

Τ.Ε.Ι. ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ
ΣΧΟΛΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ & ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ ΚΑΙ ΟΡΓΑΝΙΣΜΩΝ
ΚΑΤΕΥΘΥΝΣΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ
ΠΡΟΝΟΙΑΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΔΙΑΡΘΡΩΤΙΚΕΣ ΠΟΛΙΤΙΚΕΣ ΤΗΣ ΕΥΡΩΠΑΙΚΗΣ ΕΝΩΣΗΣ
ΣΕ ΥΓΕΙΑ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ.
Η ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΤΗΣ ΕΛΛΑΔΟΣ

Φοιτητής: ΚΑΡΑΓΙΑΝΝΙΔΗΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ

Επιβλέπων: ΠΑΡΑΣΚΕΥΟΠΟΥΛΟΣ ΛΕΩΝΙΔΑΣ
Επικ. Καθηγητής

Καλαμάτα 2014

Έγκριση

Υπογραφή

Επιβλέπων: ΠΑΡΑΣΚΕΥΟΠΟΥΛΟΣ ΛΕΩΝΙΔΑΣ	
Μέλος εξεταστικής επιτροπής: ΤΣΟΥΝΤΑΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ	
Μέλος εξεταστικής επιτροπής: ΠΑΠΟΥΔΑΚΗ ΦΩΤΕΙΝΗ	

Ευχαριστίες

Ευχαριστώ τον Επίκ. Καθηγητή Λεωνίδα Παρασκευόπουλο για τις χρήσιμες συμβουλές και υποδείξεις του, κατά την εκπόνηση της εργασίας. Ευχαριστώ όλους εκείνους που συνέβαλαν με οποιοδήποτε τρόπο στην ολοκλήρωση και παρουσίαση αυτής της Πτυχιακής Εργασίας. Τέλος, ευχαριστώ τους γονείς μου για την ηθική και υλική συμπαράσταση τους σε όλο το διάστημα των σπουδών μου στο Τμήμα Διοίκησης Επιχειρήσεων και Οργανισμών του Τ.Ε.Ι. Πελοποννήσου.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η παρούσα πτυχιακή εργασία έχει θέμα τις Ευρωπαϊκές πολιτικές στην Υγεία και στην Πρόνοια, που εφαρμόστηκαν με τις διάφορες κατά καιρούς χρηματοδοτήσεις και τα διάφορα Προγράμματα των Κοινοτικών Πλαισίων Στήριξης στην Ελλάδα. Συγκεκριμένα, παρουσιάζονται συνοπτικά το Δεύτερο και το Τρίτο Κοινοτικό Πλαίσιο Στήριξης και αναλύονται για το καθένα ξεχωριστά οι κυριότεροι στόχοι και τα αποτελέσματά τους και αναλύονται τα Επιχειρησιακά Προγράμματα για την Υγεία και την Πρόνοια. Παρουσιάζεται επίσης το Εθνικό Στρατηγικό Πλαίσιο Αναφοράς και η συμβολή του στον τομέα της Υγείας και της Κοινωνικής Πρόνοιας.

Λέξεις κλειδιά: Υγεία , Δεύτερο Κοινοτικό Πλαίσιο Στήριξης, Τρίτο Κοινοτικό Πλαίσιο Στήριξης, Εθνικό Στρατηγικό Πλαίσιο Αναφοράς, Κοινωνική Πρόνοια

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

Ευχαριστίες	i
ΠΕΡΙΛΗΨΗ	ii
ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ	1
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	2
1.1 Ορισμός του κράτους Πρόνοιας	4
1.2 Στόχοι των κοινωνικών υπηρεσιών	4
1.3 Κοινωνικοοικονομική προσαρμογή.....	5
1.4 Οι δαπάνες της υγείας.....	6
1.5 Μορφές συστημάτων υγείας	7
1.5.1 Το φιλελεύθερο ιδιωτικό μοντέλο	8
1.5.2 Το δημόσιο σύστημα κρατικό ή εθνικό μοντέλο	8
1.5.3 Μεικτά συστήματα.....	9
1.6 Προσέγγιση του συστήματος υγείας.....	9
1.7 Οι βασικοί σκοποί και στόχοι του συστήματος υγείας.....	11
1.7.1 Τα χαρακτηριστικά του συστήματος υγείας	12
1.7.2 Η κρίση των συστημάτων υγείας.....	12
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ	14
ΕΥΡΩΠΑΙΚΗ ΟΛΟΚΛΗΡΩΣΗ ΚΑΙ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΕΣ ΠΟΛΙΤΙΚΕΣ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ	14
2.1 Η Ευρωπαϊκή ολοκλήρωση.....	14
2.2 Τα Κοινοτικά Πλαίσινα Στήριξης.....	14
2.2.1. Οι κυριότεροι στόχοι των Κοινοτικών Πλαισίων Στήριξης	14
2.3 Δεύτερο Κοινοτικό Πλαίσιο Στήριξης - Β΄ ΚΠΣ.....	16
2.3.1 Επιχειρησιακό πρόγραμμα υγεία.	16
2.3.2 Επιχειρησιακό πρόγραμμα κοινωνική πρόνοια.	16
2.4 Τρίτο Κοινοτικό Πλαίσιο Στήριξης - Γ΄ΚΠΣ.....	17
2.4.1 Οι παρεμβάσεις στον τομέα της πρόνοιας.....	19
2.5 Οι 5 άξονες προτεραιότητας του Τρίτου Κοινοτικού Πλαισίου Στήριξης.	20
2.5.1 Άξονας προτεραιότητας υγεία και μέτρα που περιλαμβάνονται.....	20
2.5.2 Άξονας προτεραιότητας ψυχικής υγείας και μέτρα που περιλαμβάνονταν.....	21
2.5.3 Άξονας προτεραιότητας πρόνοιας.....	21
2.5.4 Άξονας προτεραιότητας ανθρώπινου δυναμικού.....	21
2.5.5 Άξονας προτεραιότητας τεχνικής βοήθειας.....	22
2.6 Αποστολή και Όραμα για τη Δημόσια Υγεία	22
2.6.1 Οι κυριότερες ενέργειες των φορέων της Δημόσιας Υγείας στην Ελλάδα είναι:23	
2.6.2 Προϋποθέσεις	24
2.7 Οργάνωση των πολιτικών Δημόσιας Υγείας	24
2.7.1 Προτεραιότητες των πολιτικών Δημόσιας Υγείας.....	25
2.8 Αποτελέσματα του Τρίτου Κοινοτικού Πλαισίου Στήριξης.....	25
2.8.1 1 ^{ος} άξονας μεταρρύθμισης.....	25
2.8.1.1 Ανάπτυξη υπηρεσιών πρωτοβάθμιας φροντίδας.....	25
2.8.1.2 Λειτουργικός εκσυγχρονισμός νοσοκομειακών μονάδων.....	26
2.8.1.3 Ανάπτυξη δημόσιας υγείας.....	27
2.8.2 2 ^{ος} άξονας μεταρρύθμισης.....	27

2.8.3	3 ^{ος} άξονας μεταρρύθμισης.....	28
2.8.4	4 ^{ος} άξονας μεταρρύθμισης.....	29
2.9	Ενέργειες Εκπαίδευσης Προσωπικού	30
2.10	Εθνικό Στρατηγικό Πλαίσιο Αναφοράς.....	30
2.11	Η ευρωπαϊκή στρατηγική για τη Δημόσια Υγεία.....	31
2.12	Οι κατευθύνσεις και οι στόχοι του Π.Ο.Υ.	31
2.12.1	Οι 21 στόχοι του ΠΟΥ για την Ευρώπη.	31
2.13	Οι κοινοτικές κατευθύνσεις για τη Δημόσια Υγεία στην Ελλάδα	32
2.14	Οι προτεραιότητες του Υ.Υ.Κ.Α. στο ΕΣΠΑ	34
2.15	Στρατηγικοί στόχοι του σχεδίου δράσης για τη Δημόσια Υγεία	34
2.16	Προστασία της δημόσιας υγείας στην ΕΕ.....	36
2.17	Αναδιοργάνωση του συστήματος παρακολούθησης της υγείας του πληθυσμού	41
2.18	Ενίσχυση των δράσεων για την επιτήρηση των νοσοκομειακών λοιμώξεων στις ιδιωτικές μονάδες υγείας.....	42
2.18.1	Αναμενόμενα αποτελέσματα.....	42
2.19	Εκπόνηση εθνικής μελέτης για την κατάσταση της υγείας του ελληνικού πληθυσμού.	43
2.19.1	Ενέργειες και αναμενόμενα αποτελέσματα.....	43
2.20	Εκπόνηση περιφερειακών μελετών για την κατάσταση της υγείας και τις ανάγκες υγείας του πληθυσμού.	43
2.20.1	Ενέργειες και αναμενόμενα αποτελέσματα.....	44
2.21	Αξιολόγηση της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας με αντικειμενικά κριτήρια	44
	ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ	46
	ΑΝΑΦΟΡΕΣ.....	47

ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ

Β' ΚΠΣ Δεύτερο Κοινοτικό Πλαίσιο Στήριξης
Γ' ΚΠΣ Τρίτο Κοινοτικό Πλαίσιο Στήριξης
ΔΜΥΠ (Τμήμα) Διοίκηση Μονάδων Υγείας και Πρόνοιας
ΕΕ Ευρωπαϊκή Ένωση
ΕΚΠΝΤ Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης Ναρκωτικών και Τοξικομανιών
ΕΟΚ Ευρωπαϊκή Οικονομική Κοινότητα
ΕΣΠΑ Εθνικό Στρατηγικό Πλαίσιο Αναφοράς
ΚΕΠ Κέντρο Εξυπηρέτησης Πολιτών
ΠΟΥ Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας
ΣΕΚ Συνθήκη για την ίδρυση της Ευρωπαϊκής Κοινότητας
ΣΛΕΕ Συνθήκη για τη λειτουργία της Ευρωπαϊκής Ένωσης
ΥΥΚΑ Υπουργείο Υγείας & Κοινωνικής Αλληλεγγύης
ΨΝ Ψυχιατρικό Νοσοκομείο

AIDS Acquired Immune Deficiency Syndrome
EUPHORIC European Public Health Outcome Research and Indicators Collection
HIV Human Immunodeficiency Virus

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η παρούσα μελέτη εκπονήθηκε στα πλαίσια των Πτυχιακών Εργασιών του Τμήματος Διοίκησης Επιχειρήσεων και Οργανισμών, Κατεύθυνση Διοίκησης Μονάδων Υγείας και Πρόνοιας, της Σχολής Διοίκησης και Οικονομίας του Τ.Ε.Ι Πελοποννήσου.

Αντικείμενο της εργασίας είναι οι Ευρωπαϊκές πολιτικές, που εφαρμόστηκαν στην Υγεία και στην Πρόνοια όσον αφορά την περίπτωση της Ελλάδας.

Ο σκοπός της εργασίας είναι να περιγράψει τα Ευρωπαϊκά Προγράμματα Στήριξης και ειδικά στους τομείς της υγείας και της πρόνοιας, όπως σχεδιάστηκαν για την Ελλάδα.

Για την προσέγγιση του σκοπού της εργασίας τέθηκαν τρεις στόχοι. Ο πρώτος στόχος ήταν να εξετάσουμε τη φιλοσοφία και τα δομικά χαρακτηριστικά των συστημάτων υγείας και πρόνοιας και το ρόλο του κράτους σε αυτά. Ο δεύτερος στόχος ήταν να εξετάσουμε τη φιλοσοφία της ευρωπαϊκής ολοκλήρωσης και τους σκοπούς και στόχους των Κοινοτικών Πλαισίων Στήριξης, στα πλαίσια των περιφερειακών ευρωπαϊκών πολιτικών. Ο τρίτος στόχος ήταν να περιγράψουμε τα προγράμματα που αφορούσαν την Υγεία και Πρόνοια, όπως σχεδιάστηκαν και εφαρμόστηκαν στην Ελλάδα.

Μεθοδολογικά, για την εκπόνηση της εργασίας μελετήσαμε κείμενα σχετικά με τις ευρωπαϊκές πολιτικές και αντλήσαμε δεδομένα για τα προγράμματα που εφαρμόστηκαν στην Ελλάδα από ιστότοπους του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Πρόνοιας, της Ευρωπαϊκής Ένωσης, Τομέας Κοινοτικών Πλαισίων.

Στο πρώτο κεφάλαιο αναφέρονται οι μορφές των Συστημάτων Υγείας και Κοινωνικής Πρόνοιας. Στο δεύτερο κεφάλαιο αναπτύσσονται βασικές έννοιες των Κοινοτικών Πλαισίων Στήριξης, αναφέρονται οι προτάσεις, οι στόχοι των Κοινοτικών Πλαισίων Στήριξης, τα έργα που έχουν υλοποιηθεί και επιχειρείται μια αξιολόγηση των Κοινοτικών Πλαισίων Στήριξης, με βάση τα αποτελέσματα τους στον Τομέα της Υγείας και της Πρόνοιας. Στο συμπερασματικό τμήμα συνοψίζουμε τα κύρια σημεία της εργασίας μας.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ

ΣΥΣΤΗΜΑΤΑ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

Εισαγωγικά

Μέσα στη μακρόχρονη ιστορία της ανθρωπότητας φαίνεται ότι από τα πανάρχαια χρόνια, η κοινωνική πρόνοια, αποτελούσε και αποτελεί ένα από τα πιο βασικά ζητήματα των κοινωνικών συνόλων.

Από την αρχαία Ελλάδα και την Αίγυπτο, αλλά και πολύ αργότερα, στα ρωμαϊκά και βυζαντινά χρόνια φαίνεται ο τρόπος με τον οποίον προσπαθούσαν να ενισχύσουν την κοινωνική πρόνοια. Π.χ., στον 6ο αιώνα π.Χ. η πόλη των Αθηνών είχε δημιουργήσει τέτοια μέτρα για να αμβλυνθούν οι κοινωνικές ανισότητες. Ένα τέτοιο μέτρο ήταν η δωρεάν χορήγηση τροφίμων στην περίοδο κράτησης σοδειάς, η παροχή επιδομάτων διατροφής σε ανάπηρους πολέμου και ανίκανους για εργασία. Υπήρχε πρόνοια για τα ορφανά των πολέμων και παροχή ιατρικής περίθαλψης με δαπάνες του δημοσίου.

Αντίστοιχα στην Ρωμαϊκή Περίοδο, καθιερώνεται η δωρεάν διανομή των τροφίμων στους άπορους και άνεργους και εμφανίζονται πρώτοι στην οργάνωση αλληλοβοήθειας. Στο Βυζάντιο τον 9^ο αιώνα καθιερώθηκε από τον Βασίλειο Β' το «αλληλέγγυον», νόμος που υποχρέωνε τους εύπορους να καταβάλλουν τους φόρους των φτωχών αγροτών της κοινότητας. Οι πρώτες καταβολές όμως οι οποίες αποτελούν ιδιαίτερα σημαντικό μέρος των υπηρεσιών υγείας, είναι εκείνες οι υπηρεσίες που ξεκινούν από τη βιομηχανική επανάσταση, η οποία επέφερε μεταρρυθμίσεις και αλλαγές στην οικονομική και κοινωνική οργάνωση καθιερώνοντας νέες κοινωνικές σχέσεις και θεσμούς.¹

Η γαλλική επανάσταση οδήγησε σε αναταραχές και κοινωνικές διεκδικήσεις με σκοπό να καθιερωθεί η διασφάλιση των δικαιωμάτων της υγείας και της πρόνοιας. Ο κύριος στόχος ήταν να βελτιωθεί η ποιότητα της ζωής τόσο σε επίπεδο υγείας αλλά και σε κοινωνικό επίπεδο.

