

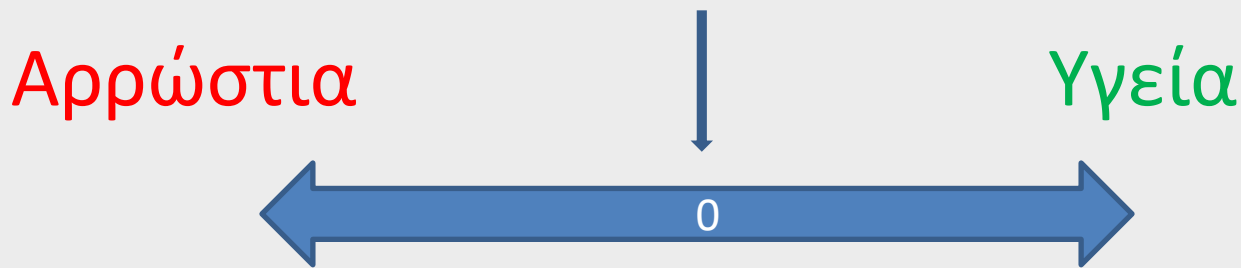
Προαγωγή και αγωγή υγείας: Εφαρμογές και καλές πρακτικές σε δομές φιλοξενίας και υποδοχής προσφύγων και μεταναστών

ΙΩΑΝΝΗΣ ΣΠΥΡΙΔΗΣ

Ψυχολόγος, MSc στην Προαγωγή και
Αγωγή Υγείας

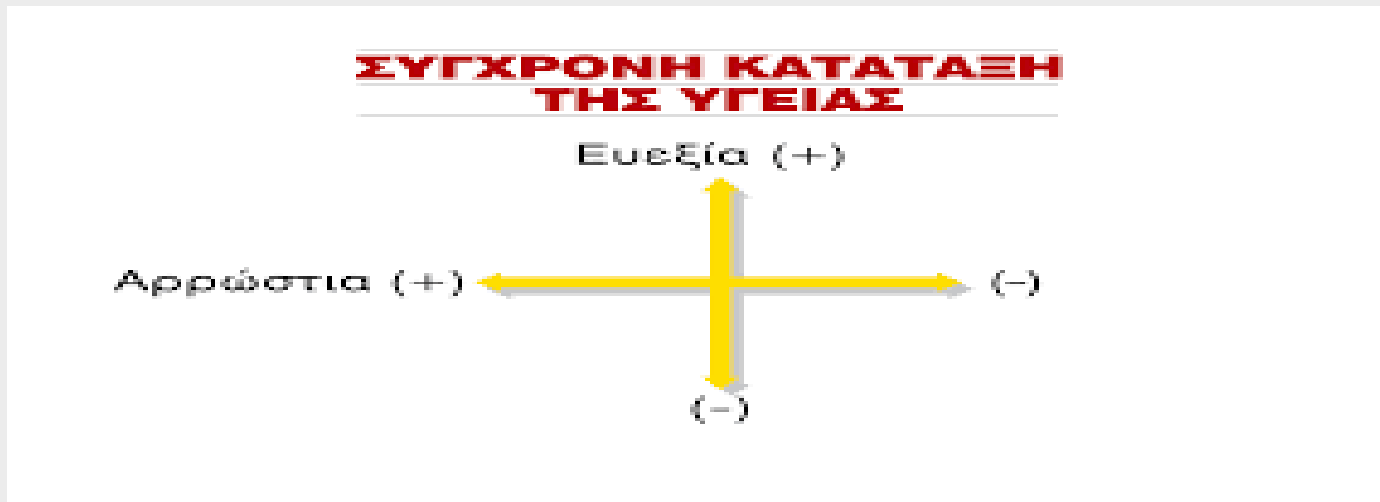
Υγεία – Παραδοσιακός Ορισμός

- Παραδοσιακός ορισμός
- «Η Υγεία είναι η απουσία της αρρώστιας»
- Παραδοσιακή κατάταξη της Υγείας



Υγεία – Σύγχρονος Ορισμός

Υγεία είναι η κατάσταση πλήρους σωματικής, ψυχικής και κοινωνικής ευεξίας, και όχι η απλή απουσία της αρρώστιας ή της αναπηρίας (ΠΟΥ, 1947).



Έννοιες Υγείας και Ασθένειας

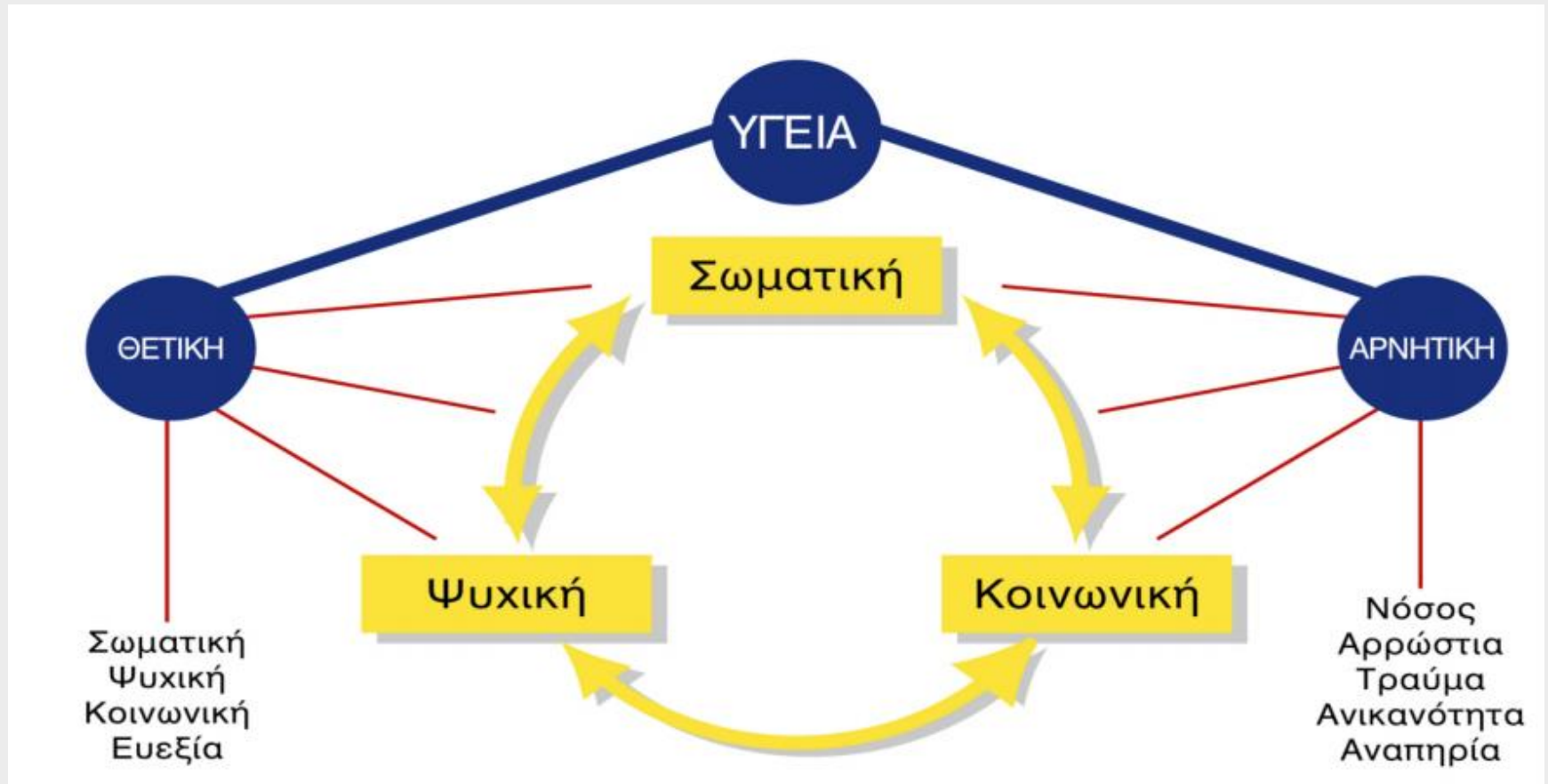
Ο ορισμός της **υγείας** από τον ΠΟΥ (1947) σήμερα μοιάζει ελλιπής αφού δεν περιλαμβάνει πλήρως **προσεγγίσεις** όπως:

1. τη βιολογική προσέγγιση (κληρονομικότητα, δυσλειτουργία οργάνου-ων)
2. τη κοινωνικο-οικονομική προσέγγιση (άτομο, οικονομική κατάσταση και κοινωνικοί θεσμοί),
3. την πολιτισμική-κοινωνιολογική προσέγγιση (δεδομένα χώρας-περιοχής και χρόνου),
4. την πολιτική προσέγγιση (πολιτικο-οικονομικό σύστημα, σύστημα υγείας).

