



Ε Λ Λ Η Ν Ι Κ Η Δ Η Μ Ο Κ Ρ Α Τ Ι Α

Αθήνα 3/10/2016

ΑΠ: 1997

Προς τους
Προέδρους των Ιατρικών Συλλόγων
της Χώρας

Κυρία/ε Πρόεδρε,

Σας διαβιβάζουμε έγγραφο του Υπουργείου Υγείας, Γεν.Δ/ση Δημόσιας Υγείας & Υπηρεσιών Υγείας, Τμήμα Δ' Αγωγής Υγείας και Πρόληψης, αριθμ.πρωτ. Γ3δ/Δ.Φ. 18Γ/Γ.Π. οικ.72241/28.9.2016, (ΑΠ ΠΙΣ: 1971/29.9.2016), με θέμα: «Οργάνωση και Ανάπτυξη Εθνικού Πιλοτικού Προγράμματος Πρόληψης και Προαγωγής της Υγείας των Ηλικιωμένων Ατόμων- Ηπιόνη» με θέμα για το 2016 «Πρόληψη της Οστεοπόρωσης και των Πτώσεων»,

και παρακαλούμε για τις δικές σας ενέργειες και για την αποστολή των στοιχείων που αναφέρονται στην εγκύκλιο που σας διαβιβάζουμε.

Για τον Π.Ι.Σ

Εμμανουήλ Ηλιάκης
Προϊστάμενος Διοικ.Υπηρεσιών

ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟΣ ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ (Π.Ι.Σ.)

ΠΛΟΥΤΑΡΧΟΥ 3 & ΥΨΗΛΑΝΤΟΥ • 106 75 ΑΘΗΝΑ • ΤΗΛ.: 210 7258660, 210 7258661, 210 7258662, FAX: 210 7258663
PANHELLENIC MEDICAL ASSOCIATION • 3, PLOUT ARCHOU & IPSILANDOU Str., 106 75 ATHENS • HELLAS
www.pis.gr • e-mails: ΚΕΝΤΡΙΚΟ: pisinfo@pis.gr • ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ: pis@pis.gr • ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ: pisref@pis.gr
ΛΟΓΙΣΤΗΡΙΟ: pislog@pis.gr • ΔΙΕΘΝΕΣ: pisinter@pis.gr, pisinter1@pis.gr
ΜΗΧΑΝΟΓΡΑΦΗΣΗ: pismember@pis.gr



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
ΓΕΝΙΚΗ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ
& ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
Δ/ΝΣΗ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΥΓΕΙΑΣ
& ΠΡΟΛΗΨΗΣ
ΤΜΗΜΑ Δ'
ΑΓΩΓΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΛΗΨΗΣ

Αθήνα, 28.09.2016

Αρ. πρωτ.: Γ3δ/Δ.Φ.18Γ/Γ.Π.οικ.72241

Ταχ. Διεύθυνση : Αριστοτέλους 17
Ταχ. Κώδικας : 101 87
Πληροφορίες : Ε. Χατζηχαράλαμπος
: Κ. Κραβαρίτη
Τηλέφωνο : 213-2161623/1620
Φαξ : 210-5230577
E-mail : pfy4@moh.gov.gr

ΠΡΟΣ : ΟΠΩΣ ΠΙΝΑΚΑΣ
ΑΠΟΔΕΚΤΩΝ



ΘΕΜΑ: «Οργάνωση και Ανάπτυξη Εθνικού Πιλοτικού Προγράμματος Πρόληψης και Προαγωγής της Υγείας των Ηλικιωμένων Ατόμων - Ηπιόνη», με θέμα για το 2016 «Πρόληψη της Οστεοπόρωσης και των Πτώσεων»

Σχετ.:

1. Το αριθμ. πρωτ. 154/2016/23-08-2016 έγγραφο του Πανελληνίου Συλλόγου Φυσικοθεραπευτών
2. Το αρ. πρωτ. 3152/31-08-2016 έγγραφο του Πανελληνίου Συλλόγου Επισκεπτών Υγείας
3. Τα από 6-9-2016 και 9-6-2016 έγγραφα της Ελληνικής Γεροντολογικής και Γηριατρικής Εταιρείας
4. Το αρ. πρωτ. 1413/7-9-2016 έγγραφο της Ελληνικής Εταιρείας Μελέτης Μεταβολισμού των Οστών
5. Το αρ. πρωτ. 63/07-09-2016 έγγραφο της Γηριατρικής και Γεροντολογικής Εταιρείας Νοτιοδυτικής Ελλάδος (Γ.Γ.Ε.Ν.Ε.)
6. Το αρ. πρωτ. 476/08-09-2016 έγγραφο και το από 27-09-2016 ηλεκτρονικό μήνυμα του Συλλόγου Ελλήνων Εργοθεραπευτών
7. Το αρ. πρωτ. 738/2016/8-9-2016 έγγραφο της Ελληνικής Εταιρείας Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης
8. Το αρ. πρωτ. Α1/0343/8-9-2016 έγγραφο του Συλλόγου Σκελετικής Υγείας Πεταλούδα
9. Το αρ. πρωτ. 775/09-09-2015 έγγραφο της Ένωσης Νοσηλευτών-τριών Ελλάδος
10. Το αρ. πρωτ. 3867/Φ7/13-09-2016 έγγραφο της Ιατρικής Εταιρείας Αθηνών
11. Το από 4-6-2016 έγγραφο του κ. Ι. Στ. Παπαδόπουλου, Ορθοπεδικός – Χειρουργός, τέως Αναπληρωτής Καθηγητής Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ

12. Τα σχετικά ηλεκτρονικά μηνύματα των συνεργαζόμενων φορέων

Το Γραφείο του Αναπληρωτή Γενικού Γραμματέα του Υπουργείου Υγείας, αρμόδιου για θέματα Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, σε συνεργασία με τη Δ/ση Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας & Πρόληψης του Υπουργείου Υγείας (Υ.Υ.), αρμόδια για τα θέματα ενημέρωσης, ευαισθητοποίησης, πρόληψης, αγωγής υγείας, προστασίας και προαγωγής της υγείας και λαμβάνοντας υπόψη τα ανωτέρω σχετικά έγγραφα και την ηλεκτρονική αλληλογραφία, στο πλαίσιο της συνέχισης του Εθνικού Πιλοτικού Προγράμματος Πρόληψης και Προαγωγής της Υγείας των Ηλικιωμένων Ατόμων - Ηπίονη, σας ενημερώνει για τα ακόλουθα :

A. Στο πλαίσιο της Διεθνούς Ημέρας για την Τρίτη Ηλικία, ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (Π.Ο.Υ.), έχει θέσει την 1^η Οκτώβρη κάθε έτους ως ημέρα ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης για τα ηλικιωμένα άτομα. Για το έτος 2016, ο Π.Ο.Υ. θέτει το μήνυμα **«Πάρτε θέση ενάντια στις διακρίσεις προς τους ηλικιωμένους» (Take a Stand Against Ageism)**, επικεντρώνοντας το ενδιαφέρον στις στερεότυπες συμπεριφορές, τις προκαταλήψεις και τον ηλικιακό ρατσισμό που εκπορεύονται από τα μέσα μαζικής ενημέρωσης, τους επαγγελματίες υγείας καθώς και από υπηρεσίες και στελέχη που λαμβάνουν αποφάσεις στο πλαίσιο διαμόρφωσης σχετικών πολιτικών. Το γεγονός αυτό έχει ως απόρροια την περιθωριοποίηση των ηλικιωμένων ανθρώπων στις κοινότητες όπου ζουν, με αρνητικό αντίκτυπο στην υγεία και στην ευημερία αυτών.

Εφέτος, ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας, ανέκρινε την παγκόσμια στρατηγική και το Σχέδιο Δράσης για τη γήρανση και την Υγεία και το σχετικό ψήφισμα της 69ης Παγκόσμιας Συνέλευσης Υγείας, σύμφωνα με το οποίο ο Γενικός Διευθυντής του Π.Ο.Υ. καλείται να ηγηθεί μιας παγκόσμια εκστρατείας για την καταπολέμηση του ηλικιακού ρατσισμού, υποστηρίζοντας τοπικούς και διεθνείς εταίρους στις προσπάθειές τους να αλλάξουν πολιτικές και πρακτικές.

Στο πλαίσιο του Διεθνούς Σχεδίου Δράσης (Μαδρίτη 2002, «Active Ageing – A Policy Framework»), διαμορφώνονται οι στρατηγικές σε διεθνές και εθνικό επίπεδο για την ενεργό και υγιή γήρανση, με στόχο την ενδυνάμωση της κοινωνικής συμμετοχής και της αυτόνομης διαβίωσης των ηλικιωμένων ατόμων.

B. Σύμφωνα με στοιχεία του Π.Ο.Υ., εκτιμάται ότι σε παγκόσμιο επίπεδο, υπάρχουν περίπου 600 εκατομμύρια άτομα ηλικίας 60 ετών και άνω, το σύνολο των οποίων υπολογίζεται ότι θα διπλασιαστεί μέχρι το 2025 και θα φθάσει σχεδόν δύο δισεκατομμύρια έως το 2050. Ειδικότερα, μεταξύ 2015 και 2050, ο αριθμός των ηλικιωμένων που ζουν σε χώρες υψηλού εισοδήματος, προβλέπεται να αυξηθεί κατά 56%, σε σύγκριση με την αύξηση

κατά 138% που παρατηρείται στις χώρες ανώτερου μεσαίου εισοδήματος, 185% σε χώρες χαμηλότερου μεσαίου εισοδήματος και 239% στις χώρες χαμηλού εισοδήματος.

Η Ελλάδα είναι μία από τις χώρες με τον πλέον γηρασμένο πληθυσμό – 5^η θέση παγκοσμίως. Η γήρανση του πληθυσμού αποτελεί συνδυασμό των φαινομένων της υπογεννητικότητας και του προσδόκιμου ζωής και εκτιμάται με στοιχεία του 2011 ότι το ποσοστό του πληθυσμού ηλικίας 65 ετών και άνω είναι 19%, το προσδόκιμο ζωής κατά τη γέννηση είναι 81 έτη και το προσδόκιμο ζωής για άνδρες και γυναίκες είναι 79 και 83 έτη αντίστοιχα (πηγή : *European Health for All database (HFA-DB)*).

Στο επίπεδο της νοσηρότητας εκτός από τα νοσήματα που οδηγούν σε απώλεια ζωής, πολύ σημαντικά είναι εκείνα τα νοσήματα που υποβαθμίζουν την ποιότητα ζωής σε σημαντικό επίπεδο, όχι μόνο των ηλικιωμένων, αλλά και της οικογένειάς τους, όπως η κατάθλιψη, η άνοια, η οστεοπόρωση, αλλά και οι αισθητηριακές βλάβες (όραση, ακοή), τα οποία επιπλέον, αυξάνουν την εξάρτηση και την ανάγκη για φροντίδα των πασχόντων.

Αναμενόμενο επομένως είναι και το κόστος υπηρεσιών υγείας για τους ηλικιωμένους να είναι αναλογικά πολύ μεγαλύτερο, αφού τα περισσότερα προβλήματα υγείας, αλλά και οι ανάγκες για φροντίδα παρουσιάζονται στις μεγαλύτερες ηλικίες.

Οι παράγοντες κινδύνου για τους ηλικιωμένους που αθροίζονται στους κοινούς – οι οποίοι υφίστανται και για νεότερες ηλικίες - και συμβάλλουν στην εμφάνιση των χρόνιων νοσημάτων και των νοσημάτων φθοράς, είναι η πολυφαρμακία, οι πτώσεις και η ευαλωτότητα.