¹ Δασκάλου, Γ. Χ. (1996). *Ευρωπαϊκή Ολοκλήρωση: Ιστορία – Συνθήκες – Θεσμοί- Διευρύνσεις- Βασικές Πολιτικές*. Αθήνα: Εκδόσεις Σύγχρονη Εποχή. σσ 10-24

Από εκείνα τα χρόνια μέχρι και σήμερα διαμορφώνονται προγράμματα σε όλες τις χώρες του κόσμου με σκοπό την να βελτιώσουν την κοινωνική πρόνοια για να βοηθήσουν τους ανθρώπους σε κάθε κοινωνικό σύνολο.

1.1 Ορισμός του κράτους Πρόνοιας

Ο ορισμός του κράτους Πρόνοιας αποδίδεται στον τύπο των καθολικών οργανώσεων όλων των σύγχρονων βιομηχανικών χωρών και περιγράφει τη θεσμική οργάνωση των κοινωνικών υπηρεσιών.

1.2 Στόχοι των κοινωνικών υπηρεσιών

Ένα ολοκληρωμένο δίκτυο κοινωνικών υπηρεσιών στο σύγχρονο κόσμο θα πρέπει να υπηρετεί συγκεκριμένους σκοπούς. Δηλαδή να μπορεί να καλύψει τις ανάγκες των ατόμων και να καταφέρει να είναι αποδοτικό το σύστημα της υγείας.

Οι κοινωνικές υπηρεσίες θα πρέπει να έχουν πέντε βασικούς στόχους. Αρχικός στόχος είναι η προστασία των ατόμων με διάφορες μορφές ανικανότητας. Η προστασία θα πρέπει να γίνεται όταν τα άτομα χρίζουν βοήθειας λόγω ηλικίας, ή διανοητικών ή σωματικών και άλλων καταστάσεων. Το κράτος πρέπει να λαμβάνει τη γενική ευθύνη και να προωθήσει τα δικαιώματά τους ακόμα και σε όσους δεν έχουν πάντα το νόμιμο δικαίωμα να προστατεύσουν τον εαυτό τους (πχ αλκοολικοί).

Ο δεύτερος στόχος είναι η ενημέρωση και η βοήθεια του καταναλωτικού κοινού έτσι ώστε να έχει τη δυνατότητα να του παρέχονται πληροφορίες και να γνωρίζει ποιές κοινωνικές υπηρεσίες υπάρχουν και ποια η σημασία της χρησιμότητά τους. Ένα παράδειγμα τέτοιων υπηρεσιών είναι το κέντρο εξυπηρέτησης των πολιτών (ΚΕΠ) στη χώρα μας.

Ο τρίτος στόχος αναφέρεται στην ανάδειξη της κοινωνικής εκτίμησης της λειτουργικότητας των πολιτών μέσα από προγράμματα και υπηρεσίες.

Οι υπηρεσίες αυτές έχουν σκοπό την υποστήριξη της οικογένειας, της κοινωνικής φροντίδας, της υγείας για το καθε άτομο ξεχωριστά, την κάθε κοινωνική ομάδα αλλά και

το κοινωνικό σύνολο, όπου κρίνεται απαραίτητη η αντιμετώπιση τέτοιων προβλημάτων παραδείγματος χάρη προγράμματα Δημόσιας Υγείας.²

Ο τέταρτος στόχος είναι η νομοθεσία και οι κοινωνικές παρεμβάσεις. Ο σκοπός εδώ είναι να παρέχονται ίσες ευκαιρίες στους πολίτες μιας κοινωνίας. Είναι ιδιαίτερα όμως γνωστό ότι ο μηχανισμός της αγοράς δεν αποδίδει σε όλους τις ευκαιρίες, για να αξιοποιήσουν εξαιρετικά τις δυνατότητές τους.

Είναι απαραίτητο να καταπολεμηθεί η προκατάληψη που υπάρχει στα διάφορα είδη μέσα από διάφορες κοινωνικές υπηρεσίες παραδείγματος χάρη με τη σύσταση γραφείων επιτρόπου διοίκησης. Ο στόχος αφορά τη θεσμοθέτηση μέτρων για μια στοιχειώδη οικονομική επάρκεια.

Οι περισσότερες κοινωνικές υπηρεσίες είναι οικονομικής φύσεως και λόγω του όγκου των ομάδων των οποίων δεν έχουν τη δυνατότητα μέσα από μηχανισμούς της αγοράς, οφείλουν να εξασφαλίσουν μια οικονομική ανεξαρτησία με ένα ελάχιστο εισόδημα που να τους επιτρέπει, να ζουν αξιοπρεπώς.

Οφείλουν να διασφαλίζονται τα πολιτικά δικαιώματα των ατόμων και των ομάδων που χρησιμοποιούν και επωφελούνται από τις κοινωνικές υπηρεσίες. Τα δικαιώματα όπως η ελευθερία επιλογής, η μείωση της γραφειοκρατικής διαδικασίας και φυσικά η οικονομική αποτελεσματικότητα είναι δικαιώματα όλων των πολιτών σε μια χώρα. Συνήθως οι διαθέσιμοι πόροι είναι αρκετά περιορισμένοι για να ικανοποιήσουν πάντα τις μεγάλες κοινωνικές ομάδες.

1.3 Κοινωνικοοικονομική προσαρμογή

Στις μέρες μας είναι γενικά παραδεκτό ότι τόσο η εκπαίδευση αλλά και η υγεία αποτελούν βασικούς συντελεστές της παραγωγικής διαδικασίας και επηρεάζουν σημαντικά τη διατήρηση και την ανάπτυξη του ανθρώπινου κεφάλαιου.

Η κοινωνική διαστρωμάτωση, τυχόν νέες αξίες και κανόνες, τα πρότυπα συμπεριφοράς, ο τρόπος ζωής, η διαχείριση της οικονομίας και η άποψη της απασχόλησης επηρεάζουν ιδιαίτερα το επίπεδο της υγείας αλλά και το μοντέλο που αυτό

² Θεοδώρου Μ., Σαρρής Μ., Σούλης Σ. (2001). *Συστήματα Υγείας - Σειρά: Κοινωνικές Επιστήμες και Υγεία*. Αθήνα: Εκδόσεις Παπαζήση. σσ. 34-42

ολοκληρώνεται και λειτουργεί. Το σύστημα υγείας με νέες υπηρεσίες, συμβάλλει στην κοινωνική συνοχή επαναφέροντας την εργασία του καταναλωτή των υπηρεσιών υγείας, και ομαλοποιείται η παραγωγική διαδικασία αφού ουσιαστικά τείνει στην προστασία και στην κοινωνική ασφάλεια.

Πολλές φορές ο αποκλεισμός ορισμένων ανθρώπων από την παραγωγική διαδικασία και από την εργασία γενικότερα, μπορεί να οδηγήσει σε περιόδους κρίσης και μείωσης της οικονομικής ανάπτυξης του οικονομικού κεφαλαίου. Η υγεία ως αναγκαία συνθήκη, αποτελεί την κυριότερη προϋπόθεση ύπαρξης των αγορών κεφαλαίου και κατ' επέκταση, της παραγωγικής διαδικασίας. Η υγεία επηρεάζει άμεσα τόσο την κατάσταση των ανθρώπων που εργάζονται αλλά και των ανθρώπων που λαμβάνουν προϊόντα και υπηρεσίες. Δηλαδή η υγεία επηρεάζει άμεσα τον τρόπο ζωής όλων των ανθρώπων.³

Ο τρόπος ζωής, εξαρτάται άμεσα από τις συνθήκες του ευρύτερου κοινωνικού περιβάλλοντος, τη διατροφή, τις συνθήκες υγιεινής, τη στέγη, την εκπαίδευση, το άμεσα κοινωνικό περιβάλλον. Όλα τα παραπάνω επηρεάζουν το επίπεδο της ποιότητας ζωής αλλά και επηρεάζονται άμεσα από την οικονομική ανάπτυξη.

1.4 Οι δαπάνες της υγείας

Οι δαπάνες της υγείας επηρεάζονται από την παραγωγή αλλά και από τον τρόπο που βελτιώνεται και εξελίσσεται στο επίπεδο της υγείας του πληθυσμού. Οι δαπάνες της υγείας έχουν κοινωνικό, καταναλωτικό και επενδυτικό χαρακτήρα. Η υγεία και η ασθένεια σύμφωνα με μελέτες, αποτελεί τη σχέση των ανθρώπων με την κοινωνία.

Το άτομο από μικρή ηλικία, ζει σε ένα κοινωνικό πλαίσιο, μέσα στο οποίο γεννιέται, αναπτύσσεται και κοινωνικοποιείται. Το κοινωνικό πλαίσιο μέσα στο οποίο λαμβάνουν χώρα οι δραστηριότητες του είναι η οικογένεια, το σχολείο, η εργασία και ο κοινωνικός περίγυρος.

Είναι λογικό ότι για να λειτουργήσει ομαλά ένα κοινωνικό σύστημα στο σύνολο του, θα πρέπει να υπάρχουν προϋποθέσεις. Η βασική προϋπόθεση είναι να υπάρχει ένα καλό επίπεδο υγείας σε όλο το κοινωνικό σύνολο.

³ Τσινισιζέλης, Μ. (2008). *Εξέλιξη και οι θεσμοί της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Τόμος Γ'.* Πάτρα: Εκδόσεις Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο. σσ.160- 197

Κάθε κοινωνικό σύστημα από τα πιο απλά μέχρι τα πιο σύγχρονα και ολοκληρωμένα συστήματα, αναθέτει σε ομάδες ή εξειδικευμένα άτομα την προστασία της υγείας και της κοινωνικής ευημερίας. Η αρχή του αποκλεισμού, δεν θα πρέπει να ενισχύεται αλλά να μειώνεται.

Θα πρέπει όλοι να μπορούν να καταναλώσουν τις υπηρεσίες της υγείας, όταν αυτό κρίνεται απαραίτητο. Το αξίωμα αυτό θα πρέπει να είναι συμβατό με τις ηθικές αρχές της κοινωνίας και η παρέμβαση του κράτους πρόνοιας να γίνεται για τη διασφάλιση του επιπέδου υγείας.

Το επίπεδο υγείας κοινωνικού αποκλεισμού επηρεάζεται άμεσα από διάφορους αιτιολογικούς παράγοντες. Αρχικά το εισόδημα, οι κλιματολογικές συνθήκες, η διατροφή, το εκπαιδευτικό και μορφωτικό επίπεδο, ο τρόπος ζωής, το κοινωνικοοικονομικό επίπεδο ανάπτυξης, οι κοινωνικές σχέσεις και οι ομάδες, το περιβάλλον, οι συνθήκες εργασίας, τα καταναλωτικά πρότυπα, η ποιότητα κατοικίας αλλά και η ποιότητα ιατροφαρμακευτικής και νοσοκομειακής περίθαλψης. Είναι όλοι αυτοί οι παράγοντες που μπορούν, να τροποποιήσουν και να επηρεάσουν άμεσα το επίπεδο υγείας για να οδηγήσουν ορισμένα άτομα, να βρεθούν σε κατάσταση κοινωνικού αποκλεισμού.

Η κοινωνική ευεξία είναι απαραίτητη και αναφέρεται στη γενική ικανοποίηση από τη ζωή, τη συμμετοχή των ατόμων σε κοινωνικές δραστηριότητες και την άσκηση κοινωνικών ρόλων.

1.5 Μορφές συστημάτων υγείας

Στο υγειονομικό σύστημα περιλαμβάνονται σε διάφορες μορφές περίθαλψης και παροχής υπηρεσιών. Κάθε χώρα έχει δικές της αξίες και αρχές, το δικό της τρόπο που οργανώνεται, πολιτικά, κοινωνικά και οικονομικά. Για το λόγο αυτό, δεν υπάρχει ένα συγκεκριμένο πακέτο το οποίο να παρέχει υπηρεσίες υγείας και πρόνοιας, αφού συνεχώς δημιουργούνται νέες ανάγκες και διαμορφώνονται καινούρια προβλήματα.

Με βάση τον τρόπο χρηματοδότησης, της οργάνωσης, της παραγωγής και της διανομής των υπηρεσιών υγείας διακρίνουμε τρία πρότυπα οργάνωσης.⁴

⁴ Θεοδώρου Μ., Σαρρής Μ. και Σούλης Σ. (2001). *Συστήματα Υγείας - Σειρά: Κοινωνικές Επιστήμες και Υγεία*. Αθήνα: Εκδόσεις Παπαζήση. σσ. 15-24

Το ιδιωτικό σύστημα περίθαλψης, το οποίο λέγεται ελεύθερο ή φιλελεύθερο μοντέλο, το δημόσιο σύστημα, το οποίο λέγεται κρατικό ή Εθνικό μοντέλο, αλλά και το μικτό σύστημα, αποτελούν τις τρεις μορφές συστημάτων υγείας.

1.5.1 Το φιλελεύθερο ιδιωτικό μοντέλο

Το μοντέλο αυτό, βασίζεται στην πλήρη ελευθερία γιατρών και ασθενών και λειτουργεί με τις δυνάμεις της αγοράς, με τη μικρότερη δυνατή η κρατική παρέμβαση. Αυτό προϋποθέτει ιδιωτική ασφάλιση υγείας και υγειονομικής κάλυψης και αποτελεί προσωπική και αποκλειστική υπόθεση που απορρέει από την ελεύθερη επιλογή του καθενός.

Στο σύστημα αυτό υπάρχουν δύο επιλογές. Η πρώτη επιλογή αφορά την ιδιωτική ασφάλιση μέσω ιδιωτικών εταιρειών ή μέσω του εργοδότη και η δεύτερη επιλογή είναι η ανασφάλιση.

Στην περίπτωση που το άτομο επιλέγει να μείνει ανασφάλιστο οφείλει να αντιμετωπίσει από το ατομικό του εισόδημα στις δαπάνες, οι οποίες μπορεί να χρειαστεί να απαιτηθούν για κάθε φορά που θα κάνει χρήση των υπηρεσιών υγείας.⁵

1.5.2 Το δημόσιο σύστημα κρατικό ή εθνικό μοντέλο

Αντίθετα με το ιδιωτικό σύστημα, το δημόσιο σύστημα υγείας βασίζεται περισσότερο στη κοινωνική αλληλεγγύη και την ισότιμη κάλυψη των αναγκών όλων των πολιτών. Ανεξάρτητα από το φύλο, την ηλικία, το επάγγελμα, την κοινωνική και την οικονομική κατάσταση υπάρχει αυξημένη κρατική παρέμβαση και δράση .

Το κράτος είναι υπεύθυνο για το επίπεδο υπηρεσιών υγείας για όλους τους πολίτες, πολλές φορές οι συντελεστές παραγωγής μπορεί να ανήκουν στο κράτος το ίδιο, στα ασφαλιστικά ταμεία, ή ακόμα και σε ιδιώτες. Αυτά τα συστήματα υγείας χωρίζονται σε δύο κατηγορίες, σε αυτά που χρηματοδοτούνται από την κοινωνική ασφάλιση και σε αυτά που χρηματοδοτούνται από τον κρατικό προϋπολογισμό. Το μοντέλο αυτό θα υπερασπίζει ιδιαίτερα το δικαίωμα του κάθε ατόμου να έχει τη δυνατότητα μέσα από την

⁵ Θεοδώρου Μ., Σαρρής Μ. και Σούλης Σ. (2001). *Συστήματα Υγείας - Σειρά: Κοινωνικές Επιστήμες και Υγεία*. Αθينا: Εκδόσεις Παπαζήση. σσ. 15-24

κοινωνική ασφάλιση, να καλύψει τις ανάγκες της υγείας του, πληρώνοντας ταυτόχρονα, το απαιτούμενο ποσό χρημάτων.

