



ΕΝΑ

Ινστιτούτο  
Εναλλακτικών  
Πολιτικών

ΑΛΛΑΖΟΝΤΑΣ ΣΕΛΙΔΑ ΣΤΗΝ  
ΥΓΕΙΑ ΠΑΙΔΙΩΝ ΚΑΙ ΕΦΗΒΩΝ:  
ΜΙΑ ΟΛΟΚΛΗΡΩΜΕΝΗ ΠΡΟΤΑΣΗ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ





ΕΝΑ

Ινστιτούτο  
Εναλλακτικών  
Πολιτικών

# ΑΛΛΑΖΟΝΤΑΣ ΣΕΛΙΔΑ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ ΠΑΙΔΙΩΝ ΚΑΙ ΕΦΗΒΩΝ: ΜΙΑ ΟΛΟΚΛΗΡΩΜΕΝΗ ΠΡΟΤΑΣΗ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ

---

**Πέλα Σουλτάτου,**  
PhD, Διδάσκουσα Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ & Σχολής Δημόσιας  
Υγείας ΠΑΔΑ

**Σταμάτης Βαρδαρός,**  
τ. ΓΓ ΠΦΥ Υπουργείου Υγείας, σύμβουλος πολιτικής υγείας του  
προέδρου ΣΥΡΙΖΑ-ΠΣ

**Βασίλης Ζαχαρόπουλος,**  
επιστημονικός συνεργάτης ΕΝΑ, εκ των συντονιστών της ομάδας  
υγείας ΕΝΑ

Απρίλιος 2023



## ΠΕΡΙΛΗΨΗ

### Βάση

- Η προστασία της υγείας του ανήλικου πληθυσμού συνιστά στόχο βιώσιμης ανάπτυξης του Οργανισμού Ηνωμένων Εθνών (Ο.Η.Ε.), προτεραιότητα του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (Π.Ο.Υ.) και της Ευρωπαϊκής Επιτροπής και συντελεί στη μείωση των κοινωνικών ανισοτήτων.
- Το σχολικό περιβάλλον προσφέρεται ποικιλότροπα για την πρόληψη ασθενειών, την προστασία και προαγωγή της υγείας του μαθητικού πληθυσμού με την ενεργή συμμετοχή και συνεργασία γονέων, εκπαιδευτικών και επαγγελματιών υγείας.
- Η συμβολή της πρόληψης και της πρώιμης παρέμβασης στην υγεία του ανήλικου πληθυσμού θέτει τα θεμέλια για την καλή υγεία στην ενήλικη ζωή.

### Υφιστάμενη κατάσταση

- Στην Ελλάδα, οι υπηρεσίες υγείας στο σχολικό περιβάλλον περιορίζονται στην κατά περίπτωση και υπό προϋποθέσεις τοποθέτηση σχολικής νοσηλεύτριας, εάν και εφόσον ζητηθεί από γονέα με διαγνωσμένο παιδί το οποίο πληροί τα κριτήρια. Η σχολική νοσηλεύτρια δεν είναι μόνιμη στο σχολικό περιβάλλον και περιστελλεται η δυνατότητα εμπέδωσης σχέσεων εμπιστοσύνης με το σχολείο.
- Η παροχή οργανωμένων και ολοκληρωμένων σχολιατρικών υπηρεσιών δεν προβλέπεται θεσμικά, ενώ η παρεχόμενη σχολική υγεία περιορίζεται, κατά βάση, σε περιστασιακό έλεγχο βιβλιαρίων υγείας από τις ΤΟΜΥ και τα Κέντρα Υγείας ή διενέργεια ομιλιών για θέματα υγείας. Οι κατακερματισμένες και υποτυπώδεις υπηρεσίες σχολικής υγείας δεν εφαρμόζονται ισότιμα σε όλα τα σχολεία, νηπιαγωγεία και παιδικούς σταθμούς της επικράτειας.
- Η εκπαίδευση σε θέματα υγείας (“αγωγή υγείας” ή “εγγραμματισμός υγείας”) δεν επιτελείται σε συστηματική βάση και δεν υπακούει σε κοινά παραδεκτές αρχές και μεθόδους, εμφορείται δε συχνά από μια ατομοκεντρική και ιατροκεντρική αντίληψη σχετικά με την έννοια της υγείας, ενάντια στη λογική της υγείας ως κοινωνικού αγαθού το οποίο επηρεάζεται από τους κοινωνικούς και οικονομικούς προσδιοριστές.



