

Εθνικό Σχέδιο Δράσης
για το HIV/AIDS
2008 - 2012

δυνα

Εθνικό Σχέδιο Δράσης για τη Δημόσια Υγεία

**Εθνικό Σχέδιο Δράσης για το HIV/AIDS
2008 - 2012**



Αθήνα 2008

Υπουργείο Υγείας & Κοινωνικής Αλληλεγγύης

Γραφείο Γενικού Γραμματέα Υγείας & Κοινωνικής Αλληλεγγύης

Μονάδα Στρατηγικής και Πολιτικών Υγείας

Συντονιστής Μονάδας: Αλέξης Ζορμπάς

Συντονίστρια Εθνικού Σχεδίου Δράσης

για τη Δημόσια Υγεία - Επιμέλεια: Έφη Σίμου

Εθνικό Σχέδιο Δράσης για τη Δημόσια Υγεία

Επιστημονική - Γνωμοδοτική Επιτροπή

Πρόεδρος	Γιάννης Κυριόπουλος , Καθηγητής Οικονομικών της Υγείας, Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας
Μέλη	Γιάννης Αλαμάνος , Αναπληρωτής Καθηγητής Υγιεινής και Επιδημιολογίας, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Πατρών, Εργαστήριο Υγιεινής Γιώργος Αρσένης , Επίκουρος Καθηγητής Μικροβιολογίας Πανεπιστημίου Αθηνών Νικόλαος Βακάλης , Κοσμήτωρ Εθνικής Σχολής Δημόσιας Υγείας, Καθηγητής Τομέα Παρασιτολογίας, Εντομολογίας και Τροπικών Νόσων Αλκιβιάδης Βατόπουλος , Καθηγητής Μικροβιολογίας, Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας Γιάννης Δημολιάτης , Επίκουρος Καθηγητής Υγιεινής και Επιδημιολογίας, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Ιωαννίνων, Εργαστήριο Υγιεινής Ιωάννης Ιωαννίδης , Καθηγητής Υγιεινής, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Ιωαννίνων Τζένη Κουρέα - Κρεμαστινού , Καθηγήτρια Δημόσιας Υγείας, Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας Θεόδωρος Κωνσταντινίδης , Επίκουρος Καθηγητής Υγιεινής και Επιδημιολογίας, Ιατρική Σχολή, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης Χρήστος Λιονής , Αναπληρωτής Καθηγητής Κοινωνικής και Οικογενειακής Ιατρικής, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Κρήτης Νίκος Μανιαδάκης , Επίκουρος Καθηγητής Διοίκησης Υπηρεσιών Υγείας, Πανεπιστήμιο Πειραιά Παναγιώτης Μπεχράκης , Αναπληρωτής Καθηγητής Φυσιολογίας Αναπνοής Πανεπιστημίου Αθηνών Κωνσταντίνος Μπουραντάς , Καθηγητής Αιματολογίας Πανεπιστημίου Ιωαννίνων Ελπίδα Πάβη , Διευθύντρια Σπουδών, Τομέας Οικονομικών της Υγείας, Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας Θεόδωρος Παπαδημητρίου , Γενικός Διευθυντής Κέντρου Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων Αναστασία Ρουμελιώτου , Καθηγήτρια Επιδημιολογίας και Βιοστατιστικής, Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας Γιάννης Τούντας , Αναπληρωτής Καθηγητής Κοινωνικής Ιατρικής, Εργαστήριο Υγιεινής και Επιδημιολογίας, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Αθηνών Χρήστος Χατζηχριστοδούλου , Επίκουρος Καθηγητής Υγιεινής και Επιδημιολογίας, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας

Ευχαριστίες

Το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης αναγνωρίζει και ευχαριστεί τους επιστήμονες και εκπροσώπους της Κοινωνίας των Πολιτών, οι οποίοι με ενδιαφέρον και υπευθυνότητα κατέθεσαν τις επιστημονικές τους απόψεις και εμπλούτισαν το σχεδιασμό και το περιεχόμενο του παρόντος σχεδίου με κείμενα, δεδομένα, συστάσεις, διορθώσεις και προτάσεις.

Συγκεκριμένα, ευχαριστούμε τον κ. **Κωσταντή Καμπουράκη**, Ειδικό Συνεργάτη Μονάδας Στρατηγικής και Πολιτικών Υγείας, Πρόεδρο μη-κυβερνητικής οργάνωσης ACT UP HELLAS, Επιστημονικό Υπεύθυνο του Εθνικού Σχεδίου Δράσης για το HIV/AIDS. Τους κ.κ **Ι. Πιερουτσάκο**, Πρόεδρο ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ., **Θ. Παπαδημητρίου**, Γενικό Διευθυντή ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ., **Ε. Τσάγκαρη**, Συντονίστρια Γραφείου Στρατηγικού Σχεδιασμού και Κέντρων ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ. Επίσης, ευχαριστούμε τα μέλη της Ειδικής Επιτροπής Σύνταξης του Εθνικού Σχεδίου Δράσης για το HIV/AIDS: **Μ. Λαζανά**, Διευθυντή Γ' Παθολογικής Κλινικής και Μονάδας Λοιμώξεων Γ.Ν.Α. «ΚΟΡΓΙΑΛΕΝΕΙΟ-ΜΠΕΝΑΚΕΙΟ Ε.Ε.Σ.», **Δ. Αγραφιώτη**, Καθηγήτη Κοινωνιολογίας Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας, **Α. Ρουμελιώτη**, Καθηγήτρια Επιδημιολογίας και Βιοστατιστικής Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας, **Π. Γαργαλιάνο - Κακόλυρη**, Διευθυντή Α' Παθολογικής Κλινικής και Μονάδας Λοιμώξεων Γ.Ν.Α. «ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΓΕΝΝΗΜΑΤΑΣ», Εκπρόσωπο Ελληνικής Εταιρίας Μελέτης και Αντιμετώπισης του AIDS, **Α. Κούτελη**, Καθηγήτη Παθολογίας, Διευθυντή Ε' Παθολογικής Κλινικής και Μονάδας Λοιμώξεων Γ.Ν.Α. «ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ», **Μ. Θεοδωρίδου**, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Παιδιατρικής Τμήμα ΜΑΚΚΑ - Α' Παιδιατρική Κλινική Παν/μίου Αθηνών, **Μ. Λελέκη**, Διευθυντή Β' Παθολογικής Κλινικής Γ.Ν.Α. Μελισίων «ΑΜΑΛΙΑ ΦΛΕΜΙΝΓΚ», Εκπρόσωπο Ελληνικής Εταιρίας Λοιμώξεων, **Π. Νικολαΐδη**, Καθηγήτη Παθολογίας-Νεφρολογίας, Αριστοτέλειου Παν/μίου Θεσσαλονίκης, Υπεύθυνο Μονάδας Λοιμώξεων Γ.Ν. Θ. «ΑΧΕΠΑ», **Γ. Τουλούμη**, Επίκουρη Καθηγήτρια Βιοστατιστικής Παν/μίου Αθηνών, **Δ. Χατζηγεωργίου**, Ειδικό Παθολόγο Λοιμωξιολόγο 251 Γ.Ν.Α. (Γενικού Νοσοκομείου Αεροπορίας), Συνεργασία στον Τομέα των Ανθρώπινων Δικαιωμάτων, **Ι. Παυλοπούλου**, Υπεύθυνη Τμήματος Παρεμβάσεων στην κοινότητα ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ., **Φ. Γκόμα**, Υπεύθυνη ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ. Θεσσαλονίκης, **Μ. Βαρελή**, Υπεύθυνη Τμήματος Εκπαίδευσης ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ., **Χ. Πολίτη**, Νομικό Σύμβουλο ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ., **Χ. Μπότση**, Ιατρό-Πνευμονολόγο-Ανθρωπολόγο, Μονάδα Ειδικών Λοιμώξεων Ν. ΑΝΔΡΕΑΣ ΣΥΓΓΡΟΣ, Υπεύθυνη Διατομεακού Γραφείου HIV Λοίμωξης, Σ.Μ.Ν. και ESTHER, του ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ., **Δ. Παρασκευά**, Πρώην Υπεύθυνη Γραφείου HIV Λοίμωξης ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ., **Γ. Νικολόπουλο**, Αναπληρωτή Υπεύθυνο Γραφείου HIV Λοίμωξης ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ., **Β. Κοντέ**, Ιατρό-Παιδίατρο, Γραφείο HIV λοίμωξης ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ., **Β. Ραφτόπουλο**, Νοσηλεύτη Π.Ε., Γραφείο HIV λοίμωξης ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ., **Αστ. Δουκουδάκη**, Καθηγήτη, Πρόεδρο Οδοντιατρικής Σχολής Αθηνών, **Ι. Τζούτζα**, Αναπληρωτή Καθηγητή, Μέλος Επιτροπής Λοιμώξεων Οδοντιατρικής Σχολής Αθηνών, **Β. Πανή**, Αναπληρωτή Καθηγητή, Μέλος επιτροπής Λοιμώξεων Οδοντιατρικής Σχολής Αθηνών, **Ο. Νικολάτου - Γαλίτη**, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια, Μέλος επιτροπής Λοιμώξεων Οδοντιατρικής Σχολής Αθηνών, **Κ. Κοζυράκη**, Επίκουρο Καθηγητή, Μέλος επιτροπής Λοιμώξεων Οδοντιατρικής Σχολής Αθηνών, **Α. Μπόμπου**, Πρόεδρο Δ.Σ. μη-κυβερνητικής οργάνωσης Κέντρο Ζωής, **Γ. Βαλλιανάτο**, Μέλος μη-κυβερνητικής οργάνωσης Μ.Κ.Ο., **Κ. Κόκκα**, Ιατρό, Πρόεδρο μη-κυβερνητικής οργάνωσης ΣΥΝΘΕΣΗ, **Ν. Δέδε**, Μέλος μη-κυβερνητικής οργάνωσης ΣΥΝΘΕΣΗ, **Α. Βειζή**, Ιατρό, Μέλος Γιατροί Χωρίς Σύνορα Ελλάδα, **Ε. Πιτταδάκη**, Εκπαιδευτικό, Μέλος Δ.Σ. του Συλλόγου Προστασίας των Ελλήνων Αιμορροφιλικών (Σ.Π.Ε.Α.), **Χ. Σουλουκίδη**, Πρόεδρο Δ.Σ. Σωματείου Αλληλεγγύης Τρανσεξουαλικών και Τραβεστί Ελλάδος (Σ.Α.Τ.Ε.), **Χ. Χωριανοπούλου**, Εκπαιδευτικό, Μέλος ACT UP HELLAS.

Επίσης, ευχαριστούμε τους Οικονομολόγους της Υγείας κ.κ **Α. Μαστρογιαννάκη** και **Μ. Κακούρο**, και την κα **Δ. Βλαντώνη**, Κοινωνική Ψυχολόγο, για την ουσιαστική τους συμβολή στην εκπόνηση της οικονομοτεχνικής μελέτης.

Περιεχόμενα

Πρόλογος Υπουργού Υγείας & Κοινωνικής Αλληλεγγύης

σελ. 10

Πρόλογος Προέδρου ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ.

σελ. 12

Εισαγωγικό Σημείωμα

σελ. 14

Κεφάλαιο 1ο: Ανάλυση της Υφιστάμενης Κατάστασης

σελ. 16 1. Γενικά Συμπεράσματα από την Κατάσταση σε Όλο τον Κόσμο

σελ. 21 2. Η Κατάσταση στην Ευρωπαϊκή Ήπειρο

σελ. 21 3. Η Κατάσταση στην Ευρωπαϊκή Ένωση

σελ. 23 4. Πορεία και Εξέλιξη της Επιδημίας στην Ελλάδα

Κεφάλαιο 2ο: Στρατηγικός Σχεδιασμός

σελ. 24 1. Όραμα

σελ. 24 2. Αποστολή

σελ. 24 3. Στρατηγική Τοποθέτηση Εθνικού Σχεδίου Δράσης

σελ. 25 4. Στόχοι

σελ. 26 5. Αξίες του Εθνικού Σχεδίου Δράσης

σελ. 27 6. Αναμενόμενα Αποτελέσματα από την Εφαρμογή του Εθνικού Σχεδίου Δράσης

σελ. 30 7. Άξονες και Δράσεις του Εθνικού Σχεδίου Δράσης

Κεφάλαιο 3ο: Άξονες και Δράσεις του Εθνικού Σχεδίου Δράσης

σελ. 32 1ος Άξονας: Πρόληψη

σελ. 52 2ος Άξονας: Έρευνα - Εκπαίδευση

σελ. 55 3ος Άξονας: Παρακολούθηση/ Θεραπεία

σελ. 60 4ος Άξονας: Μάχη Κατά του Ρατσισμού και της Διάκρισης

Κεφάλαιο 4ο: Διαδικασία Υλοποίησης - Χρηματοδότηση

σελ. 62 1. Διαδικασία Υλοποίησης

σελ. 66 2. Κοστολόγηση και Χρηματοδότηση

Βιβλιογραφία

σελ. 68

Πρόλογος

Υπουργού Υγείας & Κοινωνικής Αλληλεγγύης

Στις αρχές του 21ου αιώνα το AIDS παραμένει μία ανοικτή πληγή για την ανθρωπότητα. Μία πληγή που δοκιμάζει τα υγειονομικά συστήματα των κρατών, τη συνοχή των κοινωνιών και το σεβασμό των ανθρωπίνων δικαιωμάτων.

Είναι ταυτόχρονα μία πρόκληση για τη χάραξη πολιτικής Δημόσιας Υγείας σε μία εποχή παγκοσμιοποίησης που σηματοδοτείται από νέες πολιτισμικές αξίες, νέους τρόπους επικοινωνίας και από την καθοριστική σημασία των μεταναστευτικών ρευμάτων.

Το Εθνικό Σχέδιο Δράσης για το HIV/AIDS 2008 - 2012 αποτελεί την πρώτη ολοκληρωμένη παρέμβαση εκ μέρους της οργανωμένης ελληνικής πολιτείας για την καταπολέμηση του HIV/AIDS. Αποτελεί επίσης καθοριστικό σταθμό στην υγειονομική ιστορία της χώρας, γιατί για πρώτη φορά μπαίνουν στέρεες βάσεις για το σχεδιασμό και την υλοποίηση εθνικής και βιώσιμης πολιτικής για ένα θέμα που αφορά στη Δημόσια Υγεία, αλλά και στην προάσπιση των ανθρωπίνων δικαιωμάτων.

Το σχέδιο ανταποκρίνεται στις δεσμεύσεις που έχει αναλάβει η χώρα μας έναντι του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας και της UNAIDS και εκφράζει με δημιουργικό τρόπο τη συνεργασία της πολιτείας, με την επιστημονική κοινότητα και την κοινωνία των πολιτών. Ευρύτερη αποστολή του Σχεδίου Δράσης είναι η θεμελίωση σύγχρονων πολιτικών για την καταπολέμηση του AIDS, η δυναμική έμφαση στην πρόληψη, η καταπολέμηση του κοινωνικού στιγματισμού, η ανάπτυξη σύγχρονων εκπαιδευτικών πολιτικών και η ενίσχυση των θεραπευτικών δομών στη χώρα μας.

Το Εθνικό Σχέδιο Δράσης για το HIV/AIDS 2008 - 2012 είναι μία τομή για τον υγειονομικό πολιτισμό της πατρίδας μας. Μία παρέμβαση καθοριστικής πολιτικής και κοινωνικής σημασίας. Ένα στοχευμένο πρόγραμμα δράσεων που εξασφαλίζει ότι η Ελλάδα θα καταπολεμήσει τον ιό, υπερασπίζοντας ταυτόχρονα τις αξίες της ανοικτής κοινωνίας και της υγειονομικής δημοκρατίας.

Δημήτρης Λ. Αβραμόπουλος

Πρόλογος

Προέδρου ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ.

Με την πρόταση για το Εθνικό Σχέδιο Δράσης για το HIV/AIDS που καταθέτουμε προς διαβούλευση, γίνεται μια προσπάθεια, ώστε να ανταποκριθούμε στις ανάγκες μας ως δομή, η οποία όλα αυτά τα χρόνια έχει στηρίξει τον αγώνα για το AIDS στη χώρα μας. Το ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ. εξελίσσεται σε ένα πανεθνικό δίκτυο πρόληψης, εκπαίδευσης και προαγωγής της Δημόσιας Υγείας.

Σκοπός και στόχος μας είναι η συνεχής, συνεπής και επιστημονικά τεκμηριωμένη ενημέρωση του πολίτη και ιδίως των νέων. Για να γίνει όμως αυτό πραγματικότητα, απαιτείται συνεργασία με όλους τους φορείς και τα δίκτυα, που αποτελούν και το βασικό σημείο πρόσβασης, σε κάθε ομάδα του πληθυσμού.

Ταυτόχρονα, είναι πλέον αναγκαίο ένα σύγχρονο Εθνικό Σχέδιο Δράσης για το HIV/AIDS, που αποτελεί προσδοκία όλων και ταυτόχρονα στρατηγικό τρόπο παρέμβασης της Ελληνικής Πολιτείας.

Έτσι το σχέδιο που κατατίθεται σήμερα για διαβούλευση, αποτελεί την αφετηρία για την υλοποίηση σε εθνικό επίπεδο, συστηματικών δράσεων για την αντιμετώπιση του ακανθώδους προβλήματος του AIDS και ως ασθένεια, αλλά και ως κοινωνικό πρόβλημα.

Όλο το προσωπικό του ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ. εργάστηκε προς αυτή την κατεύθυνση και θα συνεχίσει να εργάζεται άοκνα, σε όλα τα επίπεδα, συνεργαζόμενο με κάθε φορέα για πλήρη, σωστά τεκμηριωμένη και συνεχή ενημέρωση και πρόληψη, αλλά και θεραπευτική αντιμετώπιση. Θέλουμε να ευχαριστήσουμε την πρωτοβουλία του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης Δ. Λ. Αβραμόπουλου, γιατί μέσα από αυτό το σχέδιο δίνεται η δυνατότητα σε όλους μας να υλοποιήσουμε μια εθνική πολιτική σε ένα βασικό θέμα που αφορά απόλυτα στην προστασία της Δημόσιας Υγείας.

Δρ. Ιωάννης Ν. Πιερρουτσάκος



Εισαγωγικό Σημείωμα

Από την αρχή της νέας χιλιετίας έγινε κατανοητό ότι μόνο μέσω παγκόσμιων και συντονισμένων δράσεων θα γίνει εφικτή η αποτελεσματική αντιμετώπιση της HIV/AIDS επιδημίας. Η Ελλάδα συνυπέγραψε τη Διακήρυξη της Χιλιετίας των Ηνωμένων Εθνών (Σεπτέμβριος 2000), την Πολιτική Διακήρυξη των Δεσμεύσεων για την HIV/AIDS Λοίμωξη στην Ειδική Σύνοδο της Γενικής Συνέλευσης του Ο.Η.Ε. (UNAIDS Ιούνιος 2001-UNGASS 2006) και συμμετέχει σε όλες τις συντονιστικές δομές της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Επιπλέον, η χώρα μας χρηματοδοτεί διεθνείς πρωτοβουλίες όπως το Global Fund για την καταπολέμηση του AIDS, της Φυματίωσης και της Ελονοσίας.

Στον αγώνα κατά της επιδημίας του HIV/AIDS είναι αναγκαίο να κινητοποιηθούν όλοι: η Πολιτική Ηγεσία της Χώρας, οι Κυβερνητικοί Φορείς, η Κοινωνία των Πολιτών και ιδιαίτερα οι μη-κυβερνητικές οργανώσεις (Μ.Κ.Ο.) των ατόμων που ζουν με HIV/AIDS, η Εκκλησία, οι Ιατρικοί, Νοσηλευτικοί, Οδοντιατρικοί, Φαρμακευτικοί και Δικηγορικοί Σύλλογοι, οι Επιστημονικές Εταιρίες με αντικείμενο το HIV/AIDS και τέλος ο Επιχειρηματικός Κόσμος στο πλαίσιο της Εταιρικής Κοινωνικής Ευθύνης.

Το όραμα που κατευθύνει την ανάπτυξη των προγραμμάτων του Εθνικού Σχεδίου Δράσης είναι η δυναμική εναρμόνιση της πολιτικής που ακολουθείται στην Ελλάδα για την καταπολέμηση του ιού, με βάση τα ποιοτικά και ποσοτικά δεδομένα που έχει θέσει ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας και η UNAIDS για το AIDS και η ανάπτυξη υπεύθυνης στάσης ζωής με έμφαση στη σημασία της πρόληψης από το σύνολο της Ελληνικής Κοινωνίας.

Η αποστολή του έργου είναι η θεμελίωση οριζόντιας και ολιστικής πολιτικής για την καταπολέμηση του AIDS, καθώς και η εφαρμογή των αναγκαίων δράσεων, πολιτικών και νομοθετικών ρυθμίσεων με τις ανάγκες και τον προϋπολογισμό των προγραμμάτων παρέμβασης.

