

ΕΙΔΙΚΟ ΑΡΘΡΟ SPECIAL ARTICLE

Αναβάθμιση του Συστήματος Δημόσιας Υγείας κεντρικά, περιφερειακά και τοπικά

Το άρθρο προτείνει μια σύγχρονη αναβάθμιση του Συστήματος Δημόσιας Υγείας (ΔΥ) στην Ελλάδα σε κεντρικό, περιφερειακό και τοπικό επίπεδο. Η ανάλυση αποκάλυψε σημαντικές ελλείψεις, όπως ανεπαρκή συντονισμό μεταξύ των διαφόρων δομών, αλληλεπικαλυπτόμενες αρμοδιότητες, έλλειψη μηχανισμών συνεργασίας, περιορισμένη εφαρμογή προγραμμάτων ΔΥ και ανεπάρκεια στη διασύνδεση με τις υπηρεσίες περίθαλψης και κοινωνικής φροντίδας. Σε κεντρικό επίπεδο, προτείνεται η αναδιοργάνωση του Υπουργείου Υγείας ώστε να επικεντρώνεται σε θεσμικές και επιτελικές λειτουργίες, η επανασύσταση του Εθνικού Συμβουλίου Δημόσιας Υγείας ως ανεξάρτητου ή αυτοτελούς φορέα, η διεύρυνση των αρμοδιοτήτων του Εθνικού Οργανισμού Δημόσιας Υγείας και η δημιουργία μόνιμης Διυπουργικής Επιτροπής Υγείας. Σε περιφερειακό και τοπικό επίπεδο, προτείνεται η ενίσχυση του ρόλου των Περιφερειών και των Δήμων μέσω της ανασυγκρότησης των Συμβουλίων Δημόσιας Υγείας, της σύστασης Τοπικών Συμβουλίων και της δημιουργίας Υπηρεσιών ΔΥ σε κάθε Δήμο. Επίσης, προτείνεται η ενίσχυση της συνεργασίας μεταξύ Υγειονομικών Περιφερειών και Οργανισμών Τοπικής Αυτοδιοίκησης, η ανάπτυξη δικτύων Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, η εφαρμογή εθνικών προγραμμάτων πρόληψης και η αξιοποίηση ψηφιακών εργαλείων. Συμπερασματικά, απαιτείται συνολική αναδιοργάνωση του συστήματος με στρατηγική αναβάθμιση, ενίσχυση των τεχνικο-επιστημονικών δυνατοτήτων και διασφάλιση βιώσιμης χρηματοδότησης.

ΑΡΧΕΙΑ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ 2025, 42(Συμπλ 1):30–37
ARCHIVES OF HELLENIC MEDICINE 2025, 42(Suppl 1):30–37

**Α.Δ. Τσουρός,¹
Γ. Κυριόπουλος[†],²
Ε. Θηραΐος,³
Μ. Τσαντίδου,⁴
Α. Φιλαλήθης[†],⁵
Β. Διαμαντόπουλος⁶**

¹Πρώην Διευθυντής Πολιτικής και Διακυβέρνησης για την Υγεία και Ευεξία, Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) Ευρώπης και Adjunct Professor, Department of Global Health, Boston University School of Public Health, Boston, United States of America

²Πρόεδρος Ινστιτούτου Οικονομικών της Υγείας – Απεβίωσε το 2022

³Γενικός/Οικογενειακός Ιατρός, Διευθυντής ΕΣΥ, Προϊστάμενος Γενικής Διεύθυνσης, Οργανισμός Διασφάλισης της Ποιότητας στην Υγεία ΑΕ (ΟΔΙΠΥ ΑΕ), Πρόεδρος Ιατρικής Εταιρείας Αθηνών, Αθήνα

⁴Αντιπρόεδρος της Πανελλήνιας Ένωσης Ιατρών Δημόσιας Υγείας ΕΣΥ

⁵Ομότιμος καθηγητής Κοινωνικής Ιατρικής – Προγραμματισμού Υγείας, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Κρήτης – Απεβίωσε το 2024

⁶Επίκουρος καθηγητής Διοίκησης και Πολιτικών Δημόσιας και Ενιαίας Υγείας, Τμήμα Δημόσιας και Ενιαίας Υγείας, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Καρδίτσα

Restructuring and strengthening the
public health system at the central,
regional and local levels

Abstract at the end of the article

Λέξεις ευρετηρίου

Δημόσια Υγεία
Διακυβέρνηση
Σύστημα
Υπηρεσίες

1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Σε μια εποχή όπου οι σύγχρονες προκλήσεις στη Δημόσια Υγεία (ΔΥ) απαιτούν ολοκληρωμένες, διατομεακές

και διεπιστημονικές προσεγγίσεις, το ελληνικό σύστημα ΔΥ αντιμετωπίζει χρόνιες αδυναμίες και ελλείψεις. Η διεθνής εμπειρία από την πανδημία ανέδειξε την επιτακτική ανάγκη για ένα σύγχρονο και αποτελεσματικό σύστημα ΔΥ,

το οποίο να εστιάζει στην πρόληψη, στην προαγωγή και στην προστασία της υγείας του πληθυσμού, καθώς και στην ετοιμότητα για την αντιμετώπιση υγειονομικών κρίσεων.¹ Η ενίσχυση και η αναδιοργάνωση του συστήματος ΔΥ συνιστά επένδυση στο μέλλον της χώρας και βασικό πυλώνα για τη συνολική ανάπτυξη και ευημερία του πληθυσμού.

Το άρθρο βασίζεται στις προτάσεις της Θεματικής Ομάδας* «*Δομές, λειτουργίες, αρμοδιότητες σε όλα τα επίπεδα: Κέντρο, Περιφέρειες, Δήμοι και μηχανισμοί συμμετοχής της κοινότητας*», οι οποίες διατυπώθηκαν στο πλαίσιο της εκπόνησης του Σχεδίου Δράσης για τη ΔΥ στον 21ο αιώνα του Ιδρύματος Μποδοσάκη. Οι προτάσεις αυτές επικεντρώνονται στην ανάγκη αναδιάρθρωσης των δομών και των λειτουργιών της ΔΥ, ώστε να ανταποκρίνονται στις απαιτήσεις του σύγχρονου υγειονομικού περιβάλλοντος. Η οργάνωση ενός ισχυρού και ανθεκτικού συστήματος ΔΥ απαιτεί σαφείς αρμοδιότητες και συντονισμένους μηχανισμούς διακυβέρνησης σε όλα τα επίπεδα –από το κεντρικό έως το τοπικό– με ουσιαστική συμμετοχή της κοινότητας στη διαμόρφωση και στην εφαρμογή των πολιτικών υγείας.

