



Ε Λ Λ Η Ν Ι Κ Η Δ Η Μ Ο Κ Ρ Α Τ Ι Α

Αθήνα 6/10/2015

ΑΠ: 2140

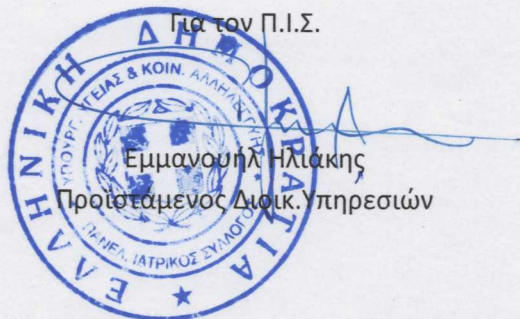
Προς τους
Ιατρικούς Συλλόγους της Χώρας

Κυρία/ε Πρόεδρε,

Σας διαβιβάζουμε τα εξής έγγραφα:

1. Υπουργείου Υγείας, Γεν.Δ/ση Δημόσιας Υγείας & Υπηρεσιών Υγείας, Δ/ση Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας & Πρόληψης, Τμήμα Δ' Αγωγής Υγείας και Πρόληψης, αριθμ.πρωτ. Γ3δ/ΔΦΑΥ9/2015/Γ.Π. 61783/5.10.2015 (ΑΠ ΠΙΣ: 2139/6.10.2015), με θέμα: Παγκόσμια Ημέρα Όρασης (Word Sight day), 8 Οκτωβρίου 2015, με θέμα: «Φροντίδα οφθαλμών για όλους» (Eye care for all)
2. Υπουργείου Υγείας, Γεν.Δ/ση Δημόσιας Υγείας & Υπηρεσιών Υγείας, Δ/ση Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας & Πρόληψης, Τμήμα Δ' Αγωγής Υγείας και Πρόληψης, αριθμ.πρωτ. Γ3δ/ΔΦ.18Γ/Γ.Π. 71484/30.9.2015, (ΑΠ ΠΙΣ: 2125/2.10.2015), με θέμα: «Οργάνωση και Ανάπτυξη Εθνικού Πιλοτικού Προγράμματος Πρόληψης και Προαγωγής της Υγείας των Ηλικιωμένων Ατόμων- Ηπιόνη»,
με τη παράκληση όπως ενημερώσετε τα μέλη περιοχής ευθύνης του Συλλόγου σας.

Για τον Π.Ι.Σ.



ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟΣ ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ (Π.Ι.Σ.)

ΠΛΟΥΤΑΡΧΟΥ 3 & ΨΗΛΑΝΤΟΥ • 106 75 ΑΘΗΝΑ • ΤΗΛ.: 210 7258660, 210 7258661, 210 7258662, FAX: 210 7258663
PANHELLENIC MEDICAL ASSOCIATION • 3, PLOUTARCHOU & IPSILANDOU Str., 106 75 ATHENS • HELLAS
www.pis.gr • e-mails: ΚΕΝΤΡΙΚΟ: pisinfo@pis.gr • ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ: pis@pis.gr • ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ: pisref@pis.gr
ΛΟΓΙΣΤΗΡΙΟ: pislog@pis.gr • ΔΙΕΘΝΕΣ: pisinter@pis.gr, pisinter1@pis.gr
ΜΗΧΑΝΟΓΡΑΦΗΣΗ: pismember@pis.gr



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
ΓΕΝΙΚΗ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ
ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ & ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
Δ/ΝΣΗ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΥΓΕΙΑΣ
& ΠΡΟΛΗΨΗΣ
ΤΜΗΜΑ Δ' ΑΓΩΓΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΛΗΨΗΣ

ΕΞΑΙΡΕΤΙΚΑ ΕΠΕΙΓΟΝ

Αθήνα, 5.10.2015

Αρ. πρωτ.: Γ3δ/Δ/ΦΑΥ9/2015/Γ.Π.61783

Ταχ. Διεύθυνση : Αριστοτέλους 17
Ταχ. Κώδικας : 101 87
Πληροφορίες : Στρ.Χατζηχαραλάμπος
: Ελ. Νησιώτη
Τηλέφωνο : 213-2161623,1617
Φαξ : 210-5230577
E-mail : pfy@moh.gov.gr

ΠΡΟΣ : ΟΠΩΣ Ο ΠΙΝΑΚΑΣ
ΑΠΟΔΕΚΤΩΝ



ΘΕΜΑ: Παγκόσμια Ημέρα Όρασης (World Sight day)_ 8 Οκτωβρίου 2015, με θέμα «Φροντίδα οφθαλμών για όλους» (Eye care for all).

- ΣΧΕΤ:** 1. Το με αριθμ. Γ3δ/ΔΦΑΥ 9 /Γ.Π./οικ. 60005/5.08.2015 έγγραφο της Δ/νσης Π.Φ.Υ. και Πρόληψης, με θέμα «Καθορισμός ενιαίων διαδικασιών έκδοσης Εγκυκλίων για Παγκόσμιες και Διεθνείς Ημέρες /Εβδομάδες».
2. Το με αριθμ. 604/11.08.2015(ΠΦΥ Γ.Π. 61783/12.08.2015) έγγραφο της Εθνικής Ομοσπονδίας Τυφλών.

Η Δ/νση Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας και Πρόληψης, Τμήμα Δ' Αγωγής Υγείας και Πρόληψης, στο πλαίσιο της **Παγκόσμιας Ημέρας Όρασης (World Sight day)**, όπως αυτή έχει καθιερωθεί από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (WHO) και είναι η δεύτερη Πέμπτη κάθε Οκτώβρη, που για το έτος 2015 είναι η **8^η Οκτωβρίου**, σας ενημερώνει για τα ακόλουθα:

A. Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας και ο Διεθνής Οργανισμός για την Πρόληψη της Τυφλότητας (IAPB), συνεχίζοντας για τρίτο έτος την υλοποίηση του Παγκόσμιου Σχεδίου Δράσης 2014-2019 για την Πρόληψη της Τυφλότητας, με γενικό θέμα «Οικουμενική Υγεία των Οφθαλμών» (Universal Eye Health), θέτει ως επίκεντρο για το έτος 2015, το μήνυμα «**Φροντίδα οφθαλμών για όλους**»(Eye care for all), επιδιώκοντας να γίνει γνωστό στο ευρύ κοινό το πρόβλημα της μερικής ή ολικής απώλειας της όρασης -τυφλότητας, ως ένα παγκόσμιο πρόβλημα Δημόσιας Υγείας.

Παράλληλα, ιδιαίτερη σημασία δίδεται στην ευαισθητοποίηση της κοινής γνώμης για θέματα που σχετίζονται με τα Άτομα με Προβλήματα Όρασης (ΑμΠΟ), Μερική Όραση – Τυφλότητα, στην αναγκαιότητα διασφάλισης της καθολικής πρόσβασης όλων των πολιτών σε υπηρεσίες υγείας για πρόληψη και θεραπεία, καθώς

και σε υποστηρικτικές υπηρεσίες /αποκατάστασης της χαμηλής όρασης για την βέλτιστη αξιοποίηση της διαθέσιμης ωφέλιμης όρασης.

Επίσης, παράλληλα αναπτύσσεται η παγκόσμια κοινή πρωτοβουλία «**Vision 2020/ "Όραση 2020 "**»: «**The Right to sight/Δικαίωμα στην Όραση**», του ΠΟΥ και του IAPB, που ξεκίνησε το 1999 και αποσκοπεί στην εξάλειψη των κύριων αιτιών που οδηγούν στην απώλεια της όρασης /τυφλότητα, μέχρι το έτος 2020, η οποία θα μπορούσε να επιτευχθεί με την ενσωμάτωση ενός δίκαιου, βιώσιμου και ολοκληρωμένου συστήματος φροντίδας των οφθαλμών, μέσω της ενίσχυσης των εθνικών συστημάτων υγειονομικής περίθαλψης και των εθνικών προγραμμάτων πρόληψης. Ως στόχος του «Vision 2020» είναι η μείωση του επιπολασμού της τυφλότητας από αιτίες που την προκαλούν και μπορούν να αποφευχθούν καθώς και η ελάττωση των προβλημάτων όρασης κατά 25% έως το έτος 2019, από το έτος αφετηρίας 2010.

Η Παγκόσμια Ημέρα Όρασης, παρέχει την ευκαιρία για προβληματισμό, ενημέρωση, ευαισθητοποίηση και δράση, ώστε οι πολίτες να ενημερώνονται, να αναγνωρίζουν και να διεκδικούν «το Δικαίωμα στην Όραση», με έγκυρο τρόπο και ασφαλείς διαδικασίες, να επιδιώκουν ποιοτικές υπηρεσίες πρόληψης, θεραπείας, αποκατάστασης και αυτόνομης/ανεξάρτητης διαβίωσης.

B1. Η όραση είναι η κυριότερη αισθητηριακή λειτουργία του ανθρώπου και είναι αποτέλεσμα συνδυασμού της οπτικής λειτουργίας και ικανότητας με διάφορους οργανικούς, ψυχολογικούς/ γνωστικούς, περιβαλλοντικούς καθώς και κοινωνικο-πολιτισμικούς παράγοντες. Η απώλεια της όρασης, ανεξαρτήτως των αιτιών που την προκαλούν, επιφέρει στα άτομα την κατάσταση της χαμηλής όρασης ή και της τυφλότητας. Τα Άτομα με προβλήματα Όρασης (Αμ ΠΟ), χαρακτηρίζονται ως Μερικώς Βλέποντες, εφόσον υφίσταται σοβαρή δυσλειτουργία και έκπτωση της όρασής τους σε συνδυασμό με άλλους παράγοντες και ως τυφλοί, όταν η απώλεια της όρασης, οδηγεί στην κατάσταση της πρακτικής ή νομικής τυφλότητας. Η εκτίμηση της κατάστασης της οράσεως, γίνεται με την μέτρηση της οπτικής οξύτητας και του οπτικού πεδίου, ενώ η ευρύτερη οπτική δυσλειτουργία εκτιμάται με άλλες εξειδικευμένες δοκιμασίες.

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ), ως τυφλό νοείται κάθε άτομο με οπτική οξύτητα μικρότερη από 1/20 με διόρθωση, στον καλύτερο οφθαλμό. Επίσης, θεωρείται ως τυφλό κάθε άτομο που αν και έχει ικανοποιητική οπτική οξύτητα, η περιφερική του όραση είναι περιορισμένη στις 10 μοίρες κεντρικά ή λιγότερο.

Οι κατηγορίες που όρισε ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας σχετικά με τα άτομα με σοβαρά προβλήματα όρασης είναι:

Κατηγορία 1: Οπτική οξύτητα μεταξύ 3/10 και 1/10 (μερικώς βλέπων)

Κατηγορία 2: Οπτική οξύτητα μεταξύ 1/10 και 1/20 (μερικώς βλέπων)

Κατηγορία 3: Οπτική οξύτητα μεταξύ 1/20 και μέτρηση δακτύλων από 1 μέτρο ή 1/30 (τυφλότητα).

Κατηγορία 4: Οπτική οξύτητα μεταξύ μέτρησης δακτύλων από 1 μέτρο και αντίληψη φωτός (τυφλότητα)

Κατηγορία 5: Οπτική οξύτητα μη αντίληψης φωτός (τυφλότητα).

Σύμφωνα με την Ελληνική Νομοθεσία (Ν.958/1979), ως τυφλό, νοείται κάθε άτομο του οποίου η οπτική οξύτητα είναι μικρότερη από το 1/20 της φυσιολογικής, στον οφθαλμό που βλέπει καλύτερα και με την βέλτιστη δυνατή διόρθωση.

B2. Τα αίτια που προκαλούν τυφλότητα οφείλονται σε διάφορες ασθένειες – παθήσεις του οφθαλμού (π.χ. του οφθαλμικού φακού, του αμφιβληστροειδή χιτώνα, της ωχράς κηλίδας, κ.α.), σε βλάβες του οπτικού νεύρου ή και του εγκεφαλικού φλοιού, καθώς και σε άλλες διαταραχές των τμημάτων του οφθαλμού. Μία από τις κύριες αιτίες τύφλωσης παγκοσμίως είναι ο καταρράκτης, στον οποίο οφείλεται σύμφωνα με τον ΠΟΥ, το 47,3% του συνόλου της τυφλότητας. Άλλα συνήθη αίτια είναι, το γλαύκωμα (12,3%), η ηλικιακή εκφύλιση της ωχράς κηλίδας (8,7%), η διαβητική αμφιβληστροειδοπάθεια (σακχαρώδης διαβήτης), τα οφθαλμικά τραύματα καθώς και σπάνια κληρονομικά οφθαλμολογικά νοσήματα/σύνδρομα. Στις αναπτυσσόμενες χώρες, οι λοιμώξεις που προκαλούν τράχωμα και ογκοκέρκωση είναι αιτίες που οδηγούν σε τύφλωση. Επίσης, η έλλειψη βιταμίνης Α σε υποσιτισμένα παιδιά και ενήλικες, οδηγεί σε σοβαρή απώλεια όρασης και σε τυφλότητα, τόσο στις αναπτυσσόμενες, όσο και στις αναπτυγμένες χώρες.

B3. Η οπτική αναπηρία έχει εκτεταμένες συνέπειες, οι οποίες σχετίζονται με όλες τις πτυχές της ανθρώπινης δραστηριότητας, σε κοινωνικό και οικονομικό επίπεδο, καθώς και με την ποιότητα ζωής του ατόμου.

Σύμφωνα με στοιχεία του Π.Ο.Υ, περίπου 285 εκατομμύρια άνθρωποι σε όλο τον κόσμο διαβιούν με χαμηλή όραση και τυφλότητα. Από αυτά, 39 εκατομμύρια άνθρωποι είναι τυφλοί και 246 εκατομμύρια έχουν χαμηλή όραση με μέτρια ή σοβαρά προβλήματα όρασης.

Το 90% των τυφλών ανθρώπων κατοικούν σε χώρες χαμηλού εισοδήματος. Ωστόσο, το 80% των προβλημάτων όρασης είναι δυνατόν να αποφευχθεί, δηλαδή εύκολα να θεραπευτούν ή και να προληφθούν. Ο αριθμός των ανθρώπων με

τυφλότητα λόγω λοίμωξης, έχει παγκοσμίως μειωθεί σημαντικά τα τελευταία 20 χρόνια. Εκτιμάται, ότι παγκοσμίως υπάρχουν 19 εκατομμύρια παιδιά με σοβαρά προβλήματα όρασης. Περίπου το 65% όλων των ατόμων με προβλήματα όρασης είναι ηλικίας 50 ετών και άνω, ενώ αυτή η ηλικιακή ομάδα περιλαμβάνει μόνο το 20% του παγκόσμιου πληθυσμού.

Η αύξηση του πληθυσμού των ηλικιωμένων σε πολλές χώρες δηλώνει ότι ολοένα και περισσότεροι άνθρωποι θα έχουν την πιθανότητα να εμφανίσουν τη νόσο της ηλικιακής εκφύλισης της ωχράς κηλίδος, με σοβαρά προβλήματα όρασης .

Στις ανεπτυγμένες ευρωπαϊκές χώρες, όπως η Ελλάδα, σχεδόν το 70% των ασθενών που έχουν υποστεί σοβαρή απώλεια όρασης, πάσχουν από παθήσεις τις ωχράς κηλίδος.

Στην Ελλάδα υπολογίζεται ότι υπάρχουν πάνω από 200.000 άτομα με σοβαρά προβλήματα όρασης εκ των οποίων περίπου 70 – 80 .000 άτομα έχουν ιδιαίτερα χαμηλή όραση, ενώ στα μητρώα τυφλότητας που τηρούνται σε δημόσιους φορείς υπολογίζεται ότι υπάρχουν περίπου 25. 000 επιδοτούμενα άτομα στα προγράμματα τυφλότητας . Μεταξύ των σοβαρότερων αιτιών απώλειας της όρασης στην Ελλάδα είναι, η διαβητική αμφιβληστροειδοπάθεια, ο καταρράκτης και η ηλικιακή εκφύλιση της ωχράς κηλίδος .

