



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ
ΤΜΗΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΚΑΙ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΗΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ
ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ
ΕΥΡΩΠΑΙΚΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΠΟΛΙΤΙΚΗ

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΘΕΜΑ:

Η πολιτική Δημόσιας Υγείας της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Η επίδρασή της στην Ελλάδα.

Επιβλέπων: Οικονόμου Χαράλαμπος
Σπουδάστρια: Σπυροπούλου Ευαγγελία

ΑΘΗΝΑ 2017

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ	4
ABSTRACT	5
ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ	6
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	7
ΠΡΩΤΟ ΚΕΦΑΛΑΙΟ	
Η ΕΝΝΟΙΑ ΤΗΣ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ	
1.1.Ορισμός και λειτουργίες της δημόσιας υγείας.....	10
1.2.Η προσέγγιση του Π.Ο.Υ.....	12
ΔΕΥΤΕΡΟ ΚΕΦΑΛΑΙΟ	
Η ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΤΗΣ ΕΥΡΩΠΑΙΚΗΣ ΕΝΩΣΗΣ ΓΙΑ ΤΗ ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ	
2.1Το θεσμικό πλαίσιο.....	13
2.2.Η παρέμβαση της Ευρωπαϊκής Ένωσης στη δημόσια υγεία-πεδία παρέμβασης.....	17
2.2.1.Πρόληψη μέσω της αντιμετώπισης των καθοριστικών παραγόντων της υγείας και της προαγωγής υγιεινών τρόπων ζωής.....	17
2.2.2.Αντιμετώπιση σοβαρών απειλών κατά της υγείας.....	20
2.2.3.Φαρμακευτικά προϊόντα.....	21
2.2.4.Βελτίωση των συστημάτων υγείας.....	22
2.2.5.Εκτίμηση κινδύνου.....	24
2.2.6.Φροντίδα της υγείας των ηλικιωμένων.....	24
2.2.7.Κοινωνικοί καθοριστικοί παράγοντες της υγείας και ανισότητες στον τομέα της υγείας.....	24
2.2.8.Προώθηση δυναμικών συστημάτων υγείας και νέων τεχνολογιών.....	25
2.2.9.Χρηματοδότηση της Ε.Ε. για τη δημόσια υγεία.....	25
2.3.Η παρέμβαση της Ε.Ε. στη δημόσια υγεία μέσω άλλων πολιτικών--τομέων πολιτικής.....	26
2.4.Τα όργανα και οι φορείς δημόσιας υγείας της Ε.Ε.....	28
2.5.Οι στρατηγικές και τα προγράμματα δημόσιας υγείας της Ε.Ε.....	30
2.5.1.Ενιαίο Πρόγραμμα Δράσης Δημόσιας Υγείας της Ε.Ε. (2000-2007).....	30
2.5.2.Δεύτερο Κοινοτικό Πρόγραμμα Δράσης Δημόσιας Υγείας (2008-2013).....	31
2.5.3.Τρίτο Πολυετές Πρόγραμμα Δράσης Δημόσιας Υγείας της Ε.Ε. (2014-2020)	32
2.6. Η Ανοιχτή Μέθοδος Συντονισμού.....	33
ΤΡΙΤΟ ΚΕΦΑΛΑΙΟ	
Η ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ	
3.1.Το θεσμικό πλαίσιο.....	35
3.2.Όργανα και φορείς δημόσιας υγείας στην Ελλάδα.....	37

3.3.Εθνικά Σχέδια Δράσης για τη δημόσια υγεία και πολιτικές δημόσιας υγείας.....	41
3.4.Προγράμματα στο πλαίσιο των ΕΣΠΑ.....	44
3.5.Η κατάσταση δημόσιας υγείας στην Ελλάδα.....	48
ΤΕΤΑΡΤΟ ΚΕΦΑΛΑΙΟ	
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΙΚΕΣ ΔΙΑΠΙΣΤΩΣΕΙΣ-ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ.....	50
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ ΚΑΙ ΠΗΓΕΣ.....	61
ΞΕΝΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ ΚΑΙ ΠΗΓΕΣ	64
ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΕΣ ΠΗΓΕΣ.....	66

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η εξέταση των μεταρρυθμίσεων και των αλλαγών που έγιναν στη δημόσια υγεία στην Ελλάδα, καταδεικνύει ότι ήταν απόρροια των εθνικών στόχων που υπήρχαν και των πολιτικών που ακολουθήθηκαν για την επίτευξή τους, χωρίς να υπάρχει η επιρροή ή ο παραδειγματισμός από ευρωπαϊκά παραδείγματα. Πάραυτα υπήρξε προσπάθεια εναρμόνισης με τις ευρωπαϊκές οδηγίες και τις συστάσεις σε μία προσπάθεια εξευρωπαϊσμού, κάτι που εκφράστηκε κυρίως σε επίπεδο στόχων και στην υιοθέτηση θεσμικών οργάνων και εργαλείων που κατευθύνονταν από την Ευρώπη. Αυτό σημαίνει ότι ο εξευρωπαϊσμός στην Ελλάδα έχει πετύχει αλλά μόνο σε θεωρητικό επίπεδο αφού στην πράξη κάτι τέτοιο δεν ισχύει. Η πορεία και η κατάσταση της δημόσιας υγείας στην Ελλάδα είναι ιδιαίτερη και έχει επιδεινωθεί αισθητά από τις συνέπειες της οικονομικής κρίσης. Στην περίπτωση της Ελλάδας ο εξευρωπαϊσμός έχει επιτευχθεί σε επίπεδο γνώσης και πρακτικών. Μία σειρά εργαλείων της Ε.Ε. μπορεί να μην έχουν αναπτυχθεί πλήρως όπως η ΑΜΣ αλλά έχουν οδηγήσει στην οργάνωση της δημόσιας υγείας στην Ελλάδα με τη δημιουργία φορέων, οργανισμών, προγραμμάτων και πολιτικών με τρόπο που προσεγγίζει σημαντικά τις ευρωπαϊκές κατευθύνσεις. Γνωσιολογικά συνεπώς, υπάρχει προσέγγιση του εξευρωπαϊσμού υπό την έννοια της ανταλλαγής κοινών πρακτικών και εργαλείων αλλά δεν μπορεί να ειπωθεί το ίδιο και για τα αποτελέσματα των πολιτικών και των δράσεών τους. Αυτό όμως είναι κάτι που δεν μπορεί να αποδοθεί καθολικά στις κυβερνητικές επιλογές και πολιτικές λόγω των ιδιαίτερων οικονομικών και κοινωνικών συνθηκών που επικρατούν τα τελευταία χρόνια στην Ελλάδα.

Λέξεις-κλειδιά: δημόσια υγεία, ανοιχτή μέθοδος συντονισμού, εξευρωπαϊσμός, οικονομική κρίση.

ABSTRACT

Examining the reforms and changes made to public health in Greece shows that they were the result of the national goals that existed and of the policies followed to achieve them without the influence or the exemplification of European examples. However, there has been an attempt to align with European directives and recommendations in an attempt to europeanise, which was expressed mainly at the level of objectives and the adoption of institutions and tools that were directed by Europe. This means that europeanisation in Greece has succeeded but only on a theoretical level, since in practice this is not the case. The course and state of public health in Greece is particular and has been greatly aggravated by the effects of the economic crisis. In the case of Greece, Europeanisation has been achieved at the level of knowledge and practice. A series of EU instruments may not have been fully developed like the OMC, but have led to the organization of public health in Greece by creating agencies, organizations, programs and policies in a way that is very close to the European guidelines. Thus, there is a cognitive approach to europeanisation in the sense of sharing common practices and tools, but the same can not be said of the results of their policies and actions. But this is something that can not be universally attributed to governmental choices and policies due to the particular economic and social conditions prevailing in recent years in Greece.

Key-words: Public, health, open method of coordination, europeanization, economic crisis.

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Ευχαριστώ θερμά τον επιβλέποντα την εργασία Αναπληρωτή Καθηγητή κ. Οικονόμου Χαράλαμπο που μου έδωσε το έναυσμα να ασχοληθώ με μια εργασία σε ένα θέμα εξαιρετικού ενδιαφέροντος και για την υποστήριξη και την γενικότερη καθοδήγηση που μου παρείχε μέχρι την ολοκλήρωσή της.

Πολλές ευχαριστίες οφείλω στον Αναπληρωτή Καθηγητή κ. Βενιέρη Δημήτριο για την υποστήριξή του στην εισαγωγή μου στο μεταπτυχιακό πρόγραμμα και καθ' όλη τη διάρκεια του προγράμματος, γιατί χωρίς αυτόν δεν θα ήμουν εδώ τώρα.

Επίσης θα ήθελα να ευχαριστήσω την Επίκουρη Καθηγήτρια κ. Γείτονα Μαίρη για τη συμμετοχή της στην εξεταστική μου επιτροπή και την αξιολόγηση της εργασίας μου.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η πολιτική υγείας και κατ' επέκταση δημόσιας υγείας, εντάσσεται στο ευρύτερο πλαίσιο άσκησης κοινωνικής πολιτικής και θεωρείται ένας από τους βασικούς τομείς παρέμβασης του κοινωνικού κράτους για την καταπολέμηση των <<μεγάλων κινδύνων>> της ανθρωπότητας, όπως τους προσδιόρισε ο W. Beveridge.¹ Η Ευρωπαϊκή Κοινότητα στα πρώτα βήματά της δε σκόπευε να οικοδομήσει μια ευρωπαϊκή κοινωνική πολιτική. Η τελευταία προέκυψε πρωτίστως ως αποτέλεσμα της διαδικασίας της οικονομικής ολοκλήρωσης με σκοπό τη διευκόλυνσή της².

Με την πάροδο του χρόνου, οι προκλήσεις που έθεταν η ενιαία εσωτερική αγορά και η πολυπλοκότητα των προβλημάτων υγείας στην ανθρώπινη κοινότητα, δημιούργησαν την ανάγκη εμβάθυνσης της Κοινότητας και άμεσης παρέμβασής της, για την προστασία της δημόσιας υγείας. Στόχος ήταν η παρότρυνση της συνεργασίας μεταξύ των κρατών μελών και η επίτευξη κάποιου βαθμού σύγκλισης στις πολιτικές τους, στα πλαίσια της εθνικής θεσμικής διαφοροποίησης. Οι εξελίξεις και η συνεχιζόμενη αύξηση των χρηματοδοτούμενων προγραμμάτων υγείας μαρτυρούν τη σημασία της ανάδειξης της δημόσιας υγείας, ως βασική προτεραιότητα της Ευρωπαϊκής Ένωσης και παρότι η συντελούμενη εναρμόνιση των αγορών της Ευρωπαϊκής Ένωσης δεν έχει περιλάβει ακόμα την εναρμόνιση των συστημάτων υγείας, λόγω επικουρικότητας, η σύγκλιση μεταξύ των κρατών στα θέματα δημόσιας υγείας εξελίσσεται ταχέως.

Τελευταία απασχολεί ιδιαίτερα το πεδίο της έρευνας η επιρροή που δέχονται τα κράτη μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης (Ε.Ε.) από τη διαδικασία του εξευρωπαϊσμού και αν οι συνέπειες που υπάρχουν έχουν οδηγήσει σε ομογενοποίηση τους ή αν μεταβάλλουν τις εσωτερικές δομές τους προς αυτή την κατεύθυνση.³ Ο εξευρωπαϊσμός είναι μία έννοια στην οποία αντανακλάται η επιρροή της Ε.Ε. στις εθνικές δημόσιες πολιτικές.⁴ Το ερώτημα που ανακύπτει είναι, εάν και σε πιο βαθμό, η Ευρωπαϊκή Ένωση μπορεί να εφαρμόσει μια στρατηγική για τη δημόσια υγεία, η οποία να είναι δεσμευτική για τα κράτη μέλη, εάν δηλαδή η Κοινότητα επιδρά και με ποιο τρόπο στη διαμόρφωση των εθνικών πολιτικών δημόσιας υγείας των κρατών μελών και συγκεκριμένα στη διαμόρφωση πολιτικής δημόσιας υγείας στην Ελλάδα.

Για τη διερεύνηση της υπόθεσης εργασίας, εξετάζεται η συμβολή των νέων εργαλείων διακυβέρνησης της Ε.Ε. η Ανοιχτή Μέθοδος Συντονισμού (ΑΜΣ) και η νέα δημοσιονομική διακυβέρνηση. Η Ανοιχτή Μέθοδος Συντονισμού (ΑΜΣ) αναδύθηκε ως <<ήπιο>> εργαλείο

1. Οικονόμου Χ., (2004), Πολιτικές υγείας στην Ελλάδα και τις Ευρωπαϊκές κοινωνίες, Διόνικος, Αθήνα.

2. Αγγελάκη Μ., (2009). Ευρωπαϊκή Κοινωνική Πολιτική και Κοινωνική Ασφάλιση. Η ανοικτή μέθοδος συντονισμού στον τομέα των συντάξεων: η περίπτωση της Ελλάδας.

3. Radaelli, M. (2004). Europeanisation: solution or problem? *European Integration online Papers (EIoP)*, 8, 16.

4. Balkir, C., Bolukbasi, T. and Ertugal, E. (2012). Introduction. In C. Balkir, T. Bolukbasi & E. Ertugal (eds). *Europeanisation and the Southern Periphery in Retrospect: Another Decade of Dynamism, Asymmetry, & Fragmentation?*. Special Issue of the *South European Society & Politics*.

συνεργασίας και συντονισμού με σκοπό τη διαχείριση των πολιτικών εντός της Ε.Ε. αφού στην ουσία οδηγεί σε μία πολυεπίπεδη διακυβέρνηση. Από την άλλη, το νέο καθεστώς της δημοσιονομικής διακυβέρνησης της Ευρωπαϊκής Ένωσης λόγω της οικονομικής κρίσης και η ενισχυμένη εποπτεία των εθνικών προϋπολογισμών έχει αλλάξει ριζικά την ισορροπία της εξουσίας της πάνω στα συστήματα υγείας.⁵

Στην Ελλάδα έχουν υπάρξει σημαντικές θεσμικές πρωτοβουλίες για την οργάνωση και λειτουργία της δημόσιας υγείας και τελευταία εκπονούνται εθνικά σχέδια δράσης και εξαγγέλλονται προγράμματα στο πλαίσιο των ΕΣΠΑ. Στο σημείο αυτό γεννάται ο εξής προβληματισμός εάν εφαρμόζονται τα ευρωπαϊκά προγράμματα και αν παράγουν αποτελέσματα και εάν όχι γιατί. Μήπως χρειάζεται αποφασιστική πολιτική βούληση για την αλλαγή της υγειονομικής κατεύθυνσης της χώρας; Η ΑΜΣ θεωρούμε ότι μπορεί να συμβάλλει ως προς αυτή την κατεύθυνση. Ως εργαλείο αξιολογείται ιδιαίτερα χρήσιμη και σημαντική.⁶ Ωστόσο στη βιβλιογραφία τελευταία υποστηρίζεται ότι έχει εξαντλήσει τη δυναμική της.⁷

Με βάση τον παραπάνω προβληματισμό, η παρούσα εργασία επιχειρεί να ανιχνεύσει, κατά πόσο η Ελλάδα επηρεάζεται από τις ευρωπαϊκές πολιτικές για τη δημόσια υγεία, εστιάζοντας στις πολιτικές και στα μέσα που έχουν αναπτυχθεί στην Ευρωπαϊκή Ένωση και στη δημόσια υγεία στην Ελλάδα, προσπαθώντας να καταδείξει την πορεία της ελληνικής δημόσιας υγείας, σε σχέση με τις πολιτικές και τις πρακτικές που αναπτύσσονται στην Ευρώπη και το βαθμό της αλληλεπίδρασης και των συνεπειών που υπάρχουν προς αυτή την κατεύθυνση. Επιχειρεί επίσης να αναδείξει τις αδυναμίες του συστήματος, καθώς και να προτείνει προτάσεις αντιμετώπισης.

Ειδικότερα, στο πρώτο κεφάλαιο με τίτλο <<Δημόσια Υγεία>> προσεγγίζεται εννοιολογικά η δημόσια υγεία και παρουσιάζονται οι αρχές, οι σκοποί και οι λειτουργίες της. Ακολούθως, γίνεται μια σύντομη αναφορά στην προσέγγιση της έννοιας της δημόσιας υγείας από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ).

Το δεύτερο κεφάλαιο, με τίτλο <<Η πολιτική της Ευρωπαϊκής Ένωσης για τη Δημόσια Υγεία>>, υπαισέρχεται στην ανάπτυξη και εξέλιξη των ευρωπαϊκών θεσμών, όπου εκθέτονται τα βασικά σημεία των Ευρωπαϊκών Συνθηκών με επίκεντρο τη διαμόρφωση πολιτικών δημόσιας υγείας. Παράλληλα το κεφάλαιο αυτό, εξετάζει τα πεδία παρέμβασης της Ε.Ε. στη δημόσια υγεία. Στη συνέχεια, παρουσιάζονται τα όργανα και οι φορείς δημόσιας υγείας της Ε.Ε και αναλύονται οι στρατηγικές και τα προγράμματα Δημόσιας Υγείας της Ε.Ε. Το δεύτερο κεφάλαιο κλείνει με την

5 Greer S., Fahy N., Elliott H., Wismar M., Jarman H., Palm W., (2014), *Everything you always wanted to know about European Union health policies but were afraid to ask*

6 Σακελλαρόπουλος, Θ. (2004). *Συμμετοχικές διαδικασίες και ευρωπαϊκό κοινωνικό μοντέλο: η Ανοικτή Μέθοδος Συντονισμού*. Αθήνα: ΙΣΤΑΜΕ.

7 Zeitlin J., *The Open Method of Coordination in Question* στο *The Open Method of Coordination in Action: The European and Social Inclusion Strategies*, Zeitlin J., Pochet P., Magnusson L., P.L.E.-Peter Lang, (2005)

Ανοιχτή Μέθοδο Συντονισμού, όπου σκιαγραφείται ο ρόλος της και η εφαρμογή της στη δημόσια υγεία.

Το τρίτο κεφάλαιο, με τίτλο <<Η δημόσια υγεία στην Ελλάδα>>, είναι αφιερωμένο στην οργάνωση της δημόσιας υγείας στην Ελλάδα. Στην αρχή πραγματοποιείται μια ιστορική ανασκόπηση του θεσμικού πλαισίου. Ακολουθεί η συνοπτική περιγραφή των οργάνων και φορέων Δημόσιας Υγείας στην Ελλάδα και αναφέρονται τα Εθνικά Σχέδια Δράσης για τη Δημόσια Υγεία και οι πολιτικές Δημόσιας Υγείας στην Ελλάδα. Τέλος παρατίθενται τα προγράμματα στο πλαίσιο των ΕΣΠΑ.

Στο τέταρτο κεφάλαιο, με τίτλο <<Συμπερασματικές διαπιστώσεις-Προτάσεις πολιτικής>>, γίνεται προσπάθεια να εξαχθούν ορισμένα συμπεράσματα βάσει των όσων αναπτύχθηκαν, για τον αντίκτυπο της Ευρωπαϊκής Ένωσης στη δημόσια υγεία στην Ελλάδα, καθώς και να εκφραστούν γενικές προτάσεις αντιμετώπισης των υφιστάμενων προβλημάτων προς την κατεύθυνση βελτίωσης της ελληνικής πολιτικής Δημόσιας Υγείας.

ΠΡΩΤΟ ΚΕΦΑΛΑΙΟ.

Η ΕΝΝΟΙΑ ΤΗΣ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

1.1.Ορισμός και λειτουργίες της δημόσιας υγείας

Διαχρονικά έχουν διατυπωθεί μια πληθώρα ορισμών της δημόσιας υγείας. Στην Ελλάδα σύμφωνα με το 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.*⁸

Η σύγχρονη έννοια της δημόσιας υγείας αναδύθηκε στα μέσα του 19^{ου} αιώνα, σε χώρες της Ευρώπης αλλά και στις ΗΠΑ, ως αποτέλεσμα των κινημάτων των κοινωνικών μεταρρυθμίσεων που υπήρχαν, αλλά και της ανάπτυξης στη βιολογική και ιατρική γνώση. Η έρευνα που οδήγησε στην ανάπτυξη της ιατρικής και βιολογικής γνώσης προέκυψε κυρίως από την αναζήτηση που υπήρχε στον εντοπισμό των αιτιών και τη διαχείριση των μολυσματικών ασθενειών.⁹

Το 1923, ο Winslow όρισε τη δημόσια υγεία ως <<η επιστήμη και η τέχνη να προλαμβάνεται η νόσος, να επιμηκύνεται η ζωή, να προάγεται η φυσική υγεία και η αποδοτικότητα του ανθρώπου>>¹⁰ μέσα από την οργανωμένη προσπάθεια της κοινωνίας, για την εξυγίανση του περιβάλλοντος και τον έλεγχο των λοιμωδών νόσων.

Οι Beaglehole και Bonita (2004) αργότερα έδωσαν έναν νέο ορισμό για τη δημόσια υγεία, ως <<τη συλλογική δράση για αειφόρο (διαρκή) ανάπτυξη της υγείας του πληθυσμού>>. Ο ορισμός συγκεντρώνει τα κύρια σημεία της πρακτικής της δημόσιας υγείας: δράση και παρεμβάσεις, συλλογική προσπάθεια για διαρκή και συνεχή ανάπτυξη και βελτίωση της δημόσιας υγείας του πληθυσμού και ιατρική φροντίδα για τη μείωση των ανισοτήτων υγείας.¹¹

Η δημόσια υγεία σαν έννοια καθώς και το περιεχόμενο της δεν είναι στάσιμη λόγω των νέων προκλήσεων και κινδύνων που αναδύονται συνεχώς και απαιτούν τον επαναπροσδιορισμό της.¹² Τις τελευταίες δεκαετίες, έχει πλέον αναγνωριστεί και ενισχύεται όλο και περισσότερο ότι η δημόσια υγεία επηρεάζεται από περίπλοκες δυνάμεις και παράγοντες, οικονομικοί, πολιτικοί, εθνικοί, περιβαλλοντικοί αλλά και γενετικοί, ψυχο-κοινωνικοί και πολιτισμικοί, γεωφυσικοί, δημογραφικοί, που αλληλεπιδρούν τόσο με τους ανθρώπους ατομικά όσο και με τις οικογένειες, τις κοινότητες,

8 Ν. 3370/2005. *Οργάνωση και λειτουργία των υπηρεσιών δημόσιας υγείας και λοιπές διατάξεις*. ΦΕΚ 176/Α/11.7.2005

9Koplan J. P., Bond, T. C., Merson, M. H., Reddy, K. S., Rodríguez, M. H., Sewankambo, N. K., & Wasserheit, J. N. (2009). Towards a common definition of global health. *The Lancet*, 373(9679), 1993-1995.

10Winslow 1920, p23 in Baggot, Rob Public Health Policy and Politics, Palgrave Macmillan (2000)

11 Κουρέα-Κρεμαστινού Τ., (2007). *Δημόσια Υγεία: Θεωρία, Πράξη, Πολιτικές*. Εκδόσεις Τεχνόγραμμα, Αθήνα

12Rothstein, (2002) Rethinking the meaning of public health. *The Journal of Law, Medicine & Ethics*, 30(2), 144-149.

τους πληθυσμούς και τα επίπεδα της πολιτικής.^{13, 14} Από τη μελέτη της διεθνούς βιβλιογραφίας επιβεβαιώνεται εμφανώς η συσχέτιση των βασικών μακρο-οικονομικών μεγεθών μιας χώρας όπως το ΑΕΠ, η ανεργία, ο πληθωρισμός, η απασχόληση, η εκπαίδευση με τους δείκτες υγείας.¹⁵

Οι βασικές αρχές που διέπουν τη δημόσια υγεία είναι τέσσερις: η λήψη αποφάσεων βασίζεται σε δεδομένα και αποδείξεις που προκύπτουν από στατιστικά στοιχεία, από παρακολούθηση, από έρευνες, αλλά και από εργαστηριακές διαδικασίες, εστιάζει σε πληθυσμούς κυρίως και όχι σε μεμονωμένα άτομα, η εφαρμογή των παρεμβάσεων και των πολιτικών της έχει ως στόχο την κοινωνική δικαιοσύνη και ισότητα και εστιάζει κυρίως στην πρόληψη και όχι στη θεραπευτική φροντίδα.¹⁶ Η δημόσια υγεία δίνει έμφαση στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας και την προαγωγή της υγείας.¹⁷

Ειδικότερα οι κυριότερες λειτουργίες της Δημόσιας Υγείας συνίστανται¹⁸ :

- Στην παρακολούθηση και εκτίμηση της υγείας του πληθυσμού και των παραγόντων που την επηρεάζουν.
- Στην προστασία, την αγωγή και προαγωγή της υγείας και στην πρόληψη ασθενειών.
- Στο σχεδιασμό και στην αξιολόγηση υπηρεσιών υγείας.
- Στην προάσπιση των αναγκών υγείας των ευπαθών ομάδων του πληθυσμού.
- Στον έλεγχο και την αποτελεσματική διαχείριση των λοιμωδών και άλλων νόσων
- Στην αντιμετώπιση των εκτάκτων και αναδυόμενων καταστάσεων και γεγονότων
- Στην ιεράρχηση των προτεραιοτήτων και των παρεμβάσεων στη δημόσια υγεία
- Στην εκτίμηση της ποιότητας και αποτελεσματικότητας των υπηρεσιών υγείας
- Στη διαμόρφωση πολιτικών για την προαγωγή της υγείας και τη βιωσιμότητα και την ανάπτυξη του ανθρώπινου κεφαλαίου της χώρας
- Στην εκτίμηση και αντιμετώπιση των επιπτώσεων στην υγεία από περιβαλλοντικούς, παράγοντες και δραστηριότητες της κοινωνικής και παραγωγικής ζωής.

13Ulin, P. R., Robinson, E. T., & Tolley, E. E. (2005). Qualitative methods in public health. *Med Sci Sports Exerc*, 37(7), 1249.

14 Σαρρή Μ. (2001). Κοινωνιολογία της υγείας και ποιότητα ζωής. Αθήνα: Παπαζήσης.

15Γείτονα Μ., Κυριόπουλος Γ., (2006). Ισότητα και αποδοτικότητα στην υγεία: Θεωρητική ανάλυση και εμπειρικές προσεγγίσεις στο Δόλγερ Α., - Κυριόπουλος Γ., (2006). *Ισότητα αποτελεσματικότητα και αποδοτικότητα στις υπηρεσίες υγείας*.

16Korplan J. P., Bond, T. C., Merson, M. H., Reddy, K. S., Rodríguez, M. H., Sewankambo, N. K., & Wasserheit, J. N. (2009).

