.

### **Το Πιλοτικό Σχέδιο Πρόληψης**

Αναφορά στη λογική της εφαρμογής του Πιλοτικού Σχεδίου Πρόληψης έγινε στην προηγούμενη παράγραφο.

Το Πιλοτικό Σχέδιο Πρόληψης αποσκοπεί στο να παρακολουθήσει μια σειρά παραμέτρων που υπεισέρχονται στην εφαρμογή ενός Σχεδίου Πρόληψης και να διερευνήσει τις δυνατότητες βελτίωσης της λειτουργίας τους, ώστε η εφαρμογή των πολιτικών πρόληψης να καθίσταται περισσότερο αποτελεσματική.

Η παράλληλη εφαρμογή Πιλοτικών Σχεδίων Πρόληψης σε όλες τις περιοχές του έργου αποσκοπεί στην σύνθεση των αποτελεσμάτων από την εφαρμογή στις επιμέρους περιοχές και στην εξαγωγή συμπερασμάτων για το σύνολο της περιοχής του Υγιούς Δήμου.

Στη βάση της δομής των τοπικών Σχεδίων Πρόληψης, τα στοιχεία που περιλαμβάνει η πιλοτική εφαρμογή αφορούν στην καταγραφή του προφίλ νοσηρότητας του συμμετέχοντος στις δράσεις πληθυσμού και σε παρεμβάσεις για την αλλαγή του τρόπου ζωής των κατοίκων με στόχο τον περιορισμό των νοσολογικών παραγόντων.

### **Οι Παράμετροι που Παρακολουθούνται**

Όπως αναφέρθηκε πιο πάνω, η παρέμβαση στο πλαίσιο της πιλοτικής εφαρμογής αφορά σε ιατρικές διαγνωστικές εξετάσεις και σε δράσεις πρόληψης – περιορισμού του νοσολογικού κινδύνου και του ενδεχόμενου εμφάνισης έκτακτου περιστατικού.

Ο σημαντικότερος παράγοντας που παρακολουθείται σε σχέση με τη διεξαγωγή των διαγνωστικών εξετάσεων είναι καταρχήν η νοσολογική κατάσταση του εξεταζόμενου πληθυσμού. Κατά πόσο δηλαδή οι εξεταζόμενοι νοσούν, έχουν επίγνωση της νόσησής τους και υποβάλλονται στη σχετική παρακολούθηση και αγωγή.

Ωστόσο, πέραν του διαγνωστικού σκέλους της παρέμβασης, μια σειρά άλλες παράμετροι ενδιαφέρουν το έργο, καθώς αφορούν στην επιτυχή υλοποίηση μιας τοπικής πολιτικής για την υγεία.

Οι παράμετροι αυτές αναφέρονται στη συνέργια των τοπικών δομών διοίκησης και υγείας και στην ανταπόκριση των τοπικών κοινωνιών ώστε να μπορεί να εφαρμοσθεί με επιτυχία μια τοπική πολιτική υγείας.

Παρακολουθείται, έτσι, η συνεργασία μεταξύ των συντελεστών της παρέμβασης (Δήμος, πάροχος ιατρικών υπηρεσιών, τοπικό σύστημα υγείας, ιατρική κοινότητα κλπ.) ώστε να διαπιστωθεί η κοινή αντίληψη τοπικά και να επιτευχθεί το επιθυμητό αποτέλεσμα. Εξετάζεται ο τρόπος κινητοποίησης του τοπικού πληθυσμού, τα διάφορα κοινωνικά και, ενδεχόμενα, πολιτισμικά προβλήματα τα οποία προκύπτουν και ενδεχόμενα επηρεάζουν το αποτέλεσμα, η ποιότητα της συνεργασίας μεταξύ των διαφόρων συντελεστών της δράσης, άλλα προβλήματα και εμπόδια.

Άλλος ένας τομέας που χρειάζεται παρακολούθηση είναι η λειτουργικότητα των εργαλείων που αναπτύχθηκαν από το έργο. Οι ψηφιακές κάρτες ασθενών, η ψηφιακή πλατφόρμα

καταχώρησης των στοιχείων των εξετασθέντων κλπ. παρακολουθούνται για να διαπιστωθούν προβλήματα και δυσλειτουργίες στην αξιοποίηση τους.

