

ΠΡΟΤΑΣΗ ΔΙΑΒΟΥΛΕΥΣΗΣ

ΓΙΑ ΤΟ

**Εθνικό Σχέδιο Δράσης για
το HIV/AIDS
2008 – 2013**





Εισαγωγή Υπουργού	σελ.4
Εισαγωγή Προέδρου ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ.	σελ.5
Εισαγωγή Συντονιστή Μονάδας Στρατηγικού Σχεδιασμού & Πολιτικών Υγείας	σελ.6
Μέλη της Ειδικής Επιτροπής Σύνταξης Ε.Σ.Δ για το AIDS	σελ.7
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	σελ.9
ΑΝΑΛΥΣΗ ΥΠΑΡΧΟΥΣΑΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ	σελ.12
ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΟΣ ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ	σελ.25
ΣΧΕΔΙΟ ΔΡΑΣΗΣ	σελ.30
Κεφάλαιο 1. ΠΡΟΛΗΨΗ	σελ.31
Δράση 1. Πρόληψη στο Γενικό Πληθυσμό	σελ.35
Δράση 2. Πρόληψη Ανάλογα με το Φύλο	σελ.36
Δράση 3. Πρόληψη Μετάδοσης από τη Μητέρα στο Παιδί	σελ.37
Δράση 4. Πρόληψη στους Νέους ηλικίας 15-24 ετών	σελ.38
Δράση 5. Υποστήριξη Οροθετικών	σελ.39
Δράση 6. Πρόληψη Μετάδοσης στον Ιατρονοσηλευτικό Χώρο	σελ.40
Δράση 7. Πρόληψη στους Άνδρες Ομο/Αμφιφυλόφιλους	σελ.41
Δράση 8. Πρόληψη στα Εκδιδόμενα Άτομα	σελ.42
Δράση 9. Ενίσχυση της Στρατηγικής Μείωσης των Κινδύνων στην Όμάδα των Χρηστών Εξαρτησιογόνων Ουσιών	σελ.43
Δράση 10. Πρόληψη HIV Λοίμωξης και των Λοιπών Σ.Μ.Ν. στους Φυλακισμένους	σελ.44
Δράση 11. Γραφείο για τη Φυματίωση στο ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ.	σελ.45
Δράση 12. Δημιουργία Παρατηρητηρίου Υγείας των Μεταναστών και των Προσφύγων	σελ.46
Δράση 13. Προγράμματα Πρόληψης και Θεραπείας στους Χώρους Υποδοχής Μεταναστών	σελ.47
Δράση 14. Διάγνωση/ Θεραπεία των ΣΜΝ και του HIV/AIDS, για τους Ανασφάλιστους, Οικονομικά Αδύνατους και Μετανάστες.	σελ.48
Δράση 15. Γραφείο για τα ΣΜΝ στο ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ.	σελ.49
Δράση 16. Εταιρική Κοινωνική Ευθύνη και Ανάπτυξη των Εθελοντικών Προγραμμάτων	σελ.50
Κεφάλαιο 2. ΕΡΕΥΝΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ	σελ.51
Δράση 1. Ανάπτυξη Ερευνητικών Δραστηριοτήτων για την Πρόληψη και την Καταπολέμηση της Πανδημίας του HIV/AIDS	σελ.53
Δράση 2. Εκπαίδευση Ιατρονοσηλευτικού Προσωπικού / Φροντιστών Ασθενών, Δικηγόρων και Δικαστών	σελ.54
Κεφάλαιο 3. ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ/ΘΕΡΑΠΕΙΑ	σελ.55
Δράση 1. Πρόβλεψη για Παιδιά και Εφήβους	σελ.58
Δράση 2. Ενεργοποίηση του Θεσμού της Κατ' οίκον Νοσηλείας	σελ.59
Δράση 3. Οροθετικότητα και Ειδικά Προβλήματα Αυτοεξυπηρέτησης	σελ.60
Κεφάλαιο 4. ΜΑΧΗ ΚΑΤΑ ΤΟΥ ΡΑΤΣΙΣΜΟΥ ΚΑΙ ΤΗΣ ΔΙΑΚΡΙΣΗΣ	σελ.61
Δράση 1. HIV/AIDS και Ανθρώπινα Δικαιώματα	σελ.63
Κεφάλαιο 5. ΥΛΟΠΟΙΗΣΗ	σελ.64
Εποπτεία και Αξιολόγηση της Εθνικής Στρατηγικής	σελ.68
ΔΕΙΚΤΕΣ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΕΙΣ	σελ.69



Εισαγωγή Υπουργού Υγείας & Κοινωνικής Αλληλεγγύης

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

Είναι ταυτόχρονα μία πρόκληση για την χάραξη πολιτικής δημόσιας υγείας σε μία παγκόσμια εποχή που σηματοδοτείται από νέες πολιτισμικές αξίες, νέους τρόπους επικοινωνίας και από την καθοριστική σημασία των μεταναστευτικών ρευμάτων.

Το Εθνικό Σχέδιο Δράσης κατά του AIDS 2008 – 2013 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 τον σχεδιασμό και την υλοποίηση εθνικής και βιώσιμης πολιτικής για ένα θέμα που αφορά τη δημόσια υγεία αλλά και την 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 κατά του AIDS 2008- 2013 είναι μία τομή για τον υγειονομικό πολιτισμό της πατρίδα μας. Μία παρέμβαση καθοριστικής πολιτικής και κοινωνικής σημασίας. Ένα στοχευμένο πρόγραμμα δράσεων που εξασφαλίζει ότι η Ελλάδα θα καταπολεμήσει τον ιό υπερασπίζοντας ταυτόχρονα της αξίες της ανοικτής κοινωνίας και της υγειονομικής δημοκρατίας.



Δημήτρης Α. Αβραμόπουλος

Εισαγωγή Προέδρου ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ.

Με την πρόταση για το Εθνικό Σχέδιο Δράσης για το AIDS που καταθέτουμε προς διαβούλευση γίνεται μια προσπάθεια ώστε να ανταποκριθούμε στις ανάγκες μας ως δομή η οποία όλα αυτά τα χρόνια έχει στηρίξει το αγώνα για το AIDS στην 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 του φορείς και τα δίκτυα, που αποτελούν και το βασικό σημείο πρόσβασης, σε κάθε ομάδα του πληθυσμού.

Ταυτόχρονα είναι πλέον απαιτητό ένα σύγχρονο Εθνικό Σχέδιο Δράσης κατά του 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 αυτήν 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 την προάσπιση της Δημόσιας Υγείας.

Δρ. Ιωάννης Ν. Πιερρουτσάκος



Εισαγωγή Συντονιστή Μονάδας Στρατηγικού Σχεδιασμού & Πολιτικών Υγείας Υ.Υ.Κ.Α

Η Μονάδα Στρατηγικού Σχεδιασμού και Πολιτικών Υγείας είναι η ομάδα που παράγει έργο στρατηγικού σχεδιασμού στο Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

Αποστολή μας είναι η χάραξη οριζόντιων και στοχευμένων πολιτικών στο χώρο της Υγείας και της Πρόνοιας, και η ανάπτυξη καινοτόμων λύσεων σε μία εποχή που διακρίνεται για τη ραγδαία και συνεχή αλλαγή.

Η δημιουργία του Οργανισμού «Εθελοντών Κοινωνία» και η κατάρτιση των Εθνικών Σχεδίων Δράσης για τα Ναρκωτικά και την καταπολέμηση του AIDS συνιστούν την μέχρι τώρα κληρονομιά που έχουμε αφήσει στο σχεδιασμό της πολιτικής του Υπουργείου.

Το Εθνικό Σχέδιο Δράσης για την καταπολέμηση του AIDS αποτελεί μέρος του ολοκληρωμένου Εθνικού Σχεδίου Δράσης για τη Δημόσια Υγεία που θα κατατεθεί για δημόσια διαβούλευση μέσα στο 2008.

Φιλοδοξία μας είναι μετά την ολοκλήρωση του έργου, η χώρα μας να έχει ξεκάθαρες, στοχευμένες και βιώσιμες πολιτικές για το σύνολο των ζητημάτων της δημόσιας υγείας. Να γίνει κτήμα της κοινωνίας των πολιτών ένας πολιτισμός υγείας που διακρίνεται για τον προληπτικό του χαρακτήρα και την προάσπιση των ανθρωπίνων και κοινωνικών δικαιωμάτων.

Αλέξης Ζορμπάς



Μέλη της Ειδικής Επιτροπής Σύνταξης του Εθνικού Σχεδίου Δράσης για την Καταπολέμηση του HIV/AIDS

- Μ. Λαζανάς** Διευθυντής Γ' Παθολογικής Κλινικής και Μονάδας
Λοιμώξεων. (Συντονιστής)
Γ.Ν.Α «ΚΟΡΓΙΑΛΕΝΕΙΟ-ΜΠΕΝΑΚΕΙΟ Ε.Ε.Σ.»
- Δ. Αγραφιώτης** Καθηγητής Κοινωνιολογίας
Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας
- Γ. Βαλλιανάτος** Μέλος Μ.Κ.Ο.
- Μ. Βαρελή** Υπεύθυνη Τμήματος Εκπαίδευσης ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ.
- Π. Γαργαλιάνος -
Κακόλυρης** Εκπρόσωπος Ελληνικής Εταιρείας Μελέτης και
Αντιμετώπισης του AIDS
Διευθυντής Α' Παθολογικής Κλινικής και Μονάδας
Λοιμώξεων Γ.Ν.Α. «ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΓΕΝΝΗΜΑΤΑΣ»
- Φ. Γκόμα** Υπεύθυνη ΚΕ.ΕΛ.Π.Ν.Ο. Θεσσαλονίκης
- Ν. Δέδες** Μέλος Μ.Κ.Ο.
- Μ. Θεοδωρίδου** Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Παιδιατρικής
Τμήμα ΜΑΚΚΑ – Α' Παιδιατρική Κλινική Παν/μίου Αθηνών
- Β. Κοντέ** Ιατρός – Παιδίατρος
Γραφείο HIV λοίμωξης ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ.
- Μ. Λελέκης** Εκπρόσωπος Ελληνικής Εταιρείας Λοιμώξεων
Διευθυντής Β' Παθολογικής Κλινικής
Γ.Ν.Α. Μελισσίων «Αμαλία Φλέμινγκ»
- Λ. Μπόμπου** Μέλος Μ.Κ.Ο.
- Π. Νικολαΐδης** Καθηγητής Παθολογίας- Νεφρολογίας
Αριστοτέλειου Παν/μίου Θεσσαλονίκης
Υπεύθυνος Μονάδας Λοιμώξεων Γ.Ν. Θ. «ΑΧΕΠΑ»
- Γ. Νικολόπουλος** Αναπληρωτής Υπεύθυνος Γραφείου HIV Λοίμωξης
ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ
- Θ. Παπαδημητρίου** Γιατρός – Διευθυντής ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ
- Δ. Παρασκευά** Υπεύθυνη Γραφείου HIV Λοίμωξης ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ.



