

Πρόληψη των MMN και προαγωγή της υγείας μέσω της κατάρτισης, της δικτύωσης και της ευαισθητοποίησης σε ολόκληρη την ΕΕ

Έργο n.101128898 — Preventia

Εργαλειοθήκες εργαστηρίου (Π2.2)

Τύπος εγγράφου (R/Dem/Dec/Άλλο)

R — Έγγραφο, έκθεση

Επίπεδο διάδοσης (Pu/Co/Ci)

PU - Δημόσιο

Σελίδα ελέγχου εγγράφων

Ακρωνύμιο έργου	Preventia
Τίτλος έργου	Πρόληψη των MMN και προαγωγή της υγείας μέσω της κατάρτισης, της δικτύωσης και της ευαισθητοποίησης σε ολόκληρη την ΕΕ
Αριθμός συμφωνίας επιχορήγησης	101128898
Αναγνωριστικό κλήσης	EU4H-2022-PJ-3
Ημερομηνία έναρξης του έργου	01/01/2024
Διάρκεια του έργου	36 μήνες
Παραδοτέο	D2.2
Πακέτο Εργασίας	WP2 – Εκπαίδευση και αδελφοποίηση
Τίτλος εγγράφου	Εργαλειοθήκες εργαστηρίου
Έκδοση	V1
Υπεύθυνος/-οι συντάκτης/-ές	Zita Ceronyte (LCI)
Ημερομηνία υποβολής	26 Ιανουαρίου 2026
Ημερομηνία λήξης του παραδοτέου	31 Ιανουαρίου 2026
Τύπος	R – Έγγραφο, έκθεση
Γλώσσα	Αγγλικά
Επίπεδο διάδοσης	PU - Δημόσιο

Ιστορικό εκδόσεων

Έκδοση	Συντάχθηκε από	Ημερομηνία	Περιγραφή
B1	Zita Ceronyte	26/01/2026	Πρώτη έκδοση

Αποποίηση ευθυνών

«Συγχρηματοδοτείται από την Ευρωπαϊκή Ένωση. Ωστόσο, οι απόψεις και οι γνώμες που εκφράζονται είναι αποκλειστικά του/των συγγραφέα/ων και δεν αντικατοπτρίζουν απαραίτητα εκείνες της Ευρωπαϊκής Ένωσης ή του HaDEA. Ούτε η Ευρωπαϊκή Ένωση ούτε η χορηγούσα αρχή μπορούν να θεωρηθούν υπεύθυνες για αυτές».

Κατάλογος ακρωνύμων.....	4
Κατάλογος πινάκων	4
1. Εισαγωγή.....	5
1.1 Ιστορικό του σχεδίου.....	5
1.2 Επισκόπηση του Πακέτου Εργασίας	5
1.3 Επισκόπηση του παραδοτέου.....	7
2. Γενικές πληροφορίες και πραγματικά δεδομένα σχετικά με την πρόληψη των MMN	7
2.1 Κροατία.....	7
2.2 Ελλάδα.....	9
2.3 Ιταλία.....	10
2.4 Λιθουανία.....	12
3. Εργαστήρια με ΜΚΟ.....	13
3.1 Περιεχόμενο εργαστηρίου	13
3.2 Αναμενόμενα αποτελέσματα	14
3.3 Προφίλ εκπαιδευτών	15
3.4 Κριτήρια επιλογής συμμετεχόντων.....	15
4. Εργαστήρια με Ουκρανούς επαγγελματίες.....	15
4.1 Περιεχόμενο εργαστηρίου	16
4.2 Αναμενόμενα αποτελέσματα	17
4.3 Προφίλ εκπαιδευτών.....	18
4.4 Κριτήρια επιλογής συμμετεχόντων.....	18
5. Περαιτέρω πληροφορίες	18

Κατάλογος ακρωνύμων

ΕΕ	Ευρωπαϊκή Ένωση
ΔΔΣ	Istituto Superiore di Sanità
ΜΜΝ	Μη Μεταδοτικά Νοσήματα
ΜΚΟ	Μη Κυβερνητικές Οργανώσεις
ΟΟΣΑ	Οργανισμός Οικονομικής Συνεργασίας και Ανάπτυξης
ΠΝΠ	Piano Nazionale della Prevenzione
ΠΟΙΟΣ	Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας
ΠΕ	Πακέτο Εργασίας

Κατάλογος πινάκων

Πίνακας 1: Κατάλογος Πακέτων Εργασίας.....	6
Πίνακας 2: Κατάλογος παραδοτέων του Πακέτου Εργασίας 2	6

1. Εισαγωγή

1.1 Ιστορικό του σχεδίου

Τα Μη Μεταδοτικά Νοσήματα (MMN) είναι αποτέλεσμα ανθυγιεινών τρόπων ζωής, π.χ. χρήση καπνού, έλλειψη σωματικής άσκησης, ανθυγιεινή διατροφή και χρήση αλκοόλ, που οδηγούν σε μεταβολικές και φυσιολογικές αλλαγές. Στις ευρωπαϊκές χώρες, οι MMN ευθύνονται για ένα τεράστιο μέρος της επιβάρυνσης που αντιμετωπίζουν τα συστήματα δημόσιας υγείας στα κράτη μέλη. Τα αυξανόμενα ποσοστά θανάτων που σχετίζονται με MMN στην Ευρώπη είναι ανησυχητικά, αλλά παρόλο που είναι ανεξέλεγκτα, τα περίπλοκα ζητήματα υγείας που προκαλούνται από MMN μπορούν να αντιμετωπιστούν, εάν βελτιώσουμε τα μέτρα πρόληψης και προάγουμε την υγεία.

Το έργο Preventia στοχεύει να συμβάλει στην επίτευξη τριών γενικών και μετασχηματιστικών στόχων: i) τη μείωση των ανισοτήτων στον τομέα της υγείας σε ολόκληρη την ΕΕ, ii) τη μείωση της εξάπλωσης των MMN σε ολόκληρη την ΕΕ, iii) την προώθηση της συνεργασίας και των ανταλλαγών μεταξύ των κρατών μελών της ΕΕ.

Μέσα από ένα σύνολο σχετικών Πακέτων Εργασίας (ΠΕ) και εργασιών, το έργο ξεδιπλώνεται σύμφωνα με τρεις κύριες διαστάσεις: i) ανάπτυξη ικανοτήτων και κατάρτιση, ii) δικτύωση και συνεργασία και iii) εκστρατείες και ευαισθητοποίηση.

Οι ειδικοί στόχοι του έργου είναι: i) η ενίσχυση της συνεργασίας και της αμοιβαίας μάθησης της κοινωνίας των πολιτών σε ολόκληρη την ΕΕ για την καταπολέμηση των MMN, με ιδιαίτερη έμφαση στα ενδιαφερόμενα μέρη από την Ουκρανία· ii) η προώθηση της ανταλλαγής βέλτιστων πρακτικών και ευκαιριών κινητικότητας του εργατικού δυναμικού στον τομέα της υγείας και της διατροφής σε ολόκληρη την ΕΕ· iii) η βελτίωση των γνώσεων υγείας των νεότερων γενεών σχετικά με την πρόληψη των MMN μέσω της κατάρτισης σχετικά με τις υγιεινές διατροφικές συνήθειες και την παιδική παχυσαρκία· iv) η μείωση των ανισοτήτων στον τομέα της υγείας σε ολόκληρη την ΕΕ (και πέραν αυτής) μέσω συμπεριληπτικών δραστηριοτήτων για ευάλωτες ομάδες· v) η ευαισθητοποίηση των πολιτών εν γένει μέσω συμμετοχικών και διαδραστικών εκστρατειών· vi) η ενδυνάμωση των καταναλωτών ώστε να κάνουν καλύτερα ενημερωμένες και πιο θρεπτικές επιλογές τροφίμων μέσω καινοτόμων ψηφιακών εργαλείων· vii) η ανάλυση και αξιολόγηση εθνικών πολιτικών που σχετίζονται με την πρόληψη των MMN· viii) η υποστήριξη νέων προσεγγίσεων πολιτικής της ΕΕ με βάση τις ανάγκες των κρατών μελών· ix) η ευρεία και αποτελεσματική επικοινωνία για το έργο και η προβολή των δραστηριοτήτων του· x) η προώθηση και διάδοση των παραδοτέων του έργου σε στοχευμένο κοινό σε ολόκληρη την ΕΕ.

1.2 Επισκόπηση του Πακέτου Εργασίας

Το παρόν παραδοτέο (D2.2) εμπίπτει στο Πακέτο Εργασίας 2 - Εκπαίδευση και αδελφοποίηση. Οι στόχοι της παρούσας δέσμης εργασιών είναι: i) η ενίσχυση της συνεργασίας και της μάθησης από ομοτίμους της κοινωνίας των πολιτών σε ολόκληρη την ΕΕ για την καταπολέμηση των MMN, με ιδιαίτερη έμφαση στα ενδιαφερόμενα μέρη από την Ουκρανία ii) η ενθάρρυνση της ανταλλαγής βέλτιστων πρακτικών και ευκαιριών κινητικότητας του εργατικού δυναμικού στον τομέα της υγείας και της διατροφής σε ολόκληρη την ΕΕ.

