

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

ΤΟΜΕΑΣ

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ

ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ



ΣΧΟΛΗ

ΠΜΣ

ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΩΝ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ ΚΑΙ
ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ

ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΚΑΙ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ
ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ

**ΠΜΣ «Διοίκηση και Διαχείριση Υπηρεσιών Υγείας και Κοινωνικής
Φροντίδας»**

MSc in Health and Social Care Management

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**ΕΝΙΑΙΑ ΥΓΕΙΑ: ΝΕΑ ΠΡΟΚΛΗΣΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΘΡΩΠΙΝΗ
ΕΥΗΜΕΡΙΑ**

ΤΣΟΜΠΑΝΙΔΟΥ Π. ΜΑΡΙΑ

Επιβλέπων Καθηγητής

ΜΑΡΚΟΣ ΣΑΡΡΗΣ

Καθηγητής Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής

Αθήνα 2021

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ
ΕΝΙΑΙΑ ΥΓΕΙΑ:
ΝΕΑ ΠΡΟΚΛΗΣΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΘΡΩΠΙΝΗ ΕΥΗΜΕΡΙΑ
ONE HEALTH: A NEW CHALLENGE TO HUMAN WELL-BEING

ΤΣΟΜΠΑΝΙΔΟΥ ΜΑΡΙΑ
A.M. 19023

Τριμελής Επιτροπή Αξιολόγησης

Επιβλέπων Καθηγητής **Μάρκος Σαρρής**
Καθηγητής Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής

Μέλος **Σωτήριος Σούλης**
Καθηγητής Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής

Μέλος **Ασπασία Γούλα**
Αν. Καθηγήτρια Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής

ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΓΓΡΑΦΕΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Η κάτωθι υπογεγραμμένη Τσομπανίδου Μαρία του Πασχάλη, με αριθμό μητρώου 19023 φοιτητής/τρια του Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών "Διοίκηση και Διαχείριση Υπηρεσιών Υγείας και Κοινωνικής Φροντίδας" του Τμήματος Διοίκησης Επιχειρήσεων της Σχολής Διοικητικών, Οικονομικών και Κοινωνικών Επιστημών του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής, δηλώνω ότι:

«Είμαι συγγραφέας αυτής της μεταπτυχιακής εργασίας και ότι κάθε βοήθεια την οποία είχα για την προετοιμασία της, είναι πλήρως αναγνωρισμένη και αναφέρεται στην εργασία. Επίσης, οι όποιες πηγές από τις οποίες έκανα χρήση δεδομένων, ιδεών ή λέξεων, είτε ακριβώς είτε παραφρασμένες, αναφέρονται στο σύνολό τους, με πλήρη αναφορά στους συγγραφείς, τον εκδοτικό οίκο ή το περιοδικό, συμπεριλαμβανομένων και των πηγών που ενδεχομένως χρησιμοποιήθηκαν από το διαδίκτυο. Επίσης, βεβαιώνω ότι αυτή η εργασία έχει συγγραφεί από μένα αποκλειστικά και αποτελεί προϊόν πνευματικής ιδιοκτησίας τόσο δικής μου, όσο και του Ιδρύματος.

Παράβαση της ανωτέρω ακαδημαϊκής μου ευθύνης αποτελεί ουσιώδη λόγο για την ανάκληση του πτυχίου μου».

Επιθυμώ την απαγόρευση πρόσβασης στο πλήρες κείμενο της εργασίας μου μέχρι 30 Ιουνίου 2021 και έπειτα από αίτηση μου στη Βιβλιοθήκη και έγκριση του επιβλέποντα καθηγητή.

Η Δηλούσα



ΣΥΝΤΟΜΗ ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Στην εργασία που θα ακολουθήσει, θα πραγματοποιηθεί μελέτη ανασκόπησης με στόχο την ανάλυση της έννοιας της Ενιαίας Υγείας, γνωστή διεθνώς ως “One Health”, στα πεδία της και των επιδράσεών τους στο δρόμο επίτευξης της ανθρώπινης ευημερίας. Η ανάλυση αυτή θα βοηθήσει στην απάντηση του ερευνητικού ερωτήματος σχετικά με το ποιες είναι οι μορφές πολιτικής διαχείρισης, που μπορούν να επεκταθούν και εξελιχθούν μελλοντικά, ώστε να αποτελέσουν πρόκληση και ταυτόχρονη εγγύηση στην υγιή σχέση της Ενιαίας Υγείας με την ευημερία του ατόμου. Η μεθοδολογία που χρησιμοποιείται είναι ο διαχωρισμός της εργασίας σε Α και Β Μέρος. Στο Α Μέρος ακολουθεί περιγραφική μελέτη των (3) πεδίων της Ενιαίας Υγείας, δηλαδή της ανθρώπινης, ζωικής και περιβαλλοντικής υγείας. Ακολούθως αναλύεται η έννοια της πρόκλησης, μέσα από μία ιστορική αναδρομή στα ιατρικά δρόμενα. Στο ίδιο Μέρος αναλύεται και η έννοια της ανθρώπινης ευημερίας μέσα από πλήθος ορισμών και χρήσης Δεικτών. Χρησιμοποιούνται αποτελέσματα διεθνών ποσοτικών αναλύσεων από στοιχεία της Eurostat, και από επίσημους φορείς οργάνων της Ε.Ε. όπως της Ευρωπαϊκής Περιβαλλοντικής Εταιρείας, της Σειράς Ευρωπαϊκού Παρατηρητηρίου Συστημάτων και Πολιτικών Υγείας, του Περιφερειακού Γραφείου της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας για την Ευρώπη, της περιφέρειας Veneto της Ιταλίας, της Ευρωπαϊκής Τράπεζας Επενδύσεων, της Ανοικτής Εταιρείας Ινστιτούτο, της Παγκόσμιας Τράπεζας.

Ως μηχανές αναζήτησης πραγματοποιείται χρήση των PubMed, Google Scholar, Cross Ref, Αρχείων Ελληνικής Ιατρικής, Επίσημων περιοδικών της Νοσηλευτικής και Ιατρικής κοινότητας.

Στο Β Μέρος της εργασίας ακολουθεί συστημική ανασκόπηση μέσα από το πλήθος ελληνικής και ξένης βιβλιογραφίας με εναπόθεση σειράς εμπειριστατωμένων εργασιών.

Στα αποτελέσματα της περιγραφικής και συστημικής ανασκόπησης που ακολουθούν, διαπιστώνεται η έντονη διαταραχή μεταξύ των τριών πεδίων της Ενιαίας Υγείας και η άμεση ανάγκη υιοθέτησης στρατηγικών, που θα διασφαλίσουν την αειφορία της Ενιαίας Υγείας, στον απώτερο σκοπό της ευημερίας του ατόμου. Εξετάζονται πολιτικές διαχείρισης της ορθολογικής χρήσης των αντιβιοτικών, των ιδιαιτεροτήτων των δύο φύλων, των μπλε και πράσινων χώρων του περιβάλλοντος μέσα στα νομοθετικά πλαίσια που τις υποστηρίζουν.

Ως κύριο συμπέρασμα της εργασίας θεσπίζεται η πεποίθηση πως με την ανάπτυξη και εξέλιξη κατάλληλων μορφών πολιτικών διαχείρισης από τις κυβερνήσεις, μπορεί η Ενιαία Υγεία, ως τρίτος στόχος της Αειφόρου Ανάπτυξης, να επιτεύξει τους στόχους της Ατζέντας 2030 της Νέας Υόρκης και της Συμφωνίας του Παρισιού για το κλίμα, έως το έτος 2050, με δόγμα την «Ευρώπη της μηδενικής ρύπανσης» και σημαία της, την ευημερία των πολιτών.

ΛΕΞΕΙΣ ΚΛΕΙΔΙΑ

Ενιαία Υγεία, ζωνοόσοι, περιβάλλον, βακτηριακή ανθεκτικότητα, ευημερία

ΣΥΝΤΟΜΗ ΠΕΡΙΛΗΨΗ ΣΤΗΝ ΑΓΓΛΙΚΗ

ONE HEALTH: A NEW CHALLENGE TO HUMAN WELL-BEING

In the following assignments, a review will be carried out with the aim of analyzing the meaning of Health Unity, internationally known as "One Health", in its fields and their effects to human well-being. This analysis will help to give an answer to the research question about what forms of management policy can be expanded and developed in the future, in order to be a challenge and at the same time, a guarantee in the healthy relationship between One Health and human well-being. The kind of methodology that is used, is assignment's division into A and B Parts. In Part A, a descriptive study of the (3) fields of One Health is followed, in human, animal and environmental health. Subsequently, the meaning of challenge is analyzed, through a historical review of medical events. In the same Part the meaning of human well-being, is also analyzed through a number of definitions and use of Indicators. Results of international quantitative analyzes from Eurostat data, and from official bodies of EU institutions are used such as the European Environment Company, the European Monitoring System for Health Systems and Policy, the Regional Office of the World Health Organization for Europe, the Veneto region of Italy, the European Investment Bank, the Open Society Institute, the World Bank.

PubMed, Google Scholar, Cross Ref, Greek Medicine Archives, Official journals of the Nursing and Medical community are used as search engines.

In Part B of the study follows a systematic review through a number of Greek and foreign bibliography with a series of detailed elements.

By the results of the following descriptive and systematic review, anybody can identify the strong disruption between the three fields of One Health and understand the immediate need to adopt strategies that will ensure the sustainability of One Health, in the ultimate goal of individual well-being.

Policies for managing the consistent use of antibiotics, the specifics of both sexes, the blue and green spaces of the environment are examined, within the legal framework which supports them.

The main conclusion of this study is the belief that with the development of appropriate forms of management policies by the governments, One Health, as the third goal of Sustainable Development, can achieve the goals of the 2030 Agenda of New York and the Paris Agreement for the climate until the year 2050, with the doctrine of "Europe of zero pollution" and its flag the citizens' well-being.

KEY WORDS:

One Health, zoonoses, environment, bacterial resistance, well-being

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Για την περάτωση της συγκεκριμένης εργασίας, δεν θα μπορούσα να μην ευχαριστήσω θερμά την οικογένειά μου για την υπομονή και συμπαράστασή της, καθώς και τη ζεστή ομάδα των συναδέλφων μου στο πρόγραμμα μεταπτυχιακών σπουδών, για την εμπύχωση και ενδυνάμωση της προσπάθειάς μου.

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

Εξώφυλλο	Σελ. I
Σύντομη Περίληψη	Σελ. IV
Λέξεις κλειδιά	Σελ. V
Σύντομη περίληψη στην Αγγλική	Σελ. V
key words	Σελ. VI
Ευχαριστίες	Σελ. VI
Κατάλογος πινάκων, γραφικών παραστάσεων και διαγραμμάτων	Σελ. 24
Κατάλογος Ακρωνύμιων και Συντομογραφιών	Σελ. 7
Εισαγωγή	Σελ. 8
ΚΥΡΙΩΣ ΘΕΜΑ	Σελ. 15
A. ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ	Σελ. 15
ΠΕΡΙΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ	
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1	Σελ. 15
Εισαγωγή Κεφαλαίου 1	Σελ. 15
1.1 Ορισμοί	Σελ. 15
Ορισμός Υγείας	Σελ. 15
Ορισμός Ενιαίας Υγείας	Σελ. 17
Ορισμός Συστημικού Κινδύνου	Σελ. 18
Τρόποι αλληλεπίδρασης των Συστημικών Κινδύνων μεταξύ των τριών πεδίων της Ενιαίας Υγείας	Σελ. 20
1.2 ΑΝΘΡΩΠΙΝΗ ΥΓΕΙΑ	Σελ. 20
Στοιχεία EUROSTAT-Υποαπασχόληση	Σελ. 22
Δημοσιονομική κρίση-Επίδραση στη ζωή πολιτών	Σελ. 23
Στοιχεία ΕΛΣΤΑΤ	Σελ. 24
Ελλάδα Ιατρικοί Δείκτες	Σελ. 28
Αχαλίνωτη χρήση αντιβιοτικών	Σελ. 29
Εμφάνιση Πανδημιών	Σελ. 32
Ιστορική Αναδρομή Πανδημιών	Σελ. 33
Διαταραχή της διατροφικής αλυσίδας	Σελ. 35

1.3 ΖΩΙΚΗ ΥΓΕΙΑ	Σελ. 37
Παράνομο εμπόριο ζώων και Ενιαία Υγεία	Σελ. 39
Επικίνδυνες χημικές ουσίες	Σελ. 41
Eco- τουρισμός	Σελ. 41
1.4 ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΙΚΗ ΥΓΕΙΑ	Σελ. 42
Περιβαλλοντική διαταραχή από τον άνθρωπο	Σελ. 43
- Ιστορική αναδρομή-	
Κλιματική αλλαγή	Σελ. 44
Αδυναμία φτωχών χωρών στη διαχείρισή τους	Σελ. 45
Ατμοσφαιρική Ρύπανση	Σελ. 46
Αστικοποίηση	Σελ. 46
Επιστημονικό Δίλημμα του WEF	Σελ. 47
Βιομηχανικά ατυχήματα μεγάλης έκτασης	Σελ. 48
Πυρηνικές δοκιμές	Σελ. 49
Μελλοντική εκτίμηση του WEF	Σελ. 49
Συμπεράσματα Κεφ. 1	Σελ. 50
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2	
ΠΩΣ Η ΕΝΙΑΙΑ ΥΓΕΙΑ ΝΟΕΙΤΑΙ ΩΣ ΝΕΑ ΠΡΟΚΛΗΣΗ	Σελ. 52
Εισαγωγή Κεφαλαίου 2	Σελ. 52
2.1 Ιστορική αναδρομή	Σελ. 52
2.2 Η έννοια της πρόκλησης στην Ενιαία Υγεία	Σελ. 53
Ορισμός Αειφόρου Ανάπτυξης	Σελ. 54
Στόχοι Βιώσιμης (Αειφόρου) Ανάπτυξης	Σελ. 55
Στόχοι Ενιαίας Υγείας κατά ΠΟΥ	Σελ. 60
Ορισμός Χρηματιστηρίου Ρύπων	Σελ. 62
Συμπεράσματα κεφ.2	Σελ. 63
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3 ΑΝΘΡΩΠΙΝΗ ΕΥΗΜΕΡΙΑ	Σελ. 65
Εισαγωγή Κεφαλαίου 3 –Ορισμός Ευημερίας	Σελ. 65
Όργανα εκτίμησης και μέτρησης της ποιότητας ζωής	Σελ. 66
Δείκτες ευεξίας-ευημερίας κατά ΠΟΥ	Σελ. 68

Δείκτες Αξιολόγησης κατάστασης Υγείας και Αναπηρίας	Σελ. 69
Συμπεράσματα ΚΕΦ.3	Σελ. 72
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4	
ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΚΑΙ ΕΝΙΑΙΑ ΥΓΕΙΑ	
ΩΣ ΠΡΟΚΛΗΣΗ ΑΝΘΡΩΠΙΝΗΣ ΕΥΗΜΕΡΙΑΣ	Σελ. 74
Εισαγωγή Κεφαλαίου 4	Σελ. 74
Α) Πεδίο της ΠΦΥ και Δημόσιας Υγείας	Σελ. 75
Η παρούσα κατάσταση των Συστημάτων Υγείας στην Ευρώπη	Σελ. 77
Ελλάδα	Σελ. 78
Σουηδία	Σελ. 79
Μεγάλη Βρετανία	Σελ. 80
Ιρλανδία	Σελ. 80
Ολλανδία	Σελ. 80
Νορβηγία- Δανία	Σελ. 81
Γερμανία	Σελ. 81
Β) Δια τομεακή πολιτική και δράση	Σελ. 81
Γ) Ενδυνάμωση των πολιτών και των κοινοτήτων τους	
-Ενίσχυση Τοπικής Αυτοδιοίκησης-	Σελ. 82
Συμπεράσματα Κεφαλαίου 4	Σελ. 82
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5 ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟΣ ΣΚΟΠΟΣ ΚΑΙ ΣΤΟΧΟΙ	Σελ. 84
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6 ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΕΣ ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ	Σελ. 84
Β.ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ	
ΑΝΑΖΗΤΗΣΗ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΩΝ ΜΕΛΕΤΩΝ	
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7	Σελ. 85
Ερευνητικό Πρωτόκολλο Ερευνών	Σελ. 85
Έρευνα 1: Αποκέντρωση στην Υγειονομική Περίθαλψη	Σελ. 86
Έρευνα 2: Antimicrobial resistance: A global emerging threat to Public Health Systems	Σελ. 92
Έρευνα 3: Strategy on the health and well-being of men in the	Σελ. 100

WHO European Region

Έρευνα 4: Wildlife: The Need to Better understand the Linkages	Σελ.	109
Έρευνα 5: Healthy environment, healthy lives: how the environment influences health and well-being in Europe	Σελ.	115
Έρευνα 6: 2019 Europe Sustainable Development Report	Σελ.	127
Συγκεντρωτικός Πίνακας	Σελ.	149
Συμπεράσματα	Σελ.	151
Αρχικές βαθύτερες τοποθετήσεις	Σελ.	153
Ερωτήματα για περαιτέρω έρευνα	Σελ.	155
Άποψη συγγραφέα	Σελ.	157
Βιβλιογραφία	Σελ.	160

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ, ΓΡΑΦΙΚΩΝ

ΠΑΡΑΣΤΑΣΕΩΝ ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΩΝ, ΕΙΚΟΝΩΝ

Πίνακας 1 Global Risks 2014	Σελ.	18
Πίνακας 2 Ten Global Risks of higher concern in 2014	Σελ.	21
Πίνακας 3 Ποσοστά απασχόλησης στο ηλικιακό group 20-64 στην Ευρώπη των 28 τα έτη 2002-2019	Σελ.	22
Πίνακας 4 Δείκτες ανά κεφαλή – στοιχεία ΕΛΣΤΑΤ	Σελ.	24
Πίνακας 5 Μικτές εγχώριες δαπάνες για έρευνα στην ΕΕ-28 τα έτη 2002-2018	Σελ.	25
Πίνακας 6 Δείκτες ποσοστών ατόμων σε κίνδυνο φτώχειας	Σελ.	26
Πίνακας 7 Ποσοστά αποχωρούν των από την εκπαίδευση 2002-2019	Σελ.	27
Πίνακας 8 Επίτευξη στην Τριτοβάθμια εκπαίδευση στην ΕΕ-28 2002-2019	Σελ.	28
Πίνακας 9 The chronical incidence of Covid-19 infections and death cases in China	Σελ.	36
Πίνακας 10 Η Ατζέντα του 2030 για την Ανάπτυξη	Σελ.	56
Πίνακας 11 Γενικά εργαλεία αξιολόγησης της κατάστασης	Σελ.	70

υγείας και της αναπηρίας	
Πίνακας 12 Στόχοι, λογική, αντιπαραθέσεις σχετικά με την αποκέντρωση υγείας	Σελ. 89
Πίνακας 13 Community action plan against antimicrobial resistance	Σελ. 95
Πίνακας 14 Δείκτες που συσχετίζουν μη μεταδοτικές νόσους με περιβαλλοντικούς κινδύνους	Σελ. 120
Πίνακας 15 Υπάρχοντα κενά στη ψηφιακή οικοδομή	Σελ. 130
Πίνακας 16 «Αφήνοντας κανένα πίσω» στην ΕΕ-28	Σελ. 131
Πίνακας 17 Δείκτες Βιώσιμης Ανάπτυξης στην Ελλάδα	Σελ. 136
Πίνακας 18 Επιδόσεις Ευρωπαϊκών κρατών στο πεδίο Ενιαίας Υγείας- προσδόκιμο της ζωής	Σελ. 137
Πίνακας 19 Επιδόσεις Ευρωπαϊκών κρατών στο πεδίο Ενιαίας Υγείας-κενό στην αυτοαντίληψη της υγείας	Σελ. 139
Πίνακας 20 Επιδόσεις Ευρωπαϊκών κρατών στο πεδίο Ενιαίας Υγείας- νέων περιπτώσεων HIV και νέων περιπτώσεων φυματίωσης	Σελ. 141
Πίνακας 21 Επιδόσεις Ευρωπαϊκών κρατών στο πεδίο Ενιαίας Υγείας-ποσοστό θανάτων ανά ηλικία που αποδίδεται στην ατμοσφαιρική ρύπανση των νοικοκυριών, στη μόλυνση του περιβάλλοντος και στα Τροχαία ατυχήματα ανά 100.000 κατοίκους	Σελ. 143
Πίνακας 22 Επιδόσεις Ευρωπαϊκών κρατών στο πεδίο Ενιαίας Υγείας-δείκτης κατανάλωσης αλκοόλ, καπνίσματος, άτομα που καλύπτονται από ασφάλιση υγείας, πληρωμές «εκτός τσέπης»	Σελ. 145
Πίνακας 23 Επιδόσεις Ευρωπαϊκών κρατών στο πεδίο Ενιαίας Υγείας-δείκτης υποκείμενης ευημερίας	Σελ. 147
Πίνακας 24 Συγκεντρωτικός Πίνακας	Σελ. 149
Γράφημα 1 Θάνατοι συσχετιζόμενοι με το περιβάλλον	Σελ. 119
Εικόνα 1 Health in the SDGs ERA	Σελ. 8

Εικόνα 2 Μεταφορά ζωνοδόσων μεταξύ ανθρώπων, κατοικίδιων, άγριας ζωής	Σελ. 40
Εικόνα 3 Στόχοι Αειφόρου Ανάπτυξης	Σελ. 56
Εικόνα 4 Στρατηγικές Ενιαίας Υγείας	Σελ. 60
Εικόνα 5 WHO Well-being index	Σελ. 69
Εικόνα 6 WHO- Σχέση Πρωτοβάθμιας- Ενιαίας Υγείας και Ενημερίας	Σελ. 74
Εικόνα 7 Ενιαία Υγεία σε σχέση με τη Δημόσια Υγεία και την ενδυνάμωση πολιτών	Σελ. 75
Εικόνα 8 Οικονομικές διαστάσεις της ΠΦΥ	Σελ. 76
Εικόνα 9 Στόχοι Βιώσιμης Ανάπτυξης και αλληλεπίδραση κρατών	Σελ. 77
Εικόνα 10 Ποσοστά Θανάτων σχετιζόμενα με περιβάλλοντα χωρών της Ευρώπης το έτος 2012	Σελ. 118
Εικόνα 11 Πιο σημαντικοί Δείκτες Υγείας στην Ευρώπη	Σελ. 122
Εικόνα 12 (Box1) Ανάπτυξη έρευνας Περιβαλλοντικής Δικαιοσύνης στη Γερμανία	Σελ. 125

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΑΚΡΩΝΥΜΙΩΝ ΚΑΙ ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΩΝ

- a) SDG Sustainable Development Goals
- b) WHO World Health Organization
- c) WEF World Economic Forum
- d) AMR Antimicrobial Resistance
- e) ESDC European Security and Defence College
- f) EEA Europe Environmental Agency
- g) FAO Food and Agriculture Organization
- h) INES International Nuclear Event Scale
- i) EU European Union
- j) ΠΟΥ Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας
- k) ΕΛΣΤΑΤ Ελληνική Στατιστική υπηρεσία
- l) ΕΕ Ευρωπαϊκή Ένωση
- m) ΠΦΥ Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας
- n) ΑΕΠ Ακαθάριστο Εθνικό Προϊόν
- o) EFCA European Fisheries Control Agency
- p) FAC (FAC SAIMILE) Αναπαραγωγή
- q) EFSA European Food Safety Authority
- r) EMA European Medicines Agency
- s) WNS White Nose Syndrome

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ο παρών συγγραφέας επιλέγει να μελετήσει εις βάθος το θεσμό της «Ενιαίας Υγείας» μέσα από το πλήθος ελληνικής και ξένης βιβλιογραφίας και να συμβάλει στη διαφώτιση και περαιτέρω διασαφήνιση των πολυάριθμων πεδίων της (Εικόνα 1).

Εικόνα 1. Ενιαία Υγεία στην περιοχή της Αειφόρου Ανάπτυξης



Πηγή: Ηνωμένα Έθνη <https://unric.org/el/17>

Έχει την πεποίθηση πως μέσα από μία πολυπαραγοντική και έξυπνη διαχείριση της πολιτείας και του κράτους, θα συμβάλλει στην αναβάθμιση των συστημάτων υγείας μέσα από το σχεδιασμό νέων πολιτικών, ως εγγυητές της ανθρώπινης ευημερίας.

Σύμφωνα με τον Zinsstag 2018, ως ενιαία υγεία «One health» ορίζεται οποιαδήποτε προστιθέμενη αξία που έχει ως στόχο τη διάσωση ζώων- ανθρωπίνων και ζωικών- με μειωμένο κόστος και συντηρώντας κοινωνικές και περιβαλλοντικές υπηρεσίες, οι οποίες μπορούν να επιτευχθούν μέσα από μια στενότερη συνεργασία με άλλους κλάδους.

Τα τρία πεδία ανάλυσης του όρου της Ενιαίας Υγείας σχετίζονται με:

- A. Την ανθρώπινη υγεία
- B. Την ζωική υγεία
- C. Την περιβαλλοντική υγεία και τις αλληλεπιδράσεις αυτών τόσο μεταξύ τους, όσο και με τρίτους ανεξάρτητους παράγοντες, όπως θα αναλυθούν εκτενέστερα στο κυρίως θέμα της εργασίας.

Λαμβάνοντας υπόψιν τον παραπάνω ορισμό, η συγγραφέας έχει την πεποίθηση πως η βιβλιογραφική ανασκόπηση της συγκεκριμένης έννοιας εις βάθος, μαζί με πλήθος άλλων εμπειριστατωμένων εργασιών, θα μπορούσε να κινητοποιήσει τις κυβερνήσεις όλης της υφηλίου, στην υιοθέτηση προγραμμάτων, πολιτικών, νομοθεσιών και ερευνών, για την επίτευξη καλύτερων υπηρεσιών δημόσιας υγείας.

Η διερεύνηση και ανάλυση εις βάθος της έννοιας της «One Health» καθώς επίσης και η κατανόηση των υφιστάμενων δυσκολιών για την άρρηκτη συνεργασία των διαφορετικών πεδίων της, καθιστά δυνατή τη προσπάθεια άμβλυνσής τους και την διάνοιξη ενός ορίζοντα, προσκείμενου σε φιλικές κοινωνικές και περιβαλλοντικές υπηρεσίες με το μικρότερο δυνατό κόστος.

Αναφερόμενη στην ανάλυση της εργασίας, αρχικά στο κυρίως θέμα θα αναλυθούν διεξοδικά οι έννοιες της υγείας και κατ' επέκταση, της Ενιαίας Υγείας από τον Π.Ο.Υ. και πλήθος άλλων επιστημονικών μελετών.

Ακολουθεί η ανάλυση των τριών πεδίων της έννοιας της “One Health” .

- A. Στο πεδίο της ανθρώπινης υγείας δίνεται εξέχουσα σημασία σε τρία υποπεδία:
 - ✚ Στην αχαλίνωτη χρήση των αντιβιοτικών
 - ✚ Στην ανάλυση της υιοθέτησης ακραίων διατροφικών συνηθειών από τον άνθρωπο και της ενοχοποίησής τους στην εμφάνιση πανδημιών. Στο σημείο αυτό τονίζεται ο καθοριστικός ρόλος των εμβολίων και οι τραγικές συνέπειες στην ανθρώπινη υγεία επί ελλείψεως αυτών. Ακολουθεί ιστορική αναδρομή και ταυτοποίηση των πανδημιών, που στάθηκαν αιτίες απώλειας ζωής σε μεγάλο μέρος του πληθυσμού της γης.

Η συγγραφέας σε μία προσπάθεια να συνδέσει την ανάλυση της μελέτης της με προηγούμενες έρευνες, σχετικές με την κατάχρηση των ανθρώπινων αντιβιοσέων, αναφέρεται σε άρθρο ομάδας του Maurizio Ferri (2017), σύμφωνα με τον οποίο με την αλόγιστη χρήση αντιβιοτικών, σημειώνεται αύξηση της αντιμικροβιακής αντίστασης (antimicrobial resistance). Ως απόρροια, σημαντικές νόσοι είναι όλο και πιο δύσκολο

να καταπολεμηθούν και κατά συνέπεια, μπορούν εύκολα να εξαπλωθούν σε ανθρώπους, ζώα και στο περιβάλλον.

Στο υποπεδίο της ανθρώπινης δράσης που σχετίζεται με την υιοθέτηση ακραίων διατροφικών συνηθειών, η συγγραφέας συσχετίζει την ανάλυσή της με την ερμηνεία που δίνουν σε άρθρο τους οι SoniaShah, Sarah Crichton Books/Farrar, Straus & Giroux (2016) και αιτιολογούν τον μηχανισμό γένεσης πανδημιών. Υποστηρίζουν πως με την υιοθέτηση ακραίων διατροφικών συνηθειών, κάποιοι ιοί -κάτω από αδιευκρίνιστες συνθήκες- αποκτούν μία φαινομενικά απρόσμενη ικανότητά να εξαπλώνονται σε πολλές χώρες και να προκαλούν πανδημίες με νέους, έως σήμερα αδιανόητους τρόπους.

Σημαντική καθίσταται η συσχέτιση της εργασίας με άρθρο του J Autoimmun (2020),ο οποίος μας φέρνει σε επαφή με την επικαιρότητα, καθώς πιθανολογεί την αιτία προέλευσης του ιού COVID -19. Αναφέρεται σε ένα μεγάλο αριθμό ατόμων, που κατανάλωσαν μεγάλη ποσότητα μολυσμένου κρέατος νυχτερίδας στην πόλη Wuhan της Κίνας και νόσησαν από τον συγκεκριμένο ιό.

Στο υποπεδίο της ανθρώπινης υγείας που συσχετίζεται με τις πανδημίες αναλύεται και το πρόβλημα της ανυπαρξίας των κατάλληλων εμβολίων. Σε άρθρο της ιστοσελίδας (<https://www.economistas.gr/ygeia/>), επισημαίνεται πως η Ισπανική Γρίπη ήταν η πρώτη πανδημία που ανέδειξε τη σημασία δημιουργίας εμβολίων κατά των επικίνδυνων ιών.

B. Στο πεδίο της ζωικής υγείας δίνεται σημασία, σύμφωνα με άρθρο του Andrew A. Cunningham (2016),στην εξάπλωση των μολυσματικών ασθενειών σε πολλά είδη πέρα από το ανθρώπινο είδος, όπως σε κατοικίδια και άγρια ζώα.

Πραγματοποιείται μια ιστορική ανάλυση πανδημικών ζωνόσων, που προκλήθηκαν από θανατηφόρα παθογόνα μικρόβια. Στο σημείο αυτό αναφέρει σχετικές πληροφορίες ο David Waltner-Toews (2017), με τη μελέτη του για τη νόσο του Lyme και τις εκρηκτικές πανδημίες του Ebola, του SARS και του H5N1.

Υπάρχουν άρθρα όπως αυτό της David Waltner-Toews¹(2017) , τα οποία δείχνουν τις προσπάθειες της πολιτείας ανά καιρούς να ελέγξει τη διασπορά θανατηφόρων ιών στο ζωικό βασίλειο.

Έως το 2006, στο πλαίσιο αυτό στον Καναδά, τις ΗΠΑ και πολλές άλλες χώρες, είχαν θεσπιστεί συστήματα άμυνας έγκαιρης ανίχνευσης των μολυσμένων πτηνών, με σκοπό να παρακολουθούνται οι επιθέσεις του πανδημικού ιού.

Πλήθος πολιτικών παρεμβάσεων εκ μέρους των διαφόρων κρατιδίων του πλανήτη, θα αναφερθούν και αναλυθούν με λεπτομέρεια σε βάθος χρόνου, κατά την κύρια και διεξοδική ανάλυση της εργασίας. Ακολούθως θα προταθούν και νέες πολιτικές διαχείρισης στα πλαίσια της πρόληψης των πανδημιών.

Στο σημείο αυτό επισημαίνεται η σημασία εναρμόνισης των άνω πολιτικών πρόληψης με τρόπο φιλικά προσκεείμενο και όχι καταχρηστικό και καταστροφικό στο περιβάλλον. Σε άρθρο του ο Andrew A. Cunningham (2016) κρούει το καμπανάκι του κινδύνου καθώς θέτει και την έννοια της βακτηριακής ανθεκτικότητας στην εμφάνιση θανατηφόρων ζωνόσων. Αποκαλύπτει πως 50 χρόνια πριν, παρατηρούνταν αλόγιστη χρήση των υπεύθυνων αντιβιοτικών και των αντίστοιχων εμβολίων. Πανομοιότυπη τακτική σπατάλης, με την ακολουθούμενη τωρινή συμπεριφορά στις ανθρώπινες αντιβιώσεις.

C. Στο πεδίο του Περιβάλλοντος

Σύμφωνα με άρθρο των Paolo Cianconi, Sophia Betrò, and Luigi Janiri (2020), οι αυξανόμενες θερμοκρασίες, τα κύματα θερμότητας, οι πλημμύρες, οι ανεμοστρόβιλοι, οι τυφώνες, οι ξηρασίες, οι πυρκαγιές, η απώλεια δασών και οι παγετώνες μαζί με την εξαφάνιση των ποταμών και την ερημοποίηση, μπορούν άμεσα και έμμεσα, βραχυπρόθεσμα και μακροπρόθεσμα να προκαλέσουν ανθρώπινες ψυχοσωματικές παθήσεις και να διαταράξουν άρρηκτα δεμένους κρίκους της «One Health» υγείας.

Νέοι όροι στην παγκόσμια επιστήμη της ιατρικής και οικονομίας, περιγράφουν την άρρηκτη σχέση μεταξύ κλιματολογικών γεγονότων και ψυχικών διαταραχών. Λόγου χάρη απαντώνται οι έννοιες οικολογικό άγχος, eco-ενοχή, eco-ψυχολογία, eco- θλίψη, βιοσφαιρική ανησυχία.

Σύμφωνα με τον Κέφη(2014), η σχέση περιβάλλοντος και ποιότητας ζωής, δεν μπορεί να διαχωριστεί απ' το κοινωνικό πλαίσιο που διέπει αυτές τις δύο έννοιες και συστηματοποιεί τους τρόπους αλληλεπίδρασής τους σε τοπικό, περιφερειακό, εθνικό ή παγκόσμιο επίπεδο.

Η ανάλυση του σχετικού με το περιβάλλον πεδίου, σχετίζεται κατά την συγγραφέα, με έρευνα της ομάδας του Zinsstag (2018), σύμφωνα με την οποία οι αναβαθμισμένες προσεγγίσεις της «One Health» υγείας, σώζουν ζωές ανθρώπων και ζώων, μειώνοντας ταυτόχρονα το κόστος, όταν συγκρίνονται με αντίστοιχες προσεγγίσεις, όπου οι αλληλοεπιδρώντες παράγοντες του πεδίου της ανθρώπινης και ζωικής υγείας, λειτουργούν ανεξάρτητα.

Στη συνέχεια της εργασίας εκτυλίσσεται μία σύντομη ιστορική αναδρομή του πλήθους και του είδους των μεγάλων φυσικών καταστροφών που έφεραν ολέθριες συνέπειες στην Ενιαία Υγεία του πλανήτη. Η προσοχή του αναγνώστη εστιάζεται στις καταστροφικές συνέπειες του Β Παγκοσμίου Πολέμου με τεράστιο κόστος στον ανθρώπινο πληθυσμό, στους εδαφικούς, υδάτινους πόρους και την ατμοσφαιρική ρύπανση. Τα χρόνια του Ψυχρού Πολέμου επέτειναν το όλο καταστροφικό έργο, ενώ ο άκρατος ανταγωνισμός των δύο υπερδυνάμεων ΕΣΣΔ και ΗΠΑ οδήγησε στις πυρηνικές δοκιμές και στην δίχως άλλο απροκάλυπτη ατμοσφαιρική ρύπανση.

Πραγματοποιείται αναφορά στα σημαντικότερα συνέδρια περιβαλλοντικής μέριμνας, με πρώτο το Συνέδριο του Οργανισμού Ηνωμένων Εθνών για το Περιβάλλον στη Στοκχόλμη της Σουηδίας το 1972.

Στη συνέχεια του Α Μέρους της εργασίας, η συγγραφέας προσπαθεί πρώτον, να επεξηγήσει γιατί ο θεσμός της Ενιαίας Υγείας χαρακτηρίζεται ως πρόκληση από ειδικούς και κατά δεύτερον, εάν αποτελεί ή όχι, πρόκληση της εποχής μας. Φημολογείται πως οι βάσεις της τοποθετούνται πολύ παλαιότερα.

Για το λόγο αυτό, η συγγραφέας συσχετίζει τη μελέτη της με αυτή των Paria Capua και Giovanni Cattoli (2018:725), σύμφωνα με τους οποίους η τεχνητή νοημοσύνη, η βαθιά μάθηση και η έρευνα βάσει δεδομένων, θα είναι στρατηγικά εργαλεία και προσεγγίσεις που θα συμβάλουν στη ζωτική πρόκληση του ανοίγματος ενός ή περισσότερων νέων μακροκύκλων της «One Health» υγείας.

Δικαίως, η επόμενη μεγαλύτερη πρόκληση θα είναι το πώς θα κατανοηθούν καλύτερα τα πεδία διασύνδεσης μεταξύ της υγείας των ανθρώπων, των ζώων, των φυτών, του περιβάλλοντος, με κύριο στόχο να διευθύνεται ορθότερα, η υγεία του συστήματος.

Σύμφωνα με τον Κέφη Β. (2014:205), στα πλαίσια της υγείας του συστήματος, οι σύγχρονες οικονομικές μονάδες ενδιαφέρονται να επιδείξουν μία ουσιαστική περιβαλλοντική επίδοση, ελέγχοντας τις επιπτώσεις των δραστηριοτήτων τους στο

περιβάλλον και ενεργώντας στα πλαίσια μιας αυστηρής νομοθεσίας, συμπεριλαμβανομένης της αειφόρου ανάπτυξης.

Η Ενιαία Υγεία αποτελεί έναν στόχο- πρόκληση της Αειφόρου Ανάπτυξης (Sustainable development), με τριπλό στόχο μία αποτελεσματική, κοινωνικά δίκαιη και περιβαλλοντικά βιώσιμη οικονομική ανάπτυξη.

Σύμφωνα με τον Αντόνιο Γκουτέρες, ΓΓ ΟΗΕ, το 2015 οι παγκόσμιοι ηγέτες ενέκριναν ομόφωνα την Ατζέντα 2030 για τη Βιώσιμη Ανάπτυξη. Κατά ομολογία του, η Ενιαία Υγεία είναι το μονοπάτι που οδηγεί σε ένα κόσμο δίκαιότερο, πιο ειρηνικό και ευημερούντα, και σε έναν υγιή πλανήτη.

Στο σώμα της μελέτης η συγγραφέας παραθέτει και τους 17 στόχους της Αειφόρου Ανάπτυξης σύμφωνα με τα Ηνωμένα Έθνη, ενώ κρίνει σημαντικό στοιχείο της ανάλυσής της, την παράθεση στοιχείων για την κατανόηση της έννοιας του χρηματιστηρίου ρύπων.

Ταυτίζεται επίσης με την πεποίθηση του Αναστάσιου Σεπετή (2010), πως αποτελεί αέναη πρόκληση, η κατανόηση του ρόλου των διαδραστικών επιπτώσεων των ανθρώπινων επεμβάσεων στο περιβάλλον σε σχέση με την δημόσια υγεία, ύστερα από τη σύνδεση μεταξύ της υγείας, των περιβαλλοντικών αλλαγών, της ηθικής, των πολιτικών πρωτοβουλιών και των κοινωνικών-οικονομικών συστημάτων.

Σε επόμενο κεφάλαιο του Α Μέρους της εργασίας, διατυπώνεται ο ορισμός της ανθρώπινης ευημερίας μέσα από διάφορες μελέτες. Εκτυλίσσεται αναφορά στους ορισμούς των Paria Capua και Giovanni Cattoli (2018) καθώς επίσης του Chin J Dent Res (2017) και των Felce D, και Res Dev Disabil (1995). Οι τελευταίοι μάλιστα υποστηρίζουν πως η έννοια της ευημερίας μπορεί να κατηγοριοποιηθεί σε πέντε διαστάσεις: στη σωματική ευεξία, υλική ευημερία, κοινωνική ευεξία, συναισθηματική ευεξία ,ανάπτυξη-εξέλιξη και δραστηριότητα.

Κατά καιρούς, ακραία περιβαλλοντικά φαινόμενα αποτελούν αιτία πολίτες να χάσουν τη στέγη ,την εργασία, τους οικείους τους, με αποτέλεσμα η έννοια της ευημερίας να μην υφίσταται στο ελάχιστο. Παραπλήσιας σοβαρότητας απώλειες, μπορούν να πυροδοτηθούν επίσης από πανδημίες.

Σε αναφορά του κ Σαρρή (2001:109) σχετικά με το πώς η κοινωνικο-οικονομική θέση επηρεάζει την υγεία, άρα και την ευημερία του ατόμου, αναλύεται ο τρόπος που κοινωνικο-οικονομικοί παράγοντες όπως η ανισότητα εισοδήματος, το ΑΕΠ μιας

χώρας, επηρεάζουν τους δείκτες θνησιμότητας και το προσδόκιμο ζωής ενός πληθυσμού.

Σκοπός των άνω Ενοτήτων είναι να διευκρινισθούν και αναλυθούν οι συνθήκες κάτω από τις οποίες ο σεβασμός στην τροφική αλυσίδα, η μη κατάχρηση αντιβιοτικών στις ανθρώπινες νόσους και ζωνόσους, η μη εξολόθρευση σπάνιων ειδών με το παράνομο κυνήγι και τη παρέμβαση στους περιβαλλοντικούς πόρους, θα δώσουν πλούσια οφέλη στη ζωή και Ενιαία Υγεία του πλανήτη.

Βασικά ερωτήματα τα οποία γεννιούνται από την ανάλυση των άνω πεδίων της Ενιαίας Υγείας είναι:

- Εάν ο άνθρωπος καταφέρει να βάλει φρένο στην αλόγιστη και επικίνδυνη χρήση των αντιβιοτικών
- Εάν σεβαστεί τα δικαιώματα του ζωικού βασιλείου, με το να μη διαφεύγει στο παράνομο κυνήγι και λαθρεμπόριο και να μη πραγματοποιεί κατάχρηση των ζωικών αντιβιώσεων, μπροστά στο κίνδυνο εμφάνισης πανδημιών
- Εάν κάποιες μορφές πολιτικής διαχείρισης μπορούν να επεκταθούν και εξελιχθούν μελλοντικά ,ώστε να αποτελέσουν πρόκληση της Ενιαίας Υγείας σε μια υγιή περιβαλλοντική διαχείριση.

Αναγνωρίζοντας τη βαρύτητα όλων των πεδίων ξεχωριστά, η συγγραφέας εστιάζει την προσοχή της στον τρόπο που η πολιτεία μπορεί να συνδυάσει και αξιοποιήσει τα πεδία της One Health υγείας, στα πλαίσια της αειφόρου ανάπτυξης και ευημερίας του ατόμου.

Στο Β Μέρος της εργασίας η συγγραφέας πραγματοποιεί συστημική ανασκόπηση σειράς μελετών σε ευρωπαϊκό και παγκόσμιο επίπεδο, με στόχο την εναπόθεση προτάσεων από σειρά επιστημόνων, έτσι ώστε γόνιμες πολιτικές διαχείρισης της Ενιαίας Υγείας να κοινοποιηθούν και να προσθέσουν στοιχεία, στην όλη προσπάθεια ορθής διαχείρισης του οικοσυστήματος.

ΚΥΡΙΩΣ ΘΕΜΑ

Α. ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ ΠΕΡΙΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο

ΠΕΔΙΑ ΕΝΙΑΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ: ΑΝΘΡΩΠΙΝΗ-ΖΩΙΚΗ-

ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΙΚΗ ΥΓΕΙΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΚΕΦΑΛΑΙΟΥ 1

Στο Κεφάλαιο 1, στο 1ο μέρος θα δοθούν οι ορισμοί της Υγείας και της Ενιαίας υγείας, ενώ στο 2ο μέρος θα ακολουθήσει ανάλυση των πεδίων που απαρτίζουν την έννοια της Ενιαίας Υγείας και των αλληλεπιδράσεων τους.

1.1 Ορισμοί

ΟΡΙΣΜΟΣ ΥΓΕΙΑΣ

Σύμφωνα με τον Π.Ο.Υ. ο ορισμός που δόθηκε για την υγεία το 1948 είναι όχι μόνο η απουσία ασθένειας ή αναπηρίας, αλλά μία κατάσταση πλήρους σωματικής, ψυχικής και κοινωνικής ευεξίας.

Ο ορισμός της υγείας όμως όπως διατυπώθηκε από τον ΠΟΥ δεν κρίνεται πλέον ως απόλυτα επαρκής, για να καλύψει τις σύγχρονες προσεγγίσεις της υγείας και της αρρώστιας.

Μία δεύτερη και πιο ευρεία περιγραφή του όρου συναντάται σε μελέτη των D Misselbrook - Br J Gen Pract (2014), σύμφωνα με τους οποίους, υγεία μπορεί να θεωρείται η ικανότητα ανάκαμψης, η οποία δεν παρεμποδίζεται αδικαιολόγητα από ασθένεια ή αναπηρία ή η κατάσταση στην οποία βρίσκεται το άτομο, ξεπερνώντας καταστάσεις όπως η ασθένεια ή η αναπηρία.

Στη μελέτη αυτή συναντάται μία πιο ευρεία απόδοση του όρου της υγείας, όμως δεν αγγίζει την ολιστική προσέγγισή της σε σχέση με το περιβάλλον και με άλλες μεταβλητές.

Η ολιστική προσέγγιση τονίζει κυρίως τον πολυδιάστατο και πολυπαραγοντικό χαρακτήρα της υγείας, καθώς εκτιμάται ότι η υγεία συσχετίζεται θετικά με το

περιβάλλον (φυσικό, κοινωνικό, πολιτιστικό), ενώ επηρεάζεται ταυτόχρονα από τη βιολογική υπόσταση του ατόμου (γενετική προδιάθεση). Καθιερώνει τη συνεργασία διεπιστημονικής ομάδας, που συνεργαζόμενοι ισότιμα μεταξύ τους, έχουν ως απώτερο σκοπό την πρόληψη και προαγωγή της υγείας.

Σύμφωνα με τον Σαρρή Μάρκο (2001:68-77), υπάρχουν διάφορες προσεγγίσεις που συνθέτουν το πολυπαραγοντικό φαινόμενο της υγείας και το συσχετίζουν όχι μόνο με τις κοινωνικο-οικονομικές μεταβλητές, αλλά και με τις κοινωνικές και ατομικές αναπαραστάσεις, καθώς και με τις διαπλοκές και αναπαραστάσεις που αναπτύσσονται μεταξύ τους. Κατά ακολουθία συναντάται η βιο-ιατρική προσέγγιση, η κοινωνικο-οικονομική, η κοινωνιολογική, η πολιτισμική και η πολιτική προσέγγιση.

Αναλύοντας την βιοιατρική προσέγγιση, που επικράτησε από τις αρχές του 17^{ου} αιώνα, η υγεία περιγράφεται απλά ως η απουσία νόσου ή αναπηρίας, ενώ στην κοινωνικό-οικονομική, η υγεία αποκτά και κοινωνικές διαστάσεις και μαζί με την εκπαίδευση, αποτελούν σημαντικότερους συντελεστές της παραγωγικής διαδικασίας, συμβάλλοντας στη διατήρηση του ανθρώπινου κεφαλαίου. Η υγεία και η εκπαίδευση αποτελούν αναπόσπαστα στοιχεία της ανθρώπινης ευημερίας και ευεξίας, προσδιορίζοντας τη ποιότητα ζωής.

Κατά την κοινωνιολογική προσέγγιση, κάθε κοινωνικό σύστημα αναθέτει σε άτομα ή ομάδες την προστασία του από την αρρώστια. Η έννοια της υγείας και της αρρώστιας εκφράζεται στο επίπεδο των σχέσεων του ατόμου με την κοινωνία. Η αρρώστια μπορεί να οριστεί και ως μία ψυχο-κοινωνική «απόκλιση».

Στην πολιτισμική, κάθε κοινωνία οργανώνει και θεσμοποιεί το σύνολο των χαρακτηριστικών που καθορίζουν το πλαίσιο της υγείας ή της αρρώστιας. Κάθε πολιτισμός επιλέγει ανάμεσα στις δυνατότητες που του παρέχει η εποχή και το περιβάλλον του στο χώρο και το χρόνο, ένα ορισμένο τύπο αξιών, κανόνων και γνώσεων στην προσπάθειά του να κατανοήσει, να ερμηνεύσει, να θεραπεύσει την ασθένεια, να διαφυλάξει και προάγει την υγεία.

Ακολουθώντας στη πολιτική προσέγγιση, η παρέμβαση του κράτους δεν αφορά μόνο τον έλεγχο ή των καθορισμό των τιμών υπηρεσιών υγείας που καταναλώνονται. Κατευθύνει παράλληλα την κατανομή των πόρων του τομέα υγείας, έτσι ώστε να προσδοκάτε και να επιτυγχάνεται η καλύτερη δυνατή ποιοτικά και ποσοτικά παροχή υπηρεσιών, τόσο στο επίπεδο του πάσχοντος ατόμου, όσο και στο επίπεδο του κοινωνικού συνόλου, αποσκοπώντας στη βελτίωση του επιπέδου υγείας, ευημερίας

και ευεξίας του πληθυσμού γενικότερα. Στο κομμάτι αυτό, οι γιατροί έχουν θεσμικά και νομικά το αποκλειστικό δικαίωμα παραγωγής και διανομής των υπηρεσιών υγείας, ρυθμίζουν ουσιαστικά την έκταση και την ποιότητά τους και διαμορφώνουν το ύψος της προσφοράς και της ζήτησης. (Σαρρής Μ. 2001:77)

ΟΡΙΣΜΟΣ ΕΝΙΑΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

Προχωρώντας στη διεύρυνση του όρου σε «Ενιαία Υγεία-One Health» συναντούμε τους παρακάτω ορισμούς.

Σύμφωνα με τον Zinsstag 2018, ως Ενιαία Υγεία «One health» ορίζεται οποιαδήποτε προστιθέμενη αξία που έχει ως στόχο τη διάσωση ζώων- ανθρώπινων και ζωικών- με μειωμένο κόστος και συντηρώντας κοινωνικές και περιβαλλοντικές υπηρεσίες, οι οποίες μπορούν να επιτευχθούν μέσα από μια στενότερη συνεργασία με άλλους κλάδους. Η Ενιαία Υγεία δεν θα μπορούσε να επιτευχθεί εάν όλοι αυτοί οι τομείς λειτουργούσαν ξεχωριστά.

Παρατηρείται εδώ μία σημαντικά ευρύτερη απόδοση του όρου, η οποία μάλιστα κατά τον άνω μελετητή, περικλείει τη διάσωση όχι μόνο της ανθρώπινης ζωής αλλά και της ζωικής. Η άνω προσέγγιση πραγματώνεται μέσα από την οικονομική μεταβλητή του μειωμένου κόστους και σε άμεση συνάφεια με περιβαλλοντικές παραμέτρους.

Σύμφωνα τώρα με τον επίσημο ορισμό του Π.Ο.Υ. , «One Health» είναι μια προσέγγιση για το σχεδιασμό και την εφαρμογή προγραμμάτων, πολιτικών, νομοθεσιών και ερευνών, στις οποίες πολλοί τομείς επικοινωνούν και συνεργάζονται μεταξύ τους, για την επίτευξη καλύτερων υπηρεσιών δημόσιας υγείας.

Τα πεδία εργασίας τα οποία προσεγγίζει η « One Health» περιλαμβάνουν την ασφάλεια των τροφίμων, τον έλεγχο των ζωνοσόων και την καταπολέμηση της αντοχής στα αντιβιοτικά. Ως ζωνοόσοι νοούνται ασθένειες που μπορούν να εξαπλωθούν μεταξύ ζώων και ανθρώπων, όπως η γρίπη, η λύσσα και ο πυρετός Rift Valley.

Παρακάτω θα ακολουθήσει μία εκτενή ανάλυση των τριών πεδίων που απαρτίζουν το περιεχόμενο της Ενιαίας Υγείας με ανάλυση των τρόπων που αλληλοεπιδρούν μεταξύ τους.

Θα εξεταστεί ο τρόπος που οι παγκόσμιοι συστημικοί κίνδυνοι επηρεάζουν την ανθρώπινη, ζωική και περιβαλλοντική υγεία. Σημαντικό καθίσταται στο σημείο αυτό, να δοθεί ο όρος του Συστημικού Κινδύνου.

ΟΡΙΣΜΟΣ ΣΥΣΤΗΜΙΚΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ (SYSTEMIC RISK)

Ο συστημικός κίνδυνος ορίζεται ως ο κίνδυνος κατάρρευσης σε ένα ενιαίο σύστημα, σε αντίθεση με τις βλάβες που μπορεί να προκαλέσει σε μεμονωμένα μέρη και εξαρτήματα αυτού.

Οι συστημικοί κίνδυνοι χαρακτηρίζονται από:

- μέτρια σημεία ανατροπής, που μόνο όταν συνδυάζονται έμμεσα με άλλα είναι σε θέση να παράγουν μεγάλες καταστροφές
- την ικανότητά τους να διαχέεται ο κίνδυνος και στα γειτονικά μέρη στη λογική της αλυσίδας,
- «υστέρηση», δηλαδή από την ιδιότητά τους να αποσυντονίζουν το ενιαίο σύστημα, στερώντας από αυτό την ικανότητα να αναδιοργανώνεται ύστερα από ένα shock.

ΠΙΝΑΚΑΣ 1. Global Risks 2014

ΠΑΓΚΟΣΜΙΟ ΣΥΣΤΗΜΙΚΟΙ ΚΙΝΔΥΝΟΙ 2014	
ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟΙ	Ανεργία, φορολογικός μηχανισμός, ρευστότητα, αποτυχία χρηματοοικονομικού μηχανισμού
ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΙΚΟΙ	Φυσικές καταστροφές ανθρωπογενείς κίνδυνοι όπως, κατάρρευση οικοσυστημάτων αποτυχία της ανθρώπινης διαχείρισης
ΓΕΩΠΟΛΙΤΙΚΟΙ	Διπλωματία, Πόλεμος των κυβερνήσεων στη διαχείριση των ανθρώπινων πόρων
ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟΙ	Επιθέσεις στον κυβερνοχώρο, προ- κλητές δυσλειτουργίες υποδομής και απώλεια δεδομένων
ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΙ	Κοινωνική σταθερότητα (π.χ. κρίση εύρεσης τροφής) Δημόσια υγεία (π.χ. πανδημίες, φαινόμενο AMR)

πηγή: Global Risks Perception Survey 2013-2014, ίδια επεξεργασία μετάφρασης

Σύμφωνα με έρευνα του Economical Forum (WEF) το 2014, οι (31) παγκόσμιοι Συστημικοί κίνδυνοι διακρίνονται σε (5) κατηγορίες (πίνακας1): οικονομικοί, περιβαλλοντικοί, γεωπολιτικοί, τεχνολογικοί και κοινωνικοί.

Οικονομικοί κίνδυνοι:

Οι κίνδυνοι στην οικονομική κατηγορία περιλαμβάνουν κρίσεις που αφορούν το φορολογικό μηχανισμό και τη ρευστότητα, αποτυχία ενός σημαντικού χρηματοοικονομικού μηχανισμού, σοκ στις εναλλαγές τιμής του πετρελαίου, χρόνια ανεργία και αποτυχία στη φυσική υποδομή από την οποία εξαρτάται η οικονομική δραστηριότητα. (WEF 12:60)

Περιβαλλοντικοί κίνδυνοι

Οι κίνδυνοι στην κατηγορία του περιβάλλοντος περιλαμβάνουν ταυτόχρονα φυσικές καταστροφές, όπως σεισμοί, γεωμαγνητικές καταιγίδες και ανθρωπογενείς κινδύνους όπως κατάρρευση οικοσυστημάτων, εξάντληση αποθεμάτων νερού, πυρηνικά ατυχήματα και την αποτυχία της ανθρώπινης διαχείρισης στον έλεγχο ακραίων κλιματικών αλλαγών και στην προσαρμογή της σε αυτές.

Γεωπολιτικοί κίνδυνοι

Η γεωπολιτική κατηγορία καλύπτει τους τομείς της πολιτικής, τη διπλωματία, τις διαφόρου τύπου συγκρούσεις, το πεδίο του εγκλήματος και την παγκόσμια διακυβέρνηση. Επίσης εξιχνιάζει τους κινδύνους που προκύπτουν από την τρομοκρατία και τις διαμάχες κατά τον πόλεμο των κυβερνήσεων στη διαχείριση των ανθρώπινων πόρων, που υπονομεύεται από τη διαφθορά, το οργανωμένο έγκλημα και το παράνομο εμπόριο.

Κοινωνικοί κίνδυνοι

Η κοινωνική κατηγορία καταγράφει κινδύνους που σχετίζονται:

- ❖ με την κοινωνική σταθερότητα, όπως με σοβαρές εισοδηματικές ανισότητες, με κρίσεις εύρεσης τροφής και με δύσκολα διαχειρίσιμα αστικά κέντρα και
- ❖ με τη δημόσια υγεία, όπως με τις πανδημίες, με το φαινόμενο της AMR, δηλαδή της βακτηριακής ανθεκτικότητας, απέναντι στα αντιβιοτικά και του φαινομένου της αύξησης συχνότητας των χρόνιων παθήσεων

Τεχνολογικοί κίνδυνοι

Η κατηγορία της τεχνολογίας καλύπτει καίριους κινδύνους που σχετίζονται με τον βομβαρδισμό της αυξανόμενης πληροφόρησης και επικοινωνίας και την παροχή πλούσιας τεχνολογίας τόσο σε πελάτες, όσο και σε επιχειρήσεις και κυβερνήσεις.

Οι κίνδυνοι αυτής της κατηγορίας περιλαμβάνουν επιθέσεις στον κυβερνοχώρο, προκλητές δυσλειτουργίες υποδομής και απώλεια δεδομένων.

Μετά την ανάλυση του τρόπου με τον οποίο οι Συστημικοί κίνδυνοι αλληλοεπιδρούν στα πεδία της Ενιαίας Υγείας, θα είναι πιο εύκολο στο Β Μέρος της εργασίας, να αναλυθούν οι πολιτικές και στρατηγικές υπηρεσιών διαφόρων κρατών, με τρόπο ώστε η διαχείριση της Ενιαίας Υγείας να αποβλέπει στην ευεξία κ ευημερία της ανθρώπινης και ζωικής υγείας.

Τρόποι αλληλεπίδρασης των συστημικών κινδύνων μεταξύ των τριών πεδίων της Ενιαίας Υγείας

1.2 Ανθρώπινη υγεία

Στο κείμενο που ακολουθεί θα εξετασθεί ο τρόπος με τον οποίο επηρεάζεται το 1^ο πεδίο της Ενιαίας Υγείας από τους κυριότερους παγκόσμιους συστημικούς κινδύνους. Σύμφωνα με τον WEF οι οικονομικοί, κοινωνικοί και περιβαλλοντικοί κίνδυνοι κυριαρχούν στη λίστα των παγκόσμιων κινδύνων, με την αγωνία για τις δημοσιονομικές κρίσεις να ανησυχεί τους περισσότερους πολίτες της υφ'ηλίου, ως τον πιο σημαντικό κίνδυνο.

