

ΑΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟΥ ΥΓΕΙΑΣ - ΠΡΟΝΟΙΑΣ

ΤΟΜΕΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

| Απολογισμός | Εξελίξεις | Προοπτικές |
Υ.Υ.Π. και Εποπτευόμενων Φορέων



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ-ΠΡΟΝΟΙΑΣ

ΑΘΗΝΑ, ΦΕΒΡΟΥΑΡΙΟΣ 2004

24/4/2004

presente per ducra

[illegible]

ΑΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟΥ ΥΓΕΙΑΣ

ΤΟΜΕΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Α. ΕΙΣΑΓΩΓΙΚΕΣ ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ ΥΠΟΥΡΓΟΥ Κ. ΣΤΕΦΑΝΗ

- 1) Διαμορφωτικοί Παράγοντες της Πολιτικής Υγείας
α) Σε Διεθνές Επίπεδο
β) Σε Εθνικό Επίπεδο

- 2) Πεπραγμένα - Προοπτικές
α) Νοσοκομειακή Περίθαλψη
β) Νοσοκομειακός Ιατροτεχνολογικός Εξοπλισμός
γ) Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας
δ) Επείγουσα Προνοσοκομειακή Βοήθεια
ε) Δημόσια Υγεία
στ) Ψυχιατρική Περίθαλψη
η) Ναρκωτικά – Ουσιοεξαρτήσεις
θ) Χάρτης Υγείας
ι) Πρόνοια

- 3) Ειδικές Παρατηρήσεις
α) Εκροές Ασθενών προς το Εξωτερικό
β) Εισροές Ασθενών
γ) Αιτιάσεις

- 4) Άμεσες Προτεραιότητες

- 5) Ευχαριστίες

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Β. ΑΠΟΛΟΓΙΣΤΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΓΙΑ ΤΟ ΕΣΥ

Β1. Εξέλιξη Κτιριακών Υποδομών των Νοσοκομείων της Χώρας της Περιόδου 1994-2004

- α) Εισαγωγικό Σχόλιο και Πίνακες
β) Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Αττικής και Νοσοκομεία Παπαγεωργίου
γ) Σύνοψη

Β2. Εξέλιξη Κτιριακών Υποδομών Κέντρων Υγείας Αστικού Τύπου

- α) Κέντρα Υγείας Αστικού Τύπου
β) Εξοπλισμός των Νοσοκομείων της Χώρας και Άλλων Δομών του ΕΣΥ.
β1) Γενικά
β2) Εξοπλισμός Υψηλής Βιοϊατρικής Τεχνολογίας στα Νοσοκομεία του ΕΣΥ
β3) Συνοπτικά αριθμητικά δεδομένα του Ε.Σ.Υ.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Γ. ΤΟ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟ ΔΥΝΑΜΙΚΟ ΣΤΟ ΕΘΝΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ

Γ1) Εξέλιξη του Ανθρώπινου Δυναμικού στο ΕΣΥ

Γ2) Εκπαίδευση - Συνεχιζόμενη Κατάρτιση - Αξιολόγηση Ανθρώπινου Δυναμικού

- α) Επιχειρησιακό Πρόγραμμα Υγεία - Πρόνοια 2000 - 2006
β) Έρευνα
γ) Μετεκπαίδευση

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Δ. ΒΕΛΤΙΩΣΕΙΣ ΚΑΙ ΕΚΣΥΓΧΡΟΝΙΣΜΟΣ ΟΡΓΑΝΩΣΗΣ ΚΑΙ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΤΟΥ ΕΣΥ

Δ1) Απολογισμός Δραστηριοτήτων των ΠΕΣΥΠ

- α) Θεσμικά Πλαίσια –Διοικητικά μέτρα
β) Αρμοδιότητες του ΠΕΣΥΠ
γ) Μετακίνηση Ασθενών προς Αθήνα – Θεσσαλονίκη
δ) Κόστος Λειτουργίας των ΠΕΣΥΠ

Δ2) Βελτιώσεις της Λειτουργίας των Υπηρεσιών Υγείας του ΕΣΥ

- α) Υποδοχή Ασθενών
β) Λειτουργία Εξωτερικών Ιατρείων
γ) ΤΕΛ
δ) Απογευματινά Ιατρεία

Δ3) Υποχρεώσεις - Προμήθειες στα Νοσοκομεία ΕΣΥ

- α) Νέο Θεσμικό Πλαίσιο
β) Χρέη Νοσοκομείων

Δ4) Νέοι Ελεγκτικοί Μηχανισμοί ΣΕΥΠ

- α) Σκοπός – Θεσμικό πλαίσιο - Αρμοδιότητες
β) Πρόοδος Στελέχωση και Οργάνωση
γ) Ελεγκτικό Έργο

Δ5) Πληροφορική – Μηχανοργάνωση – Διπλογραφικό Σύστημα στο ΕΣΥ

- α) Εισαγωγικά
β) Επ. « Κοινωνία της Πληροφορίας»
γ) Έργα ΠΕΣΥΠ μέσω των Περιφερειών
δ) Έργα Τηλεϊατρικής
ε) Οριζόντια Έργα
στ) Διπλογραφικό Σύστημα Νοσοκομείων
ζ) Έργα Υπουργείου Υγείας – Πρόνοιας με ίδιους πόρους

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Ε. ΑΛΛΟΙ ΤΟΜΕΙΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΚΑΙ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ ΕΥΘΥΝΗΣ

Ε1) Επείγουσα Προνοσοκομειακή Ιατρική (ΕΚΑΒ)

- α) Ρόλος του ΕΚΑΒ στο ΕΣΥ
β) Ανάπτυξη του ΕΚΑΒ

Ε2) Ψυχική υγεία – Πρόγραμμα Αποασυλοποίησης

Ε3) Ναρκωτικά

- α) Γενική Επισκόπηση
β) Πρόληψη
γ) Θεραπεία
δ) Υπηρεσίες
ε) Κοινωνική Ενσωμάτωση
στ) Στατιστικά στοιχεία - Θεραπευόμενοι - Θάνατοι Εγκληματικότητα

Ε4) Πολιτική και Δράσεις για το Φάρμακο- Δραστηριότητες ΕΟΦ

Ε5) Μεταμοσχεύσεις

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΣΤ. ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ

ΣΤ1) Νέο Θεσμικό Πλαίσιο

ΣΤ2) Χάρτης Υγείας

ΣΤ3) Μέτρα Πρόληψης

- α) Περιβάλλον – Ελεύθερο από Καπνό
- β) Οινοπνευματώδη
- γ) Αιμοδοσία
- δ) Διατροφική Πολιτική
- ε) Ακτινοπροστασία
- στ) Διαχείριση Ιατρικών Αποβλήτων
- η) Φυσικό Αέριο

ΣΤ4) Επιδημιολογική Επιτήρηση και Συναφείς Δραστηριότητες

- α) Επιδημιολογική Επιτήρηση και Έλεγχος Λοιμωδών Νόσων
- β) Δράσεις των ΚΕΕΠ για την Αντιμετώπιση της HIV / AIDS Λοιμώξεις στην Ελλάδα
- γ) Άλλες Δραστηριότητες

ΣΤ5) Εκπαίδευση και Έρευνα (ΣΕΔΥ)

- α) Η Σχολή
- β) Πρόγραμμα Σπουδών
- γ) Δραστηριότητες, Δράσεις, Έρευνες
- δ) Ολυμπιακοί Αγώνες

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Ζ. ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΑΚΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ

Z1) Ε.Π . Υγεία – Πρόνοια 2000 -2006

- α) Εισαγωγή
- β) Παρουσίαση της ταυτότητας των Ε.Π. σε επίπεδο αξόνων προτεραιότητας
- γ) Συνοπτική παρουσίαση της προόδου εφαρμογής των Ε.Π.

Z2) ΕΠ. Ολυμπιακοί Αγώνες

- α) Γενικά
- β) Άξονες Προτεραιότητας 1
- γ) Άξονες Προτεραιότητας 2
- δ) Άξονες Προτεραιότητας 3
- ε) Άξονες Προτεραιότητας 4

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Η. ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΠΡΟΕΔΡΙΑ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Θ. ΝΕΟ ΘΕΣΜΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ

Θ1) Περιεχόμενα - Εισαγωγικά σχόλια

Θ2) Νόμος 3106/2003 (Α.30)
Αναδιοργάνωση του Εθνικού Συστήματος Κοινωνικής Φροντίδας

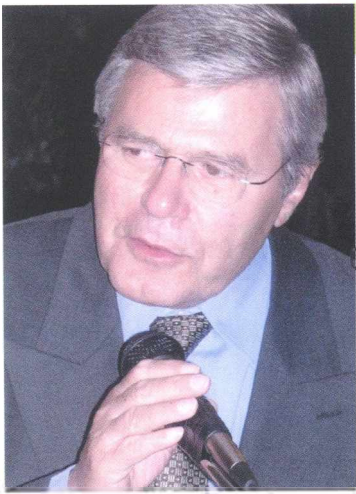
Θ3) Νόμος 3172/2003 (Α.197)
Οργάνωση του Εκσυγχρονισμού των Υπηρεσιών Δημόσιας Υγείας

Θ4) Νόμος 3204/2003 (Α.296)
Τροποποιητική Συμπλήρωση της Νομοθεσίας για το Ε.Σ.Υ.

Θ5) Νόμος 3209/2003 (Α.304)
Ρύθμιση Θεματικών Αρμοδιοτήτων Υπουργείου Υγείας - Πρόνοιας

Θ6) Νόμος 3235/2003 (Α.53)
Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας

Θ7) Σχέδιο Νόμου
Απόκτηση Ιατρικής Ειδικότητας και Συνεχιζόμενη Εκπαίδευση Ιατρών



ΕΙΣΑΓΩΓΙΚΕΣ ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ ΥΠΟΥΡΓΟΥ Κ. ΣΤΕΦΑΝΗ

Οι ιδιαιτερότητες της χώρας μας αναφορικά με την εγκαθίδρυση μηχανισμών κοινωνικής προστασίας και θεσμών κοινωνικής πολιτικής, είχαν επίδραση και στη διαμόρφωση του Συστήματος Υγείας. Το καθολικό κοινωνικό αίτημα για δωρεάν υγεία κατά την περίοδο της μεταπολίτευσης, ικανοποιήθηκε με τη θεσμοθέτηση του Εθνικού Συστήματος Υγείας, το οποίο ήρθε να προστεθεί σε μία πραγματικότητα στο πλαίσιο της οποίας η λειτουργία ιδιωτικών μονάδων παροχής υπηρεσιών υγείας ήταν μια παράδοση για τον ιατρικό κόσμο. Παράλληλα, στο σύστημα αυτό προϋπήρχε η ισχυρή παρουσία του ΙΚΑ, τόσο ως φορέα χρηματοδότησης, όσο και ως φορέα παροχής υπηρεσιών υγείας.

Αποτέλεσμα των παραπάνω ιδιαιτεροτήτων είναι η διαμόρφωση ενός συστήματος στο οποίο συνυπάρχουν το πρότυπο Bismark (χρηματοδότηση βασιζόμενη στην κοινωνική ασφάλιση) και το πρότυπο Beveridge (χρηματοδότηση βασιζόμενη στη φορολογία) από την πλευρά του δημόσιου τομέα, ταυτόχρονα με μια μεγάλου εύρους ιδιωτική αγορά υπηρεσιών υγείας. Γενικά το σύστημα χρηματοδότησης είναι ανοικτό και οδηγείται κυρίως από τη ζήτηση. Οι πληρωμές προέρχονται

από διάφορες πηγές, ενώ οι τιμές των υπηρεσιών δεν ανταποκρίνονται στα πραγματικά κόστη, κυρίως διότι δεν είναι ακόμη εφικτή – και ίσως και κοινωνικά αποδεκτή – η εισαγωγή κανόνων περιορισμού της ζήτησης των υπηρεσιών υγείας. Την ίδια στιγμή, το σύστημα λειτουργεί χωρίς αποκλεισμούς, προσφέροντας απεριόριστη ελευθερία κινήσεων εντός αυτού, ακόμη και χωρίς αποζημίωση για τις προσφερθείσες υπηρεσίες (άποροι, μετανάστες, λοιποί ανασφάλιστοι κλπ).

Η ίδρυση και νομοθέτηση του ΕΣΥ το 1983 αναμφισβήτητα σηματοδότησε και σφράγισε όχι μόνο εξειδικευμένες θέσεις των Κυβερνήσεων του ΠΑΣΟΚ στην ΥΓΕΙΑ αλλά αποτέλεσε και την προμετωπίδα των γενικότερων πολιτικών αλλαγών στη χώρα μας. Για χρόνια χρησίμευε ως το κέντρο αναφοράς των κοινωνικών μεταρρυθμίσεων και συγχρόνως – ιδιαίτερα τα τελευταία χρόνια – το εύκολο πεδίο βολής όλων όσων από διαφορετικές αφετηρίες ορμώνοντο να εκφράσουν την αντίθεσή τους όχι αποκλειστικά προς το ίδιο το ΕΣΥ αλλά και προς κάθε άλλη πολιτική επιλογή των κυβερνήσεων που το στήριζαν.

Παράγοντες διαμόρφωσης της πολιτικής υγείας

Πριν προχωρήσουμε στην αποτύπωση της εξέλιξης των επιμέρους τομέων ευθύνης του Υπουργείου Υγείας – Πρόνοιας είναι σκόπιμο να αναφερθούν μερικοί από τους παράγοντες που επηρεάζουν ουσιαστικά την αποδοτικότητα των Υπηρεσιών Υγείας σε διεθνές επίπεδο και εθνικό επίπεδο:

Σε διεθνές επίπεδο

1. Αυξημένη ζήτηση α) πραγματική (λόγω και αυξημένων αναγκών και απαιτήσεων και δυνατοτήτων) β) τεχνητή-προκλητή (προϊόν πολλών παραγόντων όπως καταναλωτικές συνήθειες, κατευθυνόμενες μέσα από επαγγελματικά συμφέροντα - παραπομπές)
2. Αυξημένη νοσηρότητα
Δημογραφικοί λόγοι – πληθυσμιακή γήρανση, εξαστισμός, εξωτερική μετανάστευση
3. Αλλαγή επιδημιολογικού προτύπου, με επικράτηση των καρδιαγγειακών και εκφυλιστικών νόσων και νεοπλασιών.
4. Χρηματοδοτικός κορεσμός
5. Υψηλό κόστος των διαγνωστικών – θεραπευτικών παροχών λόγω της ραγδαίας και συνεχούς αναβάθμισης του δαπανηρού ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού και νέων υψηλού κόστους φαρμάκων
6. Οργανωτική δομή του Συστήματος Υπηρεσιών Υγείας (γραφειοκρατικός συγκεντρωτισμός)
7. Ψυχολογία – καταναλωτική συνήθεια χρηστών
8. Ανάγκη συνεχούς εκπαίδευσης ανθρώπινου δυναμικού λόγω προσαρμογής στις ραγδαίες εξελίξεις στον επιστημονικό και βιοτεχνολογικό τομέα
9. Ανταγωνιστικότητα και διλήμματα στο πεδίο των αποφάσεων με ιδεολογικές και πολιτικές συνιστώσες κυρίως στο δίπολο κρατισμός και οικονομικός φιλελευθερισμός
10. Σύγχρονος τρόπος ζωής

Όλοι αυτοί και άλλοι παράγοντες ασκούν διεθνώς σημαντική πίεση στα συστήματα υγείας και των πιο προηγμένων υγειονομικά χωρών με αποτέλεσμα τη συνεχή τροποποίησή τους ως προς το σκοπό, τη διατήρηση και αναβάθμιση – αν είναι δυνατόν – της ποιοτικής παροχής υπηρεσιών υγείας αλλά και συγκράτησης του κόστους.

Σε εθνικό επίπεδο

Για τη χώρα μας στους αναφερθέντες παράγοντες που ο καθένας από αυτούς έχει και διαφορετική ισχύ, συμπεριλαμβάνονται και οι ακόλουθοι που διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο.

- 1) Το μεικτό σύστημα χρηματοδότησης τόσο από τον κρατικό προϋπολογισμό υπολογιζόμενο σε 60% και 40% από τις ασφαλιστικές εισφορές, με παρέμβλντες τις ατομικές δαπάνες που ενώ ανεβάζουν το συνολικό ύψος των δαπανών σε επίπεδα αντίστοιχα των άλλων χωρών της ΕΕ, μειώνουν τα ποσοστά δαπάνης τόσο από τον κρατικό προϋπολογισμό όσο και από τους ασφαλιστικούς φορείς.
 - 2) Η μη λειτουργική ενιαιοποίηση των υπηρεσιών υγείας (κρατικών, ασφαλιστικών, ιδιωτικών) που σε κάποιο βαθμό σε θεσμικό επίπεδο επιτυγχάνεται με τον πρόσφατο Νόμο 3235 για την Πρωτοβάθμια Περίθαλψη.
 - 3) Η πολυδιάσπαση της Νοσοκομειακής Περίθαλψης από πλευράς διοικητικής υπαγωγής και ελέγχου (Νοσοκομεία ΕΣΥ, ΙΚΑ, Ενόπλων Δυνάμεων, ιδιωτικά)
 - 4) Η δημογραφική έκρηξη των ιατρικών επαγγελματιών με αυξανόμενο πληθωρισμό και αντικειμενική αδυναμία απορρόφησης με τις συνακόλουθες παρενέργειες.
 - 5) Η γεωγραφική ιδιαιτερότητα της χώρας με τεράστιους ορεινούς όγκους και κυρίως με την κατακερμάτωση σημαντικού μέρους των εδαφικών της περιοχών σε νησιά που επιβάλλουν μια ιδιαιτερότητα στις προτεραιότητες στην πολιτική υγείας και συνεπάγεται και προβλήματα προσέλευσης του υγειονομικού προσωπικού και υψηλότερες δαπάνες.
- Στο ανά χείρας τεύχος θα περιοριστούμε στην παράθεση απολογιστικών στοιχείων εστιάζοντας μεν στην τελευταία τετραετία αλλά στο ιστορικό πλαίσιο της πορείας του ΕΣΥ κατά την τελευταία δεκαετία .

ΠΕΠΡΑΓΜΕΝΑ - ΠΡΟΟΠΤΙΚΕΣ

Στο ανά χείρας τεύχος περιλαμβάνονται στοιχεία και δράσεις του Υπουργείου Υγείας και δεν περιλαμβάνονται οι επί μέρους δραστηριότητες και τα επιχειρησιακά προγράμματα των ΠΕΣΥΠ που έχουν εκδοθεί ή εκδίδονται σε αυτοτελή τεύχη.

Νοσοκομειακή περίθαλψη

Το τεράστιο έργο το οποίο έχει παραχθεί κατά την τελευταία 10ετία και ιδιαίτερα τα τελευταία χρόνια, απεικονίζεται κυρίως στον τομέα της νοσοκομειακής περίθαλψης:

1. Από το 1994 μέχρι σήμερα ανεγέρθηκαν και λειτουργούν 17 νέα νοσοκομεία σε όλη την Ελλάδα:
 2. Στα επόμενα 2 χρόνια ολοκληρώνονται ακόμη 9 νέα νοσοκομεία:
 3. Σε 18 νοσοκομεία ολοκληρώθηκαν σημαντικές επεκτάσεις την περίοδο 1994-2004.
 4. Σε 14 νοσοκομεία ολοκληρώνονται οι επεκτάσεις στα επόμενα 2 χρόνια
 5. Σε 20 νοσοκομεία της Αττικής και της Θεσσαλονίκης έγινε ουσιαστική αναβάθμιση των υποδομών.
 6. Τα τελευταία 10 χρόνια κατασκευάστηκαν ή ανακαινίσθηκαν πλήρως και παραδόθηκαν προς χρήση 1.050.000τ.μ. νοσοκομειακών χώρων (αύξηση 75%). Έχουν ανεγερθεί ή ανεγείρονται, επεκτάθηκαν ή επεκτείνονται μέχρι το 2006-2007 περίπου 80 νοσοκομεία. Αυτό σημαίνει ότι σε 10 χρόνια έγιναν στον τομέα της υγείας έργα μεγαλύτερης έκτασης από τα έργα που έγιναν στα προηγούμενα 100 χρόνια. Μέσα σε αυτά τα τελευταία δέκα περιλαμβάνονται τα μεγάλα Πανεπιστημιακά Νοσοκομεία όπως της Αλεξανδρούπολης και το Αττικό, η ολοκλήρωση της λειτουργίας του Νοσοκομείου Παπαγεωργίου με παλιές κλινικές ιδιως και των Σερρών, των Γρεβενών, της Θήβας, του Πύργου κ.ά καθώς και η δημοπράτηση δύο άλλων νοσοκομείων που είχαν χαρακτηριστεί γεφύρια της Άρτας: της Κέρκυρας και της Κατερίνης.
 7. Έχουν αναπτυχθεί ή αναπτύσσονται Τμήματα Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ) σε 68 νοσοκομεία
 8. Τα Απογευματινά Ιατρεία λειτουργούν εύρυθμα εξυπηρετώντας μεγάλο αριθμό προσερχομένων και εξασφαλίζουν εκτός των άλλων μακρύτερη ημερήσια διάρκεια λειτουργία των νοσοκομείων
 9. Αναβαθμίζονται οι ΜΕΘ & ΜΑΦ (οι κλίνες είναι 597 και το Α' εξάμηνο του 2004 θα φθάσουν τις 742) ενώ επεκτείνονται και βελτιώνονται τα Γραφεία Υποδοχής Ασθενών.
 10. Προβλέπεται η ενίσχυση του ανθρώπινου δυναμικού με προσλήψεις 4.000 ατόμων – αν και οι ανάγκες είναι ακόμη μεγαλύτερες (προσεγγίζουσες τις 10.000)
 11. Εγκαθίσταται εκτεταμένο Ολοκληρωμένο Σύστημα Πληροφορικής (ΟΠΣ) σε όλα τα νοσοκομεία και τα κέντρα υγείας της χώρας δια μέσου της «Κοινωνίας της Πληροφορίας Α.Ε.» και των ΠΕΣΥΠ. Άλλα έργα έχουν ήδη ανατεθεί και άλλα έχουν δημοπρατηθεί. Σε βραχύ χρονικό διάστημα που δεν θα υπερβαίνει τη διετία θα έχει ολοκληρωθεί η πιο σημαντική λειτουργική αναβάθμιση του συστήματος υγείας με την πλήρη ψηφιοποιημένη διαδίκτυσή του που θα αλλάξει ριζικά την εικόνα του.
- Στο πλαίσιο αυτό εντάσσεται η πρόσφατη έναρξη συντονιστικού κέντρου διαχείρισης κλινών της Μητροπολιτικής περιοχής της πρωτεύουσας που σε συνδυασμό με την ολοκλήρωση λειτουργίας των προστιθέμενων κλινών θα αλλάξει ριζικά την εικόνα του.
12. Αναπτύσσεται στα νοσοκομεία το διπλογραφικό σύστημα καθώς και η μηχανογράφηση στα νέα νοσοκομεία με άμεση συνέπεια την ορθολογική διαχείριση των πόρων και τον περιορισμό των δαπανών
 13. Ολοκληρώθηκε το Κέντρο Αίματος στους Θρακομακεδόνες και ο αντίστοιχος εργαστηριακός εξοπλισμός αντικαθίσταται σταδιακά με νέο για έλεγχο με μεθόδους μοριακής βιολογίας (PCR)

Νοσοκομειακός Ιατροτεχνολογικός εξοπλισμός

Τα νέα νοσοκομεία εφοδιάζονται ιδιαίτερα τα τελευταία χρόνια με τον πλέον σύγχρονο ιατροτεχνολογικό εξοπλισμό ενώ στα παλαιότερα ο ήδη υπάρχον εξοπλισμός εκσυγχρονίζεται.

- Συστήματα αξονικής τομογραφίας: 70 συστήματα (4πλάσια από το 1993)
- Συστήματα μαγνητικού τομογράφου: 12 συστήματα σήμερα και ως το τέλος του 2004 θα είναι 18 - το 1993 ήταν μόνο 2
- Συστήματα γ-κάμερας: σήμερα 35 – το 1993 12
- Συστήματα αγγειογραφίας – στεφανιογραφίας: σήμερα 50 με αυξητικές προοπτικές – το 1993 ήταν λιγότερα από 25
- Συστήματα γραμμικών επιταχυντών: σήμερα 28 – το 1993 λιγότερα από 9
- Συστήματα τομογράφων εκπομπής ποζιτρονίου (PET) με δρομολογημένη την εγκατάστασή τους σε μεγάλα νοσοκομεία της Αθήνας και της Θεσσαλονίκης (Πανεπιστημιακά και του ΕΣΥ)

Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας

Η ανάπτυξη της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας αποτελεί βασικό στόχο και προτεραιότητα του ΕΣΥ. Για το σκοπό αυτό υλοποιείται ένα μακρυπρόθεσμο έργο. Ήδη έχει θεσμοθετηθεί με την ψήφιση του Νόμου για την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας (Ν3235) το πλαίσιο για την ανάπτυξη των δομών που θα τη στηρίξουν.

- Ολοκληρώνεται η κατασκευή 7 Κέντρων Υγείας Αστικού Τύπου
- Αναπτύσσονται επιπλέον 9 Κέντρα Υγείας Αστικού Τύπου. Τα ΚΥΑΤ σε συνδυασμό με τα 1500 Πολυδύναμα Περιφερειακά Κέντρα και τις Α'βάθμιες Μονάδες Υγείας του ΙΚΑ αποτελούν ένα ολοκληρωμένο σύστημα Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας
- Αναμένεται η ανάπτυξη της Ηλεκτρονικής Κάρτας Υγείας (εφαρμόζεται ήδη πιλοτικά)
- Καθιερώνεται ο οικογενειακός και προσωπικός γιατρός

Επείγουσα Προνοσοκομειακή Βοήθεια

- Το ΕΚΑΒ ενισχύεται δραστικά τόσο σε υλικοτεχνικά μέσα όσο και σε στελεχιακό δυναμικό: Προμηθεύεται τους επόμενους μήνες 270 νέα ασθενοφόρα, 50 νέες Κινητές Ιατρικές Μονάδες και συγκροτείται Σύστημα Επείγουσας Προνοσοκομειακής Φροντίδας
- Ενισχύεται το Κέντρο Ελέγχου Ειδικών Λοιμώξεων (ΚΕΕΛ) με την ανάπτυξη δικτύου επιδημιολογικής επιτήρησης και τη δημιουργία 36 θαλάμων αρνητικής πίεσης.

Δημόσια Υγεία

Ψηφίστηκε και εφαρμόζεται με ταχείς ρυθμούς ο πρόσφατος Νόμος (3172/03) για τη Δημόσια Υγεία που με τις καινοτόμες διατάξεις του συγκροτεί ένα σύγχρονο διοικητικό, οργανωτικό και λειτουργικό πλαίσιο αποτελεσματικής εθνικής πολιτικής στους τομείς της πρόληψης, της προαγωγής υγείας και παρεμβάσεων για την υγειονομική ασφάλεια του πληθυσμού της χώρας.

Ψυχιατρική περίθαλψη

Χαρακτηριστικοί είναι οι αριθμοί σχετικά με τις εξελίξεις της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης ιδιαίτερα στον τομέα της αποασυλοποίησης: μεταξύ 2000 και 2003 δημιουργήθηκαν και λειτούργησαν 218 εξωνοσοκομειακές δομές, το 2004 θα λειτουργήσουν 185 εξωνοσοκομειακές δομές και 16 ψυχιατρικά τμήματα γενικών νοσοκομείων. Παράλληλα προωθείται και στο επίπεδο της ΕΕ με πρωτοβουλία της ελληνικής προεδρίας και σε εθνικό επίπεδο ο αποστιγματισμός και η εξάλειψη της κοινωνικής απομόνωσης των ψυχιατρικού αρρώστου και του οικογενειακού του περιβάλλοντος.

Ναρκωτικά – ουσιοεξαρτήσεις

Τα τελευταία χρόνια έγιναν πολλά και από θεσμικής πλευράς και από πλευράς λειτουργίας δομών πρόληψης, θεραπείας και αποκατάστασης, που όλα αναφέρονται αναλυτικότερα στο τεύχος αυτό. Όσα όμως και αν έχουν γίνει –που αναμφισβήτητα σηματοδοτούν θετικές εξελίξεις όπως π.χ. η κάθετη πτώση τα τελευταία δύο χρόνια του αριθμού των θανάτων- το πρόβλημα είναι δυσανάλογα μεγάλο σε σχέση με το βαθμό επιτυχίας αντιμετώπισής του. Όπως και σε όλες τις άλλες χώρες του κόσμου, χρειάζεται εντατικοποίηση των προσπαθειών στο πεδίο που περιγράφει το γνωστό τρίπτυχο: πρόληψη, θεραπεία, κοινωνική ένταξη και ενσωμάτωση. Χαρακτηριστικοί είναι οι αριθμοί σχετικά με τις εξελίξεις της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης ιδιαίτερα στον τομέα της αποασυλοποίησης: Μεταξύ 2000 και 2003 δημιουργήθηκαν και λειτούργησαν 218 εξωνοσοκομειακές δομές, το 2004 θα λειτουργήσουν 185 εξωνοσοκομειακές δομές και 16 ψυχιατρικά τμήματα γενικών νοσοκομείων. Παράλληλα προωθείται και στο επίπεδο της ΕΕ με πρωτοβουλία της ελληνικής προεδρίας και σε εθνικό επίπεδο ο αποστιγματισμός και η εξάλειψη της κοινωνικής απομόνωσης των ψυχιατρικού αρρώστου και του οικογενειακού του περιβάλλοντος.

Χάρτης Υγείας

Το έργο της ηλεκτρονικής καταγραφής των στοιχείων που αφορούν σε όλες τις υπηρεσίες Υγείας και Πρόνοιας στη χώρα μας έχει ήδη προχωρήσει σημαντικά με προσβασιμότητα στο Διαδίκτυο. Με τη θεσμοθέτηση ειδικού Τμήματος για το Χάρτη Υγείας (όπως προβλέπει ο Ν. 3172/03) εισέρχεται σε νέα φάση ανάπτυξης που περιλαμβάνει προοπτικές από τις επικαιροποιούμενες ανάγκες του πληθυσμού κατά περιοχή.

Πρόνοια

- Αναδιάρθρωση Εθνικού Συστήματος Κοινωνικής Φροντίδας με το Νόμο 3106
- Ανάπτυξη Δικτύου Κοινωνικής Αλληλεγγύης
- Πρόγραμμα «Βοήθεια στο Σπίτι»: λειτουργούν ήδη 953 μονάδες και έχουν ήδη προκρηχθεί ακόμη 75.
- Περισσότερα από 80 Κέντρα Ημερήσιας Φροντίδας Ηλικιωμένων
- Περισσότερα από 30 κέντρα δημιουργικής απασχόλησης παιδιών με αναπηρίες
- 298 νέες μονάδες βρεφονηπιακών σταθμών και κέντρων δημιουργικής απασχόλησης παιδιών
- 24 κέντρα κοινωνικής υποστήριξης και κατάρτισης
- Δημιουργούνται 50 ιατροκοινωνικά κέντρα για τους αθίγγανους
- Δημιουργούνται δύο κινητές μονάδες κοινωνικής και ιατρικής παρέμβασης στο πλαίσιο του προγράμματος “Προαγωγή Υγείας και Κοινωνική Ένταξη των Ελλήνων Τσιγγάνων.

ΓΕΝΙΚΕΣ ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ

Η προσπάθεια στα πρώτα χρόνια εστιάστηκε στην ανάπτυξη νοσοκομειακών υποδομών – μια και τα Νοσοκομεία ιδιαίτερα στην περιφέρεια ήταν είδος σπάνιο. Παράλληλα όμως αναπτύχθηκαν – και αποτελεί αυτή καινοτόμο πρωτοβουλία για την εποχή της – τα Κέντρα Υγείας εξασφαλίζοντας έτσι στην πράξη την ισότητα πρόσβασης στις υπηρεσίες υγείας και παρέχοντας ένα αίσθημα ασφάλειας σε όλους τους πολίτες, ιδιαίτερα των μη αστικών περιοχών. Θεωρώ πως η κριτική είναι χρήσιμη όταν συμβάλλει στην βελτίωση των κοινών προσπαθειών, στη διόρθωση λαθών, στην επιτάχυνση διαδικασιών που εξυπηρετούν το κοινό συμφέρον, αλλά δεν είναι χρήσιμη όταν κατεδαφίζει ότι θετικό υπάρχει εν ονόματι της επιθυμίας να είναι όλα άριστα. Μια τέτοια μηδενιστική προσέγγιση αδικεί και τις προσπάθειες που έγιναν τα τελευταία χρόνια στον τομέα της Υγείας στη χώρα μας και παραγνωρίζει το όφελος που αποκόμισαν από τις υπηρεσίες της Δημόσιας Υγείας τα εκατομμύρια των κατοίκων αυτής της χώρας, αδικεί το ίδιο το ΕΣΥ αλλά και αλλοιώνει το κοινωνικό πρόσωπο της χώρας που αντικατοπτρίζεται σε θεσμούς και σε αξιακά συστήματα τέτοια όπως το ΕΣΥ. Τη σημερινή κατάσταση, ίσως την προσεγγίζει πιστότερα η έκθεση του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (ΠΟΥ) που τοποθετεί τη χώρα μας στη 14η θέση της παγκόσμιας κατάταξης σε ό,τι αφορά τη χρηματοδότηση, την αποδοτικότητα, την αποτελεσματικότητα και την ανταποκρισιμότητα των συστημάτων υγείας. Αποτελεί επίσης το ΕΣΥ το παγκόσμιο υπόδειγμα ως προς την ισότιμη πρόσβαση όλων των κατοίκων της χώρας – ακόμα και των ξένων τουριστών – χωρίς διακρίσεις. Αντίστοιχα, η συνεισφορά του ΕΣΥ στη βελτίωση του επιπέδου υγείας του πληθυσμού αντανακλάται σε όλους τους δείκτες όπως η περιγεννητική και βρεφική θνησιμότητα, το προσδόκιμο επιβίωσης και άλλοι που είναι γνωστοί – αν και τα τελευταία χρόνια ούτε προβάλλονται ούτε διαφημίζονται - και δεν θα τους αναφέρω. Θα περιορισθώ μόνο σε μερικές ενδεικτικές επισημάνσεις:

Εκροές ασθενών προς το εξωτερικό

Η δημιουργία του ΕΣΥ σηματοδότησε τη στροφή των Ελλήνων ασθενών από τα νοσοκομεία χωρών του εξωτερικού στα Ελληνικά Νοσοκομεία. Η διαδικασία αυτή, η οποία συνεχίζεται μέχρι σήμερα, είναι αποτέλεσμα της δημιουργίας σχέσεων εμπιστοσύνης μεταξύ του Έλληνα πολίτη και των υπηρεσιών υγείας της χώρας μας. Ο μεγάλος αριθμός των περιστατικών σε συνδυασμό με την σημαντική αύξηση του μέσου κόστους νοσηλείας αποτελούσε πληγή για τον τομέα της κοινωνικής ασφάλισης και πηγή συναλλαγματικής αιμορραγίας για τη χώρα. Η μείωση του αριθμού των ασθενών, που μεταβαίνουν στο εξωτερικό για νοσηλεία, είναι θεαματική και αντικατοπτρίζει τόσο την ποσοτική αύξηση όσο και την ποιοτική άνοδο των υπηρεσιών υγείας. Η ανάλυση των στοιχείων αποδεικνύει ότι η στροφή αυτή είναι ανάλογη με την αναβάθμιση των υπηρεσιών στη χώρα μας, γεγονός που αποδεικνύει ότι ο Έλληνας καταναλωτής υπηρεσιών υγείας είναι πλήρως ενημερωμένος για το επίπεδο των υπηρεσιών αυτών. Έτσι θα παρατηρήσουμε ότι σε ειδικότητες όπου η χώρα μας παραδοσιακά παρείχε υψηλό επίπεδο υπηρεσιών, όπως αυτή της Γενικής Χειρουργικής, δεν υπήρχε εκροή ασθενών. Στον τομέα της καρδιοχειρουργικής, όπου υπήρχε μεγάλη υστέρηση, το σύνολο σχεδόν των ασθενών αναζητούσε θεραπεία σε κέντρα του εξωτερικού και κυρίως της Βρετανίας. Όπως προκύπτει από τον παρατιθέμενο πίνακα, που αφορά στους ασφαλισμένους του ΙΚΑ, η παρατηρούμενη ποσοστιαία μείωση ασθενών που μεταβαίνουν στη Βρετανία και οι οποίοι στη συντριπτική τους πλειοψηφία είναι καρδιοχειρουργικά περιστατικά, ανέρχεται στο εντυπωσιακό ποσοστό του 89%. Τα δε υπόλοιπα περιστατικά αφορούν, κατά δήλωση των αρμοδίων παραγόντων, σχεδόν στο σύνολό σε παιδοκαρδιοχειρουργικά περιστατικά.

Από στοιχεία των ασφαλισμένων του ΟΓΑ, που εγκρίθηκε η νοσηλεία τους στο εξωτερικό, προκύπτει επίσης ότι από το 1993 μέχρι το 2003 η μείωση των περιστατικών που αφορούσαν σε νεοπλάσματα ανέρχεται στο 61,5%, σε διάφορα χειρουργικά στο 88%, σε νευροχειρουργικά στα 25%, ενώ οι μετακινήσεις για άλλες παθήσεις, π.χ. νεφροπάθειες έχουν σχεδόν εξαφανιστεί. Όλες οι ενδείξεις – με ανεπιβεβαίωτα ακόμα στοιχεία – δείχνουν ότι από το 2003 η πτώση εκροών προς το εξωτερικό συνεχίζεται με αυξητικούς ρυθμούς. Η εκροή περιορίζεται πλέον σε χρόνια και ως επί το πλείστον ανίατα περιστατικά.

Εισροές από την περιφέρεια στα Κεντρικά Νοσοκομεία της Αθήνας και Θεσσαλονίκης.

Παρά τις περί του αντιθέτου αιτιάσεις μειώνεται συνεχώς η συρροή ασθενών από την περιφέρεια και η παρατηρούμενη πτώση ανάλογα με την περιοχή κυμαίνεται μεταξύ 25-90% τα τελευταία χρόνια. Την μείωση αυτή επικυρώνουν μεταξύ των άλλων και τα στοιχεία της ΕΚΑΒ τα αναφερόμενα στη διακομιδή από την περιφέρεια στα Νοσοκομεία της Αθήνας. Αξιοσημείωτο είναι το γεγονός ότι οι προσερχόμενοι στα Νοσοκομεία του Κέντρου προέρχονται από περιοχές γειτνιάζουσες προς την Αθήνα ή Θεσσαλονίκη παρά το γεγονός ότι διαθέτουν σύγχρονα επαρκώς στελεχωμένα Νοσοκομεία.

ΑΡΙΘΜΟΣ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ ΙΚΑ				
ΕΤΟΣ	ΗΠΑ	ΜΕΓ. ΒΡΕΤΑΝΙΑ	ΛΟΙΠΕΣ ΧΩΡΕΣ	ΣΥΝΟΛΟ
1990	188	1730	663	2581
1991	186	1783	769	2738
1992	186	1475	554	2215
1993	136	1339	427	1902
1994	181	1081	361	1623
1995	192	769	508	1469
1996	234	548	396	1178
1997	187	440	304	931
1998	153	331	331	815
1999	124	290	334	748
2000	177	340	383	700
2001	158	312	535	1005
2002	112	190	288	590

Αιτιώσεις

Η συνήθη κριτική είναι σε επιμέρους αρνητικές επισημάνσεις, αναφερόμενες σε ατομικές συμπεριφορές, σε παραλείψεις στον τομέα της καθαριότητας, στην απουσία χώρων αναμονής κατά τη διάρκεια των εφημεριών και άλλα παρόμοια που γενικότερα θα μπορούσαν να απαξιώσουν και το πιο προηγμένο σύστημα υγείας. Υπάρχουν όμως και μείζονες και βάσιμες αιτιάσεις που υποχρεώνουν σε λήψη σημαντικών αποφάσεων όπως:

α) Η παρατηρούμενη έλλειψη ειδικών κλινών (ΜΕΘ κ.α.) στα Νοσοκομεία: Παρ’ ότι αυτή δεν είναι μεγάλη δεδομένου ότι ο ρυθμός ανάπτυξης των κλινών αυτών αυξάνει κάθε χρόνο (Το 1982 είχαμε 182 κλίνες, προστέθηκαν μόνο 15 από 1989 έως το τέλος του 1993 και σήμερα έχουμε 597 κλίνες ΜΕΘ και ΜΑΦ και στους επόμενους μήνες θα λειτουργούν άλλες 50). Δεδομένου ότι στις μονάδες αυτές προστρέχουν ασθενείς με απειλή ζωής και είναι κατανοητή η ματαίωση και η έντονη αντίδραση δεν είναι εφικτή η άμεση πρόσβαση σ’ αυτές και όταν ακόμη πρόκειται για σποραδικές περιπτώσεις, επιβάλλεται η εντατικοποίηση του ρυθμού για την κάλυψη των αναγκών σε ειδικές κλίνες προκειμένου να φθάσουν στο επίπεδο του 15% του συνόλου.

Β) Ράντζα στα Νοσοκομεία: Το φαινόμενο των ράντζων παρατηρείται κυρίως ή σχεδόν αποκλειστικά στην Αθήνα και Θεσσαλονίκη και μάλιστα σε 3-4 νοσοκομεία όπως ο Ευαγγελισμός, το Γενικό Κρατικό, το Λαϊκό, ο Ερυθρός και το Ιπποκράτειο Θεσσαλονίκης. Παρατηρείται μόνο κατά την εφημερία και δεν υπερβαίνει τα 100 περιστατικά έναντι των πολλών χιλιάδων που διακινούνται σε κάθε εφημερία εκ των οποίων σημαντικό ποσοστό είναι αλλοδαποί, ανασφάλιστοι, αδύναμοι κ.α. Κατά κανόνα απορροφούνται σε κανονικές κλίνες την επομένη ημέρα με ολίγες εξαιρέσεις.

Το φαινόμενο βαίνει διαρκώς μειούμενο. Μόνο το τελευταίο 2μηνο παρατηρήθηκε μείωση κατά 30% και θα εκλείψει στους επόμενους μήνες και λόγω της λειτουργίας των νέων νοσοκομείων (π.χ. Αττικό στην Αθήνα, Παπαγεωργίου στη Θεσσαλονίκη και άλλα πολλά στην περιφέρεια) όπως επίσης λόγω της ολοκλήρωσης των υποδομών στα Τμήματα Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ). Ο κυριότερος όμως παράγοντας που θα συντελέσει αποφασιστικά είναι η προσεχής βαθμιαία εγκατάσταση των ολοκληρωμένων πληροφορικών συστημάτων με άμεση ψηφιακή διασύνδεση όλων των νοσοκομείων της πρωτεύουσας όπως και του ΕΚΑΒ.

Ήδη στα Νοσοκομεία Τζάνειο και Γ.Κ. Νικαίας του Γ’ ΠΕΣΥΠ ολοκληρώθηκε η εφαρμογή διαχείρισης των κλινών για την συνεχή παραπομπή στις διαθέσιμες κλίνες κατά την εφημερία. Από το εγκατεστημένο πληροφορικό σύστημα με την αύξηση του νοσηλευτικού προσωπικού θα καταστεί δυνατή μέσω του διαδικτύου ή διαχείριση των ελεύθερων κλινών από την Κεντρική Υπηρεσία (** Κέντρο ΕΚΑΒ και άλλες αρμόδιες υπηρεσίες). Η επέκταση του μηχανισμού σε όλα τα Νοσοκομεία των Μητροπολιτικών περιοχών θα συμβάλει αποτελεσματικά στη διαχείριση της ασύμμετρης ζήτησης κλινών και στη δραστική μείωση των ράντζων.

Έτσι θα εκλείψει το φαινόμενο της υπερχειλίσης ασθενών κατά την εφημερία σε ένα Νοσοκομείο και μειωμένη πληρότητα κλινών την ίδια ημέρα σε ένα άλλο. Σημαντικά θα συμβάλλει εξάλλου και η εφαρμογή του νέου νόμου για την πρωτοβάθμια φροντίδα με την συνεπαγόμενη αποσυμφόρηση των νοσοκομείων.

γ) Η άλλη αιτίαση είναι η συμπεριφορά του προσωπικού, η κατά περίπτωση προσβολή της αξιοπρέπειας του αρρώστου ή και τα κρούσματα περιστατικών οικονομικών συναλλαγών. Το φαινόμενο είναι πολύπλοκο και κάθε τύπου μονοδιάστατη προσέγγιση δεν θα συνιστούσε αποτελεσματική αντιμετώπισή του. Χρειάζονται και θεσμικά μέτρα (που τουλάχιστον για τις παρανομίες έχουν ήδη ληφθεί με τη δημιουργία του Σώματος Επιθεωρητών Υγείας-Πρόνοιας) αλλά και άλλου τύπου ελεγκτικές και υπηρεσιακές παρεμβάσεις που ήδη εφαρμόζονται όπως η θέσπιση της Επιτροπής Βιοηθικής και Δεοντολογίας, της Επιτροπής Ελέγχου για τα Δικαιώματα των Ασθενών, η υποχρεωτική ανάρτηση πινάκων και η διανομή φυλλαδίων για τα Δικαιώματα του Ασθενούς στα νοσοκομεία κ.ά. Η εγκατάσταση των Ολοκληρωμένων Συστημάτων Πληροφορικής, η εφαρμογή του Διπλογραφικού, η δια βίου εκπαίδευση του προσωπικού -ιδιαίτερα των γιατρών- η ανάληψη πρωτοβουλιών για την κοινωνική αναβάθμιση του ρόλου των λειτουργών υγείας συνιστούν μέτρα προληπτικού και όχι κατασταλτικού χαρακτήρα και προάγουν την κοινωνική συνείδηση και τη σχέση εμπιστοσύνης του προσωπικού με τους ασθενείς για τη μείωση μέχρι εξαλείψης του φαινομένου.

δ) Ως άλλη αιτίαση αναφέρονται οι ιδιωτικές δαπάνες οι οποίες υπολογίζονται σήμερα στο 44% των συνολικών δαπανών υγείας. Η ιδιωτική δαπάνη εκτινάχθηκε από το 36% το 1989 στο 42% το 1993, αυξήθηκε δηλαδή την τετραετία εκείνη κατά 4,2% ετησίως. Από το 1994 μέχρι σήμερα αυξάνεται μεν αλλά μόλις κατά 0,6% κατ’ έτος και έχει μάλλον σταθεροποιηθεί σε αυτό το επίπεδο. Οι κυριότεροι λόγοι που συντελούν στο φαινόμενο αυτό είναι

- Τα χαμηλά νοσήλια και τη χαμηλή κοστολόγηση των ιατρικών πράξεων, που πληρώνουν τα ασφαλιστικά ταμεία. Σχετικές ενέργειες για ανακοστολόγηση ιατρικών πράξεων εκ μέρους του Υπουργείου μετά πρόταση του ΚΕ.Σ.Υ. έχουν ήδη γίνει.
- Η παραμονή των Ελλήνων ασθενών στο εξωτερικό για τη διενέργεια περίπλοκων εγχειρήσεων και άλλων διαγνωστικών και θεραπευτικών επεμβάσεων, συντριπτική πλειοψηφία των οποίων γίνεται πλέον στη χώρα μας.
- Η ραγδαία ανάπτυξη της ιατρικής τεχνολογίας και στη δημογραφική έκρηξη του ιατρικού επαγγέλματος συνδεόμενη με την προκλητή ζήτηση.
- Η επιλεκτική ροή ασθενών με υψηλό εισόδημα.
- Η άνοδος του βιοτικού επιπέδου και η αύξηση του διαθέσιμου εισοδήματος που προκαλεί αυξημένη ζήτηση υπηρεσιών υγείας.

Παρά ταύτα η αύξηση της ιδιωτικής δαπάνης συνοδεύεται με σημαντική αύξηση των δημοσίων δαπανών πολύ δε μάλλον, αν ληφθεί υπόψη η μεγάλη αύξηση του ΑΕΠ τα τελευταία χρόνια. Αναφορικά με το ύψος των ιδιωτικών δαπανών οι διαθέσιμες μελέτες που αναλύουν την διαμόρφωση των δαπανών υγείας συμπίπτουν στην διαπίστωση ότι ο κύριος παράγοντας που καθορίζει τις αποκλίσεις μεταξύ των νοικοκυριών ως προς την προτίμησή τους σε ιδιωτικές δομές (κυμαινόμενα από -75% ως +98%) είναι το εισόδημα. Η μεγαλύτερη διαφοροποίηση παρατηρείται στην κατηγορία δαπανών για την στοματική φροντίδα.. Άλλοι παράγοντες είναι η γεωγραφική περιφέρεια με κατανάλωση σημαντικά υπερέχουσα στις μεγάλες αστικές περιοχές και ιδιαίτερα την Αθήνα, όπως παρατηρείται και έντονη δραστηριοποίηση του ιδιωτικού τομέα. Τέλος σημαντικός παράγοντας, συνδεόμενος και με τους δύο προηγούμενους είναι η επαγγελματική θέση με έκδηλη την μικρή συμμετοχή νοικοκυριών με επάγγελμα γεωργού, τεχνίτη, κτηνοτρόφου κλπ. Συνυφασμένη με τα παραπάνω είναι η διαπίστωση ότι οι πολίτες επιλέγουν τα Νοσοκομεία του ΕΣΥ για την αντιμετώπιση των σοβαρών περιστατικών ενώ αντίθετα η επιλογή των ιδιωτικών κλινικών είναι συνυφασμένη με μη βαριά περιστατικά όπως επίσης με ψυχικές διαταραχές και μαιευτικές υπηρεσίες.



Υπουργοί Υγείας, Α. Παπαδόπουλος και Κ. Στεφανής. Η διαδοχή στο Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας

Άμεσες προτεραιότητες

Στο ανά χείρας τεύχος αποτυπώνονται όχι μόνο το έργο και οι σημαντικές εξελίξεις στο χώρο της υγείας τα τελευταία χρόνια. Μαζί με την αποτύπωση και την κριτική επισκόπηση περιλαμβάνονται και επισημάνσεις για τα κενά ή τις υστερήσεις που κατά τη γνώμη του προλογίζοντος συνιστούν τις άμεσες και βασικές προτεραιότητες των πολιτικών πρωτοβουλιών και διαχειριστικών μέτρων που εί- ναι υποχρεωμένη να προωθήσει η όποια πολιτική ηγεσία αναλάβει την ευθύνη αυτού του Υπουργείου.

1) Να εφαρμόσει άμεσα με τις ελάχιστες δυνατές αποκλίσεις όσες θεσμικές πρωτοβουλίες πρόσφατα έχουν ήδη καταστεί Νόμοι του Κράτους. Μεταξύ αυτών περιλαμβάνονται νόμοι για τη Δημόσια Υγεία και για την πρωτοβάθμια φροντίδα που την επαγγέλλονται στα- θερά τα κόμματα αλλά δεν έχει συστηματικά και στην επιβαλλόμενη έκταση πρακτικά εφαρμοστεί.

2) Να προωθήσει στην Ολομέλεια της Βουλής ήδη ψηφισθέντα από τη διακομματική επιτροπή της Βουλής Νομοσχέδια.

3) Να προωθήσει άλλες νομοθετικές πρωτοβουλίες που αποσκοπούν στην περαιτέρω οργανωτική αναμόρφωση του ΕΣΥ. Να το κατα- στήσουν λιγότερο γραφειοκρατικό και συγκεντρωτικό, εκχωρώντας περισσότερες αρμοδιότητες από το Υπουργείο στα ΠΕΣΥΠ και κυ- ρίως από τα ΠΕΣΥΠ στα Νοσοκομεία, περιορίζοντας με βάση και την Περιφερική-διοικτική οργάνωση του Κράτους αλλά και με τον πληθυσμό αναφοράς τον αριθμό των ΠΕΣΥΠ.

4) Να αναμορφώσει τον Οργανισμό του ίδιου του Υπουργείου προκειμένου να αναπροσαρμοσθεί στις σύγχρονες ανάγκες ενός κατά βάση επιτελικού οργανισμού εναρμονισμένου με την νέα εποχή της γνώσης και της πληροφορίας.

5) Να προχωρήσει στην άμεση πλήρωση των κενών θέσεων προσωπικού στα Νοσοκομεία, στις πρωτοβάθμιες δομές αλλά και στη Δη- μόσια Υγεία.

6) Να δώσει έμφαση στην ανάπτυξη ειδικών δομών βραχείας νοσηλείας, μερικής νοσηλείας, μετανοσοκομειακής φροντίδας, αποκατά- στασης και κατ’ οίκον ιατρικής φροντίδας.

7) Να προωθήσει τη δημιουργία Νοσοκομείων-Κέντρων αναφοράς με εξειδικευμένο προσωπικό και με σύγχρονη βιοιατρική τεχνολο- γία για την αντιμετώπιση ειδικών επειγόντων και οξέων περιστατικών και αποφυγή διάσπασης πόρων και ανθρώπινου δυναμικού σε αυτοτελείς μονάδες.

8) Να εφαρμόσει όσα μέτρα έχουν ήδη δρομολογηθεί και βρίσκονται σε εξέλιξη πρακτικής εφαρμογής όπως τα ολοκληρωμένα πληρο- φορικά συστήματα, η τηλεϊατρική, το διπλογραφικό κ.α.

9) Να προωθήσει τον περαιτέρω εξορθολογισμό των προμηθειών και την εκλογίκευση λειτουργίας των οικονομικο-διοικτικών υπη- ρεσιών του ΕΣΥ

10) Να εφαρμόσει πολιτικά για το φάρμακο που θα εναρμονίζει την επιστημονική αξιολόγηση, τις τιμολογτικές παρεμβάσεις και τους ελεγκτικούς μηχανισμούς.

11) Να αναπτύξει τρόπους άμιλλας και ανταγωνιστικότητας στα πλαίσια μιας εσωτερικής αγοράς του συστήματος με διατήρηση όμως των βασικών αξιακών του χαρακτηριστικών.

12) Να απλοποιήσει και απογραφειοκρατικοποιήσει τις διαδικασίες πρόσληψης με διαμόρφωση κανόνων που διασφαλίζουν την αντι- κειμενικότητα αλλά και την αξιοκρατία.

13) Να υιοθετήσει κώδικα ιατρικής δεοντολογίας (ήδη έχει καταρτισθεί, ως προσάρτημα στο Νομοσχέδιο της Ιατρικής Εκπαίδευσης που δεν ευτύχησε όμως να ολοκληρωθεί στη Βουλή)

14) Να αυξήσει τους ρυθμούς επέκτασης των ειδικών μονάδων, (ΜΕΘ, ΜΑΦ, εμφραγματικών κ.α.) με την προοπτική κάλυψης του 15% τουλάχιστον του συνόλου των κλινών.

15) Να συμβάλλει στη μεταβολή στάσεων και συμπεριφορών προσκολλημένων σε Νοσοκομειοκεντρικές και κλινοκεντρικές αντιλή- ψεις που δεν ευνοούν την ανάπτυξη εξωνοσοκομειακών και κοινοτικών δομών περίθαλψης.

16) Να υλοποιήσει όλα τα παραπάνω πιέζοντας για την - σταδιακή έστω - αύξηση των κρατικών δαπανών για την υγεία και πρόνοια.

Ευχαριστίες

Για το έργο το οποίο έχει επιτελεσθεί θα ήθελα να εκφράσω τις ευχαριστίες μου πρώτα σε όλους τους Υπουργούς και Υφυπουργούς Υγείας που εθίτευσαν σ’ αυτό το χώρο και συνέβαλαν να τεθούν τα θεμέλια ενός οικοδομήματος το οποίο εγώ είχα απλώς χρέος να αναπτύξω περισσότερο. Ιδιαίτερα θα ήθελα να ευχαριστήσω τον προκάτοχό μου Υπουργό κ. Α. Παπαδόπουλο που μου κληροδότησε όχι μόνο ένα από τα πιο καινοτόμα, τα πιο μεταρρυθμιστικά νομοθετικά πλαίσια, τον Νόμο 2889 που καθιέρωσαν την περιφερειακή οργάνωση του Υπουργείου Υγείας αλλά μέσα από την προσωπική μας σχέση ένα πνεύμα εμμονής στην -πέραν της κυβερνητικής- κοι- νωνική ευθύνη.

Θα ήθελα ακόμα να ευχαριστήσω τους άμεσους συνεργάτες μου τον συνάδελφό μου κ. Νασιώκα, τον κ. Θάνο, την κα Τσουρή και τον κ. Κοντογιαννόπουλο. Μαζί με τους υπουργούς και τους δύο Γεν. Γραμματείς την κα Μπελδέκου και τον κ. Σοφιανό για την ανέφελη, παραγωγική συμπαράστασή τους. Ιδιαίτερα για τον τελευταίο θα ήθελα και μέσα από τις γραμμές αυτές να εξάρω τη συνεργασία μας και την σημαντική συμβολή του στη διεκπεραίωση και ολοκλήρωση δύσκολων πρωτοβουλιών και ενεργειών.

Χωρίς τη συνδρομή και πρόθυμη συνεργασία των δύο κυριών Γεν. Δ/ντριων, της κ. Φλουρή και της κ. Καρρά, καθώς και του Γεν. Δ/ντού του κου Μπουμπάκη, μαζί με όλο το υπηρεσιακό προσωπικό του Υπουργείου σε όλους τους τομείς θα ήταν αδύνατο και να κινηθούν και να ολοκληρωθούν οι όποιες θετικές πρωτοβουλίες μας.

Ακόμα σε πιο προσωπικό επίπεδο θα ήθελα να ευχαριστήσω τον Δ/ντη του Γραφείου μου, τον αkéραιο και άμεμπτο από πάσης πλευ- ράς συνεργάτη μου κ. Κοντονίκα όπως και τον πολύτιμο σύμβουλό μου τον αγαππητό συνάδελφο Στέφανο Μιχαλάκο. Επίσης, τον κ. Δρίτσα και τον κ. Δελλαπόρτα, που χάρη στην πείρα στα Δημόσια Οικονομικά του πρώτου και στα Νομικά του δεύτερου βοήθησαν και εμένα αλλά και το Υπουργείο συνολικά στην εκπλήρωση αυτού του έργου.

Τους πιο στενούς και πιστούς μου συνεργάτες και συνεργάτριες που αποτέλεσαν τη ραχοκοκαλιά όλου του υποστηρικτικού μηχανι- σμού που μου επέτρεψαν να λειτουργήσω και να υπερβώ τις μύριες όσες δυσχέρειες και εμπόδια τις συνυφασμένες με ένα μη πολιτι- κό, όπως εγώ (με τη στενή έννοια του όρου) που έχει όραση (ενίοτε και όραμα) το έργο του και δεν προτίθεται να το χρησιμοποιή- σει ως μέσο για την προσωπική του προβολή. Αυτούς όλους τους ευγνωμονώ από καρδιάς. Δεν μπορώ να τους αναφέρω όλους, αλλά θα ήταν παράλειψη να μην μνημονεύσω την Ελένη Ισχυρίδη, την Ελένη Βαρβέρη, τον Μανώλη το Δερμιτζάκη, την Κατερίνα την Κορ- τέση, την Τόνια Κυριαζάκου, τον Κυριάκο Σουλιώτη, τον Κώστα Αποστολόπουλο, τον Αλέκο το Μπότοπ. Ακόμα την Ελένη Παναγιω- τάτου, τη Ράνια Δερβέναγα, τη Μαριλένα Μελέα, τη Χριστίνα Τσιαμπαλή, τον Νίκο Γεωργακόπουλο, τον Καθηγητή Γιάννη Ιωαννίδη, την Έλλη τη Βενεδίκτου, τον Οδυσσέα Κωνσταντινόπουλο, τον Δημήτρη Καρανικόλα και πολλούς άλλους.

Ακόμα να ευχαριστήσω τον Πρόεδρο του ΚΕΕΛ, τον κ. Σαρόγλου, την Πρόεδρο του ΟΚΑΝΑ, κ. Α. Κοκκέβη, τον Πρόεδρο του ΕΚΑΒ κ. Χ. Ρέσσο, τον Πρόεδρο του ΕΟΦ κ. Σαββάκη, την μέχρι πρότινος Κοσμήτορα της ΕΣΔΥ κ. Κρεμαστινού αλλά και τους Προέδρους άλ- λων φορέων που εποπτεύονται από το Υπουργείο για την άσωση και παραγωγική συνεργασία τους και την αμέριστη βοήθεια που μου προσέφεραν σε καίριες στιγμές της συμπόρευσής μας αυτό το 20μνο της παρουσίας μου στο Υπουργείο.

Τέλος θα ήθελα από τη θέση αυτή να απευθυνθώ στον Αντώνη το Βγόντζα και να του πω πως πέρα από τη φιλία μου του οφείλω ένα μεγάλο ευχαριστώ γιατί χωρίς ανταλλάγματα, χωρίς οποιαδήποτε υποχρέωση αφιερώνοντας μέρος του πολύτιμου χρόνου του συνέ- βαλε σημαντικά στη νομική – και όχι μόνο επεξεργασία – πολλών θεσμικών πρωτοβουλιών.

Εν κατακλείδι, σε όσους ανέφερα ονομαστικά οφείλω πολλά, εξίσου πολλά οφείλω και σε όσους δεν ανέφερα, στους εργαζόμενους στα νοσοκομεία και τις άλλες μονάδες του ΕΣΥ, στους συναδέλφους γιατρούς, στο νοσηλευτικό, διοικητικό και βοηθητικό προσωπικό, που παρά τις δυσχέρειες που αντιμετώπισαν, παρά τη δικαιολογημένη δυσφορία τους για τα μισθολογικά τους προβλήματα, στήριξαν με αφοσίωση αυτό το αξιακό σύστημα του ΕΣΥ, διαπνεόμενοι από συναισθήματα όχι μόνο επαγγελματικού χρέους αλλά και βασικής ανθρωπίνης συναλληλίας.

Πολλές από τις πρωτοβουλίες του Υπουργείου και μάλιστα σε μεγάλα θέματα όπως αυτά που σχετίζονται με το ΕΣΥ και τα Πανεπιστή- μια συναποφασίζονται με το Υπουργείο Παιδείας. Η συγκυρία ήταν ευτυχής που Υπουργός Παιδείας ήταν ο Πέτρος Ευθυμίου, που πέ- ρα από τη φιλία, μας συνέδεσε και ευρεία συναντίληψη ως προς τις κοινές αποφάσεις. Τον ευχαριστώ γι’ αυτό.

Η συνεργασία των πρυτανικών αρχών, Αθηνών και Θεσσαλονίκης και κυρίως των αντιστοίχων ιατρικών σχολών στην ευτυχή προσπά- θεια της εγκατάστασης και λειτουργίας του Γ.Π. Νοσοκομείου Αττικής και του νοσοκομείου «Παπαγεωργίου», υπήρξε γόνιμη και αποτελεσματική και από την θέση αυτή εκφράζω τις ειλικρινείς ευχαριστίες μου.

Θα ήταν ασυγχώρητη παράλειψη να μην αναφέρω ότι ανεξάρτητα από τις συνθήκες που δρομολόγησαν την έλευση μου στο Υπουρ- γείο Υγείας και Πρόνοιας η 20μνηνη θητεία μου σ’ αυτό στηρίχθηκε κατά κύριο λόγο στην εμπιστοσύνη που είχε σ’ όλο αυτό το διά- στημα και σε εμένα προσωπικά και στην αποστολή μου ένας άνθρωπος. Ο άνθρωπος αυτός ήταν ο Πρωθυπουργός Κώστας Σημίτης. Ένας άνθρωπος που πιστεύω ότι βιωματικά εισέπραξε για το έργο και την προσφορά του πολύ λίγα από όσα ιστορικά του ανήκουν. Τον ευχαριστώ.

Κώστας Ν. Στεφανής
Υπουργός Υγείας και Πρόνοιας
Καθηγητής - Ακαδημαϊκός

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Β

Απολογιστικά στοιχεία για το Ε.Σ.Υ.

B1.

Εξέλιξη Κτιριακών Υποδομών των Νοσοκομείων της Χώρας Περίοδου 1994 - 2004



ΕΙΣΑΓΩΓΙΚΟ ΣΧΟΛΙΟ ΚΑΙ ΠΙΝΑΚΕΣ

Η βελτίωση των κτιριακών υποδομών του **Εθνικού Συστήματος Υγείας (ΕΣΥ)** αποτέλεσε προτεραιότητα στην πολιτική του ΥΥΠ, καθώς έπρεπε να επιτευχθούν δύο βασικοί στόχοι:

- **Να ενισχυθούν** οι υποδομές της Νοσοκομειακής Περίθαλψης στην **Περιφέρεια** με την ανέγερση νέων Νοσοκομείων
- **Να ανακαινιστούν** και να εκσυγχρονιστούν οι υποδομές **στα παλιά** Νοσοκομεία της Αθήνας και Θεσσαλονίκης.

Τη δεκαετία 1994 – 2004 έγιναν σημαντικά βήματα και στις δύο αυτές κατευθύνσεις. Οι ρυθμοί ανάπτυξης σε τόσο βραχύ χρονικό διάστημα δεν έχουν ιστορικό προηγούμενο στη χώρα μας, ούτε σε οποιαδήποτε χώρα της Ευρώπης.

Καθ’ όλη τη διάρκεια της δεκαετίας το βάρος δόθηκε στην Περιφέρεια με αποτέλεσμα να κατασκευαστούν πολλά **νέα Νοσοκομεία** (Χανιά, Καλαμάτα, Ρόδο, Αλεξανδρούπολη, Σέρρες, Γρεβενά, Πύργος κλπ.) αλλά να γίνουν επίσης και **σημαντικές επεκτάσεις** στα υπάρχοντα Νοσοκομεία (βλέπε Πίνακα Α1).

Τα τελευταία χρόνια και ιδιαίτερα μετά τις υποχρεώσεις που προκύπτουν από την ανάληψη των Ολυμπιακών Αγώνων «Αθήνα 2004» εδόθη μεγάλη προσοχή **στην ανακαίνιση και τον εκσυγχρονισμό** των παλαιών Νοσοκομείων στην Αθήνα και Θεσσαλονίκη, με αποτέλεσμα μέσα στο 2004 να έχει ολοκληρωθεί ένα σημαντικό έργο απαραίτητο για την ολυμπιακή και χρήσιμο για την μεταολυμπιακή εποχή.

Στη δεκαετία 1994 – 2004: Αυξήθηκαν οι κτιριακές υποδομές των Νοσοκομείων της χώρας κατά 75%.

Τέλος και σύμφωνα με το ήδη εφαρμοζόμενο πρόγραμμα του ΥΥΠ για την περίοδο 2000 – 2006 **έχουν δημοπρατηθεί και εκτελούνται νέες υποδομές και ανακαινίζονται υπάρχουσες** με τελικό στόχο το **2006 ή το αργότερο στις αρχές του 2007** η χώρα μας στον τομέα της νοσοκομειακής περίθαλψης (Πίνακες Α2 και Α3) να έχει ξεπεράσει σε μέγεθος και ποιότητα **το μέσο όρο** της Ευρωπαϊκής Ένωσης.