17Κυριόπουλος Γ.(2009), *Ο Ρόλος της Τοπικής Αυτοδιοίκησης στη Δημόσια Υγεία*, ΙΤΑ

18 Κουρέα- Κρεμαστινού, Τ.,(2007)

1.2. Η προσέγγιση του Π.Ο.Υ.

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (Π.Ο.Υ.) είναι ένας Διακυβερνητικός οργανισμός που ιδρύθηκε το 1946. Διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στην πολιτική που χαράσσεται για τη δημόσια υγεία, τόσο στην Ευρώπη όσο και σε όλο τον κόσμο. Στη βιβλιογραφία, ο ορισμός της δημόσιας υγείας είναι άμεσα συνδεδεμένος με τον ευρύτερο ορισμό της υγείας που υπάρχει στο καταστατικό του, όπου <<Η υγεία είναι η κατάσταση της πλήρους σωματικής, πνευματικής και κοινωνικής ευεξίας και όχι μόνον η απουσία ασθένειας ή αναπηρίας>> στην οποία το άτομο μπορεί να πραγματοποιεί τις δυνατότητές του, να αντιμετωπίζει τις δυσκολίες, να εργάζεται παραγωγικά και γόνιμα και να συνεισφέρει στην κοινότητα.¹⁹ Το 1986 ο Π.Ο.Υ. θεσμοθέτησε τη Διακήρυξη της Οτάβας την Πολιτική της Προαγωγής της Υγείας για την αντιμετώπιση των σύγχρονων προκλήσεων και απαιτήσεων.²⁰

Πολιτικές-στρατηγικές υγείας του Π.Ο.Υ. είναι^{21, 22, 23} :

- «Υγεία για Όλους μέχρι το 2000» που εγκρίθηκε το 1980 και το 1998 υιοθετήθηκαν 38 ειδικοί στόχοι για την υγεία, την ισότητα, την αποτελεσματικότητα του υγειονομικού δυναμικού, τη μείωση της νοσηρότητας και θνησιμότητας,
- «Υγεία για όλους στον 21ο αιώνα –Υγεία 21» που αναπτύχθηκε το 1998. Οι στόχοι της πολιτικής αυτής απέβλεπαν στην αύξηση του προσδόκιμου ζωής για όλους, στην παγκόσμια πρόσβαση σε ποιοτικές υπηρεσίες υγείας, στην ισότητα πρόσβασης,
- «Στόχοι της Χιλιετίας για την Ανάπτυξη» η οποία τέθηκε το 1990 με χρονικό ορίζοντα το 2015 με στόχους την υγεία της μητέρας, την παιδική θνησιμότητα, τον HIV/AIDS, την φτώχεια κ.α.
- «Υγεία 2020» που αναπτύχθηκε το 2012. Για την Ευρώπη 2020 ο Π.Ο.Υ. έθεσε 21 στόχους, εκ των οποίων 6 στόχους για την υγεία, τη μείωση των ανισοτήτων στην υγεία μεταξύ των ευρωπαϊκών χωρών, τη μείωση της πρόωρης θνησιμότητας και αναπηρίας από ατυχήματα και βία, τη μείωση της νοσηρότητας, την αύξηση του προσδοκώμενου υγιούς επιβίωσης, την ενίσχυση της ευημερίας των πληθυσμών, την καθολική κάλυψη της υγείας και την καθιέρωση των εθνικών στόχων που τίθενται από το κράτη μέλη.

19Χούκλη Μ., (2007), *Αρμοδιότητες και πολιτικές της ΕΕ στον τομέα της δημόσιας υγείας*, Σέρρες σελ. 19

20Τούντας Γ., (2009) *Κοινωνία και υγεία*, εκδόσεις Οδυσσέας Αθήνα

21Κουρέα Κρεμαστινού Τ., (2007)

22Τούντας Γ. (2009)

23Πετρέλης Μ., Δομάγερ Φ. (2016), Η «ΥΓΕΙΑ 2020» και η Ελλάδα. Η συμβολή του μαζικού προσυμπωματικού ελέγχου, Ανάρτηση από http://www.vima-asklipiou.gr/volumes/2016/VOLUME%2003_16/VA_SP_1_15_03_16.pdf, Ανάκτηση 7/8/2017

2^ο ΚΕΦΑΛΑΙΟ

Η ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΤΗΣ ΕΥΡΩΠΑΪΚΗΣ ΕΝΩΣΗΣ ΓΙΑ ΤΗ ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ.

2.1. Το θεσμικό πλαίσιο.

Το 1951 ορισμένες διατάξεις υποχρεωτικής εφαρμογής των Ιδρυτικών Συνθηκών (ΕΚΑΧ, ΕΚΑΕ, ΕΟΚ) αφορούσαν ζητήματα δημόσιας υγείας όπως²⁴:

- Την υγιεινή και ασφάλεια των εργαζομένων
- Την ασφαλιστική κάλυψη των μετακινούμενων εργαζομένων
- Την προστασία της δημόσιας υγείας του πληθυσμού από την έκθεση σε ιοντίζουσες ακτινοβολίες και ασφάλεια των πυρηνικών εγκαταστάσεων και περιορισμούς στην ελεύθερη κυκλοφορία των εργαζομένων και εμπορευμάτων λόγω αναγκών δημόσιας υγείας
- Την ελεύθερη διακίνηση αγαθών, υπηρεσιών, ατόμων .

Στα μέσα της δεκαετίας του '80, με πρωτοβουλία των Υπουργών Υγείας, η Ε.Ε. ανέπτυξε προγράμματα δράσης για την αντιμετώπιση του καρκίνου, του AIDS, της κατανάλωσης αλκοόλ και καπνού και της χρήσης των ναρκωτικών.²⁵ Το 1987 ορισμένα άρθρα της Ενιαίας Ευρωπαϊκής Πράξης, οκτώ κείμενα που τροποποιούσαν τη Συνθήκη της Ρώμης και ένα κείμενο για την πολιτική συνεργασία,²⁶ αλλά και ο Κοινοτικός Χάρτης των Θεμελιωδών Δικαιωμάτων των Εργαζομένων (1989), περιελάμβαναν αρχές για την υγιεινή και ασφάλεια των εργαζομένων, την προστασία του περιβάλλοντος και του καταναλωτή.

Το 1992 στη Συνθήκη του Μάαστριχτ, Συνθήκη για την Ευρωπαϊκή Ένωση, η Ευρωπαϊκή Επιτροπή προσδιόρισε το ρόλο της Κοινότητας όσον αφορά το συντονισμό των εθνικών πολιτικών για την υγεία,²⁷ ο οποίος ήταν συντονιστικός, συμπληρωματικός των εθνικών πολιτικών στο να επιτυγχάνουν κοινούς στόχους, να αντιμετωπίζουν κοινές προκλήσεις δημιουργώντας οικονομίες κλίμακας.²⁸ Στο άρθρο αναφερόταν ότι, η Κοινότητα σέβεται τις αρμοδιότητες των κρατών μελών στην οργάνωση, παροχή υπηρεσιών υγείας, ιατρική περίθαλψη και χρηματοδότηση των συστημάτων υγείας τους και ενθαρρύνει και υποστηρίζει τη συνεργασία με τα κράτη μέλη και ανάμεσα στα κράτη μέλη και με τρίτες χώρες και διεθνείς οργανισμούς για την προστασία και την προαγωγή της υγείας, τα οποία αποτελούν αναπόσπαστο τμήμα της ευρωπαϊκής ολοκλήρωσης.²⁹

24 Οικονόμου Χ. (2011), Η Επίδραση της Ευρωπαϊκής Ένωσης στα Συστήματα Υγείας των Χωρών Μελών στο Σακελλαρόπουλος Θ. (2011), *Η Κοινωνική Πολιτική της Ευρωπαϊκής Ένωσης*. Διόνικος

25 Οικονόμου Χ., (2004)

26 Χριστοδουλίδης Θ. (Μάιος 2010), *Από την Ευρωπαϊκή Ιδέα στην Ευρωπαϊκή Ένωση*, εκδόσεις Σιδέρης

27 Οικονόμου Χ., (2004)

28 Χούκλη Μ., (2007)

29 Κοντούλη – Γείτονα Μαίρη, (1997), *Πολιτική και Οικονομία της Υγείας*, Εξάντας, Πολιτικές Υγείας, Αθήνα

Σύμφωνα με το άρθρο 129 της Συνθήκης, η Κοινότητα δεσμευόταν να συμβάλλει στην εξασφάλιση υψηλού επιπέδου προστασίας της υγείας, στην πρόληψη των ασθενειών, στην αντιμετώπιση των μεγάλων πηγών της ανθρωπότητας και ειδικότερα της τοξικομανίας.³⁰ Το άρθρο περιελάμβανε ένα ολόκληρο κεφάλαιο για την υγεία, 8 προγράμματα δράσης στον τομέα της δημόσιας υγείας³¹:

- για τον καρκίνο
- την πρόληψη του HIV / AIDS και ορισμένων μεταδοτικών νόσων
- την τοξικομανία
- την προαγωγή της υγείας, την πληροφόρηση, την εκπαίδευση
- την παρακολούθηση της υγείας
- τις σπάνιες ασθένειες
- την επιτήρηση της υγείας και τις ασθένειες που οφείλονται στη ρύπανση του περιβάλλοντος
- την πρόληψη των τραυματισμών

Αναμφισβήτητα η θέσπιση του άρθρου 129 ήταν ένα σημαντικό βήμα για την ανάπτυξη πολιτικών και τη διαμόρφωση ενός πλαισίου δράσης στη δημόσια υγεία στην Ευρώπη. Ένα επιπλέον θετικό στοιχείο ήταν η σύσταση Υψηλού Επιπέδου Επιτροπής Υγείας. Εντούτοις, η Ευρωπαϊκή Επιτροπή δεν επέκτεινε αυτή την πρωτοβουλία αναπτύσσοντας μία πολιτική ενιαία για τα κράτη μέλη της Ε.Ε. ή πραγματοποιώντας εναρμόνιση της κοινοτικής νομοθεσίας. Αρκέστηκε να ζητήσει από τα κράτη μέλη το συντονισμό και την προοδευτική σύγκλιση σε ζητήματα υγείας, χωρίς να προβλέπονται κυρώσεις, όπως συμβαίνει στις άλλες κοινοτικές πολιτικές.³² Η κριτική που ασκήθηκε στο άρθρο αφορούσε την ασάφεια των διατάξεών του, ως προς την κατανομή των αρμοδιοτήτων μεταξύ των κρατών μελών και της Επιτροπής σχετικά με την επίτευξη των στόχων.

Ακολούθησε η συνθήκη του Άμστερνταμ το 1997. Στο νέο Άρθρο 152 οι σημαντικές αλλαγές σε σχέση με το άρθρο 129³³ ήταν:

- Η εξασφάλιση υψηλού επιπέδου προστασίας στην υγεία σε όλες τις πολιτικές και δράσεις της Ευρωπαϊκής Κοινότητας.
- Η επικέντρωση της Κοινότητας στην ενημέρωση και διαπαιδαγώγηση σε θέματα δημόσιας υγείας.

30 Συμβούλιο των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων-Επιτροπή των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων, 1992 *Συνθήκη για την Ευρωπαϊκή Ένωση*. Λουξεμβούργο: Υπηρεσία Επισήμων Εκδόσεων των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων.

31 Οικονόμου Χ. (2011)

32 Υφαντόπουλος, (2005). *Τα οικονομικά της υγείας*. Αθήνα: Τυπωθήτω.

33 Χούκλη Μ., (2007)

- Η διεύρυνση της παρέμβασης της Κοινότητας, που μπορούσε πλέον να νομοθετεί και για την ποιότητα και ασφάλεια των οργάνων και ουσιών ανθρώπινης προέλευσης, του αίματος και των παραγώγων του και για τον κτηνιατρικό και φυτουγειονομικό τομέα
- Η ενίσχυση του ρυθμιστικού ρόλου της Ευρωπαϊκής Επιτροπής και του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου στη διαμόρφωση, διαχείριση της πολιτικής για τη δημόσια υγεία.

Σύμφωνα με το άρθρο, η αρχή της επικουρικότητας διατηρούταν στον τομέα της υγείας.³⁴ Η Κοινότητα αναλάμβανε την επιτήρηση και τον έλεγχο των μεταδοτικών ασθενειών και του καπνού, την προστασία του κοινού από την έκθεση σε ηλεκτρομαγνητικά πεδία, την υποβολή εκθέσεων από την Επιτροπή σχετικά με την κατάσταση υγείας στην Κοινότητα, τη διενέργεια ερευνών, τη δημιουργία ενός δικτύου επιδημιολογικής παρακολούθησης και ελέγχου των μεταδοτικών ασθενειών και ενός συστήματος έγκαιρης προειδοποίησης και αντίδρασης.³⁵ Το νέο Άρθρο, αν και βελτίωσε τις προηγούμενες ανεπάρκειες, δεν εξασφάλισε την χάραξη ολοκληρωμένης πολιτικής υγείας, στην Κοινότητα ενώ εμφάνιζε την εξής αντίφαση τη μη συμπερίληψη των υπηρεσιών υγείας στη Συνθήκη τη στιγμή που άλλες πολιτικές είχαν επίπτωση στην παροχή υπηρεσιών υγείας.³⁶

Με τη Συνθήκη της Νίκαιας το 2000 και την υιοθέτηση του Χάρτη Θεμελιωδών Δικαιωμάτων (Χ.Θ.Δ.) τονίστηκε το δικαίωμα πρόσβασης όλων στην υγεία και στην πρόληψη των κινδύνων για την υγεία.³⁷ Παρά τις προβλέψεις πάλι δε διαμορφώθηκε μια ενιαία πολιτική για τη δημόσια υγεία για όλα τα κράτη μέλη. Αυτό οφειλόταν κυρίως, στο ότι τα εθνικά συστήματα κοινωνικής προστασίας των κρατών μελών χαρακτηρίζονταν σταθερά από έντονες θεσμικές ανομοιομορφίες, ριζωμένες σε ιστορικές, πολιτισμικές πολιτικές οικονομικές και κοινωνικές ιδιαιτερότητες.³⁸ Ως εκ τούτου και τα συστήματα υγείας των κρατών μελών ήταν διαφορετικά μεταξύ τους, αλλά και υπήρχαν αντιδράσεις διότι ένα ενδεχόμενο ομογενοποίησης θα επηρέαζε τα οικονομικά τους συμφέροντα.³⁹

Στο Ευρωπαϊκό Συμβούλιο της Λισαβόνας που έλαβε χώρα το 2000 οι τροποποιήσεις στο χώρο της υγείας αφορούσαν την επαγρύπνηση για τις σοβαρές διασυνοριακές απειλές, τη θέσπιση μέτρων ασφάλειας και ποιότητας στον τομέα των φαρμάκων και των ιατρικών μηχανημάτων και την συνεργασία μεταξύ των κρατών μελών.⁴⁰ Σύμφωνα με το άρθρο 168 της Συνθήκης της Λισαβόνας κατά τον καθορισμό και την εφαρμογή όλων των ευρωπαϊκών πολιτικών και δράσεων υποστηρίζεται

34 Οικονόμου Χ., (2004)

35 Οικονόμου Χ. (2011)

36 Οικονόμου Χ. (2012α). Συστήματα κοινωνικής περιθαλψής και υγείας. Βασικές αντιλήψεις μοντέλα και μετασχηματισμοί του κράτους πρόνοιας με έμφαση στα συστήματα υγείας ΙΝΕ ΓΣΕΕ.

37 Τούντας, Γ.(2008). Η πολιτική υγείας στην Ευρωπαϊκή Ένωση. Από την εναρμόνιση στη σύγκλιση. Ανάκτηση από <http://www.neahygeia.gr/page.asp?p=788> στις 16/5/2017

38 Βενιέρης Δ., (2013). Ευρωπαϊκή Κοινωνική Πολιτική και Κοινωνικά Δικαιώματα Το τέλος των Ύμνων

39 Τούντας .(2008).

40 Οικονόμου Χ. (2012α).

η εξασφάλιση υψηλού επιπέδου προστασίας της υγείας του ανθρώπου.⁴¹ Το Άρθρο 168 ενίσχυε ακόμη περισσότερο την αρχή της επικουρικότητας καθορίζοντας πως η δράση της Ε.Ε. δεν περιορίζει τις αρμοδιότητες των κρατών μελών σχετικά με την οργάνωση και την παροχή των υγειονομικών υπηρεσιών και της ιατρικής περίθαλψης. Στη Συνθήκη αναφερόταν ότι οι στόχοι :

- η προαγωγή της καλής υγείας και η πρόληψη των ασθενειών με εστίαση στις ανάγκες υγείας των ηλικιωμένων,
- η προστασία από απειλές κατά της υγείας, οι επιδημίες, η βιοτρομοκρατία, οι κλιματικές και περιβαλλοντικές συνθήκες και
- η προώθηση δυναμικών συστημάτων υγείας⁴²

έπρεπε να επιτυγχάνονται μέσω της «συνεργασίας μεταξύ των κρατών μελών εξαιρώντας την εναρμόνιση μέσω της θέσπισης νόμων και κανονισμών». Υπήρχε η δυνατότητα κοινωνικής νομοθεσίας μόνο στην περίπτωση υιοθέτησης «ελάχιστων προτύπων για σταδιακή εφαρμογή» και με την προϋπόθεση της ομοφωνίας στο Συμβούλιο. ⁴³Το άρθρο 168 προέβλεπε για τα κράτη μέλη να συντονίσουν τις πολιτικές τους σε τομείς πολύ ευαίσθητους για νομοθεσία ή έξω από το πεδίο εφαρμογής τους που εργάζονται με ένα νέο είδος μη νομοθετικής διαδικασίας την Ανοιχτή Μέθοδο Συντονισμού (ΑΜΣ).⁴⁴

Η υλοποίηση της Συνθήκης της Λισαβόνας δεν είχε τα επιθυμητά αποτελέσματα και το 2005 υπήρξε αναθεώρηση των στόχων της και αναπροσαρμογή των πολιτικών της. Στην αναθεωρημένη στρατηγική της Λισαβόνας που τέθηκε σε ισχύ το 2009 τη γνωστή ως <<μεταρρυθμιστική συνθήκη>> η Ευρωπαϊκή Ένωση ενσωμάτωσε το Χάρτη των Θεμελιωδών Δικαιωμάτων. Δεσμεύτηκε να διευκολύνει την πρόσβαση όλων σε υγειονομική περίθαλψη υψηλής ποιότητας, πρότεινε τη θέσπιση ενός πλαισίου συνεργασίας μεταξύ των κρατών μελών για τη βελτίωση των συστημάτων υγείας τους, διασφαλίζοντας παράλληλα την οικονομική βιωσιμότητα των συστημάτων τους κοινωνικής ασφάλισης.⁴⁵ Παράλληλα πρότεινε τον εξορθολογισμό της κοινωνικής ΑΜΣ (2006) στα πεδία : κοινωνική ένταξη, συντάξεις και υγεία.

41Οικονόμου (2011)

42 Iudicissa, M.S. (2017) *Δημόσια υγεία*. Ανάκτηση από http://www.europarl.europa.eu/atyourservice/el/displayFtu.html?ftuid=FTU_5.5.3.html στις 7/08/2017

43Φερώνας Α.,(2013α). *Ο Εξευρωπαϊσμός της Κοινωνικής Πολιτικής. Θεωρητικό πλαίσιο, μεθοδολογικά προβλήματα και η ελληνική εμπειρία*, Αθήνα: Διόνκος

44Greer S., Fahy N., Elliott H., Wismar M., Jarman H., Palm W., (2014)

45Σωτηριάδου Κ. , Σαράφης Π, Μαλλιαρού Μ., (2010), Το Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Μοντέλο, η στρατηγική της Λισαβόνας και το ενεργητικό και δυναμικό κράτος πρόνοιας: πλαίσιο, εξελίξεις και προοπτικές, Διεπιστημονική Φροντίδα Υγείας Τόμος 2, Τεύχος 3, 105-114

2.2.Η παρέμβαση της Ευρωπαϊκής Ένωσης στη δημόσια υγεία-πεδία παρέμβασης.

Η Ε.Ε. παρεμβαίνει στο εσωτερικό δίκαιο των κρατών μελών με Κανόνες και Οδηγίες που έχουν δεσμευτικό χαρακτήρα, Αποφάσεις που είναι δεσμευτικές και υποχρεωτικές ως προς όλα τα μέρη τους για τους αποδέκτες που ορίζουν και Ψηφίσματα, Συστάσεις και Γνώμες που αποτελούν έμμεση πηγή δικαίου με σκοπό την εναρμόνιση των εθνικών τους ρυθμίσεων στον τομέα της υγείας.

⁴⁶ Η παρέμβασή της αφορά διάφορα πεδία τα οποία εξετάζονται παρακάτω.

2.2.1. Πρόληψη μέσω της αντιμετώπισης των καθοριστικών παραγόντων της υγείας και της προαγωγής υγιεινών τρόπων ζωής.

1.Καπνός. Η Ε.Ε. έχει λάβει μέτρα που αφορούν την πρόληψη και καταπολέμηση του καπνίσματος όπως:⁴⁷ Ψήφισμα το 1989 για την απαγόρευση του καπνίσματος σε δημόσιους χώρους και σε όλα τα μέσα συγκοινωνίας, Οδηγία σχετικά με την παραγωγή, παρουσίαση και πώληση των προϊόντων καπνού το 2001, Οδηγία για την Απαγόρευση Διαφήμισης Καπνού το 2003 και για τις επιπτώσεις στην υγεία και Οδηγία για τη φορολογία.⁴⁸ Από το 2014 οι κανόνες της Ε.Ε. περιλαμβάνουν πλέον διατάξεις για την ασφάλεια και ποιότητα των ηλεκτρονικών τσιγάρων, κανονισμό για τις διασυνοριακές εξ αποστάσεως πωλήσεις προϊόντων καπνού κ.λπ.⁴⁹

2.Αλκοόλ. Η νομοθεσία της Ε.Ε. αφορά Οδηγίες για τη φορολογία του αλκοόλ και τη διαφήμιση του οινοπνεύματος. Το 2006 η Ε.Ε. ανέπτυξε μια εκτενή Στρατηγική για το Οινόπνευμα⁵⁰ με μέτρα για την προστασία των ενηλίκων, νέων και παιδιών από το αλκοόλ, για τη μείωση των τραυματισμών, θανάτων σε τροχαία λόγω της κατανάλωσης οινοπνεύματος. Το 2014 η Επιτροπή Πολιτικής και Δράσης για το Αλκοόλ της ΕΕ πρότεινε ένα τριετές σχέδιο δράσης σχετικά με την κατανάλωση αλκοόλ από τους νέους. Έχει δημιουργηθεί επίσης ευρωπαϊκή πλατφόρμα δράσης για ζητήματα απεξάρτησης από το αλκοόλ,⁵¹ ένα σύστημα πληροφοριών για το αλκοόλ και την υγεία (EUSAH),⁵² και φόρουμ για το αλκοόλ και την υγεία.⁵³

46 Χούκλη Μαρία (2008). *Ευρωπαϊκή Ένωση και Δημόσια Υγεία, Αρμοδιότητες και Πολιτικές*, Mediforce Επιστήμες Διοίκησης και Οικονομίας της Υγείας, Αθήνα

47 https://ec.europa.eu/health/tobacco/policy_el Ανάκτηση στις 10/07/2017

48 European Public Health Alliance (EPHA), (2013), *Guide The EU and Health*, Publications Rue de Trèves, 49-51, 1040 Brussels, Belgium Διαθέσιμο στο www.ephah.org/5594

49 http://eur-lex.europa.eu/legal-content/EL/TXT/?uri=legisum:290301_1 Ανάκτηση στις 2/6/2017

50 European Public Health Alliance (EPHA), (2013)

51 <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/EL/TXT/?uri=legisum:c11564b> Ανάκτηση στις 16/5/2017

52 https://ec.europa.eu/health/alcohol/policy_el Ανάκτηση στις 10/07/2017

53 <http://publications.europa.eu/el/publication-detail/-/publication/8f7733f2-c652-11e5-a4b5-1aa75ed71a1/language-el/format-PDF/source-34268584> Ανάκτηση στις 26/4/2017

3.Καρκίνος. Η νομοθεσία της Ε.Ε. έχει στόχο την πρόληψη μέσω της αντιμετώπισης των παραγόντων κινδύνου κυρίως του καπνίσματος και τον προσυμπτωματικό έλεγχο για τον καρκίνο.⁵⁴ Το 2003 η Ε.Ε. εξέδωσε Σύσταση σχετικά με τον προσυμπτωματικό έλεγχο του καρκίνου. Το 2014 δημιούργησε την Ευρωπαϊκή Σύμπραξη για τη Δράση κατά του Καρκίνου, ένα τριετές πρόγραμμα δράσης, με κατευθυντήριες γραμμές, ανταλλαγή ορθών πρακτικών, συγκέντρωση πληροφοριών και πόρων. Έχει επενδύσει σημαντικά στην έρευνα για τον καρκίνο. Έχει δημοσιεύσει τον Ευρωπαϊκό Κώδικα κατά του Καρκίνου.^{55, 56}

4.Τοξικομανία. Η Ε.Ε. εξέδωσε Κανονισμό το 2005 σχετικά με τη θέσπιση κανόνων για την παρακολούθηση του εμπορίου πρόδρομων ουσιών ναρκωτικών μεταξύ Κοινότητας και τρίτων χωρών. Έχει αναπτύξει στρατηγική (2005-2012) και σχέδιο δράσης (2005-2008) για τα ναρκωτικά με σκοπό την προστασία της δημόσιας υγείας και την προώθηση της κοινωνικής συνοχής, μέσω της πρόληψης και του περιορισμού της χρήσης ναρκωτικών. Το σχέδιο δράσης το 2009-2012 προσδιόριζε 72 δράσεις για την παράνομη χρήση των ναρκωτικών ενώ η στρατηγική της Ε.Ε. για την περίοδο (2013-2020) επιδιώκει να συμβάλλει στη μείωση της ζήτησης και προσφοράς των ναρκωτικών, τη μείωση των κοινωνικών κινδύνων καθώς και των βλαβών που προκαλούν τα ναρκωτικά.^{57, 58}

5.Ασφάλεια των τροφίμων. Η δράση της Ε.Ε. περιλαμβάνει: μια ολοκληρωμένη στρατηγική για την ασφάλεια των τροφίμων.⁵⁹ Το 2002 ίδρυσε την Ευρωπαϊκή Αρχή για την Ασφάλεια των Τροφίμων (EFSA). Για την περίοδο 2007-2013 ανέπτυξε ένα ενιαίο πρόγραμμα από δράσεις για την υγεία και την προστασία του καταναλωτή.⁶⁰ Σημαντικός είναι ο Κανονισμός το 2011 για την τροποποίηση του Κανονισμού του 2010 σχετικά με τον καθορισμό όρων για την υγεία των ζώων, τη δημόσια υγεία και την κτηνιατρική πιστοποίηση αναφορικά με τη εισαγωγή γαλακτοκομικών.

