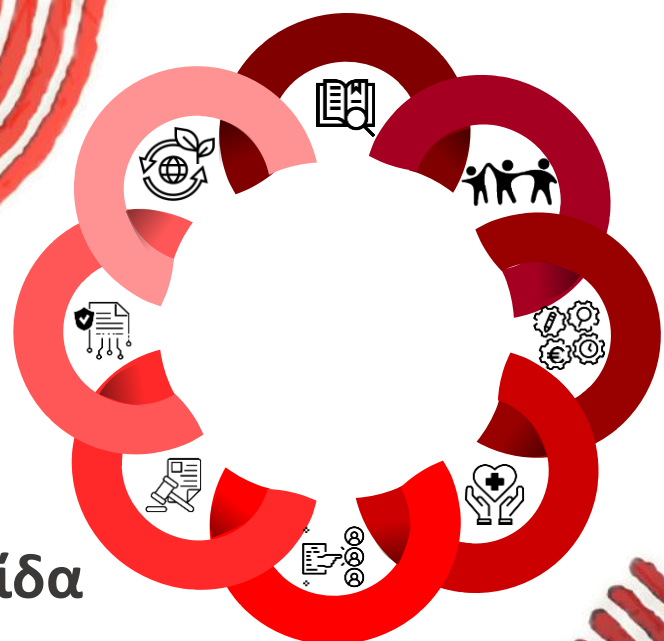




ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
Υπουργείο Υγείας

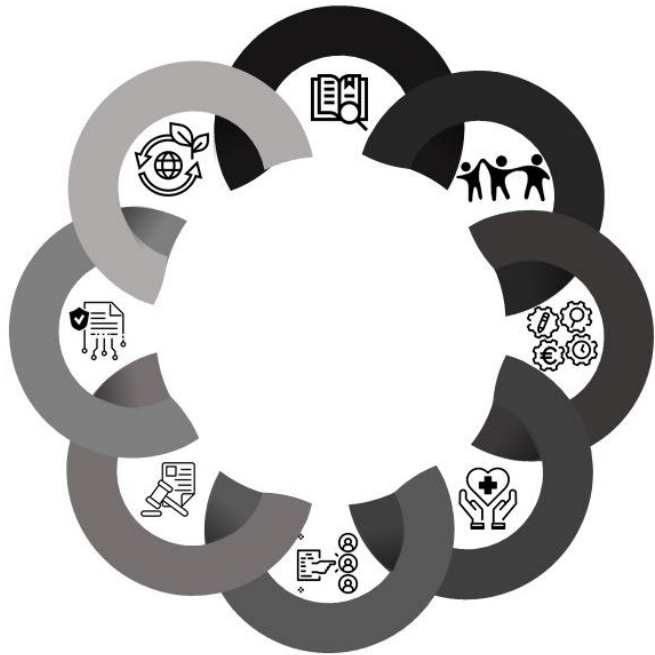
**Εθνικό Σχέδιο Δράσης  
για την Ανακουφιστική Φροντίδα  
2025 – 2030**



Αθήνα, 2025

Υπουργείο Υγείας (2025). Εθνικό Σχέδιο Δράσης για την Ανακουφιστική Φροντίδα 2025 – 2030.

**Εθνικό Σχέδιο Δράσης  
για την Ανακουφιστική Φροντίδα  
2025 – 2030**



Το Εθνικό Σχέδιο Δράσης για την Ανακουφιστική Φροντίδα 2025-2030 εκπονήθηκε από την Εθνική Επιτροπή για την Ανάπτυξη της Ανακουφιστικής Φροντίδας, που συγκροτήθηκε με απόφαση του Υφυπουργού Υγείας (Α1β/Γ.Π.53643/23-10-2023, 1<sup>η</sup> τροποποίηση Α1β/Γ.Π.οικ.8835/12.02.2024) και εγκρίθηκε από το Κεντρικό Συμβούλιο Υγείας.

## Πρόλογος Υπουργού Υγείας



Η ανακουφιστική φροντίδα αποτελεί ουσιαστική παράμετρο ενός ολοκληρωμένου, δίκαιου, ανθεκτικού και ανθρωποκεντρικού συστήματος υγείας. Επιβεβαιώνει τη ζωή, σέβεται την αξιοπρέπεια και αναγνωρίζει ότι η ανακούφιση από το υποφέρειν είναι θεμελιώδες ανθρώπινο δικαίωμα και ανάγκη σε κάθε στάδιο μιας σοβαρής ασθένειας. Στην Ελλάδα, η δημογραφική αλλαγή, η γήρανση του πληθυσμού και η

αυξανόμενη συχνότητα εμφάνισης χρόνιων και μη μεταδοτικών ασθενειών καθιστούν τη συστηματική ανάπτυξη της ανακουφιστικής φροντίδας τόσο προτεραιότητα δημόσιας υγείας όσο και επιτακτική πολιτική.

Το Εθνικό Σχέδιο Δράσης για την Ανακουφιστική Φροντίδα 2025-2030 καθορίζει ένα ολοκληρωμένο και συντονισμένο πλαίσιο για την ανάπτυξη, την ενσωμάτωση και την παροχή υπηρεσιών ανακουφιστικής φροντίδας σε όλη τη χώρα. Αντανακλά τη δέσμευση του Υπουργείου Υγείας για την ενίσχυση της καθολικής κάλυψης υγείας και τη διασφάλιση της ισότιμης πρόσβασης σε βασικές υπηρεσίες υγείας, σύμφωνα με τις εθνικές προτεραιότητες υγείας και τις διεθνείς βέλτιστες πρακτικές.

Το παρόν Σχέδιο Δράσης καθορίζει σαφείς στρατηγικούς στόχους για την ενσωμάτωση της ανακουφιστικής φροντίδας σε όλα τα επίπεδα του συστήματος υγείας, συμπεριλαμβανομένης της πρωτοβάθμιας υγειονομικής περίθαλψης, των νοσοκομειακών υπηρεσιών, της φροντίδας στην κοινότητα, των δομών μακροχρόνιας φροντίδας και τις εξειδικευμένες δομές, ενώ παράλληλα θέτει τα άτομα, τις οικογένειες και τους φροντιστές στο επίκεντρο της λήψης αποφάσεων. Τονίζει τη σημασία του έγκαιρου εντοπισμού των αναγκών ανακουφιστικής φροντίδας, της συνέχειας της φροντίδας και του αποτελεσματικού συντονισμού μεταξύ των υπηρεσιών, με έμφαση στην παροχή φροντίδας πιο κοντά στο σπίτι, όποτε είναι δυνατόν.

Η ανάπτυξη του Σχεδίου Δράσης καθοδηγήθηκε από εκτεταμένες διαβουλεύσεις με ασθενείς, οικογένειες, επαγγελματίες υγείας, παρόχους υπηρεσιών, υπεύθυνους χάραξης πολιτικής και εταίρους της κοινωνίας των πολιτών. Οι γνώσεις τους έχουν ενισχύσει ένα κοινό όραμα: η ανακουφιστική φροντίδα πρέπει να ενσωματώνεται νωρίς, να παρέχεται κοντά στο σπίτι, να υποστηρίζεται από ένα εξειδικευμένο εργατικό δυναμικό και από βιώσιμη χρηματοδότηση, ισχυρή διακυβέρνηση και πρακτική βασισμένη σε τεκμηριωμένα στοιχεία.

Με την παρούσα στρατηγική τίθενται σαφείς προτεραιότητες και δράσεις για τη βελτίωση της πρόσβασης, της ποιότητας και του συντονισμού των υπηρεσιών ανακουφιστικής φροντίδας σε εθνικό επίπεδο. Δίνεται έμφαση στην ανάπτυξη και την εκπαίδευση των επαγγελματιών, στην ισότιμη πρόσβαση σε βασικά φάρμακα και τεχνολογίες, στην πολιτισμικά ευαίσθητη φροντίδα και στη σημασία των δεδομένων, της έρευνας και της συνεχούς βελτίωσης της ποιότητας. Αναγνωρίζεται επίσης ο ζωτικός ρόλος των άτυπων φροντιστών, για καλύτερη υποστήριξη σε όσους φροντίζουν αγαπημένα πρόσωπα σε ορισμένες από τις πιο δύσκολες στιγμές της ζωής.

Η εφαρμογή του Σχεδίου θα απαιτήσει διαρκή ηγεσία και κοινή ευθύνη για την πολιτεία, τις υπηρεσίες υγείας, καθώς και την τοπική κοινωνία. Η επιτυχία θα αποτυπωθεί όχι μόνο από τους προτεινόμενους στόχους, αλλά και από τις εμπειρίες που βιώνουν οι άνθρωποι που λαμβάνουν φροντίδα, από την άνεση, την αξιοπρέπειά τους και την αίσθηση ότι ακούγονται και υποστηρίζονται.

Θα ήθελα να εκφράσω την ειλικρινή μου εκτίμηση σε όλους όσους συνέβαλαν με τον χρόνο, την εμπειρογνωμοσύνη και την εμπειρία τους στην ανάπτυξη αυτού του Σχεδίου. Μέσω κοινής ευθύνης και διαρκούς δέσμευσης, μπορούμε να οικοδομήσουμε ένα μέλλον στο οποίο η ανακουφιστική φροντίδα θα αναγνωρίζεται ως βασική υπηρεσία υγείας και ηθική επιταγή, διασφαλίζοντας ότι κανείς δεν θα αντιμετωπίσει σοβαρή ασθένεια ή το τέλος της ζωής του χωρίς συμπονετική, υψηλής ποιότητας φροντίδα.

**Άδωνις-Σπυρίδων Γεωργιάδης**

*Υπουργός Υγείας*

## Πρόλογος Αναπληρώτριας Υπουργού Υγείας



Με αίσθημα ευθύνης και ελπίδα για το εθνικό μας σύστημα υγείας, παρουσιάζουμε ένα ολοκληρωμένο Εθνικό Σχέδιο Δράσης για την Ανακουφιστική Φροντίδα που βάζει στο επίκεντρο τη βελτίωση της ποιότητας ζωής και την αξιοπρέπεια για κάθε άνθρωπο που αντιμετωπίζει σοβαρή και απειλητική για τη ζωή νόσο. Το Σχέδιο αυτό δεν είναι

απλώς ένα κείμενο πολιτικής, αλλά αποτελεί ένα αποφασιστικό βήμα προς πιο ανθρώπινες, δίκαιες και προσβάσιμες υπηρεσίες για όλη την κοινωνία.

Με βασικούς άξονες την *προσβασιμότητα*, μέσω παροχής των υπηρεσιών εξειδικευμένης ανακουφιστικής φροντίδας σε όλη τη χώρα, με έμφαση στην πρωτοβάθμια φροντίδα και την κατ' οίκον υποστήριξη, την *ενδυνάμωση* του ανθρώπινου δυναμικού, με εκπαίδευση και συνεχή υποστήριξη των διεπιστημονικών ομάδων ανακουφιστικής φροντίδας, τη *στήριξη* της οικογένειας και της κοινότητας, καθώς και την *ποιότητα* των υπηρεσιών, την *έρευνα* και την *αξιολόγηση*, δεσμευόμαστε να ανταποκριθούμε στις πραγματικές ανάγκες των πολιτών.

Η ανακουφιστική φροντίδα δεν είναι πολυτέλεια, είναι θεμελιώδες δικαίωμα. Στόχος μας είναι να προσφέρουμε σε κάθε άνθρωπο στην Ελλάδα, ανεξάρτητα από τον τόπο κατοικίας και το κοινωνικό-οικονομικό του επίπεδο, την πρόσβαση σε υπηρεσίες που ανακουφίζουν τον πόνο και τα άλλα συμπτώματα, αντιμετωπίζοντας τις ψυχικές και κοινωνικές συνέπειες της νόσου και συνοδεύουν τους ασθενείς και τις οικογένειες σε κάθε στάδιο της κλινικής πορείας.

Το Εθνικό Σχέδιο Δράσης για την Ανακουφιστική Φροντίδα συνοδεύεται από συγκεκριμένο χρονοδιάγραμμα, διοικητικούς μηχανισμούς και προϋπολογισμό

δράσεων που θα διασφαλίσει τη βιωσιμότητα των υπηρεσιών. Η συγκεκριμένη στρατηγική εξασφαλίζει τη διαφάνεια, θέτει μετρήσιμους στόχους και συστηματική αξιολόγηση. Έχουμε καθήκον να κάνουμε ό,τι είναι δυνατόν για την αποτελεσματική υλοποίηση της στρατηγικής.

Θέλω να ευχαριστήσω θερμά την Εθνική Επιτροπή για την Ανάπτυξη της Ανακουφιστικής Φροντίδας για την κατάρτιση του πρώτου ολοκληρωμένου Σχεδίου Δράσης Ανακουφιστικής Φροντίδας στη χώρα μας.

Η ανακουφιστική φροντίδα είναι ζήτημα ανθρωπιάς και επιστήμης ώστε να διασφαλίσουμε τον σεβασμό και την υψηλή ποιότητα ζωής σε κάθε στάδιο της ζωής. Καλώ όλους μας να συμβάλλουμε ενεργά με αποφασιστικότητα και σεβασμό προς την επιτυχή υλοποίησή του.

**Ειρήνη Αγαπηδάκη**

*Αναπληρώτρια Υπουργός Υγείας*

## Πρόλογος Υφυπουργού Υγείας



Για πρώτη φορά η χώρα μας αποκτά Εθνική Στρατηγική για την Ανακουφιστική Φροντίδα, με ορίζοντα το 2030, στοχεύοντας στην υποστήριξη των ανθρώπων και των οικογενειών τους, από τη στιγμή της διάγνωσης μίας χρόνιας, εξελικτικής και απειλητικής για τη ζωή νόσου, μέχρι το θάνατο και το πένθος.

Αυτό θα επιτευχθεί διασφαλίζοντας ότι η

εξειδικευμένη ανακουφιστική φροντίδα θα μπορεί να είναι διαθέσιμη σε κάθε πολίτη, όπου και όταν τη χρειάζεται. Η πρόσβαση σε όλες τις απαραίτητες υπηρεσίες για την υποστήριξη των αναγκών (είτε σωματικών, πνευματικών ή ψυχοκοινωνικών) παρέχει ασφάλεια και αξιοπρέπεια στον άνθρωπο που νοσεί, τους φροντιστές του και την οικογένειά του. Η υποστήριξη των ανθρώπων για ποιοτική ζωή με αξιοπρέπεια, ενώ βιώνουν μία περιοριστική για τη ζωή νόσο, βρίσκεται στον πυρήνα αυτής της πολιτικής.

Πρόκειται για την πρώτη εθνική πολιτική, μέσω του Εθνικού Σχεδίου Δράσης για την Ανακουφιστική Φροντίδα, η οποία αποτελεί δέσμευση της Πολιτείας για την ανάπτυξη και τη βιωσιμότητα των υπηρεσιών ανακουφιστικής φροντίδας και τη συλλογική δράση γύρω από 8 άξονες και 27 Στρατηγικές Δράσεις, που καταρτίζουν τον οδικό χάρτη δραστηριοτήτων με σχετικά χρονοδιαγράμματα και προϋπολογισμό, όπως αναλύονται στο παρόν σχέδιο.

Η στρατηγική μας εστιάζει στον άνθρωπο, μέσω της ισότιμης πρόσβασης σε υπηρεσίες εξειδικευμένης ανακουφιστικής φροντίδας για κάθε νεογνό, παιδί, έφηβο και ενήλικα. Στον πυρήνα της στρατηγικής βρίσκεται η επίτευξη ενσωμάτωσης των υπηρεσιών αυτών σε κάθε επίπεδο της υγειονομικής περίθαλψης. Με αυτόν τον τρόπο, θα επιτευχθεί καθολική πρόσβαση των πολιτών σε υπηρεσίες ανακουφιστικής φροντίδας

σε όλη τη χώρα, μεγαλύτερη ευαισθητοποίηση του κοινού και εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας και ψυχικής υγείας στην εξειδικευμένη ανακουφιστική φροντίδα.

Ο σχεδιασμός μας αναπτύχθηκε μετά από εκτεταμένη έρευνα και διαβούλευση με τα βασικά ενδιαφερόμενα μέρη, καθώς και εξέταση των διεθνών στοιχείων για την προτεραιοποίηση των δράσεων. Η εμπειρία των μελών και συμβούλων της Εθνικής Επιτροπής για την Ανάπτυξη της Ανακουφιστικής Φροντίδας, καθοδήγησαν την εκπόνηση του Εθνικού Σχεδίου Δράσης για την Ανακουφιστική Φροντίδα 2025-2030, μέσω της συνεργατικής-διεπιστημονικής προσέγγισης για μία σαφή πολιτική προσανατολισμένη στην υλοποίηση δραστικών πρωτοβουλιών και επικεντρωμένη στις εκβάσεις.

Αναγνωρίζοντας τη συμβολή της Εθνικής Επιτροπής για την Ανάπτυξη της Ανακουφιστικής Φροντίδας στην Ελλάδα, υπό την προεδρία της Καθηγήτριας Δανάης Παπαδάτου, εκφράζω τις θερμές ευχαριστίες μου σε όλα τα μέλη και τους συμβούλους της Επιτροπής για την εμπειρογνωμοσύνη, τη δέσμευση και την αφοσίωσή τους, όπως αντικατοπτρίζεται σε αυτό το ολοκληρωμένο σχέδιο δράσης.

Η ανακουφιστική φροντίδα μας αφορά όλους καθώς όλοι μπορεί να τη χρειαστούμε κάποια στιγμή στη ζωή μας. Με το συγκεκριμένο σχέδιο καλύπτουμε ένα κενό, έχοντας λάβει υπόψη μας τις ανάγκες τόσο της κοινωνίας όσο και της επιστήμης, για να διασφαλίσουμε την καλύτερη δυνατή ποιότητα ζωής στους ανθρώπους. Το Εθνικό Σχέδιο Δράσης για την Ανακουφιστική Φροντίδα 2025-2030 αντικατοπτρίζει την πολιτική των ισχυρών αξιών μας για τη φροντίδα, την αξιοπρέπεια και την αλληλεγγύη.

**Μάριος Θεμιστοκλέους**  
Υφυπουργός Υγείας

## Για την Εθνική Επιτροπή Ανάπτυξης Ανακουφιστικής Φροντίδας



Όπως επισημαίνει ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας, η Ανακουφιστική Φροντίδα και οι πολύτιμες υπηρεσίες που προσφέρει σε ενήλικες και παιδιά με απειλητική για τη ζωή και συχνά χρόνια ασθένεια, καθώς και στα μέλη των οικογενειών τους, αποτελεί αναφαίρετο δικαίωμα κάθε ανθρώπου. Το δικαίωμα αυτό αναγνωρίστηκε και από την Βουλή

των Ελλήνων με την ψήφιση σχετικού Νόμου στις 23 Δεκεμβρίου 2022 (Ν. 5007/2022 - ΦΕΚ 241 Α'/23.12.2022). Με τον Νόμο αυτόν συγκροτήθηκε η Εθνική Επιτροπή εμπειρογνομόνων που συστάθηκε τον Οκτώβριο του 2023 ως διεπιστημονικό συμβουλευτικό όργανο για να συνεπικουρήσει το Υπουργείο Υγείας στη χάραξη Εθνικής Πολιτικής για την ανάπτυξη της Εξειδικευμένης Ανακουφιστικής Φροντίδας στην Ελλάδα.

Με την ψήφιση του Νόμου, αναγνωρίστηκε από την Πολιτεία η αναγκαιότητα για ένα Εθνικό Σχέδιο Δράσης που θα συμβάλλει στην ανάπτυξη υπηρεσιών Εξειδικευμένης Ανακουφιστικής Φροντίδας, καθώς παραμένουμε μια από τις ελάχιστες Ευρωπαϊκές χώρες που δεν έχει ακόμα εντάξει στο Εθνικό της Σύστημα Υγείας τις πολύτιμες αυτές υπηρεσίες. Σύμφωνα με τα διεθνή δεδομένα οι υπηρεσίες ανακουφιστικής φροντίδας γίνονται όλο και αναγκαίες καθώς η επιβίωση των πολιτών που πάσχουν από ένα χρόνια και απειλητικό για τη ζωή νόσημα αυξάνεται έως τα βαθιά γεράματα, χάρις στην πρόοδο των επιστημών υγείας. Αντίστοιχα, όλο και περισσότερα παιδιά που διαγιγνώσκονται στη νεογνική, παιδική ή εφηβική ηλικία με μια ασθένεια που περιορίζει το προσδόκιμο επιβίωσής τους, ενηλικιώνονται εξακολουθώντας να χρήζουν τόσο τα ίδια, όσο και η οικογένειά τους, εξειδικευμένης ανακουφιστικής φροντίδας.

Το Εθνικό Σχέδιο Δράσης περιλαμβάνει 8 Στρατηγικούς Άξονες και επιμέρους Δράσεις για κάθε Άξονα, που προβλέπεται να υλοποιηθούν σταδιακά βάσει χρονοδιαγράμματος και προτεραιοποίησης των ενεργειών έως το 2030. Βασικός στόχος του Εθνικού Σχεδίου Δράσης είναι να αποτελέσει οδηγό για την ανάπτυξη υπηρεσιών εξειδικευμένης ανακουφιστικής φροντίδας οι οποίες θα στελεχώνονται από εκπαιδευμένους επαγγελματίες διαφόρων ειδικοτήτων.

Με την υποστήριξη της παρούσας Πρότασης της Εθνικής Επιτροπής για το Εθνικό Σχέδιο Δράσης από την πολιτική ηγεσία του Υπουργείου Υγείας και τη δέσμευση της Πολιτείας να προωθήσει την υλοποίησή της, τα μέλη της Εθνικής Επιτροπής δεσμεύονται να συμβάλουν έμπρακτα στην ανάπτυξη και εδραίωση της Ανακουφιστικής Φροντίδας για ενήλικες και παιδιά στην Ελλάδα, σε συνεργασία με τους εμπειρογνώμονες που θα στελεχώσουν τις «Ομάδες Εργασίας», και τους Συμβούλους της Επιτροπής που εκπροσωπούν τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας και την Παγκόσμια Ένωση Υπηρεσιών Ανακουφιστικής Φροντίδας, οι οποίοι διαθέτουν πολυετή εμπειρία στην ανάπτυξη ανακουφιστικής φροντίδας σε πολλές χώρες της υφηλίου.

Η Ανακουφιστική Φροντίδα αφορά όλους μας. Τα οφέλη μιας μεθοδικής ανάπτυξης των συγκεκριμένων υπηρεσιών στην χώρα μας είναι πολλαπλά σε θεσμικό, κοινωνικό, οικονομικό και επιστημονικό επίπεδο. Κυρίως όμως αποτελεί σεβασμό στο αναφαίρετο δικαίωμα κάθε ανθρώπου που πάσχει από απειλητική για τη ζωή ασθένεια, να ζει με ποιότητα και αξιοπρέπεια έως το τέλος της ζωής του. Αποτελεί επίσης και μιας ύψιστης σημασίας κοινωνική παροχή κάθε πολιτείας που οφείλει να μεριμνά για τους πολίτες της.

Για τα τακτικά και αναπληρωματικά μέλη και τους Συμβούλους της Εθνικής Επιτροπής Ανακουφιστικής Φροντίδας,

**Ομ. Καθηγήτρια Δανάη Παπαδάτου**

*Πρόεδρος Εθνικής Επιτροπής για την Ανάπτυξη της Ανακουφιστικής Φροντίδας*

## Περιεχόμενα

Σύνοψη.....	15
Ορισμοί .....	16
Τι είναι η Ανακουφιστική Φροντίδα; .....	16
Άλλοι όροι που χρησιμοποιούνται για πτυχές της Α.Φ. ....	18
Πώς μεταφράζεται η έννοια «Palliative Care» στα Ελληνικά;.....	18
Ποιοι ασθενείς μπορούν να ωφεληθούν από υπηρεσίες Α.Φ.;.....	19
Ποιοι οι μύθοι και ποια η πραγματικότητα για την Α.Φ.; .....	22
Ποια είναι τα επίπεδα υπηρεσιών Ανακουφιστικής Φροντίδας;.....	23
Ποιες Δομές και Υπηρεσίες μπορούν να παρέχουν Εξειδικευμένη Α.Φ.;.....	25
1.1 Εισαγωγή.....	27
1.2 Η Ανάπτυξη της Ανακουφιστικής Φροντίδας Διεθνώς.....	27
1.2.1 Γιατί η Α.Φ. αποτελεί Ανθρώπινο Δικαίωμα;.....	28
1.2.2 Ποιοι Χρειάζονται Α.Φ.....	30
1.2.3 Εθνικά Σχέδια Δράσης για την Α.Φ. άλλων Χωρών .....	30
1.3 Η Ανάπτυξη της Α.Φ. στην Ελλάδα .....	34
1.3.1 Φορείς Παροχής Υπηρεσιών Εξειδικευμένης Α.Φ. στην Ελλάδα .....	35
1.3.2 Εμπόδια στην Ανάπτυξη και Παροχή Α.Φ. στην Ελλάδα .....	35
1.3.3 Εκπαίδευση και Επιμόρφωση στην Α.Φ. ....	36
1.3.4 Έρευνα στην Α.Φ. ....	38
1.3.5 Ελληνικές Επιστημονικές Εταιρείες Α.Φ. ....	38
1.3.6 Αναγκαιότητα Ανάπτυξης Α.Φ. στην Ελλάδα.....	38
1.3.7 Πολιτικές Υγείας σχετιζόμενες με την Α.Φ.....	40
Κεφάλαιο 2 <sup>ο</sup> : Μεθοδολογία Εκπόνησης του Εθνικού Σχεδίου Δράσης για την Ανακουφιστική Φροντίδα 2024 – 2030.....	42
2.1 Εισαγωγή.....	43
2.2 Μεθοδολογία ΕΣΔ για την Α.Φ. ....	43
2.2.1 Ανάλυση Κατάστασης.....	43
2.2.2 Σχεδιασμός Υλοποίησης .....	44
2.2.3 Παρακολούθηση, Αξιολόγηση και Αναφορά .....	44
2.3 Χρονοδιάγραμμα Εκπόνησης ΕΣΔ για την Α.Φ. 2025-2030.....	45
2.4 Κοστολόγηση του ΕΣΔ για την Α.Φ. 2025-2030 .....	46
Κεφάλαιο 3 <sup>ο</sup> : Στρατηγικός Σχεδιασμός για την Ανακουφιστική Φροντίδα .....	48
3.1 Εισαγωγή.....	49
3.2 Επιμέρους Στοιχεία Στρατηγικού Σχεδιασμού.....	50

3.2.1 Όραμα και Αποστολή .....	50
3.2.2 Στόχοι και Αξίες .....	53
3.2.3 Ευκαιρίες, Προκλήσεις και Απειλές.....	54
3.3 Αναμενόμενα Οφέλη Εφαρμογής ΕΣΔ για την Α.Φ. ....	55
Κεφάλαιο 4 <sup>ο</sup> : Στρατηγικοί Άξονες και Δράσεις του Εθνικού Σχεδίου Δράσης για την Ανακουφιστική Φροντίδα 2024 – 2030.....	58
4.1 Εισαγωγή.....	59
4.2 1 <sup>ος</sup> Άξονας: Εκπαίδευση και Έρευνα στην Ανακουφιστική Φροντίδα.....	60
Δράση 1.1 Ένταξη της «Βασικής Ανακουφιστικής Φροντίδας» στην προπτυχιακή εκπαίδευση φοιτητών επιστημονικών πεδίων σχετικών με την Α.Φ.....	61
Δράση 1.2 Ένταξη της «Γενικής Ανακουφιστικής Φροντίδας» στην εκπαίδευση επαγγελματιών υγείας, ψυχικής υγείας και λοιπών επιστημόνων.....	63
Δράση 1.3 Ανάπτυξη και καθιέρωση της εκπαίδευσης στην «Εξειδικευμένη Α.Φ. & Π.Α.Φ.» για επιστήμονες του χώρου της υγείας, ψυχικής υγείας & κοινωνικής εργασίας.....	65
Δράση 1.4 Ανάπτυξη και υλοποίηση προγράμματος πιστοποιημένης επιμόρφωσης επαγγελματιών που παρέχουν υπηρεσίες εξειδικευμένης ανακουφιστικής φροντίδας (μεταβατική περίοδος) .....	68
Δράση 1.5 Σύσταση και προώθηση υποτροφιών για την εξειδίκευση και την έρευνα στην Α.Φ.....	69
4.3 2 <sup>ος</sup> Άξονας: Ευαισθητοποίηση και Ενδυνάμωση Ατόμων και Κοινοτήτων .....	71
Δράση 2.1 Ευαισθητοποίηση και ενδυνάμωση του ρόλου συλλογικών οργανώσεων της κοινωνίας των πολιτών, άλλων επιστημονικών ή επαγγελματικών φορέων και συλλόγων ασθενών .....	72
Δράση 2.2 Ανάπτυξη προγραμμάτων αγωγής υγείας, δεξιοτήτων φροντίδας, και προώθησης ποιότητας ζωής για ασθενείς, φροντιστές και το οικογενειακό τους περιβάλλον .....	74
4.4 3 <sup>ος</sup> Άξονας : Κατανομή και Διαχείριση Πόρων.....	76
Δράση 3.1 Περιγραφή, κατανομή και διαχείριση των απαραίτητων πόρων για την ανάπτυξη της Α.Φ. ....	77
4.5 4 <sup>ος</sup> Άξονας : Ανάπτυξη και Οργάνωση Υπηρεσιών Ανακουφιστικής Φροντίδας .....	79
Δράση 4.1 Ανάπτυξη του θεσμικού πλαισίου για την οργάνωση και λειτουργία υπηρεσιών Εξειδικευμένης Α.Φ. σύμφωνα με σαφή «πρότυπα λειτουργίας» ..	80
Δράση 4.2 Ανάπτυξη Ανακουφιστικής Φροντίδας στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, με έμφαση στην κατ' οίκον ανακουφιστική φροντίδα.....	83
Δράση 4.3 Δημιουργία Κέντρων Ημερήσιας Ανακουφιστικής Φροντίδας και Εξωτερικών Ιατρείων .....	86

Δράση 4.4 Λειτουργία διεπιστημονικών ομάδων για την Α.Φ. στα νοσοκομεία στην Α.Φ. ....	89
Δράση 4.5 Δημιουργία δομών Α.Φ. νοσηλείας ασθενών σε Ξενώνα (Hospice) ή Μονάδα Α.Φ. σε Νοσοκομείο .....	91
4.6 5 <sup>ος</sup> Άξονας : Προσδιορισμός Ωφελούμενων, Ειδικών και Ευάλωτων Ομάδων του Πληθυσμού .....	93
Δράση 5.1 Καθορισμός χρόνιων, απειλητικών, περιοριστικών για τη ζωή καταστάσεων υγείας για ενήλικες και παιδιά που χρήζουν υπηρεσιών Α.Φ. ....	94
Δράση 5.2 Καθορισμός ειδικών, κοινωνικά περιορισμένων ή ευπαθών ομάδων του πληθυσμού που χρήζουν υπηρεσιών Α.Φ. ....	96
4.7 6 <sup>ος</sup> Άξονας : Πολιτικές και Θεσμικό Πλαίσιο για την Ανακουφιστική Φροντίδα .....	98
Δράση 6.1 Έλεγχος, βελτίωση, ανάπτυξη και έκδοση νομοθεσίας για την Α.Φ. ....	99
Δράση 6.2 Προσδιορισμός ηθικών διλημάτων και θεμάτων στην Α.Φ. ....	101
4.8 7 <sup>ος</sup> Άξονας : Ψηφιοποίηση, Καινοτομία, Πρότυπα Λειτουργίας, Εργαλεία και Πρωτόκολλα .....	103
Δράση 7.1 Ανάπτυξη Προτύπων Λειτουργίας υπηρεσιών Α.Φ. ....	104
Δράση 7.2 Δημιουργία Μητρώου Υπηρεσιών Εξειδικευμένης Α.Φ. και πλατφόρμας για την ενημέρωση και αξιολόγησή τους.....	106
Δράση 7.3 Σύσταση Εθνικού Μητρώου Ασθενών Ανακουφιστικής Φροντίδας.....	108
Δράση 7.4 Παραμετροποίηση των ψηφιακών συστημάτων για τον προσδιορισμό κριτηρίων, παραπομπής, εισαγωγής, μετακίνησης και ολιστικής εκτίμησης αναγκών .....	110
Δράση 7.5 Διαμόρφωση εργαλείων εκτίμησης οργανικών συμπτωμάτων, ψυχοκοινωνικών, πνευματικών και άλλων προβλημάτων ασθενών και οικογένειας, καθώς και αξιολόγησης της αποτελεσματικότητας των παρεμβάσεων Α.Φ.....	112
Δράση 7.6 Διαμόρφωση κατευθυντήριων οδηγιών και κλινικών πρωτοκόλλων για τη διαχείριση οργανικών και ψυχοκοινωνική αναγκών και προβλημάτων ασθενών και οικογενειών .....	114
4.9 8 <sup>ος</sup> Άξονας : Διασφάλιση Βιωσιμότητας και Έλεγχος της Ανάπτυξης της Ανακουφιστικής Φροντίδας.....	116
Δράση 8.1 Προσδιορισμός εμπλεκόμενων φορέων και αρμοδιοτήτων .....	117
Δράση 8.2 Σύσταση Τμήματος Ανακουφιστικής Φροντίδας στο Υπουργείο Υγείας.....	119
Δράση 8.3 Δημιουργία Εθνικού Οργανισμού ή Παρατηρητηρίου για την Ανακουφιστική Φροντίδα .....	121
Δράση 8.4 Ανάπτυξη Πλαισίου Διασφάλισης και Βελτίωσης της Ποιότητας στην Α.Φ.....	123

Βιβλιογραφία .....	125
Παραρτήματα .....	129
Παράρτημα Ι. Συντομογραφίες.....	130
Παράρτημα ΙΙ. Χρονοδιάγραμμα και Ιεράρχηση Δράσεων .....	132
Παράρτημα ΙΙΙ. Συγκρότηση και ορισμός μελών στην Εθνική Επιτροπή για την Ανάπτυξη της Ανακουφιστικής Φροντίδας.....	133

## Σύνοψη

Το Εθνικό Σχέδιο Δράσης για την Ανακουφιστική Φροντίδα 2025 – 2030 εκπονήθηκε βάσει του άρθρου 5 του Ν. 5007/2022 (ΦΕΚ Α 241 - 23.12.2022) με τίτλο «Ολοκληρωμένο Σύστημα Παροχής Ανακουφιστικής Φροντίδας - Ρυθμίσεις για την αντιμετώπιση της πανδημίας του κορωνοϊού COVID-19 και την προστασία της δημόσιας υγείας και άλλες επείγουσες ρυθμίσεις». Αποτελεί τον οδικό χάρτη της εθνικής προσέγγισης για την ιεράρχηση προτεραιοτήτων και την επίτευξη κοινών στόχων για την ανάπτυξη της ανακουφιστικής φροντίδας στην Ελλάδα. Στο πλαίσιο της επίτευξης καθολικής κάλυψης υγείας, αποτελεσματική στρατηγική είναι η εκπόνηση του παρόντος σχεδίου δράσης που ενσωματώνει την ανακουφιστική φροντίδα σε όλα τα επίπεδα υγειονομικής περίθαλψης, με ορίζοντα πενταετίας.

Η αποτελεσματική εφαρμογή των προτεινόμενων ενεργειών που διαρθρώνονται γύρω από 8 άξονες και 27 δράσεις αυτού του Σχεδίου θα απαιτήσει ενεργές συνεργασίες μεταξύ όλων των εμπλεκόμενων φορέων. Όλες οι δράσεις έχουν κοστολογηθεί και ιεραρχηθεί βάσει του χρονοδιαγράμματος υλοποίησής τους. Αναγνωρίζοντας το μεγάλο φάσμα θεμάτων και αναγκών που συχνά αποτελούν μέρος της εμπειρίας των ατόμων με μια κατάσταση υγείας που απειλεί τη ζωής τους και των οικογένειές τους, το Σχέδιο στοχεύει στην προώθηση άμεσων δράσεων για την βελτίωση των εκβάσεων.

Η παρακολούθηση επιτυχούς υλοποίησης του Εθνικού Σχεδίου Δράσης θα επιτευχθεί με μία σειρά προτεινόμενων δεικτών όπως αυτοί έχουν αναπτυχθεί από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας. Αυτό αποσκοπεί στη διασφάλιση ότι τα άτομα με σοβαρές, περιοριστικές, εξελικτικές και απειλητικές καταστάσεις ζωής και οι οικογένειές τους υποστηρίζονται και λαμβάνουν τις πληροφορίες και τη φροντίδα που χρειάζονται.

## Ορισμοί

Λαμβάνοντας υπόψη ότι για πολλούς αναγνώστες το πεδίο της Ανακουφιστικής Φροντίδας δεν είναι οικείο, και προκειμένου να διασφαλιστεί η σαφήνεια, η ακρίβεια και η συνέπεια των αναφορών στην ανακουφιστική φροντίδα, ακολουθεί μια σύντομη περιγραφή καίριων σημείων, καθώς και των ορισμών που υιοθετούνται διεθνώς, ώστε να συμβάλλουν στην πληρέστερη κατανόηση των προτάσεων που αναλύονται στο παρόν Εθνικό Σχέδιο Δράσης.