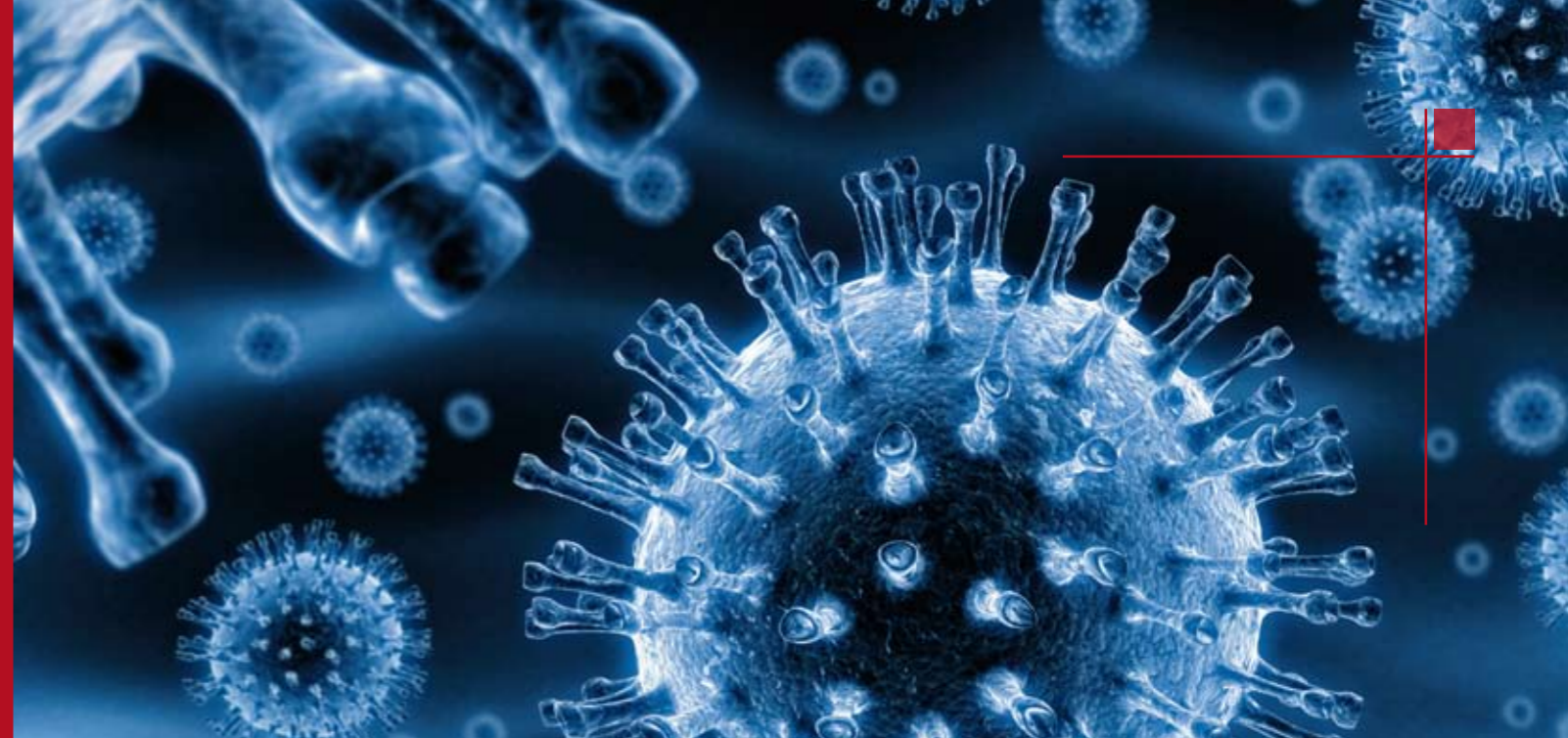
Το Σχέδιο Δράσης για το HIV/AIDS εντάσσεται στο Εθνικό Σχέδιο Δράσης για τη Δημόσια Υγεία, το οποίο περιλαμβάνει τα ακόλουθα 15 Σχέδια Δράσης: Εθνικό Σχέδιο Δράσης για τον Καρκίνο, Εθνικό Σχέδιο Δράσης για την Αναπαραγωγική και Σεξουαλική Υγεία, Εθνικό Σχέδιο Δράσης για τα Ναρκωτικά, Εθνικό Σχέδιο Δράσης για τη Διατροφή και τις Διατροφικές Διαταραχές, Εθνικό Σχέδιο Δράσης για τον Περιορισμό των Βλαπτικών Συνεπειών του Αλκοόλ στην Υγεία, Εθνικό Σχέδιο Δράσης για την Κατάθλιψη, Εθνικό Σχέδιο Δράσης για τα Καρδιαγγειακά Νοσήματα, Εθνικό Σχέδιο Δράσης για την Αντιμετώπιση των Περιβαλλοντικών Κινδύνων που Απειλούν την Υγεία,

Εθνικό Σχέδιο Δράσης για το Κάπνισμα, Εθνικό Σχέδιο Δράσης για τα Ατυχήματα, Εθνικό Σχέδιο Δράσης για τη Στοματική Υγεία, Εθνικό Σχέδιο Δράσης για τα Μεταδοτικά Νοσήματα, Εθνικό Σχέδιο Δράσης για την Ταξιδιωτική Υγεία, Εθνικό Σχέδιο Δράσης για τις Σπάνιες Παθήσεις, Εθνικό Σχέδιο Δράσης για την Αντιμετώπιση της Μικροβιακής Αντοχής στα Αντιβιοτικά και των Λοιμώξεων σε χώρους Παροχής Υγείας.

Το σύνολο των προτεινόμενων δράσεων του συνολικού Σχεδίου Δράσης για τη Δημόσια Υγεία προϋπολογίζεται σε συνάρτηση με όλες τις δράσεις των επιμέρους σχεδίων, που αφορούν στην προάσπιση και προαγωγή της Δημόσιας Υγείας στη χώρα μας, με στόχο την άρση των αλληλοεπικαλύψεων και τη δημιουργία ενός οριζόντιου και ολιστικού προϋπολογισμού για τη Δημόσια Υγεία. Συνοπτικός προϋπολογισμός δράσεων του παρόντος Σχεδίου Δράσης συμπεριλαμβάνεται στο κεφάλαιο 4 του παρόντος. Ο αναλυτικός προϋπολογισμός των δράσεων δημοσιοποιείται σε ξεχωριστό τεύχος, το οποίο αποτελεί την οικονομοτεχνική μελέτη του συνολικού Σχεδίου Δράσης για τη Δημόσια Υγεία και το οποίο περιγράφει αναλυτικά το κόστος των δράσεων και την πηγή χρηματοδότησής τους.

Αλέξης Ζορμπάς
Συντονιστής Μονάδας Στρατηγικής και Πολιτικών Υγείας

Ανάλυση της Υφιστάμενης Κατάστασης



I. Γενικά Συμπεράσματα από την Κατάσταση σε Όλο τον Κόσμο

Το AIDS υπολογίζεται, σύμφωνα με στοιχεία του 2007, ότι είναι υπεύθυνο για 25 εκατομμύρια θανάτους από το 1981, όταν δηλαδή για πρώτη φορά διαπιστώθηκε η ύπαρξή του, ενώ το 2006 κόστισε τη ζωή περισσότερων από τρία εκατομμύρια (3.000.000) ανθρώπων. Ο συνολικός αριθμός οροθετικών παγκοσμίως έχει ξεπεράσει τα σαράντα εκατομμύρια (40.000.000). Η Υποσαχάριος Αφρική έχει τη θλιβερή πρωτιά, όπου σχεδόν τα δύο τρίτα παγκοσμίως που ζουν με τον ιό του AIDS βρίσκονται εκεί.

Στην Ασία, 8,3 εκατομμύρια άνθρωποι είναι θετικοί στον ιό και 1,1 εκατομμύρια άνθρωποι διαγνώστηκαν πρόσφατα. Αν και η εξάπλωση του ιού είναι χαμηλή στις Ασιατικές χώρες, σε κάποιες από αυτές που οι πληθυσμοί είναι μεγάλοι, η χαμηλή επικράτηση του AIDS μεταφράζεται σε τεράστιους αριθμούς μολυσμένων, όπως στην Ινδία που ο αριθμός τους ξεπερνά τα πέντε εκατομμύρια (5.000.000).

Στην Αμερική, σχεδόν 3,5 εκατομμύρια άτομα είναι οροθετικοί, με τις γυναίκες να αποτελούν το μισό οροθετικό πληθυσμό στην περιοχή της Καραϊβικής.

Ωστόσο υπάρχουν και μερικά ενθαρρυντικά συμπεράσματα που αναφέρονται από τη UNAIDS. Ως αποτέλεσμα των έντονων προγραμμάτων πρόληψης, η επικράτηση του ιού του AIDS μειώνεται στα αστικά μέρη της Κένυας. Αν και η ίδια η θνησιμότητα του ιού του AIDS οδηγεί σε μια μείωση, η UNAIDS θεωρεί τα ευρήματα στην Κένυα ως το αποτέλεσμα των αλλαγών στη συμπεριφορά. Η μειωμένη επικράτηση του ιού στη Μπουρκίνα Φάσο και στην Αϊτή, θεωρείται επίσης το αποτέλεσμα των προσπαθειών πρόληψης σε αυτά τα έθνη.

Το κύριο μήνυμα της πιο πρόσφατης έκθεσης της UNAIDS είναι ότι η επιδημία του AIDS κλιμακώνεται, ειδικά στην περιοχή της Υποσαχάριου Αφρικής, παρ' όλο που έχει υπάρξει κάποια πρόοδος στην πρόληψη και στη θεραπεία σε μερικές περιοχές.

Στη Σύνοδο Κορυφής των G8 το 2005 και στη Σύνοδο Κορυφής των Ηνωμένων Εθνών, υπήρξε δέσμευση για την καθολική πρόσβαση στις καμπάνιες πρόληψης του ιού, στη θεραπεία και στην περίθαλψη έως το 2010, ώστε η επιδημία να τεθεί υπό έλεγχο.

Συνέπειες και Επιπτώσεις

Η κρίση που έχει πλήξει κυρίως την Αφρική με τα εκατομμύρια των ορφανών παιδιών, αναμένεται να χειροτερέψει διπλασιάζοντας τον αριθμό τους στα 25 εκατομμύρια έως το 2010. Σε αρκετές χώρες της Υποσαχάριου Αφρικής, τα ορφανά παιδιά θα αντιπροσωπεύουν το 15% με 25% του συνολικού τους παιδικού πληθυσμού. Ακόμη και στις χώρες όπου το AIDS έχει σταθεροποιηθεί, οι αριθμοί των ορφανών παιδιών θα συνεχίσουν να αυξάνονται, δεδομένου ότι οι γονείς τους που είναι ήδη μολυσμένοι θα συνεχίζουν να πεθαίνουν.

I.1 HIV/AIDS και Φτώχεια

Υπάρχει μια αμφίδρομη σχέση μεταξύ της φτώχειας και του AIDS, όπου το AIDS είναι συγχρόνως η αιτία και το αποτέλεσμα της φτώχειας, και η φτώχεια είναι η αιτία και το αποτέλεσμα του AIDS.

Ένα επιπλέον εμπόδιο στον έλεγχο του AIDS είναι και το χρέος των υπό ανάπτυξη χωρών προς τις αναπτυγμένες. Μερικές από τις φτωχότερες χώρες στον κόσμο, χρησιμοποιούν τους πόρους που απαιτούνται για να ανταποκριθούν αποτελεσματικά στις τρέχουσες άμεσες και έμμεσες δαπάνες για το AIDS, σε πληρωμές τόκων προς τους πιστωτές τους. Η μέχρι σήμερα αδιαφορία των πλούσιων χωρών που ανέχονται την παρούσα κατάσταση, αποτελεί εμπόδιο για τις υπερχρεωμένες χώρες στην πάλη τους με την επιδημία.

Βραχυπρόθεσμα, το οικονομικό και κοινωνικό φορτίο που επιβάλλεται από την επιδημία υπονομεύει την επίτευξη βιώσιμης ανάπτυξης στις φτωχές χώρες, μέσω των απωλειών εισοδήματος και παραγωγής, λόγω της θνησιμότητας που προκαλεί το AIDS.

I.2 Οικονομική Απειλή

Μέχρι πρόσφατα, οι περισσότεροι εμπειρογνώμονες θεωρούσαν ότι μια γενικευμένη επιδημία εξαιτίας του AIDS, που θα επικρατούσε στο 10% του ενήλικου πληθυσμού, θα μείωνε την οικονομική ανάπτυξη κατά περίπου 0,5% ετησίως. Διάφορες μελέτες έχουν προτείνει μοντέλα που δηλώνουν,

ότι η επιδημία του AIDS οδηγεί σε μια μείωση του ακαθάριστου εγχώριου προϊόντος (Α.Ε.Π.) περίπου κατά 1%, αλλά οι πρόσφατες οικονομικές μελέτες και οι εκτιμήσεις προτείνουν μια πολύ πιο ψυχρή εικόνα των τρεχόντων και μελλοντικών οικονομικών αποτελεσμάτων.

Η πεποίθηση ήταν ότι το κατά κεφαλή Α.Ε.Π. θα αυξανόταν, εάν η μείωση στο Α.Ε.Π. ήταν χαμηλότερη από τη μείωση του πληθυσμού. Ομοίως, θεωρήθηκε ότι ο αφανισμός τμήματος του εργατικού δυναμικού και η ως εκ τούτου μείωση της προσφοράς εργασίας που προκλήθηκε από το AIDS, θα μπορούσε να οδηγήσει σε μια αύξηση της παραγωγικότητας των υπολοίπων εργαζομένων επειδή ο κάθε ένας θα είχε περισσότερο έδαφος και κεφάλαιο με τα οποία θα μπορούσε να εργαστεί. Το αποτέλεσμα αυτών των παρερμηνειών και υποθέσεων ήταν μια εκτεταμένη αποτυχία σε εθνικό και διεθνές επίπεδο, με αποτέλεσμα να αναθεωρηθούν οι οικονομικές πολιτικές λαμβάνοντας υπόψη το AIDS.

1.3 Φάρμακα

Στο πλαίσιο του Παγκόσμιου Οργανισμού Εμπορίου (Π.Ο.Ε.), υπεγράφη η διεθνής συμφωνία TRIPS (Trade Related Aspects of Intellectual Property Rights) για την προστασία των πνευματικών δικαιωμάτων, που προστατεύει και συνδέει με τους εθνικούς νόμους, τα δικαιώματα ευρεσιτεχνίας και τα δικαιώματα πατέντας. Η συμφωνία απαιτεί την προστασία διπλωμάτων ευρεσιτεχνίας για τα προϊόντα και τις διαδικασίες, κατά μια ελάχιστη διάρκεια 20 ετών από την αρχική ημερομηνία της κατάθεσης.

Τα φάρμακα για την καταπολέμηση του AIDS είναι ακριβά και τα κατασκευάζουν οι μεγάλες πολυεθνικές των χωρών της Ευρωπαϊκής Ένωσης και των Ηνωμένων Πολιτειών. Μετά από την πίεση των χωρών του Τρίτου Κόσμου, υπήρξαν δύο εξαιρέσεις, που δίνουν τη δυνατότητα σε φτωχότερες χώρες, είτε να εισαγάγουν είτε να παρασκευάζουν φθηνότερα μη αποκλειστικής εκμετάλλευσης φάρμακα, τα ονομαζόμενα γενερικά φάρμακα (generics).

Η αρχική συμφωνία που υπεγράφη το 1994, επέτρεπε στα λιγότερο αναπτυγμένα κράτη-μέλη έως το 2006 να εναρμονίσουν την εθνική τους νομοθεσία με τις διατάξεις αυτής της συμφωνίας. Η συμφωνία προέβλεπε τη δυνατότητα επέκτασης της μεταβατικής περιόδου.

Αυτό δημιούργησε ευνοϊκό περιβάλλον για πολλές από τις αναπτυσσόμενες χώρες όπως η Βραζιλία, η Ινδία, η Νότια Αφρική και άλλες, έτσι ώστε από το 1994 να φτιάχνουν φθηνούς κόστους φάρμακα για την αντιμετώπιση του AIDS σπάζοντας την εξάρτηση από τις αναπτυγμένες χώρες και μειώνοντας το τεράστιο κόστος της αγοράς φαρμάκων. Επικαλούμενοι τις διατάξεις της συμφωνίας, παρακάμφθηκαν διπλώματα ευρεσιτεχνίας ειδικότερα για το AIDS, επικαλούμενες εθνική έκτακτη ανάγκη, που δίνει στις κυβερνήσεις το δικαίωμα, να παραγάγουν τα απαραίτητα φάρμακα που απαιτούνται για να επιληφθούν του προβλήματος.

Η Διακήρυξη της Ντόχα σχετικά με τη συμφωνία TRIPS και τη Δημόσια Υγεία:

- Αναγνώρισε τη βαρύτητα του AIDS ως σημαντικού προβλήματος Δημόσιας Υγείας επεκτείνοντας τη μεταβατική περίοδο έως το 2016 για τις λιγότερο αναπτυγμένες χώρες.
- Επιβεβαίωσε το δικαίωμα των αναπτυσσόμενων χωρών να χρησιμοποιήσουν την ευελιξία της συμφωνίας για την αντιμετώπιση του AIDS.

Από το 2001 με την υπογραφή της διακήρυξης της Ντόχα οι τιμές φαρμάκων, ειδικά εκείνων που αποτελούν την πρώτη γραμμή αντιμετώπισης του AIDS, έχουν μειωθεί κατά 99%, από \$10.000 στα \$130 ανά ασθενή.

Η πολιτική προσέγγιση ότι τα φάρμακα είναι δημόσιο αγαθό, μπορεί να αποτελέσει τη βάση που δικαιολογεί επενδύσεις από τις φαρμακοβιομηχανίες στην ανάπτυξη και εμπορία νέων φαρμάκων προς όφελος των φτωχότερων ανθρώπων, σε προσιτές τιμές.

1.4 Μεταναστευτικά Ρεύματα

Ένας άλλος παράγοντας που αυξάνει τον κίνδυνο του AIDS είναι τα παγκόσμια μεταναστευτικά ρεύματα ατόμων, είτε εκούσια σε αναζήτηση εργασίας, είτε με την απειλή βίας.

Σε αντίθεση με ομάδες ατόμων που ουσιαστικά αναγκάζονται να μετακινηθούν εξαιτίας φυσικών καταστροφών και πολέμων, η μεγάλη πλειοψηφία μετακινείται σε αναζήτηση μιας καλύτερης ζωής προσφέροντας ανειδίκευτη εργασία, με την πλειοψηφία τους να προέρχεται από τις αναπτυσσόμενες χώρες. Σχεδόν οι μισοί από όλους τους μετανάστες, εντούτοις, δεν κινούνται από μια αναπτυσσόμενη χώρα προς μια αναπτυγμένη, αλλά από μια αναπτυσσόμενη χώρα προς μία άλλη. Παραδείγματος χάρη, υπολογίστηκε το 2000 ότι το 27% όλων των μετακινούμενων εργαζομένων συνολικά, εξαιρουμένων των προσφύγων, είχε κινηθεί από μια ασιατική χώρα προς μία άλλη της ίδιας ηπείρου, και αντίστοιχα οι ενδοαφρικανικές μετακινήσεις αντιστοιχούσαν στο 7%.

Η μετανάστευση εκθέτει τα άτομα σε κάποιο βαθμό κινδύνου για μια σειρά αιτιών που είναι κοινές στην ανθρώπινη εμπειρία και που συνδέονται με κάθε μορφή μετακίνησης. Τα περισσότερα άτομα που μεταναστεύουν είναι νέοι, αποκομμένοι από τα παραδοσιακά οικογενειακά και πολιτιστικά δίκτυά τους, χωρίς μόνιμους συντρόφους.

Οι συνθήκες διαβίωσής και εργασίας τους είναι κάτω του μετρίου, έχουν ανεπαρκή πρόσβαση στην πληροφόρηση και στις υπηρεσίες της χώρας στην οποία βρίσκονται, ενώ αντιμετωπίζουν ένδεια, εκμετάλλευση και βία.

Οι μετανάστες λόγω έλλειψης γνώσης και ανάγκης εξεύρεσης οικονομικών πόρων, ρισκάρουν. Στην επιθυμία τους να εργαστούν μπορούν εύκολα να πέσουν θύματα εκμετάλλευσης, αναλαμβάνοντας δύσκολες εργασίες δεχόμενοι ταπεινώσεις και εξευτελισμούς που τους εκθέτουν σε κινδύνους, όπως αυτόν της μόλυνσης με τον ιό του AIDS.

1.5 Πρόσφυγες

Τα μεγάλα προσφυγικά στρατόπεδα αποτελούν ένα ανθυγιεινό περιβάλλον, όπου η πρόληψη για τη μετάδοση του AIDS δεν αποτελεί βασική προτεραιότητα. Υπηρεσίες όπως ο οικογενειακός προγραμματισμός, η υγεία των γυναικών και η θεραπεία των Σεξουαλικά Μεταδιδόμενων Νοσημάτων είναι ημιτελώς διαθέσιμες. Παράλληλα, η σεξουαλική βία και εκμετάλλευση που είναι παρούσες, εκθέτουν σε υψηλό κίνδυνο μόλυνσης με τον ιό του AIDS κυρίως γυναίκες και παιδιά.

1.6 Παγκοσμιοποίηση και AIDS

Η απελευθέρωση του διεθνούς εμπορίου και η ευκολία των μετακινήσεων, έχει οδηγήσει σε αύξηση της μετακίνησης ατόμων για εργασία και διασκέδαση.

Εκατομμύρια είναι τα άτομα τα οποία λόγω της φύσης της εργασίας τους, μετακινούνται για μικρές ή μεγάλες περιόδους και για σύντομες ή μεγάλες αποστάσεις. Αυτές οι ομάδες παρ' όλο που έχουν διαφορετικές αφετηρίες έχουν κοινά χαρακτηριστικά απέναντι στον κίνδυνο του AIDS. Αναλυτικότερα:

- Υψηλή κινητικότητα, με συνέπεια μεγάλες περιόδους μακριά από το σπίτι και τις οικογενειακές τους.
- Απομόνωση και εργασία σε περιβάλλοντα με περιορισμένες επαφές.
- Η πλειοψηφία είναι νέοι ενήλικες με ενεργή σεξουαλική ζωή.
- Αντρικά επαγγέλματα και ένα περιβάλλον που διευκολύνει, άλλα και πιέζει την πρόσβαση στη βιομηχανία του sex.
- Πίεση και άγχος λόγω των συνθηκών διαβίωσης και σε ακραίες περιπτώσεις λόγω ενόπλων συγκρούσεων.
- Χρήση ναρκωτικών και αλκοόλ.

- Παραπληροφόρηση ή έλλειψη πληροφοριών για το AIDS.
- Ανεπαρκής πρόσβαση στις υγειονομικές υπηρεσίες.

Η παγκοσμιοποίηση έχει επίσης ενισχύσει τις ευκαιρίες και την πρόσβαση στη διεθνή τουριστική βιομηχανία για άτομα με διαφορετικά επίπεδα εισοδήματος.

Αν και ο συγκεκριμένος ρόλος που ο τουρισμός έχει διαδραματίσει στην επιδημία δεν είναι σαφής, συνεχίζει να θεωρείται παράγοντας κινδύνου. Οι ταξιδιώτες είναι ο σύνδεσμος που συνδέει διαφορετικούς τομείς εργασίας, όπως ο τομέας των μεταφορών, η τουριστική βιομηχανία και η βιομηχανία του sex.

Η αύξηση του τουρισμού και των επαγγελματικών ταξιδιών έχει οδηγήσει και σε μια αύξηση του «Σεξουαλικού Τουρισμού». Για πολλούς, κυρίως στις υπό ανάπτυξη χώρες, ο σεξουαλικός τουρισμός αποτελεί μια σημαντική πηγή εισοδήματος. Οι κίνδυνοι όχι μόνο για αυτές τις χώρες, αλλά και για τις χώρες προέλευσης, είναι μεγάλοι και παράλληλα οι επιπτώσεις στη Δημόσια Υγεία είναι κρίσιμης σημασίας.