Ιδιαίτερα σημαντικό ρόλο για τη διαχείριση των σοβαρών προβλημάτων όρασης διαδραματίζει η έγκαιρη διάγνωση και η πρόωμη παρέμβαση – θεραπεία καθώς και η πρόληψη, δεδομένου ότι συμβάλουν αποτελεσματικά στην ελάττωση εμφάνισης νέων περιστατικών χαμηλή όρασης και τυφλότητας και κατ'έκταση συμβάλλουν στον έλεγχο των κοινωνικοοικονομικών επιπτώσεων .

Ο τακτικός και συνεχής οφθαλμολογικός έλεγχος συμβάλλει στην πρόληψη και στην ουσιαστική αντιμετώπιση των προβλημάτων της όρασης και στον περαιτέρω έλεγχο της τυφλότητας.

Γ. Στο πλαίσιο ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης της κοινής γνώμης, ενόψει της Παγκόσμιας Ημέρας Όρασης και της Διεθνούς Ημέρας του Λευκού Μπαστουιού 14-15 Οκτωβρίου 2015, η Εθνική Ομοσπονδία Τυφλών (Ε.Ο.Τ.) διαμόρφωσε σχετικό κείμενο (Παράρτημα. 1), στο οποίο γίνεται αναφορά σε οδηγίες – κατευθύνσεις για την ανεξάρτητη και ισότιμη ένταξη των Ατόμων με Προβλήματα Όρασης (τυφλών και μερικώς βλεπόντων), με συμβουλές για παρεμβάσεις στο χώρο, την ορθή επικοινωνία και συμπεριφορά προς τα άτομα με προβλήματα όρασης, χρήσιμες συμβουλές – οδηγίες για της εξυπηρέτηση ατόμων με προβλήματα όρασης σε

Υπηρεσίες Υγείας, καθώς και ειδική αναφορά για θέματα που σχετίζονται με τους Σκύλους Οδηγούς Τυφλών και τους χειριστές τους.

Δ1. Σε συνέχεια των ανωτέρω, προτείνεται ενδεικτικά η ανάπτυξη, οργάνωση και υλοποίηση των ακόλουθων ενεργειών και δράσεων:

- Ενημέρωσης- πληροφόρησης και ευαισθητοποίησης της κοινής γνώμης /πολιτών, παιδιών, εφήβων, εκπαιδευτικών, επαγγελματιών υγείας και διάφορων κατηγοριών ευπαθών ομάδων πληθυσμού/ πολιτών, για τον προληπτικό έλεγχο της όρασης και της οπτικής λειτουργίας, τις θεραπευτικές παρεμβάσεις, την πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας, τις υπηρεσίες αποκατάστασης και ψυχοκοινωνικής στήριξης για άτομα με προβλήματα όρασης.
- Επιμόρφωσης επαγγελματιών υγείας καθώς και άλλων στελεχών αρμόδιων υπηρεσιών στον δημόσιο και ιδιωτικό τομέα που απασχολούνται σε δομές και υπηρεσίες σχετικές με την διάγνωση και φροντίδα των οφθαλμολογικών παθήσεων. Επίσης, ανάλογες δράσεις επιμόρφωσης δύνανται να υλοποιηθούν σε φορείς, Μονάδες Υγείας και Προγράμματα Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας και ιδιαίτερα στο πλαίσιο του ΠΕΔΥ, σε υπηρεσίες Δημόσιας Υγείας της Τοπικής και Περιφερειακής Αυτοδιοίκησης, καθώς και στις υπηρεσίες και τις σχολικές μονάδες Πρωτοβάθμιας και Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης, προκειμένου να ευαισθητοποιηθούν τα παιδιά και οι νέοι στις αιτίες των προβλημάτων όρασης που μπορούν να προληφθούν, να διαγνωστούν και έγκαιρα να θεραπευτούν (π.χ. μυωπία, αστιγματισμός, ατυχήματα, κ.α.).

Οι εν λόγω δράσεις, προτείνεται να αναπτυχθούν με την συνεργασία τοπικών και περιφερειακών φορέων και υπηρεσιών και των κατά τόπους Ιατρικών Συλλόγων, Οφθαλμολογικών Εταιρειών ή άλλων αρμόδιων επιστημονικών και επαγγελματικών Φορέων, Συλλόγων Ασθενών και Περιφερειακών Υπηρεσιών συναρμόδιων Υπουργείων κ.α., προκειμένου να επιμορφωθούν σε θέματα φροντίδας της υγείας των οφθαλμών, των θεραπευτικών παρεμβάσεων καθώς και της ευρύτερης ευαισθητοποίησης των πολιτών για την αναγκαιότητα της πρόληψης (π.χ. προστασία από ηλιακή ακτινοβολία, χρήση καπνού και αλκοόλ, κατάλληλη διατροφή, κατανάλωση φαρμάκων και συμπληρωμάτων διατροφής, άγχος –στρες, κ.α.) και της θεραπείας.

- Ανάπτυξης πρωτοβουλιών για διαμόρφωση καλών πρακτικών, δημοσιοποίηση φωτογραφιών με στόχο την ανάδειξη των επιπτώσεων των προβλημάτων όρασης στην καθημερινή ζωή των ανθρώπων, την αναγκαιότητα της έγκαιρης διάγνωσης

και της θεραπευτικής παρέμβασης για την διαχείριση των προβλημάτων όρασης που μπορούν να προληφθούν και να αντιμετωπιστούν.

Ειδικότερα, ενδεικτικά προτείνεται:

- Ανάρτηση αφισών και διανομή ενημερωτικού υλικού και εντύπων με οδηγίες, παροτρύνσεις και συμβουλές προς τους πολίτες αλλά και προς ειδικότερες ομάδες πληθυσμού, όπως γονείς, νέους, εκπαιδευτικούς, επαγγελματίες υγείας, κ.α.
- Ανάρτηση του ενημερωτικού υλικού σε ιστοσελίδες Φορέων, ώστε οι ενδιαφερόμενοι πολίτες να έχουν την δυνατότητα αναζήτησης συμβουλών σχετικά με τα προβλήματα όρασης και τις παθήσεις των οφθαλμών που δύνανται να προληφθούν, να αντιμετωπιστούν και να ιαθούν.
- Προβολή των μηνυμάτων και των στόχων της εκστρατείας για την Παγκόσμια Ημέρα Όρασης και ιδιαίτερα του μηνύματος «Φροντίδα οφθαλμών για όλους»(Eye care for all), με στόχο την ενημέρωση και ευαισθητοποίηση του πληθυσμού, μέσω των δελτίων ειδήσεων και της διοργάνωσης ειδικών εκπομπών.
- Αξιοποίηση των μέσων κοινωνικής δικτύωσης, όπου τα συμμετέχοντα μέλη έχουν την δυνατότητα να συζητούν, να μοιράζονται εμπειρίες και φωτογραφίες/video, με στόχο τη διάχυση πληροφορίας σχετικά με τα προβλήματα όρασης και τις παθήσεις των οφθαλμών.

Στο πλαίσιο αυτό, προτείνεται η ανάπτυξη διαλόγου – κατάθεσης ερωτημάτων προς φορείς υγείας, ή άλλους αρμόδιους φορείς σχετικά με τους ανωτέρω θεματικούς άξονες.

Δ2. Επισημαίνεται, ότι ιδιαίτερη έμφαση είναι απαραίτητο να δοθεί σε δράσεις και ενέργειες ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης του μαθητικού (παιδικού – εφηβικού) πληθυσμού, ως προς την αναγκαιότητα συχνής εξέτασης της κατάστασης της όρασης, της υγιεινής των οφθαλμών, της σημασίας των διατροφικών συνηθειών που σχετίζονται με την βελτίωση/απώλεια της όρασης (κατανάλωση πράσινων, κόκκινων και κίτρινων φρούτων και λαχανικών και τροφών πλούσιων σε βιταμίνη Α, Ε, ιχνοστοιχείων και Ω3 λιπαρών κ.λ.π.), της πρόληψης των ατυχημάτων που οδηγούν σε βλάβες των οφθαλμών, καθώς και της διευκόλυνσης των παιδιών με τη λήψη κατάλληλων μέτρων για τη διαχείριση των προβλημάτων όρασης στο σχολικό περιβάλλον που συνδέονται με την επίδοση των μαθητών (κατάλληλη θέση στην τάξη, χρήση γυαλιών και άλλων οπτικών βοηθημάτων, κ.α.) .

Ε. Προκειμένου να οργανωθούν και να υλοποιηθούν οι εν λόγω δράσεις και ενέργειες, προτείνεται οι αρμόδιοι επαγγελματίες υγείας, όπως οφθαλμίατροι,

γενικοί ιατροί, παθολόγοι, ιατροί δημόσιας υγείας, νοσηλευτές –τριες επισκέπτες-τριες υγείας, οπτικοί- οπτομέτρες κ.α., να συνεργαστούν σε κάθε επίπεδο με φορείς, υπηρεσίες, Νοσοκομεία, Μονάδες Υγείας του ΠΕΔΥ, Φορείς Κοινωνικής Φροντίδας, ΟΤΑ, Συλλόγους, Μ.Κ.Ο. προσανατολισμένες σε θέματα πρόληψης, διάγνωσης, θεραπευτικής διαχείρισης και αποκατάστασης παθήσεων και καταστάσεων που οδηγούν σε σοβαρά προβλήματα όρασης και οπτικής αναπηρίας.

ΣΤ. Οι ενδιαφερόμενοι φορείς και επαγγελματίες υγείας δύνανται να αναζητήσουν περισσότερες πληροφορίες για θέματα τυφλότητας, στους ακόλουθους ιστότοπους.

Διεθνείς ιστότοποι:

- www.iapb.org/advocacy/world-sight-day

Ιστότοποι στην Ελλάδα :

- Εθνική Ομοσπονδία Τυφλών www.eoty.gr
- Πανελλήνιος Σύνδεσμος Τυφλών www.pst.gr
- Κέντρο Εκπαίδευσης και Αποκατάστασης Τυφλών www.keat.gr
- Φάρος Τυφλών της Ελλάδος www.fte.org.gr
- Κέντρο Σκύλοι Οδηγοί Ελλάδας www.greekguidedogs.gr
- Πανελλήνια Ένωση Αμφιβληστροειδοπαθών www.retina.gr (Ενημερωτικά έντυπα για πρόληψη, αποκατάσταση και ψυχοκοινωνική στήριξη και σπάνιες παθήσεις για ΑμΠΟ).
- Σωματείο Ατόμων με Αναπηρία Όρασης Ν. Μαγνησίας "ΜΑΓΝΗΤΕΣ ΤΥΦΛΟΙ" www.maty.gr

Ζ. Οι αποδέκτες της παρούσας εγκυκλίου, παρακαλούνται να ενημερώσουν σχετικά τις υπηρεσίες και τους εποπτευόμενους Φορείς όπως και κάθε άλλο συνεργαζόμενο Φορέα, για την προώθηση των αναφερομένων κατά περίπτωση ενεργειών.

Επίσης, το Γραφείο Τύπου και Δημοσίων Σχέσεων του Υπουργείου Υγείας, παρακαλείται όπως εκδώσει δελτίο τύπου προκειμένου να ενημερώσει σχετικά όλα τα έντυπα και ηλεκτρονικά μέσα ενημέρωσης.

Η Δ/ση Ηλεκτρονικής Διακυβέρνησης, παρακαλείται να αναρτήσει στην ιστοσελίδα του Υπουργείου (στην ενότητα για τον Πολίτη και στην ενότητα Υγεία /Δ/ση ΠΦΥ/Τμήμα Δ' Αγωγής Υγείας και Πρόληψης/ενότητα «Παγκόσμιες Ημέρες»), την παρούσα εγκύκλιο.

Οι Φορείς που θα οργανώσουν εκδηλώσεις, παρακαλούνται να ενημερώσουν σχετικά τις αρμόδιες Δ/σεις του Υπουργείου Υγείας (Δ/ση Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας και Πρόληψης pfy@moh.gov.gr).

Συνημμένα: Παράρτημα 1 (Σελ. 5)
Παράρτημα 2 (σελ. 1 Αφίσα)

**Ο ΓΕΝΙΚΟΣ ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ
ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ**

ΙΩΑΝΝΗΣ ΜΠΙΑΣΚΟΖΟΣ

ΠΙΝΑΚΑΣ ΑΠΟΔΕΚΤΩΝ ΓΙΑ ΕΝΕΡΓΕΙΑ (με τα συνημμένα)

1. Προεδρία της Δημοκρατίας, Βασ. Γεωργίου Β'2, 10028 Αθήνα
2. Βουλή των Ελλήνων, Βασ. Σοφίας 2-6, 10021 Αθήνα
3. Ακαδημία Αθηνών, Ελ. Βενιζέλου 28, 10679 Αθήνα
4. Υπουργεία, Δ/σεις Διοικητικού, (για ενημέρωση υπηρεσιών και εποπτευόμενων φορέων)
5. Υπουργείο Υγείας
 - α) Όλες τις Υγειονομικές Περιφέρειες, Γραφ. κ.κ. Διοικητών (με την παράκληση να ενημερωθούν όλοι οι εποπτευόμενους φορείς τους).
 - β) Όλους τους εποπτευόμενους Φορείς, ΝΠΙΔ & ΝΠΙΔΔ
 - γ) Εθνικό Κέντρο Επιχειρήσεων Υγείας, Γραφ. κ. Διοικητή
 - δ) Ε.Ο.Π.Υ.Υ., Αποστόλου 12, Γραφ. κ. Προέδρου, 15123 Μαρούσι Αττικής
 - ε) Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού, Παπαδιαμαντοπούλου και Θηβών 1, τ.κ. 11527, Αθήνα
 - στ) ΣΕΥΥΠ Γραφ. κ. Γεν. Επιθεωρητή
 - ζ) ΚΕΕΛΠΝΟ, Γραφ. κ. Προέδρου, Αγράφων 3-5, 15123 Μαρούσι Αττικής
 - η) Γραφ. Τύπου και Δημοσίων Σχέσεων
 - ι) Δ/ση Ηλεκτρονικής Διακυβέρνησης
6. ΕΣΔΥ Γραφ. κ. Κοσμήτορος, Λ. Αλεξάνδρας 196, τ.κ. 11521, Αθήνα
7. Όλα τα ΑΕΙ και ΤΕΙ της Χώρας (για ενημέρωση Σχολών και Τμημάτων)
8. Γ.Ε.Σ. Δ/ση Υγειονομικού Λ. Κανελλοπούλου Π. 1 & Κατεχάκη, τ.κ. 11525, Αθήνα.
9. Γ.Ε.Α. Δ/ση Υγειονομικού Π. Κανελλοπούλου 3, τ.κ. 11525, Αθήνα

10. Γ.Ε.Ν. Δ/νση Υγειονομικού, Δεινοκράτους 70, τ.κ. 11521, Αθήνα
11. Περιφέρειες της Χώρας, Γραφ. κ.κ. Περιφερειάρχων (για ενημέρωση των αρμόδιων υπηρεσιών των Π.Ε.)
12. Αποκεντρωμένες Διοικήσεις, Γραφ. κ.κ. Γεν. Γραμματέων (για ενημέρωση ΟΤΑ)
13. Κεντρική Ένωση Δήμων Ελλάδας (Κ.Ε.Δ.Ε.), Γ. Γενναδίου 8. 10678 Αθήνα
14. Ελληνικό Διαδημοτικό Δίκτυο Υγιών Πόλεων – Προαγωγής Υγείας, Παλαιολόγου 9 15124, Μαρούσι Αττικής
15. Πανελλήνιος Φαρμακευτικός Σύλλογος, Πειραιώς 134, 11854 Αθήνα (ενημέρωση Μελών)
16. Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος Πλουτάρχου 3, και Υψηλάντους, 19675, Αθήνα (ενημέρωση Μελών)
17. Πανελλήνια Ένωση Ιατρών Δημόσιας Υγείας Λ. Αλεξάνδρας 215, 11623 Αθήνα
18. Ιατρική Εταιρεία Αθηνών, Μαιάνδρου 23 τ.κ.11525 Αθήνα (Ενημέρωση Επιστημονικών Εταιρειών)
19. Ελληνική Ομοσπονδία Οφθαλμολογικών Εταιρειών, Ορμινίου 5, τ.κ. 11520, Ιλίσια , Αθήνα (με την παράκληση να ενημερωθούν οι εταιρείες Μέλη)
20. Ελληνική Οφθαλμολογική Εταιρεία , Ορμινίου 5, τ.κ. 11520, Ιλίσια , Αθήνα (με παράκληση να ενημερωθούν τα Μέλη)
21. Διαρκής Ιερά Σύνοδος Εκκλησίας της Ελλάδος, Ι. Γενναδίου 14, 11521 Αθήνα (για ενημέρωση Ι.Μ.)
22. Πανελλήνια Ένωση Οπτικών και Οπτομετρών, Μενάνδρου 49, τ.κ. 10437, Αθήνα
23. Ένωση Νοσηλευτών Ελλάδας, Βασ. Σοφίας 47, τ.κ. 10676, Αθήνα (ενημέρωση Μελών)
24. Σύλλογος Επιστημόνων Μαιών –των, Αρ. Παππά 2, τ.κ. 11521, Αθήνα,(ενημέρωση Μελών)
25. Πανελλήνιος Σύλλογος Επισκεπτών –τριών, Παπαρηγοπούλου 15, τ.κ. 10561, Αθήνα (ενημέρωση Μελών)
26. Σύλλογος Εποπτών Δημόσιας Υγείας, Γλάδστωνος 10, τ.κ.10667, Αθήνα (ενημέρωση Μελών)
27. Συνήγορος του Πολίτη, Χαλκοκονδύλη 17 , τ.κ.10432 , Αθήνα
28. Ε.Ε.Σ. Λυκαβηττού 1, 10672 Αθήνα
29. Ι.Κ.Α. Τμήμα Προληπτικής Ιατρικής, Αγίου Κωνσταντίνου 8, 10241 Αθήνα
30. Γενική Γραμματεία Μέσων Ενημέρωσης – Γενική Γραμματεία Ενημέρωσης και Επικοινωνίας :

α) Για λογαριασμό Δημόσιας Τηλεόρασης β) Για λογαριασμό Δημόσιας Ραδιοφωνίας Αλεξάνδρου Πάντου και Φραγκούδη 11, 10163 Αθήνα (δύο (2) αντίγραφα του εγγράφου).