Σύγχρονος ορισμός

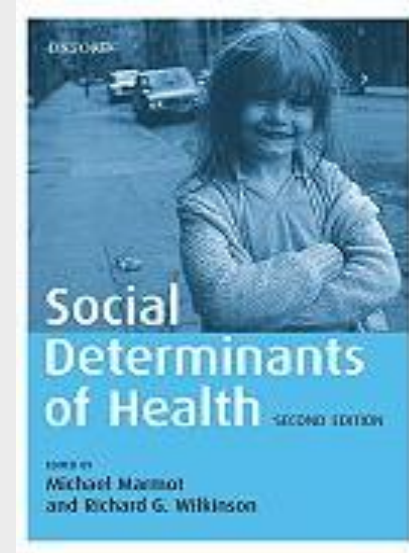
Υγεία = «ένα μέσο για την καθημερινή ζωή, όχι ο σκοπός της ζωής. Είναι μια θετική έννοια που δίνει έμφαση στους κοινωνικούς και προσωπικούς μας πόρους, αλλά και στις σωματικές ικανότητες»
(ΠΟΥ, 1986)

Οι Διαστάσεις της Υγείας (Τούντας, 2004)

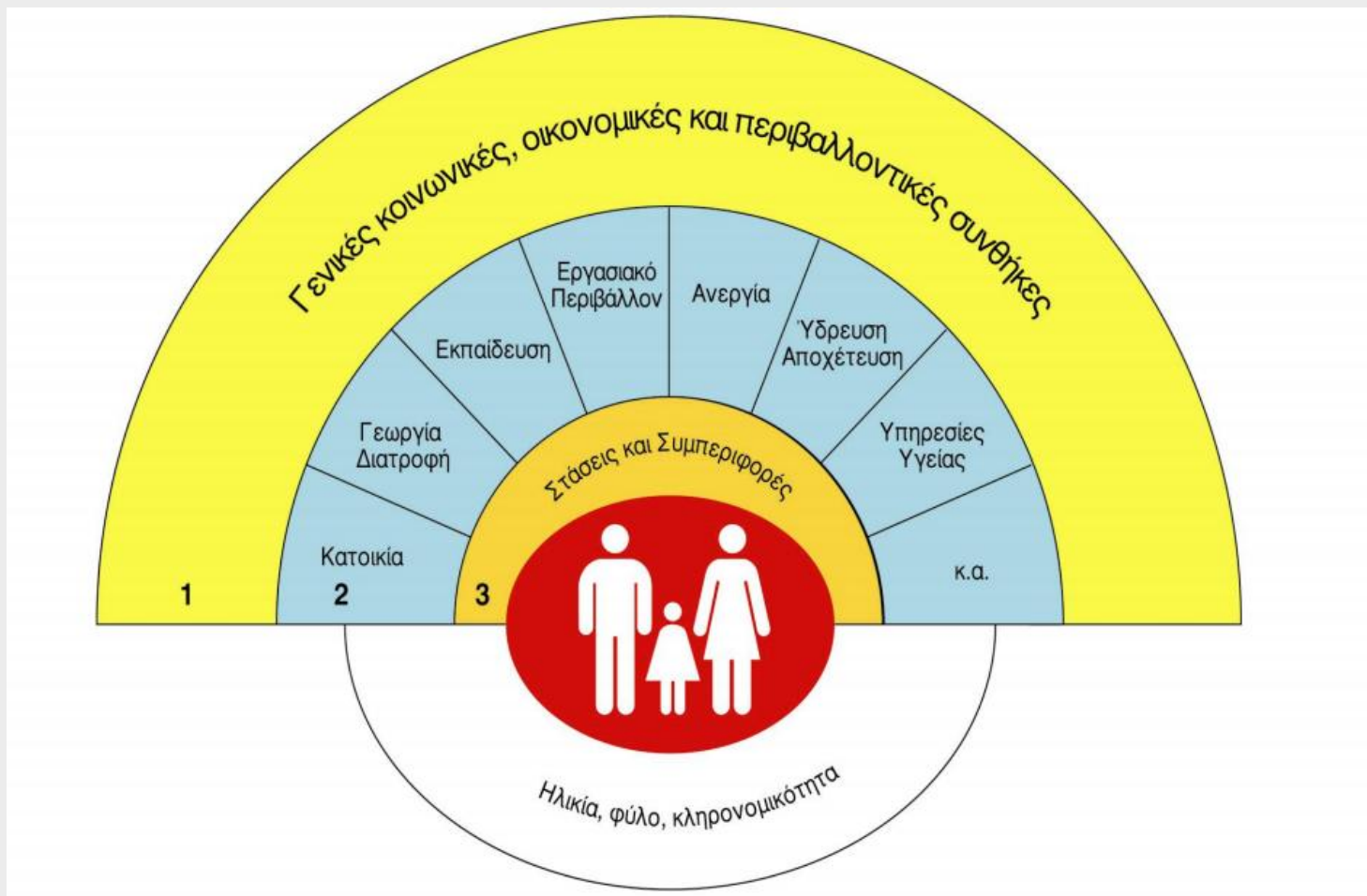


Οι καθοριστικοί παράγοντες της υγείας

- «τα αίτια των αιτιών»
- είναι οι συνθήκες μέσα στις οποίες οι άνθρωποι γεννιούνται, μεγαλώνουν, ζουν, εργάζονται και γερνάνε, συμπεριλαμβανομένου και του συστήματος υγείας.
- Το επίπεδο της υγείας του Ευρωπαϊκού πληθυσμού καθορίζεται από τους εξής δέκα κοινωνικούς αλλά και τροποποιήσιμους παράγοντες από
 - 1) την κοινωνική μας βαθμίδα,
 - 2) το άγχος,
 - 3) τα πρώτα χρόνια της ζωής μας,
 - 4) τον κοινωνικό αποκλεισμό,
 - 5) την εργασία,
 - 6) την ανεργία,
 - 7) την κοινωνική υποστήριξη,
 - 8) τους εθισμούς,
 - 9) τη διατροφή μας και
 - 10) τις μεταφορές/ μετακινήσεις μας



Οι παράγοντες που επιδρούν στην Υγεία



Οι κοινωνικοί καθοριστικοί παράγοντες της υγείας

Οι κοινωνικοί καθοριστικοί παράγοντες της υγείας είναι κυρίως υπεύθυνοι για τις ανισότητες στην υγεία τόσο εντός όσο και μεταξύ των χωρών

Ανισότητες στην υγεία

οι συστηματικές και μη-αναπόφευκτες διαφορές στην έκβαση της υγείας μεταξύ των κοινωνικών ομάδων,
όπως ότι οι φτωχότεροι και οι περισσότερο μη-προνομιούχοι είναι πιο πιθανό να έχουν ασθένειες, αναπηρίες και πιο σύντομες ζωές από ότι αυτοί που είναι πιο πλούσιοι

Whitehead M. The concepts and principles of equity and health.
Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 1990

