

# Διεθνής Διακήρυξη Για Το Ανθρώπινο Δικαίωμα Στη Διατροφική Φροντίδα

# Διεθνής Διακήρυξη Για Το Ανθρώπινο Δικαίωμα Στη Διατροφική Φροντίδα

## (The International Declaration on the Human Right to Nutritional Care)

*Εγκρίθηκε από κάθε ένα από τα διοικητικά όργανα των υπογεγραμμένων εταιρειών και υπογράφηκε κατά τη διάρκεια του συνεδρίου ESPEN 2022 στη Βιέννη.*

### **ΠΡΟΟΙΜΙΟ**

***Είναι παγκοσμίως αποδεκτό ότι,***

- Κάθε άνθρωπος έχει δικαίωμα στο υψηλότερο δυνατό επίπεδο υγείας. Αυτό το δικαίωμα στην υγεία περιλαμβάνει όλους τους κοινωνικοοικονομικούς παράγοντες που προάγουν τις συνθήκες υπό τις οποίες τα άτομα μπορούν να διάγουν υγιή βίο, όπως η τροφή και η διατροφή.
- Το ανθρώπινο δικαίωμα στην τροφή πρέπει να γίνεται σεβαστό σε όλους τους τομείς, συμπεριλαμβανομένου του κλινικού περιβάλλοντος και ο ασθενής πρέπει να τρέφεται σε συνθήκες αξιοπρέπειας και έχει το θεμελιώδες δικαίωμα απαλλαγής από την πείνα.
- Η δυσθρεψία σχετιζόμενη με τη νόσο είναι μια συχνή κατάσταση που προκαλείται ουσιαστικά από οποιαδήποτε ασθένεια, επιδρώντας αρνητικά στην ποιότητα ζωής του ατόμου, αυξάνοντας τη συννοσηρότητα και τη θνησιμότητα και παρατείνοντας τη διάρκεια παραμονής στο νοσοκομείο, με αποτέλεσμα περιττές δαπάνες υγειονομικής περίθαλψης. Ως εκ τούτου, η διατροφική θεραπεία πρέπει να χορηγείται από εκπαιδευμένο και ικανό προσωπικό υγειονομικής περίθαλψης (διαιτολόγοι/διατροφολόγοι, νοσηλευτές/τριες, γιατροί, φαρμακοποιοί κ.λπ.)
- Το δικαίωμα στην τροφή συχνά παραβλέπεται στο κλινικό περιβάλλον, με αποτέλεσμα ένας απaráδεκτα μεγάλος αριθμός παιδιών και ενηλίκων να υποφέρουν από δυσθρεψία σχετιζόμενη με τη νόσο στα νοσοκομεία και την κοινότητα, οδηγώντας σε μη αποδεκτή παραβίαση του δικαιώματος στην υγεία.

### **Σημειώνουμε περαιτέρω και διατυπώνουμε τις ακόλουθες επίσημες τοποθετήσεις ή δηλώσεις:**

- Το άρθρο 25 της Οικουμενικής Διακήρυξης των Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων της 10ης Δεκεμβρίου 1948, το οποίο υποστηρίζει ότι «καθένας έχει δικαίωμα σε επίπεδο διαβίωσης επαρκές για την εξασφάλιση της υγείας και της ευημερίας του ίδιου και της οικογένειάς του, συμπεριλαμβανομένης της τροφής».
- Το άρθρο 11 του Διεθνούς Συμφώνου για τα Οικονομικά, Κοινωνικά και Πολιτιστικά Δικαιώματα (ICESCR) (1966) που ορίζει ότι τα μέλη «αναγνωρίζουν το δικαίωμα του καθενός σε ένα επαρκές βιοτικό επίπεδο για τον ίδιο και την οικογένειά του, συμπεριλαμβανομένης της επαρκούς τροφής» επιβεβαιώνει την ύπαρξη του θεμελιώδους δικαιώματος του καθενός να απαλλάσσεται από την πείνα.
- Το άρθρο 12 του ICESCR (1966), ειδικότερα το γενικό σχόλιο 14 σχετικά με το δικαίωμα στο υψηλότερο δυνατό επίπεδο υγείας αναγνωρίζει ότι «το δικαίωμα στην υγεία συμπεριλαμβάνει ένα εύρος κοινωνικοοικονομικών παραγόντων που προωθούν τις συνθήκες υπό τις οποίες τα άτομα μπορούν να διάγουν υγιή βίο και διευρύνει αυτό το δικαίωμα σε βασικούς καθοριστικούς παράγοντες της υγείας, όπως η τροφή και η διατροφή».
- Το ψήφισμα ResAP (2003)<sup>2</sup> σχετικά με τα τρόφιμα, την τροφή-και τη διατροφική φροντίδα στα νοσοκομεία, που εγκρίθηκε από την Επιτροπή Υπουργών του