Μια πλήρης λίστα των Πακέτων Εργασίας του έργου παρουσιάζεται στον παρακάτω πίνακα. Το Πακέτο Εργασίας στο οποίο ανήκει το παρόν παραδοτέο επισημαίνεται με πράσινο χρώμα.

Αριθμός Πακέτου Εργασίας	Όνομα πακέτου εργασίας	Κύριος δικαιούχος	Μήνας έναρξης	Τέλος μήνα
1	Διαχείριση έργου	SAFE	1	36
2	Κατάρτιση και αδελφοποίηση	LCI	1	25
3	Αντιμετώπιση των ανισοτήτων στον τομέα της υγείας μέσω της ένταξης	CEIP	1	36
4	Εκστρατείες και ευαισθητοποίηση	U.DI.CON	1	36
5	Πολιτική και συνηγορία	SAFE	6	36
6	Επικοινωνία και διάδοση	SAFE	1	36

Πίνακας 1: Κατάλογος Πακέτων Εργασίας

Το Πακέτο Εργασίας 2 περιλαμβάνει διάφορα καθήκοντα, συμπεριλαμβανομένης της κατάρτισης για μη κυβερνητικές οργανώσεις (ΜΚΟ) και Ουκρανούς επαγγελματίες υγείας. Η συγκεκριμένη δραστηριότητα περιλαμβάνει τον σχεδιασμό και τη διοργάνωση εργαστηρίων και δράσεων που αποσκοπούν στην ενίσχυση των ικανοτήτων των ΜΚΟ και των Ουκρανών επαγγελματιών για την προαγωγή της υγείας και την πρόληψη του διαβήτη στο πλαίσιο της εργασίας τους, με ιδιαίτερη έμφαση στη μείωση των ανισοτήτων στον τομέα της υγείας (για παράδειγμα, στοχεύοντας σε ευάλωτες ομάδες όπως παιδιά σε μειονεκτούσες περιοχές, μετανάστες και εκτοπισθέντες από την Ουκρανία).

Κατά την προετοιμασία των εργαστηρίων, οι εταίροι του έργου χαρτογράφησαν τις σχετικές ΜΚΟ στις αντίστοιχες χώρες τους (Κροατία, Λιθουανία, Ελλάδα και Ιταλία), ειδικά εκείνες που εργάζονται στον τομέα των ΜΜΝ (διαβήτης ή/και καρδιαγγειακές παθήσεις). Επικοινωνήσαν, επίσης, με σχετικούς Ουκρανούς επαγγελματίες προκειμένου να επιλέξουν τους καταλληλότερους συμμετέχοντες για τα προγράμματα κατάρτισης. Στη συνέχεια, οι εταίροι ανέπτυξαν το εκπαιδευτικό πλαίσιο και δημιούργησαν εργαλειοθήκες εργαστηρίων για να διασφαλίσουν τη συνοχή και τη δυνατότητα επανάληψης των εργαστηρίων σε όλη την Ευρώπη.

Ο πλήρης κατάλογος των παραδοτέων που ανήκουν στο Πακέτο Εργασίας 2 παρουσιάζεται στον παρακάτω πίνακα. Το παρόν παραδοτέο επισημαίνεται με πράσινο χρώμα.

Παραδοτέος αριθμός	Όνομα παραδοτέου	Κύριος δικαιούχος	Τύπος	Επίπεδο διάδοσης	Μήνας λήξης
P2.1	Εργαστήρια για ΜΚΟ και Ουκρανούς Επαγγελματίες	ΔΚΕ	R — Έγγραφο, έκθεση	PU - Δημόσιο	25
P2.2	Εργαλειοθήκες εργαστηρίων	ΔΚΕ	R — Έγγραφο, έκθεση	PU - Δημόσιο	25
P2.3	Συμφωνίες με ιατρικά κέντρα	Αμίτσι Ομπέσι	R — Έγγραφο, έκθεση	R-UE/EU-R - Διαβάθμιση ΕΕ	13
P2.4	Αναφορές από συμμετέχοντες στην αδελφοποίηση	Αμίτσι Ομπέσι	R — Έγγραφο, έκθεση	PU - Δημόσιο	25

Πίνακας 2: Κατάλογος παραδοτέων του Πακέτου Εργασίας 2

1.3 Επισκόπηση του παραδοτέου

Ο στόχος των εργαλειοθηκών του εργαστηρίου (D2.2) είναι να λειτουργήσουν ως δομημένες και ευέλικτες πηγές για την ανάπτυξη εργαστηρίων, παρέχοντας σχετικό εκπαιδευτικό περιεχόμενο προσαρμοσμένο στις ανάγκες δύο ομάδων-στόχων (δηλαδή ΜΚΟ και Ουκρανών επαγγελματιών), με βάση τα εθνικά πλαίσια και τις αξιολογήσεις πολιτικής. Το παραδοτέο βασίζεται σε βασικές πληροφορίες και πραγματικά δεδομένα σχετικά με τις ΜΜΝ στις χώρες εταίρους, τα οποία συλλέχθηκαν και αναλύθηκαν ως μέρος του Παραδοτέου 5.1 «Εκθέσεις Αξιολόγησης Εθνικών Πολιτικών» και παρουσιάζονται στο επόμενο κεφάλαιο.

Για κάθε ομάδα-στόχο, η εργαλειοθήκη περιλαμβάνει την περιγραφή και τους στόχους των εκπαιδευτικών συνεδριών, καθώς και το περιεχόμενο του εργαστηρίου, τα αναμενόμενα αποτελέσματα, το προφίλ των εκπαιδευτών και τα κριτήρια για την επιλογή των συμμετεχόντων.

Το τελευταίο τμήμα της εργαλειοθήκης περιέχει πρόσθετο υλικό προς μελέτη (μελέτες περιπτώσεων, άρθρα, δημοσιεύσεις κ.λπ.) που μπορούν να αξιοποιήσουν οι εταίροι του έργου και να προσαρμόσουν στο συγκεκριμένο πλαίσιο της χώρας όπου θα πραγματοποιηθεί η εκπαίδευση.

Για να διασφαλιστεί η ευρεία προσβασιμότητα και η αποτελεσματική επικοινωνία, το εκπαιδευτικό υλικό μεταφράστηκε σε έξι γλώσσες, ειδικότερα: Αγγλικά, Κροατικά, Λιθουανικά, Ελληνικά, Ιταλικά και Ουκρανικά και είναι διαθέσιμο στην ιστοσελίδα του SAFE.

2. Γενικές πληροφορίες και πραγματικά δεδομένα σχετικά με την πρόληψη των ΜΜΝ

Τα ΜΜΝ αναπτύσσονται ως συνέπεια ανθυγιεινών επιλογών τρόπου ζωής, όπως κάπνισμα, η έλλειψη σωματικής άσκησης, η ανθυγιεινή διατροφή και η κατανάλωση αλκοόλ, που οδηγούν σε διάφορες μεταβολικές και φυσιολογικές διαταραχές. Στις ευρωπαϊκές χώρες, τα ΜΜΝ αντιπροσωπεύουν σημαντικό ποσοστό της συνολικής επιβάρυνσης των συστημάτων δημόσιας υγείας. Αν και ο αυξανόμενος αριθμός θανάτων που συνδέονται με ΜΜΝ στην Ευρώπη είναι ανησυχητικός, αυτές οι σύνθετες προκλήσεις για την υγεία μπορούν να αντιμετωπιστούν μέσω ενισχυμένων προσπαθειών πρόληψης και αποτελεσματικότερης προαγωγής της υγείας.

2.1 Κροατία

Η Κροατία έχει ολοκληρώσει τη δημογραφική της μετάβαση και θεωρείται πλέον «γηρασμένος» πληθυσμός, με υψηλό ποσοστό ατόμων άνω των 65 ετών. Αυτή η δημογραφική αλλαγή θέτει σημαντικές προκλήσεις για τη βιώσιμη ανάπτυξη της χώρας και το σύστημα υγειονομικής περίθαλψης, το οποίο πρέπει να αντιμετωπίσει τις αυξανόμενες ανάγκες ενός γηράσκοντος πληθυσμού. Επιπλέον, η Κροατία έχει υποστεί μια επιδημιολογική μετάβαση, μεταβαίνοντας από μια εποχή όπου οι μολυσματικές ασθένειες ήταν η κύρια επιβάρυνση για την υγεία σε μια περίοδο όπου κυριαρχούν τα ΜΜΝ.¹ Σήμερα, τα ΜΜΝ συμβάλλουν περισσότερο στην επιβάρυνση της νόσου στον πληθυσμό της Κροατίας και ο αυξημένος επιπολασμός τους μπορεί να συνδεθεί με τη γήρανση του πληθυσμού,

¹ Ministry of Health of the Republic of Croatia (2020). Action Plan for the Prevention and Control of Non-Communicable Diseases 2020-2026. Available at: [Link](#)