1.7 Trafficking

Τα άτομα που μετακινούνται ως θύματα παράνομης διακίνησης και εμπορίας (trafficking), αποτελούν μία ομάδα με ιδιάζοντες κινδύνους έκθεσης στον ιό του AIDS.

Υπολογίζεται ότι στα μέσα του 2005, το λιγότερο 12 εκατομμύρια άτομα υπήρξαν θύματα διακίνησης και εμπορίας. Από αυτό το συνολικό αριθμό, περίπου ενάμισι εκατομμύριο άτομα (11%) ήταν αντικείμενα σεξουαλικής εκμετάλλευσης. Η περιοχή της υποσαχάριας Αφρικής, όπου το AIDS είναι εξαιρετικά διαδεδομένο, έχει τον τρίτο μεγαλύτερο αριθμό ατόμων θυμάτων trafficking σε σχέση με τον πληθυσμό (ένας στους χίλιους) και το 8% έχουν διοχετευθεί στο χώρο της σεξουαλικής εκμετάλλευσης. Το 98% των ατόμων περίπου, είναι γυναίκες και νέα κορίτσια.

Στην περίπτωση της καταναγκαστικής εργασίας, τουλάχιστον το 40 με 50% των ατόμων που χρησιμοποιούνται, μπορεί να είναι παιδιά.

Ο κίνδυνος μόλυνσης με τον ιό HIV αυξάνεται στα θύματα trafficking, όχι μόνο εξαιτίας της σεξουαλικής εκμετάλλευσης, αλλά και της αναγκαστικής μετακίνησης στην οποία υποβάλλονται. Από τα 12 εκατομμύρια άτομα που υπολογίζεται ότι βρίσκονται σε κατάσταση καταναγκαστικής εργασίας, σχεδόν τα 2,5 εκατομμύρια είναι αποτέλεσμα του trafficking.

Στα πλαίσια της διακίνησης και εμπορίας, τα θύματα έχουν μεταφερθεί υπό την απειλή βίας, και οι συνθήκες μετακίνησής τους αυξάνουν τον κίνδυνο έκθεσής τους στον ιό του AIDS.

Κατά συνέπεια, ανεξάρτητα από τη φύση της εκμετάλλευσης, τα θύματα του trafficking, αποτελούν μία ομάδα υψηλού κινδύνου μετάδοσης του AIDS.

1.8 Γυναίκες

Σήμερα, σχεδόν οι μισοί από όλους τους ενήλικες που ζουν με τον ιό του AIDS σε όλο τον κόσμο είναι γυναίκες, με τα δύο τρίτα να βρίσκονται στην Υποσαχάρια Αφρική. Οι περισσότερες έχουν μολυνθεί με τον ιό HIV μέσω της ετεροφυλόφιλης σεξουαλικής επαφής.

Διάφορες μελέτες, δείχνουν ότι οι γυναίκες έχουν διπλάσιες πιθανότητες από τους άνδρες να μολυνθούν κατά τη σεξουαλική επαφή.

Σε πολλά μέρη του κόσμου υπάρχουν σημαντικές δυσκολίες για τις γυναίκες ως αποτέλεσμα των ανισοτήτων και των διακρίσεων που αυτές αντιμετωπίζουν. Στην πραγματικότητα, αυτοί

οι παράγοντες βοηθούν στο να εξηγήσουν γιατί οι γυναίκες πάσχουν δυσανάλογα από την ασθένεια. Οι πατριαρχικές δομές που υπάρχουν σε πολλές χώρες καθιστούν τη θέση της γυναίκας εξαιρετικά δύσκολη, χωρίς δικαιώματα επιλογών, ιδιαίτερα σε θέματα σεξουαλικών σχέσεων. Σ' αυτές τις κοινωνίες όπου οι γυναίκες δεν έχουν το δικαίωμα επιλογής συντρόφου ή συζύγου, είναι εξαιρετικά απίθανο να μπορούν να επιμείνουν σε μέτρα πρόληψης από τον ιό.

Σε πολλές χώρες οι γυναίκες έχουν να αντιμετωπίσουν και τη σεξουαλική βία, εγκυμονώντας κινδύνους μόλυνσης με τον ιό, ενώ σε κάποιες περιοχές το AIDS ολοένα και περισσότερο χρησιμοποιείται σαν όπλο πολέμου και σαν εργαλείο για εθνοκάθαρση με τη σκόπιμη μετάδοση του ιού μέσω του βιασμού γυναικών.

2. Η Κατάσταση στην Ευρωπαϊκή Ήπειρο

Σε περισσότερο από δύο δεκαετίες, η επιδημία του HIV/AIDS είχε έντονα και μόνιμα αποτελέσματα στις κοινωνίες της Ευρώπης, κυρίως σε ορισμένες κοινότητες αλλάζοντας με δραματικό τρόπο συμπεριφορές. Από τη στιγμή που παρατηρήθηκε η πρώτη περίπτωση AIDS στις αρχές της δεκαετίας του '80, ο ιός εξαπλώθηκε με κύρια θύματα τις κοινότητες των αμφι/ομοφυλοφίλων και των χρηστών τοξικών ουσιών.

Σήμερα ο ιός του AIDS συνεχίζει να έχει τεράστιο αντίκτυπο για τη Δημόσια Υγεία σε όλες τις χώρες της Ευρώπης. Παρά τη μείωση των νέων μολύνσεων που παρατηρήθηκε σε σχέση με το αποκορύφωμα του 2001 (114.000 νέες περιπτώσεις) υπάρχουν ισχυρά στοιχεία για αυξητικές τάσεις. Αυτό οφείλεται στη σεξουαλική μετάδοση του ιού σε πολλές Ευρωπαϊκές χώρες, με υπερδιπλασιασμό των περιπτώσεων το 2004 (75.000 νέες περιπτώσεις) σε σχέση με το 1998 (25.000 νέες περιπτώσεις).

Τα περισσότερα νέα κρούσματα μολύνσεων με τον ιό του AIDS για το 2004 έχουν δηλωθεί στην ανατολική Ευρώπη (περίπου 50.000) και είναι περίπου 174,2 ανά εκατομμύριο πληθυσμού.

3. Η Κατάσταση στην Ευρωπαϊκή Ένωση

Στην Ευρωπαϊκή Ένωση, η επιδημία του AIDS αποτελεί από τα τέλη της δεκαετίας του '80 ένα από τα κυριότερα θέματα Δημόσιας Υγείας.

Στις 23 από τις 25 χώρες (δεν υπάρχουν στοιχεία για την Ιταλία και την Ισπανία στο ECDC), διαγνώστηκαν το 2004 περίπου 24.000 νέες περιπτώσεις μόλυνσης με τον ιό HIV, με μία συχνότητα 68 ατόμων ανά εκατομμύριο πληθυσμού, και με αύξηση κατά 56% από το 2001.

Υπάρχει μεγάλη ποικιλία μεταξύ των Ευρωπαϊκών χωρών, όσον αφορά στον τρόπο μετάδοσης της λοίμωξης, με την πλειοψηφία των περιπτώσεων να οφείλεται στη σεξουαλική επαφή.

Στην Ανατολική Ευρώπη η επιδημία οφείλεται κυρίως στους χρήστες τοξικών ουσιών με την πλειοψηφία των ετεροφυλόφιλων περιστατικών να σχετίζεται με τους χρήστες (π.χ. σύντροφοι χρηστών). Στη Δυτική και Κεντρική Ευρώπη η μετάδοση οφείλεται κατά κύριο λόγο στη σεξουαλική επαφή με τις δύο κύριες ομάδες που εκπροσωπούνται να είναι ομο/αμφιφυλόφιλοι άνδρες και μετανάστες προερχόμενοι από χώρες με υψηλή επίπτωση. Στη Δυτική Ευρώπη αυτοί οι μετανάστες προέρχονται κυρίως από την Υποσαχάρια Αφρική, ενώ στην Κεντρική Ευρώπη είναι κυρίως εκδιδόμενα άτομα από τη Ρωσία και την Ουκρανία.

Η τάση της επιδημίας είναι ανοδική με αυξητική μορφή στην ετεροφυλόφιλη επαφή.

Από τα στοιχεία που έχουμε και για τα οποία υπάρχει ο τρόπος μετάδοσης (δεν υπάρχουν για το 23% των περιπτώσεων), περισσότεροι από τους μισούς μολύνθηκαν μέσω ετεροφυλοφιλικής σεξουαλικής επαφής (56%), σχεδόν το ένα τρίτο (31%) αφορά ομοφυλόφιλους ή αμφιφυλόφιλους άνδρες, ενώ 11% αφορά χρήστες ενδοφλέβιων τοξικών ουσιών.

Το (1/3) ένα τρίτο των περιπτώσεων αφορά γυναίκες, ενώ στο 13% φτάνουν τα ποσοστά που αναφέρονται σε ηλικίες μεταξύ των 15 έως 24 ετών.

Από το 2001, υπάρχει αύξηση του αριθμού των δηλωμένων περιστατικών μόλυνσης μέσω ετεροφυλοφιλικής σεξουαλικής επαφής κατά 91%, ενώ όσον αφορά ομοφυλόφιλους ή αμφιφυλόφιλους άνδρες η αύξηση είναι 76%. Αντίθετα υπάρχει μείωση κατά 50% για τους χρήστες ενδοφλέβιων τοξικών ουσιών.

Η Ευρωπαϊκή Ένωση, δίνοντας έμφαση στην απειλή που αποτελεί η εξάπλωση της επιδημίας του AIDS εντός και εκτός των συνόρων της, στις διασκέψεις υπουργών στο Δουβλίνο και στο Βίλνιους το 2004, αλλά και πρόσφατα στη Βρέμη το 2007, αναγνώρισε την ανάγκη επικέντρωσης των προσπαθειών στην πρόληψη, στην καταπολέμηση των διακρίσεων και του στιγματισμού των φορέων, αλλά και στην ανάγκη οικοδόμησης αποτελεσματικών συνεργασιών τόσο μεταξύ των κρατών, όσο και με την Κοινωνία των Πολιτών.

Σ' αυτή τη βάση, η Ευρωπαϊκή Επιτροπή σε ανακοίνωσή της προς το Ευρωπαϊκό Συμβούλιο και το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο, καθόρισε τις βασικές δράσεις έως το τέλος του 2011, συγκεντρώνοντας τα μέσα που διαθέτει η Ευρωπαϊκή Ένωση για την καταπολέμηση της επιδημίας, καθορίζοντας τους γενικούς στόχους, με στρατηγικές άρρηκτα συνδεδεμένες με την ενίσχυση των Ευρωπαϊκών Αξιών.

Επιπλέον, η Ευρωπαϊκή Ένωση συνεχίζει τη δράση της σε παγκόσμιο επίπεδο χρηματοδοτώντας το Παγκόσμιο Ταμείο για την καταπολέμηση του AIDS, της Φυματίωσης και της Ελονοσίας.

Δομές στην Ε.Ε. για την αντιμετώπιση HIV/AIDS

Οι δομές που έχουν αναπτυχθεί στην Ε.Ε. για την αντιμετώπιση του AIDS είναι:

1. **HIV/AIDS think tank**, μία επιτροπή για την ανταλλαγή πληροφοριών και απόψεων μεταξύ των μελών της Ευρωπαϊκής Ένωσης και άλλων Ευρωπαϊκών χωρών.
2. **Inter-service group on HIV/AIDS**, για τη συνεργασία μεταξύ των Γενικών Διευθύνσεων στην Ευρωπαϊκή Ένωση.
3. **HIV/AIDS task force**: αποτελείται από ομάδα ειδικών και ανήκει στη Γενική Διεύθυνση Δημόσιας Υγείας της Ευρωπαϊκής Ένωσης.

4. Πορεία και Εξέλιξη της Επιδημίας στην Ελλάδα

Μέχρι την 31-10-2007, στην Ελλάδα έχουν δηλωθεί 8.584 περιστατικά οροθετικών ατόμων, συμπεριλαμβανομένων 2.829 περιπτώσεων AIDS, από τους οποίους οι θάνατοι ασθενών με AIDS ανέρχονται στους 1.552. Για το έτος 2007 (τελευταίο έτος για το οποίο υπάρχουν τελικά στοιχεία) αναφέρθηκαν 420 νέα περιστατικά HIV, 48 νέες περιπτώσεις AIDS και 30 θάνατοι.

Συνολικά από τα 8.584 περιστατικά HIV, τα 6.876 ήταν άνδρες σε ποσοστό 80,1%, οι γυναίκες ήταν 1.660 (19,3%), ενώ για ένα μικρό ποσοστό το φύλο δεν έχει καταγραφεί.

Σύμφωνα με τα υπάρχοντα στοιχεία, η σεξουαλική επαφή αποτελεί τον κυριότερο τρόπο μετάδοσης του ιού. Πιο συγκεκριμένα, από τα 8.584 περιστατικά το 46,1% αφορά άνδρες που μολύνθηκαν με τη σεξουαλική επαφή με άλλους άνδρες, ενώ το 23% αφορά μολύνσεις μέσω της ετεροφυλοφιλικής σεξουαλικής επαφής. Το ποσοστό των αδιευκρίνιστων τρόπων μετάδοσης ανέρχεται στο 22,9%.

Για τους άνδρες ο κυριότερος τρόπος μετάδοσης του ιού είναι η ομοφυλοφιλική σεξουαλική επαφή που αναδεικνύει σημαντική αύξηση σε σχέση με το 2005, ενώ για τις γυναίκες ο κυριότερος τρόπος είναι η ετεροφυλοφιλική σεξουαλική επαφή.

Από την ηλικιακή διάρθρωση των οροθετικών ατόμων, η πλειοψηφία HIV περιστατικών βρίσκεται στην ηλικία μεταξύ 30 και 34 σε ποσοστό 36%.

Η ηλικιακή ομάδα με τη μεγαλύτερη συχνότητα περιστατικών HIV στους άνδρες είναι αυτή μεταξύ 30 και 34 ετών σε ποσοστό 20,1%, ενώ για τις γυναίκες η ηλικιακή ομάδα των 25 με 29 ετών σε ποσοστό 21,4%.

Ο συνολικός αριθμός των περιπτώσεων AIDS που δηλώθηκαν στην Ελλάδα έως τις 31-10-2007, ανέρχεται σε 2.829. Από αυτά τα περιστατικά τα 2.392 αφορούν άνδρες σε ποσοστό 84,6%, ενώ τα 437 γυναίκες (15,4%).

Για τα παραπάνω περιστατικά AIDS, ο κυριότερος τρόπος μετάδοσης σε ποσοστό 56,3% ήταν η ομοφυλοφιλική σεξουαλική επαφή, ακολουθούμενη από την ετεροφυλοφιλική σε ποσοστό 23,9%.

Συμπεράσματα για τη Μετάδοση στην Ελλάδα

Διαχρονικά η τάση της επιδημίας ήταν αυξητική, τόσο στους άνδρες όσο και στις γυναίκες. Την τριετία 2000 - 2002 παρατηρείται μείωση στα περιστατικά μόλυνσης με τον ιό του AIDS δεδομένο που ανατράπηκε τα επόμενα χρόνια οπότε και έχουμε συνεχή αύξηση, φτάνοντας το 2005 να παρατηρείται μεταβολή των νέων μολύνσεων κατά 25%.

Στον τρόπο μετάδοσης του ιού φαίνεται ότι το μεγάλο πρόβλημα είναι στην ομάδα των αμφι/ομοφυλοφίλων όπου το ποσοστό της συγκεκριμένης ομάδας στο σύνολο ανέρχεται στο 46,1%.

Αν δούμε την ποσοστιαία αναλογία των δηλωθέντων HIV οροθετικών ατόμων κατά κατηγορία μετάδοσης διαχρονικά έως το 2007 (χωρίς τις περιπτώσεις με αδιευκρίνιστο τρόπο μετάδοσης), οι αναλογίες ως προς τον τρόπο μόλυνσης, δείχνουν αξιοσημείωτη αύξηση μετά το 2005, για τους άνδρες που έχουν επαφές με άλλους άνδρες.

Όσον αφορά στις περιπτώσεις AIDS, θα πρέπει να ληφθεί υπόψη ότι το 1993 επεκτάθηκαν τα κριτήρια για τη διάγνωση των περιπτώσεων AIDS και το 1996 είχαμε την εισαγωγή νέων συνδυασμένων θεραπειών.

Εκεί οφείλεται και η απότομη αύξηση που παρατηρείται κατά την περίοδο 1993 - 1996, ενώ η μείωση που ακολουθεί οφείλεται στις νέες αντιρετροϊκές αγωγές που καθυστερούν σημαντικά την εξέλιξη της νόσου.

Στρατηγικός Σχεδιασμός



Με γνώμονα τις Τρεις Αρχές της UNAIDS και τα αποτελέσματα της συνάντησης των Εθνικών Επιτροπών AIDS της Λισαβόνας το 2007

1. Όραμα

Το όραμα που κατευθύνει την ανάπτυξη των προγραμμάτων του Εθνικού Σχεδίου Δράσης είναι η δυναμική εναρμόιση της πολιτικής που ακολουθείται στην Ελλάδα για την καταπολέμηση του ιού, με βάση τα ποιοτικά και ποσοτικά δεδομένα που έχει θέσει ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας και η UNAIDS για το AIDS και η ανάπτυξη υπεύθυνης στάσης ζωής με έμφαση στη σημασία της πρόληψης από το σύνολο της Ελληνικής Κοινωνίας.

2. Αποστολή

Η αποστολή του έργου είναι η θεμελίωση οριζόντιας και ολιστικής πολιτικής για την καταπολέμηση του AIDS, καθώς και η εφαρμογή των αναγκαίων δράσεων, πολιτικών και νομοθετικών ρυθμίσεων με τις ανάγκες και τον προϋπολογισμό των προγραμμάτων παρέμβασης.

3. Στρατηγική Τοποθέτηση Εθνικού Σχεδίου Δράσης

Η στρατηγική τοποθέτηση του έργου είναι ότι ο αγώνας κατά του AIDS μπορεί να πετύχει μόνο εάν λάβει χώρα σε ένα περιβάλλον που προσδιορίζεται από τις αρχές της υγειονομικής δημοκρατίας και της ανοικτής κοινωνίας.

4. Στόχοι

4.1 Πολιτικοί Στόχοι

Η εξασφάλιση διακομματικής συναίνεσης στο πλαίσιο της δημόσιας διαβούλευσης για την εφαρμογή του Εθνικού Σχεδίου Δράσης και η συνέχεια της κυβερνητικής πολιτικής στο πενταετές πλαίσιο της υλοποίησης του έργου.

4.2 Κοινωνικοί Στόχοι

- Η ανάδειξη των κοινωνικών προκλήσεων που σηματοδοτεί η επιδημία του AIDS και η κατανόηση των μέσων πρόληψης από το σύνολο της Ελληνικής Κοινωνίας.
- Η συνεχής συνεργασία με την Κοινωνία των Πολιτών για την εφαρμογή των πολιτικών και τη διάδοση των αξιών του έργου.
- Η ενεργητική καταπολέμηση του κοινωνικού ρατσισμού και του στιγματισμού.

4.3 Οργανωτικοί Στόχοι

- Η ενεργητική συμμετοχή της χώρας μας στα διεθνή φόρα, στους οργανισμούς και στα κέντρα λήψης αποφάσεων που διαμορφώνονται οι βασικές κατευθύνσεις, σε παγκόσμιο επίπεδο, για την καταπολέμηση του ιού.
- Η εξασφάλιση σταθερής διυπουργικής συνεργασίας για την υλοποίηση οριζόντιων δράσεων και παρεμβάσεων.
- Η οργανωτική ενίσχυση με ανθρώπινο δυναμικό του Κέντρου Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ.), έτσι ώστε να ανταποκριθεί με επιτυχία στον κομβικό του ρόλο για την υλοποίηση του Εθνικού Σχεδίου Δράσης.

4.4 Επιδημιολογικοί Στόχοι

- Η άμεση εναρμόιση με τους διεθνείς δείκτες που αφορούν στο νόσημα.
- Στοχευμένες δράσεις ώστε μέχρι το 2010 το 95% των νεαρών ατόμων να έχει ενημερωθεί αποτελεσματικά για το HIV/AIDS.

- Ενθάρρυνση του ανώνυμου και εμπιστευτικού test για HIV/AIDS με την απαραίτητη συμβουλευτική σε όλα τα γεωγραφικά διαμερίσματα της χώρας, ώστε μέχρι το 2010 τουλάχιστον το 70% των ατόμων 18-64 ετών να γνωρίζει αν έχει μολυνθεί ή όχι.
- Τελικός στόχος μέχρι το 2012 είναι η μείωση μέχρι 25% των νέων HIV μολύνσεων στις ομάδες με συμπεριφορές υψηλού κινδύνου και στους νέους ηλικίας 15 - 24 ετών.

5. Αξίες του Εθνικού Σχεδίου Δράσης

Η υγειονομική δημοκρατία εκφράζεται μέσα από τη λειτουργία ενός συστήματος Δημόσιας Υγείας που αποκεντρώνει ευθύνες, εξασφαλίζει την πρόσβαση όλων στις δημόσιες υγειονομικές υπηρεσίες και κινητοποιεί τη συμμετοχή όλων στη διαχείριση των πολιτικών. Σε αυτό το πλαίσιο δεν χωρούν οι αποκλεισμοί, η αδιαφάνεια, ο φόβος και οι ολιγαρχίες των συμφερόντων.

Η υγειονομική δημοκρατία είναι αντίληψη, πολιτισμός και διοικητική πρακτική.

Η υγειονομική δημοκρατία είναι η απάντηση της πολιτείας μας σε όλα τα ζητήματα της Δημόσιας Υγείας που συνδέονται άμεσα με τις προκλήσεις της παγκόσμιας εποχής.

1η Αξία: Γνώση

Η ενίσχυση των ερευνητικών μας υποδομών, η κατοχύρωση των στοιχείων που διαθέτουμε για να χαράξουμε πολιτική, η ενίσχυση των μηχανισμών της επιτήρησης και της παρακολούθησης.

Ενισχύουμε το μηχανισμό παρακολούθησης και αξιολόγησης του ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ. που θα δίνει τη δυνατότητα να εκτιμηθεί η υλοποίηση και τα αποτελέσματα με βάση δείκτες που θα αφορούν τόσο στον προϋπολογισμό, όσο και στις δράσεις.

2η Αξία: Ισότητα

Η έμπρακτη δηλαδή ενίσχυση της αρχής της ίσης πρόσβασης όλων στον υγειονομικό ιστό της χώρας.

Ο σχεδιασμός και η διαχείριση της πολιτικής για το AIDS επιστρέφει στο κράτος, εκεί που ανήκει σε όλες τις ανεπτυγμένες χώρες του κόσμου.