Δημοσιονομικές κρίσεις

Οι δημοσιονομικές κρίσεις σύμφωνα με το WEF μπορούν να επηρεάσουν σοβαρά τη σταθερότητα της παγκόσμιας οικονομίας.

Για παράδειγμα δεκατρία χρόνια μετά την κατάρρευση του οικονομικού κολοσσού της Lehman Brothers και την αποτυχία του δημοσιονομικού μηχανισμού της, μεγάλο μέρος του παγκόσμιου πληθυσμού έχασε την εμπιστοσύνη του, με αποτέλεσμα να αυξηθεί η αβεβαιότητα για την ασφάλεια των τραπεζικών ιδρυμάτων.

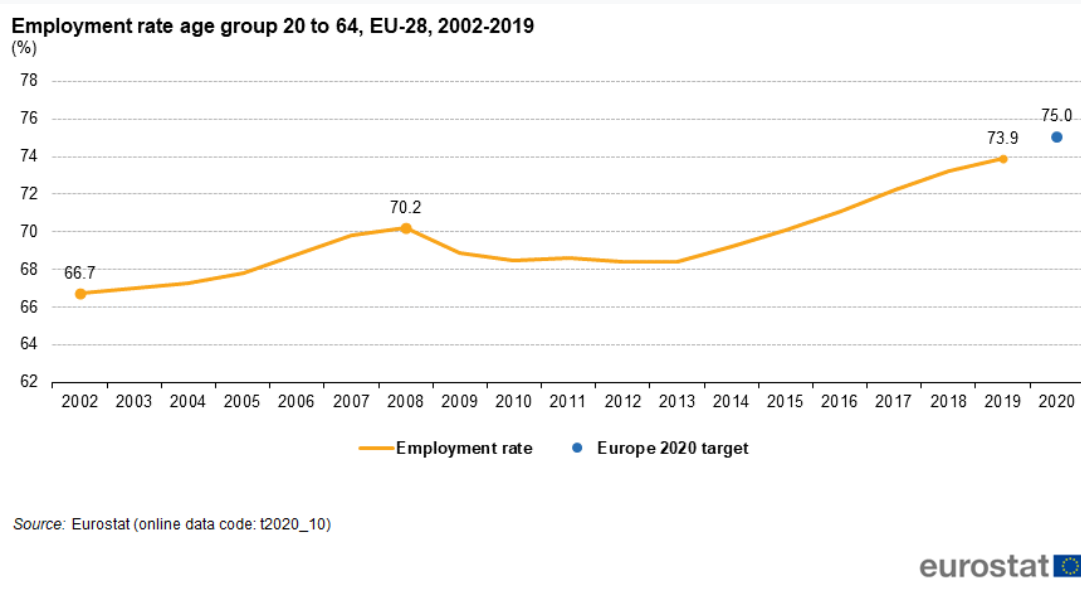
ΠΙΝΑΚΑΣ 2. Οι δέκα παγκόσμιοι κίνδυνοι μεγαλύτερης ανησυχίας το 2014

No.	<i>Ten Global Risks of Highest Concern in 2014</i>
1	Δημοσιονομικές κρίσεις στις πιο κρίσιμες οικονομίες
2	Διαρθρωτική ανεργία και υποαπασχόληση
3	Κρίσεις νερού
4	Δυσχέρειες εισοδήματος
5	Αποτυχία μετριασμού κλιματικών αλλαγών ή προσαρμογής σε αυτές
6	Μεγαλύτερη επίδραση από ακραία καιρικά φαινόμενα, όπως πλημμύρες, θύελλες, φωτιές
7	Αποτυχία παγκόσμιας διακυβέρνησης
8	Κρίσεις τροφής
9	Αποτυχία κύριου δημοσιοοικονομικού μηχανισμού
10	Βαθιά πολιτική και κοινωνική αστάθεια

Source: Global Risks Perception Survey 2013-2014. Note: From a list of 31 risks, survey respondents were asked to identify the five they are most concerned about.

Σύμφωνα με τον πίνακα 2, ως 2^η παγκόσμια πηγή ανησυχίας το 2014 εμφανίζεται η διαρθρωτική ανεργία και η υποαπασχόληση, καθώς πολλοί άνθρωποι, τόσο στις αναπτυσσόμενες όσο και στις ανεπτυγμένες κοινωνίες, αγωνίζονται να βρουν θέσεις εργασίας. Η νεολαία και οι μειονότητες είναι ιδιαίτερα ευάλωτες. Η ανεργία των νέων σε μερικές χώρες όπως η Ελλάδα, η Ισπανία, η Νότια Αφρική αγγίζει ποσοστά άνω του 50% αυτών.

ΠΙΝΑΚΑΣ 3. Ποσοστά απασχόλησης στο ηλικιακό group 20-64, στην Ευρώπη των 28, τα έτη 2002-2019



Στοιχεία της EUROSTAT – Υποαπασχόληση

Με στοιχεία της EUROSTAT (πίνακας 3) το 2019, 73,9% του πληθυσμού της Ευρώπης ηλικίας 20 με 64 ετών, εργάζονταν έναντι του ποσοστού 73,2% το 2018. Πρόκειται για την μεγαλύτερη αύξηση στους δείκτες απασχόλησης, από το 2002.

Αυτό σημαίνει πως ο στόχος της Ευρώπης 2020 για 75% απασχόληση, απέχει μόλις κατά 1,1% μονάδες. Παρά το γεγονός ότι οι γυναίκες εξελίσσονται και καταρτίζονται όλο και περισσότερο από το 2002, ωστόσο το ποσοστό απασχόλησής τους παρέμεινε σημαντικά χαμηλότερο από αυτό των ανδρών. Αξίζει όμως να σημειωθεί πως το

χάσμα στην απασχόληση μεταξύ των φύλων για όλες τις ηλικιακές ομάδες από το 2002 έως και το 2018 μειώθηκε ακόμη περισσότερο στις 11,4 ποσοστιαίες μονάδες. Σύμφωνα με τον πίνακα 3 παρατηρείται σημαντική πτώση της απασχόλησης στα χρόνια της ύφεσης, μεταξύ 2009 και 2013, γεγονός που επηρέασε σημαντικά τη ποιότητα ζωής πολλών νοικοκυριών της Ευρωπαϊκής ηπείρου.

Ανεργία

Η ανεργία συνδέεται στενά με το κεφάλαιο των κοινωνικών κινδύνων και είναι σε άμεση συνοχή και εξάρτηση με τη διαφορά εισοδήματος. Δημιουργεί φυσικά ανησυχίες για τη μεγάλη ύφεση και τον αντίκτυπο της καταπίεσης που επιφέρει στις μεσαίες τάξεις και στις ανεπτυγμένες οικονομίες. Διαπιστώνεται πως η παγκοσμιοποίηση προκαλεί πόλωση των εισοδημάτων στις αναπτυγμένες και αναπτυσσόμενες οικονομίες. Αυτό συναντάται σε χώρες της Ασίας και της Αφρικής, αλλά και της Νοτίου Αμερικής με τα χαμηλότερα επίπεδα φτώχειας.

Δημοσιονομική κρίση- επίδραση στη ζωή πολιτών

Οι κυβερνήσεις συχνά παρουσιάζουν δυσανάλογα μεγαλύτερα ελλείμματα και δαπάνες, σε σχέση με τα κέρδη που αποκομίζουν από τους φόρους τους. Σε αυτά ανήκουν το έλλειμμα από την πώληση ομολόγων – ή το δανεισμό χρημάτων από ιδιώτες επενδυτές, με την υπόσχεση της έγκαιρης αποπληρωμής και των ανάλογων τόκων. Μια δημοσιονομική κρίση εμφανίζεται όταν οι επενδυτές αρχίζουν να αμφιβάλλουν για τη μελλοντική ικανότητα της κυβέρνησης να αποπληρώσει. Η απάντηση της κάθε κυβέρνησης έρχεται με την προσφορά υψηλότερου ενδιαφέροντος στα ομόλογα της για να αποζημιώσει τους επενδυτές για τον αυξημένο κίνδυνο. Ξεκινά ένας φαύλος κύκλος: οι διογκωμένες πληρωμές τόκων αυξάνουν το δημόσιο χρέος, αυξάνοντας τις αμφιβολίες επενδυτών και κλονίζοντας την ευρύτερη ισορροπία.

Δεδομένου ότι τα κρατικά ομόλογα τείνουν να κατέχονται σε μεγάλο βαθμό από εγχώριες τράπεζες, όταν η κυβέρνηση αθετήσει τις οικονομικές της υποχρεώσεις, τότε οι ζημιές των ομολόγων, θέτουν σε κίνδυνο τη φερεγγυότητα των τραπεζών. Με αυτόν τον τρόπο, μια δημοσιονομική κρίση μπορεί να οδηγήσει σε οικονομική κρίση,

που επηρεάζει άμεσα την ποιότητα ζωής των πολιτών με την απώλεια σημαντικού μέρους των εισοδημάτων τους.

ΠΙΝΑΚΑΣ 4. Δείκτες ανά κεφαλή- στοιχεία ΕΛΣΤΑΤ

Topic	Headline indicator	2008	2015	2016	2017	2018	2019	Target
Employment	Employment rate age group 20-64, total (% of population)	70.2	70.1	71.1	72.2	73.2	73.9	75.0
	Employment rate age group 20-64, females (% of population)	62.7	64.3	65.3	66.5	67.4	68.2	:
	Employment rate age group 20-64, males (% of the population)	77.8	75.9	76.9	78.0	79.0	79.6	:
R&D	Gross domestic expenditure on R&D (% of GDP)	1.83	2.03	2.04	2.08	2.11	:	3.00
Climate change and energy	Greenhouse gas emissions ⁽¹⁾ (Index 1990 = 100)	91.0	78.3	77.9	78.4	76.8	:	80.0
	Share of renewable energy in gross final energy consumption (%)	11.4	16.7	17.0	17.5	18.0	:	20.0
	Primary energy consumption (Million tonnes of oil equivalent)	1 701	1 538	1 545	1 562	1 552	:	1 483
	Final energy consumption (Million tonnes of oil equivalent)	1 185	1 090	1 110	1 123	1 124	:	1 086
Education	Early leavers from education and training, total ⁽²⁾ (% of population aged 18-24)	14.7	11.0	10.7	10.5	10.5	10.3	< 10,0
	Early leavers from education and training, females ⁽²⁾ (% of population aged 18-24)	12.7	9.5	9.2	8.9	8.8	8.6	:
	Early leavers from education and training, males ⁽²⁾ (% of population aged 18-24)	16.7	12.4	12.2	12.1	12.1	11.9	:
	Tertiary educational attainment, total ⁽²⁾ (% of population aged 30-34)	31.1	38.7	39.2	39.9	40.7	41.6	≥ 40,0
	Tertiary educational attainment, females ⁽²⁾ (% of population aged 30-34)	34.3	43.4	43.9	44.9	45.8	46.7	:
	Tertiary educational attainment, males ⁽²⁾ (% of population aged 30-34)	28.0	34.0	34.4	34.9	35.7	36.6	:
Poverty and social exclusion	People at risk of poverty or social exclusion ⁽³⁾⁽⁴⁾ (Million people)	116.1	117.9	116.9	111.9	108.9	:	96.1 ⁽⁵⁾
	People at risk of poverty or social exclusion ⁽³⁾ (Million people)	:	119.1	118.1	113.0	109.9	:	:
	People at risk of poverty or social exclusion ⁽³⁾⁽⁶⁾ (% of population)	23.7	23.8	23.5	22.4	21.8	:	:
	People living in households with very low work intensity ⁽⁶⁾ (% of population aged 0-59)	9.2	10.7	10.5	9.5	8.7	:	:
	People at risk of poverty after social transfers ⁽⁶⁾ (% of population)	16.6	17.3	17.3	16.9	17.1	:	:
	Severely materially deprived people ⁽⁶⁾ (% of population)	8.5	8.1	7.5	6.6	5.9	:	:

⁽¹⁾ Total emissions, including international aviation, but excluding emissions from land use, land use change, and forestry (LULUCF).

⁽²⁾ Break in time series in 2014 (switch from ISCED 97 to ISCED 2011).

⁽³⁾ The indicator 'People at risk of poverty or social exclusion' corresponds to the sum of persons who are: at risk of poverty after social transfers, severely materially deprived or living in households with very low work intensity. Persons are only counted once even if they are present in several sub-indicators.

⁽⁴⁾ Data refer to the EU with UK but without Croatia.

⁽⁵⁾ The overall EU target is to lift at least 20 million people out of the risk of poverty and exclusion by 2020. Due to data availability issues, the target is evaluated only for the EU with UK but without Croatia.

⁽⁶⁾ 2008 data refer to the EU with UK but without Croatia.

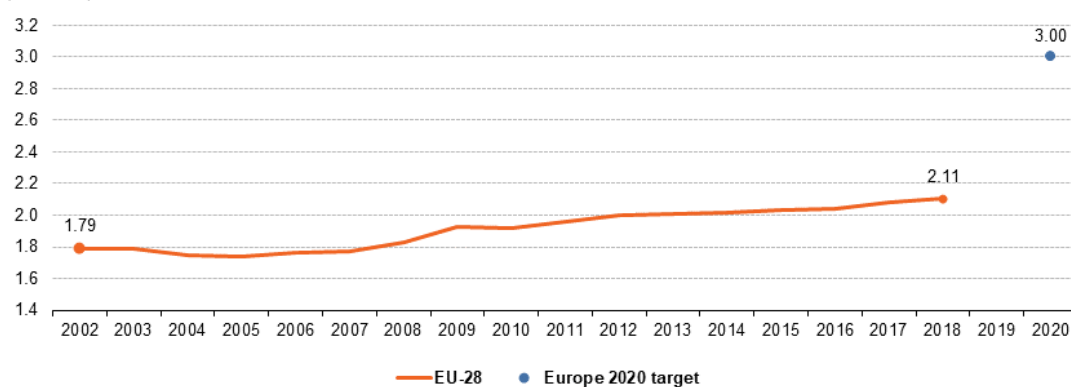
Στοιχεία ΕΛΣΤΑΤ

Βάση πρόσφατων στοιχείων της ΕΛΣΤΑΤ (πίνακας 4), οι δαπάνες (E & A) έρευνας και ανάπτυξης στην ΕΕ ανήλθαν στο 2,11% του ΑΕΠ το 2018, σε σύγκριση με το 2,08% του 2017. Το ποσοστό της E & A της ΕΕ αυξήθηκε ελαφρώς μεταξύ 2008 και 2012 και από τότε όμως σταθεροποιήθηκε περίπου στο 2% του ΑΕΠ. Αυτό σημαίνει

ότι το 2018, η ΕΕ ήταν ακόμη 0,89 ποσοστιαίες μονάδες κάτω από τον στόχο της για το 2020, πράγμα που απαιτεί αύξηση των συνδυασμένων δημόσιων και ιδιωτικών δαπανών Ε & Α για την επίτευξη του στόχου του 3% του ΑΕΠ.

ΠΙΝΑΚΑΣ 5. Μικτές εγχώριες δαπάνες για έρευνα στην ΕΕ-28, 2002-2018

Gross domestic expenditure on R&D, EU-28, 2002-2018
(% of GDP)

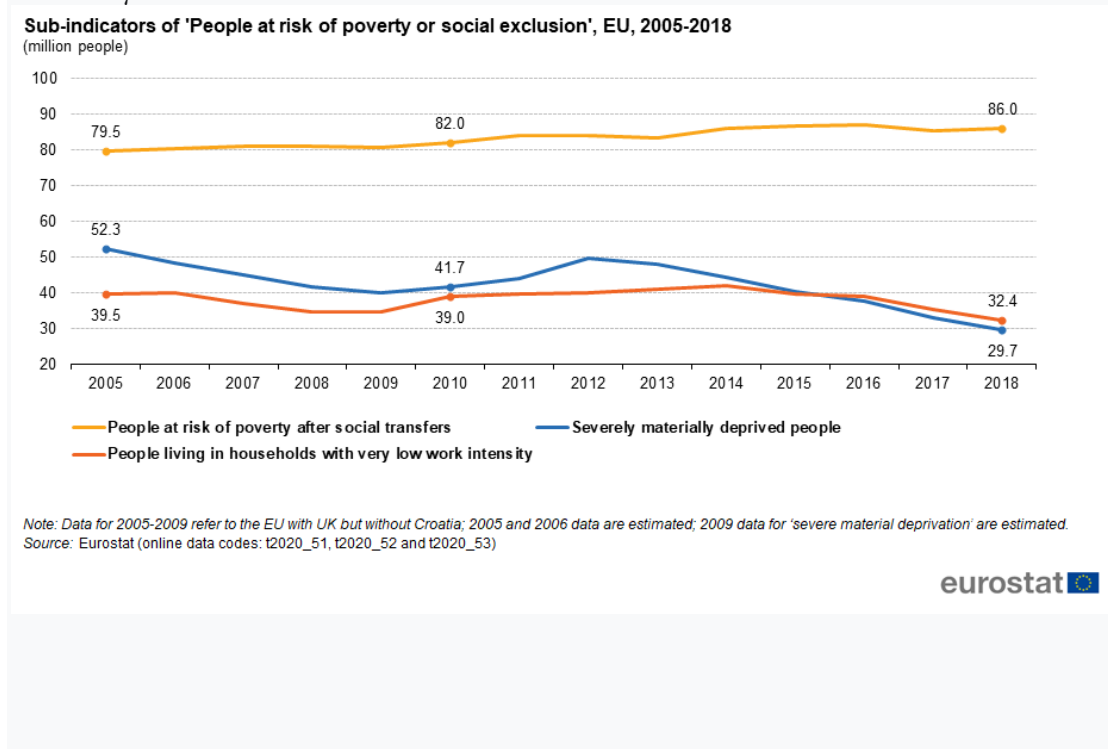


Note: Data for 2002 are estimated.
Source: Eurostat (online data code: t2020_20)

eurostat 

Όπως προαναφέρθηκε η φτώχεια αποτελεί τον 8^ο συστημικό κίνδυνο της Ενιαίας Υγείας και συχνά συνδυάζεται με το οργανωμένο έγκλημα - ένα επίσης απειλητικό συστημικό κίνδυνο- στις φτωχικές συνοικίες της υφελίου.

ΠΙΝΑΚΑΣ 6. Δείκτες ποσοστών ατόμων σε κίνδυνο φτώχειας και κοινωνικού αποκλεισμού



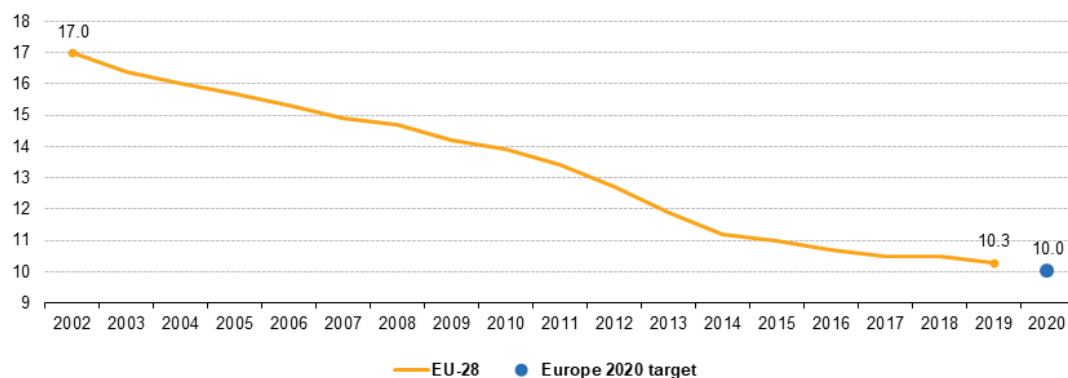
Στοιχεία της ΕΛΣΤΑΤ σχετικά με τον κίνδυνο στην φτώχεια και του κοινωνικού αποκλεισμού (πίνακας 6) αναφέρονται στη συσχέτιση των συγκεκριμένων αποτελεσμάτων με την στρατηγική «Ευρώπη 2020». Η στρατηγική αυτή, στοχεύει στη μείωση του αριθμού των ατόμων που κινδυνεύουν από φτώχεια ή κοινωνικό αποκλεισμό κατά 20 εκατομμύρια έως το 2020, σε σύγκριση με το επίπεδο του 2008. Η ανάπτυξη του κινδύνου φτώχειας ή κοινωνικού αποκλεισμού στην ΕΕ κατά την τελευταία δεκαετία χαρακτηρίστηκε από δύο σημεία καμπής: το 2009, όταν ο αριθμός των ατόμων που κινδύνευαν άρχισαν να αυξάνονται λόγω των καθυστερημένων κοινωνικών επιπτώσεων της οικονομικής κρίσης και το 2012, όταν αυτή η ανοδική τάση αντιστράφηκε. Το 2018, 109,9 εκατομμύρια άνθρωποι διέτρεχαν κίνδυνο φτώχειας ή κοινωνικού αποκλεισμού στην ΕΕ-28 και ήταν 6,2 εκατομμύρια κάτω από τα επίπεδα του 2008. Ωστόσο το 2018, το 21,8% του πληθυσμού στην ΕΕ

παρέμεινε - 13,8 εκατομμύρια άτομα δηλαδή περισσότερα από ό, τι προβλέπει ο στόχος «Ευρώπη 2020»-.

ΠΙΝΑΚΑΣ 7. Ποσοστά πρόωρων αποχωρούντων από την εκπαίδευση τα έτη 2002-2019

Early leavers from education and training, EU-28, 2002-2019

(% of the population aged 18-24)



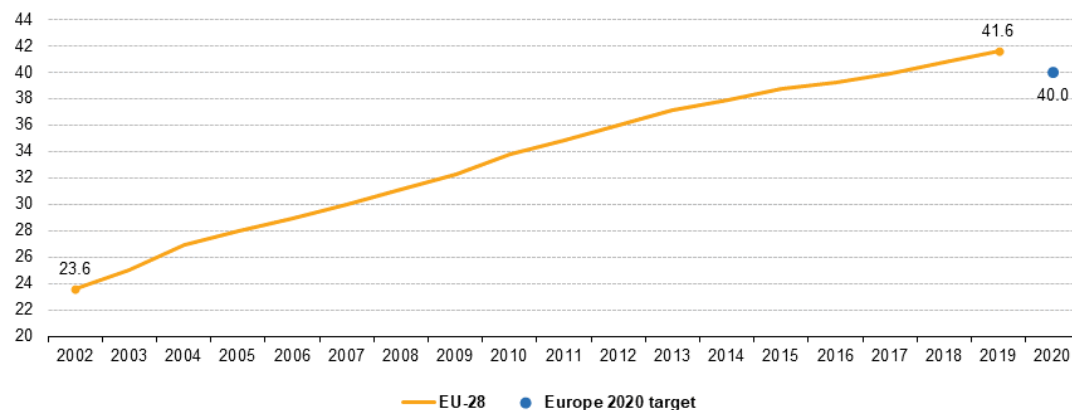
Note: Breaks in time series in 2003, 2006 and 2014.
Source: Eurostat (online data code: t2020_40)

eurostat 

Σύμφωνα επίσης με το κομμάτι της εκπαίδευσης που επηρεάζει ξεκάθαρα την ευημερία και ποιότητα ζωής του ατόμου, η ΕΛΣΤΑΤ στον πίνακα 7, αναφέρει πως το ποσοστό των ατόμων που εγκαταλείπουν πρόωρα την εκπαίδευση και την κατάρτιση μειώνεται συνεχώς από το 2002, τόσο για τους άνδρες όσο και για τις γυναίκες. Το 2019, ο δείκτης διαμορφώθηκε στο 10,3%, σε σύγκριση με 14,7% το 2008. Έτσι, η Ευρώπη πλησιάζει σταθερά τον πρωταρχικό στόχο της για το 2020 που είναι να επιτύχει ρυθμό πρόωρης αποχώρησης κάτω του 10%.

ΠΙΝΑΚΑΣ 8. Επίτευξη τριτοβάθμιας εκπαίδευσης στην ΕΕ-28, 2002-2019

Tertiary educational attainment, EU-28, 2002-2019
(% of the population aged 30-34)



Note: Break in time series in 2014 (switch from ISCED 1997 to ISCED 2011).
Source: Eurostat (online data code: t2020_41)

eurostat 

Τουναντίον στον αντίποδα αυτού του προβλήματος, παρατίθεται η τάση ατόμων ηλικίας 30 έως 34 ετών, που επιζητούν να ολοκληρώσουν την τριτοβάθμια εκπαίδευση και η οποία έχει αυξηθεί, φτάνοντας το 41,6% το 2019 (πίνακας 8). Αυτό σημαίνει ότι ο στόχος της Ευρώπης 2020 για το 40% έχει επιτευχθεί. Ωστόσο, το ποσοστό τριτοβάθμιας επίτευξης για τους άνδρες είναι 10,1 ποσοστιαίες μονάδες χαμηλότερο από αυτό των γυναικών.

Υπάρχει εκτεταμένη βιβλιογραφία σχετικά με τη σχέση φύλου και αντίληψης σχετικά με τους συστημικούς κινδύνους, που καταλήγει πως οι γυναίκες είναι συνήθως πιο ευαίσθητες στον κίνδυνο από τους άνδρες. Μελέτες επίσης δείχνουν ότι οι γυναίκες ανησυχούν περισσότερο για τους περιβαλλοντικούς κινδύνους.

WEF (18:60)

Σε γενικές γραμμές, η νεότερη γενιά -κυρίως κάτω των 30 ετών- ανησυχεί περισσότερο για τον πιθανό αντίκτυπο των παγκόσμιων κινδύνων στη ζωή τους. Ωστόσο, η εκτίμηση της πιθανότητας εμφάνισης αυτών των κινδύνων, δεν παρουσιάζει σημαντική απόκλιση από τις άλλες ηλικίες. WEF (20:60)

ΕΛΛΑΔΑ-ΙΑΤΡΙΚΟΙ ΔΕΙΚΤΕΣ

Ο WHO στην Οττάβα / Γενεύη στις 7 Απριλίου 2019, ανακοίνωσε πως οι καρδιακές παθήσεις, η υπέρταση, το εγκεφαλικό επεισόδιο, καθώς και συναφείς καταστάσεις όπως οι νεφροπάθειες και ο διαβήτης, αποτελούν τις κύριες αιτίες θνησιμότητας στον

κόσμο, με περισσότερο από το 75% των σχετικών θανάτων να συμβαίνει σε χώρες με χαμηλό και μεσαίο εισόδημα.

Σύμφωνα επίσης με άρθρο του Παναγιώτη Ξένου (2019), η χώρα μας παρουσιάζει την παρακάτω εικόνα βάση ιατρικών δεικτών:

- α) Αύξηση Βρεφικής θνησιμότητας
- β) Αυξημένοι Σταθμισμένοι Δείκτες καρκίνου
- γ) Πρώτη θέση στο κάπνισμα μαζί με τη Βουλγαρία
- δ) Πρώτη θέση στη παχυσαρκία
- ε) Το χαμηλότερο ποσοστό εμβολιασμού στους ενήλικες
- ζ) Το χαμηλότερο ποσοστό πρόληψης ασθενειών του παχέος εντέρου

Διαβήτης

Αναφορικά στις νόσους του σύγχρονου τρόπου ζωής αναφέρονται τα αποτελέσματα έρευνας για το διαβήτη των L Guariguata¹, D R Whiting², I Hambleton³, J Beagley⁴, U Linnenkamp⁴, J E Shaw⁵ (2014), σύμφωνα με την οποία εξετάστηκαν συνολικά 744 πηγές δεδομένων και συμπεριλήφθηκαν 174, που αντιπροσωπεύουν 130 χώρες. Το 2013, 382 εκατομμύρια άνθρωποι είχαν διαβήτη. Ο αριθμός αυτός αναμένεται να αυξηθεί στα 592 εκατομμύρια έως το 2035. Τα περισσότερα άτομα με διαβήτη ζουν σε χώρες με χαμηλό και μεσαίο εισόδημα και είναι γεγονός πως η κατηγορία αυτή, θα βιώσει τη μεγαλύτερη αύξηση, τα επόμενα 22 χρόνια

ΑΧΑΛΙΝΩΤΗ ΧΡΗΣΗ ANTIBIOTIKΩN

Όπως παρατηρήσαμε στον πίνακα των συστημικών κινδύνων (πίνακας 2), εξέχουσα θέση στην κατηγορία των κοινωνικών κινδύνων κατέχει το φαινόμενο της αντιμικροβιακής αντίστασης (Antimicrobial Resistance, AMR) μετά την πείνα, τις πανδημίες, την αδυναμία σωστής διευθέτησης των χρόνιων παθήσεων και τη διαφορά εισοδήματος

Ως γνωστόν ο άνθρωπος με τη δράση του μπορεί να επηρεάσει τόσο τη δική του υγεία, όσο και τη ζωική. Την ίδια στιγμή μπορεί να προκαλέσει αλλαγές στο περιβάλλον του, άλλοτε θετικές και άλλοτε αρνητικές και ανεπανόρθωτες.

Με την αλόγιστη χρήση αντιβιοτικών και την αύξηση της αντιμικροβιακής αντίστασης κάποιες νόσοι είναι όλο και πιο δύσκολο να καταπολεμηθούν.

Στο ειδικό μέρος της εργασίας γίνεται αναφορά σε μελέτη του Maurizio Ferrì και της ομάδας του (2017) για την αντιμικροβιακή αντίσταση.

Επιγραμματικά, σύμφωνα με την μελέτη της ομάδας του Maurizio Ferri, αρχικά εξετάζεται η επιδημιολογία της AMR, κατόπιν η σχέση της με τη διατροφική αλυσίδα και στο τέλος αναφέρονται οι πολιτικές που υιοθετούνται από τα κράτη για την αντιμετώπισή της, τόσο σε ευρωπαϊκό όσο και σε παγκόσμιο επίπεδο.

Η AMR αναγνωρίζεται από πολλούς διεθνείς οργανισμούς υγείας ως παγκόσμιο ζήτημα δημόσιας υγείας και απειλή για τα μοντέρνα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης. Το αυξανόμενο παγκόσμιο φαινόμενο του AMR χαρακτηρίζεται ως «επιλεκτική πίεση», που προκαλείται από την ακατάλληλη, την υπερβολική χρήση ή και την κατάχρηση αντιμικροβιακών σκευασμάτων σε ανθρώπους και ζώα. Οι λοιμώξεις από στελέχη ανθεκτικά στα αντιβιοτικά σχετίζονται με μειωμένη ποιότητα ζωής, με μεταστατικές βακτηριακές λοιμώξεις και αύξηση των ποσοστών υποτροπής. Ανθεκτικά βακτηριακά στελέχη που πρωταγωνιστούν στην επικράτηση και θεσμοθέτηση του AMR είναι φυσικά η *Salmonella*, το *Campylobacter* και τα ανθεκτικά στη βανκομυκίνη στελέχη εντερόκοκκων. Σχετίζονται με υψηλή συχνότητα θεραπευτικών αποτυχιών, αυξημένο κίνδυνο επιπλοκών, επιδείνωση των παθολογικών καταστάσεων και θάνατο. Σημαντικοί ιστορικοί σταθμοί στην ανακάλυψη των αντιβιοτικών, στη μάχη καταπολέμησης βακτηριακών λοιμώξεων κρίνονται η χρονολογία ανακάλυψης της πενικιλίνης από τον Alexander Fleming το 1928 και της πρώτης σουλφοναμίδης από τον Gerhard Domagk το 1935.

Έκτοτε, η ανακάλυψη και η χρήση άλλης γενιάς αντιβιοτικών, ή γενικά αντιμικροβιακών, έχουν συμβάλει σημαντικά στον έλεγχο των λοιμωδών νόσων μειώνοντας το σχετικό ποσοστό θνησιμότητας και νοσηρότητας τόσο στους ανθρώπους όσο και στα ζώα και στην πρόοδο της ιατρικής τεχνολογίας. Επίσης, τα αντιβιοτικά παρείχαν σημαντικά οφέλη στο προσδόκιμο επιβίωσης στο τελευταίο μέρος του περασμένου αιώνα. Η περίοδος που μπορεί να χαρακτηριστεί ως η πιο σημαντική σχετικά με την παραγωγή και ευρεία δράση τους, είναι αυτή που αφορά το διάστημα 1949 με 1980.

Δυστυχώς κατά το άρθρο, τα οφέλη για τη δημόσια υγεία που σχετίζονται με τη χρήση πενικιλίνης και άλλων φαρμάκων δεν άργησαν να τεθούν σε αρνητικό ισοζύγιο σε σχέση με την εμφάνιση και εξάπλωση της μικροβιακής αντοχής (AMR). Είναι γεγονός ότι εντός ενός έτους από την ευρεία χρήση της πενικιλίνης, όπως προειδοποίησε ο ίδιος ο Φλέμινγκ το 1945 -σε συνέντευξή του στους New York Times- σημαντικός αριθμός στελεχών του *S. aureus* είχε γίνει ανθεκτικός στην πενικιλίνη. Το AMR έγινε αναπόφευκτο αποτέλεσμα της εύθραυστης ισορροπίας

μεταξύ βακτηρίων και φαρμάκων, με βακτήρια που έχουν απείρως περισσότερες ευκαιρίες να αποκτήσουν ανθεκτικότητα στα σπóριά τους και τον άνθρωπο να πρέπει να δημιουργήσει νέα αντιμικροβιακά σκευάσματα. Σε απόκριση αυτής της επιλεκτικής πίεσης, τα βακτήρια ακολουθώντας μια διαδικασία φυσικής επιλογής του Δαρβίνου, μπορούν να επιβιώσουν, να πολλαπλασιαστούν και να παράγουν έναν ανθεκτικό απόγονο που προοδευτικά θα αντικαταστήσει την αρχική μη ανθεκτική κοινότητά τους.

Στις μέρες μας –σύμφωνα με την ομάδα του Maurizio Ferri- δύο είναι τα προβλήματα που επιδρούν αρνητικά στην επίδραση των αντιβιοτικών. Το 1^ο δυστυχώς είναι πως αργά ή γρήγορα θα επέλθει αντιμικροβιακή αντίσταση, ενώ το 2^ο έχει να κάνει με τη μείωση του διαστήματος που μεσολαβεί ανάμεσα στην AMR και την ανακάλυψη νέου αντιβιοτικού. Ο συγγραφέας μάλιστα τονίζει ότι ένας βασικός λόγος μη παραγωγής φαρμακευτικών σκευασμάτων από τους φαρμακευτικούς κολοσσούς, είναι η εγγύηση της εμπορικής επιτυχίας τους, τόσο στην τιμή παραγωγής, όσο και στη διασφάλιση πώλησής τους για τουλάχιστον ένα συγκεκριμένο χρονικό διάστημα. Πιο συγκεκριμένα, η έρευνα γνωστοποιεί πως η παραγωγή ενός αντιμικροβιακού σκευάσματος είναι εγγυημένη, όταν οι πωλήσεις του κυμαίνονται μεταξύ 800 και 900 εκατομμυρίων \$ και για εύρος χρόνου, τουλάχιστον 10-15 ετών. Η πιθανότητα ωστόσο, το νέο σκεύασμα να καταστεί βραχυπρόθεσμα αναποτελεσματικό, μαζί με την αυξανόμενη αυστηρή νομοθεσία διακίνησής τους και τους εξονυχιστικούς κυβερνητικούς ελέγχους τιμών, αποτελούν αναμφίβολα δυνατά αντικίνητρα κατά την παραγωγή τους. Εύλογα λοιπόν στρέφουν το εμπορικό τους ενδιαφέρον στην παραγωγή φαρμακευτικών σκευασμάτων μακράς διάρκειας, που χρησιμοποιούνται καθημερινά σε χρόνιες παθήσεις όπως ο καρκίνος, ο διαβήτης, η υπέρταση και τα οποία συναντούν ευρείας κατανάλωσης

Στην Ευρωπαϊκή Ένωση, την Νορβηγία και την Ισλανδία, ο Ευρωπαϊκός Οργανισμός Ελέγχου Λοιμώξεων (ESDC) εκτιμάει ότι το φαινόμενο AMR προκαλεί 25000 θανάτους κάθε χρόνο, με περίπου 2,5 εκατομμύρια νοσοκομειακές ημέρες περίθαλψης. Παρομοίως την ίδια περίοδο στις ΗΠΑ και την Κίνα το AMR αντίστοιχα προκαλεί 100.000 και 80000 θανάτους.

Η εξάπλωση των βακτηρίων AMR θεωρείται μια ανησυχητική απειλή για τη δημόσια υγεία, με πιθανή έκταση παρόμοια με την υπερθέρμανση του πλανήτη και άλλες κοινωνικές και περιβαλλοντικές απειλές. Στην έκθεση του Παγκόσμιου Οικονομικού

Φόρουμ το 2014, αναλύθηκαν 50 παγκόσμιοι κίνδυνοι (εξωτερικοί) με βάση την επίπτωση, την πιθανότητα να συμβούν και τις μεταξύ τους αλληλεπιδράσεις. Σύμφωνα με τον πίνακα 1 που αναλύει του Συστημικούς κινδύνους, η επίπτωση και η πιθανότητα της AMR θεωρούνται τόσο υψηλές όσο η τρομοκρατία και η κλιματική αλλαγή (<http://www.weforum.org/reports/global-risks-2014-report>).

Πρόσφατα έγινε κοινά αποδεκτή η ανησυχία μεγάλου μέρους της ανθρώπινης κοινότητας για την υποθετική χρήση ανθεκτικών μικροβιακών στελεχών σε βιολογικά όπλα. Πολλοί πολίτες έως και ολόκληρα έθνη, υιοθέτησαν αυτόν τον προβληματισμό στις μέρες μας, μετά την εμφάνιση της πανδημίας του κορονοϊού, όπως θα δούμε παρακάτω.

Συνεχίζοντας τη μελέτη σε άρθρο της ομάδας του Maurizio Ferri (2018), συναντάται αυξημένη ευαισθητοποίηση και ανησυχία για τη συνετή χρήση αντιβιοτικών σε ζωικές παραγωγές, στην κλινική ζωή και τη δημόσια υγεία. Ανησυχεί το φαινόμενο της αντιμικροβιακής αντίστασης AMR στην αλόγιστη χρήση αντιβιοτικών, καθώς και οι περιβαλλοντικές συνέπειες που προκαλεί. Με βάση την παγκόσμια φύση του AMR και λαμβάνοντας υπόψη ότι η ανθεκτικότητα στα βακτηρίδια δεν αναγνωρίζει εμπόδια, διαλευκαίνεται πως μπορεί να εξαπλωθεί τόσο σε ανθρώπους, ζώα, όσο και στο περιβάλλον. Το συγκεκριμένο άρθρο τελειώνει με συγκεκριμένες συστάσεις, δομημένες γύρω από μια ολιστική προσέγγιση της υγείας.

ΕΜΦΑΝΙΣΗ ΠΑΝΔΗΜΙΩΝ

Είναι αλήθεια πως πολλοί ιοί, που μέχρι πρόσφατα πιστεύονταν ότι προκαλούν περιορισμένα κρούσματα λοίμωξης, εξέπληξαν παγκοσμίως την ανθρώπινη κοινότητα, με μια φαινομενικά απρόσμενη ικανότητά τους, να εξαπλώνονται σε πολλές χώρες και να προκαλούν πανδημίες με νέους, έως σήμερα αδιανόητους τρόπους.

(SoniaShah, Sarah Crichton Books/Farrar, Straus & Giroux, 2016)

Κατά άμεση αλληλουχία, ως επιδημία ορίζεται η εμφάνιση αυξημένου αριθμού κρουσμάτων μιας νόσου, σε σύγκριση με τον αναμενόμενο, σε ένα δεδομένο τόπο, σε ένα συγκεκριμένο πληθυσμό και κατά την

διάρκεια μιας συγκεκριμένης χρονικής περιόδου. Αποτελεί επείγουσα κατάσταση από άποψη Δημόσιας Υγείας, με πολιτικές, κοινωνικές και οικονομικές επιπτώσεις. Θέτει σε δοκιμασία το Σύστημα Υγείας. Απαιτεί ταχεία αντιμετώπιση και αναδεικνύει αδυναμίες του συστήματος Δημόσιας Υγείας. Η όλη επείγουσα κατάσταση χρήζει επιδημιολογικής επιτήρησης και αποτελεί ευκαιρία για αλλαγές, βελτιώσεις και εκπαίδευση (Αγορίτσα Μπάκα 2015, Ελληνική εταιρεία Λοιμώξεων).

ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ ΠΑΝΔΗΜΙΩΝ

Η υγεία των κατοίκων των μεγάλων πόλεων της Ευρώπης κατά τα πρώτα στάδια της βιομηχανικής επανάστασης, στις αρχές του 19ου αιώνα, παρουσίαζε υψηλή νοσηρότητα και θνησιμότητα λόγω της έντονης αστικοποίησης, του συνωστισμού και των απαράδεκτων συνθηκών διαβίωσης που ευνοούσαν τη διάδοση των λοιμωδών νοσημάτων και τη συχνή εκδήλωση επιδημιών.

(Α. Φιλαλήθης, Α. Φωτόπουλος, Κ. Τρομπούκης σελ.2:2020)

«Λοιμός των Αθηνών» (430 π.Χ.)

Η πρώτη πανδημία καταγράφηκε το 430 π.Χ., κατά τον Πελοποννησιακό Πόλεμο, στην πόλη – κράτος των Αθηνών, προκαλώντας τον θάνατο ενός μεγάλου ποσοστού των κατοίκων, μεταξύ των οποίων και ο Περικλής. Η εν λόγω πανδημία ονομάστηκε «Λοιμός των Αθηνών».

Η πανώλη του Ιουστινιανού (543 μ.Χ.).

Ήταν υπεύθυνη για τον θάνατο 30 έως και 50 εκατομμυρίων ανθρώπων - κοντά στο 50% του πληθυσμού της Γης κατά εκείνη την εποχή.

Πανώλη (1348-1353)

Το χρονικό αυτό διάστημα, ξέσπασε μια από τις πλέον καταστροφικές πανδημίες στην παγκόσμια ιστορία. Πρόκειται για την πανώλη που πήρε τον τίτλο «Μαύρος Θάνατος», από την οποία έχασαν τις ζωές τους περίπου 25 εκατομμύρια άνθρωποι μόνο στην Ευρώπη. Μαζί με την Ασία, εκτιμάται ότι οι νεκροί ανήλθαν τελικά ανάμεσα σε 100 και 200 εκατομμύρια.

Ευλογία (15ο – 17ο αιώνα)

Στην Ευρώπη η ευλογία παρέμεινε η κύρια αιτία θανάτου και τον 18ο αιώνα σκότωσε κατ' εκτίμηση 400.000 Ευρωπαίους.

Χολέρα (1817 - 1823)

Η πρώτη πανδημία χολέρας ξεκίνησε από τον Ινδία και εξαπλώθηκε σε πολλές γειτονικές περιοχές. Ήταν η πρώτη από τις επτά μεγάλες πανδημίες χολέρας που μέχρι σήμερα έχουν στερήσει τις ζωές σε εκατομμύρια ανθρώπους.

Η Ισπανική Γρίπη (1918)

Η Ισπανική Γρίπη ήταν μια πανδημία που ξεκίνησε το 1918, κατά την οποία προσβλήθηκαν από τον 1ό 500 εκατ. άνθρωποι, ενώ έχασαν τις ζωές τους πάνω από 50 εκατ. άνθρωποι σε όλο τον κόσμο.

Η γρίπη του Χονγκ Κονγκ (1968)

Οι απώλειες της γρίπης του Χονγκ Κονγκ σε ανθρώπινες ζωές υπολογίζονται στο ένα εκατομμύριο. Η συγκεκριμένη πανδημία ανέδειξε για πρώτη φορά τη σημασία δημιουργίας εμβολίων κατά των επικίνδυνων ιών

HIV/AIDS (1981-σήμερα)

Από το 1981, 75 εκατ. άνθρωποι ήταν φορείς του HIV και περίπου 32 εκατ. έχασαν τις ζωές τους.

SARS (2002-2003) Από το SARS προσβλήθηκαν πάνω από 8.000 άνθρωποι, ενώ έχασαν τις ζωές τους 774 «αγγίζοντας» 26 χώρες.

Η Γρίπη των χοίρων ή H1N1 (2009 - 2010)

Έμελλε να προσβάλει 60,8 εκατομμύρια ανθρώπους στις ΗΠΑ και να προκαλέσει, παγκοσμίως, εκατοντάδες χιλιάδες θανάτους (έως και άνω των 500.000)

Έμπολα (2014 - 2016)

Εξαπλώθηκε σε γειτονικές χώρες της Δυτικής Αφρικής. Ο ιός σκότωσε 11.325 ανθρώπους από τους 28.600 που προσβλήθηκαν από αυτόν.

https://www.economistas.gr/ygeia/24383_koronoios-oi-10-pio-fonikes-pandimies-stin-anthropini-istoria

Πανδημία COVID 19

Η νόσος του κορονοϊού (COVID-19) προκαλείται από το SARS-COV2 και αντιπροσωπεύει τον αιτιολογικό παράγοντα μιας δυνητικά θανατηφόρου νόσου που προκαλεί παγκοσμίως μεγάλη ανησυχία για τη δημόσια υγεία . Ο μεγάλος αριθμός ατόμων που εκτέθηκε στην αγορά ζώων στην πόλη Wuhan τη Κίνας, την καθιστά ως την πιθανότερη τοποθεσία προέλευσης του COVID-19. Η μετάδοση από άτομο σε άτομο της μόλυνσης COVID-19 οδήγησε στην απομόνωση των ασθενών στους οποίους στη συνέχεια χορηγήθηκε μια ποικιλία θεραπειών. [J Autoimmun.](#) (2020)

ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΤΗΣ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΗΣ ΑΛΥΣΙΔΑΣ - ΥΙΟΘΕΤΗΣΗ ΑΚΡΑΙΩΝ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΩΝ ΣΥΝΗΘΕΙΩΝ

Οι τροφικές ασθένειες αποτελούν σοβαρή απειλή για τη δημόσια υγεία με αυξανόμενες οικονομικές και διεθνείς επιπτώσεις στο εμπόριο. Οι τυπικές επιδημιολογικές μέθοδοι της δημόσιας υγείας χρησιμοποιούνται συχνά για τη διερεύνηση των εστιών που προκαλούνται από τα τρόφιμα. Ωστόσο, οι τροφικές ασθένειες είναι καλά παραδείγματα της περίπλοκης σχέσης μεταξύ ανθρώπινων και ζωικών πληθυσμών καθώς και του περιβάλλοντα χώρου.

(Melinda K. Rostal, Kevin J. Olival, Elizabeth H. Loh, William B. Karesh, 2014)

Είναι γεγονός πως η υιοθέτηση ακραίων διατροφικών συνηθειών, οδήγησε πολλές φορές τον άνθρωπο σε ποικιλόμορφες παθολογίες.

Σύμφωνα με τον [Canxi Chen](#) (2019) η μετάβαση προς μια διατροφή με βάση το κρέας ή τις πρωτεΐνες μπορεί να οδηγήσει σε μεγάλες αυξήσεις των αρνητικών επιπτώσεων στην υγεία που σχετίζονται με τη διατροφή, την αύξηση του βαθμού επιβάρυνσης του «περιβαλλοντικού αποτυπώματος», των ημερήσιων δαπανών σε τρόφιμα κ.λ.π.

Προσπαθώντας να διασαφηνιστεί πόσο διαφορούμενες ή και επικίνδυνες είναι οι ακραίες διατροφικές συνήθειες, αρκεί να γίνει αναφορά σύμφωνα με τον

J Autoimmun (2020), στον μεγάλο αριθμό μολυσμένων ατόμων που εκτέθηκαν στην αγορά ζώων στην πόλη Wuhan της Κίνας, ύστερα από αγορά και βρώση κρέατος νυχτερίδας. Η τοποθεσία αυτή φημολογείται ως η πιθανή προέλευση του ιού

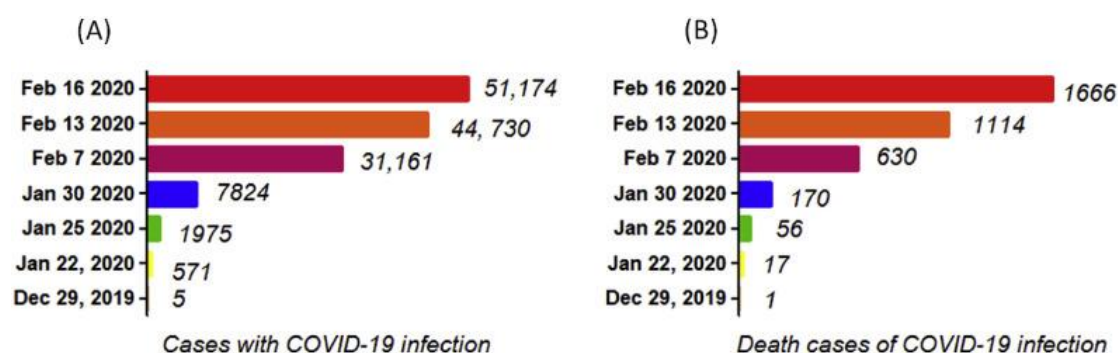
COVID-19. Η νόσος του κοροναϊού (COVID-19) προκαλείται από το SARS-COV2 και αντιπροσωπεύει τον αιτιολογικό παράγοντα μιας δυνητικά θανατηφόρου νόσου που προκαλεί παγκοσμίως μεγάλη ανησυχία για τη δημόσια υγεία. Η εμφάνιση τέτοιων παθογόνων ζωνοσόων συνδέεται με την περιβαλλοντική υποβάθμιση και την ανθρώπινη παρέμβαση στο ζωικό βασίλειο και στη διατροφική αλυσίδα. (European environmental Agency 2019 10:172)

Η μετάδοση από άτομο σε άτομο της μόλυνσης COVID-19 οδήγησε στην απομόνωση των ασθενών στους οποίους στη συνέχεια χορηγήθηκε μια ποικιλία θεραπειών.

Αναφέροντας επιγραμματικά λίγες πληροφορίες για τον συγκεκριμένο ιό, σύμφωνα πάντα με τον Xing-Lou Yang (2015), ο COVID 19 (SARS-COV2) χαρακτηρίστηκε ως ένας νέος ιός νυχτερίδας και είναι πολύ πιο κοντά στον κοροναϊό σοβαρού οξέως αναπνευστικού συνδρόμου (SARS-CoV) σε γονιδιωματική αλληλουχία.

Τον Ιούνιο του 2020 τα κρούσματα παγκοσμίως υπολογίστηκαν σε 7.715.890 κρούσματα με 427.670 θανάτους . (J Autoimmun 2020).

ΠΙΝΑΚΑΣ 9. *The chronological incidence of COVID-19 infections and death cases in China.*



Πηγή:https://www.economistas.gr/ygeia/24383_koronoios-oi-10-pio-fonikes-pandimies-stin-anthropini-istoria

Η όλη ανησυχία μεγαλώνει ακόμη περισσότερο μετά τη δήλωση του Εθνικού Πανεπιστημίου της Αυστραλίας, πως ο κορωνοϊός θα προκαλέσει εκατομμύρια θανάτους και ένα πλήγμα ύψους 2,1 τρισεκατομμυρίων ευρώ στο παγκόσμιο ΑΕΠ. Ενδιαφέρον κρίνεται η μελέτη του πίνακα 9, σχετικά με τα ημερήσια ποσοστά θνησιμότητα του Covid-19 στην Κίνα.

(https://www.economistas.gr/ygeia/24383_koronoios-oi-10-pio-fonikes-pandimies-stin-anthropini-istoria)

Μάλιστα σύμφωνα με τους Spellberg (2008). Maurizio Ferri (2017), μεγάλος μέρος της επιστημονικής κοινότητας ανησυχεί με την κακή χρήση ανθεκτικών βακτηριακών στελεχών ως βιοχημικών όπλων, εναντίον σκοτεινών συμφερόντων.

1.3 Ζωϊκή υγεία

Οι ασθένειες του ζωικού βασιλείου συσχετίζονται άμεσα πολλές φορές με αυτές του ανθρώπου. Σύμφωνα με άρθρο του Andrew A. Cunningham (2016), οι μολυσματικές ασθένειες επηρεάζουν ανθρώπους, κατοικίδια ζώα και άγρια ζώα, με πολλά παθογόνα μικρόβια να μπορούν να μολύνουν πολλά είδη πέρα από τον άνθρωπο.

Οι λεγόμενες ζωονόσοι, εμφανίζονται όταν ένας άνθρωπος μολυνθεί με νέους μικροοργανισμούς με τη βοήθεια ενός ενδιάμεσου ζωικού ξενιστή από φορείς όπως έντομα ή κατοικίδια ζώα (UNEP, 2020).

Όπως υποστηρίζει σε άρθρο του ο David Waltner-Toews (2017), φαινομενικά άσχετα γεγονότα που σχετίζονται με ταξίδια, με τη γεωργική πολιτική και τις διατροφικές προτιμήσεις, έχουν οδηγήσει στη εξάπλωση τροφικών ασθενειών όπως στη νόσο του Lyme και σε εκρηκτικές πανδημίες όπως του Ebola και SARS αντίστοιχα.

Η πανδημία COVID-19 αποτελεί ένα χαρακτηριστικό παράδειγμα των αναπόσπαστων δεσμών μεταξύ της ανθρώπινης υγείας και της υγείας των οικοσυστημάτων, γιατί συνδέεται με την περιβαλλοντική υποβάθμιση και την ανθρώπινη παρέμβαση στο ζωικό βασίλειο και στη διατροφική αλυσίδα.

Ο SARS-CoV-2 είναι ο τρίτος γνωστός ζωο-νοσογόνος κορωνοϊός που μολύνει ανθρώπους τα τελευταία χρόνια. Ένας παλαιότερος κορωνοϊός, ο SARS-CoV, εμφανίστηκε στα τέλη του 2002 και μεταδόθηκε στον άνθρωπο μέσω καλυμμένων

φοινίκων. Προκάλεσε το ξέσπασμα οξέος αναπνευστικού συνδρόμου (SARS) το 2003 και εξαπλώθηκε –σύμφωνα με τα δεδομένα του ΠΟΥ το 2020- από την Κίνα σε 26 χώρες. Παρόμοιο τρόπο μετάδοσης συναντούμε στον κορονοϊό του αναπνευστικού συνδρόμου της Μέσης Ανατολής το 2012 (MERS-CoV), ο οποίος και μεταδόθηκε σε ανθρώπους μέσω καμήλας, και εξαπλώθηκε αστραπιαία σε 27 χώρες (ΠΟΥ, 2019α). Και οι δύο ιοί πιστεύεται ότι προήλθαν από νυχτερίδες (Mackenzie and Smith, 2020).

Σύμφωνα με τους Woolhouse and Gowtage-Sequeria (2005), περίπου το 60% των ανθρώπινων μολυσματικών ασθενειών είναι ζωικής προέλευσης ενώ τα τρία τέταρτα των πρωτοεμφανιζόμενων μολυσματικών ασθενειών μεταδίδονται στον άνθρωπο από ζώα (Taylor et al., 2001). Σε αυτούς περιλαμβάνονται οι ιοί που είναι υπεύθυνοι για σημαντική παγκόσμια θνησιμότητα, όπως οι ιοί (HIV) HIV-1 και HIV-2 που προκαλούν σύνδρομο επίκτητης ανοσολογικής ανεπάρκειας (AIDS), ο ιός του πυρετού Rift Valley που πήδηξε από μολυσμένα ζώα στους ανθρώπους, καθώς και οι ιοί της γρίπης που έχουν ως ξενιστές κατοικίδια ζώα, όπως χοίρους και πουλερικά, και προκαλούν τη γρίπη των πτηνών και τη γρίπη των χοίρων. Άλλες ζωικές νοσογόνες ασθένειες που σχετίζονται με ιδιαίτερα υψηλά ποσοστά θνησιμότητας ενοχοποιούν ιούς όπως τον Έμπολα, τους Hanta viruses και τον Nipah virus.

Πριν από το ξέσπασμα του COVID-19 στην Ευρώπη, οι πιο συχνά αναφερόμενες ζωνοόσοι στον άνθρωπο ήταν η καμπυλοβακτηρίωση, η σαλμονέλλωση, το *Escherichia coli* που παράγει τοξίνη Shiga και η Yersiniosis.

Αναφορικά με το τελευταίο βακτήριο (*Yersinia pestis*) στα μέσα του δέκατου τέταρτου αιώνα, η βουβωνική πανούκλα σκότωσε το ένα τρίτο του πληθυσμού της Ευρώπης και μεταδόθηκε στους ανθρώπους από τρωκτικά μέσω ψύλλων (UNEP, 2020)

Όλες οι αναφερόμενες ζωικές νόσοι σχετίζονται με την κατανάλωση μολυσμένων τροφίμων ζωικής προέλευσης απ' τον άνθρωπο, καθώς τα βακτήρια αναπτύσσουν μολυσμένες δεξαμενές σε κατοικίδια ζώα.

European environmental Agency (12:172)

Σημειωτέων, μια μεγάλη αύξηση στις μολύνσεις από τον ιό του Δυτικού Νείλου στον άνθρωπο, αναφέρθηκε στην Ευρώπη το 2018. Καταγράφεται πως μεταδόθηκε σε άγρια πτηνά, μέσω δαγκωμάτων μολυσμένων κουνουπιών και τα οποία ακολούθως καταναλώθηκαν απ' τον άνθρωπο.

(Ευρωπαϊκό Κέντρο Πρόληψης και Ελέγχου Νόσων, 2018).

Γυρίζοντας πίσω το 2006, αξίζει να γίνει αναφορά στο περιοδικό *New England Journal of Medicine*, το οποίο προσπαθώντας να δώσει την καταστροφική έκταση της βαριάς πανδημίας γρίπης (H5N1) στην γενικότερη κατάσταση υγείας και οικονομίας, στις ΗΠΑ, επεσήμανε πως τα δύο τρίτα του πληθυσμού θα μπορούσαν να μολυνθούν, δύο εκατομμύρια θα μπορούσαν να πεθάνουν ενώ το ιατρικό κόστος θα εκτινάσσονταν στα εκατοντάδες δισεκατομμύρια δολάρια με το ακαθάριστο εγχώριο προϊόν να μειώνεται κατά 5%.