## Πρόταση πολιτικής

- Ολοκληρωμένες υπηρεσίες Σχολικών Ομάδων Φροντίδας Υγείας (ΣΟΦΥ) με στελέχωση από υφιστάμενο προσωπικό μονάδων Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (ΠΦΥ) καθώς και νέες προσλήψεις.
- Επιτόπια (on-site) παροχή οργανωμένων και εξειδικευμένων υπηρεσιών πρόληψης στο σχολείο με βάση τις αρχές της Προαγωγής Υγείας: η προσέγγιση των τοποθεσιών (the settings approach) και του συνόλου της σχολικής κοινότητας (the whole school approach).
- Επιτόπια έγκαιρη ανίχνευση, αντιμετώπιση και παρακολούθηση προβλημάτων υγείας νηπίων, παιδιών και εφήβων, καλύπτοντας όλο το ηλικιακό φάσμα του ανήλικου πληθυσμού.
- Επιτόπια διενέργεια προσυμπτωματικών ελέγχων (screening tests): οπτικής οξύτητας και αχρωματοψίας, στοματικής υγιεινής, παθήσεων της σπονδυλικής στήλης (π.χ. σκολίωσης), εμβολιαστικής κάλυψης και μεταδιδόμενων νοσημάτων, σωματικής ανάπτυξης (σωματομετρήσεις -βάρος, ύψος- περίμετρος κεφαλής). Διενέργεια φυματινοαντιδράσεων Mantoux και εμβολιασμών.
- Επιτόπια πρόμη ανίχνευση μαθησιακών διαταραχών, ψυχικών επιπτώσεων Covid-19, ενδοοικογενειακής και σχολικής βίας, πρόληψη εξαρτήσεων (αλκοόλ, κάπνισμα, χρήση παράνομων ουσιών, εθισμός στο Διαδίκτυο κ.ά.) με συνεργασία ΣΟΦΥ και παιδοψυχολόγων και κοινωνικών λειτουργών.
- Σχεδιασμός και εφαρμογή Προγραμμάτων Αγωγής Υγείας με θεματολογία και μεθοδολογία κατάλληλη για την εκάστοτε εκπαιδευτική βαθμίδα, με προσανατολισμό στις αρχές της ισότητας, της κοινωνικής δικαιοσύνης και της αλληλεγγύης, σύμφωνα δηλαδή με τις αρχές της προαγωγής υγείας και της κριτικής παιδαγωγικής, ώστε να επανανοηματοδοτηθεί η υγεία ως κοινωνικό αγαθό και όχι υπόθεση ατομικής ευθύνης με την παράλληλη εμπλοκή του συνόλου της σχολικής κοινότητας.
- Διασφάλιση υγιεινών περιβαλλοντικών συνθηκών στον σχολικό χώρο (healthy settings).



- Αποτίμηση/αξιολόγηση αποτελεσμάτων των υπηρεσιών και δημιουργία πρωτοκόλλων και μπτρώων καλών πρακτικών.
- Χρηματοδότηση μέσω προγραμμάτων ΕΣΠΑ, ΠΔΕ και Ταμείου Ανάκαμψης και Ανθεκτικότητας για την υλοποίηση του σχεδίου με απαραίτητη προϋπόθεση τη βιωσιμότητα και ενσωμάτωση των υπηρεσιών σχολικής υγείας και την ανανέωση των προγραμμάτων αγωγής υγείας.

## Εισαγωγή

Το σχολικό περιβάλλον προσφέρεται για πρώιμη παρέμβαση με σκοπό την πρόληψη ασθενειών, την προστασία της ατομικής και πληθυσμιακής υγείας και την προαγωγή υγείας του ανήλικου πληθυσμού, καθώς επιτρέπει τη δυνατότητα για επιτόπια παροχή υπηρεσιών σχολικής υγείας (γνωστές και ως σχολιατρικές υπηρεσίες), για εκπαίδευση σε θέματα υγείας (γνωστή ως αγωγή υγείας) και για ενεργή συμμετοχή και σύμπραξη του συνόλου της σχολικής κοινότητας (διευθυντικά στελέχη, εκπαιδευτικοί, γονείς).