32. MEGA CHANNEL, Λεωφ. Μεσογείων 117 και Ρούσου 4 ,11525 Αθήνα
33. ANTENNA, Κηφισίας 10-12, 15125 Μαρούσι Αττικής
34. ALPHA TV, 40^ο χλμ Αττικής Οδού (Σ.Ε.Α. Μεσογείων , Κτίριο 6) Κάντζα Αττικής
35. STAR CHANNEL, Βιλτανιώτη 36, 14564 Κάτω Κηφισιά Αττικής
36. ΑΘΗΝΑ 9,83 FM, Πειραιώς 100, 11854 Αθήνα
37. ANTENNA 97,2 FM, Κηφισίας 10-123 15125 Μαρούσι Αττικής
38. SKAI 100,3 FM, Φαληρέως 2 και Εθνάρχου Μακαρίου, 18547 Ν. Φάληρο Αττικής.
39. ΕΣΗΕΑ Ακαδημίας 20, 10671, Αθήνα
40. Εθνική Συνομοσπονδία Ατόμων με Αναπηρία (Ε.Σ.Α.μεΑ) Λεωφ. Ελ. Βενιζέλου 236, τ.κ.16341 (Με την υποχρέωση να ενημερώσουν τους Συλλόγους Μέλη)
41. Εθνική Ομοσπονδία Τυφλών Βερανζέρου 31, τ.κ. 10432 Αθήνα

ΕΣΩΤΕΡΙΚΗ ΔΙΑΝΟΜΗ

1. Γραφ. κ. Υπουργού Υγείας
2. Γραφ. κ. Αν. Υπουργού
3. Γραφ. κ.κ. Γεν. Γραμματέων (2)
4. Γραφ. κ.κ. Προϊσταμένων Γεν. Δ/σεων (3)
5. Δ/σεις και Αυτοτελή Τμήματα του Υπουργείου
6. Δ/ση Δημόσιας Υγείας
7. Δνση Π.Φ.Υ & Πρόληψης

(ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 1)

«Χρήσιμες οδηγίες-κατευθύνσεις για την ανεξάρτητη και ισότιμη ένταξη των ατόμων με προβλήματα όρασης (τυφλών και μερικώς βλεπόντων).

Α. Παρεμβάσεις στο χώρο για διευκόλυνση των ατόμων με πρόβλημα όρασης (ΑΜΠΟ)

- Σωστός φωτισμός σε τραπέζια, γραφεία, κλπ.
- Χρωματικές αντιθέσεις σε πόρτες (κάσες, πόμολα), σκάλες (τέλος κάθε σκαλιού), τουαλέτες, ντουλάπια, κλπ.
- Πινακίδες-braille με μεγάλους χαρακτήρες και χρωματική αντίθεση σε πόρτες και ντουλάπια
- Οδηγοί όδευσης τυφλών με ανάγλυφη υφή και σε χρωματική αντίθεση με το υπόλοιπο έδαφος [από την είσοδο στις σκάλες, στα ιατρεία, κλπ.]
- Προειδοποιητικές επιφάνειες πριν από σκάλες και ασανσέρ σε αντίθεση υφής και χρώματος με το υπόλοιπο έδαφος
- Τα διάφορα αντικείμενα να είναι σε εσοχές (πχ. καρτοτηλέφωνα, ψύκτες, πυροσβεστήρες, γλάστρες, κλπ.)
- Φωσφορίζουσες ταινίες σε τζάμια, γυάλινες πόρτες.
- Φωσφορίζουσες ταινίες στις γωνίες προεξοχών (κολώνες)

Όταν κάποιος οδηγεί αυτοκίνητο:

- Δεν πρέπει να παρκάρει πάνω στις διαβάσεις πεζών και σε ράμπες
- Δεν πρέπει να παρκάρει και να κινείται πάνω σε διαβάσεις, πεζοδρόμια, πεζόδρομους, πλατείες και σε Οδηγούς όδευσης Τυφλών (πλάκες με ρίγες ή ανάγλυφες σφαιρικές προεξοχές διαφορετικού χρώματος, συνήθως κίτρινου, που είναι τοποθετημένες στα πεζοδρόμια) ή χώρους στάθμευσης για ΑμεΑ.
- Αν σταματήσει το αυτοκίνητο για να περάσει ο τυφλός, πρέπει να ανοίξει το παράθυρο και να μιλήσει στο τυφλό άτομο. Τα νοήματα δεν τα βλέπει και η κόρνα τον τρομάζει.
- Να θυμάστε ότι στο πράσινο φανάρι για τους πεζούς, προτεραιότητα έχει ο πεζός.

Β. Συμβουλές για ορθή επικοινωνία και συμπεριφορά προς άτομα με προβλήματα όρασης

- Δεν εκφράζουμε τον οίκτο μας, αλλά ούτε και υπέρμετρο θαυμασμό
- Χρησιμοποιούμε κανονικά λέξεις όπως βλέπω, τυφλός, κλπ.
- Όταν συνομιλούμε με ένα άτομο με πρόβλημα όρασης ανακοινώνουμε ποιον είμαστε λέγοντας το όνομά μας και την ιδιότητά μας
- Απευθυνόμαστε σε αυτόν είτε αναφέροντας το όνομά του είτε αγγίζοντάς τον
- Μιλάμε στον ίδιο και όχι στο συνοδό του
- Ενημερώνουμε για τυχόν αποχώρησή μας από το χώρο
- Δε φωνάζουμε: το πρόβλημα όρασης δε συνεπάγεται πρόβλημα ακοής
- Δίνουμε εύκολα γραπτές πληροφορίες είτε γράφοντας με μεγάλους χαρακτήρες είτε γράφοντας στη γραφή Braille είτε ηχογραφώντας το
- Όταν βρισκόμαστε μαζί σε ένα χώρο
 - ενημερώνουμε για την παρουσία μας
 - αναφέρουμε αν υπάρχουν άλλα άτομα και πόσα
 - κάνουμε μια σύντομη περιγραφή του χώρου
 - διευκολύνουμε να εξερευνησει το χώρο, αν ενδιαφέρεται
 - ρωτάμε ευγενικά αν χρειάζεται συνοδεία ή βοήθεια

- αν χρειάζεται συνοδεία, αφήνουμε να μας κρατήσει εκείνος χωρίς να σπρώχνουμε ούτε να τραβάμε
- δίνουμε σαφείς οδηγίες, αν επιθυμεί να κινηθεί μόνος
- Διευκολύνουμε την κίνησή του στο χώρο όταν:
 - δεν υπάρχουν εμπόδια ή επικίνδυνα αντικείμενα μέσα στο χώρο
 - κάθε αντικείμενο βρίσκεται στη θέση του και επιστρέφει σε αυτήν μετά από κάθε χρήση
 - ενημερώνουμε για κάθε αλλαγή στο χώρο ή στη θέση των αντικειμένων, κυρίως των προσωπικών
 - ενημερώνουμε για κάθε κίνδυνο που υπάρχει στο χώρο και οποιαδήποτε βλάβη ή αλλαγή έχει τυχόν προκύψει και μπορεί να θέσει σε κίνδυνο τη σωματική ακεραιότητα του ατόμου
 - δεν αφήνουμε μισάνοιχτες πόρτες, παράθυρα, ντουλάπια, συρτάρια, κλπ.

Γ. Χρήσιμες συμβουλές-οδηγίες για την εξυπηρέτηση ατόμων με προβλήματα όρασης (ΑμΠΟ) σε Υπηρεσίες Υγείας.

Τα Άτομα με Προβλήματα Όρασης (ΑμΠΟ), αντιμετωπίζουν ποικίλα προβλήματα κατά την πρόσβαση και εξυπηρέτησή τους σε υπηρεσίες υγείας των Νοσοκομείων, των Μονάδων Υγείας της πρωτοβάθμιας φροντίδας κλπ., γεγονός που εμποδίζει την ισότιμη ένταξη αυτών στο κοινωνικό περιβάλλον και εγείρει φραγμούς στην υγειονομική περίθαλψη και στην προαγωγή της υγείας τους.

Για τη διευκόλυνση των ΑμΠΟ συνιστάται, οι επαγγελματίες υγείας, οι διοικητικοί υπάλληλοι, καθώς και άλλοι πολίτες να:

1. Διευκολύνετε τα ΑμΠΟ να προσανατολιστούν και να προσεγγίσουν τα εξωτερικά ιατρεία που αναζητούν με ασφάλεια και να καθίσουν όσο πλησιέστερα γίνεται στον ανάλογο χώρο εξέτασης.
2. Ενημερώστε τον υπεύθυνο νοσηλευτή ή ιατρό για την προσέλευση των ΑμΠΟ, ώστε να αναζητηθεί όταν έρθει η ώρα του ραντεβού του. Είναι σημαντικό να επικοινωνήσει το ίδιο το ΑμΠΟ την παρουσία του στο ιατρείο, ώστε να είναι αναγνωρίσιμος (όταν θα αναζητηθεί στην αίθουσα αναμονής).
3. Ενημερώστε άλλον πολίτη που παρευρίσκεται στον χώρο ώστε να διευκολύνει το ΑμΠΟ στην αναζήτηση επαγγελματιών υγείας που δεν τους γνωρίζει.
4. Ενημερώστε σε περίπτωση που αλλάξει το πρόγραμμα στα ραντεβού, απουσιάζει ο ιατρός, έχει αλλάξει ο χώρος εξέτασης κλπ.
5. Διευκολύνετε το ΑμΠΟ να εντοπίσει απαραίτητους χώρους όπως το ταμείο, το γραφείο εξυπηρέτησης πολίτη, τους χώρους υγιεινής, τους ψύκτες, το κυλικείο, τους ανελκυστήρες και αν χρειαστεί συνοδεύστε τον σε αυτούς.
6. Κατά τη συνοδεία των ΑμΠΟ στους χώρους των μονάδων υγείας, ιδιαίτερη προσοχή να δίνεται, για την αποφυγή ατυχημάτων στις σκάλες, στα έπιπλα, στα ανοιχτά παράθυρα ή σε άλλα φορητά εμπόδια.
7. Εξηγείτε και περιγράφετε κάθε φορά την ακολουθούμενη διαδρομή προς κάποιο χώρο (π.χ. κλινική, ιατρεία, εργαστήρια κλπ), προκειμένου να καταγράφονται από το ΑμΠΟ χαρακτηριστικά που είναι χρήσιμα για τον μετέπειτα εντοπισμό τους.
8. Διευκολύνετε το ΑμΠΟ στο χώρο του ιατρείου ή του εργαστηρίου προκειμένου να κινηθεί με ασφάλεια, να καθίσει στο κατάλληλο μέρος ανάλογα με την εξέταση και παρέχετε οδηγίες για τη συνεργασία σας, προκειμένου να διενεργηθεί μία εξέταση (π.χ. χρήση μηχανήματος, λήψη βιολογικού υλικού, μικροεπέμβαση κλπ). Περιγράψτε του πριν από την εξέταση σε τι συνίσταται αυτή π.χ. πριν από το καρδιογράφημα ότι θα τοποθετηθούν ειδικές βεντούζες στο στήθος και κλιπ στους καρπούς και στους αστραγάλους κλπ.

9. Βεβαιωθείτε ότι δίδονται με ευκρίνεια οδηγίες και ελέγξτε ότι έγιναν κατανοητές για φάρμακα και εξετάσεις.
Σημειώστε αν χρειαστεί με μαρκαδόρο σε χαρτί τις οδηγίες, τα φάρμακα, τη δοσολογία, την παραπομπή για άλλες εξετάσεις ή χρήσιμα τηλέφωνα επικοινωνίας.
10. Σιγουρευτείτε ότι το άτομο που θα συνοδεύσει το νοσηλευόμενο ΑμΠΟ από το θάλαμο του για εξετάσεις, γνωρίζει ότι υπάρχει πρόβλημα όρασης, καθώς και το πρόβλημα υγείας για το οποίο νοσηλεύεται.
11. Διευκολύνετε στη συμπλήρωση σχετικών αιτήσεων και δικαιολογητικών, διευκρινίστε τι απαιτείται να λάβει το άτομο ως έγγραφο ή ιατρικό πιστοποιητικό ή αντίγραφα εξετάσεων μαζί του, αναγνώστε τα σχετικά έγγραφα για να λάβει γνώση και σιγουρευτείτε ότι παίρνει κατά την αποχώρησή του όλα τα προσωπικά του έντυπα βιβλιάρια, εξετάσεις κλπ.
12. Βεβαιωθείτε ότι το ΑμΠΟ γνωρίζει την ημερομηνία και την ώρα επόμενων ραντεβού, πόσο συχνά να παίρνει τα φάρμακά του και αν υπάρχουν παρενέργειες, πώς να φροντίζει τα τραύματα και να κάνει τις αλλαγές.
13. Τέλος, διασφαλίστε την αποχώρησή του με ταξί ή συγκοινωνίες ώστε να αποφευχθεί κίνδυνος ατυχήματος.

Δ. Σκύλοι Οδηγοί και χειριστές με προβλήματα όρασης.

Οι Σκύλοι Οδηγοί είναι ειδικά εκπαιδευμένα σκυλιά που με τις δεξιότητές τους δίνουν ανεξάρτητη και με ασφάλεια κίνηση καθώς και ισότιμη και αυτόνομη διαβίωση στους χειριστές τους, άτομα με προβλήματα όρασης, συμβάλλοντας στην όσο το δυνατόν καλύτερη ένταξή τους με ποιότητα και φιλικότητα στο καθημερινό περιβάλλον όπου κινούνται.

- Σεβόμαστε το χειριστή και το Σκύλο Οδηγό του όταν τους συναντάμε είτε σε εξωτερικούς χώρους είτε σε εσωτερικούς και διευκολύνουμε την πρόσβασή τους.

- Όταν ο Σκύλος Οδηγός φοράει το Ειδικό Σαμάρι Εργασίας και είναι μαζί με το χειριστή του, απαγορεύεται να του μιλήσουμε ή να τον χαϊδέψουμε. Εκείνη την ώρα είναι ένας Σκύλος Εργασίας, που είναι υπεύθυνος για δεκάδες αποφάσεις και πρέπει να του διευκολύνουμε το έργο.