### ► Τι είναι η Ανακουφιστική Φροντίδα;

■ Η *Ανακουφιστική Φροντίδα* (Α.Φ.) είναι μια προσέγγιση η οποία συμβάλλει στη βελτίωση της ποιότητας ζωής ατόμων με σοβαρή, περιοριστική και απειλητική για τη ζωή κατάσταση υγείας μέσω της πρόληψης και ανακούφισης του υποφέρειν που μπορεί να βιώνουν σε οργανικό, ψυχικό, κοινωνικό και πνευματικό επίπεδο. Περιλαμβάνει τον έγκαιρο εντοπισμό, την αξιολόγηση και θεραπεία του πόνου και άλλων σωματικών προβλημάτων, ενώ ταυτόχρονα ανταποκρίνεται στις ψυχοκοινωνικές και πνευματικές ανάγκες τόσο των ασθενών όσο και των μελών της οικογένειάς τους (WHO, 2020).

■ Η *Παιδιατρική Ανακουφιστική Φροντίδα* (Π.Α.Φ.) βασίζεται στις ίδιες αρχές με την Α.Φ. ενηλίκων αλλά αφορά ένα ιδιαίτερο πεδίο, καθώς οι απειλητικές και περιοριστικές για τη ζωή ασθένειες των παιδιών διαφέρουν από εκείνες των ενηλίκων, με την πρόγνωση να είναι συχνά αβέβαιη. Ταυτόχρονα διαφοροποιούνται

και οι ψυχοκοινωνικές και πνευματικές ανάγκες των παιδιών <sup>1</sup> στη διάρκεια της ανάπτυξής τους, γεγονός που προϋποθέτει εξειδικευμένες γνώσεις τόσο για την επικοινωνία και στήριξή τους, όσο και για τη στήριξη γονιών, αδελφιών, συμμαθητών και συγγενών που βιώνουν πρωτόγνωρες εμπειρίες όταν η ζωή ενός παιδιού απειλείται και πεθαίνει (WHO, 1998; WHO, 2002).

Σημαντικές πτυχές της ολιστικής προσέγγισης που προάγει η Α.Φ. είναι:

- Ο / η ασθενής και η οικογένειά (με την ευρύτερη έννοια του όρου) αποτελούν το επίκεντρο της φροντίδας,
- Η ανακούφιση από τον πόνο και τα άλλα συμπτώματα που προκαλούν δυσφορία,
- Η ενσωμάτωση των ψυχολογικών, κοινωνικών και πνευματικών παραμέτρων της φροντίδας των ατόμων,
- Η διασφάλιση ενός συστήματος υποστήριξης των ατόμων προκειμένου να ζήσουν όσο το δυνατόν πιο ενεργά και ποιοτικά μέχρι τη στιγμή του θανάτου,
- Οι υπηρεσίες είναι διαθέσιμες 24 ώρες / 7 ημέρες,
- Η επικύρωση της ζωής και θεώρηση του θανάτου ως μια φυσιολογική διαδικασία,
- Η διασφάλιση ενός ολοκληρωμένου συστήματος υποστήριξης των σημαντικών προσώπων στη ζωή κάθε ασθενή κατά τη διάρκεια της ασθένειας και περαιτέρω στήριξη στο πένθος,
- Η φροντίδα να παρέχεται μέσω διεπιστημονικής ομάδας για την αντιμετώπιση των αναγκών τόσο των ασθενών όσο και των οικογενειών τους,
- Η συμβολή στη βελτίωση της ποιότητα ζωής σε όλη την έκβαση της νόσου,
- Η εφαρμογή των αρχών της ανακουφιστικής φροντίδας καθ' όλη την εξέλιξη της νόσου, σε συνδυασμό με θεραπείες αντιμετώπισης όταν αυτές δεν είναι επιβλαβείς ή ανώφελες για το άτομο,
- Οι εθελοντές αποτελούν αναπόσπαστη πτυχή της παροχής Α.Φ.

---

<sup>1</sup> Ο όρος «παιδί» αφορά σε όλα τα άτομα ηλικίας 0-18 ετών, συμπεριλαμβανομένης της προγεννητικής και νεογνικής περιόδου.

### ► Άλλοι όροι που χρησιμοποιούνται για πτυχές της Α.Φ.

- Η *φροντίδα στο τέλος της ζωής (end-of-life care)* νοείται ως μια εκτεταμένη περίοδος κατά τη διάρκεια της οποίας ο/η ασθενής, η οικογένεια και οι επαγγελματίες υγείας συνειδητοποιούν την περιοριστική για τη ζωή φύση της ασθένειας. Η φροντίδα στο τέλος της ζωής μπορεί επίσης να αφορά την ολοκληρωμένη φροντίδα που παρέχεται τις τελευταίες ώρες ή ημέρες της ζωής των ατόμων (Radbruch & Payne, 2009).

- Η *τελική φροντίδα (terminal care)* χρησιμοποιείται ως όρος για να περιγράψει την περίοδο κατά την οποία ο θάνατος είναι επικείμενος και το προσδόκιμο ζωής περιορίζεται σε διάστημα ημερών ή ωρών (Radbruch & Payne, 2009).

- Η *φροντίδα ξενώνα (hospice care)* είναι όρος που άλλοτε παραπέμπει στη φροντίδα που προσφέρεται στους ασθενείς όταν η νόσος βρίσκεται σε προχωρημένο στάδιο και άλλοτε σε ένα χώρο φροντίδας, δηλαδή έναν ξενώνα, που ασπάζεται τη φιλοσοφία της Α.Φ..

- Η *φροντίδα ανάπαυλας (respite care)* προσφέρεται τόσο στους ασθενείς όσο και στους συγγενείς ή φροντιστές ως προγραμματισμένο ή μη «διάλειμμα» από την επιβάρυνση που βιώνουν λόγω της νόσου ή/και της φροντίδας (Radbruch & Payne, 2009).

### ► Πώς μεταφράζεται η έννοια «Palliative Care» στα Ελληνικά;

Είναι εξαιρετικά σημαντικό να αποφεύγεται οποιαδήποτε σύγχυση από τη χρήση διαφορετικών όρων που παραπέμπουν στην έννοια του Palliative Care, όπως για παράδειγμα, «παρηγορική ή παρηγορητική φροντίδα» αντί «ανακουφιστική φροντίδα». Ο όρος «ανακουφιστική φροντίδα» έχει υιοθετεί και κατοχυρωθεί νομοθετικά στη χώρα μας από την Πολιτεία, με το Ν. 5007/2022 (ΦΕΚ Α' 241/23.12.2022), με τίτλο «Ολοκληρωμένο Σύστημα Παροχής Ανακουφιστικής Φροντίδας».

Ετυμολογικά η λέξη «ανακουφιστική» προέρχεται από τις λέξεις «ανά + κουφίζω (κούφος = ελαφρύς)» που σημαίνει «καθιστώ ελαφρύ» τον όποιο πόνο ή οδύνη.

Σε αντιδιαστολή, ετυμολογικά η λέξη «παρηγορική» προέρχεται από τις λέξεις «παρά + αγορεύω» που παραπέμπει στη χρήση του λόγου για την ανακούφιση, γεγονός που δεν αποδίδει την ουσία της Ανακουφιστικής Φροντίδας.

Η χρήση της κατάλληλης ορολογίας είναι εξαιρετικά σημαντική καθώς επηρεάζει και την στάση των πολιτών της χώρας μας απέναντι σε υπηρεσίες Α.Φ. που αποβλέπουν, όπως αναφέρει ο όρος, στην «ανακούφιση» και όχι στην «παρηγοριά».

### ► Ποιοι ασθενείς μπορούν να ωφεληθούν από υπηρεσίες Α.Φ.;

Τα πρώτα χρόνια της ανάπτυξης και λειτουργίας των πρώτων δομών Α.Φ., στο επίκεντρο ήταν οι ασθενείς με καρκίνο. Ωστόσο αποτιμώντας τις ανάγκες για υπηρεσίες Α.Φ. σήμερα προκύπτει ότι περίπου μόνο το 30% των ασθενών που ωφελούνται διεθνώς, πάσχουν από καρκίνο. Η μεγαλύτερη ομάδα αφορά άτομα με μη κακοήθη νοσήματα, όπως καρδιαγγειακά, νοσήματα του αναπνευστικού, ανεπάρκειες οργάνων (π.χ. ηπατική, νεφρική ανεπάρκεια), νευρολογικά και αυτοάνοσα νοσήματα, ασθενείς που νοσούν από HIV/AIDS ή φυματίωση, αιμορραγικό πυρετό, καθώς και όσοι έχουν υποστεί σοβαρούς τραυματισμούς, ενώ αυξάνεται σημαντικά και ο αριθμός των ασθενών με άνοια. Επιπλέον υπηρεσίες Α.Φ. χρειάζονται ηλικιωμένα άτομα με πολλαπλές νοσηρότητες ή/και ευπαθή υγεία καθώς και όσοι έχουν ιδιαίτερες και πολύπλοκες ανάγκες λόγω προχωρημένης ηλικίας ή βρίσκονται στο τέλος της ζωής τους.

#### Αναλυτικότερα:

##### ■ Ενήλικες

Οι κατηγορίες των χρονίων εξελικτικών και απειλητικών για τη ζωή νοσημάτων σε ενήλικες με ενδεικτικές παθήσεις και συμπτώματα για τις οποίες ενδείκνυται η ανακουφιστική φροντίδα περιλαμβάνουν άτομα με *καρδιαγγειακά νοσήματα*

(καρδιακή ανεπάρκεια, ισχαιμική καρδιακή νόσος, μυοκαρδιοπάθειες, παθήσεις των αγγείων, κ.ά), με *παθήσεις του αναπνευστικού* (χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια, άσθμα, πνευμονική υπέρταση, αναπνευστική ανεπάρκεια κ.ά), *παθήσεις των ενδοκρινών αδένων* (Υποφυσιακή/υποθαλαμική ανεπάρκεια, μεταβολικά νοσήματα), *ανεπάρκειες οργάνων* (χρόνια νεφρική νόσος, νεφροπάθειες, νεφρική ανεπάρκεια, κίρρωση ήπατος κ.ά.), *ρευματικά και αυτοάνοσα νοσήματα* (ψωριασική αρθρίτιδα, ρευματοειδής αρθρίτιδα, αγγειίτιδες, σύνδρομο Sjogren, κ.α.), *νευρολογικές παθήσεις* (πολλαπλή σκλήρυνση, περιφερικές νευροπάθειες, νόσος κινητικού νευρώνα - ALS, άνοια, μυασθένειες, αγγειακά εγκεφαλικά, νόσος Parkinson κ.ά.), *νεοπλασματικά νοσήματα και αιματολογικές κακοήθειες* ανεξαρτήτως σταδίου και θεραπείας, με πρόοδο νόσου (ca μαστού, ca παγκρέατος, ca πνεύμονα, ca κεφαλής- τραχήλου, πολλαπλούν μυέλωμα, κ.ά.), *λοιμώδη νοσήματα* (COVID 19, ιό ανοσοανεπάρκειας του ανθρώπου –HIV / AIDS, λοιμώξεις σε ανοσοκατασταλμένους, σηπτικά σύνδρομα, κ.ά.), *σπάνια νοσήματα* (σύνδρομο Lynch, ενζυμικές ανεπάρκειες, κληρονομικά νοσήματα κ.α.), *συνοσηρότητα/ασθενικότητα* λόγω προχωρημένης ηλικίας (με σημειολογία και αδυναμίες συνεπεία γήρατος, Alzheimer και άλλες ανοϊκές διαταραχές).

Πολλές από τις προαναφερόμενες παθήσεις, συνοδεύονται από πόνο, ναυτία/έμετο, δυσκοιλιότητα, δύσπνοια, κόπωση/εξάντληση, αδυναμία/ατονία, διάρροια, ξηροστομία, κνησμό, αιμορραγία, έλκη, άγχος, κατάθλιψη, σύγχυση, παραλήρημα και άνοια που καλούνται να διαχειριστούν τα μέλη της διεπιστημονικής ομάδας της Α.Φ.

#### ■ **Παιδιά**

Οι «απειλητικές» για τη ζωή ασθένειες των παιδιών διακρίνονται από τις «περιοριστικές» για τη ζωή νόσους, καθώς στις πρώτες υπάρχει διαθέσιμη θεραπευτική αγωγή που άλλοτε είναι και άλλοτε δεν είναι επιτυχής, ενώ στις δεύτερες δεν υπάρχει διαθέσιμη θεραπευτική αγωγή που να οδηγεί στην ίαση. Οι νόσοι των παιδιών που ωφελούνται από υπηρεσίες Α.Φ. ταξινομούνται στις ακόλουθες πέντε κατηγορίες (EAPC, 2007; Chambers, 2018; Benini et al., 2022):

- i. Νοσήματα απειλητικά για τη ζωή του παιδιού που είναι δυνητικά ιάσιμα (π.χ. καρκίνος, καρδιοπάθειες, νεφρική ανεπάρκεια, σοβαρός τραυματισμός),
- ii. Μη ιάσιμα νοσήματα τα οποία ελέγχονται χάρη στη διαθέσιμη θεραπεία, με αποτέλεσμα να αυξάνεται το προσδόκιμο επιβίωσης των παιδιών (π.χ. ινοκυστική νόσος, HIV, κληρονομικά νοσήματα),
- iii. Μη ιάσιμα εκφυλιστικά νοσήματα, για τα οποία δεν υφίσταται θεραπεία, με αποτέλεσμα τα παιδιά να οδηγούνται προσδευτικά στο θάνατο (π.χ. νωτιαία μυϊκή ατροφία, νευρομεταβολικά νοσήματα),
- iv. Σοβαρά, μη εκφυλιστικά νοσήματα ή αναπηρίες που καθιστούν τα παιδιά ευάλωτα σε επιπλοκές που οδηγούν στο θάνατο (π.χ. βαριά εγκεφαλική παράλυση, κρανιοεγκεφαλική κάκωση),
- v. Έμβρυα με σοβαρά προβλήματα υγείας που μπορεί να μην ζήσουν μέχρι τη γέννηση, βρέφη που μπορεί να επιβιώσουν μόνο για λίγες ώρες/ημέρες, βρέφη με ανωμαλίες κατά τη γέννηση που μπορεί να απειλήσουν ζωτικές λειτουργίες και βρέφη τα οποία ενώ έλαβαν εντατική θεραπεία διαγιγνώστηκαν με ανίατη ασθένεια. Η φροντίδα αυτών των βρεφών και των οικογενειών τους αφορά το πεδίο της «Περιγεννητικής Ανακουφιστικής Φροντίδας».

► Ποιοι οι μύθοι και ποια η πραγματικότητα για την Α.Φ.;

**Μύθος**

Η Α.Φ. αφορά μονάχα ασθενείς που πεθαίνουν.

**Πραγματικότητα**

Η Α.Φ. δεν περιορίζεται στο τελικό στάδιο μιας νόσου, αλλά εφαρμόζεται καθ' όλη τη διάρκεια νόσου αποβλέποντας στη διασφάλιση της βέλτιστης δυνατής ποιότητας ζωής.

**Μύθος**

Η Α.Φ. εστιάζει αποκλειστικά στην αντιμετώπιση του πόνου.

**Πραγματικότητα**

Η Α.Φ. στοχεύει σε όλα τα συμπτώματα των ασθενών διότι αναγνωρίζει ότι η οδύνη που συχνά βιώνουν μπορεί να είναι σωματική, ψυχική, κοινωνική ή πνευματική όταν η ζωή τους απειλείται από μία σοβαρή νόσο.

**Μύθος**

Η ανακουφιστική φροντίδα ισοδυναμεί με ευθανασία.

**Πραγματικότητα**

Η έννοια της ευθανασίας δεν περιλαμβάνεται στη φιλοσοφία της Α.Φ. Η Α.Φ. δεν επισπεύδει ούτε και μεταθέτει το θάνατο. Δεν προωθεί τη χρήση ανώφελων ή και επιβλαβών θεραπειών σε ασθενείς τελικού σταδίου. Εστιάζει στην ανακούφιση και ποιότητα της ζωής του ασθενή, γεγονός που συχνά συμβάλλει και στην επιμήκυνση της.

**Μύθος**

Η Α.Φ. για παιδιά δεν διαφέρει από την Α.Φ. των ενηλίκων.

**Πραγματικότητα**

Αν και οι βασικές αρχές της Α.Φ. είναι κοινές, διαφέρουν στην εφαρμογή τους, καθώς οι αναπτυξιακές ανάγκες των παιδιών απαιτούν τη φροντίδα επαγγελματιών με εξειδικευμένες γνώσεις και δεξιότητες τόσο για την επικοινωνία με το βρέφος, παιδί, και έφηβο, όσο και για την αξιολόγηση και διαχείριση των σωματικών, ψυχοκοινωνικών, εκπαιδευτικών και πνευματικών αναγκών τους, στα διαφορετικά στάδια της ανάπτυξής τους. Επίσης το πένθος που προκύπτει από την απώλεια παιδιού έχει ιδιαίτερα χαρακτηριστικά και συχνά προϋποθέτει μακροχρόνια στήριξη για όλα τα μέλη της οικογένειας.

► **Ποια είναι τα επίπεδα υπηρεσιών Ανακουφιστικής Φροντίδας;**

Η Ανακουφιστική Φροντίδα στους ενήλικες και τα παιδιά διακρίνεται σε «**Βασική**», «**Γενική**» και «**Εξειδικευμένη**», και μπορεί να είναι διαθέσιμη σε πρωτοβάθμιο, δευτεροβάθμιο, τριτοβάθμιο επίπεδο του συστήματος υγείας, ανάλογα με τις ανάγκες του πληθυσμού, καθώς και του επιπέδου επιμόρφωσης και εξειδίκευσης των επαγγελματιών που παρέχουν τις σχετικές υπηρεσίες (EAPC, 2009).



Εικόνα 1. Επίπεδα Παροχής Ανακουφιστικής Φροντίδας.

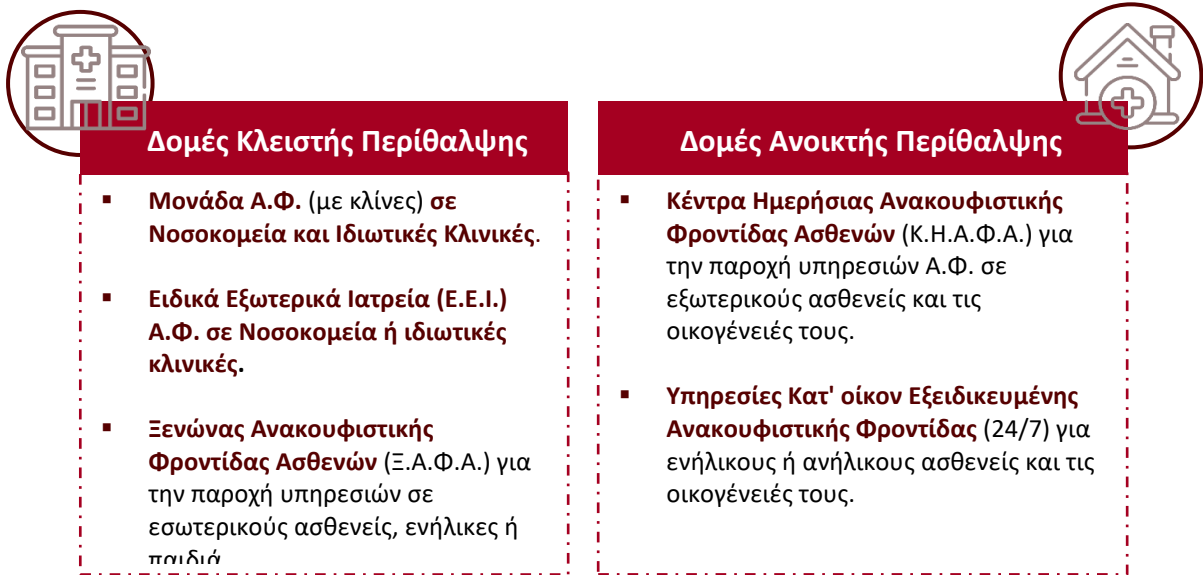
■ Η «*Βασική Ανακουφιστική Φροντίδα*» που σε κάποιες χώρες αναφέρεται και ως «Ανακουφιστική Προσέγγιση» (Palliative Care Approach), παρέχεται από επιστήμονες υγείας που έχουν επιμορφωθεί στις θεμελιώδεις αρχές της Α.Φ. Ενδεικτικά περιλαμβάνει την ενημέρωση, εκπαίδευση και υποστήριξη του ασθενή με απειλητική για τη ζωή νόσο και της οικογένειας σε θέματα που σχετίζονται με τη φροντίδα, συμβάλλοντας τόσο στην αναγνώριση εκείνων που χρήζουν υπηρεσιών εξειδικευμένης Α.Φ., όσο και στη διασφάλιση της παραπομπής τους ή / και στη συνεργασία των επαγγελματιών υγείας με τις εξειδικευμένες υπηρεσίες Α.Φ..

■ Η «*Γενική Ανακουφιστική Φροντίδα*» παρέχεται από επιστήμονες υγείας που αναλαμβάνουν τη θεραπεία και φροντίδα ασθενών με απειλητικά για τη ζωή νοσήματα, χωρίς όμως η Α.Φ. να αποτελεί το κύριο αντικείμενο εργασίας τους. Χρησιμοποιούν και άλλες διασυνδεδεμένες υπηρεσίες του συστήματος υγείας (π.χ. ψυχολογική ή / και κοινωνική στήριξη) στις οποίες παραπέμπεται ο/η ασθενής, χωρίς απαραίτητα να διαμορφώνεται από κοινού ένα σχέδιο φροντίδας για την κάλυψη των πολύπλευρων αναγκών του ασθενή και των μελών της οικογένειάς του. Η Γενική Α.Φ. ενδεικτικά περιλαμβάνει την αξιολόγηση και διαχείριση συμπτωμάτων, την επικοινωνία με τον ασθενή και την οικογένεια σχετικά με τη διάγνωση και την πρόγνωση και τη συνεργασία ή παραπομπή σε υπηρεσίες «Εξειδικευμένης Ανακουφιστικής Φροντίδας».

■ Η «*Εξειδικευμένη Ανακουφιστική Φροντίδα*» παρέχεται μέσω των Δομών Ανακουφιστικής Φροντίδας Ασθενών (Δ.Α.Φ.Α.), σε ασθενείς με απειλητικά για τη ζωή νοσήματα, σύνθετα και πολύπλοκα προβλήματα υγείας, από επιστήμονες διαφόρων ειδικοτήτων που έχουν ως αποκλειστικό αντικείμενο εργασίας τους την Ανακουφιστική Φροντίδα. Στηρίζεται σε μια ολιστική, διεπιστημονική προσέγγιση και την από κοινού διαμόρφωση ενός ολοκληρωμένου σχεδίου φροντίδας για τον/την ασθενή και την οικογένειά, όπως αυτή περιγράφεται συνοπτικά στον προαναφερόμενο ορισμό.

► **Ποιες Δομές και Υπηρεσίες μπορούν να παρέχουν Εξειδικευμένη Α.Φ.;**

Εξειδικευμένη Α.Φ. μπορεί να παρέχεται από δομές κλειστής ή ανοικτής περίθαλψης σύμφωνα με την Εικόνα 2 και με την προϋπόθεση ότι όλα τα μέλη που στελεχώνουν τις διεπιστημονικές ομάδες έχουν εκπαιδευτεί στην Εξειδικευμένη Α.Φ. και σε στενή συνεργασία με τον / την ασθενή και την οικογένεια διαμορφώνουν από κοινού το σχέδιο φροντίδας για την αντιμετώπιση των αναγκών τους και τη βελτίωση της ποιότητας ζωής τους.



**Εικόνα 2.** Δομές και Υπηρεσίες που υπό προϋποθέσεις μπορούν να παρέχουν Εξειδικευμένη Α.Φ.

## Κεφάλαιο 1<sup>ο</sup>

### Ανάπτυξη της Ανακουφιστικής Φροντίδας Παγκοσμίως και στην Ελλάδα

#### 1.1 Εισαγωγή

#### 1.2 Η Ανάπτυξη της Ανακουφιστικής Φροντίδας Διεθνώς

1.2.1 Γιατί η Α.Φ. Αποτελεί Ανθρώπινο Δικαίωμα

1.2.2 Ποιοι Χρειάζονται Α.Φ.

1.2.3 Εθνικά Σχέδια Δράσης για την Α.Φ. άλλων Χωρών

#### 1.3 Η Ανάπτυξη της Α.Φ. στην Ελλάδα

1.3.1 Φορείς Παροχής Υπηρεσιών Εξειδικευμένης Α.Φ. στην Ελλάδα

1.3.2 Εμπόδια στην Ανάπτυξη και Παροχή Α.Φ. στην Ελλάδα

1.3.3 Εκπαίδευση και Επιμόρφωση στην Α.Φ.

1.3.4 Έρευνα στην Α.Φ.

1.3.5 Ελληνικές Επιστημονικές Εταιρείες Α.Φ.

1.3.6 Αναγκαιότητα Ανάπτυξης Α.Φ. στην Ελλάδα



Η Ελλάδα βρίσκεται στην 60<sup>η</sup> θέση στη διεθνή κατάταξη μεταξύ 81 χωρών στην παροχή Α.Φ.



~ 135.000 άτομα και οι οικογένειες τους χρήζουν Α.Φ. ετησίως στην Ελλάδα



< 1 % των αναγκών σε εξειδικευμένες υπηρεσίες Α.Φ. καλύπτονται στη χώρα

### 1.1 Εισαγωγή

Το βίωμα μιας σοβαρής και απειλητικής για τη ζωή νόσου σε όλα τα στάδια της εξέλιξής της θα πρέπει να συνοδεύεται με την εξασφάλιση της μέγιστης δυνατής άνεσης, ανεξαρτησίας και λειτουργικότητας, καθώς και την υποστήριξη, βελτίωση και/ή ενίσχυση των οικογενειακών και άλλων σημαντικών για το άτομο σχέσεων. Στην προσπάθεια αυτή οι επαγγελματίες που εμπλέκονται στη φροντίδα του ατόμου καλούνται να διαχειριστούν πολύπλοκα προβλήματα, όπως θεσμικοί περιορισμοί, ανθρώπινες αδυναμίες, δυσκολίες συνεργασίας και πολιτισμικές ιδιαιτερότητες της κοινωνίας. Παρά τις υφιστάμενες δυσκολίες, έχουν επιτευχθεί σημαντικές εξελίξεις και πρόοδος στη φροντίδα αυτών των ανθρώπων για τη διασφάλιση άνεσης, προσωποκεντρικής και εξατομικευμένης προσέγγισης, κυρίως λόγω της αφοσίωσης επιστημόνων που ειδικεύονται στον τομέα της Α.Φ.

### 1.2 Η Ανάπτυξη της Ανακουφιστικής Φροντίδας Διεθνώς

Οι υπηρεσίες Α.Φ. έχουν αυξηθεί σημαντικά παγκοσμίως, κατά την τελευταία δεκαετία. Μεταξύ 2011 και 2017 ο αριθμός των χωρών στις οποίες παρέχεται οποιαδήποτε μορφή Α.Φ. ανήλθε από 105 σε 138 και ο αριθμός των αρχικά 15 χωρών με τα υψηλότερα επίπεδα Α.Φ. αυξήθηκε σε 30 (αύξηση κατά 17%) (Clark et al., 2020).

Καθώς το προσδόκιμο επιβίωσης αυξάνεται διεθνώς χάρη στις διαθέσιμες θεραπείες ή παρεμβάσεις, ταυτόχρονα επιμηκύνεται και η διαβίωση των ασθενών με χρόνια και απειλητικά για τη ζωή προβλήματα υγείας που χρήζουν υπηρεσιών Α.Φ.. Σύμφωνα με τις εκτιμήσεις έκθεσης της Επιτροπής του Lancet για την Α.Φ. (2017) **περισσότερα από 61 εκατομμύρια άτομα** και κατ' επέκταση και οι οικογένειές τους χρήζουν Α.Φ. σε όλο τον πλανήτη κάθε χρόνο (Knauth et al., 2018). Τα δεδομένα αυτής της μελέτης υποστηρίζουν ότι σχεδόν οι μισοί από τους ενήλικες (23,1 εκατ.) και το ένα τρίτο των παιδιών (σχεδόν 2,5 εκατ.) που απεβίωσαν το 2015 είχαν προηγουμένως βιώσει σοβαρά προβλήματα υγείας με συνέπεια μια τεράστια επιβάρυνση για τους ίδιους και για τις οικογένειές τους. Στους ασθενείς αυτούς αντιστοιχούν τουλάχιστον **6 δις ημέρες** διαβίωσης με οργανικά και ψυχολογικά

προβλήματα ετησίως, από τις οποίες ποσοστό περίπου 80% αφορά πληθυσμούς χαμηλού ή μέσου εισοδήματος.

Η φροντίδα των 61 (και πλέον) εκατομμυρίων ασθενών και των συγγενών τους που χρειάζονται Α.Φ. ετησίως, σημαίνει ότι κάθε ημέρα, περίπου 12 εκατομμύρια άρρωστοι έχουν ανάγκη από υπηρεσίες Α.Φ.. Δηλαδή, μια οποιαδήποτε ημέρα, ένα ανθρώπινο δυναμικό περίπου 2,5 εκατ. λειτουργών ή επαγγελματιών υγείας θα πρέπει να παρέχουν αυτές τις υπηρεσίες. Σήμερα, **δεν καλύπτεται ούτε το 12% των αναγκών Α.Φ. αυτών των ασθενών σε όλον τον κόσμο** (Connor, 2020). Για να υπάρξει το απαραίτητο ανθρώπινο δυναμικό που θα ανταποκριθεί στις σύγχρονες ανάγκες παγκοσμίως θα χρειασθεί να εκπαιδευτούν επανειλημμένα εκατομμύρια επαγγελματίες υγείας, ψυχικής υγείας και κοινωνικής εργασίας στις αρχές της Α.Φ..

Η συγκεκριμένη έκθεση που δημοσιεύτηκε στο Lancet επισημαίνει επίσης ότι ο μέσος όρος της κατά κεφαλή κατανάλωσης μορφίνης παγκοσμίως είναι 5,42 mg, ενώ στις ευρωπαϊκές χώρες είναι 12,43 mg. Στην Ελλάδα, η κατά κεφαλή κατανάλωση ήταν **1,35 mg** το 1995 με πτωτική τάση στα **0,35 mg** το 2020 (Knaul, et al., 2018).

### **1.2.1 Γιατί η Α.Φ. αποτελεί Ανθρώπινο Δικαίωμα;**

Η Α.Φ. αναγνωρίζεται όλο και περισσότερο στο διεθνές και εθνικό δίκαιο για τα ανθρώπινα δικαιώματα. Σύμφωνα με το διεθνές δίκαιο, το δικαίωμα στην Α.Φ. είναι θεμελιώδες για την υγεία και την ανθρώπινη αξιοπρέπεια και αποτελεί βασικό ανθρώπινο δικαίωμα (Brennan, 2007). Το δικαίωμα αυτό πηγάζει από τους εξής δύο παράγοντες: *το δικαίωμα στην υγεία και το δικαίωμα προστασίας από κάθε μορφής σκληρή, απάνθρωπη και ταπεινωτική μεταχείριση του ατόμου*. Η αιτιολόγηση του δικαιώματος στην υγεία περιλαμβάνεται κυρίως στο άρθρο 12.1 του Διεθνούς Συμφώνου Οικονομικών, Κοινωνικών και Πολιτισμικών Δικαιωμάτων του 1966 και το άρθρο 24 της Σύμβασης για τα Δικαιώματα του Παιδιού (UN Committee on the Rights of the Child, 2013). Σύμφωνα με την επιτροπή που εποπτεύει την εφαρμογή του, το δικαίωμα στην υγεία προϋποθέτει έναν αριθμό **βασικών υποχρεώσεων** όλων των συμβαλλομένων κρατών, ανεξάρτητα από τους πόρους που διαθέτουν (UN CESCR, 2000).

Οι υποχρεώσεις αυτές περιλαμβάνουν, μεταξύ άλλων, την πρόσβαση, χωρίς διακρίσεις, σε Υπηρεσίες Γενικής ή / και Εξειδικευμένης Α.Φ., την χορήγηση των απαραίτητων φαρμάκων, όπως προβλέπεται από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (WHO, 2023) και την υιοθέτηση και εφαρμογή μιας στρατηγικής δημόσιας υγείας. Στις συστάσεις του Π.Ο.Υ., περιλαμβάνεται και η ένταξη της Α.Φ. στις εθνικές πολιτικές υγείας. Η Επιτροπή Οικονομικών, Κοινωνικών και Πολιτισμικών Δικαιωμάτων των Ηνωμένων Εθνών υποστήριξε ότι είναι σημαντικό να παρέχεται *«φροντίδα και περίθαλψη στους πάσχοντες από χρόνιες παθήσεις ή όσους βρίσκονται στο τελευταίο στάδιο της νόσου, ώστε να αποφεύγουν στο μέτρο του δυνατού τον πόνο και να πεθαίνουν με αξιοπρέπεια»*. Παράλληλα και η Διακήρυξη της Πράγας «Ανακουφιστική Φροντίδα: Ένα Ανθρώπινο Δικαίωμα» το 2013, παρότρυνε τις κυβερνήσεις σε όλο τον κόσμο να επικεντρώσουν τις προσπάθειες για την ανάπτυξη ή τη βελτίωση της Α.Φ., συμπεριλαμβανομένης της διεύρυνσης της πρόσβασης των ασθενών σε αναλγητικά (EAPC, 2013).

Συμπερασματικά, καθώς εκατομμύρια άνθρωποι σε όλο τον κόσμο δεν έχουν πρόσβαση σε υπηρεσίες Α.Φ., οι κυβερνήσεις πρέπει να λάβουν τα ακόλουθα μέτρα:

- ⇒ Ενσωμάτωση της Α.Φ. στο Εθνικό Σχέδιο για την Υγεία. Σύμφωνα με τους μέγιστους διαθέσιμους πόρους, θα πρέπει σταδιακά η Α.Φ. να είναι διαθέσιμη, προσβάσιμη σε όλους ανεξαιρέτως τους ανθρώπους χωρίς διακρίσεις και ταυτόχρονα πρέπει να είναι πολιτισμικά και επιστημονικά άρτια. Πρέπει να είναι καλής ποιότητας, και να αντικατοπτρίζει τα ιδιαίτερα δικαιώματα παιδιών και ενηλίκων.
- ⇒ Διασφάλιση επαρκούς ελέγχου και ανακούφισης από τον πόνο. Αυτό περιλαμβάνει την κατάργηση των περιττών κανονισμών που περιορίζουν τη διαθεσιμότητα και την πρόσβαση σε βασικά φάρμακα, που περιλαμβάνουν, μεταξύ άλλων, οπιοειδή αναλγητικά όπως και η από του στόματος μορφίνη.
- ⇒ Ενσωμάτωση της Α.Φ. στο πρόγραμμα σπουδών και στα προγράμματα κατάρτισης ιατρών, νοσηλευτών και άλλων επαγγελματιών υγείας και κοινωνικής φροντίδας.
- ⇒ Ενίσχυση της ευαισθητοποίησης του κοινού σχετικά με το δικαίωμα στην Α.Φ.

### **1.2.2 Ποιοι Χρειάζονται Α.Φ.**

Όπως γίνεται αντιληπτό κατά την περιγραφή των ατόμων που μπορούν να ωφεληθούν από υπηρεσίες Α.Φ. στην έναρξη του παρόντος Σχεδίου Δράσης, το πεδίο εφαρμογής της Α.Φ. είναι ευρύτατο. Η Α.Φ. οφείλει να είναι διαθέσιμη σε όλους τους ασθενείς με απειλητική για τη ζωή νόσο ανεξάρτητα από ηλικία, που υποφέρουν σε σωματικό, ψυχοκοινωνικό ή πνευματικό επίπεδο. Ιδανικά παρέχεται έγκαιρα και καθ' όλη τη διάρκεια της νόσου, σε συνδυασμό με θεραπείες και προσεγγίσεις που παρατείνουν τη ζωή, χωρίς να βιάζουν την ποιότητά της.

### **1.2.3 Εθνικά Σχέδια Δράσης για την Α.Φ. άλλων Χωρών**

Η παροχή Α.Φ. διευρύνεται παγκοσμίως καθώς αντιμετωπίζεται ως καίρια πτυχή οποιουδήποτε ολοκληρωμένου συστήματος υγείας, υπό το πρίσμα της καθολικής κάλυψης υγείας (WHO, 2021).

Τα τελευταία χρόνια, έχει αναγνωριστεί διεθνώς η σημασία της κατάρτισης από κάθε χώρα ενός Εθνικού Σχεδίου Α.Φ. για τη φροντίδα των ατόμων που μπορούν να ωφεληθούν από υπηρεσίες Α.Φ.. Ωστόσο, δεδομένου ότι δεν υπάρχει ένα και μοναδικό πρότυπο, τα αρμόδια υπουργεία υγείας καταρτίζουν Εθνικά Σχέδια για την παροχή Α.Φ., λαμβάνοντας υπόψη τις τοπικές ανάγκες και το επίπεδο ανάπτυξης της Α.Φ. στη χώρα τους.