Συμβουλίου της Ευρώπης στις 12 Νοεμβρίου 2003: Αναγνωρίζει ότι η πρόσβαση σε μια ασφαλή και υγιεινή ποικιλία τροφίμων είναι θεμελιώδες ανθρώπινο δικαίωμα και συνιστά στις κυβερνήσεις «να συντάξουν και να εφαρμόσουν εθνικές συστάσεις για τα τρόφιμα-την τροφή- και τη διατροφική φροντίδα στα νοσοκομεία».

- Το άρθρο 14 της Οικουμενικής Διακήρυξης της UNESCO για τη Βιοηθική και τα Ανθρώπινα Δικαιώματα (2005) θεωρεί ότι «η πρόοδος στην επιστήμη και την τεχνολογία θα πρέπει να προωθεί την πρόσβαση σε επαρκή διατροφή και νερό».
- Η Διεθνής Διακήρυξη της FELANPE για το Δικαίωμα στη Διατροφή στα νοσοκομεία, «Διακήρυξη του Κανκούν», το 2008 αναφέρει «Το ανθρώπινο δικαίωμα των ασθενών να λαμβάνουν την κατάλληλη και βέλτιστη διατροφική θεραπεία από εξειδικευμένο προσωπικό σε οποιοδήποτε μέρος βρίσκονται».
- Η Διακήρυξη του Ελσίνκι της Παγκόσμιας Ιατρικής Ένωσης (WMA) σχετικά με τις Δεοντολογικές Αρχές για την Ιατρική Έρευνα που περιλαμβάνει Ανθρώπινα Υποκείμενα, που εγκρίθηκε το 1964 και τροποποιήθηκε το 2013.
- Η Διακήρυξη της Κόρδοβα του WMA για τη σχέση Ασθενούς-Ιατρού που εγκρίθηκε το 2020.
- Η Δεύτερη Διεθνής Διάσκεψη των FAO-WHO για τη Διατροφή (ICN2) και η Διακήρυξη της Ρώμης του 2014, αναγνωρίζουν ότι η δυσθρεψία «σε όλες τις μορφές της, συμπεριλαμβανομένου του υποσιτισμού, των ελλείψεων σε μικροθρεπτικά συστατικά, του υπέρβαρου και της παχυσαρκίας, δεν επηρεάζει μόνο την υγεία και την ευημερία των ανθρώπων, επιδρώντας αρνητικά στην ανθρώπινη σωματική και γνωσιακή ανάπτυξη, υποβαθμίζοντας τη λειτουργία του ανοσοποιητικού συστήματος, αυξάνοντας την ευαισθησία σε μεταδιδόμενα και μη μεταδιδόμενα νοσήματα, περιορίζοντας την αξιοποίηση του ανθρώπινου δυναμικού και μειώνοντας την παραγωγικότητα, αλλά επίσης επιβαρύνει με τη μορφή αρνητικών κοινωνικών και οικονομικών συνεπειών άτομα, οικογένειες, κοινότητες και κράτη»... και αναγνωρίζει ότι «οι βαθύτερες αιτίες και οι παράγοντες που οδηγούν στη δυσθρεψία είναι περίπλοκοι και πολυδιάστατοι».
- Οι Στόχοι Βιώσιμης Ανάπτυξης των Ηνωμένων Εθνών (UN-SDG), Στόχος 2, που εγκρίθηκε το 2015, στοχεύει στα εξής: «Τερματισμός της πείνας, επίτευξη επισιτιστικής ασφάλειας και βελτιωμένης διατροφής και πρόωθηση της βιώσιμης γεωργίας» και στον τερματισμό κάθε μορφής δυσθρεψίας. Έως το 2025, ο ΟΗΕ-ΣΒΑ στοχεύει στην επίτευξη των διεθνώς συμφωνηθέντων στόχων σχετικών με στασιμότητα ύψους και απίσχνασης σε παιδιά κάτω των 5 ετών, καθορίζοντας τις διατροφικές ανάγκες των εφήβων κοριτσιών, των εγκύων και των θηλαζουσών γυναικών και των γηραιότερων ενηλίκων ατόμων
- Οι κατευθυντήριες γραμμές κλινικής πρακτικής του 2016 σχετικά με τις ηθικές πτυχές της τεχνητής διατροφής και ενυδάτωσης από την Ευρωπαϊκή Εταιρεία Κλινικής Διατροφής (ESPEN).
- Η Διεθνής Διακήρυξη της FELANPE για το Δικαίωμα στη Διατροφική Φροντίδα και την καταπολέμηση της Δυσθρεψίας, «Διακήρυξη της Καρθαγένης» το 2019, χαρακτηρίζει τη διατροφική φροντίδα ως ανθρώπινο δικαίωμα που δεν διαχωρίζεται από το δικαίωμα στην υγεία και το δικαίωμα στην τροφή. Συνεπώς, όλοι οι ασθενείς θα πρέπει υποχρεωτικά να έχουν πρόσβαση στη διατροφική φροντίδα, και συγκεκριμένα σε ανίσχυση, διάγνωση, διατροφική αξιολόγηση και τη βέλτιστη και έγκαιρη διατροφική θεραπεία, προκειμένου να μειωθούν τα υψηλά ποσοστά δυσθρεψίας -δυσθρεψία-σχετιζόμενης με τη νόσο και η σχετική νοσηρότητα και θνησιμότητα.
- Το Μανιφέστο ESPEN 2020 για την Εφαρμογή της Διατροφικής Εκπαίδευσης, στο