Αντίστοιχα στον τομέα της ενημέρωσης των κατοίκων της περιοχής και της υποστήριξης τους για την υιοθέτηση ενός υγιούς τρόπου ζωής, εξετάζεται η ανταπόκριση τους στις υλοποιούμενες δράσεις όπως και η ενεργός συμμετοχή τους σ' αυτές.

## Τα Πιλοτικά Σχέδια Πρόληψης στους Δήμους Αρριανών και Ιάσμου

### Οι Περιοχές – Το Προφίλ Υγείας

#### Δήμος Αρριανών

Η εικόνα σχετικά με το νοσολογικό προφίλ του Δήμου Αρριανών και τις συχνότερες παθήσεις, όπως αυτές έχουν καταγραφεί με βάση την έρευνα που διεξήχθη και την περιγραφική στατιστική είναι η εξής:

- παθήσεις του κυκλοφορικού συστήματος σε ποσοστό 32,6%
- ενδοκρινολογικές παθήσεις σε ποσοστό 12,4%
- παθήσεις του μυοσκελετικού συστήματος σε ποσοστό 10,3%
- ψυχιατρικά –ψυχολογικά νοσήματα σε ποσοστό 9,0%,
- παθήσεις του αναπνευστικού σε ποσοστό 7,0% και
- παθήσεις του γαστρεντερικού συστήματος σε ποσοστό 6,5%.

Ως προς τις επιμέρους παθήσεις των παραπάνω κατηγοριών παθήσεων, σύμφωνα επίσης με την έρευνα που διεξήχθη (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/Έντασης (10,2%) και η Σχιζοφρένεια (10,2).

### Δήμος Ιάσμου

Αντίστοιχα, η εικόνα σχετικά με το νοσολογικό προφίλ του Δήμου Ιάσμου και τις συχνότερες παθήσεις, είναι η εξής:

- παθήσεις του κυκλοφορικού συστήματος σε ποσοστό 38,8%
- ψυχιατρικά –ψυχολογικά νοσήματα σε ποσοστό 12,6%,
- ενδοκρινολογικές παθήσεις σε ποσοστό 9,0%
- παθήσεις του γαστρεντερικού συστήματος σε ποσοστό 5,5%,
- παθήσεις του αναπνευστικού σε ποσοστό 5,3% και
- παθήσεις του μυοσκελετικού συστήματος σε ποσοστό 4,9%

Ως προς τις επιμέρους παθήσεις των παραπάνω κατηγοριών παθήσεων, σύμφωνα επίσης με την έρευνα που διεξήχθη (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

Και στους δύο Δήμους επικρατούν τα μη μεταδιδόμενα νοσήματα, στα οποία συμπεριλαμβάνονται τα καρδιαγγειακά νοσήματα και ο σακχαρώδης διαβήτης. Επιπλέον, τα Ψυχιατρικά – Ψυχολογικά Νοσήματα αποτελούν πρόβλημα για την περιοχή και κύρια για τον Δήμο Ιάσμου.

**Το Πιλοτικό Σχέδιο Πρόληψης θα πρέπει να επικεντρωθεί σε αυτά, τα μη μεταδιδόμενα νοσήματα, με ιατρικές πράξεις παρακολούθησης των νοσημάτων αυτών καθώς και με συνεδρίες στον πληθυσμό για την πρόληψη των παραγόντων κινδύνου εμφάνισής τους για την μείωση της συχνότητάς τους και για την έγκαιρη αντιμετώπισή τους.**



## Πιλοτικό Σχέδιο Πρόληψης στον Τομέα της Υγείας

Το Πιλοτικό Σχέδιο Πρόληψης στον Τομέα της Υγείας για τους Δήμους Αρριανών και Ιάσμου περιλαμβάνει την διεξαγωγή:

1. Ιατρικών εξετάσεων σε ασθενείς με μη μεταδιδόμενα νοσήματα όπως αυτά έχουν καταγραφεί σε κάθε Δήμο
2. Συνεδριών σε κάθε Δήμο με θεματικές σχετικές με τα μη μεταδιδόμενα νοσήματα όπως αυτά έχουν καταγραφεί σε κάθε Δήμο

Στην συνέχεια παρουσιάζονται αναλυτικά οι ιατρικές εξετάσεις και οι συνεδρίες.