Γ. Στο πλαίσιο ευαισθητοποίησης και ενημέρωσης της κοινής γνώμης και των επαγγελματιών υγείας σχετικά με την προάσπιση των δικαιωμάτων των ηλικιωμένων, το Υπουργείο Υγείας έχει εκδώσει στο πλαίσιο των Παγκόσμιων/Διεθνών Ημερών, την αριθμ. πρωτ. Γ3δ/Δ/ΑΥ9/Γ.Π.οικ.43779/14-06-2016 (ΑΔΑ : 7ΒΔΜ465ΦΥΟ-Τ4Β) εγκύκλιο με θέμα: «Παγκόσμια Ημέρα Ευαισθητοποίησης κατά της κακοποίησης των Ηλικιωμένων Ατόμων» 15 Ιουνίου 2016 (World Elder Abuse Awareness Day WEAAD).

Δ. Κατόπιν των ανωτέρω, η Ελληνική Γεροντολογική και Γηριατρική Εταιρεία, αναγνωρίζοντας την αναγκαιότητα συνέχισης των ενεργειών και των δράσεων που σχετίζονται με την ενεργό και υγιή γήρανση, κατέθεσε εισήγηση στο Υπουργείο Υγείας για τη συνέχιση του προγράμματος «ΗΠΙΟΝΗ», με θέμα για το έτος 2016 «**Πρόληψη της Οστεοπόρωσης και των Πτώσεων**». Η εν λόγω πρόταση τέθηκε σε διάλογο – διαβούλευση υπό το συντονισμό του Γραφείου του Αναπληρωτή Γενικού Γραμματέα του Υ.Υ., με επιστημονικούς, επαγγελματικούς και κοινωνικούς φορείς και υπηρεσίες.

Συγκεκριμένα, στις συναντήσεις συμμετείχαν και κατέθεσαν προβληματισμούς, απόψεις, προτάσεις, υλικό, μεθοδολογικά εργαλεία καθώς και εισηγήσεις με το συντονισμό της

Ελληνικής Γεροντολογικής και Γηριατρικής Εταιρείας και της Δ/σης Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας & Πρόληψης, οι ακόλουθοι φορείς :

- Υπουργείο Εσωτερικών & Διοικητικής Ανασυγκρότησης
- Εθνικός Οργανισμός Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (Ε.Ο.Π.Υ.Υ.)
- Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος (Π.Ι.Σ.)
- Ιατρική Εταιρεία Αθηνών (Ι.Ε.Α.)
- Γηριατρική και Γεροντολογική Εταιρεία Νοτιοδυτικής Ελλάδος,
- Ελληνική Εταιρεία Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης
- Ελληνική Εταιρεία Μελέτης Μεταβολισμού των Οστών
- Πανελλήνιος Σύλλογος Φυσικοθεραπευτών
- Σύλλογος Ελλήνων Εργοθεραπευτών
- Πανελλήνιος Σύλλογος Επισκεπτών Υγείας
- Ένωση Νοσηλευτών Ελλάδος
- Σύνδεσμος Κοινωνικών Λειτουργών Ελλάδος
- Εθνική Συνομοσπονδία Ατόμων με Αναπηρία
- Σύλλογος Σκελετικής Υγείας «Πεταλούδα»

Το αναφερόμενο πρόγραμμα έχει εθνική εμβέλεια και πιλοτικό χαρακτήρα, προκειμένου να διαμορφωθούν τα δίκτυα των συνεργαζόμενων φορέων σε εθνικό, περιφερειακό και τοπικό επίπεδο και να εδραιωθούν οι διαδικασίες εκείνες που θα θεμελιώσουν την καθιέρωση και συνέχισή του για τα επόμενα έτη με διαφορετικό θέμα κάθε έτος.

Το πρόγραμμα ξεκίνησε το έτος 2015 με θέμα «Σακχαρώδης Διαβήτης» με την αριθμ. Γ3δ/Δ.Φ.18Γ/Γ.Π.71484/30-09-2015 (ΑΔΑ : ΩΤΡ1465ΦΥΟ-6ΔΣ) εγκύκλιο, στην οποία περιγράφονται η φιλοσοφία και οι γενικότεροι σκοποί αυτού (παρ. Δ1).

Το εν λόγω Πρόγραμμα για το έτος 2016 ειδικότερα στοχεύει στην :

- Ευαισθητοποίηση και ενημέρωση των ηλικιωμένων ατόμων και των οικογενειών τους για θέματα υγείας που σχετίζονται με την πρόληψη και διαχείριση της Οστεοπόρωσης, καθώς και των πτώσεων
- Επιμόρφωση των επαγγελματιών υγείας και στελεχών υπηρεσιών και φορέων σε θέματα φροντίδας και εξυπηρέτησης των ηλικιωμένων
- Ανάπτυξη της πρωτογενούς πρόληψης για την αποφυγή των πτώσεων στην τρίτη ηλικία και ιδιαίτερα σε επίπεδο Αγωγής Υγείας (αλλαγή στάσεων και συνηθειών, υιοθέτηση υγιούς τρόπου ζωής, τροποποίηση συμπεριφορών)
- Παρακολούθηση ατόμων που έχουν προδιαθεσικούς παράγοντες για εμφάνιση Οστεοπόρωσης

- Οργάνωση παρεμβάσεων δευτερογενούς πρόληψης (έγκαιρη διάγνωση) και τριτογενούς πρόληψης (αποκατάσταση)
- Συστηματική παραπομπή και διαχείριση περιστατικών με Οστεοπόρωση σε εξειδικευμένα κέντρα και υπηρεσίες υγείας.

Ε. Γενικά

1. Οστεοπόρωση

Ένα σοβαρό πρόβλημα που απασχολεί τα μεγαλύτερα σε ηλικία άτομα είναι η οστεοπόρωση, που προκαλεί μεταξύ άλλων σοβαρά κατάγματα που συχνά οδηγούν σε περιορισμό της αυτονομίας και της ποιότητας ζωής, αρκετές δε φορές και στο θάνατο. Η οστεοπόρωση, σε συνδυασμό με τις πτώσεις που αποτελούν συχνό φαινόμενο στη μεγάλη ηλικία και οφείλονται σε διάφορους παράγοντες, ευθύνονται επιπλέον και για αυξημένες ανάγκες για ενδονοσοκομειακή νοσηλεία και χειρουργικές επεμβάσεις. Η πρόληψη της οστεοπόρωσης αν και δεν περιορίζεται στα μεγαλύτερα σε ηλικία άτομα δεν παύει να αποτελεί σημαντικό μέτρο για τον περιορισμό των προβλημάτων που αντιμετωπίζουν τόσο οι ηλικιωμένοι όσο και οι οικείοι τους. Κατάλληλος προληπτικός έλεγχος και θεραπευτική αγωγή μπορεί να περιορίσουν σημαντικά τις επιπτώσεις.

Η οστεοπόρωση είναι μια προοδευτική συστηματική σκελετική νόσος που χαρακτηρίζεται από χαμηλή οστική μάζα και μικροαρχιτεκτονική επιδείνωση του οστίτη ιστού, με συνεπακόλουθη αύξηση στην ευθραυστότητα των οστών και επιδεκτικότητα σε κατάγματα. Η οστεοπόρωση είναι ένα συχνό και σοβαρό πρόβλημα που απασχολεί τα μεγαλύτερα σε ηλικία άτομα και συμβάλλει μεταξύ άλλων στην εκδήλωση σοβαρών καταγμάτων που συχνά οδηγούν σε περιορισμό της αυτονομίας και της ποιότητας ζωής.

Η βελτίωση των συνθηκών διαβίωσης στις αναπτυγμένες κοινωνίες αυξάνει και το προσδόκιμο ζωής. Ταυτόχρονα, η αστικοποίηση σε συνδυασμό με τις αλλαγές στις συνήθειες του τρόπου ζωής - όπως η μείωση της δραστηριότητας, η ανθυγιεινή διατροφή, κ.λ.π. - αυξάνει με γρήγορους ρυθμούς την εμφάνιση της οστεοπόρωσης και των καταγμάτων που συνεπάγεται. Το 1/3 των γυναικών και το 1/5 των ανδρών άνω των 50 ετών θα υποστούν στην υπόλοιπη ζωή τους ένα τουλάχιστον οστεοπορωτικό κάταγμα. Κάθε οστεοπορωτικό κάταγμα αυξάνει την πιθανότητα για νέο κάταγμα κατά 86%. Το κάταγμα του ισχίου οδηγεί κατά 20-24% στην απώλεια ζωής τον πρώτο χρόνο μετά το κάταγμα. Στη χώρα μας το 2010 συνέβησαν περίπου 86.000 οστεοπορωτικά κατάγματα (εκ των οποίων τα 15.000 ήταν του ισχίου) και τα οποία κόστισαν περίπου 680 εκατομμύρια ευρώ, ενώ αναμένεται σημαντική αύξηση στο εγγύς μέλλον, με ανάλογο κόστος.

Σήμερα, υπάρχει αποτελεσματικός διαγνωστικός έλεγχος για την οστεοπόρωση, αλλά και αποτελεσματικές θεραπείες. Ο διαγνωστικός έλεγχος και οι ενδεικνυόμενες θεραπείες

παρέχονται από το Εθνικό Σύστημα Υγείας, αλλά η πλειονότητα των ατόμων δεν γνωρίζουν ούτε ότι πάσχουν από οστεοπόρωση ούτε λαμβάνουν την κατάλληλη θεραπεία.

Η πρόληψη όμως της οστεοπόρωσης είναι εφικτή και πρέπει να είναι ο πρωταρχικός στόχος κάθε συστήματος υγείας. Η πρόληψη της οστεοπόρωσης περιλαμβάνει την υγιεινή διατροφή, τη σωματική άσκηση, τη διατήρηση κανονικού σωματικού βάρους, την αποφυγή καπνίσματος και μεγάλης κατανάλωσης αλκοόλ. Κατάλληλος προληπτικός έλεγχος και θεραπευτική αγωγή είναι δυνατόν να περιορίσουν σημαντικά τις επιπτώσεις.

2. Οι πτώσεις

Οι πτώσεις αποτελούν ένα σημαντικό πρόβλημα λόγω της συχνότητάς τους αλλά και των επιπτώσεων στην υγεία των ηλικιωμένων. Σύμφωνα με το Κέντρο Έρευνας και Πρόληψης των Ατυχημάτων του Πανεπιστημίου Αθηνών, τη χρονική περίοδο 1996-2003 καταγράφηκαν περίπου 30.694 πτώσεις σε ηλικιωμένα άτομα, κυρίως γυναίκες (72%), στο σπίτι, ενώ οδήγησαν τουλάχιστον στις μισές περιπτώσεις σε κάκωση ή κάταγμα. Το ποσοστό των ηλικιωμένων που νοσηλεύτηκε κυμαινόταν από 16% για ηλικίες 65-74 ετών (9 ημέρες νοσηλείας) και έως 44% για ηλικίες άνω των 85 ετών (έως και 14 ημέρες), ενώ καταγράφηκαν 90 θάνατοι. Επομένως, η πρόληψη των πτώσεων θα συμβάλλει ακόμη περισσότερο στη βελτίωση της υγείας και της ποιότητας ζωής των ηλικιωμένων, αλλά και στον περιορισμό του υγειονομικού κόστους που αυτές επιφέρουν.

Όπως προαναφέρθηκε, το αποτέλεσμα μιας πτώσης δύναται να είναι ένα κάταγμα που μπορεί να οδηγήσει σε περιορισμό της αυτονομίας, σε αναπηρία ή ακόμη και σε απώλεια ζωής. Η οστεοπόρωση αποτελεί το κύριο αίτιο για ένα κάταγμα μετά από πτώση, αλλά όχι και το μοναδικό. Οι πτώσεις είναι συχνές στους ηλικιωμένους ως αποτέλεσμα ενδογενών και εξωγενών παραγόντων.

Οι ενδογενείς παράγοντες κινδύνου για πτώση περιλαμβάνουν:

- Αισθητηριακές διαταραχές
- Διαταραχές του Κεντρικού Νευρικού Συστήματος
- Γνωσιακές διαταραχές
- Μυοσκελετικές παθήσεις
- Κατάθλιψη
- Καρδιαγγειακές παθήσεις
- Φαρμάκων (η λήψη π.χ. αντιυπερτασικών και απλών ηρεμιστικών).

