

# Ανοικτό Πανεπιστήμιο Κύπρου

Σχολή Οικονομικών Επιστημών & Διοίκησης

Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Σπουδών

«ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΥΓΕΙΑΣ & ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ»

## Μεταπτυχιακή Διατριβή



«Αποτύπωση της παρούσας κατάστασης και μελλοντικές προοπτικές  
όσον αφορά στη διαχείριση της τύφλωσης στην Ελλάδα»

Γεωργία Λ. Λάζου

Επιβλέπων Καθηγητής

Δρ. Μιχάλης Τάλιας

Νοέμβριος 2019



# **Ανοικτό Πανεπιστήμιο Κύπρου**

**Σχολή Οικονομικών Επιστημών & Διοίκησης**

**Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Σπουδών**

**«ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΥΓΕΙΑΣ & ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ»**

## **Μεταπτυχιακή Διατριβή**

**«Αποτύπωση της παρούσας κατάστασης και μελλοντικές προοπτικές  
όσον αφορά στη διαχείριση της τύφλωσης στην Ελλάδα»**

**Γεωργία Λ. Λάζου**

**Επιβλέπων Καθηγητής**

**Μιχάλης Τάλιας**

Η παρούσα μεταπτυχιακή διατριβή υποβλήθηκε προς μερική εκπλήρωση των  
απαιτήσεων για απόκτηση μεταπτυχιακού τίτλου σπουδών  
στη Γεωργία Λ. Λάζου  
από τη Σχολή Οικονομικών Επιστημών & Διοίκησης  
του Ανοικτού Πανεπιστημίου Κύπρου

**Νοέμβριος 2019**



## ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Βασικός σκοπός της παρούσας διατριβής είναι να παρουσιασθεί η σημασία της πρόληψης της τύφλωσης για τα συστήματα υγείας. Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας 253 εκατομμύρια άνθρωποι σε όλο τον κόσμο αντιμετωπίζουν προβλήματα όρασης, ενώ εκτιμάται ότι 81% των περιπτώσεων τύφλωσης, θα μπορούσαν να αποφευχθούν. Η διεθνής κοινότητα ξοδεύει περίπου 632 εκατομμύρια δολάρια κάθε χρόνο στον αγώνα για την πρόληψη της τύφλωσης.

Το κόστος της αποκατάστασης και περίθαλψης που παρέχεται σε άτομα με προβλήματα όρασης επιβαρύνουν σημαντικά τα συστήματα υγείας τόσο με τις άμεσες δαπάνες και συγκεκριμένα με τα έξοδα υγειονομικής περίθαλψης, ως αποτέλεσμα της θεραπείας (π.χ. νοσηλεία, φαρμακευτική αγωγή κ.ά.), όσο και με τις έμμεσες δαπάνες που προκύπτουν από την απώλεια της παραγωγικότητας αυτών των ατόμων και τις ανεπίσημες δαπάνες για τη φροντίδα των ασθενών. Η πρόληψη αποτελεί την πιο οικονομικά αποδοτική παρέμβαση της υγειονομικής περίθαλψης. Οι παρεμβάσεις για την πρόληψη της τύφλωσης, με την έγκαιρη διάγνωση οφθαλμολογικών παθήσεων, μπορούν να εξασφαλίσουν τεράστιο οικονομικό όφελος στα συστήματα υγείας.

Η λήψη κατάλληλων μέτρων προάσπισης της υγείας των οφθαλμών, η πρόληψη διαφόρων παθήσεων και η αποφυγή παραγόντων κινδύνου που είναι δυνατόν να οδηγήσουν σε σοβαρές βλάβες ή και σε σημαντική απώλεια της όρασης, αποτελούν καθοριστικούς παράγοντες για το σχεδιασμό προγραμμάτων πρόληψης της τυφλότητας. Παράλληλα, η έλλειψη και η ανισότητα της πρόσβασης σε υπηρεσίες πρόληψης και υγιεινής των ματιών, σε πολλές περιπτώσεις, περιορίζει τα οφέλη που δυνητικά θα μπορούσαν να είχαν οι πάσχοντες από τις σύγχρονες ιατρικές εξελίξεις.

Στο πλαίσιο αυτό εξετάζονται βασικά ερωτήματα σχετικά με τις επιπτώσεις που επιφέρουν τα προβλήματα όρασης σε οικονομικό, κοινωνικό, εκπαιδευτικό ή άλλο επίπεδο, τόσο για τα ίδια τα άτομα όσο και για τα συστήματα υγείας, καθώς και τα μέτρα που λαμβάνουν οι χώρες που υλοποιούν επιτυχώς προγράμματα πρόληψης της τύφλωσης και τα ποσοστά πόρων που δαπανώνται. Παράλληλα διερευνώνται τα αντίστοιχα ερωτήματα για τον υφιστάμενο πληθυσμό των 18.000 ατόμων με προβλήματα όρασης της χώρας μας και μια σειρά παραγόντων που διαμορφώνουν τη συνολική κατάσταση και επιδρούν στο ελληνικό σύστημα υγείας, όπως η γήρανση του πληθυσμού, οι δημοσιονομικοί περιορισμοί, οι δαπάνες για την υγεία, η προσβασιμότητα στην υγειονομική περίθαλψη, η απόδοση του συστήματος υγείας κλπ.

## **ABSTRACT**

The main purpose of this thesis is to present the importance of preventing blindness for health systems. According to the World Health Organization, 253 million people worldwide have vision problems, and it is estimated that 81% of blindness cases could be avoided. The international community spends about \$ 632 billion annually in the fight to prevent blindness.

The cost of rehabilitation and care provided to people with visual impairments places a significant burden on health systems both on direct costs and in particular on healthcare costs as a result of treatment (eg hospitalization, medication, etc.), as well as the indirect costs resulting from the loss of productivity of these individuals and the informal costs of patient care. Prevention has been proven to be the most cost-effective health care intervention. Interventions to prevent blindness, by timely diagnosis of ophthalmic diseases, can provide enormous economic benefit to health systems.

Appropriate eye health measures, the prevention of various diseases and the avoidance of risk factors that can lead to serious injury or even significant vision loss are key factors in the design of blindness prevention programs. At the same time, the lack and inequality of access to preventive and eye hygiene services, in many cases, limits the benefits that potential patients could have from modern medical developments.

In this context, key questions are addressed on the impact of visual, economic, social, educational or other levels of vision problems on both individuals and health systems, as well as on the measures taken by countries that successfully implement programs for prevention of blindness and the percentages of resources spent. At the same time, we investigate the relevant questions about the current population of 18,000 people with visual impairments in Greece as well as a number of factors that shape the overall situation and affect the Greek health system, including aging of population, budgetary constraints, health spending, access to health care and performance of the health system.

## Περιεχόμενα

<b>ΕΙΣΑΓΩΓΗ .....</b>	<b>VIII</b>
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1. Η Αναπηρία .....</b>	<b>1</b>
1.1. Η έννοια της αναπηρίας .....	1
1.2 Θεωρίες ερμηνείας της αναπηρίας.....	2
1.2.1 Το ιατρικό μοντέλο της αναπηρίας .....	2
1.2.2 Το κοινωνικό μοντέλο της αναπηρίας .....	3
1.2.3 Το πολυδιάστατο μοντέλο της αναπηρίας .....	4
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2. Η Αναπηρία Όρασης .....</b>	<b>5</b>
2.1 Εννοιολογική προσέγγιση των όρων «τυφλότητα» και «μερική όραση» - Ταξινόμηση.....	5
2.2 Αιτίες Τύφλωσης .....	7
2.3 Επιδημιολογικά στοιχεία .....	10
2.3.1 Επιδημιολογικά στοιχεία διεθνώς.....	10
2.3.2 Επιδημιολογικά στοιχεία για την Ελλάδα .....	12
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3. Οι επιπτώσεις της τύφλωσης.....</b>	<b>15</b>
3.1 Οι ψυχολογικές επιπτώσεις για το άτομο με απώλεια όρασης .....	15
3.2 Οι οικονομικές επιπτώσεις για το άτομο με απώλεια όρασης και τα συστήματα υγείας .....	16
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4. Ο ρόλος των συστημάτων υγείας στην πρόληψη και αντιμετώπιση των παθήσεων όρασης.....</b>	<b>18</b>
4.1 Ο ορισμός του Συστήματος Υγείας.....	18
4.2 Ο ρόλος Συστημάτων Υγείας στην πρόληψη και αντιμετώπιση των παθήσεων της όρασης .....	21
4.3 Μέθοδοι πρόληψης και θεραπείας των οφθαλμικών παθήσεων .....	24

4.4 Διεθνείς Στρατηγικές Πρόληψης της τύφλωσης .....	25
4.5 Στρατηγικές Πρόληψης της τύφλωσης στην Ελλάδα.....	27
4.6 Οι δαπάνες υγείας στο Ελληνικό Σύστημα Υγείας.....	28
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5. Προτάσεις για την πρόληψη της τύφλωσης και τη βελτίωση και προάσπιση της οφθαλμικής υγείας στην Ελλάδα .....</b>	<b>31</b>
<b>Συμπεράσματα .....</b>	<b>36</b>
<b>Βιβλιογραφία .....</b>	<b>38</b>
<b>Διαδικτυακές πηγές.....</b>	<b>40</b>



## Εισαγωγή

Σε μια κοινωνία που βασίζεται στην ικανότητα των ανθρώπων να βλέπουν, η όραση παίζει έναν κρίσιμο ρόλο σε κάθε πτυχή και στάδιο της ζωής. Έχει υπολογιστεί ότι το 80% των πληροφοριών που δεχόμαστε καθημερινά λαμβάνονται μέσω του οπτικού συστήματος. Μέσω της διαδικασίας της όρασης επιτυγχάνεται η αισθητηριακή αντίληψη του φωτός, των αντικειμένων και των χρωμάτων. Αποτελεί αναπόσπαστο μέρος των διαπροσωπικών και κοινωνικών αλληλεπιδράσεων στην επικοινωνία πρόσωπο με πρόσωπο, όπου η πληροφορία μεταφέρεται μέσω μη λεκτικών παραγόντων, όπως οι χειρονομίες και οι εκφράσεις του προσώπου. Οι κοινωνίες είναι δομημένες γύρω από την ικανότητα των ανθρώπων να βλέπουν. Οι πόλεις, οι οικονομίες, τα εκπαιδευτικά συστήματα, ο αθλητισμός, τα μέσα ενημέρωσης και πολλές άλλες πτυχές της σύγχρονης ζωής οργανώνονται γύρω από την όραση. Έτσι, η όραση συμβάλλει στις καθημερινές δραστηριότητες και επιτρέπει στους ανθρώπους να ευημερούν σε κάθε στάδιο της ζωής τους.

Από τη στιγμή της γέννησης, η όραση είναι κρίσιμη για την ανάπτυξη του παιδιού. Για τα βρέφη, η αναγνώριση και η ανταπόκρισή τους στους γονείς και τα μέλη της οικογένειάς τους διευκολύνει τη γνωστική και κοινωνική ανάπτυξη, την ανάπτυξη των κινητικών δεξιοτήτων, του συντονισμού και της ισορροπίας. Από την πρώιμη παιδική ηλικία έως την εφηβεία, η όραση επιτρέπει την εύκολη πρόσβαση σε εκπαιδευτικό υλικό και είναι ζωτικής σημασίας για την επίτευξη κάθε εκπαιδευτικού επιπέδου. Υποστηρίζει την ανάπτυξη κοινωνικών δεξιοτήτων για την ενθάρρυνση της φιλίας, την ενίσχυση της αυτοεκτίμησης και τη διατήρηση της ευημερίας. Είναι σημαντική για τη συμμετοχή σε αθλητικές και κοινωνικές δραστηριότητες που είναι απαραίτητες για τη σωματική ανάπτυξη, την ψυχική και σωματική υγεία, την προσωπική ταυτότητα και την κοινωνικοποίηση. Κατά την ενηλικίωση, η όραση διευκολύνει την ένταξη στο εργατικό δυναμικό, συμβάλλοντας σε οικονομικά οφέλη και αίσθηση ταυτότητας, αλλά και στην απόλαυση πολλών άλλων πτυχών της ζωής που συχνά σχεδιάζονται γύρω από την ικανότητα των ανθρώπων να βλέπουν, όπως οι αθλητικές ή πολιτιστικές δραστηριότητες. Η όραση βοηθά επίσης στη διατήρηση της κοινωνικής επαφής και της ανεξαρτησίας και διευκολύνει τη διαχείριση άλλων συνθηκών υγείας και τη διατήρηση της ψυχικής υγείας και των επιπέδων ευημερίας.

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (Π.Ο.Υ.), κάθε πέντε λεπτά ένας άνθρωπος τυφλώνεται. Τουλάχιστον 2,2 δισεκατομμύρια άνθρωποι σε όλο τον κόσμο έχουν

μειωμένη όραση ή τύφλωση, εκ των οποίων τουλάχιστον 1 δισεκατομμύριο έχουν προβλήματα όρασης που θα μπορούσαν να είχαν αποφευχθεί. Η κατάσταση τείνει να είναι σοβαρότερη στις χώρες με χαμηλό και μεσαίο εισόδημα και σε κατηγορίες πληθυσμού, όπως οι γυναίκες, οι μετανάστες, οι αυτόχθονες πληθυσμοί, τα άτομα με ορισμένα είδη αναπηρίας και οι κάτοικοι αγροτικών και απομακρυσμένων περιοχών. Η αύξηση του πληθυσμού της γης, η πληθυσμιακή γήρανση, οι αλλαγές του τρόπου ζωής και η αστικοποίηση αναμένεται να αυξήσουν δραματικά τον αριθμό των ατόμων με αναπηρία όρασης τις επόμενες δεκαετίες.

Μια σειρά από αποτελεσματικές στρατηγικές είναι διαθέσιμες για την αντιμετώπιση των αναγκών που σχετίζονται με την υγεία των οφθαλμών και την όραση. Αυτές περιλαμβάνουν στρατηγικές πρόληψης της υγείας, πρόληψης, θεραπείας και αποκατάστασης, μερικές μάλιστα εξ αυτών αποτελούν τις πλέον εφικτές και αποδοτικές από πλευράς κόστους από όλες τις παρεμβάσεις στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης.

Τα τελευταία 30 χρόνια, χάρη στις συντονισμένες ενέργειες που έγιναν, σημειώθηκε πρόοδος σε πολλούς τομείς με διεθνείς πρωτοβουλίες για εντατικές προσπάθειες παγκόσμιας υποστήριξης, ενίσχυσης της πρόληψης και ανάπτυξης εθνικών σχεδίων οφθαλμικής φροντίδας. Παράλληλα, σημειώθηκε απότομη αύξηση του αριθμού των ερευνών σχετικά με τα προβλήματα όρασης και την τύφλωση σε όλο τον κόσμο. Είναι σημαντικό ότι η φροντίδα των ματιών έχει γίνει ένας χώρος υγειονομικής περίθαλψης με πολλές αποδοτικές παρεμβάσεις για την προαγωγή της υγείας, την πρόληψη, τη θεραπεία και την αποκατάσταση των οφθαλμολογικών αναγκών.