Ωστόσο *η σχολική υγεία*, η οποία δυνητικά υλοποιείται στο πλαίσιο της ΠΦΥ (αρμοδιότητα Υπ. Υγείας), επιτελείται προς το παρόν με σποραδικό, περιορισμένο και ιδιότυπο τρόπο εξαιτίας σειράς παραγόντων, οι οποίοι δεν εξετάζονται στην παρούσα εργασία.

Η *δε αγωγή υγείας* εφαρμόζεται είτε από τους ίδιους τους εκπαιδευτικούς, είτε αποσπασματικά μέσω επαγγελματιών υγείας οι οποίοι έχουν μεν τη δυνατότητα εφαρμογής προγραμμάτων αγωγής υγείας, τα οποία ωστόσο, κατά κανόνα, περιορίζονται σε ομιλίες.

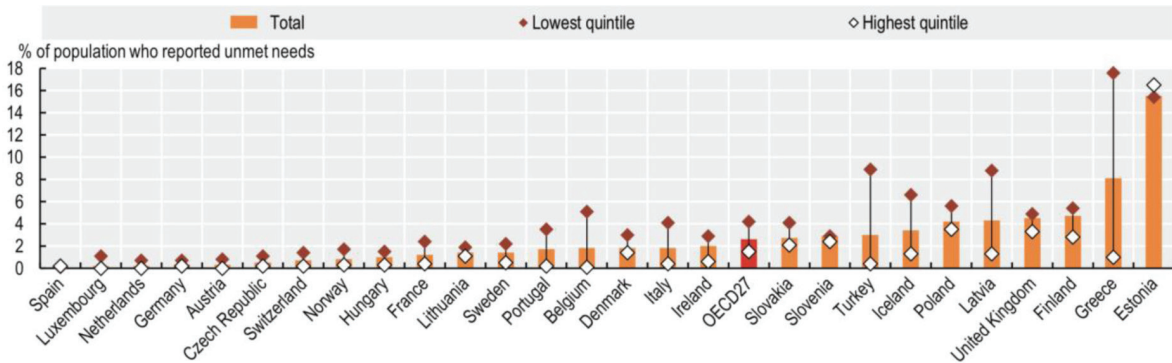
Επιπλέον, η *σχολική υγεία* (ΣΥ) και η *αγωγή υγείας* (ΑΥ) ως διακριτά αντικείμενα θεωρίας και πράξης αποτελούν συναρμοδιότητα μεταξύ δύο Υπουργείων, γεγονός το οποίο αφήνει το περιθώριο για διχογνωμία, κατακερματισμό υπηρεσιών και έλλειψη συντονισμού, οδηγώντας σε επέκταση των ακάλυπτων υγειονομικών αναγκών, έναν δείκτη που σηματοδοτεί τις κοινωνικές ανισότητες στην υγεία και στον οποίο η Ελλάδα υστερεί σημαντικά (ΟΟΣΑ, 2021).

Στην παρούσα εργασία θέτουμε στο επίκεντρο του ενδιαφέροντός μας την υγεία παιδιών και εφήβων στο σχολικό περιβάλλον και επιχειρούμε να συνενώσουμε τα δυο διακριτά θεμέλιά της (ΣΥ και ΑΥ) σε ένα ριζοσπαστικό, συνεργατικό, ολοκληρωμένο σχέδιο, μία πολιτική πρόταση η οποία εμφορείται από τις αρχές της ισότητας, της ισονομίας, της δημοκρατικότητας, της συμπεριλήψης και της συμμετοχικότητας της βάσης στη λήψη αποφάσεων.



## Unmet needs for health care

Figure 5.4. Population reporting unmet needs for medical care, by income level, 2019



Source: Eurostat database, based on EU-SILC.