Συμπληρώνουμε το ισχύον νομικό πλαίσιο με κανονιστικές διατάξεις που περιλαμβάνουν, μεταξύ άλλων, πλέγμα μέτρων για την ελεύθερη πρόσβαση κάθε ατόμου που διαβεί στην ελληνική επικράτεια και πάσχει από AIDS ή άλλο λοιμώδες νόσημα στις υγειονομικές υπηρεσίες της χώρας και κατά επέκταση και σε κάθε είδους υποστήριξη που παρέχει το ελληνικό κράτος σε Έλληνες ασφαλισμένους πολίτες.

Προχωράμε επίσης, σε συνεννόηση με το Υπουργείο Εθνικής Οικονομίας, στην επέκταση των μέτρων της δωρεάν παροχής φαρμακευτικής περίθαλψης για τους ασθενείς του AIDS και στα φάρμακα που καταπολεμούν τις συμπαρομαρτούσες νόσους. Επειδή το AIDS είναι πολυσυστηματική και χρόνια νόσος.

3η Αξία: Οικονομική Αποτελεσματικότητα

Βασική μας αρχή είναι ότι κάθε σύστημα Δημόσιας Υγείας οφείλει να βασίζεται σε χρηστές διοικητικές πρακτικές και στην καλύτερη δυνατή διαχείριση των πόρων που είναι στη διάθεσή μας.

4η Αξία: Στοχευμένη προστασία των νέων και των κοινωνικά αποκλεισμένων ομάδων

Σε συνεργασία με την κοινωνία των πολιτών, υλοποιούμε προγράμματα δρόμου (street work) με στόχο την ολοκληρωμένη ενημέρωση των νέων και των ευπαθών κοινωνικών ομάδων.

5η Αξία: Εφαρμογή διυπουργικής και διατμηματικής πολιτικής

Το Εθνικό Σχέδιο Δράσης συμπεριλαμβάνει συγκεκριμένες προτάσεις για την υλοποίηση των παραπάνω.

6η Αξία: Συμμετοχή και συνευθύνη με την ελληνική κοινωνία στον αγώνα κατά του AIDS

Το κράτος μόνο του δεν μπορεί να φέρει την αποφασιστική νίκη κατά του AIDS. Είναι καιρός επιτέλους να παραδεχτούμε ότι ως οργανωμένη πολιτεία έχουμε να μάθουμε πολλά από τη δράση και την εμπειρία των μη-κυβερνητικών οργανώσεων που προσφέρουν πολύτιμες υπηρεσίες στη μάχη κατά του AIDS.

7η Αξία: Σχεδιασμός και υλοποίηση σύγχρονης πολιτικής πρόληψης

Η προώθηση του έργου του Μοριακού Ελέγχου του Αίματος αποτελεί σταθμό προς αυτή την κατεύθυνση. Μία κληρονομιά που αφήνουμε στο σύστημα Δημόσιας Υγείας της χώρας μας. Μία σημαντική παρακαταθήκη που προφυλάσσει το αιμοδοτικό σύστημα της χώρας από τη μετάδοση του ιού.

6. Αναμενόμενα Αποτελέσματα από την Εφαρμογή του Εθνικού Σχεδίου Δράσης

Με την εφαρμογή του Εθνικού Σχεδίου Δράσης για το HIV/AIDS 2008 - 2012, εκτιμάται ότι σε ορίζοντα πενταετίας θα μειωθούν τα νέα κρούσματα της νόσου και η ποιότητα ζωής τόσο των πασχόντων και των οικογενειών τους, όσο και του ευρύτερου κοινωνικού συνόλου. Επιπλέον, αναμένεται να εξοικονομηθούν πόροι του συστήματος υγείας οι οποίοι θα επενδυθούν σε πολιτικές για την καταπολέμηση του ιού, στην πρόληψη, στην αντιμετώπιση του κοινωνικού στιγματισμού, στην ανάπτυξη σύγχρονων εκπαιδευτικών προγραμμάτων, καθώς και στην ενίσχυση των θεραπευτικών υποδομών στη χώρα μας.

6.1 Βελτίωση του Επιπέδου Υγείας των Πολιτών και της Ποιότητας Ζωής που Σχετίζεται με την Υγεία

Η εφαρμογή πολλαπλάσιων προγραμμάτων ενημέρωσης και πρόληψης, ιδιαίτερα όσον αφορά στους εφήβους και νέους, καθώς και σε ομάδες «υψηλού κινδύνου» όπως οι ομοφυλόφιλοι και οι μετανάστες, παράλληλα με την ανάπτυξη νέων τυποποιημένων δεικτών (standardized indicators) για την αξιολόγηση των συμπεριφορών υψηλού κινδύνου, και η θέσπιση ενός νέου νομικού πλαισίου, αναμένεται να οδηγήσει σε μείωση των νέων κρουσμάτων του ιού HIV/AIDS στη χώρα μας.

Μέσω των νέων στοχευμένων δράσεων ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης, εκτιμάται ότι μέχρι το 2012 το μεγαλύτερο μέρος του πληθυσμού της χώρας και ιδιαίτερα οι νέοι, θα έχει ενημερωθεί αποτελεσματικά για το HIV/AIDS. Ιδιαίτερης σημασίας χρήζει η δράση για την ενθάρρυνση του ανώνυμου και εμπιστευτικού test για HIV/AIDS με την απαραίτητη συμβουλευτική, σε όλα τα γεωγραφικά διαμερίσματα της χώρας, ώστε μέχρι το 2012, τουλάχιστον το 70% των ατόμων 18 - 64 ετών να γνωρίζει αν έχει μολυνθεί ή όχι. Παράλληλα, προβλέπεται η επέκταση των μέτρων της δωρεάν παροχής φαρμακευτικής περίθαλψης για τους ασθενείς του AIDS και η κάλυψη από τα ασφαλιστικά ταμεία των φαρμάκων που καταπολεμούν τις άλλες ασθένειες από τις οποίες υποφέρουν οι ασθενείς με AIDS.

6.2 Περιορισμός των Δημόσιων και Ιδιωτικών Δαπανών που Οφείλονται στον ιό HIV και στο AIDS

6.2.1 Άμεσο οικονομικό κόστος

Οι οικονομικές επιπτώσεις του HIV/AIDS είναι, σύμφωνα με τη διεθνή βιβλιογραφία, από τις υψηλότερες εν συγκρίσει με άλλες νόσους. Το άμεσο ιατρικό κόστος μεταβάλλεται δραματικά καθώς η ασθένεια εξελίσσεται. Τα αρχικά στάδια της νόσου χαρακτηρίζονται από υψηλό κόστος φαρμακευτικής αγωγής και πρωτοβάθμιας φροντίδας, ενώ στα μεταγενέστερα στάδια παρατηρούνται περισσότερο μακροχρόνιες περιόδους νοσηλείας (Dodds et al. 2000). Το κόστος της αντιρετροϊκής αγωγής υπερδιπλασιάστηκε μεταξύ των ετών 1996 και 1997 λόγω της εισαγωγής της θεραπείας HAART (high activity antiretroviral therapies). Παρά το υψηλό κόστος των νέων θεραπευτικών σχημάτων οι Kyriopoulos et al. (2001) έδειξαν ότι ο τριπλός συνδυασμός θεραπείας παράγει καλύτερα αποτελέσματα (μείωση ημερών νοσηλείας και ευκαιριακών νοσημάτων, μικρότερος αριθμός θανάτων και μικρότερη απώλεια παραγωγής), χαρακτηρίζεται δηλαδή από καλύτερη σχέση κόστους-αποτελεσματικότητας. Εξάλλου, οι Καρνάρου και συν. (1993), έδειξαν ότι στις περιπτώσεις που η νοσοκομειακή περίθαλψη δεν είναι αναγκαία για τον ασθενή, το κόστος εξωνοσοκομειακής περίθαλψης για ένα HIV-οροθετικό άτομο μπορεί να είναι έως και τρεις φορές μικρότερο.

Έρευνα για το άμεσο ιατρικό κόστος θεραπείας του HIV/AIDS στις Η.Π.Α. έδειξε ότι για αναμενόμενο χρόνο επιβίωσης 24,2 έτη, το αποπληθωρισμένο ιατρικό κόστος στη διάρκεια της ζωής ενός ασθενή είναι 385.200 Δολάρια Η.Π.Α. (στοιχεία έτους 2004). Το μη αποπληθωρισμένο κόστος ανέρχεται σε 618.900 Δολάρια Η.Π.Α.

Μέχρι την 31-10-2007, στην Ελλάδα έχουν δηλωθεί 8.584 περιστατικά οροθετικών ατόμων, συμπεριλαμβανομένων 2.829 περιπτώσεων AIDS, από τους οποίους οι θάνατοι ασθενών με AIDS ανέρχονται στους 1.552. Για το έτος 2007, αναφέρθηκαν 420 νέα περιστατικά HIV, 48 νέες περιπτώσεις AIDS και 30 θάνατοι.

Με βάση τα παραπάνω στοιχεία κόστους στις Η.Π.Α. μία απόπειρα υπολογισμού του κόστους θεραπείας για την υπόλοιπη ζωή των 420 νέων κρουσμάτων του 2007 στη χώρα μας (χωρίς να λαμβάνεται υπόψη η μεταβολή στις τιμές των ιατροτεχνολογικών προϊόντων) καταλήγει στο ποσό των 161.784.000 Δολαρίων Η.Π.Α. (αποπληθωρισμένων) για μέσο χρόνο επιβίωσης 24,2 έτη. Βάσει της ισοτιμίας του Δολαρίου έναντι του Ευρώ στις 2 Ιανουαρίου του 2004 (1 Ευρώ αντί 1.2592 Δολάρια) το κόστος θεραπείας των ετησίως 420 νέων ασθενών με HIV/AIDS για την υπόλοιπη ζωή τους ανέρχεται σε 128.481.576 Ευρώ, ενώ το ιατρικό κόστος στη διάρκεια της ζωής ενός ασθενή είναι 305.909 Ευρώ.

Αν με την υλοποίηση του Εθνικού Σχεδίου Δράσης για το HIV/AIDS στη χώρα μας, υποθέσουμε ότι επιτυγχάνουμε μείωση της εξάπλωσης της νόσου κατά 10%, τότε υπολογίζουμε 40 λιγότερα κρούσματα κάθε έτος. Αυτή η μείωση των νέων κρουσμάτων θα οδηγήσει στην εξοικονόμηση πόρων, που σε αντίθετη περίπτωση θα δαπανιούνταν στη θεραπεία αυτών. Βάσει των παραπάνω δεδομένων, η μείωση κατά 10% των νέων κρουσμάτων κάθε έτος (δηλαδή η μείωση των νέων κρουσμάτων κατά 40 άτομα ετησίως με έτος αναφοράς το 2007) εξοικονομεί στο σύστημα υγείας για τα επόμενα χρόνια ένα ποσό που προσεγγίζει τα 12.236.360 Ευρώ (40 άτομα x 305.909 Ευρώ). Συνολικά το άμεσο οικονομικό όφελος από τη μείωση της εξάπλωσης της νόσου του HIV/AIDS κατά 40 περιστατικά ετησίως στα 5 έτη εφαρμογής του Εθνικού Σχεδίου Δράσης, θα εξοικονομήσει για το σύστημα υγείας περισσότερα από 60 εκατ. Ευρώ (για την ακρίβεια 61.181.800 Ευρώ), σε βάθος διάρκειας ίση με την εκτιμώμενη διάρκεια ζωής ενός ασθενή. Ακόμη και αν δεχθούμε ότι το κόστος περίθαλψης είναι στις Η.Π.Α. κατά 25% αυξημένο σε σχέση με την Ελλάδα, τότε και

πάλι, το υπολογιζόμενο όφελος από την εφαρμογή του Σχεδίου Δράσης, σε πενταετή ορίζοντα, υπολογίζεται στη χώρα μας σε 45 εκατ. Ευρώ περίπου.

6.2.2 Έμμεσο κόστος

Το έμμεσο ιατρικό κόστος του HIV/AIDS υπολογίζεται σε ιδιαίτερα υψηλά επίπεδα, λόγω της μικρής ηλικίας προσβολής των θυμάτων, της ευπάθειας που παρουσιάζουν στις λοιμώξεις, των αναγκών για νοσηλεία και αποχή από την εργασία που αυτές συνεπάγονται και την πρόωμη ηλικία θανάτου τους. Δεδομένα τα οποία μειώνουν σε μεγάλο βαθμό την παραγωγικότητα των πασχόντων από τη νόσο.

Η οργάνωση Health Canada υπολόγισε, ότι για το σύνολο των νόσων, το έμμεσο κόστος αποτελεί το 54,3% του άμεσου κόστους στον Καναδά. Για το HIV/AIDS, το έμμεσο κόστος ξεπερνά κατά 2,4 φορές το άμεσο. Η εφαρμογή των παραπάνω δεδομένων στη χώρα μας δεν είναι απόλυτα ακριβής, λόγω της διαφοράς στην παραγωγικότητα και το κατά κεφαλήν Α.Ε.Π. μεταξύ Ελλάδας και Καναδά. Παρ' όλα αυτά, αποτελεί βάσιμη εκτίμηση ότι και στη χώρα μας, το έμμεσο κόστος της νόσου θα υπερβαίνει το άμεσο κόστος. Βασίζόμενοι στην παραδοχή ότι το έμμεσο κόστος για το HIV/AIDS ξεπερνά κατά 2,4 φορές το άμεσο, εκτιμάται ότι το έμμεσο κόστος που προκύπτει από κάθε ασθενή είναι 924.480 Δολάρια (385.200 x 2,4) ή 734.180 Ευρώ σε ισοτιμία 2004, για όλη τη διάρκεια της ζωής του και ότι για το σύνολο των νέων κρουσμάτων του 2007, το έμμεσο κόστος της εξάπλωσης της νόσου για τα επόμενα έτη προσεγγίζει τα 308.355.781 Ευρώ.

Συνεπώς, ακολουθώντας την προαναφερθείσα παραδοχή, μόνο από τη μείωση της εξάπλωσης της νόσου του HIV/AIDS κατά 40 νέα περιστατικά για ένα έτος (10%), θα εξοικονομηθούν για κάθε έτος, με βάση τους παραπάνω υπολογισμούς, έμμεσο κόστη της τάξης των 30 εκατ. Ευρώ σε βάθος 5ετίας (734.180 Ευρώ x 40 άτομα). Η επίτευξη αυτού του στόχου για κάθε έτος εφαρμογής του Εθνικού Σχεδίου Δράσης θα έχει σαν αποτέλεσμα, σε βάθος πενταετίας, ένα όφελος της τάξης των 150 εκατ. Ευρώ περίπου.

Εκτός όμως από το ιατρικό κόστος, υπάρχει και το κοινωνικό, που απορρέει από τις επιπτώσεις της ασθένειας στον ίδιο τον ασθενή, στην οικογένεια του και στο ευρύτερο κοινωνικό περιβάλλον. Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, ο ιός HIV/AIDS επηρεάζει αρνητικά την προσφερόμενη αγορά εργασίας και υπονομεύει την ποιότητα ζωής εκατομμυρίων εργαζομένων και των οικογενειών τους λόγω της μειωμένης παραγωγικότητας, του κόστους αντικατάστασης και επανεκπαίδευσης νέων εργαζομένων, του κόστους που προκύπτει από την απόσυρση από την εργασία λόγω του κοινωνικού στιγματισμού των φορέων HIV κ.λπ. Ταυτόχρονα, η παραγωγικότητα των μελών των οικογενειών των ασθενών, των φροντιστών, των φίλων, και άλλων που «κτιίζουν» και διατηρούν συστήματα υποστήριξης, μειώνεται σταθερά, αφού αφιερώνουν περισσότερο χρόνο στην υποστήριξη των ασθενών.

Το έμμεσο κοινωνικό κόστος δεν είναι εύκολο να εκτιμηθεί με οικονομικούς όρους, είναι όμως κοινή πεποίθηση ότι είναι εξαιρετικά υψηλό και αποτελεί έναν από τους βασικούς στόχους του παρόντος Εθνικού Σχεδίου Δράσης.

7. Άξονες και Δράσεις του Εθνικού Σχεδίου Δράσης

1ος Άξονας: Πρόληψη

- Δράση 1: Πρόληψη στο Γενικό Πληθυσμό.
- Δράση 2: Πρόληψη στον Πληθυσμό των Γυναικών.
- Δράση 3: Πρόληψη της Μετάδοσης από τη Μητέρα στο Παιδί.
- Δράση 4: Πρόληψη στους Νέους Ηλικίας 15 - 24 Ετών.
- Δράση 5: Υποστήριξη Οροθετικών.
- Δράση 6: Πρόληψη Μετάδοσης στον Ιατρονοσηλευτικό Χώρο.
- Δράση 7: Πρόληψη για τους Άνδρες Ομο/Αμφιφυλόφιλους.
- Δράση 8: Πρόληψη στα Εκδιδόμενα Άτομα.
- Δράση 9: Ενίσχυση της Στρατηγικής Μείωσης των Κινδύνων στην Ομάδα των Χρηστών Εξαρτησιογόνων Ουσιών.
- Δράση 10: Πρόληψη HIV Λοίμωξης και των Λοιπών Σ.Μ.Ν., στους Φυλακισμένους.
- Δράση 11: Δημιουργία Παρατηρητηρίου Υγείας των Μεταναστών και των Προσφύγων.
- Δράση 12: Προγράμματα Πρόληψης και Έγκαιρης Διάγνωσης στους Χώρους Υποδοχής Μεταναστών.
- Δράση 13: Διάγνωση/Θεραπεία των Σ.Μ.Ν. και του HIV/AIDS, για τους Ανασφάλιστους, Οικονομικά Αδύνατους και Μετανάστες.
- Δράση 14: Γραφείο για τα Σ.Μ.Ν. στο ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ. και Σύνδεσή του με το Γραφείο της HIV Λοίμωξης.
- Δράση 15: Γραφείο για τη Φυματίωση στο ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ. και Σύνδεσή του με το Γραφείο της HIV Λοίμωξης.
- Δράση 16: Εταιρική Κοινωνική Ευθύνη και Ανάπτυξη των Εθελοντικών Προγραμμάτων.

2ος Άξονας: Έρευνα - Εκπαίδευση

- Δράση 1: Ανάπτυξη Ερευνητικών Δραστηριοτήτων για την Πρόληψη και την Καταπολέμηση της Πανδημίας του HIV/AIDS.
- Δράση 2: Εκπαίδευση Ιατρονοσηλευτικού Προσωπικού/Φροντιστών Ασθενών, Δικηγόρων και Δικαστών.

3ος Άξονας: Παρακολούθηση/ Θεραπεία

- Δράση 1: Πρόβλεψη για Παιδιά και Εφήβους.
- Δράση 2: Ενεργοποίηση του Θεσμού της Κατ' Οίκον Νοσηλείας.
- Δράση 3: Οροθετικότητα και Ειδικά Προβλήματα Αυτοεξυπηρέτησης.

4ος Άξονας: Μάχη κατά του Ρατσισμού και της Διάκρισης

- Δράση 1: HIV/AIDS και Ανθρώπινα Δικαιώματα.

Άξονες και Δράσεις του Εθνικού Σχεδίου Δράσης

Ιος Άξονας: Πρόληψη

Στον 21ο αιώνα η πρόληψη αποτελεί έναν από τους ακρογωνιαίους λίθους στον αγώνα για την Υγειονομική Δημοκρατία.

Τα προγράμματα πρόληψης και αγωγής υγείας, σύμφωνα με τις διεθνείς μας υποχρεώσεις, οφείλουν να είναι πολυπαραγοντικά, λαμβάνοντας υπ' όψη τα ιδιαίτερα πολιτισμικά χαρακτηριστικά των τοπικών κοινωνιών, των μεταναστών/προσφύγων, των μειονοτήτων, και των ευάλωτων ομάδων πληθυσμού. Θα πρέπει να γίνει σαφές πως οι δράσεις μας είναι στοχευμένες και με σαφή χρονοδιαγράμματα υλοποίησης.

Η πρόγνωση της HIV λοίμωξης μπορεί να βελτιωθεί εάν διαγνωσθεί νωρίς και η έναρξη της θεραπείας γίνει πριν την εμφάνιση συμπτωμάτων. Σήμερα, είναι διαθέσιμα αξιόπιστα, φθηνά και εύκολα τεστ. Η γνώση της οροθετικότητας οδηγεί συχνά στην υιοθέτηση ασφαλέστερων συμπεριφορών και στην καλύτερη χρήση των θεραπευτικών επιλογών.

Τις περισσότερες όμως φορές οι ασθενείς δυσκολεύονται να ενημερώσουν το γιατρό για τη σωστή εκτίμηση της επικινδυνότητας των επιλογών τους, μπορεί επίσης να μην την αντιλαμβάνονται. Η πρόταση προς τους ασθενείς για τη διενέργεια ελέγχου για AIDS αυξάνει την πιθανότητα διάγνωσης μιας HIV λοίμωξης.

Καλύτερη εκτίμηση, αλλά και έλεγχος της επιδημίας μπορεί να γίνει αυξάνοντας τον αριθμό των ανθρώπων που γνωρίζουν την οροθετικότητα ή οροαρνητικότητά τους.

Η ταυτόχρονη επιτήρηση των Σ.Μ.Ν. (Σεξουαλικά Μεταδιδόμενα Νοσήματα) επιτρέπει τη θεραπευτική αντιμετώπιση, αλλά και την αποφυγή επιπλοκών. Ενώ η θεραπεία τους (σύφιλη - γονόρροια - χλαμύδια, κ.λπ.) μειώνει το ρίσκο μετάδοσης του HIV.

Η επιτήρηση σε επίπεδο συμπεριφοράς περιλαμβάνει, μεταξύ άλλων, την εκτίμηση και την καταγραφή των στάσεων και της συμπεριφοράς των ατόμων που ανήκουν σε συγκεκριμένες ομάδες πληθυσμού

που χαρακτηρίζονται από συμπεριφορές υψηλού κινδύνου. Τα πεδία αναφέρονται τόσο στη σεξουαλική συμπεριφορά, όσο και στον τρόπο ζωής.

Σε χώρες όπως η Ελλάδα με περιορισμένη σχετικά επιδημία (επιπολασμός <1% στο γενικό πληθυσμό) τα συστήματα επιδημιολογικής επιτήρησης πρέπει να επιτηρούν τη λοίμωξη και τη συμπεριφορά των ατόμων που ανήκουν σε ομάδες με συμπεριφορά υψηλού κινδύνου, δίνοντας ιδιαίτερη βαρύτητα σε αυτές που δημιουργούν γέφυρες μεταξύ αυτών των ομάδων και του γενικού πληθυσμού.