### Ιατρικές Εξετάσεις

Κύριος σκοπός των εξετάσεων, αυτής της φάσης του έργου, δεν είναι η οριζόντια διερεύνηση τυχόν νόσησης του πληθυσμού, αλλά η (πιλοτική) εφαρμογή συστήματος παρακολούθησης - πρόληψης για τις νόσους που αποδεδειγμένα εμφανίζονται με μεγάλη συχνότητα στον κάθε Δήμο, με σκοπό την **αποφυγή έκτακτων περιστατικών**. Έτσι οι εν λόγω εξετάσεις έχουν χαρακτήρα ειδικότερης διερεύνησης της κατάστασης του εξεταζόμενου, ώστε να διαμορφωθεί και το κατάλληλο πρόγραμμα πρόληψης και παρακολούθησης της νόσησής του.

Δεδομένων των κοινών νοσημάτων (με λίγες διαφοροποιήσεις στα ποσοστά των ασθενειών) στους δύο Δήμους, ενδεικτικά εξετάσεις στις οποίες αναμένεται να υποβληθούν κατά περίπτωση οι συμμετέχοντες στην πιλοτική φάση του έργου είναι οι ακόλουθες:

- Κλινική εξέταση (ιστορικό, εξέταση, καταχώρηση στοιχείων στην κάρτα υγείας)
- Γλυκοζυλιωμένη
- Ηλεκτροκαρδογράφημα
- Εξέταση μυοσκελετικού συστήματος
- Ψυχιατρική εξέταση

- Κλινική εξέταση (αξιολόγηση ευρημάτων και διατύπωση οδηγιών, καταχώρηση στοιχείων στην κάρτα υγείας).

**Πέραν των παραπάνω** προτείνεται να υποβληθούν και σε εξέταση PSA 300 άνδρες και σε μαστογραφία 300 γυναίκες. Ο λόγος είναι αφενός γιατί τα νεοπλάσματα αποτελούν την δεύτερη (μετά τα καρδιαγγειακά) κυριότερη αιτία θανάτου και στους δύο Δήμους αφετέρου γιατί οι κάτοικοι αυτών των απομακρυσμένων περιοχών δεν έχουν καλή πρόσβαση (και ούτε και σχετικά καλή ενημέρωση) για τέτοιες προληπτικές εξετάσεις.

Οι παραπάνω εξετάσεις – κατηγορίες εξετάσεων είναι ενδεικτικές και μπορούν να συμπληρώνονται με την κρίση του ιατρικού προσωπικού, ανάλογα με το κάθε περιστατικό.

**Οι εξετάσεις θα διενεργηθούν σε εξακόσιους (600) κατοίκους του κάθε δήμου, ηλικίας 40 ετών και άνω, που έχουν διαγνωστεί με τα σχετικά νοσήματα και με ισομερή συμμετοχή των δύο φύλων.**

**Η κατανομή των εξετάσεων με βάση τα ως άνω ευρήματα για το νοσολογικό προφίλ του Δήμου και την κατανομή του πληθυσμού στις ΔΕ προβλέπεται ενδεικτικά ως εξής:**

#### **Δήμος Αρριανών**

**Ενδεικτική κατανομή αριθμού εξετάσεων ανά ΔΕ και είδος πάθησης.**

Δημοτική Ενότητα	ΠΑΘΗΣΕΙΣ				
	ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ	ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΙΚΕΣ	ΜΥΟΣΚΕΛΕΤΙΚΕΣ	ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΕΣ	ΣΥΝΟΛΑ
<b>ΔΕ Αρριανών</b>	100	50	30	30	210
<b>ΔΕ Φιλλύρας</b>	140	55	50	30	275
<b>ΔΕ Οργάνης</b>	30	10	10	20	70
<b>ΔΕ Κέχρου</b>	20	10	5	10	45
<b>ΓΕΝ. ΣΥΝΟΛΟ</b>					<b>600</b>

Επίσης οι 300 άνδρες που θα συμμετάσχουν στην διαδικασία θα υποβληθούν σε εξέταση PSA και οι 300 γυναίκες σε μαστογραφία.