## Η υφιστάμενη κατάσταση

Όπως αναφέρθηκε ήδη, η ΣΥ και η ΑΥ είναι αλληλοσυμπληρούμενοι τομείς και αποτελούν κοινή θεσμική ευθύνη μεταξύ, αντίστοιχα, Υπουργείου Υγείας και Υπουργείου Παιδείας (καθ' ύλην συναρμοδιότητα). Το Υπουργείο Υγείας είναι υπεύθυνο για την παροχή υπηρεσιών υγείας και προγραμμάτων αγωγής υγείας στο σχολικό περιβάλλον μέσω των φορέων ΠΦΥ. Το Υπουργείο Παιδείας είναι υπεύθυνο για την ενσωμάτωση της ΑΥ ως σχολικής δραστηριότητας εκτός ωρολογίου προγράμματος ή ως διαθεματικό αντικείμενο, η οποία όμως δεν έχει υποχρεωτικό αλλά προαιρετικό χαρακτήρα και υλοποιείται μέσω των εκπαιδευτικών πρωτοβάθμιας ή δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης.

Μέχρι σήμερα δεν υφίσταται νομοθεσία για θεσμική συνεργασία μεταξύ των δύο εκτελεστικών φορέων ως προς το υπό συζήτηση αντικείμενο ώστε να ακολουθείται ένα κοινά παραδεκτό πλαίσιο αρχών και μεθόδων. Επομένως, επί του παρόντος, απουσιάζουν: α) μια κοινή εννοιολόγηση της υγείας των παιδιών και των εφήβων και πώς μπορούν να καλυφθούν οι υγειονομικές ανάγκες τους και β) ένας ισχυρός και αποτελεσματικός μηχανισμός συνεργασίας και συντονισμού μεταξύ του Υπουργείου Υγείας και του Υπουργείου Παιδείας για τη μετατροπή της θεωρίας σε πράξη, δηλαδή τον από κοινού σχεδιασμό, υλοποίηση και αποτίμηση των



Οι σχολικές υπηρεσίες υγείας προσφέρονται από Τοπικές Μονάδες Υγείας (TOMY) σύμφωνα με το νομοθετικό πλαίσιο (ν. 4486/2017), όπως ισχύει μετά την τροποποίησή του από τον νόμο 4931/2022. Ωστόσο, από πρακτική άποψη, αυτό συμβαίνει σπάνια λόγω της περιορισμένης δυναμικότητάς τους. Οι υπηρεσίες ΠΦΥ στην Ελλάδα παρέμειναν επί δεκαετίες υποβαθμισμένες καθώς το σύστημα υγειονομικής περίθαλψης υπήρξε έντονα ιατροκεντρικό και νοσοκομειοκεντρικό, ενώ η ΠΦΥ χαρακτηριζόταν από αναποτελεσματικότητα, υψηλά επίπεδα κατακερματισμού και ανισότητες στην πρόσβαση (Parakosta-Gaki et al. 2022). Ωστόσο, το 2017, η τότε κυβέρνηση (ΣΥΡΙΖΑ) νομοθέτησε και υλοποίησε μια σημαντική μεταρρύθμιση με στόχο τη δημιουργία αποκεντρωμένων τοπικών μονάδων πρωτοβάθμιας φροντίδας πρώτης επαφής (TOMY), στελεχωμένων από διεπιστημονικές ομάδες υγείας και παροχής καθολικής κάλυψης υγείας (Economou et al. 2017).