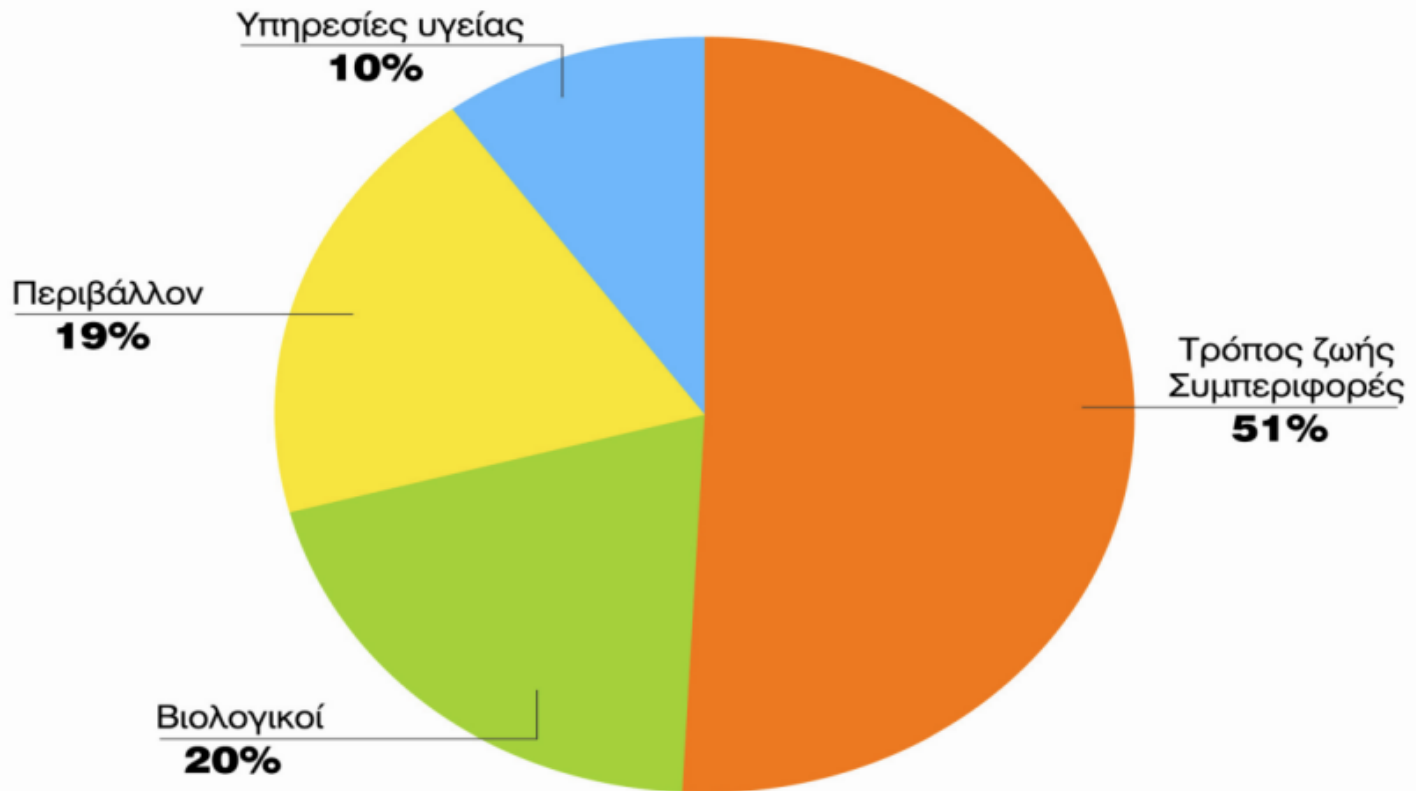
Ανισότητες vs Ανισοτιμίες στην Υγεία

- Η «ανισότητα στην υγεία», χρησιμοποιείται για να υποδηλώσει τις διαφορές και τις αποκλίσεις στο επίπεδο της υγείας μεταξύ ατόμων και ομάδων, δηλαδή έχει εμπειρική διάσταση και συνιστά έναν περιγραφικό όρο αποτύπωσης μιας υφιστάμενης κατάστασης, εκφρασμένης σε μετρήσιμα μεγέθη.
- Ενώ, η «ανισοτιμία στην υγεία», αναφέρεται στις ανισότητες που θεωρούνται αθέμιτες και άδικες. Επομένως, πρόκειται για μία κανονιστική έννοια που αφορά στην αξιολογική και αξιακή τοποθέτηση με βάση τις θεωρίες που υιοθετεί κάποιος για τα ζητήματα διανομής και κοινωνικής δικαιοσύνης, αρχών οργάνωσης της κοινωνίας και ερμηνείας της ύπαρξης ανισοτήτων στην υγεία (Braveman and Gruskin, 2003)

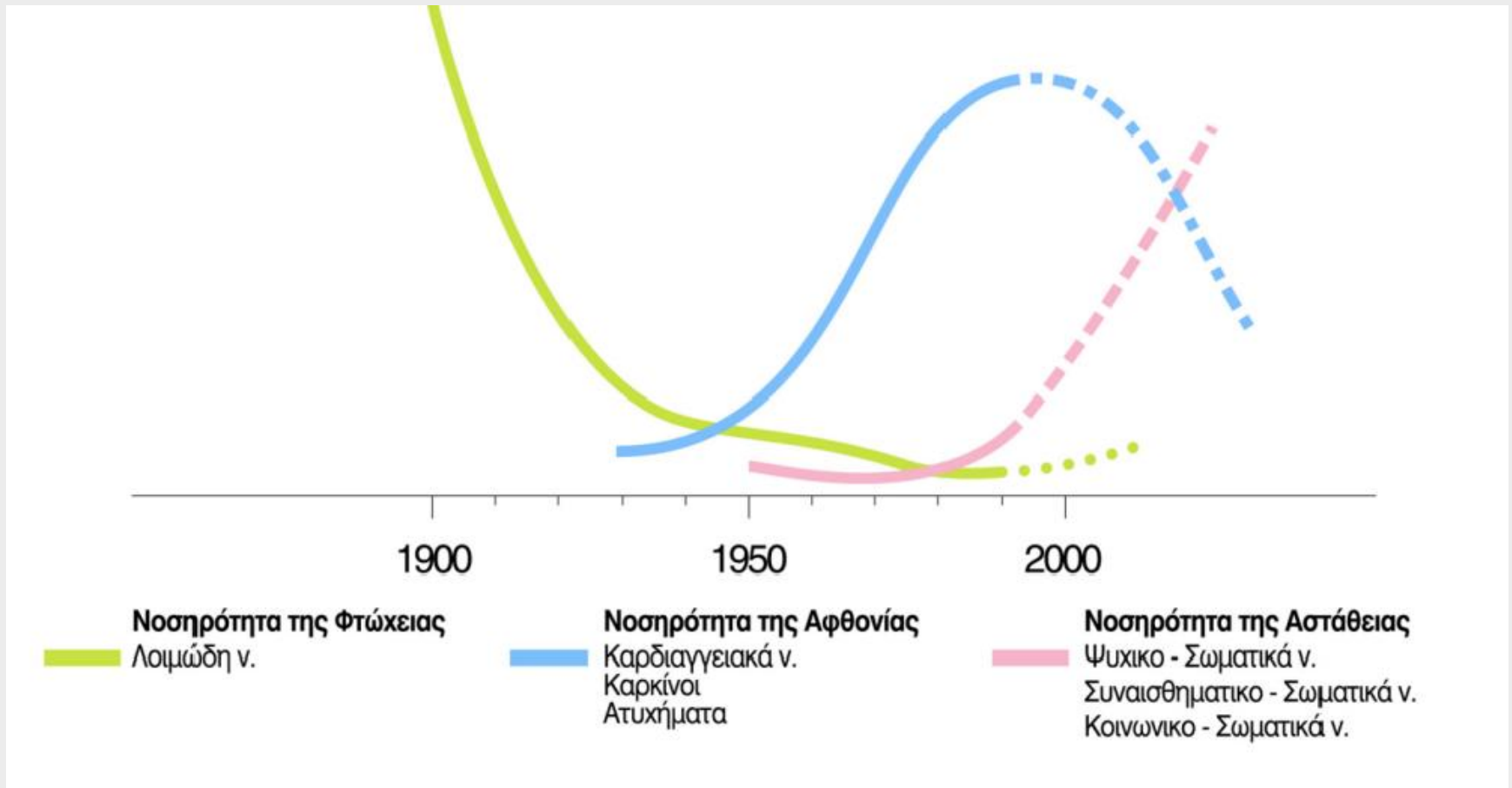
π.χ.

- επικίνδυνες-συμπεριφορές-υγείας όταν ο βαθμός επιλογής τρόπου ζωής είναι σοβαρά περιορισμένος
- έκθεση σε ανθυγιεινές και στρεσογόνες συνθήκες διαβίωσης και εργασίας
- ανεπαρκή πρόσβαση σε βασικές υπηρεσίες υγείας και άλλες ουσιαστικές δημόσιες υπηρεσίες
- κοινωνική κινητικότητα σχετιζόμενη με την υγεία που έχει την τάση να οδηγεί τους μη-υγιείς να κατεβαίνουν την κοινωνική σκάλα

Συντελεστές της Υγείας



Η νοσηρότητα στις ανεπτυγμένες χώρες κατά τη διάρκεια του 20^{ου} αιώνα



Προαγωγή της Υγείας – Αρχικός Ορισμός

- Οι ενέργειες και παρεμβάσεις που πραγματοποιούνται με στόχο την υποστήριξη και τη βελτίωση της ανθρώπινης υγείας
- Ζητήματα που προκύπτουν;
 - Τί είναι η «Υγεία»;
 - Τί είδους ενέργειες ή παρεμβάσεις;

Ιστορική αναδρομή

- 1800s: Ανακάλυψη του μικροσκόπιου = ανακάλυψη των αιτίων των λοιμωδών νοσημάτων (Germ theory) = εδραίωση του υψηλού κύρους της ιατρικής γνώμης
- 1840s: 1848 Public Health Act (UK)
- 1900s: Personal hygiene – Υγειονομική Διαφώτιση
- 1930s: “Social medicine” (J. Ryle, H. Sigerist)
- 1970s: Ανάγκη για ένα «καινούργιο ιατρικό μοντέλο»(Engel)-έμφαση στην πολυπαραγοντική αιτιολογία
- 1977: 30η Γ.Σ. του Π.Ο.Υ.: Στρατηγική «Υγεία για Όλους το 2000» (Health for All by the year 2000-HFA 2000)
- 1978: Συνδιάσκεψη Π.Ο.Υ .στην Άλμα-Άτα: Διακήρυξη για την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας-ΠΦΥ (Primary Health Care-PHC)
- 1985: Διατύπωση των 38 στόχων του Π.Ο.Υ. για την Ευρώπη
- 1986: Συνδιάσκεψη Π.Ο.Υ. στην Οτάβα: Διακήρυξη Προαγωγής Υγείας