Προπτυχιακό Πρόγραμμα Σπουδών Ιατρικής, The NEMS Manifesto.

- Το έγγραφο θέσης του 2021 σχετικά με τις ηθικές πτυχές της τεχνητά χορηγούμενης διατροφής και ενυδάτωσης από την Αμερικανική Εταιρεία Παρεντερικής και Εντερικής Διατροφής (ASPEN).
- Το Διεθνές Έγγραφο Θέσης του 2021 για την κλινική διατροφή και τα ανθρώπινα δικαιώματα από τη διεθνή ομάδα εργασίας για το δικαίωμα των ασθενών στη διατροφική φροντίδα αναφέρει ότι όλοι οι άνθρωποι πρέπει να έχουν πρόσβαση σε ανίχνευση, διάγνωση, διατροφική αξιολόγηση, βέλτιστη και έγκαιρη τροφή και τεκμηριωμένη ιατρική διατροφική θεραπεία (συμπεριλαμβανομένης της τεχνητά χορηγούμενης διατροφής και ενυδάτωσης) προκειμένου να μειωθούν τα υψηλά ποσοστά νοσοκομειακής δυσθεψίας και η σχετική νοσηρότητα και θνησιμότητα.

***Οι προαναφερθείσες αρχές, δηλώσεις και διακηρύξεις υποστηρίζουν την πεποίθησή μας για την ανάγκη να απευθύνουμε έκκληση σε δημόσιες αρχές, διεθνείς κυβερνητικούς και μη κυβερνητικούς οργανισμούς και επιστημονικές-ιατρικές εταιρείες σχετικά με τη σημασία της διατροφικής φροντίδας ως ανθρώπινο δικαίωμα στην καταπολέμηση της δυσθρεψίας σχετιζόμενης με τη νόσο και μας οδηγεί στην αναφορά των ακόλουθων άρθρων:***

### **Άρθρο 1. Πεδίο εφαρμογής**

Η Διακήρυξη αναγνωρίζει ότι η πρόσβαση στη διατροφική φροντίδα είναι ένα ανθρώπινο δικαίωμα που συνδέεται εγγενώς με το δικαίωμα στην τροφή και το δικαίωμα στην υγεία. Καθορίζει ένα κοινό όραμα και τις αρχές για την εφαρμογή του ανθρώπινου δικαιώματος στη διατροφική φροντίδα σε όλους τους ασθενείς με δυσθρεψία σχετιζόμενη με τη νόσο, σε όλα τα περιβάλλοντα και τις συνθήκες.