1.5.3 Μεικτά συστήματα

Το μεικτό σύστημα υγείας είναι κάτι ανάμεσα στο φιλελεύθερο και στο δημόσιο και είναι μια ενδιάμεση μορφή που βασίζεται κατά μεγάλο βαθμό στην κοινωνική ασφάλιση, και εξυπηρετεί την αρχή της κοινωνικής δικαιοσύνης, μέσα από τη συνολική κάλυψη του πληθυσμού, η οποία χρηματοδοτεί πέρα από εισφορές που υπολογίζονται με βάση την οικονομική δυνατότητα του κάθε ανθρώπου και όχι της ανάγκης υγείας που αυτός έχει.⁶

1.6 Προσέγγιση του συστήματος υγείας.

Οι σύγχρονοι ορισμοί συστήματος υγείας, αποδίδουν την έννοια συστήματος υγείας, σαν ένα βασικό σύνολο με υποσύνολα και υποσυστήματα, τα οποία αλληλεπιδρούν και αλληλοεξαρτώνται μεταξύ τους προκειμένου να διατηρήσουν και να προάγουν την υγεία του πληθυσμού.

Ουσιαστικά, το σύστημα υγείας είναι ένα πλαίσιο από κρατικές παρεμβάσεις, με τις οποίες ρυθμίζονται ο τρόπος παροχής υπηρεσιών και οι σχέσεις ανάμεσα στους φορείς κάλυψης αναγκών των γιατρών των νοσοκομείων.

1.6.1 Τα επίπεδα συστημάτων υγείας

Αρχικά το πρώτο επίπεδο είναι στην υγεία του πληθυσμού και της εξέλιξής του, το δεύτερο της παραγωγής υπηρεσιών υγείας και το τρίτο των μηχανισμών κάλυψης των δαπανών.

Το πρώτο σύστημα έχει άμεση σχέση με το επίπεδο υγείας του πληθυσμού. Μέσα από αυτό διερευνούνται οι αιτιολογικοί παράγοντες, που επηρεάζουν το επίπεδο υγείας, την εξέλιξη ανάμεσα στα διάφορα επίπεδα υγείας στην πάροδο των χρόνων και

⁶ Θεοδώρου Μ., Σαρρής Μ. και Σούλης Σ. (2001). *Συστήματα Υγείας - Σειρά: Κοινωνικές Επιστήμες και Υγεία*. Αθήνα: Εκδόσεις Παπαζήση. σσ. 63-93

προσδιορίζονται σύμφωνα με μελέτες οι ανάγκες υγείας οι οποίες με τη σειρά τους επηρεάζουν τη ζήτηση υπηρεσιών υγείας και την παραγωγή υπηρεσιών υγείας.⁷

Η παραγωγή υπηρεσιών υγείας αφορά τις υπηρεσίες, τα αγαθά που παράγονται για κάθε μεγάλο ή μικρό σύνολο υγειονομικών μονάδων που βρίσκονται σε συνεχή αλληλεξάρτηση και έχουν σαν κύριο σκοπό να προστατεύσουν και να προάγουν την υγεία του πληθυσμού. Το σύστημα αυτό περιλαμβάνει γενικότερα οικονομικούς και κοινωνικούς παράγοντες οι οποίοι προσδιορίζουν την παραγωγική διαδικασία στην οικονομία.

Στο τρίτο υποσύστημα αναφέρονται μηχανισμοί κάλυψης των δαπανών, οι οποίοι μας δείχνουν τον τρόπο και την αιτία χρηματοδότησης των υπηρεσιών της υγείας. Είναι απαραίτητη και αναγκαία χρηματοδότηση εστιών υγείας δεδομένο ότι: Οι δαπάνες υγείας αυξάνονται συνεχώς, και θέτουν σε κίνδυνο την κοινωνική και οικονομική ανάπτυξη της κάθε χώρας.

Η υγεία θεωρείται αγαθό όπως αναφέραμε κοινωνικό, καταναλωτικό και επενδυτικού χαρακτήρα το οποίο ικανοποιεί άμεσες ανάγκες και επενδύει την παραγωγική ανάπτυξη του, δηλαδή την συντήρηση του ανθρώπινου κεφαλαίου, τη διασφάλιση ευημερίας και της ποιότητας ζωής.

Η ανάπτυξη της κοινωνικής ασφάλισης καλύπτει μεγάλο μέρος των δαπανών υγείας, με αρνητικές συνέπειες στο κόστος παραγωγής των ανταγωνιστικών προϊόντων.

Τα τρία αυτά υποσυστήματα, λειτουργούν άμεσα και αλληλεπιδρούν και αλληλοσχετίζονται μεταξύ τους. Η βελτίωση του πρώτου υποσυστήματος, επιφέρει βελτίωση και εξοικονόμηση πόρων του δεύτερου υποσυστήματος. Όταν λειτουργεί σωστά το τρίτο υποσύστημα βελτιώνεται και το δεύτερο και το πρώτο. Το εξωτερικό περιβάλλον, η εξέλιξη της επιστήμης, η πρόοδος στην τεχνολογία και η βελτίωση των θεραπευτικών μεθόδων επηρεάζουν τα τρία υποσυστήματα στο σύνολο τους.

Το πολιτικό σύστημα, το κοινωνικό, το οικονομικό, το οικολογικό και το πολιτιστικό αλληλεπιδρούν και επηρεάζουν το σύστημα υγείας. Μέσα από το πολιτικό σύστημα καθορίζεται από το Σύνταγμα, την κυβέρνηση και την δημόσια διοίκηση, η

⁷ Θεοδώρου Μ., Σαρρής Μ. και Σούλης Σ. (2001). *Συστήματα Υγείας - Σειρά: Κοινωνικές Επιστήμες και Υγεία*. Αθήνα: Εκδόσεις Παπαζήση. σσ. 80- 93

Τσέκουρας Κ., (2000). *Δημόσια Διοίκηση και Πολιτική – Κοινωνικά Πλαίσια Στήριξης. Τόμος Γ'.* Πάτρα: Εκδόσεις Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο. σσ. 39-46

νομοθεσία που θα πρέπει να ισχύει για την κοινωνική φροντίδα, την υγεία του πληθυσμού, καθώς επίσης και την κοινωνική ευημερία.

Το οικονομικό σύστημα που διαμορφώνει τη δομή της οικονομίας, τις εργασιακές σχέσεις και την διανομή εισοδήματος, επηρεάζει άμεσα το σύστημα της υγείας. Το κοινωνικό και πολιτιστικό σύστημα διαμορφώνουν τις αξίες, τα πρότυπα συμπεριφοράς, τους κοινωνικούς κανόνες, τα ήθη και τα έθιμα, τη σύνθεση, το μέγεθος του πληθυσμού και την κοινωνική διαστρωμάτωση.

Αντίστοιχα, το οικολογικό σύστημα μέσα από το οποίο, διαμορφώνονται οι πόροι και η οικολογική ισορροπία επηρεάζει άμεσα συστήματα υγείας, αφού ένα καθαρό περιβάλλον δημιουργεί καλύτερες συνθήκες υγιεινής.

Στο σύστημα υγείας δεν περιλαμβάνονται μόνο η ιατρική περίθαλψη, αλλά και όλες εκείνες οι μέθοδοι που αφορούν στην κοινωνική ασφάλιση, την κοινωνική φροντίδα αλλά και την κράτικη πρόνοια.

1.7 Οι βασικοί σκοποί και στόχοι του συστήματος υγείας.⁸

Ο κύριος στόχος είναι η κάλυψη αναγκών της υγείας του πληθυσμού, ο οποίος μετριέται με δείκτες χρησιμοποίησης υπηρεσιών και ικανοποίησης ασθενών. Για να συμβεί όμως αυτό, θα πρέπει το κράτος να μπορεί να παράγει και να διαθέσει υπηρεσίες υγείας, οι οποίες μετριοούνται με τους δείκτες λειτουργικότητας, παραγωγικότητας, επάρκειας ανθρωπίνων πόρων και τους χρηματοοικονομικούς δείκτες. Την παροχή των υπηρεσιών υγείας, την μετράμε με τους δείκτες προσφοράς. Όλα τα παραπάνω, αποσκοπούν στη βελτίωση του επιπέδου υγείας, το οποίο μετριέται με τους δείκτες υγείας, και απώτερος στόχος και σκοπός όλων είναι το καλύτερο επίπεδο ευημερίας και ευεξίας, το οποίο μετριέται με τους δείκτες ποιότητας ζωής, δηλαδή τους κοινωνικούς, οικονομικούς και πολιτιστικούς δείκτες.

⁸ Θεοδώρου Μ., Σαρρής Μ. και Σούλης Σ. (2001). *Συστήματα Υγείας - Σειρά: Κοινωνικές Επιστήμες και Υγεία*. Αθήνα: Εκδόσεις Παπαζήση. σσ. 63-93

1.7.1 Τα χαρακτηριστικά του συστήματος υγείας

Τα κυριότερα γνωρίσματα ενός συστήματος υγείας, ανεξάρτητα από την μορφή, που έχει είναι τα ακόλουθα:

- η διαθεσιμότητα των υπηρεσιών υγείας. Θα πρέπει το σύστημα να μπορεί να προσφέρει τις υπηρεσίες του στον πληθυσμό χωρίς καθυστέρηση, χρονικά εμπόδια και περιορισμούς 24 ώρες το εικοσιτετράωρο, όλο το χρόνο.
- Η προσπελάσιμότητα των υπηρεσιών υγείας. Ανεξάρτητα από την κοινωνική και οικονομική θέση, κάθε άτομο θα πρέπει να έχει τη δυνατότητα να χρησιμοποιήσει τις υπηρεσίες υγείας. Για να γίνει αυτό, απαραίτητη προϋπόθεση είναι η ισότιμη κατανομή των πόρων και υπηρεσιών υγείας, ανάλογα με τις ανάγκες υγείας του πληθυσμού και το επίπεδο νοσηρότητας.
- Συνέχεια στην προσφορά υπηρεσιών υγείας. Η προσφορά υπηρεσιών δεν θα πρέπει να περιορίζεται, μόνο στο στάδιο της θεραπευτικής αντιμετώπισης μιας ασθένειας αλλά ν'ανακαλύπτει τα στάδια πριν και μετά την εμφάνιση της νόσου.
- Ισότητα και ίσες ευκαιρίες στη χρήση των υπηρεσιών. Θα πρέπει να υπάρχει ισότητα στις δαπάνες κατά κεφαλήν και στους πόρους, ισότητα στην πρόσβαση των υπηρεσιών υγείας και τη χρησιμοποίησή τους, για ίσες ανάγκες μεταξύ ομάδων και πληθυσμού.
- Το οργανωτικό επίκεντρο του συστήματος. Κάθε σύστημα υγείας του δίνει διαφορετική έμφαση ως προς τις υπηρεσίες υγείας, π.χ., αλλά συστήματα υγείας δίνουν έμφαση στην περίθαλψη και άλλα στην κοινωνική ασφάλιση.

1.7.2 Η κρίση των συστημάτων υγείας

Τα διάφορα συστήματα υγείας τα οποία έχουν αναπτυχθεί και λειτουργούν πολλές φορές αντιμετωπίζουν προβλήματα τα οποία οδηγούν σε κρίση. Δεν καλύπτουν τις ανάγκες τους για την υγεία, αλλά οδηγούν σε ένα αυξανόμενο κόστος.⁹

Τα προβλήματα αυτά είναι τα παρακάτω.

⁹ Θεοδώρου Μ., Σαρρής Μ. και Σούλης Σ. (2001). *Συστήματα Υγείας - Σειρά: Κοινωνικές Επιστήμες και Υγεία*. Αθήνα: Εκδόσεις Παπαζήση. σσ. 63-93

- Αυξάνουν συνεχώς το οικονομικό κόστος και θέτουν σε κίνδυνο την ίδια την κοινωνία αλλά και την οικονομική ανάπτυξη της χώρας. Το σύστημα αδυνατεί να βελτιώσει τους δείκτες νοσηρότητας και θνησιμότητας.

- Υπάρχουν συνεχώς ανισότητες.
- Το σύστημα υγείας εξελίσσεται συνεχώς και γίνεται πολυδάπανο.
- Υπάρχουν δυσμενείς επιπτώσεις στο κύρος του ιατρικού επαγγέλματος στις σχέσεις τους με τους ασθενείς, λόγω του όγκου των ασθενειών.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ

ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΟΛΟΚΛΗΡΩΣΗ ΚΑΙ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΕΣ ΠΟΛΙΤΙΚΕΣ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

2.1 Η Ευρωπαϊκή ολοκλήρωση

Η Ευρωπαϊκή ολοκλήρωση έχει τεθεί σαν το στρατηγικό στόχο από την πλευρά των χωρών της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Ο στρατηγικός στόχος χωρίζεται σε τρεις κατηγορίες.

Η πρώτη κατηγορία αναφέρεται στην προώθηση της οικονομικής και κοινωνικής συνοχής, σαν έννοια ισχυρή για την Ευρωπαϊκή ολοκλήρωση.

Η δεύτερη κατηγορία αναφέρεται στη βελτίωση της ανταγωνιστικότητας της Ευρωπαϊκής οικονομίας.

Η τρίτη κατηγορία αναφέρεται στη μεγάλη συμβολή της Ευρωπαϊκής ολοκλήρωσης στη διεθνή σταθερότητα με σκοπό την επέκταση και ενίσχυση της εξωτερικής δράσης της Ευρωπαϊκής Κοινότητας.

2.2 Τα Κοινοτικά Πλαίσια Στήριξης

Τα Κοινοτικά Πλαίσια Στήριξης εντάσσονται στις πολιτικές της Ευρωπαϊκής Ένωσης, οι οποίες έχουν σαν στόχο να προωθήσουν την Ευρωπαϊκή ολοκλήρωση.¹⁰

Πρέπει να σημειωθεί ότι τα Κοινοτικά Πλαίσια Στήριξης οδηγούν στην Ευρωπαϊκή ολοκλήρωση μέσα από την οικονομική και κοινωνική συνοχή ανάμεσα σε χώρες-μέλη με σκοπό να ενισχυθεί η ανταγωνιστικότητα της Ευρωπαϊκής οικονομίας.

2.2.1. Οι κυριότεροι στόχοι των Κοινοτικών Πλαισίων Στήριξης

- Αρχικός στόχος είναι η οικονομική προσαρμογή των περιφερειών με αναπτυξιακή καθυστέρηση. Σκοπός είναι να αυξηθεί το επίπεδο απασχόλησης σχέσεων με την πραγματοποίηση άμεσων επενδύσεων στους παραγωγικούς τομείς.

¹⁰ Τσέκουρας, Κ. (2000). *Δημόσια Διοίκηση και Πολιτική – Κοινοτικά Πλαίσια Στήριξης, Τόμος Γ΄*. Πάτρα: Εκδόσεις Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο. σσ. 39-46

- Να βελτιωθούν οι βασικές υποδομές οικονομικής ανάπτυξης, δίνοντας ιδιαίτερη έμφαση στα διευρωπαϊκά δίκτυα μεταφορών, ενέργειας τηλεπικοινωνιών και της προστασίας του περιβάλλοντος.
- Να παρέχουν υπηρεσίες τεχνικής στήριξης στις μικρομεσαίες επιχειρήσεις, ώστε να εκμεταλλευτούν τα τοπικά και περιφερειακά συγκριτικά πλεονεκτήματα, να βελτιώσουν την ποιότητα των ανθρώπινων πόρων που χρησιμοποιούν καθώς και να επιταχύνουν τους ρυθμούς ενσωμάτωσης των αποτελεσμάτων των διαδικασιών τεχνολογικής έρευνας και ανάπτυξης.
- Να βελτιωθούν οι υποδομές στον τομέα της υγείας και εκπαίδευσης με τη υλοποίηση των απαιτούμενων επενδύσεων.
- Να αναβαθμιστεί η δομή για τους ανθρώπινους πόρους.
- Να ενισχυθούν οι δράσεις των γυναικών και των αντρών σε επαγγελματικό επίπεδο.
- και γενικότερα η ενίσχυση της αγροτικής πολιτικής και ανάπτυξης.¹¹

Τα Κοινοτικά Πλαίσια έχουν σκοπό να ενώσουν τις οικονομικές πολιτικές και την οικονομική διάρθρωση με τέτοιο τρόπο έτσι ώστε να διευρυνθούν ορίζοντες και να λυθούν προβλήματα που υπάρχουν.