Επισημαίνεται ότι το συγκεκριμένο νομοθετικό πλαίσιο τέθηκε σε εφαρμογή μέσα σε λίγους μήνες από την ψήφισή του, αλλά αντιμετώπισε σοβαρά προβλήματα όπως η σημαντικά χαμηλή διαθεσιμότητα γενικών γιατρών και παιδιάτρων, μερίδα των οποίων αντιστάθηκαν στην ιδέα να εργαστούν σε καθεστώς πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης στις TOMY (Lionis et al. 2019). Η ΠΦΥ αντιμετώπισε επίσης την υπονομευτική κριτική των οργανωμένων οικονομικών συμφερόντων και νεοφιλελεύθερων αντιλήψεων, με την τότε αξιωματική αντιπολίτευση (ΝΔ) να πρωτοστατεί στις αντιδράσεις. Κάτω από αυτές τις αντίξοες συνθήκες, από το 2017 έως το 2019, συστήθηκαν και λειτούργησαν 127 TOMY. Από το 2019, οπότε και ανέλαβε την εξουσία η κυβέρνηση της Νέας Δημοκρατίας, και σε διάστημα σχεδόν τεσσάρων ετών εγκαινίασε μόλις 6 νέες TOMY, υπό την ασφυκτική πίεση των ευρωπαϊκών θεσμών αλλά και τον οξυμένον αναγκών οι οποίες ανέκυψαν από την υγειονομική κρίση την οποία επέφερε η πανδημία Covid-19. Αξίζει να σημειωθεί ότι η ελληνική κυβέρνηση έχει εδώ και καιρό υποσχεθεί τη σύσταση και λειτουργία 60 νέων TOMY, ενώ τα σημαντικά ζητήματα της βιωσιμότητας και ενσωμάτωσης όλων των TOMY μετά το πέρας της συγχρηματοδοτούμενης φάσης του πιλοτικού προγράμματος (2025) παραμένουν αναπάντητα.



## Το όραμα

- Η **υγεία και η ευεξία της νέας γενιάς** είναι ύψιστης σημασίας, αποτελεί προτεραιότητα των Ηνωμένων Εθνών και ανταποκρίνεται στα Δικαιώματα των Παιδιών (ΟΗΕ, 1989, ΟΗΕ 2015). Ο τρίτος Στόχος Βιώσιμης Ανάπτυξης (ΣΒΑ), μεταξύ των 17 που υιοθετήθηκαν από τις κυβερνήσεις στην Γενική Συνέλευση των Ηνωμένων Εθνών, συσχετίζεται απευθείας με την υγεία, ωθώντας τα κράτη να διασφαλίσουν τις συνθήκες για ισότιμη προστασία, διασφάλιση και προαγωγή της υγείας και της ευεξίας. Στο πλαίσιο του συγκεκριμένου στόχου του ΟΗΕ τονίζεται η καθολική κάλυψη υγείας (Universal Health Coverage). Η δε Σύμβαση του ΟΗΕ για τα Δικαιώματα του Παιδιού συνεπάγεται ότι τα κράτη οφείλουν να διασφαλίζουν ότι οι φορείς που είναι υπεύθυνοι για τη φροντίδα και την προστασία των παιδιών θα συμμορφώνονται με τα πρότυπα που έχουν θεσπιστεί από τις αρμόδιες αρχές όσον αφορά την υγεία.

- Η **Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας (ΠΦΥ)** έχει τη δυνατότητα να εκπληρώσει τον προαναφερόμενο στόχο βιώσιμης ανάπτυξης του ΟΗΕ αλλά και να θέσει σε εφαρμογή τους τρεις βασικούς τομείς της ΠΦΥ όπως ορίζεται στην Διακήρυξη της Αστάνα του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας: παροχή υπηρεσιών, διατομεακές δράσεις και ενδυνάμωση των πολιτών. Η ΠΦΥ, επομένως, παρέχει το πλαίσιο για την επίτευξη του ιδανικού της καθολικής υγειονομικής κάλυψης, να προλαμβάνει ασθένειες, να προάγει την υγεία, να μειώνει τις κοινωνικές ανισότητες (Stingler et al. 2016). Ωστόσο, η παροχή υπηρεσιών ΠΦΥ και η επίτευξη των ΣΒΑ του ΟΗΕ παρεμποδίζονται από τις ανεπαρκείς κρατικές δαπάνες για την υγεία, την έλλειψη και την ανισοκατανομή του ανθρώπινου δυναμικού στον τομέα της υγείας (Chotchoungchatchai et al. 2020).