Προαγωγή Υγείας – Σύγχρονοι Ορισμοί

- **Προαγωγή Υγείας:
(WHO 1986)**

Η διαδικασία που παρέχει τη διευκόλυνση (enabling) σε άτομα και σε κοινότητες ανθρώπων να αυξήσουν τον έλεγχο πάνω στους παράγοντες που επιδρούν στην υγεία και έτσι να βελτιώσουν την υγεία τους

- **Προαγωγή Υγείας:
(Green 1999)**

Κάθε συνδυασμός εκπαιδευτικών και οικολογικών υποστηρικτών ενεργειών για δράσεις και καταστάσεις ζωής που συμβάλλουν στην υγεία

Ιδεολογικές αρχές της Προαγωγής και Αγωγής Υγείας (WHO 1986, Green 1999)

- Ολιστική αντίληψη για την υγεία
- Αντιμετώπιση ανισοτήτων
- Δίκαιη κατανομή πόρων
- Ενδυνάμωση κοινοτήτων
- Διατομεακή προσέγγιση
- Επαναπροσανατολισμός Υπηρεσιών Υγείας
- Ενεργοποίηση πολιτών
- Η αναγνώριση των οικολογικών επιδράσεων στην υγεία

Βασικές υποθέσεις της Προαγωγής και Αγωγής Υγείας (WHO 1986, Green 1999)

- Η κατάσταση υγείας μπορεί να αλλάξει
- Η αρρώστια και τα αίτιά της μπορούν να κατανοηθούν
- Κατάλληλα προληπτικά μέτρα μπορούν να αναπτυχθούν
- Η υγεία του ατόμου επηρεάζεται από ευρύτερους παράγοντες (περιβάλλον, κτλ) και όχι μόνο από τη συμπεριφορά
- Αλλαγή σε ατομικές/κοινωνικές συμπεριφορές μπορεί να αλλάξει την κατάσταση υγείας
- Άτομα, ομάδες, κοινότητες μπορούν να αναλαμβάνουν την ευθύνη για την υγεία τους και τη συμπεριφορά τους
- Η ατομική ευθύνη δεν πρέπει να αντιμετωπίζεται ως “ενοχοποίηση του θύματος”
- Για να αλλάξει η συμπεριφορά υγείας πρέπει να παρέχονται στο άτομο κίνητρα και να είναι έτοιμο για αλλαγές

Χαρακτηριστικά της Προαγωγής Υγείας

- Η Προαγωγή Υγείας αποτελεί σημαντικό μέρος της Δημόσιας Υγείας
- Στόχος της Προαγωγής Υγείας είναι η ενίσχυση της θετικής υγείας (σωματικής, ψυχικής, κοινωνικής ευεξίας) σε συνδυασμό με την πρόληψη της αρρώστιας
- Η Προαγωγή Υγείας συνδυάζει: επικοινωνία, εκπαίδευση, νομοθεσία, οικονομικά μέτρα, οργανωτικές αλλαγές, κοινοτική ανάπτυξη και αυθόρμητες τοπικές δράσεις κατά των παραγόντων κινδύνου
- Προαγωγή Υγείας = Αγωγή Υγείας x Υγιής Δημόσια Πολιτική

Προαγωγή Υγείας



Αγωγή Υγείας vs Προαγωγή Υγείας

- Πρέπει να σημειωθεί ότι οι δύο όροι αρκετά συχνά ταυτίζονται. Αλλά...
- Η Αγωγή Υγείας αποτελεί ιδιαίτερα σημαντικό κομμάτι της Προαγωγή Υγείας η οποία όμως αποτελεί μια πολύ ευρύτερη κατηγορία

Δημόσια Υγεία – Προαγωγή Υγείας – Πρόληψη – Αγωγή Υγείας



Αγωγή Υγείας - Ορισμοί

- **Αγωγή Υγείας** είναι η διαδικασία που βοηθάει τα άτομα να παίρνουν αποφάσεις που προασπίζουν και προάγουν τη σωματική, ψυχική και κοινωνική τους ευεξία (American Joint Committee on Health Education Terminology 1973).
- **Αγωγή Υγείας** είναι δραστηριότητα που παρέχει γνώσεις υγείας, π.χ. κάποια σχετικά μόνιμη αλλαγή στις ικανότητες ενός ατόμου. Μπορεί να προκαλέσει αλλαγές στην κατανόηση ή στον τρόπο σκέψης μπορεί να φέρει αλλαγές στις πεποιθήσεις ή στάσεις και να διευκολύνει την απόκτηση δεξιοτήτων μπορεί να φέρει αλλαγές στη συμπεριφορά και τον τρόπο ζωής (Tones και Tilford 1994).

Στόχοι Αγωγής Υγείας

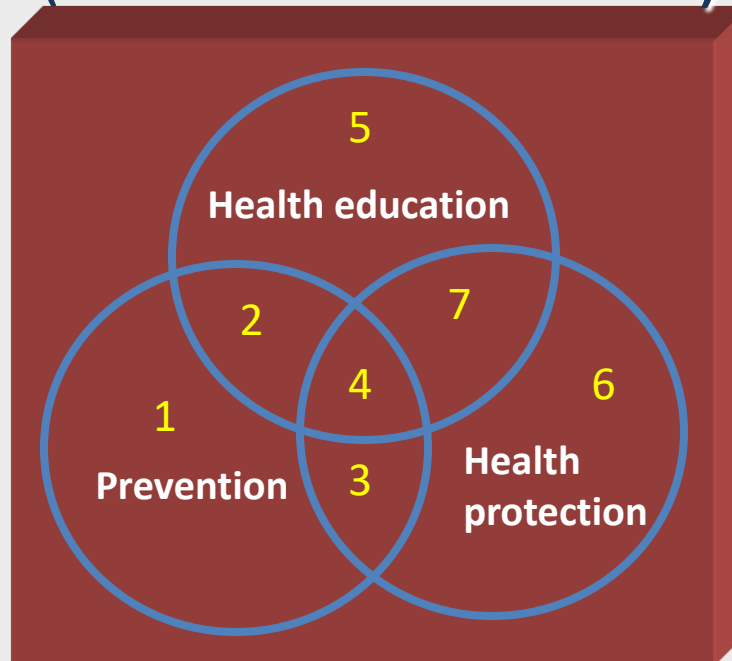
- Ευαισθητοποίηση
- Παροχή γνώσεων
- Αποσαφήνιση αξιών
- Τροποποίηση στάσεων
- Απόκτηση δεξιοτήτων
- Αλλαγή συμπεριφορών
- Αλλαγές στο περιβάλλον

TANNAHILL'S MODEL OF HEALTH PROMOTION (DOWNIE *et al* – 1990)

- Health education- communication to enhance well being and prevent ill health through influencing knowledge and attitudes.
- Prevention- reducing or avoiding the risk of diseases and ill health primary through medical interventions.
- Health protection safeguarding population health legislative, fiscal or social measures.

TANNAHILL'S MODEL OF HEALTH PROMOTION

(DOWNIE *et al* – 1990)



1. Υπηρεσίες πρόληψης στο γενικό πληθυσμό, π.χ. εμβολιασμοί, screening για Ca τραχήλου, screening για καρδιολογικά προβλήματα, αναπτυξιακή παρακολούθηση παιδιών, χρήση υποκατάστατων για διακοπή καπνίσματος στο γενικό πληθυσμό

2. Αγωγή Υγείας που στοχεύει στην πρόληψη, π.χ. Παροχή πληροφοριών και συμβουλών για τη διακοπή καπνίσματος

3. Μέτρα προστασίας της Δημόσιας Υγείας, π.χ. ασφάλεια πόσιμου νερού, WASH, φθορίωση