Η οικονομική διάρθρωση αποτελεί τον καθοριστικό παράγοντα, αλλά και τη δυνατότητα με την οποία μπορεί να προχωρήσει στην ανάπτυξη των δραστηριοτήτων. Η κρατική πολιτική επιδρά άμεσα και έμμεσα στις άλλες μεταβλητές της παραγωγικότητας.

Ουσιαστικά τα Κοινοτικά Πλαίσια Στήριξης, είναι οι πολιτικές οι οποίες περιλαμβάνουν ενέργειες που αποβλέπουν στην απελευθέρωση των αγορών και τις παρεμβάσεις του δημόσιου τομέα, όπου και σε όσες χώρες αυτό κρίνεται απαραίτητο.

Τα Κοινοτικά Πλαίσια Στήριξης στοχεύουν στο να τονώσουν την ανταγωνιστικότητα τιμής, του κόστους, της ποιότητας, των οικονομικών δραστηριοτήτων και τη σωστή κατανομή ανθρώπινων πόρων τόσο σε οικονομικό αλλά και σε κοινωνικό επίπεδο.

¹¹ Μαραβέγιας Ν., Τσινισεζέλης Μ. (2004). *Η Ολοκλήρωση της Ευρωπαϊκής Ένωσης*. Αθήνα: Εκδόσεις Θεμέλιο.

2.3 Δεύτερο Κοινωνικό Πλαίσιο Στήριξης - Β΄ ΚΠΣ

Ο τομέας της υγείας και κοινωνικής πρόνοιας περιελάμβανε τα επιχειρησιακά προγράμματα, που αφορούσαν την κατηγορία της υγείας και της κοινωνικής πρόνοιας.

2.3.1 Επιχειρησιακό πρόγραμμα υγεία.

Ο κυριότερος στόχος του επιχειρησιακού προγράμματος αφορούσε την μείωση των αδυναμιών του συστήματος, οι οποίες ήταν εμπόδιο για τη βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων υγειονομικών υπηρεσιών στην Ελλάδα.

Για το λόγο αυτό, προβλέφθηκε η ενίσχυση παρεμβάσεων προκειμένου να μειωθούν οι περιφερειακές ανισότητες. Άμεσος στόχος, ήταν η βελτίωση της οργάνωσης και της διαχείρισης των υγειονομικών υπηρεσιών, και των επιδόσεων του προσωπικού. Σκοπός ήταν η αύξηση του επιπέδου της αποτελεσματικότητας του υγειονομικού συστήματος.¹²

Για να υλοποιηθούν αυτοί οι στόχοι, χρειάστηκαν να γίνουν οι ακόλουθες ενέργειες και διαδικασίες:

1. Εκσυγχρονισμός της υποδομής και του επιστημονικού εξοπλισμού των υγειονομικών ιδρυμάτων στις περιφέρειες. Ορισμένες από τις ενέργειες αυτές εντάχθηκαν στο πλαίσιο των περιφερειακών προγραμμάτων.
2. Ολοκληρωμένες ενέργειες εκσυγχρονισμού της διαχείρισης των νοσοκομείων και άλλων υπηρεσιών.
3. Κατάρτιση του προσωπικού στον τομέα της υγείας.

2.3.2 Επιχειρησιακό πρόγραμμα κοινωνική πρόνοια.

Ο τομέας της κοινωνικής πρόνοιας στην Ελλάδα, δυστυχώς ήταν λιγότερο ανεπτυγμένος σε σχέση με τον τομέα της υγείας, αλλά και σε σχέση με τις υπόλοιπες σύγχρονες χώρες της Ε.Ε..

¹² Τσέκουρας, Κ. (2000). *Δημόσια Διοίκηση και Πολιτική – Κοινωνικά Πλαίσια Στήριξης, Τόμος Γ΄*. Πάτρα: Εκδόσεις Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο. σσ. 36-40

Το Δεύτερο Κοινοτικό Πλαίσιο Στήριξης του αγώνα κλήθηκε να αντιμετωπίσει βασικά προβλήματα. Τα προβλήματα αυτά είναι τα ακόλουθα:

- Η έλλειψη βασικών κοινωνικών υποδομών, καθώς και η κακή ποιότητα του υφιστάμενου κτιριακού εξοπλισμού και υλικών. Η έλλειψη των παραπάνω δεν επιτρέπει την παροχή ικανοποιητικών υπηρεσιών.
- Η αναποτελεσματική οργάνωση και η έλλειψη ελαστικής και ορθολογικής διαχείρισης των διαθέσιμων πόρων ή υλικών και ανθρώπινου δυναμικού.
- Η έλλειψη ειδικευμένου προσωπικού.
- Η βελτίωση της κοινωνικής πρόνοιας, αντιμετωπίστηκε και στο πλαίσιο του τομέα της καταπολέμησης της ανεργίας, και τον αποκλεισμό από την αγορά εργασίας η οποία περιλαμβάνονταν στον άξονα ανθρώπινοι πόροι του Δεύτερου Κοινοτικού Πλαισίου Στήριξης.

Ο στόχος αυτής της παράλληλης παρέμβασης, ήταν να λυθούν τα προβλήματα των αποκλεισμένων από την αγορά εργασίας και να επανενταχθούν στο κοινωνικό σύνολο και στο εργασιακό χώρο.

Σε αυτήν την κατεύθυνση, υλοποιήθηκαν διαδικασίες και ενέργειες, οι οποίες αφορούσαν την επαγγελματική εκπαίδευση και κατάρτιση-ειδίκευση του ανθρώπινου δυναμικού, με κυρίαρχο στόχο τη βελτίωση της ποιότητας και τη διεύρυνση του φάσματος των υπηρεσιών, που προορίζονται για τις μειονεκτούσες κοινωνικές ομάδες.

2.4 Τρίτο Κοινοτικό Πλαίσιο Στήριξης - Γ΄ΚΠΣ

Χρονικά όρια του Τρίτου Κοινοτικού Πλαισίου Στήριξης

Το Τρίτο Κοινοτικό Πλαίσιο Στήριξης οργανώθηκε στην περίοδο του 2000 έως το 2006, και συνεχίστηκε η προγραμματική περίοδος από το 2007 έως το 2013.

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, το επίπεδο υγείας του πληθυσμού μιας χώρας είναι ταυτόχρονα συνέπεια και βασικός παράγοντας της αναπτυξιακής κατάστασης και προοπτικής της χώρας.¹³

Για το λόγο αυτό, κάθε σύστημα υγείας πρέπει να επιτυγχάνει, την εκπλήρωση τριών στόχων. Οι στόχοι είναι οι ακόλουθοι:

1. Να βελτιώσουν το μέσο επίπεδο υγείας όλου του πληθυσμού, και τη διάχυση της καλής υγείας μεταξύ του πληθυσμού.
2. Να υπάρχει ανταποκρισιμότητα του συστήματος υγείας, στις προσδοκίες των πολιτών.
3. Να είναι δίκαιη η κατανομή των βαρών στη χρηματοδότηση του συστήματος υγείας και την προστασία των οικογενειών έναντι του οικονομικού κίνδυνου ως συνέπεια της αντιμετώπισης κάποιας ασθένειας.

Η πολιτική υγείας για να εφαρμοστεί χρειάζεται ορισμένες βασικές προϋποθέσεις και ένα ολοκληρωμένο και διατομεακό σχέδιο παρέμβασης.

Το Τρίτο Κοινοτικό Πλαίσιο Στήριξης στόχευε στην:

- Ανάπτυξη της δημόσιας υγείας και βελτίωση της υγείας και της κοινωνικής προστασίας του πληθυσμού.
- Αναβάθμιση της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας και πρόνοιας.
- Αναβάθμιση της αποδοτικότητας και της αποτελεσματικότητας των υπηρεσιών υγείας και πρόνοιας.

¹³ Τσέκουρας, Κ. (2000). *Δημόσια Διοίκηση και Πολιτική – Κοινοτικά Πλαίσια Στήριξης. Τόμος Γ΄*. Πάτρα: Εκδόσεις Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο. σσ. 35-42

- Ενίσχυση των αυτοδύναμων περιφερειών με σκοπό να μειωθούν οι περιφερειακές ανισότητες στην κατανομή και παροχή υπηρεσιών υγείας και κοινωνικής φροντίδας.
- Άμβλυνση των κοινωνικών ανισοτήτων.
- Καταπολέμηση του κοινωνικού αποκλεισμού. Ειδικότερα, σε σχέση με τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας και πρόνοιας στους πολίτες.
- Αυξημένη βελτίωση του επιπέδου ικανοποίησης των πολιτών από την παροχή υπηρεσιών υψηλών προδιαγραφών, οι οποίες θα είναι φιλικές προς τους χρήστες και προσιτές σε όλους βέβαια .

Οι παραπάνω στόχοι εναρμονίζονταν πλήρως με τους βασικούς στόχους της εθνικής αναπτυξιακής πολιτικής του σχεδίου ανάπτυξης 2000 έως 2006 στον τομέα προτεραιότητας για την βελτίωση ποιότητας ζωής και περιβάλλοντος.¹⁴

Το Τρίτο Κοινοτικό Πλαίσιο είχε και ειδικούς στόχους που αφορούν τον τομέα της υγείας. Σκοπός ήταν η ανάπτυξη της δημόσιας υγείας, η ανάπτυξη της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, και ο εκσυγχρονισμός των νοσοκομείων. Είναι απαραίτητη η ανάπτυξη νέων υπηρεσιών και ο σχεδιασμός και η δημιουργία ολοκληρωμένων συστημάτων κατά περιφέρεια. Απαιτείται η εισαγωγή σύγχρονων μορφών διοίκησης, και οικονομικής διαχείρισης. Μέσα από το Τρίτο Κοινοτικό Πλαίσιο Στήριξης, διαμορφώθηκε ένα σύγχρονο νομοθετικό πλαίσιο λειτουργίας τόσο του δημόσιου αλλά και του ιδιωτικού τομέα υπηρεσιών υγείας. Κρίνεται απαραίτητος ο αποτελεσματικός έλεγχος στην παροχή υπηρεσιών υγείας και ενισχύεται το ανθρώπινο δυναμικό.

2.4.1 Οι παρεμβάσεις στον τομέα της πρόνοιας.

Οι παρεμβάσεις που αφορούν τον τομέα της πρόνοιας στόχευαν σε:

¹⁴ Apollo Media. (1996). *Οδηγός Κοινοτικών Προγραμμάτων 1996-2000*. Αθήνα σσ. 34-56

1. Εκσυγχρονισμό της λειτουργίας των φορέων των παρεχόμενων κοινωνικών υπηρεσιών φροντίδας.
2. Πρόληψη της περιθωριοποίησης και του κοινωνικού αποκλεισμού ατόμων και ομάδων του πληθυσμού.
3. Ενίσχυση του ανθρώπινου δυναμικού.

2.5 Οι 5 άξονες προτεραιότητας του Τρίτου Κοινοτικού Πλαισίου Στήριξης.

Το Τρίτο Κοινοτικό Πλαίσιο Στήριξης εντάσσει πέντε άξονες προτεραιότητας στους στόχους που έχει θέσει, και τη στρατηγική που πρέπει να ακολουθηθεί προκειμένου να υλοποιηθούν τα σχέδια δράσης που αφορούν τον τομέα της υγείας και τον τομέα της κοινωνικής πρόνοιας.

- Άξονας προτεραιότητας 1, υγεία.
- Άξονας προτεραιότητας 2, ψυχική υγεία.
- Άξονας προτεραιότητας 3, πρόνοια.
- Άξονας προτεραιότητας 4, ανθρώπινο δυναμικό.
- Άξονας προτεραιότητας 5, τεχνική βοήθεια.

2.5.1 Άξονας προτεραιότητας υγείας και μέτρα που περιλαμβάνονται.

Το πρώτο μέτρο αφορούσε την ανάπτυξη υπηρεσιών πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, το δεύτερο τον λειτουργικό εκσυγχρονισμό των νοσοκομειακών μονάδων, το τρίτο την ανάπτυξη της δημόσιας υγείας και το τέταρτο μέτρο τις δράσεις ωρίμανσης και προετοιμασίας.

2.5.2 Άξονας προτεραιότητας ψυχικής υγείας και μέτρα που περιλαμβάνονται.

Η αποασυλοποίηση και η κοινωνική επανένταξη των ψυχικά ασθενών, είναι το πρώτο μέτρο που αφορούσε την ψυχική υγεία. Η ανάπτυξη, η συμπλήρωση και επέκταση δομών στην κοινότητα, προκειμένου να ολοκληρωθεί η εφαρμογή της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης της, και όλα τα παραπάνω αφορούν το δεύτερο μέτρο. Οι ενέργειες πρόληψης, που γεννάνε τις ευθύνες της κοινωνικής αλληλεγγύης και της κοινωνικής και οικονομικής ένταξης είναι το επόμενο μέτρο.

Η εκπαίδευση και κατάρτιση του προσωπικού για τη στήριξη της αποασυλοποίησης της κοινωνικής επανένταξης και της συνεχούς υποστήριξης των ψυχικά ασθενών είναι το τέταρτο μέτρο που αφορά τα ψυχικά ασθενή άτομα.¹⁵

2.5.3 Άξονας προτεραιότητας πρόνοιας

Οι προβλεπόμενες παρεμβάσεις αναλύονται σε δύο βασικά μέτρα. Το πρώτο αναφέρεται στις 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 δεύτερο μέτρο αφορά τη σταδιακή επανένταξη των ατόμων με ειδικές ανάγκες, στην κοινωνική, οικονομική ζωή και η προωθησή τους στην αυτόνομη διαβίωση.

2.5.4 Άξονας προτεραιότητας ανθρώπινου δυναμικού.

Υπάρχουν δύο μέτρα στο συγκεκριμένο άξονα που αφορούν το πρώτο την ανάπτυξη ανθρώπινου δυναμικού του τομέα της υγείας, και το δεύτερο την ανάπτυξη ανθρώπινου δυναμικού του τομέα της πρόνοιας.¹⁶

¹⁵ Τσινισιζέλης, Μ. (2008). *Εξέλιξη και οι θεσμοί της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Τόμος Γ΄*. Πάτρα: Εκδόσεις Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο. σσ. 150- 187

¹⁶ Ειδική υπηρεσία Συντονισμού και Παρακολούθησης Δράσεων ΕΚΤ. (2003). *Πλαίσιο Δράσεων Επικοινωνίας των Παρεμβάσεων Κοινωνικού Ταμείου*. Αθήνα. σσ. 3-18

2.5.5 Αξονας προτεραιότητας τεχνικής βοήθειας.

Για να υλοποιηθούν όλες οι παραπάνω δράσεις και να αντιμετωπιστούν οι έλεγχοι, και να αποδώσουν αποτελεσματικά, στα μέτρα των προηγούμενων αξόνων προτεραιότητας είναι απαραίτητη η τεχνική βοήθεια.

Αρχικό μέτρο είναι η υποστήριξη της εφαρμογής του τομέα της υγείας και της πρόνοιας και για το λόγο αυτό είναι απαραίτητη η πληροφόρηση και γνώση τεχνολογιών. Έτσι διαμορφώνονται προγράμματα όπως κοινωνία της πληροφορίας, απασχόληση, επαγγελματική κατάρτιση, έρευνα, τεχνολογία και περιβάλλον για να συντονιστούν, όλες οι παραπάνω ενέργειες και διαδικασίες.