Ωστόσο, εξακολουθούν να υπάρχουν ακόμη σημαντικές προκλήσεις για τα συστήματα υγείας. Η γήρανση του πληθυσμού, σε συνδυασμό με τις αλλαγές στον τρόπο ζωής, όπως για παράδειγμα ο λιγότερος χρόνος που δαπανάται σε εξωτερικούς χώρους, η καθιστική ζωή και οι ανθυγιεινές διατροφικές συνήθειες, προκαλούν αύξηση του αριθμού των ατόμων με παθήσεις που σχετίζονται με την όραση.

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας, βασιζόμενος στα μέχρι σήμερα στα επιτεύγματα, στοχεύει να ενισχύσει τη δράση για την αντιμετώπιση των προκλήσεων αυτών. Βασική πρότασή του είναι η ολοκληρωμένη φροντίδα των ματιών με επίκεντρο τον άνθρωπο, έτσι ώστε οι άνθρωποι να λαμβάνουν μια συνεχή προληπτική και θεραπευτική παρέμβαση για την αντιμετώπιση πλήρους φάσματος οφθαλμικών παθήσεων, ανάλογα με τις ανάγκες τους.

Η απουσία δεδομένων και σχετικών μελετών αναφορικά με την κατάσταση της οφθαλμικής υγείας στη χώρα μας, οδήγησε στη συγγραφή της παρούσας μεταπτυχιακής διατριβής, όπου επιχειρείται, μέσα από την καταγραφή βιβλιογραφικών δεδομένων σχετικά με τις διεθνείς εξελίξεις, η αποτύπωση της παρούσας κατάστασης και οι μελλοντικές προοπτικές αναφορικά με τη διαχείριση της τύφλωσης στην Ελλάδα.

Η μεταπτυχιακή διατριβή διαρθρώνεται από πέντε Κεφάλαια.

Το πρώτο Κεφάλαιο αναφέρεται στην έννοια της αναπηρίας και στα θεωρητικά μοντέλα που έχουν διατυπωθεί για την ερμηνεία της.

Το δεύτερο Κεφάλαιο αναφέρεται στην αναπηρία όρασης όπου επιχειρείται η εννοιολογική προσέγγιση των όρων «τυφλότητα» και «μερική όραση», αναφέρονται οι αιτίες της τύφλωσης και επιδημιολογικά στοιχεία σχετικά με τα άτομα με αναπηρία όρασης σε διεθνές και εθνικό επίπεδο.

Το τρίτο Κεφάλαιο αναφέρεται στις επιπτώσεις που επιφέρει η τύφλωση στο ίδιο το άτομο, αλλά και στα συστήματα υγείας.

Το τέταρτο Κεφάλαιο εστιάζει στο ρόλο των συστημάτων υγείας στην πρόληψη και αντιμετώπιση των παθήσεων όρασης. Γίνεται αναφορά στο βασικό ρόλο και τους στόχους του συστήματος υγείας και περιγράφονται τα επίπεδα περίθαλψης. Παρουσιάζονται επίσης οι διεθνείς και οι εγχώριες στρατηγικές πρόσληψης της τύφλωσης.

Οι Προτάσεις για την πρόληψη της τύφλωσης και τη βελτίωση και προάσπιση της οφθαλμικής υγείας στην χώρα μας είναι το θέμα του πέμπτου Κεφαλαίου, ενώ η διατριβή ολοκληρώνεται με τη παρουσίαση των συμπερασμάτων.

# Κεφάλαιο 1

## Η Αναπηρία

### 1.1 Η έννοια της αναπηρίας.

Η έννοια της αναπηρίας αποτελεί την οπτική προσέγγιση που κάθε κοινωνία έχει αποφασίσει να ορίσει, να συσχετίσει, να αναλύσει και να τοποθετήσει τα προβλήματα που απορρέουν από αυτήν. Στο πλαίσιο αυτό συναντώνται διάφοροι ορισμοί ως προς το τί είναι η αναπηρία, χωρίς βεβαίως αυτό να σημαίνει ότι ο ένας ορισμός έρχεται σε αντίθεση με τον άλλον ή ότι ο ένας συμπληρώνει τον άλλον. Απεναντίας κάθε επιστήμονας τοποθετεί και αναλύει την αναπηρία σύμφωνα με το δικό του επιστημονικό πεδίο και την κοινωνία στην οποία θέλει να αναγάγει τον ορισμό.

Οι αναπηρίες διακρίνονται στις παρακάτω κατηγορίες:

- Κινητικές Αναπηρίες (εγκεφαλική παράλυση, τετραπληγία, παραπληγία κ.λπ.)
- Αισθητηριακές Αναπηρίες (Κώφωση, τύφλωση κ.λπ.)
- Ψυχικές Αναπηρίες (μανιοκατάθλιψη, σχιζοφρένεια κ.λπ.)
- Νοητικές Αναπηρίες (αυτισμός, σύνδρομο Down, νοητική αναπηρία κ.λπ.)
- Άλλες αναπηρίες (βαριές και πολλαπλές αναπηρίες κ.λπ.)

Επιπλέον οι αναπηρίες διακρίνονται ως προς τη χρονική στιγμή της εκδήλωσής τους: α) σε εκείνες τις οποίες το άτομο φέρει κατά την στιγμή της γέννησής του και β) στις αναπηρίες με μεταβλητό παράγοντα το χρόνο εκδήλωσής τους, οι οποίες οφείλονται σε κληρονομικά αίτια, σε ασθένειες ή ατυχήματα.

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, ποσοστό 13-14% του πληθυσμού των οικονομικά προηγμένων χωρών του δυτικού κόσμου εμφανίζει κάποιον βαθμό αναπηρίας .

## **1.2 Θεωρίες ερμηνείας της αναπηρίας**

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας *«η αναπηρία είναι ζήτημα ανθρωπίνων δικαιωμάτων»* καθώς τα άτομα με αναπηρία βιώνουν ανισότητες στις περιπτώσεις εκείνες που εμποδίζεται η ισότιμη πρόσβασή τους στην υγεία, την απασχόληση, την εκπαίδευση κλπ ή υπόκεινται σε παραβίαση της αξιοπρέπειάς τους, όταν βιώνουν για παράδειγμα βία, κακοποίηση, προκατάληψη ή έλλειψη σεβασμού λόγω της αναπηρίας τους (WHO, 2011).

Τα μοντέλα προσέγγισης που επικρατούν έως και σήμερα για την αναπηρία είναι το ιατρικό, το κοινωνικό και το πολυδιάστατο.

### **1.2.1 Το ιατρικό μοντέλο της αναπηρίας**

Με βάση το ιατρικό μοντέλο, οι ειδικές ανάγκες ή αναπηρίες ορίζονται ως η σωματική, νοητική, αισθητηριακή ή ψυχολογική απόκλιση από το «φυσιολογικό», που μπορεί να οφείλεται σε ασθένεια, ατύχημα ή σε άλλους ιατρικούς λόγους.

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας τη δεκαετία του 1980, στη διεθνή ταξινόμηση των «μειονεξιών», «ανικανοτήτων» και της «αναπηρίας» (ICIDH: International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps) ορίζει ως αναπηρία *«οποιοδήποτε μειονέκτημα ενός συγκεκριμένου ατόμου, το οποίο προέρχεται από οργανική, ψυχική ή λειτουργική διαταραχή και το οποίο μειονέκτημα περιορίζει ή εμποδίζει την εκπλήρωση ενός ρόλου που θεωρείται φυσιολογικός για το άτομο αυτό σε σχέση με την ηλικία, το φύλο του και τις ισχύουσες κοινωνικές και πολιτισμικές παραμέτρους»*. Με βάση τον ορισμό αυτό, το άτομο που φέρει την αναπηρία είναι και το άτομο που υφίσταται τους λειτουργικούς περιορισμούς, καθώς κάποιοι περιορισμοί ενδεχομένως να επιδέχονται την ιατρική παρέμβαση και την άμεση ή έμμεση αποκατάσταση. Υφίστανται όμως και άλλοι περιορισμοί που αφαιρούν από το άτομο την ικανότητα να συμμετέχει σε όλες τις

εκφάνσεις της ανθρώπινης ζωής του. Η τοποθέτηση αυτή δεν λαμβάνει υπόψιν ότι το άτομο με αναπηρία βρίσκεται σε μια συνεχή αλληλεπίδραση με το περιβάλλον του.

Το ιατρικό μοντέλο αντιμετωπίζει την αναπηρία ως πρόβλημα του ατόμου, που προκλήθηκε άμεσα από ασθένεια, τραύμα, ή άλλη αιτία σχετική με την υγεία και το οποίο ως εκ τούτου απαιτεί ιατρική φροντίδα, που παρέχεται με τη μορφή της ατομικής φροντίδας από επαγγελματίες της υγείας. Στο ιατρικό μοντέλο, η διαχείριση της αναπηρίας στοχεύει στη «θεραπεία» ή στην προσαρμογή του ατόμου και την αλλαγή της συμπεριφοράς του ώστε να οδηγηθεί σε μια «σχεδόν θεραπεία» ή αποτελεσματική θεραπεία. Η ιατρική περίθαλψη θεωρείται βασικό ζήτημα και σε πολιτικό επίπεδο η κύρια αντίδραση είναι η τροποποίηση ή μεταρρύθμιση της πολιτικής για την υγεία.

### **1.2.2 Το κοινωνικό μοντέλο της αναπηρίας**

Το κοινωνικό μοντέλο εμφανίστηκε στη δεκαετία του 1960 περίπου. Αντίθετα με το ιατρικό, αντιλαμβάνεται την αναπηρία όχι ως χαρακτηριστικό του ατόμου, αλλά ως αποτέλεσμα της σχέσης του με το περιβάλλον του. Τοποθετεί λοιπόν την αναπηρία ως μείζον κοινωνικό ζήτημα, θέτοντας στο επίκεντρό του την κοινωνία στην οποία διαβιεί το άτομο, αποδίδοντας ελάχιστο σημασία στα προσωπικά χαρακτηριστικά του ατόμου.

Η αναπηρία, αν και υπαρκτό γεγονός, δεν θεωρείται η αιτία για τον κοινωνικό, οικονομικό και πολιτικό αποκλεισμό του ατόμου. Καθώς οι κοινωνικές ανισότητες είναι απόρροια των κοινωνικών δομών, τα άτομα θεωρούνται ανάπηρα επειδή το ίδιο το κοινωνικό περιβάλλον απέτυχε να προσαρμοστεί στις ανάγκες τους. Το δομημένο περιβάλλον, οι θεσμοί, οι νόμοι, οι κανονισμοί, τόσο με άμεσο όσο και με έμμεσο τρόπο, δημιουργούν τυπικούς και άτυπους φραγμούς που εμποδίζουν τα άτομα με αναπηρία να λειτουργήσουν ισότιμα σε όλες τις πτυχές της κοινωνικής τους ζωής.

Το κοινωνικό μοντέλο λοιπόν προσεγγίζει το θέμα της αναπηρίας ως πρόβλημα που δημιουργεί η κοινωνία και ως θέμα πλήρους ένταξης των ατόμων στο κοινωνικό σύνολο. Η αναπηρία δεν εκλαμβάνεται ως μια ιδιότητα του ατόμου, αλλά αποτελεί μια σύνθεση διαφόρων συνθηκών, πολλές από τις οποίες δημιουργούνται από το ίδιο το κοινωνικό περιβάλλον. Ως εκ τούτου, η διαχείριση του προβλήματος απαιτεί κοινωνική δράση και αποτελεί συλλογική ευθύνη της κοινωνίας στο σύνολό της να προβεί στις απαραίτητες τροποποιήσεις του περιβάλλοντος, προκειμένου να διασφαλίσει την πλήρη συμμετοχή

των ατόμων με αναπηρία σε όλους τους τομείς της κοινωνικής ζωής. Το θέμα έχει επίσης πολιτισμικό και ιδεολογικό υπόβαθρο και απαιτούνται ατομικές, συλλογικές και μεγάλης κλίμακας κοινωνικές αλλαγές.

### **1.2.3. Το πολυδιάστατο μοντέλο της αναπηρίας**

Τα τελευταία χρόνια η επιστημονική κοινότητα υιοθετεί την πολυδιάστατη προσέγγιση της αναπηρίας. Η έννοια της αναπηρίας, από ατομικό πρόβλημα και απόκλιση από το «φυσιολογικό», αντιμετωπίζεται πλέον ως ζήτημα κατά το οποίο σοβαρές ευθύνες αποδίδονται στον τρόπο οργάνωσης και λειτουργίας του κοινωνικού περιβάλλοντος (θεσμοί, υποδομές κ.λπ.).

Το πολυδιάστατο μοντέλο της αναπηρίας αποτελεί σύζευξη των δύο άλλων μοντέλων, του ιατρικού και του κοινωνικού. Σύμφωνα με το πολυδιάστατο μοντέλο η αναπηρία καλύπτει ένα φάσμα εννοιών των τριών διαστάσεων: α) σώμα, β) λειτουργίες και γ) δομή. Η αναπηρία θεωρείται πλέον ένα πολυδιάστατο φαινόμενο που βρίσκεται σε άμεση συνάρτηση με το μέγεθος του χάσματος μεταξύ των ικανοτήτων του ατόμου και των απαιτήσεων της κοινωνίας, με έμφαση στις λειτουργικές του ικανότητες.

Τα άτομα με αναπηρία αντιμετωπίζουν λοιπόν εμπόδια στην καθημερινή τους ζωή λόγω της ύπαρξης αυτού του χάσματος μεταξύ των αναγκών της δικής τους αναπηρίας και της δομής της κοινωνίας μέσα στην οποία ζουν, η οποία δεν έχει λάβει υπόψη της τα χαρακτηριστικά αυτής της ομάδας πληθυσμού και ο σχεδιασμός της δεν στηρίχθηκε στις δυνατότητες και τις ανάγκες τους. Το μέγεθος του χάσματος εξαρτάται από τη βαρύτητα της αναπηρίας κάθε ατόμου, αλλά και από το βαθμό προσβασιμότητας της κοινωνίας μέσα στην οποία ζει. Όσο πιο βαριά μορφή αναπηρίας έχει ένα άτομο και όσο πιο μεγάλος βαθμός μη προσβασιμότητας της κοινωνίας υπάρχει, τόσο πιο μεγάλο είναι το χάσμα και η έκταση του κοινωνικού αποκλεισμού που βιώνει το άτομο με αναπηρία (ΕΣΑμεΑ, 2008).

# Κεφάλαιο 2

## Η Αναπηρία Όρασης

### 2.1 Εννοιολογική προσέγγιση των όρων «τυφλότητα» και «μερική όραση» - Ταξινόμηση

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας τυφλό νοείται κάθε άτομο με οπτική οξύτητα λιγότερη από 1/20 στο καλύτερο μάτι. Επίσης, κάθε άτομο, που αν και μπορεί να παρουσιάζει ικανοποιητική οπτική οξύτητα, η περιφερική του όραση είναι περιορισμένη στις 10 μοίρες κεντρικά ή λιγότερο, θεωρείται τυφλό.

Οι κατηγορίες που όρισε ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας σχετικά με τα άτομα με σοβαρά προβλήματα όρασης είναι:

- Κατηγορία 1: Οπτική οξύτητα μεταξύ 3/10 και 1/10 (μερικώς βλέπων)
- Κατηγορία 2: Οπτική οξύτητα μεταξύ 1/10 και 1/20 (μερικώς βλέπων)
- Κατηγορία 3: Οπτική οξύτητα μεταξύ 1/20 και μέτρηση δακτύλων από 1 μέτρο ή 1/30 (τυφλός)
- Κατηγορία 4: Οπτική οξύτητα-μεταξύ μέτρησης δακτύλων από 1 μέτρο και αντίληψη φωτός (τυφλός)
- Κατηγορία 5: Οπτική οξύτητα μη αντίληψης φωτός (τυφλός).