- Ι. Παυλοπούλου** Υπεύθυνη Τμήματος Παρεμβάσεων στην κοινότητα
ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ
- Α. Ρουμελιώτη** Καθηγήτρια Επιδημιολογίας και Βιοστατιστικής
Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας
- Α. Σκουτέλης** Καθηγητής Παθολογίας
Διευθυντής Ε' Παθολογικής Κλινικής και Μονάδας
Λοιμώξεων Γ.Ν.Α. «ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ»
- Γ. Τουλούμη** Επίκουρη Καθηγήτρια Βιοστατιστικής Παν/μίου Αθηνών
- Δ. Χατζηγεωργίου** Ειδικός Παθολόγος Λοιμωξιολόγος 251 ΓΝΑ

Γραμματέας Επιτροπής

- Β. Ραφτόπουλος** Νοσηλευτής ΠΕ, Γραφείο HIV λοίμωξης ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ
- Πολίτης Χ.** Νομικός Σύμβουλος ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ
Συνεργασία στον Τομέα των Ανθρώπινων Δικαιωμάτων
- Χ. Μπότση** Γιατρός – Πνευμονολόγος
Μονάδα Ειδικών Λοιμώξεων Ν. Ανδρέας Συγγρός
Υπεύθυνη Γραφείου HIV λοίμωξης ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ.



Για το Υ.Υ.Κ.Α

- Α. Ζορμπάς** Συντονιστής Μονάδας Στρατηγικής και Πολιτικών Υγείας
Σύμβουλος Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης
κ. Δημήτρη Αβραμόπουλου
- Κ. Καμπουράκης** Ειδικός Επιστημονικός Συνεργάτης Μονάδας Στρατηγικής
και Πολιτικών Υγείας
Σύμβουλος Προέδρου ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ
- Κ. Φαμέλη** Μέλος της Μονάδας Στρατηγικής και Πολιτικών Υγείας
- Α. Βακαλοπούλου** Μέλος της Μονάδας Στρατηγικής και Πολιτικών Υγείας

ΕΙΣΑΓΩΓΗ



Aπό 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), τη Διακήρυξη των Δεσμεύσεων για την HIV/AIDS Λοίμωξη στην Ειδική Σύνοδο της Γενικής Συνέλευσης του ΟΗΕ (UNAIDS Ιούνιος 2001 –UNGASS 2006) και συμμετέχει σε όλες τις συντονιστικές δομές της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Η χώρα 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 ΜΚΟ των ατόμων που ζουν με HIV/AIDS, η Εκκλησία, οι Ιατρικοί, Νοσηλευτικοί, Οδοντιατρικοί, Φαρμακευτικοί και Δικηγορικοί Σύλλογοι, οι Επιστημονικές Εταιρείες με αντικείμενο το HIV/AIDS και τέλος ο Επιχειρηματικός Κόσμος στα πλαίσια της Εταιρικής Κοινωνικής Ευθύνης.

Η πρόταση για το **Εθνικό Σχέδιο Δράσης για την καταπολέμηση του AIDS και τα Σ.Μ.Ν. (Σεξουαλικά Μεταδιδόμενα Νοσήματα)** βασίζεται στο πρόγραμμα των «Τριών Αρχών» από την UNAIDS.

ΑΡΧΗ ΠΡΩΤΗ

Ένα Σχέδιο Δράσης

Αυτό απαιτεί μια ολοκληρωμένη Εθνική Στρατηγική για την αντιμετώπιση της HIV/AIDS επιδημίας και το σύνολο των θεμελιωδών γενικών αρχών στις οποίες πρέπει να βασιστεί η ανταπόκριση προς την ομάδα στόχου. Έτσι, λοιπόν, θα πρέπει να προβλεφθούν οι κάτωθι βασικές ανάγκες για την χάραξη ενός Σχεδίου Δράσης:



η προτεραιότητα στην πρόληψη, η σαφής χρηματοδότηση των δράσεων και τα αποτελέσματα των δράσεων, ο επανέλεγχος / επανασχεδιασμός του συνολικού πλάνου με τη συμβολή των συμμετεχόντων, η ενεργοποίηση μιας Επιτροπής Εξωτερικής Αξιολόγησης των Αποτελεσμάτων, η χρήση των Διεθνών Διασυνδέσεων της χώρας και ένα πλαίσιο για τη Συμμετοχή Δημόσιων και Ιδιωτικών Συνεργασιών στην παροχή υπηρεσιών (Εταιρική Κοινωνική Ευθύνη).

ΑΡΧΗ ΔΕΥΤΕΡΗ

Επιτροπή Συντονισμού/ Παρακολούθησης του Εθνικού Σχεδίου Δράσης

Με ειδικό ΦΕΚ πρέπει να προβλεφθεί η σύσταση και η πενταετής διάρκεια της Επιτροπής Συντονισμού. Η επιτροπή πρέπει να περιλαμβάνει μέλη από όλους τους εμπλεκόμενους φορείς, κυβερνητικούς και μη. Πρόεδρος ορίζεται άτομο με διεθνή εμπειρία και αναγνώριση, με βαθιά γνώση του αντικείμενου της HIV/AIDS Λοίμωξης και να είναι κοινής αποδοχής.

Η Επιτροπή υποστηρίζεται από γραμματέα.

Η Επιτροπή Συντονισμού/ Παρακολούθησης του Εθνικού Σχεδίου Δράσης, **πρέπει να έχει ξεκάθαρο ρόλο για την υλοποίηση των στόχων της**. Θα πρέπει να αναπτυχθεί σωστά το σύστημα αξιολόγησης και ελέγχου, ο συντονισμός των δράσεων για την επίτευξη των εθνικών στόχων και να είναι ξεκάθαρος ο τρόπος χρηματοδότησης ώστε να συνεχίσει τη δράση της ως ανεξάρτητη αρχή.

ΑΡΧΗ ΤΡΙΤΗ

Σύστημα Ελέγχου και Αξιολόγησης

Το σύστημα Ελέγχου και Αξιολόγησης είναι συνδεδεμένο με τους Δείκτες Παρακολούθησης και περιλαμβάνει ενδιάμεσες αξιολογήσεις και επαναπροσδιορισμό των στόχων.



ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΗΣ ΥΠΑΡΧΟΥΣΑΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ



Γενικά Συμπεράσματα από την κατάσταση σε Όλο τον Κόσμο

Το AIDS υπολογίζεται, σύμφωνα με στοιχεία του 2005, ότι είναι υπεύθυνο για 25 εκατομμύρια θανάτους από το 1981 όταν και 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 (είναι κοντά στα 44.000.000).** Η Υποσαχάριος Αφρική έχει τη θλιβερή πρωτιά, όπου σχεδόν τα δύο τρίτα του παγκοσμίου πληθυσμού ατόμων που ζουν με τον ιό του **AIDS** βρίσκονται εκεί.

Στην Ασία, 8,3 εκατομμύρια άνθρωποι είναι θετικοί στον ιό και 1,1 εκατομμύρια άνθρωποι εντοπίστηκαν 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, παρόλο που έχει υπάρξει κάποια πρόοδος στην πρόληψη και τη θεραπεία σε μερικές περιοχές.

Στη σύνοδο κορυφής των G8 το 2005 και στην Σύνοδο Κορυφής των Ηνωμένων Εθνών υπήρξε δέσμευση για την καθολική πρόσβαση στις καμπάνιες πρόληψης του ιού, στη θεραπεία και την 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 Υποσαχάριας 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.

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.

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 (ΑΕΠ) 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 κεφαλήν ΑΕΠ θα αυξανόταν, εάν η μείωση στο ΑΕΠ ήταν χαμηλότερη από την 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.**

Φάρμακα

Στα πλαίσια 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 και 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 φθηνού 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, παρακάμφτηκαν 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.

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 διαβίωσης 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.

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.

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.

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 παρόλο 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 οικογένειές τους.
- ✘ απομόνωση και εργασία σε περιβάλλοντα με περιορισμένες επαφές
- ✘ η πλειοψηφία είναι νέοι ενήλικες με ενεργή σεξουαλικά 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 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 τις χώρες προέλευσης, είναι μεγάλοι και παράλληλα οι επιπτώσεις στη δημόσια υγεία είναι κρίσιμης σημασίας.

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 εκατομμύρια 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 (έναν 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 του AIDS 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.

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 Υποσαχάριο Αφρική. Οι περισσότερες έχουν μολυνθεί με τον ιό του aids 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 εναντίον τους, 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.**



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.



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 του AIDS, 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 Υπο-Σαχάριο 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 ανάμεσα στα 15 με 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 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 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 του HIV/AIDS

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

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



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 έως τις 31-10-2007 που δηλώθηκαν στην Ελλάδα, 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 την 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, κάτι που ανατράπηκε τα επόμενα χρόνια όπου 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 τις 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.



ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΟΣ ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ



Με γνώμονα τις Τρεις Αρχές και
τα αποτελέσματα της συνάντησης της Λισαβόνας

1. Όραμα

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 τα ποιοτικά και ποσοτικά δεδομένα που έχει θέσει ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας και η UNAIDS για το AIDS και η ανάπτυξη υπεύθυνης στάσης ζωής και καθημερινού προληπτικού πολιτισμού 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 στην βάση στοχευμένων αναγκών και προϋπολογισμένων προγραμμάτων.

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 υγιεινομικής δημοκρατίας και της ανοικτής κοινωνίας.

4. Στόχοι

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.

Κοινωνικοί Στόχοι

- ⌘ Η ανάδειξη των κοινωνικών προκλήσεων που σηματοδοτεί η επιδημία του AIDS και η δημιουργία καθημερινού προληπτικού πολιτισμού 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.



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 του ΚΕΕΛΠΝΟ έτσι ώστε να ανταποκριθεί με επιτυχία στον κομβικό του ρόλο για την υλοποίηση του Εθνικού Σχεδίου Δράσης.

Επιδημιολογικοί Στόχοι

- ✘ Είναι η άμεση εναρμόνιση με τους διεθνείς δείκτες που αφορούν το 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 είναι μέχρι το 2010 η μείωση μέχρι 25% των νέων HIV μολύνσεων στις ομάδες με συμπεριφορές υψηλού κινδύνου και στους νέους ηλικίας 15-24 ετών.



Αξίες και Άξονες Δράσεις

Η υγειονομική δημοκρατία εκφράζεται μέσα από την λειτουργία ενός συστήματος δημόσιας υγείας που αποσυγκεντρώνει ευθύνες, εξασφαλίζει την πρόσβαση όλων στις δημόσιες υγειονομικές υπηρεσίες και κινητοποιεί την 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.

Η πρώτη αξία της υγειονομικής δημοκρατίας είναι η 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 τον μηχανισμό παρακολούθησης και αξιολόγησης του ΚΕΕΛΠΝΟ που θα δίνει τη δυνατότητα να εκτιμηθεί η υλοποίηση και

τα αποτελέσματα βάσει δεικτών που θα αφορούν τόσο τον προϋπολογισμό όσο και τις δραστηριότητες.

Η δεύτερη αρχή μας είναι η ισότητα. Η έμπρακτη δηλαδή ενίσχυση της αρχής της ίσης πρόσβασης όλων στον υγειονομικό ιστό της χώρας.