Όλα τα **νέα Νοσοκομεία** ή **οι επεκτάσεις των υπάρχοντων** εξοπλίστηκαν με νέο ιατροτεχνολογικό εξοπλισμό

ΠΙΝΑΚΑΣ Α1: ΝΕΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ ΚΑΙ ΣΗΜΑΝΤΙΚΕΣ ΝΕΕΣ ΕΠΕΚΤΑΣΕΙΣ ΠΟΥ ΟΛΟΚΛΗΡΩΘΗΚΑΝ ΚΑΙ ΛΕΙΤΟΥΡΓΗΣΑΝ ΤΗ ΠΕΡΙΟΔΟ 1994- 2004			
A/A	ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ	ΕΠΙΦΑΝΕΙΑ	ΠΕΡΑΙΩΣΗ
1	Γ.Ν. ΓΙΑΝΝΙΤΣΩΝ	14.000	1994
2	Γ.Ν. ΞΑΝΘΗΣ	28.000	1994
3	Γ.Ν. ΕΛΕΥΣΙΝΑΣ	36.000	1995
4	Γ.Ν. ΛΙΒΑΔΕΙΑΣ	25.000	1995
5	Γ.Ν. ΑΡΤΑΣ	20.000	1997
6	Γ.Ν. ΜΕΣΟΛΟΓΓΙΟΥ	8.500	1998
7	ΕΠΕΚΤΑΣΗ Γ.Ν. ΔΡΑΜΑΣ	15.500	1998
8	Γ.Ν. ΘΕΣ/ΝΙΚΗΣ "ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ"	76.000	1998
9	Π.Γ.Ν. ΛΑΡΙΣΑΣ	89.000	1999
10	ΕΠΕΚΤΑΣΗ Γ.Ν. ΣΠΑΡΤΗΣ	1.500	1999
11	ΕΠΕΚΤΑΣΗ Γ.Ν. ΦΛΩΡΙΝΑΣ	7.000	1999
12	Γ.Ν. ΧΑΝΙΩΝ	50.000	2000
13	Γ.Ν. ΡΟΔΟΥ	42.000	2000
14	ΕΠΕΚΤΑΣΗ Γ.Ν. ΤΡΙΠΟΛΗΣ	2.500	2000
15	Γ.Ν. ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ	24.000	2000
16	ΕΚΣΥΓΧΡΟΝΙΣΜΟΣ Γ.Ν. ΣΑΜΟΥ	11.000	2001
17	ΕΠΕΚΤΑΣΗ Γ.Ν. ΚΟΡΙΝΘΟΥ	15.000	2001
18	ΕΠΕΚΤΑΣΗ Γ.Ν. ΛΗΜΝΟΥ	9.000	2001
19	Π.Γ.Ν. ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΥΠΟΛΗΣ	88.000	2002
20	ΕΠΕΚΤΑΣΗ Γ.Ν. ΑΓ. ΝΙΚΟΛΑΟΥ	4.500	2002
21	ΕΠΕΚΤΑΣΗ Γ.Ν. ΠΑΙΔΩΝ "ΑΓΛ. ΚΥΡΙΑΚΟΥ"	8.000	2002
22	ΕΠΕΚΤΑΣΗ Γ.Ν. ΜΥΤΙΛΗΝΗΣ	7.500	2002
23	ΕΠΕΚΤΑΣΗ Γ.Ν. ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ "ΒΕΝΙΖΕΛΕΙΟ-ΠΑΝΑΝΕΙΟ"	6.000	2002
24	ΕΠΕΚΤΑΣΗ Γ.Ν.Α. «ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ»*	6.000	2003
25	Γ.Ν. ΣΕΡΡΩΝ	34.000	2003
26	ΠΑΝ. Γ.Ν. "ΑΤΤΙΚΟΝ"	76.000	2003
27	Γ.Ν. ΘΗΒΑΣ	8.500	2003
28	ΕΠΕΚΤΑΣΗ Γ.Ν. ΠΕΙΡΑΙΑ "ΤΖΑΝΕΙΟ" *	18.000	2003
29	ΕΠΕΚΤΑΣΗ Γ.Ν. ΑΤΤΙΚΗΣ "ΣΙΣΜΑΝΟΓΛΕΙΟ" *	14.500	2003
30	Γ.Ν. ΓΡΕΒΕΝΩΝ	7.000	2003
31	Γ.Ν. ΠΥΡΓΟΥ *	32.000	2003
32	ΕΠΕΚΤΑΣΗ Γ.Ν. ΑΡΓΟΥΣ	6.000	2003
33	ΕΠΕΚΤΑΣΗ Γ.Ν. ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ "ΧΑΤΖΗΚΩΣΤΑ"	5.000	2003
34	ΕΠΕΚΤΑΣΗ Γ.Ν. ΠΡΕΒΕΖΑΣ	3.000	2003
35	ΑΛΛΕΣ ΜΙΚΡΟΤΕΡΕΣ ΕΠΕΚΤΑΣΕΙΣ ΣΕ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ	32.000	1994 - 2004
ΣΥΝΟΛΟ		830.000	
* Λειτουργούν και δίνονται προς χρήση στις αρχές του 2004			

Στο Πρόγραμμα "Κτιριακών Υποδομών 2000 – 2006", που εγκρίθηκε με την Υ.Α. 37073/29-11-01 προβλέπονται νέα Νοσοκομεία ή νέες επεκτάσεις στις Περιφέρειες της χώρας. Το Πρόγραμμα αυτό χρηματοδοτείται είτε με Κοινοτικούς Πόρους, είτε με Εθνικούς (Πίνακας Α2). Για τα έργα αυτά είτε ολοκληρώθηκαν οι διαδικασίες δημοπράτησης και εγκαταστάθηκαν οι ανάδοχοι, είτε βρίσκονται σε προχωρημένο στάδιο δημοπράτησης, αφού έχουν ολοκληρωθεί σχεδόν όλες οι σχετικές μελέτες.

Τέλος στο πρόγραμμα "Κτιριακών Υποδομών 2000 – 2006", προγραμματίστηκαν **αναβαθμίσεις – ανακαινίσεις υποδομών** σε Νοσοκομεία της Αθήνας και Θεσσαλονίκης.

Η προτεραιότητα αυτή του Υ.Υ.Π. προέκυψε λόγω της παλαιότητας των υποδομών αλλά και της ανάγκης για αναβάθμισή τους λόγω των Ολυμπιακών Αγώνων του 2004 (Πίνακας Α3).

ΠΙΝΑΚΑΣ Α2:
ΝΕΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ ή ΣΗΜΑΝΤΙΚΕΣ ΝΕΕΣ ΕΠΕΚΤΑΣΕΙΣ
ΤΗΣ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΚΗΣ ΠΕΡΙΟΔΟΥ 2000 – 2006

Α/Α	ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ	ΕΠΙΦΑΝΕΙΑ (Μ2)	ΠΕΡΑΙΩΣΗ	ΕΝΔΕΙΚΤΙΚΟΣ ** ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ
1.	ΝΕΟ Γ.Ν. ΚΑΒΑΛΑΣ	37.000	2006	62.000.000
2.	ΕΠΕΚΤΑΣΗ Γ.Ν. ΚΙΛΚΙΣ	8.000	2005	9.500.000
3.	ΕΠΕΚΤΑΣΗ Γ.Ν. ΠΟΛΥΓΥΡΟΥ	4.500	2006	5.000.000
4.	ΕΠΕΚΤΑΣΗ Γ.Ν. ΒΕΡΟΙΑΣ	8.000	2005	15.000.000
5.	ΕΠΕΚΤΑΣΗ Γ.Ν. ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ "ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ"	4.000	2006	4.000.000
6.	ΝΕΟ Γ.Ν. ΚΑΤΕΡΙΝΗΣ	30.000	2005	22.000.000
7.	ΝΕΟ Γ.Ν. ΒΟΛΟΥ	40.000	2004	39.000.000
8.	ΕΠΕΚΤΑΣΗ Γ.Ν. ΤΡΙΚΑΛΩΝ	26.000	2005	17.000.000
9.	ΝΕΟ Γ.Ν. ΛΑΜΙΑΣ	8.500	2005	42.000.000
10.	ΝΕΟ Γ.Ν. ΧΑΛΚΙΔΑΣ	33.000	2006	47.000.000
11.	ΝΕΟ Γ.Ν. ΚΕΡΚΥΡΑΣ	33.000	2005	23.000.000
12.	ΝΕΟ Γ.Ν. ΖΑΚΥΝΘΟΥ	13.500	2005	25.000.000
13.	ΝΕΑ ΕΠΕΚΤΑΣΗ Γ.Ν. ΦΙΛΙΑΤΩΝ	9.000	2006	10.000.000
14.	ΝΕΟ Γ.Ν. ΑΓΡΙΝΙΟΥ	33.000	2006	45.000.000
15.	ΕΠΕΚΤΑΣΗ Γ.Ν. ΠΑΤΡΩΝ «ΑΓΙΟΣ ΑΝΔΡΕΑΣ»	10.000	2005	12.000.000
16.	ΕΠΕΚΤΑΣΗ Γ.Ν. ΡΙΟΥ	2.000	2006	2.000.000
17.	ΕΠΕΚΤΑΣΗ Γ.Ν. ΝΙΚΑΙΑΣ «ΑΓ. ΠΑΝΤΕΛΕΗΜΩΝ»	8.000	2004	8.000.000
18.	ΝΕΟ ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΟ ΝΟΣ. «ΑΓΙΟΙ ΑΝΑΓΥΡΟΙ»	35.000	2006	54.000.000
19.	ΕΠΕΚΤΑΣΗ Γ.Ν. ΧΙΟΥ	14.000	2005	17.000.000
20.	ΕΠΕΚΤΑΣΗ Γ.Ν. ΜΥΤΙΛΗΝΗΣ	4.500	2005	6.000.000
21.	ΕΠΕΚΤΑΣΗ Γ.Ν. ΝΑΪΟΥ	2.000	2006	2.000.000
22.	ΕΠΕΚΤΑΣΗ Γ.Ν. ΣΥΡΟΥ	1.000	2006	1.000.000
23.	ΕΠΕΚΤΑΣΗ Γ.Ν. ΡΕΘΥΜΝΟΥ	4.000	2005	3.500.000
24.	ΕΠΕΚΤΑΣΗ ΠΑ.Γ.Ν. ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ (ΚΑΡΔΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ)	5.000	2005	6.000.000
25.	ΕΠΕΚΤΑΣΗ Γ.Ν. Ν. ΙΩΝΙΑΣ «ΑΓ. ΟΛΓΑ»	3.000	2006	4.000.000
26.	ΕΠΕΚΤΑΣΕΙΣ ΣΕ ΑΛΛΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ ΤΗΣ ΧΩΡΑΣ *	74.000	2008	100.000.000
ΣΥΝΟΛΟ		450.000		581.000.000

* Βρίσκονται στο στάδιο μελέτης και επέκτασης και άλλα Νοσοκομεία όπως, Κομοτηνής, Κοζάνης, Λευκάδας, Σπάρτης, Αγ. Νικολάου, Πρεβέζης και άλλα.

** Το κόστος ανά τ.μ. εξαρτάται και από την ποιότητα και ποσότητα των εξοπλισμών.



ΠΙΝΑΚΑΣ Α3:
ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΑΒΑΘΜΙΣΗ ΤΩΝ ΥΠΟΔΟΜΩΝ ΣΕ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ
ΤΗΣ ΑΘΗΝΑΣ ΚΑΙ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ (ΠΕΡΙΟΔΟΣ 2000 – 2004)

ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ	ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ	ΚΟΣΤΟΣ	ΑΝΗΓΜΕΝΗ ΕΠΙΦΑΝΕΙΑ ΕΠΕΜΒΑΣΗΣ (Μ²)	ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ
1. ΓΝΑ «ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ»	Επεμβάσεις, βελτιώσεις κτιρίων, 9ου και 10ου ορόφου και περιβάλλοντος χώρου	3.100.000	Το συνολικό κόστος των επεμβάσεων είναι 60.000.000 €.	ΟΛΟΚΛΗΡΩΘΗΚΕ
2. ΓΝΑ «ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ»	Επέκταση και ανακαίνιση του ΤΕΠ	2.500.000		ΕΚΤΕΛΕΙΤΑΙ
3. ΓΝΑ «ΛΑΪΚΟ»	Επέκταση και αναβάθμιση ΜΕΘ, βελτιώσεις κτιρίων και κοινόχρηστων χώρων	3.100.000		ΟΛΟΚΛΗΡΩΝΕΤΑΙ
4. ΓΝΕΕΣ «ΚΟΡΓΙΑΛΕΝΕΙΟ – ΜΠΕΝΑΚΕΙΟ»	Βελτιώσεις κτιρίων και κοινόχρηστων χώρων	2.000.000		ΟΛΟΚΛΗΡΩΘΗΚΕ
5. ΓΝ ΒΟΥΛΑΣ «ΑΣΚΛΗΠΕΙΟ»	Βελτιώσεις κτιρίων και περιβάλλοντος χώρου	1.800.000	Οι επεμβάσεις αναφέρονται σε δημιουργία νέων μονάδων υψηλής τεχνολογίας στα Νοσοκομεία, χειρουργεία, ΜΕΘ, ΤΕΠ, ΤΕΙ, Ειδικές Μονάδες, καθώς και σε εξοπλισμό.	ΟΛΟΚΛΗΡΩΘΗΚΕ
6. ΓΝ «Γ. ΓΕΝΝΗΜΑΤΑΣ»	Βελτιώσεις κτιρίων και κοινόχρηστων χώρων, νέα Εξωτερικά Ιατρεία, ανακαίνιση νοσηλευτικών μονάδων	4.000.000		ΟΛΟΚΛΗΡΩΘΗΚΕ
7. ΓΝΝΘ «ΣΩΤΗΡΙΑ»	Νέα χειρουργεία, ανακαίνιση κτιρίων, νέες ιατρικές μονάδες και αποκατάσταση όψεων	3.500.000		ΟΛΟΚΛΗΡΩΘΗΚΕ
8. ΓΝ ΚΑΤ	Ανακαίνιση κτιρίων και κοινόχρηστων χώρων	1.500.000		ΟΛΟΚΛΗΡΩΘΗΚΕ
9. ΓΝ ΚΑΤ	Ανακαίνιση, επέκταση ΤΕΠ	5.500.000	Χειρουργεία, ΜΕΘ, ΤΕΠ, ΤΕΙ, Ειδικές Μονάδες, καθώς και σε εξοπλισμό.	ΟΛΟΚΛΗΡΩΝΕΤΑΙ
10. ΓΝ «ΕΛΠΙΣ»	Νέα χειρουργεία, νέα ΜΕΘ	2.000.000		ΟΛΟΚΛΗΡΩΘΗΚΕ
11. ΓΝ ΠΑΙΔΩΝ «ΑΓ. ΣΟΦΙΑ»	Νέο ΤΕΠ, ανακαίνιση νοσηλευτικών μονάδων, νέα μαγειρεία	8.300.000		ΟΛΟΚΛΗΡΩΝΕΤΑΙ
12. ΓΝΑ «ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ»	Ανακαίνιση κτιρίων και περιβάλλοντος χώρου	900.000		ΟΛΟΚΛΗΡΩΝΕΤΑΙ
13. ΓΝ ΠΑΙΔΩΝ «ΑΓΛ. ΚΥΡΙΑΚΟΥ»	Ανακαίνιση χώρων και νοσηλευτικών μονάδων	600.000	επεμβάσεις, βελτιώσεις όψεων, κοινόχρηστων χώρων κλπ. Αν υπολογιστεί ένα μέσο ανηγμένο κόστος επέμβασης 500.000 € ανά τ.μ. σημαίνει ότι έχουν ανακαινιστεί 120.000 τ.μ.	ΟΛΟΚΛΗΡΩΘΗΚΕ
14. ΓΝ ΝΙΚΑΙΑΣ «ΑΓ. ΠΑΝΤΕΛΕΗΜΩΝ»	Ενίσχυση φέροντος οργανισμού και βελτιώσεις κτιριακών υποδομών 1ου και 3ου ορόφου	2.500.000		ΟΛΟΚΛΗΡΩΝΕΤΑΙ
15. ΓΝ ΕΛΕΥΣΙΝΑΣ «ΘΡΙΑΣΙΟ»	Επέκταση ΤΕΠ, βελτιώσεις χώρων	1.000.000		ΕΚΤΕΛΕΙΤΑΙ
16. ΓΝ ΘΕΣ/ΝΙΚΗΣ «ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ»	Ανακαινίσεις κτιρίων και νοσηλευτικών μονάδων και κοινόχρηστων χώρων	2.500.000		ΟΛΟΚΛΗΡΩΘΗΚΕ
17. ΓΝ ΘΕΣ/ΝΙΚΗΣ «ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ»	Κτίριο Αιμοδοσίας, επέκταση ΤΕΠ και νοσηλευτικών χώρων	1.500.000	ΕΚΤΕΛΕΙΤΑΙ	ΟΛΟΚΛΗΡΩΘΗΚΕ
18. ΓΝ ΘΕΣ/ΝΙΚΗΣ «ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ»	Επέκταση ΤΕΠ και βελτιώσεις κτιρίων	1.200.000		ΟΛΟΚΛΗΡΩΘΗΚΕ
19. ΓΝ ΘΕΣ/ΝΙΚΗΣ «ΑΧΕΠΑ»	Ανακαίνιση κτιρίων και νοσηλευτικών μονάδων	1.200.000		ΟΛΟΚΛΗΡΩΘΗΚΕ
20. ΓΝ ΘΕΣ/ΝΙΚΗΣ «ΑΓ. ΠΑΥΛΟΣ»	Νέο ΤΕΠ και βελτιώσεις χώρων	1.300.000		ΕΚΤΕΛΕΙΤΑΙ
21. ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ ΣΕ ΛΟΙΠΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ (ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ, ΠΑΜΜΑΚΑΡΙΣΤΟΣ, ΑΓ. ΟΛΓΑ, ΣΙΣΜΑΝΟΓΛΕΙΟ κλπ)		10.000.000		ΕΚΤΕΛΟΥΝΤΑΙ
ΣΥΝΟΛΟ		60.000.000	120.000	

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ «ΑΤΤΙΚΟΝ» ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ «ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ»

Μεταξύ των νέων νοσοκομείων περιλαμβάνεται το Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο «Αττικόν» και το Νοσοκομείο Παπαγεωργίου. Γ'αυτά τα δύο παρέχεται στο τεύχος αυτό εκτενής πληροφόρηση και για τη γενικότερη – από πλευράς του σημαντικού ρόλου που διαδραματίζουν και θα διαδραματίσουν στην εξέλιξη της νοσοκομειακής περίθαλψης και της εκπαίδευσης στο χώρο της υγείας – αλλά για τη συμβολική διάσταση που έχουν αποκτήσει λόγω των πολυετών – και εν πολλοίς επικριτικών – σχολίων ως προς τη νομική τους υπόσταση και κυρίως ως προς την προοπτική της λειτουργίας τους.

Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο «Αττικόν»

Το Π.Γ.Ν. «Αττικόν» όπως τελικά ονομάζεται σήμερα, είχε μία περιπετειώδη διαδρομή από την ημερομηνία της πρώτης ένταξης στο ΚΠΣ το 1993, της οριστικής του ένταξης στο Β' ΚΠΣ το 1994, της θεμελίωσής του το 1995 από τους συναρμόδιους Υπουργούς Δ. Κρεμαστινό και Γ. Παπανδρέου. Ο συμβατικός χρόνος της κτιριακής ολοκλήρωσής του ήταν το 2000 οπότε και ιδρύθηκε με Προεδρικό Διάταγμα με την επωνυμία «Περιφερειακό Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Δυτικής Αττικής» και με τον πρώτο οργανισμό που εγκρίθηκε στις 3-4-2002. Ένα μήνα όμως αργότερα, στις 17-5-2002, τροποποιήθηκε αυτός ο οργανισμός προκειμένου να λειτουργήσει ως μη πανεπιστημιακό αλλά ως νοσοκομείο του ΕΣΥ και μετονομάστηκε σε Γενικό Νοσοκομείο Δυτικής Αττικής «Αττικόν». Η οριστική ονομασία Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο «Αττικόν» που ισχύει και σήμερα, δόθηκε με την Υπουργική Απόφαση στις 18-4-2003.

Το νοσοκομείο σχεδιάστηκε εξ αρχής να λειτουργήσει ως μεγάλο περιφερειακό νοσοκομείο (αρχικά 735, εν συνεχεία 750 κλινών) σε μια περιοχή της Αθήνας με πληθυσμό αναφοράς άνω των 600.000 κατοίκων.

Η ανάπτυξή του ακολούθησε την εξής πορεία: τον Ιούλιο του 2002 παρελήφθη από τη ΔΕΠΑΝΟΜ το 1/5 του κτιρίου και την ίδια ημερομηνία γίνεται η έναρξη των 14 Εξωτερικών Ιατρείων και εν συνεχεία των 5 Βιοπαθολογικών και των 5 Απεικονιστικών Εργαστηρίων με σύνολο προσωπικού – ιατρικού και μη – 123 ατόμων αποσπασμένων από άλλα νοσοκομεία.

Η παραλαβή ολόκληρου του νοσοκομείου πραγματοποιήθηκε τον Μάρτιο του 2003 με την ανάγκη όμως περαιτέρω βελτίωσης ή αναθεώρησης κτιριακών σχεδίων.

Τον Απρίλιο του 2003 με πρόταση του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας και έγκριση του Υπουργικού Συμβουλίου εκδίδεται η Υπουργική Απόφαση και το νοσοκομείο γίνεται πανεπιστημιακό με τη σημερινή του ονομασία.

Από την ημερομηνία αυτή και μέχρι σήμερα – και μετά από μακρά σειρά διαπραγματεύσεων με το Τμήμα Ιατρικής και τη Σύγκλητο του Πανεπιστημίου Αθηνών και μετά από διαδοχικές εγκρίσεις από τα Περιφερειακά Συστήματα της Αττικής, του Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας (ΚΕ.Σ.Υ.) και του Υπουργείου Παιδείας εκδίδονται Κοινές Υπουργικές Αποφάσεις μετεγκατάστασης και εγκατάστασης Πανεπιστημιακών Κλινικών και Εργαστηρίων που σταδιακά αρχίζει να πραγματοποιείται από το Σεπτέμβριο του 2003 και συνεχίζεται παρά τις σοβαρές δυσκολίες και αντιξοότητες με ταχύτατους ρυθμούς ώστε στις αρχές του 2004 να λειτουργούν 12 Πανεπιστημιακές Κλινικές και το σύνολο των Εργαστηρίων (Βιοπαθολογικού Τομέα και Απεικονιστικού) εξοπλισμένα με την πλέον σύγχρονη ιατρική τεχνολογία. Η διαθεσιμότητα των κλινών έχει ήδη φθάσει τις 300 και με την λειτουργία του Τμήματος Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ) την 31/1/2004 πραγματοποιεί και την πρώτη του επικουρική (με το νοσοκομείο Αγ. Παντελεήμων Νίκαιας) εφημερία. Το προσωπικό ανέρχεται περίπου σε 700 άτομα από τα οποία 286 ιατροί (με περίπου 80 μέλη ΔΕΠ και 60 ειδικευόμενοι και οι λοιποί γιατροί του ΕΣΥ). Αναμένονται άμεσα οι τοποθετήσεις 71 θέσεων ΔΕΠ που έχουν εγκριθεί από το Πανεπιστήμιο και το Υπουργείο Παιδείας ειδικά για το νοσοκομείο. Συνεχίζονται επίσης – με βραδείς ρυθμούς λόγω ΑΣΕΠ – οι προσλήψεις άλλου προσωπικού, όπως συνεχίζονται σε περιορισμένη έκταση κτιριακές διαρρυθμίσεις για την ανέγερση διδακτικών χώρων και ερευνητικών εργαστηρίων. Πραγματοποιήθηκε επίσης η συγκρότηση του νέου Συμβουλίου Διοίκησης του νοσοκομείου με βάση τον εγκριθέντα νόμο, που προβλέπει τον ορισμό Προέδρου του Επιστημονικού Συμβουλίου ως Υποδιοικητή επί Ακαδημαϊκών Υποθέσεων.

Το εκπαιδευτικό έργο των πανεπιστημιακών κλινικών και εργαστηρίων επεκτείνεται συνεχώς και ήδη πλην της εκπαίδευσης των ειδικευομένων πραγματοποιούν την τελική τους άσκηση εκατοντάδες φοιτητών.

Το ανθρώπινο δυναμικό του νοσοκομείου πριν το τέλος του 2004 υπολογίζεται να αποτελείται από 1.250 άτομα.

- 300 Γιατροί και 470 Νοσηλευτικό Προσωπικό
- 4130 άτομα Παραϊατρικό Προσωπικό και 150 Διοικητικό – Βοηθητικό Προσωπικό
- 55 άτομα Τεχνικής Υπηρεσίας, και 25 άτομα Λοιπό Επιστημονικό Προσωπικό, και
- 130 άτομα στη καθαριότητα – ασφάλεια – τροφοδοσία – πλυντήρια.

Στις προβλέψεις εντάσσεται και η ανέγερση σε παράπλευρο χώρο 12.670 τ.μ., που παραχωρήθηκε στην Ιατρική Σχολή του Πανεπιστημίου Αθηνών, κτιρίου με ευθύνη του Πανεπιστημίου και χρηματοδότηση του Υπουργείου Παιδείας για την κατασκευή πρόσθετων εκπαιδευτικών χώρων (αμφιθεάτρου κ.λπ.) καθώς και ερευνητικών εγκαταστάσεων.

Αναμφισβήτητη σημειώθηκε καθυστέρηση στην παράδοση του έργου με αποτέλεσμα να αρχίσει να λειτουργεί στοιχειωδώς με τα Εξωτερικά Ιατρεία του τον Ιούλιο του 2002. Από τότε αρχίζει ουσιαστικά η πορεία της ολοκλήρωσης της κτιριακής, εξοπλιστικής και στελεχιακής του υποδομής προκειμένου να αναπτυχθούν τα τμήματα ενδονοσοκομειακής νοσηλείας.

Η προσπάθεια αυτή συνδέθηκε με την πολιτική βούληση να αποκτήσουν αφ'ενός μεν η Δυτική Αττική ένα σύγχρονο Νοσηλευτικό Ίδρυμα, αφ'ετέρου δε η πρωτεύουσα της χώρας το πρώτο της – και υψηλής επιστημονικής στάθμης – Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο.

Αν ληφθούν υπόψη οι ατέρμονες γραφειοκρατικές διαδικασίες – κυρίως ως προς την στελέχωση – αλλά κυρίως οι πολιτικές αντιξοότητες και ποικίλουν άλλου τύπου αντιστάσεις, το γεγονός ότι το Αττικό Νοσοκομείο βρίσκεται σήμερα στην τρέχουσα φάση ολοκλή-

ρωσής του και αποτελεί για κάθε αντικειμενικό – αλλά γνώστη των συνθηκών – εκτιμητή, ένα επίτευγμα για το χρόνο που επιτελέστηκε. Η συνέχιση αυτών των ρυθμών ανάπτυξης προκειμένου να καταστεί το πρώτο τη τάξει στη χώρα μας νοσηλευτικό, εκπαιδευτικό και ερευνητικό κέντρο εξαρτάται από πολλούς παράγοντες. Ένας όμως προέχει έναντι των άλλων: η πλήρωση των θέσεων του μη ιατρικού προσωπικού για να απορροφήσει τις ήδη διαθέσιμες δυνατότητες από πλευράς πανεπιστημιακού ιατρικού προσωπικού και ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού.

Νοσοκομείο ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ

Το Νοσοκομείο ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ, δυναμικότητας 700 κλινών, έκανε έναρξη λειτουργίας του το Β' εξάμηνο του 1999 με τη μετακίνηση επτά (7) ιατρικών τμημάτων από τα Νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ. της πόλης και τη δημιουργία 4 κλινικών ιδιωτικού δικαίου και 4 εργαστηρίων.

Η όλη αυτή προσπάθεια κατέληξε να λειτουργούν τμήματα σε 350 κλίνες και τα αντίστοιχα εξωτερικά ιατρεία.

Από το έτος 2000 έως και το έτος 2003 έγιναν ανεπιτυχείς προσπάθειες για την πλήρη λειτουργία του Νοσοκομείου είτε με αμιγώς τμήματα του ΕΣΥ είτε με τη μετεγκατάσταση Πανεπιστημιακών κλινικών.

Το Β' εξάμηνο του 2002 με την πολιτική απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας να εγκατασταθούν Πανεπιστημιακές Κλινικές για την πλήρη λειτουργία του Νοσοκομείου, μετά από συμφωνία μεταξύ του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, του Νοσοκομείου Παπαγεωργίου και του Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης, το Α' και Β' Πε.Σ.Υ.Π. Κεντρικής Μακεδονίας προχώρησε στο σχεδιασμό της μετεγκατάστασης Πανεπιστημιακών κλινικών σ'αυτό και στην εγκατάσταση νέων. Αυτές ο συντονισμένες προσπάθειες είχαν ως αποτέλεσμα μέσα σε διάστημα ενός έτους στις εναπομένουσες 350 κλίνες να μετεγκατασταθούν και να εγκατασταθούν σύμφωνα με αλληπάλληλες Διυπουργικές Αποφάσεις μέσα στο 2003, 14 Πανεπιστημιακές Κλινικές και 1 Εργαστήριο.

Παράλληλα, έγινε πρόσληψη 400 ατόμων, για την κάλυψη 360 θέσεων νοσηλευτικού και λοιπού προσωπικού και 40 θέσεων ιατρικού προσωπικού, ενώ για την λειτουργία των Πανεπιστημιακών τμημάτων εγκρίθηκαν 35 θέσεις ΔΕΠ. Αναπτύχθηκαν επίσης εκπαιδευτικές υποδομές και σύγχρονος ιατροτεχνολογικός εξοπλισμός.

Ταυτόχρονα τροποποιήθηκε και συμπληρώθηκε ο εσωτερικός κανονισμός λειτουργίας του Νοσοκομείου και κυρώθηκε με το άρθρο 45 του Ν. 3204/2003 η τροποποιητική σύμβαση μεταξύ του Ελληνικού Δημοσίου και του Ιδρύματος ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ, για να εναρμονισθεί το πλαίσιο λειτουργίας του Νοσοκομείου με τις νέες κείμενες διατάξεις μεταξύ των οποίων περιλαμβάνεται η εκπροσώπηση του Πανεπιστημίου στη Διοίκησή του.

Σήμερα το Νοσοκομείο ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ λειτουργεί σχεδόν πλήρως με την εγκατάσταση και μετεγκατάσταση των εννέα (9) Πανεπιστημιακών Κλινικών.

Οι Κλινικές αυτές έχουν ενταχθεί στους αντίστοιχους Τομείς του Νοσοκομείου και καλύπτουν τις εφημερίες της πόλης.

Εντός του Μαρτίου 2004 θα εγκατασταθούν τρεις (3) ακόμα Πανεπιστημιακές Κλινικές. Για λόγους διαδικαστικούς εκκρεμεί η εγκατάσταση δύο Πανεπιστημιακών Κλινικών.



ΣΥΝΟΨΗ

Με τα στοιχεία των Πινάκων Α1, Α2, και Α3
Με δεδομένο ότι το 1993 οι υποδομές ήταν της τάξεως των 1.400.000 τ.μ.,
Με δεδομένο ότι την περίοδο '94 - '00 ανακαινίστηκαν 100.000 τ.μ.

Προκύπτει ότι:

Τη δεκαετία 1994 - 2004:

Κατασκευάστηκαν και παραδόθηκαν προς χρήση νέα Νοσοκομεία ή νέες επεκτάσεις 830.000 τ.μ.

Τη δεκαετία 1994 - 2004:

Ανακαινίστηκαν πλήρως και παραδόθηκαν προς χρήση **220.000 τ.μ.** υποδομών παλαιών Νοσοκομείων.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΙΚΑ

Τη δεκαετία 1994 - 2004:

Κατασκευάστηκαν ή ανακαινίστηκαν πλήρως και παραδόθηκαν προς χρήση **830.000 τ.μ. + 220.000 τ.μ. = 1.050.000 τ.μ.**
Το ποσοστό αύξησης σε σχέση με την προ του 1994 περίοδο **ανέρχεται σε 75%.**

Την περίοδο 2004 - 2006:

Ολοκληρώνονται οι υποδομές των Νοσοκομείων της χώρας με:

Νέα Νοσοκομεία ή νέες επεκτάσεις: 450.000 τ.μ.
Ανακαινίσεις παλαιών Νοσοκομείων: 400.000 τ.μ.

Με τον τρέχον προγραμματισμό ολοκληρώνονται το 2006/2007 οι νοσηλευτικές υποδομές της χώρας με εξαίρεση:

- ένα σύγχρονο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο στην Ανατολική Αττική
- ένα Παιδιατρικό Νοσοκομείο στη Θεσσαλονίκη

Τα προτεινόμενα Πανεπιστημιακά Νοσοκομεία στην Αθήνα και Θεσσαλονίκη μαζί με το Πανεπιστημιακό Γ.Ν. «ΑΤΤΙΚΟΝ» και το Γ.Ν. «ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ» εκσυγχρονίζουν πλήρως τις υποδομές της πανεπιστημιακής εκπαίδευσης.



ΕΙΔΙΚΕΣ ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΜΟΝΑΔΕΣ

ΚΛΙΝΕΣ ΕΙΔΙΚΩΝ ΜΟΝΑΔΩΝ					
ΜΟΝΑΔΑ	1993	2000	ΣΗΜΕΡΑ	Α' ΕΞΑΜΗΝΟ 2004	ΠΡΟΟΠΤΙΚΗ 2006
ΠΟΛΥΔΥΝΑΜΗ ΜΕΘ/ΜΑΦ	286	452	597	742	1160
ΜΕΘ ΚΑΡΔΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ	50	66	66	74	113
ΜΕΘ ΕΜΦΡΑΓΜΑΤΩΝ	211	359	403	418	496
ΜΕΘ ΝΕΟΓΝΩΝ	281	396	421	444	523
ΜΕΘ ΠΑΙΔΩΝ	24	30	36	44	85
ΜΟΝΑΔΑ ΧΡΟΝΙΑΣ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΗΣ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑΣ	7	10	10	10	28
ΜΟΝΑΔΑ ΑΝΑΝΗΨΗΣ	115	152	217	252	369
ΜΟΝΑΔΑ ΕΓΚΑΥΜΑΤΩΝ	18	22	26	30	72
ΜΤΝ	545	860	1.062	1.146	1.298
ΜΟΝΑΔΑ ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΗΣ ΑΝΑΙΜΙΑΣ	250	304	324	334	348
ΜΟΝΑΔΑ ΛΟΙΜΩΔΩΝ ΚΑΙ AIDS	65	96	140	146	166
ΜΟΝΑΔΑ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΕΩΝ	58	71	74	78	93
ΜΟΝΑΔΑ ΑΡΝΗΤΙΚΗΣ ΠΙΕΣΗΣ	7	7	43	54	67
ΜΟΝΑΔΑ ΧΗΜΕΙΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΚΑΙ ΑΚΤΙΝΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ	188	254	307	322	354
ΜΟΝΑΔΑ ΦΥΣΙΚΗΣ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ	22	35	40	75	161
ΜΟΝΑΔΑ ΒΡΑΧΕΙΑΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ	184	388	463	566	738
ΆΛΛΕΣ ΕΙΔΙΚΕΣ ΜΟΝΑΔΕΣ	149	284	318	330	459
ΣΥΝΟΛΟ	2.460	3.786	4.547	5.065	6.530

Σύμφωνα με τα στοιχεία του Πίνακα:

- Το 1993 το ΕΣΥ διέθετε 2.460 Ειδικές Κλίνες
- Το 2003 το ΕΣΥ διαθέτει 4.600 Ειδικές Κλίνες
- Στόχος, το 2006 το ΕΣΥ να διαθέτει 6.500 Ειδικές Κλίνες

Σήμερα, το ποσοστό των Κλινών Ειδικών Μονάδων στο σύνολο των κλινών είναι 12%, που προσεγγίζει το μέσο όρο των Ευρωπαϊκών προηγμένων χωρών. Η προοπτική είναι να φθάσει το 15% μέχρι το 2006.

Ένας από τους βασικούς στόχους του Ε.Σ.Υ. (Ν1397/03) είναι η **ανάπτυξη της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας**. Ο στόχος αυτός υλοποιήθηκε στις αγροτικές και ημιαστικές περιοχές της χώρα με την ανάπτυξη Κέντρων Υγείας.

Βασική προτεραιότητα της μεταρρύθμισης του Ε.Σ.Υ. είναι η **ενίσχυση** της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας στα **Αστικά Κέντρα** ή σε περιοχές με αστικό χαρακτήρα, καθώς η ανάπτυξη 200 Κέντρων Υγείας και 1.500 Πολυδύναμων και Περιφερειακών Ιατρείων έχουν καλύψει τις ανάγκες στην ύπαιθρο της χώρας.

Το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας, προκειμένου να προσδιορίσει με επιστημονικά κριτήρια τις προτεραιότητες στα Αστικά Κέντρα Αθήνας και Θεσσαλονίκης, **εκπόνησε 2 ειδικές μελέτες χωροθέτησης** για την **Αθήνα** και τη **Θεσσαλονίκη**, για την ορθολογική ανάπτυξη Κέντρων Υγείας Αστικού Τύπου.

Με βάση τις παραπάνω μελέτες, που έλαβαν **υπόψη τους τη κατανομή** των Νοσοκομείων, των Πρωτοβάθμιων Μονάδων Υγείας του Ι.Κ.Α., των Δημοτικών Ιατρείων αλλά και των ιδιωτικών Μονάδων Α/θμιας Φροντίδας Υγείας, υιοθέτησε **πρόγραμμα κατασκευής και εξοπλισμού 16 Κέντρων Υγείας** όπως φαίνονται στον Πίνακα.

Η χρηματοδότηση γίνεται από **Κοινοτικούς και Εθνικούς Πόρους**. Πέραν των Κέντρων Υγείας που περιγράφονται στον Πίνακα, με προτεραιότητα ιεραρχείται η κατασκευή **Κέντρων Υγείας σε μεγάλα Αστικά Κέντρα** όπου λειτουργούν Νέα Νοσοκομεία, στις **εγκαταστάσεις των παλαιών Νοσοκομείων**. Κατά περίπτωση εκπονούνται **σχετικές μελέτες** (Αλεξανδρούπολη, Σέρρες, Ρόδος, Χανιά, Ηράκλειο κτλ).

Η λειτουργία των Κέντρων Υγείας Αστικού Τύπου εντάσσεται στο **Νέο θεσμικό πλαίσιο** για την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, που πρόσφατα ψηφίστηκε από τη Βουλή.

Με τον Νόμο το ΥΥΠ εποπτεύει στο σύνολο των μονάδων ΠΦΥ δημοσίου ενδιαφέροντος.

Με την οργάνωση του συστήματος ΠΦΥ θα υπάρξει σημαντική αποσυμφόρηση των κεντρικών Νοσοκομείων, γεγονός που θα διευκολύνει την καλύτερη εξυπηρέτηση των ασθενών, ιδιαίτερα κατά τις κρίσιμες μέρες των εφημεριών.

Τέλος, με τον νέο Νόμο θεσμοθετείται ο προσωπικός γιατρός, ο ηλεκτρονικός ιατρικός φάκελος, η ηλεκτρονική κάρτα υγείας, η πιστοποίηση όλων των υπηρεσιών ΠΦΥ και η λειτουργική διασύνδεσή τους με τις υπηρεσίες υγείας κοινωνικής ασφάλισης.

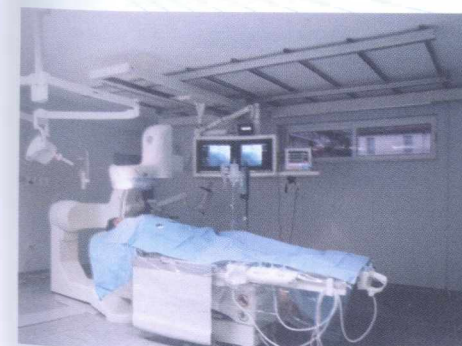
B2. Εξέλιξη Κτιριακών Υποδομών Κέντρων Υγείας και Κέντρων Υγείας Αστικού Τύπου.



ΠΙΝΑΚΑΣ ΚΕΝΤΡΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΑΣΤΙΚΟΥ ΤΥΠΟΥ						
A/A	ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ ΑΣΤΙΚΟΥ ΤΥΠΟΥ	ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ	ΖΩΝΗ ΑΝΑΦΟΡΑΣ	Μ ²	ΚΟΣΤΟΣ €	ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ/ ΣΤΑΔΙΟ ΥΛΟΠΟΙΗΣΗΣ
1	Κ.Υ. Αστικού Τύπου Αχαρνών (Πολυκλινική)	Κ.Υ. Αστικού Τύπου – Διαγνωστικό Κέντρο που εξυπηρετεί τους Ολυμπιακούς Αγώνες «Αθήνα 2004» και την μεταολυμπιακή εποχή θα αποτελέσει σημαντική υποδομή Βορειοδυτικά του Λεκανοπεδίου	ZII - 1	5.000	9.000.000	ΟΛΟΚΛΗΡΩΝΕΤΑΙ διατίθεται σε χρήση εντός Μαρτίου 2004
2	Κ.Υ. Αστικού Τύπου Ελληνικού	Κ.Υ. Αστικού Τύπου σε κτίριο της πρώην Αμερικανικής Βάσης Ελληνικού	ZII - 2	1.400	2.500.000	ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΣΥΜΒΑΣΗΣ ολοκληρώνεται εντός Μαΐου/Ιουνίου 2004
3	Κ.Υ. Αστικού Τύπου στα Καλύβια Αττικής	Κ.Υ. Αστικού Τύπου Νότια του Λεκανοπεδίου του κάμπου των Μεσογείων	ZIII - 2	2.200	3.500.000	ΟΛΟΚΛΗΡΩΝΕΤΑΙ εντός του 2004
4	Κ.Υ. Αστικού Τύπου Κερατέας	Το Κ.Υ. Αστικού Τύπου θα εξυπηρετεί την ευρύτερη αστική περιοχή του Δήμου Κερατέας	ZIII - 2	1.100	3.000.000	Στάδιο υπογραφή πράξης ένταξης Γ' Κ.Π.Σ.
5	Κ.Υ. Αστικού Τύπου Περιστερίου	Κ.Υ. Αστικού Τύπου που βρίσκεται στο κεντρικό πυρήνα του Δήμου Περιστερίου	ZII - 3	2.000	4.000.000	Στάδιο υπογραφή πράξης ένταξης Γ' Κ.Π.Σ.
6	Κ.Υ. Αστικού Τύπου Κεραταινίου	Κ.Υ. Αστικού Τύπου που ανεγείρεται σε χώρο 5 στρεμμάτων που παραχώρησε ο ΟΛΠ, Νοτιοδυτικά	ZII - 4	2.000	3.000.000	Εξυπηρετεί τους Δήμους Κεραταινίου και Περάματος Υπογραφή Προγραμματικής Σύμβασης
7	Κ.Υ. Αστικού Τύπου Βύρωνος	Υπάρχον Κ.Υ. που απαιτεί λειτουργική αναβάθμιση	ZII - 2	1.500		ΟΛΟΚΛΗΡΩΝΕΤΑΙ τίθεται σε λειτουργία το Φεβρουάριο 2004
8	Κ.Υ. Αστικού Τύπου Πεντέλης -Ραφήνας	Το Κ.Υ. θα αναπτυχθεί σε χώρο του Παιδοψυχιατρικού Νοσοκομείου	ZII - 1	1.00	3.000.000	Εκπονείται μελέτη

ΠΙΝΑΚΑΣ ΚΕΝΤΡΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΑΣΤΙΚΟΥ ΤΥΠΟΥ						
A/A	ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ ΑΣΤΙΚΟΥ ΤΥΠΟΥ	ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ	ΖΩΝΗ ΑΝΑΦΟΡΑΣ	Μ ²	ΚΟΣΤΟΣ €	ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ/ ΣΤΑΔΙΟ ΥΛΟΠΟΙΗΣΗΣ
9	Κ.Υ. Αστικού Τύπου Καλλιθέρας	Το Κ.Υ. Αστικού Τύπου εξυπηρετεί την ευρύτερη περιοχή του Δήμου Καλλιθέρας. Πιλοτική συστέγασση με Μονάδα Π.Φ.Υ. του Ι.Κ.Α.	Αφορά την αστική περιοχή του Δήμου	1.100	3.500.000	Εκπονείται μελέτη
10	Κ.Υ. Αστικού Τύπου Καμένων Βούρλων	Το Κ.Υ. Αστικού Τύπου θα εξυπηρετεί την ευρύτερη αστική - τουριστική περιοχή των Καμένων Βούρλων	Αφορά την αστική περιοχή του Δήμου	1.300	3.000.000	Ολοκληρώθηκε η μελέτη
11	Κ.Υ. Αστικού Τύπου Ελευσίνος	Το Κ.Υ. στεγάζεται σε υπάρχον κτίριο στο κέντρο της Ελευσίνος	ZIII - 3	1.000	1.000.000	Ολοκληρώθηκε η μελέτη
12	Κ.Υ. Αστικού Τύπου Νέας Μάκρης	Επέκταση του υπάρχοντος Κ.Υ. που αποκτά αστικό χαρακτήρα	ZIII - 1	300	700.000	ΕΚΤΕΛΕΙΤΑΙ
13	Κ.Υ. Αστικού Τύπου Μαρκόπουλου	Επέκταση του υπάρχοντος Κ.Υ. που αποκτά αστικό χαρακτήρα	ZII - 2	300	700.000	ΕΚΤΕΛΕΙΤΑΙ
14	Κ.Υ. Αστικού Τύπου Φράγκων	Κ.Υ. Αστικού Τύπου στο κέντρο της Θεσσαλονίκης, στο χώρο του παλαιού νοσοκομείου "ΑΓΙΟΣ ΠΑΥΛΟΣ". Πρότυπο διαγνωστικό κέντρο στην οδό Φράγκων	Αφορά την αστική περιοχή κέντρου Θεσσαλονίκης	1.950	4.200.000	ΕΚΤΕΛΕΙΤΑΙ
15	Κ.Υ. Αστικού Τύπου Ευόσμου	Ανέγερση νέου Κ.Υ. Αστικού Τύπου στην περιοχή του Δήμου Ευόσμου	Αφορά κύρια την περιοχή του Δήμου Ευόσμου	3.000	5.000.000	Στάδιο υπογραφή πράξης ένταξης Γ' Κ.Π.Σ.
16	Κ.Υ. Αστικού Τύπου στο Στρατόπεδο Παύλου Μελά	Το Κ.Υ. θα στεγαστεί σε κτίριο του στρατοπέδου Παύλου Μελά	Αφορά τις αστικές περιοχές των Δήμων Νεάπολης, Σταυρούπολης Αμπελοκήπων Θεσσαλονίκης	1.500	4.000.000	Το Κ.Υ. θα στεγαστεί σε κτίριο που παραχωρεί το ΥΠΕΘΑ στο στρατόπεδο Παύλου Μελά

Εξοπλισμός των Νοσοκομείων της Χώρας και άλλων Δομών του Ε.Σ.Υ.



ΓΕΝΙΚΑ

Η εισαγωγή σύγχρονης τεχνολογίας στα Νοσοκομεία της χώρας αποτέλεσε τα τελευταία χρόνια **διαρκή πολιτικό στόχο** με αυξανόμενους ρυθμούς υλοποίησης.

Η **ανανέωση** του ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού, παράλληλα με την **εκπαίδευση** των γιατρών στη σύγχρονη τεχνολογία, καθώς και του προσωπικού που συλλειτουργεί στα αντίστοιχα τμήματα παράγουν αποτελέσματα υψηλής αξιοπιστίας με σημαντική μείωση του κόστους των εξετάσεων.

Σε όλες τις **νέες υποδομές υγείας**, που κατασκευάστηκαν ή ανακαινίστηκαν μετά το 1993 εγκαταστάθηκε σύγχρονος εξοπλισμός, όπως σημαντική ανανέωση έγινε και σε όλα τα παλαιά Νοσοκομεία και τα Κέντρα Υγείας.

Μόνο την τελευταία περίοδο, μετά το 2000, έχουν διατεθεί περισσότερα από **120.000.000 €** για αγορά εξοπλισμού στα Νοσοκομεία του Κέντρου και της Περιφέρειας από **Κοινοτικούς και Εθνικούς Πόρους**.

Ενδεικτικό παράδειγμα είναι ότι τα Νοσοκομεία του ΕΣΥ ανταγωνίζονται τον ιδιωτικό τομέα σε ταχύτητα για την εγκατάσταση του πλέον σύγχρονου **απεικονιστικού μηχανήματος (pet-camera)** με την εγκατάσταση τριών συστημάτων στην Αθήνα και Θεσσαλονίκη (**Ευαγγελισμός, Αττικόν, Παπαγεωργίου**).

Στον Πίνακα που ακολουθεί παρουσιάζεται η χρηματοδότηση του ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού από το Τομεακό Πρόγραμμα του ΥΥΠ.

Αντίστοιχοι Πίνακες υπάρχουν για τα Περιφερειακά Επιχειρησιακά Προγράμματα στον Τομέα της Υγείας των Εθνικών Πόρων.



ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΣ ΥΨΗΛΗΣ ΒΙΟΪΑΤΡΙΚΗΣ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑΣ ΣΤΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ ΤΟΥ ΕΣΥ

Ο Εξοπλισμός **Υψηλής Βιοϊατρικής Τεχνολογίας** αποτελεί πολλές φορές αντικείμενο σχολιασμού και αρκετές φορές διατυπώνεται η άποψη ότι η χώρα μας υστερεί και στον τομέα αυτό έναντι άλλων χωρών με προηγμένο σύστημα υγειονομικής περίθαλψης.

Το ΥΥΠ προκειμένου να προσεγγίσει την πραγματικότητα στο θέμα αυτό ανέθεσε στο **Ερευνητικό Κέντρο Βιολογικών Υλικών (ΕΚΕΒΥΛ ΑΕ)** μελέτη ανάπτυξης εγκατάστασης ιατρικών μηχανημάτων υψηλής βιοϊατρικής τεχνολογίας στα Νοσοκομεία του ΕΣΥ, τα συμπεράσματα της οποίας είναι πολύ σημαντικά για τον περαιτέρω προγραμματισμό ενίσχυσης του ΕΣΥ στον Τομέα Μηχανημάτων Υψηλής Βιοϊατρικής Τεχνολογίας.

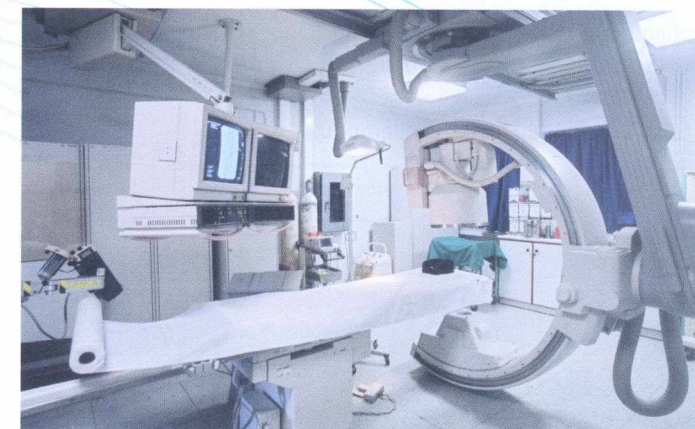
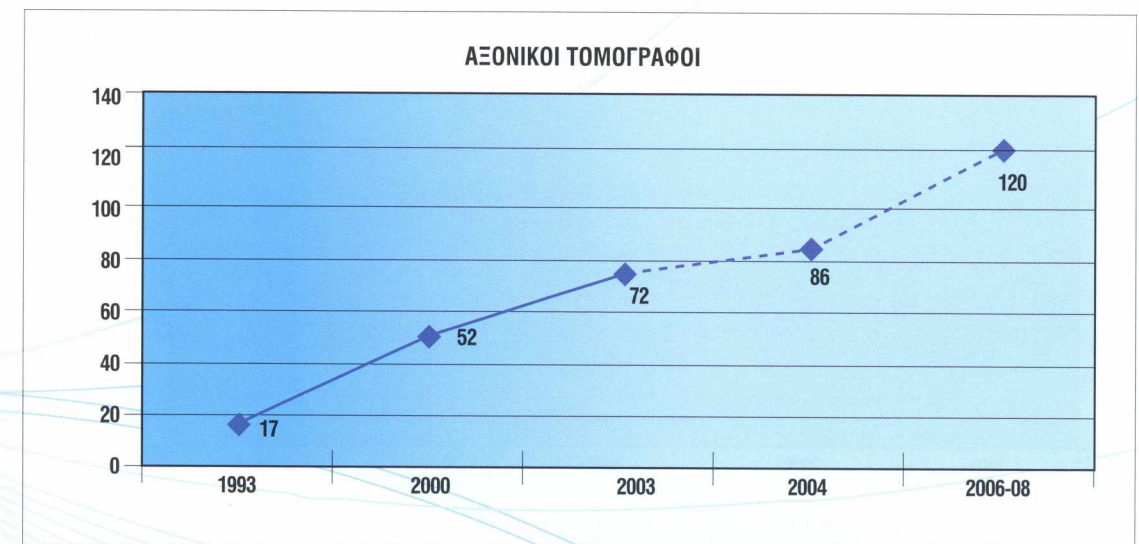
Αναλυτικότερα ο Εξοπλισμός Υψηλής Βιοϊατρικής Τεχνολογίας μπορεί να χωριστεί σε 5 κατηγορίες:

- Α. Συστήματα Αξονικής Τομογραφίας**
- Β. Συστήματα Μαγνητικής Τομογραφίας**
- Γ. Συστήματα γ-κάμερας**
- Δ. Συστήματα Αγγειογραφίας – Στεφανιογραφίας**
- Ε. Συστήματα Γραμμικών Επιταχυντών.**

Α. Συστήματα Αξονικής Τομογραφίας. Σύμφωνα με τα στοιχεία της μελέτης η χώρα μας κατέχει **εξέχουσα θέση** στα Συστήματα Αξονικής Τομογραφίας, σε επίπεδο Ευρωπαϊκής Ένωσης.

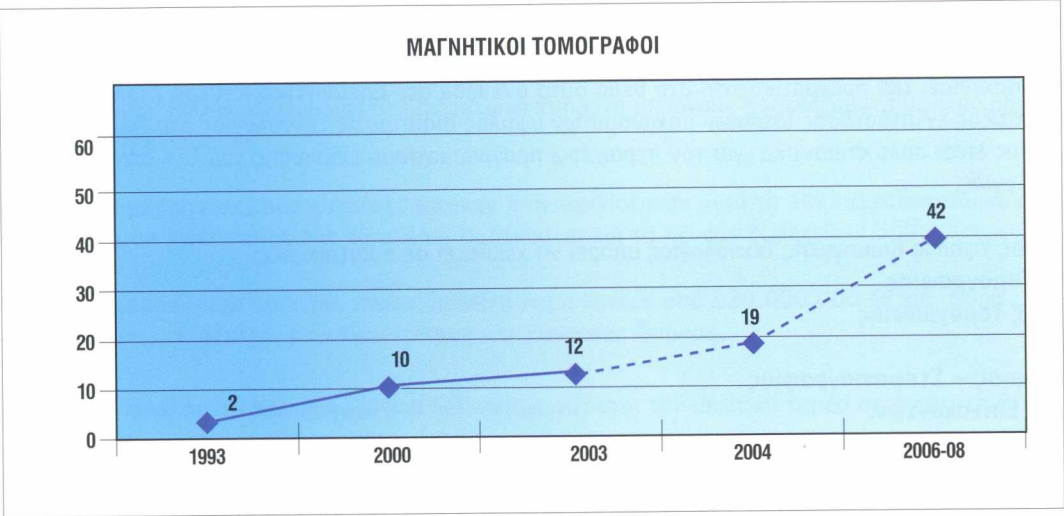
Σήμερα στο ΕΣΥ έχουν καταγραφεί **72 συστήματα**.

Το 1993 ήταν εγκατεστημένο μόνο το 23% του σημερινού εξοπλισμού.



Β. Συστήματα Μαγνητικού Τομογράφου. Σήμερα είναι εγκατεστημένα στη χώρα 12 συστήματα με προοπτική το 2004 να γίνουν 19 και το 2006 – 2008 να προσεγγίσουν τα 35 – 42.

Το 1993 ήταν εγκατεστημένα μόνο 2, δηλαδή το 16% του σημερινού εξοπλισμού.



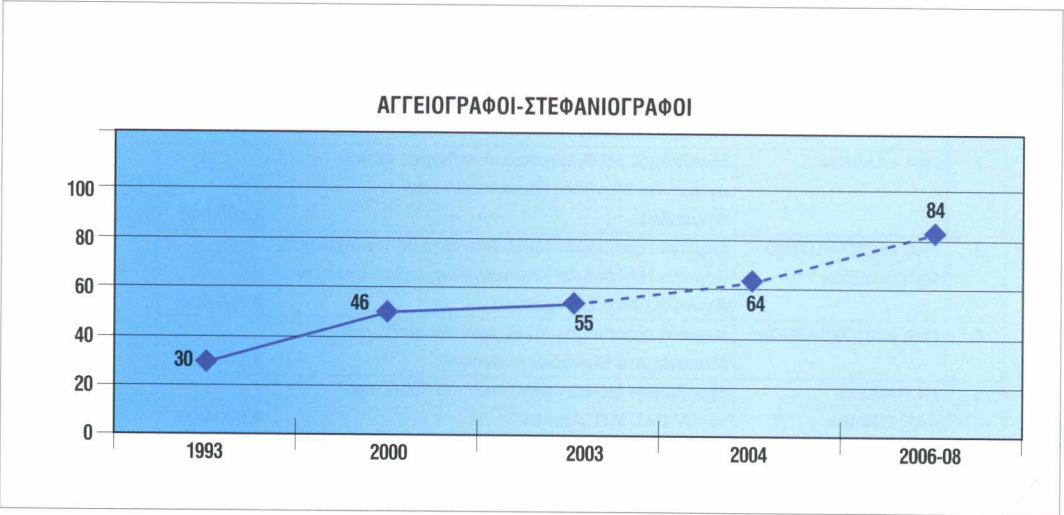
Γ. Συστήματα γ-κάμερας. Σήμερα είναι εγκατεστημένα στη χώρα 38 συστήματα γ-κάμερας και σύμφωνα με τον προγραμματισμό το 2004 θα γίνουν 41 και το 2006 – 2008 να προσεγγίσουν τα 47.

Το 1993 ήταν εγκατεστημένο μόνο το 44% του σημερινού εξοπλισμού.



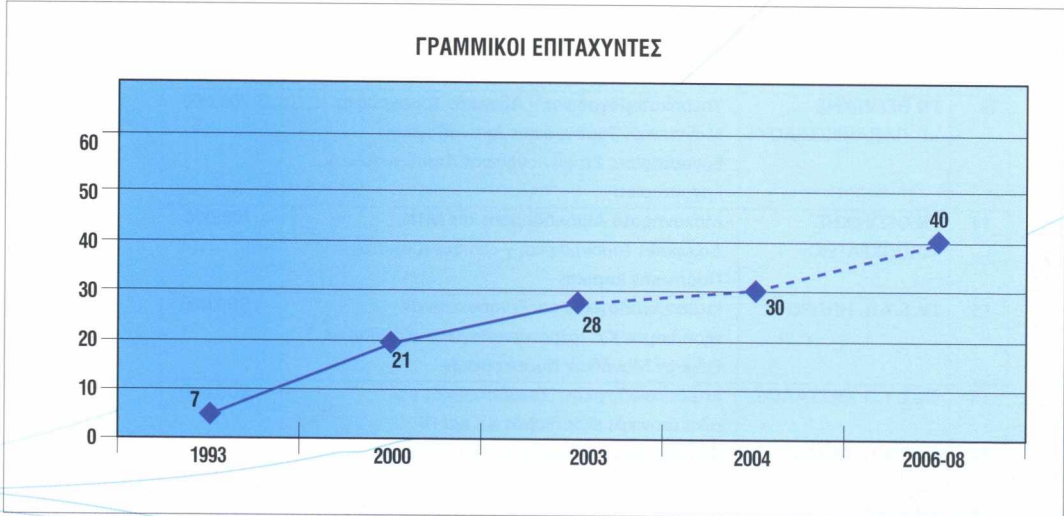
Δ. Συστήματα Αγγειογραφίας – Στεφανιογραφίας. Στο σύνολο της χώρας σήμερα είναι εγκατεστημένα 55 μηχανήματα με πρόθεση το 2004 να γίνουν 64 και το 2006 – 2008 να προσεγγίζουν τα 84.

Το 1993 ήταν εγκατεστημένο μόνο το 54% του σημερινού εξοπλισμού.



Ε. Συστήματα Γραμμικών Επιταχυντών. Σήμερα είναι εγκατεστημένα 28 συστήματα με προοπτική το 2004 να γίνουν 30 και το 2006 – 2008 να προσεγγίζουν τα 40.

Το 1993 ήταν εγκατεστημένο μόνο το 25% του σημερινού εξοπλισμού.



A/A	ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ	ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ	ΚΟΣΤΟΣ
1	ΓΝΑ «ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ»	Καρδιοαγγειογραφικό Συγκρότημα, Μαγνητικός Τομογράφος, Υπερηχοτομογράφος Ακτινοδιαγνωστικού, Μηχάνημα Ακτινοδιαγνωστικών Εργαστηρίων	4.100.000
2	ΓΝΑ «ΛΑΪΚΟ»	Εξοπλισμός ΜΕΘ, Ιατρικός εξοπλισμός χειρουργείων και Μονάδας Μετανασθητικής Φροντίδας	1.800.000
3	ΓΝΑ «ΚΟΡΓΙΑΛΕΝΕΙΟ – ΜΠΕΝΑΚΕΙΟ»	Ιατρικός εξοπλισμός ΜΕΘ, Μαγνητικός Τομογράφος, ιατρικός εξοπλισμός Χειρουργείων, τηλεχειριζόμενο Ακτινοσκοπικό Συγκρότημα	2.900.000
4	ΓΝΑ «ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ»	Ιατρικός εξοπλισμός ΜΕΘ, Αναισθησιολογικά Μηχάνημα Μονάδας Ανάνηψης	1.100.000
5	ΓΝ ΠΑΙΔΩΝ «ΑΓ. ΣΟΦΙΑ»	Εξοπλισμός Ειδικών Μονάδων και Τμημάτων του Α' Πε.Σ.Υ.Π. Αττικής	1.800.000
6	ΓΝ ΠΕΙΡΑΙΑ «ΤΖΑΝΕΙΟ»	Εξοπλισμός Νευροχειρουργικού τμήματος και Χειρουργικής Τράπεζας, Ιατροτεχνολογικός και ξενοδοχειακός εξοπλισμός νέας πτέρυγας	4.000.000
7	Γ ΑΝΤΙΚΑΡ Ν ΠΕΙΡΑΙΑ «ΜΕΤΑΞΑ»	Συγκρότημα 2 γ-camera του Τμήματος Πυρηνικής Ιατρικής	800.000
8	ΓΝ ΝΙΚΑΙΑΣ «ΑΓ. ΠΑΝΤΕΛΕΗΜΩΝ»	Ιατροτεχνολογικός εξοπλισμός	2.500.000
9	ΓΝ ΘΕΣΣΟΝΙΚΗΣ «ΑΓ. ΠΑΥΛΟΣ»	Εξοπλισμός ΜΕΘ	1.000.000
10	ΓΝ ΘΕΣΣΟΝΙΚΗΣ «ΑΧΕΠΑ»	Ιατροτεχνολογικός εξοπλισμός Στεφανιαίας Μονάδας, ΜΕΘ, Αναισθησιολογικού τμήματος, Γενικών Χειρουργείων	1.200.000
11	ΑΝΤΙΚΑΡ Ν ΘΕΣΣΟΝΙΚΗΣ «ΘΕΑΓΕΝΕΙΟ»	Εξοπλισμός ΜΕΘ	300.000
12	ΓΝ ΘΕΣΣΟΝΙΚΗΣ «Γ. ΓΕΝΝΗΜΑΤΑΣ»	Αξονικός Τομογράφος	700.000
13	ΓΝ ΘΕΣΣΟΝΙΚΗΣ «Γ. ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ»	Υπερηχοτομογράφος – Αξονικός Τομογράφος – Μαγνητικός Τομογράφος Ακτινολογικού Εργαστηρίου, Στεφανιογράφος Αιμοδυναμικού Εργαστηρίου	3.700.000
14	ΓΝ ΘΕΣΣΟΝΙΚΗΣ «ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ»	Μηχάνημα Αιμοκάθαρσης της MTN, Δικέφαλη Τομογραφική γ-camera τμήματος Πυρηνικής Ιατρικής	700.000
15	Πε.Σ.Υ.Π. ΗΠΕΙΡΟΥ	Ιατροτεχνολογικός και ξενοδοχειακός εξοπλισμός ΚΥ, ιατροτεχνολογικός εξοπλισμός Ειδικών Μονάδων Νοσοκομείων	1.900.000
16	Πε.Σ.Υ.Π. ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ	Ιατροτεχνολογικός, ξενοδοχειακός και ηλεκτρονικός εξοπλισμός ΚΥ και ΠΙ	1.600.000
17	Πε.Σ.Υ.Π. ΚΡΗΤΗΣ	Βιοιατρικός εξοπλισμός για τα ΚΥ ΠΙ	1.300.000
18	ΓΝ ΒΟΛΟΥ «ΑΧΙΛΛΟΠΟΥΛΕΙΟ»	Ιατρικός και ξενοδοχειακός εξοπλισμός	14.000.000
19	ΓΝ ΚΕΡΚΥΡΑΣ	Βασικός ιατρικός εξοπλισμός	6.000.000
20	ΓΝ ΠΥΡΓΟΥ	Βασικός ιατρικός εξοπλισμός	5.000.000
21	ΠΑΓΝ ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ	Ιατροτεχνολογικός εξοπλισμός	1.500.000
22	ΓΝ ΣΥΡΟΥ «ΒΑΡΔΑΚΕΙΟ & ΠΡΩΙΟ»	Ιατροτεχνολογικός εξοπλισμός	700.000
23	ΓΝ ΡΟΔΟΥ «Α. ΠΑΠΑΝΔΡΕΟΥ»	Συγκρότημα Μαγνητικού Τομογράφου	1.500.000
24	ΠΑΓΝ ΠΑΤΡΩΝ (ΡΙΟ)	Ιατρικός και ξενοδοχειακός εξοπλισμός Τακτικών Εξωτερικών Ιατρείων, ιατρικός εξοπλισμός ΤΕΠ Μντέρας - Παιδιού	600.000
25	ΓΝ ΠΑΤΡΩΝ «ΑΓ. ΑΝΔΡΕΑΣ»	Βιοιατρικός και ξενοδοχειακός εξοπλισμός Ειδικών Μονάδων, Τμημάτων και Κλινικών	2.000.000
26	ΓΝ ΛΕΥΚΑΔΑΣ	Ιατροτεχνολογικός εξοπλισμός	400.000
27	ΓΝ ΧΑΛΚΙΔΑΣ	Αξονικός Τομογράφος	500.000
28	ΓΝ ΛΙΒΑΔΕΙΑΣ	Αξονικός Τομογράφος	500.000
29	ΓΝ ΑΡΤΑΣ	Ιατρικός εξοπλισμός ΜΕΘ	300.000
30	ΓΝ – ΚΥ ΙΕΡΑΠΕΤΡΑΣ	Βιοιατρικός εξοπλισμός	500.000

Β3. Συνοπτικά αριθμητικά δεδομένα του Ε.Σ.Υ.



ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΕΣ ΚΛΙΝΕΣ	
ΑΡΙΘΜΟΣ ΚΛΙΝΩΝ (1993)	32.074
ΑΡΙΘΜΟΣ ΚΛΙΝΩΝ (2000)	33.922
ΑΡΙΘΜΟΣ ΚΛΙΝΩΝ (ΣΗΜΕΡΑ)	36.067

ΚΛΙΝΕΣ ΕΙΔΙΚΩΝ ΜΟΝΑΔΩΝ					
ΜΟΝΑΔΑ	1993	2000	ΣΗΜΕΡΑ	Α΄ ΕΞΑΜΗΝΟ 2004	ΠΡΟΟΠΤΙΚΗ 2006
ΠΟΛΥΔΥΝΑΜΗ ΜΕΘ	223	333	434	486	681
ΜΕΘ					
ΚΑΡΔΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ	50	66	66	74	113
ΜΕΘ ΕΜΦΡΑΓΜΑΤΩΝ	211	359	403	418	496
ΜΕΘ ΝΕΟΓΝΩΝ	281	396	421	444	523
ΜΕΘ ΠΑΙΔΩΝ	24	30	36	44	85
ΣΥΝΟΛΟ ΜΕΘ	789	1184	1360	1466	1898
ΜΑΦ	63	119	163	256	479
ΜΟΝΑΔΑ ΧΡΟΝΙΑΣ					
ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΗΣ					
ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑΣ	7	10	10	10	28
ΜΟΝΑΔΑ ΑΝΑΝΗΨΗΣ	115	152	217	252	369
ΜΟΝΑΔΑ ΕΓΚΑΥΜΑΤΩΝ	18	22	26	30	72
ΜΟΝ. ΤΕΧΝ. ΝΕΦΡΩΝ	545	860	1062	1146	1298
ΜΟΝΑΔΑ ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΗΣ					
ΑΝΑΙΜΙΑΣ	250	304	324	334	348
ΜΟΝΑΔΑ ΛΟΙΜΩΔΩΝ ΚΑΙ					
AIDS	65	96	140	146	166
ΜΟΝΑΔΑ					
ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΕΩΝ	58	71	74	78	93
ΜΟΝΑΔΑ ΑΡΝΗΤΙΚΗΣ					
ΠΙΕΣΗΣ	7	7	43	54	67
ΜΟΝΑΔΑ					
ΧΗΜΕΙΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΚΑΙ					
ΑΚΤΙΝΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ	188	254	307	322	354
ΜΟΝΑΔΑ ΦΥΣΙΚΗΣ					
ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ	22	35	40	75	161
ΜΟΝΑΔΑ ΒΡΑΧΕΙΑΣ					
ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ	184	388	463	566	738
ΑΛΛΕΣ ΕΙΔΙΚΕΣ ΜΟΝΑΔΕΣ	149	284	318	330	459
ΣΥΝΟΛΟ	2.460	3.786	4.547	5.065	6.530

ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΕΣ ΑΙΘΟΥΣΕΣ					
	1993	2000	ΣΗΜΕΡΑ	Α΄ ΕΞΑΜΗΝΟ 2004	ΠΡΟΟΠΤΙΚΗ 2006
ΑΡΙΘΜΟΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΩΝ ΑΙΘΟΥΣΩΝ	497	621	664	735	848

ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑ			
	2000	ΣΗΜΕΡΑ	ΠΡΟΟΠΤΙΚΗ 2006
ΑΓΓΕΙΟΓΡΑΦΙΚΟ	21	25	37
ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΚΟ	124	128	129
ΑΙΟΝΙΚΗΣ ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑΣ	47	62	85
ΜΑΓΝΗΤΙΚΗΣ ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑΣ	11	14	36
ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΚΟ	113	114	117
ΒΙΟΧΗΜΙΚΟ	115	116	117
ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΙΚΟ	24	26	45
ΥΠΕΡΗΧΩΝ	103	112	114
ΜΑΣΤΟΓΡΑΦΙΑΣ	48	64	77
ΟΣΤΙΚΗΣ ΠΥΚΝΟΤΗΤΑΣ	11	27	51
ΠΥΡΗΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ	21	23	33
ΝΕΥΡΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ	9	14	20
ΠΑΘΟΛΟΓΟΑΝΑΤΟΜΙΚΟ	58	61	75
ΑΛΛΑ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑ	259	272	291
ΣΥΝΟΛΟ	964	1.058	1.227
ΠΟΣΟΣΤΟ ΜΕΤΑΒΟΛΗΣ		9,75%	15,97%

ΒΙΟΙΑΤΡΙΚΟΣ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΣ ΥΨΗΛΗΣ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑΣ					
ΕΙΔΟΣ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΥ	1993	2000	ΣΗΜΕΡΑ	Α΄ ΕΞΑΜΗΝΟ 2004	ΠΡΟΟΠΤΙΚΗ 2006
ΑΙΟΝΙΚΟΣ ΤΟΜΟΓΡΑΦΟΣ	17	52	72	86	110
ΜΑΓΝΗΤΙΚΟΣ ΤΟΜΟΓΡΑΦΟΣ	2	10	12	19	42
ΑΓΓΕΙΟΓΡΑΦΟΣ	17	27	31	36	46
ΥΠΕΡΗΧΟΓΡΑΦΟΣ	143	285	363	396	458
ΣΤΕΦΑΝΙΟΓΡΑΦΟΣ	13	19	24	28	38
Γ΄ ΚΑΜΕΡΕΣ	17	26	38	41	47
ΚΑΜΕΡΑ ΠΟΖΙΤΡΩΝΩΝ	0	1	1	2	9
ΗΧΟΚΑΡΔΙΟΓΡΑΦΟΣ	56	92	105	111	142
LASER	45	98	127	146	178
ΣΥΝΟΛΟ	310	610	773	865	1070
ΠΟΣΟΣΤΟ ΜΕΤΑΒΟΛΗΣ		96,77%	26,72%	11,90%	23,70%

ΑΡΙΘΜΟΣ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ					
ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ	1993	2000	ΣΗΜΕΡΑ	Α΄ ΕΞΑΜΗΝΟ 2004	ΠΡΟΟΠΤΙΚΗ 2006
ΙΑΤΡΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ	14.366	17.566	18.981	20.082	21.968
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ	30.381	34.233	38.053	40.290	46.323
ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ	12.019	13.237	13.910	14.586	16.840
ΤΕΧΝΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ	4.515	4.792	5.148	5.324	6.220
ΛΟΙΠΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ	11.649	11.879	12.315	12.541	14.505
ΣΥΝΟΛΟ	72.930	81.707	88.407	92.823	105.856
ΠΟΣΟΣΤΟ ΜΕΤΑΒΟΛΗΣ		12,03%	8,20%	5,00%	14,04%

	1993	2000	ΣΗΜΕΡΑ
ΣΥΝΟΛΟ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ / ΑΡΙΘΜΟΣ ΚΛΙΝΩΝ	2,27	2,41	2,45
ΙΑΤΡΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ / ΑΡΙΘΜΟΣ ΚΛΙΝΩΝ	0,45	0,52	0,53
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ / ΑΡΙΘΜΟΣ ΚΛΙΝΩΝ	0,95	1,01	1,06

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Γ

Το Ανθρώπινο Δυναμικό στο Εθνικό Σύστημα Υγείας

Γ1. Εξέλιξη Ανθρώπινου δυναμικού στο Ε.Σ.Υ..



Η ανάπτυξη του **ανθρώπινου δυναμικού** (μόνιμου προσωπικού) **στα Νοσοκομεία** του Ε.Σ.Υ. το χρονικό διάστημα 1993 – Α΄ εξάμηνο 2004 παρουσιάζεται στον πίνακα που ακολουθεί.

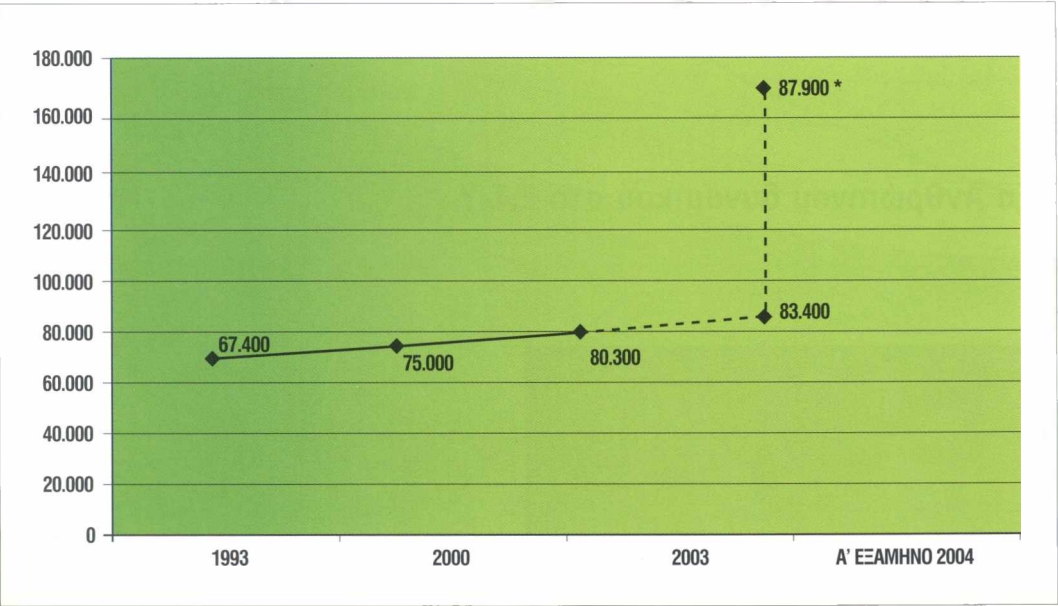
Η στήλη Α΄ Εξαμήνου 2004 περιλαμβάνει τους μόνιμους υπαλλήλους που προβλέπεται να προσληφθούν με διαδικασίες Α.Σ.Ε.Π.

Το ανθρώπινο δυναμικό των νοσοκομείων της χώρας ενισχύεται κατ΄ έτος με 1.000 – 1.500 θέσεις προσωπικού με σχέση εργασίας Ιδιωτικού Δικαίου αορίστου χρόνου (εποχικό προσωπικό). Το προσωπικό αυτό δεν καταγράφεται στους πίνακες.

Το 2004, προβλέπεται και η πρόσληψη **4.000 ατόμων** - Νοσηλευτικό, Διοικητικό προσωπικό **μερικής απασχόλησης** - για τα Νοσοκομεία της χώρας.

ΠΙΝΑΚΑΣ					
Εξέλιξης ανθρώπινου δυναμικού της δεκαετίας 1993 – Α΄ εξαμήνου 2004					
ΑΡΙΘΜΟΣ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ					
A/A	ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ	1993	2000	2003	Α΄ ΕΞΑΜΗΝΟ 2004
1	ΙΑΤΡΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ	12.100	15.000	16.100	16.500
2	ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ	28.000	32.000	35.000	37.000
3	ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ	11.500	12.300	13.100	13.500
4	ΤΕΧΝΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ	4.300	4.600	5.000	5.200
5	ΛΟΙΠΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ	11.500	11.100	11.100	11.200
ΣΥΝΟΛΟ		67.400	75.000	80.300	83.400

ΕΞΕΛΙΞΗ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΥ ΔΥΝΑΜΙΚΟΥ ΣΤΟ Ε.Σ.Υ.



*Οι 87.900 θέσεις προσωπικού για το Α΄ Εξάμηνο του 2004, συμπεριλαμβάνουν το Εποχικό Προσωπικό και το προσωπικό Μερικής Απασχόλησης.

Παρά τη σημειωθείσα αύξηση στο ανθρώπινο δυναμικό, οι ανάγκες στελέχωσης των νέων υποδομών παραμένουν σημαντικές, ιδιαίτερα στον τομέα του νοσηλευτικού προσωπικού.

Γ2. Εκπαίδευση - Συνεχιζόμενη Κατάρτιση - Έρευνα - Αξιολόγηση Ανθρώπινου Δυναμικού



Οι ραγδαίες επιστημονικές και τεχνολογικές εξελίξεις στον τομέα της Υγείας οδηγούν σε ακόμη μεγαλύτερη εξειδίκευση καθώς και σε υψηλότερο καταμερισμό της εργασίας στις Μονάδες παροχής υπηρεσιών υγείας. Η ανάπτυξη του διαθέσιμου ανθρώπινου δυναμικού με την κατάλληλη εκπαίδευση, συνεχιζόμενη κατάρτιση και εξάσκηση του, αποτελεί **ουσιαστική αναγκαioτητα** για την **ομαλή λειτουργία** και **εξέλιξη** του Συστήματος παροχής υπηρεσιών υγείας.

Η ανάπτυξη και αξιοποίηση του ανθρώπινου δυναμικού του τομέα της Υγείας είναι μια από τις **Βασικές προτεραιότητες** του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας, με βασικό στόχο την **αναβάθμιση των επιστημονικών γνώσεων και επαγγελματικών δεξιοτήτων** όλων των επαγγελματιών υγείας. Μεταξύ των άλλων εκπαιδευτικών και επιμορφωτικών δραστηριοτήτων ενδεικτικά αναφέρονται οι ακόλουθες:

Επιχειρησιακό Πρόγραμμα «Υγεία – Πρόνοια 2000-2006»

Κατά την διάρκεια υλοποίησης του Β΄ Κ.Π.Σ. δημιουργήθηκαν τριάντα δύο **(32)** Κέντρα Συνεχιζόμενης Επαγγελματικής Κατάρτισης **(Κ.Ε.Κ.)** σε αντίστοιχο αριθμό νοσοκομείων και στο ΕΚΑΒ, με ικανοποιητική γεωγραφική διασπορά σε εθνικό επίπεδο. Στα Κ.Ε.Κ. κατά την διάρκεια αυτής της περιόδου καταρτίστηκαν συνολικά **10.000 εργαζόμενοι στο Ε.Σ.Υ. όλων των ειδικοτήτων**. Δημιουργήθηκε έτσι, μια πρώτη αλλά σημαντική κινητοποίηση προς την κατεύθυνση της θέσπισης μόνιμων διαδικασιών συνεχιζόμενης κατάρτισης στο συγκεκριμένο χώρο. Στα πλαίσια του Ε.Π. «Υγεία – Πρόνοια 2000-2006» στα σαράντα **(40)** πιστοποιημένα Κ.Ε.Κ. του Ε.Κ.Α.Β., της Εθνικής Σχολής Δημόσιας Υγείας (Ε.Σ.Δ.Υ.) και των μεγάλων νοσοκομείων της χώρας υλοποιούνται ενέργειες κατάρτισης συνολικού εγκεκριμένου προϋπολογισμού **32.850.000 €**. Μέχρι σήμερα έχουν ολοκληρωθεί εκατόν ενενήντα πέντε **(195)** ενέργειες συνεχιζόμενης κατάρτισης συνολικού προϋπολογισμού **8.746.654 €**.

Τα παραπάνω προγράμματα απευθύνονταν σε όλες τις κατηγορίες προσωπικού (ιατρικό, νοσηλευτικό, διοικητικό, τεχνικό, βοηθητικό) και αφορούσαν καίρια αντικείμενα ειδικού ή / και γενικού ενδιαφέροντος. Ο συνολικός αριθμός των καταρτιζομένων κατά την διάρκεια του περασμένου έτους ανέρχεται σε **4.875 άτομα**. Ιδιαίτερη αναφορά πρέπει να γίνει στην συμμετοχή του νεοπροσλαμβανόμενου προσωπικού, στην κατάρτιση νέων επαγγελματιών υγείας καθώς και στην υλοποίηση προγραμμάτων μέσω διακρατικών συνεργασιών με κράτη – μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Κατά την διάρκεια του ίδιου έτους εγκρίθηκε η υλοποίηση άλλων **221 ενεργειών** κατάρτισης (προκήρυξη έτους 2003) συνολικού προϋπολογισμού **10.000.000 €** περίπου. Τα προγράμματα θα υλοποιηθούν εντός του 2004 και θα συμμετέχουν σε αυτά **5.525 επαγγελματίες υγείας**. Με την ολοκλήρωση του έργου ο συνολικός αριθμός των καταρτιζομένων θα ανέλθει σε **26.000 άτομα**.

- Για την εκπαίδευση των **επαγγελματιών Ψυχικής Υγείας** υλοποιούνται προγράμματα από τα πιστοποιημένα Κ.Ε.Κ. των ψυχιατρικών νοσοκομείων και εκπαιδευτικούς Φορείς με σχετική εμπειρία, συνολικού εγκεκριμένου κόστους **20.884.731 €**. Μέχρι σήμερα έχουν ολοκληρωθεί εκατό **(100)** προγράμματα κατάρτισης, προϋπολογισθείσας δαπάνης **14.187.006 €**. Σε αυτά συμμετείχαν **2.000 εργαζόμενοι** σε Φορείς Ψυχικής Υγείας (νεοπροσλαμβανόμενοι και εν ενεργεία προσωπικό). Προβλέπεται ότι μέχρι την ολοκλήρωση του Έργου θα έχουν καταρτιστεί ακόμη **1.000 εργαζόμενοι**.

Έρευνα

Την τελευταία τετραετία εγκρίθηκαν και υλοποιήθηκαν τριάντα δύο (32) ερευνητικά προγράμματα Ογκολογίας διετούς διάρκειας το κόστος των οποίων ανέρχεται σε **306.089 €** και τριάντα ένα **(31)** ερευνητικά προγράμματα γενικών θεμάτων Υγείας, διετούς διάρκειας και συνολικού εγκεκριμένου κόστους **227.416 €**, ενώ βρίσκεται σε εξέλιξη ο διαγωνισμός για πενήντα προγράμματα Ογκολογίας διάρκειας 24 μηνών και συνολικού κόστους υλοποίησης **750.000 €**.

Μετεκπαίδευση

- Κάθε έτος εγκρίνονται **300** περίπου **άδειες μετεκπαίδευσης και εξειδίκευσης του ιατρικού προσωπικού** τρίμηνης έως και ετήσιας διάρκειας. Το **2003** εγκρίθηκαν εβδομήντα οκτώ **(78)** άδειες για μετεκπαίδευση γιατρών Ε.Σ.Υ. σε νοσηλευτικά και ερευνητικά Κέντρα του εξωτερικού, εκατόν εβδομήντα τρεις **(173)** άδειες μετεκπαίδευσης εσωτερικού εκ των οποίων οι εξήντα **(60)** αφορούν στην μετεκπαίδευση γιατρών Ε.Σ.Υ. σε μεγάλα νοσοκομεία της Υγειονομικής Περιφέρειας Αττικής.
- Στα **ετήσια μεταπτυχιακά προγράμματα** χορήγησης τίτλου ειδίκευσης στους τομείς της **Δημόσιας Υγείας και Διοίκησης Υπηρεσιών Υγείας** της Εθνικής Σχολής Δημόσιας Υγείας **(Ε.Σ.Δ.Υ.)**, κάθε έτος συμμετέχουν εξήντα **(60)** **ιατροί, διοικητικοί υπάλληλοι και στελέχη άλλων ειδικοτήτων του τομέα της Υγείας**.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Δ

Βελτιώσεις και εκσυγχρονισμός λειτουργίας του Ε.Σ.Υ.



Δ1. Απολογισμός Δραστηριοτήτων Περιφερειακών Συστημάτων Υγείας - Πρόνοιας (Πε.Σ.Υ.Π.)



ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΑ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

Η ίδρυση και λειτουργία των **Περιφερειακών Συστημάτων Υγείας (Πε.Σ.Υ.Π)** που θεσμοθέτησε ο **N.2889/2001** και συμπλήρωσε ο **Νόμος 3106/2003** αποτέλεσε σημαντική τομή στην πορεία της Μεταρρύθμισης του Ε.Σ.Υ.

Σήμερα **30 μήνες** περίπου από την έναρξη εφαρμογής του νέου θεσμού μπορούμε να εκτιμήσουμε τα **πρώτα αποτελέσματα**.

Η λειτουργία των Πε.Σ.Υ.Π. συνοδεύτηκε και με τις **αλλαγές Διοίκησης** των Νοσοκομειακών Μονάδων της χώρας, οι οποίες χωρίς να χάσουν τη διοικητική και οικονομική τους ανεξαρτησία και αυτοτέλεια, απέκτησαν **νέο, σύγχρονο τρόπο διοίκησης** (Διοικητές, Συμβούλιο Διοίκησης).

Η παράλληλη θεσμοθέτηση **ανεξάρτητης Επιτροπής Επιλογής των Διοικήσεων** που συμπλήρωσε ο Ν. 3172/03, εγγυάται την απεμπλοκή σε μεγάλο βαθμό των Διοικήσεων των Νοσοκομείων από συνεκτιμημένες αντιλήψεις, μικροπολιτικές σκοπιμότητες και τοπικές συγκρούσεις.

Η πρόσφατη ανασυγκρότηση που έγινε σε **7 Πε.Σ.Υ.Π.** και **12 Νοσοκομεία** με βάση τις διαμορφούμενες ανάγκες, απέδειξε ότι **σταδιακά** και με βάση το νέο πλαίσιο διοίκησης μπορούν τα Νοσοκομεία της χώρας και οι λοιπές Νοσηλευτικές και Προνοιακές Μονάδες να αποκτήσουν Διοικήσεις **διαρκώς βελτιούμενες**, αναγκαία προϋπόθεση για την εύρυθμη λειτουργία του Δημόσιου Συστήματος Υγείας και Πρόνοιας.

Κωδικοποιώντας τους τομείς δραστηριότητας των Πε.Σ.Υ.Π., προκύπτουν τα πρώτα θετικά αποτελέσματα του Απολογισμού των Δράσεων τους:

1. Συνεδριάσεις Συ.Π.Ε.Σ.Υ.Π. (Συμβούλιο Περιφερειακών Συστημάτων Υγείας)

Με τους Νόμους 2889/01 και 3204/03, συστήθηκε και λειτουργεί Συμβούλιο Περιφερειακών Συστημάτων Υγείας (Συ.Π.Ε.Σ.Υ.Π.) που έχει σκοπό το συντονισμό των Πε.Σ.Υ.Π. και την εναρμόνιση των Περιφερειακών Πολιτικών τους για την Υγεία και την Κοινωνική Φροντίδα.

Από τον Οκτώβριο του 2001 μέχρι το Δεκέμβριο του 2003, πραγματοποιήθηκαν 16 Συνεδριάσεις. Στις συνεδριάσεις αυτές συζητήθηκαν σημαντικά θέματα πολιτικής των Πε.Σ.Υ.Π. ως εξής:

- Προγραμματισμός – Απολογισμός Έργου Πε.Σ.Υ.Π.
- Προβλήματα καθημερινής λειτουργίας Νοσηλευτικών Μονάδων
- Ολοήμερη λειτουργία Νοσηλευτικών Μονάδων (Απογευματινά ιατρεία)
- Προμήθειες Νοσηλευτικών Ιδρυμάτων
- Λειτουργία Τμήματος Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ) - Υπηρεσία Υποδοχής Ασθενών
- Πληροφορικό Σύστημα Νοσοκομείων – Διπλογραφικό Σύστημα
- Πολιτικές στον τομέα της Πρόνοιας κ.α.

Οι συζητήσεις ομογενοποίησαν τις απόψεις για ενιαία λειτουργία του Ε.Σ.Υ. στο Κέντρο και την Περιφέρεια. Στο σκοπό αυτό συνέβαλλαν οι συχνές συναντήσεις της πολιτικής ηγεσίας τόσο του Υπουργείου όσο και στις τακτικές επισκέψεις στα νοσοκομεία της χώρας.

2. Αρμοδιότητες Πε.Σ.Υ.Π.

Με το **N.2889/01** «Βελτίωση και εκσυγχρονισμός του Ε.Σ.Υ. και άλλες διατάξεις», το **N. 3106/03** «Αναδιοργάνωση του Εθνικού Συστήματος Κοινωνικής Φροντίδας και άλλες διατάξεις», το **N.3204/03** «Τροποποίηση και συμπλήρωση της νομοθεσίας για το Εθνικό Σύστημα Υγείας και ρυθμίσεις άλλων θεμάτων αρμοδιότητας του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας» και το **N. 3209/03** «Ρυθμίσεις θεμάτων αρμοδιότητας Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας», έγινε **μεταφορά αρμοδιοτήτων** από το Κέντρο (Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας) στην Περιφέρεια, καθώς επίσης από τα Πε.Σ.Υ.Π. στις Διοικήσεις των Νοσοκομείων

Έτσι λοιπόν σήμερα με την **αναδιοργάνωση** του Ε.Σ.Υ. μπορούν να λαμβάνονται στην Περιφέρεια σημαντικές αποφάσεις που αναφέρονται στα Επιχειρησιακά Σχέδια Δράσεων των Μονάδων Υγείας, στη διάθεση πιστώσεων για την αναβάθμιση και αγορά νέου ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού, στις τροποποιήσεις των Οργανισμών των Νοσοκομείων, των Κέντρων Υγείας και των Προνοιακών Μονάδων, καθώς και σε θέματα διαχείρισης προσωπικού (αποσπάσεις μετακινήσεις) που μέχρι πριν λίγο καιρό γίνονταν Κεντρικά.

Έτσι, δίνεται η δυνατότητα και σε επίπεδο Περιφέρειας να διασφαλίζεται αποτελεσματικότερα η λειτουργία των Μονάδων Υγείας με την υψηλότερη δυνατή λειτουργική και οικονομική αποδοτικότητα.

Μέχρι σήμερα έχουν εκπονηθεί από όλα τα Πε.Σ.Υ.Π. τα πρώτα **Επιχειρησιακά Σχέδια Δράσης**, με βάση τα οποία έχουν **εξοικονομηθεί σημαντικοί πόροι**. Ενδεικτικό παράδειγμα είναι ότι στο σχεδιασμό νέων επεκτάσεων Νοσοκομείων, όπως η επέκταση του Γ.Ν. Πολύγυρου Χαλκιδικής, η επέκταση του Γ.Ν. Σπάρτης, η επέκταση του Γ.Ν. Τρίπολης, η επέκταση του Γ.Ν. Μυτιλήνης, η επέκταση του Γ.Ν. Ηρακλείου «Βενιζέλειο – Πανάνειο», έχουν εξοικονομηθεί πόροι μέχρι 30% χωρίς μείωση του Υγειονομικού Δυναμικού των Μονάδων.



Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πατρών

3. Μετακίνηση ασθενών προς τα 2 μεγάλα αστικά κέντρα (Αθήνα – Θεσσαλονίκη)

Με βάση στοιχεία που έχουν καταγραφεί από τα Π.Σ.Υ.Π., εμφανίζεται μείωση των μετακινήσεων των ασθενών από την Περιφέρεια προς το Κέντρο. Ενδεικτικά παραθέτουμε τα παρακάτω στοιχεία:

ΠΕΣΥΠ Ανατολικής Μακεδονίας - Θράκης

Γ.Ν. Κομοτηνής:	1998 108 ασθενείς	2003 79 ασθενείς	μείωση 27%
Γ.Ν. Ξάνθης	2001 180 ασθενείς	2002 161 ασθενείς	μείωση 21%
Γ.Ν. Δράμας	1990 351 ασθενείς	2003 230 ασθενείς	μείωση 34%

ΠΕΣΥΠ Δυτικής Μακεδονίας

Γ.Ν. Γρεβενών	2002 107 ασθενείς	2003 37 ασθενείς	μείωση 65%
Γ.Ν. Κοζάνης	2002 176 ασθενείς	2003 76 ασθενείς	μείωση 56%
Γ.Ν. Καστοριάς	2002 173 ασθενείς	2003 85 ασθενείς	μείωση 50%

ΠΕΣΥΠ Στερεάς Ελλάδας

Γ.Ν. Αμφισσας	2000 333 ασθενείς	2002 206 ασθενείς	μείωση 38%
Γ.Ν. Καρπενησίου	1999 188 ασθενείς	2003 119 ασθενείς	μείωση 37%
Γ.Ν. Θήβας	2001 829 ασθενείς	2002 519 ασθενείς	μείωση 37%

ΠΕΣΥΠ Βορείου Αιγαίου

Γ.Ν. Μυτιλήνης	2000 318 ασθενείς	2002 215 ασθενείς	μείωση 32%
Γ.Ν. Λήμνου	2001 127 ασθενείς	2003 96 ασθενείς	μείωση 24%
Γ.Ν. Χίου	1998 102 ασθενείς	2003 30 ασθενείς	μείωση 70%

ΠΕΣΥΠ Κρήτης

Γ.Ν. Ηρακλείου	1991 47 ασθενείς	2002 7 ασθενείς	μείωση 85%
Γ.Ν. Λασιθίου	1991 45 ασθενείς	2002 2 ασθενείς	μείωση 95%

4. Κόστος λειτουργίας Π.Σ.Υ.Π.

Σύμφωνα με τα απολογιστικά στοιχεία που συγκεντρώθηκαν από τα Π.Σ.Υ.Π. της χώρας για το 2003:

α. τα λειτουργικά έξοδα των Π.Σ.Υ.Π. της χώρας ανέρχονται σε	7.000.000 €.
β. τα έξοδα μισθοδοσίας των 400 νέων θέσεων εργασίας ανέρχονται σε	8.000.000 €.
Σύνολο	15.000.000 €

Δ2. Βελτιώσεις της λειτουργίας των Υπηρεσιών Υγείας του ΕΣΥ.



Η βελτίωση της καθημερινής λειτουργίας των υπηρεσιών υγείας του Ε.Σ.Υ. αποτέλεσε ένα **διαρκή στόχο** της Πολιτικής Ηγεσίας του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας τα τελευταία χρόνια.

Η αξιολόγηση της παραπάνω προσπάθειας **είναι δύσκολη** καθώς οι πολίτες συνήθως αξιολογούν **στιγμιαία** το σύστημα υγείας, μη έχοντας και τη δυνατότητα **συγκριτικής αξιολόγησης** μεταξύ διαφορετικών περιόδων.

Παρόλα αυτά, έγιναν προσπάθειες και αποτυπώθηκαν θετικά αποτελέσματα που σχετίζονται κυρίως με την ικανότητα των εκάστοτε Διοικήσεων των Νοσηλευτικών Ιδρυμάτων και αναφέρονται στους **τομείς**:

- Υποδοχή Ασθενών
- Λειτουργία Εξωτερικών Ιατρείων
- Λειτουργία Τμήματος Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ)
- Ολοήμερη Λειτουργία Νοσοκομείων (Απογευματινά Ιατρεία)
- Ενίσχυση των Νοσοκομείων με Κλίνες Ειδικών Μονάδων.

ΥΠΟΔΟΧΗ ΑΣΘΕΝΩΝ

Η ελεύθερη και χωρίς κανένα εμπόδιο πρόσβαση των πολιτών στα Νοσοκομεία, την **κρίσιμη ώρα του περιστατικού**, πολλές φορές επισκιάζεται από τη μέτρια υποδοχή στο Νοσοκομείο. Η βελτίωση της υποδοχής των ασθενών βελτιώθηκε κατακόρυφα σε περιπτώσεις όπου υπήρξε ιδιαίτερο ενδιαφέρον από το εσωτερικό σύστημα του Νοσοκομείου.

Η προσπάθεια αυτή πρέπει **να συνεχιστεί** τα επόμενα χρόνια καθώς δεν κοστίζει οικονομικά. Στην προσπάθεια αυτή θα πρέπει **να συνδράμουν** και οι πολίτες της χώρας ώστε αποδείξουμε ότι τα Νοσηλευτικά Ιδρύματα είναι ιερός τόπος όπου δεν επιτρέπεται το **κάπνισμα**, δεν επιτρέπεται η **ρύπανση** και οι συμπεριφορές και η συνεννόηση θα πρέπει να γίνονται με ευγένεια και κατανόηση από όλες τις πλευρές.

Δικαιώματα και υποχρεώσεις των ασθενών:

Όλα τα νοσοκομεία υποχρεούνται να έχουν² ανηρτημένο πίνακα ή να διανέμουν φυλλάδια με τα βασικά δικαιώματα και τις βασικές υποχρεώσεις των ασθενών.

ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΕΞΩΤΕΡΙΚΩΝ ΙΑΤΡΕΙΩΝ

Η λειτουργία των εξωτερικών ιατρείων χαρακτηρίζει το Νοσοκομείο παρά το γεγονός ότι πρέπει σταδιακά να υπάρξει διαχωρισμός της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας από τη Νοσοκομειακή Περίθαλψη.

Όμως, για όσο διάστημα υπάρχει αυτή η **συλλειτουργία** των Εξωτερικών Ιατρείων των Νοσοκομείων θα πρέπει να παρουσιάζουν **ευπρεπή εικόνα**, αντικειμενικό σύστημα για το κλείσιμο των ραντεβού κλπ.

Η λειτουργία των Εξωτερικών Ιατρείων βελτιώθηκε τα τελευταία χρόνια με δράσεις όπως:

- Ανακαίνιση χώρων
- Ενίσχυση με νέο προσωπικό
- Λειτουργία Προγράμματος «ΙΑΣΙΣ» του ΟΤΕ για το κλείσιμο των ραντεβού

Τ.Ε.Π.

Τα Τμήματα Επειγόντων Περιστατικών που έχουν θεσμοθετηθεί με το Νόμο 2519/97, όπως συμπληρώθηκαν με νεότερες διατάξεις, αποτελούν **κρίσιμο τομέα** για τον οποίο έχουν γίνει πολλά θετικά βήματα τα τελευταία χρόνια.

Η βελτίωση της υποδοχής και η **λειτουργία των ΤΕΠ** είναι κατακόρυφη τα τελευταία χρόνια κυρίως στα παλαιά Νοσοκομεία της χώρας με εντυπωσιακά αποτελέσματα (ΤΕΠ Γ.Ν. «ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ», ΤΕΠ, ΓΝ «ΚΑΤ», ΤΕΠ Γ.Ν. «ΣΙΣΜΑΝΟΓΛΕΙΟ», ΤΕΠ Γ.Ν. Νίκαιας «ΑΓ. ΠΑΝΤΕΛΕΗΜΩΝ», ΤΕΠ Γ.Ν. Θεσσαλονίκης «ΑΧΕΠΑ», ΤΕΠ Γ.Ν. Θεσσαλονίκης «ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ», ΤΕΠ Γ.Ν. Θεσσαλονίκης «ΑΓ. ΠΑΥΛΟΣ» κτλ).

Έχουν ληφθεί σημαντικές αποφάσεις και έχουν γίνει ενέργειες για την **ανεξάρτητη λειτουργία των ΤΕΠ** ώστε να λειτουργήσουν ως **αυτόνομες μονάδες** του Νοσοκομείου, τουλάχιστον πιλοτικά, προκειμένου να αξιολογηθεί στην πράξη η επιλογή της αυτόνομης ή μη λειτουργίας.

Η προσπάθεια αυτή **θα ολοκληρωθεί** στα πλαίσια της τρέχουσας προγραμματικής περιόδου 2000-2006/7 που θα βελτιώσει κατακόρυφα της λειτουργία των Νοσοκομείων της χώρας.

Απογευματινά Ιατρεία

Τα απογευματινά ιατρεία καθιερώθηκαν με το Νόμο 2819/01 και άρχισαν ουσιαστικά να λειτουργούν προοδευτικά από τις αρχές του 2002. Πρόκειται για θεσμό που στόχο έχει την ολοήμερη λειτουργία των Νοσοκομείων και την οικονομική ενίσχυση τόσο της συμμετοχής προσωπικού όσο και των Νοσοκομείων. Τα μέχρι τούδε συλλεγόμενα από το Υπουργείο στοιχεία δεν είναι επαρκή και λόγω της σχετικά βραχείας διάρκειας λειτουργίας του θεσμού – για να εξελιχθούν πέραν των ποσοτικών και τα ποιοτικά συμπεράσματα. Η προκαταρκτική αξιολόγηση της αναδεικνύει τόσο το θετικό οικονομικό της ισοζύγιο όσο και την θετική συμβολή της στη λειτουργία του συστήματος.

Μέχρι το τέλος του 2002

Στο τέλος του 2002 τα απογευματινά ιατρεία των νοσοκομείων είχαν επισκεφθεί 210.448 άτομα. Από τις επισκέψεις αυτές εισπράχθηκαν 13.804.637 ευρώ, από τα οποία τα 4.000.000 αποτελούν κέρδος των νοσοκομείων και ήδη επενδύονται σε έργα υποδομής και εξοπλισμό.

Είναι πολύ νωρίς για να αξιολογήσουμε τότε την ποιοτική αναβάθμιση των παρεχόμενων υπηρεσιών.

Η σημαντικότερη συνέπεια της λειτουργίας τους όπως διαφάνηκε τότε ήταν η μείωση στις λίστες αναμονής στα εξειδικευμένα τμήματα και στα τμήματα υψηλής τεχνολογίας. Ενδεικτικά, στο Τμήμα Πυρηνικής Ιατρικής του Ευαγγελισμού η λίστα αναμονής από 4 μήνες που ήταν, πριν την έναρξη των απογευματινών ιατρείων, μειώθηκε σε μία εβδομάδα. Επίσης, στο Τμήμα του Αξονικού Τομογράφου του Γενικού Νοσοκομείου Λάρισας η λίστα αναμονής μειώθηκε από 50 σε 15 ημέρες.

Έχουν δοθεί αυστηρές εντολές στους Διοικητές των Νοσοκομείων να τηρούν αυστηρά και χωρίς παρεκκλίσεις το νόμο και οι γιατροί να εκτελούν τον αριθμό των πρωινών ιατρείων που επιβάλλεται.

Από τον Ιανουάριο του 2002 έως τέλος Ιουνίου 2003

Από τον Ιανουάριο του 2002 έως τέλος Ιουνίου 2003

Επισκέψεις σε ιατρεία

Κατά το διάστημα Ιανουάριος 2002 – Α¹ εξάμηνο 2003 πραγματοποιήθηκαν 305.080 επισκέψεις σε απογευματινά ιατρεία από τις οποίες οι 7.353 πραγματοποιήθηκαν σε ιδιωτικό ιατρείο (εκτός υποδομών ΕΣΥ), ελάχιστο δηλαδή ποσοστό.

Τα νοσοκομεία που δέχθηκαν το μεγαλύτερο αριθμό περιστατικών είναι το Πανεπιστημιακό Πατρών (24.099), το Πανεπιστημιακό Ηρακλείου (21.675), ο «Ευαγγελισμός» (17.108), το ΚΑΤ (15.981), το «Αλεξάνδρα» (15.603), το μαιευτήριο «Ελένα Βενιζέλου» (14.078), το Παίδων «Αγία Σοφία» (12.427).

Τα πιο δημοφιλή ιατρεία από άποψη προσέλευσης είναι το Μαιευτικό – Γυναικολογικό με 14,98% (45.704 περιστατικά), το Ορθοπεδικό με ποσοστό 13,71% (41.830 περιστατικά) το Οφθαλμολογικό 10,39% (31.708 περιστατικά), ενώ σε όλα τα υπόλοιπα ιατρεία με εξαίρεση το Παθολογικό (4,84%) το Ενδοκρινολογικό (4,63%), το Χειρουργικό (4,30%) και το ΩΡΛ (4,41%) υπήρξε σημαντικά μικρή προσέλευση.

Επισκέψεις σε εργαστήρια

Από τα 89 νοσοκομεία στα οποία λειτούργησαν απογευματινά ιατρεία μόνο από τα 62 έχουμε επαρκή και έγκυρα στοιχεία καθώς απέστειλαν δεδομένα σχετικά με τη λειτουργία των εργαστηρίων τους, ενώ τα υπόλοιπα επικαλέστηκαν την έλλειψη συστηματικών αρχείων καταγραφής. Από την ανάλυση των δεδομένων προκύπτει ότι πραγματοποιήθηκαν 129.511 ραντεβού για παρακλινικές εξετάσεις. Τα νοσοκομεία στα οποία πραγματοποιήθηκαν οι περισσότερες παρακλινικές εξετάσεις είναι το Παπαγεωργίου (23.939 εξετάσεις), το Πανεπιστημιακό Ηρακλείου (20.759 εξετάσεις) και το ΚΑΤ (20.836 εξετάσεις). Ενώ οι ειδικότητες που παρουσίασαν τη μεγαλύτερη προτίμηση είναι του ακτινοδιαγνωστικού (49.687), του αξονικού τομογράφου (15.239), μαγνητικού τομογράφου (7.599), πυρηνικής ιατρικής (4.150), μέτρησης οστικής πυκνότητας (4.050).

Εισπράξεις από ιδιώτες

Εισπράξεις από ιδιώτες

Το συνολικό ποσό εισπράξεων από ιδιώτες για επισκέψεις σε απογευματινά ιατρεία είναι 18.223.484 ευρώ. Τα ιατρεία που παρουσίασαν τις μεγαλύτερες εισπράξεις είναι τα μαιευτικά – γυναικολογικά (2.613.470), τα ορθοπεδικά (2.659.809), τα οφθαλμολογικά (1.827.035), τα καρδιολογικά (987.904), τα ενδοκρινολογικά (870.850), τα παθολογικά (803.315), τα δερματολογικά (529.265) και τα νευρολογικά (516.631).

Το συνολικό ποσό των εισπράξεων από ιδιώτες για διενέργεια παρακλινικών εξετάσεων ανέρχεται σε 1.794.527 ευρώ.

Τα εργαστήρια που παρουσίασαν τις μεγαλύτερες εισπράξεις είναι το ακτινολογικό (402.742), του μαστογράφου (191.355), το αιματολογικό (188.709), το παθολογοανατομικό (106.146).

Το συνολικό ποσό εισπράξεων από ιδιώτες για επισκέψεις σε απογευματινά ιατρεία είναι 18.223.484 ευρώ. Τα ιατρεία που παρουσίασαν τις μεγαλύτερες εισπράξεις είναι τα μαιευτικά – γυναικολογικά (2.613.470), τα ορθοπεδικά (2.659.809), τα οφθαλμολογικά (1.827.035), τα καρδιολογικά (987.904), τα ενδοκρινολογικά (870.850), τα παθολογικά (803.315), τα δερματολογικά (529.265) και τα νευρολογικά (516.631). Το συνολικό ποσό των εισπράξεων από ιδιώτες για διενέργεια παρακλινικών εξετάσεων ανέρχεται σε 1.794.527 ευρώ. Τα εργαστήρια που παρουσίασαν τις μεγαλύτερες εισπράξεις είναι το ακτινολογικό (402.742), του μαστογράφου (191.355), το αιματολογικό (188.709), το παθολογοανατομικό (106.146).

Εισπράξεις από ασφαλιστικά ταμεία

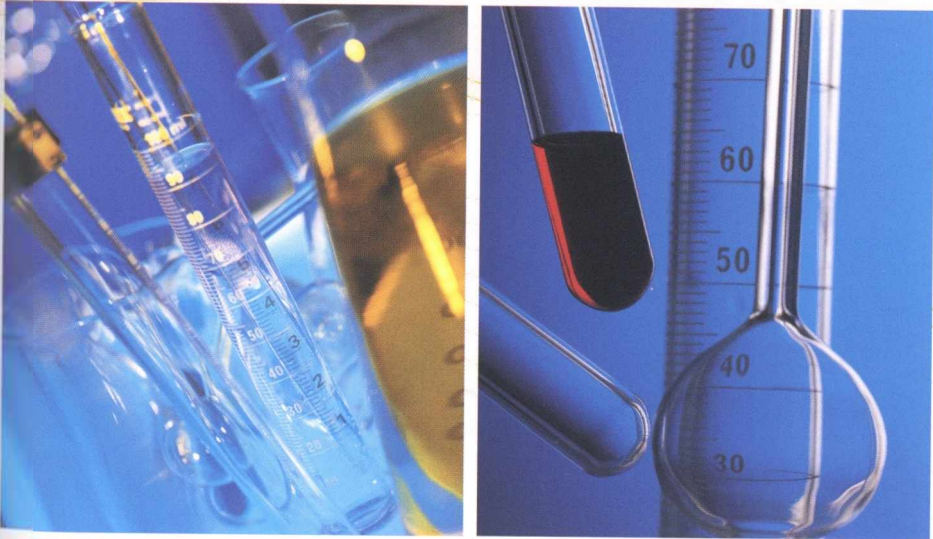
Από τα 89 νοσοκομεία μόνο τα 30 νοσοκομεία είχαν στη διάθεσή τους στοιχεία σχετικά με τις εισπράξεις από τα ασφαλιστικά ταμεία. Για τους 18 μήνες λειτουργίας του θεσμού εισπράχθηκαν 4.243.897 ευρώ από τα ασφαλιστικά ταμεία ενώ τα 35 νοσοκομεία που έδωσαν δεδομένα αναφέρουν ότι απαιτούν από τα ασφαλιστικά ταμεία επιπλέον 3.875.932 ευρώ. Δεδομένου ότι περισσότερα από τα μισά νοσοκομεία δεν έδωσαν δεδομένα δεν μπορούν να διεξαχθούν ασφαλή συμπεράσματα για τα έσοδα των απογευματινών ιατρείων από τα ασφαλιστικά ταμεία. Τα εργαστήρια που παρουσίασαν τις περισσότερες εισπράξεις από τα ασφαλιστικά ταμεία είναι το ακτινοδιαγνωστικό (2.468.486), του μαγνητικού τομογράφου (519.048), το ακτινοθεραπευτικό (458.390). Αναφορικά με τις απαιτήσεις από τα ασφαλιστικά ταμεία τα εργαστήρια που εμφανίζονται με τις μεγαλύτερες απαιτήσεις είναι εκείνα του αξονικού τομογράφου (1.039.424), του ακτινοδιαγνωστικού (697.432) και της μέτρησης οστικής πυκνότητας (187.569).

ΠΙΝΑΚΑΣ 1.
ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟΣ ΑΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ ΑΠΟΓΕΥΜΑΤΙΝΩΝ ΙΑΤΡΕΙΩΝ
(Από Ιούνιο 2002 έως 31/06/2003)

ΕΣΟΔΑ	
ΕΣΟΔΑ ΑΠΟ ΙΔΙΩΤΕΣ ΑΠΟ ΤΑ ΡΑΝΤΕΒΟΥ	18.223.484
ΕΣΟΔΑ ΑΠΟ ΙΔΙΩΤΕΣ ΑΠΟ ΤΙΣ ΠΑΡΑΚΛΙΝΙΚΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ	1.794.527
ΥΠΟΣΥΝΟΛΟ	20.018.011
ΕΣΟΔΑ ΑΠΟ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΑ ΤΑΜΕΙΑ	4.243.897
ΑΠΑΙΤΗΣΕΙΣ ΑΠΟ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΑ ΤΑΜΕΙΑ	3.875.922
ΥΠΟΣΥΝΟΛΟ	8.119.819
ΤΕΛΙΚΟ ΣΥΝΟΛΟ	28.137.830
ΕΞΟΔΑ	
ΑΜΟΙΒΕΣ ΓΙΑΤΡΩΝ ΔΕΠ	4.056.390
ΑΜΟΙΒΕΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΕΣΥ	9.908.803
ΑΜΟΙΒΕΣ ΛΟΙΠΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ	2.677.959
ΣΥΝΟΛΟ	16.542.152

Όπως ήδη τονίστηκε έχουν δοθεί αυστηρές εντολές από τα ΠΕΣΥΠ και το Υπουργείο στους Διοικητές των Νοσοκομείων να τηρούνται όλες οι προϋποθέσεις και οι όροι για τη λειτουργία των απογευματινών ιατρείων. Πάντως εξακολουθεί και η συγκομιδή σχετικών πληροφοριών όπως και η γενικότερη αξιολόγηση των δεδομένων προκειμένου να εξαχθούν όχι μόνο έγκυρα αριθμητικά δεδομένα αλλά και τα ποιοτικά χαρακτηριστικά της λειτουργίας των απογευματινών ιατρείων προκειμένου να εκτιμηθεί και η γενικότερη κοινωνική τους σημασία. Η αξιολόγηση των απογευματινών ιατρείων συνεχίζεται και ως προς το οικονομικό τους σκέλος και ως προς τις ενδεχόμενες κοινωνικές παρενέργειες. Η προκαταρκτική διαπίστωση είναι ότι οι βασικοί στόχοι της λειτουργίας τους έχουν επιτευχθεί. Στα νοσοκομεία που παρατηρήθηκε επαρκής προσέλευση, τα Νοσοκομεία αυτά παρέτειναν την λειτουργία τους σε ολόημερη βάση, με αξιοποίηση και του ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού και του ανθρώπινου δυναμικού. Συνέβαλαν επίσης στη βελτίωση του εισοδήματος των επαγγελματιών υγείας των απασχολούμενων στα ιατρεία αυτά. Ότι σε καμία περίπτωση δεν παρατηρήθηκε αρνητικό ισοζύγιο ως προς τις εισπράξεις και τις δαπάνες για τη λειτουργία τους. Ότι με καλή διαχείριση αρκεί το ήμισυ των εσόδων να καλύψουν τις δαπάνες και το υπόλοιπο να διατίθεται σε κάλυψη αναγκών και σε επενδυτικές πρωτοβουλίες των Νοσοκομείων για τη βελτίωση των υποδομών τους και των ανθρωπίνων πόρων.

Δ3. Υποχρεώσεις - Προμήθειες Νοσοκομείων ΕΣΥ.



ΝΕΟ ΘΕΣΜΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ

Το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας το Νοέμβριο του 2001, ψήφισε έναν από τους πλέον **σύγχρονους** και σε επίπεδο Ε.Ε. Νόμου (Ν. 2955/01) για τις **προμήθειες** των Νοσοκομείων και των λοιπών Μονάδων Υγείας. Ο Νόμος αυτός αντιμετωπίζει τα ποικίλα προβλήματα των προμηθειών και στο βραχύ διάστημα εφαρμογής του έχει **βελτιωθεί κατακόρυφα** το σύστημα προμηθειών. Ενώ το 2000 πράγματι υπήρχαν ανοικτά θέματα στον τομέα των συμβάσεων και της νομιμότητάς τους, σήμερα **έχουν κλείσει στο μεγαλύτερο βαθμό** (πάνω από 95%).

Με το Ν.2955/01, προβλέπεται η **κατάρτιση Μητρώου Επιτρεπόμενων Ιατροτεχνολογικών Προϊόντων** που αποφασίζεται και αναθεωρείται με Υπουργική Απόφαση. Παρά το γεγονός ότι έχουν ήδη συστηθεί οι αρμόδιες επιτροπές που θα καταρτίσουν το Μητρώο, μέχρι σήμερα το έργο τους δεν έχει ολοκληρωθεί.

Στα πλαίσια του παραπάνω Νόμου, ενδιαφέρον παρουσιάζει ο οργανωμένος τρόπος για τις προμήθειες σε επίπεδο Πε.Σ.Υ.Π. και ένταξής τους στο Πρόγραμμα Προμηθειών.

Επίσης, **καινοτομία** στο σύστημα προμηθειών είναι και η διαδικασία του άρθρου 7 του παραπάνω Νόμου, που προβλέπει **Διαγωνισμούς με προσφορά τιμής ανά εξέταση ή πράξη**. Το άρθρο αυτό ήδη έχει δοκιμαστεί στην πράξη (αγορά Αξονικού Τομογράφου Γ.Ν. «Ευαγγελισμός»).

ΧΡΕΗ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ

Η **καθυστέρηση πληρωμών** προς τα Νοσοκομεία των χρεών τους των Ασφαλιστικών Ταμείων παρουσιάζεται συχνά ως χρέος ή ελλείμματα των Νοσοκομείων. Τούτο δεν είναι αληθές καθώς οι ανεξόφλητες προμήθειες των Νοσοκομείων οφείλονται στην **καθυστέρηση είσπραξης των νοσηλίων από τα Ασφαλιστικά Ταμεία**.

Η παραπάνω υποχρέωση είναι λογιστική και εάν λάβουμε υπόψη ότι τα Νοσοκομεία της χώρας μας καλύπτουν σημαντικές δαπάνες (αδύνατους, ανασφάλιστους, αλλοδαπούς, επεξεργασία κτλ) το **σκέλος εξόδων** των Νοσοκομείων **καλύπτεται με τα έσοδα**. Ουσιαστικά τα χρέη στο μεγαλύτερο μέρος της καλύπτουν την κοινωνική πολιτική του κράτους, χωρίς αυτό να σημαίνει ότι δεν υφίσταται ανάγκη εξυγίανσης και αναβάθμιση των διαχειριστικών υπηρεσιών με την εισαγωγή πληροφορικών συστημάτων και καινοτόμων αποτελεσματικών μεθόδων οικονομικού ελέγχου

Δ4. ΝΕΟΙ ΕΛΕΓΚΤΙΚΟΙ ΜΗΧΑΝΙΣΜΟΙ

Σώμα Επιθεωρητών Υπουργείου Υγείας - Πρόνοιας (ΣΕΥΥΠ)

ΣΚΟΠΟΣ - ΘΕΣΜΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ - ΑΡΜΟΔΙΟΤΗΤΕΣ

Η σύσταση του Σώματος Επιθεωρητών Υπηρεσιών Υγείας και Πρόνοιας, προβλέπει στον εκσυγχρονισμό της ελληνικής δημόσιας διοίκησης και αποτελεί μια σημαντική προσπάθεια χάραξης ορθολογικής πολιτικής, αποτελεσματικής και κατά συνέπεια αποδοτικής κατανομής των πόρων και διασφάλισης ποιότητας των παρεχομένων υπηρεσιών στους τομείς υγείας και πρόνοιας της χώρας μας.

Ο νέος θεσμός, έρχεται να καλύψει το έλλειμμα της ελληνικής δημόσιας διοίκησης σε ελεγκτικούς μηχανισμούς της διοικητικής δράσης, στους τομείς της υγείας και πρόνοιας, ώστε να προλαμβάνονται ή /και να καταστέλλονται διοικητικές δυσλειτουργίες.

Βασικοί άξονες-στόχοι του ΣΕΥΥΠ, είναι η εδραίωση μιας αποτελεσματικής διοίκησης στους τομείς υγείας και πρόνοιας, η αναβάθμιση της ποιότητας και επάρκειας των παρεχομένων υπηρεσιών από τους φορείς αυτούς, η αύξηση της αποδοτικότητας του προσωπικού, η ελαχιστοποίηση του κόστους με παράλληλη μεγιστοποίηση του οφέλους, η προστασία των αρχών της νομιμότητας και η κατοχύρωση της διαφάνειας, ο εντοπισμός και η καταστολή φαινομένων κακοδιοίκησης, κακοδιαχείρισης και διαφθοράς, καθώς και η προστασία της υγείας και της περιουσίας των πολιτών από την παροχή υπηρεσιών υγείας και πρόνοιας.

Με το Ν. 2920/01 (ΦΕΚ 131/27.6.2001 τ.Α´), συστάθηκε το Σώμα Επιθεωρητών Υπηρεσιών Υγείας και Πρόνοιας (Σ.Ε.Υ.Υ.Π.). ενώ ταυτόχρονα καταργήθηκε η Δ/ση Επιθεώρησης του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας.

Σκοπός

Σκοπός του ΣΕΥΥΠ είναι η βελτίωση της παραγωγικότητας των υπηρεσιών και φορέων του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας, καθώς και των υπηρεσιών υγείας των ασφαλιστικών φορέων, η αποδοτικότητα των υπηρετούντων, η ποιοτική αναβάθμιση των παρεχόμενων υπηρεσιών, η εξάλειψη της κακοδιοίκησης και ιδίως των αιτίων κακής λειτουργίας, κακής διοίκησης και διαχείρισης και υψηλού κόστους λειτουργίας ή άλλων παραγόντων που μειώνουν την αποτελεσματικότητα αυτών. Επίσης κύριος και βασικός σκοπός είναι η προστασία της υγείας και της περιουσίας των πολιτών από την παροχή υπηρεσιών υγείας και πρόνοιας.

Αρμοδιότητα

- Καθ' ύλην αρμοδιότητα

Το Σώμα είναι καθ' ύλην αρμόδιο και παρεμβαίνει σε Κεντρικές, περιφερειακές ή αποκεντρωμένες υπηρεσίες του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας, σε υπηρεσίες των Περιφερειών, των Νομαρχιακών Αυτοδιοικήσεων και των ΟΤΑ Α´ βαθμού, καθώς και των ασφαλιστικών φορέων, που παρέχουν υπηρεσίες Υγείας και Πρόνοιας, σε νομικά πρόσωπα δημοσίου δικαίου και τα Νομικά Πρόσωπα Ιδιωτικού Δικαίου του δημόσιου τομέα, που ασκούν δραστηριότητα στους τομείς υγείας και πρόνοιας και εποπτεύονται από τον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας, σε όλους τους φορείς παροχής υπηρεσιών υγείας και πρόνοιας του ιδιωτικού τομέα, που εποπτεύονται από τον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας, στα νοσοκομειακά και ιδιωτικά φαρμακεία, στις φαρμακαποθήκες, στα εργαστήρια και γενικά σε κάθε κατάστημα παραγωγής ή εμπορίας κάθε είδους φαρμακευτικού ή υγειονομικού υλικού, στα ινστιτούτα αδυνατίσματος και αισθητικής, στα εργοστάσια εμφιάλωσης νερού, καθώς και στις ιαματικές πηγές, στις οποίες παρέχονται υπηρεσίες για λόγους υγείας.

- Χωρική αρμοδιότητα

Το Σ.Ε.Υ.Υ.Π. εκτείνεται σε όλη την Επικράτεια ενώ προβλέπεται και η σύσταση Περιφερειακών Γραφείων. Ήδη λειτουργεί το Περιφερειακό Γραφείο Σ.Ε.Υ.Υ.Π. Θεσσαλονίκης, του οποίου η αρμοδιότητα εκτείνεται στην Κεντρική, Δυτική και Ανατολική Μακεδονία και Θράκη.

Επιθεωρήσεις- Έλεγχοι –Έρευνες

Ο έλεγχος, η έρευνα ή η επιθεώρηση διενεργείται από το ΣΕΥΥΠ, κατ' εντολή του:

- Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας
- Γενικού Γραμματέα Υγείας και Πρόνοιας
- Γενικού Επιθεωρητή Δημόσιας Διοίκησης (1)
- Γενικού Επιθεωρητή ΣΕΥΥΠ

Επίσης αίτημα για έλεγχο, έρευνα και επιθεώρηση υποβάλλεται και από το Συνήγορο του Πολίτη.

Προκειμένου να εκπληρωθεί ο σκοπός του, το Σ.Ε.Υ.Υ.Π. διενεργεί επιθεωρήσεις, ελέγχους και έρευνες σε θέματα υγείας και πρόνοιας, φαρμάκων, οικονομικής και διοικητικής διαχείρισης, σε όλες τις υπηρεσίες και τους φορείς, που υπάγονται στην αρμοδιότητα και την εποπτεία του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας, καθώς και στις υπηρεσίες υγείας των ασφαλιστικών φορέων.

Στις συντασσόμενες εκθέσεις, δύνανται να περιλαμβάνονται προτάσεις και εφικτές λύσεις στα ανακύπτοντα ζητήματα, αλλά και προτάσεις επιθεωρητών που στοχεύουν στην βελτίωση ή τροποποίηση του ισχύοντος θεσμικού πλαισίου οργάνωσης και λειτουργίας των υπηρεσιών.

Εφόσον κατά τον έλεγχο διαπιστώνονται αποχρώσεις ενδείξεις για πειθαρχικές και ποινικές ευθύνες υπαλλήλων, παραπέμπονται από τον Γενικό Επιθεωρητή στα πειθαρχικά συμβούλια και στις αρμόδιες εισαγγελικές αρχές.

ΠΡΟΟΔΟΣ ΣΤΕΛΕΧΩΣΗΣ ΚΑΙ ΟΡΓΑΝΩΣΗΣ ΤΟΥ ΣΕΥΥΠ

Προσωπικό

Από τις 16/09/2002 άρχισε η μετεγκατάσταση των υπαλλήλων της καταργηθείσας Δ/σης Επιθεώρησης και έκτοτε έγιναν αναλήψεις υπηρεσίας από τους νέους επιθεωρητές και βοηθούς επιθεωρητές.

Η συνολική δύναμη του ΣΕΥΥΠ ανέρχεται σε 120 άτομα και η κατανομή του προσωπικού παρουσιάζεται στον πίνακα που ακολουθεί:

ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΣΕΥΥΠ		
	ΣΕΥΥΠ ΑΘΗΝΩΝ	ΣΕΥΥΠ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ
ΓΕΝΙΚΟΣ ΕΠΙΘΕΩΡΗΤΗΣ ΣΕΥΥΠ	1	-
ΤΟΜΕΑΣ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟΥ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟΥ ΕΛΕΓΧΟΥ	25	10
ΤΟΜΕΑΣ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟΥ ΕΛΕΓΧΟΥ	28	9
ΤΟΜΕΑΣ ΕΛΕΓΧΟΥ ΦΟΡΕΩΝ ΠΡΟΝΟΙΑΣ	21	8
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑΣ	13	5
ΕΠΙΜΕΡΟΥΣ ΣΥΝΟΛΑ	88	32
ΣΥΝΟΛΙΚΗ ΔΥΝΑΜΗ ΣΕΥΥΠ	120	

(1) Ν. 3074/2002, ΦΕΚ 296 Α´ - Γενικός Επιθεωρητής Δημόσιας Διοίκησης

Εκπαίδευση

- Εντός του 2003, το προσωπικό του ΣΕΥΥΠ παρακολούθησε εκπαιδευτικά σεμινάρια που διοργανώθηκαν από το Εθνικό Κέντρο Δημόσιας Διοίκησης στις εξής θεματικές ενότητες:
- Ανθρώπινες σχέσεις στην ομάδα
 - Διοίκηση υπηρεσιών υγείας
 - Οικονομική διαχείριση νοσοκομείων
 - Χρήση νέων τεχνολογιών (Internet, Word, Win)

Έργα πληροφορικής

Διενεργήθηκε πρόχειρος διαγωνισμός και περατώθηκε και ο σχετικός διαγωνισμός που διενεργήθηκε από τη Γενική Γραμματεία Εμπορίου του Υπουργείου Ανάπτυξης ύψους 150.000 € για αγορά εξοπλισμού πληροφορικής για λογαριασμό του ΣΕΥΥΠ.

ΕΛΕΓΚΤΙΚΟ ΕΡΓΟ

Το ΣΕΥΥΠ, κλήθηκε να διεκπεραιώσει και τις εκκρεμείς υποθέσεις της καταργηθείσας Δ/σης Επιθεώρησης. Ως εκ τούτου ιδίως κατά το 1ο εξάμηνο του 2003, οι εντολές που εκδόθηκαν αφορούσαν αυτές τις υποθέσεις.

Το ελεγκτικό έργο του ΣΕΥΥΠ για το τελευταίο τρίμηνο του 2002 και το έτος 2003 παρουσιάζεται στον παρακάτω πίνακα:

ΣΕΥΥΠ		ΕΝΤΟΛΕΣ
ΑΘΗΝΩΝ		427
ΔΗΜΟΣΙΟΥΣ ΦΟΡΕΙΣ		338
ΙΔΙΩΤΙΚΟΥΣ ΦΟΡΕΙΣ		89
ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ ΘΡΑΚΗΣ		203
ΔΗΜΟΣΙΟΥΣ ΦΟΡΕΙΣ		148
ΙΔΙΩΤΙΚΟΥΣ ΦΟΡΕΙΣ		55

ΥΠΟΘΕΣΕΙΣ		ΠΟΡΙΣΜΑΤΑ (τα οποία κατετέθησαν)
ΑΘΗΝΩΝ	264	186
ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ ΘΡΑΚΗΣ	171	137
ΣΥΝΟΛΑ	435	323

Συμμετοχή Τομέων στο συνολικό έργο (η μέτρηση αφορά το σύνολο υποθέσεων του ΣΕΥΥΠ)		
	ΑΘΗΝΑ	ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ ΘΡΑΚΗΣ
ΥΓΕΙΟΝ-ΦΑΡΜ ΤΟΜΕΑΣ	128	99
ΔΙΟΙΚΗΤ-ΟΙΚΟΝ ΤΟΜΕΑΣ	113	85
ΤΟΜΕΑΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ	71	43

ΥΠΟΘΕΣΕΙΣ ΜΕ ΣΥΝΑΡΜΟΔΙΟΤΗΤΑ ΤΟΜΕΩΝ		
ΥΓ-ΦΑΡ & ΔΙΟΙΚ ΟΙΚ	17	18
ΥΓ-ΦΑΡ & ΠΡΟΝΟΙΑΣ	8	4
ΔΙΟΙΚ ΟΙΚ & ΠΡΟΝΟΙΑΣ	11	2
ΥΓ-ΦΑΡΜ & ΔΙΟΙΚ ΟΙΚ & ΠΡΟΝΟΙΑΣ	4	0

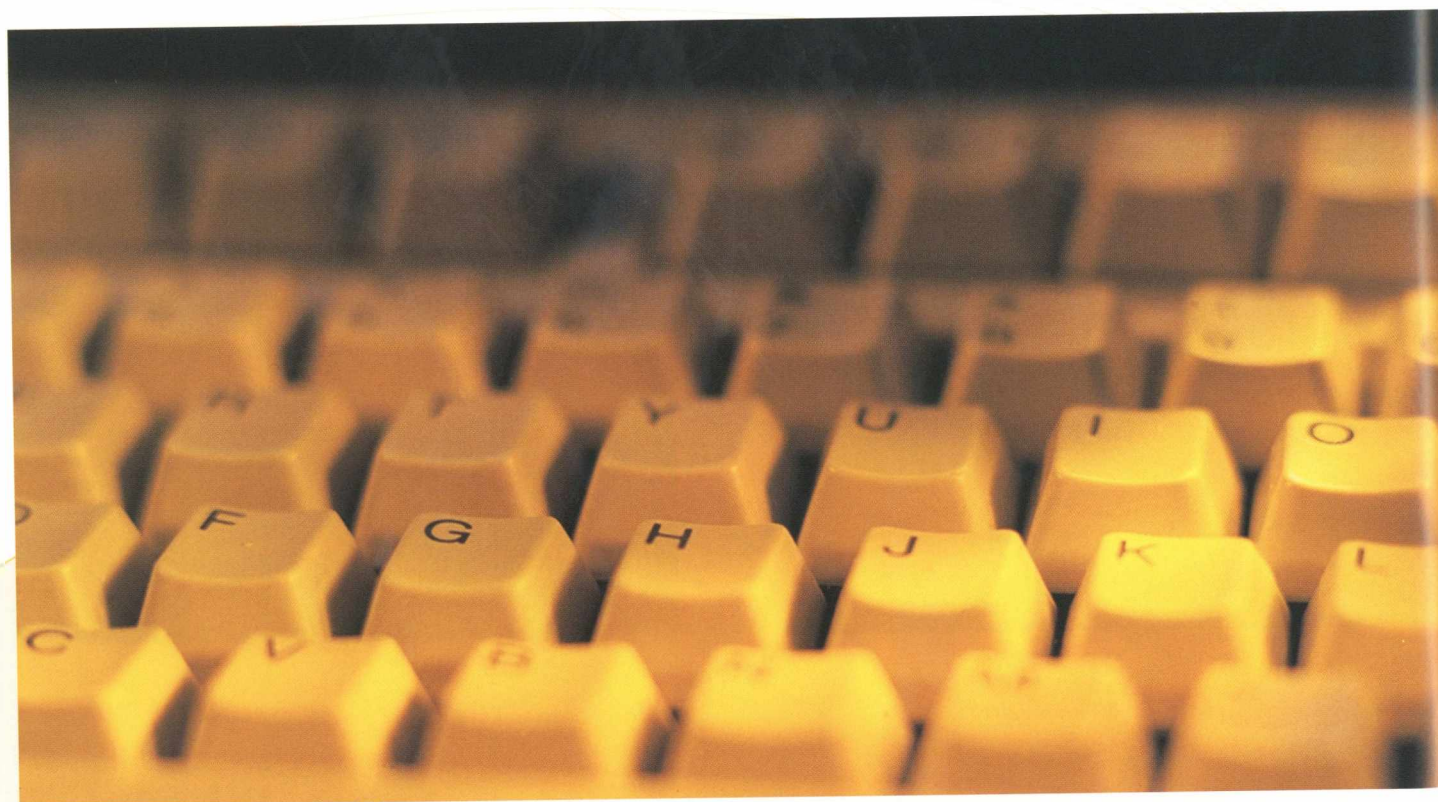
ΥΠΟΘΕΣΕΙΣ ΠΟΥ ΠΑΡΑΠΕΜΦΘΗΚΑΝ ΣΤΗΝ ΑΡΜΟΔΙΑ ΕΙΣΑΓΓΕΛΙΚΗ ΑΡΧΗ		
	ΑΘΗΝΑ	ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ ΘΡΑΚΗΣ
ΑΡΜΟΔΙΑ ΕΙΣΑΓΓΕΛΙΚΗ ΑΡΧΗ	15	4

Η ελεγκτική παρέμβαση του Σώματος είναι ουσιαστική. Ο νέος ελεγκτικός μηχανισμός έχει ως ευρύτερο στόχο την αξιολόγηση της δραστηριότητας των υπηρεσιών Υγείας και Πρόνοιας ως προς την αποδοτικότητα και αποτελεσματικότητα, αλλά και την αποτίμηση του παραγόμενου έργου. Ο ρόλος του Σώματος είναι να καταγράφει παθογόνα αίτια, να διατυπώνει τα προβλήματα και να εισηγείται πρόσφορες και κυρίως βιώσιμες λύσεις για την αντιμετώπισή τους. Επομένως, βασικός στόχος τους Σώματος είναι να καταστεί συμμετέτοχος και συντελεστής αλλαγής στην προσπάθεια για την αναδόμηση του συστήματος υγείας και πρόνοιας και την αναβάθμιση της ποιότητας των παρεχομένων υπηρεσιών προς τον πολίτη.