Οι εξωγενείς παράγοντες κινδύνου για πτώση περιλαμβάνουν τη δραστηριότητα του ηλικιωμένου, τη διαμόρφωση του περιβάλλοντος που ζει και κινείται ο ηλικιωμένος και τα

μέσα ατομικής προστασίας που χρησιμοποιεί (ενδύματα, υποδήματα, βακτηρία, κ.λ.π.), καθώς και άλλοι φυσικοί, τεχνικοί και κοινωνικοί παράγοντες.

Η πρόληψη των πτώσεων είναι σήμερα εφικτή μέσα από παρεμβάσεις που εστιάζουν στο άτομο (ενδογενείς παράγοντες) και στο περιβάλλον. Οι παρεμβάσεις στο άτομο περιλαμβάνουν τη διόρθωση των ενδογενών παραγόντων όπου αυτό είναι εφικτό. Οι παρεμβάσεις στο περιβάλλον, περιλαμβάνουν τη διόρθωση/αποκατάσταση των επικίνδυνων σημείων ή στοιχείων για πρόκληση ατυχήματος στο σπίτι και στους χώρους που κινείται το ηλικιωμένο άτομο. Αν και οι περισσότερες παρεμβάσεις αποτελούν ευθύνη του συστήματος υγείας, οι διορθωτικές παρεμβάσεις στο εξωτερικό περιβάλλον απαιτούν τη συνεργασία πολλών φορέων. Η συνεργασία επομένως μεταξύ του συστήματος υγείας και των εμπλεκόμενων φορέων, όπως των ΟΤΑ, των δημόσιων υπηρεσιών, των επιχειρήσεων κλπ., είναι απαραίτητη (Πηγή : Ελληνική Εταιρεία Μελέτης Μεταβολισμού των Οστών, Ελληνική Γεροντολογική και Γηριατρική Εταιρεία).

Προκειμένου να ενημερωθούν οι πολίτες, τα ηλικιωμένα άτομα και οι οικογένειές τους καθώς και οι φορείς και υπηρεσίες για την πρόληψη των πτώσεων και των παραγόντων κινδύνου που προκαλούν αυτές, οι συνεργαζόμενοι στο Πρόγραμμα «ΗΠΙΟΝΗ», φορείς διαμόρφωσαν σχετικό κείμενο με «Χρήσιμες Οδηγίες και Συμβουλές για την Πρόληψη των Πτώσεων στην Τρίτη Ηλικία» το οποίο παρατίθεται σε παράρτημα της εγκυκλίου ως ανυπόσπαστο μέρος αυτής.

ΣΤ. Διαδικασία Ανάπτυξης – Υλοποίησης. Παρεμβάσεις.

1. **Πληθυσμός αναφοράς :** Το Εθνικό Πιλοτικό Πρόγραμμα «ΗΠΙΟΝΗ» απευθύνεται σε άτομα ηλικίας **55 ετών και άνω**, προκειμένου να ενημερωθούν και να ευαισθητοποιηθούν πέραν των ηλικιωμένων ατόμων και άτομα μέσης ηλικίας, ώστε να επιτευχθεί η έγκαιρη ανίχνευση και διάγνωση περιστατικών, η διαμόρφωση υγιών στάσεων, συνθησιών και συμπεριφορών καθώς και η ενίσχυση του ρόλου της διαχείρισης των μη μεταδοτικών νοσημάτων και της αυτοφροντίδας.
2. **Συμμετέχοντες φορείς :** Οι δομές που μετέχουν στην υλοποίηση του εν λόγω προγράμματος είναι :
 - α. Δομές Υγείας και Υπηρεσίες του ΕΣΥ - ΠΕΔΥ όπως Κέντρα Υγείας, Μονάδες Υγείας, Εξωτερικά Ιατρεία και Εξειδικευμένα Κέντρα και υπηρεσίες Νοσοκομείων,
 - β. Οι Γενικές Δ/σεις Δημόσιας Υγείας και Κοινωνικής Μέριμνας των Περιφερειών της χώρας με τις αρμόδιες υπηρεσίες των Π.Ε.
 - γ. Αναγνωρισμένες θεσμικά δομές και υπηρεσίες των ΟΤΑ όπως Δημοτικά Ιατρεία, ΚΑΠΗ, ΚΗΦΗ, πρόγραμμα Βοήθεια στο Σπίτι, κ.α. με τη συνεργασία του Ελληνικού Διαδημοτικού Δικτύου Υγιών Πόλεων – Προαγωγής Υγείας

δ. Μονάδες Φροντίδας Ηλικιωμένων, Μη Κυβερνητικές Οργανώσεις, Σύλλογοι Συνταξιούχων, Ιερές Μητροπόλεις και άλλες υπηρεσίες της τοπικής κοινωνίας

3. Περίοδος υλοποίησης : 1^η Οκτωβρίου έως 31 Δεκεμβρίου 2016

4. Δράσεις – Ενέργειες – Εκδηλώσεις

α. Ενημέρωση – ευαισθητοποίηση – επιμόρφωση

- Προώθηση ενεργειών ενημέρωσης για την ανάπτυξη του Εθνικού Πιλοτικού Προγράμματος «ΗΠΙΟΝΗ» σε τοπικό επίπεδο μεταξύ των αρμόδιων φορέων, ώστε να διαμορφωθεί το σχετικό δίκτυο (ορισμός υπευθύνων, οργάνωση συναντήσεων).
- Ευαισθητοποίηση, ενημέρωση – πληροφόρηση της κοινής γνώμης /πολιτών, επαγγελματιών υγείας και διάφορων κατηγοριών ευπαθών ομάδων πληθυσμού/πολιτών, για θέματα που σχετίζονται ευρύτερα με την Οστεοπόρωση και την πρόληψη αυτής, την αξιολόγηση των παραγόντων κινδύνου για την πρόληψη των πτώσεων (ενημερωτικές εκδηλώσεις, ημερίδες, ομιλίες).
- Επιμόρφωση επαγγελματιών υγείας καθώς και άλλων στελεχών αρμόδιων υπηρεσιών στο δημόσιο και ιδιωτικό τομέα, που απασχολούνται σε Φορείς, Μονάδες Υγείας και Προγράμματα Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας και ιδιαίτερα στο πλαίσιο του ΠΕΔΥ, σε υπηρεσίες Δημόσιας Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης της Τοπικής και Περιφερειακής Αυτοδιοίκησης, καθώς και σε τοπικούς, κοινωνικούς φορείς (συλλόγους, εκκλησία, ενώσεις συνταξιούχων, κ.α.), σε Μονάδες Φροντίδας Ηλικιωμένων, καθώς και σε άλλες δομές και προγράμματα ανοιχτής φροντίδας για την τρίτη ηλικία.

Οι εν λόγω δράσεις, προτείνεται να αναπτυχθούν με τη συνεργασία τοπικών και περιφερειακών φορέων, αρμόδιων επιστημονικών φορέων (όπως αναφέρονται στην ενότητα Δ' του παρόντος εγγράφου) και εξειδικευμένων Κέντρων και Εξωτερικών Ιατρείων των Δημόσιων και Ιδιωτικών Μονάδων Υγείας.

β. Αξιοποίηση υλικού Αγωγής Υγείας

Στο πλαίσιο των ανωτέρω ενεργειών και δράσεων δύναται να αξιοποιηθεί υλικό αγωγής υγείας (αφίσες, ενημερωτικά έντυπα, ραδιοηλεκτρονικά μηνύματα, οπτικοακουστικό υλικό, κ.α.) όπως αυτό έχει διαμορφωθεί από αρμόδιους φορείς και επιστημονικές εταιρείες.

Η Ελληνική Εταιρεία Μελέτης Μεταβολισμού των Οστών, για το σκοπό αυτό διαθέτει αφίσα με τίτλο «Αγάπησε τα Οστά σου», για διανομή στις Υγειονομικές Περιφέρειες της χώρας καθώς και σε άλλους ενδιαφερόμενους φορείς.

Επιπλέον, ο Σύλλογος Σκελετικής Υγείας «Πεταλούδα», διαθέτει σχετικό έντυπο ενημερωτικό υλικό, το οποίο κάθε ενδιαφερόμενος μπορεί να αιτηθεί για την προμήθειά τους σε συνεννόηση με τον φορέα.

Ειδικότερα προτείνονται οι ενέργειες :

- Ανάρτηση σε δημόσιους χώρους αφισών και διανομή ενημερωτικού υλικού και εντύπων με οδηγίες, παροτρύνσεις και συμβουλές προς τους πολίτες αλλά και προς ειδικότερες ομάδες πληθυσμού, όπως γονείς, νέους, εκπαιδευτικούς, επαγγελματίες υγείας, κ.α.
- Ανάρτηση του ενημερωτικού υλικού σε ιστοσελίδες Φορέων, ώστε οι ενδιαφερόμενοι πολίτες να έχουν τη δυνατότητα αναζήτησης συμβουλών σχετικά με την Οστεοπόρωση και τις επιπτώσεις αυτής, την πρόληψη των πτώσεων και τον έλεγχο των παραγόντων κινδύνου.

γ. Διαδικασία κλινικών παρεμβάσεων - παραπομπές

Για την ανάπτυξη του Εθνικού Πιλοτικού Προγράμματος «ΗΠΙΟΝΗ», προτείνονται οι ακόλουθες διαδικασίες :

- i. Με την ολοκλήρωση των ενεργειών και δράσεων ενημέρωσης – πληροφόρησης των πολιτών και ιδιαίτερα των επαγγελματιών υγείας, οι Μονάδες Υγείας και οι δομές των ΟΤΑ που συμμετέχουν στο πρόγραμμα, καλούνται να διαμορφώσουν χρονοδιάγραμμα (ημέρες και ώρες), σύμφωνα με το οποίο οι επαγγελματίες υγείας θα υποδέχονται τους ενδιαφερόμενους/προσερχόμενους που επιθυμούν να εξεταστούν στο πλαίσιο του προγράμματος.
- ii. Με την προσέλευση του ενδιαφερομένου πολίτη συμπληρώνεται από τους επαγγελματίες υγείας το «Έντυπο Παρακολούθησης» (Παράρτημα 3), όπως διαμορφώθηκε και προτάθηκε από την Ιατρική Εταιρεία Αθηνών σε συνεργασία με την Ελληνική Γεροντολογική και Γηριατρική Εταιρεία, που περιλαμβάνει αρχικά βασικά δημογραφικά στοιχεία – ιστορικό του πολίτη, την ενσωμάτωση (ύστερα από εκτύπωση) του εργαλείου Frax, με τα αποτελέσματά του, καθώς και οδηγίες για τη συμπλήρωση αυτού.

Σημειώνεται ότι το εν λόγω έντυπο διαμορφώθηκε για τη συλλογή δεδομένων κατά ενιαίο τρόπο, καθώς και για τη διαμόρφωση μιας προτυποποιημένης διαδικασίας εξέτασης και παραπομπής σύμφωνα με τα ισχύοντα επιστημονικά πρωτόκολλα. Οι φορείς, αποκλειστικά και μόνο αυτοί, φυλάσσουν τα Έντυπα Παρακολούθησης σε φακέλους σε ξεχωριστό αρχείο.

Το έντυπο έχει πιλοτικό χαρακτήρα και αξιοποιείται μόνο στο πλαίσιο του Προγράμματος και στη χρονική περίοδο υλοποίησης αυτού και οι όποιες παρατηρήσεις,

υποδείξεις, επισημάνσεις κλπ, θα αξιολογηθούν από τις αρμόδιες επιστημονικές εταιρείες για βελτίωση και συμπλήρωση αυτού προκειμένου να γενικευθεί η χρήση τους στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας.