Το AIDS παύει να αποτελεί ένα «παραπαίδι» του ΕΣΥ. 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 περιλαμβάνει 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.

Η τρίτη αρχή μας είναι η 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.



Η επόμενη αξία μας είναι η στοχευμένη προστασία των νέων και των κοινωνικά αποκλεισμένων ομάδων.

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

Η πέμπτη αξία μας είναι η εφαρμογής διυπουργικής και διατμηματικής πολιτικής.

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

Η έκτη θεμελιακή αξία μας είναι η συμμετοχή και η 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 την δράση και την εμπειρία των Μη-Κυβερνητικών Οργανώσεων που προσφέρουν πολύτιμες υπηρεσίες στη μάχη κατά του AIDS.

Η τελευταία καθοριστική στρατηγική αρχή μας είναι ο σχεδιασμός και η υλοποίηση σύγχρονης προληπτικής πολιτικής.

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 την μετάδοση του ιού.

Στο **Εθνικό Σχέδιο δράσης**, οι κύριοι **Άξονες Δράσης** είναι:

- 🎗 η Πρόληψη
- 🎗 η Έρευνα και η Εκπαίδευση,
- 🎗 η Θεραπεία και η Παρακολούθηση,
- 🎗 η Μάχη κατά του Ρατσισμού και της Διάκρισης,
- 🎗 η Υλοποίηση, και
- 🎗 η Εποπτεία και Αξιολόγηση της Εθνικής Στρατηγικής



ΣΧΕΔΙΟ ΔΡΑΣΗΣ



1. Πρόληψη



Στον 21^ο 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 θα είναι στοχευμένες και με χρονοδιάγραμμα.

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 μη 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 ΣΜΝ (Σεξουαλικός Μεταδιδόμενα Νοσήματα) επιτρέπει τη θεραπευτική αντιμετώπιση αλλά και την αποφυγή επιπλοκών, ενώ η θεραπεία τους (σύφιλη-γονόρροια-χλαμύδια) 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 στην 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 αναδειχθεί εάν δεν είναι υγιείς ή δεν διαθέτουν 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, 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 πώς 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 σ' αυτό το χώρο είναι επείγουσα ανάγκη.**

Χρειάζεται η **Στρατηγική μας** να είναι σε **συλλογικό** και **ατομικό επίπεδο με συγκεκριμένους στόχους**. Έτσι, λοιπόν, οι καμπάνιες ευαισθητοποίησης θα είναι με θεματικές για την αναγνώριση των επικίνδυνων συμπεριφορών, τα μέσα πρόληψης, την ατομική ευθύνη και την ανοχή απέναντι στην οροθετικότητα.

Η παρέμβαση θα πρέπει να απευθύνεται στη διατήρηση του ανώνυμου εμπιστευτικού ελέγχου και ενίσχυση της συμβουλευτικής, στο συστηματικό δωρεάν έλεγχο για όλα τα ΣΜΝ 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, τις πρακτικές και τη γλώσσα της ομάδας-στόχου.

Έτσι λοιπόν οι Στόχοι είναι:

Γρηγορότερη διάγνωση του HIV. Διάγνωση και θεραπεία των ΣΜΝ. Επιτήρηση συμπεριφορών (π.χ. διαφυλικές σχέσεις) που

¹ υγεία 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.



σχετίζονται με τη μετάδοση του ιού HIV. Ανάπτυξη τυποποιημένων δεικτών (standardized indicators) για την αξιολόγηση των συμπεριφορών υψηλού κινδύνου και στάθμισή τους. Κατανόηση των ιδιαίτερων παραγόντων που προσδιορίζουν τη μετάδοση της νόσου.

Επίσης:

Δημιουργία ενός συστήματος επιδημιολογικής επιτήρησης τύπου sentinel στο οποίο μπορούν να συμμετέχουν γιατροί της πρωτοβάθμιας φροντίδας. Αναγνώριση και κατανομή προτεραιοτήτων στον σχεδιασμό των προγραμμάτων πρόληψης δεδομένης της έλλειψης επαρκών πόρων. Η 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 ΣΜΝ (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 υλικού προφυλακτικών που διανέμονται.
- ❧ ποσότητα προφυλακτικών που διανέμονται.
- ❧ χώροι διανομής (Bar, οργανώσεις, σχολεία κλπ).
- ❧ επί % του προϋπολογισμού για την πρόληψη που διατέθηκε για την πρόληψη HIV και ΣΜΝ.
- ❧ στοιχεία από το παρατηρητήριο για τους μετανάστες και το trafficking.
- ❧ μεταβολές νομοθετικού πλαισίου.
- ❧ διαμόρφωση οδηγιών για τις ενδείξεις και τις πρακτικές ελέγχου έναντι των ΣΜΝ για τους επαγγελματίες υγείας (δερματολόγοι /αφροδισιολόγοι/γυναικολόγοι/ παθολόγοι).
- ❧ καμπάνια προώθησης του ελέγχου HIV
- ❧ αριθμός ελέγχων για τον HIV και τα ΣΜΝ 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 διαγιγνώσκεται με HIV και ΣΜΝ στο σύνολο των μονάδων αίματος που δόθηκαν/ανά έτος.



Δράση 1. Πρόληψη στο Γενικό Πληθυσμό

Περιγραφή	Ενημέρωση και Πρόληψη στο γενικό πληθυσμό
Στόχοι	<p>Βελτίωση του επιπέδου επαγρύπνησης και συμπεριφορών που ευνοούν την πρόληψη .</p> <p>Προώθηση της χρήσης προφυλακτικών.</p> <p>Αγωγή Υγείας σχετικά με τα μέτρα πρόληψης κατά τις σεξουαλικές επαφές.</p> <p>Υποστήριξη αποτελεσματικού συνδυασμού προστασίας / ελέγχου.</p> <p>Διευκόλυνση της αποδοχής της πληροφορίας.</p> <p>Στήριξη συμπεριφορών ενάντια στο ρατσισμό και τη διάκριση.</p> <p>Ευαισθητοποίηση του πληθυσμού.</p> <p>Έγκυρη πληροφόρηση.</p> <p>Υιοθέτηση υγιών προτύπων συμπεριφοράς .</p> <p>Έγκαιρη ανίχνευση του ιού HIV.</p> <p>Πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας.</p> <p>Μείωση κοινωνικού στίγματος.</p>
Υλοποίηση	<p>Καθιέρωση ημέρας ελέγχου για HIV.</p> <p>Υποχρέωση της πολιτείας για την διοργάνωση Ετήσιας Εκστρατείας ενημέρωσης του γενικού πληθυσμού με στόχο την ευαισθητοποίηση του για το HIV/AIDS.</p> <p>Χάραξη επικοινωνιακής στρατηγικής και Υλοποίηση από το ΚΕΕΛΠΝΟ, κατά του στιγματισμού, της σωστής χρήσης των προφυλακτικών, του ελέγχου για τεστ.</p> <p>Διοργάνωση προωθητικών εκδηλώσεων με διαφορετικό στόχο ανά κοινό και ανά εποχή.</p> <p>Συνεργασία της εθνικής συντονίστριας αρχής, της κοινωνίας των πολιτών και του επιχειρηματικού κόσμου (στα πλαίσια της Εταιρικής Κοινωνικής Ευθύνης).</p> <p>Σύνδεση της ελληνικής εκστρατείας με την αντίστοιχη Ευρωπαϊκή και την παγκόσμια εκστρατεία για το AIDS.</p> <p>Επικαιροποίηση του ενημερωτικού υλικού για τα ΜΜΕ (έντυπη μορφή, τηλεόραση, ραδιόφωνο).</p> <p>Ανάρτηση ενημερωτικού υλικού στο διαδίκτυο και στο δικτυακό τόπο του ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ.</p> <p>Θεσμοθέτηση της συνεργασίας, αναβάθμιση και αξιολόγηση των τηλεφωνικών γραμμών για τα ΣΜΝ και το HIV/AIDS, με τις υπόλοιπες των άλλων Υπουργείων.</p>
Συνεργασίες / Φορείς υλοποίησης	<p>ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ</p> <p>ΕΣΔΥ</p> <p>Οργανωμένοι φορείς</p> <p>Ιδιωτικές εταιρίες στα πλαίσια της εταιρικής κοινωνικής ευθύνης</p> <p>Μ.Κ.Ο.</p>
Χρονοδιάγραμμα	<p>5 χρόνια , από τον πρώτο χρόνο υλοποίησης ενημερωτική εκστρατείας με σημείο αναφορά την 1^η ΔΕΚ.</p>
Ωφέλειες	<p>Μείωση των κρουσμάτων και υιοθέτηση υπεύθυνης συμπεριφοράς</p> <p>Άρση κοινωνικού αποκλεισμού οροθετικών ατόμων.</p>



Δράση 2. Πρόληψη Ανάλογα με το Φύλο

Περιγραφή	Πρόληψη στο γενικό πληθυσμό – διαφοροποίηση της στρατηγικής πρόληψης ανάλογα με το φύλο
Στόχοι	Έλεγχος της ετεροφυλικής διάδοσης της επιδημίας βάσει της μελέτης των σχέσεων γυναικών – ανδρών. Ενίσχυση της αυτονομίας των πιο ευάλωτων γυναικών μέσω ειδικών εργαλείων πρόληψης.
Υλοποίηση	Ειδικά προσαρμοσμένα προγράμματα για τις γυναίκες ανά περιφέρεια με την βοήθεια επισκεπτών υγείας. Διοργάνωση ενημερωτικών ημερίδων ανά περιφέρεια. Ενσωμάτωση της διάστασης της πρόληψης μετάδοσης των ΣΜΝ 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. Υποχρεωτικός είναι ο σχεδιασμός των δράσεων και η διαμόρφωση της χρηματοδότησης να εμπεριέχει τη διαφυλική προσέγγιση σε όλα τα στάδια εφαρμογής του σχεδίου δράσης: 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 ωφέλεια ²
Συνεργασίες / Φορείς υλοποίησης	ΥΓΚΑ –ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ ΓΠ ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΔΙΚΑΙΟΣΥΝΗΣ Μ.Κ.Ο. – Γυναικείες Οργανώσεις Ευρωπαϊκά δίκτυα για την Υγεία των Γυναικών Παρατηρητήριο για τη Βία Κατά των Γυναικών και το Trafficking Επιχειρηματικός κόσμος στα πλαίσια της Εταιρικής Κοινωνικής Ευθύνης
Χρονοδιάγραμμα	5 χρόνια Από τον πρώτο χρόνο, παράλληλα με τον σχεδιασμό, αρχίζει η υλοποίηση. Ανά χρόνο επανεκτίμηση.
Ωφέλειες	Αναχαίτιση της ανόδου και μείωση των κρουσμάτων στον ετεροφυλοφιλικό πληθυσμό Ευκολότερη πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας. Υιοθέτηση ασφαλών σεξουαλικών πρακτικών.



