

ΑΝΟΙΚΤΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΚΥΠΡΟΥ

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΠΟΥΔΩΝ

«ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ»

ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ : ΜΔΕ 701

**ΕΚΠΟΝΗΣΗ ΤΕΛΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΜΕ ΘΕΜΑ :
«ΠΡΟΤΑΣΗ ΥΛΟΠΟΙΗΣΗΣ ΕΘΝΙΚΟΥ ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΟΥ
ΣΧΕΔΙΟΥ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΟΙΑ»**

ΑΠΟΣΤΟΛΙΔΟΥ ΑΝΑΣΤΑΣΙΑ

ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ : ΣΟΦΙΑΝΟΠΟΥΛΟΥ ΣΤΕΛΛΑ

ΑΚΑΔΗΜΑΪΚΟ ΕΤΟΣ : 2010-2011

A. ΠΕΡΙΛΗΨΗ ΣΤΗΝ ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΓΛΩΣΣΑ

Η αύξηση του μέσου όρου ζωής στις αναπτυγμένες και κυρίως στις υπό ανάπτυξη χώρες, έχει ως αποτέλεσμα την αύξηση της συχνότητας εμφάνισης των παθήσεων της τρίτης ηλικίας, συμπεριλαμβανομένου της άνοιας. Σήμερα, οι άνοιες με συχνότερη την νόσο Αλτσχάιμερ (50-60% του συνόλου), αποτελούν μείζον ιατρικό, κοινωνικό και οικονομικό πρόβλημα. Ο αριθμός των ασθενών αυξάνεται αλματωδώς, υπάρχουν 35.000.000 ασθενείς παγκοσμίως, 6.000.000 στην Ευρώπη και 180.000 στην Ελλάδα. Στο μέλλον ο αριθμός και το κόστος της φροντίδας των ατόμων με άνοια θα αυξηθεί σημαντικά. Η Παγκόσμια Εταιρεία Alzheimer (ADI) υπολόγισε πως υπάρχουν 35.6 εκατομμύρια άνθρωποι που ζουν με άνοια παγκοσμίως, αριθμός που θα ανέλθει σε 65.7 εκ. μέχρι το 2030 και σε 115.4 εκ. μέχρι το 2050. Όπως είναι κατανοητό πρόκειται για μία ασθένεια η οποία λαμβάνει διαστάσεις επιδημίας. Απαιτείται συνεπώς παγκόσμια δράση, ώστε να αντιμετωπιστεί η πιο σημαντική κρίση υγείας του 21ου αιώνα.

Σύμφωνα με την Παγκόσμια Έκθεση για την Νόσο Alzheimer (ADI - World Alzheimer Report - 2010), το κόστος της άνοιας παγκοσμίως θα ξεπεράσει το 1% του παγκοσμίου Α.Ε.Π. το 2010, φτάνοντας τα 604 δις δολάρια (US\$). Το μέγεθος του προβλήματος είναι τέτοιο, ώστε να θεωρείται παγκόσμια πρόκληση, η οποία πρέπει να αντιμετωπιστεί και να αποτελέσει προτεραιότητα του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας αλλά, και να συμπεριληφθεί στην ατζέντα των κυβερνήσεων όλων των χωρών, συμπεριλαμβανομένου και της Ελλάδος. Η πρόταση για την εκπόνηση ενός εθνικού στρατηγικού σχεδίου για την άνοια έχει σαν όραμα την βελτίωση της ποιότητας ζωής των ανθρώπων με άνοια και των οικογενειών τους. Καθώς ο αριθμός των ατόμων με άνοια θα διπλασιαστεί μέχρι το 2030 και θα τριπλασιαστεί μέχρι το 2050, προβάλλεται επιτακτική η ανάπτυξη σχεδίων, πολιτικών και στρατηγικών έρευνας για μακροχρόνια περίθαλψη, που θα εστιάζουν στην υποστήριξη των ασθενών και των περιθαλπόντων.

B. Abstract

ΠΕΡΙΛΗΨΗ ΣΤΗΝ ΑΓΓΛΙΚΗ ΓΛΩΣΣΑ

The increase in longevity in developed and especially in developing countries has resulted in an increase in the incidence of diseases of the elderly, including dementia. Today, all forms of dementia, the most common of it is Alzheimer's disease (50-60% of total), consist a major medical, social and economic problem. The number of patients is increasing rapidly, there are 35,000,000 patients worldwide, 6,000,000 in Europe and 180,000 in Greece. In the future the number and cost of care for people with dementia will increase significantly. The International Association of Alzheimer's Disease (ADI) has estimated that there are 35.6 million people living with dementia worldwide, a figure that will rise to 65.7 million by 2030 and 115.4 million by 2050. As it is understood, it is a disease that takes epidemic proportions. Therefore, global action is needed so as to address the most significant health crisis of the 21st century.

According to the World Report on Alzheimer Disease (ADI - World Alzheimer Report - 2010), the worldwide cost of dementia will exceed 1% of world GDP in 2010, reaching 604 billion dollars (US \$). The size of the problem is such, that is a global challenge which must be confronted and constitute a priority of the World Health Organization but also to be included in the agenda of governments of all countries, including Greece. The proposal of developing a national strategic plan for dementia has as a vision to improve the quality of life of people with dementia and their families. As the number of people with dementia will double by 2030 and triple by 2050, it is an imperative need to develop plans, policies and research strategies for long-term care, that will focus on supporting patients and their carers.

Πίνακας περιεχομένων :

1. Εισαγωγή.....	5
1.1 Η αναγκαιότητα του στρατηγικού σχεδίου.....	7
1.2 Υφιστάμενη κατάσταση στην Ελλάδα.....	8
1.3. Υφιστάμενη κατάσταση στην Ευρώπη.....	11
1.4. Ο ορισμός της άνοιας.....	12
1.5. Οι συνέπειες της άνοιας.....	14
2. Κεφάλαιο Α΄ : Στρατηγικό σχέδιο	
2.1 Αντικείμενο και πεδίο εφαρμογής της Στρατηγικής.....	17
2.2. Η παρούσα κατάσταση παροχής περίθαλψης στη χώρα μας για τους ασθενείς με Άνοια.....	17
2.3. Το όραμα.....	18
2.4.Αξονες προτεραιότητας.....	19
3. Κεφάλαιο Β΄ : Οι Στόχοι της Στρατηγικής.....	21
3.1. 1 ^{ος} Άξονας προτεραιότητας – Φροντίδα και Περίθαλψη.....	23
3.2. 2 ^{ος} Άξονας προτεραιότητας – Ενημέρωση και Εκπαίδευση.....	41
3.3. 3 ^{ος} Άξονας προτεραιότητας – Έρευνα.....	45
3.4. Υλοποίηση / Εφαρμογή του Στρατηγικού Σχεδίου.....	47
3.5. Χρηματοδότηση.....	48
3.6. Σημασία της Εθνικής Στρατηγικής για την Άνοια σε ασθενείς με άνοια και τους περιθάλποντες τους.....	48
4. Κεφάλαιο Γ΄ : Υφιστάμενη Νομοθεσία και Δράση του ΥΥΚΑ.....	49
5. Τεκμηρίωση.....	50
6. Βιβλιογραφία.....	51
7. Παράρτημα.....	54

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η Άνοια αποτελεί μια τεράστια πρόκληση για την κοινωνία, τόσο σήμερα αλλά πολύ περισσότερο στο μέλλον. Υπάρχουν σήμερα πάνω από 180.000 ασθενείς στην Ελλάδα που πάσχουν από άνοια και 35 εκατομμύρια σε όλο τον κόσμο. (<http://www.alzheimerathens.gr>) Ο αριθμός των ασθενών από άνοια αυξάνεται συνεχώς με επιδημικό χαρακτήρα, δεδομένου του προβλήματος γήρανσης του πληθυσμού. Είναι προφανές ότι η γήρανση του πληθυσμού συνεπάγεται τη συχνότερη εμφάνιση νευροεκφυλιστικών διαταραχών, όπως είναι η άνοια καθώς οι διαταραχές αυτές είναι συχνότερες στις μεγάλες ηλικίες. Κατά τα επόμενα 40 χρόνια, ο αριθμός των ασθενών με άνοια στην Ελλάδα αναμένεται να ξεπεράσει τους 600.000 και σε όλο τον κόσμο τα 100 εκατομμύρια. Το κόστος της άνοιας στην Ευρώπη το 2006 ξεπέρασε τα 170 δις Ευρώ, ενώ στην Ελλάδα αναμένεται να τριπλασιαστεί σε 30 χρόνια, γεγονός που θα επηρεάσει αρνητικά την οικονομία της χώρας μας. (Εταιρεία Ν. Alzheimer & Συναφών Διαταραχών Αθηνών, 2010, Εγχειρίδιο Φροντιστών).

Ενώ η εικόνα των αριθμών και των δαπανών είναι αποθαρρυντική, οι επιπτώσεις της ασθένειας στους ασθενείς και στις οικογένειές τους είναι τραγική. Η Άνοια οδηγεί σε προοδευτική μείωση της δραστηριότητας σε πολλούς τομείς των ανθρώπινων λειτουργιών, συμπεριλαμβανομένων της μνήμης, των δεξιοτήτων επικοινωνίας και λόγου, της κρίσης, του προγραμματισμού, της πρωτοβουλίας, καθώς και των καθημερινών λειτουργιών αυτοεξυπηρέτησης. Παράλληλα με τη μείωση των νοητικών και λειτουργικών ικανοτήτων, οι ασθενείς μπορεί να αναπτύξουν ψυχολογικά και συμπεριφορικά συμπτώματα, όπως κατάθλιψη, ψύχωση, επιθετικότητα καθώς και τάσεις φυγής και περιπλάνησης που μπορεί να εμφανιστούν σε οποιοδήποτε στάδιο της ασθένειας. Οι περιθάλποντες των ασθενών με άνοια είναι ηλικιωμένοι και αδύναμοι, συνήθως με κατάθλιψη και άλλες σωματικές ασθένειες, καθώς και με κακή ποιότητα ζωής. Αν αναλογιστεί κανείς ότι η Άνοια είναι μια νόσος, με διάρκεια 7-12 χρόνια μετά τη διάγνωση, τότε μπορεί να κατανοήσει κανείς τη δυσκολία που υπάρχει στην οικογένεια.

Ο στόχος του συγκεκριμένου στρατηγικού σχεδίου είναι η στήριξη των προσπαθειών που αναλαμβάνονται σε εθνικό επίπεδο για την αντιμετώπιση του Αλτσχάιμερ και άλλων μορφών άνοιας σε τέσσερις βασικούς τομείς όπως :

- πρόληψη, μεταξύ άλλων με μέτρα για την προαγωγή της διανοητικής υγείας και

τη στήριξη της έγκαιρης διάγνωσης

- συντονισμένη έρευνα σε όλη την Ευρώπη
- διάδοση βέλτιστων πρακτικών όσον αφορά τη θεραπεία και την περίθαλψη
- ανάπτυξη κοινής προσέγγισης για ζητήματα ηθικής: δικαιώματα, αυτονομία και αξιοπρέπεια των ατόμων που πάσχουν από άνοια.

Ποιοι θα αντλήσουν οφέλη και πώς;

- Τα υγιή άτομα θα βοηθηθούν να παραμείνουν σε καλή φυσική και διανοητική κατάσταση προλαμβάνοντας έτσι την εμφάνιση της άνοιας.
- Περισσότεροι ασθενείς και οι οικογένειές τους θα λάβουν καλύτερη φροντίδα και στήριξη χάρη στη διάδοση βέλτιστων πρακτικών σε όλη την Ευρώπη.
- Τα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης και κοινωνικών παροχών θα εξοικονομήσουν χρήματα δεδομένου ότι με την καλύτερη πρόληψη και θεραπεία θα μειωθεί ο αριθμός των ασθενών που χρειάζονται περίθαλψη σε ειδικά ιδρύματα και θα περιοριστούν οι κοινωνικές και υγειονομικές δαπάνες σε ανεκτά επίπεδα.
- Οι επαγγελματίες του τομέα της υγείας θα ωφεληθούν από την ταχύτερη ανάπτυξη των επιστημονικών γνώσεων και των μεθόδων θεραπείας της άνοιας, ως αποτέλεσμα του καλύτερου συντονισμού της έρευνας και της διάδοσης των αποτελεσμάτων σε όλη την ΕΕ.

Δυστυχώς, δεν υπάρχει συντονισμός της έρευνας προκειμένου να συστηματοποιηθούν και να αναλυθούν οι υπάρχουσες νομοθετικές ρυθμίσεις για την φροντίδα και την κοινωνική πρόνοια του κράτους στους ασθενείς με άνοια, γεγονός που περιορίζει τις δυνατότητες δράσης σε διεθνές επίπεδο. Συγκεκριμένα, υπάρχει έλλειψη έρευνας στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης και κοινωνικής πρόνοιας, όπου δεν είναι γνωστό ποια μοντέλα περίθαλψης είναι αποτελεσματικά για τους ασθενείς με άνοια, και γενικότερα για τη φροντίδα των ευπαθών ατόμων και των ηλικιωμένων. Υπάρχει ακόμη, έλλειψη επικαιροποιημένων επιδημιολογικών στοιχείων σχετικά με την επίπτωση της άνοιας, τα οποία θα παρείχαν κατευθύνσεις για την έρευνα και τη λήψη μέτρων και θα βοηθούσαν στον σχεδιασμό της παροχής υγειονομικής περίθαλψης και κοινωνικής πρόνοιας στο μέλλον.

1.1. Η αναγκαιότητα του στρατηγικού σχεδίου

Η νόσος Αλτσχάιμερ είναι μία πραγματικότητα. Πολλοί άνθρωποι νοσούν και πολλοί περισσότεροι θα νοσήσουν στο μέλλον. Επειδή η ανάπτυξη, ο εκσυγχρονισμός και η βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών για την άνοια συνιστά ουσιαστικό παράγοντα διασφάλισης του επιπέδου φροντίδας για την υγεία των πολιτών, προτείνεται η υιοθέτηση ενός εθνικού στρατηγικού σχεδίου για την άνοια. Παράλληλα, λαμβάνοντας υπόψη τα άρθρα 25, 26 και 35 του Χάρτη των Θεμελιωδών Δικαιωμάτων της Ευρωπαϊκής Ένωσης σχετικά με τα δικαιώματα των ηλικιωμένων προσώπων να διάγουν μια αξιοπρεπή και ανεξάρτητη ζωή και να συμμετέχουν στον κοινωνικό και πολιτιστικό βίο (άρθρο 25), την ένταξη των ατόμων με ειδικές ανάγκες να επωφελούνται μέτρων που θα τους εξασφαλίζει την αυτονομία, την κοινωνική ένταξη και τη συμμετοχή στον κοινοτικό βίο (άρθρο 26) και την προστασία της υγείας και αναγνωρίζοντας το δικαίωμα κάθε προσώπου να έχει πρόσβαση στην πρόληψη σε θέματα υγείας και να απολαύει ιατρικής περίθαλψης, καθίσταται αναγκαία η εκπόνηση ενός στρατηγικού σχεδίου προκειμένου όλοι οι ασθενείς με άνοια να έχουν πρόσβαση στην περίθαλψη και την υποστήριξη που χρειάζονται, ανάλογα με το στάδιο που βρίσκονται και τις κοινωνικές ανάγκες που έχουν.

Είναι επιτακτική ανάγκη να προωθηθούν άμεσα τα παρακάτω σημεία :

1. Ενημέρωση και ευαισθητοποίηση του κοινού για την έγκαιρη διάγνωση της νόσου.
2. Πρόσβαση για όλους στην καλύτερη δυνατή φαρμακευτική θεραπεία.
3. Άμεση πρόσβαση σε μη φαρμακευτικές θεραπείες παράλληλα με τη φαρμακευτική αγωγή.
4. Σεβασμός στα δικαιώματα και στη διασφάλιση της αξιοπρέπειας των ασθενών.
5. Διατήρηση της εύρυθμης λειτουργίας των λίγων υπαρχόντων υπηρεσιών και δομών.
6. Δημιουργία υπηρεσιών και δομών βραχείας και μακροχρόνιας παραμονής ασθενών.
7. Επιδόματα και βοηθήματα για τις οικογένειες των ασθενών.
8. Διάθεση κονδυλίων για την έρευνα σχετικά με τη νόσο.
9. Θέσπιση σαφούς νομικού πλαισίου για τα δικαιώματα των ασθενών.
10. Συνεργασία των αρμόδιων φορέων σε εθνικό και πανευρωπαϊκό επίπεδο για την ικανοποίηση των αιτημάτων των ασθενών με άνοια και των οικογενειών τους.

Στόχος είναι να μειωθούν οι ανισότητες στη φροντίδα των ασθενών μεταξύ των διαφόρων χωρών, να αναγνωρισθούν τα δικαιώματα των ασθενών και να ενημερωθούν οι πολίτες σχετικά με την άνοια. Η ανάγκη για στρατηγικό σχεδιασμό και η θέσπιση της άνοιας ως εθνική προτεραιότητα υγείας, απαιτεί συντονισμένες προσπάθειες από όλους τους εμπλεκόμενους φορείς, όπως είναι το κράτος, οι επιστήμονες και η κοινωνία για την πρόωπη διάγνωση της άνοιας. Θα πρέπει να αγωνιστούν όλοι μαζί, επιστήμονες, κυβερνήσεις και κοινωνία για την πρόωπη διάγνωση της άνοιας και τη μείωση των ανισοτήτων στη φροντίδα των ασθενών μεταξύ των διαφόρων χωρών. Παράλληλα, θα πρέπει να αναγνωρισθούν τα δικαιώματα των ασθενών με άνοια και να πειστούν οι πολιτικοί κάθε χώρας να αναλάβουν τις ευθύνες τους. Πρωταρχικός σκοπός φυσικά και ανώτερος όλων, είναι να ενημερωθούν οι πολίτες σχετικά με την άνοια προκειμένου να ξεπεραστεί το στίγμα και να μειωθεί η άγνοια.

1.2. Υφιστάμενη κατάσταση στην Ελλάδα

Στην Ελλάδα υπάρχει δραματική έλλειψη δομών και υπηρεσιών για τους ασθενείς με άνοια και τους φροντιστές τους. Για αυτό το λόγο, πρέπει όλοι οι εμπλεκόμενοι φορείς, όπως ασθενείς, οικογένειες, επαγγελματίες υγείας και κρατικοί φορείς να αγωνιστούν για να γίνει η άνοια προτεραιότητα στη Δημόσια Υγεία. Η συγκεκριμένη πρόταση σύνταξης ενός εθνικού στρατηγικού σχεδίου για την άνοια, είναι ένα κάλεσμα σε όλους τους υπεύθυνους στην Ελλάδα να αναλάβουν τις ευθύνες τους και να αναλάβουν δράση αναφορικά με την αναβάθμιση της ποιότητας ζωής των ασθενών με άνοια και της προάσπισης των δικαιωμάτων τους.

Με μία σειρά δραστηριοτήτων που πραγματοποιούνται σε πανελλαδικό επίπεδο, η εταιρεία Αλτσχάιμερ προσπαθεί να ευαισθητοποιήσει τους πολιτικούς απέναντι στην άνοια, η οποία πλέον αναδεικνύεται σε μείζον ζήτημα για το χώρο της Δημόσιας Υγείας όλων των κρατών. Η γήρανση του γενικού πληθυσμού έχει ως αναπόφευκτο επακόλουθο τη δραματική αύξηση του αριθμού των ασθενών με άνοια, προάγοντας έτσι την άνοια σε ιατρικό, κοινωνικό και οικονομικό πρόβλημα που χρήζει άμεσης αντιμετώπισης. Η εταιρεία Alzheimer συμμετέχει ενεργά στο σχηματισμό της ευρωπαϊκής πολιτικής ατζέντας για την υγεία, την κοινωνική έρευνα και την προώθηση της ενημέρωσης των ευρωπαϊκών πολιτών. Οι επιπτώσεις της ασθένειας μπορούν να είναι διαχειρίσιμες εάν οι κυβερνήσεις αναπτύξουν στρατηγικές έρευνας και περίθαλψης.

