

SI4CARE



Social Innovation for integrated health CARE of ageing population in ADRION

DT3.3.1 - ΣΧΕΔΙΟ ΔΡΑΣΗΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΚΑΙΝΟΤΟΜΙΑΣ ΣΤΗ ΜΑΚΡΟΧΡΟΝΙΑ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ / ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΤΩΝ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ

T3: From Innovative Transnational Strategy to National and Regional action plans

Activity T3.3: From shared strategy to customized Action Plans

Document	SI4CARE Action Plan
Status	Final
Version	4
Issue Date	21. 09. 2022.

Project Partner	Contact Person
University of Ljubljana	Darja Šemrov (darja.semrov@fgg.uni-lj.si)
Jozef Stefan Institute	Bojan Blažica (bojan.blazica@ijs.si)
Miglierina Municipality	Pietro Hiram Guzzi (hguzzi@gmail.com)
University of Split School of Medicine	Katarina Vukojević (katarina.vukojevic@mefst.hr)
Teaching Institute for Public Health Split-Dalmatia County	Željka Karin (ravnateljica@nzjz-split.hr)
Health Insurance and Reinsurance Institute of Federation of BiH	Vlatka Martinović (martinovic.v@zzofbih.ba)
National and Kapodistrian University of Athens	Sokratis G. Papageorgiou (sokpapa@med.uoa.gr)
Public Health Institution "Health Center" Tivat	Jovanka Vučetić (dztivat@gmail.com)
Special hospital for treatment and rehabilitation Merkur	Srdjan Kožetinac (srdjan@vrnjcispa.rs)
Regional development fund of Central Macedonia	Chrysanthi Kiskini (c.kiskini@rdfcm.gr)

Περιεχόμενα

1. Executive summary	4
2. Περίληψη	4
3. Εισαγωγή.....	5
4. Ανάλυση Κατάστασης	Errore. Il segnalibro non è definito.
4.1 Εδαφική ανάλυση – Περιφέρειες της Ελλάδας	Errore. Il segnalibro non è definito.
4.2 Εξέλιξη των περιφερειακών ανισοτήτων κατά τη διάρκεια της οικονομικής κρίσης και οι παράγοντες ανθεκτικότητας των τοπικών παραγωγικών συστημάτων ...	Errore. Il segnalibro non è definito.
4.3 Οδική υποδομή.....	Errore. Il segnalibro non è definito.
4.4 Κοινωνικοδημογραφική ανάλυση	Errore. Il segnalibro non è definito.
4.5 Δημογραφικά στοιχεία ηλικιωμένων στην Ελλάδα.....	Errore. Il segnalibro non è definito.
4.6 Επισκόπηση των σχετικών παραδοτέων του έργου	23
4. Κριτική Ανάλυση	40
4.1 Ανάλυση Αναγκών	40
4.2 SWOT Ανάλυση	43
5. Περίληψη του ενιαίου οράματος, των στόχων και των πυλώνων	48
5.1 Όραμα Διακρατικής Στρατηγικής.....	48
5.2 Στόχοι Διακρατικής Στρατηγικής.....	48
5.3 Πυλώνες και Ναυαρχίδες Διακρατικής Στρατηγικής	49
6. Τοπικές δράσεις.....	57
7. Πλάνο εποπτείας και αξιολόγησης.....	Errore. Il segnalibro non è definito.
8. Βιβλιογραφία	72

1. Executive summary

2. Περίληψη

Το Ευρωπαϊκό Πρόγραμμα «Κοινωνική Καινοτομία για την Ολοκληρωμένη Φροντίδα Υγείας για τους Ηλικιωμένους στην περιοχή των χωρών της Αδριατικής-Ιονίου» στοχεύει στην δημιουργία ενός αποτελεσματικού διακρατικού οικοσυστήματος εφαρμογών κοινωνικής καινοτομίας, για την παροχή ολοκληρωμένων υπηρεσιών υγείας στους ηλικιωμένους στην περιοχή της Αδριατικής-Ιονίου, ειδικά σε απομακρυσμένες περιοχές, μέσω ενός κοινού δικτύου συνεργασίας, διακρατικής στρατηγικής, καθώς και εθνικών και περιφερειακών σχεδίων δράσης. Στο παρόν έγγραφο περιγράφεται ένα περιφερειακό σχέδιο δράσης για την περιοχή της Αθήνας και Κεντρικής Μακεδονίας, που έχει αναπτυχθεί από τους δύο αντίστοιχους εταίρους του έργου (Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Περιφερειακό Ταμείο Ανάπτυξης Κεντρικής Μακεδονίας & Περιφέρεια Κεντρικής Μακεδονίας) με βάση το κοινό όραμα και τους βασικούς στρατηγικούς πυλώνες για την ανάπτυξη που ορίζεται στη Διακρατική Στρατηγική για την περιοχή της Αδριατικής. Η ανάλυση της κατάστασης περιλαμβάνει την εδαφική ανάλυση με περιγραφή των Περιφερειών της Ελλάδας, την εξέλιξη των περιφερειακών ανισοτήτων κατά τη διάρκεια της οικονομικής κρίσης, την οδική υποδομή, καθώς και την κοινωνικοδημογραφική ανάλυση με έμφαση στα δημογραφικά στοιχεία των ηλικιωμένων στην Ελλάδα. Κατόπιν, με βάση τις δραστηριότητες του έργου που υλοποιήθηκαν στο πλαίσιο του WPT1 και WPT2, γίνεται επισκόπηση της υπάρχουσας κατάστασης και των προκλήσεων για τα συστήματα υγείας που απευθύνονται στον ηλικιωμένο πληθυσμό. Με βάση αυτά τα αποτελέσματα αναπτύσσονται οι βασικές δραστηριότητες και δυνατότητες για τη βελτιστοποίηση της ενσωματωμένης υγειονομικής φροντίδας στην Ελλάδα. Αναλύονται παραδείγματα καλών πρακτικών, υπηρεσιών και εργαλείων που έχουν αναπτυχθεί, και περιγράφονται οι πιλοτικές δραστηριότητες που έχουν σχεδιαστεί και ξεκινήσει να υλοποιούνται στην Ελλάδα και την Περιφέρεια Κεντρικής Μακεδονίας. Τέλος, λαμβάνοντας υπόψη το Εθνικό Σχέδιο Δράσης της Δημόσιας Υγείας 2021-2025 και το Εθνικό Σχέδιο Δράσης για την Άνοια-Νόσο Alzheimer 2015-2020, παρατίθεται κριτική ανάλυση συμπεριλαμβανομένης ανάλυσης SWOT (Δυνατά σημεία: Strengths, Αδύναμα σημεία: Weaknesses, Ευκαιρίες: Opportunities, και Κίνδυνοι: Threads), καθώς και σύντομη περιγραφή προτεινόμενων δράσεων (προς διαβούλευση).

The European Program "Social Innovation for the Integrated HealthCare for the Elderly in the Adriatic-Ionian Region (SI4CARE)" aims to create an effective transnational ecosystem of social innovation applications, to provide integrated health services to the elderly in the Adriatic-Ionian Region especially in remote areas, through a common network of cooperation, transnational strategy, and national and regional action plans. Herein, we describe a regional action plan for the region of Athens and Central Macedonia, developed by the two project partners (National and Kapodistrian University of Athens, Regional Development Fund of Central Macedonia) based on the common vision and key strategic pillars of the Transnational Strategy in the Adriatic-Ionian Region. The situational analysis includes the territorial analysis, with a description of the Regions of Greece, the evolution of regional disparities during the economic crisis, the road infrastructure, as well as the socio-demographic analysis with emphasis on the demographics of the elderly in Greece. Then, based on the activities of the project implemented under WPT1 and WPT2, we give an overview of the current situation and challenges for the healthcare for the elderly population. Based on these results, the basic activities and opportunities for the

optimization of integrated healthcare in Greece are developed. Examples of best practices, services and tools are analyzed, and the pilot activities that have been designed and started to be implemented in Greece and the Region of Central Macedonia are described. Finally, taking into account the National Public Health Action Plan 2021-2025 and the National Action Plan for Dementia-Alzheimer's Disease 2015-2020, a critical analysis is presented including SWOT analysis (Strengths, Weaknesses, Opportunities, and Threads),, as well as a brief description of proposed action plans.

3. Εισαγωγή

Η συνεχής αύξηση του προσδόκιμου επιβίωσης έχει οδηγήσει σε αναπόφευκτη γήρανση του πληθυσμού στην Ευρώπη. Όπως εκτιμάται, στις χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης, έως και το 1/ 5 του πληθυσμού είναι άνω των 65 ετών.

Η γήρανση του πληθυσμού οδηγεί σε σημαντικές οικονομικές και κοινωνικές επιπτώσεις. Δεδομένης της δημογραφικής αυτής τάσης, αναγνωρίζεται όλο και περισσότερο η σημασία της παροχής υψηλής ποιότητας υπηρεσιών υγείας και μεθόδων κοινωνικής καινοτομίας, ιδιαίτερα για τις ευπαθείς ομάδες του πληθυσμού απομακρυσμένων περιοχών, αλλά και εκείνων με χρόνια νοσήματα, νοητικές ή κινητικές διαταραχές που αντιμετωπίζουν ιδιαίτερες δυσκολίες στην καθημερινή τους λειτουργικότητα.

Η κατάσταση αυτή χαρακτηρίζει και την περιοχή των χωρών της Αδριατικής, συμπεριλαμβανομένης της Ιταλίας, Ελλάδας, Κροατίας, Σλοβενίας, Σερβίας και Βοσνίας-Ερζεγοβίνη, Αλβανίας και Μαυροβουνίου.

Όπως έχει εκτιμηθεί, στην περιοχή των χωρών της Αδριατικής, το ποσοστό του ηλικιωμένου πληθυσμού θα τριπλασιασθεί στα επόμενα 40 έτη. Επιπλέον, ηλικιωμένοι ασθενείς έχουν συχνά μειωμένη λειτουργικότητα και δυσκολίες στην καθημερινότητά τους, με αποτέλεσμα να εξαρτώνται σε μεγάλο βαθμό από τη βοήθεια των φροντιστών και να χρειάζονται υπηρεσίες μακροχρόνιας φροντίδας. Η αύξηση του ποσοστού των ηλικιωμένων προκαλεί αυξανόμενο κόστος στο σύστημα υγειονομικής και κοινωνικής περίθαλψης, ενώ δεν διαπιστώνεται αντίστοιχη εμφανής βελτίωση στην ποιότητα ζωής τους.

Η εξυπηρέτηση και επαρκής περίθαλψη του αυξανόμενου αριθμού των ηλικιωμένων αποτελεί κύριο πρόβλημα, ενώ η αξιοποίηση των νέων τεχνολογιών αναδεικνύεται ως μία από τις πολλά υποσχόμενες λύσεις. Η εφαρμογή μεθόδων κοινωνικής καινοτομίας στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης μπορεί να συμβάλλει σημαντικά στη βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας, ενισχύοντας παράλληλα την κοινωνική συνοχή.

Στα πλαίσια αυτά, έχει αναπτυχθεί το Έργο «Κοινωνική Καινοτομία για την Ολοκληρωμένη Φροντίδα Υγείας για τους Ηλικιωμένους στην περιοχή των χωρών της Αδριατικής - Social Innovation for the Integrated HealthCARE of the ageing population in the ADRIAN regions - SI4CARE».

Το πρόγραμμα SI4CARE θα συμβάλει στη δημιουργία ενός αποτελεσματικού διακρατικού οικοσυστήματος εφαρμογών κοινωνικής καινοτομίας, όσον αφορά την παροχή ολοκληρωμένων υπηρεσιών υγείας για τους ηλικιωμένους, μέσω ενός κοινού δικτύου συνεργασίας, διακρατικής στρατηγικής, καθώς και εθνικών και περιφερειακών σχεδίων δράσης.

Πιο αναλυτικά, το έργο «SI4CARE» στοχεύει στην αντιμετώπιση των αναγκών του γηράσκοντος πληθυσμού της περιοχής της Αδριατικής-Ιονίου, για μακροχρόνια υγειονομική περίθαλψη, ειδικά σε απομακρυσμένες περιοχές, δημιουργώντας ένα συνεργατικό περιβάλλον όπου θα σχεδιάζονται από κοινού λύσεις με την συμμετοχή των εμπλεκόμενων φορέων (ιδιωτικοί πάροχοι υγειονομικής περίθαλψης, χρήστες και ενώσεις, ακαδημαϊκοί και κοινωνικοί επιχειρηματίες, εθελοντικές ενώσεις, ΜΚΟ, δημόσια διοίκηση, κ.α.). Σημαντικά αναμένεται να είναι και τα κοινωνικά οφέλη που θα προκύψουν όσον αφορά την αποτελεσματικότερη παροχή φροντίδας για τους ηλικιωμένους αλλά και για τις οικογένειές τους. Επιπλέον, η υλοποίηση του έργου «SI4CARE» θα προωθήσει την συνεργασία σε διάφορους τομείς, όπως καινοτομία, επιχειρηματικότητα, έρευνα, παροχή υπηρεσιών, βελτιστοποίηση των δημόσιων δαπανών στον τομέα της υγείας και ποιότητα των υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης που παρέχονται στους ηλικιωμένους. Ταυτόχρονα, η προώθηση της κοινωνικής καινοτομίας στην ολοκληρωμένη υγειονομική περίθαλψη θα συμβάλει στην τόνωση της οικονομίας σε απομακρυσμένες περιοχές, δημιουργώντας θέσεις εργασίας για νέους.

Το εταιρικό σχήμα του έργου περιλαμβάνει συνολικά δέκα (10) εταίρους και αποτελείται από τους εξής:

- PP1 (LP) - Επικεφαλής εταίρος/Lead Partner: University of Ljubljana (Σλοβενία)
- PP2: Jožef Stefan Institute (Σλοβενία)
- PP3: Municipality of Miglierina (Ιταλία)
- PP4: University of Split School of Medicine (Κροατία)
- PP5: Teaching Institute for Public Health Split-Dalmatia County (Κροατία)
- PP6: Health Insurance and Reinsurance Institute of Federation of Bosnia and Herzegovina (Βοσνία και Ερζεγοβίνη)
- PP7: Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών
- PP8: Public Health Institution "Health Center" Tivat (Μαυροβούνιο)
- PP9: Special hospital for treatment and rehabilitation Merkur (Σερβία)
- PP10: Περιφερειακό Ταμείο Ανάπτυξης Κεντρικής Μακεδονίας & Περιφέρεια Κεντρικής Μακεδονίας

Το έγγραφο αυτό αντιπροσωπεύει ένα περιφερειακό σχέδιο δράσης για την περιοχή της Αθήνας-Θεσσαλονίκης, η οποία έχει δύο εταίρους στο έργο: National and Kapodistrian University of Athens, και Aristotle University of Thessaloniki.

Το σχέδιο δράσης περιέχει ανάλυση της κατάστασης και κριτική ανάλυση για την περιοχή της Αθήνας και Θεσσαλονίκης, μια επισκόπηση του κοινού οράματος, των στόχων και των βασικών στρατηγικών πυλώνων για την ανάπτυξη που ορίζεται στη Διακρατική Στρατηγική για την περιοχή της Αδριατικής, καθώς και άλλες δράσεις, όπως μέτρα και σχέδιο παρακολούθησης και αξιολόγησης.

Περισσότερες πληροφορίες σχετικά με το έργο SI4CARE:
<https://si4care.adrioninterreg.eu/>

4. Ανάλυση Κατάστασης

4.1 Εδαφική ανάλυση - Περιφέρειες της Ελλάδας

Η γεωγραφική έκταση της Ελλάδας καταλαμβάνει 131.957 km². Η πρωτεύουσα και μεγαλύτερη πόλη της είναι η Αθήνα. Η Ελλάδα κατέχει την 9η θέση στις χώρες με τη μεγαλύτερη ακτογραμμή στα 15.147 χιλιόμετρα, καθώς έχει πλήθος νησιών που υπολογίζεται, αναλόγως τα κριτήρια, στα 2.500, από τα οποία 165 έως 227 είναι κατοικήσιμα. Περιφέρειες ονομάζονται οι 13 δευτεροβάθμιοι οργανισμοί τοπικής αυτοδιοίκησης του ελληνικού κράτους. Κάθε περιφέρεια έχει συσταθεί σε μια ευρύτερη περιοχή της χώρας (εξαιρουμένου του Αγίου Όρους), διαθέτει δικές της αυτοτελείς υπηρεσίες και προϋπολογισμό και τα όργανά της εκλέγονται με καθολική ψηφοφορία. Οι αρμοδιότητές της απλώνονται σε ένα ευρύ φάσμα: από το σχεδιασμό, το συντονισμό και την εφαρμογή των πολιτικών που άπτονται των ζητημάτων της περιοχής, μέχρι και επιμέρους καθήκοντα της κεντρικής διοίκησης που μπορεί να της ανατεθούν με νόμο.

Αν και επισήμως οι «νομοί» της Ελλάδας -ως βαθμίδα ελληνικής δημόσιας διοίκησης- έχουν καταργηθεί (1833-2010), ο όρος συνεχίζεται να αναφέρεται καθημερινά ακόμα και σε έγγραφα του κράτους. Από την 1η Ιανουαρίου 2011, οπότε και εφαρμόστηκε το πρόγραμμα «Καλλικράτης» (Ν. 3852/2010), οι νομαρχιακές αυτοδιοικήσεις έπαψαν να ισχύουν και μετονομάστηκαν αλλά και αντικαταστάθηκαν με διάσπαση από τις Περιφερειακές ενότητες.

Η έννοια των Περιφερειών εμπεριέχει επίσης γεωγραφική σημασία, υπό την έννοια ότι οι περιφέρειες διαθέτουν συγκεκριμένη έκταση, πληθυσμό και έδρα, όμως ο αμιγώς γεωγραφικός όρος είναι το διαμέρισμα. Από τις δεκατρείς περιφέρειες, μόλις τρεις ταυτίζονται εδαφικά με διαμέρισμα: Ηπείρου, Θεσσαλίας και Κρήτης.



Εικόνα 1. Περιφέρειες της Ελλάδας

Περισσότερο Αναπτυγμένες Περιφέρειες: Αττική, Νότιο Αιγαίο, Περιφέρειες

Σε Μετάβαση: Δυτική Μακεδονία, Στερεά Ελλάδα, Ιόνια Νησιά, Πελοπόννησος, Βόρειο Αιγαίο, Κρήτη, Λιγότερο
Ανεπτυγμένες Περιφέρειες: Ανατολική Μακεδονία και Θράκη, Κεντρική Μακεδονία, Ήπειρος, Θεσσαλία, Δυτική Ελλάδα

	Περιφέρεια	Έδρα	Μεγαλύτερη Πόλη	Έκταση (km ²)	Πληθυσμός (Κάτοικοι)	Πυκνότητα πληθυσμού (κάτοικοι/k m ²)
1	Ανατολική Μακεδονία και Θράκη	Κομοτηνή	Αλεξανδρούπολη	14.157	606.170	42,82
2	Κεντρική Μακεδονία	Θεσσαλονίκη	Θεσσαλονίκη	18.811	1.874.590	99,66
3	Δυτική Μακεδονία	Κοζάνη	Κοζάνη	9.451	282.120	29,85
4	Ήπειρος	Ιωάννινα	Ιωάννινα	9.203	336.650	36,58
5	Θεσσαλία	Λάρισα	Λάρισα	14.037	730.730	52,06
6	Ιόνιοι Νήσοι	Κέρκυρα	Κέρκυρα	2.307	206.470	89,50
7	Δυτική Ελλάδα	Πάτρα	Πάτρα	11.350	680.190	59,93
8	Στερεά Ελλάδα	Λαμία	Χαλκίδα	15.549	546.870	35,17
9	Αττική	Αθήνα	Αθήνα	3.808	3.812.330	1001,11
10	Πελοπόννησος	Τρίπολη	Καλαμάτα	15.490	581.980	37,57
11	Βόρειο Αιγαίο	Μυτιλήνη	Μυτιλήνη	3.836	197.810	51,57
12	Νότιο Αιγαίο	Ερμούπολη	Ρόδος	5.286	308.610	58,38
13	Κρήτη	Ηράκλειο	Ηράκλειο	8.336	621.340	74,54

Πίνακας 1 Κατάλογος περιφερειών

Η Περιφέρεια Αττικής βρίσκεται στο κεντρικό τμήμα της χώρας και ειδικότερα καταλαμβάνει το νοτιοανατολικό τμήμα της Στερεάς Ελλάδας. Έχει έκταση 3.808 km² και καλύπτει το 2,9% της συνολικής έκτασης της χώρας. Έδρα της είναι η Αθήνα, η οποία αποτελεί και την πρωτεύουσα της Ελλάδας.

Η Περιφέρεια Αττικής γεωγραφικά διακρίνεται σε δύο μεγάλες υποενότητες, την «Περιφέρεια Πρωτευούσης» και το «υπόλοιπο Αττικής».

Η «Περιφέρεια Πρωτευούσης» περιλαμβάνει το πολεοδομικό συγκρότημα Αθήνας -

Πειραιά και οριοθετείται από το όρος Αιγάλεω, το Ποικίλο όρος, την Πάρνηθα, τον Υμηττό και την Πεντέλη (λεκανοπέδιο της Αθήνας), αποτελώντας το 11,2% της συνολικής έκτασης της Περιφέρειας Αττικής και συνιστά ουσιαστικά τη «βασική περιοχή» (“corearea”) του ευρύτερου χώρου της Αττικής, έχοντας τα χαρακτηριστικά μιας **Μητροπολιτικής περιοχής**.

Το «Υπόλοιπο Αττικής» καλύπτει το 88,8% της συνολικής έκτασης της Περιφέρειας και περιλαμβάνει ουσιαστικά την περιφερική ζώνη του Λεκανοπεδίου της Αθήνας και ένα πλέγμα μικρότερων πόλεων και οικισμών που είναι πολύ στενά συνδεδεμένο με τη «βασική περιοχή» αλλά και την περιφερική της.

Η Αττική είναι τριγωνική, ως προς το σχήμα χερσόνησος, η οποία εισέρχεται στο Αιγαίο Πέλαγος. Η οροσειρά του Κιθαιρώνα μήκους 16χλμ. τη χωρίζει στα βόρεια από την Βοιωτία, στα δυτικά βρίσκεται η θάλασσα και η διώρυγα της Κορίνθου, στο νότο ο Σαρωνικός κόλπος και το νησί της Εύβοιας βρίσκεται προς το βορρά και τις ανατολικές ακτές. Τα κύρια στοιχεία του ανάγλυφου, που δίνουν και τη γενική μορφολογική εικόνα (ηπειρωτική και θαλάσσια) της Αττικής είναι τα βουνά (με κυριότερα την Πεντέλη, τον Υμηττό και την Πάρνηθα), οι λόφοι, οι πεδιάδες, οι κοιλάδες, τα ποτάμια (με κυριότερα τον Ασωπό, τον Ιλισό και τον Κηφισό), οι χείμαρροι, οι λίμνες (με σπουδαιότερη την τεχνητή λίμνη του Μαραθώνα, η οποία αποτελεί την κατεχοχήν δεξαμενή νερού της Αθήνας), οι υγρότοποι καθώς και η θάλασσα (κόλποι και όρμοι) με τις πολυσχιδείς ακτές. 60% της έκτασης της Αττικής χαρακτηρίζεται ως ημιορεινό, 30% περίπου ως πεδινό και μόλις 10% ως ορεινό.

Στην περιοχή της Αττικής το κλίμα είναι εύκρατο και χαρακτηρίζεται ως μεσογειακό, ενώ είναι γενικά ήπιο το μεγαλύτερο μέρος του χρόνου. Παρόλο όμως που είναι μεσογειακό, το κλίμα της Αθήνας έχει αρκετά μεγάλη διαφορά στο εύρος των θερμοκρασιών μεταξύ καλοκαιριού και χειμώνα σε σχέση με άλλες περιοχές της χώρας. Το φυσικό περιβάλλον της Περιφέρειας Αττικής παρουσιάζει μεγάλη βιοποικιλότητα. Πολλά απειλούμενα είδη χλωρίδας και πανίδας καθώς και περιοχές που έχουν χαρακτηριστεί ως οικότοποι προτεραιότητας από την Ευρωπαϊκή νομοθεσία, σε συνδυασμό με τα γενικότερα τοπικά χαρακτηριστικά, συνθέτουν το αποκαλούμενο «Αττικό Τοπίο». Συγκεκριμένα, οι θεσμοθετημένες περιοχές προστασίας στην Περιφέρεια Αττικής, με βάση την υφιστάμενη εθνική και διεθνή νομοθεσία είναι:

- Εθνικό πάρκο Σχοινιά-Μαραθώνα (ΦΕΚ 395/Δ/3700),
- Ορεινός Όγκος Πάρνηθας (ΦΕΚ 336/Δ/24-07-2007),
- Όρος Υμηττός (ΦΕΚ 187/Δ/16-09-2011) και
- 24 Παραδοσιακοί Οικισμοί.

Η Περιφέρεια Αττικής χωρίζεται σε 8 Περιφερειακές Ενότητες:

Η Π.Ε. Ανατολικής Αττικής, περιλαμβάνει το ανατολικό τμήμα της Περιφέρειας Αττικής με 13 Δήμους. Η έδρα της Ενότητας είναι ο Δήμος της Παλλήνης και η έκταση της 1.513km².

Η Π.Ε. Βορείου Τομέα Αθηνών, είναι σύμπλεγμα 12 αυτοδιοικητικών οντοτήτων οι οποίες εκτείνονται στο βορειοανατολικό τμήμα του λεκανοπεδίου Αττικής, το οποίο περικλείεται από την Πάρνηθα, το Πεντελικό, τον Υμηττό και τα Τουρκοβούνια. Το συγκρότημα

συνορεύει με τον Κεντρικό Τομέα Αθηνών και την Ενότητα Ανατολικής Αττικής. Η έκταση του Βόρειου Τομέα Αθηνών ανέρχεται στα 138,78km²

Η Π.Ε. Δυτικού Τομέα Αθηνών, είναι μια από τις οκτώ Περιφερειακές Ενότητες στις οποίες διαιρείται η Περιφέρεια Αττικής. Περιλαμβάνει το δυτικό τμήμα του λεκανοπεδίου των Αθηνών που περικλείεται από την Εθνική Οδό Αθηνών - Λαμίας και τα όρη Αιγάλεω και Ποικίλο. Συνορεύει με τις Ενότητες Κεντρικού Τομέα Αθηνών, Πειραιώς και Δυτικής Αττικής. Η έκταση της Ενότητας είναι 66,8km² και η έδρα της είναι ο Δήμος Περιστερίου.

Η Π.Ε. Κεντρικού Τομέα Αθηνών, περιλαμβάνει το αστικό τμήμα του κέντρου του λεκανοπεδίου των Αθηνών που περικλείεται από την Εθνική Οδό Αθηνών - Λαμίας, τα Τουρκοβούνια, τον Υμηττό και τον Ιλισό ποταμό. Το συγκρότημα συνορεύει με τις Ενότητες Βορείου Τομέα Αθηνών, Δυτικού Τομέα Αθηνών και Νοτίου Τομέα Αθηνών. Έδρα της Ενότητας είναι ο δήμος Αθηνών και η έκταση της είναι 87,3km².

Η Π.Ε. Νοτίου Τομέα Αθηνών, περιλαμβάνει το νοτιότερο τμήμα του λεκανοπεδίου των Αθηνών. Το συγκρότημα συνορεύει με τις Ενότητες Πειραιώς και Κεντρικού Τομέα Αθηνών. Έδρα της Ενότητας είναι ο Δήμος Γλυφάδας και η έκταση της είναι 68,9km².

Η Π.Ε. Δυτικής Αττικής, περιλαμβάνει το δυτικό τμήμα της Περιφέρειας Αττικής. Η Ενότητα περιλαμβάνει διοικητικά 5 Δήμους με έδρα τον Δήμο Ελευσίνας και η έκταση της είναι 1.004 km².

Η Π.Ε. Πειραιώς, περιλαμβάνει το αστικό τμήμα της πρώην Νομαρχίας Πειραιώς και αποτελεί το νοτιοδυτικό τμήμα του πολεοδομικού συγκροτήματος της Αθήνας. Συνορεύει με τις Ενότητες Νοτίου και Κεντρικού Τομέα Αθηνών. Έδρα της Ενότητας είναι ο Δήμος Πειραιά και η έκταση της είναι 50,41km².

Η Π.Ε. Νήσων, περιλαμβάνει το νησιωτικό χώρο που περιγράφεται γεωγραφικά ως Αργοσαρωνικός, την περιοχή της Τροιζηνίας και τα νησιά των Κυθήρων. Προέρχεται ουσιαστικά από την απόσπαση του νησιωτικού τμήματος από την παλαιότερη Νομαρχία Πειραιά. Έδρα της Ενότητας είναι η Σαλαμίνα και η έκταση της είναι 878,9km².



Εικόνα 2. Διοικητική δομή Περιφέρειας Αττικής -Περιφερειακές Ενότητες

Η Αθήνα, αποτελεί το κύριο κέντρο διοικητικών υπηρεσιών ως Πρωτεύουσα και κέντρο παροχής προηγμένων υπηρεσιών προς τις επιχειρήσεις, είναι ισχυρός διαμετακομιστικός σταθμός εμπορευμάτων και συγκοινωνιακός κόμβος διεθνούς επιρροής. Η Περιφέρεια εμφανίζει τις τελευταίες δεκαετίες έντονες τάσεις διεύρυνσης και προαστιοποίησης, αλλά και οικιστικής πυκνώσης του «μητροπολιτικού πυρήνα» (Πολυεδαμικό Συγκρότημα Πρωτευούσης). Παράλληλα, εμφανίζονται τάσεις μεγέθυνσης του δικτύου οικισμών της εξωαστικής ενδοχώρας του Πολυεδαμικού Συγκροτήματος Πρωτευούσης (ΠΣΠ), καθώς και έντονη ανάπτυξη των παραλιακών περιοχών, με κινητήρια δύναμη (driver) την οικιστική και τουριστική ανάπτυξη και συνδυασμό αυτών για την επίτευξη εξωστρέφειας (τουριστικές κατοικίες), δυνατότητες συνδυασμού τουρισμού-πολιτισμού (mega-events, προσέλκυση Ξένων Άμεσων Επενδύσεων (ΞΑΕ)) κ.λπ.

Η Περιφέρεια Αττικής ασκεί «αναπτυξιακές επιρροές», οι οποίες εκτείνονται πέραν των ορίων που καλύπτουν θεσμοθετημένα σχέδια και διοικητικά όρια, ακόμη και σε όλο τον

εθνικό χώρο. Πιο άμεση όμως είναι η επιρροή στο «ζωτικό» (γεωγραφικό, οικονομικό και διοικητικό) χώρο στις όμορες και κοντινές ενότητες της Αττικής, όπου παρατηρούνται ακόμη και καθημερινές μετακινήσεις μεταξύ τόπων κατοικίας και εργασίας, όπως και μια αναπτυξιακή αλληλεξάρτηση σε σχέση με την Αθήνα. Οι ενότητες αυτές είναι η Κορινθία, η Αρκαδία, η Αργολίδα, η Βοιωτία, μέρος της Φθιώτιδας και της Εύβοιας και τα νησιά των Κυκλάδων, που αποτελούν όχι μόνο περιοχές παραθερισμού των Αθηναίων, αλλά και πεδία άσκησης επιχειρηματικών ή άλλων δραστηριοτήτων.

Η οικονομία της Περιφέρειας Αττικής είναι σε μεγάλο βαθμό εξωστρεφής, δεδομένου ότι μεγάλο τμήμα της μεταποιητικής παραγωγής, καθώς και οι υπηρεσίες του τριτογενή τομέα (π.χ. τουρισμός) απευθύνονται στις διεθνείς αγορές και κυρίως τις ευρωπαϊκές, καθιστώντας την Αθήνα μια από τις πιο σημαντικές περιφερειακές μητροπόλεις του ευρωπαϊκού χώρου.