2.6 Αποστολή και Όραμα για τη Δημόσια Υγεία

Η αποστολή του συστήματος Δημόσιας Υγείας προσδιορίζεται με σαφήνεια στα άρθρο 1 ως 4 του Ν 3370/2005, τα οποία επιπλέον σκιαγραφούν και τις κύριες παραμέτρους ενός οράματος προς το οποίο πρέπει να κατατείνουν οι πολιτικές και οι δράσεις που αφορούν στη Δημόσια Υγεία.

Όπως αναφέρεται στο άρθρο 1 του Ν 3370/2005, Δημόσια Υγεία είναι το σύνολο των οργανωμένων δραστηριοτήτων της πολιτείας και της κοινωνίας, που είναι επιστημονικά τεκμηριωμένες και αποβλέπουν στην πρόληψη νοσημάτων, στην προστασία και την προαγωγή της υγείας του πληθυσμού, στην αύξηση του προσδόκιμου επιβίωσης και στη βελτίωση της ποιότητας ζωής. Η Δημόσια Υγεία είναι, πρωτίστως, άσκηση δημόσιας πολιτικής και γίνεται με την ευθύνη του κράτους.¹⁷

Σύμφωνα με το άρθρο 2 του Ν 3370/2005, συνδεδεμένες με την έννοια της Δημόσιας Υγείας είναι:

- Η έννοια της ανάπτυξης και προαγωγής της υγείας

Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Στρατηγικός Σχεδιασμός. Ιστοσελίδα ygeia-pronoia.gr. Ανακτήθηκε από : <http://www.ygeia-pronoia.gr/el-gr/strategic-planning/ygeia-pronoia-strategic-planning>

¹⁷ Τσέκουρας, Κ. (2000). *Δημόσια Διοίκηση και Πολιτική – Κοινωνικά Πλαίσια Στήριξης. Τόμος Γ΄*. Πάτρα: Εκδόσεις Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο. σσ. 37-46

- Η έννοια της εκτίμησης των επιπτώσεων στην υγεία διαφόρων πολιτικών και προγραμμάτων
- Η έννοια της διαχείρισης του κινδύνου για την υγεία
- Η έννοια της βελτίωσης της ποιότητας των υπηρεσιών και των συνθηκών διαβίωσης, καθώς και των προτεραιοτήτων για την υγεία
- Ο σχεδιασμός και η αποτίμηση των υπηρεσιών υγείας
- Η κοινωνικοοικονομική αξιολόγηση των υγειονομικών προγραμμάτων και παρεμβάσεων
- Δράσεις που σχετίζονται με την κοινωνική φροντίδα και τις ειδικές ανάγκες ευάλωτων ομάδων του πληθυσμού, που ζουν σε μειονεκτικές -κοινωνικά- συνθήκες, όπως η φτώχεια, η ανεργία, το γήρας, ο κοινωνικός αποκλεισμός, η απουσία εισοδήματος, και η προσπάθεια άμβλυνσης των κοινωνικοοικονομικών ανισοτήτων στην υγεία.

2.6.1 Οι κυριότερες ενέργειες των φορέων της Δημόσιας Υγείας στην Ελλάδα είναι:

1. Η παρακολούθηση και εκτίμηση της υγείας του πληθυσμού και των βιολογικών, περιβαλλοντικών και κοινωνικοοικονομικών παραγόντων που την επηρεάζουν.
2. Η προστασία και προαγωγή της υγείας και η πρόληψη των νοσημάτων.
3. Ο έλεγχος και η αποτελεσματική διαχείριση των λοιμωδών νοσημάτων και των άλλων νοσημάτων υψηλού κινδύνου και επιπολασμού.
4. Η προάσπιση των αναγκών υγείας των ευπαθών ομάδων του πληθυσμού.
5. Η αντιμετώπιση των έκτακτων και αναδυόμενων κινδύνων και των απρόβλεπτων συνθηκών και συμβάντων από φυσικά ή άλλα αίτια.
6. Η ιεράρχηση των προτεραιοτήτων και των παρεμβάσεων στη Δημόσια Υγεία.
7. Η εκτίμηση της ποιότητας και της αποτελεσματικότητας των υπηρεσιών υγείας και η ανάπτυξη μέτρων βελτίωσης τους.
8. Η εκτίμηση των συνεπειών στη Δημόσια Υγεία από τα επιτεύγματα της ιατρικής επιστήμης, της βιολογίας και της γενετικής.

9. Η ανάπτυξη πολιτικών που προάγουν την υγεία και τη βιωσιμότητα και η διατήρηση, βελτίωση και ανάπτυξη του ανθρώπινου κεφαλαίου της χώρας (Ν. 3370/2005, άρθρο3).

2.6.2 Προϋποθέσεις

Σε εθνικό επίπεδο οι πολιτικές και οι στρατηγικές της Δημόσιας Υγείας διαμορφώνονται σύμφωνα με τα κριτήρια της αποτελεσματικότητας, της αποδοτικότητας και της ισότητας και βασίζονται στις εξής προϋποθέσεις:

1. Στη διατομεακή συνεργασία σε κεντρικό, περιφερειακό και τοπικό επίπεδο, στο σχεδιασμό και στις εφαρμογές σε πληθυσμιακή βάση, στη δημιουργία ενιαίων διατομεακών πολιτικών και προγραμμάτων.
2. Στη διεπιστημονική προσέγγιση και στις παρεμβάσεις στους καθημερινούς χώρους ζωής και εργασίας και στην ενεργό συμμετοχή του πολίτη.
3. Στη χρησιμοποίηση επιστημονικά τεκμηριωμένων παρεμβάσεων με καθορισμένους βραχυπρόθεσμους και μακροπρόθεσμους στόχους.
4. Στην αντιμετώπιση των κοινωνικών, περιβαλλοντικών και οικονομικών παραγόντων που επηρεάζουν στην υγεία του πληθυσμού και στον αποτελεσματικό έλεγχο και στη διαχείριση των παραγόντων κινδύνου.
5. Στην προσβασιμότητα στις υπηρεσίες υγείας, στην άρση των ανισοτήτων, την ικανοποίηση των αναγκών των φτωχών και των ευπαθών ομάδων και στην προαγωγή υγιών τρόπων ζωής.

2.7 Οργάνωση των πολιτικών Δημόσιας Υγείας

- Χάραξη Εθνικών Πολιτικών Δημόσιας Υγείας με στόχους
- Προώθηση της διατομεακής συνεργασίας για τη Δημόσια Υγεία
- Περιφερειακή οργάνωση και δράση
- Ανάπτυξη συστημάτων επιτήρησης της υγείας
- Οργάνωση εθνικών επιστημονικών οργανισμών Δημόσιας Υγείας
- Ανάπτυξη πολιτικών ποιότητας για τη Δημόσια Υγεία

- Ανάπτυξη συστημάτων επιστημονικής τεκμηρίωσης και διαδικασιών best practice
- Ανάπτυξη μηχανισμών ταχείας αντίδρασης και αντιμετώπισης απειλών για τη Δημόσια Υγεία¹⁸

2.7.1 Προτεραιότητες των πολιτικών Δημόσιας Υγείας

1. Επιτήρηση της υγείας και των παραγόντων που την καθορίζουν
2. Πρόληψη λοιμωδών
3. Μείωση παραγόντων κινδύνου για χρόνια νοσήματα
4. Πρόληψη καρκίνου
5. Πρόληψη αγγειακών παθήσεων
6. Πρόληψη ατυχημάτων
7. Αντιμετώπιση έκτακτων απειλών
8. Μείωση ανισοτήτων

2.8 Αποτελέσματα του Τρίτου Κοινοτικού Πλαισίου Στήριξης.

Από την έναρξη υλοποίησης του μέχρι το 2008 τα αποτελέσματα του επιχειρησιακού προγράμματος υγεία και πρόνοια αναπτύχθηκαν σε 4 άξονες μεταρρύθμισης.

2.8.1 1^{ος} άξονας μεταρρύθμισης

Στην ανάπτυξη υπηρεσιών πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, λειτουργικού εκσυγχρονισμού νοσοκομειακών μονάδων και ανάπτυξη δημόσιας υγείας.

2.8.1.1 Ανάπτυξη υπηρεσιών πρωτοβάθμιας φροντίδας.

Η ανάπτυξη της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας αποτελούσε και αποτελεί στρατηγική του επιχειρησιακού προγράμματος υγεία και πρόνοια, με σκοπό να αναπτυχθούν οι κατάλληλες δομές για να αξιοποιηθούν οι σύγχρονες βιοϊατρικές τεχνολογίες. Ολοκληρώθηκαν έργα όπως είναι:

¹⁸ Ειδική υπηρεσία Συντονισμού και Παρακολούθησης Δράσεων ΕΚΤ. (2003). *Πλαίσιο Δράσεων Επικοινωνίας των Παρεμβάσεων Κοινωνικού Ταμείου*. Αθήνα. σσ. 3-18

1. Κτιριακά έργα που αφορούν στα τέσσερα νέα αστικά κέντρα υγείας στην Αττική και συγκεκριμένα στις περιοχές Αχαρνές, Καλύβια, Ν. Μάκρη, Μαρκόπουλο.
2. Υλοποιήθηκαν πέντε ακόμη αστικά κέντρα υγείας, στις περιοχές της Ελευσίνας, στο Περιστέρι, Νέα Καλλικράτεια, Καμένα Βούρλα και Εύοσμος Θεσσαλονίκης.
3. Δημιουργήθηκαν νέα κέντρα υγείας στα Άβδηρα Ξάνθης, στην Όλυμπο Καρπάθου, στην Αντιμάχεια της Κω και στη Μαυροθάλασσα Σερρών.
4. Βελτιώθηκαν και εκσυγχρονίστηκαν υφιστάμενες κτιριακές υποδομές, και κτιριακά έργα που αφορούν μονάδες κέντρων υγείας στην Ήπειρο και στην Αχαΐα (Καλάβρυτα).
5. Έγιναν δέκα έργα προμήθειας και αναβάθμισης εξοπλισμού υφιστάμενων μονάδων πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, που καλύπτουν τις ανάγκες των περιφερειακών κέντρων υγείας στις περιοχές της Αττικής, Ηπείρου, Θεσσαλίας, Κρήτης, Πελοποννήσου, Βορείου και Νότιου Αιγαίου.

2.8.1.2 Λειτουργικός εκσυγχρονισμός νοσοκομειακών μονάδων.

- Παραδόθηκαν στην Αττική αλλά και σε μεγάλα κέντρα της περιφέρειας, κτιριακά έργα που αφορούν νοσηλευτικές μονάδες μεγάλων αστικών κέντρων. Συγκεκριμένα σε 7 νοσοκομεία της Αττικής, στο νοσοκομείο της Πάτρας και στο νοσοκομείο του Ηρακλείου Κρήτης.¹⁹
- Έργα που αφορούν στην προμήθεια ιατρικού, ξενοδοχειακού και υψηλής βιοϊατρικής τεχνολογίας εξοπλισμού που έγιναν σε 15 νοσοκομεία της Αττικής και του Πειραιά , σε 7 νοσοκομεία της Θεσσαλονίκης και 11 στην υπόλοιπη χώρα.

¹⁹ Ειδική υπηρεσία Συντονισμού και Παρακολούθησης Δράσεων ΕΚΤ. (2003). *Πλαίσιο Δράσεων Επικοινωνίας των Παρεμβάσεων Κοινωνικού Ταμείου*. Αθήνα. σσ. 3-18

2.8.1.3 Ανάπτυξη δημόσιας υγείας.

Δημιουργήθηκαν 14 παρεμβάσεις σε όλη την Ελλάδα, και επιτυγχάνουν ολοκληρωμένη και εξατομικευμένη προσέγγιση στην επανένταξη των ατόμων που βιώνουν συνθήκες αποκλεισμού ή διατρέχουν κίνδυνο αποκλεισμού από την αγορά εργασίας. Πρόκειται για παρεμβάσεις οι οποίες η μία συμπληρώνει την άλλη, σε τρία διαφορετικά επίπεδα:

1. Η ειδική κατάρτιση τεσσάρων χιλιάδων λειτουργών δημόσιας διοίκησης, οι οποίοι εργάζονται σε υπηρεσίες υγείας και κοινωνικής αλληλεγγύης.
2. Αγωγή υγείας σε έξι χιλιάδες άτομα τα οποία προέρχονται, από ευπαθείς κοινωνικές ομάδες.
3. Ειδικές δράσεις αγωγής υγείας στα εργαζόμενους συναδέλφους ατόμων από ευπαθείς κοινωνικές ομάδες, και τους εργοδότες τους.

2.8.2 2^{ος} άξονας μεταρρύθμισης

Αποασυλοποίηση και κοινωνική- οικονομική επανένταξη ψυχικά ασθενών.

Το ολοκληρωμένο Σχέδιο Δράσης για την Ψυχιατρική Μεταρρύθμιση έχει πράξει τα εξής αποτελέσματα :

- Ολοκληρώθηκε η άρση των ασυλικών τμημάτων στα 5 Ψυχιατρικά Νοσοκομεία, κάτι που αποτελούσε δέσμευση των Ελληνικών αρχών. Συγκεκριμένα καταργήθηκαν τα άσυλα των:

⇒ ΨΝ Πέτρας Ολύμπου

⇒ ΨΝ Κρήτης

⇒ ΨΝ Κέρκυρας

⇒ ΨΝ Παίδων Αττικής

⇒ ΨΝ Τρίπολης

- Έχει ξεκινήσει η λειτουργία 212 δομών αποασυλοποίησης ψυχικά ασθενών (17 ξενώνες, 110 οικοτροφεία και 92 προστατευμένα διαμερίσματα) και 80 δομών παροχής φροντίδας ψυχικής υγείας στην κοινότητα:

- ⇒ ξενώνες βραχείας νοσηλείας,
- ⇒ ξενώνες εφήβων,
- ⇒ ψυχιατρικά τμήματα νοσοκομείων,
- ⇒ παιδοψυχιατρικό τμήμα νοσοκομείου,
- ⇒ Κέντρα Ψυχικής Υγείας,
- ⇒ Ιατροπαιδαγωγικά Κέντρα ,
- ⇒ κινητές μονάδες,
- ⇒ κέντρα ημέρας,
- ⇒ κέντρα Alzheimer,
- ⇒ δομές για αυτιστικά άτομα και
- ⇒ δομές για κατ'οίκον φροντίδα

Το σύνολο των εργαζομένων, που στελεχώνουν τις παραπάνω δομές έχει καταρτιστεί σε προγράμματα, που χρηματοδότησε το επιχειρησιακό πρόγραμμα, για την απόκτηση ειδικών δεξιοτήτων, στάσεων και συμπεριφορών για την υλοποίηση της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης.

2.8.3 3^{ος} άξονας μεταρρύθμισης

Προνοιακή μεταρρύθμιση νόμου με την ίδρυση Δικτύου Γραφείων Κοινωνικών Υποστηρικτικών Υπηρεσιών.

Στον τομέα της αποκέντρωσης των υπηρεσιών κοινωνικής αλληλεγγύης προς τις ευπαθείς ομάδες, το Τρίτο Κοινοτικό Πλαίσιο Στήριξης δημιούργησε μια καινοτομία ανάμεσα στην Τοπική Αυτοδιοίκηση και στο Υπουργείο Υγείας με σκοπό την ίδρυση, τοπικών γραφείων παροχής κοινωνικών υποστηρικτικών υπηρεσιών, σε άτομα των ευπαθών ομάδων, τα οποία κινδυνεύουν να αποκλειστούν από την αγορά εργασίας.

Τέθηκαν σε λειτουργία περισσότερα από 150 τέτοια γραφεία που έχουν στελεχώσει 210 κοινωνικούς επιστήμονες και ψυχολόγους, οι οποίοι προσφέρουν βοήθεια και στήριξη σε όσους τη χρειάζονται καθημερινά. Η αρμόδια διεύθυνση του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, υποστηρίχθηκε άμεσα στη δημιουργία των γραφείων, με ειδικό υποστηρικτικό μηχανισμό, με οριζόντιες ενέργειες ανάπτυξης

εργαλείων, και την εδραίωση του δικτύου. Μέσα από προβολή σε αφίσες, έντυπα, δημοσιεύματα, και προσκλήσεις παρουσιάζονται ενδεικτικά οι δράσεις των γραφείων κοινωνικών υποστηρικτικών υπηρεσιών.