Στα πλαίσια αυτής της λογικής, η Ελληνική Εταιρεία Νόσου Alzheimer και Συγγενών Διαταραχών (ΕΕΝΑΣΔ) αντιλαμβανόμενη την τεράστια ανάγκη του πληθυσμού για έγκαιρη βοήθεια, στα πλαίσια του επιχειρησιακού προγράμματος ‘‘ΥΓΕΙΑ-ΠΡΟΝΟΙΑ’’ 2000-2006, έγινε φορέας υλοποίησης ενός προγράμματος του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και προέβη στη σύσταση Δομής με την επωνυμία ‘‘ΜΟΝΑΔΑ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΩΝ ΝΟΣΟΥ ALZHEIMER’’. ([http:// www.alzheimer-hellas.gr](http://www.alzheimer-hellas.gr))

Η Μονάδα Αντιμετώπισης Προβλημάτων Νόσου Αλτσχάιμερ απευθύνεται σε άτομα που πάσχουν από τη νόσο Αλτσχάιμερ ή κάποια άλλη μορφή άνοιας, στους περιθάλποντες και στις οικογένειές τους. Σκοπός της Μονάδας είναι η έγκαιρη διάγνωση, η θεραπεία, η υποστήριξη της έρευνας, η ταχεία εισαγωγή στη χώρα μας νέων θεραπευτικών μεθόδων, η στήριξη της οικογένειας και η βελτίωση της ποιότητας ζωής των ασθενών και των περιθαλπόντων τους.

Η Μονάδα Αντιμετώπισης Προβλημάτων Νόσου Αλτσχάιμερ ξεκίνησε τη λειτουργία της στις 22/2/2007 και διαθέτει:

- Κέντρο Ημέρας ασθενών με άνοια
- Κέντρο Φροντίδας Περιθαλπόντων και Υποστήριξη της οικογένειας
- Υποστήριξη και Νοσηλεία κατ’ οίκον

Από τον Οκτώβριο του 2009 ξεκίνησε η λειτουργία της επέκτασης της Μονάδας Αντιμετώπισης Προβλημάτων Νόσου Αλτσχάιμερ ‘‘Άγιος Ιωάννης’’ στην οδό Κωνσταντίνου Καραμανλή 164, στη Θεσσαλονίκη. Η νέα Μονάδα υλοποιήθηκε στα πλαίσια του επιχειρησιακού προγράμματος ‘‘ΥΓΕΙΑ-ΠΡΟΝΟΙΑ’’ 2000-2006 με συγχρηματοδότηση από το Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο (ΕΚΤ) και από το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης για ένα χρόνο και στη συνέχεια αποκλειστικά από εθνικούς πόρους.

Επιπλέον λειτουργούν δύο ακόμα Μονάδες Αντιμετώπισης Προβλημάτων Νόσου Αλτσχάιμερ εκ των οποίων η πρώτη στεγάζεται στο Κ.Η.Φ.Η (Κέντρο Ημερήσιας Φροντίδας Ηλικιωμένων) στην Πυλαία και η δεύτερη στο Χαρίσειο Γηροκομείο Θεσσαλονίκης στην Άνω Τούμπα. Ταυτόχρονα, από το 2000, η Εταιρεία Αλτσχάιμερ διοργανώνει κάθε δύο

χρόνια Πανελλήνιο Διεπιστημονικό Συνέδριο Αλτσχάιμερ το οποίο τίθεται κάθε φορά υπό την αιγίδα του Υπουργείου Υγείας & Κοινωνικής Αλληλεγγύης, της Περιφέρειας Κεντρικής Μακεδονίας (πρώην Υπουργείο Μακεδονίας Θράκης) αλλά και του Δήμου Θεσ /νίκης. Η Εταιρεία Αλτσχάιμερ, από την έναρξη λειτουργίας της έως και σήμερα, είναι μέλος της Παγκόσμιας αλλά και της Ευρωπαϊκής Εταιρείας Αλτσχάιμερ. Ως ενεργό μέλος των δύο παραπάνω φορέων, συμμετέχει στα ετήσια Παγκόσμια και Ευρωπαϊκά συνέδρια αντίστοιχα, με παρουσιάσεις εργασιών και ερευνών πάνω στο θέμα της άνοιας αλλά και σε όλα τα ιατρικά και ψυχολογικά συνέδρια, στην Ελλάδα και διεθνώς.

Στην Μονάδα Αλτσχάιμερ πραγματοποιούνται ημερησίως θεραπευτικά προγράμματα – παρεμβάσεις σε ασθενείς με πρόιμη άνοια και με ήπια γνωστική εξασθένιση, καθώς και σε περιθάλποντες. Τα προγράμματα διαχωρίζονται σε γνωστικά και ψυχοθεραπευτικά και απευθύνονται στους ασθενείς αλλά και στους περιθάλποντές τους. Εφαρμόζονται από ειδικούς επαγγελματίες υγείας όπως γιατρούς, ψυχολόγους, κοινωνικούς λειτουργούς, φυσιοθεραπευτές, γυμναστές κ.ά. Στα πλαίσια των υπηρεσιών που προσφέρει η Μονάδα είναι μεταξύ άλλων η νευροψυχολογική εκτίμηση ασθενών και περιθαλπόντων με στόχο την έγκαιρη διάγνωση της άνοιας.

Παράλληλα, στις 25/06/2007 συστήθηκε η Πανελλήνια Ομοσπονδία Νόσου Αλτσχάιμερ και Συναφών Διαταραχών η οποία είναι μη κερδοσκοπική (ΝΠΙΔ). Σκοποί της Ομοσπονδίας είναι η δημιουργία δομών, υπηρεσιών και συνθηκών που βελτιώνουν την ποιότητα της ζωής των ασθενών με άνοια αλλά και των περιθαλπόντων τους, η υποστήριξη της έρευνας και η βελτίωση της διάγνωσης της ασθένειας. Στόχος της ομοσπονδίας είναι να οδηγήσει στην όσο το δυνατόν μικρότερη περιθωριοποίηση και στην έγκαιρη αναζήτηση βοήθειας. Μέλη της Ομοσπονδίας αριθμούν 32 εταιρείες Alzheimer ανά την Ελλάδα.

Η ανάγκη ύπαρξης Κέντρων Ημέρας για τη φροντίδα των ηλικιωμένων με νοητικές και ήπιες ψυχιατρικές διαταραχές είναι δεδομένη και επιπλέον, γενικά αποδεκτή. Είναι ένα βήμα μετά τη δημιουργία των ΚΑΠΗ, όπου υγιείς ηλικιωμένοι επικοινωνούν, χαίρονται και δημιουργούν. Έτσι και στα Κέντρα Ημέρας ηλικιωμένοι ασθενείς, με εγκεφαλικές διαταραχές επικοινωνούν μεταξύ τους, χαίρονται διάφορες δραστηριότητες και δημιουργούν. Τα προγράμματα αυτά δίνουν χαρά, αισιοδοξία και αγάπη για τη ζωή, βελτιώνοντας την ποιότητά της.

1.3.Υφιστάμενη κατάσταση στην Ευρώπη

Σχεδόν όλα τα ευρωπαϊκά κράτη ήδη εφαρμόζουν ή εκπονούν σχέδια δράσης για την άνοια. Η Γαλλία, η Νορβηγία, η Σκωτία και η Αγγλία αλλά και η Ολλανδία έχουν ήδη εκπονήσει και εφαρμόζουν σχέδια δράσης για τη νόσο Αλτσχάιμερ και τις συναφείς διαταραχές της. Οι αναφορές χωρών υποδηλώνουν πως η άνοια είναι μια από τις πιο δαπανηρές ασθένειες και η έρευνα, καθώς και η επένδυση σ' αυτήν, βρίσκεται σε πολύ χαμηλότερο επίπεδο συγκριτικά με άλλες ασθένειες. Οι αναπτυγμένες χώρες ξοδεύουν σημαντικά ποσά για την ιατροφαρμακευτική περίθαλψη των ολοένα περισσότερων ανοϊκών ασθενών και την υποστήριξη των φροντιστών τους. Οι κυβερνήσεις σε όλο τον κόσμο είναι δυστυχώς απροετοίμαστες να αντιμετωπίσουν τις ιατρικές, οικονομικές και κοινωνικές προκλήσεις της Νόσου Alzheimer. Άλλες χώρες όπως η Ουαλία και η Μάλτα έχουν ξεκινήσει την επεξεργασία εθνικών σχεδίων κατά της άνοιας. Παντού στην Ευρώπη θα πρέπει τα άτομα, οι κοινωνίες, οι ασφαλιστικοί οργανισμοί και τα κράτη να αντιμετωπίσουν την επερχόμενη επιδημία της άνοιας ώστε να ικανοποιήσουν τις ανάγκες ασθενών και φροντιστών με συντονισμένο και ολοκληρωμένο τρόπο.

Η Διακήρυξη του Παρισιού και η Γραπτή δήλωση αποτελούν χαρακτηριστικά παραδείγματα της δυναμικής δράσης της Ευρωπαϊκής Εταιρείας Αλτσχάιμερ (<http://www.alzheimer-europe.org/EN/Policy-in-Practice2/Paris-Declaration>). Η Διακήρυξη του Παρισιού υιοθετήθηκε στην ετήσια συνάντηση της Alzheimer Europe στις 29 Ιουνίου 2006 στο Παρίσι. Πρόκειται για ένα έγγραφο έκκληση για δράση προς τους Ευρωπαίους πολιτικούς αλλά και προς τους απλούς πολίτες γενικότερα, ώστε να γίνει η άνοια προτεραιότητα στο χώρο της δημόσιας υγείας. Το πρώτο άρθρο της Διακήρυξης του Παρισιού που περιέχει τις προτεραιότητες του Ευρωπαϊκού κινήματος κατά της νόσου Αλτσχάιμερ, είναι η έκκληση προς τις κυβερνήσεις των Ευρωπαϊκών κρατών να αναγνωρίσουν τη νόσο σαν μείζονα προτεραιότητα στη Δημόσια υγεία και να αναπτύξουν εθνικά σχέδια δράσης.

Η Γραπτή δήλωση απευθύνεται στους Ευρωβουλευτές όλων των κρατών-μελών και ενθαρρύνει τη βελτίωση της συνεργασίας μεταξύ των κρατών στην έρευνα για την άνοια και την ανταλλαγή μεθόδων και ιδεών στον τομέα της φροντίδας και της κοινωνικής υποστήριξης των ασθενών με άνοια και των φροντιστών τους. Μέχρι στιγμής, τη Γραπτή δήλωση έχουν υπογράψει 247 Ευρωβουλευτές μεταξύ των οποίων και 23 από τους 24 Έλληνες. Στην

Ελλάδα, την αντίστοιχη γραπτή δήλωση για την άνοια έχουν μέχρι στιγμής υπογράψει 17.000 άνθρωποι. (<http://www.alzheimerathens.gr/>)

1.4. Ορισμός της άνοιας

Με τον όρο άνοια εννοούμε την έκπτωση των νοητικών ικανοτήτων του ατόμου, κατ' αρχήν της μνήμης, της κρίσης, του λόγου, της προσωπικότητας και την έκπτωση της καθημερινής λειτουργικότητας. Η άνοια είναι συνήθως μία εκφυλιστική νόσος του εγκεφάλου η οποία καταστρέφει προοδευτικά τους νευρώνες που ελέγχουν την μνήμη, τον λόγο, τον προσανατολισμό και άλλες νοητικές λειτουργίες και επηρεάζει την μνήμη, την σκέψη, την συμπεριφορά και την ικανότητα εκτέλεσης καθημερινών δραστηριοτήτων. (Τσολάκη Μ., Κουντή Φ., Δοκιμασίες και Κριτήρια για την εκτίμηση των εγκεφαλικών δυσλειτουργιών, 2010). Εξελίσσεται με διαφορετικό ρυθμό σε κάθε ασθενή και ανάλογα ποιος τύπος άνοιας είναι με διαφορετικό πρώτο σύμπτωμα. Ο όρος άνοια αναφέρεται σε μία σειρά συμπτωμάτων που παρουσιάζουν άτομα με νοσήματα που καταστρέφουν τα εγκεφαλικά κύτταρα. Τα συμπτώματα αυτά είναι καταρχήν απώλεια της μνήμης και ακολούθως διαταραχή των υπόλοιπων νοητικών λειτουργιών, δηλαδή του λόγου, της προσοχής, της συγκέντρωσης και της κρίσης. Αποτέλεσμα αυτής της παθολογικής διεργασίας είναι η σταδιακή και αργή επιδείνωση της ικανότητας του ατόμου να λειτουργεί ικανοποιητικά στην καθημερινή ζωή και τελικά η πλήρης αποδιοργάνωση της προσωπικότητας του.

Πολύ συχνά ο όρος άνοια χρησιμοποιείται λανθασμένα από το ευρύ κοινό ως συνώνυμο της νόσου Αλτσχάιμερ. Η άνοια είναι ένας περιγραφικός, γενικός όρος ενώ η νόσος Αλτσχάιμερ είναι συγκεκριμένη ασθένεια η οποία ευθύνεται για περισσότερες από τις μισές περιπτώσεις άνοιας. Άλλες μορφές άνοιας είναι η αγγειακή άνοια, η νόσος με σωμάτια Lewy, η άνοια της νόσου Parkinson, οι μετωποκροταφικές άνοιες κ.α. (Εταιρεία Ν. Alzheimer & Συναφών Διαταραχών Αθηνών, 2010, Εγχειρίδιο Φροντιστών). Η νόσος Alzheimer είναι η συχνότερη μορφή άνοιας (60 % του συνόλου) από την οποία πάσχουν 180.000 άνθρωποι στην Ελλάδα, 7.300.000 στην Ευρώπη και 35.000.000 σ' όλο τον κόσμο. Εκδηλώνεται συνήθως σε άτομα ηλικίας άνω των 65 ετών, ενώ είναι πολύ σπάνια σε ηλικίες μικρότερες των 50 ετών. Προκαλεί βαθμιαία εκφύλιση του εγκεφάλου και έχει ως αποτέλεσμα τη σταδιακή έκπτωση των νοητικών ικανοτήτων του ατόμου στα προχωρημένα στάδια, της κινητικότητας και της καθημερινής λειτουργικότητας. (http://www.alzheimerathens.gr/?page_id=598)

Άνοια, επίσης, μπορούν να προκαλέσουν τα αγγειακά εγκεφαλικά επεισόδια, μεγάλα και μικρά, οι όγκοι του εγκεφάλου, το AIDS, διάφορες εγκεφαλίτιδες, μεταβολικά νοσήματα, νοσήματα του θυρεοειδούς, διάφορα φάρμακα κ.ά. Τα τελευταία χρόνια, η διάγνωση της νόσου Άλτσχάιμερ, γίνεται με ολοένα αυξανόμενους ρυθμούς. Δύο είναι οι αιτίες αυτού του φαινομένου:

1. η αύξηση του μέσου όρου ζωής, ιδιαίτερα στις αναπτυγμένες χώρες.
2. η ευαισθητοποίηση του κοινού, των συγγενών, των ασθενών και των γιατρών σχετικά με το μεγάλο αυτό ιατρικό και κοινωνικό πρόβλημα.

Στα αρχικά στάδια της νόσου, τα συμπτώματα είναι ιδιαίτερα ελαφρά και εκδηλώνονται με διαταραχές της μνήμης όπου το άτομο ξεχνά τα πρόσφατα γεγονότα ενώ συνήθως θυμάται με λεπτομέρειες τα παλιά. Πολλές φορές η κατάσταση θεωρείται φυσιολογική γήρανση. Αυτό καθιστά δύσκολη την πρώιμη διάγνωση. Καθώς η νόσος Άλτσχάιμερ εξελίσσεται, ο ανοϊκός άρρωστος οδηγείται σε πλήρη αποδιοργάνωση της ζωής και της προσωπικότητάς του, γίνεται ανίκανος να φροντίσει τον εαυτό του και καταλήγει να εξαρτάται ολοκληρωτικά από τους συγγενείς του, για τους οποίους αποτελεί τεράστιο πρακτικό και ψυχικό φορτίο. (http://www.alzheimerathens.gr/?page_id=598). Επηρεάζονται σταδιακά και οι δραστηριότητες της καθημερινής ζωής, δηλαδή οι κοινωνικές σχέσεις, η διαχείριση των οικονομικών, η φροντίδα του εαυτού, η οδήγηση κλπ. Με την πάροδο του χρόνου οι δυσκολίες αυτές γίνονται τόσο σοβαρές, ώστε ο ασθενής να εξαρτάται ολοκληρωτικά από τους άλλους. Πολλές φορές, στις δυσκολίες αυτές, προστίθενται και διαταραχές συμπεριφοράς, όπως επιθετικότητα, απάθεια, διαταραχές ύπνου και όρεξης, υπερκινητικότητα.

Η έγκαιρη διάγνωση της άνοιας έχει μεγάλη σημασία στην εξέλιξη της νόσου. Καθώς η νόσος αυτή επηρεάζει όχι μόνο τον ασθενή, αλλά και ευρύτερα την οικογένειά του, η πρώιμη διάγνωση δίνει τα χρονικά περιθώρια αποδοχής της κατάστασης, διατήρησης της ποιότητας ζωής και προγραμματισμού για το μέλλον όλων των εμπλεκόμενων ατόμων. Παρά το γεγονός ότι δεν υπάρχει ριζική θεραπεία, υπάρχουν σήμερα φάρμακα που ανακόπτουν την εξέλιξη της νόσου. Όσο νωρίτερα γίνει η διάγνωση και χορηγηθούν τα σκευάσματα αυτά, τόσο ουσιαστικότερα είναι τα αποτελέσματά τους. Η έγκαιρη διάγνωση συμβάλει στην αποτελεσματικότερη διαχείριση της νόσου από τον ίδιο τον ασθενή, τη διασφάλιση της ποιότητας ζωής του ασθενούς, αλλά και προκειμένου οι συγγενείς και όσοι φροντίζουν τους

πάσχοντες να είναι καλύτερα ενημερωμένοι και προετοιμασμένοι να χειριστούν τα προβλήματα που προκαλεί η νόσος στον άνθρωπό τους, αλλά και στους ίδιους. Η διάγνωση είναι το πρώτο βήμα προς τον προγραμματισμό για το μέλλον.

Όχι σπάνια, συμπτώματα όπως αυτά της νόσου Alzheimer προκαλούνται και από άλλες σωματικές ή ψυχικές παθήσεις. Για παράδειγμα, από άλλα είδη ανοϊκών συνδρόμων, κατάθλιψη, νόσους του θυρεοειδούς ή από την επίδραση φαρμάκων στον εγκέφαλο. Σε αυτές τις περιπτώσεις, η ακριβής και έγκαιρη διάγνωση έχει σημασία, καθώς η κατάσταση είναι αναστρέψιμη.

Η νόσος Αλτσχάιμερ είναι μία πραγματικότητα. Πολλοί άνθρωποι νοσούν και πολύ περισσότεροι θα νοσήσουν στο μέλλον. Στην Ελλάδα το 1992 έπασχαν 60.000 περίπου άνθρωποι ηλικίας άνω των 70 ετών από την Νόσο Alzheimer και 30.000 από άλλες άνοιες, σύμφωνα με επιδημιολογική μελέτη που έγινε στη Βόρειο Ελλάδα (<http://www.alzheimer-hellas.gr/seminaria/tsolaki.pdf>). Σήμερα, μετά την τελευταία απογραφή, ο αριθμός αυτός υπολογίζεται πάνω από 180.000. Εάν λάβουμε υπόψη μας ότι στην Ελλάδα δεν υπάρχουν ιδρύματα με προγράμματα ειδικά για τους ασθενείς, δεν υπάρχουν πολλά κέντρα ημερήσιας φροντίδας και είναι υποχρεωμένοι οι ασθενείς να μένουν όλο το 24ωρο με τους συγγενείς τους, γίνεται εύκολα κατανοητό ότι πλήγεται ολόκληρη η οικογένεια.

1.5. Οι συνέπειες της άνοιας

Η Άνοια είναι μία από τις χειρότερες, συχνότερες και πιο καταστροφικές διαταραχές της τρίτης ηλικίας, με μεγάλη οικονομική επιβάρυνση για τα συστήματα υγείας και κοινωνικής φροντίδας. (Κουκούλη Σ., Κοινωνική Πολιτική και Άνοια στην Ευρωπαϊκή Ένωση, 2009)

Βασικά στοιχεία για την Ελλάδα σήμερα:

- Υπολογίζονται πάνω από 160.000 οι ασθενείς με άνοια.
- Ο μισός πληθυσμός των ηλικιωμένων άνω των 85 ετών πάσχει από άνοια
- Ο επιπολασμός της νόσου διπλασιάζεται σε κάθε 5ετή ηλικιακή ομάδα μετά τα 65 έτη, σύμφωνα με παγκόσμια δεδομένα.
- Το 43% του συνόλου των ασθενών είναι ηλικίας 75 έως 85 ετών.
- Σε 30 χρόνια, ο αριθμός των ανθρώπων με άνοια αναμένεται να τετραπλασιαστεί.
- Η εμφάνιση της άνοιας συνοδεύεται αναπόφευκτα από ανάγκες αυξημένης και εντατικής παρακολούθησης και θεραπείας του ασθενούς.