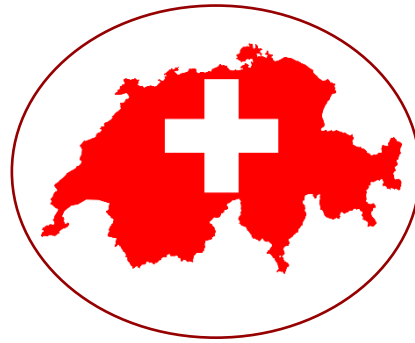
Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (Π.Ο.Υ.) έχει προτείνει ένα μοντέλο για την ανάπτυξη της Α.Φ. που παρέχει κατευθυντήριες γραμμές για την ενίσχυση των συστημάτων υγείας ενσωματώνοντας την Α.Φ. στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας. Το μοντέλο του Π.Ο.Υ. (WHO, 2021) για την Α.Φ. θεσπίζει έξι συνιστώσες (βλ. σχήμα του Π.Ο.Υ. σελ. 48):

- i. παροχή εξειδικευμένων υπηρεσιών Α.Φ.,
- ii. χρήση βασικών φαρμάκων,
- iii. εκπαίδευση και κατάρτιση,
- iv. έρευνα,
- v. πολιτικές υγείας και
- vi. ενδυνάμωση ανθρώπων και κοινοτήτων.

Μέχρι σήμερα, τα Εθνικά Σχέδια Α.Φ. αποτελούν έναν ανεξάρτητο δείκτη όσον αφορά την ανάπτυξη πολιτικής υγείας σε σχέση με την Α.Φ. και η απουσία τους αποτελεί παράγοντα κακής ποιότητας όσον αφορά τη φροντίδα στο τέλος της ζωής των ανθρώπων. Μονάχα σε ποσοστό 28% των χωρών παγκοσμίως διαθέτουν Εθνικό Σχέδιο για την Α.Φ. και δεν είναι γνωστό εάν τα υπάρχοντα Εθνικά Σχέδια βασίζονται σε ένα πλαίσιο που είναι συνεπές με τη στρατηγική εφαρμογής τους (Clelland et al., 2020).

Η μελέτη 31 Εθνικών Σχεδίων Δράσης για την Α.Φ. από 112 χώρες ανέδειξε ότι μονάχα 8 Εθνικά Σχέδια είχαν τις προαναφερθείσες έξι συνιστώσες που προτείνει ο Π.Ο.Υ., 29 ανέφεραν μια στρατηγική υλοποίησης, 23 ευθυγραμμίστηκαν με το Εθνικό Σχέδιο Δημόσιας Υγείας της χώρας τους, και μόνο 15 διέθεσαν οικονομικούς πόρους για την υλοποίηση του Εθνικού Σχεδίου. Όλα τα Εθνικά Σχέδια που αξιολογήθηκαν ενσωμάτωσαν την παροχή Α.Φ. στις υπηρεσίες υγείας (Sánchez-Cárdenas, et al. 2022). Επιπλέον, σε ποσοστό 93% υπήρχε στρατηγική για την εκπαίδευση και κατάρτιση, 83% για την έρευνα, 80% για την ευαισθητοποίηση του κοινού, 54% για πολιτικές υγείας που σχετίζονται με την Α.Φ. και 48% για τη χρήση βασικών φαρμάκων (Sánchez-Cárdenas, et al. 2022). Τα ευρήματα αυτά υποδηλώνουν ότι τα Εθνικά Σχέδια για την Α.Φ. δεν είναι πλήρως ευθυγραμμισμένα με το μοντέλο του Π.Ο.Υ.

Στη συνέχεια αναφέρονται ενδεικτικά οι βασικές αρχές από μερικά Εθνικά Σχέδια Δράσης χωρών, που θεωρούνται ότι έχουν ενσωματώσει σε ικανοποιητικό επίπεδο την Α.Φ. στο σύστημα υγείας τους.



**Αυστραλία** Η Εθνική Στρατηγική για την Α.Φ. όπως εγκρίθηκε από όλα τα Υπουργεία της Αυστραλιανής Κυβέρνησης το 2018, βασίζεται σε προγενέστερο Σχέδιο Δράσης της περιόδου 2008-2011 και περιλαμβάνει 7 στόχους: i. βελτίωση της γνώσης για το τί είναι Α.Φ., ii. ανάπτυξη της ικανότητας παροχής υπηρεσιών Α.Φ., iii. καλύτερη πρόσβαση και δυνατότητα επιλογής υπηρεσιών σύμφωνα με τις ανάγκες Α.Φ., iv. βελτίωση της συνεργασίας και του συντονισμού επαγγελματιών και υπηρεσιών για την παροχή Α.Φ., v. μεγαλύτερη επένδυση στο ανθρώπινο δυναμικό, vi. συλλογή αξιόπιστων δεδομένων, vii. λογοδοσία από την κυβέρνηση για την υλοποίηση του 5ετούς σχεδίου.

<https://www.health.gov.au/sites/default/files/the-national-palliative-care-strategy-2018-national-palliative-care-strategy-2018.pdf>

**Ελβετία** Η Εθνική Επιτροπή διατύπωσε την άμεση ανάγκη για την ανάπτυξη της Α.Φ. στην Ελβετία σε επίπεδο καντονιών. Έθεσε 5 (πέντε) άξονες που απαιτούν συντονισμένες ενέργειες και επιμέρους στόχους προς υλοποίηση: i. φροντίδα μέσω της ισότιμης πρόσβασης των πολιτών με απειλητική για τη ζωή νόσο και όσων βρίσκονται στο τελικό στάδιο σε υπηρεσίες Α.Φ., ii. χρηματοδότηση των υπηρεσιών Α.Φ., iii. ενημέρωση και ευαισθητοποίηση του κοινού που αγνοεί τους στόχους και τη συμβολή της Α.Φ., iv. εκπαίδευση, δια βίου εκπαίδευση και επιμόρφωση επαγγελματιών και εθελοντών, v. ανάπτυξη στην έρευνας στο πεδίο της Α.Φ. Η Επιτροπή διατύπωσε 3 βασικές αρχές που πρέπει να γίνουν σεβαστές από όλους για την ανάπτυξη της Α.Φ. στην Ελβετία: οι υπηρεσίες Α.Φ. πρέπει να 1. είναι διαθέσιμες στους πολίτες, 2. είναι διαθέσιμες σε όλους, και 3. η ποιότητα της φροντίδας θα πρέπει να ανταποκρίνεται στα «πρότυπα λειτουργίας» υπηρεσιών Α.Φ. και Π.Α.Φ.

<http://www.thewhpc.org/resources/item/swiss-national-pc-strategy>



**Ηνωμένο Βασίλειο** Στρατηγική για την Α.Φ. και την φροντίδα τελικού σταδίου που προσβλέπει σε περισσότερες ευκαιρίες για τους Βρετανούς ασθενείς να πεθάνουν στο σπίτι τους. Οι έξι (6) στόχοι του Σχεδίου περιλαμβάνουν ορισμένες βασικές αρχές που πρέπει να διέπουν την παροχή Α.Φ.: i. κάθε ασθενής να αντιμετωπίζεται ως ξεχωριστό άτομο, ii. να έχει ισότιμη πρόσβαση στην περίθαλψη, iii. να απολαμβάνει τη μέγιστη δυνατή ανακούφιση και ευημερία, iv. να δέχεται φροντίδα από διεπιστημονική ομάδα που σε συνεργασία με τον ασθενή και την οικογένεια ανταποκρίνεται στις ανάγκες τους και θέτουν από κοινού ένα σχέδιο φροντίδας, v. να λαμβάνει φροντίδα, οπουδήποτε κι αν νοσηλεύεται, από επαγγελματίες με εξειδικευμένες γνώσεις, δεξιότητες, και ενσυναίσθηση, και vii. να καλλιεργούνται οι συνθήκες όπου η κοινότητα στην οποία διαμένει ο/η ασθενής και η οικογένεια του/της να είναι έτοιμη και πρόθυμη να βοηθήσει.

<http://www.thewhpca.org/resources/item/uk-ambitions-for-pc-national-framework-2015-20>



**Ρουμανία** Η Εθνική Στρατηγική είναι πενταετής και προβλέπει την πρόσβαση σε υψηλής ποιότητας υπηρεσίες Α.Φ. ενσωματωμένες σε όλα τα επίπεδα υγειονομικής περίθαλψης. Οι στόχοι περιλαμβάνουν: i. την ανάπτυξη και εφαρμογή βασικών και εξειδικευμένων υπηρεσιών Α.Φ., ii. τη διασφάλιση του κατάλληλου επιπέδου υπηρεσιών για την κάλυψη ολιστικών αναγκών, iii. την παροχή υποστήριξης στις οικογένειες και τους φροντιστές των ασθενών, iv. την αύξηση του αριθμού των εξειδικευμένων επαγγελματιών στην Α.Φ., v. την εκπαίδευση και δια βίου επιμόρφωση επαγγελματιών υγείας και ψυχοκοινωνικής φροντίδας και vi. την ευαισθητοποίηση του κοινού. Στον στρατηγικό σχεδιασμό προβλέπεται: i. ο προσδιορισμός των αναγκών και υπηρεσιών με γνώμονα τις προτιμήσεις των χρηστών, ii. η διαθεσιμότητα των υπηρεσιών, iii. Η προσβασιμότητα στις υπηρεσίες με εξάλειψη τυχόν εμποδίων, iv. η διασφάλιση της ποιότητας των υπηρεσιών Α.Φ. βάσει του καθορισμού των «βέλτιστων πρακτικών», v. η διασφάλιση της «συνέχειας» της φροντίδας, και vi. η ποσοτική και ποιοτική κοστολόγηση των παρεχόμενων υπηρεσιών.

<https://ms.ro/media/documents/PC-Strategy-and-Development-plan.pdf>



**Ισπανία** Εθνική στρατηγική που αποβλέπει στη βελτίωση της ποιότητας της φροντίδας που παρέχεται σε ασθενείς με προχωρημένη ασθένεια ή στο τέλος της ζωής και τις οικογένειές τους, προωθώντας μια ολοκληρωμένη και συντονισμένη προσέγγιση εντός του εθνικού συστήματος υγείας για την αντιμετώπιση των αναγκών των ασθενών με σεβασμό της αυτονομίας και των προσωπικών τους αξιών. Το στρατηγικό σχέδιο περιλαμβάνει πέντε άξονες: **1.** την ολιστική φροντίδα για αξιολόγηση και παροχή κατάλληλα προσαρμοσμένης φροντίδας στους ασθενείς και τις

οικογένειές τους, ανά πάσα στιγμή, στον τόπο διαμονής τους, σε οποιοδήποτε επίπεδο υγειονομικής περίθαλψης και καθ' όλη τη διάρκεια της ασθένειάς τους, σύμφωνα με τις βέλτιστες πρακτικές και τα διαθέσιμα επιστημονικά δεδομένα, **2.** την οργάνωση και το συντονισμό των υπηρεσιών μέσω της ανάπτυξης οργανωτικού μοντέλου ώστε οι ασθενείς να μπορούν να λαμβάνουν Α.Φ. σύμφωνα με τις ανάγκες τους, την κατάλληλη στιγμή, στο κατάλληλο σημείο και που θα διασφαλίζει το συντονισμό υπηρεσιών υγειονομικής και ψυχοκοινωνικής φροντίδας, **3.** την προώθηση της αυτονομίας του ασθενούς μέσω της εφαρμογής των αρχών της βιοηθικής και της συμμετοχής των ασθενών στις διαδικασίες φροντίδας που τους αφορούν σύμφωνα με τις αρχές, τις αξίες και τη νομοθεσία περί αυτονομίας των ασθενών, **4.** καθιέρωση της εκπαίδευσης στην Α.Φ. μέσω προγραμμαμάτων εκπαίδευσης συνεχιζόμενης και εξειδικευμένης κατάρτισης για τους ιατρούς ώστε να είναι ικανοί να φροντίζουν κατάλληλα τις ανάγκες των ασθενών σε προχωρημένο και τελικό στάδιο της νόσου και των οικογενειών τους και **5.** προώθηση της έρευνας για την ανακουφιστική φροντίδα.

<https://www.sanidad.gob.es/areas/calidadAsistencial/estrategias/cuidadosPaliativos/docs/PalliativeCareStrategySpanishHS.pdf>

### 1.3 Η Ανάπτυξη της Α.Φ. στην Ελλάδα

Η Ελλάδα συγκαταλέγεται στις χώρες εκείνες, όπου οι εξειδικευμένες υπηρεσίες Α.Φ. είναι ανεπαρκείς και παρέχονται σε πολύ περιορισμένο αριθμό ασθενών, σε σχέση με τον πληθυσμό της χώρας. Σύμφωνα με τα ευρήματα της Μελέτης Σκοπιμότητας για την Α.Φ. στην Ελλάδα, που εκπονήθηκε το 2019, στη χώρα μας χρήζουν υπηρεσιών Α.Φ. **135.000 ασθενείς σε ετήσια βάση** (Υπουργείο Υγείας, 2019). Ο αριθμός αυτός δεν συμπεριλαμβάνει τα μέλη των οικογενειών τους, τα οποία εκτιμώνται σε 6 έως και 9 μέλη ανά οικογένεια (WHPCA, 2022), επομένως ο αριθμός των ατόμων που θα μπορούσαν να ωφεληθούν από υπηρεσίες εξειδικευμένης Α.Φ. εκτιμάται ότι ανέρχεται σε έως και **1,2 εκατομμύριο πολίτες**, δηλαδή το **11,6% του πληθυσμού της χώρας**.

Ο αριθμός αυτός πρόκειται να αυξηθεί τις επόμενες δεκαετίες και συνεπώς είναι επιτακτική η ανάγκη ανάπτυξης δομών εξειδικευμένης Α.Φ., δεδομένου μάλιστα ότι στη χώρα μας μεγάλος αριθμός ατόμων που έχουν ανάγκη Α.Φ. νοσηλεύονται σε δημόσιες και ιδιωτικές δομές, με τον κωδικό της πάθησής τους, χωρίς όμως να λαμβάνουν κατάλληλη εξειδικευμένη φροντίδα, ενώ ταυτόχρονα επιβαρύνουν το σύστημα υγείας.

### **1.3.1 Φορείς Παροχής Υπηρεσιών Εξειδικευμένης Α.Φ. στην Ελλάδα**

Σήμερα, στη χώρα μας δωρεάν υπηρεσίες τύπου Εξειδικευμένης Ανακουφιστικής Φροντίδας παρέχονται από μία δημόσια δομή, τη Μονάδα Ανακουφιστικής Αγωγής «Τζένη Καρέζη» της Ιατρικής Σχολής Ε.Κ.Π.Α.

Επίσης στον τομέα της εξειδικευμένης Α.Φ. δραστηριοποιούνται και τρεις μη κερδοσκοπικοί φορείς: 1. Μονάδα Ανακουφιστικής Φροντίδας Ι.Μ.Μ.Λ. «Γαλιλαία», 2. «Μέριμνα» - Εταιρεία για τη Φροντίδα Παιδιών και Οικογενειών στην Αρρώστια και το Θάνατο, 3. «Νοσηλεία».

Επιπρόσθετα, λειτουργούν 57 ιατρεία πόνου σε δημόσια νοσοκομεία, στελεχωμένα με αναισθησιολόγους και ενταγμένα στα αναισθησιολογικά τμήματα, τα οποία επικεντρώνονται αποκλειστικά στην ανακούφιση του σωματικού πόνου και δεν εντάσσονται στις εκ του νόμου (Ν. 5007/2022) προβλεπόμενες υπηρεσίες Α.Φ. Τα συγκεκριμένα ιατρεία πόνου θα μπορούσαν στο μέλλον να συνεργαστούν όσον αφορά τον χρόνιο πόνο με εξειδικευμένες δομές Α.Φ.

### **1.3.2 Εμπόδια στην Ανάπτυξη και Παροχή Α.Φ. στην Ελλάδα**

Σύμφωνα με διεθνή έκθεση η Ελλάδα και η Βουλγαρία είναι οι δύο χώρες της Ε.Ε. που έχουν τις λιγότερο αναπτυγμένες υπηρεσίες Α.Φ. (Finkelstein, et al., 2022). Η εξαιρετικά περιορισμένη ανάπτυξη της Α.Φ. στην Ελλάδα μπορεί να αποδοθεί σε ένα αριθμό εμποδίων που έχουν αναγνωρισθεί και τα οποία περιλαμβάνουν:

1. Απουσία νομοθεσίας μέχρι πολύ πρόσφατα για την παροχή υπηρεσιών Α.Φ. στην Ελλάδα καθώς μόλις το Δεκέμβριο του 2022 ψηφίστηκε από τη Βουλή σχετικό Νομοσχέδιο, ενώ εκκρεμεί η έκδοση της δευτερογενούς νομοθεσίας για τον καθορισμό των παραμέτρων ανάπτυξης της Α.Φ. στην Ελλάδα.
2. Απουσία προδιαγραφών λειτουργίας (standards of care) Δομών Α.Φ.
3. Ελλιπής ενημέρωση και αναγνώριση της Α.Φ.
4. Ελλιπής εκπαίδευση σε βασικό (προπτυχιακό) επίπεδο στην Α.Φ. για επαγγελματίες του χώρου (ιατροί, νοσηλευτές, ψυχολόγοι, κοινωνικοί λειτουργοί, φυσικοθεραπευτές κ.α.).
5. Περιορισμένη εκπαίδευση σε μεταπτυχιακό επίπεδο αλλά και σε προγράμματα επιμόρφωσης για επαγγελματίες του χώρου.
6. Μη θεσμοθέτηση Ιατρικής Ειδίκευσης στην Α.Φ., ενώ πρόσφατα αναγνωρίστηκε η Νοσηλευτική Ειδικότητα στην Α.Φ.
7. Έλλειψη χρηματοδότησης για την έρευνα στην Α.Φ.

### **1.3.3 Εκπαίδευση και Επιμόρφωση στην Α.Φ.**

Βασική προϋπόθεση για την ανάπτυξη υπηρεσιών αποτελεί η εκπαίδευση όλων των επαγγελματιών υγείας, ψυχικής υγείας, κοινωνικής εργασίας και πνευματικούς που θα στελεχώσουν τις μελλοντικές υπηρεσίες ή εμπλέκονται ήδη στην παροχή Α.Φ. Κάθε επαγγελματίας θα πρέπει να είναι σε θέση να γνωρίζει τις αρχές της Α.Φ., να παραπέμπει τους ασθενείς και τις οικογένειές τους στις κατάλληλες εξειδικευμένες δομές προκειμένου να ωφελούνται από τις εν λόγω υπηρεσίες που λειτουργούν, σύμφωνα με διεθνή πρότυπα φροντίδας και να ανταποκρίνεται στις σύνθετες ανάγκες τους, ανεξαρτήτως διάγνωσης.

Σήμερα στην Ελλάδα το Τμήμα Νοσηλευτικής του Ε.Κ.Π.Α έχει εντάξει υποχρεωτικό μάθημα με τίτλο «Ανακουφιστική Φροντίδα» 39 ωρών (8<sup>ο</sup> εξάμηνο, 3,5 διδακτικών μονάδων) στο Προπτυχιακό Πρόγραμμα Σπουδών. Η Ιατρική σχολή του Ε.Κ.Π.Α. έχει στο προπτυχιακό πρόγραμμα σπουδών κατ' επιλογή μάθημα 26 ωρών με τίτλο «Ολιστική φροντίδα χρονίως πασχόντων ασθενών» (4 εξάμηνο, 120 ECTS).

Επίσης, στη χώρα μας λειτουργούν προγράμματα μεταπτυχιακών σπουδών από τα Τμήματα Νοσηλευτικής και Ιατρικής του Ε.Κ.Π.Α. και της Ιατρικής του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας. Διάφορα προγράμματα επιμόρφωσης ή συνεχιζόμενης εκπαίδευσης προσφέρονται από τα Κέντρα Επιμόρφωσης και Δια Βίου Μάθησης (ΚΕΔΙΒΙΜ) των Ε.Κ.Π.Α. και Α.Π.Θ.

Η απόκτηση της **Ειδικότητας** για νοσηλευτές στην «Ανακουφιστική και Υποστηρικτική Νοσηλευτική Φροντίδα» είναι διαθέσιμη από το 2022, βάσει της υπουργικής απόφασης Αριθμ. Γ6α/Γ.Π.16237 όπως δημοσιεύθηκε στο ΦΕΚ 2346 τ. Β'/12.05.2022 που προβλέπει την κατανομή της θεωρητικής και κλινικής εκπαίδευσης των ειδικευομένων νοσηλευτών. Άκρως αναγκαία κρίνεται και η μελλοντική ανάπτυξη Εξειδίκευση στην Α.Φ. για ιατρούς.

Η Ευρωπαϊκή Εταιρεία για την Ανακουφιστική Φροντίδα (European Association for Palliative Care - EAPC) έχει προβλέψει κατευθυντήριες οδηγίες για την εκπαίδευση και επιμόρφωση στην Α.Φ. (Gamondi, et al., 2013a; Gamondi, et al., 2013b) και Π.Α.Φ. (Downing, et al., 2014), ενώ έχει εκδώσει κατευθυντήριες οδηγίες για την προπτυχιακή εκπαίδευση στην Α.Φ. για ιατρούς (Elsner, et al., 2013), την εκπαίδευση των νοσηλευτών (Martins Pereira, et al., 2021), καθώς και τη διεπιστημονική εκπαίδευση στην παροχή πνευματικής φροντίδας στην Α.Φ. (Best, et al., 2020).

Ελάχιστες Ευρωπαϊκές χώρες έχουν αναγνωρισμένη ιατρική ειδικότητα (π.χ. Ηνωμένο Βασίλειο, Ιρλανδία), ενώ οι περισσότερες (π.χ. Γερμανία, Σουηδία, Φιλανδία, Νορβηγία) παρέχουν ιατρική εξειδίκευση ενός ή δύο ετών μετά τη λήψη ιατρικών ειδικοτήτων, γεγονός που συμπορεύεται με το βαθμό ανάπτυξης και προσφοράς Α.Φ. στο υγειονομικό σύστημα της χώρας. Οι χώρες της Ε.Ε. που δεν διαθέτουν εξειδίκευση στην Α.Φ. είναι το Βέλγιο, η Ολλανδία, η Ισπανία, η Ελλάδα, η Βουλγαρία, η Κροατία, η Εσθονία και η Λιθουανία σύμφωνα με το ATLANTES database.

### **1.3.4 Έρευνα στην Α.Φ.**

Η έρευνα στο πεδίο της Α.Φ. στη χώρα μας περιλαμβάνει συμμετοχή σε ερευνητικά χρηματοδοτούμενα διακρατικά προγράμματα και πολυκεντρικές μελέτες καθώς και την εκπόνηση μεταπτυχιακών διπλωματικών εργασιών και διδακτορικών διατριβών επί θεματικών που αφορούν στην Α.Φ.

Παράλληλα έχουν δημοσιευτεί ερευνητικές μελέτες σε επιστημονικά περιοδικά με σύστημα κριτών από όσους Έλληνες επιστήμονες δραστηριοποιούνται στον συγκεκριμένο χώρο.

Τέλος, το 2019 δημοσιεύθηκε από το Υπουργείο Υγείας η «Μελέτη Σκοπιμότητας για την Ανακουφιστική Φροντίδα στην Ελλάδα», η οποία εκπονήθηκε από την Εθνική Επιτροπή για την Ανάπτυξη και την Υλοποίηση της Στρατηγικής για την Ανακουφιστική Φροντίδα στην Ελλάδα, με χρηματοδότηση του Ιδρύματος Σταύρος Νιάρχος.

### **1.3.5 Ελληνικές Επιστημονικές Εταιρείες Α.Φ.**

Στην Ελλάδα δραστηριοποιούνται δύο (2) επιστημονικές εταιρείες για την Ανακουφιστική Φροντίδα (υπό τη νομική μορφή των σωματείων), i.) η Ελληνική Εταιρεία για την Ανακουφιστική Φροντίδα Παιδιών και Εφήβων και ii.) η Ελληνική Εταιρεία Ανακουφιστικής Φροντίδας.

### **1.3.6 Αναγκαιότητα Ανάπτυξης Α.Φ. στην Ελλάδα**

Όπως εκτενώς έχει αναλυθεί στο παρόν Ε.Σ.Δ., η Α.Φ. αποτελεί μια ολοκληρωμένη παροχή υπηρεσιών υγείας, που επιδιώκει τη διασφάλιση της ποιότητας ζωής. Προάγει ολιστική φροντίδα για τους ασθενείς και εξασφαλίζει τη συμμετοχή και υποστήριξη της οικογένειας και των σημαντικών άλλων προσώπων που εμπλέκονται στη φροντίδα του ασθενή κατά τη διάρκεια της νόσου και του πένθους. Μέσω της ανάπτυξης της Α.Φ. στη χώρα μας αναμένεται να επιτευχθούν οι ακόλουθοι στόχοι υγείας:

- ⇒ Παροχή ολοκληρωμένης και εξειδικευμένης Α.Φ., από διεπιστημονική ομάδα,
- ⇒ Αποφυγή έκθεσης ασθενούς σε επιβαρυντικές, οργανικά και ψυχολογικά, συνθήκες παρατεινόμενης νοσηλείας σε νοσοκομειακές δομές,
- ⇒ Αυτονομία και αξιοπρέπεια των ατόμων,
- ⇒ Πρόληψη, αξιολόγηση και ανακούφιση των οργανικών, ψυχοκοινωνικών και πνευματικών αναγκών και προβλημάτων που βιώνουν οι ασθενείς καθ' όλη την πορεία της νόσου μέχρι την αποκατάσταση ή και το τελικό στάδιο,
- ⇒ Διαθεσιμότητα κρατικών δομών και υπηρεσιών για τον πολίτη σε κρίσιμες στιγμές της διαβίωσής του,
- ⇒ Μείωση του κόστους νοσηλείας,
- ⇒ Κατάρτιση Εθνικού Μητρώου Ασθενών Α.Φ, με στοιχεία για τις νόσους και τις ανάγκες των ατόμων.

Σύμφωνα με τη Μελέτη Σκοπιμότητας για την Ανακουφιστική Φροντίδα στην Ελλάδα (2019) και το Ν. 5007/2022, ο σχεδιασμός υπηρεσιών Α.Φ. θα πρέπει να περιλαμβάνει τη δημιουργία Δομών Α.Φ., οι οποίες δύναται να αναπτύσσονται είτε ως αυτόνομες μονάδες ενταγμένες σε νοσοκομεία, είτε ως υπηρεσίες ανεξάρτητων οργανισμών και περιλαμβάνουν:

- **Ειδικά Εξωτερικά Ιατρεία Α. Φ.** τα οποία θα προσφέρουν διαγνωστικές και θεραπευτικές παρεμβάσεις, τακτική παρακολούθηση και συμβουλευτική σε άτομα που χρήζουν Α.Φ., τα οποία διαμένουν στο σπίτι τους και μπορούν να επισκέπτονται το νοσοκομείο ως εξωτερικοί ασθενείς.

- **Κέντρα Ημερήσιας Α. Φ. Ασθενών (Κ.Η.Α.Φ.Α.)** όπου θα παρέχονται υπηρεσίες σε εξωτερικούς ασθενείς που χρήζουν Α.Φ. από επαγγελματίες υγείας και εθελοντές. Τα Κέντρα αυτά μπορούν να εντάσσονται σε νοσοκομεία ή σε ανεξάρτητες Δ.Α.Φ.Α.

- **Ξενώνας Α.Φ. ασθενών (Ξ.Α.Φ.Α.)** για τη νοσηλεία εσωτερικών ασθενών, όταν η θεραπεία σε νοσοκομείο δεν είναι απαραίτητη και η φροντίδα στο σπίτι ή σε ίδρυμα δεν είναι εφικτή. Οι κεντρικοί στόχοι του Ξ.Α.Φ.Α. είναι η ανακούφιση των συμπτωμάτων του ασθενή, η φροντίδα «ανάπαυλας» για τους συγγενείς και η επίτευξη της βέλτιστης ποιότητας ζωής. Η παραμονή στον Ξενώνα μπορεί να κυμαίνεται ανάλογα με τον φορέα.

- Υπηρεσία κατ' οίκον Α.Φ. που θα παρέχει διεπιστημονική εξειδικευμένη Α.Φ. σε άτομα που τη χρειάζονται στο σπίτι ή σε άλλη δομή μακροχρόνιας υποστηριζόμενης διαβίωσης, σε συνδυασμό με την υποστήριξη των μελών της οικογένειας και όσους φροντίζουν τον/την ασθενή.

- Υπηρεσία τηλεϊατρικής μπορεί να αξιοποιείται για την παροχή υπηρεσιών Α.Φ. κατ' οίκον ή σε απομακρυσμένες περιοχές.

Στη χώρα μας περίπου 135.000 ασθενείς και οι οικογένειές τους χρειάζονται υπηρεσίες Ανακουφιστικής Φροντίδας ετησίως, δηλαδή 15.000 ασθενείς την ημέρα. Από αυτούς, ένα ποσοστό περίπου 37% των αναγκών για Α.Φ. στην Ελλάδα αφορά κακοήθεις νεοπλασίες, ενώ το υπόλοιπο 63% άλλες χρόνιες νόσους. Περισσότεροι από 95% από τους ασθενείς αυτούς θα μπορούσαν να λαμβάνουν Α.Φ. κατ' οίκον και μόλις 3,5% μπορεί να χρειασθεί νοσηλεία σε εσωτερική δομή.

Με βάση τα παραπάνω στοιχεία, για την ουσιαστική αντιμετώπιση των αναγκών των συγκεκριμένων ασθενών θα απαιτούνταν, ουσιαστικά, περίπου **πεντακόσιες (500) κλίνες σε εξειδικευμένες δομές**, ενώ το κύριο βάρος θα πρέπει να δοθεί στην κάλυψη των αναγκών τους μέσω της παροχής **κατ' οίκον εξειδικευμένης Α.Φ.**, με τη συγκρότηση **τριακοσίων (300) διεπιστημονικών ομάδων Α.Φ.**, για την εξυπηρέτηση **πενήντα (50) ασθενών ημερησίως / ομάδα** (Υπουργείο Υγείας, 2019).

Αυτές ακριβώς τις ανάγκες πρόκειται να καλύψουν οι δράσεις του Ε.Σ.Δ. για την Α.Φ., μέσω **i.** της σύστασης και οριοθέτησης της λειτουργίας δομών παροχής Α.Φ., **ii.** της διαμόρφωσης ειδικών προγραμμάτων εκπαίδευσης και επιμόρφωσης στην Α.Φ. για όλους τους εμπλεκόμενους επαγγελματίες και **iii.** τις προτάσεις της Εθνικής Επιτροπής για την Ανάπτυξη της Α. Φ. που θα συμπεριλαμβάνουν και οικονομοτεχνικές μελέτες.

### **1.3.7. Πολιτικές Υγείας σχετιζόμενες με την Α.Φ.**

Νομοθετικά, ορόσημο για την ανάπτυξη της Α.Φ. στην Ελλάδα στάθηκε η ψήφιση από τη Βουλή των Ελλήνων του νόμου Ν. 5007/2022 (ΦΕΚ Α' 241/23.12.2022) με τίτλο «Ολοκληρωμένο Σύστημα Παροχής Ανακουφιστικής Φροντίδας», τον Δεκέμβριο του

2022. Σκοπός του νόμου αυτού είναι «η βελτίωση της ποιότητας ζωής των ασθενών που πάσχουν από απειλητική για τη ζωή τους ασθένεια ή από χρόνια εξελικτική ασθένεια, με τη δημιουργία και την οριοθέτηση του θεσμικού πλαισίου λειτουργίας ενός ολοκληρωμένου συστήματος παροχής ανακουφιστικής φροντίδας, το οποίο, συνδυαστικά με τις λοιπές υφιστάμενες δομές του Εθνικού Συστήματος Υγείας, θα εστιάζει και θα εξυπηρετεί τις εξειδικευμένες ανάγκες των ασθενών αυτών και των οικογενειών τους».

Παρακάτω παρατίθενται μία σειρά από πρωτοβουλίες και νομοθετήματα (Εθνικά Σχέδια Δράσεις και Κοινές Υπουργικές Αποφάσεις) που έχουν εκδοθεί και αφορούν σε ομάδες πολιτών που θα μπορούσαν να ωφεληθούν από υπηρεσίες Α.Φ. ή τη σύσταση υπηρεσιών Π.Φ.Υ. στις οποίες υπάρχει σαφής αναφορά η παροχή Α.Φ. ή η δυνατότητα συνεργασίας με υπηρεσίες Α.Φ.

**Πίνακας 1.** Ε.Σ.Δ. σχετιζόμενα με ομάδες πολιτών που θα μπορούσαν να ωφεληθούν από υπηρεσίες Α.Φ. (Πηγή: Υπουργείο Υγείας, [www.moh.gov.gr](http://www.moh.gov.gr)).

ΕΣΔ για ομάδες πολιτών που θα μπορούσαν να ωφεληθούν από υπηρεσίες Α.Φ.	ΕΣΔ με αναφορά στην παροχή υπηρεσιών Α.Φ.
1. ΕΣΔ για την Νόσο Αλτσχάιμερ / Άνοια 2015-2020	1. ΕΣΔ για τον Καρκίνο 2011-2015
2. ΕΣΔ για Καρδιοαγγειακά Νοσήματα 2008-2012	2. ΕΣΔ για Σπάνιες Ασθένειες 2008-2012
3. ΕΣΔ για το HIV/AIDS 2008-2012	3. ΕΣΔ για τη Δημόσια Υγεία 2021 – 2025
	4. ΕΣΔ για την Ψυχική Υγεία 2021-2030

**Πίνακας 2.** Υπηρεσίες Π.Φ.Υ. με δυνατότητα παροχής Α.Φ. ή συνεργασίας με υπηρεσίες Α.Φ.

Υπηρεσίες Π.Φ.Υ. που δύναται να συνεργαστούν με υπηρεσίες Α.Φ.	Υπηρεσίες Π.Φ.Υ. που δύναται να παράσχουν Α.Φ.
<ul style="list-style-type: none"> <li>Νοσοκομειακή Κατ Οίκον Νοσηλεία και Φροντίδα Υγείας (ΚΥΑ Γ2α/οικ.28804/2023, ΦΕΚ 3396/Β/19/5/23)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Κινητές Ομάδες Υγείας Π.Φ.Υ. Άρθρο 52 του Ν. 4950/2022 (ΦΕΚ 128 Α'/02.07.2022) Υπ' αριθμ. Γ1α/Γ.Π. 19336 ΥΑ, 03.05.2023</li> </ul>

## Κεφάλαιο 2°

### Μεθοδολογία Εκπόνησης του Εθνικού Σχεδίου Δράσης για την Ανακουφιστική Φροντίδα 2025 – 2030

#### 2.1 Εισαγωγή

#### 2.2 Μεθοδολογία Ε.Σ.Δ. για την Α.Φ.

##### 2.2.1 Ανάλυση Κατάστασης

##### 2.2.2 Σχεδιασμός Υλοποίησης

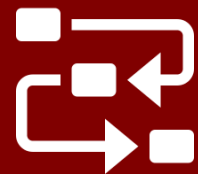
##### 2.2.3 Παρακολούθηση, Αξιολόγηση και Αναφορά

#### 2.3 Χρονοδιάγραμμα Εκπόνησης Ε.Σ.Δ. για την Α.Φ. 2025-2030

#### 2.4 Κοστολόγηση του Ε.Σ.Δ. για την Α.Φ. 2025-2030



6 ετές πλήρως αιτιολογημένο σχέδιο δράσης



σύγχρονη προσέγγιση βασισμένη σε τεκμήρια



< 2 % της συνολικής δαπάνης υγείας

## 2.1 Εισαγωγή

Το κεφάλαιο αυτό συνοψίζει τα βήματα και τις διαδικασίες που ακολουθήθηκαν για το σχεδιασμό του Ε.Σ.Δ. για την Α.Φ. στην Ελλάδα., ως απάντηση στην επείγουσα ανάγκη να διασφαλιστεί η πρόσβαση σε υπηρεσίες Α.Φ. για όλους όσους τις χρειάζονται σε τοπικό, περιφερειακό, και/ή εθνικό επίπεδο. Παράλληλα καθορίζονται οι κατάλληλες διαδικασίες για ένα επιτυχημένο και βιώσιμο εθνικό πρόγραμμα.

Η διαδικασία που ακολουθήθηκε περιλαμβάνει:

- i. Ανάλυση Κατάστασης
- ii. Σχεδιασμός Υλοποίησης
- iii. Παρακολούθηση, Αξιολόγηση και Αναφορά

## 2.2 Μεθοδολογία Ε.Σ.Δ. για την Α.Φ.

Η μεθοδολογία βασίστηκε **(1)** στο Ν. 5007/2022 «Ολοκληρωμένο Σύστημα Παροχής Ανακουφιστικής Φροντίδας», **(2)** στη Μελέτη Σκοπιμότητας για την Α.Φ. στην Ελλάδα που εκπονήθηκε το 2019 από το Υπουργείο Υγείας, με χρηματοδότηση του Ι.Σ.Ν., **(3)** στην ανασκόπηση της διεθνούς και εθνικής βιβλιογραφίας και συναφών Ε.Σ.Δ., **(4)** στις εξειδικευμένες γνώσεις των μελών της Εθνικής Επιτροπής για την Ανάπτυξη της Ανακουφιστικής Φροντίδας, η οποία ορίσθηκε με την υπ' αριθμ. πρωτ. Α1β/Γ.Π.53643/23-10-2023 απόφαση του Υφυπουργού Υγείας, **(5)** στην συμβουλευτική και καθοδήγηση των εμπειρογνομόνων της Εθνικής Επιτροπής, **(6)** στη διεθνή εμπειρία των Συμβούλων της Επιτροπής καθώς και **(7)** στις διεθνείς προδιαγραφές για τα πρότυπα λειτουργίας που πρέπει να διέπουν όλες τις Υπηρεσίες Α.Φ..

