

Προάσπιση Προαχική Υγείας Ευπαθών Ομάδων



Επιχειρησιακό Πρόγραμμα Δράσης «Υγεία για Όλους»

A. Γενικά Στοιχεία

- 1. Τίτλος έργου:** Προάσπιση Προαγωγή Υγείας Ευπαθών Ομάδων
- 2. Φορέας υλοποίησης:** Εταιρεία Πρόληψης & Προαγωγής Υγείας “Υγεία για Όλους”, με την υποστήριξη του Υπουργείου Υγείας.
- 3. Φορέας εκπόνησης Επιστημονικού Προγράμματος, Παρακολούθησης, Ελέγχου & Αξιολόγησης:** Εταιρεία Πρόληψης & Προαγωγής Υγείας “Υγεία για Όλους”, Οργανωτική Επιτροπή, Επιστημονική Επιτροπή.
- 4. Ωφελούμενοι:** Ωφελούμενοι του έργου αποτελούν:
 - α. Άτομα που βιώνουν ή που κινδυνεύουν με κοινωνικό αποκλεισμό και δεν έχουν πρόσβαση σε υπηρεσίες Υγείας – Πρόνοιας.
 - β. Άνεργοι Ιατροί, Επισκέπτες/τριες Υγείας, Νοσηλευτές/τριες, Κοινωνικοί Λειτουργοί, Γραμματείς, Οδηγοί.
 - γ. Άνεργοι Ρομά, που θα ενταχθούν στο πρόγραμμα (νοσηλευτές, γραμματείς κ.λ.π. ανά περιοχή)
- 5. Συμπληρωματικά Στοιχεία**

Το έργο “Υγεία για Όλους” έχει ως σκοπό την ανάπτυξη δικτύου υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας και Κοινωνικής Φροντίδας, διασυνδεδεμένων με τις τοπικές κοινότητες και τις τοπικές δημόσιες υπηρεσίες και δομές, προς όφελος ευάλωτων ομάδων πληθυσμών,

B. Περιγραφή του έργου

Σε μια περίοδο βαθιάς οικονομικής κρίσης, ανεργίας και κοινωνικού αποκλεισμού, η στροφή σε μεθόδους και πρακτικές εστιασμένες στον πολίτη, τεκμηριωμένες από την έρευνα και τη διεθνή γνώση και αντίστοιχη στις προτιμήσεις, επιθυμίες και ανάγκες των ασθενών, προβάλλει όσο ποτέ ως

επιτακτική ανάγκη.

Επιπρόσθετα, η αρμονική και αποτελεσματική λειτουργία πολυπολιτισμικών κοινωνιών, όπως είναι πλέον και η ελληνική κοινωνία εξαιτίας του μεγάλου κύματος προσφύγων και μεταναστών, συνδέεται άμεσα με την ετοιμότητα του κράτους να διασφαλίζει στα μέλη όλων των πολιτισμικών ομάδων ίση μεταχείριση και προστασία από το νόμο, να παρέχει ίσες ευκαιρίες και πρόσβαση στην εκπαίδευση, στην υγεία και την αγορά εργασίας και να τους ενθαρρύνει να συμμετέχουν ενεργά στην οικονομική, κοινωνική και πολιτισμική ζωή του τόπου.

Στόχος του Σχεδίου Δράσης «Υγεία για Όλους», είναι η αύξηση της συμπληρωματικότητας σχετικών δράσεων στα πλαίσια της κοινωνικής αλληλεγγύης, με την εξασφάλιση όλων των αναγκών συνεργιών με συναφείς φορείς, με σεβασμό της διαπολιτισμικής ετερότητας, των απόψεων, προτιμήσεων και επιθυμιών των αποδεκτών των δράσεων ευάλωτων ομάδων πληθυσμού, καθώς και η μεγιστοποίηση της αποτελεσματικότητας των σχετικών παρεμβάσεων, προς όφελος αυτών που τις έχουν ανάγκη.

