

ΑΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ – ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ

ΤΟΥ ΤΟΜΕΑ ΥΓΕΙΑΣ ΤΗΣ ΠΕΡΙΟΔΟΥ 1996-2004 - (Διαδικασία Υγείας)

Να δώσω αωορομο Υπουργείου.

- Γραμμένο με τρώο υο' ζουί/ι
ιν αρυτικώ ωμερα.
- Ποιές οι συνδυαστικές δυναμίες
εξουομμεριμεία εαδρω δπκου
οιαυαησσεύα - Αωορομοχ χωρίς
αυδρωώπη αμερα
αμαφουετα δα οδμη'σει σε εωι-
εε δωραμαα υρίσει

- Αμοιζομεί: Υγειουομια
Χ. Σοφιανός μέτρα;
καί οηραυια

Καρια' αωορομο
οια ΠΕΡΥ.
μερικέ μέτρα για υοο Αμε/ωοην,
Ατιμω - [Παράδειγμα για
δυναμίες] [Που μόλις σε
η ωραυω' υγεία]

ΜΕΡΟΣ Α (ΥΠΑΡΧΟΥΣΑ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ)

- Η κατάσταση της υγείας στο τέλος του 1995
- Τα κεντρικά που έπρεπε να αντιμετωπισθούν
- Ο αρνητικός ρόλος της τριετίας 1990-1993

ΜΕΡΟΣ Β (ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΟΙ ΚΑΙ ΠΟΛΙΤΙΚΟΙ ΣΤΟΧΟΙ)

- Οι κεντρικοί στρατηγικοί στόχοι και οι επιδιώξεις
- Σημαντικές πολιτικές υγείας που διαμορφώθηκαν
- Κριτήρια επιλογών και αλλαγές της πορείας
- Βαθμός υλοποίησης των πολιτικών, σημαντικοί σταθμοί, σημαντικά γεγονότα
- Οικονομικοί πόροι που διατέθηκαν, εξέλιξη ανθρώπινου δυναμικού
- Η επίδραση των πολιτικών υγείας της Ευρωπαϊκής Ένωσης.

ΜΕΡΟΣ Γ (ΘΕΤΙΚΕΣ ΚΑΙ ΑΡΝΗΤΙΚΕΣ ΕΠΙΔΡΑΣΕΙΣ)

- Οι αδυναμίες του συστήματος
- Οι αντιδράσεις
- Οι συντεχνιακές τάσεις
- Οι παλαιοκομματικές αντιλήψεις
- Ο ρόλος της αντιπολίτευσης
- Ο ρόλος της κοινοβουλευτικής ομάδας του ΠΑ.ΣΟ.Κ.
- Η ωριμότητα της κοινωνίας

ΜΕΡΟΣ Δ (ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ)

- Ποσοτικοποίηση της βελτίωσης
- Επιπτώσεις στην κοινωνική δικαιοσύνη και αλληλεγγύη
- Επιπτώσεις στην καθημερινότητα της ζωής του πολίτη
- Εκτιμήσεις για την σύγκλιση με τις χώρες της Ε.Ε.
- Συμβολή στην αλλαγή νοοτροπίας

ΜΕΡΟΣ Ε (ΜΕΛΛΟΝΤΙΚΟΙ ΣΤΟΧΟΙ)

- Στρατηγικοί και μελλοντικοί στόχοι
- Προβλήματα που πρέπει να αντιμετωπισθούν στο μέλλον

Παρά τα προβλήματα, τις ελλείψεις και τις στρεβλώσεις, που προκαλούν δυσαρέσκεια στους πολίτες, είναι γενικά αποδεκτό ότι το Ε.Σ.Υ. έχει αυξήσει σημαντικά την προσπελασιμότητα, τη διαθεσιμότητα και την ποιότητα των παρεχομένων υπηρεσιών, σε σύγκριση πάντα με την προ Ε.Σ.Υ. περίοδο.

Η προσπάθεια όμως παρέμεινε ημιτελής και ανολοκλήρωτη. Παράλληλα γεννήθηκαν νέα προβλήματα, δημιουργήθηκαν στρεβλώσεις και εμφανίσθηκαν δυσκολίες προσαρμογής σε ένα συνεχώς μεταβαλλόμενο περιβάλλον.