Ο διεθνής ρόλος της Αττικής ως Περιφέρεια και της Αθήνας ως μητρόπολη και πρωτεύουσα, ήταν πάντα και παραμένει άρρηκτα συνδεδεμένος με τη θέση της Ελλάδας στο διεθνές πλαίσιο (ευρωπαϊκό και παγκόσμιο). Υπό αυτό το πρίσμα, η θέση και ο ρόλος της Αττικής / Αθήνας στο διεθνή χώρο, εξαιτίας της οικονομικής κρίσης, χαρακτηρίζονται «αντιφατικά». Από τη μια πλευρά, η Αττική / Αθήνα, λόγω της βαρύνουσας θέσης που κατέχει στο οικονομικό περιβάλλον της χώρας, είναι η Περιφέρεια που μπορεί να συμβάλει περισσότερο από κάθε άλλη περιοχή στην οικονομική της ανάκαμψη, εφόσον αξιοποιηθούν σωστά τα συγκριτικά της πλεονεκτήματα. Από την άλλη, ωστόσο, η κρίση που πλήττει τα τελευταία χρόνια την Ελλάδα επηρεάζει δυσμενώς πρωτίστως την Αττική / Αθήνα, επηρεάζοντας την σχετική θέση και την εξέλιξη στο σύστημα των ευρωπαϊκών και διεθνών μητροπόλεων.

4.2. Ο Ρόλος της Περιφέρειας Αττικής στον Ελληνικό Χώρο

Η Περιφέρεια Αττικής αποτελεί το σημαντικότερο πόλο διαμόρφωσης του εθνικού αναπτυξιακού περιβάλλοντος από πλευράς επιχειρηματικότητας, υποδομών μεταφορών, χρηματοοικονομικών και εμπορικών δραστηριοτήτων, παραγωγικής διάρθρωσης, επενδύσεων καινοτομίας και τεχνολογίας, συμβάλλει σε σημαντικό βαθμό στη διαμόρφωση του ΑΕΠ της χώρας, παράγοντας σχεδόν το 1/2 του συνολικού ΑΕΠ (48% το 2010), διαθέτει την υψηλότερη παραγωγικότητα της εργασίας σε όλους τους τομείς και το 50% του εθνικού δικτύου τεχνικής υποδομής. Επίσης, κατέχει κεντροβαρή θέση στον ελλαδικό χώρο, καθώς βρίσκεται επί του βασικού αναπτυξιακού άξονα (σχήματος “S”) της χώρας και αποτελεί τον ισχυρότερο αναπτυξιακό πόλο αυτού του άξονα.

Ως προς τις τεχνολογικές της επιδόσεις, η Περιφέρεια διαθέτει το μεγαλύτερο όγκο υπηρεσιών στους τομείς της εφαρμοσμένης έρευνας και ανάπτυξης (Ε&Α) και υπερσχύει σε όλους τους δείκτες ως προς τις υπόλοιπες Περιφέρειες στους τομείς της έρευνας & καινοτομίας και της χρήσης Τεχνολογιών Πληροφορικής και Επικοινωνιών (παρουσιάζοντας όμως σημαντική υστέρηση σε σχέση με την Ε.Ε.).

Ιδιαίτερα η Αθήνα, ως πρωτεύουσα, αποτελεί το βασικό κέντρο των διοικητικών υπηρεσιών της χώρας και παροχής προηγμένων υπηρεσιών προς τις επιχειρήσεις και χαρακτηρίζεται από πολλαπλότητα λειτουργιών και δραστηριοτήτων (χρηματοπιστωτικές υπηρεσίες, εμπόριο, τουρισμός, έδρες επιχειρήσεων κ.ο.κ.), συγκεντρώνοντας χρήσεις και υποδομές

εθνικής και διεθνούς εμβέλειας. Επίσης, θεωρείται ισχυρός διαμετακομιστικός σταθμός εμπορευμάτων και συγκοινωνιακός κόμβος διεθνούς επιρροής.

Βασικό αναπτυξιακό πλεονέκτημα της Αττικής, αλλά και βασικό πυλώνα προβολής και ανάδειξης της διεθνούς ακτινοβολίας της, αποτελεί η πολιτιστική της κληρονομιά, με τους πλούσιους πολιτιστικούς της πόρους και δυναμικό. Η Περιφέρεια Αττικής ασκεί «αναπτυξιακές επιρροές», οι οποίες ξεπερνούν τα διοικητικά της όρια και εκτείνονται σε διαπεριφερειακό, αλλά ακόμη και σε εθνικό επίπεδο. Πιο άμεση βέβαια είναι η επιρροή της στο «ζωτικό» (γεωγραφικό, οικονομικό και διοικητικό) χώρο περιοχών που βρίσκονται σε άμεση γειτνίαση με αυτήν, όπου παρατηρούνται ακόμη και καθημερινές μετακινήσεις μεταξύ τόπων εργασίας και κατοικίας, καθώς και μια γενικότερη αναπτυξιακή αλληλεξάρτηση από την Αττική. Στο χώρο αυτόν ανήκουν η Κορινθία, η Αρκαδία, η Αργολίδα, η Βοιωτία, μέρος της Φθιώτιδας και της Εύβοιας και τα νησιά των Κυκλάδων.

Πιο συγκεκριμένα, η επιρροή της Αττικής προς τις όμορες Περιφέρειες/περιοχές ασκείται σε τρία επίπεδα:

- Στο παραγωγικό επίπεδο, καθώς τόσο η Π.Ε. Βοιωτίας, όσο και η Π.Ε. Κορινθίας αποτελούν υποδοχείς για μια σειρά παραγωγικών δραστηριοτήτων (βιομηχανία, χονδρεμπόριο, εμπορικές εκθέσεις) που σχετίζονται με την Περιφέρεια Αττικής.
- Στο επίπεδο των μεταφορικών υποδομών (οδικών, σιδηροδρομικών), που διευκολύνουν τη διασύνδεσή τους με την Πρωτεύουσα.
- Στο επίπεδο της δεύτερης κατοικίας (και τη σταδιακή μετατροπή της σε πρώτη κατοικία) και γενικότερα της διάχυσης της οικιστικής ανάπτυξης.

Συνοπτικά, η Περιφέρεια Αττικής, λειτουργώντας πρακτικά ως «προωθητική δύναμη» και «μητρόπολη-σύνδεσμος», δημιουργεί τις συνθήκες και τις προϋποθέσεις για σημαντικές διαχυτικές επιδράσεις.

4.3. Υποδομές Μεταφορών

4.3.1. Αεροδρόμια

Αναφορικά με τις αεροπορικές υποδομές, η Περιφέρεια Αττικής διαθέτει 2 αεροδρόμια, τον Διεθνή Αερολιμένα Αθηνών «Ελευθέριος Βενιζέλος» και τον Κρατικό Αερολιμένα Κυθήρων «Αλέξανδρος Ωνάσης». Ο Διεθνής Αερολιμένας Αθηνών βρίσκεται 30χλμ. ανατολικά από το κέντρο της Αθήνας, στα Σπάτα. Ξεκίνησε τη λειτουργία του στις 28 Μαρτίου 2001 και αντικατέστησε το Διεθνές Αεροδρόμιο του Ελληνικού που εξυπηρετούσε την Αθήνα για 60 χρόνια. Το αεροδρόμιο έχει έναν κύριο τερματικό σταθμό, έναν δορυφορικό και δύο ασφαλοστρωμένους διαδρόμους απογείωσης - προσγειώσεων, τον 03R / 21L με διαστάσεις 4.000μ. μήκος και 45μ. πλάτος και τον 03L / 21R με μήκος Περιφέρεια Αττικής 17 3.800μ. και πλάτος 45μ., και οι δύο διάδρομοι διαθέτουν σύστημα προσγείωσης ILS. Ο δορυφορικός τερματικός σταθμός χρησιμοποιείται από εταιρείες χαμηλού κόστους. Ο Κρατικός Αερολιμένας Κυθήρων βρίσκεται στα Σύμπετρα και απέχει από την πόλη των Κυθήρων 24χλμ. Άρχισε να λειτουργεί από το 1972 και το εμβαδόν των κτιριακών του εγκαταστάσεων είναι 1.720μ. Το μήκος του αεροδιαδρόμου είναι 1.480μ. και το πλάτος 30μ. ενώ διαθέτει έναν επιβατικό και έναν πυροσβεστικό σταθμό.

4.3.2. Λιμένες

Αναφορικά με τις λιμενικές υποδομές, η Περιφέρεια Αττικής διαθέτει 2 κύρια λιμάνια, το λιμάνι του Πειραιά και το λιμάνι της Ραφήνας. Ο Πειραιάς αποτελεί το σημαντικότερο λιμάνι της Αττικής και εν γένει της Ελλάδας. Ο Οργανισμός Λιμένα Πειραιά διαχειρίζεται το μεγαλύτερο όγκο εμπορευματοκιβωτίων της χώρας και εμφανίζει το μεγαλύτερο όγκο επιβατικής κίνησης. Επίσης αποτελεί, με διαφορά, τον πρώτο σε μέγεθος και διακίνηση λιμένα της χώρας και συνιστά το σπουδαιότερο κόμβο για ανεφοδιασμό σε πρώτες ύλες και τελικά προϊόντα, για την εξυπηρέτηση της επιβατικής και τουριστικής κίνησης, αλλά και για την μεταφορά πρώτων υλών και αγαθών προς την Κρήτη και τα νησιά του Αιγαίου. Παράλληλα αποτελεί διεθνές κέντρο διαμετακομιστικού εμπορίου αφού βρίσκεται στη διασταύρωση των θαλάσσιων οδών που συνδέουν την Μεσόγειο με τη Βόρεια Ευρώπη. Επίσης ο λιμένας του Πειραιά συνιστά τη σπουδαιότερη και μεγαλύτερη ναυπηγοεπισκευαστική βάση της χώρας. Τέλος, μια από τις δραστηριότητες του ΟΛΠ αφορά και στον ελλιμενισμό των κρουαζιερόπλοιων, μια δραστηριότητα η οποία τα τελευταία χρόνια εμφανίζει μεγάλη άνθιση, με πολλαπλά οφέλη και για την τοπική κοινωνία. Σημαντικό λιμάνι της Περιφέρειας Αττικής αποτελεί και το λιμάνι της Ραφήνας που βρίσκεται μέσα στον αστικό ιστό του Δήμου Ραφήνας-Πικερμίου, διαθέτει 13 προβλήτες πρόσδεσης για ΕΓ/ΟΓ πλοία και 2 προβλήτες για ταχύπλοα σκάφη, αλιευτικό καταφύγιο και χερσαίους χώρους που έχουν τη δυνατότητα να εξυπηρετήσουν πολλαπλές δραστηριότητες τόσο της ακτοπλοΐας (εμπορευματική, επιβατική κίνηση) όσο και της αλιείας. Τα υπόλοιπα λιμάνια της Περιφέρειας είναι:

- Λιμάνι Λαυρίου, εξυπηρετεί την ακτοπλοϊκή και εμπορευματική κίνηση με νησιά κοντά στην Αθήνα καθώς και τον ελλιμενισμό σκαφών αναψυχής και κρουαζιερόπλοιων,
- Λιμάνι Αίγινας, εξυπηρετεί κυρίως την ακτοπλοϊκή κίνηση με το λιμάνι του Πειραιά,
- Λιμένας Σπετσών, εξυπηρετεί κυρίως την ακτοπλοϊκή κίνηση με το λιμάνι του Πειραιά,
- Λιμένας Ύδρας, εξυπηρετεί κυρίως την ακτοπλοϊκή κίνηση με το λιμάνι του Πειραιά,
- Λιμένας Κυθήρων, εξυπηρετεί κυρίως την ακτοπλοϊκή κίνηση με το λιμάνι του Πειραιά, του Κίσσαμου Χανίων και της Νεάπολης Λακωνίας,
- Λιμένας Πόρου Τροιζηνίας, εξυπηρετεί κυρίως την ακτοπλοϊκή κίνηση με το λιμάνι του Πειραιά,
- Λιμένας Γαλατάς Τροιζηνίας, εξυπηρετεί κυρίως την ακτοπλοϊκή κίνηση με τον Πόρο,
- Λιμένας Φανερωμένης Σαλαμίνας, εξυπηρετεί κυρίως την ακτοπλοϊκή σύνδεση με τον Πειραιά (μικρά καράβια και Ferry Boats),
- Λιμένας Μεθάνων, εξυπηρετεί κυρίως την ακτοπλοϊκή κίνηση με το λιμάνι του Πειραιά.

4.3.3. Οδικοί άξονες

Η Αθήνα αποτελεί το κύριο κέντρο διοικητικών υπηρεσιών ως Πρωτεύουσα και κέντρο παροχής προηγμένων υπηρεσιών προς τις επιχειρήσεις, είναι ισχυρός διαμετακομιστικός σταθμός εμπορευμάτων και συγκοινωνιακός κόμβος διεθνούς επιρροής. Το οδικό δίκτυο της Περιφέρειας Αττικής αποτελείται από μεγάλες οδικές αρτηρίες, λεωφόρους και ασφαλτοστρωμένους δρόμους. Οι κύριες οδικές αρτηρίες που συνδέουν την Αθήνα με άλλες μεγάλες πόλεις της Ελλάδας είναι:

- Εθνική οδός Αθηνών - Θεσσαλονίκης (Ε57),
- Αθηνών - Κορίνθου (Ε94), Κορίνθου - Πατρών (Ε65),
- Κορίνθου - Τριπόλεως - Καλαμάτας (Ε65),
- Πατρών - Πύργου - Ολυμπίας (Ε55).

Η νέα Αττική Οδός συνδέει την Αθήνα με την Ελευσίνα και το αεροδρόμιο Ελευθέριος Βενιζέλος. Επίσης, η Αττική Οδός διατρέχει κυκλικά την Αθήνα και παρέχει 27 κύριους και δευτερεύοντες κόμβους εισόδου/εξόδου από την πρωτεύουσα. Αναφορά θα πρέπει να γίνει για το σιδηροδρομικό και προαστιακό σιδηρόδρομο καθώς και για το τραμ της Αττικής. Το σιδηροδρομικό δίκτυο ενώνει Πειραιά - Αθήνα - Πελοπόννησο με μήκος γραμμής 726χλμ. Ο προαστιακός σιδηρόδρομος της Αθήνας αποτελεί μια υπηρεσία που εξυπηρετεί αστικά, προαστιακά και Περιφερειακά κέντρα στην Αττική και στις όμορες Ενώτητες. Το 1ο δίκτυο προαστιακού σιδηροδρόμου στην Αθήνα ήταν αυτό που ένωνε το λιμάνι του Πειραιά με το Διεθνές Αερολιμένα Αθηνών «Ελευθέριος Βενιζέλος». Αργότερα το δίκτυο επεκτάθηκε μέχρι την Κόρινθο και το Κιάτο, ενώ σήμερα στο προαστιακό δίκτυο εντάσσεται και η γραμμή προς τη Χαλκίδα.

Το τραμ της Αθήνας είναι ένα μεταφορικό μέσο σταθερής τροχιάς στην πρωτεύουσα. Το τραμ διαθέτει 3 γραμμές, οι δύο από αυτές, έχοντας αρχικά κοινή πορεία, συνδέουν το κέντρο της Αθήνας μέσω Νέου Κόσμου και Νέας Σμύρνης, με το Παλαιό Φάληρο, και από εκεί ακολουθούν χωριστές, αλλά παραλιακές διαδρομές, με τη μια γραμμή να κατευθύνεται προς το Νέο Φάληρο και την άλλη προς τη Βούλα. Η 3η γραμμή συνδυάζει τα παραλιακά τμήματα των άλλων δύο, συνδέοντας απευθείας το Νέο Φάληρο με τη Βούλα. Περιφέρεια Αττικής 21 Στην Περιφέρεια Αττικής, λειτουργεί το Μετρό της Αθήνας, το μοναδικό δίκτυο μετρό στην Ελλάδα.

Το Μετρό της Αθήνας είναι το δίκτυο υπόγειου και επίγειου μητροπολιτικού σιδηροδρόμου της πόλης των Αθηνών, του Πειραιά και των προαστίων τους. Εξυπηρετεί το πολεοδομικό συγκρότημα Αθήνας - Πειραιά ενώ προσφέρει και πρόσβαση στο Διεθνές Αεροδρόμιο Αθηνών «Ελευθέριος Βενιζέλος» που βρίσκεται στην Ανατολική Αττική. Το δίκτυο του Μετρό αποτελείται από 3 γραμμές με συνολικά 61 σταθμούς. Επίσης, έχει ξεκινήσει η επέκταση του Μετρό της Γραμμής 3 προς Πειραιά με την κατασκευή 6 σταθμών, με τους 3 εξ' αυτών (Αγ. Βαρβάρα, Κορυδαλλός και Νίκαια) να προγραμματίζονται να λειτουργήσουν μέχρι τα τέλη του 2019 ενώ οι υπόλοιποι 3 (Δημοτικό Θέατρο, Μανιάτικα και Πειραιάς) θα είναι έτοιμοι να λειτουργήσουν μέχρι τα μέσα του 2021.

4.4. Κοινωνικοδημογραφική ανάλυση

Οι κύριες δυνάμεις που προκαλούν αλλαγές σε έναν πληθυσμό είναι το ποσοστό γεννήσεων, η θνησιμότητα και η μετανάστευση. Το φαινόμενο της δημογραφικής μετάβασης παρατηρείται σε όλους τους κοινωνικούς σχηματισμούς, σε παράλληλα με τη μετάβαση από την αγροτική στη βιομηχανική οικονομία. Αυτή η μετάβαση, η οποία χαρακτηρίζει τις κύριες αλλαγές στο δυναμικό μιας κοινωνίας, μπορεί να χωριστεί σε τέσσερις φάσεις (Bourgeois-Pichat, 1979):

[1] Αρχική φάση με υψηλή γονιμότητα και θνησιμότητα, όπου παρατηρείται αργή αύξηση στον πληθυσμό, ο οποίος έχει υψηλά ποσοστά νέων και λιγότερο ηλικιωμένων στη σύνθεση των.

[2] Μια δεύτερη φάση, στην οποία μειώνονται τα υψηλά ποσοστά θνησιμότητας, χωρίς την ίδια τάση ως το ποσοστό γεννήσεων, με αποτέλεσμα τη δημογραφική «έκρηξη» με ραγδαία αύξηση του ο πληθυσμός, νέος στην πλειονότητά του.

[3] Μια τρίτη φάση κατά την οποία το ποσοστό γεννήσεων μειώνεται, με αποτέλεσμα να σταματήσει η ανάπτυξη ποσοστό του πληθυσμού και αύξηση του ποσοστού των ηλικιωμένων και

[4] Η τελευταία φάση, στην οποία βρίσκεται η σημερινή ελληνική κοινωνία, η οποία χαρακτηρίζεται από χαμηλά ποσοστά γεννήσεων και θνησιμότητα με αποτέλεσμα σταθερό πληθυσμό με αυξημένη ποσοστό των ηλικιωμένων.

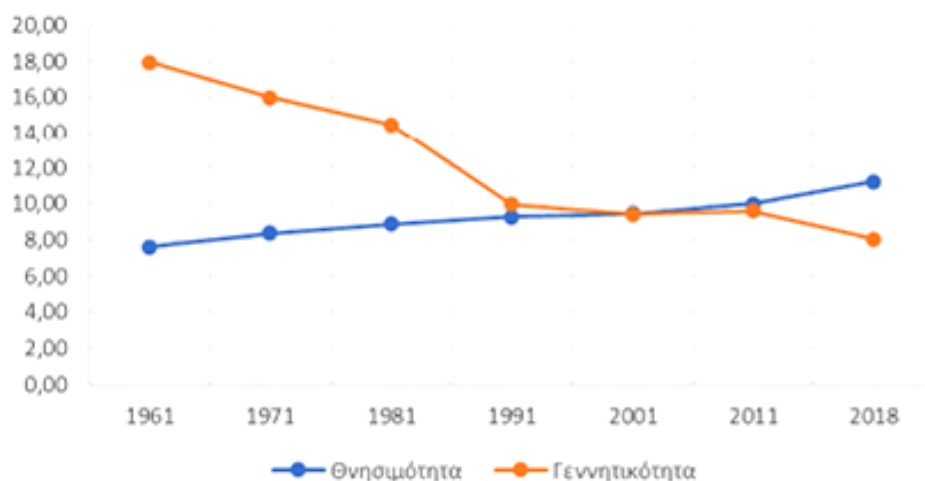
4.5. Δημογραφικά στοιχεία ηλικιωμένων στην Ελλάδα

4.5.1 Κατανομή ηλικιακών ομάδων

Το φαινόμενο της δημογραφικής μετάβασης, με σημαντική πτώση και στη γονιμότητα και θνησιμότητας, έχει ως αποτέλεσμα την ύπαρξη σταθερών πληθυσμών στο δυτικό κόσμο με υψηλό ποσοστό των ηλικιωμένων. Στην Ελλάδα το ποσοστό των ατόμων άνω των 65 είναι 17,1%, σύμφωνα στην απογραφή του 2001, με σαφή υπεροχή των γυναικών (18%) έναντι των ανδρών (15%) και είναι πιθανό να αυξηθεί τα επόμενα χρόνια.

Η γενική θνησιμότητα από το 1961 έως το 2018 παρουσίασε ανοδική πορεία. Το συνολικό ποσοστό θνησιμότητας (Γράφημα 2) αυξήθηκε από 7,61 το 1961 σε 11,21 το 2018. Η αύξηση αυτή οφείλεται η γήρανση του πληθυσμού και επικεντρώνεται κυρίως στους θανάτους ατόμων άνω των 65 ετών. Από την άλλη πλευρά, τα ποσοστά των γεννήσεων μειώθηκαν από 17,94 το 1961 σε 8,05 το 2018. Το 2018, το ποσοστό θνησιμότητας υπερβαίνει το ποσοστό γεννήσεων. Ήδη από το 1998 και για πρώτη φορά, η οι θάνατοι ήταν σημαντικά υψηλότεροι από τις γεννήσεις κατά 1.774, ενώ η φυσική μείωση του πληθυσμού συνεχίζει με έντονο ρυθμό μέχρι το 2018 (86.440 γεννήσεις έναντι 120.297 θανάτων). Ως αποτέλεσμα της αύξησης της θνησιμότητας και της μείωσης της γονιμότητας από το 2011 και μετά, σημειώθηκε σημαντική μείωση του πληθυσμού το 2018

Η κατανομή του πληθυσμού έχει αλλάξει σημαντικά από το 1961. Υπάρχει σημαντική αύξηση του ποσοστού των ατόμων άνω των 65 ετών, ενώ παράλληλα παρατηρείται σαφής μείωση στο ποσοστό των ατόμων ηλικίας 0-14. Η αύξηση της γήρανσης του πληθυσμού οφείλεται αφενός στην παράλληλη μείωση γεννήσεων, αφετέρου στη αύξηση του προσδόκιμου ζωής ιδιαίτερα των ηλικιωμένων χάρη στην πρόοδο στον τομέα της υγείας.



Γράφημα 2. Γραφική παράσταση κατάστασης θνησιμότητας (μπλε) και γονιμότητας (κόκκινο) με τα αντίστοιχα ποσοστά ανά έτος. (Ελληνική Στατιστική Αρχή, 2018).

4.5.2. Στατιστικά στοιχεία για τη διαβίωση και την κοινωνικοοικονομική κατάσταση των ηλικιωμένων

Με την ηλικία, παρατηρείται σταδιακή επιδείνωση των φυσιολογικών λειτουργιών ενώ ταυτόχρονα υπάρχουν σημαντικές αλλαγές και στον κοινωνικό ρόλο των ηλικιωμένων, με τη διακοπή της εργασίας, την απόσυρση από οικονομική δραστηριότητα, περιορίζοντας τις κοινωνικές επαφές. Στο πλαίσιο αυτών των αλλαγών, η λειτουργική αυτονομία και η ποιότητα ζωής είναι τους δύο πιο σημαντικούς στόχους για την επίτευξη ενός ικανοποιητικού επιπέδου υγείας. Η αυτονομία και η ποιότητα ζωής απειλούνται από την πολύπλοκη και πολύπλοκη παθολογία των ηλικιωμένων, που είναι χαρακτηρίζεται από σημαντική αύξηση του επιπολασμού των εκφυλιστικών νοσημάτων, υψηλή συννοσηρότητα και αυξημένη χρήση υπηρεσιών υγείας και κατανάλωση φαρμακευτικών φαρμάκων.

Οι πληροφορίες για τις συνθήκες διαβίωσης των ηλικιωμένων στην Ελλάδα είναι περιορισμένες. Η έλλειψη μελετών και στατιστικών αναλύσεων για τη φροντίδα και τις ανάγκες των ηλικιωμένων, βασικά στοιχεία στη διαμόρφωση των πολιτικών υγείας και των πολιτικών για την παροχή φροντίδας στους ηλικιωμένους, έχει σοβαρό αντίκτυπο.

Η Ελλάδα και άλλες μεσογειακές χώρες εμφανίζουν τα υψηλότερα ποσοστά κακής υγείας που αναφέρουν οι ίδιοι οι ηλικιωμένοι. Αυτό οφείλεται κυρίως στη χαμηλή ποιότητα και ποσότητα ιατρικών υπηρεσιών χαμηλού κόστους και στη μακροχρόνια φροντίδα των φτωχότερων βιοτικών επιπέδων αλλά και στην έλλειψη έγκαιρων πολιτικών πρόληψης και αποκατάστασης. Η Ελλάδα έχει εφαρμόσει διάφορα προγράμματα με στόχο την καλύτερη διαβίωση των ηλικιωμένων στο πλαίσιο της προστασίας τους. Υπεύθυνη για την υλοποίηση τέτοιων προγραμμάτων είναι η διεύθυνση κοινωνικής αλληλεγγύης κάθε περιφερειακής αρχής.

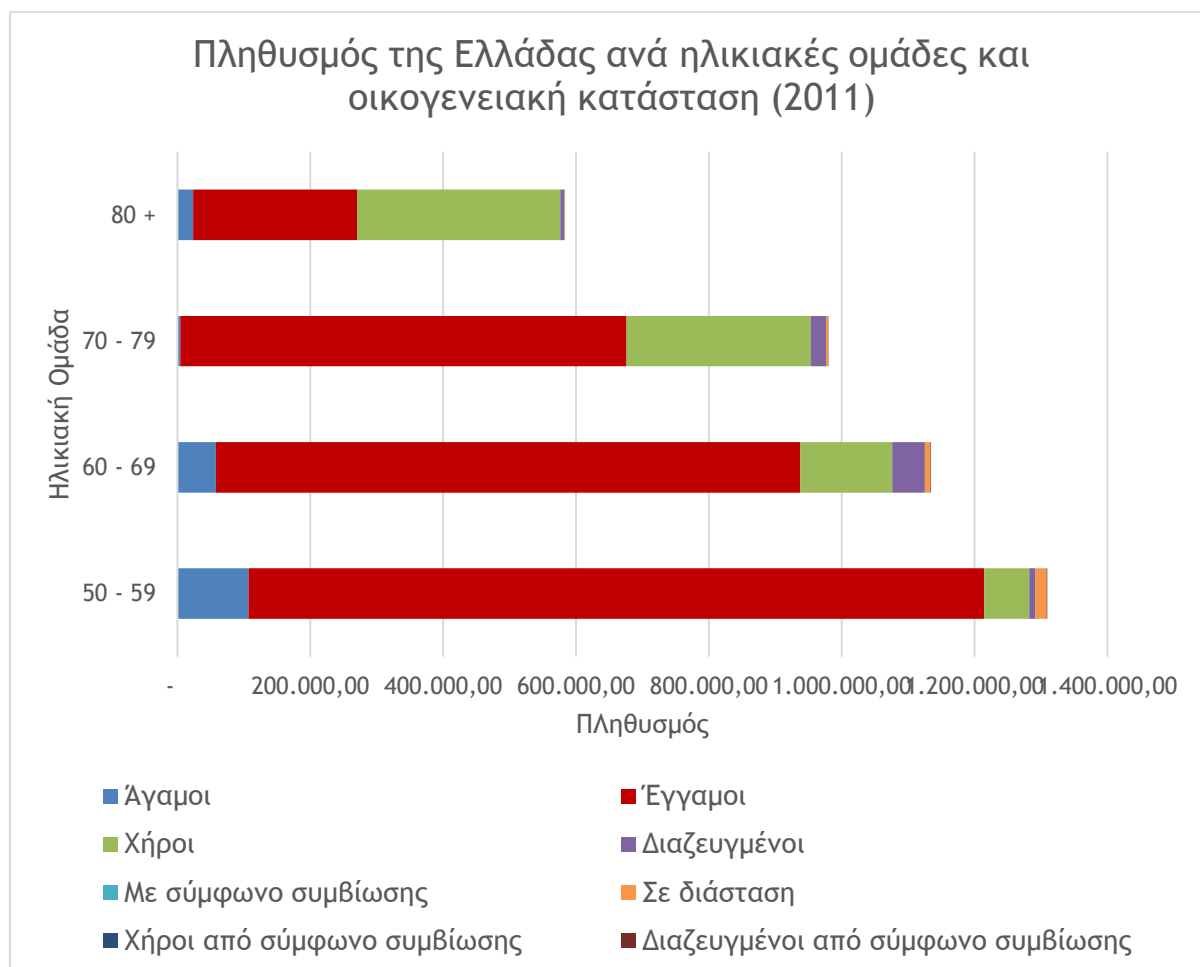
Τα σημαντικότερα προγράμματα που εφαρμόζονται στην Ελλάδα για τους ηλικιωμένους που προσπαθούν να καλύψουν κάποιες από τις βασικές ανάγκες είναι τα εξής:

[1] Επίδομα ανασφάλιστων ηλικιωμένων με χρόνιες παθήσεις και αναπηρία 67% και άνω - παρέχεται από το Τμήμα Κοινωνικών Ασφαλίσεων και Ελέγχου.

[2] Επίδομα ενοικίου - χορηγείται και σε ανασφάλιστους, οικονομικά ανασφαλείς, άγαμους της ίδιας υπηρεσίας.

[3] Ο.Γ.Α. - χορηγεί βασική σύνταξη γήρατος σε όλους τους ανασφάλιστους 67 ετών και άνω που δεν έχουν εξασφαλίσει σύνταξη από κανένα ασφαλιστικό ταμείο και είναι οικονομικά αδύναμοι.

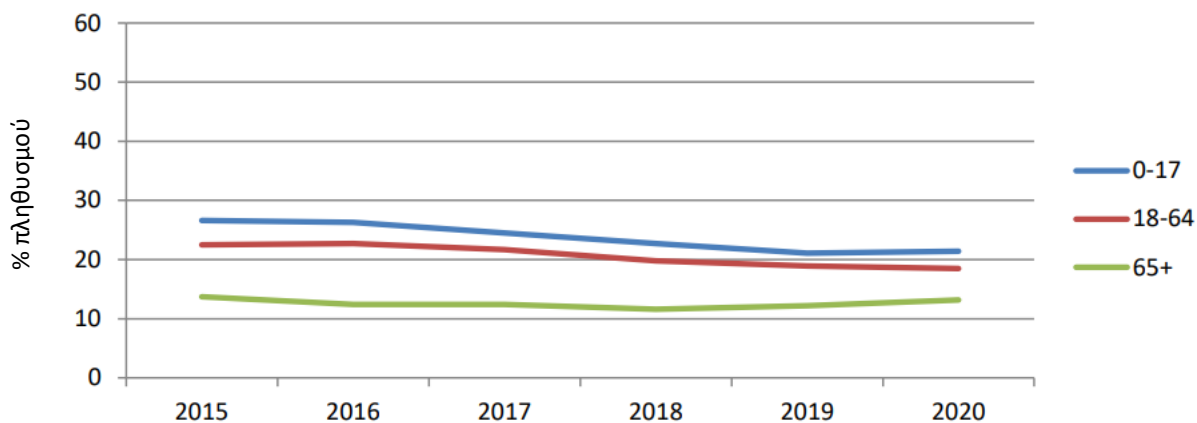
Στο παρακάτω Γράφημα παρουσιάζεται ο μόνιμος πληθυσμός της Ελλάδας ανά ηλικιακές ομάδες και οικογενειακή κατάσταση (ΕΛΣΤΑΤ, 2011). Είναι μάλλον εμφανές ότι η πλειονότητα των ηλικιωμένων στην Ελλάδα ηλικίας 50-79 ετών είναι παντρεμένοι, ενώ η ηλικιακή ομάδα 80+ είναι στην πλειονότητά της χήρες.