Ιδιαίτερα επισημαίνεται ότι το υλικό – αρχείο που συγκεντρώνεται από τη χρήση του «Έντυπου Παρακολούθησης», δεν αποτελεί ερευνητικό εργαλείο και επομένως δεν δύναται να αξιοποιηθεί για ερευνητικές εργασίες.

iii. Παράλληλα διενεργείται η συμπλήρωση του εργαλείου Frax και ProFouND.

iv. Σε περιπτώσεις διαπίστωσης ευρυμάτων που χρήζουν περαιτέρω διερεύνησης, οι επαγγελματίες υγείας παραπέμπουν τους πολίτες, οργανώνοντας επισκέψεις κατά προτεραιότητα στα Κέντρα Υγείας και στις Μονάδες Υγείας του ΠΕΔΥ της περιοχής τους, κατόπιν συνεργασίας. Αντιστοίχως οι προαναφερόμενες Μονάδες Υγείας παραπέμπουν τα περιστατικά που κρίνουν απαραίτητο για περαιτέρω έλεγχο, θεραπεία και παρακολούθηση στα εξειδικευμένα ιατρεία.

v. Σε περιπτώσεις που κριθεί απαραίτητο οι επαγγελματίες υγείας παραπέμπουν τους πολίτες σε υπηρεσίες ψυχοκοινωνικής στήριξης, π.χ. κοινωνικές υπηρεσίες, ομάδες αυτοβοήθειας, συλλόγους ασθενών κλπ.

δ. Αξιοποίηση εργαλείων - Δοκιμασιών

Προκειμένου οι επαγγελματίες υγείας να συμβάλλουν στο έργο της πρόληψης, πρόωξης ανίχνευσης και διαχείρισης της οστεοπόρωσης και της αξιολόγησης του κινδύνου κατάγματος αλλά και πρόληψης των πτώσεων, οι επιστημονικοί φορείς που συμμετέχουν στο πρόγραμμα, πρότειναν την αξιοποίηση των ακόλουθων εργαλείων – δοκιμασιών:

i. Εργαλείο Frax : Το εργαλείο Frax αναπτύχθηκε από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ) – ο οποίος έχει και τα πνευματικά δικαιώματα – για την εκτίμηση του κινδύνου κατάγματος στους ασθενείς - πολίτες. Περιλαμβάνει δημογραφικά δεδομένα των ασθενών και κινδύνους που σχετίζονται με τον τρόπο ζωής (κάπνισμα, αλκοόλ), με κλινικούς παράγοντες κινδύνου (π.χ. ιστορικό κατάγματος) και με την οστική πυκνότητα (BMD) στον αυχένα του μηριαίου οστού.

Το εργαλείο Frax υπολογίζει τη δεκαετή πιθανότητα (%) για μείζον οστεοπορωτικό κάταγμα και για κάταγμα ισχίου. Το εργαλείο στα Ελληνικά, βρίσκεται στον ιστότοπο [:https://www.shef.ac.uk/FRAX/tool.aspx?country=49](https://www.shef.ac.uk/FRAX/tool.aspx?country=49)

ii. Διαγνωστικό εργαλείο ProFouND : Το ProFouND, Δίκτυο Διάδοσης σχετικά με την Πρόληψη των Πτώσεων των Ηλικιωμένων (The Prevention of Falls Network for Dissemination), είναι μια Ευρωπαϊκή Εκστρατεία με στόχο τη διάδοση και την εφαρμογή βέλτιστων πρακτικών στον τομέα της πρόληψης των πτώσεων σε όλη

την Ευρώπη. Το αποτελούν 21 εταίροι από 12 χώρες, εκ των οποίων οι δυο είναι εταίροι από την Ελλάδα, το Τ.Ε.Ι. Στερεάς Ελλάδας και το ΕΚΕΦΕ «Δημόκριτος». Συντονιστής είναι το Πανεπιστήμιο του Μάντσεστερ.

Ανάμεσα στις δράσεις του είναι:

- Η προώθηση τεκμηριωμένης πρακτικής σε κάθε επίπεδο (ηλικιωμένοι, οικογένειες, επαγγελματίες υγείας και κοινωνικής φροντίδας, Οργανισμοί, κτλ),
- Η πιστοποιημένη κατάρτιση και διαχείριση κατάλληλων επιστημονικά τεκμηριωμένων προγραμμάτων κινησιοθεραπείας για την πρόληψη των πτώσεων σε όλη την Ευρώπη <http://profound.eu.com/profound-training/>.
- Η παράθεση προτυποποιημένων εντύπων και αναφορών για την πρόληψη των πτώσεων και στην ελληνική γλώσσα <http://www.profound.eu.com/?s=greek>
- Το διαγνωστικό εργαλείο ProFouND Falls Prevention App, είναι διαθέσιμο και στα ελληνικά (<http://profound.eu.com/profoundapp/?nonce=>), είναι μια δωρεάν εφαρμογή που μπορεί να βοηθήσει τους επαγγελματίες υγείας (π.χ. παθολόγους, φυσιοθεραπευτές, νοσηλευτές κ.λπ.) στη διαδικασία λήψης αποφάσεων και την παροχή συμβουλών σε ηλικιωμένους που ζουν στο σπίτι και παρουσιάζουν κίνδυνο πτώσης.

iii. Ερωτηματολόγιο αξιολόγησης για κίνδυνο πτώσεων. Το εργαλείο αυτό αξιολογεί την ύπαρξη πιθανών κινδύνων για πτώση στο χώρο κατοικίας και επισημαίνει απαραίτητες δράσεις για τη μείωση τους. Αποτελείται από 29 λήμματα για όλους τους χώρους του σπιτιού.

iv. Ερωτηματολόγιο για τη διατήρηση της ισορροπίας και Δοκιμασίες αξιολόγησης της δύναμης, της στάσης και της ισορροπίας. Τα αναφερόμενα, συμπληρώνονται από φυσικοθεραπευτές και αποτελούν εργαλεία που χρησιμοποιούνται προκειμένου να αξιολογηθούν οι ηλικιωμένοι για την ικανότητα στάσης, δύναμης και ισορροπίας.

5. Συνεργασίες – Δράσεις στην Κοινότητα

Σε συνέχεια των προαναφερομένων ενεργειών και δράσεων, οι επαγγελματίες υγείας σε συνεργασία, ανεξαρτήτως του φορέα που εργάζονται, προωθούν παρεμβάσεις σε επίπεδο κοινότητας (σύμφωνα με τα επαγγελματικά τους δικαιώματα) και ειδικότερα στους ακόλουθους τομείς :

- Κατ' Οίκον επίσκεψη για την αξιολόγηση και την εκτίμηση κινδύνων για την πρόληψη των πτώσεων
- Ενημέρωση σε θέματα αποκατάστασης

- Ανάπτυξη οργανωμένων παρεμβάσεων και δράσεων αυτοφροντίδας, συμβουλευτικής, κλπ των ασθενών
- Ενδυνάμωση της οικογένειας / φροντιστών
- Ενημέρωση σε θέματα ασφαλιστικών, υγειονομικών και προνοιακών παροχών
- Διασύνδεση με φορείς της τοπικής κοινωνίας για ανάπτυξη κοινών δράσεων σε διάφορα πεδία όπως άσκηση, διατροφή κ.α.
- Αξιοποίηση εθνικών και τοπικών ΜΜΕ για παρουσίαση και συζήτηση θεμάτων και προβολή υλικού
- Διαμόρφωση και ενημέρωση ιστοτόπων με σχετικό υλικό
- Παρεμβάσεις σε ευπαθείς κατηγορίες πληθυσμού, π.χ. Ρομά, μετανάστες, κ.α.

Στο πλαίσιο αυτό, προτείνεται η ανάπτυξη διαλόγου – κατάθεσης ερωτημάτων προς φορείς υγείας, ή άλλους αρμόδιους φορείς σχετικά με τους ανωτέρω θεματικούς άξονες.

Ζ. Προκειμένου να οργανωθούν και να υλοποιηθούν οι εν λόγω δράσεις και ενέργειες, προτείνεται οι αρμόδιοι επαγγελματίες υγείας, όπως ορθοπαιδικοί, ιατροί φυσικής ιατρικής και αποκατάστασης, παθολόγοι, γενικοί ιατροί, ιατροί δημόσιας υγείας, γυναικολόγοι, φυσικοθεραπευτές-τριες, εργοθεραπευτές-τριες, νοσηλεύτριες, επισκέπτες-τριες υγείας, κοινωνικοί λειτουργοί, κ.α., να συνεργαστούν σε κάθε επίπεδο με σχετικούς φορείς, υπηρεσίες και μονάδες των Νοσοκομείων, των δομών του ΠΕΔΥ, με Φορείς Κοινωνικής Φροντίδας, ΟΤΑ (ΚΑΠΗ, ΚΗΦΗ, Βοήθεια στο Σπίτι, Δημοτικά Ιατρεία κ.λ.π.), Συλλόγους, Μ.Κ.Ο., προσανατολισμένες σε θέματα διαχείρισης της Οστεοπόρωσης και των πτώσεων.

Οι ενδιαφερόμενοι φορείς και επαγγελματίες υγείας δύνανται να αναζητήσουν περισσότερες πληροφορίες για θέματα που σχετίζονται ευρύτερα με την Τρίτη Ηλικία, την υγιή και ενεργό γήρανση, την Οστεοπόρωση και την πρόληψη των πτώσεων, στους ακόλουθους ιστότοπους:

Διεθνείς ιστότοποι:

- www.who.int/ageing/events/idop_rationale/en (WHO)
- www.undesadspd.org/ageing/internationaldayofolderpersons.aspx (United Nations-Department of Economic and Social Affairs)
- www.age-platform.eu (AGE Platform Europe)
- www.ifa-fiv.org (International Federation on Ageing)
- www.healthyageing.eu (European Innovation Partnership on Active and Healthy Ageing)
- www.profound.eu.com (Prevention of Falls Network for Dissemination)

Ιστότοποι στην Ελλάδα :

- www.moh.gr (Υπουργείο Υγείας)

- www.pis.gr (Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος)
- www.mednet.gr (Ιατρική Εταιρεία Αθηνών)
- www.gerontology.gr (Ελληνική Γεροντολογική και Γηριατρική Εταιρεία)
- www.giriatriki.org.gr (Γηριατρική Γεροντολογική Εταιρεία Νοτιοδυτικής Ελλάδος)
- www.eemmo.gr (Ελληνική Εταιρεία Μελέτης Μεταβολισμού των Οστών)
- www.eefiap.gr (Εταιρεία Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης)
- www.elegeia.gr (Ελληνική Εταιρεία Γενικής/Οικογενειακής Ιατρικής)
- www.eddyppy.gr (Ελληνικό Διαδημοτικό Δίκτυο Υγιών Πόλεων – Προαγωγής Υγείας)
- www.ergotherapists.gr (Σύλλογος Ελλήνων Εργοθεραπευτών)
- www.psf.org.gr/contact.php (Πανελλήνιος Σύλλογος Φυσικοθεραπευτών)
- www.ene.gr (Ενωση Νοσηλευτών Ελλάδος)
- www.psey.gr (Πανελλήνιος Σύλλογος Επισκεπτών Υγείας)
- www.skle.gr (Σύνδεσμος Κοινωνικών Λειτουργών Ελλάδος)
- www.osteocare.gr (Σύλλογος Σκελετικής Υγείας «Πεταλούδα»)
- www.nut.uoa.gr/OldWebsite/Downloads/Epic_Elderly/Leaflet/EpicElderly_Leaflet_G_R.zip (Πρόγραμμα ΕΠΙΚ στην Τρίτη Ηλικία)
- www.50plus.gr (50 και Ελλάς)

Όλοι οι συνεργαζόμενοι (ενότητα Δ') και εμπλεκόμενοι φορείς που συμμετέχουν στην ανάπτυξη και υλοποίηση του **Εθνικού Πιλοτικού Προγράμματος Πρόληψης και Προαγωγής της Υγείας των Ηλικιωμένων Ατόμων – Ηπιόνη**, καλούνται να αναρτήσουν στους ιστοτόπους τους σε ειδική ενότητα το παρόν έγγραφο, γενικές και ειδικές πληροφορίες για την Τρίτη Ηλικία, την Οστεοπόρωση και την πρόληψη των πτώσεων, πληροφορίες για δράσεις, ενέργειες, εκδηλώσεις, χρονοδιαγράμματα επισκέψεων καθώς και κάθε άλλου είδους λεπτομέρεια που αφορά στη διευκόλυνση της πρόσβασης των πολιτών και την ποιοτικότερη εξυπηρέτησή τους. Το εν λόγω πεδίο θα φέρει τον τίτλο «ΗΠΙΟΝΗ 2016» με αναφορά στο θέμα του προγράμματος.