2.8.4 4^{ος} άξονας μεταρρύθμισης

Σταδιακή ένταξη ή επανένταξη των ατόμων με ειδικές ανάγκες.

Στα πλαίσια της μεταρρύθμισης που αφορά την κοινωνική πρόνοια, το Επιχειρησιακό Πρόγραμμα «Υγεία-Πρόνοια 2000-2006» έθεσε τις βάσεις για τη μετεξέλιξη, των προνομιακών ιδρυμάτων κλειστού τύπου στις ανοιχτές δομές με σύγχρονο πρόσωπο.

Χρηματοδοτήθηκαν δράσεις, δημιουργίας μονάδων κοινωνικής επανένταξης και αποκατάστασης και έχουν ξεκινήσει τριαντά τρείς (33) υποδομές αποιδρυματοποίησης συνολικής δυναμικότητας 216 ατόμων, όπου από αυτές :

- έχουν δημιουργηθεί τέσσερις ξενώνες δυναμικότητας 39 ατόμων.
- 10 διαμερίσματα ημιαυτόνομης διαβίωσης της συνολικής δυναμικότητας των 37 ατόμων.
- 13 προσημειωμένες κύριες κατοικίες , στις οποίες έχουν διενεργηθεί τα πρώτα αρχικά στάδια εκπαίδευσης για την ημιαυτόνομη και την υποστηριζόμενη διαβίωση συνολικής δυναμικότητας 113 ατόμων.

Ήδη 185 άτομα φιλοξενούνται ή εξυπηρετούνται από τις παραπάνω υποδομές, και λαμβάνουν όλη την απαραίτητη φροντίδα, έτσι ώστε να μπορούν να αναπτύξουν δεξιότητες για την περαιτέρω πλήρη ένταξη τους, τόσο στο κοινωνικό όσο και στο επαγγελματικό σύνολο.²⁰

Οι αρμόδιες υπηρεσίες του υπουργείου στηρίχθηκαν στην προσπάθεια αυτή, από ειδικούς μηχανισμούς παρακολούθησης των δράσεων, από χρηματοδοτήσεις που συμβάλλουν σημαντικά στην κοινωνική ένταξη των ατόμων με αναπηρίες και δράσεις με ενεργό ρόλο των συλλογικών οργάνων των ανθρώπων με ειδικές ανάγκες, καθώς και των οικογενειών τους, όπως για παράδειγμα ειδικά κατασκευαστικά προγράμματα, και προγράμματα ανάπτυξης κοινωνικών δεξιοτήτων.

²⁰ Ειδική υπηρεσία Συντονισμού και Παρακολούθησης Δράσεων ΕΚΤ. (2003). *Πλαίσιο Δράσεων Επικοινωνίας των Παρεμβάσεων Κοινωνικού Ταμείου*. Αθήνα. σσ. 3-18

2.9 Ενέργειες Εκπαίδευσης Προσωπικού

- Υλοποίηση προγράμματος εκπαίδευσης προσωπικού στο αντικείμενο «Project Management» - εννέα (9) στελέχη
- Υλοποίηση προγράμματος εκπαίδευσης προσωπικού στο αντικείμενο «Διαχείριση Έργου - Χρονοπρογραμματισμός» - δέκα (10) στελέχη
- Υλοποίηση προγράμματος εκπαίδευσης προσωπικού στο αντικείμενο «Πρόγραμμα Primavera» - δώδεκα (12) στελέχη
- Διοργάνωση εκπαιδευτικού σεμιναρίου σε συνεργασία με τον Π.Ο.Υ. για θέματα στρατηγικής στον τομέα υγείας και κοινωνικής αλληλεγγύης

2.10 Εθνικό Στρατηγικό Πλαίσιο Αναφοράς

Την περίοδο 2007-2013, η Εθνική Στρατηγική για την Υγεία και την Κοινωνική Αλληλεγγύη, σε συνδυασμό με το Εθνικό Στρατηγικό Πλαίσιο Αναφοράς (ΕΣΠΑ), είχε σαν στόχο ένα αποδοτικό και οικονομικά βιώσιμο Σύστημα Υγείας, που θα προσφέρει αποτελεσματική πρόληψη και φροντίδα σε όλους τους πολίτες. Ένα σύστημα που θα προστατεύει τη Δημόσια Υγεία και θα προάγει την Πρωτοβάθμια Περίθαλψη και την Κοινωνική Αλληλεγγύη.

Για την υλοποίηση της Αναπτυξιακής Στρατηγικής 2007-2013 του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, αξιοποιήθηκαν πόροι που ανέρχονται σε 1,4 δις ευρώ, με συγχρηματοδότηση δράσεων του τομέα από τα Επιχειρησιακά Προγράμματα του ΕΣΠΑ 2007-2013.

Το υπουργείο είχε δεσμεύσει τμήμα των επενδύσεων, που απαιτούνται για την επίτευξη των στρατηγικών στόχων του τομέα, όπως εξειδικεύονται με επιχειρησιακά σχέδια δράσης, για χρηματοδότηση από τα Διαρθρωτικά Ταμεία της Ε.Ε. στο πλαίσιο του ΕΣΠΑ 2007-2013.

Σύμφωνα με το κοινοτικό και εθνικό θεσμικό πλαίσιο της νέας περιόδου, τα έργα του τομέα εντάσσονται μετά από Προσκλήσεις της Ειδικής Υπηρεσίας του τομέα και άλλων τομεακών και περιφερειακών Ειδικών Υπηρεσιών Διαχείρισης και υλοποιούνται από φορείς που προηγουμένως έχουν ολοκληρώσει με επιτυχία τη διαδικασία πιστοποίησης της επάρκειας τους.

Η πορεία των έργων αυτών παρακολουθείται με τυποποιημένα δελτία και εκθέσεις των αρμοδίων υπηρεσιών, ενώ ιδιαίτερα καινοτόμες ή σημαντικές δράσεις, προβάλλονται εδώ ως καλές πρακτικές ή υποδειγματικά έργα του τομέα.²¹

2.11 Η ευρωπαϊκή στρατηγική για τη Δημόσια Υγεία

Η στρατηγική της Ευρωπαϊκής Ένωσης για τη Δημόσια Υγεία περιλαμβάνει:

(α) το πλαίσιο δράσης για τη Δημόσια Υγεία και

(β) ένα σύνολο δράσεων διατομεακής συνεργασίας για τη Δημόσια Υγεία, μεταξύ των οποίων ξεχωριστή ενότητα αποτελεί η στρατηγική προστασίας του καταναλωτή.

2.12 Οι κατευθύνσεις και οι στόχοι του Π.Ο.Υ.

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (Π.Ο.Υ.) έχει προσδιορίσει για την περιοχή της Ευρώπης 21 στόχους για την υγεία στον 21ο αιώνα, οι οποίοι συνθέτουν μια στρατηγική "Υγείας για Όλους". Για κάθε έναν από τους στόχους αυτούς, ο ΠΟΥ έχει δώσει συγκεκριμένες εξειδικεύσεις και έχει καθορίσει συγκεκριμένα ποσοτικά κριτήρια υλοποίησης.

2.12.1 Οι 21 στόχοι του ΠΟΥ για την Ευρώπη.

1. Μείωση του χάσματος στην κατάσταση της υγείας μεταξύ των κρατών.
2. Μείωση του χάσματος μεταξύ των κοινωνικοοικονομικών ομάδων, κατά το 1/4.
3. Υγιεινό ξεκίνημα στη ζωή: Βελτίωση της υγείας νεογνών, βρεφών και παιδιών.
4. Βελτίωση της υγείας των νέων.
5. Βελτίωση της υγείας των ατόμων άνω των 65 ετών.
6. Βελτίωση της Ψυχικής Υγείας και διασφάλιση υπηρεσιών ψυχικής υγείας.
7. Μείωση των μεταδοτικών νοσημάτων.

²¹ Ειδική υπηρεσία Συντονισμού και Παρακολούθησης Δράσεων ΕΚΤ. (2003). *Πλαίσιο Δράσεων Επικοινωνίας των Παρεμβάσεων Κοινωνικού Ταμείου*. Αθήνα. σσ. 3-18

8. Μείωση των μη μεταδοτικών νοσημάτων.
9. Μείωση των κακώσεων από βία και ατυχήματα.
10. Υγιεινό και ασφαλές περιβάλλον.
11. Υγιεινότερος τρόπος ζωής.
12. Μείωση των βλαβών από καπνό, αλκοόλ και ναρκωτικά.
13. Υγιεινοί περιβαλλοντικοί χώροι.
14. Πολυτομεακή ευθύνη για την υγεία
15. Ένας ολοκληρωμένος τομέας υγείας
16. Ποιότητα στα πληθυσμιακά προγράμματα και στην ατομική φροντίδα υγείας
17. Χρηματοδότηση των υπηρεσιών υγείας με βάση ποιότητα και αποτελεσματικότητα.²²
18. Ανάπτυξη των ανθρώπινων πόρων
19. Έρευνα και γνώση για την υγεία
20. Κινητοποίηση εταίρων για την υγεία
21. Ανάπτυξη εθνικών, περιφερειακών και τοπικών στρατηγικών για "Υγεία για Όλους"

2.13 Οι κοινοτικές κατευθύνσεις για τη Δημόσια Υγεία στην Ελλάδα

Σε έγγραφο της Ευρωπαϊκής Ένωσης για το πρόγραμμα δράσης στον τομέα της υγείας στην Ελλάδα, την περίοδο 2007-2013, προτάθηκε για την Ελλάδα μια σειρά δράσεων Δημόσιας Υγείας, οι οποίες είναι συναφείς με τη γενική στρατηγική της Ευρωπαϊκής Ένωσης.

Δεδομένου ότι η υλοποίηση του Εθνικού Στρατηγικού Πλαισίου προϋποθέτει τη σύγκλιση των δράσεων προς τους γενικούς στόχους και τις στρατηγικές της Ευρωπαϊκής Ένωσης, ήταν αναγκαίο οι προτάσεις της Ε.Ε να ληφθούν υπόψη κατά το σχεδιασμό του προγράμματος δράσης.

2.13.1 Οι προτάσεις δράσεων στον τομέα της Δημόσιας Υγείας είναι οι ακόλουθες.

1. Παρακολούθηση της υγείας.

²² Ειδική υπηρεσία Συντονισμού και Παρακολούθησης Δράσεων ΕΚΤ. (2003). *Πλαίσιο Δράσεων Επικοινωνίας των Παρεμβάσεων Κοινωνικού Ταμείου*. Αθήνα. σσ. 3-18

- Επιδημιολογική παρακολούθηση και έλεγχος των ασθενειών και απειλών για την υγεία του πληθυσμού.
- Ανάπτυξη και υλοποίηση επιδημιολογικών ερευνών.

2. Βελτίωση της αποτελεσματικότητας των υπηρεσιών Δημόσιας Υγείας.

- Αναδιοργάνωση και ενίσχυση της ικανότητας των φορέων Δημόσιας Υγείας και διασύνδεσή τους σε εθνικό και περιφερειακό επίπεδο.
- Δημιουργία ανεξάρτητης υπηρεσίας με αντικείμενο την έρευνα και αξιολόγηση των υπηρεσιών Δημόσιας Υγείας.
- Κατάρτιση, εφαρμογή, αξιολόγηση και αναθεώρηση σχεδίων δράσης για την αντιμετώπιση των αναγκών και των απειλών, καθώς και για τη διασφάλιση της διαλειτουργικότητας των φορέων.

3. Προώθηση της διασύνδεσης και συνεργασίας των φορέων Δημόσιας Υγείας.

- Δημιουργία δικτύων για την επιδημιολογική παρακολούθηση και έλεγχο των ασθενειών και απειλών για την υγεία του πληθυσμού.
- Δημιουργία δικτύων για παρεμβάσεις πρόληψης αλλά και για τη συντονισμένη ανταπόκριση των φορέων Δημόσιας Υγείας.

4. Πολιτικές διασφάλισης της ποιότητας στη Δημόσια Υγεία.

- Ανάπτυξη και εφαρμογή κοινών προτύπων για εργαστήρια και κέντρα αναφοράς, με τελικό σκοπό την εφαρμογή ολοκληρωμένου προγράμματος πιστοποίησης των εργαστηρίων Δημόσιας Υγείας.
- Στοχευμένες ενέργειες διασφάλισης της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών Δημόσιας Υγείας.

5. Ανάπτυξη ανθρώπινου δυναμικού

- Αναβάθμιση δεξιοτήτων εργαζομένων και νεοπροσλαμβανομένων επαγγελματιών του τομέα, σε εξειδικευμένα αντικείμενα.

6. Αγωγή και προαγωγή υγείας.

Παροχή υποστήριξης για την υλοποίηση προγραμμάτων ενημέρωσης-ευαισθητοποίησης του κοινού σε θέματα Δημόσιας Υγείας, όπως ενδεικτικά:

- στοματική υγεία για παιδιά και εφήβους,
- καταπολέμηση της παχυσαρκίας των παιδιών και των νέων μητέρων,
- καταπολέμηση του καπνίσματος στις νέες ηλικίες,
- καταπολέμηση του αλκοολισμού και των εξαρτησιογόνων ουσιών.

7. Περιβαλλοντική υγεία

Διασύνδεση των υπηρεσιών Δημόσιας Υγείας με την Τοπική Αυτοδιοίκηση για:

- την ολοκληρωμένη αντιμετώπιση των απορριμμάτων,
- την προστασία του περιβάλλοντος,
- τη διασφάλιση των υγειονομικών συνθηκών των κοινοχρήστων χώρων.

2.14 Οι προτεραιότητες του Υ.Υ.Κ.Α. στο ΕΣΠΑ

Η διάρθρωση του Αναπτυξιακού Προγράμματος του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης για την περίοδο 2007 – 13, βασίζεται σε τρεις πυλώνες:

Α΄ πυλώνας: Προστασία της Δημόσιας Υγείας και ανάπτυξη της πρωτοβάθμιας περίθαλψης

Β΄ πυλώνας: Βελτίωση της ανταποδοτικότητας του υγειονομικού συστήματος και

Γ΄ πυλώνας: Ολοκληρωμένη Ανάπτυξη της Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

2.15 Στρατηγικοί στόχοι του σχεδίου δράσης για τη Δημόσια Υγεία

Στόχος 1.

Χάραξη εθνικής πολιτικής και καθορισμός στόχων για τη Δημόσια Υγεία.

Στόχος 2.

Αναδιοργάνωση του συστήματος παρακολούθησης της υγείας του πληθυσμού.

Στόχος 3.

Ανάπτυξη του ανθρώπινου δυναμικού στη Δημόσια Υγεία.

Στόχος 4.

Βελτίωση της αποτελεσματικότητας και αποδοτικότητας των υπηρεσιών Δημόσιας Υγείας.

Στόχος 5.

Βελτίωση της αποτελεσματικότητας των μηχανισμών ταχείας αντίδρασης για την αντιμετώπιση έκτακτων κινδύνων και απειλών.

Στόχος 6.

Βελτίωση της αποτελεσματικότητας των μηχανισμών περιβαλλοντικής υγείας.

Στόχος 7.

Ενίσχυση των δράσεων πρόληψης και προαγωγής της υγείας του ελληνικού πληθυσμού σε όλες τις περιφέρειες.

Στόχος 8.

Βελτίωση της ποιότητας και επιστημονικής εγκυρότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών.

Στόχος 9.

Πληροφορική οργάνωση για τη Δημόσια Υγεία.