-Τηρούμε τους Νόμους και τις Οδηγίες που έχουν ψηφιστεί για τη διευκόλυνση της πρόσβασής τους στα Μέσα Μαζικής Μεταφοράς, σε χώρους υγειονομικού ενδιαφέροντος (ξενοδοχεία, εστιατόρια, μπαρ κλπ), πολιτιστικούς χώρους, αθλητικούς χώρους, υπηρεσίες Υγείας, δημόσιες και ιδιωτικές επιχειρήσεις, πάρκα κλπ.. Οι Σκύλοι Οδηγοί επιτρέπεται να κυκλοφορούν και να έχουν πρόσβαση παντού όπου επιτρέπεται και η πρόσβαση όλων των ανθρώπων, χωρίς να φέρουν φίμωτρο! Πώς μπορείτε να βοηθήσετε όταν συναντήσετε ένα χειριστή με το Σκύλο Οδηγό του:

- Μη χαϊδεύετε ή προσπαθείτε να κάνετε το Σκύλο Οδηγό να σας προσέξει όταν αυτός φοράει το ειδικό σαμάρι εργασίας. Εάν ο σκύλος δεν εργάζεται (δε φοράει το ειδικό σαμάρι εργασίας), ζητήστε την άδεια του αφεντικού του πριν τον χαϊδέψετε. Αφού σας δοθεί η άδεια, αφήστε τον σκύλο να σας μυρίσει και κατόπιν χαϊδέψτε τον ήρεμα στην πλάτη. Σε καμία περίπτωση μην προσπαθήσετε να αιφνιδιάσετε το σκύλο χαϊδεύοντάς τον πριν σας αντιληφθεί.
- Ποτέ μην ταΐσετε ένα Σκύλο Οδηγό. Μπορείτε να του δημιουργήσετε προβλήματα στο στομάχι και για ένα διάστημα να μην μπορεί να εργαστεί, πράγμα πολύ δύσκολο και δυσάρεστο για το αφεντικό του.
- Ποτέ μη φωνάζετε το όνομα του Σκύλου Οδηγού και τις εντολές που ακούτε από το αφεντικό του γιατί τον μπερδεύετε.
- Μην αφήνετε το κατοικίδιό σας ή παιδιά να πλησιάζουν τον Σκύλο Οδηγό όταν αυτός εργάζεται.

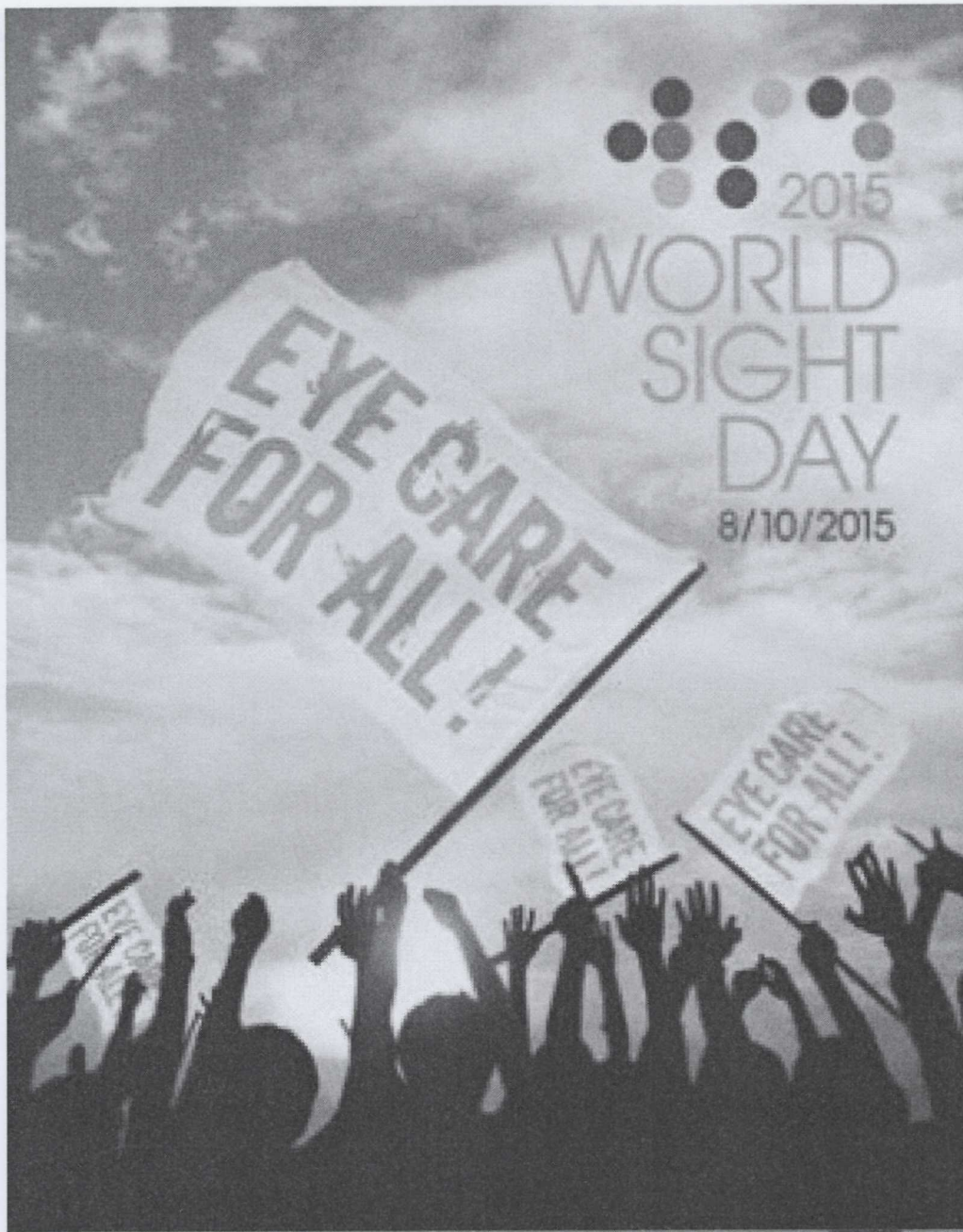
- Αν δείτε αδέσποτα ζώα να προσπαθούν να ενοχλήσουν τον τυφλό και το Σκύλο Οδηγό του μπορείτε να βοηθήσετε αποσπώντας την προσοχή των αδέσποτων ζώων.

ΜΗΝ ΞΕΧΝΑΤΕ:

- Τα Άτομα με Προβλήματα Όρασης «βλέπουν-εξερευνούν» το περιβάλλον και οτιδήποτε θέλουν να γνωρίσουν κυρίως με την αίσθηση της αφής αλλά και σε συνδυασμό με τις λοιπές αισθήσεις!
- Διαβάζουν βιβλία είτε στη γραφή τυφλών Braille, είτε ηχογραφημένα σε ακουστική μορφή, είτε σε ηλεκτρονική μορφή.
- Χρησιμοποιούν Ηλεκτρονικούς Υπολογιστές και κινητά τηλέφωνα, tablet, κ.λπ. στα οποία έχουν προσαρμόσει ειδικά λογισμικά που μετατρέπουν οτιδήποτε γράφεται στην οθόνη σε ακουστική μορφή και με τον τρόπο αυτό έχουν πλήρη πρόσβαση στις λειτουργίες των κινητών τηλεφώνων, των ηλεκτρονικών υπολογιστών και το διαδίκτυο.
- Οι τυφλοί και τα άτομα με προβλήματα όρασης στη χώρα μας απασχολούνται ως χειριστές τηλεφωνικού κέντρου, δικηγόροι, μουσικοί, δάσκαλοι, καθηγητές ξένων γλωσσών, φυσικοθεραπευτές, εκπαιδευτές της γραφής Braille και των ηλεκτρονικών υπολογιστών, διοικητικοί υπάλληλοι και άλλα. Επίσης, πολλοί από αυτούς έχουν σπουδάσει σε προπτυχιακά ή μεταπτυχιακά προγράμματα Α.Ε.Ι., όπως Κοινωνιολογία, Ψυχολογία, Μαθηματικά, Νομικά, Πολιτικές Επιστήμες.
- Θυμηθείτε ότι κάθε τυφλός άνθρωπος έχει τη δική του προσωπικότητα όπως οποιοσδήποτε άλλος άνθρωπος.
- Έχει συναισθήματα (λυπάται, χαίρεται, θυμώνει, γελάει) διασκεδάζει, πηγαίνει εκδρομές, παρακολουθεί μουσικές συναυλίες, θέατρο, ασχολείται με αθλητικές δραστηριότητες όπως στίβο, κολύμβηση, ποδηλασία, τζούντο, σκάκι ή ομαδικά παιχνίδια όπως ποδόσφαιρο, Goalball (ειδικό παραολυμπιακό άθλημα ειδικά για τυφλούς). Οι τυφλοί πρωταθλητές παίρνουν μέρος στους Παραολυμπιακούς Αγώνες που γίνονται κάθε τέσσερα χρόνια στο ίδιο μέρος και αμέσως μετά τους Ολυμπιακούς Αγώνες.

ΕΘΝΙΚΗ ΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑ ΤΥΦΛΩΝ
 ΣΩΜΑΤΕΙΟ ΔΙΚΑΣΤΙΚΩΣ ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΜΕΝΟ
 ΜΕ ΤΗΝ ΥΠ.ΑΡΙΘΜ. 1890/2005 ΑΠΟΦΑΣΗ ΤΟΥ ΠΡΩΤΟΔΙΚΕΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ
 ΜΕΛΟΣ ΤΗΣ ΕΘΝΙΚΗΣ ΣΥΝΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑΣ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΑΝΑΠΗΡΙΑ
 ΕΔΡΑ ΑΘΗΝΑ
 ΒΕΡΑΝΖΕΡΟΥ 31 – 104 32 ΑΘΗΝΑ
 ΤΗΛ.: 210-5229968 FAX: 210-5229541
 e-mail: coty@otenet.gr
www.coty.gr

(ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 2)



Universal Eye Health
www.iapb.org



Registered Charity No. 1128822. Companies limited by guarantee No. 4023807. Registered in England 01015866.



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
ΓΕΝΙΚΗ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ
& ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
Δ/ΝΣΗ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΥΓΕΙΑΣ
& ΠΡΟΛΗΨΗΣ
ΤΜΗΜΑ Δ'
ΑΓΩΓΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΛΗΨΗΣ
Δ/ΝΣΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ Α'
ΜΕΤΑΔΟΤΙΚΩΝ & ΜΗ ΜΕΤΑΔΟΤΙΚΩΝ
ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ

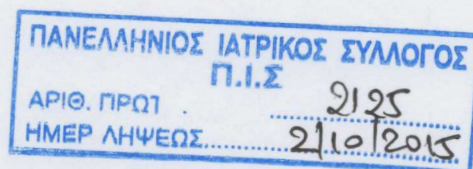
Αθήνα, 30.09.2015

Αρ. πρωτ.: Γ3δ/Δ.Φ.18Γ/Γ.Π.71484

Σχετ.:70310, 69039

ΠΡΟΣ : ΟΠΩΣ ΠΙΝΑΚΑΣ
ΑΠΟΔΕΚΤΩΝ

Ταχ. Διεύθυνση : Αριστοτέλους 17
Ταχ. Κώδικας : 101 87
Πληροφορίες : Ε. Χατζηχαραλάμπος
: Φ. Καλύβα
: Κ. Κραβαρίτη
Τηλέφωνο : 213-2161623/1326/1620
Φαξ : 210-5230577
E-mail : pfy4@moh.gov.gr
: ddy@moh.gov.gr



ΘΕΜΑ: «Οργάνωση και Ανάπτυξη Εθνικού Πιλοτικού Προγράμματος Πρόληψης και Προαγωγής της Υγείας των Ηλικιωμένων Ατόμων - Ηπίονη»

Σχετ.:

1. Το αρ. πρωτ. 617/2015/8-5-2015 έγγραφο της Ελληνικής Γεροντολογικής και Γηριατρικής Εταιρείας
2. Το αρ. πρωτ. 1195/26-5-2015 Ενημερωτικό Σημείωμα του Γραφείου του Αναπληρωτή Υπουργού Υγείας
3. Το αρ. πρωτ. 265/25-08-2015 έγγραφο της Πανελλήνιας Ομοσπονδίας Σωματείων – Συλλόγων Ατόμων με Σακχαρώδη Διαβήτη
4. Το από 26-08-2015 έγγραφο του Συνδέσμου Κοινωνικών Λειτουργών Ελλάδος
5. Το αρ. πρωτ. 1224/09-09-2015 έγγραφο του Πανελληνίου Συλλόγου Επισκεπτών Υγείας
6. Το αρ. πρωτ. 67/14-09-2015 έγγραφο της Ελληνικής Ενδοκρινολογικής Εταιρείας
7. Το αρ. πρωτ. 799/15-09-2015 έγγραφο της Ένωσης Νοσηλευτών-τριών Ελλάδος
8. Τα σχετικά ηλεκτρονικά μηνύματα των συνεργαζόμενων φορέων

Η Γενική Γραμματεία Δημόσιας Υγείας σε συνεργασία με τις συναρμόδιες Δ/νσεις Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας & Πρόληψης και Δημόσιας Υγείας του Υπουργείου Υγείας (Υ.Υ.), έχοντας ως αρμοδιότητα θέματα ενημέρωσης,

ευαισθητοποίησης, πρόληψης, αγωγής υγείας, προστασίας και προαγωγής της υγείας και λαμβάνοντας υπόψη τα ανωτέρω σχετικά έγγραφα, αναφορικά με πρόταση της Ελληνικής Γeronτολογικής και Γηριατρικής Εταιρείας για το σχεδιασμό προγράμματος «Πρόληψη και Προαγωγή της Υγείας των Ηλικιωμένων», σας ενημερώνει για τα ακόλουθα :

Α. Στο πλαίσιο της Διεθνούς Ημέρας για την Τρίτη Ηλικία, ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (Π.Ο.Υ.) έχει θέσει την 1η Οκτώβρη κάθε έτους ως ημέρα ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης για τα ηλικιωμένα άτομα. Για το έτος 2015, ο Π.Ο.Υ. θέτει το μήνυμα «Ηλικιωμένα άτομα - Μια νέα δύναμη για ανάπτυξη» (Older people – a new power for development), επικεντρώνεται στη συνεισφορά των ηλικιωμένων στην κοινωνία, αναδεικνύοντας το ρόλο τους ως μια νέα δύναμη ανάπτυξης σε οικονομικό, παραγωγικό, καταναλωτικό κ.λ.π. επίπεδο και ιδιαίτερα στη συμμετοχή σε προγράμματα εθελοντικής εργασίας, μετάδοσης εμπειρίας και γνώσεων μέσω σύγκλισης των γενεών, στη φροντίδα εξαρτημένων μελών της οικογένειας (παιδιά, ασθενείς κ.α.), στην εκτέλεση καθημερινών εργασιών για λογαριασμό των οικογενειών τους, συμβάλλοντας στην εξοικονόμηση παραγωγικού χρόνου καθώς και στην αυξημένη συμμετοχή στην αμειβόμενη παραγωγική εργασία.

Ιδιαίτερη έμφαση δίδεται στην αναπτυξιακή διάσταση των ηλικιωμένων ατόμων ως καταναλωτές υπηρεσιών υγείας/αποκατάστασης, τουρισμού και πολιτιστικών αγαθών.

Στο πλαίσιο του Διεθνούς Σχεδίου Δράσης (Μαδρίτη 2002, «Active Ageing – A Policy Framework»), διαμορφώνονται οι στρατηγικές σε διεθνές και εθνικό επίπεδο για την ενεργό και υγιή γήρανση, με στόχο την ενδυνάμωση της κοινωνικής συμμετοχής και της αυτόνομης διαβίωσης των ηλικιωμένων ατόμων.

Παράλληλα, ο Οργανισμός Ηνωμένων Εθνών (Ο.Η.Ε.), θέτει ως θέμα ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης τη «Βιωσιμότητα και Γήρανση, Ενσωμάτωση στο Αστικό Περιβάλλον» (Sustainability and Age Inclusiveness in the Urban Environment), με στόχο την ανάπτυξη δράσεων και πρωτοβουλιών που σχετίζονται με την αλληλεπίδραση των ηλικιωμένων ατόμων και του αστικού περιβάλλοντος, τη μετακίνηση, την προσβασιμότητα, την αξιοποίηση των δημόσιων χώρων και του πρασίνου, την πρόληψη ατυχημάτων, της κακοποίησης – παραμέλησης και γενικότερα τη διαμόρφωση ενός φιλικού περιβάλλοντος.