Πολύ επιγραμματικά το 1996 οι αδυναμίες του Ε.Σ.Υ. καταγράφονται:

- παραμένει συγκεντρωτικό και γραφειοκρατικό
- χωρίς περιφερειακή δομή και οργάνωση
- χωρίς αποτελεσματική διοίκηση στα νοσοκομεία
- χωρίς έλεγχο και αξιολόγηση του παραγόμενου έργου
- αλλά και με μεγάλες αδυναμίες στην πρωτοβάθμια φροντίδα, ιδιαίτερα στις αστικές περιοχές
- και στη δημόσια υγεία

Η κατάσταση στο χώρο της υγείας στο τέλος του 1995 παρουσιάζεται με σοβαρά προβλήματα στις Νοσοκομειακές υποδομές στη περιφέρεια αλλά και στο κέντρο, με ελλείψεις σύγχρονου Ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού προβλήματα στελέχωσης κυρίως σε Νοσηλευτικό προσωπικό και πολλά προβλήματα Οργάνωσης του Ε.Σ.Υ. Επίσης υπάρχουν πολλά προβλήματα οργάνωσης, υποδομών, και προσωπικού στη προνοσοκομειακή περίθαλψη Ε.Κ.Α.Β αλλά και στα προγράμματα Ψυχικής Υγείας και Πρόληψης Ναρκωτικών.

Την τριετία 1990-1993 δεν έγινε καμία σοβαρή προσπάθεια για την βελτίωση των υποδομών και την ενίσχυση του προσωπικού στον χώρο παροχής υπηρεσιών υγείας (προνοσοκομειακή περίθαλψη- ΕΚΑΒ- πρωτοβάθμια περίθαλψη-κέντρα υγείας- Νοσοκομεία). Αντίθετα όπου επιχειρήθηκαν αλλαγές είχαν παταγώδη αποτυχία και πρόσθεσαν προβλήματα, όπως π.χ. Εργασιακό καθεστώς γιατρών δύο ταχυτήτων.

Στις αρχές του 1996 έπρεπε να αντιμετωπισθούν μεγάλα προβλήματα όπως:

- Ενίσχυση των νοσοκομειακών υποδομών κυρίως στην περιφέρεια
- Εκσυγχρονισμός του εξοπλισμού των νοσοκομείων στο κέντρο και την περιφέρεια
- Νέα οργάνωση της διοίκησης, λειτουργίας και ελέγχου των Δομών Υγείας
- Αλλαγές και βελτιώσεις του συστήματος πρωτοβάθμιας φροντίδας
- Ενίσχυση και δημιουργία νέων θεσμών στο χώρο της δημόσιας Υγείας
- Ενίσχυση του ανθρώπινου δυναμικού του Ε.Σ.Υ.

Επίσης έπρεπε να βελτιωθεί ο έλεγχος των οικονομικών της Υγείας και να υπάρξουν αλλαγές νοοτροπίας εντός και εκτός του Ε.Σ.Υ.

Κεντρικός Στρατηγικός στόχος της πρώτης περιόδου 1996-2000 αλλά κυρίως της περιόδου 2000-2004 ήταν οι μεταρρυθμίσεις- αλλαγές για την βελτίωση του Ε.Σ.Υ χωρίς να χάσει το δημόσιο χαρακτήρα του.

Η ανάλυση των στοιχείων τόσο στην πρώτη όσο και στην δεύτερη περίοδο, έδειχναν ότι η Ίδρυση και η λειτουργία του Ε.Σ.Υ. από το 1983 είχαν την επιδοκιμασία του ελληνικού λαού, όμως οι στρεβλώσεις και τα προβλήματα που είχαν συσσωρευτεί απαιτούσαν μεταρρυθμίσεις για την ολοκλήρωσή του.

Ο βασικός νόμος της πρώτης περιόδου (Ν 2519/97) προέβλεπε αλλαγές στην Διοίκηση των νοσοκομειακών μονάδων, την οργάνωση της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας (Π.Φ.Υ.), αλλά και στην οργάνωση της Δημόσιας Υγείας. Εφαρμόστηκε σε μικρό βαθμό λόγω:

- Εσωτερικών αδυναμιών (απαιτούσε πολλά Π.Δ. και υπουργικές αποφάσεις)
- Αδυναμιών της δημόσιας διοίκησης της υγείας
- Αντιδράσεων συνδικαλιστών, ιατρών κ.λ.π.
- Ελλιπούς Χρηματοδότησης των νέων δράσεων
- Ανεπάρκεια νοσηλευτικού προσωπικού