Γράφημα 1. Η οικογενειακή κατάσταση των ηλικιωμένων στην Ελλάδα χωρισμένη σε ηλικιακές ομάδες (%) (ΕΛΣΤΑΤ, 2011).

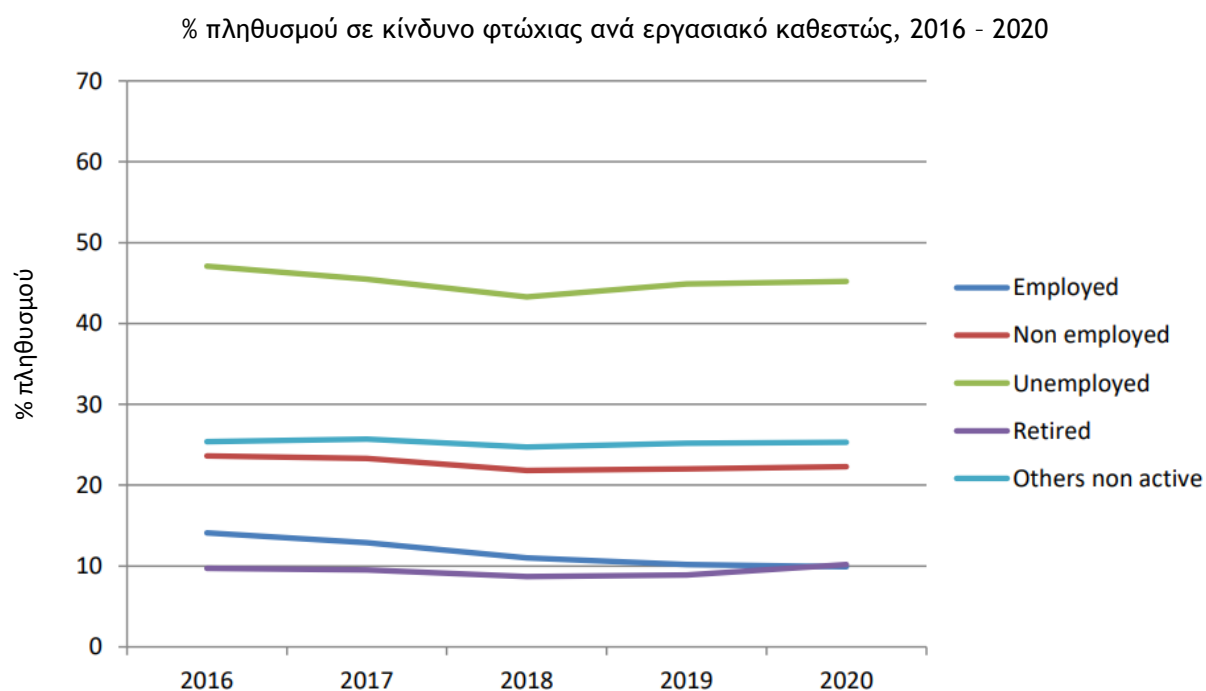
Το επόμενο Γράφημα δείχνει τον κίνδυνο φτώχειας - μετά τις κοινωνικές μεταβιβάσεις- ανά ηλικιακές ομάδες, 2015 - 2020 (ΕΛΣΤΑΤ, 2021). Μπορούμε να δούμε ότι η ηλικιακή ομάδα που αντιμετωπίζει τον λιγότερο κίνδυνο φτώχειας είναι οι ηλικιωμένοι, σε σύγκριση με άλλες ηλικιακές ομάδες. Ωστόσο, οι υπόλοιπες ηλικιακές ομάδες παρουσιάζουν φθίνουσα πορεία ως προς τον κίνδυνο φτώχειας σε αντίθεση με τους ηλικιωμένους, που εμφανίζουν αυξημένο κίνδυνο φτώχειας το 2020 σε σύγκριση με την προηγούμενη τετραετία.

% πληθυσμού σε κίνδυνο φτώχειας ανά φύλο και ηλικιακές ομάδες, 2015 - 2020



Γράφημα 2. Ποσοστό πληθυσμού σε κίνδυνο φτώχειας -μετά τις κοινωνικές μεταβιβάσεις- ανά φύλο και ηλικιακές ομάδες, 2015 - 2020 (ΕΛΣΤΑΤ, 2021).

Το παρακάτω Γράφημα δείχνει τον κίνδυνο φτώχειας -μετά τις κοινωνικές μεταβιβάσεις- ανά εργασιακή κατάσταση, 2016 - 2020 (ΕΛΣΤΑΤ, 2011). Βλέπουμε ότι η ηλικιακή ομάδα που αντιμετωπίζει τον λιγότερο κίνδυνο φτώχειας είναι και πάλι οι συνταξιούχοι (ηλικιωμένοι), σε σύγκριση με άλλες ηλικιακές ομάδες. Ωστόσο, υπάρχει μια αξιοσημείωτη αύξηση του κινδύνου φτώχειας κατά το 2020.



Γράφημα 3. Ποσοστό πληθυσμού σε κίνδυνο φτώχειας - μετά τις κοινωνικές μεταβιβάσεις- ανά εργασιακό καθεστώς, 2016 - 2020 (ΕΛΣΤΑΤ, 2021).

Η κοινωνικοοικονομική κατάσταση των ηλικιωμένων ερωτηθέντων μπορεί να επηρεάσει την

υγεία τους και κατά συνέπεια την ποιότητα ζωής τους. Η κοινωνικοοικονομική κατάσταση των ηλικιωμένων αξιολογείται με βάση το μορφωτικό τους επίπεδο, το επάγγελμά τους (E Grundy, G Holt, 2001), το εισόδημα και τα περιουσιακά τους στοιχεία (π.χ. αυτοκίνητο, σπίτι κ.λπ.). Μελετώντας περιγραφικά ερευνητικά ευρήματα για ηλικιωμένους στην Ευρώπη, σε πολλά οικονομικά μοντέλα που σχετίζονται με την υγεία, η εκπαίδευση θεωρείται ότι αυξάνει την αποτελεσματικότητα του ατόμου και προάγει την υγεία.

4.5.3. Περιφέρεια Αττικής

Ο μόνιμος πληθυσμός της Περιφέρειας Αττικής κατά την απογραφή του 2011 ανερχόταν σε 3.828.434 κατοίκους μειωμένος κατά 1,7% περίπου σε σχέση με την απογραφή του 2001 ακολουθώντας την γενικότερη πορεία σε επίπεδο χώρας. Αν και κατέχει χωρικά μόλις το 2,9% της επικράτειας του ελλαδικού χώρου, η Περιφέρεια Αττικής συγκεντρώνει το 35,4% του συνολικού μόνιμου πληθυσμού της χώρας.

ΧΩΡΙΚΗ/ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ	ΜΟΝΙΜΟΣ ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ	%
ΣΥΝΟΛΟ ΧΩΡΑΣ	10.816.286	100%
ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΑΤΤΙΚΗΣ	3.828.434	35,4%

Πίνακας 1.1.: Συνολικός Πληθυσμός Περιφέρειας Αττικής

Πηγή: Επεξεργασία Στοιχείων ΕΛΣΤΑΤ, ΦΕΚ 698/Β/2014

Ο πληθυσμός της Περιφέρειας κατανέμεται στις επιμέρους Περιφερειακές Ενότητες ως ακολούθως:

ΧΩΡΙΚΗ/ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ	ΜΟΝΙΜΟΣ ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ	% ΕΠΙ ΣΥΝ. ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ
ΠΕ ΚΕΝΤΡΙΚΟΥ ΤΟΜΕΑ ΑΘΗΝΩΝ	1.029.520	26,9%
ΠΕ ΒΟΡΕΙΟΥ ΤΟΜΕΑ ΑΘΗΝΩΝ	592.490	15,5%
ΠΕ ΔΥΤΙΚΟΥ ΤΟΜΕΑ ΑΘΗΝΩΝ	489.675	12,8%
ΠΕ ΝΟΤΙΟΥ ΤΟΜΕΑ ΑΘΗΝΩΝ	529.826	13,8%
ΠΕ ΑΝΑΤΟΛΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ	502.348	13,1%

ΠΕ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ	160.927	4,2%
ΠΕ ΠΕΙΡΑΙΑ	448.997	11,7%
ΠΕ ΝΗΣΩΝ	74.651	2,0%

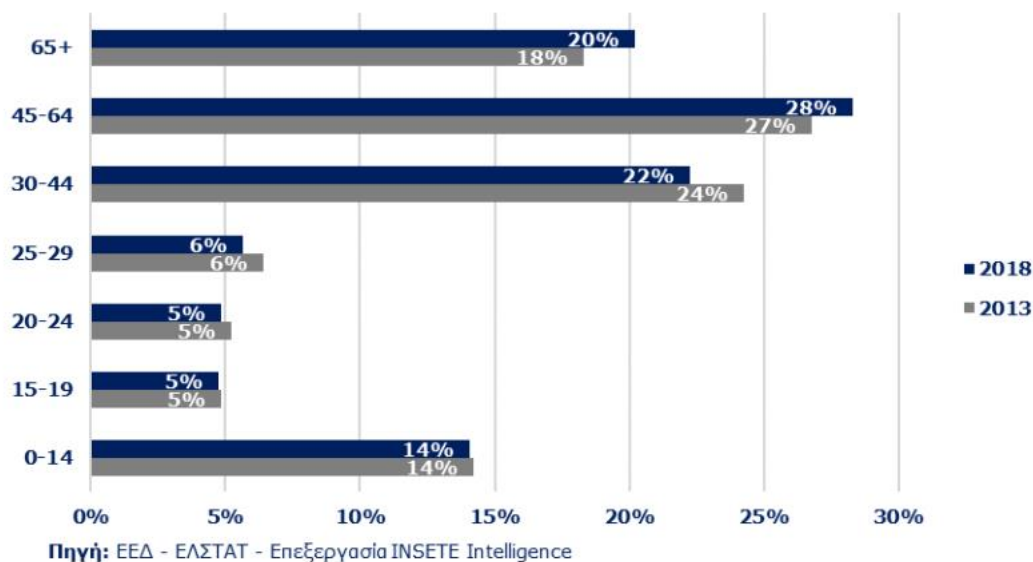
Πίνακας 1.2.: Πληθυσμός ανά Περιφερειακή Ενότητα

Πηγή: Επεξεργασία Στοιχείων ΕΛΣΤΑΤ, ΦΕΚ 698/Β/2014

4.5.4. Ηλικιακή κατανομή των κατοίκων της Περιφέρειας Αττικής

Παρόμοια εικόνα με το σύνολο της χώρας παρατηρούμε και στην Περιφέρεια Αττικής. Συγκεκριμένα, στις επιμέρους ηλικιακές κατηγορίες, μείωση μεριδίων σημείωσαν οι ηλικίες 0 - 14 ετών (-4%), 15 - 19 ετών (-6%), 20 - 24 ετών (-11%), 25 - 29 ετών (-15%) και 30 - 44 ετών (-11%) και αύξηση οι ηλικίες 45 - 64 ετών (+2%) και 65+ ετών (+6%). Όσον αφορά τα μερίδια των επιμέρους ηλικιών για το 2018, παρατηρούμε ότι το υψηλότερο μερίδιο κατέχουν οι ηλικίες 45 - 64 ετών (28%) και ακολουθούν οι ηλικίες 30 - 44 ετών (22%), 65+ ετών (20%), 15 - 29 ετών (15%) και 0-14 ετών (14%).

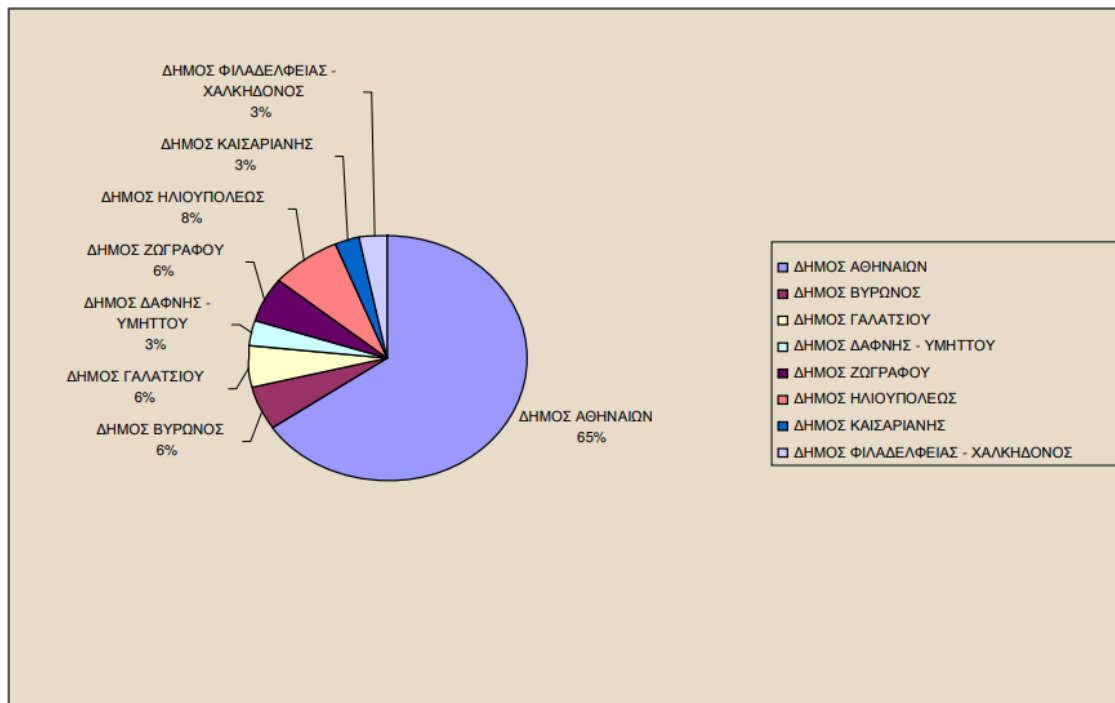
Διάγραμμα 4: Ποσοστιαία ηλικιακή κατανομή των κατοίκων της Περιφέρειας Αττικής, 2013 και 2018



Στην Περιφερειακή Ενότητα Κεντρικού Τομέα κατοικούν μόνιμα 1.029.520 άτομα στο σύνολο των 3.828.434 της Περιφέρειας Αττικής, αντιπροσωπεύοντας έτσι το 27% του πληθυσμού της Περιφέρειας. Πολυπληθέστερος Δήμος στον Κεντρικό Τομέα είναι ο Δήμος Αθηναίων με 664.046 κατοίκους ποσοστό 65%, ακολουθεί ο Δήμος Ηλιουπόλεως με 78.153 κατοίκους - 8% , ο Δήμος Ζωγράφου με 71.026 κατοίκους - 8%, ο Δήμος Βύρωνος με 61.308 κατοίκους - 6%, ο Δήμος Γαλασίου με 59.345 κατοίκους - 6% , ο Δήμος Φιλαδέλφειας- Χαλκηδόνας με 35.556

κατοίκους - 6%, ο Δήμος Δάφνης- Υμηττού με 33.628 κατοίκους - 3%, και ο Δήμος Καισαριανής με 26.458 κατοίκους - 3% όπως διαφαίνεται και στο Διάγραμμα 1 (Στοιχεία απογραφής 2011)

**Διάγραμμα 1. Μόνιμος Πληθυσμός Κεντρικού Τομέα Αττικής ανά Δήμο
(Στοιχεία Απογραφής 2011)**



4.5.5. Δείκτης Γήρανσης

Παρατηρώντας τον πίνακα παρακάτω, εξάγεται το συμπέρασμα ότι ο Κ.Τ. έχει τον 2ο μεγαλύτερο δείκτη γήρανσης (162,0) στην Ελλάδα μετά την Π.Ε. Νήσων. Το ποσοστό των κατοίκων που κατοικούν στην Π.Ε. Κ.Τ. και είναι ηλικίας 65+ φτάνει το ποσοστό του 18,7 % και είναι το 2° μεγαλύτερο στην Περιφέρεια Αττικής, μετά την Π.Ε Νήσων, και κατά 28 μονάδες υψηλότερο από αυτόν που έχει το σύνολο της χώρας. Παρατηρείται επίσης ότι η πλειοψηφία των κατοίκων της Π.Ε. Κ.Τ. Αττικής (69,7%) βρίσκεται στην ηλικιακή ομάδα 15-64, το ποσοστό αυτό είναι υψηλότερο από αυτό που υπάρχει στις υπόλοιπες Π.Ε.

Σε αντίθεση στον Κεντρικό Τομέα κατοικούν μόνο 118.895 παιδιά - ηλικιακή ομάδα 0-14 (ποσοστό 11,5%) το οποίο είναι το χαμηλότερο ποσοστό συγκριτικά με τις υπόλοιπες Π.Ε.

Πίνακας 1. Η ηλικιακή διάρθρωση του πληθυσμού της Περιφέρειας Αττικής ανά Π.Ε.
(Στοιχεία απογραφής 2011)

Χωρική Ενότητα	0-14	%	15-64	%	65+	%	Δείκτης Γήρανσης
Π.Ε. Κεντρικού Τομέα Αθηνών	118.895	11,5	718.018	69,7	192.607	18,7	162,0
Π.Ε. Βόρειου Τομέα Αθηνών	85.663	14,5	398.927	67,4	107.090	18,1	125,0
Π.Ε. Δυτικού Τομέα Αθηνών	71.803	14,7	340.113	69,5	77.759	15,9	108,3
Π.Ε. Νοτίου Τομέα Αθηνών	72.060	13,6	362.278	68,4	95.488	18,0	132,5
Π.Ε. Ανατολικής Αττικής	83.854	16,7	343.297	68,3	75.197	15,0	89,7
Π.Ε. Δυτικής Αττικής	29.174	18,1	109.969	68,3	21.784	13,5	74,7
Π.Ε. Πειραιώς	60.971	13,6	309.853	69,0	78.173	17,4	128,2
Π.Ε. Νήσων	9.771	13,1	47.678	63,9	17.202	23,0	176,1
Σύνολο Περιφέρειας Αττικής	532.191	13,9	2.630.133	68,7	665.300	17,4	125,0
Σύνολο Χώρας	1.569.089	14,5	7.137.438	66,0	2.108	19,5	134,4

Από τον πίνακα συμπεραίνεται ότι στην Π.Ε. Κ.Τ. η πλειοψηφία των κατοίκων ανήκει στην ηλικιακή ομάδα 15-64 ενώ υπάρχουν λιγότερα παιδιά και περισσότεροι ηλικιωμένοι σε σύγκριση με τις άλλες Π.Ε. Τα στοιχεία καταδεικνύουν μια σειρά συμπερασμάτων όπως είναι η αυξημένη ζήτηση στον Κ.Τ. για κοινωνικές, υγειονομικές υπηρεσίες, υπηρεσίες δια βίου μάθησης και υπηρεσίας φροντίδας ηλικιωμένων

4.6. Επισκόπηση των σχετικών παραδοτέων του έργου

Η επισκόπηση των σχετικών παραδοτέων περιλαμβάνει τα αποτελέσματα πέντε δραστηριοτήτων που πραγματοποιήθηκαν στο πρώτο πακέτο εργασίας: «Κοινωνική καινοτομία στην υγειονομική περίθαλψη για τους ηλικιωμένους πληθυσμούς της περιοχής του προγράμματος ADRION - τρέχοντα και μελλοντικά χαρακτηριστικά» (WPT1) καθώς και στο δεύτερο πακέτο εργασίας: «Κοινωνική Καινοτομία στα Συστήματα Υγείας - Εργαλεία και Πιλοτικές Δράσεις» (WPT2).

Οι δραστηριότητες του έργου που υλοποιήθηκαν στο πλαίσιο του WPT1 είναι:

- ΑΤ1.1 Κοινωνική καινοτομία και υπηρεσίες υγείας που απευθύνονται στον ηλικιωμένο πληθυσμό - υπάρχουσα κατάσταση

- AT1.2 Προκλήσεις για τα συστήματα υγείας που προκαλούνται από δημογραφικές αλλαγές
- AT1.4 Βασικές δραστηριότητες και δυνατότητες για την βελτιστοποίηση της ενσωματωμένης υγειονομικής φροντίδας

Οι δραστηριότητες του έργου που υλοποιήθηκαν στο πλαίσιο του WPT2 είναι:

- AT2.1 Κοινωνικές καινοτομίες στο σύστημα υγείας: Παραδείγματα καλών πρακτικών, υπηρεσιών και εργαλεία στην ΕΕ για δράσεις SI4CARE.
- AT2.4 Πιλοτικές Δραστηριότητες

AT1.1 Κοινωνική Καινοτομία και Υπηρεσίες Υγείας στην υπηρεσία των Ηλικιωμένων

Η χώρα της Ελλάδας στο πρόγραμμα ADRION - SI4CARE εκπροσωπείται από δύο εταίρους. Ο εταίρος από το Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών (ΕΚΠΑ) (PP07) εδράζεται στον νομό Αττικής. Ο εταίρος από την περιφέρεια Κεντρικής Μακεδονίας εδράζεται στην περιφέρεια της Κεντρικής Μακεδονίας (PP10). Η ανάλυση της παρούσας κατάστασης και των προκλήσεων στα συστήματα υγείας επικεντρώθηκε στο ελληνικό σύστημα παροχής υπηρεσιών υγείας, με έμφαση σε ηλικιωμένους με ή χωρίς νοητικές διαταραχές / άνοια, στους οργανισμούς που παρέχουν κοινωνικές υπηρεσίες και υπηρεσίες υγείας, στο δημόσιο ασφαλιστικό σύστημα και στη χρήση μη - σύγχρονων μεθόδων αξιολόγησης και θεραπείας που επηρεάστηκαν σημαντικά τόσο από την πανδημία όσο και από την περιοχή διαμονής, ειδικότερα σε υπεραστικές περιοχές και περιοχές με δύσκολη πρόσβαση (ορεινά χωριά, απομακρυσμένα νησιά).

Οι εταίροι που συμμετέχουν στο έργο, επιπρόσθετα από τις από κοινού δραστηριότητες, έχουν διαμορφώσει εξατομικευμένη ανάλυση των κοινωνικών καινοτομιών που εφαρμόζονται στην εκάστοτε χώρα καθώς και «καλών πρακτικών» που συμβάλλουν στη βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας σε ηλικιωμένους.

Δημογραφικά στοιχεία της Ελληνικής Περιφέρειας

- Συνολικός πληθυσμός (τελευταία ενημέρωση: 11/03/2021, Eurostat): 10,858,018 κάτοικοι εκ των οποίων 3,822,843 στην Αττική και 1,893,878 στην περιφέρεια της Κεντρικής Μακεδονίας
- Κατανομή του ηλικιωμένου πληθυσμού:
 - 65-69: 608,308 άτομα,
 - 70-74: 486,907 άτομα
 - 75 και πάνω: 1,173,858 άτομα
- Ποσοστό ατόμων με νοητικές διαταραχές άνω των 65 ετών: 13,11% (Vlachos et al., 2020)

Το Ελληνικό Σύστημα Υγείας

Το σύστημα υγειονομικής περίθαλψης στην Ελλάδα είναι μικτό: το Εθνικό Σύστημα Υγείας (ΕΣΥ), τα δημόσια ασφαλιστικά ταμεία και ο ιδιωτικός τομέας συμμετέχουν σημαντικά στη χρηματοδότηση και την παροχή υπηρεσιών υγείας. Για τον δημόσιο τομέα, σημαντικό ρόλο διαδραματίζουν το ελληνικό ΕΣΥ και η κοινωνική ασφάλιση υγείας (ΑΣΥ). Οι ασθενείς που καλύπτονται από το ΕΣΥ, το οποίο χρηματοδοτείται από τον κρατικό προϋπολογισμό μέσω άμεσων και έμμεσων φορολογικών εσόδων και εισφορών κοινωνικής ασφάλισης,

παρέχονται κυρίως από το δημόσιο τομέα. Ο ιδιωτικός τομέας περιλαμβάνει κερδοσκοπικά νοσοκομεία, διαγνωστικά κέντρα και ανεξάρτητα ιατρεία που χρηματοδοτούνται από ιδιωτικές πληρωμές και ιδιωτική ασφάλιση υγείας.

Από το 2011 λειτουργεί και ο Εθνικός Οργανισμός Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (ΕΟΠΥΥ). Μεγάλο ποσοστό του ιδιωτικού τομέα έχει συμβάσεις με τον ΕΟΠΥΥ, προκειμένου να υποστηρίξει το ΕΣΥ μέσω πρωτοβάθμιας ή περιπατητικής περίθαλψης. Ο ΕΟΠΥΥ διαπραγματεύεται συμβάσεις και αμείβει τους επαγγελματίες υγείας (με όριο 200 επισκέψεις ασθενών για συμβεβλημένους ιατρούς το μήνα) βάσει Κανονισμού Παροχών Υγείας (ελληνικό ακρωνύμιο ΕΚΠΥ) που ορίζει το εύρος των παροχών για τους δικαιούχους του συστήματος (είδη παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας, για περισσότερες πληροφορίες, επισκεφθείτε τη διεύθυνση https://eu-healthcare.eopyy.gov.gr/en/2_1.aspx).

Το Υπουργείο Υγείας είναι αρμόδιο για τον σχεδιασμό και τη ρύθμιση του ΕΣΥ και του ΕΟΠΥΥ. Καθορίζει τη χρηματοδότηση για δραστηριότητες που σχετίζονται με την υγειονομική περίθαλψη, κατανέμει πόρους, προτείνει αλλαγές στο νομοθετικό πλαίσιο και παρακολουθεί την εφαρμογή τους.

Τα υπουργεία που διαδραματίζουν ρόλο στο δημόσιο σύστημα υγείας είναι:

1. Το Υπουργείο Εργασίας, Κοινωνικών Ασφαλίσεων και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, το οποίο από το 2017 εισπράττει εισφορές ασφάλισης υγείας μέσω του Ενιαίου Ταμείου Κοινωνικής Ασφάλισης (ΕΦΚΑ). Ο ΕΦΚΑ μεταφέρει στον ΕΟΠΥΥ το μέρος των εισφορών ΑΦΜ που εισπράττει η ασφάλιση υγείας.
 2. Το Υπουργείο Εθνικής Άμυνας, στο οποίο ανήκουν και διαχειρίζονται 14 στρατιωτικά νοσοκομεία που λειτουργούν εκτός Ε.Σ.Υ.
 3. Το Υπουργείο Παιδείας, Έρευνας και Θρησκευμάτων εκπαιδεύει επαγγελματίες υγείας.
 4. Το Υπουργείο Οικονομικών οργανώνει τον εθνικό προϋπολογισμό.
- Επιπλέον, οι περιφερειακές και τοπικές κυβερνήσεις έχουν δευτερεύοντα ρόλο στην εφαρμογή των πολιτικών για την υγεία λόγω της έλλειψης ισχύος και οικονομικών πόρων. Ωστόσο, από το 2014 ορισμένες εγκαταστάσεις πρωτοβάθμιας περίθαλψης, κέντρα υγείας και αγροτικά ιατρεία περιήλθαν στη δικαιοδοσία των περιφερειακών υγειονομικών αρχών (ελληνικό ακρωνύμιο ΥΠΕ). Οι αρμοδιότητες που ανατέθηκαν στις ΥΠΕ περιλάμβαναν τον συντονισμό των Εθνικών Δικτύων Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (ελληνικό ακρωνύμιο ΠΕΔΥ). Αυτή ήταν μια, μεταξύ πολλών προσπαθειών, για την αποκέντρωση του ΕΣΥ. Ορισμένοι δήμοι, που είναι μεγαλύτεροι, ανταποκρίνονται στις ανάγκες των κοινωνικά αποκλεισμένων, του φτωχού και ανασφάλιστου πληθυσμού, μέσω κέντρων υγείας, μαζί με κέντρα κοινωνικής πρόνοιας και δημοτικά φαρμακεία.

Οργανισμοί / Ιδρύματα που προσφέρουν κοινωνικές υπηρεσίες, υπηρεσίες υγείας, και κατ'οίκον υπηρεσίες

Στην Ελλάδα με αναφορές από το 2003 (Daniilidou et al., 2003), υπήρχαν 370 Ανοιχτά Κέντρα Φροντίδας Ηλικιωμένων (ΚΑΠΗ), από τα οποία τα 120 δεν λειτουργούσαν σωστά λόγω έλλειψης προσωπικού και επαρκούς οικονομικής υποστήριξης. Ωστόσο, δεν βρέθηκε πρόσφατη αναφορά για τον αριθμό των ΚΑΠΗ. Μερικοί δήμοι έχουν περισσότερα από ένα ΚΑΠΗ ενώ άλλοι δεν έχουν κανένα. Τα Κέντρα Ημερήσιας Φροντίδας Ηλικιωμένων (ΚΗΦΗ) λειτουργούν επίσης υπό τη δικαιοδοσία των Οργανισμών Τοπικής Αυτοδιοίκησης, είτε ως

ιδιωτικά ή δημόσια νομικά πρόσωπα και συνιδρύονται από δήμους και Γ' ΚΠΣ, οπότε ούτε ο αριθμός τους αναφέρθηκε πρόσφατα. Τα προγράμματα Βοήθειας στο Σπίτι λειτουργούν μέσω των δήμων σε στενή συνεργασία με τα ΚΑΠΗ. Υπάρχουν διαθέσιμα στοιχεία για την Περιφέρεια Κεντρικής Μακεδονίας, όπου στον Δημόσιο Τομέα αναφέρονται: 21 Γενικά Νοσοκομεία, 31 Κέντρα Υγείας Πρωτοβάθμιας Φροντίδας, 194 Αγροτικά Ιατρεία, Δημοτικές / Μη Κερδοσκοπικές / ΜΚΟ: 32 Βρεφονηπιακά Σπίτια, 10 Παιδικοί Σταθμοί, 40 Δήμοι που παρέχουν κοινωνικές υπηρεσίες μέσω του Πρόγραμμα «Βοήθεια στο Σπίτι» και Κέντρα Ανοικτής Προστασίας Ηλικιωμένων (ΚΑΠΗ), Ιδιωτικά: 39 Κλινικές, 16 Κέντρα Αποκατάστασης, Άλλοι Οργανισμοί παροχής υπηρεσιών κοινωνικής φροντίδας: Ορθόδοξη Εκκλησία, Ερυθρός Σταυρός, διάφορες ΜΚΟ.

Προσβασιμότητα σε υπηρεσίες υγείας των ηλικιωμένων που ζουν σε επαρχιακές περιοχές

Όσον αφορά τη γεωγραφική κατανομή των υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης σε ολόκληρη τη χώρα, οι υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης είναι άνισα κατανομημένες και σε ορισμένες γεωγραφικές περιοχές ακόμη και ανύπαρκτες. Σε ό,τι αφορά την κατανομή των νοσοκομείων στις 13 περιφέρειες της Ελλάδας, η ΕΛ.ΣΤΑΤ. (2017c) στοιχεία αποκαλύπτουν ότι το 2015, από τα 283 νοσοκομεία (ιδιωτικά και δημόσια), ένα σχετικά υψηλό ποσοστό (34,3%) βρίσκονταν στην περιφέρεια της Αττικής (κυρίως στην Αθήνα), ακολουθούμενο από το 15,9% στην Κεντρική Μακεδονία (κυρίως στη Θεσσαλονίκη) και 12% στη Θεσσαλία. Τα υπόλοιπα νοσοκομεία (37,8%) κατανεμήθηκαν στις υπόλοιπες 10 περιφέρειες της χώρας.