Οι σύγχρονες προκλήσεις, όπως η αύξηση των μη μεταδοτικών νοσημάτων, οι ανισότητες στην υγεία, η μικροβιακή αντοχή, οι επιπτώσεις της κλιματικής αλλαγής και οι αναδυόμενες επιδημίες καθιστούν επιτακτική τη δημιουργία ενός συστήματος ΔΥ ανθεκτικού, προσαρμοστικού και επιστημονικά τεκμηριωμένου, ικανού να διασφαλίσει την υγεία του πληθυσμού στον 21ο αιώνα.

2. ΤΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ – ΒΑΣΙΚΕΣ ΑΔΥΝΑΜΙΕΣ

Το σύστημα ΔΥ της χώρας δομείται με πόλους-άξονες το Υπουργείο Υγείας και τους Οργανισμούς Τοπικής Αυτοδιοίκησης (ΟΤΑ) και διατρέχει κάθετα τα επίπεδα διοίκησης της χώρας (κεντρικό, περιφερειακό και τοπικό). Τα τελευταία 20 έτη έχουν εισαχθεί στη νομοθεσία οι Ν 3172/2003, 3370/2005 και 4675/2020 με θέμα την οργάνωση της ΔΥ. Η νομοθεσία συμπληρώνεται από τους Οργανισμούς του Υπουργείου Υγείας, των φορέων ΔΥ, των Περιφερειών και των Δήμων.

Οι Ν 3172/2003 και 3370/2005, αν και θεσμοθετούσαν ένα σύγχρονο και συνεκτικό πλαίσιο άσκησης της ΔΥ στη χώρα σε επιτελικό, κεντρικό και περιφερειακό επίπεδο, εφαρμόστηκαν σε περιορισμένο βαθμό.

Ο πρόσφατος Ν 4675/2020 συνέστησε την Επιτροπή

Εμπειρογνομόνων ΔΥ σε αντικατάσταση του Εθνικού Συμβουλίου Δημόσιας Υγείας (ΕΣΥΔΥ) και όλων των λοιπών ειδικών Εθνικών Επιτροπών της ΔΥ, –εκτός της Εθνικής Επιτροπής Προστασίας της ΔΥ έναντι του κορωνοϊού COVID-19 και της Επιτροπής Αντιμετώπισης Εκτάκτων Συμβάντων ΔΥ από Λοιμογόνους Παράγοντες– ίδρυσε τις Διευθύνσεις ΔΥ στις Διοικήσεις των Υγειονομικών Περιφερειών, το Τμήμα Κινητοποίησης Κοινωνικού Κεφαλαίου Υγείας στη Γενική Διεύθυνση ΔΥ και Ποιότητας Ζωής του Υπουργείου Υγείας και το Μητρώο Εθελοντικών Οργανώσεων Δράσεων ΔΥ, καθιέρωσε την υποχρεωτική κοστολόγηση και εφαρμογή, από τις υπηρεσίες ΔΥ και τους φορείς του δημοσίου, πενταετούς Εθνικού Σχεδίου Δράσης για τη ΔΥ, θέσπισε το Εθνικό Πρόγραμμα «Σπύρος Δοξιάδης» για την πρωτογενή, δευτερογενή και τριτογενή πρόληψη και το Διυπουργικό Συμβούλιο ΔΥ για τον συντονισμό και την επίλυση ζητημάτων διατομεακού χαρακτήρα που προκύπτουν κατά την εφαρμογή του Εθνικού Σχεδίου Δράσης για τη ΔΥ.

Εκτός από την παραπάνω ειδική νομοθεσία για την οργάνωση της ΔΥ, η διάρθρωση και οι αρμοδιότητες των περιφερειακών υπηρεσιών ΔΥ καθορίζονται από τη νομοθεσία του Υπουργείου Εσωτερικών που αφορά στην αποκέντρωση των υπηρεσιών του Κράτους, όπως αυτή εξελίχθηκε αρχικά με την εισαγωγή του Ν 2218/1994 και όπως παγιώθηκε με τον Ν 3852/2010 (Πρόγραμμα Καλλικράτης), ο οποίος σύστησε τις 13 Περιφέρειες της χώρας ως αυτοδιοικούμενα Νομικά Πρόσωπα Δημοσίου Δικαίου (ΝΠΔΔ) που αποτελούν τον δεύτερο βαθμό αυτοδιοίκησης και απορρόφησαν τους νομούς της χώρας, ενώ, παράλληλα, απέδωσε αρμοδιότητες σε αυτές και τους Δήμους. Σήμερα, οι αρμοδιότητες των Δήμων καθορίζονται από το άρθρο 75 του Ν 3463/2006, όπως τροποποιήθηκε και ισχύει. Ειδικά οι αρμοδιότητες στη ΔΥ συμπληρώθηκαν με το άρθρο 94 του Ν 3852/2010. Οι αρμοδιότητες των Περιφερειών καθορίζονται από το άρθρο 186 του Ν 3852/2010, όπως έχει τροποποιηθεί και ισχύει.

Η νομοθεσία για τη ΔΥ οργάνωνει τις υπηρεσίες και τους φορείς σε τρία επίπεδα: κεντρικό, περιφερειακό, τοπικό.

Στο κεντρικό επίπεδο ανήκουν οι υπηρεσίες και τα όργανα ΔΥ της Κεντρικής Υπηρεσίας του Υπουργείου Υγείας, καθώς και φορείς, όπως ο Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας (ΕΟΔΥ), ο Εθνικός Οργανισμός Φαρμάκων (ΕΟΦ), το Ινστιτούτο Pasteur, το Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού, ο Οργανισμός κατά των Ναρκωτικών (ΟΚΑΝΑ). Σε περιφερειακό επίπεδο, το σύστημα απαρτίζεται από τις 13 Περιφέρειες, στις οποίες λειτουργούν οι Γενικές Διευθύνσεις ΔΥ και Κοινωνικής Μέριμνας και οι Διευθύνσεις ΔΥ της έδρας και των Περιφερειακών Ενοτήτων τους, καθώς και από τις Διευθύνσεις ΔΥ των 7 Υγειονομικών Περιφερειών (ΥΠε). Το τοπικό επίπεδο αποτελείται από τους Δήμους και τις

* Τα Μέλη της Θεματικής Ομάδας: Α. Φιλαλήθης(†), Β. Διαμαντόπουλος, Μ. Τσαντίδου, Θ. Σταύρου, Λ. Θηραίος, Φ. Καλύβα, Δ. Δημητριάδης, Β. Καραούλη, Β. Κωστούλα, Σ. Καμαρινόπουλος, Γ. Μακρυνός, Ν. Παπαθανασοπούλου, Μ. Σακουφάκη, Κ. Ντέρου, Α. Φωτόπουλος, Α.Δ. Τσουρός