Την δεύτερη περίοδο 2000-2004 βασικοί άξονες της μεταρρύθμισης ήταν:

- Η αποκέντρωση και περιφερειακή οργάνωση του Ε.Σ.Υ. (Ν 2889/2001)
- Η αποτελεσματική διοίκηση και η βελτίωση της καθημερινότητας των νοσοκομείων
- Ο έλεγχος και η αξιολόγηση του παραγομένου έργου (Ν 2920/2001)
- Η αναδιοργάνωση των υπηρεσιών δημόσιας υγείας
- Ο έλεγχος των προμηθειών των νοσοκομείων (Ν 2955/2001)
- Η ανάπτυξη της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας (Ν. 3235/2003)
- Δυναμικά προγράμματα ανάπτυξης στους τομείς : ψυχική υγεία,, Πρόληψης Ναρκωτικών, πολιτική φαρμάκου κ.α.
- Πρόγραμμα ανάπτυξης υποδομών και προσωπικού του Ε.Κ.Α.Β
- Υλοποίηση του προγράμματος Ολυμπιακοί Αγώνες << ΑΘΗΝΑ-2004 >>

Η εφαρμογή του μεταρρυθμιστικού προγράμματος στην δεύτερη περίοδο προχώρησε σε ορισμένους τομείς με θετικά αποτελέσματα όπως η διοίκηση των νοσοκομείων, σε άλλους όμως καθυστέρησε για τους ίδιους λόγους που αναφέρονται στην πρώτη περίοδο.

Σημαντικοί σταθμοί και σημαντικά γεγονότα την οκταετία 1996-2004 ήταν:

- Βελτιώσεις των υποδομών με την ολοκλήρωση και λειτουργία νέων νοσοκομείων και σημαντικών νέων επεκτάσεων (14 νέα νοσοκομεία, 18 νέες σημαντικές επεκτάσεις, αναβαθμίσεις –βελτιώσεις σε 40 νοσοκομεία κ.λ.π.)
- Ανανέωση και νέος εξοπλισμός στα νοσοκομεία της χώρας (στις αρχές του 2004 οι υποδομές της χώρας και η ποιότητα των εξοπλισμών ανταγωνίζονταν τον ευρωπαϊκό μέσο όρο)
- Ενίσχυση του ανθρώπινου δυναμικού στο Ε.Σ.Υ. από το 1996-2004 κατά 12.000 κυρίως σε νοσηλευτικό προσωπικό.
- Βελτίωση της λειτουργίας των νοσοκομείων με την λειτουργία νέων ειδικών μονάδων, απογευματινών ιατρείων και αποτελεσματικότερης διοίκησης.
- Έγκαιρη ολοκλήρωση υποχρεώσεων έναντι Ο.Ε.Ο.Α <<ΑΘΗΝΑ 2004>>

ΩΣ ΑΔΥΝΑΜΙΕΣ Κυβερνητικής Πολιτικής **ΚΑΙ ΑΡΝΗΤΙΚΕΣ ΕΠΙΣΗΜΑΝΣΕΙΣ** για την περίοδο 1996-2000 μπορούν να θεωρηθούν:

- Μη εναρμόνιση των ρυθμών ανάπτυξης κτιριακών και εξοπλιστικών υποδομών με τους ρυθμούς αύξησης προσωπικού, ιδιαίτερα νοσηλευτικού
- Μετά την Ο.Ν.Ε. τονίστηκε ως πολιτικός προσανατολισμός και καλλιεργήθηκαν αυξημένες προσδοκίες στη παροχή υπηρεσιών υγείας χωρίς να υπάρχει ο αντίστοιχος ουσιαστικός προσανατολισμός και χρηματοδότηση.
- Έτσι έγιναν εύκολος στόχος των Μ.Μ.Ε. οι υπηρεσίες υγείας με την δημιουργία κλίματος απαξίωσης παρά τα πραγματικά δεδομένα
- Ενισχυτικά του κλίματος αυτού έδρασαν (ιδιαίτερα τα τελευταία τέσσερα χρόνια) η αντιπολιτευτική δραστηριότητα των συνδικαλιστικών φορέων με την συμμετοχή της ΠΑΣΚ, αλλά και η χλιαρή υποστήριξη του έργου στον τομέα υγείας από τους κυβερνητικούς ή κομματικούς αρμοδίους (τομείς επικοινωνίας)
- Η γραφειοκρατική αντιμετώπιση έως άρνηση από άλλους κυβερνητικούς φορείς θεμάτων υγείας, όπως π.χ. έγκριση Οργανισμών νοσοκομείων και προσωπικού από το ΥΠ.ΕΘ.Ο. , διαδικασίες Α.Σ.Ε.Π. κ.λ.π.