Ο ρόλος του Σ.Ε.Υ.Υ.Π. είναι να επισημαίνει και να καταγράφει τα αίτια των προβλημάτων και να εισηγείται πρόσφορες και κυρίως βιώσιμες λύσεις, σε βραχυπρόθεσμο, μεσοπρόθεσμο και μακροπρόθεσμο επίπεδο. Η λειτουργία και ο τρόπος οργάνωσής του στηρίζεται στις αρχές της διαφάνειας, της συνεργασίας, της υπευθυνότητας και λογοδοσίας, της ισότητας και δικαιοσύνης, της αξιοπρέπειας και του σεβασμού προς τους πολίτες αυτής της χώρας ενώ δίδεται ιδιαίτερη έμφαση όχι μόνο στην διαπίστωση των κακώς κειμένων και προβλημάτων των προαναφερομένων τομέων αλλά και στην εφικτότητα εφαρμογής των προτεινομένων λύσεων.



Δ5. Πληροφορική - Μηχανοργάνωση - Διπλογραφικό Σύστημα στα Νοσοκομεία του ΕΣΥ.



Εισαγωγικά

Το Υπουργείο Υγείας – Πρόνοιας έχει δρομολογήσει ένα σημαντικό αριθμό έργων που αφορούν τον εκσυγχρονισμό του χώρου μέσω της χρήσης προηγμένων Τεχνολογιών Πληροφορικής και Επικοινωνιών. Τα έργα αυτά θα επηρεάσουν ένα μεγάλο εύρος Φορέων Υγείας και Πρόνοιας, από τα ΠεΣΥΠ και τα Νοσοκομεία μέχρι τον ΕΟΦ και το ΕΚΑΚΒ, συμπεριλαμβανομένης και της Κεντρικής Υπηρεσίας του Υπουργείου. Μέσα στο 2004 προβλέπεται η προκήρυξη και έναρξη υλοποίησης της μεγάλης πλειοψηφίας αυτών των έργων. Τα οριζόντια και κεντρικά έργα καθώς και αυτά που προβλέπονται για τους μικρότερους φορείς αναμένεται να ολοκληρωθούν μέχρι το τέλος του 2005, ενώ τα έργα των Ολοκληρωμένων Πληροφοριακών Συστημάτων των ΠεΣΥΠ και των Νοσοκομείων αναμένεται να ολοκληρωθούν μέχρι το τέλος του 2006. Κεντρικός στόχος του όλου σχεδιασμού είναι η δημιουργία ενός δικτύου διαλειτουργούντων συστημάτων, τα οποία αφενός μεν θα υποστηρίξουν την αναβάθμιση της ποιότητας των παρεχομένων υπηρεσιών υγείας και πρόνοιας, αφετέρου δε θα επιτρέψουν την απόκτηση συνολικής εικόνας της λειτουργίας του ΕΣΥ ώστε να καταστεί δυνατή η χάραξη στρατηγικής με βάση πραγματικά δεδομένα.

Τα έργα που έχουν δρομολογηθεί αναλύονται παρακάτω, διαχωριζόμενα σε αυτά που έχουν χρηματοδοτηθεί από το Επιχειρησιακό Πρόγραμμα «Κοινωνία της Πληροφορίας», σε αυτά που έχουν χρηματοδοτηθεί από το Υπουργείο με ίδιους πόρους, και σε αυτά που έχουν χρηματοδοτηθεί από άλλες πηγές.

Το Επιχειρησιακό Πρόγραμμα "Κοινωνία της Πληροφορίας στην Υγεία - Πρόνοια 2000-2006" εγκρίθηκε τον Ιανουάριο του 2002 και προβλέπει την υλοποίηση εννέα δράσεων που αφορούν τις Τεχνολογίες Πληροφορικής και Επικοινωνιών (ΤΠΕ):

ΔΡΑΣΕΙΣ Ε.Π. "ΚΟΙΝΩΝΙΑ ΤΗΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΣ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ-ΠΡΟΝΟΙΑ 2000-2006"	ΕΠ ΚτΠ	
	Μέτρο 2.6	Μέτρο 2.7
Δράση 1: "Ανάπτυξη Υπηρεσιών ΤΠΕ στις δομές Υγείας - Πρόνοιας"	81.000.000,00 €	-
Δράση 2: "Υπηρεσίες ΤΠΕ για τη λειτουργική διασύνδεση του συστήματος Υγείας με το ασφαλιστικό σύστημα"	4.500.000.00 €	-
Δράση 3: "Υποδομές για την ανάπτυξη Υπηρεσιών ΤΠΕ στην Υγεία - Πρόνοια"	9.400.000,00 €	-
Δράση 4: "Υπηρεσίες ΤΠΕ στις δομές Πρόνοιας"	4.400.000,00 €	-
Δράση 5: "Υπηρεσίες ΤΠΕ στον τομέα της Ψυχικής Υγείας"	2.300.000,00 €	-
Δράση 6: "Υπηρεσίες ΤΠΕ στη Δημόσια Υγεία - Υγιεινή"	1.400.000,00 €	-
Δράση 7: "Υπηρεσίες Τυποποιήσεων"	-	3.757.000,00 €
Δράση 8: "Υπηρεσίες κατάρτισης - δημοσιότητας"	-	5.500.000,00 €
Δράση 9: "Υποστήριξη υλοποίησης δράσεων"	-	-
Σύνολο	103.000.000,00 €	9.257.000,00 €

Το Υπουργείο Υγείας – Πρόνοιας σε συνεργασία με την ειδική γραμματεία για την Κοινωνία της Πληροφορίας του Υπουργείου Οικονομίας και Οικονομικών συγκρότησε Γνωμοδοτική Επιτροπή Έργων Πληροφορικής στην Υγεία και Πρόνοια (Γ.Ε.Ε.Π.) στις 25/7/2002 με αρ. πρωτ. 2938 για την παρακολούθηση του Ε.Π. "Κοινωνία της Πληροφορίας". Επίσης εγκαταστάθηκε Τεχνικός Σύμβουλος για την παρακολούθηση του Επιχειρησιακού Προγράμματος. Μέχρι σήμερα η εξέλιξη του Προγράμματος και κατά κατηγορία έργων έχει ως εξής:

Έργα Ολοκληρωμένων Πληροφοριακών Συστημάτων (ΟΠΣ) Περιφερειακών Συστημάτων Υγείας και Πρόνοιας

Δεκατρία από τα δεκαεπτά ΠεΣΥΠ έχουν αναθέσει το ρόλο του Τελικού Δικαιούχου των έργων στην ΚτΠ Α.Ε. Οι αντίστοιχες Προγραμματικές Συμφωνίες μεταξύ ΠεΣΥΠ και ΚτΠ Α.Ε. έχουν όλες υπογραφεί μετά από τις ανάλογες Υπουργικές Αποφάσεις. Τέσσερα ΠεΣΥΠ έχουν αποστείλει αποφάσεις ότι θα προχωρήσουν τα έργα μόνο τους (Α' Αττικής, Ηπείρου, Βορείου Αιγαίου, Δυτικής Μακεδονίας). Τα έργα αυτά είναι συνολικού προϋπολογισμού 73.400.000 € για την ανάπτυξη των ΟΠΣ (δράση 1) και 4.000.000 € για την αντίστοιχη κατάρτιση των στελεχών των ΠεΣΥΠ πάνω στα ΟΠΣ (δράση 8). Οι παραπάνω προϋπολογισμοί κατανέμονται ως εξής:

ΠεΣΥΠ	Μέτρο 2.6	Μέτρο 2.7	Στάδιο εξέλιξης
Αν. Μακεδονίας – Θράκης	3.000.000	220.000	Αξιολόγηση προσφορών
Α' Κεντρικής Μακεδονίας	4.800.000	310.000	Αξιολόγηση προσφορών
Β' Κεντρικής Μακεδονίας	7.800.000	380.000	Αξιολόγηση προσφορών
Δυτικής Μακεδονίας	3.500.000	200.000	Προκήρυξη μέχρι 31/1/04
Ηπείρου	2.500.000	180.000	Ενεργός διαγωνισμός (λήξη 2/04)
Θεσσαλίας	5.500.000	300.000	Προκήρυξη μέχρι 31/1/04
Ιονίων Νήσων	2.000.000	150.000	Ενεργός διαγωνισμός (λήξη 20/1/04)
Δυτικής Ελλάδας	4.000.000	150.000	Προκήρυξη μέχρι 31/1/04
Στερεάς Ελλάδας	3.000.000	160.000	Ενεργός διαγωνισμός (λήξη 12/1/04)
Α' Αττικής	7.800.000	380.000	Προκήρυξη μέχρι 31/1/04
Β' Αττικής	8.500.000	380.000	Ενεργός διαγωνισμός (λήξη 27/1/04)
Γ' Αττικής	6.000.000	250.000	Προκήρυξη μέχρι 31/1/04
Πελοποννήσου	3.500.000	160.000	Προκήρυξη μέχρι 31/1/04
Βορείου Αιγαίου	2.000.000	150.000	Προκήρυξη μετά την ανάδειξη Τεχνικού Συμβούλου
Α' Νοτίου Αιγαίου	2.000.000	150.000	Αξιολόγηση προσφορών
Β' Νοτίου Αιγαίου	2.000.000	140.000	Ενεργός διαγωνισμός (λήξη 12/2/04)
Κρήτης	5.500.000	340.000	Προκήρυξη μέχρι 31/1/04
Σύνολο	73.400.000	4.000.000	

Η κατακύρωση των διαγωνισμών των προπορευόμενων έργων από τα παραπάνω (Α' και Β' ΠεΣΥΠ Κεντρικής Μακεδονίας και ΠεΣΥΠ Αν. Μακεδονίας-Θράκης) αναμένεται μέχρι τις 27/2/2004 με την προϋπόθεση της ομαλής ροής των διαγωνισμών (τυχόν προσφυγές). Η διάρκεια όλων των παραπάνω έργων είναι περίπου δύο χρόνια, οπότε η έναρξη της παραγωγικής λειτουργίας τους τοποθετείται στις αρχές του 2006.

Πέραν των κεντρικών έργων των ΟΠΣ των ΠεΣΥΠ, υπάρχουν άλλα υποβοηθητικά (υπο)έργα τα οποία έχουν δρομολογηθεί. Αυτά αναφέρονται κυρίως στις Υπηρεσίες Τεχνικού Συμβούλου. Εξ' αυτών, τα έργα των Τεχνικών Συμβούλων των Α' και Β' ΠεΣΥΠ Κεντρικής Μακεδονίας (από κοινού), ΠεΣΥΠ Αν. Μακεδονίας – Θράκης, και ΠεΣΥΠ Βορείου Αιγαίου βρίσκονται στην αξιολόγηση προσφορών, του Α' ΠεΣΥΠ Νοτίου Αιγαίου βρίσκεται σε ενεργό διαγωνισμό με λήξη 29/1/04, ενώ των υπολοίπων ΠεΣΥΠ οδεύουν προς προκήρυξη σύντομα.

Έργα ΠεΣΥΠ μέσω των Περιφερειών

Εκτός των έργων των ΟΠΣ, τα ΠεΣΥΠ θα χρηματοδοτηθούν για δράσεις Πληροφορικής και Επικοινωνιών και μέσω των Περιφερειών (είτε από τα ΠΕΠ είτε από την Κοινωνία της Πληροφορίας). Τα έργα αυτά είναι συνολικού προϋπολογισμού 14.891.000 ευρώ (6.546.000 ευρώ από τα ΠΕΠ και 8.345.000 ευρώ από την Κοινωνία της Πληροφορίας). Οι προσκλήσεις των ΠΕΠ έχουν ανοίξει και τα αντίστοιχα ΠεΣΥΠ έχουν ανταποκριθεί ενώ η πρόσκληση της Κοινωνίας της Πληροφορίας είχε καταληκτική ημερομηνία στις 31/1/04.

Πέραν της τηλεϊατρικής, η οποία αναλύεται διεξοδικότερα παρακάτω, υπάρχουν επίσης διάφορες άλλες δράσεις επέμβασης στην Υγεία και (κυρίως) στην Πρόνοια σε περιφερειακό επίπεδο. Τα έργα αυτά αναμένεται να δημοπρατηθούν και να κατακυρωθούν μέσα στο τελευταίο τρίμηνο του 2004 και η έναρξη της παραγωγικής λειτουργίας τους τοποθετείται στο δεύτερο εξάμηνο του 2005, ανάλογα με το έργο.

Έργα Τηλεϊατρικής

Ο κοινός άξονας των περισσότερων έργων που χρηματοδοτούνται μέσω των Περιφερειών είναι έργα τηλεϊατρικής εντός της εμβέλει-ας του κάθε ΠεΣΥΠ. Τα έργα αυτά αναμένεται να δημοπρατηθούν και να κατακυρωθούν μέσα στο τελευταίο τρίμηνο του 2004, ενώ η υλοποίησή τους θα διαρκέσει περί το ένα έτος. Για τα έργα τηλεϊατρικής, η ΓΕΕΠ και ο Τεχνικός Σύμβουλος έχουν δρομολογήσει ενέργειες συντονισμού των επιμέρους προσπαθειών των ΠεΣΥΠ. Στα πλαίσια αυτά έχουν επίσης κατατεθεί Τεχνικό Δελτίο για μια κεντρική μελέτη των υλικοτεχνικών, οργανωτικών και θεσμικών αναγκών των δράσεων τηλεϊατρικής στο Μέτρο 4.2 για τις ερυζωνικές επικοινωνίες.

Πέραν των ανωτέρω έργων που χρηματοδοτούνται μέσω των Περιφερειών, με ίδια χρηματοδότηση, το Υπουργείο Υγείας – Πρόνοιας ανέθεσε στο ΠεΣΥΠ Βορείου Αιγαίου την εφαρμογή έργων τηλεϊατρικής μεταξύ μονάδων του ΠεΣΥΠ (Νοσοκομεία και Κέντρα Υγείας) και Κέντρων Αναφοράς στη Μητροπολιτική Περιοχή Πρωτεύουσας. Η πρώτη φάση του έργου περιλαμβάνει την υλοποίηση σε ένα Νοσοκομείο και ένα Κέντρο Υγείας του ΠεΣΥΠ και θα έχει ολοκληρωθεί εντός του Μαρτίου, ενώ το έργο θα έχει υλοποιηθεί εντός του πρώτου εξαμήνου του 2004.



Οριζόντια Έργα

Πέραν των έργων των ΠεΣΥΠ, το Υπουργείο έχει σχεδιάσει και δρομολογήσει διάφορα οριζόντια έργα. Κάποια από αυτά τα έργα αποτελούν απαραίτητη βάση στην οποία θα στηριχθούν και τα έργα των ΟΠΣ των ΠεΣΥΠ, ενώ άλλα θα επιφέρουν βελτιώσεις σε διάφορους τομείς της Υγείας. Τα έργα αυτά βρίσκονται προ του σταδίου προκήρυξής τους και είναι τα εξής:

Έργο	Προϋποθ.	Στάδιο εξέλιξης
Μελέτη για τον Καθορισμό Μηχανισμού Διαχείρισης Προτύπων Πληροφορικής της Υγείας	118.000	Προκήρυξη μέχρι 31/1/04
Μελέτη Εφαρμογής για την Αποτίμηση της Επικινδυνότητας και των Πολιτικών Ασφάλειας των Πληροφορικών Συστημάτων των Φορέων Υγείας	150.000	Προκήρυξη μέχρι 31/1/04
Μελέτη Επιχειρησιακού Σχεδιασμού Χάρτη Υγείας και Πρόνοιας	550.000	Προκήρυξη μέχρι 31/1/04
Σύστημα Κωδικοποίησης της Ιατρικής Πληροφορίας (Κωδικοποίηση Νόσων και Διαγνώσεων, Κωδικοποίηση Ιατρικών Πράξεων)	1.300.000	Κατάθεση Τεχνικού Δελτίου μέχρι 31/1/04
Ανάπτυξη Ειδικού Μητρώου Ιατροτεχνολογικών Προϊόντων (Κωδικοποίηση, Ονοματολογία, Καταγραφή Ειδικών Ομάδων)	590.000	Αυτεπιστασία από την ΕΚΕΒΥΛ Α.Ε. (Θυγατρική του ΕΟΦ) – Έναρξη μέχρι 31/3/04, διάρκεια 2 έτη
Σύνολο	2.708.000	

Η Υγεία όμως δεν είναι ο μόνος τομέας που δέχεται τα ευεργετήματα των τεχνολογικών εξελίξεων. Τόσο η Ψυχική Υγεία όσο και η Πρόνοια πορεύονται και αυτές προς μια νέα εποχή παροχής των υπηρεσιών τους ως αποτέλεσμα ενός μεγάλου πλήθους σημαντικών παρεμβάσεων στους χώρους τους. Τα έργα που έχουν δρομολογηθεί είναι τα εξής:

Έργο	Προϋποθ.	Στάδιο εξέλιξης
Πληροφορική οργάνωση φορέων Ψυχικής Υγείας– ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ	1.600.000	Κατάθεση Τεχνικού Δελτίου μέχρι 31/3/04
Ψυχιατρικός φάκελος ασθενούς – ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ	400.000	Τεχνικό Δελτίο κατετέθη στις 31/12/03 στα πλαίσια του Μέτρου 5.2
Σύστημα οργάνωσης εθελοντικών ομάδων και αντίστοιχος δικτυακός τόπος - ΠΡΟΝΟΙΑ	300.000	Υπό σχεδιασμό
Βελτίωση των διαδικασιών εξυπηρέτησης επιλεγμένων κατηγοριών πολιτών (οικονομικά αδύναμοι και ΑΜΕΑ) – ΠΡΟΝΟΙΑ	300.000	Υπό σχεδιασμό
Μελέτη εκπόνησης κανονισμού και εφαρμογής συστήματος για την χορήγηση Πιστοποίησης σε φορείς κοινωνικής φροντίδας του ιδιωτικού τομέα μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα (ΜΚΟ) - ΠΡΟΝΟΙΑ	118.000	Υπό σχεδιασμό
Σύνολο	2.718.000	

Έργα Κεντρικής Υπηρεσίας

Υπάρχουν δύο έργα που αφορούν την Κεντρική Υπηρεσία του Υπουργείου Υγείας – Πρόνοιας και που η ενσωμάτωσή τους θα αλλάξει σημαντικά τη μορφή λειτουργίας του Υπουργείου και της εξυπηρέτησης των πολιτών:

Έργο	Προϋποθ.	Στάδιο εξέλιξης
Ανάπτυξη Ολοκληρωμένου Πληροφοριακού Συστήματος Κεντρικής Υπηρεσίας Υπουργείου Υγείας-Πρόνοιας (Έργο-γέφυρα από το Β' ΚΠΣ)	2.456.000	Ολοκληρώθηκε στις 27/10/03 – σε διαδικασία προώθησης εφαρμογών στις υπηρεσίες - το ηλεκτρονικό πρωτόκολλο ήδη λειτουργεί
Δημιουργία και Διαχείριση Διαδικτυακής Πύλης Υπουργείου Υγείας-Πρόνοιας	992.000	Προκήρυξη μέχρι 31/1/04 – έργου 1 έτους
Σύνολο	3.448.000	

Έργα Εποπτευόμενων Φορέων

Υπάρχουν αρκετά έργα που πραγματοποιούνται σε εποπτευόμενους φορείς Υγείας του Υπουργείου και βρίσκονται σε διάφορα στάδια εξέλιξης της υλοποίησης ή του σχεδιασμού τους:

Έργο	Προϋποθ.	Στάδιο εξέλιξης
Προμήθεια Εξοπλισμού Πληροφορικής 14 Νοσοκομείων (Έργο-γέφυρα από το Β' ΚΠΣ)	2.200.765	Ολοκληρώθηκε τον 11/03 – το υλικό ήδη αρχίζει να χρησιμοποιείται
Ανάπτυξη Πληροφοριακού Συστήματος Συντονισμού και Ελέγχου Μεταμοσχεύσεων (Έργο-γέφυρα από το Β' ΚΠΣ)	635.794	Υλοποιείται από τον ανάδοχο - ολοκλήρωση μέχρι τις 27/10/04
Ανάπτυξη Πληροφοριακού Συστήματος Υπηρεσιών Αιμοδοσίας (Έργο-γέφυρα από το Β' ΚΠΣ)	692.590	Υλοποιείται από τον ανάδοχο - ολοκλήρωση μέχρι τις 27/10/04
Δημιουργία και Διαχείριση Διαδικτυακής Πύλης Εθνικού Οργανισμού Φαρμάκων (ΕΟΦ)	120.000	Κατάθεση Τεχνικού Δελτίου μέχρι 31/1/04
Σύνολο	3.649.149	

■ Ανάλογες δράσεις παρέμβασης πραγματοποιούνται και σε φορείς Πρόνοιας:

Έργο	Προϋποθ.	Στάδιο εξέλιξης
Σύστημα Καταγραφής και Μηχανογραφικής Υποστήριξης του Συντονιστικού Εθνικού Κέντρου Άμεσης Κοινωνικής Βοήθειας (ΕΚΑΚΒ) - ΠΡΟΝΟΙΑ	187.000	Προκήρυξη μέχρι 31/1/04 – διάρκεια έργου 6 μήνες
Υποστήριξη Οπτικά Μειονεκτούντων Ατόμων μέσω Εφαρμογών ΤΠΕ στο Κέντρο Εκπαίδευσης και Αποκατάστασης Τυφλών (ΚΕΑΤ) - ΠΡΟΝΟΙΑ	430.000	Προκήρυξη μέχρι 31/3/04 – διάρκεια έργου 6 μήνες
Επέκταση Ολοκληρωμένου Πληροφοριακού Συστήματος στον Οργανισμό Κατά των Ναρκωτικών (ΟΚΑΝΑ) – ΠΡΟΝΟΙΑ	720.000	Κατάθεση Τεχνικού Δελτίου μέχρι 31/1/04
Δημιουργία εργαστηρίων και εφαρμογών ΤΠΕ σε φορείς ΑΜΕΑ – ΠΡΟΝΟΙΑ	1.500.000	Υπό σχεδιασμό
Σύνολο	2.837.000	

Έργα Άλλων Φορέων

Το Υπουργείο έχει επίσης συμβάλει και σε έργα της περιοχής Υγείας και Πρόνοιας άλλων φορέων:

Έργο	Προϋποθ.	Στάδιο εξέλιξης
Εισαγωγή και Ανάπτυξη Τεχνολογικών Πληροφορικής και Επικοινωνιών στα Στρατιωτικά Νοσοκομεία - "ΦΙΛΙΠΠΟΣ"	8.500.000	Χρηματοδότηση από το Μέτρο 2.6 του Υπουργείου Υγείας-Πρόνοιας – έχει ήδη προκηρυχθεί
Ανάπτυξη και Εφαρμογή Συστημάτων Πληροφορικής των Νομαρχιακών Αυτοδιοικήσεων: Λειτουργικές Περιοχές Υγείας και Δημόσιας Υγιεινής και Κοινωνικής Πρόνοιας		Χρηματοδότηση από το ΥΠΕΣΔΔΑ
Σύνολο	8.500.000	

Δράσεις Υπό Σχεδιασμό

Πέραν των ανωτέρω, υπάρχουν διάφορα άλλα στρατηγικά θέματα επί των οποίων δρομολογούνται έργα στο άμεσο μέλλον. Σημειώνονται μεταξύ άλλων, δράσεις γύρω από την εισαγωγή των έξυπνων καρτών στο χώρο της υγείας, την τηλε-εκπαίδευση προς σχολεία σε θέματα ναρκωτικών ή δημόσιας υγιεινής, την κατάρτιση και ευαισθητοποίηση όλων των εμπλεκομένων για τις επερχόμενες αλλαγές με όλες τις δρομολογημένες τεχνολογικές παρεμβάσεις, καθώς και η δημιουργία του «eHealth Forum» ως φορέα διαβούλευσης όλων των εμπλεκομένων εταίρων σε θέματα Τεχνολογίας Πληροφορικής και Επικοινωνιών στο χώρο της Υγείας και Πρόνοιας.

ΔΙΠΛΟΓΡΑΦΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ

Με ίδια χρηματοδότηση, το Υπουργείο Υγείας - Πρόνοιας ανέθεσε στο Β' ΠεΣΥΠ Αττικής την πιλοτική εφαρμογή του Διπλογραφικού Λογιστικού Συστήματος. Στα πλαίσια του έργου αυτού, το οποίο έχει ολοκληρωθεί, έχει δημιουργηθεί λεπτομερές λογιστικό σχέδιο σύμφωνα με τις δραστηριότητες του Σισμανογλείου Νοσοκομείου και με βάση το Κλαδικό Λογιστικό Σχέδιο του Ν. 146. Το αναπτυχθέν λογιστικό σχέδιο περιλαμβάνει κωδικούς και για τα τρία λογιστικά κυκλώματα που πρέπει να εφαρμόζονται (Γενική Λογιστική από 1/1/04, Αναλυτική Λογιστική από 1/1/05, και Δημόσιο Λογιστικό) και τις μεταξύ τους διασυνδέσεις. Το σχέδιο έχει ελεγχθεί από ειδική επιτροπή εμπειρογνομόνων και έχει πιστοποιηθεί ως ανταποκρινόμενο στις επιταγές του Ν. 146.

Στα πλαίσια του ίδιου έργου, έχει υλοποιηθεί ένα πιλοτικό πληροφοριακό σύστημα το οποίο λειτουργεί ήδη σε καίρια τμήματα του Σισμανογλείου (λογιστήριο, φαρμακείο, εξωτερικά ιατρεία και ΤΕΠ, και επιλεγμένες κλινικές) και αυτή τη στιγμή επεκτείνεται και στα υπόλοιπα τμήματα του Νοσοκομείου προς άμεση εφαρμογή του. Το πληροφοριακό αυτό σύστημα υλοποιεί το Διπλογραφικό Λογιστικό Σύστημα με βάση το προαναφερθέν λογιστικό σχέδιο που δημιουργήθηκε και ουσιαστικά επαληθεύει το επίπεδο ανταπόκρισης του σχεδίου στις ανάγκες του Σισμανογλείου. Η απογραφή των παγίων του Νοσοκομείου και η καταχώρηση των παραστατικών του παρελθόντος έτους ολοκληρώνεται εντός των ημερών, πράγμα που θα επιτρέψει την έναρξη της οικονομικής διαχείρισης του Νοσοκομείου αποκλειστικά σύμφωνα με το νέο σύστημα.

Με βάση τα αποτελέσματα του πιλοτικού αυτού προγράμματος, δρομολογείται ήδη η εφαρμογή του Διπλογραφικού Λογιστικού Συστήματος στο σύνολο των Νοσοκομείων της χώρας, με ιδιαίτερη έμφαση στο Νοσοκομείο Ευαγγελισμός. Στις άμεσες δράσεις σ' αυτήν την κατεύθυνση συγκαταλέγονται η δημιουργία των απαραίτητων οδηγών εφαρμογής και λοιπών μηχανισμών υποστήριξης της προώθησης του Κλαδικού Λογιστικού Σχεδίου, καθώς και η δημιουργία μεθοδολογίας ομοιόμορφης κωδικοποίησης των Νοσοκομείων ώστε να είναι δυνατή η αντιπαραβολή, σύγκριση, και συνάθροιση των οικονομικών τους δεδομένων. Στις εφαρμογές το Διπλογραφικού Συστήματος θα ενσωματωθούν και συστήματα που ανέπτυξαν και εφαρμόζουν ήδη πολλά Νοσοκομεία της χώρας.

ΕΡΓΑ ΥΠΟΥΡΓΕΙΟΥ ΥΓΕΙΑΣ-ΠΡΟΝΟΙΑΣ με ίδιους πόρους

Η παρούσα σύνοψη αναφέρεται στα έργα που έχει δρομολογήσει το Υπουργείο Υγείας-Πρόνοιας και έχει χρηματοδοτήσει με ίδιους πόρους.

Το ΥπΥΠ ανέθεσε στο Β' ΠεΣΥΠ Αττικής την πιλοτική εφαρμογή του Διπλογραφικού Λογιστικού Συστήματος. Στα πλαίσια του έργου αυτού, το οποίο έχει ολοκληρωθεί, έχει δημιουργηθεί λεπτομερές λογιστικό σχέδιο σύμφωνα με τις δραστηριότητες του Σισμανόγλειου Νοσοκομείου και με βάση το Κλαδικό Λογιστικό Σχέδιο του Ν. 146. Το αναπτυχθέν λογιστικό σχέδιο περιλαμβάνει κωδικούς και για τα τρία λογιστικά κυκλώματα που πρέπει να εφαρμόζονται (Γενική Λογιστική από 1/1/04, Αναλυτική Λογιστική από 1/1/05, και Δημόσιο Λογιστικό) και τις μεταξύ τους διασυνδέσεις. Το σχέδιο έχει ελεγχθεί από ειδική επιτροπή εμπειρογνομόνων και έχει πιστοποιηθεί ως ανταποκρινόμενο στις επιταγές του Ν. 146.

Με βάση τα αποτελέσματα του πιλοτικού προγράμματος στο Σισμανόγλειο, δρομολογείται η εφαρμογή του Διπλογραφικού Λογιστικού Συστήματος στο σύνολο των Νοσοκομείων της χώρας. Σε αυτήν την κατεύθυνση, ιδιαίτερη έμφαση και χρηματική υποστήριξη έχει δοθεί από το Υπουργείο σε επιλεγμένες Μονάδες Υγείας διαφορετικών τύπων για την ταχύτερη προσαρμογή του Συστήματος Κωδικοποίησης σε όλο το εύρος του ΕΣΥ. Συγκεκριμένα, το ΥπΥΠ υποστηρίζει το Α' ΠεΣΥΠ Αττικής για την εφαρμογή του Διπλογραφικού στο Νοσοκομείο Ευαγγελισμός, το μεγαλύτερο της χώρας, και σε Νοσοκομεία των ΠεΣΥΠ Ηπείρου και Ιονίων Νήσων, που αντιπροσωπεύουν μικρές περιφέρειες (χερσαίας και νησιωτικής μορφολογίας, αντίστοιχα) με μεγάλο εύρος μεγεθών στα Νοσοκομεία τους.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Ε

Άλλοι τομείς λειτουργίας και πολιτικής ευθύνης

ΕΙΔΙΚΟΙ ΤΟΜΕΙΣ ΔΡΑΣΗΣ

Επείγουσα προνοσοκομειακή ιατρική (Ε.Κ.Α.Β.)
Ψυχική Υγεία
Ναρκωτικά
Η πολιτική για το φάρμακο (Ε.Ο.Φ.)
Μεταμοσχεύσεις (Ε.Ο.Μ.)

Ε1. ΕΠΕΙΓΟΥΣΑ ΠΡΟΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΙΑΤΡΙΚΗ - ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΕΚΑΒ ΣΤΟ ΕΣΥ

Βασικός άξονας πολιτικής στην Επείγουσα Προνοσοκομειακή Ιατρική του Υπουργείου Υγείας - Πρόνοιας είναι το Εθνικό Κέντρο Άμεσης Βοήθειας (ΕΚΑΒ) που αποτελεί και τον εκτελεστικό βραχίονα του ΕΣΥ στον τομέα αυτό. Το ΕΚΑΒ συστάθηκε με τις διατάξεις του άρθρου 7 «ΕΠΕΙΓΟΥΣΑ ΙΑΤΡΙΚΗ» του Ν. 1579/85 (ΦΕΚ 217/Α/23-12-85).

Σκοπός του ΕΚΑΒ είναι η παροχή άμεσης ιατρικής και νοσηλευτικής φροντίδας σε όλους τους πολίτες, καθώς και η ασφαλής και ταχεία μεταφορά τους σε κατάλληλες μονάδες παροχής υπηρεσιών υγείας. Ειδικότερα:

- Εύκολη και άμεση πρόσβαση στο σύστημα κάθε κλήσης για επείγουσα ιατρική βοήθεια.
 - Άμεση ανταπόκριση με την ταχεία αποστολή της κατάλληλης εξειδικευμένης βοήθειας σε κάθε έκτακτη περίπτωση, οπουδήποτε και αν συμβεί και σε οποιαδήποτε χρονική στιγμή.
 - Συστηματοποιημένη παροχή ιατρικής και νοσηλευτικής φροντίδας στον πάσχοντα τόσο στον τόπο του συμβάντος, όσο και κατά τη μεταφορά του.
 - Ταχεία και ασφαλή μεταφορά του πάσχοντα στο πλέον κατάλληλο για την περίπτωση του διαθέσιμο υγειονομικό σχηματισμό.
- Επίσης
- Για την αντιμετώπιση των υγειονομικών συνεπειών σε περιπτώσεις μαζικών ατυχημάτων λειτουργεί Ειδικό Τμήμα Ιατρικής Καταστροφών.
 - Για την ταχεία μεταφορά βαρέως πασχόντων ασθενών από απομακρυσμένες περιοχές (π.χ. νησιά) λειτουργεί Τμήμα Αεροδιακομιδών που στελεχώνεται από κατάλληλα εκπαιδευμένο προσωπικό από ιατρούς και πληρώματα ασθενοφόρων.
 - Οι ιατροί και τα πληρώματα του ΕΚΑΒ είναι ειδικά εκπαιδευμένοι για να αντιμετωπίζουν επείγοντα περιστατικά στον προνοσοκομειακό χώρο.

Η ανάπτυξη του ΕΚΑΒ δημιουργεί ένα σύγχρονο σύστημα υπηρεσιών Επείγουσας Προνοσοκομειακής Ιατρικής και συμβάλει καθοριστικά:

- στην ελάττωση της θνητότητας – διεθνώς κατά 30% μόνο για τα ατυχήματα – του χρόνου νοσηλείας και της συχνότητας προσωρινής ή μόνιμης ανικανότητας και αναπηρίας.
- Στην ποιοτική αναβάθμιση των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας στη μείωση του κόστους των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας
- Στη μείωση του βαθμού μετανάστευσης προς τα μεγάλα αστικά κέντρα με την δημιουργία αισθήματος ασφάλειας στους κατοίκους της περιφέρειας.

Το ΕΚΑΒ διοικείται από Διοικητικό Συμβούλιο που διορίζεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας.

Στα πλαίσια του Ε.Κ.Α.Β. λειτουργούν:

- Τομέας Πρόληψης Ατυχημάτων, σκοπός του οποίου είναι η μελέτη και επιστημονική τεκμηρίωση των αιτιών που προκαλούν ένα ατύχημα και η εισήγηση μέτρων πρόληψης (Νόμος 2345/95 άρθρο 7 παρ. 4)
- Μετεκπαιδευτικό Κέντρο Ιατρών στην Επείγουσα Προνοσοκομειακή Ιατρική διάρκειας ενός (1) έτους.
- Κέντρο Εκπαίδευσης στην Προνοσοκομειακή αντιμετώπιση του τραυματία.
- Ελληνικό Συμβούλιο Αναζωογόνησης (Ε.Σ.Α.Ν.).
- Ινστιτούτο Επαγγελματικής Κατάρτισης (ΙΕΚ) με την ειδικότητα «Διασώστης – Πλήρωμα Ασθενοφόρου» διάρκειας 4 εξαμήνων.
- Πιστοποιημένο Κέντρο Υλοποίησης Ενεργειών Συνεχιζόμενης Επαγγελματικής Κατάρτισης στον Τομέα της Υγείας (Κ.Ε.Κ.)
- Τμήμα Εκπαίδευσης με εκπαιδευτικά προγράμματα στην Επείγουσα Προνοσοκομειακή Ιατρική .



2. ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΤΟΥ ΕΚΑΒ

Το ΕΚΑΒ είναι αναπτυγμένο Πανελλαδικά σε 12 Παραρτήματα: Αθήνα, Θεσσαλονίκη, Πάτρα, Ηράκλειο, Λάρισα, Καβάλα, Ιωάννινα, Λαμία, Αλεξανδρούπολη, Τρίπολη, Κοζάνη και Μυτιλήνη και κάθε Παραρτήμα αναπτύσσεται σε Τομείς στις διάφορες περιοχές της χώρας.

Από το 2002 αναπτύχθηκαν οι εξής τομείς: Πρέβεζας, Ηγουμενίτσας, Άρτας, Κέρκυρας, Λευκάδας και Άμφισσας.

Από τον Ιανουάριο του 2004 (με την ολοκλήρωση των προσλήψεων 300 υπαλλήλων του κλάδου ΔΕ Πληρωμάτων – Ασθενοφόρων), άρχισαν να λειτουργούν σταδιακά οι παρακάτω νέοι τομείς: Χαλκίδας, Σιάτιστας, Σερβίων, Τσοτυλίου, Έδεσσας, Γιαννιτσών, Δήμου Αγ. Γεωργίου Λαγκαδά, Λιτοχώρου, Αιγινίου, Κεφαλληνίας, Ζακύνθου, Πύργου.

Με την ολοκλήρωση των προσλήψεων 300 ακόμη υπαλλήλων του κλάδου ΔΕ Πληρωμάτων – Ασθενοφόρων των οποίων ήδη έχει δημοσιευθεί η προκήρυξη, θα αναπτυχθούν οι παρακάτω νέοι τομείς: Θήβας, Λειβαδιάς, Ναυπλίου, Κομοτηνής, Λήμνου, Σύρου, Άνδρου, Ίου, Μυκόνου, Τήνου, Πάρου, Θήρας, Νάξου, Χίου.

Κεντρική Υπηρεσία είναι το ΕΚΑΒ Αθήνας

Στην Κεντρική Υπηρεσία του ΕΚΑΒ λειτουργούν:

- Απλά Ασθενοφόρα (περίπου από 80 στην πρωινή και στην απογευματινή βάρδια και 40 στη νυχτερινή βάρδια).
- Κινητές Μονάδες Επείγουσας Προνοσοκομειακής Ιατρικής. Έχει διατεθεί Κινητή Μονάδα για την κάλυψη αποκλειστικά του Διεθνούς Αερολιμένα Αθηνών «Ελευθέριος Βενιζέλος» στο Αεροδρόμιο των Σπάτων.
- Μοτοσυκλέτες Άμεσης Επέμβασης

Το ΕΚΑΒ σήμερα διαθέτει 435 απλά ασθενοφόρα, 77 Κινητές Μονάδες, 24 μοτοσυκλέτες και 3 Ελικόπτερα. Υπεγράφη η σύμβαση και ολοκληρώνεται σύντομα η προμήθεια 270 ασθενοφόρων, 25 Κινητών Μονάδων, 2 αυτοκινούμενων συντονιστικών κέντρων και 2 οχημάτων καταστροφών.

Υπάρχουν ακόμη περίπου 350 ασθενοφόρα που χρησιμοποιούνται από Νοσοκομεία και Κέντρα Υγείας όπου δεν έχει αναπτυχθεί το ΕΚΑΒ.

Τα πτητικά μέσα του ΕΚΑΒ (τρία ελικόπτερα) έχουν παραχωρηθεί για επιχειρησιακή εκμετάλλευση και χρήση στην Πολεμική Αεροπορία.

- Τα απλά ασθενοφόρα είναι κατάλληλα εξοπλισμένα και έχουν πλήρωμα δύο διασώστες.
- Οι Κινητές Μονάδες Επείγουσας Ιατρικής έχουν ειδικό εξοπλισμό και πλήρωμα δύο διασώστες και ένα ιατρό εκπαιδευμένο στην Επείγουσα Προνοσοκομειακή Ιατρική,
- Οι μοτοσυκλέτες άμεσης επέμβασης έχουν ειδικό εξοπλισμό και πλήρωμα ένα διασώστη και ένα γιατρό εκπαιδευμένο στην Επείγουσα Προνοσοκομειακή Ιατρική.

Το Εθνικό Κέντρο Άμεσης Βοήθειας δέχεται πανελλαδικά, περίπου 550.000 κλήσεις ανά έτος για διακομιδές ασθενών. Το 53% περίπου από αυτές τις κλήσεις δέχεται η Κεντρική Υπηρεσία (ΕΚΑΒ ΑΘΗΝΩΝ).

Επίσης 2.500 κλήσεις ανά έτος δέχεται το τμήμα Αεροδιακομιδών.

Συγκριτικά στοιχεία μεταξύ των ετών 2002 και 2003 ως προς τη δραστηριότητα του ΕΚΑΒ απεικονίζονται στον πίνακα 1. Ως προς διακομιδές από περιοχές εκτός Αττικής προς τα Νοσοκομεία της Αττικής παρατηρείται βαθμική ποσοτική μείωση ως εξής με βάση τα στοιχεία του τέλους του 2003: Σε σχέση με το 2002 17,83% με το 2001 33,89% με το 2002 41,25% με το 1999 45,56% και τα στοιχεία αυτά επιβεβαιώνουν την αυξημένη απορροφητικότητα των Περιφερειακών Νοσοκομείων τα τελευταία χρόνια. Το δεδομένο αυτό αποκτά μεγαλύτερη σημασία αν ληφθεί υπόψη ότι 48,6% του συνόλου των δικομιδών του ΕΚΑΒ προς τα Νοσοκομεία της Αθήνας προέρχονται από τρεις όμορους προς την Αττική Νομούς (Βοιωτίας, Κορίνθου, Εύβοιας).

Ο ρόλος του ΕΚΑΒ στη διεξαγωγή των Ολυμπιακών Αγώνων θα είναι ιδιαίτερα σημαντικός και σύντομα ολοκληρώνονται οι προετοιμασίες για την υλοποίηση του σχετικού Επιχειρησιακού Προγράμματος με προσλήψεις προσωπικού, αγορά ασθενοφόρων, ανέγερση νέου Συντονιστικού Κέντρου κ.λπ. (βλ. και κεφ. «ΕΠ Ολυμπιακοί Αγώνες 2004»)

Εν κατακλείδι:

Με τη συνεχή ανάπτυξη του ΕΚΑΒ θα επιτύχουμε σε εθνικό επίπεδο ένα ολοκληρωμένο, ενιαίο σύστημα παροχής υπηρεσιών Επείγουσας Ιατρικής που θα είναι ικανό να εξυπηρετεί τόσο το ποιοτικό όσο και το ποσοτικό σκέλος των περιεχομένων της Επείγουσας Ιατρικής.

Ε2. Ψυχική Υγεία.



Ψυχική Υγεία – Προγράμματα Αποασυλοποίησης

«...Αποτελέσματα ερευνών αποδεικνύουν ότι η επιβάρυνση που προκαλούν οι ψυχικές διαταραχές είναι ιδιαίτερα μεγάλη και η θεραπεία τους είναι δαπανηρή. Είναι όμως πιο δαπανηρό να αφεθούν αθεράπευτες, αν συνυπολογισθεί το άμεσο και το έμμεσο κόστος των επιπτώσεών τους. Υπό αυτή την έννοια η μη αποτελεσματική αντιμετώπισή τους αντιβαίνει, πέρα από τα ανθρώπινα, και προς τα οικονομικά συμφέροντα κοινωνιών και κρατών. Έχουμε, λοιπόν, κάθε λόγο - σε ανθρώπινο και οικονομικό επίπεδο - να βελτιώνουμε τις παρεχόμενες υπηρεσίες ψυχικής υγείας, να τις καθιστούμε ευκολότερα προσβάσιμες και περισσότερο αποτελεσματικές.

Και στη χώρα μας, τα τελευταία 20 χρόνια, οι υπηρεσίες ψυχικής υγείας μεταρρυθμίζονται σταδιακά, με βάση τις εκτεθείσες αρχές. Μέρος τους ενσωματώνεται στο γενικό σύστημα υγείας (ψυχιατρικά τμήματα και ψυχιατρικά εξωτερικά ιατρεία σε γενικά νοσοκομεία), ενώ παράλληλα αναπτύσσονται και λειτουργούν κοινοτικές υπηρεσίες ψυχικής υγείας (Κέντρα Ψυχικής Υγείας, Ιατροπαιδαγωγικά Κέντρα, Κινητές Μονάδες, Κέντρα Ημέρας, Μονάδες Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης – ξενώνες, οικοτροφεία, προστατευμένα διαμερίσματα-) Από τον πρόλογο του Καθ. Υπουργού Υγείας - Πρόνοιας Κ. Στεφανή στην Ελληνική Έκδοση του εγχειριδίου του ΠΟΥ «Πολιτική, Σχέδια Δράσης και Προγράμματα Ψυχικής Υγείας» 2004. Ο άξονας 2 του Επιχειρησιακού Προγράμματος «Υγεία - Πρόνοια» (βλ. σχετικό κεφ. από το τεύχος) αποτελεί τη Β Φάση του προγράμματος Μεταρρύθμισης των Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας «ΨΥΧΑΡΓΟΣ». Ο στρατηγικός στόχος της Ψυχιατρικής Μεταρρύθμισης είναι η ενσωμάτωση της Ψυχιατρικής Περίθαλψης στο Γενικό Σύστημα Υγείας και περιλαμβάνει την αποασυλοποίηση και την ανάπτυξη ψυχικών υπηρεσιών στην κοινότητα και τη δημιουργία Ψυχιατρικού Τμήματος σε Γενικά Νοσοκομεία.

Ήδη η προσπάθεια των τελευταίων τεσσάρων ετών έχει αποδώσει την ανάπτυξη του δικτύου των κοινοτικών υπηρεσιών με 218 μονάδες κατανεμημένες κατά κατηγορία όπως εμφανίζεται στον πίνακα. Παράλληλα υπάρχει σοβαρή προετοιμασία κατά το 2003 και δρομολογούνται με προοπτικές βέβαιης υλοποίησης εντός του τρέχοντος έτους (2004) έργων υποδομής και στελέχωσης 201 μονάδων που περίπου εξισούνται αριθμητικά με τις μονάδες που λειτούργησαν καθ' όλη την προηγούμενη τετραετία, όπως εμφανίζεται και στον πίνακα. Έχει επίσης σχεδόν ολοκληρωθεί η Τομεοποίηση όλης της χώρας με τη σύσταση Τομέων Ψυχικής Υγείας που διασφαλίζει την αποκέντρωση των υπηρεσιών, την θεραπευτική συνέχεια και την ευχερέστερη εκτίμηση των αναγκών κάθε περιοχής ευθύνης. Για την τριετία 2005-2007 υπάρχει συγκεκριμένος προγραμματισμός και αναμένεται βάσιμα να προστεθούν ακόμα 256 μονάδες ποικίλων κατηγοριών.

Έτσι αντικαθίσταται σταδιακά το παρωχημένο μοντέλο του πολύχρονου και μη αναγκαίου θεραπευτικά εγκλεισμού των αρρώστων σε ασυλικά ψυχιατρικά νοσοκομεία που η αναποτελεσματικότητά τους καθώς και η παρατηρούμενη αγνόηση συχνά οδηγεί σε παραβίαση ανθρωπίνων δικαιωμάτων και αποτελεί στόχο δημόσιας κριτικής. Το εγχείρημα του σχεδιασμού και κυρίως της υλοποίησης των αναφερθέντων προγραμμάτων για τη δημιουργία δομών σε αυτή την έκταση και την ποικιλία, σε τόσο βραχύ χρονικό διάστημα είναι τεράστιο, συνάντησε και θα συναντήσει και στο μέλλον σημαντικές δυσκολίες. Όχι λόγω ανεπαρκούς χρηματοδότησης τόσο από κοινοτικούς όσο και από εθνικούς πόρους αλλά και για άλλους λόγους και κυρίως για δύο: Ο ένας συνδέεται με τη δυσκινσία των διαδικασιών πρόσληψης προσωπικού σε δημόσιες δομές και ο άλλος λόγος στην αρνητική κοινωνική αντίδραση που παρατηρήθηκε στις πλείστες των περιπτώσεων για την εγκατάσταση μονάδων στην κοινότητα. Η αντίδραση αυτή σε ορισμένες περιπτώσεις είχε ως αποτέλεσμα τη ματαίωση της δημιουργίας ψυχιατρικών δομών σε ορισμένες κοινότητες. Δυστυχώς το στίγμα που φέρουν οι σοβαρές ψυχικές αρρώστιες εξακολουθεί να αποτελεί –σε συνδυασμό με τις γραφειοκρατικές αγκυλώσεις- σημαντικό ανασταλτικό παράγοντα στην πρόοδο της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης στη χώρα μας. Το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας, κατά τη διάρκεια της προεδρίας της χώρας μας στην ΕΕ όπως αναφέρεται και στο σχετικό κεφάλαιο αυτού του τεύχους πήρε την πρωτοβουλία σύγκλησης στην Αθήνα, Ευρωπαϊκής Διάσκεψης με συμμετοχή Υπουργών και θέμα «Ψυχική Ασθένεια και στιγματισμός στην Ευρώπη: αντιμετωπίζοντας τις προκλήσεις της κοινωνικής ενσωμάτωσης και της ισότητας». Οι προτάσεις προωθήθηκαν από την ελληνική προεδρία στο αρμόδιο Συμβούλιο της Ευρωπαϊκής Ένωσης (Απασχόληση, Κοινωνική Πολιτική, Υγεία και Καταναλωτές), που ενέκρινε σχετικά συμπεράσματα (Επίσημη Εφημερίδα της Ευρωπαϊκής Ένωσης, 2003/С 141/01/17.6.2003). Στις διεθνείς δράσεις περιλαμβάνεται επίσης η Β΄ Περιφερειακή διάσκεψη του Π.Ο.Υ. στον άξονα του, το 2002, η έναρξη του προγράμματος Ψυχικής Υγείας. Παρά τις δυσχέρειες το έργο της μεταρρύθμισης στην ψυχική υγεία έχει αποκτήσει τέτοια δυναμική που δεν είναι δυνατό να ανακοπεί. Πιστοποίηση αυτής της δυναμικής και συγχρόνως συμβολικό σταθμό της μέχρι τώρα πορείας αποτελεί το γεγονός ότι ενώ γράφονται αυτές οι γραμμές, δηλαδή τον Φεβρουάριο του 2004, ολοκληρώθηκε η πρώτη στη χώρα πλήρης αποασυλοποίηση ενός από τα μεγάλα ψυχιατρεία, του Ψυχιατρείου της Πέτρας Ολύμπου. Από τους 270 αρρώστους –με σοβαρές χρόνιες ψυχικές διαταραχές- το 2001, κανείς δεν έχει μείνει στο νοσοκομείο. Όλοι –κάτοικοι της Θεσσαλίας κατά κανόνα- βρίσκονται εγκατεστημένοι σε κοινοτικές δομές (ξενώνες, προστατευμένα διαμερίσματα κ.ά.) της Θεσσαλίας και της Θεσσαλονίκης, ενταγμένοι μετά από χρόνια μέσα σε φιλόξενο κοινοτικό περιβάλλον.

Πάντως πρέπει να υπομνησθεί ότι στον ευαίσθητο αυτό τομέα της ψυχιατρικής περίθαλψης η ανάπτυξη νέων υπηρεσιών δεν είναι παρά μία από τις συνιστώσες που καθορίζουν την πορεία της μεταρρύθμισης. Ιδιαίτερη βαρύτητα έχει και ο τρόπος με τον οποίο παρέχονται οι υπηρεσίες ψυχικής υγείας και αυτό αφορά στους επαγγελματίες, σε όλους τους εργαζόμενους στις μονάδες, σε εκείνους που σχεδιάζουν την ανάπτυξη των υπηρεσιών, στους αποδέκτες των υπηρεσιών (συμπεριλαμβανομένων των οικογενειών τους) και εν τέλει στο κοινωνικό σύνολο.

ΔΟΜΕΣ & ΥΠΟΔΟΜΕΣ	ΔΗΜΙΟΥΡΓΗΘΗΚΑΝ & ΛΕΙΤΟΥΡΓΗΣΑΝ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΤΕΤΡΑΕΤΙΑ 2000-2003	ΠΡΟΚΕΙΤΑΙ ΝΑ ΛΕΙΤΟΥΡΓΗΣΟΥΝ ΕΝΤΟΣ ΤΟΥ 2004	ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΖΕΤΑΙ ΝΑ ΛΕΙΤΟΥΡΓΗΣΟΥΝ ΣΤΟ ΧΡΟΝΙΚΟ ΔΙΑΣΤΗΜΑ 2005-2007
ΞΕΝΩΝΕΣ	65	11	25
ΟΙΚΟΤΡΟΦΕΙΑ	48	49	35
ΠΡΟΣΤΑΤΕΥΟΜΕΝΑ ΔΙΑΜΕΡΙΣΜΑΤΑ	39	59	26
ΜΟΝΑΔΕΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ-ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΝΤΑΞΗΣ	49	2	6
ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΑ ΤΜΗΜΑΤΑ ΓΕΝΙΚΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ		16	34
ΠΑΙΔΟΨΥΧΙΑΤΡΙΚΑ ΤΜΗΜΑΤΑ ΓΕΝΙΚΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ		5	4
ΚΕΝΤΡΑ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ & ΙΑΤΡΟΠΑΙΔΑΓΩΓΙΚΑ ΚΕΝΤΡΑ	3	21	31
ΞΕΝΩΝΕΣ ΒΡΑΧΕΙΑΣ ΠΑΡΑΜΟΝΗΣ		9	22
ΚΕΝΤΡΑ ΗΜΕΡΑΣ	7	18	11
ΚΙΝΗΤΕΣ ΜΟΝΑΔΕΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ	4	2	13
ΚΕΝΤΡΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ ΑΥΤΙΣΜΟΥ	2	2	15
ΚΕΝΤΡΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΝΟΣΟΥ ΑΛΤΣΧΑΪΜΕΡ		3	4
ΚΕΝΤΡΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ ΑΛΚΟΟΛΙΣΜΟΥ			9
ΚΕΝΤΡΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΤΟΞΙΚΟΕΞΑΡΤΗΣΗΣ			21
ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΙ ΣΥΝΕΤΑΙΡΙΣΜΟΙ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗΣ ΕΥΘΥΝΗΣ	1	4	
ΣΥΝΟΛΑ	218	201	256



ΕΞελίξεις στην πολιτική αντιμετώπισης του προβλήματος των ναρκωτικών και των συνεπειών του στη χώρα μας

1. ΓΕΝΙΚΗ ΕΠΙΣΚΟΠΗΣΗ

Η χρήση των ναρκωτικών, σύμφωνα με τα δεδομένα από τις επιδημιολογικές έρευνες και από άλλους σχετικούς δείκτες, παρουσίασε μία οξεία ανοδική πορεία στη χώρα μας, ιδιαίτερα μέσα στη δεύτερη πενταετία του '90. Σύμφωνα με εκτιμήσεις βασισμένες σε τεκμηριωμένα επιστημονικά στοιχεία, ο αριθμός των εξαρτημένων «προβληματικών χρηστών» είναι τουλάχιστον γύρω στους 20.000-25.000. Πολύ μεγαλύτερος είναι βέβαια ο αριθμός όσων έχουν δοκιμάσει ή κάνουν περιστασιακή χρήση ναρκωτικών. Οι νέες πολιτικές συνθήκες που διαμορφώθηκαν μέσα στην τελευταία δεκαετία στο χώρο της Κεντρικής Ευρώπης και των Βαλκανίων και οι απορρέουσες κοινωνικές και οικονομικές συνέπειες επηρεάζουν σημαντικά τη γεωπολιτική της διακίνησης ναρκωτικών και την αύξηση της διαθεσιμότητάς τους στη χώρα μας συντελώντας, σε συνδυασμό και με άλλους παράγοντες, στη διάδοση του φαινομένου.

Η πολιτεία έχει επιστρατεύσει τις δυνάμεις της στην αντιμετώπιση του προβλήματος των ναρκωτικών. Τεκμήρια της αυξημένης προσοχής που δόθηκε από πολιτικής πλευράς, ήσαν μεταξύ άλλων, ο συντονισμός του αγώνα κατά των ναρκωτικών από τον ίδιο τον πρωθυπουργό, η σύνταξη του Εθνικού Σχεδίου Δράσης, η αύξηση κατά 85% (έτος βάσης το 2000) των κονδυλίων που διαθέτει η πολιτεία στον αγώνα κατά των ναρκωτικών καθώς και η σημαντική αύξηση των θέσεων εργασίας (μέσα στην τελευταία διετία έχουν εγκριθεί συνολικά 596 νέες θέσεις) στους φορείς που αναπτύσσουν προγράμματα για την αντιμετώπιση της χρήσης και εξάρτησης.

Καταβλήθηκε προσπάθεια για την ανάπτυξη μιας ισορροπημένης πολιτικής στους τομείς της μείωσης της προσφοράς και της μείωσης της ζήτησης. Δόθηκε ιδιαίτερη έμφαση στην πρόληψη, στην ενεργό συμμετοχή των τοπικών κοινωνιών στις αντίστοιχες πρωτοβουλίες και στην εκπαίδευση των εκπαιδευτικών σε θέματα πρόληψης. Αναπτύχθηκαν θεραπευτικά προγράμματα ποικίλων θεραπευτικών προσεγγίσεων και υψηλών ποιοτικών προδιαγραφών. Καταβλήθηκαν προσπάθειες στον τομέα της επαγγελματικής κατάρτισης και κοινωνικής ενσωμάτωσης. Εισηγηθήκαμε νέες στρατηγικές πρωτοβουλίες και δράσεις σε ευρωπαϊκό επίπεδο στη διάρκεια της ελληνικής προεδρίας οι οποίες εγκρίθηκαν από το Συμβούλιο των Υπουργών της Ε.Ε.

Κάναμε σημαντικά βήματα προς την κατεύθυνση της αναγνώρισης της φύσης της εξάρτησης – ως μιας χρόνιας υποτροπιάζουσας ασθένειας, για την οποία η πολιτεία οφείλει να προσφέρει άμεσα την ενδεδειγμένη θεραπευτική

αντιμετώπιση – καθώς και της αναγνώρισης του γεγονότος ότι το εξαρτημένο άτομο είναι ασθενής που χρήζει θεραπείας και όχι τιμωρίας. Δεν αποβάλλεται επομένως από το θεραπευτικό πρόγραμμα γιατί υποτροπίασε αλλά αντίθετα εντείνεται η προσπάθεια υποστήριξής του για την ελαχιστοποίηση των υποτροπών. Έγιναν νομοθετικές ρυθμίσεις για την ευνοϊκότερη μεταχείριση όσων κάνουν χρήση ναρκωτικών. Στα πλαίσια της αναγνώρισης της πραγματικής φύσης της εξάρτησης, ξεκίνησε το μεγάλο άνοιγμα για την παροχή θεραπείας στα εξαρτημένα άτομα μέσα από το Εθνικό Σύστημα Υγείας. Η συμπληρωματικότητα της παροχής θεραπείας από το Εθνικό Σύστημα Υγείας και από τις εξειδικευμένες θεραπευτικές μονάδες στοχεύει στην καλύτερη κάλυψη των μεγάλων αναγκών στον τομέα της θεραπείας των ουσιοεξαρτήσεων που υπάρχουν στη χώρα μας.

Αδιάψευστα τεκμήρια του αποτελέσματος όλης αυτής της εντατικής προσπάθειας των τελευταίων ετών αποτελούν τα στοιχεία και οι δείκτες που παρατίθενται στη συνέχεια του κειμένου αυτού.

Στην υλοποίηση του Εθνικού Σχεδίου Δράσης και σημαντικά προβλήματα και αδυναμίες, οι οποίες συνεχίζονται, δυσκολεύοντας και καθυστερώντας την εκπλήρωση ενός από τους σημαντικότερους στόχους μας. Την κατά το δυνατόν άμεση πρόσβαση στη θεραπεία όλων των εξαρτημένων ατόμων. Κύρια αιτία, οι αντιλήψεις μελών της κοινωνίας μας – όχι μόνον απλών πολιτών αλλά δυστυχώς και επαγγελματιών στον χώρο της πολιτικής και της υγείας – που μένουν καθηλωμένες σε προκαταλήψεις και αναχρονιστικές στάσεις και θέσεις, τόσο απέναντι στα εξαρτημένα άτομα όσο και απέναντι σε ορισμένες μορφές θεραπείας.

Ε3. Ναρκωτικά.



2. ΠΡΟΛΗΨΗ

Σήμερα λειτουργούν στην χώρα μας εξήντα τρία (63) Κέντρα Πρόληψης του ΟΚΑΝΑ σε συνεργασία με τους Οργανισμούς Τοπικής Αυτοδιοίκησης Α΄ & Β΄ Βαθμού. Μέσα στο 2002-2003 ξεκίνησε η λειτουργία εννέα (9) νέων Κέντρων, ενώ συνεχίζονται οι επαφές και η ευαισθητοποίηση των τοπικών κοινωνιών ώστε να καλυφθούν το συντομότερο δυνατόν με τουλάχιστον ένα Κέντρο Πρόληψης και οι υπόλοιποι 7 νομοί (Δράμας, Λακωνίας, Λασιθίου, Λήμνου, Φωκίδας, Ηρακλείου και Ευρυτανίας) που δεν έχουν έως σήμερα καλυφθεί (βλέπε συνημμένο Πίνακα 1 και Χάρτη Κέντρων Πρόληψης).

Τα Κέντρα Πρόληψης συγχρηματοδοτούνται ισόποσα από τον ΟΚΑΝΑ και τις τοπικές κοινωνίες, πρόσφατα μέσω των ΚΑΠ. Ο ετήσιος προϋπολογισμός τους είναι μεταξύ 115.000-120.000 ευρώ. Στελεχώνονται από ειδικά εκπαιδευμένους επιστήμονες και αναπτύσσουν προγράμματα πρωτογενούς πρόληψης στα σχολεία, στο στρατό, σε χώρους εργασίας, στην κοινότητα, κ.λ.π.

Ο ΟΚΑΝΑ θεσπίζει τις προδιαγραφές λειτουργίας και στελέχωσης, εγκρίνει το τριετές πρόγραμμα δράσεων, υποστηρίζει επιστημονικά και εκπαιδευτικά και αξιολογεί το έργο των Κέντρων Πρόληψης.

Η εκπαίδευση των στελεχών των Κέντρων Πρόληψης έχει ανατεθεί στο Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής στο οποίο στεγάζεται το Κέντρο Εκπαίδευσης Στελεχών για την Πρόληψη των Ναρκωτικών.

Δύο θεσμικά μέτρα (μνημόνια συνεργασίας) μεταξύ συναρμόδιων Υπουργείων ρυθμίζουν τις αδυναμίες που είχαν διαπιστωθεί στη λειτουργία των Κέντρων Πρόληψης. Το μνημόνιο συνεργασίας μεταξύ του Υπουργείου Εθνικής Άμυνας και του ΟΚΑΝΑ που υπεγράφη στις 12 Ιουνίου 2003, διευκολύνει τη διασύνδεση των στρατιωτικών Μονάδων και Παραγωγικών Σχολών με τα Κέντρα Πρόληψης. Επιπλέον το μνημόνιο συνεργασίας που υπεγράφη πρόσφατα, στις 17 Δεκεμβρίου 2003 μεταξύ Υπουργείων Υγείας και Πρόνοιας, Παιδείας και ΟΚΑΝΑ ενισχύει το συντονισμό της συνεργασίας των Κέντρων Πρόληψης με τη Σχολική Κοινότητα, τους Υπευθύνους Αγωγής Υγείας και τα Συμβουλευτικά Κέντρα του Υπουργείου Παιδείας. Επί πλέον, η πρόσφατη προγραμματική σύμβαση μεταξύ των Υπουργείων Εσωτερικών, Υγείας, ΟΚΑΝΑ, ΚΕΔΚΕ και ΕΕΤΑΑ, εξασφαλίζει την ομαλή χρηματοδότηση των Κέντρων Πρόληψης.

Η πορεία και η αποτελεσματικότητα του έργου των Κέντρων Πρόληψης βαίνει συνεχώς βελτιούμενη και σήμερα τα περισσότερα από αυτά προσφέρουν σημαντικό έργο στις τοπικές κοινωνίες.

3. ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Στον τομέα της θεραπευτικής αντιμετώπισης καταβλήθηκε προσπάθεια να καλυφθούν οι ανάγκες από τα πρώιμα στάδια της εμπλοκής με τη χρήση ως και τη βαριά και χρόνια εξάρτηση καθώς και τις επιπτώσεις της. Για το σκοπό αυτό απαιτήθηκαν ποικίλου τύπου προγράμματα – για ειδικές ομάδες, στεγνά, υποκατάστασης, μείωσης της βλάβης- ανάλογα με τις διαπιστούμενες ανάγκες. Δόθηκε ιδιαίτερη προσοχή στις «νόμιμες εξαρτήσεις» και ξεκίνησαν προγράμματα αντιμετώπισης της χρήσης του αλκοόλ (βλέπε συνημμένο Πίνακα 1 και Χάρτη Θεραπευτικών Προγραμμάτων). Ειδικότερα:

Μονάδες εφήβων

Μέσα στην τελευταία τριετία δόθηκε ιδιαίτερη έμφαση στην έγκαιρη συμβουλευτική και θεραπευτική παρέμβαση προς τους νέους που εμπλέκονται με τη χρήση ναρκωτικών ώστε να αποτραπεί η εγκατάσταση της εξάρτησης. Συγκεκριμένα λειτούργησαν 8 νέες Μονάδες Εφήβων σε όλη τη χώρα (Αθήνα, Θεσσαλονίκη (2), Πάτρα, Πειραιάς, Λάρισα, Ρέθυμνο, Βόλος). Σημειώνουμε ότι έως το 2000 λειτούργούσαν μόνον δύο μονάδες εφήβων στην Αθήνα.

Μονάδες ενηλίκων - «στεγνά προγράμματα»

Έως το 2000 λειτούργούσαν σε όλη τη χώρα 17 στεγνά προγράμματα για ενήλικες. Μέσα στην τελευταία τριετία λειτούργησαν δύο (2) νέες μονάδες: στην Καβάλα, και την Αλεξανδρούπολη από το ΚΕΘΕΑ.