Ιδιαίτερη αναφορά πρέπει να γίνει στις δυσκολίες που αντιμετωπίζουν οι μετακινούμενοι πληθυσμοί στη χώρα μας. Η Ελλάδα λόγω της γεωγραφικής της θέσης πρέπει να αναπτύξει ειδική πολιτική προσέγγισης των μεταναστών, παράνομων και μη, όπως και των προσφύγων στις υπηρεσίες υγείας της.

Το δυναμικό των μεταναστών δεν μπορεί να ενσωματωθεί αποτελεσματικά εάν δεν είναι υγιείς ή δεν διαθέτει εύκολη πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας.

Οι ανισότητες στην υγεία είναι σύμφωνα με τις Ευρωπαϊκές αξίες νομικά και ηθικά απαράδεκτες και επομένως η υγεία των μεταναστών θα έπρεπε να εξετάζεται με όρους ηθικούς, πολιτικούς και οικονομικούς.

Οι μετανάστες είναι ειδική ομάδα πληθυσμού με ειδικές ανάγκες. Η κατάσταση της υγείας τους, οι δείκτες της υγείας τους και οι ανάγκες τους πρέπει να μελετηθούν και να κατανοηθούν. Η αντιμετώπιση των αναγκών τους επιβάλλει τη λήψη αποφάσεων από την πλευρά της Δημόσιας Υγείας για θέματα γνώσης και εκτίμησης των αναγκών τους, προσέγγισης των πληθυσμών τους, αλλά και του τρόπου που θα γίνει εφικτή η απάντηση του εθνικού συστήματος υγείας στις νέες συνθήκες. Καθώς τα δεδομένα και η πληροφορία για τις ανάγκες και την υγεία των μεταναστών¹ είναι κατά το πλείστον άγνωστα στα κράτη-μέλη, η συλλογή πληροφοριών για τη διαμόρφωση δεικτών σε αυτό το χώρο είναι επείγουσα ανάγκη.

¹Υγεία των μεταναστών: ειδικό επιστημονικό πεδίο των επιστημών υγείας που επικεντρώνει στην υγεία τόσο των μεταναστών όσο και των κοινοτήτων προέλευσης, μεταφοράς, προορισμού και επιστροφής IOM 2005. World Migration 2005: Costs and benefits of International migration. IOM, Geneva.

Εύλογη είναι η απαίτηση η στρατηγική μας να σχεδιαστεί σε συλλογικό και ατομικό επίπεδο με συγκεκριμένους στόχους. Κατά συνέπεια, οι καμπάνιες ευαισθητοποίησης θα πρέπει να είναι θεματικές με κατευθύνσεις ως προς την αναγνώριση των επικίνδυνων συμπεριφορών, τα μέσα πρόληψης, την ατομική ευθύνη και την ανοχή απέναντι στην οροθετικότητα.

Επιπλέον, οι παρεμβάσεις θα πρέπει να απευθύνονται στη διατήρηση του ανώνυμου εμπιστευτικού ελέγχου και ενίσχυση της συμβουλευτικής, στο συστηματικό δωρεάν έλεγχο για όλα τα Σ.Μ.Ν. στους ευάλωτους/με επικίνδυνες συμπεριφορές πληθυσμούς, στην επιτήρηση σε επίπεδο συμπεριφοράς, στο συστηματικό έλεγχο του αίματος προς μετάγγιση, στην επικινδυνότητα σε σχέση με τις σεξουαλικές πρακτικές ανάλογα με την ομάδα-στόχο, στη διερεύνηση της δυσκολίας και των τρόπων προσέγγισης των ευάλωτων ομάδων πληθυσμού, στην προώθηση και διαθεσιμότητα των μέσων πρόληψης, στα προφυλακτικά (ανδρικά/γυναικεία) και βέβαια στην προώθηση με ειδικά προσαρμοσμένο έντυπο υλικό στις ανάγκες, στις πρακτικές και στη γλώσσα της ομάδας-στόχου.

Επομένως οι στόχοι του άξονα Πρόληψη επικεντρώνονται στη:
Γρηγορότερη διάγνωση του HIV, διάγνωση και θεραπεία των Σ.Μ.Ν., επιτήρηση συμπεριφορών (π.χ. διαφυλικές σχέσεις) που σχετίζονται με τη μετάδοση του ιού HIV, ανάπτυξη τυποποιημένων δεικτών (standardized indicators) για την αξιολόγηση των συμπεριφορών υψηλού κινδύνου και στάθμισή τους και κατανόηση των ιδιαίτερων παραγόντων που προσδιορίζουν τη μετάδοση της νόσου.

Επίσης, οι δράσεις του παρόντος άξονα στοχεύουν στη:
Δημιουργία ενός συστήματος επιδημιολογικής επιτήρησης τύπου sentinel, στο οποίο μπορούν να συμμετέχουν γιατροί της πρωτοβάθμιας φροντίδας.
Αναγνώριση και κατανόηση προτεραιοτήτων στο σχεδιασμό των προγραμμάτων πρόληψης δεδομένης της έλλειψης επαρκών πόρων.
Μείωση κατά 25% των νέων HIV λοιμώξεων και της γονόρροιας έως το 2012 στους πληθυσμούς που πλήττονται και στους πληθυσμούς με επικίνδυνες συμπεριφορές (Ομοφυλόφιλοι, γυναίκες, νέοι, μεταναστευτικός πληθυσμός, πρόσφυγες, οροθετικά άτομα, εκδιδόμενα άτομα, χρήστες, κρατούμενοι, μειονότητες). Διατήρηση χαμηλής επίπτωσης του HIV και των Σ.Μ.Ν. (χλαμύδια, HPV) στην κοινότητα.

Δείκτες παρακολούθησης

- Καμπάνιες που πραγματοποιούνται ετησίως (αριθμός) ανά αντικείμενο και ομάδα-στόχο.
- Αριθμός προγραμμάτων πρόληψης ανά ομάδα-στόχο που πραγματοποιούνται.
- Ποσότητα ανά ομάδα-στόχο του ενημερωτικού υλικού και των προφυλακτικών που διανέμονται.
- Ποσότητα προφυλακτικών που διανέμονται.
- Χώροι διανομής (Bar, οργανώσεις, σχολεία κ.λπ.).
- Επί % του προϋπολογισμού για την πρόληψη, να διατεθεί για την πρόληψη HIV και Σ.Μ.Ν.
- Στοιχεία από το παρατηρητήριο για τους μετανάστες και το trafficking.
- Μεταβολές νομοθετικού πλαισίου.
- Διαμόρφωση οδηγίων για τις ενδείξεις και τις πρακτικές ελέγχου έναντι των Σ.Μ.Ν. για τους επαγγελματίες υγείας (δερματολόγοι/αφροδισιολόγοι/γυναικολόγοι/παθολόγοι).
- Καμπάνια προώθησης του ελέγχου HIV.
- Αριθμός ελέγχων για τον HIV και τα Σ.Μ.Ν. που διενεργήθηκαν στις ευάλωτες ομάδες πληθυσμού/κοινότητα ανά έτος.
- Αριθμός HIV λοιμώξεων και σύφιλης, χλαμυδίων και γονόρροιας που δηλώνονται ανά έτος.
- Αριθμός μονάδων αίματος που διαγιγνώσκονται με HIV και Σ.Μ.Ν. στο σύνολο των μονάδων αίματος που δόθηκαν/ανά έτος.

Δράση I: Πρόληψη στο Γενικό Πληθυσμό

Περιγραφή

Ενημέρωση και πρόληψη της μετάδοσης HIV/AIDS στο γενικό πληθυσμό.

Στόχοι

- Βελτίωση του επιπέδου επαγρύπνησης και συμπεριφορών που ευνοούν την πρόληψη.
- Προώθηση της χρήσης προφυλακτικών.
- Αγωγή Υγείας σχετικά με τα μέτρα πρόληψης κατά τις σεξουαλικές επαφές.
- Υποστήριξη αποτελεσματικού συνδυασμού προστασίας/ελέγχου.
- Διευκόλυνση της αποδοχής της πληροφορίας.
- Στήριξη συμπεριφορών ενάντια στο ρατσισμό και στη διάκριση.
- Ευαισθητοποίηση του πληθυσμού.
- Έγκυρη πληροφόρηση.
- Υιοθέτηση υγιών προτύπων συμπεριφοράς.
- Έγκαιρη ανίχνευση του ιού HIV.
- Πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας.
- Μείωση κοινωνικού στίγματος.

Ενέργειες Υλοποίησης

- Καθιέρωση ημέρας ελέγχου για HIV.
- Διοργάνωση ετήσιας εκστρατείας ενημέρωσης του γενικού πληθυσμού με στόχο την ευαισθητοποίηση του για το HIV/AIDS, με ιδιαίτερη έμφαση στην καταπολέμηση του στιγματισμού, της σωστής χρήσης προφυλακτικού και του συστηματικού ελέγχου.
- Διοργάνωση προωθητικών εκδηλώσεων με διαφορετικό στόχο ανά κοινό και ανά εποχή.
- Συνεργασία της εθνικής συντονίστριας αρχής, της Κοινωνίας των Πολιτών και του επιχειρηματικού κόσμου (στα πλαίσια της Εταιρικής Κοινωνικής Ευθύνης).
- Σύνδεση της ελληνικής εκστρατείας με την αντίστοιχη ευρωπαϊκή και παγκόσμια εκστρατεία για το AIDS.
- Επικαιροποίηση του ενημερωτικού υλικού για τα Μ.Μ.Ε. (έντυπη μορφή, τηλεόραση, ραδιόφωνο).
- Ανάρτηση ενημερωτικού υλικού στο διαδίκτυο και στο δικτυακό τόπο του ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ.
- Θεσμοθέτηση της συνεργασίας, αναβάθμιση και αξιολόγηση των τηλεφωνικών γραμμών για τα Σ.Μ.Ν. και το HIV/AIDS, με τις υπόλοιπες των άλλων Υπουργείων.

Φορείς Υλοποίησης

Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων, Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας, Α.Ε.Ι. - Τ.Ε.Ι., Οργανωμένοι φορείς, Ιδιωτικές εταιρίες στο πλαίσιο της εταιρικής κοινωνικής ευθύνης, μη-κυβερνητικές οργανώσεις.

Χρονοδιάγραμμα

Ετήσια εκστρατεία ενημέρωσης με σημείο αναφοράς την 1^η Δεκεμβρίου.

Οφέλεις

- Μείωση των κρουσμάτων και υιοθέτηση υπεύθυνης συμπεριφοράς.
- Άρση κοινωνικού αποκλεισμού οροθετικών ατόμων.

Δράση 2: Πρόληψη στον Πληθυσμό των Γυναικών

Περιγραφή

Διαφοροποίηση της στρατηγικής πρόληψης και ενημέρωσης ανάλογα με το φύλο.

Στόχοι

- Έλεγχος της ετεροφυλικής διάδοσης της επιδημίας βάσει της μελέτης των σχέσεων γυναικών - ανδρών.
- Ενδυνάμωση των πιο ευάλωτων γυναικών μέσω ειδικών εκπαιδευτικών εργαλείων ανάπτυξης δεξιοτήτων.

Ενέργειες Υλοποίησης

- Ειδικά προσαρμοσμένα εκπαιδευτικά προγράμματα για τις γυναίκες, ανά περιφέρεια, με τη βοήθεια επισκεπτών υγείας.
- Διοργάνωση ενημερωτικών ημερίδων ανά περιφέρεια.
- Ενσωμάτωση της διάστασης της πρόληψης μετάδοσης των Σεξουαλικά Μεταδιδόμενων Νοσημάτων στα προγράμματα πρόληψης της βίας εναντίον των γυναικών.
- Ειδικά προγράμματα πρόληψης σε σχέση με τους ρόλους και τις μορφές της ανδρικής σεξουαλικότητας.
- Προώθηση της χρήσης του γυναικείου προφυλακτικού.
- Διαμόρφωση πρωτοκόλλου αντιμετώπισης θυμάτων σεξουαλικής κακοποίησης/trafficking.
- Ο σχεδιασμός των δράσεων και η διαμόρφωση της χρηματοδότησης θα πρέπει να εμπεριέχει τη διαφυλική προσέγγιση σε όλα τα στάδια εφαρμογής του Σχεδίου Δράσης και συγκεκριμένα:
 - Ex-ante, κατά το σχεδιασμό: ποια είναι η σχεδιασμένη συμβολή, δράση, αποτέλεσμα και ωφέλεια των γυναικών.
 - Ex-post, κατά την αξιολόγηση: ποια είναι τα επιτεύγματα της συμβολής των γυναικών, των δράσεων, των αποτελεσμάτων και η τελική ωφέλεια².

Φορείς Υλοποίησης

Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης - Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων, Υπουργείο Εσωτερικών Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης - Γενική Γραμματεία Ισότητας, Υπουργείο Δικαιοσύνης, Υπουργείο Εθνικής Άμυνας, Ευρωπαϊκά δίκτυα για την Υγεία των Γυναικών, Παρατηρητήριο για τη Βία Κατά των Γυναικών και το Trafficking, Επιχειρηματικός κόσμος στο πλαίσιο της Εταιρικής Κοινωνικής Ευθύνης, μη-κυβερνητικές οργανώσεις, Γυναικείες Οργανώσεις.

Χρονοδιάγραμμα

Ετήσια εκπαιδευτικά και ενημερωτικά προγράμματα.

Ωφέλειες

- Αναχαίτιση της ανόδου και μείωση των κρουσμάτων στον ετεροφυλοφιλικό πληθυσμό.
- Ευκολότερη πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας.
- Υιοθέτηση ασφαλών σεξουαλικών πρακτικών.

Δράση 3: Πρόληψη της Μετάδοσης από τη Μητέρα στο Παιδί

Περιγραφή

Συστηματικές ενέργειες πρόληψης της μετάδοσης από τη μητέρα στο παιδί.

Στόχοι

- Πρόληψη της μετάδοσης από τη μητέρα προς το παιδί.
- Θεραπεία μετά την έκθεση.

Ενέργειες Υλοποίησης

- Θεσμικές ρυθμίσεις για την ενσωμάτωση του ελέγχου για HIV στον καθιερωμένο προληπτικό έλεγχο για κάθε έγκυο γυναίκα.
- Ανάπτυξη, εφαρμογή και αξιολόγηση προγραμμάτων πληροφόρησης, εκπαίδευσης, τροποποίησης συμπεριφοράς με σκοπό την πρόληψη της κάθετης μετάδοσης του HIV.
- Ανάπτυξη, εφαρμογή και αξιολόγηση πρωτόκολλων για τη συμβουλευτική, την εκτίμηση του κινδύνου, την παραπομπή, τη διάγνωση και θεραπεία των εγκύων γυναικών και αξιολόγηση της τήρησης των κατευθυντήριων οδηγιών για τη θεραπεία των εγκύων οροθετικών γυναικών.
- Οικογενειακός προγραμματισμός για ζευγάρια που ζουν με τον ιό.

Φορείς Υλοποίησης

Διοικητικές Υγειονομικές Περιφέρειες, Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων, Γενική Γραμματεία Ισότητας, μη-κυβερνητικές οργανώσεις, Επιστημονικές Εταιρίες.

Χρονοδιάγραμμα

2008 - 2009: Θεσμικές ρυθμίσεις.

2009 - 2012: Υλοποίηση εκπαιδευτικών - ενημερωτικών προγραμμάτων.

Ωφέλειες

Μηδενισμός νέων κρουσμάτων.

²Χρησιμοποιείται η ορολογία του ELSON (2002) Gender responsive budget initiatives: key dimensions and practical examples, in UNIFEM NY.

Δράση 4: Πρόληψη στους Νέους Ηλικίας 15 - 24 Ετών

Περιγραφή

Πρόληψη HIV λοίμωξης και των λοιπών Σ.Μ.Ν. στους νέους ηλικίας 15-25.

Στόχοι

- Αναγνώριση κινδύνου HIV λοίμωξης.
- Συστηματική χρήση προφυλακτικού.
- Ανάπτυξη δεξιοτήτων διαχείρισης σεξουαλικότητας.
- Έγκυρη πληροφόρηση.
- Έγκαιρη ανίχνευση Σ.Μ.Ν. και HIV/AIDS στους νέους.
- Υιοθέτηση ασφαλέστερων σεξουαλικών συμπεριφορών.
- Γνώση των τρόπων μετάδοσης/πρόληψης των Σ.Μ.Ν. και του HIV/AIDS.

Ενέργειες Υλοποίησης

- Συνεργασία Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, Υπουργείο Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων, για το σχεδιασμό εκπαιδευτικού προγράμματος σεξουαλικής αγωγής και πρόληψης στα σχολεία, στο πλαίσιο υλοποίησης του εκπαιδευτικού προγράμματος «Η Ζωή έχει Χρώμα».
- Δράσεις ενημέρωσης και επιμόρφωσης στη μαθητική κοινότητα.
- Κατάρτιση ειδικού εγχειριδίου στο πλαίσιο του εκπαιδευτικού προγράμματος «Η Ζωή έχει Χρώμα» με στόχο την ενημέρωση εκπαιδευτικών σχετικά με την πρόληψη του HIV/AIDS και των σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων, από το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.
- Υλοποίηση από το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης παιδαγωγικών ή εκπαιδευτικών εκστρατειών ενημέρωσης και επικοινωνίας στα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης.
- Η ανάπτυξη προγραμμάτων και υλικού για τους νέους οφείλει να διαφοροποιείται ανάλογα με το φύλο στο πλαίσιο ισότιμης και σχετικής με το φύλο, παροχής πληροφορίας. Η διαφυλική προσέγγιση είναι εξάλλου διεθνής³ και κοινοτική μας υποχρέωση στο πλαίσιο εναρμόνισης στις διαφορετικές ανάγκες, οπτικές και αντιλήψεις που σχετίζονται με το φύλο (gender main streaming)⁴.

Φορείς Υλοποίησης

Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων, Παιδαγωγικό Ινστιτούτο, Συνήγορος του Παιδιού, Υπουργείο Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων, Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού, Υπουργείο Εθνικής Οικονομίας και Οικονομικών, Επιστημονική Εταιρία Μελέτης και Αντιμετώπισης του AIDS, ACT UP HELLAS.

Χρονοδιάγραμμα

2008 - 2009: Υλοποίηση εκπαιδευτικού προγράμματος «Η Ζωή έχει Χρώμα».

2009 - 2010: Συστηματικές και συνεχείς ενέργειες δημοσιότητας.

2012: Αξιολόγηση προγραμμάτων.

Ωφέλειες

- Η πρόληψη ενσωματώνεται σε μια ευρύτερη εκπαιδευτική προσέγγιση της σεξουαλικότητας ως βασικό μέρος της ζωής.
- Η απόκτηση πληροφοριών και δεξιοτήτων από τους νέους μπορεί να ευνοήσει την υιοθέτηση ασφαλέστερων σεξουαλικών πρακτικών, αλλά και να ενισχύσει το αίσθημα ευθύνης στη μετέπειτα σεξουαλική συμπεριφορά τους.

³ECOSOC. U.N. E/CN.6/2007/3.

⁴Briefing note: gender budgeting EC Gender Help Desk, 2006, COUNCIL OF EU:ADD I, DEVGEN 40, SOC 92, 12 March 2007.

Δράση 5: Υποστήριξη Οροθετικών

Περιγραφή

Υποστήριξη οροθετικών ατόμων και των συντρόφων τους.

Στόχοι

- Διατήρηση του υψηλού επιπέδου προστασίας των σχέσεων μεταξύ των οροθετικών ατόμων και των συντρόφων τους.
- Μείωση των «ελεύθερων» επαφών.
- Καταπολέμηση της συναισθηματικής και σεξουαλικής απομόνωσής τους.

Ενέργειες Υλοποίησης

- Εκπαιδευτικά προγράμματα για την ανάπτυξη θεραπευτικής συμβουλευτικής από τους θεράποντες γιατρούς.
- Εκπαίδευση ιατρικού προσωπικού για την ένταξη της συμβουλευτικής που άπτεται των σεξουαλικών πρακτικών και των ασφαλέστερων συμπεριφορών στη φροντίδα των οροθετικών.
- Στοχευμένη ενημερωτική καμπάνια και ανάπτυξη ενημερωτικού υλικού για τα HIV οροθετικά άτομα.

Φορείς Υλοποίησης

Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος, Διοικητικές Υγειονομικές Περιφέρειες, Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων, Επιστημονική Εταιρία Μελέτης και Αντιμετώπισης του AIDS, ACT UP HELLAS, Κέντρο Ζωής και άλλες μη-κυβερνητικές οργανώσεις.

Χρονοδιάγραμμα

2008 - 2009: Σχεδιασμός εκπαιδευτικών προγραμμάτων.

2009 - 2012: Υλοποίηση εκπαιδευτικών προγραμμάτων.

Ωφέλειες

- Διατήρηση και βελτίωση της ποιότητας ζωής των οροθετικών.
- Υποστήριξη της διατήρησης της σεξουαλικής ζωής των οροθετικών ατόμων.
- Διευκόλυνση της πρόσβασης στη μετά την έκθεση θεραπευτική αγωγή.
- Μείωση των νέων λοιμώξεων.
- Καταπολέμηση του στιγματισμού.

Δράση 6: Πρόληψη Μετάδοσης στον Ιατρονοσηλευτικό Χώρο

Περιγραφή

Ενίσχυση του μηχανισμού πρόληψης μετάδοσης των αιματογενώς μεταδιδόμενων νοσημάτων και του HIV/AIDS στον ιατρονοσηλευτικό χώρο.

Στόχοι

- Ασφάλεια στις μεταγίσεις αίματος.
- Πρόληψη του κινδύνου που συνδέεται με τα επαγγελματικά ατυχήματα έκθεσης του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού.
- Θεραπεία μετά την έκθεση.