- Αποτέλεσμα αυτών των αναγκών είναι η αυξημένη χρησιμοποίηση των υγειονομικών πόρων και το υψηλό κόστος σε όλο το φάσμα των υπηρεσιών υγείας (πρόληψη, θεραπεία, αποκατάσταση/φροντίδα).

Οι δαπάνες, σύμφωνα με τον εννοιολογικό διαχωρισμό, ο οποίος ακολουθείται από τη μεθοδολογία των οικονομικών της υγείας, μπορούν να διαχωριστούν στο άμεσο, το έμμεσο και το «αόρατο» κόστος. Ως άμεσο κόστος εννοούμε τις κατεξοχήν δαπάνες για την ιατρική φροντίδα των πασχόντων. Συμπεριλαμβάνονται δαπάνες όπως παρακολούθησης ιατρικών επισκέψεων, δαπάνες διαγνωστικών εξετάσεων, έξοδα φαρμακοθεραπείας, έξοδα νοσηλείας κ.α. Παράλληλα, στο άμεσο κόστος συμπεριλαμβάνονται και οι δαπάνες αντιμετώπισης των επιπλοκών της νόσου και των καταστάσεων συν-νοσηρότητας, μιας εξαιρετικά σημαντικής πτυχής του συνολικού κόστους. Ως έμμεσο κόστος εννοούμε μη εμφανείς δαπάνες που είναι το αποτέλεσμα της προοδευτικής ανικανότητας του πάσχοντα. Συμπεριλαμβάνονται δαπάνες όπως απώλειες παραγωγικότητας (διαφυγόντα εισοδήματα), τόσο του ασθενούς όσο και των περιθαλπόντων, κόστος χρόνου των συγγενών, οι οποίοι προστρέχουν προς βοήθεια (εναλλακτικά η αξία της «άτυπης» φροντίδας) κ.ά.. Τέλος, με την έννοια αόρατο κόστος αναφερόμαστε στην επίδραση της νόσου στην ποιότητα ζωής των ασθενών. Επίσης συμπεριλαμβάνεται η ψυχοσωματική επιβάρυνση των περιθαλπόντων, ως αποτέλεσμα των απαιτήσεων σε φροντίδα. (Καραμπλή Ε., Κυριόπουλος Γ., Κοινωνικοοικονομικές προεκτάσεις της άνοιας τύπου Αλτσχάιμερ, 2011)

Είναι χαρακτηριστικό ότι στις ΗΠΑ το 2007 η άνοια λόγω υψηλού μέσου κόστους ανά ασθενή, αλλά και του υψηλού της επιπολασμού αποτέλεσε την τρίτη πιο ακριβή νόσο για το Σύστημα Υγείας. Στον Ελληνικό χώρο σύμφωνα με μελέτη που έχει διεξαχθεί σχετικά με την οικονομική επιβάρυνση από την άνοια (Κυριόπουλος Ι. , Βανδώρου Χ, Ζάβρας Α, Δανηλίδου Ν., Το κόστος της Άνοιας Τύπου Alzheimer στην Ελλάδα, 2005) αποδείχθηκε ότι το μηνιαίο κόστος για έναν ασθενή ήταν:

- ✚ 341,00 € στο στάδιο αυτονομίας
- ✚ 957,00 € στο στάδιο εξάρτησης στο σπίτι και
- ✚ 1.267,00 € στο στάδιο εξάρτησης σε ίδρυμα

Συνεπώς, και στη χώρα μας η άνοια αποτελεί μια νόσο με σημαντικές οικονομικές συνέπειες για το σύστημα υγείας, τους ασθενείς, τους περιθάλποντες και το κοινωνικό σύνολο. Οι κατά

μέσο 168 ώρες φροντίδας που απαιτούνται μηνιαίως από κάποιο μέλος της οικογένειας για την περίθαλψη ενός ασθενούς με άνοια, αντιστοιχούν περίπου στο σύνολο των ανά μήνα ωρών εργασίας πλήρους ωραρίου.

Το επίπεδο της διάγνωσης στην Ελλάδα και της μεταχείρισης των ασθενών με άνοια είναι γενικά χαμηλό, ιδιαίτερα στα πρώτα στάδια. Η Άνοια δεν έχει μόνο καταστροφικές συνέπειες για τα άτομα που πάσχουν, αλλά έχει σοβαρές αρνητικές επιπτώσεις και στα μέλη της οικογένειας που παρέχουν το μεγαλύτερο μέρος της περίθαλψης. Οι υπηρεσίες για την άνοια θα πρέπει να σχεδιαστούν εκ νέου, ώστε να γίνεται η διάγνωση της άνοιας εγκαίρως και οι ασθενείς με άνοια να μπορούν να λάβουν την θεραπεία, την περίθαλψη και την υποστήριξη μετά τη διάγνωση, που θα τους επιτρέψει να ζήσουν όσο το δυνατόν ποιοτικά καλύτερα με την άνοια. Επί του παρόντος, μόνο το ένα τρίτο των ασθενών με άνοια έχει λάβει επίσημη διάγνωση ή διατηρεί επαφή με τις ειδικευμένες υπηρεσίες στις αναπτυγμένες χώρες. Επίσης, η διάγνωση συμβαίνει συχνά να γίνεται καθυστερημένα στην πορεία της νόσου όταν έχουν χαθεί αρκετές ευκαιρίες για την πρόληψη και τη βελτιστοποίηση της ποιότητας ζωής.

Αν η άνοια δεν διαγνωστεί εγκαίρως, τότε ο ασθενής με άνοια και οι περιθάλποντες στερούνται τη δυνατότητα να κάνουν συνειδητά σχέδια για το μέλλον τους και δεν έχουν πρόσβαση σε βοήθεια, σε υποστήριξη και σε θεραπείες οι οποίες μπορούν να βοηθήσουν. Τα οφέλη της πρώιμης διάγνωσης στην άνοια συνοψίζονται ως εξής:

- Διατήρηση της λειτουργικότητας του ασθενούς σε υψηλά επίπεδα για μεγαλύτερο χρονικό διάστημα.
- Πλήρης συμμετοχή ασθενούς και περιθαλπόντων στον σχεδιασμό παρεμβάσεων προσαρμοσμένων στις ανάγκες τους.
- Σημαντική μείωση του συνολικού κόστους νοσηλείας.
- Σημαντική μείωση των επιπτώσεων της άνοιας στους περιθάλποντες.

Παρά τα σημαντικά οφέλη της έγκαιρης διάγνωσης, οι σχετικές μελέτες δείχνουν ότι η πλειονότητα των ανθρώπων με άνοια είτε δεν διαγιγνώσκονται ποτέ σε κανένα στάδιο της ασθένειάς τους από έναν ειδικό ή αυτό γίνεται πολύ αργά όταν έχει ήδη επιδεινωθεί η κατάσταση του ασθενούς.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Α΄

ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΟ ΣΧΕΔΙΟ

2.1. Αντικείμενο και πεδίο εφαρμογής της Στρατηγικής

Ο σκοπός της πρότασης είναι να:

- αποτελέσει το έναυσμα δημιουργίας ενός στρατηγικού πλαισίου, εντός του οποίου η ποιότητα των τοπικών υπηρεσιών για την άνοια να βελτιωθεί και να αντιμετωπιστούν οι ανισότητες στα θέματα της υγείας που σχετίζονται με την άνοια.
- παρέχει συμβουλές, καθοδήγηση και υποστήριξη για την υγεία και την κοινωνική φροντίδα σε όλο το φάσμα της διοίκησης και των υγειονομικών αρχών που εμπλέκονται, στα νοσοκομεία, στις μονάδες ψυχικής υγείας, στην πρωτοβάθμια υγεία κ.α. ως προς το σχεδιασμό, την ανάπτυξη και την παρακολούθηση των υπηρεσιών για την άνοια και
- να παρέχει έναν οδηγό υψηλής ποιότητας υπηρεσιών υγείας και κοινωνικής φροντίδας για την άνοια ώστε να ενημερώνονται πλήρως οι ασθενείς που πλήττονται από την άνοια και οι οικογένειές τους.

2.2. Η παρούσα κατάσταση παροχής περίθαλψης στη χώρα μας για τους ασθενείς με άνοια.

Οι πρόσφατες εκθέσεις και έρευνες έχουν καταδείξει τα πολλαπλά κενά των παρεχόμενων υπηρεσιών για την άνοια στην Ελλάδα. Ειδικότερα στην Ελλάδα σήμερα:

- Το βασικό δίκτυο πρωτοβάθμιας περίθαλψης για τους ασθενείς με άνοια αποτελούν οι Μονάδες Αλτσχάιμερ που λειτουργούν σήμερα στο πλαίσιο του ευρωπαϊκού σχεδίου Ψυχαργός.
- Λειτουργούν δέκα ιατρεία μνήμης και άνοιας στην Αθήνα, εννέα σε δημόσια νοσοκομεία και ένα σε ιδιωτική κλινική, ενώ στη Θεσσαλονίκη λειτουργούν πέντε, ο αριθμός των οποίων κρίνεται ανεπαρκής.
- Υπάρχουν ενεργά μόλις 14 κέντρα ημέρας, 4 στην Αθήνα, 4 στη Θεσσαλονίκη και από 1 σε Βόλο, Λάρισα, Κατερίνη, Χανιά, Ρόδο και Ξάνθη.
- Υπάρχει έλλειψη εξειδικευμένων ιδρυμάτων για μακροχρόνια παραμονή των ασθενών με άνοια.

- Δεν προβλέπεται κανενός είδους κρατικό επίδομα ούτε στους ασθενείς με άνοια, που διαγιγνώσκονται με αναπηρία άνω του 67%, ούτε και στους περιθάλποντες, που αναλώνουν όλο το χρόνο τους στην περίθαλψη των οικείων τους ασθενών με άνοια.
- Δεν προβλέπεται κανενός είδους δαπάνη για την πολύτιμη επιστημονική έρευνα στον τομέα της άνοιας
- Δεν υπάρχει σαφές νομικό πλαίσιο για τα δικαιώματα των ασθενών και τις υποχρεώσεις του κράτους απέναντι τους.
- Δεν υπάρχουν υπηρεσίες και δομές βραχυχρόνιας και μακροχρόνιας νοσηλείας ασθενών με άνοια.
- Υπάρχουν μόνο δύο Μονάδες φροντίδας κατ' οίκον, μία στη Θεσσαλονίκη και μία στην Αθήνα.
- Υπάρχουν τρεις μονάδες Περιθαλπόντων, μία στην Αθήνα και δύο στη Θεσσαλονίκη.

Είναι προφανές ότι η παρούσα κατάσταση περίθαλψης και γενικότερης διαχείρισης των ασθενών με άνοια στην Ελλάδα είναι ανεπαρκής. Άλλωστε έχει αναγνωριστεί από όλους τους αρμόδιους φορείς ότι το θέμα της άνοιας τυγχάνει χαμηλής προτεραιότητας στον τομέα της δημόσιας υγείας, αλλά και της έρευνας.

2.3. Το όραμα

Η όποια προετοιμασία βάσει στοχευόμενου σχεδιασμού, απαιτεί αρκετό χρόνο για να υλοποιηθεί και παράλληλα ο αριθμός των ασθενών αυξάνεται συνεχώς γεγονός που εφιστά την προσοχή για άμεσα καλοσχεδιασμένες και στοχευόμενες δράσεις με διττό σκοπό, αφενός την άμεση βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών για την άνοια και αφετέρου τη δημιουργία υποδομών για την ανταπόκριση στην αναμενόμενη αύξηση του αριθμού των ασθενών στο μέλλον. Κοινό στόχο αποτελεί η επίτευξη καλύτερης ποιότητας ζωής για τους ασθενείς με άνοια, τους περιθάλποντές τους και τις οικογένειές τους, μέσα από την αποτελεσματική δράση συνεργασίας της κυβέρνησης, των σωματείων Alzheimer αλλά και της ευρύτερης κοινωνίας.

Το όραμά είναι οι υπηρεσίες για την άνοια να οδηγηθούν προς μια ευνοϊκότερη κατεύθυνση. Δηλαδή :

1. Δημιουργία ενός συστήματος όπου όλοι οι ασθενείς με άνοια να έχουν πρόσβαση στην περίθαλψη και την υποστήριξη που χρειάζονται, ανάλογα με το στάδιο που βρίσκονται και τις κοινωνικές ανάγκες που έχουν.

2. Να υπάρχει ένα σύστημα, όπου τόσο το κοινό όσο και οι επαγγελματίες υγείας να είναι καλά ενημερωμένοι, έτσι ώστε ο φόβος και το κοινωνικό στίγμα που σχετίζεται με την άνοια να αρθούν.

3. Να στηλιτευτούν οι ψευδείς πεποιθήσεις ότι η άνοια είναι ένα φυσιολογικό τμήμα της γήρανσης του πληθυσμού.

4. Δημιουργία συστήματος όπου οι οικογένειες που πλήττονται από την άνοια να γνωρίζουν άμεσα πού να απευθυνθούν και ποιές υπηρεσίες να περιμένουν.

Ταυτόχρονα, δεν θα πρέπει να παραλείψουμε να αναφερθούμε και στα οφέλη που θα έχουν και οι Ευρωπαίοι πολίτες καθώς με την καλύτερη ενημέρωση μειώνεται το στίγμα της άνοιας. Η Ευρωπαϊκή Ένωση με δεδομένη τη γήρανση του πληθυσμού, μπορεί να αντιμετωπίσει με τη δράση της με μεγαλύτερη αποτελεσματικότητα τις κοινωνικές και οικονομικές συνέπειες της νόσου του Αλτσχάιμερ και άλλων μορφών άνοιας σε πανευρωπαϊκό επίπεδο. Παράλληλα, η ύπαρξη συγκρίσιμων δεδομένων σε επίπεδο ΕΕ θα βοηθήσει τις εθνικές αρχές να προγραμματίζουν τις υπηρεσίες παροχής υγειονομικής περίθαλψης και να διαχειρίζονται τον σημαντικό αντίκτυπό τους στα δημόσια οικονομικά. Τέλος, ο συντονισμός της έρευνας και η ανταλλαγή βέλτιστων πρακτικών μεταξύ των διαφόρων χωρών μπορούν να συμβάλουν στην αποτελεσματικότερη χρήση των περιορισμένων ερευνητικών κονδυλίων σε ευρωπαϊκό επίπεδο.

2.4. Άξονες προτεραιότητας

Ο στόχος του στρατηγικού σχεδίου για την άνοια είναι να εξασφαλιστεί η πραγματοποίηση σημαντικών βελτιώσεων στις υπηρεσίες της άνοιας μέσα από τους ακόλουθους τρεις ισότιμους άξονες προτεραιότητας:

I. Φροντίδα και Περίθαλψη. Η ανάγκη ενίσχυσης της πρωτοβάθμιας περίθαλψης με έμφαση στην έγκαιρη διάγνωση και παρέμβαση αποτελεί πρωταρχική ανάγκη. Συνοπτικά, καταγράφονται οι παρακάτω στόχοι επίτευξης :

- Να ενισχυθούν οι παρεχόμενες υπηρεσίες φροντίδας και περίθαλψης ποσοτικά και ποιοτικά ώστε να ενισχυθεί η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας και οι υπηρεσίες να γίνουν πιο ευέλικτες, προκειμένου να μπορούν να ανταποκριθούν στην ανάγκη για έγκαιρη διάγνωση και παρέμβαση.
- Να εξασφαλιστεί η εύκολη και ισότιμη πρόσβαση των ασθενών και περιθαλπόντων τους στην έγκαιρη διάγνωση, στη καλύτερη φροντίδα, στην αρτιότερη περίθαλψη και στην έγκαιρη ενημέρωση, ανεξαρτήτως της περιοχής όπου κατοικούν.
- Να ενισχυθεί η εκπαίδευση και κατάρτιση των επιστημόνων και των επαγγελματιών υγείας ώστε να είναι κατάλληλα εκπαιδευμένοι για έγκαιρη διάγνωση και αποτελεσματική παρέμβαση.
- Να διευρυνθεί η δράση συνεργασίας κράτους και νομικών προσώπων ιδιωτικού δικαίου.
- Να δημιουργηθούν κατάλληλα ιδρύματα για μακροχρόνια παραμονή ασθενών με άνοια που δεν έχουν κάποιον να τους φροντίσει.
- Να αναγνωριστούν νομοθετικά οι ασθενείς με άνοια ως ανάπηροι, να κατοχυρωθούν τα δικαιώματά τους και να προβλεφτεί νομοθετικά η κάλυψη τους με επιδόματα αναπηρίας.

II. Ενημέρωση και Εκπαίδευση. Ενημέρωση και ευαισθητοποίηση της κοινωνίας. Η ενημέρωση και η εκπαίδευση των ασθενών και των περιθαλπόντων τους οφείλει να είναι τεκμηριωμένη, έγκαιρη, να γίνεται κατανοητή και να τελεί υπό την επίβλεψη και την αιγίδα των Υπουργείων Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και του Υπουργείου Παιδείας, Δια Βίου Μάθησης και Θρησκευμάτων.

III. Έρευνα. Να ενισχυθεί η έρευνα για τη πρόληψη, τη μείωση των παραγόντων κινδύνου και την καθυστέρηση εμφάνισης της άνοιας, καθώς και ως προς τον προσδιορισμό των αναγκών των ασθενών με άνοια και των περιθαλπόντων τους. Να εξασφαλιστούν και να διατεθούν τα απαραίτητα κονδύλια καθώς σήμερα οι δαπάνες για την έρευνα στην Ελλάδα σχετικά με την άνοια είναι μηδενικές.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Β΄

Οι στόχοι της στρατηγικής

Το στρατηγικό σχέδιο θέτει 19 στρατηγικούς στόχους, οι οποίοι, όταν εφαρμοστούν, θα οδηγήσουν σε σημαντικές βελτιώσεις όσον αφορά την ποιότητα των υπηρεσιών που παρέχονται στους ασθενείς με άνοια και θα προωθήσουν μια καλύτερη κατανόηση των αιτιών και των συνεπειών της άνοιας. Ένα στρατηγικό σχέδιο για την άνοια θα πρέπει να αποτελέσει καταλύτη για την αλλαγή στον τρόπο με τον οποίο οι ασθενείς, η ιατροφαρμακευτική περίθαλψή και η ψυχολογική υποστήριξη τους, αντιμετωπίζονται από το ελληνικό κράτος και από την κοινωνία. Στόχος του στρατηγικού σχεδίου είναι να εξασφαλίσει την ύπαρξη αποτελεσματικών υπηρεσιών για την έγκαιρη διάγνωση και παρέμβαση ώστε να είναι διαθέσιμες για όλους, σε εθνική βάση.

Οι βασικοί στόχοι του στρατηγικού σχεδίου, είναι οι ακόλουθοι:

- **1^{ος} Άξονας Προτεραιότητας - Φροντίδα και Περίθαλψη**

Στόχος 1: Έγκαιρη διάγνωση και παρέμβαση.

Στόχος 2: Ενίσχυση των υφιστάμενων Κέντρων Ημέρας (Κ.Η.) με προσωπικό και ανάπτυξη νέων.

Στόχος 3: Προστασία της αξιοπρέπειας των πασχόντων και των οικογενειών τους.

Στόχος 4: Ενίσχυση της προσπάθειας για καλύτερη περίθαλψη των πασχόντων στο σπίτι τους.

Στόχος 5: Οργάνωση του τομέα πρόληψης της άνοιας στο γενικό πληθυσμό.

Στόχος 6: Ενίσχυση των ήδη υπάρχουσών δράσεων και επέκτασή τους για την ανακούφιση και καλύτερη υποστήριξη των περιθαλπόντων συγγενών και οικογενειών.

Στόχος 7: Ίδρυση μονάδων βραχυχρόνιας και μακροχρόνιας παραμονής ασθενών με άνοια, ενίσχυση της δευτεροβάθμιας φροντίδας ασθενών με άνοια τελικού σταδίου και προσαρμογή των κτιρίων των υφισταμένων μονάδων υγείας, ώστε να λειτουργούν ως μονάδες βραχυχρόνιας και μακροχρόνιας νοσηλείας ασθενών με άνοια.

Στόχος 8: Η ενίσχυση, διεύρυνση και αύξηση των Ιατρικών Μνήμης και Άνοιας στα δημόσια νοσοκομεία.

Στόχος 9: Νομοθετικές ρυθμίσεις για όλα τα θέματα γύρω από την άνοια.