ΠΑΡΑΝΟΜΟ - ΝΟΜΙΜΟ ΕΜΠΟΡΙΟ ΖΩΩΝ ΚΑΙ ΕΝΙΑΙΑ ΥΓΕΙΑ

Ένας σημαντικός παράγοντας πυροδότησης των ζωνοσόων, που κατά ομολογία του αποδόθηκε πλημμελή προσοχή από την επιστημονική κοινότητα της « One Health» υγείας είναι το εμπόριο άγριων ζώων. Νόμιμο και παράνομο, είναι γεγονός πως μπορεί να οδηγήσει στην εισαγωγή ζωνοσόων ή / και ξένων ζωικών ασθενειών που μπορεί να επηρεάσουν κατοικίδια ζώα ή είδη άγριας φύσης (Karesh et al. 2005). Το παράνομο εμπόριο άγριων ζώων εκτιμάται σε περίπου 20 δισεκατομμύρια δολάρια των ΗΠΑ και δυστυχώς αποτελεί τη δεύτερη μεγαλύτερη μαύρη αγορά μετά τα ναρκωτικά (Karesh et al. 2012). Είναι πιθανό ότι αυτή η εκτίμηση είναι υπερβολικά συντηρητική καθώς μια πρόσφατη μελέτη διαπίστωσε ότι σε μια τροπική χώρα, τη Βενεζουέλα, 1-10 εκατομμύρια ζώα διακινούνται ετησίως με εκτιμώμενο κόστος 321 εκατομμύρια δολάρια ΗΠΑ (Asmussen et al. 2011). Υπολογίζεται ότι 1,5 δισεκατομμύριο άγρια ζώα εισήχθησαν νόμιμα στις Ηνωμένες Πολιτείες μεταξύ 2000 και 2006. Με μικρή απόκλιση, το 90% αυτών των ζώων προορίζονταν για το εμπόριο κατοικίδιων ζώων (Smith et al. 2009). Με την εικόνα ενός τεραστίου αριθμού άγριων ζώων να μεταφέρονται σε παγκόσμια κλίμακα, δεν προκαλεί έκπληξη το γεγονός της μεταφοράς και διάδοσης ασυνήθιστων ασθενειών που επηρεάζουν τόσο την εγγενή άγρια ζωή, όσο τα κατοικίδια ζώα και τους ανθρώπους. (Melinda K. Rostal, Kevin J. Olival, Elizabeth H. Loh, William B. Karesh, 2012)

ΕΙΚΟΝΑ 2. Μεταφορά ζωνόσων μεταξύ ανθρώπων, κατοικίδιων και άγριας ζωής



Πηγή: alamy stock photo

Στην πρόσφατη έκθεσή τους, η επιτροπή Περιβάλλοντος των Ηνωμένων Εθνών (the United Nations Environment Programme) και το Διεθνές Ινστιτούτο Έρευνας για τα Ζώα (the International Livestock Research Institute) (2020), εντοπίζουν επτά σημαντικούς ανθρωπογενείς παράγοντες εμφάνισης των ζωνόσων.

Περιγράφονται ως εξής:

- Αυξημένη ζήτηση για ζωικές πρωτεΐνες.
- γεωργική εντατικοποίηση, όχι συμβατή με τις αρχές της αειφόρου ανάπτυξης
- Αυξημένη χρήση και εκμετάλλευση της άγριας ζωής
- Μη αειφόρος χρήση των φυσικών πόρων, επιταχυνόμενη από την αστικοποίηση, την αλλαγή της χρήσης γης και τις εξορυκτικές βιομηχανίες.
- Ταξίδια και διασπορά
- Αλλαγές των τρόπων ανατροφodότησης της τροφικής αλυσίδας
- Αλλαγή του κλίματος.

European Environmental Agency 2019 (11:172)

ΕΠΙΚΙΝΔΥΝΕΣ ΧΗΜΙΚΕΣ ΟΥΣΙΕΣ ΚΑΙ ΖΩΙΚΗ ΥΓΕΙΑ

Η υγεία της άγριας ζωής συνδέεται στενά με την υγεία του περιβάλλοντος και μπορεί να είναι εξαιρετικά ευαίσθητη σε ανθρωπογενείς αλλαγές. Αυτό περιλαμβάνει ανταποκρίσεις συμπεριφοράς είτε φυσιολογικές είτε βεβιασμένες σε προκλητές ρυπογόνες χημικές ουσίες που επηρεάζουν φυσιολογικές βιολογικές λειτουργίες των ζώων. Για παράδειγμα η ουσία DDP βρέθηκε να μειώνει το πάχος του κελύφους των αυγών πολλαπλών ειδών πουλιών (Porter και Wiemeyer 1969). Αργότερα ανακαλύφθηκε ότι η βιοσυσσώρευση της συγκεκριμένης χημικής ουσίας μέσω της τροφικής αλυσίδας, είχε καταστροφικές επιπτώσεις στους πληθυσμούς ορισμένων κορυφαίων αρπακτικών και εντομοκτόνων πτηνών (π.χ. σε αρπακτικά όπως τα πεγελοειδή γεράκια (*Falco peregrinus*) και τους φαλακρούς αετούς.

Διαφαίνεται και πάλι πως η ασφάλεια των τροφίμων είναι μια σημαντική συνιστώσα της «One Health» υγείας, ειδικά καθώς ο Παγκόσμιος Οργανισμός Τροφίμων (FAO) εκτιμά ότι 1,02 δισεκατομμύρια άνθρωποι υποσιτίζονται παγκοσμίως (FAO, 2009). Η άγρια ζωή συνδέεται με την επισιτιστική ασφάλεια, καθώς η άγρια φύση μπορεί να μολύνει τρόφιμα με παθογόνες ζωικές νόσους. Το κρέας των άγριων ζώων, γνωστό και ως «bushmeat» στις αναπτυσσόμενες τροπικές χώρες, αποτελεί μια σημαντική πηγή πρωτεΐνης, που όμως μέσω της υπερκατάχρησης και των πλημμελών τρόπων προετοιμασίας του, αποτελεί σημαντική πηγή παθογόνων μικροοργανισμών.

ECO- Τουρισμός (Ecotourism)

Σύμφωνα με τους Stronza and Pêgas (2008) ορίζεται ως ο φυσικός τουρισμός που σκόπιμα επιδιώκει να επιφέρει απόλυτα θετική συμβολή στη διατήρηση ισορροπίας του περιβάλλοντος και στη βιώσιμη ανάπτυξη για των τοπικών κοινοτήτων. Αυτός ο ορισμός συνδέει άμεσα με το θεσμό της υγείας, την ομαλή ανάπτυξη των τοπικών κοινοτήτων.

Υπάρχουν πολλοί δείκτες που μπορούν να αξιολογήσουν την επιτυχία ή την αποτυχία του eco-τουρισμού, όπως ο δείκτης βιοποικιλότητας, η ευκολία στην παρακολούθηση της άγριας ζωής, η παρακολούθηση του πληθυσμού μιας συγκεκριμένης τοποθεσίας, οι συμπεριφορές και η παρακολούθηση διαμόρφωσης του αισθήματος επιβίωσης των τοπικών κοινοτήτων, ο τρόπος αντίληψης του αισθήματος

κινδύνου της κοινότητας απέναντι στην άγρια φύση (π.χ. επιδρομή σε καλλιέργειες, ασθένειες) και το αντιληπτό κόστος ζωής κοντά στην προστατευόμενη περιοχή (π.χ. απώλεια πρόσβασης σε καλλιεργήσιμες εκτάσεις ή βοσκή), τρύπες ποτίσματος και αδυναμία κυνηγιού (Walpole and Thouless 2005).

Σπάνια συναντώνται δημοσιεύσεις που να συνδέουν την «One Health» υγεία με τον Eco- τουρισμό και τη μετάδοση ζωικών νόσων. Μεγάλο μέρος της πρωτότυπης βιβλιογραφίας σε αυτό το θέμα προέρχεται από μελέτες με πρωτεύοντες ανθρώπους, ειδικά τους μεγάλους πιθήκους. Ο Butynski (2001) σε έρευνά του, παρέχει μια εκτενή ανασκόπηση των κινδύνων μεταφοράς παθογόνων στους μεγάλους πιθήκους, όπως το βακτήριο της ιλαράς, οι ιοί έρπητα, ο ιός πολιομυελίτιδας, το *Mycobacterium tuberculosis*, *Sarcoptes scabiei* και ορισμένα εντερικά παράσιτα. Έρευνα του Muehlenbein et al. (2010), διαπίστωσε ότι το 15% των 633 τουριστών που επισκέπτονται το Κέντρο Αποκατάστασης Ουρακοτάγκων Sepilok στη Σαμπά της Μαλαισίας, ανέφεραν ότι όταν επισκέφθηκαν το κέντρο, παρουσίασαν ένα ή περισσότερα συμπτώματα μολυσματικής ασθένειας.

(Melinda K. Rostal, Kevin J. Olival, Elizabeth H. Loh, William B. Karesh, 2014)

1.4 Περιβαλλοντική υγεία

Σύμφωνα με άρθρο των [Paolo Cianconi](#),^{1,*} [Sophia Betrò](#),² and [Luigi Janiri](#) (2020) οι αυξανόμενες θερμοκρασίες, τα κύματα θερμότητας, οι πλημμύρες, οι ανεμοστρόβιλοι, οι τυφώνες, οι ξηρασίες, οι πυρκαγιές, η απώλεια δασών και οι παγετώνες μαζί με την εξαφάνιση των ποταμών και την ερημοποίηση, μπορούν άμεσα και έμμεσα, βραχυπρόθεσμα και μακροπρόθεσμα να προκαλέσουν ανθρώπινες ψυχοσωματικές παθήσεις και να διαταράξουν επομένως τους άρρηκτα δεμένους κρίκους της «One Health» υγείας.

Σύμφωνα πάντα με τη συγγραφέα, τα οξεία γεγονότα μπορούν να δράσουν στον οργανισμό, μέσω μηχανισμών παρόμοιων με εκείνους του τραυματικού στρες, οδηγώντας σε καλά κατανοητά ψυχοπαθολογικά πρότυπα. Οι συνέπειες της έκθεσης σε ακραία ή παρατεταμένα συμβάντα που σχετίζονται με τις καιρικές μεταβολές

συμπεριλαμβανομένων διαταραχών όπως το μετατραυματικό στρες, μπορεί να καθυστερήσουν σημαντικά, και να μεταδοθούν ακόμη και σε νεότερες γενιές.

Σε ορισμένα άρθρα, η σχέση μεταξύ κλιματολογικών γεγονότων και ψυχικών διαταραχών περιγράφεται με την εισαγωγή νέων όρων, που επινοήθηκαν μόλις πρόσφατα όπως οικολογικό άγχος, eco-ενοχή, eco-ψυχολογία, eco-θλίψη, βιοσφαιρική ανησυχία.

Η σχέση περιβάλλοντος και ποιότητας ζωής, σύμφωνα με τον Κέφη Β.(2014), δεν μπορεί να διαχωριστεί απ' το κοινωνικό πλαίσιο που διέπει αυτές τις δύο έννοιες και συστηματοποιεί τους τρόπους αλληλεπίδρασής τους. Στις σύγχρονες αστικές κοινωνίες ένα προϊόν επιδρά θετικά ή αρνητικά στο περιβάλλον κατά την παραγωγή, τη διανομή, τη χρήση, τη διάθεσή, την απόρριψή του. Οι επιδράσεις ποικίλλουν από ελάχιστες έως σημαντικές, από βραχυπρόθεσμες ή μακροπρόθεσμες και προκύπτουν σε τοπικό, περιφερειακό, εθνικό ή παγκόσμιο επίπεδο.(Βασίλης Κέφης 2014:205)

ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΑΠΟ ΤΟΝ ΑΝΘΡΩΠΟ

-ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ-

Πολλαπλά τα παραδείγματα των περιβαλλοντικών διαταραχών. Η ανθρώπινη παρέμβαση είναι ορατή άμεσα ή έμμεσα, τόσο στις φυσικές όσο και στις τεχνητές διαταραχές.

Με μία σύντομη ματιά στο παρελθόν, αναστοχαζόμαστε τις καταστροφικές συνέπειες του Β Παγκοσμίου Πολέμου με τις ολέθριες συνέπειες στον ανθρώπινο πληθυσμό, στους εδαφικούς, υδάτινους πόρους και την ατμοσφαιρική ρύπανση. Αν και το 1955 γίνεται για πρώτη φορά στο Πρίστον των ΗΠΑ το Διεθνές Συνέδριο για το περιβάλλον, στα χρόνια του Ψυχρού Πολέμου που ακολούθησαν, τα θέματα του περιβάλλοντος τέθηκαν σε 2^η μοίρα. Ακολούθησε ο άκρατος και χωρίς όρια ανταγωνισμός των δύο υπερδυνάμεων ΕΣΣΔ και ΗΠΑ που οδήγησε στις πυρηνικές δοκιμές και στην απροκάλυπτη ατμοσφαιρική ρύπανση.

Σημαντικοί σταθμοί στην περιβαλλοντική μέριμνα είναι το Συνέδριο του Οργανισμού Ηνωμένων Εθνών για το Περιβάλλον στη Στοκχόλμη της Σουηδίας το 1972, η αναφορά Γη 2000 το 1980 από την κυβέρνηση των ΗΠΑ, η καθιέρωση του 1^{ου} Περιβαλλοντικού Συστήματος (Responsible Care) το 1984, η εμφάνιση του ISO 9000, για τα πρότυπα διασφάλισης ποιότητας το 1987.

Στην Ιαπωνία το 1991 καθιερώθηκε το Σύστημα Keidahren, ενώ η Ευρωπαϊκή Ένωση δημιουργεί το BS 7750 για τους περιβαλλοντικούς ελέγχους και το 1993 το

EMAS (Eco Management and Audit Scheme). Έτος ορόσημο το 1996, με τη δημιουργία της σειράς ISO 14000. (Κέφης Βασίλειος 2014:208)

ΔΙΑΚΗΡΥΞΗ ASTANA

Στο ίδιο πνεύμα, η διακήρυξη της ASTANA το 2018, κρούει τον κώδωνα του κινδύνου, στην ανθρώπινη κοινότητα εάν δεν αντιδράσει εγκαίρως στην επίδραση των συστημικών κινδύνων στην Ενιαία υγεία. Τονίζει πως θα συνεχίζονται να χάνονται επίσης ζωές εξαιτίας της βίας, των πολέμων, των επιδημιών, των φυσικών καταστροφών, των ακραίων κλιματολογικών φαινομένων.

(ASTANA declaration 5:12)

ΚΛΙΜΑΤΙΚΗ ΑΛΛΑΓΗ

Η κλιματική αλλαγή χαρακτηρίζεται ως ένας από τις πέντε πιο πιθανούς παγκόσμιους κινδύνους με τη μεγαλύτερη επιρροή. Μεταξύ άλλων περιβαλλοντικών κινδύνων, τα ακραία φαινόμενα που συσχετίζονται με πλημμύρες, θεωρούνται ως οι δεύτεροι πιο πιθανοί κίνδυνοι. (WEF 15:60)

Αναφερόμενοι στο στοιχείο του νερού, δεν πρέπει να μας εκπλήσσουν οι τεράστιες επιδράσεις του στο οικοσύστημα, που προκαλούνται είτε με την έλλειψή του –σε περιπτώσεις ανυδρίας-, είτε σε περιπτώσεις τεράστιων αποθεμάτων του-όπως σε περίπτωση πλυμμηρών-.

Το 2010, οι πλημμύρες στο Πακιστάν παρέλυσαν μεγάλα μέρη της χώρας για πολλές εβδομάδες, σκοτώνοντας χιλιάδες ανθρώπους και καταστρέφοντας την αγροτική οικονομία. Συγκριτικά οι πλημμύρες της Ταϊλάνδης το 2011, προκάλεσαν λιγότερους θανάτους, αλλά σηματοδότησαν κάτι πολύ σημαντικό· πώς ένα τοπικό γεγονός μπορεί να έχει τεράστιο αντίκτυπο σε όλο τον κόσμο και να επηρεάσει κατά αλληλουχία, την ονομαζόμενη Ενιαία Υγεία, του πλανήτη. Την ίδια περίοδο η παγκόσμια παραγωγή αυτοκινήτων επιβραδύνθηκε καθώς οι προμήθειες εξαρτημάτων μειώθηκαν, λόγω των τεράστιων καταστροφών στα εργοστάσια της Ταϊλάνδης. (WEF 15:60)

Ακολουθως, το ΑΕΠ και η παγκόσμια βιομηχανική παραγωγή της Ιαπωνίας, έπεσαν σημαντικά μετά το τσουνάμι του Μαρτίου 2011.

Όπως προαναφέρθηκε, μικρά αποθέματα νερού ή και πλήρη ανυπαρξία αυτών, μπορούν επίσης να επιφέρουν συστηματικές επιδράσεις. Για παράδειγμα, η ξηρασία στη Ρωσία το 2010, οδήγησε σε περιορισμούς στις γεωργικές εξαγωγές, προκαλώντας την αύξηση των τιμών των βασικών σπόρων σε όλη τη Βόρεια Αφρική και τη Μέση Ανατολή. Τα μικρά εναποθέματα τροφών, καθώς και οι αντίστοιχες αυξήσεις των τιμών τους, επιδείνωσαν τις εντάσεις και οδήγησαν στη λεγόμενη « Αραβική Άνοιξη». Είναι γεγονός μάλιστα πως ορισμένες μελέτες δείχνουν ότι η λειψυδρία θα μπορούσε να μειώσει την παραγωγή σιτηρών, έως και 30%.

ΔΔΥΝΑΜΙΑ ΦΤΩΧΩΝ ΧΩΡΩΝ ΣΤΗ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΤΟΥΣ

Είναι αλήθεια πως ακόμη πολλές χώρες δεν μπορούν να διαχειριστούν ορθά τη μεγάλη εναλλαγή των περιβαλλοντικών φαινομένων. Η ξηρασία και οι πλημμύρες θα μπορούσαν να αφανίσουν με ευκολία τις οικονομίες των φτωχότερων χωρών, ωθώντας τους ακόμη περισσότερο σε πιο βαθύς κύκλους φτώχειας.

Πέρα από την ποσότητα του νερού, η ποιότητα του νερού είναι ένα άλλο κρίσιμο ζήτημα. Στην Βόρεια Κίνα η κακή ποιότητα νερού, επισκιάζει σημαντικά την φήμη επιχειρήσεων, ακόμη και όταν αυτές συμμορφώνονται πλήρως με τις κανονιστικές διατάξεις.

Διαπιστώνεται αποτυχία στην ικανότητα των πιο φτωχών αναπτυσσόμενων χωρών να μετριάσουν και να διαχειριστούν καλύτερα ακραίες κλιματολογικές αλλαγές. Καλούνται να δώσουν λύσεις στο φαινόμενο του θερμοκηπίου ,σε ξηρασίες, τυφώνες και πλημμύρες.

Σύμφωνα με τον τελευταίο παγκόσμιο δείκτη Notre Dame-Global Adaptation Index, θα χρειαστούν περισσότερα από 100 χρόνια για τις φτωχότερες χώρες του κόσμου, ώστε να επιτύχουν την τρέχουσα ικανότητα υψηλού εισοδήματος με τις χώρες του ΟΟΣΑ. Η Παγκόσμια Τράπεζα εκτιμά το κόστος προσαρμογής της κλιματικής αλλαγής για τις αναπτυσσόμενες χώρες, σε 70-100 δισεκατομμύρια δολάρια των ΗΠΑ, ετησίως έως το 2050.

ΑΤΜΟΣΦΑΙΡΙΚΗ ΡΥΠΑΝΣΗ

Βασικά ευρήματα του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (WHO,2018)

- Η ατμοσφαιρική ρύπανση καταστρέφει τη λειτουργία των πνευμόνων των παιδιών
- Το 93% των παιδιών παγκοσμίως σε ηλικίες κάτω των 15 ετών εκτίθενται σε επίπεδα σωματιδίων PM2.5 τα οποία βρίσκονται πάνω από τις κατευθυντήριες γραμμές της ΠΟΥ για την ποιότητα του αέρα.
- Περισσότερα από το 40% των ανθρώπων παγκοσμίως εκτίθενται σε αυξημένα επίπεδα οικιακής ρύπανσης
- Περίπου 600,000 θάνατοι σε παιδιά κάτω των 15 ετών αποδόθηκαν τόσο στις επιπτώσεις της ρύπανσης από το νοικοκυριό, όσο και από τον εξωτερικό αέρα το 2016
- 1 στους 10 θανάτους παιδιών ηλικίας κάτω των 5 ετών οφείλεται στην ατμοσφαιρική ρύπανση. Με το πέρασμα των χρόνων, αυτή η αναλογία θα αυξάνεται.

ΑΣΤΙΚΟΠΟΙΗΣΗ

Είναι γεγονός σύμφωνα με τον WEF (WEF 22:60) πως πάνω από το μισό του παγκόσμιου πληθυσμού ζει τώρα σε πόλεις. Μέχρι το 2050, ο αστικός πληθυσμός θα έχει σχεδόν διπλασιαστεί περίπου στα 6,4 δισεκατομμύρια. Το μεγαλύτερο μέρος της αύξησης του αστικού πληθυσμού θα αφορά, χώρες μεσαίου και χαμηλού εισοδήματος, οι οποίες έχουν πιο περιορισμένη ικανότητα στο να διαχειρίζονται αποτελεσματικά προβλήματα που υπάρχουν ή που θα προκύψουν από την αύξηση και τις μετακινήσεις του παγκόσμιου πληθυσμού.

Ενώ βιβλιογραφικά η αστικοποίηση παρέχει σημαντικά οικονομικά και κοινωνικά οφέλη, την ίδια στιγμή ωστόσο αυξάνει τους οικολογικούς κινδύνους, προκαλεί αθέμιτη ρύπανση, επιφέρει περιβαλλοντικές καταστροφές. Οι νέοι πληθυσμοί συσσωρεύονται κατά προτίμηση, κατά μήκος παράκτιων περιοχών. Εκεί όμως η κλιματική αλλαγή εκδηλώνεται με ακραίους τρόπους, όπως την άνοδο της στάθμης της θάλασσας, πλημμύρες, τσουνάμι, σεισμούς. Οι πλημμύρες των αστικών κέντρων έχουν ήδη γίνει η κύρια μορφή καταστροφής στον κόσμο, και ο ΟΗΕ προβλέπει ότι ο αριθμός των ανθρώπων που κατοικούν στις μεγάλες πόλεις και που εκτίθενται σε ακραία φαινόμενα όπως κυκλώνες, σεισμούς και πλημμύρες θα υπερδιπλασιαστούν κατά το πρώτο μισό αυτού του αιώνα.

Περίπου 1 δισεκατομμύριο άνθρωποι, το ένα τρίτο του παγκόσμιου αστικού πληθυσμού, ζουν σε παράγκες- αριθμός που αυξάνεται δυστυχώς στην τρέχουσα εποχή των τεράστιων εισοδηματικών ανισοτήτων και του κοινωνικού αποκλεισμού. Αυτός ο αυξανόμενος φτωχός πληθυσμός είναι ευάλωτος στην αύξηση της τιμής των τροφίμων και στις οικονομικές κρίσεις, θέτοντας σημαντικούς κινδύνους χρόνιας κοινωνικής αστάθειας.

Στις πόλεις των ανεπτυγμένων χωρών από την άλλη, μεγάλο μέρος του πληθυσμού έχει εθιστεί σε κακές συνήθειες διαβίωσης όπως την καθιστική ζωή με απουσία φυσικής άσκησης και την παθολογική χρήση οχημάτων. Η αστικοποίηση, μέσα από αυτή τη μεταβλητή κρούει τον κώδωνα του κινδύνου για επικίνδυνα επίπεδα ατμοσφαιρικής ρύπανσης και το εξελισσόμενο φαινόμενο του θερμοκηπίου.

Οι μεταδοτικές ασθένειες σύμφωνα με τον WEF, μπορούν να εξαπλωθούν ταχύτερα σε πυκνοκατοικημένες περιοχές, αυξάνοντας δυστυχώς τον κίνδυνο παγκόσμιων πανδημιών. Έτσι φτάνοντας σήμερα στην εποχή μας, οι κυβερνήσεις όλης της υφελίου αναγκάζονται να επιβάλουν καθολικό lock down στα αστικά κέντρα και όχι μόνο, προκειμένου να μπλοκάρουν τη διασπορά της πανδημίας Covid 19.

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΔΙΛΗΜΜΑ ΤΟΥ WEF

Αξίζει να αναφερθούμε και στην Ιαπωνία, όπου με την κατάρρευση του πυρηνικού σταθμού το Μάρτιο του 2011, σημειώθηκε ένα καταστροφικό τσουνάμι στα νησιά Fukushima, με αποτέλεσμα σημαντικές επιπτώσεις στην τροφική αλυσίδα.

Στο σημείο αυτό ο WEF θέτει το επιστημονικό δίλημμα αν πρόκειται για «evil or terror» για «λάθος ή τρόμο» στις αναδυόμενες επιστήμες της νανοτεχνολογίας και συνθετικής βιολογίας. Προβλέπει πως σε λίγες δεκαετίες, θα καταστεί εφικτό να δημιουργούνται πραγματικοί ιοί σε ένα εργαστήριο στο σπίτι, όπως το 2014 ήταν δυνατή η δημιουργία ιών για υπολογιστή από οικιακό computer. Κάτι που προβληματίζει πολύ επιστήμονες της εποχής μας, μετά τη γένεση του Covid 19 και της προκαλούμενης επιδημίας του.

Η ανεξέλεγκτη τεχνητή νοημοσύνη θα μπορούσε να οδηγήσει σε επικίνδυνες κατευθύνσεις.

Η εξάπλωση ανθεκτικών στις αντιβιώσεις βακτηριδίων θα προκαλούσε οπισθοδρόμηση στη σύγχρονη ιατρική · οι ηλιακές υπερ-καταιγίδες θα μπορούσαν να καταστρέψουν ζωτικά δίκτυα τεχνολογίας, πληροφόρησης και επικοινωνιών · η

κλιματική αλλαγή θα μπορούσε να συμβάλει στην ελευθέρωση μεγάλων θερμαντικών μαζών και στην αύξηση της μέσης θερμοκρασίας του πλανήτη· τυχόν πραγμάτωση περιοδικής διέλευσης μετεωρίτη θα μπορούσε να προκαλέσει πιο ολέθριες ζημιές σε μια πυκνοκατοικημένη περιοχή της γης. (WEF:24/60). Η ανθρώπινη μνήμη δεν ξεχνά την 3^η πυρηνική δοκιμή της Βόρειας Κορέας και την παραγωγή χημικών όπλων στη Συρία.

ΒΙΟΜΗΧΑΝΙΚΑ ΑΤΥΧΗΜΑΤΑ ΜΕΓΑΛΗΣ ΈΚΤΑΣΗΣ (BAME)

Φέροντας στη μνήμη Βιομηχανικά Ατυχήματα Μεγάλης Έκτασης (BAME), δεν μπορούν παρά να μας έρθουν στο νου η πολύπλευρη επιβάρυνση του περιβάλλοντος, με ανεξερεύνητες επιπτώσεις στην υγεία πολλών ανθρώπων, καθώς και στις αναρίθμητες απώλειες ανθρώπινων πόρων. Το ατύχημα που έγινε το 1984 στην Bhopal της Ινδίας, με τη διαρροή 45 τόνων ισχυρών τοξικών μεθυλο-ισοκυανιούχων αερίων, αποτελεί το χειρότερο BAME που έγινε στην υφήλιο.

Παρόλο που αυτές οι απειλές φαντάζουν πολύ δύσκολο να αντιμετωπιστούν, υπάρχουν τρόποι για την αποτροπή των περισσότερων ή τουλάχιστον για τον μετριασμό των επιπτώσεών τους.

Στις 26 Απριλίου 1986 στο Τσέρνομπιλ της Σοβιετικής πόλης Πριπιάτ, στον αντιδραστήρα Νο 4 του πυρηνικού σταθμού παραγωγής ηλεκτρικής ενέργειας, συνέβη το χειρότερο ατύχημα από την εποχή που ανακαλύφθηκε η πυρηνική ενέργεια και έχει ταξινομηθεί στο επίπεδο 7, της μέγιστης Διεθνούς Κλίμακας προβλεπόμενου ατυχήματος Πυρηνικών Περιστατικών (INES International Nuclear Event Scale). Υπολογίζεται πάντως ότι η ποσοστιαία αύξηση των καρκίνων ήταν άνω του 15% στους πληθυσμούς που εκτέθηκαν στην ραδιενέργεια και πως ο πραγματικός αριθμός των θυμάτων από καρκίνο θυροειδούς και λευχαιμίας (ιδίως στις παιδικές ηλικίες) αγγίζει πολλές χιλιάδες. Μία πικρή εκτίμηση είναι πως θα εκδηλώνεται σε βάθος χρόνου 50 και άνω ετών, καθώς ο χρόνος ημιζωής των ραδιο-ισοτόπων είναι πολύ μεγάλος. Αν και πλούσιος ο κατάλογος των BAME επιγραμματικά αναφέρουμε το Feyzin της Γαλλίας το 1966, της Λεμεσού το 2011. (Μπούρνια Κωνσταντίνα, Χατζηνίκος Χρήστος, 2018)

ΠΥΡΗΝΙΚΕΣ ΔΟΚΙΜΕΣ

Συνολικά εκτιμάται πως στον πλανήτη μας υπάρχουν 15741 πυρηνικές κεφαλές. Στην κορυφή της λίστας βρίσκεται η Ρωσία, ενώ ακολουθούν η ΗΠΑ, η Γαλλία, το Ηνωμένο Βασίλειο, η Κίνα, το Πακιστάν, η Ινδία, το Ισραήλ και η Βόρεια Κορέα. (www.iefimerida.gr). Η Βόρεια Κορέα είναι και αυτή μία από τις χώρες που διαθέτει στρατιωτικό πρόγραμμα πυρηνικών όπλων, με την ιδιαιτερότητα να μη συμμορφώνεται στις διεθνείς απαγορεύσεις. Από τις αρχές του 2020, εκτιμάται ότι διαθέτει οπλοστάσιο περίπου 30-40 πυρηνικών όπλων και επαρκή παραγωγή σχάσιμου υλικού για 6-7 πυρηνικά όπλα ετησίως. Φημολογείται πως έχει αποθηκεύσει σημαντική ποσότητα χημικών και βιολογικών όπλων. Το 2003 ήταν η χρονιά που αποχώρησε από τη Συνθήκη για τη μη διάδοση των πυρηνικών όπλων (NPT-Treaty of the Non-Proliferation of Nuclear Weapons). Ως αρνητική απόρροια της αποχώρησής της το 2006, η χώρα διεξάγει μια σειρά έξι πυρηνικών δοκιμών σε αυξανόμενα πλέον επίπεδα εμπειρογνωμοσύνης. Τελευταία η δοκιμή βόμβας Υδρογόνου στις 5 Σεπτεμβρίου το 2017, από τον ηγέτη Κιμ Γιουνγκ Ουν, προκαλώντας ανυπολόγιστες ζημιές στο θαλάσσιο και εναέριο οικοσύστημα, στην διαταραχή της τροφικής αλυσίδας και στη γένεση προκλητών σεισμών μεγάλης κλίμακας άνω των 5 Ρίχτερ, σύμφωνα με το Γεωλογικό Ινστιτούτο των ΗΠΑ (USGS). Η δυσαρέσκεια διεθνών ηγετών για την πυρηνική κλιμάκωση ήταν έντονη. (wikipedia,2020)

ΜΕΛΛΟΝΤΙΚΗ ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΟΥ WEF

Στο μέλλον σύμφωνα πάντα με τον WEF (15:60), οι γεωπολιτικές εντάσεις γύρω από την διεκδίκηση στρατηγικής σημασίας υδάτινων πόρων, σε συνδυασμό με την έλλειψη νερού, τη φτώχεια και την κοινωνική αστάθεια θα αποδυναμώνουν καταλυτικά την ενδοκρατική συνοχή. Μάλιστα, λόγω της συστημικής σημασίας του νερού στην παγκόσμια οικονομική δραστηριότητα, τυχόν άστοχες κινήσεις στον σχεδιασμό, τη διαχείριση και τη χρήση του από μία χώρα, θα επηρεάσει αναμφίβολα σαν ενιαίο σύνολο, όλο τον κόσμο. Αυτή η διαχείριση γίνεται όλο και πιο περίπλοκη και δύσκολη καθώς οι πληθυσμοί

αυξάνονται και οι άνθρωποι απαιτούν περισσότερο φρέσκο νερό στις πόλεις. Το νερό είναι εξίσου σημαντικό για την παραγωγή ενέργειας. Οφείλουμε να προβληματιστούμε πως όταν ο παγκόσμιος πληθυσμός αυξηθεί κατά τέσσερις φορές στον αιώνα μας, οι απαιτήσεις σε νερό θα αυξηθούν πολλαπλάσια κατά εννέα φορές. Σημαντικά ιδρύματα με όπλο τους την έρευνα μπορούν να συμβάλλουν καθοριστικά στη χρηστή διαχείριση των ακραίων αυτών φαινομένων .

Στην κατεύθυνση αυτή, τον Οκτώβριο του 2013 η Γενική Συνέλευση των Ηνωμένων Εθνών ενέκρινε τη δημιουργία μιας Διεθνούς Ομάδας Προειδοποίησης Αστεροειδών. Είναι σίγουρα πολύτιμο να συνεργαστούν ο ιδιωτικός με τον δημόσιο τομέα.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΚΕΦΑΛΑΙΟΥ 1.

Η Ενιαία Υγεία συνδέει την ανθρώπινη υγεία με την υγεία των άγριων ζώων και των οικοσυστημάτων με ποικίλους τρόπους, όπως διαμέσου της τροφικής αλυσίδας. Η ανθρώπινη υγεία υπόκειται σε πολλούς συστημικούς κινδύνους, που επηρεάζουν βαθιά τον τρόπο ζωής της μέσω οικονομικών, περιβαλλοντικών, γεωπολιτικών, κοινωνικών, τεχνολογικών παραγόντων. Δημοσιονομικές κρίσεις προκαλούν διαφορά εισοδήματος και φαινόμενα ανεργίας και υποαπασχόλησης. Η κρίσεις τροφής είναι παρούσες σε πολλές αναπτυσσόμενες χώρες του πλανήτη. Ωστόσο, είναι γνωστή η ανθρώπινη εξάρτηση επιβίωσης από την άγρια ζωή σε πολλούς λαούς. Κάθε ένας από αυτούς τους τρόπους διασύνδεσης μπορεί να επιφέρει θετικές, αλλά και αρνητικές επιδράσεις. Η κοινή ζωή με τα ζώα αποτελεί για ένα μέρος του πληθυσμού πηγή εισοδήματος ή και απώλεια αυτού. Ως επακόλουθη συνέπεια η μετάδοση επιδημικών ζωνοσόων στον άνθρωπο , μέσα από παθογόνα βακτηριακά στελέχη και το φαινόμενο της βακτηριακής ανθεκτικότητας AMR.

Στο υποκεφάλαιο της περιβαλλοντικής υγείας, έγινε σαφές πως ακραίες περιβαλλοντικές διαταραχές προκαλούνται τόσο από την παρουσία του ανθρώπου, όσο και χωρίς αυτόν. Η αστικοποίηση συμβάλλει σημαντικά στη γένεση μίας σειράς περιβαλλοντικών προβλημάτων. Μέσα σε αυτά συγκαταλέγεται και η εύκολη μετάδοση επιδημικών φαινομένων.

Σήμερα, αναγνωρίζεται ότι η δυναμική μεταξύ του περιβάλλοντος, της υγείας και της ευεξίας είναι πολύπλοκη, με την έκθεση σε πολλούς στρεσογόνους παράγοντες που έχουν να κάνουν με τον τρόπο ζωής του ατόμου και το κοινωνικό status στο οποίο ζει.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2.

ΠΩΣ Η ΕΝΙΑΙΑ ΥΓΕΙΑ ΝΟΕΙΤΑΙ ΩΣ ΝΕΑ ΠΡΟΚΛΗΣΗ

Εισαγωγή

Στο Κεφάλαιο 2 θα πραγματοποιηθεί προσπάθεια να εξηγηθεί η έννοια της πρόκλησης μέσα από το θεσμό της Ενιαίας Υγείας. Θα ακολουθήσει σύντομη ιστορική αναδρομή και στη συνέχεια θα αναλυθεί μέσα από ένα 2^ο ορισμό, ως ο τρίτος στόχος της Αειφόρου Ανάπτυξης. Τα πεδία της Ενιαίας Υγείας, θα αναλυθούν εκτενέστερα κατά τον ΠΟΥ και στο τέλος του Κεφαλαίου θα δοθούν λίγες πληροφορίες για την έννοια του Χρηματιστηρίου Ρύπων.

Ιστορική Αναδρομή

Παρακάτω με τη βοήθεια ιστορικών πηγών θα εξετάσουμε κατά πόσο «νέα» πρόκληση θεωρείται ο θεσμός της ενιαίας υγείας.

Σύμφωνα λοιπόν με άρθρο των Paria Capua κα Giovanni Cattoli (2018:725), η αλληλεξάρτηση της δημόσιας υγείας και του καθαρού περιβάλλοντος εντοπίστηκε πολύ νωρίς από τον Ιπποκράτη (460 π.χ.-367 π.χ.) στον αέρα, τα νερά και σε διαφορετικά μέρη. Υποστήριξε ξεκάθαρα ότι οι γεωγραφικές συνθήκες και το κλίμα επηρεάζουν την υγεία. Πολλοί από εμάς είναι πεπεισμένοι ότι αυτή η ευρύτερη προσέγγιση της υγείας είναι καινοτόμος, αλλά ήδη από το 350 π.Χ., ο Αριστοτέλης (384 π.Χ. – 322 π.Χ.) στο «Historia Animalium» παρουσιάζει την πρώτη σχετική τεκμηριωμένη του προσέγγιση. Ακόμα και ο Galen από την Πέργαμο (129 μ.Χ.– 2216/217 μ.Χ.), ακολουθώντας τον Αριστοτέλη, έγραψε εκτενώς τις πολυάριθμες παρατηρήσεις του καθώς και τα σχετικά πειράματα ζώων που είχε πραγματοποιήσει. Μέχρι λίγο μετά τα χρόνια του Μεσαίωνα και στις αρχές της Αναγέννησης οι άνθρωποι πίστευαν πως ζώα και άνθρωποι αλληλοεπιδρούν μεταξύ τους γιατί έχουν την ίδια φυσιολογία ως οργανισμοί. Φυσικά αυτός ο ισχυρισμός απορρίφθηκε αργότερα.

Από τον 16^ο και 17^ο αιώνα, άρχισε να απασχολεί τους επιστήμονες αυτό που ονομάζουμε «συγκρίσιμη ανατομία». Ονόματα επιστημόνων που ξεχώρισαν για τις μελέτες τους στην φυσιολογία των ειδών, είναι ο Andreas Vesalius (1514–1564), ο Realdo Colombo (c. 1515–1559) και ο Fabricius (1537–1619). Ο Giovanni Maria Lancisi (1654 μ.Χ.– 1720 μ.Χ.), πρωτοπόρος επιδημιολόγος, γιατρός και κτηνίατρος, ήταν ο συγγραφέας των εγγράφων στα οποία προσδιόρισε τον ρόλο που διαδραματίζει το περιβάλλον στην εξάπλωση ασθενειών, τόσο στον άνθρωπο όσο και στα ζώα. Κατά τον 17^ο και 18^ο αιώνα, δόθηκε ιδιαίτερη σημασία

στις θεωρίες της Αρχαίας Ελλάδας, φέροντας ανθρώπους και ζώα σε πιο στενή σχέση. Στη Γαλλία ξεχώρισαν οι Vicq d'Azyr (1749–1794). Η ίδρυση της πρώτης κτηνιατρικής σχολής στη Λυών της Γαλλίας, από τον Claude Bourgelat (1712–1779) καθιέρωσε την επίσημη εκπαίδευση στην υγεία των ζώων και την αλληλεπίδρασή της με την ανθρώπινη υγεία στην Ευρώπη. Το επακόλουθο έργο των Louis-René Villermé (1782–1863) και Alexandre Parent-Duchatelet (1790–1835), επίσης στη Γαλλία, οδήγησε στην ανάπτυξη του κτηνιατρικού τομέα ειδικότητας της δημόσιας υγείας.

Ο Καναδός Sir William Osler (1849–1919), φημολογείται για την χρήση του όρου «one medicine» και θεωρείται ο πατέρας του όρου «One Health».

Στη Γαλλία, ο Louis Pasteur (1822–1895) ανακάλυψε τις αρχές του εμβολιασμού, της μικροβιακής ζύμωσης και της παστερίωσης.

Ο Robert Heinrich Hermann Koch (1843–1910), ο ιδρυτής της σύγχρονης βακτηριολογίας, εντόπισε τους συγκεκριμένους αιτιολογικούς παράγοντες της φυματίωσης, της χολέρας και του άνθρακα.

Ο Pasteur, ο Virchow και ο Osler είναι οι πρόδρομοι του επόμενου μακροκύκλου της One Health - το οποίο και συνεχίζεται να εμπλουτίζεται στην εποχή μας.

Η έννοια της πρόκλησης στην Ενιαία Υγεία

Σύμφωνα με τους Paria Capua και Giovanni Cattoli (2018:725) μια κοινότητα υγείας πρέπει να είναι ενεργή στο τρέχον περιβάλλον και να είναι πιο προετοιμασμένη να αντιμετωπίσει τις σύγχρονες προκλήσεις. Η τεχνητή νοημοσύνη, η βαθιά μάθηση και η έρευνα βάσει δεδομένων, θα είναι στρατηγικά εργαλεία και προσεγγίσεις που θα συμβάλουν στο άνοιγμα ενός ή περισσότερων νέων μακροκύκλων της « One Health» υγείας.

Η κοινότητα One Health πρέπει να παραμείνει ανοιχτόμυαλη και να είναι διαπερατή σε ανατρεπτικές ιδέες, συμπεριλαμβανομένης της ψηφιακής επανάστασης.

Η πραγματική πρόκληση που θα συναντήσουμε μελλοντικά θα αφορά το πώς θα κατανοήσουμε καλύτερα τα πεδία διασύνδεσης μεταξύ της υγείας των ανθρώπων, των ζώων, των φυτών και του περιβάλλοντος και να μάθουμε να διευθύνουμε την υγεία του συστήματος, η οποία είναι η θεμελιώδης έννοια που διέπει την προσέγγιση της υγείας ως «One Health».

Στα πλαίσια της υγείας του συστήματος, σύμφωνα με τον Κέφη Β. (2014:205) οι σύγχρονες οικονομικές μονάδες ενδιαφέρονται να επιδείξουν μία ουσιαστική

περιβαλλοντική επίδοση, ελέγχοντας τις επιπτώσεις των δραστηριοτήτων τους στο περιβάλλον και ενεργώντας στα πλαίσια μιας αυστηρής νομοθεσίας, συμπεριλαμβανομένης της αειφόρου ανάπτυξης.

Κατά αυτόν τον τρόπο, η Ενιαία Υγεία θα αποτελεί συνέχεια έναν στόχο- πρόκληση της Αειφόρου Ανάπτυξης. Τί εννοείται όμως με τον συγκεκριμένο όρο;

Ορισμός Αειφόρου Ανάπτυξης: (Sustainable development)

Η έννοια της αειφόρου ανάπτυξης αναφέρεται σε ένα πρότυπο ανάπτυξης το οποίο δεν υπονομεύει την ικανότητα των μελλοντικών γενεών να ικανοποιούν τις δικές τους ανάγκες. Αποσκοπεί στο να βελτιώσει τις συνθήκες διαβίωσης των ατόμων διαφυλάσσοντας παράλληλα το περιβάλλον τους σε βραχυπρόθεσμη, σε μεσοπρόθεσμη και, κυρίως, σε μακροπρόθεσμη βάση. Η αειφόρος ανάπτυξη έχει τριπλό στόχο: μια οικονομική ανάπτυξη αποτελεσματική, κοινωνικά δίκαιη και περιβαλλοντικά βιώσιμη.

Για να προωθηθεί η αειφόρος ανάπτυξη, οι δημόσιες αρχές πρέπει να λάβουν τα κατάλληλα μέτρα για να μειώσουν τις δυσμενείς συνέπειες των μεταφορών και τους κινδύνους που συνδέονται με την υγεία, να βελτιώσουν τη διαχείριση των φυσικών πόρων και ιδίως την κατανάλωσή τους και να καταπολεμήσουν τον κοινωνικό αποκλεισμό και τη φτώχεια στην Ευρώπη και σε όλο τον κόσμο. Πρέπει επίσης να καταπολεμήσουν τις κλιματικές αλλαγές και να περιορίσουν τις επιπτώσεις τους. (ΕΣΠΑ 2007-2013, www.attikis.gr)

Έχει απaráμιλλο ενδιαφέρον να αναφερθεί -σύμφωνα με τον Αντόνιο Γκουτέρες, ΓΓ ΟΗΕ, το 2015- πως οι παγκόσμιοι ηγέτες ενέκριναν ομόφωνα την Ατζέντα 2030 για τη Βιώσιμη Ανάπτυξη. Ο ίδιος ανέφερε πως οι στόχοι για τη Βιώσιμη Ανάπτυξη είναι το μονοπάτι που οδηγεί σε ένα κόσμο δικαιότερο, πιο ειρηνικό και ευημερούντα, και σε έναν υγιή πλανήτη. Είναι επίσης μια πρόσκληση για αλληλεγγύη μεταξύ των γενεών. Η Ενιαία υγεία είναι ο 3^{ος} στόχος της ατζέντας αυτής. Παρακάτω αναφέρονται επιγραμματικά όλοι οι στόχοι, καθώς βρίσκονται σε άμεση αλληλεξάρτηση μεταξύ τους.

ΣΤΟΧΟΙ ΒΙΩΣΙΜΗΣ (ΑΕΙΦΟΡΟΥ) ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ

Σύμφωνα με τον ΠΟΥ, οι στόχοι της Αειφόρου Ανάπτυξης (SDGs) (Εικ.3), που είναι γνωστοί και ως Παγκόσμιοι Στόχοι, είναι ένα παγκόσμιο κάλεσμα για δράση, με στόχο τον τερματισμό της φτώχειας, την προστασία του περιβάλλοντος, την άμβλυνση της οικονομικής ανισότητας και τη διασφάλιση της ειρήνης και της δικαιοσύνης για όλους.

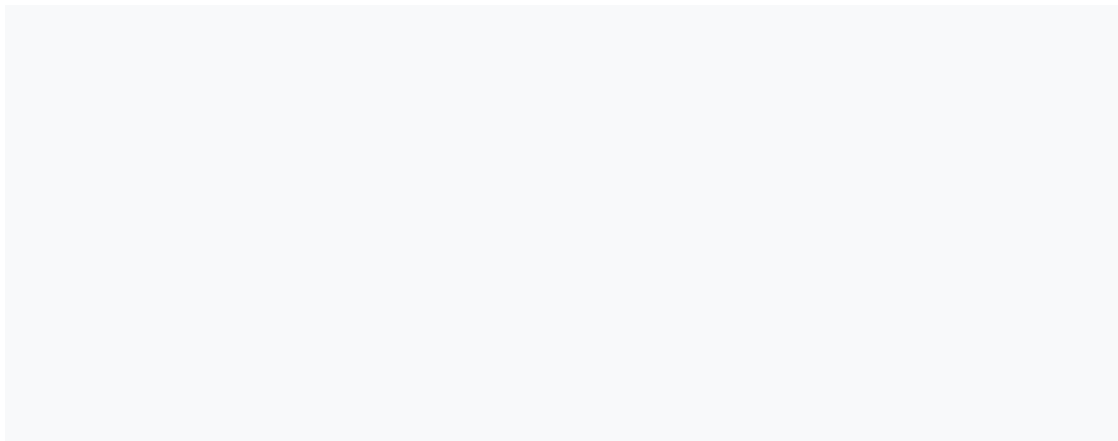
ΕΙΚΟΝΑ 3- Στόχοι Αειφόρου Ανάπτυξης (SDGs)



Πηγή: Ηνωμένα Έθνη

Αξίζει να σημειωθεί πως στις 25 Σεπτεμβρίου 2015, οι 193 χώρες της Γενικής Συνέλευσης των Ηνωμένων Εθνών ενέκριναν την Ατζέντα Ανάπτυξης του 2030 με τίτλο «Μεταμόρφωση του κόσμου μας: Η Ατζέντα του 2030 για την Αειφόρο Ανάπτυξη».

Αναλύοντας επιγραμματικά έναν-έναν τους παραπάνω στόχους διαμορφώνεται ο παρακάτω πίνακας



ΠΙΝΑΚΑΣ 10. Η Ατζέντα του 2030 για την Αειφόρο Ανάπτυξη.

ΣΤΟΧΟΙ	ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ	ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ
ΣΤΟΧΟΣ 1	Μηδενική φτώχεια	Μέχρι το 2030, εξάλειψη της ακραίας φτώχειας για όλους τους ανθρώπους παντού.
ΣΤΟΧΟΣ-2	Μηδενική πείνα	Τέλος της φτώχειας, διασφάλιση τροφής και βελτίωση της θρέψης μέχρι το 2030
ΣΤΟΧΟΣ -3	Καλή υγεία και ευημερία	Διασφάλιση ζωών με υγεία και προώθηση της ευημερίας σε όλες τις ηλικίες έως το 2030
ΣΤΟΧΟΣ-4	Ποιοτική εκπαίδευση	Διασφάλιση όλων των κοριτσιών και αγοριών να ολοκληρώνουν δωρεάν, δίκαιη και ποιοτική πρωτοβάθμια και δευτεροβάθμια εκπαίδευση έως το 2030
ΣΤΟΧΟΣ-5	Ισότητα των φύλων	Να επιτευχθεί ισότητα των φύλων και να ενδυναμώσει όλες τις γυναίκες και τα κορίτσια.
ΣΤΟΧΟΣ-6	Καθαρό νερό και αποχέτευση	Εξασφάλιση διαθεσιμότητας και βιώσιμης διαχείρισης νερού και αποχέτευσης για

		όλους έως το 2030
ΣΤΟΧΟΣ-7	Φθηνή και καθαρή ενέργεια	Εξασφάλισης πρόσβασης σε προσιτή, αξιόπιστη, βιώσιμη και σύγχρονη ενέργεια για όλους έως το 2030
ΣΤΟΧΟΣ -8	Αξιοπρεπής εργασία και οικονομική ανάπτυξη	Προώθηση της βιώσιμης, χωρίς αποκλεισμούς οικονομικής ανάπτυξης
ΣΤΟΧΟΣ -9	Βιομηχανία-καινοτομία και Υποδομές	Δημιουργία ανθεκτικής υποδομής, προώθηση βιώσιμης εκβιομηχάνισης χωρίς αποκλεισμούς και της καινοτομίας έως το 2030
ΣΤΟΧΟΣ -10	Λιγότερες ανισότητες	Άμβλυνση ανισότητας εντός και μεταξύ των κρατών έως το 2030
ΣΤΟΧΟΣ -11	Βιώσιμες πόλεις και Κοινότητες	Οικοδόμηση πόλεων και ανθρώπινων οικισμών χωρίς αποκλεισμούς, ασφαλείς, ανθεκτικές και βιώσιμες
ΣΤΟΧΟΣ -12	Υπεύθυνη παραγωγή και κατανάλωση	Διασφάλιση βιώσιμης κατανάλωσης και προτύπων παραγωγής.

ΣΤΟΧΟΣ -13	Δράση για το κλίμα	Λήψη επείγουσας δράσης για την καταπολέμηση της κλιματικής αλλαγής και των επιπτώσεών της.
ΣΤΟΧΟΣ -14	Ζωή στο νερό	Διατήρηση και χρησιμοποίηση με βιώσιμο τρόπο των ωκεανών, των θαλασσών και των θαλάσσιων πόρων για την αειφόρο ανάπτυξη
ΣΤΟΧΟΣ -15	Ζωή στη στεριά	Προστασία, αποκατάσταση και προώθηση βιώσιμης χρήσης των γήινων οικοσυστημάτων, καταπολέμηση της ερημοποίησης και της απώλειας βιοποικιλότητας.
ΣΤΟΧΟΣ -16	Ειρήνη Δικαιοσύνη και ισχυροί δεσμοί	Προώθηση ειρηνικών και χωρίς αποκλεισμούς κοινωνιών για βιώσιμη ανάπτυξη · να παρέχουν πρόσβαση στη δικαιοσύνη για όλους.
ΣΤΟΧΟΣ -17	Συνεργασία για τους	Ενδυνάμωση των μέσων

	στόχους	εφαρμογής και εκτέλεσης της αιφόρου ανάπτυξης και αναζωογόνηση της παγκόσμιας σχέσης συνεργασίας
--	---------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Πηγή: Ηνωμένα Έθνη

ΣΤΟΧΟΙ ΕΝΙΑΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΤΑ ΠΟΥ

Για όλα τα άτομα με αναπηρία ο στόχος Νο 3 της Αειφόρου Ανάπτυξης, νοείται ως διασφάλιση υγιούς ζωής, προώθησης της ευημερίας, πρόσβασης σε υπηρεσίες σεξουαλικής και αναπαραγωγικής υγείας και παροχή πλήρων αναπαραγωγικών δικαιωμάτων (εικόνα 4).

ΕΙΚΟΝΑ 4- Στρατηγικές Ενιαίας Υγείας



Πηγή euro.who.int

Αναλυτικότερα η Ενιαία Υγεία κατά ΠΟΥ, στοχεύει στο:

- ❖ Να μειώσει το ποσοστό της παγκόσμιας μητρικής θνησιμότητας σε λιγότερο από 70 θανάτους ανά 100,000 γεννήσεις ζώντων ως το 2030.
- ❖ Να δώσει τέλος στους ανατρέψιμους θανάτους νεογνών και παιδιών ηλικίας κάτω των 5 ετών, ωθώντας όλες τις χώρες να μειώσουν τη μητρική θνησιμότητα στους 12 θανάτους ανά 1,000 γεννήσεις ζώντων νεογνών τουλάχιστον. Αποβλέπει επίσης στη μείωση θανάτων παιδιών, ηλικίας κάτω των 5 ετών, στους 25 θανάτους ανά 1,000 περιπτώσεις γεννήσεων έως το 2030.
- ❖ Να δώσει τέλος έως το 2030, σε επιδημίες όπως το AIDS, τη φυματίωση, την ελονοσία και σε άλλες παραμελημένες ασθένειες, καθώς και να καταπολεμήσει την ηπατίτιδα, ασθένειες που μεταδίδονται μέσω του νερού, καθώς και άλλες μεταδοσιμες ασθένειες.
- ❖ Μέχρι το 2030, μείωση κατά το ένα τρίτο της πρόωρης θνησιμότητας από μη μεταδοτικές ασθένειες μέσω πρόληψης και θεραπείας και προώθηση της ψυχικής υγείας και ευεξίας
- ❖ Ενίσχυση της πρόληψης και αντιμετώπισης της κατάχρησης ουσιών, συμπεριλαμβανομένης της χρήσης ναρκωτικών και της επιβλαβούς χρήσης αλκοόλ
- ❖ Μέχρι το 2020, μείωση κατά το ήμισυ του αριθμού των παγκόσμιων θανάτων και τραυματισμών από τροχαία ατυχήματα στο 3.7
- ❖ Έως το 2030, εξασφάλιση καθολικής πρόσβασης σε σεξουαλικές και αναπαραγωγικές υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης, συμπεριλαμβανομένου

του οικογενειακού προγραμματισμού, της πληροφόρησης, της εκπαίδευσης και την ένταξη της αναπαραγωγικής υγείας στις εθνικές στρατηγικές και προγράμματα.

- ❖ Επίτευξη καθολικής κάλυψης για την υγεία, συμπεριλαμβανομένης της προστασίας των οικονομικών κινδύνων, της πρόσβασης σε ποιοτικές βασικές υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης και της πρόσβασης σε ασφαλή, αποτελεσματικά, ποιοτικά και προσιτά βασικά φάρμακα και εμβόλια για όλους
- ❖ Να διασφαλίσει ως το 2030 την ουσιαστική μείωση των θανάτων και των ασθενειών που οφείλονται σε επικίνδυνες χημικές ουσίες καθώς και στη ρύπανση και τη μόλυνση του αέρα, των υδάτων και του εδάφους.
- ❖ Να ενισχύσει την εφαρμογή της Σύμβασης Πλαίσιο του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας για τον έλεγχο του καπνού σε όλες τις χώρες, ως ενδείκνυται
- ❖ Να ενισχύσει την έρευνα και την ανάπτυξη εμβολίων και φαρμάκων για μεταδόμενες και μη ασθένειες, οι οποίες πειράζουν κυρίως τις αναπτυσσόμενες χώρες και να παράσχει πρόσβαση σε προσιτά και απαραίτητα φάρμακα και εμβόλια σύμφωνα με τη Δήλωση της Ντόχα σχετικά με τη συμφωνία TRIPS και τη Δημόσια Υγεία. Η δήλωση αυτή επιβεβαιώνει το δικαίωμα των αναπτυσσόμενων χωρών να κάνουν χρήση στο μέγιστο των διατάξεων της συμφωνίας TRIPS, αναφορικά με τις ευελιξίες που υπάρχουν για την προστασία της Δημόσιας Υγείας και συγκεκριμένα σχετικά με την παροχή φαρμακευτικής αγωγής σε όλους
- ❖ Να αυξήσει ουσιαστικά τη χρηματοδότηση στον τομέα της υγείας καθώς και την πρόσληψη, ανάπτυξη, εκπαίδευση και διατήρηση υγειονομικού δυναμικού, στις αναπτυσσόμενες χώρες δίνοντας ιδιαίτερη βαρύτητα στις λιγότερο αναπτυγμένες χώρες και στα μικρά αναπτυσσόμενα νησιωτικά κράτη
- ❖ Να ενισχύσει την ικανότητα όλων των χωρών με έμφαση στις αναπτυσσόμενες, μέσω συστημάτων έγκαιρης προειδοποίησης, να μειώνουν τον κίνδυνο εμφάνισης ασθενειών αλλά και να διαχειρίζονται κρίσεις υγείας σε εθνικό επίπεδο.

<https://www.un.org/development/desa/disabilities/envision2030.html>

Envision2030 Homepage Gole 3: Good Health n well-being/united Nations

Για την πραγμάτωση του στόχου της Ενιαίας Υγείας που συμπορεύεται με τον στόχο 13 της Αειφόρου Ανάπτυξης, είναι ουσιαστικό να αναλυθεί η έννοια του χρηματιστηρίου ρύπων.

ΟΡΙΣΜΟΣ ΧΡΗΜΑΤΙΣΤΗΡΙΟΥ ΡΥΠΩΝ

Πρόκειται για μια νέα χρηματιστηριακή αγορά που αναδύθηκε μετά την ενεργοποίηση του Πρωτοκόλλου του Κιότο, στις 16 Φεβρουαρίου 2005. Σύμφωνα με αυτήν, χώρες και βιομηχανικές εγκαταστάσεις που ρυπαίνουν λιγότερο από τα επιτρεπτά όρια μπορούν να πωλούν τα περιθώρια τους σε άλλες - που ξεπερνούν τα όρια των επιτρεπόμενων ρύπων - έναντι αδρού τιμήματος. Με τον ίδιο τρόπο, όσοι ρυπαίνουν μπορούν αντί προστίμου, με πολύ λιγότερα χρήματα, να αγοράζουν «δικαιώματα στη ρύπανση» στο διεθνές Χρηματιστήριο Ρύπων. (Ελευθεροτυπία, Μάρτιος 2005)

Αναλυτικότερα σύμφωνα με τον Σεπετή Α.(2009) όταν κατά την παραγωγή προϊόντος, το κοινωνικό κόστος είναι μεγαλύτερο του ιδιωτικού, τότε η κοινωνία επωμίζεται το κόστος της περιβαλλοντικής υποβάθμισης και όχι η υπεύθυνη εταιρεία που το προκαλεί. Για την εφαρμογή πολιτικών περιβαλλοντικής διαχείρισης θεσμοθετήθηκαν κάποια οικονομικά εργαλεία, όπως οι φόροι, οι επιδοτήσεις, τα πρόστιμα και οι εμπορεύσιμες άδειες ρύπανσης. Σχετικά με το τελευταίο, με το μηχανισμό των εμπορεύσιμων αδειών ρύπανσης, δίνεται στην επιχείρηση ένας αριθμός αδειών, που σύμφωνα με αυτήν μπορεί να εκπέμπει συγκεκριμένη ποσότητα ρύπων. Ωστόσο οι επιχειρήσεις έχουν τη δυνατότητα να μεταβιβάζουν, πουλώντας ορισμένες άδειες ρύπανσης, στην περίπτωση που δεν χρησιμοποιούν μέρος από τις παραγωγικές τους μονάδες, σε άλλες ομοειδείς ή μη επιχειρήσεις. Επιπρόσθετα μπορούν να αγοράσουν, άδειες ρύπανσης, όταν οι ήδη υπάρχουσες δεν είναι επαρκείς για την παραγωγική τους δραστηριότητα. (Σεπετής Α., 2009,73-77p)

Συμπερασματικά, η σύνδεση μεταξύ της υγείας, των περιβαλλοντικών αλλαγών, της ηθικής, των πολιτικών πρωτοβουλιών και των κοινωνικών-οικονομικών συστημάτων θέτουν στέρεα θεμέλια για την κατανόηση του ρόλου των διαδραστικών επιπτώσεων των ανθρώπινων παρεμβάσεων στο περιβάλλον σε σχέση με την δημόσια υγεία και αποτελούν μία αέναη πρόκληση. (Σεπετής Α., 2009)

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΚΕΦΑΛΑΙΟΥ 2

Η Ενιαία Υγεία δεν λογίζεται σαν νέα πρόκληση της εποχής μας.