6.Σεξουαλική και αναπαραγωγική υγεία. Η πολιτική της ΕΕ στοχεύει στη βελτίωση της συγκρισιμότητας των δεδομένων και στην παροχή οδηγιών για τις σεξουαλικά μεταδιδόμενες ασθένειες, στην αύξηση της ευαισθητοποίησης και της πρόληψης.⁶¹ Το Σεξουαλικό Φόρουμ για την Υγεία αποτελεί ένα βήμα για τη διαμόρφωση στρατηγικής της ΕΕ για τη σεξουαλική υγεία την παρακολούθηση και πρόληψη των σεξουαλικώς μεταδιδόμενων ασθενειών.

54Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, Σχέδιο Δράσης για τη Δημόσια Υγεία 2000-2006 Ανάκτηση από http://www.edespa-ygeia.gr/Uploads/meletes/51_drasesis_gia_tin_dhmosiaygeia.pdf στις 9/6/2017

55 Public Health Alliance (EPHA), (2013)

56<http://publications.europa.eu/el/publication-detail/-/publication/8f7733f2-c652-11e5-a4b5-1aa75ed71a1/language-el/format-PDF/source-34268584> Ανάκτηση στις 26/04/2017

57 http://eur-lex.europa.eu/legal-content/EL/TXT/?uri=legisum:231001_1 Ανάκτηση στις 19/5/2017

58<http://register.consilium.europa.eu/doc/srv?l=EN&f=ST%2015074%202004%20INIT>

59Greer S., Fahy N., Elliott H., Wismar M., Jarman H., Palm W., (2014)

60Υπουργείο Υγείας Επιτελική Δομή ΕΣΠΑ Ανάκτηση από <http://www.moh.gov.gr/articles/health/domes-kai-drasesis-gia-thn-ygeia/3948-ethnikh-strathgikh-ygeias-kai-drasesis-toy-tomea-ygeias-sto-espas-2014-2020> στις 9/6/2017

61 https://ec.europa.eu/health/sti_prevention/policy_el Ανάκτηση στις 9/06/2017

7. Υγιεινή διατροφή και σωματική άσκηση. Το 2003 η Ε.Ε. ίδρυσε το Ευρωπαϊκό Δίκτυο για τη Διατροφή και τη Σωματική Άσκηση. Εξέδωσε Συμπεράσματα όπως: οι υγιείς τρόποι ζωής το 2003, η προαγωγή της υγείας της καρδιάς το 2004 και ο διαβήτης το 2006. Έχει αναπτύξει κοινοτική στρατηγική για τη διατροφή, τη σωματική δραστηριότητα και την παχυσαρκία και έχει δημιουργήσει πλατφόρμα δράσης για τη Δίαιτα, Σωματική Άσκηση και Υγεία από το 2005.⁶² Έχει επίσης συγκροτήσει Ομάδα Υψηλού Επιπέδου για τη Διατροφή και τη Σωματική Άσκηση και έχει συμβάλλει στη χρηματοδότηση πολλών σχεδίων για τη διατροφή,⁶³ το διαβήτη και την παχυσαρκία.^{64 65}

8. Ψυχική υγεία. Η Πράσινη Βίβλος το 2005 ήταν η πρώτη δράση της Ε.Ε. για την ψυχική υγεία.⁶⁶ Το 2005 το Συμβούλιο εξέδωσε Συμπεράσματα με θέμα το <<Ευρωπαϊκό Σύμφωνο για την Ψυχική Υγεία και Ευημερία>>, όπου καλούσε τα κράτη μέλη και την Επιτροπή να εντάξουν την ψυχική υγεία και ευημερία στις πολιτικές τους για την υγεία.⁶⁷ Το 2006 η Επιτροπή ξεκίνησε δημόσια διαβούλευση για την ανάπτυξη στρατηγικής σχετικά με την ψυχική υγεία.⁶⁸ Τα κράτη μέλη συμφώνησαν στη δημιουργία πλατφόρμας για την ψυχική υγεία την περίοδο 2008-2013.⁶⁹

9. Προσυμπτωματικός έλεγχος και τη γενετική. Το 2003 η Ε.Ε. εξέδωσε Σύσταση που καλούσε τις χώρες να εφαρμόζουν προγράμματα προσυμπτωματικού ελέγχου για τον καρκίνο. Η Επιτροπή υποβάλλει συνεχώς εκθέσεις σχετικά με την εφαρμογή της σύστασης, ενθαρρύνει τις εθνικές αρχές στη συνεργασία, την έρευνα, τις βέλτιστες πρακτικές και στην ανάπτυξη κατευθυντηρίων γραμμών προσυμπτωματικού ελέγχου.⁷⁰

10. Τραυματισμοί. Το 1999 η Ε.Ε. θέσπισε κοινοτικό πρόγραμμα δράσης για την προστασία και την πρόληψη από τραυματισμούς για την περίοδο 1999-2003. Την περίοδο αυτή πραγματοποιήθηκαν περισσότερα από 80 σχέδια για την πρόληψη των τραυματισμών.⁷¹ Το 2006 η Ε.Ε. ενέκρινε την «Ανακοίνωση της Επιτροπής για τη δράση για μια Ασφαλέστερη Ευρώπη».⁷²

62 http://eur-lex.europa.eu/legal-content/EL/TXT/?uri=legisum:2903_1 Ανάκτηση στις 15/06/2017

63 http://ec.europa.eu/health/nutrition_physical_activity/policy_el Ανάκτηση στις 15/06/2017

64 <http://publications.europa.eu/el/publication-detail/-/publication/8f7733f2-c652-11e5-a4b5-1aa75ed71a1/language-el/format-PDF/source-34268584> Ανάκτηση στις 26/04/2017

65 Wallace, H., Pollack, M. A., & Young, A. R. (Eds.). (2010). *Policy-making in the European Union*. Oxford university press.

66 https://ec.europa.eu/health/mental_health/policy_el Ανάκτηση στις 26/04/2017

67 European Public Health Alliance (EPHA), (2013)

68 https://ec.europa.eu/health/mental_health/policy_el Ανάκτηση στις 26/4/2017

69 European Public Health Alliance (EPHA), (2013)

70 <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/EL/TXT/?uri=legisum:c11505d> Ανάκτηση στις 9/08/2017

71 http://eur-lex.europa.eu/legal-content/EL/TXT/?uri=legisum:2902_1 Ανάκτηση στις 7/8/2017

72 European Public Health Alliance (EPHA), (2013)

2.2.2. Αντιμετώπιση σοβαρών απειλών κατά της υγείας.

1.Σοβαρές διασυννοριακές απειλές. Η Ε.Ε. έχει θεσπίσει κανόνες και έχει παρουσιάσει γενικά σχέδια ετοιμότητας για διάφορους τύπους απειλών της υγείας και συγκεκριμένα σχέδια τόσο σε εθνικό όσο και κοινοτικό επίπεδο για συντονισμένη και άμεση αντίδραση σε καταστάσεις κινδύνου και κρίσης για την προστασία των πολιτών της Ε.Ε. Έχει θεσπίσει μηχανισμούς όπως⁷³: Ευρωπαϊκά συστήματα έγκαιρης προειδοποίησης, Ευρωπαϊκά ερευνητικά δίκτυα. Το 2014 εξέδωσε Συμπεράσματα με συστάσεις στα κράτη μέλη για βελτιώσεις στα προγράμματα εμβολιασμού και στην έρευνα.⁷⁴

2.Μικροβιακή αντοχή. Η νομοθεσία της Ε.Ε. περιλαμβάνει την έκδοση κοινοτικής στρατηγικής το 2011⁷⁵ και την έκδοση συστάσεων και συμπερασμάτων για την μικροβιακή αντοχή. Το 2011 εφάρμοσε ένα πενταετές σχέδιο δράσης AMR, για την αντιμετώπιση των αυξανόμενων κινδύνων από την μικροβιακή αντοχή όπου προσδιόριζε επτά τομείς για μελλοντική δράση⁷⁶, για την ορθή χρήση των αντιμικροβιακών ουσιών σε ανθρώπους και ζώα, την πρόληψη των μικροβιακών λοιμώξεων, τη διεθνή συνεργασία για τον περιορισμό των κινδύνων εξαιτίας ανθεκτικότητας, την έρευνα και καινοτομία. Έχει δημιουργήσει διατλαντική ομάδα εργασίας για τη μικροβιακή αντοχή.⁷⁷

3.Σπάνια νοσήματα. Η Ε.Ε. στηρίζει την έρευνα με σκοπό τη βελτίωση της διάγνωσης, την πρόληψη και τη θεραπεία των σπάνιων νοσημάτων.⁷⁸ Το 2008 ψήφισε τη στρατηγική για τις σπάνιες νόσους⁷⁹ με σκοπό να στηρίζει τις κυβερνήσεις στην κατάρτιση εθνικών σχεδίων και στρατηγικών. Με τη δημιουργία της βάσης δεδομένων (Orphanet) και της Ευρωπαϊκής οργάνωσης για τα Σπάνια Νοσήματα (Eurobis) η ΕΕ προωθεί τη διάδοση των πληροφοριών για τα νοσήματα αυτά.⁸⁰

4.Χρόνια νοσήματα. Η Ε.Ε. προωθεί μια ολοκληρωμένη προσέγγιση για την αντιμετώπιση της επιβάρυνσης των χρόνιων ασθενειών στην Ευρώπη⁸¹ με την αποτελεσματική αντιμετώπιση των σημαντικών παραγόντων κινδύνου, τη συστηματική ενσωμάτωση πολιτικής και δράσης για τη μείωση των ανισοτήτων στην υγεία, την αντιμετώπιση της ψυχικής υγείας και της ευημερίας, τη

73 <http://publications.europa.eu/el/publication-detail/-/publication/8f7733f2-c652-11e5-a4b5-1aa75ed71a1/language-el/format-PDF/source-34268584> Ανάκτηση στις 26/4/2017

74 http://eur-lex.europa.eu/legal-content/EL/TXT/?uri=legisum:2902_1 Ανάκτηση στις 7/8/2017

75 European Public Health Alliance (EPHA), (2013)

76 Ευρωπαϊκή Επιτροπή, (2011) Ανάκτηση από http://ec.europa.eu/health/programme/docs/prop_prog2014_el.pdf

77 European Public Health Alliance (EPHA), (2013)

78 <http://publications.europa.eu/el/publication-detail/-/publication/8f7733f2-c652-11e5-a4b5-1aa75ed71a1/language-el/format-PDF/source-34268584> Ανάκτηση στις 26/04/2017

79 <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/EL/TXT/?uri=legisum:sp0012> Ανάκτηση στις 2/06/2017

80 Wallace, H., Pollack, M. A., & Young, A. R. (Eds.). (2010).

81 https://ec.europa.eu/health/major_chronic_diseases/policy_el Ανάκτηση στις 2/06/2017

βελτίωση της υγείας και της ποιότητας ζωής των ηλικιωμένων, την υποστήριξη αξιόπιστων και συγκρίσιμων εθνικών στατιστικών και εκστρατειών ενημέρωσης.^{82, 83}

5.Μεταδοτικές ασθένειες- HIV/AIDS. Το 1996, η Ε.Ε. ανέπτυξε το πρώτο πρόγραμμα δράσης την περίοδο 1996-2000 για την πρόληψη του AIDS και ορισμένων μεταδοτικών νόσων.⁸⁴ Το 2008 εξέδωσε Ανακοίνωση σχετικά με την ασφάλεια των ασθενών συμπεριλαμβανομένης της πρόληψης και του ελέγχου της υγειονομικής περίθαλψης που σχετίζονται με λοιμώξεις και ανέπτυξε ένα επιχειρησιακό σχέδιο δράσης με στόχο τη μείωση νέων μολύνσεων από HIV σε όλες τις ευρωπαϊκές χώρες μέχρι το 2013 και ένα Πρόγραμμα πλαίσιο δράσης για την καταπολέμηση της φυματίωσης στην Ε.Ε. Εξέδωσε επίσης Ανακοίνωση το 2009 σχετικά με την καταπολέμηση του HIV/AIDS. Έχει συνεισφέρει στην καταπολέμηση του HIV/AIDS με τη χρηματοδότηση του προγράμματος <<Υγεία>> και του προγράμματος πλαισίου για την έρευνα.^{85,86}

6.Εμβολιασμός κατά της εποχικής γρίπης. Η Ε.Ε. με Σύστασή της το 2009 προέτρεψε τις χώρες να λάβουν υγειονομικά μέτρα καταπολέμησης της εποχικής γρίπης, να εγκρίνουν εθνικό σχέδιο ή στρατηγική για την εμβολιαστική κάλυψη. Το 2015 οργάνωσε συνεδρίαση υψηλού επιπέδου για τον εμβολιασμό με εστίαση στην πρόληψη και στις δαπάνες υγείας.⁸⁷

2.2.3.Φαρμακευτικά προϊόντα.

1.Ενίσχυση της ποιότητας, ασφάλειας και αποτελεσματικότητας των φαρμάκων. Η Ε.Ε. έχει εκδώσει οδηγίες και κανονισμούς για τη ρύθμιση των ζητημάτων αίτησης και έγκρισης της κυκλοφορίας των φαρμάκων,⁸⁸ για τα φάρμακα για παιδιατρική χρήση, για τα ορφανά φάρμακα, για τα φάρμακα φυτικής προέλευσης. Σημαντικός είναι ο Κανονισμός για τα καλλυντικά προϊόντα το 2009 και για τα φάρμακα προηγμένων θεραπειών το 2007. Επίσης σημαντική είναι η Οδηγία το 2001 για τις κλινικές δοκιμές φαρμάκων και η Οδηγία το 2010 όσον αφορά τη φαρμακοεπαγρύπνηση. Το 2011 η Ε.Ε. ενέκρινε τη <<δέσμη μέτρων περί φαρμάκων>>.⁸⁹ Τελευταία οι αρμοδιότητες της Ένωσης έχουν επεκταθεί στη χονδρική πώληση των φαρμάκων, τις οδηγίες χρήσης, στη διαφήμιση και στη διαμόρφωση πλαισίων εφαρμογής ορθής πρακτικής και κλινικών

82Leadley, R. M., Armstrong, N., Lee, Y. C., Allen, A., & Kleijnen, J. (2012). Chronic diseases in the European Union: the prevalence and health cost implications of chronic pain. *Journal of Pain and Palliative Care Pharmacotherapy*, 26(4), 310-325.

83<http://publications.europa.eu/el/publication-detail/-/publication/8f7733f2-c652-11e5-a4b5-1aa75ed71a1/language-el/format-PDF/source-34268584> Ανάκτηση στις 26/04/2017

84 Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, Σχέδιο Δράσης για τη Δημόσια Υγεία 2000-2006

85<http://publications.europa.eu/el/publication-detail/-/publication/8f7733f2-c652-11e5-a4b5-1aa75ed71a1/language-el/format-PDF/source-34268584> Ανάκτηση στις 26/4/2017

86 Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, Σχέδιο Δράσης για τη Δημόσια Υγεία 2000-2006

87 <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/EL/TXT/?uri=legisum:sp0013> Ανάκτηση στις 2/06/2017

88<http://publications.europa.eu/el/publication-detail/-/publication/8f7733f2-c652-11e5-a4b5-1aa75ed71a1/language-el/format-PDF/source-34268584> Ανάκτηση στις 26/4/2017

89 http://www.europarl.europa.eu/atyourservice/el/displayFtu.html?ftuid=FTU_5.5.3.html Ανάκτηση στις 26/04/2017

δοκιμασιών.⁹⁰ Από το 2013 ισχύουν αυστηροί κανόνες,^{91, 92} για τις εισαγωγές δραστικών ουσιών από τρίτες χώρες και τα παραπονημένα φάρμακα.

2.Κτηνιατρικός και φυτοϋγειονομικός τομέας. Τα φάρμακα για κτηνιατρική χρήση πρέπει να εγκρίνονται σε επίπεδο κράτους ή σε κοινοτικό επίπεδο για την προστασία της δημόσιας υγείας και της υγείας των ζώων. Εφαρμόζονται ειδικοί κανόνες για την προστασία των καταναλωτών από τις φαρμακευτικές ουσίες που χρησιμοποιούνται σε ζώα παραγωγής τροφίμων.⁹³

2.2.4.Βελτίωση των συστημάτων υγείας.

1.Διασυνοριακή υγειονομική περίθαλψη. Σύμφωνα με τον Κανονισμό 1408/71 του Δικαστηρίου των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων, οι ασθενείς έχουν το δικαίωμα να λάβουν θεραπεία σε άλλο κράτος μέλος.⁹⁴ Το 2011 η Ε.Ε. εξέδωσε Οδηγία περί εφαρμογής των δικαιωμάτων των ασθενών στο πλαίσιο της διασυνοριακής περίθαλψης. Από το 2004, η Ευρωπαϊκή Κάρτα Ασφάλισης Ασθενείας διευκολύνει όσους θέλουν να λάβουν υγειονομική περίθαλψη στις χώρες της Ε.Ε.^{95, 96} Η Ε.Ε. έχει θεσπίσει κοινοτικό πλαίσιο για την εφαρμογή των δικαιωμάτων των ασθενών στη διασυνοριακή υγειονομική περίθαλψη και όρους για ασφαλή και ποιοτική ιατρική φροντίδα στο εξωτερικό και ενθαρρύνει τη συνεργασία μεταξύ των εθνικών συστημάτων υγειονομικής περίθαλψης.⁹⁷ Έχει ιδρύσει Ευρωπαϊκά Δίκτυα Αναφοράς, εξειδικευμένα κέντρα εμπειρογνώσας σε θέματα υγείας σε όλη την Ευρώπη.⁹⁸

2.Ασφάλεια και ποιότητα περίθαλψης των συστημάτων δημόσιας υγείας. Το 2014, το Συμβούλιο εξέδωσε συμπεράσματα για την ασφάλεια των ασθενών και την ποιότητα της περίθαλψης, όπου καλούσε τις χώρες να ενισχύσουν τα μέτρα για την πρόληψη και τον έλεγχο των λοιμώξεων που συνδέονται με την υγειονομική περίθαλψη, να εφαρμόσουν κατευθυντήριες γραμμές να προωθήσουν την έρευνα, την εκπαίδευση και κατάρτιση των επαγγελματιών υγείας.⁹⁹

3.Ασφάλεια και ποιότητα του αίματος, των ιστών, των κυττάρων και των οργάνων που γίνονται αντικείμενο δωρεάς. Η Ε.Ε. έχει ορίσει αυστηρούς κανόνες σε ολόκληρη την Ε.Ε. σχετικά με τις διαδικασίες δωρεάς, προμήθειας και ιχνηλασιμότητας που εφαρμόζονται στις δωρεές

90Οικονόμου Χ., (2011)

91<http://publications.europa.eu/el/publication-detail/-/publication/8f7733f2-c652-11e5-a4b5-1aa75ed71a1/language-el/format-PDF/source-34268584> Ανάκτηση στις 26/04/2017

92Sorenson, C., Naci, H., Cylus, J., & Mossialos, E. (2011). Evidence of comparative efficacy should have a formal role in European drug approvals. *British Medical Journal*, 343(7822), d4849-d4849.

93eur-lex.europa.eu

94 European Public Health Alliance (EPHA), (2013)

95Wallace, H., Pollack, M. A., & Young, A. R. (Eds.). (2010)..

96 <http://publications.europa.eu/el/publication-detail/-/publication/8f7733f2-c652-11e5-a4b5-1aa75ed71a1/language-el/format-PDF/source-34268584> Ανάκτηση στις 26/4/2017

97European Public Health Alliance (EPHA), (2013),

98 https://europa.eu/european-union/topics/health_el Ανάκτηση στις 25/04/2017

99http://eur-lex.europa.eu/legal-content/EL/TXT/?uri=legissum:2901_5 Ανάκτηση στις 2/6/2017

ανθρώπινων υλικών, προκειμένου να διασφαλιστεί η ποιότητα του υλικού και η ασφάλεια των ασθενών από τυχόν μολύνσεις όπως το aids.¹⁰⁰ Το 2002 και το 2005 εξέδωσε Οδηγίες για τη θέσπιση προτύπων ποιότητας και ασφάλειας για τη συλλογή, τον έλεγχο, την επεξεργασία, την αποθήκευση και τη διανομή ανθρώπινου αίματος και συστατικών του αίματος και το 2010 Οδηγία με κανόνες σχετικά με τα πρότυπα ποιότητας και ασφάλειας για τη μεταμόσχευση οργάνων.¹⁰¹

4.Ασφάλεια των ασθενών και πρόληψη των λοιμώξεων που σχετίζονται με την υγειονομική περίθαλψη. Το 2009 η Ε.Ε. εξέδωσε Σύσταση που αφορούσε την δημιουργία ενός πλαισίου που καλούσε τα κράτη μέλη να αναπτύξουν εθνικές πολιτικές και προγράμματα και να προωθήσουν ασφαλείς πρακτικές για την πρόληψη των επιπλοκών κυρίως των λοιμώξεων που συνδέονται με την υγειονομική περίθαλψη. Η σύσταση επίσης προέτρεπε στη βελτίωση της πληροφόρησης, στην εκπαίδευση και κατάρτιση των εργαζομένων στην υγειονομική περίθαλψη και στην ανταλλαγή βέλτιστων πρακτικών.¹⁰²

5.Υγεία και ασφάλεια στην εργασία. Το 1990 η Επιτροπή πρότεινε τη θέσπιση ελαχίστων προτύπων για ορισμένες πτυχές του χρόνου εργασίας, και της ειδικής προστασίας για τους εργαζόμενους τη νύχτα. Στη συνολική οδηγία-πλαίσιο για την ασφάλεια και την υγεία στην εργασία, υπάρχει ένα ευρύ φάσμα από λεπτομερείς και τομεακές διατάξεις.¹⁰³

6.Απασχολούμενοι στο χώρο της υγείας. Η Ε.Ε. το 2005 εξέδωσε Οδηγία για την αναγνώριση των επαγγελματικών προσόντων των επαγγελματιών υγείας. εξέδωσε σχέδιο δράσης το 2012 με σκοπό να βοηθήσει τα κράτη μέλη να συνεργαστούν για την αντιμετώπιση των προβλημάτων του εργατικού δυναμικού στον κλάδο της υγείας, όπως τη βελτίωση των αναγκών σε εργατικό δυναμικό, την επαγγελματική κατάρτιση και εξέλιξη.¹⁰⁴

7.Ευρωπαϊκά δίκτυα αναφοράς (ΕΔΑ). Η Ε.Ε. έχει δημιουργήσει εικονικά δίκτυα, 24 επί του παρόντος, στα οποία συμμετέχουν πάροχοι υγειονομικής περίθαλψης με σκοπό την αντιμετώπιση πολύπλοκων ή σπάνιων νόσων.¹⁰⁵

8.Αξιολόγηση των επιδόσεων των συστημάτων υγείας. Η Επιτροπή πρότεινε τη σύσταση ομάδας εμπειρογνομόνων ώστε να δημιουργηθεί ένα φόρουμ ανταλλαγής εμπειριών μεταξύ των κρατών μελών που θα χρησιμεύσει στο σχεδιασμό αποτελεσματικών μεταρρυθμίσεων των συστημάτων υγείας.

9.Αξιολόγηση των τεχνολογιών υγείας (ΑΤΥ). Η Επιτροπή έχει συστήσει εθελοντικό δίκτυο ΑΤΥ με σκοπό να διευκολύνει την αποτελεσματική χρήση των ευρωπαϊκών πόρων για την

100Mossialos, E. (2010). Health systems governance in Europe: the role of European Union law and policy. Cambridge University Press.

101<http://eur-lex.europa.eu/legal-content/EL/TXT/?uri=legissum:c11565> Ανάκτηση στις 2/6/2017

102European Public Health Alliance (EPHA), (2013)

103Greer S., Fahy N., Elliott H., Wismar M., Jarman H., Palm W., (2014)

104 https://ec.europa.eu/health/workforce/policy_en Ανάκτηση στις 09/06/2017

105 https://ec.europa.eu/health/ern/policy_el Ανάκτηση στις 15/06/2017

αξιολόγηση των τεχνολογιών υγείας, να δημιουργήσει ένα βιώσιμο σύστημα ανταλλαγής γνώσεων, να προωθήσει ορθές πρακτικές.¹⁰⁶

10.Δείκτες και δεδομένα. Η Ε.Ε. έχει δημοσιεύσει διάφορες ομάδες δεικτών υγείας και δεδομένων που βοηθούν στην ανάλυση και σύγκριση των επιδόσεων πληθυσμιακών ή γεωγραφικών ομάδων. Οι δείκτες που είναι οι ευρωπαϊκοί βασικοί δείκτες ECHI (περισσότεροι από 60), ο δείκτης ετών υγιούς ζωής κ.α. συμβάλλουν στο σχεδιασμό στρατηγικών και πολιτικών υγείας.¹⁰⁷

2.2.5.Εκτίμηση κινδύνου.

1.Ηλεκτρομαγνητικά πεδία. Η Ε.Ε. έχει εκδώσει Σύσταση με κατευθυντήριες γραμμές που περιορίζει την έκθεση του κοινού στα ηλεκτρομαγνητικά πεδία και Οδηγία το 2013 η οποία καθορίζει τις ελάχιστες απαιτήσεις υγείας και ασφάλειας σχετικά με την έκθεση των εργαζομένων σε κινδύνους από ηλεκτρομαγνητικά πεδία και προβλέπει μέτρα για την προστασία των εργαζομένων. Η Διεθνής Επιτροπή Προστασίας από τις Μη Ιονίζουσες Ακτινοβολίες, παρέχει καθοδήγηση στις εθνικές κυβερνήσεις.¹⁰⁸

2.2.6.Φροντίδα της υγείας των ηλικιωμένων.