## Δήμος Ιάσμου

Η κατανομή των εξετάσεων με βάση τα ως άνω ευρήματα για το νοσολογικό προφίλ του Δήμου και την κατανομή του πληθυσμού στις ΔΕ προβλέπεται ενδεικτικά ως εξής:

### Ενδεικτική κατανομή αριθμού εξετάσεων ανά ΔΕ και είδος πάθησης.

Δημοτική Ενότητα	ΠΑΘΗΣΕΙΣ						
	ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ	ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΕΣ	ΕΝΔΟΚΡΙΝΟ ΛΟΓΙΚΕΣ	ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΟΛΟΓΙΚΕΣ	ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΟΥ	ΜΥΟΣΚΕΛΕΤΙΚΕΣ	ΣΥΝΟΛΑ
ΔΕ Ιάσμου	140	45	35	10	10	15	255
ΔΕ Σώστου	135	40	30	30	30	20	285
ΔΕ Αμαξάδων	25	15	5	5	5	4	60
<b>ΓΕΝ. ΣΥΝΟΛΟ</b>							<b>600</b>

Επίσης οι 300 άνδρες που θα συμμετάσχουν στην διαδικασία θα υποβληθούν σε εξέταση PSA και οι 300 γυναίκες σε μαστογραφία.

### Συμπλήρωση κάρτας Υγείας ασθενούς

Για κάθε πραγματοποιούμενη ιατρική εξέταση, θα πρέπει να συμπληρώνεται η ατομική κάρτα ασθενούς που έχει σχεδιαστεί από το έργο Healthy Municipality. Η ατομική κάρτα θα πρέπει να περιλαμβάνει τις διενεργηθείσες κλινικές και εργαστηριακές εξετάσεις και τα αποτελέσματα αυτών.

Επίσης οι γιατροί θα πρέπει να γράφουν και πρόγραμμα περαιτέρω ενεργειών του ασθενούς με αξιοποίηση του συστήματος ψηφιακής ειδοποίησης alert που επίσης έχει σχεδιαστεί από το έργο The Healthy Municipality.

### Ψηφιακή Πλατφόρμα Υγείας

Οι ατομικές κάρτες υγείας ασθενών θα πρέπει στην συνέχεια να περαστούν στην ψηφιακή πλατφόρμα υγείας που επίσης έχει σχεδιαστεί από το έργο The Healthy Municipality.

## Διεξαγωγή ομαδικών συνεδριών - δράσεων προληπτικού χαρακτήρα για την υγεία των κατοίκων

**Σύμφωνα με τα παραπάνω και στους 2 Δήμους της περιοχής του έργου, τα μη μεταδιδόμενα νοσήματα κυριαρχούν.** Σε αυτά συμπεριλαμβάνονται τα καρδιαγγειακά νοσήματα και ο σακχαρώδης διαβήτης που ενδιαφέρουν την περιοχή μελέτης.

Τα μη μεταδιδόμενα νοσήματα είναι υπεύθυνα 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.

Τα μη μεταδιδόμενα νοσήματα είναι η κύρια αιτία νοσηρότητας στην περιοχή και αποτελούν εμπόδιο στην οικονομική και κοινωνική ανάπτυξη. Θα μπορούσαν να σωθούν πολλές ζωές με την εφαρμογή των κατάλληλων πολιτικών.

Έχοντας διαμορφώσει εικόνα για το νοσολογικό προφίλ του κάθε Δήμου, προτείνεται μια σειρά παρεμβάσεων οριζόντιου χαρακτήρα που συμβάλλουν στην πρόληψη και στο καλύτερο επίπεδο διαβίωσης των κατοίκων του κάθε δήμου. Οι παρεμβάσεις αυτές έχουν τον χαρακτήρα ομαδικών συνεδριών, κάποιες από τις οποίες έχουν ενημερωτικό χαρακτήρα, ενώ κάποιες άλλες μπορούν να αφορούν σε προγράμματα ήπιας ομαδικής άσκησης.