Η αλληλεξάρτηση της δημόσιας υγείας και του καθαρού περιβάλλοντος εντοπίστηκε πολύ νωρίς από τον Ιπποκράτη (460 π.χ.-367 π.χ.) στον αέρα, τα νερά και σε διαφορετικά μέρη. Υποστήριξε ξεκάθαρα ότι οι γεωγραφικές συνθήκες και το κλίμα επηρεάζουν την υγεία.

Μέχρι λίγο μετά τα χρόνια του Μεσαίωνα και στις αρχές της Αναγέννησης οι άνθρωποι πίστευαν πως ζώα και άνθρωποι αλληλοεπιδρούν μεταξύ τους γιατί έχουν την ίδια φυσιολογία ως οργανισμοί. Από τον 16^ο και 17^ο αιώνα, άρχισε να απασχολεί τους επιστήμονες αυτό που ονομάζουμε «συγκρίσιμη ανατομία» και αναθεωρήθηκε η συγκεκριμένη άποψη.

Η ίδρυση της πρώτης κτηνιατρικής σχολής στη Λυών της Γαλλίας, από τον Claude Bourgelat (1712–1779) καθιέρωσε την επίσημη εκπαίδευση στην υγεία των ζώων και την αλληλεπίδρασή της με την ανθρώπινη υγεία στην Ευρώπη.

Ο Καναδός Sir William Osler (1849–1919) ωστόσο, φημολογείται για την χρήση του όρου «one medicine» και θεωρείται ο πατέρας του όρου «One Health».

Σύμφωνα με τους Paria Capua και Giovanni Cattoli (2018:725), η τεχνητή νοημοσύνη, η βαθιά μάθηση και η έρευνα βάσει δεδομένων, θα είναι στρατηγικά εργαλεία και προσεγγίσεις που θα συμβάλουν στο άνοιγμα ενός ή περισσότερων νέων μακροκύκλων της «One Health» υγείας.

Η πραγματική πρόκληση που θα συναντήσει η μελλοντική γενιά, θα αφορά το πώς θα κατανοήσει καλύτερα τα πεδία διασύνδεσης μεταξύ της υγείας των ανθρώπων, των ζώων, των φυτών και του περιβάλλοντος και να διευθύνει την υγεία του συστήματος, η οποία είναι η θεμελιώδης έννοια που διέπει την προσέγγιση της υγείας ως «One Health».

Η Ενιαία Υγεία θα αποτελεί συνέχεια έναν στόχο- πρόκληση της Αειφόρου Ανάπτυξης. Αποσκοπεί στο να βελτιώσει τις συνθήκες διαβίωσης των ατόμων. Η αειφόρος ανάπτυξη έχει τριπλό στόχο: μια οικονομική ανάπτυξη αποτελεσματική, κοινωνικά δίκαιη και περιβαλλοντικά βιώσιμη. Σύμφωνα με τον ΠΟΥ είναι ένα

παγκόσμιο κάλεσμα για δράση, με στόχο τον τερματισμό της φτώχειας, την προστασία του περιβάλλοντος, την άμβλυνση της οικονομικής ανισότητας και τη διασφάλιση της ειρήνης και της δικαιοσύνης για όλους.

Αξίζει να αναφερθεί πως στις 25 Σεπτεμβρίου 2015, οι 193 χώρες της Γενικής Συνέλευσης των Ηνωμένων Εθνών ενέκριναν την Ατζέντα Ανάπτυξης του 2030.

Ωστόσο καθώς αντικείμενο μελέτης της παρούσας εργασίας είναι η Ενιαία Υγεία, ως στόχος 3 της Αειφόρου Ανάπτυξης, οι στόχοι της αναφέρονται αναλυτικά στη σελίδα 63. Κύρια διακυβεύματα της Ενιαίας Υγείας είναι η διασφάλιση υγιούς ζωής, η προώθηση της ευημερίας και της πρόσβασης σε υπηρεσίες σεξουαλικής και αναπαραγωγικής υγείας και η παροχή πλήρων αναπαραγωγικών δικαιωμάτων. Στο τέλος του κεφαλαίου εξετάζεται η έννοια του Χρηματιστηρίου Ρύπων.

Για την εφαρμογή πολιτικών περιβαλλοντικής διαχείρισης αυτής της χρηματιστηριακής αγοράς, σύμφωνα με τον Σεπετή Α.(2009), θεσμοθετήθηκαν κάποια οικονομικά εργαλεία, όπως οι φόροι, οι επιδοτήσεις, τα πρόστιμα και οι εμπορεύσιμες άδειες ρύπανσης. Σχετικά με το μηχανισμό των εμπορεύσιμων άδειων ρύπανσης, αναφέρεται πως δίνεται στην επιχείρηση ένας αριθμός αδειών, που μπορεί να εκπέμπει συγκεκριμένη ποσότητα ρύπων.

Διαφαίνεται λοιπόν πως η σύνδεση μεταξύ της υγείας, των περιβαλλοντικών αλλαγών, της ηθικής, των πολιτικών πρωτοβουλιών και των κοινωνικών-οικονομικών συστημάτων θέτει στέρεα θεμέλια για την κατανόηση του ρόλου των διαδραστικών επιπτώσεων των ανθρώπινων επεμβάσεων στο περιβάλλον, σε σχέση με την δημόσια υγεία και αποτελεί εύλογα μία αέναη πρόκληση (Σεπετής Α., 2009).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

ΑΝΘΡΩΠΙΝΗ ΕΥΗΜΕΡΙΑ

Εισαγωγή

Στο Κεφάλαιο που ακολουθεί γίνεται μία προσπάθεια να αποσαφηνιστούν τα χαρακτηριστικά της ανθρώπινης ευημερίας. Ως επόμενο βήμα, αναφέρονται τα όργανα εκτίμησης και μέτρησης της ποιότητας ζωής. Πιο αναλυτικά περιγράφονται οι

Δείκτες ευεξίας κατά ΠΟΥ, ενώ γίνεται αναφορά και στους αντίστοιχους δείκτες Υγείας και Αναπηρίας.

Ορισμός ανθρώπινης ευημερίας

Όπως υποστηρίζουν οι Paria Capua και Giovanni Cattoli (2018), η ανθρώπινη ευημερία εννοείται όταν ο άνθρωπος επανατοποθετήσει τον εαυτό του ως «ένα από τα είδη που κατοικούν στον πλανήτη», με μεγάλο αντίκτυπο και επιρροή. Αν και όντως «το υπεύθυνο είδος» για την υγεία του πλανήτη, μπορεί αξιοποιώντας ορθά τα οφέλη της Ενιαίας Υγείας να αγγίξει και γευτεί τους καρπούς της.

Ο Chin J Dent Res (2017) σε άρθρο του αναφέρεται σε έναν νέο ορισμό που επιτρέπει στον FDI να τοποθετεί την έννοια της «Oral Health» στην ατζέντα της παγκόσμιας υγείας «Global Health», σε πεδία όπως η ποιότητα ζωής, η ευεξία και η πρόκληση για την επίτευξή της, σε έναν πιο γερασμένο πληθυσμό παγκοσμίως

Το 1995 οι Felce D, και Res Dev Disabil ανέλυσαν την έννοια της ποιότητας ζωής, επισημαίνοντας την πολυδιάστατη υφή της. Σύμφωνα λοιπόν με την ανάλυσή τους, η ποιότητα ζωής μπορεί να κατηγοριοποιηθεί σε πέντε διαστάσεις: στη σωματική ευεξία, υλική ευημερία, κοινωνική ευεξία, συναισθηματική ευεξία ,ανάπτυξη-εξέλιξη και δραστηριότητα.

Ακραία περιβαλλοντικά φαινόμενα όπως αναλύθηκε στο κεφάλαιο της περιβαλλοντικής υγείας, αποτελούν συχνά την αιτία πολίτες να χάσουν τη στέγη ,την εργασία, τους οικείους τους, με αποτέλεσμα η έννοια της ευημερίας να μην υφίσταται στο ελάχιστο. Παραπλήσιας σοβαρότητας απώλειες, μπορούν να πυροδοτηθούν από πανδημίες, με διάφορες πηγές προέλευσης. Η συγκέντρωση του πλούτου στα χέρια του 20% του πληθυσμού της γης, η μη εύρεση ή αναστολή εργασίας σε περιόδους πανδημιών, η διαβίωση στα όρια της φτώχειας, το ημερομίσθιο σε μη αξιοπρεπή όρια, επηρεάζουν την ανθρώπινη υγεία και κατά απόρροια την ποιότητα ζωής και την ευημερία του ατόμου.

Όργανα εκτίμησης και μέτρησης της ποιότητας ζωής

Τα όργανα μέτρησης της ποιότητας ζωής, αν και η διεθνής βιβλιογραφία δεν τα θεωρεί απολύτως αξιόλογα, αποτελούν ωστόσο ένα αντιπροσωπευτικό δείγμα των υπαρχόντων οργάνων μέτρησης, της τελευταίας δεκαετίας. (Σαρρής, 2001)

Αναφέρονται επιγραμματικά τα παρακάτω:

- ❖ Ο Δείκτης Λειτουργικότητας Karnofski (The Karnofski Performance Index- KPI) Σε μια ποσοστιαία κλίμακα από το 0 έως το 100 έχουν κατηγοριοποιηθεί 10 επίπεδα σωματικής λειτουργικότητας και ικανότητας με ιεραρχική σχέση μεταξύ τους.
- ❖ Ο Δείκτης Λειτουργικότητας του ΠΟΥ (The WHO performance Status) Αναλύεται παρακάτω.
- ❖ Ο Δείκτης Katz των Δραστηριοτήτων της Καθημερινής Ζωής (The Katz Index of Activities of Daily Living) Δεν θεωρείται τόσο κατάλληλος για τη μέτρηση της ποιότητας ζωής, ωστόσο θεωρείται ότι έχει εγκυρότητα και αξιοπιστία όσον αφορά τη δυνατότητα αυτοεξυπηρέτησης και αυτοφροντίδας ηλικιωμένων.
- ❖ Ο Δείκτης Spitzer για την Ποιότητα Ζωής (The Spitzer Quality of Life Index) Όργανο μέτρησης κυρίως καρκινοπαθών. Εκτιμώνται δείκτες όπως δραστηριότητες, καθημερινή ζωή, αντίληψη υγείας, κοινωνική υποστήριξη, άποψη για τη ζωή.
- ❖ Το ερωτηματολόγιο Mc Grill για τον Πόνο (Mc Grill Pain Questionnaire). Παρουσιάζει υψηλή αξιοπιστία και εγκυρότητα για τη μέτρηση του πόνου, ο οποίος επηρεάζει πολύ την ποιότητα ζωής του ατόμου. Χρησιμοποιείται ευρέως στην κλινική έρευνα σε διάφορες κατηγορίες ασθενών.
- ❖ Η επισκόπηση Υγείας του Nottingham (The Nottingham Health Profile). Πρόκειται για αυτοσυμπληρούμενο ερωτηματολόγιο, το οποίο καταγράφει καλή εγκυρότητα διάκρισης μεταξύ υγιών και ασθενών με καλή ευαισθησία. Εξετάζει σε δύο μέρη δείκτες όπως η ενεργητικότητα, πόνος, συναίσθημα, αμειβόμενη, οικιακή εργασία, σεξουαλική ζωή, ελεύθερος χρόνος με το μειονέκτημα ότι εκτιμάει την υγεία μόνο από την αρνητική πλευρά της, χωρίς να προχωρεί σε εκτίμηση των θετικών διαστάσεων της υγείας.
- ❖ Το ερωτηματολόγιο Γενικής Υγείας (The General Health Questionnaire). Κυκλοφορεί σε τρεις εκδόσεις ανάλογα με τον αριθμό των ερωτήσεων: με 28, 30 ή 60 ερωτήσεις. Αφορούν δείκτες όπως το άγχος, την κοινωνική λειτουργία,

τα σωματικά συμπτώματα. Έχει χρησιμοποιηθεί σε αρρώστους και υγιείς πληθυσμούς με καλή αξιοπιστία και εγκυρότητα.

- ❖ Η Κλίμακα Ψυχολογικής Προσαρμογής στην Αρρώστια (The Psychological Adjustment to Illness Scale). Η προσαρμογή στην ασθένεια είναι ευρέως αποδεκτό πως επηρεάζει σημαντικά πολλές διαστάσεις της ζωής. 45 ερωτήσεις εξετάζουν τομείς όπως τη φροντίδα υγείας, επαγγελματικό-εργασιακό περιβάλλον, οικιακό περιβάλλον, σεξουαλικές σχέσεις, ευρύτερες οικογενειακές σχέσεις, κοινωνικό περιβάλλον, ψυχολογική κατάπτωση (άγχος, κατάθλιψη). Εφαρμόζεται σε διάφορες κατηγορίες χρόνιων αρρώστων με καλή αξιοπιστία και εγκυρότητα.
- ❖ Η Επισκόπηση της Επίδρασης της Αρρώστιας (The Sickness Impact Profile). Αποτελεί ένα από τα συνηθέστερα και γνωστά όργανα μέτρησης. Συνιστάται σε 136 ερωτήσεις που αφορούν 12 υποκατηγορίες που συνθέτουν δύο ανεξάρτητες κατηγορίες, αυτές της σωματικής λειτουργίας και της ψυχοκοινωνικής λειτουργικότητας. Το όλο αποτέλεσμα είναι προϊόν συνεργασίας 25 επαγγελματιών υγείας, άλλων επιστημόνων και αρρώστων. Έχει υψηλή αξιοπιστία και εγκυρότητα, χρησιμοποιείται σε διάφορες κατηγορίες αρρώστων, υφίσταται συνεχόμενους ελέγχους ενώ αντιμετωπίζει ως μειονέκτημα το χαρακτηρισμό του χρονοβόρου και κοπιαστικού.
- ❖ Η Επισκόπηση Υγείας SF-36 (The SF-36 Health Survey). Προσπαθεί να συγκεντρώσει τις ψυχομετρικές προδιαγραφές που απαιτούνται για τη σύγκριση επιπέδου υγείας μεταξύ διαφόρων ομάδων πληθυσμού υγιών και ασθενών διαφόρων κατηγοριών ή μεταξύ διαφόρων θεραπευτικών μεθόδων μίας κατηγορίας ασθενών. Οι 36 ερωτήσεις συνθέτουν 8 κλίμακες από 20 έως 10 ερωτήσεις η κάθε μία. Πεδία αυτών η Σωματική Λειτουργικότητα, Ρόλος-Σωματικός, Σωματικός Πόνος, Γενική Υγεία, Ζωτικότητα, Κοινωνική Λειτουργικότητα, Ρόλος Συναισθηματικός, Ψυχική Υγεία. Η ευρεία χρήση του το καθιστά αξιόπιστο όργανο μέτρησης και μπορεί να εκτιμήσει το αποτέλεσμα διαφόρων ιατρικών πράξεων. (Σαρρής:302-305,2001)

Δείκτες Ευεξίας Ενημερίας κατά ΠΟΥ

(FIVE WELL BEING INDEX -WHO-5 or WBI)

Ο δείκτης ευεξίας WHO-Five (WHO-5) αναπτύχθηκε στη Μονάδα Ψυχιατρικής Έρευνας, Κέντρο Ψυχικής Υγείας της Βορείου Ζηλανδίας και Hillerød της Δανίας. Ο σκοπός αυτής της αρχικής σελίδας είναι να θέσει το WHO (Five) ευρετήριο Ευεξίας (WHO-Five, WHO-5 ή WBI), σε όλες τις υπάρχουσες γλωσσικές εκδόσεις και να είναι διαθέσιμο προς όλα τα ενδιαφερόμενα μέρη.

Γίνεται αναφορά σε 5 Δείκτες και οι οποίοι περιγράφονται ως εξής:

Ο Δείκτης 1 βαθμολογεί το αίσθημα χαράς και καλής διάθεσης του ατόμου.

Ο Δείκτης 2 βαθμολογεί το αίσθημα ηρεμίας και γαλήνης του ατόμου.

Ο Δείκτης 3 βαθμολογεί το ποσοστό δραστηριότητας και το αίσθημα γαλήνης και ακμαιότητας του ατόμου.

Ο Δείκτης 4 βαθμολογεί το αίσθημα φρεσκάδας και ξεκούρασης του ατόμου

Ο Δείκτης 5 βαθμολογεί το εάν η καθημερινή ζωή του ατόμου είναι γεμάτη ενδιαφέροντες προκλήσεις

Παρακάτω παρατίθεται στην ελληνική έκδοση το ευρετήριο ευεξίας του ΠΟΥ, με τη μορφή ερωτηματολογίου και τη βαθμολόγηση των συναισθημάτων του ατόμου με αριθμούς από το 1 έως το 5. Οι μεγαλύτεροι αριθμοί σημαίνουν και καλύτερη αίσθηση «καλής ζωής».

EIKONA 5: *Well-Being Index (WHO-5)*

Κατά τις δύο τελευταίες εβδομάδες:	Όλο τον καιρό	Τον περισσότερο καιρό	Περισσότερο από τις μισές μέρες	Λιγότερο από τις μισές μέρες	Κάποιες μέρες	Ποτέ
1. Αισθανόμουν χαρούμενος και με καλή διάθεση	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
2. Αισθανόμουν ήρεμος και γαλήνιος	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
3. Ένοιωθα ενεργητικός, δραστήριος και ακμαίος	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
4. Ξυπνώντας ένιωθα φρέσκος και ξεκούραστος	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
5. Η καθημερινή μου ζωή ήταν γεμάτη πράγματα που με ενδιαφέρουν	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0

Βαθμολογηση:

πηγή: Ελληνική έκδοση στο ευρετήριο ευεξίας του ΠΟΥ

Βαθμολόγηση: Συνιστάται να εφαρμόζεται η κλίμακα Major Depression (ICD-10) Inventory εάν η ανεπεξέργαστη βαθμολογία είναι χαμηλότερη από 13 ή αν ο εξεταζόμενος απάντησε με 0 ή 1 σε κάποια από τις 5 ερωτήσεις. Βαθμολογία χαμηλότερη από 13 είναι ενδεικτική χαμηλής αίσθησης «καλής ζωής» και αποτελεί ένδειξη ανάγκης για διερεύνηση πιθανής ύπαρξης κατάθλιψης σύμφωνα με το ICD-10.

Παρακολούθηση μεταβολής:

Για να ανιχνευθούν πιθανές μεταβολές στην αίσθηση «καλής ζωής» χρησιμοποιείται η εκατοστιαία βαθμολογία. Μια μεταβολή κατά 10% είναι ενδεικτική σημαντικής αλλαγής (John Ware, 1996) σύμφωνα με την ομάδα ψυχιατρικής έρευνας “Psychiatric Research Unit», του κέντρου «WHO Collaborating Center for Mental Health, Frederiksberg General Hospital, DK-3400 Hillerød”.

ΔΕΙΚΤΕΣ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ ΤΗΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ ΤΟΥ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥ.

Παρακάτω παρατίθενται, σε μορφή πίνακα οι δείκτες αξιολόγησης της κατάστασης υγείας και αναπηρίας του πληθυσμού (Πίνακας 11).

ΠΙΝΑΚΑΣ 11. ΓΕΝΙΚΑ ΕΡΓΑΛΕΙΑ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ ΤΗΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ

Μέτρο και κύριες αναφορές	Υπόβαθρο	Για χρήση σε	Έννοιες τις υγείας (τομείς) που μετρούνται	Τρόπος χορήγησης
WHODAS 2.0 (3-5)	Αναπτύχθηκε από τον Π.Ο.Υ. και βασίστηκε στο ICF. Σχεδιάστηκε για την αξιολόγηση των περιορισμών των δραστηριοτήτων και της συμμετοχής που βιώνει ένα άτομο, ανεξάρτητα από κάποια ιατρική διάγνωση	Κλινικό περιβάλλον, κοινότητα και γενικό πληθυσμό	Γνωσιακή Λειτουργία Κινητικότητα Αυτοφροντίδα Συναναστροφές/ Κοινωνικές επαφές Δραστηριότητες ζωής Συμμετοχή	Από τον ίδιο ή μέσω συνέντευξης
LHS (6)	Βασίστηκε στο περιγραφικό πλαίσιο της αναπηρίας που αναπτύχθηκε από τον Π.Ο.Υ. στο ICIDH.	Κλινικό περιβάλλον	Κινητικότητα Προσανατολισμός Απασχόληση Σωματική ανεξαρτησία Κοινωνική ενσωμάτωση Οικονομική αυτάρκεια	Από τον ίδιο
SF – 36 (7-9)	Αναπτύχθηκε για την Μελέτη των Ιατρικών Εκβάσεων (Medical Outcome Study), μια μελέτη που ερευνά την επιρροή των χαρακτηριστικών των παρόχων, των ασθενών και των συστημάτων υγείας σε σχέση με τα αποτελέσματα της φροντίδας	Κλινικό περιβάλλον, κοινότητα και γενικό πληθυσμό	Σωματική λειτουργικότητα Περιορισμός του ρόλου λόγω σωματικών προβλημάτων Σωματικός πόνος Γενικές αντιλήψεις για την υγεία Ζωτικότητα Κοινωνική λειτουργικότητα Περιορισμός του ρόλου λόγω συναισθηματικών προβλημάτων Ψυχική υγεία Μεταβατικές καταστάσεις υγείας	Από τον ίδιο ή μέσω συνέντευξης

NHP (10, 11)	Αναπτύχθηκε για χρήση σε επιδημιολογικές μελέτες για την υγεία και τις ασθένειες. Σχεδιάστηκε για να αντανακλά την κοινή αντίληψη της κατάστασης της υγείας, παρά τον επαγγελματικό ορισμό της υγείας	Κλινικό περιβάλλον, κοινότητα και γενικό πληθυσμό	Επίπεδο ενέργειας Συναισθηματικές αντιδράσεις Σωματική κινητικότητα Πόνος Κοινωνική απομόνωση Ύπνος	Από τον ίδιο
FIM (12)	Αναπτύχθηκε από μια ομάδα εργασίας υπό την αιγίδα του AAPM&R και της ACRM. Σχεδιάστηκε για την αξιολόγηση του μεγέθους της βοήθειας που απαιτείται από ένα άτομο με αναπηρία για να εκτελέσει βασικές δραστηριότητες της ζωής	Κλινικό περιβάλλον μόνο	Αυτοφροντίδα Έλεγχος του σφιγκτήρα Μεταφορές Μετακίνηση Επικοινωνία Κοινωνική γνωσιακή λειτουργία	Μέσω συνέντευξης (από ιατρό, νοσηλεύτη/τρια ή θεραπευτή)
BAI (13, 14)	Αναπτύχθηκε το 1955 για την αξιολόγηση και παρακολούθηση της κινητικότητας και των δραστηριοτήτων αυτοφροντίδας της καθημερινής ζωής	Κλινικό περιβάλλον μόνο	Κατάσταση του εντέρου Κατάσταση της ουροδόχου κύστης Καλλωπισμός Χρήση τουαλέτας Σίτιση Μετακινήσεις, Κινητικότητα Ένδυση Σκάλες, Πλύσιμο	Μέσω συνέντευξης (από θεραπευτή ή άλλο παρατηρητή)

AAPM&R: American Academy of Physical Medicine and Rehabilitation. ACRM: American Congress of Rehabilitation Medicine. BAI: Barthel's Index of Activities of Daily Living. FIM: Functional Independence Measure. ICF: International Classification of Functioning, Disability and Health. ICIDH: International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps. LHS: London Handicap Scale. NHP: Nottingham Health Profile. SF-36: Medical Outcomes Study 36-Item Short-Form Health Survey, WHODAS 2.0: WHO Disability Assessment Schedule 2.0 α Τα στοιχεία περιλαμβάνονται στην έκδοση των 5-στοιχείων.

Πηγή: WHODAS 2.0 - World Health Organization
apps.who.int › bitstream › handle › 9789241547598-gre

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΚΕΦΑΛΑΙΟΥ 3:

Η έννοια της ποιότητας ζωής σύμφωνα με τους Felce D, και Res Dev Disabil περιλαμβάνει πέντε διαστάσεις τη σωματική ευεξία, την υλική ευημερία, την κοινωνική ευεξία, τη συναισθηματική ευεξία, την ανάπτυξη-εξέλιξη και δραστηριότητα.

Η ευημερία ως επακόλουθο συμπέρασμα αποτελεί θεμελιώδη λίθος της ποιότητας ζωής του ατόμου.

Υπάρχουν όμως περιπτώσεις όπου η έννοια της ευημερίας δεν υφίσταται στο ελάχιστο, καθώς ακραία περιβαλλοντικά φαινόμενα ή πανδημίες αποτελούν συχνά την αιτία πολίτες να χάσουν τη στέγη, την εργασία, τους οικείους τους.

Για να υπάρχει λοιπόν μία εκτίμηση της ποιότητας ζωής και ευημερίας του ατόμου, θεσμοθετήθηκαν τα όργανα εκτίμησης και μέτρησης ποιότητας ζωής.

Τα όργανα όμως αυτά, σύμφωνα με τον Σαρρή (2001), η διεθνή βιβλιογραφία δεν τα θεωρεί τα πλέον αξιόλογα, αποτελούν ωστόσο, ένα αντιπροσωπευτικό δείγμα των υπαρχόντων οργάνων μέτρησης της τελευταίας δεκαετίας. (Σαρρής,2001).

Επιγραμματικά αναφέρονται:

- ❖ Ο Δείκτης Λειτουργικότητας Karnofski
- ❖ Ο Δείκτης Λειτουργικότητας του ΠΟΥ
- ❖ Ο Δείκτης Katz των Δραστηριοτήτων της Καθημερινής Ζωής
- ❖ Ο Δείκτης Spitzer για την Ποιότητα Ζωής

- ❖ Το ερωτηματολόγιο Mc Grill για τον Πόνο

- ❖ Η επισκόπηση Υγείας του Nottingham
- ❖ Το ερωτηματολόγιο Γενικής Υγείας

- ❖ Η Κλίμακα Ψυχολογικής Προσαρμογής στην Αρρώστια

- ❖ Η Επισκόπηση Υγείας SF-36

Επίσης στο κεφάλαιο αυτό παρατίθενται, σε μορφή πίνακα δείκτες αξιολόγησης της κατάστασης υγείας και αναπηρίας του πληθυσμού.

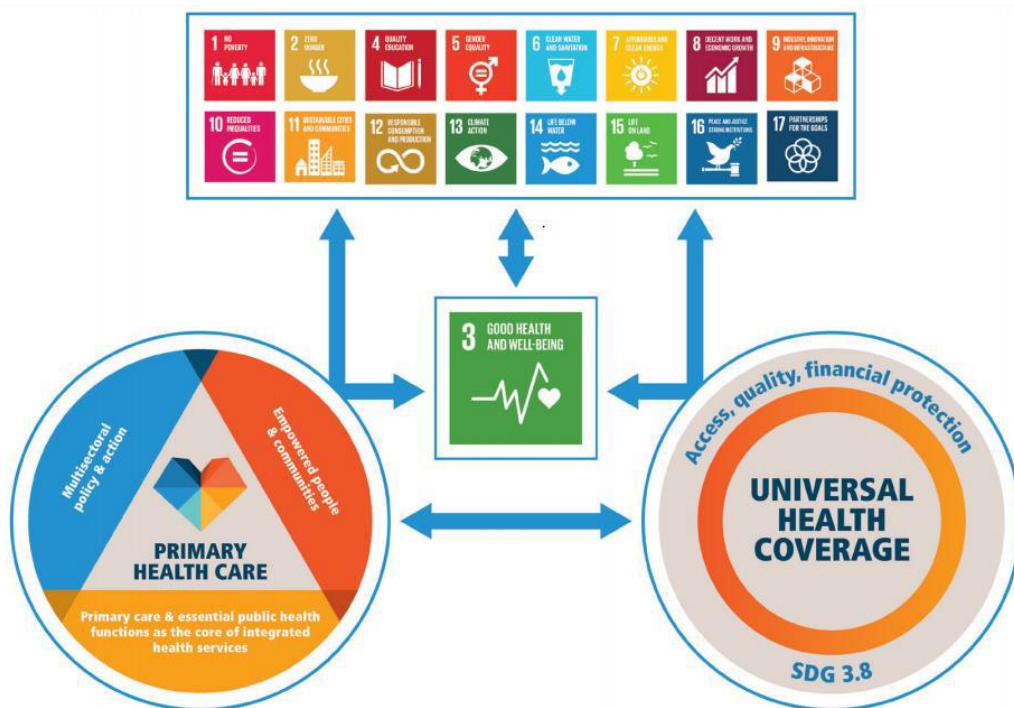
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ :ΥΠΗΡΕΤΩΝΤΑΣ ΤΟΥΣ ΣΤΟΧΟΥΣ ΤΗΣ ΕΝΙΑΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΔΕΙΦΟΡΟΥ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΜΕΣΑ ΑΠΟ ΤΙΣ ΑΡΧΕΣ ΤΗΣ ΑΣΤΑΝΑ ΩΣ ΜΙΑ ΜΕΓΑΛΗ ΠΡΟΚΛΗΣΗ ΣΤΗΝ ΑΝΘΡΩΠΙΝΗ ΕΥΗΜΕΡΙΑ

Εισαγωγή Κεφαλαίου 4

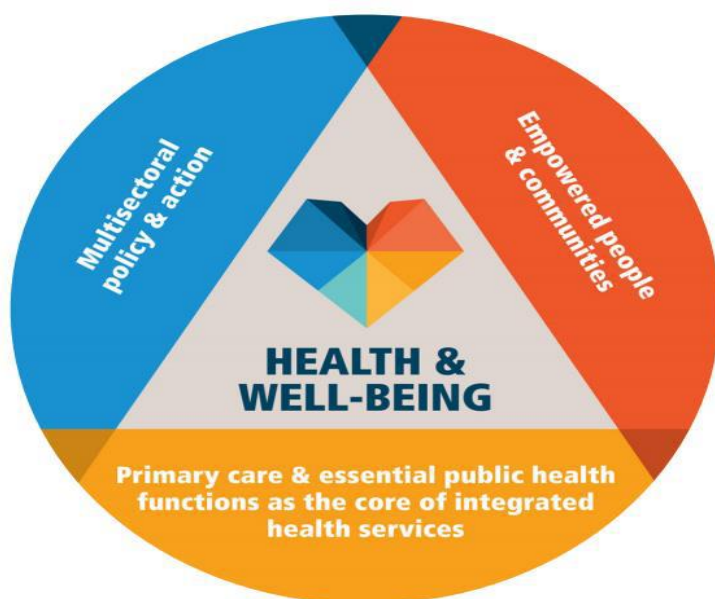
Στο Κεφάλαιο 4 αναλύεται πώς η Ενιαία Υγεία συναντάται με το θεσμό της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας (Εικ.6), στην προσπάθειά της να επιτύχει τους στόχους της Βιώσιμης ανάπτυξης και να συμβάλει καθοριστικά στην ευημερία των πολιτών της τοπικής κοινότητας. Ακολουθεί μία συνοπτική αναφορά στην παρούσα κατάσταση των συστημάτων υγείας της Ευρώπης.

ΕΙΚΟΝΑ 6: WHO- Σχέση Πρωτοβάθμιας - Ενιαίας Υγείας και Ευημερίας



Πηγή euro.who.int

ΕΙΚΟΝΑ 7: Ενιαία Υγεία σε σχέση με Δημόσια Υγεία και την ενδυνάμωση των πολιτών



Πηγή : εικόνες WHO

Σύμφωνα με την εικόνα 7, η Ενιαία Υγεία εξυπηρετεί τους στόχους της ανθρώπινης ευημερίας, μέσα από τρία πεδία:

A) της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας και Δημόσιας Υγείας μέσω ενός συστήματος ολοκληρωμένων υπηρεσιών υγείας,

B) της Διατομεακής πολιτικής και δράσης

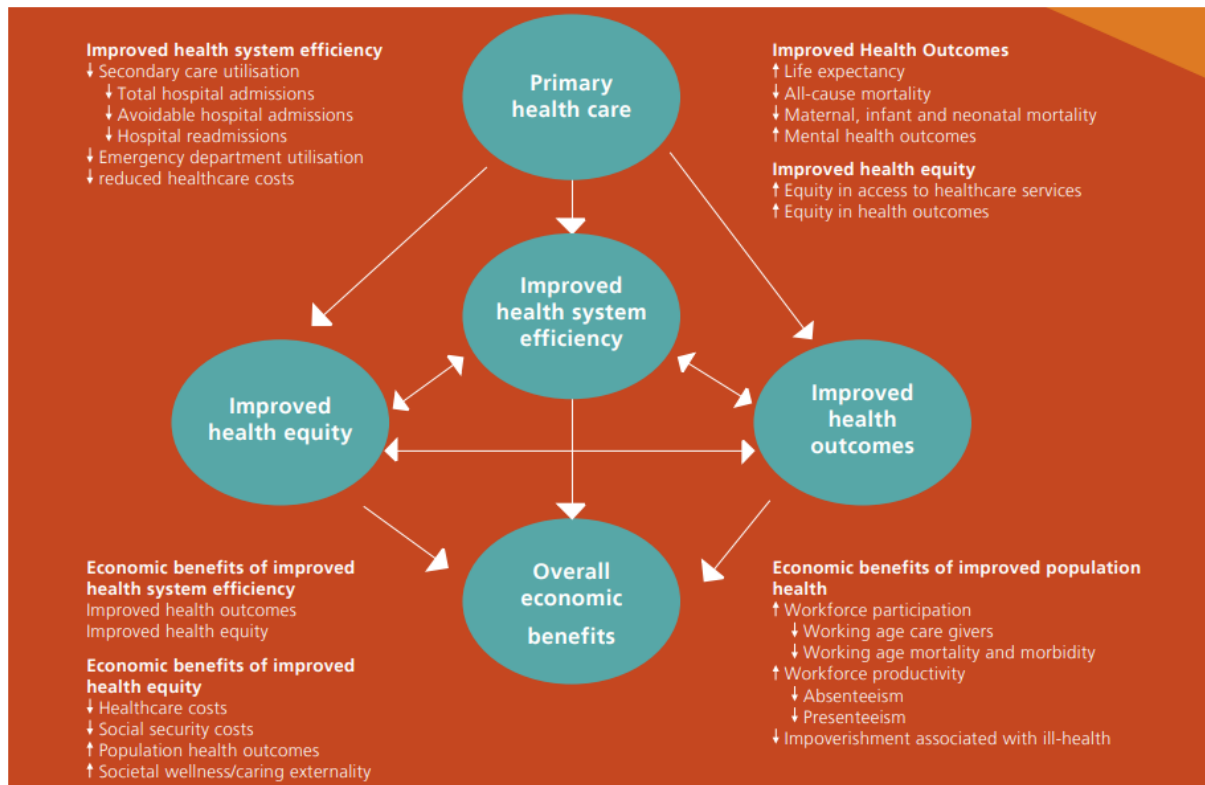
Γ) της ενδυνάμωσης των πολιτών και των κοινοτήτων τους μέσα από την ενίσχυση της Τοπικής Αυτοδιοίκησης

Παρακάτω αναλύεται το προφίλ της ΠΦΥ με αναφορά στο καθεστώς κάποιων Ευρωπαϊκών χωρών.

A) ΠΕΔΙΟ ΤΗΣ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΚΑΙ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

A) Οι υπηρεσίες της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας αποτελούν την πρώτη επαφή του πολίτη με τις υπηρεσίες υγείας γενικότερα. Περιλαμβάνουν τόσο υπηρεσίες πρόληψης όσο και θεραπείας και αποκατάστασης, μέσα από άμεσες παρεμβάσεις κοντά στο χώρο διαμονής του ασθενή ή παραπομπές για περαιτέρω εξετάσεις και νοσοκομειακή περίθαλψη. Σε συνδυασμό με τα τελευταία στοιχεία του Π.Ο.Υ. σχετικά με τους στόχους για την «Υγεία 2020» και την τρέχουσα οικονομική ύφεση, προκύπτει η προτεραιότητα άσκησης πολιτικών για την υγεία βασισμένων στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας (Πετρέλης & Δομάγερ 2016).

ΕΙΚΟΝΑ 8: Οικονομικές διαστάσεις της ΠΦΥ



Πηγή euro.who.int

Σύμφωνα με το σχεδιάγραμμα της εικόνας 8 και την έρευνα του Ξένου Π. (2019), η Πρωτοβάθμια Φροντίδα, όταν εναρμονιστεί στους ρυθμούς της Ενιαίας Υγείας, βελτιώνει την δικαιοσύνη προσέγγισης υπηρεσιών υγείας στους πολίτες με τη μείωση κόστους των υπηρεσιών, τη μείωση κόστους ασφάλισης, την αύξηση προσφοράς όγκου υπηρεσιών υγείας προς όλους.

Επίσης βελτιώνει την απόδοση των υπηρεσιών υγείας, με τη μείωση της προσφυγής στη Δευτεροβάθμια Φροντίδα Υγείας –Νοσοκομεία-, καθώς ελαττώνεται η ανάγκη χρήσης της, μέσω κάλυψης αναγκών από την ΠΦΥ. Έτσι, επιτυγχάνεται μείωση του αριθμού εισαγωγών και της ζήτησης υπηρεσιών από το τμήμα Επειγόντων (φαινόμενο gatekeeper).

Θετικό αντίκτυπο της αναβαθμισμένης ΠΦΥ η αύξηση του προσδόκιμου ζωής των πολιτών, η μείωση Δεικτών θνητότητας και θνησιμότητας, όπως της μητρικής και βρεφικής, διαφορετικής αιτιολογίας.

Επιπρόσθετα θετικά οφέλη, η μεγαλύτερη συμμετοχή εργατικού δυναμικού στην παραγωγή υπηρεσιών υγείας, μέσω της δημιουργίας νέων θέσεων εργασίας.

Σύμφωνα με το άρθρο μειώνεται ο δείκτης θνησιμότητας του μέσου εργαζόμενου υγείας και η μέση ηλικία εργασίας του, με τις επαρκείς προσλήψεις νέου δυναμικού. Η απουσία από το χώρο εργασίας παίρνει πλέον μικρά ποσοστά (Ξένου 2019). Απόρροια των ανωτέρων η ψυχική ανάταξη των πολιτών και η κοινωνική ευημερία.

A1) Η ΠΑΡΟΥΣΙΑ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΤΩΝ ΣΥΣΤΗΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΥΡΩΠΗ

Τα Συστήματα Υγείας τόσο παγκοσμίως όσο και στο χώρο της Ευρώπης (Εικ.9),

ΕΙΚΟΝΑ 9. Στόχοι Βιώσιμης ανάπτυξης και αλληλεπιδράσεις κρατών



Πηγή euro.who.int

έχουν να αντιμετωπίσουν προβλήματα όπως:

- ❖ Η μεγάλη δημογραφική γήρανση
- ❖ Ο ανθυγιεινός τρόπος ζωής
- ❖ Η χειροτέρευση των κοινωνικών παραγόντων που επηρεάζουν την κατάσταση υγείας
- ❖ Η παγκόσμια οικονομική κρίση
- ❖ Η επιδημιολογική διαφοροποίηση από τις μολύνσεις, τη βρεφική και μητρική θνησιμότητα στα ΧΝ, διαβήτη, καρκίνο, ψυχικά προβλήματα, και στη συννοσηρότητα

Η παρουσία των υπαρχόντων προβλημάτων στην ΠΦΥ ώθησε τις χώρες της Ευρώπης στη λήψη ευκαιριών, που αποτελούν συνεχώς νέες προκλήσεις στο χώρο της Ενιαίας Υγείας.

Αναφέρονται παραδείγματα Στρατηγικών μερικών ευρωπαϊκών κρατών.

ΕΛΛΑΔΑ

Στην Ελλάδα, από το 1983, έτος δημιουργίας του Εθνικού Συστήματος Υγείας προέκυψε μία πληθώρα νομοθετημάτων, ελάχιστα εφαρμοσμένων δυστυχώς, που όμως συνέβαλαν στη σταδιακή αλλαγή της φιλοσοφίας της υγειονομικής φροντίδας στη χώρα μας

Βασική πρόβλεψη του νόμου 1397/1983 για το ΕΣΥ είναι η δημιουργία αποκεντρωμένων μονάδων (κέντρα υγείας αστικού και μη αστικού τύπου, περιφερειακά ιατρεία) με σκοπό την άσκηση της εξωνοσοκομειακής περίθαλψης. Με το νόμο 2519/1997 δίνεται έμφαση στη Δημόσια Υγεία και στο συντονισμό της από το Υπουργείο Υγείας.

Σημαντικός νομοθετικός σταθμός επίσης είναι το πρόγραμμα «Καλλικράτης», που ψηφίστηκε με το νόμο 3852/2010, όπου οι περισσότερες αρμοδιότητες των Διοικήσεων των Υγειονομικών Περιφερειών μεταβιβάζονται στις Περιφέρειες, ενώ μέρος των αρμοδιοτήτων τόσο των Υγειονομικών Περιφερειών όσο και των Μονάδων Πρωτοβάθμιας Υγείας μεταφέρονται στους Δήμους (Βραχάτης & Παπαδόπουλος 2012; Τσουνής, 2012)

Το ίδιο έτος, νομοθετείται η ηλεκτρονική συνταγογράφηση και τα ηλεκτρονικά ιατρικά παραπεμπτικά με στόχο τον περιορισμό της υπερσυνταγογράφησης και των παραγγελιών ιατρικών πράξεων. Τα παραπάνω έρχεται να συμπληρώσει ο νόμος 3918/2011 και η σύσταση του Εθνικού Οργανισμού Παροχών Υπηρεσιών Υγείας (ΕΟΠΥΥ), όπου συγχωνεύονται τα τέσσερα μεγαλύτερα ταμεία (ΙΚΑ, ΟΓΑ, ΟΠΑΔ, ΟΑΕΕ). Με το νόμο 4338/2014 ιδρύεται το Πρωτοβάθμιο Εθνικό Δίκτυο Υγείας (ΠΕΔΥ), όπου οι υπηρεσίες πρωτοβάθμιας φροντίδας του ΕΟΠΥΥ συντονίζονται από τις Υγειονομικές Περιφέρειες, ενώ με το νόμο 4368/2016 ορίζεται η υγειονομική κάλυψη των ανασφάλιστων και των προσφύγων στο ΠΕΔΥ (Πετρέλης & Δομάγερ 2016). Παρόλο που έχουν γίνουν γίνει πολλές προσπάθειες νομοθετικά για αποκέντρωση των υπηρεσιών υγείας, τα Κέντρα Υγείας παραμένουν υποβαθμισμένα με αδυναμίες στη στελέχωση κατάλληλα εκπαιδευμένου προσωπικού και στη διάθεση πόρων. Επιπλέον, ο θεσμός του οικογενειακού γιατρού παραμένει ανύπαρκτος, το ίδιο και η συμμετοχή της κοινότητας στο σύστημα (Σωτηριάδου και συν 2011)

Στο πνεύμα αυτής της τάσης μπήκε σε ισχύ και ο τελευταίος νόμος για την πρωτοβάθμια φροντίδα, ο 4486/2017, ο οποίος εμφανίζει πολλά σημεία συμπίεσης

με το πέμπτο άρθρο της Διακήρυξης της Αστάνα το 2018. Με τη συγκεκριμένη Διακήρυξη, επικαιροποιείται η Διακήρυξη της Άλμα Άτα και τίθεται ως παγκόσμιος στόχος, η αναβάθμιση της πρωτοβάθμιας φροντίδας.

Με τον Νόμο 4486/2017 νομοθετούνται οι Τοπικές Μονάδες Υγείας (ΤΟΜΥ), ως εισαγωγικός σταθμός στο Εθνικό Σύστημα Υγείας, για την παροχή υπηρεσιών προληπτικής ιατρικής και οικογενειακής φροντίδας σε συγκεκριμένο τοπογραφικά πληθυσμό. Επίσης, θεσμοθετείται ο οικογενειακός γιατρός, τα ιατρικά και νοσηλευτικά πρωτόκολλα, καθώς και ο Ατομικός Ηλεκτρονικός Φάκελος Υγείας (ΦΕΚ Τεύχος Α΄115/07.08.2017).

Όσον αφορά τον τομέα των εμβολιασμών, διαφαίνεται ότι η χώρα μας βρίσκεται σε ένα καλό επίπεδο πρόληψης απέναντι σε σοβαρές ασθένειες. Παρόλα αυτά, χρειάζεται πολλή προσπάθεια και ριζικές αλλαγές ώστε να μπορέσει η χώρα μας να προσεγγίσει το μεγάλο στόχο της καθολικής κάλυψης υγείας στα πλαίσια της ισοπολιτείας, ισοτιμίας και ίσης πρόσβασης πολιτών στην Υγεία.

(Ζερβέα Ε.1, Αποστολάκης Ι.2, Σαράφης Π.3 2020)

ΣΟΥΗΔΙΑ

Στις αρχές της δεκαετίας του 90, σημειώθηκαν αξιοσημείωτες αλλαγές στο Σύστημα Υγείας της.

Οι μονάδες εντατικής θεραπείας συγκεντρώθηκαν στα μεγάλα νοσοκομειακά συγκροτήματα, ενώ τα μικρότερα μετατράπηκαν σε κοινοτικές μονάδες ΠΦΥ, με τη δυνατότητα να παρέχουν βραχεία νοσηλεία και χειρουργεία, μέσω ενός δυναμικού τεσσάρων γενικών γιατρών. Τα κοινοτικά συμβούλια κατανέμουν τους πόρους μέσω του τοπικού προϋπολογισμού. Το 1994 ορισμένα από τα κοινοτικά συμβούλια θεσμοθέτησαν την ύπαρξη οικογενειακού γιατρού, και τη δυνατότητα πρόσβασης στον ιδιωτικό τομέα. Στις αρχές της δεκαετίας του 2000 διατέθηκαν κονδύλια από την κεντρική κυβέρνηση για την ανάπτυξη της ΠΦΥ, με τη δέσμευση να δίνεται βαρύτητα στην προληπτική και την γηριατρική ιατρική. (National Board of Health and Welfare, 2003a).

ΜΕΓΑΛΗ ΒΡΕΤΑΝΙΑ

Το NHS ορίζεται με το διάταγμα 1946/1948

Σύμφωνα με αυτό, οι υπηρεσίες κρατικοποιήθηκαν και η χρηματοδότηση τους ανατέθηκε στο δημόσιο τομέα. Το σύστημα ΠΦΥ ακολουθεί τη φιλοσοφία της προληπτικής ιατρικής, με στόχο την αποτροπή της ροής των περιστατικών προς τα νοσοκομεία. Ο θεσμός του οικογενειακού γιατρού έγκειται στο να παρέχει συμβουλές, να αντιμετωπίζει απλά περιστατικά και τραυματισμούς, ενώ φέρει αποκλειστικά την ευθύνη της κατανομής των ασθενών στις δευτεροβάθμιες και τριτοβάθμιες δομές. Διευκρινίζεται όμως πως οι ασθενείς μπορούν να επισκέπτονται τα τμήματα επειγόντων περιστατικών του νοσοκομείου, χωρίς παραπομπή από τον γενικό γιατρό. Θετικό σημείο του Συστήματος Υγείας, η καταγραφή της γνώμης των πολιτών, για να εκτιμηθεί κατά πόσο αποδίδουν οι φόροι που συνεισφέρουν για την υγεία.

ΙΡΛΑΝΔΙΑ

Απαντάται αντίστοιχο σύστημα ΠΦΥ με της Μεγάλης Βρετανίας, με κοινό σημείο τον οικογενειακό γιατρό στο επίκεντρο (McDaid et al., 2009). Ιδιαιτερότητα του συστήματος πως μόνο το 47% του πληθυσμού δικαιούται πρόσβασης στο σύστημα ΠΦΥ μέσω του δημοσίου, ενώ στο υπόλοιπο 53% οι παροχές διαφέρουν ανάλογα με το είδος της ασφαλιστικής κάλυψης. Δυστυχώς για ορισμένες ιδιωτικές συμβάσεις ο χρόνος αναμονής είναι ιδιαίτερα μεγάλος, με αποτέλεσμα να μην παρατηρείται ισότιμη πρόσβαση στις δομές υγείας. (WHO, 2017).

ΟΛΛΑΝΔΙΑ

Ο πολίτης επιλέγει τον οικογενειακό γιατρό, στον οποίο έχει πρόσβαση μόλις 15 λεπτά. Στις νύχτες και αργίες παρέχεται κάλυψη από κέντρα οικογενειακών γιατρών. Καινοτομία το ότι οι νοσηλεύτριες, έχουν αναλάβει κομμάτι της πρόληψης και της συνταγογράφησης. Μέλημά τους η παρακολούθηση λοιμώξεων στον παιδικό και ενήλικο πληθυσμό, καθώς και η κάλυψη χρόνιων νοσημάτων. Η χρηματοδότηση αντλείται από τρεις πυλώνες, με βασικό τον κρατικό προϋπολογισμό και κατόπιν μία αναλογική μεταξύ ιδιώτη και ασφαλιστικής κάλυψης.

ΝΟΡΒΗΓΙΑ

Βασικός πυλώνας του συστήματος πρωτοβάθμιας κάλυψης είναι ο οικογενειακός γιατρός. Την αποκλειστική ευθύνη λειτουργίας και κατανομής των δομών της ΠΦΥ την έχουν οι τοπικές κοινότητες, οι οποίες ανάλογα με τις ανάγκες τους είτε προσλαμβάνουν οικογενειακούς γιατρούς είτε συνάπτουν συμβάσεις με ιδιώτες.

ΔΑΝΙΑ

Η ΠΦΥ στηρίζεται κατά κύριο λόγο στο θεσμό του οικογενειακού γιατρού και δίνονται κίνητρα να εργάζονται σε συνεταιρισμούς. Η λειτουργία όλων των ειδικοτήτων ελέγχεται αποκλειστικά από τον ιδιωτικό τομέα.

Στην κάλυψη της ΠΦΥ έχουν πρόσβαση και οι μετανάστες, ενώ οι πρόσφυγες-αιτούντες άσυλο έχουν δικαίωμα πρόσβασης μόνο στα τμήματα επειγόντων περιστατικών.

ΓΕΡΜΑΝΙΑ

Ο πολίτης επιλέγει το γιατρό παρακολούθησής του. Οι υπηρεσίες χρηματοδοτούνται με βάση τις ασφαλιστικές εισφορές. Ο έλεγχος των υπηρεσιών πρόληψης ανήκει στα κρατίδια. Η ΠΦΥ κυρίως βασίζεται στην εκτεταμένη πρόληψη και όχι τόσο στον οικογενειακό γιατρό (gatekeeper). Το τμήμα επειγόντων λειτουργεί μόνο από οικογενειακούς γιατρούς στις δομές υγείας. (Ξένος Π.,2019,12-18p)

B) ΔΙΑΤΟΜΕΑΚΗ ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΚΑΙ ΔΡΑΣΗ

Σχετικά με τη χρήση του παραπάνω όρου, νοείται η πολιτική που υποστηρίζει ένα σύστημα υπηρεσιών υγείας διατομεακό με πολυεπίπεδη και οριζόντια οργάνωση, όπου οι υπηρεσίες συνεργάζονται μεταξύ τους. Το σύστημα χαρακτηρίζεται ως ασθενοκεντρικό και όχι ως νοσοκομοκεντρικό, με επίκεντρο τις ανάγκες του αρρώστου. Οι υπηρεσίες μπορούν να παρέχονται από διαφορετικούς παρόχους, αναλόγως το είδος της υπηρεσίας. Διασφαλίζεται όμως η ίση πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας, η ποιότητα φροντίδας, η βιωσιμότητα ,η απόδοση του συστήματος και κατ' επέκταση το κοινωνικό όφελος.

Επιπρόσθετα, εγγυάται την συνέχεια της φροντίδας ροής διαδικασιών μεταξύ βαθμίδων και την πρόσβαση στα φάρμακα, τα δεδομένα, την τεχνολογία και τις νέες θεραπείες (Πιερράκος & Κυριακίδου.pdf 2019)

Γ) ΕΝΔΥΝΑΜΩΣΗ ΤΩΝ ΠΟΛΙΤΩΝ ΚΑΙ ΤΩΝ ΚΟΙΝΟΤΗΤΩΝ ΤΟΥΣ- ΕΝΙΣΧΥΣΗ ΤΗΣ ΤΟΠΙΚΗΣ ΑΥΤΟΔΙΟΙΚΗΣΗΣ

Κύριο χαρακτηριστικό της μεταβιομηχανικής κοινωνίας η μη συμμετοχή του ατόμου και της τοπικής κοινωνίας στα δρώμενα του κράτους. Αυτό είχε ως άμεση απόρροια την έλλειψη κοινωνικής συνοχής, τη διόγκωση της γραφειοκρατίας και την αποπληροφόρηση του πολίτη.

Για την πραγμάτωση μιας αναβαθμισμένης Πρωτοβάθμιας Φροντίδας οι κεντρικά σχεδιασμένες πολιτικές άρχισαν να μετατοπίζουν μέρος των ευθυνών τους προς την περιφέρεια και την Τοπική Αυτοδιοίκηση, για μεγαλύτερη ευελιξία επίλυσης των τοπικών προβλημάτων τους, όπως η ανεργία και η οικονομική ύφεση. Οι πολίτες είναι πιο κοντά τώρα στην εύρεση λύσης των ζητημάτων τους και στη λήψη αποφάσεων που τα αφορά. Η προσέλκυση εθνικών και ξένων επενδύσεων σε τοπικό επίπεδο, αποτελεί μία πρόκληση για τους ενδυναμωμένους πολίτες.

(Πιερράκος Γ.,2018, 11-43p)

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΚΕΦΑΛΑΙΟΥ 4

Σύμφωνα με το σχεδιάγραμμα του ΠΟΥ, η Ενιαία Υγεία εξυπηρετεί τους στόχους της ανθρώπινης ευημερίας μέσα από τρία πεδία: α) της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας και Δημόσιας Υγείας με ένα σύστημα ολοκληρωμένων υπηρεσιών υγείας

β) της Διατομεακής πολιτικής και δράσης γ) της ενδυνάμωσης των πολιτών και των κοινοτήτων τους μέσα από την ενίσχυση της Τοπικής Αυτοδιοίκησης

Σε συνδυασμό με τα τελευταία στοιχεία του Π.Ο.Υ. σχετικά με τους στόχους για την «Υγεία 2020» και την τρέχουσα οικονομική ύφεση, προκύπτει η προτεραιότητα άσκησης πολιτικών για την υγεία βασισμένων στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας. (Πετρέλης & Δομάγερ 2016).

Σύμφωνα με την έρευνα του Ξένου Π. (2019), η Πρωτοβάθμια Φροντίδα όταν εναρμονιστεί στους ρυθμούς της Ενιαίας Υγείας, βελτιώνει την δικαιοσύνη προσέγγισης υπηρεσιών υγείας στους πολίτες με μεθόδους όπως η μείωση κόστους

των υπηρεσιών, η μείωση κόστους ασφάλισης, η αύξηση προσφοράς όγκου υπηρεσιών υγείας προς όλους. Απόρροια αυτών η κοινωνική ευημερία.

Η παρουσία υπαρχόντων προβλημάτων στην ΠΦΥ, όπως η μεγάλη δημογραφική γήρανση, ο ανθυγιεινός τρόπος ζωής, η χειροτέρευση των κοινωνικών παραγόντων, η παγκόσμια οικονομική κρίση, ώθησε τις χώρες της Ευρώπης στη υιοθέτηση Στρατηγικών ΠΦΥ, που αποτελούν συνεχώς νέες προκλήσεις στο χώρο της Ενιαίας Υγείας. Στην Ελλάδα ιδιαίτερα σημαντικός ήταν ο Νόμος 4486/2017 με την εισαγωγή των ΤΟΜΥ στο ΕΣΥ, του θεσμού του οικογενειακού γιατρού, των ιατρικών και νοσηλευτικών πρωτοκόλλων και του Ατομικού Ηλεκτρονικού Φακέλου Υγείας.

Μεταξύ των σελίδων 81-83 γίνεται αναφορά στα συστήματα ΠΦΥ της Σουηδίας, Μεγάλης Βρετανίας, Ιρλανδίας, Ολλανδίας, Νορβηγίας, Γερμανίας.

Ακολουθεί αναφορά στην έννοια της Διατομεακής πολιτικής και Δράσης, σύμφωνα με την οποία διασφαλίζεται η ίση πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας, η ποιότητα φροντίδας, η βιωσιμότητα ,η απόδοση του συστήματος και κατ' επέκταση το κοινωνικό όφελος.

Με την ενδυνάμωση των πολιτών και των κοινοτήτων τους και την ενίσχυση της Τοπικής Αυτοδιοίκησης, οι πολίτες αποκτούν μεγαλύτερη ευελιξία επίλυσης των τοπικών προβλημάτων τους, γεγονός που τους φέρνει πιο κοντά στην έννοια και ουσία της ανθρώπινης ευημερίας.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5. ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟΣ ΣΚΟΠΟΣ ΚΑΙ ΣΤΟΧΟΙ

Μετά την αναλυτική βιβλιογραφική ανασκόπηση του Γενικού Μέρους της εργασίας, έχει διασαφηνισθεί σε σημαντικό βαθμό πώς η Ενιαία Υγεία με τα επιμέρους πεδία

της μπορεί να αποτελέσει πρόκληση για την ανθρώπινη ευημερία, μέσα από χρηστή διαχείριση πολιτικών των κρατών – μελών της υφελίου.

Στο Β Μέρος της εργασίας απομένουν να διευκρινισθούν ως ερευνητικοί σκοποί και στόχοι, οι συνθήκες κάτω από τις οποίες ο σεβασμός στην τροφική αλυσίδα, η μη κατάχρηση αντιβιοτικών στις ανθρώπινες νόσους και ζωνόσους ,η μη εξολόθρευση σπάνιων ειδών με το παράνομο κυνήγι και η παρέμβαση στους περιβαλλοντικούς πόρους, θα δώσουν πλούσια οφέλη στη ζωή και Ενιαία Υγεία του πλανήτη. Επόμενος στόχος χρίζεται ο τρόπος, που μία ορθή οικονομική διαχείριση -βασιζόμενη στην αειφόρο ανάπτυξη- αποβαίνει πολλά υποσχόμενη στο θεσμό της One Health υγείας.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6. ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΕΣ ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ

Με γνώμονα τη βοήθεια της άνω βιβλιογραφικής έρευνας και του ακολουθούμενου Β Ερευνητικού Μέρους προσδοκώ να απαντηθούν τα παρακάτω ερωτήματα:

Ποιες μορφές πολιτικής διαχείρισης μπορούν να επεκταθούν και εξελιχθούν μελλοντικά ,ώστε να αποτελέσουν μία πρόκληση αλλά και εγγύηση στην υγιή σχέση της Ενιαίας Υγείας με την ευημερία του ατόμου.

B. ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΑΝΑΖΗΤΗΣΗ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΩΝ ΜΕΛΕΤΩΝ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7.

ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ ΕΡΕΥΝΩΝ

Παρακάτω θα ακολουθήσει η αναφορά μίας σειράς μελετών περιγραφικών είτε διερευνητικών και ποσοτικών, με στόχο –σύμφωνα με την ερευνητική ερώτηση- τον καλύτερο εντοπισμό στρατηγικών πολιτικής διαχείρισης από τα κράτη, που θα αναβαθμίσει και εξελίξει την σχέση πρόκλησης μεταξύ ανθρώπινης ευημερίας και διαφόρων πεδίων της ενιαίας Υγείας.

Τα κριτήρια επιλογής των εργασιών θα είναι η σχέση τους με κάθε πεδίο της Ενιαίας Υγείας χωριστά και οι αναφορές τους σε διαφόρου τύπου πολιτικές που μπορούν να προσφέρουν λύση στην κλονισμένη ανθρώπινη, ζωική και περιβαλλοντική υγεία. Μηχανές αναζήτησης αυτών είναι το PubMed, το Google Scholar, τα Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής, Επίσημα περιοδικά της Νοσηλευτικής και Ιατρικής κοινότητας. Επιπλέον κριτήρια επιλογής στις ποιοτικές και ποσοτικές μελέτες αποτελούν: α) η γλώσσα δημοσίευσης να είναι η ελληνική ή η αγγλική, β) το χρονικό διάστημα εντοπισμού των μελετών να αποτελεί κατά προτίμηση την τελευταία δημοσιευμένη είτε την κοντινότερη χρονικά στην εποχή μας, γ) ο τρόπος υλοποίησης των μελετών να λαμβάνει μέρος σε εθνικό είτε διεθνές επίπεδο, δ) να δίνεται παραπλήσια βαρύτητα και στα τρία πεδία της Ενιαίας υγείας.

Συνεπώς η παράθεση των παρακάτω μελετών είναι χωρισμένη σε (3) υποκατηγορίες:

- ❖ Η υποκατηγορία Α, αφορά μελέτες που επεξεργάζονται στρατηγικές πολιτικής διαχείρισης των διαταραχών της ανθρώπινης υγείας
- ❖ Η υποκατηγορία Β, αφορά μελέτες που επεξεργάζονται στρατηγικές πολιτικής διαχείρισης των διαταραχών της Ζωικής υγείας
- ❖ Η υποκατηγορία C, αφορά μελέτες που επεξεργάζονται στρατηγικές πολιτικής διαχείρισης των διαταραχών της περιβαλλοντικής υγείας

Υποκατηγορία Α Διαταραχών Ανθρώπινης Υγείας

ΕΡΕΥΝΑ Νο 1

ΟΝΟΜΑΤΑ ΕΡΕΥΝΗΤΩΝ:

Josep Figueras, Martin McKee, Elias Mossialos και Richard B. Saltman

Επεξεργασία της Σειράς Ευρωπαϊκού Παρατηρητηρίου Συστημάτων και Πολιτικών Υγείας

ΤΙΤΛΟΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Αποκέντρωση στην υγειονομική περίθαλψη

Στρατηγικές και αποτελέσματα

ΧΡΟΝΟΛΟΓΙΑ ΔΗΜΟΣΙΕΥΣΗΣ

1^η έκδοση 2007

ΔΕΙΓΜΑ

Συστήματα Υγείας μελών – κρατών της Ε.Ε. των 28.

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

Πρόκειται για μία περιγραφική εθνογραφική έρευνα με αναφορά σε ποσοτικές αναλύσεις και χρήση πινάκων από επίσημους φορείς οργάνων της Ε.Ε. όπως του Περιφερειακού Γραφείου της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας για την Ευρώπη, της περιφέρειας Veneto της Ιταλίας, της Ευρωπαϊκής Τράπεζας Επενδύσεων, της Ανοικτής Εταιρείας Ινστιτούτο, της Παγκόσμιας Τράπεζας.

Το Παρατηρητήριο υποστηρίζει και προωθεί τη χάραξη πολιτικών για την υγεία βάσει τεκμηρίων και με περιεκτική και αυστηρή ανάλυση της δυναμικής των συστημάτων υγειονομικής περίθαλψης στην Ευρώπη.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

ΕΡΩΤΗΜΑ 1:Χρηματοδότηση και αποκέντρωση /Δικαίωμα φόρων από τις Τοπικές κυβερνήσεις

Σε ορισμένες χώρες, οι μεταφορές χρηματοδότησης από την κεντρική κυβέρνηση, ήταν οι κυριότερη πηγή εσόδων για τις τοπικές αρχές. Αυτή η κατάσταση όμως, οδηγεί σε πολλά διλήμματα.

Πρώτον, οι κεντρικές συνεισφορές έρχονται σε αντίθεση με την έννοια των τοπικών λογαριασμών. Δεύτερον, τα υψηλά επίπεδα αποκέντρωσης οδηγούν αναγκαστικά σε υψηλά επίπεδα «εξάρτησης επιχορήγησης».

(Josep Figueras, Martin McKee, Elias Mossialos και Richard B. Saltman, 20-21:196)

Την χρηματοοικονομική αποκέντρωση ορισμένοι οικονομολόγοι -ακόμη και σε ενιαία κοινοβουλευτικά κράτη- (Saltman και Bankauskaite,2006), εξακολουθούν να

την χαρακτηρίζουν ως «δημοσιονομικό φεντεραλισμό». Μπορεί να οριστεί ως ο διαχωρισμός των λειτουργιών φορολογίας και δαπανών μεταξύ διαφορετικών επιπέδων διακυβέρνησης.

Για το λόγο αυτό, οι πιο έντονες συζητήσεις στη δημοσιονομική αποκέντρωση αναφέρονται στα δικαιώματα επιβολής φόρων από τις τοπικές κυβερνήσεις, έτσι ώστε να αναπτύσσουν ένα βαθμό ανεξαρτησίας από την κεντρική κυβέρνηση, να μην την επιβαρύνουν και να γίνεται λόγος για ουσιαστική περιφερειακή ενδογενή αποκεντρωτική πολιτική.

Σε σκανδιναβικές χώρες που χρηματοδοτούνται κυρίως από φόρους (Δανία, Νορβηγία και Σουηδία), την ευθύνη για το σχεδιασμό, την οργάνωση, την παράδοση και τη χρηματοδότηση της περίθαλψης, έχει ο δήμος. Ο στόχος αυτής της στρατηγικής ήταν η επίτευξη στενότερης διατομεακής κάθετης συνεργασίας μεταξύ κοινωνικής και οικιακής φροντίδας.

Το μεγαλύτερο μέρος των κοινωνικών υπηρεσιών επίσης στη Δανία και τη Σουηδία, χρηματοδοτείται από τοπικούς φόρους ενώ στις Κάτω Χώρες, κατά κύριο λόγο επιδοτούνται από τους κοινωνικούς ασφαλιστικούς φορείς.

ΕΡΩΤΗΜΑ 2: Θετικά αποτελέσματα αποκέντρωσης

Μεταξύ των θετικών αναφερόμενων αποτελεσμάτων της αποκέντρωσης είναι“:

- ✓ η ικανότητα για κινήσεις καινοτομίας στα νομαρχιακά συμβούλια, και η βελτιωμένη αποτελεσματικότητα αυτών,
- ✓ ένα σύστημα υγείας ασθενοκεντρικό, περισσότερο προσανατολισμένο στον ασθενή με βελτιωμένη συνείδηση κόστους (Bergman 1998)
- ✓ επίτευξη λογοδοσίας των τοπικών αρχών (Jommi και Fattore 2003)
- ✓ διέγερση της ευρύτερης αλλαγής σχετικά με την οργάνωση της εργασίας και τον χρόνο εργασίας (Arrowsmith και Sisson 2002)
- ✓ καλύτερη εφαρμογή στρατηγικών υγειονομικής περίθαλψης με βάση την ανάγκη (Jervis και Plowden 2003).
- ✓

ΕΡΩΤΗΜΑ 3: Αρνητικές επιπτώσεις από την αποκέντρωση

Ωστόσο, ορισμένες μελέτες ανέφεραν αρνητικές ή αμφιλεγόμενες επιπτώσεις από την αποκέντρωση της υγειονομικής περίθαλψης και η ανισότητα είναι η πιο συχνή από αυτές. (Collins and Green 1994, Koivusalo 1999; Jommi and Fattore 2003).

Εν ολίγοις, σε ορισμένες χώρες μαζί με τις οικονομικές δυσκολίες, ο κακός σχεδιασμός της αποκέντρωσης είχε ως αποτέλεσμα επιπλέον αρνητικά

αποτελέσματα. Στη Ρωσική Ομοσπονδία και την Ουκρανία, τα συστήματα πολλαπλών επιπέδων υγειονομικής περίθαλψης έχουν πλέον κατακερματισμένες διευκολύνσεις. Η αποκέντρωση της χρηματοδότησης στην Ουκρανία, οδήγησε σε αυξανόμενες ανισότητες

ΕΡΩΤΗΜΑ 4: Πόσο καλά μπορεί να αντιμετωπιστεί η αποκέντρωση με τις αναδυόμενες ανάγκες υγειονομικής περίθαλψης στην Ευρώπη?

Ορισμένες χώρες στην Ευρώπη χρησιμοποιούν στρατηγικές αποκέντρωσης σε θέματα ψυχικής υγείας. Συναφή ζητήματα ιδιαίτερου ενδιαφέροντος αποτελούν η μακροχρόνια φροντίδα και η ανάπτυξη ολοκληρωμένων δικτύων φροντίδας.

(Josep Figueras et al 2007:196)

Υφιστάμενες συσχετίσεις μεταξύ του επιπολασμού των ψυχικών διαταραχών, των γεωγραφικών περιοχών με συγκεκριμένους παράγοντες κινδύνου, υποδηλώνουν ότι παρεμβάσεις και προγράμματα με βάση την κοινότητα, θα μπορούσαν να είναι χρήσιμα.

Αρκετές χώρες έχουν εφαρμόσει στρατηγικές αποκέντρωσης για την αντιμετώπιση των αναγκών μακροχρόνιας περίθαλψης, κυρίως μέσω της ενοποίησης της διοικητικής λειτουργίας.

ΠΙΝΑΚΑΣ 12. Στόχοι, λογική και αντιπαραθέσεις σχετικά με την αποκέντρωση της υγείας

Στόχοι, λογική και αντιπαραθέσεις σχετικά με την αποκέντρωση της υγείας		
Στόχοι	Λογική	Ζητήματα και

		αντιπαραθέσεις
Βελτίωση τεχνικής αποδοτικότητας	Μέσα από λιγότερα επίπεδα γραφειοκρατίας Συνείδηση σε τοπικό επίπεδο Αγοραστές και πάροχοι λειτουργούν σε τύπο αγοράς-συγγένειας	Απαιτούνται κίνητρα για διευθυντές Οι σχέσεις τύπου αγοράς μπορεί να οδηγήσουν σε κάποια αρνητικά αποτελέσματα
Αύξηση της κατανομής των υπηρεσιών	Μέσω της καλύτερης αντιστοίχισης των δημόσιων υπηρεσιών σε τοπικό επίπεδο, σημειώνονται προτιμήσεις και βελτιωμένη απόκριση των πελατών-ασθενών	Αυξημένες ανισότητες μεταξύ διοικητικών μονάδων. Εντάσεις μεταξύ κεντρικής και τοπικών κυβερνήσεων, καθώς και μεταξύ διαφορετικών τοπικών κυβερνήσεων.
Ενίσχυση των τοπικών κυβερνήσεων	Μέσω πιο ενεργής τοπικής συμμετοχής. Μέσω βελτιωμένων δυνατοτήτων τοπικής διοίκησης	Η έννοια της τοπικής συμμετοχής δεν είναι απολύτως σαφής Οι ανάγκες των τοπικών κυβερνήσεων μπορεί να είναι ακόμα αντιληπτές ως τοπικές ανάγκες
Αύξηση καινοτομίας στις υπηρεσίες διανομής	Μέσω πειραματισμού κατά την προσαρμογή στις τοπικές συνθήκες Μέσω αυξημένης αυτονομίας τοπικών κυβερνήσεων και ιδρυμάτων	Αυξημένες ανισότητες
Η αύξηση ευθύνης	Μέσω της δημόσιας συμμετοχής Μετασχηματισμός του ρόλου της κεντρικής κυβέρνησης	Η έννοια της συμμετοχής στο κοινό δεν είναι απολύτως σαφής.
Υπηρεσίες υγείας	Βελτιωμένα πληροφοριακά συστήματα παρέχουν αναβαθμισμένη πρόσβαση σε	Ισοτιμία στις ευπαθείς ομάδες

	υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης ευπαθών ομάδων	
Αύξηση ιδίων κεφαλαίων	Με την κατανομή πόρων σύμφωνα με τις τοπικές ανάγκες Μέσω της ενεργοποίησης των τοπικών οργανώσεων για καλύτερη συνάντηση με τις ανάγκες συγκεκριμένων ομάδων Μέσω της διανομής των πόρων προς περιθωριοποιημένες περιφέρειες και ομάδες (μέσω μηχανισμών διασταυρούμενων επιδοτήσεων)	Μειώνει την τοπική αυτονομία Η αποκέντρωση μπορεί να βελτιώσει κάποια τοπικά κεφάλαια αλλά ενδέχεται να επιδεινωθούν άλλοι δείκτες.

Φαίνεται ότι η διοικητική δομή των διαφόρων χωρών είναι δυναμικής φύσης και ότι τα ζητήματα αποδοτικότητας αποτέλεσαν σημαντικό παράγοντα αλλαγών σε κυβερνητικά επίπεδα, υπεύθυνα για την υγειονομική περίθαλψη. Ανησυχίες σχετικά με την αποτελεσματικότητα και διαχειριστική ικανότητα της νέας κλινικής και πληροφοριακής τεχνολογίας, οδήγησαν πρόσφατα σε σταδιακή αποκέντρωση των διοικητικών μονάδων σε τοπικό επίπεδο, καθώς και τη δημιουργία νέων, περιφερειακών διοικητικών επιπέδων και φορέων νοσηλείας.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Παρατηρείται ότι δόθηκε απάντηση στο πλήθος των ερωτημάτων που τέθηκαν με σαφήνεια και λεπτομέρεια. Η συγκεκριμένη έρευνα αναφέρεται περιληπτικά, δίνοντας βαρύτητα στα πιο καίρια σημεία της, σίγουρα όμως ο συγγραφέας δεν μπορεί να αποδώσει σε επαρκή βαθμό το πλούσιο εύρος των ευρημάτων της.

Στο 1^ο ερώτημα, εξάγεται το συμπέρασμα ότι πολλές ευρωπαϊκές χώρες, με απώτερο στόχο την ανεξάρτηση των τοπικών κοινοτήτων από την κεντρική κυβέρνηση, είναι

σε μία συνεχή προσπάθεια να δυναμώσουν την οικονομική τους κατάσταση, μέσα από την επιβολή δημοτικών φόρων.

Στο 2^ο ερώτημα, αναφέρονται στέρεα μία σειρά πλεονεκτημάτων που απορρέουν από την αποκέντρωση, ενώ στο 3^ο αναφέρεται ως κεντρικό μειονέκτημα της Αποκέντρωσης η ανισότητα, σε χώρες όπως η Ουκρανία.

Στο 4^ο ερώτημα κατά πόσο εύκολα μπορεί να επιτευχθεί η αποκέντρωση, ο συγγραφέας εναποθέτει αναλυτικό πίνακα, με απαρίθμηση των στόχων, της λογικής αυτών, των ζητημάτων και των αντιπαραθέσεων που προκύπτουν.

Η έρευνα αυτή που αποτελεί επεξεργασία της Σειράς του Ευρωπαϊκού Παρατηρητηρίου Συστημάτων και Πολιτικών Υγείας, αποτελεί μία ολοκληρωμένη έρευνα για την Τοπική Αυτοδιοίκηση και σίγουρα αποτελεί βιβλιογραφική πηγή για μία σειρά άλλων ερευνών με ίδιο αντικείμενο έρευνας.

Αναμένεται με ιδιαίτερο ενδιαφέρον οι νέες μετρήσεις που αφορούν τη χρονική περίοδο που διανύουμε και οι οποίες θα δείξουν -κατά πόσο το πλήθος των ευρωπαϊκών χωρών- ακολουθούν το παράδειγμα της Σουηδίας, για την αποδέσμευση από τη σχέση εξάρτησης με την Κεντρική Διοίκηση.

Κατά αυτόν τον τρόπο το πεδίο της ανθρώπινης υγείας στην Ενιαία Υγεία εξυπηρετείται πιο αποτελεσματικά και άμεσα από καινοτόμες υπηρεσίες ΠΦΥ της Τοπικής Αυτοδιοίκησης, χαρίζοντας ευημερία και ποιότητα ζωής.

Υποκατηγορία (A+ B) Διαταραχών Ανθρώπινης και Ζωικής Υγείας

EPEYNA No 2.

Ως γνωστόν ο άνθρωπος με τη δράση του μπορεί να επηρεάσει τόσο τη δική του υγεία, όσο και τη ζωική. Την ίδια στιγμή μπορεί να προκαλέσει αλλαγές στο περιβάλλον του, άλλοτε θετικές και άλλοτε αρνητικές και ανεπανόρθωτες.

Με την αλόγιστη χρήση αντιβιοτικών και την αύξηση της αντιμικροβιακής αντίστασης (antimicrobial resistance) κάποιες νόσοι είναι όλο και πιο δύσκολο να καταπολεμηθούν.

Παρακάτω γίνεται αναφορά σε μελέτη βιβλιογραφικής ανασκόπησης του Maurizio Ferri και της ομάδας του (2017), για το φαινόμενο της αντιμικροβιακής αντίστασης σε παγκόσμιο επίπεδο, βάση συλλογής δεδομένων από έρευνες παγκόσμιων οργανισμών όπως των EFSA, ECDC, EMA.

ΟΝΟΜΑ ΕΡΕΥΝΗΤΗ: Maurizio Ferri ,Elena Ranucci, Paola Romagnoli, Valerio Giaccone

ΤΙΤΛΟΣ ΕΡΕΥΝΑΣ: Antimicrobial resistance: A global emerging threat to public health systems

ΧΡΟΝΟΛΟΓΙΑ ΔΗΜΟΣΙΕΥΣΗΣ: 08 May 2017

Δείγμα: παγκόσμιος πληθυσμός

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ: Αναφέρονται στα αποτελέσματα δημοσίευσης έρευνας παγκόσμιων οργανισμών όπως των EFSA-ECDC-EMA στις 30 Ιανουαρίου του 2015, τα οποία περιέχουν αποτελέσματα μίας πρώτης ολοκληρωμένης ανάλυσης και πιθανής συσχέτισης μεταξύ της κατανάλωσης αντιμικροβιακών παραγόντων και της εμφάνιση AMR. Η συσχέτιση αφορά ταυτόχρονα ανθρώπους και ζώα, μέσω των τροφών ζωικής προέλευσης σε ευρωπαϊκό επίπεδο. Οι τρεις οργανισμοί στήριξαν την εργασία τους σε δεδομένα του 2011 και 2012, που ήταν διαθέσιμα ετησίως, από πέντε κέντρα παρακολούθησης χωρών αναφοράς της ΕΕ

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:

Επιγραμματικά, σύμφωνα με την μελέτη της ομάδας του Maurizio Ferri, αρχικά εξετάζεται η επιδημιολογία της AMR, κατόπιν η σχέση της με τη διατροφική αλυσίδα και στο τέλος αναφέρεται στις πολιτικές που υιοθετούνται από τα κράτη για την αντιμετώπισή της, τόσο σε ευρωπαϊκό όσο και σε παγκόσμιο επίπεδο.

ΕΡΩΤΗΜΑ 1: Ποιο είναι το πρόγραμμα AMR στην Ευρώπη

Σύμφωνα με την οδηγία 2003/99 / ΕΚ3 για την παρακολούθηση των ζωνοδόσων, τα κράτη μέλη της ΕΕ είναι υποχρεωμένα να παρακολουθούν και αναφέρουν δεδομένα, σχετικά με την αντίσταση των στελεχών της σαλμονέλας και του Campylobacter μετά από απομονώσεις σε ζώα. Με την απόφαση 2007/407 / η ΕΚ έχει επίσης θεσπίσει απαιτήσεις για την εναρμονισμένη παρακολούθηση και αναφορά απομονωμένων ανθεκτικών στελεχών της σαλμονέλας σε πουλερικά και χοίρους στα πλαίσια εθνικού προγράμματος ελέγχου. Δεδομένα για στελέχη ανθεκτικά στα φάρμακα, που απομονώνονται από ζώα, τρόφιμα, και ανθρώπινα κλινικά δείγματα για το έτος 2013, περιέχονται σε μια κοινή έκθεση που δημοσιεύεται ετησίως από την EFSA και το ECDC (Scientific report, 2015). Η έκθεση παρέχει δεδομένα που υποβλήθηκαν από 28 κράτη μέλη της ΕΕ.

Η πλειονότητα των αποτελεσμάτων τεστ ευαισθησίας των κλινικών μελετών, ερμηνεύονται με χρήση κλινικών δεικτών.

Σε ζωικά προϊόντα απομόνωσης τροφίμων, το «μικροβιολογικό φορτίο αντίστασης» αξιολογήθηκε χρησιμοποιώντας επιδημιολογικές τιμές cut-off (ECOFF). Η έκθεση προτείνει προσοχή στις συγκρίσεις προϊόντων απομόνωσης από διαφορετικές πηγές, εκτός εάν οι μέθοδοι και τα κριτήρια αντιστοιχούν μεταξύ τους.

Ως αποτελέσματα της μελέτης, τα δεδομένα που σχετίζονται με την βακτηριακή ανθεκτικότητα της Salmonella και του Campylobacter, αφορούν ανθρώπους, τρόφιμα και ζώα, ενώ τα δεδομένα με δείκτες ανθεκτικότητας του E.coli και των εντεροκόκκων, σχετίζονται μόνο με ζώα και τρόφιμα. Τα μοτίβα αντίστασης βακτηριακών στελεχών που απομονώνονται από ανθρώπους, ζώα και τρόφιμα, παρουσιάζουν διαφορές μεταξύ των κρατών μελών της ΕΕ, και γενικά, σε σύγκριση με τα προηγούμενα χρόνια, δεν υπήρξε καμία αλλαγή στα ποσοστά αντίστασης των παρακολουθούμενων παθογόνων.

ΕΡΩΤΗΜΑ 2: Ευρωπαϊκή Στρατηγική απέναντι στο φαινόμενο της AMR

Στις αρχές της δεκαετίας του '90, όταν η AMR εμφανίστηκε για πρώτη φορά σαν μία σοβαρή απειλή για την δημόσια υγεία, η EU Commission λάνσαρε μια σειρά καινοτόμων πρωτοβουλιών στην ιατρική και κτηνιατρική, στα τρόφιμα και στις ζωοτροφές, βάση επιστημονικής έρευνας, σε μια προσπάθεια να μειώσει την έκθεση του ανθρώπου σε πιθανά ανθεκτικά βακτηριακά στελέχη της AMR. Αυτές οι ενέργειες περιλάμβαναν τη σταδιακή κατάργηση των αντιβιοτικών και την μη ιατρική χρήση τους σε ζώα, με τελικό στάδιο την ολική απαγόρευσή τους στους αυξητικούς παράγοντες των ζωοτροφών το 2006.

Στη συνέχεια, παρόμοια μέτρα υιοθετήθηκαν από την Commission, καλύπτοντας μία σειρά ενεργειών σε ευρωπαϊκό και εθνικό επίπεδο στους τομείς της συλλογής δεδομένων, παρακολούθησης, έρευνας, ευαισθητοποίησης και χρηματοδότησης διαφόρων εργασιών(project) που αφορούν την AMR.

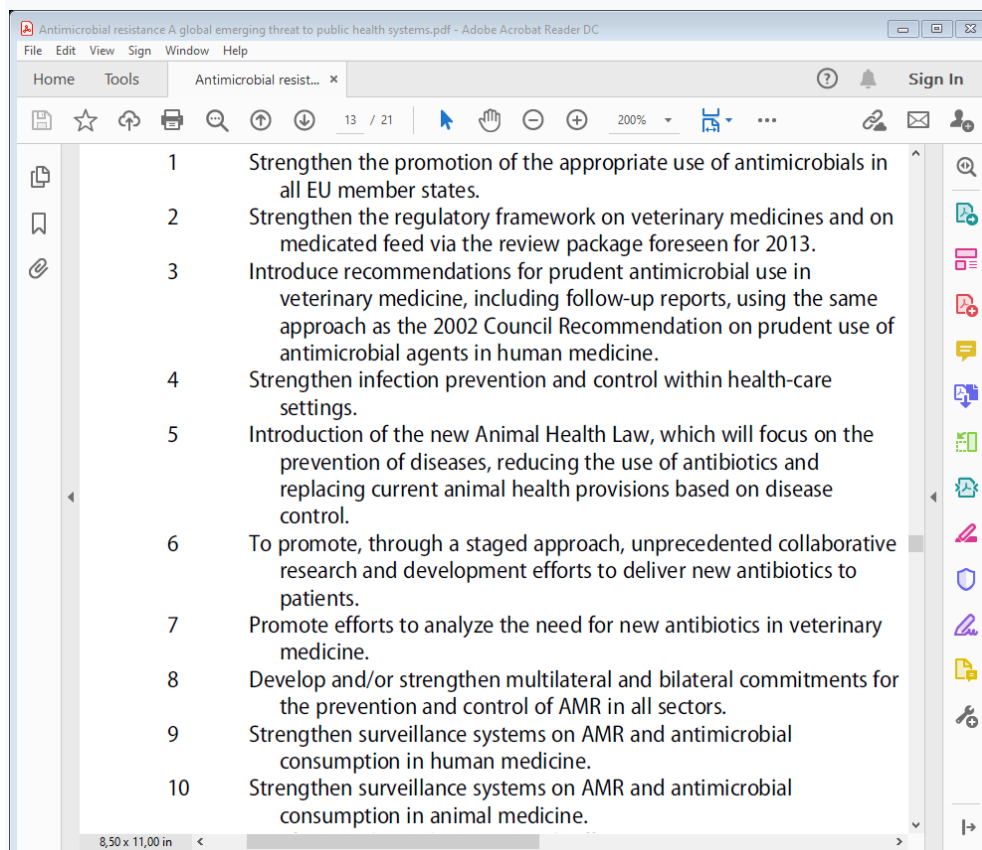
Η Ευρωπαϊκή Επιτροπή στα πλαίσια εργασίας του έβδομου Ευρωπαϊκού Προγράμματος για την έρευνα και την τεχνολογική ανάπτυξη, του νέου προγράμματος εργασίας «Horizon 2020» και της Πρωτοβουλία Καινοτόμων Φαρμάκων (IMI), χρηματοδότησε περισσότερο από 140 ερευνητικά προγράμματα που σχετίζονται με την AMR με προϋπολογισμό 130 εκατομμύρια (Ευρωπαϊκή Επιτροπή, 2015).

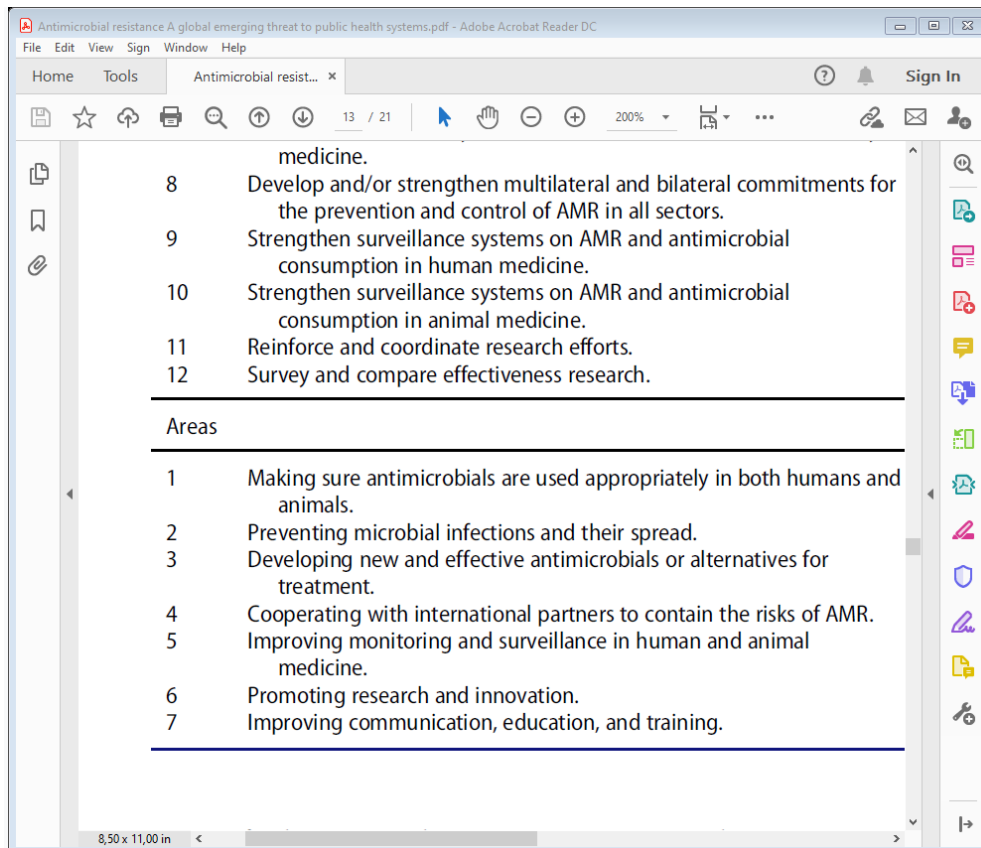
Το τρίτο πρόγραμμα υγείας (The Third Health programme, 2014-2020)

χρηματοδότησε καινοτομίες στο χώρο της υγείας, προκειμένου να αυξηθεί η πρόσβαση των πολιτών της Ε.Ε, σε καλύτερη και ασφαλέστερη υγεία, με μέτρα πρόληψης της AMR και των λοιμώξεων που προκαλεί. Η Ευρωπαϊκή κοινότητα για μεγαλύτερη ενδυνάμωση το Νοέμβριο του 2011, λάνσαρε ένα 5ετές πρόγραμμα

δράσης ενάντια στην AMR και η οποία καλύπτει επτά περιοχές και παρέχει (12) κινήσεις-κλειδιά ταυτόχρονα για πεδία της ανθρώπινης και ζωικής υγείας (Πίνακας 13).

ΠΙΝΑΚΑΣ 13. *Community action plan against the rising threats from antimicrobial resistance (2011)*





Πηγή: Maurizio Ferri ,Elena Ranucci, Paola Romagnoli, Valerio Giaccone, (2015,13:21)

Η υλοποίηση με Νομοθεσία, των άνω στόχων του χάρτη της Commission, στα πλαίσια ενδυνάμωσης της ιατρικής και κτηνιατρικής κατά της AMR, φαίνεται με την υιοθέτηση προτάσεων της Commission το 2014, τα οποία στάλθηκαν στο Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο (EP) και στο Συμβούλιο (European Council) για ψήφιση. Οι διαπραγματεύσεις αυτών έπρεπε να περατωθούν το πολύ έως το 2016. Όσον αφορά την Φαρμακευτική νομοθεσία για ζωοτροφές, υιοθετήθηκαν κατά παρόμοιο τρόπο οι προτάσεις της Commission και στάλθηκαν στο EP και EC για ψήφιση.

ΕΡΩΤΗΜΑ 3: Ποια είναι η νέα κοινή έκθεση των EFSA-ECDC-EMA για την ενδυνάμωση συστημάτων παρακολούθησης για την αντιμικροβιακή κατανάλωση

Για την ενδυνάμωση συστημάτων παρακολούθησης στην ιατρική και κτηνιατρική οι EFSA, ECDC και EMA παράλληλα με τους στόχους 9 και 10 του χάρτη της

Commission, δημοσίευσαν μία έρευνα στις 30 Ιανουαρίου 2015, με τα αποτελέσματα ενοποιημένης ανάλυσης της πιθανής σχέσης μεταξύ της κατανάλωσης αντιμικροβιακών παραγόντων και της ύπαρξης AMR, στον άνθρωπο και στα παράγωγα ζωικών τροφίμων. Οι τρεις επιτροπές στήριξαν τη δουλειά τους σε δεδομένα του 2011 και 2012 από πέντε σχετικές έρευνες, με αποκομιδή πληροφοριών σε ετήσια βάση, από τις χώρες αναφοράς. Από τα ευρήματα της έρευνας για τα ζωικά παράγωγα τροφίμων, βρέθηκε πως σε ευρωπαϊκό επίπεδο, η κατανάλωση αντιμικροβιακών παραγόντων από τα ζώα, ήταν μικρότερη έως πολύ μικρότερη σε σχέση με την αντίστοιχη κατανάλωση από τους ανθρώπους στο 50% των χωρών. Στα ζωικά παράγωγα τροφίμων θετική συσχέτιση μεταξύ των εξεταζόμενων μεταβλητών βρέθηκε στα βακτήρια *E. coli.*, *Salmonella spp.*, και *Campylobacter spp.* Στους ανθρώπους, θετικές συσχετίσεις μεταξύ κατανάλωσης και αντίστασης παρατηρήθηκαν στις 3^{ης} και 4^{ης} γενιάς κεφαλοσπορίνες και φθοροκινολόνες με το ανθεκτικό κολοβακτηρίδιο *E. coli.* Θετικές συσχετίσεις σημειώθηκαν επίσης με την κατανάλωση των μακρολιδίων σε ζωικά παράγωγα τροφίμων και την εμφάνιση αντίστασης από το βακτήριο *Campylobacter spp.* Σε ανθρώπινο ξενιστή παρόμοιου τύπου συσχέτιση βρέθηκε μεταξύ των τετρακυκλινών και της ύπαρξης αντίστασης από τη *Salmonella spp.* και το *Campylobacter spp.*

ΕΡΩΤΗΜΑ 4 : Διαμόρφωση πολιτικής και κατεύθυνση υγειονομικών αρχών

Το φαινόμενο της αντοχής στα αντιβιοτικά έχει πέραν της υγείας, ισχυρό οικονομικό, κοινωνικό αντίκτυπο στον άνθρωπο και τους πληθυσμούς ζώων. Από την ανθρώπινη πλευρά, το AMR αυξάνει το ποσοστό νοσηρότητας και αποτυχίας της θεραπείας του ανθρώπου στις λοιμώξεις, παρατείνει τη διαμονή του στο νοσοκομείο και επηρεάζει αρνητικά το κόστος υγειονομικής περίθαλψης. Στον τομέα της ζωικής υγείας, η ανεύθυνη χρήση των αντιμικροβιακών στα ζώα δημιουργεί μια διαλείπουσα πηγή παθογόνων AMR, που μπορούν να εξαπλωθούν στο περιβάλλον και να μιμηθούν φαινόμενα AMR ανθρώπινου είδους.

Ακολουθώντας την αρχή «Ενιαία Υγεία», οι υπεύθυνοι χάραξης πολιτικής και οι υγειονομικές αρχές, πρέπει να συντονίσουν τις προσπάθειες τους ώστε τα πεδία της ανθρώπινης και ζωικής υγείας να διαχειρίζονται κάτω από μια ολιστική προσέγγιση.

Συνεπώς επιβάλλεται η ανάγκη για/να :

- Επένδυση προληπτικών μέτρων στην ανθρώπινη και ζωική υγεία με ανάγκη περιορισμού στο ελάχιστο της χρήσης αντιμικροβιακών σκευασμάτων, απαιτώντας πρότυπα βιοασφάλειας και σχέδια εμβολιασμού ·
- Συλλογή κατάλληλων δεδομένων που να επιτρέπουν την αξιολόγηση

επιπτώσεων της AMR στην υγεία και την οικονομία

- Να εντοπίζονται οι κίνδυνοι αρκετά νωρίς, σε παγκόσμιο επίπεδο μέσω διαδικασιών ταχείας διάγνωσης που επιταχύνουν την ταυτοποίηση και την έγκαιρη θεραπεία ανθεκτικών παθογόνων
- Να αναπτύξουν ένα σύστημα συλλογής δεδομένων, προερχόμενων μόνο από επίσημους ελέγχους κτηνίατρων δημοσίου.
- Βελτίωση της συγκρισιμότητας των δεδομένων σχετικά με την αντίσταση και τη χρήση αντιμικροβιακών φαρμάκων τόσο στο πεδίο της ανθρώπινης υγείας όσο και στην κτηνιατρική, για την ενίσχυση των αποφάσεων διαχείρισης κινδύνων και την ορθή αξιολόγηση των ληφθέντων μέτρων. Ειδικότερα, τα σχέδια παρακολούθησης που εφαρμόζονται από διάφορες χώρες πρέπει να χρησιμοποιούν τυποποιημένο και επικυρωμένο τεστ ευαισθησίας κατά των μικροβίων και εναρμονισμένα κριτήρια ερμηνείας αυτών, για να διευκολύνεται η σύγκριση τιμών επιπτώσεων AMR μεταξύ των χωρών της ΕΕ.

(Maurizio Ferri ,2017, 16:21)

Ακόμη πιο εξειδικευμένα, οι παρεμβάσεις στον κτηνιατρικό και τον ανθρώπινο τομέα πρέπει να κατευθύνονται προς:

- Ένα επίπεδο ουσιαστικών διαφορών στις πολιτικές συνταγών μεταξύ των χωρών και της αντίστοιχης κοινής συμπεριφοράς των συνταγογράφων γιατρών και κτηνιάτρων ·
- Τη ρύθμιση χρήσης συγκεκριμένων φαρμακευτικών μορίων, που μπορεί να παρουσιάζουν αρνητική επίδραση στην τιμή και στη διαθεσιμότητά τους στην αγορά
- Τη συλλογή δεδομένων ακριβείας, σχετικά με τις πωλήσεις των αντιμικροβιακών σκευασμάτων ως σημαντικό βήμα για την καταγραφή των κινδύνων της AMR στην τροφική αλυσίδα και την υποστήριξη των σχετικών πολιτικών

- Την εφαρμογή αποτελεσματικού συστήματος ιχνηλασιμότητας ναρκωτικών ουσιών και τη δημιουργία κοινής βάσης δεδομένων, που να περιέχει ως πρωτόκολλο, συναφή δεδομένα φαρμακευτικής κατανάλωσης σύμφωνα με την συγκεκριμένη θεραπευτική κατηγορία, τους στόχους, τη τυποποίηση της δόσης, τη διάρκεια της θεραπείας
- Την ενθάρρυνση της πράξης παρακολούθησης στην κατανάλωση φαρμάκων από γιατρούς, κτηνιάτρους και φαρμακοποιούς
- Την προώθηση της κουλτούρας πρόληψης τόσο στην ιατρική όσο και στην κτηνιατρική και την αποθάρρυνση της αυτό-συνταγογράφησης στην κτηνιατρική και στην ιατρική (ιδιαίτερα σε περίπτωση γρίπης και ιογενών λοιμώξεων, όπου τα αντιβιοτικά είναι άχρηστα).
- Περιορισμός της κτηνιατρικής χρήσης των CIA (κεφαλοσπορινών, τρίτης και τέταρτης γενιάς, φθοροκινολόνες) αλλά και στον άνθρωπο, σε καταστάσεις που ανταποκρίνεται αρνητικά σε άλλα αντιβιοτικά και καταφεύγει σε αυτές σαν τη μόνη λύση. Συνιστάμενη χρήση μόνο μετά από τεστ ευαισθησίας σύμφωνα με την αρχή της υπεύθυνης χρήσης «χρησιμοποιήστε αντιβιοτικά όταν είναι απαραίτητο και όπως απαιτείται».

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Σύμφωνα με το παραπάνω άρθρο της ομάδας του Maurizio Ferri (2017) υπάρχει αυξημένη ευαισθητοποίηση και ανησυχία για τη συνετή χρήση αντιβιοτικών σε ζωικές παραγωγές, στην κλινική ζωή και τη δημόσια υγεία. Ανησυχεί το φαινόμενο της αντιμικροβιακής αντίστασης AMR, η αλόγιστη χρήση αντιβιοτικών, καθώς και οι περιβαλλοντικές συνέπειες που προκαλεί. Μελετώντας τις απαντήσεις των ερωτημάτων που τέθηκαν, διαπιστώνεται πως οι συγγραφείς τα επεξεργάστηκαν σχολαστικά και με λεπτομέρεια, μεταφέροντας με ακρίβεια τις αποφάσεις των Ευρωπαϊκών Επιτροπών, για στρατηγικές αποτελεσματικής αντιμετώπισης του φαινομένου της βακτηριακής ανθεκτικότητας στην ανθρώπινη και ζωική υγεία.

Κάτι τέτοιο κρίνεται πολύ σημαντικό και δυνατό εύρημα, γιατί γνωστοποιεί ωφέλιμες στρατηγικές αντιμετώπισης της AMR, στο πλαίσιο συντονισμού της διεθνούς κοινότητας μέσα από τη θεσμοθέτηση κοινών νομοθεσιών. Τα μηνύματα για το σπίτι, στη μη κατάχρηση και αυτό-συνταγογράφηση αντιβιοτικών είναι σαφή. Κρίνεται πως θα υπάρχει συνεχώς ανάγκη περαιτέρω μελέτης για ένα τόσο ευρύ, σοβαρό και

πολύπλοκο θέμα, καθώς το φαινόμενο της βακτηριακής αντίστασης παίρνει συνεχώς νέες απρόβλεπτες διαστάσεις. Επόμενα ερωτήματα σε μελλοντικές έρευνες επιτροπών όπως των EFSA, ECDC, EMA θα μπορούσε να είναι η ανίχνευση του περιορισμού του φαινομένου της αυτό-συνταγογράφησης σε κάθε σπίτι με την εμφάνιση ή όχι, της αντίληψης του πραγματικού ρόλου των αντιβιοσέων.

Το φαινόμενο AMR έχει μία διασταυρούμενη πολυπαραγοντική φύση, η οποία αναμιγνύει διαφόρων ειδικοτήτων επαγγελματίες υγείας και απαιτεί μια ολιστική και αναβαθμισμένη στρατηγική προσέγγιση, που να βασίζεται στην αρχή της «Ενιαίας Υγείας».

Υποκατηγορία (A+ B) Διαταραχών Ανθρώπινης και Ζωικής Υγείας

ΕΡΕΥΝΑ 3

ΟΝΟΜΑ ΕΡΕΥΝΗΤΗ: Regional Committee for Europe

ΤΙΤΛΟΣ ΕΡΕΥΝΑΣ: Strategy on the health and well-being of men in the WHO European Region

ΧΡΟΝΟΛΟΓΙΑ ΔΗΜΟΣΙΕΥΣΗΣ: Rome, Italy, 17-20 September 2018

ΔΕΙΓΜΑ: Ευρωπαϊκή περιοχή (European Region)

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ –ΣΚΟΠΟΣ: Η 66^η Περιφερειακή Επιτροπή για την Ευρώπη (66th Regional Committee for Europe, RC660) στην 68^η Συνεδρία το 2016, στο ψήφισμα EUR / RC66 / R8, της στρατηγικής για την υγεία των γυναικών και την ευεξία των χωρών της Ευρωπαϊκής περιοχής, υπό την επίβλεψη του WHO, σύνταξε ατζέντα με έγγραφα (document EUR / RC66 / 14), τα οποία αποτέλεσαν σημαντικό ορόσημο για τη πραγμάτωση πολιτικών στρατηγικών ευαίσθητων στις διαφορές των φύλων.

Αυτό το σχέδιο στρατηγικής ενσωματώνει τις παρατηρήσεις των κρατών μελών σε προηγούμενα σχέδια και υποβάλλεται στο RC68 για εξέταση και έγκριση.

ΣΚΟΠΟΣ ΚΑΙ ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ ΜΕΛΕΤΗΣ:

Ο στόχος της στρατηγικής είναι να βελτιώσει την υγεία και την ευημερία των ανθρώπων εξετάζοντας την ιδιαιτερότητα των φύλων μέσω τεκμηριωμένων στοιχείων, με γνώμονα την ισότητα μεταξύ τους. Στοχεύει στην ανάπτυξη προσεγγίσεων που θα αποτρέπουν συμπεριφορές εκτεθειμένες σε παράγοντες κινδύνου και βίας.

Οι κύριοι σκοποί ευθυγραμμίζονται με τους στόχους SDGs και την πολιτική Health 2020. Επιγραμματικά αναφέρονται :

- μείωση της πρόωρης θνησιμότητας μεταξύ ανδρών λόγω μη μεταδοτικών ασθενειών και ακούσιων ή εκ προθέσεως τραυματισμών.
- βελτίωση της υγείας και της ευημερίας μεταξύ ατόμων όλων των ηλικιών με ταυτόχρονη μείωση της ανισότητας στις χώρες της Περιφέρειας,
- βελτίωση της ισότητας των φύλων μέσω δομών και πολιτικών που ενθαρρύνουν τη συμμετοχή του ατόμου στην αυτοφροντίδα, την πατρότητα, τη μη αμειβόμενη φροντίδα, την πρόληψη της βίας και τη σεξουαλική και αναπαραγωγική υγεία.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:

ΕΡΩΤΗΜΑ : ΠΟΙΕΣ ΟΙ ΠΡΟΤΕΡΑΙΟΤΗΤΕΣ ΚΑΙ ΤΑ ΠΕΔΙΑ ΚΛΕΙΔΙΑ ΓΙΑ ΔΡΑΣΗ

Οι προτεραιότητες που παρουσιάζονται παρακάτω είναι αποτέλεσμα διαβουλεύσεων με ένα ευρύ φάσμα ενδιαφερομένων, συμπεριλαμβανομένης μιας διαδικτυακής διαβούλευσης με όλα τα κράτη μέλη, εμπειρογνώμονες, εταίρους, οργανώσεις της κοινωνίας των πολιτών, το δίκτυο των υγιών πόλεων (The Healthy Cities Network) και το δίκτυο περιφερειών για την υγεία (the Regions for Health Network)

Οι συστάσεις υποστηρίζονται περαιτέρω από μια ανασκόπηση των υπαρχόντων αποδεικτικών στοιχείων που συντάσσονται από το Περιφερειακό Γραφείο σε μια έκθεση για την υγεία και την ευημερία των πολιτών στην Ευρωπαϊκή Περιφέρεια που ξεκίνησε τον Σεπτέμβριο του 2018.

Τα πέντε (5) πεδία – κλειδιά δράσης περιγράφονται ως εξής:

A. Ενίσχυση της διακυβέρνησης για την υγεία και την ευημερία των ατόμων

Κάτι τέτοιο απαιτεί κατάλληλους μηχανισμούς διακυβέρνησης και αποτελέσματα ευαίσθητα στις σχέσεις που ενώνουν τους άνδρες και τις γυναίκες ως κοινωνικές ομάδες σε μια συγκεκριμένη κοινότητα. Οι πολιτικές και οι δράσεις πρέπει να αποβλέπουν στη μεγαλύτερη δυνατή ισότητα στην υγεία. Πρέπει επίσης να επικεντρωθούν στην προαγωγή και την προστασία της υγείας των δύο φύλων χωρίς διαφοροποιήσεις, καταργώντας και όχι ενισχύοντας τα εμπόδια μεταξύ διαφορετικών προγραμμάτων.

Τα κράτη μέλη μπορούν να υιοθετήσουν τις παρακάτω ενέργειες.

- Βελτίωση της συνοχής των πολιτών
- Εργασία σε διάφορους τομείς
- Ενίσχυση της συμμετοχής
- Μη αφήνοντας κανέναν πίσω

B. Θέσπιση της ισότητας των φύλων ως μία προτεραιότητα για την ανθρώπινη υγεία

- Σύμφωνα με τον ΠΟΥ, η Ευρώπη έχει ένα από τα υψηλότερα ποσοστά ισότητας, αλλά σύμφωνα με τους υπάρχοντες Δείκτες ισότητας, κανένα κράτος δεν έχει καθολική ισότητα. Διαφαίνεται άνιση κατανομή πόρων μεταξύ των δύο φύλων, κάτι που έχει αντίκτυπο και στην υγεία.
- Η βελτίωση στις συμπεριφορές του ανδρικού φύλου, φαίνεται στην πράξη σε μικρή κλίμακα, όσον αφορά τα θέματα φροντίδας (αυτοφροντίδας, πατρικής φροντίδας), άσκησης βίας και βελτίωσης της σεξουαλικής και αναπαραγωγικής υγείας.
- Τα κράτη μέλη καλό είναι να υιοθετήσουν τις παρακάτω ενέργειες:
 - ❖ Υποστήριξη του σημαντικού ρόλου των ανδρών στην επίτευξη της ισότητας των φύλων

- ❖ Λήψη ως πρόκληση την ανισότητα των φύλων στην αμειβόμενη και μη αμειβόμενη εργασία. Τίθεται στόχος να εντοπιστούν όλες εκείνες οι προκαταλήψεις ακόμη και ακούσιες, που συντηρούν αυτές τις ανισότητες σε χώρους όπως η εκπαίδευση, η εργασία, οι συντάξεις, οι πολιτικές ασφαλίσεων. Η πολιτείες οφείλουν να προάγουν και κατευθύνουν τον κρίσιμο ρόλο των αντρών στην πατρική φροντίδα, οικειοποιώντας και μοιράζοντας την γονεϊκή ευθύνη, κάτι που οδηγεί με επιτυχία στην οικογενειακή και παιδική ευεξία.
- ❖ Υιοθέτηση στάση πρόληψης βίας από αγόρια και άντρες. Ανάπτυξη προγραμμάτων που έχουν ως αντικείμενό τους τη γονεϊκή φροντίδα, τον προσχολικό και ακαδημαϊκό εμπλουτισμό, την κοινωνική εξέλιξη μπορούν να συμβάλουν στην ασφαλή ανάπτυξη της υπόστασης των δύο φύλων.
- ❖ Διαμοιρασμός της ευθύνης για την αναπαραγωγική ηλικία. Ανάπτυξη προγραμμάτων για διαμόρφωση υγιών προτύπων στους εφήβους σε πεδία όπως, η εκπαίδευση της σεξουαλικότητας, ο οικογενειακός προγραμματισμός, η αντισύλληψη, η πρόληψη και διαχείριση ακούσιας εγκυμοσύνης, η μητρική υγεία, τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα και η στειρότητα.

C. *Υπεύθυνα Συστήματα Υγείας πάνω στη διαχείριση των φύλων.* Κρίνεται ανάγκη τα συστήματα αυτά να εισάγουν ένα μοντέλο φροντίδας το οποίο είναι πιο προσιτό στα αγόρια και τους άντρες και το οποίο θα επηρεάζει θετικά την πορεία του ανδρισμού στη ζωή τους.

Τα μέλη κράτη συνιστούν τις παρακάτω ενέργειες:

- Κατανόηση των ανδρικών αναγκών και πρότυπα αναζητούμενης συμπεριφοράς υγείας. Κάτι τέτοιο μπορεί να επιτευχθεί με την ενίσχυση των γνώσεων και των ικανοτήτων του υγειονομικού δυναμικού για την αντιμετώπιση αλληλεπιδράσεων μεταξύ του φύλου, της βιολογίας και άλλων καθοριστικών παραγόντων.

➤ Κατεύθυνση νέων προκλήσεων αντρικής συμπεριφοράς.

Βελτιώνοντας τη χωρητικότητα των υπηρεσιών πρωτοβάθμιας υγείας είναι δυνατό να προληφθούν, να αξιολογηθούν ο κίνδυνος καρδιακών προσβολών και εγκεφαλικών επεισοδίων σε άντρες κατηγορίας υψηλού κινδύνου. Με την ανάπτυξη κατάλληλων για το φύλο οργάνων, είναι δυνατό ο έγκαιρος εντοπισμός και η θεραπεία ψυχικών νόσων όπως η κατάθλιψη σε άντρες υψηλού κινδύνου. Υπηρεσίες υγείας κατάλληλες στην αντρική ιδιαιτερότητα σε θέματα σεξουαλικής και αναπαραγωγικής υγείας, όπως ο οικογενειακός προγραμματισμός μπορούν να βοηθήσουν σημαντικά. Με την ανάπτυξη ειδικών υπηρεσιών είναι πραγματοποιήσιμη η επανένταξη εφήβων ως θύματα απουσίας από το σχολείο, βίας, bullying, και η προαγωγή της ψυχικής υγείας, με ταυτόχρονη εκπαίδευση νέων ικανοτήτων τους.

➤ *Βελτίωση κάλυψης υπηρεσιών υγείας*

Υπάρχει ανάγκη για μοντέλα φροντίδας πιο προσιτά στο αντρικό φύλο, που να αναγνωρίζουν την ιδιαιτερότητα των αναγκών υγείας και συμπεριφοράς του. Είναι πολύτιμη η ενίσχυση της χωρητικότητας υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας φροντίδας, ούτως ώστε να είναι μαζικότερη η συμμετοχή των ανδρών στην πρόληψη, διάγνωση, θεραπεία, διαχείριση, αποκατάσταση, ανακουφιστική υγεία και στις κοινωνικές υπηρεσίες. Η υιοθέτηση θετικών μέτρων για ένα πιο ισορροπημένο και εμπλουτισμένο σύστημα Πρωτοβάθμιας Φροντίδας με ένα μεγάλο αριθμό επαγγελματιών υγείας, που θα διασφαλίζουν ένα βιώσιμο σύστημα μέριμνας με καταπολέμηση κάθε τύπου διαχωρισμού εργασίας με διαιώνιση στερεοτύπων και άνισων αμοιβών. Η προσπάθεια αλλαγής της αντρικής συμπεριφοράς από την προσκόλλησή της στην φαρμακογενή θεραπεία και μόνο, αποτελεί μία παράλληλη στρατηγική, με απώτερο στόχο την εκμάθηση της λογικής και συνετής χρήσης των φαρμάκων.

➤ *Προσεγγίζοντας με μεγαλύτερη ευαισθησία τους άνδρες*

Εμπλουτισμός του συστήματος υγείας με υγειονομικό προσωπικό που θα παρέχουν υπηρεσίες χωρίς αποκλεισμούς και θα εξαλείφουν πρακτικές που εισάγουν διακρίσεις, ιδίως σε σχέση με συγκεκριμένη κατηγορία αντρών, που βιώνουν κοινωνικό αποκλεισμό και περιθωριοποίηση λόγω της ηλικίας, της εθνικότητας, του σεξουαλικού προσανατολισμού, της ταυτότητας φύλου, της έλλειψης στέγης, της αναπηρίας ή των ψυχικών ιδιαιτεροτήτων υγείας τους.

Παρομοίως η αξιοποίηση της ψηφιακής υγείας κρίνεται απαραίτητη για τη βελτίωση της ποιότητας ζωής του αντρικού φύλου και την προσέγγιση του από κοινωνικές υπηρεσίες μέσω νέων και καινοτόμων εφαρμογών τεχνολογίας που αντιμετωπίζουν κοινωνικούς φραγμούς.

D. Βελτίωση της προαγωγής υγείας

Μία τέτοια στρατηγική συμβάλει στη βελτίωση των επιπτώσεων της υγείας και στα δύο φύλα, καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής, επαναπροσδιορίζοντας επιβλαβείς κανόνες, μαχόμενη στερεότυπα και αναπτύσσοντας το θεσμό της ισότητας για πιο δίκαιους ρόλους μεταξύ τους.

Τα Κράτη Μέλη μπορούν να λάβουν υπόψη τις παρακάτω ενέργειες:

➤ *Εστίαση σε βασικές μεταβατικές φάσεις της ζωής.*

Να προαχθούν υπηρεσίες υγείας μεταξύ διαφορετικών ομάδων ηλικίας ανδρών και να επικεντρωθούν γύρω από σημαντικούς παράγοντες όπως τον αντίκτυπο του φύλου, των κοινωνικών, οικονομικών και περιβαλλοντικών παραγόντων στην υγεία τους

Παρότρυνση υπευθύνων υγείας να χρησιμοποιούν ως αντικείμενο έρευνας σημαντικές μεταβάσεις φάσεις της ζωής, όπως την εφηβεία και να προωθούν θετικά μηνύματα υγείας και υγιείς συνήθειες τρόπου ζωής (LifeStyle).

➤ Ανοικοδόμηση στρατηγικών με βάση στοιχεία και θετικές εικόνες

παρότρυνσης

Εισάγοντας καινοτόμες υπηρεσίες προαγωγής υγείας προωθούνται θετικά πρότυπα εφήβων και αντρών ανεξαρτήτου ηλικίας, ανεξαρτήτου σεξουαλικού προσανατολισμού, ταυτότητας φύλου, εθνικότητας, πολιτισμού και θρησκείας.

Απομακρύνουν τη χρήση στερεοτύπων φύλου που διαιωνίζουν άνισους και επιβλαβείς ρόλους και συμπεριφορές

Η διαμόρφωση περιβάλλοντος υποστήριξης προωθεί μια θετική, ολιστική προσέγγιση στο ρόλο των ανδρών τόσο ως πατέρων, συντρόφων, όσο και ως συναδέλφων και φροντιστών

➤ Συγκέντρωση στους βασικούς κινδύνους

Υπάρχει έντονη ανάγκη ιεράρχησης παρεμβάσεων για τη μείωση της δυσανάλογης έκθεσης αγοριών και ανδρών στη χρήση αλκοόλ και καπνού, κατάχρησης ουσιών και προκλήσεων ατυχημάτων από τροχαία.

Προώθηση υγιεινών διατροφικών επιλογών στο σπίτι, στο σχολείο και στην εργασία.

Ανάπτυξη πολιτικών που θα αγγίξουν με ευαισθησία θέματα όπως τα υψηλά επίπεδα αυτοτραυματισμού και αυτοκτονίας μεταξύ αγοριών και ανδρών.

Προτροπή παρεμβάσεων που ενθαρρύνουν την ανάκτηση υγιούς συμπεριφοράς στα αγόρια, ως πρόκληση απέναντι σε παγιωμένους στιγματισμούς που αφορούν τη πνευματική και ψυχική τους υγεία.

Παρότρυνση ανάπτυξης μίας υγιούς σεξουαλικότητας καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής, από τη νεαρή έως και τη τρίτη ηλικία.

Καλλιέργεια μίας ευρύτερης ικανότητας εντοπισμού των υψηλών παραγόντων κινδύνου, από υπεύθυνους σχολικής εκπαίδευσης, υπαλλήλους υγείας Πρωτοβάθμιας

Φροντίδας και άλλων επαγγελματιών 1^{ης} γραμμής κατά τρόπο ώστε να αγγίζονται με ευαισθησία πεδία όπως το φύλο και οι κοινωνικοοικονομικοί παράγοντες.

➤ Χρησιμοποιώντας κατάλληλες ρυθμίσεις και μέρη

Με την ενίσχυση σχολικών προγραμμάτων υγείας εξειδικευμένων στο φύλο, που έχουν ως στόχαστρο την ανάπτυξη δεξιοτήτων για έναν υγιή τρόπο ζωής και ευημερίας, προωθούνται στάσεις υγιούς χρήσης των μέσων Μαζικής Ενημέρωσης και του Διαδικτύου, που μπορούν να καταπολεμήσουν τον εκφοβισμό –bullying- και να μειώσουν τη χρήση βίας για την επίλυση συγκρούσεων.