Β. Σύμφωνα με στοιχεία του Π.Ο.Υ., εκτιμάται ότι σήμερα σε παγκόσμιο επίπεδο, υπάρχουν περίπου 600 εκατομμύρια άτομα ηλικίας 60 ετών και άνω, το σύνολο των οποίων υπολογίζεται ότι θα διπλασιαστεί μέχρι το 2025 και θα φθάσει σχεδόν δύο δισεκατομμύρια έως το 2050. Ειδικότερα, μεταξύ 2015 και 2050, ο αριθμός των ηλικιωμένων που ζουν σε χώρες υψηλού εισοδήματος, προβλέπεται να αυξηθεί κατά 56%, σε σύγκριση με την αύξηση κατά 138% που παρατηρείται στις χώρες ανώτερου μεσαίου εισοδήματος, 185% σε χώρες χαμηλότερου μεσαίου εισοδήματος και 239% στις χώρες χαμηλού εισοδήματος.

Η Ελλάδα είναι μία από τις χώρες με τον πλέον γηρασμένο πληθυσμό – 5η θέση παγκοσμίως. Η γήρανση του πληθυσμού αποτελεί συνδυασμό των φαινομένων της υπογεννητικότητας και του προσδόκιμου ζωής και εκτιμάται με στοιχεία του 2011 ότι το ποσοστό του πληθυσμού ηλικίας 65 ετών και άνω είναι 19%, το προσδόκιμο ζωής κατά τη γέννηση είναι 81 ετών και το προσδόκιμο ζωής για άνδρες

και γυναίκες είναι 79 και 83 έτη αντίστοιχα (πηγή : *European Health for All database (HFA-DB)*).

Οι πέντε πρώτες αιτίες θανάτου στη χώρα μας είναι: τα εγκεφαλικά, η στεφανιαία νόσος, ο καρκίνος του πνεύμονα, ο καρκίνος του μαστού και τα τροχαία ατυχήματα. Εξ αυτών τα εγκεφαλικά αφορούν κυρίως τους ηλικιωμένους, ενώ και οι υπόλοιπες αιτίες αναφέρονται στο μεγαλύτερο ποσοστό σε ηλικιωμένα άτομα. Επιπλέον οι παράγοντες κινδύνου για τις προαναφερόμενες αιτίες θανάτου αυξάνονται σημαντικά όσο περνάει η ηλικία, πχ. υπέρταση, σακχαρώδης διαβήτης. Στο επίπεδο της νοσηρότητας εκτός από τα νοσήματα που οδηγούν σε απώλεια ζωής, πολύ σημαντικά είναι εκείνα τα νοσήματα που υποβαθμίζουν την ποιότητα ζωής σε σημαντικό επίπεδο όχι μόνο των ηλικιωμένων, αλλά και της οικογένειάς τους, όπως η κατάθλιψη, η άνοια, η οστεοπόρωση, αλλά και οι αισθητηριακές βλάβες (όραση, ακοή), τα οποία επιπλέον, αυξάνουν την εξάρτηση και την ανάγκη για φροντίδα των πασχόντων.

Αναμενόμενο επομένως είναι και το κόστος υπηρεσιών υγείας για του ηλικιωμένους να είναι αναλογικά πολύ μεγαλύτερο αφού τα περισσότερα προβλήματα υγείας, αλλά και οι ανάγκες για φροντίδα παρουσιάζονται στις μεγαλύτερες ηλικίες.

Οι παράγοντες κινδύνου για τους ηλικιωμένους που αθροίζονται στους κοινούς – οι οποίοι υφίστανται και για νεότερες ηλικίες - και συμβάλλουν στην εμφάνιση των χρόνιων νοσημάτων & των νοσημάτων φθοράς, είναι η πολυφαρμακία, οι πτώσεις και η ευαλωτότητα.

Γ. Η Ελληνική Γeronτολογική και Γηριατρική Εταιρεία, αναγνωρίζοντας την αναγκαιότητα σχεδιασμού και ανάπτυξης προγραμμάτων, ενεργειών και δράσεων που σχετίζονται με την ενεργό και υγιή γήρανση, κατέθεσε στο Υπουργείο Υγείας πρόταση με θέμα «Πρόληψη και Προαγωγή της Υγείας των Ηλικιωμένων» (αριθμ. πρωτ. 617/2015/08-05-2015 έγγραφο). Η εν λόγω πρόταση συζητήθηκε με συναρμόδιες Δ/σεις του Υπουργείου Υγείας και τέθηκε σε διάλογο – διαβούλευση υπό το συντονισμό της Γενικής Γραμματείας Δημόσιας Υγείας, με επιστημονικούς, επαγγελματικούς και κοινωνικούς φορείς και υπηρεσίες.

Συγκεκριμένα, στις συναντήσεις συμμετείχαν και κατέθεσαν προβληματισμούς, απόψεις, προτάσεις, υλικό, μεθοδολογικά εργαλεία καθώς και εισηγήσεις με το συντονισμό της Ελληνικής Γeronτολογικής και Γηριατρικής Εταιρείας και της Δ/σης Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας & Πρόληψης, οι ακόλουθοι φορείς :

- Δ/ση Δημόσιας Υγείας του Υ.Υ.,
- Εθνικό Κέντρο Έρευνας, Πρόληψης και Θεραπείας του Σακχαρώδη Διαιβήτη και των επιπλοκών του (Ε.ΚΕ.ΔΙ.),
- Εθνικός Οργανισμός Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (Ε.Ο.Π.Υ.Υ.),
- Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος (Π.Ι.Σ.),
- Ιατρική Εταιρεία Αθηνών (Ι.Ε.Α.),
- Ελληνική Ενδοκρινολογική Εταιρεία,
- Ελληνική Διαβητολογική Εταιρεία,
- Γηριατρική και Γeronτολογική Εταιρεία Νοτιοδυτικής Ελλάδος,
- Ελληνική Εταιρεία Γενικής Ιατρικής,
- Ελληνικό Διαδημοτικό Δίκτυο Υγιών Πόλεων – Προαγωγής Υγείας,

- Πανελλήνιος Σύλλογος Επισκεπτών Υγείας,
- Ένωση Νοσηλευτών Ελλάδος,
- Σύνδεσμος Κοινωνικών Λειτουργών Ελλάδος,
- Πανελλήνια Ομοσπονδία Σωματείων – Συλλόγων ατόμων με Σακχαρώδη Διαβήτη

Δ1. Κατόπιν των ανωτέρω, το Υπουργείο Υγείας με τους συνεργαζόμενους φορείς διαμορφώνει «**Εθνικό Πιλοτικό Πρόγραμμα Πρόληψης και Προαγωγής της Υγείας των Ηλικιωμένων Ατόμων - Ηπιόνη**», το οποίο για το έτος 2015 έχει ως θέμα «**Σακχαρώδης Διαβήτης**».

Αρχικώς τέθηκε η ιδέα οργάνωσης ενός εθνικού προγράμματος για την υγεία των ηλικιωμένων ατόμων από την τέως Πρόεδρο της Ελληνικής Γeronτολογικής και Γηριατρικής Εταιρείας, **Μερόπη Παρασκευά - Βιολάκη, Επίτιμη Γενική Διευθύντρια Δημόσιας Υγείας του Υ.Υ. και εθνική εκπρόσωπο στον Π.Ο.Υ. και η ανάπτυξη αυτού αφιερώνεται στη μνήμη της.**

Το αναφερόμενο πρόγραμμα έχει εθνική εμβέλεια και πιλοτικό χαρακτήρα προκειμένου να διαμορφωθούν τα δίκτυα των συνεργαζόμενων φορέων σε εθνικό, περιφερειακό και τοπικό επίπεδο και να εδραιωθούν οι διαδικασίες εκείνες που θα θεμελιώσουν την καθιέρωση και συνέχισή του για τα επόμενα έτη με διαφορετικό θέμα κάθε έτος.

Η φιλοσοφία του προγράμματος έγκειται στην ανάδειξη της σπουδαιότητας της ενεργού και υγιούς γήρανσης μέσω της προστασίας των δικαιωμάτων των ηλικιωμένων ατόμων, της βελτίωσης της ποιότητας ζωής αυτών και των οικογενειών τους, της ενδυνάμωσης της αυτόνομης διαβίωσης, της κοινωνικής συμμετοχής, της ένταξης και της ενίσχυσης του ρόλου τους σε κοινωνικό, οικονομικό και πολιτιστικό επίπεδο.

Οι γενικοί σκοποί και στόχοι του «Εθνικού Πιλοτικού Προγράμματος Πρόληψης και Προαγωγής της Υγείας των Ηλικιωμένων Ατόμων, Ηπιόνη» είναι :

i. Σκοποί :

- Η ανάπτυξη συνεργασιών μεταξύ φορέων και υπηρεσιών μέσω τοπικών δικτύων με Μονάδες Υγείας, Κοινωνικής Φροντίδας και φορέων της Κοινωνίας των Πολιτών
- Η προάσπιση και προαγωγή της υγείας των ηλικιωμένων ατόμων
- Η ενίσχυση του πολυδύναμου ρόλου τους στο οικογενειακό και κοινωνικό περιβάλλον
- Η ευαισθητοποίηση των πολιτών και η ενημέρωση της κοινής γνώμης για θέματα υγείας και των ψυχοκοινωνικών τους διαστάσεων
- Η ενίσχυση του σχεδιασμού και της ενδυνάμωσης του ρόλου του φιλικού περιβάλλοντος για τα ηλικιωμένα άτομα στην κατοικία, στην πόλη και στις υπηρεσίες

ii. Στόχοι

- Η ευαισθητοποίηση και ενημέρωση των ηλικιωμένων ατόμων και των οικογενειών τους για θέματα υγείας που σχετίζονται με το Σακχαρώδη Διαβήτη και των ψυχοκοινωνικών τους διαστάσεων

- Η επιμόρφωση των επαγγελματιών υγείας και στελεχών υπηρεσιών και φορέων σε θέματα φροντίδας και εξυπηρέτησης των ηλικιωμένων
- Η ανάπτυξη της πρωτογενούς πρόληψης για το Σακχαρώδη Διαβήτη και ιδιαίτερα σε επίπεδο Αγωγής Υγείας (αλλαγή στάσεων και συνηθειών, υιοθέτηση υγιούς τρόπου ζωής, τροποποίηση συμπεριφορών)
- Η παρακολούθηση ατόμων που έχουν προδιαθεσικούς παράγοντες για εμφάνιση Σακχαρώδη Διαβήτη
- Η οργάνωση παρεμβάσεων δευτερογενούς πρόληψης (έγκαιρη διάγνωση) και τριτογενούς πρόληψης (αποκατάσταση)
- Η συστηματική παραπομπή και διαχείριση περιστατικών με Σακχαρώδη Διαβήτη σε υπηρεσίες υγείας

Δ.2. Γενικά – Σακχαρώδης Διαβήτης

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 διαβήτης) ή σχετική (τύπου 2 διαβήτης) 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.

Ο Σακχαρώδης Διαβήτης είναι μια ολοένα αυξανόμενη παγκόσμια απειλή για την υγεία. Σύμφωνα με στοιχεία του Π.Ο.Υ., εκτιμάται ότι το 2014 το 9% των ενηλίκων (18 ετών και άνω) είχαν διαβήτη, το 2012 περίπου 1,5 εκατομμύρια θάνατοι προκλήθηκαν άμεσα από Σακχαρώδη Διαβήτη και περισσότερο από το 80% των θανάτων από διαβήτη συμβαίνουν σε χώρες χαμηλού και μεσαίου εισοδήματος. Ο Π.Ο.Υ. προβλέπει ότι ο Σακχαρώδης Διαβήτης θα είναι η 7^η κύρια αιτία θανάτου το 2030.

Στην Ελλάδα, το 8-10% του γενικού πληθυσμού πάσχει από Σακχαρώδη Διαβήτη. 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 (περισσότερες πληροφορίες στο Παράρτημα 1).

Ε. Διαδικασία Ανάπτυξης – Υλοποίησης. Παρεμβάσεις.

1. **Πληθυσμός αναφοράς :** Το Εθνικό Πρόγραμμα «**Ηπιόνη**» απευθύνεται σε άτομα ηλικίας **55 ετών και άνω**, προκειμένου να ενημερωθούν και να ευαισθητοποιηθούν πέραν των ηλικιωμένων ατόμων και άτομα μέσης ηλικίας, ώστε να επιτευχθεί η έγκαιρη ανίχνευση και διάγνωση περιστατικών, η διαμόρφωση υγιών στάσεων, συνηθειών και συμπεριφορών καθώς και η

ενίσχυση του ρόλου της διαχείρισης των χρόνιων παθήσεων και της αυτοφροντίδας.

2. Συμμετέχοντες φορείς : Οι δομές υλοποίησης του εν λόγω προγράμματος είναι :

α. Δομές Υγείας και Υπηρεσίες του ΕΣΥ - ΠΕΔΥ όπως Κέντρα Υγείας, Μονάδες Υγείας, Εξωτερικά Ιατρεία και Διαβητολογικά Κέντρα Νοσοκομείων,

β. Οι Γενικές Δ/νσεις Δημόσιας Υγείας και Κοινωνικής Μέριμνας των Περιφερειών της χώρας με τις αρμόδιες υπηρεσίες των Π.Ε.

γ. Αναγνωρισμένες θεσμικά δομές και υπηρεσίες των ΟΤΑ όπως Δημοτικά Ιατρεία, ΚΑΠΗ, ΚΗΦΗ, πρόγραμμα Βοήθεια στο Σπίτι, κ.α. με τη συνεργασία του Ελληνικού Διαδημοτικού Δικτύου Υγιών Πόλεων – Προαγωγής Υγείας

δ. Μονάδες Φροντίδας Ηλικιωμένων, Μη Κυβερνητικές Οργανώσεις, Σύλλογοι Συνταξιούχων, Ιερές Μητροπόλεις και άλλες υπηρεσίες της τοπικής κοινωνίας

3. Περίοδος υλοποίησης : 1^η Οκτωβρίου έως 31 Δεκεμβρίου 2015 (και για κάθε επόμενο έτος αντίστοιχα με διαφορετικό θέμα).

4. Δράσεις – Ενέργειες – Εκδηλώσεις.

α. Ενημέρωση – ευαισθητοποίηση – επιμόρφωση

- Προώθηση ενεργειών ενημέρωσης για την ανάπτυξη του Εθνικού Πιλοτικού Προγράμματος «Ηπιόνη» σε τοπικό επίπεδο μεταξύ των αρμόδιων φορέων, ώστε να διαμορφωθεί το σχετικό δίκτυο (ορισμός υπευθύνων, οργάνωση συναντήσεων).
- Ευαισθητοποίηση, ενημέρωση – πληροφόρηση της κοινής γνώμης /πολιτών, επαγγελματιών υγείας και διάφορων κατηγοριών ευπαθών ομάδων πληθυσμού/πολιτών, για θέματα που σχετίζονται ευρύτερα με το Σακχαρώδη Διαβήτη και την πρόληψη αυτού, με την καθημερινή ζωή των διαβητικών ασθενών και των οικογενειών τους, καθώς και τις κοινωνικοοικονομικές διαστάσεις που ανακύπτουν (ενημερωτικές εκδηλώσεις, ημερίδες, ομιλίες).
- Επιμόρφωση επαγγελματιών υγείας καθώς και άλλων στελεχών αρμόδιων υπηρεσιών στον δημόσιο και ιδιωτικό τομέα, που απασχολούνται σε Φορείς, Μονάδες Υγείας και Προγράμματα Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας και ιδιαίτερα στο πλαίσιο του ΠΕΔΥ, σε υπηρεσίες Δημόσιας Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης της Τοπικής και Περιφερειακής Αυτοδιοίκησης, καθώς και σε τοπικούς, κοινωνικούς φορείς (συνλόγους, εκκλησία, ενώσεις συνταξιούχων, κ.α.), σε Μονάδες Φροντίδας

Ηλικιωμένων, καθώς και σε άλλες δομές και προγράμματα ανοιχτής φροντίδας για την τρίτη ηλικία.

Οι εν λόγω δράσεις, προτείνεται να αναπτυχθούν με τη συνεργασία τοπικών και περιφερειακών φορέων, αρμόδιων επιστημονικών φορέων (όπως αναφέρονται στην ενότητα Γ' του παρόντος εγγράφου) και εξειδικευμένων Διαβητολογικών Κέντρων και Εξωτερικών Διαβητολογικών Ιατρείων των Δημόσιων και Ιδιωτικών Μονάδων Υγείας όπως αυτά λειτουργούν και αναφέρονται στους ιστοτόπους των οικείων φορέων.