Σύμφωνα με την Ελληνική Νομοθεσία (Ν.958/1979) τυφλό νοείται κάθε άτομο του οποίου η οπτική οξύτητα είναι μικρότερη από το 1/20 της φυσιολογικής στον οφθαλμό που βλέπει καλύτερα και με την καλύτερη δυνατή διόρθωση. Επίσης τυφλό θεωρείται το άτομο που, ακόμα και αν έχει ικανοποιητική οπτική οξύτητα, η περιφερική του όραση είναι περιορισμένη στις 10 μοίρες κεντρικά ή λιγότερο.



Ανάλογα με την ένταση του προβλήματος τους, τα άτομα με αναπηρία όρασης μπορούν να ομαδοποιηθούν στις παρακάτω υποκατηγορίες:

- τυφλούς, άτομα δηλαδή που δεν αντιλαμβάνονται το οπτικό ερέθισμα,
- άτομα με μειωμένη όραση, τα οποία μπορούν να διαβάσουν ένα κείμενο ή να αντιληφθούν το περιεχόμενο μιας εικόνας με την ενίσχυση ενός υλικού ή λογισμικού μεγέθυνσης χαρακτήρων,
- άτομα με λοιπές διαταραχές όρασης, όπως για παράδειγμα διαταραχές του οπτικού πεδίου ή αχρωματοψία.

Στην κατηγορία των τυφλών ατόμων θεωρείται λοιπόν ότι ανήκουν τα άτομα που δεν χρησιμοποιούν την αίσθηση της όρασης για να πάρουν πληροφορίες από το περιβάλλον στο οποίο κινούνται. Πολλά από τα άτομα που έχουν ολική απώλεια της αίσθησης της όρασης, έχουν αυξημένη τόσο την αίσθηση της ακοής όσο και την αίσθηση της αφής, τις οποίες χρησιμοποιούν ως εναλλακτική οδό επικοινωνίας τους με το περιβάλλον. Στην κατηγορία των ατόμων με διαταραχές στην όραση ανήκουν τα άτομα των οποίων οι διαταραχές μπορεί να είναι η μυωπία, ο αστιγματισμός, ο καταρράκτης, το γλαύκωμα, ο στραβισμός και άλλες παθήσεις του οπτικού πεδίου.

Οι περιορισμοί της λειτουργικότητας και της συμμετοχής των χρηστών αυτής της κατηγορίας αφορούν δραστηριότητες που προϋποθέτουν ικανότητες και δεξιότητες αναγνώρισης ή ανάγνωσης και χρήσης χαρακτήρων, εικόνων, οπτικού και κινητικού συγχρονισμού για τη μετακίνηση και το χειρισμό αντικειμένων, καθώς και τη δυνατότητα αυτοεξυπηρέτησης και επικοινωνίας (Πολυχρονοπούλου & Ζαχαρογέωργα, 1991).

Μόλις πρόσφατα, με την Κ.Υ.Α. των Υπουργών Οικονομικών και Κοινωνικής Ασφάλισης για την αναθεώρηση/αντικατάσταση του Ενιαίου Πίνακα Προσδιορισμού Ποσοστού Αναπηρίας (ΦΕΚ Β' 5987/31.12.2018), καθορίστηκαν τα ποσοστά αναπηρίας που συνεπάγεται κάθε πάθηση ή βλάβη ή σωματική ή ψυχική ή πνευματική εξασθένηση ή η συνδυασμένη εμφάνιση τέτοιων παθήσεων ή βλαβών ή εξασθενήσεων, καθώς και οι υποτροπές αυτών.

## 2.2 Αιτίες Τύφλωσης

Τα αίτια της τύφλωσης είναι πολλά και διαφέρουν ανάλογα με την ηλικία εμφάνισής της και το κοινωνικό-οικονομικό επίπεδο κάθε χώρας. Σύμφωνα με σχετικές έρευνες, τα σημαντικότερα αίτια που προκαλούν ολική απώλεια όρασης στο δυτικό κόσμο και γενικά σε χώρες που διαθέτουν επαρκή ιατρική περίθαλψη είναι: 1) ο Καταρράκτης, 2) το Γλαύκωμα, 3) η Διαβητική αμφιβληστροειδοπάθεια, 4) η Ηλικιακή εκφύλιση της ωχράς, 5) οι Αγγειακές παθήσεις του αμφιβληστροειδούς, 6) οι Εκφυλιστικές παθήσεις του αμφιβληστροειδούς, 7) η Αποκόλληση του αμφιβληστροειδούς, 8) οι Διαθλαστικές ανωμαλίες, 9) οι Κερατίτιδες και 10) τα Ατυχήματα - Τραύματα.

Σε χώρες όμως που δεν διαθέτουν επαρκή ιατρική περίθαλψη, οι κυριότερες αιτίες τύφλωσης είναι: 1) το Τράχωμα, 2) η Ξηροφθαμία, 3) η Ογκοκέρκωση ή τύφλωση των ποταμών και 4) ο Καταρράκτης. Μάλιστα σε περιοχές με αυξημένη εμφάνιση τραχώματος, το ποσοστό των τυφλών ατόμων μπορεί να φτάσει σε ποσοστό πάνω από το 4% και σε έντονα μολυσμένες περιοχές πάνω από το 2% του γενικού πληθυσμού, σε αντίθεση με την Ευρώπη όπου το αντίστοιχο ποσοστό ανέρχεται στο 0,1% (Αγγελοπούλου - Σακαντάμη, 2004).

Τα βασικότερα αίτια τύφλωσης μπορεί να ταξινομηθούν σε α) γενετικά, β) προγεννητικά, γ) περιγεννητικά και δ) μεταγεννητικά. Ειδικότερα, στα γενετικά αίτια εντάσσονται διάφορα εκφυλιστικά φαινόμενα, όπως η έλλειψη χρωστικής ουσίας στον χοριοειδή, στην ίριδα (αλφισμός) ή στον αμφιβληστροειδή, κάποιες διαθλαστικές ανωμαλίες, ή καταστροφή ή βλάβη του οπτικού νεύρου. Στα περιγεννητικά αίτια εντάσσονται μολυσματικές ασθένειες της μητέρας κατά την περίοδο της κύησης του εμβρύου, όπως για παράδειγμα η ερυθρά, τα αφροδίσια νοσήματα κλπ ή τυχόν κακώσεις του εμβρύου κατά την ενδομήτρια κύηση. Στα περιγεννητικά αίτια εντάσσονται οι τραυματισμοί του κρανίου κατά τη διάρκεια του τοκετού, η ανοξαιμία κλπ. Στα μεταγεννητικά αίτια, τέλος, εντάσσονται μολυσματικές ασθένειες κατά την παιδική ηλικία, όπως η μηνιγγίτιδα, εγκεφαλίτιδα, ευλογιά, οστρακιά, διάφορες οφθαλμολογικές παθήσεις, αφροδίσια νοσήματα, τραυματισμοί των οφθαλμών, κακοήθεις όγκοι στον ιστό του οπτικού νεύρου κλπ (Κυπριωτάκης, 1985).

Αναλυτικότερα, οι πιο σημαντικές παθήσεις που οδηγούν στην απώλεια της όρασης είναι:

Κύριες ασθένειες του οπτικού οργάνου, όπως είναι το γλαύκωμα, ο καταρράκτης, η ανάπτυξη όγκων και ινοπλασμάτων, η ατροφία του οπτικού νεύρου, η εκφύλιση της ωχράς κηλίδος κ.ά.

Το γλαύκωμα (το οποίο σημειωτέον συγκαταλέγεται στις κυριότερες αιτίες τύφλωσης στην Ελλάδα) προκαλείται από την αύξηση της πίεσης του υγρού του οφθαλμού. Το αποτέλεσμα αυτής της πίεσης, αν δεν αντιμετωπιστεί εγκαίρως, είναι η βλάβη του οπτικού νεύρου και κατά συνέπεια η μείωση της όρασης ή και η ολική τύφλωση του ατόμου.

Μολυσματικές ασθένειες από τις οποίες είχε προσβληθεί η μητέρα κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης της (προγεννητικά αίτια), όπως είναι για παράδειγμα η ερυθρά.

Μολυσματικές ασθένειες κατά την παιδική ηλικία (μεταγεννητικά αίτια), όπως είναι η μηνιγγίτιδα, η ιλαρά, η εγκεφαλίτιδα κ.ά.

Τραυματισμοί του κρανίου που μπορεί να συμβούν κατά τη διάρκεια του τοκετού από εργαλεία (περιγεννητικά αίτια), προκαλώντας σοβαρές ή και ανεπανόρθωτες ζημιές στην όραση του βρέφους. Επίσης, τα διάφορα ατυχήματα, κακώσεις και δηλητηριάσεις αποτελούν συχνά αίτια τύφλωσης.

Διαθλαστικές δυσλειτουργίες του οπτικού οργάνου, όπως είναι η μυωπία, ο αστιγματισμός, η πρεσβυωπία, και η υπερμετρωπία. Οι δυσλειτουργίες αυτές ενέχουν πολλούς κινδύνους αν δεν αντιμετωπισθούν εγκαίρως από ειδικό (Κρουσταλάκης Γ.Σ., 2005).

Τα ατυχήματα, κυρίως στον κερατοειδή, αποτελούν ένα αξιοσημείωτο ποσοστό σοβαρών τραυματισμών στους οφθαλμούς ή ακόμα και τύφλωσης. Η μεγαλύτερη συχνότητα ατυχημάτων παρατηρείται κατά την παιδική ηλικία, σε χώρους όπως το σπίτι, το σχολείο και τη γειτονιά, αλλά και από επαγγελματικά ατυχήματα, με κυριότερα τα γεωργικά και βιομηχανικής φύσεως τραύματα. (Πρόγραμμα Πρόληψης Προβλημάτων Όρασης και Τυφλότητας «Ουράνιο Τόξο», 2001).

Τα τραύματα λόγω ατυχημάτων αποτελούν την ιδιαίτερη κατηγορία των οφθαλμικών εκείνων παθήσεων, η πρωτογενής πρόληψη των οποίων μπορεί να καταστεί απολύτως αποτελεσματική. Συχνά πρόκειται για καταστάσεις που συνήθως οδηγούν σε βαριές οπτικές αναπηρίες. Ποικίλες δραστηριότητες στο εργασιακό περιβάλλον ή στον ελεύθερο χρόνο και τον αθλητισμό ενέχουν αυξημένο κίνδυνο τραυματισμών. Τα αθλητικά οφθαλμικά τραύματα μπορούν να προκληθούν σε όλα τα αθλήματα και να επιφέρουν δυσμενείς επιπτώσεις σε επαγγελματίες αθλητές ή ερασιτέχνες σε όλο τον κόσμο (Goldstein and Wee, 2011).

Ιδιαίτερη αναφορά πρέπει να γίνει σχετικά με το διαβήτη, ο οποίος αποτελεί σημαντικό ζήτημα για τη δημόσια υγεία διεθνώς. Ο αριθμός των ενηλίκων που πάσχουν παγκοσμίως από διαβήτη ανέρχεται στα 380 εκατομμύρια και μάλιστα ποσοστό 8,3% του πληθυσμού των ενηλίκων νοσεί, ενώ αναμένεται να αυξηθεί άνω του ποσοστού 10% έως το 2035 (Guariguata et al., 2014). Οι ασθενείς με διαβήτη κινδυνεύουν σημαντικά να αναπτύξουν διαβητική αμφιβληστροειδοπάθεια, η οποία οδηγεί σε απώλεια όρασης. Εκτός όμως της διαβητικής αμφιβληστροειδοπάθειας, ο διαβήτης σχετίζεται και με άλλες επιπλοκές του αμφιβληστροειδούς, όπως το διαβητικό οίδημα της ωχράς κηλίδας και ο αυξημένος κίνδυνος καταρράκτη. Εκτιμάται μάλιστα ότι στο Ηνωμένο Βασίλειο κάθε χρόνο διατρέχουν κίνδυνο τύφλωσης 4.200 άτομα από διαβητική αμφιβληστροειδοπάθεια, καθώς καταγράφονται 1.280 νέες περιπτώσεις τύφλωσης που προκαλούνται από αυτήν. Η πλειοψηφία των επιδημιολογικών μελετών την κατατάσσει ανάμεσα στις πέντε πρώτες αιτίες τύφλωσης, μαζί με την ηλικιακή εκφύλιση της ωχράς κηλίδας, το γλαύκωμα, τον καταρράκτη και την εκφυλιστική μυωπία (Liew, Michaelides and Bunce, 2014).

Η βαρύτητα και εξέλιξη της διαβητικής αμφιβληστροειδοπάθειας είναι συνάρτηση διαφόρων παραγόντων, οι οποίοι θεωρούνται προβλέψιμοι και θεραπευτικά διαχειρίσιμοι. Εξαιτίας της συχνής ασυμπτωματικότητας των επιπτώσεων του διαβήτη στους οφθαλμούς, κάθε διαβητικός θα πρέπει να διεξάγει προληπτικό οφθαλμολογικό έλεγχο τουλάχιστον μια φορά το χρόνο. Η έγκαιρη διάγνωση και θεραπεία του διαβήτη μπορεί να μειώσει δραματικά τον κίνδυνο τύφλωσης. Η αποφυγή των επιβαρυντικών παραγόντων εκδήλωσής του έχει σημαντικές επιδράσεις στην οφθαλμική υγεία.

Η αμφιβληστροειδοπάθεια της προωρότητας αποτελούσε κύρια αιτία τύφλωσης των παιδιών μετά τον Β' Παγκόσμιο Πόλεμο. Η εμφάνισή της ήταν ιδιαίτερα συχνή σε πολύ πρόωρα νεογνά, στα οποία είχε χορηγηθεί αέριο οξυγόνο σε μεγάλες συγκεντρώσεις για αρκετά μεγάλο χρονικό διάστημα.

Τις μεγαλύτερες πιθανότητες να προσβληθούν από αμφιβληστροειδοπάθεια της προωρότητας έχουν τα νεογνά με βάρος γέννησης μικρότερο από 1500 γραμμάρια, καθώς και εκείνα που τους χορηγείται οξυγόνο σε υψηλές δόσεις παρατεταμένα. Τα περισσότερα από τα παιδιά αυτά εμφανίζουν υψηλή μυωπία, η αντιμετώπιση της οποίας επιτυγχάνεται με τη χορήγηση των κατάλληλων οφθαλμικών βοηθημάτων (γυαλιά οράσεως). Γενικά τα παιδιά με αμφιβληστροειδοπάθεια της προωρότητας πρέπει να βρίσκονται υπό διαρκή στενή οφθαλμική παρακολούθηση, γιατί έχουν αυξημένη πιθανότητα να εμφανίσουν στραβισμό και αμβλυωπία. Σήμερα ωστόσο μετά την

αναγνώριση του χορηγούμενου οξυγόνου ως αιτιολογικού παράγοντα, η αμφιβληστροειδοπάθεια της προωρότητας τείνει πλέον να εξελιχθεί σε μια σπάνια νόσο. Η πρεσβυωπία που εμφανίζεται στην παραγωγική ηλικία, μεταξύ των ετών 40-45 του πληθυσμού, δεν συγκαταλέγεται στις παθήσεις που οδηγούν σε διαταραχές της όρασης. Σύμφωνα όμως με πρόσφατες έρευνες, ο πληθυσμός των πρεσβυώπων ανέρχεται σε 1,2 με 1,5 δισεκατομμύρια παγκοσμίως, ενώ εκτιμάται ότι 600 εκατομμύρια πρεσβύωπες παρουσιάζουν σημαντικά μειωμένη ποιότητα όρασης λόγω έλλειψης οφθαλμολογικών βοηθημάτων.