μονάδες πρόληψης, προαγωγής και πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας (ΠΦΥ) τους (Κέντρα Πρόληψης [ΚΕΠ] Υγείας, Κέντρα Πρόληψης των Εξαρτήσεων και Προαγωγής της Ψυχοκοινωνικής Υγείας, Δημοτικά Ιατρεία), τα Κέντρα Υγείας (ΚΥ), τις αποκεντρωμένες μονάδες τους (Τοπικές Μονάδες Υγείας [ΤοΜΥ], Περιφερειακά Ιατρεία κ.λπ.) και τους Τομείς ΔΥ των νοσοκομείων των ΥΠε, τους προσωπικούς ιατρούς και τους ιδιώτες παρόχους ΠΦΥ και τις Μη Κυβερνητικές Οργανώσεις (ΜΚΟ), Συλλόγους, Οργανώσεις της Κοινωνίας των Πολιτών όσον αφορά στις δράσεις ΔΥ που αναπτύσσονται. Το σύστημα συμπληρώνεται από τα εργαστήρια για την επιδημιολογική επιτήρηση (Κεντρικά και Περιφερειακά Εργαστήρια ΔΥ, Δίκτυο Εργαστηρίων Αναφοράς).

2.1. Βασικές αδυναμίες του συστήματος

Το σύστημα ΔΥ παρουσιάζει χρόνιες οργανωτικές στρεβλώσεις και λειτουργικές αδυναμίες με ανορθολογικό και ελλιπή καταμερισμό του έργου των υπηρεσιών και των φορέων, καθώς και ανεπάρκειες στον συντονισμό και στην υλοποίησή του. Κεντρικά, το Υπουργείο Υγείας υλοποιεί πολλαπλές λειτουργίες: θεσμικές-πολιτικές, στρατηγικές, επιτελικές, εποπτικές και διοικητικές. Η τεχνική-επιστημονική καθοδήγηση είναι αρμοδιότητα των κεντρικών φορέων, αλλά και του Υπουργείου. Παρατηρείται διαχρονικά αποσπασματική λειτουργία των επιτελικών οργάνων, έλλειψη επιδημιολογικών δεδομένων και τεκμηρίωσης των πολιτικών, αδυναμία χάραξης και υλοποίησης του στρατηγικού και επιχειρησιακού σχεδιασμού, αδράνεια στην υλοποίηση διατομεακών πολιτικών, υστέρηση στην παραγωγή επιστημονικού υλικού και εργαλείων.

Οργανωτικά, σε περιφερειακό και τοπικό επίπεδο, παρατηρούνται επικαλύψεις στις αρμοδιότητες και στις περιοχές ευθύνης των υπηρεσιών των Περιφερειών, των ΥΠε και των Δήμων και έλλειψη συντονισμού μεταξύ τους. Επί πλέον, το έλλειμμα της διασύνδεσης και της ολοκλήρωσης της ΠΦΥ με τη ΔΥ, αλλά και την κοινωνική φροντίδα οδηγεί σε περαιτέρω διάσπαση τις δράσεις πρόληψης και προαγωγής της υγείας που αναπτύσσονται, με συνέπειες στο φορτίο της νοσηρότητας και θνησιμότητας, καθώς και στο κόστος των υπηρεσιών υγείας.

Οι αιρετές Περιφέρειες έχουν αρμοδιότητες στην επιδημιολογική επιτήρηση, στην παρακολούθηση και στην απόκριση σε κινδύνους για τη ΔΥ, την προστασία, την προαγωγή της υγείας και την πρόληψη των νόσων, αλλά και στην άσκηση διατομεακών πολιτικών. Σε τοπικό επίπεδο, οι Δήμοι έχουν πλέγμα αρμοδιοτήτων για την προστασία και την προαγωγή της υγείας και την πρόληψη των νόσων που επιτρέπουν την άσκηση τόσο διατομεακών πολιτικών όσο και παραδοσιακών δράσεων και προγραμμάτων ΔΥ.

Περιφέρειες και Δήμοι έχουν αρμοδιότητα στην υλοποίηση του επιχειρησιακού σχεδιασμού για τη ΔΥ του Υπουργείου Υγείας και την υποχρέωση εκπόνησης ετήσιας αναφοράς-έκθεσης για την κατάσταση υγείας του πληθυσμού αναφοράς τους. Η εξειδίκευση και η παρακολούθηση της εφαρμογής των πολιτικών και των προγραμμάτων του Εθνικού Σχεδίου Δράσης για τη ΔΥ σε κάθε ΥΠε αποτελούν αρμοδιότητες της Διεύθυνσης ΔΥ της ΥΠε.

Παρ' όλες τις ευρείες αρμοδιότητες των ΟΤΑ παρατηρείται επικέντρωση των δραστηριοτήτων τους στην προστασία της υγείας, στην παρακολούθηση-απόκριση σε επείγουσες καταστάσεις ΔΥ και στην επιδημιολογική επιτήρηση σε σχέση με τις λειτουργίες της πρόληψης και της προαγωγής της υγείας (στην τελευταία περιλαμβάνονται και οι διατομεακές πολιτικές). Ειδικότερα παρατηρούνται:

- Έλλειψη ορθολογικού καταμερισμού των λειτουργιών του συστήματος, αλλά και διασύνδεσης των υπηρεσιών ΔΥ με τις υπηρεσίες περιθαλψής και φροντίδας
- Σε κεντρικό επίπεδο, διαπιστώνεται διαχρονικά αδυναμία στην υλοποίηση των επιτελικών, στρατηγικών, εποπτικών και τεχνικο-επιστημονικών λειτουργιών των υπηρεσιών ΔΥ. Έχει παρατηρηθεί υστέρηση σε δεξιότητες στρατηγικού σχεδιασμού
- Μεταξύ του περιφερειακού και του τοπικού επιπέδου, παρατηρούνται επικαλύψεις και διάσπαση στις αρμοδιότητες και στις περιοχές ευθύνης των υπηρεσιών ΔΥ των Περιφερειών, των Δήμων και των ΥΠε, καθώς και έλλειψη συντονισμού μεταξύ τους
- Γενικότερα, στη χώρα υλοποιούνται προγράμματα ΔΥ σε περιορισμένο βαθμό, χωρίς προηγούμενο στρατηγικό ή επιχειρησιακό σχεδιασμό ή τεκμηρίωση βάσει της εκτίμησης των αναγκών υγείας του πληθυσμού σε περιφερειακό και εθνικό επίπεδο και χωρίς αξιολόγηση των αποτελεσμάτων τους
- Δεν υπάρχουν δομές και μηχανισμοί που να διευκολύνουν τον διατομεακό σχεδιασμό και τη συνεργασία για την υγεία. Η τελευταία περιορίζεται βασικά σε διμερείς συνεργασίες, κυρίως με τα Υπουργεία Υγείας και Παιδείας σε περιορισμένης εμβέλειας δραστηριότητες. Είναι ελλιπής η εφαρμογή διεθνών κανονισμών, όπως των International Health Regulations (IHR) και Framework Convention for Tobacco Control (FCTC). Σήμερα, πολλές από τις μεγάλες προκλήσεις της ΔΥ αντιμετωπίζονται μόνο εντός των «τειχών» του συστήματος υγείας και με παραδοσιακές παρεμβάσεις, περιορισμένης εμβέλειας
- Η συστηματική ανάπτυξη υπηρεσιών ΔΥ και παρεμβάσεων ενδυνάμωσης, συμμετοχής και ανθεκτικότητας, ειδικά για ευάλωτους πληθυσμούς, είναι σχεδόν ανύπαρκτη
- Δεν υπάρχει διαδικασία πιστοποίησης υπηρεσιών ΔΥ.

3. ΓΕΝΙΚΕΣ ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΕΣ ΚΑΤΕΥΘΥΝΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΑΔΙΟΡΓΑΝΩΣΗ ΤΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

Σύμφωνα με τις διεθνείς κατευθύνσεις² για τη ΔΥ και τις διαπιστωμένες αδυναμίες του υφιστάμενου συστήματος, όπως παρουσιάστηκαν παραπάνω, διαμορφώθηκαν οι ακόλουθες γενικές στρατηγικές κατευθύνσεις για την αναδιοργάνωσή του:

- Οι λειτουργίες και οι αρμοδιότητες σε όλα τα επίπεδα να είναι διακριτές, συντονισμένες και αλληλοσυμπληρούμενες
- Ενίσχυση του επιτελικού, στρατηγικού και καθοδηγητικού επιστημονικού ρόλου των κεντρικών υπηρεσιών
- Ανάπτυξη και ενίσχυση της ΔΥ στις Περιφέρειες και στους Δήμους
- Ενίσχυση των μηχανισμών συντονισμού και διακυβέρνησης, οριζόντια και κάθετα
- Διεύρυνση του διατομεακού πλαισίου δραστηριοποίησης στη ΔΥ
- Ανάπτυξη ενιαίων επιχειρησιακών πλαισίων για την υλοποίηση προγραμμάτων ΔΥ και τη συμμετοχή, εκτός από το δημόσιο, εταίρων από δίκτυα εθελοντών και τον ιδιωτικό τομέα
- Ανάπτυξη του ρόλου των Δήμων στη δημιουργία συνθηκών ζωής που προάγουν την υγεία και την ευεξία
- Αύξηση και αξιοποίηση των πόρων για τη ΔΥ.³

4. ΒΑΣΙΚΕΣ ΚΑΤΕΥΘΥΝΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΑΒΑΘΜΙΣΗ ΤΗΣ ΟΡΓΑΝΩΣΗΣ ΚΑΙ ΤΩΝ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΩΝ ΤΗΣ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΕ ΚΕΝΤΡΙΚΟ, ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟ ΚΑΙ ΤΟΠΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ

Στο κεντρικό επίπεδο, προτείνεται αναδιοργάνωση του Υπουργείου Υγείας, επανασύσταση του ΕΣΥΔΥ, είτε ως Ανεξάρτητη Αρχή είτε ως αυτοτελές όργανο, διεύρυνση του πεδίου δραστηριότητας του ΕΟΔΥ με τη μορφή Εθνικού Ινστιτούτου για τη ΔΥ (National Institute for Public Health), το οποίο θα συγκεντρώνει τις τεχνικο-επιστημονικές αρμοδιότητες για τη ΔΥ.

Στο περιφερειακό και τοπικό επίπεδο, προτείνεται η ενίσχυση του στρατηγικού και του επιχειρησιακού ρόλου των Περιφερειών και των Δήμων με διευρυμένες αρμοδιότητες και έμφαση στον συντονισμό, στις συνέργειες, στην καινοτομία και στην κοινωνική συμμετοχή. Ο ρόλος των δομών ΠΦΥ είναι ουσιαστικός. Ο εξυπηρετούμενος πληθυσμός αναφοράς συνιστά τη βάση ιεράρχησης των αρμοδιοτήτων και των προσφερόμενων υπηρεσιών.

4.1. Κεντρικό επίπεδο

Οι βασικοί φορείς ΔΥ στο Κέντρο θα είναι:

- Το Υπουργείο Υγείας (Γενική Γραμματεία και Γενική Διεύθυνση ΔΥ)
- Ο ΕΟΔΥ με το Κεντρικό Εργαστήριο Δημοσίας Υγείας/ Πρωτοβάθμιο Εθνικό Δίκτυο Υγείας (ΚΕΔΥ/ΠΕΔΥ) και το ΕΣΥΔΥ
- Ο ΕΟΦ, το Ελληνικό Ινστιτούτο Pasteur, το Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού, ο ΟΚΑΝΑ, ο Ενιαίος Φορέας Ελέγχου Τροφίμων (ΕΦΕΤ), το Ίδρυμα Ιατροβιολογικών Ερευνών της Ακαδημίας Αθηνών, το Εθνικό Κέντρο Έρευνας Φυσικών Επιστημών «Δημόκριτος», το Εθνικό Κέντρο Αξιολόγησης της Ποιότητας και της Τεχνολογίας στην Υγεία.

Το Υπουργείο Υγείας θα επιτελεί αποκλειστικά θεσμικές-πολιτικές και επιτελικές λειτουργίες, θα είναι υπεύθυνο για τη χάραξη του εθνικού στρατηγικού και επιχειρησιακού σχεδιασμού, τον συντονισμό και την παρακολούθηση της εφαρμογής τους, την ανάπτυξη στενής συνεργασίας με τις υπηρεσίες περίθαλψης και φροντίδας για θέματα ΔΥ, διατομεακών πολιτικών και προγραμμάτων για τη ΔΥ και τη χρηματοδότηση του επιχειρησιακού σχεδιασμού.