Αν και η κατανομή των νοσοκομείων φαίνεται να είναι λίγο πολύ ανάλογη με τον πληθυσμό κάθε περιφέρειας (με λίγες μόνο εξαιρέσεις), η χωρητικότητα των δημόσιων νοσοκομείων στις μικρότερες περιφέρειες της χώρας, τόσο ως προς το εύρος των παρεχόμενων υπηρεσιών όσο και το εύρος των προσφερόμενων ιατρικών ειδικοτήτων, σε γενικές γραμμές θεωρείται μάλλον περιορισμένη, κυρίως επειδή συχνά είναι υποστελεχωμένες. Η Ελλάδα αντιμετωπίζει μεγάλη γεωγραφική ανισότητα στην κατανομή των γιατρών. Τα στοιχεία της Eurostat αποκαλύπτουν ότι ο αριθμός των γιατρών ανά 1.000 πληθυσμό το 2015 κυμάνθηκε από 3,4 στην περιφέρεια Νοτίου Αιγαίου και 3,7 στην περιφέρεια Βορείου Αιγαίου έως 8,6 στην περιφέρεια Αττικής (ευρύτερη περιοχή της Αθήνας), σε σύγκριση με τον εθνικό μέσο όρο 6,3. Επιπλέον, τα κέντρα δημόσιας υγείας, που βρίσκονται κυρίως σε αγροτικές περιοχές, αντιμετωπίζουν επίσης ελλείψεις προσωπικού.

Προσαρμογές στο σύστημα υγειονομικής περίθαλψης για τους ηλικιωμένους λόγω της πανδημίας COVID-19

Πριν την πανδημία Covid-19, απασχολούνταν στο ΕΣΥ 88.690 επαγγελματίες υγείας και μετά την πανδημία (Σεπτέμβριος 2020) αυξήθηκαν σε 100.984. Μετά την πανδημία Covid-19, προστέθηκαν 4.590 κλίνες COVID στην Ελλάδα. Τον Ιούλιο του 2019 υπήρχαν 557 κλίνες Μονάδας Εντατικής Θεραπείας, οι οποίες αυξήθηκαν σε 1.483 μετά την πανδημία Covid-19 (Μάρτιος 2021). Πιο συγκεκριμένα, 1.483 κλίνες ΜΕΘ ανήκουν στο ΕΣΥ, 220 ιδιωτικές και 41 σε στρατιωτικά νοσοκομεία. Από 1.222, 891 είναι ΜΕΘ-COVID και 592 μη ΜΕΘ-COVID. Από τις 1.483, 729 κλίνες ΜΕΘ είναι τοποθετημένες στην Αττική (Αθήνα) (427 ΜΕΘ-COVID και 302

μη ΜΕΘ-COVID). Ο ιδιωτικός τομέας στην Αττική έχει παραχωρήσει στο ΕΣΥ 174 από τις 233 κλίνες ΜΕΘ του.

Νομοθεσία σχετικά με στρατηγικές μακροχρόνιας φροντίδας και φροντίδας ηλικιωμένων καθώς και για ηλικιωμένους με νοητικές διαταραχές και τους φροντιστές τους

Στην Ελλάδα, ο κλάδος της μακροχρόνιας περίθαλψης δεν είναι μια ανεξάρτητη, θεσμοθετημένη πολιτική, αλλά τα τελευταία χρόνια αναπτύσσεται τμηματικά στο πλαίσιο Υγείας, Πρόνοιας, ασφαλιστικών ταμείων, φορέων τοπικής αυτοδιοίκησης. Το ελληνικό κράτος, εκτός από υπηρεσίες, προσφέρει και μη ανταποδοτικά επιδόματα για την κάλυψη των αναγκών των ωφελούμενων. Δεν υπάρχει ενιαία πολιτική μακροχρόνιας φροντίδας, καθώς τα επιδόματα σε χρήμα έχουν σχεδιαστεί για να καλύπτουν τις ατομικές ανάγκες των ηλικιωμένων ή των ατόμων με αναπηρία. Ο ιδιωτικός τομέας παρέχει επίσης υπηρεσίες μακροχρόνιας φροντίδας μέσω Μονάδων Φροντίδας Ηλικιωμένων, ιδιωτικών κλινικών, προγραμμάτων κατ' οίκον φροντίδας κ.λπ.

Οι δύο θεμελιώδεις αρχές του Συντάγματος για την προστασία της ανθρώπινης αξίας (άρθρ. 2 παρ. 1) και για την ισότητα (άρθρ. 4 παρ. 1) έχουν ιδιαίτερη σημασία. Ειδικότερη νομοθεσία σχετικά με τις ασθένειες υπάρχει σε κανονιστικές πράξεις (κυρίως υπουργικές αποφάσεις). Το πρόγραμμα «Ψυχάργος» (Εθνικό Σχέδιο Ψυχικής Υγείας) παρέχει δράσεις για την αντιμετώπιση της άνοιας, χωρίς όμως δεσμευτικό χαρακτήρα για το κράτος (δεν μπορεί να αποτελέσει αντικείμενο νομικών αξιώσεων, π.χ. από άτομα με άνοια ή τις οικογένειές τους ή από επαγγελματίες ψυχικής υγείας) (Εθνικό σχέδιο δράσης για τη νόσο Alzheimer, 2015-2020).

Στην Ελλάδα υπάρχει Εθνικό σχέδιο δράσης για την άνοια, με την κινητοποίηση όλων των εμπλεκόμενων φορέων, δηλαδή του Υπουργείου Υγείας, πολιτικών φορέων, ακαδημαϊκών ιδρυμάτων, επαγγελματιών υγείας και οργανώσεων ατόμων με άνοια με στόχο:

- Την αποτελεσματική αντιμετώπιση της άνοιας και η καλύτερη ποιότητα ζωής ασθενών και φροντιστών.
- Την πρόληψη της άνοιας και η προαγωγή της υγείας του πληθυσμού.
- Την εφαρμογή οικονομικά συμφερόντων μέτρων

Το Εθνικό Σχέδιο Δράσης για την Άνοια 2021-2025 και τη Νόσο του Αλτσχάιμερ καταρτίστηκε με βάση τις αρχές και τις αξίες που εκτίθενται παραπάνω και ενσωματώθηκε στις Αρχές και τις Αξίες που υιοθετήθηκαν από την Ευρωπαϊκή Ένωση και τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας. Η νομοθεσία για τα δικαιώματα των ατόμων με άνοια στη φροντίδα, και η νομοθετική αναγνώριση της άνοιας ως αναπηρίας, η θεσμοθέτηση της κάλυψης των ατόμων με άνοια και των φροντιστών τους με οικονομική ενίσχυση και οικονομική ανακούφιση αποτελούν ορισμένους από τους κύριους στόχους αυτού του Σχεδίου Δράσης. Άλλοι σημαντικοί πολιτικοί στόχοι περιλαμβάνουν την ανάπτυξη ενός συστήματος παρακολούθησης, την εκπαίδευση της κοινωνίας για την εξάλειψη του στίγματος και τη δημιουργία κατάλληλων δομών στέγασης. Περισσότερες πληροφορίες για τους στρατηγικούς στόχους του παρατίθενται στην ενότητα της Κριτικής Ανάλυσης.

3.3.1.7 Ενσωμάτωση των νέων τεχνολογιών στο σύστημα υγείας

Αν και έχουν γίνει πολλές προσπάθειες για την ενσωμάτωση των νέων τεχνολογιών στο σύστημα υγείας στην Ελλάδα, σε γενικές γραμμές, η εφαρμογή τους είναι κυρίως σε πιλοτικό

επίπεδο και δεν είναι ευρέως ενσωματωμένα ηλεκτρονικά έντυπα υγείας (e-health) στην Ελλάδα αφορούν τις ακόλουθες εφαρμογές (<https://www.intechopen.com/online-first/e-health-applications-for-smart-and-pervasive-healthcare-in-greece-what-can-we-expect>)

1. Ηλεκτρονικό Αρχείο Ασθενών/Ηλεκτρονικό Αρχείο Υγείας και Ηλεκτρονική Κάρτα Υγείας: η εφαρμογή του Εθνικού Ιατρικού Αρχείου (συμπεριλαμβανομένου ιατρικού ιστορικού, απεικονιστικών και εργαστηριακών εξετάσεων, συνταγών, νοσοκομειακών θεραπειών κ.λπ.) βρίσκεται υπό ανάπτυξη. Οι στόχοι αυτής της πρωτοβουλίας είναι αμφίδρομοι, διευκολύνοντας τους πολίτες στην επαφή τους με το Εθνικό Σύστημα Υγείας και προσφέροντας μια «πύλη» πρόσβασης στα δεδομένα τους για τους θεράποντες ιατρούς.
2. Άυλη Συνταγογράφηση: Κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19, το καλοκαίρι του 2020, θεσπίστηκε με νόμο στην Ελλάδα η άυλη ηλεκτρονική συνταγογράφηση (Ν. 4704/2020). Τόσο η άυλη συνταγογράφηση όσο και το παραπεμπτικό μεταφέρονται με ηλεκτρονικά μέσα στο Πρωτοβάθμιο Σύστημα Υγείας. Με τον τρόπο αυτό δεν υποβάλλεται στο φαρμακείο η έντυπη μορφή της συνταγής φαρμάκου του γιατρού.
3. Εφαρμογή υπηρεσιών τηλεϊατρικής: Η πιο ολοκληρωμένη προσέγγιση για την εφαρμογή ενός δικτύου τηλεϊατρικής στην Ελλάδα είναι το Εθνικό Δίκτυο Τηλεϊατρικής (ΕΔΙΤ), το οποίο έχει αναπτυχθεί από τη Β' Περιφερειακή Διοίκηση Υγείας Πειραιά και Νήσων Αιγαίου. Το ΕΔΙΤ περιλαμβάνει σταθμούς Τηλεϊατρικής σε Κέντρα Υγείας και Αγροτικές και Περιφερειακές Ιατρικές Μονάδες σε νησιά του Αιγαίου, καθώς και Σταθμούς Συμβούλων Τηλεϊατρικής σε συγκεκριμένα Νοσοκομεία της Αττικής. Το ΕΔΙΤ στοχεύει στην παροχή ιατρικής υποστήριξης σε πραγματικό χρόνο σε ασθενείς που ζουν στα νησιά του Αιγαίου, μέσω ασφαλούς και έγκυρης ανταλλαγής ιατρικών πληροφοριών σχετικά με τη διάγνωση, τη θεραπεία και την πρόληψη ασθενειών μέσω τεχνολογιών πληροφοριών και επικοινωνιών, ξεπερνώντας έτσι τα γεωγραφικά εμπόδια στην εξειδικευμένη και υψηλής ποιότητας υγειονομική περίθαλψη.

ΑΤ1.2 Προκλήσεις για τα συστήματα υγείας που προκαλούνται από δημογραφικές αλλαγές

Σε σχέση με την επάρκεια του συστήματος υγειονομικής περίθαλψης στην Ελλάδα, οι ανάγκες υγειονομικής περίθαλψης των ηλικιωμένων δεν καλύπτονται επαρκώς, καθώς δεν υπάρχουν αρκετά άτομα με ειδικότητα στη γηριατρική, ενώ επηρεάζονται από τις αδυναμίες της σωστής νομοθεσίας και της κεντρικής οργάνωσης και έλλειψης κατάλληλων εγκαταστάσεων. Επιπλέον, στις προκλήσεις συγκαταλέγονται ο χαμηλός αριθμός ανθρώπινου δυναμικού, η έλλειψη τεχνολογικού εξοπλισμού, ο αναλφαβητισμός των ηλικιωμένων στους υπολογιστές, καθώς και ο μικρός αριθμός επιδημιολογικών δεδομένων για τους ηλικιωμένους.

Πίνακας 2 Κύριες προκλήσεις στην παροχή υπηρεσιών υγείας στον ηλικιωμένο πληθυσμό στην Ελλάδα (SI4CARE_WPT1_Report1.2_Challenges, 2022)

 Ελλάδα	Χρωματικός κώδικας	Κύρια πρόκληση
Γενικό επίπεδο επάρκειας του συστήματος υγειονομικής περίθαλψης		Αδυναμίες σωστής νομοθεσίας και κεντρικής οργάνωσης, χαμηλός αριθμός ανθρώπινου δυναμικού, έλλειψη κατάλληλων εγκαταστάσεων, τεχνολογικής υποστήριξης και εξοπλισμού, αναλφαβητισμός ηλεκτρονικών

 Ελλάδα	Χρωματικός κώδικας	Κύρια πρόκληση
		υπολογιστών και μικρός αριθμός επιδημιολογικών δεδομένων, απαιτείται η ανάγκη διατομεακής συνεργασίας
Γενικό επίπεδο προσβασιμότητας		Μεγάλοι χρόνοι αναμονής και έλλειψη σωστής ενημέρωσης, ζητήματα προσβασιμότητας ειδικά για ηλικιωμένους με κινητικές διαταραχές, ανεπαρκείς δημόσιες συγκοινωνίες και μικρός αριθμός προσωπικού
Γενικό επίπεδο οικονομικής προσβασιμότητας		Οικονομικές δυσκολίες ειδικά για τους χαμηλοσυνταξιούχους, αυξημένες ιδιωτικές δαπάνες, καταφυγή στον ιδιωτικό τομέα για τις ανάγκες υγείας τους
Επίπεδο ολοκλήρωσης νέων τεχνολογιών		Η έλλειψη ενσωμάτωσης νέων τεχνολογιών, οι εφαρμογές τηλεϊατρικής και έξυπνης στέγασης είναι ανύπαρκτες, υπάρχει ανάγκη για αύξηση του ψηφιακού γραμματισμού
Επίπεδο κοινωνικής υποστήριξης για τους ηλικιωμένους		Η ανεπαρκής κάλυψη των κοινωνικών αναγκών των ηλικιωμένων δεν καλύπτεται επαρκώς από το σύστημα υγειονομικής περίθαλψης, η κοινότητα παρέχει κίνητρα στους ηλικιωμένους να συμμετέχουν σε κοινωνικές δραστηριότητες σε μέτριο βαθμό
Διακρίσεις για τους ηλικιωμένους		Μέτρια διάκριση όσον αφορά την παροχή υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης σε ηλικιωμένους σε σύγκριση με νεότερους ασθενείς
COVID-19		Οι συνθήκες υγείας των ηλικιωμένων επιδεινώθηκαν λόγω της περιορισμένης προσβασιμότητας, παράγοντας για τον οποίο ήταν ο αναλφαβητισμός των υπολογιστών και τα προβλήματα προσβασιμότητας στο διαδίκτυο
	Επαρκές επίπεδο	
	Επιδέχεται βελτίωσης	
	Προβληματικό - χρειάζονται ενέργειες βελτίωσης	

Πίνακας 3 Κύριες προκλήσεις στην παροχή υπηρεσιών υγείας στον ηλικιωμένο πληθυσμό με νοητικές διαταραχές / άνοια στην Ελλάδα (SI4CARE_WPT1_Report1.2_Challenges, 2022)

 Ελλάδα	Χρωματικός κώδικας	Κύρια πρόκληση
Γενικό επίπεδο επάρκειας του συστήματος υγειονομικής περίθαλψης		Έλλειψη κοινωνικής υποστήριξης, ακατάλληλη διάγνωση και ανεπαρκής πρόληψη, μικρός αριθμός ατόμων που εργάζονται στο πεδίο, έλλειψη τεχνολογικού εξοπλισμού και συνεργασίας, ακατάλληλη μακροχρόνια φροντίδα/κατ' οίκον φροντίδα
Γενικό επίπεδο προσβασιμότητας		Κακή χωρική προσβασιμότητα, αναλφαβητισμός ηλεκτρονικών υπολογιστών, ανεπαρκείς δημόσιες συγκοινωνίες, ανεπαρκές προσωπικό και έλλειψη γνώσης για ορισμένες υπηρεσίες, ζητήματα προσβασιμότητας για

 Ελλάδα	Χρωματικός κώδικας	Κύρια πρόκληση
		επίσκεψη σε υγειονομική μονάδα με αυτοκίνητο και μέσα μαζικής μεταφοράς
Γενικό επίπεδο οικονομικής προσβασιμότητας		Δεν είναι πολύ εύκολο για τους ηλικιωμένους με διαταραχή μνήμης/άνοια να καλύψουν τα δικά τους έξοδα υγειονομικής περίθαλψης, αλλά όσον αφορά το κόστος της αποκατάστασής τους, δεν είναι καθόλου εύκολο να το καλύψουν μόνοι τους.
Επίπεδο ολοκλήρωσης νέων τεχνολογιών		Εξαιρετικά δύσκολη πρόσβαση στις υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης μέσω του Διαδικτύου ή της τηλεϊατρικής, οι νέες τεχνολογίες δεν χρησιμοποιούνται καθόλου για ηλικιωμένους με διαταραχή μνήμης/άνοια
Επίπεδο κοινωνικής υποστήριξης για τους ηλικιωμένους		Οι ανάγκες των ηλικιωμένων με διαταραχή μνήμης/άνοια καλύπτονται μόνο σε μέτριο βαθμό από τις υπηρεσίες ημερήσιας φροντίδας
Διακρίσεις για τους ηλικιωμένους	-	Δεν δόθηκαν δεδομένα σχετικά με τις διακρίσεις για τους ηλικιωμένους με γνωστικές διαταραχές
COVID-19		Οι ανάγκες υγειονομικής περίθαλψης αυξήθηκαν σε μέτριο και πολύ υψηλό έως ακραίο βαθμό
	Επαρκές επίπεδο	
	Επιδέχεται βελτίωσης	
	Προβληματικό - χρειάζονται ενέργειες βελτίωσης	

AT1.4 Βασικές δραστηριότητες και δυνατότητες για την βελτιστοποίηση της ενσωματωμένης υγειονομικής φροντίδας

Συνδυάζοντας τις προκλήσεις και τις ανάγκες που εντοπίστηκαν στο AT1.2 και τις βελτιώσεις που προτάθηκαν στις συναντήσεις μεταξύ των ειδικών, οι εταίροι του έργου έπρεπε να προετοιμάσουν έναν κατάλογο πολιτικών υγείας, υπηρεσιών, διαδικασιών, πρωτοκόλλων, κανονισμών και τεχνικών λύσεων που θα εφαρμοστούν σε εθνικά/περιφερειακά πλαίσια, προκειμένου να γεφυρωθούν τα υφιστάμενα κενών και να βελτιωθεί η ποιότητα της υγειονομικής περίθαλψης για τους ηλικιωμένους, βελτιώνοντας έτσι την ποιότητα ζωής τους. Το αποτέλεσμα αυτής της δραστηριότητας είχε ως αποτέλεσμα τη δημιουργία μιας «Λίστας Επιθυμιών» για Κοινωνική Καινοτομία στις Υπηρεσίες Υγείας για Ηλικιωμένους (DT1.4.1).

Οι εταίροι PP07 και PP10, εκπροσωπώντας την χώρα της Ελλάδας, συνέταξαν την παρακάτω «Λίστα Επιθυμιών»

Επιθυμία	Περιγραφή
1. Προσβασιμότητα ηλικιωμένων απομακρυσμένων περιοχών σε εξειδικευμένες υπηρεσίες υγείας (τηλεϊατρική)	Προκειμένου να αρθεί η πρόκληση της φυσικής μεταφοράς σε εξειδικευμένες εγκαταστάσεις υγειονομικής περίθαλψης και να παρέχεται έγκαιρη και έγκυρη διάγνωση και θεραπεία, θα μπορούσαν να κανονιστούν ραντεβού με εξειδικευμένους επαγγελματίες υγείας μέσω ενός ασφαλούς δικτύου που παρέχεται από τις δημόσιες αρχές, που θα επιτρέπει σε ηλικιωμένα άτομα με διάφορες παθήσεις υγείας και ιδιαίτερα με οι γνωστικοί περιορισμοί και οι περιορισμοί κινητικότητας να αξιολογούνται μέσω μιας διαδικτυακής πλατφόρμας και να συμμετέχουν στην ανάπτυξη ενός κατάλληλου σχεδίου θεραπείας για τις ανάγκες τους.
2. Διαβούλευση με φροντιστές ασθενών με άνοια μέσω τηλεφροντίδας	Παροχή συμβουλευτικών υπηρεσιών σε φροντιστές ατόμων με διαταραχές μνήμης/άνοια. Η συμβουλευτική μέσω τηλεφροντίδας θα οδηγήσει σε καλύτερη πρόσβαση στην υγειονομική περίθαλψη από εξειδικευμένους επαγγελματίες. Μέσω των συμβουλευτικών συνεδριών, οι φροντιστές θα κατανοήσουν καλύτερα πώς θα μπορούσαν να παρέχουν καλύτερη φροντίδα που θα οδηγήσει σε α) καλύτερη ποιότητα ζωής για τους ασθενείς και β) μείωση της ψυχολογικής επιβάρυνσης των φροντιστών.
3. Μη φαρμακευτικές θεραπείες για ηλικιωμένους με άνοια μέσω τηλεϊατρικής & τηλεφροντίδας	Διαδικτυακά εξειδικευμένα προγράμματα σωματικής άσκησης που απευθύνονται αποκλειστικά σε ηλικιωμένους ασθενείς με άνοια, ιδιαίτερα σε απομακρυσμένες αγροτικές περιοχές ή νησιά, υπό την επίβλεψη εξειδικευμένων ιατρικών ιδρυμάτων, από εκπαιδευμένο προσωπικό. Μπορούν να οργανωθούν διαδικτυακά μαθήματα μέσω τηλεδιάσκεψης και οι ασθενείς θα μπορούν να μείνουν στο σπίτι τους χωρίς να χρειάζονται μεταφορικά μέσα. Αυτό δεν θα πρέπει να απαιτεί καμία πληρωμή από την τσέπη για να λάβετε τη συνταγή για το πρόγραμμα φυσικής δραστηριότητας
4. Ανάπτυξη ενός μηχανισμού για τη βελτίωση της ακρίβειας των συστάσεων για ασφαλή οδήγηση σε ηλικιωμένους οδηγούς και την πρόβλεψη ασφαλούς συμπεριφοράς οδήγησης στους ηλικιωμένους	Όσον αφορά τον κοινωνικοοικονομικό αντίκτυπο, οι κύριες προκλήσεις αφορούν τη βελτίωση της οδικής ασφάλειας που μπορεί να επιτευχθεί για τον οδηγό πληθυσμό της Ελλάδας, με την ανάπτυξη μιας ενιαίας, έγκυρης και εύκολης στη διαχείριση διαδικασίας με οικολογικά έγκυρες κατευθυντήριες γραμμές που μπορεί να εφαρμοστεί κατά την διαδικασία ανανέωσης άδειας ηλικιωμένων οδηγών. Πιο συγκεκριμένα, η εφαρμογή μιας εξατομικευμένης προσέγγισης στις αποφάσεις σχετικά με τη διακοπή οδήγησης αναμένεται να

	Βελτιώσει συνολικά το μείζον κοινωνικό πρόβλημα της οδικής ασφάλειας μειώνοντας την πιθανότητα θανατηφόρων τροχαίων ατυχημάτων που είναι ιδιαίτερα διαδεδομένοι στην περιοχή του Αδριόν και ανακουφίζοντας την τρέχουσα κοινωνική και οικονομική τους επιβάρυνση. τόσο σε προσωπικό όσο και σε εθνικό επίπεδο.
5. Ενίσχυση των ψηφιακών δεξιοτήτων των επαγγελματιών	Με την απόκτηση καλά εκπαιδευμένων και μορφωμένων επαγγελματιών υγείας, καθώς και ειδικών στους τομείς της περίθαλψης ηλικιωμένων, θα βελτιωθεί η ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών όσον αφορά την ψηφιακή υγεία και φροντίδα. Οι ψηφιακά εγγράμματοι επαγγελματίες θα αντιληφθούν καλύτερα και θα ενσωματώσουν τις νέες τεχνολογικές λύσεις στην καθημερινή πρακτική εργασίας/παροχής υπηρεσιών τους. Επιπλέον, θα μπορούν να εκπαιδεύουν ενήλικες μεγαλύτερης ηλικίας ώστε να αποκτήσουν τόσο εμπιστοσύνη για τις νέες τεχνολογίες, όσο και τις απαραίτητες δεξιότητες για τη χρήση τους. Ως αποτέλεσμα, η κοινωνική ένταξη των ηλικιωμένων θα ενισχυθεί σε έναν κόσμο που γίνεται όλο και πιο «ψηφιακός», ενώ αυτό θα συμβάλει επίσης στην αντιμετώπιση των φαινομένων γήρανσης. Συστηματικά σεμινάρια, εργαστήρια και πρακτικές συνεδρίες επαγγελματιών με τις νέες τεχνολογίες «Train the Trainers» θα μπορούσαν να οργανωθούν από τις περιφερειακές αρχές υγειονομικής περίθαλψης και να προωθηθούν στην τοπική κοινότητα επαγγελματιών.
6. Αύξηση της εμπιστοσύνης και της αποδοχής των ψηφιακών εργαλείων από τους ηλικιωμένους μέσω της εκπαίδευσης	Ειδικά σχεδιασμένα και παρεχόμενα εκπαιδευτικά προγράμματα για ηλικιωμένους από καλά εκπαιδευμένους επαγγελματίες, που μπορούν να «μιλούν τη γλώσσα τους», καθώς και αυτοδύναμη εκπαίδευση και βιωματικές συνεδρίες «learning by doing», θα μπορούσαν να αυξήσουν τόσο τον ψηφιακό γραμματισμό των ηλικιωμένων όσο και την εμπιστοσύνη τους στη χρήση νέων τεχνολογιών. Η επανάληψη και οι απλές οδηγίες (βήμα-βήμα) είναι τα κύρια αιτήματα των επαγγελματιών για την αποτελεσματική προπόνηση. Η αποτελεσματική εκπαίδευση των ηλικιωμένων και η υιοθέτηση νέων τεχνολογιών θα βελτιώσουν την καθημερινή τους ανεξάρτητη διαβίωση, καθώς και την αποτελεσματικότερη διαχείριση χρόνιων ασθενειών, συμπεριλαμβανομένης της άνοιας.
7. Αύξηση της ανταλλαγής πληροφοριών μεταξύ διαφορετικών κλάδων που υποστηρίζουν την υγεία	Καλλιέργεια πρόσφορου εδάφους για νέες (διατομεακές) συνέργειες & επέκταση των υφιστάμενων δικτύων με βιώσιμο τρόπο. Στενή συνεργασία με όλα τα

και την κοινωνική φροντίδα των ηλικιωμένων	ενδιαφερόμενα μέρη από το Quadruple Helix σε περιφερειακό επίπεδο (ακαδημαϊκοί/ερευνητικοί εταίροι, κοινωνία των πολιτών, ενώσεις ηλικιωμένων και κέντρα ημερήσιας φροντίδας, φορείς χάραξης πολιτικής, πάροχοι υγειονομικής περίθαλψης, δημόσιος και ιδιωτικός τομέας) Αμοιβαία ανταλλαγή τεχνογνωσίας και δημιουργία ευκαιριών αμοιβαίας εκπαίδευσης και προστιθέμενης αξίας για τους εμπλεκόμενους φορείς. Δίκτυα και δραστηριότητες «Εκπαιδεύστε τους εκπαιδευτές», με την ενεργό συμμετοχή και αλληλεπίδραση των ηλικιωμένων, έτσι ώστε να εξαλειφθεί το πολιτιστικό στίγμα και τα στερεότυπα ηλικιακής φύσεως απέναντί τους.
--	--

AT2.1 Κοινωνικές καινοτομίες στο σύστημα υγείας: Παραδείγματα καλών πρακτικών, υπηρεσιών και εργαλεία στην ΕΕ για δράσεις SI4CARE.

Πίνακας 5 Καλές Πρακτικές (SI4CARE_DT2.1_Best Practices PP07 and PP10, 2021)

Καλή Πρακτική	Φορέας	Περιγραφή
CAPTAIN project methodology (Coaching Assistant via Coach Assistant via Projected and Tangible Interface)	Εργαστήριο Ιατρικής Φυσικής	Αυτή η βέλτιστη πρακτική αφορά μια μεθοδολογία που χρησιμοποιείται σε ζωντανά εργαστήρια, με στόχο τη δημιουργία ενός εργαλείου ΤΠΕ για την υποστήριξη της υγείας και της ευημερίας των ηλικιωμένων, το σύστημα CAPTAIN. Αυτή η μεθοδολογία παρουσιάζει τον τρόπο με τον οποίο οι τελικοί χρήστες και οι εξωτερικοί ενδιαφερόμενοι συμμετέχουν στις διαδικασίες σχεδιασμού, υλοποίησης και αξιολόγησης του συστήματος CAPTAIN.
Long Lasting Memories Care - LLM Care	Εργαστήριο Ιατρικής Φυσικής	Το Σύστημα Γνωσιακής Εκπαίδευσης (BrainHQ) είναι ένα διαδραστικό διαδικτυακό περιβάλλον που αποτελείται από τεχνικές γνωστικής εκπαίδευσης που είναι αποτελεσματικές. Επιταχύνει και οξύνει την οπτική και ακουστική διαδικασία και είναι εξατομικευμένη και προσαρμοσμένη στις επιδόσεις του χρήστη. Το LLM Care έχει παρουσιάσει επιστημονικά και ποιοτικά αποτελέσματα σε συγκεκριμένες εγκεφαλικές λειτουργίες που επηρεάζονται από τη γήρανση, καθώς και στην ψυχολογική και σωματική κατάσταση των χρηστών, προωθώντας την ενεργό και υγιή γήρανση.
Τηλε-ψυχογηριατρικό πρόγραμμα που	1η Ψυχιατρική Κλινική, Τομέας	Το 1ο Τμήμα Ψυχιατρικής ανέπτυξε από το 2012 ένα έργο που βασίζεται στην κοινότητα και στο σπίτι για

Βασίζεται στο διαδίκτυο	Γηριατρικής Ψυχιατρικής, Αιγινήτειο Νοσοκομείο, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών	τη διασφάλιση ποιοτικής και αξιοπρεπούς υγειονομικής περίθαλψης για άτομα που πάσχουν από άνοια και κατάθλιψη μέσω της τεχνολογικής τους ενσωμάτωσης με την ανάπτυξη μιας καινοτόμου οικονομικά αποδοτικής πλατφόρμας ΤΠΕ με επίκεντρο τον ασθενή, με το νησί της Άνδρου. (Η Άνδρος είναι το 2ο μεγαλύτερο νησί των Κυκλάδων, νησιωτικό σύμπλεγμα του Αιγαίου).
Εθνικό Δίκτυο Τηλεϊατρικής Ελλάδας (ΕΔΙΤ)	2η Περιφερειακή Διοίκηση Υγείας Πειραιά και Νήσων Αιγαίου	Η 2η Περιφερειακή Διοίκηση Υγείας Πειραιά και Νήσων Αιγαίου ανέπτυξε το Εθνικό Δίκτυο Τηλεϊατρικής της Ελλάδος (ΕΔΙΤ), το οποίο περιλαμβάνει σταθμούς Τηλεϊατρικής Ιατρού-Ασθενούς σε Κέντρα Υγείας και Αγροτικές και Περιφερειακές Ιατρικές Μονάδες Νήσων Αιγαίου, καθώς και Σταθμούς Συμβούλων Τηλεϊατρικής. σε συγκεκριμένα Νοσοκομεία της Αττικής. Το ΕΔΙΤ στοχεύει στην παροχή ιατρικής υποστήριξης σε πραγματικό χρόνο σε ασθενείς που ζουν στα νησιά του Αιγαίου, μέσω ασφαλούς και έγκυρης ανταλλαγής ιατρικών πληροφοριών σχετικά με τη διάγνωση, τη θεραπεία και την πρόληψη ασθενειών μέσω τεχνολογιών πληροφοριών και επικοινωνιών, ξεπερνώντας έτσι τα γεωγραφικά εμπόδια στην εξειδικευμένη και υψηλής ποιότητας υγειονομική περίθαλψη.
Εξ αποστάσεως και κατ' οίκον φροντίδα φροντιστών ασθενών με άνοια	Ψυχογηριατρικός Σύλλογος Νέστωρ	Το πρόγραμμα αφορά την παροχή βοήθειας είτε εξ αποστάσεως (τηλεφωνική γραμμή, βιντεοκλήσεις) είτε κατ' οίκον φροντίδα σε φροντιστές ατόμων με άνοια κατά τη διάρκεια της Πανδημίας. Επιπλέον, η τηλεφωνική γραμμή αφορά φροντιστές ατόμων με άνοια καθώς και ηλικιωμένους που νιώθουν μοναξιά, στους οποίους παρέχεται συμβουλευτική και ψυχολογική υποστήριξη μέσω τακτικής τηλεφωνικής επικοινωνίας.
Γραμμή βοήθειας για την άνοια 1102	Εταιρεία Alzheimer Αθηνών	Γραμμή βοήθειας για την άνοια που παρέχει συμβουλές, υποστήριξη και πληροφορίες σε άτομα με άνοια, οικογένεια, φίλους και φροντιστές ατόμων που ζουν με άνοια και άτομα που εργάζονται σε υπηρεσίες υγείας και φροντίδας ηλικιωμένων. Η Γραμμή Βοήθειας για την Άνοια 1102 ξεκίνησε το 2021 κατά τη διάρκεια της καραντίνας λόγω της πανδημίας Covid-19 όπου η ανάγκη επικοινωνίας ήταν ζωτικής σημασίας.