ΟΙ ΑΝΤΙΔΡΑΣΕΙΣ που κατεγράφησαν για τις αλλαγές-μεταρρυθμίσεις του Ε.Σ.Υ. ήταν εσωτερικές και εξωτερικές.

ΕΣΩΤΕΡΙΚΕΣ ΑΝΤΙΔΡΑΣΕΙΣ

Οι εσωτερικές αντιδράσεις είχαν διάφορες αφετηρίες

- Χρόνιες ιδεοληψίες
- Συντηρητικές απόψεις
- Συντεχνιακές απόψεις
- Πελατειακές σχέσεις κυρίως των συνδικαλιστών με εργαζόμενους
- Πελατειακές σχέσεις Γιατρών και ασθενών
- Μικρότερα η μεγαλύτερα οικονομικά συμφέροντα παρανόμων συναλλαγών
Που αντιδρούν σε κάθε προσπάθεια εξυγίανσης.

Ενδεικτικά παραδείγματα είναι :

- φακελάκια ιατρών
- κυκλώματα στον χώρο των προμηθειών και των φαρμάκων
- Ιατρικές πράξεις χωρίς ιδιαίτερο λόγο παρά μόνο το όφελος του γιατρού και εταιρειών ιατροφαρμακευτικού υλικού.

ΕΞΩΤΕΡΙΚΕΣ ΑΝΤΙΔΡΑΣΕΙΣ

Οι εξωτερικές αντιδράσεις προήλθαν κυρίως από τον Ιδιωτικό τομέα Υγείας και ήταν υπόγειες και αρκούντως υπονομευτικές. Ως γνωστό ο Ιδιωτικός τομέας συντηρείται σε μεγάλο βαθμό από τον δημόσιο τομέα, όπως π.χ. παραγγελία ιατρικών πράξεων δημόσιου νοσοκομείου σε εξωτερικά ιατρικά κέντρα .

Ως εξωτερική αντίδραση μπορεί να καταγραφεί και η θέση των πανεπιστημιακών.

ΣΟΒΑΡΕΣ ΑΔΥΝΑΜΙΕΣ:

- Δεν υπήρξε σωστή ιεράρχηση στόχων και σχέδιο αντιμετώπισης αντιδράσεων
- Επικοινωνιακό έλλειμμα τόσο σε επίπεδο υπουργείου όσο και σε επίπεδο κυβέρνησης στον τομέα της υγείας
- Έλλειμμα στην ποιότητα Διοίκησης των μονάδων και στην ποιότητα των υπηρεσιών του τομέα.

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΑΝΤΙΠΟΛΙΤΕΥΣΗΣ ήταν γενικά στείρος και επεδίωκε μονάχα μικροκομματικά οφέλη. Υιοθέτησε πολύ φτηνές μεθόδους υπονόμεισε χωρίς όρια το Ε.Σ.Υ αδιαφορώντας για τις μελλοντικές επιπτώσεις. Η ανάλυση των προβλημάτων που έκανε ήταν επιφανειακή με κύρια επιδίωξη να συλλέγει την δυσαρέσκεια από τις αλλαγές.

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΚΟΙΝΟΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗΣ ΟΜΑΔΑΣ του ΠΑ.ΣΟ.Κ σε αρκετές περιπτώσεις δεν ήταν υποστηρικτικός των αλλαγών και σε άλλες κυριαρχείτο από παλαιοκομματικές αντιλήψεις και από το εάν οι ρυθμίσεις ωφελούσαν ή έβλαπταν τους πελατειακούς μηχανισμούς.

Τέλος η κοινωνία βυθισμένη στην αντιμετώπιση της καθημερινότητας συνήθισε στο χαϊδεμα των αυτιών και παρασύρεται εύκολα από τα Μ.Μ.Ε. που προέβαλαν τα αρνητικά του συστήματος στη βάση της τηλεθέαση και ενίοτε οργανωμένων ιδιωτικών συμφερόντων

Μέρος. Δ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ του Ε.Σ.Υ. περιόδου 1996-2004

Οι βελτιώσεις στον τομέα της Υγείας την περίοδο 1996-2004 είναι σαφείς όπως αναλύεται στη συνέχεια.