Η παρούσα Διακήρυξη απευθύνεται σε κάθε επιστημονικό και επαγγελματικό-οργανισμό- Κλινικής Διατροφής, και σε κάθε, υγειονομικό ή μη, επαγγελματικό οργανισμό ή ίδρυμα που υπερασπίζεται το δικαίωμα στην τροφή, το δικαίωμα στην υγεία και προωθεί τη διατροφική φροντίδα για την καταπολέμηση της δυσθρεψίας σχετιζόμενης με τη νόσο.

Η παρούσα δήλωση θα πρέπει να θεωρείται ως ένα έγγραφο πλαίσιο, του οποίου οι αρχές αποτελούν τη βάση για την προώθηση ενός σχεδίου δράσης για την ανάπτυξη και την εφαρμογή της διατροφικής φροντίδας στον κλινικό τομέα και για την ευαισθητοποίηση των δημόσιων αρχών.

### **Άρθρο 2. Σκοπός**

#### **Η Διακήρυξη έχει ως στόχο να:**

- 2.1 Προωθήσει την αναγνώριση του ανθρώπινου δικαιώματος στη διατροφική φροντίδα για όλα τα άτομα που έχουν ή κινδυνεύουν από δυσθρεψία σχετιζόμενη με τη νόσο και το σεβασμό της ανθρώπινης αξιοπρέπειας, διασφαλίζοντας το σεβασμό της ανθρώπινης ζωής και των θεμελιωδών ελευθεριών, σύμφωνα με το διεθνές δίκαιο για τα ανθρώπινα δικαιώματα και τη βιοηθική.
- 2.2 Παρέχει ένα πλαίσιο αναφοράς, οι αρχές του οποίου χρησιμεύουν ως βάση για τη μελλοντική ανάπτυξη σχεδίων δράσης από τις Κλινικές και Επιστημονικές Εταιρείες και τυχόν ενδιαφερόμενους φορείς στην κλινική διατροφή.
- 2.3 Καθορίσει βασικές αξίες, στόχους και αρχές για τη βελτίωση της ποιότητας της φροντίδας στην κλινική διατροφή.
- 2.4 Ευαισθητοποιήσει σχετικά με τη δυσθρεψία σχετιζόμενη με τη νόσο και την έλλειψη πρόσβασης σε διατροφική φροντίδα.

### **Άρθρο 3. Βασικές Αρχές**

Όταν οι εταιρείες και οι οργανισμοί στους οποίους απευθύνεται η παρούσα Διακήρυξη αναπτύσσουν προγράμματα, δραστηριότητες ή σχέδια δράσης στην κλινική διατροφή, πρέπει να τηρούνται οι ακόλουθες αρχές:

#### **3.1 Η πολιτική για τη δημόσια υγεία πρέπει να καταστήσει την εκπλήρωση του δικαιώματος στη διατροφική φροντίδα ως θεμελιώδη άξονα για την καταπολέμηση της δυσθρεψίας σχετιζόμενης με τη νόσο:**

- 3.1.1 Η κλινική διατροφή πρέπει να ενσωματωθεί στην πολιτική δημόσιας υγείας με βάση τα ανθρώπινα δικαιώματα, την ισότητα και τις οικονομικές αξίες.
- 3.1.2 Οι κλινικοί, οι ερευνητές και οι υπεύθυνοι χάραξης πολιτικής θα πρέπει να συνεργαστούν για να μετατρέψουν τη βασισμένη σε τεκμήρια διατροφική θεραπεία σε πολιτική.
- 3.1.3 Για να εφαρμοστεί αποτελεσματικά η πολιτική δημόσιας υγείας σχετικά με την κλινική διατροφή θα πρέπει να θεωρεί ως πληθυσμό-στόχο όλους τους

ασθενείς, συμπεριλαμβανομένων των ασθενών σε διατροφικό κίνδυνο, των γυναικών σε αναπαραγωγική ηλικία-σε τεκνοποιία-και των παιδιών, των γηραιότερων ενηλίκων και των ατόμων με μη μεταδιδόμενα νοσήματα.

3.1.4 Η πολιτική για τη δημόσια υγεία θα πρέπει να θεωρεί τη διατροφική φροντίδα ως μέρος της ολιστικής προσέγγισης του ασθενή, η οποία στοχεύει στην πρόληψη και τη θεραπεία της δυσθρεψίας σχετιζόμενης με τη νόσο και στη βελτίωση των κλινικών εκβάσεων.