Θεραπευτικά προγράμματα υποκατάστασης

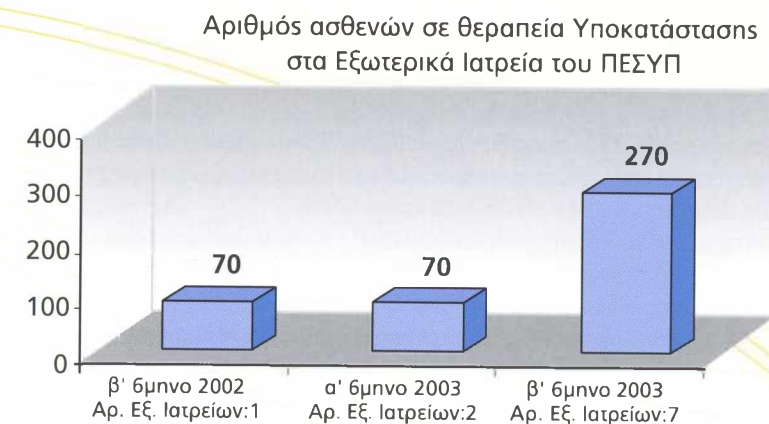
Υπήρξε σημαντική ανάπτυξη νέων θέσεων θεραπείας και νέων θεραπευτικών μονάδων υποκατάστασης μέσα στα τρία τελευταία χρόνια στην οποία συνέβαλε πρόσφατα (μετά την υπουργική απόφαση της 16-10-2002) η έναρξη συμμετοχής του Εθνικού Συστήματος Υγείας στη θεραπεία των εξαρτημένων ατόμων (βλέπε συνημμένο Πίνακα 1). Έτσι υπήρξε σχεδόν τριπλασιασμός των εξαρτημένων ατόμων που βρίσκονται σε θεραπεία στη χώρα μας.



Σήμερα λειτουργούν σε συνεργασία με τον ΟΚΑΝΑ 6 μικρές μονάδες τύπου εξωτερικού ιατρείου στην περιφέρεια (Ρόδος, Λαμία, Αγρίνιο, Χαλκίδα, Λιβαδειά, Λάρισα) δυνάμενες να εξυπηρετήσουν γύρω στους 100 ασθενείς η κάθε μια. Στα ιατρεία αυτά γίνεται αξιολόγηση των ασθενών που προσέρχονται για θεραπεία και τους χορηγείται, εφόσον πληρούν τα κριτήρια, βουπρενορφίνη σε συνδυασμό με ψυχοκοινωνική υποστήριξη και άλλες ιατρικές υπηρεσίες. Στις περιπτώσεις που δεν ενδείκνυται η θεραπεία υποκατάστασης, παρέχονται μόνο συμβουλευτική, ψυχοκοινωνική υποστήριξη και ιατρικές υπηρεσίες.

Η αναμενόμενη περαιτέρω συμμετοχή του ΠεΣΥΠ καθώς και η επικείμενη συμμετοχή στη θεραπεία των ιατρείων του ΙΚΑ δίνει νέες δυνατότητες για την πληρέστερη κάλυψη των θεραπευτικών αναγκών που συνεχίζουν να είναι μεγάλες για τους λόγους που προαναφέρθηκαν (λίστα αναμονής 2.500 περίπου ατόμων). Προσδευτικά τα ιατρεία αυτά θα καλύψουν τις ανάγκες διάγνωσης και αντιμετώπισης ή παραπομπών και άλλων τύπων ουσιοεξαρτήσεων όπως πχ αλκοόλ, ψυχοφάρμακα.

Το σύνολο των ασθενών που βρίσκονται σήμερα σε θεραπεία υποκατάστασης στα ιατρεία του ΠεΣΥΠ είναι 270.



Λειτουργία νέων θεραπευτικών μονάδων μέσα στο 2004

Στις αρχές του 2004 προγραμματίζονται να λειτουργήσουν τέσσερις (4) νέες μονάδες του ΟΚΑΝΑ εκ των οποίων μια (1) Μονάδα Εφήβων στην Αθήνα, και τρία (3) θεραπευτικά προγράμματα υποκατάστασης σε Αθήνα, Χανιά και Ρόδο καθώς και δυο (2) εξωτερικά ιατρεία υποκατάστασης σε συνεργασία του ΟΚΑΝΑ με το ΙΚΑ. Ήδη λειτουργεί το ένα στο Περιστέρι.

Έως το τέλος του 2004 στόχος μας είναι να λειτουργούν συνολικά 29 μονάδες σε όλη τη χώρα και ο αριθμός των θεραπευομένων να καλύπτει την πλειονότητα των ατόμων που βρίσκονται στις λίστες αναμονής.

ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΑΜΕΣΗΣ ΠΡΟΣΒΑΣΗΣ ΚΑΙ ΜΕΙΩΣΗΣ ΤΗΣ ΒΛΑΒΗΣ

Μέσα στην τελευταία τριετία ενισχύθηκε η μέριμνα και για τα εξαρτημένα άτομα που δεν έχουν ενταχθεί σε θεραπευτικά προγράμματα («χρήστες του δρόμου») για την κάλυψη των ιατρικών, κοινωνικών, νομικών αναγκών καθώς και για την παροχή υπηρεσιών πρόληψης και μείωσης της βλάβης (ανταλλαγή συριγγών, προσφορά προφυλακτικών, ενημέρωση, παρεμβάσεις στους χώρους όπου συχνάζουν οι χρήστες, την αποκαλούμενη «δουλειά στο δρόμο».

Συγκεκριμένα, στις δύο λειτουργούσες από τον ΟΚΑΝΑ και το ΚΕΘΕΑ δομές άμεσης πρόσβασης στην Αθήνα προστέθηκαν η νέα Συμβουλευτική Μονάδα Άμεσης Πρόσβασης Χρηστών στον Πειραιά από το ΚΕΘΕΑ και ο Σταθμός Φροντίδας Εξαρτημένων Ατόμων στην Αθήνα από τον ΟΚΑΝΑ.

ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΥΠΟΔΟΧΗΣ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ ΚΑΙ ΠΑΡΑΠΟΜΠΩΝ

Η νέα αυτή Υπηρεσία του ΟΚΑΝΑ έχει στόχο να παραλαμβάνει τις αιτήσεις των εξαρτημένων ατόμων, να αξιολογεί το κάθε περιστατικό και σε συνεργασία με τον ασθενή να τον παραπέμπει στο ενδεδειγμένο θεραπευτικό πρόγραμμα (υποκατάστασης ή στεγνό).

ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΕΝΣΩΜΑΤΩΣΗ

Η προσπάθεια για την κοινωνική επανένταξη και ενσωμάτωση των απεξαρτημένων ατόμων ή όσων παρακολουθούν ένα θεραπευτικό πρόγραμμα υποκατάστασης μακράς διάρκειας ξεκινάει μέσα στα ίδια τα θεραπευτικά προγράμματα και συνεχίζεται στις Μονάδες Κοινωνικής Επανένταξης. Σήμερα λειτουργεί στην Αθήνα μια (1) Μονάδα και προγραμματίζεται να λειτουργήσει μια (1) ακόμα στην Θεσσαλονίκη.

Για την ενίσχυση της κοινωνικής ενσωμάτωσης λειτουργούν τα Εξειδικευμένα Κέντρα Επαγγελματικής Κατάρτισης. Μέσα στην τελευταία τριετία στα δύο Κέντρα που λειτουργούσαν στην Αθήνα από τον ΟΚΑΝΑ και το ΚΕΘΕΑ προστέθηκε η λειτουργία ενός νέου Κέντρου στη Θεσσαλονίκη από τον ΟΚΑΝΑ.

Τέλος, με στόχο πάντα την υποβοήθηση της κοινωνικής ενσωμάτωσης και την αποφυγή του κοινωνικού αποκλεισμού, από το 2002 ο ΟΚΑΝΑ, σε συνεργασία με το Υπουργείο Εργασίας και άλλους φορείς, ξεκίνησε την υλοποίηση μιας σειράς Προγραμμάτων Κοινωνικής και Επαγγελματικής Επανένταξης στα πλαίσια του τρίτου κοινοτικού πλαισίου στήριξης. Τα προγράμματα αυτά είναι τα ακόλουθα:

- α) Κοινοτική Πρωτοβουλία EQUAL «ΠΡΟΟΠΤΙΚΗ»-Δίκτυο Απασχολησιμότητας Απεξαρτημένων Ατόμων,
- β) «ΠΡΟΚΛΗΣΗ», με ομάδα-στόχο άτομα με ειδικές ανάγκες, πρώην εξαρτημένα άτομα και μετανάστες, και
- γ) «ΝΕΜΕΣΗ», με ομάδα-στόχο φυλακισμένους και πρώην φυλακισμένους (βλέπε Πίνακα 1).

Με την ολοκλήρωση του έργου της Κοινοτικής Πρωτοβουλίας EQUAL «ΠΡΟΟΠΤΙΚΗ» αναμένονται τα παρακάτω μετρήσιμα αποτελέσματα:

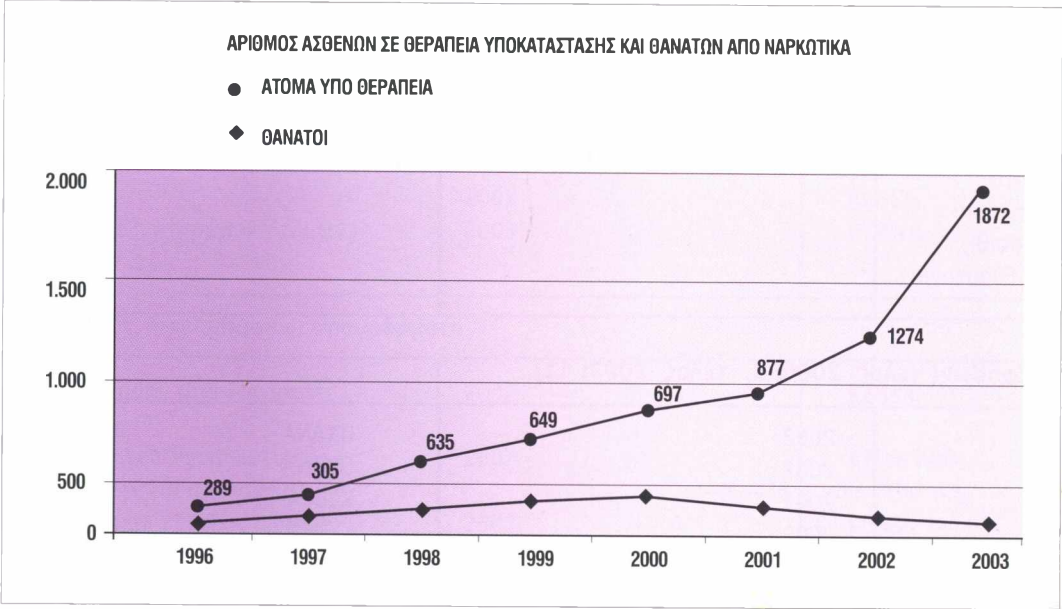
- Έξι (6) νέες πρότυπες εξειδικευμένες δομές κοινωνικοεπαγγελματικής ένταξης απεξαρτημένων ατόμων σε Αθήνα, Θεσσαλονίκη, Λάρισα, Πάτρα, Χανιά και Ρόδο που θα υιοθετήσουν νέα συστήματα και μεθόδους.
- Συμμετοχή και εξυπηρέτηση με εξατομικευμένη προσέγγιση 3.000-3.500 επωφελούμενων ατόμων στις νέες πρότυπες εξειδικευμένες δομές.
- Εκπαίδευση 30 συμβούλων υποστήριξης απασχόλησης και προσανατολισμού
- Εκπαίδευση 50 στελεχών κοινωνικών υπηρεσιών και φορέων προώθησης στην απασχόληση μέσω εννέα (9) συμβουλευτικών σεμιναρίων, σε οκτώ (8) πόλεις της Ελλάδας.
- Κατάρτιση 90 απεξαρτημένων και υπό απεξάρτηση ατόμων στις νέες τεχνολογίες
- Ένταξη άνω των 50 φορέων στήριξης της απασχόλησης και συμβουλευτικής σε δίκτυα συνεργασίας
- Τοποθέτηση 40 επωφελούμενων απεξαρτημένων ατόμων σε επιχειρήσεις και οργανισμούς
- Παρακολούθηση από περισσότερους από 300 εργοδότες, επαγγελματικούς φορείς και επιχειρήσεις εννέα (9) προγραμμάτων ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης σε οκτώ (8) πόλεις της Ελλάδας, με στόχο την επαγγελματική απορρόφηση πρώην χρηστών ουσιών

ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ. ΘΕΡΑΠΕΥΟΜΕΝΟΙ - ΘΑΝΑΤΟΙ - ΕΓΚΛΗΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ

Υπάρχει μια σημαντική αύξηση των θέσεων θεραπείας στα θεραπευτικά προγράμματα υποκατάστασης του ΟΚΑΝΑ με υπερδιπλασιασμό μεταξύ 2000 και 2003 του αριθμού των θεραπευομένων.

Στο ίδιο χρονικό διάστημα παρατηρείται σημαντική μείωση των θανάτων λόγω χρήσης ναρκωτικών ουσιών. Πιο συγκεκριμένα: ενώ στο τέλος του 2001 οι καταγραφέντες θάνατοι από ναρκωτικά ήταν 321, στο τέλος του 2003, μετά από δύο δηλαδή χρόνια, ήταν 210 (στοιχεία από την Ελληνική Αστυνομία) η μεγαλύτερη ποσοστιαία πτώση (περίπου 40%) σημειώθηκε στην Αθήνα. Ας σημειωθεί ότι είναι η πρώτη φορά που σημειώνεται πτώση και μάλιστα κατακόρυφη, αν ληφθεί υπόψη ότι από τις αρχές του '90 υπήρχε σταθερή –επί ετήσιας βάσης– αύξηση. Η μείωση των θανάτων από ναρκωτικά ακολουθεί την αντίστροφη πορεία με την αύξηση των θέσεων θεραπείας στο πρόγραμμα υποκατάστασης και φαίνεται να συνδέεται με αυτήν όπως φαίνεται και στο σχετικό διάγραμμα.

Επίσης, ο ρυθμός αύξησης της συνδεόμενης με τα ναρκωτικά εγκληματικότητας, σύμφωνα πάντα με τα στατιστικά στοιχεία της ελληνικής αστυνομίας, φαίνεται να επιβραδύνεται σε όλη τη χώρα και πιθανά να περιορίζεται ο αριθμός των παραβάσεων του νόμου περί ναρκωτικών στην Αθήνα.



ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ

Μέσα στα τελευταία χρόνια υπήρξε σημαντική πρόοδος στους τομείς του σχεδιασμού και του συντονισμού της πολιτικής στα θέματα των ναρκωτικών, στην αύξηση των πόρων που διατέθηκαν, στη διάθεση νέων θέσεων εργασίας και στην ανάπτυξη του ανθρωπίνου δυναμικού, καθώς και στις νέες υπηρεσίες και τα προγράμματα που αναπτύχθηκαν στους τομείς της πρόληψης, της θεραπείας και της κοινωνικής επανένταξης. Η συνεργασία μας με ευρωπαϊκούς και διεθνείς οργανισμούς υπήρξε συστηματική και τα αποτελέσματά της αναγνωρίστηκαν στη διάρκεια της Ελληνικής Προεδρίας τόσο στο πλαίσιο της Συνόδου των Ην. Εθνών όσο και στο πλαίσιο της Οριζόντιας Ομάδας του Συμβουλίου της Ε.Ε.

Ενισχύθηκε η πολυμορφία των θεραπευτικών προγραμμάτων, ιδιαίτερα των «στεγνών» με τη λειτουργία νέων δομών που ανταποκρίνονται καλύτερα στις ανάγκες ειδικότερων μονάδων του πληθυσμού (έφηβοι, γυναίκες, μητέρες, κ.λ.π.). Τα νέα «στεγνά προγράμματα» που λειτούργησαν είχαν ως αποτέλεσμα την αποσυμφόρηση του περιορισμένου αριθμού τους που λειτουργούσε πριν το 2000 και κατά συνέπεια την ποιοτική αναβάθμιση των προσφερόμενων υπηρεσιών.

Ιδιαίτερα ενθαρρυντικά υπήρξαν τα αποτελέσματα της νέας πολιτικής στον τομέα της θεραπείας υποκατάστασης που φαίνεται να συνέβαλε σημαντικά, όχι μόνον στην αναχαίτιση της ανοδικής πορείας των θανάτων από τα ναρκωτικά, αλλά και στην αντιστροφή της.

Παρά την πρόοδο που συντελέστηκε και αντανakλάται στους αναφερθέντες δείκτες αποτελεί επιτακτική ανάγκη η εντατικοποίηση των προσπαθειών για την κάλυψη των αναγκών αντιμετώπισης του φαινομένου των ναρκωτικών και στους τρεις τομείς: την πρόληψη, τη θεραπεία και την κοινωνική ενσωμάτωση. Βασική προτεραιότητα παραμένει η απορρόφηση της λίστας αναμονής στα θεραπευτικά προγράμματα όπως και η ενίσχυση του συντονισμού των δράσεων όλων των φορέων ευθύνης.

Πίνακας 1:

Νέες δομές για την πρόληψη και την αντιμετώπιση των εξαρτησιογόνων ουσιών από το 2001 έως και το α' τρίμηνο του 2004

Περιγραφή και αριθμός δομών	Έτος έναρξης λειτουργίας	Φορέας υλοποίησης
Κέντρα Πρόληψης (τέλος 2000: 48 , τέλος 2003: 63)		
- 6 Κέντρα στους νομούς Αττικής (2), Κεφαλληνίας & Ιθάκης (1), Θεσσαλονίκης (1), Λευκάδας (1), Αρκαδίας (1)	2001	ΟΚΑΝΑ, ΟΤΑ
- 8 Κέντρα στους νομούς Αττικής (4), Ημαθίας (1) Σερρών (1), Πέλλας (1) και Κιλκίς (1)	2002	ΟΚΑΝΑ, ΟΤΑ
- 1 Κέντρο στο νομό Αργολίδας και 20 υπό δημιουργία: 13 στο νομό Αττικής και 7 στην υπόλοιπη Ελλάδα (Δράμα, Λακωνία, Λασιθί, Λήμνος, Φωκίδα, Ηράκλειο, Ευρυτανία)	2003	ΟΚΑΝΑ, ΟΤΑ
Προγράμματα - Μονάδες Εφήβων(τέλος 2000: 3, τέλος 2003: 11)		
Αθήνα	2002	ΟΚΑΝΑ
Θεσσαλονίκη	2002	ΟΚΑΝΑ
Θεσσαλονίκη	2002	ΚΕΘΕΑ
Πάτρα	2002	ΚΕΘΕΑ
Πειραιάς	2003	ΚΕΘΕΑ
Λάρισα	2003	ΟΚΑΝΑ
Ρέθυμνο	2003	ΟΚΑΝΑ
Βόλος	2003	ΚΕΘΕΑ
Αθήνα	α' τρίμηνο 2004	ΟΚΑΝΑ
Υπηρεσίες Υποδοχής (δεν υπήρχαν πριν το2002)		
Υπηρεσία Υποδοχής – Αξιολόγησης – Ενημέρωσης και Παραπομπών (Αθήνα)	2002	ΟΚΑΝΑ
Στεγνά Θεραπευτικά Προγράμματα ενηλίκων (τέλος 2000: 17, τέλος 2003: 19)		
- Καβάλα	2002	ΚΕΘΕΑ
- Αλεξανδρούπολη	2002	ΚΕΘΕΑ

Θεραπευτικό Πρόγραμμα Υποκατάστασης (τέλος 2000:5, τέλος 2003:7)

- Μονάδα Πειραιά	2002	ΟΚΑΝΑ
- Περαιτέρω ανάπτυξη της Μονάδας Μακράς Διάρκειας της Αθήνας	2003	ΟΚΑΝΑ
- Μονάδα Σοφοκλέους (Αθήνα)	α' τρίμηνο 2004	ΟΚΑΝΑ
- Μονάδα Αβέρωφ (Αθήνα)	α' τρίμηνο 2004	ΟΚΑΝΑ
- Μονάδα Χανίων	α' τρίμηνο 2004	ΟΚΑΝΑ
- Μονάδα Παπανικολάου	α' τρίμηνο 2004	ΟΚΑΝΑ
Εξωτερικά ιατρεία αντιμετώπισης των εξαρτήσεων με υποκατάστατα (δεν υπήρχαν πριν το 2002)		
- Ρόδος	2002	ΟΚΑΝΑ, Πε.Σ.Υ.Π.
- Λαμία	2003	ΟΚΑΝΑ, Πε.Σ.Υ.Π.
- Αγρίνιο	2003	ΟΚΑΝΑ, Πε.Σ.Υ.Π.
- Χαλκίδα	2003	ΟΚΑΝΑ, Πε.Σ.Υ.Π.
- Λιβαδειά	2003	ΟΚΑΝΑ, Πε.Σ.Υ.Π.
- Λάρισα	2003	ΟΚΑΝΑ, Πε.Σ.Υ.Π.
- Περιστέρι	α' τρίμηνο 2004	ΟΚΑΝΑ, Ι.Κ.Α
Μονάδες Άμεσης Πρόσβασης (τέλος 2000: 2, τέλος 2003: 4)		
- Πειραιάς	2002	ΚΕΘΕΑ
- Σταθμός Φροντίδας Εξαρτημένων Ατόμων (Αθήνα)	2003	ΟΚΑΝΑ
Εξειδικευμένες δομές, παρεμβάσεις, προγράμματα		
- Πρόγραμμα απεξάρτησης στις Γυναίκες Φυλακές Κορυδαλλού	2002	ΚΕΘΕΑ
- Σχολείο στο πλαίσιο του θεραπευτικού προγράμματος «Αργώ» (Θεσσαλονίκη)	2002	ΑΡΓΩ-ΨΝΘ
- Μεταβατικό Πρόγραμμα Ένταξης ειδικών κοινωνικών ομάδων στην Αθήνα	2003	ΚΕΘΕΑ
- Σχεδιασμός ανάπτυξης θεραπευτικής κοινότητας στο πλαίσιο του σωφρονιστικού συστήματος στη Θεσσαλονίκη	2003	ΚΕΘΕΑ (Ιθάκη)
- Συμβουλευτικός Σταθμός για εξαρτημένες μητέρες	μέσα στο 2004	18 ΑΝΩ
- Πρόγραμμα διαμονής για εξαρτημένες μητέρες και τα παιδιά τους	μέσα στο 2004	18 ΑΝΩ

Προγράμματα Κοινωνικής και Επαγγελματικής Επανάταξης (τέλος 2000:15, τέλος 2003:17)

- Πρόγραμμα Κοινωνικής Επανάταξης του Θ.Π. «Πλεύση»	2001	ΚΕΘΕΑ
- Εξειδικευμένο Κέντρο Κοινωνικής και Επαγγελματικής Ένταξης (Θεσσαλονίκη)	2003	ΟΚΑΝΑ

Κοινοτική πρωτοβουλία EQUAL (στόχος η κοινωνική και επαγγελματική ένταξη κοινωνικά αποκλεισμένων ομάδων)

- «ΠΡΟΟΠΤΙΚΗ»- Δίκτυο Απασχολησιμότητας Απεξαρτημένων Ατόμων	2002	Συντονιστής: ΟΚΑΝΑ
- «ΠΡΟΚΛΗΣΗ» με ομάδα-στόχο άτομα με ειδικές ανάγκες, πρώην εξαρτημένους και μετανάστες	2002	Ελληνική Συνομοσπονδία Ατόμων με Ειδικές Ανάγκες Δικηγορικός Σύλλογος Αθηνών
- «ΝΕΜΕΣΗ», με ομάδα-στόχο φυλακισμένους και πρώην φυλακισμένους	2002	

Προβλέπεται επίσης η εγκατάσταση και άλλης μονάδας μεθαδόνης στο χώρο του Οργανισμού Σιδηροδρόμων Ελλάδος (ΟΣΕ) στη Θεσσαλονίκη εντός του α' εξαμήνου του 2004.

ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΓΙΑ ΕΞΑΡΤΗΜΕΝΑ ΑΤΟΜΑ ΠΟΥ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΥΝ ΣΤΗ ΧΩΡΑ ΜΑΣ ΑΝΑ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ



- ◆ Στεγνά Θεραπευτικά Προγράμματα Ενηλίκων
- Πρόγραμμα Υποκατάστασης
- Μονάδες - Προγράμματα Εφήβων
- ▲ Μονάδες Άμεσης Πρόσβασης

E4. Πολιτική και δράσεις για το φάρμακο - Δραστηριότητες ΕΟΦ

ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΓΙΑ ΤΟ ΦΑΡΜΑΚΟ

Οι ραγδαίες εξελίξεις στους τομείς της βιοϊατρικής έρευνας και τεχνολογίας, σε συνδυασμό με μεγάλες πολιτικές και οικονομικές ανακατατάξεις σε Ευρωπαϊκό αλλά και παγκόσμιο επίπεδο, αλλάζουν το τοπίο σε τομέα της υγείας. Σημαντικές αλλαγές ήδη διαφαίνονται στο χώρο του φαρμάκου, με κύρια γνωρίσματα την πλήρη παγκοσμιοποίηση της αγοράς, την ταχεία ανάπτυξη νέων δραστικών ουσιών με νέους στόχους δράσης, την εξάπλωση των βιολογικών φαρμάκων (αντισώματα, πεπτίδια), την υιοθέτηση αναγεννητικών θεραπειών (βλαστικά κύτταρα), την ευρεία χρήση της φαρμακογενετικής, την ανάπτυξη εφαρμογών νανοτεχνολογίας για διάγνωση και θεραπεία κ.ά. Το περιβάλλον ρύθμισης των φαρμάκων αλλάζει ραγδαία στην Ευρώπη, όχι μόνο λόγω των εξελίξεων στην επιστήμη και την τεχνολογία, αλλά και λόγω του αυξανόμενου βαθμού πολιτικής και οικονομικής ολοκλήρωσης. Κύρια χαρακτηριστικά του νέου περιβάλλοντος, όπως άρχισαν να αποτυπώνονται και στην αναθεωρούμενη Φαρμακευτική Νομοθεσία της Ε.Ε., είναι η διεύρυνση των εγκριτικών αρμοδιοτήτων του ΕΜΕΑ, με έμφαση στην αποτελεσματικότητα και την επιστημονική αριστεία, και η δημιουργία δικτύου μεταξύ των Εθνικών και της Ευρωπαϊκής Αρχής, με έμφαση στην Φαρμακοεπαγρύπνηση και τις μετεγκριτικές ρυθμίσεις / ελέγχους και με ευρεία χρήση Τεχνολογιών της Πληροφορίας.

Το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας και οι εποπτευόμενοι από αυτό φορείς και κυρίως ο ΕΟΦ έχουν τα τελευταία χρόνια συμβάλλει σημαντικά στον εξορθολογισμό στον τομέα που αφορά στις προμήθειες, στις αδειοδοτήσεις, στην επιστημονική αξιολόγηση και στη διάθεση και στον έλεγχο του φαρμάκου που αποτελεί βασικό πυρήνα πολιτικής για το όλο σύστημα παροχής υπηρεσιών υγείας. Στον ΕΟΦ συγκεκριμένα έχουν ανατεθεί οι ακόλουθες αρμοδιότητες:

1. Την έγκριση, τροποποίηση, ανανέωση, αναστολή ή και ανάκληση των αδειών κυκλοφορίας.
2. Την έγκριση και παρακολούθηση διενέργειας των απαιτούμενων κλινικών μελετών
3. Την χορήγηση αναστολή ή ανάκληση άδειας δυνατότητας παρασκευής φαρμακευτικών προϊόντων και την προσωρινή ή οριστική διακοπή της παραγωγής τους.
4. Τη λήψη άμεσων διοικητικών ή συντηρητικών μέτρων όταν κινδυνεύει η Δημόσια Υγεία.

Κατά την τελευταία τετραετία μεταξύ των σημαντικών δράσεων στον τομέα του φαρμάκου σημειώθηκαν οι ακόλουθες:

1. Το 2000 εκδόθηκε από τον ΕΟΦ, με παραγωγή της τότε θυγατρικής του ΦΑΡΜΕΤΡΙΚΑ Α.Ε., το 1ο Συμπλήρωμα της Ελληνικής Φαρμακοποιίας, Έκδοση V. Μετά την επιτυχή έκδοση της δίτομης Ε.Φ.Ν. το 1998, το Συμπλήρωμα, που συνοδεύεται από ηλεκτρονική μορφή (CD ROM), περιλαμβάνει την ύλη των συμπληρωμάτων 1999 και 2000 της Ευρωπαϊκής Φαρμακοποιίας καθώς και ορισμένες νέες ελληνικές μονογραφίες σκευασμάτων. Εκπονήθηκε από την Επιτροπή Ελληνικής Φαρμακοποιίας το Τμήμα Φαρμακοποιίας του ΕΟΦ και αποτελεί μοναδική συμβολή στην προσπάθεια να συμβαδίζει η Ελληνική Φαρμακοποιία με την Ευρωπαϊκή Φαρμακοποιία.

2. Εκδόθηκαν το Εθνικό Συνταγολόγιο 2000 και Εθνικό Συνταγολόγιο 2003, και δρομολογήθηκε η έκδοση του Εθνικού Συνταγολογίου 2004. Η έκδοση ήταν παραγωγή της ΦΑΡΜΕΤΡΙΚΑ Α.Ε. (2000) και του ΙΦΕΤ (2003). Το Εθνικό Συνταγολόγιο αποτελεί ένα χρήσιμο οδηγό για τα κυκλοφορούντα στην χώρα μας ιδιοσκευάσματα, για τις ενδείξεις και αντενδείξεις, τις ανεπιθύμητες ενέργειες και αλληλεπιδράσεις, τη δοσολογία και τον τρόπο χορήγησής τους και αποτελεί σημαντικό εργαλείο έγκυρης πληροφόρησης των λειτουργών της υγείας.

3. Καταρτίστηκε για πρώτη φορά στη χώρα μας Κατάλογος μη Συνταγογραφούμενων Φαρμάκων (ΜΗ.ΣΥ.ΦΑ.) και αναμένεται εντός του Φεβρουαρίου 2004 η έκδοση σχετικής Υπουργικής Απόφασης για την εφαρμογή του. Η κατάταξη φαρμάκων που πληρούν συγκεκριμένα κριτήρια στην κατηγορία των ΜΗ.ΣΥ.ΦΑ. έγινε από το Δευτεροβάθμιο Επιστημονικό Συμβούλιο. Με την εισαγωγή του θεσμού των ΜΗ.ΣΥ.ΦΑ. εναρμονίζεται και η χώρα μας στην Ευρωπαϊκή και διεθνή πρακτική χορήγησης δοκιμασμένων, ευρείας χρήσεως φαρμάκων χωρίς να απαιτείται ιατρική συνταγή. Ολοκληρώθηκε από την Ειδική Επιτροπή Κατάρτισης Καταλόγου Συνταγογραφούμενων Ιδιοσκευασμάτων η αναθεώρηση του Καταλόγου Συνταγογραφούμενων Ιδιοσκευασμάτων («Λίστα»)

Στη νέα αυτή έκδοση ακολουθήθηκε η κατηγοριοποίηση που συνιστά η Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας και χρησιμοποιήθηκαν επιστημονικά κριτήρια σύμφωνα με την πρακτική των χωρών της Ευρωπαϊκής Ένωσης και με διαδικασία που προβλέπεται από τη σχετική Ευρωπαϊκή Οδηγία. Ο Αναθεωρημένος Κατάλογος περιλαμβάνει 4756 φαρμακευτικά προϊόντα. Τα προϊόντα αυτά καλύπτουν περίπου το 90% των φαρμάκων που κυκλοφορούν στην Ελληνική αγορά. Ο Αναθεωρημένος Κατάλογος Συνταγογραφούμενων Φαρμάκων εκδόθηκε σε βιβλίο στα Ελληνικά και στα Αγγλικά από τον ΕΟΦ με παραγωγή ΙΦΕΤ, με κονδύλια που προήλθαν εν μέρει από τα έσοδα της «Λίστας» (παράβολα) και εν μέρει από τον προϋπολογισμό του ΕΟΦ. Περίπου 75.000 αντίτυπα διανέμονται ήδη δωρεάν από τον ΕΟΦ στους λειτουργούς υγείας και στους δημόσιους φορείς. Θα διατίθενται επίσης σε μορφή CD ROM η ηλεκτρονική εφαρμογή «e-list» που επιτρέπει τη συνδυασμένη πρόσβαση στον Κατάλογο και το Εθνικό Συνταγολόγιο. Ο Κατάλογος στην έντυπη και στην ηλεκτρονική μορφή του αποτελεί ένα σημαντικό εργαλείο έγκυρης πληροφόρησης και γνώσης τόσο για τη σωστή συνταγογράφηση όσο και για την εκτέλεση των συνταγών και την παρακολούθησή τους από τους ασφαλιστικούς οργανισμούς.

Δρομολογήθηκε η εφαρμογή συστήματος σήμανσης των φαρμακευτικών προϊόντων (φ.π.) με Γραμμωτό Κώδικα (Bar Code). Το σύστημα θα βελτιώσει την ανιχνευσιμότητα των φαρμάκων συμβάλλοντας σημαντικά στην παρακολούθηση και τον έλεγχο κυκλοφορίας των φ.π. από τις φαρμακευτικές εταιρείες και τον ΕΟΦ καθώς και στον έλεγχο της συνταγογράφησης από τα Ταμεία. Η εφαρμογή του συστήματος Bar Code έχει προγραμματιστεί να αρχίσει το Σεπτέμβριο του 2004.

Τέλος, στα πλαίσια των αρμοδιοτήτων του Οργανισμού που αφορούν τον έλεγχο των δαπανών προώθησης φ.π. από τις φαρμακευτικές επιχειρήσεις και εν όψει της προβλεπόμενης έναρξης των ελέγχων κατά το πρώτο τρίμηνο του 2004, ο ΕΟΦ επεξεργάστηκε ένα αναλυτικό ερμηνευτικό πλαίσιο που αφορά τις δαπάνες προώθησης. Η σχετική εγκύκλιος είναι σε τελικά στάδια επεξεργασίας και περιλαμβάνει ερμηνευτικές διατάξεις που αφορούν τις προϋποθέσεις και όρους εγκρίσεως εκ μέρους του ΕΟΦ της χρηματοδότησης επιστημονικών εκδηλώσεων από φαρμακευτικές εταιρείες και της χρηματοδότησης συμμετοχής ιατρών σε αυτές, καθώς και τους όρους παροχών από φαρμακευτικές εταιρείες προς ιατρούς.

4. Στα πλαίσια της Προεδρίας της Ε.Ε. στο πρώτο εξάμηνο του 2003, οργανώθηκαν 8 θεσμοθετημένες συναντήσεις με συμμετοχή αντιπροσώπων όλων των Εθνικών Αρχών. Οι συναντήσεις είχαν μεγάλη επιτυχία και συνέβαλαν στην προβολή της χώρας και στην προώθηση της Ευρωπαϊκής ολοκλήρωσης. Η Ελληνική Προεδρία τελείωσε με μια σημαντική επιτυχία στον τομέα του φαρμάκου, την επίτευξη πολιτικής συμφωνίας για την Αναθεώρηση της Ευρωπαϊκής Φαρμακευτικής Νομοθεσίας.

Σχόλια για την φαρμακευτική δαπάνη στη χώρα μας

Οπως ήδη αναφέρθηκε, η φαρμακευτική δαπάνη στην Ελλάδα κυμαίνεται στο 15% περίπου των συνολικών δαπανών υγείας, με την κατανομή να είναι ισότιμη μεταξύ των δημοσίων και των ιδιωτικών δαπανών (15,82 και 15,38% αντίστοιχα). Το ποσοστό αυτό είναι χαμηλό σε σύγκριση με τα αντίστοιχα των χωρών – μελών του ΟΟΣΑ όπως προκύπτει και από τα στοιχεία της κατά κεφαλήν δαπάνης φαρμάκων Πίνακας 9.

Πρόσφατα μάλιστα στοιχεία του ΟΟΣΑ (Health Data 2003), δείχνουν ότι ο μέσος ετήσιος ρυθμός μεταβολής της φαρμακευτικής δαπάνης υπολείπεται του αντίστοιχου για το σύνολο των δαπανών υγείας των νοικοκυριών Πίνακας 10. Έτσι, ενώ σύμφωνα με τα στοιχεία της Έρευνας Οικογενειακών Προϋπολογισμών της ΕΣΥΕ (1998 – 1999) τα νοικοκυριά της χώρας δαπανούν κατά μέσο όρο 94,3 ευρώ μηνιαίως για υπηρεσίες υγείας (ήτοι 6,8% επί των συνολικών τους δαπανών), το αντίστοιχο ποσό για φάρμακα είναι 13,9 ευρώ, ποσό το οποίο ισοδυναμεί με το 14,7% των δαπανών υγείας των νοικοκυριών ή αλλιώς με το 1% των συνολικών τους δαπανών

ΚΑΤΑ ΚΕΦΑΛΗΝ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΔΑΠΑΝΗ							
	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001
ΦΙΝΛΑΝΔΙΑ	197	212	225	228	242	261	286
ΓΑΛΛΙΑ	342	349	363	387	417	457	494
ΓΕΡΜΑΝΙΑ	297	312	316	335	346	356	386
ΕΛΛΑΔΑ	116	129	142	131	143	155	156
ΙΡΛΑΝΔΙΑ	103	110	120	135	157	183	198
ΙΤΑΛΙΑ	249	271	294	314	335	366	394
ΟΛΛΑΝΔΙΑ	181	186	191	187	206	221	242
Μ.Ο. των 7 παραπάνω χωρών της Ευρωζώνης	275	289	301	318	337	361	389
(τα ποσά σε ΕΥΡΩ)							
Πηγή: OECD 2003, Health Data							
* δεν περιλαμβάνονται η Αυστρία, το Βέλγιο, το Λουξεμβούργο, η Πορτογαλία και η Ισπανία λόγω μη διαθεσιμότητας στοιχείων για τις χώρες αυτές σε όλα τα έτη.							

Ειδικά σχόλια για τον κατάλογο συνταγογραφούμενων ιδιοσκευασμάτων (Λίστα)
Κατά τη διάρκεια των τελευταίων δεκαετιών η παγκόσμια κοινότητα έδωσε ιδιαίτερη σημασία στη βελτίωση του επιπέδου της υγείας και υπήρξε μάρτυρας στην αυξημένη ζήτηση των αντίστοιχων υπηρεσιών. Αποτέλεσμα αυτής της εξέλιξης ήταν οι περισσότερες χώρες να βρεθούν αντιμέτωπες με το πρόβλημα των αυξημένων δαπανών φροντίδας υγείας. Ειδικότερα οι φαρμακευτικές δαπάνες απετέλεσαν στόχο προβληματισμού και μελέτης σε όλες τις χώρες της Ευρώπης από τις αρχές της δεκαετίας του 70. Στην προσπάθειά τους να αντιμετωπίσουν την αύξηση των δαπανών αλλά συγχρόνως να μη στερήσουν από τον ασθενή το βασικό θεραπευτικό μέσο που είναι το φάρμακο, οδηγήθηκαν σε διάφορα μέτρα όπως ο έλεγχος επί των τιμών, η τιμή αναφοράς σε θεραπευτικές κατηγορίες, οι θετικοί ή αρνητικοί κατάλογοι συνταγογραφούμενων ιδιοσκευασμάτων (λίστες), κρατικές νόρμες και συμβουλές προς τους συνταγογραφούντες ιατρούς (οδηγίες συνταγογράφησης, αλγόριθμοι), οροφή στην συνταγογράφηση (συγκεκριμένος προϋπολογισμός), μετακίνηση φαρμάκων από τη συνταγογράφηση στην ελεύθερη διάθεση (ΜΗ.ΣΥ.ΦΑ.), κίνητρα για τη συνταγογράφηση γενοσήμων κ.ά.

1. Σύμφωνα με την Πρακτική όλων των χωρών της Ε.Ε. και σύμφωνα με τις Κοινοτικές Οδηγίες 105/89,2309/93, η χώρα μας απέκτησε (με καθυστέρηση μάλιστα) τον 1ο Κατάλογο Συνταγογραφούμενων Ιδιοσκευασμάτων το 1998. Δεν υπάρχει καμία Ευρωπαϊκή χώρα που να μη διαθέτει λίστα. Ακόμη ο Καναδάς, η Αυστραλία αλλά και η Αμερική (ιδιωτική κάλυψη) διαθέτουν λίστες φαρμάκων. Οι μόνες χώρες που δεν έχουν είναι οι χώρες του τρίτου κόσμου.

2. Η Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας προσπαθεί να συντονίσει όλες τις χώρες ώστε να έχουν λίστες φαρμάκων με τα ορθά κριτήρια που συνδέονται με το όφελος του ασθενούς αλλά και την επιβίωση Κοινωνικών Ασφαλίσεων. Το ίδιο προσπαθεί ο Ευρωπαϊκός Οργανισμός Φαρμάκων (ΕΜΕΑ) σε συνεργασία μάλιστα με την Ευρωπαϊκή Φαρμακευτική Βιομηχανία (12 Φεβρουαρίου συνάντηση στο Λονδίνο).

3. Οι Έλληνες ασθενείς έχουν πρόσβαση σε όλα τα φάρμακα αφού ακόμα και αυτά που δεν εντάσσονται στη λίστα μπορεί να συνταγογραφηθούν σε συνταγή αναντικατάστατου εφόσον αιτιολογήσει τη χορήγησή τους ο ιατρός.

4. Τα φάρμακα που δεν εντάσσονται στον Κατάλογο είναι ή μη δραστικά ή πιθανώς δραστικά.

5. Δεν έχει αποκλεισθεί κανένα απαραίτητο και αναντικατάστατο φάρμακο με κριτήριο το υψηλό κόστος. Στον Κατάλογο υπάρχουν φάρμακα για τον καρκίνο, το AIDS και άλλα σοβαρά νοσήματα που το κόστος τους μπορεί να ξεπερνάει τα 3000 Ευρώ.

6. Η Ελλάδα δίνει τη δυνατότητα στον Έλληνα ιατρό να επιλέγει από όλα τα όμοια φάρμακα της ίδιας κατηγορίας (διότι χρησιμοποιεί την Τιμή αναφοράς, μέση τιμή των κυκλοφορούντων φαρμάκων) σε αντίθεση με άλλες Ευρωπαϊκές χώρες που σε πολλές κατηγορίες εντάσσουν (και επιτρέπουν) μόνο το φθηνότερο προϊόν (Ισπανία, Ιταλία, Γαλλία).

7. Η Ελλάδα σε αντίθεση με τις άλλες χώρες της Ε.Ε. καλύπτει με το ίδιο ποσοστό (100-75%) την τιμή του φαρμάκου όσο ακριβό και εάν είναι. Η Γαλλία, Βέλγιο, Ιταλία, Ισπανία, Σκανδιναυικές χώρες σε τόσο υψηλό ποσοστό καλύπτουν μόνο φάρμακα για σοβαρές παθήσεις. Στις περισσότερες κατηγορίες έχουν ποσοστό κάλυψης 60,50 και 25%.

8. Η λίστα σε συνδυασμό με το Εθνικό Συνταγολόγιο και τις οδηγίες συνταγογράφησης που ήδη έχει εκδώσει το Υπουργείο Υγείας έχουν σαν στόχο την ορθολογική χρήση των φαρμάκων και την αντιμετώπιση της πολυφαρμακείας και της μη ορθής φαρμακοθεραπείας προς όφελος του ασθενούς.

9. Η ορθολογική χρήση των φαρμάκων είναι τόσο απαραίτητη που τα τελευταία χρόνια αναπτύχθηκε μία νέα επιστήμη η Φαρμακοοικονομία η οποία ασχολείται με το κόστος σε σχέση με το όφελος της φαρμακοθεραπείας.

10. Ο έλεγχος των φαρμακευτικών δαπανών πρέπει να ενδιαφέρει κάθε Κυβέρνηση γιατί το φάρμακο είναι κοινωνικό αγαθό και πρέπει να μπορεί να το προσφέρει δωρεάν αλλά αυτό συνδέεται με την επιβίωση των Ασφαλιστικών Ταμείων. Με την αύξηση των τιμών των φαρμάκων, με την αύξηση του μέσου όρου ηλικίας και με την αύξηση γενικώς των δαπανών της υγείας εάν δεν γίνει ορθολογική χρήση ο ασθενής δεν θα μπορεί να έχει πρόσβαση στο φάρμακο στο μέλλον.

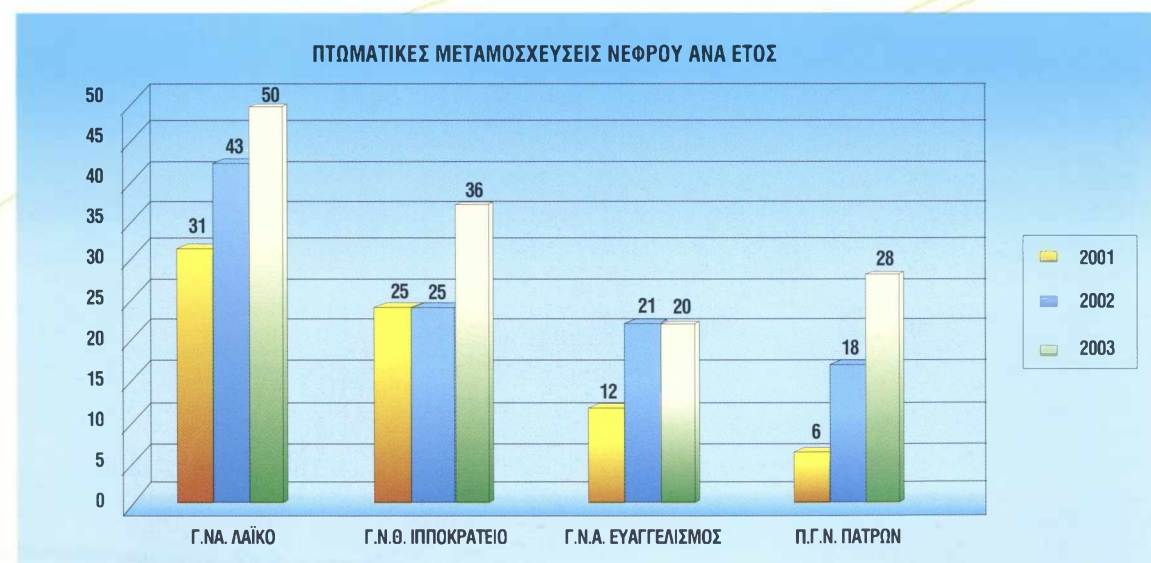
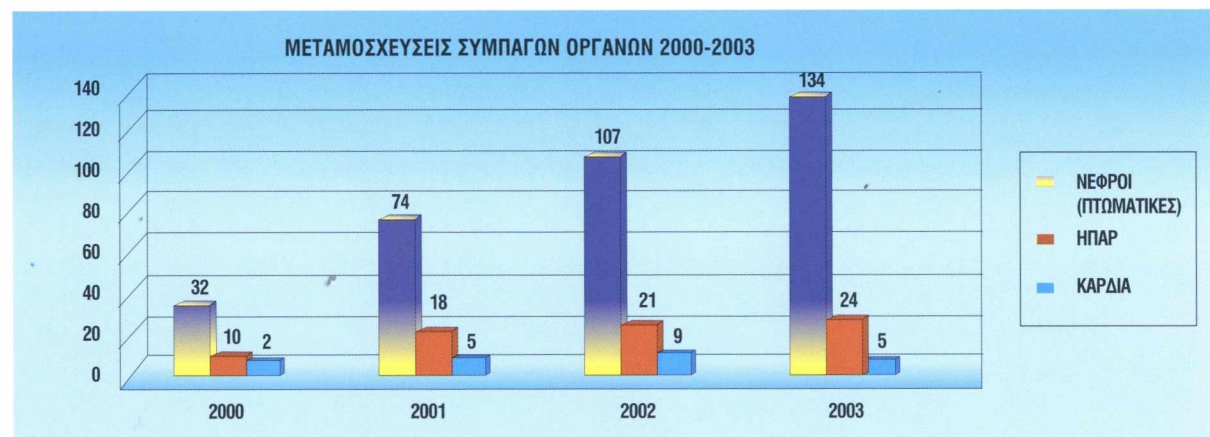
11. Η Φαρμακευτική Βιομηχανία γνωρίζει ότι εάν δεν επιβιώσουν τα Ασφαλιστικά ταμεία δεν θα επιβιώσει ούτε αυτή αφού ο βασικός αγοραστής της είναι αυτά (ποσοστό Ασφαλισμένων στη χώρα μας 98%)

12. Η νέα λίστα έτυχε της επιβράβευσης διεθνών οργανισμών.

Ε5. Μεταμοσχεύσεις

ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΕΙΣ

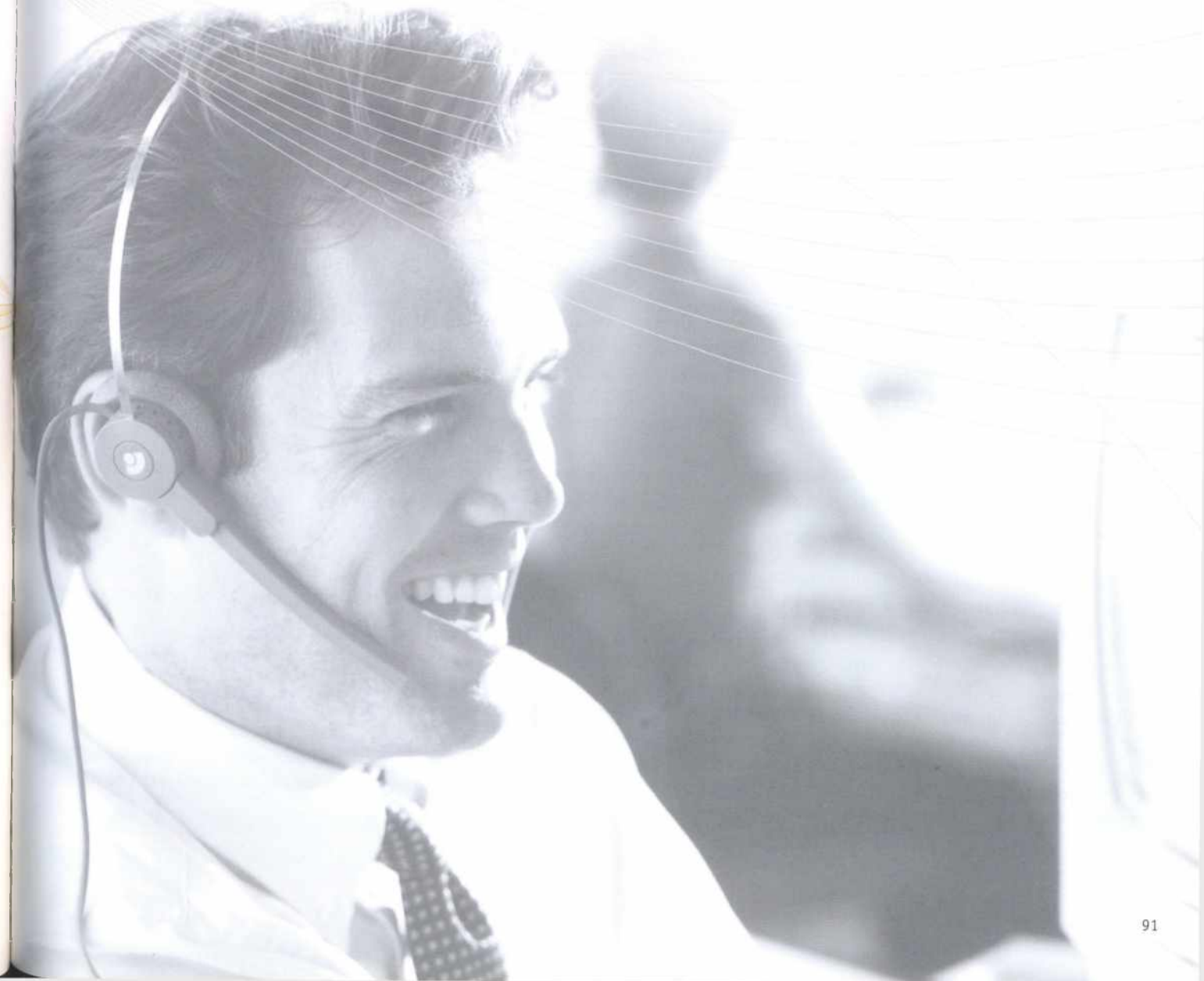
Από το 2000 άρχισε να λειτουργεί βάσει του Νόμου 2737/99 ο Εθνικός Οργανισμός Μεταμοσχεύσεων (ΕΟΜ) και με εν συνεχεία νοσολογικές ανάγκες καθορίστηκαν οι όροι και προϋποθέσεις λήψης των Μονάδων Μεταμοσχεύσεων *** οργάνων, Μυελού των οστών. Με τον πρόσφατο Νόμο 3204/03 προβλέπεται η σύσταση περιφερειακών παραρτημάτων του ΕΟΜ, τα οποία αποσκοπούν στην ευαισθητοποίηση των πολιτών για τη δωρεά οργάνων. Παράλληλα σθγκροτείται ειδικός λογαριασμός για την προαγωγή των έργων του Οργανισμού. Στο χρονικό πλαίσιο των 3 τελευταίων ετών επικεντρώθηκε η προσπάθεια ευαισθητοποίησης φορέων και πολιτών με το σκοπό να εμπεδωθεί στην κοινωνική συνείδηση η ιδέα της δωρεάς οργάνων, όπως επίσης ανάληψη ποικίλων άλλων δράσεων συντονιζόμενων από τον ΕΟΜ μεταξύ των οποίων άξιο αναφοράς είναι η κατάρτιση Εθνικού Μητρώου Εθελοντών Δοτών Μυελού των Οστών που περιλαμβάνει σήμερα περίπου 16.500 εθελοντές δότες. Το σύστημα είναι συνδεδεμένο με τη διεθνή δεξαμενή BMDW. Η πορεία των μεταμοσχεύσεων στη χώρα μας κατά τα τελευταία έτη απεικονίζεται στα παρατιθέμενα σχήματα. Η πορεία είναι αναμφισβήτητα θετική αλλά σαφώς υπολείπεται του προσδοκούμενου στόχου. Εξακολουθούμε να είμαστε ουραγοί σε σχέση με τα άλλα κράτη - μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης.



ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΣΤ. ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ

Θεσμικό Πλαίσιο
Μέτρα Πρόληψης
Χάρτης Υγείας

Επιδημιολογική Επιτήρηση και συναφείς δράσεις (ΚΕΕΛ)
Εκπαίδευση - Έρευνα (ΕΣΔΥ)



ΣΤ 1. Νέο Θεσμικό Πλαίσιο

Η Δημόσια Υγεία συνιστά ένα από τους πιο κρίσιμους τομείς ευθύνης της πολιτείας – και του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας. Ειδικότερα η πολιτική στον τομέα αυτό είναι εκείνη που στοχεύει στην προστασία της υγείας του πληθυσμού με μέτρα που τείνουν στην πρόληψη των ασθενών, την προαγωγή υγιεινού τρόπου ζωής, την αύξηση του προσδόκιμου επιβίωσης του πληθυσμού εναρμονισμένη με τη βελτίωση της ποιότητας ζωής. Με τον πρόσφατο Νόμο 3172/2003 (Α΄ 197) για την οργάνωση και εκσυγχρονισμό των Υπηρεσιών Δημόσιας Υγείας (βλ. Σχετικό κεφ. «Νέοι Θεσμοί») η χώρα μας αποκτά ένα σύγχρονο θεσμικό πλαίσιο με καινοτόμες διατάξεις που υπερβαίνουν τα περιορισμένα όρια της υγειονομικής πολιτικής και αποσκοπούν σε ένα ευρύτερο πλαίσιο διοικητικών- οργανωτικών δομών και κανόνων δράσης που προδιαγράφουν την ανάληψη πιο συντονισμένων, πιο αποδοτικών πιο εναρμονισμένων με τις απαιτήσεις και κινδύνους που περιβάλλουν τη ζωή των σύγχρονων κοινωνιών. Σε επίπεδο κυβερνητικής ευθύνης σηματοδοτείται η σημασία του τομέα με τη δημιουργία Γενικής Διεύθυνσης Δημόσιας Υγείας (ΕΣΕΔΥ) η Διαγραμμαטיακή Συντονιστική Δημόσιας Υγείας (ΣΥΝΟΔΥ). Υπό την Γενική Διεύθυνση Δημόσιας Υγείας δημιουργείται τμήμα χάρτη υγείας και αναβαθμίζεται το Κεντρικό Εργαστήριο Δημόσιας Υγείας σε Διεύθυνση Κέντρων Υγειονομικού Δημόσιας Υγείας (ΚΕΔΥ). Σε περιφερειακό επίπεδο ιδρύονται τα περιφερειακά Συμβούλια Δημόσιας Υγείας καθώς και οργανισμούς Δημόσιας Υγείας στην Περιφέρεια. Εκεί οργανώνονται σε ενιαία βάση οι υπηρεσίες ΔΥ της Νομαρχιακής Αυτοδιοίκησης και των ΟΤΑ πρώτου βαθμού.

ΣΤ 2. Χάρτης Υγείας

Σκοπός του έργου είναι η ανάπτυξη της απαιτούμενης οργανωτικής, θεσμικής και πληροφοριακής υποδομής για την συστηματική συλλογή, διαχείριση και επεξεργασία δεδομένων υγείας με γεωγραφική αναφορά που θα παρέχει άμεση και έγκυρη πληροφόρηση, ώστε να εξασφαλίζεται η τεκμηριωμένη χάραξη και άσκηση πολιτικής σε περιφερειακό και εθνικό επίπεδο με γνώμονα την κάλυψη των πραγματικών αναγκών υγείας των κατοίκων της χώρας. **Στα πλαίσια ανάπτυξης του έργου έχουν υλοποιηθεί οι παρακάτω ενέργειες:**

Θεσμικές –οργανωτικές παρεμβάσεις

- 1. Συγκρότηση αυτοτελούς γραφείου «Χάρτη Υγείας» που υπάγεται στην Γενική Διεύθυνση Δημόσιας Υγείας του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας (νόμος 3172/2003)
- 2. Ενεργοποίηση των τμημάτων του Χάρτη Υγείας και Πρόνοιας των ΠεΣΥΠ που υπάγονται στην Διεύθυνση Ανάπτυξης και Προγραμματισμού των ΠεΣΥΠ (νόμος 2889/2000)
- 3. Ορισμός υπευθύνων συγκέντρωσης δεδομένων στα Κέντρα Υγείας και στα Νοσοκομεία του ΕΣΥ για την συλλογή αξιόπιστων και έγκυρων δεδομένων.

Καταγραφή δεδομένων

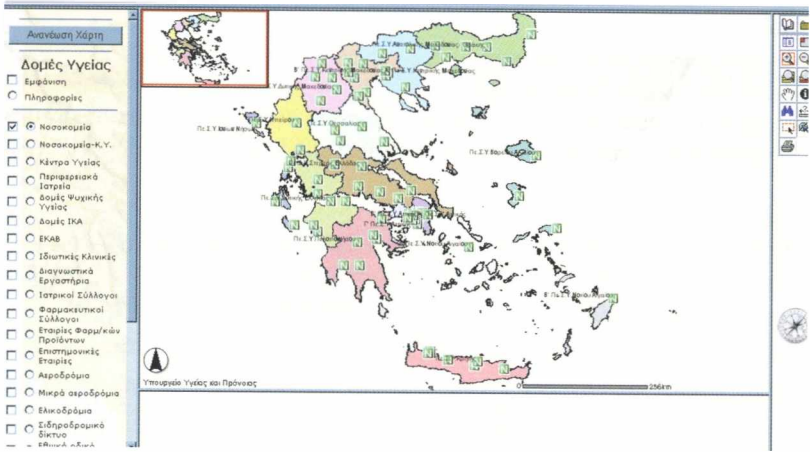
- Μέχρι σήμερα έχουν αναπτυχθεί τα κατάλληλα ερωτηματολόγια για την συλλογή δεδομένων, καθώς και κατευθυντήριες οδηγίες για την αξιολόγηση της πληρότητας, εγκυρότητας και αξιοπιστίας των δεδομένων. Σε συνεργασία με τα ΠεΣΥΠ έχει αναπτυχθεί μητρώο δομών υγείας που περιλαμβάνει την συστηματική καταχώρηση δεδομένων για τα: Νοσοκομεία, Νοσοκομεία – Κέντρα Υγείας, Περιφερειακά Ιατρεία, Διαγνωστικά Κέντρα, Ιδιωτικές Κλινικές, Δομές ΕΚΑΒ, Δομές ΙΚΑ, Δομές Ψυχικής Υγείας, Δομές Δημόσιας Υγείας, Ιατρικούς συλλόγους, Φαρμακευτικούς Συλλόγους, Φαρμακευτικές Εταιρείες, Φαρμακοαποθήκες, Επιστημονικές Εταιρείες, Εταιρείες Βιολογικού Εξοπλισμού, Κέντρα Αναφοράς.
- Επίσης έχει πραγματοποιηθεί η αναλυτική καταγραφή δεδομένων οργανωτικής και λειτουργικής διάρθρωσης (ανθρώπινο δυναμικό, υποδομές, παροχή υπηρεσιών, εξοπλισμός εκπαιδευτική και ερευνητική δραστηριότητα των Νοσοκομείων, Κέντρων Υγείας, Περιφερειακών Ιατρείων).

Πληροφοριακό σύστημα –Εκπαίδευση προσωπικού

Η χρήση του Συστήματος προβλέπει την εισαγωγή, την ενημέρωση και διαχείριση (τροποποίηση, διαγραφή, συμπλήρωση) των στοιχείων που αφορούν:

- 1. Την ταυτότητα των φορέων υγείας
- 2. Την αναλυτική περιγραφή της οργανωτικής και λειτουργικής δομής των ΠεΣΥΠ, Νοσοκομείων, Κέντρων υγείας, Περιφερειακών ιατρείων, και τμημάτων Δημόσιας Υγείας των Περιφερειών και των Νομαρχιακών Αυτοδιοικήσεων

Σε συνεργασία με την Εθνική Σχολή Δημόσιας Διοίκησης έχει προγραμματισθεί κύκλος εκπαίδευσης ο οποίος θα πραγματοποιηθεί στις 19-23 Απριλίου 2004 και 7-3 Μαΐου 2004 θα έχει διάρκεια 35 ώρες και θα στοχεύει στην εκπαίδευση των εκπροσώπων από τα ΠεΣΥΠ στην εισαγωγή, διαχείριση και επεξεργασία δεδομένων υγείας. Επίσης από το Μαΐο 2004 η καταχώρηση και επικαροποίηση των δεδομένων θα γίνεται δικτυακά από τα ΠεΣΥΠ, ενώ το Υπουργείο θα μπορεί ταυτόχρονα να επιβλέπει και να ελέγχει την πληρότητα των δεδομένων.



Η ιστοσελίδα του του έργου στο διαδίκτυο

Με σκοπό την άμεση και έγκυρη ενημέρωση των πολιτών και των επαγγελματιών υγείας έχει αναπτυχθεί η ιστοσελίδα του Χάρτη Υγείας στο διαδίκτυο στην σελίδα του Υπουργείου και στην διεύθυνση www.mohaw.gr. Στην διεύθυνση αυτή πέρα από γενικές πληροφορίες για το έργο μπορεί κανείς να αναζητήσει πληθώρα δομών και δεδομένων υγείας με βάση γεωγραφικά και διοικητικά κριτήρια.

Γ΄ ΚΠΣ

Έχει ολοκληρωθεί η ένταξη που αφορά στον επιχειρησιακό σχεδιασμό του έργου στην κοινωνία της πληροφορίας (μέτρο 2.6.) Επίσης έχουν συνταχθεί οι τεχνικές προδιαγραφές δημοπράτησης του έργου και αναμένεται η προκήρυξη του έργου σε ανοικτό διεθνή διαγωνισμό. Στα πλαίσια της παραπάνω χρηματοδότησης θα υλοποιηθούν η επέκταση του γεωγραφικού πληροφοριακού συστήματος και κυρίως οι επιδημιολογικές μελέτες που θα παρέχουν πρώτη φορά ολοκληρωμένα και σε εθνική κλίμακα δεδομένα για το επιδημιολογικό προφίλ των Ελλήνων (νοσηρότητα, παράγοντες κινδύνου, τρόπος ζωής κτλ) .

ΣΤ 3. ΜΕΤΡΑ ΠΡΟΛΗΨΗΣ

ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ ΕΛΕΥΘΕΡΟ ΑΠΟ ΚΑΠΝΟ

Δεδομένου ότι η χώρα μας κατέχει αρνητικό ρεκόρ στο κάπνισμα το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας έχει σχεδιάσει και υλοποιεί μια μακροπρόθεσμη και συστηματική εκστρατεία για τη δημιουργία «ελεύθερου από καπνό» περιβάλλοντος παντού με βασικούς στόχους:

- να αποτρέψει τη δημιουργία νέας γενιάς καπνιστών,
- να συνδράμει τους καπνιστές ώστε να σταματήσουν το κάπνισμα, βελτιώνοντας την υγεία τους,
- να προστατέψει τους μη καπνιστές από το «παθητικό» κάπνισμα.

Από τα μέτρα που εξαγγέλθηκαν το Μάιο του 2002 έχουν υλοποιηθεί τα εξής:

1. Απαγορεύθηκε πλήρως το κάπνισμα σ' όλες τις σχολικές μονάδες κι έγιναν καπνιστήρια για τους διδάσκοντες.
2. Απαγορεύθηκε πλήρως το κάπνισμα σ' όλες τις μονάδες υγείας κι έγιναν καπνιστήρια μόνο για το προσωπικό.
3. Απαγορεύθηκε πλήρως το κάπνισμα σ' όλα τα μέσα μαζικής μεταφοράς και τα ταξί, πλην του ΟΣΕ όπου το ποσοστό των θέσεων για καπνίζοντες περιορίστηκε στο 25%. Οριοθετήθηκαν καπνιστήρια και στους χώρους αναμονής.
4. Απαγορεύθηκε πλήρως το κάπνισμα σ' όλες τις δημόσιες υπηρεσίες, τις ΔΕΚΟ και τις τράπεζες, πλην των ειδικά διαμορφωμένων χώρων.
5. Επιβλήθηκε σ' όλα τα καταστήματα υγειονομικού ενδιαφέροντος η δημιουργία χώρων για καπνιστές και μη, σε ίσο ποσοστό.
6. Γίνεται ενημέρωση των μαθητών για τους κινδύνους που συνεπάγεται το κάπνισμα για την υγεία τους, ενώ ξεκινά διαφημιστική εκστρατεία για τη νεολαία συνολικά.
7. Σε νόμο (3235) που ψηφίστηκε πρόσφατα περιλαμβάνονται διατάξεις για τη διαφήμιση προϊόντων καπνού.
8. Προωθείται η δημιουργία ιατρείων διακοπής καπνίσματος στα μεγάλα νοσοκομεία της χώρας.
9. Προωθείται συμφωνία εργοδοτών-εργαζομένων για την απαγόρευση του καπνίσματος και στον ιδιωτικό τομέα.

Η ελληνική κοινωνία αντιμετωπίζει θετικά την πολιτική αυτή και το ποσοστό συμμόρφωσης είναι πολύ μεγάλο. Στρατηγική μας είναι να χρησιμοποιείται μόνο η πειθώ και ο διάλογος και να μην ενεργοποιηθούν οι κυρώσεις και οι ποινές.