καθώς και με επιβλαβείς συνήθειες, όπως το κάπνισμα, η ανθυγιεινή διατροφή, η καθιστική ζωή και ο σύγχρονος τρόπος ζωής, σε συνδυασμό με την αστικοποίηση.² Το 2019 πάνω από το ένα τρίτο των ενηλίκων Κροατών (37 %) ανέφεραν ότι είχαν τουλάχιστον μία χρόνια πάθηση. Ο επιπολασμός των χρόνιων παθήσεων ποικίλλει ανάλογα με την εισοδηματική ομάδα: περισσότεροι από τους μισούς (55 %) ενήλικες της χαμηλότερης εισοδηματικής ομάδας αναφέρουν ότι πάσχουν από τουλάχιστον μία χρόνια πάθηση, σε σύγκριση με έναν στους τέσσερις (24 %) μεταξύ των ενηλίκων της υψηλότερης εισοδηματικής ομάδας.³

Τα MMN είναι η κύρια αιτία θανάτου στην Κροατία, με την ισχαιμική καρδιοπάθεια να ευθύνεται για 243,36 θανάτους ανά 100.000 πληθυσμού, ακολουθούμενη από το εγκεφαλικό επεισόδιο, που αντιπροσωπεύει 125,68 θανάτους ανά 100.000 πληθυσμού, και τον σακχαρώδη διαβήτη, προκαλώντας 104,43 θανάτους ανά 100.000 πληθυσμού το 2021.⁴ Σύμφωνα με στοιχεία από το Μητρώο CroDiab ατόμων με διαβήτη, υπήρχαν 395.058 άτομα με διαβήτη στην Κροατία το 2023 και ο αριθμός των ασθενών αυξάνεται κάθε χρόνο. Προηγούμενες έρευνες δείχνουν ότι στην Κροατία, μόνο το 60% των ασθενών έχουν διάγνωση, επομένως εκτιμάται ότι ο συνολικός αριθμός των ασθενών είναι μεγαλύτερος από 600.000.⁵ Διάφοροι τύποι καρκίνου ευθύνονται επίσης για σημαντικό αριθμό θανάτων στην Κροατία: ο καρκίνος του πνεύμονα είναι η συχνότερη αιτία θανάτου από καρκίνο, με 67 θανάτους ανά 100 000 κατοίκους το 2018 (σε σύγκριση με τον μέσο όρο της ΕΕ που είναι 53), ακολουθούμενος από τον καρκίνο του παχέος εντέρου, με 52 θανάτους ανά 100 000 κατοίκους, σε σύγκριση με τον μέσο όρο της ΕΕ που είναι 31. Το συνολικό ποσοστό θνησιμότητας από καρκίνο στην Κροατία είναι από τα υψηλότερα στην ΕΕ, με τυποποιημένο κατά ηλικία ποσοστό θνησιμότητας 324 θανάτων από καρκίνο ανά πληθυσμό 100 000 κατοίκων.⁶

Σύμφωνα με εκτιμήσεις της ΕΕ, οι συμπεριφορικοί παράγοντες κινδύνου ήταν υπεύθυνοι για το 44 % όλων των θανάτων στην Κροατία το 2019, με περισσότερο από το ένα πέμπτο (22 %) να αποδίδεται σε διατροφικούς κινδύνους, συμπεριλαμβανομένης της χαμηλής κατανάλωσης φρούτων και λαχανικών και της υψηλής κατανάλωσης ζάχαρης και αλατιού. Το ποσοστό αυτό είναι υψηλότερο από τον μέσο όρο της ΕΕ και ανέρχεται σε 17%. Το 2019, σχεδόν ένας στους τέσσερις (23 %) ενήλικες ήταν παχύσαρκοι, έναντι του μέσου όρου της ΕΕ που είναι 16 %. Τα ποσοστά υπέρβαρου και παχυσαρκίας μεταξύ των 15χρονων έφτασαν το 18% το 2018, ενώ το 35% των παιδιών ηλικίας 8,0 έως 8,9 ετών είναι υπέρβαρα ή παχύσαρκα.⁷ Υπολογίζεται ότι το 2019, το 40% των ενηλίκων και πάνω από το 70% των εφήβων δεν έτρωγαν τουλάχιστον ένα φρούτο ημερησίως, ενώ το 39% των ενηλίκων και το 77% των εφήβων ανέφεραν ότι δεν κατανάλωναν λαχανικά καθημερινά. Οι κοινωνικοοικονομικές ανισότητες έχουν σημαντικό αντίκτυπο στα ποσοστά παχυσαρκίας, με τα άτομα με χαμηλό επίπεδο δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης να έχουν διπλάσιες πιθανότητες να είναι παχύσαρκα σε σύγκριση με εκείνους που έχουν πανεπιστημιακό πτυχίο.⁸

Τα δεδομένα σχετικά με τους συμπεριφορικούς και βιοϊατρικούς κινδύνους καταδεικνύουν σαφώς την ανάγκη για αυξημένες δραστηριότητες προαγωγής της υγείας στους τομείς της σωστής διατροφής, της σωματικής άσκησης και της πρόληψης της παχυσαρκίας σε όλες τις ηλικιακές ομάδες του πληθυσμού, παράλληλα με τη συνεχή προαγωγή της σεξουαλικής και ψυχικής υγείας. Λαμβάνοντας

² Croatian Institute of Public Health (N.A.). Division for epidemiology and prevention of noncommunicable chronic diseases. Available at: [Link](#). Accessed 28 August 2024

³ European Commission (2021). State of Health in the EU: Croatia, Country Health Profile 2021. Available at: [Link](#)

⁴ WHO (2021). Global health estimates: Leading causes of death. Available at: [Link](#)

⁵ Croatian Institute of Public Health (N.A.). Diabetes. Available at: [Link](#). Accessed 28 August 2024

⁶ European Commission (2021). State of Health in the EU: Croatia, Country Health Profile 2021. Available at: [Link](#)

⁷ CroCOSI (2021). WORLD HEALTH ORGANIZATION REGIONAL OFFICE FOR EUROPE: CHILDHOOD OBESITY SURVEILLANCE INITIATIVE, CROATIA 2018/2019 (CroCOSI). Available at: [Link](#)

⁸ European Commission (2021). State of Health in the EU: Croatia, Country Health Profile 2021. Available at: [Link](#)

υπόψη όλα τα παραπάνω, τα MMN γίνονται προτεραιότητα του κροατικού συστήματος δημόσιας υγείας και εγκρίθηκαν μια σειρά από πολιτικά και στρατηγικά έγγραφα με σκοπό την πρόληψη αυτών των ασθενειών.

Το τοπίο πολιτικής της Κροατίας για την πρόληψη των MMN επικεντρώνεται στο Εθνικό Πρόγραμμα «Υγιεινή Διαβίωση», το⁹ οποίο ενσωματώνει πρωτοβουλίες ευαισθητοποίησης του κοινού, σχολικής διατροφής, σωματικής δραστηριότητας και υγείας στο χώρο εργασίας για την ενθάρρυνση υγιεινών τρόπων ζωής σε όλες τις ηλικιακές ομάδες. Συμπληρωματικά, το σχέδιο δράσης για την πρόληψη και τον έλεγχο των μη μεταδοτικών ασθενειών¹⁰ επικεντρώνεται στη μείωση της πρόσληψης αλατιού, ζάχαρης και τρανς λιπαρών, στην προώθηση της σωματικής άσκησης και στη βελτίωση της επισήμανσης των τροφίμων για την ενίσχυση των πιο υγιεινών επιλογών των καταναλωτών. Το Εθνικό Σχέδιο Ανάπτυξης Υγείας¹¹ ενισχύει τις συστημικές πτυχές της διαχείρισης της υγειονομικής περίθαλψης, της ψηφιοποίησης και της ικανότητας του εργατικού δυναμικού, ενώ το Σχέδιο Δράσης για την Πρόληψη της Παχυσαρκίας¹² εισάγει συντονισμένα μέτρα για την επιτήρηση και την εκπαίδευση της παχυσαρκίας.

2.2 Ελλάδα

Η κατάσταση των MMN στην Ελλάδα είναι ιδιαίτερα ανησυχητική, καθώς συνεχίζουν να αποτελούν τους κύριους παράγοντες νοσηρότητας και θνησιμότητας σε εθνικό επίπεδο. Σύμφωνα με το Εθνικό Σχέδιο Δράσης για τη Δημόσια Υγεία,¹³ η χώρα αντιμετωπίζει σημαντικές προκλήσεις, όπως η αύξηση της νοσηρότητας λόγω παραγόντων που σχετίζονται με τον τρόπο ζωής, ο υψηλός επιπολασμός του καπνίσματος και τα αυξανόμενα ποσοστά υπέρβαρου και παχυσαρκίας. Αυτά τα ζητήματα συμβάλλουν στη μείωση της υγείας του πληθυσμού και ασκούν σημαντική πίεση στο σύστημα υγειονομικής περίθαλψης.