Το ΕΣΥΔΥ θα είναι το ανώτατο επιστημονικό, εισηγητικό, εποπτικό και γνωμοδοτικό όργανο για τη ΔΥ στη χώρα. Εισηγείται τις προτεραιότητες για την πολιτική ΔΥ, εκπονεί την ετήσια εθνική έκθεση για την κατάσταση υγείας του πληθυσμού, προτείνει στρατηγικές λύσεις και σχέδια, ασκεί επιστημονική εποπτεία των φορέων ΔΥ και αξιολογεί μηχανισμούς αντίδρασης σε κρίσεις ΔΥ.

Ο ΕΟΔΥ θα παρέχει επιστημονική καθοδήγηση, τεχνογνωσία και συντονισμό για τις δραστηριότητες της ΔΥ της χώρας, με κύριες αρμοδιότητες την παρακολούθηση της υγείας και των αναγκών του πληθυσμού, την παρακολούθηση των αναδυόμενων κινδύνων για τη ΔΥ, την επιστημονική καθοδήγηση και την τεκμηρίωση των παρεμβάσεων της ΔΥ και την αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας, της αποδοτικότητας, της ποιότητας και την ασφάλεια εφαρμογής τους, την υλοποίηση και χρηματοδότηση ερευνητικών και εκπαιδευτικών δραστηριοτήτων, την παρακολούθηση των ανισοτήτων στην υγεία και θα εισηγείται τις απαιτούμενες παρεμβάσεις στους κοινωνικούς προσδιοριστές, ενώ θα είναι αρμόδιος για τον σχεδιασμό και την καθοδήγηση εθνικών προγραμμάτων πρόληψης, προστασίας και προαγωγής, καθώς και την ανάπτυξη υλικού αναφορικά με την εγγραμματοσύνη στην υγεία, την επικοινωνία και την ευαισθητοποίηση στα θέματα ΔΥ. Ο ΕΟΔΥ θα αποδεδουλευθεί από τις παρεμβάσεις στο πεδίο, τις οποίες αναλαμβάνουν οι Περιφέρειες και οι τοπικοί φορείς.

Το Κεντρικό Συμβούλιο Υγείας (ΚΕΣΥ) θα υποστηρίζει τη σύνδεση και την απαρτίωση της ΔΥ και περίθαλψης.

4.1.1. Διακυβέρνηση σε κεντρικό επίπεδο. Στο κεντρικό επίπεδο, οι μηχανισμοί διακυβέρνησης για την υγεία, σε ανώτατο πολιτικό επίπεδο, περιγράφηκαν σε προηγούμενο άρθρο. Σχετικά με τον –από κοινού– σχεδιασμό στρατηγικών και επιχειρησιακών σχεδίων για την υγεία και για τον συντονισμό υλοποίησης και αξιολόγησής τους προτείνεται η δημιουργία Μόνιμης Διυπουργικής Επιτροπής Υγείας (ΜοΔιΕ) σε επίπεδο Γενικών Γραμματέων/Γενικών Διευθυντών με συμμετοχή ειδικών επιστημόνων. Με την υποστήριξη ειδικής εντεταλμένης υπηρεσίας υπό τον Γενικό Γραμματέα ΔΥ και τη σύγκληση της ΜοΔιΕ, όποτε είναι απαραίτητο, θα συντονίζεται το έργο όλων των φορέων της ΔΥ. Ένας σημαντικός τομέας της διακυβέρνησης αφορά στη διεθνή συνεργασία και στη διαρκή επαφή με τους αρμόδιους διεθνείς οργανισμούς, καθώς και στην ανάπτυξη στρατηγικών και διοικητικών ικανοτήτων στη διπλωματία της υγείας.⁴

4.2. Περιφερειακό και τοπικό επίπεδο

Οι βασικοί φορείς με κεντρικό ρόλο στη ΔΥ, στην Περιφέρεια και τοπικά, προτείνεται να είναι:

- Οι Γενικές Διευθύνσεις ΔΥ των 13 αιρετών περιφερειών και οι αποκεντρωμένες Διευθύνσεις ΔΥ σε κάθε Περιφερειακή Ενότητα (πρώην νομών)
- Οι Διευθύνσεις ΔΥ των 7 Διοικήσεων Υγειονομικών Περιφερειών (ΔΥΠε) και οι Μονάδες ΠΦΥ (ΚΥ και ΤοΜΥ)
- Οι Δήμοι με τα ΚΕΠ Υγείας, τα Κέντρα Πρόληψης των Εξαρτήσεων και Προαγωγής της Ψυχοκοινωνικής Υγείας και τα Δημοτικά Ιατρεία.

Ο ρόλος των Περιφερειών και των Δήμων στη ΔΥ δεν προσδιορίζεται μόνο μέσα από θεσμοθετημένες αρμοδιότητες, αλλά και εξ ορισμού μέσα από τις πολιτικές και τις παρεμβάσεις τους που επηρεάζουν τους προσδιοριστές της υγείας.

4.2.1. Αιρετές Περιφέρειες. Ο νέος ρόλος των αιρετών Περιφερειών στη ΔΥ είναι σημαντικός σε πολιτικό, στρατηγικό και επιχειρησιακό επίπεδο και θα δραστηριοποιούνται στη ΔΥ ως εξής:

- Με υγιείς πολιτικές και προγράμματα στην Περιφέρεια σε όλους τους τομείς που επηρεάζουν τους προσδιοριστές της υγείας
- Με τη δημιουργία συμμαχιών και τοπικών δικτύων ΔΥ με θεσμικούς, εθελοντικούς και ιδιωτικούς φορείς
- Με τις θεσμικές τους αρμοδιότητες στη ΔΥ, όπως αναφέρονται παρακάτω:

- Στρατηγικό σχεδιασμό σε επίπεδο Περιφέρειας και επιχειρησιακό σχεδιασμό σε επίπεδο Περιφερειακής Ενότητας
- Συντονισμό δραστηριοτήτων ΔΥ στην Περιφέρεια και σε επίπεδο Περιφερειακών Ενότητων
- Παρακολούθηση της υγείας του πληθυσμού και εκπόνηση έκθεσης της υγείας του πληθυσμού της Περιφέρειας
- Λειτουργίες προστασίας της υγείας σε συνεργασία με τους Δήμους
- Λειτουργίες πρόληψης σε συνεργασία με ΚΥ, ΤοΜΥ και ΚΕΠ Υγείας των Δήμων
- Λειτουργίες προαγωγής υγείας σε συνεργασία με ΚΥ και ΤοΜΥ και τους Δήμους
- Αξιολόγηση των εν λόγω δράσεων προστασίας της υγείας, πρόληψης και προαγωγής υγείας
- Συμμετοχή στη διαχείριση κρίσεων ΔΥ σε συνεργασία με κεντρικούς και τοπικούς φορείς.