Πρόγραμμα Φροντίδας στο σπίτι Alzheimer Athens	Εταιρεία Alzheimer Αθηνών	Το πρόγραμμα στοχεύει να δώσει τη δυνατότητα στα άτομα με άνοια να παραμείνουν στην κοινότητα για όσο το δυνατόν περισσότερο και να αποφύγουν τη φροντίδα του ιδρύματος. Οι επαγγελματίες υγείας επισκέπτονται άτομα με άνοια στο σπίτι σε τακτική βάση και προσφέρουν νοσηλευτικές υπηρεσίες, φυσιοθεραπεία και γνωστική εκπαίδευση σε άτομα που επηρεάζονται και συμβουλευτική ή ψυχοεκπαίδευση στους φροντιστές τους. Επίσης, λόγω της πανδημίας του COVID-19, επαγγελματίες υγείας εκπαιδεύουν φροντιστές και άτομα με ήπιες ψυχικές διαταραχές να έχουν πρόσβαση σε υπηρεσίες διαδικτύου προκειμένου να συμμετέχουν σε διάφορες ομάδες, να αναζητούν πληροφορίες για θέματα υγείας κ.λπ.
Κινητές Ιατρικές Μονάδες	Ίδρυμα Σταύρος Νιάρχος	Κύριος στόχος αυτού του Έργου είναι η ισότιμη προσβασιμότητα ολόκληρου του ελληνικού πληθυσμού -ανεξάρτητα από το πού ζει- σε υψηλής ποιότητας υπηρεσίες υγείας, όσον αφορά την πρόληψη ασθενειών, τη βελτίωση της ποιότητας ζωής και τη μείωση της ανάγκης μεταφοράς ιατρικών έκτακτων περιστατικών σε Νοσοκομεία μεγάλων πόλεων. Ειδικότερα, στόχος των Κινητών Ιατρικών Μονάδων είναι η παροχή δωρεάν υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (ΠΦΥ) στους μόνιμους κατοίκους δυσπρόσιτων νησιών και απομακρυσμένων περιοχών σε όλη την Ελλάδα.
Ψηφιοποίηση των προσφερόμενων υπηρεσιών στο Κέντρο Ημερήσιας Φροντίδας	Σωματεία Αλτσχάιμερ Αθηνών.	Η πανδημία και ειδικά η καραντίνα, ήταν μια αρκετά δύσκολη περίοδος για όλες τις Ενώσεις Αλτσχάιμερ. Σε αυτήν την περίοδο, προσφέραμε εξ αποστάσεως και ψηφιακές υπηρεσίες για τα άτομα με άνοια και τους φροντιστές τους.
Αστικό Παρατηρητήριο για Πολυσυμμετοχική Ενίσχυση Υγείας και Ευημερίας- URBANOME	Εργαστήριο Ιατρικής Φυσικής	Η προσέγγιση URBANOME θα εφαρμοστεί μέσω πιλότων που κατασκευάστηκαν από τα Urban Living Labs στο Aarhus, Αθήνα, Aberdeen, Μαδρίτη, Μιλάνο, Λιουμπλιάνα, Στουτγάρδη, Παρίσι και Θεσσαλονίκη, αντιμετωπίζοντας διάφορα επίπεδα περιβαλλοντικής έκθεσης, παράθυρα ευαισθησίας εξαρτώμενα από την ηλικία, μεταβλητότητα μεταξύ ατόμων, διαφοροποίηση της έκθεσης κατά φύλο και κοινωνικοοικονομικές ανισότητες. Αυτά θα μας επιτρέψουν να εξαγάγουμε συμπεράσματα σχετικά με τους καθοριστικούς παράγοντες της αστικής υγείας και ευημερίας που θα μεταφραστούν σε συστάσεις πολιτικής βασισμένες σε στοιχεία, λαμβάνοντας υπόψη τους κοινωνικοοικονομικούς και

		περιβαλλοντικούς παράγοντες που οδηγούν σε ανισότητες στην αστική υγεία.
Click for Life	Περιφερειακή Αρχή Κεντρικής Μακεδονίας	Κύριος στόχος: Υποστήριξη της αυτόνομης διαβίωσης στο σπίτι τους, ατόμων που κινδυνεύουν λόγω ηλικίας, προβλημάτων υγείας ή κοινωνικής απομόνωσης, προσφέροντας εξατομικευμένη προσοχή που μπορεί να βελτιώσει την ασφάλεια, να μειώσει τα αισθήματα μοναξιάς στην καθημερινή ζωή, να ενισχύσει την ανεξαρτησία, να ανιχνεύσει και να αποτρέψει επικίνδυνες καταστάσεις .
Βοήθεια στο σπίτι	Όλοι οι Δήμοι (54) της περιφέρειας Κεντρικής Μακεδονίας	Η «Βοήθεια στο Σπίτι» εισήχθη το 1997 για την παροχή υπηρεσιών φροντίδας σε ηλικιωμένα εξαρτώμενα άτομα που ζουν μόνοι, έχουν μικρή ή καθόλου οικογενειακή υποστήριξη και στερούνται επαρκών οικονομικών μέσων. Το πρόγραμμα χαίρει ευρείας κοινωνικής αποδοχής σε όλη τη χώρα και ήταν θεωρείται ως η πιο δημοφιλή υπηρεσία που παρέχεται από τους Δήμους.

AT2.4 Πιλοτικές Δραστηριότητες

Οι πιλοτικές δράσεις σε όλες τις περιοχές / χώρες που συμμετέχουν στο έργο επικεντρώνονται σε στρατηγικούς τομείς τηλεϊατρικής / κατ' οίκον φροντίδας και κινητικότητας / προσβασιμότητας σε εγκαταστάσεις υγείας. Κάθε εταίρος ή/και ομάδα εταίρων επέλεξε ένα τμήμα του μοντέλου ολοκληρωμένης υγειονομικής περίθαλψης και συνδύασε και προσαρμοσε ένα ή περισσότερα υπάρχοντα καινοτόμα εργαλεία που προσδιορίστηκαν μεταξύ των παραδειγμάτων καλής πρακτικής στο AT2.1, με βάση τις προκλήσεις και τις ανάγκες που ορίζονται στο WPT1. Οι πιλοτικές ενέργειες θα δημιουργήσουν τις προϋποθέσεις για εφαρμογή καινοτόμων εργαλείων/εφαρμογών, τυποποίηση πρωτοκόλλων, ανάπτυξη απομακρυσμένης βοήθειας, διαδικτυακή παρακολούθηση, δημιουργία βάσης δεδομένων για ανταλλαγή διεργασιών και ενοποίηση δεδομένων ασθενών. Τα δεδομένα που συλλέγονται κατά τη διάρκεια των πιλοτικών δράσεων θα επικυρώσουν το διακρατικό μοντέλο ενός ολοκληρωμένου συστήματος υγείας για τους ηλικιωμένους. Ως μέρος του έργου SI4CARE, οι πιλοτικές δράσεις προγραμματίζονται να υλοποιηθούν από τον Ιανουάριο του 2021 έως τον Δεκέμβριο του 2022. Οι πιλοτικές δραστηριότητες χωρίζονται σε τρεις φάσεις: την προπαρασκευαστική φάση (από τον Ιανουάριο έως τον Ιούνιο 2021), τη φάση υλοποίησης και παρακολούθησης (από τον Αύγουστο του 2021 έως τον Αύγουστο 2022) και την τελική φάση (από τον Αύγουστο έως τον Δεκέμβριο του 2022). Κατά τη στιγμή της συγγραφής, οι πιλοτικές ενέργειες στην περιοχή της Ελλάδας βρίσκονταν σε φάση υλοποίησης και παρακολούθησης. Ως εκ τούτου, η επιλεγμένη πιλοτική τοποθεσία για την υλοποίηση της δράσης περιγράφεται παρακάτω.

Εξωτερικά ιατρεία που πραγματοποιούνται αποκλειστικά διαδικτυακά

Η πιλοτική δράση θα υλοποιηθεί στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Αιγινήτειο, στη «Μονάδα Μνήμης/Άνοιας και Νόσου Πάρκινσον μέσω του Εθνικού Δικτύου Τηλεϊατρικής». Αυτό το πιλοτικό θα πραγματοποιηθεί σε συνεργασία με τη Β' Περιφερειακή Διοίκηση Υγείας Πειραιά και Νήσων Αιγαίου, το Εθνικό Δίκτυο Τηλεϊατρικής της Ελλάδος (EDIT). Η 2η Περιφερειακή Διοίκηση Υγείας Πειραιά και Νήσων Αιγαίου ανέπτυξε το Εθνικό Δίκτυο Τηλεϊατρικής της Ελλάδος (EDIT), το οποίο

περιλαμβάνει σταθμούς Τηλεϊατρικής Ιατρού-Ασθενούς σε Κέντρα Υγείας και Αγροτικές και Περιφερειακές Ιατρικές Μονάδες Νήσων Αιγαίου, καθώς και Σταθμούς Συμβούλων Τηλεϊατρικής. σε συγκεκριμένα Νοσοκομεία της Αττικής.

Βασικός στόχος της Πιλοτικής Δράσης PP07 είναι να επιτρέψει σε μεγάλο βαθμό την προσβασιμότητα του ηλικιωμένου πληθυσμού στην πρωτοβάθμια και δευτεροβάθμια περίθαλψη, ειδικά εκείνων που ζουν σε απομακρυσμένες περιοχές και δεν έχουν πρόσβαση σε εξειδικευμένη ιατρική περίθαλψη και να διευκολύνει ασθενείς με κινητικά προβλήματα. που δεν μπορούν να επισκέπτονται συχνά αυτοπροσώπως εγκαταστάσεις υγειονομικής περίθαλψης μέσω του σχεδιασμού, της οργάνωσης και της δημιουργίας ενός εξωτερικού ιατρείου που θα πραγματοποιείται αποκλειστικά διαδικτυακά και θα απευθύνεται σχεδόν αποκλειστικά σε ηλικιωμένους ασθενείς, είτε στο πλαίσιο της φυσιολογικής γήρανσης είτε στο πλαίσιο ευρύτερης ψυχικής και/ ή κινητικές διαταραχές. Έτσι, η ανάπτυξη μιας διαδικτυακής κλινικής θα μειώσει το φορτίο μεταφοράς και για τους φροντιστές. Τέλος, δεδομένου ότι αυτή η διαδικτυακή υπηρεσία προσφέρεται σε δημόσιο νοσοκομείο, δεν θα απαιτηθεί καμία πληρωμή από την τσέπη για τη λήψη εξειδικευμένης θεραπείας

Διαδικτυακά προγράμματα φυσικής άσκησης για την άνοια

Η πιλοτική δράση πρόκειται να υλοποιηθεί στο Εργαστήριο Φυσιολογίας (Μονάδα Φυσιολογίας Άσκησης), στην Ιατρική Σχολή του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών. Αυτό το πιλοτικό θα διεξαχθεί σε συνεργασία με το Κέντρο Κλινικής Προσομοίωσης Υψηλής Πιστότητας (HFCSC), το οποίο στεγάζεται στο Εργαστήριο Φυσιολογίας, και τη 2η Περιφερειακή Διοίκηση Υγείας Πειραιά και Νήσων Αιγαίου, το Εθνικό Δίκτυο Τηλεϊατρικής της Ελλάδος (EDIT). Το HFCSC λειτουργεί στο πλαίσιο μιας σύγχρονης εκπαιδευτικής στρατηγικής που λαμβάνει χώρα σε ρεαλιστικές κλινικές συνθήκες, για τη βελτίωση των κλινικών δεξιοτήτων και της διεπιστημονικής επικοινωνίας και συνεργασίας μεταξύ των παρόχων υγείας (ιατροί, νοσηλευτές κ.λπ.) και αύξηση της ικανότητάς τους να διαχειρίζονται πολύπλοκες κλινικές περιπτώσεις ή πολύπλοκα κλινικά προβλήματα. Η 2η Περιφερειακή Διοίκηση Υγείας Πειραιά και Νήσων Αιγαίου ανέπτυξε το Εθνικό Δίκτυο Τηλεϊατρικής της Ελλάδος (EDIT), το οποίο περιλαμβάνει σταθμούς Τηλεϊατρικής Ιατρού-Ασθενούς σε Κέντρα Υγείας και Αγροτικές και Περιφερειακές Ιατρικές Μονάδες Νήσων Αιγαίου, καθώς και Σταθμούς Συμβούλων Τηλεϊατρικής. σε συγκεκριμένα Νοσοκομεία της Αττικής.

Βασικός στόχος αυτής της πιλοτικής δράσης είναι ο σχεδιασμός, η οργάνωση και η δημιουργία εξειδικευμένων προγραμμάτων σωματικής άσκησης που θα πραγματοποιούνται αποκλειστικά διαδικτυακά και θα απευθύνονται αποκλειστικά σε ηλικιωμένους ασθενείς, είτε στο πλαίσιο της φυσιολογικής γήρανσης είτε στο πλαίσιο ευρύτερης ψυχικής και/ ή κινητικές διαταραχές. Αυτή η πιλοτική δράση θα επιφέρει σε μεγάλο βαθμό βελτιώσεις στις γνωστικές λειτουργίες, την κινητικότητα και τη φυσική κατάσταση, την πρόληψη των πτώσεων και την ενίσχυση της κοινωνικοποίησης του ηλικιωμένου πληθυσμού, ιδιαίτερα εκείνων που ζουν σε απομακρυσμένες περιοχές και δεν έχουν πρόσβαση σε εξειδικευμένα προγράμματα φυσικής δραστηριότητας. Επιπλέον, αυτό το διαδικτυακό κέντρο φυσικής δραστηριότητας θα διευκολύνει επίσης ασθενείς με κινητικά προβλήματα που δεν μπορούν να επισκέπτονται συχνά γυμναστήρια και ειδικούς φυσικής δραστηριότητας αυτοπροσώπως. Έτσι, η ανάπτυξη ενός διαδικτυακού κέντρου φυσικής δραστηριότητας θα μειώσει επίσης το δάνειο μεταφοράς για τους φροντιστές. Τέλος, δεδομένου ότι αυτή η διαδικτυακή υπηρεσία προσφέρεται υπό την επίβλεψη δημόσιου νοσοκομείου και ιατρικού ιδρύματος, δεν θα απαιτείται καμία πληρωμή από την τσέπη για τη λήψη της συνταγής για το πρόγραμμα φυσικής δραστηριότητας.

Οδήγηση

Η πιλοτική δράση πρόκειται να υλοποιηθεί στο Αιγινήτειο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο και στο Εθνικό Δίκτυο Τηλεϊατρικής σε συνεργασία με το Τμήμα Μεταφορών, Προγραμματισμού και Μηχανικών του Εθνικού Μετσόβιου Πολυτεχνείου. Θα εφαρμοστεί ερωτηματολόγιο συμπεριφοράς οδηγού και αξιολόγηση προσομοιωτή οδήγησης. Τα προηγούμενα χρόνια, το Τμήμα Μεταφορών του ΕΜΠ έχει αποκτήσει εμπειρία στην αξιολόγηση της οδηγικής απόδοσης ασθενών με νευροεκφυλιστικές διαταραχές μέσω της χρήσης προσομοιωτή οδήγησης και ερωτηματολογίων συμπεριφοράς οδηγών. Ειδικότερα, το ερωτηματολόγιο συμπεριφοράς οδηγού είναι ένα καλά τεκμηριωμένο εργαλείο για τη λήψη πληροφοριών αυτοαναφοράς σχετικά με παρεκκλίνουσες συμπεριφορές οδήγησης. Περιέχει επίσης διαφορετικές υποκλίμακες για την καταγραφή πολλών πτυχών της συμπεριφοράς του οδηγού, όπως λάθη, λάθη και παραβάσεις. Έτσι, αναπτύσσεται ένα δομημένο ερωτηματολόγιο αυτοαξιολόγησης, το οποίο είναι σε θέση να προβλέψει τις ικανότητες οδήγησης σε άτομα με φυσιολογική γνωστική λειτουργία, MCI ή άνοια.

Ο κύριος στόχος της Πιλοτικής Δράσης PP07 είναι η απόκτηση πρακτικών γνώσεων που θα βελτιώσουν τις υπάρχουσες συστάσεις οδήγησης προκειμένου να ενισχυθεί η οδηγική ασφάλεια σε ηλικιωμένους >60 ετών. Σύμφωνα με τον προτεινόμενο ερευνητικό σχεδιασμό, θα αναπτυχθεί ένας βοηθητικός μηχανισμός για την ενίσχυση της ακρίβειας των συστάσεων για ασφαλή οδήγηση σε ηλικιωμένους οδηγούς. Ειδικότερα, η συσχέτιση των δεικτών οδηγικής τους απόδοσης με την αυτοαξιολόγηση της οδηγικής συμπεριφοράς θα δημιουργήσει τον προαναφερθέντα μηχανισμό, μέσω του οποίου θα είναι δυνατό να προβλεφθεί εάν ένας μεγαλύτερος οδηγός κινδυνεύει ή όχι, μέσω πολλών απαντήσεων σε ερωτηματολόγια που θα δοθούν. σε αυτούς από τον γιατρό τους. Για την επίτευξη αυτού του στόχου, το προφίλ οδηγικής συμπεριφοράς των συμμετεχόντων θα αξιολογηθεί με καινοτόμο και πολυτροπικό τρόπο, χρησιμοποιώντας δεδομένα που θα ληφθούν από συνθήκες προσομοίωσης οδήγησης μέσω της ενσωμάτωσης τεχνολογίας αιχμής. Αυτό το πλαίσιο αναμένεται να προσφέρει σημαντική βοήθεια για την κάλυψη του υφιστάμενου κενού της τρέχουσας διαδικασίας αξιολόγησης των ηλικιωμένων οδηγών, ενισχύοντας την ακρίβεια των συστάσεων σχετικά με την ικανότητα οδήγησης για τους ηλικιωμένους και με αυτόν τον τρόπο τη βελτίωση της ποιότητας ζωής τους.

Πρόσβαση σε δημόσιες κοινωνικές υπηρεσίες μέσω παρακολούθησης ΤΜ και υποστήριξης για ηλικιωμένους (Click for life)

Η περιοχή της Κεντρικής Μακεδονίας αντιμετωπίζει σημαντικές προκλήσεις όσον αφορά τη γήρανση του πληθυσμού της, ιδιαίτερα τα τελευταία χρόνια της σκληρής οικονομικής κρίσης. Οι ηλικιωμένοι αντιπροσωπεύουν υψηλό ποσοστό του συνολικού πληθυσμού RCM, με ένα σημαντικό ποσοστό από αυτούς να ζουν μόνοι. Αυτή η ομάδα πολιτών αντιμετωπίζει τις περισσότερες δυσκολίες πρόσβασης σε δημόσιες κοινωνικές υπηρεσίες, ιδίως σε αστικές περιοχές υψηλής πυκνότητας και απομακρυσμένες αγροτικές περιοχές. Προκειμένου να αντιμετωπιστεί το παραπάνω πρόβλημα, η Περιφερειακή Αρχή της CM αποφάσισε το 2020 να ξεκινήσει ένα πιλοτικό έργο «Click for Life», προσφέροντας βοήθεια τηλεϊατρικής / φροντίδας στο σπίτι σε ηλικιωμένους και άτομα με ειδικές ανάγκες, μέσω της χρήσης ασύρματων ιατρικών συσκευών και 24ωρης βοήθειας 7 ημέρες την εβδομάδα. γραμμή. Μέχρι στιγμής περίπου. Στο έργο συμμετέχουν 2500 χρήστες. Μέσω του SI4CARE (Πιλοτική Δράση), του Ταμείου Περιφερειακής Ανάπτυξης Περιφέρειας Κεντρικής Μακεδονίας (PP10) και του ASP του (CM Reg.Auth) επιθυμούν να αξιολογήσουν, να επεκτείνουν και να βελτιώσουν το τρέχον πιλοτικό έργο «Click for Life»

Στόχοι είναι η παροχή τηλεϊατρικής και υπηρεσιών on-line παρακολούθησης θα επιτρέψει στους μοναχικούς ηλικιωμένους να ζουν λειτουργικά ανεξάρτητα, ανεξάρτητα από την

κοινωνικοοικονομική τους κατάσταση καθώς και η μείωση στις απαραίτητες επισκέψεις τους στα δημόσια κέντρα υγείας.

Το πιλοτικό έργο θα προωθήσει την ανάπτυξη βοήθειας τηλεϊατρικής / κατ' οίκον φροντίδας μεταξύ του οικοσυστήματος καινοτομίας της περιοχής

4. Κριτική Ανάλυση

4.1 Ανάλυση Αναγκών

Η ανάλυση αναγκών υγειονομικής περίθαλψης και των κοινωνικών αναγκών προϋποθέτει την συλλογή και ανάλυση πληροφοριών που αφορούν τους πληθυσμούς ενδιαφέροντος, που στην προκειμένη περίπτωση είναι άτομα ηλικίας άνω των 65 ετών. Η διαδικασία αυτή επιτρέπει να μειωθεί η απόσταση μεταξύ της υπάρχουσας κατάστασης και της επιθυμητής κατάστασης για το σύστημα υγείας. Στο σχήμα παρατίθεται μία απλοποιημένη εκδοχή της διαδικασίας προσδιορισμού των αναγκών για την παρούσα ανάλυση.



Γράφημα 4. Απλοποιημένη προβολή προσδιορισμού αναγκών

Σύμφωνα με το **Εθνικό Σχέδιο Δράσης της Δημόσιας Υγείας 2021-2025** και το **Εθνικό Σχέδιο Δράσης για την Άνοια-Νόσο Alzheimer 2015-2020** ο ηλικιωμένος πληθυσμός αντιμετωπίζει προκλήσεις. Για τον λόγο αυτό, μετά από χαρτογράφηση των αναγκών των ηλικιωμένων χωρίς νοητικές διαταραχές και των ηλικιωμένων με νοητικές διαταραχές έχει τεθεί το σχέδιο δράσης προς ικανοποίηση των αναγκών αυτών. Πιο συγκεκριμένα, το Εθνικό Σχέδιο Δράσης Δημόσιας Υγείας 2021-2025 θέτει το ευρύτερο πλαίσιο δράσης για την δημόσια υγεία προβλέποντας για όλες τις ηλικιακές κατηγορίες και προσδιορίζοντας πιο συγκεκριμένα βήματα για τον ηλικιωμένο πληθυσμό. Το Εθνικό Σχέδιο Δράσης για την Άνοια-Νόσο Alzheimer 2015-2020 εστιάζει σε ηλικιωμένο πληθυσμό με νοητικές διαταραχές/άνοια. Παρατίθενται παρακάτω οι σχετικοί **στρατηγικοί στόχοι**:

Στο πλαίσιο της **Προστασίας και προαγωγής της υγείας στην τρίτη ηλικία**, σύμφωνα με το Εθνικό Σχέδιο Δράσης της Δημόσιας Υγείας 2021-2025:

- Εξασφάλιση ισότιμης πρόσβασης ατόμων τρίτης ηλικίας σε ποιοτικές και αποτελεσματικές υπηρεσίες πρόληψης, θεραπείας και αποκατάστασης
- Θεσμοθέτηση ειδικότητας γηριατρικής
- Αξιοποίηση δομών, που, ήδη, λειτουργούν για την προστασία της υγείας των ηλικιωμένων, για την ανάπτυξη προγραμμάτων πρόληψης χρόνιων νοσημάτων της τρίτης ηλικίας
- Οργάνωση και λειτουργία Τμημάτων Γηριατρικής σε Νοσηλευτικά Ιδρύματα της Χώρας, με μακροπρόθεσμο σκοπό την οργάνωση Γηριατρικών Νοσηλευτικών Ιδρυμάτων

- Αξιοποίηση των, εκτός λειτουργίας, Νοσηλευτικών Ιδρυμάτων, ως κέντρων αποκατάστασης, καθώς και ίδρυση και λειτουργία επιπλέον κέντρων αποκατάστασης, σε όλη τη Χώρα, σύμφωνα με τις ανάγκες του πληθυσμού
- Κατάρτιση και Εκπαίδευση του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού σε όλη τη χώρα, αναφορικά με την πρόληψη και τον χειρισμό νοσημάτων στην τρίτη ηλικία

Στο πλαίσιο άλλων στρατηγικών στόχων που απευθύνονται και στην τρίτη ηλικία σύμφωνα με το Εθνικό Σχέδιο Δράσης της Δημόσιας Υγείας 2021-2025:

- Βελτίωση των διατροφικών συνηθειών και εξάλειψη όλων των μορφών κακής διατροφής, (υποσιτισμός, παχυσαρκία), ιδιαίτερα των ευάλωτων ομάδων, όπως τα βρέφη, τα παιδιά, οι έφηβοι, οι έγκυοι, οι θηλάζουσες και οι ηλικιωμένοι - Διαμόρφωση πλαισίου αντιμετώπισης των εν γένει διατροφικών διαταραχών και σχετικών προγραμμάτων. Υλοποίηση μέσω της Στρατηγικής του Εθνικού Σχεδίου Δράσης για την Διατροφή και Άθληση Χρηματοδότηση δράσεων σε ευάλωτες ομάδες πληθυσμού και ανάπτυξη παρεμβατικών δράσεων από το ΕΠΠ «ΣΔ» με χρηματοδότηση από το Ταμείο Ανάκαμψης και το ΕΣΠΑ 2021-2027
- Αποτελεσματική προετοιμασία του Υπουργείου Υγείας και του Εθνικού Συστήματος Υγείας, για την αντιμετώπιση της πανδημίας της νόσου COVID-19, μέσω ολιστικής προσέγγισης και διοικητικής δέσμευσης, τόσο σε κεντρικό, όσο και σε περιφερειακό επίπεδο, καθώς και μέσω του κατάλληλου συντονισμού των εμπλεκόμενων Φορέων και Οργανισμών. Συγκεκριμένα για τους ηλικιωμένους: Σχεδιασμός παρεμβάσεων αγωγής υγείας στα σχολεία, για το σχολικό έτος 2020-2021, αναφορικά με τους άξονες της πρόληψης των λοιμώξεων και την προστασία της υγείας των ηλικιωμένων.
- Προστασία του πληθυσμού από τις αρνητικές συνέπειες της πανδημίας. Συγκεκριμένα για τους ηλικιωμένους: Οδηγίες λήψης μέτρων για την προστασία της υγείας της τρίτης ηλικίας (Δομές Φιλοξενίας Ηλικιωμένων), καθώς και ενίσχυση του Προγράμματος “Βοήθεια στο Σπίτι”, για την υποστήριξη και τη φροντίδα των ηλικιωμένων ατόμων, που ζουν μόνοι τους.

Οι κεντρικοί άξονες και οι επιμέρους σχετικές δράσεις του Εθνικού Σχεδίου Δράσης για την Άνοια-Νόσο Alzheimer 2015-2020:

- Καταγραφή και ταξινόμηση των ατόμων με άνοια στην Ελλάδα μέσω:
 - A. Διαμόρφωσης Εθνικού Αρχείου ατόμων με άνοια
 - B. Ταξινόμησης των ατόμων με άνοια και παροχή οικονομικών βοηθημάτων βάση αλγορίθμου της νόσου και της επιβάρυνσης των οικογενειών
- Πρόληψη- Ενημέρωση και ευαισθητοποίηση κοινού μέσω:
 - A. Παρέμβασης για την πρόληψη της άνοιας
 - B. Ευαισθητοποίησης και ενημέρωσης του κοινού
- Υποστήριξη φροντιστών των ατόμων με άνοια μέσω:
 - A. Υποστήριξη φροντιστών για την διατήρηση της ψυχικής και σωματικής υγείας τους, την καλύτερη ποιότητα ζωής των ατόμων με άνοια και φροντιστών και την αποφυγή ιδρυματοποίησης των ατόμων με άνοια.
- Αντιμετώπιση της άνοιας μέσω:
 - A. Ένταξης της άνοιας στην πρωτοβάθμια περίθαλψη και οργάνωση υπηρεσιών έγκαιρης διάγνωσης και διαχείρισης των ατόμων με άνοια στην πρωτοβάθμια περίθαλψη
 - B. Συντονισμού των υπηρεσιών που προσφέρονται σε άτομα με άνοια όταν πάσχουν από διάφορες συννοσηρότητες και

προσέρχονται για εξέταση στα ΤΕΠ ή νοσηλεύονται στα Τμήματα των Γενικών Νοσοκομείων

Γ. Ιατρικών Μνήμης και Νοητικών Λειτουργιών: ίδρυση και λειτουργία Ιατρείου Μνήμης και Νοητικών Λειτουργιών σε κάθε Γενικό Νοσοκομείο στις έδρες των περιφερειακών ενοτήτων

Δ. Σταδιακής ανάπτυξης Κέντρων Ημερήσιας Φροντίδας για

άτομα με άνοια χωροταξικά κατανεμημένων σε πόλεις ανά την Ελλάδα, καθώς και στην ενίσχυση των υφιστάμενων Κέντρων Ημερήσιας Φροντίδας

Ε. Κάλυψης αναγκών μακροχρόνιας παραμονής ατόμων με

άνοια, οι οποίοι αδυνατούν να μείνουν στο σπίτι τους, ακόμη και με φροντίδα κατ' οίκον σε δομές φιλοξενίας και μακροχρόνιας παραμονής για άτομα με άνοια

ΣΤ. Δημιουργίας Δομών Ανακουφιστικής Φροντίδας για ασθενείς τελικού σταδίου

Ζ. Αποκεντρωμένης φροντίδας- Φροντίδας στο σπίτι ατόμων με άνοια που αδυνατούν να μετακινηθούν από το σπίτι τους λόγω σοβαρών κινητικών προβλημάτων, προχωρημένου σταδίου της νόσου ή αδυναμίας μετακίνησης του φροντιστή

Η. Παροχής Υπηρεσιών Τηλεϊατρικής σε άτομα με άνοια και σε φροντιστές ατόμων με άνοια που κατοικούν σε απομακρυσμένες περιοχές δεν είναι ανάλογη αυτών που παρέχονται σε αστικά κέντρα

- Νομοθεσία- Δικαιώματα ατόμων με άνοια και των φροντιστών τους μέσω:

Α. Θέσπισης νομοθετικών διατάξεων με ειδικό

αντικείμενο την άνοια που θα οδηγήσει σε αλλαγές στην ισχύουσα νομοθεσία

- Έρευνα για την άνοια μέσω:

Α. Προκηρύξεων Εθνικών Ερευνητικών Προγραμμάτων και

Συμμετοχή σε Διεθνείς Ερευνητικές Προσπάθειες

Β. Βραβείων καλύτερων ερευνητών

- Εκπαίδευση στην άνοια μέσω:

Α. Κλινικών και Ερευνητικών Υποτροφιών

Β. Κέντρων Αριστείας για την άνοια

Γ. Εξειδίκευσης στην άνοια

Δ. Ενίσχυσης της προπτυχιακής εκπαίδευσης στην άνοια

Ε. Εκπαίδευσης στην άνοια κατά τη λήψη της Ιατρικής

Ειδικότητας

ΣΤ. Επιμόρφωσης Ειδικευμένων γιατρών και άλλων

Επαγγελματιών Υγείας στην άνοια

4.2 SWOT Ανάλυση

Η ανάλυση των δυνατών σημείων (strengths), των αδυναμιών (weaknesses), των ευκαιριών (opportunities) και των απειλών (threats; SWOT).