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

Δράση 3. Πρόληψη της Μετάδοσης από τη Μητέρα στο Παιδί

Περιγραφή	Πρόληψη της μετάδοσης από τη μητέρα στο παιδί.
Στόχοι	Πρόληψη της μετάδοσης από τη μητέρα προς το παιδί. Θεραπεία μετά την έκθεση.
Υλοποίηση	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 σε όλες τις υπηρεσίες προγεννητικής φροντίδας Ανάπτυξη, εφαρμογή και αξιολόγηση πρωτοκόλλων 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, από τις κοινωνικές υπηρεσίες του ΚΕΕΛΠΝΟ.
Συνεργασίες / Φορείς υλοποίησης	ΔΥΠΕ ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ ΓΠΙ ΜΚΟ Επιστημονικές εταιρίες
Χρονοδιάγραμμα	5 χρόνια Από τον πρώτο χρόνο, παράλληλα με τον σχεδιασμό, αρχίζει η υλοποίηση. Ανά χρόνο επανεκτίμηση.
Ωφέλειες	Μηδενισμός νέων κρουσμάτων



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	<p>Αναγνώριση κινδύνου HIV λοίμωξης. Συστηματική χρήση προφυλακτικού. Ανάπτυξη δεξιοτήτων διαχείρισης σεξουαλικότητας. Έγκυρη πληροφόρηση. Έγκαιρη ανίχνευση ΣΜΝ και HIV/AIDS στους νέους. Υιοθέτηση ασφαλέστερων σεξουαλικών συμπεριφορών. Γνώση των τρόπων μετάδοσης/πρόληψης των ΣΜΝ και του HIV/AIDS.</p>
Υλοποίηση	<p>Συνεργασία ΥΥΚΑ, ΥΠΕΘΑ για τον σχεδιασμό της ενσωμάτωσης του προγράμματος- μαθήματος σεξουαλικής αγωγής και πρόληψης στα σχολεία. Δράσεις ενημέρωσης και επιμόρφωσης στη μαθητική κοινότητα. Κατάρτιση ειδικού εγχειριδίου για την ενημέρωση εκπαιδευτικών σχετικά με την πρόληψη, από το ΥΥΚΑ. Υλοποίηση από το ΥΥΚΑ παιδαγωγικών ή εκπαιδευτικών εκστρατειών ενημέρωσης και επικοινωνίας στα ΜΜΕ. Σχεδιασμός προγράμματος αξιολόγησης και έρευνες επιτήρησης συμπεριφοράς. Ομοταγής εκπαίδευση. Ωστόσο η διαχείριση της σεξουαλικότητας απαιτεί ανάπτυξη δεξιοτήτων (skill based education). 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 mainstreaming).⁴</p>
Συνεργασίες / Φορείς υλοποίησης	<p>ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ. ΠΑΙΔΑΓΩΓΙΚΟ ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟ Συνήγορος του Παιδιού ΥΠΕΘΑ ΥΥΚΑ –ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟ ΥΓΕΙΑΣ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ Υπουργείο Εθνικής Οικονομίας και Οικονομικών ΕΕΜΑΑ ΜΚΟ.</p>
Χρονοδιάγραμμα	<p>5 χρόνια Από τον πρώτο χρόνο, παράλληλα με τον σχεδιασμό, αρχίζει η υλοποίηση Ανά χρόνο επανεκτίμηση.</p>
Ωφέλειες	<p>Η πρόληψη ενσωματώνεται σε μια ευρύτερη εκπαιδευτική προσέγγιση της σεξουαλικότητας ως βασικού μέρους 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 συμπεριφορά τους.</p>



³ ECOSOC .U.N. E/CN.6/2007/3

⁴ Briefing note: gender budgeting EC Gender Help Desk, 2006, COUNCIL OF EU: ADD 1, DEVGEN 40, SOC 92, 12 March 2007

Δράση 5. Υποστήριξη Οροθετικών

Περιγραφή	Υποστήριξη οροθετικών ατόμων και των συντρόφων τους
Στόχοι	<p>Διατήρηση του υψηλού επιπέδου προστασίας των σχέσεων μεταξύ των οροθετικών ατόμων και των συντρόφων τους.</p> <p>Μείωση των λεγόμενων 'ελεύθερων' επαφών.</p> <p>Καταπολέμηση της συναισθηματικής και σεξουαλικής απομόνωσής τους.</p>
Υλοποίηση	<p>Εκπαιδευτικά προγράμματα για την ανάπτυξη θεραπευτικής συμβουλευτικής από τους θεράποντες γιατρούς.</p> <p>Εκπαίδευση ιατρικού προσωπικού για την ένταξη της συμβουλευτικής που άπτεται των σεξουαλικών πρακτικών και των ασφαλέστερων συμπεριφορών στη φροντίδα των οροθετικών.</p> <p>Στοχευμένη ενημερωτική καμπάνια και ανάπτυξη ενημερωτικού υλικού για τα HIV οροθετικά άτομα.</p>
Συνεργασίες / Φορείς υλοποίησης	<p>ΠΙΣ</p> <p>ΔΥΠΕ</p> <p>ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ.</p> <p>Μ.Κ.Ο.</p> <p>ΕΕΜΑΑ</p>
Χρονοδιάγραμμα	<p>5 χρόνια</p> <p>Από τον πρώτο χρόνο, παράλληλα με τον σχεδιασμό, αρχίζει η υλοποίηση.</p> <p>Ανά χρόνο επανεκτίμηση.</p>
Ωφέλειες	<p>Διατήρηση και βελτίωση της ποιότητας ζωής των οροθετικών.</p> <p>Υποστήριξη της διατήρησης της σεξουαλικής ζωής των οροθετικών ατόμων.</p> <p>Διευκόλυνση της πρόσβασης στην μετά την έκθεση θεραπευτική αγωγή.</p> <p>Μείωση των νέων λοιμώξεων.</p> <p>Καταπολέμηση του στιγματισμού.</p>



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	<p>Ασφάλεια στις μεταγγίσεις αίματος. Πρόληψη του κινδύνου που συνδέεται με τα ατυχήματα έκθεσης του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού και γενικότερα στους χώρους παροχής φροντίδας υγείας. Θεραπεία μετά την έκθεση.</p>
Υλοποίηση	<p>Καθολική εφαρμογή των νεότερων τεχνολογιών (NAT) για την ενίσχυση της ασφάλειας των μεταγγίσεων και εποπτεία εφαρμογής της αντίστοιχης Κοινοτικής Οδηγίας. Πρωτόκολλα παρακολούθησης των πολυμεταγγιζόμενων 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 HIV καθώς και τα αντίστοιχα πρωτόκολλα, όπως και αξιολόγηση του βαθμού συμμόρφωσης με τις κατευθυντήριες οδηγίες. Ανάπτυξη, εφαρμογή και αξιολόγηση των αντίστοιχων εκπαιδευτικών προγραμμάτων. 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 θεραπεία μετά την έκθεση σε κίνδυνο.</p>
Συνεργασίες / Φορείς υλοποίησης	<p>ΠΙΣ ΔΥΠΕ ΚΕΕΛΠΝΟ ΓΠ ΜΚΟ- οργανώσεις από τον χώρο της αιμοδοσίας</p>
Χρονοδιάγραμμα	<p>Μέχρι το τέλος του 2008 διαμόρφωση νομοθεσίας για την Επαγγελματική έκθεση. Μέχρι το τέλος του 2008 για NAT.</p>
Ωφέλειες	Μηδενισμός νέων κρουσμάτων



Δράση 7. Πρόληψη για τους Άνδρες Ομο/Αμφιφυλόφιλους

Περιγραφή	Ενίσχυση και προσαρμογή δράσεων πρόληψης για τους άνδρες ομο/αμφιφυλόφιλους
Στόχοι	<p>Ενίσχυση της συμμετοχής των κοινοτήτων στη διαμόρφωση παρεμβάσεων</p> <p>Μείωση της επίπτωσης της μόλυνσης από ΣΜΝ και τον HIV μέσω της προσαρμογής πρακτικών πρόληψης που ανταποκρίνονται στην κουλτούρα των αμφι/ομοφυλοφίλων.</p> <p>Αποφυγή περιθωριοποίησης και στιγματισμού των αμφι/ομοφυλοφίλων.</p> <p>Ευχερής πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας για παροχή ιατρικής, νοσηλευτικής, ψυχολογικής και κοινωνικής υποστήριξης, συμβουλευτικής και διαγνωστικού ελέγχου και θεραπείας των ΣΜΝ.</p>
Υλοποίηση	<p>Στρατηγική πρόληψης προσαρμοσμένη πολιτισμικά.</p> <p>Ενημέρωση για τα ΣΜΝ και το ρόλο τους στη διάδοση του ιού.</p> <p>Ανάπτυξη, εφαρμογή και αξιολόγηση προγραμμάτων ενημέρωσης, Αγωγής Υγείας, και τροποποίησης συμπεριφοράς.</p> <p>Αύξηση διαθεσιμότητας και αποδοχής της χρήσης προφυλακτικού.</p> <p>Έρευνες συμπεριφοράς με σταθμισμένα ερωτηματολόγια σε συνεργασία με οργανώσεις του Χώρου.</p> <p>Έκδοση στοχευμένου έντυπου υλικού.</p> <p>Street work και bar to bar προσέγγιση.</p> <p>Δημιουργία ειδικής τηλεφωνικής γραμμής βοήθειας.</p>
Συνεργασίες / Φορείς υλοποίησης	<p>ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ.</p> <p>Μ.Κ.Ο.</p> <p>Οργανώσεις κατά του aids</p> <p>Οργανώσεις ομοφυλοφίλων</p> <p>Φιλικά έντυπα</p>
Χρονοδιάγραμμα	<p>5 χρόνια</p> <p>Από τον πρώτο χρόνο, παράλληλα με τον σχεδιασμό, αρχίζει η υλοποίηση</p> <p>Ανά χρόνο επανεκτίμηση.</p>
Ωφέλειες	<p>Μείωση νέων λοιμώξεων στην ομο/αμφιφυλόφιλη κοινότητα.</p> <p>Αποστιγματισμός των ομοφυλοφίλων.</p> <p>Υιοθέτηση υπεύθυνων συμπεριφορών κατά τη σεξουαλική επαφή.</p>



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 Τροποποίησης Συμπεριφοράς για τα εκδιδόμενα άτομα. Αύξηση της διαθεσιμότητας και της αποδοχής της χρήσης προφυλακτικών από τα εκδιδόμενα άτομα και τους πελάτες τους
Υλοποίηση	Στοχευμένο Ενημερωτικό υλικό Ανάπτυξη, εφαρμογή και αξιολόγηση προγραμμάτων Ενημέρωσης, Αγωγής Υγείας, Ανάπτυξη, εφαρμογή και αξιολόγηση προγραμμάτων με έμφαση στην υποστήριξη. Επανεκτίμηση του νομοθετικού πλαισίου για τον έλεγχο, την παροχή Θεραπείας και υποστήριξης στα εκδιδόμενα άτομα, Επανεκτίμηση του νομοθετικού πλαισίου για την αδειοδότηση των εκδιδομένων ατόμων, σε συνεργασία με τα αντίστοιχα Υπουργεία. Ενίσχυση του Ιατρείου Αφροδισίων Νόσων των Αθηνών όπως και των αντίστοιχων στην υπόλοιπη χώρα μπορεί να δημιουργήσει δίκτυο αναφοράς, μελέτης και παρέμβασης
Συνεργασίες / Φορείς υλοποίησης	Υπουργείο Εσωτερικών Υπουργείο Δικαιοσύνης ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ Κ.Ε.Π.Ε. Μ.Κ.Ο. που δραστηριοποιούνται τόσο στο χώρο του HIV/AIDS όσο και του trafficking. Ιατρεία Αφροδισίων Νόσων ΚΕΔΚΕ
Χρονοδιάγραμμα	5 χρόνια
Ωφέλειες	Προσβασιμότητα στις υπηρεσίες υγείας. Μείωση της διασποράς των ΣΜΝ και του ιού 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