Σύμφωνα με στοιχεία της έκθεσης «World Report on Vision» του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, ο αριθμός των ανθρώπων με προβλήματα όρασης βαίνει διαρκώς αυξανόμενος. Στους κυριότερους επιβαρυντικούς παράγοντες συγκαταλέγονται:

- Η γήρανση του πληθυσμού.
- Οι αλλαγές στον τρόπο ζωής.
- Η περιορισμένη πρόσβαση στην οφθαλμολογική φροντίδα και η καθυστερημένη διάγνωση των προβλημάτων όρασης.
- Ο αυξημένος χρόνος παραμονής σε κλειστούς χώρους, γεγονός που επιτείνει την εμφάνιση της μυωπίας, καθώς βάσει μελετών, οι δραστηριότητες σε υπαίθριους χώρους μειώνουν τον κίνδυνο εκδήλωσή της.
- Τα αρρυθμιστα επίπεδα σακχάρου και η καθυστερημένη διάγνωση και αντιμετώπιση του διαβήτη τύπου II.

Αιτίες τύφλωσης τέλος μπορεί να αποτελέσουν κάποια συστηματικά νοσήματα. Νοσήματα όπως οι αγγειοπάθειες, το AIDS, οι θυροειδοπάθειες, οι κολλαγονώσεις κλπ μπορεί να επιφέρουν οφθαλμολογικές αλλοιώσεις.

## **2.3 Επιδημιολογικά Στοιχεία**

### **2.3.1. Επιδημιολογικά Στοιχεία διεθνώς**

Κατά το έτος 2010, σύμφωνα με μελέτη, ποσοστό 0,5% του παγκόσμιου πληθυσμού ήταν τυφλοί και 2,8% είχαν μέτρια έως σοβαρή απώλεια της οπτικής οξύτητας. Το 80% των τυφλών και το 78% των περιπτώσεων με σοβαρή έκπτωση της οπτικής οξύτητας ήταν ηλικίας άνω των 50 ετών, ενώ 60% ήταν γυναίκες (Pascolini and Mariotti 2010).

Σύμφωνα με μια άλλη μελέτη, ποσοστό 8,2% των ατόμων με προβλήματα όρασης ζουν στην περιοχή της Ανατολικής Μεσογείου, όπου ο επιπολασμός της σοβαρής απώλειας της οπτικής οξύτητας είναι 6% περίπου (Stevens et al., 2013).

Τα διαθλαστικά σφάλματα αποτελούν τη συχνότερη οφθαλμική διαταραχή. Στην Ευρώπη τα ποσοστά αγγίζουν μέχρι και το 50% του πληθυσμού σε αρκετές χώρες.

Οι γυναίκες συνήθως παρουσιάζουν μεγαλύτερη συχνότητα εμφάνισης οφθαλμικών διαταραχών έναντι των ανδρών, ενώ η μέση συχνότητα εκτιμάται σε ποσοστό 31% μεταξύ των ηλικιών 25-96 ετών και σε ποσοστό 47% μεταξύ των ηλικιών 25 και 29 ετών. Στις γυναίκες τα ποσοστά φθάνουν το 46%, ενώ στους άνδρες το 37%. Σε σχετική μελέτη στην Γαλλία εκτιμάται ότι 39% του πληθυσμού έχει μυωπία, 15% αστιγματισμό, 9% υπερμετρωπία και 26-30% πρεσβυωπία (Bourne et al., 2018).

Παγκοσμίως τα κύρια αίτια της μέτριας ή σοβαρής εξασθένησης της όρασης το έτος 2015 ήταν το μη διορθωμένο διαθλαστικό σφάλμα, ο καταρράκτης, η ηλικιακή εκφύλιση της ωχράς κηλίδας, το γλαύκωμα, οι παθήσεις του κερατοειδούς, η διαβητική αμφιβληστροειδοπάθεια και το τράχωμα.

Ο καταρράκτης παραμένει βασική αιτία τυφλώσεως και είναι υπεύθυνος για το 33% των περιπτώσεων τυφλότητας παγκοσμίως.

Μέχρι το 2050 και με δεδομένη τη γήρανση του πληθυσμού στην Ευρώπη, οι επεμβάσεις για την αντιμετώπιση του καταρράκτη αναμένεται να διπλασιαστούν σε αριθμό (Prokofyeva, Wegener and Zrenner, 2012).

Η ηλικιακή εκφύλιση της ωχράς κηλίδας, πάθηση που μπορεί να προκαλέσει μη αναστρέψιμη τύφλωση, αποτελεί την κύρια αιτία προβλημάτων όρασης στα άτομα τρίτης ηλικίας στην Ευρώπη.

Μάλιστα, σύμφωνα με σχετικές εκτιμήσεις, 30-50 περίπου εκατομμύρια άνθρωποι παγκοσμίως αντιμετωπίζουν την πάθηση αυτή, ενώ αναμένεται να αυξηθούν με την πάροδο του χρόνου, λόγω της γήρανσης του πληθυσμού (Gollogly et al., 2013).

Η διαβητική αμφιβληστροειδοπάθεια αποτελεί τη συχνότερη αιτία αποτρέψιμης τύφλωσης στους ενήλικες παραγωγικής ηλικίας σε πολλές χώρες. Πρόκειται για ειδική μικροαγγειακή επιπλοκή του σακχαρώδους διαβήτη που προσβάλλει ένα στα τρία άτομα που πάσχουν από σακχαρώδη διαβήτη.

### 2.3.2 Επιδημιολογικά στοιχεία για την Ελλάδα

Στη χώρα μας, όπου 18.000 άτομα είναι επίσημα καταγεγραμμένα με αναπηρία όρασης, μεγάλο ποσοστό του πληθυσμού παρουσιάζει σοβαρά προβλήματα όρασης, τα οποία σε κάποιες περιπτώσεις μάλιστα δεν τα γνωρίζει. Η συχνότερη πάθηση των οφθαλμών είναι η μυωπία, που απασχολεί το 50% των ατόμων και ο καταρράκτης με ποσοστό 24,3%. Σύμφωνα με στοιχεία μελέτης, οι διαθλαστικές ανωμαλίες ανταγωνίζονται για την πρώτη θέση στη συχνότητα των οφθαλμικών παθήσεων, ανάλογα με την ηλικία, με τις διαθλαστικές παθήσεις να είναι συχνότερες στις μικρές ηλικίες και ο καταρράκτης στην τρίτη ηλικία. Πρόσφατη μελέτη που διεξήχθη στην Κρήτη εκτιμά την συχνότητα εμφάνισης του καταρράκτη σε ποσοστό 25%. Είναι χαρακτηριστικό ότι όλα τα περιστατικά καταρράκτη αφορούσαν άτομα άνω των 65 ετών (Pistolla et al., 2013). Η μυωπία και ο καταρράκτης κατατάσσονται στις παθήσεις με μεγάλη συχνότητα, οι οποίες εξαιτίας των επιπλοκών τους μπορούν να επιφέρουν σοβαρά προβλήματα, ακόμα και για τη λειτουργική ανεξαρτησία του ατόμου. Κινητή Οφθαλμολογική Μονάδα που συνέλεξε δεδομένα στους νομούς της Κρήτης, κατέγραψε σχετικά μεγάλο αριθμό (218) νέων διαγνώσεων. Επίσης μεγάλα ποσοστά επίπτωσης εμφανίζουν ο καταρράκτης, οι διαθλαστικές ανωμαλίες και το γλαύκωμα. Ιδιαίτερο ενδιαφέρον έχει η μεγαλύτερη πιθανότητα εμφάνισης νέων διαγνώσεων σε σχέση με την χιλιομετρική απόσταση του καταρράκτη και των διαθλαστικών ανωμαλιών, όχι όμως του γλαυκώματος σε σχέση με ήδη διαγνωσμένες περιπτώσεις στα πιο απομακρυσμένα χωριά με απόσταση μεγαλύτερη των 70 χιλιομέτρων. Η μη εμφάνιση του γλαυκώματος αποδίδεται στην ασυμπτωματικότητα της ασθένειας, που δεν προδιαθέτει επίσκεψη στο ιατρό. Συνεπώς οι κάτοικοι των απομακρυσμένων περιοχών έχουν την ίδια πιθανότητα να πρώτο-διαγνωσθούν σε σχέση με κατοίκους κοντινότερων περιοχών, καθώς οι άλλες ασθένειες παρουσιάζουν ενοχλήσεις που κρούουν τον κώδωνα του κινδύνου για επίσκεψη στον οφθαλμίατρο. Όμως οι κάτοικοι των απομακρυσμένων περιοχών δεν έχουν την ίδια πρόσβαση με τους κατοίκους των κοντινότερων περιοχών. (Pistolla et al., 2013).

Στην Ελλάδα λόγω του περιορισμένου αριθμού των κρατικών δομών και της ιδιαίτερης γεωγραφίας της χώρας, όπου η πρόσβαση στην υγειονομική περίθαλψη σε αρκετές περιοχές είναι περιορισμένη, έχει ιδιαίτερα αναπτυχθεί η ιδιωτική περίθαλψη, όπου πληθώρα επεμβάσεων για καταρράκτη να πραγματοποιείται σε ιδιωτικά κέντρα.

Αρκετοί Δήμοι της χώρας έχουν αναπτύξει τοπικές μονάδες παροχής ιατρικών υπηρεσιών, οι οποίες λειτουργούν υποστηρικτικά στην πρωτοβάθμια περίθαλψη και

παρέχουν δωρεάν υπηρεσίες πρόληψης και συνταγογράφησης στους δημότες τους. Οι δομές αυτές συνήθως στελεχώνονται και από οφθαλμιάτρους.

Σύμφωνα με στοιχεία μελέτης που ανέλυσε τις επισκέψεις στα εξωτερικά ιατρεία ενός επαρχιακού νοσοκομείου, οι οφθαλμολογικές παθήσεις κατατάσσονται δωδέκατες ανάμεσα σε 488 περιστατικά. Στην ίδια μελέτη καταγράφηκε επίσης ότι ποσοστό 20% των ατόμων που επισκέπτεται τα εξωτερικά ιατρεία ενός γενικού νοσοκομείου δεν παρουσιάζει κάποιο οφθαλμολογικό πρόβλημα, αλλά οι λόγοι επίσκεψης αφορούν τακτικό περιοδικό έλεγχο, ή για κάποιο είδος γνωμάτευσης που απαιτείται για υπηρεσιακούς λόγους.

Οι οφθαλμολογικοί τραυματισμοί αποτελούν τέλος μία από τις κύριες αιτίες της απώλειας όρασης, ιδιαίτερα στον νεότερο πληθυσμό. Στην μελέτη των Panagiotidis et al. καταγράφεται ότι η μέση ηλικία των ασθενών με οφθαλμικό τραύμα ήταν 31,7 έτη, με αναλογία ανδρών και γυναικών 2,7: 1 (Panagiotidis et al., 2004).



# EYE CARE



## THE FACTS

**253** million people are visually impaired  
• 81% of people are aged 50 years and over

**84%** of visual impairment results from chronic eye diseases

## CONSEQUENCES OF VISUAL IMPAIRMENT



**3x** more likely to be unemployed

**3x** more likely to be involved in a motor vehicle collision



**3x** more likely to suffer from depression and anxiety disorders

**2x** more likely to have a fall while walking



## OPPORTUNITIES

**81%** of visual impairment could be avoided if diagnosed and treated early



**1.4** million children could benefit from vision rehabilitation

**US\$102** billion could be saved with appropriate eye care services



## ACTION

**Assess** the availability of eye care services

**Identify** needs and gaps

**Provide** high-quality and affordable eye care services to all

**Inform** people about eye disease prevention and care

**Educate** about importance of regular eye exams

[www.who.int/blindness](http://www.who.int/blindness)

Πηγή: World Health Organization

# Κεφάλαιο 3

## Οι επιπτώσεις της τύφλωσης

### 3.1 Οι ψυχολογικές επιπτώσεις για το άτομο με απώλεια όρασης

Τα άτομα με αναπηρία όρασης καλούνται να ανταποκριθούν σε μια κοινωνία, της οποίας οι κοινωνικοί κανόνες αναπτύχθηκαν βαθμιαία κατά την κοινή συμβίωση με τους βλέποντες, οι οποίοι αποτελούν τη συντριπτικά πλειοψηφούσα κοινωνική ομάδα. Η απώλεια όρασης έχει σημαντικό αντίκτυπο στη ζωή εκείνων που την βιώνουν, στις οικογένειές τους και ευρύτερα στην κοινωνία.

Η απώλεια της όρασης μπορεί να προκαλέσει αλυσιδωτά στο άτομο τη βίωση καταστάσεων πολλαπλών μορφών απωλειών, όπως της εργασίας, της οικονομικής ασφάλειας, της κοινωνικής επάρκειας, των ίσων ευκαιριών στην εκπαίδευση κλπ.

Σε ψυχολογικό επίπεδο το άτομο με απώλεια όρασης βιώνει ποικίλες εναλλασσόμενες καταστάσεις, όπως περιθωριοποίηση, απομόνωση, μοναξιά, κοινωνική εξάρτηση, κατάθλιψη κλπ, ενώ καλείται να αναπροσαρμόσει τη ζωή του σε μια καινούρια κατάσταση, βάσει ενός ρεαλιστικού σχεδίου που θα στηρίζεται στις ιδιαίτερες δυνατότητες και ανάγκες του.

Τα άτομα με απώλεια όρασης αντιμετωπίζουν αρκετές δυσκολίες στην καθημερινή τους ζωή που υπονομεύουν την ποιότητα ζωής τους και ελλοχεύουν αυξημένο κίνδυνο πτώσεων και καταγμάτων, ενώ κάποιες περιπτώσεις οδηγούν σε μειωμένο προσδόκιμο ζωής κλπ.

## **3.2 Οι οικονομικές επιπτώσεις για το άτομο με απώλεια όρασης και τα συστήματα υγείας**

Ο οικονομικός αντίκτυπος της απώλειας όρασης είναι εξαιρετικά σημαντικός. Πέραν από τις επιπτώσεις σε ψυχολογικό επίπεδο για το άτομο με αναπηρία όρασης, η απώλεια της όρασης συνεπάγεται σημαντικό οικονομικό κόστος και υπέρογκες άμεσες και έμμεσες δαπάνες, τις οποίες επιβαρύνεται τόσο το ίδιο με αναπηρία όρασης και η οικογένειά του όσο και τα συστήματα υγείας.

Η απώλεια της όρασης επιφέρει σημαντικές επιπτώσεις στην ποιότητα ζωής του ατόμου, αλλά και στην οικονομική παραγωγικότητα αυτού, για τη δε αντιμετώπιση των συνεπειών της απαιτούνται αυξημένα κόστη θεραπείας και αποκατάστασης.