Πίνακας 6 Ανάλυση SWOT

ΔΥΝΑΤΑ ΣΗΜΕΙΑ	ΑΔΥΝΑΜΙΑ ΣΗΜΕΙΑ
Υφιστάμενο μοντέλο κοινοτικής ψυχιατρικής περίθαλψης ηλικιωμένων στο πλαίσιο του μεταρρυθμιστικού προγράμματος ΨΥΧΑΡΓΩΣ.	Ο Κεντρικός Τομέας Αθηνών έχει τον 2ο μεγαλύτερο δείκτη γήρανσης (162,0) στην Ελλάδα μετά την Π.Ε. Νήσων.
Ισχύς των κανόνων του διεθνούς δικαίου για τα δικαιώματα των ατόμων με άνοια.	Αξιοσημείωτη απόσταση της Αττικής από τις άλλες Περιφέρειες της Ελλάδας.
Υφιστάμενες Μη Κερδοσκοπικές Εταιρείες νόσου Alzheimer-Κέντρα Ημερήσιας Φροντίδας.	Υψηλότερα ποσοστά κακής υγείας που αναφέρουν οι ίδιοι οι ηλικιωμένοι, που αποδίδεται στην χαμηλή ποιότητα και ποσότητα ιατρικών υπηρεσιών χαμηλού κόστους και στη μακροχρόνια φροντίδα των φτωχότερων βιοτικών επιπέδων αλλά και στην έλλειψη έγκαιρων πολιτικών πρόληψης και αποκατάστασης.
Κοινωνικές υπηρεσίες ΚΑΠΗ, ΚΗΦΗ και Προγράμματα Βοήθειας στο Σπίτι λειτουργούν μέσω των δήμων. Άλλοι Οργανισμοί παροχής υπηρεσιών κοινωνικής φροντίδας: Ορθόδοξη Εκκλησία, Ερυθρός Σταυρός, διάφορες ΜΚΟ.	Περιορισμένες πληροφορίες για τις συνθήκες διαβίωσης των ηλικιωμένων στην Αττική.
Προγράμματα με στόχο την καλύτερη διαβίωση των ηλικιωμένων: 1. Επίδομα ανασφάλιστων ηλικιωμένων με χρόνιες παθήσεις και αναπηρία 67% και άνω - παρέχεται από το Τμήμα Κοινωνικών Ασφαλίσεων και Ελέγχου. 2. Επίδομα ενοικίου - χορηγείται και σε ανασφάλιστους, οικονομικά ανασφαλείς, άγαμους της ίδιας υπηρεσίας. 3. Ο.Γ.Α. - χορηγεί βασική σύνταξη γήρατος σε όλους τους ανασφάλιστους 67 ετών και άνω που δεν έχουν εξασφαλίσει σύνταξη από κανένα ασφαλιστικό ταμείο και είναι οικονομικά αδύναμοι.	Έλλειψη μελετών για τη φροντίδα και τις ανάγκες των ηλικιωμένων που αποτελούν βασικά στοιχεία στη διαμόρφωση των πολιτικών υγείας και των πολιτικών για την παροχή φροντίδας στους ηλικιωμένους.

Η τρίτη ηλικία είναι η ηλικιακή ομάδα που αντιμετωπίζει τον λιγότερο κίνδυνο φτώχειας σε σύγκριση με άλλες ηλικιακές ομάδες.	Παρότι φθίνουσα πορεία ως προς τον κίνδυνο φτώχειας των ηλικιωμένων, αυξημένος κίνδυνος φτώχειας το 2020 σε σύγκριση με την προηγούμενη τετραετία.
Μετά την πανδημία Covid-19, προστέθηκαν 4.590 νοσοκομειακές κλίνες COVID στην Ελλάδα.	Παρά την επάρκεια του συστήματος υγειονομικής περίθαλψης, οι ανάγκες υγειονομικής περίθαλψης των ηλικιωμένων δεν καλύπτονται επαρκώς: δεν υπάρχουν αρκετά άτομα με ειδικότητα στη γηριατρική, αδυναμίες νομοθεσίας και κεντρικής οργάνωσης και έλλειψη κατάλληλων εγκαταστάσεων.
Το ελληνικό κράτος, εκτός από υπηρεσίες, προσφέρει και μη ανταποδοτικά επιδόματα για την κάλυψη των αναγκών των ωφελούμενων.	
Αναπτύσσεται τμηματικά στο πλαίσιο Υγείας, Πρόνοιας, ασφαλιστικών ταμείων, φορέων τοπικής αυτοδιοίκησης.	
Ο ιδιωτικός τομέας παρέχει επίσης υπηρεσίες μακροχρόνιας φροντίδας μέσω Μονάδων Φροντίδας Ηλικιωμένων, ιδιωτικών κλινικών, προγραμμάτων κατ' οίκον φροντίδας κ.λπ.	
Εθνικό σχέδιο δράσης για την άνοια, με την κινητοποίηση του Υπουργείου Υγείας, πολιτικών φορέων, ακαδημαϊκών ιδρυμάτων, επαγγελματιών υγείας και οργανώσεων ατόμων με άνοια με στόχο: την αποτελεσματική αντιμετώπιση της άνοιας και η καλύτερη ποιότητα ζωής ασθενών και φροντιστών, την πρόληψη της άνοιας και η προαγωγή της υγείας του πληθυσμού, και την εφαρμογή οικονομικά συμφερόντων μέτρων	
Προσπάθειες για την ενσωμάτωση των νέων τεχνολογιών στο σύστημα υγείας στην Ελλάδα: Ηλεκτρονικό Αρχείο	

Ασθενών/Ηλεκτρονικό Αρχείο Υγείας και Ηλεκτρονική Κάρτα Υγείας, Άυλη Συνταγογράφηση: Εφαρμογή υπηρεσιών τηλεϊατρικής μέσω του Εθνικού Δικτύου Τηλεϊατρικής (ΕΔΙΤ), το οποίο έχει αναπτυχθεί από τη Β' Περιφερειακή Διοίκηση Υγείας Πειραιά και Νήσων Αιγαίου.	
Η Περιφέρεια Αττικής αποτελεί το σημαντικότερο πόλο διαμόρφωσης του εθνικού αναπτυξιακού περιβάλλοντος.	
Συμμετοχή στο ADRION -SI4CARE	Σύμφωνα με το SI4CARE_WPT1_Report1.2_Challenges, 2022): Χαμηλός αριθμός ανθρώπινου δυναμικού, έλλειψη τεχνολογικού εξοπλισμού, ψηφιακός αναλφαβητισμός των ηλικιωμένων, καθώς και ο μικρός αριθμός επιδημιολογικών δεδομένων για τους ηλικιωμένους, μικρή διατομεακή συνεργασία.
	Σύμφωνα με το SI4CARE_WPT1_Report1.2_Challenges, 2022): Μεγάλοι χρόνοι αναμονής και έλλειψη σωστής ενημέρωσης, ζητήματα προσβασιμότητας ειδικά για ηλικιωμένους με κινητικές διαταραχές, ανεπαρκείς δημόσιες συγκοινωνίες και μικρός αριθμός προσωπικού.
	Σύμφωνα με το SI4CARE_WPT1_Report1.2_Challenges, 2022): Οικονομικές δυσκολίες ειδικά για τους χαμηλοσυνταξιούχους, αυξημένες ιδιωτικές δαπάνες, καταφυγή στον ιδιωτικό τομέα για τις ανάγκες υγείας τους.
	Σύμφωνα με το SI4CARE_WPT1_Report1.2_Challenges, 2022): Έλλειψη ενσωμάτωσης νέων τεχνολογιών, οι εφαρμογές τηλεϊατρικής και έξυπνης στέγασης είναι ανύπαρκτες, υπάρχει ανάγκη για αύξηση του ψηφιακού γραμματισμού.
	Σύμφωνα με το SI4CARE_WPT1_Report1.2_Challenges, 2022): Ανεπαρκής κάλυψη των κοινωνικών αναγκών των ηλικιωμένων δεν καλύπτεται επαρκώς από το σύστημα υγειονομικής περίθαλψης, η κοινότητα παρέχει κίνητρα στους ηλικιωμένους να συμμετέχουν σε κοινωνικές δραστηριότητες σε μέτριο βαθμό.
	Σύμφωνα με το SI4CARE_WPT1_Report1.2_Challenges, 2022): Μέτρια διάκριση όσον αφορά την παροχή υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης σε ηλικιωμένους σε σύγκριση με νεότερους ασθενείς.

	Σύμφωνα με το SI4CARE_WPT1_Report1.2_Challenges, 2022): Οι συνθήκες υγείας των ηλικιωμένων επιδεινώθηκαν λόγω της περιορισμένης προσβασιμότητας, παράγοντας για τον οποίο ήταν ο αναλφαβητισμός των υπολογιστών και τα προβλήματα προσβασιμότητας στο διαδίκτυο.
	Σύμφωνα με το SI4CARE_WPT1_Report1.2_Challenges, 2022): Έλλειψη κοινωνικής υποστήριξης, ακατάλληλη διάγνωση και ανεπαρκής πρόληψη, μικρός αριθμός ατόμων που εργάζονται στο πεδίο, έλλειψη τεχνολογικού εξοπλισμού και συνεργασίας, ακατάλληλη μακροχρόνια φροντίδα/κατ' οίκον φροντίδα.
	Σύμφωνα με το SI4CARE_WPT1_Report1.2_Challenges, 2022): Κακή χωρική προσβασιμότητα, αναλφαβητισμός ηλεκτρονικών υπολογιστών, ανεπαρκείς δημόσιες συγκοινωνίες, ανεπαρκές προσωπικό και έλλειψη γνώσης για ορισμένες υπηρεσίες, ζητήματα προσβασιμότητας για επίσκεψη σε υγειονομική μονάδα με αυτοκίνητο και μέσα μαζικής μεταφοράς
	Σύμφωνα με το SI4CARE_WPT1_Report1.2_Challenges, 2022): Δεν είναι πολύ εύκολο για τους ηλικιωμένους με διαταραχή μνήμης/άνοια να καλύψουν τα δικά τους έξοδα υγειονομικής περίθαλψης, αλλά όσον αφορά το κόστος της αποκατάστασής τους, δεν είναι καθόλου εύκολο να το καλύψουν μόνοι τους.
	Σύμφωνα με το SI4CARE_WPT1_Report1.2_Challenges, 2022): Εξαιρετικά δύσκολη πρόσβαση στις υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης μέσω του Διαδικτύου ή της τηλεϊατρικής, οι νέες τεχνολογίες δεν χρησιμοποιούνται καθόλου για ηλικιωμένους με διαταραχή μνήμης/άνοια
	Σύμφωνα με το SI4CARE_WPT1_Report1.2_Challenges, 2022): Οι ανάγκες των ηλικιωμένων με διαταραχή μνήμης/άνοια καλύπτονται μόνο σε μέτριο βαθμό από τις υπηρεσίες ημερήσιας φροντίδας
	Σύμφωνα με το SI4CARE_WPT1_Report1.2_Challenges, 2022): Δεν δόθηκαν δεδομένα σχετικά με τις διακρίσεις για τους ηλικιωμένους με γνωστικές διαταραχές
	Σύμφωνα με το SI4CARE_WPT1_Report1.2_Challenges, 2022): Οι ανάγκες υγειονομικής περίθαλψης αυξήθηκαν σε μέτριο και πολύ υψηλό έως ακραίο βαθμό
	Σύμφωνα με το SI4CARE_WPT1_Report1.2_Challenges, 2022): Άνισα κατανομημένη παροχή υπηρεσιών

	υγειονομικής περίθαλψης είναι άνισα κατανομημένες και σε ορισμένες γεωγραφικές περιοχές ακόμη και ανύπαρκτες.
	Περιορισμένη χωρητικότητα των δημόσιων νοσοκομείων στις μικρότερες περιφέρειες της χώρας, τόσο ως προς το εύρος των παρεχόμενων υπηρεσιών όσο και το εύρος των προσφερόμενων ιατρικών ειδικοτήτων, κυρίως επειδή συχνά είναι υποστελεχωμένες. Μεγάλη γεωγραφική ανισότητα στην κατανομή των γιατρών.
ΚΙΝΔΥΝΟΙ	ΕΥΚΑΙΡΙΕΣ
Γήρανση του πληθυσμού και αύξηση του αριθμού των πασχόντων στο μέλλον.	Προσβασιμότητα ηλικιωμένων απομακρυσμένων περιοχών σε εξειδικευμένες υπηρεσίες υγείας (τηλεϊατρική).
Αύξηση του συνολικού κόστους αντιμετώπισης της άνοιας λόγω της αύξησης του αριθμού των πασχόντων.	Πιλοτική Δράση PP07 ADRION -Si4CARE: Διαβούλευση με φροντιστές ασθενών με άνοια μέσω τηλεφροντίδας
Μείωση των δημοσίων δαπανών υγείας, συνεπεία της τρέχουσας οικονομικής κρίσης.	Πιλοτική Δράση PP07 ADRION -Si4CARE: Μη φαρμακευτικές θεραπείες για ηλικιωμένους με άνοια μέσω τηλεϊατρικής & τηλεφροντίδας
	Πιλοτική Δράση PP07 ADRION -Si4CARE: Ανάπτυξη ενός μηχανισμού για τη βελτίωση της ακρίβειας των συστάσεων για ασφαλή οδήγηση σε ηλικιωμένους οδηγούς και την πρόβλεψη ασφαλούς συμπεριφοράς οδήγησης στους ηλικιωμένους
	Ενίσχυση των ψηφιακών δεξιοτήτων των επαγγελματιών.
	Αύξηση της εμπιστοσύνης και της αποδοχής των ψηφιακών εργαλείων από τους ηλικιωμένους μέσω της εκπαίδευσης.
	Αύξηση της ανταλλαγής πληροφοριών μεταξύ διαφορετικών κλάδων που υποστηρίζουν την υγεία και την κοινωνική φροντίδα των ηλικιωμένων.

5. Περίληψη του ενιαίου οράματος, των στόχων και των πυλώνων

5.1 Όραμα Διακρατικής Στρατηγικής

Το ενιαίο όραμα του έργου SI4CARE είναι να δημιουργηθεί ένα αποτελεσματικό οικοσύστημα μακροχρόνιας φροντίδας βασισμένο στη διαδικασία κοινωνικής καινοτομίας, που ενεργοποιείται από την ψηφιοποίηση (τεχνολογία) και ενισχύεται από εθνικές και περιφερειακές νομοθεσίες, για να υποστηρίξει τους ηλικιωμένους, όχι μόνο τους ασθενείς, συμπεριλαμβανομένων εκείνων που ζουν σε απομακρυσμένες περιοχές, για να τους κρατήσει στην κοινότητα και για να γίνουν πιο αποτελεσματικές οι δημόσιες δαπάνες.

Πιο συγκεκριμένα, το έργο SI4CARE εστιάζει στις υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης για τη γήρανση του πληθυσμού. Πράγματι, ο ηλικιωμένος πληθυσμός είναι ο κύριος δικαιούχος των υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης, δεδομένου του αυξανόμενου ρυθμού γήρανσης του πληθυσμού στην Ευρωπαϊκή Ένωση (ΕΕ) και της προβλεπόμενης αύξησης του δείκτη εξάρτησης των ηλικιωμένων. Επιπλέον, οι τρέχουσες κοινωνικές και οικονομικές καταστάσεις στην παροχή υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης στην περιοχή ADRION έρχονται σε άμεση αντίθεση με την αύξηση του προσδόκιμου ζωής και τις δημογραφικές αλλαγές, που απαιτούν αυξημένη κοινωνική, οικονομική και υγειονομική υποστήριξη. Σε πολλές ευρωπαϊκές χώρες υπάρχουν σημαντικές ελλείψεις στην παροχή σύγχρονων, μακροπρόθεσμων και εξατομικευμένων υπηρεσιών υγείας. Οι κύριες προκλήσεις στην παροχή επαρκών υπηρεσιών κοινωνικής και υγειονομικής περίθαλψης που απευθύνονται στους ηλικιωμένους είναι:

- έλλειψη ανθρώπινου δυναμικού
- έλλειψη τεχνολογικού εξοπλισμού και ψηφιακός αναλφαριθμητισμός
- έλλειψη κοινωνικής υποστήριξης
- ζητήματα προσβασιμότητας αγροτικών περιοχών
- ανεπαρκείς εγκαταστάσεις για ηλικιωμένους με κινητικές διαταραχές
- έλλειψη ενσωμάτωσης νέων τεχνολογιών ως σημαντικό στοιχείο των υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης

5.2 Στόχοι Διακρατικής Στρατηγικής

Ο κύριος στόχος του έργου SI4CARE είναι η συμβολή στη δημιουργία ενός διακρατικού αποτελεσματικού οικοσυστήματος για την εφαρμογή Κοινωνικής Καινοτομίας στις υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης για τον γηράσκοντα πληθυσμό στις χώρες ADRION, προκειμένου να αντιμετωπιστούν οι ανάγκες της γήρανσης του πληθυσμού για μακροχρόνια φροντίδα, ειδικά σε απομακρυσμένες περιοχές. Για το σκοπό αυτό, στόχος είναι να ενισχυθεί η συνεργασία σε όλους τους τομείς, όπως επιχειρήσεις και ερευνητές, πάροχοι υπηρεσιών υγείας και δημόσιοι φορείς, για πιο αποτελεσματική και συνεργατική παροχή υπηρεσιών, βελτιωμένες δεξιότητες και ικανότητες όλων των πληθυσμών - στόχων, βελτιστοποίηση των δημοσίων δαπανών στον τομέα της υγείας και ποιότητα υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης που παρέχονται σε ηλικιωμένους. Τέλος, να τονωθεί η οικονομική δραστηριότητα σε απομακρυσμένες περιοχές, δημιουργώντας θέσεις εργασίας για νέους καθώς και να ενισχυθεί η διαγενεακή συνεργασία εντός των κοινοτήτων.

Οι επιμέρους στόχοι αφορούν στους παρακάτω τομείς:

- I. Διακυβέρνηση: βελτίωση της ικανότητας των δημόσιων φορέων να αντιμετωπίζουν τις ανάγκες μακροχρόνιας φροντίδας των ηλικιωμένων με συνεργασία μεταξύ των επιμέρους τομέων και ολοκληρωμένο τρόπο, ώστε να αντιμετωπίζονται κοινωνικά και υγειονομικά ζητήματα
- II. Τηλεφροντίδα (υγειονομική και κοινωνική περίθαλψη από απόσταση): για την ενεργοποίηση και διάχυση (α) τεχνικών λύσεων μέσω εφαρμογών τεχνολογίας ICT (ΤΠΕ) και (β) οργανωτικών λύσεων (πρωτόκολλα, κανονιστικές ρυθμίσεις, ρυθμίσεις ιδρύματων, κ.λπ.) για την παροχή φροντίδας σε άτομα από απόσταση, με στόχο είναι την αποφυγή κοινωνικών ανισοτήτων, τη μείωση της διάρκειας παραμονής στο νοσοκομείο, τη βελτίωση της αποτελεσματικότητας της κινητικότητας στις εγκαταστάσεις υγειονομικής περίθαλψης (κ.λπ.) και τη μείωση των δαπανών για το δημόσιο σύστημα υγείας.
- III. Εξατομικευμένα «έξυπνα σπίτια» και σχεδιασμός για τη γήρανση: να αυξηθεί η ποιότητα ζωής των ανθρώπων όσον αφορά το χρονικό διάστημα που παραμένουν ανεξάρτητα και να αναβληθεί η ανάγκη για υποστήριξη από άλλους. π.χ. ατομικός προγραμματισμός για τη γήρανση, η διάδοση της έξυπνης διαβίωσης/στέγασης (στο σπίτι ή αργότερα στην κοινότητα) και, γενικά, η κοινωνική ένταξη.

5.3 Πυλώνες και Ναυαρχίδες Διακρατικής Στρατηγικής

Οι προαναφερθείσες προκλήσεις απαιτούν μέτρα παρέμβασης και συστάσεις (Πυλώνες και Ναυαρχίδες) για την υπέρβαση εμποδίων στην παροχή επαρκών υπηρεσιών υγείας και κοινωνικής φροντίδας για ηλικιωμένους και καθορίστηκαν με βάση τα αποτελέσματα που προέκυψαν από τη διερεύνηση της ισχύουσας κατάστασης και των προκλήσεων (ευρήματα από το WPT1), της περιγραφής των πιλοτικών δράσεων και του αποτελέσματος των συζητήσεων μεταξύ των εταίρων και των stakeholders. Η «αυξητική» ακολουθία των πυλώνων αντιπροσωπεύει έναν καθρέφτη της συμμετοχικής προσέγγισης που βασίζεται στην τετραπλή έλικα (QH) και στη διαδικασία κοινωνικής καινοτομίας, λαμβάνοντας υπόψη τους ακόλουθους στόχους:

1. Στόχος είναι να ξεκινήσουμε από τις ανάγκες των πολιτών και να βασίσουμε την ενιαία στρατηγική σε εμπειρίες ανθρώπων που δραστηριοποιούνται στον τομέα των κοινωνικών και υγειονομικών δραστηριοτήτων. Με βάση αυτή την άποψη, θα αναπτυχθεί η ιδέα μιας «Επιχειρησιακής Κοινωνικής και Ιατρικής Φροντίδας» (QH - Πολίτες & Έρευνα & Ιδιωτικός Τομέας).
2. Βάση μια σαφούς εικόνας της πραγματικής ανάγκης, το SI4CARE στοχεύει να προτείνει ένα πλαίσιο «Ψηφιοποίησης» και εργαλεία για να υποστηρίξει τον ορισμό ενός μοντέλου που βασίζεται στις ανάγκες των πολιτών και στη συνέχεια να δοκιμάσει τις νέες λύσεις και την ανάγκη ανοίγματος προς νέα σύνορα (έρευνα για τις ΤΠΕ και κοινωνικές / οργανωτικές λύσεις και πρωτόκολλα). (QH - Ιδιωτικός τομέας και Έρευνα).
3. Στη συνέχεια, θα καθοριστεί και θα προταθεί η «Οικονομική και Χρηματοοικονομική» σκοπιμότητα για να καταδειχθεί η πλήρης βιωσιμότητα της αδελφοποίησης των αναγκών που καλύπτονται με ψηφιακές λύσεις, όχι μόνο από κοινωνική άποψη αλλά και από οικονομική, σε σχέση σε δημόσιες δαπάνες: εξοικονόμηση (λιγότερο κόστος για την ίδια υπηρεσία) ή πιο αποτελεσματικά αποτελέσματα (περισσότερα οφέλη/υπηρεσίες με το ίδιο κόστος και δομή) (QH - Ιδιωτικό & Δημόσιο)
4. Μόλις εκπληρωθούν οι ανάγκες των πολιτών, η περιγραφή, οι ψηφιακές προτάσεις, οι οικονομικές και χρηματοοικονομικές περιγραφές, θα πρέπει να καθοριστεί το μοντέλο και το μοντέλο «Διακυβέρνηση και Πολιτικές», ενεργοποιώντας την ανάπτυξη του προτεινόμενου μοντέλου ICH (QH - Public)
5. Τέλος, για να διασφαλιστεί η εφαρμογή και η συνέχεια του μοντέλου IHC και να υποστηριχθεί η κλίμακα σε άλλες περιοχές πέρα από τις χώρες και τις περιοχές του

SI4CARE, εκτός από τις λύσεις διάδοσης και συμμετοχής, η διακρατική στρατηγική θα προτείνει τη δημιουργία ενός μόνιμου Παρατηρητηρίου και την οργάνωση ενός Ετήσιου Φόρουμ, που θα ξεκινήσει κατά την υλοποίηση του έργου SI4CARE, και του οποίου ο βασικός στόχος είναι η επέκταση των υποδομών κοινωνικής φροντίδας της ΕΕ και η ψηφιοποίηση των κανόνων, αρχών και πολιτικών του τομέα υγείας στα συμμετέχοντα Μέρη μέσω ενός νομικά δεσμευτικού πλαισίου.

Συνοπτικά, οι Πυλώνες και οι Ναυαρχίδες του έργου SI4CARE ορίζονται ως εξής:

Πυλώνας 1 - Ψηφιακή μετάβαση της Κοινωνικής και Ιατρικής Φροντίδας	
Ναυαρχίδα 1.1	Μοντέλο εξωτερικού ιατρείου Ένα εξωτερικό ιατρείο που απευθύνεται κυρίως στις ανάγκες του ηλικιωμένου πληθυσμού θα πρέπει να διευκολύνει όλες τις προκλήσεις προσβασιμότητας που αντιμετωπίζουν συνήθως τα ηλικιωμένα άτομα. Αυτές οι ανάγκες θα περιλαμβάνουν την εύκολη πρόσβαση σε όλες τις πληροφορίες που απαιτούνται για την παροχή των υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης των εξωτερικών ιατρείων καθώς και την έγκαιρη και έγκυρη αξιολόγηση από τους επαγγελματίες υγείας.
Ναυαρχίδα 1.2	Παρακολούθηση ηλικιωμένων μέσω τεχνολογιών ΚΠΕ Μια καινοτόμος εφαρμογή για τη διευκόλυνση της προσβασιμότητας των ηλικιωμένων στις εγκαταστάσεις υγειονομικής περίθαλψης θα ήταν η παρακολούθησή τους μέσω τεχνολογικών συσκευών ΤΠΕ στην καθημερινή τους ζωή και στο σπίτι τους. Για παράδειγμα, συσκευές παρακολούθησης θα μπορούσαν να εφαρμοστούν στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης των ηλικιωμένων που θα προωθούσαν την ανεξάρτητη διαβίωση μέσω π.χ. υπενθυμίσεις φαρμάκων, κατάσταση ζωτικών βιοδεικτών, συστάσεις για ασφαλέστερα ταξίδια μέσα και έξω από το σπίτι. Επιπλέον, νέες τεχνολογίες θα μπορούσαν επίσης να εφαρμοστούν στο σπίτι (έξυπνα σπίτια) που θα μπορούσαν να βελτιώσουν την ασφάλεια και την ποιότητα ζωής, ελαχιστοποιώντας την προσπάθεια ελέγχου πολλών συσκευών στο σπίτι και δημιουργώντας ένα πιο φιλικό περιβάλλον για τους ηλικιωμένους.
Ναυαρχίδα 1.3	Απομακρυσμένη φροντίδα Αποκατάστασης-σωματική δραστηριότητα, διατροφή, υγιάς γήρανση και προγραμματισμός Η εξ' αποστάσεως φροντίδα έχει αναπτυχθεί ως εναλλακτική μέθοδος για την προσφορά υψηλής ποιότητας και καινοτόμων υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης που θα μπορούσαν να καλύψουν τα κενά που δημιουργούνται λόγω των δυσκολιών προσβασιμότητας στους ηλικιωμένους. Η εξ αποστάσεως φροντίδα θα ήταν μια κατάλληλη λύση για την κάλυψη όχι μόνο των αναγκών ενός ιατρικού ραντεβού, αλλά και για την προώθηση της παροχής υπηρεσιών που θα μπορούσαν να θεωρηθούν μη φαρμακευτικές.
Ναυαρχίδα 1.4	Συλλογή δεδομένων για τη βελτίωση των ιατρικών υπηρεσιών Μία από τις κύριες προκλήσεις που επισημάνθηκαν από φορείς υψηλού επιπέδου, είναι η έλλειψη επίσημων στοιχείων σχετικά με τις δημογραφικές μεταβλητές του ηλικιωμένου πληθυσμού και τις πιο σημαντικές συνθήκες που αντιμετωπίζουν. Ως αποτέλεσμα, ο σχεδιασμός και η εφαρμογή κατάλληλων παρεμβάσεων βασίζεται συνήθως σε

	επιμέρους δεδομένα που αντιπροσωπεύουν μόνο ένα πολύ μικρό μέρος του γενικού πληθυσμού και σπάνια εφαρμόζεται σε μακροπρόθεσμη βάση. Έτσι, μια κύρια βάση δεδομένων που θα περιλαμβάνει βασικές μεταβλητές σχετικά με την κατάσταση υγειονομικής περίθαλψης και τις ανάγκες υγειονομικής περίθαλψης του πληθυσμού θα μπορούσε να οδηγήσει στη βελτίωση των διαδικασιών λήψης αποφάσεων και στο σχεδιασμό πολιτικών και θα μπορούσε να βελτιώσει τη συνολική παροχή υπηρεσιών και δομής υγειονομικής περίθαλψης
Ναυαρχίδα 1.5	Φροντίδα ασθενών με άνοια
	Η άνοια έχει σωματικές, ψυχολογικές, κοινωνικές και οικονομικές επιπτώσεις, όχι μόνο για τα άτομα που ζουν με άνοια, αλλά και για τους φροντιστές τους, τις οικογένειες και την κοινωνία γενικότερα. Δεδομένου ότι η άνοια είναι μια χρόνια εκφυλιστική κατάσταση, έχει αποδειχθεί ότι οι περιβαλλοντικοί παράγοντες επηρεάζουν σημαντικά την πορεία της νόσου, τόσο ως προς την πρόληψη όσο και ως προς τη θεραπεία. Έτσι, η φροντίδα για την άνοια δεν πρέπει να ξεκινά από το επίπεδο έναρξης της νόσου αλλά πολύ νωρίτερα, στο στάδιο της πρόληψης. Η πρόληψη θα μπορούσε να εφαρμοστεί με διάφορους τρόπους, μέσω της προώθησης ενός υγιεινού τρόπου ζωής και της διατήρησης δραστηριοτήτων που είναι ικανοποιητικές και ευχάριστες. Σε επίπεδο θεραπείας, δεν δίνεται έμφαση μόνο στη φαρμακευτική αγωγή, αλλά και σε μη φαρμακευτικές παρεμβάσεις που έχει αποδειχθεί ότι έχουν σημαντική θετική επίδραση στην καθυστέρηση της επιδείνωσης των συμπτωμάτων. Επιπλέον, οι ασθενείς με άνοια συχνά παρουσιάζουν ποικίλα συμπτώματα και επομένως απαιτούν εξειδικευμένη αξιολόγηση και εξατομικευμένο σχέδιο θεραπείας. Τέλος, καθώς η άνοια είναι μια χρόνια πάθηση που θα μπορούσε να επηρεάσει τη ζωή των ατόμων για δεκαετίες, η μακροχρόνια φροντίδα είναι υψίστης σημασίας.