Περιγραφή	Ενίσχυση της στρατηγικής μείωσης των κινδύνων στην ομάδα των χρηστών εξαρτησιογόνων ουσιών.
Στόχοι	<p>Διατήρηση της πτωτικής τάσης της επίπτωσης του HIV σε αυτόν τον πληθυσμό.</p> <p>Σημαντική μείωση της επίπτωσης της ηπατίτιδας C και B.</p> <p>Ενίσχυση της δράσης υπέρ των πρακτικών μείωσης της βλάβης (ασφαλέστερη χρήση, προγράμματα ανταλλαγής συριγγών) με τα κλασσικά μέσα ενημέρωσης (ενημερωτικό υλικό) και την παρέμβαση στο δρόμο (παροχή καθαρών συριγγών).</p> <p>Πρόσβαση στο υλικό και την παροχή υποστήριξης.</p>
Υλοποίηση	<p>Υπογραφή μνημονίου συνεργασίας και υλοποίησης του ΚΕΕΛΠΝΟ με τους αντίστοιχους κρατικούς φορείς για την απεξάρτηση</p> <p>Δημιουργία υποστηρικτικού περιβάλλοντος για τα προγράμματα πρόληψης, παρέμβασης και θεραπείας στους χρήστες.</p> <p>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.</p> <p>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 συριγγών και βελονών.</p> <p>Ενίσχυση των υπηρεσιών υγείας για τους χρήστες με σκοπό την πρόληψη και θεραπεία των λοιμώξεων από HIV, ηπατίτιδες B και C καθώς και των υπόλοιπων ΣΜΝ.</p> <p>Εναρμόνιση με την Στρατηγική της Ευρωπαϊκής Ένωσης για την Καταπολέμηση των Ναρκωτικών, ανάγκη επίσης εναρμόνισης με το Εθνικό Σχέδιο Δράσης για τα ναρκωτικά.</p> <p>Αγωγή υγείας σε θεραπευτικές κοινότητες.</p> <p>Βιωματική εκπαίδευση.</p> <p>Νομιμότητα εφαρμογής προγραμμάτων δρόμου και εξασφάλιση των δράσεων πεδίου (outreach).</p>
Συνεργασίες / Φορείς υλοποίησης	<p>ΕΚΤΕΠΝ-ΕΠΙΨΥ</p> <p>ΟΚΑΝΑ, ΚΕΘΕΑ, 18 ΑΝΩ</p> <p>ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ</p> <p>Μ.Κ.Ο. και εκπρόσωποι χρηστών ή πρώην χρηστών</p>
Χρονοδιάγραμμα	<p>5 χρόνια</p> <p>Από τον πρώτο χρόνο Υπογραφή Μνημονίου Συνεργασίας και Υλοποίησης, παράλληλα με τον σχεδιασμό, αρχίζει η υλοποίηση.</p> <p>Ανά χρόνο επανεκτίμηση.</p>
Ωφέλειες	<p>Παρέμβαση και ένταξη σε θεραπευτικά προγράμματα των χρηστών.</p> <p>Μείωση της χρήσης και των κινδύνων από την επαναχρησιμοποίηση των συριγγών για τη διασπορά αιματογενώς μεταδιδόμενων νοσημάτων όχι μόνο στη συγκεκριμένη ομάδα αλλά και στον γενικό πληθυσμό.</p>



Δράση 10. Πρόληψη HIV Λοίμωξης και των Λοιπών Σ.Μ.Ν., στους Φυλακισμένους

Περιγραφή	Πρόληψη HIV λοίμωξης και των λοιπών Σ.Μ.Ν. στους φυλακισμένους
Στόχοι	<p>Πρόσβαση των τροφίμων στις φυλακές σε μέτρα πρόληψης, υποστήριξης και συμβουλευτικής για τη μείωση της επίπτωσης των ΣΜΝ και του HIV/AIDS. η μείωση της επίπτωσης και της φυματίωσης και της HBV</p>
Υλοποίηση	<p>Βελτίωση των συνθηκών διαβίωσης στη φυλακή στο πλαίσιο του σωφρονιστικού συστήματος και διάθεση συριγγών στη φυλακή πειραματικά.</p> <p>Ανάπτυξη κατάρτισης, συντονισμού και παρακολούθησης των μέτρων στο πλαίσιο ειδικού προγράμματος στο εσωτερικό κάθε ιδρύματος.</p> <p>Υποστήριξη της δημιουργίας κατάλληλων συνθηκών οι οποίες επιτρέπουν στους φυλακισμένους να έχουν σεξουαλικές σχέσεις με τον/τη σύντροφό τους.</p> <p>Δημιουργία νέων δράσεων σχετικά με τον κίνδυνο μετάδοσης του ιού HIV, της Ηπατίτιδας (HBV, HCV) της Φυματίωσης και των ΣΜΝ.</p> <p>Πρόληψη των ΣΜΝ και του HIV και παραπομπή προς αντιμετώπιση.</p> <p>Εμβολιασμοί για την ηπατίτιδα Β.</p> <p>Διάγνωση της ηπατίτιδας C και παραπομπή προς θεραπεία.</p> <p>Ανίχνευση της λανθάνουσας φυματίωσης / χορήγηση χημειοπροφύλαξης.</p> <p>Ανίχνευση ψυχιατρικών διαταραχών/αντιμετώπιση.</p> <p>Σύνδεση με τα προγράμματα αποκατάστασης μετά την αποφυλάκιση.</p> <p>Ευαισθητοποίηση της διοικητικής δομής των φυλακών για τη δημιουργία και ενίσχυση των προγραμμάτων πρόληψης των ΣΜΝ και του HIV.</p> <p>Εκπαίδευση του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού των φυλακών στην πρόληψη και στον έλεγχο του HIV/AIDS.</p> <p>Ανάπτυξη, εφαρμογή και αξιολόγηση προγραμμάτων Ενημέρωσης, Αγωγής Υγείας, και τροποποίησης Συμπεριφοράς για τους φυλακισμένους.</p> <p>Διαμόρφωση της Νομοθεσίας ώστε να επιτρέπεται η εφαρμογή προγραμμάτων προαγωγής υγείας και ειδικότερα για την HIV λοίμωξη & τα ΣΜΝ στο χώρο των φυλακών.</p>
Συνεργασίες / Φορείς υλοποίησης	<p>Υπουργείο Δικαιοσύνης</p> <p>ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ.</p> <p>ΚΕ.ΘΕ.Α., Ο.ΚΑ.ΝΑ., 18 ΑΝΩ</p> <p>Μ.Κ.Ο.</p> <p>Σύλλογοι Υποστήριξης</p>
Χρονοδιάγραμμα	<p>5 χρόνια</p> <p>Από τον πρώτο χρόνο θα υλοποιηθεί η διαμόρφωση του νομοθετικού πλαισίου, παράλληλα με τον σχεδιασμό, αρχίζει η υλοποίηση.</p> <p>Ανά χρόνο επανεκτίμηση.</p>
Ωφέλειες	<p>Εξάλειψη των φραγμών στα προγράμματα πρόληψης, παρέμβασης και θεραπείας στους φυλακισμένους.</p> <p>Μείωση της διασποράς της Φυματίωσης, της HBV, του HIV/AIDS και των ΣΜΝ, όχι μόνο στη συγκεκριμένη ομάδα αλλά και στο γενικό πληθυσμό.</p> <p>Έλεγχος των ψυχιατρικών εκδηλώσεων κατά τον εγκλεισμό.</p>



Δράση 11. Γραφείο για τη Φυματίωση στο ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ.

Περιγραφή	Δράσεις συνεργασίας μεταξύ των Ε.Σ.Δ. για τη Φυματίωση και το HIV/AIDS
Στόχοι	<p>Δημιουργία ομάδας συντονισμού μεταξύ των σχεδίων δράσης HIV/TB. Επιτήρηση των δράσεων των δύο ΕΣΔ όπου αλληλεπιδρούν. Επιτήρηση της HIV συχνότητας στους ασθενείς με TB. Έγκαιρη ανίχνευση νέων περιπτώσεων φυματίωσης. Χορήγηση χημειοπροφύλαξης με ΙΝΗ. Έλεγχος της φυματίωσης στους χώρους υγείας, σε ειδικούς χώρους (φυλακές). Ειδικές ομάδες πληθυσμού (οροθετικά άτομα, μετανάστες). HIV έλεγχος και συμβουλευτική. HIV πρόληψη. Χορήγηση αντιρετροϊκής αγωγής. HIV έλεγχος στα άτομα που τίθεται η διάγνωση της φυματίωσης. Ο έλεγχος και η συμβουλευτική θα πρέπει να γίνονται στο χώρο που διαγνώσθηκε. και αντιμετωπίζεται η φυματίωση. Για τα άτομα με φυματίωση που χρήζουν χορήγησης αντιρετροϊκής αγωγής πρέπει να υπάρχει εύκολη πρόσβαση στη θεραπεία αλλά και συμβατή με την αντιφυματική τους αγωγή. Ο έλεγχος και η συμβουλευτική θα πρέπει να γίνονται στο χώρο που διαγνώσθηκε και αντιμετωπίζεται η φυματίωση.</p>
Υλοποίηση	<p>Γραφείο για τη Φυματίωση στο γραφείο της HIV/Λοίμωξης του ΚΕΕΛΠΝΟ. Δημιουργία ομάδας συντονισμού μεταξύ των σχεδίων δράσης HIV/TB. Επιτήρηση των δράσεων των δύο ΕΣΔ όπου αλληλεπιδρούν. Επιτήρηση της HIV συχνότητας στους ασθενείς με TB. HIV έλεγχος στα άτομα που τίθεται η διάγνωση της φυματίωσης. Επανεκτίμηση των δεδομένων της φυματίωσης και εκείνων της συλλοίμωξης. Ανάπτυξη κατάλληλων μεθόδων επιτήρησης π.χ. δεδομένα από την εφαρμογή ρουτίνας HIV τεστ στα αντιφυματικά ιατρεία. Εκπαίδευση του προσωπικού που ασχολείται στα δύο νοσήματα (πχ. των αντιφυματικών ιατρείων στη διασύνδεση με τις μονάδες HIV/AIDS, στο χειρισμό οροθετικών ασθενών κλπ.). 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.</p>
Συνεργασίες / Φορείς υλοποίησης	<p>ΚΕΕΛΠΝΟ, ΑΝΤΙΦΥΜΑΤΙΚΑ ΙΑΤΡΕΙΑ, ΜΛ, ΙΟΜ, ΕΣΠ, ΜΚΟ</p>
Χρονοδιάγραμμα	<p>5 χρόνια Από το πρώτο εξάμηνο, παράλληλα με τον σχεδιασμό, αρχίζει η υλοποίηση Ανά χρόνο επανεκτίμηση.</p>
Ωφέλειες	<p>Μείωση της φυματίωσης στους ανθρώπους με HIV/AIDS Μείωση του HIV/AIDS στους ασθενείς με φυματίωση Καλύτερος έλεγχος της φυματίωσης και του HIV/AIDS</p>