Η. Για την εύρυθμη ανάπτυξη και οργάνωση του **Εθνικού Πιλοτικού Προγράμματος Πρόληψης και Προαγωγής της Υγείας των Ηλικιωμένων Ατόμων – ΗΠΙΟΝΗ**, καλούνται οι συνεργαζόμενοι και εμπλεκόμενοι φορείς και υπηρεσίες να λάβουν υπόψη τους τις ακόλουθες επισημάνσεις και να προβούν στην κατά περίπτωση δικές τους ενέργειες:

1. Όλες οι απαιτούμενες εργαστηριακές εξετάσεις που κρίνεται απαραίτητο να διενεργηθούν στο πλαίσιο του Προγράμματος, καθώς και κάθε άλλη επιπλέον διαγνωστική εξέταση, της οποίας η αναγκαιότητα θα προκύψει, **είναι απαραίτητο να διενεργούνται μέσω των διαδικασιών ηλεκτρονικής συνταγογράφησης του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. (Παράρτημα 2).**

Ιδιαίτερα επισημαίνεται ότι για περιπτώσεις ανασφαλιστών, οι πολίτες δύνανται να παραπέμπονται στις Μονάδες Υγείας του Π.Ε.Δ.Υ. (πρώην Μονάδες Υγείας του Ε.Ο.Π.Υ.Υ.), καθώς και να επισκέπτονται ιδιώτες ιατρούς που εθελοντικά θα παρέχουν τις υπηρεσίες τους στο πλαίσιο του Προγράμματος ανά Ιατρικό Σύλλογο.

2. Η Διοίκηση του Πανελλήνιου Ιατρικού Συλλόγου σε συνεργασία με τις Διοικήσεις των Ιατρικών Συλλόγων – Μελών, συντονίζει τη διαμόρφωση και ανάπτυξη του Δικτύου Εθελοντών Ιδιωτών Ιατρών ανά Νομό και οικείο Ιατρικό Σύλλογο.

Οι ενδιαφερόμενοι Ιδιώτες Ιατροί, παθολόγοι, ορθοπαιδικοί, γενικοί ιατροί, χειρουργοί, ιατροί φυσικής ιατρικής και αποκατάστασης, παθολόγοι, κ.α., που προσφέρονται να παρέχουν εθελοντικά τις υπηρεσίες τους, **με δωρεάν εξέταση, σε πολίτες ανασφάλιστους και με οικονομική αδυναμία**, δηλώνουν γραπτώς με αίτηση το ενδιαφέρον τους, στους κατά τόπους Ιατρικούς Συλλόγους της χώρας για τη εξυπηρέτηση των ενδιαφερομένων.

Κατά την προσέλευση των ενδιαφερομένων πολιτών, συμπληρώνεται αντιστοίχως για κάθε περίπτωση το «Έντυπο Παρακολούθησης» (Παράρτημα 3) και τα οποία φυλάσσονται στο ιατρείο, καταχωρώντας τις σχετικές ιατρικές πράξεις στο Βιβλίο Πελατών που τηρούν, **με την ένδειξη δωρεάν και την παροχή μηδενικής απόδειξης για την παροχή υπηρεσιών.**

Οι οικείοι Ιατρικοί Σύλλογοι αναρτούν στους ιστοτόπους τους, σε ειδική ενότητα με αναφορά στο Πρόγραμμα, τα στοιχεία των ιδιωτών ιατρών που εθελοντικά θα παρέχουν τις υπηρεσίες τους στο πλαίσιο του Προγράμματος «ΗΠΙΟΝΗ», προσδιορίζοντας τη χρονική περίοδο κατά την οποία θα παρέχεται η εν λόγω υπηρεσία.

Επιπλέον οι Ι.Σ. καλούνται να συμμετάσχουν με τους ιατρούς – μέλη τους, σε εκδηλώσεις ενημέρωσης, πληροφόρησης και ευαισθητοποίησης των πολιτών.

3. Η Ελληνική Γεροντολογική και Γηριατρική Εταιρεία, έχει τον επιστημονικό συντονισμό του Εθνικού Πιλοτικού Προγράμματος Πρόληψης και Προαγωγής της Υγείας των Ηλικιωμένων Ατόμων – ΗΠΙΟΝΗ», στο πλαίσιο του οποίου αναπτύσσει δράσεις πληροφόρησης, ενημέρωσης, διαμόρφωσης διαδικασιών, διαχείρισης επιμέρους ζητημάτων, συνδράμει στην παρακολούθηση της βέλτιστης υλοποίησης και κατάθεσης νέων προτάσεων για συνέχιση του προγράμματος για κάθε επόμενο έτος.

4. Η Ιατρική Εταιρεία Αθηνών (Ι.Ε.Α.), έχει αναλάβει την πρωτοβουλία διοργάνωσης της «Θεραπευτικής Συμμαχίας», η οποία αποτελεί ένα forum διαλόγου και παράλληλα μια εκπαιδευτική δράση, που θέτει στο επίκεντρο τη σημασία της σχέσης των επαγγελματιών υγείας (ιατρών, νοσηλευτών κ.ά.) με τους ασθενείς στη διαχείριση χρονίων νοσημάτων, δίνοντας έμφαση στη διεπιστημονική προσέγγιση και συνεργασία, στην ασφάλεια του ασθενή, αλλά και στο ρόλο της οικογένειας, με στόχο μια πιο ασφαλή και αποτελεσματική θεραπευτική διαδικασία. Στο πλαίσιο του Εθνικού Προγράμματος «Ηπιόνη», η Ι.Ε.Α.

καλείται να αναπτύξει ενέργειες και δράσεις που σχετίζονται με τη «Θεραπευτική Συμμαχία» και αφορούν στην Πρόληψη της Οστεοπόρωσης και των Πτώσεων και συμβάλλουν στην ενδυνάμωση του διαλόγου μεταξύ των επιστημονικών φορέων και των ασθενών.

Στον ιστότοπο της Εταιρείας διατίθεται αναρτημένο υλικό (Κλινικό Φροντιστήριο) για τη διαχείριση του ασθενή με οστεοπόρωση στην ΠΦΥ.

5. Η Ελληνική Εταιρεία Μελέτης Μεταβολισμού των Οστών (ΕΕΜΜΟ), έχει αναρτήσει στην ιστοσελίδα της υλικό για την οστεοπόρωση (Το τεστ ενός λεπτού, η αφίσα της καμπάνιας, διαγνωστικό και θεραπευτικό πρωτόκολλο) το οποίο μπορεί να χρησιμοποιηθεί από τους επαγγελματίες υγείας για την υλοποίηση του προγράμματος.

6. Η Γηριατρική Γεροντολογική Εταιρεία Νοτιοδυτικής Ελλάδος (Γ.Γ.Ε.ΝΔ Ελλάδος), μεταξύ άλλων θα αναπτύξει δραστηριότητες ενημέρωσης του κοινού και εκπαίδευσης επαγγελματιών υγείας, σε φορείς σχετικά με πρόγραμμα παρέμβασης στην κοινότητα το οποίο αφορά στην πρόληψη των πτώσεων. Επίσης, είναι δυνατή σε συνεργασία με ενδιαφερόμενους φορείς η αξιοποίηση εργαλείου εκτίμησης κινδύνων στο περιβάλλον ηλικιωμένων ατόμων.

7. Ιατροί μέλη των Εταιρειών, α) Ελληνική Εταιρεία Μελέτης Μεταβολισμού των Οστών και β) Ελληνική Εταιρεία Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης, σε συνέχεια έκφρασης αιτήματος από ενδιαφερόμενους φορείς, είναι διαθέσιμοι να συμμετάσχουν σε ενημερωτικές και επιμορφωτικές εκδηλώσεις.

8. Ο Σύλλογος Σκελετικής Υγείας «Πεταλούδα», στην ιστοσελίδα του διαθέτει ενημερωτικό υλικό για την πληροφόρηση των πολιτών και διοργανώνει σχετικές εκδηλώσεις σε συνεργασία με τοπικούς φορείς, με στόχο την ενημέρωση και ευαισθητοποίηση των πολιτών γύρω από θέματα σκελετικής υγείας.

- Οι φορείς των επαγγελματιών υγείας που συμμετέχουν στο πρόγραμμα «ΗΠΙΟΝΗ» (Πανελλήνιος Σύλλογος Φυσικοθεραπευτών, Σύλλογος Ελλήνων Εργοθεραπευτών, Ένωση Νοσηλευτών Ελλάδος, Πανελλήνιος Σύλλογος Επισκεπτών Υγείας, Σύνδεσμος Κοινωνικών Λειτουργών Ελλάδος), καλούνται, να ενημερώσουν τα μέλη τους για να συμμετάσχουν στις επιμέρους ενέργειες και δράσεις σε τοπικό επίπεδο, να ορίσουν κατά περίπτωση περιφερειακούς υπευθύνους που θα συμβάλλουν στην καλύτερη οργάνωση και δικτύωση με τους τοπικούς φορείς, να διαθέσουν εξειδικευμένους και έμπειρους επαγγελματίες υγείας προκειμένου να συμμετάσχουν σε ενημερωτικές και επιμορφωτικές εκδηλώσεις, να αναρτήσουν στους ιστοτόπους τους σχετικό πληροφοριακό υλικό για το πρόγραμμα «ΗΠΙΟΝΗ» και να παραπέμπουν σε συνδέσμους ιστοτόπων άλλων συνεργαζόμενων φορέων, να αξιοποιούν τα προτεινόμενα εργαλεία – δοκιμασίες (ενότητα ΣΤ, (4δ)) από όλους τους επαγγελματίες υγείας κατά περίπτωση και ανάλογα με τις δυνατότητες και να

παραπέμπουν τους ενδιαφερομένους σε Μονάδες Υγείας της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας και σε εξειδικευμένα κέντρα.

Θ. Οι αποδέκτες του παρόντος εγγράφου, παρακαλούνται να ενημερώσουν σχετικά τις υπηρεσίες και τους εποπτευόμενους Φορείς όπως και κάθε άλλο συνεργαζόμενο Φορέα, καθώς και τα μέλη τους, προκειμένου να προβούν στις απαραίτητες ενέργειες.