Οι συνεδρίες θα πρέπει να οργανωθούν στις Δημοτικές Ενότητες του κάθε δήμου, στη βάση συγκεκριμένου προγράμματος που θα δημοσιοποιηθεί στους κατοίκους του κάθε δήμου, ώστε να επιτευχθεί η επιθυμητή συμμετοχή.

Οι ομαδικές συνεδρίες απευθύνονται κυρίως σε ευάλωτες ομάδες του πληθυσμού (ηλικίες άνω των 40, πάσχοντες κλπ.) και προβλέπεται η διεξαγωγή δύο (2) συνεδριών για κάθε μία

από τέσσερις (4) θεματικές ενότητες στις τέσσερις (4) ΔΕ του δήμου Αρριανών (ή τις (3) ΔΕ του δήμου Ιάσμου - σύνολο:  $2 \times 4 \times 4 = 32$  συνεδρίες δήμος Αρριανών, σύνολο:  $2 \times 4 \times 3 = 24$  συνεδρίες δήμος Ιάσμου). Η διάρκεια των συνεδριών είναι κατ' ελάχιστον τέσσερις (4h) ώρες η κάθε μία και η επιθυμητή συμμετοχή αφορά σε 20–25 άτομα ανά συνεδρία.

Οι θεματικές ενότητες των συνεδριών μπορούν να αφορούν ενδεικτικά στα εξής:

- Καρδιαγγειακά νοσήματα: τι είναι, πώς προκαλούνται, πώς προλαμβάνονται
- Ο τρόπος ζωής ως μέσο πρόληψης των καρδιαγγειακών παθήσεων. Υγιεινή διατροφή και σωματική δραστηριότητα.
- Προγράμματα Πρόληψης και Θεραπείας του Σακχαρώδους Διαβήτη: Συνδυασμός Υγιεινής διατροφής και Σωματικής Δραστηριότητας
- Κατευθυντήριες γραμμές για την πρόληψη και την έγκαιρη διάγνωση ορισμένων μορφών καρκίνου
- Οδηγίες πρόληψης - έγκαιρη ανίχνευση του καρκίνου του μαστού και του τραχήλου της μήτρας
- Οδηγίες πρώτων βοηθειών για διάφορους τύπους τραυματισμών
- Οδηγίες πρώτων βοηθειών σε εγκεφαλικά επεισόδια, καρδιακές προσβολές κ.α.
- Προγράμματα ήπιας σωματικής άσκησης κλπ.
- Ασκήσεις για την πρόληψη – αντιμετώπιση μυοσκελετικών προβλημάτων κλπ.
- Πρόληψη – αντιμετώπιση της κατάθλιψης και άλλων ψυχοκοινωνικών προβλημάτων κλπ.

Οι παραπάνω συνεδρίες θα διεξάγονται από κατάλληλα εξειδικευμένο προσωπικό (ιατρικό προσωπικό κατάλληλης ειδικότητας, διατροφολόγο, γυμναστή κλπ.) και είναι σκόπιμο να έχουν θεωρητικό και πρακτικό σκέλος. Το περιεχόμενο τους θα πρέπει να είναι κατάλληλα δομημένο και διαμορφωμένο ώστε να ανταποκρίνεται στις μαθησιακές δυνατότητες των ομάδων στόχος και να υποστηρίζεται από το κατάλληλο οπτικοακουστικό υλικό ώστε να εξασφαλίζει τη μέγιστη δυνατή αποτελεσματικότητα.

## Παράγοντες Επιτυχίας του Πιλοτικού Σχεδίου

### **Σχεδιασμός Διακήρυξης με σαφήνεια των απαιτήσεων – Ανάθεση σε Ανάδοχο**

Οι Δήμοι θα πρέπει να προβούν στην ετοιμασία Διακήρυξης που θα πρέπει να χαρακτηρίζεται από σαφήνεια των απαιτήσεων τόσο για την υλοποίηση των ιατρικών εξετάσεων όσο και των συνεδριών.

Ο Ανάδοχος θα πρέπει να διαθέτει το κατάλληλο προσωπικό, τις κατάλληλες ιατρικές ειδικότητες και τον εξοπλισμό, ώστε οι παραπάνω εξετάσεις να μπορούν να διεξαχθούν με αποτελεσματικότητα και στη βάση της ορθής ιατρικής πρακτικής

### **Δημοσιότητα της δράσης – Ευαισθητοποίηση του πληθυσμού**

Οι ιατρικές εξετάσεις και οι συνεδρίες θα διεξαχθούν στη βάση αναλυτικού προγράμματος όπως ήδη αναφέρθηκε.