- Η **αγωγή υγείας** για δεκαετίες υπέστη τις συνέπειες της ηγεμόνευσης του βιοϊατρικού μοντέλου και έτεινε να υιοθετεί μια ατομοκεντρική από τα πάνω προς τα κάτω προσέγγιση, με ιδιαίτερα διδακτικό και κατηγορητικό χαρακτήρα και έμφαση στην ατομική ευθύνη, θυμίζοντας τη νεοφιλελεύθερη ρητορική στην εποχή της πανδημίας (Sumonja 2020; Cardona, 2020). Ωστόσο, επειδή ακριβώς η πανδημία έδειξε με τον πλέον εύγλωττο τρόπο τα όρια της νεοφιλελεύθερης προσέγγισης, ιδιαίτερα στην προστασία των ευάλωτων πληθυσμών και του ανήλικου πληθυσμού, είναι η πλέον κατάλληλη συγκυρία να αντιτάξουμε το «κοινωνικό μοντέλο». Επομένως, θα πρέπει να πινοηθεί ένα νέο θεσμικό πλαίσιο για την σχολική





αγωγή υγείας που: α) ως προς τις αρχές θα βασίζεται στα ιδανικά της δημοκρατίας, της κοινωνικής δικαιοσύνης, της αλληλεγγύης με έμφαση στην ευαλωτότητα και β) ως προς τη μεθοδολογία θα βασίζεται στη βιωματική, ομαδοσυνεργατική, από τα κάτω συμμετοχή στη λήψη αποφάσεων με θεσμοθέτηση της διερεύνησης/εκτίμησης αναγκών ως υποχρεωτικό στάδιο πριν την έναρξη των προγραμμάτων.

- Η πανδημική υγειονομική κρίση δεν είναι αποκομμένη από τις ευρύτερες **κρίσεις του καπιταλιστικού συστήματος** και οι βαθύτερες αιτίες της πανδημίας όπως η «καπιταλιστική γεωργία, η καταστροφή των φυσικών ενδιαιτημάτων της και η βιομηχανική παραγωγή κρέατος» (Waitzkin 2020: 55) δεν θα αφανιστούν με το τέλος της πανδημίας. Αντίθετα, οι επάλληλες και αλληπάλληλες καπιταλιστικές κρίσεις και οι καταστροφικές συνέπειες των νεοφιλελεύθερων πολιτικών, θα αμβλυνθούν μόνο με ριζοσπαστικές πολιτικές μεταβολές στον μεταπανδημικό κόσμο, ανταποκρινόμενες έμπρακτα στους κοινωνικούς προσδιοριστές αλλά και επαναανομηματοδοτώντας την έννοια της υγείας και της σχετικής με αυτήν εκπαίδευσης μέσα από την πολιτική οικονομία (Martinson and Elia, 2018), το περιβάλλον και την οικολογία, και τη διασφάλιση των κοινωνικών αγαθών (Barneveld et al. 2020). Στο πνεύμα αυτό, η υγεία παιδιών και εφήβων, όπως οι Bhutta et al. (2022: 1761) προτείνουν χρειάζεται «μια αναζωογονημένη παγκόσμια προσπάθεια για την πλήρη προστασία, τη φροντίδα και την υποστήριξη των δυνατοτήτων υγείας και ανάπτυξης για κάθε παιδί παντού, από πριν τη σύλληψη έως την ενηλικίωση».

- Η **σχολική αγωγή υγείας** χρειάζεται πλέον ριζική ανανέωση ώστε να ενσωματώνει στις αρχές της ισότητας τις αρχές της κριτικής παιδαγωγικής, της κοινωνικής αλλαγής και της αλληλεγγύης σε μια νέα οικολογική διάσταση (Baum 2022; Martinson and Elia, 2018; Jacobsen και Waggett, 2022).



Το υπό πρόταση σχέδιο πολιτικής αποσκοπεί στην προστασία της δημόσιας υγείας, την πρόληψη και την προαγωγή υγείας του ανήλικου πληθυσμού και την παράλληλη μείωση των ανισοτήτων αναφορικά με τις ακάλυπτες υγείας και συναπαρτίζεται από δύο κύριους πυλώνες: α) την επιτόπια παροχή υπηρεσιών υγείας στα σχολεία όλων των εκπαιδευτικών βαθμίδων με έμφαση σε μειονεκτούσες περιοχές βάσει κοινωνικο-οικονομικών δεικτών και β) την αναμόρφωση των αναλυτικών προγραμμάτων αγωγής υγείας με στροφή στο κοινωνικό μοντέλο και την εμπέδωσή του γνωστικού αντικείμενου τόσο στις “παιδαγωγικές σχολές” της τριτοβάθμιας εκπαίδευσης όσο και στα ωρολόγια προγράμματα των σχολείων όλων των εκπαιδευτικών βαθμίδων.