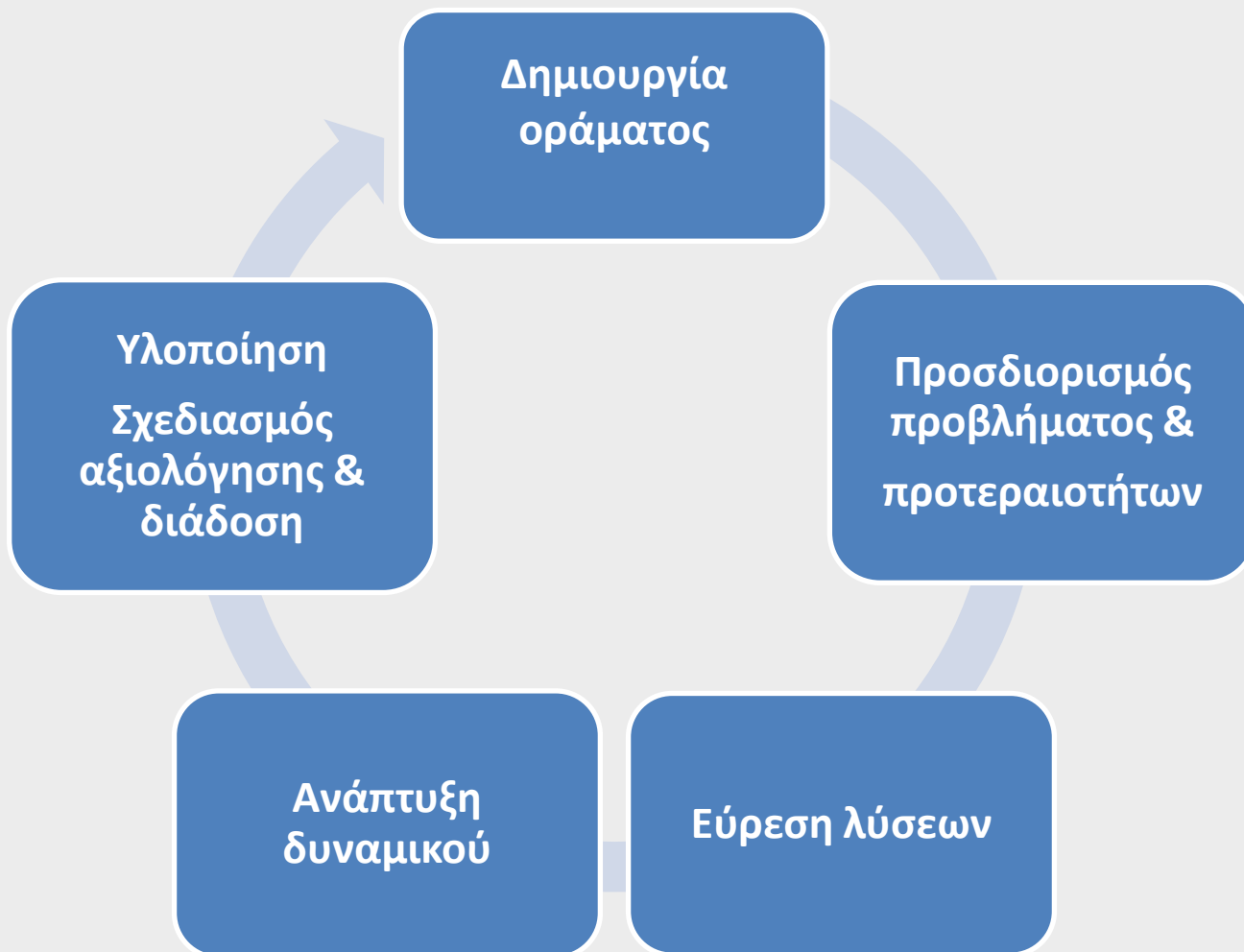
4. Αγωγή Υγείας με στόχο την προστασία της Δημόσιας Υγείας π.χ., lobbying για νομοθεσία σχετικά με την καθιέρωση της υποχρεωτικότητας της ζώνης οδήγησης

5. Αγωγή Υγείας. π.χ. life skills για εφήβους

6. Μέτρα για την προστασία της Δημόσιας Υγείας, π.χ. διακοπή καπνίσματος σε Δημόσιους χώρους

7. Αγωγή Υγείας που στοχεύει στην προώθηση θετικών μέτρων για τη Δημόσια Υγεία π.χ. προώθηση μέτρων για την απαγόρευση οποιασδήποτε διαφήμιση καπνικών προϊόντων

Έναρξη και σχεδιασμός παρεμβάσεων Προαγωγής Υγείας



1. Δημιουργία Οράματος

Βασικό κομμάτι του σχεδιασμού



Βασικές αρχές
προαγωγής υγείας



Τοπικές & Εθνικές
ανάγκες & προτεραιότητες

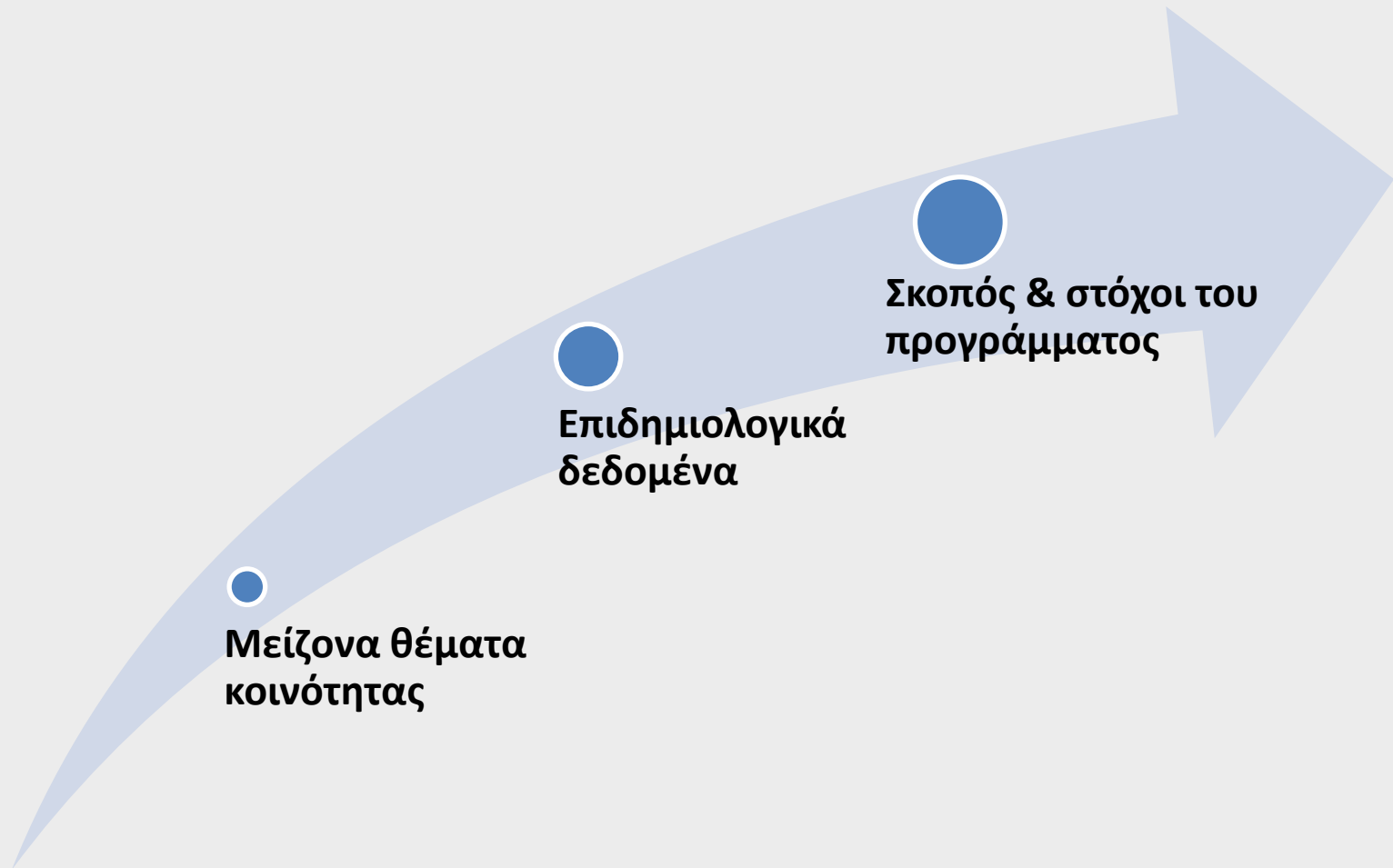
1. Δημιουργία Οράματος – Βασικά ερωτήματα

- Ποιά είναι τα “πιστεύω” του φορέα μας σχετικά με την Π.Υ.;
- Αντικατοπτρίζει το όραμα τις βασικές αρχές της Π.Υ.;
- Ποιές είναι οι τοπικές & εθνικές προτεραιότητες & ρυθμίσεις που στηρίζουν την υλοποίησή του;

Έναρξη και σχεδιασμός παρεμβάσεων Προαγωγής Υγείας



2. Προσδιορισμός προβλήματος & προτεραιοτήτων



2. Προσδιορισμός προβλήματος & προτεραιοτήτων – Βασικά ερωτήματα

- Ποίοι είναι οι άμεσα ενδιαφερόμενοι;
- Ποιά θέματα είναι σημαντικά στην κοινότητά σας; Πώς το γνωρίζετε;
- Υπάρχουν άλλα θέματα υγείας & ασθένειας, που έχουν προκύψει από άλλες μορφές αξιολόγησης αναγκών;
- Ποιούς επηρεάζουν περισσότερο;
- Τί θα κάνει ο φορέας σας; Τί μπορεί να κάνει (πόροι);
- Πώς διαμορφώνονται οι προτεραιότητες;