### 2.2.1 Ανάλυση Κατάστασης

Το πρώτο στάδιο για την ανάπτυξη του παρόντος Ε.Σ.Δ. περιλαμβάνει την ανάλυση της κατάστασης της περιοχής-στόχου και του πληθυσμού. Αξιοποιήθηκαν τα δεδομένα από τη Μελέτη Σκοπιμότητας για την Α.Φ. στην Ελλάδα (Υπουργείο Υγείας,

2019), τα οποία επικαιροποιήθηκαν από την Εθνική Επιτροπή. Πραγματοποιήθηκε ανασκόπηση της βιβλιογραφίας και της νομοθεσίας προκειμένου να διασφαλιστεί ότι η προσέγγιση βασίζεται σε τεκμηριωμένα δεδομένα για την ανάπτυξη της στρατηγικής. Με τον τρόπο αυτό διασφαλίστηκε ότι το Ε.Σ.Δ. για την Α.Φ. είναι σε ευθυγράμμιση με τις διεθνείς συστάσεις, τη Νομοθεσία της Ε.Ε., ψηφίσματα και κατευθυντήριες γραμμές, καθώς και τις βασικές στρατηγικές και πολιτικές. Επιπλέον, εμπλουτίστηκε με μια σειρά θεμελιωδών εγγράφων και στρατηγικών από άλλες χώρες που θεωρούνται πρωτοπόρες στην ανάπτυξη των υπηρεσιών Α.Φ.

Η ανάλυση της κατάστασης αποτύπωσε το ποιος χρειάζεται υπηρεσίες Α.Φ. ετησίως, ποιο είδος υπηρεσιών, και πώς αυτές θα πρέπει να αναπτυχθούν. Επίσης, ιδιαίτερη προσοχή δόθηκε στον προσδιορισμό των ενήλικων και ανήλικων ωφελούμενων, καθώς και σε ειδικές και ευάλωτες ομάδες του πληθυσμού (π.χ. άτομα με αναπηρία, πρόσφυγες, άστεγοι κ.α) που βιώνουν καταστάσεις υγείας για τις οποίες απαιτείται Α.Φ., αλλά λόγω του στιγματισμού ή της περιθωριοποίησής τους οδηγούνται σε αποκλεισμό από την πρόσβαση στις συγκεκριμένες υπηρεσίες.

### **2.2.2 Σχεδιασμός Υλοποίησης**

Κατά το σχεδιασμό της εφαρμογής του Ε.Σ.Δ. για την Α.Φ. έγινε πρόβλεψη του φάσματος των αναγκών των ασθενών και των μελών της οικογένειας (σύζυγοι, γονείς, τέκνα, ηλικιωμένα άτομα, φίλοι σημαντικοί άλλοι, καθώς και φροντιστές) που κυμαίνεται από απλές έως ποικίλες και πολύπλοκες και περιλαμβάνουν οργανικές, ψυχολογικές, κοινωνικές, πνευματικές, νομικές και άλλες ανάγκες που θα πρέπει να καλύπτονται με πολιτισμικά ευαίσθητο τρόπο.

### **2.2.3 Παρακολούθηση, Αξιολόγηση και Αναφορά**

Η τρίτη φάση της μεθοδολογίας του παρόντος Ε.Σ.Δ. για την Α.Φ. περιλαμβάνει τη δημιουργία ενός πλαισίου παρακολούθησης, αξιολόγησης και αναφοράς με σαφείς δείκτες που ανταποκρίνονται στις ανάγκες και απαιτήσεις του Υπουργείου Υγείας και της εθνικής πολιτικής για την Α.Φ. Είναι απαραίτητη η καταγραφή δεικτών για την αξιολόγηση και βελτίωση των υπηρεσιών, καθώς και αναφορά σε όλους τους

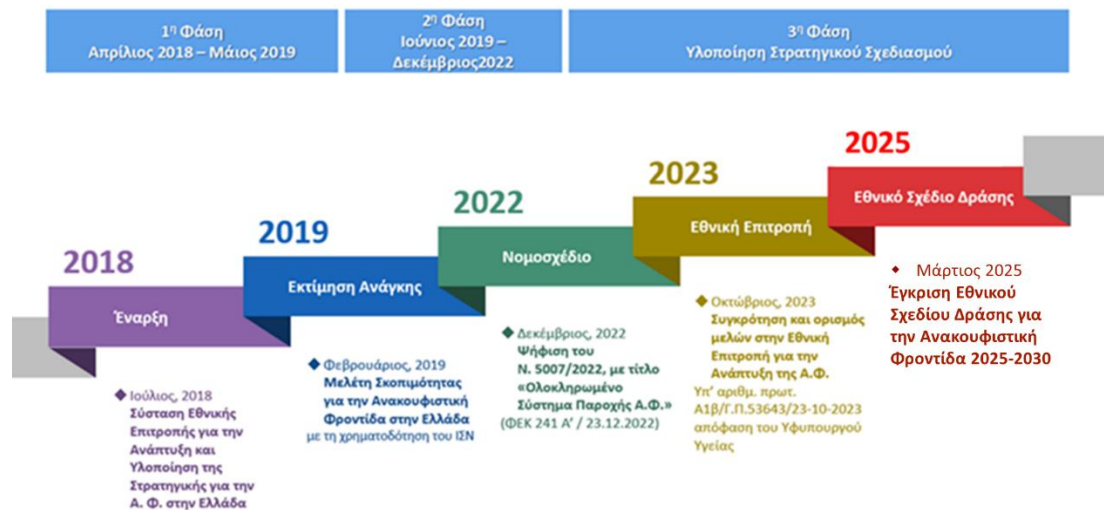
αρμόδιους φορείς (π.χ. Υ.Υ., ΥΠε, Ε.Ο.Φ., ΗΔΙΚΑ, Ε.Ο.Π.Υ.Υ., Ο.Δι.Π.Υ. κ.α.). Επιπλέον, η περιγραφή ενός μηχανισμού ανατροφοδότησης για την ικανοποίηση των ωφελούμενων από τις παρεχόμενες υπηρεσίες Α.Φ. χρειάζεται να συμπεριληφθεί.

Τέλος, αποτυπώνεται στρατηγικό σχέδιο επιχειρησιακής έρευνας ως μέρος του Ε.Σ.Δ. για την Α.Φ. με σκοπό την ενημέρωση όλων των ενδιαφερόμενων μερών και την τεκμηρίωση των βέλτιστων πρακτικών. Ο σχεδιασμός έγινε με τρόπο ώστε ο κύκλος παρακολούθησης και αξιολόγησης να μπορεί να επαναλαμβάνεται περιοδικά.

### **2.3 Χρονοδιάγραμμα Εκπόνησης Ε.Σ.Δ. για την Α.Φ. 2025-2030**

Η εκπόνηση του παρόντος Ε.Σ.Δ. για την Α.Φ. 2025-2030, είναι μία διαδικασία που περιλαμβάνει την εκπόνηση της Μελέτης Σκοπιμότητας για την Α.Φ. στην Ελλάδα (Υπουργείο Υγείας, 2019), η οποία χρηματοδοτήθηκε από το Ίδρυμα Σταύρος Νιάρχος και την ψήφιση του Ν. 5007/2022 «Ολοκληρωμένο Σύστημα Παροχής Ανακουφιστικής Φροντίδας». Στο Ν. 5007/2022 προβλέπεται η εκπόνηση του Εθνικού Σχεδίου Δράσης για την Ανάπτυξη της Ανακουφιστικής Φροντίδας (άρθρο 5), μετά από πρόταση της Εθνικής Επιτροπής για την Ανάπτυξη της Ανακουφιστικής Φροντίδας και το οποίο θα αποτελεί τον οδικό χάρτη για την εφαρμογή μιας συνεκτικής πολιτικής παροχής ολιστικών υπηρεσιών ανακουφιστικής φροντίδας. Συνοπτικά, το χρονοδιάγραμμα ανάπτυξης του Ε.Σ.Δ. αποτυπώνεται στο παρακάτω σχήμα.

Η Εθνική Επιτροπή για την Ανάπτυξη της Α.Φ. συγκροτήθηκε τον Οκτώβριο του 2023, συνεδριάζει μηνιαίως και στους πρώτους στόχους είχε την ανάπτυξη του Ε.Σ.Δ. για την Α.Φ.

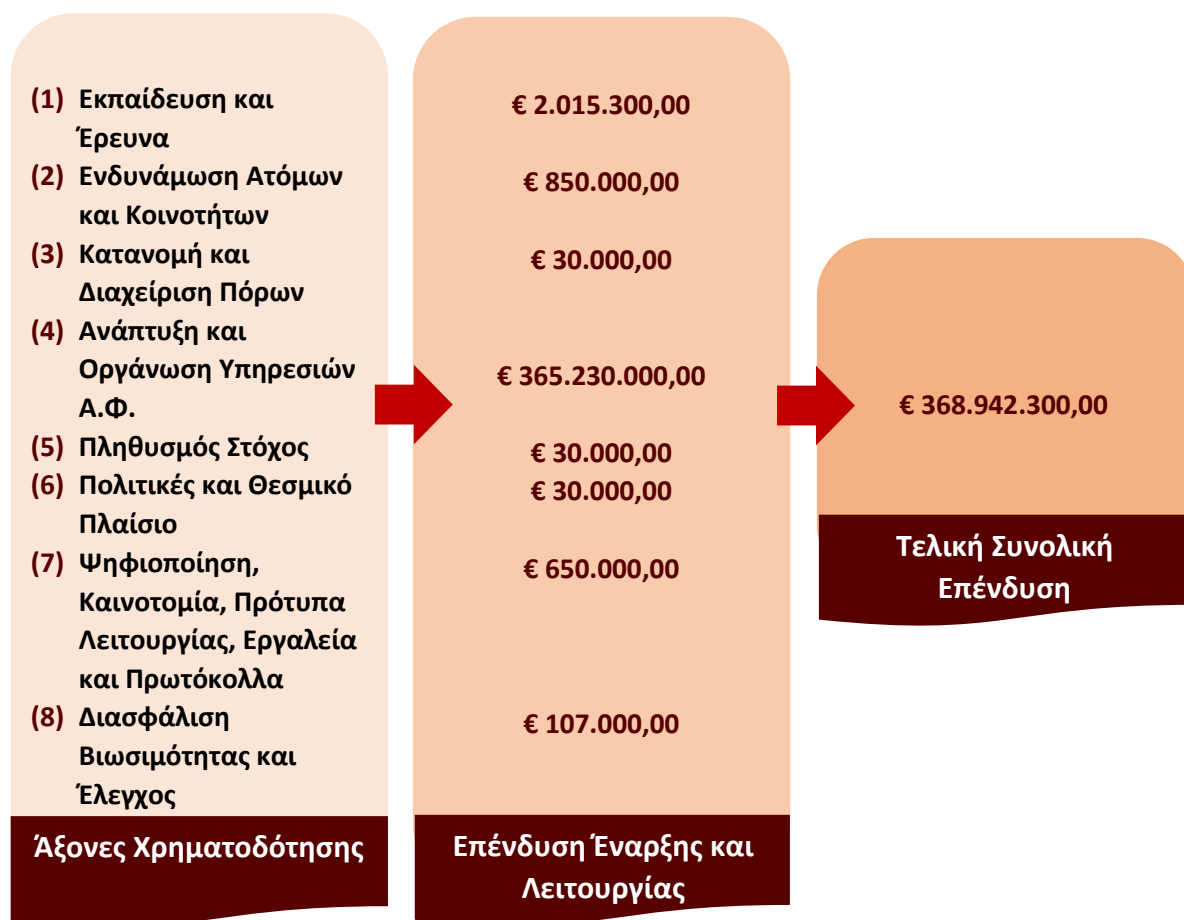


**Εικόνα 3.** Χρονοδιάγραμμα Εκπόνησης Εθνικού Σχεδίου Δράσης για την Ανακουφιστική Φροντίδα 2025-2030.

## 2.4 Κοστολόγηση του Ε.Σ.Δ. για την Α.Φ. 2025-2030

Για την ολοκληρωμένη υλοποίηση του Εθνικού Σχεδίου Δράσης, αναγκαία και ικανή συνθήκη είναι η κοστολόγηση όλων των προτεινόμενων παρεμβάσεων. Η κοστολόγηση αποβλέπει στην αποτύπωση των αναγκαίων πόρων, προκειμένου να αξιοποιηθούν όλες οι δυνατές πηγές χρηματοδότησης (εθνικοί και κοινοτικοί πόροι) πραγματοποίησης των δράσεων και προγραμμάτων Α.Φ. οι οποίες απεικονίζονται διακριτά στο Κεφάλαιο 4. Απώτερο στόχο αποτελεί η διασφάλιση της διαρκούς χρηματοδότησης του Ε.Σ.Δ. και της βιωσιμότητας του συστήματος υπηρεσιών και δράσεων Α.Φ. εντός του δημόσιου τομέα.

Η κοστολόγηση αποτυπώνει το συνολικό εκτιμώμενο κόστος των υπηρεσιών Α.Φ., το οποίο ανέρχεται σε **€ 368.942.000,60** εκατομμύρια ευρώ (Εικόνα 4.). Η κατάρτιση της κοστολόγησης πραγματοποιήθηκε έπειτα από συνεργασία της Εθνικής Επιτροπής με ακαδημαϊκούς φορείς εξειδικευμένους στα Οικονομικά της Υγείας και τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ.



Εικόνα 4. Κοστολόγηση Εθνικού Σχεδίου Δράσης για την Ανακουφιστική Φροντίδα 2025-2030.

Πηγές χρηματοδότησης του Ε.Σ.Δ. για την Α.Φ. μπορεί να περιλαμβάνουν:

- ⇒ ΕΣΠΑ 2021-2027,
- ⇒ Ταμείο Ανάκαμψης και Ανθεκτικότητας,
- ⇒ Πρόγραμμα Δημοσίων Επενδύσεων,
- ⇒ Ενίσχυση τακτικού προϋπολογισμού Υ.Υ. για την Α.Φ.,
- ⇒ Άλλες χρηματοδοτικές πηγές.

## Κεφάλαιο 3<sup>ο</sup>

### Στρατηγικός Σχεδιασμός για την Ανακουφιστική Φροντίδα

#### 3.1 Εισαγωγή

#### 3.2 Επιμέρους Στοιχεία Στρατηγικού Σχεδιασμού

##### 3.2.1 Όραμα και Αποστολή

##### 3.2.2 Στόχοι και Αξίες

##### 3.2.3 Ευκαιρίες, Προκλήσεις και Απειλές

#### 3.3 Αναμενόμενα Οφέλη Εφαρμογής Ε.Σ.Δ. για την Α.Φ.



### 3.1 Εισαγωγή

Το παρόν Εθνικό Σχέδιο Δράσης περιλαμβάνει ένα σαφή οδικό χάρτη για τη δημιουργία και επέκταση ενός ενιαίου συστήματος παροχής υπηρεσιών Α.Φ., ενσωματωμένο εντός του Εθνικού Συστήματος Υγείας, που διασφαλίζει την παροχή Α.Φ. στους ενήλικες και τα παιδιά στην Ελλάδα που την χρειάζονται. Αποτελεί τη γέφυρα ανάμεσα στο στρατηγικό σχεδιασμό και την υλοποίηση μιας σειράς συγκεκριμένων δράσεων. Περιγράφει λεπτομερώς με ποιους τρόπους μπορούν να παραχθούν οι επιθυμητές εκβάσεις σε διάφορα επίπεδα, στο πλαίσιο διαφορετικών φορέων σε όλο το φάσμα του συστήματος υγείας.

Η αλλαγή θα εφαρμοστεί μέσω πρωτοβουλιών που αντιμετωπίζουν τον τρόπο με τον οποίο η κοινωνία βλέπει τα ζητήματα γύρω από την παροχή Α.Φ., τις επενδύσεις και την ενημέρωση για την ανάπτυξη του ανθρώπινου δυναμικού της Α.Φ. και της παροχής υπηρεσιών Α.Φ. Ως πρώτη στρατηγική Α.Φ. για την Ελλάδα, το παρόν σχέδιο είναι περιεκτικό και φιλόδοξο και η εφαρμογή του μπορεί να πραγματοποιηθεί σταδιακά, καθώς οι πρωτοβουλίες ομαδοποιούνται με βάση τρία επίπεδα προτεραιότητας και χρωματικούς κωδικούς (βλ. Παράρτημα II) ως εξής: **i. Άμεση:** για προτάσεις με χρονοδιάγραμμα υλοποίησης 0-1 έτη, **ii. Μεσοπρόθεσμη:** για προτάσεις με χρονοδιάγραμμα υλοποίησης 1-2 έτη και **iii. Μακροπρόθεσμη:** για προτάσεις με χρονοδιάγραμμα υλοποίησης 2-6 έτη.

Η ενίσχυση και ανάπτυξη καλά εκπαιδευμένου προσωπικού στην Α.Φ. θεωρείται ως σημαντικό δομικό στοιχείο από το οποίο θα εξαρτηθεί η υλοποίηση των υπόλοιπων πρωτοβουλιών.

Η στρατηγική είναι σε συμφωνία με τον ορισμό της Α.Φ. που παρέχεται από τον Π.Ο.Υ. και την Ε.Α.Ρ.Κ (European Association for Palliative Care). Σύμφωνα με τον ορισμό η Α.Φ. υποστηρίζει τη ζωή και θεωρεί τον θάνατο ως μια φυσιολογική διαδικασία, επομένως ούτε επισπεύδει ούτε μεταθέτει το θάνατο και αποσκοπεί στην καλύτερη δυνατή ποιότητα ζωής. Επομένως, η ευθανασία και η υποβοηθούμενη από επαγγελματία υγείας αυτοκτονία δεν θεωρούνται πτυχές της παροχής Α.Φ.

Η στρατηγική περιλαμβάνει στο πεδίο εφαρμογής της την ανάπτυξη και την παροχή υπηρεσιών Α.Φ. για την κάλυψη των αναγκών όλων των ατόμων και των οικογενειών τους και εφαρμόζεται σε όλες τις πιθανές περιπτώσεις όπου μπορεί να παρέχεται: κατ' οίκον, δομές μακροχρόνιας φροντίδας, νοσοκομεία και εξειδικευμένες υπηρεσίες Α.Φ.

Η στρατηγική ακολουθεί μια διατομεακή προσέγγιση, αναγνωρίζοντας ότι για την παροχή ολοκληρωμένης Α.Φ., ο τομέας της υγείας πρέπει να συνεργαστεί με όλους τους ενδιαφερόμενους, κυβερνητικούς και μη φορείς, εντός και εκτός του τομέα της υγείας. Τέλος, η συνεργασία με τα άτομα που λαμβάνουν τη φροντίδα, τις οικογένειες και τους φροντιστές τους, θεωρείται απαραίτητη για την ανάπτυξη υπηρεσιών που ανταποκρίνονται στις ανάγκες τους. Η εφαρμογή θα απαιτήσει υποστήριξη και δράση από όλα τα ενδιαφερόμενα μέρη, μαζί με συνεχείς κρατικές επενδύσεις και δέσμευση για την ανάπτυξη της Α.Φ.

### **3.2 Επιμέρους Στοιχεία Στρατηγικού Σχεδιασμού**

Στην παρούσα υποενότητα θα περιγραφούν οι επιμέρους παράμετροι που αποτελούν στοιχεία του στρατηγικού σχεδιασμού του Ε.Σ.Δ. για την Α.Φ. και περιλαμβάνουν το όραμα, την αποστολή, τους στόχους, τις πρωτοβουλίες και τις αξίες που το διέπουν.

#### **3.2.1 Όραμα και Αποστολή**

Η ανάπτυξη της Α.Φ. στην Ελλάδα στοχεύει να εξασφαλίσει την ισότιμη πρόσβαση όλων των παιδιών και των ενηλίκων που πάσχουν από χρόνιες και απειλητικές για τη ζωή καταστάσεις υγείας στις κατάλληλες υπηρεσίες. Περιλαμβάνει την πρόληψη του πόνου, τη διαχείριση των συμπτωμάτων και την παροχή υπηρεσιών που επικεντρώνονται στη βελτίωση της ποιότητας ζωής μέσω ανθρωποκεντρικών και ολοκληρωμένων υπηρεσιών υγείας σε όλα τα επίπεδα του συστήματος φροντίδας.

Μέχρι το 2021, η παροχή Α.Φ. σε όλες τις χώρες του κόσμου ακολουθούσε τις αρχές του μοντέλου δημόσιας υγείας του Π.Ο.Υ. για την ενσωμάτωση της Α.Φ., που

από το 2007 απεικονιζόταν ως «πλαίσιο ομπρέλας» (Stjernswärd, & Foley, 2007). Για να ενισχυθεί περαιτέρω αυτό το μοντέλο και να αντικατοπτρίσει τις διεθνείς δεσμεύσεις στην προσέγγιση της Α.Φ., προστέθηκαν δύο ακόμη στοιχεία: η «έρευνα» και η «ενδυνάμωση ανθρώπων και κοινοτήτων» (WHO, 2021) (Εικόνα 9.). Το εννοιολογικό μοντέλο απεικονίζεται πλέον ως ένα σπίτι στην προσπάθεια να αναδειχθεί η στενή σχέση και αλληλεξάρτηση των επιμέρους στοιχείων του μοντέλου.



**Εικόνα 5.** Εννοιολογικό Μοντέλο Ανάπτυξης της Α.Φ. (Πηγή: W.H.O., 2021).

Η Εθνική Επιτροπή προτείνει τη χρήση του παραπάνω μοντέλου και την προσαρμογή του στις απαιτήσεις για την ανάπτυξη της Α.Φ. στη χώρα μας. Κατά συνέπεια, το μοντέλο Α.Φ. για την Ελλάδα (Εικόνα 10) περιλαμβάνει τα ακόλουθα:

- (1) Εκπαίδευση και Έρευνα στην Ανακουφιστική Φροντίδα
- (2) Ευαισθητοποίηση και Ενδυνάμωση Ατόμων και Κοινοτήτων
- (3) Κατανομή και Διαχείριση Πόρων
- (4) Ανάπτυξη και Οργάνωση Υπηρεσιών Ανακουφιστικής Φροντίδας

- (5) Προσδιορισμός Ωφελούμενων, Ειδικών και Ευάλωτων Ομάδων του Πληθυσμού
- (6) Πολιτικές και Θεσμικό Πλαίσιο για την Ανακουφιστική Φροντίδα
- (7) Ψηφιοποίηση, Καινοτομία, Πρότυπα Λειτουργίας, Εργαλεία και Πρωτόκολλα
- (8) Διασφάλιση Βιωσιμότητας και Έλεγχος της Ανάπτυξης της Ανακουφιστικής Φροντίδας



**Εικόνα 6.** Εννοιολογικό Μοντέλο Ανάπτυξης της Α.Φ. για την Ελλάδα.

Η αναλυτικότερη περιγραφή κάποιων σημείων (κατανομή και διαχείριση πόρων, ψηφιοποίηση, καινοτομία, πρότυπα λειτουργίας, εργαλεία και πρωτόκολλα, καθώς και η διασφάλιση της βιωσιμότητας και ο έλεγχος της ανάπτυξης της Α.Φ.) θεωρείται αναγκαία ώστε να διασφαλιστεί μια βιώσιμη ανάπτυξη της Α.Φ. στην Ελλάδα. Επιπλέον, οι δράσεις του Ε.Σ.Δ. για την Α.Φ. έχουν κατηγοριοποιηθεί σε κάθετες και οριζόντιες.

■ Η *κατανομή και διαχείριση πόρων* με βάση την αρχή της ισότητας είναι απαραίτητη. Η διαχείριση των πόρων είναι μια περίπλοκη υπόθεση, δεδομένου ότι το μεγαλύτερο μέρος δεν συνεπάγεται απαραίτητα πολλές πρόσθετες δαπάνες. Οι ασθενείς που εντάσσονται σε υπηρεσίες Α.Φ., εντός ή εκτός νοσοκομείου, δεν αποτελούν επιπρόσθετη επιβάρυνση στο υγειονομικό σύστημα, αφενός διότι και σήμερα επιβαρύνουν οικονομικά το σύστημα υγείας νοσηλευόμενοι με ΚΕΝ συγκεκριμένου νοσήματος, αφετέρου διότι λαμβάνοντας συντονισμένη διεπιστημονική φροντίδα θα αντιμετωπιστούν έγκαιρα σοβαρά συμπτώματα ή άλλα προβλήματα υγείας.

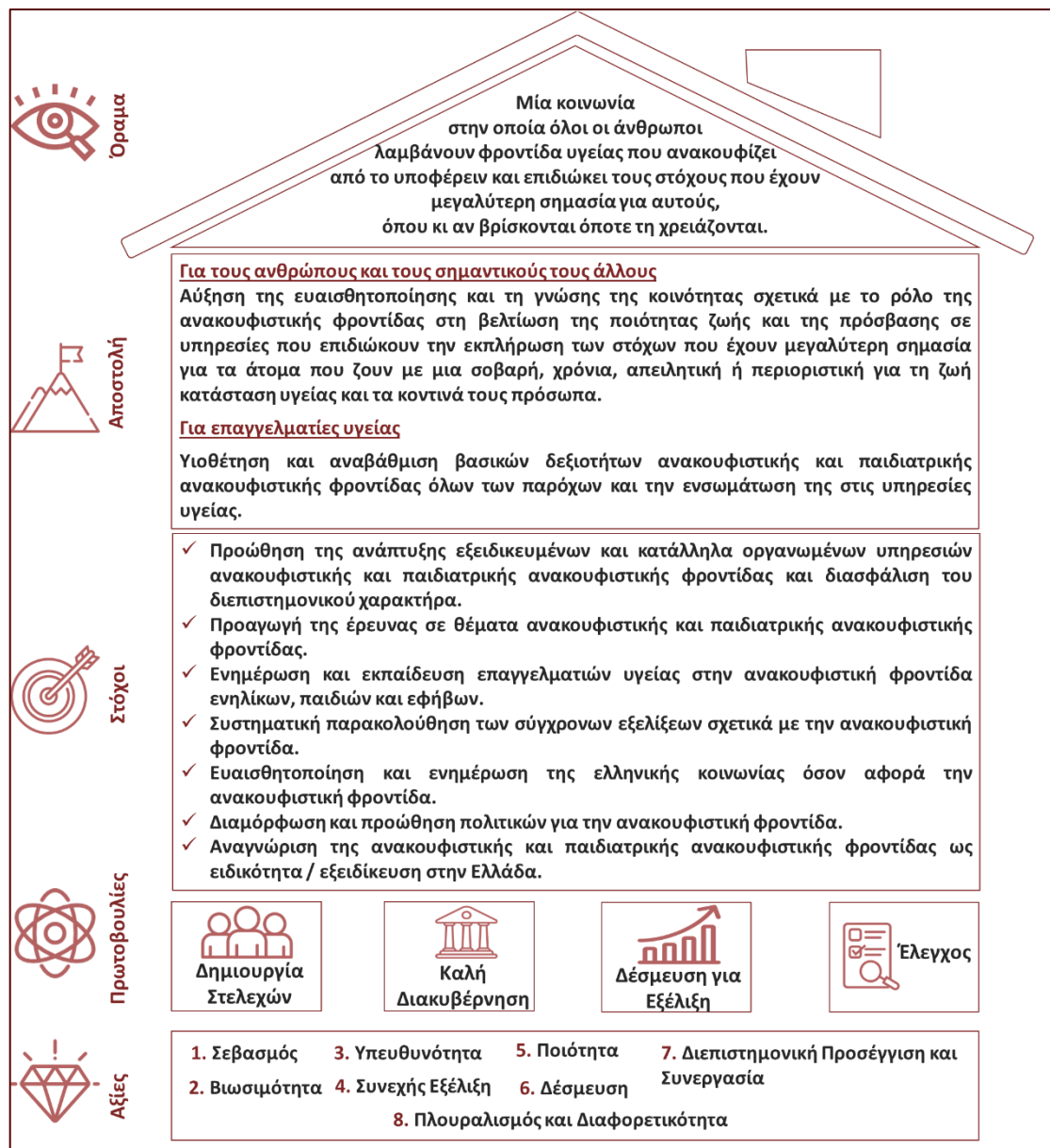
■ Η *ψηφιοποίηση και η καινοτομία*, με την παράλληλη *ανάπτυξη των απαραίτητων εργαλείων* είναι καίριες τόσο για την ανάπτυξη και εγκαθίδρυση της Α.Φ. σύμφωνα με τις τελευταίες εξελίξεις στον τομέα της υγείας, όσο και για τη θεσμοθέτηση προϋποθέσεων λειτουργίας και οργάνωσης σύμφωνα με επιστημονική τεκμηρίωση.

■ Η *διασφάλιση της βιωσιμότητας και ο έλεγχος* της ανάπτυξης της Α.Φ. αποτελούν σημαντικές παραμέτρους για την οικοδόμηση ενός συστήματος, το οποίο θα εξασφαλίζει την τήρηση των προτύπων, τη λογοδοσία και την περαιτέρω ανάπτυξη του.

### **3.2.2 Στόχοι και Αξίες**

Σύμφωνα με τους Στόχους Βιώσιμης Ανάπτυξης, οι οποίοι εγκρίθηκαν από όλα τα κράτη μέλη των Ηνωμένων Εθνών τον Σεπτέμβριο του 2015, ως μέρος της Ατζέντας 2030 για τη Βιώσιμη Ανάπτυξη, υπάρχει μια καθολική έκκληση για δράση που θα συμβάλλει στη βελτίωση της ζωής και των προοπτικών διαβίωσης και υγείας όλων των ατόμων, παντού (UN General Assembly, 2015).

Σε αυτό το πλαίσιο το παρόν Ε.Σ.Δ. για την Α.Φ. φιλοδοξεί να συμβάλλει στη βελτίωση της ποιότητας ζωής και να προάγει την ευημερία για όλους, σε όλες τις ηλικίες.

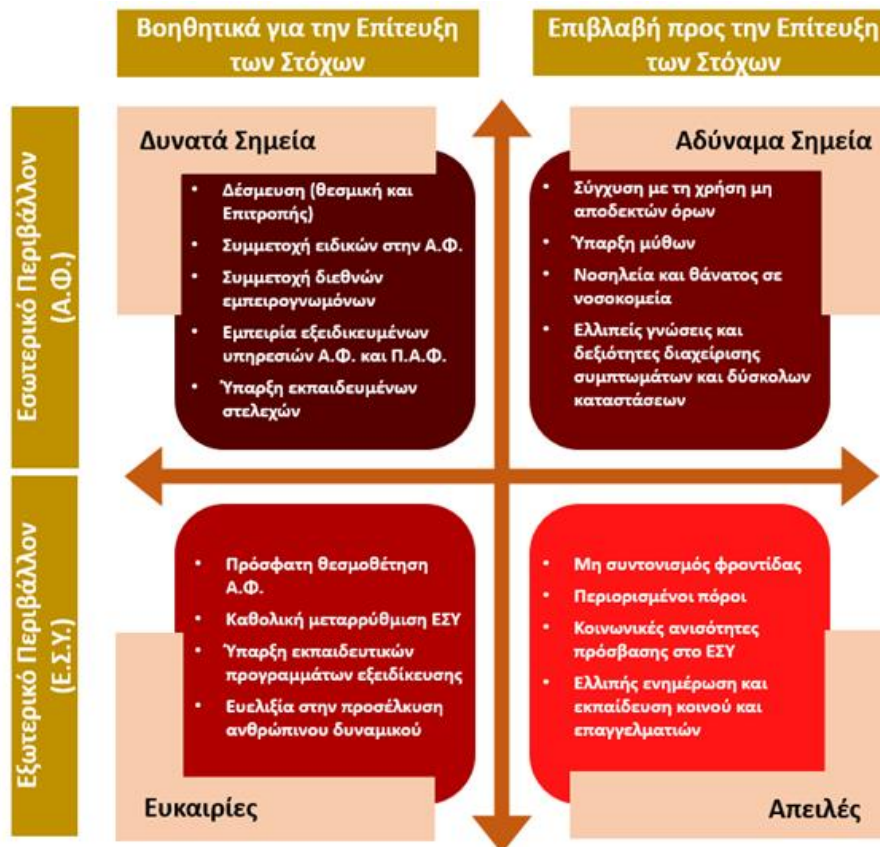


Εικόνα 7. Στρατηγικός σχεδιασμός για την ανάπτυξη της ανακουφιστικής φροντίδας στην Ελλάδα.

### 3.2.3 Ευκαιρίες, Προκλήσεις και Απειλές

Η ανάπτυξη της Α.Φ. στην Ελλάδα ξεκινάει επίσημα με την εφαρμογή του παρόντος Ε.Σ.Δ. για την Α.Φ. Λαμβάνοντας υπόψη την αποσπασματική και χωρίς οργάνωση παροχή φροντίδας σήμερα, καταλήγουμε στο συμπέρασμα ότι υπάρχουν πολλά περιθώρια βελτίωσης και κυρίως ανάπτυξης. Τα χαρακτηριστικά των ατόμων που νοσούν, η έγκαιρη αναγνώριση των αναγκών τους, οι ανάγκες εκπαίδευσης και επιμόρφωσης των επαγγελματιών υγείας, ο συντονισμός της φροντίδας, η χαρτογράφηση παραγόντων που συμβάλλουν τόσο στην ανάπτυξη της Α.Φ., όσο και

στην παροχή φροντίδας προσαρμοσμένης στις ανάγκες του ασθενούς και της οικογένειας, είναι μόνο μερικά από τα πεδία που μπορεί να αποτελέσουν ευκαιρίες ή/και απειλές στην υλοποίηση του στρατηγικού σχεδιασμού. Στο σχήμα που ακολουθεί γίνεται ανάλυση S.W.O.T. (Δυνατά σημεία, Αδύναμα σημεία, Ευκαιρίες, Απειλές) του μακροπρόθεσμου στρατηγικού σχεδιασμού.



Εικόνα 8. Ανάλυση SWOT Στρατηγικού Σχεδιασμού για την Α.Φ.

### 3.3 Αναμενόμενα Οφέλη Εφαρμογής Ε.Σ.Δ. για την Α.Φ.

Τα οφέλη της ενσωμάτωσης της Α.Φ. στη φροντίδα ασθενών με απειλητικά για τη ζωή νοσήματα έχουν υποστηριχθεί από αρκετές πολυκεντρικές, τυχαιοποιημένες και άλλες μελέτες (Emanuel et al., 2002; Teno et al., 2004; Gelfman et al., 2008; Dy et al., 2008; Bakitas et. al, 2009; Temel et al., 2010; Zhi & Smith, 2015; Devis et al., 2015; Oliver et al., 2018). Τα οφέλη θα μπορούσαν να ομαδοποιηθούν σε τέσσερις μεγάλες κατηγορίες: **i.** οφέλη για τον πολίτη, **ii.** οφέλη για τη δημόσια υγεία, **iii.** οφέλη για το σύστημα υγείας, και **iv.** οφέλη για την οικονομία. Ταυτόχρονα υπογραμμίζεται η

σημασία της έγκαιρης παραπομπής σε εξειδικευμένες υπηρεσίες Α.Φ. η οποία ποικίλει ανάλογα με τα θεραπευτικά μέσα και την έκβαση κάθε ασθένειας.



**Εικόνα 9.** Αναμενόμενα Οφέλη Εφαρμογής ΕΣΔ για την Α.Φ.

Τα μέχρι τώρα διεθνή δεδομένα καταδεικνύουν την ύπαρξη ισχυρών ενδείξεων στη συνολική βελτίωση των εκβάσεων της φροντίδας, τη βελτίωση της ποιότητας ζωής, στον καλύτερο έλεγχο και διαχείριση των συμπτωμάτων και αναγκών (σωματικών, ψυχολογικών, κοινωνικών, πνευματικών), στη μειωμένη επιβάρυνση των φροντιστών, στην καλύτερη διαχείριση της νόσου από τους ασθενείς, καθώς και στο πιθανό όφελος στην επιβίωση. Επιπλέον, η ενσωμάτωση της Α.Φ. μπορεί να βελτιώσει την ικανοποίηση των ασθενών και να μειώσει τις περιττές επιθετικές θεραπευτικές παρεμβάσεις ή πειραματικές μελέτες που δεν παρατείνουν τη ζωή ούτε βελτιώνουν την ποιότητα της.

Η Α.Φ. προσφέρει ένα πιο οικονομικό μοντέλο, λόγω της μείωσης του κόστους και του χρόνου νοσηλείας, τη χρήση τεχνολογίας υγείας και τη βελτιωμένη χρήση των πόρων υγειονομικής περίθαλψης, καθώς και της βελτίωσης της λειτουργικότητας, ικανοποίησης και ποιότητας ζωής των ατόμων. Παράλληλα, χάρη στην λειτουργία κατ' οίκον υπηρεσιών Α.Φ. προλαμβάνονται οι άσκοπες εισαγωγές στο νοσοκομείο και μειώνεται το κόστος οξείας φροντίδας ιδίως κατά το τελευταίο στάδιο της ζωής.

Τα άτομα που λαμβάνουν υπηρεσίες Α.Φ. είναι πιο πιθανό να συζητήσουν με τα μέλη της διεπιστημονικής ομάδας Α.Φ. -τα οποία διαθέτουν κατάλληλες γνώσεις και δεξιότητες- τις προτιμήσεις τους όσον αφορά τη φροντίδα που επιθυμούν στο τέλος της ζωής τους.

## Κεφάλαιο 4<sup>ο</sup>

### Στρατηγικοί Άξονες και Δράσεις του Εθνικού Σχεδίου

### Δράσης για την Ανακουφιστική Φροντίδα 2025 – 2030

#### 4.1 Εισαγωγή

4.2 1<sup>ος</sup> Άξονας: Εκπαίδευση και Έρευνα στην Ανακουφιστική Φροντίδα

4.3 2ος Άξονας : Ευαισθητοποίηση και Ενδυνάμωση Ατόμων και Κοινοτήτων

4.4 3ος Άξονας : Κατανομή και Διαχείριση Πόρων

4.5 4ος Άξονας : Ανάπτυξη και Οργάνωση Υπηρεσιών Ανακουφιστικής Φροντίδας

4.6 5ος Άξονας : Προσδιορισμός Ωφελούμενων, Ειδικών και Ευάλωτων Ομάδων του Πληθυσμού

4.7 6ος Άξονας : Πολιτικές και Θεσμικό Πλαίσιο για την Ανακουφιστική Φροντίδα

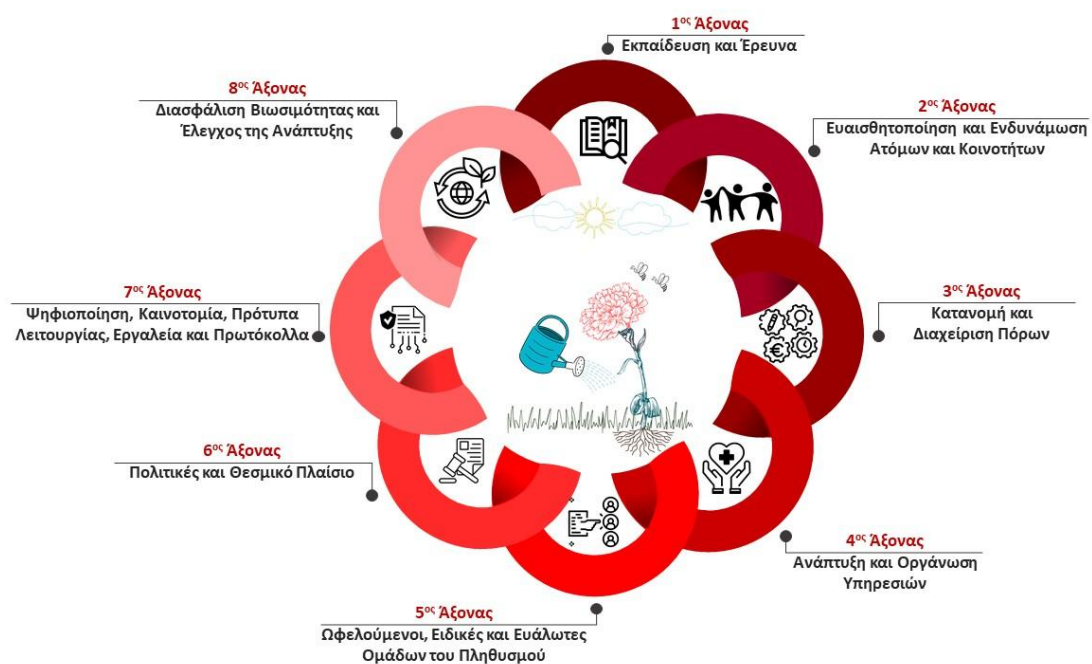
4.8 7ος Άξονας : Ψηφιοποίηση, Καινοτομία, Πρότυπα Λειτουργίας, Εργαλεία και Πρωτόκολλα

4.9 8ος Άξονας : Διασφάλιση Βιωσιμότητας και Έλεγχος της Ανάπτυξης της Ανακουφιστικής Φροντίδας



#### 4.1 Εισαγωγή

Το Εθνικό Σχέδιο Δράσης για την Ανακουφιστική Φροντίδα 2025 – 2030 όπως αναπτύχθηκε περιλαμβάνει τους ακόλουθους οκτώ (8) Στρατηγικούς Άξονες (Εικόνα 10.) με επιμέρους Δράσεις τις οποίες η Εθνική Επιτροπή έκρινε απαραίτητο να υλοποιηθούν. Οι εν λόγω άξονες είναι αλληλένδετοι και η συνεργασία μεταξύ όλων των σχετιζόμενων φορέων είναι ζωτικής σημασίας για την επιτυχή υλοποίηση του Σχεδίου:



**Εικόνα 10.** Στρατηγικοί Άξονες του Ε.Σ.Δ. για την Α.Φ. 2025-2030.

**1<sup>ος</sup> άξονας****Εκπαίδευση και Έρευνα  
στην Ανακουφιστική Φροντίδα****4.2 1<sup>ος</sup> Άξονας: Εκπαίδευση και Έρευνα στην Ανακουφιστική Φροντίδα**

Ο Στρατηγικός Άξονας 1 περιλαμβάνει τις ακόλουθες δράσεις:

**Δράση 1.1.** Ένταξη της «Βασικής Ανακουφιστικής Φροντίδας» στην προπτυχιακή εκπαίδευση φοιτητών επιστημονικών πεδίων σχετικών με την Α.Φ.

**Δράση 1.2.** Ένταξη της «Γενικής Ανακουφιστικής Φροντίδας» στην εκπαίδευση επαγγελματιών υγείας, ψυχικής υγείας και λοιπών επιστημόνων.

**Δράση 1.3.** Ανάπτυξη και καθιέρωση εκπαίδευσης στην «Εξειδικευμένη Α.Φ.» για επιστήμονες του χώρου της υγείας, ψυχικής υγείας & κοινωνικής εργασίας.

**Δράση 1.4.** Ανάπτυξη και υλοποίηση προγράμματος πιστοποιημένης επιμόρφωσης επαγγελματιών που παρέχουν υπηρεσίες εξειδικευμένης ανακουφιστικής φροντίδας (μεταβατική περίοδος).

**Δράση 1.5.** Σύσταση και προώθηση υποτροφιών για την εξειδίκευση και την έρευνα στην Α.Φ.

Ακολουθεί αναλυτική περιγραφή των στόχων, των ενεργειών υλοποίησης για κάθε δράση, το χρονοδιάγραμμα και των φορέων δυνητικής συνεργασίας.

**Δράση 1.1****Ένταξη της «Βασικής Ανακουφιστικής Φροντίδας» στην προπτυχιακή εκπαίδευση φοιτητών επιστημονικών πεδίων σχετικών με την Α.Φ.****Περιγραφή**

Η δράση θα περιλαμβάνει το σχεδιασμό και υλοποίηση προγραμμάτων εκπαίδευσης στη «Βασική Ανακουφιστική Φροντίδα» που θα απευθύνεται σε όλους τους προπτυχιακούς φοιτητές επιστημών υγείας και άλλων συναφών επιστημών (ιατρούς, νοσηλευτές, ψυχολόγους, κοινωνικούς λειτουργούς, φυσιοθεραπευτές, κλπ), με στόχο την ευαισθητοποίησή τους στις θεμελιώδεις αρχές Α.Φ., προκειμένου να αναγνωρίζουν και παραπέμπουν ασθενείς που χρήζουν εξειδικευμένων υπηρεσιών Α.Φ.

**Στόχοι**

ι. Ένταξη στην πανεπιστημιακή εκπαίδευση της διδασκαλίας των αρχών και εφαρμογών της Βασικής Α.Φ. με απώτερο σκοπό την αύξηση του αριθμού των αποφοίτων των σχολών υγείας, ψυχικής υγείας και κοινωνικής εργασίας που θα διαθέτουν τις βασικές γνώσεις στις αρχές της Α.Φ. προκειμένου να αναγνωρίζονται οι ασθενείς που χρήζουν Α.Φ. και να παραπέμπονται στις κατάλληλες δομές.

**Ενέργειες**

- ✓ Πρόσκληση σε Ιδρύματα Τριτοβάθμιας Εκπαίδευσης για συμπερίληψη στα προγράμματα σπουδών τους του γνωστικού αντικείμενου της Α.Φ.
- ✓ Ένταξη στα προγράμματα πανεπιστημιακών σπουδών σχολών / τμημάτων επιστημών υγείας και άλλων συναφών επιστημών, αυτόνομων προπτυχιακών μαθημάτων σχετικών με την «Βασική Ανακουφιστική Φροντίδα».
- ✓ Περιγραφή αυτοτελών μαθημάτων στη «Βασική Ανακουφιστική Φροντίδα» μέσω του προσδιορισμού του σκοπού του μαθήματος, των εκπαιδευτικών αποτελεσμάτων, του περιεχομένου διδασκαλίας, τις μεθόδους διδασκαλίας, της διαδικασίας αξιολόγησης και του αριθμού ωρών διδασκαλίας.
- ✓ Υποβολή του εκπαιδευτικού προγράμματος στην «Βασική» Α.Φ. στους αρμόδιους φορείς π.χ. ΚΕ.Σ.Υ, Ε.Σ.Α.Ν. και στα αρμόδια Υπουργεία Υγείας και Παιδείας, στις αντίστοιχες σχολές και τις Πρυτανικές αρχές όλων των Ακαδημαϊκών Ιδρυμάτων της χώρας.



### Ενδεικτικά Εμπλεκόμενοι Φορείς

Εθνική Επιτροπή για την Ανάπτυξη της Α.Φ., Υπουργείο Υγείας, Υπουργείο Παιδείας, Ακαδημαϊκά Ιδρύματα, Ομοσπονδίες ασθενών, ΚΕ.Σ.Υ, ΕΣΑΝ, Επιστημονικές εταιρείες Α.Φ.

### Χρονοδιάγραμμα

🕒 24 μήνες για την υλοποίηση της δράσης που αφορά στην «Βασική» Α.Φ.



### Προϋπολογισμός

Το εκτιμώμενο κόστος υλοποίησης της δράσης είναι € 60.000,00 για τη σύνταξη μελέτης.

## Δράση 1.2

### Ένταξη της «Γενικής Ανακουφιστικής Φροντίδας» στην εκπαίδευση επαγγελματιών υγείας, ψυχικής υγείας και λοιπών επιστημόνων

#### Περιγραφή



Η δράση θα περιλαμβάνει την ένταξη της εκπαίδευσης στη «Γενική Ανακουφιστική Φροντίδα» για τους επιστήμονες υγείας που αναλαμβάνουν τη θεραπεία και φροντίδα ασθενών με χρόνια και απειλητικά για τη ζωή νοσήματα. Η επιμόρφωση θα απευθύνεται σε ειδικευόμενους και ειδικευμένους ιατρούς, στις νοσηλευτικές ειδικότητες και ειδικεύσεις, καθώς και σε ψυχολόγους υγείας και κοινωνικούς λειτουργούς.

#### Στόχοι



- i. Οι επαγγελματίες θα αποκτήσουν γνώσεις και δεξιότητες για την ολιστική εκτίμηση αναγκών.
- ii. Οι επαγγελματίες θα συνεργάζονται με εξειδικευμένες υπηρεσίες Α.Φ.

#### Ενέργειες



- ✓ Ανάπτυξη εκπαιδευτικού προγράμματος στη «Γενική Ανακουφιστική Φροντίδα» για τις ιατρικές ειδικότητες (εσωτερική παθολογία, ογκολογία, καρδιολογία, νευρολογία κ.α.), νοσηλευτικών ειδικοτήτων και ειδικεύσεων στην παθολογική νοσηλευτική, παιδιατρική νοσηλευτική, κοινοτική νοσηλευτική, νοσηλευτική ψυχικής υγείας καθώς και για ψυχολόγους, κοινωνικούς λειτουργούς κ.α.
- ✓ Τεκμηρίωση του σκοπού της εκπαίδευσης, των μαθησιακών στόχων, του περιεχομένου διδασκαλίας, των μεθόδων διδασκαλίας και των εκπαιδευτικών αποτελεσμάτων.
- ✓ Υποβολή του εκπαιδευτικού προγράμματος στους αρμόδιους για έγκριση.

#### Ενδεικτικά Εμπλεκόμενοι Φορείς



Εθνική Επιτροπή για την Ανάπτυξη της Α.Φ., Υπουργείο Υγείας, Υπουργείο Παιδείας, Ακαδημαϊκά Ιδρύματα, ΚΕ.Σ.Υ, Ε.Σ.Α.Ν., Επιστημονικοί και Επαγγελματικοί Φορείς, Επιστημονικές εταιρείες Α.Φ.

### Χρονοδιάγραμμα

🕒 24 μήνες για την ανάπτυξη και κατάθεση της πρότασης.



### Προϋπολογισμός

Το κόστος υλοποίησης συμπεριλαμβάνεται στο κόστος υλοποίησης της Δράσης 1.1.

### Δράση 1.3

## Ανάπτυξη και καθιέρωση της εκπαίδευσης στην «Εξειδικευμένη Α.Φ.» για επιστήμονες του χώρου της υγείας, ψυχικής υγείας & κοινωνικής εργασίας

#### Περιγραφή



Η δράση θα περιλαμβάνει προτάσεις τόσο προγραμμάτων μεταπτυχιακής εκπαίδευσης στην «Εξειδικευμένη Α.Φ. για επιστήμονες του χώρου της υγείας, ψυχικής υγείας και κοινωνικής εργασίας όσο και της «Εξειδίκευσης» στην Α.Φ. για ιατρούς και της «Ειδικότητας» για νοσηλευτές.

Τα μεταπτυχιακά προγράμματα στην «Εξειδικευμένη Α.Φ.» για επαγγελματίες υγείας, ψυχικής υγείας, κοινωνικής εργασίας, και συναφών γνωστικών αντικειμένων, καθώς και η ιατρική εξειδίκευση και η νοσηλευτική ειδικότητα είναι όλα αναγκαία και απαραίτητα για την αποτελεσματική ολιστική και διεπιστημονική αντιμετώπιση των πολύπλοκων προβλημάτων των ασθενών που χρήζουν υπηρεσιών εξειδικευμένης Α.Φ. Όλοι οι εκπαιδευόμενοι θα πρέπει να εφαρμόζουν τις αρχές της ολιστικής φροντίδας του ασθενή με απειλητική για τη ζωή νόσο και των μελών της οικογένειάς του, να διαθέτουν εξαιρετικές δεξιότητες επικοινωνίας για την εδραίωση μιας εποικοδομητικής σχέσης με τον ασθενή, την οικογένεια και τα μέλη της διεπιστημονικής ομάδας Α.Φ. Επίσης θα πρέπει να διαχειρίζονται αποτελεσματικά στρεσογόνες καταστάσεις (π.χ. ενημέρωση δυσάρεστων πληροφοριών, φροντίδα τελικού σταδίου), να συμμετέχουν σε όλες τις συνεδρίες κλινικής εποπτείας και να συμβάλλουν στην αποτελεσματική συνεργασία ανάμεσα σε ωφελούμενους και παρόχους υπηρεσιών Α.Φ.



#### Στόχοι

- i. Ανάπτυξη μεταπτυχιακών προγραμμάτων σπουδών στην εξειδικευμένη Α.Φ. που θα περιλαμβάνει και διασφάλιση της κλινικής άσκησης στο πλαίσιο μιας ολιστικής και διεπιστημονικής συνεργασίας.
- ii. Ανάπτυξη εξειδίκευσης στην Α.Φ. για ιατρούς.

### Ενέργειες



- ✓ Υποβολή πρότασης για τη δημιουργία μεταπτυχιακών προγραμμάτων σπουδών στην Α.Φ., η οποία θα περιλαμβάνει το σκοπό της εκπαίδευσης, την περιγραφή των θεματικών ενότητων, τις μεθόδους διδασκαλίας, τα προσδοκώμενα αποτελέσματα, τις μεθόδους αξιολόγησης και την κλινική άσκηση φοιτητών από διάφορες ειδικότητες σε πλαίσιο που λειτουργεί διεπιστημονικά.
- ✓ Υποβολή πρότασης για την ανάπτυξη ιατρικής εξειδίκευσης στην Α.Φ.



### Ενδεικτικά Εμπλεκόμενοι Φορείς

Εθνική Επιτροπή για την Ανάπτυξη της Α.Φ., Υπουργείο Υγείας, Υπουργείο Παιδείας, Ακαδημαϊκά Ιδρύματα, ΚΕ.Σ.Υ,Ε.Σ.Α.Ν., Επιστημονικοί και Επαγγελματικοί Φορείς, Επιστημονικές εταιρείες Α.Φ.

### Χρονοδιάγραμμα



🌀 24 μήνες για την ανάπτυξη και κατάθεση της πρότασης.



### Προϋπολογισμός

Το κόστος υλοποίησης συμπεριλαμβάνεται στο κόστος υλοποίησης της Δράσης 1.1.

**Δράση 1.4****Ανάπτυξη και υλοποίηση προγράμματος πιστοποιημένης επιμόρφωσης επαγγελματιών που παρέχουν υπηρεσίες εξειδικευμένης ανακουφιστικής φροντίδας (μεταβατική περίοδος)****Περιγραφή**

Οι υφιστάμενες υπηρεσίες εξειδικευμένης Α.Φ. και αυτές που θα δημιουργηθούν τα πρώτα χρόνια, θα πρέπει να στελεχωθούν με 650 περίπου ιατρούς, νοσηλευτές και λοιπούς επιστήμονες εξειδικευμένους στην Α.Φ., αριθμός που σήμερα δεν είναι διαθέσιμος.

Συνεπώς, έως ότου 1. δημιουργηθούν περισσότερα μεταπτυχιακά προγράμματα, 2. καθιερωθεί η ιατρική εξειδίκευση στην Α.Φ., 3. πιστοποιηθούν οι πρώτοι ιατροί κλινικών ειδικοτήτων, και 4. επιμορφωθούν τα λοιπά μέλη της διεπιστημονικής ομάδας μέσω μεταπτυχιακών προγραμμάτων σπουδών, είναι αναγκαία η ανάπτυξη προγραμμάτων πιστοποιημένης επιμόρφωσης 400 ωρών , σύμφωνα με το άρθρο 11 του Ν. 5007/2022, ώστε να διασφαλιστεί η εκπαίδευση του απαιτούμενου ανθρώπινου δυναμικού που θα στελεχώσει τις νέες υπηρεσίες.

**Στόχοι**

- i. Εκπαίδευση του προσωπικού που θα στελεχώσει τις πρώτες υπηρεσίες Εξειδικευμένης Ανακουφιστικής Φροντίδας.

### Ενέργειες



- ✓ Ανάπτυξη και υλοποίηση προγράμματος θεωρητικής κατάρτισης διακοσίων (200) ωρών και διακοσίων (200) ωρών κλινικής πρακτικής για το πιστοποιημένο πρόγραμμα του συνόλου των 400 ωρών.
- ✓ Ανάπτυξη και υλοποίηση προγράμματος θεωρητικής κατάρτισης διακοσίων (200) ωρών για όσους επαγγελματίες ήδη στελεχώνουν υπηρεσίες Α.Φ. χωρίς πιστοποιημένη επιμόρφωση.
- ✓ Πλαισίωση των εκπαιδευτικών προγραμμάτων από ομάδα εκπαιδευτών που θα επιλεγούν σύμφωνα με σαφή κριτήρια προκειμένου να διασφαλιστεί η ποιότητα της παρεχόμενης εκπαίδευσης και η διαδικασία της επιλογής των διδασκόντων.
- ✓ Για την ανάπτυξη και λειτουργία του προγράμματος επιμόρφωσης, σύσταση τριμελούς Επιτροπής αποτελούμενη από μέλη Διδακτικού Ερευνητικού Προσωπικού των Ανώτατων Εκπαιδευτικών Ιδρυμάτων, με εξειδίκευση στο γνωστικό αντικείμενο της Α.Φ. των πεδίων της Ιατρικής, της Νοσηλευτικής ή των Ψυχοκοινωνικών Επιστημών.



### Ενδεικτικά Εμπλεκόμενοι Φορείς

Εθνική Επιτροπή για την Ανάπτυξη της Α.Φ., Υπουργείο Υγείας, Υπουργείο Παιδείας, Ακαδημαϊκά Ιδρύματα, ΚΕΣΥ, Επιστημονικές εταιρείες Α.Φ., Επιστημονικοί και Επαγγελματικοί Φορείς, Τριμελής Επιτροπή Εκπαίδευσης στην Α.Φ.

### Χρονοδιάγραμμα



🌀 24 μήνες για την ανάπτυξη του υλικού και υλοποίηση του 1<sup>ου</sup> κύκλου εκπαίδευσης.



### Προϋπολογισμός

Το εκτιμώμενο κόστος υλοποίησης της δράσης είναι για την ανάπτυξη του υλικού και διεξαγωγή τριών κύκλων εκπαίδευσης στην Αττική και επτά κύκλων σε επαρχιακές πόλεις: € 1.255.300,00

## Δράση 1.5

### Σύσταση και προώθηση υποτροφιών για την εξειδίκευση και την έρευνα στην Α.Φ.

#### Περιγραφή



Για την ανάπτυξη ποιοτικών υπηρεσιών Α.Φ. για ενήλικες, παιδιά και εφήβους είναι απαραίτητη η εκπαίδευση, πρακτική άσκηση στελεχών.

Παράλληλα εξίσου σημαντική είναι και η διενέργεια ερευνητικών προγραμμάτων τα οποία τεκμηριώνουν με ποσοτικές και ποιοτικές μεθόδους τις εμπειρίες ασθενών με διαφορετικά νοσήματα, των οικογενειών τους, και των επαγγελματιών υγείας ενώ ταυτόχρονα συμβάλλουν στον προσδιορισμό των εμποδίων, ευκαιριών και δυνατοτήτων παροχής Α.Φ. στην Ελλάδα.

Η ύπαρξη υποτροφιών θεωρείται σημαντικό κίνητρο προσέλκυσης στελεχών.



#### Στόχοι

- i. Αύξηση αριθμού επιστημόνων εκπαιδευμένων στην Α.Φ.
- ii. Βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών μέσω των στοιχείων των ερευνητικών προγραμμάτων.

### Ενέργειες



- ✓ Καθορισμός κριτηρίων εκπαιδευτικών και ερευνητικών υποτροφιών.
- ✓ Καθορισμός των προτεραιοτήτων της έρευνας στο πεδίο της Α.Φ.
- ✓ Εδραίωση συνεργασίας με φορείς και αναγνωρισμένα εκπαιδευτικά και ερευνητικά κέντρα της Ελλάδος και του εξωτερικού για τη διασφάλιση της υποδοχής των υποτρόφων.
- ✓ Δημιουργία πλατφόρμας καταχώρησης ερευνητικών προγραμμάτων.



### Ενδεικτικά Εμπλεκόμενοι Φορείς

Εθνική Επιτροπή για την Ανάπτυξη της Α.Φ., Υπουργείο Υγείας, Υπουργείο Παιδείας, Ακαδημαϊκά και Ερευνητικά Ιδρύματα, Γενική Γραμματεία Έρευνας και Τεχνολογίας, Επιστημονικές εταιρείες και υπηρεσίες Α.Φ.

### Χρονοδιάγραμμα



- 🌀 5 έτη για την προκήρυξη ενός συνόλου 15 εκπαιδευτικών υποτροφιών και 10 ερευνητικών υποτροφιών.



### Προϋπολογισμός

Το εκτιμώμενο κόστος υλοποίησης της δράσης είναι € 700.000.



## Ευαισθητοποίηση και Ενδυνάμωση Ατόμων και Κοινοτήτων

### 4.3 2<sup>ος</sup> Άξονας: Ευαισθητοποίηση και Ενδυνάμωση Ατόμων και Κοινοτήτων

Ο Στρατηγικός Άξονας 2 περιλαμβάνει τις ακόλουθες δράσεις:

**Δράση 2.1.** Ευαισθητοποίηση και ενδυνάμωση του ρόλου συλλογικών οργανώσεων της κοινωνίας των πολιτών, άλλων επιστημονικών ή επαγγελματικών φορέων και συλλόγων ασθενών.

**Δράση 2.2.** Ανάπτυξη προγραμμάτων αγωγής υγείας, δεξιοτήτων φροντίδας, και προώθησης ποιότητας ζωής για ασθενείς, φροντιστές και το οικογενειακό τους περιβάλλον.

Ακολουθεί αναλυτική περιγραφή των στόχων, των ενεργειών υλοποίησης για κάθε δράση, το χρονοδιάγραμμα και των φορέων δυνητικής συνεργασίας.

## Δράση 2.1

**Ευαισθητοποίηση και ενδυνάμωση του ρόλου συλλογικών οργανώσεων της κοινωνίας των πολιτών, άλλων επιστημονικών ή επαγγελματικών φορέων και συλλόγων ασθενών.**

### Περιγραφή



Η κοινή γνώμη δεν είναι ενημερωμένη ως προς τη φύση και το όφελος των υπηρεσιών Α.Φ.. Χρειάζεται, κατά συνέπεια, μια κατάλληλη οργάνωση των πληροφοριών για την ευαισθητοποίηση της κοινής γνώμης ως προς τι μπορεί να προσφέρουν οι υπηρεσίες Α.Φ. και μια ευρεία ευαισθητοποίηση των επαγγελματιών υγείας ούτως ώστε να είναι σε θέση να ενημερώνουν και να παραπέμπουν τους ασθενείς που χρήζουν Α.Φ.. Η δράση αυτή αποσκοπεί στην ευαισθητοποίηση και ενημέρωση της κοινής γνώμης, των ΜΜΕ και μέσω κοινωνικής δικτύωσης, των ασθενών, των οικογενειών τους, διαφόρων επαγγελματιών υγείας και κοινωνικών επιστημών, καθώς και υπηρεσιακών παραγόντων, φορέων, υπηρεσιών, συλλόγων μέσω στοχευμένων ενεργειών για διαφορετικές ομάδες πληθυσμού. Ιδιαίτερη σημασία διαδραματίζουν οι σύλλογοι ασθενών, οι επιστημονικές εταιρείες Α.Φ. και οι μη κυβερνητικές οργανώσεις (Μ.Κ.Ο. και Α.Μ.Κ.Ε.) που δραστηριοποιούνται στο χώρο, καθώς αναδεικνύουν την αναγκαιότητα της εταιρικής σχέσης.



### Στόχοι

- i. Ενημέρωση του γενικού πληθυσμού για τις υπηρεσίες και τη φιλοσοφία της Α.Φ. μέσω σύγχρονων μέσων πληροφόρησης και επικοινωνίας.
- ii. Ενημέρωση των επαγγελματιών υγείας της χώρας στη φιλοσοφία και τις υπηρεσίες Α.Φ. μέσω ευρείας πληροφόρησης και επιστημονικών εκδηλώσεων.
- iii. Συνεργασία και ευαισθητοποίηση της τοπικής αυτοδιοίκησης, σχολικών κοινοτήτων, συλλογών ασθενών και συγγενών, των ΜΜΕ και άλλων εθελοντικών και μη κερδοσκοπικών φορέων για την αποτελεσματικότερη εξυπηρέτηση των αναγκών των ασθενών που χρήζουν Α.Φ. και των οικογενειών τους.

### Ενέργειες



- ✓ Διαμόρφωση σχετικής ιστοσελίδας με τις διαθέσιμες πληροφορίες και υπηρεσίες Εξειδικευμένης Α.Φ. σε όλη την χώρα.
- ✓ Καθιέρωση μιας συλλογικής δράσης την Παγκόσμια Ημέρα Α.Φ. που θα συντονίζεται από το Υπουργείο Υγείας.
- ✓ Σχέδιο της επικοινωνιακής πολιτικής για την Α.Φ. που θα περιλαμβάνει μεταξύ άλλων δράσεις για την ενημέρωση και ευαισθητοποίηση κοινοτήτων και επαγγελματιών υγείας, καθώς και ανάπτυξη σχετικού πληροφοριακού υλικού και σεμινάρια ενδυνάμωσης όλων των εμπλεκόμενων φορέων.
- ✓ Επικοινωνία και δικτύωση με ομοσπονδίες, συλλόγους ασθενών, επιστημονικές εταιρείες και φορείς παροχής Α.Φ.



### Ενδεικτικά Εμπλεκόμενοι Φορείς

Εθνική Επιτροπή για την Ανάπτυξη της Α.Φ., Υπουργείο Υγείας, Υπουργείο Παιδείας, Υπουργείο Εσωτερικών, Τοπική Αυτοδιοίκηση, Επιστημονικές εταιρείες και υπηρεσίες Α.Φ. και Π.Α.Φ., φορείς και σύλλογοι ασθενών, ΜΜΕ

### Χρονοδιάγραμμα



- 🌀 **12 μήνες:** Ανάπτυξη του σχεδίου επικοινωνίας για την ενημέρωση και ευαισθητοποίηση του κοινού και των επαγγελματιών υγείας για την προώθηση των υπηρεσιών Α.Φ.
- 🌀 **5 χρόνια:** Υλοποίηση της εθνικής εκστρατείας ενημέρωσης για την Α.Φ. συμπεριλαμβανομένης της παρακολούθησης και αξιολόγησης αυτής.



### Προϋπολογισμός

Το εκτιμώμενο κόστος υλοποίησης της δράσης είναι € 500.000,00

## Δράση 2.2

### Ανάπτυξη προγραμμάτων αγωγής υγείας, δεξιοτήτων φροντίδας, και προώθησης ποιότητας ζωής για ασθενείς, φροντιστές και το οικογενειακό τους

#### Περιγραφή



Η εν λόγω δράση αναφέρεται στην ενημέρωση και εκπαίδευση, μέσω στοχευμένων ενεργειών, τόσο των ίδιων των ασθενών όσο και των φροντιστών τους και του οικογενειακού περιβάλλοντος γενικότερα ούτως ώστε να μπορούν να υποστηρίξουν με τον καλύτερο δυνατό τρόπο τον άνθρωπό τους.

Όπως αναφέρεται και στη Μελέτη Σκοπιμότητας περισσότεροι από 95% από τους ασθενείς που χρήζουν Α.Φ. θα μπορούσαν να λαμβάνουν Α.Φ. στο περιβάλλον του σπιτιού τους. Η παραμονή του πάσχοντος στο σπίτι και η αποτελεσματικότητα των παρεμβάσεων στην κοινότητα εξαρτώνται σημαντικά από την παρουσία, ενημέρωση και εκπαίδευση των μελών του οικογενειακού περιβάλλοντος τους. Ταυτόχρονα όμως, οι φροντιστές των ασθενών υφίστανται σημαντική ψυχολογική και οικονομική επιβάρυνση και επιβάρυνση της σωματικής τους υγείας. Η υποστήριξή τους μέσω κατάλληλης πληροφόρησης, προσαρμοσμένης στις ανάγκες τους, είναι επιβεβλημένη.



#### Στόχοι

- i. Διασφάλιση της ποιότητας ζωής των ασθενών με απειλητική για τη ζωή ασθένεια μέσω της επιμόρφωσης των φροντιστών και συγγενών τους.
- ii. Ευαισθητοποίηση των συγγενών και φροντιστών στην αναγνώριση των δικών τους αναγκών και της αυτό-φροντίδας τους.

#### Ενέργειες



- ✓ Αναζήτηση ανάλογου υλικού από εθνικούς και διεθνείς φορείς ή προγράμματα.
- ✓ Σχεδιασμός και υλοποίηση τεκμηριωμένων και έγκυρων προγραμμάτων ενημέρωσης και εκπαίδευσης συγγενών και φροντιστών ασθενών που χρήζουν Α.Φ. σε περιφερειακό και εθνικό επίπεδο, με τη συνεργασία ενδιαφερόμενων φορέων.
- ✓ Έκδοση ενημερωτικού και εκπαιδευτικού υλικού (π.χ. video με οδηγίες, εγχειρίδια για φροντιστές).
- ✓ Υλοποίηση προγραμμάτων εξ αποστάσεως εκπαίδευσης για τους συγγενείς και φροντιστές ασθενών που χρήζουν Α.Φ.
- ✓ Παροχή ενημέρωσης και στήριξης συγγενών και φροντιστών σε μεγάλες μονάδες Α.Φ. (π.χ. κέντρα ημέρας), που στελεχώνονται από επαγγελματίες υγείας (νοσηλευτές, ψυχολόγους, κοινωνικούς λειτουργούς).
- ✓ Εγκαθίδρυση στενής συνεργασίας και διασύνδεσης των Υπηρεσιών Α.Φ. και Π.Α.Φ. με τις υπηρεσίες Π.Φ.Υ. για την αποτελεσματική υποστήριξη φροντιστών και [Σελίδα 7 από 135](#) δομών κοινωνικής φροντίδας των ηλικιωμένων (ΚΑΠΗ, ΚΗΦΗ, Λέσχες Φιλίας, ΜΦΗ, εκκλησιαστικοί οργανισμοί).





### Ενδεικτικά Εμπλεκόμενοι Φορείς

Εθνική Επιτροπή για την Ανάπτυξη της Α.Φ., Υπουργείο Υγείας, Επιστημονικές εταιρείες και υπηρεσίες Α.Φ., Τοπική Αυτοδιοίκηση, Υπουργείο Κοινωνικής Συνοχής και Οικογένειας.

### Χρονοδιάγραμμα



 **12 μήνες:** Σχεδιασμός προγραμμάτων ενημέρωσης και εκπαίδευσης φροντιστών και ατόμων που χρήζουν Α.Φ.

 **4 έτη:** Υλοποίηση προγραμμάτων ενημέρωσης και εκπαίδευσης φροντιστών και ατόμων που χρήζουν Α.Φ.



### Προϋπολογισμός

Το εκτιμώμενο κόστος υλοποίησης της δράσης είναι € 350.000,00



## 3<sup>ος</sup> άξονας

### Κατανομή και Διαχείριση Πόρων

#### 4.4 3<sup>ος</sup> Άξονας : Κατανομή και Διαχείριση Πόρων

Ο Στρατηγικός Άξονας 3 περιλαμβάνει την ακόλουθη δράση:

**Δράση 3.1.** Περιγραφή, κατανομή και διαχείριση των απαραίτητων πόρων για την ανάπτυξη της Α.Φ.

Ακολουθεί αναλυτική περιγραφή των στόχων, των ενεργειών υλοποίησης της δράσης, το χρονοδιάγραμμα και οι φορείς δυνητικής συνεργασίας.

## Δράση 3.1

### Περιγραφή, κατανομή και διαχείριση των απαραίτητων πόρων για την ανάπτυξη της Α.Φ.

#### Περιγραφή



Ο σχεδιασμός των υπηρεσιών Α.Φ. απαιτεί συχνά αλλαγές στον τρόπο με τον οποίο οι υφιστάμενοι πόροι για την υγεία προϋπολογίζονται, κατανέμονται και αποζημιώνονται. Συνοπτικά στη διαχείριση των πόρων περιλαμβάνονται:

- Ανθρώπινο δυναμικό και σύσταση της διεπιστημονικής ομάδας για την παροχή των υπηρεσιών.
- Χωροταξικός καθορισμός για την ανάπτυξη προγραμμάτων Α.Φ.
- Προσδιορισμός οικονομικών και άλλων πόρων και πηγές χρηματοδότησης.
- Κατάλογος βασικών φαρμάκων στην Α.Φ. που καλύπτει τις πτυχές που πρέπει να αντιμετωπιστούν, συμπεριλαμβανομένης της πρόσβασης σε οπιοειδή για τον έλεγχο του πόνου και των συμπτωμάτων και της θέσπισης σχετικής νομοθεσίας εφόσον απαιτείται.
- Μέσα για τη φροντίδα και αντιμετώπιση συμπτωμάτων, ελκών και άλλων σωματικών και ψυχοκοινωνικών αναγκών του ασθενούς, σε συνδυασμό και με υπηρεσίες που μπορεί να χρειάζονται οι ασθενείς και οι οικογένειές τους (π.χ. μέσα μετακίνησης).
- Εξοπλισμός και συσκευές υποστήριξης.



#### Στόχοι

- i. Προσδιορισμός απαραίτητων πόρων στην Α.Φ. για ενήλικες και παιδιά.
- ii. Σχεδιασμό πλάνου κατανομής και διαχείρισης πόρων στην Α.Φ.
- iii. Ανάπτυξη μεθόδων για τον προσδιορισμό του κόστους των κύριων συνιστωσών και των μονάδων μέτρησης για τον προγραμματισμό.

### Ενέργειες



- ✓ Κατάρτιση καταλόγου βασικών φαρμάκων στην Α.Φ.
- ✓ Κοστολόγηση ανάπτυξης και λειτουργίας δομών Α.Φ. ανά κατηγορία.
- ✓ Προσδιορισμός απαραίτητης στελέχωσης υπηρεσιών Α.Φ. ανά κατηγορία.
- ✓ Καταγραφή διεθνών καλών πρακτικών και εμπειριών.
- ✓ Μελέτη των μοντέλων αποζημίωσης των υπηρεσιών Α.Φ.



### Ενδεικτικά Εμπλεκόμενοι Φορείς

Εθνική Επιτροπή για την Ανάπτυξη της Α.Φ., Υπουργείο Υγείας, ΥΠε, Επιστημονικές εταιρείες και υπηρεσίες Α.Φ. και Π.Α.Φ., Ένωση Ασθενών Ελλάδος, Ακαδημαϊκά Ιδρύματα, Επιστημονικοί και επαγγελματικοί σύλλογοι, Διευθύνσεις Οικονομικών, Ανάπτυξης Υπηρεσιών και Φαρμάκων και Φαρμακείων Υ.Υ., ΟΔΙΠΥ, ΕΟΠΥΥ, ΚΕΤΕΚΝΥ, ΕΚΑΠΥ, ΕΟΦ.

### Χρονοδιάγραμμα



**12 μήνες:** για την ανάπτυξη πορίσματος και κατάθεσης υπομνήματος στο Υ.Υ.



### Προϋπολογισμός

Το εκτιμώμενο κόστος της μελέτης είναι € 30.000,00



## 4<sup>ος</sup> άξονας

### Ανάπτυξη και Οργάνωση Υπηρεσιών Ανακουφιστικής Φροντίδας

#### 4.5 4<sup>ος</sup> Άξονας : Ανάπτυξη και Οργάνωση Υπηρεσιών Ανακουφιστικής Φροντίδας

Ο Στρατηγικός Άξονας 4 περιλαμβάνει τις ακόλουθες δράσεις:

**Δράση 4.1.** Ανάπτυξη του θεσμικού πλαισίου για την οργάνωση και λειτουργία υπηρεσιών Εξειδικευμένης Α.Φ. σύμφωνα με σαφή «πρότυπα λειτουργίας».

**Δράση 4.2.** Ανάπτυξη Ανακουφιστικής Φροντίδας στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, με έμφαση στην κατ' οίκον ανακουφιστική φροντίδα.

**Δράση 4.3.** Δημιουργία Κέντρων Ημερήσιας Ανακουφιστικής Φροντίδας (Κ.Η.Α.Φ.Α.) και Εξωτερικών Ιατρείων.

**Δράση 4.4.** Λειτουργία διεπιστημονικών ομάδων για την Α.Φ. στα νοσοκομεία

**Δράση 4.5.** Δημιουργία δομών Α.Φ. νοσηλείας ασθενών (Ξενώνα -Hospice ή Μονάδα Α.Φ. σε Νοσοκομείο).

Ακολουθεί αναλυτική περιγραφή των στόχων, των ενεργειών υλοποίησης για κάθε δράση, το χρονοδιάγραμμα και των φορέων δυνητικής συνεργασίας.

**Δράση 4.1****Ανάπτυξη του θεσμικού πλαισίου για την οργάνωση και λειτουργία υπηρεσιών Εξειδικευμένης Α.Φ. σύμφωνα με σαφή «πρότυπα λειτουργίας»****Περιγραφή**

Η δράση αφορά την ανάπτυξη του θεσμικού/ρυθμιστικού πλαισίου που θα εξασφαλίσει σε παιδιά και ενήλικες που πάσχουν από χρόνια, απειλητική ή περιοριστική για τη ζωή νόσο την πρόσβαση σε υπηρεσίες που περιγράφονται αναλυτικότερα παρακάτω, και διακρίνονται σε:

**Υπηρεσίες «Εξειδικευμένης» Α.Φ.****Υπηρεσίες Κλειστής Περιθαλψης**

- Μονάδα Α.Φ. (με κλίνες)
- Ξενώνες Α.Φ.
- Ειδικά Εξωτερικά Ιατρεία με Διεπιστημονική Ομάδα Εξειδικευμένης Α.Φ. σε νοσοκομεία

**Υπηρεσίες Ανοικτής Περιθαλψης**

- Κέντρα Ημερήσιας Α.Φ. Ασθενών (ΚΗΑΦΑ)
- Υπηρεσίες Κατ' Οίκον Εξειδικευμένης Α.Φ.
- Κινητή Ομάδα Α.Φ.(ΚΟΜΑΦ) για ασθενείς που ζουν στο περιθώριο της κοινωνίας (π.χ. άστεγοι, πρόσφυγες σε camp), ή σε πολύ απομακρυσμένες περιοχές, ή έχουν υποστεί τις συνέπειες καταστροφικών γεγονότων.
- Υπηρεσίες εξ' αποστάσεως εξειδικευμένης Α.Φ.

Ο προσδιορισμός της σύστασης της Διεπιστημονικής Ομάδας που θα στελεχώνει μια ή περισσότερες από τις προτεινόμενες υπηρεσίες (π.χ. Εξωτερικό Ιατρείο Α.Φ., Κέντρο Ημερήσιας Α.Φ., Κατ' οίκον Α.Φ. ή Νοσοκομειακή Ομάδα Α.Φ.) θα ρυθμίζεται μέσω του Προεδρικού Διατάγματος του άρθρου 13 του Ν. 5007/2022.

Για τη διασφάλιση της εύρυθμης και αποτελεσματικής λειτουργίας των συγκεκριμένων Υπηρεσιών είναι εξίσου απαραίτητη η διατύπωση «Πρότυπων Λειτουργίας» (βλ. Δράση 7.1) που ρυθμίζουν τους όρους και τις προϋποθέσεις της λειτουργίας όλων των Δομών Ανακουφιστικής Φροντίδας Ασθενών (Δ.Α.Φ.Α.) που προβλέπονται από το Νόμο 5007/2022. Τα Πρότυπα Λειτουργίας αποτελούν τις βασικές προϋποθέσεις για την αδειοδότηση και αξιολόγηση της λειτουργίας κάθε δομής. Σύμφωνα με τα διεθνή πρότυπα λειτουργίας, θα πρέπει να διακρίνονται σαφώς οι ανάγκες για Α.Φ. των ενηλίκων από τις αντίστοιχες ανάγκες των ανηλίκων και των οικογενειών τους, ενώ παράλληλα θα πρέπει να προβλέπεται η παροχή ειδικών υπηρεσιών για νεαρούς ενήλικες διασφαλίζοντας την ομαλή μετάβαση από υπηρεσίες Α.Φ. ανηλίκων σε υπηρεσίες Α.Φ. ενηλίκων ή στην κοινωνία.



## Στόχοι

i. Διασφάλιση της εύρυθμης και αποτελεσματικής λειτουργίας των Δομών Α.Φ. για ενήλικες, νεαρούς ενήλικες και ανήλικους στην Ελλάδα μέσω της περαιτέρω ανάπτυξης του κατάλληλου θεσμικού και ρυθμιστικού πλαισίου.

## Ενέργειες



- ✓ Επεξεργασία του θεσμικού πλαισίου για την Α.Φ. για την περαιτέρω ανάπτυξη και βελτίωσή του μέσω συγκεκριμένων ενεργειών. Ενδεικτικά:
  - Αποτύπωση προϋποθέσεων ίδρυσης και λειτουργίας δομών Α.Φ. σύμφωνα με τα πρότυπα λειτουργίας που θα θεσμοθετηθούν μετά από εισήγηση της Εθνικής Επιτροπής.
  - Ανάπτυξη προδιαγραφών κτιρίων και άλλων θεμάτων που αφορούν τη λειτουργία των υπηρεσιών Α.Φ. (πχ πυρασφάλεια, διαχείριση αποβλήτων, κανονισμός πρόληψης λοιμώξεων, χώρος φιλοξενίας νεκρού κ.α.)
  - Απλοποίηση των διαδικασιών πιστοποίησης της αναπηρίας των ασφαλισμένων ασθενών τελικού σταδίου (από το Κέντρο Πιστοποίησης Αναπηρίας - ΚΕΠΑ).
  - Ρυθμίσεις για την έγκαιρη κάλυψη του εξοπλισμού που χρησιμοποιούν οι ασθενείς από τα δημόσια ασφαλιστικά ταμεία, καθώς και του συνολικού κόστους των ειδικών θεραπειών που αποτελούν αναπόσπαστο μέρος της φροντίδας τους (π.χ. φυσιοθεραπείες, λογοθεραπείες, ειδική αγωγή κ.α.).
  - Κατοχύρωση του δικαιώματος «ειδικών αδειών» για τους φροντιστές-μέλη της οικογένειας του ασθενή προκειμένου να έχουν τη δυνατότητα να συνεχίσουν να εργάζονται ή/και να παρέχουν μέσω ευέλικτου ωραρίου τις υπηρεσίες τους.
  - Αδειοδότηση των δομών ΝΠΙΔ κερδοσκοπικού ή μη χαρακτήρα που ήδη παρέχουν ή θα παρέχουν υπηρεσίες Α.Φ. στη χώρα μας.
  - Ανάπτυξη του κατάλληλου ρυθμιστικού πλαισίου αναφορικά με τους εθελοντές που πλαισιώνουν τις εν λόγω υπηρεσίες Α.Φ. και συνεργασία με το αρμόδιο Υπουργείο για το θεσμό του εθελοντισμού.



### Ενδεικτικά Εμπλεκόμενοι Φορείς

Εθνική Επιτροπή για την Ανάπτυξη της Α.Φ., Υπουργείο Υγείας, ΥΠε, Υπουργείο Εσωτερικών, Επιστημονικές εταιρείες και υπηρεσίες Α.Φ., Ακαδημαϊκά Ιδρύματα.

### Χρονοδιάγραμμα



- 🌀 **24 μήνες:** Ανάπτυξη απαραίτητου θεσμικού πλαισίου.
- 🌀 **4 έτη:** παρακολούθηση της εφαρμογής του θεσμικού πλαισίου και επέκτασης ή βελτίωση αυτού.



### Προϋπολογισμός

Το εκτιμώμενο κόστος της μελέτης είναι € 30.000,00

**Δράση 4.2****Ανάπτυξη Ανακουφιστικής Φροντίδας στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, με έμφαση στην κατ' οίκον ανακουφιστική φροντίδα****Περιγραφή**

Η συγκεκριμένη δράση αποβλέπει στην ένταξη της Α.Φ. στην Π.Φ.Υ. σύμφωνα με τα πρότυπα λειτουργίας (Δράση 7.1) και αφορά στην οργάνωση υπηρεσιών φροντίδας ανάλογα με την πολυπλοκότητα των αναγκών, των προβλημάτων και των επιθυμιών των ασθενών με απειλητική για τη ζωή νόσο και των οικογενειών τους στην κοινότητα και το σπίτι. Προϋποθέτει την κατάλληλη επιμόρφωση στις αρχές της «Βασικής» Α.Φ., των ιατρικών ειδικοτήτων που προβλέπεται να λειτουργούν ως οικογενειακοί (προσωπικοί) ιατροί (γενικής / οικογενειακής ιατρικής, εσωτερικής παθολογίας, παιδιατρικής κλπ), καθώς και των επαγγελματιών που στελεχώνουν τις διεπιστημονικές ομάδες υγείας στην κοινότητα (π.χ. ΤΟΜΥ, ΚΟΜΥ), προκειμένου να διαχειρίζονται έγκαιρα και αποτελεσματικά τις βασικές ανάγκες Α.Φ. των ασθενών και να συντονίζουν την παραπομπή τους σε εξειδικευμένες διεπιστημονικές ομάδες Α.Φ. που δραστηριοποιούνται στην κατ' οίκον φροντίδα ή σε αντίστοιχες υπηρεσίες σε άλλα επίπεδα του συστήματος υγείας (π.χ. ξενώνες, νοσοκομειακές μονάδες ανακουφιστικής φροντίδας).

Ολοκληρωμένη, «εξειδικευμένη» κατ' οίκον ανακουφιστική φροντίδα παρέχεται μόνο από ιατρούς, νοσηλευτές, ψυχολόγους, κοινωνικούς λειτουργούς, φυσιοθεραπευτές και άλλους επαγγελματίες με εξειδίκευση στην Α.Φ., με στόχο τη διασφάλιση ή/και βελτίωση της ποιότητας ζωής του ασθενή και της οικογένειάς του, οι οποίοι λειτουργούν στο πλαίσιο διεπιστημονικής ομάδας. Επιπλέον, επαγγελματίες άλλων ειδικοτήτων π.χ. νομικοί θα μπορούσαν να συμβάλουν σε θέματα ηθικής και δεοντολογίας, καθώς και κληρονομικής διαδοχής και διευθέτησης οικογενειακού δικαίου που συχνά απασχολούν τους ασθενείς αυτούς που δε έχουν την δυνατότητα φυσικής παράστασης.

Υπηρεσίες κατ' οίκον εξειδικευμένης Α.Φ. δύνανται να αναπτυχθούν στο πλαίσιο της Π.Φ.Υ., από Νοσοκομεία του ΕΣΥ, από τις ΥΠε, τις ιδιωτικές κλινικές, τα Ν.Π.Δ.Δ., Κοινωφελή Ιδρύματα, λοιπά Νομικά Πρόσωπα και ενώσεις προσώπων Ιδιωτικού Δικαίου κερδοσκοπικού ή μη χαρακτήρα, που έχουν ως αντικείμενο την παροχή υπηρεσιών φροντίδας υγείας. Κάθε υπηρεσία κατ' οίκον Α.Φ. (Δράση 4.2), θα επιδιώκει και τη διασύνδεση με Κέντρο Ημερήσιας Α.Φ. Ασθενών – Κ.Η.Α.Φ.Α (Δράση 4.3), όπου αυτό είναι γεωγραφικά εφικτό.



### Στόχοι

- i. Ανάπτυξη εξειδικευμένων υπηρεσιών Α.Φ. στην κοινότητα και στο σπίτι με ασφαλιστική κάλυψη και αποζημίωση από τον ΕΟΠΥΥ.
- ii. Εφαρμογή κριτηρίων εισαγωγής και εξόδου από τις κοινοτικές υπηρεσίες Α.Φ. καθώς και παραπομπής στις διάφορες υπηρεσίες εξειδικευμένης Α.Φ., όπως έχουν διαμορφωθεί από ενέργειες του παρόντος ΕΣΔ.
- iii. Ανάπτυξη 20 ομάδων εξειδικευμένης κατ' οίκον Α.Φ στη διάρκεια μιας πενταετίας.
- iv. Δικτύωση-διασύνδεση επαγγελματιών υγείας και υπηρεσιών Π.Φ.Υ. με εξειδικευμένες υπηρεσίες Α.Φ.
- v. Εφαρμογή πρωτοκόλλων φροντίδας και κατευθυντηρίων οδηγιών για τη φροντίδα ασθενών στην κοινότητα, όπως έχουν διαμορφωθεί από ενέργειες του παρόντος Εθνικού Σχεδίου Δράσης
- vi. Αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας λειτουργίας όλων των κοινοτικών υπηρεσιών Α.Φ. που θα λειτουργήσουν στη χώρα.
- vii. Αξιολόγηση των αναγκών Α.Φ. των ασθενών με απειλητική για τη ζωή τους νόσο και των οικείων τους στο σπίτι / κοινότητα.
- viii. Πρόληψη και διαχείριση των αναγκών ασθενών με απειλητική για τη ζωή τους νόσο και των οικείων τους στο σπίτι / κοινότητα με στόχο την διασφάλιση της ποιότητας ζωής τους.

### Ενέργειες


- ✓ Προσδιορισμός των κριτηρίων και διαδικασιών παραπομπής των ασθενών με απειλητική για τη ζωή τους νόσο και των οικογενειών τους σε υπηρεσίες εξειδικευμένης Α.Φ.
- ✓ Δημιουργία πρωτοκόλλων φροντίδας και κατευθυντήριων οδηγιών για τη φροντίδα ασθενών στην κοινότητα.
- ✓ Αποτύπωση διαδικασιών αξιολόγησης των υπηρεσιών.
- ✓ Αποτύπωση της διαδικασίας αποζημίωσης των παρεχόμενων υπηρεσιών.
- ✓ Αποτύπωση της διαδικασίας διασύνδεσης με άλλες δομές Π.Φ.Υ., αποκατάστασης, ιδρύματα κοινωνικής πρόνοιας ή άλλες υπηρεσίες υγείας σε δευτεροβάθμιο ή τριτοβάθμιο επίπεδο.




### Ενδεικτικά Εμπλεκόμενοι Φορείς

Εθνική Επιτροπή για την Ανάπτυξη της Α.Φ., ΥΠε, Νοσοκομεία ΕΣΥ, Δομές ΠΦΥ (Κέντρα Υγείας, ΤΟμΥ), Κοινωφελή Ιδρύματα, Επιστημονικές εταιρείες και υπηρεσίες Α.Φ., Ακαδημαϊκά Ιδρύματα.

**Χρονοδιάγραμμα**

 **5 έτη:** για την υλοποίηση της δράσης.





**Προϋπολογισμός**

Το εκτιμώμενο κόστος υλοποίησης της δράσης είναι €16.700.000,00

**Δράση 4.3****Δημιουργία Κέντρων Ημερήσιας Ανακουφιστικής Φροντίδας και Εξωτερικών Ιατρείων****Περιγραφή**

Ημερήσια Α.Φ. παρέχεται από εξειδικευμένη ομάδα Α.Φ. σε ασθενείς με απειλητική για τη ζωή νόσο με αυτόνομη ή ημιαυτόνομη κινητικότητα στο πλαίσιο υπηρεσιών Εξωτερικού Ιατρείου Α.Φ. ή Κέντρου Ημερήσιας Φροντίδας Α.Φ. σύμφωνα με τα πρότυπα λειτουργίας (Δράση 7.3).

Στο **Εξωτερικό Ιατρείο Α.Φ.** οι εξειδικευμένες υπηρεσίες Α.Φ. παρέχονται από διεπιστημονική ομάδα που περιλαμβάνει τουλάχιστον ιατρό, νοσηλεύτη, ψυχολόγο, κοινωνικό λειτουργό, φυσικοθεραπευτή. Η διεπιστημονική ομάδα παρέχει ολιστική αξιολόγηση, παρακολούθηση και υποστήριξη για την βέλτιστη δυνατή ικανοποίηση των πολύπλευρων αναγκών ασθενών με απειλητική για τη ζωή νόσο που παραμένουν στο περιβάλλον της οικίας τους και των ψυχοκοινωνικών αναγκών των μελών της οικογένειάς τους.

Στο **Κέντρο Ημερήσιας Α.Φ.** οι υπηρεσίες παρέχονται από διεπιστημονική ομάδα η σύνθεση της οποίας μπορεί να ποικίλει ανάλογα με τις παρεχόμενες υπηρεσίες (ιατρικές, νοσηλευτικές, ψυχοκοινωνικές, φυσικοθεραπείας, εργοθεραπείας, δημιουργικής απασχόλησης, κλπ). Το Κέντρο συντονίζεται από εξειδικευμένους στην Α.Φ. λειτουργούς υγείας, ψυχικής υγείας ή κοινωνικής εργασίας και υποστηρίζεται πέρα από τα μέλη της διεπιστημονικής ομάδας και από ομάδα εκπαιδευμένων εθελοντών/φροντιστών. Καθημερινά δύναται να προσφέρεται οργανωμένη διήμερευση σε συγκεκριμένο αριθμό εξωτερικών ασθενών ή/και μελών της οικογένειάς τους ενώ παράλληλα διευκολύνεται η μεταφορά τους από/προς το σπίτι. Στόχος του κέντρου είναι η βελτίωση της ευεξίας, κοινωνικοποίησης και ποιότητας ζωής των ασθενών, καθώς και των φροντιστών τους.

Παράλληλα, η συγκεκριμένη δράση στοχεύει στη βελτίωση της συνεργασίας των Κ.Η.Α.Φ.Α. με το υπάρχον δίκτυο κοινωνικών δομών φροντίδας, οι επαγγελματίες υγείας των οποίων θα μπορούν να αξιοποιηθούν μετά από ταχύρρυθμη εκπαίδευση.



## Στόχοι

- i. Δημιουργία Κέντρων Ημερήσιας Α.Φ. ή Π.Α.Φ. για την παροχή ολοκληρωμένης ιατρικής, νοσηλευτικής παρακολούθησης, φυσιοθεραπείας, ψυχοκοινωνικής υποστήριξης, προαγωγής της αυτο-φροντίδας και δημιουργικής απασχόλησης ενηλίκων και χωριστά παιδιών με απειλητική για τη ζωή νόσο.
- ii. Προσδιορισμός των κριτηρίων και διαδικασιών παραπομπής των ασθενών με απειλητική για τη ζωή τους νόσο και των οικογενειών τους σε υπηρεσίες εξειδικευμένης Α.Φ.
- iii. Αξιολόγηση των αναγκών Α.Φ. των ασθενών με απειλητική για τη ζωή τους νόσο και των οικείων τους στο κέντρο ημερήσιας Α.Φ.
- iv. Πρόληψη και διαχείριση των αναγκών ασθενών με απειλητική για τη ζωή τους νόσο και των οικείων τους με στόχο την διασφάλιση της ποιότητας ζωής τους.
- v. Διασύνδεση με άλλες δομές Π.Φ.Υ., αποκατάστασης, ιδρύματα κοινωνικής πρόνοιας ή άλλες υπηρεσίες υγείας σε δευτεροβάθμια ή τριτοβάθμιο επίπεδο.

## Ενέργειες



- ✓ Ανάπτυξη και λειτουργία Εξωτερικών Ιατρείων και Κέντρων Ημερήσιας Α.Φ. υπό αρμόδιους φορείς υλοποίησης σε όλα τα επίπεδα του συστήματος υγείας. Πιο συγκεκριμένα, στη διάρκεια μιας τριετίας, θα ιδρυθούν και λειτουργήσουν συνολικά 8 Εξωτερικά Ιατρεία ή/και Κέντρα Ημερήσιας Α.Φ. (6 για ενήλικες και 2 για παιδιά) σε όλα τα επίπεδα του συστήματος υγείας.
- ✓ Εφαρμογή κριτηρίων εισαγωγής και παρακολούθησης στο πλαίσιο Εξωτερικών Ιατρείων ή/και Κέντρων Ημερήσιας Α.Φ., όπως έχουν διαμορφωθεί από ενέργειες του παρόντος ΕΣΔ.
- ✓ Εφαρμογή πρωτοκόλλων φροντίδας και κατευθυντηρίων οδηγιών για τη φροντίδα των εξωτερικών ασθενών, όπως έχουν διαμορφωθεί από ενέργειες του παρόντος ΕΣΔ.
- ✓ Αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας λειτουργίας όλων των Εξωτερικών Ιατρείων και Κέντρων Ημερήσιας Ανακουφιστικής Φροντίδας για ενήλικους και ανήλικους ασθενείς και την οικογένειά τους.
- ✓ Δικτύωση-Διασύνδεση επαγγελματιών υγείας και υπηρεσιών σε Κέντρα Ημερήσιας Α.Φ. και Εξωτερικά Ιατρεία που παρέχουν εξειδικευμένες υπηρεσίες Α.Φ. και άλλες υφιστάμενες δομές υγείας και κοινωνικής φροντίδας.



### Ενδεικτικά Εμπλεκόμενοι Φορείς

Εθνική Επιτροπή για την Ανάπτυξη της Α.Φ., ΥΠε, Νοσοκομεία ΕΣΥ, Δομές ΠΦΥ (Κέντρα Υγείας, ΤΟΜΥ), Κοινωνικά Ιδρύματα, Επιστημονικές εταιρείες και υπηρεσίες Α.Φ. Ακαδημαϊκά Ιδρύματα, ΟΔΙΠΥ.

### Χρονοδιάγραμμα



- 🌀 **3 έτη:** σύμφωνα με το παρακάτω πλάνο:
  - 🌀 **1<sup>ος</sup> χρόνος:** 2 ΚΗΑ.Φ.Α για ενήλικες/παιδιά
  - 🌀 **2<sup>ος</sup> χρόνος:** 2 ΚΗΑ.Φ.Α για ενήλικες
  - 🌀 **3<sup>ος</sup> χρόνος:** 4 ΚΗΑ.Φ.Α για ενήλικες/παιδιά



### Προϋπολογισμός

Το εκτιμώμενο κόστος υλοποίησης της δράσης είναι € 3.500.000,00

## Δράση 4.4

### Λειτουργία διεπιστημονικών ομάδων για την Α.Φ. στα νοσοκομεία

#### Περιγραφή



Η δράση αφορά στο συντονισμό των υπηρεσιών που προσφέρονται σε ασθενείς με απειλητική για τη ζωή τους νόσο (που μπορεί να είναι χρόνια ή οξεία), στο χώρο των νοσοκομείων, όταν πάσχουν από σύνθετα, επείγοντα ή μη προβλήματα και προσέρχονται για εξέταση στα ΤΕΠ, ή για φροντίδα στα εξωτερικά ιατρεία ή νοσηλεύονται σε ΜΕΘ ή τμήματα των Δευτεροβάθμιων και Τριτοβάθμιων Νοσοκομείων σύμφωνα με τα πρότυπα λειτουργίας (Δράση 7.3). Τα μέλη του προσωπικού υγείας, θα παραπέμπουν τους ασθενείς σε Εξειδικευμένη Διεπιστημονική Ομάδα Α.Φ. η οποία θα αξιολογεί, με τη βοήθεια ειδικών πρωτοκόλλων που θα αναπτυχθούν στο πλαίσιο υλοποίησης του Ε.Σ.Δ., και θα προτείνει την κατάλληλη περαιτέρω φροντίδα.

Η συγκεκριμένη εξειδικευμένη διατομεακή νοσοκομειακή αυτή υπηρεσία Α.Φ. θα στελεχώνεται, ανάλογα με τον αριθμό των κλινών και τμημάτων που νοσηλεύουν ασθενείς με απειλητικά για τη ζωή νοσήματα, και βάσει των αναγκών, από ιατρούς, νοσηλευτές, ψυχολόγους, κοινωνικούς λειτουργούς, φυσιοθεραπευτές ή/και όποια άλλα μέλη με εξειδίκευση στην Α.Φ. Τα μέλη αυτής της Ομάδας Εξειδικευμένης Α.Φ. εκτός από την αξιολόγηση των ασθενών θα συνεργάζονται στενά με το προσωπικό των τμημάτων όπου νοσηλεύονται, για την παροχή υπηρεσιών σε όσους ασθενείς και οικογένειες χρήζουν Α.Φ. Παράλληλα, θα ευαισθητοποιούν, ενημερώνουν, εκπαιδεύουν και υποστηρίζουν το προσωπικό των νοσοκομείων σε θέματα Α.Φ.



#### Στόχοι

- i. Σύσταση διεπιστημονικών ομάδων εξειδικευμένης Α.Φ. σε νοσοκομεία για τη διασφάλιση της παροχής ολοκληρωμένης φροντίδας.
- ii. Διασύνδεση της ομάδας με άλλες δομές Α.Φ. εντός και εκτός του νοσοκομείου και την κοινότητα.

### Ενέργειες



- ✓ Ευαισθητοποίηση, ενημέρωση και εκπαίδευση των Διοικητών και όλου του προσωπικού των Γενικών και Ειδικών Νοσοκομείων της χώρας σε θέματα Α.Φ.
- ✓ Συγκρότηση «Διεπιστημονικής Ομάδας Εξειδικευμένης Α.Φ.» στο πλαίσιο κλινικής/ τμήματος, με απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου στα νοσοκομεία που δεν λειτουργούν μονάδες Α.Φ. Ρόλος της συγκεκριμένης ομάδας θα είναι να αξιολογεί και να παρέχει συμβουλευτική γνώμηση σε θέματα που άπτονται του αντικειμένου της Α.Φ., μετά από επιθυμία του ασθενή με απειλητικό για τη ζωή νόσημα, της οικογένειας ή/και πρόσκληση του θεράποντος ιατρού ή/και προϊστάμενου/ης νοσηλευτικής υπηρεσίας του Τμήματος νοσηλείας. Παράλληλα, θα συντάσσει με τον ασθενή και την οικογένεια ένα «σχέδιο φροντίδας» συντονίζοντας τις ενέργειες για τη φροντίδα στο νοσοκομείο, για τη μετάβαση στο σπίτι, ή σε ξενώνα και συμβάλλοντας στην υποστήριξη των μελών της οικογένειας.
- ✓ Εφαρμογή κριτηρίων παραπομπής σε «Διεπιστημονική Ομάδα Εξειδικευμένης Α.Φ.» στα Νοσοκομεία, όπως έχουν διαμορφωθεί από ενέργειες του παρόντος ΕΣΔ.
- ✓ Εφαρμογή πρωτοκόλλων φροντίδας και κατευθυντηρίων οδηγιών για τη φροντίδα εσωτερικών ασθενών, όπως έχουν διαμορφωθεί από ενέργειες του παρόντος ΕΣΔ.
- ✓ Αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας της λειτουργίας των «Διεπιστημονικών Ομάδων Α Φ »



### Ενδεικτικά Εμπλεκόμενοι Φορείς

Εθνική Επιτροπή για την Ανάπτυξη της Α.Φ., ΥΠε, Νοσοκομεία ΕΣΥ, Επιστημονικές εταιρείες και υπηρεσίες Α.Φ., Ακαδημαϊκά Ιδρύματα, ΟΔΙΠΥ.

### Χρονοδιάγραμμα



- 🌀 **5 έτη:** 5 δημιουργία των ομάδων σύμφωνα με το παρακάτω πλάνο
- 🌀 Συγκρότηση «Διεπιστημονικών Ομάδων Εξειδικευμένης Α.Φ.» σε 5 νοσοκομεία κάθε χρόνο για 5 έτη. Σύνολο 25 γενικά και ειδικά νοσοκομεία ΕΣΥ).



### Προϋπολογισμός

Το εκτιμώμενο κόστος υλοποίησης της δράσης είναι € 25.000.000,00

**Δράση 4.5****Δημιουργία δομών Α.Φ. νοσηλείας ασθενών σε Ξενώνα (Hospice) ή Μονάδα Α.Φ. σε Νοσοκομείο****Περιγραφή**

Η δράση αποσκοπεί στη δημιουργία αυτόνομων Ξενώνων Ανακουφιστικής Φροντίδας, ή ειδικών Μονάδων Α.Φ. σε νοσοκομεία για βραχεία νοσηλεία με στόχο τη διαχείριση ανθεκτικών συμπτωμάτων, με περιορισμένο αριθμό κλινών κατάλληλα διαμορφωμένων δωματίων για την παραμονή συγγενή, τη φροντίδα ασθενών στο τελικό στάδιο της ασθένειας ή/και την ανάπαυλα των οικείων τους σύμφωνα με τα πρότυπα λειτουργίας (Δράση 7.3).

Οι υπηρεσίες παρέχονται από διεπιστημονική ομάδα εξειδικευμένη στην Α.Φ. και θα περιλαμβάνει ιατρούς, νοσηλευτές, κοινωνικό λειτουργό, ψυχολόγο, φαρμακοποιό, διαιτολόγο, φυσιοθεραπευτή και άλλους επιστήμονες, ομάδα διοίκησης, καθώς και κάθε άλλη κατηγορία εργαζόμενων που απαιτείται για τη λειτουργία ξενώνα.

**Στόχοι**

- i. Δημιουργία ξενώνων Α.Φ. ή Π.Α.Φ. για την παροχή ολοκληρωμένης ιατρικής, νοσηλευτικής παρακολούθησης, φυσικοθεραπείας, ψυχοκοινωνικής υποστήριξης, προαγωγής της αυτο-φροντίδας και δημιουργικής απασχόλησης ενηλίκων και χωριστά παιδιών με απειλητική για τη ζωή νόσο και των οικογενειών τους.
- ii. Διασύνδεση με άλλες κλινικές/μονάδες του νοσοκομείου, δομές Π.Φ.Υ., αποκατάστασης, ιδρύματα κοινωνικής πρόνοιας ή άλλες υπηρεσίες υγείας σε δευτεροβάθμια ή τριτοβάθμιο επίπεδο.

### Ενέργειες



- ✓ Ανάπτυξη και λειτουργία Ξενώνων Ανακουφιστικής Φροντίδας από αρμόδιους φορείς υλοποίησης. Κάθε ξενώνας δύναται να διαθέτει 8-20 μονόκλινα δωμάτια (ή/και κάποια δίκλινα δωμάτια) που θα πληρούν σαφείς προδιαγραφές οι οποίες προσδιορίζονται στα «Πρότυπα Λειτουργίας Υπηρεσιών Α.Φ.».
- ✓ Εφαρμογή κριτηρίων εισαγωγής και εξόδου από τους ξενώνες καθώς και μετακίνησης στις διάφορες υπηρεσίες εξειδικευμένης Α.Φ., όπως έχουν διαμορφωθεί από ενέργειες του παρόντος ΕΣΔ.
- ✓ Ανάπτυξη και λειτουργία Μονάδων Α.Φ. σε Νοσοκομεία για περιορισμένο αριθμό ασθενών και στελέχωση από νοσοκομειακή διεπιστημονική ομάδα Α.Φ.
- ✓ Εφαρμογή πρωτοκόλλων φροντίδας και κατευθυντηρίων οδηγιών για τη φροντίδα εσωτερικών ασθενών, όπως έχουν διαμορφωθεί από ενέργειες του παρόντος ΕΣΔ.
- ✓ Αξιολόγηση όλων των «Ξενώνων» και «Μονάδων Α.Φ.» που θα λειτουργήσουν ως αυτόνομες δομές ή σε Νοσοκομεία της χώρας, σύμφωνα με τους δείκτες ποιότητας και εκβάσεων που θα αναπτυχθούν σε συνεργασία με τον ΟΔΙΠΥ



### Ενδεικτικά Εμπλεκόμενοι Φορείς

Εθνική Επιτροπή για την Ανάπτυξη της Α.Φ., ΥΠε, Νοσοκομεία ΕΣΥ, Κοινωνικά Ιδρύματα, Επιστημονικές εταιρείες και υπηρεσίες Α.Φ., Ακαδημαϊκά Ιδρύματα, ΟΔΙΠΥ.

### Χρονοδιάγραμμα



- 🌀 **4 έτη:** δημιουργία ξενώνων ως ακολούθως:
- 🌀 **1<sup>ο</sup> έτος:** 1 ξενώνας ή ΜΑΦ σε νοσοκομείο, **2<sup>ο</sup> έτος:** 2 ΜΑΦ σε νοσοκομείο, **3<sup>ο</sup> έτος:** 2 ξενώνες, **4<sup>ο</sup> έτος:** 2 ξενώνες ή ΜΑΦ σε νοσοκομείο.



### Προϋπολογισμός

Το εκτιμώμενο κόστος υλοποίησης της δράσης είναι € 320.000.000,00



## 5<sup>ος</sup> άξονας

### Προσδιορισμός Ωφελούμενων, Ειδικών και Ευάλωτων Ομάδων του Πληθυσμού

#### 4.6 5<sup>ος</sup> Άξονας : Προσδιορισμός Ωφελούμενων, Ειδικών και Ευάλωτων Ομάδων του Πληθυσμού

Ο Στρατηγικός Άξονας 5 περιλαμβάνει τις ακόλουθες δράσεις:

**Δράση 5.1.** Καθορισμός χρόνιων, απειλητικών, περιοριστικών για τη ζωή καταστάσεων υγείας για ενήλικες και παιδιά που χρήζουν υπηρεσιών Α.Φ.

**Δράση 5.2.** Καθορισμός ειδικών, κοινωνικά περιορισμένων ή ευπαθών ομάδων του πληθυσμού που χρήζουν υπηρεσιών Α.Φ.

Ακολουθεί αναλυτική περιγραφή των στόχων, των ενεργειών υλοποίησης για κάθε δράση, το χρονοδιάγραμμα και των φορέων δυνητικής συνεργασίας.

**Δράση 5.1****Καθορισμός χρόνιων, απειλητικών, περιοριστικών για τη ζωή καταστάσεων υγείας για ενήλικες και παιδιά που χρήζουν υπηρεσιών Α.Φ.****Περιγραφή**

Η εξειδικευμένη Α.Φ., όπως ήδη αναφέρθηκε, περιλαμβάνει την αξιολόγηση και την ανταπόκριση σε όλες τις πολυδιάστατες ανάγκες που έχουν οι ασθενείς (οργανικές, συναισθηματικές, ψυχολογικές, κοινωνικές, οικονομικές, πνευματικές και ηθικές) και οι οικογένειές τους. Οι στόχοι της φροντίδας αποβλέπουν στην ενίσχυση της ικανότητάς τους να διαχειρίζονται αποτελεσματικά τις προκλήσεις που προκύπτουν στην πορεία της νόσου, στην πρόληψη ενδεχόμενων ατομικών ή/και οικογενειών κρίσεων και δυνητικού περιπελεγμένου θρήνου, καθώς και στη διασφάλιση άρτιας φροντίδας τόσο των ασθενών όσο και των μελών της οικογένειάς τους.

Η συντριπτική πλειονότητα των ασθενών που ζουν με χρόνια απειλητική για τη ζωή νόσο θα χρειαστούν Α.Φ., ενώ τα πιο συχνά και επιβαρυντικά συμπτώματα και προβλήματα που αντιμετωπίζουν τείνουν να είναι τα ίδια, ανεξάρτητα από την υποκείμενη νόσο. Κατά συνέπεια, είναι πολύ σημαντικός ο προσδιορισμός τόσο των ωφελούμενων στη φροντίδα των οποίων είναι απαραίτητη η ενσωμάτωση της Α.Φ., όσο και το στάδιο στο οποίο θα πρέπει να παραπέμπονται, ανάλογα με τη διαθεσιμότητα των υπηρεσιών Α.Φ. και Π.Α.Φ. σε τοπικό επίπεδο. Τόσο οι ασθενείς και οι οικογένειές τους, όσο και οι επαγγελματίες υγείας, θα πρέπει να είναι ενήμεροι για τις διαθέσιμες υπηρεσίες Α.Φ. και για τις προϋποθέσεις παραπομπής των ασθενών σε αυτές.

**Στόχοι**

- i. Προσδιορισμός του ωφελούμενου πληθυσμού και των αναγκών για υπηρεσίες Α.Φ.
- ii. Προσδιορισμός διαδικασιών για την έγκαιρη παραπομπή σε υπηρεσίες Α.Φ. / Π.Α.Φ.

**Ενέργειες**


- ✓ Προσδιορισμός πληθυσμού στόχου υπηρεσιών Α.Φ.
- ✓ Ενημέρωση όλων των εμπλεκόμενων φορέων και των πολιτών για τους δυνητικά ωφελούμενους από υπηρεσίες Α.Φ.



### Ενδεικτικά Εμπλεκόμενοι Φορείς

Εθνική Επιτροπή για την Ανάπτυξη της Α.Φ., Υπουργείο Υγείας, Επιστημονικές εταιρείες και υπηρεσίες Α.Φ., Ακαδημαϊκά Ιδρύματα, Ένωση Ασθενών Ελλάδος, Επιστημονικοί και Επαγγελματικοί Σύλλογοι.

### Χρονοδιάγραμμα

 **12 μήνες** για την υλοποίηση της δράσης.



### Προϋπολογισμός

Το εκτιμώμενο κόστος υλοποίησης της δράσης είναι € 30.000,00

## Δράση 5.2

### Καθορισμός ειδικών, κοινωνικά περιορισμένων ή ευπαθών ομάδων του πληθυσμού που χρήζουν υπηρεσιών Α.Φ.

#### Περιγραφή



Θεμελιώδεις αρχές των συστημάτων υγείας, αποτελούν ο σεβασμός της ανθρώπινης ύπαρξης, η προστασία της αξιοπρέπειας των ατόμων και η παροχή υπηρεσιών σε όλους και όλες ανεξαρτήτως φυλετικών, ηλικιακών, κοινωνικών κριτηρίων ή του φύλου, του σεξουαλικού προσανατολισμού, της ταυτότητας φύλου ή άλλων χαρακτηριστικών του ατόμου και/ή της προσωπικότητάς του. Κάποιες ειδικές, κοινωνικά περιορισμένες ή ευπαθείς ομάδες του πληθυσμού (π.χ. ηλικιωμένοι, πρόσφυγες και μετανάστες, άστεγοι, φυλακισμένοι, άτομα με αναπηρίες, ΛΟΑΤΚΙ +, πληγέντες λόγω φυσικών καταστροφών, πάσχοντες λόγω καταστάσεων υγειονομικής κρίσης κλπ) συχνά δεν είναι σε θέση να παράσχουν ενημερωμένη συγκατάθεση ή δεν έχουν την ικανότητα να προστατεύσουν τα συμφέροντα και δικαιώματά τους, ή αποφεύγουν τις υπηρεσίες υγείας λόγω των στερεοτυπικών αντιλήψεων ορισμένων επαγγελματιών ή/και του στιγματισμού τους. Άλλοι πάλι αποκλείονται από υπηρεσίες υγείας λόγω κοινωνικών ή γεωγραφικών παραμέτρων.

Η άνιση πρόσβαση ή μεταχείριση στην υγεία γενικά και πιο συγκεκριμένα στην Α.Φ. των ευάλωτων, περιθωριοποιημένων ή ειδικών ομάδων του πληθυσμού δημιουργεί την αναγκαιότητα διαμόρφωσης στρατηγικών και πολιτικών προκειμένου να διασφαλιστεί το **ίσο δικαίωμα** στην Α.Φ.. Αυτό προϋποθέτει τον προσδιορισμό των προδιαγραφών σχετικά με τον τρόπο με τον οποίο οι ομάδες Α.Φ. μπορούν να οργανώσουν και να προσφέρουν φροντίδα χωρίς αποκλεισμούς στις ευάλωτες ομάδες.



#### Στόχοι

- i. Προσδιορισμός των ειδικών, κοινωνικά περιορισμένων ή ευπαθών ομάδων πληθυσμού και των αναγκών για υπηρεσίες Α.Φ.
- ii. Δημιουργία συμπεριληπτικών υπηρεσιών Α.Φ.
- iii. Έγκαιρη παραπομπή ή διασύνδεση σε υπηρεσίες Α.Φ.

### Ενέργειες



- ✓ Προσδιορισμός πληθυσμού στόχου υπηρεσιών Α.Φ.
- ✓ Ανάπτυξη κατευθυντήριων οδηγιών για την παροχή Α.Φ. σε ειδικές, κοινωνικά περιορισμένες ή ευπαθείς ομάδες του πληθυσμού.
- ✓ Ενημέρωση όλων των εμπλεκόμενων φορέων, των επαγγελματιών Α.Φ. και των πολιτών.




### Ενδεικτικά Εμπλεκόμενοι Φορείς

Εθνική Επιτροπή για την Ανάπτυξη της Α.Φ., Υπουργείο Υγείας, Επιστημονικές εταιρείες και υπηρεσίες Α.Φ., Ακαδημαϊκά Ιδρύματα, Ένωση Ασθενών Ελλάδος, Επιστημονικοί και Επαγγελματικοί Σύλλογοι, Σύλλογοι / Φορείς Ευάλωτων Ομάδων, Τοπική Αυτοδιοίκηση.

### Χρονοδιάγραμμα



 **12 μήνες** για την υλοποίηση της δράσης.



### Προϋπολογισμός

Το κόστος υλοποίησης συμπεριλαμβάνεται στο κόστος υλοποίησης της Δράσης 5.1.



## 6<sup>ος</sup> άξονας

### Πολιτικές και Θεσμικό Πλαίσιο για την Ανακουφιστική Φροντίδα

#### 4.7 6<sup>ος</sup> Άξονας : Πολιτικές και Θεσμικό Πλαίσιο για την Ανακουφιστική Φροντίδα

Ο συγκεκριμένος στρατηγικός άξονας, περιλαμβάνει τις ακόλουθες επιμέρους δράσεις:

**Δράση 6.1.** Έλεγχος, βελτίωση, ανάπτυξη και έκδοση νομοθεσίας για την Α.Φ.

**Δράση 6.2.** Προσδιορισμός ηθικών διλημάτων και θεμάτων στην Α.Φ.

Ακολουθεί αναλυτική περιγραφή των στόχων, των ενεργειών υλοποίησης για κάθε δράση, το χρονοδιάγραμμα και των φορέων δυνητικής συνεργασίας.

**Δράση 6.1****Έλεγχος, βελτίωση, ανάπτυξη και έκδοση νομοθεσίας για την Α.Φ.****Περιγραφή**

Η θεσμοθέτηση για την Α.Φ. μέσω του Ν. 5007/2022 προέκυψε χάρη στην αυξημένη συνηγορία και αναγνώριση της ανάγκης για την ανάπτυξη της Α.Φ. στην Ελλάδα. Η θεσμοθέτηση αυτή παρέχει ευκαιρίες για την προώθηση της πρόσβασης και τη διασφάλιση της ποιότητας σε υπηρεσίες Α.Φ. σε εθνικό επίπεδο. Στο πλαίσιο αυτό, απαραίτητος είναι ο έλεγχος και η βελτίωση της νομοθεσίας, καθώς και η ανάπτυξη και έκδοση των απαραίτητων εξουσιοδοτικών και μεταβατικών διατάξεων όπως περιγράφονται στα άρθρα 13 και 14 του Ν. 5077/2022 για την Α.Φ. Επιπλέον, η αναγνώριση κενών και αναγκών θεσμοθέτησης ή τροποποίησης διατάξεων που αφορούν στην παροχή, εκπαίδευση, έρευνα ή άλλες παραμέτρους της Α.Φ. (π.χ. οπιοειδή, εθελοντές) κρίνεται αναγκαία. Επίσης χρήζει προσοχής 1. η διαφύλαξη των προσωπικών δεδομένων των ασθενών, 2. του δικαιώματος ίσης πρόσβασης στην υγεία και 3. του δικαιώματος τους όχι μόνο στην ενημέρωση και γνώση της κατάστασής τους όπως και το αντίθετο (να μπορούν δηλαδή να δηλώσουν ότι δεν θα ήθελαν ενδελεχή ενημέρωση για την κατάσταση τους).

**Στόχοι**

- i. Διαρκής έλεγχος και προσαρμογής της νομοθεσίας για την Α.Φ. βάσει των εξελίξεων.
- ii. Τροποποιήσεις σε διατάξεις της ισχύουσας νομοθεσίας για την Α.Φ.

**Ενέργειες**

- ✓ Εντοπισμός κενών, παρερμηνειών ή προβληματικών σημείων στο Ν. 5007 / 2022.
- ✓ Εισηγήση για βελτίωση των προβληματικών διατάξεων.
- ✓ Καταγραφή και βελτίωση των σχετιζόμενων με την Α.Φ. νομοθετημάτων.
- ✓ Έκδοση δευτερογενούς νομοθεσίας για την Α.Φ.



### Ενδεικτικά Εμπλεκόμενοι Φορείς

Εθνική Επιτροπή για την Ανάπτυξη της Α.Φ., Υπουργείο Υγείας, Επιστημονικές εταιρείες και υπηρεσίες Α.Φ., Ακαδημαϊκά Ιδρύματα, Ένωση Ασθενών Ελλάδος, Επιστημονικοί και Επαγγελματικοί Σύλλογοι.

### Χρονοδιάγραμμα



- 🌀 **18 μήνες** για την ανάπτυξη και έκδοση δευτερογενούς νομοθεσίας.
- 🌀 **4 έτη** για την παρακολούθηση και βελτίωση της ισχύουσας νομοθεσίας.



### Προϋπολογισμός

Δράση χωρίς κόστος.

**Δράση 6.2****Προσδιορισμός ηθικών διλημάτων και θεμάτων στην Α.Φ.****Περιγραφή**

Σκοπός της δράσης αυτής είναι να παρέχει κατευθυντήριες οδηγίες και κώδικες ηθικής και δεοντολογίας για τους επαγγελματίες Α.Φ. ως προς το καθήκον, την ευθύνη και τη συμπεριφορά τους. Άλλωστε οι συγκεκριμένοι επαγγελματίες αντιμετωπίζουν συχνά δυσκολίες στην παροχή υπηρεσιών όταν φροντίζουν ασθενείς με απειλητικές για τη ζωή νόσους καθώς καλούνται να διαχειριστούν ένα ευρύ φάσμα ζητημάτων και ηθικών διλημάτων αναφορικά με τη φροντίδα στο τέλος της ζωής (π.χ. ο εκ των προτέρων σχέδιο φροντίδας – Advanced Care Planning, η έναρξη ή διακοπή ανώφελων θεραπειών, η ανακουφιστική καταστολή κλπ).

Η πρόοδος της σύγχρονης ιατρικής και τεχνολογίας υγείας έχουν παρατείνει το προσδόκιμο ζωής, ενώ σύγχρονες θεραπευτικές προσεγγίσεις, όπως η εντερική/παρεντερική διατροφή και η αναπνευστική υποστήριξη, παρότι δεν θεραπεύουν χρόνιες νόσους, συχνά παρατείνουν τη ζωή των ανθρώπων, αν και πολλές φορές επιβαρύνουν την ποιότητά της. Γι' αυτό και η κατανόηση της δεοντολογίας θα συμβάλλει στη λήψη αποφάσεων από τα μέλη της διεπιστημονικής ομάδας Α.Φ. σε συνεργασία με τα μέλη της οικογένειας και τους ασθενείς, προκειμένου να προστατεύονται τα δικαιώματα και η αξιοπρέπεια όλων των εμπλεκόμενων.

**Στόχοι**

- i. Προσδιορισμός των ηθικών ζητημάτων και διλημάτων στη φροντίδα ασθενών με απειλητική για τη ζωή νόσο και των οικογενειών τους.
- ii. Επέκταση των κωδίκων δεοντολογίας ανά επιστημονικό κλάδο προκειμένου να καλύπτουν τις ιδιαιτερότητες της Α.Φ.

**Ενέργειες**

- ✓ Προσδιορισμός ηθικών ζητημάτων και διλημάτων στη φροντίδα ασθενών με απειλητική για τη ζωή νόσο και των οικογενειών τους.
- ✓ Ανάπτυξη κατευθυντήριων οδηγιών.
- ✓ Ενημέρωση όλων των εμπλεκόμενων φορέων, των επαγγελματιών Α.Φ. και των πολιτών.




### Ενδεικτικά Εμπλεκόμενοι Φορείς

Εθνική Επιτροπή για την Ανάπτυξη της Α.Φ., Υπουργείο Υγείας, Επιστημονικές εταιρείες και υπηρεσίες Α.Φ., Ακαδημαϊκά Ιδρύματα, Ένωση Ασθενών Ελλάδος, Επιστημονικοί και Επαγγελματικοί Σύλλογοι, Επιτροπές Βιοηθικής και Δεοντολογίας.

### Χρονοδιάγραμμα



 **12 μήνες** για την υλοποίηση της δράσης και τη δημόσια διαβούλευση.



### Προϋπολογισμός

Το εκτιμώμενο κόστος υλοποίησης της δράσης είναι € 30.000,00



## 7<sup>ος</sup> άξονας

### Ψηφιοποίηση, Καινοτομία, Πρότυπα Λειτουργίας, Εργαλεία και Πρωτόκολλα

#### 4.8 7<sup>ος</sup> Άξονας : Ψηφιοποίηση, Καινοτομία, Πρότυπα Λειτουργίας, Εργαλεία και Πρωτόκολλα

Ο συγκεκριμένος στρατηγικός άξονας, περιλαμβάνει τις ακόλουθες επιμέρους δράσεις:

**Δράση 7.1.** Ανάπτυξη «Προτύπων Λειτουργίας» για τις υπηρεσίες Α.Φ.

**Δράση 7.2.** Δημιουργία Μητρώου Υπηρεσιών Εξειδικευμένης Α.Φ. και πλατφόρμας για την ενημέρωση και αξιολόγησή τους.

**Δράση 7.3.** Σύσταση Εθνικού Μητρώου Ασθενών Ανακουφιστικής Φροντίδας.

**Δράση 7.4.** Παραμετροποίηση των ψηφιακών συστημάτων για τον προσδιορισμό κριτηρίων, παραπομπής, εισαγωγής, μετακίνησης και ολιστικής εκτίμησης αναγκών.

**Δράση 7.5.** Διαμόρφωση εργαλείων εκτίμησης οργανικών συμπτωμάτων, ψυχοκοινωνικών, πνευματικών και άλλων προβλημάτων ασθενών και οικογένειας, καθώς και αξιολόγησης της αποτελεσματικότητας των παρεμβάσεων Α.Φ.

**Δράση 7.6.** Διαμόρφωση κατευθυντήρων οδηγιών και κλινικών πρωτοκόλλων για τη διαχείριση σωματικών συμπτωμάτων και ψυχοκοινωνική αναγκών και προβλημάτων ασθενών και οικογενειών.

Ακολουθεί αναλυτική περιγραφή των στόχων, των ενεργειών υλοποίησης για κάθε δράση, το χρονοδιάγραμμα και των φορέων δυνητικής συνεργασίας.

## Δράση 7.1

### Ανάπτυξη Προτύπων Λειτουργίας υπηρεσιών Α.Φ.

#### Περιγραφή



Η παροχή πρόσβασης σε υψηλής ποιότητας Α.Φ., για όλους τους ανθρώπους που την χρειάζονται αποτελεί δικαίωμα των ασθενών και εθνική προτεραιότητα. Η συναίνεση όλων σχετικά με το τι σημαίνει «υψηλή ποιότητα Α.Φ.», αναδεικνύει την αναγκαιότητα θέσπισης προτύπων και αποτελεί προαπαιτούμενο αποτελεσματικής παροχής υπηρεσιών. Συνεπώς, το ΕΣΔ για την Α.Φ. περιλαμβάνει Πρότυπα και Δείκτες Ποιότητας για την ανάπτυξη, την ενσωμάτωση και την παρακολούθηση της υλοποίησης της Α.Φ. στο σύστημα υγείας. Για τη διασφάλιση ποιοτικών υπηρεσιών Α.Φ., απαραίτητη είναι η εφαρμογή των προτύπων και κριτηρίων στην οργάνωση και αξιολόγηση των παρεχόμενων υπηρεσιών, στη διεξαγωγή έρευνας στο πεδίο, στην εκπαίδευση των λειτουργών υγείας και στην ευαισθητοποίηση του κοινού.



#### Στόχοι

- i. Προσδιορισμός των προτύπων ανάπτυξης και λειτουργίας υπηρεσιών Α.Φ.
- ii. Προσδιορισμός δεικτών ποιότητας εφαρμογής και αξιολόγησης των προτύπων λειτουργίας για τη διασφάλιση της αποτελεσματικής και ποιοτικής παροχής υπηρεσιών Α.Φ., σύμφωνα με τα διεθνή πρότυπα.

#### Ενέργειες



- ✓ Ανάπτυξη προτύπων λειτουργίας υπηρεσιών και δομών Α.Φ.
- ✓ Υποβολή προτύπων λειτουργίας στο ΚΕ.Σ.Υ.
- ✓ Θεσμοθέτηση προτύπων λειτουργίας.
- ✓ Ένταξη των προτύπων λειτουργίας και των προϋποθέσεών τους στο πληροφοριακό σύστημα αξιολόγησης των υπηρεσιών.




### Ενδεικτικά Εμπλεκόμενοι Φορείς

Εθνική Επιτροπή για την Ανάπτυξη της Α.Φ., Υπουργείο Υγείας, Επιστημονικές εταιρείες και υπηρεσίες Α.Φ., Ακαδημαϊκά Ιδρύματα, ΟΔΙΠΥ, ΗΔΙΚΑ.

### Χρονοδιάγραμμα



 **36 μήνες:** 18 μήνες για την ανάπτυξη των προτύπων και δεικτών αξιολόγησης ποιότητας, 24 μήνες για την ενσωμάτωση τους στην ηλεκτρονική πλατφόρμα.



### Προϋπολογισμός

Το εκτιμώμενο κόστος υλοποίησης της δράσης είναι € 150.000,00

**Δράση 7.2****Δημιουργία Μητρώου Υπηρεσιών Εξειδικευμένης Α.Φ. και πλατφόρμας για την ενημέρωση και αξιολόγησή τους****Περιγραφή**

Στόχος της δράσης είναι η ανάπτυξη δύο ηλεκτρονικών βάσεων (πλατφόρμες):

1. Μητρώο Υπηρεσιών Α.Φ. για τις υπηρεσίες εξειδικευμένης Α.Φ. στην Ελλάδα, μέσω επικαιροποιημένου καταλόγου - μητρώου στο Υπουργείο Υγείας, που θα περιέχει ενδεικτικά πληροφορίες τόσο για το είδος και τον εντοπισμό των υπηρεσιών, όσο και για τα αποτελέσματα της αξιολόγησης τους βάσει δεικτών ποιότητας/εκβάσεων που θα αναπτυχθούν.
2. Πλατφόρμα εδραίωσης μηχανισμού για την παρακολούθηση της εφαρμογής των εθνικών προτύπων ανάπτυξης, οργάνωσης και λειτουργίας των υπηρεσιών εξειδικευμένης Α.Φ. Σε αυτήν την πλατφόρμα θα συγκεντρώνονται τα στοιχεία των υπηρεσιών για την αξιολόγησή τους. Η παρακολούθηση είναι καθοριστική για την πιστοποίηση των εν λόγω υπηρεσιών και σημαντική για τη διαχρονική αξιολόγηση της ποιότητάς τους στους ασθενείς και τους οικείους τους. Παράλληλα συμβάλλει στον εντοπισμό των ατόμων που αξιοποίησαν υπηρεσίες Α.Φ. και της ικανοποίησης από τη φροντίδα που δέχθηκαν τόσο στην πορεία της νόσου, όσο και στη διάρκεια του πένθους από επαγγελματίες ψυχικής υγείας και εθελοντές. Σύμφωνα με τα στοιχεία που θα συλλέγονται μέσω της Ηλεκτρονικής Πλατφόρμας θα αναπτύσσεται ετήσια έκθεση.

**Στόχοι**

- i. Διασφάλιση της πληρέστερης ενημέρωσης και πρόσβασης των πολιτών σε υπηρεσίες εξειδικευμένης Α.Φ.
- ii. Διασφάλιση της πληρέστερης αξιολόγησης των υπηρεσιών Α.Φ..

### Ενέργειες



- ✓ Ανάπτυξη εθνικής βάσης δεδομένων για την ανακουφιστική φροντίδα.
- ✓ Δημιουργία και διαρκής ενημέρωση του αναφερόμενου μητρώου.



### Ενδεικτικά Εμπλεκόμενοι Φορείς

Εθνική Επιτροπή για την Ανάπτυξη της Α.Φ., Υπουργείο Υγείας, Επιστημονικές εταιρείες και υπηρεσίες Α.Φ., Ακαδημαϊκά Ιδρύματα, ΟΔΙΠΥ, ΗΔΙΚΑ.

### Χρονοδιάγραμμα



- 🌀 **36 μήνες:** 18 μήνες για την ανάπτυξη των στοιχείων του μητρώου και 18 μήνες για την έναρξη λειτουργίας της πλατφόρμας.



### Προϋπολογισμός

Το εκτιμώμενο κόστος υλοποίησης της δράσης είναι € 100.000,00

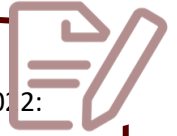
**Δράση 7.3****Σύσταση Εθνικού Μητρώου Ασθενών Ανακουφιστικής Φροντίδας****Περιγραφή**

Για την παροχή ολοκληρωμένων υπηρεσιών Α.Φ. για τους ασθενείς με απειλητική για τη ζωή νόσο προβλέπεται στο άρθρο 7 του ν. 5007/2022 η σύσταση στο Υπουργείο Υγείας, Εθνικού Μητρώου Ανακουφιστικής Φροντίδας Ασθενών. Στο Εθνικό Μητρώο Ανακουφιστικής Φροντίδας Ασθενών θα εγγράφονται οι ασθενείς που χρήζουν Α.Φ., με ευθύνη του θεράποντος ιατρού τους ή με ευθύνη θεράποντος ιατρού, με υποχρεωτική αναφορά στο είδος του νοσήματος, με βάση τόσο την κατηγοριοποίηση των νοσημάτων στη Στατιστική Ταξινόμηση Νόσων και Σχετικών Προβλημάτων Υγείας όσο και το στάδιο της νόσου. Η σύσταση και λειτουργία του Εθνικού Μητρώου Α.Φ. Ασθενών αποβλέπει στους εξής, σκοπούς: α) να διασφαλιστεί η άμεση και έγκυρη καταγραφή των ασθενών που διαβιούν στην Ελλάδα και χρήζουν παροχής υπηρεσιών Α.Φ., β) να συλλέγονται ακριβή, αναγκαία και πρόσφορα δεδομένα που διευκολύνουν τη διαμόρφωση πρωτοκόλλων παροχής Α.Φ., καθώς και κάθε άλλο σχετικό στοιχείο, με βάση τις ανάγκες των ασθενών που καταγράφονται ανά ΥΠε, γ) να χρησιμοποιούνται τα συλλεγόμενα στοιχεία για τον συντονισμό των Δομών Ανακουφιστικής Φροντίδας Ασθενών, δ) να καταστεί δυνατή η αξιολόγηση, με επιστημονικά κριτήρια, της εξέλιξης της υγείας των χρονίως πασχόντων ασθενών με την πάροδο του χρόνου, ε) να καταγράφεται η φαρμακευτική αγωγή που λαμβάνουν οι ασθενείς, το στάδιο χορήγησής της, και τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά κάθε νόσου, ώστε να αξιολογηθεί η πρόσβασή τους σε καινοτόμες θεραπείες και σε νέα φαρμακευτικά σχήματα, στ) να διευκολυνθεί η παρακολούθηση της πορείας της νόσου των ασθενών που χρήζουν υποστήριξης κατ' οίκον, ζ) να καταστεί δυνατή η αξιολόγηση των παρεχόμενων υπηρεσιών Α.Φ. και των αναγκών για τον σχεδιασμό και την υλοποίηση βελτιωμένων και νέων υπηρεσιών υγείας για ασθενείς που χρήζουν Α.Φ., προκειμένου να διαμορφωθούν και να αναπτυχθούν ερευνητικά και καινοτόμα πρωτόκολλα παροχής Α.Φ., και η) να δημιουργηθεί η διασύνδεση με αντίστοιχα ευρωπαϊκά μητρώα με την αποστολή ανωνυμοποιημένων δεδομένων των ασθενών σε αυτά, σε ετήσια βάση, με απώτερο σκοπό τη σύγκριση των εθνικών δεδομένων με εκείνα των άλλων ευρωπαϊκών κρατών και την ανταλλαγή πληροφοριών για τη βέλτιστη αντιμετώπιση των ασθενών.

**Στόχοι**

i. Συγκέντρωση δεδομένων για την αξιολόγηση των πολιτικών και βελτίωση των υπηρεσιών.

### Ενέργειες



- ✓ Σχεδιασμός του Εθνικού Μητρώου όπως προβλέπεται στο άρθρο 7 του Ν. 5007/2012:
  - Αποτύπωση των νοσημάτων που εμπίπτουν στην Α.Φ. στη Στατιστική Ταξινόμηση Νόσων και Σχετικών Προβλημάτων Υγείας και το στάδιο της νόσου
  - Προσδιορισμός παραμέτρων και ιδιαίτερων χαρακτηριστικών (π.χ. κλίμακες) μητρώου
  - Διασύνδεση με αντίστοιχα ευρωπαϊκά μητρώα (προσδιορισμός κοινών πεδίων)
  - Προσδιορισμός ειδικοτήτων ιατρών για την καταγραφή στο μητρώο
- ✓ Έκδοση Υπουργικής Απόφασης για σύσταση μητρώου Α.Φ.
- ✓ Ανάπτυξη του μητρώου.



### Ενδεικτικά Εμπλεκόμενοι Φορείς

Εθνική Επιτροπή για την Ανάπτυξη της Α.Φ., Υπουργείο Υγείας, Αυτοτελές Τμήμα Θεραπευτικών Πρωτοκόλλων και Μητρώων Ασθενών, Επιστημονικές εταιρείες και υπηρεσίες Α.Φ., Ακαδημαϊκά Ιδρύματα, ΟΔΙΠΥ, ΗΔΙΚΑ.

### Χρονοδιάγραμμα



- 🌀 **36 μήνες:** 18 μήνες για την ανάπτυξη των παραμέτρων του μητρώου και 18 μήνες για την έναρξη λειτουργίας του.



### Προϋπολογισμός

Το εκτιμώμενο κόστος υλοποίησης της δράσης είναι € 100.000,00

**Δράση 7.4****Παραμετροποίηση των ψηφιακών συστημάτων για τον προσδιορισμό κριτηρίων, παραπομπής, εισαγωγής, μετακίνησης και ολιστικής εκτίμησης αναγκών****Περιγραφή**

Βασικό συστατικό για την αποτελεσματική παροχή υπηρεσιών Α.Φ. είναι η στρατηγική που καθορίζει ποιος χρειάζεται υπηρεσίες «εξειδικευμένης» Α.Φ. η οποία θα καλύπτει ποιες ανάγκες του ασθενή και της οικογένειάς του.

Στο πλαίσιο της δράσης αυτής θα περιγραφούν οι μέθοδοι αναγνώρισης των ασθενών που χρήζουν «εξειδικευμένης» Α.Φ. σε νοσοκομείο, σε ξενώνα ή στο σπίτι. Πιο συγκεκριμένα, σύμφωνα με τα κριτήρια παραπομπής, εισαγωγής, ή μετακίνησης ασθενών σε υπηρεσίες εξειδικευμένες Α.Φ., θα προσδιοριστούν παράμετροι, όπως το είδος και το στάδιο της ασθένειας, η επιδεινούμενη κατάσταση λειτουργίας του ασθενούς, τα σύνθετα και ανθεκτικά στη θεραπεία συμπτώματα, οι επαναλαμβανόμενες εισαγωγές στο νοσοκομείο ή σε μονάδα εντατικής θεραπείας, η ψυχική, κοινωνική και πνευματική επιβάρυνση από την εξέλιξη της ασθένειας και την πιθανότητα του θανάτου, η διαθεσιμότητα και ικανότητα των συγγενών να αναλάβουν τη φροντίδα του ασθενή στο σπίτι με την υποστήριξη των μελών της διεπιστημονικής ομάδας Α.Φ.

Η συγκεκριμένη δράση θα υλοποιηθεί εφόσον έχουν αναπτυχθεί και λειτουργήσει οι υπηρεσίες εξειδικευμένης Α.Φ. για ενήλικες και παιδιά.

**Στόχοι**

- i. Προσδιορισμός κριτηρίων για την:
  - αναγνώριση του πληθυσμού που χρήζει εξειδικευμένης Α.Φ.,
  - παραπομπή του σε κατάλληλες υπηρεσίες,
  - εισαγωγή του σε υπηρεσίες «Εξειδικευμένης» Α.Φ. και
  - μετάβαση ανάμεσα σε διαφορετικές υπηρεσίες (π.χ. από υπηρεσίες παιδιατρικής Α.Φ. σε υπηρεσίες ενηλίκων, από υπηρεσίες Γενικής σε Εξειδικευμένης Α.Φ.).

### Ενέργειες



- ✓ Μελέτη της διεθνούς εμπειρίας μέσω βιβλιογραφικής ανασκόπησης.
- ✓ Προσδιορισμός καλών πρακτικών άλλων χωρών.
- ✓ Συναντήσεις συνεργασίας με επαγγελματίες, φροντιστές και ασφαλιστικούς φορείς με στόχο τον προσδιορισμό κριτηρίων αναγνώρισης, παραπομπής, εισαγωγής, μετάβασης μεταξύ υπηρεσιών και φροντίδας των ασθενών που χρήζουν υπηρεσιών Α.Φ.



### Ενδεικτικά Εμπλεκόμενοι Φορείς

Εθνική Επιτροπή για την Ανάπτυξη της Α.Φ., Υπουργείο Υγείας, Επιστημονικές εταιρείες και υπηρεσίες Α.Φ., Ιατρικές Εταιρείες, Ακαδημαϊκά Ιδρύματα, ΟΔΙΠΥ, ΗΔΙΚΑ, Ένωση Ασθενών Ελλάδας.

### Χρονοδιάγραμμα



- 🌀 **42 μήνες:** 24 μήνες για τον προσδιορισμό των κριτηρίων και άλλων παραμέτρων και 18 μήνες για την ενσωμάτωσή τους στα πληροφοριακά συστήματα.



### Προϋπολογισμός

Το εκτιμώμενο κόστος υλοποίησης της δράσης είναι € 100.000,00

**Δράση 7.5**

**Διαμόρφωση εργαλείων εκτίμησης οργανικών συμπτωμάτων, ψυχοκοινωνικών, πνευματικών και άλλων προβλημάτων ασθενών και οικογένειας, καθώς και αξιολόγησης της αποτελεσματικότητας των παρεμβάσεων Α.Φ.**

**Περιγραφή**

Καθώς η Α.Φ. έχει ως στόχο την ανακούφιση των συμπτωμάτων και τη διασφάλιση και βελτίωση της ποιότητας ζωής των ασθενών και των οικείων τους είναι απαραίτητη η αξιοποίηση των ήδη σταθμισμένων σε ελληνικό πληθυσμό αλλά και διεθνώς αξιόπιστων εργαλείων για την αξιολόγηση των συμπτωμάτων και την εκτίμηση των οργανικών, ψυχοκοινωνικών και πνευματικών αναγκών και προβλημάτων που βιώνουν τόσο οι ενήλικες όσο και οι ανήλικοι ασθενείς (από την νεογνική ηλικία έως το τέλος της εφηβείας) και τα μέλη των οικογενειών τους. Επίσης κρίνεται απαραίτητο να εντοπιστούν ή/και να διαμορφωθούν αξιόπιστα εργαλεία στα Ελληνικά, με την κατάλληλη πολιτισμική προσαρμογή, που θα απεικονίζουν την αποτελεσματικότητα των ιατρονοσηλευτικών και ψυχοκοινωνικών παρεμβάσεων στα προαναφερόμενα προβλήματα. Πιο συγκεκριμένα τα εργαλεία αυτά θα περιλαμβάνουν συγκεκριμένους δείκτες μέτρησης της αποτελεσματικότητας των παρεμβάσεων της Α.Φ., όπως αυτή αξιολογείται από τους ασθενείς και την οικογένεια.

**Στόχοι**

- i. Αναζήτηση και επιλογή αξιόπιστων και έγκυρων εργαλείων για την εκτίμηση οργανικών, ψυχοκοινωνικών και άλλων προβλημάτων Α.Φ.
- ii. Επιλογή εργαλείων (κλιμάκων ή ερωτηματολογίων) για την αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας των παρεμβάσεων Α.Φ.
- iii. Μετάφραση και στάθμιση επιλεγμένων εργαλείων που δεν είναι διαθέσιμα στον ελληνικό πληθυσμό.

### Ενέργειες



- ✓ Μελέτη της διεθνούς εμπειρίας όσον αφορά τη χρήση αξιόπιστων και έγκυρων εργαλείων Α.Φ. για την εκτίμηση των οργανικών και ψυχοκοινωνικών προβλημάτων που αντιμετωπίζουν οι ασθενείς και οι οικογένειές τους και επιλογή εκείνων που θα χρησιμοποιηθούν από όλες τις υπηρεσίες Α.Φ. της χώρας.
- ✓ Μελέτη της διεθνούς εμπειρίας όσον αφορά τη χρήση αξιόπιστων και έγκυρων εργαλείων για την αξιολόγηση των ιατρονοσηλευτικών παρεμβάσεων και ψυχοκοινωνικών υπηρεσιών και επιλογή εκείνων που θα χρησιμοποιηθούν από όλες τις υπηρεσίες Α.Φ. της χώρας (ερευνητική βιβλιογραφική ανασκόπηση, καλές πρακτικές από άλλες χώρες, συνεργασία με επαγγελματίες και φροντιστές).
- ✓ Συνεργασία με Ακαδημαϊκά Ιδρύματα για τη στάθμιση των επιλεγμένων εργαλείων (που δεν έχουν ήδη σταθμιστεί) σε Ελληνικό πληθυσμό ενήλικων και ανήλικων ασθενών που πάσχουν από διαφορετικά προβλήματα υγείας τα οποία χρήζουν Α.Φ., καθώς και συγγενών και οικείων τους.
- ✓ Ανάπτυξη ή επιλογή κατάλληλου σταθμισμένου ολοκληρωμένου πολυδιάστατου εργαλείου αξιολόγησης συμπτωμάτων, προβλημάτων και αποτελεσματικότητας παρεμβάσεων για τη διαχείρισή τους, για τη χρήση στην ανάπτυξη ενός διεπιστημονικού σχεδίου φροντίδας για ενήλικες, και χωριστά για παιδιά και εφήβους με απειλητική για τη ζωή ασθένεια στην Ελλάδα.



### Ενδεικτικά Εμπλεκόμενοι Φορείς

Εθνική Επιτροπή για την Ανάπτυξη της Α.Φ., Υπουργείο Υγείας, Επιστημονικές εταιρείες και υπηρεσίες Α.Φ., Ακαδημαϊκά Ιδρύματα, ΟΔΙΠΥ, ΗΔΙΚΑ, Ένωση Ασθενών Ελλάδας.

### Χρονοδιάγραμμα



- 🌀 18 μήνες: για την επιλογή κατάλληλων εργαλείων και υποβολή έκθεσης.
- 🌀 3 έτη: για τη στάθμιση επιλεγμένων εργαλείων στον Ελληνικό πληθυσμό.



### Προϋπολογισμός

Το εκτιμώμενο κόστος υλοποίησης της δράσης είναι € 100.000,00

**Δράση 7.6****Διαμόρφωση κατευθυντήρων οδηγιών και κλινικών πρωτοκόλλων για τη διαχείριση οργανικών και ψυχοκοινωνική αναγκών και προβλημάτων ασθενών και οικογενειών****Περιγραφή**

Τα τελευταία χρόνια τα «κλινικά πρωτόκολλα» για την αντιμετώπιση νόσων έχουν ενσωματωθεί στην κλινική πρακτική και στο σύστημα ηλεκτρονικής συνταγογράφησης στην Ελλάδα. Παρόμοια πρωτόκολλα έχουν καθιερωθεί διεθνώς για την αντιμετώπιση ειδικών προβλημάτων και συμπτωμάτων στο πλαίσιο της Α.Φ. για ενήλικες και παιδιά με σκοπό τη βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών στις διάφορες υπηρεσίες φροντίδας. Τα «κλινικά πρωτόκολλα» συμβάλλουν επίσης στη μείωση του κόστους της φροντίδας, χωρίς να θέτουν σε κίνδυνο την αποτελεσματικότητά της, καθώς βασίζονται σε τεκμηριωμένα ερευνητικά δεδομένα.

Παράλληλα, διεθνή κέντρα και οργανισμοί υγείας (π.χ. Π.Ο.Υ., NCCN, ESMO, Scottish Palliative Care Guidelines, MASCC, NICE κλπ.) έχουν διατυπώσει «κατευθυντήριες οδηγίες» για τη διαχείριση των πιο συχνών συμπτωμάτων και προβλημάτων στην Α.Φ., όπως τον πόνο, τη δύσπνοια, την κόπωση, την ανορεξία, την ναυτία, τον έμετο, τις διαταραχές ύπνου, τις διαταραχές της ούρησης και των κενώσεων κλπ., ενώ αντίστοιχα έχουν διατυπωθεί και για τα παιδιά.