Στον τομέα των προσπαθειών του Υπουργείου πρέπει ιδιαίτερα να τονισθεί ότι χάρη στις συνεπείς προσπάθειες στα πλαίσια του Συμβουλίου Υπουργών της Ευρωπαϊκής Ένωσης και μάλιστα κατά την άσκηση της Ελληνικής Προεδρίας η οποία εξ'ονόματος των Κρατών - Μελών και την υπό ένταξη χωρών ο Υπουργός Υγείας υπέγραψε τη Διεθνή Συνθήκη για την απαγόρευση διαφημίσεων του καπνού.

ΟΙΝΟΠΝΕΥΜΑΤΩΔΗ

Το πρόβλημα της κατάχρησης και εξάρτησης από το αλκοόλ είναι εξ ίσου ή περισσότερο σοβαρό από τη χρήση των ουσιών που συμβατικά τα ονομάζουμε «ναρκωτικά». Τείνει να γίνει μετά το κάπνισμα το πιο σοβαρό πρόβλημα Δημόσιας Υγείας. Επειδή η χρήση οινοπνευματωδών είναι νόμιμη και κοινωνικά αποδεκτή παραγνωρίζεται η επικινδυνότητά της. Στο υφιστάμενο νομικό πλαίσιο αντιμετωπίζεται ο χρήστης «τιμωρητικά» μόνο ως προς ορισμένη κατηγορία συμπεριφορών που ενέχουν τον κίνδυνο πρόκλησης βλάβης σ' εαυτούς και άλλους, με χαρακτηριστικό παράδειγμα την επικίνδυνη οδήγηση λόγω μέθης. Το γεγονός ότι κατέχουμε θλιβερό προνόμιο ανάμεσα σε πολλές χώρες και προς τον αριθμό των θανατηφόρων τροχαίων που σημαντικό ποσοστό (περίπου 40%) οφείλεται στη χρήση αλκοόλ αποτελεί έναν ποσοτικό δείκτη του μεγέθους του προβλήματος. Για την αντιμετώπιση του προβλήματος, επιβάλλεται πολύπλευρη προσέγγιση κυρίως στον τομέα της πρόληψης που σχετίζεται άμεσα με το θέμα της διαφήμισης από τα ΜΜΕ.

Η έκθεση της συσταθείσας από το Υπουργείο Υγείας Πρόνοιας Επιτροπής περιλαμβάνει προτάσεις που έχουν σχηματιστεί σε δέσμη μέτρων που προϋποθέτουν και νέο νομοθετικό πλαίσιο. Η μη επαρκής επεξεργασία των προτάσεων που καθιστά αναγκαία τη σύγκλιση πολλαπλών κρατικών αρμοδιοτήτων και κοινωνικών αντιλήψεων δεν επέτρεψαν την έγκαιρη νομοθετική της πρόωθηση. Στις συναντήσεις της αρμόδιας πολιτικής ηγεσίας με τους ενδιαφερόμενους φορείς, έχει διαμορφωθεί, στο μεταξύ, ένα πλαίσιο αποδέσμευσης σε μέτρα περιορισμού της διάδοσης της χρήσης οινοπνευματωδών.

ΑΙΜΟΔΟΣΙΑ

Αναδιοργανώνεται η δομή της Αιμοδοσίας με τη δημιουργία 12 Συντονιστικών Κέντρων και Νοσοκομειακών Μονάδων σε κάθε Νοσοκομείο της χώρας. Επεκτείνεται ο μοριακός έλεγχος του αίματος (PCR) σε όλα τα κέντρα.

Μελετάται η δημιουργία Εθνικού Οργανισμού Αιμοδοσίας. Έχει ήδη γίνει εισήγηση επ' αυτού από την ειδική Επιστημονική Επιτροπή, η οποία ολοκλήρωσε το έργο της και είναι έτοιμη για τις τελικές προτάσεις.

Από τις αρχές του 2003 έχει τεθεί σε λειτουργία για ολόκληρη την ποσότητα ο μοριακός έλεγχος του αίματος (PCR) στο Κέντρο Παρασκευής Παραγώγων Αίματος του Νοσοκομείου της Νίκαιας.

Η κτιριακή υποδομή και ο εξοπλισμός του Κέντρου Κλασματοποίησης Πλάσματος στο Τατόι παραδίδεται στο άμεσο επόμενο χρονικό διάστημα.

Ανετέθη οικονομοτεχνική μελέτη στο Οικονομικό Πανεπιστήμιο με στόχο τις εναλλακτικές δυνατότητες άμεσης λειτουργίας του Κέντρου.

ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΗ ΠΟΛΙΤΙΚΗ

Η διατροφή και το τρόφιμο έχουν ουσιαστικό ρόλο στην ανάπτυξη πολιτικής υγείας και η δράση στην κατεύθυνση αυτή πρέπει να είναι διατομεακή.

Διατροφική πολιτική σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ) είναι μια δέσμη συντονισμένων δραστηριοτήτων, προγραμματισμένων σε κυβερνητικό επίπεδο, οι οποίες αποσκοπούν στη διασφάλιση της υγείας ενός πληθυσμού, με τη δυνατότητα που παρέχει προς τούτο η πρόσβαση σε ασφαλή και επαρκή τρόφιμα.

Στόχοι της πολιτικής αυτής είναι η προαγωγή της υγείας μέσα από:

- την ισορροπημένη διαίτα,
- την πρόληψη διατροφικών ελλειμμάτων,
- τον έλεγχο των τροφογενώς μεταδιδόμενων νοσημάτων.

ΑΚΤΙΝΟΠΡΟΣΤΑΣΙΑ

Με την Κ.Υ.Α 1014/6-3-2001 η χώρα μας εναρμονίστηκε με τις οδηγίες της EURATOM. Να σημειωθεί ότι ήταν μόλις η τέταρτη χώρα της Ευρωπαϊκής Ένωσης η οποία προσάρμοσε τη νομοθεσία της. Παράλληλα, υπήρξε νομοθετική παρέμβαση με το άρθρο 11 του Ν. 2920/2001.

Κοινός στόχος ήταν να καταγραφεί όλος ο εξοπλισμός ιοντίζουσών ακτινοβολιών, του δημόσιου και του ιδιωτικού τομέα και να καθιερωθούν κριτήρια για την εγκατάσταση νέου εξοπλισμού. Άμεση συνέπεια αυτών υπήρξε η αναστολή της ραγδαίας εξάπλωσης των μηχανημάτων ιοντίζουσας ακτινοβολίας στις υπερκορεσμένες περιοχές της Αττικής και της Θεσσαλονίκης, γεγονός που θα επηρεάσει και την αύξηση της προκλητής ζήτησης και του κόστους που αυτή συνεπάγεται.

Υπήρξε άμεση ανταπόκριση και στα νέα δεδομένα, τόσο στην αναθεώρηση του Κανονισμού Ακτινοπροστασίας όσο και στη δυνατότητα ενσωμάτωσης των νέων τεχνολογιών, με άμεση τροποποίηση της απόφασης στις 13-6-2002.

Τα αποτελέσματα όλων των παραπάνω παρεμβάσεων είναι τα ακόλουθα:

- Έχουν καταγραφεί ήδη όλα τα μηχανήματα ιοντίζουσας ακτινοβολίας που λειτουργούν στη χώρα, στο δημόσιο και τον ιδιωτικό τομέα.
- Έχουν καταγραφεί ο αριθμός και το είδος των εξετάσεων και των θεραπευτικών πράξεων που έχουν πραγματοποιηθεί από το μεγαλύτερο μέρος αυτών των μηχανημάτων.
- Εντοπίστηκαν οι μονάδες του δημόσιου και του ιδιωτικού τομέα που λειτουργούσαν χωρίς τις νόμιμες άδειες, ελέγχθηκαν και ολοκληρώνονται σταδιακά οι διαδικασίες αδειοδότησής τους.
- Η χώρα μας έχει ένα σύγχρονο θεσμικό πλαίσιο ακτινοπροστασίας και ενσωμάτωσης των νέων τεχνολογιών.

ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΑΠΟΒΛΗΤΩΝ

Το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας, στα πλαίσια της προσπάθειας για την ασφαλή και υγιεινή διαχείριση των μολυσματικών αποβλήτων όλων των νοσοκομείων της χώρας και την καθιέρωση ενιαίας τακτικής για την αντιμετώπιση του θέματος, έχει ήδη προβεί στις απαραίτητες ενέργειες για τη συνεργασία και τη σύναψη σύμβασης των νοσοκομείων με τον Ενιαίο Σύνδεσμο Δήμων και Κοινοτήτων Νομού Αττικής (ΕΣΔΚΝΑ).

Η Υπουργική Απόφαση για τη διαχείριση των μολυσματικών αποβλήτων, που εναρμονίζει την ελληνική με την ευρωπαϊκή νομοθεσία, βρίσκεται στο στάδιο της τελικής επεξεργασίας και υπογραφής σε συνεργασία με το ΥΠΕΧΩΔΕ.

Ήδη το ΠεΣΥ Στερεάς Ελλάδας υπέγραψε, το Νοέμβριο του 2002, σύμβαση με τον Ενιαίο Σύνδεσμο Δήμων και Κοινοτήτων Αττικής (ΕΣΔΚΝΑ) για τη διαχείριση των ιατρικών αποβλήτων, που προβλέπει τη συλλογή και την καύση τους στη Μονάδα των Άνω Λιοσίων.

Επίσης, τα Πε.Σ.Υ.Π. της Αττικής συνεργάζονται με τον ΕΣΔΚΝΑ για την αντιμετώπιση του προβλήματος των Νοσοκομείων της Αττικής στα πλαίσια της παραπάνω πολιτικής.

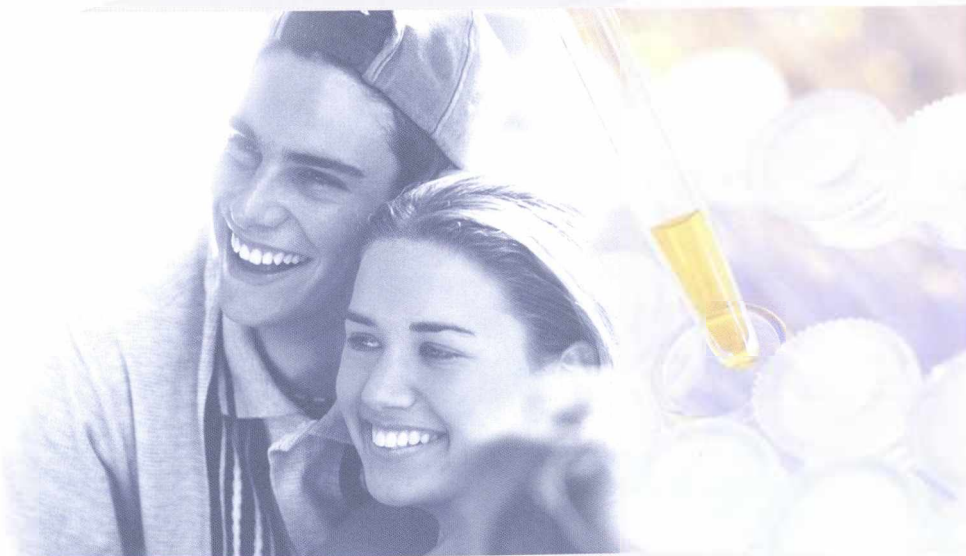
ΦΥΣΙΚΟ ΑΕΡΙΟ ΣΤΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ ΤΗΣ ΧΩΡΑΣ

Το ΥΥΠ σε συνεργασία με το Υπουργείο Ανάπτυξης και τις εταιρείες φυσικού αερίου προχώρησαν σε ένα ολοκληρωμένο πρόγραμμα αντικατάστασης του καύσιμου πετρελαίου με φυσικό αέριο.

Ήδη έχουν υπογραφεί οι Προγραμματικές Συμβάσεις για τα Νοσοκομεία της Αττικής και της Θεσσαλονίκης και σταδιακά θα επεκταθεί το μέτρο σε όλα Νοσοκομεία της χώρας τούτο είναι εφικτό.

Με την πολιτική αυτή θα υπάρξει οικονομία στις δαπάνες θέρμανσης και ψύξης των Νοσοκομείων, κατά περίπτωση από 30 – 50%, όπως και σημαντική μείωση της ρύπανσης του περιβάλλοντος.

ΣΤ4. ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΗ ΕΠΙΤΗΡΗΣΗ ΚΑΙ ΣΥΝΑΦΕΙΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ (ΚΕΕΛ)



ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΗ ΕΠΙΤΗΡΗΣΗ & ΕΛΕΓΧΟΣ ΛΟΙΜΩΔΩΝ ΝΟΣΩΝ

Την επιδημιολογική επιτήρηση των λοιμωδών νόσων της χώρας το Υπουργείο συμμαρύνει με το Κέντρο Ελέγχου Ειδικών Λοιμώξεων (Κ.Ε.Ε.Λ.) και αποτελεί βασική δράση της Δημόσιας Υγείας του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας. Το Κ.Ε.Ε.Λ. για να αντιμετωπίσει τις αυξημένες και εξειδικευμένες ανάγκες επιτήρησης των λοιμωδών νόσων, εφαρμόζει το Βασικό Επιδημιολογικό Σύστημα Επιτήρησης Λοιμωδών Νόσων το οποίο περιλαμβάνει τα ακόλουθα δίκτυα:

I. ΔΙΚΤΥΟ ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΩΣ ΔΗΛΟΥΜΕΝΩΝ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ

Το Δίκτυο στοχεύει στη συλλογή δεδομένων για επιδημικά λοιμώδη νοσήματα ειδικού ενδιαφέροντος στη Δημόσια Υγεία. Τούτο γίνεται με συμπλήρωση ειδικού εντύπου δήλωσης από κλινικούς και εργαστηριακούς ιατρούς των νοσοκομείων (ΕΣΥ, Πανεπιστημιακών, Ιδιωτικών) και των υπηρεσιών της πρωτοβάθμιας περίθαλψης.

Με το Σύστημα Υποχρεωτικώς Δηλούμενων Νοσημάτων η χώρα συμμετέχει και στο αντίστοιχο σε επίπεδο Ευρωπαϊκής Ένωσης. Το Βασικό Επιδημιολογικό Σύστημα της Ευρωπαϊκής Ένωσης οργανώνεται από το Communicable Diseases Committee, υπάγεται στην διεύθυνση G5 της Ευρωπαϊκής Επιτροπής και έχει έδρα το Λουξεμβούργο. Η χώρα μας έχει ορίσει εθνικούς αντιπροσώπους που μεταβαίνουν στην Ευρωπαϊκή Ένωση και μετέχουν στη λειτουργία του Communicable Diseases Committee.

II. ΔΙΚΤΥΟ ΠΑΡΑΤΗΡΗΤΩΝ ΣΤΗΝ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ

Το Κ.Ε.Ε.Λ. ενημερώνεται για ορισμένα κλινικά σύνδρομα (γαστρεντερίτιδες, λοιμώξεις ανώτερου αναπνευστικού) από δίκτυο 50 περίπου ιατρών που συνεργάζονται στην Αθήνα και επαρχία.

III. ΚΛΙΝΙΚΟΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΑ ΔΙΚΤΥΑ ΕΙΔΙΚΩΝ ΠΑΘΟΓΟΝΩΝ

Για ορισμένα λοιμώδη νοσήματα λειτουργούν ιδιαίτερα δίκτυα που εκτός της επιδημιολογικής επιτήρησης μέσω του δικτύου των υποχρεωτικώς δηλούμενων νοσημάτων γίνεται και ειδική κλινική και εργαστηριακή επεξεργασία για ταυτοποίηση των παθογόνων αιτιών σε καθορισμένα εξειδικευμένα εργαστήρια.

IV. ΔΙΚΤΥΟ ΕΓΚΑΙΡΗΣ ΠΡΟΕΙΔΟΠΟΙΗΣΗΣ

Μέσω του δικτύου Εγκαιρης προειδοποίησης που θα έχει ολοκληρωθεί τον Μάρτιο του 2004 θα γίνεται μέσω του διαδικτύου, η επικοινωνία των υγειονομικών υπηρεσιών και των επιστημόνων της χώρας που ασχολούνται με τη Δημόσια Υγεία με το Κ.Ε.Ε.Λ.

V. ΔΙΚΤΥΟ ΕΠΙΤΗΡΗΣΗΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ ΚΑΙ ΜΙΚΡΟΒΙΑΚΗΣ ΑΝΤΟΧΗΣ ΣΤΑ ΑΝΤΙΒΙΟΤΙΚΑ

Με το δίκτυο Επιτήρησης Νοσοκομειακών Λοιμώξεων και Μικροβιακής αντοχής γίνεται καταγραφή των νοσοκομειακών λοιμώξεων. Λαμβάνονται μέτρα και θεσπίζονται κανόνες για τον περιορισμό τους. Επίσης γίνεται επιτήρηση των στρατηγικών ορθής χρήσης αντιβιοτικών, σε συνεργασία με τις επιτροπές νοσοκομειακών λοιμώξεων όλων των νοσοκομείων της χώρας.

VI. ΕΠΙΤΗΡΗΣΗ ΑΝΑΔΥΟΜΕΝΩΝ ΚΙΝΔΥΝΩΝ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΟΣ -ΟΞΕΙΑ ΣΥΜΒΑΝΤΑ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

Για την αντιμετώπιση οξέων συμβάντων Δημόσιας Υγείας το Κ.Ε.Ε.Λ. βρίσκεται σε 24ώρη ετοιμότητα με εφημερεύοντες ιατρούς και ανοιχτή τηλεφωνική γραμμή και συνεχή συνεργασία με αρμόδιους φορείς του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας και άλλων υπηρεσιών. Η ετοιμότητα αφορά αντιμετώπιση επιδημιών, αντιμετώπιση προβλημάτων υγείας σε μετακινούμενους πληθυσμούς και αντιμετώπιση οξέων συμβάντων από πυρηνικούς, βιολογικούς και χημικούς παράγοντες.

VII. ΟΛΥΜΠΙΑΚΗ ΣΥΝΔΡΟΜΙΚΗ ΕΠΙΤΗΡΗΣΗ

Εκτός από την λειτουργία του Βασικού Επιδημιολογικού Συστήματος το Κ.Ε.Ε.Λ. οργάνωσε για τους Ολυμπιακούς Αγώνες και νέο σύστημα επιδημιολογικής επιτήρησης που ονομάζεται Συνδρομική Επιτήρηση. Το σύστημα αυτό βασίζεται στην επιτήρηση κλινικών συνδρόμων και όχι λοιμωδών νόσων.

Στα πλαίσια της Ολυμπιακής Συνδρομικής Επιτήρησης έχουν καταγραφεί δεδομένα από διετίας ώστε να υπάρχει δυνατότητα σύγκρισης για τα συνδρομικά δεδομένα από τα έτη 2002 και 2003.

ΔΡΑΣΕΙΣ ΤΟΥ Κ.Ε.Ε.Λ. ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΗΙΥ/ΑΙ

Το ΚΕΕΛ μέσω του Γραφείου ΗΙΥ Λοίμωξης και Σεξουαλικά Μεταδιδόμενων Νοσημάτων είναι υπεύθυνο για την επιδημιολογική επιτήρηση της ΗΙΥ/ΑΙΔΣ λοίμωξης στην Ελλάδα. Εποπτεύει τη χορήγηση αντιρετροϊκών φαρμάκων τα οποία χορηγούνται δωρεάν από το Υπουργείο καθώς και τη συνεργασία με το δίκτυο Μονάδων Ειδικών Λοιμώξεων, Κλινικών και Εργαστηρίων. Επίσης υλοποιεί ή εποπτεύει τη διενέργεια εξειδικευμένων επιστημονικών προγραμμάτων και δράσεων που σχετίζονται με την ΗΙΥ Λοίμωξη. Συγχρόνως το Γραφείο ΗΙΥ λοίμωξης συμμετέχει σε δράσεις και δίκτυα Ευρωπαϊκών και παγκόσμιων οργανισμών.

Οι δράσεις του γραφείου ΗΙΥ λοίμωξης εκτείνονται στους κάτωθι τομείς :

- Επιτήρηση της ΗΙΥ/ΑΙΔΣ Λοίμωξης
- Ενεργητική επιτήρηση της ΗΙΥ/ΑΙΔΣ λοίμωξης
- Εργαστηριακές εξετάσεις που γίνονται στα κέντρα αναφοράς ΑΙΔΣ του ΥΥΠ
- Υλοποίηση δράσεων επιστημονικού και επιδημιολογικού ενδιαφέροντος
- Υλοποίηση υποτροφιών
- Εκδόσεις, πληροφόρηση, ενημέρωση
- Επιτήρηση Σεξουαλικά Μεταδιδόμενων Νοσημάτων
- Συμμετοχή σε Ευρωπαϊκά και παγκόσμια δίκτυα και οργανισμούς
- Συμμετοχή σε Ευρωπαϊκά προγράμματα

Στο Κ.Ε.Ε.Λ. λειτουργούν γνωμοδοτικές επιστημονικές επιτροπές σχετικά με την ΗΙΥ λοίμωξη. Α) Επιδημιολογικής Επιτήρησης και Παρέμβασης, Β) την Επιτροπή Αντιρετροϊκής Θεραπείας και την γ) Επιτροπή αξιολόγησης κρουσμάτων ΑΙΔΣ.

Ο Ξενώνας Ψυχοκοινωνικής Υποστήριξης που λειτουργεί από το 1993 στον Πειραιά, το ΚΕΕΛ παρέχει στέγη, τροφή, ιατροφαρμακευτική περίθαλψη καθώς και ψυχική υποστήριξη σε 14 φιλοξενούμενους.

Το ΚΕΕΛ έχει ιδρύσει Συμβουλευτικό σταθμό και Τηλεφωνική Γραμμή για το ΑΙΔΣ που εδρεύουν στο Νοσοκομείο «Α. Συγγρός» και στελεχώνονται από επιστήμονες επαγγελματιών ψυχικής υγείας με ειδική κατάρτιση πάνω σε θέματα ΑΙΔΣ. Στις υπηρεσίες αυτές μπορούν να απευθύνονται άτομα με ερωτήματα ή / και προβληματισμούς πάνω σε θέματα σχετικά με τον ιό ΗΙΥ.

Το Παράρτημα του ΚΕΕΛ στη Θεσσαλονίκη προγραμματίζει, οργανώνει, υλοποιεί και ελέγχει επιστημονικές δραστηριότητες, όπως η ψυχική και κοινωνική στήριξη ασθενών με ΗΙΥ/ΑΙΔΣ. Ασχολείται με την επίλυση των κοινωνικών τους προβλημάτων, την ευαισθητοποίηση της κοινής γνώμης απέναντί τους και ταυτόχρονα σχεδιάζει ορίζει τον σχεδιασμό υπηρεσιών εξυπηρέτησής τους.



ΑΛΛΕΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ

Το ΚΕΕΛ υλοποιεί το **Εθνικό Πρόγραμμα Ηπατίτιδας** μέσω του Δικτύου Ηπατολογικών Ιατρείων – Μονάδων με πολλές δραστηριότητες.

Εν όψει των Ολυμπιακών Αγώνων ΑΘΗΝΑ 2004, το Κ.Ε.Ε.Λ. μέσω του νεοσυσταθέντος Γραφείου Ολυμπιακών αγώνων, υλοποιεί την α)Ανάπτυξη του Ολυμπιακού Δικτύου Επιτήρησης παράλληλα με το βασικό επιδημιολογικό δίκτυο β) Έκδοση τόμου σχετικό με τους Ολυμπιακούς Αγώνες και την Ιατρική γ) Έχει συντάξει πρωτόκολλα επιτήρησης για εκπαίδευση ιατρονοσηλευτικού προσωπικού

Το ΚΕΕΛ προγραμματίζει Ίδρυση Μονάδων Ταξιδιωτικής Ιατρικής σε Νοσοκομεία για παροχή υπηρεσιών σε Έλληνες και αλλοδαπούς πολίτες. Παράλληλα μεριμνεί για την εκπαίδευση του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού.

ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΒΙΟΛΟΓΙΚΩΝ ΚΑΙ ΤΟΞΙΚΩΝ ΚΙΝΔΥΝΩΝ

Με αφορμή τα πρόσφατα γεγονότα Βιοτρομοκρατίας και για την ασφάλεια των Ολυμπιακών αγώνων, το Κ.Ε.Ε.Λ. προσέλαβε ειδικούς επιστήμονες και οργάνωσε την Ιατρική Ομάδα Άμεσης Παρέμβασης και επιτήρησης σε 24ώρη βάση. Επίσης οργανώνει τη Λειτουργία Δικτύου Κλινικών και ερευνητικών εργαστηρίων για τη Βιοτρομοκρατία. Μεριμνεί επίσης για τη λειτουργία ειδικού επιδημιολογικού Δικτύου.

Το ΚΕΕΛ έχει φροντίσει για την Προμήθεια κινητής μονάδας πλήρους απομόλυνσης καθώς και ειδικών στολών και μασκών ατομικής προστασίας. Το ΚΕΕΛ συμμετέχει στη λειτουργία Μονάδων μονώσεων / αρνητικής πίεσης σε ειδικά Νοσοκομεία καθώς και τη λειτουργία Δικτύου κλινικών Μονάδων λοιμώξεων στα νοσοκομεία για τη Βιοτρομοκρατία.

Με ενημερωτικά φυλλάδια και με την συνεχή ενημέρωση της ιστοσελίδας του και την ανοιχτή γραμμή επικοινωνίας φροντίζει για την ενημέρωση του κοινού. Παράλληλα οργανώνει εκπαιδευτικές δραστηριότητες για ιατρονοσηλευτικό προσωπικό Νοσοκομείων και Νομαρχιών.

ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ ΚΑΙ ΜΕΤΑΚΙΝΟΥΜΕΝΟΙ ΠΛΗΘΥΣΜΟΙ

Την τελευταία δεκαετία λόγω και της γεωγραφικής θέσης, η Ελλάδα αποτελεί έναν από τους πρώτους σταθμούς στην Ευρώπη, ανθρώπων σε αναζήτηση καλύτερης τύχης και μεταχείρισης.

Η Ελλάδα αποτελεί ουσιαστικά το υγειονομικό σύνορο της Ευρώπης.

Το Κ.Ε.Ε.Λ. έχει στελεχώσει ομάδες παρέμβασης (ιατρικό, παραϊατρικό προσωπικό, ψυχολόγοι, κοινωνιολόγοι, κοινωνικοί λειτουργοί, διοικητικοί υπάλληλοι κ.α.) για μαζικά αφιχθέντες μετανάστες αιτούντες άσυλο. Ταυτόχρονα αναπτύσσει δράσεις ιατρικής φροντίδας σε μόνιμους καταυλισμούς σε υγειονομικούς σταθμούς και σε μετακινούμενους πληθυσμούς.

Σε ευρωπαϊκό επίπεδο το ΚΕΕΛ έχει αναπτύξει πρόγραμμα αξιολόγησης κινδύνων στην Δημόσια Υγεία από μετακινούμενους πληθυσμούς. Το πρόγραμμα επιτήρησης και ελέγχου νοσημάτων που αφορούν στη Δημόσια Υγεία και διενεργείται σε μετακινούμενους πληθυσμούς.

Ομάδες ιατρικού προσωπικού του ΚΕΕΛ με κινητή ιατρική μονάδα εφοδιασμένη με υγειονομικό υλικό, φάρμακα και εμβόλια επισκέπτονται και παρεμβένουν άμεσα στις ανάγκες των μεταναστών. Όταν χρειάζεται το ΚΕΕΛ φροντίζει ώστε να υπάρχουν μεταφραστές. Σημαντική είναι η διενέργεια εκπαίδευσης και σεμιναρίων για το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό του ΚΕΕΛ και των Μελών Μη Κυβερνητικών οργανώσεων ώστε να μπορούν να παράσχουν εξειδικευμένη βοήθεια.

ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΦΥΜΑΤΙΩΣΗΣ ΚΑΙ ΑΝΘΡΩΠΟΖΩΟΝΟΣΩΝ

Η Φυματίωση αποτελεί παγκόσμιο υγειονομικό πρόβλημα που επιδεινώνεται κατά τις τελευταίες δεκαετίες λόγω και των μετακινούμενων πληθυσμών και το ΚΕΕΛ συμμετέχει δια του Γραφείου της Φυματίωσης με σημαντικές δράσεις, όπως μεταξύ άλλων:

- Εκτίμηση του ετήσιου κινδύνου μόλυνσης από το μυκοβακτηρίδιο της φυματίωσης.
 - Εξειδίκευση του Δικτύου επιδημιολογικής επιτήρησης της φυματίωσης της χώρας.
 - Εκπαίδευση ειδικών συνεργατών ανά Νοσοκομείο και Πνευμονολογική κλινική για την στελέχωση του Δικτύου επιδημιολογικής επιτήρησης φυματίωσης.
- Παράλληλα με την αντιμετώπιση της φυματίωσης γίνεται και έλεγχος σπλαχνικής λεισμανίασης, διάφορες δράσεις για τη Βρουκέλλωση και επίσης γίνονται δράσεις και έλεγχος για τη Σπογγώδη Εγκεφαλοπάθεια.

ΤΜΗΜΑ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΩΝ ΣΕ ΧΩΡΟΥΣ ΠΑΡΟΧΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

Το Κ.Ε.Ε.Λ. έχει αναλάβει δράσεις για την υλοποίηση, τον συντονισμό, επιτήρηση και πρόληψη λοιμώξεων σε χώρους παροχής υγείας (νοσοκομεία, γηροκομεία, πρωτοβάθμιας περίθαλψης κ.τ.λ.).

Α. Λειτουργεί δικτύου Επιτροπών Νοσοκομειακών Λοιμώξεων Νοσοκομείων (ΚΥΕΛ / Πε.Σ.Υ.Π.)

Β. Πραγματοποιείται πιλοτικό Πρόγραμμα Εθνικών Δεικτών Νοσοκομειακών Λοιμώξεων

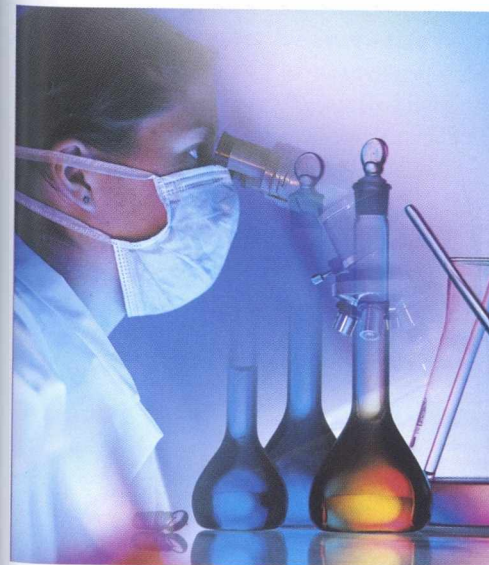
Το ΚΕΕΛ εστιάζει στο σχεδιασμό προγραμμάτων και εκστρατειών ενημέρωσης γενικού πληθυσμού και ειδικών πληθυσμιακών ομάδων στους κινδύνους από μεταδοτικές λοιμώξεις και στα μέτρα προφύλαξης. Υλοποιεί εκδηλώσεις για την ενημέρωση στα λοιμώδη νοσήματα, στην οργανώνει Ημερίδες και εκδίδει ενημερωτικά έντυπα

Το ΚΕΕΛ παρακολουθεί τις δράσεις των Διεθνών Οργανισμών και προβάλλει τις ελληνικές θέσεις στους διεθνείς φορείς. Το ΚΕΕΛ επιμελείται την έκδοση και τη μετάφραση ξενόγλωσσων κειμένων.

Το Κ.Ε.Ε.Λ. ίδρυσε και λειτουργεί Εργαστηριακά Κέντρα Αναφοράς μέσα σε Νοσοκομεία του ΕΣΥ ή Ανώτατα Εκπαιδευτικά Ιδρύματα για την καλύτερη αντιμετώπιση των ασθενών:

- Κέντρο Αναφοράς Ευκαιριακών Λοιμώξεων.
- Κέντρο Έρευνας Νοσοκομειακών Μυκηττισιακών Λοιμώξεων.
- Κέντρο Αιμοεπαγρύπνισης.

ΣΤ5. ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΚΑΙ ΕΡΕΥΝΑ (Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας - Ε.Σ.Δ.Υ.



1. Η ΣΧΟΛΗ

Η Υγειονομική Σχολή Αθηνών (ΥΣΑ) ιδρύθηκε από τον Ελευθέριο Βενιζέλο το 1929 στην Αθήνα με στόχο τη μετεκπαίδευση επιστημόνων, ικανών να αντιμετωπίσουν τα προβλήματα της Δημόσιας Υγείας. Η Σχολή στεγάζεται από της συστάσεως της στο επί της Λεωφόρου Αλεξάνδρας 196 ιδιόκτητο κτίριο το οποίο κρίθηκε διατηρητέο και αναπαλαιώθηκε.

Η Υγειονομική Σχολή Αθηνών, με το Νόμο 2194/94, Άρθρο 3 που συμπληρώθηκε με τις διατάξεις του Ν. 2517/97 και του Ν. 2920/2001 (ΦΕΚ 131 τεύχος Α') μετονομάσθηκε σε Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας (ΕΣΔΥ), αποτελεί εκπαιδευτικό και ερευνητικό ίδρυμα με τη μορφή Ν.Π.Δ.Δ. με πλήρη διοικητική και οικονομική αυτοτέλεια. Οι τίτλοι σπουδών που απονέμει αποτελούν μεταπτυχιακούς τίτλους ειδίκευσης διάρκειας ενός έτους στη Δημόσια Υγεία και στη Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας. Η Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας με την σημερινή οργανωτική της δομή και τα γνωστικά αντικείμενα των Τομέων της είναι σε θέση να ανταποκριθεί στα σύγχρονα προβλήματα που αντιμετωπίζει η Δημόσια Υγεία.

Το προσωπικό της Σχολής ανέρχεται σε 90 άτομα με διάφορες μορφές απασχόλησης

Σκοπός της ΕΣΔΥ είναι:

- Η μεταπτυχιακή εκπαίδευση και μετεκπαίδευση αποφοίτων ΑΕΙ και ΤΕΙ.
- Η επιστημονική έρευνα.
- Η παροχή υπηρεσιών σχετικά με τη Δημόσια Υγεία, την προαγωγή Υγείας, τη Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας και την Κοινωνική πολιτική.

Η ΕΣΔΥ είναι διαρθρωμένη στους ακόλουθους 12 Τομείς που καλύπτουν ένα ευρύ φάσμα γνωστικών αντικειμένων (ΠΔ 1233/81).

1. Επιδημιολογίας και Βιοστατιστικής
2. Παρασιτολογίας, Εντομολογίας και Τροπικών Νόσων
3. Δημόσιας και Διοικητικής Υγιεινής
4. Γενικής και Εφαρμοσμένης εις την Υγιεινή Μικροβιολογίας και Ανοσοβιολογίας
5. Υγιεινής της Διατροφής και Βιοχημείας
6. Υγιεινής του Περιβάλλοντος και Υγειονομικής Μηχανικής
7. Ευγονικής και Υγιεινής Μητρότητας και Παιδικής Ηλικίας
8. Επαγγελματικής και Βιομηχανικής Υγιεινής
9. Κτηνιατρικής Δημόσιας Υγείας
10. Κοινωνιολογίας
11. Οικονομικών της Υγείας
12. Αρχών Διοίκησης και Οργάνωσης Υπηρεσιών Υγείας

Από το 2002 λειτουργεί η μόνη ειδικευμένη **Βιβλιοθήκη Δημόσιας Υγείας** της χώρας με ελεύθερη πρόσβαση από όλους τους επιστήμονες και ενδιαφερόμενους.
Από το 2003 άρχισε η ανάπτυξη της ιστοσελίδας της Σχολής : <http://www.nsph.gr> στην οποία μπορεί να αναζητηθούν περισσότερα στοιχεία για τις δραστηριότητες της Σχολής.

2. ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΣΠΟΥΔΩΝ

Στην ΕΣΔΥ έχουν οργανωθεί και λειτουργούν δύο μεταπτυχιακά προγράμματα σπουδών ετήσιας διάρκειας.

- Πρόγραμμα Δημόσιας Υγείας
- Πρόγραμμα Διοίκησης Υπηρεσιών Υγείας

Επί πλέον στη Σχολή έχουν ανατεθεί από το Υπουργείο Υγείας Πρόνοιας δύο ειδικά εκπαιδευτικά προγράμματα.

- Ειδικό Πρόγραμμα θεωρητικής κατάρτισης διάρκειας 1 έτους για την ειδικότητα της ιατρικής της εργασίας.
- Ειδικό Πρόγραμμα Επιδημιολογίας, Στατιστικής και Μεθοδολογίας της Έρευνας διάρκειας 1 μηνός για την ειδικότητα της Γενικής Ιατρικής, το οποίο γίνεται τον Ιούνιο κάθε έτους.

3. ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ, ΔΡΑΣΕΙΣ, ΕΡΕΥΝΕΣ

3α. Περαιτέρω εκπαιδευτικές δραστηριότητες

Κατά τη διάρκεια του 2000-2003 διεξήχθησαν **είκοσι οκτώ (28) εκπαιδευτικά σεμινάρια** συνολικής διάρκειας **>2000 ωρών** σε ποικιλία θεμάτων Δημόσιας Υγείας, Οικονομικών της Υγείας, Διοίκησης Υπηρεσιών Υγείας, Κοινωνιολογίας της Υγείας, και Εργαστηριακής

Δημόσιας Υγείας. Οι εκπαιδευόμενοι ήταν περισσότεροι από 700 άτομα.

Στα προγράμματα συμμετείχαν πολλές ειδικότητες επαγγελματιών υγείας αλλά και άλλες κοινωνικο-επαγγελματικές ομάδες (π.χ. καθηγητές μέσης εκπαίδευσης). Σε ορισμένα σεμινάρια χρησιμοποιήθηκαν πρωτοποριακές μέθοδοι εκπαίδευσης (π.χ. e-learning).

Αξιοσημείωτο είναι το γεγονός ότι πολλά από τα εκπαιδευτικά προγράμματα έγιναν στα πλαίσια «διακρατικών» συνεργασιών (OECD – DAC – Interreg II) με εκπαιδευόμενους από όλες τις Βαλκανικές χώρες, τις Παραευξήνιες χώρες (Αζερμπαϊτζάν, Αρμενία, Γεωργία, Ουκρανία, Τουρκία) και χώρες της Ανατολικής Μεσογείου (Κύπρος, Αίγυπτος, Ιορδανία, Ισραήλ, Παλαιστίνη, Συρία). Το γεγονός αυτό αποδεικνύει την απόδοση της μακρόχρονης συνεργασίας της ΕΣΔΥ με τις γειτονικές μας χώρες.

Το επιστημονικό προσωπικό της ΕΣΔΥ είχε επίσης σημαντική συμμετοχή σε εκπαιδευτικά προγράμματα άλλων φορέων (Πανεπιστήμια, ΤΕΙ, Εθνική Σχολή Δημόσιας Διοίκησης, Προγράμματα Τοπικής Αυτοδιοίκησης, Επιστημονικών Εταιρειών, Μη Κυβερνητικών Οργανώσεων κ.α).

Οι εκπαιδευτικές δραστηριότητες που αφορούν την προετοιμασία για τους Ολυμπιακούς Αγώνες αναφέρονται στο ειδικό κεφάλαιο «Ολυμπιακοί Αγώνες – ΕΣΔΥ».

3β. Συνέδρια-Διασκέψεις-Ημερίδες-Συναντήσεις-Εργασίας

Είκοσι (20) ποικίλες διοργανώσεις έχουν γίνει από την ΕΣΔΥ κατά τη διάρκεια της τελευταίας τριετίας. Οι διοργανώσεις έχουν γίνει σε συνεργασία είτε με ελληνικούς φορείς (π.χ Πανεπιστήμια, ΕΜΠ, Υπουργεία, ΚΕΘΕΑ, κ.α.) είτε με διεθνείς φορείς και με συμμετοχή ξένων συνέδρων. Ενδεικτικά αναφέρονται φορείς όπως η Ευρωπαϊκή Ένωση, WHO, Ficossier, ΕΗΜΑ, European Health Forum κ.α. Ορισμένες από τις διοργανώσεις έγιναν επίσης στα πλαίσια διακρατικών συνεργασιών & προγραμμάτων όπως το Interreg II, DAC με συμμετοχή κυρίως Βαλκανικών χωρών.

Το 2000 και 2002 οργανώθηκε το 3ο και 4ο διετές Πανελλήνιο Συνέδριο Δημόσιας Υγείας και Υπηρεσιών Υγείας στα οποία συμμετέχουν κάθε φορά >1000 επαγγελματίες υγείας.

Το Συνέδριο του 2004 (5ο) είναι αφιερωμένο (όπως και του 2002) στους Ολυμπιακούς Αγώνες αποδεικνύοντας την ενεργό συμμετοχή της ΕΣΔΥ στην προετοιμασία του σημαντικού γεγονότος των Ολυμπιακών Αγώνων.

3γ. Ερευνητικές Δραστηριότητες – Προγράμματα

Κατά τη διάρκεια του 2000-2003 οι τομείς της ΕΣΔΥ συμμετείχαν σε **σαράντα ένα (41) ερευνητικά προγράμματα** από τα οποία προέκυψαν σημαντικά αποτελέσματα και αξιόλογες δημοσιεύσεις. Το περιεχόμενο αυτών των δημοσιεύσεων μπορεί να αναζητηθεί στους Τομείς, στη Βιβλιοθήκη και στην ιστοσελίδα της Σχολής.

Η χρηματοδότηση των προγραμμάτων έγινε από την Ευρωπαϊκή Ένωση, τον WHO, τη ΓΓΕΤ, το Υπουργείο Υγείας Πρόνοιας. Αρκετές από τις μελέτες – έρευνες έγιναν στα Διασυννοριακά Κέντρα Δημόσιας Υγείας (ΔΙΚΕΔΥ) των νομών Φλώρινας, Ιωαννίνων, Σερρών, Έβρου (Πρόγραμμα Interreg II) ή στα πλαίσια των διακρατικών προγραμμάτων.

3δ. Κέντρα Αναφοράς – Εργαστήρια

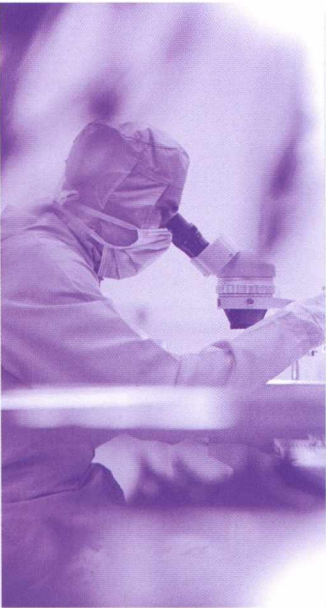
Τα Κέντρα Αναφοράς και τα εργαστήρια της ΕΣΔΥ έχουν αναπτύξει μεγάλη δραστηριότητα με βελτίωση της υποδομής και της ποιότητας των αποτελεσμάτων τους εφαρμόζοντας σύγχρονες τεχνικές (μοριακής βιολογίας, αεριοχρωματογραφίας κ.α.). Υπάρχει στενή συνεργασία με τα Νοσοκομεία όλης της χώρας, τις Κεντρικές, Περιφερειακές και Νομαρχιακές Διευθύνσεις Υγείας, τις Δημοτικές Επιχειρήσεις, το ΚΕΕΛ, το ΚΕΔΥ, και άλλους φορείς.

Κατά τη διάρκεια της τελευταίας τριετίας έχουν γίνει στα εργαστήρια και στα Κέντρα Αναφοράς **>100.000 ειδικές αναλύσεις.**

Στην ΕΣΔΥ λειτουργούν τα εξής εργαστήρια :

Κέντρα Αναφοράς : Ηπατίτιδας, AIDS, Ελονοσίας, Μηνιγγίτιδας, Λεγιωνέλλας Σαλμονελών, Σιγκελών, Χολέρας, Σπογγώδους Εγκεφαλοπάθειας ζώων, Μικροβιακής Αντοχής.

Εργαστήρια: Μικροβιολογίας Νερών και Τροφίμων, Παρασιτικών και Τροπικών νόσων, Ειδικών Λοιμώξεων, Ζωνοόσων, Υγειονομικής Μηχανικής.



4. ΟΛΥΜΠΙΑΚΟΙ ΑΓΩΝΕΣ – ΕΣΔΥ

Η ΕΣΔΥ συμμετέχει στην προετοιμασία των Ολυμπιακών Αγώνων με δράσεις που εκπορεύονται από τον Άξονα 4 «Δημόσια Υγεία – Υγιεινή» του επιχειρησιακού προγράμματος του Υπουργείου Υγείας «Ολυμπιακοί Αγώνες 2004 – Υγεία».

Οι κύριοι τομείς της συμμετοχής της ΕΣΔΥ στους Ολυμπιακούς αγώνες είναι :

- α) Μελέτες – Επιστημονική υποστήριξη
- β) Εκπαίδευση
- γ) Εργαστηριακή υποστήριξη

Α. Μελέτες – Επιστημονική Υποστήριξη

Α.1. Αρχική μελέτη για τις «ανάγκες» Δημόσιας Υγείας για τους Ολυμπιακούς Αγώνες. Έγινε καταγραφή και αποτύπωση της υπάρχουσας κατάστασης όλων των δομών Δημόσιας Υγείας.

Α.2. Έργο Επιστημονικής υποστήριξης Υπουργείου Υγείας Πρόνοιας για την υλοποίηση του Επιχειρησιακού προγράμματος Ολυμπιακοί Αγώνες Αθήνα 2004 - Δημόσια Υγεία – Υγιεινή.
Το πρόγραμμα αυτό αφορά κυρίως την επιστημονική και οργανωτική υποστήριξη των Νομαρχιακών υπηρεσιών Δημόσιας Υγιεινής των Ολυμπιακών πόλεων καθώς και παράλληλες δράσεις συντονισμού των διαφόρων υπηρεσιών που εμπλέκονται σε ελέγχους αντικειμένων υγειονομικού ενδιαφέροντος.

Στα πλαίσια του προγράμματος αυτού εντάσσονται τα εξής :

- Προτυποποιημένη συλλογή, καταγραφή και καταχώρηση στη βάση δεδομένων των αντικειμένων υγειονομικού ενδιαφέροντος των νομαρχιών των Ολυμπιακών πόλεων.
- Εκπόνηση ολοκληρωμένου συστήματος υγειονομικής επιτήρησης με τη δημιουργία σύμφωνα με τις Ευρωπαϊκές οδηγίες και την Ελληνική νομοθεσία 19 **προτυποποιημένων δελτίων ελέγχου (check list)** για όλα τα αντικείμενα υγειονομικού ενδιαφέροντος.
- Κατάρτιση του **Ελληνικού προγράμματος ελέγχου και υγιεινής των κρουαζιερόπλοιων.** Η τελική διαμόρφωση έγινε με τη συμβολή ελλήνων και ξένων εμπειρογνομόνων. Επίκειται έκδοση κοινής υπουργικής απόφασης ΥΥΠ & ΥΕΝ για έναρξη ελέγχου κρουαζιερό πλοιων.
- Συντονισμός των «ελέγχων» που διεξάγονται από τις διευθύνσεις υγιεινής των Νομαρχιακών Αυτοδιοικήσεων, επεξεργασία των αποτελεσμάτων και αποστολή στους αρμόδιους φορείς.
- Διάθεση σε κάθε Διεύθυνση Δημόσιας Υγιεινής των Ολυμπιακών πόλεων προσωπικού και υλικοτεχνικής υποδομής για διευκόλυνση του έργου τους.

Α.3. Πρόγραμμα δικτύωσης των Διευθύνσεων Υγιεινής με το ΚΕΔΥ, το ΥΥΠ, την ΕΣΔΥ, μέσω του οποίου θα γίνεται συγκέντρωση και ανταλλαγή δεδομένων μεταξύ των φορέων και αποστολή τους στο Συντονιστικό Όργανο Υγείας των Ολυμπιακών Αγώνων.

Α.4. Πρόγραμμα ελέγχου υποδόχων – κωνώπων στις περιοχές ολυμπιακών εγκαταστάσεων.

Α.5. Πρόγραμμα παρακολούθησης και ελέγχου του πληθυσμού των επιβλαβών τρωκτικών στις Ολυμπιακές εγκαταστάσεις και στις συναφείς περιοχές υψηλού κινδύνου.

Α.6. Πρόγραμμα επιτήρησης, παρακολούθησης και ελέγχου της ποιότητας υδάτων για την αντιμετώπιση αναδυομένων κινδύνων από τοξικές χημικές και πολεμικές ουσίες.

Α.7. Πρόγραμμα επιστημονικής υποστήριξης για την πρόληψη των επιπτώσεων από την εμφάνιση υψηλών θερμοκρασιών και καύσωνα στη Δημόσια Υγεία.

Β. Εκπαίδευση

Στα πλαίσια του προγράμματος εκπαίδευσης για την προετοιμασία για τους Ολυμπιακούς Αγώνες έγιναν επανειλημμένες σειρές σεμιναρίων σε διάφορες ειδικότητες επαγγελματιών υγείας (γιατροί, κτηνίατροι, επιθεωρητές τροφίμων, επόπτες Δημόσιας Υγείας, κ.α.)

Συνολικά μέχρι σήμερα έχουν εκπαιδευτεί 343 άτομα και μέχρι τους Ολυμπιακούς αγώνες αναμένεται να εκπαιδευθούν άλλα 340 άτομα.

Γ. Εργαστηριακή Υποστήριξη

Όλα τα σχετικά εργαστήρια και τα κέντρα Αναφοράς της ΕΣΔΥ έχουν προετοιμασθεί και συνεχώς ενισχύονται για την εκτέλεση αναλόγων προσδιορισμών. Η ενίσχυση αφορά υλικοτεχνική υποδομή, αναλώσιμα, εκπαίδευση και προσωπικό.

Δημιουργήθηκε επίσης νέο εργαστήριο με επίπεδο βιοασφάλειας 3 για την ασφαλή εκτέλεση εξετάσεων επικίνδυνων για την υγεία των εργαζομένων και τη μόλυνση του περιβάλλοντος. Ορισμένα από τα εργαστήρια προετοιμάζονται για έλεγχο πιθανόν βιοτρομοκρατικών υλικών (άνθρακας, κ.α.)

Επίσης τα κέντρα αναφοράς Σαλμονελλών Σιγκελών, Χολέρας, Ελονοσίας, Παρασιτικών νόσων, Μηνιγγίτιδας έχουν ενταχθεί στο σύστημα Επιδημιολογικής επιτήρησης για τους Ολυμπιακούς Αγώνες.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Ζ

ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΑΚΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ



21. Επιχειρησιακό Πρόγραμμα «Υγεία – Πρόνοια» 2000 – 2006

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Το Επιχειρησιακό Πρόγραμμα «Υγεία – Πρόνοια» 2000-2006 εγκρίθηκε από την Ευρωπαϊκή Επιτροπή με την Ε(2001) 583/04.04.2001 απόφαση και αποτελεί εξαιρετικά σημαντικό εργαλείο υλοποίησης της στρατηγικής του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας για την προγραμματική περίοδο 2000-2006.

Η παρούσα έκθεση αποτελεί μία συνοπτική Έκθεση Υλοποίησης του Επιχειρησιακού Προγράμματος, κατά το μήνα Ιανουάριο 2004 και περιλαμβάνει τα εξής κεφάλαια:

1. Παρουσίαση της ταυτότητας του ΕΠ σε επίπεδο Αξόνων Προτεραιότητας
2. Συνοπτική παρουσίαση της προόδου εφαρμογής του ΕΠ
3. Γενικά Συμπεράσματα - Σχόλια

1. ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΤΗΣ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ ΤΟΥ Ε.Π. ΣΕ ΕΠΙΠΕΔΟ ΑΞΙΟΝΩΝ ΠΡΟΤΕΡΑΙΟΤΗΤΑΣ

Προσανατολισμένο στην εξυπηρέτηση βασικών επιλογών κοινωνικής πολιτικής της χώρας και κυρίως στην εξυπηρέτηση των στόχων της μεταρρύθμισης του Εθνικού Συστήματος Υγείας και της εθνικής πολιτικής για την Υγεία και την Πρόνοια στην Ελλάδα, το Ε.Π. «Υγεία - Πρόνοια» του Γ' Κοινοτικού Πλαισίου Στήριξης αρθρώνεται σε πέντε (5) Αξονες Προτεραιότητας και δεκατρία (13) Μέτρα ως εξής:

- Αξονας Προτεραιότητας 1: «Υγεία», με τέσσερα (4) Μέτρα
- Αξονας Προτεραιότητας 2: «Ψυχική Υγεία», με τέσσερα (4) Μέτρα
- Αξονας Προτεραιότητας 3: «Πρόνοια», με δύο (2) Μέτρα
- Αξονας Προτεραιότητας 4: «Ανθρώπινοι Πόροι», με δύο (2) Μέτρα
- Αξονας Προτεραιότητας 5: «Τεχνική Βοήθεια», με ένα (1) Μέτρο

Οι Στόχοι του Επιχειρησιακού Προγράμματος ανά Άξονα Προτεραιότητας είναι οι ακόλουθοι:

Στόχοι του Άξονα Προτεραιότητας 1: «Υγεία» είναι:

- Η λειτουργική και οργανωτική μεταρρύθμιση των μονάδων υγείας του Εθνικού Συστήματος Υγείας (ΕΣΥ), για τη βελτίωση της αποτελεσματικότητάς τους και την προσαρμογή τους στις νέες σύγχρονες και ολοκληρωμένες μορφές παροχής υπηρεσιών υγείας
- Η αναδιάρθρωση και ολοκλήρωση των δομών και υποδομών του ΕΣΥ, ώστε να καταστεί εφικτή η εφαρμογή της εθνικής πολιτικής Υγείας και η επίτευξη των στόχων της μεταρρύθμισης
- Η περιφερειακή συγκρότηση και η λειτουργική ολοκλήρωση του ΕΣΥ στα διαφορετικά επίπεδα φροντίδας υγείας, περιθαλψής και αποκατάστασης
- Η αξιοποίηση της νέας βιοϊατρικής τεχνολογίας για τη βελτίωση της αποτελεσματικότητας, της αποδοτικότητας και της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας
- Η ολοκλήρωση των δομών επείγουσας προνοσοκομειακής ιατρικής φροντίδας
- Η διασφάλιση και προαγωγή της δημόσιας υγείας, μέσω της αξιοποίησης των υπαρχουσών δομών και υποδομών, της λειτουργίας υποστηρικτικών μηχανισμών και της προώθησης εξειδικευμένων πολιτικών και προγραμμάτων
- Η αξιοποίηση του ανθρώπινου δυναμικού για την αναβάθμιση των παρεχόμενων υπηρεσιών και την προώθηση των στρατηγικών στόχων εθνικής πολιτικής στον τομέα της υγείας.

Στόχοι του Άξονα Προτεραιότητας 2: «Ψυχική Υγεία» είναι:

- Η τομεοποίηση των υπηρεσιών ψυχικής υγείας
- Η ανάπτυξη ειδικής δράσης που αφορά στη λειτουργική αναβάθμιση κυρίως του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Αττικής, με στόχο τη βελτίωση των συνθηκών διαβίωσης των ασθενών κατά την παρούσα περίοδο και την ολοκληρωμένη προετοιμασία της εξόδου τους στην κοινότητα. Το σχέδιο ανάπτυξης της ειδικής δράσης αποτελεί μέρος του εθνικού σχεδίου για την ολοκλήρωση της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης που θα ολοκληρωθεί το πρώτο εξάμηνο του 2001.
- Η λειτουργική αναβάθμιση των υπηρεσιών ψυχικής υγείας
- Η ανάπτυξη κοινοτικών δομών και προγραμμάτων πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας φροντίδας ψυχικής υγείας και στη διασύνδεση των υπηρεσιών σε ολοκληρωμένα δίκτυα στο πλαίσιο των τομέων ψυχικής υγείας.
- Η διασφάλιση της συνέχειας της φροντίδας για τους πληθυσμούς-στόχους στο επίπεδο της κοινότητας
- Η προαγωγή της πρόληψης
- Η ανάπτυξη ενεργειών που προωθούν την κοινωνική αλληλεγγύη και ενισχύουν τις δράσεις επανένταξης των ψυχικά ασθενών στόχων στην αγορά εργασίας.

Στόχοι του Άξονα Προτεραιότητας 3: «Πρόνοια» είναι:

- Η εξασφάλιση ίσων ευκαιριών και δικαιωμάτων για όλους, η καταπολέμηση των διακρίσεων και η άρση των εμποδίων για την ένταξη στην αγορά εργασίας των ευπαθών ομάδων του πληθυσμού
- Η εξατομικευμένη προσέγγιση ατόμων που ζουν στις παρυφές του κοινωνικού ιστού και βιώνουν αποκλεισμό αφενός από την αγορά εργασίας και αφετέρου από την δυνατότητα πρόσβασης στις υπάρχουσες κοινωνικές υπηρεσίες, προκειμένου να έχουν ίσες ευκαιρίες πρόσβασης στην αγορά εργασίας
- Η διασύνδεση των προνοιακών υπηρεσιών με το Εθνικό Σύστημα Υγείας, τις υπηρεσίες Ψυχικής Υγείας, καθώς και τις δομές προώθησης στην απασχόληση για την στήριξη δράσεων πρόληψης και καταπολέμησης του κοινωνικού, οικονομικού και εργασιακού αποκλεισμού

Στόχοι του Άξονα Προτεραιότητας 4: «Ανθρώπινοι Πόροι», είναι:

- Η σύνδεση των εκπαιδευτικών προγραμμάτων με τους στρατηγικούς στόχους της μεταρρύθμισης και η εναρμόνιση του περιεχομένου της εκπαίδευσης προς τις διοικητικές, οργανωτικές και λειτουργικές αλλαγές του Εθνικού Συστήματος Υγείας και του Εθνικού Συστήματος Κοινωνικής Φροντίδας
- Η συμβολή του προσωπικού στη βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών στους πολίτες
- Η αύξηση της παραγωγικότητας και αποτελεσματικότητας των υπηρεσιών
- Η προώθηση της ισότιμης πρόσβασης των πολιτών στις υπηρεσίες υγείας και πρόνοιας ανεξαρτήτως φύλου, ηλικίας και πολιτισμικής ομάδας.
- Η στήριξη της απασχόλησης και η δημιουργία νέων ευκαιριών και δυνατοτήτων εργασιακής ένταξης.

Στόχος, τέλος, του Άξονα Προτεραιότητας 5: «Τεχνική Βοήθεια» είναι:

- Η εξασφάλιση της αποτελεσματικής εφαρμογής του Επιχειρησιακού Προγράμματος σε όλες τις φάσεις υλοποίησής του, με κάλυψη των αναγκών προετοιμασίας, παρακολούθησης, διαχείρισης και αξιολόγησης των προβλεπόμενων έργων ή/και ενεργειών.

Ο συνολικός προϋπολογισμός του Επιχειρησιακού Προγράμματος ανέρχεται σε 513,306 εκ. ευρώ, και η χρηματοδότησή του γίνεται κατά 100% με δημόσια δαπάνη. Η Κοινοτική Συμμετοχή ανέρχεται σε 384,997 εκ. ευρώ . Από αυτά, 220,279 εκ ευρώ είναι πόροι που καταβάλλονται από το Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο (ΕΚΤ) και 164,699 εκ ευρώ είναι πόροι που καταβάλλονται από το Ευρωπαϊκό Ταμείο Περιφερειακής Ανάπτυξης (ΕΤΠΑ).

Η κατανομή του προϋπολογισμού σε Εθνική και Κοινοτική συμμετοχή ανά Διαρθρωτικό Ταμείο, καθώς και η ποσοστιαία κατανομή ανά Άξονα Προτεραιότητας του Επιχειρησιακού Προγράμματος, παρουσιάζεται στους πίνακες που ακολουθούν:

	Κόστος σε Ευρώ	
Συνολικός Προϋπολογισμός	513.306.663	
Πηγές Χρηματοδότησης		
A. Δημόσια Δαπάνη	513.306.663	
1. Εθνική Συμμετοχή	128.326.666	
2. Κοινοτική Συμμετοχή	384.979.997	
(ΕΤΠΑ)		164.699.998
(ΕΚΤ)		220.279.999
B. Ιδιωτική Συμμετοχή	0	
Σύνολο	513.306.663	384.979.997

ΤΙΤΛΟΣ ΑΞΙΟΝΑ	Κόστος σε Ευρώ	Βαρύτητα ως προς το Ε.Π
1. Υγεία	217.666.664	42,4%
2. Ψυχική Υγεία	218.639.999	42,59%
3. Πρόνοια	25.666.667	5%
4. Ανθρώπινοι Πόροι	41.066.667	8%
5. Τεχνική Βοήθεια	10.266.667	2%
Σύνολο	513.306.663	100%

2. ΣΥΝΟΠΤΙΚΗ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΤΗΣ ΠΡΟΟΔΟΥ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ ΤΟΥ ΕΠ

Η έγκριση του Επιχειρησιακού Προγράμματος έγινε τον Απρίλιο του 2001, ενώ το Συμπλήρωμα Προγραμματισμού και τα Κριτήρια Αξιολόγησης και Επιλογής Πράξεων εγκρίθηκαν κατά την 1η συνεδρίαση της Επιτροπής Παρακολούθησης του Προγράμματος στις 29/6/2001. Κατά τη 2η συνεδρίαση της Επιτροπής Παρακολούθησης του Προγράμματος στις 19/6/2002 εγκρίθηκαν επιμέρους τροποποιήσεις του Συμπληρώματος Προγραμματισμού και των κριτηρίων επιλογής Πράξεων. Κατά τη 3η συνεδρίαση της Επιτροπής Παρακολούθησης του Προγράμματος στις 3/12/03 συζητήθηκε η Ενδιάμεση Αξιολόγηση και το Σχέδιο Αναθεώρησης του Επιχειρησιακού Προγράμματος.

Μέχρι σήμερα, με την έκδοση των Προσκήσεων Εκδήλωσης Ενδιαφέροντος της Δ.Α., έχει ενεργοποιηθεί το 89,02% του συνολικού προϋπολογισμού του Προγράμματος, ενώ έχουν ήδη ενταχθεί 542 πράξεις, προϋπολογισμού 338.374.754 Ευρώ που καλύπτουν το 65,92% του προϋπολογισμού του Ε.Π. Εάν συνυπολογίσει κανείς τα έργα που είναι σε διαδικασία Συντονισμού τότε καλύπτεται το 69 % του συνολικού προϋπολογισμού του Ε.Π. Οι πραγματοποιηθείσες δαπάνες μέχρι τον Ιανουάριο 2004 ανέρχονται σε 57,60 εκατ. Ευρώ (ποσοστό 11,22% του Ε.Π.), ενώ οι εισροές από την κοινότητα υπερβαίνουν ήδη το 18 % του Ε.Π. Στον πίνακα της επόμενης σελίδας δίδεται η καμπύλη εξέλιξης των δαπανών, η οποία είναι έντονα ανοδική.

Αναλυτικά, η πορεία υλοποίησης του Επιχειρησιακού Προγράμματος ανά Άξονα Προτεραιότητας έχει ως ακολούθως:



2.1 Υλοποίηση του ΕΠ

2.1.1 ΠΡΟΟΔΟΣ ΕΚΤΕΛΕΣΗΣ ΑΝΑ ΑΞΙΟΝΑ ΠΡΟΤΕΡΑΙΟΤΗΤΑΣ

Άξονας Προτεραιότητας 1: «ΥΓΕΙΑ»

Η συνολική εγκεκριμένη δέσμευση του Άξονα 1 ανέρχεται στα 217.666.670 Ευρώ. Μέχρι σήμερα, έχουν εκδοθεί από τη Διαχειριστική Αρχή έξι (6) Προσκήσεις Εκδήλωσης Ενδιαφέροντος συνολικού προϋπολογισμού 216.740.491 Ευρώ. Το ποσοστό ενεργοποίησης του Άξονα ανέρχεται σε 99,57% του προϋπολογισμού του. Συνολικά, μέχρι σήμερα, έχουν ενταχθεί στον Άξονα 71 πράξεις προϋπολογισμού 157.914.540 Ευρώ, ποσό που αντιστοιχεί σε 72,54% της εγκεκριμένης δέσμευσης του Άξονα.

Αναλυτικά όσον αφορά την ενεργοποίηση των Μέτρων:

• **Μέτρο 1.1:** «Ανάπτυξη υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας»

Το ποσοστό ενεργοποίησης του Μέτρου 1.1 ανέρχεται σε 98,97%. Μέχρι σήμερα έχουν εκδοθεί δυο (2) Προσκήσεις Εκδήλωσης Ενδιαφέροντος ύψους 49.299.491 Ευρώ και έχουν ενταχθεί έντεκα (11) πράξεις συνολικού προϋπολογισμού 25.732.461 Ευρώ, δηλαδή 51,66% του προϋπολογισμού του Μέτρου. Οι δαπάνες του Μέτρου ανέρχονται σε 5,9 εκατομμύρια € (ποσοστό 11,89 % του προϋπολογισμού του Μέτρου).

• **Μέτρο 1.2:** «Λειτουργικός εκσυγχρονισμός Νοσοκομειακών Μονάδων»

Η ενεργοποίηση του Μέτρου 1.2 ανέρχεται σε 99,72%. Έχουν εκδοθεί δυο (2) Προσκήσεις Εκδήλωσης Ενδιαφέροντος ύψους 144.260.000 Ευρώ. Μέχρι σήμερα έχουν ενταχθεί 58 προτάσεις συνολικού προϋπολογισμού 123.717.065 Ευρώ, δηλαδή 85,52% του προϋπολογισμού του Μέτρου. Οι δαπάνες του Μέτρου ανέρχονται σε 30,15 εκατομμύρια € (ποσοστό 20,85 % του προϋπολογισμού του Μέτρου).

• **Μέτρο 1.3:** «Ανάπτυξη και ολοκλήρωση υπηρεσιών Επείγουσας Προνοσοκομειακής Φροντίδας»

Το ποσοστό ενεργοποίησης του Μέτρου 1.3 είναι 100%. Έχει εκδοθεί μία Πρόσκληση Εκδήλωσης Ενδιαφέροντος ύψους 11.781.000 Ευρώ. Κατατέθηκαν δύο (2) προτάσεις από το Ε.Κ.Α.Β., το μοναδικό τελικό δικαιούχο του Μέτρου οι οποίες και εντάχθηκαν.

• **Μέτρο 1.4:** «Ανάπτυξη Δημόσιας Υγείας».

Το ποσοστό ενεργοποίησης του Μέτρου 1.4 είναι 100%. Έχει εκδοθεί μία Πρόσκληση Εκδήλωσης Ενδιαφέροντος ύψους 11.400.000 Ευρώ.

Άξονας Προτεραιότητας 2: «ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ»

Η συνολική εγκεκριμένη δέσμευση του Άξονα 2 ανέρχεται σε 218.639.999 Ευρώ. Μέχρι σήμερα, έχουν εκδοθεί από τη Διαχειριστική Αρχή οκτώ (8) Προσκήσεις Εκδήλωσης Ενδιαφέροντος συνολικού προϋπολογισμού 191.884.730,67 Ευρώ. Το ποσοστό ενεργοποίησης του Άξονα είναι 87,76% του συνολικού προϋπολογισμού του.

Αναλυτικά όσον αφορά στην ενεργοποίηση των Μέτρων:

• **Μέτρο 2.1:** «Αποασυλοποίηση και κοινωνικο-οικονομική (επαν)ένταξη ψυχικά ασθενών»

Η ενεργοποίηση του Μέτρου 2.1 ανέρχεται σε 131.000.000 Ευρώ, ποσό που αντιστοιχεί σε ποσοστό 89,38 % του προϋπολογισμού του Μέτρου. Μέχρι σήμερα έχουν ενταχθεί συνολικά 210 πράξεις, συνολικού προϋπολογισμού 99.834.133 Ευρώ, δηλαδή 68,12% του προϋπολογισμού του Μέτρου. Οι δαπάνες του Μέτρου ανέρχονται σε 8,72 εκατομμύρια € (ποσοστό 5,95 % του προϋπολογισμού του Μέτρου).

• **Μέτρο 2.2:** «Ανάπτυξη /συμπλήρωση / επέκταση δομών στην κοινότητα, για την ολοκληρωμένη εφαρμογή της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης»

Το ποσοστό ενεργοποίησης του Μέτρου 2.2 είναι 90%. Έχουν εκδοθεί δυο (2) Προσκήσεις Εκδήλωσης Ενδιαφέροντος ύψους 12.000.000 Ευρώ. Μέχρι σήμερα έχουν ενταχθεί 60 προτάσεις συνολικού προϋπολογισμού 5.224.024 Ευρώ, δηλαδή 39,18% του προϋπολογισμού του Μέτρου. Οι δαπάνες του Μέτρου ανέρχονται σε 0,79 εκατομμύρια € (ποσοστό 5,93 % του προϋπολογισμού του Μέτρου).

• **Μέτρο 2.3:** «Ενέργειες πρόληψης, ενίσχυσης της κοινωνικής αλληλεγγύης και κοινωνικοοικονομικής (επαν)ένταξης»

Το ποσοστό ενεργοποίησης του Μέτρου 2.3 είναι 89,8 %. Έχουν εκδοθεί δυο (2) Προσκήσεις Εκδήλωσης Ενδιαφέροντος ύψους 34.000.000 Ευρώ. Μέχρι σήμερα έχουν ενταχθεί 32 προτάσεις συνολικού προϋπολογισμού 15.219.548 Ευρώ, δηλαδή 40,2% του προϋπολογισμού του Μέτρου. Οι δαπάνες του Μέτρου ανέρχονται σε 1,28 εκατομμύρια € (ποσοστό 3,4 % του προϋπολογισμού του Μέτρου).

• **Μέτρο 2.4:** «Κατάρτιση του προσωπικού για τη στήριξη της αποασυλοποίησης, της κοινωνικοοικονομικής επανένταξης και της συνεχούς υποστήριξης των ψυχικά ασθενών»

Το ποσοστό ενεργοποίησης του Μέτρου 2.4 ανέρχεται σε 71,27%. Έχει εκδοθεί μία (1) Πρόσκληση Εκδήλωσης Ενδιαφέροντος από τη Διαχειριστική Αρχή, ύψους 14.884.730,67 Ευρώ. Μέχρι σήμερα έχουν ενταχθεί 40 πράξεις συνολικού προϋπολογισμού 12.842.986 Ευρώ, δηλαδή 61,49% του προϋπολογισμού του Μέτρου. Οι δαπάνες του Μέτρου ανέρχονται σε 3,51 εκατομμύρια € (ποσοστό 16,82 % του προϋπολογισμού του Μέτρου). Υπάρχει αναμφισβήτητη καθυστέρηση στην απορρόφηση κονδυλίων για τον άξονα 2, ιδιαίτερα από Δημόσιους φορείς: οφειλόμενη κυρίως στις γραφειοκρατικές αγκυλώσεις στον τομέα των προσλήψεων προσωπικού, όπως επίσης στην συχνά παρατηρούμενη αρνητική κοινωνική αντίδραση στην εγκατάσταση δομών σε κοινοτικά διαμερίσματα.

Άξονας Προτεραιότητας 3: «ΠΡΟΝΟΙΑ»

Η συνολική εγκεκριμένη δέσμευση του Άξονα 3 ανέρχεται σε 25.666.667 Ευρώ. Μέχρι σήμερα, έχουν εκδοθεί από τη Διαχειριστική Αρχή πέντε (5) Προσκήσεις Εκδήλωσης Ενδιαφέροντος συνολικού προϋπολογισμού 17.837.830 εκ. Ευρώ. Το ποσοστό ενεργοποίησης του Άξονα 3 είναι 69,49 %.

Αναλυτικά όσον αφορά στην ενεργοποίηση των Μέτρων:

• **Μέτρο 3.1:** «Ενέργειες υποστήριξης ατόμων που απειλούνται ή πλήττονται με αποκλεισμό από την αγορά εργασίας στο πλαίσιο των δράσεων του Δικτύου κοινωνικών – υποστηρικτικών υπηρεσιών σε τοπικό επίπεδο»

Το ποσοστό ενεργοποίησης του Μέτρου 3.1 είναι 71,15 %. Έχουν εκδοθεί 3 προσκήσεις, στο πλαίσιο των οποίων έχουν ενταχθεί 106 έργα συνολικού προϋπολογισμού 10.968.215 Ευρώ (ποσοστό 71,22%). Οι δαπάνες του Μέτρου ανέρχονται σε 0,528 εκατομμύρια € (ποσοστό 3,43 % του προϋπολογισμού του Μέτρου).

• **Μέτρο 3.2:** «Σταδιακή επανένταξη των ατόμων με ειδικές ανάγκες στην κοινωνικο-οικονομική ζωή και προώθηση στην αυτόνομη διαβίωση».

Το ποσοστό ενεργοποίησης του Μέτρου 3.2 είναι 67,01%. Έχουν εκδοθεί 2 προσκήσεις, στο πλαίσιο των οποίων έχουν ενταχθεί 8 έργα, συνολικού προϋπολογισμού 6.602.307,50 Ευρώ (ποσοστό 64,31%). Οι δαπάνες του Μέτρου ανέρχονται σε 0,386 εκατομμύρια Ευρώ (ποσοστό 3,76 % του προϋπολογισμού του Μέτρου).

Πρόοδος δράσεων Δημοσιότητας

Η υλοποίηση των δράσεων Δημοσιότητας μέχρι το τέλος του 2001 αφορούσε κυρίως στην κάλυψη των αναγκών εξειδικευμένης πληροφόρησης των άμεσα εμπλεκόμενων στην εφαρμογή του Προγράμματος ενώ από το 2002 άρχισε να δίδεται ιδιαίτερο βάρος στην υλοποίηση επιπλέον στοχευμένων δράσεων για το ευρύ κοινό και όλους τους δυνητικά ενδιαφερόμενους.

Συνολικά, μέχρι σήμερα, η Δημοσιότητα του Ε.Π. πραγματοποιήθηκε κυρίως:

- Μέσω των δημοσιεύσεων των Προσκλήσεων Εκδήλωσης Ενδιαφέροντος στον τύπο
- Μέσω της δημοσιοποίησης των Προσκλήσεων και του απαραίτητου ενημερωτικού υλικού στην ιστοσελίδα του υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας
- Μέσω της διοργάνωσης πέντε (5) τριήμερων Σεμιναρίων ενημέρωσης των Τελικών Δικαιούχων σχετικά με το Επιχειρησιακό Πρόγραμμα και τις Διαδικασίες ένταξης πράξεων (και τη συμμετοχή στη διοργάνωση ενός επιπλέον διήμερου Σεμιναρίου ειδικά για τον Άξονα 2 «Ψυχική Υγεία»).
- Μέσω της δημιουργίας ενημερωτικού υλικού ανά Άξονα Προτεραιότητας του Προγράμματος (αφίσες και φυλλάδια) για την ενημέρωση της κοινής γνώμης και των δυνητικά ενδιαφερόμενων.
- Μέσω της δημιουργίας ιστοσελίδας της Διαχειριστικής Αρχής στο Διαδίκτυο, στη Διεύθυνση <http://www.ygeia-pronoia.gr>, με στόχο τη βελτίωση της ηλεκτρονικής προβολής του Προγράμματος. Στην ιστοσελίδα έχει καταχωρηθεί όλο το βασικό ενημερωτικό υλικό που ενδιαφέρει ενδεχομένως το ευρύ κοινό και διευκολύνει τους δικαιούχους του Προγράμματος.
- Μέσω της δημιουργίας ειδικού ηλεκτρονικού ταχυδρομείου (ygrgo@που.gr) για τη διευκόλυνση της επικοινωνίας των ενδιαφερομένων με την Δ.Α.
- Μέσω της δημιουργίας Γραφείου παροχής Πληροφοριών και ενημέρωσης, στο πλαίσιο της Μονάδας Δ΄ της Διαχειριστικής Αρχής, για το Επιχειρησιακό Πρόγραμμα και ορισμός υπευθύνου στελέχους του Γραφείου.
- Μέσω της δημοσίευσης σε ειδικό ένθετο για την απασχόληση («Καριέρες») στην εφημερίδα «Τα Νέα» άρθρων σχετικά με την υλοποίηση δράσεων κατάρτισης των εργαζομένων των νοσοκομείων του Ε.Σ.Υ και του Ε.Κ.Α.Β κατά το Γ΄ Κ.Π.Σ.
- Μέσω της δημιουργίας προτύπων (σχεδίων) ενδεικτικών πινακίδων δημοσιότητας για τις πράξεις που συγχρηματοδοτούνται από το Ε.Κ.Τ., σύμφωνα με τον Καν. 1159/2000. Τα πρότυπα αυτά προωθούνται στους Τελικούς Δικαιούχους ή/και στους αναδόχους πράξεων του Προγράμματος, μαζί με τον Καν. 1159/2000 και ένα πακέτο σχετικών οδηγιών (Δημοσιότητα - Βασικές Κατευθύνσεις για τους Τελικούς Δικαιούχους).
- Μέσω της σύνταξης Τεύχους Προκήρυξης για την επιλογή Συμβούλου Δημοσιότητας με ανοικτό διεθνή διαγωνισμό, ο οποίος βρίσκεται στο στάδιο της αξιολόγησης.
- Μέσω συνεχών συναντήσεων με τους Τελικούς Δικαιούχους, κατά τις οποίες επιδιώχτηκε η ουσιαστική ενημέρωση με βάση τις ιδιαίτερες κάθε φορέα, κάτι που αποδείχτηκε εξαιρετικά σημαντικό για την έγκαιρη αντιμετώπιση γενικότερων ζητημάτων

Πρόοδος διαδικασιών Ελέγχου

Στην αρχή της υλοποίησης του Ε.Π. «Υγεία-Πρόνοια» 2000-2006 η Διαχειριστική Αρχή διεξήγαγε ελέγχους κυρίως κατά τη φάση που προηγείται από την ένταξη των πράξεων (προκαταρκτικός έλεγχος πράξεων) σύμφωνα με το «Σύστημα Διαχείρισης και Ελέγχου των Ε.Π του Γ΄ Κ.Π.Σ» της Διαχειριστικής Αρχής του Κ.Π.Σ.

Επικεντρο του ελέγχου ήταν οι προτεινόμενες διαδικασίες και ο εντοπισμός πιθανών προβλημάτων που θα μπορούσαν να προκύψουν κατά τη φάση υλοποίησης των έργων, με στόχο να προταθούν έγκαιρα λύσεις που θα μπορούσαν να εξασφαλίσουν την ομαλή πορεία υλοποίησής τους. Στη συνέχεια, η διενέργεια ελέγχων επικεντρώθηκε στις ενταγμένες πράξεις. Ιδιαίτερο ρόλο για την επιλογή των πράξεων προς έλεγχο έπαιξε, αφενός ο προϋπολογισμός του έργου και αφ' ετέρου η κατηγορία πράξεων

Επιπλέον:

- Εκτός από τους προληπτικούς, κυρίως, Ελέγχους σε Προτάσεις Πράξεων, από τις οποίες κάποιες έχουν απορριφθεί, η Δ.Α. προχώρησε και σε αποδελτίωση νομοθεσίας και θεσμικού πλαισίου ανά κατηγορία πράξης.
- Η Μονάδα Ελέγχου είχε θέσει σε εφαρμογή τη μεθοδολογία που προβλεπόταν στο «Σχέδιο Οδηγού Διαδικασιών Ελέγχου» και προετοιμάζεται για τη μετάβαση στο νέο πρότυπο «Εγχειρίδιο ελέγχου και ελεγκτικά πρότυπα για το Γ΄ Κ.Π.Σ»
- Έχει πραγματοποιηθεί η επεξεργασία προτύπων ελέγχου και η προσαρμογή τους στις ανάγκες του ΕΠ «Υγεία-Πρόνοια» 2000-2006 (προετοιμασία καταλόγων σημείων ελέγχου ανά κατηγορία πράξης).
- Έχει εκδοθεί Οδηγός σχετικά με την υλοποίηση πράξεων με ίδια μέσα για τις πράξεις του Προγράμματος που συγχρηματοδοτούνται από το Ε.Κ.Τ.
- Έχουν πραγματοποιηθεί συναντήσεις εργασίας με συναρμόδιες υπηρεσίες, τελικούς δικαιούχους και ενημερωτικές επισκέψεις/ αυτοψίες σε νοσοκομεία και λειτουργούσες μονάδες ψυχικής υγείας.
- Έχει δημιουργηθεί Ευρετήριο Νομοθεσίας στη νέα ιστοσελίδα της ΔΑ (www.ygeia-pronoia.gr).

22. Ε.Π. «ΟΛΥΜΠΙΑΚΟΙ ΑΓΩΝΕΣ 2004 – ΥΓΕΙΑ»

Βασικός παράγοντας επηρεασμού της πορείας εφαρμογής του Ε.Π. «Υγεία – Πρόνοια» 2000-2006 παραμένει πάντα ο έντονα μεταρρυθμιστικός και καινοτόμος χαρακτήρας του, με δύο σημαντικές συνέπειες:

- Την μη ύπαρξη δράσεων συνεχιζόμενων σε σχέση με το Β΄ Κ.Π.Σ. ή/και σε σχέση με άλλες προηγούμενες παρεμβάσεις, οι οποίες θα ήταν δυνατό να εξασφαλίσουν στο Πρόγραμμα υψηλούς ρυθμούς υλοποίησης φυσικού και οικονομικού αντικειμένου, και
- Την ανάγκη εκπόνησης εκτεταμένων Σχεδίων Δράσης ανά τομέα αλλά και είδος παρεμβάσεων

Με αυτά τα δεδομένα, η Διαχειριστική Αρχή μερίμνησε, στο βαθμό που ήταν δυνατό, για την προώθηση της ένταξης και υλοποίησης πράξεων που αφορούσαν στη λειτουργία υποστηρικτικών μηχανισμών οι οποίοι θεωρούνται εξαιρετικά σημαντικοί για την αποτελεσματική υλοποίηση όχι μόνο του συγκεκριμένου Προγράμματος, αλλά και των επιμέρους μεταρρυθμιστικών παρεμβάσεων στους τομείς υγείας, ψυχικής υγείας και πρόνοιας.

Συνοπτικά οι δυσκολίες υλοποίησης του Ε.Π εντοπίζονται:

- Στις χρονοβόρες διαδικασίες προσλήψεων προσωπικού Δημοσίου Δικαίου
- Στις χρονοβόρες διαδικασίες των Δημόσιων Προμηθειών από το Υφυπουργείο Εμπορίου, οι οποίες συντομεύονται ήδη είτε με εξαίρεση των έργων αυτών από το Ενιαίο Πρόγραμμα Προμηθειών είτε με άμεση πρόταξή τους
- Στις χρονοβόρες διαδικασίες δημιουργίας προδιαγραφών, αλλαγής Οργανισμών Ιδρυμάτων και εξεύρεσης κτιρίων στον τομέα ψυχικής υγείας και πρόνοιας
- Στην σημαντική προσπάθεια που απαιτείται να καταβληθεί από την Δημόσια Διοίκηση και τους Φορείς Υλοποίησης προκειμένου να ανταποκριθούν στην εύρυθμη λειτουργία των νέων δομών και υπηρεσιών
- Στις δυσχέρειες που παρουσιάζονται κατά τη διαδικασία σχεδιασμού, αξιολόγησης, έγκρισης και παρακολούθησης των ενεργειών κατάρτισης.

Στο πλαίσιο αυτό, κάθε προσπάθεια ουσιαστικής αποτίμησης της εφαρμογής του συγκεκριμένου Προγράμματος σε μία δεδομένη στιγμή θα πρέπει, εκ των πραγμάτων, να λαμβάνει πάντα υπόψη της τόσο τον ιδιαίτερο χαρακτήρα του όσο και τα επιμέρους προβλήματα, αλλά και τις δυνατότητες επίλυσής τους.

Συνολικά, η ποιοτική διάσταση της πορείας υλοποίησής του Ε.Π. κρίνεται ικανοποιητική παρά τις εγγενείς και εξωγενείς δυσκολίες και τα επιμέρους προβλήματα, τα οποία παρουσιάστηκαν κατά το συγκεκριμένο χρονικό διάστημα της εφαρμογής. Στο πλαίσιο αυτό, θεωρείται ιδιαίτερα σημαντικό το γεγονός ότι ο προϋπολογισμός των ενταγμένων έργων σήμερα αγγίζει το 66% του συνολικού προϋπολογισμού του Ε.Π.

Ωστόσο, είναι φανερό ότι το ύψος των απορροφήσεων, το οποίο ανέρχεται σε 57,6 εκατ. Ευρώ, δεν μπορεί να θεωρηθεί ικανοποιητικό. Το ποσό αυτό όμως, που αντιστοιχεί στο 11,22 % του προϋπολογισμού, παρουσιάζει έντονα αυξητική τάση. Η ιδιαίτερα αυξητική αυτή τάση θα μπορούσε να παρουσιάσει προσωρινή κάμψη, μόνο σε περίπτωση που δεν απεμπλακούν άμεσα οι διαδικασίες προσλήψεων και προμηθειών, οι οποίες αποτελούν κρίσιμο ανασταλτικό παράγοντα της αποτελεσματικής υλοποίησης του Προγράμματος, όπως προκύπτει από τις επιμέρους δυσκολίες εφαρμογής που αναφέρθηκαν.

Γενικά, με δεδομένο ότι οι ενταγμένες πράξεις αφορούν, σε σημαντικό βαθμό, ώριμες πράξεις, εάν επιταχυνθούν οι διαδικασίες προσλήψεων και προμηθειών και ανεξάρτητα από άλλες επιμέρους δυσκολίες που είναι δυνατό να παρουσιαστούν, η Διαχειριστική Αρχή εκτιμά ότι οι απορροφήσεις μπορούν να εξελιχθούν ομαλά στη συνέχεια, ως αποτέλεσμα ακριβώς της ποιότητας και της ωριμότητας των έργων που εντάσσονται.

ΠΙΝΑΚΑΣ ΕΞΕΛΙΞΗΣ Ε.Π. "ΥΓΕΙΑ-ΠΡΟΝΟΙΑ" 2000-2006 ΣΥΝΟΛΙΚΟ ΚΟΣΤΟΣ														
ΜΕΤΡΟ	ΤΑΜΕΙΟ	ΣΥΝΟΛΙΚΗ ΕΓΚΕΚΡΙΜΕΝΗ ΔΕΣΜΕΥΣΗ	ΣΥΝΟΛΙΚΟΣ ΠΡΟΥΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ ΑΝΤΙΣΤΟΙΧΩΝ ΠΡΟΣΚΛΗΣΕΩΝ		ΕΝΤΑΓΜΕΝΑ ΕΡΓΑ			ΕΡΓΑ ΣΕ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΣΥΝΤΟΝΙΣΜΟΥ	ΕΝΤΑΓΜΕΝΑ ή ΠΡΟΣ ΣΥΝΤΟΝΙΣΜΟ ΕΡΓΑ		ΔΑΠΑΝΕΣ ΜΕΧΡΙ ΣΗΜΕΡΑ			
11	ΕΤΠΑ	49 814 997 €	49.299.491 €	98,97%	11	25.732 461 €	51,66%		11	25.732 461 €	51,66%	5 921 877,78 €	11,89%	
12	ΕΤΠΑ	144 670 667 €	144.260 000 €	99,72%	58	123.717 065 €	85,52%	3	9 238 497 €	61	132 955 562 €	91,90%	30 156 806,07 €	20,85%
13	ΕΤΠΑ	11.781 000 €	11 781.000 €	100,00%	2	8.465.014 €	71,85%		2	8.465 014 €	71,85%			
14	ΕΚΤ	11.400.000 €	11.400.000 €	100,00%										
21	ΕΚΤ	146.560.252 €	131 000 000 €	89,38%	210	99 834 133 €	68,12%	1	604 549 €	2	11 100.438.681 €	68,53%	8 724 380,23 €	5,95%
22	ΕΤΠΑ	13.333.333 €	12 000 000 €	90,00%	60	5 224 024 €	39,18%	8	619.083 €	68	5 843 108 €	43,82%	790.885,48 €	5,93%
23	ΕΚΤ	37 861.683 €	34 000 000 €	89,80%	32	15 219.548 €	40,20%	3	1.490 000 €	35	16 709.548 €	44,13%	1 285 424,82 €	3,40%
24	ΕΚΤ	20 884.731 €	14.884.731 €	71,27%	40	12 842 986 €	61,49%	8	2 564 340 €	48	15 407.326 €	73,77%	3 512 037,28 €	16,82%
31	ΕΚΤ	15 400.000 €	10 957 830 €	71,15%	106	10 968 215 €	71,22%			106	10 968.215 €	71,22%	528 027,36 €	3,43%
32	ΕΚΤ	10 266 667 €	6 880 000 €	67,01%	8	6 602 308 €	64,31%			8	6 602 308 €	64,31%	386 072,72 €	3,76%
41	ΕΚΤ	32.853.333 €	21 000 000 €	63,92%	2	21.000.000 €	63,92%			2	21 000 000 €	63,92%	4.221 904,51 €	12,85%
42	ΕΚΤ	8 213.333 €	4 000 000 €	48,70%	1	4 000 000 €	48,70%			1	4.000 000 €	48,70%	968 786,42 €	11,80%
51	ΕΚΤ	10.266 667 €	5 475 000 €	53,33%	12	4 769.000 €	46,45%			12	4.769 000 €	46,45%	1 105 345,79 €	10,77%
ΣΥΝΟΛΑ		513.306.663 €	456.938.052 €	89,02%	542	338.374.754 €	65,92%	23	14.516.470 €	565	352 891.223 €	68,75%	57.601 548 €	11,22%

ΑΞΙΟΝΑΣ ΠΡΟΤΕΡΑΙΟΤΗΤΑΣ 1
ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ – ΟΛΥΜΠΙΑΚΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ

Τα έργα, οι προμήθειες και οι λοιπές δράσεις για τα Ολυμπιακά Νοσοκομεία έχουν τους εξής στόχους:

- Τη βελτίωση των υποδομών στα Τμήματα Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ) και στις Ειδικές Μονάδες (Χειρουργεία, Μ.Τ.Ν., ΜΕΘ/ΜΑΦ κ.τ.λ.).
- Τη συμπλήρωση και αναβάθμιση του ιατροτεχνολογικού και λοιπού εξοπλισμού.
- Την ανακαίνιση των όψεων και κοινοχρήστων χώρων των νοσοκομείων και την αναβάθμιση των κλινών (κλίνες υψηλών προδιαγραφών).

Οι παραπάνω επεμβάσεις χρηματοδοτούνται από τον Τακτικό Προϋπολογισμό Ολυμπιακών Αγώνων, τους Εθνικούς Πόρους του Προγράμματος Δημοσίων Επενδύσεων, το Τομεακό Πρόγραμμα «Υγεία – Πρόνοια» του Γ΄ ΚΠΣ και Περιφερειακά Επιχειρησιακά Προγράμματα του Γ΄ ΚΠΣ. με συνολικό προϋπολογισμό ενταγμένων έργων 180.000.000 Ευρώ. Η προτεραιότητα για την ολοκλήρωση των έργων δίδεται με βάση το ρόλο και τη σημασία που θα έχει κάθε νοσοκομείο κατά τη διάρκεια των Αγώνων.

Π.χ. Πρώτη προτεραιότητα έχουν τα Νοσοκομεία όπως **Γ.Ν. «ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ»**, **Γ.Ν. «Γ. ΓΕΝΝΗΜΑΤΑΣ»**, **Γ.Ν. «ΚΑΤ»**, **Γ.Ν. Βούλας «ΑΣΚΛΗΠΕΙΟ»**, **Γ.Ν. «ΚΟΡΓΙΑΛΕΝΕΙΟ-ΜΠΕΝΑΚΕΙΟ»**, **Γ.Ν. Παιδων «ΑΓ. ΣΟΦΙΑ»**, **Γ.Ν. Θεσσαλονίκης «ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ»**.

Στα Νοσοκομεία αυτά έχουν προχωρήσει και έχουν ολοκληρωθεί οι παρεμβάσεις σε μεγάλο βαθμό.

Σε μία άλλη ομάδα σημαντικών Νοσοκομείων που θα προσφέρουν τις υπηρεσίες τους κατά τη διάρκεια των Αγώνων ανήκουν τα **Γ.Ν. «ΣΙΣΜΑΝΟΓΛΕΙΟ»** **Γ.Ν. Νίκαιας**, **Γ.Ν. «ΤΖΑΝΕΙΟ»**, **Γ.Ν. «ΣΩΤΗΡΙΑ»**, **Γ.Ν. «ΑΓΙΟΣ ΠΑΥΛΟΣ»** κ.α. όπου έχουν προγραμματιστεί και εκτελούνται ήδη σημαντικές παρεμβάσεις.

Παρεμβάσεις επίσης, εκτελούνται σε όλα τα Νοσοκομεία του κέντρου και της περιφέρειας που αναφέρονται στον πίνακα των Ολυμπιακών Νοσοκομείων του Επιχειρησιακού Προγράμματος **«ΟΛΥΜΠΙΑΚΟΙ ΑΓΩΝΕΣ 2004-Υγεία»**.

Τέλος, τα έργα εκσυγχρονισμού των Ολυμπιακών Νοσοκομείων συνοδεύονται και με ανάλογη ενίσχυση σε ανθρώπινο δυναμικό (περίπου 2.000 προσλήψεις θα πραγματοποιηθούν στα Ολυμπιακά Νοσοκομεία), καθώς και με εκπαίδευση – κατάρτιση του υπάρχοντος προσωπικού. Επίσης, βρίσκονται σε εξέλιξη τα προγράμματα εκπαίδευσης και κατάρτισης προσωπικού που χρηματοδοτούνται από τον Τακτικό Προϋπολογισμό και από το Γ΄ Κ.Π.Σ.

ΑΞΙΟΝΑΣ ΠΡΟΤΕΡΑΙΟΤΗΤΑΣ 2
ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ

Ο προγραμματισμός της ανάπτυξης των Πρωτοβάθμιων Υπηρεσιών Υγείας, προβλέπει:

- **Τη λειτουργία της Πολυκλινικής του Ολυμπιακού Χωριού**, με τη δημιουργία της αναγκαίας κτιριακής υποδομής και την προμήθεια του ιατρικού, ξενοδοχειακού και λοιπού εξοπλισμού.

- **Τη λειτουργία Αστικών Κέντρων Υγείας** για τις ανάγκες που προκύπτουν από το Ρυθμιστικό Σχέδιο Διεξαγωγής των Ολυμπιακών Αγώνων, με σαφή προσδιορισμό των γεωγραφικών ορίων ευθύνης τους (τομεοποίηση) και προγραμματισμό για τη δημιουργία της αναγκαίας υποδομής τους (κτιριακή υποδομή και εξοπλισμός), στελέχωσής τους και διασύνδεσής τους με τα Νοσοκομεία Αναφοράς.

- **Τη δημιουργία Σταθμών Πρώτων Βοηθειών** για παροχή υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας στις περιοχές αθλητικών εγκαταστάσεων στους χώρους πολιτιστικών εκδηλώσεων και στις περιοχές διαμονής των μελών της ολυμπιακής οικογένειας και άλλων επισκεπτών.

Για την επίτευξη των στόχων του Άξονα, κρίσιμο σημείο είναι ο συντονισμός του Συστήματος Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας με το δίκτυο των Υπηρεσιών και μονάδων Επείγουσας Ιατρικής – ΕΚΑΒ, που θα διασυνδέει τα Κέντρα Υγείας με τα Νοσοκομεία αναφοράς.

ΓΕΝΙΚΑ

Το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας έχει αναλάβει υποχρέωση απέναντι στην Οργανωτική Επιτροπή Ολυμπιακών Αγώνων «Αθήνα 2004» να προσφέρει υπηρεσίες Υγείας υψηλού επιπέδου, αντιστοίχου της σημασίας των Ολυμπιακών Αγώνων που διεξάγονται στη χώρα μας το 2004. Σήμερα, 6 μήνες πριν την έναρξη των Ολυμπιακών Αγώνων, μπορούμε να εκτιμήσουμε με σιγουριά ότι ο τομέας της Υγείας θα βρίσκεται σε πλήρη ετοιμότητα ώστε οι παροχές υπηρεσιών υγείας να μην παρουσιάσουν κανένα έλλειμμα. Η προετοιμασία μας στον τομέα της Υγείας πραγματοποιείται με βάση το Επιχειρησιακό Πρόγραμμα «Ολυμπιακοί Αγώνες 2004-Υγεία» που εγκρίθηκε το Μάρτιο του 2001 και έκτοτε υλοποιείται με συνέπεια και συνέχεια.

Το Επιχειρησιακό Πρόγραμμα **"Ολυμπιακοί Αγώνες 2004 - Υγεία"** εκπονήθηκε στο πλαίσιο:

- Του Μνημονίου συναντίληψης και συνεργασίας του Υπουργείου Υγείας –Πρόνοιας με την Οργανωτική Επιτροπή Ολυμπιακών Αγώνων "Αθήνα 2004",
- Των αποφάσεων της Διυπουργικής Επιτροπής και της Ομάδας Διοίκησης Έργου (ΟΔΕ), του Υπουργείου Πολιτισμού,
- Των διατομεακών συνεργασιών με συναρμόδια Υπουργεία και φορείς,
- Των προτάσεων και των διαβουλεύσεων με του κ. Προέδρους των ΠεΣΥ, των Διοικήσεων των Ολυμπιακών Νοσοκομείων και των Διοικήσεων των λοιπών εμπλεκομένων φορέων.

Εγκρίθηκε δε με την υπογραφή της σχετικής Σύμβασης μεταξύ του Υπουργείου Υγείας-Πρόνοιας και της Ο.Ε.Ο.Α. «Αθήνα 2004» στις 20 Μαρτίου 2001.

ΔΟΜΗ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΑΚΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ

Με το Επιχειρησιακό Πρόγραμμα "Ολυμπιακοί Αγώνες 2004 – Υγεία" του Υπουργείου Υγείας –Πρόνοιας, καθορίζονται οι άξονες προτεραιότητας στον Τομέα της Υγείας ως εξής:

- | | | |
|--------------------------|-----------|--|
| Άξονας Προτερ/τας | 1. | Νοσοκομειακή Περίθαλψη |
| Άξονας Προτερ/τας | 2. | Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας |
| Άξονας Προτερ/τας | 3. | Επείγουσα Ιατρική |
| Άξονας Προτερ/τας | 4. | Δημόσια Υγεία και Υγιεινή |
| Άξονας Προτερ/τας | 5. | Οργάνωση και Διοίκηση του Συστήματος Υπηρεσιών Υγείας. |

Το Επιχειρησιακό Πρόγραμμα δίδει έμφαση στην Επείγουσα Ιατρική και τη Δημόσια Υγεία και Υγιεινή, λόγω των ειδικών αναγκών των Ολυμπιακών και των Παραολυμπιακών Αγώνων με την αναβάθμιση των Υγειονομικών Μονάδων και την εκπαίδευση του Ανθρώπινου δυναμικού. Ειδικό στόχο του Επιχειρησιακού Προγράμματος για τον Τομέα της Υγείας αποτελεί η κατάρτιση σχεδίου αντιμετώπισης εκτάκτων αναγκών από επιδημίες, καταστροφές ή άλλες αιτίες.

ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΑΚΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ

Η εξειδίκευση των υποπρογραμμάτων σε μελέτες, έργα, προμήθειες, έγινε σε συνεργασία με τους Προέδρους των Πε.Σ.Υ.Π, τις Διοικήσεις των Νοσοκομείων, τις Δ/σεις των Κεντρικών Υπηρεσιών του Υπουργείου Υγείας – Πρόνοιας, τη ΔΕΠΑΝΟΜ Α.Ε. και τους φορείς που εμπλέκονται στο Πρόγραμμα. Υπήρξε δε σε όλες τις φάσεις για τις επιλογές, στενή συνεργασία με τους εκπροσώπους του **"Αθήνα 2004"** και προτάσεις έχουν παρουσιαστεί κατά περίπτωση στην ΟΔΕ των Ολυμπιακών Αγώνων.

Παράλληλα, σύμφωνα με την σύμβαση που υπογράφηκε μεταξύ του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας και της Ο.Ε.Ο.Α. «Αθήνα 2004» συστάθηκε και λειτουργεί Επιτροπή Παρακολούθησης του Επιχειρησιακού Προγράμματος η οποία αποτελείται από στελέχη και των δύο πλευρών και συνεδριάζει σε τακτά χρονικά διαστήματα (έχει συνεδριάσει 11 φορές έως σήμερα) με στόχο τον προγραμματισμό, την οργάνωση και τον έλεγχο της προόδου των έργων και δράσεων του Προγράμματος.

Ο σχεδιασμός του Προγράμματος προβλέπει την ολοκλήρωση των παρεμβάσεων εντός του Α' εξαμήνου του 2004. Ολοκληρώνει δε φυσικό αντικείμενο στη Νοσοκομειακή Περίθαλψη, στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, στην Επείγουσα Ιατρική και στη Δημόσια Υγεία και Υγιεινή, σύμφωνα με τις απαιτήσεις της Ο.Ε.Ο.Α. "Αθήνα 2004".

Βεβαίως δεν πρέπει να ξεχνάμε ότι στο Σχεδιασμό παροχής υπηρεσιών Υγείας εντάσσονται οι Ένοπλες Δυνάμεις και ο Ιδιωτικός Τομέας. Το σχέδιο ένταξης των παραπάνω θα εξειδικευτεί στους επόμενους μήνες.

Σύμφωνα με τον αρχικό προγραμματισμό οι συνολικοί πόροι του Προγράμματος που διατίθενται για το Επιχειρησιακό Πρόγραμμα **«Ολυμπιακοί Αγώνες 2004 – Υγεία»** από διάφορε πηγές, Πρόγραμμα Δημοσίων Επενδύσεων, Τακτικός Προϋπολογισμός θα ξεπεράσει τα 260.000.000 Ευρώ.

Το συνολικό κόστος των παρεμβάσεων για τη δημιουργία και την ολοκληρωμένη λειτουργία των υποδομών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας θα ανέλθει στα 25.000.000€ με πηγές χρηματοδότησης τον τακτικό Προϋπολογισμό των Ολυμπιακών Αγώνων, τους Εθνικούς Πόρους του Προγράμματος Δημοσίων Επενδύσεων και Τομεακό Πρόγραμμα «Υγεία – Πρόνοια» του Γ' ΚΠΣ.

Η Πολυκλινική του Ολυμπιακού Χωριού προγραμματίζεται να καλύψει πλήρως τις ανάγκες των αθλητών και φιλοξενούμενων, στις εγκαταστάσεις του Ολυμπιακού Χωριού, στο επίπεδο παροχής πρωτοβάθμιων υπηρεσιών Υγείας και στην πραγματοποίηση εξειδικευμένων διαγνωστικών και εργαστηριακών πράξεων.

Το σύστημα Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας ενισχύεται με νέο ανθρώπινο δυναμικό και με προγράμματα κατάρτισης και εκπαίδευσης του υπάρχοντος προσωπικού.

Έχει μεγάλη σημασία το δίκτυο των Κέντρων Υγείας και των Δημόσιων Πολυϊατρείων να συνδεθεί και με το δίκτυο Πρώτων Βοηθειών στο οποίο συμμετέχουν και εθελοντές. Έτσι, είναι προτεραιότητα η εκπόνηση σωστού Σχεδίου που θα γίνει με τη συνεργασία του Υπουργείου Υγείας-Πρόνοιας και της Ο.Ε.Ο.Α. «ΑΘΗΝΑ 2004».

ΑΞΙΟΝΑΣ ΠΡΟΤΕΡΑΙΟΤΗΤΑΣ 3

ΕΠΕΙΓΟΥΣΑ ΙΑΤΡΙΚΗ

Ο προγραμματισμός της ανάπτυξης της Επείγουσας Ιατρικής, προβλέπει:

- Το σχεδιασμό της Επείγουσας Ιατρικής και εφαρμογής της, με την κατάρτιση πρωτοκόλλου διεκπεραίωσης των περιστατικών.
- Τη δημιουργία κατάλληλης υποδομής των Επιχειρησιακών Κέντρων του ΕΚΑΒ, τόσο στην Αττική όσο και στις υπόλοιπες Ολυμπιακές Πόλεις για επίγεια και πτητικά μέσα.
- Τη χωροθέτηση συστημάτων απολύμανσης από βιολογικές, τοξικές και χημικές ουσίες.
- Την ανανέωση και ενίσχυση των κινητών μονάδων του ΕΚΑΒ, χερσαίες, θαλάσσιες, εναέριες μετακινήσεις.
- Τον εξοπλισμό για το προσωπικό στελέχωσης των "σημείων επαφής".
- Τη στελέχωση με μόνιμο προσωπικό και την εκπαίδευση προσωπικού, εργαζομένων στο ΕΚΑΒ – εθελοντών σε θέματα Επείγουσας Ιατρικής.
- Την εκπόνηση σχεδίου αντιμετώπισης εκτάκτων αναγκών και ιατρικής καταστροφών.

Για την επίτευξη του Άξονα, κρίσιμο σημείο είναι ο συντονισμός του Συστήματος Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας με το δίκτυο των Υπηρεσιών και μονάδων Επείγουσας Ιατρικής – ΕΚΑΒ, που θα διασυνδέει τα Κέντρα Υγείας με τα Νοσοκομεία Αναφοράς.

Έως σήμερα,

- Έχει υλοποιηθεί το Επιχειρησιακό Κέντρο Πτητικών Μέσων του ΕΚΑΒ στο Αεροδρόμιο της Ελευσίνας,
- Έχει προχωρήσει η διαδικασία για την προμήθεια (υπεγράφη ήδη η σύμβαση) νέων ασθενοφόρων (το έργο βρίσκεται στο στάδιο της διακήρυξης) και κινητών ιατρικών μονάδων. Αναλυτικά προωθούνται οι προμήθειες για 270 ασθενοφόρα του ΕΚΑΒ, 25 κινητές ιατρικές μονάδες, 2 αυτοκινούμενα συντονιστικά κέντρα, 2 ειδικά οχήματα αντιμετώπισης καταστροφών του ΕΚΑΒ.
- Έχει προσληφθεί νέο προσωπικό ενώ έχει προκληχθεί η πλήρωση 300 ακόμη θέσεων, (πληρώματα ασθενοφόρων),

και

- Βρίσκεται σε εξέλιξη το πρόγραμμα κατάρτισης προσωπικού επείγουσας ιατρικής σε σχέση με τους Ολυμπιακούς Αγώνες.

Το συνολικό πρόγραμμα έχει προϋπολογισμό ενταγμένων έργων 25.000.000 Ευρώ (υποδομές, εξοπλισμός, ανθρώπινο δυναμικό) και κάθε είδους παρεμβάσεις θα έχουν ολοκληρωθεί εντός του α' εξαμήνου του 2004.

ΑΞΙΟΝΑΣ ΠΡΟΤΕΡΑΙΟΤΗΤΑΣ 4

ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ ΚΑΙ ΥΓΙΕΙΝΗ

Στον Άξονα Προτεραιότητας 4 που αναφέρεται στη Δημόσια Υγεία και Υγιεινή, προβλέπονται παρεμβάσεις που αφορούν:

Υποάξονας 4.1: Επιτήρηση, Παρακολούθηση και Ταχεία Αντίδραση για Λοιμώδη και Μεταδοτικά Νοσήματα.

Υποάξονας 4.2: Επιτήρηση, Παρακολούθηση και Έλεγχος Τήρησης Κανόνων Υγιεινής και Ασφάλειας στο Κύκλωμα Παραγωγής, Διακίνησης και Διάθεσης Τροφίμων και Γευμάτων.

Υποάξονας 4.3: Επιτήρηση, Παρακολούθηση και Έλεγχος Τήρησης Κανόνων Υγιεινής και Αντιμετώπισης Αναδυομένων Κινδύνων στο Περιβάλλον. Ετοιμότητα Διαχείρισης Β.Χ.Τ. «συμβαμάτων» και αντιμετώπιση συνεπειών καταστροφών.

Υποάξονας 4.4.: Οργάνωση Συντονιστικού Κέντρου Δημόσιας Υγείας και Υγιεινής.

Υποάξονας 4.5: Δικτύωση και Διασύνδεση Εμπλεκόμενων Φορέων στην Δημόσια Υγεία.

Για την υλοποίηση των Υποαξόνων που αναφέρθηκαν απαιτούνται κατάλληλες υποδομές στο δίκτυο Δημόσιας Υγείας, πρόσθετος εξοπλισμός, ενίσχυση ανθρώπινου δυναμικού με νέες προσλήψεις κτλ.

Όλα τα παραπάνω προβλέπονται στο Επιχειρησιακό Σχέδιο το οποίο έγινε με τη συνεργασία του Υπουργείου Υγείας-Πρόνοιας, της ΕΣΔΥ και του ΚΕΕΛ (την ευθύνη για την ασφάλεια των τροφίμων και νερών έχει, σύμφωνα με κείμενη νομοθεσία, ο ΕΦΕΤ).

Από τους παραπάνω φορείς η ΕΣΔΥ, έχει αναλάβει και υλοποιεί το έργο της επιστημονικής Υποστήριξης του Υπουργείου Υγείας-Πρόνοιας για την υλοποίηση του Επιχειρησιακού Προγράμματος «Ολυμπιακοί Αγώνες 2004 – Δημόσια Υγείας και Υγιεινή».

Επίσης, η ΕΣΔΥ προωθεί τη μελέτη για το έργο καταπολέμησης κουνουπιών σε όλες της περιοχές των Ολυμπιακών Αθλημάτων. Θέμα πολύ σοβαρό από επιδημιολογικής απόψεως.

Τέλος, ενισχύεται ο ερευνητικός ρόλος της Σχολής Δημόσιας Υγείας που συμπληρώνει τις δομές των Δημοσίων Εργαστηρίων.

Το ΚΕΕΛ έχει ολοκληρώσει τις μελέτες για

- Το σχεδιασμό και την οργάνωση του βασικού επιδημιολογικού δικτύου επιτήρησης λοιμωδών νόσων και
- Την Επιστημονική υποστήριξη του Επιχειρησιακού Σχεδίου του ΚΕΕΛ για του Ολυμπιακούς Αγώνες του 2004.

Παράλληλα, έχουν αποφασιστεί και υλοποιούνται Έργα και Δράσεις που αναφέρονται στις Υποδομές Δημόσιας Υγείας, όπως:

- Δίκτυο Εργαστηρίων Δημόσιας Υγείας με το Κεντρικό Εργαστήριο Δημόσιας Υγείας (ΚΕΔΥ) και τα Περιφερειακά Εργαστήρια Δημόσιας Υγείας (ΠΕΔΥ) στην Αθήνα και άλλες Ολυμπιακές Πόλεις
- Δημιουργία προσωρινού «Κέντρου – Γραφείου» για την υλοποίηση του Άξονα 4 «Δημόσια Υγεία» του Επιχειρησιακού Προγράμματος.
- Σχεδιασμός εκπαιδευτικών προγραμμάτων που αφορούν Ιατρούς Δημόσιας Υγείας, Επόπτες Δημόσιας Υγείας και εθελοντές εργαζόμενους στο Δημόσιο Τομέα σε θέματα Δημόσιας Υγείας και Υγιεινής.

Τα Ειδικά θέματα που αντιμετωπίζονται την τρέχουσα περίοδο και αναφέρονται στη περίοδο διεξαγωγής των Ολυμπιακών Αγώνων είναι επίσης η Οδοντιατρική Κάλυψη, η Ασφάλεια των Εγκαταστάσεων Υγείας και η Ιατρική Διερμηνεία.

Το συνολικό πρόγραμμα για την θωράκιση του τομέα της Δημόσιας υγείας έχει προϋπολογισμό ενταγμένων έργων 20.000.000 Ευρώ (υποδομές, εξοπλισμός, ανθρώπινο δυναμικό) και κάθε είδους παρεμβάσεις θα έχουν ολοκληρωθεί εντός του α' εξαμήνου του 2004.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η εξέλιξη του Επιχειρησιακού Προγράμματος των Ολυμπιακών Αγώνων είναι ομαλή. Τα χρονοδιαγράμματα για τα Έργα, τις Προμήθειες και την Ενίσχυση σε Ανθρώπινο Δυναμικό τηρούνται και σε κάθε περίπτωση θα περατωθούν τέλη του 2003 ή αρχές του 2004.

Το Υπουργείο Υγείας-Πρόνοιας είναι βέβαιο για την έγκαιρη και σωστή υλοποίηση του προγράμματος σύμφωνα και με τις υποχρεώσεις μας απέναντι στην Ο.Ε.Ο.Α. «Αθήνα 2004». Όμως, κρίσιμο στοιχείο για την επιτυχία του προγράμματος είναι ο συντονισμός των υπηρεσιών υγείας –Δημόσιων και Ιδιωτικών-. Οι σκέψεις μας και τα σχέδιά μας που έχουν ήδη εκπονηθεί για το θέμα αυτό, θα πρέπει να οριστικοποιηθούν εντός των επόμενων μηνών, ώστε να έχουμε τη δυνατότητα να τα ελέγξουμε στα πλαίσια των test-events που θα πραγματοποιηθούν πριν την έναρξη των Ολυμπιακών Αγώνων του 2004.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Η

Ελληνική Προεδρία

Α΄ εξάμηνο 2003

Η Ελληνική Προεδρία της Ευρωπαϊκής Ένωσης στον τομέα της Υγείας και Πρόνοιας κατά το Α΄ εξάμηνο του 2003 υπήρξε στο σύνολό της απόλυτα επιτυχημένη. Η ταχύτητα, η αποτελεσματικότητα και ο προσεκτικός σχεδιασμός σε όλα τα θέματα της αρμοδιότητας του τομέα της υγείας και της πρόνοιας συνέβαλαν με τον καλύτερο τρόπο στην εκπλήρωση των στόχων που είχαν τεθεί, καθώς θεωρείται ιδιαίτερης σπουδαιότητας το γεγονός πως σε όλα τα θέματα επιτεύχθηκαν πολιτικές συμφωνίες.

Η Διεύθυνση της Ευρωπαϊκής Ένωσης, που συνέπεσε χρονικά με την Ελληνική Προεδρία, αποτέλεσε μία ευτυχή συγκυρία, αλλά και πρόκληση μαζί, καθώς έδωσε την ευκαιρία της συνεργασίας, διαπραγμάτευσης και συνδιαλλαγής με δέκα νέες χώρες, ανεβάζοντας το επίπεδο «δυσκολίας» και εκπλήρωσης των στόχων στο ύψος μίας Ευρωπαϊκής Ένωσης 25 κρατών μελών.

Οι προτεραιότητες της Προεδρίας στον τομέα της υγείας και πρόνοιας κινήθηκαν σε δύο επίπεδα. Το πρώτο αφορούσε στο νομοθετικό έργο με την επεξεργασία όλων των προτάσεων της Επιτροπής που, είτε είχαν προωθηθεί στο Συμβούλιο αλλά εκκρεμούσαν από τις προηγούμενες Προεδρίες είτε η ίδια η Επιτροπή είχε προωθήσει στο Συμβούλιο επί της Ελληνικής Προεδρίας. Το δεύτερο αφορούσε σε μία σειρά θεμάτων για τα οποία διοργανώθηκαν ειδικές εκδηλώσεις. Ο κύριος στόχος της διοργάνωσής τους υπήρξε η ανάπτυξη συνεργασίας μεταξύ των κρατών μελών σε διάφορους τομείς της δημόσιας υγείας, η ενθάρρυνση του προβληματισμού και του διαλόγου για το μέλλον του τομέα της υγείας σε μια διευρυμένη Ευρώπη, καθώς και η επιδίωξη να φωτιστούν πλευρές της δημόσιας υγείας, οι οποίες θα μπορούσαν να αποτελέσουν το περιεχόμενο ανάπτυξης κοινοτικών πολιτικών.

Το σύνολο των θεμάτων που χειρίσθηκε η Ελληνική Προεδρία στον ευαίσθητο αυτό χώρο είχαν θετική έκβαση, επίτευγμα το οποίο είχε τη γενική αναγνώριση από το σύνολο των αρμοδίων οργάνων της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Η πορεία αυτή της Ελληνικής Προεδρίας πιστοποιεί τις δυνατότητες που έχει και το ρόλο που διαδραματίζει η χώρα μας ως ισότιμο μέλος της Ευρωπαϊκής Ένωσης.

Συγκεκριμένα, το Υπουργείο Υγείας & Πρόνοιας χειρίσθηκε με επιτυχία τα ακόλουθα θέματα του τομέα Υγείας:

- προώθησε τις προτάσεις της Ευρωπαϊκής Επιτροπής προς το Συμβούλιο, καθώς και ένα θέμα με δική του πρωτοβουλία (σχετικό με τις ψυχικές ασθένειες), επιτυγχάνοντας υιοθέτηση ή πολιτική συμφωνία,
- χειρίσθηκε την κρίση της επιδημίας ΣΟΑΣ (Σοβαρού Οξέος Αναπνευστικού Συνδρόμου) συγκαλώντας και έκτακτο Συμβούλιο ειδικά για το θέμα αυτό,
- πραγματοποιήσε έναν αριθμό συνεδρίων και συναντήσεων επιτροπών Κοινοτικού επιπέδου για την διερεύνηση και επεξεργασία θεμάτων υγείας και πρόνοιας που παρουσίαζαν σημαντικό ενδιαφέρον.

Αναλυτικότερα, τα θέματα Δημόσιας Υγείας ήταν:**• Η πρόταση Οδηγίας για την ποιότητα και ασφάλεια ιστών και κυττάρων, για την οποία επετεύχθη Πολιτική Συμφωνία.**

Η ιδιαίτερη σημασία της πρότασης αυτής για τη δημόσια υγεία είναι αναμφισβήτητη, καθώς η θέσπιση μέτρων για τη διασφάλιση της ποιότητας και της ασφάλειας των ουσιών ανθρώπινης προέλευσης, όπως οι ιστοί και τα κύτταρα, μνημονεύεται ρητώς στο άρθρο 152 της Συνθήκης.

Με την Οδηγία αυτή καθορίζονται πολύ υψηλά πρότυπα ποιότητας και ασφάλειας για τους ιστούς και τα κύτταρα, τα οποία ισχύουν για όλα τα στάδια, από την απόκτηση έως τη διανομή τους και έχει ως θεμελιώδη αρχή την προμήθεια ιστών και κυττάρων μέσω της εθελοντικής και αφίλοκερδούς δωρεάς.

Ειδικότερα με την Οδηγία καθορίζονται:

- Απαιτήσεις για τη διαπίστευση και λειτουργία των κέντρων ιστών και κυττάρων,
- Πρότυπα ιχνηλασιμότητας για την εξασφάλιση της παρακολούθησης των ιστών και των κυττάρων από το δότη στον ασθενή και αντιστρόφως,
- Απαιτήσεις σχετικά με την καταλληλότητα των δοτών, τις επιθεωρήσεις και τα μέτρα ελέγχου, την κοινοποίηση των σοβαρών ανεπιθύμητων συμβάντων,
- Απαιτήσεις για τη ρύθμιση των εισαγωγών από τρίτες χώρες.

• Η Σύμβαση – Πλαίσιο του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας για την καταπολέμηση του καπνίσματος, για την οποία:

α) επετεύχθη Κοινή θέση των κρατών μελών της ΕΕ και έτσι κατέστη δυνατόν να εμφανισθεί η Κοινότητα με ενιαία θέση κατά την υιοθέτηση της Σύμβασης στις 21 Μαΐου 2003 στην 56η Παγκόσμια Συνέλευση Υγείας, και
β) επετεύχθη Υιοθέτηση Απόφασης Υπογραφής της Σύμβασης από την πλευρά της Ένωσης κατά το Συμβούλιο Υπουργών Υγείας στις 2 Ιουνίου, με τελικό αποτέλεσμα την Υπογραφή της στις 16 Ιουνίου στη Γενεύη,

Το έργο της Ελληνικής Προεδρίας αναφορικά με τη Σύμβαση αυτή ήταν ιδιαίτερα δύσκολο και απαιτητικό δεδομένου ότι:

ο κλήθηκε να ολοκληρώσει τον κρισιμότερο γύρο των διαπραγματεύσεων (6ο και καταληκτικό), ο κλήθηκε να διασφαλίσει την ενιαία εκπροσώπηση της Κοινότητας, κάτι που δεν είχε καταστεί εφικτό κατά τις προηγούμενες Προεδρίες, και ο διέθετε πολύ λίγο χρόνο για την προετοιμασία και τον συντονισμό των κοινοτικών θέσεων μέχρι την πραγματοποίηση της τελικής διαπραγμάτευσης (17 – 28 Φεβρουαρίου 2003).

Η Υιοθέτηση Απόφασης Υπογραφής της Σύμβασης διασφάλισε ότι η Κοινότητα ήταν παγκοσμίως μεταξύ των πρώτων χωρών που υπέγραψαν τη Σύμβαση, παρέχοντας έτσι, επίσης, σαφείς αποδείξεις στις άλλες χώρες για τη συνεχή και έντονη προσήλωση της Κοινότητας στην υλοποίηση και στην πλήρη ανάπτυξη της Σύμβασης δια των πρωτοκόλλων.

Με τη Σύμβαση θεσμοθετείται η προστασία, η πρόληψη και η προαγωγή της υγείας από τις καταστροφικές συνέπειες της έκθεσης στον καπνό. Τα κράτη μέλη και οι υπό ένταξη χώρες οφείλουν, στο πλαίσιο της εφαρμογής της Σύμβασης, να προωθήσουν προγράμματα ενημέρωσης και θεραπείας από το κάπνισμα, να απαγορεύσουν την πώληση σε ανηλίκους και να περιορίσουν την έκθεση στο παθητικό κάπνισμα.

• Η αναθεώρηση της φαρμακευτικής νομοθεσίας της Ευρωπαϊκής Ένωσης, για την οποία επετεύχθη Πολιτική Συμφωνία στο σύνολό της (1 Κανονισμός και 2 Οδηγίες)

Η Ελληνική Προεδρία κατόρθωσε να οικοδομήσει μία συνολική συμβιβαστική πρόταση στα βασικά εκκρεμή ζητήματα του Κανονισμού και της Οδηγίας για φάρμακα που προορίζονται για ανθρώπινη χρήση (επέκταση της κεντρικής διαδικασίας χορήγησης άδειας φαρμάκων και προστασία των δεδομένων), η οποία υποβλήθηκε στο Συμβούλιο με αποτέλεσμα να επιτευχθεί πολιτική συμφωνία κατά τη Σύνοδό του στις 2 Ιουνίου 2003.

Όσον αφορά την πρόταση Οδηγίας σχετικά με τα φάρμακα που προορίζονται για κτηνιατρική χρήση, η Προεδρία υπέβαλε έκθεση προόδου στο Συμβούλιο. Οι εργασίες επί της προτάσεως αυτής συνεχίσθηκαν στην ομάδα εργασίας σε μία προσπάθεια ολοκλήρωσής της ή επίτευξης της μεγαλύτερης δυνατής προόδου επί Ελληνικής Προεδρίας. Ως αποτέλεσμα των εργασιών αυτών, στις 26 Ιουνίου 2003 στις Βρυξέλλες, επιτεύχθηκε πολιτική συμφωνία και για το κείμενο της οδηγίας για τα κτηνιατρικά φάρμακα.

Οι κύριοι στόχοι της αναθεώρησης της φαρμακευτικής νομοθεσίας είναι:

- Η διασφάλιση ενός υψηλού επιπέδου προστασίας της δημόσιας υγείας κυρίως με τη γρηγορότερη πρόσβαση των ασθενών στα καινοτόμα προϊόντα και την ενδυνάμωση της φαρμακοεπαγρύπνησης,
- Η ολοκλήρωση της εσωτερικής αγοράς στον φαρμακευτικό τομέα και η θέσπιση ενός νομικού πλαισίου που ευνοεί την ανταγωνιστικότητα της ευρωπαϊκής φαρμακοβιομηχανίας,
- Η αντιμετώπιση των προκλήσεων της διεύρυνσης,
- Ο εξορθολογισμός και η απλοποίηση του συστήματος κυκλοφορίας των φαρμάκων.

• Σχέδιο Συμπερασμάτων για την καταπολέμηση του στίγματος και των διακρίσεων που συνδέονται με τις ψυχικές ασθένειες, για το οποίο επετεύχθη Υιοθέτηση

Η Ελληνική Προεδρία προώθησε στο Συμβούλιο με πρωτοβουλία της σχέδιο Συμπερασμάτων προς υιοθέτηση για την καταπολέμηση του στίγματος και των διακρίσεων που συνδέονται με τις ψυχικές ασθένειες.

Σε κοινοτικό επίπεδο, η ψυχική υγεία είχε αποτελέσει προτεραιότητα προηγούμενων Προεδριών και ως θέμα έχει ενταχθεί στο νέο κοινοτικό πρόγραμμα δράσης στον τομέα της δημόσιας υγείας. Παρά το γεγονός αυτό, το θέμα εξακολουθεί να παραμένει σε χαμηλό επίπεδο προτεραιότητας στην πολιτική υγείας.

Για το λόγο αυτό, η Ελληνική Προεδρία αποφάσισε να θέσει το θέμα μεταξύ των προτεραιοτήτων της, διοργανώνοντας μία Ευρωπαϊκή Συνδιάσκεψη με συμμετοχή Υπουργών σε συνεργασία με την Ευρωπαϊκή Επιτροπή και τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (Π.Ο.Υ.).

Επί της βάσης των αποτελεσμάτων της Συνδιάσκεψης, η Προεδρία υπέβαλε σχέδιο Συμπερασμάτων Συμβουλίου το οποίο και εγκρίθηκε ομόφωνα κατά το Συμβούλιο Υπουργών στις 2 Ιουνίου 2003 στο Λουξεμβούργο.

• **Η κινητικότητα των ασθενών και εξελίξεις στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης στην Ευρωπαϊκή Ένωση, για το οποίο θέμα η Ελ. Προεδρία συνέβαλε ιδιαίτερα ενεργά στην ανταλλαγή απόψεων και στην προώθηση των επιμέρους θεμάτων.**

Η θέσπιση της Ομάδας Υψηλού Επιπέδου από την Ευρωπαϊκή Επιτροπή καταδεικνύει τη μεγάλη σημασία που αποδίδεται στο θέμα της κινητικότητας των ασθενών και των εξελίξεων στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης στην Ευρωπαϊκή Ένωση. Η διαδικασία μελέτης του θέματος στο πλαίσιο της Ομάδας αυτής περιστρέφεται γύρω από 4 άξονες, για τους οποίους έχουν συσταθεί και 4 αντίστοιχες ομάδες εργασίας. Οι θεματικοί άξονες είναι:

- η ευρωπαϊκή συνεργασία για την καλύτερη χρήση των πόρων,
- η πληροφόρηση των ασθενών, των επαγγελματιών και των διαμορφωτών πολιτικής,
- τα θέματα πρόσβασης και ποιότητας των υπηρεσιών υγείας,
- και, τέλος, η σχέση μεταξύ των εθνικών πολιτικών υγείας και των ευρωπαϊκών υποχρεώσεων.

Επιθυμώντας η Προεδρία να συμβάλει στην προώθηση των εργασιών της εν λόγω Ομάδας, οργάνωσε και πραγματοποίησε με τη συνεργασία της Ευρωπαϊκής Επιτροπής, ένα Συνέδριο, με θέμα τον τρίτο από τους προαναφερόμενους άξονες, δηλαδή τα θέματα πρόσβασης και ποιότητας των υπηρεσιών υγείας. Ως αποτέλεσμα, τέθηκε το σημαντικό ζήτημα της κινητικότητας των ασθενών καθώς και ο κοινωνικός χαρακτήρας της υγείας σε επίπεδο Ευρωπαϊκής Ένωσης, στο πλαίσιο της εφαρμογής της αρχής της ενιαίας αγοράς. Η μελέτη του θέματος αυτού αποτελεί μία συνεχιζόμενη διαδικασία και το Συμβούλιο θα παρακολουθεί από κοντά τις εξελίξεις με ιδιαίτερο ενδιαφέρον.

• **Η προώθηση του τομέα της Ηλεκτρονικής Υγείας με την Υπουργική Διάσκεψη και Έκθεση «eHealth2003», με αποτέλεσμα την Υιοθέτηση Υπουργικής Διακήρυξης.**

Ο τομέας της Ηλεκτρονικής Υγείας προωθήθηκε μέσω μιας Συνδιάσκεψης και Έκθεσης υψηλού επιπέδου με συμμετοχή Υπουργών, που διοργανώθηκε στις Βρυξέλλες από κοινού από την Ευρωπαϊκή Επιτροπή και την Ελληνική Προεδρία και, συγκεκριμένα, από τα συναρμόδια Υπουργεία Υγείας και Πρόνοιας και Μεταφορών και Επικοινωνιών. Πραγματοποιήθηκε στο πλαίσιο της Κοινοτικής Πρωτοβουλίας eEurope 2005 και πραγματοποιήθηκε η συμβολή των τεχνολογιών και τηλεπικοινωνιών στο χώρο της υγείας.

Ο σκοπός της Συνδιάσκεψης eHealth 2003 ήταν να προωθήσει μέσω των αρμοδίων αρχών υγείας και πρόνοιας των κρατών μελών, καθώς και των παροχών ιατρικών υπηρεσιών και άλλων εμπλεκομένων φορέων, τα οφέλη που προκύπτουν από την υιοθέτηση συστημάτων και υπηρεσιών eHealth ως προς την πρόσβαση, την ποιότητα και αποτελεσματικότητα της υγειονομικής περίθαλψης μέσω της ήδη υπάρχουσας υποδομής.

Κατά τη διάρκεια της Υπουργικής συνάντησης οι Υπουργοί Υγείας και Τηλεπικοινωνιών των κρατών μελών, των υπό ένταξη και συνδεδεμένων κρατών, καθώς και των κρατών της Ευρωπαϊκής Ζώνης Ελεύθερων Συναλλαγών, υιοθέτησαν ομόφωνα Υπουργική Διακήρυξη, σύμφωνα με την οποία, μεταξύ άλλων:

- Δεσμεύτηκαν για την ανάπτυξη εθνικών και περιφερειακών σχεδίων υλοποίησης Ηλεκτρονικής Υγείας, ως αναπόσπαστο μέρος του Σχεδίου Δράσης «eEurope 2005»,
- Εξέφρασαν τη βούλησή τους να συνεργασθούν στην εφαρμογή βέλτιστων πρακτικών χρήσης των τεχνολογιών Πληροφορικής και Τηλεπικοινωνιών για την ενίσχυση της ποιότητας, προσβασιμότητας και αποδοτικότητας όλων των πτυχών της παροχής φροντίδας υγείας,
- Συμφώνησαν στην ανάγκη ενίσχυσης της έρευνας για τη δημιουργία εφαρμογών Ηλεκτρονικής Υγείας που, ενώ θα βελτιώνουν τις διαδικασίες παροχής υγείας αυτές καθ' εαυτές, παράλληλα θα εγγυώνται την προστασία και ασφάλεια των προσωπικών ιατρικών δεδομένων.

• **Η πρόταση Σύστασης σχετικά με την πρόληψη και τη μείωση των κινδύνων που συνδέονται με την τοξικομανία, για την οποία επετεύχθη Υιοθέτηση.**

Η Ελληνική Προεδρία προώθησε την τελική υιοθέτηση της πρότασης την οποία είχε επεξεργασθεί επί της ουσίας η Δανική Προεδρία.

Ο κύριος στόχος της Σύστασης είναι η διευκόλυνση της επίτευξης του δεύτερου στόχου του σχεδίου δράσης της Ευρωπαϊκής Ένωσης για τα ναρκωτικά (2002 – 2004), δηλαδή της «σημαντικής μείωσης κατά την διάρκεια των επόμενων πέντε ετών των σχετικών με τα ναρκωτικά λοιμωδών νοσημάτων, καθώς και των συνδεομένων με τα ναρκωτικά θανάτων».

Τα συνιστώμενα προς τα κράτη μέλη μέτρα εστιάζονται σε δύο άξονες – δράσεις:

- Στην εφαρμογή διαφόρων μέτρων με στόχο τη μείωση των κινδύνων (διανομή συριγγών, θεραπεία με υποκατάστατα, παροχή υπηρεσιών εύκολης πρόσβασης, κ.λπ.),
- Στην εφαρμογή μέτρων επιστημονικής αξιολόγησης των προγραμμάτων πρόληψης, καθώς και στην τυποποιημένη συλλογή δεδομένων.

• **Η πρόταση Σύστασης του Συμβουλίου σχετικά με τον προσυμπτωματικό έλεγχο του καρκίνου, για την οποία υποβλήθηκε γραπτή έκθεση προόδου.**

Η εν λόγω πρόταση Σύστασης υποβλήθηκε από την Ευρωπαϊκή Επιτροπή στις 7 Μαΐου 2003. Η Ελληνική Προεδρία προώθησε μία πρώτη σε βάθος εξέταση της πρότασης και υπέβαλε γραπτή έκθεση προόδου στο Συμβούλιο της 2ας Ιουνίου 2003.

• **Έκτακτο θέμα Δημόσιας Υγείας: Σοβαρό Οξύ Αναπνευστικό Σύνδρομο**

Η Ελληνική Προεδρία κλήθηκε να χειρισθεί την κρίση που προέκυψε από την επιδημία SARS (Σοβαρό Οξύ Αναπνευστικό Σύνδρομο). Το θέμα αποτέλεσε αντικείμενο για σύγκληση Εκτάκτου Συμβουλίου Υγείας στις 6 Μαΐου 2003, προκειμένου να εξεταστεί κυρίως η αναγκαιότητα ή μη λήψης περαιτέρω μέτρων. Σημειώνεται ότι στο συγκεκριμένο Συμβούλιο Υγείας συμμετείχαν και τα 25 κράτη μέλη, για πρώτη φορά μετά την Υπογραφή της Διεύρυνσης της Ευρωπαϊκής Ένωσης.

Το Συμβούλιο αποδέχθηκε κείμενο Συμπερασμάτων σχετικά με τη διαχείριση του θέματος που υπέβαλε η Προεδρία. Το κείμενο Συμπερασμάτων τόνισε κυρίως την ανάγκη πλήρους εφαρμογής από την πλευρά των κρατών μελών των συστάσεων της Επιτροπής του Δικτύου Επιδημιολογικής Παρακολούθησης και Ελέγχου των Μεταδοτικών Ασθενειών και προέτρεπε την Ευρωπαϊκή Επιτροπή να ενημερώσει το Συμβούλιο σχετικά με την πρακτική εφαρμογή των μέτρων από την πλευρά των κρατών μελών. Επίσης, η Ευρωπαϊκή Επιτροπή ανακοίνωσε την πρόθεσή της να υποβάλει πρόταση για δημιουργία ενός Ευρωπαϊκού Κέντρου για την Πρόληψη και τον Έλεγχο των Ασθενειών.