1.Προαγωγή της υγιούς και ενεργού γήρανσης. Το 2011 η Ε.Ε. ξεκίνησε την Ευρωπαϊκή Σύμπραξη Καινοτομίας για την Ενεργό και Υγιή Γήρανση. Με ανακοινώσεις κάλεσε τις χώρες να υιοθετήσουν εθνικά σχέδια ή στρατηγικές για την άνοια. Η στρατηγική της για τη γήρανση περιλαμβάνει¹⁰⁹: την Ευρωπαϊκή πρωτοβουλία ανάληψης δράσης για τη νόσο Αλτσχάιμερ και άλλες μορφές άνοιας (2009), το Ευρωπαϊκό Σύμφωνο για την Ψυχική Υγεία και Ευεξία (2008), τη δημιουργία βάσης δεδομένων Compass για την προώθηση της υγιούς και ενεργού γήρανσης.¹¹⁰

2.2.7.Κοινωνικοί καθοριστικοί παράγοντες και ανισότητες στον τομέα της υγείας.

1.Ίσες ευκαιρίες για καλή υγεία και ποιοτική υγειονομική περίθαλψη. Οι ανισότητες στην υγεία αφορούν διαφορές στη κατάσταση της υγείας ή στην κατανομή των καθοριστικών παραγόντων

106 https://ec.europa.eu/health/technology_assessment/policy_el Ανάκτηση στις 15/06/2017

107 https://ec.europa.eu/health/indicators/policy_el Ανάκτηση στις 15/06/2017

108 http://eur-lex.europa.eu/legal-content/EL/TXT/?uri=legissum:290403_1w Ανάκτηση στις 19/06/2017

109 <http://publications.europa.eu/el/publication-detail/-/publication/8f7733f2-c652-11e5-a4b5-1aa75ed71a1/language-el/format-PDF/source-34268584> Ανάκτηση στις 26/4/2017

110 ec.europa.eu

της υγείας μεταξύ διαφόρων κοινωνικών ομάδων. ¹¹¹Το 2009 η Επιτροπή εξέδωσε Ανακοίνωση με στόχο να παράσχει κατευθυντήριες γραμμές για τη μείωση των ανισοτήτων και Ανακοίνωση το 2011 για την ανάληψη δράσης με τη δημιουργία ενός πλαισίου για εθνικές στρατηγικές ένταξης των Ρομά μέχρι το 2020. ¹¹²

2.Υγεία των μεταναστών. Το 2016 η Επιτροπή ενέκρινε σχέδιο δράσης για την καλύτερη ενσωμάτωση των μεταναστών από τρίτες χώρες με προτάσεις για την υγεία και την έκδοση μπλε κάρτας. Επίσης ενέκρινε προτάσεις για τη μεταρρύθμιση του κοινού ευρωπαϊκού συστήματος ασύλου που περιελάμβανε και μέτρα σχετικά με τη μεταναστευτική υγειονομική περίθαλψη: Κανονισμό για τις διαδικασίες ασύλου και Οδηγία για τις συνθήκες υποδοχής και φροντίδας υγείας. Η Ε.Ε. παρέχει οικονομική υποστήριξη για την υγειονομική περίθαλψη των μεταναστών. ¹¹³

2.2.8.Πρώθηση δυναμικών συστημάτων υγείας και νέων τεχνολογιών.

1.Ηλεκτρονική υγεία (e-Health). Στόχος της Ε.Ε. είναι η ανάπτυξη αρχιτεκτονικής ηλεκτρονικού ιατρικού φακέλου με την υποστήριξη της ανταλλαγής πληροφοριών και της τυποποίησης. Με ανακοίνωσή της η Επιτροπή το 2011 όρισε κανόνες για τη σύσταση, τη διαχείριση και τη λειτουργία του δικτύου των εθνικών αρμόδιων αρχών για την ηλεκτρονική υγεία. Έχει επενδύσει μεγάλα ποσά σε έρευνες για τα συστήματα και τις υπηρεσίες ηλεκτρονικής υγείας. ¹¹⁴Έχει εκδώσει Σχέδια δράσης για την περίοδο 2004-2010 και 2012-2020 με σκοπό τη βελτίωση της ηλεκτρονικής υγείας. ¹¹⁵

2.2.10.Χρηματοδότηση της Ε.Ε. για τη δημόσια υγεία.

Η Ε.Ε. παρέχει χρηματοδότηση και επιχορηγήσεις κεφάλαια από τη ΓΔ SANCO και τον Εκτελεστικό Οργανισμό για την Υγεία και τους Καταναλωτές, από την Ευρωπαϊκή Επιτροπή Γενική Διεύθυνση Έρευνας και Καινοτομίας, από τα διαρθρωτικά ταμεία και τα ταμεία συνοχής το Ευρωπαϊκό Ταμείο Περιφερειακής Ανάπτυξης (ΕΤΠΑ) και το Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο (ΕΚΤ) το Ευρωπαϊκό Γεωργικό Ταμείο Αγροτικής Ανάπτυξης (ΕΓΤΑΑ) κ.λπ. για την υγεία στο πλαίσιο του ερευνητικού προγράμματός της (σε περίπου 1 δις € ετησίως) και για ένα ευρύ φάσμα σχεδίων και προγραμμάτων υγείας, υποδομές, ηλεκτρονική υγεία, φροντίδα υγείας, ιατρικός εξοπλισμός,

¹¹¹https://ec.europa.eu/health/social_determinants/policy_el Ανάκτηση στις 19/06/2017

¹¹²European Public Health Alliance (EPHA), (2013)

¹¹³ https://ec.europa.eu/health/migrants/policy_en Ανάκτηση στις 06/09/2017

¹¹⁴https://ec.europa.eu/health/ehealth/policy_el Ανάκτηση στις 20/06/2017

¹¹⁵European Public Health Alliance (EPHA), (2013)

προαγωγή της υγείας, εκπαίδευση, κατάρτιση, ενημερωτικές εκστρατείες.^{116,117} Από το 2003, το πρόγραμμα υγείας της ΕΕ έχει χρηματοδοτήσει 673 σχέδια λαμβάνοντας διάφορες πρωτοβουλίες.¹¹⁸ Η αναπτυξιακή βοήθεια επίσης αποτελεί ένα σημαντικό τμήμα της χρηματοδότησης της παγκόσμιας υγείας από την Ε.Ε. παρέχοντας κατά προσέγγιση 55% της συνολικής βοήθειας και 65% των επιδοτήσεων.¹¹⁹

2.3. Η παρέμβαση της Ε.Ε. στη δημόσια υγεία μέσω άλλων πολιτικών--τομέων πολιτικής.

Η Ευρωπαϊκή Ένωση παρεμβαίνει στη δημόσια υγεία και μέσω άλλων πολιτικών και τομέων πολιτικής όπως κοινωνική και περιφερειακή πολιτική, ανάπτυξη, απασχόληση, εμπόριο, γεωργία, μεταφορές, περιβάλλον, ενέργεια, έρευνα, οικονομική πολιτική και εσωτερική αγορά, φορολογία, εκπαίδευση.¹²⁰ Σύμφωνα με τη Συνθήκη όλες οι πολιτικές πρέπει να ακολουθούν την προσέγγιση <<Η υγεία σε όλες τις πολιτικές>>. Είναι αναγκαίος ο συντονισμός των δράσεων, στρατηγικών πρωτοβουλιών οι οποίες πρέπει να είναι σύμφωνες με τις κατευθύνσεις εκτίμησης του αντικτύπου ώστε να διασφαλίζεται η υγεία.¹²¹

Η υγεία ενυπάρχει σ' όλες τις διαστάσεις της εσωτερικής αγοράς. Η κατάργηση των φραγμών στην ελεύθερη κυκλοφορία των εμπορευμάτων, των υπηρεσιών, των προσώπων και των κεφαλαίων μεταξύ των κρατών μελών επιδρά στην οργάνωση, τη χρηματοδότηση και την παροχή των υπηρεσιών υγείας. Η Ε.Ε. έχει αναπτύξει εμπορικές και επενδυτικές συμφωνίες και περιφερειακές και διμερείς συμφωνίες που έχουν επιπτώσεις στις πολιτικές υγείας. Από τις πολυμερείς συμφωνίες η πιο σημαντική για την υγεία είναι η Γενική Συμφωνία Δασμών και Εμπορίου.

Η υγεία αποτελεί έναν από τους σημαντικότερους τομείς της απασχόλησης στο πλαίσιο της ευρωπαϊκής οικονομίας.¹²² Αποτελεί επίσης σημαντικό τομέα της παραγωγικής έρευνας και ανάπτυξης και κίνδυνος για τη φτώχεια και τον κοινωνικό αποκλεισμό. Η πολιτική της Ε.Ε. για την περίοδο 2007-2012 στον τομέα της απασχόλησης περιλαμβάνει τη διάσταση της υγείας και αποσκοπεί μεταξύ άλλων στον περιορισμό του αριθμού των εργατικών ατυχημάτων και στην ανάπτυξη και διάδοση ορθών πρακτικών για την υγεία.

Οι στόχοι της Ε.Ε. για την προστασία των καταναλωτών συμβάλλουν στην υγεία, την

116 European Public Health Alliance (EPHA), (2013)

117 Greer S., Fahy N., Elliott H., Wismar M., Jarman H., Palm W., (2014)

118 Gulliford, M., & Morgan, M. (Eds.). (2013). *Access to health care*. Routledge.

119 European Public Health Alliance (EPHA), (2013)

120 Greer S., Fahy N., Elliott H., Wismar M., Jarman H., Palm W., (2014)

121 https://ec.europa.eu/health/health_policies/policy_en Ανάκτηση στις 19/06/2017

122 Greer S., Fahy N., Elliott H., Wismar M., Jarman H., Palm W., (2014)

ασφάλεια και τα οικονομικά συμφέροντα των καταναλωτών.¹²³ Η Ε.Ε. παρέχει μια σειρά από μηχανισμούς και σημεία αναφοράς για την ασφάλεια των προς πώληση καταναλωτικών προϊόντων καθώς και διατάξεις για την παρακολούθηση της ασφάλειας των καταναλωτών.

Η πολιτική της Ένωσης στον τομέα του περιβάλλοντος περιλαμβάνει Οδηγίες, Κανονισμούς και ψηφίσματα και συμβάλλει στην επιδίωξη στόχων που περιλαμβάνουν την υγεία, όπως η βελτίωση της ποιότητας του περιβάλλοντος, η προστασία της υγείας, η προώθηση μέτρων για την αντιμετώπιση των περιφερειακών ή παγκόσμιων περιβαλλοντικών προβλημάτων και κυρίως για την καταπολέμηση της αλλαγής του κλίματος.¹²⁴

Η πολιτική της Γενικής Διεύθυνσης Γεωργίας και Αγροτικής Ανάπτυξης που συνδέεται με τη δημόσια υγεία αφορά τη νομοθεσία για τη διατροφή, τους φυσικούς πόρους, το έδαφος, τη χορήγηση κοινοτικής ενίσχυσης (διάθεση γάλακτος, τροφίμων, φρούτων) τη βιολογική παραγωγή και επισήμανση των βιολογικών προϊόντων.¹²⁵

Η Γενική Διεύθυνση Απασχόλησης Κοινωνικών Υποθέσεων και Ένταξης επιχειρεί να αντιμετωπίσει προκλήσεις όπως η γήρανση. Ο τομέας Κοινωνικής Προστασίας και Κοινωνικής Ενσωμάτωσης υποστηρίζει τις περιοχές της φτώχειας, του κοινωνικού αποκλεισμού, της φροντίδας υγείας, τις συντάξεις, κ.λπ.^{126, 127} Το 2016 η Επιτροπή Κοινωνικής Προστασίας ενέκρινε ένα σχέδιο δράσης για την καλύτερη ενσωμάτωση των μεταναστών από τρίτες χώρες που περιλαμβάνει προτάσεις για την υγεία, οδηγία για τις συνθήκες υποδοχής και τη φροντίδα υγείας.

Οι φορείς περιφερειακής πολιτικής, τα δίκτυα και η Επιτροπή των Περιφερειών συμβάλλουν στην πολιτική ευαισθητοποίηση σε θέματα υγείας.¹²⁸ Στόχος είναι η μείωση των ανισοτήτων στον τομέα της ανάπτυξης μεταξύ των διαφόρων περιφερειών της Ε.Ε.¹²⁹

Η έρευνα για την υγεία αποτελεί το μεγαλύτερο μέρος του προϋπολογισμού της Ε.Ε μετά την Κοινή Γεωργική Πολιτική και τα διαρθρωτικά ταμεία. Το 2000 η Επιτροπή πρότεινε τη δημιουργία του Ευρωπαϊκού Χώρου Έρευνας. Το 7ο Πρόγραμμα Πλαίσιο για την Έρευνα με προϋπολογισμό 73εκατομμύρια € για περίοδο επτά ετών περιλάμβανε και την υγεία.

123 European Public Health Alliance (EPHA), (2013)

124 Greer S., Fahy N., Elliott H., Wismar M., Jarman H., Palm W., (2014)

125 European Public Health Alliance (EPHA), (2013)

126 Greer S., Fahy N., Elliott H., Wismar M., Jarman H., Palm W., (2014)

127 European Public Health Alliance (EPHA), (2013)

128 https://ec.europa.eu/health/health_policies/coordination_el Ανάκτηση στις 19/6/2017

129 Greer S., Fahy N., Elliott H., Wismar M., Jarman H., Palm W., (2014)

2.4. Τα όργανα και οι φορείς δημόσιας υγείας της Ε.Ε.

Οι πολιτικές δημόσιας υγείας της Ε.Ε. διαμορφώνονται από σημαντικούς θεσμούς συμπεριλαμβανομένων της Ευρωπαϊκής Επιτροπής, του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου, του Συμβουλίου της Ε.Ε., του Ευρωπαϊκού Συμβουλίου, του Δικαστηρίου της Ε.Ε., της Ευρωπαϊκής Κεντρικής Τράπεζας, του Ευρωπαϊκού Διαμεσολαβητή, της Ευρωπαϊκής Οικονομικής και Κοινωνικής Επιτροπής και της Επιτροπής των Περιφερειών.¹³⁰ Τα περισσότερα από τα παραπάνω όργανα έχουν και αρμόδια τμήματα για τη δημόσια υγεία.¹³¹ Το Ευρωπαϊκό Συμβούλιο διαμορφώνει τους στόχους των πολιτικών που είναι κοινές για όλα τα κράτη- μέλη. Η Ευρωπαϊκή Επιτροπή προτείνει τις αποφάσεις που πρέπει να ληφθούν σχετικά με τις κοινές πολιτικές καθώς επίσης είναι επιφορτισμένη με την εκτέλεση τους. Η λήψη των αποφάσεων γίνεται από το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο και το Συμβούλιο των Υπουργών. Τέλος, ένα από τα πιο σημαντικά θεσμικά όργανα της Ε.Ε. είναι το Ευρωπαϊκό Δικαστήριο αφού από αυτό ασκείται ο έλεγχος στις αποφάσεις όλων των προηγούμενων οργάνων ως προς τη νομιμότητα τους¹³²

Με σκοπό τη συλλογή και τη διάχυση πληροφοριών, την παροχή εξειδικευμένων συμβουλών και τη γενικότερη στήριξη των κοινοτικών οργάνων η Ένωση έχει ιδρύσει φορείς όπως:

Η Γενική Διεύθυνση Υγείας και Προστασίας των Καταναλωτών της Ευρωπαϊκής Επιτροπής (Γ.Δ. SANCO) συστάθηκε το 1999. Οι στόχοι της είναι η ενδυνάμωση των καταναλωτών, η εξασφάλιση ότι τα τρόφιμα που καταναλώνονται είναι ασφαλή και υγιεινά, η προστασία της υγείας και της καλής διαβίωσης των ζώων εκτροφής και η προστασία και η βελτίωση της δημόσιας υγείας.

Ο Εκτελεστικός Οργανισμός για την Υγεία και τους Καταναλωτές ιδρύθηκε το 2005 και είναι υπεύθυνος για την υγεία και την προστασία των καταναλωτών.

Η Επιτροπή Περιβάλλοντος, Δημόσιας Υγείας και Ασφάλειας των Τροφίμων είναι υπεύθυνη για την περιβαλλοντική πολιτική και τα μέτρα προστασίας του περιβάλλοντος, τη δημόσια υγεία, τα θέματα ασφάλειας των τροφίμων και ενημέρωσης των καταναλωτών .

Το Συμβούλιο Απασχόλησης, Κοινωνικής Πολιτικής, Υγείας και Καταναλωτών εγκρίνει ευρωπαϊκούς κανόνες για την εναρμόνιση ή τον συντονισμό των εθνικών νομοθεσιών, ιδίως όσον αφορά τις συνθήκες εργασίας, της υγείας και ασφάλειας των εργαζομένων, της κοινωνικής ασφάλισης αλλά και σχετικά με την πρόληψη των ασθενειών και την προστασία των δικαιωμάτων των καταναλωτών.¹³³

¹³⁰European Public Health Alliance (EPHA), (2013)

¹³¹https://europa.eu/european-union/topics/health_el Ανάκτηση στις 25/04/2017

¹³²Μούσης Ν., (2015), *Ευρωπαϊκή Ένωση. Δίκαιο, οικονομία, πολιτική*. Αθήνα: Παπαζήσης.

¹³³European Public Health Alliance (EPHA), (2013)

Το Ευρωπαϊκό Κέντρο Πρόληψης και Ελέγχου Νόσων (ECDC) ιδρύθηκε το 2004 για να ενισχύσει την άμυνα της Ε.Ε. κατά των μολυσματικών ασθενειών. Ασχολείται με επτά προγράμματα ασθενειών που αφορούν¹³⁴: την αντιμικροβιακή αντοχή και λοιμώξεις που σχετίζονται με την υγειονομική περίθαλψη, τις νεοαναδυόμενες και μεταδιδόμενες ασθένειες, τις ασθένειες που οφείλονται σε τρόφιμα και ύδατα, τη γρίπη, τη φυματίωση και τις ασθένειες που προλαμβάνονται με εμβολιασμό.

Στο πλαίσιο της αποστολής του το Κέντρο¹³⁵:

- αναζητεί, συλλέγει, επεξεργάζεται και διαδίδει τα σχετικά επιστημονικά και τεχνικά στοιχεία
- παρέχει επιστημονικές γνωμοδοτήσεις, επιστημονική και τεχνική υποστήριξη,
- παρέχει έγκαιρη ενημέρωση στην Επιτροπή, στα κράτη μέλη, τους κοινοτικούς και διεθνείς οργανισμούς που δραστηριοποιούνται στον τομέα της δημόσιας υγείας, τους πολίτες
- ανταλλάσσει πληροφορίες, εμπειρίες, και βέλτιστες πρακτικές

Το Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης Ναρκωτικών και Τοξικομανίας (ΕΚΠΝΤ) ιδρύθηκε το 1993. Ο ρόλος του είναι να συγκεντρώνει, να αναλύει και να διαδίδει αντικειμενικές, αξιόπιστες και συγκρίσιμες πληροφορίες σχετικά με τα ναρκωτικά και την τοξικομανία.¹³⁶ Διαθέτει ένα βασικό εργαλείο δράσης για την καταπολέμηση των ναρκωτικών το ευρωπαϊκό δίκτυο πληροφόρησης για τα ναρκωτικά και την τοξικομανία REITOX).¹³⁷

Ο Ευρωπαϊκός Οργανισμός Φαρμάκων (EMA) είναι υπεύθυνος για την προώθηση της υγείας των ανθρώπων και των ζώων μέσω της αξιολόγησης και της εποπτείας των φαρμάκων για ανθρώπινη και κτηνιατρική χρήση.

Η Ευρωπαϊκή Αρχή για την Ασφάλεια των Τροφίμων (EFSA) παρέχει ανεξάρτητες επιστημονικές συμβουλές για θέματα που συνδέονται με την ασφάλεια των τροφίμων και των ζωοτροφών.

Ο Ευρωπαϊκός Οργανισμός για την Ασφάλεια και την Υγεία στην Εργασία (OSHA)) έχει αποστολή του τη συλλογή και διάδοση τεχνικών επιστημονικών και οικονομικών πληροφοριών για την υγεία και την ασφάλεια στο χώρο εργασίας.¹³⁸

Άλλοι οργανισμοί της Ε.Ε. είναι ο Ευρωπαϊκός Οργανισμός Περιβάλλοντος, ο Εκτελεστικός Οργανισμός για τους Καταναλωτές, την Υγεία, τη Γεωργία και τα Τρόφιμα (CHAFEA), το Ευρωπαϊκό Ίδρυμα για τη Βελτίωση των Συνθηκών Διαβίωσης και Εργασίας (Eurofund)) κ.α.¹³⁹ Το

¹³⁴http://www.europedia.moussis.eu/books/Book_2/5/13/05/08/?all=1, Ανάκτηση στις 7/08/2017

¹³⁵European Public Health Alliance (EPHA), (2013)

¹³⁶ European Public Health Alliance (EPHA), (2013)

¹³⁷ <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/EL/TXT/?uri=LEGISSUM:c11518> Ανάκτηση στις 19/05/2017

¹³⁸European Public Health Alliance (EPHA), (2013)

¹³⁹https://europa.eu/european-union/topics/health_el Ανάκτηση στις 25/04/2017

βασικό επιστημονικό της έργο διεξάγεται από επιτροπές¹⁴⁰ όπως την Επιτροπή Φαρμάκων για Ανθρώπινη, για Κτηνιατρική Χρήση, την Επιτροπή για την Ασφάλεια των Καταναλωτών (ΕΕΑΚ) την Επιτροπή για την Υγεία, τους Περιβαλλοντικούς και Αναδυόμενους Κινδύνους (SCHEER).¹⁴¹ Η δράση της Ε.Ε. συμπληρώνεται από Ευρωπαϊκά συστήματα έγκαιρης προειδοποίησης και Ευρωπαϊκά ερευνητικά δίκτυα¹⁴² και άλλους φορείς χάραξης πολιτικής Μη Κυβερνητικές Οργανώσεις, βιομηχανία, τοπικές και περιφερειακές αρχές κ.λπ.¹⁴³

2.5. Οι στρατηγικές και τα προγράμματα Δημόσιας Υγείας της Ε.Ε.

2.5.1. Ενιαίο Πρόγραμμα Δράσης Δημόσιας Υγείας της Ε.Ε. (2000-2007)

Απώτερος στόχος του προγράμματος 2000-2007 ήταν η εξασφάλιση υψηλού επιπέδου προστασίας της υγείας, η αντιμετώπιση των ανισοτήτων στην υγεία και η ενθάρρυνση της συνεργασίας των κρατών μελών.¹⁴⁴ Στο πλαίσιο αυτό η Κοινοτική Στρατηγική για την Υγεία αρθρώθηκε γύρω από τους τρεις βασικούς κατευθυντήριους άξονες που είχαν αναπτυχθεί στην ανακοίνωση του 1998 της Επιτροπής¹⁴⁵:

- βελτίωση της πληροφόρησης για την προώθηση της δημόσιας υγείας,
- ενίσχυση της ταχείας αντίδρασης στις απειλές για την υγεία,
- πρόληψη και προαγωγή της υγείας μέσω της αντιμετώπισης των καθοριστικών παραγόντων της υγείας.

Ήδη υλοποιούνταν οκτώ ευρωπαϊκά προγράμματα δράσης στον τομέα της υγείας. Στο πλαίσιο αυτό θα αναπτυσσόταν και ένα φάσμα επιμέρους τομέων¹⁴⁶:

- έλεγχος και πρόληψη των μεταδοτικών ασθενειών
- πρόληψη και αντιμετώπιση της τοξικομανίας
- καταπολέμηση του καπνίσματος
- κατάρτιση συνεκτικής στρατηγικής, με ρύθμιση κανόνων για την ποιότητα και η ασφάλεια των οργάνων και των ουσιών ανθρώπινης προέλευσης.
- καθορισμός προτύπων ποιότητας και ασφάλειας για τη βέλτιστη χρήση του αίματος και των παραγώγων του και δημιουργία ειδικού δικτύου αίματος

140 European Public Health Alliance (EPHA), (2013),

141 http://eur-lex.europa.eu/legal-content/EL/TXT/?uri=legissum:290101_1 Ανάκτηση στις 01/09/2017

142 Κουρέα-Κρεμαστινού Τ., (2007)

143 European Public Health Alliance (EPHA), (2013)

144 Κυριόπουλος Γ., Λιονής Χ., Σουλιώτης Κ., 2010, *Ο Ρόλος της Τοπικής Αυτοδιοίκησης στη Δημόσια Υγεία*, εκδόσεις Παπαζήση

145 Sarafis *Το Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Μοντέλο, η στρατηγική της Λισσαβώνας και το ενεργητικό και δυναμικό κράτος πρόνοιας: πλαίσιο, εξελίξεις και προοπτικές Interscientific Health Care (2010). Τόμος 2, Τεύχος 3, 105-114*

146 Κοντιιάδης Ξ., Καλατζής Ν., Μίχος Λ., Μπιτσάνη Ε., Τσέκος Θ. (2006). Κοινωνική Πολιτική και Τοπική Αυτοδιοίκηση Έκθεση ΙΤΑ Ανάκτηση από www.ita.org.gr/.../Κοινωνική%20Πολιτική%20και%20Τοπική%20Αυτοδιοίκηση%2007... στις 29/06/2017

- λήψη κτηνιατρικών και φυτοϋγειονομικών μέτρων για την ασφάλεια των τροφίμων.
- ευρωπαϊκό φόρουμ για την υγεία.