Στόχος 10

Λογοδοσία και προβολή του συστήματος Δημόσιας Υγείας και αναβάθμιση της επικοινωνιακής του πολιτικής.

2.16 Προστασία της δημόσιας υγείας στην ΕΕ

Η δημόσια υγεία εισήλθε πλήρως στο πεδίο δράσης της Ευρωπαϊκής Ένωσης μέσω ενός ειδικού τίτλου, ο οποίος προστέθηκε στη Συνθήκη ΕΟΚ στο Μάαστριχτ και ο οποίος τροποποιήθηκε στο Άμστερνταμ με τη στερνή γνώση των κρίσεων των «τρελών αγελάδων» και των διοξινών .

Ο τίτλος XIV της Συνθήκης για τη λειτουργία της ΕΕ δηλώνει ότι κατά τον καθορισμό και την εφαρμογή όλων των πολιτικών και δράσεων της Ένωσης, εξασφαλίζεται υψηλού επιπέδου προστασία της ανθρώπινης υγείας.

Η δράση της Ένωσης, η οποία συμπληρώνει τις εθνικές πολιτικές, αποβλέπει στη βελτίωση της δημόσιας υγείας, καθώς και στην πρόληψη της ανθρώπινης ασθένειας σε όλες τις μορφές της και στην αποτροπή των πηγών κινδύνου για την σωματική και ψυχική υγεία.²³

Η δράση αυτή καλύπτει την καταπολέμηση των μεγάλων πληγών της ανθρωπότητας στον τομέα της υγείας, ευνοώντας τη διερεύνηση των αιτιών τους, της μετάδοσης και της πρόληψής τους, καθώς και την ενημέρωση και τη διαπαιδαγώγηση στον τομέα της υγείας καθώς και την επαγρύπνηση για τις σοβαρές διασυννοριακές απειλές κατά της υγείας, την κήρυξη συναγερμού σε περίπτωση τέτοιων απειλών και την καταπολέμησή τους.

Η Ένωση συμπληρώνει επίσης τη δράση των κρατών μελών για τη μείωση της βλάβης που προκαλούν στην υγεία τα ναρκωτικά, συμπεριλαμβανομένης της ενημέρωσης και της πρόληψης. Τα κράτη μέλη οφείλουν να συντονίζουν μεταξύ τους, σε συνδυασμό με την Επιτροπή, τις πολιτικές και τα προγράμματα σε αυτούς τους τομείς και να ευνοούν τη συνεργασία με τις τρίτες χώρες και τους αρμόδιους σε θέματα δημόσιας υγείας διεθνείς οργανισμούς (άρθρο 168 ΣΛΕΕ, πρώην άρθρο 152 ΣΕΚ).

Το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο και το Συμβούλιο, αποφασίζοντας σύμφωνα με τη συνήθη νομοθετική διαδικασία συμβάλλουν στην υλοποίηση των παραπάνω στόχων, θεσπίζοντας, για την αντιμετώπιση των κοινών προκλήσεων όσον αφορά την ασφάλεια:

²³ Τσινισιζέλης, Μ. (2008). *Εξέλιξη και οι θεσμοί της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Τόμος Γ΄*. Πάτρα: Εκδόσεις Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο. σσ. 170-199

- μέτρα με υψηλές προδιαγραφές όσον αφορά την ποιότητα και την ασφάλεια των οργάνων και ουσιών ανθρώπινης προέλευσης, του αίματος και των παραγώγων του·
- μέτρα στον κτηνιατρικό και φυτοϋγειονομικό τομέα με άμεσο στόχο την προστασία της δημόσιας υγείας·
- μέτρα για τον καθορισμό υψηλών προδιαγραφών ποιότητας και ασφάλειας για τα φάρμακα και τα μηχανήματα που προορίζονται για ιατρική χρήση (άρθρο 168 § 4)· και
- μέτρα ενθάρρυνσης της προστασίας και της βελτίωσης της υγείας του ανθρώπου, και ιδίως για την καταπολέμηση των σοβαρών ασθενειών με διασυννοριακή διάσταση, την κήρυξη συναγεμίου σε παρόμοιες περιπτώσεις και την καταπολέμησή τους, καθώς και μέτρα που έχουν ως άμεσο στόχο τους την προστασία της δημόσιας υγείας από το κάπνισμα και την κατάχρηση οινόπνευματων, αποκλειόμενης οποιασδήποτε εναρμόνισης των νομοθετικών και κανονιστικών διατάξεων των κρατών μελών (άρθρο 168 § 5).

Στη διευρυμένη Ένωση των 27 κρατών μελών οι ανισότητες στον τομέα της υγείας είναι μεγαλύτερες από ποτέ. Επιπλέον, παρατηρούνται ορισμένες ολοένα και μεγαλύτερες προκλήσεις για την υγεία του πληθυσμού, οι οποίες απαιτούν την υιοθέτηση μιας στρατηγικής προσέγγισης.

Οι προκλήσεις αυτές περιλαμβάνουν τη γήρανση του πληθυσμού, που μεταβάλλει την τυπολογία των ασθενειών και συνιστά απειλή για τη βιωσιμότητα των συστημάτων υγείας της ΕΕ. Οι πανδημίες, τα σημαντικά φυσικά και βιολογικά συμβάντα και η βιοτρομοκρατία συνιστούν κύριες απειλές για την υγεία, ενώ η αλλαγή του κλίματος προκαλεί την εμφάνιση νέων τύπων μεταδοτικών ασθενειών.

Από την άλλη πλευρά, η ραγδαία ανάπτυξη των νέων τεχνολογιών φέρνει σαρωτικές αλλαγές στον τρόπο με τον οποίο προωθείται η υγεία και προβλέπονται, προλαμβάνονται και θεραπεύονται οι ασθένειες. Για την αντιμετώπιση αυτών των προκλήσεων ένα Λευκό Βιβλίο της Επιτροπής καθορίζει ένα στρατηγικό πλαίσιο για τις δραστηριότητες στον τομέα της υγείας σε Ευρωπαϊκό επίπεδο [COM/2007/630].

Η στρατηγική προσέγγιση της ΕΕ για την περίοδο 2007-2013 «Μαζί για την υγεία» περιλαμβάνει ένα συνεκτικό πλαίσιο βασιζόμενο σε τέσσερις κύριες αρχές και σε τρεις στρατηγικούς στόχους για τη βελτίωση της υγείας στην ΕΕ.

Οι αρχές είναι μια προσέγγιση βασιζόμενη σε ορισμένες αξίες, όπως η αναγνώριση της σχέσης μεταξύ της υγείας και της οικονομικής ευμάρειας, η συμπερίληψη της υγείας σε όλες τις κοινές πολιτικές και η ενδυνάμωση της φωνής της ΕΕ ως προς την υγεία σε παγκόσμιο επίπεδο.

Οι στρατηγικοί στόχοι είναι η προαγωγή της καλής υγείας σε μια Ευρώπη που γηράσκει, η προστασία των πολιτών από του κινδύνους για την υγεία και η προώθηση δυναμικών συστημάτων υγείας και νέων τεχνολογιών. Για την επίτευξη αυτών των στόχων, η Επιτροπή παρουσιάζει ένα μηχανισμό εφαρμογής δομημένης συνεργασίας με τα κράτη μέλη σε όλους τους τομείς.

Το Δεύτερο Πρόγραμμα Κοινοτικής Δράσης στον τομέα της υγείας (2007-2013) στοχεύει στην προώθηση της υγείας και στη βελτίωση της δημόσιας υγείας μέσα στην Ευρωπαϊκή Ένωση συμπληρώνοντας, υποστηρίζοντας και εμπλουτίζοντας τις πολιτικές των κρατών μελών [Απόφαση 1350/2007]. Οι ειδικοί στόχοι του είναι: η βελτίωση της ασφάλειας της υγείας των πολιτών, η προαγωγή της υγείας, συμπεριλαμβανομένης της μείωσης των ανισοτήτων υγείας και η απόκτηση και διάδοση γνώσεων και πληροφοριών σχετικά με την υγεία.

Οι δράσεις αυτές υποστηρίζουν, όπου είναι δυνατόν, την πρόληψη σοβαρών ασθενειών και συμβάλλουν στον περιορισμό των κρουσμάτων τους καθώς και της νοσηρότητας και θνησιμότητας που αυτές προκαλούν. Υπάρχουν, πράγματι, πολλές σοβαρές διασυνοριακές απειλές για την υγεία που είναι πιθανόν να λάβουν παγκόσμια διάσταση, εμφανίζονται δε νέες που απαιτούν πανευρωπαϊκή δράση. Η παρακολούθηση, η έγκαιρη προειδοποίηση και η καταπολέμηση σοβαρών απειλών κατά της υγείας είναι σημαντικοί τομείς στους οποίους θα πρέπει να προωθείται αποτελεσματική και συντονισμένη απάντηση σε Ευρωπαϊκό επίπεδο.

Γι' αυτό, το πρόγραμμα επιδιώκει την ενίσχυση του συνολικού κοινοτικού δυναμικού αναπτύσσοντας περαιτέρω τη συνεργασία μεταξύ των κρατών μελών. Εξάλλου, η συνεργασία μεταξύ των εργαστηρίων για τη διάγνωση υψηλής ποιότητας είναι ουσιώδης για την αντιμετώπιση απειλών κατά της υγείας. Γι' αυτό, το πρόγραμμα ενθαρρύνει τη δημιουργία, με στέρεα νομική βάση, ενός συστήματος κοινοτικών εργαστηρίων αναφοράς. Κοινοτικές στατιστικές στους τομείς της δημόσιας υγείας και

της υγείας και ασφάλειας στην εργασία βοηθούν στην επίτευξη των στόχων του προγράμματος [Κανονισμός 1338/2008].

Το κοινοτικό δίκτυο επιδημιολογικής παρακολούθησης και ελέγχου των μεταδοτικών ασθενειών φέρνει σε επαφή όλους τους οργανισμούς παρακολούθησης και εξασφαλίζει ένα σύστημα έγκαιρης προειδοποίησης και αντίδρασης σε περίπτωση εμφάνισης ασθενειών [Απόφαση 2119/98]. Τα κράτη μέλη πρέπει να διαβιβάζουν πληροφορίες σχετικά με την επιδημιολογική εξέλιξη και εμφάνιση απειλών για τη δημόσια υγεία λόγω μεταδοτικών νόσων χρησιμοποιώντας το κοινοτικό δίκτυο κατά τρόπο που να επιτρέπει την πραγματοποίηση συγκρίσεων, προκειμένου να λαμβάνονται προληπτικά μέτρα και μέτρα ελέγχου σε κοινοτικό και εθνικό επίπεδο [Απόφαση 2002/253].

Ένας ανεξάρτητος οργανισμός, ονομαζόμενος Ευρωπαϊκό Κέντρο Πρόληψης και Ελέγχου Νόσων, έχει ως αποστολή τον εντοπισμό, την αξιολόγηση και τη γνωστοποίηση υπαρχόντων και αναδυόμενων απειλών για την ανθρώπινη υγεία από μεταδοτικές νόσους και άλλες σοβαρές απειλές για την υγεία [Κανονισμός 851/2004].

Στο πλαίσιο της αποστολής του το Κέντρο:

- α) αναζητεί, συλλέγει, συμπιλεί, αξιολογεί και διαδίδει τα σχετικά επιστημονικά και τεχνικά στοιχεία·
- (β) παρέχει επιστημονικές γνωμοδοτήσεις και επιστημονική και τεχνική υποστήριξη, συμπεριλαμβανομένης της κατάρτισης·
- (γ) παρέχει έγκαιρη ενημέρωση στην Επιτροπή, στα κράτη μέλη, στους Ευρωπαϊκούς και στους διεθνείς οργανισμούς που δραστηριοποιούνται στον τομέα της δημόσιας υγείας·
- (δ) συντονίζει το ευρωπαϊκό δίκτυο των φορέων που δραστηριοποιούνται στους σχετικούς με την αποστολή του Κέντρου τομείς· και
- (ε) ανταλλάσσει πληροφορίες, εμπειρίες και βέλτιστες πρακτικές και διευκολύνει την ανάπτυξη και εφαρμογή συνδυασμένων δράσεων. Οι κύριες δραστηριότητες της Κοινότητας αφορούν την πρόληψη του AIDS, του καρκίνου και την καταπολέμηση της τοξικομανίας.

Καθόσον αφορά το AIDS, η Κοινότητα έχει θέσει σ' εφαρμογή μια διαδικασία κανονικής και ταχείας ανταλλαγής των επιδημιολογικών στοιχείων σε κοινοτικό επίπεδο,

καθώς και ένα μηχανισμό πληροφόρησης επί των μέτρων που παίρνονται στα κράτη μέλη [Συμπεράσματα του Συμβουλίου 88/C 197/05 και 90/C 329/07]. Η Κοινότητα συμμετέχει σε πρόγραμμα έρευνας και ανάπτυξης με σκοπό την ανάπτυξη νέων κλινικών παρεμβάσεων για την καταπολέμηση των ασθενειών HIV/AIDS, ελονοσίας και φυματίωσης, στο πλαίσιο μακροπρόθεσμης σύμπραξης μεταξύ της Ευρώπης και των αναπτυσσομένων χωρών, το οποίο αναλαμβάνουν πολλά κράτη μέλη [Απόφαση 1209/2003].²⁴

Στα πλαίσια των προγραμμάτων για την καταπολέμηση του καρκίνου, η Κοινότητα έχει λάβει διάφορα μέτρα εναντίον του καπνίσματος, όπως ιδίως μια οδηγία ως προς την παραγωγή, την παρουσίαση και την πώληση των προϊόντων του καπνού και μια οδηγία ως προς τη μέγιστη περιεκτικότητα πίσσας στα σιγαρέτα [Οδηγία 2001/37].

Ένα ψήφισμα σχετικά με την απαγόρευση του καπνίσματος σε δημόσιους χώρους, το οποίο έδωσε κατευθυντήριες γραμμές στα κράτη μέλη για την προστασία των μη καπνιστών από τον καπνό στον περιβάλλοντα χώρο, ενισχύθηκε με σύσταση του Συμβουλίου για την πρόληψη του καπνίσματος και για την ενίσχυση της καταπολέμησής του. Μια σημαντική οδηγία απαγορεύει τη διαφήμιση και τη χορηγία υπέρ των προϊόντων καπνού στα μέσα μαζικής ενημέρωσης εκτός από την τηλεόραση, δηλαδή στον τύπο και άλλα έντυπα μέσα, στο ραδιόφωνο, και στις υπηρεσίες της κοινωνίας της πληροφορίας [Οδηγία 2003/33].

Μια άλλη οδηγία απαγορεύει κάθε μορφή τηλεοπτικής διαφήμισης τσιγάρων και άλλων προϊόντων καπνού και ορίζει ότι δεν επιτρέπεται η χορηγία τηλεοπτικών προγραμμάτων από επιχειρήσεις που έχουν ως κύρια δραστηριότητα την παραγωγή ή την πώληση τσιγάρων ή άλλων προϊόντων καπνού [Οδηγία 89/552].

Η ΕΚ είναι μέρος της σύμβασης-πλαισίου της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας για την καταπολέμηση του καπνίσματος, οι κυριότερες διατάξεις της οποίας αφορούν την επισήμανση, τη διαφήμιση, τη φορολόγηση του καπνού, την αστική και ποινική ευθύνη των παρασκευαστών και τη χρηματοδότηση των εθνικών προγραμμάτων καταπολέμησης

²⁴ Ειδική υπηρεσία Συντονισμού και Παρακολούθησης Δράσεων ΕΚΤ. (2003). *Πλαίσιο Δράσεων Επικοινωνίας των Παρεμβάσεων Κοινωνικού Ταμείου*. Αθήνα. σσ. 3-13

του καπνίσματος καθώς και την καταπολέμηση του λαθρεμπορίου καπνού [Απόφαση 2004/513].