Ενέργειες Υλοποίησης

- Καθολική εφαρμογή των νεότερων τεχνολογιών (N.A.T.) για την ενίσχυση της ασφάλειας των μεταγίσεων και εποπτεία εφαρμογής της αντίστοιχης κοινοτικής οδηγίας.
- Πρωτόκολλα παρακολούθησης των πολυμεταγιζόμενων ατόμων για όλα τα αιματογενώς μεταδιδόμενα νοσήματα.
- Πιστοποίηση της διαδικασίας επιλογής αιμοδοτών.
- Αναθεώρηση των κατευθυντήριων οδηγιών για τη λήψη μέτρων στους χώρους παροχής υγείας και τη χορήγηση προφυλακτικής αγωγής μετά από επαγγελματική έκθεση στον ιό HIV, καθώς και τα αντίστοιχα πρωτόκολλα, όπως και αξιολόγηση του βαθμού συμμόρφωσης με τις κατευθυντήριες οδηγίες.
- Ανάπτυξη, εφαρμογή και αξιολόγηση των αντίστοιχων εκπαιδευτικών προγραμμάτων, ενημέρωσης του προσωπικού υγείας.
- Διαμόρφωση του νομοθετικού πλαισίου για την προστασία του επαγγελματία υγείας.
- Ενίσχυση και αξιολόγηση του δικτύου για την 24ωρη παροχή συμβουλευτικής για τους επαγγελματίες υγείας με έκθεση σε δυνητικώς μολυσματικά βιολογικά υγρά.
- Ασφαλής διαχείριση του συμβάντος με ορισμό συγκεκριμένης ομάδας διαχείρισης.
- Πρωτόκολλο χορήγησης αντιρετροϊκής θεραπείας μετά την έκθεση σε κίνδυνο.

Φορείς Υλοποίησης

Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος, Διοικητικές Υγειονομικές Περιφέρειες, Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων, Γραφείο Εργασίας, Γενική Γραμματεία Ισότητας, Οργανώσεις από το χώρο της Αιμοδοσίας και άλλες μη-κυβερνητικές οργανώσεις.

Χρονοδιάγραμμα

2008 - 2009: Νομοθετικές ρυθμίσεις.

2009 - 2011: Εφαρμογή νέων τεχνολογιών.

2009 - 2010: Ανάπτυξη και εφαρμογή πρωτοκόλλων.

Ωφέλειες

Μηδενισμός νέων κρουσμάτων.

Δράση 7: Πρόληψη για τους Άνδρες Ομο/Αμφιφυλόφιλους

Περιγραφή

Ενίσχυση και προσαρμογή δράσεων πρόληψης για τους άνδρες ομο/αμφιφυλόφιλους.

Στόχοι

- Ενίσχυση της συμμετοχής των κοινοτήτων στη διαμόρφωση παρεμβάσεων.
- Μείωση της επίπτωσης της μόλυνσης από Σ.Μ.Ν. και από HIV μέσω της προσαρμογής πρακτικών πρόληψης που ανταποκρίνονται στην κουλτούρα των ομο/αμφιφυλόφιλων.
- Αποφυγή περιθωριοποίησης και στιγματισμού των ομο/αμφιφυλόφιλων.
- Ευχερής πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας για παροχή ιατρικής, νοσηλευτικής, ψυχολογικής και κοινωνικής υποστήριξης, συμβουλευτικής και διαγνωστικού ελέγχου και θεραπείας των Σ.Μ.Ν.

Ενέργειες Υλοποίησης

Στρατηγική πρόληψης προσαρμοσμένης πολιτισμικά, η οποία θα περιλαμβάνει:

- Ενημέρωση για τα Σ.Μ.Ν. και το ρόλο τους στη διάδοση του ιού.
- Αύξηση διαθεσιμότητας και αποδοχής της χρήσης προφυλακτικού.
- Έκδοση στοχευμένου έντυπου υλικού.
- Street work και bar to bar προσέγγιση.
- Δημιουργία ειδικής τηλεφωνικής γραμμής βοήθειας.
- Έρευνες συμπεριφοράς με σταθμισμένα ερωτηματολόγια σε συνεργασία με οργανώσεις του χώρου.

Φορείς Υλοποίησης

Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων, Οργανώσεις κατά του AIDS, Οργανώσεις ομοφυλοφίλων, Φιλικά Έντυπα στην ομο/αμφιφυλόφιλη Κοινότητα.

Χρονοδιάγραμμα

2008 - 2009: Ανάπτυξη και σχεδιασμός προγράμματος ενημέρωσης.

2009 - 2012: Ενέργειες δημοσιότητας.

Ωφέλειες

- Μείωση νέων λοιμώξεων στην ομο/αμφιφυλόφιλη κοινότητα.
- Αποστιγματισμός των ομο/αμφιφυλόφιλων.
- Υιοθέτηση υπεύθυνων συμπεριφορών κατά τη σεξουαλική επαφή.

Δράση 8: Πρόληψη στα Εκδιδόμενα Άτομα

Περιγραφή

Ενίσχυση της υγειονομικής υποστήριξης και της πρόσβασης στην υγειονομική φροντίδα στα εκδιδόμενα άτομα.

Στόχοι

- Δημιουργία υποστηρικτικού περιβάλλοντος.
- Προγράμματα πρόληψης και παρέμβασης στα εκδιδόμενα άτομα με στόχο την τροποποίηση στάσεων και συμπεριφορών.
- Αύξηση της διαθεσιμότητας και της αποδοχής της χρήσης προφυλακτικών από τα εκδιδόμενα άτομα και τους πελάτες τους.

Ενέργειες Υλοποίησης

- Ανάπτυξη, εφαρμογή και αξιολόγηση προγραμμάτων ενημέρωσης, αγωγής υγείας, ανάπτυξη, εφαρμογή και αξιολόγηση προγραμμάτων με έμφαση στην υποστήριξη.
- Σχεδιασμός και ανάπτυξη στοχευμένου ενημερωτικού υλικού.
- Επανεκτίμηση του νομοθετικού πλαισίου για τον έλεγχο, την παροχή θεραπείας και υποστήριξης στα εκδιδόμενα άτομα.
- Επανεκτίμηση του νομοθετικού πλαισίου για την αδειοδότηση των εκδιδόμενων ατόμων, σε συνεργασία με τα αντίστοιχα υπουργεία.
- Ενίσχυση των Ιατρείων Αφροδίσιας Νόσου και σύσταση δικτύου αναφοράς, μελέτης και παρέμβασης.

Φορείς Υλοποίησης

Υπουργείο Εσωτερικών Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης, Υπουργείο Δικαιοσύνης, Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων, Κίνημα Εκδιδόμενων Προσώπων Ελλάδος, μη-κυβερνητικές οργανώσεις που δραστηριοποιούνται τόσο στο χώρο του HIV/AIDS όσο και του trafficking, Ιατρεία Αφροδίσιας Νόσου, Κεντρική Ένωση Δήμων και Κοινοτήτων Ελλάδος.

Χρονοδιάγραμμα

2008 - 2009: Νομοθετικές ρυθμίσεις.

2009 - 2012: Ενέργειες δημοσιότητας.

2008 - 2010: Ενίσχυση Ιατρείων Αφροδίσιας Νόσου.

2012: Αξιολόγηση.

Ωφέλειες

- Προσβασιμότητα στις υπηρεσίες υγείας.
- Μείωση της διασποράς των Σ.Μ.Ν. και του ιού HIV όχι μόνο στη συγκεκριμένη ομάδα, αλλά και στο γενικό πληθυσμό.
- Βελτίωση της νομικής, κοινωνικής και υγειονομικής τους κατάστασης.

Δράση 9: Ενίσχυση της Στρατηγικής Μείωσης των Κινδύνων στην Ομάδα των Χρηστών Εξαρτησιογόνων Ουσιών

(Η δράση υλοποιείται στο πλαίσιο του Εθνικού Σχεδίου Δράσης για τα Ναρκωτικά)

Περιγραφή

Ενίσχυση της στρατηγικής μείωσης της εξάπλωσης του ιού και των αντιστοίχων κινδύνων στην ομάδα των χρηστών εξαρτησιογόνων ουσιών.

Στόχοι

- Διατήρηση της πτωτικής τάσης της επίπτωσης του HIV σε αυτόν τον πληθυσμό.
- Σημαντική μείωση της επίπτωσης της ηπατίτιδας Β και C.
- Ενίσχυση της δράσης υπέρ των πρακτικών μείωσης της βλάβης (ασφαλέστερη χρήση, προγράμματα ανταλλαγής συρίγγων) με τα κλασικά μέσα ενημέρωσης (ενημερωτικό υλικό) και την παρέμβαση στο δρόμο (παροχή καθαρών συρίγγων).
- Πρόσβαση στο υλικό και στην παροχή υποστήριξης.

Ενέργειες Υλοποίησης

- Υπογραφή μνημονίου συνεργασίας και υλοποίησης του με τους αντίστοιχους κρατικούς φορείς για την απεξάρτηση, με σκοπό τη δημιουργία υποστηρικτικού περιβάλλοντος για τα προγράμματα πρόληψης, παρέμβασης και θεραπείας στους χρήστες. Συνεργασία με τη Συντονιστική Επιτροπή υλοποίησης του Εθνικού Σχεδίου Δράσης για τα Ναρκωτικά.
- Ανάπτυξη, εφαρμογή και αξιολόγηση προγραμμάτων Ενημέρωσης, Αγωγής Υγείας, και Τροποποίησης Συμπεριφοράς, για την πρόληψη της εξάπλωσης του HIV και των ηπατίτιδων στους χρήστες, και τη μείωση της χρήσης εξαρτησιογόνων ουσιών.
- Ενίσχυση και επέκταση των διαθέσιμων δομών για την παροχή υπηρεσιών στους χρήστες συμπεριλαμβανομένων: υπηρεσιών συμβουλευτικής, ψυχολογικής και κοινωνικής υποστήριξης διαγνωστικού ελέγχου, προγραμμάτων απεξάρτησης καθώς και προγραμμάτων χορήγησης και ανταλλαγής συρίγγων και βελονών, με σκοπό την πρόληψη και θεραπεία των λοιμώξεων από HIV, ηπατίτιδων Β και C, καθώς και των υπόλοιπων Σ.Μ.Ν.
- Εναρμόνιση με τη Στρατηγική της Ευρωπαϊκής Ένωσης για την Καταπολέμηση των Ναρκωτικών.

Φορείς Υλοποίησης

Εθνικό Κέντρο Τεκμηρίωσης και Έρευνας για τα Ναρκωτικά, Εθνικό Κέντρο Αντιμετώπισης των Εξαρτήσεων, Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων Ι8 ΑΝΩ, Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων, μη-κυβερνητικές οργανώσεις και εκπρόσωποι οργανώσεων χρηστών, πρώην χρηστών, ή των οικογενειών τους.

Χρονοδιάγραμμα

2008 - 2009: Οργανωτικές ρυθμίσεις.
2008 - 2010: Ενέργειες εκπαίδευσης και Αγωγής Υγείας.
2012: Αξιολόγηση.

Ωφέλειες

- Παρέμβαση και ένταξη σε θεραπευτικά προγράμματα των χρηστών.
- Μείωση της χρήσης και των κινδύνων από την επαναχρησιμοποίηση των συρίγγων για τη διασπορά αιματογενώς μεταδιδόμενων νοσημάτων, όχι μόνο στη συγκεκριμένη ομάδα, αλλά και στο γενικό πληθυσμό.

Δράση Ι0: Πρόληψη HIV Λοίμωξης και των Λοιπών Σ.Μ.Ν. στους Φυλακισμένους

Περιγραφή

Συστηματικές και συνεχείς ενέργειες πρόληψης της HIV λοίμωξης και των λοιπών Σ.Μ.Ν. στους φυλακισμένους.

Στόχοι

- Δυνατότητα πρόσβασης, των τροφίμων στις φυλακές, σε μέτρα πρόληψης, υποστήριξης και συμβουλευτικής για τη μείωση της επίπτωσης των Σ.Μ.Ν. και του HIV/AIDS.
- Η μείωση της επίπτωσης και της φυματίωσης και της HBV.

Ενέργειες Υλοποίησης

- Υποστήριξη της δημιουργίας κατάλληλων συνθηκών, οι οποίες θα επιτρέπουν στους φυλακισμένους να έχουν σεξουαλικές σχέσεις με τον/τη σύντροφό τους.
- Διάθεση συρίγγων στη φυλακή πειραματικά.
- Διενέργεια εμβολιασμών για την ηπατίτιδα Β.
- Διενέργεια ελέγχων διάγνωσης της ηπατίτιδας C και παραπομπή προς θεραπεία.
- Διενέργεια ελέγχων ανίχνευσης της λανθάνουσας φυματίωσης/χορήγηση χημειοπροφύλαξης.
- Νομοθετικές ρυθμίσεις, ώστε να επιτρέπεται η εφαρμογή προγραμμάτων προαγωγής υγείας και ειδικότερα για την HIV λοίμωξη & τα Σ.Μ.Ν. στο χώρο των φυλακών. Ευαισθητοποίηση της διοικητικής δομής των φυλακών για τη δημιουργία και ενίσχυση των προγραμμάτων πρόληψης των Σ.Μ.Ν. και του HIV.
- Εκπαίδευση του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού των φυλακών στην πρόληψη και στον έλεγχο του HIV/AIDS.
- Ανάπτυξη, εφαρμογή και αξιολόγηση προγραμμάτων ενημέρωσης, αγωγής υγείας, και τροποποίησης συμπεριφοράς για τους φυλακισμένους.

Φορείς Υλοποίησης

Υπουργείο Δικαιοσύνης, Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων, Εθνικό Κέντρο Αντιμετώπισης των Εξαρτήσεων, Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων, Ι8 ΑΝΩ, μη-κυβερνητικές οργανώσεις, Σύλλογοι Υποστήριξης, Α.Ε.Ι./Τ.Ε.Ι.

Χρονοδιάγραμμα

2008 - 2010: Οργανωτικές και νομοθετικές ρυθμίσεις.
2009 - 2010: Διενέργεια ελέγχων και εμβολιασμών.
2009 - 2011: Διενέργεια εκπαιδευτικών προγραμμάτων.

Ωφέλειες

- Εξάλειψη των φραγμών στα προγράμματα πρόληψης, παρέμβασης και θεραπείας στους φυλακισμένους.
- Μείωση της διασποράς της Φυματίωσης, της HBV, του HIV/AIDS και των Σ.Μ.Ν. στη συγκεκριμένη ομάδα, αλλά και στο γενικό πληθυσμό.
- Έλεγχος των ψυχιατρικών εκδηλώσεων κατά τον εγκλεισμό.

Δράση II: Δημιουργία Παρατηρητηρίου Υγείας των Μεταναστών και των Προσφύγων

(Η δράση υλοποιείται στο πλαίσιο του Εθνικού Σχεδίου Δράσης για τα Μεταδοτικά Νοσήματα)

Περιγραφή

Δημιουργία παρατηρητηρίου υγείας των μεταναστών/προσφύγων.

Στόχοι

- Διάγνωση και καταγραφή περιστατικών λοιμωδών νοσημάτων.
- Παροχή άμεσης ιατρικής φροντίδας για τη διάγνωση, θεραπεία και παρακολούθηση οξέων συμβάντων υγείας.
- Διασυννοιακή συνεργασία με υπηρεσίες άλλων χωρών, με σκοπό την αναγνώριση σοβαρών λοιμωδών νοσημάτων - ένταξη της επείγουσας υγειονομικής παρέμβασης στο πρόγραμμα FRONTEX.
- Καταγραφή των λοιμωδών νοσημάτων των μεταναστών/προσφύγων.

Ενέργειες Υλοποίησης

- Υλοποίηση Εθνικού Σχεδίου Δράσης για τα Μεταδοτικά Νοσήματα.
- Δημιουργία και στελέχωση της κεντρικής Συντονιστικής Δομής στο Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων και των Περιφερειακών Μονάδων.
- Δημιουργία ηλεκτρονικού συστήματος, το οποίο θα διασυνδέει όλες τις εμπλεκόμενες δομές και κινητές μονάδες.

Φορείς Υλοποίησης

Υγειονομικές Περιφέρειες, Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων, Υπουργείο Εσωτερικών Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης, Τοπική Αυτοδιοίκηση, μη-κυβερνητικές οργανώσεις, Οργανώσεις Μεταναστών, Διεθνής Οργανισμός Μετανάστευσης, Ελληνικό Συμβούλιο για τους Πρόσφυγες.

Χρονοδιάγραμμα

2008 - 2009: Σύσταση Παρατηρητηρίου Μεταναστών.

2009 - 2012: Ηλεκτρονική διασύνδεση.

Ωφέλειες

- Συστηματική παρακολούθηση και καταγραφή των προβλημάτων υγείας που αντιμετωπίζουν οι μετανάστες.
- Βελτίωση της συνολικής ποιότητας ζωής των μεταναστών, μέσω της προσφοράς υπηρεσιών υγείας και πρόνοιας.
- Σημαντική μείωση των περιστατικών λοιμωδών νοσημάτων που παρατηρούνται στη χώρα μας.
- Σημαντικός περιορισμός πιθανότητας εκδήλωσης μιας πιθανής επιδημίας και δυνητική αποτροπή της.

Δράση I2: Προγράμματα Πρόληψης και Έγκαιρης Διάγνωσης στους Χώρους Υποδοχής Μεταναστών

(Η δράση υλοποιείται στο πλαίσιο του Εθνικού Σχεδίου Δράσης για τα Μεταδοτικά Νοσήματα)

Περιγραφή

Ανάπτυξη προγραμμάτων έγκαιρης διάγνωσης και θεραπείας στους χώρους υποδοχής μεταναστών.

Στόχοι

- Βελτίωση των συνθηκών υποδοχής και της θεραπευτικής αντιμετώπισης των παράνομα εισερχόντων στην Ελλάδα.

Ενέργειες Υλοποίησης

- Ανάπτυξη, εφαρμογή και αξιολόγηση προγραμμάτων ενημέρωσης, αγωγής υγείας και μελέτης τροποποίησης συμπεριφοράς στον πληθυσμό των μεταναστών και προσφύγων.
- Εκπαίδευση πολιτισμικών διαμεσολαβητών για την επικοινωνία με την ομάδα στόχο.
- Μετάφραση/πολιτισμική προσαρμογή του ενημερωτικού υλικού στις γλώσσες των μεταναστών.
- Εκτίμηση και αναπροσαρμογή του νομοθετικού πλαισίου για τα ανθρώπινα δικαιώματα των παράνομων μεταναστών.
- Υλοποίηση προγραμμάτων έγκαιρης διάγνωσης μεταδοτικών νοσημάτων.

Φορείς Υλοποίησης

Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, Υγειονομικές Περιφέρειες, Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων, Υπουργείο Εθνικής Οικονομίας και Οικονομικών, Υπουργείο Εσωτερικών Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης, μη-κυβερνητικές οργανώσεις, Πατροί Χωρίς Σύνορα, Δ.Ο.Μ. (Διεθνής Οργανισμός Μετανάστευσης).

Χρονοδιάγραμμα

2008 - 2012: Υλοποίηση παρεμβατικών προγραμμάτων πρόληψης και έγκαιρης διάγνωσης.

2008 - 2010: Νομοθετικές ρυθμίσεις.

Ωφέλειες

- Προστασία της Δημόσιας Υγείας και υγειονομική θωράκιση της χώρας.
- Εξάλειψη των φραγμών που επιβραδύνουν τα προγράμματα πρόληψης και τις παρεμβάσεις στους μετανάστες και στις οικογένειές τους.

Δράση Ι3: Διάγνωση/Θεραπεία των Σ.Μ.Ν. και του HIV/AIDS, για τους Ανασφάλιστους, Οικονομικά Αδύνατους και Μετανάστες

Περιγραφή

Δωρεάν πρόσβαση σε νοσοκομειακή και εξωνοσοκομειακή περίθαλψη και φροντίδα, συμπεριλαμβανομένων των απαιτούμενων εξετάσεων και των συνοδών φαρμάκων.

Στόχοι

- Βελτίωση της πρόσβασης στην πληροφόρηση σε επίπεδο πρόληψης και θεραπείας.

Ενέργειες Υλοποίησης

- Κοστολόγηση και χρηματοδότηση μέσω του κρατικού προϋπολογισμού του κόστους θεραπείας και φαρμακευτικής περίθαλψης.
- Μετάφραση/πολιτισμική προσαρμογή του ενημερωτικού υλικού στις γλώσσες των μεταναστών.

Φορείς Υλοποίησης

Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και εποπτευόμενοι φορείς του, Υπουργείο Εθνικής Οικονομίας και Οικονομικών, Υπουργείο Εσωτερικών Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης (Διεθνής Οργανισμός Μετανάστευσης), μη-κυβερνητικές οργανώσεις.

Χρονοδιάγραμμα

2008 - 2010: Ρυθμίσεις κοστολόγησης θεραπείας και φαρμακευτικής περίθαλψης των μεταναστών.

Ωφέλειες

- Προστασία της Δημόσιας Υγείας και υγειονομική θωράκιση της χώρας.
- Προστασία των πιο αδύναμων μελών της κοινωνίας.
- Εξάλειψη των φραγμών που επιβραδύνουν τα προγράμματα πρόληψης και τις παρεμβάσεις στους μετανάστες και στις οικογένειές τους.

Δράση Ι4: Γραφείο για τα Σ.Μ.Ν. στο ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ. και Σύνδεσή του με το Γραφείο της HIV Λοίμωξης

(Η δράση υλοποιείται στο πλαίσιο του Εθνικού Σχεδίου Δράσης για τα Μεταδοτικά Νοσήματα)

Περιγραφή

Ενίσχυση του γραφείου για τα Σεξουαλικά Μεταδιδόμενα Νοσήματα στο ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ.

Στόχοι

- Αποτελεσματικός και πλήρης έλεγχος της διασποράς των Σεξουαλικά Μεταδιδόμενων Νοσημάτων.

Ενέργειες Υλοποίησης

- Ενίσχυση του γραφείου Σεξουαλικά Μεταδιδόμενων Νοσημάτων στο ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ.
- Υλοποίηση Εθνικού Σχεδίου Δράσης για τα Μεταδοτικά Νοσήματα.
- Συλλογή/ανάλυση/επεξεργασία των πληροφοριών (ποιοτικός έλεγχος, στατιστική ανάλυση, ενοποίηση στοιχείων από διαφορετικές πηγές) για τα Σεξουαλικά Μεταδιδόμενα Νοσήματα.
- Επεξεργασία κατευθυντήριων οδηγιών.
- Παροχή έγκυρων επιστημονικά πληροφοριών για τα Σεξουαλικά Μεταδιδόμενα Νοσήματα.
- Εκπαίδευση επαγγελματιών υγείας.
- Ανταλλαγή πληροφοριών σε ευρωπαϊκό επίπεδο.

Φορείς Υλοποίησης

Υγειονομικές Περιφέρειες, Ορολογικά Εργαστήρια, Αφροδισιολογικά Ιατρεία, Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων, Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος, Επιστημονικές Εταιρίες, μη-κυβερνητικές Οργανώσεις.

Χρονοδιάγραμμα

2008 - 2012: Υλοποίηση Εθνικού Σχεδίου Δράσης για τα Μεταδοτικά Νοσήματα.