Οι άξονες του πολιτικού σχεδίου παρουσιάζονται ακολούθως με τη μορφή μίας οριζόντιας δημόσιας πολιτικής, την εμπλοκή και την συνεργασία των εμπλεκόμενων φορέων της δημόσιας διοίκησης και των εποπτευόμενων φορέων τους.

### Υπουργείο Υγείας:

- Επιτόπια παροχή οργανωμένων και εξειδικευμένων υπηρεσιών πρόληψης στον χώρο του σχολείου μέσω των μονάδων ΠΦΥ και ειδικότερα των ΣΟΦΥ.
- Έγκαιρη ανίχνευση, αντιμετώπιση και παρακολούθηση προβλημάτων υγείας παιδιών και εφήβων, καλύπτοντας το μείζον από το ηλικιακό φάσμα του ανήλικου πληθυσμού.
- Οργάνωση ιατρικών και νοσηλευτικών υπηρεσιών που θα παρέχουν υπηρεσίες προσυμπτωματικού ελέγχου ενδεικτικά στα ακόλουθα: α) οπτική οξύτητα και αχρωματοψία, β) στοματική υγιεινή, γ) παθήσεις της σπονδυλικής στήλης (π.χ. σκολίωση), δ) εμβολιαστική κάλυψη και μεταδιδόμενων νοσημάτων, ε) σωματική ανάπτυξη (σωματομετρήσεις - βάρος, ύψος - περιφέρεια κεφαλής), καθώς και στ) διεξαγωγή αντιδράσεων φυματίωσης Mantoux και η) διενέργεια εμβολιασμών.
- Πρώιμη ανίχνευση μαθησιακών διαταραχών, ψυχικών επιπτώσεων Covid-19, ενδοοικογενειακής και σχολικής βίας, πρόληψη εξαρτήσεων (αλκοόλ, κάπνισμα, χρήση παράνομων ουσιών, εθισμός στο Διαδίκτυο κ.α.) με συνεργασία παιδοψυχολόγων και κοινωνικών λειτουργών.



### Υπουργείο Παιδείας:

- Πρωτοβάθμια και δευτεροβάθμια εκπαίδευση: Σχεδιασμός προγραμμάτων Αγωγής Υγείας με τη συμμετοχή του συνόλου της σχολικής κοινότητας (ολοκληρωμένη προσέγγιση), δηλαδή μαθητές/τριες, γονείς, εκπαιδευτικοί (προσχολική εκπαίδευση, πρωτοβάθμια εκπαίδευση, δευτεροβάθμια εκπαίδευση) προσανατολισμένα στις αρχές της ισότητας, κοινωνικής δικαιοσύνης και αλληλεγγύης ώστε η υγεία να νοείται ως κοινωνικό αγαθό και όχι ως ατομική ευθύνη.
- Σχεδιασμός και υλοποίηση προγραμμάτων αγωγής και προαγωγής υγείας στην προσχολική αγωγή (π.χ. ατομική και περιβαλλοντική υγιεινή, αρχές υγιεινής και σωματικής δραστηριότητας, υγιεινή των τροφίμων, πρόληψη μεταδοτικών και μη μεταδοτικών νοσημάτων, πρώτες βοήθειες σε παθολογικά και μηχανικά αίτια κ.α.)
- Τριτοβάθμια εκπαίδευση: Ενίσχυση στα προγράμματα σπουδών των παιδαγωγικών τμημάτων των πανεπιστημίων του γνωστικού αντικείμενου της Αγωγής Υγείας ώστε οι μελλοντικοί δάσκαλοι, εκπαιδευτικοί να αποκτήσουν συναντίληψη στις έννοιες, τις αρχές και μεθόδους της αγωγής υγείας και να έχουν συνακόλουθα την δυνατότητα να συμπράξουν προς έναν κοινό σκοπό. Παράλληλη ενίσχυση και ανανέωση των περιγραμμάτων του μαθήματος της ΑΥ στα πανεπιστημιακά τμήματα τομέων της υγείας.

### Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικών Υποθέσεων

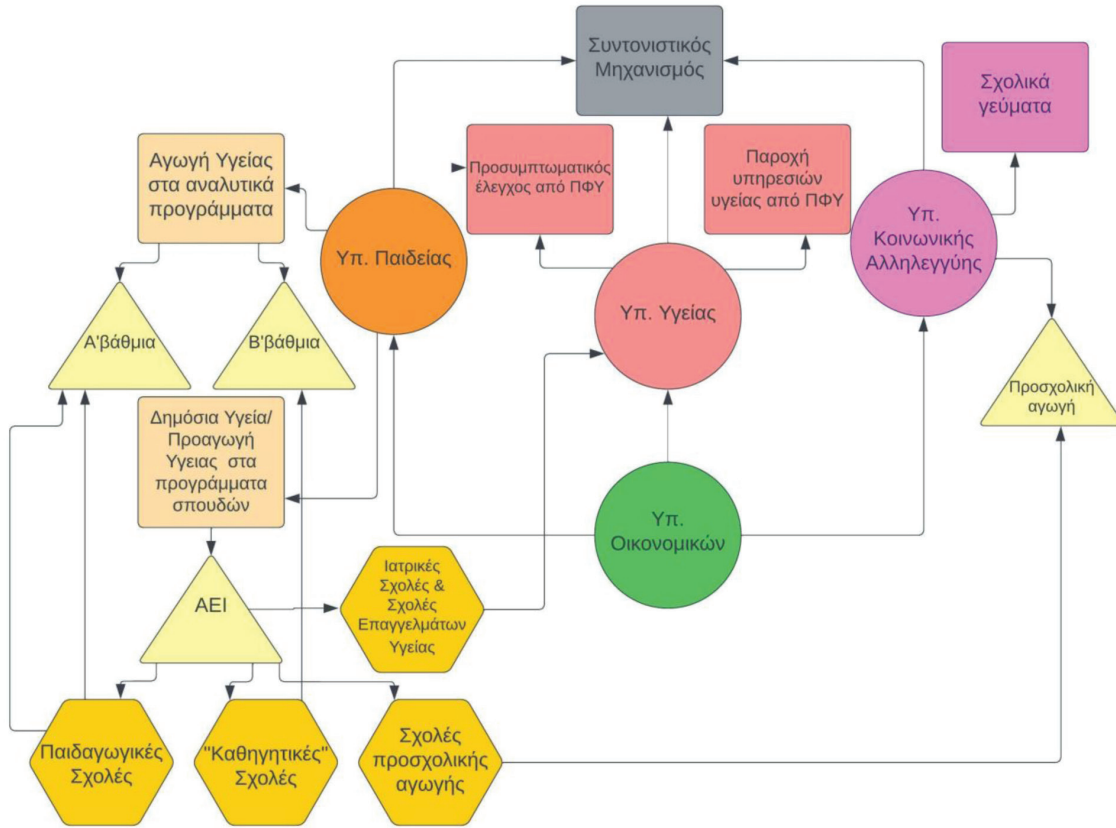
- Διασφάλιση συνέχισης και επέκτασης σχολικών γευμάτων και μέρμνα για ειδικό διατροφολόγιο στην πρωτοβάθμια εκπαίδευση

### Υπουργείο Ανάπτυξης και Επενδύσεων

- Διασφάλιση χρηματοδότησης μέσω ΕΣΠΑ, ΤΑΑ και ΠΔΕ.

### Προεδρία ή Αντιπροεδρία της Κυβέρνησης:

- Συντονιστικός μηχανισμός για την διυπουργική συνεργασία και παρακολούθησης των δράσεων.





**ENA**

**Ινστιτούτο  
Εναλλακτικών  
Πολιτικών**

ΕΝΑ Ινστιτούτο  
Εναλλακτικών Πολιτικών  
Ζαλοκώστα 8, 106 71 Αθήνα,  
+30 210 364 7912

[info@enainstitute.org](mailto:info@enainstitute.org)  
[www.enainstitute.org](http://www.enainstitute.org)

*\* Η παρούσα δημοσίευση εκφράζει τις απόψεις  
του συγγραφέα και δεν εκφράζει απαραίτητα ή  
και στο σύνολό της το ΕΝΑ*