2. Προσδιορισμός προβλήματος & προτεραιοτήτων – Βασικά ερωτήματα

- Τί γνωρίζετε σχετικά με το θέμα; Ποίοι επηρεάζονται από αυτό;
- Ποίοι είναι οι ευρύτεροι καθοριστικοί, για την υγεία, παράγοντες που συμβάλλουν στο συγκεκριμένο θέμα; Είναι τροποποιήσιμοι;
- Τί διαβουλεύσεις έχουν γίνει με τους άμεσα ενδιαφερόμενους; Πως εμπλέκονται στο σχεδιασμό; Εκπροσωπούνται όλες οι ομάδες; (π.χ., μετανάστες, ευάλωτοι πληθυσμοί)
- Τί λέει η δημοσιευμένη τεκμηριωμένη γνώση; Πώς βρίσκουν εφαρμογή σε διαφορετικές υπό-ομάδες του πληθυσμού, που μιλούν για παράδειγμα άλλη γλώσσα, έχουν διαφορετικό πολιτισμικό υπόβαθρο, είναι μετανάστες, ηλικιωμένοι, γυναίκες, άτομα με αναπηρία;
- Πώς θα διαπιστώσετε την αλλαγή; Πώς θα διαδώσετε τις πληροφορίες;

2. Προσδιορισμός προβλήματος & προτεραιοτήτων

Σκοπός & στόχοι του προγράμματος

Σκοπός:

Μακροπρόθεσμα αποτελέσματα.....

π.χ. Η βελτίωση της ποιότητας ζωής, μείωση θνησιμότητας, νοσηρότητας, κλπ..

Επιτεύχθηκε; Αξιολόγηση αποτελέσματος



Στόχοι:

Τι θα πρέπει να γίνει για να επιτευχθεί ο σκοπός;

Ποιοι παράγοντες θα αντιμετωπιστούν;

Μετρήσιμοι & Ειδικοί.....

π.χ. Βελτίωση της αυτοδιαχείρισης σε ασθενείς με ΧΑΠ.....

Επιτεύχθηκε; Αξιολόγηση αντίκτυπου

Έναρξη και σχεδιασμός παρεμβάσεων Προαγωγής Υγείας



3. Εύρεση λύσεων



Τι ξέρουμε ότι είναι αποτελεσματικό βάσει...

- Της επιστημονικά τεκμηριωμένης γνώσης;
- Προηγούμενων προγραμμάτων για το ίδιο θέμα;



Σε πόσα επίπεδα θα στοχεύσουμε;

- Σε παράγοντες που σχετίζονται με το άτομο/άλλους;
- Σε παράγοντες του ευρύτερου κοινοτικού περιβάλλοντος;



Σε ποίο πλαίσιο θα εφαρμοστεί;

- Μόνο στο φορέα μας;
- Στο φορέα και σε χώρους κλειδιά της κοινότητας;

3. Εύρεση λύσεων – Βασικά ερωτήματα

- Ποιές παρεμβάσεις θα μπορούσαν να υλοποιηθούν για να επιτευχθούν ο σκοπός και οι στόχοι που έχετε θέσει;
- Ποιός συνδυασμός παρεμβάσεων (σε επίπεδο ατόμου και κοινότητας) έχει βρεθεί ότι είναι αποτελεσματικός;
- Ποιές στρατηγικές θεωρεί καταλληλότερες η εμπλεκόμενη κοινότητα;
- Πώς θα εμπλέξετε αντιπροσωπευτικό μέρος της κοινότητας στη διαδικασία λήψης αποφάσεων;
- Ποίοι παράγοντες λειτουργούν βοηθητικά και ποιοι ως εμπόδια για τη συμμετοχή των ατόμων; Πως αντιμετωπίζετε αυτά τα ζητήματα;
- Υπάρχουν ομάδες του πληθυσμού που αντιμετωπίζουν μεγαλύτερο κίνδυνο; Τι θα κάνετε γι' αυτές;

Έναρξη και σχεδιασμός παρεμβάσεων Προαγωγής Υγείας



4. Ανάπτυξη Δυναμικού

Η ανάπτυξη δυναμικού είναι....

Σε επίπεδο ατόμων:

Κάθε προσπάθεια με στόχο την εκπαίδευση και την κατάρτιση σε γνώσεις και δεξιότητες για τις δράσεις της προαγωγής υγείας.

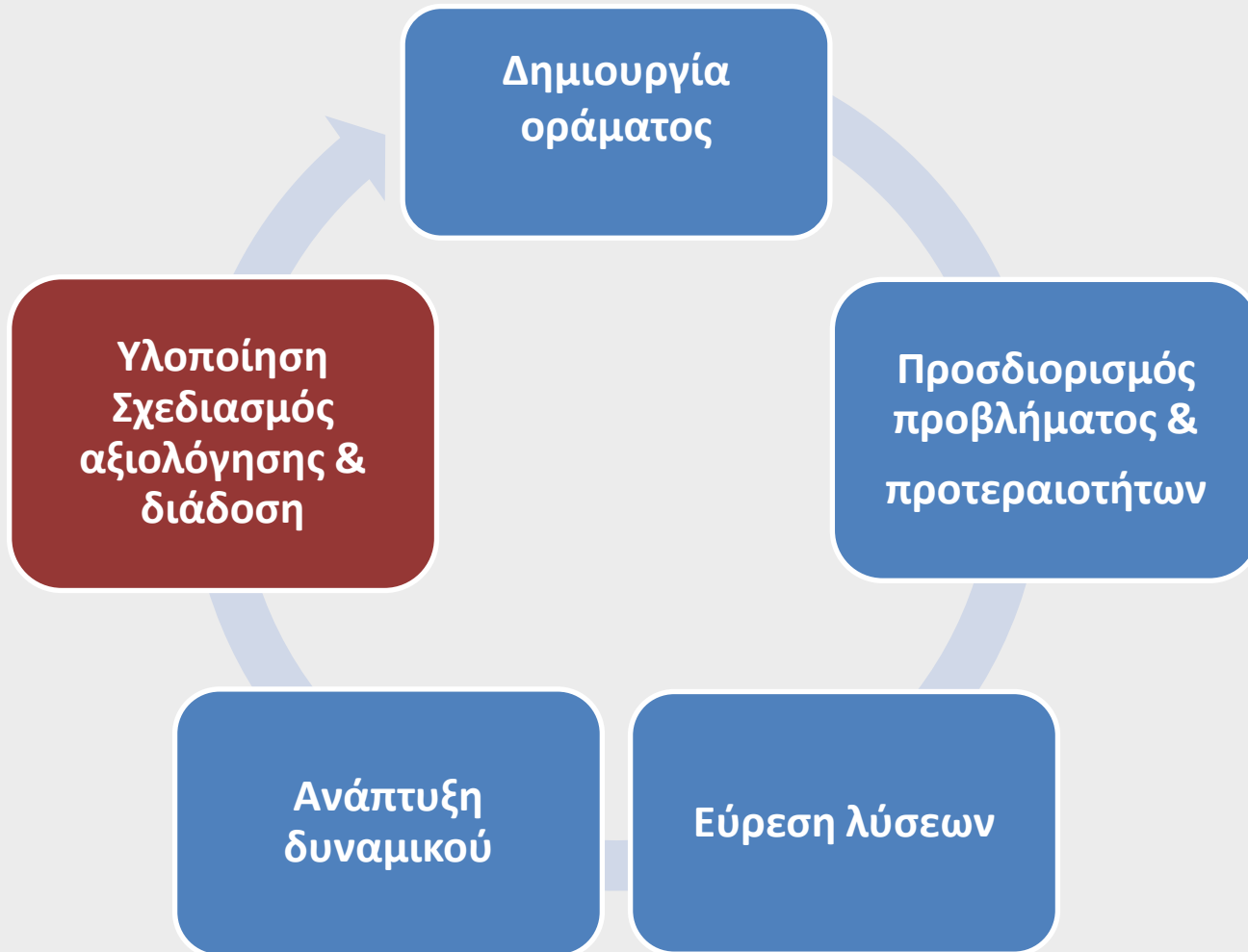
Σε επίπεδο φορέα:

Κάθε προσπάθεια οργανωσιακών αλλαγών & εύρεσης πόρων για τις δράσεις της προαγωγής υγείας

4. Ανάπτυξη δυναμικού – Βασικά ερωτήματα

- Τί πόρους έχετε (χρόνο, υλικοτεχνική υποδομή, προσωπικό κοινοτική συμμετοχή), για την υλοποίηση του προγράμματος προαγωγής υγείας;
- Επαρκούν; Ή χρειάζεται να αλλάξετε τις παρεμβάσεις, τους στόχους, ακόμη και σκοπό του προγράμματος;
- Υπάρχει σαφής προσδιορισμός των ρόλων και των ευθυνών στο πλαίσιο υλοποίησης του προγράμματος προαγωγής υγείας;

Έναρξη και σχεδιασμός παρεμβάσεων Προαγωγής Υγείας



5Α. Υλοποίηση

Η υλοποίηση των προγραμμάτων προαγωγής υγείας, προϋποθέτει:

**ανεπτυγμένες δεξιότητες που σχετίζονται
τόσο με την εφαρμογή των παρεμβάσεων,
όσο και
με τη διαχείριση προγραμμάτων**

5. Υλοποίηση –Βασικά ερωτήματα

- Παρακολουθείτε & καταγράφετε αξιόπιστες πληροφορίες σχετικά με το τι συμβαίνει κατά τη διάρκεια του προγράμματος;
- Πώς δημιουργήθηκε το υλικό του προγράμματος; Ελέγχθηκε πιλοτικά; Από ποιόν; Με ποιόν τρόπο;
- Παρακολουθείτε σε τακτική βάση τους πόρους σας;
- Ποιός ενημερώνεται για την υλοποίηση του προγράμματος; Πώς διαδίδεται η πληροφορία στους άμεσα ενδιαφερόμενους;

5B. Σχεδιασμός Αξιολόγησης & Διάδοση των πληροφοριών

Σχεδιάζεται....

- Από την αρχή του προγράμματος παράλληλα με τη διάδοση

Αφορά....

Μετρήσεις σε:

- Δείκτες υγείας
- Γνώσεις
- Συμπεριφορές
- Κοινωνική υποστήριξη
- Ποιότητα ζωής
- Κόστος/Αποτελεσματικότητα
- Συμμετοχή της κοινότητας

5B. Σχεδιασμός Αξιολόγησης & Διάδοση των πληροφοριών – Βασικά ερωτήματα

- Ποιός είναι ο σκοπός της αξιολόγησής σας;
- Ποίοι θα λάβουν τα αποτελέσματα; Τί πληροφορίες χρειάζονται;
- Πώς θα πραγματοποιήσετε την αξιολόγηση; Πώς θα αναλυθούν και θα ερμηνευτούν τα δεδομένα;
- Πώς θα συλλεχθούν τα δεδομένα;
- Ποίοι πόροι θα διατεθούν για την αξιολόγηση;
- Πώς θα ενσωματωθεί η εκπροσώπηση και η συμμετοχή της κοινότητας στη διαδικασία αξιολόγησης;
- Ποίοι περιορισμοί υπάρχουν & πώς θα ξεπεραστούν;
- Πώς θα διαδοθούν τα αποτελέσματα στους άμεσα ενδιαφερόμενους, σε ομάδες της κοινότητας, καθώς και στους χρηματοδότες;

Παραδείγματα καλών πρακτικών

Riza et al., 2020

Table 2. The 15 highly assessed best practices.

Publication	Reference Number	Area of Intervention	Intervention	Score
McMurray (2014)	[116]	Primary healthcare	Partnership between a dedicated health clinic for government-assisted refugees, a local reception center, and community providers	20
Reavy (2012)	[127]	Maternal health	New clinic model for prenatal and pediatric refugee patients (in particular, the role of the Culturally Appropriate Resources and Education (C.A.R.E.) Clinic Health Advisor)	19
Small (2016)	[38]	Mental health	Comparison of three different treatment modalities: treatment as usual (TAU), home-based counseling (HBC), and a community-based psycho-educational group (CPG)	18
Bader (2006)	[109]	Noncommunicable Diseases	Linguistically and culturally sensitive cardiovascular disease (CVD) prevention program	17
Sheikh & McIntyre (2002)	[126]	Maternal health	Intensive child health promotion and education campaign using ethnic media and social network	17
Williams & Thompson (2011)	[40]	Mental health	Community-based mental healthcare services	17
Kaltman (2011)	[37]	Mental health	Collaborative mental healthcare program implemented in a network of primary care clinics that serve the uninsured	17
Fondacarro (2016)	[14]	Mental health	Training program for psychology students ("Connecting Cultures")	16
Levin-Zamir (2011)	[114]	Primary healthcare	Cross-cultural program for promoting communication and health	15
Siddaiah (2014)	[112]	Noncommunicable Diseases	Community-based, culturally competent respiratory health screening and education	15
Tumiel-Behalter (2011)	[89]	Health service provision	Community program with a participatory approach to improve the health of four underserved communities ("Good For The Neighborhood")	15
Ferrera (2017)	[96]	Health service provision	Health promotion initiative that integrates principles of positive minority youth development	15
Tyrer & Fazel (2014)	[29]	Mental health	School and community-based interventions	15
Kaltman (2016)	[36]	Mental health	Mental health intervention for primary care clinics that serve the uninsured	15
Goodkind (2014)	[56]	Mental health	Community-based advocacy and learning intervention with refugees and undergraduate students	15

Έναρξη και σχεδιασμός παρεμβάσεων Προαγωγής Υγείας – Εφαρμογή στην ανάπτυξη ενός προγράμματος για την αύξηση της συχνότητας του μητρικού θηλασμού – ΛΕΡΟΣ – ΚΩΣ – 2015/2016



ΑΑ197: Έκτακτο πρόγραμμα εμβολιασμών κατά της Ιλαράς στον παιδικό πληθυσμό Ρομά (Αύγουστος - Δεκέμβριος 2017)

Ιωάννης Σπυριδής², Κασσιανή Μέλλου¹, Θεανώ Γεωργακοπούλου¹, Ελεονώρα Τζούφη², Κατερίνα Τσέκου¹, Χρυσοβαλάντου Κεφαλούδη¹, Αθανάσιος Κουστένης², Χρυσοβαλάντης Σιλβέστρος², Χρυσούλα Μπότση³, Τάκης Παναγιωτόπουλος^{1,3}, Ιωάννα Παυλοπούλου⁴, Αγάπιοι Τερζίδης¹

1. Κέντρο Ελέγχου & Πρόληψης Νοσημάτων Νοσημάτων (ΚΕΕΛΠΝΟ), 2. Πρόγραμμα ΡΗΙΛΟΣ, 3.Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας (ΕΣΔΥ), 4. Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών (ΕΚΠΑ)

Εισαγωγή

Από το 2016 παρατηρείται αύξηση των κρουσμάτων ιλαράς στις 30 χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης και του Ειδικού Οικονομικού Χώρου. Συγκεκριμένα, το 2016 καταγράφηκαν 4.643 κρούσματα, ενώ το 2017 τα κρούσματα έφτασαν τα 14.451 (ECDC, 2018). Όσον αφορά στην Ελλάδα μέχρι και τις 26/4/2018 είχαν καταγραφεί 2.659 κρούσματα με τα περισσότερα να εντοπίζονται στη Ν. Ελλάδα και να αφορούν σε μικρά παιδιά προερχόμενα από κοινότητες Ρομά (ΚΕΕΛΠΝΟ, 2018).

Σκοπός

Σκοπός του έκτακτου προγράμματος εμβολιασμού ήταν η αύξηση της εμβολιαστικής κάλυψης έναντι της Ιλαράς των παιδιών Ρομά στην Ελλάδα η οποία εκτιμάται ότι είναι χαμηλότερη από 40% (ΕΣΔΥ, 2013).

Υλικό

Ως πληθυσμός στόχος ορίστηκαν τα παιδιά Ρομά ηλικίας 9 μηνών – 18 ετών τα οποία κατοικούν σε καταυλισμούς Τύπου 1 (άκρως υποβαθμισμένες περιοχές – συνθήκες διαβίωσης μη αποδεκτές με καλύβια, παραπήγματα και απουσία βασικών υποδομών) και καταυλισμούς τύπου 2 (μικτοί καταυλισμοί – αυθαίρετοι στις παρυφές των πόλεων με προβλήματα πολεοδομικής οργάνωσης και υποτυπώδεις υποδομές).

Μέθοδος

Για τον εντοπισμό των βασικότερων καταυλισμών Τύπου 1 και 2 χρησιμοποιήθηκαν τα στοιχεία από τις καταγραφές της Ειδικής Γραμματείας για την Κοινωνική Ένταξη των Ρομά του Υπουργείου Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Ο εκτιμώμενος πληθυσμός στόχος στους προαναφερόμενους καταυλισμούς ανέρχεται στα 32.000 παιδιά. Στη συνέχεια, με τη συνεργασία της Ένωσης Ελλήνων Διαμεσολαβητών Ρομά εντοπίστηκαν οι καταυλισμοί στους οποίους έπρεπε να δοθεί μεγαλύτερη έμφαση.

Αποτελέσματα

Από τις 24/8/2017 έως και τις 22/12/2017 πραγματοποιήθηκαν εμβολιασμοί από κλιμάκια του ΚΕΕΛΠΝΟ σε καταυλισμούς Τύπου 1 και Τύπου 2 στην περιφέρεια Αττικής, στην Περιφέρεια Πελοποννήσου, στην Περιφέρεια Στερεάς Ελλάδας, στην Περιφέρεια Θεσσαλίας και στην Περιφέρεια Κεντρικής Μακεδονίας. Συνολικά προσήλθαν για εμβολιασμό 5.343 παιδιά, και χορηγήθηκαν 3.782 δόσεις MMR. Επίσης, χορηγήθηκαν 517 δόσεις HEXA, 442 δόσεις HEP b, 465 δόσεις PCV και εκδόθηκαν 1.218 Βιβλιάρια Υγείας Παιδιού. Τέλος, απεστάλησαν 1.412 δόσεις MMR σε διάφορες τοπικές δομές Υγείας για την εμβολιαστική κάλυψη παρακείμενων καταυλισμών.

Συμπεράσματα

Κρίνεται αναγκαία η συνέχιση των εμβολιαστικών δράσεων στον πληθυσμό των Ρομά καθώς η εμβολιαστική κάλυψη για το εμβόλιο MMR στους πληθυσμούς που διαμένουν σε καταυλισμούς Τύπου 1 και 2 είναι χαμηλή ενώ εξίσου δύσκολη είναι και η λήψη εμβολιαστικού ιστορικού καθώς ένα πολύ μεγάλο μέρος του πληθυσμού δεν έχουν Βιβλιάριο Υγείας Παιδιού. Τέλος, πρέπει να αναφερθεί ότι λόγω των νομαδικών χαρακτηριστικών που παρουσιάζει ο συγκεκριμένος πληθυσμός παρατηρούνται ιδιαίτερα μεγάλες αποκλίσεις μεταξύ των απογραφών του πληθυσμού και της πραγματικότητας.



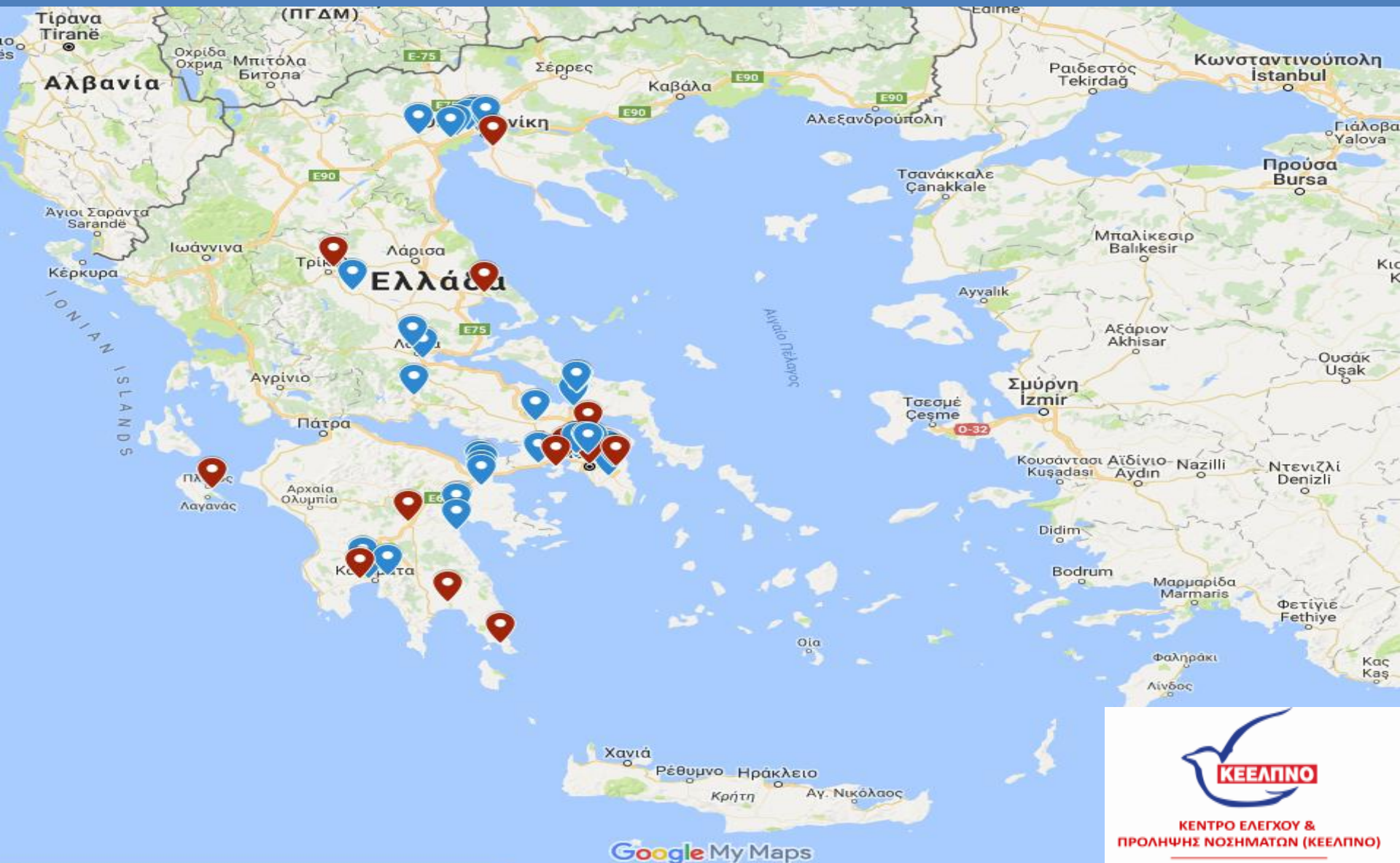
ΚΕΝΤΡΟ ΕΛΕΓΧΟΥ &
ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ (ΚΕΕΛΠΝΟ)

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

Σημεία εμβολιασμού

Κόκκινο = Εμβολιασμοί από κλιμάκια ΚΕΕΛΠΝΟ

Μπλε = Αποστολή εμβολίων σε τοπικές δομές Υγείας (ΠΕΔΥ, Κέντρα Κοινότητας κτλ)



ΚΕΕΛΠΝΟ
ΚΕΝΤΡΟ ΕΛΕΓΧΟΥ &
ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ (ΚΕΕΛΠΝΟ)
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

Απολογισμός εμβολιασμών μέχρι και 31/12/2017 από κλιμάκια του ΚΕΕΛΠΝΟ & αποστολές σε τοπικές δομές Υγείας

Περιφέρεια Αττικής

Μέγαρα, Ασπρόπυργος, Ζεφύρι, Αχαρνάι, Άνω Λιόσια (σε επίπεδο σχολικών μονάδων), Κορωπί, Σπάτα, Χαλάνδρι, Γέρακας

Περιφέρεια Πελοποννήσου

Ζευγολαπιό, Πουλίτσα, Εξαμίλλια, Τορκονέφυρα Νέα Κίος, Μηδέα, Άστρος Κυνουρίας, Αριοχώρι

Περιφέρεια Στερεάς Ελλάδας

Χαλκίδα, Εύβοια, Άμφισσα, Ανθήλη, Καμυλόβρυση

Περιφέρεια Θεσσαλίας

Μαύρικα

Περιφέρεια Κεντρικής Μακεδονίας

Δενδροπόταμος, Υψώματα, Αγία Σοφία, Πολίχνη, Μετέωρα, Ευκαρπία, Χαλάστρα, Κείμενα, Αλεξάνδρεια Ημαθίας

	Ν προσελθέν των	MMR	HEXA	HEPb	PCV	Β.Υ.Π
Σύνολο εμβολιασμών από Κλιμάκια ΚΕΕΛΠΝΟ (μέχρι 31/12/17)	5343	3782	517	442	465	1018
Σύνολο αποστολών σε τοπικές δομές υγείας (μέχρι 31/12/17)	-	1412	-	-	-	200
ΣΥΝΟΛΟ		5194	517	442	465	1218

Παραπομπές

-ECDC (2018). Monthly measles and rubella monitoring report, February 2018

<https://ecdc.europa.eu/en/publications-data/monthly-measles-and-rubella-monitoring-report-february-2018>

-ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ. (2018). Μηνιαία έκθεση επιδημιολογικής επιτήρησης της λοίμωξης από τον ιό της Ιλαράς, 26/4/2018

-Παναγιωτόπουλος & συν. (2013). Έκθεση – Εθνική μελέτη κατάστασης εμβολιασμού των παιδιών στην Ελλάδα, 2012. Αθήνα: ΕΣΔΥ



ΚΕΝΤΡΟ ΕΛΕΓΧΟΥ &
ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ (ΚΕΕΛΠΝΟ)

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