Πυλώνας 2 - Διαδικασία ψηφιοποίησης	
Ναυαρχίδα 2.1	Δημιουργία βασικής ψηφιακής υποδομής - Ανάπτυξη και προώθηση ενός οικοσυστήματος ψηφιοποίησης
	Με τον ψηφιακό μετασχηματισμό των συστημάτων υγειονομικής περίθαλψης, οι ηλικιωμένοι είναι εκείνοι που αγωνίζονται κυρίως με την καινοτομία, όπως οι σύγχρονες πληροφορίες και εφαρμογές στο Διαδίκτυο. Επομένως, είναι σημαντικό να μειωθεί ο κίνδυνος της ταχείας ψηφιοποίησης στην υγειονομική περίθαλψη και η ανάπτυξη υπηρεσιών ηλεκτρονικής υγείας που θα μπορούσαν να δημιουργήσουν τους ανθρώπους που έχουν τη μεγαλύτερη ανάγκη. Ως εκ τούτου, ο εξοπλισμός τόσο των νοικοκυριών όσο και των ιδρυμάτων υγειονομικής περίθαλψης με υποδομές ΤΠΕ και πρόσβαση στο Διαδίκτυο επιτρέπει ίση προσβασιμότητα και υψηλή διαθεσιμότητα υπηρεσιών ηλεκτρονικής υγείας τόσο για τους ασθενείς όσο και για τους παρόχους υγειονομικής περίθαλψης
Ναυαρχίδα 2.2	Πλαίσιο διαχείρισης για την ψηφιοποίηση
	Η εμφάνιση ολοκληρωμένων συστημάτων πληροφοριών υγείας, εφαρμογών για κινητές συσκευές και ιατρικών συσκευών που βασίζονται σε λογισμικό παρουσιάζει σημαντικές ευκαιρίες για τη διάγνωση ασθενειών, την ενασχόληση με την προληπτική ιατρική, τη διαχείριση του κόστους υγειονομικής περίθαλψης και την επίτευξη καλύτερων

	αποτελεσμάτων. Η δημιουργία ενός πλαισίου διαχείρισης που υποστηρίζει την ψηφιοποίηση στην υγειονομική περίθαλψη είναι μία από τις κύριες προκλήσεις. Το πλαίσιο διαχείρισης καλύπτει τεχνικές, εργαλεία και διαδικασίες με τον οποίο οι πολιτικές υγείας, συγκεκριμένα οι στρατηγικές ηλεκτρονικής υγείας, μεταφράζονται σε απαιτήσεις λογισμικού που ισχύουν για την αντιμετώπιση της ποιοτικής υγειονομικής περίθαλψης για όλες τις ηλικίες, ιδιαίτερα για τους ηλικιωμένους. Προτείνει τη διαδικασία μετάφρασης της στρατηγικής και τον τρόπο με τον οποίο ενημερώνουν τα χαρτοφυλάκια έργων ηλεκτρονικής υγείας που πρέπει να υλοποιηθούν, ώστε να καλύπτονται και οι τρεις πτυχές με ολιστικό τρόπο.
Ναυαρχίδα 2.3	Διασφάλιση Ποιότητας Υλοποίησης Ψηφιοποίησης Μία από τις πιο σημαντικές απαιτήσεις είναι η δυνατότητα ενοποίησης δεδομένων από πολλαπλές πηγές δεδομένων. Θα πρέπει να περιλαμβάνονται τόσο τα κλινικά δεδομένα όσο και τα αποτελέσματα που καταγράφονται από τον ασθενή, μαζί με την εγγύηση ότι τα άτομα που ενημερώνουν και διατυπώνουν δεδομένα υγείας στο κλινικό περιβάλλον είναι κατάλληλα εκπαιδευμένα ώστε να διασφαλίζεται η ακρίβεια των δεδομένων. Για να καταστεί δυνατή η ταχύτερη ροή πληροφοριών, ενημερωμένα και λεπτομερή αρχεία υγείας, αναπτύσσονται γενικές και επαναχρησιμοποιήσιμες υποδομές ψηφιακών υπηρεσιών (DSI) που ονομάζονται δομικά στοιχεία. Τα δομικά στοιχεία διασφαλίζουν τη διαλειτουργικότητα μεταξύ των συστημάτων πληροφορικής, έτσι ώστε οι πολίτες, οι επιχειρήσεις και οι διοικήσεις να μπορούν να επωφελούνται από απρόσκοπτες ψηφιακές υπηρεσίες υγείας όπου κι αν βρίσκονται στην Ευρώπη. Επιπλέον, η τυποποίηση αποτελεί προϋπόθεση για την εύρυθμη λειτουργία του ψηφιοποιημένου συστήματος υγειονομικής περίθαλψης.
Ναυαρχίδα 2.4	Μεταφορά γνώσης (εκπαίδευση, κατάρτιση, ευαισθητοποίηση...) Τα εκπαιδευτικά εργαστήρια με θέμα την ηλεκτρονική υγεία και η ενσωμάτωσή τους στην εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας θα διευρύνουν και θα βελτιώσουν την εφαρμογή και χρήση των ψηφιακών υπηρεσιών υγείας. Επιπλέον, η συνεχής εκπαίδευση του υγειονομικού προσωπικού στη χρήση νέων ψηφιακών τεχνολογιών και ταυτόχρονα η βελτίωση του ψηφιακού γραμματισμού στους ηλικιωμένους θα έχει ως αποτέλεσμα την ενδυνάμωση των υπηρεσιών κοινωνικής φροντίδας και την ενοποίηση του δικτύου υγείας. Η ευαισθητοποίηση όλων των πολιτών σχετικά με τον ψηφιακό μετασχηματισμό στην υγειονομική περίθαλψη και τη διαλειτουργικότητά του, ενώ παράλληλα ενθαρρύνει τη χρήση των υπηρεσιών ηλεκτρονικής υγείας θα αυξήσει την ποιότητα του συστήματος υγειονομικής περίθαλψης και θα τονώσει το αίσθημα ασφάλειας, ιδίως στη διασυννοριακή υγειονομική περίθαλψη.
Ναυαρχίδα 2.5	Πεδία μελλοντικής έρευνας Η τεχνολογία είναι ο βασικός μοχλός για την καινοτομία στον τομέα της υγείας και της περίθαλψης. Παρέχει καλύτερες οικονομικά αποδοτικές λύσεις με υψηλό αντίκτυπο, προσαρμοσμένες στις συγκεκριμένες ανάγκες των ασθενών. Επιπλέον, πολλές προηγμένες τεχνολογίες που επιτρέπουν τη χρήση τεράστιου όγκου δεδομένων και την ψηφιοποίηση προσφέρουν μεγάλες ευκαιρίες για τον μετασχηματισμό της υγείας και της περίθαλψης καθώς και για την προώθηση της ευημερίας των πολιτών. Η ανάπτυξη ισχυρών εργαλείων ανάλυσης βοηθά ήδη τους παρόχους υγειονομικής περίθαλψης να χρησιμοποιούν δομημένα

	δεδομένα και, κατά συνέπεια, να βελτιώνουν την ποιότητα και τη διαλειτουργικότητα της παρεχόμενης φροντίδας. Η χρήση ψηφιακών αρχείων υγείας ή μητρώων ασθενών επιτρέπει μεγαλύτερη προσβασιμότητα στα δεδομένα στους κλινικούς ιατρούς και τους ερευνητές.
--	--

Πυλώνας 3 - Οικονομικές και χρηματοοικονομικές επιπτώσεις

Ναυαρχίδα 3.1	Οικονομικές πτυχές Ολοκληρωμένων Υπηρεσιών Μακροχρόνιας Φροντίδας Ο πληθυσμός στην περιοχή ADRION γερνά γρήγορα. Ο ηλικιωμένος πληθυσμός είναι μια ποικιλόμορφη ομάδα με διαφορετικά επίπεδα φυσικών, γνωστικών και κοινωνικών λειτουργικών ικανοτήτων. Οι υπάρχουσες έρευνες δείχνουν ότι το μεγαλύτερο μέρος του περιβάλλοντος διαβίωσης δεν είναι κατάλληλο για άτομα με μειωμένες λειτουργικές ικανότητες και μειωμένη κινητικότητα λόγω των εμποδίων του δομημένου περιβάλλοντος. Οι τοπικοί και εθνικοί φορείς χάραξης πολιτικής πρέπει να αναπτύξουν κοινωνική υποδομή και να προσαρμόσουν το υπάρχον περιβάλλον διαβίωσης με τρόπο που να επιτρέπει τη στέγαση των ηλικιωμένων, ώστε να μπορούν να παραμείνουν περισσότερο στην κοινότητα και να αναβάλουν ή ακόμα και να αποτρέψουν τη μετεγκατάστασή τους σε οίκο φροντίδας
Ναυαρχίδα 3.2	Οικονομικές πτυχές Ολοκληρωμένων Υπηρεσιών Μακροχρόνιας Φροντίδας Είναι απαραίτητο να καθοριστούν οι κύριες επιλογές για τη χρηματοδότηση ολοκληρωμένων υπηρεσιών μακροχρόνιας φροντίδας και να παρέχουμε στους υπεύθυνους χάραξης πολιτικής τις απαραίτητες πληροφορίες που θα τους επιτρέψουν να εφαρμόσουν στην πράξη την κατάλληλη επιλογή χρηματοδότησης για την παροχή των προαναφερόμενων υπηρεσιών. Σήμερα, είναι εξαιρετικά δύσκολο να υποθέσουμε πώς θα πρέπει να φαίνεται η βέλτιστη χρηματοδότηση των ολοκληρωμένων υπηρεσιών μακροχρόνιας φροντίδας. Γίνεται όλο και πιο πιθανό να μην υπάρχει μια προσέγγιση που ταιριάζει σε όλους, καθώς η θεωρία προτείνει ότι το καλύτερο μοντέλο χρηματοδότησης εξαρτάται από οικονομικούς, κοινωνικούς, πολιτιστικούς και δημογραφικούς παράγοντες μιας συγκεκριμένης χώρας ή περιοχής. Επομένως, είναι απαραίτητη μια συζήτηση για εναλλακτικά μοντέλα χρηματοδότησης για ολοκληρωμένες υπηρεσίες μακροχρόνιας φροντίδας προκειμένου να βρεθεί η καλύτερη επιλογή για τις χώρες ADRION.

Πυλώνας 4 - Διακυβέρνηση & Πολιτικές

Ναυαρχίδα 4.1	Ανάπτυξη Μοντέλου Διακυβέρνησης & Πολιτικών Μακροχρόνιας Φροντίδας (ΜΦ) Να αναπτυχθεί ένα βιώσιμο και δίκαιο σύστημα ολοκληρωμένης μακροχρόνιας περίθαλψης, τονίζοντας τη σημασία που έχει να δοθεί η δυνατότητα στους ηλικιωμένους να γερνούν σε ένα μέρος που είναι κατάλληλο για αυτούς. Η προσβασιμότητα και η οικονομική προσιτότητα των ολοκληρωμένων υπηρεσιών ΜΦ εξαρτώνται ουσιαστικά από τη χωρική κατανομή των χρηστών και των κέντρων εξυπηρέτησης. Επομένως, θα πρέπει να δημιουργηθούν πλατφόρμες ως διευκολυντές των ολοκληρωμένων υπηρεσιών ΜΦ σε ένα μέρος, όπως ένας χάρτης όλων των μακροπρόθεσμων υπηρεσιών σε μια τοπική κοινότητα. Οι ανάγκες μακροχρόνιας περίθαλψης και η πρόσβαση στις εγκαταστάσεις μακροχρόνιας περίθαλψης σε τοπικό, περιφερειακό και εθνικό επίπεδο θα μπορούσαν να οδηγήσουν σε πολιτικές για τη βελτίωση της ποιότητας και των ικανοτήτων των ολοκληρωμένων εγκαταστάσεων μακροχρόνιας περίθαλψης καθώς και στην κατανομή και οργάνωση του ανθρώπινου δυναμικού , σχεδιάζοντας τη βέλτιστη παροχή ολοκληρωμένης μακροχρόνιας φροντίδας και προσβασιμότητας στις υπηρεσίες. Ένα αποτελεσματικό σύστημα ολοκληρωμένης μακροχρόνιας φροντίδας θα διασφαλίσει επίσης ότι όλοι οι φροντιστές εκπαιδεύονται και υποστηρίζονται επαρκώς. Τα εκπαιδευτικά προγράμματα σπουδών πρέπει να προσαρμοστούν ώστε να διασφαλίζεται ότι οι επίσημοι και οι άτυποι φροντιστές έχουν τις δεξιότητες και την κατανόηση που απαιτούνται για να εκπληρώσουν τον ρόλο τους και η συνεχής επαγγελματική εξέλιξη θα είναι σημαντική εάν οι επαγγελματίες φροντιστές θέλουν να τις διατηρήσουν.
Ναυαρχίδα 4.2	Ανάπτυξη ενός πλαισίου ποιότητας για ενσωματωμένη ΜΦ Κατά την εφαρμογή ολοκληρωμένων υπηρεσιών μακροχρόνιας φροντίδας, είναι απαραίτητο να καθιερωθούν σαφείς και μετρήσιμοι δείκτες της ποιότητας των υπηρεσιών, τόσο στο σπίτι όσο και στο ίδρυμα. Οι δείκτες ποιότητας αντιπροσωπεύουν τον στόχο και επιτρέπουν την παρακολούθηση της ποιότητας της ολοκληρωμένης εφαρμογής μακροχρόνιας φροντίδας. Ιδιαίτερη προσοχή χρειάζεται στον τομέα της παροχής υπηρεσιών μακροχρόνιας φροντίδας στο οικιακό περιβάλλον, το οποίο μπορεί να είναι πιο φιλικό προς τους ανθρώπους αλλά, από την άλλη πλευρά, θέτει νέους κινδύνους για τη διασφάλιση της ποιότητας κατά την εφαρμογή της μακροχρόνιας φροντίδας και τη διατήρηση αξιοπρέπειας στη ζωή του ατόμου. Το καθιερωμένο πλαίσιο για την ποιότητα της μακροχρόνιας φροντίδας περιλαμβάνει επίσης ολοκληρωμένη φροντίδα, η οποία εστιάζει στον χρήστη ως ενεργό υπεύθυνο χάραξης πολιτικής σχετικά με τη φροντίδα του και λαμβάνει υπόψη τις ικανότητες, τις ανάγκες και τις επιθυμίες του.
Ναυαρχίδα 4.3	Ανθρώπινο δυναμικό και εκπαίδευση στη Μακροχρόνια Φροντίδα Στην περιοχή ADRION υπάρχει έλλειψη φροντιστών, γεγονός που οδηγεί στην απασχόληση μεταναστών εργαζομένων και έλλειψη ειδικευμένων

	φροντιστών. Από την άλλη πλευρά, η εκπαίδευση άτυπων φροντιστών, που συνήθως είναι συγγενείς, είναι επίσης μια πρόκληση. Είναι σημαντικό να εντοπιστούν έγκαιρα οι ανάγκες σε δεξιότητες, να καθοριστούν προφίλ σταδιοδρομίας, να προωθηθεί η πρόσληψη και να υιοθετηθούν πολιτικές που επιτρέπουν την επιλογή ειδικευμένων εργαζομένων με τις απαιτούμενες δεξιότητες και ικανότητες στην ολοκληρωμένη μακροχρόνια φροντίδα. Οι κατευθυντήριες γραμμές θα τονίσουν τη σημασία της δημιουργίας εταιρικών σχέσεων μεταξύ εκπαιδευτικών συστημάτων και παρόχων υπηρεσιών ώστε να συμπεριληφθούν πρακτική άσκηση κατά τη διάρκεια των σπουδών, σε προγράμματα κατάρτισης και καθοδήγησης για έμπειρους εργαζόμενους, δημιουργία προγραμμάτων κατάρτισης, προγράμματα δια βίου μάθησης, καθοδήγηση που παρέχεται στους εργαζόμενους, πιστοποίηση εργαζομένων, καθώς και, όπου ενδείκνυται, η δημιουργία εκπαίδευσης για εθελοντές και άτυπους φροντιστές.
Ναυαρχίδα 4.4	Χωρικές πτυχές Ολοκληρωμένων Υπηρεσιών Μακροχρόνιας Φροντίδας Η προσβασιμότητα των ολοκληρωμένων υπηρεσιών μακροχρόνιας φροντίδας εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από τη χωρική κατανομή των χρηστών και των κέντρων εξυπηρέτησης. Οι απομακρυσμένες αγροτικές περιοχές, ειδικότερα, έχουν φτωχότερη πρόσβαση σε υπηρεσίες, αλλά υπάρχουν επίσης τμήματα μεγαλύτερων λειτουργικών αστικών περιοχών με κακή πρόσβαση σε υπηρεσίες. Ωστόσο, στην περιοχή ADRION, οι κάτοικοι μικρών και απομακρυσμένων νησιών και ορεινών περιοχών έχουν επίσης φτωχότερη πρόσβαση σε ολοκληρωμένες υπηρεσίες μακροχρόνιας φροντίδας. Ως εκ τούτου, η διακυβέρνηση και οι πολιτικές που μετριάζουν τις ανισότητες στην πρόσβαση σε ολοκληρωμένες υπηρεσίες μακροχρόνιας φροντίδας θα πρέπει να λαμβάνουν υπόψη τις χωρικές πτυχές τέτοιων υπηρεσιών σε τοπικό, περιφερειακό και εθνικό επίπεδο
Ναυαρχίδα 4.5	Στρατηγική Ενεργού Γήρανσης και Πρακτικές Διαχείρισης Ηλικίας Λόγω της γήρανσης του πληθυσμού, οι συντάξεις και τα ολοκληρωμένα συστήματα μακροχρόνιας περίθαλψης κινδυνεύουν να γίνουν μη βιώσιμα καθώς το συρρικνούμενο εργατικό δυναμικό δεν είναι πλέον σε θέση να καλύψει τις ανάγκες του αυξανόμενου αριθμού ηλικιωμένων. Η γήρανση του εργατικού δυναμικού θα είναι ένας σημαντικός παράγοντας που θα επηρεάσει το σχεδιασμό μελλοντικών επιχειρηματικών μοντέλων οργανισμών. Ωστόσο, η διαθεσιμότητα εργατικού δυναμικού στις γηράσκουσες οικονομίες μπορεί να επηρεαστεί από την εφαρμογή κατάλληλων πρακτικών διαχείρισης της ηλικίας. Οι ηλικιωμένοι εργαζόμενοι αποτελούν σημαντικό στοιχείο του ανθρώπινου κεφαλαίου ενός οργανισμού, καθώς ένα ισορροπημένο εργατικό δυναμικό μπορεί να ανταποκριθεί καλύτερα στις συνεχείς αλλαγές που συμβαίνουν στο οργανωτικό περιβάλλον. Οι ηλικιωμένοι που ζουν περισσότερο σήμερα είναι κατά μέσο όρο πιο υγιείς και σε καλύτερη κατάσταση από τις

	προηγούμενες γενιές, και με την πρόοδο της τεχνολογίας και την αυξημένη αυτοματοποίηση ορισμένων διαδικασιών σε επιμέρους τομείς, η παραγωγικότητα των ηλικιωμένων εργαζομένων μπορεί να αυξηθεί. Οι ηλικιωμένοι εργαζόμενοι θα πρέπει επίσης να θεωρούνται παραγωγικό δυναμικό που χρειάζεται εκπαίδευση και εκπαίδευση.
--	---

Πυλώνας 5 - Η Κοινότητα SI4CARE: Παρατηρητήριο και Φόρουμ	
Ναυαρχίδα 5.1	Το Παρατηρητήριο - Νομική Βάση και Θεσμική Δομή
Ναυαρχίδα 5.2	Το Φόρουμ ADRION για την Ψηφιοποίηση της Κοινωνικής Φροντίδας Το έντυπο φόρουμ για δημόσιους φορείς, ΤΠΕ, Εμπειρογνώμονες/Πρακτικούς. Σχεδιασμός και οργάνωση
Ναυαρχίδα 5.3	Υιοθέτηση και διάδοση της Διακρατικής Στρατηγικής
Ναυαρχίδα 5.4	Μεταφορά γνώσης

6. Τοπικές δράσεις

Με βάση τα παραπάνω, οι τοπικές δράσεις που σχεδιάζονται να υλοποιηθούν σε βραχυπρόθεσμο, μεσοπρόθεσμο και μακροπρόθεσμο επίπεδο, η περιγραφή αυτών, οι εμπλεκόμενοι φορείς (stakeholders), το κόστος και η αναμενόμενη έναρξη υλοποίησης τους χρονικά, αναφέρονται στους παρακάτω πίνακες:

Τίτλος Τοπικής Δράσης: 2.1. Η Βελτίωση της πρόσβασης στην ενημέρωση/πληροφόρηση για τις υπηρεσίες τηλεϊατρικής - στην Περιφέρεια της Αττικής	
Σκοπός- Αντιμετώπιση προβλήματος/πρόκλησης:	- Προβλήματα προσβασιμότητας όσον αφορά την ενημέρωση για τις διαθέσιμες υπηρεσίες τηλεϊατρικής κυρίως σε απομακρυσμένες περιοχές - Για την αντιμετώπιση των δυσκολιών της προσβασιμότητας στην πληροφόρηση των ηλικιωμένων, θα δημιουργηθούν συγκεκριμένες ιστοσελίδες που περιέχουν αναλυτικές πληροφορίες για τις υπηρεσίες τηλεϊατρικής. Πιο συγκεκριμένα, αυτοί οι ιστότοποι θα μπορούσαν να έχουν όλες τις πληροφορίες σχετικά με: με ποιον να επικοινωνήσουν οι ηλικιωμένοι ασθενείς (διεύθυνση e-mail, αριθμός τηλεφώνου), πώς να κλειστεί το ραντεβού, πώς να προετοιμαστούν για το ραντεβού, τι να περιμένουν από την επίσκεψη μέσω τηλεϊατρικής κ.λπ. Αυτοί οι ιστότοποι θα πρέπει να είναι προσαρμοσμένο σε πιθανές αισθητηριακές βλάβες των ηλικιωμένων, π.χ. βαρηκοΐα, διαταραχές όρασης.
Περιγραφή της δράσης:	
Σύνδεση με Πυλώνες και Ναυαρχίδες	- Πυλώνας 2 - Ψηφιοποίηση/ Ναυαρχίδα 2.1. Δημιουργία βασικής ψηφιακής υποδομής με στόχο την ανάπτυξη και την προώθηση ενός οικοσυστήματος ψηφιοποίησης
Κύρια ενδιαφερόμενα μέρη (Key stakeholders)	- Εθνικό Δίκτυο Τηλεϊατρικής (ΕΔΙΤ) & Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών
Εκτιμώμενο κόστος (χαμηλό, μέσο, υψηλό)	- Χαμηλό - Μέχρι 50 000 €
Επίδραση (χαμηλή, μέτρια, υψηλή)	- Μέση
Εκτιμώμενος χρόνος (βραχυπρόθεσμος, μεσοπρόθεσμος, μακροπρόθεσμος)	- Μεσοπρόθεσμος
Αναμενόμενη έναρξη	- Δεκέμβριος 2022
Πιθανές πηγές χρηματοδότησης	- Ευρωπαϊκά και εθνικοί πόροι χρηματοδότησης
KPI	- Αριθμός ραντεβού μέσω τηλεϊατρικής ανά βδομάδα. Στόχος: από 3 σε 6.

Τίτλος Τοπικής Δράσης: 2.2. Διάχυση της πληροφορίας για την υγιή γήρανση (στρατηγικές πρόληψης, κοινωνικές δραστηριότητες) μέσω διαδικτυακών δράσεων (καμπάνιες) - στην Περιφέρεια της Αττικής

Σκοπός- Αντιμετώπιση προβλήματος/πρόκλησης:	- Πρόκληση/Πρόβλημα: Πρόσβαση των ηλικιωμένων κυρίως απομακρυσμένων περιοχών στις κατάλληλες υπηρεσίες περίθαλψης - Προκειμένου να αντιμετωπισθεί το πρόβλημα της δύσκολης πρόσβασης των ηλικιωμένων στην πληροφορία όσον αφορά την υγιή γήρανση, θα μπορούσαν να διοργανωθούν συγκεκριμένες διαδικτυακές καμπάνιες με στόχο τη διάχυση της πληροφορίας για τα οφέλη των στρατηγικών πρόληψης (φυσική άσκηση, κοινωνική ένταξη κλπ), τους τρόπους ενεργούς και υγιούς γήρανσης και διαβίωσης, τις διαθέσιμες πληροφορίες για να ενταχθούν σε κοινωνικές δραστηριότητες της κοινότητας (εθελοντισμός κλπ)
Περιγραφή της δράσης:	
Σύνδεση με Πυλώνες και Ναυαρχίδες	- Πυλώνας 2 - Ψηφιοποίηση/ Ναυαρχίδα 2.1. Δημιουργία βασικής ψηφιακής υποδομής με στόχο την ανάπτυξη και την προώθηση ενός οικοσυστήματος ψηφιοποίησης
Κύρια ενδιαφερόμενα μέρη (Key stakeholders)	- Εθνικό Δίκτυο Τηλεϊατρικής (ΕΔΙΤ) & Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών
Εκτιμώμενο κόστος (χαμηλό, μέσο, υψηλό)	- Μέσο - Μέχρι 200. 000 €
Επίδραση (χαμηλή, μέτρια, υψηλή)	- Υψηλή
Εκτιμώμενος χρόνος (βραχυπρόθεσμος, μεσοπρόθεσμος, μακροπρόθεσμος)	- Βραχυπρόθεσμος
Αναμενόμενη έναρξη	- Ιανουάριος 2023
Πιθανές πηγές χρηματοδότησης	- Ευρωπαϊκά και εθνικοί πόροι χρηματοδότησης
KPI	- Αριθμός διαδικτυακών δράσεων (καμπάνιες) ενημέρωσης, Στόχος: από 0 σε 1.

Τίτλος Τοπικής Δράσης: 1.1. Αύξηση της συνεργασίας των επαγγελματιών υγείας εντός και μεταξύ των φορέων (διατομεακή και διοργανική συνεργασία), για τη φυσική άσκηση, μέσω διοργάνωσης διαδικτυακών συναντήσεων - στην Περιφέρεια της Αττικής	
Σκοπός- Αντιμετώπιση προβλήματος/πρόκλησης:	- Μειωμένη συνεργασία εντός και μεταξύ των φορέων (διατομεακή και διοργανική συνεργασία) στην Περιφέρεια της Αττικής - Προκειμένου να αυξηθεί η ευαισθητοποίηση σχετικά με τα οφέλη της σωματικής άσκησης και η διατομεακή και διοργανική συνεργασία μεταξύ των επαγγελματιών υγείας, θα μπορούσαν να οργανωθούν διαδικτυακές συναντήσεις από το Πανεπιστήμιο/Ιατρική Σχολή και τις Ιατρικές Εταιρείες, μεταξύ των επαγγελματιών υγείας που εργάζονται με ηλικιωμένους με ή χωρίς γνωστική δυσλειτουργία. Πιο συγκεκριμένα, ενδιαφερόμενοι από διάφορους τομείς (stakeholders) θα μπορούσαν να προσκληθούν να συμμετάσχουν σε αυτές τις συναντήσεις (καθηγητές φυσικής αγωγής, νευρολόγοι, νοσηλευτές, φυσιοθεραπευτές, πολιτικοί), που εργάζονται σε νοσοκομεία, κέντρα ημερήσιας φροντίδας, κέντρα αποκατάστασης, δήμους της Περιφέρειας της Αττικής κ.λπ.
Περιγραφή της δράσης:	
Σύνδεση με Πυλώνες και Ναυαρχίδες	- Πυλώνας 1 Λειτουργική κοινωνική και ιατρική περίθαλψη -/ Ναυαρχίδα 1.3. Φροντίδα από απόσταση: αποκατάσταση-σωματική δραστηριότητα; θρέψη; υγιής γήρανση και προγραμματισμός
Κύρια ενδιαφερόμενα μέρη (Key stakeholders)	- Εθνικό Δίκτυο Τηλεϊατρικής (ΕΔΙΤ) & Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Ιατρικές Εταιρείες, Διευθυντές Νοσοκομείων και Κέντρων Αποκατάστασης της Αττικής
Εκτιμώμενο κόστος (χαμηλό, μέσο, υψηλό)	- Μέσο - Μέχρι 200. 000 €
Επίδραση (χαμηλή, μέτρια, υψηλή)	- Μέση
Εκτιμώμενος χρόνος (βραχυπρόθεσμος, μεσοπρόθεσμος, μακροπρόθεσμος)	- Μεσοπρόθεσμος
Αναμενόμενη έναρξη	- Νοέμβριος 2023
Πιθανές πηγές χρηματοδότησης KPI	- Ευρωπαϊκά και εθνικοί πόροι χρηματοδότησης - Αριθμός διαδικτυακών συναντήσεων που θα διενεργηθούν, Στόχος: από 0 σε 3.

Τίτλος Τοπικής Δράσης: 5.1. Αύξηση της συνεργασίας των επαγγελματιών υγείας εντός και μεταξύ των φορέων (διατομεακή και διοργανική συνεργασία), για την τηλειατρική, μέσω διοργάνωσης διαδικτυακών συναντήσεων - στην Περιφέρεια της Αττικής

Σκοπός- Αντιμετώπιση προβλήματος/πρόκλησης:	- Μειωμένη συνεργασία εντός και μεταξύ των φορέων (διατομεακή και διοργανική συνεργασία) στην Περιφέρεια της Αττικής
Περιγραφή της δράσης:	- Για την αντιμετώπιση της μειωμένης διατομεακής και διοργανικής συνεργασίας, πληροφορίες για το δίκτυο τηλειατρικής και τις σχετικές δραστηριότητες θα μπορούσαν να ενσωματωθούν στο ενημερωτικό δελτίο της Ιατρικής Σχολής. Η δραστηριότητα αυτή θα μπορούσε να υλοποιηθεί από το Εθνικό Δίκτυο Τηλειατρικής και το Εθνικό Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, με στόχο τη διάδοση της ενημέρωσης στους επαγγελματίες υγείας στα νοσοκομεία, στα εξωτερικά ιατρεία, για να τους δοθεί η δυνατότητα συμμετοχής στην παροχή υπηρεσιών τηλειατρικής, και να ενημερώνονται για τις νέες δυνατότητες και πολιτικές σε αυτόν τον τομέα.
Σύνδεση με Πυλώνες και Ναυαρχίδες	- Πυλώνας 5 SI4CARE Κοινότητα: Παρατηρητήριο και Forum 5.4. Γνώση και μετάδοση
Κύρια ενδιαφερόμενα μέρη (Key stakeholders)	- Εθνικό Δίκτυο Τηλειατρικής (ΕΔΙΤ) & Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Ιατρικές Εταιρείες, Διευθυντές Νοσοκομείων και Κέντρων Αποκατάστασης της Αττικής
Εκτιμώμενο κόστος (χαμηλό, μέσο, υψηλό)	- Χαμηλό - Μέχρι 50. 000 €
Επίδραση (χαμηλή, μέτρια, υψηλή)	- Μέση
Εκτιμώμενος χρόνος (βραχυπρόθεσμος, μεσοπρόθεσμος, μακροπρόθεσμος)	- Βραχυπρόθεσμος
Αναμενόμενη έναρξη	- Ιούνιος 2022
Πιθανές πηγές χρηματοδότησης	- Ευρωπαϊκά και εθνικοί πόροι χρηματοδότησης
KPI	- Αριθμός newsletter που θα δημιουργηθούν και θα αποσταλούν, Στόχος: από 0 σε 2.