Τα καρδιαγγειακά νοσήματα παραμένουν η κύρια αιτία θανάτου στην Ελλάδα, ωστόσο έχουν αυξηθεί και τα ποσοστά θνησιμότητας από διαβήτη, ορισμένες μορφές καρκίνου, αναπνευστικές παθήσεις και νεφρικές διαταραχές.¹⁴ Συγκεκριμένα, το 42% των θανάτων στην Ελλάδα αποδίδεται σε συμπεριφορικούς παράγοντες κινδύνου (έναντι 39% στην ΕΕ), συμπεριλαμβανομένου του καπνίσματος, των διατροφικών κινδύνων, της κατανάλωσης αλκοόλ και της χαμηλής σωματικής δραστηριότητας. Οι διατροφικοί κίνδυνοι, σε συνδυασμό με τη χαμηλή σωματική δραστηριότητα, ευθύνονται για περίπου το 21% των θανάτων, ενώ περίπου το 4% μπορεί να αποδοθεί στην κατανάλωση αλκοόλ. Αξιοσημείωτο είναι ότι το 2019, το 40% των θανάτων στην Ελλάδα αποδόθηκαν σε συμπεριφορικούς παράγοντες κινδύνου, ποσοστό παρόμοιο με τον μέσο όρο της ΕΕ. Περίπου το 22% όλων των θανάτων συνδέονταν με το κάπνισμα, τόσο ενεργητικό όσο και παθητικό, ποσοστό σημαντικά υψηλότερο από τον μέσο όρο της ΕΕ. Η ανθυγιεινή διατροφή, συμπεριλαμβανομένης της χαμηλής κατανάλωσης φρούτων και λαχανικών και της υψηλής πρόσληψης ζάχαρης και αλατιού, εκτιμάται ότι ευθύνεται για περίπου το 15% των συνολικών θανάτων στην Ελλάδα, ελαφρώς

⁹ Healthy Living (2024). Healthy living project website. Available at: [Link](#). Accessed on 7 October 2025

¹⁰ Ministry of Health of the Republic of Croatia (2020). Action Plan for the Prevention and Control of Non-Communicable Diseases 2020-2026. Available at: [Link](#)

¹¹ WHO (2021). National Health Development Plan for the period of 2021 to 2027. Available at: [Link](#)

¹² Ministry of Health of the Republic of Croatia (2024). Action plan for the prevention of obesity. Available at: [Link](#)

¹³ Υπουργείο Υγείας Ελλάδας, Εθνικό Σχέδιο Δράσης για τη Δημόσια Υγεία, Διαθέσιμο στο: [Σύνδεσμος](#)

¹⁴ Ευρωπαϊκή Επιτροπή (2021). Η κατάσταση της υγείας στην ΕΕ: Ελλάδα, Προφίλ Υγείας Χώρας 2021 Διατίθεται στη διεύθυνση: [Σύνδεσμος](#)

χαμηλότερο από τον μέσο όρο της ΕΕ που είναι 17%.¹⁵ Συνολικά, οι καρδιαγγειακές παθήσεις, ο καρκίνος, η χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια και ο διαβήτης αντιπροσωπεύουν το 77% της επιβάρυνσης της νόσου και ευθύνονται για το 85% των πρόωρων θανάτων. Οι κύριοι παράγοντες κινδύνου που επηρεάζουν τη συχνότητα εμφάνισης και τον επιπολασμό αυτών των καταστάσεων περιλαμβάνουν την παχυσαρκία, το κάπνισμα και την έλλειψη σωματικής δραστηριότητας.

Η Ελλάδα έχει υιοθετήσει μια σειρά ολοκληρωμένων στρατηγικών για την αντιμετώπιση βασικών παραγόντων κινδύνου για MMN μέσω του Εθνικού Σχεδίου Δράσης για τη Δημόσια Υγεία και των σχετικών θεματικών σχεδίων. Το Εθνικό Σχέδιο Δράσης για την Πρόληψη και Διαχείριση του Διαβήτη και των Επιπλοκών του¹⁶ στοχεύει στη βελτίωση της έγκαιρης διάγνωσης, στη βελτίωση της ποιότητας της περίθαλψης και στην ενίσχυση των εξειδικευμένων διαβητολογικών κέντρων πανελλαδικά. Παράλληλα, το Εθνικό Σχέδιο Δράσης για την Καταπολέμηση της Παιδικής Παχυσαρκίας,¹⁷ που υλοποιείται με την υποστήριξη της UNICEF, προωθεί την υγιεινή διατροφή και τη σωματική δραστηριότητα μεταξύ των παιδιών μέσω εκπαιδευτικών εργαλείων, δημόσιων δράσεων και της δημιουργίας ενός Ευρωπαϊκού Κέντρου για την Πρόληψη της Παχυσαρκίας. Ευρύτερες πρωτοβουλίες, όπως το Σχέδιο Δράσης για τη Διατροφή και τις Διατροφικές Διαταραχές¹⁸ και το Σχέδιο Δράσης κατά του Καπνίσματος,¹⁹ στοχεύουν στην αλλαγή συμπεριφοράς σε ολόκληρο τον πληθυσμό μέσω κανονισμών, εκστρατειών ευαισθητοποίησης και προσβάσιμων υπηρεσιών διακοπής του καπνίσματος.

Σύμφωνα με την ετήσια έκθεση για την υγεία του Οργανισμού Οικονομικής Συνεργασίας και Ανάπτυξης (ΟΟΣΑ),²⁰ εξακολουθούν να υπάρχουν σημαντικές προκλήσεις στον τομέα της υγείας. Οι τάσεις στους παράγοντες κινδύνου απαιτούν την εφαρμογή εθνικών προγραμμάτων προσυμπτωματικού ελέγχου του καρκίνου, την επιβολή της απαγόρευσης του καπνίσματος σε δημόσιους χώρους και την προώθηση αλλαγών στον τρόπο ζωής. Επιπλέον, μια έκθεση του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (ΠΟΥ)²¹ υπογραμμίζει ότι το σύστημα υγειονομικής περίθαλψης της Ελλάδας επικεντρώνεται σε μεγάλο βαθμό στη νοσοκομειακή περίθαλψη και όχι στην πρόληψη. Δεν υπάρχει συγκεκριμένο σύστημα παραπομπής και ένα σταθερό δίκτυο υπηρεσιών δημόσιας υγείας είναι ουσιαστικά ανύπαρκτο. Αυτή η έμφαση στη θεραπεία έναντι της πρόληψης επιδεινώνει περαιτέρω τις προκλήσεις για την αντιμετώπιση της αυξανόμενης επιβάρυνσης των MMN στη χώρα.

2.3 Ιταλία

Σύμφωνα με το Ιταλικό Εθνικό Ινστιτούτο Υγείας (ιταλικό Istituto Superiore di Sanità - ISS), περίπου 24 εκατομμύρια άνθρωποι στην Ιταλία πάσχουν από MMN.²² Αυτές οι ασθένειες έχουν σημαντικό

¹⁵ Ευρωπαϊκή Επιτροπή (2023). Κατάσταση της υγείας στην ΕΕ: Ελλάδα, Προφίλ υγείας χώρας 2023. Διαθέσιμο στο [Σύνδεσμος](#)

¹⁶ Εθνικό Σχέδιο Δράσης για την Πρόληψη και Διαχείριση του Διαβήτη και των Επιπλοκών του (2012). Διατίθεται στη διεύθυνση: [Σύνδεσμος](#)

¹⁷ Υπουργείο Υγείας της Ελλάδας (Ν.Α.). Εθνικό Σχέδιο Δράσης για την Καταπολέμηση της Παιδικής Παχυσαρκίας. Διατίθεται στη διεύθυνση: [Σύνδεσμος](#). Πρόσβαση στις 31 Μαρτίου 2025

¹⁸ Υπουργείο Υγείας της Ελλάδας (2011). Εθνικό Σχέδιο Δράσης για τη Διατροφή και τις Διατροφικές Διαταραχές 2008 - 2012. Διατίθεται στη διεύθυνση: [Σύνδεσμος](#)

¹⁹ Υπουργείο Υγείας – Γενική Γραμματεία Δημόσιας Υγείας (2021). Εθνικό Σχέδιο Δράσης για τη Δημόσια Υγεία 2021-2025. Διατίθεται στη διεύθυνση: [Σύνδεσμος](#)

²⁰ European Commission (2021). State of Health in the EU: Greece, Country Health Profile 2021. Available at: [Link](#)

²¹ World Health Organization. Regional Office for Europe. (2016). Greece: highlights on health and well-being. Available at: [Link](#)

²² Istituto Superiore di Sanità (2022). Chronic Diseases and Healthy Ageing. Available at: [Link](#)

αντίκτυπο στην ποιότητα και το προσδόκιμο ζωής του πληθυσμού. Επηρεάζονται όλα τα στάδια της ζωής, αν και τα πιο συχνά επηρεαζόμενα τμήματα του πληθυσμού είναι οι ηλικιωμένοι, με περισσότερο από το 85% των ατόμων άνω των 75 ετών να πάσχουν από χρόνιες παθήσεις και οι γυναίκες, ειδικά μετά την ηλικία των 55 ετών.²³ Ως εκ τούτου, είναι απαραίτητο να ενισχυθεί η γνώση σχετικά με τους μηχανισμούς και τους παράγοντες κινδύνου ανάπτυξης χρόνιων ασθενειών, τις πιθανές στρατηγικές και προγράμματα για την πρόληψη και τη θεραπεία αυτών των καταστάσεων για να διασφαλιστεί η υγιής γήρανση του πληθυσμού.