Η ανάπτυξη υγιούς χώρου εργασίας μετά από συζήτηση με τα δύο φύλα, ως βασικού πλαισίου για τη δημιουργία υγιούς περιβάλλοντος στη σχέση αντρών-γυναικών, καθώς και η δημιουργία καινοτόμων κέντρων ψυχαγωγίας και αθλητικών εγκαταστάσεων για την καρποφόρα προσέγγιση αγοριών και αντρών, θα συμβάλλει αποτελεσματικά στους αναμενόμενους στόχους .

Η ενθάρρυνση δημιουργίας χώρων με φιλικό περιβάλλον προς όλες τις ηλικίες σε τοπικό επίπεδο, που προωθούν την ευημερία και μειώνουν τον αυξημένο κίνδυνο έκθεσης στη μοναξιά και τη κοινωνική απομόνωση, που βιώνουν άνδρες από διάφορες κοινωνικοοικονομικές ομάδες.

Βασιζόμενοι σε διδάγματα που αποκομίζονται από καινοτόμες υπηρεσίες υγείας ψηφιακής τεχνολογίας, όπως οι on line συζητήσεις, συγκεντρώνονται πολύτιμες πληροφορίες για τις ειδικές ανάγκες των ανδρών, το φύλο, τους κοινωνικούς παράγοντες ψυχικής υγείας, όσον αφορά την κατάχρηση ουσιών, τη γονική μέριμνα, τη σεξουαλική και αναπαραγωγική υγεία, τη συναισθηματική ευημερία και τη φροντίδα των ρόλων.

Ε. Οικοδομώντας μία ισχυρή βάση αποδεικτικών στοιχείων

Ως γνωστόν μια ισχυρή βάση αποδεικτικών στοιχείων που περιλαμβάνει αξιολόγηση πολιτικών και δράσεων είναι καθοριστική, για την ανάπτυξη και την εφαρμογή πλήρως ενημερωμένων διαδικασιών πολιτικής. Έχει ενδιαφέρον να ειπωθεί πως καθ' όλη τη διάρκεια της διαδικασίας διαβούλευσης και συγκέντρωσης αποδεικτικών στοιχείων για το σχέδιο στρατηγικής, εντοπίστηκαν σημαντικά κενά στα δεδομένα ανά φύλο και στην ανάλυση φύλου. Κρίνεται ιδιαίτερα σημαντικό να καλυφθούν για την ενημέρωση των θεμάτων υγείας των ανδρών.

Τα κράτη μέλη συνιστάται να εξετάσουν τις ακόλουθες ενέργειες:

- συλλογή και χρήση αναλυτικών δεδομένων για την ενημέρωση πολιτικών και προγραμμάτων, όπως συνιστάται στους δείκτες που αναπτύχθηκαν σύμφωνα με τους στόχους της Αειφόρου Ανάπτυξης.
- ανάπτυξη ενός περιεκτικού οδηγού, για την υγεία των ανδρών από την άποψη του φύλου
- προώθηση της έρευνας και καινοτόμων πρωτοβουλιών σχετικά με τη διαφορετική προσέγγιση των φύλων και της χρήσης φαρμάκων από πλευρά τους, την παροχή υπηρεσιών και την προαγωγή της υγείας μέσα από καλές πρακτικές
- πραγμάτωση επιχειρησιακής έρευνας σχετικά με τους διαφορετικούς τύπους συμπεριφορών που αναπτύσσονται ανά φύλο, σε συνθήκες έκθεσης σε απειλή και αναζήτησης ενός πιο υγιούς μοντέλου τρόπου ζωής –lifestyle-. Η έρευνα αυτή χρήζει να πραγματοποιηθεί στο αντρικό φύλο από την πρώιμη παιδική ηλικία έως την ενηλικίωση.
- Παρότρυνση πραγματοποίησης έρευνας σχετικά με τα πλεονεκτήματα των πολιτικών ισότητας των φύλων στην υγεία και την ευημερία των ανδρών.
- Εκπαίδευση στην υιοθέτηση νέων πρακτικών και ικανοτήτων σε πολιτική και προγράμματα, μετά τη λήψη πολύτιμων πληροφοριών από τη μετάφραση ξένων ερευνών.

F. Παρακολούθηση και υποβολή εκθέσεων

Η παρακολούθηση και η υποβολή εκθέσεων θα διεξαχθούν στο πνεύμα της στρατηγικής “Health 2020”, τους στόχους και τους δείκτες της Βιώσιμης Ανάπτυξης «SDG», τη στρατηγική για την υγεία και την ευημερία των γυναικών στην ευρωπαϊκή περιφέρεια του ΠΟΥ, την αποκαλούμενη «the Strategy on Women’s Health and Well-being» και άλλων συγγενικών πλαισίων.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ:

Η αναφερόμενη έρευνα της 68^{ης} συνεδρίας της Περιφερειακής Επιτροπή για την Ευρώπη, απάντησε με μεγάλη λεπτομέρεια στο ερώτημα «ποιες οι προτεραιότητες και τα πεδία κλειδιά για δράση» για την ανάπτυξη στρατηγικών υγείας με στόχο την ευημερία των αντρών στην Ευρώπη. Τα στοιχεία μελέτης της Επιτροπής κατά τον αναγράφοντα, είναι πλούσια και παρέχουν επαρκή ερμηνεία των αποτελεσμάτων. Το δυνατό εύρημα της όλης έρευνας είναι η ανάγκη εξονυχιστικής μελέτης για την ανάπτυξη προσοδοφόρων στρατηγικών, που θα συμβάλουν στην ευημερία και θεραπεία των πολλαπλής φύσεως προβλημάτων της αντρικής φύσης.

Όπως αναγράφεται και στην παράγραφο που αναλύει την δημιουργία μιας ισχυρής βάσης δεδομένων, εντοπίζονται σημαντικά κενά στα δεδομένα ανά φύλο και στην ανάλυση φύλου και καλούνται τα μέλη κράτη της Ευρωπαϊκής περιοχής σε άμεση συνεργασία με επίσημες επιτροπές, να προβούν σε μια σειρά από ενέργειες, στα πλαίσια της στρατηγικής “Health 2020”.

Υποκατηγορία Β Διαταραχών Ζωικής Υγείας

EPEYNA 4

ΟΝΟΜΑ ΕΡΕΥΝΗΤΗ: Melinda K. Rostal, Kevin J. Olival, Elizabeth H. Loh, William B. Kares

ΤΙΤΛΟΣ ΈΡΕΥΝΑΣ: Wildlife: The Need to Better Understand the Linkages

ΧΡΟΝΟΛΟΓΙΑ ΔΗΜΟΣΙΕΥΣΗΣ: 02 Νοεμβρίου 2012

ΔΕΙΓΜΑ: Η μελέτη –ως βιβλιογραφική ανασκόπηση- αφορά τη μελέτη της ζωικής πανίδας –άγριας και οικόσιτης- της ευρύτερης υφελίου και σε βάθος χρόνου

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΈΡΕΥΝΑΣ –ΣΚΟΠΟΣ: Βιβλιογραφική ανασκόπηση με αναφορά σε μέρος ξενόγλωσσων έγκυρων μελετών. Μηχανές αναζήτησης PubMed, Cross Ref,

Google Scholar.Λέξεις κλειδιά: Domestic Animal Severe Acute Respiratory Syndrome Date Palm Zoonotic Disease Severe Acute Respiratory Syndrome. Οι έρευνες στο συγκεκριμένο αντικείμενο είναι περιορισμένες. Σημειώνεται δυσκολία στη διεξαγωγή μελετών, λόγω περιορισμένων δεδομένων και χρηματοδότησης.

Σκοπός της εξεταζόμενης μελέτης αποτελεί η ανάδειξη της ανάγκης κατανόησης των δεσμών μέσω στοχευμένης παρακολούθησης της οικολογίας, των ασθενειών και των δεδομένων της άγριας πανίδας

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:

Η συγκεκριμένη μελέτη περιγράφει τους δεσμούς μεταξύ της άγριας πανίδας και της ανθρώπινης υγείας, με την πρώτη να αποτελεί περιβαλλοντικό δείκτη στη μέτρηση της ανθρώπινης υγείας. Δεσμοί με την άγρια πανίδα περιγράφονται και στο πεδίο της ασφάλειας τροφίμων και της τροφικής αλυσίδας. Δεδομένα της συγκεκριμένης εργασίας έχουν αναφερθεί στο Α Γενικό Μέρος, στο αντίστοιχο κεφάλαιο της ανθρώπινης υγείας.

Η συγκεκριμένη μελέτη ανασκόπησης επεξεργάζεται πολλά ερωτήματα, τα οποία αναφέρονται συνοπτικά παρακάτω. Ιδιαίτερη βαρύτητα θα δοθεί στη μελέτη τρόπων διαχείρισης των ζωνοόσων, καθώς έχει άμεση σχέση με το ερευνητικό ερώτημα της παρούσας εργασίας.

ΕΡΩΤΗΜΑ 1: ΠΟΙΟΙ ΕΙΝΑΙ ΟΙ ΤΡΟΠΟΙ ΣΥΝΔΕΣΗΣ ΜΕ ΤΙΣ ΜΟΛΥΣΜΑΤΙΚΕΣ ΝΟΣΟΥΣ

Τα τελευταία 60 χρόνια οι μολυσματικές νόσοι αυξάνονται συνεχώς με το 60% αυτών να αφορά ζωνοόσους και το 70% του συγκεκριμένου ποσοστού να σχετίζεται με τις ιδιαιτερότητες της άγριας πανίδας. Είναι γεγονός πως τα λοιμώδη αυτά κρούσματα προκαλούν εκατοντάδες χιλιάδες θανάτους ετησίως (Bogich et al. 2012), με αποτέλεσμα τεράστιο κόστος για την παγκόσμια οικονομία. Ένα μόνο γεγονός μπορεί να κοστίζει 10-50 δισεκατομμύρια δολάρια ΗΠΑ για την παγκόσμια οικονομία (Newcomb 2003).

Στην πρώτη προσπάθεια ταξινόμησης των υπεύθυνων οδηγών πρόκλησης ασθενειών, το Ινστιτούτο Ιατρικής (Institute of Medicine ,IOM) εντόπισε έξι παράγοντες, όπως: ανθρώπινα δημογραφικά στοιχεία και συμπεριφορά, τεχνολογία και βιομηχανία, οικονομική ανάπτυξη και χρήση γης, διεθνές ταξίδι και εμπόριο, μικροβιακή ανθεκτικότητα και αλλαγή, ανάλυση εφαρμογής και πειθαρχίας στα μέτρα δημόσιας υγείας (Lederberg et al. 1992). Το 2003, επτά επιπλέον οδηγοί προστέθηκαν στην έκθεση του IOM, όπως: ανθρώπινη ευαισθησία σε λοίμωξη, κλίμα και καιρός, αλλαγή οικοσυστημάτων, φτώχεια και κοινωνική ανισότητα, πόλεμος και λιμός, έλλειψη πολιτικής βούλησης, και πρόθεση πρόκλησης βλάβης (Smolinski et al. 2003).

Η ΣΧΕΣΗ ΕΞΑΡΤΗΣΗΣ ΜΕ ΤΟ ΕΜΠΟΡΙΟ ΑΓΡΙΑΣ ΠΑΝΙΔΑΣ

Σύμφωνα με την κοινότητα One Health, ένας σημαντικός παράγοντας εμφάνισης ζωνοσόων που συχνά υποτιμούνταν και από την ίδια, είναι το εμπόριο άγριων ζώων. Γνωστοποιήθηκε λοιπόν πως το εμπόριο άγριων ζώων, νόμιμο και παράνομο, μπορεί να οδηγήσει στην εισαγωγή ζωνοσόων ή / και ξένων ζωικών ασθενειών που μπορεί να επηρεάσουν τα κατοικίδια ζώα ή εγγενή είδη άγριας ζωής (Karesh et al. 2005). Το παράνομο εμπόριο άγριων ζώων, σύμφωνα με τον Karesh, εκτιμάται σε περίπου 20 δισεκατομμύρια δολάρια των ΗΠΑ, τη δεύτερη δηλαδή μεγαλύτερη μαύρη αγορά μετά τα ναρκωτικά (Karesh et al. 2012). Είναι πιθανό ότι αυτή η εκτίμηση είναι υπερβολικά μετριοπαθής, καθώς μια πρόσφατη μελέτη διαπίστωσε ότι σε μια τροπική χώρα, τη Βενεζουέλα, 1-10 εκατομμύρια ζώα διακινούνται ετησίως, με εκτιμώμενο κόστος 321 εκατομμύρια δολάρια ΗΠΑ (Asmussen et al. 2011)

Η ΣΧΕΣΗ ΕΞΑΡΤΗΣΗΣ ΜΕ ΤΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ

Η υγεία της άγριας ζωής συνδέεται στενά με την υγεία του περιβάλλοντος και μπορεί να είναι εξαιρετικά ευαίσθητη και ευάλωτη σε ανθρωπογενείς αλλαγές. Αυτό περιλαμβάνει άμεσες αντιδράσεις συμπεριφοράς, φυσιολογικές και μη, σε χημικές ουσίες και ρύπανση, καθώς και τον αθέμιτο ανταγωνισμό με τις συνέπειές του, από την εισαγωγή άγριων ζώων με ή χωρίς τη συνοδεία νέων παθογόνων.

Η ΣΧΕΣΗ ΕΞΑΡΤΗΣΗΣ ΜΕ ΤΗΝ ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΤΗΣ ΤΡΟΦΗΣ ΚΑΙ ΤΗΝ ΕΥΡΥΤΕΡΗ ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΥΓΕΙΑΣ

Όπως προαναφέρθηκε, η ασφάλεια των τροφίμων είναι σημαντικό στοιχείο μελέτης της κοινότητας «One Health». Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Τροφίμων (FAO) εκτιμά ότι 1,02 δισεκατομμύρια άνθρωποι υποσιτίζονται παγκοσμίως (FAO 2009) και η άγρια ζωή είναι αυτή που συχνά προσφέρει λύση, καθώς συνδέεται με την επισιτιστική ασφάλεια. Δυστυχώς όμως, παράλληλα μπορεί να μολύνει τρόφιμα και να διασπείρει επικίνδυνες ζωνοσούς. Το κρέας για παράδειγμα bushmeat, είναι μια σημαντική πηγή πρωτεΐνης για ανθρώπους που ζουν σε φτωχές τροπικές χώρες, πολλές φορές όμως αποτελεί φορέα επικίνδυνων παθογόνων.

Σε ορισμένες περιπτώσεις, λεπτομερείς οικολογικές μελέτες μπορούν να προσδιορίσουν την ακριβή διαδρομή της μόλυνσης των τροφίμων από την άγρια φύση έως το τραπέζι των οικογενειών. Έτσι το 2006 ένα μολυσματικό στέλεχος του *E. coli* (O157: H7) εντοπίστηκε στο σπανάκι και επηρέασε με επικίνδυνες ζωνοσούς, περίπου 200 άτομα σε 26 πολιτείες (CDC 2006).

Κατά παρόμοιο τρόπο διαπιστώθηκε πως ο ιός Nipah, που μεταδίδεται με ξενιστή τη νυχτερίδα, αποτελεί έναν πρωτοεμφανιζόμενο παραμυξοϊό του εγκεφάλου, και απαντάται σε μολυσμένους χυμούς φοίνικα στο Μπαγκλαντές. Με μεγάλο ετήσιο επιπολασμό σε ανθρώπους και πολύ υψηλά ποσοστά θνησιμότητας (> 80%), αποτελεί σίγουρα ένα παθογόνο ιδιαίτερου ενδιαφέροντος (Luby et al. [2006](#), [2009](#)). Πρόσφατες μελέτες έδειξαν ότι το *Pteropus giganteus*, μία γιγαντιαία νυχτερίδα που απαντάται σε φρούτα, είναι πιθανότατα η κύρια δεξαμενή αυτού του ιού (Erstein et al. 2008). L. 2010; Gorski et al. 2011; Cima. 2012).

Συμπερασματικά μπορεί να ειπωθεί, πως τα προερχόμενα από τροφές παθογόνα της άγριας φύσης, μπορούν να πάρουν τη μορφή από ελμίνθους έως ιούς. Ένα ακόμη μεγαλύτερο ποσοστό τροφικών ασθενειών πιθανότατα οφείλονται σε παθογόνα στελέχη, που δεν έχουν περιγραφεί ακόμη. (Tauхе 2002)

Ωστόσο, οι ασθένειες συγκεκριμένου τύπου, είναι καλά παραδείγματα της περίπλοκης σχέσης μεταξύ ανθρώπινων και ζωικών πληθυσμών καθώς και του περιβάλλοντός τους.

ΕΡΩΤΗΜΑ 2: ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΝΟΣΩΝ ΤΗΣ ΑΓΡΙΑΣ ΠΑΝΙΔΑΣ

Η άγρια ζωή είναι αόριστη και έχει διαφορετική ιδιοκτησία και θεματοφύλακα μεταξύ κρατών και χωρών και συχνά γίνεται αντιληπτή με διάφορους τρόπους

(συναισθηματική, θρησκευτική, πολιτιστική ή χρηστική κ.λπ.) από το ευρύ κοινό. Όλες αυτές απαιτούν νέες μεθόδους ελέγχου ασθενειών που λαμβάνουν υπόψη ολόκληρο το οικοσύστημα συμπεριλαμβανομένων των ανθρώπινων αλληλεπιδράσεων. Ο Artois et al (2011), ανασύνταξε μια ανασκόπηση των μεθόδων για τον έλεγχο των ασθενειών στην άγρια φύση και των κινδύνων που σχετίζονται με αυτές τις μεθόδους. Οι πρωταρχικοί στόχοι του ελέγχου είναι ο περιορισμός του αριθμού των ευπαθειών ή η θεραπεία / εξάλειψη μολυσμένων ατόμων για τον περιορισμό της μολυσματικής περιόδου. Ο έλεγχος των θανάτων και ο εμβολιασμός είναι οι κύριοι μέθοδοι Πρωτοβάθμιας φροντίδας, για τον περιορισμό του αριθμού του ευαίσθητου πληθυσμού. Ο έλεγχος των θανάτων ή σφαγή, έχει συχνά αποδειχθεί ότι είναι πολύ δύσκολο να διατηρηθεί σε μεγάλους πληθυσμούς άγριας ζωής με υψηλά ποσοστά αναπαραγωγής ή μετανάστευσης και θεωρείται όλο και περισσότερο κοινωνικά απαράδεκτο (Caughley and Sinclair 1994). Επιπλέον, η σφαγή δεν είναι γενικά μια βιώσιμη επιλογή για την αντιμετώπιση εστιών σπάνιων ειδών, που βρίσκονται υπό τον κίνδυνο της εξαφάνισης. Η πράξη της σφαγής αυξάνει στην πραγματικότητα το βαθμό αλληλεπίδρασης ανθρώπου-άγριας ζωής και την επακόλουθη μετάδοση ζωνόσων. Ο εμβολιασμός κερδίζει συνεχώς έδαφος ως επιλογή ελέγχου και προβλέπεται ότι είναι η πιο αποτελεσματική μέθοδος ελέγχου ξενιστών με σχετικά χαμηλά ποσοστά αναπαραγωγής. Ωστόσο, η παραγωγή ενός δραστικού εμβολίου που συνήθως χορηγείται από τη διαστοματική οδό καθιστά τον εμβολιασμό ως μια δύσκολη μέθοδο ελέγχου (Artois et al. 2011). Επιπρόσθετα, τα πιο αποτελεσματικά εμβόλια άγριας πανίδας (π.χ. για τη λύσσα) είναι τροποποιημένα ζωντανά εμβόλια που έχουν υψηλή και καθόλου αμφισβητούμενη πιθανότητα να βλάψουν μη στοχευμένα είδη. Μια άλλη προτεινόμενη μέθοδος ελέγχου είναι η τοποθέτηση φυσικών εμποδίων όπως ο φράκτης, για την αποφυγή άμεσης επαφής. Αυτό συνιστάται στους αγρότες στο Μίσιγκαν και στη Μινεσότα ως μέθοδος για την αποτροπή της μετάδοσης ζωνόσων από την κοινή χρήση ζωοτροφών άγριας πανίδας ή την είσοδο σε κοπάδια βοοειδών (Palmer et al. 2004). Οι φούστες μπαμπού χαμηλής τεχνολογίας, είναι ένα άλλο αποτελεσματικό μέτρο για να κρατήσουν τις νυχτερίδες εκτός των περιοχών συγκομιδής χυμού φοίνικα και να αποτρέψουν τη μετάδοση του επικίνδυνου ιού Nipah (Nahar et al. 2010). Ωστόσο, οι φράκτες και τα εμπόδια μπορούν μερικές φορές να προκαλέσουν ιδιαίτερο πρόβλημα στο τοπικό οικοσύστημα, με τα μη στοχευμένα είδη κατά τη παρεμπόδιση της φυσικής διακίνησής τους, προϋπόθεση απαραίτητη για την ομαλή ισορροπία του

οικοσυστήματος π.χ. στη νότια Αφρική, οι φράκτες εμποδίζουν τη μετανάστευση μεγάλων φυτοφάγων, όπως οι ελέφαντες (Loarie et al. 2009). Συμπερασματικά, η αέναη αναζήτηση καινοτόμων μεθόδων διαχείρισης ασθενειών άγριας πανίδας κρίνεται στρατηγικής σημασίας, ειδικά καθώς αναδύονται ασθένειες σε είδη που είναι δύσκολο να διαχειριστούν όπως η νόσος WNS (White Nose Syndrome) σε νυχτερίδες.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ:

Στη συγκεκριμένη μελέτη οι συγγραφείς ανέλυσαν με λεπτομέρεια τους τρόπους σύνδεσης της άγριας πανίδας με τον άνθρωπο, τα οικόσιτα ζώα και το περιβάλλον τους. Ο κάθε τρόπος σύνδεσης έχει τα θετικά και αρνητικά του σημεία. Για παράδειγμα η σχέση μεταξύ άγριας πανίδας και ανθρώπου μπορεί αφενός να αποτελεί γέφυρα μετάδοσης μολυσματικών ζωνοσόων στον άνθρωπο, αφετέρου όμως οι αρνητικές επιδράσεις ισορροπούνται, καθώς γίνονται αιτίες να αναπτύσσονται πολύτιμες επιδημιολογικές μελέτες στο πεδίο των κτηνιατρικών παθήσεων που ήταν αρκετά παραγκωνισμένο. Από την άλλη ένα δυνατό εύρημα της εργασίας καθίσταται η πληροφορία πως η άγρια ζωή αποτελεί πηγή ζωής για σημαντικό μέρος του ανθρώπινου πληθυσμού είτε λόγω βρώσης του κρέατός των άγριων ζώων, είτε λόγω διαμόρφωσης ενός πάγιου οικογενειακού εισοδήματος μέσα από τους κόλπους του εμπορίου.

Η στοχευμένη παρακολούθηση της άγριας πανίδας, συνδυαζόμενη με την ενεργή και παθητική επιτήρηση και τη βοήθεια προγνωστικών μοντέλων, μπορεί να είναι ένα σημαντικό εργαλείο για την κατανόηση και την πρόληψη των EID σε ανθρώπους και σε ζώα. Αν τα δεδομένα παρακολούθησης λαμβάνουν υπόψη και τα δεδομένα άλλων οικολογικών μελετών, τότε αυτά με τη σειρά τους, μπορούν να χρησιμοποιηθούν ως πολύτιμοι σύμβουλοι για την ανάπτυξη στρατηγικών διαχείρισης ζωικών και ανθρώπινων ασθενειών.

Αδιαμφισβήτητα η διαχείριση των ασθενειών των άγριων ζώων αποτελεί σημαντική πρόκληση και οι τεχνικές που θα εξελιχθούν θα βελτιώσουν σημαντικά την υγεία των ανθρώπων, των κατοικίδιων, της άγριας ζωής και του περιβάλλοντος.

Οι δεσμοί μεταξύ ανθρώπων και άγριων ζώων είναι σαφώς ένα σημαντικό μέρος της «One Health» υγείας και υπάρχει αυξανόμενη ανάγκη να κατανοηθεί.

Υποκατηγορία (Γ) Διαταραχών Περιβαλλοντικής Υγείας

EPEYNA 5

ΟΝΟΜΑ ΕΡΕΥΝΗΤΗ:

Catherine Ganzleben (European Environment Agency, EEA) και Ian Marnane (EEA).

ΤΙΤΛΟΣ ΕΡΕΥΝΑΣ:

Healthy environment, healthy lives: how the environment influences health and well-being in Europe

ΧΡΟΝΟΛΟΓΙΑ ΔΗΜΟΣΙΕΥΣΗΣ: 08 Sep. 2020

ΔΕΙΓΜΑ: 28 Κράτη Μέλη της ΕΕ (28 countries of European Union)

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

Βάση και λογική της μελέτης που ακολουθεί, αποτελεί είναι η τεχνική ανασκόπηση από την επιτροπή Collingwood Environmental Planning.

Σε όλη την μελέτη, υπάρχουν εθνικές μελέτες περίπτωσης με αναφορές σε δεδομένα που λαμβάνονται από το Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ), οι οποίες αναμφίβολα αποτελούν μία πηγή δεδομένων ανεκτίμητης αξίας για την ανάλυση της περιβαλλοντικής διάστασης του θέματος.

Παρακάτω αναφέρονται ομάδες και οργανισμοί της Ευρωπαϊκής Επιτροπής και συνεργαζόμενων χωρών, που παρέχουν πληροφορίες μέσω της Ευρωπαϊκής Επιτροπής Πληροφόρησης (the European Environment Information and Observation Network -Eionet) και Εθνικών Κέντρων Υγείας, Ποιότητας Αέρα, Νερού, Θορύβου και Κλιματολογικών Αλλαγών.

Οι αναφερόμενοι οργανισμοί είναι οι:

- the European Chemicals Agency (ECHA);
- the European Commission — Directorate-General for the Environment;
- the European Commission — Directorate-General for Health and Food Safety;
- the European Commission — Directorate-General for Climate Action;
- the European Commission — Directorate-General for Research and Innovation;
- the European Commission — Joint Research Centre;

- the European Food Safety Authority (EFSA);
- members of the EEA Scientific Committee;
- the European Topic Centre on Waste and Materials in a Green Economy (ETC/WMGE).

ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ ΕΡΕΥΝΑΣ:

Ως αντικείμενα μελέτης της συγκεκριμένης έρευνας καθορίζονται τα παρακάτω:

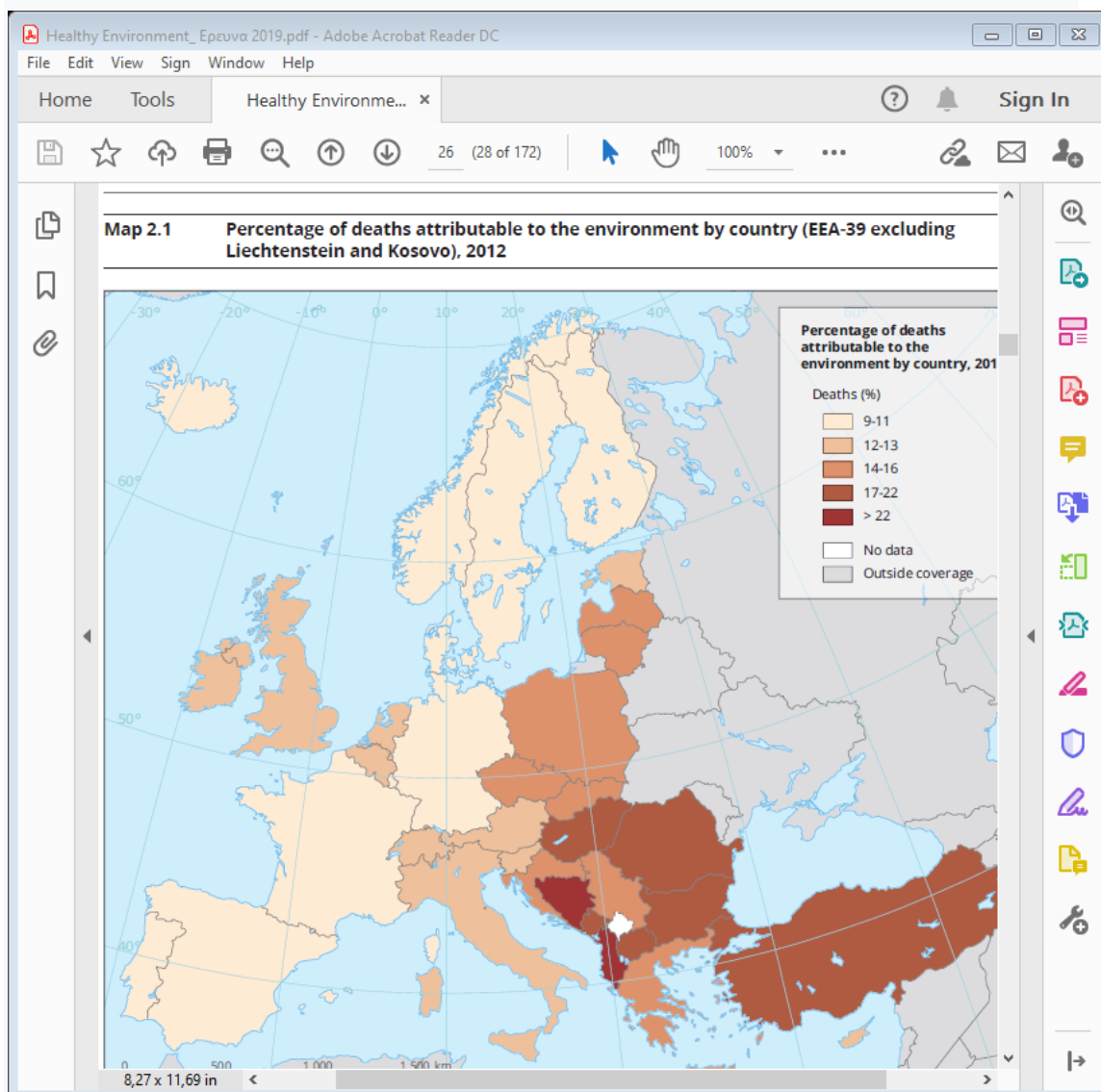
- Η μελέτη της επίδρασης του περιβάλλοντος στην υγεία και την ευημερία μέσα από το πρίσμα μιας ευρύτερης εικόνας της υγείας σε όλη την Ευρώπη
- να αξιολογήσει τα άμεσα πλεονεκτήματα ενός υψηλής ποιότητας περιβάλλοντος για υγεία και την ευεξία
- να επανεξετάσει την κοινωνική επιρροή ενός υψηλής ποιότητας περιβάλλοντος στα οφέλη που προκύπτουν για την υγεία και ευεξία του ατόμου
- να παρουσιάσει τα τελευταία στοιχεία σχετικά με τις επιπτώσεις στην υγεία, από την έκθεση -τόσο σε εσωτερικό όσο και εξωτερικό χώρο- στο μολυσματικό αέρα, στο θόρυβο, σε μολυσματικά ύδατα, στην κλιματική αλλαγή, στα ηλεκτρομαγνητικά πεδία και σε χημικές ουσίες στην Ευρώπη. Θα αναπτυχθεί προβληματισμός σχετικά με τις επιδράσεις συνέργειας των συστημικών κινδύνων στην υγεία
- Να εξεταστεί ο τρόπος που η κοινωνική κατάσταση επηρεάζει την επίδραση στρεσογόνων περιβαλλοντικών παραγόντων στη υγεία, μέσα από μεταβλητές όπως η αυξημένη έκθεση, η ευαισθησία και η ευπάθεια.
- Να θέσει προβληματισμό γύρω από το πώς αυτή η γνώση επηρεάζει τις πολιτικές προς το περιβάλλον, την υγεία και την ευεξία, ακόμη και σε ευρύτερο πολυπαραγοντικό πεδίο.

- Να αναγνωριστούν πιθανά κενά στη γνώση και σε περιοχές όπου απαιτείται ευρύτερη έρευνα.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) φέρνει στο φως δεδομένα ,σχετικά με την επιβάρυνση ασθενειών που αποδίδονται στο περιβάλλον σε παγκόσμια κλίμακα, μέσα από τα πιο πρόσφατα διαθέσιμα στοιχεία, που δημοσιεύθηκαν το 2016. Τα συγκεκριμένα δείχνουν ότι 630.000 θάνατοι αποδίδονται σε περιβαλλοντικά αίτια στην ΕΕ του 2012. Το ποσοστό των συγκεκριμένων θανάτων μπορεί να κυμανθεί από ένα χαμηλό ποσοστό του 9% στην Νορβηγία και την Ισλανδία, έως 23% στην Αλβανία και 27% στη Βοσνία-Ερζεγοβίνη. Όσον αφορά τους δείκτες θνησιμότητας, αυτοί κυμαίνονται από το υψηλό ποσοστό του 19% της Ρουμανίας, έως το χαμηλότερο ποσοστό του 10% της Δανίας και Σουηδίας (ΠΟΥ, 2016α) (Εικ. 10). Όπως παρατηρείται υπάρχει σαφής ασυμφωνία μεταξύ των χωρών της ανατολικής και δυτικής Ευρώπης.

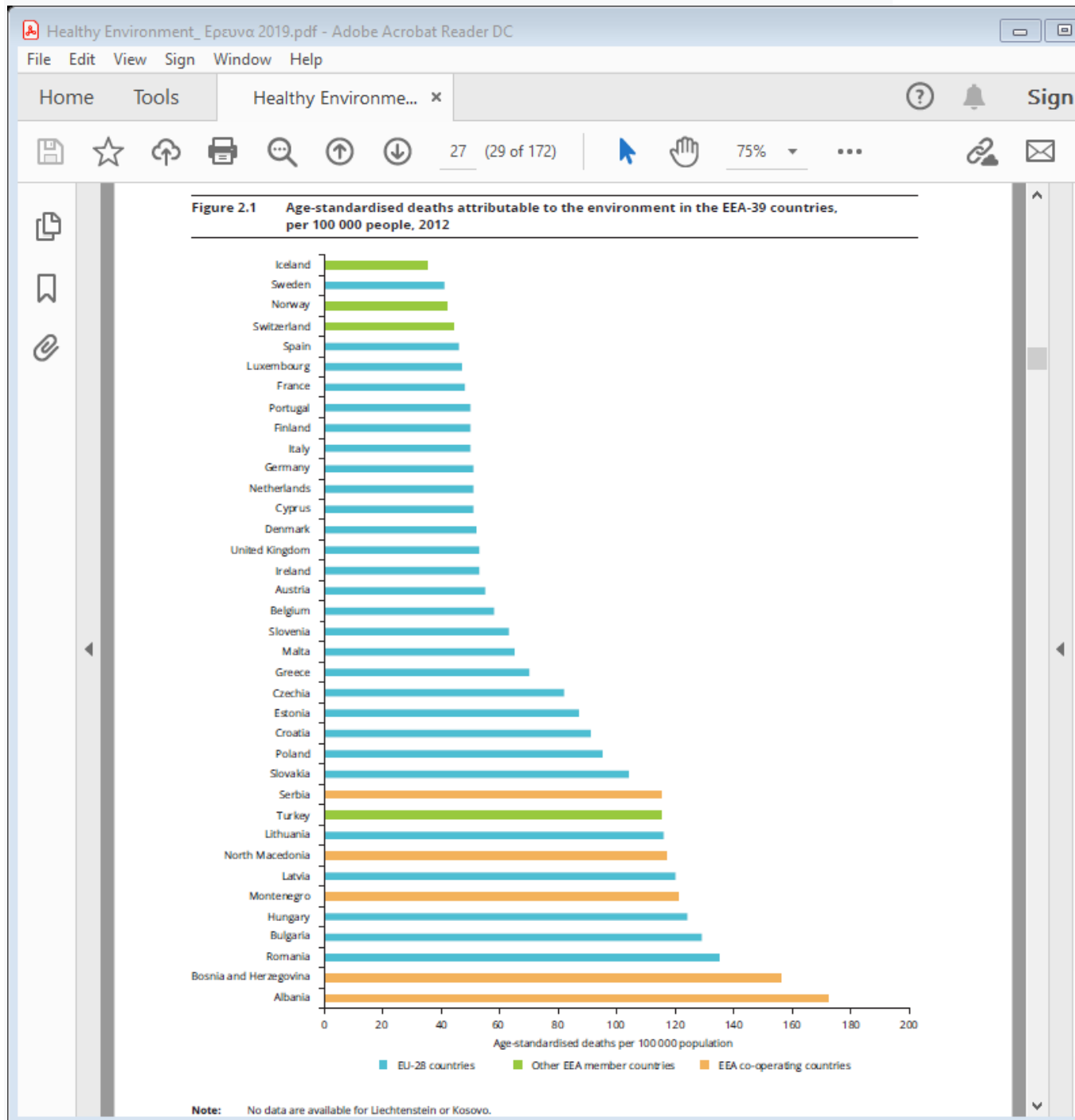
ΕΙΚΟΝΑ 10. Ποσοστά θανάτων σχετιζόμενα με τα περιβάλλοντα χωρών της Ευρώπης το έτος 2012



Πηγή: Healthy environment, healthy lives: how the environment influences health and well-being in Europe

Στο παρακάτω γράφημα συσχετίζονται οι περιβαλλοντικοί θάνατοι του 2012 στην Ευρώπη των 39 χωρών, με την ηλικία, σε κλίμακα ανά 100,000 κατοίκους.

ΓΡΑΦΗΜΑ 1. Θάνατοι διαφορετικών ηλικιών συσχετιζόμενοι με το περιβάλλον 39 χωρών της Ευρώπης



Πηγή: Healthy environment, healthy lives: how the environment influences health and well-being in Europe

Η περιβαλλοντική ρύπανση μπορεί να εκδηλωθεί και με μία σειρά άλλων νοσημάτων, ως δευτερογενείς εκδηλώσεις αυτών, όπως ο καρκίνος, οι καρδιακές παθήσεις, τα εγκεφαλικά επεισόδια, οι αναπνευστικές νόσοι και οι νευρολογικές διαταραχές. Ακολουθεί σχεδιάγραμμα συσχέτισης δεικτών, παραγόντων κινδύνου και περιβαλλοντικών νόσων.

ΠΙΝΑΚΑΣ 14. Δείκτες που συσχετίζουν μη μεταδοτικές νόσους με περιβαλλοντικούς κινδύνους

Table 2.1 Summary of indicative links between non-communicable diseases and related environmental risk factors

Disease	Environmental risk factors					
	Ambient air pollution	Noise	Chemicals	Climate change	Indoor fuel combustion	Radiation
Cancers	▲		▲		▲	▲
Neuropsychiatric disorders		▲	▲	▲		
Cataracts					▲	▲
Hearing loss		▲				
Cardiovascular disease	▲	▲	▲	▲	▲	
Chronic obstructive pulmonary disease	▲				▲	
Asthma	▲				▲	
Chronic kidney disease			▲			
Skin diseases			▲			
Congenital anomalies	▲		▲			▲

Population attributable fractions ▲ < 5% ▲ 5-25%

Notes: The population attributable fractions are presented as follows: ▲ = < 5%, ▲ = 5-25%. These are based on global estimates, rather than Europe-specific data. Chemical risk factors are limited to industrial and agricultural chemicals, including those involved in acute poisoning. The source report for the data above (Prüss-Ustün et al., 2016) covers a broader range of environmental risk factors than that included in this table. The indoor fuel combustion data should be considered with caution from a European perspective, as this relates to exposure to pollutants due to indoor solid fuel use for cooking, which is not common in most European countries but is a factor for some EEA cooperating countries.

Source: Adapted from Prüss-Ustün et al. (2016).

Πηγή: Healthy environment, healthy lives: how the environment influences health and well-being in Europe

Σύμφωνα με την έρευνα των 28 κρατών μελών της ΕΕ (ΕΕ-28) του 2012, η ποιότητα ζωής μειώνεται με απώλεια περισσότερων από 20 εκατομμυρίων ετών ζωής, λόγω ασθενείας οφειλόμενης σε υποβαθμισμένα περιβάλλοντα φτωχής ποιότητας.

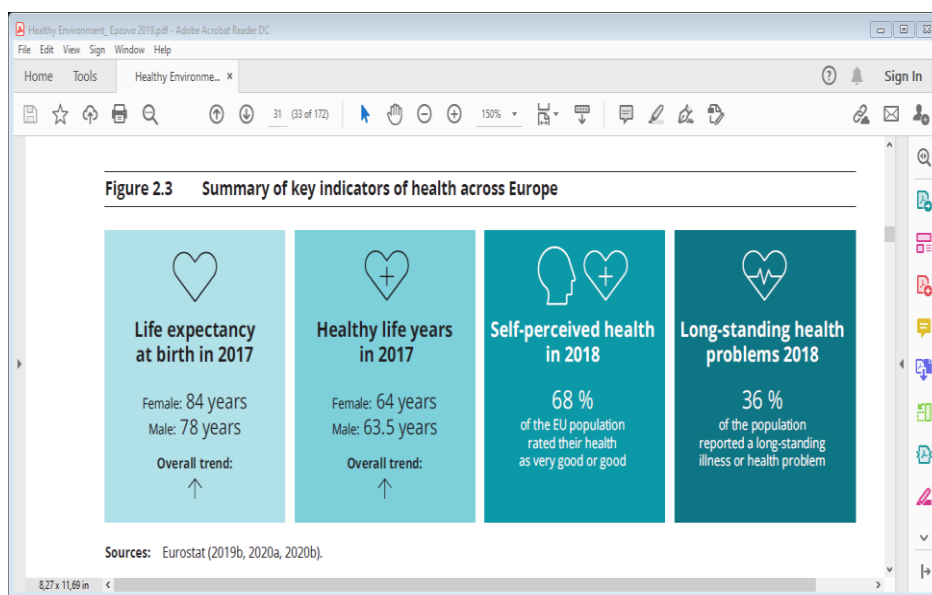
ΕΡΩΤΗΜΑ 1: ΧΑΡΤΟΓΡΑΦΗΣΗ ΔΕΙΚΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

Λόγω αδυναμίας στο παρελθόν να χαρτογραφηθεί με επιτυχία η πολλαπλή έννοια της υγείας του πληθυσμού της Ευρώπης, καθιερώθηκε μία σειρά δεικτών προκειμένου να την περιγράψουν ολιστικά. Στους σημαντικότερους δείκτες, σύμφωνα με την παρούσα έρευνα συγκαταλέγεται το προσδόκιμο ζωής κατά τη γέννηση, τα υγιή έτη ζωής, η αυτό-αντίληψη του ατόμου για την υγεία του και το ποσοστό του πληθυσμού με μακροχρόνιο πρόβλημα υγείας.

Τα υγιή έτη ζωής ορίζονται ως ο αριθμός των ετών που το άτομο προσδοκάτε να ζήσει σε υγιή κατάσταση. Ενώ μπορεί να παρατηρούνται διαφοροποιήσεις στη ποικιλομορφία των δεικτών μεταξύ και στο εσωτερικό των κρατών μελών της ΕΕ, ωστόσο ουσιαστικές διαφορές επισημαίνονται στις συμπεριφορές των πληθυσμών τους καθώς και στις ατομικές συμπεριφορές των πολιτών. Το 2017, το προσδόκιμο επιβίωσης, εκτιμήθηκε σε 84 χρόνια για τις γυναίκες και 78 χρόνια για άνδρες στην ΕΕ-28(Εικ. 11). Κάτι τέτοιο όμως αντιπροσώπευε περίπου το 77% του συνολικού πληθυσμού των γυναικών και το 81% των αντρών (Eurostat, 2020α).

Τα τελευταία χρόνια έως το 2016, το προσδόκιμο ζωής σε πολλά κράτη μέλη της ΕΕ αυξάνονταν με πολύ βραδείς ρυθμούς και σε ρυθμούς παραπλήσιους αυτών του 2001 έως και του 2011.

ΕΙΚΟΝΑ 11 Περίληψη των πιο σημαντικών Δεικτών Υγείας στην Ευρώπη



Πηγή: Healthy environment, healthy lives: how the environment influences health and well-being in Europe

Αυτό αιτιολογείται λόγω δυσκολίας στην επιτυχή αντιμετώπιση των καρδιαγγειακών παθήσεων, των θανατηφόρων συνεπειών τους και αύξησης του αριθμού των θανάτων ηλικιωμένων ατόμων κατά τους χειμερινούς μήνες.

(ΟΟΣΑ και ΕΕ, 2018).

ΕΡΩΤΗΜΑ 2: ΠΟΙΟ ΕΙΝΑΙ ΤΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ ΓΙΑ ΤΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ ΤΗΝ ΥΓΕΙΑ ΚΑΙ ΤΗΝ ΕΥΕΞΙΑ

Η ατζέντα του 2030 υιοθετήθηκε από όλα τα κράτη μέλη των Ηνωμένων Εθνών το 2015, θέτοντας τους στόχους για την επόμενη δεκαετία. Είναι γεγονός πως μεταξύ των στόχων της αειφόρου ανάπτυξης υπάρχουν αντιφάσεις, για παράδειγμα με την επιδιωκόμενη οικονομική ανάπτυξη καταπολεμάται το φαινόμενο της φτώχειας, αλλά γιγαντώνεται η περιβαλλοντική υποβάθμιση. Με τη διακήρυξη της Ostrava (Otrava Declaration) το 2017, τα κράτη συμφώνησαν να δώσουν προτεραιότητες σε κάποια πεδία του ΠΟΥ. Τέτοια πεδία αποτελούν το να προστατεύσουν και προάγουν την υγεία και την ευεξία, να εμποδίσουν τους πρόωρους θανάτους, τις ασθένειες και τις ανισότητες που σχετίζονται με την περιβαλλοντική επιμόλυνση και υποβάθμιση.

Σύμφωνα με την Ευρωπαϊκή Πράσινη Συμφωνία (European Green Deal), προωθείται μία στρατηγική, που μαζί με την αειφορία στο σύστημα διατροφής, διασφαλίζει και το βιοπορισμό στους Ευρωπαίους αγρότες (EC, 2020β).

Η ανάγκη μείωσης των περιβαλλοντικών επιπτώσεων από την αλόγιστη παραγωγή και κατανάλωση, γίνεται αντιληπτή από το Σχέδιο Δράσης για την Κυκλική Οικονομία (Circular Economy Action Plan), που έχει ως στόχο: την πρόληψη παραγωγής αποβλήτων και την προώθηση της ανακύκλωσης στην αναπαραγωγική διαδικασία (EC, 2020e). Σε συνέχεια η ατζέντα του 2030, φιλοδοξεί μηδενική μόλυνση για ένα ελεύθερο τοξικά περιβάλλον.

Στοχεύει στην γρήγορη μετάβαση στη βιώσιμη και έξυπνη κινητικότητα, παρέχοντας στους χρήστες καθαρότερες, υγιέστερες εναλλακτικές λύσεις μεταφοράς, με δίκαιη μετάβαση για όλους και χωρίς αποκλεισμούς (EC, 2019α).

Σχετικά με τους στόχους της ατζέντας για τις κλιματικές αλλαγές, η Κομισιόν προτείνει οι στόχοι του 2050 να διασφαλιστούν μέσω μέλλουσας νομοθεσίας. Μέσα σε αυτήν την λογική η Ευρωπαϊκή Πράσινη Συμφωνία αναγνωρίζει το ρόλο των πράσινων λύσεων, φιλικά προσκείμενων στο περιβάλλον.

Η περιβαλλοντική νομοθεσία μέσα από το έβδομο πρόγραμμα δράσης για το περιβάλλον (7th EAP), επηρεάζει τα προϊόντα -υπηρεσίες της δημόσιας υγείας. Στόχος η προστασία των πολιτών της ΕΕ από τις ποικίλες περιβαλλοντικές πιέσεις και τους κινδύνους για την υγεία και την ευημερία, με το ακόλουθο δόγμα:

«το 2050, ζούμε καλά, εντός των οικολογικών ορίων του πλανήτη».

Το 7ο Πρόγραμμα Δράσης αναγνωρίζει ρητά ότι οι ευαίσθητες ή ευάλωτες ομάδες μπορεί να επηρεαστούν περισσότερο από τη ρύπανση ιδίως στις πόλεις, και ότι οι «πράσινες» υποδομές και οι «μπλε» χώροι μπορούν να παρέχουν οφέλη για τη δημόσια υγεία (ΕΕ, 2013α). (Catherine Ganzleben, Ian Marnane, 2020, 19:172)

ΕΡΩΤΗΜΑ 3: ΑΝΑΒΑΘΜΙΣΜΕΝΕΣ ΠΟΛΙΤΙΚΕΣ ΓΙΑ ΤΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ, ΤΗΝ ΥΓΕΙΑ ΚΑΙ ΤΗΝ ΕΥΕΞΙΑ

Οι αναβαθμισμένες πολιτικές των κρατών σε αντίθεση με το παρελθόν, πρέπει να διαμορφωθούν μέσα από ένα πρίσμα πολυπαραγοντικό. Ο κάθε περιβαλλοντικός στρεσογόνος παράγοντας θα αντιμετωπίζεται από κοινού με τους υπόλοιπους που δρουν συνεργικά μαζί του, μέσα από την εξέταση του κοινωνικού status, των οικονομικών συνθηκών, των συμπεριφορών και δημογραφικών παραγόντων που τον χαρακτηρίζουν. Μέσα από αυτή τη λογική οι ζωές των ανθρώπων θα γνωρίζουν μία αειφόρο θετική αλλαγή, με υιοθέτηση συμπεριφορών όπως καλύτερες διαιτητικές συνήθειες, περισσότερη σωματική άσκηση, μειωμένη χρήση αυτοκινήτου. Η φτώχεια ως γνωστόν μπλοκάρει συχνά ανακαινιστικές λύσεις, όπως η χρήση καθαρών

καυσίμων -αντί των στερεών- για τοπική θέρμανση, με το τίμημα των περισσότερων ρύπων. Η ενημέρωση και η αυξανόμενη αφύπνιση των φτωχών κοινοτήτων, μπορεί να βοηθήσει στην αναβάθμιση της ποιότητας ζωής και την ευεξία αυτών.

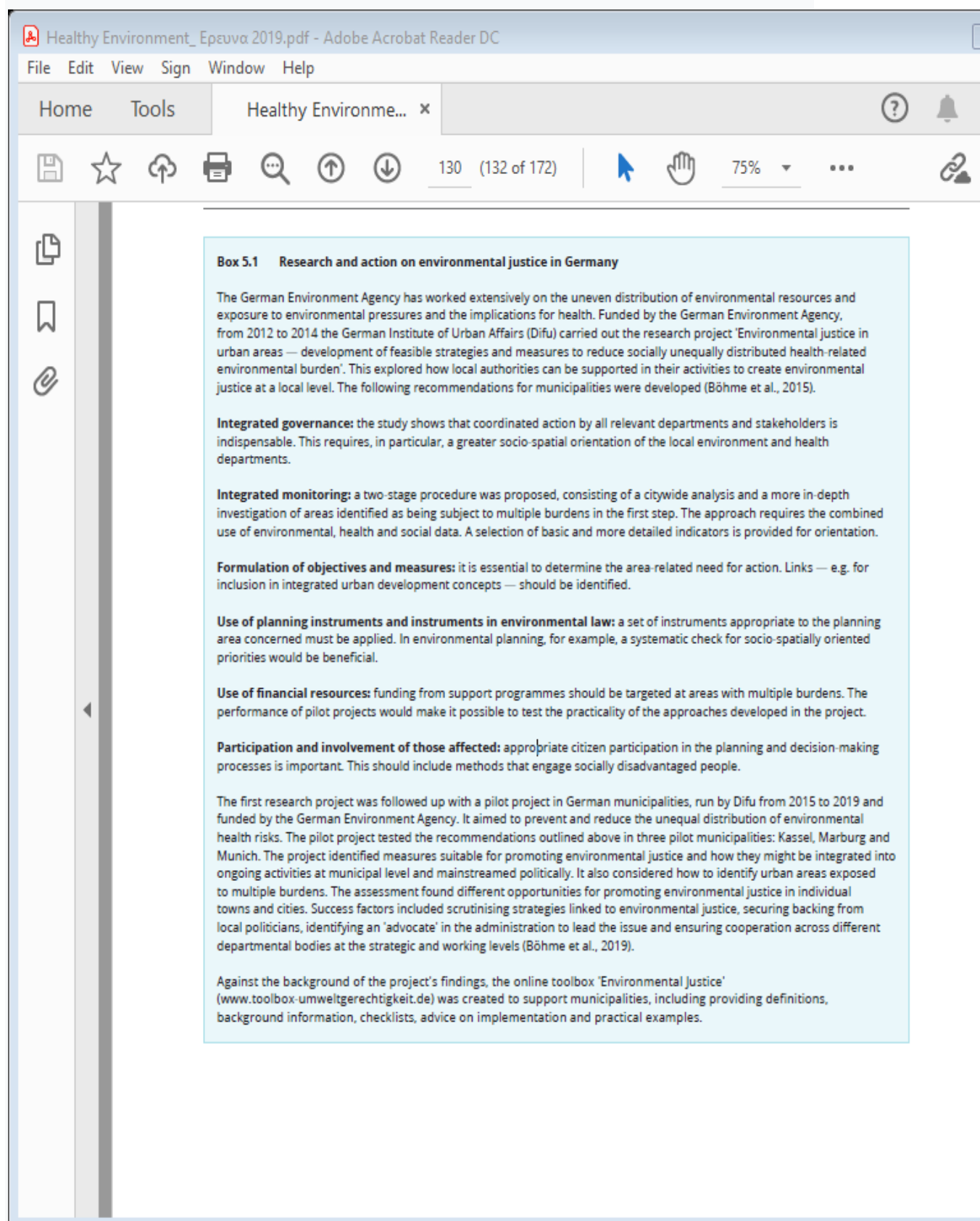
Η υγεία σε όλες τις πολιτικές κρατών πρέπει να εστιάζει στο κοινωνικό προτέρημα της πρόληψης, μειώνοντας παράλληλα τις κοινωνικές ανισότητες. Δυστυχώς μόνο το 3% των προϋπολογισμών υγείας της ΕΕ δαπανώνται για την πρόληψη (Eurostat, 2019α). Ένας συγκεκριμένος στόχος του τρίτου προγράμματος υγείας της ΕΕ (2014-2020), γνωστό ως «Funding Health Initiatives» αποβλέπει στην καλύτερη υγεία, στην πρόληψη λοιμώξεων και στην υποστήριξη προγραμμάτων για υιοθέτηση υγιούς τρόπου ζωής “healthy Lifestyles”. Παραδείγματα χωρών με υποδειγματικές περιβαλλοντικές στρατηγικές συναντούμε στη Σουηδία και την Γερμανία.

Η Γερμανική Υπηρεσία Περιβάλλοντος «The German Environment Agency» εργάστηκε με επιμονή για την άνιση κατανομή των περιβαλλοντικών πόρων και τις επιπτώσεις αυτών στην υγεία. Μετά από χρηματοδότηση της Γερμανικής Υπηρεσίας Περιβάλλοντος, από το 2012 έως το 2014 και του Γερμανικού Ινστιτούτου Αστικών Υποθέσεων (Difu), πραγματοποίησε το ερευνητικό πρόγραμμα «Περιβαλλοντική δικαιοσύνη στις αστικές περιοχές - ανάπτυξη εφικτών στρατηγικών και μέτρων για τη μείωση των κοινωνικών ανισοτήτων, σχετικών με την υγεία και τους περιβαλλοντικούς περιορισμούς». Το συγκεκριμένο πρόγραμμα, έριξε φως στον τρόπο που μπορούν οι τοπικές αρχές να υποστηριχθούν στις πρωτοβουλίες τους, για τη δημιουργία ενός περιβάλλοντος δικαιοσύνης, σε τοπικό επίπεδο. Ως απόρροια προτάθηκαν οι ακόλουθες συστάσεις για τους δήμους (Böhme et al., 2015):

- Ολοκληρωμένη διακυβέρνηση
- Καθολική παρατήρηση
- Διατύπωση στόχων και μέτρων
- Χρήση εργαλείων σχεδιασμού και μέσων στο περιβαλλοντικό δίκαιο
- Χρήση οικονομικών πόρων
- Συμμετοχή και ανάμιξη των πληγέντων

Παρακάτω παρατίθεται το Box της συγκεκριμένης έρευνας για τη Γερμανία.
(Catherinh Ganzleben, Ian Marnane 2020,130:172)

Εικόνα 12: Box 1 αντίστοιχης έρευνας με θέμα «Ανάπτυξη έρευνας και δράσεων της περιβαλλοντικής δικαιοσύνης στη Γερμανία»



Πηγή: (Catherinh Ganzleben, Ian Marnane 2020,130:172)

ΣΥΖΗΤΗΣΗ:

Σύμφωνα με τους συγγραφείς της μελέτης, λαμβάνοντας υπόψιν βασικούς δείκτες υγείας, μπορούν να αναπτυχθούν αναβαθμισμένες πολιτικές για το περιβάλλον, την υγεία που να οδηγούν στην ευεξία των πολιτών.

Τα στοιχεία μελέτης των συγγραφέων κατά τον αναγράφοντα, είναι πλούσια και λεπτομερή μέσα από τα δεδομένα της ΕΕΑ και παρέχουν επαρκή ερμηνεία των αποτελεσμάτων. Αναλυτικοί πίνακες παρέχουν πληθώρα πρόσφατων στοιχείων για την επιστημονική γνώση, όπως οι δείκτες υγείας στην Ευρώπη, η επίδραση κοινωνικο-οικονομικών παραγόντων σε αυτήν, τα πλεονεκτήματα του πρασίνου και των «μπλε» περιοχών, καθώς και οι επιδράσεις του αέρα, του θορύβου, του νερού, των χημικών, στην ευεξία του ατόμου. Στο πέρας αυτής, αναλύονται διεξοδικά οι μορφές αναβαθμισμένων αειφόρων πολιτικών που μπορούν να αναπτυχθούν προς όφελος της ποιότητας ζωής.

Ωστόσο οι συγγραφείς της μελέτης διατυπώνουν και τα σημεία στα οποία πιστεύουν πως πρέπει μελλοντικά, να αναπτυχθεί μεγαλύτερη διεξοδική ανάλυση.

Επιγραμματικά στη σελίδα 134 της μελέτης αναφέρονται κενά στην :

- Γνώση των περιβαλλοντικών επιδράσεων στην υγεία, με ανάγκη επιπλέον ανάλυσης:
 - a) στην κατανόηση τοπικών διαφοροποιήσεων της ποιότητας περιβάλλοντος και αυτών που κρύβονται πίσω από αυτές.
 - b) της ατμοσφαιρικής ρύπανσης και του εσωτερικού αέρα όπως π.χ. σε περιβάλλον σχολικών αιθουσών
 - c) της επίδρασης των πολλαπλών στρεσογόνων παραγόντων αστικής περιοχής
 - d) της έκθεσης σε ηλεκτρομαγνητικά πεδία και των μακροπρόθεσμων επιπτώσεών τους.
 - e) Της έκθεσης σε χημικά
 - f) Των επιπτώσεων των αγροχημικών προϊόντων, συμπεριλαμβανομένων των φυτοφαρμάκων και των λιπασμάτων, στις υπηρεσίες οικοσυστήματος,
- Ερευνητική μελέτη περιβαλλοντικών επιδράσεων του Covid-19.
Συγκεκριμένα:

- a) Πρέπει να μελετηθεί πιο εξονυχιστικά η υποβάθμιση του περιβάλλοντος με την αποψίλωση των δασών και του τρόπου με τον οποίο οδηγεί στην εμφάνιση ζωνόσων.
 - b) Απαιτείται να ερευνηθεί καλύτερα η σχέση μεταξύ ζωικού-ανθρώπινου βασιλείου κ διατροφικού συστήματος που οδηγεί στην εμφάνιση ζωνόσων
 - c) Να δοθεί φως στο ρόλο του μολυσματικού αέρα στη διασπορά και ποικιλομορφία του Covid-19
- Στην περεταίρω ανάλυση επίδρασης της κοινωνικής διάστασης.
- Συγκεκριμένα:
- a) Απαιτείται επιπλέον ανάλυση του τρόπου που οι μπλε και πράσινοι χώροι θα αναπτύσσονται στην Ευρώπη
 - b) Προτείνεται διερεύνηση της ποιότητας περιβάλλοντος της οικίας και της σχέσης της με την αύξηση έκθεσης στους στρεσογόνους παράγοντες του θορύβου, της εσωτερικής ατμοσφαιρικής ρύπανσης και των διαφόρων χημικών ουσιών.