### **3.2 Η κλινική διατροφική εκπαίδευση και έρευνα είναι θεμελιώδης άξονας του σεβασμού και της εκπλήρωσης του δικαιώματος στη διατροφική φροντίδα:**

3.2.1 Η εκπαίδευση στη διατροφή και τα ανθρώπινα δικαιώματα είναι απαραίτητη για όλους τους ιατρούς και τους επαγγελματίες υγείας που είναι υπεύθυνοι για τη διατροφική φροντίδα και θα πρέπει να είναι υποχρεωτική στα προγράμματα σπουδών των πανεπιστημίων και άλλων ιδρυμάτων ακαδημαϊκής κατάρτισης.

3.2.2 Κατά τη διάρκεια της ιατρικής, φαρμακευτικής, νοσηλευτικής και διαιτητικής εκπαίδευσής τους, όλοι οι σπουδαστές υγειονομικής περίθαλψης θα πρέπει να λαμβάνουν υποχρεωτικές πληροφορίες σχετικά με την διατροφή του ανθρώπου στους τρεις διαφορετικούς τομείς της, συμπεριλαμβανομένης της βασικής διατροφής, της εφαρμοσμένης διατροφής ή διατροφής για τη δημόσια υγεία και της κλινικής διατροφής.

3.2.3 Λαμβάνοντας υπόψη ότι οι βασισμένες σε τεκμήρια αποφάσεις πρέπει να υποστηρίζονται από έρευνα καλής ποιότητας, καθώς επιδρούν στα ατομικά ανθρώπινα δικαιώματα για την υγεία, την ευημερία και την ποιότητα ζωής, είναι ύψιστης σημασίας να επιδιώξουμε υψηλής ποιότητας έρευνα σχετικά με τη διατροφική θεραπεία με σεβασμό στις αρχές της ορθής επιστήμης.

### **3.3 Οι ηθικές αρχές και αξίες στην κλινική διατροφή, συμπεριλαμβανομένης της δικαιοσύνης και της ισότητας στην πρόσβαση στη διατροφική φροντίδα, αποτελούν τη βάση για το δικαίωμα στη διατροφική φροντίδα:**

3.3.1 Προϋποθέσεις της τεχνητά χορηγούμενης διατροφής και ενυδάτωσης αποτελούν: η υπάρχουσα ένδειξη για αυτήν την ιατρική θεραπεία, ο καθορισμός ενός θεραπευτικού στόχου που πρέπει να επιτευχθεί, η βούληση του ασθενούς και η ενήμερη συγκατάθεση. Οι ασθενείς θα πρέπει πάντα να αντιμετωπίζονται στο πλαίσιο των εφικτών ή ενδεικνυόμενων ιατρικών επιλογών καθώς και των κοινωνικών και πολιτιστικών αξιών.

3.3.2 Οι επαγγελματίες υγείας έχουν το ηθικό καθήκον να διασφαλίζουν τη βέλτιστη και έγκαιρη διατροφική φροντίδα εντός των ορίων των πόρων που τους παρέχονται. Αυτή η υποχρέωση πρέπει να ασκείται με δέοντα σεβασμό σε ορισμένες θεμελιώδεις ηθικές αξίες.

3.3.3 Η διαχείριση των οικονομικών πόρων θα πρέπει να γίνεται με σεβασμό στην Αρχή της Διανεμητικής Δικαιοσύνης που απαιτεί η διατροφική φροντίδα να είναι προσβάσιμη στα άτομα ανάλογα με τις ανάγκες και τη διαθεσιμότητα των πόρων.

3.3.4 Οι τεχνολογικές εξελίξεις που επέτρεψαν την ανάπτυξη της ιατρικής διατροφικής θεραπείας, ιδίως της εντερικής και της παρεντερικής διατροφής, μπορούν να θέσουν διλήμματα και ηθικά προβλήματα, τα οποία θα πρέπει να αντιμετωπιστούν από μια ηθική οπτική και με σεβασμό στις διεθνώς αναγνωρισμένες αρχές της αυτονομίας, της ευεργεσίας, της μη κακοήθειας και της δικαιοσύνης. Αυτές οι αρχές είναι αλληλένδετες μεταξύ τους και πρέπει να εφαρμόζονται στην διαδικασία λήψης ιατρικών αποφάσεων.