Τα καρδιαγγειακά νοσήματα αποτελούν την κύρια αιτία θανάτου, νοσηρότητας και αναπηρίας και φέρουν πολύ υψηλή κοινωνική και οικονομική επιβάρυνση. Ευθύνονται για το 44% όλων των θανάτων και αντιπροσωπεύουν το 23,5% της ιταλικής φαρμακευτικής δαπάνης.²⁴

Ο διαβήτης είναι μια άλλη έκτακτη ανάγκη για την κοινωνική υγεία, δεδομένου του υψηλού επιπολασμού των περιπτώσεων στον πληθυσμό και των σοβαρών επιπλοκών που επηρεάζουν τον αμφιβληστροειδή, τα νεφρά και το νευρικό, μυοσκελετικό και καρδιαγγειακό σύστημα.²⁵ Το 2023, σχεδόν 3,7 εκατομμύρια Ιταλοί υπέφεραν από σακχαρώδη διαβήτη, αντιπροσωπεύοντας σημαντική αύξηση από το 2010, όταν 2,9 εκατομμύρια άνθρωποι προσβλήθηκαν από τη νόσο. Ο επιπολασμός του διαβήτη ποικίλλει ανάλογα με την ηλικιακή ομάδα, καθώς η νόσος είναι πολύ πιο συχνή στους ηλικιωμένους παρά στις νεότερες γενιές. Το 2021, περίπου 1,1 εκατομμύρια άτομα ηλικίας 65 έως 74 ετών και περίπου 1,4 εκατομμύρια άτομα ηλικίας 75 ετών και άνω προσβλήθηκαν από σακχαρώδη διαβήτη.²⁶

Το ιταλικό Υπουργείο Υγείας συμπεριέλαβε τη μελέτη και την καταπολέμηση των μη μεταδοτικών ασθενειών στους μακροοικονομικούς στόχους της εθνικής ατζέντας για την υγεία για την περίοδο 2020 – 2025.²⁷ Η διαχείριση των MMN απαιτεί μια διεπιστημονική και πολυτομεακή προσέγγιση, η οποία περιλαμβάνει ένα ευρύ φάσμα συντονισμένων δραστηριοτήτων σε διάφορα επίπεδα. Η ενεργός συμμετοχή διαφόρων τομέων της κοινωνίας των πολιτών είναι απαραίτητη για την πρόληψη της εμφάνισης αυτών των νόσων, τον εντοπισμό και την παροχή κατάλληλης φροντίδας σε άτομα που διατρέχουν κίνδυνο ή βρίσκονται σε πρώιμο στάδιο και για την επιβράδυνση της εξέλιξης της νόσου μέσω συμπεριφορικών παρεμβάσεων.

Η προσέγγιση της Ιταλίας για την πρόληψη των MMN συνδυάζει συστημικές μεταρρυθμίσεις στον τομέα της υγείας με πρωτοβουλίες για συγκεκριμένες ασθένειες. Το Εθνικό Σχέδιο για τις Χρόνιες Παθήσεις²⁸ δίνει προτεραιότητα στην προαγωγή της υγείας, τον διατομεακό συντονισμό και την έγκαιρη διάγνωση σημαντικών χρόνιων ασθενειών. Το Εθνικό Σχέδιο Ανάκαμψης και Ανθεκτικότητας²⁹ ενισχύει αυτό το πλαίσιο προωθώντας την υγειονομική περίθαλψη σε επίπεδο κοινότητας, την ψηφιοποίηση και την τηλειατρική για να διασφαλιστεί η ισότιμη και συνεχής διαχείριση των χρόνιων παθήσεων. Επιπλέον, το Ταμείο Παχυσαρκίας³⁰ και το Εθνικό Σχέδιο για τον Διαβήτη³¹ θεσμοθετούν

²³ Istituto Superiore di Sanità (2022). Chronic non-communicable diseases (MCNT): the challenge of the century, also for our country. Available at: [Link](#)

²⁴ Istituto Superiore di Sanità (N/A). Heart project: Cardiovascular diseases. Available at: [Link](#)

²⁵ Italian Ministry of Health (2021). State of knowledge and new findings in the field of diabetes mellitus. Available at: [Link](#)

²⁶ Statista (2024). Number of individuals suffering from diabetes in Italy from 2010 to 2023. Available at: [Link](#)

²⁷ Italian Ministry of Health (N/A). Approach to chronic diseases through prevention. Available at: [Link](#)

²⁸ Ministry of Health of Italy (2016). National Plan for Chronic Diseases. Available at: [Link](#)

²⁹ Ministry of Health of Italy (N.A.). National Recovery and Resilience Plan. Available at: [Link](#). Accessed on 7 October 2025

³⁰ Istituto Superiore di Sanità (N.A.). Obesity. Available at: [Link](#). Accessed on 7 October 2025

³¹ Ministry of Health of Italy (2012). Diabetes National Plan. Available at: [Link](#)

την παχυσαρκία και τη διαχείριση του διαβήτη σε βασικά επίπεδα φροντίδας, διευρύνοντας την πρόσβαση του πληθυσμού σε προληπτικές και θεραπευτικές υπηρεσίες.

2.4 Λιθουανία

Στη Λιθουανία, τα MMN είναι η κύρια αιτία θανάτου και ασθένειας. Το 2023, περισσότερο από το 82% όλων των θανάτων προκλήθηκαν από MMN, με τις καρδιαγγειακές παθήσεις να κυριαρχούν, αντιπροσωπεύοντας το 52,1% όλων των θανάτων, ακολουθούμενες από κακοήθη νεοπλασμάτα (21,0%), παθήσεις του πεπτικού συστήματος (5,2%) και τις αναπνευστικές παθήσεις (2,7%). Οι ηλικιωμένοι πλήττονται περισσότερο, με πάνω από το 75% των ατόμων ηλικίας 65 ετών και άνω να αναφέρουν τουλάχιστον μία χρόνια πάθηση.³²

Μεταξύ των MMN, οι καρδιαγγειακές παθήσεις και ο σακχαρώδης διαβήτης αντιπροσωπεύουν τη μεγαλύτερη επιβάρυνση για τη δημόσια υγεία στη Λιθουανία. Οι καρδιαγγειακές παθήσεις είναι η κύρια αιτία θανάτου και αναπηρίας, που οφείλονται σε μεγάλο βαθμό σε τροποποιήσιμους παράγοντες του τρόπου ζωής, όπως η ανθυγιεινή διατροφή, η σωματική αδράνεια, η χρήση καπνού και η υπερβολική κατανάλωση αλκοόλ. Ο επιπολασμός του διαβήτη αυξάνεται επίσης. Το 2023, περίπου 157.000 άτομα διαγνώστηκαν με σακχαρώδη διαβήτη, που αντιστοιχεί σε 562,2 περιπτώσεις ανά 10.000 πληθυσμού.³³

Για την αντιμετώπιση αυτών των προκλήσεων, η Λιθουανία εφαρμόζει πέντε εθνικά προγράμματα πρόληψης: το πρόγραμμα πρόληψης καρδιαγγειακών παθήσεων, το πρόγραμμα πρόληψης του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας, το πρόγραμμα έγκαιρης διάγνωσης του καρκίνου του μαστού, το πρόγραμμα έγκαιρης διάγνωσης του καρκίνου του προστάτη και το πρόγραμμα έγκαιρης διάγνωσης του καρκίνου του παχέος εντέρου. Τα προγράμματα αυτά χρηματοδοτούνται από το δημόσιο και παρέχονται μέσω του συστήματος πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας. Ο έλεγχος γλυκόζης αίματος περιλαμβάνεται στο καρδιαγγειακό πρόγραμμα, επιτρέποντας την έγκαιρη αναγνώριση του προδιαβήτη και του διαβήτη.³⁴

Επιπλέον, το Αναπτυξιακό Πρόγραμμα Προαγωγής και Διατήρησης της Υγείας της Λιθουανίας³⁵ παρέχει ένα μακροπρόθεσμο όραμα για τη μείωση της θνησιμότητας που μπορεί να αποφευχθεί και την προώθηση της ψυχικής και σωματικής ευεξίας μέσω πιο υγιεινών τρόπων ζωής, προληπτικής φροντίδας και περιφερειακής ισότητας. Το πρόγραμμα στοχεύει επίσης στην αύξηση της εγγραμματοσύνης σε θέματα υγείας και στη βελτίωση της έγκαιρης ανίχνευσης των MMN μέσω διατομεακών δράσεων σε σχολεία, δήμους και κοινότητες. Συμπληρωματικές πρωτοβουλίες περιλαμβάνουν το Πρόγραμμα Πρόληψης και Έγκαιρης Διάγνωσης Καρδιαγγειακών Παθήσεων, το³⁶ οποίο παρέχει δωρεάν προληπτικό έλεγχο μέσω της πρωτοβάθμιας περίθαλψης, και την Εθνική

³² Hygiene Institute (2023). Causes of Death 2023. Available at: [Link](#)

³³ Hygiene Institute (2023). Health Monitoring Information System: Overview of Health Indicators by Municipality. Available at: [Link](#)

³⁴ State Health Insurance Fund under the Ministry of Health (N.A). About prevention. Available at: [Link](#)

³⁵ Official Gazette of the Seimas of the Republic of Lithuania (2022). Health promotion and preservation development programme 2022–2030. Available at: [Link](#)

³⁶ State Health Insurance Fund under the Ministry of Health of Lithuania (2024). Disease Prevention Programmes. Available at: [Link](#). Accessed on 25 May 2025

Ατζέντα για τον Έλεγχο των Ναρκωτικών, του Καπνού και του Αλκοόλ,³⁷ η οποία στοχεύει στη μείωση της χρήσης ουσιών μεταξύ των νέων και των ευάλωτων ομάδων.