EPEYNA No. 6:

ΟΝΟΜΑ ΕΡΕΥΝΗΤΗ:

Η μελέτη με τίτλο 2019 ESDR (Europe Sustainable Development Report) –SDG Index, προετοιμάστηκε από ομάδες ανεξάρτητων εμπειρογνομόνων στο πλαίσιο εύρεσης λύσεων βιώσιμης ανάπτυξης (SDSN) και από το Ινστιτούτο Ευρωπαϊκής Πολιτικής Περιβάλλοντος (European Environmental Policy, IEEP). Κύριοι συγγραφείς στο SDSN ήταν ο Guido Schmidt-Traub, Guillaume Lafortune και ο Jeffrey Sachs. Στο IEEP, υπεύθυνοι συγγραφής οι Céline Charveriat και η Marianne Kettunen.

Η ανάλυση δεδομένων διεξήχθη από το SDSN, με επικεφαλής τους Guillaume Lafortune και Grayson Fuller. Οι Λιάνα Μεχρίνγκ, Bluebery Planterose και Finn Woelm ανέλαβαν μέρος της ερευνητικής βοήθειας. Η María Cortés-Puch και η Dorothea Strüber παρείχαν χρήσιμα σχόλια στην διεξαγωγή της έρευνας και ταυτόχρονα παρείχαν συντονισμό με δίκτυα SDSN. Συμπληρωματικά ο Bartosz Brzezinski (IEEP) συνέβαλε στην αποπεράτωση της μελέτης, με συντακτικά σχόλια.

ΤΙΤΛΟΣ ΕΡΕΥΝΑΣ:

2019 Europe Sustainable Development Report-SDG Index

ΧΡΟΝΟΛΟΓΙΑ ΔΗΜΟΣΙΕΥΣΗΣ: Νοέμβριος 2019

ΔΕΙΓΜΑ: Τα 28 Μέλη Κράτη της Ευρωπαϊκής Ένωσης

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ-ΣΚΟΠΟΣ:

Αυτή η Έκθεση για την Αειφόρο Ανάπτυξη της Ευρώπης 2019 (ESDR 2019,) βασίζεται στη μεθοδολογία της ετήσιας Έκθεσης για τη Βιώσιμη Ανάπτυξη και εμπεριέχει τους αντίστοιχους Δείκτες (SDG Index) και πίνακες ελέγχου (Dash boards), που εκδόθηκαν από το 2016, από τους SDSN και Bertelsmann Stiftung. Η έκθεση συνάντησε την υποστήριξη και την ενεργό συμμετοχή της Ευρωπαϊκής Οικονομικής και Κοινωνικής Επιτροπής (the European Economic and Social Committee, EESC). Επιπρόσθετα στοιχεία στην έρευνα δόθηκαν και από την Ευρωπαϊκή Επιτροπή (European Commission).

Μεταξύ Απριλίου και Ιουνίου 2019, πραγματοποιήθηκαν δύο γύροι διαβουλεύσεων διαδικτυακής σύνδεσης και ένα φυσικό εργαστήριο, για τη συλλογή σχολίων σχετικών με την επιλογή δεικτών και τη διεκπεραίωση προκαταρκτικών αποτελεσμάτων.

Πιο αναλυτικά, αυτή η μελέτη παρουσιάζει μια ειδική έκδοση των Δεικτών (SDG) και των Πινάκων Ελέγχου για τα 28 κράτη μέλη της ΕΕ. Η έκθεση επικεντρώνεται στα πιο συναφή ζητήματα πολιτικής για την ΕΕ, αφήνοντας κατά μέρος ορισμένες πτυχές της Agenda 2030 και τους στόχους SDG, που είναι λιγότερο σχετικοί (όπως για παράδειγμα το ποσοστό θνησιμότητας από ελονοσία ή πρόσβασης στην αντισύλληψη). Άξιο παρατήρησης είναι η συμπερίληψη 113 δεικτών. Τα δύο τρίτα των δεικτών προέρχονται από επίσημες στατιστικές (κυρίως υπηρεσίες της Ευρωπαϊκής Επιτροπής) και το ένα τρίτο από μη επίσημες πηγές δεδομένων (NGOs, academia). Λόγω της ποσότητας και ποιότητας των διαθέσιμων δεδομένων στο Ευρωπαϊκό Στατιστικό Σύστημα (ESS), η αξιολόγηση περιλαμβάνει επιπρόσθετα μέτρα για τη γεωργία, την παρακολούθηση της βιώσιμης χρήσης γης, καθώς και εντόπιση κενών στην πρόσβαση και την ποιότητα των βασικών υπηρεσιών στις πληθυσμιακές ομάδες. Επισημαίνεται η ανάγκη συγκέντρωσης περισσότερων στοιχείων για τη διατήρηση της βιοποικιλότητας των οικοσυστημάτων.

Μεταξύ των στοιχείων της συγκεκριμένης έκθεσης και άλλων παγκόσμιων εκθέσεων, ενδέχεται να σημειωθούν διαφοροποιήσεις κατά τη δημοσίευση αποτελεσμάτων παγκόσμιων δεικτών SDG και πινάκων ελέγχου (Sachs et al., 2019).

ΣΤΟΧΟΣ:

Η έκθεση τροφοδοτεί με συμπληρωματικά στοιχεία την ισχυρή, επίσημη έκθεση της Eurostat για τους SDGs, με στόχο η ΕΕ των 28 να προσδιορίσει τις πολιτικές της προτεραιότητες, για την επίτευξη των στόχων και την εφαρμογή της Συμφωνίας του Παρισιού για το κλίμα.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:

Η συγκεκριμένη Έκθεση με αντικείμενο την αειφόρο ανάπτυξη της Ευρώπης 2019, προσδιορίζει τις πολιτικές προτεραιότητες της Ευρωπαϊκής Ένωσης (ΕΕ) για την επίτευξη των στόχων της αειφόρου ανάπτυξης και την εφαρμογή της Συμφωνίας του Παρισιού για το κλίμα. Η έκθεση συγκρίνει την απόδοση ως προς τους 17 στόχους της Αειφόρου Ανάπτυξης (SDGs) της ΕΕ συνολικά, καθώς και των 28 μελών μεμονωμένα και παρέχει λεπτομερή προφίλ των ευρωπαϊκών χωρών, χρησιμοποιώντας ένα πλούσιο συνδυασμό πηγών δεδομένων.

Βάση της Ευρωπαϊκής Πράσινης Συμφωνίας, ο νέος Πρόεδρος και η Επιτροπή έχουν δεσμευτεί για την επίτευξη κλιματικής ουδετερότητας έως το 2050.

Σε ένα πλαίσιο συντονισμού των οικονομικών πολιτικών μεταξύ των κρατών μελών, τα ανάλογα πολιτικά πρόσωπα, έχουν δεσμευτεί να τοποθετήσουν τους στόχους SDGs στο κέντρο του Ευρωπαϊκού Εξαμήνου.

Οι SDGs, που έχουν εκτεταμένα αναλυθεί στο Κεφάλαιο 2, στη σελίδα 55, συνδυάζουν τις αρχές μιας κοινωνικής οικονομίας της αγοράς « social market economy», με την περιβαλλοντική βιωσιμότητα.

Αυτή η έκθεση τροφοδοτεί με συμπληρωματικά στοιχεία την ισχυρή επίσημη έκθεση της Eurostat για τους SDGs, παρουσιάζοντας ταυτόχρονα ένα ευρύ φάσμα δεδομένων για την επίτευξη των στόχων SDG σε ολόκληρη την Ένωση.

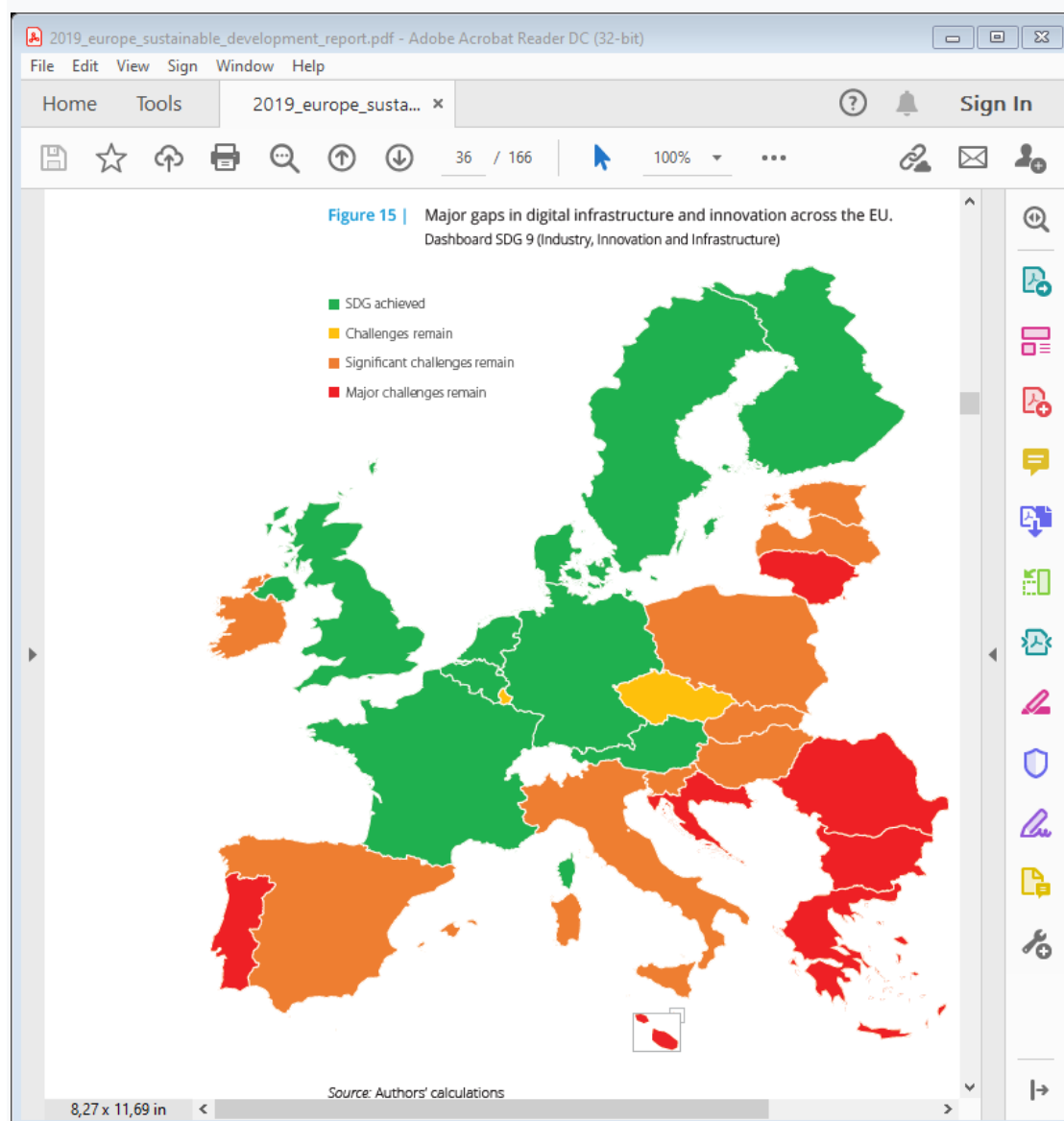
ΕΡΩΤΗΜΑ : ΔΙΕΘΝΕΙΣ ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΕΣ ΓΙΑ ΤΑ ΕΥΡΩΠΑΙΚΑ ΜΕΛΗ

Στο μέρος αυτό επισημαίνονται ορισμένα από τα μέσα που θα χρειαστούν για την ανάπτυξη και εφαρμογή στρατηγικής σε επίπεδο ΕΕ και κρατών μελών.

Η αναφερόμενη πολιτική οφείλει να ακολουθεί βασικά στοιχεία όπως την αντιμετώπιση εγχώριων προκλήσεων υλοποίησης των στόχων SDG, με την εφαρμογή

της Ευρωπαϊκής Πράσινης Συμφωνίας. Η Συμφωνία αυτή υποστηρίζει την ενεργειακή απαλλαγή από τον άνθρακα, την ανακυκλώσιμη οικονομία, τη βιώσιμη χρήση γης και συστημάτων διατροφής και μπορεί να επιτευχθεί με την εκπαίδευση, την προώθηση της καινοτομίας, αξιοποιώντας τις δυνατότητες του ψηφιακού κόσμου με νέες τεχνολογίες. Βασιζόμενοι στον πίνακα (15) που ακολουθεί, η χώρα μας δυστυχώς συγκαταλέγεται μεταξύ των χωρών που έχουν μεγάλα κενά στη χρήση ψηφιακής τεχνολογίας.

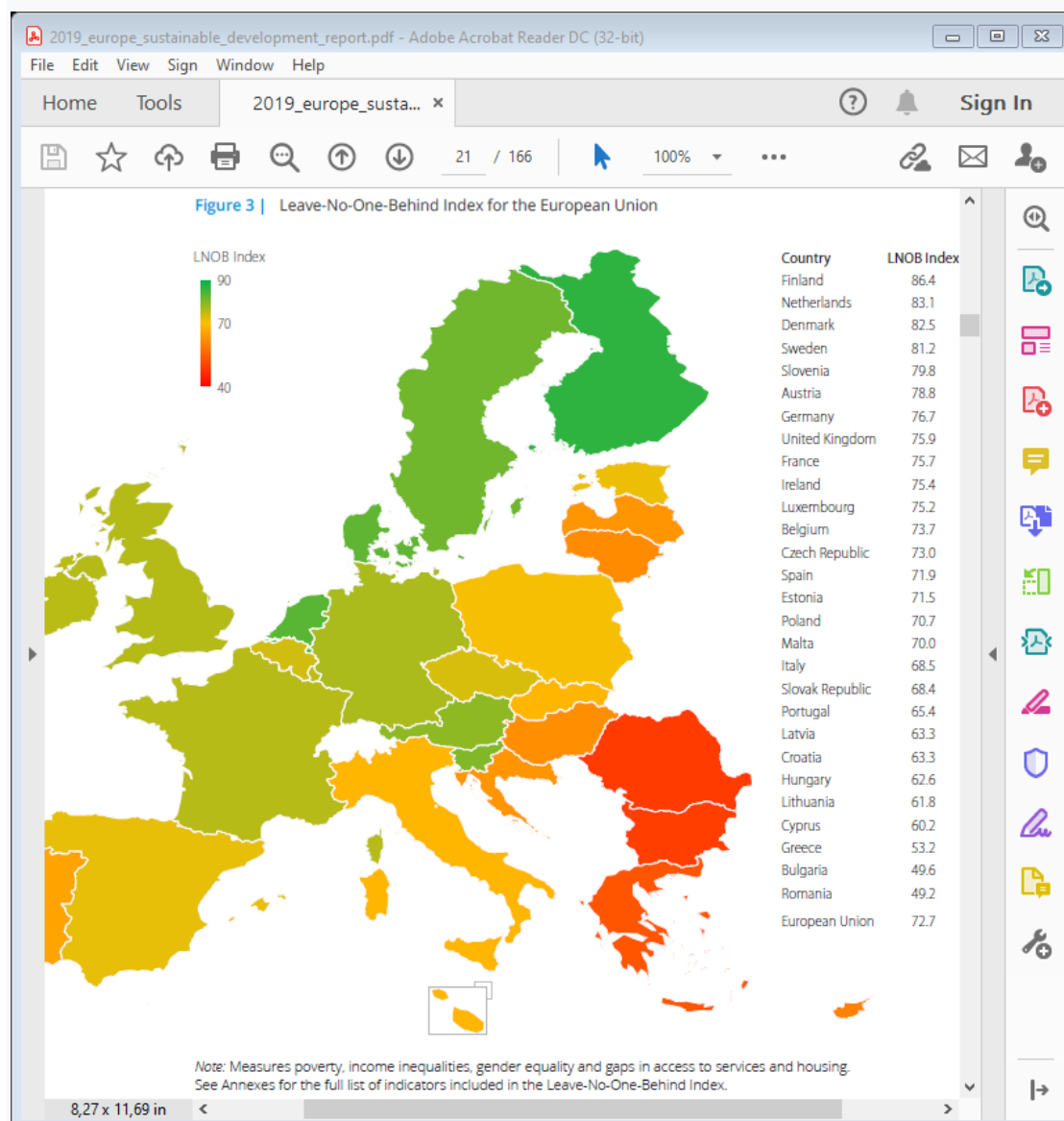
ΠΙΝΑΚΑΣ 15. Υπάρχοντα κενά στην ψηφιακή υποδομή και την καινοτομία σε ολόκληρη την ΕΕ



Πηγή: 2019 Europe Sustainable Development Report-SDG Index

Οι στρατηγικές των Κρατών Μελών σύμφωνα με τις αρχές της Ατζέντας του 2030, οφείλουν να έχουν ως δικλείδα τους τη δικαιοσύνη και την ένταξη των οικονομικά ασθενέστερων του πλανήτη σε αυτές, με τρόπο ώστε να διασφαλιστεί ανεξαιρέτως, το «κανείς δεν μένει πίσω».

ΠΙΝΑΚΑΣ 16. «Αφήνοντας κανέναν πίσω στην ΕΕ» Δείκτες ΕΕ



Πηγή: 2019 Europe Sustainable Development Report-SDG Index
Authors' calculations Σελ.21

Όλα τα μεγάλα ευρωπαϊκά θεσμικά όργανα, συμπεριλαμβανομένου του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Ευρωπαϊκού Συμβουλίου, πρέπει να διαδραματίσουν ενεργό ρόλο στο σχεδιασμό και την εφαρμογή αποτελεσματικών στρατηγικών.

Το ποσοστό επιτυχίας θα είναι πιο δεδομένο εάν τα εργαλεία πολιτικής, όπως λόγω χάρη το «European Semester» και «Multiannual Financial Framework» (MFF) 2021-2027, ευθυγραμμίζονται με τους SDGs.

Βάση δεδομένων η ΕΕ προκαλεί αρνητικές επιπτώσεις σε άλλες χώρες, όπως λόγω χάρη τα μη βιώσιμα πρότυπα κατανάλωσης και παραγωγής, η διαβρωμένη βάση κέρδους με πλημμυρή χρήση του αθέμιτου φορολογικού ανταγωνισμού και του τραπεζικού απορρήτου, καθώς και το εμπόριο όπλων. Η ΕΕ θα πρέπει να περιορίσει την ανάπτυξη αρνητικών φαινομένων «διαρροών» απ' τη στρατηγική της χορηγώντας γενναιόδωρα επίσημη αναπτυξιακή βοήθεια και ανταλλαγή βιώσιμων τεχνολογιών. Έχει χρέος να χρησιμοποιήσει τους στόχους SDGs για να βοηθήσει στην καθοδήγηση περιοχών με ιδιαιτερότητες, όπως είναι η Αφρική.

ΠΡΟΚΛΗΣΕΙΣ ΚΡΑΤΩΝ – ΜΕΛΩΝ ΕΕ ΓΙΑ ΤΗΝ ΥΛΟΠΟΙΗΣΗ ΤΩΝ ΣΤΟΧΩΝ SDGs

Η ΕΕ και τα κράτη μέλη της αντιμετωπίζουν τρία είδη προκλήσεων κατά την διαμόρφωση και υλοποίηση καθενός στόχου SDG ξεχωριστά.

Η πρώτη πρόκληση σχετίζεται με την κάλυψη του κενού που απαντάται στο εσωτερικό της ΕΕ και έχει να κάνει με την απόσταση της παρούσας κατάστασης από τους στόχους βιώσιμης ανάπτυξης, καθενός μέλους χωριστά.

Η δεύτερη πρόκληση αφορά τη χρήση της διπλωματίας της ΕΕ, της παγκόσμιας ηγεσίας και της αναπτυξιακής συνεργασίας για την προώθηση των στόχων SDGs παγκοσμίως. Η επιτυχία της υφελίου στην επίτευξη των στόχων είναι ζωτικής σημασίας, τόσο για την ευημερία όσο και για την ασφάλεια της Ευρώπης, καθώς προάγει την ειρήνη, το κράτος δικαίου, αμβλύνει φαινόμενα μετανάστευσης, μεγιστοποιεί την οικονομική ευημερία και διασφαλίζει την περιβαλλοντική ασφάλεια.

Ως τρίτη, μπορεί να οριστεί η πρόκληση της ηγεσίας της ΕΕ να εξαλείψει τις δυσμενείς επιπτώσεις του φαινομένου των «διαρροών» από τις γραμμές στρατηγικής της. Μία τέτοια πρόκληση μπορεί να επιτευχθεί με την εισαγωγή αλυσίδων παγκόσμιας βιώσιμης αξίας «sustainable global value Chains» -κυρίως στα πεδία γεωργικών, θαλάσσιων και δασικών προϊόντων – και με την παράλληλη εισαγωγή υπεύθυνων πολιτικών για τους φόρους και τα οικονομικά ζητήματα.

ΧΑΡΤΗ ΕΝΟΣ ΓΕΝΙΚΟΥ ΧΑΡΤΗ ΠΟΡΕΙΑΣ ΑΠΟ ΤΑ ΚΡΑΤΗ ΜΕΛΗ ΤΗΣ ΕΕ

Η Ευρωπαϊκή Επιτροπή της Commission για την επίτευξη των στόχων SDGs της ΕΕ και τη θετική επιρροή τους στο εξωτερικό, πρέπει να σκιαγραφήσει έναν γενικό χάρτη πορείας με την παράλληλη υποστήριξη των κρατών μελών της και του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου.

Ο χάρτης αυτός αποσκοπεί στην επιτυχή εκτέλεση τριών πολιτικών, με απώτερο στόχο την πρόκληση της σύγκλισής τους για την επίτευξη των στόχων.

Ως πρώτη ορίζεται η πολιτική συστηματικής ευθυγράμμισης του προϋπολογισμού της ΕΕ με τους SDG.

Ως δεύτερη πολιτική, περιγράφεται η δέσμευση της Επιτροπής και των κρατών-μελών στην ευθυγράμμιση των πολιτικών τους σε όλα τα επίπεδα και την αξιοποίηση των προκλήσεων εφαρμογής τους.

Είναι γεγονός πως τα απαραίτητα εργαλεία για την εφαρμογή αυτών των πολιτικών ήδη υπάρχουν και το μόνο που στην πραγματικότητα απαιτείται είναι η καλύτερη ενσωμάτωση και ευθυγράμμισή τους με τους στόχους της βιώσιμης ανάπτυξης.

Ως τρίτη πολιτική, η τακτική παρακολούθησης των στόχων SDGs με συνέπεια και αυστηρότητα στις μετρήσεις

Αναφερόμενοι στην πρώτη πολιτική και με βάση συστάσεις στο έγγραφο προβληματισμού (Reflection Paper European Commission, 2019b), η Ευρωπαϊκή Επιτροπή προτείνει η σύσταση του προαναφερόμενου χάρτη πορείας να καλύπτει δύο σημαντικούς τομείς:

- a) Πρώτος τομέας κάλυψης, η «προσέγγιση ενός προγράμματος εργασίας ΕΚ» που περιγράφει τον τρόπο που το σώμα των Επιτρόπων λειτουργεί γύρω από τους SDGs.

Στο σημείο αυτό, ο χάρτης πορείας SDG καθορίζει ηγετικές ευθύνες και τομείς όπου οι συνέργειες και οι αντισταθμίσεις ενδέχεται να απαιτούν τη στενή ευθυγράμμιση και συνεργασία μεταξύ των Κρατών Μελών. Η ύπαρξη μηχανισμών προσδιορισμού πολιτικής ασυνέπειας και επίλυσης πιθανών συγκρούσεων, αποτελεί ένα κομβικό πεδίο του.

Επιπρόσθετα ορίζεται πως ο Πρόεδρος της Ευρωπαϊκής Επιτροπής θα έχει τη συνολική ευθύνη για την εφαρμογή των στόχων SDGs.

- b) Ως δεύτερος τομέας κάλυψης του Χάρτη ορίζεται η έκκληση για δράση στους στόχους SDGs, με τρόπο ώστε να αναπτύσσεται ένα αποκλειστικό

σχέδιο δράσης για κάθε στόχο ξεχωριστά. Μία τέτοια ενέργεια αυξάνει τα ποσοστά βέλτιστης επίτευξης του συνόλου των στόχων.

Τα αναφερόμενα σχέδια δράσης θα οφείλουν να είναι έτοιμα έως τα μέσα του 2020 και το καθένα χωριστά θα περιγράφει ποσοτικούς στόχους, χρονικές οδούς και πλαίσια παρακολούθησης.

Αναλύοντας τη δεύτερη πολιτική του Χάρτη σύμφωνα με τον Hackenesch et al., (2018) που αφορά την ευθυγράμμιση των πολιτικών (Multiannual Financial Framework, MFF) των Κρατών-Μελών σε όλα τα επίπεδα για τα έτη 2021-2027, ο Χάρτης καθορίζει τις προτεραιότητες δαπανών για τον ετήσιο προϋπολογισμό της ΕΕ, στο ύψος των 150 δισ. ευρώ (δηλαδή περίπου το 1% του Ακαθάριστου Εγχώριου Προϊόντος της ΕΕ). Διαπιστώνεται εύλογα, πως το ποσοστό του Ευρωπαϊκού ΑΕΠ που δίνεται σε ολόκληρη την ΕΕ για να επιτευχθούν οι αναγκαίες επενδύσεις για την εφαρμογή της Ευρωπαϊκής Πράσινης συμφωνίας, είναι πολύ μικρό. Όπως υποστηρίζουν με άρθρα τους στο IDDRI οι Demailly και Berghmans (2019) και στο Think 2030, οι Yrjö-Koskinen and Nesbit, (2018) είναι ζωτικής σημασίας να ευθυγραμμιστεί πλήρως το πλαίσιο εργασίας με τους στόχους της βιώσιμης ανάπτυξης, μέχρι του σημείου που οι πόροι του εθνικού προϋπολογισμού, να ξεπερνούν το 30% των δημόσιων επενδύσεων σε πολλά κράτη μέλη.

Τρίτη πολιτική του Χάρτη, όπως αναφέρθηκε ορίζεται η τακτική παρακολούθησης των στόχων SDGs με συνέπεια και αυστηρότητα στις μετρήσεις. Ως γνωστόν, η ΕΕ διαθέτει ένα εξαιρετικό στατιστικό σύστημα, όμως οι μετρήσεις και τα πλαίσια παρακολούθησης δεν είναι πλήρως ευθυγραμμισμένα με τα εργαλεία πολιτικής των κρατών. Η νέα Επιτροπή της Commission και η Eurostat πρέπει τώρα να ορίσουν ένα κοινό πλαίσιο αναφοράς. Αυτό το πλαίσιο μπορεί να αξιοποιήσει μια σειρά από διαθέσιμα εργαλεία, όπως την ετήσια έκθεση της Eurostat για τους SDGs, τους στόχους της «Ευρώπης 2020». Με τη βοήθεια των συγκεκριμένων εργαλείων θα επιτευχθούν με επιτυχία, ο καθορισμός στόχων και μετρήσεων απόδοσης σε επίπεδο ΕΕ, όπως υπαγορεύει η Πράσινη συμφωνία. Ωστόσο κρίνεται απαραίτητη η βοήθεια και άλλων μέσων πολιτικής ως όργανα παρατήρησης και αξιολόγησης, όπως ο προϋπολογισμός της ΕΕ και το Ευρωπαϊκό Εξάμηνο «the European Semester».

Αναγκαίο κρίνεται το πλαίσιο παρακολούθησης των στόχων SDG, να αγκαλιάζει την εξωτερική διάσταση της ΕΕ με διαμόρφωση στρατηγικής που θα συμπεριλαμβάνει τη διπλωματία, την ανάπτυξη συνεργασίας και την αξιολόγηση και εντοπισμό των διεθνών διαρροών.

Η επιτυχία απαιτεί γενναιότερες επενδύσεις που θα καταστήσει το ευρωπαϊκό στατιστικό σύστημα κατάλληλο για την αξιολόγηση των SDGs. Τα ήδη υπάρχοντα δεδομένα δεν επαρκούν για πολλές βασικές μετρήσεις όπως για παράδειγμα για τη Βιοποικιλότητα. Δυστυχώς η ΕΕ διαθέτει ελλιπείς πληροφορίες, σχετικά με τη μέτρηση και εντοπισμό των διεθνών διαρροών και αυτό γιατί δεν αποτελεί μέρος επίσημου εντολέα της Eurostat.

Μια άλλη σημαντική προτεραιότητα της πολιτικής, είναι η συσσώρευση σε αληθινό χρόνο δεδομένων για την πραγμάτωση της Πράσινης Συμφωνίας. Με τα σημερινά δεδομένα οι υπάρχουσες τεχνολογίες, μπορούν να παρακολουθήσουν δεδομένα σε (σχεδόν) πραγματικό χρόνο, αλλά τα επίσημα στατιστικά συστήματα δεν είναι ακόμη κατάλληλα εξοπλισμένα. Για μία ενδυναμωμένη στατιστική υπηρεσία, όπως αυτή της Eurostat, η συλλογή δεδομένων θεωρείται ως μεγάλη πρόκληση, καθώς τροφοδοτεί με ενημερώσεις επίσημους Οργανισμούς της ΕΕ, όπως τον Ευρωπαϊκό Οργανισμό Περιβάλλοντος (the European Environmental Agency, EEA), επηρεάζει φορείς στη λήψη αποφάσεων της ΕΕ και συντείνει στη διαμόρφωση οδηγιών καθοδήγησης προς τους στόχους. Διαπιστώνεται όμως πως το νέο πλαίσιο για τις ανάγκες αντιμετώπισης μίας επείγουσας και αξιόπιστης παρακολούθησης των στόχων SDG, ως πρόκληση, θα πρέπει να συνοδεύεται από διευρυμένο προϋπολογισμό για την Eurostat και το ευρύτερο Ευρωπαϊκό στατιστικό σύστημα.

Τα δεδομένα και οι πολιτικές διαδρομές προς την πραγμάτωση των στόχων SDG θα αναθεωρηθούν και συζητηθούν από πολλά επίσημα όργανα όπως επαγγελματίες θεσμικών οργάνων της ΕΕ, εθνικές κυβερνήσεις, πόλεις, επιχειρήσεις, επιστημονικούς θεσμούς και την Κοινωνία των Πολιτών. Τα αναθεωρημένα και εμπλουτισμένα δεδομένα θα έχουν την εξουσία να συμπληρώσουν ποσοτικά στοιχεία, να καλύψουν κενά στην κατανόηση των προκλήσεων και να οδηγήσουν σε ουσιαστικές λύσεις και βοήθεια στα θεσμικά όργανα της ΕΕ. Οι εκσυγχρονισμένες πολιτικές διαδρομές θα έχουν τη δυνατότητα να εντοπίσουν ασυνέπειες και κενά στο πλαίσιο και να υποβάλουν προτάσεις για τον τρόπο που τα Κράτη-Μέλη θα αυξήσουν ακόμη περισσότερο, τη συνοχή τους στους στόχους SDGs.

Πίνακας 17. Δείκτες Βιώσιμης Ανάπτυξης στην Ελλάδα

2019_europe_sustainable_development_report.pdf - Adobe Acrobat Reader DC (32-bit)

File Edit View Sign Window Help

Home Tools 2019_europe_susta... x

101 / 166 66,7%

GREECE

Performance by Indicator

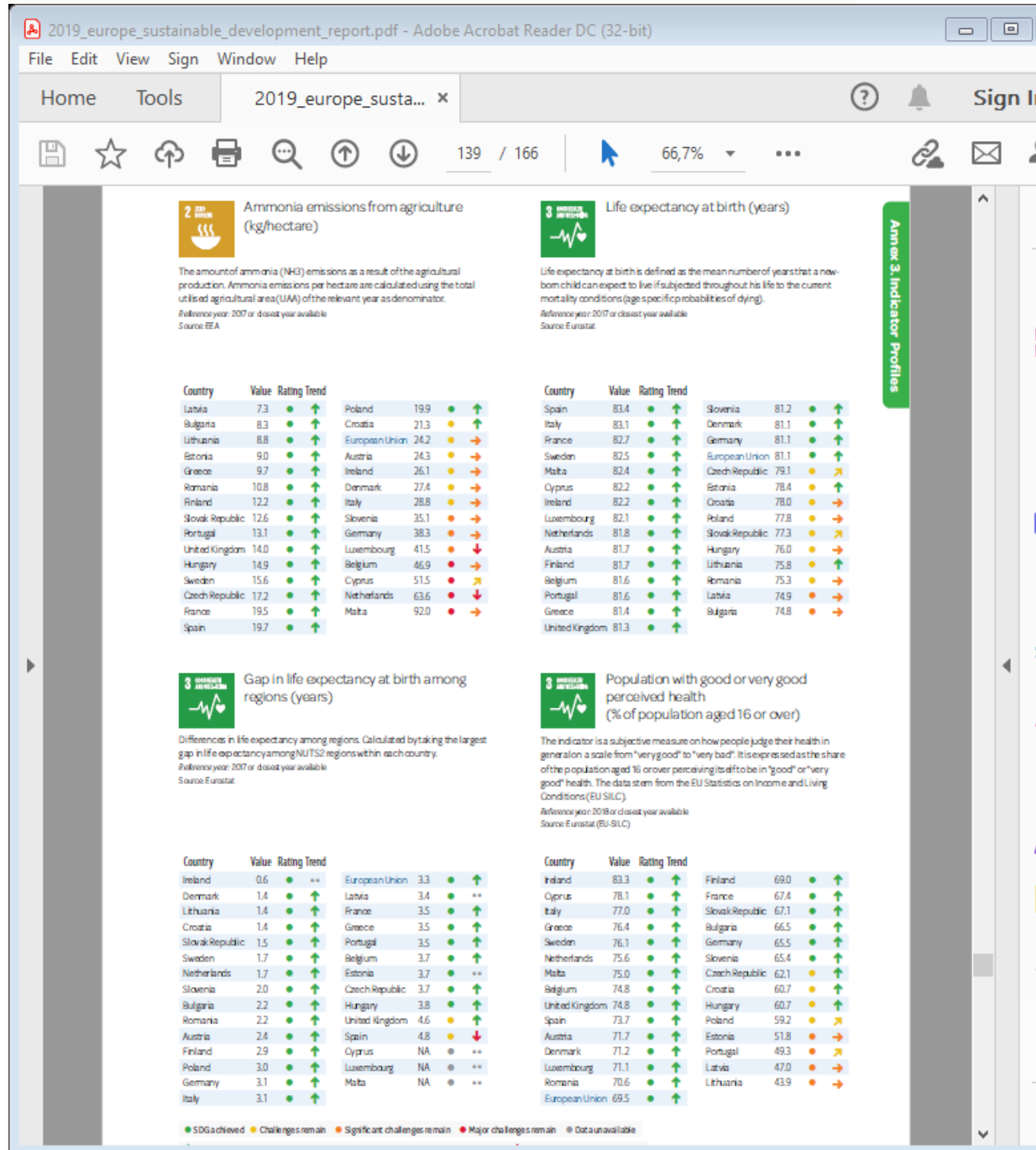
Annex 2. Country Profiles

	Value	Year	Rating	Trend		Value	Year	Rating	Trend
SDG1 – No Poverty					SDG8 – (continued)				
People at risk of income poverty after social transfers (%)	18.5	2018	●	↑	Long term unemployment rate (%)	13.6	2018	●	↑
Severely materially deprived people (%)	16.7	2018	●	↑	People killed in accidents at work (per 100,000 population)	1.2	2017	●	↑
Poverty headcount ratio at \$5.50/day (%)	5.8	2019	●	→	Victims of modern slavery (per 1,000 population)	7.9	2018	●	**
In work at-risk-of-poverty rate (%)	11.0	2018	●	↑	Fatal work-related accidents embodied in imports (per 100,000 population)	0.9	2010	●	**
SDG2 – Zero Hunger					SDG9 – Industry, Innovation and Infrastructure				
Prevalence of obesity, BMI ≥ 30 (% of adult population)	24.9	2016	●	↓	Gross domestic expenditure on R&D (% of GDP)	1.1	2017	●	↑
Human Trophic Level (best 2–3 worst)	2.4	2013	●	→	R&D personnel (% of active population)	1.0	2017	●	↑
Yield gap closure (%)	50.6	2015	●	**	Patent applications to the European Patent Office (per 1,000,000 population)	8.4	2017	●	↓
Gross nitrogen balance on agricultural land by nutrient (kg/hectare)	59.0	2015	●	↓	Households with broadband access (%)	76.0	2018	●	↑
Ammonia emissions from agriculture (kg/hectare)	9.7	2017	●	↑	Gap in broadband access, urban vs rural areas (p.p.)	22.0	2018	●	→
SDG3 – Good Health and Well-Being					SDG10 – Reduced Inequalities				
Life expectancy at birth (years)	81.4	2017	●	↑	Individuals aged 55 to 74 years old who have basic or above basic digital skills (%)	14.0	2017	●	**
Gap in life expectancy at birth among regions (years)	3.5	2017	●	↑	Logistics performance Index: Quality of trade and transport-related infrastructure (worst 1–5 best)	3.2	2018	●	↑
Population with good or very good perceived health (% of population aged 16 or over)	76.4	2018	●	↑	The Times Higher Education Universities Ranking: Average score of top 3 universities (worst 0–100 best)	35.9	2019	●	**
Gap in self-reported health, by income (p.p.)	7.6	2018	●	↑	Scientific and technical journal articles (per 1,000 population)	1.0	2016	●	↓
Self-reported unmet need for medical examination and care (%)	8.8	2018	●	↑	SDG11 – Sustainable Cities and Communities				
Gap in self-reported unmet need for medical examination and care, by income (p.p.)	19.8	2018	●	↓	Share of green space in urban areas (%)	8.6	2012	●	**
Gap in self-reported unmet need for medical examination and care, urban vs rural areas (p.p.)	0.5	2018	●	↑	Overcrowding rate among people living with below 60% of median equivalized income (%)	44.2	2018	●	↓
New reported cases of HIV (per 100,000 population)	5.8	2017	●	↑	Recycling rate of municipal waste (%)	18.9	2017	●	↑
New reported cases of tuberculosis (per 100,000 population)	4.3	2017	●	↑	Population living in a dwelling with a leaking roof, damp walls, floors or foundation or rot in window frames or floor (%)	12.9	2018	●	↑
Age-standardized death rate due to cardiovascular disease, cancer, diabetes, and chronic respiratory disease (per 100,000 population aged 30 to 70)	12.4	2016	●	↑	Satisfaction with public transport (%)	57.0	2018	●	↑
Suicide rate (per 100,000 population)	4.3	2016	●	↑	Exposure to air pollution: PM2.5 in urban areas (µg/m³)	14.7	2016	●	↑
Age-standardised death rate attributable to household air pollution and ambient air pollution (per 100,000 population)	28	2016	●	**	Access to improved water source, piped (% of urban population)	100	2017	●	↑
Mortality rate, under-5 (per 1,000 live births)	5.3	2017	●	↑	SDG12 – Responsible Consumption and Production				
People killed in road accidents (per 100,000 population)	6.8	2017	●	↑	Circular material use rate (%)	1.3	2016	●	**
Surviving infants who received 2 WHO-recommended vaccines (%)	97	2017	●	↑	Production-based SO ₂ emissions (kg/capita)	45.3	2010	●	**
Alcohol consumption (litre/capita/year)	6.5	2016	●	↓	Imported SO ₂ emissions (kg/capita)	16.8	2010	●	**
Smoking prevalence (%)	37	2017	●	→	Nitrogen production footprint (kg/capita)	56.9	2010	●	**
People covered by health insurance for a core set of services (%)	100.0	2016	●	**	Net imported emissions of reactive nitrogen (kg/capita)	215.0	2010	●	**
Share of total health spending financed by out-of-pocket payments (%)	34.8	2017	●	↓	SDG13 – Climate Action				
Subjective Wellbeing (average ladder score, worst 0–10 best)	5.4	2018	●	↓	Contribution to the international 100bn USD commitment on climate-related spending (per 10,000€ of GDP)	0.3	2017	●	→
SDG4 – Quality Education					SDG14 – Life Below Water				
Participation in early childhood education (% of population aged 4 to 6)	81.5	2017	●	↓	Bathing sites of excellent quality (%)	97.0	2018	●	↑
Early leavers from education and training (% of population aged 18 to 24)	4.7	2018	●	↓	Fish stocks overexploited or collapsed by EEZ (%)	48.6	2014	●	↓
PISA score (worst 0–600 best)	458.5	2015	●	↓	Fish caught by trawling (%)	21.8	2014	●	↓
Underachievers in science (% of population aged 15)	32.7	2015	●	↓	Mean area that is protected in marine sites important to biodiversity (%)	86.4	2018	●	↑
Variation in science performance explained by students' socio-economic status (%)	12.5	2015	●	**	SDG15 – Life on Land				
Resilient students (%)	18.1	2015	●	**	Mean area that is protected in terrestrial sites important to biodiversity (%)	85.8	2018	●	→
Tertiary educational attainment (% of population aged 30 to 34)	44.3	2018	●	↑	Mean area that is protected in freshwater sites important to biodiversity (%)	87.2	2018	●	→
Adult participation in learning (%)	4.5	2018	●	→	Biochemical oxygen demand in rivers (mg O ₂ /litre)	NA	NA	●	**
Numeracy score in the Survey of Adult Skills (PIAAC) (worst 0–500 best)	251.9	2016	●	**	Nitrate in groundwater (mg NO ₃ /litre)	NA	NA	●	**
SDG5 – Gender Equality					SDG16 – Peace, Justice and Strong Institutions				
Unadjusted gender pay gap (% of gross male earnings)	12.5	2014	●	**	Death rate due to homicide (per 100,000 population)	0.8	2016	●	↑
Gender employment gap (p.p.)	21.0	2018	●	↓	Population reporting crime in their area (%)	13.5	2018	●	↓
Population inactive due to caring responsibilities (% of population aged 20 to 64)	18.7	2018	●	↑	Gap in population reporting crime in their area, by income (p.p.)	1.5	2018	●	↑
Seats held by women in national parliaments (%)	18.3	2019	●	↓	Access to justice (worst 0–1 best)	0.67	2019	●	↓
Positions held by women in senior management positions (%)	9.1	2018	●	↓	Timeliness of administrative proceedings (worst 0–1 best)	0.56	2019	●	↓
Women who feel safe walking alone at night in the city or area where they live (%)	47.0	2018	●	↓	Constraints on government power (worst 0–1 best)	0.69	2019	●	↓
SDG6 – Clean Water and Sanitation					SDG17 – Partnerships for Sustainable Development				
Population having neither a bath, nor a shower, nor indoor flushing toilet in their household (%)	0.2	2018	●	↑	Corruption Perception Index (worst 0–100 best)	45.0	2018	●	↓
Population connected to at least secondary wastewater treatment (%)	93.4	2016	●	↑	Unserved detainees (% of prison population)	29.6	2016	●	↓
Freshwater abstraction (% of long term average available water)	15.6	2016	●	↑	Property Rights (worst 1–7 best)	4.0	2018	●	**
Imported groundwater depletion (m³/capita/year)	8.0	2010	●	**	Exports of major conventional weapons (TIV constant 1990 million USD per 100,000 population)	0.3	2017	●	**
Population using safely managed water services (%)	98.9	2015	●	↑					
Population using safely managed sanitation services (%)	75.2	2015	●	→					
SDG7 – Affordable and Clean Energy									
Population unable to keep home adequately warm (%)	22.7	2018	●	↑					
Share of renewable energy in gross final energy consumption (%)	16.3	2017	●	→					
CO ₂ emissions from fuel combustion per electricity output (MtCO ₂ /TWh)	1.3	2015	●	↑					

Πηγή: : 2019 Europe Sustainable Development Report-SDG Index σελίδα 87

Παρακάτω ακολουθούν πίνακες που αναλύουν τα πεδία του 3^{ου} στόχου SDGs την Ενιαία Υγεία, αναφορικά με τις επιδόσεις των 28 Κρατών Μελών της ΕΕ.

ΠΙΝΑΚΑΣ 18. *Επιδόσεις Ευρωπαϊκών Κρατών σε πεδία του στόχου SDGs (3) προσδόκιμο της ζωής*



On track or maintaining SDG achievement / Moderately improving / Stagnating / Decreasing / ** Data unavailable.

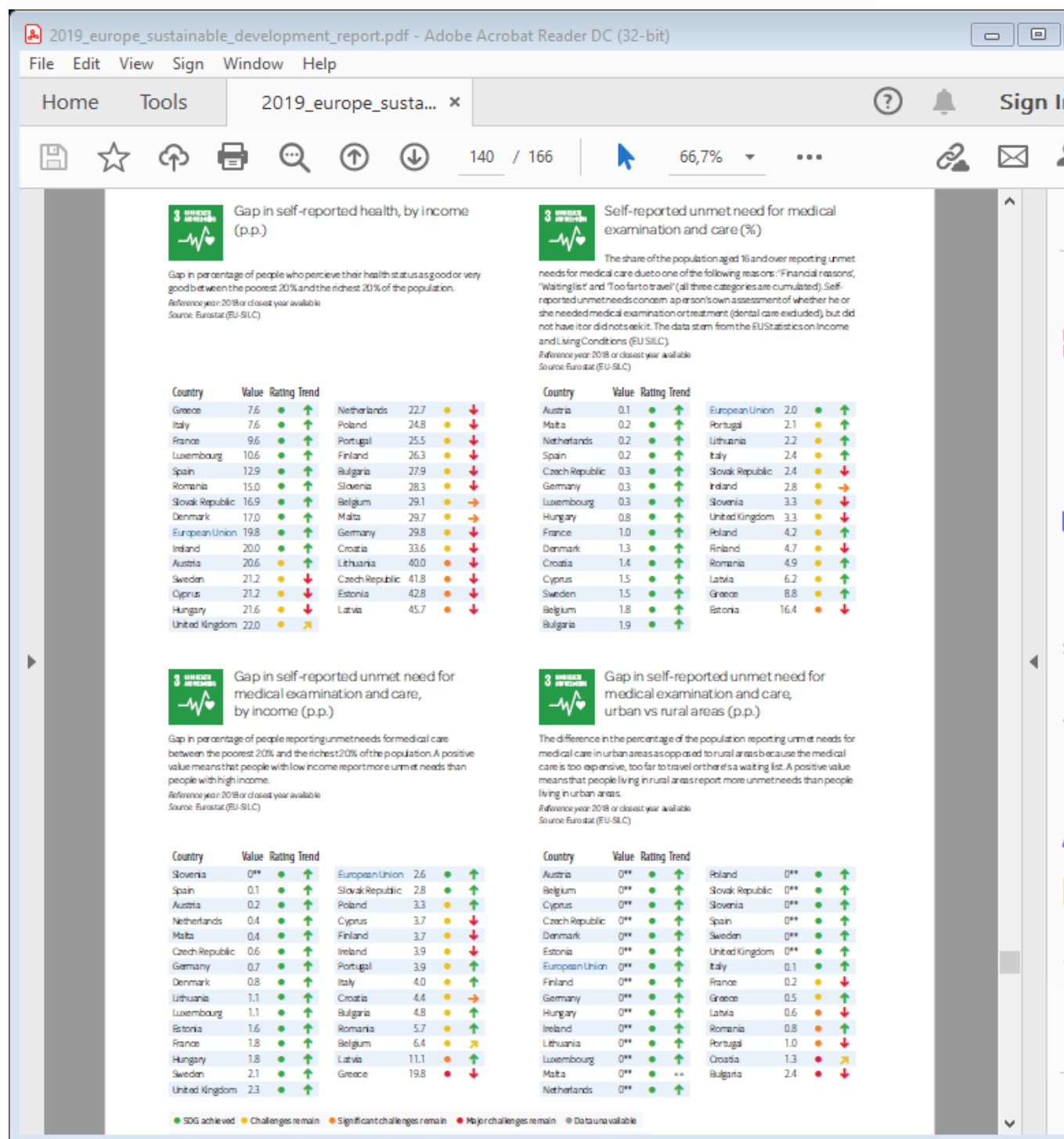
Πηγή: 2019 Europe Sustainable Development Report, σελίδα 125

Με την μελέτη του παραπάνω πίνακα παρατηρείται ότι στο πεδίο του προσδόκιμου της ζωής η Ελλάδα καταλαμβάνει μόλις την 14^η θέση με 81,4 έτη, έναντι του Μ.Ο. 81,1 έτη της Ευρώπης των 28, με κλίμακα από το μεγαλύτερο στο μικρότερο προσδόκιμο επιβίωσης

Στο δείκτη κενό στο προσδόκιμο ζωής κατά τη γέννηση μεταξύ περιφερειών (ανά έτη), η Ελλάδα με ποσοστό 3,5 έτη καταλαμβάνει τη 18^η θέση έναντι του Μ.Ο. 3,3 έτη, της Ευρώπης των 28, με κλίμακα από το μικρότερο στο μεγαλύτερο κενό προσδόκιμου ζωής.

Στο πεδίο «πληθυσμού ηλικίας 16 ετών και άνω, με καλή έως πολύ καλή αντίληψη υγείας» η χώρα μας καταλαμβάνει την 4^η καλύτερη θέση με ποσοστό 76,4%, έναντι του Μ.Ο. 69,5% της Ευρώπης των 28, με κλίμακα από το μεγαλύτερο προς το μικρότερο ποσοστό αντίληψης.

ΠΙΝΑΚΑΣ 19. Επιδόσεις Ευρωπαϊκών Κρατών σε πεδία του στόχου SDGs (3) κενό στην αυτό-αντίληψη της υγείας



Source: 2019 Europe Sustainable Development Report Σελ 126

Σχετικά με τον δείκτη κενό στην αυτό-αντίληψη της υγείας, σε σχέση με το εισόδημα, παρατηρείται ότι η Ελλάδα καταλαμβάνει την 1^η θέση διατηρώντας το

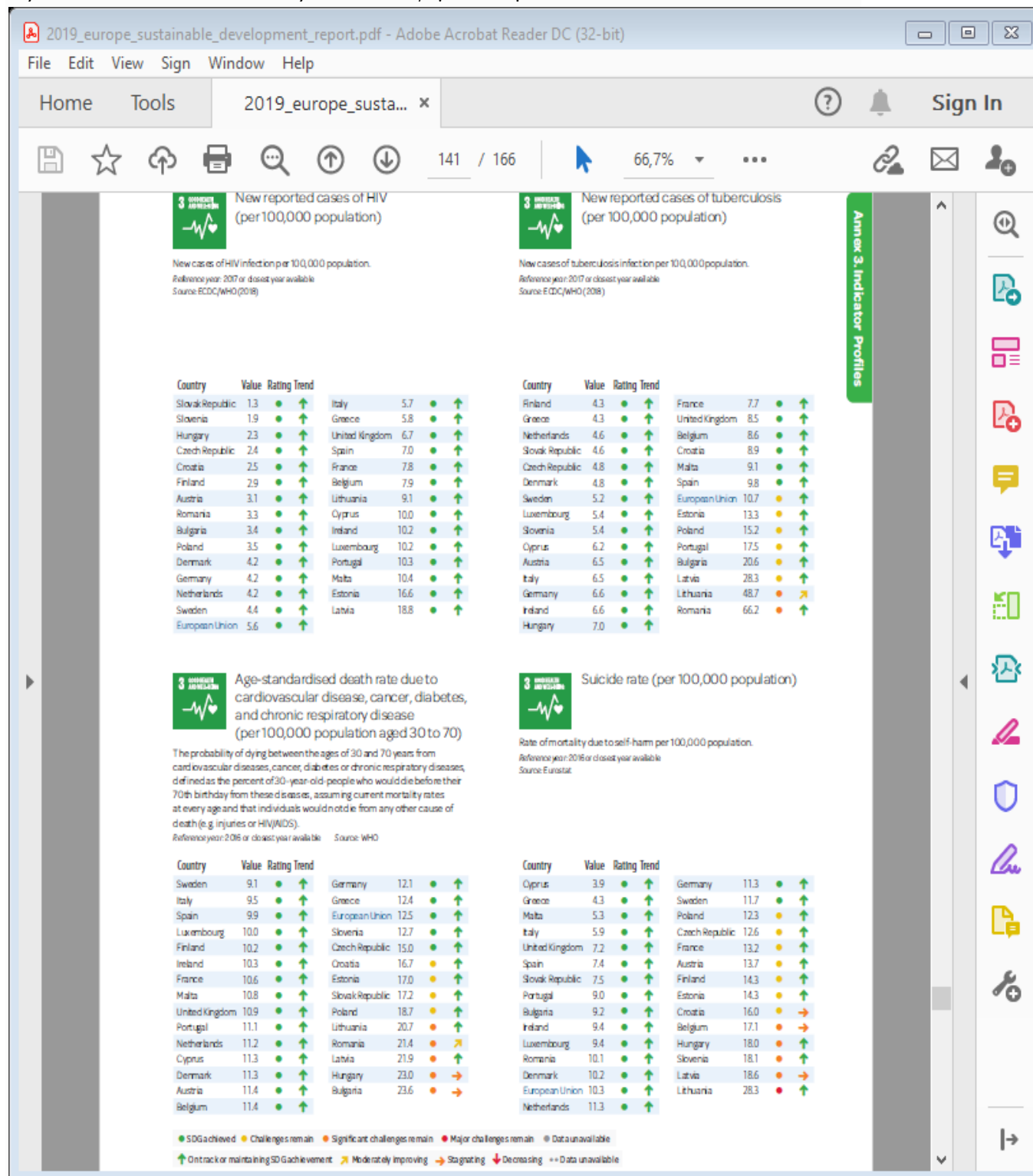
μικρότερο ποσοστό 7,6 p.p. έναντι του Μ.Ο. 19,8 p.p. της Ευρώπης των 28 με κλίμακα από το μικρότερο στο μεγαλύτερο κενό.

Στον δείκτη μη ικανοποιημένη ανάγκη για ιατρική εξέταση και φροντίδα (%) από προσωπική ομολογία, η Ελλάδα με ποσοστό 8,8% καταλαμβάνει την 27^η θέση σε σχέση με το Μ.Ο. 2,0% της Ευρώπης των 28, με κλίμακα από το μικρότερο στο μεγαλύτερο ποσοστό ανικανοποίητης ανάγκης.

Στο δείκτη το κενό στην ανεκπλήρωτη ανάγκη για ιατρική εξέταση και φροντίδα από προσωπική ομολογία ανά εισόδημα, η Ελλάδα με ποσοστό 19,8 p.p. καταλαμβάνει την 28^η χειρότερη θέση έναντι του Μ.Ο. 2,6 p.p. της Ευρώπης των 28 με κλίμακα από το ελάχιστο στο μεγαλύτερο κενό.

Στο δείκτη το κενό στην ανεκπλήρωτη ανάγκη για ιατρική εξέταση και φροντίδα κατά προσωπική ομολογία που παρουσιάζεται στις αστικές περιοχές σε σχέση με τις αγροτικές, η Ελλάδα με ποσοστό 0,5p.p. διατηρεί την 23^η θέση έναντι του Μ.Ο. 0,0 p.p. στην Ευρώπη των 28, με κλίμακα από το μικρότερο στο μεγαλύτερο κενό.

ΠΙΝΑΚΑΣ 20. *Επιδόσεις Ευρωπαϊκών Κρατών σε πεδία του στόχου SDGs (3) νέων περιπτώσεων HIV και νέων περιστατικών φυματίωσης*



πηγή: 2019 Europe Sustainable Development Report σελίδα 128

Σχετικά με το δείκτη καταγραφής νέων περιπτώσεων HIV παρατηρείται πως η χώρα μας καταλαμβάνει με ποσοστό 5,8/100.000 άτομα πληθυσμού τη 17^η θέση, έναντι

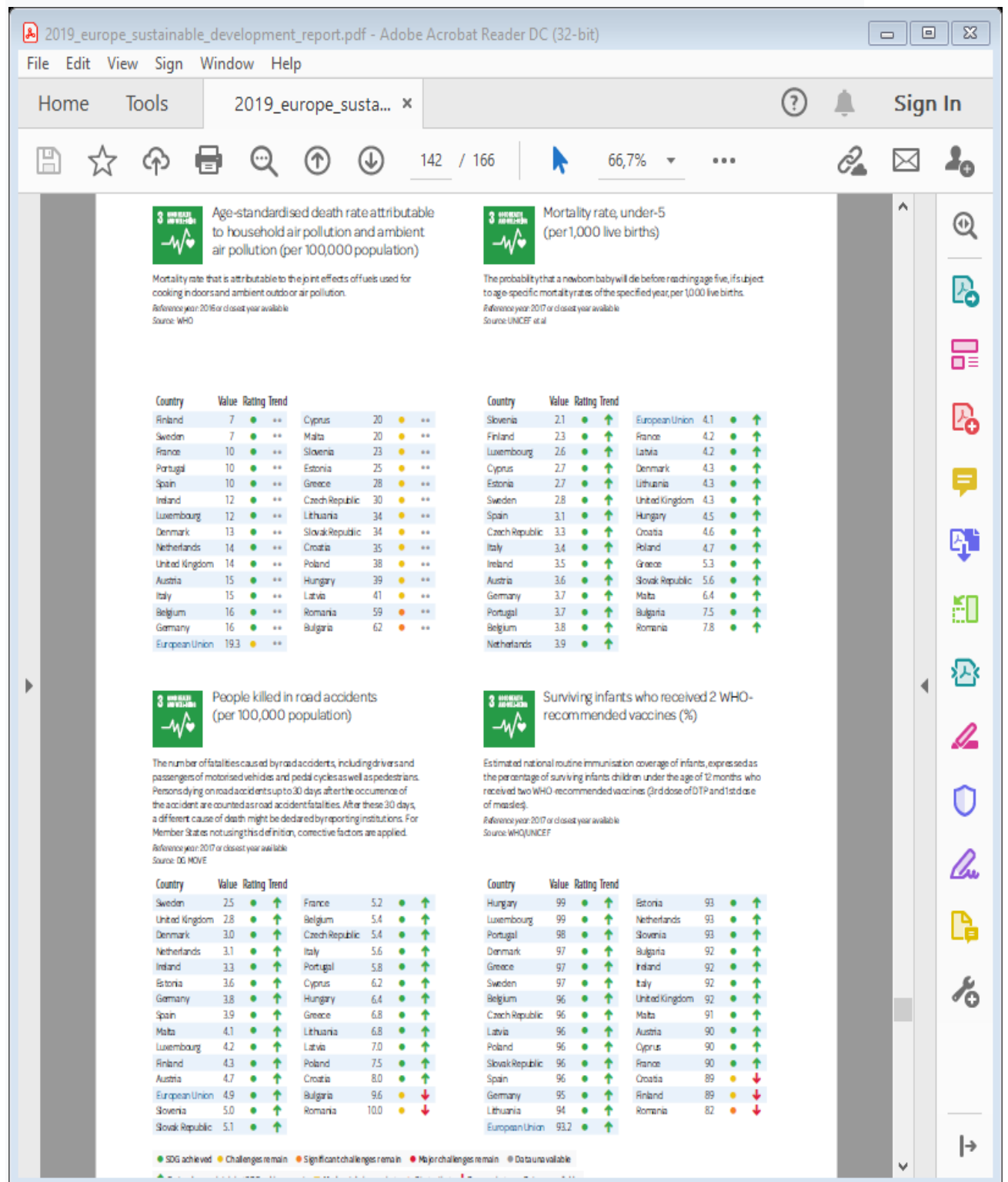
του Μ.Ο. 6,6/100.000 άτομα πληθυσμού της Ευρώπης των 28, με κλίμακα από το μικρότερο προς το μεγαλύτερο ποσοστό καταγραφής.