Στις άμεσες δαπάνες που απαιτούνται για την αντιμετώπιση της απώλειας της όρασης συγκαταλέγονται οι συχνές επισκέψεις σε γιατρούς, τα φάρμακα, η νοσηλευτική φροντίδα στο σπίτι, κλπ. Οι άμεσες αυτές δαπάνες που απαιτούνται για την αντιμετώπιση της απώλειας όρασης είναι προφανείς και μπορούν εύκολα να αποτιμηθούν οικονομικά. Λιγότερο ωστόσο προφανείς είναι οι έμμεσες. Στις έμμεσες δαπάνες συγκαταλέγεται η ανικανότητα για εργασία, η απώλεια της παραγωγικότητας, η έλλειψη εισοδήματος, η πρόωρη συνταξιοδότηση, η χορήγηση επιδομάτων, ο χρόνος που απαιτείται να αφιερώνουν τα υπόλοιπα μέλη της οικογένειας ή οι φροντιστές για τη φροντίδα ή νοσηλεία κλπ.

Πρόσφατη μελέτη που διεξήχθη ανάμεσα σε έξι διαφορετικές χώρες (Γαλλία, Γερμανία, Ιταλία, Σλοβακία, Ισπανία και Ηνωμένο Βασίλειο) για λογαριασμό του Ευρωπαϊκού φόρουμ κατά της τύφλωσης (EFAB), κατέδειξε το τεράστιο οικονομικό όφελος που είναι δυνατόν να εξασφαλίσουν τα συστήματα υγείας των χωρών αυτών από την έγκαιρη διάγνωση τεσσάρων βασικών οφθαλμολογικών παθήσεων.

Τα οικονομικά στοιχεία που εξετάστηκαν αφορούσαν τόσο τις άμεσες δαπάνες, τα έξοδα δηλαδή υγειονομικής περίθαλψης που απαιτούνται για τη θεραπεία, όπως η νοσηλεία, η

φαρμακευτική αγωγή κ.α., όσο και τις έμμεσες δαπάνες που απορρέουν από τη μείωση της παραγωγικότητας και τις ανεπίσημες δαπάνες για τη φροντίδα του ασθενούς.

Ειδικότερα στη μελέτη αποτυπώθηκε ότι το ποσό των ετησίων δαπανών ύψους 7 δισεκατομμυρίων ευρώ συνολικά που απαιτείται για την κάλυψη των αναγκών των έξι αυτών χωρών για τέσσερις οφθαλμικές παθήσεις, μπορεί να εξαλειφθεί μέσω παρεμβάσεων που στοχεύουν στην έγκαιρη διάγνωση, την πρόληψη και την επαρκή αγωγή, παρεμβάσεις οι οποίες εξασφαλίζουν ταυτόχρονα την ελαχιστοποίηση του κινδύνου για τους ίδιους τους ασθενείς.

Διεθνώς, το ετήσιο κόστος της οφθαλμικής υγείας υπολογίζεται στο ποσό των 3.000 δισεκατομμυρίων δολαρίων, ενώ το αντίστοιχο για την Ευρώπη ανέρχεται στο ποσό των 563 δισεκατομμυρίων δολαρίων (Gordois et al., 2012).

Το κόστος αυτό θα μπορούσε να ελαχιστοποιηθεί με τις κατάλληλες παρεμβάσεις για την πρόληψη και αποτροπή των περιπτώσεων εκείνων που επιφέρουν απώλεια της όρασης. Η επένδυση στην υγεία των ματιών αποτελεί την πιο οικονομικά αποδοτική λύση.



Πηγή: Fred Hollows Foundation, The, and PriceWaterhouseCooper (PWC) (2014)

Σύμφωνα με στοιχεία σχετικής έρευνας για κάθε 1 δολάριο που επενδύεται, ο εκτιμώμενος μέσος όρος κέρδους που προκύπτει από τη βελτιωμένη οικονομική παραγωγικότητα ανέρχεται στα 4 δολάρια (Fred Hollows Foundation και PWC, 2014), γεγονός που καθιστά αδιαπραγμάτευτη την αξία της πρόληψης των οφθαλμολογικών παθήσεων για τα συστήματα υγείας.

# Κεφάλαιο 4

## Ο ρόλος των συστημάτων υγείας στην πρόληψη και αντιμετώπιση των παθήσεων όρασης

### 4.1 Ορισμός του Συστήματος Υγείας

Το σύστημα υγείας είναι η οργανωμένη απάντηση μιας κοινωνίας στα προβλήματα υγείας των μελών της. Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) ορίζει ως σύστημα υγείας το σύνολο των ανθρωπίνων, υλικών και χρηματικών πόρων, καθώς επίσης και το σύνολο των οργανισμών, ιδρυμάτων και φορέων που συνδέονται με τη χρηματοδότηση, τη ρύθμιση και την επιτέλεση δραστηριοτήτων και έχουν ως πρωταρχικό σκοπό τους τη βελτίωση ή τη διατήρηση της υγείας του πληθυσμού.

Ο βασικός ρόλος που επιτελεί ένα σύστημα υγείας δεν περιορίζεται μόνο στη βελτίωση της υγείας των πολιτών, αλλά επεκτείνεται και στην προστασία αυτών από το οικονομικό κόστος της ασθένειας και την αντιμετώπισή της από τους ασθενείς με αξιοπρέπεια. Συνεπώς, βασικοί στόχοι ενός συστήματος υγείας είναι:

α) Η βελτίωση της κατάστασης της υγείας του πληθυσμού, η οποία περιλαμβάνει αφενός μεν τη βελτίωση του μέσου επίπεδου υγείας όλου του πληθυσμού, αφετέρου δε την ισότιμη διάχυση της καλής υγείας μεταξύ του πληθυσμού.

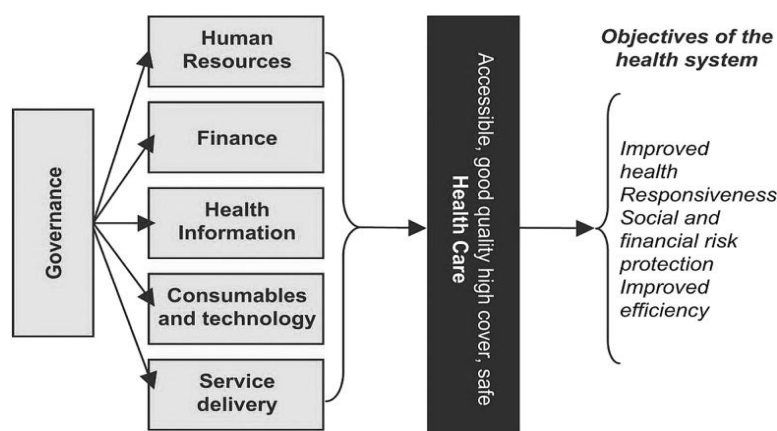
β) Η ανταποκρισιμότητα του συστήματος υγείας στις προσδοκίες των πολιτών κατά την καθημερινή τους επαφή με το σύστημα. Η ανταποκρισιμότητα αναφέρεται στο σεβασμό και την αξιοπρεπή αντιμετώπιση των ασθενών από τις υπηρεσίες και τους επαγγελματίες υγείας και στην ικανοποίηση που αποκομίζουν ως χρήστες των υπηρεσιών αυτών.

γ) Η δικαιοσύνη στην κατανομή των βαρών στη χρηματοδότηση του συστήματος υγείας και η προστασία των νοικοκυριών έναντι του οικονομικού κινδύνου από την παρουσία κάποιας ασθένειας.

Για να πετύχει λοιπόν ένα σύστημα υγείας τους παραπάνω βασικούς στόχους του θα πρέπει να εξασφαλίζει την καλύτερη δυνατή χρησιμοποίηση των πόρων του.

Θα πρέπει δηλαδή να ικανοποιούνται συνολικά τα κριτήρια της αποδοτικής λειτουργίας του συστήματος, της αποτελεσματικής κάλυψης των αναγκών του πληθυσμού, της ισότητας στη φροντίδα υγείας και της παροχής ποιοτικών υπηρεσιών (Οικονόμου, Χ., 2012).

Η ανάλυση των συστημάτων υγείας συνίσταται στην κατανόηση του τρόπου με τον οποίο είναι δομημένα και αλληλοεπιδρούν μεταξύ τους έξι δομικά στοιχεία τους: 1) η διακυβέρνηση, 2) οι ανθρώπινοι πόροι, 3) η χρηματοδότηση, 4) οι πληροφορίες για την υγεία, 5) τα αναλώσιμα και η τεχνολογία και 6) η παροχή υπηρεσιών. Κάθε στοιχείο από αυτά δεν θα πρέπει να αντιμετωπίζεται μεμονωμένα, αλλά σε συνάφεια και με τα υπόλοιπα άλλα στοιχεία.



Πηγή: World Health Organization

Στα περισσότερα συστήματα υγείας, παρά τις οποιεσδήποτε διαφορές τους ως προς τον τρόπο που είναι θεμελιωμένα, διακρίνονται τρία επίπεδα περίθαλψης:

α) Η Πρωτοβάθμια περίθαλψη που περιλαμβάνει τις ιατρικές και νοσηλευτικές δραστηριότητες που σχετίζονται με τη διάγνωση και θεραπεία των ασθενών. Οι δραστηριότητες αυτές είτε παρέχονται στα ιατρεία των νοσοκομείων (Τμήμα Τακτικών Εξωτερικών Ιατρείων), είτε αφορούν την αντιμετώπιση επειγόντων περιστατικών (Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών), είτε σχετίζονται με την άσκηση προληπτικής και κοινωνικής ιατρικής στο πλαίσιο εφαρμογής σχετικών προγραμμάτων.

Η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας αποτελεί το πρώτο σημείο επαφής του ατόμου, της οικογένειας και της κοινότητας με το σύστημα υγείας. Αποτελεί ένα βασικό συστατικό στοιχείο, όχι μόνο του συστήματος υγείας μιας χώρας του οποίου είναι το κεντρικό σημείο αναφοράς, αλλά και του γενικότερου κοινωνικοοικονομικού οικοδομήματος. Η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας φέρνει τη φροντίδα υγείας όσο το δυνατόν πλησιέστερα στους χώρους όπου οι άνθρωποι ζουν και εργάζονται και αποτελεί το πρώτο στοιχείο σε μια συνεχή διαδικασία παροχής υπηρεσιών υγείας (ΕΘΝΙΚΟ ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΟ ΣΧΕΔΙΟ ΥΠΟΥΡΓΕΙΟΥ ΥΓΕΙΑΣ, 2008).

β) Η δευτεροβάθμια περίθαλψη προϋποθέτει την εισαγωγή του ασθενούς στη νοσοκομειακή μονάδα για τη διάγνωση και θεραπεία της ασθένειάς του. Περιλαμβάνει τη νοσηλεία, τον εργαστηριακό έλεγχο και τη διενέργεια γενικών επεμβάσεων.

γ) Η τριτοβάθμια περίθαλψη προϋποθέτει επίσης την εισαγωγή του ασθενούς στο νοσοκομείο για τη διάγνωση της ασθένειας και τη θεραπεία του, επιπρόσθετα όμως απαιτεί ιδιαίτερα εξειδικευμένες γνώσεις και εξοπλισμό, καθώς και τη συνεργασία και υποστήριξη και άλλων ιατρικών ειδικοτήτων.

Η τριτοβάθμια περίθαλψη παρέχεται κυρίως σε πανεπιστημιακά νοσοκομεία μεγάλων αστικών κέντρων, όπου είναι δυνατή η ύπαρξη του κατάλληλου εξοπλισμού και η συγκέντρωση ικανοποιητικού αριθμού ιατρικών ειδικοτήτων με εξειδικευμένες γνώσεις και ικανότητες.

## **4.2. Ο ρόλος Συστημάτων Υγείας στην πρόληψη και αντιμετώπιση των παθήσεων της όρασης**

Αναντίρρητα η υγεία αποτελεί ένα από τα βασικά ανθρώπινα δικαιώματα. Τα σύγχρονα συστήματα υγείας οφείλουν να εξασφαλίζουν το αναφαίρετο δικαίωμα όλων των πολιτών να απολαμβάνουν το υψηλότερο εφικτό επίπεδο σωματικής, ψυχικής και κοινωνικής υγείας και ευεξίας, μέσω της εφαρμογής σύγχρονων πολιτικών δημόσιας υγείας. Οι πολιτικές αυτές συνιστούν θεμελιώδη προϋπόθεση για την αποτελεσματική, αποδοτική και βιώσιμη αντιμετώπιση του σύγχρονου νοσολογικού φάσματος και των μειζόνων παραγόντων κινδύνου που το διαμορφώνουν, καθώς και την επίτευξη των στόχων της καθολικής πρόσβασης και της άρσης των κοινωνικοοικονομικών ανισοτήτων που επιδεινώνονται λόγω των παγκόσμιων οικονομικών και πολιτικών συγκυριών (Εθνικό Σχέδιο για τη Δημόσια Υγεία 2008-2012).

Το παγκοσμιοποιημένο και ταχέως μεταβαλλόμενο διεθνές περιβάλλον δημιουργεί συνεχείς προκλήσεις στο χώρο της δημόσιας υγείας. Οι βασικότερες προκλήσεις που καλούνται να αντιμετωπίσουν πλέον τα συστήματα υγείας είναι οι περιορισμένοι οικονομικοί πόροι, οι κοινωνικές ανισότητες, η γήρανση του πληθυσμού, η υψηλή επίπτωση των χρόνιων εκφυλιστικών νοσημάτων, οι μεταναστευτικές και προσφυγικές ροές, οι σύγχρονες περιβαλλοντικές απειλές (συμπεριλαμβανομένης της κλιματικής αλλαγής) κλπ.

Αναφορικά με την οφθαλμική φροντίδα, όπως άλλωστε και για όλες τις πτυχές της υγείας, κοινή παραδοχή εκ μέρους της διεθνούς κοινότητας είναι ότι η αποτελεσματικότητα των παρεμβάσεων μπορεί να βελτιωθεί μόνο με την καλύτερη κατανόηση του τρόπου λειτουργίας των συστημάτων υγείας. Καθώς η ανάγκη για την οφθαλμική φροντίδα αναμένεται ότι θα αυξηθεί σημαντικά τις επόμενες δεκαετίες, αποτελεί ιδιαίτερη πρόκληση για τα συστήματα υγείας παγκοσμίως η συνεχής ανταπόκρισή τους στις ανάγκες αυτές.

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας προσπαθεί να ενθαρρύνει τη δράση όλων των χωρών ώστε να αντιμετωπισθούν επιτυχώς οι προκλήσεις αυτές, προτείνοντας ένα πλέγμα ολοκληρωμένης φροντίδας με επίκεντρο τον άνθρωπο.