Προκειμένου να διαμορφωθεί η συνολική εικόνα των διενεργούμενων δράσεων, να εκτιμηθεί η ανταπόκριση των φορέων στην ενεργή συμμετοχή τους για την υλοποίηση αυτών και να αξιολογηθεί το πρόγραμμα, καλούνται οι φορείς να αποτυπώσουν τα ακόλουθα στοιχεία:

- αριθμός ενημερωτικών εκδηλώσεων (ημερίδες, ομιλίες, τηλεοπτικές εκπομπές, δράσεις σε ανοιχτούς χώρους, κ.α.)
- αριθμός δράσεων επιμόρφωσης
- αριθμός ατόμων που συμμετείχαν στο πρόγραμμα (ανά Κέντρο/Μονάδα Υγείας, Δήμο, κ.α.)
- αριθμός ατόμων που παραπέμφθηκαν από κάθε φορέα για περαιτέρω διερεύνηση
- αριθμός διενεργούμενων επισκέψεων στην κατοικία

Τα εν λόγω στοιχεία καλούνται να αποστέλλουν οι φορείς ως εξής :

- Οι δομές και υπηρεσίες υγείας του ΕΣΥ-ΠΕΔΥ στις οικείες Υγειονομικές Περιφέρειες (όπως αναφέρονται στην ενότητα ΣΤ', παράγραφο 2α)
- Οι Δήμοι (με συγκεντρωτικά στοιχεία από φορείς αρμοδιότητάς τους) στις Γεν. Δ/σεις Δημόσιας Υγείας & Κοινωνικής Μέριμνας των Περιφερειών της χώρας (ανά Περιφερειακή Ενότητα)
- Οι Δήμοι – μέλη του Ε.Δ.Δ.Υ.Π., στις αρμόδιες υπηρεσίες αυτού
- **Οι Ιατρικοί Σύλλογοι στον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο (με επιπλέον αναφορά στον αριθμό των ιατρών που εθελοντικά συμμετείχαν στο Πρόγραμμα ανά Ιατρικό Σύλλογο)**
- Οι Επιστημονικές Εταιρείες, Επαγγελματικοί Σύλλογοι και Σύλλογοι ασθενών στην Ελληνική Γεροντολογική και Γηριατρική Εταιρεία

Οι εν λόγω φορείς καλούνται να αποστείλουν έως το τέλος Φεβρουαρίου 2017, τα προαναφερόμενα συγκεντρωτικά, απολογιστικά στοιχεία στο Υπουργείο Υγείας στη Δ/ση Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας & Πρόληψης/Τμήμα Αγωγής Υγείας & Πρόληψης του Υπουργείου Υγείας.

Επίσης, το Γραφείο Τύπου και Δημοσίων Σχέσεων του Υπουργείου Υγείας, παρακαλείται όπως ενημερώσει σχετικά όλα τα έντυπα και ηλεκτρονικά μέσα ενημέρωσης.

Η Δ/ση Ηλεκτρονικής Διακυβέρνησης, παρακαλείται να αναρτήσει στην

ιστοσελίδα του Υπουργείου (στην ενότητα για τον Πολίτη και στην ενότητα Υγείας /Δ/νη ΠΦΥ & Π./Τμήμα Δ - ενότητα Προγράμματα Πρόληψης στη Π.Φ.Υ.), το παρόν έγγραφο.

Το Γραφείο του Αναπληρωτή Γενικού Γραμματέα και η Δ/νη Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας και Πρόληψης εκφράζουν τις ευχαριστίες τους σε όλους τους συνεργαζόμενους και εμπλεκόμενους φορείς για την αρωγή τους και την εργασία που προσέφεραν σε κάθε επίπεδο, για τη διαμόρφωση, ανάπτυξη και υλοποίηση του «Εθνικού Πιλοτικού Προγράμματος Πρόληψης και Προαγωγής της Υγείας των Ηλικιωμένων Ατόμων, Ηπιόνη» για το έτος 2016.

**Ο ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΗΣ
ΓΕΝΙΚΟΣ ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ**

ΣΤΑΜΑΤΗΣ ΒΑΡΔΑΡΟΣ

ΠΙΝΑΚΑΣ ΑΠΟΔΕΚΤΩΝ

1. Υπουργεία, Δ/νσεις Διοικητικού, (για ενημέρωση υπηρεσιών και εποπτευόμενων φορέων)
- 2.Υπουργείο Εσωτερικών & Διοικητικής Ανασυγκρότησης
 - α. Γενική Διεύθυνση Τοπικής Αυτοδιοίκησης
 - β. Διεύθυνση Οργάνωσης και Λειτουργίας
Οργανισμών Τοπικής Αυτοδιοίκησης
Δραγατσανίου 1, 105 59 Αθήνα
- 3.Υπουργείο Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Κοινωνικής Αλληλεγγύης
Δ/νη Προστασίας των Ηλικιωμένων
Σολωμού 60, 104 32 Αθήνα
- 4.Διαρκής Ιερά Σύνοδος Εκκλησίας της Ελλάδος, Ι. Γενναδίου 14,11521 Αθήνα (για ενημέρωση Ι.Μ.)
- 5.Όλες τις Υγειονομικές Περιφέρειες, Γραφ. κ.κ. Διοικητών (με την παράκληση να ενημερωθούν όλοι οι εποπτευόμενοι φορείς τους)
- 6.Όλες τις Περιφέρειες της χώρας (με την παράκληση να ενημερωθούν οι Γεν Δ/νσεις Δημόσιας Υγείας και Κοινωνικής Μέριμνας και οι αρμόδιες υπηρεσίες των Π.Ε.)
- 7.Οι Αποκεντρωμένες Διοικήσεις της χώρας (με την παράκληση να ενημερωθούν οι εποπτευόμενοι ΟΤΑ)
- 8.Ε.Ο.Π.Υ.Υ.

- Δ/ση Στρατηγικού Σχεδιασμού/Τμήμα ΕΚΠΥ & Προγραμμάτων Πρόληψης
& Προαγωγής Υγείας, Απ. Παύλου 12 , 151 23 Μαρούσι
- 9.ΚΕΕΛΠΝΟ, Γραφ. κ. Προέδρου, Αγράφων 3-5, 15123 Μαρούσι Αττικής
- 10.Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας, Λ. Αλεξάνδρας 196, 115 21, Αθήνα
11. Κεντρική Ένωση Δήμων Ελλάδας, Ακαδημίας 65 & Γενναδίου, 106 78, Αθήνα
- 12.Ελληνικό Διαδημοτικό Δίκτυο Υγιών Πόλεων – Προαγωγής Υγείας
Παλαιολόγου 9, Μαρούσι 151 24, Αθήνα
13. Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος
Πλουτάρχου 3, 106 75 Αθήνα (με την παράκληση να ενημερωθούν οι Ι.Σ.-μέλη)
14. Ιατρική Εταιρεία Αθηνών
Μαιάνδρου 23, 115 28 Αθήνα (με την παράκληση να ενημερωθούν τα μέλη και οι
συνεργαζόμενες επιστημονικές εταιρείες
15. Ελληνική Γεροντολογική και Γηριατρική Εταιρεία
Κάνιγγος 23, 106 77 Αθήνα
16. Γηριατρική και Γεροντολογική Εταιρεία Νοτιοδυτικής Ελλάδος (Γ.Γ.Ε.Ν.Ε.)
Νέα Εθνική Οδός Πατρών – Αθηνών 9, 264 41 Πάτρα
17. Ελληνική Εταιρεία Μελέτης Μεταβολισμού των Οστών
Θράκης 2, 151 24 Μαρούσι
18. Εταιρεία Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης
Τ.Θ. 13670, 103 10 Αθήνα
19. Ελληνική Εταιρεία Γενικής Ιατρικής
Ν. Κουντουριώτη 21, 546 25 Θεσσαλονίκη
20. Σύλλογος Ελλήνων Εργοθεραπευτών
Γαβριηλίδου 8, 111 41, Αθήνα
- 21.Πανελλήνιος Σύλλογος Φυσικοθεραπευτών
Λ. Αλεξάνδρας 34, 114 73 Αθήνα
22. Ένωση Νοσηλευτών Ελλάδος
Βασ. Σοφίας 47, 10676 Αθήνα
23. Σύνδεσμος Κοινωνικών Λειτουργών Ελλάδος
Τοσίτσα 19, 106 83 Αθήνα
24. Πανελλήνιος Σύλλογος Επισκεπτών Υγείας
Παπαρηγοπούλου 15, 105 61 Αθήνα
25. Εθνική Συνομοσπονδία Ατόμων με Αναπηρία (Ε.Σ.Α.μεΑ) Λεωφ. Ελ. Βενιζέλου 236, 163
41 (με την παράκληση να ενημερώσουν τους Συλλόγους Μέλη)
26. Σύλλογος Σκελετικής Υγείας «Πεταλούδα»

Αθηνάς 10, 145 61 Κηφισιά

ΕΣΩΤΕΡΙΚΗ ΔΙΑΝΟΜΗ

1. Γραφ. κ.Υπουργού Υγείας
2. Γραφ. κ. Αναπλ. Υπουργού Υγείας
3. Γραφ. κ.κ. Γενικών Γραμματέων (3)
4. Γραφ. κ.κ. Προϊσταμένων Γεν. Δ/σεων (3)
5. Δ/σεις και Αυτοτελή Τμήματα του Υπουργείου
6. Δ/ση Δημόσιας Υγείας
7. Δ/ση Π.Φ.Υ. & Πρόληψης (5)

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 1**ΧΡΗΣΙΜΕΣ ΟΔΗΓΙΕΣ ΚΑΙ ΣΥΜΒΟΥΛΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ
ΠΤΩΣΕΩΝ ΣΕ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΑ ΑΤΟΜΑ**

Ένα ασφαλέστερο οικιακό περιβάλλον, είναι δυνατόν να βοηθήσει ώστε να διατηρηθεί ένας ανεξάρτητος τρόπος ζωής. Μερικά απλά προληπτικά μέτρα διαμορφώνουν την κατοικία και το γύρω περιβάλλον, ως έναν ασφαλέστερο χώρο διακίνησης και διαβίωσης.

Ακολουθούν χρήσιμες συμβουλές και οδηγίες:

Εξωτερικοί Χώροι

- Τα μονοπάτια που βρίσκονται σε αυλές ή σε ασύλλια, πρέπει να είναι συνεχόμενα, χωρίς ρήγματα και φθορές στο τσιμέντο ή στις πλάκες επίστρωσης.
 - Να διατηρούνται τα μονοπάτια καθαρά, χωρίς υγρασία/μούχλα, να απομακρύνονται τα χόρτα ανάμεσα στις πλάκες και απαιτείται ιδιαίτερη προσοχή όταν είναι βρεγμένα (ιδίως από ποτιστικά συστήματα).
 - Να αποθηκεύονται πάντοτε τα κηπουρικά εργαλεία σε χώρο ασφαλή.
- Ιδιαίτερη φροντίδα να δίδεται στο τύλιγμα του λάστιχου ποτίσματος μετά τη χρήση του.
- Επικοινωνήστε με τον δήμο σας για να ενημερώσετε, σχετικά εάν υπάρχουν περιοχές που χρειάζονται καθαρισμό και συντήρηση στη γειτονιά σας.

Προτάσεις για τις σκάλες

Προτείνεται:

- Η τοποθέτηση αισθητήρων κίνησης όπου υπάρχουν σκάλες μέσα κι έξω από την κατοικία, ώστε να ανάβει αυτόματα ο φωτισμός.
- Η τοποθέτηση κουπαστής/χειρολιστήρων σε κάθε σκάλα μέσα κι έξω από την κατοικία, σε ύψος 90 εκ. και διάμετρο λαβής 3,5 εκ.. Κατά την κίνηση σε σκάλες το χέρι πρέπει να βρίσκεται πάντοτε σε επαφή με την κουπαστή/χειρολιστήρα.
- Η τοποθέτηση έγχρωμη αντιολισθητικής ταινίας στα όρια των σκαλοπατιών.
- Η τοποθέτηση ειδικού ηλεκτρικού συστήματος – καθίσματος, προς διευκόλυνση του χρήστη, σε περιπτώσεις ιδιαίτερων κινητικών δυσκολιών.
- Η χρήση της σκάλας μόνο όταν φοριούνται υποδήματα.
- Η άμεση επισκευή φθαρμένων/κατεστραμμένων σημείων της σκάλας.
- Η κίνηση στις σκάλες να γίνεται πάντοτε αργά και σταθερά, χωρίς να μεταφέρονται μεγάλα αντικείμενα που μειώνουν το οπτικό πεδίο. Όταν μεταφέρονται αγαθά και προϊόντα, να ανασηκώνεται ψηλά το πόδι σε κάθε σκαλοπάτι.