Κατευθυντήριες οδηγίες για την διαμόρφωση ενός «Σχεδίου Φροντίδας» για κάθε ασθενή προϋποθέτει την ενδελεχή αξιολόγηση, διαχείριση και επαναξιολόγηση των προβλημάτων και αναγκών βάσει συγκεκριμένων πρωτοκόλλων και κατευθυντηρίων οδηγιών, και διαμορφώνεται με τη συμμετοχή του/της ιδίου/ας και των οικείων του. με τη συμμετοχή του/της ιδίου/ας και των οικείων του.

**Στόχοι**

- i. Επιλογή των κατάλληλων κατά περίπτωση «Κατευθυντήριων Οδηγιών» και «Κλινικών Πρωτοκόλλων» για τη διαχείριση των συμπτωμάτων και διαφόρου φύσης οργανικών και ψυχοκοινωνικών προβλημάτων υγείας για ενήλικες και παιδιά που πάσχουν από απειλητική για τη ζωή νόσο.
- ii. Διατύπωση Οδηγιών για τη διαμόρφωση του Σχεδίου Φροντίδας με τη συμμετοχή του αρρώστου (προσαρμοσμένου στην ηλικία του) και των συγγενών και φροντιστών του.

### Ενέργειες



- ✓ Ανασκόπηση βιβλιογραφίας και επιλογή των κατάλληλων κλινικών πρωτοκόλλων για τη διαχείριση των συμπτωμάτων και άλλων ψυχοκοινωνικής φύσης προβλημάτων που χρήζουν Α.Φ..
- ✓ Διατύπωση κατευθυντήριων οδηγιών για τη διαμόρφωση «Σχεδίου Φροντίδας» για ενήλικους και χωριστά για ανήλικους ασθενείς με απειλητική για τη ζωή ασθένεια.
- ✓ Μετάφραση και προσαρμογή των επιλεγμένων κλινικών πρωτοκόλλων για τη διαχείριση συμπτωμάτων και προβλημάτων υγείας.



### Ενδεικτικά Εμπλεκόμενοι Φορείς

Εθνική Επιτροπή για την Ανάπτυξη της Α.Φ., Υπουργείο Υγείας, Επιστημονικές εταιρείες και υπηρεσίες Α.Φ., Ακαδημαϊκά Ιδρύματα, ΟΔΙΠΥ, ΗΔΙΚΑ, Ένωση Ασθενών Ελλάδας.

### Χρονοδιάγραμμα



- 🌀 12 μήνες: για την επιλογή κατάλληλων κλινικών πρωτοκόλλων.
- 🌀 12 μήνες: για την επιλογή κατευθυντήριων οδηγιών για τη διαμόρφωση «Σχεδίου Φροντίδας».
- 🌀 3 έτη: για τη στάθμιση και πολιτισμική προσαρμογή των επιλεγμένων κλινικών πρωτοκόλλων.



### Προϋπολογισμός

Το εκτιμώμενο κόστος υλοποίησης της δράσης είναι € 100.000,00

**8<sup>ος</sup> άξονας****Διασφάλιση Βιωσιμότητας και Έλεγχος της Ανάπτυξης της Ανακουφιστικής Φροντίδας****4.9 8<sup>ος</sup> Άξονας : Διασφάλιση Βιωσιμότητας και Έλεγχος της Ανάπτυξης της Ανακουφιστικής Φροντίδας**

Ο συγκεκριμένος στρατηγικός άξονας, περιλαμβάνει τις ακόλουθες επιμέρους δράσεις:

**Δράση 8.1.** Προσδιορισμός εμπλεκόμενων φορέων και αρμοδιοτήτων.

**Δράση 8.2.** Σύσταση Τμήματος Ανακουφιστικής Φροντίδας στο Υπουργείο Υγείας.

**Δράση 8.3.** Δημιουργία Εθνικού Οργανισμού ή Παρατηρητηρίου για την Ανακουφιστική Φροντίδα.

**Δράση 8.4** Ανάπτυξη Πλαισίου Διασφάλισης και Βελτίωσης της Ποιότητας στην Α.Φ.

Ακολουθεί αναλυτική περιγραφή των στόχων, των ενεργειών υλοποίησης για κάθε δράση, το χρονοδιάγραμμα και των φορέων δυνητικής συνεργασίας.

## Δράση 8.1

### Προσδιορισμός εμπλεκόμενων φορέων και αρμοδιοτήτων

#### Περιγραφή



Η ανάπτυξης της Α.Φ. απαιτεί τη συμμετοχή διαφορετικών ενδιαφερομένων φορέων και τον καθορισμό των ρόλων τους στην αξιολόγηση της ανάπτυξης. Οι ενδιαφερόμενοι φορείς (*stakeholders*) αναφέρονται σε άτομα/ομάδες/ οργανισμούς που μπορεί να έχουν συμφέρον για την ανάπτυξη της Α.Φ. Τα ενδιαφερόμενα μέρη μπορεί να περιλαμβάνουν υπηρεσιακό προσωπικό ή επιτελικά στελέχη από το Υπουργείο Υγείας, την ΕΛΣΤΑΤ, υπεύθυνους χάραξης πολιτικής, ερευνητές, επαγγελματίες υγείας, ομάδες της κοινωνίας των πολιτών, ΜΚΟ, ιδρύματα χρηματοδότησης και άλλους. Τα ενδιαφερόμενα μέρη μπορούν να εκπληρώσουν μία ή περισσότερες από τις προβλεπόμενες λειτουργίες στον παρόν ΕΣΔ.

Η χαρτογράφηση των ενδιαφερομένων φορέων και των αρμοδιοτήτων τους, η οποία ορίζεται ως οι διαδικασίες εντοπισμού, κατηγοριοποίησης και ιεράρχησης των ενδιαφερομένων φορέων, είναι ένα κρίσιμο στοιχείο διάδοσης και μεταφοράς γνώσης. Για τους σκοπούς του ΕΣΔ για την Α.Φ., απαιτείται η καταγραφή των ενδιαφερομένων φορέων που ενδέχεται να επηρεαστούν από τις δραστηριότητες ανάπτυξης της Α.Φ. και που, με τη σειρά τους, μπορεί να επηρεάσουν τις διαδικασίες του ΕΣΔ. Αφού χαρτογραφηθούν, μπορούν να δημιουργηθούν σύνδεσμοι μεταξύ ενδιαφερομένων φορέων που θα έχουν προσδιοριστεί προκειμένου να διασφαλιστεί ότι θα ληφθούν υπόψη όλες οι απαραίτητες «φωνές» ή απόψεις κατά τη διάρκεια του επταετούς στρατηγικού σχεδιασμού για την ανάπτυξη της Α.Φ. στη χώρα μας αλλά και μετά.



#### Στόχοι

- i. Χαρτογράφηση και ιεράρχηση των ενδιαφερόμενων φορέων για την ανάπτυξη της Α.Φ. στην Ελλάδα
- ii. Προσδιορισμός αρμοδιοτήτων των ενδιαφερόμενων φορέων.
- iii. Συμμετοχή των ενδιαφερόμενων φορέων στη λήψη αποφάσεων και την ανάπτυξη της Α.Φ.

### Ενέργειες



- ✓ Ανάπτυξη μελέτης χαρτογράφησης ενδιαφερόμενων φορέων και αρμοδιοτήτων τους για την ανάπτυξη της Α.Φ.
- ✓ Διαβούλευση με τους ενδιαφερόμενους φορείς.



### Ενδεικτικά Εμπλεκόμενοι Φορείς

Εθνική Επιτροπή για την Ανάπτυξη της Α.Φ., Υπουργείο Υγείας, Επιστημονικές εταιρείες και υπηρεσίες Α.Φ, Ακαδημαϊκά Ιδρύματα, Ένωση Ασθενών Ελλάδας, Κοινωνία των Πολιτών, ΗΔΙΚΑ, ΕΟΠΥΥ.

### Χρονοδιάγραμμα



- 🌀 **18 μήνες** για την υλοποίηση της δράσης ως εξής:
  - 6 μήνες: για τη χαρτογράφηση των ενδιαφερόμενων φορέων.
  - 12 μήνες: για τη διαβούλευση και ευαισθητοποίηση των ενδιαφερόμενων φορέων.



### Προϋπολογισμός

Το εκτιμώμενο κόστος υλοποίησης της δράσης είναι € 37.000,00

**Δράση 8.2****Σύσταση Τμήματος Ανακουφιστικής Φροντίδας στο Υπουργείο Υγείας****Περιγραφή**

Η ανάπτυξη Ανακουφιστικής Φροντίδας προϋποθέτει μια συντονισμένη προσέγγιση που εμπλέκει πολλούς και διαφορετικούς φορείς και αρκετές υπηρεσίες του Υπουργείου Υγείας (Δ/νση ΠΦΥ, Δ/νση Οργάνωσης και Λειτουργίας Νοσοκομείων και Εποπτευόμενων Φορέων, Αυτοτελές Τμήμα Δ.Υ.ΠΕ. Δ/νση Ψυχικής Υγείας, Δ/νση Φαρμάκου, Αυτοτελές Τμήμα Θεραπευτικών Πρωτόκολλων, κλπ), γεγονός που απαιτεί οργάνωση και συντονισμό.

Συνεπώς θεωρείται αναγκαία η σύσταση διακριτού Τμήματος στο Υπουργείο Υγείας, που θα επιληφθεί της Ανακουφιστικής Φροντίδας.

**Στόχοι**

- i. Ανάπτυξη Τμήματος Α.Φ. στο Υ.Υ.

**Ενέργειες**

- ✓ Περιγραφή αρμοδιοτήτων Τμήματος.
- ✓ Τροποποίηση οργανογράμματος Υ.Υ.




### Ενδεικτικά Εμπλεκόμενοι Φορείς

Εθνική Επιτροπή για την Ανάπτυξη της Α.Φ., Αρμόδιες Διευθύνσεις Υ.Υ

### Χρονοδιάγραμμα



 **36 μήνες** για την υλοποίηση της δράσης.



### Προϋπολογισμός

Η δράση θα υλοποιηθεί χωρίς κόστος.

**Δράση 8.3****Δημιουργία Εθνικού Οργανισμού ή Παρατηρητηρίου για την Ανακουφιστική Φροντίδα****Περιγραφή**

Ένας βασικός δείκτης ανάπτυξης της Ανακουφιστικής Φροντίδας σε εθνικό επίπεδο, σύμφωνα με τον Άτλαντα για την Α.Φ. της Ευρωπαϊκής Εταιρείας για την Α.Φ. είναι η ύπαρξη Εθνικού Οργανισμού ή Εθνικού Παρατηρητηρίου για την Ανακουφιστική Φροντίδα. Στο πλαίσιο ανάλογης στρατηγικής για την άνοια, η δράση αυτή αποσκοπεί στη διερεύνηση αναγκαιότητας ίδρυσης και σύστασης αντίστοιχου φορέα για την Α.Φ. με σκοπό τη μόνιμη υποστήριξη της πολιτικής της χώρας για την Α.Φ. και την προστασία των δικαιωμάτων των ασθενών και των οικογενειών τους.

**Στόχοι**

- i. Ανάπτυξη μελέτης για την αναγκαιότητα σύστασης του φορέα.

**Ενέργειες**

- ✓ Καταγραφή καλών πρακτικών άλλων χωρών.
- ✓ Χαρτογράφηση της σημαντικότητας για την ίδρυση και σύσταση φορέα για την Α.Φ. στη χώρα.
- ✓ Εκπόνηση μελέτης.
- ✓ Κατάθεση πρότασης στην πολιτική ηγεσία του Υπουργείου Υγείας.

**Ενδεικτικά Εμπλεκόμενοι Φορείς**

Εθνική Επιτροπή για την Ανάπτυξη της Α.Φ., Υπουργείο Υγείας, Επιστημονικές εταιρείες και υπηρεσίες Α.Φ., Ακαδημαϊκά Ιδρύματα.

### Χρονοδιάγραμμα

 **12 μήνες** εκπόνησης της μελέτης.



### Προϋπολογισμός

Το εκτιμώμενο κόστος για τη μελέτη είναι € 30.000,00

**Δράση 8.4****Ανάπτυξη Πλαισίου Διασφάλισης και Βελτίωσης της Ποιότητας στην Α.Φ.****Περιγραφή**

Μια συστηματική προσέγγιση διασφάλισης και βελτίωσης της ποιότητας είναι απαραίτητη για την ανάπτυξη και την αξιολόγηση των υπηρεσιών Α.Φ. Η ποιότητα διασφαλίζεται όταν πληροί τα διεθνή πρότυπα παροχής Α.Φ., ενώ η διαρκής βελτίωση των υπηρεσιών περιλαμβάνει την ανάπτυξη διαδικασιών και συστημάτων. Η δράση αυτή αποσκοπεί συνοπτικά στα παρακάτω:

- Κατανόηση των αναγκών του πληθυσμού και απόκτηση ικανότητας ανταπόκρισης σε αυτές, που θα συμβάλλει στον καλύτερο σχεδιασμό υπηρεσιών Α.Φ.
- Σαφή κριτήρια για τον προσδιορισμό ποιότητας που αντικατοπτρίζει τη φιλοσοφία φροντίδας, το ρυθμιστικό πλαίσιο και άλλους παράγοντες.
- Ανάπτυξη στρατηγικής τόσο για την αξιολόγηση όσο και για τη βελτίωση των υπηρεσιών Α.Φ.
- Συλλογή και σύγκριση αξιόπιστων δεδομένων, ιδιαίτερα σε σχέση με την ασφάλεια των ασθενών.
- Απόκτηση πρακτικών εργαλείων και τεχνικών που απαιτούνται για την υποστήριξη της αλλαγής.
- Ενίσχυση της αξίας της έρευνας, διασφαλίζοντας ότι η βελτίωση των υπηρεσιών βασίζεται σε τεκμήρια.

**Στόχοι**

- i. Δημιουργία εθνικού πλαισίου διασφάλισης και βελτίωσης της ποιότητας στην Α.Φ.
- ii. Διασφάλιση της αποτελεσματικότητας της φροντίδας σε ασθενείς με απειλητικές για τη ζωή νόσους και των οικογενειών τους.
- iii. Διασφάλιση της ασφάλειας της φροντίδας Α.Φ.
- iv. Διασφάλιση της ισότιμης πρόσβασης σε υπηρεσίες Α.Φ.

### Ενέργειες



- ✓ Ανάπτυξη Εθνικού Πλαισίου Διασφάλισης και Βελτίωσης της Ποιότητας στην Α.Φ. και Π.Α.Φ. το οποίο θα περιλαμβάνει μεταξύ άλλων:
  - Κατευθυντήριες γραμμές, πολιτικές και διαδικασίες για την διασφάλιση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών.
  - Ανάπτυξη Λειτουργικών Δεικτών καθώς και Βασικών Δεικτών Απόδοσης (KPIs) της Ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών και της ασφάλειας των ασθενών.
  - Αξιολόγηση εμπειριών και αποτελεσμάτων υγείας από την οπτική γωνία των ασθενών και των φροντιστών (PREMs, PROMs).
- ✓ Θεσμοθέτηση Εθνικού Πλαισίου Διασφάλισης και Βελτίωσης της Ποιότητας στην Α.Φ.



### Ενδεικτικά Εμπλεκόμενοι Φορείς

Εθνική Επιτροπή για την Ανάπτυξη της Α.Φ., Υπουργείο Υγείας, Επιστημονικές εταιρείες και υπηρεσίες Α.Φ., Ακαδημαϊκά Ιδρύματα, ΟΔΙΠΥ.

### Χρονοδιάγραμμα



- 🌀 **24 μήνες** για την υλοποίηση της δράσης ως εξής:
  - 18 μήνες: για την ανάπτυξη του Εθνικού Πλαισίου Διασφάλισης και Βελτίωσης της Ποιότητας στην Α.Φ.
  - 6 μήνες: για τη θεσμοθέτηση.



### Προϋπολογισμός

Το εκτιμώμενο κόστος της μελέτης είναι € 40.000,00

## Βιβλιογραφία

- Bakitas, M., Lyons, K.D., Hegel, M.T., et al. (2009). Effects of a palliative care intervention on clinical outcomes in patients with advanced cancer: the Project ENABLE II randomized controlled trial. *JAMA*;302(7):741-749.
- Benini, F., Papadatou, D., Bernad , M., Craig, F., De Zen, L., Downing, J., Drake, R., Friedrichsdorf, S., Garros, D., Giacomelli, L., Lacerda, A., Lazzarin, P., Marceglia, S., Marston, J., Muckaden, M. A., Papa, S., Parravicini, E., Pellegatta, F., & Wolfe, J. (2022). International Standards for Pediatric Palliative Care: From IMPACCT to go-ppacs. *Journal of Pain and Symptom Management*, 63(5). <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2021.12.031>.
- Best, M., Leget, C., Goodhead, A., & Paal, P. (2020). An EAPC White Paper on multi-disciplinary education for spiritual care in Palliative Care. *BMC Palliative Care*, 19(1). <https://doi.org/10.1186/s12904-019-0508-4>.
- Brennan, F.(2007). Palliative Care as an International Human Right, *Journal of Pain and Symptom Management*;Vol 33, Issue 5, pp. 494-499.
- Chambers, L. (2018). *A Guide to Children’s Palliative Care (Fourth Edition). Together for Short Lives: England.*
- Clark D, Baur N, Clelland D, Garralda E, Lopez-Fidalgo J, Connor S, & Centeno C. (2020). Mapping Levels of Palliative Care Development in 198 countries: The Situation in 2017. *J Pain Symptom Mgmt*, 59(4):794-807.
- Clelland D, Van Steijn D, Whitelaw S, et al. (2020). Palliative Care in Public Policy: results from a Global Survey. *Palliat Med Rep*;1(1):183–90.
- Connor, S. (Ed). (2020). *Global Atlas of Palliative Care – 2nd Edition*. London UK, Worldwide Hospice Palliative Care Alliance. [www.thewhpca.org/resources/item/global-atlas-of-palliative-care-2nd-ed-2020](http://www.thewhpca.org/resources/item/global-atlas-of-palliative-care-2nd-ed-2020).
- Davis, M.P., Temel, J.S., Balboni, T., Glare, P. (2015). A review of the trials which examine early integration of outpatient and home palliative care for patients with serious illnesses. *Ann Palliat Med*;4(3):99-121. doi: 10.3978/j.issn.2224-5820.2015.04.04.
- Downing, J., Ling, J., Benini, F., Payne, S., & Papadatou, D. (2014). A summary of the EAPC White Paper on core competencies for education in paediatric palliative care. *European Journal of Palliative Care*, 21(5):245-249.

- Dy, S.M., Shugarman, L.R., Lorenz, K.A., Mularski, R.A., Lynn, J. RAND-Southern California Evidence-Based Practice Center (2008). A systematic review of satisfaction with care at the end of life. *J Am Geriatr Soc.*;56(1):124-129.
- EAPC Taskforce (2007). IMPACT: standards for pediatric palliative care in Europe. *Eur J Palliat Care*;14:109–114.
- European Association for Palliative Care (EAPC, 2013). Prague Charter “Palliative Care: a human right”.
- Elsner, F., Centeno, C., Cetto, G., De Conno, F., Ellershaw, J., Eychmuller, S., Filbet, M., Larkin, P., & Mason, S.. (2013). Recommendations of the European Association for Palliative Care (EAPC) For the Development of Undergraduate Curricula in Palliative Medicine At European Medical Schools. Milano: EAPC (European Association for Palliative Care), 2013, 24 pp.
- Emanuel, E.J., Ash, A., Yu, W., et al. (2002). Managed care, hospice use, site of death, and medical expenditures in the last year of life. *Arch Intern Med.*;162(15):1722-1728.
- Finkelstein, E. A., Bhadelia, A., Goh, C., Baid, D., Singh, R., Bhatnagar, S., & Connor, S. R. (2022). Cross Country Comparison of expert assessments of the quality of death and dying 2021. *Journal of Pain and Symptom Management*, 63(4). <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2021.12.015>.
- Gamondi, C., Larkin, P., & Payne, S. (2013a). Core competencies in palliative care: An EAPC white paper on palliative care education - Part 1. *European Journal of Palliative Care*, 20(2):86-91.
- Gamondi, C., Larkin, P., & Payne, S. (2013b). Core competencies in palliative care: An EAPC white paper on palliative care education - Part 2. *European Journal of Palliative Care*, 20(3):140-145.
- Gelfman, L.P, Meier, D.E., Morrison, R.S. (2008). Does palliative care improve quality? A survey of bereaved family members. *J Pain Symptom Manage*;36(1):22-28.
- Knaul, F., Farmer, P., Krakauer, E., de Lima, L., Bhadelia, A., Xiaoxiao, J.K., Arreola-Ornelas, H., Dantes, O.G., Rodriguez, N.M., Alleyne, G., Connor, S., Hunter, D., Lohman, D., Radbruch, L., Saenz, R., Atun, R., Foley, K., Frenk, J., Jamison, D., & Rajagopal, M.R. (2018). Alleviating the Access Abyss in Palliative Care and Pain Relief: an imperative of universal health coverage: Report of the Lancet Commission on Global Access to Palliative Care and Pain Control. *Lancet Volume 391, Issue 10128:pp1391-1454*.
- Martins Pereira, S., Hernández-Marrero, P., Pasman, H.R., Capelas, M.L., Larkin, P., & Francke, A.L. (2021). Nursing education on palliative care across Europe: Results and recommendations from the EAPC Taskforce on preparation for practice in

palliative care nursing across the EU based on an online-survey and country reports. *Palliative Medicine*;35(1):130-141. doi:10.1177/0269216320956817.

Oliver, D. (2018). Improving patient outcomes through palliative care integration in other specialised health services: what we have learned so far and how can we improve? *Ann Palliat Med*;7(Suppl 3):S219-S230. doi: 10.21037/apm.2018.05.05.

Radbruch L, & Payne S. (2009). White Paper on standards and norms for hospice and palliative care in Europe: part 2. *Eur J Palliat Care*;16(6):278–89.

Sánchez-Cárdenas, M. A., Morales, J. E., & Sánchez-Florez, J. C. (2022). Inclusion of essential components of the World Health Organization Palliative Care Development Model in national palliative care plans: A documentary analysis in 31 countries. *Health Policy*, 126(11), 1144–1150. doi.org/10.1016/j.healthpol.2022.09.003.

Stjernswärd, J., & Foley KM FF. (2007). The public health strategy for palliative care. *J Pain Symptom Manag*. 2007;33(5):486-.

Temel, J.S., Greer, J.A., Muzikansky, A., et al. (2010). Early palliative care for patients with metastatic non-small-cell lung cancer. *N Engl J Med*;363(8):733-742.

Teno, J.M., Clarridge, B.R., Casey, V., et al. (2004). Family perspectives on end-of-life care at the last place of care. *JAMA*;291(1):88-93.

UN Committee on Economic, Social and Cultural Rights (CESCR), General Comment 14, The right to the highest attainable standard of health, E/C.12/2000/4, 11 August 2000, para. 34.

UN Committee on the Rights of the Child, General Comment No. 15, The right of the child to the enjoyment of the highest attainable standard of health, CRC/C/GC/15, April 17, 2013, para. 25.

UN General Assembly, Transforming our world : the 2030 Agenda for Sustainable Development, 21 October 2015, A/RES/70/1, available at: <https://www.refworld.org/docid/57b6e3e44.html> [accessed 05 January 2024].

World Health Organization. (2020). WHO definition of palliative care. Retrieved December 18, 2023, from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care/>.

World Health Organization (1998). Cancer pain relief and palliative care in children. Geneva: WHO; 1998.

World Health Organization (2023). Model List of Essential Medicines – 23rd List, 2023. In: The selection and use of essential medicines 2023: Executive summary of the

report of the 24th WHO Expert Committee on the Selection and Use of Essential Medicines, 24 – 28 April 2023. Geneva: World Health Organization; 2023 (WHO/MHP/HPS/EML/2023.02). Licence: CC BYNC-SA 3.0 IGO.

World Health Organization. (2021). Assessing the development of palliative care worldwide: a set of actionable indicators. Geneva: World Health Organization.

Worldwide Hospice Palliative Care Alliance (WHPCA) (2022). World Hospice & Palliative Care Day Toolkit. Available: [https://thewhpc.org/resource\\_category/campaign-toolkit/?res\\_year=2022](https://thewhpc.org/resource_category/campaign-toolkit/?res_year=2022).

Zhi, W.I., Smith, T.J. (2015). Early integration of palliative care into oncology: evidence, challenges and barriers. *Ann Palliat Med*;4(3):122-131. doi: 10.3978/j.issn.2224-5820.2015.07.03.

Υπουργείο Υγείας (2019). Μελέτη Σκοπιμότητας για την Ανακουφιστική Φροντίδα στην Ελλάδα. Υπουργείο Υγείας: Αθήνα 2019.

# Παράρτημα

## Παράρτημα Ι. Συντομογραφίες

<b>Ca</b>	Cancer (Καρκίνος)
<b>ESMO</b>	European Society for Medical Oncology
<b>KPIs</b>	Key Performance Indicators (Βασικοί Δείκτες Απόδοσης)
<b>MASCC</b>	Multinational Association Of Supportive Care In Cancer
<b>NICE</b>	National Institute for Health and Care Excellence
<b>NCCN</b>	National Comprehensive Cancer Network
<b>PREMs</b>	Patient-Reported Experience Measures (Εργαλεία Αυτό-αναφοράς Εμπειριών Ασθενών)
<b>PROMs</b>	Patient-Reported Outcome Measures (Εργαλεία Αυτό-αναφοράς Εκβάσεων Ασθενών)
<b>ΑΗΦΥ</b>	Ατομικός Ηλεκτρονικός Φάκελος Υγείας
<b>ΑΜΚΕ</b>	Αστική Μη Κερδοσκοπική Εταιρεία
<b>ΑΠΘ</b>	Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης
<b>ΑΦ</b>	Ανακουφιστική Φροντίδα
<b>ΔΑΦΑ</b>	Δομές Ανακουφιστικής Φροντίδας
<b>ΕΕ</b>	Ευρωπαϊκή Ένωση
<b>ΕΚΑΠΥ</b>	Εθνική Κεντρική Αρχή Προμηθειών Υγείας
<b>ΕΚΠΑ</b>	Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών
<b>ΕΛΣΤΑΤ</b>	Ελληνική Στατιστική Αρχή
<b>ΕΟΠΥΥ</b>	Εθνικός Οργανισμός Παροχής Υπηρεσιών Υγείας
<b>ΕΟΦ</b>	Εθνικός Οργανισμός Φαρμάκων
<b>ΕΣΑΝ</b>	Εθνικό Συμβούλιο Ανάπτυξης Νοσηλευτικής
<b>ΕΣΔ</b>	Εθνικό Σχέδιο Δράσης
<b>ΕΣΠΑ</b>	Εταιρικό Σύμφωνο για το Πλαίσιο Ανάπτυξης
<b>ΕΣΥ</b>	Εθνικό Σύστημα Υγείας
<b>ΗΔΙΚΑ</b>	Ηλεκτρονική Διακυβέρνηση Κοινωνικής Ασφάλισης
<b>ΙΣΝ</b>	Ίδρυμα Σταύρος Νιάρχος
<b>ΚΑΠΗ</b>	Κέντρα Ανοιχτής Προστασίας Ηλικιωμένων
<b>ΚΕΔΙΒΙΜ</b>	Κέντρο Επιμόρφωσης και Διά Βίου Μάθησης

<b>ΚΕΠΑ</b>	Κέντρο Πιστοποίησης Αναπηρίας
<b>ΚΕΣΥ</b>	Κεντρικό Συμβούλιο Υγείας
<b>ΚΗΑΦΑ</b>	Κέντρα Ημερήσιας Ανακουφιστικής Φροντίδας Ασθενών
<b>ΚΗΦΗ</b>	Κέντρο Ημερήσιας Φροντίδας Ηλικιωμένων
<b>ΚΟΜΑΦ</b>	Κινητές Ομάδες Ανακουφιστικής Φροντίδας
<b>ΚΟΜΥ</b>	Κινητές Ομάδες Υγείας
<b>ΚΥΑ</b>	Κοινή Υπουργική Απόφαση
<b>ΜΑΦΑ</b>	Μονάδα Ανακουφιστικής Φροντίδας Ασθενών
<b>ΜΕΘ</b>	Μονάδα Εντατικής Θεραπείας
<b>ΜΚΟ</b>	Μη Κυβερνητική Οργάνωση
<b>ΜΜΕ</b>	Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης
<b>ΜΦΗ</b>	Μονάδα Φροντίδας Ηλικιωμένων
<b>Ν.</b>	Νόμος
<b>ΝΠΙΔ</b>	Νομικό Πρόσωπο Ιδιωτικού Δικαίου
<b>ΞΑΦΑ</b>	Ξενώνας Ανακουφιστικής Φροντίδας Ασθενών
<b>ΟΔΙΠΥ</b>	Οργανισμός Διασφάλισης της Ποιότητας στην Υγεία
<b>ΠΑΔΑ</b>	Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής
<b>ΠΑΦ</b>	Παιδιατρική Ανακουφιστική Φροντίδα
<b>ΠΜΣ</b>	Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών
<b>ΠΟΥ</b>	Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας
<b>ΠΦΥ</b>	Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας
<b>ΤΕΠ</b>	Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών
<b>ΤΟΜΥ</b>	Τοπικές Ομάδες Υγείας
<b>ΥΑ</b>	Υπουργική Απόφαση
<b>ΥΠε</b>	Υγειονομική Περιφέρεια
<b>ΥΥ</b>	Υπουργείο Υγείας
<b>ΦΕΚ</b>	Φύλλο Εφημερίδος Κυβέρνησης



### Παράρτημα III. Συγκρότηση και ορισμός μελών στην Εθνική Επιτροπή για την Ανάπτυξη της Ανακουφιστικής Φροντίδας

Η Εθνική Επιτροπή για την Ανάπτυξη της Ανακουφιστικής Φροντίδας ορίσθηκε με την υπ' αριθμ. πρωτ. Α1β/Γ.Π.53643/23-10-2023 απόφαση του Υφυπουργού Υγείας (1η τροποποίηση Α1β/Γ.Π.οικ.8835/12.02.2024), σύμφωνα με τις διατάξεις του Ν. 5007/2022 (ΦΕΚ Α' 241/23.12.2022) «Ολοκληρωμένο Σύστημα Παροχής Ανακουφιστικής Φροντίδας» και αποτελείται αποτελούμενη από τους:

1. Μυστακίδου Κυριακή, Ομότιμη Καθηγήτρια Ανακουφιστικής Αγωγής Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών (Ε.Κ.Π.Α.), με αναπληρωτή τον Καττάμη Αντώνιο, Καθηγητή Παιδιατρικής Αιματολογίας – Ογκολογίας, Ιατρική Σχολή Ε.Κ.Π.Α.
2. Τσερκέζογλου Αλίκη, Γυναικολόγος - Ογκολόγος, Υπεύθυνη Μονάδας Ανακουφιστικής Φροντίδας «ΓΑΛΙΛΑΙΑ», με αναπληρώτρια τη Δανά Ελένη, Παιδίατρο - Ογκολόγο, Αναπληρώτρια Διευθύντρια Ογκολογικού Κέντρου Παιδών και Εφήβων, «ΜΗΤΕΡΑ».
3. Πατηράκη Ελισάβετ, Καθηγήτρια Συστημάτων Νοσηλευτικής Φροντίδας – Ανακουφιστικής Φροντίδας, Τμήμα Νοσηλευτικής, Ε.Κ.Π.Α., με αναπληρωτή τον Κατσαραγάκη Στυλιανό, Επίκουρο Καθηγητή Ανακουφιστικής Φροντίδας, Τμήμα Νοσηλευτικής, Ε.Κ.Π.Α.
4. Γεράρδη Αλεξία, Νοσηλεύτρια Παιδιατρικής Ανακουφιστικής Φροντίδας, Υπηρεσία Κατ' Οίκον Παιδιατρικής Ανακουφιστικής Φροντίδας «ΜΕΡΙΜΝΑ», με αναπληρώτρια την Ψυχογιού Αργυρή, Προϊσταμένη, Β' Παθολογική Ογκολογική και Αιματολογική Κλινική, Γ.Α.Ο.Ν.Α. «ΑΓΙΟΣ ΣΑΒΒΑΣ».
5. Παπαδάτου Δανάη (*Πρόεδρος Επιτροπής*), Ομότιμη Καθηγήτρια Κλινικής Ψυχολογίας Ε.Κ.Π.Α., με αναπληρώτρια την Μπελλάλη Θάλεια, Καθηγήτρια, Τμήμα Νοσηλευτικής, Διεθνές Πανεπιστήμιο Ελλάδος, ως εκπρόσωποι του Υπουργείου Παιδείας, Θρησκευμάτων και Αθλητισμού.
6. Γραμματόγλου Ζωή, Πρόεδρος Συλλόγου Καρκινοπαθών, Φίλων Ιατρών «ΚΕΦΙ» Αθηνών, με αναπληρώτρια την Ιωαννίδου Χρυσούλα, Πρόεδρο Συλλόγου Γονέων και Φίλων Ατόμων με Σύνδρομο Angelman Ελλάδας, ως εκπρόσωποι της Ένωσης Ασθενών Ελλάδας.
7. Εξαδάκτυλος Αθανάσιος, Πλαστικός Χειρουργός, Πρόεδρος του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου (Π.Ι.Σ.), με αναπληρώτρια τη Βασιλάκη Όλγα, Βιοπαθολόγο, Εκπρόσωπο του Π.Ι.Σ. στον Ι.Σ. Θεσσαλονίκης, ως εκπρόσωποι του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου (Π.Ι.Σ.).
8. Πασχάλης Θεόδωρος, Προϊστάμενος της Διεύθυνσης Στρατηγικού Σχεδιασμού του Ε.Ο.Π.Π.Υ., με αναπληρωτή τον Γούλα Σπύρο, Προϊστάμενο του Τμήματος Ελέγχου και Εκκαθάρισης ΔΦΥ της Διεύθυνσης Ελέγχου και Εκκαθάρισης του Ε.Ο.Π.Π.Υ.

9. Καϊτελίδου Δάφνη, Πρόεδρος του Οργανισμού Διασφάλισης της Ποιότητας στην Υγεία (Ο.ΔΙ.Π.Υ.), με αναπληρώτρια την Παναγιώτου Ειρήνη, Παθολόγο, Γ.Α.Ο.Ν.Α. «ΑΓΙΟΣ ΣΑΒΒΑΣ».

10. Πρωτόγηρος Δημήτριος (*Γραμματέας Επιτροπής*), κατηγορίας ΠΕ, πτυχιούχος του Τμήματος Νοσηλευτικής του Ε.Κ.Π.Α., με μεταπτυχιακό τίτλο σπουδών ειδίκευση «Κλινική Νοσηλευτική» οποίος υπηρετεί στο Γραφείο Υφυπουργού Υγείας, με αναπληρωτή τον ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΙΔΗ ΙΩΑΝΝΗ, τ. Συντονιστή Διευθυντή Τμήματος Παθολογίας του Νοσοκομείου Θείας Πρόνοιας «Η ΠΑΜΜΑΚΑΡΙΣΤΟΣ», Πρόεδρο της ΜΚΟ «ΝΟΣΗΛΕΙΑ».

11. Κυριακάκη Ειρήνη, Διευθύντρια στο Γραφείο της Γενικής Γραμματέως Υπηρεσιών Υγείας, με αναπληρωτή τον Μαστραντωνάκη Γεώργιο, του κλάδου ΠΕ Διοικητικού-Οικονομικού, με ειδικότητα Διοικητικού-Οικονομικού, Προϊστάμενο του Τμήματος Οργάνωσης, Λειτουργίας και Ανάπτυξης Νοσοκομείων της Διεύθυνσης Οργάνωσης και Λειτουργίας Νοσηλευτικών Μονάδων και Εποπτευόμενων Φορέων του Υπουργείου Υγείας.

Η Επιτροπή υποστηρίζεται συμβουλευτικά από τον Dr Stephen Connor, Εκτελεστικό Διευθυντή της Παγκόσμιας Ένωσης Υπηρεσιών Ανακουφιστικής Φροντίδας και τη Dr Julie Ling, Ειδική Σύμβουλο στην Ανακουφιστική Φροντίδα στον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας και Διευθύνουσα Σύμβουλο της Ευρωπαϊκής Εταιρείας για την Ανακουφιστική Φροντίδα, καθώς και από τον Δρ. Σταματόπουλο Κωνσταντίνο, Διευθυντή του Ινστιτούτου Εφαρμοσμένων Βιοεπιστημών στο Εθνικό Κέντρο Έρευνας και Τεχνολογικής Ανάπτυξης (ΕΚΕΤΑ).

Στις συνεδριάσεις της Επιτροπής συμμετέχουν οι Νομικοί Δρ. Βαθάκου Ευγενία και Δρ. Φωτιάδου Ελένη, με εξειδίκευση σε θέματα ανάλυσης /επίλυσης συγκρούσεων και χάραξης πολιτικής στην ανακουφιστική φροντίδα.