2008 - 2009: Σύσταση γραφείου Σ.Μ.Ν. στο ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ.

2009 - 2012: Λειτουργία γραφείου.

Ωφέλειες

Αποτελεσματικός έλεγχος και περιορισμός των Σεξουαλικά Μεταδιδόμενων Νοσημάτων.

Δράση 15: Γραφείο για τη Φυματίωση στο ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ. και Σύνδεσή του με το Γραφείο της HIV Λοίμωξης

(Η δράση υλοποιείται στο πλαίσιο του Εθνικού Σχεδίου Δράσης για τα Μεταδοτικά Νοσήματα)

Περιγραφή

Ενίσχυση γραφείου για τη Φυματίωση στο Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων.

Στόχοι

- Συντονισμός δράσεων μεταξύ του παρόντος Σχεδίου Δράσης και του Εθνικού Σχεδίου Δράσης για τα μεταδοτικά νοσήματα.
- Επιτήρηση της HIV συχνότητας στους ασθενείς με TB.
- Έγκαιρη ανίχνευση νέων περιπτώσεων φυματίωσης.
- Χορήγηση χημειοπροφύλαξης.
- Αποτελεσματικός έλεγχος της φυματίωσης στους χώρους υγείας, σε ειδικούς χώρους (φυλακές) και σε ειδικές ομάδες πληθυσμού (οροθετικά άτομα, μετανάστες).
- Εύκολη πρόσβαση στη θεραπεία για τα άτομα με φυματίωση που χρήζουν χορήγησης αντιρετροϊκής αγωγής.

Ενέργειες Υλοποίησης

- Ενίσχυση γραφείου για τη Φυματίωση στο ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ.
- Επανεκτίμηση των δεδομένων της φυματίωσης και εκείνων της συλλοίμωξης με HIV.
- Ανάπτυξη κατάλληλων μεθόδων επιτήρησης π.χ. δεδομένα από την εφαρμογή ρουτίνας HIV τεστ στα αντιφυματικά ιατρεία.
- Εκπαίδευση του προσωπικού που ασχολείται στα δύο νοσήματα (π.χ. των αντιφυματικών ιατρικών στη διασύνδεση με τις μονάδες HIV/AIDS, στο χειρισμό οροθετικών ασθενών κ.λπ.).
- Διαμόρφωση ειδικού εκπαιδευτικού υλικού για τη συλλοίμωξη τόσο για το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό, όσο και για τους ασθενείς.
- Διαμόρφωση χώρων για τη συμβουλευτική στα αντιφυματικά ιατρεία.

Φορείς Υλοποίησης

Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων, Αντιφυματικά Ιατρεία, Μονάδες Λοιμώξεων, Διεθνής Οργανισμός Μετανάστευσης, Ελληνικό Συμβούλιο για τους Πρόσφυγες, μη-κυβερνητικές οργανώσεις.

Χρονοδιάγραμμα

2008 - 2009: Σύσταση γραφείου για τη φυματίωση στο ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ.

2009 - 2010: Εκπαίδευση προσωπικού.

2009 - 2010: Ανάπτυξη εκπαιδευτικού υλικού.

Ωφέλειες

- Μείωση της φυματίωσης στους ανθρώπους με HIV/AIDS.
- Μείωση του HIV/AIDS στους ασθενείς με φυματίωση.
- Καλύτερος έλεγχος της φυματίωσης και του HIV/AIDS.

Δράση 16: Εταιρική Κοινωνική Ευθύνη και Ανάπτυξη των Εθελοντικών Προγραμμάτων

Περιγραφή

Η ανάπτυξη προγραμμάτων εταιρικής κοινωνικής ευθύνης και εθελοντισμού με στόχο την ενίσχυση των δράσεων πρόληψης.

Στόχοι

- Η εύρεση περισσότερων οικονομικών πόρων για τη διοργάνωση ενημερωτικών εκστρατειών.
- Η συνεχής και στοχευμένη συνεργασία με την κοινωνία των πολιτών για την υλοποίηση επιμέρους δράσεων του Εθνικού Σχεδίου Δράσης.

Ενέργειες Υλοποίησης

- Υλοποιείται οργανική συμφωνία του με τον Οργανισμό «Εθελοντών Κοινωνία» με στόχο το συντονισμό των εθελοντικών δράσεων.
- Σχεδιάζεται επικοινωνιακό πρόγραμμα στοχευμένων δράσεων.

Φορείς Υλοποίησης

Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων, Εθελοντών Κοινωνία, Ιδιωτικοί Φορείς.

Χρονοδιάγραμμα

2008 - 2009: Σχεδιασμός προγραμμάτων και ενεργειών.

2009 - 2012: Υλοποίηση προγραμμάτων.

Ωφέλειες

Η συμμετοχή της Κοινωνίας των Πολιτών στην υλοποίηση των πολιτικών, η διασύνδεση των δράσεων του έργου με τον επιχειρηματικό κόσμο προς την κατεύθυνση εξασφάλισης επιπρόσθετων πόρων, αλλά και για την καταπολέμηση του κοινωνικού στιγματισμού.

2ος Άξονας: Έρευνα - Εκπαίδευση

Οι ερευνητικές δραστηριότητες έχουν κρίσιμη σημασία για την πρόληψη και την καταπολέμηση της πανδημίας του HIV/AIDS.

Η εφαρμογή των πορισμάτων της έρευνας και η εύκολη πρόσβαση στα αποτελέσματά της, θα βοηθήσουν στη μείωση του αριθμού των νέων περιπτώσεων HIV λοίμωξης, στη βελτίωση του ποσοστού της συμμόρφωσης των ασθενών στην αντιρετροϊκή αγωγή, καθώς και στη βελτίωση της ποιότητας της ζωής των ατόμων που ζουν με τον HIV.

Η συνεχιζόμενη εκπαίδευση του Ιατρικού και του Νοσηλευτικού προσωπικού στην HIV λοίμωξη και στα νεότερα επιστημονικά δεδομένα επιβάλλεται για τη βελτίωση της ποιότητας της τρέχουσας πρακτικής. Η συμβουλευτική υποστήριξη πριν και μετά το test πρέπει να ενισχυθεί.

Η παροχή συμβουλευτικής υποστήριξης συμβάλει στη:

- Διαχείριση του στρες ανακοίνωσης της διάγνωσης.
- Πληροφορημένη λήψη αποφάσεων.
- Έγκυρη πληροφόρηση σχετικά με τους τρόπους μετάδοσης και πρόληψης της HIV λοίμωξης.
- Τροποποίηση επικίνδυνων συμπεριφορών.
- Μείωση του στίγματος των οροθετικών ατόμων.
- Διασύνδεση και συνεργασία των υπηρεσιών υγείας.

Απαραίτητη προϋπόθεση για την ενίσχυση των υπηρεσιών συμβουλευτικής είναι η δημιουργία δικτύου παραπομπών. Το δίκτυο αυτό θα διασφαλίζει την πρόσβαση όσο το δυνατό περισσότερων ατόμων στις υπηρεσίες και θα συμβάλει στην αποτελεσματική λειτουργία αυτών. Παράλληλα, ένα άλλο μέρος των υπηρεσιών συμβουλευτικής αποτελεί η διενέργεια μελετών, που σχετίζονται με την αξιολόγηση των συμβουλευτικών παρεμβάσεων που υλοποιούνται.

Δράση Ι: Ανάπτυξη Ερευνητικών Δραστηριοτήτων για την Πρόληψη και την Καταπολέμηση της Πανδημίας του HIV/AIDS

Περιγραφή

Ανάπτυξη ερευνητικών δραστηριοτήτων για την πρόληψη και την καταπολέμηση της πανδημίας του HIV/AIDS.

Στόχοι

- Αναζήτηση νέων και βελτιωμένων διαγνωστικών μεθόδων και ανάπτυξη συνεργασιών σε Ευρωπαϊκό και Διεθνές επίπεδο, με συμμετοχή σε κλινικές μελέτες για αναζήτηση νέων θεραπευτικών σχημάτων για την αντιμετώπιση των προβλημάτων που θέτει η ανάπτυξη αντοχής στα αντιρετροϊκά φάρμακα.
- Αύξηση της χρηματοδότησης της έρευνας, με καθορισμό συγκεκριμένου ερευνητικού προϋπολογισμού για την HIV/AIDS λοίμωξη.

Ενέργειες Υλοποίησης

- Ανάπτυξη συνεργασιών στο τομέα της έρευνας με τη συμμετοχή στη δημιουργία Ευρωπαϊκού Δικτύου για την έρευνα σε εμβόλια και μικροβιοκτόνα και τη συμμετοχή σε Δίκτυα Ευρωπαϊκών Κλινικών Μελετών για HIV/AIDS.
- Ενίσχυση της ερευνητικής δραστηριότητας στον τομέα της HIV λοίμωξης, μέσω συνεργασίας της Εθνικής Συντονίστριας Αρχής με τη Γενική Γραμματεία Έρευνας και Τεχνολογίας και άλλους φορείς.

Φορείς Υλοποίησης

Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων, Γενική Γραμματεία Έρευνας και Τεχνολογίας.

Χρονοδιάγραμμα

2008 - 2009: Ανάπτυξη συνεργασιών.

2009 - 2012: Υλοποίηση επιμέρους ερευνητικών προγραμμάτων.

Ωφέλειες

- Μείωση του αριθμού των νέων περιπτώσεων HIV λοίμωξης.
- Βελτίωση του ποσοστού της συμμόρφωσης των ασθενών στην αντιρετροϊκή αγωγή.
- Διεύρυνση των γνώσεων για τις μεθόδους πρόληψης, αλλά και για τους μηχανισμούς ανάπτυξης αντοχής.
- Βελτίωση της ποιότητας της ζωής των ατόμων που ζουν με τον HIV.

Δράση 2: Εκπαίδευση Ιατρονοσηλευτικού Προσωπικού/ Φροντιστών Ασθενών, Δικηγόρων και Δικαστών

Περιγραφή

Συνεχιζόμενη εκπαίδευση του ιατρικού/νοσηλευτικού προσωπικού που εργάζεται σε χώρους παροχής υπηρεσιών φροντίδας υγείας ή φροντίζει οροθετικούς ασθενείς. Εκπαίδευση των φροντιστών οροθετικών ασθενών. Εκπαίδευση Δικηγόρων και Δικαστών.

Στόχοι

- Συνεχής εκπαίδευση ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού στην HIV λοίμωξη και στα νεότερα επιστημονικά δεδομένα για τη βελτίωση της ποιότητας της τρέχουσας πρακτικής.
- Συνεχής εκπαίδευση του Δικαστικού Σώματος.

Ενέργειες Υλοποίησης

- Ανάπτυξη και προώθηση πιστοποιημένων προγραμμάτων κατάρτισης και εκπαίδευσης στην ιατρική και νοσηλευτική φροντίδα των ασθενών που πάσχουν από HIV/AIDS.
- Εκπαίδευση του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού στις καλές κλινικές πρακτικές (good clinical practices) και στα ανθρώπινα δικαιώματα. Αυτή η εκπαίδευση είναι πρακτικά υποχρεωτική για όσους συμμετέχουν σε ερευνητικά πρωτόκολλα και συμβάλλει τα μέγιστα, τόσο στη σωστή άσκηση της κλινικής πρακτικής και της συμμετοχής στην έρευνα, όσο και στο σεβασμό των ανθρωπίνων δικαιωμάτων των ασθενών.
- Ιδιαίτερη έμφαση θα πρέπει να δοθεί στη φροντίδα που παρέχουν οι συγγενείς των ασθενών και στην εκμάθηση βασικών δεξιοτήτων για τη φροντίδα και την υποστήριξη αυτών των ατόμων.
- Ενημέρωση και ευαισθητοποίηση όλων των επαγγελματιών υγείας για το HIV/AIDS.
- Ενσωμάτωση εκπαιδευτικών προγραμμάτων για το HIV/AIDS στο πρόγραμμα σπουδών των πανεπιστημίων και στη συνεχιζόμενη ιατρική και νοσηλευτική εκπαίδευση.
- Εκπαιδευτικό πρόγραμμα για τους παροχείς υπηρεσιών υγείας.
- Ενσωμάτωση εκπαιδευτικών προγραμμάτων στην εκπαίδευση των δικηγόρων και των δικαστών.

Φορείς Υλοποίησης

Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, Υπουργείο Δικαιοσύνης, Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων, Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος, Δικηγορικός Σύλλογος Αθηνών, μη-κυβερνητικές οργανώσεις.

Χρονοδιάγραμμα

2008 - 2011: Υλοποίηση εκπαιδευτικών προγραμμάτων.

2009 - 2012: Συνεργασίες για την τροποποίηση εκπαιδευτικών προγραμμάτων Α.Ε.Ι./Τ.Ε.Ι.

Ωφέλειες

Βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών.

3ος Άξονας: Παρακολούθηση/ Θεραπεία

Μετά το 1996 (έναρξη χορήγησης τριπλής αντιρετροϊκής αγωγής) μειώθηκε σημαντικά η νοσηρότητα και θνησιμότητα που συνδέεται με το HIV/AIDS, βελτιώθηκε σημαντικά η ποιότητα ζωής και σημειώθηκαν σημαντικές αλλαγές στη χρήση των υγειονομικών δομών, με αποτέλεσμα τη μετάβαση από τη νοσηλεία στη φροντίδα του εξω-νοσοκομειακού αρρώστου.

Οι κύριοι προγνωστικοί παράγοντες που συνδέονται με την εξέλιξη του νοσήματος και το θάνατο αφορούν στην πρόσβαση σε εξειδικευμένη ιατρική φροντίδα και στην αντιρετροϊκή θεραπεία, καθώς και στη συμμόρφωση με τη χορηγούμενη θεραπεία.

Ωστόσο η μακροχρόνια χορήγηση φαρμάκων και συχνά η έλλειψη συμμόρφωσης οδηγούν στην ανάπτυξη αντοχών στα αντιρετροϊκά σχήματα. Η ανάκτηση της σεξουαλικής δραστηριότητας λόγω της βελτίωσης της ποιότητας ζωής, οδήγησε στην ανάπτυξη άλλων σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων σε οροθετικά άτομα, θέτοντας το θέμα των συλλοιμώξεων.

Στρατηγική:

- Παροχή ποιοτικών υπηρεσιών υγείας.
- Εμπλοκή των ασθενών και ανάπτυξη αγωγής υγείας για τους ίδιους.
- Συνεχής αναβάθμιση των παροχών υγείας αναλόγως των εξελίξεων.
- Βελτίωση της λειτουργίας των δομών υπηρεσιών υγείας τόσο όσο αφορά στον αριθμό και στη συνεχή εκπαίδευση του προσωπικού, όσο στην ύπαρξη της κατάλληλης τεχνολογικής υποδομής.
- Βελτίωση της σχέσης/διασύνδεσης μεταξύ υπηρεσιών ελέγχου και υπηρεσιών παροχής φροντίδας.
- Συντονισμός επιστημόνων διαφορετικών ειδικοτήτων.

Στόχοι:

- Μείωση της επίπτωσης του AIDS κατά 10% σε 5 χρόνια και διατήρηση του χαμηλού ποσοστού θνησιμότητας.
- Επίτευξη πρώιμης διάγνωσης-ανίχνευσης νέων λοιμώξεων.
- Εναρμόνιση του συστήματος παροχής υπηρεσιών με τις ανάγκες του πληθυσμού που εξυπηρετεί.
- Βελτίωση της ποιότητας παροχής υπηρεσιών.
- Αντιμετώπιση της θεραπευτικής αποτυχίας και της ανάπτυξης ιολογικής αντίστασης.

Επιμέρους Στρατηγικές:

- Σύνδεση των υπηρεσιών ελέγχου του HIV με τα Σ.Μ.Ν.
- Προσαρμογή στα εκάστοτε χαρακτηριστικά της επιδημίας.
- Εναρμόνιση των διαφορετικών επαγγελματικών προσεγγίσεων (π.χ. Συλλοιμώξεις, ηπατίτιδες και φυματίωση ή μελέτες συμπεριφοράς) και ανανέωσή τους ανάλογα με τις νέες θεραπευτικές προσεγγίσεις.
- Ευαισθητοποίηση των επαγγελματιών υγείας στις διαφορετικές ανάγκες προσέγγισης διαφορετικών πληθυσμών (π.χ. Μετανάστες, εκδιδόμενα άτομα).
- Σχέση του νοσήματος με το φύλο (γυναίκες).
- Αντιμετώπιση της σεξουαλικότητας των οροθετικών ατόμων.
- Ένταξη των οροθετικών ατόμων και των μη-κυβερνητικών οργανώσεων στις διαφορετικές φάσεις αντιμετώπισής του νοσήματος.
- Σχεδιασμός και υποστήριξη πρωτοκόλλων μελέτης της αντοχής (βάση δεδομένων επιδημιολογική μελέτη).
- Ανάλυση των δεδομένων της αντοχής, ώστε να μπορούν να προβλεφθούν οι μελλοντικές ανάγκες.
- Ενημέρωση των ασθενών για τη σημασία της ανάπτυξης φαρμακευτικής αντοχής και εκείνη της συμμόρφωσης με τη θεραπεία τους.

Δείκτες Παρακολούθησης:

- Αριθμός ατόμων με CD<300.
- Ποσοστό επί τοις % των ατόμων που διαγιγνώσκονται με AIDS.
- Ποσοστό των ατόμων που προσέρχονται στις μονάδες λοιμώξεων με διάγνωση που έχει τεθεί για διάστημα > των 6 μηνών.
- Ποσοστό % των ασθενών που έχουν μολυνθεί από/θεραπεύονται για τις ηπατίτιδες.
- Μελέτη εκτίμησης της ποιότητας ζωής των οροθετικών ατόμων.
- Επεξεργασία δεδομένων που αφορούν στις γυναίκες.
- Αριθμός φαρμακευτικών σκευασμάτων που κυκλοφορούν.
- Επίπτωση εμφάνισης ανοχής.
- Αριθμός ατόμων με θεραπευτική αποτυχία.
- Αριθμός ασθενών που συμμετέχουν σε κλινικές δοκιμές.
- Οδηγός/δημοσιεύσεις για την ανάπτυξη ανοχής.
- Γνώσεις/αντιλήψεις του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού για τα Σ.Μ.Ν. και το HIV/AIDS.
- Κοινές επιστημονικές δραστηριότητες διαφορετικών επιστημονικών εταιριών π.χ. Ηπατολογική Εταιρία και αντιμετώπισης του AIDS, Πνευμονολογική Εταιρία και αντιμετώπισης του AIDS.
- Ύπαρξη κατευθυντήριων οδηγιών για τη θεραπευτική αντιμετώπιση, αλλά και τις συλλοιμώξεις.

Δράση I: Πρόβλεψη για Παιδιά και Εφήβους

Περιγραφή

Δημιουργία προστατευόμενης δομής Ημερήσιας Φροντίδας (Day care) για βρέφη, νήπια, παιδιά, εφήβους και νεαρούς ενήλικες.

Στόχοι

- Φιλοξενία οροθετικών παιδιών ή παιδιά οροθετικών γονέων κατά τη διάρκεια της ημέρας με ωράριο 8 το πρωί με 8 το βράδυ.
- Σε περιπτώσεις νοσηλείας ή απουσίας των γονέων για μικρό χρονικό διάστημα θα υπάρχει η δυνατότητα φιλοξενίας των παιδιών αυτών και κατά την διάρκεια της νύχτας.

Ενέργειες Υλοποίησης

- Το ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ. σε συνεργασία με το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης θα προχωρήσει στη δημιουργία μιας δομής ημερήσιας φροντίδας, στην ευρύτερη περιοχή της Αττικής.

Φορείς Υλοποίησης

Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων, μη-κυβερνητικές οργανώσεις.

Χρονοδιάγραμμα

2008 - 2011: Διαδικασίες ανέγερσης προστατευόμενης δομής.

2012: Λειτουργία δομής.

Ωφέλειες

Η αποφυγή ιδρυματοποίησης των παιδιών και η παραμονή κοντά στο οικογενειακό περιβάλλον τους, ακόμη κι αν οι γονείς τους δεν διαθέτουν τη νοητική, συναισθηματική, ψυχική, σωματική, κοινωνική και οικονομική δυνατότητα, ώστε να μπορούν να τα φροντίσουν.

Δράση 2: Ενεργοποίηση του Θεσμού της Κατ' οίκον Νοσηλείας

Περιγραφή

Ενεργοποίηση κατ' οίκον νοσηλείας.

Στόχοι

- Παροχή υπηρεσιών σε οροθετικούς και ασθενείς που μένουν στο σπίτι τους, είναι μόνοι τους και δεν μπορούν να αυτοεξυπηρετηθούν.

Ενέργειες Υλοποίησης

- Συνεργασία με τα προγράμματα κατ' οίκον νοσηλείας της τοπικής αυτοδιοίκησης ώστε το προσωπικό να εκπαιδευτεί σε θέματα νοσηλείας και φροντίδας ασθενών AIDS.
- Ανάπτυξη και προώθηση πιστοποιημένων προγραμμάτων κατάρτισης και εκπαίδευσης του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού στην ιατρική και νοσηλευτική φροντίδα των ασθενών που πάσχουν από HIV/AIDS.
- Εκπαίδευση του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού στις καλές κλινικές πρακτικές (good clinical practices) και στα ανθρώπινα δικαιώματα.

Φορείς Υλοποίησης

Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων, μη-κυβερνητικές οργανώσεις, Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος, Δικηγορικός Σύλλογος Αθηνών, Πάντειο Πανεπιστήμιο Αθηνών, Α.Ε.Ι./Τ.Ε.Ι.

Χρονοδιάγραμμα

2008 - 2009: Οργανωτικές και θεσμικές ρυθμίσεις.

2009 - 2011: Υλοποίηση εκπαιδευτικών προγραμμάτων.

Ωφέλειες

- Βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών.

Δράση 3: Οροθετικότητα και Ειδικά Προβλήματα Αυτοεξυπηρέτησης

Περιγραφή

Υπηρεσίες εξυπηρέτησης οροθετικών ατόμων που αδυνατούν να αυτοεξυπηρετηθούν λόγω παρενεργειών αντιρετροϊκής θεραπείας, συνοδών προβλημάτων υγείας, κινητικών δυσκολιών, αδυναμίας έγερσης από το κρεβάτι κ.ά.

Στόχοι

- Η ύπαρξη δομών που να προορίζονται αποκλειστικά για τη χρήση αυτή, προκειμένου αφενός να αντιμετωπίζονται άμεσα όποια περιστατικά προκύπτουν, αφετέρου να αποσυμφορηθούν υπηρεσίες που φιλοξενούν τα άτομα αυτά σε προσωρινή βάση και χωρίς να έχουν αρμοδιότητα.