Στόχος 10: Διασφάλιση ασφαλιστικής κάλυψης μέσω των ασφαλιστικών ταμείων για τους ασθενείς με άνοια. Επιδόματα αναπηρίας σε ασθενείς και επιδόματα οικογενειακών περιθαλπόντων.

Στόχος 11: Δημιουργία ηλεκτρονικής κάρτας ασθενούς με άνοια στα πρότυπα της κάρτας υγείας ασθενών.

Στόχος 12: Ενεργός συμμετοχή των ασθενών με άνοια με την ανάδειξη τοπικών δικτύων αμοιβαίας στήριξης.

- **2^{ος} Άξονας Προτεραιότητας - Ενημέρωση και Εκπαίδευση.**

Στόχος 13: Εκπαίδευση-Εξειδίκευση γιατρών, ψυχολόγων, νοσηλευτών, φυσικοθεραπευτών, κοινωνικών λειτουργών και λοιπών επαγγελματιών υγείας.

Στόχος 14: Ενημερωτικές καμπάνιες ευαισθητοποίησης της κοινωνίας.

Στόχος 15: Τηλεφωνικές γραμμές πληροφοριών για την άνοια. Παροχή δωρεάν πανελλαδικής τηλεφωνικής γραμμής επικοινωνίας ασθενών με τις εταιρίες Alzheimer και ενημέρωση μέσω διαδικτύου.

Στόχος 16: Διοργάνωση τοπικών συνεδρίων, σεμιναρίων και ημερίδων για την άνοια για επαγγελματίες υγείας και για το κοινό.

- **3^{ος} Άξονας Προτεραιότητας – Έρευνα**

Στόχος 17: Χρηματοδότηση της επιστημονικής έρευνας και χορήγηση κινήτρων, υποτροφιών, κ.λπ.

Στόχος 18: Συλλογή στατιστικών στοιχείων και επεξεργασία τους. Εκπόνηση επιδημιολογικών μελετών.

- **Υλοποίηση/Εφαρμογή του Στρατηγικού Σχεδίου**

Στόχος 19: Η σύσταση ενός ειδικού συμβουλίου όλων των εμπλεκόμενων φορέων και ειδικών επιστημόνων με σκοπό την οργάνωση, το συντονισμό και την παρακολούθηση της υλοποίησης του στρατηγικού σχεδίου.

3.1. 1^{ος} ΑΞΟΝΑΣ ΠΡΟΤΕΡΑΙΟΤΗΤΑΣ - ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΚΑΙ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ

Στόχος 1: Έγκαιρη διάγνωση και παρέμβαση για όλους.

Όλοι οι ασθενείς με άνοια οφείλουν να έχουν πρόσβαση σε ένα δίκτυο περίθαλψης που να προσφέρει ταχεία αξιολόγηση από αρμόδιους ειδικούς. Η διάγνωση θα πρέπει να γίνεται με ακρίβεια και να κοινοποιείται στους ασθενείς και την οικογένειά τους με ευαισθησία. Να εξασφαλίζεται κατάλληλη, επαρκής και εξειδικευμένη θεραπεία, περίθαλψη και υποστήριξη μετά τη διάγνωση.

Δυστυχώς, μόνο ένα μικρό μέρος των ασθενών με άνοια λαμβάνει επίσημη διάγνωση κατά τη διάρκεια της ασθένειας. Έρευνες έχουν δείξει ότι η έγκαιρη παρέμβαση σε περιπτώσεις άνοιας μπορεί να βελτιώσουν την ποιότητα ζωής των ασθενών με άνοια και των οικογενειών τους και παράλληλα να είναι οικονομικά αποδοτική σε σχέση με το κόστος που απαιτείται για την περίθαλψη ασθενών που διαγνώστηκαν ενώ ήδη βρίσκονταν σε πιο προχωρημένα στάδια της νόσου. Οικονομοτεχνικές μελέτες κόστους-αποτελεσματικότητας που έχουν γίνει σε άλλες χώρες (Υπουργείο Υγείας Ηνωμένου Βασιλείου, 2008), έχουν δείξει ότι οι εκ των προτέρων δαπάνες για έγκαιρη διάγνωση-παρέμβαση συντελούν τόσο στο να βελτιωθεί η ποιότητα της περίθαλψης όσο και στο να εξοικονομηθούν εκατοντάδες εκατομμύρια ευρώ κατά τη διάρκεια μιας δεκαετίας. Οι αναλύσεις αυτές δείχνουν ότι οι υπηρεσίες έγκαιρης διάγνωσης και παρέμβασης αποτελούν κλινικά και οικονομικά αποδοτικά μέτρα.

Η αξία της έγκαιρης παρέμβασης

Επιπλέον διαθέσιμα στοιχεία δείχνουν την αξία της έγκαιρης διάγνωσης και παρέμβασης για τη βελτίωση της ποιότητας ζωής και για την καθυστέρηση ή την αποφυγή ιδρυματοποίησης.

Υπάρχουν διαθέσιμα στοιχεία που δείχνουν ότι:

- η έγκαιρη παροχή υποστήριξης στο σπίτι μπορεί να μειώσει την ιδρυματοποίηση κατά 22%. (Gaugler JE, Kane RL, Kane RA and Newcomer R (2005)
- η αποτελεσματική διαχείριση ακόμα και πολύπλοκων περιπτώσεων, από ομάδα ψυχικής υγείας υψηλής εξειδίκευσης, μπορεί να μειώσει την εισαγωγή σε ιδρύματα περίθαλψης κατά 6%. (Challis D, von Abendorff R, Brown P et al, 2002)

- οι υπηρεσίες ψυχικής υγείας μπορούν να βοηθήσουν περιπτώσεις ασθενών με άνοια και συμπεριφορικές διαταραχές, όπως παραισθήσεις, κατάθλιψη, μειώνοντας την ανάγκη για ιδρυματική φροντίδα. (Gilley DW, Bienias JL, Wilson RS et al ,2004)
- η υποστήριξη από ειδικευμένο φροντιστή και η παροχή συμβουλών κατά τη διάγνωση μπορεί να μειώσει την ιδρυματοποίηση κατά 28%. (Mittelman MS, Roth DL, Clay OJ and Haley WE, 2007)
- η έγκαιρη διάγνωση και παρέμβαση βελτιώνει την ποιότητα της ζωής των ασθενών με άνοια (Banerjee S, Willis R, Matthews D et al ,2007) και
- η έγκαιρη και πρόωπη παρέμβαση έχει θετικές συνέπειες για την ποιότητα ζωής των περιθαλπόντων. (Mittelman MS, Roth DL, Clay OJ and Haley WE, 2007)

Ο ρόλος της πρωτοβάθμιας φροντίδας

Αν και ο γιατρός της πρωτοβάθμιας περίθαλψης έχει τη δυνατότητα της συχνής επαφής με τους ασθενείς, έχει βρεθεί από σχετικές μελέτες (Callachan et al., Ann. International Medicine, 1995) ότι η άνοια δεν αναγνωρίζεται συνήθως από τους γιατρούς της Πρωτοβάθμιας Υγείας. Αυτό αποδίδεται αφενός στο γεγονός ότι το σύστημα της πρωτοβάθμιας περίθαλψης στη χώρα μας θεωρείται υποβαθμισμένο (Ζαρκάδας Ν, Ανοϊκοί Ασθενείς στο Παθολογικό Ιατρείο, 2009) και στην περίπτωση της άνοιας έως ανύπαρκτο, και αφετέρου στην έλλειψη ειδικής εκπαίδευσης για την άνοια των γιατρών της πρωτοβάθμιας περίθαλψης. Στην πράξη ως πρωτοβάθμια περίθαλψη στην άνοια λειτουργούν τα Κέντρα Ημέρας, κάποια εκ των οποίων σήμερα λειτουργούν ως Μονάδες Alzheimer, κατά το σχέδιο Ψυχαργός.

Τα Κέντρα Ημέρας (Κ.Η.) αναγνωρίζονται (άρθρο 4 ν. 2716/1999) ως Μονάδες Ψυχικής Υγείας και ως Εξειδικευμένα Κέντρα Περίθαλψης, τα οποία εντάσσονται στην πρωτοβάθμια περίθαλψη. Σήμερα στην Ελλάδα λειτουργούν 14 Κ.Η. για άτομα που υποφέρουν από κάθε μορφής άνοια και αποτελούν ΝΠΔ μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα. Σε αυτά εργάζονται γιατροί, κυρίως νευρολόγοι/ψυχίατροι, ψυχολόγοι, φυσικοθεραπευτές, μουσικοθεραπευτές, γυμναστές, κοινωνικοί λειτουργοί και νοσηλεύτες, όλοι ειδικά εκπαιδευμένοι σχετικά με την άνοια και την αντιμετώπισή της. Μέσω της συνεργασίας τους συγκροτείται μια διεπιστημονική ομάδα, ικανή να υποστηρίξει τους ασθενείς σε κάθε δυσκολία τους. Δύο από τους κύριους στόχους των Κ.Η. είναι η διάγνωση και η έγκαιρη παρέμβαση. Μέσω της λογικής χρήσης των θεραπευτικών τεχνικών, καθίσταται αποτελεσματική η θεραπευτική παρέμβαση για τη σωστή διαχείριση της νόσου με την παραμονή του ασθενούς για όσο το

δυνατόν περισσότερο χρονικό διάστημα στο φυσικό του περιβάλλον. Με την παροχή των μη φαρμακευτικών παρεμβάσεων επιτυγχάνεται η επιβράδυνση των βλαβών που επιφέρει η νόσος και η διατήρηση των ικανοτήτων των ασθενών όσο αυτό είναι δυνατόν. (Νικολαΐδου Ε., Κέντρα Ημέρας για ασθενείς με άνοια και περιθάλποντες, 2007)

Η διάγνωση διεξάγεται μέσω κλινικής, νευρολογικής και ψυχιατρικής εκτίμησης, η οποία συμπληρώνεται με την αξιολόγηση παρακλινικού ελέγχου (μικροβιολογικές εξετάσεις, απεικόνιση του εγκεφάλου, προσδιορισμός δεικτών στο εγκεφαλονωτιαίο υγρό, γενετικός έλεγχος) και με εξειδικευμένες νευροψυχολογικές δοκιμασίες (δοκιμασίες μνήμης και άλλων νοητικών λειτουργιών).

Τρόπος Επίτευξης 1^{ου} Στόχου:

Η δημιουργία μιας υπηρεσίας υψηλής ποιότητας, διαθέσιμης σε τοπικό επίπεδο, για την έγκαιρη διάγνωση και παρέμβαση στην άνοια, η οποία να έχει τη δυνατότητα να αξιολογήσει όλα τα νέα περιστατικά που σημειώνονται σε κάθε περιοχή. Οι δυνατότητες των Κ.Η. στον τομέα της έγκαιρης διάγνωσης και παρέμβασης έχουν αξιολογηθεί μέχρι σήμερα εξαιρετικά πολύτιμες και κατά το πρότυπο των υφισταμένων θα πρέπει να συγκροτηθούν νέα Κ.Η. σε αριθμό ικανό να καλύψει τις αυξανόμενες ανάγκες του ελληνικού πληθυσμού.

Για να λειτουργήσει πρακτικά η παροχή καλής ποιότητας έγκαιρης διάγνωσης και παρέμβασης, χρειάζεται πέρα από τη δημιουργία νέων Κ.Η., η ύπαρξη εξειδικευμένων γιατρών πάνω στην άνοια στο ΕΣΥ και στα Κέντρα Υγείας της Περιφέρειας. Το έργο των ειδικευμένων γιατρών πρέπει να είναι η κάλυψη των αναγκών όλων των ελληνικών Περιφερειών αναφορικά με την έγκαιρη διάγνωση και παρέμβαση στην άνοια και η καταγραφή όλων των περιστατικών.

Προς την κατεύθυνση αυτή μπορεί να συνεισφέρει το δίκτυο των Εταιριών της Πανελλήνιας Ομοσπονδίας Alzheimer που υφίσταται σήμερα σε Αθήνα, Θεσσαλονίκη, Πάτρα, Άρτα, Βόλος, Εύβοια, Καρδίτσα, Μυτιλήνη, Πειραιάς, Χαλκίδα, Λάρισα, Ιωάννινα, Καβάλα, Ξάνθη, Σέρρες, Καρυώτισσα Πέλλας, Ν. Καλλικράτεια Χαλκιδικής, Ηράκλειο, Ρέθυμνο, Χανιά, Άγιος Νικόλαος, Χίος, Ρόδος, Κομοτηνή, Κατερίνη.

Στόχος 2: Ενίσχυση των υφιστάμενων Κέντρων Ημέρας (Κ.Η.) και ανάπτυξη νέων

Τα υφιστάμενα Κέντρα Ημέρας θα πρέπει να ενισχυθούν ώστε να είναι σε θέση να καλύψουν τις ανάγκες μεγαλύτερου αριθμού ασθενών και κατά το επιτυχημένο πρότυπο αυτών να δημιουργηθούν νέα Κέντρα Ημέρας σε αριθμό ικανό να καλύψει τις ανάγκες όλων των Περιφερειών της Ελλάδας.

Τι είναι τα Κέντρα Ημέρας και τι υπηρεσίες προσφέρουν

Όπως αναφέρθηκε και παραπάνω, τα Κέντρα Ημέρας (Κ.Η.) αναγνωρίζονται (άρθρο 4 ν. 2716/1999) ως Μονάδες Ψυχικής Υγείας και ως Εξειδικευμένα Κέντρα Περίθαλψης και εντάσσονται στην πρωτοβάθμια περίθαλψη. Σήμερα στην Ελλάδα λειτουργούν 14 Κέντρα Ημέρας για άτομα που υποφέρουν από κάθε μορφής άνοια και αποτελούν Νομικά Πρόσωπα Ιδιωτικού Δικαίου, μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα. Σε αυτά εργάζονται επαγγελματίες υγείας εξειδικευμένοι πάνω στην άνοια. Συγκεκριμένα οι υπηρεσίες που παρέχονται σε Κέντρα Ημέρας είναι οι εξής:

- ❖ Διάγνωση - Εκτίμηση
- ❖ Θεραπεία
- ❖ Ψυχοκοινωνική Αποκατάσταση
- ❖ Ψυχιατρική / Ψυχολογική παρακολούθηση
- ❖ Ημερήσια φροντίδα
- ❖ Κατ' οίκον φροντίδα
- ❖ Αγωγή - Ευαισθητοποίηση Κοινότητας

Ειδικότερα τα στάδια των παρεχόμενων υπηρεσιών έχουν ως εξής :

1. Η πρώτη επαφή με τον ασθενή και την οικογένειά του κατά την πρώτη επίσκεψη, όπου εφαρμόζεται μία πλήρης νευροψυχολογική εκτίμηση και αξιολογείται η κατάσταση του ασθενούς.
2. Εφαρμόζονται διάφορα θεραπευτικά προγράμματα, τα οποία απευθύνονται σε ασθενείς και περιθάλποντες.
3. Υπάρχει συνεχής συνεργασία με το οικογενειακό περιβάλλον του ασθενή και τους παρέχεται ψυχολογική στήριξη και συναισθηματική αποφόρτιση.

4. Παράλληλα μέσω του Κ.Η. επιτυγχάνεται εκπαίδευση, ενημέρωση και συνεργασία με την τοπική κοινωνία μέσω της διοργάνωσης ομιλιών, σεμιναρίων και εκδηλώσεων, με σκοπό την ευαισθητοποίηση της κοινότητας και άλλων αρμόδιων φορέων.
5. Σημαντικό μέρος των υπηρεσιών των Κ.Η. αποτελούν τα θεραπευτικά προγράμματα, τα οποία σε συνδυασμό με τη σωστή φαρμακευτική αγωγή επιφέρουν το καλύτερο δυνατό αποτέλεσμα στη θεραπεία. Το θεραπευτικό Πρόγραμμα πραγματοποιείται μέσα σε ένα δεδομένο πλαίσιο, όπου οι ασθενείς απασχολούνται και εκπαιδεύονται σε διάφορες δραστηριότητες. Τα θεραπευτικά προγράμματα είναι κατάλληλα προσαρμοσμένα στις ιδιαίτερες ανάγκες του κάθε ασθενή. Σκοπός τους είναι η εξασφάλιση ενός δομημένου περιβάλλοντος για τους ασθενείς με άνοια στο οποίο να εκπαιδεύονται με τέτοιο τρόπο ώστε να διατηρούν τις δεξιότητες και τη λειτουργικότητά τους. Μετά τη θεραπευτική προσέγγιση παρατηρείται βελτίωση στις νοητικές τους λειτουργίες, στη συμπεριφορά και στη συναισθηματική τους κατάσταση.

Οι άμεσα επωφελούμενοι από τα Κέντρα Ημέρας είναι κυρίως οι ασθενείς με Alzheimer ή άλλου τύπου άνοια και έπειτα οι οικογένειές τους. Οι έμμεσα επωφελούμενοι είναι η τοπική κοινότητα, στην οποία δίνεται η δυνατότητα προαγωγής της υγείας, καθώς υπάρχει εύκολη πρόσβαση στις παρεχόμενες υπηρεσίες και οι επαγγελματίες υγείας οι οποίοι αποκτούν γνώσεις και κατάρτιση για τη μάλιστα της τρίτης ηλικίας (Υπουργείο Υγείας, Οδηγός οργάνωσης και λειτουργίας ολοκληρωμένου κέντρου για άτομα με Αλτσχάιμερ, 2006).

Τα Κέντρα Ημέρας αποτελούν επιτυχημένες μονάδες ολοκληρωμένης πρωτοβάθμιας φροντίδας ασθενών με άνοια και περιθαλπόντων και ως εκ τούτου η ενίσχυσή τους και η δημιουργία νέων, προκύπτει ως απαραίτητο μέτρο για την αποτελεσματική αντιμετώπιση της νόσου. Άλλωστε ο αριθμός εξυπηρέτησης 40-80 ασθενών την ημέρα σε καθένα από τα 8 Κέντρα, απέχει σημαντικά από τον αριθμό των 160.000 ασθενών από άνοια που υπολογίζεται σήμερα στην Ελλάδα.

Τρόπος Επίτευξης 2^{ου} Στόχου:

Ο τρόπος επίτευξης του 2^{ου} στόχου είναι κοινός με αυτόν του 1^{ου} στόχου και αναφέρεται στη δημιουργία νέων Κέντρων Ημέρας σε αριθμό ικανό να καλύψει τις αυξανόμενες ανάγκες του ελληνικού πληθυσμού. Σε πρώτη φάση θα πρέπει να ενισχυθούν τα υφιστάμενα Κ.Η. με την

πρόσληψη εξειδικευμένου προσωπικού και θα πρέπει να δημιουργηθούν νέα Κέντρα σε όλη την χώρα.

Στόχος 3: Προστασία της αξιοπρέπειας των πασχόντων και των οικογενειών τους

Με την αύξηση του προσδόκιμου επιβίωσης, τη μείωση της θνησιμότητας, αλλά και των γεννήσεων και την παράλληλη σταδιακή αύξηση της τρίτης ηλικίας, η κοινωνία καλείται να διασφαλίσει όχι μόνο την μακροζωία αλλά και την ευζωία των ηλικιωμένων. Αυτό αποτελεί πρόκληση, καθώς η γήρανση συνοδεύεται από διάφορες σωματικές και ψυχικές διαταραχές. Τα ψυχικά προβλήματα της τρίτης ηλικίας επιφέρουν επιπτώσεις τόσο στον ίδιο τον ηλικιωμένο όσο και στο οικογενειακό του περιβάλλον. Οι επιπτώσεις αυτές είναι φανερές και σε κοινωνικό και σε οικονομικό επίπεδο. Η επέμβαση της πολιτείας κρίνεται αναγκαία καθώς η φροντίδα του ηλικιωμένου αποτελεί δείκτη μιας κοινωνίας που σέβεται την ανθρώπινη αξιοπρέπεια.