Θα προηγηθεί σχετική ανοιχτή πρόσκληση προς τους κατοίκους των Δημοτικών Ενοτήτων του κάθε δήμου για την συμμετοχή τους σε αυτές.

Λαμβάνοντας υπόψη τις ιδιαιτερότητες των περιοχών του Δήμου Αρριανών και Ιάσμου, στόχος του έργου - απομακρυσμένες περιοχές, χαμηλό επίπεδο ανάπτυξης, πληθυσμοί με πολιτισμικές ιδιαιτερότητες κλπ. - χρειάζεται ιδιαίτερη προσπάθεια στον τομέα της δημοσιότητας - επικοινωνίας, ώστε να ενημερωθεί ο τοπικός πληθυσμός σχετικά με τα οφέλη και τη σημασία συμμετοχής τους στις ιατρικές εξετάσεις και στις ομαδικές συνεδρίες.

Οι Δήμοι αυτοί, που ανήκουν και στις λιγότερο αναπτυγμένες περιοχές της χώρας, και της ΕΕ, έχουν μεγάλο ποσοστό αναλφαβητισμού και χαμηλό επίπεδο εκπαίδευσης των κατοίκων. Μία επιπλέον, λοιπόν, δυσκολία εμφανίζεται σχετικά με την μεταφορά των μηνυμάτων του έργου στους κατοίκους των περιοχών εφαρμογής του, γεγονός που υπαγορεύει και την χρήση άλλων μέσων επικοινωνίας από τα συνήθη (έντυπο υλικό, διαδίκτυο κλπ.) που χρησιμοποιούνται στην υλοποίηση επικοινωνιακών παρεμβάσεων.

Οι Δήμοι θα πρέπει να δώσουν ιδιαίτερα έμφαση στην δημοσιότητα των ιατρικών εξετάσεων και συνεδριών ώστε να υπάρξει σημαντική προσέλευση των κατοίκων της περιοχής και να πετύχει το Πιλοτικό Σχέδιο Πρόληψης.

Βοηθητικό υλικό για τους δήμους, το οποίο και μπορούν να συμβουλευτούν αποτελεί το Παραδοτέο 5.3 Σχεδιασμός και εφαρμογή επικοινωνιακών δράσεων για την υλοποίηση του κοινού σχεδίου στις περιοχές του έργου (Designing and applying communication actions for applying common plan in project areas), που σχεδιάστηκε στο πλαίσιο του έργου The Healthy Municipality.

### **Γλώσσα**

Ακόμη ένα ιδιαίτερο, κοινωνικό, χαρακτηριστικό του πληθυσμού των περιοχών υλοποίησης του έργου (των Δήμων Αρριανών και Ιάσμου) είναι η σύνθεση του. Έχοντας καταγράψει μεγάλα ποσοστά μουσουλμανικού και πομακικού πληθυσμού στους δύο Δήμους (μελέτη Παραδοτέου 3.1) που σε σημαντικό βαθμό, όπως έδειξε και η κατ' οίκον έρευνα με συνεντεύξεις που διεξήγαγε το έργο (Παραδοτέο 3.2 - Research (questionnaire): Access to and degree of needs' coverage of health services in partners' areas), δεν είναι πλήρεις χρήστες της ελληνικής γλώσσας, γίνεται εύκολα κατανοητό ότι αυτό θα πρέπει να ληφθεί υπόψη τόσο για την δημοσιότητα των δράσεων του Πιλοτικού Σχεδίου Πρόληψης όσο και για την υλοποίηση των δράσεων, δηλ. των ιατρικών εξετάσεων και των ομαδικών συνεδριών ώστε να είναι κατανοητές από τους συμμετέχοντες.