Ενέργειες Υλοποίησης

- Προσδιορισμός συγκεκριμένου χώρου στα θεραπευτήρια χρόνιων παθήσεων που θα φιλοξενεί οροθετικά άτομα.

Φορείς Υλοποίησης

Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων, μη-κυβερνητικές οργανώσεις, Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος, Δικηγορικός Σύλλογος Αθηνών, Ψυχιατρική Εταιρία, Εθνικό Κέντρο Κοινωνικών Ερευνών.

Χρονοδιάγραμμα

2008 - 2009: Οργανωτικές ρυθμίσεις - έκδοση εγκυκλίων.

Ωφέλειες

- Η αποτελεσματική μέριμνα της κοινωνίας και της πολιτείας για τα άτομα αυτά και τις ειδικές δυσκολίες που αντιμετωπίζουν.
- Η εφαρμογή στην πράξη της κοινωνικής αλληλεγγύης.

4ος Άξονας: Μάχη κατά του Ρατσισμού και της Διάκρισης

Η προάσπιση των ανθρωπίνων δικαιωμάτων και των θεμελιωδών ελευθεριών για όλους είναι ζωτικής σημασίας για να μειωθεί η κοινωνική αντίδραση για τους ασθενείς του AIDS. Ο σεβασμός για τα δικαιώματα των ανθρώπων που ζουν με HIV/AIDS αποτελεί κινητήριο δύναμη για αποτελεσματική αντίδραση.

Είναι απαραίτητη η θέσπιση συγκεκριμένου Νομοθετικού Πλαισίου που θα διασφαλίζει την εξάλειψη κάθε μορφής διακρίσεων σε βάρος των ανθρώπων που ζουν με HIV/AIDS, την πλήρη προστασία των ανθρωπίνων δικαιωμάτων τους, το σεβασμό της ιδιωτικής τους ζωής και του απορρήτου, την καταπολέμηση του στιγματισμού και του κοινωνικού αποκλεισμού που συνδέονται με την επιδημία. Παράλληλα, είναι αναγκαίες νομοθετικές ρυθμίσεις με στόχο την εξασφάλιση της πρόσβασης στην εκπαίδευση, στην απασχόληση, στην υγειονομική περίθαλψη, στις κοινωνικές και στις υπηρεσίες φροντίδας υγείας, στην πρόληψη, στην υποστήριξη, στη θεραπεία, στην πληροφόρηση και στη νομική προστασία.

Δράση I: HIV/AIDS και Ανθρώπινα Δικαιώματα

Περιγραφή

Ενέργειες εξάλειψης κάθε μορφής διακρίσεων σε βάρος των ανθρώπων που ζουν με HIV/AIDS.

Στόχοι

- Σεβασμός των ατομικών δικαιωμάτων της ιδιωτικής ζωής και του απορρήτου προσωπικών δεδομένων.
- Έλεγχος της τήρησης του Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας.
- Εξασφάλιση της ισότιμης πρόσβασης ανδρών και γυναικών, καθώς και των ευπαθών ομάδων στην πρόληψη και στη θεραπεία.

Ενέργειες Υλοποίησης

- Θέσπιση συγκεκριμένου Νομοθετικού Πλαισίου.
- Τα ερευνητικά πρωτόκολλα για το HIV/AIDS θα αξιολογούνται από ανεξάρτητες επιτροπές ηθικής και δεοντολογίας σύμφωνα με τις Αρχές του Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας.
- Ευαισθητοποίηση των Δικαστικών Λειτουργιών για το HIV/AIDS και ενεργοποίηση των υπηρεσιών νομικής στήριξης για τα άτομα που ζουν με HIV/AIDS.
- Καταγραφή της εφαρμογής των νομοθετικών ρυθμίσεων για τα ανθρώπινα δικαιώματα των ατόμων με HIV/AIDS και χρήση των δεδομένων για τη διαμόρφωση της εθνικής πολιτικής.

Φορείς Υλοποίησης

Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων, Υπουργείο Δικαιοσύνης, Δικηγορικός Σύλλογος Αθηνών, Εθνική Επιτροπή για τα Δικαιώματα του Ανθρώπου, Γενική Γραμματεία Ισότητας, μη-κυβερνητικές οργανώσεις.

Χρονοδιάγραμμα

2008 - 2009: Νομοθετικές ρυθμίσεις.

Ωφέλειες

- Ο σεβασμός και η προάσπιση των ανθρωπίνων δικαιωμάτων και των θεμελιωδών ελευθεριών για όλους είναι ζωτικής σημασίας για να μειωθεί η ευπάθεια στον HIV.

Διαδικασία Υλοποίησης - Χρηματοδότηση



I. Διαδικασία Υλοποίησης

I.1 Εθνική Αρχή Συντονισμού του Εθνικού Σχεδίου Δράσης

Για την υλοποίηση των δράσεων που περιγράφονται είναι απαραίτητο να τονιστεί πως το ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ. έχει έναν ιδιαίτερα σημαντικό ρόλο. Η ιεράρχηση προτεραιοτήτων, ο συντονισμός και η παρακολούθηση του Εθνικού Σχεδίου Δράσης θα ανατεθεί στην Εθνική Επιτροπή Συντονισμού, η οποία θα περιλαμβάνει μέλη από όλους τους εμπλεκόμενους στην υλοποίηση του σχεδίου φορείς, κυβερνητικούς και μη. Η θητεία της Επιτροπής Συντονισμού θα είναι όση και η διάρκεια του Σχεδίου Δράσης, χωρίς να υπόκειται σε πολιτικές μεταβολές.

I.2 Εποπτεία του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης

Η Επιτροπή Συντονισμού θα συνεργάζεται άμεσα με όλους τους εμπλεκόμενους φορείς, το ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ., το Εθνικό Συμβούλιο Υγείας, και θα λογοδοτεί στο Γενικό Γραμματέα Δημόσιας Υγείας και στον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

Η υλοποίηση του Σχεδίου Δράσης θα συνοδεύεται από μια διαρκή διαδικασία Ελέγχου και Αξιολόγησης, με σκοπό τον επαναπροσδιορισμό των στόχων και τον επανασχεδιασμό των δράσεων, για την εξασφάλιση της αποτελεσματικότητας του σχεδίου. Η διαδικασία Ελέγχου και Αξιολόγησης είναι συνδεδεμένη:

- α) Με τους Δείκτες Παρακολούθησης του Σχεδίου Δράσης.
- β) Με τη διαρκή διαδικασία Δημόσιας Λογοδοσίας για την πορεία του Σχεδίου Δράσης και των αποτελεσμάτων του.

1.3 Δείκτες Παρακολούθησης

ΔΕΙΚΤΕΣ ΓΙΑ ΤΟ HIV/AIDS
Αριθμός νέων λοιμώξεων
% πρόσφατων λοιμώξεων (<6 μήνες πριν τη διάγνωση)
Αριθμός νέων λοιμώξεων ατόμων από την Αφρική/Ασία
Αριθμός νέων λοιμώξεων από την Αν. Ευρώπη
Αριθμός νέων λοιμώξεων μεταναστών
Αριθμός νέων λοιμώξεων σε ομο/αμφιφυλόφιλους
Αριθμός νέων λοιμώξεων σε Χ.Ε.Ν.
Αριθμός νέων λοιμώξεων σε άτομα ηλικίας <25 ετών
Αριθμός νέων λοιμώξεων με AIDS
Αριθμός ατόμων που παρακολουθούνται

ΔΕΙΚΤΕΣ ΓΙΑ ΤΑ Σ.Μ.Ν.
Αριθμός κρουσμάτων σύφιλης
Πωλήσεις βενζαθινικής πενικιλίνης
Αριθμός λοιμώξεων από γονόκοκκο (εργαστήρια Σ.Μ.Ν.)
Χλαμυδιώσεις ανά 100 άτομα που έχουν ελεγχθεί
Αριθμός περιστατικών με οξεία ηπατίτιδα Β
Επίπτωση του καρκίνου τραχήλου μήτρας (HPV)
Επίπτωση καρκίνου του ορθού (HPV)

ΔΕΙΚΤΕΣ ΠΡΟΛΗΨΗΣ
% αναφερόμενη χρήση προφυλακτικών
% αναφερόμενη χρήση προφυλακτικών σε άτομα ηλικίας <26 ετών
Αριθμός ανδρικών προφυλακτικών που πωλούνται
Αριθμός φυλλαδίων που διανέμονται
Αριθμός ανδρικών προφυλακτικών που διανέμονται δωρεάν
Αριθμός συμβουλευτικών συνεδριών πριν και μετά το τεστ
Αριθμός συμβουλευτικών συνεδριών σε οροθετικά άτομα
% του πληθυσμού που γνωρίζει έστω ένα τηλεοπτικό σποτ
% των μεταναστών που γνωρίζει ενημερωτικό υλικό ή σποτ που τον αφορά
% των ομοφυλόφιλων που γνωρίζει ενημερωτικό υλικό ή σποτ που τον αφορά
% των Χ.Ε.Ν. που γνωρίζει ενημερωτικό υλικό ή σποτ που τον αφορά
Αριθμός δράσεων που χρηματοδοτήθηκαν με ομάδα-στόχο τους νέους
Αριθμός δράσεων που χρηματοδοτήθηκαν με ομάδα-στόχο τις γυναίκες
Αριθμός δράσεων που χρηματοδοτήθηκαν με ομάδα-στόχο τους ομοφυλόφιλους
Αριθμός δράσεων που χρηματοδοτήθηκαν με ομάδα-στόχο τους Χ.Ε.Ν.

ΔΕΙΚΤΕΣ ΕΛΕΓΧΟΥ
% των ατόμων με AIDS που δεν γνώριζαν την οροθετικότητά τους
Αριθμός πραγματοποιηθέντων τεστ
Αριθμός θετικών τεστ ανά 1.000 που έγιναν

ΔΕΙΚΤΕΣ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗΣ/ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ
Αριθμός θανάτων με AIDS
Στοιχεία περιγεννητικής μετάδοσης
% γυναικών που ανακαλύπτουν την οροθετικότητά τους κατά την κύηση (Αφρικανές/Ασιάτισσες/Ανατολικοευρωπαϊές κ.λπ.)
% των γυναικών που διαγνώστηκαν αργά στο 3ο τρίμηνο κύησης
% των ατόμων με ανάπτυξη αντοχής
Αξιολόγηση της αποδοτικότητας των Μονάδων Λοιμώξεων

ΔΕΙΚΤΕΣ ΓΙΑ ΤΗ ΔΙΑΚΡΙΣΗ ΚΑΙ ΤΟ ΡΑΤΣΙΣΜΟ
% των οροθετικών χωρίς εργασία
Αριθμός καταγγελιών για περιπτώσεις διακρίσεων

ΔΕΙΚΤΕΣ ΥΛΟΠΟΙΗΣΗΣ/ΧΡΗΜΑΤΟΔΟΤΗΣΗΣ
Ποσά που δόθηκαν για την πρόληψη ανά τομέα
Ποσά που δόθηκαν για τη χρηματοδότηση προσωπικού (Μ.Ε.Λ./ιατρεία Σ.Μ.Ν.)
Ποσά που δόθηκαν για τηλεοπτικές καμπάνιες
Ποσά που δόθηκαν για προγράμματα παρέμβασης Μ.Κ.Ο.
Ποσά που δίνονται στα πλαίσια της αναπτυξιακής συνεργασίας

2. Κοστολόγηση και Χρηματοδότηση

Ο συνολικός προϋπολογισμός των δράσεων του Εθνικού Σχεδίου Δράσης για το HIV/AIDS ανέρχεται σε **11.280.458 Ευρώ**. Ειδικότερα, ο προϋπολογισμός κάθε άξονα του Σχεδίου Δράσης παρουσιάζεται στον Πίνακα 1, ενώ στον Πίνακα 2 παρουσιάζεται η κατανομή του προϋπολογισμού του Εθνικού Σχεδίου Δράσης σε βάθος πενταετίας.

Ο αναγνώστης μπορεί να αναζητήσει αναλυτική οικονομοτεχνική μελέτη, στην οποία παρουσιάζεται η κοστολόγηση ανά δράση και πηγή χρηματοδότησης, στην ιστοσελίδα του Υγειονομικού Χάρτη www.ygeianet.gov.gr.

Πίνακας 1: Συνολικός προϋπολογισμός του Εθνικού Σχεδίου Δράσης ανά άξονα.

A/A	ΑΞΟΝΕΣ	ΤΙΤΛΟΣ ΑΞΟΝΑ	ΣΥΝΟΛΙΚΟ ΚΟΣΤΟΣ ΣΕ €
1	ΑΞΟΝΑΣ I	Πρόληψη	9.617.176
2	ΑΞΟΝΑΣ II	Έρευνα - Εκπαίδευση	760.000
3	ΑΞΟΝΑΣ III	Παρακολούθηση - Θεραπεία	503.282
4	ΑΞΟΝΑΣ IV	Μάχη κατά του Ρατσισμού και της Διάκρισης	400.000
		ΓΕΝΙΚΟ ΣΥΝΟΛΟ:	11.280.458

Πίνακας 2: Προϋπολογισμός του Εθνικού Σχεδίου Δράσης για κάθε έτος εφαρμογής.

ΕΤΟΣ	ΠΟΣΟ ΣΕ €
2009	3.349.175
2010	2.711.225
2011	2.703.637
2012	2.516.421
ΣΥΝΟΛΟ	11.280.458

Επίσης, στον Πίνακα 3 παρουσιάζονται οι πηγές χρηματοδότησης των προβλεπόμενων δράσεων του Εθνικού Σχεδίου Δράσης για το HIV/AIDS, ενώ στον Πίνακα 4 η ετήσια κατανομή του εκτιμώμενου κόστους ανά πηγή χρηματοδότησης.

Πίνακας 3: Πηγές χρηματοδότησης του Εθνικού Σχεδίου Δράσης.

ΑΞΟΝΕΣ	ΠΗΓΕΣ ΧΡΗΜΑΤΟΔΟΤΗΣΗΣ		
	ΤΙΜΕΣ ΣΕ €		
	Ε.Σ.Π.Α.	ΚΡΑΤ. ΠΡΟΫΠ/ΣΜΟΣ	Ε.Κ.Ε.
I. Πρόληψη	7.052.500	1.964.676	600.000
II. Έρευνα - Εκπαίδευση	760.000		
III. Παρακολούθηση - Θεραπεία	387.500	115.782	
IV. Μάχη κατά του Ρατσισμού και της Διάκρισης	400.000		
ΣΥΝΟΛΟ ΑΝΑ ΠΗΓΗ:	8.600.000	2.080.458	600.000
ΠΟΣΟΣΤΟ (%) ΑΝΑ ΠΗΓΗ:	76,24%	18,44%	5,32%

Πίνακας 4: Ετήσια κατανομή του εκτιμώμενου κόστους σε Ευρώ ανά πηγή χρηματοδότησης.

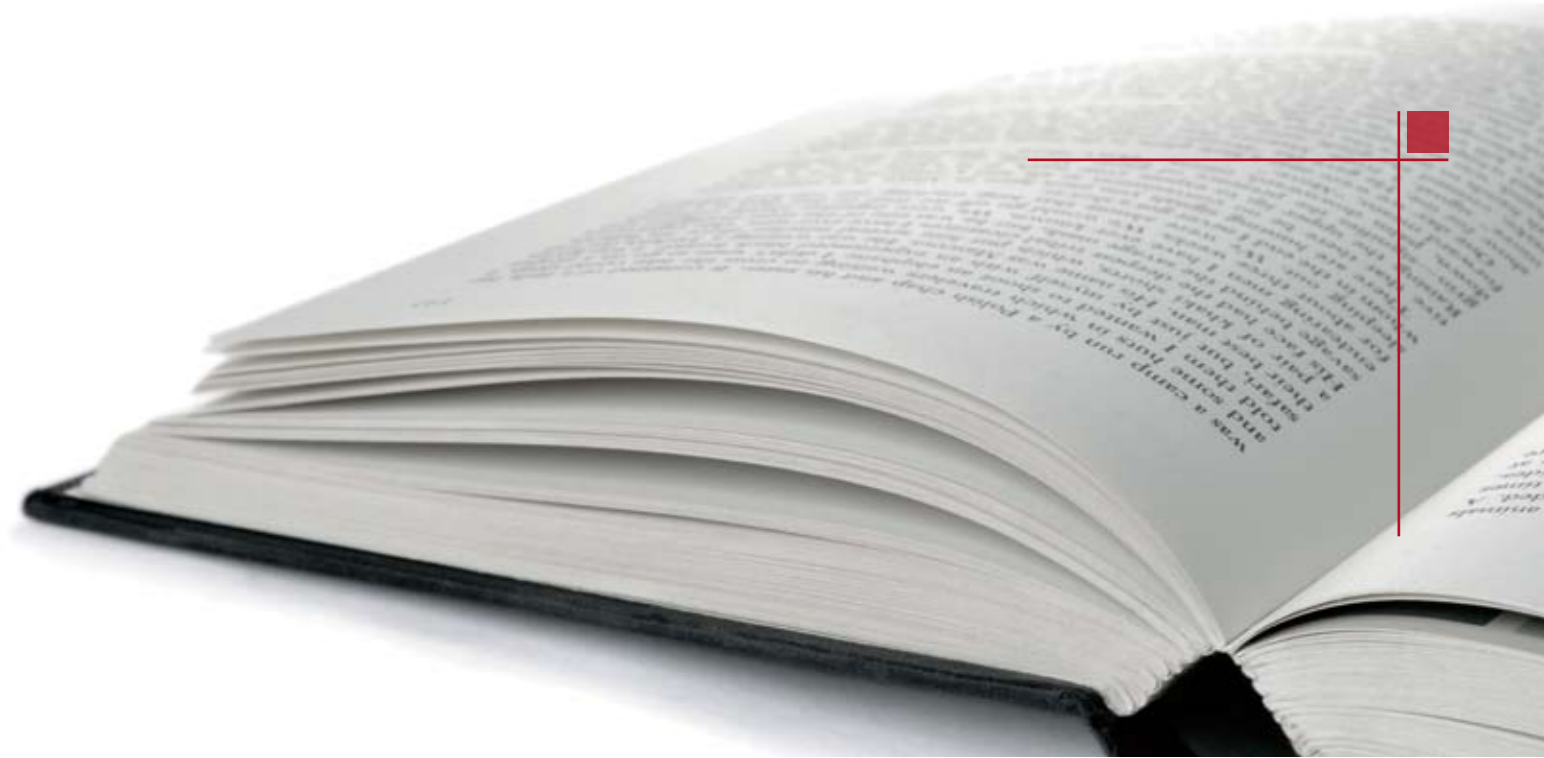
ΠΗΓΗ ΧΡΗΜΑΤΟΔΟΤΗΣΗΣ	2009	2010	2011	2012	ΣΥΝΟΛΟ
Ε.Σ.Π.Α.	2.697.500	2.047.500	2.027.500	1.827.500	8.600.000
ΚΡΑΤ. ΠΡΟΫΠ/ΣΜΟΣ	501.675	513.725	526.137	538.921	2.080.458
Ε.Κ.Ε.	150.000	150.000	150.000	150.000	600.000
ΣΥΝΟΛΟ	3.349.175	2.711.225	2.703.637	2.516.421	11.280.458

Προτεινόμενη Βιβλιογραφία

- Community Recommendations. (2007) **Migration and HIV/AIDS**. Λισαβόνα 7 - 8 Ιουνίου 2007.
- Dodds, C., Colman, R., Amaratunga, C. & Wilson, J. (2000) **The cost of HIV/AIDS in Canada**. GPI Atlantic, available at <http://www.gpiatlantic.org/pdf/health/costofaids.pdf>.
- EU National AIDS Coordinators Meeting. (2007) **«Translating Principles into Action»** Λισαβόνα, 12 - 13 Οκτ. 2007.
- Kyriopoulos, J.E., Geitona, M., Paparizos, V., Kyriakis, K., Botsi, C. & Stavrianeas, N. (2001) **The Impact of New Antiretroic Therapeutic Schemes on the Cost for AIDS Treatment in Greece**. Journal of Medical Systems, (2001), Vol. 25 (1), pp. 73 - 80.
- Καρνάρου, Ε., Ρουμελιώτου, Α., Στεργίου, Γ., Γεωργούση, Ε., Χαραλαμπίδης, Κ. & Υφαντόπουλος, Γ. (1993) **Κόστος εξωνοσοκομειακής περίθαλψης προσβεβλημένων από τον HIV ατόμων**. Αρχ. Ελλ. Ιατρ. 1993, 10, pp. 35 - 38.

ΔΙΑΔΙΚΤΥΑΚΟΙ ΤΟΠΟΙ

- AIDS Action Europe. (2008) **AIDS Action in Europe** (Internet). The Netherlands. Available at <http://www.aidsactioneurope.org/>.
- Cranstoun Drug Services in Prison. (2008) **Cranstoun Drug Services in Prison** (Internet), United Kingdom. Available at <http://www.cranstoun.org/>.
- European Commission, (2008) **European Commission Directorate General for Health and Consumer Protection (DG SANCO)** (Internet), Luxembourg. Available at http://ec.europa.eu/health-eu/health_problems/hiv-aids/.
- European Network on Drug Infection and Prevention in Prison. (2008) **European Network on Drug Infection and Prevention in Prison (ENDIPP)** (Internet), Belgium. Available at <http://www.endipp.net/>.



- International Organisation of Migration. (2008) **International Organisation of Migration (IOM)** (Internet), Switzerland. Available at <http://www.iom.int/>.
- **Platform for International Cooperation on Undocumented Migrants. (2008) Platform for International Cooperation on Undocumented Migrants (PICUM)** (Internet), Belgium. Available at <http://www.picum.org/>.
- United Nations Children Fund, (2008) **United Nations Children Fund – Children and HIV/AIDS (UNICEF)** (Internet), U.S.A. Available at <http://www.unicef.org/aids/>.
- United Nations Development Programme, (2008) **United Nations Development Programme (UNDP HIV/AIDS)** (Internet), U.S.A. Available at <http://www.undp.org/hiv/>.
- United Nations Population Fund. (2008) **United Nations Population Fund (UNFPA) (Internet), U.S.A.** Available at <http://www.unfpa.org/hiv/>.
- World Health Organisation Regional office for Europe. (2008) **World Health Organisation Regional office for Europe (EURO WHO)** (Internet), Denmark. Available at www.euro.who.int.



ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
&
ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΥΗΣ

Αθήνα 2008

www.ygeianet.gov.gr