Τρόποι επίτευξης 3^{ου} στόχου:

- Έμπρακτη μέριμνα της πολιτείας με την προώθηση της υλοποίησης του παρόντος στρατηγικού σχεδίου και την νομοθετική κατοχύρωση των δικαιωμάτων των ασθενών με άνοια και των περιθαλπόντων τους, όπως συμβαίνει σε όλες τις ευρωπαϊκές χώρες.
- Υιοθέτηση πλαισίου δεοντολογίας για την άνοια, τον ασθενή και την οικογένειά του.
- Βελτίωση της ποιότητας της φροντίδας για τους ασθενείς με άνοια στα γενικά νοσοκομεία, στα Κ.Η., στην κατ' οίκον νοσηλεία κλπ.
- Βελτίωση της φροντίδας του τέλους της ζωής των ασθενών με άνοια. Προς αυτή την κατεύθυνση, θα πρέπει να γίνει ιδιαίτερη επισήμανση στην αναγκαιότητα της συμμετοχής των ίδιων των ασθενών με άνοια και των περιθαλπόντων τους στο σχεδιασμό φροντίδας για το τελικό στάδιο της ζωής των ασθενών που θα αναγνωρίζει τις βασικές αρχές των δικαιωμάτων των ηλικιωμένων για το τελικό στάδιο της ζωής τους.
- Βελτίωση του τρόπου αξιολόγησης και ελέγχου των υπηρεσιών υγείας και φροντίδας για τους ασθενείς με άνοια και τους περιθάλποντές τους.
- Διασφάλιση των παρακάτω δικαιωμάτων των ασθενών με άνοια:
 - Να επιλέγουν τον τρόπο ζωής τους
 - Να διαβιούν σε αξιοπρεπείς συνθήκες στο οικείο φυσικό και κοινωνικό τους περιβάλλον.

- Να διατηρούν την αυτονομία, την κοινωνική συμμετοχή, την επικοινωνία και να αυξάνουν την αυτάρκειά τους.
- Να έχουν ίσες ευκαιρίες και κατοχυρωμένα δικαιώματα, ώστε να μη γίνονται αποδέκτες προκαταλήψεων και αποκλεισμών.
- Να απολαμβάνουν υπηρεσιών και παροχών που να τους εξασφαλίζουν υγεία και επιβίωση.
- Να επιλέγουν, να διεκδικούν και να εξασφαλίζουν τους τρόπους και τα μέσα που βελτιώνουν την ποιότητα ζωής τους.
- Η παραμονή τους στο φυσικό και κοινωνικό τους περιβάλλον και η αποφυγή της χρήσης ιδρυματικής περίθαλψης.
- Η εξασφάλιση της μέγιστης δυνατής ανεξαρτησίας και αυτονομίας τους.

Επίσης, σύμφωνα με τη φιλοσοφία της καλής πρακτικής που υιοθετείται παγκόσμια ως η καλύτερη προσέγγιση στα θέματα της άνοιας, κάθε άνθρωπος που πάσχει από νόσο του Alzheimer ή άλλη άνοια έχει τα ακόλουθα δικαιώματα, τα οποία θα πρέπει να ενσωματωθούν στο πλαίσιο δεοντολογίας, στα σχετικά ψηφίσματα και στην ενημερωτική εκστρατεία για την άνοια:

1. Να πληροφορείται για τη διάγνωση της νόσου που έχει.
2. Να έχει κατάλληλη συνεχή φροντίδα.
3. Να εργάζεται και να διασκεδάζει για όσο περισσότερο χρόνο μπορεί.
4. Να αντιμετωπίζεται όπως ένας ενήλικας και όχι όπως ένα παιδί.
5. Να λαμβάνονται σοβαρά τα αισθήματα που εκφράζει.
6. Να είναι ελεύθερος από ψυχοτρόπα φάρμακα, όσο είναι δυνατόν.
7. Να ζει σε ένα ασφαλές, καλά δομημένο και προσβάσιμο περιβάλλον.
8. Να απολαμβάνει σημαντικές δραστηριότητες που γεμίζουν κάθε ημέρα.
9. Να βγαίνει έξω σε τακτά χρονικά διαστήματα.
10. Να έχει σωματική επαφή όπως αγκαλιά, χάιδεμα, και κράτημα από το χέρι.
11. Να είναι με άτομα που ξέρουν την ιστορία της ζωής του περιλαμβανομένης της κουλτούρας και των θρησκευτικών του πεποιθήσεων.
12. Να φροντίζεται από άτομα που έχουν εκπαιδευτεί καλά στη φροντίδα της άνοιας.

Στόχος 4: Ενίσχυση της προσπάθειας για περίθαλψη των πασχόντων στο σπίτι

Η υποστήριξη των ασθενών με άνοια και των οικογενειών τους να επιλέγουν την κατ' οίκον περίθαλψη εξασφαλίζει αφενός την παραμονή του ασθενή μέσα στο οικείο του περιβάλλον και αφετέρου έχει μικρότερο κόστος από την νοσηλεία σε νοσοκομείο. Για να εφαρμοστεί αυτό στην πράξη, θα πρέπει πρώτα να παρέχονται οι κατάλληλες θεραπείες και υπηρεσίες στο σπίτι, έτσι ώστε να εξασφαλίζεται η άνεση, η ασφάλεια και η αυτονομία των ασθενών στις βασικές δραστηριότητες της καθημερινής τους ζωής.

Σήμερα οι υφιστάμενες ομάδες κατ' οίκον φροντίδας και νοσηλείας των Κέντρων Ημέρας πραγματοποιούν κατ' οίκον επισκέψεις σε ασθενείς με άνοια που δε μπορούν να μετακινηθούν. Παρέχεται δωρεάν ιατρική, νοσηλευτική και οδοντιατρική παρακολούθηση και παρέμβαση. Επιπλέον, διενεργείται ψυχολογική εκτίμηση και υποστήριξη τόσο στους ασθενείς όσο και στους περιθάλποντές τους. Παράλληλα, συνεισφέρεται βοήθεια στη διεκπεραίωση και ρύθμιση θεμάτων των ασθενών και των περιθαλπόντων με ασφαλιστικά ταμεία, υγειονομικές επιτροπές και υπηρεσίες υγείας.

Τρόποι επίτευξης 4^{ου} στόχου:

Προτείνεται να ενισχυθεί το φάσμα των διαθέσιμων υπηρεσιών για κατ' οίκον νοσηλεία και φροντίδα ώστε πέρα από τους ασθενείς, οι οποίοι δεν μπορούν να μετακινηθούν, να εξυπηρετηθούν και υγιέστεροι ασθενείς, με σκοπό την επιβράδυνση της ιδρυματοποίησης, μέσω της εκπαίδευσης και υποστήριξης των περιθαλπόντων για κατ' οίκον νοσηλεία των ασθενών.

Επίσης προτείνεται να διευρυνθεί το ήδη εφαρμοσμένο και επιτυχημένο μέτρο της εκπαίδευσης εθελοντών και μη, για περίθαλψη των ασθενών στο σπίτι και στα Κέντρα Ημέρας. Οι Εταιρίες Alzheimer και η Ελληνική Γεροντολογική και Γηριατρική Εταιρία διαθέτουν ήδη δοκιμασμένες υποδομές κατάρτισης για την άνοια τόσο εθελοντών, όσο και επαγγελματιών υγείας, οι οποίες με την κατάλληλη και αποτελεσματική διεύρυνση, θα μπορούν να εκπαιδεύσουν ικανό αριθμό εθελοντών και επαγγελματιών υγείας σε ασθενείς με άνοια και στους περιθάλποντές τους.

Αυτές οι παρεμβάσεις θα μπορούσαν να βοηθήσουν στην πρόληψη και τη διαχείριση καταστάσεων κρίσης, οι οποίες συχνά οδηγούν στην ιδρυματοποίηση. Τις υπηρεσίες αυτές μπορούν να τις παράσχουν με την κατάλληλη κρατική υποστήριξη, τα τοπικά Κέντρα Ημέρας

διαθέτοντας το επαρκώς καταρτισμένο προσωπικό τους για την υποστήριξη της υπηρεσίας κατ' οίκον νοσηλείας. Η ελεύθερη επιλογή της κατ' οίκον περίθαλψης περιλαμβάνει επίσης την καλύτερη προσαρμογή του εσωτερικού των κατοικιών στην ιδιαιτερότητα και στις ανάγκες της νόσου Alzheimer και των συναφών διαταραχών. Επομένως θα πρέπει να ενθαρρύνονται οι προσαρμογές στο σπίτι με τη χρήση νέων τεχνολογιών και αυτοματισμών καθώς και της τηλε-περίθαλψης. Οι συμβουλές για την κατάλληλη διαμόρφωση του χώρου και τους απαραίτητους αυτοματισμούς και την κατάλληλη χρήση των νέων τεχνολογιών, συμπεριλαμβανομένης της τηλε-περίθαλψης εναπόκειται σε ειδικούς συμβούλους φυσικοθεραπευτές και εργοθεραπευτές, οι οποίοι επίσης θα πρέπει να είναι ειδικά καταρτισμένοι.

Στόχος 5: Οργάνωση του τομέα πρόληψης της άνοιας στο γενικό πληθυσμό

Μια παρέμβαση για να θεωρηθεί αποτελεσματική στην αντιμετώπιση των ψυχικών και συμπεριφορικών διαταραχών, διακρίνεται στην πρόληψη, η οποία αφορά τα μέτρα που θα αναχαιτίσουν τα αίτια της νόσου, στη θεραπεία, η οποία αναφέρεται στα μέτρα που αποσκοπούν στην αναχαίτιση της εξέλιξης της ήδη προϋπάρχουσας νόσου και τέλος, στην αποκατάσταση, η οποία αναφέρεται στα μέτρα που έχουν ως σκοπό να αποκαταστήσουν ένα μέρος των ψυχικών και σωματικών βλαβών, που ήδη υπάρχουν. Από αυτές τις τρεις παρεμβάσεις, η πρωτογενής πρόληψη φαίνεται ανέφικτη για τα άτομα που πάσχουν από τη νόσο του Alzheimer ή από άλλου τύπου άνοια (Εκθεση για την Παγκόσμια Υγεία 2001). Σύμφωνα όμως με νεώτερες αναφορές ερευνητών, στο τελευταίο Παγκόσμιο Συνέδριο για τη Νόσο Alzheimer (Βιέννη, Ιούλιος 2009) ανακοινώθηκαν μελέτες που επιβεβαιώνουν ότι ο έλεγχος των αγγειακών παραγόντων κινδύνου (αρτηριακή υπέρταση, χοληστερίνη, σακχαρώδη διαβήτη, παχυσαρκία, κάπνισμα), η συστηματική σωματική άσκηση, η υγιεινή διατροφή με φρούτα, λαχανικά, ξηρούς καρπούς και Ω3 λιπαρά οξέα, συντελούν σημαντικά στην πρωτογενή πρόληψη της άνοιας, καθώς και στην επιβράδυνση της εξέλιξης της (Σακκά Π., 2009).

Τρόποι επίτευξης 5^{ου} στόχου:

- Η ενημερωτική εκστρατεία θα πρέπει να δίνει έμφαση στον τομέα της πρόληψης, την αξιοποίηση των νεώτερων στοιχείων για την επίδραση του τρόπου ζωής, της σωματικής άσκησης και των διατροφικών συνηθειών στην εμφάνιση της νόσου.

- Τα τρέχοντα στοιχεία δείχνουν ότι έως και το 50% των περιπτώσεων άνοιας μπορεί να είναι αγγειακής προέλευσης (π.χ. αγγειακή άνοια ή μικτή άνοια). Αυτό δίνει τη δυνατότητα πρόληψης ή την ελαχιστοποίηση της εξέλιξης της άνοιας με την προώθηση της καλύτερης υγείας των εγκεφαλικών αγγείων.
- Ενσωμάτωση στη δευτερογενή και τριτογενή πρόληψη όλων των αποδεδειγμένα αποτελεσματικών θεραπευτικών παρεμβάσεων, φαρμακευτικών και μη.
- Έμφαση της έρευνας στον τομέα της πρόληψης και αξιοποίηση των αποτελεσμάτων των ερευνητικών έργων στην κατεύθυνση αυτή. Ιδιαίτερη επικέντρωση της έρευνας στην εξεύρεση νέων αποτελεσματικών τρόπων θεραπευτικής παρέμβασης.

Στόχος 6: Ενίσχυση των δράσεων και επέκτασή τους για την ανακούφιση και καλύτερη υποστήριξη των περιθαλπόντων συγγενών και οικογενειών.

Οι περιθάλποντες αντιμετωπίζουν ποικίλα προβλήματα στη φροντίδα ενός ασθενή με άνοια. Χαρακτηριστικά μπορούν να αναφερθούν προβλήματα όπως η επικοινωνία, η μετακίνηση, το πλύσιμο, το ντύσιμο, η συμπεριφορά, η διατροφή του ασθενούς και άλλα που σχετίζονται με την καθημερινή φροντίδα του ασθενούς. Επίσης μεγάλος είναι ο αριθμός των περιθαλπόντων, οι οποίοι λόγω της κοινωνικής απομόνωσης που υφίστανται και της αδυναμίας κατανόησης από τον κοινωνικό περίγυρο, αναπτύσσουν είτε καταθλιπτική συνδρομή είτε αγχώδη διαταραχή. Συνεπώς υποβαθμίζεται η δική τους ζωή αλλά και η ποιότητα της φροντίδας που προσφέρουν.

Πάνω από το 70% των περιθαλπόντων δαπανούν πάνω από έξι ώρες την ημέρα για τη φροντίδα του ασθενούς. Οι ασθενείς και οι οικογένειές τους αντιμετωπίζουν πολλές δυσκολίες όπως η κοινοποίηση της διάγνωσης, η φροντίδα και η διαχείριση των κρίσεων. Η κύρια συνέπεια της νόσου του Αλτσχάιμερ και των συναφών ανοιών, προκαλούν επιδείνωση της υγείας των ατόμων γύρω από τον ασθενή και μια σημαντική απώλεια στην ποιότητα της ζωής. Ο στόχος είναι να παρέχεται υψηλής ποιότητας φροντίδα για τον ασθενή, διασφαλίζοντας παράλληλα μια περίοδο ανάπαυλας για τον περιθάλποντα, κατάλληλη για τις ανάγκες του.

Τρόποι επίτευξης του 6^{ου} στόχου:

Λύσεις που προτείνονται προς την κατεύθυνση διεύρυνσης του διαθέσιμου χρόνου και των υπηρεσιών υποστήριξης των περιθαλπόντων είναι:

- Να ενισχυθούν τα Κέντρα Ημέρας ώστε να έχουν τη δυναμικότητα να δώσουν σε περισσότερους ασθενείς την ευκαιρία να παρακολουθήσουν τα προγράμματά τους και οι περιθάλποντες να εξασφαλίσουν ώρα ανάπαυλας.
- Να δημιουργηθούν μονάδες βραχύχρονης νοσηλείας των 10-20 ημερών, χρονικό διάστημα που εξασφαλίζει για τον ασθενή την απαραίτητη ιατρική φροντίδα και στον περιθάλποντα πολύτιμο χρόνο ανάπαυλας.
- Να δημιουργηθούν μονάδες μακρόχρονης νοσηλείας ιδιαίτερα για τους ασθενείς τελικού σταδίου, ώστε να ανακουφιστούν οι οικογενειακοί φροντιστές από το άγχος και την απαιτητικότητα της περίθαλψης ασθενούς στο τελικό στάδιο της άνοιας.
- Να εισαχθούν νέοι θεσμοί, όπως η νυκτερινή φροντίδα και η κινητή εφημερία ημερήσιας και νυκτερινής φροντίδας στην κατ' οίκον νοσηλεία, ώστε να παρέχουν χρήσιμες υπηρεσίες τόσο στον ασθενή όσο και στον περιθάλποντα
- Να επεκταθεί η ατομική συμβουλευτική για ενημέρωση της οικογένειας στην επίλυση των καθημερινών προβλημάτων των ατόμων με άνοια καθώς και την αντιμετώπιση των ψυχολογικών προβλημάτων του περιθάλποντα.
- Να ενισχυθούν, να διευρυνθούν και να γενικευτούν σε όλη την Ελλάδα τα σεμινάρια εκπαίδευσης και ψυχοθεραπευτικής υποστήριξης για περιθάλποντες ανοϊκών ασθενών.
- Να διοργανώνονται ανοικτές συγκεντρώσεις ενημέρωσης και ανταλλαγής εμπειριών για περιθάλποντες σε όλες τις πόλεις.
- Να δοθεί επίδομα συνοδού στον περιθάλπον, όπως προβλέπεται στις αντίστοιχες περιπτώσεις των παραπληγικών.

Στόχος 7: Ίδρυση μονάδων βραχυχρόνιας και μακροχρόνιας παραμονής ασθενών με άνοια, ενίσχυση της δευτεροβάθμιας φροντίδας ασθενών με άνοια τελικού σταδίου και προσαρμογή των κτιρίων των υφισταμένων μονάδων υγείας, ώστε να λειτουργούν ως μονάδες βραχυχρόνιας και μακροχρόνιας νοσηλείας ασθενών με άνοια.

Η Φροντίδα για ένα ηλικιωμένο άτομο που πάσχει από τη νόσο του Alzheimer ή άλλης μορφής άνοιας στο πλαίσιο της οικογένειας, δημιουργεί ειδικά προβλήματα που ενδέχεται να αποδειχθούν ανυπέβλητα, καθώς η νόσος εξελίσσεται. Καθώς η άνοια εξελίσσεται, ψυχολογικά και συμπεριφορικά προβλήματα εμφανίζονται συχνά. Αυτά μπορεί να

περιλαμβάνουν απάθεια ή επιθετικότητα, τάση για περιπλάνηση ή γενικά διεγερμένη συμπεριφορά.

Για παράδειγμα, το 80% των ασθενών με άνοια παρουσιάζει προβλήματα στη συμπεριφορά σε κάποιο στάδιο της εξέλιξης της νόσου. Από αυτό το 80%, το 25% παρουσιάζει μέτρια προβλήματα συμπεριφοράς και ένα 10% παρουσιάζει σημαντικά προβλήματα (επιθετικότητα κλπ.). Τα προβλήματα αυτά πρέπει να υπολογίζονται πιο αποτελεσματικά και η διάγνωση της ασθένειας πρέπει να γίνεται σαφής για να αντιμετωπιστούν με επάρκεια.

Από σχετικές έρευνες, έχει προκύψει ότι στην Ελλάδα σήμερα δεν υφίσταται στα ιδρύματα για ηλικιωμένους εξειδικευμένο τμήμα περίθαλψης ασθενών με άνοια, και πολλά επιβάλουν περιορισμούς σχετικά με την αποδοχή των ασθενών με προβλήματα συμπεριφοράς. Συγκεκριμένα τα κάθε είδους νοσοκομεία, είναι δομές παροχής Υπηρεσιών Υγείας και όχι Πρόνοιας. Συνεπώς, δεν έχουν κρεβάτια για παρατεταμένη διαμονή των ατόμων με άνοια, αλλά ο ρόλος τους είναι καθαρά διαγνωστικός. Κρεβάτια παρατεταμένης διαμονής έχουν οι Οίκοι Ευγηρίας, ορισμένες Ιδιωτικές Ψυχιατρικές Κλινικές και ορισμένα Θεραπευτήρια Χρόνιων Παθήσεων. Τα Γηροκομεία και άλλα συναφή ιδρύματα δεν δέχονται, γενικά, άτομα με άνοια. Στο άμεσο μέλλον, η ανάγκη για διαμονή σε ιδρύματα που φροντίζουν άτομα με άνοια θα αυξηθεί σημαντικά. Η εξασφάλιση ποιοτικών υπηρεσιών είναι απολύτως απαραίτητη για τα άτομα με άνοια που δεν είναι πάντα σε θέση να εκφράσουν τα παράπονά τους ή να ασκήσουν τα δικαιώματά τους.

Τρόποι επίτευξης 7^{ου} στόχου:

Για να αντιμετωπιστεί η έλλειψη στις υφιστάμενες εγκαταστάσεις να προσφέρουν διαφοροποιημένες υπηρεσίες ανάλογα με τη σοβαρότητα της κατάστασης του ασθενούς είναι απαραίτητη η δημιουργία εξειδικευμένων μονάδων βραχυχρόνιας και μακροχρόνιας παραμονής ασθενών με άνοια.

- Η δημιουργία νέων ειδικών ψυχογηριατρικών οικοτροφείων με δυνατότητα φιλοξενίας τουλάχιστον 25-30 ηλικιωμένων και ασθενών με άνοια τελικού σταδίου, με πλήρη ομάδα εξειδικευμένων επαγγελματιών υγείας και με ειδικό τμήμα για ασθενείς με προβλήματα συμπεριφοράς.