Συμβουλές για την κουζίνα

- Να τακτοποιούνται τα αντικείμενα στην κουζίνα, έτσι ώστε να είναι εύκολα προσβάσιμα, ιδίως για αυτά που χρησιμοποιούνται συχνά. Να τοποθετούνται περιστρεφόμενα ράφια σε γωνιακά ντουλάπια, για ευκολότερη πρόσβαση των αντικειμένων.
- Αν χρειαστεί να φτάσετε ένα αντικείμενο, να χρησιμοποιείται μικρή σκάλα και όχι σκαμνάκια ή καρέκλες.
- Να τοποθετείται αντιολισθητικός τάπητας / χαλάκι, μπροστά στο νεροχύτη.
- Να αποφεύγεται η χρήση καθαριστικών δαπέδου που προκαλούν ολισθηρότητα.
- Να καθαρίζονται άμεσα τα υγρά που χύνονται στο δάπεδο.
- Να φοριούνται πάντοτε παπούτσια ή παντόφλες με αντιολισθητικούς πάτους και μην περπατάτε με κάλτσες ή ξυπόλυτοι.
- Να τοποθετούνται τα είδη καθαριότητας (σκούπα, σφουγγαρίστρα, κουβάς, κ.λ.π.), σε σημείο με εύκολη πρόσβαση.
- Να χρησιμοποιούνται τραπεζάκια με ρόδες για ασφαλή μετακίνηση των αντικειμένων, ή του φαγητού.
- Να αποφεύγονται οι ανοιχτές πόρτες σε συσκευές και ντουλάπες.
- Να απομακρύνονται ή να καλύπτονται ή να τοποθετούνται σε ασφαλή σημείο, τα εκτεθειμένα καλώδια μικροσυσκευών από το πάτωμα.
- Να τοποθετείται πρόσθετος φωτισμός στον πάγκο εργασίας.

Γενικές οδηγίες για το μπάνιο

- Να τοποθετείται φωτισμός σε όλη τη διαδρομή μέχρι το μπάνιο και μέσα σε αυτό, ακόμη και φως νυκτός.
- Να κρατάτε κοντά σας το ασύρματο τηλέφωνο.
- Να τοποθετείται ένα τηλέφωνο για περίπτωση ανάγκης.
- Αν η πόρτα ανοίγει προς τα μέσα, αλλάξτε τη κατεύθυνση αυτής (Σε περίπτωση πτώσης, το σώμα θα εμποδίζει την είσοδο κάποιου για βοήθεια).
- Να τοποθετούνται αντιολισθητικοί τάπητες / χαλάκια στο δάπεδο του μπάνιου. (Αν η διάταξη του χώρου το επιτρέπει να προτιμάται η τοποθέτηση ενός που να καλύπτει όλο το δάπεδο, παρά πολλά και μικρά).
- Να αποφεύγεται το λουτρό, όταν είστε μόνοι στο σπίτι.

Προτάσεις τη μπανιέρα

- Να τοποθετούνται λαβές ασφαλείας μέσα κι έξω από τη μπανιέρα και τη ντουζιέρα.
- Να τοποθετούνται, το σαμπουάν, το αφρόλουτρο, το σφουγγάρι και η πετσέτα δίπλα στη μπανιέρα ή τη ντουζιέρα ή σε ένα ειδικό ραφάκι στην άκρη αυτής.
- Να τοποθετείται αντιολισθητικό ελαστικό πατάκι μέσα στη μπανιέρα ή τη ντουζιέρα. Να αποφεύγεται η χρήση σαμπουάν και σαπουνιών με λάδι διότι αυξάνει την ολισθηρότητα.
- Να τοποθετείται ειδικό κάθισμα μέσα στη μπανιέρα ή τη ντουζιέρα.

- Να τοποθετείται κουρτίνα ή άλλο προστατευτικό στη μπανιέρα, προκειμένου να αποφευχθεί η διαρροή νερών στο δάπεδο.
- Να αποφεύγεται το κλείσιμο των ματιών κατά τη διάρκεια του λουτρού (κίνδυνος ζάλης και αποπροσανατολισμού).

Συμβουλές για την τουαλέτα

Προτείνεται:

- Η τοποθέτηση ανυψωτικού καθίσματος στην τουαλέτα(ιδίως σε περιπτώσεις καταγμάτων ισχύου).
- Η τοποθέτηση λαβών ασφαλείας στα πλάγια της τουαλέτας.
- Η τοποθέτηση του χαρτιού υγιείας και του κάδου απορριμμάτων σε τέτοια θέση, ώστε να είναι εύκολα προσβάσιμα.

Οδηγίες για το νιπτήρα

- Αν χρειαστεί κάθισμα για την ολοκλήρωση της προσωπικής υγιεινής, να δίδεται μικρή κλίση στον καθρέφτη.
- Να τοποθετούνται λαβές ασφαλείας στα πλάγια του νιπτήρα.
- Να στερεώνονται οι πετσετοθήκες με προσοχή στον τοίχο.

Συμβουλές για το υπνοδωμάτιο

- Να τοποθετείται ένα φωτιστικό στο κομοδίνο, ή κρεμασμένο στον τοίχο πάνω από το κρεβάτι, ώστε να ανάβει χωρίς να σηκωθείτε.
- Να τοποθετείται στο κρεβάτι κιγκλίδωμα, περίπου στο μισό μήκος αυτού, για τις περιπτώσεις που εκτιμάται ότι υπάρχει σοβαρός κίνδυνος πτώσης.
- Να προσαρμόζεται το ύψος του κρεβατιού ανάλογα με τις ανάγκες . Σε περίπτωση αλλαγής κρεβατιού, προμηθευτείτε ένα με προσαρμοζόμενο ύψος.
- Να αποφεύγεται η χρήση κλινοσκεπασμάτων που η υφή τους προκαλεί ολισθηρότητα.
- Να απομακρύνονται αντικείμενα από το δάπεδο που προκαλούν κίνδυνο για πτώση.
- Να τοποθετούνται τα ρούχα στην ντουλάπα κατά τέτοιο τρόπο ώστε να είναι εύκολα προσβάσιμα, για αποφυγή επικίνδυνων κινήσεων (τέντωμα χεριών, σκύψιμο,κ.λ.π.).
- Να τοποθετείται μία τηλεφωνική συσκευή στο κομοδίνο, για περίπτωση ανάγκης.
- Αν χρησιμοποιούνται βοηθήματα βάδισης, αυτά να είναι κοντά στο κρεβάτι.
- Προτείνεται, να φοριούνται πάντοτε σταθερές κλειστές παντόφλες ή παπούτσια.
- Πριν πάτε για ύπνο, να τοποθετούνται τα είδη πρώτης ανάγκης – γυαλιά, νερό, φάρμακα – στο κομοδίνο, για να μη χρειαστεί να σηκώνεστε κατά τη διάρκεια της νύχτας.
- Να διατηρείται ελεύθερη από έπιπλα η διαδρομή μέχρι το μπάνιο και να τοποθετείται ένα φως νυκτός.

Ένδυση - Υπόδηση

- Κατά την ένδυση να είστε καθιστοί και να αποφεύγεται η στάση στο ένα πόδι.
- Να αποφεύγονται ρούχα πολύ φαρδιά και μακριά, τα ενδύματα να έχουν μεγάλα κουμπιά και να είναι στο μπροστινό μέρος (προτιμότερα φερμουάρ ή Velcro).
- Να χρησιμοποιούνται κατά περίπτωση βοηθήματα ένδυσης, (π.χ. ειδικό κόκαλο παπουτσιών με μακριά λαβή, κ.α.).
- Να αποφεύγεται η χρήση φαρδιών καλτσών, ή χαλαρών παντοφλών.

Γενικές συμβουλές

- Να αφαιρούνται τα γυαλιά ηλίου κατά τη μετάβαση από τους φωτεινούς σε σκοτεινούς (εσωτερικούς) χώρους, για να είναι εύκολη η προσαρμογή στο χώρο.
- Κατά τη μετακίνηση με ανελκυστήρες, προσοχή να δίδεται, στο διαφορετικό επίπεδο του δαπέδου του θαλάμου, με το επίπεδο του ορόφου.
- Ιδιαίτερη προσοχή να δίδεται όταν τα ηλικιωμένα άτομα λαμβάνουν ορισμένες κατηγορίες φαρμάκων, διότι η δράση τους μπορεί να οδηγήσει σε πτώση(π.χ. αντιυπερτασικά, αντικαταθλιπτικά, ψυχοτρόπα, κ.α. και συμβουλευτείτε σχετικά τον προσωπικό σας ιατρό). Όλα τα φάρμακα που μειώνουν την ικανότητα οδήγησης μηχανημάτων/οχημάτων μπορούν να οδηγήσουν σε πτώσεις.
- Να τοποθετούνται ευκρινώς, αυτοκόλλητα με χρωματικές αντιθέσεις, σε υαλοπίνακες, σε θύρες και μπαλκονόπορτες.
- Όταν τα ηλικιωμένα άτομα έχουν κατοικίδια ζώα, αυτά να είναι μικρόσωμα και γενικώς να αποφεύγεται η κατοχή και φροντίδα μεγάλωσμων κατοικιδίων.

Συμβουλές για εξωτερικούς χώρους και δραστηριότητες**Χρήση Μέσων Μαζικής Μεταφοράς**

Συστήνεται:

- Εάν είστε όρθιοι σε όχημα, πάντοτε να συγκρατείστε από χειρολαβές ή στύλους.
- Στην περίπτωση ατόμων με μειωμένη κινητικότητα, να ενημερώνεται ο οδηγός, ώστε να μη ξεκινά το όχημα, πριν την επιβίβαση ή την αποβίβαση.
- Κατά την αποβίβαση από το όχημα, προσοχή να δίδεται στις σχάρες των αποχετεύσεων, στα «εξογκώματα» της ασφάλτου στην άκρη του δρόμου, κ.λ.π.

Πεζοδρόμια

Συστήνεται, ιδιαίτερη προσοχή να δίδεται στα πεζοδρόμια όταν:

- οι πλάκες ανασηκώνονται από τις ρίζες των δένδρων,

- στάζουν διαρκώς νερά κλιματιστικών (ιδίως το καλοκαίρι),
- υπάρχουν σπασμένα καλύμματα φρεατίων ή ρολογιών,
- λιπαντικά υγρά από παρκαρισμένα οχήματα,
- υπολείμματα μετά από την απομάκρυνση στύλων, περιπτέρων και δέντρων,
- παρκαρισμένα δίκυκλα (πιασίματος ρούχων στο τιμόνι),
- κατά την βάδιση ή σε χρήση σκάλας τα χέρια πρέπει να είναι ελεύθερα από αντικείμενα, για το ενδεχόμενο συγκράτησης ή ελεγχόμενης πτώσης,
- να γίνεται χρήση φακού κατά τις νυκτερινές ώρες.

Επίσκεψη σε Υπηρεσίες Υγείας

- Οι πολίτες εισερχόμενοι σε υπηρεσίες υγείας να λαμβάνουν υπόψη τις σημάνσεις που δηλώνουν το πρόσφατο καθαρισμό των δαπέδων- χώρων.
- Ενημερώνετε το νοσηλευτή για την επιθυμία σας να επισκεφτείτε χώρους υγιεινής.
- Προσοχή σε μη στερεωμένες φιάλες αερίων.
- Κατά τη χρήση των κλινών, βεβαιωθείτε ότι τα φρένα αυτών είναι ασφαλισμένα.

Διακοπές ηλικιωμένων

Πριν πάτε διακοπές και κατά την διάρκεια αυτών, φροντίστε για τα ακόλουθα:

- Να έχετε ρυθμίσει σε συνεργασία με τον ιατρό σας τις χρόνιες παθήσεις (π.χ. σάκχαρο , υπέρταση κ.λ.π.).
- Να διερευνώνται από το οικογενειακό περιβάλλον, ή από επαγγελματίες που εργάζονται σε διάφορους φορείς, οι πιθανοί παράγοντες κινδύνου που υπάρχουν στην περιοχή που διαμένει ή κινείται ο ηλικιωμένος κατά τις διακοπές του.
- Να γίνονται προσεκτικές μετακινήσεις κατά τις πρώτες ημέρες (άγνωστο περιβάλλον).
- Ιδιαίτερη προσοχή να δίδεται κατά τη χρήση της πισίνας (λόγω μεγάλης ολισθηρότητας).
- Για την επάρκεια φαρμάκων, να έχει ο ηλικιωμένος μαζί του γραπτό ιστορικό και τηλέφωνο προσωπικού ιατρού.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 2.