Ως αποτέλεσμα των βελτιώσεων καταγράφεται η κατάταξη του ελληνικού συστήματος υγείας στην 14 θέση παγκοσμίως (επί 198 χωρών), με βελτιώσεις στους δείκτες νοσηρότητας, στο προσδόκιμο επιβίωσης, στη μείωση της βρεφικής θνησιμότητας κ.τ.λ.

Ως δείκτες ποσοτικής και ποιοτικής Αξιολόγησης στο χώρο της υγείας ορίζονται:

- Δημόσιες δαπάνες υγείας
- Ενίσχυση του ανθρώπινου δυναμικού
- Αύξηση και βελτίωση των υποδομών
- Ενίσχυση και εξοπλισμός του ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού
- Αύξηση των ειδικών μονάδων
- Βελτιώσεις στην παροχή υπηρεσιών υγείας
- Μέση διάρκεια νοσηλείας

ΠΙΝΑΚΑΣ ΔΕΙΚΤΩΝ ΒΕΛΤΙΩΣΗΣ:

A/A	ΔΕΙΚΤΗΣ ΒΕΛΤΙΩΣΗΣ	1986	1996	2004	ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ
1	Δημόσιες δαπάνες (% ΑΕΠ)	3,5	4,6	5,2	Η αύξηση των δημοσίων δαπανών την περίοδο 1996-2004 ανήλθε
2	Ενίσχυση ανθρώπ. δυναμικού (Νοσ. προσωπικό)		30.000	35.500	Η αύξηση Νοσ. προσωπικού την περίοδο 1996-2004 ανήλθε σε ποσοστό 18%
3	Αύξηση και βελτίωση των υποδομών		1.500.000 τ.μ.	2.500.000 τ.μ.	Την περίοδο 1996-2004 κατασκευάστηκαν ή ανακαινίστηκαν πλήρως 1.000.000.τ.μ. (ποσοστό 75%)
4	Εξοπλισμός υψηλής βιοϊατρικής τεχνολογίας .Συστήματα αξονικής τομογραφίας .Συστήματα Μαγνητικής τομογραφίας .Συστήματα γ- κάμερας .Συστ. Αγγειογραφίας- Στεφανιογραφ. .Συστ. Γραμμικών Επιταχυντών		80 συστήματα	205 συστήματα	Η αύξηση των συστημάτων υψηλής βιοϊατρικής τεχνολογίας είναι της τάξης του 160%
5	Αύξηση των ειδικών κλινών νοσοκομείων (ΜΕΘ, ΜΑΦ, ΜΤΝ κ.τ.λ.)		2.500 κλίνες	4.500 κλίνες	Η αύξηση των ειδικών κλινών των νοσοκομείων είναι της τάξης του 80 %
6	Βελτιώσεις στην παροχή υπηρεσιών υγείας,	Από το 1996 ως το 2004 υπήρξαν μέτρα βελτίωσης της καθημερινότητας στα νοσοκομεία όπως: ενίσχυση & εκσυγχρονισμός των ΤΕΠ των μεγάλων νοσοκομείων, ίδρυση υπηρεσίας υποδοχής ασθενών, λειτουργία απογευματινών ιατρείων, αυτόματο τηλ. Ραντεβού κ.τ.λ. Επίσης βελτιώθηκε η ετοιμότητα και η ταχύτητα αντίδρασης του Ε.Κ.Α.Β. και ενισχύθηκε η πρόληψη για την προστασία της Δημόσιας Υγείας			
7	Μέση διάρκεια νοσηλείας	12	8,2	5,8	Η μείωση της μέσης διάρκειας νοσηλείας είναι αποτέλεσμα της βελτίωσης των υπηρεσιών περίθαλψης

Η σύγκλιση της Ελλάδος με τις χώρες της Ε.Ε. στο τομέα της Υγείας είναι σαφής τόσο σε ποιοτικούς όσο και ποσοτικούς δείκτες.