- Η δημιουργία μονάδων βραχυχρόνιας νοσηλείας ασθενών με άνοια με σκοπό την παρακολούθηση της νόσου, την αντιμετώπιση οξέων προβλημάτων στο πλαίσιο της άνοιας και την ανάπαυση του οικογενειακού περιθάλποντα.
- Η δημιουργία ειδικών μονάδων για τους ασθενείς που πάσχουν από προβλήματα συμπεριφοράς εντός των υφιστάμενων γηροκομείων. Οι μονάδες αυτές θα πρέπει να ενισχυθούν με υψηλό επίπεδο εποπτείας καθώς και να παρασχεθεί κατάρτιση για όλο το προσωπικό που απασχολείται. Επιπλέον, το προσωπικό πρέπει να είναι εκπαιδευμένο για την αντιμετώπιση της ιδιαιτερότητας της φροντίδας για τους ασθενείς της νόσου του Alzheimer και των συναφών διαταραχών. Αυτές οι δραστηριότητες και η περίθαλψη είναι πολύ σημαντικές επειδή μπορούν να μειώσουν τα προβλήματα συμπεριφοράς κατά 20%, να περιορίσουν τη χρήση των κατασταλτικών ψυχοτρόπων φαρμάκων και να προάγουν την αυτοσυγκράτηση.
- Η δημιουργία των εξειδικευμένων αυτών τμημάτων θα πρέπει να υποστηριχτεί οικονομικά από την Ευρωπαϊκή Ένωση, το Υπουργείο ΥΚΑ και τα ασφαλιστικά ταμεία.
- Να δημιουργηθούν αποτελεσματικοί ελεγκτικοί μηχανισμοί για τα ιδρύματα περίθαλψης ώστε να εξασφαλίζεται η βελτίωση της ποιότητας της φροντίδας για την άνοια.

Στόχος 8: Η ενίσχυση και η διεύρυνση των Ιατρείων Μνήμης και Άνοιας στα δημόσια νοσοκομεία

Στην Ελλάδα σήμερα λειτουργούν 10 ιατρεία μνήμης και άνοιας στην Αθήνα και 4 σε δημόσια νοσοκομεία της Θεσσαλονίκης. Τα εξειδικευμένα Ιατρεία Μνήμης συμβάλλουν στη διάγνωση και την αντιμετώπιση της νόσου. Τα ιατρεία μνήμης που λειτουργούν αυτή τη στιγμή σε δημόσια νοσοκομεία είναι το αποτέλεσμα πρωτοβουλίας ευαισθητοποιημένων γιατρών, χωρίς να αποτελούν συγκεκριμένη κρατική δομή. Ο χρόνος αναμονής είναι μεγάλος και οι αξιολογήσεις αργούν.

Η ειδική φύση της άνοιας και οι αναπόφευκτες κοινωνικοοικονομικές συνέπειές της απαιτούν την έγκαιρη διάγνωση και την αποτελεσματική παρέμβαση. Αυτό απαιτεί και προϋποθέτει ένα κατάλληλο σύστημα πρωτοβάθμιας περίθαλψης. Η έλλειψη ειδικά καταρτισμένου προσωπικού και εξειδικευμένης διεπιστημονικής ομάδας δεν επιτρέπουν την κατάλληλη προσφορά των απαραίτητων υπηρεσιών στους ασθενείς και την οικογένειά τους. Μια επαρκούς ποιότητας υπηρεσία περιλαμβάνει την εξασφάλιση έγκαιρης και ακριβούς διάγνωσης και στη συνέχεια την προσφορά της

απαραίτητης ψυχολογικής και κοινωνικής ενίσχυσης.

Τρόποι επίτευξης 8^{ου} στόχου:

- Να βελτιωθεί η ποιότητα της εν γένει φροντίδας για τους ασθενείς με άνοια στα γενικά νοσοκομεία. Να προσδιοριστούν οι υπεύθυνοι για την άνοια στα γενικά νοσοκομεία.
- Στα Γενικά Νομαρχιακά και Πανεπιστημιακά Περιφερειακά Νοσοκομεία να λειτουργεί Ιατρείο Άνοιας όπου θα γίνεται η διάγνωση και η παρακολούθηση των ασθενών.
- Να συσταθεί Κινητή Μονάδα Νοσηλείας η οποία θα επισκέπτεται σε τακτά χρονικά διαστήματα, τους ασθενείς που υπάγονται στην περιφέρεια κάλυψης του Νοσοκομείου.
- Στα Κέντρα Υγείας αλλά και ιδιώτες Ιατροί μπορούν σε συνεργασία με το αντίστοιχο Γενικό Νοσοκομείο της περιοχής τους και μετά το στάδιο της διάγνωσης, να επιφορτιστούν την θεραπεία παρακολούθησης του ασθενούς.
- Να εξασφαλιστεί ότι κάθε περιφέρεια στην Ελλάδα θα έχει τη δική της πλήρως εξοπλισμένη και επανδρωμένη μονάδα μνήμης και άνοιας στο δημόσιο νοσοκομείο.
- Να δημιουργηθεί η κατάλληλη τεχνική υποδομή, ώστε τα ιατρεία μνήμης κα άνοιας των δημόσιων νοσοκομείων, να έχουν τη δυνατότητα βραχυχρόνιας και μακροχρόνιας νοσηλείας ασθενών με άνοια
- Να βελτιωθεί ο τρόπος αξιολόγησης και ελέγχου των υπηρεσιών υγείας και φροντίδας για τους ασθενείς με άνοια στα δημόσια νοσοκομεία.

Στόχος 9: Νομοθετικές ρυθμίσεις για όλα τα θέματα γύρω από την άνοια

Σήμερα στην Ελλάδα πέρα από τις γενικές διατάξεις του αστικού κώδικα και παρά την επιδημική αύξηση του αριθμού των ασθενών από άνοια, δεν υπάρχει το κατάλληλο νομικό πλαίσιο που να προβλέπει ειδικά ζητήματα σχετικά με τους ασθενείς με άνοια και τους περιθάλποντές τους. Άμεσο αποτέλεσμα είναι να παραβιάζονται διαρκώς θεμελιώδη δικαιώματά τους κατοχυρωμένα είτε από το Σύνταγμα, είτε από διεθνείς συνθήκες.

Χαρακτηριστικό είναι ότι οι συνταξιούχοι γήρατος, που πάσχουν από άνοια, και έχουν διαγνωστεί από αρμόδιες υγειονομικές επιτροπές ως ανάπηροι άνω του 67%, δεν λαμβάνουν το επίδομα απόλυτης αναπηρίας, όπως το λαμβάνουν οι ασφαλισμένοι αναπηρίας και θανάτου που βρίσκονται στην ίδια κατάσταση από άποψη υγείας και ανάγκης για κοινωνική στήριξη. Με τη μεταχείριση των συνταξιούχων γήρατος που πάσχουν από άνοια σε μη

ισότιμη βάση με τους λοιπούς συνταξιούχους, παραβιάζεται αδικαιολόγητα η συνταγματική αρχή της ισότητας.

Τρόποι επίτευξης 9^{ου} στόχου:

- Να ψηφιστεί και να αποτελέσει νόμο του ελληνικού κράτους το σχέδιο νόμου για την άνοια, το οποίο αποτελεί αποτέλεσμα διαβούλευσης από όλους τους εμπλεκόμενους με την άνοια φορείς.

- Να τροποποιηθεί η παράγραφος 3 του άρθρου 42 του Ν. 1140/1981, έτσι ώστε αυτή να προβλέπει ότι:

«Το ποσόν της καταβαλλόμενης σύνταξης στους συνταξιούχους Ασφαλιστικών Φορέων αρμοδιότητας Υπουργείου Απασχόλησης και Κοινωνικής Προστασίας, προσαυξάνεται κατά ποσοστό 50% εφόσον ο συνταξιούχος, σύμφωνα με απόφαση της αρμόδιας υγειονομικής επιτροπής, βρίσκεται διαρκώς σε κατάσταση που απαιτεί συνεχή επίβλεψη, περιποίηση και συμπαράσταση ετέρου προσώπου (απόλυτος αναπηρία)», όπως έχει προτείνει ο Συνήγορος του Πολίτη σε σχετικό πόρισμά του. (http://www.synigoros.gr/porismata_kp.htm).

Στόχος 10: Διασφάλιση ασφαλιστικής κάλυψης μέσω των ασφαλιστικών ταμείων των δαπανών για τους ασθενείς με άνοια. Επιδόματα αναπηρίας σε ασθενείς και επιδόματα οικογενειακών περιθαλπόντων.

Στην Ελλάδα της Ευρωπαϊκής Ένωσης η άνοια δεν θεωρείται αναπηρία. Επομένως δεν χορηγείται επίδομα, ούτε κάποιας άλλης μορφής οικονομική στήριξη στους ασθενείς από άνοια ούτε στους περιθάλποντές τους. Οι τετραπληγικοί ασθενείς δικαιούνται βοήθημα συνοδού όχι όμως και οι ασθενείς με νόσο Αλτσχάιμερ, οι οποίοι 24 ώρες το 24ωρο έχουν ανάγκη συνοδού, ιδιαίτερα μάλιστα στα τελευταία στάδια. Προς την κατεύθυνση τροποποίησης του σχετικού νομοθετήματος έχουν γίνει πολλές φορές σχετικά διαβήματα από αρμόδιους φορείς (εταιρίες Αλτσχάιμερ, Συνήγορος του Πολίτη, κλπ.). Ήδη, όπως έχει επισημανθεί από το Συνήγορο του Πολίτη: «Επειδή, προφανώς, σκοπός του νομοθέτη, αλλά και υποχρέωση της πολιτείας, είναι, η ανακούφιση όλων ανεξαιρέτως των συνταξιούχων που πάσχουν από σοβαρή ασθένεια και εξαιτίας αυτής βρίσκονται σε κατάσταση που απαιτεί συνεχή επίβλεψη, περιποίηση και συμπαράσταση ετέρου προσώπου (απόλυτος αναπηρία), ο Συνήγορος του Πολίτη εισηγείται την τροποποίηση της παραγράφου 3 του άρθρου 42 του Ν.

1140/19781, έτσι ώστε, με βάση και την συνταγματική επιταγή περί ισότητας των Ελλήνων ενώπιον του νόμου, (άρθρο 4 Σ), να επεκταθεί η χορήγηση του επιδόματος σε όλους του συνταξιούχους, ανεξάρτητα από την αιτία συνταξιοδότησης, οι οποίοι, αντιμετωπίζοντας σοβαρά προβλήματα υγείας, έχουν τις ίδιες ανάγκες συμπαράστασης». (Συνήγορος του Πολίτη, ό.π.) Η Ελλάδα οφείλει να εναρμονιστεί με τα ισχύοντα στις άλλες ευρωπαϊκές χώρες όσον αφορά στο καθεστώς αναγνώρισης της νόσου Alzheimer και των συναφών μορφών άνοιας ως αναπηρίας, κάτι που ήδη οι αρμόδιες υγειονομικές επιτροπές των ασφαλιστικών ταμείων παγίως αναγνωρίζουν.

Τρόποι επίτευξης 10^{ου} στόχου:

Η ασφαλιστική κάλυψη πρέπει να αφορά δαπάνες φαρμακευτικές, φυσιοθεραπείας, ψυχοθεραπείας, νοσηλείας σε ιδρύματα ή κατ' οίκον, καθώς και αμοιβή κατ' οίκον περιθαλπόντων. Ειδικότερα θα πρέπει να γίνουν οι ακόλουθες ενέργειες:

- Τροποποίηση της παρ. 3 του άρθρου 42 του ν. 1140/1981, έτσι ώστε, με βάση τη συνταγματική επιταγή περί ισότητας όλων των Ελλήνων ενώπιον του νόμου (άρθρο 4 Συντάγματος), να επεκταθεί η χορήγηση επιδόματος απολύτου αναπηρίας σε όλους τους συνταξιούχους που αντιμετωπίζουν σοβαρά προβλήματα υγείας. Ειδικότερα να προβλεφτεί νομοθετικά η χορήγηση των ακόλουθων επιδομάτων:
- Επίδομα τύπου ειδικών αναγκών για τα αρχικά στάδια για όλους τους ασθενείς με άνοια ανεξάρτητα από το ασφαλιστικό ταμείο.
- Επίδομα βαριάς αναπηρίας τύπου παραπληγίας για τους ασθενείς σε τελικά στάδια που είναι κλινήρεις ανεξάρτητα από ασφαλιστικό ταμείο και κατηγορία ασφάλισης.
- Παροχές σε είδος (pumpers, υποσέντονα, γάντια κλπ) ανεξάρτητα από ασφαλιστικό ταμείο και κατηγορία ασφάλισης.
- Κάλυψη δαπανών ή μέρος της δαπάνης για φυσιοθεραπείες, εργοθεραπείες κλπ. για όλους τους ασθενείς με άνοια ανεξάρτητα από ασφαλιστικό ταμείο και κατηγορία ασφάλισης.
- Σταθερό επίδομα ή κάλυψη των εξόδων σε γηροκομείο ή Κλινική.

Στόχος 11: Δημιουργία ηλεκτρονικής κάρτας ασθενούς από άνοια στα πρότυπα της κάρτας υγείας ασθενών.

Στο πλαίσιο της υποχρέωσης για τη δημιουργία καρτών υγείας ασθενών, απαιτείται να δημιουργηθούν οι «ηλεκτρονικές προσωπικές κάρτες ιατρικών πληροφοριών» που θα παρέχουν πληροφορίες για τον ασθενή με άνοια.

Όταν οι ασθενείς που πάσχουν από άνοια επισκέπτονται ως επείγοντα περιστατικά τα νοσοκομεία εξαιτίας άλλων επιπλοκών ή επιδείνωσης της κατάστασης της υγείας τους, είναι δύσκολο για τους θεράποντες γιατρούς, οι οποίοι συνήθως δεν έχουν πληροφορίες για τους ασθενείς, να χειριστούν τους ασθενείς που βρίσκονται σε κατάσταση έκτακτης ανάγκης. Η ποιότητα και η συνέχεια της περίθαλψης μπορεί συνεπώς να επηρεαστεί αρνητικά σε καταστάσεις έκτακτης ανάγκης από την έλλειψη πληροφοριών σχετικά με τον ασθενή και την ασθένεια.

Στόχο συνεπώς αποτελεί η βελτίωση του συντονισμού της φροντίδας και της θεραπείας για ασθενείς με άνοια, με τη δημιουργία ενός εργαλείου πληροφόρησης που θα το χρησιμοποιούν οι επαγγελματίες υγείας, οι ασθενείς και οι περιθάλποντες.

Τρόπος επίτευξης του 11^{ου} στόχου:

α. Περιγραφή:

Η παροχή, κατόπιν αιτήσεως, στους ασθενείς με άνοια, μιας "προσωπικής κάρτας ιατρικών πληροφοριών" σε μέγεθος πιστωτικής κάρτας.

- Η κάρτα πέρα από τις βασικές πληροφορίες για την κατάσταση υγείας του ασθενούς από άνοια, θα περιέχει πληροφορίες έκτακτης ανάγκης για περίπου είκοσι σπάνιες ασθένειες οι οποίες μπορεί να δημιουργήσουν προβλήματα σε καταστάσεις έκτακτης ανάγκης.

- Η κάρτα θα είναι εμπιστευτική και θα υπόκειται σε ιατρικό απόρρητο. Θα παραδίδεται υπογεγραμμένη στον ασθενή από τον ιατρό που συντονίζει τη θεραπεία του και το περιεχόμενό της θα εξηγείται στον ασθενή και στο περιθάλποντά του.

-Η κάρτα θα περιλαμβάνει:

- ένα τμήμα για τους επαγγελματίες υγείας, με το όνομα και τα στοιχεία επικοινωνίας του ασθενή, τον κύριο περιθάλποντά του και τα στοιχεία του, ιατρικές πληροφορίες για τον ασθενή και συστάσεις για περίπτωση έκτακτης ανάγκης.
- ένα τμήμα για τον ασθενή και τον περιθάλποντά του που θα περιέχει πληροφορίες σχετικά με τη νόσο, συμβουλές φροντίδας και λεπτομέρειες σχετικά με την υποστήριξη που του παρέχεται.

β. Εφαρμογή:

- Το περιεχόμενο της κάρτας θα μπορούσε να συνταχθεί υπό την καθοδήγηση της Πανελλήνιας Ομοσπονδίας Εταιριών Alzheimer από μια ομάδα εργασίας με τη συμμετοχή επαγγελματιών υγείας.
- Οι κάρτες θα παράγονται με την υποστήριξη του Υπουργείου Υγείας και της Πανελλήνιας Ομοσπονδίας Εταιριών Alzheimer.
- Οι κάρτες θα διανέμονται από την Πανελλήνια Ομοσπονδία Εταιριών Alzheimer σε όλους τους επαγγελματίες υγείας που θα το ζητούν εγγράφως, χρησιμοποιώντας έντυπο της αίτησης στο οποίο δεν θα δηλώνεται το όνομα του ασθενούς.
- Η δυνατότητα χρήσης της κάρτας θα γνωστοποιηθεί στο ευρύ κοινό μέσω μιας εκστρατείας ενημέρωσης σχετικά με την κάρτα που θα στοχεύει στους ασθενείς και στις οικογένειές τους, καθώς και στους επαγγελματίες υγείας.

Στόχος 12 : Ενεργός συμμετοχή των ασθενών με άνοια με την ανάδειξη τοπικών δικτύων αμοιβαίας στήριξης

Οι ασθενείς με άνοια και οι φροντιστές τους αντλούν σημαντικό όφελος από τη συναναστροφή τους με άλλους ασθενείς και τους φροντιστές τους, για την ανταλλαγή πρακτικών συμβουλών και συναισθηματική υποστήριξη. Δομημένα μοντέλα της ομαδικής υποστήριξης ήδη υπάρχουν σε ορισμένες Εταιρίες Alzheimer, με παραδείγματα όπως ομάδες υποστήριξης φροντιστών. Ωστόσο, συχνά εξυπηρετούν μόνο ένα πολύ μικρό ποσοστό του συνολικού αριθμού ατόμων που μπορούν να επωφεληθούν από αυτά. Στα δομημένα μοντέλα στήριξης είναι δυνατόν να ενσωματωθούν συμβουλές και υποστήριξη από επαγγελματίες υγείας και κοινωνικής φροντίδας με ένα αποτελεσματικό και αποδοτικό τρόπο. Οι επίτροποι υγείας και κοινωνικής μέριμνας πρέπει να εξετάσουν τρόπους για να στηρίξουν την ανάπτυξη των τοπικών δικτύων αμοιβαίας στήριξης για τους ασθενείς με άνοια και τους φροντιστές τους.

Τρόποι επίτευξης 12^{ου} στόχου:

- Ανάπτυξη κοινωνικών δικτύων δομημένης αμοιβαίας υποστήριξης και πληροφόρησης σχετικά με την άνοια. Η δημιουργία και η συντήρηση δικτύων από παλαιότερους ασθενείς με άνοια και τους φροντιστές τους θα παρέχει άμεση υποστήριξη για τους νεότερους ασθενείς με άνοια και τους φροντιστές τους.

- Η Ανάπτυξη των τοπικών δικτύων αμοιβαίας υποστήριξης και εκπαίδευσης για τους ασθενείς με άνοια και τους περιθάλποντές τους πέρα από την παροχή πρακτικής και συναισθηματικής υποστήριξης, θα συντελέσει στη μείωση της κοινωνικής απομόνωσης και στην προώθηση της αυτο-φροντίδας.
- Μία ανάλογη προσέγγιση μπορεί να δώσει στους ανθρώπους τη δυνατότητα να κάνουν επιλογές σχετικά με το τι θέλουν και να τους επιτρέψει να φροντίζουν τον εαυτό τους.
- Προς την κατεύθυνση αυτή θα μπορούσαν να αξιοποιηθούν υφιστάμενες δομές της τοπικής αυτοδιοίκησης, όπως τα ΚΑΠΗ, τα οποία μπορούν να προσφέρουν στους ηλικιωμένους με άνοια ποικιλία δραστηριοτήτων, κοινωνικές συναναστροφές, επαφή με επαγγελματίες υγείας κ.α.

3.2. 2^{ος} Άξονας Προτεραιότητας-Ενημέρωση και Εκπαίδευση.

Στόχος 13: Εκπαίδευση-Εξειδίκευση στην άνοια γιατρών, ψυχολόγων, νοσηλευτών, φυσικοθεραπευτών, κοινωνικών λειτουργών και λοιπών επαγγελματιών της υγείας/ Διοργάνωση επιστημονικών συνεδρίων, σεμιναρίων, ημερίδων σε όλη την Ελλάδα.

Η παρουσία πλήρως ενημερωμένου και αποτελεσματικού έμπυχου ανθρώπινου δυναμικού για τους ασθενείς με άνοια αποτελεί αναγκαιότητα πρώτης προτεραιότητας, δεδομένου της ραγδαίας αύξησης των ασθενών με άνοια. Το προσωπικό υγείας και κοινωνικής φροντίδας που συμμετέχει στην περίθαλψη των ασθενών με άνοια απαιτείται να διαθέτει τις απαραίτητες δεξιότητες ώστε να παρέχει την καλύτερη δυνατή ποιότητα περίθαλψης. Ο στόχος αυτός μπορεί να επιτευχθεί με την αποτελεσματική βασική εκπαίδευση και τη συνεχή επαγγελματική κατάρτιση των επαγγελματιών υγείας πάνω στην άνοια.