Οι ΔΥΠε με τα ΚΥ, τα ΤοΜΥ και τους Τομείς ΔΥ Νοσοκομείων έχουν τη δυνατότητα να παρέχουν υπηρεσίες πρόληψης και προαγωγής υγείας σε ατομικό ή ομαδικό επίπεδο και επίσης, σε πληθυσμιακή βάση, αν αυτό είναι εφικτό. Οι αρμοδιότητες των ΔΥΠε στη ΔΥ θα έχουν ως εξής:

- Την επιδημιολογική επιτήρηση του πληθυσμού αναφοράς
- Την ανάπτυξη συντονισμένων δράσεων πρόληψης και προαγωγής υγείας με την Περιφέρεια και τους Δήμους
- Τη συμμετοχή στην αντιμετώπιση κρίσεων ΔΥ σε συνεργασία με κεντρικούς και τοπικούς φορείς
- Τη θεσμοθετημένη ενίσχυση του ρόλου της ΠΦΥ (με τα ΚΥ και τα ΤοΜΥ) που θα παρέχουν:
 - Υπηρεσίες πρόληψης και διαχείρισης παραγόντων κινδύνου για τα χρόνια και ψυχικά νοσήματα με εγγεγραμμένο πληθυσμό αναφοράς
 - Προγράμματα υποστήριξης και καθοδήγησης απόμων (και των οικογενειών τους) με χρόνια νοσήματα
 - Προγράμματα αλλαγής της συμπεριφοράς και εγγραμματοσύνης υγείας σε ατομική βάση και στο περιβάλλον του ασθενούς
 - Παρεμβάσεις προαγωγής υγείας στην κοινότητα (οικογένεια, σχολεία, εργασία).

4.2.2. Οι Δήμοι. Οι Δήμοι έχουν ένα τεράστιο και αναξιοποίητο δυναμικό που μπορεί να συμβάλλει στην υγεία και στην ευεξία του πληθυσμού. Ο ρόλος τους στη ΔΥ και στη

βιωσιμότητα ενισχύεται και αξιοποιείται ως εξής:

- Με υγιείς πολιτικές και προγράμματα στους Δήμους σε όλους τους τομείς που επηρεάζουν τους προσδιοριστές της υγείας και προάγουν την υγεία, την ευεξία, την ισότητα και τη βιωσιμότητα
- Με την κατάρτιση ετήσιας έκθεσης για την υγεία του πληθυσμού (προφίλ υγείας) και τη χαρτογράφηση των ευάλωτων και ευπαθών ομάδων που είναι απαραίτητο στη διαχείριση κρίσεων
- Με στοχευμένες οικολογικές παρεμβάσεις στο φυσικό και στο δομημένο περιβάλλον της πόλης, με στόχο τη δημιουργία συνθηκών και δομών που προάγουν την υγεία, όπως πάρκα, χώροι άθλησης, πάρκα περιπάτου, ποδηλατόδρομοι, κέντρα ευεξίας, λειτουργικές παρεμβάσεις για την υποστήριξη παιδιών, ηλικιωμένων και ατόμων με αναπηρίες
- Με θεσμικά κατοχυρωμένες αρμοδιότητες:
 - Στην παροχή υπηρεσιών πρόληψης και προαγωγής υγείας (ΚΕΠ Υγείας) σε συνεργασία με τις δομές ΠΦΥ και την Περιφέρεια
 - Στην προστασία της υγείας, τη δημόσια και περιβαλλοντική υγιεινή
- Με κοινωνικές δομές για όλες τις ηλικίες, όπως σταθμοί συμβουλευτικής και ψυχολογικής στήριξης και κέντρα ημέρας πολιτών και ειδικά των ευάλωτων και πτωχών ομάδων
- Με τις συντονισμένες δράσεις των ΚΕΠ Υγείας, με το πρόγραμμα «Βοήθεια στο σπίτι», τα δημοτικά ιατρεία, τους τοπικούς φορείς και τα σωματεία
- Με τη δημιουργία συνθηκών και πρωτοβουλιών συμμετοχής του πολίτη και παρεμβάσεων στην κοινότητα για την υγεία.

4.3. Διακυβέρνηση σε περιφερειακό και τοπικό επίπεδο

Στην κατεύθυνση αυτή, προτείνονται:

- Η ανασυγκρότηση των διατομεακών Περιφερειακών Συμβουλίων ΔΥ. Προτείνεται επίσης η σύσταση Τοπικών Συμβουλίων ΔΥ σε επίπεδο Δήμων
- Η δημιουργία υπηρεσίας (τμήματος) ΔΥ σε κάθε Δήμο
- Συμμετοχή της Ένωσης Περιφερειών Ελλάδας (ΕΝΠΕ) και της Κεντρικής Ένωσης Δήμων Ελλάδας (ΚΕΔΕ) στο ΕΣΔΥ
- Προγραμματικές Συμβάσεις μεταξύ ΔΥΠε και ΟΤΑ, με στόχο τη λειτουργική διασύνδεση των Μονάδων ΠΦΥ με δομές υγείας και κοινωνικής φροντίδας της Τοπικής Αυτοδιοίκησης (όπως Δημοτικά Ιατρεία, Κοινωνικές

Υπηρεσίες, Κέντρα Ανοικτής Προστασίας Ηλικιωμένων [ΚΑΠΗ], Κέντρο Κοινότητας και Ανοικτής Προστασίας Ηλικιωμένων [ΚΕΚΟΙΦ], Κέντρο Ημερήσιας Φροντίδας Ηλικιωμένων [ΚΗΦΗ], Προγράμματα Βοήθειας στο Σπίτι, Ξενώνες Αστέγων, Ιατροκοινωνικά Κέντρα, Κέντρα Πρόληψης κ.ά.) με εκπαιδευτικά και ερευνητικά ιδρύματα, με φορείς της Κοινωνίας των Πολιτών που λειτουργούν στην περιοχή, με στόχο την αποφυγή αλληλοεπικάλυψης και την πληρέστερη φροντίδα ατόμων και οικογενειών