3.3.5 Οι αρχές FREDA των Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων (Δικαιοσύνη, Σεβασμός, Ισότητα, Αξιοπρέπεια και Αυτονομία) είναι βασικές στην κλινική διατροφική πράξη.

3.3.6 Ο σεβασμός της αξιοπρέπειας και της ισότητας των ασθενών στην υγειονομική περίθαλψη πρέπει να αποτελεί κεντρικό πυρήνα της ανάπτυξης Κλινικών Κατευθυντήριων Γραμμών στην κλινική διατροφή.

Οι πολιτιστικές αξίες, οι θρησκευτικές πεποιθήσεις, το εθνικό υπόβαθρο, η χώρα, η περιοχή και οι γεωγραφικές διαφορές ασθενών και οικογενειών πρέπει να γίνονται σεβαστά στο βαθμό που συνάδουν με τις ηθικές αρχές και καθήκοντα και τις νομικές απαιτήσεις.

#### **3.4 Η διατροφική φροντίδα απαιτεί μια θεσμική κουλτούρα που ακολουθεί τις ηθικές αρχές και αξίες και μια διεπιστημονική προσέγγιση:**

3.4.1 Όλη η διατροφική φροντίδα πρέπει να περιλαμβάνει ένα πρόγραμμα μετά το εξιτήριο από το νοσοκομείο, το οποίο να συμπεριλαμβάνει ασθενείς και φροντιστές, και να υπόκειται σε ετήσιο έλεγχο.

3.4.2 Η διεπιστημονικότητα είναι υποχρεωτική για την επίτευξη της βέλτιστης θεραπείας, καθώς η γνώση έχει αυξηθεί πάρα πολύ και κάθε ειδικός θα συμβάλει στην καλύτερη ποιότητα και ασφαλή θεραπεία.

#### **3.5 Η ενδυνάμωση των ασθενών είναι βασικός παράγοντας δράσης για τη βελτιστοποίηση της διατροφικής φροντίδας:**

3.5.1 Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας έχει αναγνωρίσει την ενδυνάμωση των ασθενών ως απαραίτητο βήμα για τη βελτίωση της υγειονομικής περίθαλψης και υπερασπίστηκε αυτήν την πρωτοβουλία με βάση την προϋπόθεση ότι όταν οι ασθενείς συμμετέχουν στη θεραπεία και τη λήψη αποφάσεων, ανταποκρίνονται περισσότερο στη θεραπεία, η οποία καθίσταται πιο αποτελεσματική.

3.5.2 Ενδυνάμωση σημαίνει εκπαίδευση και η εκπαίδευση ισούται με ελευθερία. Ενδυνάμωση των ασθενών είναι να τους προσφέρουμε την ευκαιρία να συμμετέχουν στη διαδικασία της νόσου και τη θεραπεία. Δεν είναι μόνο θέμα απόκτησης άποψης, αλλά ενδυνάμωση του ασθενούς σημαίνει επίσης ανταλλαγή γνώσεων και ευθυνών με αυτούς και την οικογένεια.

3.5.3 Η ενδυνάμωση είναι ταυτόχρονα διαδικασία και αποτέλεσμα. Η διαδικασία βασίζεται στην αρχή ότι με την αύξηση της εκπαίδευσης βελτιώνεται και η ικανότητα κριτικής σκέψης και αυτόνομης δράσης, ενώ το αποτέλεσμα επιτυγχάνεται με την αίσθηση της αυτο-αποτελεσματικότητας, αποτέλεσμα της διαδικασίας.

3.5.4 Η ενδυνάμωση των ασθενών και των οικογενειών τους σχετικά με την δυσθρεψία σχετιζόμενη με τη νόσο και η πρόληψη ή η αντιμετώπισή της μπορεί να αντιπροσωπεύει μια αλλαγή και να συμβάλει στην ευαισθητοποίηση έναντι αυτής της κατάστασης, ιδιαίτερα λαμβάνοντας υπόψη τον τρόπο με τον οποίο οι πληροφορίες διαδίδονται γρήγορα με τη χρήση σύγχρονων τεχνολογικών μέσων ενημέρωσης.