Δράση 12. Δημιουργία Παρατηρητηρίου Υγείας των Μεταναστών και των Προσφύγων

Περιγραφή	Δημιουργία παρατηρητηρίου υγείας των μεταναστών /προσφύγων
Στόχοι	<p>Διάγνωση και καταγραφή περιστατικών λοιμωδών νοσημάτων</p> <p>Παροχή άμεσης ιατρικής φροντίδας για τη διάγνωση, θεραπεία και παρακολούθηση οξέων συμβαμάτων υγείας.</p> <p>Διασυννοριακή συνεργασία με υπηρεσίες άλλων χωρών, με σκοπό την αναγνώριση σοβαρών λοιμωδών νοσημάτων – ένταξη της επείγουσας υγειονομικής παρέμβασης στο πρόγραμμα FRONTEX.</p> <p>Καταγραφή των λοιμωδών νοσημάτων των μεταναστών/προσφύγων.</p>
Υλοποίηση	<p>Δημιουργία και στελέχωση της κεντρικής Συντονιστικής Δομής και των Περιφερειακών Μονάδων.</p> <p>Δημιουργία ηλεκτρονικού συστήματος, το οποίο θα διασυνδέει όλες τις εμπλεκόμενες δομές και κινητές μονάδες.</p>
Συνεργασίες / Φορείς υλοποίησης	<p>ΔΥΠΕ</p> <p>ΚΕΕΛΠΝΟ</p> <p>Υπουργείο Δημόσιας Τάξης</p> <p>Τοπική Αυτοδιοίκηση</p> <p>Μη κυβερνητικές οργανώσεις</p> <p>Οργανώσεις μεταναστών</p> <p>ΙΟΜ</p> <p>ΕΣΠ</p>
Χρονοδιάγραμμα	<p>5 χρόνια</p> <p>Από τον πρώτο χρόνο, παράλληλα με τον σχεδιασμό, αρχίζει η υλοποίηση.</p> <p>Ανά χρόνο επανεκτίμηση.</p>
Ωφέλειες	<p>Συστηματική παρακολούθηση και καταγραφή των προβλημάτων υγείας που αντιμετωπίζουν οι μετανάστες.</p> <p>Βελτίωση της συνολικής ποιότητας ζωής των μεταναστών, μέσω της προσφοράς υπηρεσιών υγείας και πρόνοιας.</p> <p>Σημαντική μείωση των περιστατικών λοιμωδών νοσημάτων που παρατηρούνται στη χώρα μας.</p> <p>Σημαντικός περιορισμός πιθανοτήτων εκδήλωσης μιας πιθανής επιδημίας και δυνητική αποτροπή της.</p> <p>Ενημέρωση για τα ΣΜΝ και το HIV/AIDS των μεταναστών/προσφύγων.</p>



Δράση 13. Προγράμματα Πρόληψης και Θεραπείας στους Χώρους Υποδοχής Μεταναστών

Περιγραφή	Άμεση πρόσβαση στους χώρους υποδοχής μεταναστών
Στόχοι	Βελτίωση των συνθηκών υποδοχής και της αντιμετώπισης των παράνομα εισελθόντων στην Ελλάδα.
Υλοποίηση	Κοστολόγηση και χρηματοδότηση των αναγκών. Ανάπτυξη, εφαρμογή και αξιολόγηση προγραμμάτων Ενημέρωσης, Αγωγής Υγείας και μελέτης τροποποίησης Συμπεριφοράς για τον παράνομα μετακινούμενο πληθυσμό. Εκπαίδευση πολιτισμικών διαμεσολαβητών για την επικοινωνία με την ομάδα στόχο. Μετάφραση/ πολιτισμική προσαρμογή του ενημερωτικού υλικού στις γλώσσες των μεταναστών. Εκτίμηση του νομοθετικού πλαισίου για τα ανθρώπινα δικαιώματα των παράνομων μεταναστών.
Συνεργασίες / Φορείς υλοποίησης	Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και εποπτευόμενοι φορείς του. Υπουργείο Εθνικής Οικονομίας και Οικονομικών Υπουργείο Εσωτερικών Μ.Κ.Ο. Γιατροί Χωρίς Σύνορα ΔΟΜ (Διεθνής Οργανισμός Μετανάστευσης)
Χρονοδιάγραμμα	Άμεση έναρξη υλοποίησης προγράμματος. Εντός του έτους, τροποποίηση και εναρμόνιση της νομοθεσίας.
Ωφέλειες	Προστασία της δημόσιας υγείας και υγειονομική θωράκιση της χώρας. Εξάλειψη των φραγμών που επιβραδύνουν τα προγράμματα πρόληψης και τις παρεμβάσεις στους μετανάστες και τις οικογένειες τους.



Δράση 14. Διάγνωση / Θεραπεία των ΣΜΝ 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, όσο και θεραπείας.
Υλοποίηση	Κοστολόγηση και χρηματοδότηση μέσω του κρατικού προϋπολογισμού του κόστους θεραπείας . Στοχευμένες ενημερωτικές εκστρατείες. Ανάπτυξη, εφαρμογή και αξιολόγηση προγραμμάτων. Ενημέρωσης, Αγωγής Υγείας και μελέτης τροποποίησης. Συμπεριφοράς για το μεταναστευτικό πληθυσμό καθώς και των προγραμμάτων που αποσκοπούν στην ενίσχυση συμπεριφορών αναζήτησης υπηρεσιών υγείας από τους μετανάστες, σύμφωνα με τις διεθνείς μας υποχρεώσεις. Μετάφραση/ πολιτισμική προσαρμογή του ενημερωτικού υλικού στις γλώσσες των μεταναστών. Εκτίμηση του νομοθετικού πλαισίου για τα ανθρώπινα δικαιώματα των μεταναστών.
Συνεργασίες / Φορείς υλοποίησης	Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και εποπτευόμενοι φορείς του. Υπουργείο Εθνικής Οικονομίας και Οικονομικών Υπουργείο Εσωτερικών Υπουργείο Δημόσιας τάξης Μ.Κ.Ο. ΔΟΜ (Διεθνής Οργανισμός Μετανάστευσης)
Χρονοδιάγραμμα	5 χρόνια
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 τις οικογένειες τους.



Δράση 15. Γραφείο για τα ΣΜΝ στο ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ.

Περιγραφή	Δημιουργία ειδικού γραφείου για τα ΣΜΝ στο ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ.
Στόχοι	Ο έλεγχος της διασπορά των ΣΜΝ.
Υλοποίηση	Ερευνητική και εκπαιδευτική δραστηριότητα στο πεδίο των ΣΜΝ. Συλλογή/ανάλυση/επεξεργασία των πληροφοριών (ποιοτικός έλεγχος, στατιστική ανάλυση, ενοποίηση στοιχείων από διαφορετικές πηγές) για τα ΣΜΝ. Υποστήριξη/βελτίωση/συγκρισιμότητα δεικτών παρακολούθησης. Ανάπτυξη νέων δεικτών. Επεξεργασία κατευθυντηρίων οδηγιών. Παροχή πληροφοριών για τα ΣΜΝ. Εκπαίδευση επαγγελματιών υγείας. Συμμετοχή στην πρόληψη για την προάσπιση της δημόσιας υγείας. Ανταλλαγή πληροφοριών σε ευρωπαϊκό επίπεδο.
Συνεργασίες / Φορείς υλοποίησης	ΔΥΠΕ ΟΡΟΛΟΓΙΚΑ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑ ΑΦΡΟΔΙΣΙΟΛΟΓΙΚΑ ΙΑΤΡΙΑ ΚΕΕΛΠΝΟ ΠΙΣ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΕΣ ΕΤΑΙΡΙΕΣ ΜΚΟ
Χρονοδιάγραμμα	Άμεση έναρξη της δράσης του. Ανά χρόνο επανεκτίμηση.
Ωφέλειες	Έλεγχος από την διασύνδεση των προβλημάτων από τα ΣΜΝ και αυτών από την Αναπαραγωγική Υγεία.



Δράση 16. Εταιρική Κοινωνική Ευθύνη και Ανάπτυξη των Εθελοντικών Προγραμμάτων

Περιγραφή	<p>Η ανάπτυξη προγραμμάτων εταιρικής κοινωνικής ευθύνης και εθελοντισμού με στόχο την ενίσχυση των δράσεων πρόληψης του έργου.</p>
Στόχοι	<p>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</p>
Υλοποίηση	<p>Στο ΚΕΕΛΠΝΟ το τμήμα επικοινωνίας και δημοσίων σχέσεων με αποστολή την υλοποίηση ενημερωτικών εκστρατειών και την κατάρτιση ετήσιου χορηγικού προγράμματος. Υλοποιείται οργανική συμφωνία του ΚΕΕΛΠΝΟ με τον Οργανισμό «Εθελοντών Κοινωνία» με στόχο τον συντονισμό των εθελοντικών δράσεων.</p>
Συνεργασίες / Φορείς υλοποίησης	<p>ΚΕΕΛΠΝΟ, Εθελοντών Κοινωνία</p>
Χρονοδιάγραμμα	<p>Υλοποίηση εντός του 2008 και συνεχής εφαρμογή της δράσης σε όλη την πενταετία.</p>
Ωφέλειες	<p>Η συμμετοχή της κοινωνίας 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.</p>



2. 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 την βελτίωση της ποιότητας της τρέχουσας πρακτικής. Η συμβουλευτική υποστήριξης πριν και μετά το test πρέπει να ενισχυθεί.