Στον τομέα της ακαδημαϊκής εκπαίδευσης, δεν υπάρχουν σήμερα στην Ελλάδα, πολλά προγράμματα σε πτυχιακό και σε μεταπτυχιακό επίπεδο στα πανεπιστήμια για την άνοια και είναι περιορισμένη η γηροντολογική και γηριατρική εκπαίδευση. Με την έννοια αυτή η οργάνωση Γηριατρικής Εκπαίδευσης, καθώς και ειδικής εκπαίδευσης για την άνοια στη χώρα μας είναι μία αναγκαιότητα. Στον τομέα της επαγγελματικής εκπαίδευσης και κατάρτισης η Ελληνική Εταιρία νόσου Alzheimer και συγγενών διαταραχών από το 1995, λειτουργεί προγράμματα ενημέρωσης ξεχωριστά για επαγγελματίες υγείας, για περιθάλποντες, για ασθενείς πρώιμων σταδίων,

προγράμματα επιμόρφωσης επαγγελματιών υγείας, φοιτητών και εθελοντών και διοργανώνει συνέδρια και ημερίδες. Τα προγράμματα αυτά περιλαμβάνουν την ενημέρωση του ανθρώπινου δυναμικού που συμβάλλει στην καλύτερη κατανόηση της νόσου και την επιμόρφωση των ειδικών. Επίσης διοργανώνονται συνέδρια, σεμινάρια και ημερίδες, όπου δίνεται η δυνατότητα στους συμμετέχοντες, να εμπλουτίσουν και να διευρύνουν τις ήδη υπάρχουσες γνώσεις τους, να δημιουργήσουν νέα δίκτυα συνεργασίας και να μεταδώσουν τις πληροφορίες στους εκπαιδευόμενούς τους.

Τρόποι επίτευξης 13^{ου} στόχου:

Καθιέρωση ακαδημαϊκού μεταπτυχιακού (Master) προγράμματος εκπαίδευσης στην Γεροντολογία για Επαγγελματίες Υγείας και Κοινωνικούς Επιστήμονες. Η αντιμετώπιση καταστάσεων κρίσης απαιτεί την κατάρτιση στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης και την εκπαίδευση σε ειδικές τεχνικές. Ανεπαρκής επίσης κρίνεται και η διεπιστημονική κατάρτιση στους διάφορους τομείς μεταχείρισης των νοητικών και συμπεριφορικών προβλημάτων. Θα πρέπει να καταρτιστεί επαρκώς το προσωπικό φροντίδας που χειρίζεται εξαρτημένα άτομα με νοητικά προβλήματα και η εκπαίδευση του θα πρέπει να στοχεύει στο σύνολο της υγειονομικής περίθαλψης, στην υποστήριξη και τη θεραπεία για τους ηλικιωμένους. Παράλληλα, απαιτείται ειδίκευση προσωπικού στη γνωστική και συμπεριφορική αποκατάσταση.

Στόχος 14: Ενημερωτικές καμπάνιες ευαισθητοποίησης του ελληνικού λαού.

Προβάλλει αναγκαία η αύξηση της ευαισθητοποίησης του συνόλου της κοινωνίας ως προς την άνοια. Απαιτείται διεύρυνση της ευαισθητοποίησης της κοινωνίας αλλά και των επαγγελματιών υγείας όσον αφορά την κατανόηση της άνοιας. Στόχος είναι να βελτιωθεί η γνώση και η κατανόηση της άνοιας από πλευράς κοινού αλλά και επαγγελματιών και να αντιμετωπιστεί το κοινωνικό στίγμα που συνδέεται με την άνοια. Προς την κατεύθυνση αυτή θα πρέπει να ενημερώνεται το κοινό για τα οφέλη της έγκαιρης διάγνωσης και περίθαλψης, την προώθηση της πρόληψης της άνοιας, και τη μείωση του κοινωνικού αποκλεισμού.

Οι ηλικιωμένοι που πάσχουν από άνοια φέρουν διπλό στίγμα, της άνοιας και του θανάτου που πλησιάζει. Το γεγονός αυτό οδηγεί σε μια αρνητική στάση της κοινωνίας, όπου υπάρχει περιπαιγμός της οικογένειας λόγω της άγνοιάς τους. Η στάση αυτή είναι απόρροια της

ελλιπούς εκπαίδευσης. Παράλληλα, πολλοί ασθενείς με άνοια και οι οικογένειές τους αποκλείονται από την πρόσβαση στη διάγνωση, και ως εκ τούτου στην υποστήριξη και θεραπεία. Το στίγμα της άνοιας δημιουργεί ένα περιβάλλον όπου τόσο το κοινό όσο και οι μη εξειδικευμένοι επαγγελματίες είναι δύσκολο να μιλήσουν για την άνοια. Η ορθή ενημέρωση μπορεί να γίνει σύμμαχος για την επιστράτευση για την πρόληψη και την καταπολέμηση της άγνοιας, καθώς και για την έγκαιρη διάγνωση και αποφυγή της ιδρυματοποίησης.

Τρόποι επίτευξης 14^{ου} στόχου:

1. Ανάπτυξη και υλοποίηση μιας γενικευμένης εκστρατείας ενημέρωσης του κοινού.
2. Χρήση και Προβολή ισχυρών μηνυμάτων για την πρόληψη και την έγκαιρη διάγνωση, αλλά και την ενημέρωση του κοινού.
3. Ειδικές συμπληρωματικές εκστρατείες τοπικού χαρακτήρα.

Ο στόχος της αύξησης της ευαισθητοποίησης είναι να αναπτυχθεί καλύτερη κατανόηση της άνοιας από πλευράς τόσο του κοινού όσο και των επαγγελματιών, για να εξασφαλιστεί καλύτερη πληροφόρηση. Εξάλλου, ο μεγάλος αριθμός των ανθρώπων που έχουν ήδη άνοια και η προβλεπόμενη αύξηση του αριθμού αυτού, δημιουργεί την ανάγκη να προβληθούν οι τρόποι ενδεχόμενης πρόληψης. Επομένως, δράσεις όπως η ευρύτερη ενημέρωση και εκπαίδευση του κοινού ως προς τη σωστή διατροφή και τον τρόπο ζωής είναι σημαντικές στην αλλαγή στάσης προς την υγιή κατεύθυνση και την πρόληψη της άνοιας.

Η εκστρατεία ενημέρωσης του κοινού για την ευαισθητοποίηση και την κατανόηση σχετικά με την άνοια θα πρέπει να περιλαμβάνει τη γνώμη όλων των εμπλεκόμενων στην άνοια όπως επαγγελματίες υγείας, ασθενείς, περιθάλποντες, κλπ. Οι δυνατότητες για θετική αλλαγή επιβεβαιώνονται από τα στοιχεία πιλοτικής εκστρατείας ευαισθητοποίησης που πραγματοποιήθηκε στο Ηνωμένο Βασίλειο το 2007 από τα οποία προέκυψε ότι μια τέτοια εκστρατεία θα οδηγούσε αρκετούς ανθρώπους να συζητήσουν τα συμπτώματά τους νωρίτερα. (Alzheimer's Society , Worried about your memory, 2008)

Στόχος 15: Τηλεφωνικές γραμμές πληροφοριών για την άνοια- Παροχή δωρεάν πανελλαδικής τηλεφωνικής γραμμής επικοινωνίας ασθενών με τις εταιρίες Alzheimer/Ενημέρωση μέσω διαδικτύου

Σήμερα στην Ελλάδα λειτουργούν δύο τηλεφωνικές γραμμές βοήθειας για ασθενείς με άνοια και περιθάλποντες, σε Αθήνα και Θεσσαλονίκη, από τις τοπικές Εταιρίες Alzheimer. Οι γραμμές βοήθειας έχουν αποδειχτεί πολύτιμη και ισχυρή βοήθεια προς τους ασθενείς και ιδιαίτερα προς τους περιθάλποντές τους. Η 24ωρη γραμμή είναι πολύτιμη καθώς παρέχει συνεχή 24ωρη ενημέρωση, συμβουλές και ψυχολογική υποστήριξη. Οι υφιστάμενες γραμμές βοήθειας αν και εξαιρετικά αποτελεσματικές, λειτουργούν μόνο τοπικά και καλύπτουν τις ανάγκες ενός μικρού μόνο μέρους των ασθενών και των περιθαλπόντων τους.

Ο στόχος είναι να δημιουργηθεί μία πανελλαδική γραμμή βοήθειας για την άνοια, στην οποία θα έχουν πρόσβαση όλοι οι Έλληνες πολίτες. Θα υφίσταται δηλαδή ένας ενιαίος αριθμός που, ανάλογα με τη φύση του αιτήματος και της περιοχής του καλούντος, να συνδέει με την τοπική Εταιρία Alzheimer ή με την τοπική μονάδα Alzheimer, η το τοπικό Κ.Η., όπου θα παρέχονται οι σχετικές υπηρεσίες πληροφόρησης και υποστήριξης.

Ο στόχος είναι η πανελλαδική τηλεφωνική γραμμή βοήθειας να προσφέρει ταχεία, τοπική ανταπόκριση στις ανάγκες των ασθενών και των οικογενειών τους.

Τρόποι υλοποίησης του 15^{ου} στόχου:

1. Δημιουργία ενός ενιαίου δωρεάν πανελλαδικού αριθμού τηλεφωνικής βοήθειας που θα συνδέεται μέσω ενός τηλεφωνικού κέντρου, είτε με τις τοπικές Εταιρίες Alzheimer ή με τα τοπικά Κέντρα Ημέρας.
2. Παροχή υποστήριξης στις τοπικές Εταιρίες Alzheimer ώστε να καταρτίσουν επαρκώς το απαιτούμενο προσωπικό στη γραμμή βοήθειας, παρέχοντάς τους την κατάλληλη εκπαίδευση για την αντιμετώπιση ασθενών και περιθαλπόντων.
3. Δημιουργία ηλεκτρονικών πυλών στο Διαδίκτυο για την άνοια σε εθνικό επίπεδο με παράλληλη πληροφόρηση για τις κατά τόπους υπηρεσίες για την άνοια ανά νομό της χώρας. Αυτές οι πύλες θα παρέχουν πολλές πληροφορίες για την άνοια, για τους ηλικιωμένους και τους περιθάλποντές τους, για τα δικαιώματά τους και τους χώρους παροχής στήριξης.

Στόχος 16: Διοργάνωση τοπικών συνεδρίων, σεμιναρίων και ημερίδων για την άνοια για επαγγελματίες υγείας και κοινό.

Ενώ σε Αθήνα και Θεσσαλονίκη, ο ρυθμός διοργάνωσης συνεδρίων και σεμιναρίων κρίνεται ικανοποιητικός, στην ευρύτερη ελληνική περιφέρεια, δεν λαμβάνουν χώρα συχνά συνέδρια, σεμινάρια και ημερίδες ενημέρωσης και πληροφόρησης των επαγγελματιών υγείας και του κοινού σχετικά με την άνοια. Επίσης δεν έχουν λάβει χώρα πολλές επιδημιολογικές έρευνες σχετικά με το πληθυσμό που έχει πληγεί από την άνοια ούτε υπάρχουν αρκετά στοιχεία σχετικά με τις δομές στήριξης των τοπικών υπηρεσιών για την άνοια.

Τρόποι επίτευξης 16^{ου} στόχου:

- Διοργάνωση περιφερειακών συνεδρίων, σεμιναρίων και ημερίδων για επαγγελματίες και για το κοινό ώστε να ενημερωθεί η ελληνική περιφέρεια.
- Προώθηση της δημιουργίας και της πρόσβασης σε ένα τοπικό δίκτυο φροντίδας και υπηρεσιών για την άνοια.
- Συγκέντρωση και αξιοποίηση τοπικών πληροφοριών σχετικά με την ασθένεια και τη φροντίδα της, συμπεριλαμβανομένων των τοπικών δικτύων υποστήριξης.
- Δημιουργία χώρου για την επικοινωνία μεταξύ των διαφόρων εμπλεκόμενων μερών σχετικά με τα ζητήματα που εγείρονται από την ασθένεια.
- Συμβολή στην αλλαγή των εσφαλμένων αντιλήψεων σχετικά με τη νόσο και τους τρόπους επίτευξης αυτής της αλλαγής

3.3. 3^{ος} Άξονας Προτεραιότητας-Έρευνα

Στόχος 17: Χρηματοδότηση της επιστημονικής έρευνας και χορήγηση κινήτρων.

Η έρευνα σχετικά με την άνοια στην Ελλάδα, δεν είναι ούτε επαρκώς αναπτυγμένη, ούτε επαρκώς συντονισμένη για να είναι σε θέση να αξιοποιήσει το κύρος της σε παγκόσμιο επίπεδο. Η προώθηση της κλινικής έρευνας για την άνοια και η βελτίωση της αξιολόγησης των μη φαρμακευτικών προγραμμάτων θα πρέπει να τεθεί ως προτεραιότητα. Οι κλινικές έρευνες για τη νόσο Alzheimer πρέπει να συμπληρωθούν σημαντικά. Η ανάπτυξη της ερευνητικής προσπάθειας για την άνοια και τις συναφείς νόσους, και ιδιαίτερα η κλινική ερευνητική προσπάθεια, είναι ζωτικής σημασίας για την επιτυχία του παρόντος στρατηγικού σχεδίου.

Τρόποι επίτευξης 17^{ου} στόχου:

Το όλο ερευνητικό έργο θα πρέπει να κινηθεί στους άξονες πρόληψη, αιτία, θεραπεία και φροντίδα για την άνοια. Θα πρέπει να αναπτυχθεί η κλινική έρευνα σε θέματα προτεραιότητας σε ειδικά διαμορφωμένα εργαστήρια στα κρατικά νοσοκομεία, αλλά και σε χώρους των Νομικών Προσώπων Ιδιωτικού Δικαίου. Η αύξηση του κονδυλίων για την κλινική έρευνα συνεπώς είναι απαραίτητη. Τα ερευνητικά σχέδια που υποβάλλονται από ερευνητικές ομάδες μπορεί να καλύπτουν θέματα όπως η προσαρμογή του ασθενούς, διαγνωστικές και θεραπευτικές στρατηγικές για την αντιμετώπιση της νόσου ή την ποιότητα ζωής των ασθενών και των περιθαλπόντων. Άλλα σημαντικά θέματα για έρευνα είναι η έρευνα για την πρόληψη της άνοιας, για νέους αποτελεσματικούς τρόπους μη φαρμακευτικής παρέμβασης κ.α.

Ειδικότερα προτείνονται:

- Ερευνητικά προγράμματα χρηματοδότησης μέσω προσκλήσεων υποβολής προτάσεων.
- Χρηματοδότηση για διδακτορικές και μεταδιδακτορικές έρευνες με την υποστήριξη επιλεγμένων σχεδίων.
- Υποστήριξη σε ερευνητικές ομάδες που εργάζονται σε καινοτόμες προσεγγίσεις.
- Η ανάπτυξη νέων κατευθύνσεων για την έρευνα, η ανταλλαγή δεξιοτήτων και οι συμπληρωματικές προσεγγίσεις ώστε να καλυφθούν τα υφιστάμενα κενά.
- Υποστήριξη της έρευνας στην κλινική ερευνητική μεθοδολογία, ώστε να συγκλίνουν ερευνητές, ασθενείς και κατασκευαστές στις ανθρωπιστικές και κοινωνικές επιστήμες.

Στόχος 18: Συλλογή στατιστικών στοιχείων και επεξεργασία τους.

Δεν υπάρχουν πρόσφατα διαθέσιμα στοιχεία για τον ακριβή αριθμό των ασθενών από διάφορους τύπους άνοιας στην Ελλάδα, τα οποία να έχουν συγκεντρωθεί με συγκεκριμένους επιστημονικούς τρόπους. Αποτέλεσμα είναι σήμερα να μην είναι γνωστά συγκεκριμένα στοιχεία για την εξάπλωση της νόσου στην Ελληνική Επικράτεια. Τα στοιχεία που συλλέγονται για την άνοια θα πρέπει να διατίθενται στην υφιστάμενη βάση δεδομένων σχετικά με την άνοια στην Ελλάδα.

Τρόποι Επίτευξης 18^{ου} στόχου:

- Να σχεδιαστεί και να πραγματοποιηθεί μια επιδημιολογική μελέτη στις αστικές, ημιαστικές και αγροτικές περιοχές της χώρας, προκειμένου να προσδιοριστεί το ποσοστό του πάσχοντος από άνοια πληθυσμού, να εντοπιστούν οι ασθενείς με πρόιμη άνοια και να καταγραφούν οι ιδιαιτερότητές τους ώστε να εφαρμοστούν έγκαιρες θεραπευτικές παρεμβάσεις που θα καθυστερήσουν την εξέλιξη της νόσου.
- Να σχεδιαστεί και να πραγματοποιηθεί συγκριτική έρευνα 5ετίας και 10ετίας σχετικά με τον γενικότερο τρόπο ζωής και τις συνήθειες διατροφής και φυσικής άσκησης σε άτομα 55-65 ετών, ώστε να εντοπιστούν κάποιοι κοινοί παράγοντες σε αυτούς που αργότερα θα εκδηλώσουν κάποιες μορφές άνοιας.

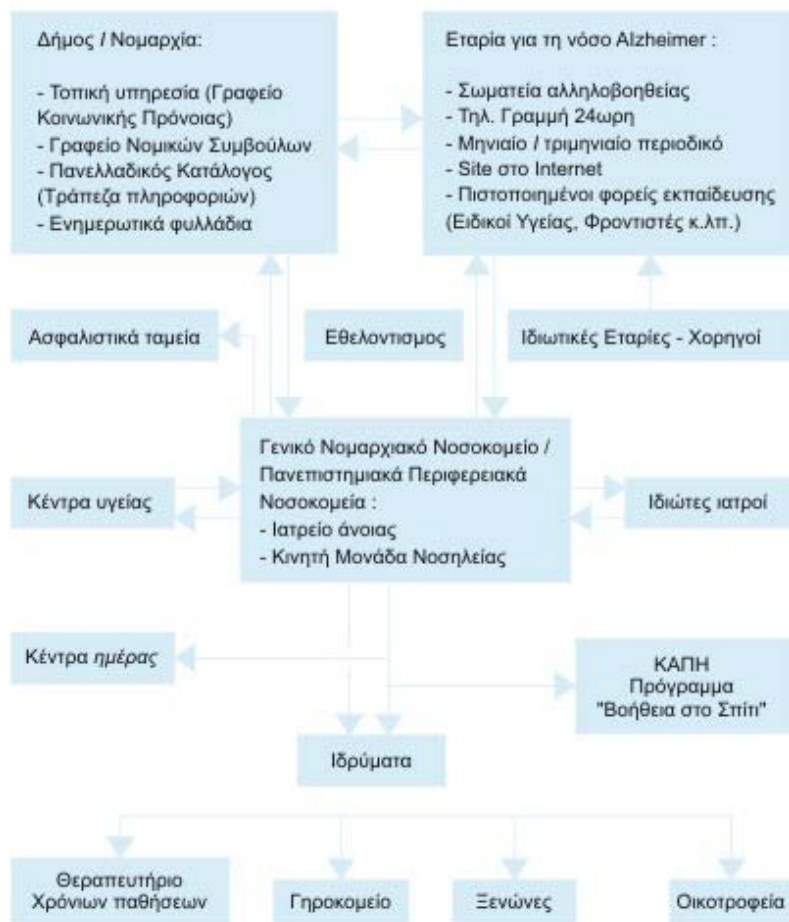
3.4. Υλοποίηση / Εφαρμογή του στρατηγικού σχεδίου.

Στόχος 19: Η σύσταση μιας ειδικής επιτροπής όλων των εμπλεκόμενων φορέων και ειδικών επιστημόνων με σκοπό την οργάνωση, το συντονισμό και την παρακολούθηση της υλοποίησης του στρατηγικού σχεδίου

Θα πρέπει να γίνει σύσταση μιας ειδικής Επιτροπής που θα αποτελείται από όλους τους εμπλεκόμενους φορείς η οποία θα έχει την αρμοδιότητα της οργάνωσης, του συντονισμού και της παρακολούθησης της υλοποίησης του στρατηγικού σχεδίου. Στην Επιτροπή αυτή θα παρέχεται κατάλληλη εθνική και περιφερειακή υποστήριξη για να συμβουλευεί και να βοηθά την τοπική εφαρμογή του στρατηγικού σχεδίου, καθώς και πληροφορίες για την ανάπτυξη των υπηρεσιών για την άνοια. Το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης θα παρέχει υποστήριξη στην παραπάνω Επιτροπή και σε όλους όσους εμπλέκονται στην εφαρμογή της στρατηγικής. Η Επιτροπή θα πρέπει να προχωρήσει στην εκπόνηση ενός σχεδίου υλοποίησης των στόχων που προβάλλονται ως προτεραιότητες από το παρόν στρατηγικό σχέδιο, με παράλληλη κατάρτιση ενός χρονοδιαγράμματος υλοποίησης.