- Ανάπτυξης πρωτοβουλιών για διαμόρφωση καλών πρακτικών και δημοσιοποίηση ιστοριών – φωτογραφιών – video για θέματα που σχετίζονται ευρύτερα με το Σακχαρώδη Διαβήτη.

β. Αξιοποίηση υλικού Αγωγής Υγείας

Στο πλαίσιο των ανωτέρω ενεργειών και δράσεων δύναται να αξιοποιηθεί υλικό αγωγής υγείας (αφίσες, ενημερωτικά έντυπα, ραδιοτηλεοπτικά μηνύματα, οπτικοακουστικό υλικό, κ.α.) όπως αυτό έχει διαμορφωθεί από αρμόδιους φορείς και επιστημονικές εταιρείες.

Το Υπουργείο Υγείας, για το σκοπό αυτό, θα αποστείλει έντυπο ενημερωτικό υλικό με τίτλο «Ο Σακχαρώδης Διαβήτης από το Α έως το Ω», στις Υγειονομικές Περιφέρειες της χώρας καθώς και σε άλλους ενδιαφερόμενους φορείς.

Ειδικότερα προτείνονται οι ενέργειες :

- Ανάρτηση αφισών και διανομή ενημερωτικού υλικού και εντύπων με οδηγίες, παροτρύνσεις και συμβουλές προς τους πολίτες αλλά και προς ειδικότερες ομάδες πληθυσμού, όπως γονείς, νέους, εκπαιδευτικούς, επαγγελματίες υγείας, κ.α.
- Ανάρτηση του ενημερωτικού υλικού σε ιστοσελίδες Φορέων, ώστε οι ενδιαφερόμενοι πολίτες να έχουν τη δυνατότητα αναζήτησης συμβουλών σχετικά με το Σακχαρώδη Διαβήτη και τις επιπτώσεις του.

γ. Διαδικασία κλινικών παρεμβάσεων - παραπομπές

Για την ανάπτυξη του Εθνικού Πιλοτικού Προγράμματος «Ηπιόνη», προτείνονται οι ακόλουθες διαδικασίες :

- Με την ολοκλήρωση των ενεργειών και δράσεων ενημέρωσης – πληροφόρησης των πολιτών και ιδιαίτερα των επαγγελματιών υγείας, οι Μονάδες Υγείας και οι δομές των ΟΤΑ που συμμετέχουν στο πρόγραμμα, καλούνται να διαμορφώσουν χρονοδιάγραμμα (ημέρες και ώρες), σύμφωνα με το οποίο οι επαγγελματίες υγείας θα υποδέχονται τους

ενδιαφερόμενους/προσερχόμενους που επιθυμούν να εξεταστούν στο πλαίσιο του προγράμματος.

- ii. Με την προσέλευση του ενδιαφερομένου συμπληρώνεται από τους επαγγελματίες υγείας το «Έντυπο Παρακολούθησης» με οδηγίες συμπλήρωσής του (Παράρτημα 2, όπως διαμορφώθηκε και προτάθηκε από την Ιατρική Εταιρεία Αθηνών σε συνεργασία με την Ελληνική Γεροντολογική και Γηριατρική Εταιρεία).

Σημειώνεται ότι το εν λόγω έντυπο διαμορφώθηκε για τη συλλογή δεδομένων κατά ενιαίο τρόπο, καθώς και για τη διαμόρφωση μιας προτυποποιημένης διαδικασίας εξέτασης και παραπομπής σύμφωνα με τα ισχύοντα επιστημονικά πρωτόκολλα. Οι φορείς, αποκλειστικά και μόνο αυτοί, φυλάσσουν τα Έντυπα Παρακολούθησης σε φακέλους σε ξεχωριστό αρχείο.

Το έντυπο έχει πιλοτικό χαρακτήρα και αξιοποιείται μόνο στο πλαίσιο του Προγράμματος και στη χρονική περίοδο υλοποίησης αυτού και οι όποιες παρατηρήσεις, υποδείξεις, επισημάνσεις κλπ, θα αξιολογηθούν από τις αρμόδιες επιστημονικές εταιρείες για βελτίωση και συμπλήρωση αυτού προκειμένου να γενικευθεί η χρήση τους στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας.

Ιδιαίτερα επισημαίνεται ότι το υλικό – αρχείο που συγκεντρώνεται από τη χρήση του «Έντυπου Παρακολούθησης», δεν αποτελεί ερευνητικό εργαλείο και επομένως δεν δύναται να αξιοποιηθεί για ερευνητικές εργασίες.

- iii. Ακολούθως διενεργείτε κλινική εκτίμηση και μέτρηση σακχάρου.

iv. Σε περιπτώσεις διαπίστωσης ευρυμάτων που χρήζουν περαιτέρω διερεύνησης, οι επαγγελματίες υγείας παραπέμπουν τους πολίτες, σύμφωνα με τις διαδικασίες που περιγράφονται στις οδηγίες συμπλήρωσης του Έντυπου Παρακολούθησης, οργανώνοντας επισκέψεις κατά προτεραιότητα στα Κέντρα Υγείας και στις Μονάδες Υγείας του ΠΕΔΥ της περιοχής τους, κατόπιν συνεργασίας. Αντιστοίχως οι προαναφερόμενες Μονάδες Υγείας παραπέμπουν τα περιστατικά που κρίνουν απαραίτητο για περαιτέρω έλεγχο, θεραπεία και παρακολούθηση στα Διαβητολογικά Κέντρα και στα Εξωτερικά Διαβητολογικά Ιατρεία.

v. Σε περιπτώσεις που κριθεί απαραίτητο οι επαγγελματίες υγείας παραπέμπουν τους πολίτες σε υπηρεσίες ψυχοκοινωνικής στήριξης, π.χ. κοινωνικές υπηρεσίες, ομάδες αυτοβοήθειας, συλλόγους ασθενών κλπ.

5. Συνεργασίες – Δράσεις στην Κοινότητα

Σε συνέχεια των προαναφερομένων ενεργειών και δράσεων, οι επαγγελματίες υγείας σε συνεργασία, ανεξαρτήτως του φορέα που εργάζονται, προωθούν

παρεμβάσεις σε επίπεδο κοινότητας (σύμφωνα με τα επαγγελματικά τους δικαιώματα) και ειδικότερα στους ακόλουθους τομείς :

- Κατ' Οίκον επίσκεψη κατόπιν αξιολόγησης και εκτίμησης αναγκών
- Ενημέρωση σε θέματα αποκατάστασης
- Ανάπτυξη οργανωμένων παρεμβάσεων και δράσεων αυτοφροντίδας, συμβουλευτικής, κλπ των ασθενών
- Ενδυνάμωση της οικογένειας / φροντιστών
- Ενημέρωση σε θέματα ασφαλιστικών, υγειονομικών και προνοιακών παροχών
- Διασύνδεση με φορείς της τοπικής κοινωνίας για ανάπτυξη κοινών δράσεων σε διάφορα πεδία όπως άσκηση, διατροφή κ.α.
- Αξιοποίηση εθνικών και τοπικών ΜΜΕ για παρουσίαση και συζήτηση θεμάτων και προβολή υλικού
- Διαμόρφωση και ενημέρωση ιστοτόπων με σχετικό υλικό
- Παρεμβάσεις σε ευπαθείς κατηγορίες πληθυσμού, π.χ. Ρομά, μετανάστες, κ.α.
- Προσέλκυση ενδιαφερομένων και διενέργεια εμβολιασμών στον πληθυσμό αναφοράς σύμφωνα με το Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμού Ενηλίκων.

Αξιοποίηση των μέσων κοινωνικής δικτύωσης, όπου τα συμμετέχοντα μέλη έχουν την δυνατότητα να συζητούν, να μοιράζονται εμπειρίες και φωτογραφίες/video, με στόχο τη διάχυση πληροφορίας σχετικά με θέματα Σακχαρώδη Διαβήτη και κατά συνέπεια στη διαμόρφωση ενός ισχυρότερου δικτύου υποστήριξης.

Στο πλαίσιο αυτό, προτείνεται η ανάπτυξη διαλόγου – κατάθεσης ερωτημάτων προς φορείς υγείας, ή άλλους αρμόδιους φορείς σχετικά με τους ανωτέρω θεματικούς άξονες.

ΣΤ. Προκειμένου να οργανωθούν και να υλοποιηθούν οι εν λόγω δράσεις και ενέργειες, προτείνεται οι αρμόδιοι επαγγελματίες υγείας, όπως ενδοκρινολόγοι, παθολόγοι, γενικοί ιατροί, ιατροί δημόσιας υγείας, επισκέπτες-τριες υγείας, νοσηλευτές, κοινωνικοί λειτουργοί, κ.α., να συνεργαστούν σε κάθε επίπεδο με σχετικούς φορείς, υπηρεσίες και μονάδες των Νοσοκομείων, των δομών του ΠΕΔΥ, με Φορείς Κοινωνικής Φροντίδας, ΟΤΑ (ΚΑΠΗ, ΚΗΦΗ, Βοήθεια στο Σπίτι, Δημοτικά Ιατρεία κ.λ.π.), Συλλόγους, Μ.Κ.Ο., προσανατολισμένες σε θέματα διαχείρισης του Σακχαρώδη Διαβήτη.

Οι ενδιαφερόμενοι φορείς και επαγγελματίες υγείας δύνανται να αναζητήσουν περισσότερες πληροφορίες για θέματα που σχετίζονται ευρύτερα με την Τρίτη Ηλικία, την υγιή και ενεργό γήρανση και το Σακχαρώδη Διαβήτη, στους ακόλουθους ιστότοπους:

Διεθνείς ιστότοποι:

- www.who.int/ageing/events/idop_rationale/en (WHO)
- www.undesadspd.org/ageing/internationaldayofolderpersons.aspx (United Nations- Department of Economic and Social Affairs)
- www.age-platform.eu (AGE Platform Europe)
- www.ifa-fiv.org (International Federation on Ageing)
- www.easd.org (European Association for the Study of Diabetes)
- www.chrodis.eu (The EU Joint Action on Chronic Diseases and promoting healthy ageing across the life-cycle)
- www.healthyeageing.eu (European Innovation Partnership on Active and Healthy Ageing)

Ιστότοποι στην Ελλάδα :

- www.moh.gr (Υπουργείο Υγείας)
- www.hndc.gr (Εθνικό ΚΕντρο Έρευνας, Πρόληψης και Θεραπείας του Σακχαρώδη Διαιβήτη και των επιπλοκών του, Ε.ΚΕ.ΔΙ)
- www.pis.gr (Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος)
- www.endo.gr (Ελληνική Ενδοκρινολογική Εταιρεία)
- www.ede.gr (Ελληνική Διαβητολογική Εταιρεία)
- www.ngda.gr (Διαβητολογική Εταιρεία Βορείου Ελλάδος)
- www.mednet.gr (Ιατρική Εταιρεία Αθηνών)
- www.gerontology.gr (Ελληνική Γεροντολογική και Γηριατρική Εταιρεία)
- www.giriatriki.org.gr (Γηριατρική Γεροντολογική Εταιρεία Νοτιοδυτικής Ελλάδος)
- www.elegeia.gr (Ελληνική Εταιρεία Γενικής/Οικογενειακής Ιατρικής)
- www.eddyppy.gr (Ελληνικό Διαδημοτικό Δίκτυο Υγιών Πόλεων – Προαγωγής Υγείας)
- www.ene.gr (Ενωση Νοσηλευτών Ελλάδος)
- www.psey.gr (Πανελλήνιος Σύλλογος Επισκεπτών Υγείας)
- www.skle.gr (Σύνδεσμος Κοινωνικών Λειτουργών Ελλάδος)
- www.glikos-planitis.gr (Πανελλήνια Ομοσπονδία Σωματείων – Συλλόγων ατόμων με Σακχαρώδη Διαβήτη)
- http://www.nut.uoa.gr/hector/PublicDocs/CALENDAR_HECTOR_2010_Greek_low.pdf (Ημερολόγιο - Χρήσιμες συμβουλές για υγιεινή μαζική εστίαση)
- <http://www.hhf-greece.gr/hector.html> (Hellenic Health Foundation)
- www.nut.uoa.gr/OldWebsite/Downloads/Epic_Elderly/Leaflet/EpicElderly_Leaflet_GR.zip (Πρόγραμμα ΕΠΙΚ στην Τρίτη Ηλικία)

- www.50plus.gr (50 και Ελλάς)
- http://issuu.com/kartadiaviti/docs/leykoma_karta_diaviti (ΜΚΟ με την επωνυμία «Με οδηγό το Διαβήτη – Κάρτα Διαβήτη»)

Όλοι οι συνεργαζόμενοι (ενότητα Γ') και εμπλεκόμενοι φορείς που συμμετέχουν στην ανάπτυξη και υλοποίηση του **Εθνικού Πιλοτικού Προγράμματος Πρόληψης και Προαγωγής της Υγείας των Ηλικιωμένων Ατόμων – Ηπιόνη**», καλούνται να αναρτήσουν στους ιστοτόπους τους σε ειδικές ενότητες το παρών έγγραφο, γενικές και ειδικές πληροφορίες για την Τρίτη Ηλικία και το Σακχαρώδη Διαβήτη, πληροφορίες για δράσεις, ενέργειες, εκδηλώσεις, χρονοδιαγράμματα επισκέψεων καθώς και κάθε άλλου είδους λεπτομέρεια που αφορά στη διευκόλυνση της πρόσβασης των πολιτών και την ποιοτικότερη εξυπηρέτησή τους.

Ζ. Για την εύρυθμη ανάπτυξη και οργάνωση του **Εθνικού Πιλοτικού Προγράμματος Πρόληψης και Προαγωγής της Υγείας των Ηλικιωμένων Ατόμων – Ηπιόνη**», καλούνται οι συνεργαζόμενοι και εμπλεκόμενοι φορείς και υπηρεσίες να λάβουν υπόψη τους τις ακόλουθες επισημάνσεις και να προβούν στην κατά περίπτωση δικές τους ενέργειες:

1. Όλες οι απαιτούμενες εργαστηριακές εξετάσεις π.χ. μέτρηση σακχάρου νηστείας, γλυκοζιωμένης αιμοσφαιρίνης, κ.α., που κρίνεται απαραίτητο να διενεργηθούν στο πλαίσιο του Προγράμματος, καθώς και κάθε άλλη επιπλέον διαγνωστική εξέταση, της οποίας η αναγκαιότητα θα προκύψει, **είναι απαραίτητο να διενεργούνται μέσω των διαδικασιών ηλεκτρονικής συνταγογράφησης του Ε.Ο.Π.Υ.Υ.**

Στις περιπτώσεις όπου οι συμμετέχοντες φορείς είναι δομές των ΟΤΑ, είναι δυνατόν σε τοπικό επίπεδο να εξετάζεται η δυνατότητα συνεργασιών για την αναζήτηση σχετικού αναλώσιμου υγειονομικού υλικού.

Ιδιαίτερα επισημαίνεται ότι για περιπτώσεις ανασφαλιστών, οι πολίτες δύναται να παραπέμπονται στις Μονάδες Υγείας του Π.Ε.Δ.Υ. (πρώην Μονάδες Υγείας του Ε.Ο.Π.Υ.Υ.), καθώς και να επισκέπτονται ιδιώτες ιατρούς που εθελοντικά θα παρέχουν τις υπηρεσίες τους στο πλαίσιο του Προγράμματος ανά Ιατρικό Σύλλογο.

2. 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.

Οι ενδιαφερόμενοι Ιδιώτες Ιατροί, παθολόγοι, ενδοκρινολόγοι, γενικοί ιατροί, χειρουργοί, οφθαλμίατροι, αγγειολόγοι, βιοπαθολόγοι, κ.α., που προσφέρονται να παρέχουν εθελοντικά τις υπηρεσίες τους, **με δωρεάν εξέταση, σε πολίτες**

ανασφάλιστους και με οικονομική αδυναμία, δηλώνουν γραπτώς με αίτηση το ενδιαφέροντός τους, στους κατά τόπους Ιατρικούς Συλλόγους της χώρας για τη εξυπηρέτηση των ενδιαφερομένων.