Ο Οργανισμός Ηνωμένων Εθνών (ΟΗΕ), άλλωστε, στην Ατζέντα του 2030 και στους Στόχους για την Αειφόρο Ανάπτυξη, αναγνωρίζει ότι αυτή θα είναι εφικτή μόνο εάν



συμπεριληφθούν ισότιμα όλες τις ηλικίες. Η Ατζέντα για τη Βιώσιμη Ανάπτυξη, οι σχετικοί με αυτήν 17 Στόχοι Βιώσιμης Ανάπτυξης (ΣΒΑ) και οι 169 υποστόχοι που υιοθετήθηκαν στο πλαίσιο της 70<sup>ης</sup> Γενικής Συνέλευσης των Ηνωμένων Εθνών στις 25 Σεπτεμβρίου 2015, είναι παγκόσμιου χαρακτήρα, γενικής εφαρμογής, με χρονοδιάγραμμα υλοποίησης έως το έτος 2030. Δημιουργούν δεσμεύσεις υλοποίησης για όλες τις χώρες, ανεπτυγμένες και αναπτυσσόμενες, λαμβάνοντας υπόψη τις διαφορετικές εθνικές πραγματικότητες, επίπεδα ανάπτυξης, εθνικές πολιτικές και προτεραιότητες. Οι κυβερνήσεις αναμένεται να αναπτύξουν εθνικές στρατηγικές και να παράσχουν χώρο για σημαντική συμμετοχή και παρακολούθηση των επιτυχιών από όλους τους εμπλεκόμενους φορείς, συμπεριλαμβανομένων περιθωριοποιημένων και αποκλεισμένων τμημάτων της κοινωνίας.



Πηγή: UNITED NATIONS (<https://www.un.org/en/>)

Μεταξύ των στόχων – υποστόχων της Ατζέντας 2030, λοιπόν, τίθεται ως επιδίωξη η μείωση των ανισοτήτων εντός και μεταξύ των χωρών, εξασφαλίζοντας ίσες ευκαιρίες με τη λήψη μέτρων για την εξάλειψη των διακρίσεων και την προώθηση της κοινωνικής, οικονομικής και πολιτικής ένταξης όλων, ανεξάρτητα από την ηλικία, το φύλο, την αναπηρία, τη φυλή, την εθνικότητα, την προέλευση, τη θρησκεία, το οικονομικό ή άλλο καθεστώς.

Είναι γεγονός ότι η έλλειψη της οικονομικής ανάπτυξης αποτελεί έναν παράγοντα που επιτείνει τη συχνότητα εμφάνισης των διαταραχών της όρασης. Η έλλειψη και η ανισότητα της πρόσβασης σε υπηρεσίες πρόληψης και οφθαλμολογικής υγιεινής περιορίζει σημαντικά τα οφέλη που δυνητικά θα μπορούσαν οι πάσχοντες να αποκομίσουν από τις σύγχρονες ιατρικές εξελίξεις, ενώ παράλληλα λειτουργεί ανασταλτικά στην πρόληψη πιθανών προβλημάτων όρασης. Η κατάσταση αυτή έχει τεράστιες επιπτώσεις στην κοινωνική, επαγγελματική και οικογενειακή ζωή των ατόμων με προβλήματα όρασης, αλλά και σημαντικά κόστη στους προϋπολογισμούς των συστημάτων υγείας.

Η έγκαιρη πρόληψη της τύφλωσης και των σχετικών παθήσεων που οδηγούν σε αυτή συμβάλει καθοριστικά στη δημιουργία ενός βιώσιμου και αποτελεσματικού συστήματος υγειονομικής περίθαλψης, ενώ παράλληλα λειτουργεί θετικά στην ευημερία και τη βελτίωση της ποιότητας ζωής των πολιτών, στην αύξηση της παραγωγικότητάς τους και στην παράταση του επαγγελματικού τους βίου.

Ως εκ τούτου, τα προγράμματα πρόληψης της τύφλωσης πρέπει να στοχεύουν αφενός μεν στον περιορισμό της τύφλωσης που θα μπορούσε να εξαλειφθεί, αφετέρου δε στην ταυτόχρονη οικονομική ανάπτυξη. Όπως έχει ήδη προαναφερθεί, οι άμεσες δαπάνες που απαιτούνται για την αποκατάσταση και την περίθαλψη των ατόμων με αναπηρία όρασης είναι σημαντικές και προφανείς, εξίσου ωστόσο σημαντικές, λιγότερο όμως προφανείς είναι και οι έμμεσες δαπάνες που προκύπτουν από την απώλεια της παραγωγικότητάς τους.

Από τη σκοπιά της δημόσιας υγείας, ενδεικτικά αναφέρεται η εξέταση για τη διαβητική νόσο των ματιών που αποτελεί μία από τις πιο οικονομικά διαθέσιμες διαδικασίες υγιεινής. Η διαβητική νόσος του οφθαλμού μπορεί να αποφευχθεί χρησιμοποιώντας την υπάρχουσα τεχνολογία, με το σχετικό κόστος να είναι εμφανώς μικρότερο από το κόστος της διαβητικής τύφλωσης (Stefansson et al., 2000).

Στην Ελλάδα, όπου οι περισσότεροι αναζητούν οφθαλμολογικές υπηρεσίες μόνο όταν η όραση μειωθεί αρκετά -παρά το γεγονός ότι οι προληπτικοί έλεγχοι και οι επανέλεγχοι κρίνονται επιβεβλημένοι- οι πολιτικές του συστήματος υγείας πρέπει να συντείνουν στην προαγωγή της οφθαλμικής φροντίδας και την πρόληψη της τύφλωσης.

## 4.3 Μέθοδοι πρόληψης και θεραπείας των οφθαλμικών παθήσεων

Σήμερα με την πρόοδο της ιατρικής επιστήμης και τη συνεχή βελτίωση των θεραπειών, τα ποσοστά το πληθυσμού με απώλεια της όρασης έχουν μειωθεί διεθνώς σημαντικά.

Οι συνηθέστερες οφθαλμολογικές παθήσεις που μπορεί να καταλήξουν σε τύφλωση είναι οι λοιμώξεις, το γλαύκωμα, οι εκφυλιστικές διαταραχές, τα τραύματα, αλλά και οι οφθαλμικές επιπτώσεις συστηματικών νόσων, όπως ο διαβήτης (Riad, 2003).

Η ηλικία του ατόμου αποτελεί έναν από τους κυριότερους προσδιοριστικούς παράγοντες εμφάνισης κάποιας διαταραχής όρασης και ως εκ τούτου μεγάλο ποσοστό ατόμων τρίτης ηλικίας εμφανίζουν πλήθος εκφυλιστικών παθήσεων.

Η κύρια πάθηση, της οποίας η πρόληψη έχει ενθαρρυντικά αποτελέσματα, είναι η διαβητική αμφιβληστροειδοπάθεια. Σήμερα πια, με την κατάλληλη παρακολούθηση των επιπέδων ινσουλίνης στο αίμα, τη ρύθμιση του μεταβολικού συνδρόμου και τον τακτικό οφθαλμολογικό έλεγχο, η καταστροφική δράση του διαβήτη στους οφθαλμούς μπορεί να αναχαιτισθεί, ώστε να μην συγκαταλέγεται στις κυριότερες αιτίες τύφλωσης. Παράλληλα, η εφαρμογή μεθόδων LASER και διαφόρων άλλων τεχνικών αποτελούν αποτελεσματικές θεραπείες στη μάχη για την αναστολή της εξέλιξης των επιπλοκών της νόσου (Stefansson et al., 2000).

Αναφορικά με το γλαύκωμα, παρά το γεγονός ότι δεν υπάρχουν πρωτογενή προληπτικά μέτρα για τη μη εκδήλωση της νόσου, εντούτοις η πρόωπη διάγνωση και αντιμετώπισή της λειτουργεί ανασταλτικά σε σημαντικό βαθμό στην περαιτέρω εξέλιξή της. Σημαντική είναι η βοήθεια που παρέχουν τα διαθέσιμα δραστικά φάρμακα για την αντιμετώπιση του γλαυκώματος, τα οποία σε συνδυασμό με τη δυνατότητα χειρουργικών επεμβάσεων με τη χρήση LASER, περιορίζουν τον κίνδυνο κατάληξης σε οπτική αναπηρία και τύφλωση (Kiuchi, 2016).

Οι περιπτώσεις των διαθλαστικών σφαλμάτων απαιτούν διάγνωση και θεραπεία. Η θεραπεία επιτυγχάνεται με τη χρήση βοηθημάτων όρασης, γυαλιών, φακών επαφής ή με τη διαθλαστική χειρουργική. Στις περιπτώσεις των οφθαλμικών λοιμώξεων και τραυμάτων, η πρόληψη για την αποτροπή τους και η έγκαιρη ιατρική εκτίμηση αποτελούν κρίσιμους παράγοντες για την αποφυγή μόνιμης οφθαλμικής βλάβης.

Ο τακτικός οφθαλμολογικός έλεγχος, ιδιαίτερα για τις ηλικίες άνω των 40 ετών, κρίνεται επιβεβλημένος, καθώς αποκαλύπτει διάφορες ασυμπτωματικές συνήθως παθήσεις, οι οποίες εάν αφεθούν αδιάγνωστες και χωρίς θεραπεία, μπορούν να εξελιχθούν απειλητικές για την όραση, προκαλώντας σοβαρή οπτική αναπηρία ή ακόμη και τύφλωση.

## 4.4 Διεθνείς Στρατηγικές Πρόληψης της τύφλωσης

Σύμφωνα με τα παγκόσμια δεδομένα, όπως έχει προαναφερθεί, 253 εκατομμύρια άνθρωποι σε όλο τον κόσμο αντιμετωπίζουν προβλήματα όρασης, ενώ η εκτίμηση είναι ότι 81% των περιπτώσεων τύφλωσης θα μπορούσαν να είχαν αποφευχθεί. Η διεθνής κοινότητα ξοδεύει περίπου 632 εκατομμύρια δολάρια κάθε χρόνο στον αγώνα για την πρόληψη της τύφλωσης (Armstrong, et al. (2012).

Η πρόληψη αποτελεί την πιο οικονομικά αποδοτική παρέμβαση της υγειονομικής περίθαλψης. Σε διεθνές λοιπόν επίπεδο έχουν αναπτυχθεί στρατηγικές για την πρόληψη της τύφλωσης. Οι κυριότερες στρατηγικές τελούν υπό τις κατευθύνσεις του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας.

Ο Διεθνής Οργανισμός για την πρόληψη της τύφλωσης (The International Agency for the Prevention of Blindness, IAPB), μέλη και υποστηρικτές του από όλο τον κόσμο, σε συνεργασία με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (WHO), διαχειρίζονται την παγκόσμια πρωτοβουλία «VISION 2020». Η πρωτοβουλία αυτή που στοχεύει στην εξάλειψη της τύφλωσης που μπορεί να αποφευχθεί μέχρι το έτος 2020, ξεκίνησε στις 18 Φεβρουαρίου 1999 με τη συμμετοχή περισσότερων από 20 διεθνών μη κυβερνητικών οργανώσεων που ασχολούνται με τη φροντίδα της όρασης, την πρόληψη και τη διαχείριση της τύφλωσης. Η πρωτοβουλία «VISION 2020» είναι μια εταιρική σχέση που παρέχει καθοδήγηση, τεχνική υποστήριξη και διάθεση πόρων σε χώρες που έχουν εγκρίνει επισήμως την ατζέντα της.



Πηγή: World Health Organization

Στις βασικότερες στρατηγικές της πρωτοβουλίας αυτής συγκαταλέγονται:

- α) Ο έλεγχος των ασθενειών, διευκολύνοντας την εφαρμογή συγκεκριμένων προγραμμάτων για τον έλεγχο και τη θεραπεία των κυριότερων αιτιών τύφλωσης.
- β) Η ανάπτυξη ανθρώπινου δυναμικού, υποστηρίζοντας την κατάρτιση των οφθαλμιάτρων και του λοιπού προσωπικού για τη φροντίδα των ματιών.
- γ) Η υποδομή και κατάλληλη τεχνολογική ανάπτυξη, βοηθώντας στη βελτίωση της υποδομής και της τεχνολογίας, ώστε η οφθαλμική φροντίδα να καθίσταται πιο διαθέσιμη και προσιτή.

Παράλληλα, με πρωτοβουλία του Διεθνούς Οργανισμού για την Πρόληψη της Τύφλωσης και του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, έχει καθιερωθεί η «Παγκόσμια Ημέρα Οράσεως», η οποία εορτάζεται τη δεύτερη Πέμπτη του Οκτωβρίου κάθε έτους και στοχεύει να εστιάσει την παγκόσμια προσοχή στην όραση και την τύφλωση.



Πηγή: International Agency for the Prevention of Blindness (IAPB)

Κοινός στόχος των δύο αυτών οργανώσεων με την «Παγκόσμια Ημέρα Οράσεως» είναι η προσπάθεια να στραφεί το παγκόσμιο ενδιαφέρον στο πρόβλημα της απώλειας όρασης (μερικής ή ολικής) και στις επιπτώσεις που αυτή επιφέρει στον πάσχοντα και το περιβάλλον του. Ταυτόχρονα επιχειρείται η διαφώτιση του ευρύ κοινού σχετικά με τα προβλήματα όρασης, αλλά και τις υπάρχουσες θεραπευτικές λύσεις για την αποκατάστασή τους.

Στο πλαίσιο της Παγκόσμιας Ημέρας Όρασης κάθε χρόνο αναδεικνύεται ένα διαφορετικό θέμα, το οποίο αποτελεί μια σημαντική ευκαιρία να τονιστούν τα σύγχρονα επιτεύγματα από την επιστημονική κοινότητα, να κινητοποιηθεί ο γενικός πληθυσμός για την αναγκαιότητα της οφθαλμικής φροντίδας και να κινητοποιηθούν τα κράτη ώστε να συμμετάσχουν ενεργά, ενισχύοντας τα προγράμματα πρόληψης της τύφλωσης.

## **4.5 Στρατηγικές Πρόληψης της τύφλωσης στην Ελλάδα**

Το Εθνικό Σχέδιο Δράσης για τη Δημόσια Υγεία στοχεύει στην αποτελεσματική προστασία και προαγωγή υγείας, μέσω της διαμόρφωσης μέτρων, προγραμμάτων, δομών και σύγχρονης αντίληψης για την πρόληψη (*Εθνικό Σχέδιο Δράσης για τη Δημόσια Υγεία, 2008*).

Στην Ελλάδα, με τον πρόσφατο νόμο 4486/2017 (ΦΕΚ 115/τ. Α/7.8.2017) «*Μεταρρύθμιση της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, επείγουσες ρυθμίσεις αρμοδιότητας Υπουργείου Υγείας και άλλες διατάξεις*», μεταξύ των άλλων, επιδιώκεται η οργάνωση και ο καθορισμός σχετικών διαδικασιών ανάπτυξης και παροχής φροντίδας υγείας, με προσανατολισμό στην κοινοτική υγεία και την προαγωγή αυτής με έμφαση την πρόληψη και την αγωγή υγείας με επίκεντρο τον πολίτη, την οικογένεια, τις ευάλωτες ομάδες και γενικότερα την προάσπιση της δημόσιας υγείας.

Στην παρ. 2, άρθρ. 1, όπου καθορίζεται το περιεχόμενο της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (Π.Φ.Υ.) γίνεται αναφορά στον σχεδιασμό και την υλοποίηση μέτρων και προγραμμάτων για την προαγωγή της υγείας (εδαφ. β) και τη διασύνδεση με υπηρεσίες κοινωνικής φροντίδας Δημόσιας Υγείας και Υγιεινής, Ασφάλειας της εργασίας (εδαφ. 1β, ιγ και ιδ).