Παράλληλα με τις προτεραιότητες του προγράμματος, η πολιτική δημόσιας υγείας της Ε.Ε. θα κατευθυνόταν προς τρεις επιπλέον κατευθύνσεις¹⁴⁷:

-προώθηση της έρευνας στην υγεία

-διατομεακή συνεργασία

-πληροφορική στην υγεία

Το πρόγραμμα έδινε ιδιαίτερη σημασία στη συνοχή και συμπληρωματικότητα μεταξύ των δράσεων σε όλα τα κοινοτικά προγράμματα της δημόσιας υγείας και στις αξιολογήσεις των προτάσεων και δραστηριοτήτων για τις επιπτώσεις στην υγεία άλλων κοινοτικών πολιτικών και δραστηριοτήτων.¹⁴⁸

2.5.2. Δεύτερο Κοινοτικό Πρόγραμμα Δράσης Δημόσιας Υγείας (2008-2013)

Το 2007 η Επιτροπή εξέδωσε τη Λευκή Βίβλο που καθόριζε τη δράση της Ε.Ε. μέσω της στρατηγικής της για την υγεία με τίτλο <<Μαζί για την υγεία>> η οποία στήριζε την ευρύτερη στρατηγική <<Ευρώπη 2020>> για μια έξυπνη, βιώσιμη και χωρίς αποκλεισμούς ανάπτυξη.¹⁴⁹ Σκοπός ήταν η αντιμετώπιση των οικονομικών και δημογραφικών προκλήσεων και η τόνωση της καινοτομίας.¹⁵⁰ Περιελάμβανε τέσσερις αρχές και τρεις στρατηγικούς στόχους για τη βελτίωση της υγείας. Οι τέσσερις αρχές για το πρόγραμμα δράσης 2008-2013 ήταν^{151, 152}:

- Η εστίαση στις κοινές αξίες για την υγεία
- Η αναγνώριση της υγείας ως το πολυτιμότερο αγαθό και αναγνώριση των δεσμών μεταξύ υγείας και οικονομικής ευημερίας.
- Η συμπερίληψη της υγείας σε όλους τους τομείς πολιτικής.
- Η ενίσχυση της φωνής της Ε.Ε. ως προς την υγεία σε παγκόσμιο επίπεδο
- Οι τρεις στρατηγικοί στόχοι του προγράμματος ήταν^{153, 154}:
- Η προαγωγή της καλής υγείας σε μια γηράσκουσα Ευρώπη, μείωση των ανισοτήτων στην υγεία
- Η προστασία των πολιτών από κινδύνους για την υγεία

147Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης Σχέδιο Δράσης για τη Δημόσια Υγεία 2000-2006

148Μούσης (2002), Εγχειρίδιο Ευρωπαϊκής Πολιτικής Παπαζήση Αθήνα

149 https://ec.europa.eu/health/programme/policy_el Ανάκτηση στις 19/06/2017

150 European Public Health Alliance (EPHA), (2013)

151 http://www.europedia.moussis.eu/books/Book_2/5/13/05/08/index.tkl?lang=gr&all=1&pos=168&s=1&e=10 Ανάκτηση στις 19/05/2017

152 Wallace, H., Pollack, M. A., & Young, A. R. (Eds.). (2010).

153European Public Health Alliance (EPHA), (2013)

154Mossialos, E. (2010)

- Η υποστήριξη δυναμικών συστημάτων υγείας και νέων τεχνολογιών, ανταλλαγή γνώσεων και βέλτιστων πρακτικών

Το δεύτερο πρόγραμμα συνέβαλε στην ευαισθητοποίηση του κοινού στο θέμα του καπνίσματος, στα καρδιαγγειακά, στο διαβήτη, στο προσυμπτωματικό έλεγχο του καρκίνου, στο να αναπτυχθεί μια παγκόσμια διαδικτυακή πηγή πληροφοριών για τα σπάνια νοσήματα, εστιάζοντας στη δημιουργία ηλεκτρονικών μητρώων υγείας. Στα πλαίσια του προγράμματος χρηματοδοτήθηκαν δράσεις για τις ανισότητες στον τομέα της υγείας, για τις ευάλωτες ομάδες, τους κοινωνικά αποκλεισμένους, τους Ρομά.^{155, 156}

2.5.3. Τρίτο Πολυετές Πρόγραμμα Δράσης Δημόσιας Υγείας της ΕΕ (2014-2020)

Η Στρατηγική <<Ευρώπη 2020>> που ξεκίνησε το 2010 αντικατέστησε τη Στρατηγική της Λισαβόνας. Ο στρατηγικός σχεδιασμός της Ε.Ε. <<Υγεία για την Ανάπτυξη>> καλύπτει την περίοδο 2014-2020. Η Ευρωπαϊκή Ένωση στην ανακοίνωση της 29ης Ιουνίου του 2011 <<Προϋπολογισμός για την Ευρώπη>>, ανέφερε ότι: <<Η προώθηση της καλής υγείας αποτελεί αναπόσπαστο τμήμα των στόχων της στρατηγικής Ευρώπη 2020 για μια έξυπνη, και χωρίς αποκλεισμούς ανάπτυξη>>.¹⁵⁷

Η Ευρωπαϊκή Επιτροπή πρότεινε:^{158 159:}

- την υποστήριξη της ηλεκτρονικής υγείας και της υγιούς και ενεργού γήρανσης,
- τη σύσταση διαπίστευσης των ευρωπαϊκών δικτύων αναφοράς και τις ευρωπαϊκές κατευθυντήριες γραμμές για την ασφάλεια των ασθενών και τη χρήση αντιμικροβιακών ουσιών
- την ανταλλαγή επικυρωμένων βέλτιστων πρακτικών σχετικά με την πρόληψη του καπνίσματος, της κατάχρησης του οινοπνεύματος, της παχυσαρκίας, των χρόνιων παθήσεων

Το 2013 η Επιτροπή ενέκρινε δέσμη μέτρων με τίτλο <<κοινωνικές επενδύσεις για την ανάπτυξη και τη συνοχή>>. Το Κοινωνικό Πακέτο Επενδύσεων (SIP) περιελάμβανε ένα έγγραφο αφιερωμένο στην <<Επένδυση στην Υγεία>>. Επένδυση σε βιώσιμα συστήματα υγείας σημαίνει κόστος-αποτελεσματικότητα των δαπανών, διαρθρωτικές μεταρρυθμίσεις και καινοτομία που μπορούν να επιφέρουν βελτίωση της αποδοτικότητας και εξασφάλιση καλύτερων αποτελεσμάτων για την υγεία.¹⁶⁰

155 Ευρωπαϊκή Επιτροπή, (2015) Ανάκτηση από http://ec.europa.eu/environment/eir/pdf/report_el_el.pdf στις 7/08/2017

156 European Public Health Alliance (EPHA), (2013)

157 Ευρωπαϊκή Επιτροπή, (2011)

158 European Public Health Alliance (EPHA), (2013),

159 http://www.europedia.moussis.eu/books/Book_2/5/13/05/08/?all=1 στις 7/08/2017

160 European Commission, Europe 2020. Making it happen <http://ec.europa.eu/europe2020/making-it-happen/> Ανάκτηση στις 6/02/2017

Το τρίτο πρόγραμμα της Ε.Ε. για την υγεία αντίθετα, από τα προηγούμενα δύο, εστιάζει κυρίως στη συνισταμένη της οικονομικής ανάπτυξης ως άξονα για την υγεία του πληθυσμού και στην καινοτομία.¹⁶¹ Το πρόγραμμα περιλαμβάνει τέσσερις ειδικούς στόχους¹⁶² :

- Να αναπτυχθούν κοινά εργαλεία και μηχανισμοί σε επίπεδο Ε.Ε. για καινοτόμα, αποδοτικά και βιώσιμα συστήματα υγείας
- Να διευκολυνθεί η πρόσβαση στην ποιοτική και ασφαλή υγειονομική περίθαλψη
- Να εντοπισθούν και να διαδοθούν πρακτικές προαγωγής της υγείας και πρόληψης για παράγοντες κινδύνου για την υγεία
- Να αναπτυχθούν προσεγγίσεις κοινές για τα κράτη μέλη για τη βελτίωση της ετοιμότητας και του συντονισμού σε καταστάσεις έκτακτης ανάγκης

Το 2014 το Συμβούλιο εξέδωσε Συμπεράσματα σχετικά με την κρίση και την υγειονομική περίθαλψη που καλούσε τις χώρες να βελτιώσουν την πρόσβαση σε υγειονομική περίθαλψη υψηλής ποιότητας για να καλυφθούν οι ανάγκες των πιο ευάλωτων ομάδων και να κάνουν αποτελεσματική χρήση των Ευρωπαϊκών Διαρθρωτικών και Επενδυτικών Ταμείων για επενδύσεις στον τομέα της υγείας.¹⁶³

2.6. Η Ανοιχτή Μέθοδος Συντονισμού (ΑΜΣ).

Η αρχική δημιουργία της ΑΜΣ έγινε τη δεκαετία του '90 ως ήπιας μορφής εργαλείο διακυβέρνησης στην κοινωνική προστασία για τη στρατηγική της Λισαβόνας στο πλαίσιο της προώθησης ενός αποκεντρωμένου ευρωπαϊκού κοινωνικού μοντέλου που θα αντανάκλα τις ιδιομορφίες των κοινωνικών συστημάτων των κρατών μελών.¹⁶⁴ Ο ειδικότερος στόχος της δεν ήταν ο εναρμονισμός αλλά ο συντονισμός των επί μέρους εθνικών κοινωνικών πολιτικών.¹⁶⁵ Πλέον έχει καταστεί το κεντρικό εργαλείο της Κοινωνικής Πολιτικής για τον εκσυγχρονισμό του Ευρωπαϊκού Κοινωνικού Μοντέλου και την ανάδειξη της κοινωνικής πολιτικής ως πεδίου ίσης προτεραιότητας με την οικονομική πολιτική.¹⁶⁶

161 Ευρωπαϊκή Επιτροπή, (2011)

162 https://ec.europa.eu/health/programme/policy_el Ανάκτηση στις 19/06/2017

163 http://eur-lex.europa.eu/legal-content/EL/TXT/?uri=legisum:2901_3 Ανάκτηση στις 9/08/2017

164 Sakellariopoulos T. and Bergman J. eds, (2004) Connecting Welfare Diversity within the European Social Model, Antwerp and Oxford: Intersentia.

165 Σωτηρόπουλος Δ., (2009). Ευκαιρίες και Προβλήματα της Ευρωπαϊκής Κοινωνικής Πολιτικής: Η Ευρωπαϊκή Πολιτική Απασχόλησης και η Ανοιχτή Μέθοδος Συντονισμού, Ανάκτηση από <https://eclass.uop.gr/modules/document/?course=SEP132> στις 11/8/2017

166 Φερώνας Α., (2014), Ο Εξευρωπαϊσμός της Κοινωνικής Πολιτικής στην Ελλάδα: Από την εθελοντική αναδόμηση στην επιβαλλόμενη αποδόμηση 5ο Διεθνές Επιστημονικό Συνέδριο ΕΕΚΠ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΤΗΝ ΕΠΟΧΗ ΤΗΣ ΚΡΙΣΗΣ: ΣΤΟ ΣΤΑΥΡΟΔΡΟΜΙ ΤΩΝ ΕΠΙΛΟΓΩΝ

Η πρώτη εφαρμογή της έγινε στην οικονομική πολιτική, το 1997 με την Ευρωπαϊκή Στρατηγική Απασχόλησης (ΕΣΑ), αργότερα επεκτάθηκε σε πλήθος άλλων τομέων πολιτικής.¹⁶⁷ Η ΑΜΣ περιλαμβάνει ένα συγκεκριμένο σύνολο στοιχείων.¹⁶⁸

- καθορισμός κατευθυντήριων γραμμών σε συνδυασμό με συγκεκριμένα χρονοδιαγράμματα για την επίτευξη των στόχων
- ποσοτικοί και ποιοτικοί δείκτες και σημεία αναφοράς, ως μέσο σύγκρισης βέλτιστων πρακτικών
- μετάφραση αυτών των ευρωπαϊκών κατευθυντήριων γραμμών στις εθνικές και περιφερειακές πολιτικές, καθορίζοντας συγκεκριμένους στόχους και υιοθετώντας μέτρα
- περιοδική παρακολούθηση και αξιολόγηση ως διαδικασίες αμοιβαίας μάθησης.

Τα κράτη μέλη καταρτίζουν εθνικά σχέδια δράσης και εθνικές εκθέσεις προόδου για τις διαρθρωτικές οικονομικές μεταρρυθμίσεις τα οποία υποβάλλονται σε αμοιβαία παρακολούθηση και αξιολόγηση από τους εκπροσώπους των κρατών μελών στις Επιτροπές.¹⁶⁹

Η εφαρμογή της ΑΜΣ στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης και της φροντίδας των ηλικιωμένων προτάθηκε στο Ευρωπαϊκό Συμβούλιο του Γκέτεμποργκ το 2001. Η Ανακοίνωση της Επιτροπής εστίασε στον αντίκτυπο της δημογραφικής γήρανσης στα συστήματα και τις δαπάνες, στην ανάπτυξη νέων τεχνολογιών και θεραπευτικών μεθόδων και στη βελτίωση της ευεξίας και του βιοτικού επιπέδου.¹⁷⁰ Σύμφωνα με την Έκθεση της Επιτροπής για την αντιμετώπιση αυτών των τριών προκλήσεων οι στόχοι ήταν: η γενική πρόσβαση στην επαρκή υγειονομική περίθαλψη και μακροχρόνια φροντίδα, η πρόληψη του κινδύνου της φτώχειας ή του κοινωνικού αποκλεισμού που συνδέεται με ασθένειες, ατυχήματα ή αναπηρίες, η υψηλή ποιότητα υπηρεσιών υγείας, η οικονομική βιωσιμότητα της υγειονομικής περίθαλψης.¹⁷¹

167 Sakellariopoulos T. and Bergman J. eds, (2004) Connecting Welfare Diversity within the European Social Model, Antwerp and Oxford: Intersentia.

168 Ευρωπαϊκό Συμβούλιο (2000)

169 Zeitlin J., (2009).

170 Πρέκα Ι. Β., (2010). *Στρατηγική της Λισαβόνας και Κοινωνική Πολιτική*

171 Reinhard Busse, Prof. Dr. med. M.P.H. Lisbon 2002 The "open method of coordination" in European health systems

ΤΡΙΤΟ ΚΕΦΑΛΑΙΟ.

Η ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

3.1. Το θεσμικό πλαίσιο

Οι βάσεις για την ανάπτυξη της δημόσιας υγείας έγιναν στις πρώτες δεκαετίες του 20^{ου} αιώνα, με το νόμο 346/1914 «Περί Επιβλέψεως της Δημοσίας Υγείας» με τον οποίο έγινε η σύσταση της κεντρικής υγειονομικής υπηρεσίας στο Υπουργείο Εσωτερικών και των νομαρχιακών υγειονομικών συμβουλίων σε κάθε νομό.¹⁷² Τρία χρόνια μετά με το Ν. 748/14-6-1917, συστάθηκε το Υπουργείο Περιθάλψεως, με σκοπό την ανάληψη δράσης στον τομέα της Δημόσιας Υγείας. Κατά τη διάρκεια της δεκαετίας του 1920, όλες οι ελληνικές κυβερνήσεις προσπάθησαν να αναπτύξουν πολιτικές δημόσιας υγείας.¹⁷³

Το 1983 θεσμοθετήθηκε το Εθνικό Σύστημα Υγείας με το νόμο 1397/1983 με στόχο την καθολική κάλυψη του ελληνικού πληθυσμού με υψηλής ποιότητας υπηρεσίες υγείας. Ο νόμος είχε βασικό άξονα μεταξύ άλλων την ανάπτυξη της ΠΦΥ και προέβλεπε την ίδρυση 400 Κέντρων Υγείας, σε αστικές και αγροτικές περιοχές. Μετά τη συγκρότηση του ΕΣΥ, τρεις ήταν οι βασικότεροι νόμοι που ρύθμιζαν θέματα δημόσιας υγείας:

Ο νόμος 2519/1997 αφορούσε την ανάπτυξη και τον εκσυγχρονισμό του ΕΣΥ και τη δημιουργία «Δικτύων Πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας». Πρότεινε νέες δομές για την προαγωγή της υγείας, της έρευνας και της πρόληψης.¹⁷⁴ Ενίσχυε την έννοια της <<Δημόσιας Υγείας>> εντάσσοντας στις αρμοδιότητές της σειρά δράσεων που εμπεριέχονται στην έννοια της ΠΦΥ και κατοχυρώνοντάς την με τη σύσταση της <<Γενικής Γραμματείας Δημόσιας Υγείας>> στο Υπουργείο Υγείας ως κεντρικό συντονιστικό όργανο.¹⁷⁵

Με το Ν. 3172/2003 για την οργάνωση και τον εκσυγχρονισμό των υπηρεσιών δημόσιας υγείας και άλλες διατάξεις, δόθηκε για πρώτη φορά η έννοια και τα χαρακτηριστικά της δημόσιας υγείας. Καθορίστηκαν οι βασικές λειτουργίες και προτεραιότητές της, οι βασικές υπηρεσίες και οι φορείς άσκησης της.¹⁷⁶ Ο Νόμος προέβλεπε¹⁷⁷:

- αναβάθμιση της κεντρικής Δημόσιας Υγείας Γενική Διεύθυνση Δημόσιας Υγείας στο Υπουργείο Υγείας και θέσπιση τριών εθνικών συμβουλίων α) του Εθνικού Συμβουλίου

172Κατσάπης, (2003), Δημόσια υγεία, πρόσφυγες και κρατική παρέμβαση στην Ελλάδα του Μεσοπολέμου. Στο *Πέρα από την Καταστροφή: Μικρασιάτες πρόσφυγες στην Ελλάδα του Μεσοπολέμου* Αθήνα: Ίδρυμα Μείζονος Ελληνισμού.

173Κυριόπουλος Γ., Λιονής Χ., Σουλιώτης Κ., (2010)

174Ψαντόπουλος, (2005)

175 Βραχάτης Δ., Παπαδόπουλος Α., Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας στην Ελλάδα: Δεδομένα και Προοπτικές, ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ 2012, 51(1): 10-17 Ανάκτηση από http://hjn.gr/wp-content/uploads/2014/10/get_pdf-16.pdf στις 9/1/2017

176Κυριόπουλος Γ., Λιονής Χ., Σουλιώτης Κ., (2010)

177Ζηλίδης Χ., (2005), *Αρχές και Εφαρμογές Πολιτικής Υγείας Η Μεταρρύθμιση 2000-2004* Εκδόσεις Mediforce Εκδοτική Σειρά Επιστήμες Διοίκησης και Οικονομίας της Υγείας Αθήνα

Δημόσιας Υγείας Ε.ΣΥ.Δ.Υ. β) της Διαγραμματειακής Συντονιστικής Δημόσιας Υγείας και γ) της Συντονιστικής των Οργανισμών Δημόσιας Υγείας

- οργάνωση των περιφερειακών υπηρεσιών Δημόσιας Υγείας και μετατροπή των υφιστάμενων στις Περιφέρειες Διευθύνσεων Υγείας και Πρόνοιας σε Διευθύνσεις Δημόσιας Υγείας.
- οργάνωση της διατομεακής συνεργασίας και συντονισμού εποπτείας και ελέγχου στην περιφέρεια, ίδρυση Τμήματος Συντονισμού Υπηρεσιών Δημόσιας Υγείας στην περιφερειακή υπηρεσία Δημόσιας Υγείας και θέσπιση Περιφερειακού Συμβουλίου Δημόσιας Υγείας
- σύσταση των νομαρχιακών και δημοτικών υπηρεσιών Δημόσιας Υγείας, αναβάθμιση των Διευθύνσεων Δημόσιας Υγείας και Πρόνοιας των Περιφερειών, της νομαρχιακής αυτοδιοίκησης και των ΟΤΑ
- στελεχιακή πολιτική και ρύθμιση θεμάτων εκπαίδευσης στη δημόσια υγεία και σύνταξη χάρτη υγείας.

Ο Ν. 3370/2005 για την «Οργάνωση και Λειτουργία των υπηρεσιών δημόσιας υγείας και λοιπές διατάξεις», αφορούσε την αναδιοργάνωση των υπηρεσιών δημόσιας υγείας και τη δημιουργία νέων οργανωτικών δομών¹⁷⁸ και προέβλεπε¹⁷⁹:

- ίδρυση Γενικής Γραμματείας Δημόσιας Υγείας,
- αναδιάρθρωση της δομής και των λειτουργιών της Γενικής Διεύθυνσης Δημόσιας Υγείας
- μετονομασία της Διεύθυνσης Δημόσιας Υγείας και Πρόνοιας της Περιφέρειας σε Περιφερειακή Διεύθυνση Δημόσιας Υγείας και την οργανωτική ένταξή της στην αντίστοιχη ΔΥΠΕ και συγκρότηση σε κάθε ΔΥΠΕ Περιφερειακού Συμβουλίου Δημόσιας Υγείας
- σύσταση και λειτουργία του Κέντρου Επιχειρήσεων Συντονιστικού Οργάνου Τομέα Υγείας
- μετατροπή του συσταθέντος Εθνικού Συμβουλίου Δημόσιας Υγείας (Ε.ΣΥ.Δ.Υ.) με το Ν.3172/2003 σε ανεξάρτητη, εποπτική, επιστημονική συντονιστική, γνωμοδοτική και διαιτητική Αρχή,
- μετονομασία του Κέντρου Ελέγχου Λοιμώξεων (ΚΕ.Ε.Λ.) σε Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ.) και την ανασυγκρότησή του,
- μετονομασία των τομέων κοινωνικής ιατρικής των νοσοκομείων του Ε.Σ.Υ. σε Τομείς Δημόσιας Υγείας
- σύσταση Σώματος Λειτουργών Δημόσιας Υγείας.

Με το νόμο Ν. 3852/2010, καταργήθηκαν οι Κοινότητες και τα Επαρχεία, οι Νομαρχιακές Αυτοδιοικήσεις και οι αρμοδιότητές τους μεταβιβάστηκαν στις 13 Περιφέρειες, μειώθηκαν οι Δήμοι

178http://www.esfhellas.gr/el/Documents/%CE%91%CE%BE%CE%B9%CE%BF%CE%BB%CF%8C%CE%B3%CE%B7%CF%83%CE%B7/%CE%95%CE%A3%CE%A0%CE%91/%CE%88%CF%81%CE%B3%CE%B1%20%CF%85%CE%B3%CE%B5%CE%AF%CE%B1%CF%82_%CE%B4%CE%B7%CE%BC%CF%8C%CF%83%CE%B9%CE%B1%20%CF%85%CE%B3%CE%B5%CE%AF%CE%B1.pdf Ανάκτηση στις 24/08/2017

179Κυριάπουλος Γ. , Λιονής Χ. , Σουλιάτης Κ., (2010)

από 914 σε 325 και δημιουργήθηκαν οι 7 Αποκεντρωμένες Διοικήσεις (σχέδιο Καλλικράτης).¹⁸⁰ Η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας (κέντρα υγείας) και η εφαρμογή των προγραμμάτων δημόσιας υγείας, εμβολιασμού και σχολικής υγιεινής πέρασε στην ευθύνη των τοπικών αρχών.¹⁸¹

Οι νόμοι (Ν. 2519/1997, Ν. 3172/2003, Ν. 3370/2005), αποτέλεσαν σημαντικές προσπάθειες ανάδειξης της έννοιας και των χαρακτηριστικών της Δημόσιας Υγείας και αναβάθμισης του ρόλου και των δράσεών της. Ωστόσο στις περισσότερες περιπτώσεις είτε δεν εφαρμόστηκαν πλήρως, είτε καταργήθηκαν πριν προλάβουν να ενεργοποιηθούν.¹⁸²

3.2. Όργανα και φορείς Δημόσιας Υγείας στην Ελλάδα

Η δημόσια υγεία στην Ελλάδα ασκείται από την κεντρική, την περιφερειακή διοίκηση την αυτοδιοίκηση τις μονάδες υγείας και κοινωνικής φροντίδας στην κοινότητα και γενικά σε κάθε κοινωνική δραστηριότητα. Το έργο και οι δράσεις της ολοκληρώνονται και μέσω άλλων φορέων.¹⁸³ Σε Κεντρικό Επίπεδο, το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης (ΥΥΚΑ) έχει την ευθύνη της διαμόρφωσης του θεσμικού πλαισίου και της υιοθέτησης των πολιτικών προτεραιοτήτων.¹⁸⁴ Οι Κεντρικές Υπηρεσίες Δημόσιας Υγείας είναι οι εξής¹⁸⁵ :

Η Γενική Γραμματεία Δημόσιας Υγείας του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, έχει την πολιτική ευθύνη της χάραξης, άσκησης και εποπτείας της πολιτικής Δημόσιας Υγείας, καθώς και της λειτουργίας των υπηρεσιών Δημόσιας Υγείας

Το Εθνικό Συμβούλιο Δημόσιας Υγείας (Ε.ΣΥ.Δ.Υ.) ασκεί επιστημονική, εποπτική, συντονιστική, γνωμοδοτική και διαιτητική αρμοδιότητα. Συντάσσει Ετήσια Αναφορά για την Κατάσταση Υγείας του Ελληνικού Πληθυσμού, εκπονεί το Εθνικό Σχέδιο Δράσης για τη Δημόσια Υγεία σε συνεργασία με εθνικούς και εξωτερικούς οργανισμούς ιδρύματα με το ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ., την Ε.Σ.Δ.Υ. κ.α.

Η Γενική Διεύθυνση Δημόσιας Υγείας του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, είναι αρμόδια για την υλοποίηση μέτρων του Εθνικού Σχεδίου Δράσης για τη Δημόσια Υγεία, τον έλεγχο των υπηρεσιών Δημόσιας Υγείας και την εποπτεία της εφαρμογής των πολιτικών της Ευρωπαϊκής Ένωσης και του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας για την προστασία της Δημόσιας Υγείας.¹⁸⁶

180 Βοζίκης Α., Αντώνογλου Δ., Κουφοπούλου Π., (2013). Ο ρόλος της Τοπικής Αυτοδιοίκησης στην παροχή υπηρεσιών υγείας στην Ελλάδα, την εποχή του Μνημονίου, 4ο Πανελλήνιο Φόρουμ Δημόσιας Υγείας και Κοινωνικής Ιατρικής Αθήνα 181Οικονόμου Χ., (2012β).

182 Κυριόπουλος Γ., (2009).

