



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

Αθήνα, 30.09.2015

Αρ. πρωτ.: Γ3δ/Δ.Φ.18Γ/Γ.Π.71484

Σχετ.:70310, 69039

ΠΡΟΣ : ΟΠΩΣ ΠΙΝΑΚΑΣ
ΑΠΟΔΕΚΤΩΝ

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



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

Σχετ.:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

i. Σκοποί :

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

ii. Στόχοι

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

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

Δ.2. Γενικά – Σακχαρώδης Διαβήτης

Ο Σακχαρώδης Διαβήτης είναι μεταβολική ασθένεια η οποία χαρακτηρίζεται από αύξηση της συγκέντρωσης του σακχάρου στο αίμα (υπεργλυκαιμία) και από διαταραχή, του μεταβολισμού της γλυκόζης, των λιπιδίων και των πρωτεϊνών, η οποία οφείλεται σε απόλυτη (τύπου 1 διαβήτη) ή σχετική (τύπου 2 διαβήτη) έλλειψη ινσουλίνης. Η ινσουλίνη είναι μια ορμόνη που εκκρίνεται από το πάγκρεας και είναι απαραίτητη για τη μεταφορά της γλυκόζης που λαμβάνεται από τις τροφές, μέσα στα κύτταρα.

Η αποτελεσματική διαχείριση του Σακχαρώδη Διαβήτη, απαιτεί προσεκτικό έλεγχο των τιμών γλυκόζης του αίματος γιατί χωρίς την κατάλληλη αντιμετώπιση σχετίζεται με μακροχρόνιες βλάβες στο σώμα και με την ανεπάρκεια διαφόρων οργάνων και ιστών. Στις βραχυπρόθεσμες και μακροπρόθεσμες επιπλοκές του διαβήτη περιλαμβάνονται η καρδιαγγειακή νόσος, η νεφροπάθεια, η νευροπάθεια και η αμφιβληστροειδοπάθεια.

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

Στην Ελλάδα, το 8-10% του γενικού πληθυσμού πάσχει από Σακχαρώδη Διαβήτη. Η νόσος έχει υψηλότερο επιπολασμό (συχνότητα εμφάνισης) στο δυτικό κόσμο (ιδιαίτερα ο διαβήτης τύπου 2) και αυτό αποτελεί μια σαφή ένδειξη για τη συσχέτιση της νόσου με το σύγχρονο τρόπο ζωής, τις διατροφικές συνήθειες και την έλλειψη σωματικής άσκησης (περισσότερες πληροφορίες στο Παράρτημα 1).

Ε. Διαδικασία Ανάπτυξης – Υλοποίησης. Παρεμβάσεις.

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

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

2. **Συμμετέχοντες φορείς :** Οι δομές υλοποίησης του εν λόγω προγράμματος είναι :
 - α. Δομές Υγείας και Υπηρεσίες του ΕΣΥ - ΠΕΔΥ όπως Κέντρα Υγείας, Μονάδες Υγείας, Εξωτερικά Ιατρεία και Διαβητολογικά Κέντρα Νοσοκομείων,
 - β. Οι Γενικές Δ/σεις Δημόσιας Υγείας και Κοινωνικής Μέριμνας των Περιφερειών της χώρας με τις αρμόδιες υπηρεσίες των Π.Ε.
 - γ. Αναγνωρισμένες θεσμικά δομές και υπηρεσίες των ΟΤΑ όπως Δημοτικά Ιατρεία, ΚΑΠΗ, ΚΗΦΗ, πρόγραμμα Βοήθεια στο Σπίτι, κ.α. με τη συνεργασία του Ελληνικού Διαδημοτικού Δικτύου Υγιών Πόλεων – Προαγωγής Υγείας
 - δ. Μονάδες Φροντίδας Ηλικιωμένων, Μη Κυβερνητικές Οργανώσεις, Σύλλογοι Συνταξιούχων, Ιερές Μητροπόλεις και άλλες υπηρεσίες της τοπικής κοινωνίας
3. **Περίοδος υλοποίησης :** 1^η Οκτωβρίου έως 31 Δεκεμβρίου 2015 (και για κάθε επόμενο έτος αντίστοιχα με διαφορετικό θέμα).