Στο πλαίσιο λοιπόν των αρμοδιοτήτων της για την ενημέρωση και ευαισθητοποίηση της κοινής γνώμης και ευθυγράμμισης με τις διεθνείς στρατηγικές, η Διεύθυνση Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας του Υπουργείου Υγείας, με αφορμή την Παγκόσμια Ημέρα Όρασης (World Sight day), έχει εκδόσει, μεταξύ άλλων, τα τελευταία έτη τα ακόλουθα έγγραφα που αφορούν την πρόληψη της τυφλότητας:

- α) Το υπ' αριθ. πρωτ. Γ3δ/Δ/ΦΑΥ9/2015/Γ.Π.61783/5-10-2015, με θέμα «Φροντίδα οφθαλμών για όλους»(Eye care for all)»,
- β) Το υπ' αριθ. πρωτ. Γ3δ/Δ/ΦΑΥ9/Γ.Π.οικ. 75339/10-10-2016, με θέμα «Μαζί πιο δυνατοί (Stronger together)»,
- γ) Το υπ' αριθ. πρωτ. Γ3δ/Δ/ΦΑΥ9/Γ.Π.οικ. 76186/10-10-2017, με θέμα «Δώσε στην όραση αξία (Make Vision Count)»,
- δ) Το υπ' αριθ. πρωτ. Γ1γ/Γ.Φ.18Γ,Ε,20.Ε/Γ.Π.οικ. 70116/4-10-2019, με θέμα «Οργάνωση και Ανάπτυξη Εθνικού Πιλοτικού Προγράμματος Πρόληψης και Προαγωγής της Υγείας των Ηλικιωμένων Ατόμων – ΗΠΙΟΝΗ»- Πρόληψη και Διαχείριση των Αισθητηριακών Διαταραχών -Όραση και Ακοή».

Αξιοσημείωτες προσπάθειες για την πρόληψη της τυφλότητας καταβάλλουν και οι φορείς και οργανώσεις που δραστηριοποιούνται για τα άτομα με αναπηρία όρασης, όπως το ΚΕΝΤΡΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΕΩΣ ΚΑΙ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΕΩΣ ΤΥΦΛΩΝ, η ΑΣΤΙΚΗ ΜΗ ΚΕΡΔΟΣΚΟΠΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ «ΠΡΩΤΟΠΟΡΙΑ», ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟΣ ΣΥΝΔΕΣΜΟΣ ΤΥΦΛΩΝ, η ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΑ ΕΝΩΣΗ ΑΜΦΙΒΛΗΣΤΡΟΕΙΔΟΠΑΘΩΝ, ο ΦΑΡΟΣ ΤΥΦΛΩΝ ΤΗΣ ΕΛΛΑΔΟΣ κλπ, υλοποιώντας δράσεις αυτοτελώς ή σε συνεργασία με άλλους εθνικούς ή διεθνείς οργανισμούς.

## **4.6 Οι δαπάνες υγείας στο Ελληνικό Σύστημα Υγείας**

Επιδημιολογικές μελέτες σε ανεπτυγμένες και αναπτυσσόμενες χώρες έχουν δείξει ότι οι άνθρωποι δεν είναι ίσοι απέναντι στην ασθένεια και τον θάνατο. Πλήθος καθοριστικών παραγόντων σχετίζονται με τις ανισότητες στον τομέα της υγείας, μεταξύ των οποίων

κατατάσσεται το εισόδημα, η εκπαίδευση, η εργασιακή, κοινωνική και οικονομική κατάσταση κλπ κάθε ατόμου.

Σήμερα, υπό την πίεση της οικονομικής κρίσης που έπληξε την τελευταία δεκαετία τη χώρα μας, κυρίως όσον αφορά στην απασχόληση και τα εισοδήματα, ο κίνδυνος για περαιτέρω επιδείνωση των ανισοτήτων στον τομέα της υγείας είναι μεγαλύτερος από ποτέ. Μπορεί κανείς να παρατηρήσει ανισότητες όχι μόνο στην κατάσταση της υγείας, αλλά επίσης στην πρόσβαση και τη χρήση των υπηρεσιών φροντίδας υγείας.

Στην Ελλάδα οι δαπάνες για τη φροντίδα υγείας μειώθηκαν αισθητά τα τελευταία χρόνια ως αποτέλεσμα της δημοσιονομικής κρίσης. Οι κατά κεφαλήν δαπάνες υγείας ανήλθαν στο ποσό των 1650 ευρώ το έτος 2015 και παρά τη σταδιακή μικρή αύξηση κατά την τριετία 2015-2018, εντούτοις παρέμεναν σε σχετικά χαμηλά επίπεδα. Σύμφωνα με το Σύστημα Λογαριασμών Υγείας (ΣΛΥ) για το 2015, οι δαπάνες προληπτικής φροντίδας και δημόσιας υγείας που χρηματοδοτήθηκαν από κυβερνητικά προγράμματα και προγράμματα υποχρεωτικών εισφορών υγείας ανήλθαν στο 1,2% των τρεχουσών δαπανών υγείας στην Ελλάδα, με τις αντίστοιχες στην ΕΕ να υπολογίζονται κατά μέσο όρο στο 2,7%.

Στη χώρα μας παρατηρούνται ανισότητες στην πρόσβαση στις υπηρεσίες φροντίδας υγείας μεταξύ των γεωγραφικών περιοχών της και μάλιστα η Ελλάδα είναι μια από τις χώρες με τα μεγαλύτερα χάσματα ανισότητας στην αυτοαναφερόμενη ανικανοποίητη ανάγκη, λόγω απόστασης ή μεταφοράς μεταξύ των επιπέδων αστικοποίησης.

Σε ποσοστό 13,1% των κατοίκων των αγροτικών και νησιωτικών περιοχών εντοπίζονται ακάλυπτες ανάγκες λόγω απόστασης ή μεταφοράς, τη στιγμή που ο αντίστοιχος μέσος όρος της ΕΕ ανέρχεται στο ποσοστό 4,5%.

Μέσα σε αυτό το πλαίσιο, η παρεχόμενη φροντίδα υγείας των οφθαλμών στη χώρα μας πάσχει από τα ίδια ακριβώς προβλήματα που μαστίζουν το δημόσιο σύστημα υγείας, όπως είναι η ανεπάρκεια πόρων, υποδομών κλπ.

Στην Ελλάδα, οι προσπάθειες έχουν επικεντρωθεί στην εγκαθίδρυση ενός δομημένου συστήματος πρωτοβάθμιας φροντίδας. Οι υπηρεσίες του ΕΣΥ παρέχονται μέσω ενός συνδυασμού δημοσίων εγκαταστάσεων που λειτουργούν παράλληλα με μεγάλο αριθμό, διαφόρων ειδών, ιδιωτικών παρόχων συμβεβλημένων με τον ΕΟΠΥΥ. Η πιεστικότερη ανάγκη του συστήματος υγείας είναι η δημιουργία ενός αποτελεσματικού δικτύου υπηρεσιών πρωτοβάθμιας φροντίδας, που να ανταποκρίνεται στις ανάγκες του



πληθυσμού. Παραδοσιακά, η πλειονότητα των δημόσιων κέντρων υγείας, των αγροτικών και των ιδιωτικών ιατρείων δεν παρείχαν προληπτική περίθαλψη ή δεν δρούσαν ως ρυθμιστές παραπομπών. Αντί αυτού προσέφεραν ειδικές υπηρεσίες εξωνοσοκομειακής περίθαλψης. Ο συντονισμός μεταξύ των παρόχων πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας και των νοσοκομειακών γιατρών, εξακολουθεί να είναι περιορισμένος, ενώ επιπρόσθετα η κατανομή των δημοσίων εγκαταστάσεων και του προσωπικού σε όλη τη χώρα είναι ιδιαίτερα άνιση (*State of Health in the EU, Ελλάδα: Προφίλ Υγείας (2017)*).

# Κεφάλαιο 5

## Προτάσεις για την πρόληψη της τύφλωσης και τη βελτίωση και προάσπιση της οφθαλμικής υγείας στη χώρα μας

Η υγεία συγκαταλέγεται στις πρώτες θέσεις στην ιεράρχηση των ανθρωπίνων δικαιωμάτων. Η διατήρηση και προαγωγή της αναγνωρίζεται ως θεμελιώδες ανθρώπινο και κοινωνικό δικαίωμα. Αποστολή της δημόσιας υγείας είναι η ολιστική βελτίωση της υγείας του πληθυσμού. Η βελτίωση της υγείας του πληθυσμού αποτελεί ζήτημα συνολικού σχεδιασμού των δημοσίων πολιτικών στη βάση των αρχών της καθολικής κάλυψης, της ολιστικής και διεπιστημονικής προσέγγισης των προβλημάτων υγείας, της μετάθεσης του κέντρου βάρους των συστημάτων υγείας προς την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, της πρόληψης, της κοινοτικής φροντίδας και της τροποποίησης των κοινωνικών προσδιοριστών της αρρώστιας.

Απώτερος στόχος των συστημάτων υγείας είναι η παροχή καθολικής κάλυψης, η προσφορά ποιοτικής δημόσιας υγείας χωρίς αποκλεισμούς και η δίκαιη και βιώσιμη χρηματοδότηση της περίθαλψης. Η πρόληψη σε ένα σύστημα υγείας αποτελεί τον ακρογωνιαίο λίθο κάθε εθνικής στρατηγικής. Για τις οφθαλμικές παθήσεις, πρωταρχικός

στόχος της πρόληψης είναι η ενημέρωση του κοινού και η κινητοποίησή του για το συστηματικό έλεγχο της όρασής του, ώστε να είναι εφικτός ο έγκαιρος εντοπισμός, αλλά και η αντιμετώπιση τυχόν προβλημάτων.

Οι συστάσεις του Π.Ο.Υ. που απευθύνονται στα συστήματα υγείας με στόχο την ολοκληρωμένη οφθαλμολογική φροντίδα, όπως καταγράφονται στην έκθεση «World Report On Vision», 2019, συνοψίζονται στις ακόλουθες δράσεις:

α) Η φροντίδα των οφθαλμών να καταστεί αναπόσπαστο μέρος της παγκόσμιας κάλυψης υγείας.

β) Η εφαρμογή ολοκληρωμένης οφθαλμικής φροντίδας στα συστήματα υγείας.

γ) Η προώθηση της υψηλής ποιότητας της έρευνας και εφαρμογής στα συστήματα υγείας και η ενίσχυση των υφιστάμενων δεδομένων για αποτελεσματικές παρεμβάσεις φροντίδας των ματιών.

δ) Η παρακολούθηση των τάσεων και η αξιολόγηση της προόδου για την εφαρμογή της ολοκληρωμένης οφθαλμικής φροντίδας.

ε) Η αύξηση της ευαισθητοποίησης και η εμπλοκή και ενδυνάμωση των ανθρώπων και τις κοινοτήτων για τις ανάγκες φροντίδας των ματιών.

Λαμβάνοντας υπόψη το γεγονός ότι τουλάχιστον 7 εκατομμύρια άνθρωποι στον κόσμο τυφλώνονται κάθε χρόνο, καθίσταται πρόδηλη η αναγκαιότητα προληπτικών οφθαλμολογικών εξετάσεων (World Health Organization, 2013).

Οι παθήσεις των οφθαλμών μπορούν να συνυπάρχουν και να είναι συμβατές με ένα φυσιολογικό τρόπο ζωής, με την προϋπόθεση ότι έχουν διαγνωστεί και αντιμετωπιστεί κατάλληλα και έγκαιρα. Η νοσηρότητα πολλών οφθαλμικών παθήσεων σχετίζεται με την καθυστερημένη διάγνωση και τη δυσχερή πρόσβαση στην περίθαλψη. Το δημόσιο σύστημα υγείας οφείλει όμως να διασφαλίζει την απαιτούμενη ισοτιμία στην πρόσβαση, στη διάγνωση, τη θεραπεία και την παροχή φροντίδας σε όλους τους πάσχοντες, ανεξάρτητα από τη γεωγραφική ή την κοινωνικοοικονομική τους προέλευση. Προς την κατεύθυνση αυτή η συμβολή της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας είναι εξαιρετικά σημαντική και η ενίσχυσή της πρέπει να αποτελεί συνεχή δέσμευση για τη χώρα μας.

Οι στρατηγικές πρόληψης της απώλειας της όρασης για να επιτυγχάνουν τους στόχους τους πρέπει να στοχεύουν ώστε οι πόροι να επενδύονται ισότιμα για τη μείωση των ανισοτήτων στον τομέα της υγείας και οι υγειονομικές υπηρεσίες που αναπτύσσονται να

αντικατοπτρίζουν τις πραγματικές ανάγκες υγείας της κοινότητας στη χώρα μας. Να καταβάλλεται προσπάθεια ώστε οι υγειονομικές υπηρεσίες οφθαλμικής υγείας να είναι υψηλής ποιότητας ώστε να βρίσκουν πρόσφορο έδαφος για αξιοποίηση τα επιστημονικά δεδομένα. Οι αναλύσεις κόστους-οφέλους να αποτελούν σημαντικό παράγοντα για τον προσδιορισμό των αναγκαίων βελτιώσεων στις υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης προκειμένου να ανταποκρίνονται στις επιδημιολογικές ανάγκες του πληθυσμού.

Η συμμετοχή της Ελλάδας σε ευρωπαϊκές και διεθνείς επιδημιολογικές μελέτες θα απέφερε τα μέγιστα στην προώθηση της οφθαλμολογικής επιδημιολογίας. Με στόχο την ανταλλαγή επιστημονικών γνώσεων και μεθοδολογίας, η εναρμόνιση των μεθόδων για την εκτίμηση της συχνότητας και των επιπτώσεων των οφθαλμικών παθήσεων στον ελληνικό πληθυσμό, ο εντοπισμός των γεωγραφικών διαφορών στον επιπολασμό και την κλινική εμφάνιση των οφθαλμικών νόσων και η καταγραφή των προσδιοριστικών παραγόντων κινδύνου, θα αποτελούσαν χρήσιμα εργαλεία για τη χάραξη πολιτικής για την οφθαλμική φροντίδα στη χώρα μας.

Σήμερα, με την συνεχή εξέλιξη της ιατρικής επιστήμης και των τεχνολογικών μέσων, ανοίγονται νέοι ελπιδοφόροι ορίζοντες και οι ελπίδες για τη μελλοντική θεραπεία των προβλημάτων όρασης ολοένα και αυξάνονται.

Μια ιδιαίτερα ελπιδοφόρα προοπτική για την πρόληψη της τύφλωσης, αποτελεί η τηλεοφθαλμολογία. Σκοπός των εφαρμογών της είναι η πρόσβαση του πληθυσμού στην παροχή οφθαλμολογικών διαγνώσεων από εξειδικευμένους οφθαλμιάτρους μέσω εξελιγμένων οφθαλμολογικών μηχανημάτων σε οποιοδήποτε περιοχή και να βρίσκεται κανείς. Προσφέρεται ιδιαίτερα για ασθενείς που κατοικούν σε αγροτικές ή απομακρυσμένες από τα μεγάλα αστικά κέντρα περιοχές, δίδοντάς τους τη δυνατότητα οφθαλμολογικού ελέγχου, παρακολούθησης της πορείας και θεραπείας της νόσου τους.