Η παροχή συμβουλευτικής υποστήριξης συμβάλει στην:

- ✘ διαχείριση του στρες και στην πληροφορημένη λήψη αποφάσεων
- ✘ έγκυρη πληροφόρηση σχετικά με τους τρόπους μετάδοσης και πρόληψης της HIV λοίμωξης
- ✘ τροποποίηση επικίνδυνων συμπεριφορών
- ✘ στη μείωση του στίγματος των οροθετικών ατόμων
- ✘ διασύνδεση και συνεργασία των υπηρεσιών υγείας
- ✘ προτείνεται να δοθεί ιδιαίτερη σημασία στην οργάνωση και την παροχή υπηρεσιών συμβουλευτικής υποστήριξης, μέσω συντονισμένων ενεργειών
- ✘ απαραίτητη προϋπόθεση για την ενίσχυση των υπηρεσιών συμβουλευτικής είναι η δημιουργία δικτύου παραπομπών
- ✘ το δίκτυο αυτό θα διασφαλίζει την πρόσβαση όσο το δυνατόν περισσότερων ατόμων στις υπηρεσίες και θα συμβάλει αποτελεσματική λειτουργία αυτών
- ✘ παράλληλα, ένα άλλο μέρος των υπηρεσιών συμβουλευτικής αποτελεί η διενέργεια μελετών, που σχετίζονται με τις συμβουλευτικές παρεμβάσεις που υλοποιούνται



Δράση 1. 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.
Υλοποίηση	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.
Συνεργασίες / Φορείς υλοποίησης	ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ Γ.Γ.Ε.Τ.
Χρονοδιάγραμμα	5 χρόνια
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	<p>Συνεχιζόμενη εκπαίδευση του ιατρικού / νοσηλευτικού προσωπικού που εργάζεται σε χώρους παροχής υπηρεσιών φροντίδας υγείας ή φροντίζει οροθετικούς ασθενείς.</p> <p>Εκπαίδευση των φροντιστών οροθετικών ασθενών.</p> <p>Εκπαίδευση Δικηγόρων και Δικαστών.</p>
Στόχοι	<p>Συνεχής εκπαίδευση ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού στην HIV λοίμωξη και στα νεότερα επιστημονικά δεδομένα για την βελτίωση της ποιότητας της τρέχουσας πρακτικής.</p> <p>Συνεχής εκπαίδευση του Δικαστικού Σώματος.</p>
Υλοποίηση	<p>Ανάπτυξη και προώθηση πιστοποιημένων προγραμμάτων κατάρτισης και εκπαίδευσης στην ιατρική και νοσηλευτική φροντίδα των ασθενών που πάσχουν από HIV/AIDS.</p> <p>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.</p> <p>Έμφαση στη φροντίδα που παρέχουν οι συγγενείς των ασθενών και εκμάθηση βασικών δεξιοτήτων για τη φροντίδα και την υποστήριξη αυτών των ατόμων.</p> <p>Ενημέρωση και ευαισθητοποίηση όλων των επαγγελματιών υγείας για το HIV/AIDS.</p> <p>Ενσωμάτωση εκπαιδευτικών προγραμμάτων για το HIV/AIDS στο πρόγραμμα σπουδών των πανεπιστημίων και στη συνεχιζόμενη ιατρική και νοσηλευτική εκπαίδευση.</p> <p>Εκπαιδευτικό πρόγραμμα για τους παροχείς υπηρεσιών υγείας.</p> <p>Ενσωμάτωση εκπαιδευτικών προγραμμάτων στην εκπαίδευση των Δικηγόρων και των Δικαστών.</p>
Συνεργασίες / Φορείς υλοποίησης	<p>ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΔΙΚΑΙΟΣΥΝΗΣ</p> <p>ΚΕΕΛΠΝΟ</p> <p>Μ.Κ.Ο.</p> <p>ΠΙΣ</p> <p>ΔΣΑ</p>
Χρονοδιάγραμμα	<p>Από το πρώτο έτος έναρξη των εκπαιδευτικών ημερίδων προς τον κλάδο των δικαστικών και των δικηγόρων.</p> <p>Συνεχής ετήσια εκπαίδευση.</p>
Ωφέλειες	<p>Βελτίωση των παρερχόμενων υπηρεσιών</p>



3. 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 ΣΜΝ 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 όσον αφορά στον αριθμό και τη 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-ανίχνευση 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 ΣΜΝ
- ❧ 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 ΜΚΟ στις διαφορετικές φάσεις αντιμετώπισής του νοσήματος
- ✘ σχεδιασμός και υποστήριξη πρωτοκόλλων μελέτης της αντοχής (βάση δεδομένων/επιδημιολογική μελέτη)
- ✘ ανάλυση των δεδομένων της αντοχής ώστε να μπορεί να προβλεφθούν οι μέλλουσες ανάγκες
- ✘ ενημέρωση των ασθενών για τη σημασία της ανάπτυξης φαρμακευτικής αντοχής και εκείνη της συμμόρφωσης με τη θεραπεία τους

Δείκτες παρακολούθησης:

1. αριθμός ατόμων με $CD_4 < 300$
2. ποσοστό επί τοις % των ατόμων που διαγιγνώσκεται με AIDS
3. ποσοστό των ατόμων που προσέρχονται στις ΜΛ με διάγνωση που έχει τεθεί για διάστημα > των 6 μηνών
4. ποσοστό % των ασθενών που έχουν μολυνθεί από/θεραπεύονται για τις ηπατίτιδες
5. μελέτη εκτίμησης της ποιότητας ζωής των οροθετικών ατόμων
6. επεξεργασία δεδομένων που αφορούν στις γυναίκες
7. αριθμός φαρμακευτικών σκευασμάτων που κυκλοφορούν
8. επίπτωση εμφάνισης αντοχής
9. αριθμός ατόμων με θεραπευτική αποτυχία
10. αριθμός ασθενών που συμμετέχουν σε κλινικές δοκιμές
11. οδηγός/δημοσιεύσεις για την ανάπτυξη αντοχής
12. γνώσεις/αντιλήψεις του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού για τα ΣΜΝ και το HIV/AIDS
13. κοινές επιστημονικές δραστηριότητες διαφορετικών επιστημονικών εταιριών πχ. Ηπατολογική Εταιρεία και αντιμετώπισης του AIDS, Πνευμονολογική Εταιρεία και αντιμετώπισης του AIDS
14. ύπαρξη κατευθυντηρίων οδηγιών για τη θεραπευτική αντιμετώπιση αλλά και τις συλλοιμώξεις



Δράση 1. Πρόβλεψη για Παιδιά και Εφήβους

Περιγραφή	Προστατευμένα διαμερίσματα για εφήβους και νεαρούς ενήλικες μέχρι την ηλικία των 24 ετών Προστατευόμενη δομή Ημερήσιας Φροντίδας (Day care) για βρέφη, νήπια, παιδιά.
Στόχοι	Φιλοξενία οροθετικών παιδιών ή παιδιά οροθετικών γονέων κατά την 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.
Υλοποίηση	Παραχώρηση κτηρίου από το ΥΥΚΑ και μετεξέλιξή του σε «Ημερήσια Φροντίδα»
Συνεργασίες / Φορείς υλοποίησης	ΥΥΚΑ ΚΕΕΛΠΝΟ Μ.Κ.Ο.
Χρονοδιάγραμμα	5 χρόνια
Ωφέλειες	Η αποφυγή ιδρυματοποίησης των παιδιών και η παραμονή κοντά στο οικογενειακό περιβάλλον τους ακόμη κι αν οι γονείς τους δεν διαθέτουν την νοητική, συναισθηματική, ψυχική, σωματική, κοινωνική και οικονομική δυνατότητα ώστε να μπορούν να τα φροντίσουν.



Δράση 2. Ενεργοποίηση του Θεσμού της Κατ' οίκον Νοσηλείας

Περιγραφή	Κατ' οίκον νοσηλεία
Στόχοι	Παροχή υπηρεσιών σε οροθετικούς και ασθενείς που μένουν στο σπίτι τους είναι μόνοι τους και δεν μπορούν να αυτοεξυπηρετηθούν
Υλοποίηση	<p>Το τμήμα παρεμβάσεων στην κοινότητα ενεργοποιεί την λειτουργία της κατ' οίκον νοσηλείας.</p> <p>Ανάπτυξη και προώθηση πιστοποιημένων προγραμμάτων κατάρτισης και εκπαίδευσης στην ιατρική και νοσηλευτική φροντίδα των ασθενών που πάσχουν από HIV/AIDS.</p> <p>Εκπαίδευση του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού στις καλές κλινικές πρακτικές (good clinical practices) και στα ανθρώπινα δικαιώματα.</p> <p>Έμφαση στη φροντίδα που παρέχουν οι συγγενείς των ασθενών και εκμάθηση βασικών δεξιοτήτων για τη φροντίδα και την υποστήριξη αυτών των ατόμων.</p> <p>Εκπαιδευτικό πρόγραμμα για τους παροχής υπηρεσιών υγείας.</p>
Συνεργασίες / Φορείς υλοποίησης	<p>ΥΥΚΑ</p> <p>ΚΕΕΛΠΝΟ</p> <p>Μ.Κ.Ο.</p> <p>ΠΙΣ</p> <p>ΔΣΑ</p> <p>ΠΑΝΕΠ. ΑΘΗΝΩΝ</p>
Χρονοδιάγραμμα	Άμεση ενεργοποίηση του θεσμού και εκπαίδευση προσωπικού για πανελλαδική κάλυψη.
Ωφέλειες	Βελτίωση των παρερχόμενων υπηρεσιών



Δράση 3. Οροθετικότητα και Ειδικά Προβλήματα Αυτοεξυπηρέτησης

Περιγραφή	Οροθετικά άτομα 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 την 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.
Υλοποίηση	Προσδιορισμός συγκεκριμένου χώρου στα θεραπευτήρια χρόνιων παθήσεων που θα φιλοξενεί οροθετικά άτομα
Συνεργασίες / Φορείς υλοποίησης	ΥΥΚΑ ΚΕΕΛΠΝΟ Ε.Κ.Κ.Ε ΔΙΚΗΓΟΡΙΚΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΕΤΑΙΡΙΑ Μ.Κ.Ο.
Χρονοδιάγραμμα	5 χρόνια
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.



4. 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 ευπάθεια στον HIV. 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.

Στο παρόν σχέδιο δράσης που βρίσκεται σε διαδικασία Δημόσιας Διαβούλευσης καταγράφονται οι αδυναμίες του υπάρχοντος νομικού πλαισίου με στόχο την ανάπτυξη σύγχρονης νομοθεσίας για την αποτελεσματική καταπολέμηση της επιδημίας του AIDS και την προάσπιση βασικών ανθρωπίνων δικαιωμάτων.



Δράση 1. HIV/AIDS και Ανθρώπινα Δικαιώματα

Περιγραφή	HIV/AIDS και ανθρώπινα δικαιώματα
Στόχοι	<p>Εξάλειψη κάθε μορφής διακρίσεων σε βάρος των ανθρώπων που ζουν με HIV/AIDS και των μελών ευπαθών ομάδων.</p> <p>Σεβασμός της ιδιωτικής ζωής και του απορρήτου.</p> <p>Διασφάλιση της τήρησης του Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας.</p> <p>Εξασφάλιση της ισότιμης πρόσβασης ανδρών και γυναικών καθώς και των ευπαθών ομάδων στην πρόληψη και τη θεραπεία.</p>
Υλοποίηση	<p>Θέσπιση συγκεκριμένου Νομοθετικού Πλαισίου.</p> <p>Τα ερευνητικά πρωτόκολλα για το HIV/AIDS θα αξιολογούνται από ανεξάρτητες επιτροπές ηθικής και δεοντολογίας σύμφωνα με τις Αρχές του Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας.</p> <p>Ευαισθητοποίηση των Δικαστικών Λειτουργιών για το HIV/AIDS και ενεργοποίηση των υπηρεσιών νομικής στήριξης για τα άτομα που ζουν με HIV/AIDS.</p> <p>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.</p> <p>Δείκτες μελέτης και εκτίμησης διασφάλισης της διαφυλικής προσέγγισης.</p>
Συνεργασίες / Φορείς υλοποίησης	<p>ΥΓΚΑ</p> <p>Υπουργείο Δικαιοσύνης</p> <p>ΔΣΑ</p> <p>ΕΕΔΑ</p> <p>ΓΠ</p> <p>ΜΚΟ</p>
Χρονοδιάγραμμα	5 χρόνια
Ωφέλειες	<p>Ο σεβασμός και η προάσπιση των ανθρωπίνων δικαιωμάτων και των θεμελιωδών ελευθεριών για όλους είναι ζωτικής σημασίας για να μειωθεί η ευπάθεια στον HIV.</p>



5. Υλοποίηση



Για την υλοποίηση των δράσεων που περιγράφονται είναι απαραίτητο να τονιστεί πως το ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ. έχει έναν ιδιαίτερα σημαντικό ρόλο.