183 Λιαρόπουλος Λ., (2007) *Οργάνωση Υπηρεσιών και Συστημάτων Υγείας*, Τόμος Α ΒΗΤΑ Ιατρικές εκδόσεις ΜΕΠΕ

184 Πάβη Ε., Σκουμπέλος Α., Κουλιεράκης Γ., Βελονάκης Ε., Κυριόπουλος Γ. (2011) Προτεραιότητες για τη Δημόσια Υγεία στην Ελλάδα ΕΣΔΥ 2011

185 Κυριόπουλος Γ., Λιονής Χ., Σουλιάτης Κ., (2010)

186 Charalambos Economou, (2010) Health Systems in Transition Greece Health system review

Άλλοι οργανισμοί είναι:

Το Ελληνικό Ινστιτούτο Παστέρ Pasteur (1920) έχει σκοπό σύμφωνα με το καταστατικό του τη μελέτη, πρόληψη και καταπολέμηση των λοιμωδών και παρασιτικών νόσων, την έρευνα και παρασκευή εμβολίων και την εκπαίδευση σε θέματα μικροβιολογίας.¹⁸⁷

Το Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης των Νοσημάτων ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ. (1992) αποτελεί τον κατεξοχήν φορέα για την πρόληψη και αντιμετώπιση των ειδικών μεταδοτικών νοσημάτων Σύμφωνα με τον ιδρυτικό του νόμο οι σκοποί του είναι¹⁸⁸:

- η προστασία και προαγωγή της Δημόσιας Υγείας, η ενημέρωση του πληθυσμού και η χάραξη εθνικής στρατηγικής
- η επιδημιολογική επιτήρηση και ο έλεγχος των λοιμωδών νοσημάτων
- η διενέργεια ερευνητικών προγραμμάτων
- η παροχή επιστημονικής υποστήριξης, η δημοσίευση κατευθυντηρίων γραμμών και η εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας
- η λειτουργία Μονάδων Ειδικών Λοιμώξεων στα Νοσοκομεία
- η άμεση αντιμετώπιση εκτάκτων κινδύνων Δημόσιας Υγείας
- η προστασία και διασφάλιση της υγείας ειδικών πληθυσμιακών ομάδων και μετακινούμενων πληθυσμών
- η επίβλεψη για τη διασφάλιση ενός υγιούς και ασφαλούς περιβάλλοντος
- η δημιουργία του Χάρτη Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

Το Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού, (1965) παρέχει υπηρεσίες πρόληψης και προαγωγής της δημόσιας υγείας και αναπτύσσει δραστηριότητα σε ερευνητικό και εκπαιδευτικό επίπεδο αναφορικά με την υγεία του παιδιού.¹⁸⁹

Το Κεντρικό Εργαστήριο Δημόσιας Υγείας Κ.Ε.Δ.Υ., (1920) περιλαμβάνει στις δραστηριότητές του μεταξύ άλλων τη στήριξη στη διάγνωση και λύση σημαντικών υγειονομικών και επιδημιολογικών προβλημάτων της χώρας, τη διάθεση εμβολίων, την έρευνα, το συντονισμό, την εποπτεία και τον έλεγχο του επιστημονικού έργου των Περιφερειακών Εργαστηρίων Δημόσιας Υγείας.¹⁹⁰

Τα Περιφερειακά Εργαστήρια Δημόσιας Υγείας Π.Ε.Δ.Υ., (1997) έχουν αναλάβει την τήρηση, επεξεργασία και αξιολόγηση των στοιχείων των εργαστηριακών ελέγχων που πραγματοποιούνται

187http://www.pasteur.gr/?page_id=688 Ανάκτηση στις 6/8/2017

188 <http://www.keelpno.gr/el-grστις> Ανάκτηση στις 6/8/2017

189Κυριόπουλος Γ. , Λιονής Χ. , Σουλιάτης Κ., (2010)

190<http://www.medzitsa.gr/to-ergo-5/dimosia-igeia/94-foreis-kai-upiresies-dimosias-ugeias-stin-ellada>(Ημερομηνία επίσκεψης, 10/07/2017)

στην περιφέρεια, την υποβολή αναφορών, τη συνεργασία με άλλους οργανισμούς και αρμόδιους φορείς.¹⁹¹

Ο Οργανισμός Καταπολέμησης Ναρκωτικών Ο.ΚΑ.ΝΑ., (1993) έχει σκοπό α) το σχεδιασμό και την εφαρμογή εθνικής πολιτικής για την πρόληψη, τη θεραπεία και την αποκατάσταση των ουσιο-εξαρτημένων ατόμων β) την ευαισθητοποίηση του κοινού γ) την ίδρυση και λειτουργία κέντρων πρόληψης, μονάδων θεραπείας και κέντρων κοινωνικής- επαγγελματικής επανένταξης.¹⁹²

Ο Εθνικός Οργανισμός Φαρμάκων ΕΟΦ, (1983) έχει αποστολή του την προώθηση και κατοχύρωση της δημόσιας υγείας μέσω της εξασφάλισης καταλλήλων προτύπων ασφάλειας, ποιότητας και αποτελεσματικότητας για όλα τα προϊόντα αρμοδιότητάς του.¹⁹³

Ο Ενιαίος Φορέας Ελέγχου Τροφίμων ΕΦΕΤ, (1999) αποτελεί τον κύριο φορέα ελέγχου τροφίμων στον Ελλαδικό χώρο για την προστασία του καταναλωτή.¹⁹⁴

Η Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας ΕΣΔΥ, αποτελεί εκπαιδευτικό και ερευνητικό ίδρυμα που στοχεύει στην παροχή υπηρεσιών που συνδέονται με τη δημόσια υγεία, την προαγωγή της υγείας, τη διοίκηση των υπηρεσιών υγείας και την κοινωνική πολιτική^{195, 196}

Λειτουργούν επίσης περίπου 40 κέντρα αναφοράς, διάφορων νόσων ή λοιμογόνων παραγόντων καθώς και εργαστήρια όπως¹⁹⁷: το Γενικό Χημείο του Κράτους με τα περιφερειακά του παραρτήματα, το κεντρικό και τα περιφερειακά κτηνιατρικά εργαστήρια κ.α.

Σε Περιφερειακό Επίπεδο οι περιφέρειες συνδράμουν υποστηρικτικά τις δράσεις των δήμων υλοποιώντας προγράμματα παροχής υπηρεσιών υγείας. Κάθε Περιφερειακή Διεύθυνση Δημόσιας Υγείας περιλαμβάνει¹⁹⁸:

Τμήμα Υπηρεσιών Δημόσιας Υγείας και Επαγγελματών Υγείας

Τμήμα Προστασίας και Προαγωγής του Περιβάλλοντος

Τμήμα Πρόληψης και Προαγωγής της Υγείας

Τμήμα Επιδημιολογικής Επιτήρησης.

Τμήμα Περιφερειακού Εργαστηρίου Δημόσιας Υγείας (Π.Ε.Δ.Υ.)

Τμήμα Πρόνοιας.

Σε τοπικό επίπεδο, η τοπική αυτοδιοίκηση διαδραματίζει ουσιαστικό ρόλο στην ανάπτυξη της δημόσιας υγείας. Οι αρμοδιότητες των οργανισμών τοπικής αυτοδιοίκησης Α βαθμού (δήμοι και κοινότητες) είναι¹⁹⁹:

191Κυριόπουλος Γ., Λιονής Χ., Σουλιώτης Κ., (2010)

192<http://www.okana.gr/2012-01-12-13-11-25/ti-einai-o-okana>, Ανάκτηση 7/8/2017

193<http://www.eof.gr/web/guest/organization>, Ανάκτηση στις 7/8/2017

194<http://www.efet.gr/portal/page/portal/efetnew/efet/mission> Ανάκτηση στις 7/8/2017

195<http://www.nsph.gr/default.aspx?page=home>, Ανάκτηση 7/8/2017

196Πάβη Ε., Σκρουμπέλος Α., Κουλιεράκης Γ., Βελονάκης Ε., Κυριόπουλος Γ., (Φεβρουάριος 2011)

197Κουρέα-Κρεμαστινού Τ., (2007)

198Κυριόπουλος Γ., Λιονής Χ., Σουλιώτης Κ., (2010)

- Η εξασφάλιση των όρων υγιεινής διατροφής, ύδρευσης, αποχέτευσης και καθαριότητας σε κοινοτικούς οδούς, κοινόχρηστους χώρους και η διαχείριση των υγρών αποβλήτων, η αποκομιδή απορριμμάτων
- Η εφαρμογή προγραμμάτων πρόληψης, προαγωγής της υγείας
- Ο υγειονομικός έλεγχος και η χορήγηση αδειών λειτουργίας καταστημάτων.

Οι εθελοντικές και οι Μη Κυβερνητικές Οργανώσεις (ΜΚΟ), παράγουν επίσης σημαντικό έργο στους τομείς της υγείας και της πρόνοιας.²⁰⁰

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα πρωτογενούς έρευνας, που διεξήχθη το 2009 σχετικά με την αξιολόγηση των υπηρεσιών δημόσιας υγείας που παρέχουν οι ΟΤΑ, διαπιστώθηκαν τα εξής προβλήματα^{201, 202}:

- Έλλειψη στρατηγικής, εθνικής πολιτικής και συγκεκριμένων εθνικών στόχων για την υγεία και πολιτικών πρόληψης και προαγωγής της υγείας
- Ανεπαρκείς πόροι
- Ανυπαρξία Περιφερειακών Υπηρεσιών Δημόσιας Υγείας
- Ελλιπής στελέχωση. Στην πλειοψηφία των Νομών της χώρας, σύμφωνα με έρευνα της ΕΣΔΥ (2009) και του Υπουργείου Υγείας (2008), δεν υπηρετούσε κανένας εξειδικευμένος στη δημόσια υγεία ιατρός, καθώς από τις 140 θέσεις, ήταν καλυμμένες οι 33 (23,6%) ενώ οι οργανικές θέσεις Εποπτών Δημόσιας Υγείας και Επισκεπτών Υγείας, κάλυπταν αντίστοιχα το 50,8% και 34,9% των προβλεπόμενων θέσεων.²⁰³
- Απουσία υποστηρικτικών εκθέσεων και αναφορών
- Ανεπαρκής διασύνδεση μεταξύ των δομών
- Πολυεποπτεία από διαφορετικά Υπουργεία
- Ελλιπής καθοδήγηση και επιστημονική υποστήριξη από το κεντρικό επίπεδο
- Αποσπασματική υλοποίηση δράσεων
- Απουσία διατομεακής συνεργασίας και συντονισμού
- Ανεπαρκή συστήματα διοίκησης
- Ανεπαρκής εργαστηριακή υποστήριξη
- Ανεπαρκής έλεγχος, επιτήρηση της υγείας και επιδημιολογική επαγρύπνηση

199Κυριόπουλος Γ. , Λιονής Χ. , Σουλιώτης Κ., (2010)

200 Οικονόμου Χ.,(2012β)

201 Κυριόπουλος Γ., (2009)

202 Κυριόπουλος Γ. , Λιονής Χ. , Σουλιώτης Κ., (2010)

203 Πάβη Ε., Σκρουμπέλος Α., Κουλιεράκης Γ., Βελονάκης Ε., Κυριόπουλος Γ. (2011)

- Ανεπαρκής υλικοτεχνική υποδομή. Σοβαρές ελλείψεις παρατηρούνταν σε αρκετές περιοχές της χώρας γεγονός που εντείνει τα φαινόμενα άνισης πρόσβασης των πολιτών στις υπηρεσίες δημόσιας υγείας.²⁰⁴

Σύμφωνα με άλλη έρευνα προβλήματα αναποτελεσματικότητας και προβλήματα θεσμικής φύσεως εντοπίζονται και στους εξής τομείς²⁰⁵:

- στη συλλογή και επεξεργασία των επιδημιολογικών δεδομένων από τους αρμόδιους φορείς (Υπηρεσία Στατιστικής της Εθνικής Στατιστικής Υπηρεσίας Ελλάδος (ΕΛΣΤΑΤ), Εθνική Στατιστική Υπηρεσία (Ε.Σ.Υ.Ε.) και ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ.) που είναι ιδιαίτερα ανεπαρκή και αναξιόπιστα
- στον τομέα των εμβολιασμών όπου δεν γίνεται συστηματική και συνεχής καταγραφή της εμβολιαστικής κάλυψης του πληθυσμού,
- στον τομέα της πρόληψης χρόνιων νοσημάτων και παραγόντων κινδύνου σε εθνικό επίπεδο προγράμματα μέχρι το 2008 δεν διενεργούνταν
- στον τομέα Αγωγής Υγείας δεν ασκείται καμία συστηματική δραστηριότητα από τις υπηρεσίες Δημόσιας Υγείας παρά μόνο ευκαιριακά από ανεξάρτητους φορείς
- στον τομέα της δευτερογενούς πρόληψης καμία υπηρεσία δεν υλοποιεί οποιοδήποτε πρόγραμμα screening
- στον τομέα της Δημόσιας και Περιβαλλοντικής Υγιεινής οι μόνες δραστηριότητες είναι απλή γραφειοκρατική διεκπεραίωση εγγράφων
- στον τομέα ελέγχου των τροφίμων το ελεγκτικό έργο του ΕΦΕΤ περιορίζεται από τη στελεχιακή ανεπάρκεια σε κεντρικό και περιφερειακό επίπεδο.

3.3. Εθνικά Σχέδια Δράσης για τη Δημόσια Υγεία και πολιτικές Δημόσιας Υγείας

Τα Εθνικά Σχέδια Δράσης εκπονούνται στο πλαίσιο της Εθνικής Στρατηγικής. Για την ανάπτυξη της Εθνικής Στρατηγικής λαμβάνονται υπόψη παράγοντες όπως οι ανάγκες υγείας, η υφιστάμενη κατάσταση του συστήματος Δημόσιας Υγείας και τα αποτελέσματα των αναλύσεων για τη Δημόσια Υγεία, η ευρωπαϊκή στρατηγική για τη Δημόσια Υγεία, οι διεθνείς τάσεις και <<καλές πρακτικές>> στη Δημόσια Υγεία, οι κατευθύνσεις και στόχοι του ΠΟΥ, οι κοινοτικές κατευθύνσεις για τη Δημόσια Υγεία στην Ελλάδα, οι κατευθύνσεις του Εθνικού Στρατηγικού Πλαισίου Αναφοράς για τη Δημόσια Υγεία και η δομή του ΕΣΠΑ.²⁰⁶

204 Πάβη Ε., Σκρουμπέλος Α., Κουλιεράκης Γ., Βελονάκης Ε., Κυριόπουλος Γ. (2011)

205 <http://www.medzitsa.gr/to-ergo-5/dimosia-igeia/97-aksiologisi-sustimatos-dimosias-ugeias-stin-> στις 7/08/2017

206 Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης Σχέδιο Δράσης για τη Δημόσια Υγεία 2000-2006

Το Εθνικό Σχέδιο Δράσης για τη Δημόσια Υγεία 2008-2013 είχε τους εξής στρατηγικούς στόχους²⁰⁷:

1. αναδιοργάνωση του συστήματος Δημόσιας Υγείας και επαρκής παρακολούθηση της υγείας
2. χάραξη εθνικών και περιφερειακών στρατηγικών για τη Δημόσια Υγεία
3. βελτίωση της αποδοτικότητας και αποτελεσματικότητας των υπηρεσιών Δημόσιας Υγείας
4. βελτίωση της αποτελεσματικότητας των μηχανισμών ταχείας αντίδρασης και των μηχανισμών περιβαλλοντικής υγείας
5. επαρκής οργάνωση της διατομεακής συνεργασίας για τη Δημόσια Υγεία.
6. προώθηση αναγκαίων προγραμμάτων πρόληψης και προαγωγής της Δημόσιας Υγείας
7. ανάπτυξη ανθρώπινου δυναμικού στη Δημόσια Υγεία.
8. βελτίωση της ποιότητας και επιστημονικής εγκυρότητας των παρεχομένων υπηρεσιών
9. λογοδοσία και προβολή του συστήματος Δημόσιας Υγείας και αναβάθμιση της επικοινωνιακής του πολιτικής.
- 10.πληροφορική οργάνωση για τη Δημόσια Υγεία.

Εκτός από το γενικό σχέδιο δράσης, αναπτύχθηκαν και 16 επιμέρους Εθνικά Σχέδια Δράσης²⁰⁸:

1. για τον Καρκίνο
2. το HIV/AIDS
3. την Αναπαραγωγική και Σεξουαλική Υγεία
4. τα Ναρκωτικά
5. τη Διατροφή και τις Διατροφικές Διαταραχές (
6. τον Περιορισμό των Βλαπτικών Συνεπειών του Αλκοόλ στην Υγεία
- 7 την Κατάθλιψη
8. τα Καρδιαγγειακά Νοσήματα
9. την Αντιμετώπιση των Περιβαλλοντικών Κινδύνων που απειλούν την Υγεία
10. το Κάπνισμα
11. τα Ατυχήματα
12. τα Μεταδοτικά Νοσήματα
13. την Ταξιδιωτική Υγεία
14. τη Στοματική Υγεία
15. τις Σπάνιες Παθήσεις

207Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, Εθνικό Σχέδιο Δράσης για την Υγεία 2008-2012
208Κυριάπουλος Γ.(2009)

16. την Αντιμετώπιση της Μικροβιακής Αντοχής στα Αντιβιοτικά και των Λοιμώξεων σε χώρους Παροχής Υπηρεσιών Υγείας .

Για την περίοδο 2014-2020, η εθνική στρατηγική για την υγεία έχει τίτλο *Πρόγραμμα Μεταρρύθμισης Υγείας των <<100 σημείων δράσης για την Καθολική κάλυψη>>* . Το Εθνικό Σχέδιο για τη μεταρρύθμιση του τομέα υγείας κινείται γύρω από τρεις άξονες²⁰⁹:

- την καθολική υγειονομική κάλυψη του πληθυσμού, την καθολική πρόσβαση σε ποιοτικές υπηρεσίες υγείας προαγωγής, πρόληψης, θεραπείας αποκατάστασης, για την εξάλειψη των ανισοτήτων στον τομέα της υγείας
- την οικονομική προστασία των χρηστών υπηρεσιών
- τον συντονισμό γύρω από ένα ισχυρό Υπουργείο Υγείας

Η πολιτική Δημόσιας υγείας βασίζεται στους εξής άξονες: τον εξορθολογισμό της διοικητικής διάρθρωσης, τη διαχείριση των μειζόνων παραγόντων κινδύνου και την ενδυνάμωση των επαγγελματιών Δημόσιας Υγείας. Οι σχεδιαζόμενες δράσεις σε εθνικό επίπεδο στο τομέα της βελτίωσης και προάσπισης της Δημόσιας Υγείας είναι οι εξής²¹⁰:

- παρακολούθηση της υγείας του πληθυσμού και των παραγόντων κινδύνου για την υγεία
- επιδημιολογική καταγραφή και αξιολόγηση των βασικών ασθενειών .
- καταγραφή και βελτίωση του τρόπου ζωής του πληθυσμού.
- συνεχής ενημέρωση του πληθυσμού σε θέματα υγείας και υγιεινής.
- ανασχεδιασμός, ο συντονισμός και η αξιολόγηση των υπηρεσιών Δημόσιας Υγείας
- καταγραφή, αξιολόγηση και κάλυψη των βασικών αναγκών υγείας του πληθυσμού.
- παρακολούθηση και ο έλεγχος των μολυσματικών ασθενειών
- έλεγχος των φυσικών πόρων, των αποβλήτων, της ατμοσφαιρικής ρύπανσης κ.λπ.
- αυξημένος υγειονομικός έλεγχος στις πύλες εισόδου της χώρας.
- δικτύωση των υπηρεσιών Δημόσιας Υγείας (κεντρικών και περιφερειακών) με τις υπηρεσίες Πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας και τις αντίστοιχες νοσοκομειακές και εξωνοσοκομειακές υπηρεσίες του ΕΣΥ και ΠΕΔΥ.
- πρόληψη και μείωση των εξαρτήσεων.

Τα ειδικά σχέδια δράσεων που εκπονούνται στην Ελλάδα για τη δημόσια υγεία, αντανακλούν τις πολιτικές της Ε.Ε, καθώς διαφαίνονται και οι επιρροές που υπάρχουν από την ανταλλαγή ορθών πρακτικών ανάμεσα στις χώρες της Ε.Ε. Σε κάποια από αυτά διαφαίνεται ότι υπάρχουν και θετικά αποτελέσματα, όπως τα προγράμματα απεξάρτησης από ναρκωτικές ουσίες. Τα δύο τελευταία χρόνια όμως, λόγω της όξυνσης του προβλήματος, η Ελλάδα προσπάθησε και πρακτικά πλέον να

209Υπουργείο Υγείας Επιτελική Δομή ΕΣΠΑ (2014-2020)

210 Υπουργείο Υγείας Επιτελική Δομή ΕΣΠΑ (2014-2020)

εναρμονιστεί με τις πολιτικές της Ε.Ε. με την εφαρμογή προγραμμάτων που έχουν εφαρμοστεί και σε άλλες χώρες της Ευρώπης, παρουσιάζοντας το θετικό αλλά παράλληλα και εντυπωσιακό επίτευγμα, της μη ύπαρξης πλέον λίστας αναμονής για τους εξαρτημένους από τις ναρκωτικές ουσίες.

Δεν συμβαίνει όμως το ίδιο και με άλλα σχέδια δράσης, που μπορεί μεν να εκπονούνται, αλλά δεν εφαρμόζονται, όπως για παράδειγμα το εθνικό σχέδιο δράσης για το ΗΙΥ/AIDS, με αποτέλεσμα τα κρούσματα στην Ελλάδα να παρουσιάζουν σημαντική αύξηση, κυρίως ανάμεσα στους τοξικομανείς, κάτι που έχει ανησυχήσει ιδιαίτερα το ΚΕΕΛΠΝΟ. Σε αυτή την περίπτωση φαίνεται περίτρανα η απουσία ενός οργανωμένου σχεδίου δράσης για την αντιμετώπιση του φαινομένου, αφού πολλοί εξαρτημένοι γίνονται φορείς του ιού λόγω των μεταχειρισμένων συριγγών που χρησιμοποιούν, αφού η οικονομική κρίση έχει οδηγήσει στη διακοπή πολλών προγραμμάτων με αυτό το αντικείμενο.

Από την άλλη, ενώ κάποια σχέδια εφαρμόζονται, εντούτοις παρουσιάζεται μεγάλη αργοπορία στην παρουσίαση των αποτελεσμάτων τους, που θα επιτρέψει την εξαγωγή ασφαλών συμπερασμάτων για την αποτελεσματικότητά τους. Ένα τέτοιο παράδειγμα αποτέλεσε το Εθνικό Σχέδιο Δράσης Προκρούστης για την αντιμετώπιση των ενδονοσοκομειακών λοιμώξεων που εκπονήθηκε τον Οκτώβριο του 2010 και άρχισε να εφαρμόζεται ένα μήνα μετά, στο οποίο συμμετείχε το 85% των δημόσιων νοσοκομείων. Παρά την αρχική του λειτουργία, ενώ αρχικώς κοινοποιήθηκαν οι δράσεις του, μέχρι τον Νοέμβριο του 2016 δεν υπήρχε κανένα δημοσιευμένο αποτέλεσμα.²¹¹ Η μη σωστή εφαρμογή του σχεδίου όμως διαφαίνεται και από τα δεδομένα που υπάρχουν στον τομέα της νοσοκομειακών λοιμώξεων ένα φαινόμενο που δεν έχει επιλυθεί και βρίσκεται σε έξαρση. Το 2016 στην τελευταία καταγραφή που έκανε το Κ.Ε.Λ.Π.ΝΟ., νοσοκομειακή λοίμωξη αναπτύσσει περίπου το 9% των ασθενών των δημοσίων νοσοκομείων, ενώ στην Ευρώπη το 6%. Το 55% των λοιμώξεων αυτών στην Ελλάδα αναπτύσσονται στις μονάδες εντατικής θεραπείας.²¹² Από τα παραπάνω διαφαίνεται λοιπόν ότι στην Ελλάδα δεν έχει ακόμη εφαρμοστεί ενιαία εθνική πολιτική για την υλοποίηση ολοκληρωμένων προγραμμάτων πρόληψης.

3.4 Προγράμματα στο πλαίσιο των Ε.Σ.Π.Α.

Το Εθνικό Στρατηγικό Πλαίσιο Αναφοράς Ε.Σ.Π.Α. 2007 - 2013 εκπονήθηκε στο πλαίσιο της νέας στρατηγικής προσέγγισης για την Πολιτική Συνοχής της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Στη

211 Μπαργιώτας Κ. (2016). Υπάρχει σχέδιο δράσης για την αντιμετώπιση των αυξημένων κρουσμάτων ενδονοσοκομειακών λοιμώξεων; Στο <http://topotami.gr/iparchi-schedio-drasis-gia-tin-antimetopisi-ton-afximenon-krousmaton-endonosokomiakon-loimoxeon/> Ανάκτηση στις 16/08/2017

212 Μπουλουτζιά, Π. (2016). Ένας στους δέκα νοσηλεύόμενους εκδηλώνει λοίμωξη. *Η Καθημερινή*, 11 Δεκεμβρίου, στο <http://www.kathimerini.gr/887351/article/epikairothta/ellada/enas-stoys-deka-noshleyomenous-ekdhlonai-loimwxi> Ανάκτηση στις 16/08/2017

διαμόρφωσή του ελήφθησαν υπόψη οι Κανονισμοί των Ταμείων της Ευρωπαϊκής Ένωσης, οι Στρατηγικές Κατευθυντήριες Γραμμές για την Πολιτική Συνοχής, τα κυριότερα έγγραφα της Ευρωπαϊκής Ένωσης, που αναφέρονται στην αναθεωρημένη Στρατηγική της Λισσαβόνας και στο Εθνικό Πρόγραμμα Μεταρρυθμίσεων για την Ανάπτυξη και την Απασχόληση 2005 – 2008²¹³ και οι διατάξεις εφαρμογής των Επιχειρησιακών Προγραμμάτων των προηγούμενων προγραμματικών περιόδων.²¹⁴

Οι δράσεις του ΕΣΠΑ 2007-2013 για τη Δημόσια Υγεία αφορούσαν²¹⁵:

- i. Δράσεις για την ανάπτυξη των δημόσιων υπηρεσιών που εντάσσονται στο Επιχειρησιακό Πρόγραμμα «Ανάπτυξη της Διοικητικής Ικανότητας της Δημόσιας Διοίκησης».
- ii. Δράσεις σχετικά με την ανάπτυξη των υποδομών Δημόσιας Υγείας που εντάσσονται στα Περιφερειακά Επιχειρησιακά Προγράμματα.
- iii. Δράσεις για την περιβαλλοντική υγιεινή που εντάσσονται στο Επιχειρησιακό Πρόγραμμα «Περιβάλλον και Αειφόρος Ανάπτυξη».
- iv. Δράσεις για την προστασία και προαγωγή της υγείας του πληθυσμού, που περιλαμβάνονται στο Επιχειρησιακό Πρόγραμμα «Ανάπτυξη Ανθρώπινου Δυναμικού»
- v. Δράσεις σχετικά με την πληροφορική οργάνωση της Δημόσιας Υγείας που εντάσσονται στο Επιχειρησιακό Πρόγραμμα «Ψηφιακή σύγκλιση».

Το ΕΣΠΑ 2014-2020 έχει 11 θεματικούς στόχους. Η δημόσια υγεία περιλαμβάνεται στο θεματικό στόχο για την προώθηση της κοινωνικής ένταξης και της καταπολέμησης της φτώχειας και των διακρίσεων με σκοπό τη βελτίωση της άμυνας των πολιτών έναντι παραγόντων κινδύνου για τη δημόσια υγεία. Στον τομέα της δημόσιας υγείας οι κατηγορίες των παρεμβάσεων που θα γίνουν βάσει των προγραμμάτων ΕΣΠΑ διακρίνονται σύμφωνα με τους στόχους που έχουν τεθεί και ειδικότερα²¹⁶:

- i. Εφαρμογή της Στρατηγικής και Καθορισμός Εθνικών Στόχων για τη Δημόσια Υγεία: οργανωτική και λειτουργική αναδιοργάνωση των υπηρεσιών Δημόσιας Υγείας, ανάπτυξη διατομεακής συνεργασίας και συστήματος παρακολούθησης και αξιολόγησης των υπηρεσιών Δημόσιας Υγείας
- ii. Λειτουργική Αναδιοργάνωση του Συστήματος Παρακολούθησης της Υγείας του Πληθυσμού: ενίσχυση δράσεων επιδημιολογικής επιτήρησης σε εθνικό και περιφερειακό επίπεδο
- iii. Ανάπτυξη του ανθρώπινου δυναμικού στη Δημόσια Υγεία: προγράμματα εκπαίδευσης και κατάρτισης στελεχών δημόσιας υγείας

213 Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης Σχέδιο Δράσης για τη Δημόσια Υγεία 2000-2006

214 http://www.dianeosis.org/wp-content/uploads/2016/03/ygeia_singles_complete_ver02.pdf Ανάκτηση στις 14/08/2017

215 Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, Εθνικό Σχέδιο Δράσης για την Υγεία 2008-2012

216 Υπουργείο Υγείας Επιτελική Δομή ΕΣΠΑ (2014-2020)

- iv. Αποτελεσματικότητα και αποδοτικότητα υπηρεσιών δημόσιας υγείας: αναβάθμιση υποδομών και εξοπλισμού των υπηρεσιών Δημόσιας Υγείας και των Περιφερειακών Εργαστηρίων Δημόσιας Υγείας
- v. Αποτελεσματικότητα των μηχανισμών ταχείας αντίδρασης για την αντιμετώπιση εκτάκτων κινδύνων και απειλών: διαμόρφωση χώρων και προμήθεια εξοπλισμού επιδημιολογικού φραγμού στις πύλες εισόδου της χώρας και στα διεθνή αεροδρόμια και λιμάνια
- vi. Βελτίωση της αποτελεσματικότητας των μηχανισμών περιβαλλοντικής υγείας: ανάπτυξη πρωτοβουλιών και δικτύωση για την ασφαλή διαχείριση επικίνδυνων αποβλήτων Υγειονομικών Μονάδων, εκπόνηση κατευθυντηρίων οδηγιών διασφάλισης της περιβαλλοντικής υγείας, αναβάθμιση υποδομών και εγκαταστάσεων για την διαχείριση των αποβλήτων στις μονάδες υγείας
- vii. Δράσεις πρόληψης και προαγωγής υγείας του ελληνικού πληθυσμού σε όλες τις περιφέρειες: δημιουργία Εθνικού Δικτύου Πρόληψης, προγράμματα και δράσεις πρόληψης και ενίσχυση Αγωγής Υγείας στα σχολεία
- viii. Βελτίωση της ποιότητας και επιστημονικής εγκυρότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών: εκπόνηση κανονισμών και κατευθυντήριων οδηγιών λειτουργίας των υπηρεσιών Δημόσιας Υγείας
- ix. Πληροφορική οργάνωση για τη Δημόσια Υγεία: δημιουργία Εθνικών Αρχείων για τα Νοσήματα και λογισμικών εργαλείων για παροχή υπηρεσιών από απόσταση.

Οι δράσεις για τις εξαρτήσεις παρατίθενται σε ξεχωριστό κεφάλαιο και είναι δράσεις²¹⁷ :

- i. για το αλκοόλ
- ii. τη διατροφή, τις διατροφικές διαταραχές
- iii. το κάπνισμα
- iv. τα ναρκωτικά
- v. οριζόντιες δράσεις για τις εξαρτήσεις

Τα προγράμματα ΕΣΠΑ καλύπτουν σημαντικούς τομείς της δημόσιας υγείας θα μπορούσαν να παρουσιάσουν βελτίωση. Από την μελέτη με τίτλο «Μελέτη Αποτίμησης των Παρεμβάσεων», που εκπονήθηκε το 2014 από την Εταιρεία ΕΕΟ GROUP ΑΕ, προέκυψαν τα εξής συμπεράσματα για τα αξιολογούμενα έργα/πράξεις²¹⁸:

- το 50% που είχαν ήδη ολοκληρωθεί κάλυψαν πλήρως τους στόχους φυσικού και οικονομικού αντικειμένου σε ποσοστό 71,43% και μερικώς σε ποσοστό 26,53%.

217 Υπουργείο Υγείας Επιτελική Δομή ΕΣΠΑ (2014-2020)

218 <http://www.esfhellas.gr> Ανάκτηση στις 24/08/2017

- τα έργα στο πλαίσιο των Εθνικών Σχεδίων Δράσεων για τη Δημόσια Υγεία, κάλυπταν ένα ευρύ φάσμα κατηγοριών παρεμβάσεων, δράσεων. Υπήρχε δηλαδή υψηλή συσχέτιση των ειδικών στόχων των αξιολογούμενων έργων/πράξεων με τους γενικούς στόχους για την προώθηση της Δημόσιας Υγείας του πληθυσμού.
- παρουσίασαν μικρό βαθμό συνέργεια ή/και συμπληρωματικότητα με άλλα έργα του Άξονα Δημόσιας Υγείας.
- κρίθηκαν βιώσιμα, σε μεγάλο βαθμό, όχι σχετικά με την χρηματοδότηση τόσο της συνέχισής τους, όσο σε σχέση με την παραχθείσα μεθοδολογία και πρακτική που αναπτύχθηκε.
- τα αποτελέσματά τους αναφέρθηκαν προσβάσιμα στο ευρύ κοινό.

Επίσης η έρευνα για το ΕΣΠΑ 2007-2013 ανέδειξε πληθώρα προβλημάτων κατά τη διαδικασία διαχείρισης και υλοποίησης των συγχρηματοδοτούμενων έργων των ΕΠ. Διακρίνονται 4 βασικές κατηγορίες αιτίες εμφάνισης δυσλειτουργιών στη διαδικασία διαχείρισης και υλοποίησης των συγχρηματοδοτούμενων έργων του ΕΣΠΑ²¹⁹ :

- Ελλιπής συντονισμός και προγραμματισμός της διαδικασίας σχεδιασμού και ένταξης έργων που εντάσσονται στο ΕΣΠΑ
- Περιορισμένη διοικητική ικανότητα των αρχών διαχείρισης και των δικαιούχων κατά την υλοποίηση των συγχρηματοδοτούμενων έργων
- Αναποτελεσματικό σύστημα ανάθεσης δημοσίων συμβάσεων
- Χαμηλός βαθμός διείσδυσης καινοτόμων εργαλείων αξιοποίησης κοινοτικών πόρων

Οι αιτίες αυτής της αδυναμίας διοικητικού εκσυγχρονισμού (και) στο αυτοδιοικητικό επίπεδο είναι πολλαπλές²²⁰: μια ισχυρή εθνική διοικητική παράδοση, οι έντονες πιέσεις της τοπικής πολιτικής συγκυρίας, οι μη πιεστικοί έλεγχοι από την ίδια την ΕΕ, η έλλειψη εξειδικευμένης τεχνογνωσίας στο επίπεδο των διοικητικών μηχανισμών των δήμων.

Η προβληματική κατάσταση επιβαρύνεται από την αστάθεια και αβεβαιότητα των χρηματοδοτήσεων των πολιτικών αυτών, σε εθνικό επίπεδο συμπεριλαμβανομένης και της κοινωνικής αστάθειας και αβεβαιότητας και σε ενωσιακό επίπεδο από την περιορισμένη χρηματοδότηση, με σκοπό την ανάπτυξη συγκεκριμένης πολιτικής, η οποία αργότερα επιβαρύνει τους εθνικούς πόρους. Εξαιτίας αυτών των πρακτικών, πολλές δομές και προγράμματα αντιμετωπίζουν προβλήματα με τη διακοπή της ενωσιακής χρηματοδότησης.²²¹

219 Υπουργείο Υγείας Επιτελική Δομή ΕΣΠΑ (2014-2020)

220 Κοντιάδης Ξ, Καλατζής Ν., Μίχος Λ., Μπιτσάνη Ε., Τσέκος Θ. (2006)

221 Κοντιάδης Ξ, Καλατζής Ν., Μίχος Λ., Μπιτσάνη Ε., Τσέκος Θ. (2006)

3.5. Η κατάσταση δημόσιας υγείας στην Ελλάδα.

Σύμφωνα με τελευταίες έρευνες η γενική κατάσταση υγείας στην Ελλάδα δείχνει να έχει επιδεινωθεί ανησυχητικά τα τελευταία χρόνια την περίοδο της οικονομικής κρίσης, κάτι που αντανάκλαται έντονα και στη γενικότερη απεικόνιση των δεικτών υγείας του πληθυσμού.²²² Η γενική θνησιμότητα μειώθηκε σταδιακά από το 2004 έως το 2013 ο ρυθμός με τον οποίο συμβαίνει αυτό είναι βραδύτερος σε σχέση με τις υπόλοιπες χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης.²²³ Η παιδική θνησιμότητα αυξήθηκε από 2,9 θανάτους το 2012, στους 3,7 το 2013.²²⁴ Την περίοδο 2012 – 2015, καταγράφηκε αύξηση της αυτοαναφερόμενης νοσηρότητας της τάξεως του 39% το 2015, αύξηση της μείζονος κατάθλιψης από 3,3% το 2008 σε 12,3% το 2013 και αύξηση στο ποσοστό των αυτοκτονιών για την περίοδο 2009-2014 κατά 5-7% ετησίως. Αύξηση παρουσιάζουν τα χρόνια και τα μεταδοτικά νοσήματα.²²⁵ Σημαντικά αυξημένα παρουσιάζεται επίσης η συχνότητα των διαφόρων λοιμώξεων, και επιδημιών όπως της ιλαράς, του ιού της γρίπης Α με 149 θανατηφόρα κρούσματα το 2009, του ιού του Δυτικού Νείλου με 35 θανάτους το 2010²²⁶ και της ελονοσίας. Οι περικοπές στα προγράμματα πρόληψης, προκάλεσαν την αύξηση στις περιπτώσεις μόλυνσης της νόσου του HIV από τους χρήστες ναρκωτικών, από 15 περιπτώσεις το 2009 σε 484 το 2012. Οι μολύνσεις από τη νόσο του AIDS έχουν αυξηθεί.²²⁷ Η χρήση ναρκωτικών ουσιών, σύμφωνα με την Ελληνική Αστυνομία, στο μαθητικό πληθυσμό σταδιακά αυξήθηκε. Η Ελλάδα συνεχίζει να κατέχει μία από τις πρώτες θέσεις στον επιπολασμό του καπνίσματος διεθνώς και από υψηλά επίπεδα έκθεσης στο παθητικό κάπνισμα.²²⁸ Ιδιαίτερα αυξημένα είναι τα ποσοστά των εφήβων καπνιστών σύμφωνα με έρευνα του Ερευνητικού Πανεπιστημιακού Ινστιτούτου Ψυχικής Υγιεινής (ΕΠΨΥ) το 2014.²²⁹ Από όλα τα παραπάνω διαφαίνεται η απουσία μιας πολιτικής πρόληψης και η απαξίωση του συστήματος δημόσιας υγείας. Το επιδημιολογικό πρότυπο του ελληνικού πληθυσμού ταυτίζεται μεν με αυτό των άλλων αναπτυγμένων κρατών, αλλά η χώρα υπολείπεται σε σχέση με την Ευρώπη όσον αφορά στις διαχρονικές επιδόσεις της.²³⁰ Η Ελλάδα δεν μπόρεσε να παρακολουθήσει την Ευρώπη στη βελτίωση του επιπέδου υγείας, γεγονός που σε ένα μεγάλο βαθμό μπορεί να αποδοθεί στην απουσία μιας

222 <http://www.philenews.com/el-gr/f-me-aposi-eponymes-gnomes/385/194795/krisi-pou-skotonei-i-dimosia-ygeia-stin-ellada#sthash.CCQ54DdS.dpuf> Ανάκτηση στις 16/08/2017

223 Πάβη Ε., Σκρουμπέλος Α., Κουλιεράκης Γ., Βελονάκης Ε., Κυριόπουλος Γ. (2011)

224 Αγγελοπούλου, Α. (2016). Οι δείκτες δημόσιας υγείας στην Ελλάδα σε σχέση με τις κοινωνικοοικονομικές αλλαγές. στο <http://www.naftemporiki.gr/story/1082263/oi-deiktes-dimosias-ygeias-stin-ellada-se-sxesi-me-tis-koinonikoikonomikes-allages> Ανάκτηση στις 10/05/2017)

225 Αγγελοπούλου, Α. (2016).

226 Bonovas, S., Nikolopoulos, G. (2012) High-burden epidemics in Greece in the era of economic crisis. Early signs of a public health tragedy. *Journal of preventive medicine and hygiene*, 53(3).

227 <http://www.philenews.com/el-gr/f-me-aposi-eponymes-gnomes/385/194795/krisi-pou-skotonei-i-dimosia-ygeia-stin-ellada#sthash.CCQ54DdS.dpuf> Ανάκτηση στις 16/08/2017

228 http://www.dianeosis.org/wp-content/uploads/2016/03/ygeia_singles_complete_ver02.pdf Ανάκτηση στις 14/08/2017

229 Αγγελοπούλου, (2016).

230 Πάβη Ε., Σκρουμπέλος Α., Κουλιεράκης Γ., Βελονάκης Ε., Κυριόπουλος Γ. (2011)

ολοκληρωμένης και αποτελεσματικής πολιτικής δημόσιας υγείας και στην διαχρονικά εγκατεστημένη παθολογία του συστήματος, που δεν της επιτρέπει να εναρμονιστεί με τα διεθνή πρότυπα και να ακολουθήσει παράλληλη πορεία με τις άλλες ευρωπαϊκές χώρες.²³¹

231 Χαλκιά Β., Βαρακλιώτη Α., Σαράφης Π. και Μπαμίδης Π. (2015). Συγκριτική μελέτη της κατάστασης υγείας του ελληνικού πληθυσμού για την υγεία των 28 χωρών της Ευρώπης, Διεπιστημονική Φροντίδα Υγείας Τόμος 7, Τεύχος 4, Ανάρτηση από file:///C:/Users/user/Downloads/sugkritiki-meleti-tis-katastasis-ugeias-tou-elliniku-plithusmou-me-tin-ugeia-ton-28-xoron-tis-europis_en.pdf, Ανάρτηση στις 18/09/2017

ΤΕΤΑΡΤΟ ΚΕΦΑΛΑΙΟ

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΙΚΕΣ ΔΙΑΠΙΣΤΩΣΕΙΣ – ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ.

Ο αντίκτυπος της Ευρωπαϊκής Ένωσης στην υγεία και στην υγειονομική περίθαλψη των κρατών μελών είναι μεγάλος, ωστόσο είναι έμμεσος και περιορισμένος, άμεσος στο τομέα της δημόσιας υγείας.²³² Σε ευρωπαϊκό επίπεδο οι πολιτικές για την υγεία είναι συντονιστικές και συμπληρωματικές ως προς τις ασκούμενες σε εθνικό επίπεδο. Η κοινωνική πολιτική δεν εμπίπτει γενικώς στις κύριες αρμοδιότητες της Ένωσης.²³³ Οι περιορισμένες αρμοδιότητές της στην κοινωνική πολιτική είναι ένα ζήτημα που συνδέεται με <<την ανεπάρκεια της πολιτικής νομιμοποίησής της και την άρνηση της οικονομικής νομιμοποίησής της στο νεοφιλελεύθερο πλαίσιο>>.²³⁴

Ο αντίκτυπος της Ε.Ε. στις πολιτικές δημόσιας υγείας των κρατών μελών συνίσταται στις άμεσες επιπτώσεις μέσα από τα άρθρα της Συνθήκης που αναφέρονται στη δημόσια υγεία, από τις πολιτικές, τα προγράμματα, τις στρατηγικές που εφαρμόζει για τη δημόσια υγεία, τις πρακτικές, τα εργαλεία που έχει αναπτύξει, όπως η ΑΜΣ, τη χρηματοδότηση αλλά και τη νέα δημοσιονομική διακυβέρνηση και στις έμμεσες επιπτώσεις από άλλες πολιτικές και προγράμματα που οφείλονται σε διατάξεις της Συνθήκης, που αν και αναφέρονται σε άλλους τομείς, έχουν επίπτωση στα συστήματα δημόσιας υγείας και επιδρούν στην οργάνωση, χρηματοδότηση και παροχή των υπηρεσιών δημόσιας υγείας.²³⁵

Τα τελευταία χρόνια τρεις καίριοι παράμετροι έχουν επίσης άμεσο αντίκτυπο στις πολιτικές δημόσιας υγείας πρώτον η αύξηση του ρόλου του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου στη λήψη αποφάσεων σε θέματα υγείας, η βελτίωση της νομοθετικής διαδικασίας από την Επιτροπή η οποία διαβουλεύεται με την κοινωνία των πολιτών και η ενίσχυση του ρόλου των οργανισμών του Κέντρου Πρόληψης και Ελέγχου Νόσων, του Οργανισμού Ασφάλειας Τροφίμων και του Οργανισμού Φαρμάκων ιδίως δε μετά την δημιουργία του Εκτελεστικού Οργανισμού για την Υγεία και τους Καταναλωτές το 2005, ο οποίος υλοποιεί το πρόγραμμα Δημόσιας Υγείας της Ε.Ε.. Δεύτερον η ενίσχυση του ρόλου της Ε.Ε. και της ικανότητας ταχείας και συντονισμένης αντίδρασης και τρίτον η ενίσχυση του συντονισμού της Ε.Ε., η στενή συνεργασία του τομέα υγείας με άλλους τομείς πολιτικής, περιβάλλον, μεταφορές, γεωργία κ.λπ. και η σύσταση μηχανισμού δημόσιας διαβούλευσης για την προαγωγή της υγείας και την πρόληψη των ασθενειών .²³⁶

232 Greer S., Fahy N., Elliott H., Wismar M., Jarman H., Palm W., (2014)

233 Σακελλαρόπουλος Θ. (1993). Ευρωπαϊκή Κοινωνική Πολιτική. Εκδόσεις Κριτική.

234 Βενιέρης Δ., (2013)

235 Greer S., Fahy N., Elliott H., Wismar M., Jarman H., Palm W., (2014)

236 http://www.europarl.europa.eu/atyourservice/el/displayFtu.html?ftuld=FTU_5.5.3.html Ανάκτηση στις 07/08/2017

Παρότι ο σκοπός της Ευρωπαϊκής Ένωσης είναι η εναρμόνιση της οικονομικής και νομισματικής ένωσης και κάποιων κοινωνικών πολιτικών και η οργάνωση του υγειονομικού συστήματος εξακολουθεί να αποτελεί αρμοδιότητα των κρατών μελών έχει προσφέρει αρκετά στον τομέα της υγείας. Με την πάροδο του χρόνου έχει αναπτύξει ένα συνεκτικό και ολοκληρωμένο πλαίσιο πολιτικής για την αντιμετώπιση των κοινών προκλήσεων στον τομέα της δημόσιας υγείας που συνδυάζει νομοθεσία, συνεργασία, χρηματοδότηση, στρατηγική, προγράμματα για την υγεία. Ωστόσο οι κοινωνικές ανισότητες στην υγεία παραμένουν.²³⁷

Η συνεισφορά της Ευρωπαϊκής Ένωσης στον τομέα της υγείας κρίνεται μάλλον θετική, όμως δεν είναι ευρέως κατανοητή, λόγω της κατακερματισμένης φύσης της δράσης της στον τομέα αυτό. Στη βιβλιογραφία δυο σημαντικά ζητήματα εντοπίζονται στην πολιτική υγείας της Ε.Ε. πρώτον η πολλαπλότητα των επιπέδων διακυβέρνησης και δεύτερον η θεσμική ασυμμετρία μεταξύ των οικονομικών πολιτικών προώθησης της εσωτερικής αγοράς και των κοινωνικών πολιτικών προώθησης της ισότητας. Τα κράτη μέλη συμφωνούν στον εξευρωπαϊσμό των οικονομικών πολιτικών αλλά όχι στον εξευρωπαϊσμό της κοινωνικής προστασίας και πολιτικής υγείας. Ενώ άλλες πολιτικές της Ένωσης έχουν επιπτώσεις στα συστήματα υγείας, αυτά δεν συμπεριλαμβάνονται στη Συνθήκη, λόγω επικουρικότητας κι ενώ περιγράφονται σαν βασικοί στόχοι, η υψηλή προστασία της δημόσιας υγείας, η πρόληψη, η αποτελεσματικότητα και η ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας, δεν προβλέπονται διατάξεις που να διασφαλίζουν το αποτέλεσμα αυτό.²³⁸

Ο αντίκτυπος της Ε.Ε. στα υγειονομικά συστήματα των κρατών μελών είναι δύσκολο να εκτιμηθεί. Τα αποτελέσματα της επίδρασής της είναι δύσκολο να προβλεφθούν. Ενώ οι κανονισμοί έχουν άμεσο αποτέλεσμα και οι επιπτώσεις τους θα μπορούσαν να εκτιμηθούν εκ των προτέρων η τελική επίδραση των οδηγιών εξαρτάται ουσιαστικά από τον τρόπο εφαρμογής τους από τα κράτη μέλη στην εθνική νομοθεσία.²³⁹ Ο αντίκτυπός της είναι ακόμη πιο πολύπλοκος με τα νέα εργαλεία όπως η ΑΜΣ, οι συγκρίσιμες πληροφορίες και η συγκριτική αξιολόγηση καθώς είναι δύσκολο να ποσοτικοποιηθεί από ότι τα παραδοσιακά εργαλεία της νομοθεσίας και της χρηματοδότησης.²⁴⁰ Επιπλέον λείπει μια βάση τεκμηρίωσης για την ανάλυση των ευρωπαϊκών συστημάτων υγείας. Οι κυβερνήσεις είναι ευαίσθητες στις συγκρίσεις των συστημάτων υγείας τους.²⁴¹ Από την άλλη συνέπεια της πρόσφατης χρηματοπιστωτικής κρίσης ήταν η αύξηση της άμεσης επιρροής της σε άλλες περιοχές μη οικονομικής πολιτικής και αναμένεται να αυξηθεί και περισσότερο. Οι μεταρρυθμίσεις στο Σύμφωνο Σταθερότητας και Ανάπτυξης το 2011 και 2013 (six pack, two pack) και το νέο σκληρό καθεστώς της ενισχυμένης εποπτείας και των μέτρων

237 Greer S., Fahy N., Elliott H., Wismar M., Jarman H., Palm W., (2014)

238 Οικονόμου Χ., (2004)

239 European Public Health Alliance (EPHA), (2013),

240 Greer S., Fahy N., Elliott H., Wismar M., Jarman H., Palm W., (2014)

241 Greer S., Fahy N., Elliott H., Wismar M., Jarman H., Palm W., (2014)

διαρθρωτικής προσαρμογής που επιβάλλει έχουν αυξήσει καθοριστικά την εξουσία της επί των εθνικών προϋπολογισμών με τεράστιες επιπτώσεις στα συστήματα υγείας και δημόσιας υγείας.

Συνολικά η επίδραση της Ε.Ε. στα κράτη μέλη εξαρτάται τόσο από τους μηχανισμούς που χρησιμοποιεί για την προώθηση των σχεδίων της όσο και από την ικανότητα των κρατών μελών να υλοποιούν τις απαιτούμενες πρακτικές και μεταρρυθμίσεις.²⁴² Κατά τον Σωτηρόπουλο, η επιρροή της Ε.Ε. στα εθνικά συστήματα των κρατών μελών και οι μετασχηματισμοί που αυτά υφίστανται διαχρονικά, ποικίλει ανάλογα με τις ιδιομορφίες και τις παραδόσεις δημόσιας πολιτικής του κάθε κράτους, τη χρονική περίοδο στην οποία εκδηλώνεται η ευρωπαϊκή κοινοτική δράση και τον τομέα δημόσιας πολιτικής στον οποίο αφορά.²⁴³ Στη βιβλιογραφία, οι μεταρρυθμίσεις των κοινωνικών συστημάτων προσεγγίζονται θεωρητικά και μεθοδολογικά όλο και περισσότερο μέσα από την οπτική του εξευρωπαϊσμού. Στην κοινωνική πολιτική η έννοια του εξευρωπαϊσμού αναφέρεται στις επιδράσεις που ασκούν οι θεσμοί και οι ρυθμίσεις της Ε.Ε. στις κοινωνικές πολιτικές των κρατών μελών.²⁴⁴ Ο εξευρωπαϊσμός κατά τον Radaelli, ένας από τους σημαντικότερους θεωρητικούς εκλαμβάνεται ως <<μια διαδικασία α) διαμόρφωσης, β) διάχυσης και γ) θεσμοποίησης τυπικών και άτυπων κανόνων, μεθόδων, παραδειγμάτων πολιτικής, στυλ, «τρόπων δράσης», κοινών πεποιθήσεων και προτύπων, που αρχικά καθορίζονται και παγιώνονται στο πλαίσιο των ευρωπαϊκών διαδικασιών πολιτικής και στη συνέχεια ενσωματώνονται στη λογική της δημόσιας συζήτησης, των πολιτικών δομών και των δημόσιων πολιτικών στο εθνικό επίπεδο>>.

Ωστόσο, ο ορισμός αυτός εμφανίζει αδυναμίες, καθώς αγνοεί την αλληλεπίδραση ανάμεσα στο εθνικό και στο υπερεθνικό. Ο εξευρωπαϊσμός αποτελεί μια «αμφίδρομη διαδικασία», που περιλαμβάνει: μια (bottom up) διάσταση την ανάδυση και διαμόρφωση θεσμών και πολιτικών στο επίπεδο της ΕΕ και μια (top down) διάσταση την επίδραση των Ευρωπαϊκών θεσμών και πολιτικών στο εθνικό επίπεδο. Στη δεύτερη περίπτωση σημαντικός είναι κατά τον Radaelli:²⁴⁵ ο ρόλος των ενδιάμεσων μεταβλητών, η πολιτική - θεσμική ικανότητα για την πραγματοποίηση αλλαγών, ο συγχρονισμός των ευρωπαϊκών πολιτικών, η πολιτική δομή και οι ομάδες συμφερόντων και η πολιτική κληρονομιά. Ένας δόκιμος όρος επίσης σχετικά με την έννοια του εξευρωπαϊσμού είναι κι αυτός των Cowles et al.²⁴⁶ που στο πλαίσιο του εξευρωπαϊσμού περιλαμβάνει τις δομές διακυβέρνησης που θα βοηθήσουν τις χώρες της Ε.Ε. να επιλύσουν τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν μέσω των αλληλεπιδράσεων μεταξύ τους και σε συνάφεια με τους ευρωπαϊκούς

242 Αγγελάκη Μ., (2009).