ΣΥΝΤΑΓΟΓΡΑΦΟΥΜΕΝΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ

1. **Μέτρηση οστικής πυκνότητας.** Αποτελεί την κύρια διαγνωστική μέθοδο πληθυσμιακού ελέγχου και παρακολούθησης της εξέλιξης της οστεοπόρωσης. Παρέχεται η δυνατότητα **ανά διετία ελέγχου της οστικής πυκνότητας** της οσφυϊκής μοίρας της σπονδυλικής στήλης ή και του ισχίου (Υπουργική Απόφαση Υ9/οικ. 70521 - ΦΕΚ 2243/18.08.2014). Στην ίδια Υπουργική Απόφαση αναφέρονται αναλυτικά κατευθυντήριες οδηγίες προς τους συνταγογραφούντες ιατρούς για τον έλεγχο της οστεοπόρωσης στον γυναικείο και τον ανδρικό πληθυσμό.

2. **Λοιπές απεικονιστικές εξετάσεις,** όπως ακτινογραφίες, αξονική τομογραφία, μαγνητική τομογραφία, όπως απαιτούνται για διάγνωση και παρακολούθηση οστεοπορωτικών καταγμάτων.

3. **Βιοχημικές και ορμονολογικές εξετάσεις** που απαιτούνται για διαφοροποίηση πρωτοπαθούς και δευτεροπαθούς οστεοπόρωσης. Καλύπτονται όλες οι εξετάσεις που προτείνονται από τις κατευθυντήριες οδηγίες:

- Γενική αίματος
- Ταχύτητα καθιζήσεως ερυθρών (ΤΚΕ)
- Εξετάσεις θυρεοειδικής λειτουργίας
- Ασβέστιο ορού / ούρων
- Φωσφόρος ορού
- Κρεατινίνη ορού
- Αλκαλική φωσφατάση
- Ηλεκτροφόρηση λευκωμάτων
- Παραθορμόνη ορού
- Εξετάσεις θυρεοειδικής λειτουργίας
- Βιταμίνη D και προμεταβολίτες της. Ειδικότερα καλύπτεται η 1,25-υδροξυ-βιταμίνη D καθαυτή, ενώ η 25-υδροξυβιταμίνη D καλύπτεται ως «προσδιορισμός βιταμίνης *in vitro*».

ΙΑΤΡΟΙ ΠΟΥ ΣΥΝΤΑΓΟΓΡΑΦΟΥΝ ΓΙΑ ΤΙΣ ΑΝΩΤΕΡΩ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ

Βάσει των ορίων συνταγογράφησης εξετάσεων ανά ειδικότητα που έχουν αναρτηθεί στην ιστοσελίδα του ΕΟΠΥΥ, οι ειδικότητες που μπορούν να συνταγογραφούν εξετάσεις για οστεοπόρωση είναι οι εξής:

- - Αιματολόγος
- - Ακτινοθεραπευτής - Ογκολόγος
- - Γενικός ιατρός
- - Γυναικολόγος
- - Ενδοκρινολόγος
- - Ιατρός Εργασίας
- - Νεφρολόγος
- - Ορθοπαιδικός
- - Παθολόγος
- - Παθολόγος - Ογκολόγος
- - Παιδίατρος
- - Πυρηνικός Ιατρός
- - Ρευματολόγος
- - Φυσίατρος

Πηγή : Εθνικός Οργανισμός Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (Ε.Ο.Π.Υ.Υ.)

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 3.

ΕΝΤΥΠΟ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗΣ

Στοιχεία ταυτότητας :

Επίθετο:		Όνομα:		Όνομα πατρός:	
ΑΜΚΑ:		Μονάδα Επίσκεψης - Ημερ. επαφής:		Μονάδα ΠΦΥ αναφοράς:	
Φύλο: Άρρεν	Θήλυ	Ημερ. γέννησης:		Τόπος γέννησης:	
Ασφαλιστικό Ταμείο: ΙΚΑ	ΟΓΑ	ΔΗΜΟΣΙΟ	ΆΛΛΟ (αναφέρετε)		
Εκπαίδευση: Δημοτικό	Γυμνάσιο	Λύκειο	Πανεπιστήμιο	Μετ/κά	
Δ/ση κατοικίας-Τηλ:	Επάγγελμα:			Οικογενειακή κατάσταση:	
				Παντρεμένος (η)	
				Ανύπαντρος (η)	
				Χήρος (α)	
				Διαζευγμένος (η)	

Ατομικό αναμνηστικό :

1). Νοσήματα και μείζονες παράγοντες κινδύνου :

Σακχαρώδης Διαβήτης	Δυσλιπιδαιμία	Χρ. Νεφρική ανεπάρκεια	Αρτηριακή Υπέρταση
Στεφανιαία νόσος	ΑΒΕ	Καρδιακή ανεπάρκεια	Περιφ. αρτηριοπάθεια
Κατάθλιψη	Οστεοπόρωση	Υπερθυρεοειδισμός	Υποθυρεοειδισμός
Νεοπλασία	Σε ποιο όργανο:		
Άλλο:			

2). Σωματομετρικά :

Βάρος (kg)	Ύψος (cm)	ΔΜΣ (βάρος/ύψος ²)
Περίμετρος Μέσης		

3). Συνήθειες :

α). Κάπνισμα :

Ναι:	Όχι:
Αριθμός Τσιγάρων-Πούρων-Πίπας./ημέρα:	Χρόνια: Έτος Διακοπής

β). Οινόπνευμα :

Ναι:	Όχι:	Είδος Κρασί	Μπίρα	Ούισκι	Άλλο
Αριθμός ποτηριών/ημέρα:		Χρόνια:	Έτος Διακοπής		

Οικογενειακό αναμνηστικό :

	ΗΛΙΚΙΑ	ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΥΓΕΙΑΣ	ΑΙΤΙΑ ΘΑΝΑΤΟΥ	ΗΛΙΚΙΑ
ΠΑΤΕΡΑΣ				
ΜΗΤΕΡΑ				
ΑΔΕΛΦΟΣ/Η				
ΑΔΕΛΦΟΣ/Η				
ΣΥΓΓΕΝΕΙΣ				

ΕΝΤΥΠΟ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗΣ**Ερωτηματολόγιο εκτίμησης κινδύνου κατάγματος (FRAX)**

(συμπληρώνεται

ηλεκτρονικά

στη

διεύθυνση:

<http://www.shef.ac.uk/FRAX/tool.aspx?country=49>**ΟΔΗΓΙΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΣΥΜΠΛΗΡΩΣΗ ΤΟΥ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ**

Οι παράγοντες κινδύνου που χρησιμοποιούνται είναι οι εξής: Ηλικία	Το μοντέλο δέχεται ηλικίες μεταξύ 40 και 90 ετών. Αν εισαχθούν ηλικίες κάτω ή πάνω, το πρόγραμμα θα υπολογίσει τις πιθανότητες στο 40 και 90 χρόνων, αντίστοιχα.
Φύλο	Αρσενικό ή θηλυκό. Εισάγετε ανάλογα με την περίπτωση.
Βάρος	Αυτό θα πρέπει να αναγράφεται σε kg.
Ύψος	Αυτό θα πρέπει να τεθεί σε cm.
Προηγούμενο κάταγμα	Υποδηλώνει ένα προηγούμενο κάταγμα στην ενήλικη ζωή που συμβαίνει αυτόματα ή ένα κάταγμα που προκύπτει από τραύμα που, σε ένα υγιές άτομο, δεν θα κατέληγε σε ένα κάταγμα. Εισάγετε ναι ή όχι (βλ σημειώσεις σχετικά με τους παράγοντες κινδύνου).
Κάταγμα ισχίου σε πατέρα ή μητέρα	Για ένα ιστορικό κατάγματος του ισχίου σε μητέρα ή ο πατέρα του ασθενούς. Εισάγετε ναι ή όχι.
Καπνιστική συνήθεια	Εισάγετε ναι ή όχι ανάλογα με το αν ο ασθενής καπνίζει σήμερα καπνού (βλ σημειώσεις σχετικά με τους παράγοντες κινδύνου).
Τα γλυκοκορτικοειδή	Εισάγετε ναι, αν ο ασθενής είναι σε θεραπεία από του στόματος με γλυκοκορτικοειδή ή έχει εκτεθεί σε θεραπεία από του στόματος με γλυκοκορτικοειδή για περισσότερο από 3 μήνες σε δόση πρεδνιζολόνης 5 mg ημερησίως ή περισσότερο (ή ισοδύναμες δόσεις άλλων γλυκοκορτικοειδών) (βλ σημειώσεις σχετικά με τους παράγοντες κινδύνου).
Ρευματοειδής αρθρίτιδα	Εισάγετε ναι όπου ο ασθενής έχει μια επιβεβαιωμένη διάγνωση της ρευματοειδούς αρθρίτιδας. Διαφορετικά, εισάγετε όχι (βλ σημειώσεις σχετικά με τους παράγοντες κινδύνου).
Η δευτεροπαθής οστεοπόρωση	Εισάγετε ναι, αν ο ασθενής έχει μια διαταραχή που σχετίζεται στενά με την οστεοπόρωση, όπως διαβήτης (ινσουλινοεξαρτώμενος) τύπου I, ατελής οστεογένεση σε ενήλικες, χωρίς θεραπεία μακροχρόνια υπερθυρεοειδισμός, ο υπογοναδισμός ή πρόωρη εμμηνόπαυση (<45 ετών), χρόνιας υποσιτισμός, δυσαπορρόφηση και χρόνια ηπατική

Σημειώσεις σχετικά με τους παράγοντες κινδύνου**Προηγούμενο κάταγμα**

Αναφέρεται σε προηγούμενο ιστορικό σπονδυλικού κατάγματος. Ένα κάταγμα που ανιχνεύεται ως ακτινογραφικό εύρημα μόνο μετράει ως ένα προηγούμενο κάταγμα. Ένα προηγούμενο κλινικά επιβεβαιωμένο σπονδυλικό κάταγμα ή κάταγμα ισχίου είναι ένας ιδιαίτερα ισχυρός παράγοντας κινδύνου. Η πιθανότητα κατάγματος που υπολογίζεται μπορεί συνεπώς να υποεκτιμηθεί, όπως και η πιθανότητα κατάγματος σε περιπτώσεις πολλαπλών καταγμάτων.

Το κάπνισμα, το αλκοόλ, τα γλυκοκορτικοειδή

Αυτοί οι παράγοντες κινδύνου φαίνεται να έχουν ένα δοσο-εξαρτώμενο αποτέλεσμα, δηλαδή όσο υψηλότερη είναι η έκθεση, τόσο μεγαλύτερος είναι ο κίνδυνος. Αυτό δεν λαμβάνονται υπόψη και οι υπολογισμοί υποθέτουν μέση έκθεση. Η κλινική εκτίμηση θα πρέπει να χρησιμοποιηθεί για τη χαμηλή ή υψηλή έκθεση.

Η ρευματοειδής αρθρίτιδα (RA)

RA είναι ένας παράγοντας κινδύνου για κάταγμα και θα πρέπει να σημειώνεται εφόσον υπάρχουν κλινικά ή εργαστηριακά στοιχεία που να υποστηρίζουν τη διάγνωση και όχι απλά η αναφορά του ασθενή σε «αρθρίτιδα».

Οστική πυκνότητα (BMD)

Μέτρηση οστικής πυκνότητας (DEXA) στον αυχένα του μηριαίου. Τα T-score με βάση τις τιμές αναφοράς NHANES για τις γυναίκες ηλικίας 20-29 ετών. Οι ίδιες απόλυτες τιμές χρησιμοποιούνται και στους άνδρες.