Κατά την προσέλευση των ενδιαφερομένων πολιτών, συμπληρώνεται αντιστοίχως για κάθε περίπτωση το «Έντυπο Παρακολούθησης» (Παράρτημα 2) και τα οποία φυλάσσονται στο ιατρείο, καταχωρώντας τις σχετικές ιατρικές πράξεις στο Βιβλίο Πελατών που τηρούν, **με την ένδειξη δωρεάν και την παροχή μηδενικής απόδειξης για την παροχή υπηρεσιών.**

Οι οικείοι Ιατρικοί Σύλλογοι αναρτούν στους ιστοτόπους τους, σε ειδική ενότητα με αναφορά στο Πρόγραμμα, τα στοιχεία των ιδιωτών ιατρών που εθελοντικά θα παρέχουν τις υπηρεσίες τους στο πλαίσιο του Προγράμματος «Ηπιόνη», προσδιορίζοντας τη χρονική περίοδο κατά την οποία θα παρέχεται η εν λόγω υπηρεσία.

Επιπλέον οι Ι.Σ. καλούνται να συμμετάσχουν με τους ιατρούς – μέλη τους, σε εκδηλώσεις ενημέρωσης, πληροφόρησης και ευαισθητοποίησης των πολιτών.

3. Η Ελληνική Γεροντολογική και Γηριατρική Εταιρεία έχει τον επιστημονικό συντονισμό του **Εθνικού Πιλοτικού Προγράμματος Πρόληψης και Προαγωγής της Υγείας των Ηλικιωμένων Ατόμων – Ηπιόνη**», στο πλαίσιο του οποίου αναπτύσσει δράσεις πληροφόρησης, ενημέρωσης, διαμόρφωσης διαδικασιών, διαχείρισης επιμέρους ζητημάτων, συνδράμει στην παρακολούθηση της βέλτιστης υλοποίησης και κατάθεσης νέων προτάσεων για συνέχιση του προγράμματος για κάθε επόμενο έτος.

4. Η Ιατρική Εταιρεία Αθηνών (Ι.Ε.Α.) έχει αναλάβει την πρωτοβουλία διοργάνωσης της **«Θεραπευτικής Συμμαχίας»**, η οποία αποτελεί ένα forum διαλόγου και παράλληλα μια εκπαιδευτική δράση, που θέτει στο επίκεντρο τη σημασία της σχέσης των επαγγελματιών υγείας (ιατρών, νοσηλευτών κ.ά.) με τους ασθενείς στη διαχείριση χρονίων νοσημάτων, δίνοντας έμφαση στη διεπιστημονική προσέγγιση και συνεργασία, στην ασφάλεια του ασθενή, αλλά και στο ρόλο της οικογένειας, με στόχο μια πιο ασφαλή και αποτελεσματική θεραπευτική διαδικασία. Στο πλαίσιο του Εθνικού Προγράμματος «Ηπιόνη», η Ι.Ε.Α. καλείται να αναπτύξει ενέργειες και δράσεις που σχετίζονται με τη **«Θεραπευτική Συμμαχία»** και αφορούν στο Σακχαρώδη Διαβήτη και συμβάλλουν στην ενδυνάμωση του διαλόγου μεταξύ των επιστημονικών φορέων και των ασθενών.

5. Η Ελληνική Ενδοκρινολογική Εταιρεία, σε συνέχεια προγραμμάτων και δράσεων που υλοποιεί σε συνεργασία με φορείς και συλλόγους ασθενών συμμετέχει στο Πρόγραμμα με τις ακόλουθες παρεμβάσεις :

α. Ανάπτυξη εκστρατείας ενημέρωσης για το Σακχαρώδη Διαβήτη μέσω και εκπαιδευτικών σεμιναρίων σε όλη την Ελλάδα σε συνεργασία με την Πανελλήνια Ομοσπονδία Σωματείων – Συλλόγων Ατόμων με Σακχαρώδη Διαβήτη (Π.Ο.Σ.Σ.Α.Σ.ΔΙΑ) και τους συλλόγους μέλη της.

β. Διασύνδεση του Προγράμματος «Ηπιόνη» με το πρόγραμμα “ΑΡΕΤΑΙΟΣ” για την ευαισθητοποίηση πολιτών και τον προσυμπτωματικό έλεγχο για τον Σακχαρώδη Διαβήτη που γίνεται σε συνεργασία με την Ομοσπονδία Συνεταιρισμών Φαρμακοποιών Ελλάδος, την Ελληνική Διαβητολογική Εταιρεία, Τοπικούς Φαρμακευτικούς και Ιατρικούς Συλλόγους, Τοπικούς συνεταιρισμούς Φαρμακοποιών και με την Ελληνική Εταιρεία Φαρμακευτικής Πρακτικής.

γ. Πρόγραμμα διενέργειας ημερίδων ενημέρωσης για το Σακχαρώδη Διαβήτη, ιατρών άλλων ειδικοτήτων καθώς και συναφών επαγγελματιών και ευαισθητοποίησης της τοπικής κοινωνίας για την αντιμετώπιση και τις επιπλοκές τόσο του Σακχαρώδη Διαβήτη αλλά και άλλων ενδοκρινολογικών παθήσεων.

6. Η Γηριατρική Γεροντολογική Εταιρεία Νοτιοδυτικής Ελλάδος (Γ.Γ.Ε.ΝΔ Ελλάδος), θα αναπτύξει δραστηριότητες ενημέρωσης και πληροφόρησης με ημερίδες, ομιλίες (Οκτώβριος) και τηλεοπτικές εκπομπές (Τηλεοπτικός Σταθμός ORT Πύργου Ηλείας- 15 Νοεμβρίου).

Επιπλέον στην αίθουσα της Γ.Γ.Ε.ΝΔ Ελλάδος (Ταχ. Δ/ση Ν.Ε.Ο. αρ. 9) θα υλοποιηθεί έλεγχος των προσερχομένων ηλικιωμένων ατόμων με test σακχάρου (για τον μήνα Οκτώβριο κάθε Δευτέρα, πρωί 8-10). Σε περιστατικά που χρήζουν περαιτέρω διερεύνηση, Βιοπαθολόγοι μέλη της Γηριατρικής Γεροντολογικής Εταιρείας Ν/Δ Ελλάδος εθελοντικά θα διενεργούν προσδιορισμό γλυκοζιωμένης αιμοσφαιρίνης.

7. Το Ελληνικό Διαδημοτικό Δίκτυο Υγιών Πόλεων – Προαγωγής Υγείας (Ε.Δ.Δ.Υ.Π.), με την από 30-07-2015 απόφαση του Δ.Σ., ενέκρινε τη συμμετοχή του στο Εθνικό Πρόγραμμα «Ηπιόνη». Στο πλαίσιο αυτό, αναλαμβάνει με τους Δήμους μέλη του, την υλοποίηση επιμέρους δράσεων, ενεργειών και παρεμβάσεων σε επίπεδο τοπικής κοινωνίας, εντάσσοντας το πιλοτικό πρόγραμμα για τον Σακχαρώδη Διαβήτη στους ηλικιωμένους, στο πλαίσιο της χάραξης της πολιτικής τους για την Τρίτη Ηλικία και αξιοποιώντας τις δομές, την δικτύωση και τις επαφές που διαθέτουν στην περιοχή ευθύνης τους, σύμφωνα με τα όσα ορίζονται ειδικότερα στο

Πρόγραμμα. Επίσης σε συνέχεια του παρόντος εγγράφου, το Ε.Δ.Δ.Υ.Π. καλείται για τη διαμόρφωση σχετικών κατευθύνσεων και οδηγιών προς τους Δήμους.

8. Η Πανελλήνια Ομοσπονδία Σωματείων – Συλλόγων Ατόμων με Σακχαρώδη Διαβήτη (Π.Ο.Σ.Σ.Α.Σ.ΔΙΑ) και οι Σύλλογοι μέλη της σε συνέχεια των ενεργειών και δράσεων που υλοποιούν με την επιστημονική υποστήριξη και επιμέλεια της Ελληνικής Ενδοκρινολογικής Εταιρείας, καλούνται να συμμετάσχουν ενεργά στα διάφορα επίπεδα ανάπτυξης του Προγράμματος, ενημερώνοντας σχετικά τους συλλόγους και τους ασθενείς, να ενθαρρύνουν τη συμμετοχή σε δράσεις ευαισθητοποίησης της κοινής γνώμης, παρουσιάζοντας τις διαστάσεις και τα προβλήματα της καθημερινής ζωής του διαβητικού ασθενή και της οικογένειάς του και να ενισχύσουν τη σπουδαιότητα του ρόλου της αυτοφροντίδας, της αυτοβοήθειας και της αλλαγής του τρόπου ζωής σε επίπεδο κοινότητας.

Η Π.Ο.Σ.Σ.Α.Σ.ΔΙΑ, στο πλαίσιο των δρασεών της, οργανώνει με την αρωγή και στήριξη του Υπουργείου Υγείας, εκδήλωση ενημέρωσης – ευαισθητοποίησης της κοινής γνώμης, με το διακριτικό τίτλο «**Διαβητικό Χωριό**», στο πλαίσιο της Παγκόσμιας Ημέρας κατά του Σακχαρώδη Διαβήτη, που θα πραγματοποιηθεί από **13-15 Νοεμβρίου στην πόλη της Πάτρας**.

9. Υπό την αιγίδα του Υπουργείου υγείας διοργανώνεται το 29^ο Ετήσιο Πανελλήνιο Συνέδριο με θέμα: «Σακχαρώδης Διαβήτης», από την «ΔΙΑΒΗΤΟΛΟΓΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΒΟΡΕΙΑΣ ΕΛΛΑΔΑΣ» που θα πραγματοποιηθεί στις **11 – 14 Νοεμβρίου 2015** και ακολούθως θα διεξαχθεί ενημερωτική Ημερίδα για το κοινό, στις **15 Νοεμβρίου 2015**, στην πόλη της Θεσσαλονίκης.

Η. Οι αποδέκτες του παρόντος εγγράφου, παρακαλούνται να ενημερώσουν σχετικά τις υπηρεσίες και τους εποπτευόμενους Φορείς όπως και κάθε άλλο συνεργαζόμενο Φορέα καθώς και τα μέλη τους προκειμένου να προβούν στις απαραίτητες ενέργειες.

Προκειμένου να διαμορφωθεί η συνολική εικόνα των διενεργούμενων δράσεων και να εκτιμηθεί η ανταπόκριση των φορέων στην ενεργή συμμετοχή τους για την υλοποίηση αυτών, καλούνται οι φορείς να αποτυπώσουν τα ακόλουθα στοιχεία:

- αριθμός ενημερωτικών εκδηλώσεων (ημερίδες, ομιλίες, τηλεοπτικές εκπομπές, δράσεις σε ανοιχτούς χώρους, κ.α.)
- αριθμός δράσεων επιμόρφωσης
- αριθμός ατόμων που συμμετείχαν στο πρόγραμμα (ανά Κέντρο/Μονάδα Υγείας, Δήμο, κ.α.)

- αριθμός ατόμων που παραπέμφθηκαν από κάθε φορέα για περαιτέρω διερεύνηση
- αριθμός διενεργούμενων επισκέψεων στην κατοικία

Τα εν λόγω στοιχεία καλούνται να αποστέλλουν οι φορείς ως εξής :

- Οι δομές και υπηρεσίες υγείας του ΕΣΥ-ΠΕΔΥ στις οικείες Υγειονομικές Περιφέρειες (όπως αναφέρονται στην ενότητα Ε', παράγραφο 2α)
- Οι Δήμοι (με συγκεντρωτικά στοιχεία από φορείς αρμοδιότητάς τους) στις Γεν. Δ/σεις Δημόσιας Υγείας & Κοινωνικής Μέριμνας των Περιφερειών της χώρας (ανά Περιφερειακή Ενότητα)
- Οι Δήμοι – μέλη του Ε.Δ.Δ.Υ.Π., στις αρμόδιες υπηρεσίες αυτού
- Οι Ιατρικοί Σύλλογοι στον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο (με επιπλέον αναφορά στον αριθμό των ιατρών που εθελοντικά συμμετείχαν στο Πρόγραμμα ανά Ιατρικό Σύλλογο)
- Οι Επιστημονικές Εταιρείες, Επαγγελματικοί Σύλλογοι και Σύλλογοι ασθενών στην Ελληνική Γεροντολογική και Γηριατρική Εταιρεία

Οι εν λόγω φορείς καλούνται να αποστείλουν έως το τέλος Φεβρουαρίου 2016, τα προαναφερόμενα συγκεντρωτικά στοιχεία στο Υπουργείο Υγείας στη Δ/ση Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας & Πρόληψης/Τμήμα Αγωγής Υγείας & Πρόληψης του.

Επίσης, το Γραφείο Τύπου και Δημοσίων Σχέσεων του Υπουργείου Υγείας, παρακαλείται όπως ενημερώσει σχετικά όλα τα έντυπα και ηλεκτρονικά μέσα ενημέρωσης.

Η Δ/ση Ηλεκτρονικής Διακυβέρνησης, παρακαλείται να αναρτήσει στην ιστοσελίδα του Υπουργείου (στην ενότητα για τον Πολίτη και στην ενότητα Υγείας /Δ/ση ΠΦΥ & Π./Τμήμα Δ - ενότητα Προγράμματα Πρόληψης στη Π.Φ.Υ.), το παρών έγγραφο.

Οι Διευθύνσεις Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας και Πρόληψης και Δημόσιας Υγείας, εκφράζουν τις ευχαριστίες τους σε όλους τους συνεργαζόμενους και εμπλεκόμενους φορείς για την αρωγή τους και την εργασία που προσέφεραν σε κάθε επίπεδο, για τη διαμόρφωση, ανάπτυξη και υλοποίηση του «Εθνικού Πιλοτικού Προγράμματος Πρόληψης και Προαγωγής της Υγείας των Ηλικιωμένων Ατόμων, Ηπιόνη»,

**Ο ΓΕΝΙΚΟΣ ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ
ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ**

ΙΩΑΝΝΗΣ ΜΠΑΣΚΟΖΟΣ

Συν.: Παράρτημα 1, 2

ΠΙΝΑΚΑΣ ΑΠΟΔΕΚΤΩΝ

1. Υπουργεία, Δ/νσεις Διοικητικού, (για ενημέρωση υπηρεσιών και εποπτευόμενων φορέων)
2. Υπουργείο Εσωτερικών & Διοικητικής Ανασυγκρότησης
 - α. Γενική Διεύθυνση Τοπικής Αυτοδιοίκησης
 - β. Διεύθυνση Οργάνωσης και Λειτουργίας Οργανισμών Τοπικής Αυτοδιοίκησης
Δραγατσανίου 1, 105 59 Αθήνα
3. Υπουργείο Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Κοινωνικής Αλληλεγγύης
Δ/ση Προστασίας των Ηλικιωμένων
Σολωμού 60, 104 32 Αθήνα
4. Διαρκής Ιερά Σύνοδος Εκκλησίας της Ελλάδος, Ι. Γενναδίου 14, 11521 Αθήνα (για ενημέρωση Ι.Μ.)
5. Όλες τις Υγειονομικές Περιφέρειες, Γραφ. κ.κ. Διοικητών (με την παράκληση να ενημερωθούν όλοι οι εποπτευόμενοι φορείς τους)
6. Όλες τις Περιφέρειες της χώρας (με την παράκληση να ενημερωθούν οι Γεν Δ/νσεις Δημόσιας Υγείας και Κοινωνικής Μέριμνας και οι αρμόδιες υπηρεσίες των Π.Ε.)
7. Οι Αποκεντρωμένες Διοικήσεις της χώρας (με την παράκληση να ενημερωθούν οι εποπτευόμενοι ΟΤΑ)
8. Ε.Ο.Π.Υ.Υ.
Δ/ση Στρατηγικού Σχεδιασμού/Τμήμα ΕΚΠΥ & Προγραμμάτων Πρόληψης & Προαγωγής Υγείας, Απ. Παύλου 12, 151 23 Μαρούσι
9. ΚΕΕΛΠΝΟ, Γραφ. κ. Προέδρου, Αγράφων 3-5, 15123 Μαρούσι Αττικής
10. ΕΚΕΔ Ι, Πλουτάρχου 3, 106 75 Αθήνα
11. Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας, Λ. Αλεξάνδρας 196, 115 21, Αθήνα
12. Κεντρική Ένωση Δήμων Ελλάδας, Ακαδημίας 65 & Γενναδίου, 106 78, Αθήνα
13. Ελληνικό Διαδημοτικό Δίκτυο Υγιών Πόλεων – Προαγωγής Υγείας
Παλαιολόγου 9, Μαρούσι 151 24, Αθήνα
14. Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος
Πλουτάρχου 3, 106 75 Αθήνα (με την παράκληση να ενημερωθούν οι Ι.Σ.-μέλη)