### **Αξιοποίηση της κάρτας υγείας από το προσωπικό των δομών**

Όπως αναφέρθηκε παραπάνω, οι ατομικές κάρτες υγείας ασθενών θα καταχωρηθούν στην ψηφιακή πλατφόρμα υγείας που επίσης έχει σχεδιαστεί από το έργο The Healthy Municipality. Είναι σημαντικό οι ατομικές κάρτες υγείας ασθενών και τα δεδομένα τους στη σχετική πλατφόρμα να αποτελέσουν βασικό στοιχείο υγειονομικής παρακολούθησης και υποστήριξης του τοπικού πληθυσμού από το σύστημα υγείας της περιοχής στην συνέχεια. Με το σύστημα alert που έχει σχεδιαστεί μπορούν να ενημερωθούν και προσκληθούν οι ασθενείς έγκαιρα για σχετικές εξετάσεις ώστε να αποφύγουν το έκτακτο περιστατικό επιδείνωσης της υγείας τους. Καθώς επίσης να καθοδηγηθούν για την φροντίδα της υγείας τους και την διατήρηση της ποιότητας της ζωής τους και αυτής των οικείων τους.

## Παρακολούθηση – Αξιολόγηση του Πιλοτικού Σχεδίου Πρόληψης

Για την παρακολούθηση – αξιολόγηση του Πιλοτικού Σχεδίου Πρόληψης εκπονήθηκε σχετικό ερωτηματολόγιο που επισυνάπτεται στην συνέχεια.

Το ερωτηματολόγιο αυτό θα πρέπει να συμπληρωθεί από τον υπεύθυνο υλοποίησης των ιατρικών εξετάσεων και συνεδριών.

Κάποιες συγκεκριμένες ερωτήσεις (σημειώνονται με κόκκινο χρώμα) θα πρέπει να συμπληρωθούν από τα στελέχη των Δήμων της περιοχής εφαρμογής της δράσης.



## Ερωτηματολόγιο

### ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΥΛΟΠΟΙΗΣΗ ΤΟΥ ΕΡΓΟΥ

1. **Προβλήματα στον προγραμματισμό των εξετάσεων, πχ:** Έλλειψη ιατρικών ειδικοτήτων στην περιοχή, Ποιών ειδικοτήτων?
2. **Συνεργασία με ιδιώτες γιατρούς, σε τι ειδικότητες**
3. **Υποστήριξη από τον Δήμο**

### ΠΙΛΟΤΙΚΗ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ ΠΡΟΛΗΨΗΣ-ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗΣ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΤΩΝ ΚΑΤΟΙΚΩΝ

#### ΙΑΤΡΙΚΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ

1. **Τρόπος ενημέρωσης των κατοίκων, για την διεξαγωγή ιατρικών εξετάσεων (η ερώτηση συμπληρώνεται και από τον Δήμο)**
2. **Πόσα άτομα ενημερώθηκαν? (η ερώτηση συμπληρώνεται και από τον Δήμο)**
3. **Πόσοι τελικά προσήλθαν, άνδρες, γυναίκες και ανά Δημοτική Ενότητα**
4. **Αν ήρθαν λιγότεροι από τους αναμενόμενους (600) υπάρχει κάποια εκτίμηση, για ποιο λόγο προσήλθαν λιγότεροι?**
5. **Αριθμός ατόμων που τελικά προσήλθαν για την διεξαγωγή ιατρικών εξετάσεων ανά ηλικιακή κατηγορία, ως εξής: 41 – 60 ετών, άνω των 60 ετών**
6. **Από αυτούς που προσήλθαν, ανά επάγγελμα, πόσοι: α) Αγρότες, β) ελεύθεροι επαγγελματίες γ) δημόσιοι υπάλληλοι δ) ιδιωτικοί υπάλληλοι ε) συνταξιούχοι, ζ) άνεργοι, η) άλλο π.χ. οικιακά κλπ**
7. **Πόσοι είχαν διαγνωσμένη νόσηση?**
8. **Ανά διαγνωσμένη νόσηση, τι ποσοστό είχε, σύμφωνα με τα παρακάτω?**
  - παθήσεις του κυκλοφορικού συστήματος σε ποσοστό .....
  - ψυχιατρικά –ψυχολογικά νοσήματα σε ποσοστό .....
  - ενδοκρινολογικές παθήσεις σε ποσοστό .....
  - παθήσεις του γαστρεντερικού συστήματος σε ποσοστό .....
  - παθήσεις του αναπνευστικού σε ποσοστό .....