Η τηλεοφθαλμολογία εφαρμόζεται σε όλο τον κόσμο και βοηθά στη βελτίωση της πρόσβασης στην περίθαλψη, ενώ τα οφέλη της έχουν δοκιμαστεί και αποδειχθεί κυρίως σε αναπτυσσόμενες χώρες και ιδιαίτερα στον απομακρυσμένο πληθυσμό, όπου οι πόροι είναι περιορισμένοι. Η πλειοψηφία των υπηρεσιών τηλεοφθαλμολογίας σήμερα επικεντρώνεται στην εξέταση των ασθενών και στην παραπομπή σε εμπειρογνώμονες. Στη χώρα μας πρέπει να ενισχυθούν τα προγράμματα για την παροχή διαφόρων τεχνικών τηλεοφθαλμολογίας σε απομακρυσμένες περιοχές, σε συνεργασία και με ιατρικές εταιρείες, προκειμένου να επιτευχθεί η καθολική ισότητα στην πρόσβαση του πληθυσμού στην οφθαλμική υγεία.

Δύο από τα σημαντικότερα προβλήματα απώλειας όρασης στη χώρα μας που δυνητικά μπορούν να προληφθούν αποτελούν η παιδική αμβλυωπία και το γλαύκωμα. Στην Ελλάδα όπου η πλειονότητα των παθήσεων των οφθαλμών αφορά τις ηλικίες μεγαλύτερες των 65 ετών, είναι επιβεβλημένη η δημιουργία ενός δικτύου καθολικής παροχής προληπτικής ιατρικής και αποτελεσματικών οφθαλμιατρικών υπηρεσιών, ιδιαίτερα στην ελληνική περιφέρεια.

Χαρακτηριστική είναι η περίπτωση του γλαυκώματος, για την έγκαιρη διάγνωση του οποίου δεν παρατηρείται κάποια συντονισμένη προσπάθεια πρόληψης. Το γλαύκωμα πλήττει τις μεγαλύτερες κυρίως ηλικίες και η φθορά του οπτικού νεύρου είναι προοδευτικά εξελισσόμενη με πολύ βραδύ ρυθμό. Πρόκειται για μια ασυμπτωματική πάθηση, ακόμη και σε πολύ προχωρημένα στάδια. Συνήθως, ακολουθείται από αυξημένη ενδοφθάλμια πίεση και επηρεάζει σε μεγαλύτερο ποσοστό συγκεκριμένες πληθυσμιακές ομάδες, όπως τους συγγενείς ασθενών πρώτου βαθμού με γλαύκωμα. Δεδομένου ότι οι εγκατεστημένες γλαυκωματικές αλλοιώσεις δεν είναι αντιστρέψιμες, εφόσον υπάρχει συγγενής με γλαύκωμα, συνιστάται η προληπτική εξέταση των ατόμων με ηλικία άνω των 40 ετών. Αξιοσημείωτο είναι ότι στην Ελλάδα ο μισός περίπου πληθυσμός των ασθενών με γλαύκωμα παραμένει χωρίς διάγνωση.

Τα παιδιά από την άλλη αντιπροσωπεύουν μία ιδιαίτερη ομάδα πληθυσμού που τις περισσότερες φορές δεν παραπονιούνται για απώλεια όρασης. Στις περιπτώσεις δε της αμβλυωπίας, παρά το γεγονός ότι ο οφθαλμός είναι ανατομικά και δομικά υγιής, η εικόνα δεν φτάνει ακέραια και διαυγής στα κατάλληλα εγκεφαλικά κέντρα, με αποτέλεσμα ο εγκέφαλος να μην αναπτύσσει τα απαραίτητα κυκλώματα προκειμένου να επεξεργαστεί εικόνες υψηλής ανάλυσης. Μιας τέτοιας μορφής απώλεια όρασης όμως είναι αντιστρέψιμη με τις κατάλληλες παρεμβάσεις κατά την παιδική ηλικία, όταν ο εγκέφαλος είναι ακόμη εύπλαστος. Στο πλαίσιο αυτό κινείται η υποχρεωτική προληπτική εξέταση των παιδιών πριν την εγγραφή και φοίτησή τους στο Νηπιαγωγείο και το Δημοτικό σχολείο.

Ιδιαίτερη μέριμνα πρέπει να λαμβάνεται και από τις υπηρεσίες Υγείας στη νοσηλεία πρόωρων νεογνών, καθώς σημαντικό ποσοστό εξ αυτών έχει αντιμετωπίσει σοβαρές επιπλοκές με διαταραχές όρασης ή άλλες σχετιζόμενες βλάβες.

Σημαντικό ρόλο θα επιτελούσε επίσης η συστηματική ενημέρωση και ευαισθητοποίηση των επαγγελματιών υγείας στην πρόληψη, έγκαιρη διάγνωση και θεραπεία των διαφόρων διαταραχών της όρασης.

Σημαντικά τέλος οφέλη για την πρόληψη της τύφλωσης και την κινητοποίηση του γενικού πληθυσμού για τον τακτικό έλεγχο της όρασής του, ιδιαίτερα σε γεωγραφικά απομονωμένες ή κοινωνικά υποβαθμισμένες περιοχές, θα απέφερε η ανάπτυξη προγραμμάτων και οι εκστρατείες ενημέρωσης του κοινού κατά το πρότυπο άλλων κλινικών παθήσεων, όπως πχ. ο καρκίνος του μαστού, με σημαντικό κοινωνικό αντίκτυπο.

# Συμπεράσματα

Η απώλεια όρασης, ως κατάσταση αναπηρίας, επηρεάζεται άμεσα από τα επίπεδα λειτουργικότητας του ατόμου στο κοινωνικό του περιβάλλον και τις δραστηριότητες που δύναται ή μη να επιτελέσει, ως αυτοεξυπηρετούμενο άτομο. Με την απώλεια της όρασης επέρχονται κρίσιμες ψυχολογικές διεργασίες για την περαιτέρω πορεία του ατόμου, τόσο σε σχέση με την αμιγώς θεραπευτική διαδικασία, όσο και την προσαρμογή στην νέα κατάσταση.

Η τυφλότητα επιφέρει μία κατάσταση βίωσης πολλαπλών μορφών απώλειας γενικότερα, πέραν αυτής του φωτός, όπως της αίσθησης της φυσικής και σωματικής ακεραιότητας, της αυτοεκτίμησης, της κινητικότητας, αλλά και απώλεια της ανεξαρτησίας στην καθημερινή διαβίωση, της εργασίας και των επαγγελματικών ευκαιριών, της οικονομικής ασφάλειας, της ψυχαγωγίας, των δυνατοτήτων μετακινήσεων και ταξιδιών, της προσωπικής ανεξαρτησίας της κοινωνικής επάρκειας κλπ.

Καθώς ένα σημαντικό ποσοστό απώλειας όρασης ή τύφλωσης μπορεί να προληφθεί εύλογο θεωρείται ότι περισσότεροι οικονομικοί πόροι στις επενδύσεις της πρόληψης και της έγκαιρης παρέμβασης θα μπορούσαν να βελτιώσουν τις κοινωνικοοικονομικές εκβάσεις κάθε χώρας. Το παγκοσμιοποιημένο και ταχέως μεταβαλλόμενο περιβάλλον δημιουργεί συνεχείς προκλήσεις στο χώρο της εθνικής δημόσιας υγείας. Οι βασικότερες προκλήσεις που καλούνται να αντιμετωπίσουν τα συστήματα υγείας κάθε χώρας είναι οι περιορισμένοι οικονομικοί πόροι, οι κοινωνικές ανισότητες, η γήρανση του πληθυσμού, η υψηλή επίπτωση χρόνιων εκφυλιστικών νοσημάτων, οι μεταναστευτικές και προσφυγικές ροές, καθώς και οι σύγχρονες περιβαλλοντικές απειλές, συμπεριλαμβανομένης της κλιματικής αλλαγής.

Μια εκτίμηση του κόστους της απώλειας της όρασης και της τύφλωσης θεωρείται απαραίτητη προκειμένου να καταστεί πλήρως κατανοητός ο κοινωνικοοικονομικός αντίκτυπος της και να υπολογιστεί η σχέση κόστους-αποτελεσματικότητας της πρόληψης και της θεραπείας. Βασικός σκοπός των υπηρεσιών υγείας αποτελεί η μέριμνα για τη βελτίωση και προαγωγή της υγείας των πολιτών και η ενημέρωση όλων αναφορικά με τις δυνατότητες χρήσης των υπηρεσιών υγείας και κοινωνικής φροντίδας.

Συμπερασματικά, οι αποδοτικές παρεμβάσεις για την πρόληψη της τύφλωσης και άλλων διαταραχών, επιφέρουν σταθερότερο προϋπολογισμό του υγειονομικού συστήματος των κρατών, υγιές και παραγωγικό δυναμικό και καλύτερη ποιότητα ζωής. Για τους παραπάνω λόγους τόσο η πρόληψη όσο και η θεραπεία των διαταραχών της όρασης είναι επιτακτική ανάγκη να αποτελέσει προτεραιότητα για τη δημόσια υγεία.



# ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Αγγελοπούλου – Σακαντάμη, Ν. (2004), «*Ειδική Αγωγή. Αναπτυξιακές διαταραχές και χρόνιες μειονεξίες*», Θεσσαλονίκη, εκδόσεις Πανεπιστημίου Μακεδονίας
- Armstrong, K., Jovic M., Phuoc, J., Thorpe, J., Doolan, B., (2012) «The global cost of eliminating avoidable blindness», *Indian Journal of Ophthalmology* 60 (5)
- Bourne, R., Jonas, J., Bron, A., Cicinelli, M., Das, A., Flaxman, S., Friedman, D., Keeffe, J., Kempen, J., Leasher, J., Limburg, H., Naidoo, K., Pesudovs, K., Peto, T., Saadine, J., Silvester, A., Tahhan, N., Taylor, H., Varma, R., Wong, T. and Resnikoff, S. (2018), «*Prevalence and causes of vision loss in high-income countries and in Eastern and Central Europe in 2015: magnitude, temporal trends and projections*», *British Journal of Ophthalmology*, 102(5), pp.575-585
- ΔΙΑΝΕΟΣΙΣ (2016), *Η Υγεία Των Ελλήνων Στην Κρίση, Μια χαρτογράφηση της κατάστασης της υγείας των Ελλήνων και των δομών υγείας της χώρας*, Ινστιτούτο Κοινωνικής και Προληπτικής Ιατρικής
- Εθνική Συνομοσπονδία Ατόμων με Αναπηρία (Ε.Σ.Α.μ.Ε.Α.), (2008), «*Σχεδιάζοντας Πολιτική σε Θέματα Αναπηρίας, Οδηγός Εκπαιδευομένου*»
- Εθνικό Σχέδιο Δράσης για τη Δημόσια Υγεία 2008-2012, Υπουργείο Υγείας – Εθνικό Συμβούλιο Δημόσιας Υγείας
- Εθνικό Σχέδιο Δράσης για τη Δημόσια Υγεία 2019-2022, Υπουργείο Υγείας – Εθνικό Συμβούλιο Δημόσιας Υγείας
- Fred Hollows Foundation, The, and PriceWaterhouseCooper (PWC), (2014) *Investing in Vision: The Cost and Benefits of Ending Avoidable Blindness*
- Gollogly, H., Hodge, D., St. Sauver, J. and Erie, J. (2013), «*Increasing incidence of cataract surgery: Population-based study*», *Journal of Cataract & Refractive Surgery*, 39(9), pp.1383-1389
- Guariguata, L., Whiting, D., Hambleton, I., Beagley, J., Linnenkamp, U. and Shaw, J. (2014), «*Global estimates of diabetes prevalence for 2013 and projections for 2035*», *Diabetes Research and Clinical Practice*, 103(2), pp.137-149

- Goldstein, M. and Wee, D. (2011), «*Sports Injuries: An Ounce of Prevention and a Pound of Cure. Eye & Contact Lens: Science & Clinical Practice*», 37(3), pp.160-163
- Kiuchi, Y. (2016). Evidence-based medicine in glaucoma surgery. *Taiwan Journal of Ophthalmology*, 6(4), pp.177-181
- Κυπριωτάκης Α. (1985), «*Τα Ειδικά Παιδιά και η Αγωγή τους*», Ηράκλειο, εκδόσεις Ψυχοτεχνική
- Οικονόμου, Χ., (2012), «*Βασικές αντιλήψεις μοντέλα και μετασχηματισμοί του κράτους πρόνοιας με έμφαση στα συστήματα υγείας*», ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΓΣΕΕ
- Panagiotidis, DN. Theodossiadis, PG. Petsias, CB. Kyriaki, TE. Marakis, TP. Friberg, TR. and Moschos, MN. (2004), «*Ocular injuries secondary to motor vehicle accidents*», *European Journal of Ophthalmology*, 14(2), pp.144-148
- Pistolla, G. Tsilimparis, MK. Prastacos, P. Sifaki-Pistolla, D. Philalithis, A. and Pallikaris, IG. (2013), «*Ophthalmological disorders in rural areas of Crete: a geospatial analysis. Rural Remote Health*», 13(1), p.2020
- Policy Brief «*A Sustainable Approach Control Avoidable Blindness and Vision Loss*», (2017), Health and Education Unit, The Commonwealth
- Πρόγραμμα Πρόληψης Προβλημάτων Όρασης και Τυφλότητας «*Ουράνιο Τόξο*», (2001), Κέντρο Εκπαιδύσεως και Αποκαταστάσεως Τυφλών, Αθήνα
- Prokofyeva, E., Wegener, A. and Zrenner, E. (2012). «*Cataract prevalence and prevention in Europe: a literature review*». *Acta Ophthalmologica*, 91(5), pp.395-405.
- Riad, SF. Dart, JK. and Cooling, RJ. (2003), «*Primary care and ophthalmology in the United Kingdom. British Journal of Ophthalmology*», 87(4)
- ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ & ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ, (2008), «*ΕΘΝΙΚΟ ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΟ ΣΧΕΔΙΟ Δ' ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΚΗ ΠΕΡΙΟΔΟΣ 2007-2013*», Αθήνα
- Stefansson, E., Bek, T., Porta, M., Larsen, N., Kristinsson, J. and Agardh, E. (2000). «*Screening and prevention of diabetic blindness*» *Acta Ophthalmologica Scandinavica*, 78(4)
- «*World Report On Vision*», (2019), World Health Organization

- World Health Organization, «V2020: Global Initiative for the Elimination of Avoidable Blindness: Action Plan 2006–2011» Geneva
- World Health Organization, «Universal eye health: a global action plan 2014–2019» Geneva

#### **ΔΙΑΔΙΚΤΥΑΚΕΣ ΠΗΓΕΣ**

- European Blind Union [www.euroblind.org](http://www.euroblind.org)
- <http://www.vision2020.org/>
- Εθνική Ομοσπονδία Τυφλών [www.eoty.gr](http://www.eoty.gr)
- Πανελλήνια Ένωση Αμφιβληστροειδοπαθών – ΠΕΑ [www.retina.gr](http://www.retina.gr)
- European Blind Union [www.euroblind.org](http://www.euroblind.org)
- Ελληνική Γεροντολογική και Γηριατρική Εταιρεία [www.gerontology.gr](http://www.gerontology.gr)
- OECD/European Observatory on Health Systems and Policies (2017), Ελλάδα: Προφίλ Υγείας 2017, State of Health in the EU, OECD Publishing, Paris/European Observatory on Health Systems and Policies, Brussels. <http://dx.doi.org/10.1787/9789264285224-el>