15. Ιατρική Εταιρεία Αθηνών
Μαιάνδρου 23, 115 28 Αθήνα (με την παράκληση να ενημερωθούν τα μέλη και οι συνεργαζόμενες επιστημονικές εταιρείες)
16. Ελληνική Γεροντολογική και Γηριατρική Εταιρεία
Κάνιγγος 23, 106 77 Αθήνα
17. Γηριατρική και Γεροντολογική Εταιρεία Νοτιοδυτικής Ελλάδος (Γ.Γ.Ε.Ν.Ε.)
Νέα Εθνική Οδός Πατρών – Αθηνών 9, 264 41 Πάτρα
18. Ελληνική Ενδοκρινολογική Εταιρεία
Λεωφ. Αλεξάνδρας 14, Αθήνα
19. Ελληνική Διαβητολογική Εταιρεία
Ηριδανού 12, Αθήνα 11528
20. Ελληνική Εταιρεία Γενικής Ιατρικής
Ν. Κουντουριώτη 21, 546 25 Θεσσαλονίκη
21. Ένωση Νοσηλευτών Ελλάδος 1σευ
Βασ. Σοφίας 47, 10676 Αθήνα
22. Σύνδεσμος Κοινωνικών Λειτουργών Ελλάδος
Τοσίτσα 19, 106 83 Αθήνα
23. Πανελλήνιος Σύλλογος Επισκεπτών Υγείας
Παπαρηγοπούλου 15, 105 61 Αθήνα
23. Εθνική Συνομοσπονδία Ατόμων με Αναπηρία (Ε.Σ.Α.μεΑ) Λεωφ. Ελ. Βενιζέλου
236, τ.κ.16341 (με την παράκληση να ενημερώσουν τους Συλλόγους Μέλη)
24. Πανελλήνια Ομοσπονδία Σωματείων – Συλλόγων Ατόμων με Σακχαρώδη
Διαβήτη (Π.Ο.Σ.Σ.Α.Σ.ΔΙΑ.), Ελευθερίου Βενιζέλου 236, 163 41 Ηλιούπολη(με
την παράκληση να ενημερώσουν τους Συλλόγους – μέλη και τους ασθενείς)

ΕΣΩΤΕΡΙΚΗ ΔΙΑΝΟΜΗ

1. Γραφ. κ.Υπουργού Υγείας
2. Γραφ. κ. Αναπλ. Υπουργού Υγείας
3. Γραφ. κ.κ. Γενικών Γραμματέων (2)
4. Γραφ. κ.κ. Προϊσταμένων Γεν. Δ/σεων (3)
5. Δ/σεις και Αυτοτελή Τμήματα του Υπουργείου
6. Δ/ση Δημόσιας Υγείας
7. Δ/ση Π.Φ.Υ. & Πρόληψης (5)

Παράρτημα 1. Ενημερωτικά στοιχεία για τον Σακχαρώδη Διαβήτη

Τι είναι ο σακχαρώδης διαβήτης;

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 διαβήτης) ή σχετική (τύπου 2 διαβήτης) 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 έλλειψη μπορεί να είναι πλήρης, μερική ή σχετική. Ως σχετική χαρακτηρίζεται η έλλειψη ινσουλίνης, όταν, παρά τα αυξημένα επίπεδά της στο αίμα, δεν επαρκεί για την κάλυψη των αναγκών του μεταβολισμού, λόγω παρεμπόδισης της δράσης της στους περιφερικούς ιστούς (αντίσταση στην ινσουλίνη). Όταν το πάγκρεας δεν παράγει επαρκή ινσουλίνη (συνχά αυτό καθορίζεται από την αδυναμία σωστής δράσης της γεγονός που ονομάζεται αντίσταση στην ινσουλίνη), τότε η γλυκόζη που λαμβάνεται από τις τροφές δεν εισέρχεται στα κύτταρα ώστε να έχουν την απαραίτητη ενέργεια για τη λειτουργία τους και παραμένει στο αίμα με αποτέλεσμα την αύξηση των επιπέδων της και άρα την εκδήλωση της νόσου.

Επιδημιολογικά στοιχεία

Στην Ελλάδα το 8-10% του γενικού πληθυσμού πάσχει από σακχαρώδη διαβήτη. 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 μας συνήθειες και την έλλειψη σωματικής άσκησης.

Τύποι Σακχαρώδη Διαβήτη

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 υπέρταστικοί (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 epούλωσης 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 > 200mg/dl ή
- Τιμή σακχάρου νηστείας (8 τουλάχιστον ώρες αποχής από την πρόσληψη τροφής)>126mg/dl ή
- Θετική Δοκιμασία Ανοχής στη Γλυκόζη. Δηλαδή γλυκόζη πλάσματος 2 ώρες μετά την από του στόματος χορήγηση 75 g γλυκόζης \geq 200 mg/dl.

Ένας άλλος χρήσιμος δείκτης είναι η τιμή της γλυκοζυλιωμένης αιμοσφαιρίνης (HbA_{1c}). Χρησιμοποιείται για την παρακολούθηση της ρύθμισης του σακχάρου αίματος, αφού αντικατοπτρίζει τη μέση τιμή σακχάρου αίματος τους τελευταίους 3 μήνες πριν την εξέταση. Τιμές HbA_{1c} < 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 δίαιτα 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 δίαιτα του μη διαβητικού. Πρέπει να έχει ποικιλία τροφών, να είναι χαμηλή σε ζωϊκά 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 γλυκιές κομπόστες, το σακχαρούχο γάλα, τα αναψυκτικά και οι χυμοί φρούτων με ζάχαρη, τα γλυκά οινόπνευματώδη 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 ένδειξη.

Πηγές: Ελληνική Ενδοκρινολογική Εταιρεία <http://www.endo.gr/>

Ελληνική Διαβητολογική Εταιρεία <http://www.ede.gr/>

Παράρτημα 2. ΕΝΤΥΠΟ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗΣ**Στοιχεία ταυτότητας :**

| | | | | | |
|-------------------------|------|----------------------------------|---------|-------------------------|--------|
| Επίθετο: | | Όνομα: | | Όνομα πατρός: | |
| ΑΜΚΑ: | | Μονάδα Επίσκεψης - Ημερ. επαφής: | | Μονάδα ΠΦΥ αναφοράς: | |
| Φύλο: Άρρεν | Θήλυ | Ημερ. γέννησης: | | Τόπος γέννησης: | |
| Ασφαλιστικό Ταμείο: ΙΚΑ | | ΟΓΑ | ΔΗΜΟΣΙΟ | ΑΛΛΟ (αναφέρετε) | |
| Εκπαίδευση: Δημοτικό | | Γυμνάσιο | Λύκειο | Πανεπιστήμιο | Μετ/κά |
| Δ/ση κατοικίας-Τηλ: | | Επάγγελμα: | | Οικογενειακή κατάσταση: | |
| | | | | Παντρεμένος (η) | |
| | | | | Ανύπαντρος (η) | |
| | | | | Χήρος (α) | |
| | | | | Διαζευγμένος (η) | |

Ατομικό αναμνηστικό :

1). Νοσήματα και μείζονες παράγοντες κινδύνου :

| | | | |
|---------------------|-----------------|------------------------|----------------------|
| Σακχαρώδης Διαβήτης | Δυσλιπιδαιμία | Χρ. Νεφρική ανεπάρκεια | Αρτηριακή Υπέρταση |
| Στεφανιαία νόσος | ΑΕΕ | Καρδιακή ανεπάρκεια | Περιφ. αρτηριοπάθεια |
| Κατάθλιψη | Οστεοπόρωση | Υπερθυρεοειδισμός | Υποθυρεοειδισμός |
| Νεοπλασία | Σε ποιο όργανο; | | |
| Άλλο: | | | |

2). Σωματομετρικά :

| | | |
|------------------|-----------|--------------------------------|
| Βάρος (kg) | Ύψος (cm) | ΔΜΣ (βάρος/ύψος ²) |
| Περίμετρος Μέσης | | |

3). Συνήθειες :

α). Κάπνισμα :

| | |
|---------------------------------------|------------------------|
| Ναι: | Όχι: |
| Αριθμός Τσιγάρων-Πούρων-Πίπας./ημέρα: | Χρόνια: Έτος Διακοπής: |

β). Οινόπνευμα :

| | | | | | |
|-------------------------|------|--------------|---------|----------------|------|
| Ναι: | Όχι: | Είδος: Κρασί | Μπίρα | Ουίσκι | Άλλο |
| Αριθμός ποτηριών/ημέρα: | | | Χρόνια: | Έτος Διακοπής: | |

Οικογενειακό αναμνηστικό :

| | ΗΛΙΚΙΑ | ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΥΓΕΙΑΣ | ΑΙΤΙΑ ΘΑΝΑΤΟΥ | ΗΛΙΚΙΑ |
|---------------|--------|------------------|---------------|--------|
| ΠΑΤΕΡΑΣ | | | | |
| ΜΗΤΕΡΑ | | | | |
| ΑΔΕΛΦΟΣ /Η | | | | |
| ΑΔΕΛΦΟΣ /Η | | | | |
| ΣΥΓΓΕΝΕΙ Σ | | | | |

Παράρτημα 2. ΕΝΤΥΠΟ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗΣ

| Προληπτικός έλεγχος ατόμου ΧΩΡΙΣ διαγνωσμένο Σ.Δ. | |
|--|--|
| Σάκχαρο Νηστείας | |
| Παραπομπή | |

| Προληπτικός έλεγχος ατόμου ΜΕ διαγνωσμένο Σ.Δ. | |
|---|--|
| HBA _{1c} (γλυκοζυλιωμένη αιμοσφαιρίνη) | |
| Σάκχαρο Νηστείας | Μεταγευματικό Σάκχαρο (2ώρες μετά το γεύμα) |
| Στοιχεία συστηματική παρακολούθησης | |
| Προσωπικός Ιατρός | με ειδικότητα: |
| | Γενικός/Οικογενειακός Ιατρός |
| | Παθολόγος |
| | Ενδοκρινολόγος |
| | Διαβητολόγος |
| | Άλλος (αναφέρετε) |
| Μονάδα Παρακολούθησης | Κέντρο Υγείας |
| | Μονάδα ΠΕΔΥ (πρώην ΙΚΑ) |
| | Διαβητολογικό Ιατρείο Νοσοκομείου ΕΣΥ |
| | Ιδιώτης |
| Συχνότητα παρακολούθησης | Ανά 3μηνο |
| | Ανά 6μηνο |
| | Ανά έτος |
| | >12 μήνες |
| | |
| Περιοδικός έλεγχος | με συχνότητα εξέτασης για: |
| | Έλεγχο HBA _{1c} (γλυκοζυλιωμένη αιμοσφαιρίνη) |
| | Έλεγχο αρτηριακής πίεσης |
| | Έλεγχο λιπιδίων |
| | Έλεγχο μικροαλβουμίνης ούρων |
| | Καρδιολογική εξέταση |
| | Οφθαλμολογική εξέταση (βυθοσκόπηση με μυδρίαση) |
| Εξέταση ποδιών | |
| Τεκμηριωμένη μέτρηση γλυκόζης τριχοειδικού αίματος | από τον ίδιο τον ασθενή με συχνότητα: |
| Παρέμβαση | για: |
| | Διακοπή καπνίσματος |
| | Αλλαγή διατροφικών συνηθειών |
| | Άσκηση |
| Είδος αντιδιαβητικής φαρμακευτικής αγωγής | Αντιδιαβητικά δισκία (σκεύασμα) |
| | Ινσουλίνη (σκεύασμα) |
| Παραπομπή | |

ΟΔΗΓΙΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΣΥΜΠΛΗΡΩΣΗ ΤΟΥ ΕΝΤΥΠΟΥ

Τα έντυπα συμπληρώνονται από τον επαγγελματία υγείας (ιατρό, νοσηλεύτρια, επισκέπτρια υγείας, κοινωνικό λειτουργό κ.α.), στην **Μονάδα Επίσκεψης** (Κέντρο Υγείας, Ιατρείο, ΚΑΠΗ, Δημοτικό Ιατρείο κ.α.) που θα συμμετέχει στο πρόγραμμα και θα φυλάσσονται σε φάκελο που κατά προτίμηση θα ασφαλίσει με λάστιχα.

Σε πολλά πεδία, για ευκολία, έχουν αναγραφεί όλες οι πιθανές περιπτώσεις και σημειώνουμε με X το σωστό τετραγωνάκι, με δυνατότητα προσδιορισμού του Άλλου.

Στην καταγραφή των σωματομετρικών στοιχείων, προσδιορίζεται ο **Δείκτης Μάζας Σώματος (ΔΜΣ)** και η **Περίμετρος Μέσης**. Τα προτεινόμενα όρια αξιολόγησης των τιμών είναι τα ακόλουθα:

| | Πολύ αυξημένος | Αυξημένος | Φυσιολογικός | Πολύ χαμηλός |
|-----------------------|----------------|-----------|--------------|--------------|
| Δείκτης Μάζας Σώματος | >30 | 25-29,9 | 18,5-24,9 | <18,4 |

| Περίμετρος Μέσης | Πολύ αυξημένη | Αυξημένη | Φυσιολογική |
|------------------|---------------|----------|-------------|
| ΑΝΤΡΕΣ | >102 | >94 | <94 |
| ΓΥΝΑΙΚΕΣ | >88 | >80 | <80 |

Στην πρόσκληση συμμετοχής των πολιτών στο πρόγραμμα, θα είναι χρήσιμο να ενημερώνονται να έχουν μαζί τους κατά την προσέλευσή τους στην Μονάδα Επίσκεψης πρόσφατες αιματολογικές εξετάσεις (τελευταίου 2μήνου).

Ο προσδιορισμός του **Σακχάρου Νηστείας** θα γίνεται, είτε με συνταγογράφηση της εξέτασης από τον ιατρό (σε Μονάδα ΠΕΔΥ, ιατρείο κ.α.), είτε με ταινία μέτρησης σακχάρου στην Μονάδα Επίσκεψης (ΚΑΠΗ, Δημοτικό Ιατρείο κ.α.), εφόσον δεν έχουν μαζί τους πρόσφατες εξετάσεις. Τα προτεινόμενα όρια αξιολόγησης των τιμών είναι τα ακόλουθα:

| | Πολύ κακή | Κακή | Μέτρια | Καλή | Πολύ καλή |
|------------------|-----------|---------|---------|--------|-----------|
| Σάκχαρο Νηστείας | >145 | 125-144 | 110-124 | 90-109 | <90 |

Ο προσδιορισμός της **Γλυκοζυλιωμένης Αιμοσφαιρίνης (HBA_{1c})** για τους πολίτες με διαγνωσμένο Σ.Δ., θα γίνεται με συνταγογράφηση της εξέτασης, είτε από τον ιατρό που θα συμμετέχει στο πρόγραμμα, είτε με παραπομπή στον οικογενειακό/προσωπικό ιατρό του πολίτη, είτε με παραπομπή στην Μονάδα ΠΦΥ της περιοχής, εφόσον δεν έχουν μαζί τους πρόσφατες εξετάσεις.

Ο προσδιορισμός του **Σακχάρου Νηστείας** και του **Μεταγευματικού Σακχάρου** για τους πολίτες με διαγνωσμένο Σ.Δ., θα γίνεται από τους ασθενείς με τη χρήση των ταινιών μέτρησης σακχάρου που χρησιμοποιούν και θα ζητείται να προσκομίζουν τις τιμές σακχάρου μιας εβδομάδας μετρήσεων, μετά την προσέλευσή τους στην Μονάδα Επίσκεψης.

Στους πολίτες που θα συμμετέχουν στο πρόγραμμα, θα δίδονται γραπτές οδηγίες, ανάλογα με τα αποτελέσματα των εξετάσεων και την αξιολόγηση των παραγόντων κινδύνου.

Στους πολίτες που θα αξιολογούνται με μη φυσιολογικές τιμές εξετάσεων, θα γίνεται παραπομπή στον οικογενειακό/προσωπικό ιατρό τους ή στην Μονάδα ΠΦΥ της περιοχής.