Το Συμβούλιο κατά τη σύνοδό του στις 2 Ιουνίου 2003 εξέτασε κυρίως δύο θέματα:

α) τις πρόσφατες εξελίξεις της επιδημίας, και
β) την πρακτική εφαρμογή των μέτρων από την πλευρά των κρατών μελών για την αντιμετώπισή της, και κατέληξε στο συμπέρασμα ότι απαιτείται συνεχής εγρήγορση και συντονισμός μέχρι την τελική εξάλειψη της επιδημίας.

• **Ναρκωτικά**

Η Στρατηγική της Ευρωπαϊκής Ένωσης και το επακόλουθο Σχέδιο Δράσης για τα Ναρκωτικά 2000-2004 αποτέλεσαν το ευρύτερο πλαίσιο μέσα στο οποίο κινήθηκαν οι προτεραιότητες και οι δραστηριότητες της Ελληνικής Προεδρίας στον τομέα των ναρκωτικών. Συνεχίζοντας τις εργασίες που είχαν ξεκινήσει οι προηγούμενες προεδρίες, η Ελληνική Προεδρία εισήγαγε και προώθησε και νέες πρωτοβουλίες, όπως αυτές διαμορφώθηκαν μετά από συστηματικό και ενδελεχή διάλογο μεταξύ των κρατών μελών στο πλαίσιο της Οριζόντιας Ομάδας για τα Ναρκωτικά του Συμβουλίου της Ευρωπαϊκής Ένωσης .

Με γνώμονα τις βασικές αρχές του Ευρωπαϊκού Σχεδίου Δράσης για διεπιστημονική, ενιαία και ισόρροπη προσέγγιση του προβλήματος των ναρκωτικών, η Προεδρία κατ'ύψην το πρόγραμμα των εργασιών της στους τομείς της μείωσης της ζήτησης και της προσφοράς, καθώς και στον τομέα της διεθνούς συνεργασίας και συντονισμού, δίνοντας -σε ό,τι αφορά τον τελευταίο- ιδιαίτερη έμφαση στην 46η Σύνοδο της Επιτροπής για τα Ναρκωτικά των Ηνωμένων Εθνών.

Εκτός από το συντονισμό των εργασιών της Οριζόντιας Ομάδας για τα Ναρκωτικά η Προεδρία ανέλαβε και το συντονισμό των θέσεων των κρατών μελών της Ε.Ε. κατά τη διάρκεια της ετήσιας Συνόδου της Επιτροπής για τα Ναρκωτικά των Ην. Εθνών. Στη διάρκεια της Ελληνικής Προεδρίας, η 46η Σύνοδος είχε ιδιαίτερη σημασία, αφενός γιατί το κύριο θέμα της ήταν η ενδιάμεση αξιολόγηση του δεκαετούς Σχεδίου Δράσης του ΟΗΕ για τα ναρκωτικά (1998-2008) και αφετέρου γιατί περιελάμβανε και διήμερη Υπουργική Διάσκεψη.

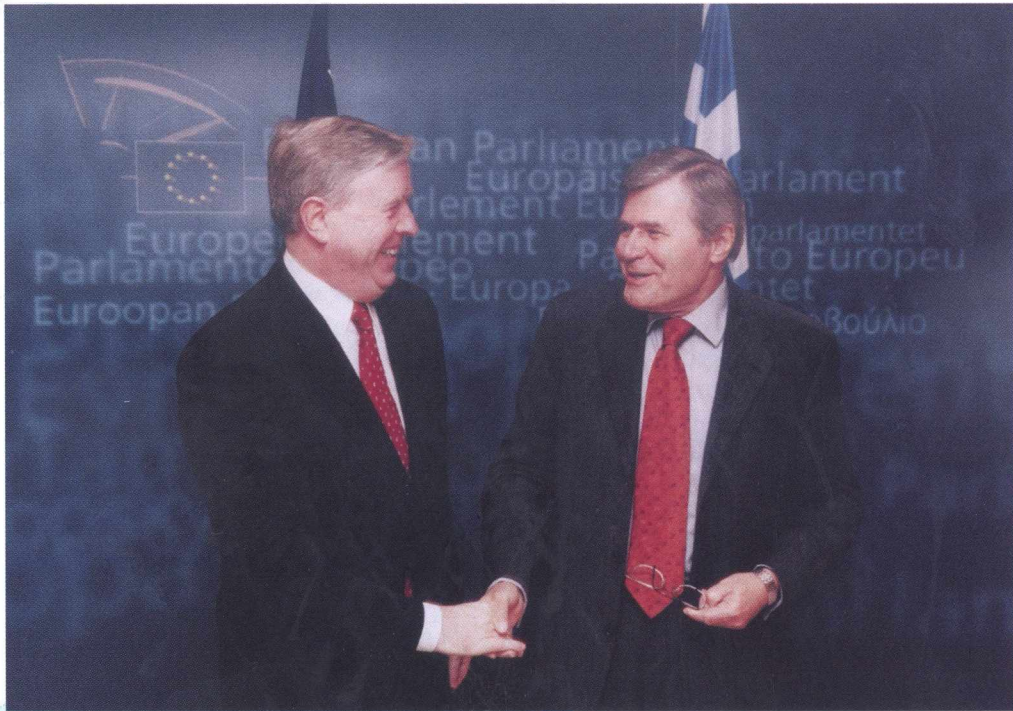
Αξιίζει να σημειωθεί ότι η επίτευξη των στόχων της Ελληνικής Προεδρίας δεν υπήρξε αυτονόητη και χωρίς δυσκολίες. Αυτές οφείλονταν κατά κύριο λόγο στις διαφορετικές αντιλήψεις και πολιτικές προσεγγίσεις για ορισμένα θέματα μεταξύ των χωρών της Ε.Ε., στις διαφορετικές συνθήκες στη διαδικασία λήψης αποφάσεων μεταξύ των χωρών (π.χ. δυσκολίες σε χώρες που λειτουργούν σε ομοσπονδιακό επίπεδο), καθώς και στην έλλειψη της απαραίτητης νομικής βάσης στη νομοθεσία της Ε.Ε. για ψηφίσματα του Συμβουλίου σε θέματα υγείας και εκπαίδευσης. Έπειτα από επίμονες και επίπονες προσπάθειες -και με την αναγνώριση από τα κράτη μέλη της πολιτικής σημασίας των ψηφισμάτων- κατέστη δυνατόν να ξεπερασθούν τα παραπάνω προσκόμματα και να υιοθετηθούν από τα Συμβούλια των Υπουργών όλες οι πρωτοβουλίες της Ελληνικής Προεδρίας.

Συγκεκριμένα, τα ψηφίσματα που υιοθετήθηκαν από το Συμβούλιο, στις 25-26 Ιουνίου 2003, είναι τα ακόλουθα:

- Ψήφισμα του Συμβουλίου σχετικά με τη σημασία της έγκαιρης παρέμβασης για την πρόληψη της τοξικοεξάρτησης και της βλάβης που προκαλείται στους νέους από τη χρήση ναρκωτικών ουσιών.
- Ψήφισμα των Αντιπροσώπων των Κυβερνήσεων των κρατών μελών που συνέρχονται στο πλαίσιο του Συμβουλίου, για την ενσωμάτωση της θεραπείας των ατόμων με εξάρτηση από ψυχότροπες ουσίες στα εθνικά συστήματα υγείας.
- Ψήφισμα των Αντιπροσώπων των Κυβερνήσεων των κρατών μελών που συνέρχονται στο πλαίσιο του Συμβουλίου, για την κατάρτιση προγραμμάτων σπουδών σχετικά με διαταραχές λόγω κατάχρησης ουσιών για φοιτητές της ιατρικής και λοιπούς σπουδαστές και επαγγελματίες στον τομέα της υγείας, και την ενσωμάτωσή τους στις πανεπιστημιακές σπουδές.

Επίσης, σχετικά με τη μείωση της προσφοράς και της ζήτησης:

- Ένα Σχέδιο Δράσης για τα Ναρκωτικά μεταξύ της Ε.Ε. και χωρών των Δυτικών Βαλκανίων (Αλβανία, ΠΓΔΜ, Σερβία, Μαυροβούνιο, Κροατία, Βοσνία-Ερζεγοβίνη) και υποψηφίων χωρών (Βουλγαρία, Ρουμανία και Τουρκία) υιοθετήθηκε από το Συμβούλιο στις 5-6 Ιουνίου 2003, και
- Ένα Έγγραφο Εφαρμογής για τη μείωση της προσφοράς και ζήτησης ώστε να επιτευχθεί η ολοκλήρωση της υλοποίησης του Σχεδίου Δράσης της Ε.Ε. για τα Ναρκωτικά υιοθετήθηκε από το Συμβούλιο στις 25-26 Ιουνίου 2003.



Ο Υπουργός Υγείας & Πρόνοιας κος Στεφανής με τον πρόεδρο του Ευρωπαϊκού κοινοβουλίου κο Cox.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Θ

Νέο Θεσμικό Πλαίσιο



ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Πρόλογος

ΜΕΡΟΣ Α*

Νόμος 3106/2003 (Α* 30)
Αναδιοργάνωση του Εθνικού Συστήματος Κοινωνικής Φροντίδας

Νόμος 3172/2003 (Α* 197)
Οργάνωση και εκσυγχρονισμός των Υπηρεσιών Δημόσιας Υγείας

Νόμος 3204/2003 (Α* 296)
Τροποποίηση και συμπλήρωση της νρμοθεσίας για το Εθνικό Σύστημα Υγείας και ρυθμίσεις άλλων θεμάτων αρμοδιότητας Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας

Νόμος 3209/2003 (Α* 304)
Ρυθμίσεις θεμάτων αρμοδιότητας Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας

Νόμος 3235/2004 (Α* 53)
Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας

ΜΕΡΟΣ Β*

Σχέδιο Νόμου
Απόκτηση ιατρικής ειδικότητας και Συνεχιζόμενη Εκπαίδευση Ιατρών

Εισαγωγικά σχόλια

Το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας έχοντας ως σημείο αναφοράς το θεσμικό πλαίσιο το οποίο διαμορφώθηκε με τον Ν. 2889/2001, μέσω του οποίου επιχειρήθηκε μια σημαντική μεταρρυθμιστική τομή στη λειτουργία του Εθνικού Συστήματος Υγείας στη χώρα μας, πρόεβη τα τελευταία δύο χρόνια σε επιμέρους θεσμικές πρωτοβουλίες. Οι πρωτοβουλίες αυτές αφορούν σε ζητήματα, που η μελέτη της εμπειρικής πραγματικότητας κατέδειξε ότι ήταν απαραίτητες θεσμικού τύπου αναπροσαρμογές, τόσο προκειμένου να καταστεί εφικτή η εναρμόνιση με το νέο πλαίσιο που είχε θέσει ο Ν. 2889/2001, όσο και για να βελτιωθεί η λειτουργία των οργάνων και η ποιότητα των παρεχομένων υπηρεσιών.

Στις θεσμικές αυτές πρωτοβουλίες, περιέχονται παρεμβάσεις για θέματα που για πρώτη φορά ρυθμίζονται με νόμο που τα αφορά αποκλειστικά, κάτι το οποίο κρίθηκε απαραίτητο λόγω της σημαντικότητάς τους, όπως, κυρίως, οι νόμοι για τη Δημόσια Υγεία και την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας. Επιπλέον, περιλαμβάνονται νόμοι που αποσκοπούν στη βελτίωση της λειτουργίας του ΕΣΥ και στη διευκόλυνση της εφαρμοστικότητας σχετικών διατάξεων, όπως οι νόμοι 3204/2003 και 3209/2003 που τροποποιούν και συμπληρώνουν τη νομοθεσία του ΕΣΥ, καθώς και ο νόμος 3106/2003, ο οποίος αφορά στην αναδιοργάνωση και λειτουργία των προνοιακών υπηρεσιών.

Τέλος, οι θεσμικές πρωτοβουλίες του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας κατά την περίοδο 2002-2004 περιλαμβάνουν και την επεξεργασία και κατάθεση του σχεδίου νόμου για την Απόκτηση ιατρικής ειδικότητας και τη Συνεχιζόμενη Εκπαίδευση των Ιατρών, το οποίο συζητήθηκε στην αρμόδια Επιτροπή Κοινωνικών Υποθέσεων της Βουλής σε τρεις συνεδριάσεις στις 22 και 26 Ιανουαρίου 2004. Λόγω, όμως, χρονικών περιορισμών δεν ετέθη στην Ολομέλεια της Βουλής. Ευελπιστούμε ότι το σχέδιο αυτό θα αποτελέσει νόμο του Κράτους, δεδομένου ότι η χρησιμότητα και η αναγκαιότητά του τόσο στο σύνολο όσο και στις επιμέρους διατάξεις του τυχάνει καθολικής αποδοχής, όπως αυτό προέκυψε και από τη συζήτησή του στην πιο πάνω Επιτροπή της Βουλής.

Νόμος 3106/2003 (Α΄ 30)

Αναδιοργάνωση του Εθνικού Συστήματος Κοινωνικής Φροντίδας

Οι νέες κοινωνικές ανάγκες και οι αυξανόμενες απαιτήσεις για κοινωνική φροντίδα επιβάλλουν συνεχείς προσαρμογές στα συστήματα κοινωνικής προστασίας. Με το συγκεκριμένο νόμο οριοθετούνται οι υπηρεσίες του Εθνικού Συστήματος Κοινωνικής Φροντίδας, σε τρεις βαθμίδες, με στόχο τη βελτίωση της ποιότητάς τους και την επίτευξη μεγαλύτερης αποδοτικότητας. Επιπλέον, επιτυγχάνεται η αποκέντρωση των υπηρεσιών κοινωνικής φροντίδας, οι οποίες μετατρέπονται σε υπηρεσίες του Περιφερειακού Συστήματος Υγείας και Πρόνοιας (Π.ε.Σ.Υ.Π.). Με τον τρόπο αυτό αφενός επιτυγχάνεται καλύτερος συντονισμός, παρακολούθηση και αξιολόγηση των πιο πάνω υπηρεσιών και, αφετέρου, εξασφαλίζεται η λειτουργική διασύνδεση των τομέων Υγείας και Πρόνοιας, οι οποίοι πλέον υπάγονται στο ίδιο θεσμικό όργανο.

Ειδικότερα, με το νόμο αυτό:

1. Μεταβιβάζονται στον τομέα της Πρόνοιας μέσω των Π.ε.Σ.Υ.Π. πολλές διοικητικές και οικονομικές αρμοδιότητες με στόχο την υψηλότερη λειτουργική και κοινωνική αποδοτικότητα.

2. Ρυθμίζεται ο τρόπος ίδρυσης νέων μονάδων παροχής υπηρεσιών κοινωνικής φροντίδας και προβλέπεται σύσταση θέσεων για την κάλυψη των αναγκών τους.

3. Διευρύνονται οι αρμοδιότητες των Διοικητικών Συμβουλίων των Π.ε.Σ.Υ.Π., προκειμένου να συμπεριληφθούν σε αυτές και οι μονάδες παροχής υπηρεσιών κοινωνικής φροντίδας. Επίσης, συνίσταται στα Π.ε.Σ.Υ.Π. αυτοτελές Τμήμα Κοινωνικών Υπηρεσιών, προκειμένου να εξασφαλιστεί η αντιμετώπιση των ιδιαίτερων προβλημάτων του τομέα της πρόνοιας.

4. Συνίσταται σε κάθε Π.ε.Σ.Υ.Π. Επιστημονικό Συμβούλιο για θέματα κοινωνικής φροντίδας, το οποίο έχει γνωμοδοτικό – συμβουλευτικό ρόλο και αποτελείται από επιστήμονες και επαγγελματίες, ειδικούς σε θέματα πρόνοιας.

5. Συγκροτούνται τα όργανα διοίκησης των αποκεντρωμένων μονάδων κοινωνικής φροντίδας των ΠεΣΥΠ και καθορίζονται οι αρμοδιότητές τους, ώστε να εξασφαλισθεί η ορθολογική και ευέλικτη λειτουργία τους. Καταργείται ο Εθνικός Οργανισμός Κοινωνικής Φροντίδας (Ε.Ο.Κ.Φ.), του οποίου το προσωπικό μετατάσσεται ή μεταφέρεται σε άλλους σχετικούς φορείς. Επιπλέον, καθορίζεται ο σκοπός, η διοίκηση, η στελέχωση και οι πηγές χρηματοδότησης του Εθνικού Κέντρου Άμεσης Κοινωνικής Βοήθειας (Ε.Κ.Α.Κ.Β.).

6. Τα Κέντρα Φροντίδας Οικογένειας (ΚΕ.Φ.Ο.) του Ε.Ο.Κ.Φ. υπάγονται στους οικείους δήμους και κοινότητες με στόχο την καλύτερη εξυπηρέτηση των κατοίκων των περιοχών αυτών.

7. Δημιουργείται το Εθνικό Παρατηρητήριο για τα άτομα με αναπηρίες, προκειμένου να εκσυγχρονιστεί ο τρόπος αντιμετώπισης των προβλημάτων τους.

8. Επιτρέπεται η σύναψη συμβάσεων μεταξύ του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας, άλλων Υπουργείων, των Περιφερειών, των ΠεΣΥΠ, του ΕΚΑΚΒ και των Οργανισμών Τοπικής Αυτοδιοίκησης (ΟΤΑ), καθώς και φορέων μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα, για το συντονισμό των δράσεων, την αποτελεσματικότερη παρέμβαση σε κοινούς τομείς αρμοδιοτήτων και την εκτέλεση ειδικών προγραμμάτων εθελοντισμού.

9. Προβλέπονται ρυθμίσεις για την ανάπτυξη σημαντικότεων ειδικών προγραμμάτων, βασισμένων σε διεθνή δεδομένα, όπως:

- α. τα Ερανικά Συστήματα Μακράς Διάρκειας,
- β. το πρόγραμμα «Βοήθεια στο σπίτι», που σκοπεύει στην εξασφάλιση της παραμονής του ατόμου, που αντιμετωπίζει προβλήματα αυτοεξυπηρέτησης, στο χώρο που αυτό επιθυμεί να ζει, την ενθάρρυνσή και, κατά το μέτρο του δυνατού, αποκατάσταση της ανεξαρτησίας του και στη διατήρηση της ψυχικής του υγείας.
- γ. το πρόγραμμα παροχής διερμηνείας στη νοηματική γλώσσα σε κωφά άτομα, προκειμένου να καλυφθούν οι ανάγκες επικοινωνίας αυτών των ατόμων με τις δημόσιες αρχές,
- δ. την επέκταση του προγράμματος «**Ξενώνων Νοσηλευτικής Φροντίδας και Ανακουφιστικής Αγωγής Ασθενών**» με σκοπό τη φροντίδα των ασθενών τελικού σταδίου σε κοινωφελή ιδρύματα και άλλους φορείς μη κερδοσκοπικού σκοπού.

Νόμος 3172/2003 (Α΄ 197)

Οργάνωση και εκσυγχρονισμός των Υπηρεσιών Δημόσιας Υγείας

Ο νόμος αυτός συνιστά το αποτέλεσμα μιας μακράς επεξεργασίας θεμάτων που σχετίζονται με τη δημόσια υγεία και στην οποία συμμετέχουν πολλοί υπηρεσιακοί παράγοντες, τόσο του Υπουργείου Υγείας, όσο και άλλων Υπουργείων και Οργανισμών. Στην τελική του επεξεργασία συμμετείχαν και ειδικοί επιστήμονες από το εξωτερικό με μεγάλη πείρα σε διεθνείς οργανισμούς εξειδικευμένους σε θέματα Δημόσιας Υγείας (όπως ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας). Όπως τονίζει ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας αλλά και όπως προκύπτει από την παγκόσμια πρακτική, η δημόσια υγεία είναι κατεξοχήν ένας τομέας κρατικής δραστηριότητας.

Η πολιτική για τη δημόσια υγεία αποτελεί ευθύνη της Πολιτείας, η οποία γίνεται επιτακτικότερη από τις εξελίξεις:

Α. Στο διεθνή χώρο. Τα συστήματα υγείας παγκοσμίως βρίσκονται αντιμέτωπα με νέες ασθένειες αλλά και με νέες απειλές, όπως η βιολογική και χημική τρομοκρατία, μαζί με τις ποικίλες, μη προσδιορισμένες ακόμα, επιπτώσεις συχνών πολεμικών γεγονότων σε διάφορα σημεία του πλανήτη και

Β. Στην Ελλάδα. Η επί θύραις διεξαγωγή των Ολυμπιακών Αγώνων του 2004 κατέστησε απαραίτητη τη δημιουργία ενός κορμού διοικητικών, εργαστηριακών και υποστηρικτικών υποδομών τόσο σε κεντρικό όσο και σε περιφερειακό επίπεδο. Με το νόμο αυτό τέθηκαν οι βάσεις και δημιουργήθηκαν οι όροι για να αναπτυχθεί στη χώρα μας ένα σύγχρονο σύστημα δημόσιας υγείας με καινοτόμες προδιαγραφές και ανάπτυξη δράσεων, οι οποίες υπερβαίνουν τα περιορισμένα όρια της υγιεινής και της πρόληψης και αποσκοπούν σε μία παρέμβαση για την ελαχιστοποίηση των παραγόντων κινδύνου του σύγχρονου τρόπου ζωής. Επίσης, με το νόμο αυτό αποσαφηνίστηκε η φύση και το περιεχόμενο του συστήματος της δημόσιας υγείας στη χώρα μας.

Ειδικότερα:

1. Ως προς τις γενικές διατάξεις και αρχές:

Α. προσδιορίζονται, με σαφήνεια, η έννοια και τα χαρακτηριστικά της δημόσιας υγείας: Ορίζεται ότι η προστασία της δημόσιας υγείας αποτελεί θεμελιώδη ευθύνη της Πολιτείας με παράλληλη συμμετοχή ολόκληρης της κοινωνίας. Η οργάνωση των δραστηριοτήτων της Πολιτείας και της κοινωνίας, στο πλαίσιο της δημόσιας υγείας, αποβλέπουν στην προαγωγή της υγείας, στη βελτίωση της ποιότητας της ζωής και την αύξηση του προσδόκιμου επιβίωσης όλου του πληθυσμού. Η οργάνωση αυτή στηρίζεται σε συντονισμένες ενέργειες και δραστηριότητες στο κέντρο και την περιφέρεια. Έχει πολυτομεακό και διατομεακό χαρακτήρα. Βασίζεται στη συνεργασία πολλών υπηρεσιών, που υπάγονται στη δημόσια υγεία

Β. καθορίζονται οι βασικές λειτουργίες της δημόσιας υγείας και οι προτεραιότητές της: Η παρακολούθηση της υγείας και των παραγόντων, που την επηρεάζουν. Η προστασία και προαγωγή της υγείας, η πρόληψη ασθενειών, ο σχεδιασμός και η αξιολόγηση υπηρεσιών υγείας, η προάσπιση των αναγκών υγείας διαφόρων ομάδων του πληθυσμού (και ιδίως των ευπαθών), ο έλεγχος των λοιμωδών νοσημάτων και η αντιμετώπιση εκτάκτων κινδύνων.

Υ. περιγράφονται οι υπηρεσίες και οι φορείς της δημόσιας υγείας: Ιδρύεται το Εθνικό Συμβούλιο Δημόσιας Υγείας (ο Εθνικός Φορέας για τη χάραξη της Εθνικής Στρατηγικής για τη δημόσια υγεία), που αποτελείται από πρόσωπα, με ιδιαίτερο επιστημονικό και κοινωνικό κύρος και διακρίσεις στην Ελλάδα ή και στο εξωτερικό για τη γνώση, την πείρα και την προσφορά τους στα θέματα της δημόσιας υγείας. Αναβαθμίζονται οι υπηρεσίες Δημόσιας Υγείας και σε επίπεδο κεντρικών υπηρεσιών του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας όσο και σε επίπεδο περιφέρειας και άλλων οργανισμών. Προσδιορίζεται η σχέση τους με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, καθώς και με άλλους διεθνείς οργανισμούς. Αναγνωρίζεται ο ρόλος των μη Κυβερνητικών οργανώσεων στην Ελλάδα και το εξωτερικό.

Δ. καταγράφονται τα στοιχεία της εθνικής στρατηγικής της δημόσιας υγείας: Στη διαμόρφωση της εθνικής στρατηγικής συμβάλλουν όλες οι υπηρεσίες και φορείς δημόσιας υγείας. Η τελική, όμως, διαμόρφωση ανήκει αποκλειστικά στο Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας. Η εθνική στρατηγική είναι υποχρεωτική και δεσμευτική για όλα τα Υπουργεία και τις δημόσιες υπηρεσίες.

2. Η σύσταση, σύνθεση και συγκρότηση του Εθνικού Συμβουλίου Δημόσιας Υγείας διασφαλίζει τον επιστημονικό χαρακτήρα του και ικανοποιεί την ανάγκη να έχει η ελληνική πολιτεία έναν Εθνικό Φορέα ως γνωμοδοτικό και συμβουλευτικό όργανο, που λειτουργεί με βάση τεκμηριωμένες και αναγνωρισμένες γνώσεις στο χώρο της δημόσιας υγείας: Πέρα από τη σύνθεσή του, που ανταποκρίνεται στο σύνολο των ειδικών γνώσεων σε όλους τους τομείς, που επηρεάζουν τη δημόσια υγεία, η πρόβλεψη θητείας, η σαφής περιγραφή των αρμοδιοτήτων του, η οργάνωση και η διοικητική στήριξη του αποτελούν εγγυήσεις για την ουσιαστική συμβολή του στην παραγωγή πολιτικών και την αξιολόγηση της ανάπτυξης των υπηρεσιών δημόσιας υγείας αλλά και για την αποτελεσματική παρέμβασή του, ιδίως, σε καταστάσεις κινδύνου ή άλλες εξαιρετικές περιστάσεις, που οι πολιτικές αποφάσεις οφείλουν να στηρίζονται σε εξειδικευμένα επιστημονικά γνώση.

3. Προβλέπεται η σύσταση οργάνων συντονισμού της δημόσιας υγείας για την επίτευξη της μεγαλύτερης δυνατής αποτελεσματικότητας:

- α. με τη συμμετοχή των Γενικών Γραμματέων, που έχουν αρμοδιότητα σε θέματα δημόσιας υγείας και
- β. με τη συμμετοχή εκπροσώπων διαφόρων οργανισμών ή υπηρεσιών δημόσιας υγείας

4. Δίνεται έμφαση στο σχεδιασμό και την οργάνωση της πολιτικής της χώρας για τη δημόσια υγεία με οργανωτικού τύπου παρεμβάσεις και, ειδικότερα: Συνίσταται Γενική Διεύθυνση Δημόσιας Υγείας στο Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας, η οποία στελεχώνεται από σημαντικά στελέχη με ειδικά προσόντα. Η Διεύθυνση αυτή είναι αρμόδια για την ανάπτυξη και εφαρμογή μέτρων, που υλοποιούν την εθνική πολιτική για τη δημόσια υγεία και τον έλεγχο και την αξιολόγηση των υπηρεσιών δημόσιας υγείας. Αναβαθμίζεται το κεντρικό εργαστήριο Δημόσιας Υγείας σε Διεύθυνση Κεντρικού Εργαστηρίου Δημόσιας Υγείας (ΚΕΔΥ), η οποία εποπτεύει, συντονίζει και ελέγχει το έργο των Περιφερειακών Εργαστηρίων Δημόσιας Υγείας, αναπτύσσει σημαντική διατομεακή δράση και πολλαπλές δραστηριότητες.

5. Συνίσταται Περιφερειακό Συμβούλιο Υγείας, που αποτελεί το σημαντικότερο θεσμό διατομεακής συνεργασίας και περιφερειακού συντονισμού όλων των δραστηριοτήτων δημόσιας υγείας. Με τον τρόπο αυτό, επιτυγχάνεται η ουσιαστική αποκέντρωση στην άσκηση της πολιτικής για τη δημόσια υγεία.

6. Ιδρύονται Διευθύνσεις Δημόσιας Υγείας και Πρόνοιας στην Περιφέρεια, που αποτελούν το κύριο εργαλείο ελέγχου και εποπτείας της δημόσιας υγείας από την πολιτεία. Περιγράφονται σαφώς οι αρμοδιότητές τους, ιδίως, ως προς τα τμήματα επιδημιολογικής επίτηρησης και προβλέπεται η οργάνωση προγραμμάτων, καθώς και η λήψη μέτρων προστασίας της δημόσιας υγείας στην περιφέρεια.

7. Οργανώνονται, σε ενιαία βάση, οι Υπηρεσίες Δημόσιας Υγείας της Νομαρχιακής Αυτοδιοίκησης και των ΟΤΑ πρώτου βαθμού.

8. Θεσπίζονται κίνητρα για την προσέλκυση του απαραίτητου επιστημονικού δυναμικού στις υπηρεσίες δημόσιας υγείας.

9. Επαναπροσδιορίζεται και ενθαρρύνεται η εκπαίδευση στον τομέα της Κοινωνικής Ιατρικής.

10. Προβλέπεται η σύνταξη Χάρτη Υγείας της χώρας και ορίζονται όλες οι αναγκαίες ρυθμίσεις για την πλήρη εφαρμογή του. Η νομοθετική πρόβλεψη του Χάρτη Υγείας εισάγει ένα δεσμευτικό πλαίσιο υλοποίησης και αξιοποίησης των διαθέσιμων πληροφοριών.

11. Συμπληρώνεται ένα μεγάλο κενό στο υπάρχον θεσμικό πλαίσιο σε περίπτωση εμφάνισης κινδύνου διάδοσης μεταδοτικού νοσήματος, αφού τα μέτρα, που είχαν προβλεφθεί στο παρελθόν, αφορούσαν την υγεία ασθενών και όχι την γενικότερη προστασία της δημόσιας υγείας.

Νόμος 3204/2003 (Α΄ 296)

Τροποποίηση και συμπλήρωση της νομοθεσίας για το Εθνικό Σύστημα Υγείας και ρυθμίσεις άλλων θεμάτων αρμοδιότητας Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας

Η επιχειρούμενη μεταρρύθμιση στην υγεία που άρχισε με τη ψήφιση του Ν.2889/2001 «Βελτίωση και εκσυγχρονισμός του Εθνικού Συστήματος Υγείας και άλλες διατάξεις» (Α΄ 37), λόγω του μεγάλου εύρους της και των πολλών και ευαίσθητων πτυχών της, ακολουθεί μια σταδιακή και ελεγχόμενη εφαρμογή, μέσα από πειθαρχημένες διαδικασίες, χρονοδιαγράμματα και συνεχείς αξιολογήσεις. Με τις διατάξεις του συγκεκριμένου νόμου καλύπτονται ορισμένα κενά και αντιμετωπίζονται δυσλειτουργίες, που προέκυψαν από τη μέχρι τώρα εφαρμογή του παραπάνω νόμου. Παράλληλα, αντιμετωπίζονται ειδικά θέματα, ή και προβλήματα τα οποία ανήκουν στη γενικότερη αρμοδιότητα του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας.

Με το νόμο αυτό:

1. Καθίσταται περισσότερο ευέλικτη η διασύνδεση του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας με τα Π.Σ.Υ.Π., με σκοπό την άμεση επίλυση των προβλημάτων, που τυχόν παρουσιάζονται και την ταχύτερη και αποτελεσματικότερη καθοδήγηση των Π.Σ.Υ.Π. για την ομοιόμορφη εφαρμογή των δράσεων, που έχουν αναλάβει.

2. Ενισχύεται η αποκέντρωση αρμοδιοτήτων από το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας προς τα Π.Σ.Υ.Π. και από τα Π.Σ.Υ.Π. προς τις αποκεντρωμένες μονάδες τους. Επίσης ρυθμίζονται θέματα ανασυγκρότησης ορισμένων Συλλογικών Οργάνων με κριτήριο την καλύτερη λειτουργικότητά τους.

3. Ρυθμίζονται πιο αποτελεσματικά θέματα ανθρώπινου δυναμικού και, ιδίως:

α. Καθορίζονται οι πειθαρχικές αρμοδιότητες, που έχει ο Πρόεδρος του Π.Σ.Υ.Π. κατά των Διοικητών και Αναπληρωτών Διοικητών των νοσοκομείων της αρμοδιότητάς του και τίθενται ο Υπουργός και ο Γενικός Γραμματέας του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας ως πειθαρχικός προϊστάμενος των Προέδρων και Αναπληρωτών Γενικών Διευθυντών των Π.Σ.Υ.Π.

β. Ρυθμίζονται θέματα ιατρών μελών ΔΕΠ και καθορίζεται το αρμόδιο όργανο για την απομάκρυνση από νοσοκομείο του Ε.Σ.Υ. των ιατρών μελών Δ.Ε.Π, που παραβιάζουν το ασυμβίβαστο άσκησης ιδιωτικού έργου.

γ. Ρυθμίζονται θέματα διορισμού ιατρών του ΕΣΥ και της διαδικασίας μονιμοποίησής τους. Ειδικότερα, αντιμετωπίζονται προβλήματα, που ανακύπτουν στις άγονες και προβληματικές περιοχές της χώρας έτσι, οι θέσεις σε προβληματικές και απομακρυσμένες περιοχές δεν θα μένουν κενές για μεγάλο χρονικό διάστημα μετά την παραίτηση του ιατρού, που την κατείχε. Τέλος, δίνεται λύση στο πρόβλημα στελέχωσης των Κέντρων Υγείας και των Περιφερειακών τους Ιατρείων που δεν εκδηλώνεται ενδιαφέρον από ιατρούς κλάδου Ε.Σ.Υ, με αποτέλεσμα να μένουν περιοχές χωρίς ιατρό για μεγάλο χρονικό διάστημα.

δ. Ρυθμίζονται θέματα αξιολόγησης ιατρών του ΕΣΥ.

ε. Εξασφαλίζεται η έγκαιρη αναπλήρωση των μπτέρων υπαλλήλων των Νοσοκομείων, των Κέντρων Υγείας, των Κέντρων Ψυχικής Υγιεινής, των Ιδρυμάτων Κοινωνικής Πρόνοιας και των βρεφονηπιακών σταθμών δημόσιων υπηρεσιών, νομικών προσώπων δημοσίου δικαίου και ΟΤΑ, οι οποίες απουσιάζουν από τα καθήκοντά τους για μεγάλο χρονικό διάστημα, με στόχο την ομαλή λειτουργία των υπηρεσιών και την αποφυγή προβλημάτων.

στ. Ρυθμίζονται θέματα αποσπάσεων και μετατάξεων μη ιατρικού προσωπικού, προκειμένου να διευκολυνθεί η στελέχωση των Κεντρικών Υπηρεσιών των Π.Σ.Υ.Π. και των αποκεντρωμένων μονάδων τους ή να λυθούν τα προβλήματα απασχόλησης των εργαζομένων σε νοσοκομεία, η λειτουργία των οποίων διακόπηκε λόγω των καταστροφών, που υπέστησαν από το σεισμό της 7.9.1999.

4. Ρυθμίζονται θέματα μισθολογίου και κατανομής και ανακατανομής του ποσού των εφημεριών, ώστε να επιλυθούν προβλήματα, που ανέκυψαν και να αρθούν τυχόν ανισότητες.

5. Ρυθμίζονται θέματα προμηθειών ώστε

α. να βελτιωθούν οι εγκαταστάσεις των Νοσοκομείων, των Κέντρων Υγείας και του Ε.Κ.Α.Β. στον ευαίσθητο τομέα της καθαριότητας.

β. να επεκταθεί η εφαρμογή της διάταξης του άρθρου 5 του ν. 2955/2001 (άμεση εξόφληση προμηθευτών με αλληλόχρεο τραπεζικό λογαριασμό) και στην προμήθεια φαρμάκων και άλλων προϊόντων, ώστε να μειωθούν περαιτέρω οι τιμές των φαρμάκων και των προϊόντων αυτών.

γ. να αντιμετωπισθούν άμεσα οι δυσλειτουργίες, που δημιουργεί το υφιστάμενο νομοθετικό πλαίσιο στην κάλυψη των αναγκών των νοσοκομείων σε τρόφιμα υψηλής ποιότητας και στη διενέργεια των σχετικών προμηθειών.

6. Ρυθμίζονται θέματα φαρμάκων. Ειδικότερα, μεταξύ άλλων :

α. Ανασυγκροτείται η Φαρμακευτική Γνωμοδοτική Επιτροπή.

β. Εναρμονίζεται η ελληνική νομοθεσία με διατάξεις της 89/105 Οδηγίας της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Στο πλαίσιο αυτό, μεταξύ άλλων, ορίζεται διαδικασία, που διασφαλίζει τη διαφάνεια σχετικά με τον καθορισμό των κριτηρίων, που λαμβάνονται υπόψη από την Ειδική Επιτροπή προκειμένου τα φαρμακευτικά ιδιοσκευάσματα να ενταχθούν στον κατάλογο, καθώς και η διαδικασία υποβολής ενστάσεων εκ μέρους των ενδιαφερομένων.

γ. Διασφαλίζεται ο ζωτικός χώρος λειτουργίας των φαρμακείων και παρεμποδίζεται η ανάμειξη στην εκμετάλλευση αυτών ατόμων ξένων προς το φαρμακευτικό επάγγελμα.

7. Ρυθμίζονται θέματα, που αφορούν στην ίδρυση και λειτουργία καταστημάτων οπτικών ειδών, προκειμένου να επιτευχθεί η σταδιακή εναρμόνιση της χώρας μας με τις σχετικές διατάξεις της Συνθήκης για την Ευρωπαϊκή Κοινότητα.

8. Καθορίζονται οι όροι και οι προϋποθέσεις για την άσκηση ιδιωτικού έργου από νοσηλευτές κατόχους σχετικής άδειας επαγγέλματος με σκοπό τη διασφάλιση της δημόσιας υγείας επίσης καθορίζονται οι όροι συγκρότησης και οργάνωσης χώρων διενέργειας νοσηλευτικών πράξεων, ώστε να καθίσταται ευχερής ο έλεγχος της πολιτείας και να αποκλείονται άτομα μη έχοντα σχέση με το νοσηλευτικό επάγγελμα.

9. Μεταβιβάζεται στις νομαρχιακές αυτοδιοικήσεις η αρμοδιότητα για τη χορήγηση άδειας λειτουργίας μονάδων αδυνατίσματος και διαιτολογικών μονάδων με σκοπό την αμεσότητα των ελέγχων και της εποπτείας της λειτουργίας τους.

10. Ρυθμίζονται θέματα διοίκησης του Εθνικού Κέντρου Άμεσης Βοήθειας (Ε.Κ.Α.Β.). Μεταξύ άλλων, μετατρέπεται η θέση του Προέδρου του σε θέση πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης και συνιστώνται θέσεις ειδικών συνεργατών. Η μετατροπή αυτή αποτελεί επιτακτική ανάγκη, ενόψει των σμνθικών, που έχουν διαμορφωθεί στον τομέα της επείγουσας ιατρικής στο πλαίσιο της μεταρρύθμισης του Ε.Σ.Υ και, κυρίως, ενόψει του βάρους που αναλογεί στην επείγουσα ιατρική στα πλαίσια της προετοιμασίας των Ολυμπιακών Αγώνων του 2004.

11. Ρυθμίζονται θέματα ψυχικής υγείας, όπως η καθιέρωση και τυπικά της διοικητικής εποπτείας του Κέντρου Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων (ΚΕ.Θ.Ε.Α.) από το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας, η οποία αποτελεί αναγκαία συνέπεια της ενότητας της δημόσιας διοίκησης και αποβλέπει στην εξασφάλιση της τήρησης των νόμων, τη συνοχή της έννομης τάξης και την εφαρμογή της κυβερνητικής πολιτικής. Επιπλέον, κατοχυρώνεται η αυτοδιοίκηση του ΚΕ.Θ.Ε.Α., με τρόπο, που εγγυάται την κατά το δυνατό αυθεντικότερη έκφραση της βούλησης των άμεσα εμπλεκομένων ομάδων και, συνεπώς, την αποτελεσματικότερη δράση του φορέα.

12. Γίνεται πρόβλεψη για σύσταση περιφερειακών παραρτημάτων του Εθνικού Οργανισμού Μεταμοσχεύσεων, τα οποία αποσκοπούν στην ευαισθητοποίηση των πολιτών γύρω από τη δωρεά οργάνων. Παράλληλα, συγκροτείται ειδικός λογαριασμός για τη διευκόλυνση της λειτουργίας του οργανισμού.

13. Ρυθμίζονται θέματα ιδιωτικών κλινικών και, ειδικότερα, όσων αφορούν την ένταξη και λειτουργία σε αυτές αυτοτελών ιδιωτικών φορέων παροχής υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας. Επιπλέον, επιβάλλεται η υποχρέωση στις ιδιωτικές κλινικές, που υπάγονται στις διατάξεις του Προεδρικού Διατάγματος 235/2000 (ΦΕΚ Α΄ 199) να διαθέτουν νοσηλευτικούς θαλάμους όλων των θέσεων νοσηλείας, ώστε να εξασφαλίζεται η πρόσβαση των ασθενών, ανεξάρτητα από τις οικονομικές τους δυνατότητες.

14. Στο πλαίσιο της αντικαπνιστικής εκστρατείας των ανεπτυγμένων χωρών, απαγορεύεται από 1 Ιουνίου 2004 έως και 1 Νοεμβρίου 2004 η υπαίθρια διαφήμιση τσιγάρων και λοιπών προϊόντων καπνού.

15. Ρυθμίζονται θέματα του OKANA ώστε να διασφαλιστεί η συμμετοχή στο Διοικητικό του Συμβούλιο καταξιωμένων επιστημόνων.

16. Η Εθνική Επιτροπή Βιοηθικής και Δεοντολογίας, που προβλέπεται στην παρ. 1 του άρθρου 2 του Ν.2519/1997, μετονομάζεται σε «Εθνικό Συμβούλιο Ιατρικής Ηθικής και Δεοντολογίας», ώστε ο τίτλος να αντιστοιχεί πλήρως στις ασκούμενες από αυτό αρμοδιότητες.

17. Δίδεται ευελιξία στο Ινστιτούτο Έρευνας Νοσημάτων Θώρακα Υγιεινής και Ασφάλισης (ΙΕΝΘΥΑΕ) για την πιο αποτελεσματική ανάπτυξη των δραστηριοτήτων του.

18. Διευκολύνεται η στελέχωση και η λειτουργία του Κέντρου Ελέγχου Ειδικών Λοιμώξεων, προκειμένου να θωρακιστεί ακόμη περισσότερο η δημόσια υγεία. Επιπλέον, στο Κ.Ε.Ε.Λ δημιουργείται αρχείο κρουσμάτων για κάθε λοιμώδες νόσημα, τηρουμένων των διατάξεων για την προστασία των ευαίσθητων προσωπικών δεδομένων. Σε περιπτώσεις δε επιδημιών, βιοτρομοκρατίας και, γενικά σε περιπτώσεις ανάγκης, που δημιουργούν κίνδυνο για τη δημόσια υγεία το Κ.Ε.Ε.Λ επεμβαίνει άμεσα με κάθε πρόσφορο μέσο.

Νόμος 3209/2003 (Α΄ 304)

Ρυθμίσεις θεμάτων αρμοδιότητας Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας

Κατά την πορεία εφαρμογής νομοθετικών ρυθμίσεων, που εισάγουν ουσιαστικές καινοτομίες και προοδευτικές μεταρρυθμίσεις παρουσιάζονται αναπόφευκτα δυσλειτουργίες και πρακτικά προβλήματα για την αντιμετώπιση των οποίων απαιτείται νομοθετική ρύθμιση. Με το νόμο αυτό επιχειρείται η χωρίς χρονοτριβή επίλυση όσων δυσχερειών και προβλημάτων ανέκυψαν κατά την εφαρμογή:

α. των νομοθετικών ρυθμίσεων για το Εθνικό Σύστημα Υγείας και

β. του ν. 3106/2003. Η αναδιοργάνωση και αποκέντρωση των υπηρεσιών του τομέα της Πρόνοιας και η σύνδεσή τους με τις αντίστοιχες του τομέα Υγείας, στο πλαίσιο οργάνωσης των Πε.Σ.Υ.Π., καθιστά αναγκαίες κάποιες περαιτέρω μεταβολές και συμπληρώσεις.

Πρόκειται ουσιαστικά για έναν «διορθωτικό νόμο», ο οποίος βασίζεται και συμπληρώνει το υφιστάμενο θεσμικό πλαίσιο, όπως αυτό έχει τροποποιηθεί και λειτουργεί σήμερα.

Ειδικότερα, με το νόμο αυτό:

1. Αναδιαρθρώνεται η «Ελληνική Εθνική Επιτροπή UNICEF» Η Ελληνική Επιτροπή Συνεργασίας με τη UNICEF καταργείται και στη θέση της δημιουργείται Σωματείο με την επωνυμία Ελληνική Εθνική Επιτροπή UNICEF, έτσι ώστε να προσαρμοστεί η χώρα μας στη νέα πολιτική της UNICEF, η οποία προβλέπει την προώθηση του έργου και της δράσης της μέσω μη κυβερνητικών οργανώσεων.

2. Ρυθμίζονται θέματα στελέχωσης και λειτουργίας των Μονάδων Κοινωνικής Φροντίδας, ώστε να καταστεί πιο ευέλικτη και γρήγορη η διαδικασία αναδιοργάνωσης των Μονάδων αυτών και να ολοκληρωθεί η προσπάθεια βελτίωσης της ευρύτερης πολιτικής για την παροχή καλύτερων υπηρεσιών κοινωνικής φροντίδας.

3. Λαμβάνεται πρόνοια για τη διευκόλυνση της πρόσβασης και της μετακίνησης των ατόμων με κινητική αναπηρία σε όλα τα κτίρια.

4. Διευρύνεται η λειτουργική διασύνδεση των μονάδων υγείας του ΕΣΥ με τις μονάδες του Ε.Κ.Α.Β. και του Ε.Κ.Α.Κ.Β. για τη μεταξύ τους παροχή υπηρεσιών σε τομείς, που παρουσιάζονται κάποιες αδυναμίες, ώστε αυτές να καλύπτονται γρήγορα και αποτελεσματικά.

5. Προβλέπεται η αξιολόγηση διοικητών νοσοκομείων που, λόγω του ειδικού καθεστώτος λειτουργίας τους, δεν έχουν υπογράψει συμβόλαιο αποδοτικότητας.

6. Προβλέπεται η δυνατότητα ίδρυσης και λειτουργίας Μονάδων Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας σε κοινωφελή ιδρύματα, με την τήρηση, βέβαια, των όρων, που ήδη ισχύουν για τη λειτουργία των ιδιωτικών φορέων παροχής υπηρεσιών πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας [π.δ. 84/2001 (Α΄ 70)].

7. Συνιστώνται 15 θέσεις επιστημονικού προσωπικού στον Ε.Ο.Φ., ώστε ο Οργανισμός να μπορέσει να ανταποκριθεί στις σύγχρονες απαιτήσεις και στο εύρος των αρμοδιοτήτων του τόσο σε εθνικό όσο και σε κοινοτικό επίπεδο με τη δημιουργία ενός πυρήνα εξειδικευμένων επιστημόνων.

8. Δίνεται η δυνατότητα για εκτέλεση εργασιών ανέγερσης, επέκτασης, ανακαίνισης, συντήρησης κλπ. κτιριακών εγκαταστάσεων σε έργα αρμοδιότητας των Πε.Σ.Υ.Π. ή άλλων Ν.Π.Δ.Δ. από τις Περιφέρειες και συμπληρώνεται η σχετική νομοθεσία, που αφορά σε έργα αρμοδιότητας του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας με σκοπό την ταχεία, βέλτιστη και απρόσκοπτη προώθηση του Κυβερνητικού έργου.

9. Καθορίζεται ο τρόπος κάλυψης των αναγκών των Κέντρων Υγείας και των Περιφερειακών τους Ιατρείων σε φαρμακευτικό και υγειονομικό υλικό, μετά την έναρξη της λειτουργίας τους ως αποκεντρωμένες μονάδες των ΠεΣΥΠ. Με τον τρόπο αυτό, διευκολύνεται η προσαρμογή των μονάδων αυτών στο νέο, αποκεντρωμένο σύστημα διοίκησης.

10. Προβλέπεται η δυνατότητα σύναψης σύμβασης με ιδιώτες ιατρούς σε Κέντρα Υγείας νησιών προκειμένου να καλύπτονται άμεσα έκτακτες ανάγκες.

11. Κατοχυρώνεται θεσμικά και αναβαθμίζεται η ειδικότητα της Γναθοχειρουργικής, η οποία μετονομάζεται σε ειδικότητα Στοματικής και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής. Η εκπαίδευση των ειδικευομένων ιατρών στην ειδικότητα αυτή προσαρμόζεται στη σχετική Κοινοτική νομοθεσία.

12. Παρέχεται η δυνατότητα εγκατάστασης σε νοσοκομεία του ΕΣΥ Τμημάτων Εργαστηρίων και Μονάδων των Τμημάτων Νοσηλευτικής των ΑΕΙ, προκειμένου να παρέχουν υπηρεσίες υγείας και εκπαίδευσης.

13. Δίνονται άμεσες λύσεις σε θέματα, που αφορούν στους Ολυμπιακούς Αγώνες του 2004 με την παραχώρηση για χρήση στην Οργανωτική Επιτροπή Ολυμπιακών Αγώνων απαραίτητων εγκαταστάσεων και εξοπλισμού Κέντρων Υγείας και την παροχή από αυτά των σχετικών υπηρεσιών υγείας, καθώς και με την πρόβλεψη μέτρων απαραίτητων για τον υγειονομικό έλεγχο των κρουαζιερόπλοιων, που θα χρησιμοποιηθούν ως πλωτά ξενοδοχεία κατά τη διάρκεια των Ολυμπιακών Αγώνων.

Νόμος 3235/2004 (Α΄ 53)

Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας

Με τις διατάξεις του συγκεκριμένου νόμου επιχειρείται η αναδιοργάνωση του συστήματος Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, με αφετηρία τον πολίτη και με στόχο την βελτίωση των όρων πρόσβασης, της επάρκειας και της ποιότητας των παρεχομένων υπηρεσιών πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας. Οι ρυθμίσεις του νόμου αυτού, αναδεικνύοντας έννοιες και πρακτικές, όπως η τομεοποίηση του συστήματος με γεωγραφικούς όρους, η συμπληρωματικότητα των δομών, ο οικογενειακός και ο προσωπικός γιατρός, ο ηλεκτρονικός ιατρικός φάκελος, η ηλεκτρονική κάρτα υγείας και η πιστοποίηση των δομών, που λειτουργούν υπό την ευθύνη του ΕΣΥ και των Οργανισμών Κοινωνικής Ασφάλισης, συγκροτούν μια δέσμη μέτρων, η οποία εξασφαλίζει τη βελτίωση της λειτουργίας του συστήματος πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας και συμβάλλει στη συνεχή εξέλιξη του με γνώμονα τις ειδικές ανάγκες υγείας των κατοίκων διαφορετικών γεωγραφικών περιοχών.

Ειδικότερα με το Νόμο αυτό:

1. Οριοθετείται το περιεχόμενο της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας με βάση βαθιά δημοκρατικές και ανθρωποκεντρικές αρχές. Καθορίζονται οι δεσμεύσεις της πολιτείας για την εξασφάλιση μιας επαρκούς δέσμης υπηρεσιών πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας σε όλους τους κατοίκους της ελληνικής επικράτειας και οι αρχές, που διέπουν τη λειτουργία του συστήματος πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας.

2. Προσδιορίζονται οι φορείς παροχής υπηρεσιών πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας και επιχειρείται ο συνολικός σχεδιασμός και η εποπτεία των μονάδων πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας από τα Π.Σ.Υ.Π. Με τη ρύθμιση αυτή γίνεται πραγματικότητα η λειτουργική ενοποίηση των υπηρεσιών πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, η αναβάθμιση της ποιότητας των υπηρεσιών αυτών, η ομοιογένεια του συστήματος και η πλήρης και ομοιόμορφη χρήση των υπηρεσιών, που το ίδιο προσφέρει. Πιο συγκεκριμένα, προβλέπεται ότι:

Α. οι μονάδες Πρωτοβάθμιας Φροντίδας, που ανήκουν σε Οργανισμούς Κοινωνικής Ασφάλισης, μετονομάζονται σε Κέντρα Υγείας του οικείου Οργανισμού και εποπτεύονται και ελέγχονται από το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας μέσω των αρμοδίων Π.Σ.Υ.Π. ως προς την ποιότητα και τον τρόπο παροχής των υπηρεσιών τους. Η ρύθμιση αυτή εγγυάται την ομοιογένεια στις προσφερόμενες υπηρεσίες, οι οποίες θα είναι ελεγχμένες για την καλύτερη εξυπηρέτηση και την ολοκληρωμένη φροντίδα κάθε πολίτη.

Β. οι Οργανισμοί Κοινωνικής Ασφάλισης μπορούν να συμβάλλονται μεταξύ τους για την παροχή υπηρεσιών υγείας στους ασφαλισμένους τους, ενώ το περιεχόμενο και οι όροι των συμβάσεων υποβάλλονται προς έγκριση και έλεγχο στο αρμόδιο Π.Σ.Υ.Π.. Η σημαντικότητα αυτή καινοτομία αποβλέπει στην ορθολογική διαμόρφωση του συστήματος παροχής υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας με σκοπό την οικονομία ενεργειών και χρόνου, την κάλυψη αμοιβαίων αδυναμιών ή ελλείψεων από εξειδικευμένες στον τομέα αυτό μονάδες και, συνεπώς την καλύτερη εξυπηρέτηση του πολίτη και

Γ. προβλέπεται η ίδρυση σε κάθε Π.Σ.Υ.Π. Γραφείου Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας για την άσκηση εποπτείας και ελέγχου στα Κέντρα Υγείας. Το Γραφείο στελεχώνεται από εξειδικευμένους για τις ανάγκες του επιστήμονες, οι οποίες έχουν σαφείς αρμοδιότητες, ώστε να καθίσταται το έργο τους ταχύ και αποτελεσματικό.

3. Προβλέπεται η εικοσιτετράωρη λειτουργία των Κέντρων Υγείας του ΕΣΥ και των ΟΚΑ, μέτρο, που θα οδηγήσει στην άμεση αποσυμφόρηση των μονάδων παροχής πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας. Εισάγονται ειδικές πρόσθετες υπηρεσίες, όπως ο προγραμματισμός των επισκέψεων με σύγχρονα μέσα και η τηλεϊατρική υποστήριξη. Επιπλέον προβλέπεται η παροχή υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας στο σπίτι, υπηρεσιών ημερήσιας νοσηλείας, υπηρεσιών μετανοσοκομειακής φροντίδας και φυσικής αποκατάστασης. Όλα αυτά στο πλαίσιο της προσπάθειας της Πολιτείας να παράσχει σύγχρονες και πλήρεις υπηρεσίες Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας με ισότητα στην πρόσβαση σε αυτές από όλους τους πολίτες.

4. Καθορίζονται οι διαδικασίες, οι όροι και οι προϋποθέσεις ίδρυσης νέων Κέντρων Υγείας του ΕΣΥ και των Οργανισμών Κοινωνικής Ασφάλισης, με σκοπό την ομοιογένεια σε υψηλό επίπεδο της οργάνωσής τους και, των υπηρεσιών, που τα ίδια προσφέρουν, ώστε όλοι οι πολίτες να απολαμβάνουν με ισότητα τις υπηρεσίες αυτές. Συγκεκριμένα, προβλέπεται η έγκριση σκοπιμότητας ίδρυσης των νέων Κέντρων Υγείας για την οποία λαμβάνεται υπόψη η αναγκαιότητα της ίδρυσης, τα πληθυσμιακά δεδομένα, ο βαθμός συγκέντρωσης και αύξησης του πληθυσμού της περιοχής, στην οποία προτείνεται η ίδρυση, η γειτνίαση με υπάρχουσες μονάδες, οι συνθήκες οικονομικής και κοινωνικής ανάπτυξης της περιοχής, η γειτνίαση με νοσηλευτικές μονάδες και η επέκταση του συστήματος παροχής Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας.

5. Προβλέπεται ότι κάθε Κέντρο Υγείας λειτουργεί σύμφωνα με οργανισμό, με τον οποίο καθορίζονται οι θέσεις του προσωπικού κατά κατηγορία και ειδικότητα, οι οργανικές μονάδες και οι αρμοδιότητες κάθε μίας και το περιεχόμενο και η διαδικασία τήρησης προσωπικού φακέλου ασθενών.

6. Τομεοποιείται το σύστημα Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας με κριτήριο τις ανάγκες υγείας του πληθυσμού αναφοράς, τη διάρθρωση των δομών παροχής υπηρεσιών υγείας, τη μορφολογία της κάθε περιοχής και τις υφιστάμενες συγκοινωνιακές συνθήκες. Διαμορφώνεται, έτσι, ένα σύστημα, που επικεντρώνεται στον άνθρωπο και στις ιδιαίτερες ανάγκες του. Προάγοντας την αρχή της συνεργασίας και της εταιρικότητας, προβλέπεται η συγκρότηση Ειδικών τριμελών Τομεακών Επιτροπών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, οι οποίες μεταξύ άλλων, θα αναπτύσσουν διατομεακές συνεργασίες, καθώς και συνεργασίες με δομές δευτεροβάθμιας περίθαλψης και θα παρακολουθούν τους δείκτες επάρκειας της κάλυψης των αναγκών υγείας του πληθυσμού, που κατοικεί στην περιοχή του τομέα ευθύνης τους .

7. Καθιερώνεται ο οικογενειακός και ο προσωπικός γιατρός για όλους τους πολίτες της χώρας. Το μέτρο συνδέεται με την τομεοποίηση, ώστε να εξασφαλιστεί η ευχερής πρόσβαση, η εξοικείωση των πολιτών με τις υπηρεσίες υγείας και η άμεση κάλυψη των αναγκών υγείας τους. Ειδικότερα, προβλέπεται ότι κάθε πολίτης:

- α. έχει το δικαίωμα να επιλέξει τον οικογενειακό του ιατρό από εκείνους που υπηρετούν ή εργάζονται στο Κέντρο Υγείας της περιοχής του τομέα του, και
- β. μπορεί να επιλέξει ιατρό, που υπηρετεί ή εργάζεται σε άλλη περιοχή του ίδιου Π.ε.Σ.Υ.Π., μετά από έγκριση του ασφαλιστικού του φορέα.

Ορίζεται ότι καθήκοντα οικογενειακού γιατρού μπορούν να ασκούν οι γιατροί με τίτλο ειδικότητας Γενικής Ιατρικής, Παθολογίας και Παιδιατρικής, ενώ προκειμένου να εξυπηρετηθούν καλύτερα πολίτες με συγκεκριμένα χρόνια προβλήματα υγείας, προβλέπεται η δυνατότητα επιλογής και Προσωπικού ιατρού με τίτλο άλλης ειδικότητας. Επιπλέον, προβλέπεται η ανάθεση καθηκόντων οικογενειακού ή προσωπικού γιατρού σε ιδιώτες, οι οποίοι έχουν σύμβαση με Ασφαλιστικό Οργανισμό.

8. Προβλέπεται η ανάθεση έργου νοσηλευτή Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας σε νοσηλευτές και επισκέπτες υγείας, που υπηρετούν στα Κέντρα Υγείας του ΕΣΥ και των Οργανισμών Κοινωνικής Ασφάλισης ή και σε ιδιώτες. Το έργο τους αφορά στην επικουρία των οικογενειακών και των προσωπικών γιατρών και στην παροχή νοσηλευτικών υπηρεσιών και στο σπίτι των δικαιούχων σε ειδικές περιπτώσεις.

9. Προβλέπεται η τήρηση ηλεκτρονικού Ιατρικού Φακέλου για κάθε πολίτη της χώρας, ο οποίος αποτελείται από ιατρικές πληροφορίες, που παράγονται σε οποιοδήποτε φορέα παροχής υπηρεσιών υγείας. Με τον τρόπο αυτό, το σύστημα υγείας εντάσσεται στην κοινωνία της πληροφορίας, στην κοινωνία της γνώσης και της αξιοποίησής της. Με τον τρόπο αυτό, καθίσταται εφικτή η αξιοποίηση ιατρικών πληροφοριών τόσο για την αποτελεσματικότερη αντιμετώπιση των προβλημάτων υγείας συγκεκριμένων πολιτών, όσο και για την ακριβέστερη αποτύπωση των επιδημιολογικών χαρακτηριστικών του πληθυσμού σε τοπικό, περιφερειακό ή εθνικό επίπεδο. Επίσης, εισάγεται η ηλεκτρονική κάρτα υγείας του πολίτη, για τη διευκόλυνση της πρόσβασης στις υπηρεσίες υγείας, την αποτελεσματικότερη παροχή υπηρεσιών υγείας και την άμεση εξασφάλιση παροχής αναγκαίων πληροφοριών και δεδομένων σχετικών με την υγεία του κατόχου της κάρτας. Τέλος, οριοθετείται με σαφήνεια το εύρος και το δικαίωμα της πρόσβασης στα δεδομένα του ηλεκτρονικού ιατρικού φακέλου και της ηλεκτρονικής κάρτας υγείας.

10. Εξασφαλίζεται η τήρηση όρων ποιοτικής λειτουργίας των Κέντρων Υγείας του ΕΣΥ και των Οργανισμών Κοινωνικής Ασφάλισης, μέσα από μια διαδικασία πιστοποίησης. Συγκεκριμένα, προβλέπεται η διενέργεια τακτικών και εκτάκτων ελέγχων στις μονάδες αυτές η σύνταξη Ετήσιας Έκθεσης Αξιολόγησης των Κέντρων Υγείας του ΕΣΥ και των Οργανισμών Ασφαλισμένων Κοινωνικής Ασφάλισης από τον Φορέα Πιστοποίησης και καθορίζονται οι συνέπειες της πιστοποίησης.

ΜΕΡΟΣ Β΄

Σχέδιο Νόμου*

Απόκτηση ιατρικής ειδικότητας και Συνεχιζόμενη Εκπαίδευση Ιατρών

Η ποιοτική αναβάθμιση της εκπαίδευσης των ιατρών της χώρας αποτελεί μία από τις πιο σημαντικές προκλήσεις όχι μόνο για όσους ασχολούνται και απασχολούνται στο χώρο της υγείας αλλά και για ολόκληρη την ελληνική κοινωνία. Η εξέλιξη της ιατρικής επιστήμης, τα άλματα της τεχνολογίας την οποία η ιατρική επιστήμη εφαρμόζει άμεσα και πλήρως και η συνεχώς μεταβαλλόμενη νοσογραφική πραγματικότητα του πληθυσμού επιβάλλουν την αναβάθμιση του σημερινού συστήματος εκπαίδευσης των ιατρών με βάση τις σύγχρονες απαιτήσεις του ακαδημαϊκού και επιστημονικού ιατρικού κόσμου, καθώς και της ελληνικής κοινωνίας και των πολιτών της. Με το σχέδιο νόμου αυτό γίνεται ένα σημαντικότερο βήμα προς την πιο πάνω κατεύθυνση αυτή και προωθούνται σημαντικές μεταρρυθμίσεις σε όλους τους τομείς εκπαίδευσης των ιατρών από τη στιγμή της εξόδου τους από το πανεπιστήμιο και για ολόκληρη τη διάρκεια της επαγγελματικής τους σταδιοδρομίας. Σκοπός του είναι η εναρμόνιση της εκπαίδευσης των ιατρών στη χώρα μας με τις εξελίξεις της ιατρικής επιστήμης και της τεχνολογίας και η ανταπόκριση των γνώσεων και δεξιοτήτων, που αποκτούν οι ιατροί μέσω της εκπαιδευτικής διαδικασίας, στις νέες ανάγκες υγείας του πληθυσμού.

Ειδικότερα, με το νόμο αυτό:

1. Καθορίζονται εκ νέου οι ιατρικές ειδικότητες, το γνωστικό αντικείμενο κάθε μίας από αυτές και η διάρκεια εκπαίδευσης των ειδικευομένων ιατρών. Ο καθορισμός αυτός γίνεται με βάση τις πιο πάνω ιδιαιτερότητες της ιατρικής επιστήμης, όπως εκδηλώνονται στη σύγχρονη διεθνή και ελληνική πραγματικότητα.

2. Καθορίζονται οι εκπαιδευτικές μονάδες για τη λήψη ειδικότητας και οι προϋποθέσεις, που πρέπει να πληρούν, ώστε να λυθούν τα σχετικά προβλήματα ακαταλληλότητάς τους να εκπαιδεύσουν νέους ιατρούς και ανομοιογένειας του εκπαιδευτικού τους προγράμματος.

3. Ορίζεται νέο σύστημα για την κατάληψη θέσεων εκπαίδευσης στις ιατρικές ειδικότητες, το οποίο πέραν του υφιστάμενου συστήματος κατάταξης σε πίνακες σειράς προτεραιότητας, προβλέπει τη διενέργεια γραπτών πανελλήνιων εξετάσεων δύο φορές το χρόνο. Με τις ρυθμίσεις του άρθρου αυτού επιχειρείται να δοθεί λύση στα αδιέξοδα, προσωπικά και συλλογικά, που εν μέρει δημιουργήθηκαν από το ισχύον σύστημα (μεγάλος χρόνος αναμονής σε λίστες αναμονής, αποκοπή των πτυχιούχων των ιατρικών σχολών από τις πανεπιστημιακές τους γνώσεις και την εφαρμογή τους, απώλεια του ζήλου και του ενθουσιασμού τους για την ειδικότητα, που επέλεξαν). Στις εξετάσεις, που προβλέπονται στο σχέδιο νόμου αυτό, έχουν δικαίωμα συμμετοχής οι κάτοχοι άδειας άσκησης ιατρικού επαγγέλματος στην Ελλάδα, ενώ η συμμετοχή σε αυτές δεν αποκλείει την κατάληψη θέσεως με το υφιστάμενο σύστημα κατάταξης σε πίνακες σειράς προτεραιότητας. Στη διαδικασία υπολογισμού του τελικού βαθμού προσμετράται το χρονικό διάστημα αναμονής των υποψηφίων κατά το υφιστάμενο σύστημα, ενώ οι επιτυχόντες σύμφωνα με τη σειρά κατάταξης, επιλέγουν κατά προτεραιότητα μία από τις θέσεις εκπαίδευσης σε ειδικότητα, που προκηρύχθηκαν. Παράλληλα, η οργάνωση των εξετάσεων αυτών παρέχει ισχυρές εγγυήσεις αμεροληψίας και διαφάνειας ανάλογες με αυτές των πανελλήνιων εξετάσεων.

4. Καθιερώνεται βιβλιário εκπαίδευσης ειδικευομένου για την καταγραφή της απόδοσης και της προόδου του, καθώς και της δραστηριότητας των εκπαιδευτών του, με σκοπό την αναβάθμιση της ποιότητας της εκπαίδευσης αυτής.

5. Καθιερώνεται η πρακτική άσκηση σε Κέντρα Υγείας, ώστε οι ειδικευόμενοι ιατροί να έρχονται σε άμεση επαφή με την παροχή πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας.

6. Στο πλαίσιο της ολοκλήρωσης της προσπάθειας να βελτιωθεί ριζικά ο τρόπος εκπαίδευσης των ιατρών, τροποποιείται ο τρόπος απονομής των ιατρικών ειδικοτήτων.

7. Καθιερώνεται η συνεχιζόμενη ιατρική εκπαίδευση για τη διεύρυνση της επιστημονικής γνώσης και των τεχνικών δεξιοτήτων και την παρακολούθηση των εξελίξεων, που αφορούν στην επιστήμη και την ειδικότητα του κάθε ιατρού. Για το λόγο αυτό συνίσταται στο Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας Ειδικό Συμβούλιο Συνεχιζόμενης Ιατρικής Εκπαίδευσης (Ε.Σ.Σ.Ι.Ε).