- Η ανάπτυξη σε επίπεδο Περιφερειακής Ενότητας λειτουργικών δικτύων ΠΦΥ – ΔΥ, στα οποία θα εντάσσονται όλες οι δομές και οι φορείς (δημόσιοι, εθελοντικοί, ιδιωτικοί), οι οποίοι έχουν θεσμικό ρόλο ή που μπορούν να συμβάλλουν στις δράσεις και στις παρεμβάσεις ΔΥ και η ενεργοποίηση των Διευθύνσεων ΔΥ των ΠΕ στην ιεράρχηση, στον σχεδιασμό και στην παρακολούθηση της υλοποίησης των τελευταίων
- Εφαρμογή εθνικών προγραμμάτων πρόληψης και προαγωγής υγείας ανά φύλο και ηλικία υπό την ασφαλιστική κάλυψη του ΕΟΠΥΥ και ενσωματωμένων στο σύστημα της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης
- Η αξιοποίηση ψηφιακών εργαλείων για την καταγραφή των πόρων του συστήματος σε υπηρεσίες ΠΦΥ και ΔΥ
- Η αναγνώριση του ειδικού επιστημονικού χαρακτήρα των υπηρεσιών ΔΥ και ο διαχωρισμός τους από το διοικητικό έργο των εν λόγω υπηρεσιών
- Απόλυτη προτεραιότητα θα πρέπει να δοθεί σε δράσεις και προγράμματα επανεκπαίδευσης των επαγγελματιών υγείας σε θέματα πρόληψης και προαγωγής της υγείας με σύγχρονες προσεγγίσεις και μεθόδους
- Ειδική μέριμνα θα πρέπει να δοθεί στις ανάγκες των απομακρυσμένων περιοχών, όπως τα μικρά νησιά και οι δυσπρόσιτες ορεινές περιοχές
- Επίλυση των θεμάτων αδειοδότησης των δημοτικών ιατρείων.

Για την υλοποίηση των παραπάνω, η υιοθέτηση των κατάλληλων πολιτικών υγείας και η αναγκαία χρηματοδότηση συνιστούν τους σημαντικότερους διαθέσιμους μοχλούς για την ενθάρρυνση της διασύνδεσης της ΠΦΥ και της ΔΥ.

5. ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΚΑΙ ΤΕΧΝΙΚΗ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ

Εκτός από την επιστημονική υποστήριξη και καθοδήγηση που θα παρέχεται από τον ΕΟΔΥ, τα ακαδημαϊκά και ερευνητικά ιδρύματα θα παρέχουν επιστημονική τεχνογνωσία σε όλα τα επίπεδα (κεντρικό – περιφερειακό – τοπικό) είτε μέσω της ανάληψης έργων για την έρευνα και την τεκ-

μηρίωση των παρεμβάσεων ΔΥ είτε μέσω της συμμετοχής τους στα όργανα συντονισμού των φορέων. Θα πρέπει να προστεθεί ο πολύ σημαντικός ρόλος των Επιστημονικών Ιατρικών Εταιρειών που δεσμεύονται να δραστηριοποιούνται στη ΔΥ σε συμβουλευτικό και επιστημονικό επίπεδο, αλλά και με δράσεις πρόληψης στην κοινότητα. Η Ιατρική Εταιρεία Αθηνών μπορεί να συντονίζει με την πολύτιμη επιστημονική της γνώση.

6. ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΟΣ ΚΑΙ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΑΚΟΣ ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ

Η εθνική στρατηγική για τη ΔΥ θα εκπονείται από το Υπουργείο Υγείας με συστάσεις/εισηγήσεις από το ΕΣΥΔΥ και τον ΕΟΔΥ, καθώς και τη συμβολή των αιρετών Περιφερειών και των ΔΥΠε. Στη συνέχεια, οι αιρετές Περιφέρειες σε στενή συνεργασία με τις ΔΥΠε και με τη συμβολή των Δήμων συντάσσουν στρατηγικές και επιχειρησιακό σχέδιο που θα αφορούν στους πληθυσμούς αναφοράς τους. Στην παρούσα έκθεση προτείνεται η συγκεκριμένη αρμοδιότητα να δοθεί στις αιρετές Περιφέρειες.

Αποτελεί θέμα κομβικής σημασίας να εξασφαλιστεί το απαιτούμενο διεπιστημονικό και κατάλληλα εκπαιδευμένο ανθρώπινο δυναμικό, όπως επίσης ένα βιώσιμο σύστημα χρηματοδότησης των υπηρεσιών που εκτελούν έργο ΔΥ. Η χρηματοδότηση και ακολούθως η εφαρμογή προγραμμάτων (π.χ. Εταιρικό Σύμφωνο για το Πλαίσιο Ανάπτυξης [ΕΣΠΑ] και άλλες πηγές) θα πρέπει να δίνουν ιδιαίτερη έμφαση στην ανάπτυξη ικανοτήτων (capacity building) και δομών, καθώς και δράσεων με βιώσιμες προοπτικές.

Επίσης, συνιστά θέμα θεμελιώδους σημασίας να εφαρμόζονται ολοκληρωμένες και συστηματικές προσεγγίσεις στην πρόληψη και στην προαγωγή υγείας, με στόχο τους πληθυσμούς αναφοράς και όχι μόνο τους εγγεγραμμένους στην ΠΦΥ πληθυσμούς ή και μεμονωμένες δράσεις σε επιλεγμένες ομάδες ή χώρους.

7. ΕΠΙΛΟΓΟΣ

Η αναδιοργάνωση και η ενίσχυση του συστήματος ΔΥ στην Ελλάδα αποτελεί επιτακτική ανάγκη για την αντιμετώπιση των σύγχρονων προκλήσεων υγείας. Η πανδημία ανέδειξε τα διαχρονικά προβλήματα του συστήματος και επιβεβαίωσε την ανάγκη ενός ολοκληρωμένου και αποτελεσματικού πλαισίου που θα εστιάζει στην πρόληψη, στην προαγωγή και στην προστασία της υγείας του πληθυσμού.

Η ανασυγκρότηση του συστήματος ΔΥ πρέπει να βασιστεί σε σαφείς και συντονισμένες λειτουργίες σε όλα τα επίπεδα διοίκησης: κεντρικό, περιφερειακό και τοπικό. Η ενίσχυση του στρατηγικού και επιτελικού ρόλου του Υπουργείου Υγείας, σε συνδυασμό με τη δημιουργία ενός ισχυρού και λειτουργικού ΕΟΔΥ, συνιστά βασικό

πυλώνα της νέας στρατηγικής. Επί πλέον, η ανάπτυξη και η εδραίωση των αρμοδιοτήτων των Περιφερειών και των Δήμων θα διασφαλίσει την αποτελεσματική υλοποίηση προγραμμάτων ΔΥ και την κάλυψη των αναγκών των τοπικών πληθυσμών.

Είναι απαραίτητη η θεσμοθέτηση ενός ενιαίου πλαισίου διακυβέρνησης που θα επιτρέπει την οριζόντια και κάθετη συνεργασία μεταξύ των εμπλεκόμενων φορέων, εξαλείφοντας τις επικαλύψεις και τη γραφειοκρατία. Παράλληλα, η διασύνδεση της ΠΦΥ με τις υπηρεσίες ΔΥ και η αξιοποίηση της τεχνολογίας και των ψηφιακών εργαλείων θα ενισχύσουν την αποδοτικότητα του συστήματος.