Θα πρέπει άμεσα στο επόμενο διάστημα και μέχρι το τέλος του 2008 να συντονίσει με την Εθνική Συντονίστρια Αρχή τις προσπάθειες που περιγράφονται και που θα μας οδηγήσουν στην υλοποίηση των δράσεων.

Εθνική Συντονιστική Αρχή

Ως όργανο, με την σύστασή του πρέπει να συντονίσει τόσο τους εσωτερικούς εμπλεκόμενους φορείς όσο και τις σχέσεις με τους διεθνείς.

Φυσικά θα πρέπει να ελέγχει την οικονομική διαχείριση.

Εθνική Επιτροπή

Το πλέον αρμόδιο όργανο για την παρακολούθηση της εφαρμογής των μέτρων που έχουν αποφασιστεί, οφείλει να ανακοινώσει ετήσια αναφορά των πεπραγμένων της καθώς και των αποτελεσμάτων των δεικτών παρακολούθησης.

Ακολουθεί η πρόταση για την σύσταση της επιτροπής.



Μέλη:

- ✘ ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ (γραφείο HIV λοίμωξης, τμήμα παρεμβάσεων στην κοινότητα, Διευθυντής),
- ✘ ΓΓΙ, (Γενική Γραμματεία Ισότητας)
- ✘ ΓΓΝΓ, (Γενική Γραμματεία Νέας Γενιάς)
- ✘ Υπουργείο Παιδείας (Γραμματεία Εκπαίδευσης),
- ✘ ΥΔΑΣ, (Υπηρεσία Διεθνούς Αναπτυξιακής Συνεργασίας – ΥΠ.ΕΞ.)
- ✘ Υπουργείο Ανάπτυξης
- ✘ Διεθνείς Οργανισμοί
- ✘ Επιστημονικές Εταιρίες
- ✘ Εκπρόσωποι ΜΚΟ

Είναι εμφανές ότι **Φορέας Υλοποίησης** είναι το **ΚΕΕΛΠΝΟ.**

- ✘ οργάνωση δράσεων
- ✘ ετήσια αναφορά ανά τομέα δράσης
- ✘ οικονομικός απολογισμός
- ✘ ετήσια διοργάνωση ημερίδας απολογισμού

Εθνική Συντονιστική Αρχή

Με ειδικό ΦΕΚ πρέπει να προβλεφθεί η σύσταση και η πενταετής διάρκεια της Επιτροπής Συντονισμού. Η επιτροπή πρέπει να περιλαμβάνει μέλη από όλους τους εμπλεκόμενους φορείς, κυβερνητικούς και μη. Πρόεδρος ορίζεται άτομο με διεθνή εμπειρία και αναγνώριση, με βαθιά γνώση του αντικείμενου της HIV/AIDS Λοίμωξης και να είναι κοινής αποδοχής.

Η Επιτροπή υποστηρίζεται από γραμματέα.

Η Επιτροπή Συντονισμού/ Παρακολούθησης του Εθνικού Σχεδίου Δράσης, **πρέπει να έχει ξεκάθαρο ρόλο για την υλοποίηση των στόχων της**. Θα πρέπει να αναπτυχθεί σωστά το σύστημα αξιολόγησης και ελέγχου των στόχων, ο συντονισμός των δράσεων για την επίτευξη των εθνικών στόχων **και να είναι ξεκάθαρος ο τρόπος χρηματοδότησης ώστε να συνεχίσει την δράση της ως ανεξάρτητη αρχή**.

Υποχρεωτική είναι η δημόσια αναφορά από την Πολιτική Ηγεσία της χώρας και τον Πρόεδρο της Επιτροπής Συντονισμού/ Παρακολούθησης του Εθνικού Σχεδίου Δράσης.

Προτεινόμενη Σύμβαση:

ΠΡΟΕΔΡΟΣ

ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ

ΜΕΛΗ:

1. ΥΠΟΥΡΓΕΙΑ

- ✘ Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης
- ✘ Υπουργείο Εξωτερικών
- ✘ Υπουργείο Δικαιοσύνης
- ✘ Υπουργείο Οικονομίας
- ✘ Υπουργείο Εσωτερικών
- ✘ Υπουργείο Παιδείας και Θρησκευμάτων
- ✘ Υπουργείο Εθνικής Άμυνας

2. ΣΥΛΛΟΓΟΙ / ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΕΣ ΕΠΙΤΡΟΠΕΣ

- ✘ Δικηγορικός Σύλλογος Αθηνών
- ✘ Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος
- ✘ Εθνική Επιτροπή για τα Δικαιώματα του Ανθρώπου

3. ΜΗ ΚΥΒΕΡΝΗΤΙΚΕΣ ΟΡΓΑΝΩΣΕΙΣ/ΔΙΚΤΥΑ/ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΙ/ΠΑΡΑΤΗΡΗΤΗΡΙΑ:

- ✘ Επιστημονική Εταιρεία Μελέτης και Αντιμετώπισης για το Aids
- ✘ ANTIΓΟΝΗ- Ευρωπαϊκό Παρατηρητήριο κατά του Ρατσισμού και της Ξενοφοβίας
- ✘ Παρατηρητήριο κατά της Βίας των Γυναικών και του Trafficking
- ✘ Act Up Δράσε Hellas
- ✘ Γιατροί Χωρίς Σύνορα
- ✘ Σύμβαση
- ✘ ΟΛΚΕ



Χρηματοδότηση

- ✘ η χρηματοδότηση της πρόληψης έναντι των ΣΜΝ και του HIV οφείλει να είναι ενταγμένη στο πρόγραμμα Δημόσιας Υγείας και Πρόληψης
- ✘ η χρηματοδότηση των επί μέρους πεδίων αναπροσαρμόζεται ανάλογα με τα επιδημιολογικά δεδομένα και τα στοιχεία των δεικτών παρακολούθησης (βλέπε δείκτες παρακολούθησης)
- ✘ η αναζήτηση χρηματικών πόρων που μπορεί να γίνει μέσω Ευρωπαϊκών προγραμμάτων ή διεθνών φορέων (φορείς που αιτούνται: ΜΛ/ ΚΕΕΛΠΝΟ/ ΜΚΟ/Πανεπιστημιακά τμήματα (ΕΣΔΥ)/Παρατηρητήρια π.χ. ΕΚΤΕΠΝ κλπ, κρατικά νοσοκομεία)



Εποπτεία και Αξιολόγηση της Εθνικής Στρατηγικής

Περιγραφή	Εποπτεία και αξιολόγηση της εθνικής στρατηγικής
Στόχοι	Συνεχής διαχειριστική παρακολούθηση της εφαρμογής της εθνικής στρατηγικής Περιοδική ανάλυση των επιδημιολογικών δεδομένων καθώς και των αποτελεσμάτων των προγραμμάτων πρόληψης και των δράσεων Δημιουργία βασικών δεικτών (core indicators)
Υλοποίηση	Έλεγχος των προγραμματισμένων χρονικά, ανά φορέα, ποιοτικά και ανά δράση αναφορών που έχουν περιγραφεί και προγραμματιστεί. Έκδοση Εθνικής αναφοράς.
Συνεργασίες / Φορείς υλοποίησης	ΕΘΝΙΚΗ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΤΙΚΗ ΑΡΧΗ ΥΥΚΑ ΚΕΕΛΠΝΟ ΜΚΟ
Χρονοδιάγραμμα	5 Χρόνια
Ωφέλειες	Επανεκτίμηση της εθνικής στρατηγικής-τροποποίηση των παρεμβάσεων ανάλογα με τα αποτελέσματα
Δείκτες παρακολούθησης	Εθνική αναφορά Δεδομένα που προκύπτουν από τη μελέτη των βασικών δεικτών



ΔΕΙΚΤΕΣ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗΣ	ΕΤΟΣ	ΠΗΓΗ
Δείκτες 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 αμφι/ομοφυλόφιλους		
Αριθμός νέων λοιμώξεων σε ΧΕΝ		
Αριθμός νέων λοιμώξεων σε άτομα ηλικίας < 25 ετών		
Αριθμός νέων λοιμώξεων με AIDS		
Αριθμός ατόμων που παρακολουθούνται		
ΔΕΙΚΤΕΣ ΓΙΑ ΤΑ ΣΜΝ		
Αριθμός κρουσμάτων σύφιλης		
Πωλήσεις βενζαθινικής πενικιλίνης		
Αριθμός λοιμώξεων από γονόκοκκο (εργαστήρια ΣΜΝ)		
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 ΧΕΝ 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 ΧΕΝ		
ΔΕΙΚΤΕΣ ΕΛΕΓΧΟΥ		
% των ατόμων με AIDS που δεν γνώριζαν την οροθετικότητά τους		
Αριθμός πραγματοποιηθέντων τεστ		
Αριθμός θετικών τεστ ανά 1000 που έγιναν		
ΔΕΙΚΤΕΣ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗΣ/ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ		
Αριθμός θανάτων με AIDS		
Στοιχεία περιγεννητικής μετάδοσης		
% γυναικών που ανακαλύπτουν την οροθετικότητά τους κατά την κύηση (Αφρικανές/Ασιάτισες/Ανατολικοευρωπαϊές κλπ)		
% των γυναικών που διαγνώστηκαν αργά στο 3 ^ο τρίμηνο κύησης		
% των ατόμων με ανάπτυξη ανοχής		
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 (ΜΕΛ/ιατρεία ΣΜΝ)		
Ποσά που δόθηκαν για τηλεοπτικές καμπάνιες		
Ποσά που δόθηκαν για προγράμματα παρέμβασης ΜΚΟ		
Ποσά που δίνονται στα πλαίσια της αναπτυξιακής συνεργασίας		



Συμπερασματικά:

- ✘ τα προτεινόμενα οφείλουν να τεθούν προς συζήτηση και να συλλεχθούν προτάσεις και θέσεις εμπλεκόμενων φορέων.
- ✘ ο συντονισμός αυτής της συζήτησης μπορεί να γίνει από το ΥΥΚΑ κατά το πρότυπο της επιτροπής για το trafficking.