Για την επιτυχή εφαρμογή του στρατηγικού σχεδίου σε όλες τις περιφέρειες της χώρας, αλλά και την απρόσκοπτη μετάδοση και επικοινωνία των απαραίτητων πληροφοριών ανάμεσα στα εμπλεκόμενα μέρη, θα πρέπει να δοθεί έμφαση στη διασύνδεση στην κοινότητα. Συγκεκριμένα θα πρέπει να συγκροτηθεί και να λειτουργήσει ένα δίκτυο διασύνδεσης όλων των φορέων που εμπλέκονται και δραστηριοποιούνται στον χώρο των ανοιών. Προς την κατεύθυνση αυτή προτείνεται το παρακάτω σχεδιάγραμμα διασύνδεσης υπηρεσιών:

ΣΧΕΔΙΑΓΡΑΜΜΑ ΔΙΑΣΥΝΔΕΣΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ



3.5. Χρηματοδότηση

Είναι σαφές ότι δημιουργείται οικονομική επιβάρυνση του κρατικού προϋπολογισμού με την υλοποίηση αυτών των αλλαγών, αλλά το κόστος του να μην γίνουν οι αλλαγές θα είναι ασύγκριτα υψηλότερο, τόσο από οικονομικής όσο και από ανθρώπινης σκοπιάς. Οι παρεμβάσεις αυτές μπορούν να συγχρηματοδοτηθούν από το Ευρωπαϊκό Ταμείο Περιφερειακής Ανάπτυξης και το Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο καθώς και από τον Κρατικό προϋπολογισμό και από το Υπουργείο Υγείας.

3.6. Σημασία της Εθνικής Στρατηγικής για την Άνοια σε ασθενείς με άνοια και τους περιθάλποντές τους.

Η έγκαιρη διάγνωση, η αποτελεσματική παρέμβαση και η υποστήριξη κατά την πορεία της ασθένειας βελτιώνει σημαντικά την ποιότητα ζωής των ασθενών με άνοια. Γνωρίζουμε επίσης ότι η βελτίωση της υγείας και της κοινωνικής φροντίδας στην άνοια, βραχυπρόθεσμα και μεσοπρόθεσμα, μπορεί να έχει σημαντικά οφέλη για την κοινωνία, τόσο τώρα όσο και στο μέλλον.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Γ΄

Υφιστάμενη Νομοθεσία και Δράσεις του ΥΥΚΑ

Σύμφωνα με το Νόμο 2716/99 “Ανάπτυξη και εκσυγχρονισμός του Εθνικού Συστήματος Υγείας και άλλες διατάξεις, η παροχή υπηρεσιών ψυχικής υγείας αποτελεί ευθύνη του Κράτους. Ειδικότερα στο Νόμο ορίζεται ότι το Κράτος έχει την ευθύνη για την παροχή υπηρεσιών ψυχικής υγείας που έχουν σκοπό την πρόληψη, τη διάγνωση, τη θεραπεία, την περίθαλψη καθώς και την ψυχοκοινωνική αποκατάσταση και κοινωνική επανένταξη ενηλίκων με ψυχικές διαταραχές. Οι υπηρεσίες αυτές διαρθρώνονται, οργανώνονται, αναπτύσσονται και λειτουργούν με βάση τις αρχές της κοινοτικής ψυχιατρικής και συγκεκριμένα την αρχή της τομεοποίησης, της εξασφάλισης της συνέχειας της φροντίδας και της πλήρους και αποτελεσματικής κάλυψης των αναγκών των ασθενών στο επίπεδο του κάθε τομέα.

Ο σχεδιασμός και οι δράσεις του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης για την αντιμετώπιση των προβλημάτων των ασθενών με νόσο Alzheimer και τις συναφείς διαταραχές στοχεύουν στη δημιουργία ενός δικτύου υπηρεσιών που εξασφαλίζουν την πρόληψη, τη διάγνωση, τη θεραπεία και τη συνέχιση της φροντίδας. Στην κατεύθυνση αυτή η υπηρεσία Ψυχικής Υγείας του ΥΥΚΑ έχει εκπονήσει δεκαετές σχέδιο ανάπτυξης μονάδων και δράσεων ψυχικής υγείας σε εθνικό επίπεδο με την ονομασία «ΨΥΧΑΡΓΩΣ». Το πρόγραμμα αποτελεί μια συλλογική προσπάθεια στο πλαίσιο της Ψυχιατρικής Μεταρρύθμισης της πολιτείας, των επαγγελματιών ψυχικής υγείας και της κοινωνίας για την αντιμετώπιση των αναγκών παροχής υπηρεσιών ψυχικής υγείας. Στο πλαίσιο του προγράμματος αυτού, το οποίο έχει στηριχθεί χρηματοδοτικά από το Β΄ και το Γ΄ Κ.Π.Σ., μέχρι σήμερα, έχουν αναπτυχθεί Νομικά Πρόσωπα Ιδιωτικού Δικαίου, Εξειδικευμένες Μονάδες Αντιμετώπισης των προβλημάτων του συγκεκριμένου πληθυσμού και Κέντρα Εξειδικευμένης Περίθαλψης - Κέντρα Ημέρας. Δεδομένου ότι ο πληθυσμός των υπερηλίκων στη χώρα μας αυξάνεται διαρκώς είναι σαφές ότι οι υπάρχουσες υπηρεσίες δεν επαρκούν,

ώστε να καλύψουν το σύνολο των αναγκών. Για το λόγο αυτό το Υπουργείο πρόκειται να προβεί στην ανάπτυξη και άλλων παρόμοιων δομών βασισμένο και στα παραδείγματα καλής πρακτικής των ήδη λειτουργούντων. (Πέτση Ε., 6^ο Πανελλήνιος Συνέδριο Νόσου Αλτσχάιμερ, 2009).

Τεκμηρίωση

Για την εκπόνηση του παρόντος στρατηγικού σχεδίου, ελήφθησαν υπόψη:

(α) Το ψήφισμα του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου της 19^{ης} Φεβρουαρίου 2009 για την Ψυχική Υγεία και την Ευημερία, σύμφωνα με το οποίο στα άρθρα 39-44, καλούνται τα κράτη μέλη να υιοθετήσουν τα κατάλληλα μέσα για τη βελτίωση και διατήρηση υψηλής ποιότητας ζωής για τα ηλικιωμένα άτομα. Παράλληλα, καλεί τα κράτη μέλη να προωθήσουν την υγιή και ενεργό γήρανση μέσω της συμμετοχής στην κοινωνική ζωή, συμπεριλαμβανομένης της ανάπτυξης ευέλικτων συνταξιοδοτικών συστημάτων. Τονίζεται ιδιαίτερα η ανάγκη να προωθηθεί η έρευνα σχετικά με την πρόληψη και φροντίδα των νευροεκφυλιστικών διαταραχών και άλλων σχετικών με την ηλικία ψυχικών ασθενειών. Ενθαρρύνεται η ανάπτυξη διασύνδεσης μεταξύ έρευνας και πολιτικής στον τομέα της ψυχικής υγείας και ευημερίας και επισημαίνεται η ανάγκη αξιολόγησης της συνοσηρότητας στα ηλικιωμένα άτομα. Ζητείται από την Επιτροπή και τα κράτη μέλη να λάβουν μέτρα για την υποστήριξη όσων παρέχουν φροντίδα και να αναπτύξουν κατευθυντήριες γραμμές για την περίθαλψη και μακροχρόνια φροντίδα συμβάλλοντας στην πρόληψη της κακομεταχείρισης των ηλικιωμένων και στη δυνατότητά τους να ζήσουν με αξιοπρέπεια σε κατάλληλο περιβάλλον. Τέλος το Ευρωκοινοβούλιο προτρέπει τα κράτη μέλη να λαμβάνουν μέτρα για την καταπολέμηση του στίγματος και του κοινωνικού αποκλεισμού.

(β) Μελετήθηκαν τα αντίστοιχα εθνικά στρατηγικά σχέδια των ανεπτυγμένων ευρωπαϊκών χωρών (Γαλλίας, Βρετανίας, Σκωτίας, Νορβηγίας, Ισπανίας), όπως επίσης και της Αυστραλίας και Ινδίας.

(γ) Συγκεντρώθηκαν στοιχεία και πληροφορίες από τα πρόσφατα Πανελλήνια Διεπιστημονικά Συνέδρια Νόσου Alzheimer και Συγγενών Διαταραχών που διεξήχθησαν στη χώρα μας (4^ο, 5^ο και 6^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Ν. Alzheimer, Εταιρεία Νόσου Alzheimer Θεσσαλονίκης).

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ

1. Κουκούλη Σ., *Κοινωνική Πολιτική και Άνοια στην Ευρωπαϊκή Ένωση*, Πρακτικά 6^{ου} Πανελληνίου Διεπιστημονικού Συνεδρίου Νόσου Alzheimer και Συναφών διαταραχών, Θεσσαλονίκη, 2009, σελ. 179
2. Ζαρκάδας Ν., *Ανοϊκοί Ασθενείς στο Παθολογικό Ιατρείο*, Πρακτικά 6^{ου} Πανελληνίου Διεπιστημονικού Συνεδρίου Νόσου Alzheimer και Συναφών διαταραχών, Θεσσαλονίκη, 2009, σελ. 174
3. Έκθεση για την Παγκόσμια Υγεία 2001, *Ψυχική Υγεία: Νέα Αντίληψη, Νέα Ελπίδα*, Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας, Αθήνα, 2002, σελ. 61,63,67,73,74
4. Σακκά Π., Δελτίο Τύπου 21/09/09, Παγκόσμια Ημέρα Αλτσχάιμερ
5. Τσολάκη Μ., Κουντή Φ., *Δοκιμασίες και κριτήρια για την εκτίμηση των εγκεφαλικών δυσλειτουργιών*, Θεσσαλονίκη, 2010, σελ. 13 - 15
6. Εταιρεία Ν. Alzheimer & Συναφών Διαταραχών Αθηνών, *Εγχειρίδιο Φροντιστών*, ειδική Υπηρεσία Τομέα Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, Αθήνα, 2010, σελ. 7-12
7. Νικολαΐδου Ε., *Κέντρα Ημέρας για ασθενείς με άνοια και περιθάλποντες*, Πρακτικά 5^{ου} Συνεδρίου Νόσου Alzheimer και Συναφών Διαταραχών, Θεσσαλονίκη, 2007, σελ. 162-166
8. Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, *Οδηγός οργάνωσης και λειτουργίας ολοκληρωμένου κέντρου για άτομα με Αλτσχάιμερ*, «Υγεία-Πρόνοια 2000-2006», Ψυχαργός-β' φάση, Αθήνα, 2006, σελ. 4-5
9. Πέτση Ε., Δ/τρια Ψυχικής Υγιεινής ΥΥΚΑ, Χαιρετισμός στο 6ο Πανελλήνιο Διεπιστημονικό Συνέδριο Νόσου Alzheimer και Συναφών διαταραχών, Θεσσαλονίκης, 2009
10. Κυριόπουλος Γ, Βανδώρου Χ, Ζάβρας Α, Δανηλίδου Ν., *Το κόστος της Άνοιας Τύπου Alzheimer στην Ελλάδα*, Άνοια: Ιατρική και Κοινωνική πρόκληση, Τσολάκη Μ., Κάζης Α., Θεσσαλονίκη 2005, σελ. 625-631

ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΗ

1. European Union, *National plan for Alzheimer and related disease*, 2008-2012, 2008, France
2. Department of Health, 2009, London, COI for the Department of Health, *Living with dementia : A national Dementia Strategy*.
3. Alzheimer's Society ,2008, *Worried about your memory?* London: Alzheimer's Society.
4. Challis D, von Abendorff R, Brown P et al, 2002, 'Care management, dementia care and specialist mental health services: an evaluation', *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 17:4, 315–25.
5. Gilley DW, Bienias JL, Wilson RS et al, 2004, 'Influence of behavioral symptoms on rates of institutionalization for persons with Alzheimer's disease'. *Psychological Medicine*, 34:6, 1129–35.
6. Mittelman MS, Roth DL, Clay OJ and Haley WE, 2007, 'Preserving health of Alzheimer caregivers: impact of a spouse caregiver intervention' *American Journal of Geriatric Psychiatry*, 15:9, 780–89.
7. Banerjee S, Willis R, Matthews D et al, 2007, 'Improving the quality of care for mild to moderate dementia: an evaluation of the Croydon Memory Service Model'. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 22:8, 782–88.
8. Mittelman MS, Roth DL, Clay OJ and Haley WE, 2007, ό.π. υποσημ. 10
9. Callachan et al., *Ann. International Medicine* 1995, σε Δρ. Μπέλλο, Πρακτικά 6ου Πανελλήνιου Διεπιστημονικού Συνεδρίου Νόσου Alzheimer& Συναφών διαταραχών, 2009; 211
10. Gaugler JE, Kane RL, Kane RA and Newcomer R, 2005, 'Early Community-Based Service Utilization and Its Effects on Institutionalization in Dementia Caregiving'. *The Gerontologist*, 45, 177–185.
11. Υπουργείο Υγείας Ηνωμένου Βασιλείου, 2008, *Transforming the Quality of Dementia Care: Consultation on a National Dementia Strategy*, London: DH.

ΙΣΤΟΤΟΠΟΣ –ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ

1. Εταιρεία Alzheimer Αθηνών, <http://www.alzheimerathens.gr>
2. Εταιρεία Alzheimer Θεσσαλονίκης, <http://www.alzheimer-hellas.gr>

3. Ευρωπαϊκή Εταιρεία Alzheimer, <http://www.alzheimer-europe.org/EN/Policy-in-Practice2/Paris-Declaration>
4. Συνήγορος του Πολίτη, http://www.synigoros.gr/porismata_kp.htm

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

ΤΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ «ΨΥΧΑΡΓΩΣ»

1. Εισαγωγή

Στα τέλη του 1995 και προκειμένου να διασφαλιστεί η συνέχεια της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης, μετά το πέρας της ειδικής χρηματοδοτικής στήριξης από την Ε.Ε. στα τέλη του 1995, το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας εκτόνησε ένα μακροπρόθεσμο Σχέδιο με την ονομασία "Ψυχαργός".

2. Στόχοι – Αντικείμενο του Προγράμματος

Συγκεκριμένα, το 1999 καταρτίστηκε ένα δεκαετές πρόγραμμα, το οποίο στοχεύει

- ✓ στη συνέχιση της μεταρρύθμισης με έμφαση στην ανάπτυξη κοινοτικών υπηρεσιών ψυχικής υγείας
- ✓ στην κοινωνική ένταξη και επανένταξη,
- ✓ στην είσοδο στον εργασιακό χώρο των ατόμων με προβλήματα ψυχικής υγείας

Το πρόγραμμα «Ψυχαργός» αποτελεί τον επιχειρησιακό βραχίονα της πολιτικής του ελληνικού κράτους για την ψυχιατρική μεταρρύθμιση, τον αποϊδρυματισμό και τον εκσυγχρονισμό του συστήματος παροχής υπηρεσιών ψυχικής υγείας με τη δημιουργία σύγχρονων υπηρεσιών, κοινοτικά προσανατολισμένων και ενταγμένων σε Τομείς Ψυχικής Υγείας.

Το πρόγραμμα διακρίνεται σε 2 φάσεις λειτουργίας :

- Α΄ Φάση του προγράμματος 2000-2001
- Β΄ Φάση του προγράμματος 2002-2009

3. Β΄ Φάση Του Προγράμματος «Ψυχαργός» 2002 -2009

Η Β' Φάση του προγράμματος "Ψυχαργός" αφορά στην περίοδο 2002 – 2009. Ουσιαστικά συμπίπτει με την υλοποίηση του Τομεακού Επιχειρησιακού Προγράμματος "Υγεία - Πρόνοια" του Γ' Κοινοτικού Πλαισίου Στήριξης.

Η Β΄ Φάση του προγράμματος αφορούσε στην ανάπτυξη δομών και υποδομών ψυχικής υγείας σε όλη την χώρα. Η αρχική πρόβλεψη διάρκειας της φάσης ήταν μέχρι το 2007, διάρκεια η οποία παρατάθηκε και για λόγους παράτασης του Γ΄ΚΠΣ.

Με τις δομές αυτές εξασφαλίζεται, η παροχή υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας, που έχουν σκοπό την πρόληψη, τη διάγνωση, τη θεραπεία, την περίθαλψη καθώς και την ψυχοκοινωνική αποκατάσταση και κοινωνική επανένταξη και απευθύνονται σε ενήλικες, παιδιά και εφήβους. Η ανάπτυξη δομών και υποδομών έχει σχεδιασθεί με βάση τις αρχές της τομεοποίησης και της κοινοτικής ψυχιατρικής, ώστε να εξασφαλίζεται η συνέχεια της ψυχιατρικής φροντίδας. Δίνεται έμφαση αφενός στην αποϊδρυματοποίηση, την ψυχοκοινωνική αποκατάσταση και την κοινωνική επανένταξη 3.500 ασθενών με μακρά παραμονή στα Ψυχιατρικά Νοσοκομεία της χώρας και αφετέρου στην πρωτοβάθμια φροντίδα, εξωνοσοκομειακή περίθαλψη, αλλά και τη νοσοκομειακή περίθαλψη στο πλαίσιο του Γενικού Νοσοκομείου.

Ενδεικτικά έργα που χρηματοδοτήθηκαν από την Β΄ Φάση του Προγράμματος Ψυχαργός :

- Ολοκληρωμένα Ψυχιατρικά Τμήματα και Ολοκληρωμένα Παιδοψυχιατρικά Τμήματα σε Γενικά Νοσοκομεία.
- Κέντρα Ψυχικής Υγείας για ενήλικες και Ιατροπαιδαγωγικά Κέντρα για παιδιά και εφήβους.
- Προκατάρτιση, Κατάρτιση, Απασχόληση ασθενών
- Μονάδες Άμεσης Παρέμβασης στην κρίση των χρηστών ναρκωτικών ουσιών σε Γενικά Νοσοκομεία.
- Μονάδες σωματικής απεξάρτησης και ψυχολογικής υποστήριξης για αλκοολικούς.
- Ολοκληρωμένες Μονάδες για άτομα με διαταραχές Αυτιστικού τύπου. Περιλαμβάνουν Κέντρο Ημέρας, Ξενώνα, Κέντρο παρέμβασης στην Κρίση, Κέντρο Εκπαίδευσης και Έρευνας.
- Κινητές Μονάδες Ψυχικής Υγείας για περιοχές με ιδιαίτερα προβλήματα πρόσβασης (νησιά κυρίως και απομακρυσμένες ορεινές περιοχές).
- Κέντρα Ημέρας για ενήλικες και παιδιά ή εφήβους.
- Ξενώνες υψηλού ή μέσου βαθμού υποστήριξης και βραχείας ή μέσης διάρκειας παραμονής διασυνδεδεμένοι με τα ολοκληρωμένα ψυχιατρικά τμήματα.
- Μονάδες Επαγγελματικής Επανάταξης.

- Ειδικές Μονάδες παροχής υπηρεσιών προς την Οικογένεια.
- Ξενώνες-Οικοτροφεία για άτομα με διαταραχές Αυτιστικού τύπου.
- Ξενώνες, Οικοτροφεία και Προστατευόμενα Διαμερίσματα για την εγκατάσταση 3.500 περίπου ατόμων με μακρά διαβίωση στα ψυχιατρικά νοσοκομεία.
- Μονάδες για φύλαξη και νοσηλεία ατόμων σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 69 του Ποινικού Κώδικα σε συνεργασία με το Υπουργείο Δικαιοσύνης.
- Μονάδες για απεξάρτηση από ουσίες φυλακισμένων σε συνεργασία με το Υπουργείο Δικαιοσύνης.
- Κοινωνικοί Συνεταιρισμοί Περιορισμένης Ευθύνης ισάριθμοι προς τους Τομείς Ψυχικής Υγείας (Το.Ψ.Υ).

Πηγή

<http://www.yyka.gov.gr> (Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης)