

**ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΚΗ ΠΕΡΙΟΔΟΣ 2021-2027
ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΗΣ ΤΟΥ ΥΠΟΥΡΓΕΙΟΥ ΥΓΕΙΑΣ**

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Στο Υπουργείο Υγείας λαμβάνοντας υπόψη την πρόταση της Ε. Επιτροπής για το νέο κανονιστικό πλαίσιο για την νέα προγραμματική περίοδο, τις συνθήκες που διαμορφώνουν το ευρύτερο περιβάλλον για την ανάπτυξη της χώρας, την συμβολή της υγείας για ανάπτυξη με διατηρήσιμα αποτελέσματα, τις διεθνείς εξελίξεις για τις πολιτικές Υγείας, το Πρόγραμμα της Κυβέρνησης και το όραμα μας για την υγεία στη δεκαετία 2020 – 2030, εκπονήσαμε και υποβάλλουμε σε εφαρμογή της 1^η εγκυκλίου του Υπ. Ανάπτυξης & Επενδύσεων της ΕΥΣΣΑ, την παρακάτω Πρόταση Στρατηγικής και Προτεραιοτήτων για την Υγεία σύμφωνα με την δομή που με την 1^η εγκύκλιο προτάθηκε.

Το όραμα του Υπουργείου για την Υγεία είναι «Η προστασία και προαγωγή της υγείας του πληθυσμού, η μείωση των ανισοτήτων πρόσβασης σε υπηρεσίες υγείας μέσω πολιτικών προς την καθολική κάλυψη, μέσω ενός ανθεκτικού ανθρωποκεντρικού συστήματος, με αύξηση της αποδοτικότητας, υψηλή αποτελεσματικότητα και ασφάλεια υπηρεσιών επικεντρωμένων στις ανάγκες των ανθρώπων με έμφαση στην πρόληψη»

1. Σύντομη περιγραφή της θέσης του τομέα στο ευρύτερο εθνικό και ευρωπαϊκό περιβάλλον

Στόχος Πολιτικής 4: Μια πιο κοινωνική Ευρώπη μέσω της υλοποίησης του ευρωπαϊκού πυλώνα κοινωνικών δικαιωμάτων

Το Υπουργείο Υγείας επιλέγει τις στρατηγικές του στη παρούσα περίοδο με δεδομένες τις επιπτώσεις των δημοσιονομικών προσαρμογών της τελευταίας δεκαετίας. Σχεδιάζει ένα νέο σύστημα ανθεκτικό που θα προστατεύει την υγεία των ανθρώπων στην τρέχουσα κατάσταση και μετά από αυτή, με διάρκεια αποτελεσμάτων, προσανατολισμένο στο μέλλον.

Προνομιακό πεδίο συνάντησης μακρόπνων πολιτικών υγείας και αναγκών άμεσης προστασίας ατόμων και πληθυσμών σε περίοδο κρίσεων είναι η ενίσχυση της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας

Στη κατεύθυνση της έμφασης στην πρωτοβάθμια φροντίδα, έχει εισαχθεί ο ρόλος του οικογενειακού ιατρού στις αποκεντρωμένες (community based) Ομάδες Υγείας των Κ.Υ. (αναφοράς) με την διεπιστημονική σύνθεση, στις 127 ως τώρα ΤΟΜΥ με μέτρια έκταση ανάπτυξης του συνεχιζόμενου έργου ιδίως στις νησιωτικές Περιφέρειες. Η αναδιάρθρωση της ΠΦΥ αποσκοπεί στην απόδοση ρητής ευθύνης στους ιατρούς και στους άλλους επαγγελματίες υγείας για σαφώς καθορισμένες κοινότητες ή πληθυσμούς, καθιστώντας το τοπικό σύστημα υγείας υπεύθυνο (υπόλογο) για την παροχή ολοκληρωμένης, συνεχούς και προσωποκεντρικής φροντίδας για δεδομένο πληθυσμό. Το φάσμα των παρεχόμενων υπηρεσιών πρέπει να εκτείνεται σε όλο το εύρος, από την προαγωγή υγείας μέχρι την παρηγορητική φροντίδα, με ενίσχυση της διαβαθμιδικής σύνδεσης, και της διατομεακής συνεργασίας. Η τομεοποιημένη ΠΦΥ σύμφωνα με την σύγχρονη σκέψη τίθεται στο επίκεντρο του συστήματος και όχι στη βάση μιας πυραμίδας.

Κρίσιμο σημείο αποτελεί η διασφάλιση της πρόσβασης όλου του πληθυσμού χωρίς κανέναν αποκλεισμό στα προγράμματα πρόληψης, στις εξειδικευμένες υπηρεσίες, από την φροντίδα ειδικότητας όταν χρειάζεται.

Η υλοποίηση της δράσης αξιολογείται με εξωτερικό αξιολογητή με πόρους του ΕΠ ΜΔΤ. Συνολικά 361 ιατροί στις ΤΟΜΥ , ενηλίκων και παιδών, και 718 με συμβάσεις του ΕΟΠΥΥ (εθνικοί πόροι) αντιπροσωπεύουν κάλυψη 2 εκατομμ. πολιτών στα 8,5 εκ. του συνολικού αστικού πληθυσμού της χώρας με πολλούς περισσότερους ωφελούμενους από τις επαναλαμβανόμενες δράσεις των ΤΟΜΥ στη κοινότητα: σχολεία, επαγγελματικούς χώρους, ΚΑΠΗ κ.α.

Οι επίκαιρες σαφείς **στρατηγικές επιλογές** του Υπουργείου υγείας που ανακατευθύνουν την οργάνωση των υπηρεσιών προς την καθολική πρόσβαση, την ενίσχυση των μηχανισμών παροχής υπηρεσιών πρόληψης, την ανάπτυξη της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, την εισαγωγή υπηρεσιών σε τοπικό επίπεδο, της ολοκληρωμένης φροντίδας υγείας της συνεργασίας των ειδικοτήτων, των βαθμίδων παροχής υπηρεσιών και τομέων για ανταπόκριση στις ανάγκες κάθε ατόμου και για τις ανάγκες προστασίας των πληθυσμών, είναι στρατηγικές που προτείνονται από τους διεθνείς οργανισμούς μετά από σημαντικές μελέτες και ως evidence based επιλογές αποτελούν δυνατό σημείο και πλεονέκτημα για την νέα περίοδο.

Το ανθρώπινο κεφάλαιο που παρέχει υπηρεσίες υγείας στην Ελλάδα το ιατρικό, το νοσηλευτικό και λοιπό προσωπικό είναι υψηλής εξειδίκευσης με κεκτημένη εμπειρία . Ταυτόχρονα στο Υπουργείο Υγείας έχει ενσωματωθεί πολύχρονη εμπειρία από προγράμματα μεταρρυθμίσεων, διαρθρωτικών αλλαγών, συγχρηματοδοτούμενων δράσεων. Κοινωνικές καινοτομίες για την εποχή τους όπως η Βοήθεια στο σπίτι, η Κοινωνική Οικονομία με πρώτους τους ΚΟΙΣΠΕ Ψυχικής Υγείας με πραγματική κοινωνική και εργασιακή ενσωμάτωση για λήπτες υπηρεσιών υγείας ήδη από το 2008-2009, η αποασυλοποίηση, οι υπηρεσίες στην κοινότητα, οι Στέγες υποστηριζόμενες διαβίωσης σχεδιάστηκαν εισήχθησαν και λειτούργησαν από το Υπουργείο Υγείας.

Στο επίπεδο ανάπτυξης κοινωνικών υποδομών για υπηρεσίες υγείας δυνατό σημείο αποτελεί το κτηριακό απόθεμα του τομέα όπου λειτουργούν οι μονάδες υγείας στο οποίο συνεισέφεραν συγχρηματοδοτούμενοι πόροι των προηγούμενων ΠΠ , πόροι αμιγώς εθνικοί αλλά και δωρεές οικοπέδων, παραχώρηση χρήσεων γης από δημόσιους φορείς και χορηγούς για τις ανάγκες μονάδων με μεγάλες υποδομές. Ένα δίκτυο νοσηλευτικών μονάδων β'βάθμιας περίθαλψης και υποδομές κτηρίων για Κέντρα Υγείας με ιδιοκτήτη το δημόσιο σε όλη τη χώρα υφίσταται ήδη, ενώ δεν συμβαίνει το ίδιο για υπηρεσίες με ανάγκες μικρών υποδομών όπως αποκεντρωμένων υπηρεσιών στη κοινότητα της ΠΦΥ, της Ψυχ. Υγείας, υπηρεσιών μακροχρόνιας περίθαλψης - δομών αποκατάστασης, ανακουφιστικής φροντίδας κλπ. Περαιτέρω η παροχή βελτιωμένων υπηρεσιών υγείας υπηρετείται από την προσαρμογή στη τεχνολογική πρόοδο του αναγκαίου ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού με ταυτόχρονη ανάγκη αναβάθμισης της ικανότητας του του προσωπικού για τη λειτουργία, και σε εκκρεμότητα ακόμη ζητήματα άρσης γεωγραφικών ανισοτήτων στην πρόσβαση.

Το επίπεδο ανάπτυξης υπηρεσιών ψυχικής υγείας είναι μια εξαιρετική αφετηρία για ενίσχυση υπηρεσιών που αφορούν κυρίως παιδιά και εφήβους, για μείωση περιφερειακών ανισοτήτων και ενίσχυση της σύνδεσης και συνεργασίας στους τομείς ΨΥ, με τις υπηρεσίες ΠΦΥ, τις κατ οίκον υπηρεσίες, την β' βάθμια περίθαλψη, την ανακουφιστική φροντίδα, την στήριξη της οικογένειας.

Στο πεδίο αντιμετώπισης των εξαρτήσεων παρά την εμπειρία από τα επαναλαμβανόμενα ολοκληρωμένα προγράμματα που ξεκινούν από την πρόληψη ως την θεραπεία που συμπεριλαμβάνει ως ορισμός και τον όρο της κοινωνικής επανένταξης, τις υπηρεσίες

μείωσης της βλάβης από τη χρήση ουσιών, νέοι εθισμοί όπως το διαδίκτυο και παραδοσιακοί όπως η πρωτιά σε καπνίζοντες, νέοι πληθυσμοί όπως οι των προσφύγων και μεταναστών αποτελούν προκλήσεις για επέκταση και αναβάθμιση των δράσεων για αποτροπή σημαντικών προβλημάτων στη ζωή των ατόμων, των οικογενειών, της κοινότητας στην αμφίδρομη σχέση εξαρτήσεων – κοινωνικού αποκλεισμού.

Βελτιωμένη αναμένεται να είναι στο τέλος της περιόδου (2023) η αφετηρία για κάλυψη με επείγουσα προνοσοκομειακή φροντίδα με την υλοποίηση έργων – προμηθειών ασθενοφόρων του ΕΚΑΒ, ως σήμερα αγοράσθηκαν με πόρους των ΠΕΠ 90 λίγα για τις ανάγκες ασθενοφόρα.

Η πρόληψη η αλλαγή τρόπου ζωής, η οδική ασφάλεια ολοκληρώνουν τον σχεδιασμό για διατήρηση της υγείας της αποτροπής αναπηριών και πρόωρης εξόδου από τον εργασιακό βίο.

Στα δυνατά σημεία καταγράφεται η συντελούμενη από το 2013 **μεταφορά εμπειρίας και γνώσης** (και μέσω δράσεων της SRSS) από διεθνείς πρακτικές για σύγχρονη διακυβέρνηση στο ΕΣΥ και για βιώσιμη χρηματοδότηση: η αναδιοργάνωση των νοσοκομείων και αλλαγές στο management, η ενιαία οργάνωση- διοίκηση του συστήματος και η ενιαιοποιημένη λειτουργία του, όλων των βαθμίδων και τύπων υπηρεσιών, ο συντονιστικός ρόλος των ΥΠΕ, ο Ψηφιακός Εκσυγχρονισμός του Συστήματος Υγείας, η Προώθηση της πληροφορικής τεχνολογίας και των e-υπηρεσιών υγείας, ο νέος ρόλος του ΕΟΠΥΥ, η απόφαση για Φορείς αξιολόγησης τεχνολογιών υγείας και Υπηρεσιών Υγείας, η περαιτέρω εισαγωγή πρωτοκόλλων, τα μητρώα ασθενών, η περαιτέρω ανάπτυξη νέου μοντέλου υπηρεσιών, η στροφή στον γιατρό ΠΦΥ ως πρώτο σημείο επαφής ή gatekeeping, η λειτουργία του Ινστιτούτου ΚΕΤΕΚΝΥ για Σύστημα Διαγνωστικά Ομοιογενών Ομάδων DRGs, οι δημοσιονομικοί στόχοι για τον έλεγχο της υπερσυνταγογράφησης και των μη ενδεικνυόμενων επαναλήψεων διαγνωστικών – απεικονιστικών εξετάσεων κ.α.

Για την προστασία της δημόσιας υγείας πλεονέκτημα για αξιοποίηση αποτελεί το δίκτυο των υπηρεσιών του Υπουργείου, οι Υπηρεσίες Δημόσιας Υγείας των Περιφερειών και η δραστηριοποίηση της τοπικής αυτοδιοίκησης και εθελοντικών φορέων, συλλόγων ασθενών, επιστημόνων κ.α.

Στόχος Πολιτικής 3: Μια πιο διασυνδεδεμένη Ευρώπη μέσω της ενίσχυσης της κινητικότητας και των περιφερειακών διασυνδέσεων ΤΠΕ.

Στον τομέα της ψηφιακής συνδεσιμότητας Εθνικές εφαρμογές ΤΠΕ που λειτούργησαν στις προηγούμενες ΠΠ όπως το δίκτυο τηλεϊατρικής σε νησιωτικές Περιφέρειες συμβάλλουν περαιτέρω στην ενίσχυση της ισότιμης και έγκαιρης πρόσβασης σε ποιοτικές υψηλής εξειδίκευσης υπηρεσίες υγείας και μειώνουν τις γεωγραφικές ανισότητες.

Στη τρέχουσα περίοδο 2014-2020 στο δίκτυο εγκρίθηκαν 2 νέα έργα για τα πολύ μικρά νησιά του Αιγαίου και έχει ωριμάσει η κάλυψη νησιών της Αττικής (ως Αντικύθηρα). Στην νέα ΠΠ ορεινές απόκεντρες περιοχές και κατοικημένα μικρά νησιά στη Περιφέρεια Κρήτης και Περιφέρεια Ιονίων μπορούν να αποκτήσουν πρόσβαση σε ποιοτικές υπηρεσίες υγείας. Ψηφιακός Εκσυγχρονισμός του Συστήματος Υγείας, Προώθηση της πληροφορικής τεχνολογίας και των e-υπηρεσιών υγείας απαιτούν ενίσχυση των υποδομών.

Στόχος Πολιτικής 1: Μια εξυπνότερη Ευρώπη μέσω της προώθησης του καινοτόμου και έξυπνου οικονομικού μετασχηματισμού.

Η υγεία με τις επιστήμες που την υπηρετούν βρίσκεται στην αιχμή των επιστημονικών ερευνών, ανακαλύψεων, καινοτομικών εφαρμογών και προηγμένων τεχνολογικών εφαρμογών, εφαρμογών τεχνητής νοημοσύνης, παραγωγής νέων ιατροτεχνολογικών προϊόντων και ως τομέας παρέχει πεδία επιχειρηματικής ανάπτυξης.

Δυναμικές επιχειρήσεις της χώρας στον τομέα της φαρμακοβιομηχανίας διεξάγουν έρευνες και μελέτες για νέα προϊόντα και διαδικασίες.

Το σύστημα υγείας πρέπει να παρακολουθεί και υιοθετεί τις εξελίξεις αναβαθμίζει εξοπλισμό, διαδικασίες κλπ., τις δεξιότητες του προσωπικού για προσαρμοστικότητα στις μεγάλες αλλαγές, όμως επίσης εποπτευόμενοι φορείς του τομέα όπως ο ΕΟΦ, οι Πανεπιστημιακές Κλινικές μπορεί να συμμετέχουν σε θεματικές περιοχές του έξυπνου οικονομικού μετασχηματισμού ως εταίροι.

Οι Πολιτικές Υγείας ομοίως ως κλάδος σημειώνουν επιτεύγματα. Παράγεται γνώση και τεκμηρίωση πολιτικών για την ικανοποίηση των αναγκών υγείας, για την οργάνωση συστημάτων υγείας με βιωσιμότητα, τις απαιτήσεις κοινωνικής καινοτομίας για νέες προκλήσεις.

Στόχος Πολιτικής 5 : Μια Ευρώπη πιο κοντά στους πολίτες της, μέσω της προώθησης της βιώσιμης και ολοκληρωμένης ανάπτυξης των αστικών, αγροτικών και παράκτιων περιοχών, καθώς και μέσω της στήριξης τοπικών πρωτοβουλιών. Επιπρόσθετα, κατά την αναφορά στον συγκεκριμένο Στόχο Πολιτικής, να γίνει μια συνοπτική και περιεκτική αναφορά σε **Ολοκληρωμένες Χωρικές Επενδύσεις, ΤΑΠΤΟΚ** με βάση την εμπειρία της τρέχουσας προγραμματικής περιόδου και να γίνει μια σύντομη εκτίμηση της συμβολής τους στην επίτευξη των στόχων και των προτεραιοτήτων του προγράμματος στο οποίο εφαρμόστηκαν.

Για Περιφέρειες που στοχεύουν σε οικονομική ανάπτυξη με απασχόληση έντασης γνώσεων, η πρόσβαση σε ποιοτικές υπηρεσίες υγείας αποτελεί προϋπόθεση καθώς η υγεία αποτελεί την 2^η σε σειρά προτίμησης (κατοίκων νησιωτικών περιφερειών στην Ευρώπη), βασική παράμετρο για την ενίσχυση της ελκυστικότητας των περιοχών αυτών για διαμονή, επαγγελματική και επιχειρηματική δραστηριότητα, με 1^η παράμετρο την προσβασιμότητα και 3^η τις υπηρεσίες εκπαίδευσης. Οι εθνικές εφαρμογές ΤΠΕ που λειτούργησαν στις προηγούμενες ΠΠ (ηλ. συνταγογράφηση, ΟΠΣΥ, ΒΙSs, πιλοτικά ο ΑΗΦΗ, δίκτυο τηλεϊατρικής, η ηλεκτρονική υγεία) αποτελούν συνδρομή στους στόχους για την ίση πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας αποτελεσματικότητα και ασφάλεια και επιτρέπουν επεκτάσεις σε νέες εφαρμογές για την ΠΠ 2021-2027.

Η εγκατάσταση υπηρεσιών υγείας προσφέρει καλές και με διάρκεια θέσεις εργασίας στο πλαίσιο σχεδίων ανάπτυξης περιοχών και αμφίδρομα η ύπαρξη υπηρεσιών υγείας δημιουργεί τις προϋποθέσεις για ελκυστικότητα εγκατάστασης ατόμων για διαμονή, εργασία και επενδύσεις. Η έλλειψη υπηρεσιών υγείας δυσχεραίνει την ζωή των κατοίκων μιας περιοχής και καθιστά λυσιτελή με μικρό χρονικό ορίζοντα εγχειρήματα ανάπτυξης.

Αντίθετα η ικανοποιητική κάλυψη αναγκών υγείας των ατόμων και πληθυσμών συμβάλλει σε ανάπτυξη με αποτελέσματα μεγάλης διάρκειας.

Στη τοπική αυτοδιοίκηση η θέση αυτή εμπεδώνεται προοδευτικά και οι Δήμοι οργανώνουν την συνεργασία τους με το Υπουργείο Υγείας σε πολλά επίπεδα. Στην αναβάθμιση ή κατασκευή νέων υποδομών για εγκατάσταση Κ.Υ., ΤΟΜΥ, ή άλλων δομών, στην με αποφάσεις Δ.Σ. παροχή κινήτρων για εγκατάσταση ιατρών, στην υποστήριξη ή συνδιοργάνωση δράσεων στην κοινότητα, παρεμβάσεων σε χώρους εργασίας, στη συμμετοχή σε μεγάλα προγράμματα ενημέρωσης, εμβολιασμών, screening, στην διασύνδεση των κέντρων κοινότητας με υπηρεσίες υγείας. Η νέα στρατηγική υγείας για

υπηρεσίες στη κοινότητα δημιουργεί σταθερό πλαίσιο συνεργασίας και αλληλεπίδρασης με την Τ.Α. επωφελούς για τον πληθυσμό.

Στόχος Πολιτικής 2: Μια πιο πράσινη Ευρώπη με χαμηλές εκπομπές άνθρακα μέσω της προώθησης της μετάβασης σε καθαρές μορφές ενέργειας, των πράσινων και μπλε επενδύσεων, της κυκλικής οικονομίας, της προσαρμογής στην κλιματική αλλαγή, της πρόληψης και της διαχείρισης κινδύνων

Η προστασία της υγείας του πληθυσμού είναι το πρωταρχικό αίτημα για την ύπαρξη τομέων πολιτικών προστασίας του περιβάλλοντος, προσαρμογής στην κλιματική αλλαγή, για συστήματα πρόληψης και διαχείρισης κινδύνων. Οι παράγοντες αυτοί (π.χ. η ποιότητα του εισπνεόμενου ατμοσφαιρικού αέρα, τα ακραία κλιματικά φαινόμενα, παθογόνα μικρόβια στο πόσιμο νερό) προσδιορίζουν απόλυτα τους δείκτες υγείας. Το σύνολο των επενδύσεων του στόχου πολιτικής 2, αποτελεί επένδυση για την προστασία της δημόσιας υγείας. Σχετικά με την διατομεακή συνεργασία για το πόσιμο νερό, για τα επικίνδυνα απόβλητα για την πρόληψη-διαχείριση κινδύνων αν και θεσμοθετημένη και λειτουργεί, οφείλει να ενισχυθεί με σαφέστερες διατομεακές διαδικασίες, οργάνωση και τεχνολογική υποστήριξη των φορέων, εργαστηρίων, κέντρων συντονισμού, κοινή εκπαίδευση των εμπλεκόμενων ατόμων, υπαλλήλων, διοικητών, εθελοντών κλπ. Ενίσχυση της λειτουργίας δικτύου και προτείνονται επίσης επενδύσεις για την εκπαίδευση ενδυνάμωση των πολιτών, ατόμων και κοινοτήτων για την προστασία τους για τα όρια εμπλοκής τους σε συνθήκες διαχείρισης κινδύνων. Ενημέρωση-εκπαίδευση καταναλωτών, ενδυνάμωση οργανώσεων για προστασία καταναλωτών, ενημέρωση- ενδυνάμωση της ικανότητας αυτοάμυνας των πληθυσμών κ.α.

2. Βασικά προβλήματα, εμπόδια ή/και αστοχίες που αναδείχθηκαν κατά την υλοποίηση των στόχων και προτεραιοτήτων στρατηγικής του φορέα ανά τομέα πολιτικής

Στην Ελλάδα στο χώρο της Υγείας πέρα από τις διαρθρωτικές αδυναμίες που θα περιγραφούν παρακάτω, όπως την αντίσταση σε απαιτούμενες μεταρρυθμίσεις, την αποσπασματικότητα πολιτικών και εγχειρημάτων, είναι σημαντικές οι επιπτώσεις της οικονομικής κρίσης στους ανθρώπους, στην υγεία τους και στο σύστημα υγείας.

Οικονομική κρίση και υγεία: εισαγωγικές παρατηρήσεις.

Η Ελλάδα βρέθηκε σε βαθιά οικονομική κρίση από το 2008 και ιδίως από το 2010 Εφαρμόστηκαν αυστηρά προγράμματα δημοσιονομικής προσαρμογής. Σε σχέση με τις επιπτώσεις της κρίσης και της λιτότητας στην υγεία οφείλουμε να λάβουμε υπόψη μας τα εξής:

- Οι κρίσεις δεν πλήττουν μόνο τις φτωχές χώρες και τα πιο αδύναμα στρώματα αλλά το σύνολο, σχεδόν, του πληθυσμού, έστω κι αν οι φτωχοί πλήττονται περισσότερο (WHO 2009).
- Η ταχύτητα και η ένταση των οικονομικών αλλαγών συνιστά κύριο παράγοντα κινδύνου για την υγεία (Stuckler et al. 2009). Κατά συνέπεια, η υγεία του πληθυσμού στην Ελλάδα διατρέχει αυξημένο κίνδυνο λόγω των ριζικών οικονομικών αλλαγών που έχουν εφαρμοστεί σε πολύ σύντομο χρονικό διάστημα.
- Ο βαθμός επίδρασης των οικονομικών αλλαγών στην υγεία εξαρτάται από τον βαθμό στον οποίο οι άνθρωποι είναι προστατευμένοι από την έκθεση σε παράγοντες κινδύνου, καθώς και από την κοινωνική συνοχή (άτυπες μορφές πρόνοιας) και την οργανωμένη κοινωνική προστασία (επίσημη πρόνοια) (Stuckler et al. 2009).
- Άτομα και οικογένειες στα πιο χαμηλά επίπεδα της κοινωνικής ιεραρχίας διατρέχουν δυο φορές περισσότερο κίνδυνο πρόωρου θανάτου και αυξημένης

νοσηρότητας λόγω εισοδήματος, εκπαίδευσης, ιατρικής φροντίδας, στέγασης και διατροφής – παράγοντες που λειτουργούν αθροιστικά (Bartley et al. 1997, Blane et al. 1997).

- Η ανεργία, οι επισφαλείς μορφές εργασίας και η απώλεια εισοδήματος έχουν σημαντική επίδραση στην υγεία:
 - Η ανεργία σχετίζεται με ψυχολογικές συνέπειες, χαμηλή αυτοεκτίμηση του επιπέδου υγείας και παράγοντες κινδύνου για καρδιαγγειακά νοσήματα (Bethune 1997, Burchell 1994) και σημαντική αύξηση της θνησιμότητας
 - Η απώλεια της εργασίας συνοδεύεται από ψυχικές διαταραχές, αύξηση της χρήσης αλκοόλ, χρήση ψυχοτρόπων ουσιών και μη υγιεινό τρόπο ζωής
 - Οι αυξήσεις της ανεργίας σχετίζονται με αυξήσεις στη θνησιμότητα του καρκίνου.

Επιπροσθέτως:

- Τα προγράμματα πρόληψης και δημόσιας υγείας είναι **τα πρώτα που θυσιάζονται** στην διάρκεια της οικονομικής κρίσης παρά το γεγονός ότι είναι απολύτως τα απαραίτητα για την πρόληψη των συνεπειών της στην υγεία των πολιτών (Stuckler et al. 2008).
- Ο **συνδυασμός παράλληλης μείωσης των δαπανών για την υγεία**, που συνέβη στην Ελλάδα την περίοδο 2009-2015 (ΟΟΣΑ 2017), **και ταυτόχρονης αύξησης της χρήσης των δημόσιων υπηρεσιών υγείας** συνιστά κίνδυνο για τις αντοχές του συστήματος υγείας και για τα πιο χαμηλά εισοδηματικά στρώματα και τις πιο ευπαθείς ομάδες του πληθυσμού (Kentikelenis & Parapanikolas 2012).

Το υγειονομικό και κοινωνικό αποτύπωμα της δημοσιονομικής προσαρμογής στην Ελλάδα

Σύμφωνα με τα υπάρχοντα δεδομένα¹ **το υγειονομικό και κοινωνικό αποτύπωμα** της οικονομικής κρίσης στην Ελλάδα ήταν σημαντικό και πιο έντονο από τις άλλες χώρες που εφάρμοσαν ανάλογα προγράμματα δημοσιονομικής σταθερότητας - λιτότητας (Ιρλανδία, Κύπρος, Πορτογαλία). Μερικά χαρακτηριστικά στοιχεία των συνεπειών της κρίσης είναι τα εξής²:

- Το ΑΕΠ υπέστη συρρίκνωση κατά 27,5% την περίοδο 2008-2016 φαίνεται ότι θα καταγραφεί ως
- : OECD 2018
- Ο δείκτης ανεργίας εκτοξεύθηκε κατά την περίοδο της κρίσης με αποτέλεσμα το 2018 να ανέρχεται στο 19,3% έναντι 8,2% του μ.ο. της Ευρωζώνης και 6,8% του μ.ο. της ΕΕ.
- Το ποσοστό του πληθυσμού κάτω από το όριο της φτώχειας αυξήθηκε δραματικά και ανέρχεται στο 34,8% (το 2017), ενώ ο μ.ο. της Ε.Ε. είναι στο 22,4%. Σύμφωνα με μελέτη του WHO/ Ισπανία, από τα άτομα με εισόδημα μεγαλύτερο του ορίου της φτώχειας ποσοστό 10% λόγω ίδιων δαπανών για την υγεία περιέρχεται στην ίδια ένδεια ως προς την αδυναμία κάλυψης βασικών αναγκών, όπως τα άτομα με εισόδημα κάτω του ορίου. Σχετικά κριτήρια πρέπει να λαμβάνονται υπόψη στην

¹ Με βάση την πορεία των εξής μεγεθών: Ακαθάριστο Εγχώριο Προϊόν, δείκτες ανεργίας, ποσοστό πολιτών που ζουν κάτω από όριο της φτώχειας ή απειλούνται με φτώχεια, δημόσιες δαπάνες υγείας ως ποσοστό του Ακαθάριστου Εγχώριου Προϊόντος, ποσοστό πληθυσμού με ακάλυπτες ανάγκες υγείας (unmet needs), δείκτης βρεφικής θνησιμότητας κ.α.

² Το παράρτημα 1 περιλαμβάνει σχετικά γραφήματα

επιλογή ωφελουμένων σε πολιτικές και εκτός του τομέα υγείας όπως για μέτρα αντιμετώπισης της υλικής στέρησης.

- Οι δημόσιες δαπάνες υγείας μειώθηκαν από το 6,49% του ΑΕΠ (2009) στο 4,78% (2015) για να ανέβουν το 2016 στο 5,19%.
- **Η βρεφική θνησιμότητα αυξήθηκε την περίοδο της κρίσης (από 3,1% το 2009 σε 4,2% το 2016), σημειώνοντας τη χειρότερη πορεία και επίδοση σε σχέση με τις άλλες τρεις χώρες που είχαν συνάψει μνημόνιο.**
- Οι ακάλυπτες ανάγκες υγείας ανέβηκαν από το 5,2% (2009) στο 7,8% (2016), με τις **ανάγκες οδοντιατρικής περίθαλψης να εκτοξεύονται από το 6% (2009) στο 13,8% (2016)**

Απαιτούνται συνεπώς αποτελεσματικές κοινωνικές πολιτικές και στοχευμένες πολιτικές υγείας για την αντιμετώπιση και υπέρβαση των συνεπειών της λιτότητας και την προάσπιση της υγείας και της οικονομικής προστασίας του πληθυσμού της χώρας μας και για την ενίσχυση της ανθεκτικότητας των συστημάτων.

Στην κατεύθυνση αυτή, έχει σημασία να επισημανθεί ότι η καθολική πρόσβαση στην υγειονομική περίθαλψη και ο αναπροσανατολισμός του Συστήματος Υγείας υπέρ της πρόληψης, της προαγωγής της υγείας και της ΠΦΥ αποτελεί την ενδεικνυόμενη στρατηγική για την προάσπιση της υγείας του πληθυσμού και τη μείωση των ανισοτήτων και αποκλεισμών (WHO 2008a,b, WHO 2010, Marmot 2010, EU 2013, WHO 2018).

Επίσης πρέπει να υπογραμμισθεί η σημασία της αναπτυξιακής διάστασης της επένδυσης στην υγεία, κάτι που κρίνεται ιδιαίτερα χρήσιμο αυτή την εποχή.

Βασικές τάσεις στην πολιτική υγείας διεθνώς

Η στρατηγική «Υγεία σε όλες τις πολιτικές» (“Health in All Policies”)³ του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας έχει αποδειχθεί ως εξαιρετικά χρήσιμη και επιβάλλει την εισαγωγή του κριτηρίου εάν μία παρέμβαση είναι φιλική προς την υγεία σε όλους τους τομείς τους στόχους της (νέας) στρατηγικής για τη βιώσιμη ανάπτυξη. Λαμβάνει δε το χαρακτήρα της εισαγωγής του κριτηρίου της υγείας στην ιεράρχηση των αναπτυξιακών προτεραιοτήτων, το σχεδιασμό και τη χρηματοδότηση των αναπτυξιακών πολιτικών και προγραμμάτων.

Η εθνική πολιτική υγείας οφείλει να είναι συνεκτική και ολοκληρωμένη, σε σύνδεση με την αναπτυξιακή στρατηγική της χώρας. Η πολιτική υγείας οφείλει να έχει διατομεακό χαρακτήρα, διατέμνοντας το σύνολο των τομέων πολιτικής και αξιοποιώντας συμπράξεις και συνέργειες.

Η πολιτική δημόσιας υγείας μετατοπίζεται από την παρέμβαση στις ομάδες που βρίσκονται σε κίνδυνο (ευάλωτες / ευπαθείς) στο σύνολο του πληθυσμού και τα συστήματα υγείας από την **επιλεκτική στην καθολική κάλυψη. Η καθολική υγειονομική κάλυψη (Universal Health Coverage - UHC) συνίσταται στην επίδιωξη πρόσβασης όλων των ανθρώπων, ανεξαρτήτως εισοδήματος, κατοικίας ή άλλων κοινωνικοοικονομικών ή δημογραφικών χαρακτηριστικών, σε ποιοτικές υπηρεσίες υγείας και αποτελεί την κεντρική στρατηγική του Π.Ο.Υ.** Ωστόσο, από την άλλη, υπάρχουν και μεμονωμένες περιπτώσεις που προχωρούν στην **έμμεση ιδιωτικοποίηση των συστημάτων υγείας** και την κάλυψη μόνο των πλέον αδύναμων μελών της κοινωνίας.

³ Η Υγεία σε όλες τις Πολιτικές (HiAP) είναι μια μέθοδος σχεδιασμού των δημόσιων πολιτικών, που λαμβάνει συστηματικά υπόψη τις επιπτώσεις των αποφάσεων στην υγεία και τα συστήματα υγείας, επιδιώκει συνέργειες και αποφεύγει επιζήμιες επιπτώσεις στην υγεία, προκειμένου να βελτιωθεί η υγεία του πληθυσμού και η ισότητα στην υγεία. Η προσέγγιση αυτή υπογραμμίζει τις συνέπειες των δημόσιων πολιτικών στους προσδιοριστές της υγείας και στοχεύει να βελτιωθεί η λογοδοσία των υπευθύνων χάραξης πολιτικής για τις επιπτώσεις στην υγεία σε όλα τα επίπεδα της χάραξης πολιτικής.

Η στρατηγική της καθολικής υγειονομικής κάλυψης απαιτεί τον **αναπροσανατολισμό του Συστήματος Υγείας από νοσοκεντρικό σε ανθρωποκεντρικό, από σύστημα δομημένο γύρω από οργανισμούς υγείας σε σύστημα σχεδιασμένο για τους ανθρώπους, τις ανάγκες και τις προσδοκίες τους.**

Η στρατηγική της καθολικής υγειονομικής κάλυψης απαιτεί, επίσης, την **ενοποίηση και καλύτερη δυνατή αξιοποίηση των πόρων και υποδομών, την επανιεράρχηση των παρεχόμενων υπηρεσιών, την απλοποίηση των διαδικασιών και τη μείωση του γραφειοκρατικού βάρους.**

Η στρατηγική της καθολικής υγειονομικής κάλυψης οικοδομείται με θεμέλιο μια ενισχυμένη Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας⁴.

Η επιλογή για ολοκληρωμένη παροχή υπηρεσιών υγείας, ορίζεται από τον WHO/Europe, ως μια προσέγγιση για την ενίσχυση Ανθρωποκεντρικών συστημάτων υγείας μέσω της προώθησης της ολοκληρωμένης παροχής ποιοτικών υπηρεσιών καθ' όλη τη διάρκεια της πορείας ζωής, σχεδιασμένη σύμφωνα με τις πολυδιάστατες ανάγκες του πληθυσμού και των ατόμων. Παρέχεται από συντονισμένη πολυεπιστημονική ομάδα επαγγελματιών που εργάζονται σε διαφορετικά περιβάλλοντα και επίπεδα φροντίδας/περίθαλψης. Πρέπει να διαχειρίζεται αποτελεσματικά, για να διασφαλίζονται τα βέλτιστα αποτελέσματα με την κατάλληλη χρήση των πόρων βάσει των καλύτερων διαθέσιμων στοιχείων. Με καθορισμένη τακτική ανατροφοδότηση για τη συνεχή βελτίωση των επιδόσεων και την αντιμετώπιση (upstream) αιτιών της κακής υγείας, την προώθηση της ευημερίας μέσω διατομεακών και πολυτομεακών δράσεων "

Η τεχνολογική πρόοδος έχει συντελέσει, αναμφισβήτητα, στη θεαματική βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας αλλά και των δυνατοτήτων διοίκησης του συστήματος υγείας. Ωστόσο η εισαγωγή της τεχνολογίας, με τον τρόπο που λαμβάνει χώρα, **έχει διεθνώς αυξήσει παρά μειώσει τις ανισότητες.** Στη χώρα μας, δε, οι επενδύσεις σε **συστήματα πληροφορικής δεν έχουν αποδώσει τα αναμενόμενα λόγω έλλειψης ολοκληρωμένου και ενιαίου σχεδιασμού και αδυναμιών που αφορούν στη διαλειτουργικότητα των συστημάτων.**

1. Για την χάραξη, εφαρμογή και παρακολούθηση των πολιτικών και παρεμβάσεων στον τομέα της υγείας με στόχο τη βελτίωση της ισότητας, αποτελεσματικότητας και αποδοτικότητάς τους, τη διαφάνεια, κοινωνική λογοδοσία και την βιωσιμότητα της χρηματοδότησης των Συστημάτων Υγείας απαιτείται **η καλύτερη δυνατή επίδοση στη συλλογή, αξιοποίηση και δημοσιοποίηση των κατάλληλων επιδημιολογικών και οικονομικών δεδομένων, σύμφωνα με τις διεθνώς αναγνωρισμένες πρακτικές.**

Βασικά Προβλήματα και αδυναμίες

Το ΕΣΥ δοκιμάστηκε σκληρά στην περίοδο της κρίσης λόγω της παράλληλης αύξησης της ζήτησης υπηρεσιών και της μείωσης της χρηματοδότησής του. Ωστόσο, το ελληνικό υπόδειγμα υπηρεσιών υγείας χαρακτηρίζεται από χρόνιες παθολογίες και στρεβλώσεις, που προϋπάρχουν της κρίσης και αρκετές εξ αυτών παραμένουν, παρά την

⁴ Στην διακήρυξη της Astana τον Οκτώβριο του 2018 αναφέρεται : «We are convinced that strengthening primary health care (PHC) is the most inclusive, effective and efficient approach to enhance people's physical and mental health, as well as social well-being, and that PHC is a cornerstone of a sustainable health system for universal health coverage (UHC) and health-related Sustainable Development Goals. We welcome the convening in 2019 of the United Nations General Assembly high-level meeting on UHC, to which this Declaration will contribute. We will each pursue our paths to achieving UHC so that all people have equitable access to the quality and effective health care they need, ensuring that the use of these services does not expose them to financial hardship.»

όποια βελτίωση σε επιμέρους πτυχές τους, ενώ κάποιες εξ αυτών επιδεινώθηκαν από την εφαρμοζόμενη πολιτική λιτότητας.

Ενδεικτικά, προ της κρίσης ήταν ιδιαίτερα έντονα τα εξής:

- Προβλήματα στη χρηματοδότηση του συστήματος υγείας, έντονες ανισότητες στην κατανομή των βαρών και άτυπες (παράνομες) πληρωμές.
- Ύπαρξη έντονων ανισοτήτων στην πρόσβαση, τη χρήση και την ποιότητα της φροντίδας.
- Σημαντικές αναμονές για ιατρικό ραντεβού, για ακτινοθεραπεία, εργαστηριακές διαγνωστικές εξετάσεις, ακόμη και για χειρουργικές επεμβάσεις ή για κλίνη ΜΕΘ, ως και μη ικανοποιητικοί χρόνοι ανταπόκρισης ασθενοφόρων.
- Στροφή των ληπτών υπηρεσιών στον ιδιωτικό τομέα, (και χωρίς καθοδήγηση οικογενειακού ιατρού). Οικονομική επιβάρυνση νοικοκυριών και λήψη αποσπασματικής φροντίδας.
- Ιατροκεντρικός, νοσοκομειοκεντρικός και νοσοκεντρικός χαρακτήρας, εις βάρος της πρόληψης, της προαγωγής της υγείας και της Π.Φ.Υ., και σε αντίθεση με τη νέα αντίληψη της ανθρωποκεντρικής προσέγγισης του Συστήματος Υγείας.
- Ελλειμματική και ανορθολογική ανάπτυξη της Π.Φ.Υ., έλλειψη χρηματοδότησης, διαγνωστικού εξοπλισμού, με αποτέλεσμα μειωμένη εμπιστοσύνη των πολιτών, άνιση πρόσβαση, μειωμένη αποτελεσματικότητα και αποδοτικότητα του Σ.Υ. καθώς και έλλειψη ικανοποίησης των πολιτών από το Δημόσιο Σύστημα Υγείας.
- Πάροχοι που αναλαμβάνουν την ευθύνη και επικεντρώνονται στην αποκατάσταση της ασθένειας των πελατών τους μόνο και όχι στη διατήρηση και προαγωγή της υγείας τους για όλα τα στάδια της ζωής τους.
- Λήπτες υπηρεσιών που προστρέχουν σε κάθε περίπτωση στα Νοσοκομεία και εμπιστεύονται μόνο την οργάνωση και επάρκεια ιατρών και εξοπλισμού σε αυτά. Υπάρχει ανάγκη ανακατεύθυνσης προς τις υπηρεσίες ΠΦΥ, επικοινωνίας για αλλαγή συμπεριφορών ταυτόχρονα με την οικοδόμηση αύξησης εμπιστοσύνης στις υπηρεσίες μιας ενισχυμένης ΠΦΥ επαρκώς συνδεδεμένης με το σύνολο των υπηρεσιών υγείας και κοινωνικών υπηρεσιών
- Στο ΕΣΥ και εκτός αυτού παρατηρείται, έλλειμμα ειδικοτήτων όπως γενικών γιατρών, έλλειμμα παιδοψυχιάτρων, εντατικολόγων, έλλειμμα νοσηλευτών, μαιών Ταυτόχρονα υπάρχει υπερπροσφορά ορισμένων ειδικοτήτων (σε σχέση με το μέσο ευρωπαϊκό όρο) και με συνέπεια την προκλητή ζήτηση. Απαιτείται σχεδιασμός με βάση τις ανικανοποίητες ανάγκες στην αύξηση θέσεων για απόκτηση συγκεκριμένων ιατρικών ειδικοτήτων, για νοσηλευτικές ειδικότητες.
- Μη ισόρροπη κατανομή προσωπικού, με αποτέλεσμα αφενός την ύπαρξη ανισοτήτων πρόσβασης και τη διατήρηση διαπεριφερειακών ροών ασθενών προς την Αθήνα και τη Θεσσαλονίκη αλλά και εντός της Αθήνας και Θεσσαλονίκης και αφετέρου τη χαμηλή αποδοτικότητα του Συστήματος Υγείας.
- Σημαντική επιδείνωση του φαινομένου σε απόκεντρες και νησιωτικές περιοχές, ανάγκη αύξησης κινήτρων και αντικινήτρων.
- Ανθεκτικά φαινόμενα ανορθολογισμού, κακής διαχείρισης ή και διαφθοράς παρά τη σημαντική μείωση των δαπανών στο δημόσιο τομέα και παράλληλα έκταση της παραοικονομίας σε δημόσιο αλλά και ιδιωτικό τομέα υγείας. Σημαντική είναι η συνεισφορά της εφαρμογής πληροφοριακών εφαρμογών (σύστημα anti- fraud της ηλ. συνταγογράφησης) και η ενίσχυσή τους περαιτέρω

- Απουσία ολοκληρωμένου και μακροχρόνιου σχεδιασμού, επαρκούς συντονισμού και συστηματικής παρακολούθησης της υλοποίησης των αποφάσεων. Ανεπαρκής ανάπτυξη μηχανισμών εκτίμησης αναγκών και ιεράρχησης προτεραιοτήτων. Ως αποτέλεσμα των παραπάνω παρατηρούνται ανισορροπία στην κατανομή και αποδοτικότητα των πόρων του συστήματος, κατακερματισμός, επικαλύψεις και ανισότητες στις παρεχόμενες υπηρεσίες.
- Έλλειψη συστήματος αξιολόγησης και χορήγησης κινήτρων στο προσωπικό.
Απουσία αποτελεσματικών μηχανισμών αξιολόγησης υπηρεσιών και διασφάλισης της ποιότητας της παρεχόμενης φροντίδας.
Έλλειψη μηχανισμού για την παρακολούθηση της υλοποίησης και την αξιολόγηση των πολιτικών.

Η κρίση επέτεινε τις αδυναμίες, με αποτέλεσμα η κατάσταση να επιδεινωθεί, με κάποιες αξιοσημείωτες εξαιρέσεις (π.χ. θεσμοθέτηση της καθολικής πρόσβασης, προσπάθεια ανασυγκρότησης της ΠΦΥ και αρχική εφαρμογή ηλεκτρονικού φακέλου υγείας κ.α.) και νωρίτερα η καθιέρωση της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης, η προώθηση των γενόσημων, νοικοκύρεμα, έως ένα βαθμό, των οικονομικών των μονάδων υγείας- χωρίς όμως αντιμετώπιση του μείζονος ζητήματος των προμηθειών υγείας, της γραφειοκρατίας

Παραμένουν ανοιχτά ζητήματα και προκλήσεις που χρήζουν ουσιαστικής παρέμβασης (ενδεικτικά):

- ύπαρξη υψηλών, αναλογικά, ιδιωτικών δαπανών υγείας,
- Η συνέχεια στη μεταρρύθμιση στη παροχή υπηρεσιών με επίκεντρο την ΠΦΥ.
- το φάρμακο , είτε ως υπερκατανάλωση είτε ως τιμολόγηση. Οι μικροβιακές αντοχές – ενδονοσοκομειακές λοιμώξεις. Η συνεχιζόμενη πολύ υψηλή κατανάλωση αντιβιοτικών
- η παρέμβαση στο ζήτημα των εργαστηριακών εξετάσεων για βελτίωση της ποιότητας της φροντίδας και μείωση της δαπάνης,
- ο έλεγχος περιπτώσεων ιατρικών πράξεων π.χ. καισαρικές τομές, χειρουργεία με ενσωματώσιμα υλικά, ως αποτέλεσμα διαπλοκής.
- έλλειμμα ψηφιακής διακυβέρνησης του ΕΣΥ, με περιορισμένα ως προς την έκταση των δυνατοτήτων των εφαρμογών ή μη συνεργαζόμενα πληροφοριακά συστήματα
- ενίσχυση της ικανότητας του ΕΟΠΥΥ να ανταποκριθεί σε ένα αναβαθμισμένο ρόλο
- σχεδιασμός του ανθρώπινου δυναμικού του συστήματος υγείας, συμβατός με τις ανάγκες υγείας των πολιτών, αναβάθμιση δεξιοτήτων προσαρμοστικότητα στις νέες τεχνολογίες
- βελτίωση της ποιότητας και ασφάλειας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας
- Η γήρανση του πληθυσμού της χώρας. Ενημέρωση-ενδυνάμωση των ατόμων για ζωή με ευεξία και ενεργό γήρανση. Μέτρα μακροχρόνιας φροντίδας
- παραδοσιακές περιφερειακές και ενδοπεριφερειακές ανισότητες στη πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας ειδικότερα σε σχέση με την έλλειψη επαγγελματιών υγείας και εν μέρει υποδομών

- Κάλυψη της απότομης διακύμανσης αναγκών υγείας λόγω ραγδαίας αύξησης των μεταναστευτικών και προσφυγικών πληθυσμών σε περιοχές της χώρας.
- Προγράμματα παροχής υπηρεσιών για ειδικές ομάδες πληθυσμού

Παράμετροι σχεδιασμού

Σήμερα η κατάσταση στην Ελλάδα την επόμενη προγραμματική περίοδο χαρακτηρίζεται από υψηλό βαθμό πολυπλοκότητας και καθορίζεται, κυρίως, από τους εξής παράγοντες:

- Την προσπάθεια εξόδου της χώρας από την κρίση και την λιτότητα, σε συνδυασμό με την τήρηση των δημοσιονομικών όρων, που έχουν τεθεί κατά την τρέχουσα περίοδο. Αν και οι δυνατότητες δημόσιας χρηματοδότησης του τομέα υγείας αυξάνονται σε σχέση με την μνημονιακή περίοδο παραμένουν εντός ορίων. Ωστόσο απαιτείται εξάντληση των υπάρχουσών δυνατοτήτων στήριξης του ΕΣΥ και συνολικά του κοινωνικού κράτους.
- Την κάλυψη/ικανοποίηση/ανταπόκριση στις ανάγκες υγείας των πολιτών.
- Την θεραπεία των κοινωνικών και υγειονομικών συνεπειών της κρίσης, σε συνδυασμό με την θεραπεία των χρόνιων παθογενειών του συστήματος υγείας.
- Την ανάγκη κάλυψης των αυξανόμενων, λόγω αύξησης των προσφυγικών και μεταναστευτικών ροών, αναγκών υγείας των μεταναστών και προσφύγων.
- Την αλλαγή του επιδημιολογικού προτύπου, με την επανάκαμψη των «παραδοσιακών νοσημάτων» και την εκρηκτική τους συνύπαρξη αφενός με «νόσους του πολιτισμού» και αφετέρου με νέες απειλές εναντίον της υγείας.
- Τη ραγδαία τεχνολογική αλλαγή και την ανάγκη λειτουργικής και βιώσιμης ενσωμάτωσής της στην κάθε μέρα πράξη του ΕΣΥ.
- Την ανάγκη ολοκλήρωσης και εμπέδωσης της καθολικής κάλυψης και διεύρυνσής της τόσο γεωγραφικά όσο και σε υπηρεσίες που σήμερα δεν καλύπτονται (π.χ. οδοντιατρική φροντίδα, γηριατρική, παιδοψυχιατρικές υπηρεσίες) σε συνδυασμό με τις απαιτήσεις εξατομικευμένης και υψηλής ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών.
- Την περαιτέρω ανάδειξη και αξιοποίηση της αναπτυξιακής διάστασης του τομέα της υγείας, σε σύνδεση με τις διεθνείς τάσεις.

Για το σχεδιασμό της πολιτικής του τομέα υγείας, τη χάραξη των προτεραιοτήτων και την αποτελεσματική υλοποίησή τους απαιτείται **διατομεακή προσέγγιση, τεκμηριωμένη λήψη απόφασης, κοινωνική συμμετοχή και έλεγχος** στην κατεύθυνση **ενδυνάμωσης του ΕΣΥ** και προσήλωσης στην αρχή της **ισότιμης και καθολικής κάλυψης** του πληθυσμού

Επιστημονικά τεκμηριωμένες συνομολογήσεις και κατευθύνσεις

Το δικαίωμα στην υγεία θεωρείται **θεμελιώδες καθολικό ανθρώπινο δικαίωμα** και η διασφάλιση της άσκησής του **απ' όλους, ισότιμα και χωρίς διακρίσεις**, αποτελεί ευθύνη του κράτους.

Η υγεία αποτελεί **βασικό στοιχείο για την ατομική και κοινωνική ευημερία και την ευτυχία των ανθρώπων**. Αποτελεί σημαντικό παράγοντα και προαπαιτούμενο τόσο για την ικανότητα του ατόμου να εκπληρώσει τους στόχους και τις προσδοκίες του όσο και για τη δυνατότητα της κοινωνίας να επιτύχει πολλούς από τους κοινωνικούς στόχους που έχει θέσει.

Η υγεία είναι κινητήριος μοχλός αλλά και αποτέλεσμα της οικονομικής ανάπτυξης και **προϋπόθεση για την βιώσιμη και αειφόρο οικονομική ανάπτυξη** (υπό τον όρο ότι εξασφαλίζεται η αποτελεσματικότητα, η δίκαιη διανομή και η αποδοτικότητά της).

Το Σύστημα Υγείας και το Κοινωνικό Κράτος έχουν δεχθεί **ισχυρά πλήγματα στην περίοδο της κρίσης**. Ως εκ τούτου, οι ανισότητες, αποκλεισμοί και οι ακάλυπτες ανάγκες υγειονομικής φροντίδας έχουν αυξηθεί.

Ως απάντηση στην οικονομική και κοινωνική κρίση και τις συνέπειες της στην υγεία και την κοινωνική συνοχή προτείνεται η **δημιουργία Συστημάτων Υγείας (και όχι απλώς περίθαλψης) καθολικής κάλυψης**. Η καθολική κάλυψη αποτελεί βασική προτεραιότητα και στο πλαίσιο των στόχων της **Στρατηγικής της Βιώσιμης Ανάπτυξης** του ΟΗΕ. Σύμφωνα, εξάλλου, με μεγάλη επιδημιολογική έρευνα σε πολλές χώρες, η υγεία του πληθυσμού χωρών με καθολική πρόσβαση στο Σύστημα Υγείας φαίνεται ότι πλήττεται λιγότερο από την λιτότητα (Maruthappu et al. 2016). Θετικά είναι και τα πρώτα στοιχεία από την πρόσφατη θεσμοθέτηση της καθολικής κάλυψης στην Ελλάδα σε ό,τι αφορά στη μείωση των ανισοτήτων πρόσβασης στη φροντίδα (στοιχεία ΕΛΣΤΑΤ για το έτος 2017).

Η επένδυση στο Σύστημα Υγείας θεωρείται ως κοινωνικά επωφελής διότι:

- βοηθά στην επίτευξη καλύτερων υγειονομικών αποτελεσμάτων, συντελεί στην ατομική και συλλογική ευημερία και ποιότητα ζωής, προάγει την κοινωνική συνοχή και ισορροπία.
- **προάγει την δημοσιονομική βιωσιμότητα**, καθώς κρατά οικονομικά ενεργό μεγαλύτερο μέρος του πληθυσμού μειώνοντας τις ανάγκες (και συνεπώς και τις δαπάνες) υγείας και κοινωνικής προστασίας, **αυξάνει την απασχόληση**, **τονώνει την οικονομική δραστηριότητα**.

Παράλληλα όμως, διάφοροι παράγοντες (γήρανση του πληθυσμού, απαιτήσεις των πολιτών, προσφυγική – μεταναστευτική κρίση, τεχνολογικές εξελίξεις αλλά και η ευρύτερη συνειδητοποίηση της σημασίας που έχει για την οικονομική και κοινωνική ανάπτυξη η υγεία και η επένδυση στο Σύστημα Υγείας) συντελούν στην ραγδαία αύξηση των δαπανών. Το γεγονός αυτό προκαλεί εύλογη ανησυχία και απαιτεί **παρέμβαση εξορθολογισμού για την επίτευξη βιωσιμότητας χωρίς να θυσιαστεί η ποιότητα και η καθολικότητα και ισότητα στην πρόσβαση**.

Στην κατεύθυνση αυτή απαιτείται τεκμηριωμένος σχεδιασμός (με βάση τις σύγχρονες δυνατότητες και ανάγκες), ορθολογική ιεράρχηση και κατανομή των πόρων, αποδοτική αξιοποίησή τους, και διαφάνεια, αξιολόγηση και λογοδοσία **στο σύνολο της διαδρομής**. (Σύστημα επιτήρησης και αξιολόγησης).

Απαιτείται **ένα νέο υπόδειγμα πολιτικής** το οποίο α. προσεγγίζει συνολικά την υγεία (χωρίς να περιορίζεται η οπτική του στη φροντίδα υγείας), β. θεωρεί την υγεία ως θεμελιώδη αξία και κοινωνική προτεραιότητα γ. θεωρεί την επένδυση στο Σύστημα Υγείας ως κοινωνική επένδυση (και όχι ως κόστος), δ. στηρίζεται στη διατομεακή προσέγγιση, ε. παρεμβαίνει στους προσδιοριστές της υγείας, στ. θεωρεί το Σύστημα Υγείας ως πυλώνα του Κοινωνικού Κράτους και βασικό μοχλό της Παραγωγικής Ανασυγκρότησης.

Η στροφή των Συστημάτων Υγείας προς την ΠΦΥ, την πρόληψη, και την παρέμβαση στους κοινωνικούς προσδιοριστές, για την προαγωγή της υγείας χωρίς όμως εγκατάλειψη αλλά, αντίθετα, καθολική πρόσβαση και εξορθολογισμό της νοσοκομειακής περίθαλψης, ικανοποιεί τις αρχές της ισότητας, αποτελεσματικότητας και αποδοτικότητας.

3.Κύριες στρατηγικές επιλογές του φορέα και προτεραιότητες

Οι παρακάτω βασικές αρχές αποτελούν την βάση σχεδιασμού της Στρατηγικής του τομέα Υγείας στην προγραμματική περίοδο 2021-2027:

- Η επένδυση στην υγεία ως προϋπόθεση και κριτήριο της στρατηγικής του ΟΗΕ για ανάπτυξη με διάρκεια και της επίτευξης των στόχων της.
- Η «επίδραση στην υγεία» ως κριτήριο αξιολόγησης όλων των δημόσιων πολιτικών.
- Συνολική και ριζική παρέμβαση στους προσδιοριστές της υγείας και αξιολόγηση όλων των δημόσιων πολιτικών με βάση το κριτήριο της επίδρασης κάθε πολιτικής στην υγεία του πληθυσμού.
- Στήριξη του κοινωνικού κράτους και βελτίωση των όρων ζωής των πολιτών - αποτελούν προϋποθέσεις για τη βελτίωση της υγείας των πολιτών.
- Ολοκλήρωση, εμβάθυνση και ποιοτική ενίσχυση της μεταρρύθμισης του ΕΣΥ με άξονες την καθολική κάλυψη και την ανασυγκρότηση της ΠΦΥ
- Αναπροσανατολισμός προς την Πρόληψη και την Προαγωγή της Υγείας - ανάπτυξη ολοκληρωμένης Στρατηγικής Δημόσιας Υγείας για επαρκή αντιμετώπιση των αναδυόμενων ζητημάτων υγείας και των μεταδοτικών νόσων, για περιορισμό των ανησυχητικών τάσεων που εμφανίζονται αναφορικά με τις σχετιζόμενες με τον τρόπο ζωής ασθένειες του πληθυσμού και με τους συναφείς παράγοντες κινδύνου
- Επένδυση στο παιδί και την οικογένεια.
- Νέα οπτική στην πρόληψη και αποτελεσματικότερη διαχείριση των χρόνιων παθήσεων.
 - Η πολιτική “*Health in All Policies*” (WHO 2014) αποτελεί σημαντικό εργαλείο για την πρόληψη και διαχείριση των χρόνιων νοσημάτων και πρέπει να εφαρμοστεί αποτελεσματικά, σε συνδυασμό με τη στρατηγική παρέμβασης στους *Κοινωνικούς Προσδιοριστές της Υγείας* (WHO 2008) με στόχο τη μείωση των ανισοτήτων και τη βελτίωση της υγείας του πληθυσμού με έμφαση στην «*Upstream approach*» και η «*life-course approach*».
- Παρέμβαση στη νοσοκομειακή περίθαλψη, παραπομπή, ασφάλεια αποτελεσματικότητα των υπηρεσιών
- Απλοποίηση των διαδικασιών πρόσβασης και χρήσης των υπηρεσιών υγείας σε όλο το φάσμα του ΕΣΥ, με αξιοποίηση και της ψηφιακής διακυβέρνησης. Στόχος η μείωση της γραφειοκρατίας, η διευκόλυνση της πρόσβασης των πολιτών στο ΕΣΥ και η μείωση των ανισοτήτων πρόσβασης και χρήσης των υπηρεσιών υγείας.
- Παρέμβαση στη στοματική υγεία και την οδοντιατρική φροντίδα
- Επένδυση στον ανθρώπινο παράγοντα του συστήματος υγείας.
- Επένδυση στον τεχνολογικό εκσυγχρονισμό και τις υποδομές του ΕΣΥ
- Ισχυρά συστήματα συλλογής και αξιοποίησης δεδομένων υγείας σε συνδυασμό με τη διαφάνεια και προσπελασιμότητα των πληροφοριών.
- Αξιολόγηση τεχνολογιών υγείας σύμφωνα με τα νέα δεδομένα.

- **Ισχυροποίηση του συστήματος διοίκησης - διαχείρισης του ΕΣΥ. Βιωσιμη χρηματοδότηση. Αξιολόγηση, λογοδοσία και διαφάνεια στο Σύστημα Υγείας**
- **Καλύτερη διασύνδεση μεταξύ των επιπέδων του Συστήματος Υγείας (πρωτοβάθμιο / δευτεροβάθμιο κλπ) και του Συστήματος Πρόνοιας και Κοινωνικής Φροντίδας.**
- **Παρέμβαση για τη μείωση του αναλφαβητισμού υγείας με στόχο τη μείωση των ανισοτήτων πρόσβασης και χρήσης υπηρεσιών υγείας και τη βελτίωση του επιπέδου υγείας**
- **Μείωση του ψηφιακού αναλφαβητισμού επαγγελματιών και ληπτών υπηρεσιών**

Από τα παραπάνω διαπιστώνεται ότι η στρατηγική Υγείας προσανατολίζεται σε τρεις πτυχές πολιτικής που έχουν όμως κοινό παρονομαστή την ευημερία των ανθρώπων την προστασία της υγείας τους και την ευζωία. Αφορά τη μετάβαση σ ένα ανθρωποκεντρικό κι όχι σε συστημο-κεντρικό μοντέλο υγείας. **Με προτεραιότητα στην βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας προς όλους (καθολική πρόσβαση) από ένα αποτελεσματικό και ανθρωποκεντρικό σύστημα υγείας το οποίο θα είναι βιώσιμο, με ανθρώπινο δυναμικό άρτια εκπαιδευμένο, σύγχρονο και κατάλληλα υποστηριζόμενο από σύγχρονα μέσα.**

Συνεπώς, η στρατηγική του τομέα υγείας μπορεί να αποτυπωθεί στο παρακάτω τρίπτυχο στρατηγικών στόχων:

Στρατηγικός Στόχος Α:	<i>Καθολική πρόσβαση σε ποιοτικές υπηρεσίες υγείας</i>
Στρατηγικός Στόχος Β:	<i>Ανθρωποκεντρικό, αποτελεσματικό σύστημα υγείας με βιώσιμη χρηματοδότηση και σύγχρονη διακυβέρνηση.</i>
Στρατηγικός Στόχος Γ:	<i>Επένδυση στο ανθρώπινο κεφάλαιο για τη βελτίωση του επιπέδου υγείας</i>

Η Εθνική στρατηγική του Υπουργείου Υγείας διέπεται από τις ακόλουθες αρχές:

τις θεμελιώδεις αρχές της ισότητας, της προσβασιμότητας και της παροχής υψηλού επιπέδου φροντίδας υγείας, προσαρμοσμένης στις ανάγκες του πληθυσμού.

Επικεντρώνεται σε μεταρρυθμίσεις που απαιτούνται για την εφαρμογή των σύγχρονων προτεραιοτήτων πολιτικής.

Διευκολύνει τη διαδικασία διαβούλευσης μεταξύ των διαφορετικών εμπλεκόμενων φορέων.

Η εφαρμογή της στρατηγικής προϋποθέτει μεταρρυθμίσεις σχεδόν σε όλα τα επίπεδα και τις λειτουργίες στον τομέα της υγείας. Απαιτεί την δέσμευση στο όραμα όλων των εμπλεκόμενων φορέων και την εστίαση στην υλοποίηση των στρατηγικών στόχων που έχουν τεθεί. Προϋποθέτει αρκετούς διαδοχικούς κύκλους ανάπτυξης και υλοποίησης στρατηγικών, και διαρκή επανεξέταση ενδιάμεσων στόχων και επικαιροποίηση. Απαιτεί την οικονομική και πολιτική δέσμευση του Υπουργείου.

Σε μια προσπάθεια κατανομής των παραπάνω οι βασικές προτεραιότητες του τομέα υπό τους 3 Στρατηγικούς στόχους διαμορφώνεται το κάτωθι πλέγμα Στρατηγικής:

Στρατηγικός Στόχος 1: ΚΑΘΟΛΙΚΗ ΠΡΟΣΒΑΣΗ ΣΕ ΠΟΙΟΤΙΚΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ
--

- Καθολική Πρόσβαση σε Υψηλής Ποιότητας Υπηρεσίες Υγειονομικής Περίθαλψης, πρωτοβάθμιας και μακροχρόνιας φροντίδας, προστασία της δημόσιας υγείας
- ΠΛΕΓΜΑ ΕΝΔΕΙΚΤΙΚΩΝ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΩΝ:
 - Καθολική Πρόσβαση
 - **Ανάπτυξη της ΠΦΥ** . Αναδιάρθρωση της λειτουργίας των Κέντρων Υγείας. Αναβάθμιση διαγνωστικών εργαστηρίων ΠΦΥ
Υπηρεσίες ΠΦΥ στη κοινότητα. Ενίσχυση του Ρόλου της Οικογενειακού Ιατρού με την δημιουργία Ομάδων πρώτης επαφής υγείας σε τοπικό επίπεδο (TOMY). Καθορισμός κανόνων παραπομπών, διασύνδεσης βαθμίδων υγείας μεταξύ τους, υπηρεσιών ψυχ υγείας και υπηρεσιών κοινωνικής φροντίδας, αποκατάστασης κλπ. Για δράσεις στη κοινότητα διασύνδεση με τοπική αυτοδιοίκηση, Υπηρεσίες Υγείας των Περιφερειών Τα τοπικά δίκτυα υγειονομικής περίθαλψης θα αναπτύξουν συνεργασίες με φορείς και οργανώσεις, με μεμονωμένα άτομα μέσα στην κοινότητα, με τοπικές ομάδες ασθενών ή ομάδες εμπύχωσης, κοινωνικούς λειτουργούς, ομάδες αυτοβοήθειας κ.α. Με τον τρόπο αυτό οι επαγγελματίες υγείας θα κινούνται πλέον «εκτός των τειχών» των παραδοσιακών μονάδων υγείας προσεγγίζοντας ανθρώπους στην κοινότητα. Αυτό σαφώς θα αποφέρει σημαντικά οφέλη για την υγεία.
 - Ολοκληρωμένη παροχή υπηρεσιών υγείας **Integrated healthservices delivery (IHSD)** ορίζεται ως μια προσέγγιση για την ενίσχυση Ανθρωποκεντρικών συστημάτων υγείας μέσω της προώθησης της **ολοκληρωμένης παροχής ποιοτικών υπηρεσιών κατά τη διάρκεια της πορείας ζωής**, σχεδιασμένη σύμφωνα με τις πολυδιάστατες ανάγκες του πληθυσμού και των ατόμων . Παρέχεται από μια συντονισμένη πολυεπιστημονική ομάδα επαγγελματιών που εργάζονται σε διαφορετικά περιβάλλοντα και επίπεδα φροντίδας/περίθαλψης.
 - **Επέκταση της καθολικής κάλυψης στην οδοντιατρική φροντίδα**
 - **Κινητές Ομάδες Υγείας για απόκεντρες περιοχές** (αγροτικό κυρίως πληθυσμό, ορεινές περιοχές, νησιωτικές)
 - **Βελτίωση της Άμυνας των Πολιτών έναντι Παραγόντων Κινδύνου για τη Δημόσια Υγεία. Πρωτογενής και Δευτερογενής Πρόληψη**
Εθνικό επιχειρησιακό σχέδιο και περιφερειοποίησή του στις 13 Περιφέρειες με ενεργοποίηση και της ΠΦΥ και Περιφερειών και Δήμων
 - Εκστρατείες Ενημέρωσης και Ευαισθητοποίησης του Γενικού Πληθυσμού για Σημαντικούς Κινδύνους για την Υγεία.
 - Για την υιοθέτηση υγιεινών προτύπων ζωής, διατροφής, αύξηση άσκησης, διακοπή καπνίσματος, απεξαρτήσεις από νέους εθισμούς κ.α.
 - Έγκαιρη Πρόγνωση Κινδύνων Υγείας και λήψη μέτρων Πρόληψης
 - Ανάπτυξη Προγραμμάτων Οργανωμένου Πληθυσμιακού Προσυμπτωματικού Ελέγχου για μείζονα νοσήματα

- Προσαρμογή σχεδίων για ΕΚΟ
 - Προγράμματα και ενίσχυση υπηρεσιών για αντιμετώπιση εξαρτήσεων παραδοσιακών και νέων εθισμών : πρόληψη, θεραπεία, προώθηση στην κοινωνική ένταξη , μείωση της βλάβης
 - Ανάπτυξη Προγραμμάτων Διαχείρισης Επιπτώσεων από Περιβαλλοντολογικούς Κινδύνους (ποιότητα ποσίων υδάτων, υπεδάφους, ατμοσφαιρικού αέρα).
 - Αντιμετώπιση κινδύνων για την υγεία σε εργασιακά περιβάλλοντα
 - Ενίσχυση υποδομών εργαστηρίων ΔΥ για βιολογικούς κινδύνους
- **Επενδύσεις σε Υποδομές Υγείας και άλλες Κοινωνικές Υποδομές που συμβάλλουν στην άμβλυνση των περιφερειακών ανισοτήτων στον τομέα υγείας στην Ανάπτυξη υπηρεσιών ΠΦΥ , νέων υπηρεσιών .**
 - Ανάπτυξη Εξειδικευμένων Δομών – Προμήθεια Εξοπλισμού.
 - Επέκταση και αναβάθμιση υφισταμένων υποδομών και νέων υποδομών αποκεντρωμένων υπηρεσιών των ΚΥ – προμήθεια σχετικού εξοπλισμού – αναβάθμιση και εκσυγχρονισμός στόλου ασθενοφόρων του ΕΚΑΒ.
 - Επέκταση δικτύων Τηλεϊατρικής
 - **Αξιοποίηση Καινοτόμων Τεχνολογιών για την Διασφάλιση της Πρόσβασης σε ποιοτικές Υπηρεσίες Υγείας.**
 - Εισαγωγή τεχνολογικά προηγμένων επιστημονικών μεθόδων ιατρικής στην αντιμετώπιση ασθενειών
 - Ανάπτυξη και Εφαρμογή Τηλεϊατρικής.
 - Ανάπτυξη και Εφαρμογή Συστημάτων Τηλεφροντίδας.
 - **Ανάπτυξη νέων υπηρεσιών.**
 - Υιοθέτηση ανθρωποκεντρικού Μοντέλου Παροχής Υπηρεσιών Υγείας – Ενίσχυση Ρόλου Ασθενούς.
 - Μακροχρόνια φροντίδα, επέκταση σε κατ οίκον υπηρεσίες.
 - Ανακουφιστική Φροντίδα (για άτομα επαπειλούμενα με απώλεια ζωής: πολυτομεακή συνεργασία για κατ οίκον υπηρεσίες, στις μονάδες υγείας, σε νέους ξενώνες ασθενών τελικού σταδίου)
 - Μέτρα και πολιτικές για την ενεργό γήρανση , διατομεακή συνεργασία, *Ανάπτυξη Προγραμμάτων Διαχείρισης Χρονίων Νοσημάτων και Πολυνοσηρότητας* , ανάπτυξη μετανοσοκομειακών υπηρεσιών : μονάδες αποκατάστασης, ψυχογηριατρικές μονάδες, ΚΗ άνοιας, διασύνδεση ιατρικών μνήμης με δομές ΟΤΑ, φροντίδα κατ οίκον (ομάδας επαγγελματιών: ψυχολόγοι, νοσηλεύτες, φυσικοθεραπευτές) υποστήριξη κατ οίκον στους ασθενείς.
 - Στήριξη οικογενειών - φροντιστών (ενιαία ολοκληρωμένη φροντίδα -υγείας και κοινωνικών υπηρεσιών- συμπεριλαμβάνει και την εκπαίδευση υποστήριξη στους φροντιστές ή στις οικογένειες των ασθενών)
 - **Αντιμετώπιση των επιπτώσεων της κοινωνικοοικονομικής κρίσης στην υγεία των Ευπαθών Κοινωνικών Ομάδων.**

- Καθολικές παρεμβάσεις Προληπτικής Ιατρικής στην Παιδική Υγεία – σε συνδυασμό με στοχευμένα προγράμματα για παιδιά ευπαθών κοινωνικών ομάδων ή οικογενειών που διαβιούν σε συνθήκες φτώχειας+, οικογενειών ρομά
- Προγράμματα αγωγής και προαγωγής υγείας (καθολικής κάλυψης, σε συνδυασμό με στοχευμένες παρεμβάσεις σε ΕΚΟ).
- Δράσεις Κοινωνικής Ευαισθητοποίησης προσωπικού τομέα υγείας για την εξάλειψη των διακρίσεων απέναντι σε ΕΚΟ.
- Πολιτισμικοί διαμεσολαβητές για μετανάστες, πρόσφυγες

Στρατηγικός Στόχος 2: ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟ, ΑΝΘΡΩΠΟΚΕΝΤΡΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ με ΒΙΩΣΙΜΗ ΧΡΗΜΑΤΟΔΟΤΗΣΗ

- **Στόχος:** Η επένδυση σε ένα Αποτελεσματικό, Ανθρωποκεντρικό Σύστημα Υγείας με βιώσιμη χρηματοδότηση και σύγχρονη διακυβέρνηση.
- **ΠΛΕΓΜΑ ΕΝΔΕΙΚΤΙΚΩΝ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΩΝ:**
 - **Βελτίωση της Αποτελεσματικότητας και Αποδοτικότητας του Συστήματος Υγείας και αναβάθμιση της ποιότητας των παρεχομένων υπηρεσιών.**
 - Διαγνωστικά και θεραπευτικά πρωτόκολλα
 - Μητρών ασθενειών
 - Κατευθυντήριες οδηγίες για παραπομπή σε εργαστηριακούς – απεικονιστικούς ελέγχους
 - Ενίσχυση του Ρόλου της ΠΦΥ και του Οικογενειακού Ιατρού και με την λειτουργία Ομάδων πρώτης επαφής υγείας στη κοινότητα
 - Συμπράξεις με τον ιδιωτικό νοσοκομειακό τομέα – διαλειτουργία σε υπηρεσίες εντατικής φροντίδας, διαγνωστικές υπηρεσίες κ.α. για μείωση των χρόνων αναμονής
 - Συμπράξεις – κανονιστικό πλαίσιο – με εθελοντικούς φορείς για υποστήριξη οικογενειών ασθενών ειδικότερα σε διαπεριφερειακές ροές
 - Ανάπτυξη και εισαγωγή συστημάτων ποιότητας στα νοσοκομεία και στην ΠΦΥ.
 - Σχεδιασμός και εφαρμογή Συστήματος Μέτρησης και Αξιολόγησης της Αποτελεσματικότητας του Τομέα Υγείας
 - Ανάπτυξη συστημάτων και εφαρμογή μηχανισμού Λογοδοσίας (συστημικής και ατομικής) κατά την παροχή υπηρεσιών υγείας προς τον πολίτη.
 - Δημιουργία Εθνικού Οργανισμού Αξιολόγησης της Τεχνολογίας Υγείας στην κλινική πρακτική
 - Εισαγωγή του Επιχειρησιακού Μάνατζμεντ στα Νοσοκομεία και στο ευρύτερο σύστημα υγείας
 - Εφαρμογή συστημάτων υποστήριξης αποφάσεων (Decision support systems)
 - Έγκαιρη συλλογή δεδομένων στρατηγικής πληροφόρησης
 - Αναδιάρθρωση – Ενίσχυση Λειτουργίας και του ρόλου του ΕΟΠΥΥ.
 - Καθιέρωση Μεθόδων Αποζημίωσης βάσει Κόστους ή Παρεχομένων Υπηρεσιών.
 - Επιστημονικά τεκμηριωμένη και σύγχρονη διαχείριση χρόνιων νοσημάτων
 - Ανάπτυξη Προγραμμάτων Διαχείρισης Χρόνιων Νοσημάτων και Πολυνοσηρότητας με εφαρμογή της Common Risk Factors Approach.
 - **Προαγωγή της Ψυχικής Υγείας.**

- Ψυχική Υγεία: Επαναπροσδιορισμός συστήματος παροχής υπηρεσιών. Αναδιαμόρφωση οργάνωσης, συντονισμού, παρακολούθησης και αξιολόγησης συστήματος.
 - Κέντρα Ψυχικής Υγείας και Ψυχιατρικά Τμήματα σε Γενικά Νοσοκομεία ή αύξηση δυναμικότητας κλινών, Παιδοψυχιατρικές ιατροπαιδαγωγικές δομές,, Λειτουργία Μετανοσοκομειακών Ξενώνων σε Ενιαίο οργανωτικό και διοικητικό πλαίσιο μεταξύ τους και επαρκή διασύνδεση με τις υπηρεσίες ΠΦΥ, β βάθμιας περίθαλψης, κέντρα κοινότητας.
 - Ανάπτυξη και εφαρμογή Κριτηρίων Αξιολόγησης Αποκαταστασιακού Έργου Μονάδων Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης.
 - Εκπόνηση Σχεδίων Βιωσιμότητας για νέες Δομές Ψυχικής Υγείας και Αποκατάστασης.
 - Θέσπιση και Καθιέρωση Θεραπευτικών Πρωτοκόλλων και Κλινικών Οδηγιών.
 - ΚΟΙΣΠΕ δράσεις προώθησης στην εργασιακή ένταξη ή επανένταξη
 - Ανάπτυξη Υποστηρικτικών Παρεμβάσεων για τις Οικογένειες των Ψυχικά Πασχόντων.
 - Ανάπτυξη και Παροχή Εξειδικευμένων Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας λόγω νέων αναδυομένων αναγκών (Alzheimer)– Δημιουργία Εξειδικευμένων Δομών για αυτισμό, άνοια και συναφείς παθήσεις κ.α.
 - Αναδιαμόρφωση Ζητημάτων Δικαστικής Ψυχιατρικής και Δικαστικής Προστασίας Ψυχικά Πασχόντων – Ανάπτυξη Σχετικών Μονάδων Ψυχικής Υγείας (Συνεργασία με Υπουργείο Δικαιοσύνης, Διαφάνειας και Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων)
- **Αναβάθμιση του δημόσιου τομέα παροχής υπηρεσιών οδοντιατρικής φροντίδας**
 - Αναβάθμιση και αποτελεσματική συντήρηση του εξοπλισμού των οδοντιατρικών τμημάτων του ΕΣΥ
 - Αξιολόγηση και πιστοποίηση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών
 - **Διασφάλιση της Οικονομικής Βιωσιμότητας του Συστήματος Υγείας.**
 - Αναδιοργάνωση Συστημάτων Προϋπολογισμού και Οικονομικής Διαχείρισης.
 - Ενίσχυση Συστημάτων και Διαδικασιών Εσωτερικού Ελέγχου
 - Εισαγωγή νέων μεθόδων Τιμολόγησης και Αποζημίωσης των Φαρμάκων.
 - Μέτρα Ελέγχου και Περιορισμού της Φαρμακευτικής Δαπάνης
 - Προμήθειες,
 - DRGs
 - Αύξηση της διοικητικής ικανότητας οργανισμών,
 - Ενίσχυση του ρόλου του ΕΟΠΥΥ

- **Ψηφιακός Εκσυγχρονισμός του Συστήματος Υγείας, Προώθηση της πληροφορικής τεχνολογίας και των e-υπηρεσιών υγείας.**
- Πλήρης εφαρμογή συστημάτων και διαδικασιών «Ηλεκτρονικής Υγείας» (E-Health).
- Τεκμηριωμένη βάση αξιολόγησης ωριμότητας/ετοιμότητας εφαρμογή συστημάτων και διαδικασιών που ενισχύουν το χώρο της Ψηφιακής Υγείας (Digital Health).
- Ολοκλήρωση ηλεκτρονικών υπηρεσιών και ροών δεδομένων που αφορούν στην Υγεία με στόχο την προώθηση του συνεχούς της φροντίδας, την ενδυνάμωση ασθενών και επαγγελματιών και την εξασφάλιση καλύτερων αποτελεσμάτων

(Τήρηση ΑΗΦΗ, τηλεφροντίδα, ψηφιοποιημένες απεικονιστικές σε cloud system, υποστήριξη επιδημιολογικής επιτήρησης, δημιουργία τήρηση μητρώων, σύνδεση νέων εφαρμογών με υφιστάμενες κ.α.)

- **Βελτίωση της Εξωστρέφειας του Συστήματος Υγείας.**
 - Διασυννοριακή Συνεργασία.
 - Επιδημιολογική Επιτήρηση, πληροφοριακά συστήματα αξιοποίησης δεδομένων από ΟΠΣΥ, με διατομεακή διασύνδεση και λειτουργία δικτύου και συνεργασίες σε Εθνικό, Περιφερειακό και τοπικό επίπεδο
 - Ανάπτυξη Τουρισμού Υγείας και Ιατρικού τουρισμού
 - Εταιρικότητα με επιστημονικούς φορείς και ιδιώτες, συμπράξεις (φορέων υγείας) με κέντρα και επιχειρήσεις για προώθηση της έρευνας και καινοτομίας
- **Βελτίωση της Περιβαλλοντικής Επίδοσης του Τομέα Υγείας.**
 - αναβάθμιση της ενεργειακής επίδοσης, χρήση ανανεώσιμων πηγών ενέργειας στις Μονάδες Υγείας – Ενεργειακές αλλαγές προς zero energy κτήρια. Σε συνεργασία με τον τομέα περιβάλλοντος κανονιστικό πλαίσιο υποχρεωτικών προδιαγραφών για χρήση ανανεώσιμων μορφών ενέργειας σε νέες υποδομές υγείας
 - Αποτελεσματική Διαχείριση επικίνδυνων Αποβλήτων Νοσοκομείων, και εργαστηρίων/ αξιολόγηση υφιστάμενης διαχείρισης ιδίως εκτός Αττικής
Επίκαιρο Κανονιστικό πλαίσιο για διαχείριση επικίνδυνων αποβλήτων ιδιωτικών ιατρείων, εργαστηρίων, οδοντιατρείων
Αποτελεσματική παρακολούθηση της ποιότητας του πόσιμου νερού, αξιολόγηση υφιστάμενης συλλογής δεδομένων ελέγχων, αξιοπιστίας έγκαιρης ειδοποίησης,

Στρατηγικός Στόχος 3: ΕΠΕΝΔΥΣΗ ΣΤΟ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟ ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΓΙΑ ΤΗ ΒΕΛΤΙΩΣΗ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΤΩΝ ΠΟΛΙΤΩΝ

- Στόχος : Η επένδυση στο Ανθρώπινο Κεφάλαιο και στην Υγεία των Πολιτών.
- **ΠΛΕΓΜΑ ΕΝΔΕΙΚΤΙΚΩΝ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΩΝ:**
 - **Αναπτυξιακή Αξία Υγειονομικού τομέα - Αναβάθμιση των δεξιοτήτων των επαγγελματιών του ΕΣΥ**

- Προσαρμογή των ιατρικών ειδικοτήτων στις ανάγκες υγείας του πληθυσμού (ενδεικτικά: αύξηση των θέσεων για ειδικότητα γενικού ιατρού, αύξηση των θέσεων για απόκτηση ειδικότητας παιδο-ψυχιάτρου, θέσεις στο ΕΣΥ για την ειδικότητα της Κοινωνικής Ιατρικής, νέες ειδικότητες επαγγελματιών υγείας για προβλήματα της 3ης ηλικίας, θέσπιση νοσηλευτικών ειδικοτήτων –κοινωνική νοσηλευτική.
- Κίνητρα για την προσέλκυση ιατρών σε ακριτικές, δυσπρόσιτες και νησιωτικές περιοχές. Κινητικότητα εργαζομένων επαγγελματιών υγείας και ευέλικτη λειτουργία μονάδων με έδρα στα αστικά κέντρα με προγραμματισμένες τακτικές μετακινήσεις σε άγονες και ιδίως νησιωτικές περιοχές
- Προώθηση της έρευνας
- Επαρκής και Ισορροπη κατανομή προσωπικού μεταξύ βασικών επαγγελματικών κλάδων και περιφερειακή ανακατανομή τους.
- Ανάπτυξη και εφαρμογή πολιτικών αξιολόγησης και επαγγελματικής εξέλιξης για το σύνολο του προσωπικού του Τομέα Υγείας (ιατρικού και μη).
- Στοχευμένα προγράμματα δια βίου εκπαίδευσης προσωπικού
- Εκπαίδευση προσωπικού στις σύγχρονες ανάγκες και τεχνικές
- **Μέτρα υγιεινής και ασφάλειας της εργασίας**
 - Ιατρός εργασίας – Σχολικός Οδοντίατρος - Νοσηλευτής εργασίας – Σχολικός Νοσηλευτής –Ψυχολόγος στα σχολεία
 - Εισαγωγή Μέτρων Βελτίωσης του Περιβάλλοντος Εργασίας και Περιορισμού των Εργατικών Ατυχημάτων – Κατάρτιση Επιθεωρητών
- **Συστήματα συλλογής και αξιοποίησης δεδομένων υγείας για τη λήψη αποφάσεων**
 - Επιδημιολογικοί έλεγχοι σε τακτά χρονικά διαστήματα (εθνικό, περιφερειακό, τοπικό επίπεδο)
 - Τήρηση ενιαίων εθνικών ηλεκτρονικών αρχείων για τον καρκίνο και τα άλλα χρόνια νοσήματα (μητρώα)
 - Παραγωγή επιδημιολογικών μελετών και εκθέσεων
 - Διασφάλιση ευχερούς πρόσβασης στην πληροφορία σε όλους (με ιδιαίτερη μέριμνα για ειδικές ομάδες – π.χ. τυφλοί)
- **Αξιοποίηση Προϊόντων Έρευνας του Συστήματος Υγείας για την αντιμετώπιση παραγόντων κινδύνου και την θεραπεία νοσημάτων**
 - Προτυποποίηση και Εφαρμογή (spin off) των αποτελεσμάτων της έρευνας στο Σύστημα Υγείας (προηγμένες διαγνωστικές και θεραπευτικές μέθοδοι, ιατροτεχνολογία προϊόντα κ.α.)

4. Ανάγκες χρηματοδότησης για τη νέα προγραμματική περίοδο 2021 – 2027

Οι παραπάνω παρεμβάσεις απαιτείται να χρηματοδοτηθούν τόσο από πόρους ΕΤΠΑ και ΕΚΤ+(συμπεριλαμβανομένων και πόρων μέσω indirect Management) των Ε.Π. και ΠΕΠ του ΕΣΠΑ 2021-2027 όσο και από Εθνικούς ή άλλους πόρους συμπεριλαμβανομένων και πόρων από ανεξάρτητες γραμμές προϋπολογισμού της Ευρωπαϊκής Επιτροπής. Περαιτέρω οι Παρεμβάσεις ανά Ταμείο αντιστοιχίζονται σε πίνακα, Παράρτημα Ι, που ακολουθεί .

Προεκτίμηση κόστους, 960 εκ. με όρους δημόσιας δαπάνης. Το ύψος του ποσού θα επανεκτιμηθεί με το Εθνικό πλαίσιο Στρατηγικής Υγείας 2021-2027 που προβλέπεται να εκπονηθεί και συγγραφεί στο πρώτο δίμηνο του 2020

Η προεκτίμηση αυτή θα διακυμανθεί :

-ως προς τις δράσεις παροχής νέων υπηρεσιών από τη διάρκεια χρηματοδότησης, από τις ανάγκες ενίσχυσης προσωπικού μονάδων υγείας από ενδεχόμενες προσφυγικές ροές

-ως προς τις δράσεις υποδομών από έργα γέφυρες

-ως προς τα αποτελέσματα και την συνδρομή ετήσιων προγραμμάτων SRSP (μείωση ή αύξηση πόρων TB)

Προεκτιμήθηκαν διακριτά και ενδεικτικά 4 μέρη κόστους:

- **Η Δημόσια Δαπάνη για δράσεις ΕΚΤ +**

(ενδεικτικές δράσεις: νέες υπηρεσίες ενίσχυσης της καθολικής πρόσβασης, αποκεντρωμένες υπηρεσίες ΠΦΥ όπως τοπικές διεπιστημονικές ομάδες των Κ.Υ. στις πόλεις ή αντίστοιχες κινητές ομάδες στον αγροτικό πληθυσμό (όπως ΤΟΜΥ, ΚΟΜΥ) Ψυχ. Υγεία στη κοινότητα, κατ οίκον, υπηρεσίες για παιδιά και εφήβους, αντιμετώπιση εξαρτήσεων – επανένταξη, νέες υπηρεσίες μακροχρόνιας φροντίδας, ανακουφιστική φροντίδα (palliative care), προγράμματα ενημέρωσης ενδυνάμωσης του πληθυσμού (γενικού και ειδικού κοινού), στοχευμένα προγράμματα για ΕΚΟ, διατομεακές συνέργειες για ολοκληρωμένη φροντίδα (integrated care) και με ΟΤΑ ενδεχομένως και σε ΟΧΕ κ.α. Δράσεις για αναβάθμιση δεξιοτήτων στο ανθρώπινο κεφάλαιο, προσαρμογή των ιατρικών ειδικοτήτων στις ανάγκες υγείας του πληθυσμού, αύξηση της διοικητικής ικανότητας και αξιοποίησης στρατηγικής πληροφόρησης, εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας στην τεχνολογική-επιστημονική ιατρική πρόοδο, εισαγωγή εργαλείων αύξησης της ασφάλειας και ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών όπως θεραπευτικά πρωτόκολλα και μητρώα ασθενειών, προσαρμοστικότητα στον μετασχηματισμό σε ανθρωποκεντρικό ΕΣΥ, αξιολογήσεις φορέων, διαδικασιών, αποτελεσμάτων ως ανταπόκριση στις ανάγκες των ανθρώπων, διαρθρωτικές προσαρμογές του ΕΣΥ και εποπτευόμενων κρίσιμων Φορέων ΕΟΠΥΥ, ΚΕΤΕΚΝΥ, ΕΚΑΒ, συνέργειες με εθελοντικούς φορείς, επιστημονικούς φορείς κ.α. Εταιρικήτητα φορέων υγείας και ιδιωτών, συμπράξεις, σε δράσεις έξυπνου οικονομικού μετασχηματισμού π.χ. έρευνες μελέτες για νέα ιατροτεχνολογικά προϊόντα, φάρμακα, τεχνική υποστήριξη φορέων, ενημέρωση εκπαίδευση για αλλαγή κουλτούρας στη χρήση υπηρεσιών υγείας κ.α.)

- **Η Δημόσια Δαπάνη για έργα ΕΤΠΑ**

(ενδεικτικές δράσεις: αναβάθμιση υποδομών, υποδομές για αποκεντρωμένες υπηρεσίες (community based), αναδιάρθρωση λειτουργίας ΚΥ πρωτοβάθμιας φροντίδας, υποδομές μακροχρόνιας φροντίδας – ξενώνων, εξοπλισμοί ειδικών τμημάτων β' βάθμιας περίθαλψης, ψυχ. Υγείας, αντιμετώπιση εξαρτήσεων, ασθενοφόρα ΕΚΑΒ (ενδεχομένως και ως έργο γέφυρα 15 εκατομ. και νέα), υποδομές για Κινητές Μονάδες για απόκεντρες περιοχές, ΚΟΜΥ, αναβάθμιση εργαστηρίων Δημόσιας Υγείας για βιολογικούς κινδύνους, εργαστηρίων ΠΦΥ κ.α. Ενεργειακή αναβάθμιση παλαιών κτηρίων Νοσοκομείων με κατεύθυνση προς ZERO ENERGY κτήρια, αναβαθμίσεις συστημάτων διαχείρισης αποβλήτων υγείας στις Περιφέρειες εκτός Αττικής και Κεντρικής Μακεδονίας κ.α.)

- **Η Δημόσια Δαπάνη για έργα ΤΠΕ , ΕΚΤ + και ΕΤΠΑ**

(Επέκταση –γεωγραφική- των δικτύων τηλεϊατρικής για πρόσβαση σε εξειδικευμένες υπηρεσίες υγείας, επέκταση εφαρμογών για την εξ αποστάσεως φροντίδα, εκπαίδευση επαγγελματιών, ενίσχυση υποδομών. Εισαγωγή ή επικαιροποίηση και ενιαιοποίηση υφιστάμενων κωδικοποιήσεων σε όλα τα συστήματα, επικοινωνία των συστημάτων - αναβάθμιση λειτουργικότητας και διαλειτουργικότητας των ΟΠΣΥ, της διαλειτουργικότητας με το ΟΠΣ της ΠΦΥ, με ΚΕΘΕΑ, ΟΚΑΝΑ, Παρατηρητήριο για τις εξαρτήσεις, φορείς Ψυχικής Υγείας, Φορείς μεταμόσχευσης, αίματος, ΕΟΠΥΥ, κ.α. Διασύνδεσή τους με νέες για ανάπτυξη εφαρμογές πληροφορικής για τα Μητρώα ασθενών -ασθενειών, την ενσωμάτωση νέων θεραπευτικών πρωτοκόλλων, τις επίκαιρες διεθνείς κωδικοποιήσεις για φάρμακα, διάγνωση, θεραπείες, των λειτουργιών Εφαρμογές ενίσχυσης του governance στην υγεία. Διαλειτουργικότητα μεταξύ των φορέων και δικτύου δημόσιας υγείας του Υπουργείου Υγείας, των Υπηρεσιών Υγείας των 13 Περιφερειών και τοπικών υπηρεσιών πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας για την επιδημιολογική επιτήρηση, αντιμετώπιση κινδύνων κ.α. Το έργο της τρέχουσας περιόδου (σε ωρίμανση) με τίτλο «Εγκατάσταση Συστημάτων RIS-PACS σε όλα τα δημόσια Νοσοκομεία της χώρας και τις δομές ΠΦΥ» (12 εκ. προεκτιμώμενος προϋπολογισμός), είναι πιθανόν να αποτελέσει έργο γέφυρα)

- **Η Δημόσια Δαπάνη για έργα τεχνικής υποστήριξης ΕΚΤ και ΕΤΠΑ**

~ 10 εκ €

Σύνδεση Στρατηγικών Στόχων και Αξόνων πολιτικής Υγείας με τους Στόχους Πολιτικής της Ευρωπαϊκής Πολιτικής.

Βλ. πίνακες στο Παράρτημα II

Παράρτημα Ι. Ανάγκες χρηματοδότησης για τη νέα προγραμματική περίοδο 2021 – 2027

Στρατηγικός Στόχος 1: ΚΑΘΟΛΙΚΗ ΠΡΟΣΒΑΣΗ ΣΕ ΠΟΙΟΤΙΚΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ	Πηγές Χρηματοδότησης Παρεμβάσεων και δυνητικών έργων				
	ΠΔΕ (εθνικοί πόροι)	ΕΤΠΑ/(ΠΕΠ/ΕΠ)	ΕΚΤ+ (ΠΕΠ/ΕΠ)	ΕΔΑΦΙΚΗ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ	Άλλο
- <u>Στόχος η Καθολική Πρόσβαση σε Υψηλής Ποιότητας Υπηρεσίες Υγειονομικής Περίθαλψης και Φροντίδας και η μείωση των Ανισοτήτων στον Τομέα Υγείας</u>	.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	.	.
- ΠΛΕΓΜΑ ΕΝΔΕΙΚΤΙΚΩΝ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΩΝ:
Ανάπτυξη της ΠΦΥ . Αναδιάρθρωση της λειτουργίας των Κέντρων Υγείας		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
Ενίσχυση του Ρόλου της Οικογενειακού Ιατρού με την δημιουργία Ομάδων πρώτης επαφής υγείας σε τοπικό επίπεδο (κοινότητα) ΤΟΜΥ .		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
Δημιουργία Κινητών Ομάδων Υγείας (ΚΟΜΥ) σε νησιωτικές, δυσπρόσιτες περιοχές		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
ο Βελτίωση της Άμυνας των Πολιτών έναντι Παραγόντων Κινδύνου για τη Δημόσια Υγεία. Πρωτογενής και Δευτερογενής Πρόληψη	<input checked="" type="checkbox"/>
Συντονισμένη συνεργασία των Υπηρεσιών των 13 Περιφερειών με τις αντίστοιχες ΥΠΕ και τις δομές ΠΦΥ στη κοινότητα και κεντρικών δομών δημόσιας υγείας για διάγνωση αναγκών και συντονισμένη εφαρμογή προγραμμάτων Πρόληψης σε τοπικό επίπεδο			<input checked="" type="checkbox"/>		
§ Εθνικές Εκστρατείες Ενημέρωσης και Ευαισθητοποίησης του Γενικού Πληθυσμού για Σημαντικούς Κινδύνους για την Υγεία.	.	.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	.
Και αντίστοιχα εκπαίδευση -αγωγή υγείας στον πληθυσμό ευθύνης των επαγγελματιών της ΠΦΥ					
§ Έγκαιρη Πρόγνωση Κινδύνων Υγείας και λήψη μέτρων Πρόληψης	<input checked="" type="checkbox"/>	.	<input checked="" type="checkbox"/>	.	.

Στρατηγικός Στόχος 1: ΚΑΘΟΛΙΚΗ ΠΡΟΣΒΑΣΗ ΣΕ ΠΟΙΟΤΙΚΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ			Πηγές Χρηματοδότησης Παρεμβάσεων και δυνητικών έργων				
			ΠΔΕ (εθνικοί πόροι)	ΕΤΠΑ/(ΠΕΠ/ΕΠ)	ΕΚΤ+ (ΠΕΠ/ΕΠ)	ΕΔΑΦΙΚΗ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ	Άλλο
	§ Ανάπτυξη Προγραμμάτων Οργανωμένου Πληθυσμιακού Προσυμπτωματικού Ελέγχου για μείζονα νοσήματα.	.	.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	.	
	§ Ανάπτυξη Προγραμμάτων Διαχείρισης Επιπτώσεων από Περιβαλλοντολογικούς Κινδύνους (ποιότητα ποσίων υδάτων, υπεδάφους, ατμοσφαιρικού αέρα).	<input checked="" type="checkbox"/>	.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	.	
ο Επενδύσεις σε Υποδομές Υγείας και άλλες Κοινωνικές Υποδομές που συμβάλλουν στην άμβλυνση των περιφερειακών ανισοτήτων στον τομέα υγείας.			.	.	.	.
	§ Ανάπτυξη Εξειδικευμένων Δομών – Προμήθεια Εξοπλισμού.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	.	<input checked="" type="checkbox"/>	.	
	§ Επέκταση και αναβάθμιση υφισταμένων δομών λόγω της αναδιάταξης του Υγειονομικού Χάρτη – προμήθεια σχετικού εξοπλισμού – αναβάθμιση και εκσυγχρονισμός ασθενοφόρων ΕΚΑΒ.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	.	<input checked="" type="checkbox"/>	.	
ο Αξιοποίηση Καινοτόμων Τεχνολογιών για την Διασφάλιση της Πρόσβασης σε Υπηρεσίες Υγείας.			.	.	.	.
	§ Εισαγωγή τεχνολογικά προηγμένων επιστημονικών μεθόδων ιατρικής στην αντιμετώπιση ασθενειών	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	.	<input checked="" type="checkbox"/>	.	
	§ Ανάπτυξη και Εφαρμογή Τηλεϊατρικής.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	.	<input checked="" type="checkbox"/>	.	
	§ Ανάπτυξη και Εφαρμογή Συστημάτων Τηλεφροντίδας.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	.	<input checked="" type="checkbox"/>	.	
ο Ανάπτυξη νέων υπηρεσιών.			.	.	.	.
	§ Αντιμετώπιση Επιπτώσεων Κοινωνικοοικονομικής Κρίσης για Ευπαθείς Κοινωνικές Ομάδες.	.	.	<input checked="" type="checkbox"/>	.	.	
	§ Υιοθέτηση ανθρωποκεντρικού Μοντέλου Παροχής Υπηρεσιών Υγείας – Ενίσχυση Ρόλου Ασθενούς.	.	.	<input checked="" type="checkbox"/>	.	.	
ο Αντιμετώπιση των επιπτώσεων της κοινωνικοοικονομικής κρίσης στην υγεία των Ευπαθών Κοινωνικών Ομάδων.			.	.	.	.

Στρατηγικός Στόχος 1: ΚΑΘΟΛΙΚΗ ΠΡΟΣΒΑΣΗ ΣΕ ΠΟΙΟΤΙΚΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ		Πηγές Χρηματοδότησης Παρεμβάσεων και δυνατικών έργων				
		ΠΔΕ (εθνικοί πόροι)	ΕΤΠΑ/(ΠΕΠ/ΕΠ)	ΕΚΤ+ (ΠΕΠ/ΕΠ)	ΕΔΑΦΙΚΗ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ	Άλλο
	§ Καθολικές παρεμβάσεις Προληπτικής Ιατρικής στην Παιδική Υγεία – σε συνδυασμό με στοχευμένα προγράμματα για παιδιά ευπαθών κοινωνικών ομάδων ή οικογενειών που διαβιούν σε συνθήκες φτώχειας+.	.	.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	.
	§ Προγράμματα αγωγής και προαγωγής υγείας (καθολικής κάλυψης, σε συνδυασμό με στοχευμένες παρεμβάσεις σε ΕΚΟ).	.	.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	.
	§ Δράσεις Κοινωνικής Ευαισθητοποίησης προσωπικού τομέα υγείας για την εξάλειψη των διακρίσεων απέναντι σε ΕΚΟ.	.	.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	.
	ο Επέκταση της καθολικής κάλυψης στην οδοντιατρική φροντίδα	<input checked="" type="checkbox"/>	.	<input checked="" type="checkbox"/>	.	.
	ο Μέτρα και πολιτικές για την ενεργό γήρανση	.	.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Στρατηγικός Στόχος 2: ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟ, ΑΝΘΡΩΠΟΚΕΝΤΡΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ ΜΕ ΒΙΩΣΙΜΗ ΧΡΗΜΑΤΟΔΟΤΗΣΗ ΚΑΙ ΔΥΝΑΤΗ ΔΙΑΚΥΒΕΡΝΗΣΗ		Πηγές Χρηματοδότησης Παρεμβάσεων και δυνατικών έργων				
		ΠΔΕ	ΕΤΠΑ/ΤΑ	ΕΚΤ+ (ΠΕΠ/ΕΠ)	ΕΔΑΦΙΚΗ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ	Άλλο
	- <u>Στόχος:</u> Η επένδυση σε ένα <u>Αποτελεσματικό, Ανθρωποκεντρικό και Βιώσιμο Σύστημα Υγείας</u>	.	.	.	.	.
	- ΠΛΕΓΜΑ ΕΝΔΕΙΚΤΙΚΩΝ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΩΝ:	.	.	.	.	.
	ο Βελτίωση της Αποτελεσματικότητας και Αποδοτικότητας του Συστήματος Υγείας και αναβάθμιση της ποιότητας των παρεχομένων υπηρεσιών.					
	Ανθρωποκεντρικό σύστημα υγείας	.	.	.	.	.

Στρατηγικός Στόχος 2: ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟ, ΑΝΘΡΩΠΟΚΕΝΤΡΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ ΜΕ ΒΙΩΣΙΜΗ ΧΡΗΜΑΤΟΔΟΤΗΣΗ ΚΑΙ ΔΥΝΑΤΗ ΔΙΑΚΥΒΕΡΝΗΣΗ			Πηγές Χρηματοδότησης Παρεμβάσεων και δυνητικών έργων				
			ΠΔΕ	ΕΤΠΑ/ΤΑ	ΕΚΤ+ (ΠΕΠ/ΕΠ)	ΕΔΑΦΙΚΗ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ	Άλλο
		§ Ενίσχυση της ΠΦΥ και της Οικογενειακής Ιατρικής με την δημιουργία Ομάδων πρώτης επαφής υγείας 'Integrated health services delivery (IHSD)'	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	.	.
		Ενίσχυση του ρόλου των ασθενών, υποστήριξη συνοδών και οικογενειών ασθενών, κανονισμοί-οδηγοί δικαιωμάτων, παρεχόμενων υποστηρικτικών υπηρεσιών, άρση αποκλεισμών για ΑΜΕΑ στη πληροφόρηση	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	.	.
		Μείωση των χρόνων αναμονής ραντεβού, αναμονής ακτινοθεραπειών, Μείωση των χρόνων αναμονής ανταπόκρισης του ΕΚΑΒ. Μείωση των διαπεριφερειακών ροών					
		Συνέργειες με εθελοντικούς φορείς, κινητοποίηση εθελοντών. Διαμεσολάβηση					
		Κατ οίκον υπηρεσίες. Μετανοσοκομειακή φροντίδα Αποκατάσταση. Ανακουφιστική φροντίδα.					
		§ Αναδιάρθρωση – Ενίσχυση Λειτουργίας ΕΟΠΥΥ της διαπραγματευτικής του ικανότητας και στρατηγικής αγορών					
		§ Εισαγωγή Μεθόδων Αποζημίωσης βάσει Κόστους ή Παρεχομένης Ποιότητας Υπηρεσιών.	<input checked="" type="checkbox"/>
		§ Εισαγωγή του Επαγγελματικού Μάνατζμεντ στα Νοσοκομεία και στο ευρύτερο σύστημα υγείας	<input checked="" type="checkbox"/>	.	<input checked="" type="checkbox"/>	.	<input checked="" type="checkbox"/>
		§ Ανάπτυξη και εισαγωγή συστημάτων ποιότητας στα νοσοκομεία και στην ΠΦΥ.	.	.	<input checked="" type="checkbox"/>	.	.
		§ Σχεδιασμός και εφαρμογή Συστήματος Μέτρησης και Αξιολόγησης της Αποτελεσματικότητας του Τομέα Υγείας.	<input checked="" type="checkbox"/>	.	<input checked="" type="checkbox"/>	.	.

Στρατηγικός Στόχος 2: ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟ, ΑΝΘΡΩΠΟΚΕΝΤΡΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ ΜΕ ΒΙΩΣΙΜΗ ΧΡΗΜΑΤΟΔΟΤΗΣΗ ΚΑΙ ΔΥΝΑΤΗ ΔΙΑΚΥΒΕΡΝΗΣΗ		Πηγές Χρηματοδότησης Παρεμβάσεων και δυννητικών έργων				
		ΠΔΕ	ΕΤΠΑ/ΤΑ	ΕΚΤ+ (ΠΕΠ/ΕΠ)	ΕΔΑΦΙΚΗ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ	Άλλο
	§ Ανάπτυξη συστημάτων και εφαρμογή μηχανισμού Λογοδοσίας (συστημικής και ατομικής) κατά την παροχή υπηρεσιών υγείας προς τον πολίτη.	<input checked="" type="checkbox"/>	.	<input checked="" type="checkbox"/>	.	.
	§ Δημιουργία Εθνικού Οργανισμού Αξιολόγησης της Τεχνολογίας Υγείας στην κλινική πρακτική	.	.	.	.	.
	ο Επιστημονικά τεκμηριωμένη και σύγχρονη διαχείριση χρόνιων νοσημάτων	.	.	.	.	.
	§ Ανάπτυξη Προγραμμάτων Διαχείρισης Χρόνιων Νοσημάτων και Πολυνοσηρότητας με εφαρμογή της <i>Common Risk Factors Approach</i> .	<input checked="" type="checkbox"/>	.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	ο Προώθηση της Ψυχικής Υγείας.	.	.	.	.	.
	§ Ψυχική Υγεία: Επαναπροσδιορισμός συστήματος παροχής υπηρεσιών. Αναδιαμόρφωση οργάνωσης, συντονισμού, παρακολούθησης και αξιολόγησης συστήματος.	.	.	<input checked="" type="checkbox"/>	.	.
	§ Κέντρα Ψυχικής Υγείας: Ενιαίο οργανωτικό και διοικητικό πλαίσιο.	.	.	<input checked="" type="checkbox"/>	.	.
	§ Ανάπτυξη νέων Ψυχιατρικών Τμημάτων σε Γενικά Νοσοκομεία – Λειτουργία Μετανοσοκομειακών Ξενώνων.	.	.	<input checked="" type="checkbox"/>	.	.
	§ Ανάπτυξη Ψυχιατρικών Τμημάτων σε Γενικά Νοσοκομεία – Δημιουργία Μετανοσοκομειακών Ξενώνων.	.	.	<input checked="" type="checkbox"/>	.	.
	§ Ανάπτυξη και εφαρμογή Κριτηρίων Αξιολόγησης Αποκαταστασιακού Έργου Μονάδων Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης.	.	.	<input checked="" type="checkbox"/>	.	.
	§ Εκπόνηση Σχεδίων Βιωσιμότητας για νέες Δομές Ψυχικής Υγείας και Αποκατάστασης.	.	.	<input checked="" type="checkbox"/>	.	.
	§ Θέσπιση και Καθιέρωση Θεραπευτικών Πρωτοκόλλων και Κλινικών Οδηγιών.	.	.	<input checked="" type="checkbox"/>	.	.

Στρατηγικός Στόχος 2: ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟ, ΑΝΘΡΩΠΟΚΕΝΤΡΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ ΜΕ ΒΙΩΣΙΜΗ ΧΡΗΜΑΤΟΔΟΤΗΣΗ ΚΑΙ ΔΥΝΑΤΗ ΔΙΑΚΥΒΕΡΝΗΣΗ			Πηγές Χρηματοδότησης Παρεμβάσεων και δυνητικών έργων				
			ΠΔΕ	ΕΤΠΑ/ΤΑ	ΕΚΤ+ (ΠΕΠ/ΕΠ)	ΕΔΑΦΙΚΗ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ	Άλλο
		§ ΚΟΙΣΠΕ	.	.	<input checked="" type="checkbox"/>	.	.
		§ Ανάπτυξη Υποστηρικτικών Παρεμβάσεων για τις Οικογένειες των Ψυχικά Πασχόντων.	.	.	<input checked="" type="checkbox"/>	.	.
		§ Ανάπτυξη και Παροχή Εξειδικευμένων Υπηρεσιών Ψυχικής λόγω νέων αναδυομένων αναγκών – Δημιουργία Εξειδικευμένων Δομών (Alzheimer, αυτισμός κ.α.)	.	.	<input checked="" type="checkbox"/>	.	.
		§ Αναδιαμόρφωση Ζητημάτων Δικαστικής Ψυχιατρικής και Δικαστικής Προστασίας Ψυχικά Πασχόντων – Ανάπτυξη Σχετικών Μονάδων Ψυχικής Υγείας (Συνεργασία με Υπουργείο Δικαιοσύνης, Διαφάνειας και Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων)	.	.	<input checked="" type="checkbox"/>	.	.
		ο Αναβάθμιση του δημόσιου τομέα παροχής υπηρεσιών οδοντιατρικής φροντίδας	.	.	.	.	.
		§ Εκπαίδευση προσωπικού στις σύγχρονες ανάγκες	<input checked="" type="checkbox"/>	.	<input checked="" type="checkbox"/>	.	.
		§ Αναβάθμιση και αποτελεσματική συντήρηση του εξοπλισμού των οδοντιατρικών τμημάτων του ΕΣΥ	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	.	.	.
		§ Αξιολόγηση και πιστοποίηση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών	<input checked="" type="checkbox"/>	.	<input checked="" type="checkbox"/>	.	.
		ο Διασφάλιση της Οικονομικής Βιωσιμότητας του Συστήματος Υγείας.	.	.	.	.	.
		§ Αναδιοργάνωση Συστημάτων Προϋπολογισμού και Οικονομικής Διαχείρισης.	<input checked="" type="checkbox"/>	.	<input checked="" type="checkbox"/>	.	.
		§ Ενίσχυση Συστημάτων και Διαδικασιών Εσωτερικού Ελέγχου	<input checked="" type="checkbox"/>	.	<input checked="" type="checkbox"/>	.	.
		§ Εισαγωγή νέων μεθόδων Τιμολόγησης και Αποζημίωσης των Φαρμάκων.	<input checked="" type="checkbox"/>	.	<input checked="" type="checkbox"/>	.	.
		§ Μέτρα Ελέγχου και Περιορισμού της Φαρμακευτικής Δαπάνης.	<input checked="" type="checkbox"/>	.	<input checked="" type="checkbox"/>	.	.
		ο Ψηφιακός Εκσυγχρονισμός του Συστήματος Υγείας, Προώθηση της πληροφορικής τεχνολογίας και των e-υπηρεσιών υγείας.	.	.	.	.	.

Στρατηγικός Στόχος 2: ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟ, ΑΝΘΡΩΠΟΚΕΝΤΡΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ ΜΕ ΒΙΩΣΙΜΗ ΧΡΗΜΑΤΟΔΟΤΗΣΗ ΚΑΙ ΔΥΝΑΤΗ ΔΙΑΚΥΒΕΡΝΗΣΗ		Πηγές Χρηματοδότησης Παρεμβάσεων και δυνατηκών έργων				
		ΠΔΕ	ΕΤΠΑ/Τ Α	ΕΚΤ+ (ΠΕΠ/Ε Π)	ΕΔΑΦΙΚΗ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙ Α	Άλλο
	§ Πλήρης εφαρμογή συστημάτων και διαδικασιών «Ηλεκτρονικής Υγείας» (E-Health).	.	<input checked="" type="checkbox"/>	.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	§ Ανάπτυξη ηλεκτρονικών δημοπρασιών προϊόντων υγείας (ανάπτυξη – πιλοτική εφαρμογή).	.	<input checked="" type="checkbox"/>	.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	ο Βελτίωση της Περιβαλλοντικής Επίδοσης του Τομέα Υγείας.	<input checked="" type="checkbox"/>
	§ Στήριξη της ενεργειακής απόδοσης και της χρήσης ανανεώσιμων πηγών ενέργειας στις Μονάδες Υγείας – Ενεργειακές αλλαγές.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	§ Προώθηση Συμπαραγωγής Ηλεκτρισμού και θερμότητας υψηλής απόδοσης στα Νοσοκομεία.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	§ Παραγωγή Οξυγόνου στο σύνολο των μεγαλύτερων Μονάδων ΕΣΥ	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	§ Αποτελεσματική Διαχείριση Μολυσματικών Αποβλήτων.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	§ Αποτελεσματική Διαχείριση Ραδιενεργών Ρύπων Νοσοκομείων.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

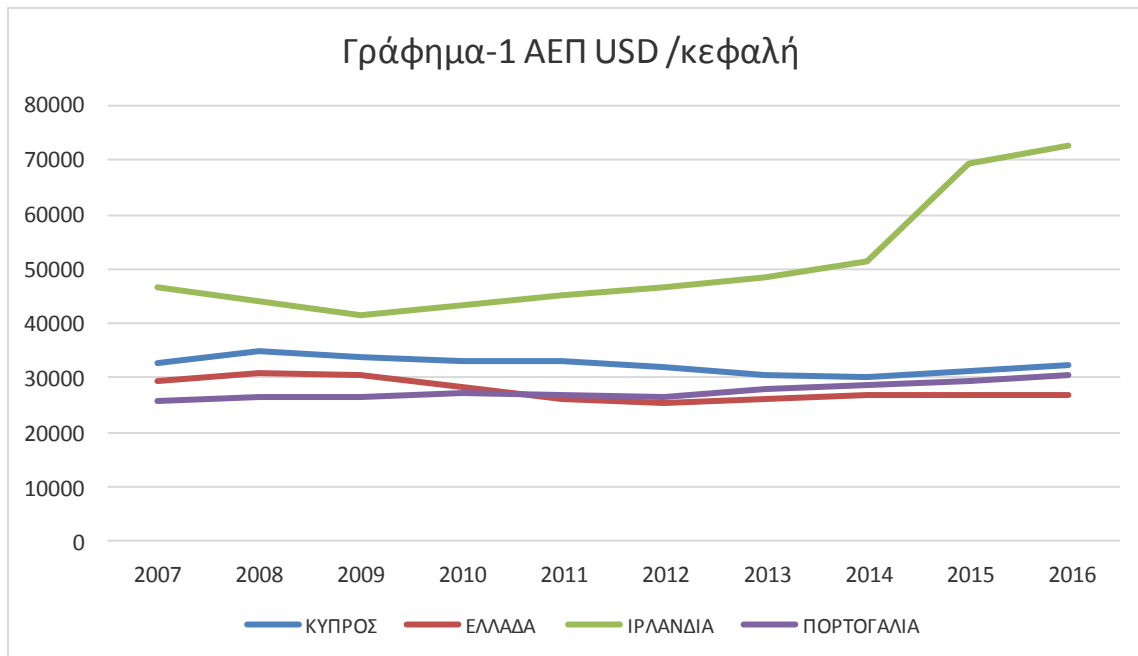
Στρατηγικός Στόχος 3: ΕΠΕΝΔΥΣΗ ΣΤΟ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟ ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΓΙΑ ΤΗ ΒΕΛΤΙΩΣΗ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΤΩΝ ΠΟΛΙΤΩΝ		Πηγές Χρηματοδότησης Παρεμβάσεων και δυνατηκών έργων				
		ΠΔΕ	ΕΤΠΑ/Τ Α	ΕΚΤ+ (ΠΕΠ/Ε Π)	ΕΔΑΦΙΚΗ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙ Α	Άλλο
	- <u>Στόχος : Η επένδυση στο Ανθρώπινο Κεφάλαιο και στην Υγεία των Πολιτών.</u>	.	.	.	.	.
	- <u>ΠΛΕΓΜΑ ΕΝΔΕΙΚΤΙΚΩΝ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΩΝ:</u>	.	.	.	.	.
	ο Αναπτυξιακή Αξία Υγειονομικού τομέα - Αναβάθμιση των ανθρωπίνων πόρων του Τομέα Υγείας.	.	.	.	.	.
	§ Εκπαίδευση προσωπικού στις σύγχρονες ανάγκες					

Στρατηγικός Στόχος 3: ΕΠΕΝΔΥΣΗ ΣΤΟ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟ ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΓΙΑ ΤΗ ΒΕΛΤΙΩΣΗ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΤΩΝ ΠΟΛΙΤΩΝ		Πηγές Χρηματοδότησης Παρεμβάσεων και δυννητικών έργων				
		ΠΔΕ	ΕΤΠΑ/ΤΑ	ΕΚΤ+ (ΠΕΠ/ΕΠ)	ΕΔΑΦΙΚΗ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ	Άλλο
	Προσαρμογή των ιατρικών ειδικοτήτων στις (ακάλυπτες) ανάγκες υγείας του πληθυσμού . (Αύξηση των θέσεων για ειδικότητα γενικού ιατρού. Αύξηση των θέσεων για απόκτηση ειδικότητας παιδοψυχιάτρου. Νέες ειδικότητες επαγγελματιών υγείας για προβλήματα της 3 ^{ης} ηλικίας)					
	§ Προώθηση της έρευνας	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	.	.	.
	§ Ισόρροπη κατανομή προσωπικού μεταξύ βασικών επαγγελματικών κλάδων και περιφερειακή ανακατανομή τους.	<input checked="" type="checkbox"/>
	§ Ανάπτυξη και εφαρμογή πολιτικών αξιολόγησης και επαγγελματικής εξέλιξης για το σύνολο του προσωπικού του Τομέα Υγείας (ιατρικού και μη).	<input checked="" type="checkbox"/>	.	<input checked="" type="checkbox"/>	.	.
	§ Στοχευμένα προγράμματα δια βίου εκπαίδευσης προσωπικού.	.	.	<input checked="" type="checkbox"/>	.	.
	§ Κίνητρα για την προσέλκυση ιατρών σε ακριτικές, δυσπρόσιτες και νησιωτικές περιοχές.	.	.	<input checked="" type="checkbox"/>	.	.
	ο Ενίσχυση της Απασχολησιμότητας και Αύξηση.	.	.	.	.	.
	§ Εισαγωγή Μέτρων Βελτίωσης του Περιβάλλοντος Εργασίας και Περιορισμού των Εργατικών Ατυχημάτων – Κατάρτιση Επιθεωρητών	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	ο Συστήματα συλλογής και αξιοποίησης δεδομένων υγείας για τη λήψη αποφάσεων	.	.	.	.	.
	§ Επιδημιολογικοί έλεγχοι σε τακτά χρονικά διαστήματα	<input checked="" type="checkbox"/>	.	<input checked="" type="checkbox"/>	.	.
	§ Τήρηση ενιαίων εθνικών ηλεκτρονικών αρχείων για τον καρκίνο και τα άλλα χρόνια νοσήματα	<input checked="" type="checkbox"/>	.	<input checked="" type="checkbox"/>	.	.
	§ Παραγωγή επιδημιολογικών μελετών και εκθέσεων	<input checked="" type="checkbox"/>	.	<input checked="" type="checkbox"/>	.	.

Στρατηγικός Στόχος 3: ΕΠΕΝΔΥΣΗ ΣΤΟ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟ ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΓΙΑ ΤΗ ΒΕΛΤΙΩΣΗ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΤΩΝ ΠΟΛΙΤΩΝ		Πηγές Χρηματοδότησης Παρεμβάσεων και δυνητικών έργων				
		ΠΔΕ	ΕΤΠΑ/ΤΑ	ΕΚΤ+ (ΠΕΠ/ΕΠ)	ΕΔΑΦΙΚΗ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ	Άλλο
	§ Διασφάλιση ευχερούς πρόσβασης στην πληροφορία σε όλους (με ιδιαίτερη μέριμνα για ειδικές ομάδες – π.χ. τυφλοί)	<input checked="" type="checkbox"/>	.	<input checked="" type="checkbox"/>	.	.
	ο Αξιοποίηση Προϊόντων Έρευνας του Συστήματος Υγείας για την αντιμετώπιση παραγόντων κινδύνου και την θεραπεία νοσημάτων	.	.	.	.	.
	§ Προτυποποίηση και Εφαρμογή (spin off) των αποτελεσμάτων της έρευνας στο Σύστημα Υγείας (προηγμένες διαγνωστικές και θεραπευτικές μέθοδοι, ιατροτεχνολογικά προϊόντα κ.α.)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	ο Βελτίωση της Εξωστρέφειας του Συστήματος Υγείας.	.	.	.	.	.
	§ Διασυννοριακή Συνεργασία.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	§ Επιδημιολογική Επιτήρηση.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	§ Ανάπτυξη Τουρισμού Υγείας.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙ: Γραφήματα τεκμηρίωσης της Υφιστάμενης Κατάστασης

- Το ΑΕΠ υπέστη δραματική συρρίκνωση κατά 27,5% την περίοδο 2008-2016 (το 2017 είναι η πρώτη χρονιά με αύξηση του ΑΕΠ μετά από 10 χρόνια βαθιάς ύφεσης).



Πηγή: OECD 2018

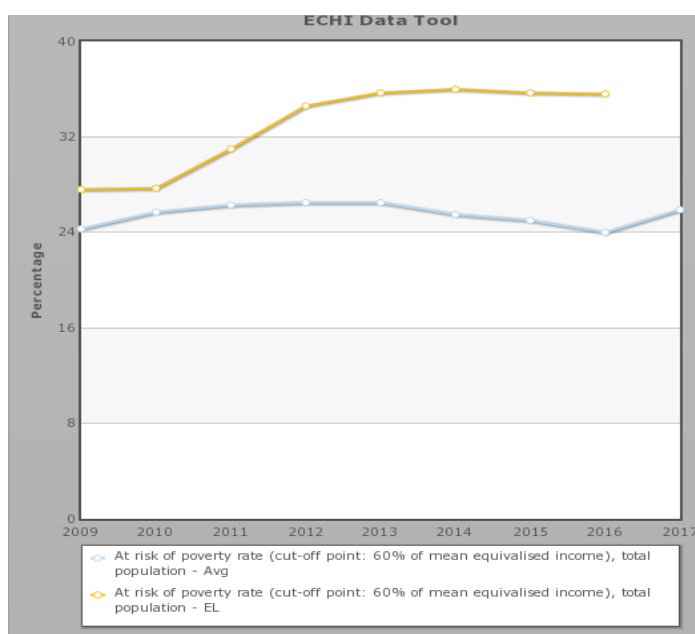
Unemployment rate 2008-2018 (%)

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
EU-28	7.0	9.0	9.6	9.7	10.5	10.9	10.2	9.4	8.6	7.6	6.8
Euro area	7.6	9.6	10.2	10.2	11.4	12.0	11.6	10.9	10.0	9.1	8.2
Belgium	7.0	7.9	8.3	7.2	7.6	8.4	8.5	8.5	7.8	7.1	6.0
Bulgaria	5.6	6.8	10.3	11.3	12.3	13.0	11.4	9.2	7.6	6.2	5.2
Czechia	4.4	6.7	7.3	6.7	7.0	7.0	6.1	5.1	4.0	2.9	2.2
Denmark	3.4	6.0	7.5	7.6	7.5	7.0	6.6	6.2	6.2	5.7	5.0
Germany	7.4	7.6	7.0	5.8	5.4	5.2	5.0	4.6	4.1	3.8	3.4
Estonia	5.5	13.5	16.7	12.3	10.0	8.6	7.4	6.2	6.8	5.8	5.4
Ireland	6.8	12.6	14.6	15.4	15.5	13.8	11.9	10.0	8.4	6.7	5.8
Greece	7.8	9.6	12.7	17.9	24.5	27.5	26.5	24.9	23.6	21.5	19.3
Spain	11.3	17.9	19.9	21.4	24.8	26.1	24.5	22.1	19.6	17.2	15.3
France	7.4	9.1	9.3	9.2	9.8	10.3	10.3	10.4	10.1	9.4	9.1
Croatia	8.6	9.3	11.8	13.7	15.8	17.4	17.2	16.1	13.4	11.0	8.5
Italy	6.7	7.7	8.4	8.4	10.7	12.1	12.7	11.9	11.7	11.2	10.6
Cyprus	3.7	5.4	6.3	7.9	11.9	15.9	16.1	15.0	13.0	11.1	8.4
Latvia	7.7	17.5	19.5	16.2	15.0	11.9	10.8	9.9	9.6	8.7	7.4
Lithuania	5.8	13.8	17.8	15.4	13.4	11.8	10.7	9.1	7.9	7.1	6.2
Luxembourg	4.9	5.1	4.6	4.8	5.1	5.9	6.0	6.5	6.3	5.6	5.4
Hungary	7.8	10.0	11.2	11.0	11.0	10.2	7.7	6.8	5.1	4.2	3.7
Malta	6.0	6.9	6.8	6.4	6.2	6.1	5.7	5.4	4.7	4.0	3.7
Netherlands	3.7	4.4	5.0	5.0	5.8	7.3	7.4	6.9	6.0	4.9	3.8
Austria	4.1	5.3	4.8	4.6	4.9	5.4	5.6	5.7	6.0	5.5	4.9
Poland	7.1	8.1	9.7	9.7	10.1	10.3	9.0	7.5	6.2	4.9	3.9
Portugal	8.8	10.7	12.0	12.9	15.8	16.4	14.1	12.6	11.2	9.0	7.0
Romania	5.6	6.5	7.0	7.2	6.8	7.1	6.8	6.8	5.9	4.9	4.2
Slovenia	4.4	5.9	7.3	8.2	8.9	10.1	9.7	9.0	8.0	6.6	5.1
Slovakia	9.6	12.1	14.5	13.7	14.0	14.2	13.2	11.5	9.7	8.1	6.5
Finland	6.4	8.2	8.4	7.8	7.7	8.2	8.7	9.4	8.8	8.6	7.4
Sweden	6.2	8.3	8.6	7.8	8.0	8.0	7.9	7.4	6.9	6.7	6.3
United Kingdom	5.6	7.6	7.8	8.1	7.9	7.5	6.1	5.3	4.8	4.4	4.0
Iceland	3.0	7.2	7.6	7.1	6.0	5.4	5.0	4.0	3.0	2.8	2.7
Norway	2.7	3.3	3.7	3.4	3.3	3.8	3.6	4.5	4.8	4.2	3.9
Turkey	10.0	13.0	11.1	9.1	8.4	9.0	9.9	10.3	10.9	10.9	11.0
United States	5.8	9.3	9.6	8.9	8.1	7.4	6.2	5.3	4.9	4.4	3.9
Japan	4.0	5.1	5.0	4.6	4.3	4.0	3.6	3.4	3.1	2.8	2.4

: Data not available

Source: Eurostat (online data code: une_rt_a)

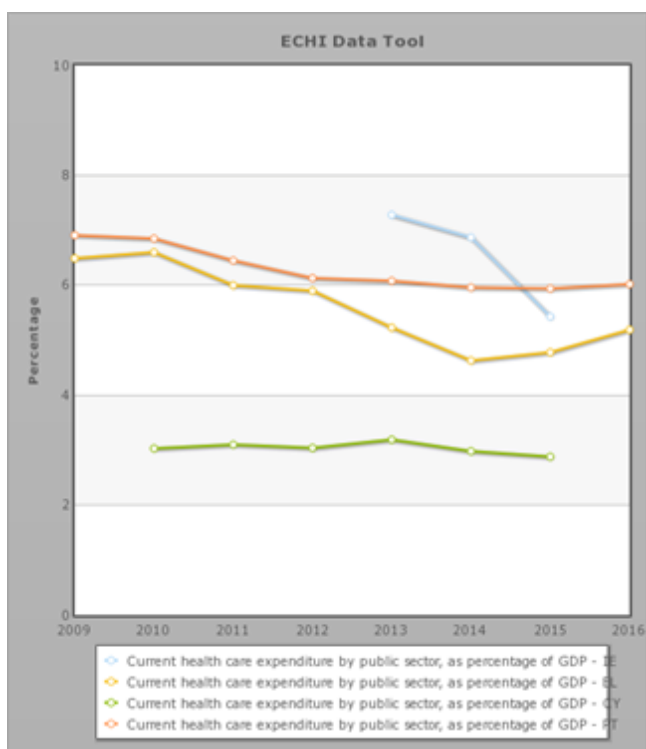
eurostat 



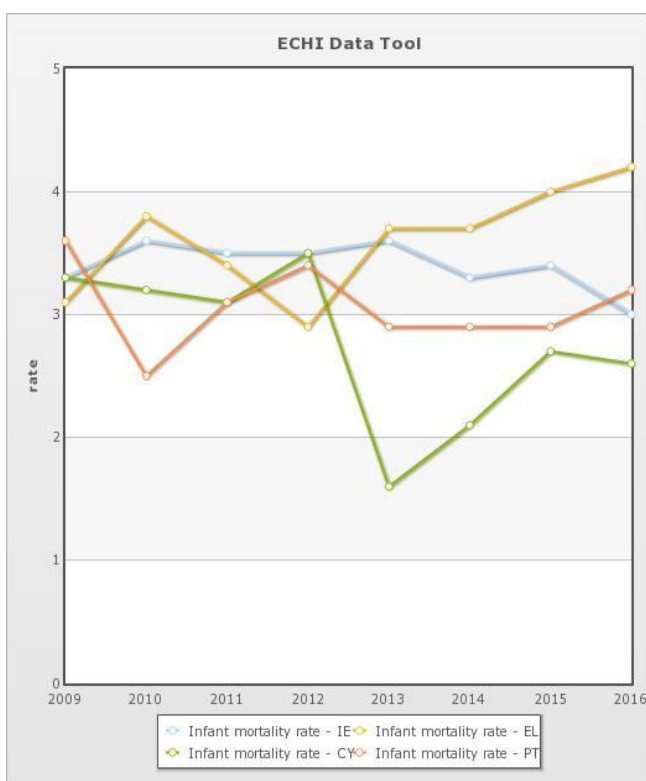
- Ο δείκτης ανεργίας εκτοξεύθηκε κατά την περίοδο της κρίσης με αποτέλεσμα το 2018 να ανέρχεται στο 19,3% έναντι 8,2% του μ.ο. της Ευρωζώνης και 6,8% του μ.ο. της ΕΕ.

Το ποσοστό του πληθυσμού κάτω από το όριο της φτώχειας αυξήθηκε δραματικά και ανέρχεται στο 34,8% (το 2017), ενώ ο μ.ο. της Ε.Ε. είναι στο 22,4%.

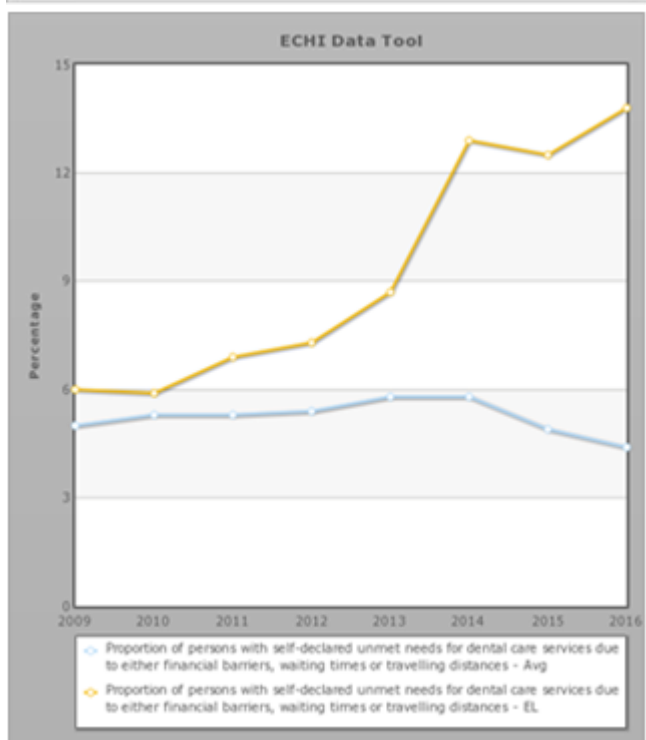
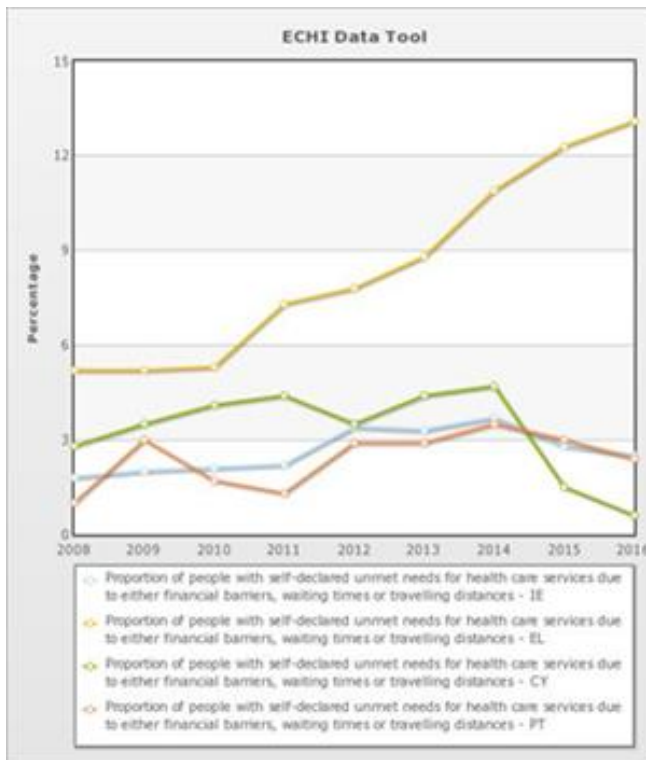
Οι δημόσιες δαπάνες υγείας μειώθηκαν σημαντικά: από το 6,49% του ΑΕΠ (2009) στο 4,78% (2015) για να ανέβουν το 2016 στο 5,19%.



Παράλληλα, η βρεφική θνησιμότητα αυξήθηκε την περίοδο της κρίσης (από 3,1% το 2009 σε 4,2% το 2016), σημειώνοντας τη χειρότερη πορεία και επίδοση σε σχέση με τις άλλες τρεις χώρες που είχαν συνάψει μνημόνιο.



Οι ακάλυπτες ανάγκες υγείας ανέβηκαν από το 5,2% (2009) στο 7,8% (2016),
ΜΟΝΑΔΑ Α : ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΟΥ & ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΑΚΟΥ ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΥ



με τις ανάγκες οδοντιατρικής περίθαλψης να εκτοξεύονται από το 6% (2009) στο 13,8% (2016)

Παράρτημα II: Σύνδεση Στρατηγικής Του Τομέα Υγείας με Στόχους Πολιτικής (ανά Ταμείο) όπως έχουν προταθεί από την Ευρωπαϊκή Επιτροπή.