Για την καταπολέμηση των ναρκωτικών τα κράτη μέλη έχουν θέσει σε λειτουργία, από το 1987, μια τελωνειακή συνεργασία στα πλαίσια της πολιτικής της δικαιοσύνης και των εσωτερικών υποθέσεων [βλ. τα τμήματα 5.1.4 και 8.1.2]. Το Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης Ναρκωτικών και Τοξικομανιών (ΕΚΠΝΤ) εγκαταστάθηκε στη Λισαβόνα το 1994 και διαθέτει ως βασικό εργαλείο δράσης για την καταπολέμηση των ναρκωτικών ένα ευρωπαϊκό δίκτυο πληροφόρησης για τα ναρκωτικά και την τοξικομανία (REITOX) [Κανονισμός 1920/2006].

Στο πλαίσιο της στρατηγικής για την καταπολέμηση της τοξικομανίας της Ευρωπαϊκής Ένωσης, το Συμβούλιο έκανε ορισμένες συστάσεις σχετικά με την ενημέρωση και τις συμβουλές, τις υπηρεσίες επειγόντων περιστατικών, τα δίκτυα μεταξύ των ενδιαφερομένων φορέων, την κατάλληλη ενσωμάτωση των υπηρεσιών υγείας και των κοινωνικών υπηρεσιών και την κατάρτιση και ειδίκευση των επαγγελματιών, προκειμένου να συμβάλουν στη σημαντική μείωση της συχνότητας των βλαβερών συνεπειών των ναρκωτικών για την υγεία και τη μείωση του αριθμού θανάτων [Σύσταση 2003/488].

2.17 Αναδιοργάνωση του συστήματος παρακολούθησης της υγείας του πληθυσμού

Η αναδιοργάνωση του συστήματος παρακολούθησης της υγείας του πληθυσμού και των παραγόντων που την καθορίζουν αποτελεί μια σημαντική προτεραιότητα όλων των σύγχρονων ευρωπαϊκών και διεθνών στρατηγικών για τη Δημόσια Υγεία.

Το σύστημα παρακολούθησης της υγείας περιλαμβάνει:

1. Τις πηγές των πληροφοριών.
2. Το σύστημα συλλογής και ανάλυσης των στοιχείων.
3. Τους δείκτες υγείας του πληθυσμού.
4. Τις μελέτες αξιολόγησης των δεικτών και των στοιχείων.

Το σύστημα παρακολούθησης της υγείας πρέπει να είναι σε θέση παρέχει στοιχεία για:

- Την κατάσταση της υγείας και τα κύρια προβλήματα υγείας.

- Τους κύριους παράγοντες που καθορίζουν την υγεία.
- Την πορεία της κατάστασης της υγείας.
- Την κατάσταση της υγείας κατά περιφέρεια και τόπο.
- Την κατάσταση της υγείας ευπαθών και μειονεκτικών ομάδων.
- Την διαπίστωση των κοινωνικών ανισοτήτων στην υγεία.

2.18 Ενίσχυση των δράσεων για την επιτήρηση των νοσοκομειακών λοιμώξεων στις ιδιωτικές μονάδες υγείας.

Σκοπός είναι: Η δράση έχει σκοπό την ενίσχυση των πρωτοβουλιών των ιδιωτικών μονάδων υγείας για την παρακολούθηση και επιτήρηση των νοσοκομειακών λοιμώξεων που παρατηρούνται στις ιδιωτικές μονάδες, με απώτερο σκοπό τον περιορισμό τους.

Η σκοπιμότητα της δράσης προκύπτει ανάγλυφα από το γεγονός ότι μέχρι σήμερα δεν υπάρχει καμία πρωτοβουλία ή δραστηριότητα που να στοχεύει στον έλεγχο των νοσοκομειακών λοιμώξεων στον ιδιωτικό τομέα, ούτε είναι γνωστή η σημερινή έκταση του προβλήματος που αντιπροσωπεύει για τη Δημόσια Υγεία.

Η δράση εντάσσεται στο πλαίσιο των προτεραιοτήτων των αξόνων "Ανάπτυξη Ανθρώπινου Δυναμικού".

Η δράση περιλαμβάνει ενέργειες ευαισθητοποίησης και κατάρτισης των διοικήσεων και των στελεχών των ιδιωτικών μονάδων υγείας, ενέργειες ενθάρρυνσης των πρωτοβουλιών του ιδιωτικού τομέα για την επιτήρηση των νοσοκομειακών λοιμώξεων στις ιδιωτικές μονάδες, οργάνωση μηχανισμών δήλωσης και καταγραφής των κρουσμάτων, ενέργειες προώθησης της συνεργασίας με τους δημόσιους φορείς επιδημιολογικής εποπτείας κλπ.

2.18.1 Αναμενόμενα αποτελέσματα

Τα αναμενόμενα αποτελέσματα της δράσης είναι:

1. Η οργάνωση και υλοποίηση ενός προγράμματος δράσεων ευαισθητοποίησης, ενημέρωσης και κατάρτισης των διοικήσεων και των στελεχών των ιδιωτικών μονάδων.
2. Η εκπόνηση μελετών για την επιτήρηση των νοσοκομειακών λοιμώξεων στον ιδιωτικό τομέα.

3. Η ανάπτυξη συστημάτων επιτήρησης των νοσοκομειακών λοιμώξεων από τις ίδιες τις ιδιωτικές μονάδες υγείας.

2.19 Εκπόνηση εθνικής μελέτης για την κατάσταση της υγείας του ελληνικού πληθυσμού.

Σκοπός είναι: Η δράση αποβλέπει στην εκπόνηση μιας εθνικής μελέτης για την κατάσταση της υγείας του ελληνικού πληθυσμού, ως μελέτης-αναφοράς για το σχεδιασμό και τη χάραξη πολιτική υγείας.

Η δράση μπορεί να ενταχθεί στο πλαίσιο του άξονα "Τεχνικής υποστήριξης" του τομειακού προγράμματος "Βελτίωση της διοικητικής ικανότητας".

2.19.1 Ενέργειες και αναμενόμενα αποτελέσματα

Το αναμενόμενο φυσικό αποτέλεσμα της δράσης είναι η εκπόνηση μελέτης, η οποία θα περιλαμβάνει τουλάχιστον ανάλυση και αξιολόγηση των δεικτών θνησιμότητας, των δεικτών νοσηρότητας, των καθοριστικών της υγείας παραγόντων, των διαχρονικών τάσεων που παρατηρούνται, των γεωγραφικών και κοινωνικών διαφοροποιήσεων και καθορισμό των κύριων προβλημάτων και των τομέων προτεραιότητας δράσης.

2.20 Εκπόνηση περιφερειακών μελετών για την κατάσταση της υγείας και τις ανάγκες υγείας του πληθυσμού.

Σκοπός είναι: Η δράση αποβλέπει στην εκπόνηση μιας μελέτης για την κατάσταση της υγείας του πληθυσμού κάθε αναπτυξιακής περιφέρειας, ως μελέτης-αναφοράς για το σχεδιασμό και τη χάραξη περιφερειακής πολιτικής υγείας.

Η δράση εντάσσεται στο πλαίσιο του άξονα "Τεχνικής υποστήριξης" των Περιφερειακών Επιχειρησιακών Προγραμμάτων.²⁵

²⁵ Ειδική υπηρεσία Συντονισμού και Παρακολούθησης Δράσεων ΕΚΤ. (2003). *Πλαίσιο Δράσεων Επικοινωνίας των Παρεμβάσεων Κοινωνικού Ταμείου*. Αθήνα. σσ. 3-13

2.20.1 *Ενέργειες και αναμενόμενα αποτελέσματα*

Τα αναμενόμενα φυσικά αποτελέσματα της δράσης είναι η εκπόνηση 5 περιφερειακών μελετών, οι οποίες θα πρέπει να περιλαμβάνουν ανάλυση και αξιολόγηση των δεικτών θνησιμότητας, των δεικτών νοσηρότητας, των καθοριστικών της υγείας παραγόντων, των διαχρονικών τάσεων που παρατηρούνται, των γεωγραφικών και κοινωνικών διαφοροποιήσεων, τον καθορισμό των κύριων προβλημάτων και των τομέων προτεραιότητας δράσης κάθε περιφέρειας.

2.21 Αξιολόγηση της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας με αντικειμενικά κριτήρια

Οι πολίτες της Ευρωπαϊκής Ένωσης είναι πολύ προσεκτικοί στα θέματα υγείας: επιθυμούν τα παιδιά τους να μεγαλώσουν σε ένα υγιές περιβάλλον, θέλουν ασφάλεια και υγιεινή στην εργασία, ζητούν προστασία από μολυσματικές ασθένειες και άλλες αρρώστιες και γενικότερα προσδοκούν να έχουν δικαιωματικά πρόσβαση σε αποτελεσματικές υπηρεσίες υγείας υψηλής ποιότητας σε όλη την Ευρώπη.

Η υγεία είναι πράγματι μία προτεραιότητα για όλους τους Ευρωπαίους πολίτες. Η αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας των μονάδων υγείας είναι, για την Ευρωπαϊκή Επιτροπή, ένα μέσο για την παροχή υπηρεσιών υγείας υψηλού επιπέδου και για την καλύτερη προστασία και ενίσχυση της υγείας όλων των πολιτών. Είναι επομένως σημαντικό να βρεθεί μία κοινή βάση που επιτρέπει στις ίδιες τις υπηρεσίες υγείας κάθε κράτους και στην κάθε νοσοκομειακή μονάδα να αξιολογεί την αποτελεσματικότητα της εργασίας τους.

Ως απάντηση σε αυτή την ανάγκη το πρόγραμμα EUPHORIC (European Public Health Outcome Research and Indicators Collection) εκπόνησε μοντέλα αξιολόγησης για τη συλλογή πληροφοριών σύμφωνα με τα πρότυπα ποιότητας που ήδη υπάρχουν σε διάφορα Κράτη-Μέλη. Επίσης, ανέπτυξε πρωτόκολλα για τη διασπορά των πληροφοριών μεταξύ των διάφορων τομέων της δημόσιας υγείας.

Το πρόγραμμα είναι μέρος μίας γνωστής κατηγορίας μελετών, της έρευνας αποτελεσμάτων (outcome research), που αναλύει τα αποτελέσματα συγκεκριμένων χειρισμών ή παρεμβάσεων υγείας. Πιστεύουμε πως ο στόχος αυτών των μελετών και ιδιαίτερα τα αποτελέσματα του προγράμματος EUPHORIC, αποτελούν για την

Ευρωπαϊκή Ένωση μία σημαντική συνεισφορά για το διάλογο και τη συνεργασία στη δημόσια υγεία.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Στην εργασία αυτή ασχοληθήκαμε με τις περιφερειακές πολιτικές της Ε.Ε. και συγκεκριμένα με τα Κοινοτικά Πλαίσια Στήριξης στον τομέα της υγείας και της κοινωνικής πρόνοιας στην Ελλάδα. Διαπιστώσαμε ότι τα συστήματα υγείας και πρόνοιας στην Ευρώπη έχουν λάβει κοινωνικό χαρακτήρα, με συνέπεια την εκτεταμένη παρέμβαση του κράτους. Η λειτουργία του συστήματος υγείας και πρόνοιας στην Ελλάδα, για παράδειγμα, απορροφά πολλούς χρηματοδοτικούς πόρους από τον κρατικό προϋπολογισμό, που δεν αφορά μόνο τις επενδύσεις σε υποδομές.

Γενικώς, ο σχεδιασμός των Κοινοτικών Πλαισίων Στήριξης, στα πλαίσια των περιφερειακών πολιτικών της Ε.Ε., στοχεύει στο να δημιουργηθούν καλύτερες προδιαγραφές σε διάφορους τομείς. Οι τομείς αυτοί αφορούν βασικές κατηγορίες, που στηρίζουν τις κύριες υποδομές της πολιτείας και του κράτους, όπως είναι η εκπαίδευση, η υγεία, η κοινωνική πρόνοια, η άμυνα, η αγορά εργασίας, η εξειδίκευση και η κατάρτιση του ανθρώπινου δυναμικού. Τα Κοινοτικά Πλαίσια Στήριξης αποσκοπούν στο να δημιουργήσουν συνθήκες ανάπτυξης σε λιγότερο ανεπτυγμένες χώρες της Ένωσης. Μέσα από αυτά διαγράφεται ο τρόπος που παρεμβαίνει η Ε.Ε. και η άμεση πολιτική που ακολουθείται. Τα Κοινοτικά Πλαίσια Στήριξης οργανώνουν επιχειρησιακά προγράμματα σε συνεργασία με τους φορείς της Ευρωπαϊκής Ένωσης και των Υπουργείων, της Τοπικής Αυτοδιοίκησης, των Νομικών Προσώπων Δημοσίου Δικαίου και των Νομικών Προσώπων Ιδιωτικού Δικαίου.

Μέσα από τα Κοινοτικά Πλαίσια Στήριξης που διαμορφώθηκαν, οι υπηρεσίες και αρμόδιοι φορείς κατάφεραν να ασχοληθούν με σημαντικά προβλήματα του τομέα της υγείας και του τομέα της κοινωνικής πρόνοιας και να αποδώσουν λύσεις και εφαρμογές στις διάφορες περιφέρειες της Ελλάδας.

Βασικός στόχος ήταν και είναι η βελτίωση του επιπέδου της δημόσιας και ιδιωτικής υγείας, η ανάπτυξη υλικό-τεχνικών υποδομών και κτιρίων και η επανένταξη περιθωριοποιημένων ομάδων, στο κοινωνικό σύνολο και στην αγορά εργασίας.

Τα Κοινοτικά Πλαίσια Στήριξης βοήθησαν στην ανάπτυξη της κοινωνίας, στη μείωση της ανεργίας, στην εκπαίδευση και την εξειδίκευση του προσωπικού και του ανθρώπινου δυναμικού στον τομέα της δημόσιας υγείας και της κοινωνικής πρόνοιας.

ΑΝΑΦΟΡΕΣ

- Apollo Media. (1996). *Οδηγός Κοινοτικών Προγραμμάτων 1996-2000*. Αθήνα
- Δασκάλου, Γ. Χ. (1996). *Ευρωπαϊκή Ολοκλήρωση: Ιστορία – Συνθήκες – Θεσμοί-Διευρύνσεις- Βασικές Πολιτικές*. Αθήνα: Εκδόσεις Σύγχρονη Εποχή
- Ειδική υπηρεσία Συντονισμού και Παρακολούθησης Δράσεων ΕΚΤ. (2003) *Πλαίσιο Δράσεων Επικοινωνίας των Παρεμβάσεων Κοινωνικού Ταμείου*. Αθήνα
- Θεοδώρου Μ., Σαρρής Μ. και Σούλης Σ., (2001). *Συστήματα Υγείας - Σειρά: Κοινωνικές Επιστήμες και Υγεία*. Αθήνα: Εκδόσεις Παπαζήση
- Μαραβέγιας Ν., Τσινιτσιζέλης Μ. (2004). *Η Ολοκλήρωση της Ευρωπαϊκής Ένωσης*. Αθήνα: Εκδόσεις Θεμέλιο
- Τσέκουρας, Κ. (2000). *Δημόσια Διοίκηση και Πολιτική – Κοινοτικά Πλαίσια Στήριξης. Τόμος Γ΄*. Πάτρα: Εκδόσεις Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο
- Τσινιτσιζέλης, Μ. (2008). *Εξέλιξη και οι θεσμοί της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Τόμος Γ΄*. Πάτρα : Εκδόσεις Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο
- Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. *Στρατηγικός Σχεδιασμός*. Ιστοσελίδα [ygeia-pronoia.gr](http://www.ygeia-pronoia.gr). Ανακτήθηκε από: <http://www.ygeia-pronoia.gr/el-gr/strategic-planning/ygeia-pronoia-strategic-planning>