



«ΥΓΕΙΑ 2014-2020»

Πρόταση
Υπουργείου Υγείας



ΜΑΪΟΣ 2013

Πίνακας Περιεχομένων

1	ΕΝΟΤΗΤΑ 1: «ΑΝΑΛΥΣΗ – ΣΤΟΧΟΘΕΣΙΑ».....	3
1.1	Ανάλυση Των Ανισοτήτων Και Των Αναπτυξιακών Αναγκών	3
1.1.1	Ανισότητες στον Τομέα Υγείας.....	3
1.1.2	Ανάλυση των Αναπτυξιακών Αναγκών του Τομέα Υγείας	21
1.1.3	Ανάγκη παρεμβάσεων που σχετίζονται με άλλους τομείς.....	41
1.2	Θεματικοί Στόχοι –Επενδυτικές Προτεραιότητες – Κατηγορίες δράσεων	41
1.2.1	Θεματικός στόχος 11 «Βελτίωση της θεσμικής ικανότητας και της αποτελεσματικότητας της δημόσιας διοίκησης»	42
1.2.2	Θεματικός στόχος 9 «Πρώθηση της Κοινωνικής Ένταξης και Καταπολέμηση της Φτώχειας»	48
1.2.3	Θεματικός στόχος 8 «Πρώθηση της Απασχόλησης και υποστήριξη της κινητικότητας του εργατικού δυναμικού»	51
1.2.4	Θεματικός στόχος 2 «Βελτίωση της πρόσβασης σε ΤΠΕ, της χρήσης και ποιότητάς τους»	52
1.2.5	Θεματικός στόχος 4 «Υποστήριξη της μετάβασης προς μια οικονομία χαμηλών εκπομπών διοξειδίου του άνθρακα σε όλους τους τομείς»	54
1.2.6	Θεματικός στόχος 6 «Προστασία του Περιβάλλοντος και προώθηση της αποδοτικής χρήσης των πόρων»	54
1.2.7	Θεματικός στόχος 1 «Ενίσχυση της έρευνας, της τεχνολογικής ανάπτυξης και της καινοτομίας»	55
1.3	Εφαρμογή Οριζοντίων Αρχών Και Στόχοι Πολιτικής Για Την Υλοποίηση Των Εδετ 56	
1.3.1	Εφαρμογή της αρχής της εταιρικής σχέσης	56
1.3.2	Πρώθηση της ισότητας μεταξύ ανδρών και γυναικών, της μη διάκρισης και της προσβασιμότητας (άρθρο 7 του ΚΚΔ)	58

1 ΕΝΟΤΗΤΑ 1: «ΑΝΑΛΥΣΗ – ΣΤΟΧΟΘΕΣΙΑ»

1.1 ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΩΝ ΑΝΙΣΟΤΗΤΩΝ ΚΑΙ ΤΩΝ ΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΩΝ ΑΝΑΓΚΩΝ

1.1.1 Ανισότητες στον Τομέα Υγείας.

1.1.1.1 Εισαγωγή

Η επένδυση στην υγεία θεωρείται παγκοσμίως ως ένας από τους βασικούς μοχλούς ανάπτυξης. Στην Ευρώπη ειδικότερα, η προώθηση της καλής υγείας αποτελεί αναπόσπαστο τμήμα των στόχων της στρατηγικής «Ευρώπη 2020» για μια έξυπνη και χωρίς αποκλεισμούς ανάπτυξη, αφού, εκτός της ευρύτερης ηθικής και κοινωνικής της διάστασης, έχει σοβαρές θετικές επιπτώσεις στην παραγωγικότητα και ανταγωνιστικότητα της Ευρωπαϊκής οικονομίας.

Με δεδομένο ότι οι ανάγκες χρηματοδότησης πολλαπλασιάζονται λόγω αφ ενός της συνεχώς αυξανόμενης ζήτησης που επιφέρει η γήρανση του πληθυσμού και αφετέρου του αυξανόμενου κόστους θεραπείας που τροφοδοτεί η παράμετρος της πολυσχιδούς επιστημονικής και τεχνολογικής εξέλιξης στον τομέα, η σημασία της αποτελεσματικότερης χρήσης των, σε κάθε περίπτωση, περιορισμένων διαθέσιμων δημοσιονομικών πόρων καθίσταται για την κάθε κοινωνία πρωταρχικό ζήτημα τόσο βασικών πολιτικών επιλογών όσο και διαχειριστικής ικανότητας.

Σήμερα, στην Ελλάδα ο Τομέας της Υγείας επηρεάζεται πολύπλευρα τόσο από τάσεις καθολικού και παγκόσμιου χαρακτήρα όπως οι παραπάνω, όσο και από παθογένειες του παρελθόντος αλλά βεβαίως και από τη σοβαρή οικονομική και κοινωνική κρίση που διέρχεται η χώρα. Συνολικά, η χώρα - προ της κρίσης - χαρακτηριζόταν από υψηλή για τα Ευρωπαϊκά δεδομένα, συνολική εθνική δαπάνη υγείας, που όμως αναλυόταν σε χαμηλή δημόσια και υψηλή κατά κεφαλή ιδιωτική δαπάνη, με αποτέλεσμα την άνιση επιβάρυνση των φτωχών και ηλικιωμένων. Η περίοδος αυτή κληρονόμησε τα πολύ γνωστά σοβαρά διαρθρωτικά και χρονίζοντα προβλήματα του τομέα, όπως υπερπροσφορά γιατρών, υπερπροσφορά νοσοκομειακών κλινών, πολλές περιπτώσεις προκλητής ζήτησης ακριβών ιατρικών υπηρεσιών, υπερκατανάλωση ακριβών φαρμάκων, κλπ. Στα παραπάνω έρχεται να προστεθεί και η ταχύτερη του Ευρωπαϊκού μέσου όρου γήρανση του πληθυσμού (από 17,5% το 2009 σε άνω του 22% το 2020 και 35% το 2050) που οδηγεί σε προοπτική ραγδαίας και επικίνδυνης αύξησης της ζήτησης. Επιπλέον, ως απότοκο της σημερινής κρίσης έχουμε την σοβαρή επιδείνωση μιας σειράς κοινωνικο-οικονομικών παραγόντων που διεθνώς θεωρούνται ως προσδιοριστικοί της κατάστασης της υγείας στον πληθυσμό, όπως είναι το εισόδημα και η πρόσβαση στην κοινωνική ασφάλιση οι οποίοι αναμένεται να επιβαρύνουν σημαντικά το σύστημα υγείας.

Όπως είναι γνωστό, το υφιστάμενο δημοσιονομικό πλαίσιο, παρά τις παραπάνω ανάγκες, θα συνεχίζει να εφαρμόζει αυστηρούς περιορισμούς στη διαθέσιμη χρηματοδότηση του Εθνικού Συστήματος Υγείας. Παράλληλα, λόγω της κρίσης η ιδιωτική δαπάνη για υπηρεσίες υγείας φαίνεται να συμπιέζεται σημαντικά. Λαμβάνοντας και αυτά τα δεδομένα υπόψη, είναι εμφανές ότι απαιτούνται σημαντικές διαρθρωτικές μεταβολές στο συνολικό σύστημα υγείας προκειμένου αυτό, αυξάνοντας την (οικονομική) αποδοτικότητα και (ιατρική)

αποτελεσματικότητά του, να μετριάσει ή και να ισοφαρίσει τις απώλειες πόρων οδηγούμενο σταδιακά σε μια κατάσταση που χαρακτηρίζεται από δικαιότερη πρόσβαση σε ποιοτικότερες υπηρεσίες με χαμηλότερη δαπάνη.

Κρίσιμες περιοχές όπου σήμερα εμφανίζονται στο ελληνικό περιβάλλον οξυμένα προβλήματα τα οποία είναι αντιμετωπίσιμα μόνο με διαρθρωτικού χαρακτήρα παρεμβάσεις θεωρούνται τα εξής:

α) Παροχή προς τους πολίτες ποιοτικών και επαρκών ως προς τη ζήτηση υπηρεσιών υγείας από τα Νοσοκομεία

Η συνεχιζόμενη καθυστέρηση της εφαρμογής μιας σειράς κρίσιμων διαρθρωτικού χαρακτήρα παρεμβάσεων στα νοσοκομεία του ΕΣΥ (ενδεικτικά: προσανατολισμός του κόστους προς τα Κλειστά Ενοποιημένα Νοσήλια, λειτουργία σύγχρονων πληροφοριακών συστημάτων, κεντροποίηση και έλεγχος προμηθειών, εξορθολογισμός στελέχωσης, εκσυγχρονισμός του οργανωτικού και λειτουργικού μοντέλου κλπ.) διατηρεί σε πολύ υψηλά επίπεδα το κόστος λειτουργίας τους, παρά τις σοβαρές μειώσεις στους προϋπολογισμούς τους και ενώ η ζήτηση υπηρεσιών εμφανίζει αύξηση (28% αύξηση των εισαγωγών στο ΕΣΥ μεταξύ 2010 και 2011, 6% αύξηση των νοσηλευθέντων και 6% αύξηση των χειρουργικών επεμβάσεων για την ίδια περίοδο). Συνεπώς, τίθεται επιτακτικά η ανάγκη εφαρμογής σοβαρών διαρθρωτικών παρεμβάσεων για την **αύξηση της αποδοτικότητας και αποτελεσματικότητας των δημόσιων μονάδων υγείας**, προκειμένου να διασφαλισθεί τόσο η δικαιότερη πρόσβαση στη νοσοκομειακή φροντίδα όσο και η παροχή ποιοτικότερων υπηρεσιών.

β) Λειτουργία του ΕΟΠΠΥ

Η ίδρυση του ΕΟΠΠΥ αποτελεί, αδιαμφισβήτητα, θετικό βήμα, ο ίδιος ο Οργανισμός όμως δεν έχει ενδυναμωθεί επαρκώς, προκειμένου να λειτουργεί αποτελεσματικά και αποδοτικά διασφαλίζοντας την ομαλή χρηματοδότηση του συστήματος. Παρά τις θεσμικές και οργανωτικές αλλαγές που έχουν υλοποιηθεί **ο Οργανισμός καλείται να αντιμετωπίσει ακόμα** την καθυστέρηση οργάνωσης του πρωτοβάθμιου τομέα υγείας με συνέπειες τη δυσχέρεια στην πρόσβαση και ασυνέχειας της ιατρικής φροντίδας, την αδυναμία ανασχεσης της ζήτησης προς τα νοσοκομεία, τις χαμηλές επιδόσεις σε κλινικές δραστηριότητες διαχείρισης των χρόνιων νοσημάτων, την ελλιπή ανάπτυξη προγραμμάτων πρόληψης. Με βάση τα παραπάνω, η ενδυνάμωση του ΕΟΠΠΥ αποτελεί κομβικού χαρακτήρα προτεραιότητα.

γ) Αύξηση της ανάγκης για παροχή σύγχρονων υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας

Ο τομέας Ψυχικής Υγείας έχει κάνει σημαντικά βήματα στο πλαίσιο της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης (ΨΥΧΑΡΓΩΣ) ωστόσο, η μακροχρόνια ύφεση και η πολύ υψηλή ανεργία έχουν αναμφισβήτητα δημιουργήσει σοβαρές αρνητικές επιπτώσεις στα επίπεδα ψυχικής υγείας του πληθυσμού που θίγεται, ιδιαίτερα των ανέργων, με μια σειρά από δείκτες να υποστηρίζουν την παραπάνω υπόθεση (όπως η εκτιμώμενη αύξηση του ποσοστού των αυτοκτονιών, η αύξηση των ασθενών νοσοκομείων που εμφανίζουν αντιδραστική κατάθλιψη κλπ.). Επιπλέον η αδυναμία κάλυψης κόστους έχει οδηγήσει σημαντικό αριθμό ασθενών που καλύπτονταν από τον ιδιωτικό τομέα να αναζητά υπηρεσίες υγείας από το δημόσιο τομέα.

Ταυτόχρονα, η δημογραφική γήρανση έχει επιδεινώσει αισθητά την επιδημιολογία των ανοϊκών και λοιπών σχετιζόμενων με το γήρας ψυχικών ασθενειών. Ως εκ τούτου η αναμενόμενη αύξηση της ζήτησης υπηρεσιών ψυχικής υγείας αποτελεί νέα πρόκληση του τομέα προκειμένου να βελτιωθεί η αποδοτικότητα της χρήσης των πόρων που του παρέχει το σύστημα και να εξασφαλιστεί η προσβασιμότητα σε όλο το εύρος των υπηρεσιών που μπορεί να παρέχει το σύστημα. .

Επιπλέον, η συνεχιζόμενη Ψυχιατρική Μεταρρύθμιση που συντελείται στη χώρα και η οποία τελικά θα οδηγήσει στην ανάπτυξη ενός ολοκληρωμένου, βιώσιμου συστήματος ψυχικής υγείας, έχει ανάγκη περισσότερο από ποτέ για παρεμβάσεις που θα στηρίξουν τη δραστηριότητα και λειτουργία των υφιστάμενων και νέων κοινοτικών δομών, αλλά και που θα ενισχύσουν την διοικητική και οργανωτική λειτουργία του συστήματος, ώστε η τελική παρεχόμενη υπηρεσία ψυχικής υγείας προς τον ωφελούμενο τελικά να αποτιμάται και να είναι ποιοτική, επαρκής και αποτελεσματική.

δ) Αύξηση των κινδύνων για τη δημόσια υγεία

Στοχευμένες δράσεις και στρατηγικές προηγούμενων προγραμματικών περιόδων που συνέβαλαν στην υιοθέτηση υγιεινών προτύπων ζωής και συνηθειών υποκινούνται από τα νέα κοινωνικο-οικονομικά δεδομένα της κρίσης. Η αύξηση της ανεργίας συσχετίζεται διεθνώς αλλά και στην Ελλάδα, μεταξύ άλλων, με προβλήματα εθισμού και εξάρτησης από ουσίες, καθώς και ευρύτερα με την υιοθέτηση μη υγιεινού τρόπου ζωής και συνηθειών διατροφής κλπ. Άτομα και οικογένειες που απειλούνται με φτώχεια διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο αυξημένης νοσηρότητας, στοιχείο που εμποδίζει την κοινωνικο-οικονομική τους ένταξη.

Επιδημιολογικές μεταβολές, αναδυόμενα λοιμώδη νοσήματα και εγκατάλειψη του υγιεινού τρόπων ζωής, σε συνδυασμό με την κλιματική αλλαγή και την υποβάθμιση της ποιότητας του περιβάλλοντος αποτελούν τις νέες κρίσιμες περιοχές στον τομέα της δημόσια υγείας στις οποίες το σύστημα θα πρέπει να προσαρμοστεί. για να βελτιώσει την άμυνα των πολιτών έναντι των κινδύνων.

Προκειμένου να αντιμετωπισθούν οι αυξημένες ανάγκες αποτελεσματικά, εξασφαλίζοντας παράλληλα τη βιωσιμότητα του συστήματος, απαιτείται συνολική μεταστροφή από τη θεραπεία προς την πρόληψη, η οποία με τη σειρά της εξαρτάται από την ενίσχυση των δομών και μηχανισμών Πρωτοβάθμιας και Δημόσιας Υγείας που συνεχίζουν να αποτελούν ένα από τις κύριες προβληματικές περιοχές του σημερινού συστήματος.

ε) Δυνατότητα πρόσβασης στις υπηρεσίες υγείας από οικονομικά ασθενείς πολίτες, από πολίτες απομακρυσμένων περιοχών, πολίτες που ανήκουν στις Ευπαθείς Κοινωνικά Ομάδες και σε πολίτες με γλωσσικές, θρησκευτικές και πολιτισμικές ιδιαιτερότητες.

Η απώλεια της ασφαλιστικής κάλυψης για μεγάλο μερίδιο του πληθυσμού, η συρρίκνωση των υπηρεσιών και η αυξανόμενη γεωγραφική απομόνωση των κατοίκων δυσπρόσιτων και νησιωτικών περιοχών λόγω μείωσης της τακτικότητας των δρομολογίων επιδείνωσε την ήδη μειωμένη πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας. Επιπλέον ευπαθείς κοινωνικά ομάδες (π.χ. ρομά, εκδιδόμενες γυναίκες και άνδρες χρήστες ναρκωτικών, μετανάστες) και άτομα με πολιτισμικές

ή/και γλωσσικές ιδιαιτερότητες εξακολουθούν να βιώνουν δυσκολίες στην πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας.

Το σύστημα υγείας καλείται να αντιμετωπίσει τα νέα δεδομένα δίνοντας ιδιαίτερη βαρύτητα στην υιοθέτηση νέων μοντέλων παροχής υπηρεσιών και καινοτόμων μεθόδων διάγνωσης και θεραπειών που αξιοποιούν στο έπακρο τις νέες τεχνολογίες και επικοινωνιών.

1.1.1.2 Ανάλυση του περιβάλλοντος του Τομέα Υγείας με χρήση δεικτών

Οικονομική Κατάσταση της χώρας – Ανεργία και Κίνδυνος Φτώχειας

Η ελληνική οικονομία, έχοντας σημειώσει υψηλούς ρυθμούς ανάπτυξης έως το 2007, έδειξε σημεία ύφεσης το 2008, ως αποτέλεσμα της διεθνούς χρηματοπιστωτικής κρίσης, ενώ από το έτος 2009 και μετά η **ύφεση εντάθηκε σημαντικά** λόγω δημοσιονομικών ανισορροπιών. Η ανάγκη εξυγίανσης οδήγησε τη χώρα στην ένταξή της σε τριμερή μηχανισμό οικονομικής στήριξης, αποτελούμενο από την ΕΕ, το ΔΝΤ και την ΕΚΤ. Η αυστηρή εισοδηματική πολιτική και ο δραστικός περιορισμός των δημοσίων δαπανών που ασκήθηκαν κατά τα τελευταία 2 έτη επηρέασαν, όπως ήταν αναμενόμενο, αρνητικά την εξέλιξη του ΑΕΠ, με αποτέλεσμα το μέγεθός του να σημειώσει μείωση κατά 7,1 % το 2011 και κατά 6,4% το 2012. Η ύφεση αναμένεται να συνεχιστεί και το 2013, σε χαμηλότερα όμως επίπεδα, λόγω των μεταρρυθμιστικών προσπαθειών που συντελούνται στην οικονομία (καταγράφεται μείωση 4,2% έως σήμερα).

Πίνακας 1: Ακαθάριστο Εθνικό Προϊόν

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Κατά κεφαλήν ΑΕΠ (μονάδες αγοραστικής δύναμης, ΕΕ-27=100)	84	86	90	93	94	91	92	90	93	94	87	79		
Ετήσια μεταβολή ΑΕΠ στην Ελλάδα				5,9	4,4	2,3	5,5	3,5	-0,2	-3,1	-4,9	-7,1	-6,4	-4,2
Ετήσια μεταβολή ΑΕΠ στην ΕΕ 27				1,5	2,5	2,1	3,3	3,2	0,3	-4,3	2,1	1,6	-0,3	-0,1

Πηγή: EUROSTAT

Έως και το 2008 η **ανεργία** στην Ελλάδα ήταν σχετικά χαμηλή και κινούνταν με ποσοστό της τάξεως του 7,6%, που εντοπίζεται πολύ κοντά στο μέσο όρο της Ευρωζώνης. Ωστόσο, από το 2009 η ανεργία στη χώρα αυξήθηκε ως αποτέλεσμα της διεθνούς κρίσης που έπληξε και την Ελλάδα και ανήλθε σε **9,5 %**, ενώ για το **2010 αυξήθηκε περαιτέρω στο 12,5%**, ως συνέπεια της περιοριστικής δημοσιονομικής πολιτικής που εφαρμόστηκε εξαιτίας της κρίσης χρέους. Κατά το έτος 2011 το ποσοστό ανεργίας, ως επακόλουθο της γενικότερης κρίσης της ελληνικής οικονομίας και των μέτρων που έχουν ληφθεί για τη δημοσιονομική εξυγίανση, έφτασε το 17,7% και εντάθηκε με ραγδαίους ρυθμούς. Σύμφωνα με την τελευταία καταμέτρηση (α' τρίμηνο 2013) η ανεργία στη χώρα κινείται στην περιοχή του 27%, με τον

αριθμό των ανέργων να υπερβαίνει τα 1,3 εκατομμύρια άτομα και τη χώρα μας να κατατάσσεται **πρώτη στην ανεργία** μέσα στην ευρωζώνη.

Ως αποτέλεσμα, τόσο της ανεργίας όσο και της γενικότερης οικονομικής συγκυρίας, σημαντικό τμήμα της ελληνικής κοινωνίας αντιμετωπίζει σήμερα το κίνδυνο της φτώχειας και του κοινωνικού αποκλεισμού. Σύμφωνα με στοιχεία της Ελληνικής Στατιστικής Υπηρεσίας («Συνθήκες Διαβίωσης στην Ελλάδα – 26 Απριλίου 2013) ο Πληθυσμός σε κίνδυνο φτώχειας ή/και κοινωνικό αποκλεισμό το 2011 ανήρθε σε 3.403.000 (ποσοστό 31%) έναντι 3.007.000 (ποσοστό 27,6%) το 2009, ενώ ο πληθυσμός που διαβιεί σε νοικοκυριά με χαμηλή ένταση εργασίας ανήρθε σε 979.000 πολίτες (ποσοστό 11,8%) το 2011 έναντι 539.000 (ποσοστό 6,5%) το 2009.

Πίνακας 2: Πληθυσμός σε κίνδυνο φτώχειας ή/και κοινωνικό αποκλεισμό 2004-2011

	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
<i>Πληθυσμός σε κίνδυνο φτώχειας ή / και κοινωνικό αποκλεισμό⁽²⁾</i>											
Σε χιλιάδες	:	:	:	3.302	3.124	3.174	2.989	3.046	3.007	3.031	3.403
%	:	:	:	31.0	29.3	29.5	27.7	28.1	27.6	27.7	31.0
<i>Πληθυσμός που διαβιεί σε νοικοκυριά με χαμηλή ένταση εργασίας⁽³⁾</i>											
Σε χιλιάδες	:	:	:	604	610	662	666	611	539	619	979
%	:	:	:	7.4	7.5	8.1	8.1	7.4	6.5	7.5	11.8

Πηγή: Διεύθυνση Στατιστικών Πληθυσμού και Αγοράς Εργασίας ΕΛΣΤΑΤ.

(1) Τα στοιχεία του πίνακα προέρχονται από την Έρευνα Εισοδήματος και Συνθηκών Διαβίωσης (EU - SILC), η οποία διενεργείται από το έτος 2003.

(2) Πληθυσμός σε κίνδυνο φτώχειας ή και κοινωνικό αποκλεισμό: Ο δείκτης αναφέρεται στο ποσοστό του πληθυσμού που βρίσκεται σε κίνδυνο φτώχειας, ή στερείται υλικών αγαθών, ή διαβιεί σε νοικοκυριά με χαμηλή ένταση εργασίας.

(3) Πληθυσμός που διαβιεί σε νοικοκυριά με χαμηλή ένταση εργασίας: Ο δείκτης αναφέρεται στο ποσοστό πληθυσμού ηλικίας 18 - 59 που διαβιεί σε νοικοκυριά που τα μέλη τους εργάζονται λιγότερο από 20% της συνήθους απασχόλησης κατά τη διάρκεια του προηγούμενου έτους. Η ένταση εργασίας του νοικοκυριού ορίζεται ως ο λόγος μεταξύ του αριθμού των μηνών του προηγούμενου έτους κατά τη διάρκεια των οποίων όλα τα μέλη εργάζονταν και του συνολικού αριθμού των μηνών που θα μπορούσαν θεωρητικά να έχουν εργαστεί κατά την ίδια περίοδο. Οικονομικά ενεργά μέλη θεωρούνται τα μέλη του νοικοκυριού ηλικίας 18 - 59 ετών. Τα νοικοκυριά που αποτελούνται μόνο από μαθητές ή σπουδαστές κλπ. κάτω των 25 ετών ή και άτομα ηλικίας 60 ετών και άνω εξαιρούνται από τον υπολογισμό του δείκτη.

: Μη διαθέσιμα.

Πηγή: Συνθήκες Διαβίωσης στην Ελλάδα, ΕΛΣΤΑΤ 2013

Η αύξηση του κινδύνου φτώχειας από το 2011 και μέχρι σήμερα λόγω της οικονομικής κρίσης, των μέτρων λιτότητας και της αυξανόμενης ανεργίας καθίσταται περισσότερο εμφανής όταν υπολογίζεται με το κατώφλι φτώχειας του έτους 2005, πληθωρισμένο με τον εναρμονισμένο δείκτη τιμών καταναλωτή. Έτσι ενώ η τιμή του δείκτη για το 2011 ανέρχεται στο 22,9 το 2009 και το 2010 ήταν στο 16,4 και 16,3 αντίστοιχα.

Πίνακας 3: Κίνδυνος φτώχειας υπολογιζόμενος με το κατώφλι φτώχειας του έτους 2005 (πληθωρισμένο με τον Εναρμονισμένο Δείκτη Τιμών Καταναλωτή), κατά φύλο 2006-2011

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Σύνολο	:	:	:	20.0	19.1	18.6	16.4	16.3	22.9
Άρρενες	:	:	:	19.1	18.2	18.2	15.9	15.7	22.4
Θήλειες	:	:	:	20.9	19.8	19.0	16.8	16.8	23.5

Πηγή: Διεύθυνση Στατιστικών Πληθυσμού και Αγοράς Εργασίας, ΕΛΣΤΑΤ

: Μη διαθέσιμα.

(1) Με έτος βάσης το έτος Ν, ως κίνδυνος φτώχειας υπολογιζόμενος με το κατώφλι φτώχειας (πληθωρισμένο με τον εναρμονισμένο δείκτη τιμών καταναλωτή) του έτους 2005 ορίζεται το ποσοστό των ατόμων των οποίων το συνολικό ισοδύναμο διαθέσιμο εισόδημα του συγκεκριμένου έτους είναι χαμηλότερο από το κατώφλι της φτώχειας, υπολογιζόμενο για το έτος 2005, προσαρμοσμένο για τον πληθωρισμό με στοιχεία από τον εναρμονισμένο δείκτη τιμών καταναλωτή.

(2) Τα στοιχεία του πίνακα προέρχονται από την Έρευνα Εισοδήματος και Συνθηκών Διαβίωσης (EU-SILC), η οποία διενεργείται από το έτος 2006.

Πηγή: Συνθήκες Διαβίωσης στην Ελλάδα, ΕΛΣΤΑΤ 2013

Συγκριτικά με τις άλλες χώρες της ΕΕ, και με βάση τα στοιχεία του 2011, η Ελλάδα κατατάσσεται πρώτη μεταξύ των χωρών της Ευρωζώνης σε ότι αφορά τον πληθυσμό σε κίνδυνο φτώχειας και στην 5^η θέση (ισοδυναμώντας με την Ουγγαρία) όταν ληφθούν υπόψη και οι χώρες εκτός Ευρωζώνης. Αναλυτικά η κατάταξη έχει ως εξής:

Πίνακας 4: Πληθυσμός σε κίνδυνο φτώχειας ή κοινωνικό αποκλεισμό στις χώρες της ΕΕ

Χώρες	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
ΕΕ 27	:	25.6	25.2	24.4	23.6	23.1	23.5	24.20
<i>Ευρωζώνη</i>								
Αυστρία	17.5	16.8	17.8	16.7	18.6	17.0	16.6	16.90
Βέλγιο	21.6	22.6	21.5	21.6	20.8	20.2	20.8	21.00
Γαλλία	19.8	18.9	18.8	19.0	18.6	18.4	19.3	19.30
Γερμανία	:	18.4	20.2	20.6	20.1	20.0	19.7	19.90
Ελλάς	30.9	29.4	29.3	28.3	28.1	27.6	27.7	31.00
Εσθονία	26.3	25.9	22.0	22.0	21.8	23.4	21.7	23.10
Ιρλανδία	24.8	25.0	23.3	23.1	23.7	25.7	29.9	:
Ισπανία	24.4	23.4	23.3	23.1	22.9	23.4	25.5	27.00
Ιταλία	26.4	25.0	25.9	26.1	25.3	24.7	24.5	28.20
Κύπρος	:	25.3	25.4	25.2	22.4	22.9	23.6	23.50
Λουξεμβούργο	16.1	17.3	16.5	15.9	15.5	17.8	17.1	16.80
Μάλτα	:	20.2	19.1	19.4	19.6	20.2	20.6	21.40
Ολλανδία	:	16.7	16.0	15.7	14.9	15.1	15.1	15.70
Πορτογαλία	27.5	26.1	25.0	25.0	26.0	24.9	25.3	24.40
Σλοβακία	:	32.0	26.7	21.3	20.6	19.6	20.6	20.60
Σλοβενία	:	18.5	17.1	17.1	18.5	17.1	18.3	19.30
Φινλανδία	17.2	17.2	17.1	17.4	17.4	16.9	16.9	17.90
<i>Εκτός Ευρωζώνης</i>								
Βουλγαρία	:	:	61.3	60.7	44.8	46.2	41.6	49.10
Δανία	16.5	17.2	16.7	16.8	16.3	17.6	18.3	18.90
Ηνωμένο Βασίλειο	:	24.8	23.7	22.6	23.2	22.0	23.1	22.70
Λετονία	:	45.8	41.4	36.0	33.8	37.4	38.1	40.10
Λιθουανία	:	41.0	35.9	28.7	27.6	29.5	33.4	33.40
Ουγγαρία	:	32.1	31.4	29.4	28.2	29.6	29.9	31.00
Πολωνία	:	45.3	39.5	34.4	30.5	27.8	27.8	27.20
Ρουμανία	:	:	:	45.9	44.2	43.1	41.4	40.30
Σουηδία	16.9	14.4	16.3	13.9	14.9	15.9	15.0	16.10
Τσεχική Δημοκρατία	:	19.6	18.0	15.8	15.3	14.0	14.4	15.30

Πηγή: Eurostat.

(1) Τα στοιχεία του πίνακα αβίωσης, η οποία διενεργείται στο σύνολο των χωρών της ΕΕ από το έτος 2004.

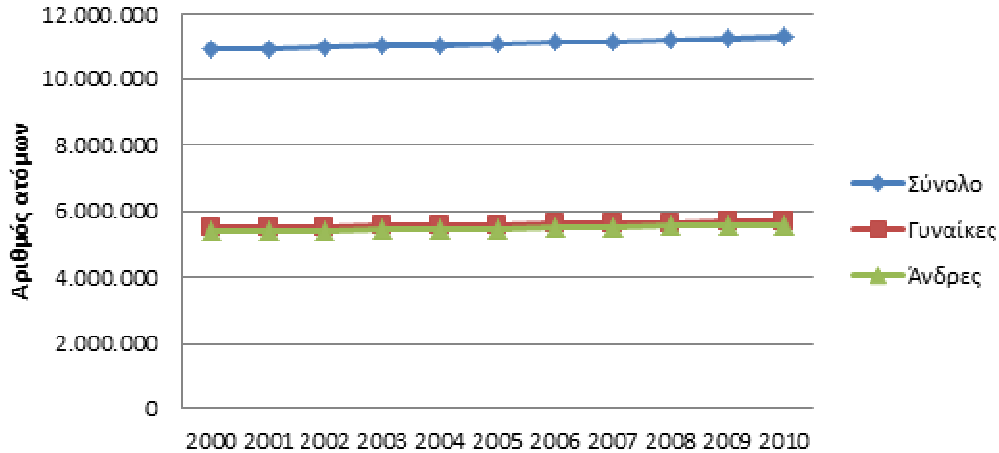
: Μη διαθέσιμα.

Πηγή: Συνθήκες Διαβίωσης στην Ελλάδα, ΕΛΣΤΑΤ 2013

Δημογραφικές Εξελίξεις – Γήρανση του πληθυσμού

Σύμφωνα με τους δείκτες European Community Health Indicators (ECHI), ο πληθυσμός της χώρας, το 2010 ανερχόταν στα 11.305.118 άτομα. Από αυτά, τα 5.597.465 ήταν άνδρες και τα 5.707.653 γυναίκες. Τα τελευταία δέκα χρόνια, ο συνολικός πληθυσμός της χώρας αυξήθηκε κατά 3,7%.

Εικόνα 1: Εξέλιξη του πληθυσμού της Ελλάδας κατά φύλο

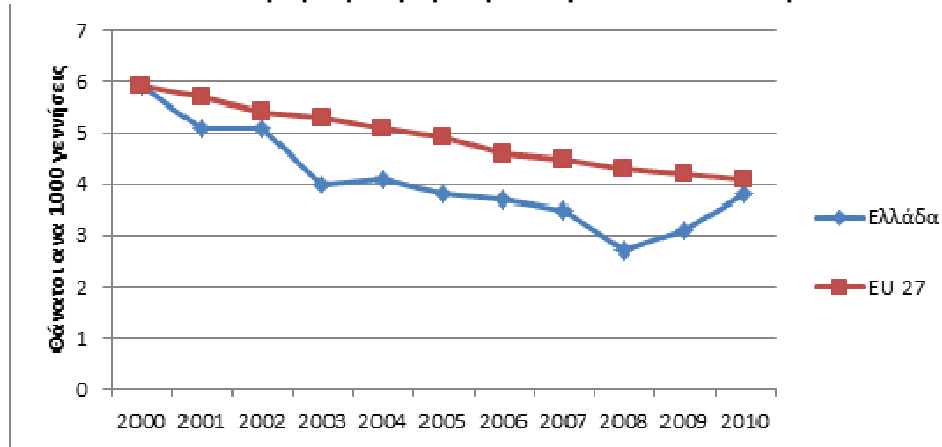


Πηγή: ECHI

Η αύξηση όμως του πληθυσμού αποδίδεται κυρίως στη μετανάστευση, καθώς η αναπαραγωγικότητα του ελληνικού πληθυσμού κυμαίνεται σε πολύ χαμηλά επίπεδα.

Κατά τη διάρκεια της ίδιας χρονικής περιόδου, η **βρεφική θνησιμότητα** παρουσιάζει σταδιακή πτώση έως και τη χρονιά 2008, μετά την οποία παρατηρείται μικρή αύξηση τα έτη 2009 και 2010, χρονιά κατά την οποία η βρεφική θνησιμότητα επιστρέφει στα επίπεδα του 2005. Παρά αυτήν την εξέλιξη ο δείκτης βρεφικής θνησιμότητας στην Ελλάδα κυμαίνεται καθ' όλη την διάρκεια αυτής της περιόδου σε επίπεδα χαμηλότερα από το μέσο όρο της Ευρωπαϊκής Ένωσης των 27 κρατών.

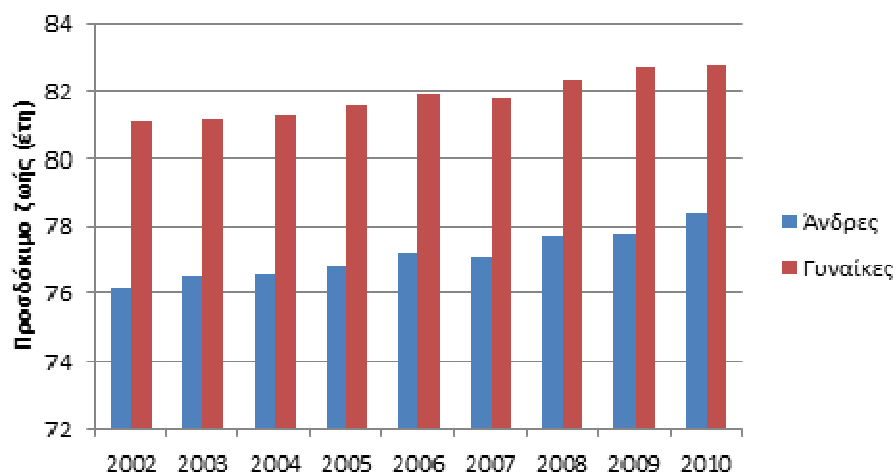
Εικόνα 2: Βρεφική θνησιμότητα στην Ελλάδα και στην ΕΕ



Πηγή: ECHI

Η χαμηλή βρεφική θνησιμότητα συνέβαλε στην αύξηση του μέσου χρόνου ζωής των Ελλήνων. Έτσι, το **προσδόκιμο ζωής κατά τη γέννηση** διαμορφώθηκε, το 2010, στα 78,4 έτη για τους άνδρες και στα 82,9 έτη για τις γυναίκες, εμφανίζοντας μικρή, αλλά σταθερή αυξητική τάση.

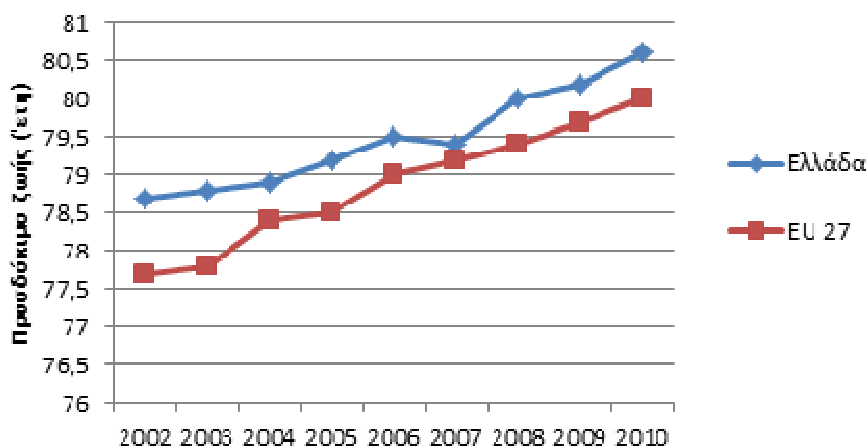
Εικόνα 3: Προσδόκιμο ζωής κατά τη γέννηση στην Ελλάδα κατά φύλο (2010)



Πηγή: ECHI

Επιπλέον το προσδόκιμο ζωής κατά τη γέννηση στην Ελλάδα κυμαίνεται σε υψηλότερα επίπεδα από αυτόν του μέσου όρου της ΕΕ των 27 κρατών μελών καθ' όλη τη διάρκεια της τελευταίας δεκαετίας.

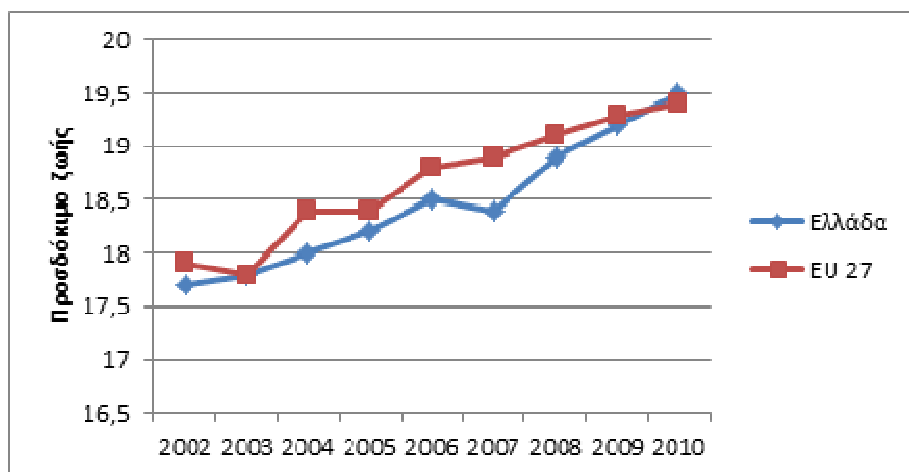
Εικόνα 4: Προσδόκιμο ζωής κατά τη γέννηση στην Ελλάδα και την ΕΕ



Πηγή: ECHI

Η αύξηση του προσδόκιμου ζωής κατά τη γέννηση δεν οφείλεται μόνο στη μείωση της βρεφικής θνησιμότητας. Η μείωση της θνησιμότητας και στις μεγαλύτερες ηλικίες καθίσταται εμφανής από την αύξηση του προσδόκιμου ζωής για άτομα ηλικίας 65 ετών. Η Ελλάδα, με προσδόκιμο ζωής 19,5 έτη στην ηλικία των 65 ετών το 2010, βρίσκεται στα ίδια επίπεδα με τον μέσο όρο της Ευρωπαϊκής Ένωσης των 27 κρατών, ενώ μέχρι το 2009 κυμαίνονταν σε χαμηλότερα επίπεδα. Το 2002, το προσδόκιμο ζωής στην Ελλάδα, στην ηλικία των 65 ετών, ήταν 17,7 έτη και στην Ε.Ε. 17,9 έτη.

Εικόνα 5: Προσδόκιμο ζωής στην ηλικία των 65 ετών σε Ελλάδα και ΕΕ

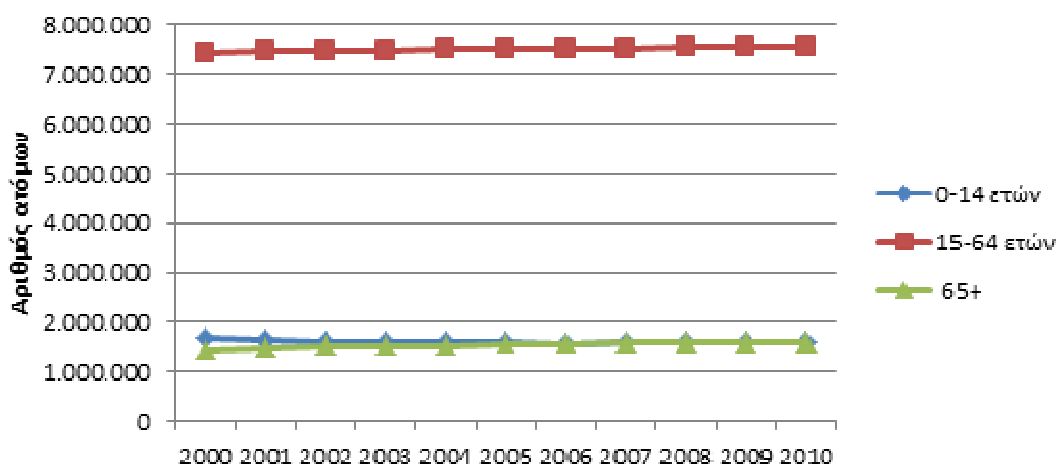


Πηγή: ECHI

Η μείωση της γεννητικότητας, σε συνδυασμό με την επιμήκυνση της διάρκειας ζωής, έχουν ως αποτέλεσμα τη **δημογραφική γήρανση του ελληνικού πληθυσμού. Η δημογραφική γήρανση οδηγεί σε αυξημένη ζήτηση υπηρεσιών υγείας** καθώς στις μεγάλες ηλικίες παρατηρείται συσσώρευση προβλημάτων υγείας.

Σύμφωνα με τα διαθέσιμα στατιστικά στοιχεία, ο αριθμός των ατόμων ηλικίας ως 14 ετών μειωνόταν σταθερά έως το 2006 ενώ άρχισε να παρουσιάζει σταδιακή αύξηση από το 2007 έως το 2010. Αντίθετα, το ποσοστό του πληθυσμού με ηλικία άνω των 65 παρουσιάζει βαθμιαία αύξηση καθ' όλη τη τελευταία δεκαετία. Έτσι, ενώ το 2000, στην ηλικιακή ομάδα 0-14 ετών ανήκε το 16% του πληθυσμού, το 2010 το αντίστοιχο ποσοστό ήταν 15%. Για την ομάδα άνω των 65 ετών, το ποσοστό αυξήθηκε από 13,9%, το 2000, σε 15,1% το 2010.

Εικόνα 6: Εξέλιξη του πληθυσμού της Ελλάδας κατά ηλικιακή ομάδα

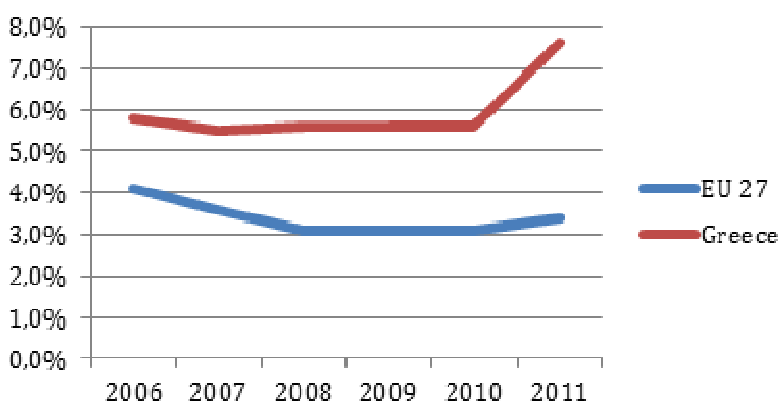


Πηγή: ECHI

Ισότητα στην πρόσβαση στις δημόσιες υπηρεσίες υγείας

Ο δείκτης της ισότητας στην πρόσβαση σε υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης είναι μέρος ενός συνόλου δεικτών που επιβλέπουν την Ευρωπαϊκή Στρατηγική για την κοινωνική ενσωμάτωση και την κοινωνική προστασία. Συγκεκριμένα, **ο δείκτης αυτός αναφέρεται στο ποσοστό των πολιτών με ανάγκες για ιατρικές εξετάσεις ή θεραπείες που δεν ικανοποιήθηκαν** για λόγους που σχετίζονται με την **οικονομική τους δυνατότητα, τις λίστες αναμονής, την έλλειψη χρόνου, τη μεγάλη απόσταση** μεταξύ του τόπου κατοικίας και του τόπου όπου είναι διαθέσιμα διαγνωστικά κέντρα ή μονάδες πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας φροντίδας υγείας κλπ. Το 2011 το ποσοστό αυτό στην **Ελλάδα**, μετά από μια περίοδο σταθεροποίησης του, αυξήθηκε **στο 7.6%** όταν το αντίστοιχο στην **Ε.Ε.**, παρότι και αυτό παρουσίασε μια μικρή αύξηση, δεν ξεπέρασε το **3.4%** (υποδιπλάσιο). Γενικότερα, η Ε.Ε. εμφάνισε σχετικά σταθερά ποσοστά ανισότητας (3% - 4%) μεταξύ 2006 και 2011, όπως και η Ελλάδα μέχρι το 2010 (5.5% - 6%).

Εικόνα 7: Δείκτης ανισότητας πρόσβασης στις υπηρεσίες υγείας



Πηγή: ECHI

Αναλυτικότερα, δείκτες που μετρούν την προαναφερθείσα **ανισότητα σε σχέση με το μορφωτικό επίπεδο των πολιτών**, δείχνουν ότι **υπάρχει άμεση συσχέτιση μεταξύ των δύο αυτών μεταβλητών**. Το ποσοστό των πολιτών το οποίο έχει βιώσει κάποια ανισότητα σχετική με τις υγειονομικές υπηρεσίες, και το οποίο ανήκει στο χαμηλότερο μορφωτικό επίπεδο, ανήλθε σε 10.7% στην Ελλάδα και 5% στην Ε.Ε το 2011. Τα αντίστοιχα ποσοστά για τους πολίτες που ανήκουν στο υψηλότερο μορφωτικό επίπεδο κυμάνθηκαν σε 4.1% στην Ελλάδα και 1.8% στην Ε.Ε. Παρατηρείται λοιπόν ότι το 2011 η Ελλάδα απέκλινε ακόμα περισσότερο από τον Ευρωπαϊκό μέσο όρο, παρουσιάζοντας υπερδιπλάσια ποσοστά σε όλους τους προαναφερθείς δείκτες.

Παρόμοια εικόνα παρουσιάζουν και οι δείκτες που μετρούν την ανισότητα στην πρόσβαση στις παροχές περίθαλψης **σε σχέση με το εισόδημα των πολιτών**. Μεγαλύτερο είναι το ποσοστό των πολιτών της χαμηλότερης εισοδηματικής τάξης που έχουν βιώσει κάποια ανισότητα από το αντίστοιχο της υψηλότερης. Η ψαλίδα ωστόσο μεταξύ των εισοδηματικών τάξεων φαίνεται να είναι μικρότερη σε σχέση με αυτή μεταξύ των μορφωτικών επιπέδων.

Διαθεσιμότητα ιατρών – Θεραπευτηρίων – Κλινών – κέντρων Υγείας και νοσηλευτικού προσωπικού

Η εξέλιξη του αριθμού των ιατρών όλων των ειδικοτήτων ανά 1.000 κατοίκους από το 2001 έως το 2011 στην Ελλάδα παρουσιάζεται στον Πίνακα που ακολουθεί, αναδεικνύοντας αύξηση των λοιπών ειδικοτήτων από το 2005 και μετά και σταθεροποίηση όλων των ειδικοτήτων από το 2006 και μετά.

Πίνακας 5: Ιατροί ανά 1.000 κατοίκους κατά κατηγορία ειδικοτήτων 2001-2011

	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Σύνολο	4.4	4.6	4.7	4.9	5.0	5.3	5.6	6.0	6.1	6.1	6.2
Γενική Ιατρική	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3
Παιδιατρική	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3
Μαιευτική - Γυναικολογία	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.3
Ψυχιατρική	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2
Νοσοκομειακές ειδικότητες	1.5	1.5	1.5	1.6	1.6	1.7	1.7	1.8	1.8	1.8	1.8
Χειρουργική	0.8	0.8	0.8	0.8	0.9	0.9	0.9	0.9	1.0	1.0	1.0
Λοιπές ειδικότητες	1.5	1.6	1.7	1.7	1.8	1.9	1.9	2.4	2.4	2.4	2.3
Οδοντίατροι	1.1	1.2	1.2	1.2	1.2	1.3	1.3	1.3	1.3	1.3	1.3

Πηγή: Διευθύνσεις και Τμήματα Υγιεινής των Νοσηρίων, Ιατρικός Σύλλογος Αθηνών και Πειραιώς, Οδοντιατρικός Σύλλογος.

(1) Γενική Ιατρική: περιλαμβάνονται και οι αγροτικοί, καθώς και της κοινωνικής ιατρικής.
 Ψυχιατρική: περιλαμβάνονται και οι νευρολόγοι - ψυχίατροι, καθώς και οι παιδοψυχίατροι.
 Νοσοκομειακές ειδικότητες: περιλαμβάνονται οι καρδιολόγοι, οι ενδοκρινολόγοι, οι γαστρεντερολόγοι, οι φυματιολόγοι - πνευμονολόγοι, οι σφιλολόγοι, οι ρευματολόγοι, οι αλλεργιολόγοι, οι νευρολόγοι, οι ιατρονολογολόγοι, οι ακτινοθεραπευτές, οι ακτινοδιαγνώστες, οι ιατροί πυρηνικής ιατρικής, οι ιατροί κλινικής χημείας, οι μικροβιολόγοι, οι αιματολόγοι, οι δερματολόγοι - αφροδισιολόγοι, οι ιατροί εργασίας, οι υγιεινολόγοι, παθολόγοι, οι ιατροδικαστές και οι παθολογοανατομολόγοι.
 Χειρουργική: περιλαμβάνονται και οι νευροχειρουργοί, οι πλαστικοί χειρουργοί, οι οφθαλμίατροι, οι ορθοπαιδικοί, οι χειρουργοί θώρακα, οι γυναικοχειρουργοί, οι αναισθησιολόγοι, οι ουρολόγοι, οι νεφρολόγοι, οι χειρουργοί παιδιών, καθώς και οι ιατροί φυσικής ιατρικής και αποκατάστασης.
 Λοιπές ειδικότητες: περιλαμβάνονται οι υπόλοιποι ιατροί με ειδικότητα, οι ειδικευόμενοι και οι ιατροί χωρίς ειδικότητα.
 : Μη διαθέσιμα.

Πηγή: Συνθήκες Διαβίωσης στην Ελλάδα, ΕΛΣΤΑΤ 2013

Σε ότι αφορά τον αριθμό των Θεραπευτηρίων, Κέντρων Υγείας, Φαρμακείων και κλινών από το 2001 έως το 2011 παρατηρείται η ακόλουθη τάση: Ο αριθμός των Θεραπευτηρίων έχει μειωθεί σε σχέση με το 2004 (από 2,9 σε 2,7) ενώ ο αριθμός των Κέντρων Υγείας έχει παραμείνει σταθερός. Αντίθετα ο αριθμός των φαρμακείων παρουσιάζει συνεχή αύξηση (95,2 το 2011 έναντι 92,5 το 2010 και 84,5 το 2007).

Πίνακας 6: Θεραπευτήρια, κλίνες, κέντρα υγείας και φαρμακεία ανά 100.000 κατοίκους (2001-2010)

	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Θεραπευτήρια	3.1	3.0	3.0	2.9	2.8	2.8	2.8	2.8	2.8	2.7
Δημόσια	1.3	1.3	1.3	1.3	1.3	1.3	1.2	1.2	1.3	1.2
Ιδιωτικά	1.7	1.6	1.6	1.6	1.6	1.6	1.5	1.6	1.5	1.5
Κλίνες	476.6	470.5	468.8	468.0	472.0	480.7	480.6	476.5	483.9	476.2
Κέντρα Υγείας	1.7	1.7	1.7	1.7	1.7	1.7	1.7	1.7	1.7	1.7
Φαρμακεία	:	:	:	83.0	83.8	86.0	84.5	91.2	92.5	95.2

Πηγή: Διεύθυνση Κοινωνικών Στατιστικών ΕΛΣΤΑΤ.
 : Μη διαθέσιμα.

Πηγή: Συνθήκες Διαβίωσης στην Ελλάδα, ΕΛΣΤΑΤ 2013

Δαπάνες για την υγεία

Η συνολική δαπάνη για την υγεία ως ποσοστό του Ακαθάριστου Εγχώριου Προϊόντος (ΑΕΠ) μειώθηκε στην Ελλάδα από **10% το 2009 σε 9% το 2011**, όπως προκύπτει από τα στοιχεία

που δημοσίευσε πρόσφατα η Ελληνική Στατιστική Αρχή (Δελτίο Τύπου .24/4/2013 – «Δαπάνες Υγείας – Σύστημα Λογαριασμών Υγείας 2009 – 2011 (προσωρινές εκτιμήσεις)»).

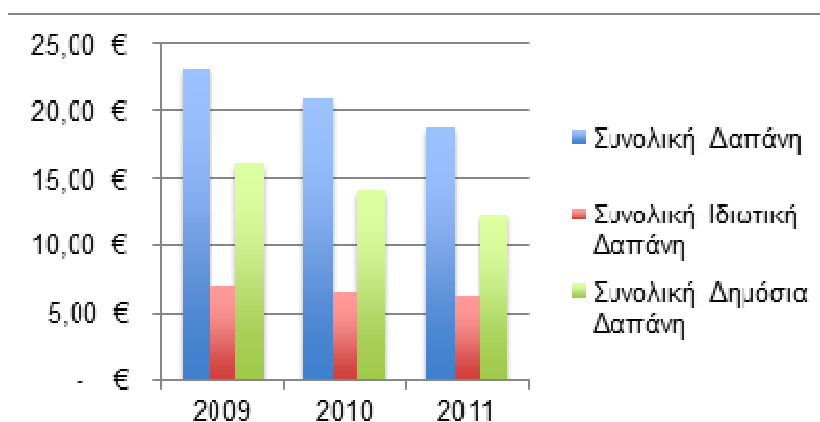
Πίνακας 7: Δαπάνες Υγείας στην Ελλάδα

Δαπάνες Υγείας στην Ελλάδα (σε δισ. Ευρώ)			
	2009	2010	2011
Συνολική Δημόσια Δαπάνη (% Συνολικής Δαπάνης)	€16.11 70%	€14.14 68%	€12.38 66%
Συνολική Ιδιωτική Δαπάνη (% Συνολικής Δαπάνης)	€7.03 30%	€6.63 32%	€6.34 34%
Συνολική Δαπάνη (% ΑΕΠ)	€23.19 10%	€20.85 9.4%	€18.78 9%

Στοιχεία από Ελληνική Στατιστική Αρχή.

Οι δημόσιες δαπάνες υγείας σημείωσαν μείωση κατά **12.2%** μεταξύ 2009 και 2010 και **12.4%** μεταξύ 2011 και 2010. Αντίστοιχα, η **ιδιωτική δαπάνη** το 2010 παρουσίασε μείωση κατά **5.6%** έναντι του 2009 και **4.4%** το 2011 έναντι του 2010. Επίσης, η συμβολή του δημόσιου τομέα στη συνολική δαπάνη για υγεία παρουσίασε μείωση από 70% το 2009 σε 66% το 2011.

Εικόνα 8: Δαπάνες Υγείας στην Ελλάδα (σε δισ. Ευρώ)



Στοιχεία από ΟΟΣΑ – Health Data 2012 .

Ο ετήσιος ρυθμός μεταβολής της συνολικής δαπάνης για την υγεία και της δημόσιας δαπάνης για την υγεία στην Ελλάδα συγκριτικά με ανεπτυγμένες χώρες της ΕΕ όπως η Γερμανία, η Δανία, η Γαλλία αλλά και Μεσογειακές χώρες που έχουν πιο κοινά χαρακτηριστικά με την Ελλάδα όπως η Πορτογαλία, η Ισπανία και η Ιταλία, έχουν ως ακολούθως:

Πίνακας 8: Ετήσιος ρυθμός μεταβολής δαπανών για την υγεία στην Ελλάδα και επιλεγμένες χώρες της ΕΕ

	Ετήσιος ρυθμός μεταβολής της δημόσιας Δαπάνης Υγείας		Ετήσιος ρυθμός μεταβολής της συνολικής Δαπάνης Υγείας	
	<i>2008-2009</i>	<i>2009-2010</i>	<i>2008-2009</i>	<i>2009-2010</i>
-				
Ελλάδα	3.8%	-9.9%	0.9%	-6.5%
Δανία	6.4%	-1.8%	5.9%	-1.7%
Γερμανία	4.6%	2.4%	4.1%	2.6%
Γαλλία	3.5%	1.8%	3.3%	1.3%
Ιταλία	-0.1%	1.5%	-1.0%	1.5%
Ισπανία	5.9%	-1.3%	3.6%	-0.6%
Πορτογαλία	6.2%	0.7%	2.8%	0.6%
Ηνωμένο Βασίλειο	8.2%	0.0%	7.0%	0.2%

Στοιχεία από ΟΟΣΑ – Health Data 2012 .

Παρατηρείται, βάσει των παραπάνω στοιχείων, ότι η Ελλάδα μείωσε το 2010 τις συνολικές δαπάνες για την υγεία κατά 6,5% και τη δημόσια δαπάνη κατά 9.9%, ενώ οι περισσότερες Ευρωπαϊκές χώρες διατήρησαν σχεδόν τις αντίστοιχες δαπάνες στα ίδια επίπεδα με τα προηγούμενα έτη.

Σύμφωνα με στοιχεία του ΟΟΣΑ που αφορούν στο έτος 2010, η κατά κεφαλήν συνολική δαπάνη υγείας σε (US\$ PPP) και η αντίστοιχη κατά κεφαλήν δημόσια δαπάνη υγείας για την Ελλάδα είναι πολύ χαμηλότερη συγκριτικά με τις ανεπτυγμένες χώρες του Βορρά (Γερμανία, Δανία) ενώ η κατά κεφαλήν δημόσια δαπάνη υγείας για την Ελλάδα είναι χαμηλότερη και όλων των Μεσογειακών Ευρωπαϊκών κρατών (Ιταλία, Ισπανία, Πορτογαλία).

Πίνακας 9: Κατά κεφαλήν συνολική και δημόσια δαπάνη υγείας στην Ελλάδα και επιλεγμένες χώρες της ΕΕ

	Κατά κεφαλήν συνολική Δαπάνη Υγείας (σε US\$ PPP)	Κατά κεφαλήν δημόσια Δαπάνη Υγείας (σε US\$ PPP)
	<i>2010</i>	<i>2010</i>
-		
Ελλάδα	2,914.00	1,730.70
Δανία	4,464.00	3,800.10
Γερμανία	4,338.00	3,331.00
Γαλλία	3,974.00	3,060.90
Ιταλία	2,964.00	2,358.90
Ισπανία	3,056.00	2,266.80
Πορτογαλία	2,728.00	1,794.80
Ηνωμένο Βασίλειο	3,433.00	2,857.30

Στοιχεία από ΟΟΣΑ – Health Data 2012 .

Αντίθετα η κατά κεφαλήν ιδιωτική δαπάνη είναι ιδιαίτερα αυξημένη στην Ελλάδα συγκριτικά με τις άλλες χώρες, όπως αποδεικνύουν τα σχετικά μεγέθη του ακόλουθου Πίνακα.

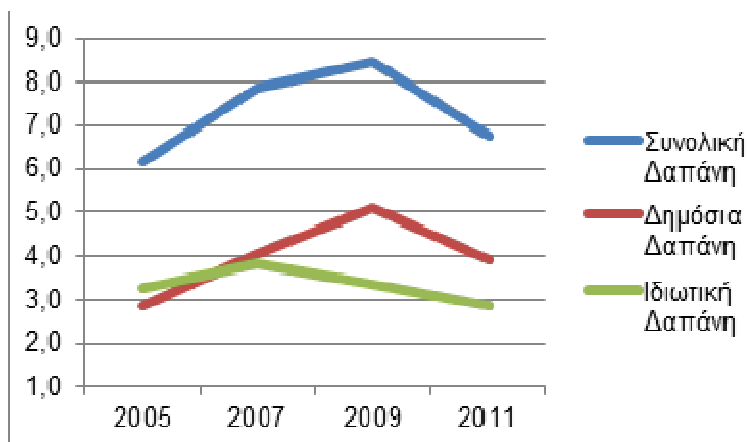
Πίνακας 10: Κατά Κεφαλήν ιδιωτική δαπάνη υγείας στην Ελλάδα & επιλεγμένες χώρες της ΕΕ

	Κατά κεφαλήν <u>ιδιωτική</u> Δαπάνη Υγείας (σε US\$ PPP)
	<u>2010</u>
Ελλάδα	1,118.30
Δανία	589.00
Γερμανία	571.10
Γαλλία	289.80
Ιταλία	527.90
Ισπανία	601.10
Πορτογαλία	710.90
Ηνωμένο Βασίλειο	305.70

Στοιχεία από ΟΟΣΑ – Health Data 2012 .

Όσον αφορά την συνολική φαρμακευτική δαπάνη, παρουσίασε ανοδική πορεία την περίοδο 2004-2009 και το 2009 διαμορφώθηκε σε € 8.5 δις. (3,7% του ΑΕΠ), λαμβάνοντας την υψηλότερη τιμή της εξεταζόμενης περιόδου. Την τελευταία διετία παρουσιάζει πτώση και το 2011 κυμάνθηκε κοντά στα € 6.8 δις., καταγράφοντας ετήσια μείωση της τάξης του 8%.

Εικόνα 9: Φαρμακευτική δαπάνη στην Ελλάδα (σε δις. Ευρώ)



Στοιχεία από ICAP Group.

Ανάλογη εικόνα και πορεία εμφανίζει και η δημόσια φαρμακευτική δαπάνη. Την περίοδο 2004-2009 κινήθηκε ανοδικά με μέσο ετήσιο ρυθμό αύξησης 16% περίπου. Η απόφαση της πολιτείας για εξορθολογισμό και μείωση των κρατικών δαπανών, οδήγησε σε αλληπάλληλες μειώσεις στις τιμές των φαρμάκων, τόσο το 2010 όσο και το 2011 και σε συνδυασμό με την

αλλαγή συντελεστή Φ.Π.Α., επέφερε σημαντική πτώση στη δημόσια φαρμακευτική δαπάνη, η οποία διαμορφώθηκε σε € 3.9 δις. το 2011 από € 4.3 δις. το προηγούμενο έτος.

Ικανοποίηση των πολιτών από τις υπηρεσίες του Τομέα Υγείας

Η ικανοποίηση των πολιτών από τις υπηρεσίες του Τομέα Υγείας στην Ελλάδα συγκριτικά με το μέσο όρο των 27 κρατών της Ευρωπαϊκής Ένωσης, είναι σαφώς μικρότερη και αποτυπώνεται στα αποτελέσματα της έρευνας του Ευρωβαρόμετρου «Health and long-term care in the European Union», η οποία διεξήχθη το 2007.

Συγκεκριμένα στην ερώτηση «QA3.1 Αναλογιζόμενοι την προσωπική σας εμπειρία και αυτή των κοντινών σας ανθρώπων, πείτε μας αν πιστεύετε ότι η ποιότητα των υπηρεσιών που λαμβάνετε από νοσοκομεία, στο πλαίσιο της οδοντιατρικής περίθαλψης, από ιατρούς, οικογενειακούς ιατρούς, γηροκομεία και υπηρεσίες φροντίδας κατ' οίκον, είναι πολύ καλή, αρκετά καλή, αρκετά κακή ή πολύ κακή», οι πολίτες απάντησαν ως εξής:

		<i>QA3.1 Αναλογιζόμενοι την προσωπική σας εμπειρία και αυτή των κοντινών σας ανθρώπων, πείτε μας αν πιστεύετε ότι η ποιότητα των παρακάτω είναι πολύ καλή, αρκετά καλή, αρκετά κακή ή πολύ κακή</i>				
		πολύ καλή	αρκετά καλή	αρκετά κακή	πολύ κακή	αδιαφορώ
ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ	Ελλάδα	6%	42%	33%	19%	0%
	ΕΕ 27	15%	56%	20%	5%	4%
ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ	Ελλάδα	12%	49%	23%	15%	1%
	ΕΕ 27	22%	52%	15%	6%	5%
ΙΑΤΡΟΙ	Ελλάδα	14%	56%	21%	8%	1%
	ΕΕ 27	20%	54%	12%	3%	11%
ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟΙ ΓΙΑΤΡΟΙ	Ελλάδα	17%	56%	18%	8%	1%
	ΕΕ 27	30%	54%	12%	2%	2%
ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ	Ελλάδα	5%	34%	32%	18%	11%
	ΕΕ 27	9%	33%	17%	6%	35%
ΓΗΡΟΚΟΜΕΙΑ	Ελλάδα	3%	21%	38%	27%	11%
	ΕΕ 27	7%	34%	17%	6%	36%

1.1.1.3 Ανάλυση δυνατών και αδύνατων σημείων Τομέα Υγείας, ευκαιριών και απειλών (SWOT Analysis)

Ισχυρά σημεία	Αδυναμίες	Ευκαιρίες	Κίνδυνοι
<ul style="list-style-type: none"> • Επαρκές θεσμικό πλαίσιο που συνεχώς εμπλουτίζεται και εκσυγχρονίζεται • Εκτεταμένο δίκτυο βασικών υπηρεσιών και υποδομών. • Ανάπτυξη της Περιφερειακής διάστασης του ΕΣΥ (ΥΠΕ) • Ικανοποιητικός αριθμός ιατρικού προσωπικού με υψηλό επίπεδο εκπαίδευσης. • Δημιουργία του ΕΟΠΠΥ και καθιέρωσή του ως μοναδικού διαπραγματευτή με τους παρόχους υπηρεσιών υγείας • Ανάπτυξη Χάρτη Υγείας • Προώθηση του Συστήματος Διοίκησης βάσει στόχων – θεσμοθέτηση των στόχων του Υπουργείου Υγείας (σχετική Υπουργική Απόφαση) • Έναρξη εφαρμογής ηλεκτρονικής συνταγογράφησης • Λειτουργία ΕΣΥ-net • Σημαντική πρόοδος της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης – απόκτηση σχετικής εμπειρίας • Δημιουργία ολοκληρωμένου δικτύου ψυχικής υγείας για την αποσυλοποίηση των ασθενών που αντιμετωπίζουν ψυχικά νοσήματα • Δημιουργία Κοινωνικών Συνεταιρισμών Περιορισμένης Ευθύνης για άτομα με ψυχικές διαταραχές (ΚΟΙΣΠΕ) • Ανάπτυξη παρεμβάσεων για την 	<ul style="list-style-type: none"> • Περιορισμένη συνεργασία δημόσιου – ιδιωτικού τομέα και εσωστρέφεια του συστήματος • Υψηλό κόστος και χαμηλή ανταγωνιστικότητα του συστήματος • Συνεχής μείωση των δημοσίων δαπανών υγείας • Το σύστημα υγείας δεν εξασφαλίζει τη συνέχεια της ιατρικής φροντίδας • Προβλήματα καθολικής κάλυψης και προσβασιμότητας λόγω γεωμορφολογίας. • Επικέντρωση συστήματος ιατρικών υπηρεσιών στη δευτεροβάθμια περίθαλψη - μειωμένη έμφαση στην πρόληψη. • Έλλειψη ιατρών γενικής ιατρικής και ειδικοτήτων σχετικών με την πρόληψη και της κατ’ οίκον παροχής πρωτοβάθμιας φροντίδας. • Μη επαρκής διασύνδεση και συνέργεια μεταξύ πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας φροντίδας υγείας • Αδυναμία ολοκλήρωσης του θεσμού του οικογενειακού ιατρού • Μη αποτελεσματική λειτουργία, έως τώρα, του ΕΟΠΠΥ • Περιορισμένα προγράμματα πρόληψης και προαγωγής της υγείας καθώς και προσυμπτωματικού ελέγχου σε 	<ul style="list-style-type: none"> • Η Ευρωπαϊκή Στρατηγική «Ευρώπη 2020» • Η διατύπωση από την ΕΕ κατευθύνσεων στο Έγγραφο της Επιτροπής με τίτλο «Επενδύοντας στην Υγεία» μέσω του οποίου αναδεικνύεται ο ρόλος του τομέα υγείας ως αναπόσπαστου μέρους της στρατηγικής «Ευρώπη 2020» ενώ επιπλέον ορίζονται στρατηγικές προτεραιότητες και επενδυτικές κατευθύνσεις σε 3 διακριτούς άξονες • Η θέσπιση από την Ευρωπαϊκή Επιτροπή του Προγράμματος «Υγεία για την ανάπτυξη», του τρίτου πολυετούς προγράμματος δράσης της ΕΕ στον τομέα της υγείας για την περίοδο 2014-2020 • Η ανάληψη από το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης της πρωτοβουλίας Health in Action υπό τον συντονισμό του Γραφείου του Πρωθυπουργού με την υποστήριξη της Task Force για την Ελλάδα και του Γερμανικού Υπουργείου Υγείας αλλά και με τη συμβολή ελλήνων και ξένων εμπειρογνομόνων • Σύμφωνο Εταιρικής Σχέσης 2014-2020 • Μνημονιακές Υποχρεώσεις της Ελλάδας που αφορούν στη δέσμευση της χώρας για μεταρρυθμιστικές πρωτοβουλίες και ενέργειες στον τομέα της υγείας 	<ul style="list-style-type: none"> • Δημογραφικές ανακατατάξεις (γήρανση του πληθυσμού, μετακίνηση πληθυσμών - παράνομη μετανάστευση & trafficking, κοινωνικές μεταβολές κι εμφάνιση νέων ομάδων χρηστών , κοινωνικές αντιδράσεις- μη αποδοχή «διαφορετικότητας» από την κοινωνία) • Αυξημένη ανεργία που οδηγεί σε έλλειψη ασφαλιστικής κάλυψης και σε αυξημένα ποσοστά μη πρόσβασης σε υπηρεσίες υγείας • Συνέχιση της οικονομικής κρίσης με επιπτώσεις στην απασχόληση και την ψυχική υγεία των πολιτών (κατάθλιψη, κλπ) • Κοινωνικές και πολιτισμικές μεταβολές (χαλάρωση των οικογενειακών και λοιπών κοινωνικών δεσμών, αλλαγή διατροφικών συνηθειών, αύξηση του καπνίσματος και της χρήσης ουσιών). • Επιδημιολογικές μεταβολές - Αναδυόμενα λοιμώδη νοσήματα σε παγκόσμιο επίπεδο και εμφάνιση κινδύνων που δε γνωρίζουν σύνορα, αύξηση νευροψυχιατρικών νοσημάτων και εμφάνιση νέων, λόγω αλλαγής των προτύπων διατροφής και διαβίωσης. • Υποβάθμιση περιβάλλοντος με επιπτώσεις στην υγεία του πληθυσμού. • Έντονες κλιματικές αλλαγές – επίταση φυσικών καταστροφών

Ισχυρά σημεία	Αδυναμίες	Ευκαιρίες	Κίνδυνοι
<p>κοινωνικο-οικονομική ένταξη ευπαθών ομάδων. Οργάνωση και λειτουργία Στεγών Υποστηριζόμενης Διαβίωσης για την πρόληψη του ιδρυματισμού και του σιγματισμού ΑμεΑ, δημιουργία δομών αποσυλοποίησης ΑμεΑ, υλοποίηση προγραμμάτων ανάπτυξης δεξιοτήτων, κοινωνικοποίησης και ενεργούς διαβίωσης στην κοινότητα</p> <ul style="list-style-type: none"> • Υλοποίηση μεγάλου αριθμού σεμιναρίων επιμόρφωσης του προσωπικού που ασχολείται στον τομέα υγείας σε θέματα νέων τεχνολογιών, εθνικής και Ευρωπαϊκής νομοθεσίας κλπ • Επαρκής αριθμός φορέων που παρέχουν προγράμματα επιμόρφωσης στους υπαλλήλους του δημοσίου τομέα υγείας (ΕΚΔΔΑ, ΙΚΠΙ, ΕΣΔΥ) 	<p>ευάλωτες ομάδες πληθυσμού</p> <ul style="list-style-type: none"> • Αδυναμία παροχής υπηρεσιών επείγουσας και εντατικής φροντίδας • Παρωχημένες δομές και μέθοδοι οργάνωσης και λειτουργίας νοσοκομείων • Μη καθολική εφαρμογή του Μηχανογραφμένου Διπλογραφικού Συστήματος στα Νοσοκομεία • Χαμηλός βαθμός ενσωμάτωσης νέων τεχνολογιών Ανεπαρκής ανάπτυξη της τηλεϊατρικής • Υψηλή φαρμακευτική δαπάνη και μη ολοκληρωμένη αξιοποίηση της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης • Χαμηλή παραγωγή καινοτομίας περιορισμένες δραστηριότητες έρευνας και έλλειψη συστημάτων αξιοποίησης αποτελεσμάτων έρευνας στον τομέα της υγείας και των φαρμάκων . • Αδυναμία πλήρους αξιοποίησης των δεδομένων του Χάρτη Υγείας και περαιτέρω τροφοδότησής του • Έλλειψη συστημάτων ορθολογικής διαχείρισης ενέργειας, απορριμμάτων και επικίνδυνων αποβλήτων στα νοσοκομεία • Μη ολοκλήρωση της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης και συστημικές ελλείψεις στον τομέα της ψυχικής υγείας • Περιορισμένη ανάπτυξη μηχανισμών δικτύωσης και συνέργειας μεταξύ των φορέων παροχής υπηρεσιών • Ανεπαρκής στελέχωση μονάδων 	<ul style="list-style-type: none"> • Πολιτική βούληση για διενέργεια μεταρρυθμίσεων στον τομέα της υγείας με στόχο την οικονομική βιωσιμότητα του συστήματος και την αποτελεσματικότητα/ αποδοτικότητα του συστήματος • Πολιτική βούληση για διατήρηση της κοινωνικής συνοχής που συνεπάγεται και την προστασία της υγείας των οικονομικά ασθενών πολιτών • Μνημόνιο Συνεργασίας Andor – Λυκουρέντζου για την Ψυχική Υγεία • Αξιοποίηση του ρόλου της Ελλάδας στη ΝΑ Ευρώπη.σε συνδυασμό και με την Αυξανόμενη ζήτηση για υπηρεσίες τουρισμού υγείας. • Ωρίμανση θεσμικού πλαισίου για τις Συμπράξεις Δημοσίου – Ιδιωτικού τομέα. • Αξιοποίηση νέων τεχνολογιών πληροφορικής και επικοινωνιών • Αξιοποίηση καλών πρακτικών άλλων χωρών της ΕΕ αλλά και του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (WHO). • Δυνατότητα αξιοποίησης πρωτοβουλιών Διεθνών Οργανισμών για την καταπολέμηση του κοινωνικού αποκλεισμού • Υψηλό ενδιαφέρον για θέματα προστασίας περιβάλλοντος που άπτονται και της Δημόσιας Υγείας • Αξιοποίηση της προωθούμενης Δια Βίου Μάθησης για την συνεχή ανάπτυξη του ανθρώπινου δυναμικού του τομέα Υγείας 	<ul style="list-style-type: none"> • Δημοσιονομικοί περιορισμοί • Δυσκολία εξεύρεσης πόρων για την υλοποίηση των μεταρρυθμίσεων που θα προκύψουν από την Πρωτοβουλία “Health in Action” στο πλαίσιο της διαμόρφωσης Σχεδίων Δράσης για οκτώ διαφορετικούς υπο-τομείς του Τομέα Υγείας (Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, ηλεκτρονική συνταγογράφηση, Κλειστά Ενοποιημένα Νοσήλια, ΕΟΠΠΥ κλπ) • Περιορισμένη ενεργοποίηση των εμπλεκόμενων φορέων και υπηρεσιών στην υλοποίηση των αναπτυξιακών πρωτοβουλιών του τομέα υγείας • Γραφειοκρατία της δημόσιας διοίκησης • Περιορισμένη ανταπόκριση για διατομεακή συνεργασία • Καθυστέρηση νομικής κατοχύρωσης των αρχών και του περιεχομένου της μεταρρύθμισης του τομέα υγείας • Αντιστάσεις στον εκσυγχρονισμό των δομών, της οργάνωσης και της λειτουργίας της πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας φροντίδας • Ύπαρξη κοινωνικών ανισοτήτων ως προς τη δυνατότητα πρόσβασης σε ψηφιακές υπηρεσίες υγείας. • Χαμηλή αξιοπιστία του συστήματος στην κοινή γνώμη • Στροφή προς τον ιδιωτικό τομέα λόγω αδυναμίας του δημόσιου να καλύψει τη ζήτηση για παροχή εξειδικευμένων διαγνωστικών υπηρεσιών. • Ασυνέχεια στις όποιες αλλαγές επιτεύχθηκαν μέχρι σήμερα (κυρίως σε ότι αφορά την ψυχική υγεία, την

Ισχυρά σημεία	Αδυναμίες	Ευκαιρίες	Κίνδυνοι
	<p>υγείας, έλλειψη νοσηλευτικού και παραϊατρικού προσωπικού.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ανεπαρκής πολιτική διαχείρισης και ανάπτυξης του ανθρώπινου δυναμικού του τομέα υγείας • Μικρή διείσδυση της κατάρτισης στους επαγγελματίες υγείας - ασύνδετη κατάρτιση και επαγγελματική εξέλιξη 		<p>κοινωνική αλληλεγγύη και την κοινωνική ένταξη ευπαθών ομάδων και κυρίως ΑμεΑ) λόγω περιορισμένων οικονομικών πόρων</p> <ul style="list-style-type: none"> • Μείωση των παρεχόμενων υπηρεσιών λόγω αδυναμίας ενίσχυσης του τομέα υγείας με τους απαιτούμενους ανθρώπινους πόρους (κυρίως νοσηλευτικό και παραϊατρικό προσωπικό) ή/ και ανανέωσης των ανθρώπινων πόρων του συστήματος στο πλαίσιο δημοσιονομικών περιορισμών

1.1.2 Ανάλυση των Αναπτυξιακών Αναγκών του Τομέα Υγείας

1.1.2.1 Αναπτυξιακή Στρατηγική και Στόχοι του Τομέα Υγείας για την περίοδο 2014-2020.

Τα συστήματα υγείας στην Ευρώπη αποτελούν τον ακρογωνιαίο λίθο όχι μόνο της παροχής υψηλού επιπέδου κοινωνικής προστασίας αλλά και της οικονομίας της αγοράς. **Ο τομέας της υγείας αντιπροσωπεύει το 8% του συνολικού ευρωπαϊκού εργατικού δυναμικού και το 10% του ΑΕΠ της Ε.Ε.**

Στο έγγραφο της Ε.Ε. «Annual Growth Survey (AGS) 2013», 28-11-2012 (Ετήσια Επισκόπηση της Ανάπτυξης) αναγνωρίζεται ότι **η επένδυση στην υγεία συμβάλλει στο Στόχο «Ευρώπη 2020» για μια έξυπνη, διατηρήσιμη και χωρίς αποκλεισμούς ανάπτυξη**, στην προετοιμασία μιας πλούσιας σε θέσεις εργασίας ανάκαμψης, καθώς επίσης στην προώθηση της κοινωνικής ένταξης και της καταπολέμησης της φτώχειας.

Οι δημόσιες δαπάνες αποτελούν σχεδόν το 80% των προϋπολογισμών υγειονομικής περίθαλψης. Για το έτος 2010 οι δημόσιες δαπάνες για υγειονομική περίθαλψη, αντιπροσώπευαν σχεδόν το 15% του συνόλου των δαπανών της κυβέρνησης. Στη δεκαετία πριν από την κρίση, ήταν μία από τις ταχύτερα αναπτυσσόμενες δαπάνες για τις κυβερνήσεις σε όλα σχεδόν τα κράτη μέλη, ξεπερνώντας σημαντικά την όποια αύξηση του ΑΕΠ. Ωστόσο, οι δημόσιες δαπάνες για την υγειονομική περίθαλψη και τη μακροχρόνια φροντίδα αναμένεται να αυξηθούν κατά το ένα τρίτο έως το 2060 λόγω **κυρίως της επιταχυνόμενης γήρανσης του πληθυσμού.**

Επιπρόσθετα, η κακή κατάσταση της υγείας του πληθυσμού σε εργάσιμη ηλικία (18-64) οδηγεί σε σημαντική απώλεια παραγωγικότητας. Η κακή υγεία οδηγεί σε απουσίες από την εργασία (εκτιμάται ότι ποσοστά απουσιών που κυμαίνονται μεταξύ 3% και 6% του χρόνου εργασίας, τελικά αντιπροσωπεύουν ετήσιο κόστος περίπου στο 2,5% του ΑΕΠ, σε απώλεια θέσεων εργασίας (το 10% των ανθρώπων άφησε τη δουλειά τους, κυρίως για λόγους υγείας), ή και σε πρόωρη συνταξιοδότηση ή θνησιμότητα.

Μελέτη του ΟΟΣΑ εκτιμά ότι για κάθε χρόνο της αύξησης του προσδόκιμου ζωής του πληθυσμού, το ΑΕΠ θα μπορούσε να αυξηθεί κατά 4%. Το σημερινό κόστος των εργατικών ατυχημάτων και των ασθενειών που σχετίζονται με την εργασία κυμαίνεται μεταξύ 2,6-3,8% του ΑΕΠ στην ΕΕ.

Οι υφιστάμενοι δημοσιονομικοί περιορισμοί θα πρέπει να χρησιμοποιηθούν ως ευκαιρία για τη βελτίωση της σημασίας και της αποτελεσματικότητας των μεταρρυθμίσεων στην υγειονομική περίθαλψη, καθώς η σχετική κατανομή των χρημάτων μπορεί να οδηγήσει σε μεγάλη εξοικονόμηση. Ο ΟΟΣΑ αποτιμά αυτήν την εξοικονόμηση στο 2% του ΑΕΠ κατά μέσο όρο μέχρι το 2017.

Οι στρατηγικές προτεραιότητες ανάπτυξης της Ελλάδας για τον Τομέα της Υγείας **ορίζονται λαμβάνοντας υπόψη τους τις αντίστοιχες κατευθύνσεις της Ευρωπαϊκής Ένωσης** αλλά και τις ιδιαίτερα **σοβαρές συνθήκες οικονομικής και κοινωνικής κρίσης που διέρχεται η χώρα με έμφαση στις προκλήσεις που τίθενται για ριζική αναβάθμιση της**

αποτελεσματικότητας του συστήματος και της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας μέσα σε ένα περιβάλλον αυξημένων κοινωνικών αναγκών αλλά και δημοσιονομικών περιορισμών.

Έχοντας ως όραμα την ανάπτυξη, είναι γεγονός ότι ελκυστικές για σύγχρονες επενδύσεις (εντάσεως γνώσεων) και διαμονή είναι οι Περιφέρειες που παρέχουν επαρκείς υπηρεσίες υγείας για τους Ευρωπαίους πολίτες. Αντίθετα, οι πολίτες, και οι θέσεις εργασίας κατά συνέπεια, αποχωρούν από τις περιοχές όπου η ασφάλεια τους σχετικά με την υγεία δεν έχει εξασφαλιστεί σε ότι αφορά τις επαρκείς κοινωνικές υπηρεσίες.

Οι σχετικές Ευρωπαϊκές κατευθύνσεις αποτυπώνονται με σαφήνεια στο Έγγραφο Εργασίας των Υπηρεσιών της Επιτροπής «Επενδύοντας στην Υγεία» και περιλαμβάνονται στη Δέσημη Μέτρων για τις Κοινωνικές Επενδύσεις, η οποία εγκρίθηκε στις 20 Φεβρουαρίου 2013 από την Ευρωπαϊκή Επιτροπή [Commission Staff Working Document “ Investing in Health”, Brussels, 20.2.2013 SWD(2013) 43 final]. Το Ευρωπαϊκό πλαίσιο αναδεικνύει τον ρόλο της υγείας ως αναπόσπαστου μέρους της στρατηγικής «Ευρώπη 2020», ορίζοντας στρατηγικές προτεραιότητες και αντίστοιχες επενδυτικές κατευθύνσεις σε τρεις διακριτούς Άξονες:

- **Άξονας I: «Έξυπνες Επενδύσεις για Βιώσιμα Συστήματα Υγείας»**
- **Άξονας II: «Επενδύοντας στην Υγεία των Πολιτών»**
- **Άξονας III: «Επενδύοντας στην Άμβλυση των Ανισοτήτων στον Τομέα της Υγείας».**

Παράλληλα, στην Ελλάδα το Υπουργείο Υγείας σε συνεργασία με άλλα υπουργεία και υπό το συνολικό συντονισμό του Γραφείου του Πρωθυπουργού που είναι αρμόδιο για την τεχνική βοήθεια που λαμβάνει η χώρα υλοποιεί από το Σεπτέμβριο του 2012 **την Πρωτοβουλία “Health in Action”** η οποία αποσκοπεί στην ανάπτυξη συγκεκριμένης δομής, διαδικασιών και εργαλείων που απαιτούνται για την αποτελεσματική διαχείριση των μεταρρυθμίσεων του ΕΣΥ. **Στο πλαίσιο του Health in Action αναπτύσσονται Οδικό Χάρτες και αναλυτικά Σχέδια Δράσης για τις επιμέρους διαρθρωτικές μεταρρυθμίσεις που θα εφαρμοσθούν στον Τομέα Υγείας** και παρέχονται συστάσεις για τη συνολική διαδικασία μεταρρύθμισης, προκειμένου αυτή να διευκολύνει την επίτευξη των στόχων του Προγράμματος Οικονομικής Προσαρμογής για την Ελλάδα και των Μνημονίων Συνεργασίας που έχει συνάψει η χώρα, να βελτιώσει τον υφιστάμενο στρατηγικό/ αναπτυξιακό προγραμματισμό και να βελτιστοποιήσει τη χρήση αρχικά των πόρων του ΕΣΠΑ και στη συνέχεια του Συμφώνου Εταιρικής Σχέσης για την περίοδο 2014-2020. Οι σημαντικότερες κατευθύνσεις και μέτρα που προτείνονται από το Health in Action έχουν ενσωματωθεί στις στρατηγικές προτεραιότητες ανάπτυξης που παρουσιάζονται κατωτέρω.

Εκτός των κατευθύνσεων που εκπορεύονται από την προωθούμενη Ευρωπαϊκή Στρατηγική και των μεταρρυθμίσεων που σχεδιάζονται στο πλαίσιο της Πρωτοβουλίας Health in Action, το Υπουργείο Υγείας λαμβάνει υπόψη του για τον Αναπτυξιακό Προγραμματισμό της επόμενης περιόδου, την υφιστάμενη κατάσταση του Τομέα Υγείας όπως αυτή αποτυπώνεται με βάση τους European Common Health Indicators (ECHI) και τις συγκριτικές τιμές των δεικτών έναντι των αντίστοιχων τιμών για άλλες χώρες της ΕΕ, τις επενδύσεις που έχουν γίνει στον Τομέα της Υγείας με χρηματοδότηση από εθνικούς ή/και κοινοτικούς πόρους, το στάδιο που βρίσκονται οι εν λόγω επενδύσεις και τα τυχόν κενά/ ή αδυναμίες που έχουν αναδειχθεί καθώς και τις

ευκαιρίες και τις απειλές που παρουσιάζονται στον εθνικό τομέα υγείας (δες Ανάλυση SWOT-Κεφ. 1.1.1.3 του παρόντος)

Λαμβάνοντας υπόψη τα παραπάνω το Όραμα του Τομέα Υγείας για την περίοδο 2014-2020 διατυπώνεται ως ακολούθως:

Η βελτίωση της υγείας του πληθυσμού και η μείωση των ανισοτήτων στον τομέα της υγείας εξασφαλίζοντας παράλληλα τη βιωσιμότητα του Εθνικού Συστήματος Υγείας για τις επόμενες γενεές.

Με βάση το Όραμα του Τομέα Υγείας τίθενται οι ακόλουθοι Πυλώνες και Στρατηγικοί Στόχοι:

Πυλώνας 1: Βιωσιμότητα Συστήματος Υγείας

Η μεταρρύθμιση του Τομέα της Υγείας στην Ελλάδα προϋποθέτει τη ριζική αναδιάρθρωση του υφιστάμενου εθνικού μοντέλου παροχής υπηρεσιών υγείας, προκειμένου **να βελτιωθεί ριζικά η σχέση κόστους – αποτελέσματος** που χαρακτηρίζει το σημερινό σύστημα. Οι επενδύσεις που θα πραγματοποιηθούν στον Τομέα με τη μορφή συγχρηματοδοτούμενων έργων, ή με άλλες μορφές, θα πρέπει να χαρακτηρίζονται από καινοτομία και έξυπνη εξειδίκευση, να διασφαλίζουν την αναβάθμιση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας προς τους πολίτες, την ορθολογική λειτουργία και διαχείριση των υπηρεσιών του Υπουργείου και των εποπτευόμενων Φορέων, την ανάπτυξη συστημάτων λογοδοσίας (συστημικής και ατομικής) κατά την παροχή υπηρεσιών υγείας στον πολίτη και τη συνεχή μέτρηση της αποδοτικότητας και αποτελεσματικότητας (κόστος σε σχέση με τα αποτελέσματα). Επίσης θα πρέπει να εξισορροπούν τις περιφερειακές ανισότητες λαμβάνοντας υπ όψη τις απομακρυσμένες περιοχές και την ιδιαίτερη νησιωτική κατανομή της χώρας.

Οι Στρατηγικοί Στόχοι στο πλαίσιο του συγκεκριμένου Πυλώνα έχουν ως εξής:

■ Διασφάλιση της οικονομικής βιωσιμότητας του συστήματος υγείας

Ο συγκεκριμένος Στρατηγικός Στόχος επιτυγχάνεται (ενδεικτική παράθεση) μέσω των:

- Ενίσχυση Συστημάτων Προγραμματισμού, Κατάρτισης Προϋπολογισμών και Παρακολούθησης της εκτέλεσής τους στην βάση του μοντέλου των κλειστών νοσηλίων (DRGs) από όλες τις Μονάδες Υγείας, Περιφερειακά και Κεντρικά: Πλήρης εφαρμογή διπλογραφικού συστήματος, Ηλεκτρονική κεντρική παρακολούθηση της εκτέλεσης των προϋπολογισμών.
- Ενίσχυση Συστημάτων και Διαδικασιών Εσωτερικού Ελέγχου: Ενίσχυση υφιστάμενων διαδικασιών, σοβαρή ισχυροποίηση της λειτουργίας εσωτερικού ελέγχου σε όλα τα διοικητικά επίπεδα.
- Εισαγωγή σύγχρονων Διαδικασιών Προμηθειών – Κεντροποίηση Προμηθειών: Ενδυνάμωση και τυποποίηση των διαδικασιών προμηθειών σε κεντρικό και περιφερειακό επίπεδο, περιφερειακή κεντροποίηση προμηθειών των νοσοκομείων, έλεγχος συμβατότητας προμηθειών με εγκεκριμένους προϋπολογισμούς, εισαγωγή συστημάτων ηλεκτρονικών προμηθειών και παρακολούθησης των τιμών,

διαχείρισης αποθηκών (WMS) και εκσυγχρονισμός της εφοδιαστικής αλυσίδας (Logistics), ελέγχου αναλώσεων και αποθεμάτων.

- Εισαγωγή νέων βιώσιμων μεθόδων τιμολόγησης και αποζημίωσης των Φαρμάκων: Θεσμοθέτηση που θα οδηγεί στην πλήρη ενσωμάτωση σχετικών Ευρωπαϊκών Οδηγιών, αξιοποίηση κατευθύνσεων και συμπερασμάτων από Ευρωπαϊκές αξιολογήσεις τεχνολογιών υγείας (Health Technology Assessments). Προσδιορισμός σχετικών ευθυνών και αρμοδιοτήτων τιμολόγησης. Ενίσχυση του ανταγωνισμού κατά την προμήθεια φαρμάκων, επ' ωφελεία του Συστήματος. Εκσυγχρονισμός του τρόπου συγκρότησης και εφαρμογής της λίστας φαρμάκων (positive list), αναθεώρηση των επιπέδων συμμετοχής και του τρόπου εφαρμογής για εξειδικευμένα ακριβά φάρμακα. Εξορθολογισμός των περιθωρίων κέρδους των συμμετεχόντων στην αλυσίδα διανομής των φαρμάκων και επανεξέταση των πρακτικών συνεργασίας φαρμακευτικής βιομηχανίας και επαγγελματιών υγείας.
- Μέτρα Ελέγχου και Περιορισμού της Φαρμακευτικής Δαπάνης: Εισαγωγή μέτρων περιορισμού της πολυφαρμακίας και ειδικότερα της αλόγιστης χρήσης αντιβιοτικών, εισαγωγή μηχανισμών τιμολόγησης που ευνοούν τη χρήση γενοσήμων φαρμάκων, διασφάλιση ορθής συνταγογράφησης, ενημέρωση των ασθενών, του προσωπικού και των φορέων ασφάλισης για την ορθολογική χρήση φαρμάκων κλπ.

■ **Βελτίωση της αποτελεσματικότητας και αποδοτικότητας του Συστήματος Υγείας και αναβάθμιση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών**

Ο συγκεκριμένος Στρατηγικός Στόχος επιτυγχάνεται (ενδεικτική παράθεση) μέσω των:

- Προσδιορισμός της Εθνικής Στρατηγικής για την Ασφάλιση Υγείας και Ενδυνάμωση του ΕΟΠΠΥ: Ανάπτυξη στρατηγικής πρότασης και προσδιορισμός του ρόλου του ΕΟΠΠΥ κατά τη διαμόρφωση ενός βιώσιμου συστήματος ασφάλισης υγείας. Προσδιορισμός του καλυπτόμενου πληθυσμού και των προσφερόμενων πακέτων κάλυψης, συμπεριλαμβανομένου και του τρόπου και επιπέδου κάλυψης των ανασφάλιστων. Διαμόρφωση σχέσεων με όλα τα ασφαλιστικά ταμεία και του τρόπου χρηματοδότησης του ΕΟΠΠΥ. Εφαρμογή αποτελεσματικού μοντέλου λειτουργίας, οικονομικής διαχείρισης, οργάνωσης, ανάπτυξης του ανθρώπινου δυναμικού του ΕΟΠΠΥ καθώς και ανάπτυξη του απαιτούμενου για τη λειτουργία του Πληροφοριακού Συστήματος. Ιδιαίτερη έμφαση στις λειτουργίες διαχείρισης των καθυστερούμενων εισφορών καθώς και σύναψης και διαχείρισης συμβάσεων με νοσοκομεία, ιατρούς και λοιπούς παρόχους υγείας. Εισαγωγή Συστήματος Διασφάλισης Ποιότητας στον ΕΟΠΠΥ.
- Βελτίωση των Παρεχόμενων Υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Υγείας με στόχο τον Περιορισμό της Προσφυγής σε εξειδικευμένες Νοσοκομειακές Υπηρεσίες: Βελτίωση της πρόσβασης στην πρωτοβάθμια υγεία μέσω της αναδιάταξης των παρεχόμενων υπηρεσιών (τύποι υπηρεσιών και γεωγραφικά σημεία παροχής τους) σε αντιστοιχία με τη ζήτηση και με στόχο τη διασφάλιση καθολικής και

δίκαιης πρόσβασης σε υπηρεσίες υψηλής ποιότητας και την παροχή συνεχιζόμενης φροντίδας. Παροχή ολοκληρωμένων, αποτελεσματικών υπηρεσιών ψυχικής υγείας, καθώς και υπηρεσιών φροντίδας στο σπίτι. Εισαγωγή του θεσμού των ιατρών Γενικής Ιατρικής (GPs) και συστήματος παραπομπών, προκειμένου να επιβαρύνονται λιγότερο τα Τμήματα Επειγόντων και οι Κλινικές των νοσοκομείων. Βελτίωση της συνεργασίας μεταξύ πρωτοβάθμιων μονάδων, μονάδων φροντίδας στο σπίτι και δευτεροβάθμιων μονάδων.

- Βελτίωση της Νοσοκομειακής Περίθαλψης: Εισαγωγή σύγχρονων λειτουργικών μοντέλων (business models) στα νοσοκομεία, αξιολόγηση εφαρμοζόμενων διαδικασιών. Πιλοτικές συγχωνεύσεις εργαστηριακών και διοικητικών μονάδων γειτονικών νοσοκομείων. Αξιολόγηση της απόδοσης των μονάδων του ΕΣΥ βάσει στόχων.
- Εισαγωγή Μεθόδων Αποζημίωσης Μονάδων Υγείας βάσει Κόστους ή Παρεχόμενης Ποιότητας Υπηρεσιών: Εισαγωγή κοστολόγησης βάσει δραστηριοτήτων (Activity Based Costing) στις μονάδες Υγείας. Παράλληλα, επιλογή ενός σύγχρονου δυναμικού συστήματος DRGs με στόχο την αναμόρφωση των ΚΕΝ, πλήρης θεσμική κατοχύρωσή του συστήματος σε νομοθετικό επίπεδο και σε επίπεδο κανονισμών, αναλυτικός προσδιορισμός του τρόπου και των ρόλων ευθύνης εφαρμογής του. Κοστολόγηση του νέου συστήματος με ανάπτυξη και εφαρμογή κατάλληλης μεθοδολογίας. Υποστήριξη της εφαρμογής του από πληροφοριακά συστήματα και εφαρμογές. Εφαρμογή αποζημιώσεων με τρόπο που επιβραβεύει την εξοικονόμηση σπάνιων πόρων (π.χ. που ενθαρρύνει τη χρήση χειρουργείων ημέρας αντί της εισαγωγής ασθενών).
- Ανάπτυξη και εισαγωγή συστημάτων ποιότητας στα νοσοκομεία και στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας
- Σχεδιασμός και εφαρμογή Συστήματος Μέτρησης και Αξιολόγησης της Αποτελεσματικότητας του Τομέα Υγείας.
- Ανάπτυξη συστημάτων Λογοδοσίας (συστημικής και ατομικής) κατά την παροχή υπηρεσιών υγείας προς τον πολίτη

<p>■ Ψηφιακός εκσυγχρονισμός του Συστήματος Υγείας, Προώθηση της πληροφορικής τεχνολογίας και των e-υπηρεσιών υγείας</p>

Ο συγκεκριμένος Στρατηγικός Στόχος επιτυγχάνεται (ενδεικτική παράθεση) μέσω των:

- Εισαγωγή συστημάτων και διαδικασιών “Ηλεκτρονικής Υγείας” (e- health): Αφορά στην Εισαγωγή Συστημάτων που υποστηρίζουν τον πλήρη κύκλο πρόληψης, διάγνωσης, θεραπείας, παρακολούθησης και διαχείρισης σε ότι αφορά θέματα υγείας και ευρύτερα θέματα τρόπου ζωής. Περιλαμβάνονται, μεταξύ άλλων: α) Πληροφοριακά συστήματα νοσοκομείων με διασφάλιση της απαιτούμενης διαλειτουργικότητας μεταξύ τους καθώς και με τα Π.Σ του υπόλοιπου Τομέα

Υγείας. β) Βελτιωμένο σύστημα ηλεκτρονικής συνταγογράφησης, με διασφάλιση της χρηματοδότησής του, της αποτελεσματικής διοίκησής του, της ασφάλειάς του της δυνατότητας πρόσβασης σε αυτό, καθώς και με ενίσχυση των διαδικασιών και ρόλων ελέγχου της λειτουργίας του και θεσμική κατοχύρωση των παραπάνω. γ) Συστήματα υποστήριξης της Πρωτοβάθμιας Περίθαλψης, δ) Συστήματα τηλεϊατρικής, ε) δημιουργία ατομικού ηλεκτρονικού ιατρικού φακέλου στ) σύστημα πληροφόρησης χρηστών υπηρεσιών υγείας ζ) ατομικά ενδυτά και φορητά επικοινωνούντα συστήματα για την παρακολούθηση και τη στήριξη των ασθενών. και η) Συστήματα τηλεφροντίδας (εισαγωγή καινοτόμων πληροφοριακών συστημάτων για την συνεχή μετανοσοκομειακή τηλεφροντίδα αλλά και αποκατάσταση), θ) Εκσυγχρονισμός και δημιουργία μητρώων (ασθενών, ασφαλισμένων, ανασφάλιστων, διαγνωστικών εξετάσεων, πράξεων, ιατροτεχνολογικών προϊόντων κλπ.)

- Ανάπτυξη ηλεκτρονικών δημοπρασιών προϊόντων υγείας.

■ **Αναβάθμιση των ανθρώπινων πόρων του Τομέα Υγείας**

Ο συγκεκριμένος Στρατηγικός Στόχος επιτυγχάνεται (ενδεικτική παράθεση) μέσω των:

- Βελτίωση της ισόρροπης κατανομής του προσωπικού μεταξύ βασικών επαγγελματικών κλάδων και ειδικοτήτων καθώς και της περιφερειακής κατανομής.- σύνδεση με τον προγραμματισμό στα ΑΕΙ. Ενθάρρυνση της επαγγελματικής ανάπτυξης του προσωπικού, εισαγωγή μη οικονομικού χαρακτήρα κινήτρων (συνθήκες εργασίας, σχεδιασμός καριέρας). Αναλυτική αποτύπωση και παρακολούθηση όλων των κατηγοριών ανθρώπινων πόρων του Τομέα με αξιοποίηση Βάσης Δεδομένων, προκειμένου να υποστηριχθεί ο ετήσιος και μακροπρόθεσμος προγραμματισμός της απασχόλησής του, σε αντιστοιχία προς τις ανάγκες. Δημιουργία ηλεκτρονικού φακέλου προσωπικού ΕΣΥ με ψηφιοποίηση υφιστάμενου αρχείου. Συγκέντρωση των απαιτούμενων πληθυσμιακών, επιδημιολογικών και άλλων δεδομένων που θα υποστηρίξουν τον προγραμματισμό από την πλευρά της ζήτησης.
- Ανάπτυξη πολιτικών αξιολόγησης του Ιατρικού προσωπικού καθώς και μεθοδολογιών αξιολόγησης για όλο το προσωπικό του Τομέα.
- Σχεδιασμός και υλοποίηση στοχευμένων προγραμμάτων εκπαίδευσης του προσωπικού σε επιστημονικά αντικείμενα, στις νέες διαδικασίες και συστήματα λειτουργίας, στις διαρθρωτικές μεταρρυθμίσεις κλπ καθώς και εξειδικευμένων προγραμμάτων εξατομικευμένης θεωρητικής και πρακτικής εκπαίδευσης..

■ **Βελτίωση της περιβαλλοντικής επίδοσης του Τομέα υγείας**

Ο συγκεκριμένος Στρατηγικός Στόχος επιτυγχάνεται (ενδεικτική παράθεση) μέσω των:

- Στήριξη της ενεργειακής απόδοσης και της χρήσης ανανεώσιμων πηγών ενέργειας στις Μονάδες Υγείας.
- Προώθηση της συμπαραγωγής ηλεκτρισμού και θερμότητας υψηλής απόδοσης στα νοσοκομεία.
- Αποτελεσματική διαχείριση μολυσματικών αποβλήτων.
- Αποτελεσματική διαχείριση ραδιενεργών ρύπων νοσοκομείων

■ Βελτίωση της εξωστρέφειας του Συστήματος Υγείας

Ο συγκεκριμένος Στρατηγικός Στόχος επιτυγχάνεται (ενδεικτική παράθεση) μέσω των:

- Διασυννοριακή συνεργασία
- Επιδημιολογική επιτήρηση
- Ανάπτυξη και εδραίωση του τουρισμού υγείας.

Πυλώνας 2: Η Υγεία ως επένδυση στο ανθρώπινο κεφάλαιο

Η επένδυση στην υγεία θεωρείται, ακόμα και με στενά οικονομικούς όρους, ως μια παραγωγική δαπάνη που προάγει την οικονομική μεγέθυνση, κυρίως μέσω της θετικής της επίδρασης στην παραγωγικότητα της εργασίας και στο προσδόκιμο ζωής. Η βελτίωση του περιβάλλοντος και της υγιεινής της εργασίας και η έγκαιρη επένδυση στην πρόληψη βοηθάει τον πληθυσμό να παραμείνει υγιής για μεγαλύτερο χρονικό διάστημα, περιορίζει μελλοντικές δαπάνες θεραπείας από ασθένειες και συμβάλλει τόσο στον περιορισμό του κόστους συντήρησης του συστήματος όσο και στην ανάπτυξη. Χαρακτηριστικά, μετρήσεις του ΟΟΣΑ αναφέρουν ότι η αύξηση κατά ένα έτος του προσδόκιμου ζωής του πληθυσμού μπορεί να οδηγήσει σε αύξηση του ΑΕΠ κατά περίπου 4%. [“Investing in Health”, σελ. 12].

Το Υπουργείο Υγείας θα προωθήσει την ανάπτυξη και παρακολούθηση του **Δείκτη Προστασίας Υγείας του Πληθυσμού (Health Safety Net)**. Με σειρά δεικτών που θα αναδεικνύουν τους αναδυόμενους ή/και επικρατέστερους κινδύνους υγείας για το σύνολο του πληθυσμού ή συγκεκριμένες ομάδες, το Υπουργείο θα είναι σε θέση να αναπτύξει πολιτικές αντιμετώπισης των κινδύνων, πρόληψης καθώς και σχεδιασμού και εφαρμογής θεραπευτικών μεθόδων ανάλογα με την περίπτωση. Στόχος είναι η διατήρηση της υγείας των πολιτών σε ένα ικανοποιητικό επίπεδο που θα επιτρέπει την ενεργό συμμετοχή του στον παραγωγικό και κοινωνικό ιστό της χώρας.

Με δεδομένα τις παραπάνω αναντίρρητα θετικές αναμενόμενες επιπτώσεις της επένδυσης στην υγεία, είναι δυνατό να προσδιορισθούν οι ακόλουθοι Γενικοί Στρατηγικοί Στόχοι:

■ Ενίσχυση της Απασχολησιμότητας και αύξηση του ενεργού πληθυσμού

Ο συγκεκριμένος Στρατηγικός Στόχος επιτυγχάνεται (ενδεικτική παράθεση) μέσω των:

- Εισαγωγή Μέτρων Βελτίωσης του Περιβάλλοντος Εργασίας και Περιορισμού των Εργατικών Ατυχημάτων
- Ανάπτυξη προγραμμάτων διαχείρισης χρόνιων νοσημάτων και πολυνοσηρότητας (υπέρταση, σακχαρώδης διαβήτης, χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια)

■ Βελτίωση της άμυνας των πολιτών έναντι παραγόντων κινδύνου για τη δημόσια υγεία

Ο συγκεκριμένος Στρατηγικός Στόχος επιτυγχάνεται (ενδεικτική παράθεση) μέσω των:

- Διεξαγωγή Εκστρατειών Ενημέρωσης του γενικού πληθυσμού για σημαντικούς κινδύνους για τη υγεία. Σχεδιασμός και Εφαρμογή Μέτρων αποτροπής Βλαβερών Συνηθειών Υλοποίηση στοχευμένων παρεμβάσεων αναγνώρισης των κινδύνων και προώθησης των πολιτικών προστασίας της υγείας στους τομείς παιδείας, εργασίας κλπ. καθώς και μέσω του συντονισμού της δράσης φορέων κοινωνικής πολιτικής που δραστηριοποιούνται στους παραπάνω τομείς.
- Έγκαιρη Πρόγνωση Κινδύνων Υγείας
- Ανάπτυξη προγραμμάτων προσυμπτωματικού ελέγχου για μείζονα νοσήματα.
- Ανάπτυξη προγραμμάτων διαχείρισης επιπτώσεων από περιβαλλοντικούς κινδύνους στην ποιότητα των πόσιμων υδάτων, στο υπέδαφος και στον ατμοσφαιρικό αέρα

■ Προώθηση της Ψυχικής Υγείας

Ο συγκεκριμένος Στρατηγικός Στόχος επιτυγχάνεται (ενδεικτική παράθεση) μέσω των:

- Οργάνωση, υποστήριξη και εφαρμογή της Τομεοποίησης.
- Αναδιάρθρωση και εκσυγχρονισμός της οργάνωσης, της διοίκησης, του συντονισμού, της παρακολούθησης και της αξιολόγησης του συστήματος παροχής υπηρεσιών ψυχικής υγείας
- Διαμόρφωση ενιαίου οργανωτικού και διοικητικού πλαισίου για τα Κέντρα Ψυχικής Υγείας και τις λοιπές κοινοτικές δομές – Σύνδεση με την πρωτοβάθμια φροντίδα.
- Ανάπτυξη ψυχιατρικών τμημάτων σε γενικά νοσοκομεία και δημιουργία μετανοσοκομειακών ξενώνων σε επιλεγμένες περιοχές
- Ανάπτυξη υπηρεσιών ψυχικής υγείας για παιδιά και εφήβους
- Ανάπτυξη Κέντρων Ψυχικής Υγείας σε Τομείς Ψυχικής Υγείας που υστερούν ή είναι ανεπαρκείς σε σχέση με τους πιο ανεπτυγμένους ΤοΨΥ.

- Ανάπτυξη υπηρεσιών ψυχικής υγείας, ενσωματωμένων σε δομές πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας (ΚΥ, Πολυιατρεία, ΕΟΠΥΥ), εναλλακτικά στην ανάπτυξη Κέντρων Ψυχικής Υγείας.
- Ανάπτυξη του θεσμού των «Φιλοξενουσών Οικογενειών».
- Ανάπτυξη και εφαρμογή κριτηρίων αξιολόγησης του αποκαταστασιακού έργου που παρέχουν οι Μονάδες Ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης.
- Διασφάλιση της βιωσιμότητας για τις νέες δομές ψυχικής υγείας και αποκατάστασης, με αναδιάρθρωση και εκσυγχρονισμό του χάρτη των υπηρεσιών..
- Θέσπιση και καθιέρωση θεραπευτικών πρωτοκόλλων και κλινικών οδηγιών.
- Προώθηση της κοινωνικής οικονομίας και των κοινωνικών επιχειρήσεων, με ανάπτυξη νέων ΚοιΣΠΕ και ενίσχυση υφιστάμενων σε συνδυασμό με την ανάπτυξη εναλλακτικών τρόπων απασχόλησης και επαγγελματικής αποκατάστασης των Ληπτών Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας. Προώθηση της κοινωνικής οικονομίας και των κοινωνικών επιχειρήσεων.
- Ανάπτυξη υποστηρικτικών παρεμβάσεων για τις οικογένειες των ψυχικά πασχόντων.
- Ανάπτυξη και παροχή εξειδικευμένων υπηρεσιών ψυχικής υγείας εξαιτίας νέων αναδυόμενων αναγκών καθώς και δημιουργία εξειδικευμένων δομών (Alzheimer, αυτισμός κλπ).
- Συνεργασία με το Υπουργείο, Διαφάνειας και Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων για την αναδιαμόρφωση των ζητημάτων δικαστικής ψυχιατρικής και δικαστικής προστασίας των ψυχικά πασχόντων και ανάπτυξη σχετικών μονάδων ψυχικής υγείας.

▪ **Αξιοποίηση προϊόντων έρευνας του Συστήματος Υγείας για την αντιμετώπιση παραγόντων κινδύνου και τη θεραπεία νοσημάτων.**

Ο συγκεκριμένος Στρατηγικός Στόχος επιτυγχάνεται (ενδεικτική παράθεση) μέσω των:

- Προτυποποίηση και εφαρμογή (spin off) των αποτελεσμάτων της έρευνας που υλοποιείται εντός του Συστήματος Υγείας και αφορά σε προηγμένες διαγνωστικές και θεραπευτικές μεθόδους και ιατροτεχνολογικά προϊόντα, με στόχο την αντιμετώπιση παραγόντων κινδύνου, τη σταθεροποίηση της εξέλιξης ή τη θεραπεία ασθενειών και επομένως την προάσπιση και τη βελτίωση της υγείας των πολιτών.

Πυλώνας 3: Μείωση των ανισοτήτων στον τομέα υγείας

Σήμερα, οι πληθυσμιακές ομάδες με χαμηλότερο εισόδημα και εκπαιδευτικό επίπεδο, καθώς και πολλές από όσες χαρακτηρίζονται ως «ευάλωτες ομάδες», έχουν χαμηλότερο προσδόκιμο ζωής και επίπεδα υγείας εξ' αιτίας κυρίως των δυσχερέστερων συνθηκών ζωής τους και των σοβαρών εμποδίων πρόσβασης στις υπηρεσίες υγείας που συναντούν. Οι μεγάλες ανισότητες στην υγεία, εκτός του προφανούς ηθικού προβλήματος που θέτουν αποτελούν και μια πολύ μεγάλη αιτία μείωσης του ΑΕΠ που συντηρητικά κυμαίνεται μεταξύ 1,5% και 9,5% για τις χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης [“Investing in Health”, σελ. 17]. Για όλους αυτούς τους λόγους η επένδυση για την άμβλυνση των ανισοτήτων απαιτείται να υποστηριχθεί με ειδικές παρεμβάσεις.

Οι Γενικοί Στρατηγικοί Στόχοι έχουν ως εξής:

■ Επενδύσεις σε υποδομές υγείας και άλλες κοινωνικές υποδομές που συμβάλλουν στην άμβλυνση των περιφερειακών ανισοτήτων στον τομέα υγείας

Ο συγκεκριμένος Στρατηγικός Στόχος επιτυγχάνεται (ενδεικτική παράθεση) μέσω των:

- Ανάπτυξη εξειδικευμένων δομών για τη διαχείριση του πόνου, μονάδων τεχνητού νεφρού, κέντρων αποκατάστασης και αποθεραπείας, Μονάδων Ημερήσιας Νοσηλείας καθώς και λοιπών εξειδικευμένων δομών στις περιοχές που δεν υπάρχουν.
- Επέκταση και αναβάθμιση υφιστάμενων δομών και υποδομών

■ Αξιοποίηση καινοτόμων τεχνολογιών για την διασφάλιση της πρόσβασης σε υπηρεσίες υγείας

Ο συγκεκριμένος Στρατηγικός Στόχος επιτυγχάνεται (ενδεικτική παράθεση) μέσω των:

- Ανάπτυξη της τηλεϊατρικής
- Ανάπτυξη και εφαρμογή συστημάτων Τηλεφροντίδας (εισαγωγή καινοτόμων Πληροφοριακών Συστημάτων για την συνεχή μετανοσοκομειακή τηλεφροντίδα αλλά και αποκατάσταση.)

■ Ανάπτυξη νέων τρόπων παροχής υπηρεσιών (service delivery model)

Ο συγκεκριμένος Στρατηγικός Στόχος επιτυγχάνεται (ενδεικτική παράθεση) μέσω των:

- Ανάπτυξη νέων μοντέλων παροχής υπηρεσιών υγείας (π.χ. φροντίδα κατ' οίκον, κλπ) για την διευκόλυνση της πρόσβασης σε ποιοτικές υπηρεσίες υγείας των οικονομικά ασθενέστερων αλλά και των ευάλωτων κοινωνικά ομάδων καθώς και για την αντιμετώπιση γλωσσικών και πολιτισμικών ανισοτήτων, τα οποία μπορούν να στηρίζονται στο εθελοντικό κίνημα ή να αξιοποιούν και εναλλακτικούς τρόπους χρηματοδότησης
- Διαμόρφωση πακέτου κάλυψης ευπαθών κοινωνικών ομάδων από τον ΕΟΠΠΥ.

- Ενίσχυση του ρόλου του ασθενούς στη διαχείριση της υγείας του και υιοθέτηση ασθενοκεντρικού μοντέλου παροχής υπηρεσιών υγείας

■ **Αντιμετώπιση των επιπτώσεων της κοινωνικο-οικονομικής κρίσης στην υγεία των Ευπαθών Κοινωνικών Ομάδων**

Ο συγκεκριμένος Στρατηγικός Στόχος επιτυγχάνεται (ενδεικτική παράθεση) μέσω των:

- Διαμόρφωση παρεμβάσεων προληπτικής ιατρικής στην παιδική υγεία με ιδιαίτερη στόχευση τα παιδιά ασθενέστερων κοινωνικών ομάδων.
- Ανάπτυξη προγραμμάτων αγωγής και προαγωγής της υγείας, διαχείρισης χρόνιων νοσημάτων, προσυμπτωματικού ελέγχου, εμβολιασμών, προγεννητικού ελέγχου κλπ σε επιλεγμένες ομάδες πληθυσμού (ΕΚΟ) που αντιμετωπίζουν αυξημένο κίνδυνο κοινωνικού-οικονομικού αποκλεισμού.
- Ανάπτυξη δράσεων κοινωνικής ευαισθητοποίησης του προσωπικού του τομέα υγείας (ιατρικού, νοσηλευτικού και παραϊατρικού) με στόχο την εξάλειψη των διακρίσεων κατά την παροχή υπηρεσιών σε ΕΚΟ.

1.1.2.2 Συνάφεια των Αναπτυξιακών Στρατηγικών Στόχων με τις Ευρωπαϊκές και Εθνικές πολιτικές

		Πυλώνας 1: Βιωσιμότητα Συστήματος Υγείας					Πυλώνας 2: Η υγεία ως επένδυση στο ανθρώπινο κεφάλαιο			Πυλώνας 3: Μείωση των ανισοτήτων στον τομέα υγείας					
Γενικοί στρατηγικοί στόχοι τομέα Υγείας 2014-2020		Διασφάλιση βιωσιμότητας του συστήματος υγείας	Βελτίωση της αποτελεσματικότητας και αποδοτικότητας του συστήματος υγείας και αναβάθμιση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών	Ψηφιακός εκσυγχρονισμός του συστήματος υγείας, προώθηση της πληροφορικής τεχνολογίας και των e-υπηρεσιών υγείας	Αναβάθμιση των ανθρώπινων πόρων του τομέα υγείας	Βελτίωση της περιβαλλοντικής επίδοσης του τομέα υγείας	Βελτίωση της εξωστρέφειας του συστήματος υγείας	Ενίσχυση της απασχολησιμότητας και αύξηση του ενεργού πληθυσμού	Βελτίωση της άμυνας των πολιτών έναντι παραγόντων κινδύνου για τη δημόσια υγεία	Προώθηση της ψυχικής υγείας	Αξιοποίηση προϊόντων έρευνας του συστήματος υγείας για την αντιμετώπιση παραγόντων κινδύνου και τη θεραπεία νοσημάτων	Επενδύσεις σε υποδομές υγείας και άλλες κοινωνικές υποδομές που συμβάλλουν στην άμβλυνση των περιφερειακών ανισοτήτων στον τομέα υγείας	Αξιοποίηση καινοτόμων τεχνολογιών για την διασφάλιση της πρόσβασης σε υπηρεσίες υγείας	Ανάπτυξη νέων τρόπων παροχής υπηρεσιών (service delivery model) για την διευκόλυνση της πρόσβασης σε ποιοτικές υπηρεσίες υγείας των οικονομικά ασθενέστερων και των ευάλωτων κοινωνικά ομάδων	Αντιμετώπιση των επιπτώσεων της κοινωνικοοικονομικής κρίσης στην υγεία των ΕΚΟ
Θεματικοί στόχοι «Ευρώπη 2020»															
1	Ενίσχυση της έρευνας, της τεχνολογικής ανάπτυξης και της καινοτομίας										✓				
2	Βελτίωση της χρήσης και της ποιότητας των τεχνολογιών των πληροφοριών και των επικοινωνιών και της πρόσβασης σε αυτές	✓	✓										✓		
3	Υποστήριξη της μετάβασης προς μια οικονομία χαμηλών εκπομπών διοξειδίου του άνθρακα σε όλους τους τομείς					✓									
4	Προστασία του περιβάλλοντος και προώθηση της ορθολογικής χρήσης των πόρων					✓									

		Πυλώνας 1: Βιωσιμότητα Συστήματος Υγείας						Πυλώνας 2: Η υγεία ως επένδυση στο ανθρώπινο κεφάλαιο				Πυλώνας 3: Μείωση των ανισοτήτων στον τομέα υγείας			
Γενικοί στρατηγικοί στόχοι τομέα Υγείας 2014-2020		Διασφάλιση της βιωσιμότητας του συστήματος υγείας	Βελτίωση της αποτελεσματικότητας και αποδοτικότητας του συστήματος υγείας και αναβάθμιση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών	Ψηφιακός εκσυγχρονισμός του συστήματος υγείας, προώθηση της πληροφορικής τεχνολογίας και των e-υπηρεσιών υγείας	Αναβάθμιση των ανθρώπινων πόρων του τομέα υγείας	Βελτίωση της περιβαλλοντικής επίδοσης του τομέα υγείας	Βελτίωση της εξωστρέφειας του συστήματος υγείας	Ενίσχυση της απασχολησιμότητας και αύξηση του ενεργού πληθυσμού	Βελτίωση της άμυνας των πολιτών έναντι παραγόντων κινδύνου για τη δημόσια υγεία	Προώθηση της ψυχικής υγείας	Αξιοποίηση προϊόντων έρευνας του συστήματος υγείας για την αντιμετώπιση παραγόντων κινδύνου και τη θεραπεία νοσημάτων	Επενδύσεις σε υποδομές υγείας και άλλες κοινωνικές υποδομές που συμβάλλουν στην άμβλυνση των περιφερειακών ανισοτήτων στον τομέα υγείας	Αξιοποίηση καινοτόμων τεχνολογιών για την διασφάλιση της πρόσβασης σε υπηρεσίες υγείας	Ανάπτυξη νέων τρόπων παροχής υπηρεσιών (service delivery model) για την διευκόλυνση της πρόσβασης σε ποιοτικές υπηρεσίες υγείας των οικόνομων κοινωνικών ομάδων	Αντιμετώπιση των επιπτώσεων της κοινωνικοοικονομικής κρίσης στην υγεία των ΕΚΟ
5	Προώθηση της απασχόλησης και υποστήριξη της κινητικότητας του εργατικού δυναμικού				✓			✓		✓					
6	Προώθηση της κοινωνικής ένταξης και καταπολέμηση της φτώχειας								✓	✓		✓	✓	✓	✓
7	Βελτίωση της θεσμικής ικανότητας και διασφάλιση αποτελεσματικής δημόσιας διοίκησης	✓	✓	✓	✓		✓								
Έγγραφο «Επενδύσεις στην υγεία» - πυλώνες															
1	Επένδυση σε ένα βιώσιμο σύστημα υγείας	✓	✓	✓	✓	✓	✓								
2	Υγεία σαν επένδυση στο ανθρώπινο κεφάλαιο							✓	✓	✓	✓				
3	Μείωση των ανισοτήτων στον τομέα της υγείας											✓	✓	✓	✓

		Πυλώνας 1: Βιωσιμότητα Συστήματος Υγείας						Πυλώνας 2: Η υγεία ως επένδυση στο ανθρώπινο κεφάλαιο				Πυλώνας 3: Μείωση των ανισοτήτων στον τομέα υγείας			
Γενικοί στρατηγικοί στόχοι τομέα Υγείας 2014-2020		Διασφάλιση της βιωσιμότητας του συστήματος υγείας	Βελτίωση της αποτελεσματικότητας και αποδοτικότητας του συστήματος υγείας και αναβάθμιση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών	Ψηφιακός εκσυγχρονισμός του συστήματος υγείας, προώθηση της πληροφορικής τεχνολογίας και των e-υπηρεσιών υγείας	Αναβάθμιση των ανθρώπινων πόρων του τομέα υγείας	Βελτίωση της περιβαλλοντικής επίδοσης του τομέα υγείας	Βελτίωση της εξωστρέφειας του συστήματος υγείας	Ενίσχυση της απασχολησιμότητας και αύξηση του ενεργού πληθυσμού	Βελτίωση της άμυνας των πολιτών έναντι παραγόντων κινδύνου για τη δημόσια υγεία	Προώθηση της ψυχικής υγείας	Αξιοποίηση προϊόντων έρευνας του συστήματος υγείας για την αντιμετώπιση παραγόντων κινδύνου και τη θεραπεία νοσημάτων	Επενδύσεις σε υποδομές υγείας και άλλες κοινωνικές υποδομές που συμβάλλουν στην άμβλυση των περιφερειακών ανισοτήτων στον τομέα υγείας	Αξιοποίηση καινοτόμων τεχνολογιών για την διασφάλιση της πρόσβασης σε υπηρεσίες υγείας	Ανάπτυξη νέων τρόπων παροχής υπηρεσιών (service delivery model) για την διευκόλυνση της πρόσβασης σε ποιοτικές υπηρεσίες υγείας των οικονομικά ασθενέστερων και των ευάλωτων κοινωνικών ομάδων	Αντιμτώπιση των επιπτώσεων της κοινωνικοοικονομικής κρίσης στην υγεία των ΕΚΟ
«Υγεία για την ανάπτυξη» του τρίτου πολυετούς προγράμματος δράσης στην ΕΕ για την περίοδο 2014-2020 – στόχοι															
1	Ανάπτυξη κοινών εργαλείων και μηχανισμών σε επίπεδο ΕΕ, με στόχο να αντιμετωπιστούν ελλείψεις πόρων, τόσο ανθρώπινων όσο και οικονομικών, και διευκόλυνση της υιοθέτησης της καινοτομίας από τον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης, ούτως ώστε να υποστηριχθεί η ανάπτυξη καινοτόμων και βιώσιμων συστημάτων υγείας	✓	✓	✓	✓		✓		✓				✓	✓	✓
2	Βελτίωση της πρόσβασης στην ιατρική εμπειρογνωμοσύνη & ενημέρωση για ειδικά θέματα και πέρα από τα εθνικά σύνορα και ανάπτυξη κοινών λύσεων και κατευθυντήριων γραμμών για την βελτίωση της ποιότητας της υγειονομικής περίθαλψης και της ασφάλειας των ασθενών		✓	✓			✓		✓	✓		✓	✓	✓	✓

		Πυλώνας 1: Βιωσιμότητα Συστήματος Υγείας					Πυλώνας 2: Η υγεία ως επένδυση στο ανθρώπινο κεφάλαιο					Πυλώνας 3: Μείωση των ανισοτήτων στον τομέα υγείας			
Γενικοί στρατηγικοί στόχοι τομέα Υγείας 2014-2020		Διασφάλιση της βιωσιμότητας του συστήματος υγείας	Βελτίωση της αποδοτικότητας και αποτελεσματικότητας του συστήματος υγείας και αναβάθμιση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών	Ψηφιακός εκσυγχρονισμός του συστήματος υγείας, προώθηση της πληροφορικής τεχνολογίας και των e-υπηρεσιών υγείας	Αναβάθμιση των ανθρώπινων πόρων του τομέα υγείας	Βελτίωση της περιβαλλοντικής επίδοσης του τομέα υγείας	Βελτίωση της εξωστρέφειας του συστήματος υγείας	Ενίσχυση της απασχολησιμότητας και αύξηση του ενεργού πληθυσμού	Βελτίωση της άμυνας των πολιτών έναντι παραγόντων κινδύνου για τη δημόσια υγεία	Προώθηση της ψυχικής υγείας	Αξιοποίηση προϊόντων έρευνας του συστήματος υγείας για την αντιμετώπιση παραγόντων κινδύνου και τη θεραπεία νοσημάτων	Επενδύσεις σε υποδομές υγείας και άλλες κοινωνικές υποδομές που συμβάλλουν στην άμβλυση των περιφερειακών ανισοτήτων στον τομέα υγείας	Αξιοποίηση καινοτόμων τεχνολογιών για την διασφάλιση της πρόσβασης σε υπηρεσίες υγείας	Ανάπτυξη νέων τρόπων παροχής υπηρεσιών (service delivery model) για την διευκόλυνση της πρόσβασης σε ποιοτικές υπηρεσίες υγείας των οικονομικά ασθενέστερων και των ευάλωτων κοινωνικά ομάδων	Αντιμετώπιση των επιπτώσεων της κοινωνικοοικονομικής κρίσης στην υγεία των ΕΚΟ
3	Εντοπισμός, διάδοση & προώθηση της υιοθέτησης επικυρωμένων βέλτιστων πρακτικών για οικονομικώς αποδοτικά μέτρα πρόληψης, μέσω της αντιμετώπισης των κρίσιμων παραγόντων κινδύνου και συγκεκριμένα του καπνίσματος, της κατάχρησης οινοπνεύματος & της παχυσαρκίας, όπως και του HIV/AIDS, με εστίαση στη διασυννοριακή διάσπαση, με στόχο την πρόληψη των νόσων & την προαγωγή της καλής υγείας						✓	✓	✓	✓	✓				✓
4	Ανάπτυξη κοινών προσεγγίσεων και απόδειξη της αξίας τους για τη βελτίωση της ετοιμότητας και του συντονισμού σε καταστάσεις έκτακτης ανάγκης στον τομέα		✓				✓		✓						

		Πυλώνας 1: Βιωσιμότητα Συστήματος Υγείας						Πυλώνας 2: Η υγεία ως επένδυση στο ανθρώπινο κεφάλαιο				Πυλώνας 3: Μείωση των ανισοτήτων στον τομέα υγείας			
Γενικοί στρατηγικοί στόχοι τομέα Υγείας 2014-2020		Διασφάλιση της βιωσιμότητας του συστήματος υγείας	Βελτίωση της αποτελεσματικότητας και αποδοτικότητας του συστήματος υγείας και αναβάθμιση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών	Ψηφιακός εκσυγχρονισμός του συστήματος υγείας, προώθηση της πληροφορικής τεχνολογίας και των υπηρεσιών υγείας	Αναβάθμιση των ανθρώπινων πόρων του τομέα υγείας	Βελτίωση της περιβαλλοντικής επίδοσης του τομέα υγείας	Βελτίωση της εξωστρέφειας του συστήματος υγείας	Ενίσχυση της απασχολησιμότητας και αύξηση του ενεργού πληθυσμού	Βελτίωση της άμυνας των πολιτών έναντι παραγόντων κινδύνου για τη δημόσια υγεία	Προώθηση της ψυχικής υγείας	Αξιοποίηση προϊόντων έρευνας του συστήματος υγείας για την αντιμετώπιση παραγόντων κινδύνου και τη θεραπεία νοσημάτων	Επενδύσεις σε υποδομές υγείας και άλλες κοινωνικές υποδομές που συμβάλλουν στην άμβλυση των περιφερειακών ανισοτήτων στον τομέα υγείας	Αξιοποίηση καινοτόμων τεχνολογιών για την διασφάλιση της πρόσβασης σε υπηρεσίες υγείας	Ανάπτυξη νέων τρόπων παροχής υπηρεσιών (service delivery model) για την διευκόλυνση της πρόσβασης σε ποιοτικές υπηρεσίες υγείας των οικονομικά ασθενέστερων και των ευάλωτων κοινωνικά ομάδων	Αντιμετώπιση των επιπτώσεων της κοινωνικοοικονομικής κρίσης στην υγεία των ΕΚΟ
Κείμενο θέσεων της Ευρωπαϊκής Επιτροπής (Position Paper) - προτεραιότητες															
1	Αύξηση της συμμετοχής στην αγορά εργασίας μέσω βελτιωμένων πολιτικών απασχόλησης και επαγγελματικών δεξιοτήτων και κοινωνικής και εκπαιδευτικής πολιτικής							✓	✓	✓	✓				✓
2	Διατηρήσιμη υποδομή για την ανάπτυξη και την απασχόληση				✓			✓	✓	✓					
3	Φιλική προς το περιβάλλον οικονομία με επάρκεια πόρων για την ανάπτυξη και απασχόληση					✓									
4	Διοικητική μεταρρύθμιση για μια αποτελεσματική και υπόλογη διοίκηση	✓	✓	✓	✓	✓	✓						✓	✓	

		Πυλώνας 1: Βιωσιμότητα Συστήματος Υγείας					Πυλώνας 2: Η υγεία ως επένδυση στο ανθρώπινο κεφάλαιο			Πυλώνας 3: Μείωση των ανισοτήτων στον τομέα υγείας					
Γενικοί στρατηγικοί στόχοι τομέα Υγείας 2014-2020		Διασφάλιση βιωσιμότητας του συστήματος υγείας της οικονομικής υγείας	Βελτίωση της αποτελεσματικότητας και αποδοτικότητας του συστήματος υγείας και αναβάθμιση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών	Ψηφιακός εκσυγχρονισμός του συστήματος υγείας, προώθηση της πληροφορικής τεχνολογίας και των e-υπηρεσιών υγείας	Αναβάθμιση των ανθρώπινων πόρων του τομέα υγείας	Βελτίωση της περιβαλλοντικής επίδοσης του τομέα υγείας	Βελτίωση της εξωστρέφειας του συστήματος υγείας	Ενίσχυση της απασχολησιμότητας και αύξηση του ενεργού πληθυσμού	Βελτίωση της άμυνας των πολιτών έναντι παραγόντων κινδύνου για τη δημόσια υγεία	Προώθηση της ψυχικής υγείας	Αξιοποίηση προϊόντων έρευνας του συστήματος υγείας για την αντιμετώπιση παραγόντων κινδύνου και τη θεραπεία νοσημάτων	Επενδύσεις σε υποδομές υγείας και άλλες κοινωνικές υποδομές που συμβάλλουν στην άμβλυση των περιφερειακών ανισοτήτων στον τομέα υγείας	Αξιοποίηση καινοτόμων τεχνολογιών για την διασφάλιση της πρόσβασης σε υπηρεσίες υγείας	Ανάπτυξη νέων τρόπων παροχής υπηρεσιών (service delivery model) για την διευκόλυνση της πρόσβασης σε ποιοτικές υπηρεσίες υγείας των οικονομικά ασθενέστερων και των ευάλωτων κοινωνικά ομάδων	Αντιμέτωπιση των επιπτώσεων της κοινωνικοοικονομικής κρίσης στην υγεία των ΕΚΟ
Εθνικό Πρόγραμμα Μεταρρυθμίσεων															
1	Εφαρμογή της συμφωνηθείσας εμπροσθοβαρούς (frontloaded) δημοσιονομικής προσαρμογής και σε συνέχεια διατήρηση μεγάλου πρωτογενούς πλεονάσματος ώστε να μειωθεί το χρέος και να βελτιωθεί η βιωσιμότητα των δημοσίων οικονομικών	✓	✓	✓	✓		✓								
2	Στόχος για την Ε&Α: 2% του ΑΕΠ θα πρέπει να επενδύεται σε Ε&Α										✓				

		Πυλώνας 1: Βιωσιμότητα Συστήματος Υγείας						Πυλώνας 2: Η υγεία ως επένδυση στο ανθρώπινο κεφάλαιο				Πυλώνας 3: Μείωση των ανισοτήτων στον τομέα υγείας			
Γενικοί στρατηγικοί στόχοι τομέα Υγείας 2014-2020		Διασφάλιση της βιωσιμότητας του συστήματος υγείας	Βελτίωση της αποτελεσματικότητας και αποδοτικότητας του συστήματος υγείας και αναβάθμιση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών	Ψηφιακός εκσυγχρονισμός του συστήματος υγείας, προώθηση της πληροφορικής τεχνολογίας και των e-υπηρεσιών υγείας	Αναβάθμιση των ανθρώπινων πόρων του τομέα υγείας	Βελτίωση της περιβαλλοντικής επίδοσης του τομέα υγείας	Βελτίωση της εξωστρέφειας του συστήματος υγείας	Ενίσχυση της απασχολησιμότητας και αύξηση του ενεργού πληθυσμού	Βελτίωση της άμυνας των πολιτών έναντι παραγόντων κινδύνου για τη δημόσια υγεία	Προώθηση της ψυχικής υγείας	Αξιοποίηση προϊόντων έρευνας του συστήματος υγείας για την αντιμετώπιση παραγόντων κινδύνου και τη θεραπεία νοσημάτων	Επενδύσεις σε υποδομές υγείας και άλλες κοινωνικές υποδομές που συμβάλλουν στην άμβλυση των περιφερειακών ανισοτήτων στον τομέα υγείας	Αξιοποίηση καινοτόμων τεχνολογιών για την διασφάλιση της πρόσβασης σε υπηρεσίες υγείας	Ανάπτυξη νέων τρόπων παροχής υπηρεσιών (service delivery model) για την διευκόλυνση της πρόσβασης σε ποιοτικές υπηρεσίες υγείας των οικονομικά ασθενέστερων και των ευάλωτων κοινωνικά ομάδων	Αντιμετώπιση των επιπτώσεων της κοινωνικοοικονομικής κρίσης στην υγεία των ΕΚΟ
3	Συμμετοχή των ανανεώσιμων πηγών στο ενεργειακό ισοζύγιο κατά 20%. Μείωση της κατανάλωσης ενέργειας κατά 15% ως προ τα προβλεπόμενα επίπεδα για το 2020 μέσω βελτιώσεων στην ενεργειακή αποδοτικότητα. Μείωση των εκπομπών αερίου του θερμοκηπίου κατά 4%.					✓									
4	Στόχος για την φτώχεια: 450.000 άτομα λιγότερα σε κίνδυνο φτώχειας											✓	✓	✓	✓
Κανονισμός Ευρωπαϊκού Συμβουλίου για το ΕΚΤ και το ΕΤΠΑ– επενδυτικές πρωτοβουλίες															
1	Προώθηση της απασχόλησης και υποστήριξη της κινητικότητας των εργαζομένων				✓			✓	✓	✓					
2	Επένδυση στην εκπαίδευση, στις δεξιότητες και στη δια βίου μάθηση				✓										
3	Προώθηση της κοινωνικής ένταξης και καταπολέμησης της φτώχειας								✓		✓	✓	✓	✓	✓

		Πυλώνας 1: Βιωσιμότητα Συστήματος Υγείας						Πυλώνας 2: Η υγεία ως επένδυση στο ανθρώπινο κεφάλαιο				Πυλώνας 3: Μείωση των ανισοτήτων στον τομέα υγείας			
Γενικοί στρατηγικοί στόχοι τομέα Υγείας 2014-2020		Διασφάλιση βιωσιμότητας του συστήματος υγείας	Βελτίωση της αποτελεσματικότητας και αποδοτικότητας του συστήματος υγείας και αναβάθμιση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών	Ψηφιακός εκσυγχρονισμός του συστήματος υγείας, προώθηση της πληροφορικής τεχνολογίας και των e-υπηρεσιών υγείας	Αναβάθμιση των ανθρώπινων πόρων του τομέα υγείας	Βελτίωση της περιβαλλοντικής επίδοσης του τομέα υγείας	Βελτίωση της εξωστρέφειας του συστήματος υγείας	Ενίσχυση της απασχολησιμότητας και αύξηση του ενεργού πληθυσμού	Βελτίωση της άμυνας των πολιτών έναντι παραγόντων κινδύνου για τη δημόσια υγεία	Προώθηση της ψυχικής υγείας	Αξιοποίηση προϊόντων έρευνας του συστήματος υγείας για την αντιμετώπιση παραγόντων κινδύνου και τη θεραπεία νοσημάτων	Επενδύσεις σε υποδομές υγείας και άλλες κοινωνικές υποδομές που συμβάλλουν στην άμβλυση των περιφερειακών ανισοτήτων στον τομέα υγείας	Αξιοποίηση καινοτόμων τεχνολογιών για την διασφάλιση της πρόσβασης σε υπηρεσίες υγείας	Ανάπτυξη νέων τρόπων παροχής υπηρεσιών (service delivery model) για την διευκόλυνση της πρόσβασης σε ποιοτικές υπηρεσίες υγείας των οικονομικά ασθενέστερων και των	Αντιμετώπιση των επιπτώσεων της κοινωνικοοικονομικής κρίσης στην υγεία των ΕΚΟ
4	Ενίσχυση θεσμικής ικανότητας και αποδοτική δημόσια διοίκηση	√	√	√	√								√	√	
5	Ενίσχυση της πρόσβασης σε ΤΠΕ και της χρήσης και ποιότητας τους		√	√									√		
6	Στήριξη της μετάβασης προς μια οικονομία χαμηλών εκπομπών διοξειδίου του άνθρακα σε όλους τους τομείς					√									
7	Προστασία του περιβάλλοντος και προαγωγή της απόδοσης πόρων					√									
8	Ενίσχυση έρευνας, τεχνολογικής ανάπτυξης και καινοτομίας										√		√		
2^η Εγκύκλιος σχεδιασμού και κατάρτισης αναπτυξιακού προγραμματισμού περιόδου 2014-2020															
1	Ανάπτυξη και αξιοποίηση ικανοτήτων ανθρώπινου δυναμικού –ενεργός κοινωνική ενσωμάτωση				√			√	√	√		√	√	√	√

		Πυλώνας 1: Βιωσιμότητα Συστήματος Υγείας						Πυλώνας 2: Η υγεία ως επένδυση στο ανθρώπινο κεφάλαιο				Πυλώνας 3: Μείωση των ανισοτήτων στον τομέα υγείας			
Γενικοί στρατηγικοί στόχοι τομέα Υγείας 2014-2020		Διασφάλιση βιωσιμότητας του συστήματος υγείας	Βελτίωση της αποτελεσματικότητας και αποδοτικότητας του συστήματος υγείας και αναβάθμιση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών	Ψηφιακός εκσυγχρονισμός του συστήματος υγείας , προώθηση της πληροφορικής τεχνολογίας και των e-υπηρεσιών υγείας	Αναβάθμιση των ανθρώπινων πόρων του τομέα υγείας	Βελτίωση της περιβαλλοντικής επίδοσης του τομέα υγείας	Βελτίωση της εξωστρέφειας του συστήματος υγείας	Ενίσχυση της απασχολησιμότητας και αύξηση του ενεργού πληθυσμού	Βελτίωση της άμυνας των πολιτών έναντι παραγόντων κινδύνου για τη δημόσια υγεία	Προώθηση της ψυχικής υγείας	Αξιοποίηση προϊόντων έρευνας του συστήματος υγείας για την αντιμετώπιση παραγόντων κινδύνου και τη θεραπεία νοσημάτων	Επενδύσεις σε υποδομές υγείας και άλλες κοινωνικές υποδομές που συμβάλλουν στην άμβλυνση των περιφερειακών ανισοτήτων στον τομέα υγείας	Αξιοποίηση καινοτόμων τεχνολογιών για την διασφάλιση της πρόσβασης σε υπηρεσίες υγείας	Ανάπτυξη νέων τρόπων παροχής υπηρεσιών (service delivery model) για την διευκόλυνση της πρόσβασης σε ποιοτικές υπηρεσίες υγείας των οικονομικά ασθενέστερων και των ευάλωτων κοινωνικά ομάδων	Αντιμετώπιση των επιπτώσεων της κοινωνικοοικονομικής κρίσης στην υγεία των ΕΚΟ
2	Προστασία του περιβάλλοντος – μετάβαση σε μία οικονομία φιλική στο περιβάλλον						√								
3	Βελτίωση της θεσμικής επάρκειας και της αποτελεσματικής δημόσιας διοίκησης	√	√	√	√								√		

1.1.3 Ανάγκη παρεμβάσεων που σχετίζονται με άλλους τομείς

Ο Τομέας Υγείας στο πλαίσιο των αναπτυξιακών στρατηγικών στόχων του για την περίοδο 2014-2020 εντοπίζει την ανάγκη παρεμβάσεων που σχετίζονται με τον **Τομέα του Περιβάλλοντος και τον Τομέα της Έρευνας και Τεχνολογίας**.

Συγκεκριμένα προωθείται η περιβαλλοντική επίδοση του Συστήματος Υγείας μέσω της στήριξης της ενεργειακής απόδοσης και της χρήσης ανανεώσιμων πηγών ενέργειας στις Μονάδες Υγείας και της προώθησης της συμπαραγωγής ηλεκτρισμού και θερμότητας υψηλής απόδοσης στα νοσοκομεία. Οι παρεμβάσεις αυτές συμβάλλουν στην εκπλήρωση του θεματικού στόχου του Τομέα Περιβάλλοντος που αφορά στην *Υποστήριξη της Μετάβασης προς μια οικονομία χαμηλών εκπομπών διοξειδίου του άνθρακα σε όλους τους τομείς*.

Επιπλέον προωθείται η διαχείριση περιβαλλοντικών κινδύνων του συστήματος υγείας μέσω της ανάπτυξης και εφαρμογής αποτελεσματικών συστημάτων διαχείρισης μολυσματικών αποβλήτων και ραδιενεργών ρύπων νοσοκομείων, συμβάλλοντας κατ' αυτό τον τρόπο στην εκπλήρωση του στόχου που αφορά στην *Προστασία του Περιβάλλοντος και στην προώθηση της αποδοτικής χρήσης των πόρων*.

Τέλος προωθείται η συνεργασία με τη Γενική Γραμματεία Έρευνας και Τεχνολογίας για τη χρηματοδότηση ερευνητικών δραστηριοτήτων εντός του Συστήματος Υγείας, που αποσκοπούν στην ανάπτυξη νέων διαγνωστικών και απεικονιστικών μεθόδων, νέων προηγμένων φαρμακευτικών σκευασμάτων, αναβαθμισμένου ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού και προϊόντων που βοηθούν στην αντιμετώπιση παραγόντων κινδύνου και στη σταθεροποίηση αν όχι στη βελτίωση της κατάστασης ασθενών με χρόνιες παθήσεις και νευρολογικές παθήσεις (αυτισμός, σκλήρυνση κατά πλάκας, πάρκινσον, Alzheimer κλπ). Ο Τομέας Υγείας στοχεύει στο να λειτουργήσει συμπληρωματικά και να συμβάλλει στην προτυποποίηση και την παρελκόμενη εφαρμογή των συγκεκριμένων αποτελεσμάτων έρευνας.

1.2 ΘΕΜΑΤΙΚΟΙ ΣΤΟΧΟΙ –ΕΠΕΝΔΥΤΙΚΕΣ ΠΡΟΤΕΡΑΙΟΤΗΤΕΣ – ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ ΔΡΑΣΕΩΝ

Στην παρούσα ενότητα παρουσιάζεται η συσχέτιση των αναπτυξιακών στόχων του τομέα υγείας με τους θεματικούς στόχους και τις επενδυτικές προτεραιότητες της στρατηγικής «Ευρώπη 2020» ανά Ευρωπαϊκό Διαρθρωτικό Επενδυτικό Ταμείο (ΕΔΕΤ) αναφορικά με τις δράσεις που θα συμβάλουν στην επίτευξη των στόχων της νέας προγραμματικής περιόδου.

Ο κεντρικός στόχος του τομέα της πολιτικής Υγείας είναι: Η προαγωγή της ασφάλειας και της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας, με ενίσχυση της συνεργασίας των χρηστών υπηρεσιών υγείας, των επαγγελματιών υγείας-πρόνοιας, του διοικητικού ανθρώπινου δυναμικού αλλά και της κοινότητας (τοπικής κοινωνίας), με σκοπό τη βελτίωση της απόδοσης και τον εκσυγχρονισμό του συστήματος υγείας.

Οι επιμέρους θεματικοί στόχοι που επιλέγονται βάσει των αναπτυξιακών αναγκών που αναλύθηκαν στην προηγούμενη ενότητα παρουσιάζονται στη συνέχεια.

1.2.1 Θεματικός στόχος 11 «Βελτίωση της θεσμικής ικανότητας και της αποτελεσματικότητας της δημόσιας διοίκησης»

1.2.1.1. Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο

Επιδιωκόμενα Αποτελέσματα: Η αύξηση της αποτελεσματικότητας, της ποιότητας και της αποδοτικότητας του Συστήματος Υγείας που θα διασφαλίζει τόσο την οικονομική βιωσιμότητα του συστήματος όσο και την ικανοποίηση των πολιτών από τις υπηρεσίες που λαμβάνουν.

A.1. Επενδυτική Προτεραιότητα «Επένδυση στη θεσμική ικανότητα και στην αποτελεσματικότητα της δημόσιας διοίκησης και των δημοσίων υπηρεσιών με στόχο τις μεταρρυθμίσεις, την καλύτερη κανονιστική ρύθμιση και τη χρηστή διακυβέρνηση»

■ **Ειδικός στόχος - Διασφάλιση της οικονομικής βιωσιμότητας του συστήματος υγείας**

- **Τύπος Δράσεων 1: Ενίσχυση Συστημάτων Προγραμματισμού, Κατάρτισης Προϋπολογισμών και Παρακολούθησης της εκτέλεσής τους από όλες τις Μονάδες Υγείας, Περιφερειακά και Κεντρικά:** Εφαρμογή διπλογραφικού συστήματος, Ηλεκτρονική κεντρική παρακολούθηση της εκτέλεσης των προϋπολογισμών.

Βασικοί ωφελούμενοι (ομάδες στόχου): Συνολικός πληθυσμός της χώρας (ως φορολογούμενοι πολίτες) και οι ασθενείς ή εν δυνάμει ασθενείς πολίτες (ως λήπτες υπηρεσιών υγείας)

Ενδεικτικές κατηγορίες δικαιούχων: Το Υπουργείο Υγείας και οι εποπτευόμενοι από αυτό φορείς, οι Υγειονομικές Περιφέρειες, οι Μονάδες Πρωτοβάθμιας και Δευτεροβάθμιας και Τριτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, οι Υπηρεσίες του ΕΣΥ.

- **Τύπος Δράσεων 2: Ενίσχυση Συστημάτων και Διαδικασιών Εσωτερικού Ελέγχου:** Ενίσχυση υφιστάμενων διαδικασιών, σοβαρή ισχυροποίηση της λειτουργίας εσωτερικού ελέγχου σε όλα τα διοικητικά επίπεδα. (Μέριμνα για εφαρμογή ενιαίας προσέγγισης)

Βασικοί ωφελούμενοι (ομάδες στόχου): Συνολικός πληθυσμός της χώρας, ΕΟΠΥΥ, ΥΠΕ, Διοικήσεις Δημόσιων Μονάδων Υγείας

Ενδεικτικές κατηγορίες δικαιούχων: Το Υπουργείο Υγείας και οι εποπτευόμενοι από αυτό φορείς, οι Υγειονομικές Περιφέρειες, οι Μονάδες Πρωτοβάθμιας και Δευτεροβάθμιας και Τριτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, οι Υπηρεσίες του ΕΣΥ.

- **Τύπος Δράσεων 3: Εισαγωγή σύγχρονων Διαδικασιών Προμηθειών – Κεντροποίηση Προμηθειών:** Ενδυνάμωση και τυποποίηση των διαδικασιών προμηθειών σε κεντρικό και περιφερειακό επίπεδο, περιφερειακή κεντροποίηση

προμηθειών των νοσοκομείων, έλεγχος συμβατότητας προμηθειών με εγκεκριμένους προϋπολογισμούς, εισαγωγή συστημάτων ηλεκτρονικών προμηθειών, διαχείρισης αποθηκών (WMS), ελέγχου αναλώσεων και αποθεμάτων.

Βασικοί ωφελούμενοι (ομάδες στόχου): Συνολικός πληθυσμός της χώρας (ως φορολογούμενοι πολίτες) και οι ασθενείς ή εν δυνάμει ασθενείς πολίτες (ως λήπτες υπηρεσιών υγείας), ΕΟΠΠΥ, προμηθευτές μονάδων υγείας

Ενδεικτικές κατηγορίες δικαιούχων: Το Υπουργείο Υγείας, ο ΕΟΠΠΥ, οι ΥΠΕ.

- **Τύπος Δράσεων 4: Εισαγωγή νέων βιώσιμων μεθόδων τιμολόγησης και αποζημίωσης των Φαρμάκων:** Θεσμοθέτηση που θα οδηγήσει στην πλήρη ενσωμάτωση σχετικών Ευρωπαϊκών Οδηγιών, αξιοποίηση κατευθύνσεων και συμπερασμάτων από Ευρωπαϊκές αξιολογήσεις τεχνολογιών υγείας (Health Technology Assessments). Προσδιορισμός σχετικών ευθυνών και αρμοδιοτήτων τιμολόγησης. Ενίσχυση του ανταγωνισμού κατά την προμήθεια φαρμάκων, επ' ωφελεία του Συστήματος. Εκσυγχρονισμός του τρόπου συγκρότησης και εφαρμογής της λίστας φαρμάκων (positive list), αναθεώρηση των επιπέδων συμμετοχής και του τρόπου εφαρμογής για εξειδικευμένα ακριβά φάρμακα. Εξορθολογισμός των περιθωρίων κέρδους των συμμετεχόντων στην αλυσίδα διανομής των φαρμάκων και επανεξέταση των πρακτικών συνεργασίας φαρμακευτικής βιομηχανίας και επαγγελματιών υγείας.

Βασικοί ωφελούμενοι (ομάδες στόχου): Συνολικός πληθυσμός της χώρας (ως φορολογούμενοι πολίτες) και οι ασθενείς ή εν δυνάμει ασθενείς πολίτες (ως λήπτες υπηρεσιών υγείας), ΕΟΠΠΥ, προμηθευτές μονάδων υγείας, Πάροχοι φαρμάκων, ΕΟΠΥΥ, Μονάδες Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, Δημόσια Νοσοκομεία, Μονάδες Ψυχικής Υγείας, Εξειδικευμένες Δομές

Ενδεικτικές κατηγορίες δικαιούχων: Το Υπουργείο Υγείας, ο ΕΟΦ, ο ΕΟΠΥΥ κλπ.

- **Τύπος Δράσεων 5: Μέτρα Ελέγχου και Περιορισμού της Φαρμακευτικής Δαπάνης:** Εισαγωγή μέτρων περιορισμού της πολυφαρμακίας και ειδικότερα της αλόγιστης χρήσης αντιβιοτικών, εισαγωγή μηχανισμών τιμολόγησης που ευνοούν τη χρήση γενοσήμων φαρμάκων, διασφάλιση ορθής συνταγογράφησης, πλήρης εφαρμογή της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης, ενημέρωση των ασθενών, του προσωπικού και των φορέων ασφάλισης για την ορθολογική χρήση φαρμάκων κλπ.

Βασικοί ωφελούμενοι (ομάδες στόχου): Συνολικός πληθυσμός της χώρας (ως φορολογούμενοι πολίτες) και οι ασθενείς ή εν δυνάμει ασθενείς πολίτες (ως λήπτες υπηρεσιών υγείας), ΕΟΠΠΥ, προμηθευτές μονάδων υγείας, Πάροχοι φαρμάκων, ΕΟΠΥΥ, Μονάδες Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, Νοσοκομεία, Μονάδες Ψυχικής Υγείας, Εξειδικευμένες Δομές

Ενδεικτικές κατηγορίες δικαιούχων: Το Υπουργείο Υγείας, ο ΕΟΦ, ο ΕΟΠΥΥ κλπ.

- **Ειδικός στόχος - Βελτίωση της αποτελεσματικότητας και αποδοτικότητας του Συστήματος Υγείας και αναβάθμιση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών**

- **Τύπος Δράσεων 1: Προσδιορισμός της Εθνικής Στρατηγικής για την Ασφάλιση Υγείας και Ενδυνάμωση του ΕΟΠΠΥ:** Ανάπτυξη στρατηγικής πρότασης και προσδιορισμός του ρόλου του ΕΟΠΠΥ κατά τη διαμόρφωση ενός βιώσιμου συστήματος ασφάλισης υγείας. Προσδιορισμός του καλυπτόμενου πληθυσμού και των προσφερόμενων πακέτων κάλυψης, συμπεριλαμβανομένου και του τρόπου και επιπέδου κάλυψης των ανασφάλιστων. Διαμόρφωση σχέσεων με όλα τα ασφαλιστικά ταμεία και του τρόπου χρηματοδότησης του ΕΟΠΠΥ. Εφαρμογή αποτελεσματικού μοντέλου λειτουργίας, οικονομικής διαχείρισης, οργάνωσης, ανάπτυξης του ανθρώπινου δυναμικού του ΕΟΠΠΥ καθώς και ανάπτυξη του απαιτούμενου για τη λειτουργία του Πληροφοριακού Συστήματος. Ιδιαίτερη έμφαση στις λειτουργίες διαχείρισης των καθυστερούμενων εισφορών καθώς και σύναψης και διαχείρισης συμβάσεων με νοσοκομεία, ιατρούς και λοιπούς παρόχους υγείας. Εισαγωγή Συστήματος Διασφάλισης Ποιότητας στον ΕΟΠΠΥ.

Βασικοί ωφελούμενοι (ομάδες στόχου): Συνολικός πληθυσμός της χώρας, ασθενείς και εν δυνάμει ασθενείς, ΕΟΠΥΥ, Μονάδες Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, συμβεβλημένοι με τον ΕΟΠΥΥ πάροχοι υγείας, Ασφαλιστικά Ταμεία

Ενδεικτικές κατηγορίες δικαιούχων: Το Υπουργείο Υγείας και ο ΕΟΠΥΥ

- **Τύπος Δράσεων 2: Βελτίωση των Παρεχόμενων Υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Υγείας με στόχο τον Περιορισμό της Προσφυγής σε εξειδικευμένες Νοσοκομειακές Υπηρεσίες:** Βελτίωση της πρόσβασης στην πρωτοβάθμια υγεία μέσω της αναδιάταξης των παρεχόμενων υπηρεσιών (τύποι υπηρεσιών και γεωγραφικά σημεία παροχής τους) σε αντιστοιχία με τη ζήτηση και με στόχο τη διασφάλιση καθολικής και δίκαιης πρόσβασης σε υπηρεσίες υψηλής ποιότητας και την παροχή συνεχιζόμενης φροντίδας. Παροχή ολοκληρωμένων, φιλικών και αποδοτικών υπηρεσιών ψυχικής υγείας, καθώς και υπηρεσιών φροντίδας στο σπίτι. Εισαγωγή του θεσμού των ιατρών Γενικής Ιατρικής (GPs) και συστήματος σταδιακών παραπομπών, προκειμένου να επιβαρύνονται λιγότερο τα Τμήματα Επειγόντων και οι Κλινικές των νοσοκομείων. Βελτίωση της συνεργασίας μεταξύ πρωτοβάθμιων μονάδων, μονάδων φροντίδας στο σπίτι και δευτεροβάθμιων μονάδων. Ανάπτυξη υπηρεσιών ψυχικής υγείας ενσωματωμένων σε δομές πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας (ΚΥ, πολυιατρεία ΕΟΠΥΥ) εναλλακτικά στην ανάπτυξη Κέντρων Ψυχικής Υγείας.

Βασικοί ωφελούμενοι (ομάδες στόχου): Συνολικός πληθυσμός της χώρας, ασθενείς και εν δυνάμει ασθενείς, Μονάδες Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, ανθρώπινο δυναμικό που απασχολείται στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας

Ενδεικτικές κατηγορίες δικαιούχων: Το Υπουργείο Υγείας, και οι εποπτευόμενοι από αυτό φορείς, οι Υγειονομικές Περιφέρειες, οι Μονάδες Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας.

- **Τύπος Δράσεων 3: Βελτίωση της Νοσοκομειακής Περίθαλψης:** Εισαγωγή σύγχρονων λειτουργικών μοντέλων (business models) στα νοσοκομεία, αξιολόγηση εφαρμοζόμενων διαδικασιών. Πιλοτικές συγχωνεύσεις εργαστηριακών και διοικητικών μονάδων γειτονικών νοσοκομείων. Ανάπτυξη ψυχιατρικών τμημάτων σε γενικά νοσοκομεία.

Βασικοί ωφελούμενοι (ομάδες στόχου): Συνολικός πληθυσμός της χώρας, ασθενείς και εν δυνάμει ασθενείς, Δημόσιες Μονάδες Υγείας, προσωπικό νοσοκομείων

Ενδεικτικές κατηγορίες δικαιούχων: Το Υπουργείο Υγείας και οι εποπτευόμενοι από αυτό φορείς, οι Υγειονομικές Περιφέρειες, Νοσοκομεία, οι Υπηρεσίες του ΕΣΥ.

- **Τύπος Δράσεων 4: Εισαγωγή Μεθόδων Αποζημίωσης Μονάδων Υγείας βάσει Κόστους ή Παρεχόμενης Ποιότητας Υπηρεσιών:** Εισαγωγή κοστολόγησης βάσει δραστηριοτήτων (Activity Based Costing) στις μονάδες Υγείας. Παράλληλα, επιλογή ενός σύγχρονου δυναμικού συστήματος DRGs με στόχο την αναμόρφωση των ΚΕΝ και τον προσανατολισμό προς αυτά του κόστους των νοσοκομείων, πλήρης θεσμική κατοχύρωσή του συστήματος σε νομοθετικό επίπεδο και σε επίπεδο κανονισμών, αναλυτικός προσδιορισμός του τρόπου και των ρόλων ευθύνης εφαρμογής του. Κοστολόγηση του νέου συστήματος με ανάπτυξη και εφαρμογή κατάλληλης μεθοδολογίας. Υποστήριξη της εφαρμογής του από πληροφοριακά συστήματα και εφαρμογές. Εφαρμογή αποζημιώσεων με τρόπο που επιβραβεύει την εξοικονόμηση σπάνιων πόρων (π.χ. που ενθαρρύνει τη χρήση χειρουργείων ημέρας αντί της εισαγωγής ασθενών).

Βασικοί ωφελούμενοι (ομάδες στόχου): Συνολικός πληθυσμός της χώρας, ασθενείς και εν δυνάμει ασθενείς, Δημόσιες Μονάδες Υγείας Νοσοκομείων, προσωπικό νοσοκομείων

Ενδεικτικές κατηγορίες δικαιούχων: Το Υπουργείο Υγείας και οι εποπτευόμενοι από αυτό φορείς, οι Υγειονομικές Περιφέρειες, οι Μονάδες Πρωτοβάθμιας και Δευτεροβάθμιας και Τριτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, οι Υπηρεσίες του ΕΣΥ, καθώς επίσης φορείς Υπουργείων και Τοπικής Αυτοδιοίκησης που λειτουργούν συμπληρωματικά στο ΕΣΥ, ανώνυμες εταιρίες, οικονομικοί και κοινωνικοί εταίροι.

- **Τύπος Δράσεων 5: Βελτίωση της οργάνωσης, της διοίκησης, του συντονισμού, της παρακολούθησης του Συστήματος Ψυχικής Υγείας ώστε να βελτιωθεί η αποτελεσματικότητά του:** Διαμόρφωση ενιαίου οργανωτικού και διοικητικού πλαισίου για τα Κέντρα Ψυχικής Υγείας. Εκπόνηση Σχεδίων Βιωσιμότητας για τις νέες δομές ψυχικής υγείας και αποκατάστασης με αναδιάρθρωση και εκσυγχρονισμό του χάρτη των υπηρεσιών. Θέσπιση και καθιέρωση θεραπευτικών πρωτοκόλλων και κλινικών οδηγιών..

Βασικοί ωφελούμενοι (ομάδες στόχου): Ασθενείς με ψυχικά νοσήματα, όλος ο πληθυσμός

Ενδεικτικές κατηγορίες δικαιούχων: Το Υπουργείο Υγείας και οι εποπτευόμενοι από αυτό φορείς, οι Υγειονομικές Περιφέρειες, οι Μονάδες Ψυχικής Υγείας, τα Νοσοκομεία και τα ΝΠΙΔ.

- **Τύπος Δράσεων 6: Ανάπτυξη και εισαγωγή συστημάτων ποιότητας στα νοσοκομεία και στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας**

Βασικοί ωφελούμενοι (ομάδες στόχου): Συνολικός πληθυσμός της χώρας

Ενδεικτικές κατηγορίες δικαιούχων: Το Υπουργείο Υγείας και οι εποπτευόμενοι από αυτό φορείς, οι Υγειονομικές Περιφέρειες, Νοσοκομεία, Μονάδες Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, οι Υπηρεσίες του ΕΣΥ, καθώς επίσης φορείς Υπουργείων και Τοπικής Αυτοδιοίκησης που λειτουργούν συμπληρωματικά στο ΕΣΥ, οικονομικοί και κοινωνικοί εταίροι.

- **Τύπος Δράσεων 7: Σχεδιασμός και εφαρμογή Συστήματος Μέτρησης και Αξιολόγησης της Αποτελεσματικότητας του Τομέα Υγείας.** Περιλαμβάνεται και η ανάπτυξη και εφαρμογή κριτηρίων αξιολόγησης του αποκαταστασιακού έργου που παρέχουν οι Μονάδες Ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης.

Βασικοί ωφελούμενοι (ομάδες στόχου): Συνολικός πληθυσμός της χώρας

Ενδεικτικές κατηγορίες δικαιούχων: Το Υπουργείο Υγείας και οι εποπτευόμενοι από αυτό φορείς, οι Υγειονομικές Περιφέρειες, οι Μονάδες Πρωτοβάθμιας και Δευτεροβάθμιας και Τριτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, οι Μονάδες Ψυχικής Υγείας και οι Υπηρεσίες του ΕΣΥ.

- **Τύπος Δράσεων 8: Ανάπτυξη συστημάτων Λογοδοσίας (συστημικής και ατομικής) κατά την παροχή υπηρεσιών υγείας προς τον πολίτη**

Βασικοί ωφελούμενοι (ομάδες στόχου): Συνολικός πληθυσμός της χώρας

Ενδεικτικές κατηγορίες δικαιούχων: Το Υπουργείο Υγείας και οι εποπτευόμενοι από αυτό φορείς, οι Υγειονομικές Περιφέρειες, οι Μονάδες Πρωτοβάθμιας και Δευτεροβάθμιας και Τριτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, και οι Υπηρεσίες του ΕΣΥ.

- **Τύπος Δράσεων 9: Βελτίωση της αποτελεσματικότητας της αξιοποίησης των ανθρώπινων πόρων του Τομέα Υγείας:** Βελτίωση της ισόρροπης κατανομής του προσωπικού μεταξύ βασικών επαγγελματικών κλάδων και ειδικοτήτων καθώς και της περιφερειακής κατανομής. Ενθάρρυνση της επαγγελματικής ανάπτυξης του προσωπικού, εισαγωγή μη οικονομικού χαρακτήρα κινήτρων (συνθήκες εργασίας, σχεδιασμός καριέρας). Αναλυτική αποτύπωση και παρακολούθηση όλων των κατηγοριών ανθρώπινων πόρων του Τομέα με αξιοποίηση Βάσης Δεδομένων, προκειμένου να υποστηριχθεί ο ετήσιος και μακροπρόθεσμος προγραμματισμός της απασχόλησής του, σε αντιστοιχία προς τις ανάγκες. Συγκέντρωση των απαιτούμενων πληθυσμιακών, επιδημιολογικών και άλλων δεδομένων που θα υποστηρίξουν τον προγραμματισμό από την πλευρά της ζήτησης. Ανάπτυξη πολιτικών αξιολόγησης του Ιατρικού προσωπικού καθώς και μεθοδολογιών αξιολόγησης για όλο το προσωπικό του Τομέα.

Βασικοί ωφελούμενοι (ομάδες στόχου): Συνολικός πληθυσμός της χώρας, ασθενείς και εν δυνάμει ασθενείς

Ενδεικτικές κατηγορίες δικαιούχων: Το Υπουργείο Υγείας και οι εποπτευόμενοι από αυτό φορείς, οι Υγειονομικές Περιφέρειες, οι Μονάδες Πρωτοβάθμιας και Δευτεροβάθμιας και Τριτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, και οι Υπηρεσίες του ΕΣΥ,

■ **Ειδικός στόχος - Βελτίωση της εξωστρέφειας του Συστήματος Υγείας**

➤ **Τύπος Δράσεων 1: Διασυνοριακή συνεργασία**

Βασικοί ωφελούμενοι (ομάδες στόχου): ο πληθυσμός της χώρας καθώς και των χωρών που συνορεύουν με την Ελλάδα, με έμφαση στους κατοίκους των περιοχών των συνόρων

Ενδεικτικές κατηγορίες δικαιούχων: Υπουργείο Υγείας, ΥΠΕ, Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας, Εποπτευόμενοι Φορείς, Μονάδες πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας φροντίδας υγείας.

➤ **Τύπος Δράσεων 2: Επιδημιολογική επιτήρηση**

Βασικοί ωφελούμενοι (ομάδες στόχου): όλος ο πληθυσμός της χώρας καθώς και των χωρών που συνορεύουν με την Ελλάδα, με έμφαση στους κατοίκους των περιοχών των συνόρων

Ενδεικτικές κατηγορίες δικαιούχων: Το Υπουργείο Υγείας και οι εποπτευόμενοι από αυτό φορείς, οι Υγειονομικές Περιφέρειες, ΚΕΕΛΠΝΟ, η Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας, οι Μονάδες Πρωτοβάθμιας, Δευτεροβάθμιας και Τριτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, οι Υπηρεσίες του ΕΣΥ, καθώς και οικονομικοί και κοινωνικοί εταίροι και Μη Κυβερνητικές οργανώσεις.

➤ **Τύπος Δράσεων 3: Ανάπτυξη τουρισμού υγείας.**

Βασικοί ωφελούμενοι (ομάδες στόχου): Αποδέκτες Υπηρεσιών Υγείας της Ελλάδας και άλλων χωρών

Ενδεικτικές κατηγορίες δικαιούχων: Υπουργείο Υγείας, ΥΠΕ, Οικονομικοί και Κοινωνικοί εταίροι, Μη Κυβερνητικές οργανώσεις.

A.2. Επενδυτική Προτεραιότητα «Ανάπτυξη ικανοτήτων φορέων που παρέχουν απασχόληση, εκπαίδευση και κοινωνικές πολιτικές καθώς και τομεακά και εδαφικά σύμφωνα, για κινητοποίηση υπέρ των μεταρρυθμίσεων σε εθνικό, περιφερειακό και τοπικό επίπεδο»

■ **Ειδικός στόχος – Αναβάθμιση των ανθρώπινων πόρων του Τομέα Υγείας**

➤ **Τύπος Δράσεων 1: Σχεδιασμός και υλοποίηση προγραμμάτων εκπαίδευσης και ανάπτυξης ικανοτήτων:** Εκπαίδευση του προσωπικού του Τομέα Υγείας (κεντρικών υπηρεσιών π.χ. Υπουργείου, ΕΟΠΥΥ – περιφερειακών π.χ. ΥΠΕ και Μονάδων

Πρωτοβάθμιας, Δευτεροβάθμιας, Τριτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας) στις διαρθρωτικές μεταρρυθμίσεις, στο νέο θεσμικό πλαίσιο, τις νέες διαδικασίες και τα νέα συστήματα καθώς και υλοποίηση εξειδικευμένων προγραμμάτων εξατομικευμένης θεωρητικής και πρακτικής εκπαίδευσης.

Βασικοί ωφελούμενοι (ομάδες στόχου): όλο το προσωπικό του Τομέα Υγείας και εμμέσως όλος ο πληθυσμός της χώρας

Ενδεικτικές κατηγορίες δικαιούχων: Υπουργείο Υγείας, ΥΠΕ, Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας, ΕΚΔΔΑ, ΕΟΠΥΥ, Εποπτευόμενοι από το Υπουργείο Υγείας Φορείς, Μονάδες Πρωτοβάθμιας, Δευτεροβάθμιας και Τριτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, Κοινωνικοί Εταίροι και ΜΚΟ.

1.2.2 Θεματικός στόχος 9 «Πρώθηση της Κοινωνικής Ένταξης και Καταπολέμηση της Φτώχειας»

1.2.2.1. Ευρωπαϊκό Ταμείο Περιφερειακής Ανάπτυξης (ΕΤΠΑ)

Επιδιωκόμενα Αποτελέσματα: Η ανάσχεση των εμποδίων πρόσβασης σε υπηρεσίες υγείας των κοινωνικά ευπαθών ομάδων, των οικονομικά αδύναμων (φτωχών), όσων έχουν πολιτισμικές ιδιαιτερότητες αλλά και των κατοίκων απομακρυσμένων περιοχών.

B.1. Επενδυτική Προτεραιότητα «Επενδύσεις σε υποδομές υγείας και κοινωνικές υποδομές που συμβάλλουν στην εθνική, περιφερειακή και τοπική ανάπτυξη, μειώνοντας τις ανισότητες όσον αφορά την κατάσταση στον τομέα της υγείας, και στη μετάβαση από κεντρικές υπηρεσίες σε τοπικές υπηρεσίες»

- **Ειδικός στόχος – Επενδύσεις σε υποδομές υγείας και άλλες κοινωνικές υποδομές που συμβάλλουν στην άμβλυνση των περιφερειακών ανισοτήτων στον τομέα υγείας**

- **Τύπος Δράσεων 1: Ανάπτυξη εξειδικευμένων δομών υγείας:** Ανάπτυξη δομών για τη διαχείριση του πόνου, μονάδων τεχνητού νεφρού, κέντρων αποκατάστασης και αποθεραπείας, Μονάδων Ημερήσιας Νοσηλείας, στις περιοχές που δεν υπάρχουν. Ανάπτυξη εξειδικευμένων δομών (Alzheimer, αυτισμός κλπ). Δημιουργία μετανοσοκομειακών ξενώνων σε επιλεγμένες περιοχές για τους ψυχικά ασθενείς. Ανάπτυξη Κέντρων Ψυχικής Υγείας σε Τομείς Ψυχικής Υγείας που υστερούν ή είναι ανεπαρκείς σε σχέση με τους πιο αναπτυγμένους ΤοΨΥ.

Βασικοί ωφελούμενοι (ομάδες στόχου): Ευπαθείς κοινωνικά ομάδες, πληθυσμός που ζει στα όρια της φτώχειας, ανασφάλιστοι, και κάτοικοι απομακρυσμένων περιοχών συμπεριλαμβανομένων και των νησιωτικών, ακριτικών περιοχών

Ενδεικτικές κατηγορίες δικαιούχων: Το Υπουργείο Υγείας και οι εποπτευόμενοι από αυτό φορείς, οι Υγειονομικές Περιφέρειες, ΝΠΙΔ

- **Τύπος Δράσεων 2: Επέκταση και αναβάθμιση υφιστάμενων δομών και υποδομών υγείας.**

Βασικοί ωφελούμενοι (ομάδες στόχου): Ευπαθείς κοινωνικά ομάδες, πληθυσμός που ζει στα όρια της φτώχειας, ανασφάλιστοι, και κάτοικοι απομακρυσμένων περιοχών συμπεριλαμβανομένων και των νησιωτικών, ακριτικών περιοχών

Ενδεικτικές κατηγορίες δικαιούχων: Το Υπουργείο Υγείας και οι εποπτευόμενοι από αυτό φορείς, οι Υγειονομικές Περιφέρειες, ΜΚΟ

1.2.2.2. Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο (ΕΚΤ)

Επιδιωκόμενα Αποτελέσματα: Η ανάσχεση των εμποδίων πρόσβασης σε υπηρεσίες υγείας των κοινωνικά ευπαθών ομάδων, των οικονομικά αδύναμων (φτωχών), των ψυχικά ασθενών, όσων έχουν πολιτισμικές ιδιαιτερότητες αλλά και των κατοίκων απομακρυσμένων περιοχών.

Γ.1. Επενδυτική Προτεραιότητα «Βελτίωση της πρόσβασης σε οικονομικά προσιτές, βιώσιμες και υψηλής ποιότητας υπηρεσίες, συμπεριλαμβανομένων των υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης και των κοινωνικών υπηρεσιών κοινής ωφέλειας»

- **Ειδικός στόχος – Ανάπτυξη νέων τρόπων παροχής υπηρεσιών (service delivery model)**

- **Τύπος Δράσεων 1: Ανάπτυξη νέων μοντέλων παροχής υπηρεσιών υγείας** (π.χ. φροντίδα κατ' οίκον, κλπ): Δράσεις ανάπτυξης και εφαρμογής εναλλακτικών μοντέλων παροχής υπηρεσιών υγείας για την διευκόλυνση της πρόσβασης σε ποιοτικές υπηρεσίες υγείας των οικονομικά ασθενέστερων και των ευάλωτων κοινωνικά ομάδων καθώς και για την αντιμετώπιση γλωσσικών και πολιτισμικών ανισοτήτων, τα οποία μπορούν να στηρίζονται στο εθελοντικό κίνημα ή να αξιοποιούν εναλλακτικούς τρόπους χρηματοδότησης. Διαμόρφωση πακέτου κάλυψης λιγότερο ευνοημένων κοινωνικών ομάδων από τον ΕΟΠΠΥ. Ανάπτυξη του θεσμού των Φιλοξενουσών Οικογενειών.

Βασικοί ωφελούμενοι (ομάδες στόχου): οικονομικά ασθενείς, Ευάλωτες κοινωνικά ομάδες καθώς και άτομα που αντιμετωπίζουν γλωσσικές και πολιτισμικές ιδιαιτερότητες. Άτομα με προβλήματα ψυχικής υγείας

Ενδεικτικές κατηγορίες δικαιούχων: Το Υπουργείο Υγείας και οι εποπτευόμενοι από αυτό φορείς, οικονομικοί και κοινωνικοί εταίροι, ΜΚΟ

- **Τύπος Δράσεων 2: Ενίσχυση του ρόλου του ασθενούς στη διαχείριση της υγείας του και υιοθέτηση ασθενοκεντρικού μοντέλου παροχής υπηρεσιών υγείας:** Υποστήριξη της δυνατότητας των ασθενών να διαχειρίζονται πιο αυτόνομα και με πιο ενεργητικό τρόπο τα προβλήματα της υγείας τους, να συμμετέχουν στην αξιολόγηση των υπηρεσιών που λαμβάνουν, να αντιπροσωπεύονται κατά τη διαμόρφωση νομοθεσίας και νέων υπηρεσιών πρωτοβάθμιας φροντίδας.

Βασικοί ωφελούμενοι (ομάδες στόχου): οικονομικά ασθενείς, Ευάλωτες κοινωνικά ομάδες καθώς και άτομα που αντιμετωπίζουν γλωσσικές και πολιτισμικές ιδιαιτερότητες

Ενδεικτικές κατηγορίες δικαιούχων: Το Υπουργείο Υγείας και οι εποπτευόμενοι από αυτό φορείς, οικονομικοί και κοινωνικοί εταίροι, ΜΚΟ

- **Τύπος Δράσεων 3: Ολοκλήρωση Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας:** Ανάπτυξη και παροχή εξειδικευμένων υπηρεσιών ψυχικής υγείας εξαιτίας νέων αναδυόμενων αναγκών (άνεργοι, κλπ). Ανάπτυξη υποστηρικτικών παρεμβάσεων για τις οικογένειες των ψυχικά πασχόντων. Ανάπτυξη υπηρεσιών ψυχικής υγείας για παιδιά και εφήβους. Ανάπτυξη υπηρεσιών ψυχικής υγείας σε δομές της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, ανάπτυξη τοπικών κέντρων ψυχικής υγείας.
- Βασικοί ωφελούμενοι (ομάδες στόχου): άτομα που αντιμετωπίζουν ψυχικά νοσήματα και οι οικογένειες αυτών. Εμμέσως όλος ο πληθυσμός.
- Ενδεικτικές κατηγορίες δικαιούχων: Το Υπουργείο Υγείας και οι εποπτευόμενοι από αυτό φορείς, οικονομικοί και κοινωνικοί εταίροι, ΜΚΟ

■ Ειδικός στόχος - Αντιμετώπιση των επιπτώσεων της κοινωνικο-οικονομικής κρίσης στην υγεία των Ευπαθών Κοινωνικών Ομάδων

- **Τύπος Δράσεων 1: Παρεμβάσεις πρόληψης:** Διαμόρφωση παρεμβάσεων προληπτικής ιατρικής στην παιδική υγεία με ιδιαίτερη στόχευση τα παιδιά λιγότερο ευνοημένων κοινωνικών ομάδων. Ανάπτυξη προγραμμάτων αγωγής και προαγωγής της υγείας, διαχείρισης χρονίων νοσημάτων, προσυμπτωματικού ελέγχου, εμβολιασμών κλπ σε επιλεγμένες ομάδες πληθυσμού (ΕΚΟ) που αντιμετωπίζουν αυξημένο κίνδυνο κοινωνικού αποκλεισμού

Βασικοί ωφελούμενοι (ομάδες στόχου): παιδιά, παιδιά ΕΚΟ, ενήλικοι που ανήκουν ΕΚΟ, γενικός πληθυσμός

Ενδεικτικές κατηγορίες δικαιούχων: Το Υπουργείο Υγείας και οι εποπτευόμενοι από αυτό φορείς, Εθνική Δημόσια Υγείας, ΚΕΕΛΠΝΟ, οικονομικοί και κοινωνικοί φορείς, ΜΚΟ

- **Τύπος Δράσεων 2: Ανάπτυξη δράσεων κοινωνικής ευαισθητοποίησης του προσωπικού του τομέα υγείας (ιατρικού, νοσηλευτικού και παραϊατρικού) με στόχο την εξάλειψη των διακρίσεων κατά την παροχή υπηρεσιών σε ΕΚΟ.**

Βασικοί ωφελούμενοι (ομάδες στόχου): Ευπαθείς κοινωνικά ομάδες, το προσωπικό του Τομέα Υγείας

Ενδεικτικές κατηγορίες δικαιούχων: Το Υπουργείο Υγείας και οι εποπτευόμενοι από αυτό φορείς, οι Υγειονομικές Περιφέρειες, οι Μονάδες Πρωτοβάθμιας και Δευτεροβάθμιας και Τριτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, οι Υπηρεσίες του ΕΣΥ οικονομικοί και κοινωνικοί φορείς, ΜΚΟ

Γ.2. Επενδυτική Προτεραιότητα «Πρώθηση της κοινωνικής οικονομίας και των κοινωνικών επιχειρήσεων»

■ Ειδικός στόχος – Πρώθηση της ψυχικής υγείας

- **Τύπος Δράσεων 1: Ενδυνάμωση Κοινωνικών Συνεταιρισμών Περιορισμένης Ευθύνης για άτομα με ψυχικές διαταραχές:** Ανάπτυξη νέων ΚοιΣΠΕ και ενίσχυση υφιστάμενων σε συνδυασμό με την ανάπτυξη εναλλακτικών τρόπων απασχόλησης και επαγγελματικής αποκατάστασης των Ληπτών Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας.

Βασικοί ωφελούμενοι (ομάδες στόχου): Ψυχικά ασθενείς και ο ευρύτερος πληθυσμός

Ενδεικτικές κατηγορίες δικαιούχων: Το Υπουργείο Υγείας και οι εποπτευόμενοι από αυτό φορείς, οι Υγειονομικές Περιφέρειες, οι ΚΟΙΣΠΕ και οι ΜΚΟ.

1.2.3 Θεματικός στόχος 8 «Πρώθηση της Απασχόλησης και υποστήριξη της κινητικότητας του εργατικού δυναμικού»

1.2.3.1. Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο (ΕΚΤ)

Επιδιωκόμενα Αποτελέσματα: Η βελτίωση της άμυνας των πολιτών έναντι παραγόντων κινδύνου για τη δημόσια υγεία με στόχο τη διατήρηση ή την αύξηση της απασχολησιμότητάς τους και τη διατήρηση της υγείας τους ενώ γερνούν σε επίπεδα που τους επιτρέπει να είναι εργασιακά αλλά και κοινωνικά ενεργοί.

Δ.1. Επενδυτική Προτεραιότητα «Ενεργός και υγιής γήρανση»

■ Ειδικός στόχος – Ενίσχυση της απασχολησιμότητας και αύξηση του ενεργού πληθυσμού

- **Τύπος Δράσεων 1: Εισαγωγή Μέτρων Βελτίωσης του Περιβάλλοντος Εργασίας και Περιορισμού των Εργατικών Ατυχημάτων**

Βασικοί ωφελούμενοι (ομάδες στόχου): Όλος ο πληθυσμός

Ενδεικτικές κατηγορίες δικαιούχων: Το Υπουργείο Υγείας και οι εποπτευόμενοι από αυτό φορείς, οι Υγειονομικές Περιφέρειες.

- **Τύπος Δράσεων 2: Ανάπτυξη προγραμμάτων διαχείρισης χρόνιων νοσημάτων και πολυνοσηρότητας (πχ υπέρταση, σακχαρώδης διαβήτης, χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια)**

Βασικοί ωφελούμενοι (ομάδες στόχου): Ασθενείς με χρόνιες και εκφυλιστικές παθήσεις

Ενδεικτικές κατηγορίες δικαιούχων: Υπουργείο Υγείας και εποπτευόμενοι από αυτό φορείς, Κοινωνικοί εταίροι, ΜΚΟ

■ **Ειδικός στόχος - Βελτίωση της άμυνας των πολιτών έναντι παραγόντων κινδύνου για τη δημόσια υγεία**

- **Τύπος Δράσεων 1: Διεξαγωγή Εκστρατειών Ενημέρωσης του γενικού πληθυσμού για σημαντικούς κινδύνους για τη υγεία:** Σχεδιασμός και Εφαρμογή Μέτρων αποτροπής Βλαβερών Συνηθειών. Υλοποίηση στοχευμένων παρεμβάσεων αναγνώρισης των κινδύνων και προώθησης των πολιτικών προστασίας της υγείας στους τομείς παιδείας, εργασίας κλπ. καθώς και μέσω του συντονισμού της δράσης φορέων κοινωνικής πολιτικής που δραστηριοποιούνται στους παραπάνω τομείς.

Βασικοί ωφελούμενοι (ομάδες στόχου): Συνολικός πληθυσμός της χώρας

Ενδεικτικές κατηγορίες δικαιούχων: Το Υπουργείο Υγείας και οι εποπτευόμενοι από αυτό φορείς, Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας, ΚΕΕΛΠΝΟ, ΜΚΟ, Οικονομικοί και κοινωνικοί εταίροι.

- **Τύπος Δράσεων 2: Έγκαιρη Πρόγνωση Κινδύνων Υγείας και Ανάπτυξη Προγραμμάτων Προσυμπτωματικού Ελέγχου για μείζονα νοσήματα**

Βασικοί ωφελούμενοι (ομάδες στόχου): Συνολικός πληθυσμός της χώρας

Ενδεικτικές κατηγορίες δικαιούχων: Το Υπουργείο Υγείας και οι εποπτευόμενοι από αυτό φορείς, Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας, το ΚΕΕΛΠΝΟ, ΜΚΟ, Οικονομικοί και κοινωνικοί εταίροι, πανεπιστημιακά νοσοκομεία

- **Τύπος Δράσεων 3: Ανάπτυξη προγραμμάτων διαχείρισης επιπτώσεων από περιβαλλοντικούς κινδύνους στην ποιότητα των πόσιμων υδάτων, στο υπέδαφος και στον ατμοσφαιρικό αέρα**

Βασικοί ωφελούμενοι (ομάδες στόχου): Ευρύτερο κοινωνικό σύνολο

Ενδεικτικές κατηγορίες δικαιούχων: Το Υπουργείο Υγείας και οι εποπτευόμενοι από αυτό φορείς, Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας, το ΚΕΕΛΠΝΟ, ΜΚΟ, Οικονομικοί και κοινωνικοί εταίροι, πανεπιστημιακά νοσοκομεία

1.2.4 Θεματικός στόχος 2 «Βελτίωση της πρόσβασης σε ΤΠΕ, της χρήσης και ποιότητάς τους»

1.2.4.1. Ευρωπαϊκό Ταμείο Περιφερειακής Ανάπτυξης (ΕΤΠΑ)

Επιδιωκόμενα Αποτελέσματα: Ο ψηφιακός εκσυγχρονισμός του συστήματος υγείας. Η προώθηση της πληροφορικής τεχνολογίας και των e-υπηρεσιών υγείας.

Ε.1. Επενδυτική Προτεραιότητα «Ενίσχυση εφαρμογών ΤΠΕ για ηλεκτρονική κυβέρνηση (e-government), ηλεκτρονική μάθηση (e-learning), ηλεκτρονική ένταξη (e-inclusion), ηλεκτρονικός πολιτισμός (e-culture) και ηλεκτρονική υγεία (e-health)»

■ **Ειδικός στόχος – Ο ψηφιακός εκσυγχρονισμός του συστήματος υγείας. Η προώθηση της πληροφορικής τεχνολογίας και των e-υπηρεσιών υγείας**

- **Τύπος Δράσεων 1: Εισαγωγή συστημάτων και διαδικασιών “Ηλεκτρονικής Υγείας” (e- health):** Εισαγωγή Συστημάτων που υποστηρίζουν τον πλήρη κύκλο πρόληψης, διάγνωσης, θεραπείας, παρακολούθησης και διαχείρισης σε ότι αφορά θέματα υγείας και ευρύτερα θέματα τρόπου ζωής. Περιλαμβάνονται, μεταξύ άλλων: α) Πληροφοριακά συστήματα νοσοκομείων με διασφάλιση της απαιτούμενης διαλειτουργικότητας μεταξύ τους καθώς και με τα Π.Σ του υπόλοιπου Τομέα Υγείας. β) Βελτιωμένο σύστημα ηλεκτρονικής συνταγογράφησης, με διασφάλιση της χρηματοδότησής του, της αποτελεσματικής διοίκησής του, της ασφάλειάς του της δυνατότητας πρόσβασης σε αυτό, καθώς και με ενίσχυση των διαδικασιών και ρόλων ελέγχου της λειτουργίας του και θεσμική κατοχύρωση των παραπάνω. γ) Συστήματα υποστήριξης της Πρωτοβάθμιας Περίθαλψης, δ) Συστήματα τηλεϊατρικής, ε) δημιουργία ατομικού ηλεκτρονικού ιατρικού φακέλου στ) σύστημα πληροφόρησης χρηστών υπηρεσιών υγείας, ζ) ατομικά ενδύτα και φορητά επικοινωνούντα συστήματα για την παρακολούθηση και τη στήριξη των ασθενών και η) συστήματα τηλεφροντίδας (εισαγωγή καινοτόμων πληροφοριακών συστημάτων για τη συνεχή μετανοσοκομειακή τηλεφροντίδα αλλά και αποκατάσταση), θ) Εκσυγχρονισμός και δημιουργία μητρώων (ασθενών, ασφαλισμένων, ανασφάλιστων, διαγνωστικών εξετάσεων, πράξεων, ιατροτεχνολογικών προϊόντων κλπ.).

Βασικοί ωφελούμενοι (ομάδες στόχου): Όλος ο πληθυσμός, οι ασθενείς απομακρυσμένων περιοχών με δυσκολίες πρόσβασης στις υπηρεσίες υγείας, τα νοσοκομεία, οι Μονάδες Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας.

Ενδεικτικές κατηγορίες δικαιούχων: Το Υπουργείο Υγείας και οι εποπτευόμενοι από αυτό φορείς, οι Υγειονομικές Περιφέρειες, ο ΕΟΠΠΥ, οι Μονάδες Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, τα Νοσοκομεία.

- **Τύπος Δράσεων 2: Ανάπτυξη ηλεκτρονικών δημοπρασιών προϊόντων υγείας.**

Βασικοί ωφελούμενοι (ομάδες στόχου): Όλος ο πληθυσμός, οι Μονάδες Πρωτοβάθμιας, Δευτεροβάθμιας και Τριτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, οι πάροχοι υγείας, οι ΥΠΕ, ο ΕΟΠΥΥ

Ενδεικτικές κατηγορίες δικαιούχων: Το Υπουργείο Υγείας και οι εποπτευόμενοι από αυτό φορείς, οι Υγειονομικές Περιφέρειες, ο ΕΟΠΠΥ, οι Μονάδες Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, οι Δημόσιες Μονάδες Υγείας.

1.2.5 Θεματικός στόχος 4 «Υποστήριξη της μετάβασης προς μια οικονομία χαμηλών εκπομπών διοξειδίου του άνθρακα σε όλους τους τομείς»

1.2.5.1. Ευρωπαϊκό Ταμείο Περιφερειακής Ανάπτυξης (ΕΤΠΑ)

Επιδιωκόμενα Αποτελέσματα: Η εξοικονόμηση ενέργειας, η αυξημένη αξιοποίηση των ανανεώσιμων πηγών ενέργειας από τις Μονάδες υγείας και η μειωμένη εκπομπή CO₂ από αυτές..

Ε.1. Επενδυτική Προτεραιότητα «Στήριξη της ενεργειακής απόδοσης και της χρήσης ανανεώσιμων πηγών ενέργειας στις δημόσιες υποδομές, συμπεριλαμβανομένων των δημόσιων κτιρίων, και στον τομέα της στέγασης»

■ Ειδικός στόχος – Βελτίωση της περιβαλλοντικής απόδοσης του Τομέα Υγείας

- **Τύπος Δράσεων 1: Προώθηση της χρήσης ανανεώσιμων πηγών ενέργειας από τα Νοσοκομεία.**
 - Βασικοί ωφελούμενοι (ομάδες στόχου): Όλος ο πληθυσμός και τα Νοσοκομεία.
 - Ενδεικτικές κατηγορίες δικαιούχων: Το Υπουργείο Υγείας και οι εποπτευόμενοι από αυτό φορείς, οι Υγειονομικές Περιφέρειες, τα Δημόσια Νοσοκομεία.
- **Τύπος Δράσεων 2: Προώθηση Συμπαραγωγής ηλεκτρισμού και θερμότητας υψηλής απόδοσης σε νοσοκομεία:** Προμήθεια, εγκατάσταση και λειτουργία Μονάδων Συμπαραγωγής για την παραγωγή ηλεκτρικής ενέργειας και ταυτόχρονη ανάκτηση θερμότητας, με σκοπό την κάλυψη των αντίστοιχών ενεργειακών αναγκών των Νοσοκομείων. Οι Μονάδες θα λειτουργούν με φυσικό αέριο παρέχοντας ενεργειακή εξοικονόμηση και περιβαλλοντική προστασία μέσω του περιορισμού εκπομπών αερίων του θερμοκηπίου και ρυπογόνων ουσιών

Βασικοί ωφελούμενοι (ομάδες στόχου): Όλος ο πληθυσμός και οι Δημόσιες Μονάδες Υγείας.

Ενδεικτικές κατηγορίες δικαιούχων: Το Υπουργείο Υγείας και οι εποπτευόμενοι από αυτό φορείς, οι Υγειονομικές Περιφέρειες, οι Δημόσιες Μονάδες Υγείας.

1.2.6 Θεματικός στόχος 6 «Προστασία του Περιβάλλοντος και προώθηση της αποδοτικής χρήσης των πόρων»

1.2.5.1. Ευρωπαϊκό Ταμείο Περιφερειακής Ανάπτυξης (ΕΤΠΑ)

Επιδιωκόμενα Αποτελέσματα: Η διαχείριση των επικίνδυνων αποβλήτων των νοσοκομείων με τρόπο αποτελεσματικό και καινοτόμο ώστε να διασφαλίζεται η ποιότητα του εδάφους, του αέρα και του νερού.

ΣΤ.1. Επενδυτική Προτεραιότητα «Προώθηση των καινοτόμων τεχνολογιών για τη βελτίωση της περιβαλλοντικής προστασίας και της αποδοτικής χρήσης των πόρων

στους τομείς των απορριμμάτων, του νερού, της προστασίας του εδάφους και για τη μείωση της ατμοσφαιρικής ρύπανσης»

■ **Ειδικός στόχος – Βελτίωση της περιβαλλοντικής απόδοσης του Τομέα Υγείας**

- **Τύπος Δράσεων 1: Προώθηση συστημάτων αποτελεσματικής διαχείρισης επικίνδυνων αποβλήτων νοσοκομείων:** Συστήματα διαχείρισης μολυσματικών αποβλήτων και ραδιενεργών ρύπων

Βασικοί ωφελούμενοι (ομάδες στόχου): Όλος ο πληθυσμός και οι Δημόσιες Μονάδες Υγείας.

Ενδεικτικές κατηγορίες δικαιούχων: Το Υπουργείο Υγείας και οι εποπτευόμενοι από αυτό φορείς, οι Υγειονομικές Περιφέρειες, οι Δημόσιες Μονάδες Υγείας.

1.2.7 Θεματικός στόχος 1 «Ενίσχυση της έρευνας, της τεχνολογικής ανάπτυξης και της καινοτομίας»

1.2.7.1. Ευρωπαϊκό Ταμείο Περιφερειακής Ανάπτυξης (ΕΤΠΑ)

Επιδιωκόμενα Αποτελέσματα: Η παραγωγική αξιοποίηση αποτελεσμάτων έρευνας που διεξάγεται εντός του Συστήματος Υγείας και η προώθηση των καινοτόμων προϊόντων για την βελτίωση της πρόληψης ή/και της διάγνωσης ή/και της θεραπείας ή/και της αποκατάστασης ασθενών.

ΣΤ.1. Επενδυτική Προτεραιότητα «Προώθηση των επιχειρηματικών επενδύσεων στην έρευνα και καινοτομία, και διασύνδεση και συνέργεια ανάμεσα στις επιχειρήσεις τα κέντρα E&K και την τριτοβάθμια εκπαίδευση, ιδιαίτερα όσον αφορά την ανάπτυξη προϊόντων και υπηρεσιών, τη μεταφορά τεχνολογίας, την κοινωνική καινοτομία και τις εφαρμογές παροχής δημόσιων υπηρεσιών, την ενθάρρυνση της ζήτησης, τη δικτύωση, τα clusters, την ανοιχτή καινοτομία μέσω ευφυούς εξειδίκευσης (smart specialization) υποστηρίζοντας την τεχνολογική και εφαρμοσμένη έρευνα, τις πιλοτικές γραμμές, τις ενέργειες έγκαιρης επικύρωσης προϊόντων, τις προηγμένες ικανότητες παραγωγής και πρώτης παραγωγής βασικών τεχνολογιών (Key Enabling Technologies) και διάδοσης»

■ **Ειδικός στόχος – Αξιοποίηση προϊόντων έρευνας του Συστήματος Υγείας για την αντιμετώπιση των παραγόντων κινδύνου και τη θεραπεία νοσημάτων**

- **Τύπος Δράσεων 1: Προτυποποίηση και παρελκόμενη εφαρμογή (spin off) των αποτελεσμάτων της έρευνας που υλοποιείται εντός του Συστήματος Υγείας και αφορά σε προηγμένες διαγνωστικές και θεραπευτικές μεθόδους και ιατροτεχνολογικά προϊόντα, με στόχο την αντιμετώπιση παραγόντων κινδύνου, τη σταθεροποίηση της εξέλιξης ή τη θεραπεία ασθενειών και επομένως την προάσπιση και τη βελτίωση της υγείας των πολιτών.**

Βασικοί ωφελούμενοι (ομάδες στόχου): Όλος ο πληθυσμός και οι ερευνητές στο σύστημα υγείας, οι πάροχοι ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού, οι φαρμακευτικές εταιρείες, τα ΑΕΙ- ΤΕΙ.

Ενδεικτικές κατηγορίες δικαιούχων: Το Υπουργείο Υγείας και οι εποπτευόμενοι από αυτό φορείς, τα Πανεπιστημιακά Νοσοκομεία, η Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας, ο ΕΟΦ κλπ.

1.3 ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΟΡΙΖΟΝΤΙΩΝ ΑΡΧΩΝ ΚΑΙ ΣΤΟΧΟΙ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΥΛΟΠΟΙΗΣΗ ΤΩΝ ΕΔΕΤ

1.3.1 Εφαρμογή της αρχής της εταιρικής σχέσης

Η εταιρική σχέση έχει χαρακτηριστεί ως μία από τις βασικές αρχές για την υλοποίηση των Ταμείων του κοινού Στρατηγικού Πλαισίου της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Σκοπός της είναι η τήρηση της προσέγγισης της πολυεπίπεδης διακυβέρνησης κατά την προετοιμασία, την υλοποίηση, την παρακολούθηση και την αξιολόγηση των προγραμμάτων αξιοποιώντας την εμπειρία και την τεχνογνωσία των εταίρων. Πρόκειται δηλαδή για τη συντονισμένη δράση της ΕΕ, των κρατών και των τοπικών και περιφερειακών αρχών σε εθνικό, περιφερειακό και τοπικό επίπεδο στα κράτη μέλη όσο και ανάμεσα σε αυτές και σε μη κυβερνητικούς συμμετέχοντες που προέρχονται από τον ιδιωτικό τομέα και την κοινωνία των πολιτών (κοινωνικοί και οικονομικοί εταίροι, μη κυβερνητικοί οργανισμοί, μη κερδοσκοπικοί οργανισμοί).

Στο άρθρο 5 της Πρότασης Κανονισμού – COM 2011/615 τελικό² του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου «περί καθορισμού Κοινών Διατάξεων για το Ευρωπαϊκό Ταμείο Περιφερειακής Ανάπτυξης, το Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο, το Ταμείο Συνοχής, το Ευρωπαϊκό Γεωργικό Ταμείο Αγροτικής Ανάπτυξης και το Ευρωπαϊκό Ταμείο Θάλασσας και Αλιείας», κάθε κράτος μέλος οργανώνει εταιρική σχέση με τους ακόλουθους εταίρους: α) τις αρμόδιες περιφερειακές, τοπικές, αστικές και άλλες δημόσιες αρχές, β) τους οικονομικούς και κοινωνικούς εταίρους, γ) φορείς που εκπροσωπούν την κοινωνία των πολιτών, περιλαμβανομένων των περιβαλλοντικών εταίρων, μη κυβερνητικών οργανώσεων και φορέων που είναι υπεύθυνοι για την προώθηση της ισότητας και την καταπολέμηση των διακρίσεων.

Επιπλέον σύμφωνα με την προσέγγιση της πολυεπίπεδης διακυβέρνησης τα κράτη μέλη προωθούν τη συμμετοχή των εταίρων στην εκπόνηση συμβάσεων εταιρικής σχέσης και τη σύνταξη αναφορών προόδου και στην προετοιμασία, εφαρμογή, παρακολούθηση και αξιολόγηση των προγραμμάτων.

Η διασφάλιση της εταιρικής σχέσης κατά τον σχεδιασμό των πολιτικών και προτεραιοτήτων ανάπτυξης του Τομέα Υγείας για την περίοδο 2014-2020 αντανakλάται από τις ακόλουθες πρωτοβουλίες/ δράσεις που έχουν αναληφθεί:

- (i) **Προσδιορίστηκαν οι κοινωνικοί εταίροι** οι οποίοι αφενός κλήθηκαν να συμβάλλουν στη διατύπωση θέσεων αναφορικά με τις Βασικές Προτεραιότητες Ανάπτυξης του Τομέα Υγείας στο πλαίσιο της Συμπλήρωσης της Ενότητας 4 βάσει της 1^{ης} Εγκυκλίου

του Υπουργείου Ανάπτυξης, Ανταγωνιστικότητας, Υποδομών, Μεταφορών και Δικτύων, αφετέρου θα κληθούν να συμμετέχουν στην τομεακή θεματική συνάντηση (συνέδριο) που θα πραγματοποιηθεί στις 22/5/2013 με στόχο τη διαβούλευση των στρατηγικών στόχων και των κατευθύνσεων του τομέα υγείας και την ανάδειξη (εντοπισμό) μείζονος σημασίας παρεμβάσεων.

Πρόκειται για τους:

- 1) Υπουργεία και Εποπτευόμενοι Φορείς αυτών, με τις αρμοδιότητες των οποίων, οι αναπτυξιακές προτεραιότητες του τομέα Υγείας παρουσιάζουν συνέργιες (κατά φθίνουσα σειρά), ήτοι:
 - Υπουργείο Ανάπτυξης, Ανταγωνιστικότητας, Υποδομών Μεταφορών και Δικτύων
 - Υπουργείο Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Πρόνοιας
 - Υπουργείο Περιβάλλοντος, Ενέργειας και Κλιματικής Αλλαγής
 - Υπουργείο Παιδείας και Θρησκευμάτων, Πολιτισμού και Αθλητισμού
 - Υπουργείο Διοικητικής Μεταρρύθμισης και Ηλεκτρονικής Διακυβέρνησης
 - Υπουργείο Τουρισμού
 - Υπουργείο Αγροτικής Ανάπτυξης και Τροφίμων
 - Υπουργείο Δικαιοσύνης, Διαφάνειας και Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων
 - Γενική Γραμματεία Έρευνας και Τεχνολογίας (ΓΓΕΤ)
 - Ενιαίος Φορέας Ελέγχου Τροφίμων (ΕΦΕΤ)
 - Ελληνικός Οργανισμός Τουρισμού (ΕΟΤ)
- 2) Εποπτευόμενοι Φορείς, Νομικά Πρόσωπα που υπάγονται στο Υπουργείο Υγείας.
 - Υγειονομικές Περιφέρειες (ΥΠΕ)
 - Εθνικό Κέντρο Άμεσης Βοήθειας (ΕΚΑΒ)
 - Εθνικός Οργανισμός Φαρμάκων (ΕΟΦ)
 - Εθνικός Οργανισμός Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (ΕΟΠΥΥ)
 - Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (ΚΕΕΛΠΝΟ)
 - Οργανισμός Κατά των Ναρκωτικών (ΟΚΑΝΑ)
 - Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας (ΕΣΔΥ)
 - Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού Νοσοκομείο Παίδων "Η Αγία Σοφία"
 - Εθνικό Κέντρο Έρευνας Πρόληψης και Θεραπείας του Σακχαρώδη Διαβήτη και των Επιπλοκών του (ΕΚΕΔΙ)
 - Εθνικός Οργανισμός Μεταμοσχεύσεων (Ε.Ο.Μ.)
 - Ελληνικό Ινστιτούτο ΠΑΣΤΕΡ
 - Ίδρυμα Ιατροβιολογικών Ερευνών Ακαδημίας Αθηνών (ΙΙΒΕΑΑ)
 - Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων (ΚΕΘΕΑ)
 - Εθνικό Κέντρο Αιμοδοσίας (ΕΚΕΑ)
- 3) Ανώνυμες Εταιρείες που υλοποιούν στρατηγικές αποφάσεις του Υπουργείου Υγείας όπως οι:
 - Δημόσια Επιχείρηση Ανέγερσης Νοσηλευτικών Μονάδων (Δ.ΕΠ.Α.ΝΟ.Μ.) Α.Ε.
 - Ανώνυμη Εταιρεία Μονάδων Υγείας Α.Ε. (Α.Ε.Μ.Υ. Α.Ε.)

- 4) Οι 13 Περιφέρειες, δεδομένου ότι στα Περιφερειακά Προγράμματα της Προγραμματικής περιόδου 2014-2020 θα πρέπει να περιληφθούν και δράσεις που αφορούν σε αναπτυξιακές προτεραιότητες του τομέα υγείας και ειδικότερα δράσεων που αποσκοπούν στην άμβλυνση των ανισοτήτων πρόσβασης σε ποιοτικές υπηρεσίες υγείας.
 - 5) Οικονομικοί και Κοινωνικοί Εταίροι όπως:
 - Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος
 - Ελληνική Οδοντιατρική Ομοσπονδία
 - Πανελλήνιος Φαρμακευτικός Σύλλογος
 - Ένωση Νοσηλευτών Ελλάδος
 - Πανελλήνιος Σύλλογος Φυσικοθεραπευτών
 - 6) Φορείς που εκπροσωπούν την κοινωνία των πολιτών και Μη Κυβερνητικές Οργανώσεις όπως:
 - Εθνική Συνομοσπονδία Ατόμων με Αναπηρία (ΕΣΑμεΑ)
 - Κοινωνικοί Συνεταιρισμοί Περιορισμένης Ευθύνης (Κοι.Σ.Π.Ε.) κλπ
- (ii) Η Ε.Υ του Τομέα Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης συμμετείχε στα Περιφερειακά Συνέδρια που διοργανώθηκαν και υλοποιήθηκαν εντός του Απριλίου 2013, αφενός εκφράζοντας τις αναπτυξιακές προτεραιότητες του Τομέα Υγείας που θα πρέπει να ληφθούν υπόψη κατά τον στρατηγικό σχεδιασμό των Περιφερειών και αφετέρου λαμβάνοντας πληροφορίες αναφορικά με τις ιδιαίτερες ανάγκες των περιφερειών και τις τυχόν περιφερειακές ανισότητες που θα πρέπει να ληφθούν υπόψη κατά τον κεντρικό αναπτυξιακό προγραμματισμό του τομέα υγείας.
- (iii) Διοργανώνεται Τομεακό Συνέδριο για την Υγεία στις 22 Μαΐου 2013 με τη συμμετοχή εκπροσώπων όλων των προαναφερόμενων κατηγοριών, με στόχο τη διαβούλευση των αναπτυξιακών στρατηγικών προτεραιοτήτων του τομέα υγείας όπως αυτές έχουν διατυπωθεί από το αρμόδιο Υπουργείο και τη λήψη παρατηρήσεων, ανατροφοδότησης και επικαιροποιημένων προτάσεων από όλους τους εταίρους. Οι απόψεις που θα διατυπωθούν θα αξιολογηθούν με βάση την τεκμηρίωσή τους και θα αξιοποιηθούν για την οριστικοποίηση των στρατηγικών επιλογών του τομέα.

1.3.2 Προώθηση της ισότητας μεταξύ ανδρών και γυναικών, της μη διάκρισης και της προσβασιμότητας (άρθρο 7 του ΚΚΔ)

Σύμφωνα με το άρθρο 7 της Πρότασης Κανονισμού – COM 2011/615 τελικό² του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου «περί καθορισμού Κοινών Διατάξεων για το Ευρωπαϊκό Ταμείο Περιφερειακής Ανάπτυξης, το Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο, το Ταμείο Συνοχής, το Ευρωπαϊκό Γεωργικό Ταμείο Αγροτικής Ανάπτυξης και το Ευρωπαϊκό Ταμείο Θάλασσας και Αλιείας», τα κράτη μέλη και η Επιτροπή διασφαλίζουν την προάσπιση της ισότητας μεταξύ ανδρών και γυναικών καθώς και την ενσωμάτωση της διάστασης του φύλου κατά τα στάδια της προετοιμασίας και της υλοποίησης των προγραμμάτων.

Τα κράτη μέλη και η Επιτροπή λαμβάνουν τα κατάλληλα μέτρα για να αποτρέψουν κάθε διάκριση εξαιτίας του φύλου, της φυλής ή της εθνοτικής καταγωγής, της θρησκείας ή των πεποιθήσεων, αναπηρίας, της ηλικίας ή του γενετήσιου προσανατολισμού κατά την εκπόνηση και υλοποίηση των προγραμμάτων.

Στο πλαίσιο του σχεδιασμού της παρούσας αναπτυξιακής στρατηγικής του Τομέα Υγείας τα θέματα ισότητας αποτελούν ενδογενή συστατικά στοιχεία του προγραμματισμού. Συγκεκριμένα η αρχή της ισότητας αναφέρεται στην πρόσβαση όλων ανεξαρτήτως των πολιτών στις υπηρεσίες υγείας, στη χρησιμοποίηση των υπηρεσιών σύμφωνα με τις ανάγκες και στην παροχή φροντίδας υψηλής ποιότητας προς όλους τους πολίτες. Σε δεύτερο στάδιο η αρχή της ισότητας περιλαμβάνει και την ισότιμη – με βάση τις οικονομικές δυνατότητες – συμμετοχή των πολιτών στη χρηματοδότηση των υπηρεσιών υγείας και φροντίδας.

Λαμβάνοντας υπόψη τα αποτελέσματα της οικονομικής κρίσης στην Ελλάδα, την αυξανόμενη ανεργία που οδηγεί σε απουσία ασφαλιστικής κάλυψης και άρα τον περιορισμό της πρόσβασης σε υπηρεσίες υγείας, σε συνδυασμό με την μειωμένη πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας των μεταναστών, ατόμων με γλωσσικές ή πολιτισμικές ή θρησκευτικές ιδιαιτερότητες, εκείνων που ζουν σε απομακρυσμένες περιοχές στις οποίες δεν υπάρχουν κέντρα υγείας, των ατόμων με αναπηρία και άλλων πληθυσμιακών ομάδων ιδιαίτερα εκτεθειμένων σε παράγοντες κινδύνου λόγω συνθηκών διαβίωσης (π.χ. ρομά, εκδιδόμενες γυναίκες και θύματα trafficking), αποφασίστηκε όπως ο τρίτος Πυλώνας του Παρόντος Στρατηγικού Αναπτυξιακού Προγραμματισμού του Τομέα Υγείας για την επόμενη προγραμματική περίοδο να αφορά αποκλειστικά στην Μείωση των ανισοτήτων στον τομέα υγείας. Η επιλογή αυτή συνάδει απόλυτα με τις κατευθύνσεις της Επιτροπής που αποτυπώνονται στο Έγγραφο «Επενδύοντας στην Υγεία» και προωθεί την ανάπτυξη υποδομών υγείας και κοινωνικών υποδομών, την αξιοποίηση καινοτόμων τεχνολογιών (π.χ. τηλεϊατρικής), την ανάπτυξη νέων τρόπων παροχής υπηρεσιών (π.χ. φροντίδα κατ' οίκον, παροχή υπηρεσιών σε εθελοντική βάση, αξιοποίηση εναλλακτικών χρηματοδοτικών μέσων, pro bono κλπ).

Η τήρηση της αρχής της μη διάκρισης επιχειρείται επίσης στο πλαίσιο του παρόντος αναπτυξιακού σχεδιασμού μέσω της ενίσχυσης, εκσυγχρονισμού και περαιτέρω ανάπτυξης των πρωτοβάθμιων υπηρεσιών υγείας αλλά και μέσω μηχανισμών πρόληψης που λειτουργούν εμφανικά αλλά όχι περιοριστικά για ευπαθείς κοινωνικά ομάδες.

Επιπρόσθετα η στόχευση σε ενίσχυση της απασχολησιμότητας μέσω της βελτίωσης της άμυνας των πολιτών έναντι παραγόντων κινδύνου για την υγεία εμπεριέχει στην προσέγγισή της τη λογική της αρχής της μη διάκρισης των φύλων. Η προώθηση της ισότητας επιτυγχάνεται επίσης μέσω της αναβάθμισης της λειτουργίας και της επέκτασης των δομών κοινωνικής φροντίδας και των κοινωνικών υποστηρικτικών υπηρεσιών που επιτρέπουν/ διευκολύνουν την πρόσβαση και τη συμμετοχή των γυναικών στην αγορά εργασίας καθώς απεμπλέκονται από αυξημένες οικογενειακές, κοινωνικές κλπ υποχρεώσεις.

Τέλος η αναβάθμιση των ανθρώπινων πόρων του τομέα υγείας που αφορά στη βελτίωση της κατανομής ανάλογα με τις πραγματικές ανάγκες και τις προβλέψεις των επιδημιολογικών μελετών αλλά και την ενίσχυση συγκεκριμένων τομέων (π.χ. για την φροντίδα ηλικιωμένων, παρκινσονικών ασθενών, ασθενών με νόσο Alzheimer, ασθενών με ψυχικά νοσήματα κλπ) θα λάβει υπόψη της και θα σεβαστεί την αρχή της ισότητας μεταξύ ανδρών και γυναικών.