- ΠΡΟΣΔΟΚΙΜΟ ΕΠΙΒΙΩΣΗΣ Από τα 77,5 έτη το 1996 έφθασε τα 80 έτη το 2004
- ΒΡΕΦΙΚΗ ΘΝΗΣΙΜΟΤΗΤΑ Μειώθηκε τα τελευταία χρόνια
- ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΚΑΙ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΕΣ ΑΝΙΣΟΤΗΤΕΣ Μειώθηκαν οι ανισότητες
Και αυτό τεκμαίρεται από την μείωση Διαπεριφερειακών ροών κατά 40%

Η χώρα μας σήμερα διαθέτει ;

- Κλίνες ανά χίλιους κατοίκους πάνω από τον μέσο όρο της Ε.Ε
- Ιατροβιοτεχνολογικό εξοπλισμό πάνω από τον μέσο όρο της Ε.Ε
- Ειδικές κλινικές μονάδες αντίστοιχες της Ε.Ε. Τούτο τεκμαίρεται από την σαφέστατη μείωση ροής ασθενών προς το εξωτερικό.

Υπάρχει όμως σαφής υστέρηση σε σχέση με την Ε.Ε στα δίκτυα πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας στο κέντρο και στην περιφέρεια όπου δεν υπήρξαν αντίστοιχες σοβαρές οργανωτικές και λειτουργικές βελτιώσεις.

Την περίοδο 1996-2004 υπήρξε σημαντική ανάπτυξη του Ε.Κ.Α.Β με την επέκταση του μέσω 12 παραρτημάτων σε όλη την χώρα.

Η ανάπτυξη του Ε.Κ.Α.Β συνέβαλε σε σημαντική μείωση της θνησιμότητας.

Η Ελλάδα σημείωσε τον μεγαλύτερο ρυθμό μείωσης θνησιμότητας από τα τροχαία σε ευρωπαϊκό επίπεδο

Το Ε.Κ.Α.Β απέκτησε νέα επιχειρησιακά κέντρα σε Αθήνα και Θεσσαλονίκη
Διπλασίασε το προσωπικό και τον εξοπλισμό του.

Το 1996 διέθετε 310 Ασθενοφόρα και το 2004 περίπου 700.

Σημαντική ήταν και η πρόοδος στον τομέα της Ψυχικής Υγείας παρά τα προβλήματα που αντιμετώπισαν τα προγράμματα ΨΥΧΑΡΓΩΣ Ι και ΨΥΧΑΡΓΩΣ ΙΙ. Τον Φεβρουάριο του 2004 κατέστη δυνατό για πρώτη φορά το κλείσιμο ψυχιατρικού νοσοκομείου (Πέτρας Ολύμπου) με το πρόγραμμα αποασυλοποίησης.

Στον τομέα των ναρκωτικών εκσυγχρονίστηκε η νομοθεσία, ενισχύθηκε η χρηματοδότηση και μετά το 2002 υπάρχει σταθερή πτώση στη θνησιμότητα λόγω χρήσης ναρκωτικών

Κατά την διάρκεια της Ελληνικής Προεδρίας προωθήθηκαν θέματα χρονίζοντα και υπεγράφη σύμβαση με τον Π.Ο.Υ. για την απαγόρευση διαφήμισης του καπνού

Τέλος στο τομέα της ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΚΑΙ ΠΡΟΑΓΩΓΗΣ της Υγείας και στη Δημοσία Υγεία ενώ ολοκληρώθηκε ο θεσμικός εκσυγχρονισμός δεν πρόλαβε να εφαρμοσθεί.

Η νοοτροπία των Ελλήνων στην πρόληψη και την αντιμετώπιση της ασθένειας δεν είναι η καλύτερη.

Μέρος. Ε ΜΕΛΛΟΝΤΙΚΟΙ ΣΤΟΧΟΙ

Ο Στρατηγικός στόχος των βελτιώσεων για το μέλλον πρέπει να μετατοπιστεί σταδιακά από τον τομέα των Νοσοκομείων στον τομέα της πρόληψης και προαγωγής της Υγείας και της οργάνωσης της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας.

Όσο αφορά τα Νοσοκομεία παραμένει σαν στόχος η ενίσχυση με Νοσηλευτικό Προσωπικό και η συνεχής κατάρτιση του Ανθρώπινου Δυναμικού.

Επίσης Στρατηγικός στόχος πρέπει να είναι ο έλεγχος των νοσοκομειακών δαπανών περίθαλψης και φαρμάκων. Τούτο τεκμαίρεται από τη σημασία της πρόληψης ασθενειών και αντιμετώπισης σε πρώτο βαθμό που βελτιώνουν τη ζωή του πολίτη, αλλά και της διασφάλισης πόρων που είναι αναγκαίοι για την συνεχή και αδιάλειπτη λειτουργία του συστήματος