3. Εργαστήρια με ΜΚΟ

Η ομάδα-στόχος αυτού του τύπου εργαστηρίου αποτελείται από ΜΚΟ που επιδιώκουν να ενισχύσουν την ικανότητά τους να διεξάγουν δραστηριότητες ευαισθητοποίησης και προαγωγής της υγείας που σχετίζονται με την πρόληψη των ΜΜΝ και την προώθηση υγιεινών τρόπων ζωής στις κοινότητες.

Στόχος είναι η διεξαγωγή τεσσάρων εργαστηρίων στην Κροατία, τη Λιθουανία, την Ελλάδα και την Ιταλία, με στόχο τις ΜΚΟ που δραστηριοποιούνται στους τομείς των ΜΜΝ (διαβήτης ή/και καρδιαγγειακές παθήσεις) ή της διατροφής, προκειμένου να ενισχυθεί η ικανότητά τους να ευαισθητοποιούν και να προάγουν την υγεία σε κοινότητες που πλήττονται από ΜΜΝ. Συνολικά θα συμμετέχουν πέντε ΜΚΟ σε κάθε χώρα εταίρο, που ανέρχονται συνολικά σε 20 οργανώσεις.

3.1 Περιεχόμενο εργαστηρίου

Το εργαστήριο για τις ΜΚΟ επικεντρώνεται στον τρόπο ευαισθητοποίησης των ευάλωτων ομάδων σχετικά με την πρόληψη των ΜΜΝ και τις υγιεινές διατροφικές συνήθειες.

Το πρόγραμμα και το ειδικό περιεχόμενό του θα πρέπει να διαμορφωθούν λαμβάνοντας υπόψη την ομάδα-στόχο, τα ενδιαφέροντά της, την προηγούμενη εμπειρία της και το τοπικό πλαίσιο στο οποίο λειτουργεί. Λαμβάνει επίσης υπόψη τις ειδικές καταστάσεις, τις προκλήσεις και τις προτεραιότητες που σχετίζονται με την πρόληψη των ΜΜΝ στις χώρες όπου υλοποιείται το έργο, με βάση την αξιολόγηση πολιτικής που έγινε στο T5.1 και συνοψίζεται στην προηγούμενη ενότητα.

Το περιεχόμενο του προγράμματος εστιάζει σε διάφορους βασικούς τομείς μάθησης, αλλά δεν περιορίζεται σε αυτούς:

Κατανόηση της πρόληψης των ΜΜΝ σε κοινοτικό πλαίσιο

Οι συμμετέχοντες θα πρέπει να γνωρίσουν τα βασικά στοιχεία των ΜΜΝ, στους κύριους παράγοντες κινδύνου (τροποποιήσιμους και μη τροποποιήσιμους) και γιατί η πρόληψη έχει σημασία σε τοπικό επίπεδο. Η σημασία της έγκαιρης παρέμβασης, της υγιεινής διατροφής και της αλλαγής συμπεριφοράς θα τονιστεί μέσω παραδειγμάτων σχετικών με την καθημερινή κοινοτική εργασία.

Ανάπτυξη αποτελεσματικών εκστρατειών για τη δημόσια υγεία

Το εργαστήριο παρέχει βήμα προς βήμα καθοδήγηση σχετικά με τον τρόπο σχεδιασμού και υλοποίησης εκστρατειών ευαισθητοποίησης, ξεκινώντας με τον καθορισμό σαφών στόχων και τον καθορισμό ομάδων-στόχων. Οι συμμετέχοντες διερευνούν πώς να δημιουργήσουν μηνύματα που είναι απλά, σχετικά και πολιτισμικά κατάλληλα για διαφορετικά τμήματα της κοινότητας.

Χρήση διαφορετικών εργαλείων μέσων και καναλιών επικοινωνίας

³⁷ Government of the Republic of Lithuania (2023). National Agenda on Drug, Tobacco, and Alcohol Control. Available at: [Link](#)

Δίνεται έμφαση στον συνδυασμό διαφόρων εργαλείων επικοινωνίας για την προσέγγιση ευρύτερου κοινού, όπως έντυπα φυλλάδια, μέσα κοινωνικής δικτύωσης και μικρές εκδηλώσεις. Οι συμμετέχοντες μαθαίνουν πώς να επιλέγουν κανάλια με βάση τις ανάγκες του κοινού και τους διαθέσιμους πόρους.

Δημιουργία εταιρικών σχέσεων και κινητοποίηση τοπικών δικτύων

Οι συμμετέχοντες θα εργαστούν για τον εντοπισμό πιθανών συμμάχων, συμπεριλαμβανομένων τοπικών ιδρυμάτων υγείας, σχολείων και ιδιωτικών φορέων. Το πρόγραμμα θα πρέπει να προσφέρει πληροφορίες για το πώς η συνεργασία μπορεί να ενισχύσει την προσέγγιση, να αυξήσει την εμπιστοσύνη και να συμβάλει στη μακροπρόθεσμη βιωσιμότητα.

Διευκόλυνση της κοινοτικής συμμετοχής και ιδιοκτησίας

Η εκπαίδευση υπογραμμίζει πρακτικούς τρόπους συμμετοχής των μελών της κοινότητας στον σχεδιασμό και την υλοποίηση πρωτοβουλιών για την υγεία, συμπεριλαμβανομένων συμμετοχικών μεθόδων όπως ανοιχτές συζητήσεις, ανταλλαγή ιστοριών ή συνεδρίες από ομοτίμους.

Διασφάλιση της παρακολούθησης και της συνέχειας της εκστρατείας

Οι συμμετέχοντες σκέφτονται πώς να διατηρήσουν το ενδιαφέρον και τη δέσμευση πέρα από μια μεμονωμένη εκδήλωση. Το πρόγραμμα εξετάζει στρατηγικές παρακολούθησης, μηχανισμούς ανατροφοδότησης και βασικά εργαλεία παρακολούθησης για την αξιολόγηση του αντίκτυπου.

Τα εργαστήρια μπορούν να υλοποιηθούν είτε διαδικτυακά είτε δια ζώσης, ανάλογα με το πλαίσιο και τις ανάγκες των συμμετεχόντων. Το πρόγραμμα χρησιμοποιεί διαδραστικές και πρακτικές μεθόδους κατάλληλες και για τις δύο μορφές, συμπεριλαμβανομένων ατομικών και ομαδικών αναστοχασμών, ασκήσεων βασισμένων σε σενάρια, ανταλλαγής εμπειριών μεταξύ των συμμετεχόντων και συζήτησης πραγματικών παραδειγμάτων.

3.2 Αναμενόμενα αποτελέσματα

Αναμένεται ότι οι γνώσεις και οι δεξιότητες που αποκτήθηκαν κατά τη διάρκεια της εκπαίδευσης θα υποστηρίξουν τις ΜΚΟ να συμβάλουν βιώσιμα στην προαγωγή της υγείας σε επίπεδο κοινότητας και στην αποτελεσματικότερη συμμετοχή στην πρόληψη των ΜΜΝ.

- Οι ΜΚΟ θα μπορούν να σχεδιάζουν και να υλοποιούν ανεξάρτητα στοχευμένες εκστρατείες υγείας προσαρμοσμένες στις συγκεκριμένες ανάγκες των τοπικών κοινωνιών, εξασφαλίζοντας μεγαλύτερο αντίκτυπο.
- Θα ενισχυθούν οι εταιρικές σχέσεις με άλλους τοπικούς και περιφερειακούς φορείς, συμπεριλαμβανομένων των ιδρυμάτων υγείας, των σχολείων και των δήμων, βελτιώνοντας τον συντονισμό και τη συνολική αποτελεσματικότητα.
- Θα προωθηθεί η συνεχής εκπαίδευση της κοινότητας σχετικά με τους παράγοντες κινδύνου για ΜΜΝ και τη σημασία του υγιεινού τρόπου ζωής, συμβάλλοντας στη μακροπρόθεσμη μείωση του επιπολασμού της νόσου.

Η αξιολόγηση πραγματοποιείται μέσω μιας φόρμας αξιολόγησης που αναπτύχθηκε με στοχευμένες ερωτήσεις για αυτού του είδους τα εργαστήρια.