Οι ευάλωτες αυτές ομάδες πληθυσμού (ρομά, κάτοικοι ορεινής Θράκης/Πομάκοι, άποροι/ανασφάλιστοι και πρόσφυγες), αντιμετωπίζουν σωρευτικά προβλήματα ένταξης στον κοινωνικό και οικονομικό ιστό της χώρας, καθώς και πρόσβασης στις υπηρεσίες υγείας και κοινωνικής φροντίδας. Οποιοσδήποτε παρεμβάσεις που στοχεύουν στην άρση των προβλημάτων αυτών και στην ισότιμη συμμετοχή των ως άνω ομάδων πληθυσμού, θα πρέπει να προσανατολίζονται στην ενημέρωση, στην εκτίμηση των αναγκών υγείας τους, στην ιατρική περίθαλψη, αποκατάσταση και υποστήριξη τους, καθώς και στον προσανατολισμό τους στις υπηρεσίες του συστήματος υγείας και κοινωνικής φροντίδας.

1. Άποροι – Ανασφάλιστοι

Σύμφωνα με τον πρόσφατο Ν. 4368/2016, ανασφάλιστοι και ευάλωτες κοινωνικές ομάδες, έχουν το δικαίωμα της ελεύθερης πρόσβασης στις Δημόσιες Δομές Υγείας και δικαιούνται νοσηλευτικής και ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης.

Μετά από σχετικό αίτημα των τοπικών κοινωνιών και των ΟΤΑ, άποροι και ανασφάλιστοι, οι οποίοι βιώνουν συνθήκες κοινωνικού αποκλεισμού ή βρίσκονται σε απομακρυσμένες περιοχές, μπορούν να ωφεληθούν των παρεμβάσεων της Δράσης «Υγεία για Όλους».

2. Ρομά

Οι Ρομά αποτελούν μεγάλη πληθυσμιακή ομάδα στη χώρα μας, με συγκεκριμένα χαρακτηριστικά, που αφορούν στον τρόπο ζωής τους. Αρκετοί από αυτούς έχουν ενσωματωθεί, έχουν μόνιμη απασχόληση και μόνιμη κατοικία. Ένα σημαντικό όμως τμήμα του πληθυσμού αυτού δεν είναι κοινωνικά ενταγμένο, με σοβαρά προβλήματα που αφορούν τη στέγη, την απασχόληση, την εκπαίδευση, αλλά κυρίως την πρόσβαση σε υπηρεσίες Υγείας - Πρόνοιας. Ζουν ομαδικά και η απασχόλησή τους είναι εποχική.

Ο κλειστός πληθυσμός των Ρομά, λόγω συνεχών μετακινήσεων, πεποιθήσεων, επιλογών και δυσκολίας πρόσβασης σε υπηρεσίες πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, ιδίως σε θέματα εμβολιασμών της παιδικής ηλικίας, αποτελούν μια εξαιρετικά ευάλωτη ομάδα κατοίκων της επικράτειας, στην οποία ακριβώς για τους παραπάνω λόγους έχουν αρχίσει να επανεμφανίζονται παιδικές ασθένειες που έχουν από χρόνια εξαλειφθεί από τον ανπτυγμένο υγειονομικό κόσμο (πχ διφθερίτιδα).

Επιπλέον, λόγω της ανυπαρξίας συστήματος ύδρευσης/αποχέτευσης στους καταυλισμούς τους, υπάρχουν θύλακοι όπου τροφιμογενείς και υδατογενείς λοιμώξεις επανεμφανίζονται, ενώ είχαν σχεδόν εξαλειφθεί από τη χώρα μας (πχ ηπατίτιδα), δημιουργώντας προϋποθέσεις κινδύνου για τη δημόσια υγεία του γενικού πληθυσμού.

3. Κάτοικοι της Ορεινής Θράκης (Πομάκοι)

Στις υπώρειες της σημερινής Ροδόπης, ζει ο πληθυσμός των κατοίκων της ορεινής Θράκης (Πομάκοι). Οι Έλληνες Πομάκοι ζουν στο Νομό Ξάνθης και στα χωριά Εχίνος, Κύκνος, Γλαύκη, Κένταυρος, Ωραΐον, Μύκη, Σάτρη, Μελίβια, Θέρμες και Πόμα. Οι υπόλοιποι κατοικούν στον νομό Ροδόπης, προς την πλευρά του Έβρου και στα χωριά Κέχρου, πού περιλαμβάνει 11 οικισμούς και την Όργανη.

4. Πρόσφυγες που ζουν σε οργανωμένα κέντρα φιλοξενίας

Σήμερα, 50.364 πρόσφυγες βρίσκονται στην Ελλάδα, ανάμεσα στους οποίους και πολλά ασυνόδευτα παιδιά.

Σύμφωνα με πρόσφατα στοιχεία του Εθνικού Κέντρου Κοινωνικής Αλληλεγγύης (ΕΚΚΑ), οι ξενώνες φιλοξενίας ασυνόδευτων ανηλίκων είναι πλήρεις, με συνέπεια πολλά παιδιά που αιτούνται φιλοξενίας να βρίσκονται αναγκαστικά σε αναμονή και αρκετά να παραμένουν για μεγάλο διάστημα σε αστυνομικά κρατητήρια. Το 2015, συνολικά 2.248 ασυνόδετοι ανήλικοι τοποθετήθηκαν σε δομές φιλοξενίας, οι περισσότεροι των οποίων αποχώρησαν μετακινούμενοι προς άλλες ευρωπαϊκές χώρες, κάτι που πλέον είναι εξαιρετικά δυσχερές. Μόνο στους τρεις πρώτους μήνες του 2016 καταγράφηκαν 1.150 ασυνόδευτα παιδιά.

Οι παρεμβάσεις θα γίνουν σε οργανωμένα κέντρα φιλοξενίας προσφύγων, με την συνεργασία των τοπικών κοινωνιών και των ΟΤΑ.

Στο πλαίσιο της δράσης αναπτύσσεται ολοκληρωμένο πρόγραμμα Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, το οποίο περιλαμβάνει:

- α. Κλινική παιδιατρική εξέταση
- β. Εμβολιασμοί
- γ. Οδοντιατρικός έλεγχος (σε παιδιά)
- δ. Κλινική εξέταση ενηλίκων (παθολογικός – καρδιολογικός έλεγχος)
- ε. Γυναικολογική Εξέταση: εξέταση μαστού, Test pap
- ζ. Καταγραφή περιστατικών που χρήζουν άμεσης δευτεροβάθμιας περίθαλψης -προώθηση αυτών σε μονάδες Υγείας.

Γ. Ενέργειες

1. Δημιουργία Ειδικής Επιστημονικής Επιτροπής, για την εκπόνηση του επιστημονικού προγράμματος.
2. Δημιουργία Οργανωτικής Επιτροπής, για τον σχεδιασμό - υλοποίηση της δράσης.
3. Δημιουργία επτά Περιφερειακών Επιτροπής (μία ανά Υ.ΠΕ)
4. Εκπόνηση προγραμματικής σύμβασης, την οποία θα κληθούν να υπογράψουν οι εμπλεκόμενοι φορείς, με τον κύριο φορέα υλοποίησης του έργου.

Δ. Προϋποθέσεις επιτυχίας του έργου

- α. Πέραν της συνεργασίας των φορέων που εμπλέκονται στο σχεδιασμό και την υλοποίηση του έργου, Υ.Υ., ΕΚΚΑ, Νοσοκομεία, Μονάδες ΠεΔΥ, Εθνική Επιτροπή Εμβολιασμών, Επιστημονικοί φορείς, ΟΤΑ, έχουν εξασφαλιστεί παροπλισμένες κινητές μονάδες (Γυναικολογική κινητή μονάδα με ψηφιακό μαστογράφο, οδοντιατρική), οι οποίες θα εξοπλιστούν κατάλληλα.
- β. Αναζήτηση πηγών βοήθειας στην υλοποίηση του προγράμματος από Πανεπιστήμια, Επιστημονικούς φορείς, Οργανισμούς, Φαρμακευτικές Εταιρίες, Εταιρίες Παιδικών Τροφών, Ιατροτεχνολογικών προϊόντων κ.λ.π .

Ε. Ηλεκτρονικές Υπηρεσίες

Μηχανογραφική υποστήριξη του έργου, στα σημεία παροχής υπηρεσιών πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας και κοινωνικής φροντίδας. Περιλαμβάνει υποστήριξη web Ηλεκτρονικού Φακέλου Υγείας (με ηλεκτρονικό βιβλιάριο εμβολιαστικής κάλυψης) και άλλων στοιχείων από την κλινική εκτίμηση του πληθυσμού, σε κοινή βάση δεδομένων των εμπλεκόμενων υπηρεσιών για την καταγραφή των περιστατικών, αλλά και την υποστήριξη παροχής υπηρεσιών (π.χ. ηλεκτρονικά παραπεμπτικά κλπ) της ομάδας στόχου, μέσω σύγχρονης τεχνολογίας, με δυνατότητα λειτουργικής διασύνδεσης με τις εφαρμογές της ΗΔΙΚΑ.

ΣΤ. Αναμενόμενα αποτελέσματα

Είναι γνωστό ότι στις σύγχρονες κοινωνίες το φαινόμενο του κοινωνικού αποκλεισμού και της περιθωριοποίησης απειλεί ευρύτατα στρώματα του πληθυσμού. Στο επίκεντρο της απειλής αυτής βρίσκονται, μεταξύ άλλων, οι ανωτέρω κοινωνικές ομάδες. Οι ταχύτατοι ρυθμοί των κοινωνικών αλλαγών, καθώς και η οικονομική κρίση, καθιστούν τις πληθυσμιακές αυτές ομάδες ιδιαίτερα ευάλωτες.

Το συγκεκριμένο έργο παρουσιάζει ευρύτατα κοινωνικά οφέλη, με το χαμηλό κόστος του: εδράζει στον πυρήνα των πολιτικών πρόληψης, αντιμετωπίζει το ιατροκοινωνικό πρόβλημα και εξοικονομεί πόρους στο Σύστημα Υγείας και Κοινωνικής Φροντίδας, πόρους που σε διαφορετική περίπτωση θα έπρεπε να καταβληθούν σε πολλαπλάσια μεγέθη, για τη χρηματοδότηση κλειστής περίθαλψης.

Ζ. Υπεύθυνοι παρεμβάσεων

Γεώργιος Χρούσος, Καθηγητής Παιδιατρικής ΕΚΠΑ, Πρόεδρος Εθνικής Επιτροπής Εμβολιασμών

Μαρία Θεοδωρίδου, Ομ. Καθηγήτρια Παιδιατρικής, Αντ/προς Εθνικής Επιτροπής Εμβολιασμών

Αθανάσιος Σκουτέλης, Καθηγητής Παθολογίας – Λοιμωξιολόγος, Γ.Ν.Α. «Ο Ευαγγελισμός», Πρόεδρος Ελληνικής Εταιρείας Λοιμώξεων

Στέφανος Φούσσας, Συντονιστής Δ/ντής Καρδιολογικής Κλινικής Γ.Ν. Τζάνειο Πειραιά, Πρόεδρος Ελληνικής Καρδιολογικής Εταιρείας

Αθανάσιος Μανώλης, Συντονιστής Δ/ντής Καρδιολογικής Κλινικής Γ.Ν. Ασκληπιείο Βούλας

Κωνσταντίνος Τσιούφης, Αν. Καθηγητής Καρδιολογίας ΕΚΠΑ, Γ.Ν.Α. Ιπποκράτειο

Γεράσιμος Φιλιππάτος, Καθηγητής Καρδιολογίας ΕΚΠΑ, Πρόεδρος της Ευρωπαϊκής Εταιρείας Καρδιακής Ανεπάρκειας

Γεώργιος Κρεατσάς, Καθηγητής Μαιευτικής – Γυναικολογίας ΕΚΠΑ, Π.Ν.Α. Αρεταίειο

Ευθύμιος Δεληγεώρογλου, Καθηγητής Μαιευτικής – Γυναικολογίας ΕΚΠΑ, Π.Ν.Α. Αρεταίειο

Σοφία Καλανταρίδου, Καθηγήτρια Μαιευτικής – Γυναικολογίας ΕΚΠΑ, Π.Ν.Α. Αρεταίειο

Πέτρος Δρακάκης, Αν. Καθηγητής Μαιευτικής – Γυναικολογίας ΕΚΠΑ, Γ.Ν.Α. Αλεξάνδρα

Πέτρος Καρακίτσος, Καθηγητής Κυτταρολογίας ΕΚΠΑ, Δ/ντής Εργαστηριακής Διαγνωστικής Κυτταρολογίας Π.Γ.Ν. Αττικό

Πάρις Κοσμίδης, Παθολόγος Ογκολόγος, Δ/ντής Ογκολογικής Κλινικής, Νοσοκομείο Υγεία

Ευτυχία Κούκκου, Διευθύντρια ΕΣΥ, Τμήμα Ενδοκρινολογίας, Διαβήτη & Μεταβολισμού, Γ.Ν. Έλενα Βενιζέλου

Ιωάννης Ευδοκιμίδης, Καθηγητής Νευρολογίας ΕΚΠΑ, Δ/ντής Α΄ Νευρολογικής Κλινικής, Π.Ν.Α. Αιγινήτειο

Κλημεντίνη Καραγεωργίου, Νευρολόγος, Ιατρικό Κέντρο Αθηνών

Αθανάσιος Κατσίκης, Πρόεδρος Ελληνικής Οδοντιατρικής Ομοσπονδίας

Ιωάννης Τζούτζας, Καθηγητής Οδοντιατρικής, Γενικός Γραμματέας Ελληνικής Οδοντιατρικής Ομοσπονδίας

Συντονίστρια Προγράμματος: Ελένη Σωτηροπούλου

Αναλυτικό πρόγραμμα ιατρικών παρεμβάσεων

A. Παιδιατρικός έλεγχος

1. Φυσική εξέταση των παιδιών και εφήβων κατά συστήματα. (Αναπνευστικό, κυκλοφορικό, μυοσκελετικό, δέρμα βλεννογόνοι και αδρή εξέταση οφθαλμών, όπως και τη διασύνδεση με τις σχετικές ειδικότητες ανάλογα με το εύρημα που χρήζει περαιτέρω διερεύνησης.)
2. Τον έλεγχο της εμβολιαστικής κάλυψης παιδιών και εφήβων από τα βιβλιάρια υγείας ή παρόμοια πιστοποιητικά.

Επί πλήρους έλλειψης ή πλημμελούς εμβολιασμού, θα διενεργούνται οι εμβολιασμοί σύμφωνα με τις κατευθυντήριες οδηγίες που δίνονται από την Εθνική Επιτροπή Εμβολιασμών.

ΠΡΟΤΕΙΝΟΜΕΝΑ ΕΜΒΟΛΙΑ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΘΝΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΩΝ ΓΙΑ ΕΥΠΑΘΕΙΣ ΟΜΑΔΕΣ

- 1(μία) δόση εμβολίου ιλαράς , παρωτίτιδας, ερυθράς, (MMR) για ηλικίες από 12 μηνών – 15 ετών.

(Το εμβόλιο μπορεί να χορηγηθεί και σε μεγαλύτερες ηλικίες, όπως εφήβων και νεαρών ενηλίκων)

- Εμβόλιο Διφθερίτιδας, τετάνου, κοκκύτου, πολιομυελίτιδας Hib και ηπατίτιδας B (εξαδύναμο) για παιδιά ηλικίας από 2 μηνών - 4μηνών

Σε περίπτωση έλλειψης 6 δύναμου μπορούν να χρησιμοποιηθούν, εάν είναι διαθέσιμα τετραδύναμα ή πενταδύναμα και να συμπληρώνεται ο εμβολιασμός με μονοδύναμα εμβόλια

- ✓ Hib(αιμόφιλου ινφλουέντζας τύπου b) και
- ✓ Hep (ηπατίτιδας B)

- Εφ' όσον υπάρχει διαθεσιμότητα εμβολίων, ο εμβολιασμός ακολουθεί το εθνικό χρονοδιάγραμμα εμβολιασμών που περιλαμβάνει Π.χ. πνευμονιοκοκκικό εμβόλιο, μηνιγγιτιδόκοκκου, ανεμοβλογιάς, ηπατίτιδας Α'

- Για παιδιά ηλικίας > 4 ετών, εφήβους και ενήλικες συστήνεται :

- ✓ 1 δόση τετραδύναμου εμβολίου
- ✓ Tdap-IPV(τύπου ενηλίκου)

Σημείωση: Τα εμβόλια γρίπης και μηνιγγιτιδόκοκκου συστήνονται σε επιδημική έξαρση (συρροή κρουσμάτων)

Σχετικά με την φυματίωση, το BCG συστήνεται στα νεογνά, ενώ ο έλεγχος με Mantoux στα παιδιά ηλικίας < 4 ετών και τους εφήβους.

B. Παθολογικός - Καρδιολογικός - Ενδοκρινολογικός Έλεγχος

(Συνεργασία Καρδιολογικού Τμήματος Γ.Ν. Ασκληπιείο Βούλας & Ελληνικής Καρδιολογικής Εταιρείας)

(Συνεργασία Τμήματος Ενδοκρινολογίας, Διαβήτη και Μεταβολισμού του Νοσοκομείου/Μαιευτηρίου "Έλενα Βενιζέλου & Ερευνητικού Εργαστηρίου Ενδοκρινολογικού Τμήματος του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Πάτρας)

1. Φυσική εξέταση – μέτρηση αρτηριακής πίεσης
2. Καταγραφή παραγόντων κινδύνου που σχετίζονται με καρδιολογικά νοσήματα
3. Λήψη ιστορικού εμβολιασμών
4. Ηλεκτροκαρδιογράφημα

Λήψη αίματος για προσδιορισμό σακχάρου αίματος (και γλυκοζυλιωμένης Αιμοσφαιρίνης επί παθολογικού ευρήματος), χοληστερίνης & τριγλυκεριδίων επιτόπου.

Λήψη δείγματος αίματος και ούρων για προσδιορισμό (στο εργαστήριο) TSH και Ιωδίου αντίστοιχα, από έγκυες γυναίκες, γυναίκες αναπαραγωγικής ηλικίας και παιδιά.

Επί ευρημάτων παραπομπή στο πλησιέστερο νοσοκομείο για περαιτέρω έλεγχο και ενημέρωση της επιτροπής για τα αποτελέσματα

Τα και τα κατά τόπους περιφερειακά Νοσοκομεία, αναλαμβάνουν τον καρδιολογικό έλεγχο .

Γ. Γυναικολογικός έλεγχος

(Συνεργασία Α' και Β' Πανεπιστημιακής Μαιευτικής και Γυναικολογικής Κλινικής των Νοσοκομείων "Αλεξάνδρα" & "Αρεταίειο" & Εργαστηρίου Κυτταρολογίας του Νοσοκομείου "Αττικόν")

Δύο γυναικολογικοί καρκίνοι έχουν αποτελεσματικά προγράμματα πληθυσμιακού ελέγχου (screening) και πρόληψης: **ο καρκίνος του μαστού** και **ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας**. Για τον καρκίνο του μαστού η screening εξέταση είναι η μαστογραφία και για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας είναι το τεστ Παπανικολάου και η ταυτοποίηση του τύπου του ιού των ανθρωπίνων θηλωμάτων (HPV-DNA test).

Καρκίνος του μαστού: υπολογίζεται ότι 1 στις 8 γυναίκες παγκοσμίως θα παρουσιάσει καρκίνο μαστού σε κάποια φάση της ζωής της. Στην Ευρώπη, το 60% των κρουσμάτων καρκίνου του μαστού διαγιγνώσκεται σε πρώιμο στάδιο. Το αντίστοιχο ποσοστό στην Ελλάδα είναι μόλις 5%. Τα στοιχεία αυτά καταδεικνύουν πόσο ελλιπής είναι η σχετική ενημέρωση μεταξύ των Ελληνίδων. Ο καρκίνος του μαστού αποτελεί τη 2^η πιο συχνή αιτία θανάτου από καρκίνο στις γυναίκες (μετά τον καρκίνο του πνεύμονα). Η έγκαιρη διάγνωση και οι σύγχρονες θεραπείες του καρκίνου του μαστού προσφέρουν καλή ποιότητα ζωής και πολύ καλή επιβίωση (89.4% 5ετή επιβίωση και 78% 10ετή επιβίωση). Υπολογίζεται ότι με τον πληθυσμιακό έλεγχο με μαστογραφία μπορεί να προληφθεί το 1/3 των περιπτώσεων καρκίνου του μαστού.

Οι κατευθυντήριες οδηγίες της American Cancer Society (JAMA 2015) προτείνουν ετήσιο μαστογραφικό έλεγχο στις ηλικίες 45-54 έτη και έλεγχο κάθε δύο χρόνια από τα 55 έτη και μετά. Η ψηλάφηση του μαστού δεν προτείνεται ως screening εξέταση στις γυναίκες που δεν έχουν αυξημένο κίνδυνο για

καρκίνο του μαστού.

Ο έλεγχος για καρκίνο του μαστού θα γίνεται με ψηφιακή μαστογραφία στην κινητή μονάδα από τεχνολόγο και τα αποτελέσματα θα ελέγχονται κεντρικά στο Θεραπευτήριο «ΥΓΕΙΑ».

Γυναίκες με ύποπτα ευρήματα θα παραπέμπονται άμεσα στα συνεργαζόμενα Νοσοκομεία και τις Πανεπιστημιακές Κλινικές που θα συμμετέχουν στο πρόγραμμα πρόληψης γυναικολογικού καρκίνου. Την ευθύνη για την ασφαλή παραπομπή θα έχει η Συντονιστική Επιτροπή του Προγράμματος.

Καρκίνος του τραχήλου της μήτρας: Ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας είναι η συχνότερη αιτία θανάτου από καρκίνο στις γυναίκες των αναπτυσσόμενων χωρών και ο τρίτος κατά σειρά καρκίνος, μετά τον καρκίνο του πνεύμονα και του μαστού, στις γυναίκες παγκοσμίως. Ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας είναι μία νόσος που προλαμβάνεται και θεραπεύεται αρκεί να διαγνωστεί εγκαίρως. Πάνω από το 80% των γυναικών στις οποίες ο καρκίνος διαγνώστηκε σε ένα πρώιμο στάδιο θεραπεύονται πλήρως. Η βασική αιτία του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας είναι η λοίμωξη από τον ιό των ανθρώπινων θηλωμάτων (HPV) και συγκεκριμένα η λοίμωξη από περίπου 15 τύπους του συγκεκριμένου ιού (υπάρχουν πάνω από 100 τύποι συνολικά). Η λήψη του test Παπανικολάου και το HPV DNA test θα γίνονται από γυναικολόγους και μαιέες στην κινητή μονάδα και το Εργαστήριο Διαγνωστικής Κυτταρολογίας του Νοσοκομείου Αττικών (Διευθυντής, Καθηγητής κ. Καρακίτσος) θα εξετάσει όλα τα test Παπανικολάου και τα HPV DNA test. Ειδικότερα, θα εφαρμοστεί το πρωτόκολλο της ASCCP, σύμφωνα με το οποίο:

1. test Παπανικολάου με τεχνική Thin Prep θα εκτελείται σε γυναίκες ηλικίας 21 έως 60 ετών.
 2. Σε γυναίκες ηλικίας 31-60 ετών, ως reflex test, θα εκτελείται και HPV DNA test ανεξαρτήτως παθολογίας
 3. Επί θετικού test Παπανικολάου και HPV DNA test, οι γυναίκες θα παραπέμπονται για κολποσκόπηση.
 4. Σε περίπτωση αρνητικού test Παπανικολάου και θετικού HPV DNA test, θα εκτελείται, ως reflex test, HPV mRNA test και p16. Σε περίπτωση που ένα από τα δύο test είναι θετικό, τότε η γυναίκα θα παραπέμπεται άμεσα για κολποσκόπηση.
- Την ευθύνη για την ασφαλή παραπομπή θα έχει η Συντονιστική Επιτροπή του Προγράμματος.

Η ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΗΣ ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗΣ ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΗΣ ΕΞΕΤΑΣΗΣ ΠΡΟΣΔΙΟΡΙΖΕΤΑΙ ΣΕ ΜΙΣΗ ΩΡΑ / ΓΥΝΑΙΚΑ ΚΑΙ ΤΟ ΒΑΘΟΣ ΧΡΟΝΟΥ ΕΚΤΙΜΑΤΑΙ ΣΕ 2-5 ΕΤΗ.

Δ. Χρόνια Σοβαρά Νευρολογικά Προβλήματα

(Συνεργασία Α΄ Νευρολογικής Κλινικής ΕΚΠΑ-Νοσοκομείου ``Αιγινήτειο`` & Νευρολογικής Κλινικής Ιατρικού Κέντρου Αθηνών)

Σύμφωνα με τα τελευταία στοιχεία του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (WHO), τα νευρολογικά νοσήματα αποτελούν το 10% του συνόλου των νοσημάτων, ενώ 8 στις 10 μορφές αναπηρίας οφείλονται σε νευρολογικά προβλήματα. Τα έτη ζωής με αναπηρία στα χρόνια νευρολογικά νοσήματα (Πολλαπλή Σκλήρυνση, Νόσος Πάρκινσον, Επιληψία, Νόσος Alzheimer & άλλες μορφές Άνοιας, Αγγειακό Εγκεφαλικό Επεισόδιο) έχουν αυξηθεί κατά 15% την τελευταία δεκαετία.

Στην πλειονότητα τους τα νοσήματα αυτά εμφανίζουν χρονιότητα, μεγαλύτερη βαρύτητα, τα περισσότερα ήταν ανίατα, θανατηφόρα στις προηγούμενες δεκαετίες. Με την τεράστια πρόοδο των επιστημών υγείας και την δημιουργία νέων θεραπευτικών μορίων έχουν μεταπέσει σε αναστρέψιμα νοσήματα με εντυπωσιακή εξέλιξη και επιβίωση.

Είναι δυνατόν να αναπτυχθεί ένα πρόγραμμα πρωτοβάθμιας φροντίδας των ατόμων αυτών, το οποίο να περιλαμβάνει: Α) Κλινική Νευρολογική εξέταση & αξιολόγηση της ανάγκης περαιτέρω ελέγχου β) Κάλυψη των στοιχειωδών αναγκών για διαγνωστική προσέγγιση, φαρμακευτική στήριξη, αποκατάσταση.

Ε. Οδοντιατρική παρέμβαση

(Ελληνική Οδοντιατρική Ομοσπονδία)

1. Στοματολογική εξέταση με διαμόρφωση ειδικής φόρμας εξέτασης παιδιών και ενηλίκων.
2. Οργάνωση ειδικής εκπαίδευσης των επαγγελματιών υγείας εθελοντών.
3. Εκπαίδευση και ενημέρωση των ίδιων των ωφελομένων ομάδων, για την αναγκαιότητα προαγωγής της στοματικής υγείας.
5. Προώθηση των περιστατικών που χρήζουν βοήθειας σε Μονάδες Υγείας.