4. Δράσεις – Ενέργειες – Εκδηλώσεις.

α. Ενημέρωση –ευαισθητοποίηση – επιμόρφωση

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

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

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

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

β. Αξιοποίηση υλικού Αγωγής Υγείας

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

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

Ειδικότερα προτείνονται οι ενέργειες :

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

γ. Διαδικασία κλινικών παρεμβάσεων - παραπομπές

Για την ανάπτυξη του Εθνικού Πίλοτικού Προγράμματος «Ηπίονη», προτείνονται οι ακόλουθες διαδικασίες :

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

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

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

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

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

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

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

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

5. Συνεργασίες – Δράσεις στην Κοινότητα

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

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

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

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

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

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

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

Διεθνείς ιστότοποι:

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

Ιστότοποι στην Ελλάδα :

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

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

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

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

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

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

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

2. Η Διοίκηση του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου σε συνεργασία με τις Διοικήσεις των Ιατρικών Συλλόγων – Μελών, συντονίζει τη διαμόρφωση και ανάπτυξη του Δικτύου Εθελοντών Ιδιωτών Ιατρών ανά Νομό και οικείο Ιατρικό Σύλλογο.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**Ο ΓΕΝΙΚΟΣ ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ
ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ**

ΙΩΑΝΝΗΣ ΜΠΑΣΚΟΖΟΣ

Συν.: Παράρτημα 1, 2

ΠΙΝΑΚΑΣ ΑΠΟΔΕΚΤΩΝ

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

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

ΕΣΩΤΕΡΙΚΗ ΔΙΑΝΟΜΗ

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

Παράρτημα 1. Ενημερωτικά στοιχεία για τον Σακχαρώδη Διαβήτη

Τι είναι ο σακχαρώδης διαβήτης;

Ο σακχαρώδης διαβήτης είναι μεταβολική ασθένεια η οποία χαρακτηρίζεται από αύξηση της συγκέντρωσης του σακχάρου στο αίμα (υπεργλυκαιμία) και από διαταραχή του μεταβολισμού της γλυκόζης, των λιπιδίων και των πρωτεϊνών, η οποία οφείλεται σε απόλυτη (τύπου 1 διαβήτης) ή σχετική (τύπου 2 διαβήτης) έλλειψη ινσουλίνης. Η ινσουλίνη είναι μια ορμόνη που εκκρίνεται από το πάγκρεας και είναι απαραίτητη για τη μεταφορά της γλυκόζης που λαμβάνεται από τις τροφές, μέσα στα κύτταρα. Η έλλειψη μπορεί να είναι πλήρης, μερική ή σχετική. Ως σχετική χαρακτηρίζεται η έλλειψη ινσουλίνης, όταν, παρά τα αυξημένα επίπεδα της στο αίμα, δεν επαρκεί για την κάλυψη των αναγκών του μεταβολισμού, λόγω παρεμπόδισης της δράσης της στους περιφερικούς ιστούς (αντίσταση στην ινσουλίνη). Όταν το πάγκρεας δεν παράγει επαρκή ινσουλίνη (συχνά αυτό καθορίζεται από την αδυναμία σωστής δράσης της γεγονός που ονομάζεται αντίσταση στην ινσουλίνη), τότε η γλυκόζη που λαμβάνεται από τις τροφές δεν εισέρχεται στα κύτταρα ώστε να έχουν την απαραίτητη ενέργεια για τη λειτουργία τους και παραμένει στο αίμα με αποτέλεσμα την αύξηση των επιπέδων της και άρα την εκδήλωση της νόσου.

Επιδημιολογικά στοιχεία

Στην Ελλάδα το 8-10% του γενικού πληθυσμού πάσχει από σακχαρώδη διαβήτη. Η νόσος έχει υψηλότερο επιπολασμό (συχνότητα εμφάνισης) στο δυτικό κόσμο (ιδιαίτερα ο διαβήτης τύπου 2) και αυτό αποτελεί μια σαφή ένδειξη για τη συσχέτιση της νόσου με το σύγχρονο τρόπο ζωής, τις διατροφικές μας συνήθειες και την έλλειψη σωματικής άσκησης.

Τύποι Σακχαρώδη Διαβήτη

α) Σακχαρώδης Διαβήτης τύπου 1: Οφείλεται σε καταστροφή των β-κυττάρων, που συνήθως οδηγεί σε ολική έλλειψη ή ελάχιστη έκκριση ινσουλίνης. Ο τύπος αυτός αποτελεί την κυριότερη αιτία διαβήτη σε παιδιά, μπορεί όμως να προσβάλλει και νεαρούς εφήβους ή και ενήλικες.

β) Σακχαρώδης Διαβήτης τύπου 2: Οφείλεται σε προοδευτική μείωση της επαρκούς ανταπόκρισης του β-κυττάρου για την έκκριση της ινσουλίνης που απαιτείται για την αντιμετώπιση των μεταβολικών αναγκών. Περιλαμβάνει όλο το φάσμα συνδυασμών από την κατ' εξοχήν αντίσταση στην ινσουλίνη με σχετικά μικρή έλλειψη ινσουλίνης μέχρι τη σημαντική μείωση της έκκρισης ινσουλίνης με μικρότερη αντίσταση. Ο τύπος αυτός σχετίζεται στενά με την παχυσαρκία

γ) Σακχαρώδης Διαβήτης Κύησης: Ορίζεται ή διαταραχή του μεταβολισμού των υδατανθράκων που διαπιστώνεται κατά την έναρξη της κύησης ή εμφανίζεται κατά τη διάρκεια της και χαρακτηρίζεται από αύξηση της γλυκόζης νηστείας >92 mg/dl, υπό την προϋπόθεση ότι κατά την έναρξη της κύησης δεν διαγιγνώσκεται ή ύπαρξη επίσμου ΣΔτ2.Είναι αναστρέψιμο.

δ) Ειδικό τύπο ΣΔ: Οφείλονται σε άλλα αίτια, όπως γενετικές διαταραχές που συνδέονται με τη λειτουργικότητα των β-κυττάρων ή τη δράση της ινσουλίνης, νόσους της εξωκρινούς μοίρας του παγκρέατος, έκθεση σε φάρμακα, χημικές ουσίες, τοξίνες κ.ά.

Ποιά άτομα έχουν μεγαλύτερη πιθανότητα να παρουσιάσουν διαβήτη τύπου 2;

- Οι υπέρβαροι και οι παχύσαρκοι (BMI ή Δείκτης Μάζας Σώματος > 25 kg/m²)
- Όσοι κάνουν καθιστική ζωή
- Όσοι εμφανίζουν διαταραγμένη ανοχή στη γλυκόζη (προδιαβητικοί ασθενείς)
- Όσοι έχουν συγγενή πρώτου βαθμού με διαβήτη
- Οι γυναίκες που παρουσιάζουν διαβήτη κύησης ή γεννούσαν βρέφη με βάρος πάνω από 4 κιλά
- Οι γυναίκες με σύνδρομο πολυκυστικών ωοθηκών
- Οι υπέρταστοι (Α.Π. > 140/90 mmHg)
- Όσοι έχουν χαμηλά επίπεδα καλής χοληστερόλης, HDL-C (< 35 mg/dl) και αυξημένα τριγλυκερίδιων (> 250 mg/dl) καθώς και οι ασθενείς με ιστορικό αγγειακής νόσου (π.χ. στηθάγχη, έμφραγμα, στεφανιαία νόσο, εγκεφαλικό επεισόδιο.)
- Όσοι λαμβάνουν φάρμακα όπως κορτικοειδή, νεότερα αντιψυχωσικά κλπ

Ποια είναι τα κυριότερα συμπτώματα του σακχαρώδους διαβήτη;

Ειδικότερα, στον διαβήτη τύπου 1, η νόσος συνήθως εισβάλλει απότομα και συχνά η πρώτη εκδήλωσή της μπορεί να είναι η ανάπτυξη διαβητικής κετοξέωσης, με ναυτία, εμετό, κοιλιακό πόνο και απώλεια συνείδησης. Στον διαβήτη τύπου 2, η νόσος εισβάλλει βαθμιαία και ο ασθενής αισθάνεται υγιής. Στα αρχικά στάδια της νόσου συνήθως η νόσος είναι ασυμπτωματική και μάλιστα μπορεί ακόμη και για χρόνια μετά την εκδήλωση της ένας ασθενής να μην έχει αντιληφθεί ότι πάσχει από ΣΔ. Τα κλασικά συμπτώματα της νόσου είναι η πολυδιψία, η πολουρία (κυρίως τις βραδινές ώρες), η πολυφαγία, η οποία όμως συνοδεύεται από απώλεια και όχι από αύξηση βάρους, η συχνή εξάντληση χωρίς ιδιαίτερη σωματική δραστηριότητα, η δυσκολία επούλωσης των πληγών και οι συχνές φλεγμονές και λοιμώξεις.

Διάγνωση του σακχαρώδους διαβήτη

Τα διαγνωστικά κριτήρια που έχουν θεσπιστεί για τη διάγνωση του σακχαρώδους διαβήτη είναι τα ακόλουθα :

- Παρουσία κλασικών συμπτωμάτων του διαβήτη και τιμή γλυκόζης σε οποιαδήποτε στιγμή > 200mg/dl ή
- Τιμή σακχάρου νηστείας (8 τουλάχιστον ώρες αποχής από την πρόσληψη τροφής)>126mg/dl ή
- Θετική Δοκιμασία Ανοχής στη Γλυκόζη. Δηλαδή γλυκόζη πλάσματος 2 ώρες μετά την από του στόματος χορήγηση 75 g γλυκόζης ≥200 mg/dl.

Ένας άλλος χρήσιμος δείκτης είναι η τιμή της γλυκοζυλιωμένης αιμοσφαιρίνης (HbA1c). Χρησιμοποιείται για την παρακολούθηση της ρύθμισης του σακχάρου αίματος, αφού αντικατοπτρίζει τη μέση τιμή σακχάρου αίματος τους τελευταίους 3 μήνες πριν την εξέταση. Τιμές HbA1c < 6% θεωρούνται ενδεικτικές καλού γλυκαμικού ελέγχου.

Σε εργαστήρια με πιστοποιημένη μέθοδο μέτρησης προτυπωμένη συγκριτικά με την μέθοδο αναφοράς μια τιμή >6.5% μπορεί επίσης να θέσει την διάγνωση της νόσου

Αντιμετώπιση του σακχαρώδους διαβήτη

Πολύ σημαντικό ρόλο στην αντιμετώπιση του σακχαρώδους διαβήτη και των επιπλοκών του διαδραματίζουν:

- η έγκαιρη διάγνωση της νόσου
- η εκπαίδευση του διαβητικού ασθενούς σε σχέση με τις διαιτητικές του συνήθειες
- Η εκπαίδευση του σε σχέση με την σωματική δραστηριότητα (άσκηση).
- η εκπαίδευση του διαβητικού ασθενούς στον αυτοέλεγχο του σακχάρου και τη συμμόρφωση στη φαρμακευτική αγωγή
- η έγκαιρη διάγνωση και αντιμετώπιση των επιπλοκών του ΣΔ

Η στρατηγική αντιμετώπισης του διαβητικού ασθενούς πρέπει να ικανοποιεί τρεις βασικούς στόχους:

- τον μακροχρόνιο έλεγχο της γλυκόζης αίματος του ασθενούς
- την αύξηση της σωματικής άσκησης και την υιοθέτηση από τον ασθενή ενός πιο υγιεινού τρόπου ζωής
- την εξάλειψη των παραγόντων που αυξάνουν τον κίνδυνο εμφάνισης των χρόνιων επιπλοκών του διαβήτη (πχ τη διακοπή του καπνίσματος, έλεγχος αρτηριακής πίεσης και επιπέδων χοληστερόλης)

Η θεραπευτική προσέγγιση για την κάλυψη των παραπάνω στόχων βασίζεται σε τρεις κύριους άξονες: την τήρηση συγκεκριμένου προγράμματος διατροφής, την αύξηση της σωματικής άσκησης, τη λήψη φαρμακευτικής αγωγής:

Δίαιτα

Η διαίτα είναι η βάση της πετυχημένης γλυκαιμικής ρύθμισης και είναι απαραίτητη για τη ρύθμιση όλων των διαβητικών. Ανάλογα με τη σοβαρότητα της νόσου συνδυάζεται με υπογλυκαιμικά χάπια ή ινσουλίνη. Το διαιτολόγιο του διαβητικού ασθενούς πρέπει να είναι απόλυτα εξατομικευμένο και να προσαρμόζεται στις ανάγκες της καθημερινής ζωής.

Η διατροφή του διαβητικού ουσιαστικά δε διαφέρει από τη σωστή διαίτα του μη διαβητικού. Πρέπει να έχει ποικιλία τροφών, να είναι χαμηλή σε ζωϊκά λίπη, χοληστερόλη, αλάτι και οινόπνευμα και να περιέχει άφθονες φυτικές ίνες.

Οι υδατάνθρακες πρέπει να προέρχονται κατά κύριο λόγο από τροφές πλούσιες σε φυτικές ίνες, όπως φρούτα, λαχανικά, όσπρια, ψωμί ολικής άλεσης, δημητριακά κ.λ.π. Οι τροφές αυτές απελευθερώνονται αργά στο αίμα και ο διαβητικός ασθενής αισθάνεται χορτάτος για περισσότερο χρόνο.

Από τη διατροφή του διαβητικού, θα πρέπει να αποφεύγονται η ζάχαρη, το μέλι, η γλυκόζη, τα παγωτά, οι καραμέλες, η σοκολάτα, οι γλυκιές κομπόστες, το σακχαρούχο γάλα, τα αναψυκτικά και οι χυμοί φρούτων με ζάχαρη, τα γλυκά οινοπνευματώδη ποτά (λικέρ, γλυκά κρασιά) κ.λ.π.

Φυσική Άσκηση

Με τη σωματική άσκηση ο διαβητικός ασθενής καταναλώνει γλυκόζη, που είναι η κύρια πηγή ενέργειας στον άνθρωπο, ρυθμίζοντας έμμεσα τα επίπεδα της στο αίμα, ενώ από την άλλη πλευρά, διευκολύνει την πρόσληψη της από τους σκελετικούς μύες. Επιπλέον, η μυϊκή άσκηση συντελεί στην πρόληψη των καρδιαγγειακών νοσημάτων. Ο τύπος και η ένταση της μυϊκής άσκησης για κάθε διαβητικό ασθενή καθορίζεται βάσει της ηλικίας, της γενικής κατάστασής του και από την ύπαρξη τυχόν επιπλοκών.

Ένας πολύ καλός τρόπος άσκησης για το διαβητικό ασθενή είναι το περπάτημα διάρκειας μισής με μίας ώρας ημερησίως. Είναι προτιμότερο η άσκηση να γίνεται μετά από τα γεύματα, παρά πριν, γιατί το σάκχαρο αίματος πριν είναι συνήθως χαμηλό.

Φαρμακευτική αγωγή

Οι ενδείξεις χορήγησης των αντιδιαβητικών δισκίων αφορούν κυρίως τους διαβητικούς τύπου 2, οι οποίοι δεν ρυθμίζονται με τη διαίτα και την άσκηση. Υπάρχουν διαφορετικές κατηγορίες αντιδιαβητικών φαρμάκων που χορηγούνται από τον θεράποντα ιατρό.

Ινσουλίνη

Η θεραπεία με ινσουλίνη ενδείκνυται στο σακχαρώδη διαβήτη τύπου 1, στο διαβήτη κύησης και τη διαβητική κετοξέωση. Στο σακχαρώδη διαβήτη τύπου 1, η χορήγηση ινσουλίνης γίνεται εφ' όρου ζωής και είναι απαραίτητη για την εξασφάλιση των επιθυμητών επιπέδων γλυκόζης. Στις άλλες περιπτώσεις χορηγείται για όσο διάστημα υπάρχει η σχετική ένδειξη.

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

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

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

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

Ατομικό αναμνηστικό :

1). Νοσήματα και μείζονες παράγοντες κινδύνου :

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

2). Σωματομετρικά :

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

3). Συνήθειες :

α). Κάπνισμα :

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

β). Οινόπνευμα :

Ναι:	Όχι:	Είδος: Κρασί	Μπόρα	Ούισκι	Άλλο
Αριθμός ποτηριών/ημέρα:		Χρόνια:		Έτος Διακοπής:	

Οικογενειακό αναμνηστικό :

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

Παράρτημα 2. ΕΝΤΥΠΟ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗΣ

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

Προληπτικός έλεγχος ατόμου ΜΕ διαγνωσμένο Σ.Δ.	
HBA _{1c} (γλυκοζυλιωμένη αιμοσφαιρίνη)	
Σάκχαρο Νηστείας	Μεταγευματικό Σάκχαρο (2ώρες μετά το γεύμα)

Στοιχεία συστηματική παρακολούθησης

Προσωπικός Ιατρός	με ειδικότητα:	
	Γενικός/Οικογενειακός Ιατρός	
	Παθολόγος	
	Ενδοκρινολόγος	
	Διαβητολόγος	
	Άλλος (αναφέρετε)	
Μονάδα Παρακολούθησης		
	Κέντρο Υγείας	
	Μονάδα ΠΕΔΥ (πρώην ΙΚΑ)	
	Διαβητολογικό Ιατρείο Νοσοκομείου ΕΣΥ	
	Ιδιώτης	
Συχνότητα παρακολούθησης		
	Ανά 3μηνο	
	Ανά 6μηνο	
	Ανά έτος	
	>12 μήνες	
Περιοδικός έλεγχος	με συχνότητα εξέτασης για:	
	Έλεγχο HBA _{1c} (γλυκοζυλιωμένη αιμοσφαιρίνη)	
	Έλεγχο αρτηριακής πίεσης	
	Έλεγχο λιπιδίων	
	Έλεγχο μικροαλβουμίνης ούρων	
	Καρδιολογική εξέταση	
	Οφθαλμολογική εξέταση (βυθοσκόπηση με μυδρίαση)	
Εξέταση ποδιών		
Τεκμηριωμένη μέτρηση γλυκόζης τριχοειδικού αίματος	από τον ίδιο τον ασθενή με συχνότητα:	
Παρέμβαση	για:	
	Διακοπή καπνίσματος	
	Άλλαγή διατροφικών συνθηκών	
	Άσκηση	
Είδος αντιδιαβητικής φαρμακευτικής αγωγής	Αντιδιαβητικά δισκία (σκεύασμα)	
	Ινσουλίνη (σκεύασμα)	
Παραπομπή		

ΟΔΗΓΙΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΣΥΜΠΛΗΡΩΣΗ ΤΟΥ ΕΝΤΥΠΟΥ

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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