Η ΔΥ δεν αποτελεί απλά έναν τομέα πολιτικής, αλλά μια επένδυση στη συλλογική υγεία, στην κοινωνική ευημερία και στη βιωσιμότητα του συστήματος υγείας. Η μετάβαση σε ένα σύγχρονο, ανθεκτικό και αποτελεσματικό σύστημα ΔΥ θα απαιτήσει πολιτική βούληση, επαρκείς πόρους και επιστημονική τεκμηρίωση. Η Ελλάδα καλείται να υιοθετήσει ένα καινοτόμο, διατομεακό και μακροπρόθεσμο σχέδιο δράσης που θα θωρακίσει τη ΔΥ και θα διασφαλίσει μια υγιή και ισότιμη κοινωνία για όλους.

8. ΠΡΟΤΕΡΑΙΟΤΗΤΕΣ ΓΙΑ ΔΡΑΣΗ

- Αναδιοργάνωση της κεντρικής υπηρεσίας του Υπουργείου Υγείας
- Επανασύσταση του ΕΣΥΔΥ είτε ως Ανεξάρτητη Αρχή είτε ως αυτόνομο όργανο
- Διεύρυνση πεδίου δραστηριότητας του ΕΟΔΥ και αναδιοργάνωσή του ως οργανισμό για την παροχή επιστημονικής τεχνολογίας και τεκμηρίωσης στους άλλους φορείς
- Ενίσχυση του στρατηγικού ρόλου των Περιφερειών
- Στενή συνεργασία Περιφερειών, ΔΥΠε και Δήμων σε πληθυσμιακή βάση
- Διασύνδεση με την ΠΦΥ και την Κοινωνική Φροντίδα
- Επένδυση στη διατομεακή διακυβέρνηση σε όλα τα επίπεδα: δημιουργία Μόνιμης Διυπουργικής Επιτροπής για την Υγεία (κεντρικά), ανασυγκρότηση των Περιφερειακών Συμβουλίων ΔΥ και σύσταση Τοπικών Συμβουλίων ΔΥ σε επίπεδο Δήμων.

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Θερμές ευχαριστίες σε όλα τα Μέλη της Θεματικής Ομάδας για τον ενθουσιασμό και την αφοσίωσή τους στην ανάλυση και επεξεργασία ολοκληρωμένων προτάσεων για την ενίσχυση του Κρατικού Συστήματος ΔΥ στην Ελλάδα.

Με βαθιά συγκίνηση εκφράζουμε τη λύπη μας που η δη-

μοσίευση του άρθρου δεν θα βρει στη ζωή δύο σπουδαίους ανθρώπους, οι οποίοι αφιέρωσαν την ψυχή τους στη ΔΥ της χώρας μας, τον Γιάννη Κυριόπουλο και τον Τάσο Φιλαλήθη. Η συνεισφορά τους παραμένει πολύτιμη και ανεξίτηλη.

Τέλος, εκφράζουμε την ειλικρινή μας ευγνωμοσύνη στην Κωνσταντίνα Κρίτσα για την καθοριστική συμβολή της στην τεχνική επιμέλεια και στον συντονισμό των άρθρων του παρόντος Παραρτήματος.

ABSTRACT

Restructuring and strengthening the public health system at the central, regional and local levels

A.D. TSOUROS,¹ J. KYRIOPOULOS[†],² E. THIREOS,³ M. TSANTIDOU,⁴ A. PHILALITHIS[†],⁵ V. DIAMANTOPOULOS⁶

¹Former Director of Policy and Governance for Health and Wellbeing, World Health Organization (WHO) Europe and Adjunct Professor, Department of Global Health, Boston University School of Public Health, Boston, United States of America, ²President of The Institute of Health Economics – Died in 2022, ³General Practitioner/Family Physician, Director of National Health System, Head of General Directorate, National Agency for Quality Assurance in Health SA, President of Athens Medical Society, Athens, ⁴Vice President of the Panhellenic Union of Public Health Physicians of National Health System, ⁵Emeritus Professor of Social Medicine – Health Planning, Medical School, University of Crete – Died in 2024, ⁶Assistant Professor of Management and Policies, Public and One Health, Department of Public and One Health, School of Health Sciences, University of Thessaly, Karditsa

Archives of Hellenic Medicine 2025, 42(Suppl 1):30–37

The article proposes a modern upgrade of the public health (PH) system in Greece at the central, regional, and local levels. The analysis revealed significant shortcomings, including weak coordination between different structures, overlapping responsibilities, lack of cooperation mechanisms, limited implementation of PH programs, and insufficient integration with healthcare and social care services. At the central level, it is proposed to reorganize the Ministry of Health to focus exclusively on stewardship and strategic functions, re-establish the National Board of Public Health as an independent or autonomous body, expand the remit and responsibilities of the National Public Health Organization, and create a permanent Interministerial Health Committee. At the regional and local levels, it is recommended to strengthen the role of regions and municipalities by restructuring PH councils, establishing local PH councils, and creating PH services in each municipality. Additionally, enhancing collaboration between health regions and local authorities, developing primary health care (PHC) networks, implementing national prevention programs, and utilizing digital tools are proposed. In conclusion, a comprehensive reorganization of the system is necessary, with strategic upgrading, strengthening of technical and scientific capabilities, and ensuring sustainable funding.

Key words: Governance, Public health, Services, System

Βιβλιογραφία

1. WORLD HEALTH ORGANIZATION. The European programme of work, 2020–2025: United action for better health. WHO Regional Office for Europe, Copenhagen 2021. Available at: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/339209/WHO-EURO-2021-1919-41670-56993-eng.pdf>
2. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Self-assessment tool for the evaluation of essential public health operations in the WHO European Region. WHO, Copenhagen, 2015. Available at: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/344398/9789289050999-eng.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
3. WORLD HEALTH ORGANIZATION REGIONAL OFFICE FOR EUROPE; EUROPEAN OBSERVATORY ON HEALTH SYSTEMS AND POLICIES; RECHEL B, JAKUBOWSKI E, MCKEE M, NOLTE E. Organization and financing of public health services in Europe. WHO Regional Office for Europe, Copenhagen, 2018. Available at: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/326254>
4. KICKBUSCH I, GLEICHER D. Smart governance for health and well-being: The evidence. WHO Regional Office for Europe, Copenhagen, 2014. Available at: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/131952>

Corresponding author:

A. Tsouros, 4 Thiras street, 115 27 Athens, Greece
e-mail: tsouros@gmail.com