- παθήσεις του μυοσκελετικού συστήματος σε ποσοστό .....
- Άλλο, προσδιορίστε, σε ποσοστό .....

**9. Αριθμός εξετάσεων:**

- Γλυκοζυλιωμένη
- TSH
- Ηλεκτροκαρδιογράφημα
- Εξέταση μυοσκελετικού συστήματος
- Ψυχιατρική εξέταση
- εξέταση PSA (άνδρες)
- μαστογραφία (γυναίκες)

**10. Πόσοι προσήλθαν για την Κλινική εξέταση**  
(αξιολόγηση ευρημάτων και διατύπωση οδηγιών)?

**11. Αποτελέσματα της παραπάνω Κλινικής Εξέτασης**

- Ως προς το είδος πάθησης
- Ως προς παραπεμπτικά σε νοσοκομείο
- Ως προς οδηγίες περαιτέρω εξετάσεων
- Άλλο

**ΣΥΝΕΔΡΙΕΣ**

1. **Τρόπος ενημέρωσης των κατοίκων για τις Συνεδρίες.** Σύντομη περιγραφή. Επισυνάψτε δελτία τύπου, ή screen shots από sites,αφίσες κλπ  
(η ερώτηση συμπληρώνεται και από τον Δήμο)
2. Έγιναν 32 / 24 Συνεδρίες (ανάλογα με τον δήμο Αρριανών ή Ιάσμου) σε 4 θεματικές (πρώτες βοήθειες, υγιεινή διατροφή, καρδιαγγειακά & σακχαρώδης διαβήτης)?

**Πίνακας συνεδριών με ημερομηνία, θέμα, τόπο διεξαγωγής, αριθμό συμμετεχόντων, διάρκεια**

A/A	ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ	ΕΙΣΗΓΗΤΗΣ	ΤΟΠΟΣ ΚΑΙ ΩΡΑ ΔΙΕΞΑΓΩΓΗΣ	ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΝΤΕΣ

3. Αριθμός ατόμων που συμμετείχε ανά Συνεδρία, άνδρες - γυναίκες, 40-60 ετών, άνω των 60 ετών.
4. Η θεματολογία για τις συνεδρίες προέκυψε από τις προηγούμενες εξετάσεις νοσηρότητας του πληθυσμού?
5. Υπήρχε κάποια θεματική που προσέλκυσε μεγαλύτερο αριθμό ατόμων?
6. Υπήρχε ενδιαφέρον από τους συμμετέχοντες, π.χ. με ερωτήσεις?
7. Τα προβλήματα γλώσσας, πώς αντιμετωπίστηκαν?
8. Άλλα προβλήματα – θέματα που καταγράφηκαν?

#### ΓΕΝΙΚΕΣ ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ

1. Εντοπίσατε κάποιες διαφοροποιήσεις στις παθήσεις ανά Δημοτική Ενότητα? Αν ναι, ποιες και αν υπάρχει κάποια εξήγηση για αυτό?
2. Ποια η άποψη σας για τους συμμετέχοντες? Πιστεύετε ότι τελικά θεώρησαν θετική την όλη διαδικασία?
3. Από τις συζητήσεις μαζί τους πιστεύετε ότι οι κάτοικοι στην πλειοψηφία τους δίνουν σημασία στην πρόληψη?  
(η ερώτηση συμπληρώνεται και από τον Δήμο)
4. Από τις συζητήσεις μαζί τους πιστεύετε ότι οι κάτοικοι στην πλειοψηφία τους είναι ενημερωμένοι, ή θέλουν ενημέρωση, σε θέματα υγείας?  
(η ερώτηση συμπληρώνεται και από τον Δήμο)
5. Πιστεύετε ότι οι συμμετέχοντες ικανοποιήθηκαν από τις συνεδρίες?  
(η ερώτηση συμπληρώνεται και από τον Δήμο)
6. Έχετε κάποιες άλλες προτάσεις για την περιοχή, για το σύστημα υγείας στην περιοχή, για την βελτίωση της υγείας των κατοίκων?  
(η ερώτηση συμπληρώνεται και από τον Δήμο)