Στον δείκτη καταγραφής νέων περιστατικών φυματίωσης, η Ελλάδα με ποσοστό 4,3/100.000 άτομα πληθυσμού κατοχυρώνει τη 2^η θέση, έναντι του Μ.Ο. 10,7/100.000 άτομα πληθυσμού της Ευρώπης των 28, με κλίμακα από το μικρότερο στο μεγαλύτερο ποσοστό καταγραφής.

Στον δείκτη ποσοστά θανάτου ανά ηλικία λόγω καρδιαγγειακών παθήσεων, καρκίνου, διαβήτη, χρόνιας αναπνευστικής νόσου (ανά 100.000 πληθυσμού ηλικίας 30 έως 70 ετών), η Ελλάδα με ποσοστό 12,4/100.000 άτομα καταλαμβάνει την 17^η θέση έναντι του Μ.Ο. 12,5/100.000 άτομα πληθυσμού της Ευρώπης των 28, με κλίμακα από τα χαμηλότερα στα υψηλότερα ποσοστά θανάτου.

Στον δείκτη ποσοστό αυτοκτονίας (ανά 100.000 κατοίκους), η Ελλάδα με το μικρό ποσοστό 4,3/100,000 κατοίκους, καταλαμβάνει τη 2^η καλύτερη θέση έναντι του Μ.Ο. 10,3/100,000 κατοίκους της Ευρώπης των 28, με κλίμακα από τα χαμηλότερα στα υψηλότερα ποσοστά αυτοκτονιών.

Πίνακας 21. Επιδόσεις Ευρωπαϊκών Κρατών σε πεδία του στόχου SDGs (3) ποσοστό θανάτου ανά ηλικία που αποδίδεται στην ατμοσφαιρική ρύπανση των νοικοκυριών, στη μόλυνση του περιβάλλοντος και στα Τροχαία ατυχήματα ανά 100.000 κατοίκους



Source: 2019 Europe Sustainable Development Report Σελ.128

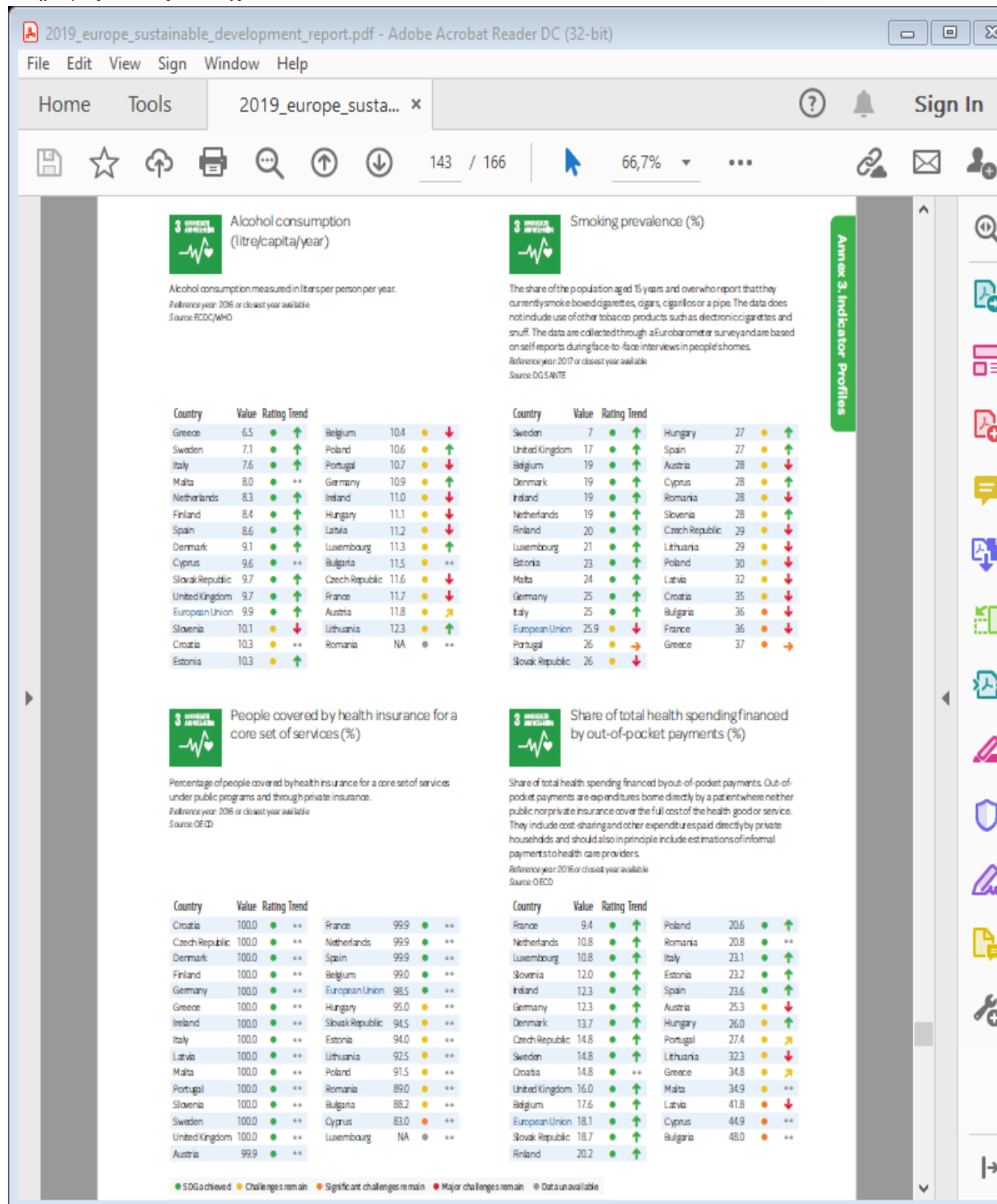
Σχετικά με τον δείκτη το τυποποιημένο ποσοστό θανάτου ανά ηλικία που αποδίδεται στην ατμοσφαιρική ρύπανση των νοικοκυριών και στη μόλυνση του περιβάλλοντος, η χώρα μας καταλαμβάνει τη 19η θέση, με ποσοστό 28/100.000 κατοίκους έναντι του Μ.Ο. 19,3/100.000 κατοίκους της Ευρώπης των 28, με κλίμακα από το μικρότερο στο μεγαλύτερο ποσοστό θανάτων.

Στον δείκτη ποσοστό θνησιμότητας κάτω των 5 ετών, η χώρα μας καταλαμβάνει με ποσοστό 5,3/1000 ζώντες γεννήσεις ανά 1,000 ζώντες γεννήσεις την 24^η θέση έναντι του Μ.Ο. 4,1/1000 ζώντες γεννήσεις της ΕΕ, με κλίμακα από το μικρότερο στο μεγαλύτερο ποσοστό θνησιμότητας.

Στον δείκτη ποσοστό θυμάτων σε τροχαία ατυχήματα, η χώρα μας καταλαμβάνει με ποσοστό 6,8/100.000 κατοίκους τη θλιβερή 22^η θέση έναντι του Μ.Ο. 4,9/100.000 κατοίκους της Ευρώπης των 28, με κλίμακα από το μικρότερο στο μεγαλύτερο ποσοστό θυμάτων.

Στον δείκτη επιζώντα βρέφη που έλαβαν εμβόλια προτεινόμενα από τον ΠΟΥ (%), η χώρα μας καταλαμβάνει με ποσοστό 97% την 5^η θέση έναντι του Μ.Ο. 93,2% της Ευρώπης των 28, με κλίμακα από το μεγαλύτερο στο μικρότερο ποσοστό επιβίωσης.

Πίνακας 22. Επιδόσεις Ευρωπαϊκών Κρατών σε πεδία του στόχου SDGs (3) δείκτη κατανάλωσης αλκοόλ, καπνίσματος, άτομα που καλύπτονται από ασφάλιση υγείας, πληρωμές «εκτός τσέπης»



Source: 2019 Europe Sustainable Development Report Σελίδα129

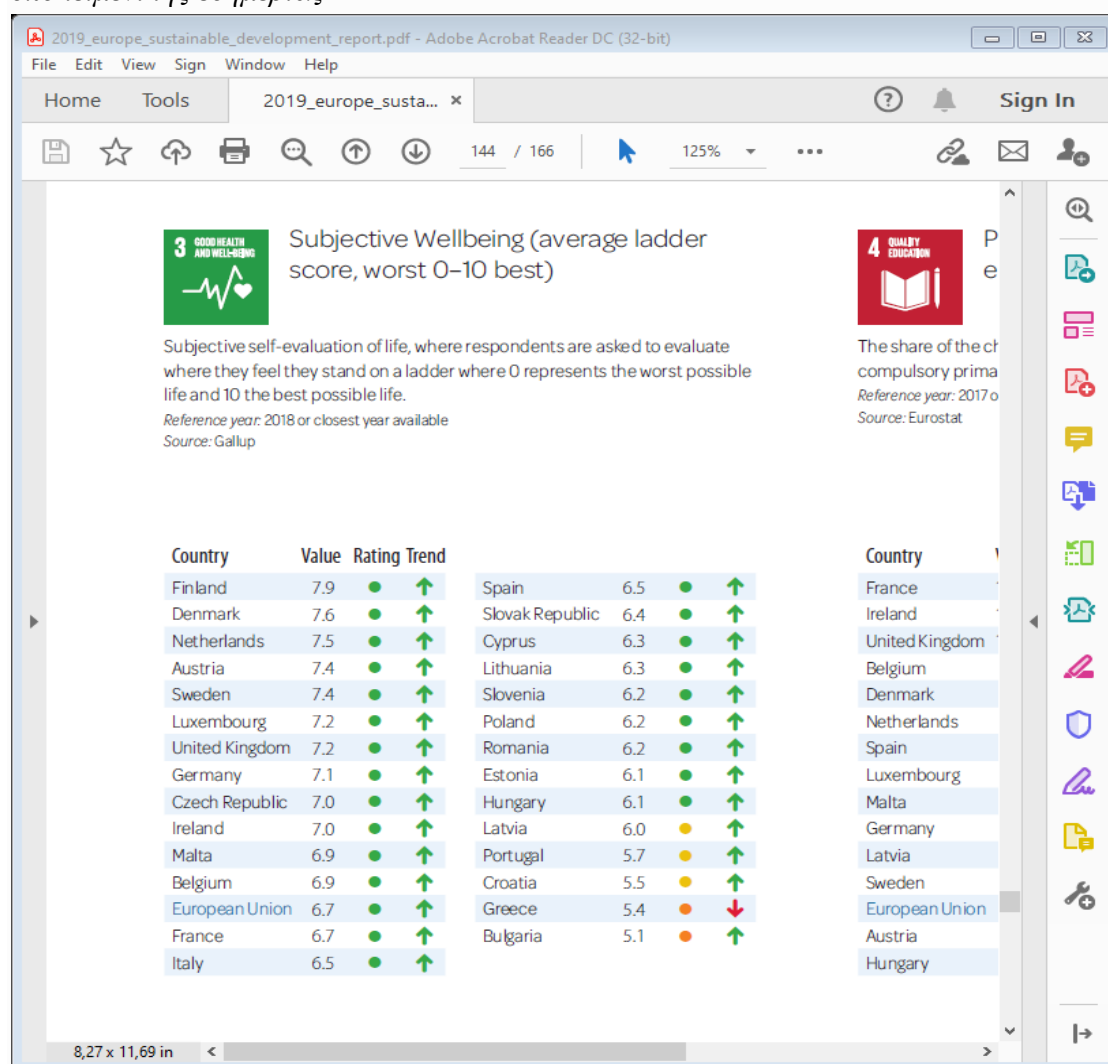
Σχετικά με το δείκτη κατανάλωσης αλκοόλ, η Ελλάδα καταλαμβάνει το μικρότερο ποσοστό 6,5lit/πρωτεύουσα/χρόνο έναντι του Μ.Ο. 9,9 lit/πρωτεύουσα/χρόνο της Ευρώπης των 28, με κλίμακα από τη μικρότερη στη μεγαλύτερη κατανάλωση.

Στον δείκτη επικράτηση καπνίσματος επί τις %, η Ελλάδα με ποσοστό 37% καταλαμβάνει τη χειρότερη θέση (28^η) στην Ευρώπη των 28, έναντι του Μ.Ο. 25,9% με κλίμακα από το μικρότερο στο μεγαλύτερο ποσοστό καπνίσματος.

Στον δείκτη άτομα που καλύπτονται από ασφάλιση υγείας για ένα βασικό σύνολο υπηρεσιών (%), η Ελλάδα καταλαμβάνει την 6^η καλή θέση με ποσοστό 100%, έναντι του Μ.Ο. 98,5%, της Ευρώπης των 28, με κλίμακα από το μεγαλύτερο προς το μικρότερο ποσοστό ασφάλισης.

Στον δείκτη μερίδιο των συνολικών χρηματοδοτούμενων δαπανών για την υγεία με πληρωμές «εκτός τσέπης» (%), η Ελλάδα καταλαμβάνει με ποσοστό 34,8% την 24^η θέση έναντι του Μ.Ο. 18,1% της Ευρώπης των 28, με κλίμακα από το μικρότερο στο μεγαλύτερο ποσοστό χρηματοδότησης.

ΠΙΝΑΚΑΣ 23. Επιδόσεις Ευρωπαϊκών Κρατών σε πεδία του στόχου SDGs (3) δείκτη υποκειμενικής ευημερίας



Πηγή: 2019 Europe Sustainable Development Report Σελίδα130

Σχετικά με τον δείκτη υποκειμενικής ευημερίας (κλίμακα με σκορ, 0=χειρότερο,10= καλύτερο), η χώρα μας με ποσοστό ευημερίας 5,4 καταλαμβάνει την 27^η θέση έναντι του Μ.Ο. 6,7 της Ευρώπης των 28, με κλίμακα από το μεγαλύτερο στο μικρότερο ποσοστό ευημερίας.

Διευκρινίζεται ότι σε αυτόν το δείκτη παίζει καθοριστικό ρόλο η υποκειμενική αυτο-αξιολόγηση της ζωής, όπου λόγω χάρη οι ερωτηθέντες, καλούνται να αξιολογήσουν τη ζωή τους σαν να στέκονται σε μια σκάλα, όπου το 0 αντιπροσωπεύει το χειρότερη ποιότητα στη ζωή τους και το 10 την καλύτερη.

Δυστυχώς παρατηρείται ότι η χώρα μας καταλαμβάνει τη 2^η χειρότερη θέση στην Ευρώπη των 28, ως προς το επίπεδο ευημερίας της ζωής των πολιτών της.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ:

Η Ευρωπαϊκή Πράσινη Συμφωνία δημιουργεί τις προϋποθέσεις για ένα αποφασιστικό πλαίσιο βιώσιμης ανάπτυξης της ΕΕ για την επόμενη δεκαετία, με την επίτευξη των 17 SDG έως το 2030 και την επίτευξη κλίματος ουδετερότητας έως το 2050.

Πρόκληση της ΕΕ, αποτελεί η ανάπτυξη μίας καινοτόμου οικονομίας, που θα υποστηρίξει τη βελτίωση των απαραίτητων βιώσιμων τεχνολογιών.

Ακόλουθη πρόκληση η ανάπτυξη της διπλωματίας και του εμπορίου. Η οικονομική και παγκόσμια πολιτική ηγεσία οφείλει να επιταχύνει τη πρόοδό της ως προς την επίτευξη των βιώσιμων στόχων για τη Συμφωνία του Παρισιού.

Από την όλη αναφορά γίνεται αντιληπτό πως οι συγγραφείς της μελέτης επεξεργάζονται με μεγάλη λεπτομέρεια τα δεδομένα της ετήσιας Έκθεσης για τη Βιώσιμη Ανάπτυξη, τους αντίστοιχους Δείκτες (SDG Index) και πίνακες ελέγχου (Dash boards) με έκδοση το 2016. Δυνατό εύρημα της όλης Ευρωπαϊκής μελέτης αποτελεί η κατάθεση πλούσιου και πρόσφατου απεικονιστικού υλικού με τη μορφή πινάκων. Η δυνατότητα λεπτομερειακής μελέτης αυτών των στοιχείων μεταξύ των Ευρωπαϊκών χωρών, δίνει τη δυνατότητα σύγκρισης και κριτικής σκέψης, κάτι που λογίζεται σαν προσθήκη στο χώρο της επιστημονικής σκέψης.

Η ανάλυση του χάρτη, ως εθελοντική Εθνική αναθεώρηση για κάθε Κράτος- Μέλος, σε ένα υψηλό επίπεδο του ΟΗΕ, τροφοδοτεί την Ευρωπαϊκή Επιτροπή με ένα σημαντικό σήμα, στο Πολιτικό φόρουμ της ατζέντας του 2030 στη Νέα Υόρκη.

Η ερμηνεία των αποτελεσμάτων κατά τον αναγράφοντα κρίνεται επαρκής, με σαφής διατύπωση για περεταίρω δυνατότητα ανανέωσής τους. Μέσω της ψηφιακής αναβάθμισης των τεχνολογιών, η συλλογή των δεδομένων εκτυλίσσεται σχεδόν σε πραγματικό χρόνο. Η συγκεκριμένη διαπίστωση αποτελεί και περιορισμό στη μελέτη, με σημαντική χρονοτριβή κατά τη συγκέντρωση των δεικτών. Η μεγάλη μάζα του δείγματος των κρατών-μελών, δεν υποστηρίζει δυστυχώς τον καλό συντονισμό και τη συγκέντρωση δεδομένων στο μικρότερο πραγματικό χρόνο.

ΠΙΝΑΚΑΣ 24. ΣΥΓΚΕΝΤΡΩΤΙΚΟΣ ΠΙΝΑΚΑΣ

Ερευνητές-Χώρα Χρονολογία	Τίτλος	Σκοπός	Μεθοδολογία	Δείγμα	Αποτελέσματα
Josep Figueras, Martin McKee, Elias Mossialos και Richard B. Saltman Ηνωμένο Βασίλειο 2007	Decentralization in health care. Strategies and outcomes	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Βελτίωση τεχνικής αποδοτικότητας με λιγότερη Γραφειοκρατία ❖ Ενίσχυση Τοπικών Κυβερνήσεων με αύξηση καινοτομίας ❖ Ενεργή τοπική συμμετοχή και αύξηση τοπικής ευθύνης με ορίζοντα την ευημερία του πολίτη 	Πρόκειται για μία περιγραφική εθνογραφική έρευνα με αναφορά σε ποσοτικές αναλύσεις και χρήση πινάκων από επίσημους φορείς οργάνων της Ε.Ε. όπως του Περιφερειακού Γραφείου της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας για την Ευρώπη, της περιφέρειας Veneto της Ιταλίας, της Ευρωπαϊκής Τράπεζας Επενδύσεων, της Ανοικτής Εταιρείας Ινστιτούτο, της Παγκόσμιας Τράπεζας.	Συστήματα Υγείας μελών – κρατών της Ε.Ε. των 28.	Σταδιακή αποδέσμευση από τη σχέση εξάρτησης με την Κεντρική Κυβέρνηση για καλύτερη εξυπηρέτηση αναγκών υγειονομικής περίθαλψης του πολίτη τοπικά και αύξηση της ευημερίας του. Οι Ευρωπαϊκές χώρες σε συνεχή προσπάθεια να δυναμώσουν την οικονομική τους κατάσταση με την επιβολή δημοτικών φόρων.
Maurizio Ferri, Elena Ranucci, Paola Romagnoli, Valerio Giaccone Ιταλία 2017	Antimicrobial resistance: A global emerging threat to Public Health Systems	Α)η επιδημιολογία της AMR Β) η σχέση της με τη διατροφική αλυσίδα Γ)πολιτικές που υιοθετούνται από τα κράτη για την αντιμετώπισή της σε ευρωπαϊκό και παγκόσμιο επίπεδο	Αναφέρονται στα αποτελέσματα δημοσίευσης ποσοτικής έρευνας παγκόσμιων οργανισμών όπως των EFSA-ECDC-EMA στις 30 Ιανουαρίου του 2015.	Παγκόσμιος πληθυσμός	Α) Υπάρχει ανησυχία για τη συνεπή χρήση αντιβιοτικών σε ζωικές παραγωγές, την κλινική ζωή και τη δημόσια υγεία Β) Ανάδειξη Στρατηγικών αποτελ/κής αντιμετ/σης
Isabel Yordi Aguirre, Technical Officer Gender and Health	Strategy on the health and well-being of men in the WHO European Region	Η βελτίωση της υγείας και της ευημερίας των ανθρώπων,	Η Regional Committee for Europe υπό την	Ευρωπαϊκή περιοχή των 28 Κρατών-Μελών της ΕΕ.	Ανάπτυξη προσοδοφόρων στρατηγικών

WHO Regional Committee for Europe Δανία 2018		εξετάζοντας την ιδιαιτερότητα των φύλων, με γνώμονα την ισότητα μεταξύ τους. Μείωση της πρόωρης θνησιμότητας των αντρών	επίβλεψη του WHO, σύνταξε απζέντα με έγγραφα (document EUR / RC66 / 14), τα οποία αποτέλεσαν σημαντικό ορόσημο για τη πραγμάτωση πολιτικών και στρατηγικών ευαίσθητων στις διαφορές των φύλων.		που θα συμβάλουν στην ευημερία και θεραπεία των πολλαπλής φύσεως προβλημάτων του αντρικού φύλου.
Melinda K. Rostal, Kevin J. Olival, Elizabeth H. Loh, William B. Kares ΗΠΑ 2013	Wildlife: The need to better understand the Linkages	Η ανάγκη κατανόησης των δεσμών -μέσω στοχευμένης παρακολούθησης - της οικολογίας, των ασθενειών και των δεδομένων της άγριας πανίδας	Βιβλιογραφική ανασκόπηση με αναφορά σε μέρος ξενόγλωσσων έγκυρων μελετών. Μηχανές αναζήτησης PubMed, Cross Ref, Google Scholar.	Ζωική πανίδα -άγρια και οικόσιτη- Σε παγκόσμια κλίμακα	Ανάπτυξη στρατηγικών ελέγχου των ζωνοσόων, όπως : έλεγχος θανάτων εμβολιασμός φυσικά εμπόδια. Ανάγκη για αέναη αναζήτηση καινοτόμων στρατηγικών
Catherine Ganzleben (European Environment Agency, EEA), Ian Marnane (EEA) Δανία 2020	Healthy environment, healthy lives: how the environment influences health and well-being in Europe	Να αξιολογήσει τα άμεσα πλεονεκτήματα ενός υψηλής ποιότητας περιβάλλοντος στην υγεία και ευεξία. Ανάλυση των πιο πρόσφατων στοιχείων	Εθνικές μελέτες περίπτωσης με αναφορές σε δεδομένα που λαμβάνονται από το Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ), μέσω της Ευρωπαϊκής Επιτροπής Πληροφόρησης	Κράτη Μέλη της ΕΕ των 28	Μεγάλη η επίδραση του πρασίνου, των μπλε περιοχών, των χημικών, του αέρα στην ευεξία του ατόμου. Ανάγκη Στρατηγικών με μελέτη του κοινωνικού status, οικονομικών συνθηκών, συμπεριφορών, δημογραφικών παραγόντων

Jeffrey D. Sachs, Christian Kroll, Guido Schmidt- Traub, Guillaume Lafortune, Grayson Fuller, Finn Woelm, Γαλλία και Βέλγιο 2019	2019 Europe Sustainable Development report-SDG Index	<	Βασίζεται στη μεθοδολογία της ετήσιας Έκθεσης για τη Βιώσιμη Ανάπτυξη και εμπεριέχει τους αντίστοιχους Δείκτες (SDG Index) και πίνακες ελέγχου (Dash boards), που εκδόθηκαν από το 2016, από τους SDSN και Bertelsmann Stiftung.	Κράτη- Μέλη της ΕΕ των 28	Α) Δυνατότητα σύγκρισης πρόσφατων στατιστικών στοιχείων για την εκτίμηση της πορείας των Κρατών- Μελών προς τους SDGs. Β) Η ανάλυση και εφαρμογή του Χάρτη ως αναθεώρηση Στρατηγικής αποτελεί πλεονέκτημα της ΕΕ των 28 για την Ατζέντα 2030 της Νέας Υόρκης.
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------	---	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Πηγή: ίδια επεξεργασία

Συμπεράσματα

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΚΕΦΑΛΑΙΩΝ

Η Ενιαία Υγεία συνδέει την ανθρώπινη υγεία με την υγεία των άγριων ζώων και των οικόσιτων διαμέσου περιβαλλοντικών επιδράσεων. Η ανθρώπινη υγεία υπόκειται σε πολλούς συστημικούς κινδύνους, που επηρεάζουν βαθιά τον τρόπο ζωής της μέσω οικονομικών, περιβαλλοντικών, γεωπολιτικών, κοινωνικών, τεχνολογικών παραγόντων. Δημοσιονομικές κρίσεις προκαλούν διαφορά εισοδήματος και φαινόμενα ανεργίας και υποαπασχόλησης. Η κρίσεις τροφής είναι παρούσες σε πολλές αναπτυσσόμενες χώρες του πλανήτη. Ωστόσο, είναι γνωστή η ανθρώπινη εξάρτηση επιβίωσης από την άγρια ζωή σε πολλούς λαούς. Κάθε ένας από αυτούς τους τρόπους διασύνδεσης μπορεί να επιφέρει θετικές, αλλά και αρνητικές επιδράσεις. Ως επακόλουθη συνέπεια η μετάδοση επιδημικών ζωνοσόων στον άνθρωπο. Η αστικοποίηση συμβάλλει σημαντικά στη γένεση μίας σειράς περιβαλλοντικών προβλημάτων.

Σήμερα, αναγνωρίζεται ότι η δυναμική μεταξύ του περιβάλλοντος, της υγείας και της ευεξίας είναι πολύπλοκη, με την έκθεση σε πολλούς στρεσογόνους παράγοντες που

έχουν να κάνουν με τον τρόπο ζωής του ατόμου και το κοινωνικό status στο οποίο ζει.

Η Ενιαία Υγεία δεν λογίζεται σαν νέα πρόκληση της εποχής μας. Η αλληλεξάρτηση της δημόσιας υγείας και του καθαρού περιβάλλοντος εντοπίστηκε πολύ νωρίς από τον Ιπποκράτη (460 π.χ.-367 π.χ.).

Η ίδρυση της πρώτης κτηνιατρικής σχολής στη Λυών της Γαλλίας, από τον Claude Bourgelat (1712–1779), καθιέρωσε την επίσημη εκπαίδευση στην υγεία των ζώων και την αλληλεπίδρασή της με την ανθρώπινη υγεία στην Ευρώπη.

Ο Καναδός Sir William Osler (1849–1919) ωστόσο, φημολογείται για την χρήση του όρου «one medicine» και θεωρείται ο πατέρας του όρου «One Health».

Σύμφωνα με τον ΠΟΥ είναι ένα παγκόσμιο κάλεσμα για δράση, με στόχο τον τερματισμό της φτώχειας, την προστασία του περιβάλλοντος, την άμβλυνση της οικονομικής ανισότητας και τη διασφάλιση της ειρήνης και της δικαιοσύνης για όλους.

Αξίζει να αναφερθεί πως στις 25 Σεπτεμβρίου 2015, οι 193 χώρες της Γενικής Συνέλευσης των Ηνωμένων Εθνών ενέκριναν την Ατζέντα Ανάπτυξης του 2030.

Η Ενιαία Υγεία, ως στόχος (3) της Αειφόρου Ανάπτυξης, έχει ως κύριο αυτοσκοπό τη διασφάλιση υγιούς ζωής, την προώθηση της ευημερίας και πρόσβασης σε υπηρεσίες σεξουαλικής και αναπαραγωγικής υγείας και την παροχή πλήρων αναπαραγωγικών δικαιωμάτων.

Η ευημερία ως επακόλουθο συμπέρασμα αποτελεί θεμελιώδη λίθο της ποιότητας ζωής του ατόμου.

Η έννοια της ποιότητας ζωής σύμφωνα με τους Felce D, και Res Dev Disabil περιλαμβάνει πέντε διαστάσεις τη σωματική ευεξία, την υλική ευημερία, την κοινωνική ευεξία, τη συναισθηματική ευεξία, την ανάπτυξη-εξέλιξη και δραστηριότητα.

Για να υπάρχει λοιπόν μία εκτίμηση της ποιότητας ζωής και ευημερίας του ατόμου, θεσμοθετήθηκαν τα όργανα εκτίμησης και μέτρησης ποιότητας ζωής.

Αποτελούν απλά ένα αντιπροσωπευτικό δείγμα των υπαρχόντων οργάνων μέτρησης της τελευταίας δεκαετίας. (Σαρρής,2001). Μέρος αυτών αποτελούν Ο Δείκτης

Λειτουργικότητας του ΠΟΥ, η Επισκόπηση Υγείας SF-36, οι δείκτες αξιολόγησης της κατάστασης υγείας και αναπηρίας του πληθυσμού.

Σύμφωνα με το σχεδιάγραμμα του ΠΟΥ, η Ενιαία Υγεία εξυπηρετεί τους στόχους της ανθρώπινης ευημερίας μέσα από τρία πεδία: α) της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας και Δημόσιας Υγείας. β) της Διατομεακής πολιτικής και δράσης γ) της ενδυνάμωσης των πολιτών και των κοινοτήτων τους μέσα από την ενίσχυση της Τοπικής Αυτοδιοίκησης.

Σύμφωνα με την έρευνα του Ξένου Π. (2019), η Πρωτοβάθμια Φροντίδα όταν εναρμονιστεί στους ρυθμούς της Ενιαίας Υγείας, βελτιώνει την δικαιοσύνη προσέγγισης υπηρεσιών υγείας στους πολίτες. Η παρουσία υπαρχόντων προβλημάτων στην ΠΦΥ ώθησε τις χώρες της Ευρώπης στη υιοθέτηση Στρατηγικών ΠΦΥ, που αποτελούν συνεχώς νέες προκλήσεις στο χώρο της Ενιαίας Υγείας. Στην Ελλάδα ιδιαίτερης σημασίας έλαβε ο Νόμος 4486/2017 με την εισαγωγή των TOMY στο ΕΣΥ, του θεσμού του οικογενειακού γιατρού, των ιατρικών και νοσηλευτικών πρωτοκόλλων και του Ατομικού Ηλεκτρονικού Φακέλου Υγείας. Με την ενδυνάμωση των πολιτών και των κοινοτήτων τους και την ενίσχυση της Τοπικής Αυτοδιοίκησης, οι πολίτες αποκτούν μεγαλύτερη ευελιξία επίλυσης των τοπικών προβλημάτων τους, γεγονός που τους φέρνει πιο κοντά στην έννοια και ουσία της ανθρώπινης ευημερίας.

ΑΡΧΙΚΕΣ ΒΑΘΥΤΕΡΕΣ ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΕΙΣ

Όσον αφορά αρχικές βαθύτερες τοποθετήσεις σε θεωρητικά και πρακτικά θέματα, αξίζει να αναφερθούν κάποιες προτάσεις διευθέτησης των συστημικών κινδύνων από τους οργανισμούς όπως:

- ❖ Μέτρα μετριασμού των αρνητικών συνεπειών ενός αρνητικού γεγονότος : Ο σχεδιασμός για παράδειγμα, φυτών κατάλληλων που να αντέχουν σε συγκεκριμένα επίπεδα φυσικών καταστροφών και να μην ξεριζώνονται, μεγαλώνοντας το μέγεθος της καταστροφής.
- ❖ Ενέργειες λογοδοσίας, με στόχο τη καλύτερη διαχείριση των κινδύνων και την ταυτόχρονη παροχή κινήτρων σε όλες τις βαθμίδες των υπαλλήλων.
- ❖ Εναλλακτικές λύσεις στην αλυσίδα εφοδιασμού πρώτων υλών, ούτως ώστε εάν υποστεί καταστροφή μία πηγή εφοδιασμού, να διασφαλισθεί άμεση ανατροφοδότηση από όμοιά της.

- ❖ Αποφυγή κινδύνων για τον οργανισμό, με αποκλεισμό παραγωγής προϊόντος ή υπηρεσίας, που παρουσιάζει απόσβεση κέρδους μικρότερου του οφέλους.
- ❖ Διαμοιρασμός και μεταφορά κινδύνου του οργανισμού σε θυγατρικές μονάδες του, προκειμένου να μετριάσει τις αρνητικές επιπτώσεις του και να τον διαχειριστεί καλύτερα.
- ❖ Συστήματα έγκαιρης ανίχνευσης κινδύνου και προειδοποίησης: Ορισμένες εταιρείες έχουν εξουσιοδοτήσει δικές τους ομάδες, για να ανιχνεύσουν απειλές και να πραγματοποιήσουν κινήσεις έγκαιρης πρόληψης.
- ❖ Προσομοιώσεις με την πραγματικότητα ακραίων φαινομένων και ασκήσεις μαθημάτων συμπεριφοράς, από το προσωπικό και τους πολίτες
- ❖ Δημιουργία ιστοτόπων «back up» για υπηρεσίες, ούτως ώστε σε πιθανή φυσική καταστροφή, η υπηρεσία να μπορεί να λειτουργήσει εφεδρικά και άμεσα, χωρίς απώλεια σημαντικών δεδομένων

Συνεχίζοντας την προσπάθεια βαθύτερων τοποθετήσεων στην ανάπτυξη πολιτικών διαχείρισης, που να διασφαλίζουν την ευημερία του ατόμου –σύμφωνα με το ερευνητικό ερώτημα-, αναφέρεται η κίνηση σταδιακής αποδέσμευσης της Τοπικής Εξουσίας από τη σχέση εξάρτησής της με την Κεντρική Κυβέρνηση. Η καλύτερη εξυπηρέτηση των αναγκών υγειονομικής περίθαλψης του πολίτη τοπικά, φέρει ως άμεση απόρροια την αύξηση της ευημερίας του.

Η ηλεκτρονική συνταγογράφηση των αντιβιώσεων και ο Ηλεκτρονικός Φάκελος του αρρώστου, σίγουρα συμβάλουν στον περιορισμό της αυτόβουλης χρήσης των αντιβιώσεων από τον πολίτη και στη δυνατότητα βαθύτερης και όχι περιορισμένης ενημέρωσης του ιστορικού του αρρώστου.

Η βελτίωση της υγείας και της ευημερίας των ανθρώπων μπορεί να υποστηριχτεί με πολιτικές που επιμένουν στην ιδιαιτερότητα των φύλων και με γνώμονα την ισότητα, θεσμοθετούν μέτρα ευαισθητοποίησης, στήριξης και γόνιμης συνεργασίας.

Όσον αφορά την ανάπτυξη στρατηγικών ελέγχου των ζωνοδόσων, καινοτόμος λύση εκτός των κλασικών στρατηγικών (έλεγχος των θανάτων, εμβολιασμός των κατοικίδιων, δημιουργία φυσικών εμποδίων) θεωρείται ο εμβολιασμός της άγριας πανίδας, ώστε να περιοριστεί σημαντικά το φαινόμενο των πανδημικών ζωνοδόσων.

Αναφερόμενοι στην ανάγκη ανάπτυξης στρατηγικών για τη δημιουργία κατάλληλων διαμορφούμενων χώρων, με μελέτη του κοινωνικού status, των οικονομικών συνθηκών, των ιδιαίτερων συμπεριφορών και των δημογραφικών παραγόντων των πολιτών, τονίζεται η σημασία της ελεύθερης πρόσβασης των πολιτών σε χώρους «μπλε» και πράσινους, χωρίς χημικά απόβλητα και φιλικά προσκείμενους στη φυσική και αθλητική δραστηριότητα. Μέσα από την υιοθέτηση πολιτικών με συγκεκριμένο ωράριο εργασίας των πολιτών, θα πολλαπλασιάζεται ο χρόνος ψυχικής ανάτασης των πολιτών και θα διασφαλίζεται η ευζωία και η ποιότητα ζωής, ακόμη και στα ασθενέστερα κοινωνικά στρώματα.

Δίνοντας μεγαλύτερη βαρύτητα στα συμπεράσματα της εργασίας «2019 Europe Sustainable Development report-SDG Index», αξίζει να δοθεί βάση στις τρεις προκλήσεις για την Ευρώπη που ξεχωρίζουν οι συγγραφείς.

Ως 1^η διακρίνεται η πρόταση των συγγραφέων για τη σύσταση καινοτόμου οικονομίας της ΕΕ που θα προωθήσει άμεσα, τη βελτίωση των αναγκαίων βιώσιμων τεχνολογιών σε ολόκληρη την ΕΕ.

Ως 2^η πρόκληση αναφέρεται η πρόταση για αξιοποίηση της Ευρωπαϊκής διπλωματίας, του εμπορίου και της οικονομικής ηγεσίας παγκοσμίως, για επιτάχυνση της παγκόσμιας προόδου των στόχων βιώσιμης ανάπτυξης, απέναντι στη Συμφωνία του Παρισιού.

Η 3^η πρόκληση κατά τους συγγραφείς, πηγάζει από την ισχυρή θέση που κρατεί η ΕΕ στον κόσμο, ως η πρωταθλήτρια, με βάση τον Χάρτη του ΟΗΕ, στους θεσμούς και τις βασικές συνθήκες της για την Αειφόρο Ανάπτυξη. Ο στρατηγικός στόχος που της αναλογεί είναι η αντιμετώπιση των αρνητικών διαρροών από τους στόχους με τη διασφάλιση της διεθνούς νομιμότητας.

ΕΡΩΤΗΜΑΤΑ ΓΙΑ ΠΕΡΑΙΤΕΡΩ ΕΡΕΥΝΑ

Σύμφωνα με τους συγγραφείς της έρευνας «Healthy environment, healthy lives: how the environment influences health and well-being in Europe», με τους οποίους συμφωνεί και η συγγραφέας της παρούσας μελέτης, σημειώνεται ανάγκη περεταίρω έρευνας στο πεδίο επίδρασης του περιβάλλοντος με την υγεία και την ευημερία του ατόμου καθώς:

- ❖ Όσον αφορά το κεφάλαιο της ατμοσφαιρικής ρύπανσης, η ποιότητα του αέρα στο εσωτερικό περιβάλλον δεν είναι επαρκώς κατανοητή σε ολόκληρη

την Ευρώπη. Το σχολικό περιβάλλον παραδείγματος χάρη, έχει ελάχιστα μελετηθεί.

- ❖ Αρμόζει μεγαλύτερη ανίχνευση των επιπτώσεων της ατμοσφαιρικής ρύπανσης στην υγεία σε τοπικό επίπεδο, καταγράφοντας δείκτες όπως η θνησιμότητα και η νοσηρότητα.

- ❖ Συνιστάται επιπλέον έρευνα στην κατανόηση της έκθεσης στους στεσογόνους παράγοντες αστικών περιοχών και τις επακόλουθες επιπτώσεις στην υγεία των πολιτών.

- ❖ Συνιστάται συγκέντρωση επιπλέον δεδομένων για την κατανόηση του επιπολασμού των μικροπλαστικών στο περιβάλλον και των επιπτώσεών τους στην τροφική αλυσίδα και το πόσιμο νερό.

- ❖ Έχουν μελετηθεί ελάχιστα οι επιπτώσεις στις υπηρεσίες οικοσυστήματος των χημικών προϊόντων, που χρησιμοποιούνται στις αγρό καλλιέργειες, συμπεριλαμβανομένων των φυτοφαρμάκων και των λιπασμάτων.

- ❖ Υφίσταται ανάγκη περαιτέρω ανάλυσης του βαθμού επηρεασμού της κοινωνικής κατάστασης του πολίτη, στον βαθμό έκθεσής του στους περιβαλλοντικούς κινδύνους. Ενδιαφέρον τίθεται να μελετηθεί η ευαισθησία και η ανθεκτικότητά των πολιτών ανά κοινωνική τάξη.
- ❖ Απαιτείται περαιτέρω έρευνα στο βαθμό ανάπτυξης και βελτίωσης των μπλε και πράσινων χώρων σε ολόκληρη την Ευρώπη και στον εντοπισμό των βασικών εθνικών μοχλών για την ανάπλυσή τους.
- ❖ Είναι ωφέλιμο μελέτες περιπτώσεων που παρέχουν συγκεκριμένες αποδείξεις, να διαμοιράζουν υλικό με ομοειδείς τους, για την επίτευξη νίκης σε τοπικό, εθνικό και ευρωπαϊκό επίπεδο.

Επιπρόσθετα, νέες μετρήσεις πρέπει να πραγματοποιηθούν που θα αφορούν την αποδέσμευση της Τοπικής Κοινότητας από τη σχέση εξάρτησής της με την Κεντρική Διοίκηση, ως δείκτης τοπικής ευημερίας των πολιτών.

Οι μετρήσεις αυτές θα αφορούν τη χρονική περίοδο που διανύουμε, και οι οποίες θα δείξουν -κατά πόσο το πλήθος των ευρωπαϊκών χωρών- ακολουθεί το παράδειγμα της Σουηδίας, για την αποδέσμευσή του από την Κεντρική Διοίκηση.

Επόμενα ερωτήματα σε μελλοντικές έρευνες επιτροπών όπως των EFSA, ECDC, EMA θα μπορούσαν να είναι η ανίχνευση του περιορισμού του φαινομένου της αυτό- συνταγογράφησης, με την εμβάθυνση της αντίληψης του πραγματικού ρόλου των αντιβιώσεων και τον περιορισμό της σπατάλης τους.

Όπως επίσης αναγράφεται στην εργασία «Strategy on the health and well-being of men in the WHO European Region» και στην παράγραφο που αναλύει την δημιουργία μιας ισχυρής βάσης δεδομένων, εντοπίζονται σημαντικά κενά στα δεδομένα ανά φύλο. Καλούνται λοιπόν τα μέλη κράτη της Ευρωπαϊκής περιοχής σε άμεση συνεργασία με επίσημες επιτροπές, ούτως ώστε να προβούν σε κινήσεις προσθήκης συμπληρωματικών στοιχείων, στα πλαίσια της στρατηγικής “Health 2020”.

Επίσης διαπιστώνεται η ανάγκη στοχευμένης παρακολούθησης της άγριας πανίδας με τη βοήθεια προγνωστικών μοντέλων, πιο έντονη παρά ποτέ, καθώς και της άμεσης συνεργασίας της με την ενεργή και παθητική επιτήρηση. Μία κίνηση τέτοιου βεληνεκούς μπορεί να αποτελεί σημαντικό εργαλείο για την κατανόηση και την πρόληψη των ζωνοόσων σε ανθρώπους, και σε ζώα

ΑΠΟΨΗ ΣΥΓΓΡΑΦΕΑ

Σύμφωνα με τη συγγραφέα της παρούσας μελέτης, η ανθρώπινη υγεία όντως υπόκειται σε πολλούς συστημικούς κινδύνους, που επηρεάζουν βαθιά τον τρόπο ζωής της μέσω οικονομικών, περιβαλλοντικών, γεωπολιτικών, κοινωνικών και τεχνολογικών παραγόντων. Η εξάρτηση επιβίωσης από την άγρια ζωή πολλών λαών, είναι ένα γεγονός που δε χωράει αμφισβήτηση. Κάθε ένας από αυτούς τους τρόπους διασύνδεσης μεταξύ ανθρώπινης, ζωικής και περιβαλλοντικής υγείας, μπορεί να επιφέρει θετικές, αλλά και αρνητικές επιδράσεις. Ως αρνητική συνέπεια, λογίζεται η μετάδοση επιδημικών ζωνοόσων στον άνθρωπο. Η αστικοποίηση από την άλλη, συμβάλλει σημαντικά στη γένεση μίας σειράς περιβαλλοντικών προβλημάτων.

Αναγνωρίζεται σε άμεση συνάφεια με τους μελετητές των προαναφερθέντων ανασκοπήσεων, πως η δυναμική μεταξύ του περιβάλλοντος, της υγείας και της ευεξίας είναι πολύπλοκη. Τεράστιο ρόλο διαδραματίζει η έκθεση του ατόμου σε πολλούς στρεσογόνους παράγοντες που έχουν να κάνουν με τον τρόπο ζωής του ατόμου και το κοινωνικό status στο οποίο ζει. Όπως προαναφέρθηκε, πλήθος δεικτών ανθρώπινης ευεξίας έχουν αναλάβει να εκτιμήσουν στον πιο αξιόπιστο βαθμό, τα επίπεδα ποιότητας ζωής του ατόμου.

Φτάνοντας στο πέρας της μελέτης, η συγγραφέας υποστηρίζει πως τα συμπεράσματα της εργασίας απαντούν στο ερευνητικό ερώτημα, με σημαντικό επίπεδο πληρότητας και επάρκειας. Τα συμπεράσματα μπορούν να χαρακτηριστούν λογικά και στέρεα καθώς καταλήγουν σε πλήθος μορφών πολιτικής διαχείρισης, που μπορούν να αναπτυχθούν σε τοπικό, εθνικό, ευρωπαϊκό και διεθνές επίπεδο.

Υποστηρίζεται η προώθηση του πράσινου χώρου για τον μετριασμό των τοπικών επιπτώσεων της κλιματικής αλλαγής. Τονίζεται πως οι ολοκληρωμένες πολιτικές για τις αστικές μεταφορές και την κινητικότητα, μπορούν να δημιουργήσουν πολλαπλά οφέλη στην ανθρώπινη ευεξία. Ως οφέλη αναγνωρίζονται η βελτίωση της ποιότητας του αέρα, η μείωση της έκθεσης στο θόρυβο, η αύξηση της διαθεσιμότητας των χώρων πρασίνου, η μείωση των εκπομπών αερίων του θερμοκηπίου και η αύξηση των επιπέδων δραστηριότητας μέσω ποδηλασίας και πεζοπορίας, για αναψυχή και μετακινήσεις. Αδιαμφισβήτητα, θα χρειαστούν ουσιαστικές βελτιώσεις στις ικανότητες αστικής διακυβέρνησης για την αντιμετώπιση των συστημικών κινδύνων. Ιδιαίτερη διαχείριση χρίζουν οι αναπτυσσόμενες οικονομίες, όπου είναι θέμα χρόνου να ακολουθήσει μελλοντική αστικοποίηση.

Τέτοια ζητήματα απαιτούν συντονισμένη διεθνή δράση, που επείγει να συμπληρώνεται από τοπικές προσπάθειες ευαισθητοποίησης και υποστήριξης προσαρμοστικών μέτρων διεθνούς Νομοθεσίας. Η παροχή συμβουλών από την Ευρωπαϊκή Κοινότητα μέσω του χάρτη του ΟΗΕ και της Ατζέντας 2030 και 2050 κρίνεται επιβεβλημένη σε τοπικές κοινότητες.

Η παγκόσμια κοινότητα, μπορεί να υποστηρίξει γενναιόδωρα με ένα πακέτο επενδύσεων σε πληροφορίες, ιδρύματα και υποδομές.

Είναι σίγουρα πολύτιμο να συνεργαστούν ο ιδιωτικός με τον δημόσιο τομέα για την ανάπτυξη ουσιαστικών πολιτικών διαχείρισης. Ο ιδιωτικός τομέας χαρακτηρίζεται από αξιοσημείωτη εμπειρία και εμπειρογνωμοσύνη για να προσφέρει στους τομείς του στρατηγικού και οργανωτικού σχεδιασμού, της επιστημονικής έρευνας και της

τεχνολογικής καινοτομίας. Είναι γεγονός πως μία τέτοιου είδους συνεργασία θα προσφέρει όραμα, στρατηγική και δέσμευση για πιο εκτεταμένες, συνεπείς, συστηματικές προσεγγίσεις στη χώρα, τόσο σε περιφερειακό, όσο και σε διεθνή επίπεδο.

Η Ευρωπαϊκή Πράσινη Συμφωνία αντιπροσωπεύει μία ιδιαίτερη καινοτόμα αλλαγή στην ατζέντα της ευρωπαϊκής πολιτικής και καθορίζει μια βιώσιμη και χωρίς αποκλεισμούς στρατηγική, για τη βελτίωση της υγείας και της ποιότητας ζωής των ανθρώπων, τη φροντίδα για τη φύση και «χωρίς να αφήνει κανέναν πίσω». Η φιλοδοξία για την «Ευρώπη της μηδενικής ρύπανσης» και την προστασία της υγείας των πολιτών από την υποβάθμιση του περιβάλλοντος, της ατμοσφαιρικής ρύπανσης, της ρύπανσης των υδάτων, του θορύβου και των χημικών ουσιών μπορεί να γίνει μία υπαρκτή πραγματικότητα ευεξίας και ευημερίας έως το έτος 2050. Είναι αυτονόητη η απαίτηση δράσης σε μια σειρά συστημάτων και τομέων πολιτικής που θα ακολουθήσουν. Η μετάβαση όμως που θα ακολουθήσει το ορθό σχέδιο δράσης, θα είναι κοινωνικά δίκαιη, χωρίς να εγκαταλείπει κανέναν πίσω και χωρίς να προσβάλει την ζωική και περιβαλλοντική αξιοπρέπεια.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ Α ΠΕΡΙΓΡΑΦΙΚΟΥ ΜΕΡΟΥΣ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ:

ΒΙΒΛΙΑ:

Σαρρής, Μ. (2001) *Κοινωνιολογία της Υγείας και Ποιότητα Ζωής*. Αθήνα: Εκδόσεις Παπαζήση

Κέφης, Ν. Βασίλης. (2014) *Διοίκηση Ολικής ποιότητας*. 2^η έκδοση.
Αθήνα: Εκδόσεις Κριτική

Σεπετής, Α.(2009) *Περιβαλλοντική και αειφόρος διαχείριση στη δημόσια υγεία*.
Αθήνα: Εκδόσεις Παπαζήση

Κανελλοπούλου, Μ. Παναγοπούλου, Φ. (2014) *Βιοηθικοί Προβληματισμοί*. Αθήνα:
Εκδόσεις Παπαζήση.

ΠΕΡΙΟΔΙΚΑ:

Φιλαλήθης, Α. Φωτόπουλος, Α. Τρομπούκης Κ.(2020) *Δημόσια Υγεία – Κοινωνική Ιατρική Η ιστορία και η σημειολογία του όρου*. ΑΡΧΕΙΑ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ 2020, 37(3):395-405

Ζερβέα, Ε. Αποστολάκης, Ι. Σαράφης, Π. (2020) *ΟΙ ΔΙΕΘΝΕΙΣ ΑΡΧΕΣ ΣΤΗΝ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΤΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ*. Διεπιστημονική Φροντίδα Υγείας, 12(1): 22-29.

ΞΕΝΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ:

ΠΕΡΙΟΔΙΚΑ:

Guariguata, L. Whiting, D R. Hambleton, I. Beagley, J. Linnenkamp, U. Shaw, J E. (2014) *Global estimates of diabetes prevalence for 2013 and projections for 2035*. National Library of Medicine, 103(2):137-49

Preston, N D. Daszak, P. Colwell, P R. (2013), *The Human Environment Interface: Applying Ecosystem Concepts to Health*. One Health: The Human-Animal-Environment Interfaces in Emerging Infectious Diseases, pp 83-100

Terra R.Kelly^aWilliam B.Karesh^bChristine KreuderJohnson^aKirsten V.K.Gilardi^aSimon J.Anthony^{bc}TraceyGoldstein^aSarah H.Olson^dCatherineMachalaba^bPREDICT Consortium¹Jonna A.K.Mazet^a, (2017) *One Health proof of concept: Bringing a transdisciplinary approach to surveillance for zoonotic viruses at the human-wild animal interface*. Preventive Veterinary Medicine,137:112-118.

Jakob Zinsstag^{1,2}, Lisa Crump (2018) *Climate change and One Health*. National Library of Medicine, 365(11): 085.

Ilaria Capua , Giovanni Cattoli (2018) *One Health (r)Evolution: Learning from the Past to Build a New Future*. National Library of Medicine,10(12):725

Misselbrook, D., - Br J Gen Pract (2014) *Wis for Wellbeing and the WHO definition of health*. British Journal of General Practice, 628 (64):582.

Escudero X, Arch Cardiol (2020) *The SARS-CoV-2 (COVID-19) coronavirus pandemic: current situation and implications for Mexico*. National Library of Medicine, 90(Supl):7-14

McEwen SA, et al. Microbiol Spectr. (2018) Antimicrobial Resistance: a One Health Perspective. National Library of Medicine,6(2):10.1128

Waltner- Toews , D. (2017) *Zoonoses, One Health and complexity: wicked problems and constructive conflict*. PMC US National Library of Medicine, 372(1725):20160171

Cunningham AA, et al. Philos Trans R Soc Lond B Biol Sci. (2017) *One Health, emerging infectious diseases and wildlife: two decades of progress?*. NIH National Library of Medicine, 372(1725): 20160167

Autoimmun, J. (2020), *The epidemiology and pathogenesis of coronavirus disease (COVID-19) outbreak*. Journal of Autoimmunity,109:102433

Sonia Shah, Sarah Crichton Books/Farrar, Straus & Giroux, (2016) *Pandemic*. EMERGING INFECTIOUS DISEASES, 22(10): 1861.

Canxi Chen , Abhishek Chaudhary , Alexander Mathys (2019), *Nutrition, Human Health and Economic Dimensions of Food Sustainability*. National Library of Medicine Nutrients,11(4):856

Yang XL, Hu B, Wang B, Wang MN, Zhang Q, Zhang W, Wu LJ, Ge XY, Zhang YZ, Daszak P, Wang LF, Shi ZL. (2015), *Isolation and Characterization of a*

Novel Bat Coronavirus Closely Related to the Direct Progenitor of Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus. National Library of Medicine, 90(6):3253-6

Cianconi, P. Betrò, S. and Janiri, L. (2020), *The Impact of Climate Change on Mental Health: A Systematic Descriptive Review*. Journal List Frontiers in Psychiatry, 11:74

Yongsheng Liu*[§](2018) *Chapter One - Darwin's Pangenesis: A Theory of Everything?*. Science Direct ELSEVIER,101: 1

Halkos, G.^a Sepetis, A.^b (2007) *Can capital markets respond to environmental policy of firms? Evidence from Greece*. Ecological Economics, 63 (2–3):578-587.

Felce D, et al. Res Dev Disabil. (1995)*Quality of life: its definition and measurement*. NIH National Library of Medicine , 16(1):51-74

Chin J Dent Res (2017),
The New Definition of Oral Health and Relationship between Oral Health and Quality of Life. National Library of Medicine, 20(4):189-192.

ΙΣΤΟΣΕΛΙΔΕΣ:

WORLD ECONOMIC FORUM, (2014) *Global Risks 2014*
<http://www.weforum.org/reports/global-risks-2014-report> προσβάσιμη στις 6/3/2021).

Regional Committee for Europe, (2018),

Strategy on the health and well-being of men in the WHO European Region,
www.euro.who.int (προσβάσιμη στις 20/2/2021)

Ατζέντα 2030-Περιφερειακό κέντρο Πληροφόρησης του ΟΗΕ
http://Ηνωμένα_Έθνη/www.unric.org/el/17-στόχοι-βιώσιμησ-ανάπτυξης
(προσβάσιμη στις 7/3/2021)

Μπούρνια Κωνσταντίνα (2018) *ΒΙΟΜΗΧΑΝΙΚΑ ΑΤΥΧΗΜΑΤΑ ΠΡΟΛΗΨΗ ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ* <http://repository.library.teimes.gr> (προσβάσιμη στις 7/3/2021)

Μπάκα,Α. (2014-2015), *ΕΤΗΣΙΟ ΠΑΝΕΛΛΑΔΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΤΙΣ ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ* , <http://www.loimoxeis.gr> (προσβάσιμη στις 6/3/2021).

North Korea and weapons of mass destruction
https://en.wikipedia.org/wiki/North_Korea_and_weapons (Προσβάσιμη στις 26/2/2021)

Ξένος (2019), *Η ΠΦΥ εδώ και στην Ευρώπη. Συγκριτικά στοιχεία* webtv.hcs.gr
(προσβάσιμη στις 7/3/2021)

Καμίτσα Π. (2018), *Ρύπανση εδαφών από βαρέα μέταλλα στην Ελλάδα. Επιπτώσεις στο περιβάλλον και αποκατάσταση*.apothesis.eap.gr (προσβάσιμη στις 7/3/2021)

Κορωνοϊός: οι 10 πιο φονικές πανδημίες στην ανθρώπινη ιστορία
https://www.economistas.gr/ygeia/24383_koronoios-oi-10-pio-fonikes-pandimies-stin-anthropini-istoria (προσβάσιμη στις 7/3/2021)

ΕΣΠΑ (2007-2013), Περιφερειακό Επιχειρησιακό Πρόγραμμα Αττικής Υπουργείο Ανάπτυξης, Ανταγωνιστικότητας, Υποδομών, Μεταφορών και Δικτύων
<http://www.attikis.gr> (προσβάσιμη στις 7/3/2021)

Η Φυσική στο Δίκτυο 4U Η πρώτη πύλη της Φυσικής στην Ελλάδα. Το χρηματιστήριο των ρύπων (2005) <http://www.physics4u.gr>marketpollution>
(προσβάσιμη στις 7/3/2021)

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ Β ΜΕΡΟΥΣ ΣΥΣΤΗΜΙΚΗΣ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗΣ

ΒΙΒΛΙΑ:

Saltman, R. Bankauskaite, V. Vrangbaek, K. (2007) *Decentralization in health care. Strategies and outcomes*. Berkshire England: Open University Press.

European Environment Agency (2020), *Healthy environment, healthy lives: how the environment influences health and well-being in Europe*. Luxemburg: Publications Office of the European Union

Schmidt-Traub, G. Lafortune, G. Jeffrey Sachs, J. Charveriat, C. Kettunen, M.(2019), *2019 Europe Sustainable Development Report-SDG Index*.
Brussels: Publications Pica Publishing Ltd

ΠΕΡΙΟΔΙΚΑ:

Maurizio Ferri¹, Elena Ranucci², Paola Romagnoli³, Valerio Giaccone (2018) *Antimicrobial resistance: A global emerging threat to public health systems*. National Library of Medicine,57(13):2857-2876

Melinda K. Rostal, Kevin J. Olival, Elizabeth H. Loh, William B. Karesh (2012), *Wildlife: The Need to Better Understand the Linkages. One Health: The Human-Animal-Environment Interfaces in Emerging Infectious Diseases*, pp 101-125

ΙΣΤΟΣΕΛΙΔΕΣ

Regional Committee for Europe (2018),

Strategy on the health and well-being of men in the WHO European Region,
www.euro.who.int (προσβάσιμη στις 20/2/2021)