3.3 Προφίλ εκπαιδευτών

Οι εκπαιδευτές θα πρέπει να έχουν μεγάλη εμπειρία στον τομέα της δημόσιας υγείας, ειδικά στην πρόληψη των ΜΜΝ, και αποδεδειγμένη συνεργασία με ΜΚΟ στην προαγωγή της υγείας. Οι βασικές δεξιότητες περιλαμβάνουν ισχυρές ικανότητες επικοινωνίας και διευκόλυνσης και επάρκεια στη χρήση διαφορετικών πλατφορμών μέσων για την εκπαίδευση υγείας. Θα πρέπει επίσης να είναι ικανοί στη χρήση δεδομένων για την ανάπτυξη στρατηγικής και την αξιολόγηση των αποτελεσμάτων και να έχουν εμπειρία στην εφαρμογή τεχνικών αλλαγής συμπεριφοράς.

3.4 Κριτήρια επιλογής συμμετεχόντων

Δεν απαιτούνται συγκεκριμένα κριτήρια επιλογής. Ωστόσο, θα πρέπει να εφαρμοστεί κάποιο σκεπτικό για τη συμπερίληψη των συμμετεχόντων:

- **Κοινό-στόχος:** προσωπικό ΜΚΟ, οργανώσεων του καταναλωτών και εθελοντές της κοινότητας που συμμετέχουν ενεργά σε δραστηριότητες προαγωγής της υγείας. Η εστίαση στην πρόληψη των ΜΜΝ και στην υγιεινή διατροφή αποτελεί πλεονέκτημα.
- **Ενδιαφέρον:** Άτομα που εκφράσει έντονο ενδιαφέρον να μάθουν για την πρόληψη των ΜΜΝ και την υγιεινή διατροφή και που επιδεικνύουν δέσμευση να εφαρμόσουν όσα μαθαίνουν για να βελτιώσουν την υγεία τους και την υγεία της κοινότητάς τους.
- **Διαφορετικότητα και ένταξη:** Ένας ισορροπημένος συνδυασμός συμμετεχόντων όσον αφορά την ηλικία, το φύλο, την εθνικότητα και το κοινωνικοοικονομικό υπόβαθρο για τη διασφάλιση διαφορετικών προοπτικών και εμπειριών.
- **Διαθεσιμότητα:** Οι συμμετέχοντες θα πρέπει να έχουν τον διαθέσιμο χρόνο που απαιτείται για να παρακολουθήσουν και να συμμετάσχουν ενεργά στο εργαστήριο.
- **Καταλληλότητα:** Αποφύγετε τις συγκρούσεις συμφερόντων ή την υποβολή των συμμετεχόντων σε δραστηριότητες που μπορεί να προκαλέσουν περιττή ταλαιπωρία.
- **Ικανότητα επιρροής και προβολής:** Συμμετέχοντες που έχουν ρόλους σε κοινοτικούς οργανισμούς ή δίκτυα που μπορούν να διευκολύνουν την ευρύτερη διάδοση των μηνυμάτων του εργαστηρίου.

4. Εργαστήρια με Ουκρανούς επαγγελματίες

Η ομάδα-στόχος αυτού του τύπου εργαστηρίου αποτελείται κυρίως από Ουκρανούς επαγγελματίες, όπως γιατρούς, νοσηλευτές, παραϊατρικούς, διαιτολόγους και εργαζόμενους στον τομέα της δημόσιας υγείας από την Ουκρανία, καθώς και Ουκρανούς που εργάζονται σε τομείς όπως οι ΜΚΟ ή οι κοινωνικές υπηρεσίες. Περιλαμβάνει επίσης Ουκρανούς εργαζόμενους στον κοινωνικό τομέα (όπως στελέχη ΜΚΟ, κοινωνικούς λειτουργούς και επαγγελματίες που υποστηρίζουν περιθωριοποιημένες ή δυσπρόσιτες κοινότητες), Ουκρανούς φοιτητές ιατρικών σχολών, καθώς και συμμετέχοντες που βρίσκονται στην Ουκρανία και μπορούν να προσεγγιστούν μέσω διαδικτυακών εκπαιδευτικών δραστηριοτήτων. Στόχος της εκπαίδευσης είναι η εμβάθυνση των γνώσεων και των δεξιοτήτων τους στην πρόληψη και διαχείριση των ΜΜΝ και η εφαρμογή τους στην πράξη, συμπεριλαμβανομένων των καταστάσεων έκτακτης ανάγκης.

Τέσσερα εργαστήρια αναμένεται να διοργανωθούν σε κάθε χώρα εταίρο (Κροατία, Λιθουανία, Ελλάδα και Ιταλία), με επίκεντρο τις στρατηγικές διαχείρισης καταστάσεων έκτακτης ανάγκης για μη μεταδοτικές νόσους, όπως ο διαβήτης και οι καρδιαγγειακές παθήσεις.

Ο στόχος είναι να συμμετάσχουν δέκα συμμετέχοντες σε κάθε χώρα, με αποτέλεσμα, σαράντα επαγγελματίες να εκπαιδευτούν συνολικά. Δεδομένου ότι οι δραστηριότητες κατάρτισης συμβάλλουν επίσης στη μείωση των ανισοτήτων στον τομέα της υγείας, δόθηκε ιδιαίτερη προσοχή στη συμμετοχή επαγγελματιών που εργάζονται με ευάλωτες ομάδες, συμπεριλαμβανομένων των παιδιών σε μειονεκτούσες περιοχές, των μεταναστών και των εκτοπισθέντων από την Ουκρανία.

4.1 Περιεχόμενο εργαστηρίου

Το εργαστήριο επικεντρώνεται στην πρόληψη του διαβήτη και των καρδιαγγειακών παθήσεων σε καταστάσεις έκτακτης ανάγκης.

Το πρόγραμμα και το συγκεκριμένο περιεχόμενό του αναπτύσσονται λαμβάνοντας υπόψη το επαγγελματικό υπόβαθρο και την πρακτική εμπειρία του πληθυσμού στόχου. Αντικατοπτρίζει επίσης τις ειδικές προκλήσεις και τις συνθήκες εργασίας που μπορεί να προκύψουν σε καταστάσεις έκτακτης ανάγκης ή σε ασταθή περιβάλλοντα.

Κάθε εταίρος του έργου αναπτύσσει το πρόγραμμα του εργαστηρίου και καθορίζει το συγκεκριμένο περιεχόμενο με βάση τα ευρήματα του Παραδοτέου 5.1 «Εκθέσεις αξιολόγησης εθνικών πολιτικών», καθώς και τα εθνικά έγγραφα και τα στρατηγικά πλαίσια που χρησιμοποιούνται ως πηγές για αυτό το παραδοτέο. Αυτό διασφαλίζει ότι η εκπαίδευση βασίζεται σε πραγματικό πλαίσιο πολιτικής και αντιμετωπίζει τις ειδικές ανά χώρα ανάγκες και προτεραιότητες για την πρόληψη των MMN.

Το περιεχόμενο του προγράμματος εστιάζει σε διάφορους βασικούς τομείς μάθησης, αλλά δεν περιορίζεται σε αυτούς:

- Θεμελιώδεις αρχές των MMN

Οι συμμετέχοντες θα επανεξετάσουν τις βασικές έννοιες των MMN, συμπεριλαμβανομένων των ορισμών, της ταξινόμησης, του παγκόσμιου και περιφερειακού επιπολασμού και της επιβάρυνσής τους στα συστήματα υγείας. Ιδιαίτερη προσοχή δίνεται στον τρόπο με τον οποίο τα MMN επηρεάζουν τους ευάλωτους πληθυσμούς κατά τη διάρκεια ασταθών περιόδων, όπως οι συγκρούσεις ή ο εκτοπισμός.

- Προσδιορισμός παραγόντων κινδύνου

Η εκπαίδευση υπογραμμίζει τόσο τροποποιήσιμους (που σχετίζονται με τον τρόπο ζωής) όσο και μη τροποποιήσιμους (γενετικούς ή σχετιζόμενους με την ηλικία) παράγοντες κινδύνου για διαβήτη και καρδιαγγειακές παθήσεις. Δίνεται έμφαση στον έγκαιρο εντοπισμό και τον έλεγχο κινδύνου εντός των πλαισίων υγειονομικής περίθαλψης.

- Στρατηγικές πρόληψης με βάση την κοινότητα

Οι συμμετέχοντες διερευνούν πώς να σχεδιάσουν και να προσαρμόσουν παρεμβάσεις πρόληψης σε κοινοτικό επίπεδο, συμπεριλαμβανομένων στοχευμένων μηνυμάτων, προσβάσιμων υπηρεσιών και υποστήριξης για αλλαγή συμπεριφοράς μεταξύ ασθενών και ομάδων κινδύνου.

- Διαχείριση MMN σε καταστάσεις έκτακτης ανάγκης

Το πρόγραμμα εξετάζει πρωτόκολλα και εργαλεία για την αντιμετώπιση των MMN υπό συνθήκες έκτακτης ανάγκης ή περιορισμένων πόρων. Οι συμμετέχοντες μαθαίνουν για προσαρμοσμένα σχέδια θεραπείας, στρατηγικές συνέχειας ασθενών και ενσωμάτωση των υπηρεσιών NCD σε πλαίσια ανθρωπιστικής απόκρισης.

- Προαγωγή της υγείας και εκπαίδευση των ασθενών

Εισάγονται πρακτικές προσεγγίσεις για την προώθηση υγιεινών συμπεριφορών και τη συμμετοχή των ασθενών στην αυτοδιαχείριση. Αυτές περιλαμβάνουν στρατηγικές επικοινωνίας προσαρμοσμένες στους εκτοπισμένους πληθυσμούς και προσεγγίσεις για την οικοδόμηση εμπιστοσύνης σε διαταραγμένα περιβάλλοντα φροντίδας.

Συζήτηση πραγματικών περιστατικών και ανταλλαγή εμπειριών Οι συμμετέχοντες καλούνται να αναλογιστούν τη δική τους εμπειρία, να ανταλλάξουν γνώσεις με συναδέλφους και να επανεξετάσουν πραγματικά σενάρια περιπτώσεων που απεικονίζουν προκλήσεις και λύσεις στη διαχείριση των MMN κατά τη διάρκεια κρίσεων.

Τα εργαστήρια μπορούν να υλοποιηθούν είτε διαδικτυακά είτε δια ζώσης, ανάλογα με τη σκοπιμότητα και την πρόσβαση των συμμετεχόντων. Όπου κρίνεται σκόπιμο, τα εργαστήρια υλοποιούνται διαδικτυακά, προκειμένου να διευρυνθεί η εμβέλεια πέραν των χωρών υποδοχής και να συμπεριληφθούν Ουκρανοί επαγγελματίες υγείας που βρίσκονται στην Ουκρανία ή σε άλλα κράτη-μέλη της ΕΕ. Η προσέγγιση αυτή μειώνει επίσης τα οργανωτικά εμπόδια που σχετίζονται με τη διαθεσιμότητα, τα ταξίδια και τις ανταγωνιστικές επαγγελματικές ή προσωπικές υποχρεώσεις, ενώ παράλληλα επιτρέπει την καταγραφή των συνεδριών και τη διάδοσή τους μέσω επαγγελματικών και κοινοτικών δικτύων, επεκτείνοντας έτσι σημαντικά την απήχηση και τον αντίκτυπο πέραν των δια ζώσης συμμετεχόντων.

Η εκπαίδευση εφαρμόζει διαδραστικές και προσανατολισμένες στην πράξη μεθόδους, συμπεριλαμβανομένης της ανάλυσης κλινικών περιπτώσεων, του δομημένου ομαδικού προβληματισμού, των συντονισμένων συζητήσεων και των εφαρμοσμένων παραδειγμάτων από την ανθρωπιστική πρακτική και την πρακτική της δημόσιας υγείας.

4.2 Αναμενόμενα αποτελέσματα

Αναμένεται ότι η εκπαίδευση θα ενισχύσει την ικανότητα των επαγγελματιών να διαχειρίζονται την πρόληψη και τη φροντίδα των MMN πιο αποτελεσματικά σε καταστάσεις έκτακτης ανάγκης ή περιορισμένων πόρων.

- Οι συμμετέχοντες θα είναι καλύτερα προετοιμασμένοι να ενσωματώσουν πρωτόκολλα διαχείρισης MMN σε πλαίσια αντιμετώπισης κρίσεων και να προσαρμόσουν τις στρατηγικές φροντίδας σε ασταθείς συνθήκες.
- Οι γνώσεις που αποκτώνται θα συμβάλουν στη βελτίωση της συνέχειας της φροντίδας για ασθενείς με χρόνιες παθήσεις, ακόμη και σε διαταραγμένα περιβάλλοντα υγειονομικής περίθαλψης.
- Η ενισχυμένη επαγγελματική ικανότητα θα υποστηρίξει την ευρύτερη ανθεκτικότητα του συστήματος υγείας και θα προωθήσει τη συνεργασία μεταξύ των εργαζομένων στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης που εμπλέκονται στην πρόληψη των MMN και στην αντιμετώπιση καταστάσεων έκτακτης ανάγκης.

Η αξιολόγηση πραγματοποιείται μέσω μιας φόρμας αξιολόγησης που αναπτύχθηκε με στοχευμένες ερωτήσεις για αυτού του είδους τα εργαστήρια.

4.3 Προφίλ εκπαιδευτών

Εμπειρογνώμονες με προχωρημένες σπουδές στη δημόσια υγεία, την ιατρική ή συναφείς τομείς, με εμπειρία στη διαχείριση MMN, την εκπαίδευση στη δημόσια υγεία και στην υλοποίηση εκπαιδύσεων.

4.4 Κριτήρια επιλογής συμμετεχόντων

Δεν απαιτούνται συγκεκριμένα κριτήρια επιλογής. Ωστόσο, θα πρέπει να εφαρμοστεί κάποιο σκεπτικό για τη συμπερίληψη των συμμετεχόντων:

- Ομάδα-στόχος: επαγγελματίες υγείας (π.χ. γιατροί, νοσηλευτές, παραϊατρικό προσωπικό, διαιτολόγοι, εργαζόμενοι στον τομέα της δημόσιας υγείας) από την Ουκρανία, άτομα από μειονοτικές ή άλλες ευάλωτες ομάδες που εργάζονται στον τομέα της υγείας, Ουκρανοί που απασχολούνται στον κοινωνικό τομέα (όπως ΜΚΟ, κοινωνικοί λειτουργοί και επαγγελματίες που υποστηρίζουν περιθωριοποιημένες ή δυσπρόσιτες κοινότητες), Ουκρανοί φοιτητές ιατρικής, καθώς και συμμετέχοντες που βρίσκονται στην Ουκρανία και μπορούν να προσεγγιστούν μέσω διαδικτυακών εκπαιδευτικών δραστηριοτήτων. Προτιμάται η εμπειρία σε περιβάλλοντα επείγουσας ιατρικής ή πρωτοβάθμιας περίθαλψης ή/και η εμπειρία ή το ενδιαφέρον για την πρόληψη και τη διαχείριση των MMN.
- Ενδιαφέρον: άτομα που έχουν εκδηλώσει έντονο ενδιαφέρον να μάθουν για την πρόληψη των MMN και την υγιεινή διατροφή και που επιδεικνύουν δέσμευση να εφαρμόσουν όσα μαθαίνουν στην τρέχουσα πρακτική και στα πρωτόκολλα αντιμετώπισης έκτακτης ανάγκης.
- Πολυμορφία και ένταξη: ισορροπημένος συνδυασμός συμμετεχόντων όσον αφορά την ηλικία, το φύλο και το κοινωνικοοικονομικό υπόβαθρο για τη διασφάλιση διαφορετικών προοπτικών και εμπειριών.
- Διαθεσιμότητα: οι συμμετέχοντες θα πρέπει να έχουν τον διαθέσιμο χρόνο που απαιτείται για να συμμετάσχουν στο εργαστήριο και να συμμετάσχουν ενεργά σε αυτό.
- Καταλληλότητα: αποφυγή συγκρούσεων συμφερόντων ή υποβολή των συμμετεχόντων σε δραστηριότητες που μπορεί να τους προκαλέσουν περιττή ταλαιπωρία.
- Ικανότητα επιρροής και προβολής: συμμετέχοντες που έχουν ρόλους σε κοινοτικούς οργανισμούς ή δίκτυα υγειονομικής περίθαλψης που μπορούν να διευκολύνουν την ευρύτερη διάδοση των μηνυμάτων του εργαστηρίου.

5. Περαιτέρω πληροφορίες

Αυτή η ενότητα περιλαμβάνει πρόσθετο υλικό (μελέτες περιπτώσεων, άρθρα, δημοσιεύσεις κ.λπ.) που μπορούν να συμβουλευτούν οι εταίροι του έργου και να προσαρμοστούν στις ιδιαιτερότητες της χώρας όπου θα πραγματοποιηθεί η εκπαίδευση.

1. Guerra, J. et al. (2023). *Effective communication for NCD prevention and control*. In *Noncommunicable Diseases*. Available at: [Link](#)

2. World Health Organization (2022). *Health literacy development for the prevention and control of NCDs*. Available at: [Link](#)
3. World Health Organization (2025). *Operational Review of Ukraine's response to noncommunicable diseases in war context*. Available at: [Link](#)
3. World Health Organization (N.A.). *Noncommunicable Disease Surveillance, Monitoring and Reporting (Manual)*. Available at: [Link](#)
4. Madelyn H. Fernstrom *et al.* (2012). *Communication strategies to help reduce the prevalence of non-communicable diseases: Proceedings from the inaugural IFIC Foundation Global Diet and Physical Activity*. Available at: [Link](#)
5. Bausch *et al.* Conflict and Health (2021). *Operational considerations for the management of non-communicable diseases in humanitarian emergencies*. Available at [Link](#)
6. World Health Organization (2024). *Tackling NCDs: Best buys and other recommended interventions for the prevention and control of noncommunicable diseases*. Available at: [Link](#)
7. World Health Organization (2018). *Tackling noncommunicable diseases in Ukraine*. Available at: [Link](#)