Τίτλος Τοπικής Δράσης: 5.2. Η προώθηση της συνεργασίας μεταξύ κέντρων άνοιας για τους ηλικιωμένους με σκοπό την ευρύτερη χρήση της τηλεϊατρικής - στην Περιφέρεια της Αττικής

Σκοπός- Αντιμετώπιση προβλήματος/πρόκλησης:	- Μειωμένη συνεργασία εντός και μεταξύ των φορέων (διατομεακή και διοργανική συνεργασία) στην Περιφέρεια της Αττικής - Για την αντιμετώπιση της ανεπαρκούς διατομεακής και διοργανικής συνεργασίας, θα μπορούσε να σχεδιαστεί ένα σχέδιο δράσης σε συνεργασία με ενδιαφερόμενους φορείς στα κέντρα άνοιας, προκειμένου να διαδοθούν οι πληροφορίες σχετικά με την παροχή υπηρεσιών τηλεϊατρικής στους ηλικιωμένους. Πιο συγκεκριμένα, θα μπορούσαν να οργανωθούν συγκεκριμένες συναντήσεις κάθε τέσσερις μήνες, στις οποίες οι ενδιαφερόμενοι θα μπορούσαν να ενημερωθούν για τις δράσεις του εθνικού δικτύου τηλεϊατρικής για τους ηλικιωμένους με άνοια και κινητικά προβλήματα, ιδιαίτερα για όσους ζουν σε απομακρυσμένες περιοχές.
Περιγραφή της δράσης:	
Σύνδεση με Πυλώνες και Ναυαρχίδες	- Πυλώνας 5 SI4CARE Κοινότητα: Παρατηρητήριο και Forum 5.4. Γνώση και μετάδοση
Κύρια ενδιαφερόμενα μέρη (Key stakeholders)	- Εθνικό Δίκτυο Τηλεϊατρικής (ΕΔΙΤ) & Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Εταιρείες Άνοιας στην Αττική
Εκτιμώμενο κόστος (χαμηλό, μέσο, υψηλό)	- Χαμηλό - Μέχρι 50. 000 €
Επίδραση (χαμηλή, μέτρια, υψηλή)	- Υψηλή
Εκτιμώμενος χρόνος (βραχυπρόθεσμος, μεσοπρόθεσμος, μακροπρόθεσμος)	- Μεσοπρόθεσμος
Αναμενόμενη έναρξη	- Ιανουάριος 2023
Πιθανές πηγές χρηματοδότησης	- Ευρωπαϊκά και εθνικοί πόροι χρηματοδότησης
KPI	- Αριθμός συναντήσεων που θα πραγματοποιηθούν, Στόχος: από 0 σε 2.

Τίτλος Τοπικής Δράσης: 4.2. Η βελτίωση της διατομεακής και διοργανικής συνεργασίας μέσω ενημέρωσης του ΠΟΥ για τις δραστηριότητες της τηλεϊατρικής - στην Περιφέρεια της Αττικής

Σκοπός- Αντιμετώπιση προβλήματος/πρόκλησης:	- Μειωμένη συνεργασία εντός και μεταξύ των φορέων (διατομεακή και διοργανική συνεργασία) στην Περιφέρεια της Αττικής - Προκειμένου να αντιμετωπιστεί η μειωμένη διατομεακή και διοργανική συνεργασία, ο ΠΟΥ θα μπορούσε να ενημερωθεί για τις συγκεκριμένες προκλήσεις που αντιμετωπίζουν οι ηλικιωμένοι όσον αφορά την προσβασιμότητα στις υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης σε κάθε ευρωπαϊκή χώρα, και συγκεκριμένα στην Ελλάδα και στην Περιφέρεια της Αττικής. Επιπλέον, θα μπορούσαν να αναφερθούν και να συζητηθούν συγκεκριμένες δραστηριότητες που σχετίζονται με την τηλεϊατρική και την ενσωμάτωση νέων τεχνολογιών στην παροχή υγειονομικής περίθαλψης. Οι βασικοί εκπρόσωποι του ΠΟΥ στην Ελλάδα θα ενημερωθούν αρχικά μέσω e-mail.
Περιγραφή της δράσης:	
Σύνδεση με Πυλώνες και Ναυαρχίδες	- Πυλώνας 4 Διακυβέρνηση και Πολιτικές / Ναυαρχίδα 4.5: Χρηματοδότηση της διάδοσης των Μοντέλων DS για την αναγνώριση του οικοσυστήματος μακροχρόνιας φροντίδας (LTC) για την υποστήριξη της διακυβέρνησης και της πολιτικής που βασίζεται σε συνεκτικές πλατφόρμες δεδομένων, λαμβάνοντας υπόψη τη νομοθεσία για την κατηγοριοποίηση, τους κανόνες και τα πρότυπα φροντίδας ως περιορισμούς και στόχους στις επενδυτικές πολιτικές και τη διακυβέρνηση του ιεραρχικού συστήματος της LTC. Μεταφορά γνώσεων σε άλλες περιοχές ADRION
Κύρια ενδιαφερόμενα μέρη (Key stakeholders)	- Εθνικό Δίκτυο Τηλεϊατρικής (ΕΔΙΤ) & Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Εκπρόσωποι ΠΟΥ στην Ελλάδα - Περιφέρεια Αττικής
Εκτιμώμενο κόστος (χαμηλό, μέσο, υψηλό)	- Χαμηλό - Μέχρι 50. 000 €
Επίδραση (χαμηλή, μέτρια, υψηλή)	- Υψηλή
Εκτιμώμενος χρόνος (βραχυπρόθεσμος, μεσοπρόθεσμος, μακροπρόθεσμος)	- Βραχυπρόθεσμος
Αναμενόμενη έναρξη	- Σεπτέμβριος 2022
Πιθανές πηγές χρηματοδότησης	- Ευρωπαϊκά και εθνικοί πόροι χρηματοδότησης
KPI	- Αριθμός κύριων εκπροσώπων ΠΟΥ που θα ενημερωθούν, Στόχος: από 0 σε 2.

Τίτλος Τοπικής Δράσης: 5.3. Παρουσίαση επιστημονικών δεδομένων για τα οφέλη της τηλεϊατρικής -από την Περιφέρεια της Αττικής- σε Εθνικά και Ευρωπαϊκά Συνέδρια

Σκοπός- Αντιμετώπιση προβλήματος/πρόκλησης:	- Μειωμένη συνεργασία εντός και μεταξύ των φορέων (διατομεακή και διοργανική συνεργασία) στην Περιφέρεια της Αττικής - Για τη βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών τηλεϊατρικής από την Περιφέρεια της Αττικής, τα ενδιαφερόμενα μέρη θα μπορούσαν να συμμετέχουν σε σχετικά συνέδρια σε εθνικό και ευρωπαϊκό επίπεδο, προκειμένου να παρουσιάσουν την εμπειρία τους χρησιμοποιώντας υπηρεσίες τηλεϊατρικής. Ειδικότερα, τα οφέλη από τη χρήση της τηλεϊατρικής για ασθενείς σε απομακρυσμένες περιοχές ή ηλικιωμένους με κινητικά προβλήματα, τα ποσοστά ικανοποίησης των ασθενών, των φροντιστών και των επαγγελματιών υγείας, τις προκλήσεις που αντιμετωπίζουν και πιθανές προτάσεις για αύξηση της επάρκειας των υπηρεσιών.
Περιγραφή της δράσης:	
Σύνδεση με Πυλώνες και Ναυαρχίδες	- Πυλώνας 5 SI4CARE Κοινότητα: Παρατηρητήριο και Forum 5.4. Γνώση και μετάδοση
Κύρια ενδιαφερόμενα μέρη (Key stakeholders)	- Εθνικό Δίκτυο Τηλεϊατρικής (ΕΔΙΤ) & Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών
Εκτιμώμενο κόστος (χαμηλό, μέσο, υψηλό)	- Χαμηλό - Μέχρι 50. 000 €
Επίδραση (χαμηλή, μέτρια, υψηλή)	- Υψηλή
Εκτιμώμενος χρόνος (βραχυπρόθεσμος, μεσοπρόθεσμος, μακροπρόθεσμος)	- Βραχυπρόθεσμος
Αναμενόμενη έναρξη	- Ιούνιος 2022
Πιθανές πηγές χρηματοδότησης	- Δε χρήζει χρηματοδότησης
KPI	- Αριθμός παρουσιάσεων Στόχος: από 2 σε 6 - Αριθμός συνεδρίων συμμετοχής: Στόχος: από 1 σε 3

Τίτλος Τοπικής Δράσης: 5.4. Εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας στη γηριατρική- στην Περιφέρεια της Αττικής

Σκοπός- Αντιμετώπιση προβλήματος/πρόκλησης:	- Μειωμένη συνεργασία εντός και μεταξύ των φορέων (διατομεακή και διοργανική συνεργασία) στην Περιφέρεια της Αττικής
Περιγραφή της δράσης:	- Η παροχή εκπαίδευσης σε επαγγελματίες υγείας που θα αντιμετωπίσουν την πρόκληση της έλλειψης εξειδικευμένων επαγγελματιών και της έλλειψης συνεργασίας μεταξύ των ειδικοτήτων. Πιο συγκεκριμένα, τα δημόσια πανεπιστήμια και τα πανεπιστημιακά νοσοκομεία θα μπορούσαν να οργανώσουν σεμινάρια και εκπαιδεύσεις ειδικά για τον τομέα της γηριατρικής και για την εφαρμογή νέων τεχνολογιών στην υγειονομική περίθαλψη των ηλικιωμένων (π.χ. πώς αξιολογείται και εξετάζεται ένας ασθενής μέσω τηλεϊατρικής). Επιπλέον, μέσω αυτών των σεμιναρίων και εκπαιδεύσεων, καθώς και μέσω της οργάνωσης διεπιστημονικών συναντήσεων, θα μπορούσε επίσης να προωθηθεί η ανταλλαγή γνώσεων μεταξύ διαφορετικών επιστημονικών πεδίων. Τέλος, για την προώθηση της συνεργασίας μεταξύ ειδικοτήτων, θα μπορούσαν να οργανωθούν και διαδραστικά σεμινάρια για κοινές παθήσεις των ηλικιωμένων (π.χ. παθολογία, νευρολογία, ψυχιατρική, καρδιολογία, ορθοπεδική)
Σύνδεση με Πυλώνες και Ναυαρχίδες	- Πυλώνας 5 SI4CARE Κοινότητα: Παρατηρητήριο και Forum 5.4. Γνώση και μετάδοση
Κύρια ενδιαφερόμενα μέρη (Key stakeholders)	- Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Γενικά Νοσοκομεία Περιφέρειας Αττικής
Εκτιμώμενο κόστος (χαμηλό, μέσο, υψηλό)	- Μέσο - Μέχρι 200. 000 €
Επίδραση (χαμηλή, μέτρια, υψηλή)	- Μέση
Εκτιμώμενος χρόνος (βραχυπρόθεσμος, μεσοπρόθεσμος, μακροπρόθεσμος)	- Μεσοπρόθεσμος
Αναμενόμενη έναρξη	- Σεπτέμβριος 2023
Πιθανές πηγές χρηματοδότησης	- Καμία
KPI	- Αριθμός επαγγελματιών υγείας που εκπαιδεύτηκαν Στόχος: από 1 σε 10

Τίτλος Τοπικής Δράσης: 5.3. Παρουσίαση επιστημονικών δεδομένων για τα οφέλη της τηλεϊατρικής -από την Περιφέρεια της Αττικής- σε Εθνικά και Ευρωπαϊκά Συνέδρια

Σκοπός- Αντιμετώπιση προβλήματος/πρόκλησης:	- Μειωμένη συνεργασία εντός και μεταξύ των φορέων (διατομεακή και διοργανική συνεργασία) στην Περιφέρεια της Αττικής - Για τη βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών τηλεϊατρικής από την Περιφέρεια της Αττικής, τα ενδιαφερόμενα μέρη θα μπορούσαν να συμμετέχουν σε σχετικά συνέδρια σε εθνικό και ευρωπαϊκό επίπεδο, προκειμένου να παρουσιάσουν την εμπειρία τους χρησιμοποιώντας υπηρεσίες τηλεϊατρικής. Ειδικότερα, τα οφέλη από τη χρήση της τηλεϊατρικής για ασθενείς σε απομακρυσμένες περιοχές ή ηλικιωμένους με κινητικά προβλήματα, τα ποσοστά ικανοποίησης των ασθενών, των φροντιστών και των επαγγελματιών υγείας, τις προκλήσεις που αντιμετωπίζουν και πιθανές προτάσεις για αύξηση της επάρκειας των υπηρεσιών.
Περιγραφή της δράσης:	
Σύνδεση με Πυλώνες και Ναυαρχίδες	- Πυλώνας 5 SI4CARE Κοινότητα: Παρατηρητήριο και Forum, Ναυαρχίδα 5.4. Γνώση και μετάδοση
Κύρια ενδιαφερόμενα μέρη (Key stakeholders)	- Εθνικό Δίκτυο Τηλεϊατρικής (ΕΔΙΤ) & Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών
Εκτιμώμενο κόστος (χαμηλό, μέσο, υψηλό)	- Χαμηλό - Μέχρι 50. 000 €
Επίδραση (χαμηλή, μέτρια, υψηλή)	- Υψηλή
Εκτιμώμενος χρόνος (βραχυπρόθεσμος, μεσοπρόθεσμος, μακροπρόθεσμος)	- Βραχυπρόθεσμος
Αναμενόμενη έναρξη	- Ιούνιος 2022
Πιθανές πηγές χρηματοδότησης	- Δε χρήζει χρηματοδότησης
KPI	- Αριθμός παρουσιάσεων Στόχος: από 2 σε 6 - Αριθμός συνεδρίων συμμετοχής: Στόχος: από 1 σε 3

Τίτλος Τοπικής Δράσης: 2.4. Ενσωμάτωση Τεχνολογιών Πληροφορικής και Επικοινωνιών για την προώθηση μη φαρμακευτικών παρεμβάσεων- στην Περιφέρεια της Αττικής

Σκοπός- Αντιμετώπιση προβλήματος/πρόκλησης:	- Έλλειψη τεχνολογικού εξοπλισμού και μειωμένη εξοικείωση με την τεχνολογία (σε επίπεδο χρήστη υπηρεσίας)
Περιγραφή της δράσης:	- Για να αντιμετωπιστεί η πρόκληση της έλλειψης νέων τεχνολογιών στην παροχή υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης στους ηλικιωμένους και να αυξηθεί η οικονομική προσιτότητα, προτείνεται η ενσωμάτωση τεχνολογιών ΤΠΕ για την παροχή υπηρεσιών όπως η νοητική ή η σωματική άσκηση- ενδυνάμωση
Σύνδεση με Πυλώνες και Ναυαρχίδες	- Πυλώνας 2 -Ψηφιοποίηση / Ναυαρχίδα 2.1. Δημιουργία βασικής ψηφιακής υποδομής με στόχο την ανάπτυξη και προώθηση ενός οικοσυστήματος ψηφιοποίησης για τους ηλικιωμένους
Κύρια ενδιαφερόμενα μέρη (Key stakeholders)	- Εθνικό Μετσόβιο Πολυτεχνείο
Εκτιμώμενο κόστος (χαμηλό, μέσο, υψηλό)	- Υψηλό - Πάνω από 200. 000 €
Επίδραση (χαμηλή, μέτρια, υψηλή)	- Υψηλή
Εκτιμώμενος χρόνος (βραχυπρόθεσμος, μεσοπρόθεσμος, μακροπρόθεσμος)	- Μακροπρόθεσμος
Αναμενόμενη έναρξη	- Σεπτέμβριος 2023
Πιθανές πηγές χρηματοδότησης	- Ευρωπαϊκές και Εθνικές πηγές χρηματοδότησης
KPI	- Αριθμός ηλικιωμένων που θα ενταχθούν, Στόχος: Από 10 σε 50

Τίτλος Τοπικής Δράσης: 5.6. Διάχυση της πληροφορίας για την υγιή γήρανση μέσω των Μέσων Μαζικής Ενημέρωσης- στην Περιφέρεια της Αττικής

Σκοπός- Αντιμετώπιση προβλήματος/πρόκλησης:	- Μειωμένη συνεργασία εντός και μεταξύ των φορέων (διατομεακή και διοργανική συνεργασία) στην Περιφέρεια της Αττικής
Περιγραφή της δράσης:	- Για να αντιμετωπιστεί η πρόκληση της μειωμένης ευαισθητοποίησης για τις διάφορες ανάγκες των ηλικιωμένων (τόσο σωματικές όσο και ψυχολογικές) καθώς και για τις διαθέσιμες λύσεις και παρεμβάσεις, προτείνεται η διοργάνωση εκστρατειών στα μέσα ενημέρωσης (τηλεόραση, ραδιόφωνο, τοπική εφημερίδα) και καμπάνιες στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης, προκειμένου να προωθηθεί η χρήση των υπηρεσιών τηλεϊατρικής ως έγκυρης μεθόδου παροχής υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης και να αυξηθεί η ευαισθητοποίηση σχετικά με τη διαθεσιμότητα αυτής της υπηρεσίας.
Σύνδεση με Πυλώνες και Ναυαρχίδες	- Πυλώνας 5 SI4CARE Κοινότητα: Παρατηρητήριο και Forum, Ναυαρχίδα 5.4. Γνώση και μετάδοση
Κύρια ενδιαφερόμενα μέρη (Key stakeholders)	- Εθνικό Δίκτυο Τηλεϊατρικής, Εταιρείες Άνοιας
Εκτιμώμενο κόστος (χαμηλό, μέσο, υψηλό)	- Χαμηλό - Κάτω από 50. 000 €
Επίδραση (χαμηλή, μέτρια, υψηλή)	- Υψηλή
Εκτιμώμενος χρόνος (βραχυπρόθεσμος, μεσοπρόθεσμος, μακροπρόθεσμος)	- Μεσοπρόθεσμος
Αναμενόμενη έναρξη	- Σεπτέμβριος 2023
Πιθανές πηγές χρηματοδότησης	- Ευρωπαϊκές και Εθνικές πηγές χρηματοδότησης
KPI	- Αριθμός ενημερώσεων (καμπάνιες) , Στόχος: Από 0 σε 2

Τίτλος Τοπικής Δράσης: 1.4 Διάχυση της πληροφορίας για το Εθνικό Δίκτυο Τηλεϊατρικής στις απομακρυσμένες περιοχές μέσω των Κινητών Ιατρικών Μονάδων	
Σκοπός- Αντιμετώπιση προβλήματος/πρόκλησης:	- Προσβασιμότητα στις υπηρεσίες υγείας των ηλικιωμένων απομακρυσμένων περιοχών
Περιγραφή της δράσης:	- Προκειμένου να αυξηθεί η χρήση των υπηρεσιών τηλεϊατρικής σε απομακρυσμένες περιοχές, οι επαγγελματίες υγείας που συμμετέχουν στις επισκέψεις των Κινητών Ιατρικών Μονάδων (MMU) στις περιοχές αυτές θα μπορούσαν να ενημερώσουν τους ηλικιωμένους κατοίκους για το εθνικό δίκτυο τηλεϊατρικής. Ειδικότερα, θα μπορούσαν να δοθούν στους κατοίκους φυλλάδια με τις κατάλληλες πληροφορίες σχετικά με τη διαδικασία ρύθμισης των ραντεβού, με ποιους να επικοινωνήσουν, τις εμπλεκόμενες ιατρικές ειδικότητες.
Σύνδεση με Πυλώνες και Ναυαρχίδες	- Πυλώνας 1 - Λειτουργική κοινωνική και ιατρική περίθαλψη/ Ναυαρχίδα 1.1. Μοντέλο εξωτερικών ιατρείων
Κύρια ενδιαφερόμενα μέρη (Key stakeholders)	- Εθνικό Δίκτυο Τηλεϊατρικής, Ιατρική Σχολή, Περιφερειακά Κέντρα Υγείας
Εκτιμώμενο κόστος (χαμηλό, μέσο, υψηλό)	- Χαμηλό - Κάτω από 50. 000 €
Επίδραση (χαμηλή, μέτρια, υψηλή)	- Υψηλή
Εκτιμώμενος χρόνος (βραχυπρόθεσμος, μεσοπρόθεσμος, μακροπρόθεσμος)	- Βραχυπρόθεσμος
Αναμενόμενη έναρξη	- Μάιος 2022
Πιθανές πηγές χρηματοδότησης	- Εθνικές πηγές χρηματοδότησης
KPI	- Αριθμός ασθενών που παραπέμφθηκαν μέσω Κινητών Ιατρικών Μονάδων Στόχος: Από 0 σε 10

Τίτλος Τοπικής Δράσης: 5.7 Οργάνωση Διαδικτυακών διεπιστημονικών συναντήσεων μεταξύ επαγγελματιών υγείας για την ψηφιακή ιατρική - στην Περιφέρεια Αττικής

Σκοπός- Αντιμετώπιση προβλήματος/πρόκλησης:

- Μειωμένη συνεργασία εντός και μεταξύ των φορέων (διατομεακή και διοργανική συνεργασία) στην Περιφέρεια της Αττικής

Περιγραφή της δράσης:

- Προκειμένου να ενισχυθεί η διατομεακή και διοργανική συνεργασία μεταξύ των επαγγελματιών υγείας σχετικά με την ενσωμάτωση νέων τεχνολογιών στις υπηρεσίες υγείας, θα μπορούσαν να διοργανωθούν διαδικτυακές διεπιστημονικές συναντήσεις από το Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών σε συνεργασία με Γενικά Νοσοκομεία. Θα μπορούσαν να συζητηθούν ευκαιρίες σχετικά με την εφαρμογή τεχνολογιών έξυπνων σπιτιών, τηλεϊατρικής και άλλων ψηφιακών υπηρεσιών υγείας, προκειμένου να αυξηθεί η χρήση τους σε μεγαλύτερο ποσοστό του ηλικιωμένου πληθυσμού, ιδίως σε απομακρυσμένες περιοχές.

Σύνδεση με Πυλώνες και Ναυαρχίδες

- Πυλώνας 5 SI4CARE Κοινότητα: Παρατηρητήριο και Forum, Ναυαρχίδα 5.4. Γνώση και μετάδοση

Κύρια ενδιαφερόμενα μέρη (Key stakeholders)

- Εθνικό Δίκτυο Τηλεϊατρικής, Ιατρική Σχολή

Εκτιμώμενο κόστος (χαμηλό, μέσο, υψηλό)

- Χαμηλό - Κάτω από 50. 000 €

Επίδραση (χαμηλή, μέτρια, υψηλή)

- Μέση

Εκτιμώμενος χρόνος (βραχυπρόθεσμος, μεσοπρόθεσμος, μακροπρόθεσμος)

- Μεσοπρόθεσμος

Αναμενόμενη έναρξη

- Μάιος 2023

Πιθανές πηγές χρηματοδότησης

- Εθνικές πηγές χρηματοδότησης

KPI

- Αριθμός συναντήσεων που θα διοργανωθούν: Από 0 σε 2

Τίτλος Τοπικής Δράσης: 5.7 Αποστολή Πρότασης στο Υπουργείο Υγείας σχετικά με την αναγκαιότητα παροχής συμβουλευτικής οδήγησης για τους ηλικιωμένους

Σκοπός- Αντιμετώπιση προβλήματος/πρόκλησης:	- Μειωμένη συνεργασία εντός και μεταξύ των φορέων (διατομεακή και διοργανική συνεργασία) στην Περιφέρεια της Αττικής
Περιγραφή της δράσης:	- Η βιβλιογραφία έχει δείξει ότι οι ηλικιωμένοι μπορεί να αντιμετωπίσουν δυσκολίες στη διατήρηση των οδηγικών τους ικανοτήτων. Για να μπορούν να συνεχίσουν να οδηγούν με ασφάλεια, κάτι που αποτελεί παράγοντα κοινωνικής ανεξαρτησίας, μια υπηρεσία συμβουλευτικής οδήγησης θα μπορούσε να είναι πολύ χρήσιμη. Αυτή η υπηρεσία θα μπορούσε να προταθεί στο Υπουργείο Υγείας με προτάσεις και οδηγίες σχετικά με τις προσαρμογές οδήγησης για ηλικιωμένους.
Σύνδεση με Πυλώνες και Ναυαρχίδες	- Πυλώνας 4 - Διακυβέρνηση και Πολιτικές / Ναυαρχίδα 4.5. Για τη χρηματοδότηση της διάδοσης των μοντέλων DS για την αναγνώριση του οικοσυστήματος μακροχρόνιας φροντίδας (LTC) για την υποστήριξη της διακυβέρνησης και της πολιτικής που βασίζεται σε συνεκτικές πλατφόρμες δεδομένων, λαμβάνοντας υπόψη τη νομοθεσία για την κατηγοριοποίηση, τους κανόνες και τα πρότυπα φροντίδας ως περιορισμούς και στόχους στις επενδυτικές πολιτικές και τη διακυβέρνηση του ιεραρχικού συστήματος του LTC. Μεταφορά γνώσεων σε άλλες περιοχές ADRION
Κύρια ενδιαφερόμενα μέρη (Key stakeholders)	- Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Εθνικό Μετσόβιο Πολυτεχνείο
Εκτιμώμενο κόστος (χαμηλό, μέσο, υψηλό)	- Υψηλό - Πάνω από 200. 000 €
Επίδραση (χαμηλή, μέτρια, υψηλή)	- Υψηλή
Εκτιμώμενος χρόνος (βραχυπρόθεσμος, μεσοπρόθεσμος, μακροπρόθεσμος)	- Μακροπρόθεσμος
Αναμενόμενη έναρξη	- Μάιος 2023
Πιθανές πηγές χρηματοδότησης	- Εθνικές πηγές χρηματοδότησης
KPI	- Υποβολή πρότασης: Στόχος από 0 σε 1

Τίτλος Τοπικής Δράσης: 4.4. Μελέτη εγκυρότητας εξειδικευμένου πρωτοκόλλου νευρολογικής και νευροψυχολογικής αξιολόγησης για τους ασθενείς με νοητικές διαταραχές μέσω τηλεϊατρικής

Σκοπός- Αντιμετώπιση προβλήματος/πρόκλησης:	- Μειωμένη πρόσβαση των ασθενών απομακρυσμένων περιοχών σε υπηρεσίες υγείας
Περιγραφή της δράσης:	- Με βάση τη βιβλιογραφία και τις συστάσεις της Αμερικανικής Ακαδημίας Νευρολογίας, θα μπορούσε να αναπτυχθεί ένα εξειδικευμένο πρωτόκολλο για τη νευρολογική και νευροψυχολογική θεραπεία ασθενών με άνοια. Αυτό το πρωτόκολλο θα μπορούσε να εφαρμοστεί σε μια μονάδα τηλεϊατρικής εξωτερικών ασθενών για ασθενείς με γνωστική έκπτωση
Σύνδεση με Πυλώνες και Ναυαρχίδες	- Πυλώνας 1 - Λειτουργική κοινωνική και ιατρική περίθαλψη/ Ναυαρχίδα 1.1. Μοντέλο εξωτερικών ιατρείων
Κύρια ενδιαφερόμενα μέρη (Key stakeholders)	- Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Εθνικό Μετσόβιο Πολυτεχνείο
Εκτιμώμενο κόστος (χαμηλό, μέσο, υψηλό)	- Μέσο - Κάτω από 200. 000 €
Επίδραση (χαμηλή, μέτρια, υψηλή)	- Υψηλή
Εκτιμώμενος χρόνος (βραχυπρόθεσμος, μεσοπρόθεσμος, μακροπρόθεσμος)	- Μακροπρόθεσμος
Αναμενόμενη έναρξη	- Μάιος 2023
Πιθανές πηγές χρηματοδότησης	- Εθνικές πηγές χρηματοδότησης
KPI	- Ανάπτυξη εξειδικευμένου πρωτοκόλλου: Στόχος από 0 σε 1

7. Βιβλιογραφία

- Barros, P., Barry, M., Brand, H., Brouwer, W., De Maeseneer, J., Jönsson, B., Lamata, F., Lehtonen, L., Marušič, D., McKee, M., Ricciardi, W., & Thomson, S. (2016). Expert Panel on effective ways of investing in Health (EXPH), Report of Disruptive Innovation (Issue February).
https://ec.europa.eu/health/expert_panel/sites/expertpanel/files/012_disruptive_innovation_en.pdf
- EU Social Protection Committee. (2014). SPPM thematic reviews on the 2014 social trends to watch. Towards better health through universal access to health care in the European Union. 1-17.
- Eurostat (2020). Old-age dependency ratio increasing in the EU. Retrieved from <http://ec.europa.eu/eurostat/tgm/table.do?tab=table&init=1&language=en&pcode=tsdde511&plugin=1>.
- European Patients' Forum Survey (2016). European Patients' Forum launches survey on access to healthcare. Retrieved from <https://www.eu-patient.eu/Members/Weekly-Mailing/epf-access-survey/>.
- Jin, K. (2017). New perspectives on healthy aging. *Progress in neurobiology*, 157. Kirkwood, T. B. (2008). A systematic look at an old problem. *Nature*, 451(7179), 644-647.
- McLaughlin, S. J., Jette, A. M., & Connell, C. M. (2012). An examination of healthy aging across a conceptual continuum: Prevalence estimates, demographic patterns, and validity. *Journals of Gerontology Series A: Biomedical Sciences and Medical Sciences*, 67(7), 783-789.
- Μαρμαράς Ι., Κέντρου Ε. (2011). Το φαινόμενο της γήρανσης στην Ελλάδα και η μελλοντική αντιμετώπιση του από το Σύστημα Υγείας, Φυσικοθεραπεία, Retrieved from <https://fysikotherapeia-giannitsa.gr/data/documents/geranse-sten-Ellada.pdf>.
- McMaughan, D. J., Oloruntoba, O., & Smith, M. L. (2020). Socioeconomic status and access to healthcare: Interrelated drivers for healthy aging. *Frontiers in Public Health*, 8.
- Ντυκέν Μ-Ν, Κακλαμάνη Σ., Το νέο ιστορικό πλαίσιο της πληθυσμιακής γήρανσης, Retrieved from http://www.demography-lab.prd.uth.gr/DemoNews/DemoNews%2021_8_7_2013.pdf
- Ory, M. G., & Smith, M. L. (2017). What If Healthy Aging Is the 'New Normal'?
- Penchansky, R., & Thomas, J. W. (1981). The concept of access: definition and relationship to consumer satisfaction. *Medical care*, 127-140.
- Ritz, D., Althausen, C., & Wilson, K. (2014). Connecting Health Information Systems for Better Health-Leveraging interoperability standards to link patient, provider, payor, and policymaker data. *JLN Web*.
- SI4CARE Reports εταιρού PP10: Περιφερειακό Ταμείο Ανάπτυξης Κεντρικής Μακεδονίας «Εγκύκλιος σχεδιασμού ΕΣΠΑ 2021-27»
- Steves, C. J., Spector, T. D., & Jackson, S. H. (2012). Ageing, genes, environment and epigenetics: what twin studies tell us now, and in the future. *Age and ageing*, 41(5), 581-586.

Vasto, S., Scapagnini, G., Bulati, M., Candore, G., Castiglia, L., Colonna-Romano, G., ... & Caruso, C. (2010). Biomarkers of aging. *Front Biosci (Schol Ed)*, 2(1), 392-402.

World Health Organization. (1999). *Health21: the health for all policy framework for the WHO European Region*. World Health Organization. Regional Office for Europe.

World Health Organization. (2001). *Men, ageing and health: Achieving health across the life span* (No. WHO/NMH/NPH/01.2). World Health Organization.

World Health Organization. (2007). *International Classification of Functioning, Disability, and Health: Children & Youth Version: ICF-CY*. World Health Organization.

World Health Organization. (2015). *World report on ageing and health*. World Health Organization.