243 Sotiropoulos, D. A. (2004). The EU's impact on the Greek welfare state: Europeanization on paper?. *Journal of European Social Policy*,.

244 Σακελλαρόπουλος Θ. Οικονομού Χ., (2006), Εθνικές Προτεραιότητες και Ευρωπαϊκές Προκλήσεις στη Μεταρρύθμιση του Συστήματος Κοινωνικής Προστασίας και Απασχόλησης στην Ελλάδα 1980-2004 στο Μαραβέγιας Ν., Σακελλαρόπουλος Θ., (2006), Ευρωπαϊκή Ολοκλήρωση και Ελλάδα Οικονομία, Κοινωνία, Πολιτικές Διόνικος

245 Φερώνας Α. (2014)

246 Cowles, M.G., Caporaso, J. and Risse, T. (2001). *Transforming Europe: Europeanization and Domestic Change*. Ithaca, NY: Cornell University Press.

κανόνες. Τα συστατικά αυτά είναι που κάνουν τον Featherstone²⁴⁷ να υποστηρίζει ότι ο εξευρωπαϊσμός είναι η αλλαγή των δομών.

Σύμφωνα με τη βιβλιογραφία και το Σακελλαρόπουλο, τις τελευταίες δεκαετίες το κράτος πρόνοιας έχει υποστεί σημαντικούς μετασχηματισμούς, λόγω των διαφορετικών μοντέλων που έχουν εφαρμοστεί σε αυτό και λόγω των μεταβολών που έχουν υπάρξει στις πολιτικές κοινωνικές συνθήκες. Οι αλλαγές αυτές είναι που έχουν οδηγήσει το κράτος πρόνοιας στην προσπάθεια να αναμορφωθεί και να αλλάξει, ώστε να μπορεί να καλύψει τα διαρθρωτικά και ιστορικά κοινωνικά ελλείμματα και τις ρεαλιστικές ανάγκες της κοινωνίας και να μπορέσει να εκπληρώσει τους σκοπούς και τους στόχους του.²⁴⁸ Στην Ελλάδα η ιστορική εξέλιξη του κράτους πρόνοιας και οι διάφορες μεταρρυθμίσεις παραπέμπουν στην ιστορική θεσμική προσέγγιση, σύμφωνα με την οποία η συμπεριφορά και οι προτιμήσεις των δρώντων εξαρτώνται και από την ιστορική τους πορεία.²⁴⁹ Η επιρροή των εξωγενών παραγόντων όπως ο εξευρωπαϊσμός είναι έμμεση.²⁵⁰ Η εξέταση των όποιων μεταρρυθμίσεων και αλλαγών έγιναν στην υγεία στην Ελλάδα, καταδεικνύει ότι ήταν απόρροια των εθνικών στόχων και προτεραιοτήτων που υπήρχαν και των πολιτικών που ακολουθήθηκαν για την επίτευξη τους, χωρίς να υπάρχει η επιρροή ή ο παραδειγματισμός από ευρωπαϊκά παραδείγματα.²⁵¹ Αυτό όμως δε σημαίνει ότι δεν υπήρξαν θεσμικές πρωτοβουλίες για την οργάνωση και λειτουργία της δημόσιας υγείας, ότι δεν υπήρξε προσπάθεια εναρμόνισης με τις ευρωπαϊκές οδηγίες και τις συστάσεις, σε μία προσπάθεια εξευρωπαϊσμού, κάτι που εκφράστηκε κυρίως σε επίπεδο στόχων, στη θεσμοθέτηση οργάνων και υιοθέτηση εργαλείων που κατευθύνονται από την Ευρώπη. Αυτό διαφαίνεται από την αντιπαραβολή των στόχων και των οδηγιών που θέτει ο ΠΟΥ και η Ε.Ε. και των στόχων που αποτυπώνονται στα εθνικά σχέδια δράσης, αλλά και στα χρηματοδοτικά προγράμματα.²⁵²

Ειδικότερα στον τομέα της δημόσιας υγείας φαίνεται ότι γίνονται προσπάθειες για την ενσωμάτωση των ευρωπαϊκών οδηγιών και των συστάσεων διεθνών οργανισμών αλλά όχι με τα αναμενόμενα αποτελέσματα. Αυτό διαφαίνεται από το γεγονός ότι παρά τις μεταρρυθμιστικές προσπάθειες, τα σχέδια δράσης που συντάσσονται και τις πολιτικές που χαράσσονται, τα αποτελέσματα καταδεικνύουν μία διαφορετική πραγματικότητα. Οι μεταρρυθμίσεις που επιχειρούνται δεν επιφέρουν αποτελέσματα λόγω των αντιστάσεων που υπάρχουν από εγχώριες ομάδες συμφερόντων. Ειδικότερα, οι μεταρρυθμίσεις στον τομέα της υγείας το 2000, θα μπορούσαν να χαρακτηριστούν ως προσπάθειες της κυβέρνησης να συγκλίνουν οι ελληνικές πολιτικές με τις

247 Featherstone, K. (2003). *The Politics of Europeanization*. Oxford: OUP.

248 Σακελλαρόπουλος Θ. (1999). Αναζητώντας το νέο κοινωνικό κράτος. Στο Σακελλαρόπουλος, Θ. (επιμ.). *Ζητήματα Κοινωνικής Πολιτικής*. Αθήνα: Κριτική.

249 Τσινισιζέλης, Μ.Ι. (2001). *Quo vadis Europa?*. Αθήνα: Σμυρνιωτάκης

²⁵⁰ Σακελλαρόπουλος, Θ. & Οικονόμου, Χ. (2006).

251 Sotiropoulos, (2004).

252 Πάβη Ε., Σκρουμπέλος Α., Κουλιεράκης Γ., Βελονάκης Ε., Κυριόπουλος Γ. (2017)

αντίστοιχες των χωρών της Ευρώπης. Οι προσπάθειες προσέκρουσαν σε πολλές δυσκολίες μεταξύ των οποίων η ανορθολογική διαχείριση των πόρων, οι σχεδιαστικές ανεπάρκειες των πολιτικών και του προγραμματισμού τους και δυσκολίες στην υλοποίηση και την αξιολόγηση των πολιτικών που είχαν εξαγγελθεί. Επιπλέον οι αλλαγές και οι πολιτικές που προβλέφθηκαν δεν είχαν την καθολική συναίνεση του συνόλου των κοινωνικών εταίρων.²⁵³ Παρά την πληθώρα των μεταρρυθμιστικών νόμων τα προβλήματα παραμένουν εντεινόνται αφού οι παρεμβάσεις που επιχειρήθηκαν είτε έμειναν ημιτελείς είτε δεν ανταποκρίνονταν στις πραγματικές ανάγκες. Αυτό σημαίνει ότι ο εξευρωπαϊσμός στην Ελλάδα υπάρχει μόνο σε θεωρητικό επίπεδο αφού στην πράξη κάτι τέτοιο δεν ισχύει.²⁵⁴

Η ΑΜΣ αποτελεί βασικό ερμηνευτικό εργαλείο του εξευρωπαϊσμού για τη μελέτη επιρροής της Ε.Ε. στα εθνικά συστήματα των κρατών μελών. Τελευταία έχει δεχτεί σκληρή κριτική από ερευνητές και παράγοντες πολιτικής της Ε.Ε. Η αρνητική προσέγγιση της ΑΜΣ υποστηρίζει ότι η Κοινότητα προωθεί τις νεοφιλελεύθερες επιλογές στη μεταρρύθμιση των ευρωπαϊκών συστημάτων υγείας με την εισαγωγή των εννοιών της μεγέθυνσης και της ορθολογικής χρήσης των πόρων, οδηγώντας στην απορρύθμιση του ευρωπαϊκού κοινωνικού μοντέλου προστασίας της υγείας. Η υποστηρικτική προσέγγιση της ΑΜΣ θεωρεί ότι η Κοινότητα προωθεί ένα νέο τύπο διακυβέρνησης για την προστασία της υγείας που δεν αποσκοπεί στην αλλαγή των υφιστάμενων στα κράτη μέλη παραδειγμάτων πολιτικής υγείας με τη διάχυση νέων ιδεολογικών θέσεων αλλά στη σύγκλιση του επιπέδου παροχής φροντίδας υγείας μεταξύ των κρατών μελών μέσω της αμοιβαίας μάθησης. Ο εξευρωπαϊσμός των πολιτικών υγείας εκλαμβάνεται ως μια προσπάθεια διατήρησης υψηλού επιπέδου προστασίας της υγείας.²⁵⁵

Τελευταία στη βιβλιογραφία η ΑΜΣ αμφισβητείται όχι μόνο για τα υποτιθέμενα επιβλαβή αποτελέσματά της, αλλά κυρίως την εικαζόμενη έλλειψη ουσιαστικών επιπτώσεων στα κράτη μέλη. Ως εργαλείο διαμόρφωσης πολιτικής παρουσιάζει προβλήματα αποτελεσματικότητας και ελλείμματα δημοκρατικής νομιμοποίησης. Η λειτουργία της έχει διαφορετικά αποτελέσματα για κάθε κράτος μέλος, τα οποία λόγω του εθελοντικού της χαρακτήρα και της ποικιλομορφίας των εθνικών συστημάτων κοινωνικής προστασίας εξαρτώνται κυρίως από την ύπαρξη πραγματικής πολιτικής βούλησης και τη διάθεση επαρκών πόρων προς τις σωστές κατευθύνσεις. Βασικό επίτευγμά της θεωρείται <<η σύγκλιση σε επίπεδο ιδεών>> μεταξύ των κρατών μελών.²⁵⁶

253 Σακελλαρόπουλος Θ., Οικονόμου Χ., (2006)

254 www.ygeianet.gov.gr

255 Οικονόμου Χ., (2011)

256 Πρέκα Ι. Β., (2010). *Στρατηγική της Λισαβόνας και Κοινωνική Πολιτική*

Και στην περίπτωση της ΑΜΣ στην υγεία στην Ελλάδα διαφαίνονται έντονα προβλήματα με κορυφαίο τη μη ολοκληρωμένη ανάπτυξή της.²⁵⁷ Από τη μελέτη της διαχρονικής εξέλιξης της υγείας στην Ελλάδα αναδεικνύεται η <<απόκλιση>> μεταξύ του ελληνικού συστήματος υγείας και της ευρωπαϊκής στρατηγικής όπως αυτή εκφράζεται μέσω των στόχων της ΑΜΣ στην υγεία. Με όρους καθολικότητας, ποιότητας, αποτελεσματικότητας και οικονομικής βιωσιμότητας το σύστημα δημόσιας υγείας δεν φαίνεται να ανταποκρίνεται στους στόχους του και δεν εκπληρώνει τους σκοπούς του. Η επίδραση της ΑΜΣ εμφανίζεται έμμεση και περιορισμένη και μόνο σε επίπεδο στόχων. Γενικότερα στην Ελλάδα διαφαίνεται μια αδυναμία/ απροθυμία προσαρμογής στο ευρωπαϊκό πλαίσιο. Οι διαδοχικές κυβερνήσεις αδυνατούν να οικοδομήσουν ένα κλίμα εμπιστοσύνης και διαλόγου. Η συναινετική μεταρρυθμιστική διάθεση απουσιάζει και δεν ευνοούνται οι μεταβολές ούτε και η σύγκλιση προς ένα εξωγενές πρότυπο διαχείρισης πολιτικών εξαιτίας δεδομένων ιστορικών και άλλων παραγόντων. Από την άλλη η πίεση του ευρωπαϊκού πλαισίου είναι ισχυρή ενώ το κόστος της μη συμμόρφωσης είναι ιδιαίτερα χαμηλό.²⁵⁸

Στην Εθνική Έκθεση Στρατηγικής που υπέβαλλε η Ελλάδα το 2006 ανταποκρινόμενη στις υποδείξεις της Επιτροπής τονίζονταν οι αδυναμίες του συστήματος υγείας, δημόσιας υγείας και μακροχρόνιας φροντίδας, προβλήματα συντονισμού, ανυπαρξία ολοκληρωμένου θεσμικού πλαισίου για την ποιότητα των υπηρεσιών, προβλήματα στην αξιολόγηση, υψηλές και αυξανόμενες ιδιωτικές δαπάνες παροχής υπηρεσιών υγείας και σχετικά χαμηλές δημόσιες δαπάνες. Και στη μετέπειτα Έκθεση που υπέβαλλε για την περίοδο 2006-2008 η εικόνα που παρουσίαζε η χώρα παρέμενε σε γενικές γραμμές η ίδια. Οι παρεμβάσεις πολιτικής είχαν μεμονωμένο και αποσπασματικό χαρακτήρα ενώ ελλείψεις εντοπίζονταν όπως η ανεπάρκεια δεικτών, στοιχείων και τεκμηρίωσης για τα αποτελέσματα των μέτρων στον τομέα της υγείας, οι ανισότητες στην προσβασιμότητα, η απουσία ενός ολοκληρωμένου εθνικού πλαισίου για την αξιολόγηση της ποιότητας, αποδοτικότητας και της αποτελεσματικότητας της ιατρικής περίθαλψης. Το παράδοξο ήταν ότι ενώ οι δαπάνες για την υγεία παρουσίαζαν σημαντική αύξηση δεν υπήρχε ανάλογη βελτίωση στους βασικούς δείκτες στο προσδόκιμο ζωής, τη νοσηρότητα, θνησιμότητα, γεγονός που απεδείκνυε τη μειωμένη αποτελεσματικότητα του συστήματος.²⁵⁹ Η Επιτροπή κατέληξε ότι η Ελλάδα δε διαθέτει ολοκληρωμένη στρατηγική για την κοινωνική προστασία, τα μέτρα που λαμβάνονται είναι αποσπασματικά, υπάρχει πρόβλημα υλοποίησης, δεν τίθενται επαρκείς ποσοτικοποιημένοι στόχοι,

257 Σακελλαρόπουλος, Θ. & Οικονόμου, Χ. (2006).

258 Αγγελάκη Μ., (2009).

259 Υπουργείο Απασχόλησης και Κοινωνικής Προστασίας, Εθνική Έκθεση Στρατηγικής για την Κοινωνική Προστασία και Κοινωνική Ένταξη 2006-2008 file:///C:/Users/user/Downloads/03%20CE%95CE%9ACE%98CE%95CE%A3CE%97%20CE%A3CE%A4CE%A1CE%91CE%A4CE%97CE%93CE%99CE%9ACE%97CE%A3.pdf

Ανάκτηση στις 26/07/2017

δεν παρέχονται πληροφορίες σχετικά με συναφείς πόρους και τη διαθεσιμότητά τους και έδωσε κατευθύνσεις προς τις οποίες έπρεπε να προσανατολιστεί η εθνική δράση.

Βέβαια στην Ελλάδα μια σειρά εργαλείων της Ε.Ε. όπως η ΑΜΣ μπορεί να μην έχουν αναπτυχθεί πλήρως, αλλά έχουν οδηγήσει στην οργάνωση της δημόσιας υγείας με τη δημιουργία φορέων, οργανισμών, προγραμμάτων και πολιτικών με τρόπο που προσεγγίζει σημαντικά τις ευρωπαϊκές κατευθύνσεις. Γνωσιολογικά υπάρχει προσέγγιση του εξευρωπαϊσμού υπό την έννοια της προσπάθειας ανταλλαγής κοινών πρακτικών και εργαλείων, αλλά δεν μπορεί να ειπωθεί το ίδιο και για τα αποτελέσματα των πολιτικών και των δράσεών τους. Διαφαίνεται συνεπώς ότι στην περίπτωση της Ελλάδας ο εξευρωπαϊσμός έχει επιτευχθεί σε επίπεδο γνώσης και πρακτικών. Εξευρωπαϊσμός της δημόσιας υγείας με όρους ευρωπαϊκής σύγκλισης δεν έχει επιτευχθεί. Επιτυχής εξευρωπαϊσμός των συστημάτων κοινωνικής πολιτικής με μεγάλα κοινωνικοπολιτικά ελλείμματα δεν μπορεί να υπάρξει παρά με όρους επέκτασης των κοινωνικών θεσμών και επαρκών κοινωνικών παροχών.²⁶⁰

Τελευταία με την οικονομική κρίση οι συστάσεις από την Ε.Ε. προς τα κράτη μέλη σχετικά με τη μεταρρύθμιση του συστήματος υγείας, μέσα από τις διαδικασίες του Ευρωπαϊκού Εξαμήνου στα πλαίσια της δημοσιονομικής διακυβέρνησης, αποτελούν τη νεότερη προσέγγιση της παρέμβασης της Ε.Ε. στον τομέα της υγείας και κατ' επέκταση της δημόσιας υγείας των κρατών μελών. <<Η κοινωνική ΑΜΣ ως ήπια διαδικασία συντονισμού έχει απορροφηθεί πλήρως από τις πιο σκληρές διαδικασίες συντονισμού της οικονομικής διακυβέρνησης, στο πλαίσιο του Ευρωπαϊκού Εξαμήνου>>. Τα Μνημόνια αποτελούν τη σκληρότερη και ισχυρότερη μορφή επιβολής της Ε.Ε. στα εθνικά συστήματα αφού δεν αφήνουν περιθώρια επιλογής, με την απειλή οικονομικών κυρώσεων.²⁶¹ Η πορεία και η κατάσταση της δημόσιας υγείας στην Ελλάδα είναι ιδιαίτερη και έχει επιδεινωθεί αισθητά από τις συνέπειες της οικονομικής κρίσης. Η Ελλάδα μεταξύ άλλων χωρών έχει λάβει εκτεταμένες συστάσεις μέσω των προγραμμάτων οικονομικής προσαρμογής με έμφαση στη βελτίωση της αποτελεσματικότητας και στη διαχείριση του συστήματος υγείας. Από το 2009, η Ελλάδα εισήλθε σε οικονομική κρίση. Το 2010 τέθηκε υπό την εποπτεία του Διεθνούς Νομισματικού Ταμείου και σε πρόγραμμα οικονομικής προσαρμογής επηρεάζοντας όλους τους τομείς της ελληνικής οικονομίας, οδηγώντας σε μεγάλη ανάπτυξη της ανεργίας και των επακόλουθων που προκαλεί η απώλεια του εισοδήματος, μεταξύ αυτών και στην υγεία.²⁶²

Πολλάκις έχει τεθεί το θέμα της αναδιάρθρωσης της δημόσιας υγείας. Βάσει του θεωρητικού υπόβαθρου του κράτους πρόνοιας, οι οικονομικές επιπτώσεις που υπάρχουν θα έπρεπε να έχουν

260 Σακελλαρόπουλος Θ., Οικονόμου Χ., (2006)

261 Φερώνας Α., (2014)

262 Zavras, D., Tsiantou, V., Pavi, E., Mylona, K., & Kyriopoulos, J. (2012). Impact of economic crisis and other demographic and socio-economic factors on self-rated health in Greece. *The European Journal of Public Health*, cks143.

οδηγήσει στην αναμόρφωσή του, αντίθετα, στην περίπτωση της Ελλάδας κάτι τέτοιο δεν κατέστη εφικτό, παρά τις μεταρρυθμιστικές προσπάθειες που έγιναν.²⁶³ Οι στρεβλώσεις του συστήματος υγείας όχι μόνο εντάθηκαν με την κρίση, αλλά και την ανατροφοδότησαν. Η μέχρι τώρα πολιτική διαρθρωτικής προσαρμογής των Μνημονίων οδήγησε σε σημαντική μείωση των δημόσιων δαπανών υγείας κατά οριζόντιο τρόπο²⁶⁴ ενώ αυξήθηκαν οι ανάγκες των πολιτών για υπηρεσίες υγείας, πράγμα που είχε ως αποτέλεσμα την επιβάρυνση του Εθνικού υγειονομικού συστήματος της χώρας.²⁶⁵ Η <<δογματική ακραία νεοφιλελεύθερη προσέγγιση των Μνημονίων που επιβάλλεται από την Τρόικα συντηρείται από την αδυναμία του πολιτικού συστήματος και της δημόσιας διοίκησης να σχεδιάσουν και να εφαρμόσουν τις αναγκαίες μεταρρυθμίσεις για ένα ανθρωποκεντρικό σύστημα υγείας με προσανατολισμό στη δημόσια υγεία και την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας>>.²⁶⁶

Η υγεία στην Ελλάδα επιδεινώθηκε τα τελευταία χρόνια, αλλά το αν αυτό προκλήθηκε από την πρόσφατη χρηματοπιστωτική κρίση δεν έχει ακόμα τεκμηριωθεί. Τα αποτελέσματα της έρευνας των VANDOROS²⁶⁷ και DRYDAKIS,²⁶⁸ παρέχουν ισχυρές ενδείξεις για την στατιστικά σημαντική αρνητική επίδραση της οικονομικής κρίσης και της ανεργίας στις τάσεις της υγείας και στην ψυχική υγεία την περίοδο 2008-2013, δηλαδή κατά την περίοδο της οικονομικής κρίσης αφού η Ελλάδα είχε μια σημαντικά μεγαλύτερη αύξηση των αποδόσεων των εκθέσεων κακής υγείας μετά την κρίση. Οι κοινωνικές συνέπειες της κρίσης αναδεικνύουν την αναγκαιότητα για περισσότερη κοινωνική πολιτική. Η εμβάθυνση της κοινωνικής διάστασης της Ε.Ε. είναι επιτακτική ανάγκη. Σε επίπεδο Ευρωπαϊκής Ένωσης τα κράτη μέλη πρέπει να λειτουργήσουν στην κατεύθυνση διατήρησης του κοινωνικού κράτους και των αρχών της κοινωνικής δικαιοσύνης και της αλληλεγγύης μεταξύ τους με την κοινωνικο-οικονομική στήριξη των πιο αδύνατων κρατών και την ενδυνάμωση των κοινωνικών παροχών για την αντιμετώπιση της φτώχειας και την επίτευξη της ευημερίας και της σωματικής και ψυχικής υγείας του ευρωπαϊκού πληθυσμού.²⁶⁹

Στο ερώτημα, αν η ΑΜΣ συνιστά το κατάλληλο εργαλείο για την αντιμετώπιση των προβλημάτων στον τομέα της δημόσιας υγείας που αντιμετωπίζει η Ελλάδα, θα απαντήσουμε ότι η ΑΜΣ, λόγω θεσμικών και πολιτικών εμποδίων, συνιστά προς το παρόν τουλάχιστον, το βασικό διαθέσιμο εργαλείο για την προώθηση της κοινωνικής διάστασης της Ε.Ε. γι' αυτό πρέπει να

263 Matsaganis, M. (2011). The welfare state and the crisis: the case of Greece. *Journal of European Social Policy*, 21, 501.

264 Οικονόμου Χ., (2017) Όταν η «Κραυγή» ηχεί στα αυτιά του «Κ» που αγωνιά να φτάσει στον «Πύργο». Οι επιπτώσεις της οικονομικής κρίσης και των Μνημονίων στο Ελληνικό σύστημα υγείας Ανάρτηση από <http://eekp.gr/wp-content/uploads/2017/04/%CE%9F%CE%B9%CE%BA%CE%BF%CE%BD%CF%8C%CE%BC%CE%BF%CF%85.pdf> στις 12/08/2017

265 ΙΟΒΕ, (2013), *Η Ελληνική οικονομία 1/13*, Τριμηνιαία Έκδοση Αρ. Τεύχους 71

266 Οικονόμου Χ., (2017) Όταν η «Κραυγή» ηχεί στα αυτιά του «Κ» που αγωνιά να φτάσει στον «Πύργο». Οι επιπτώσεις της οικονομικής κρίσης και των Μνημονίων στο Ελληνικό σύστημα υγείας Ανάρτηση από <http://eekp.gr/wp-content/uploads/2017/04/%CE%9F%CE%B9%CE%BA%CE%BF%CE%BD%CF%8C%CE%BC%CE%BF%CF%85.pdf> στις 12/08/2017

267 VANDOROS, S., HESSEL, P., LEONE, T., & AVENDANO, M. (2013). Have health trends worsened in Greece as a result of the financial crisis? A quasi-experimental approach. *The European Journal of Public Health*, ckt020.

268 DRYDAKIS, N. (2015). The effect of unemployment on self-reported health and mental health in Greece from 2008 to 2013: a longitudinal study before and during the financial crisis. *Social Science & Medicine*, 128, 43-51.

269 Βενιέρης Δ., (2015).

ενισχυθεί θεσμικά και να υποστηριχτεί πολιτικά, προκειμένου να βελτιωθεί η αποτελεσματικότητά της.²⁷⁰ Θεωρούμε ότι λόγω των οικονομικών συγκυριών, η υιοθέτηση της ΑΜΣ στον τομέα της δημόσιας υγείας στην Ελλάδα με συνέπεια και προγραμματισμό, θα μεταφέρει τεχνογνωσία, εμπειρία και βέλτιστες πρακτικές που χρησιμοποιούνται στην Ευρώπη και θα συμβάλλει σημαντικά στον συντονισμό και στην πράξη των πολιτικών με τα έργα και τα αποτελέσματα που υπάρχουν. Επίσης η σωστή αξιολόγηση της δημόσιας υγείας στην Ελλάδα, που μπορεί να επιτευχθεί με τη σύμπραξη και τη συνεργασία φορέων για τη δημόσια υγεία σε ευρωπαϊκό επίπεδο, θα παράσχει τα απαραίτητα ερευνητικά δεδομένα και θα αποτυπώσει ρεαλιστικά την κατάσταση, επιτρέποντας ένα μεταγενέστερο ρεαλιστικό και εφαρμόσιμο σχεδιασμό.²⁷¹

Κατά τη γνώμη μας, το σύστημα δημόσιας υγείας, δεδομένων των οικονομικών και διοικητικών προβλημάτων που υπάρχουν σ' αυτό, θα πρέπει να αξιοποιήσει τις ευκαιρίες από το εξωτερικό περιβάλλον του, αλλά κυρίως να λάβει μέτρα βελτίωσης ή και εξουδετέρωσης των εσωτερικών αδυναμιών του. Για τούτο απαιτείται επίδειξη πολιτικής βούλησης:

- για ανάληψη συγκεκριμένων πολιτικών και απαιτούμενων σχεδίων δράσεων δημόσιας υγείας σε επιλεγμένους τομείς και διασφάλιση της υλοποίησης των δράσεων αυτών,
- για άμεση εποπτεία σε όλα τα επίπεδα διοίκησης και παρακολούθηση της υλοποίησης των αποφάσεων
- για προώθηση και εφαρμογή στην πράξη της διατομεακής συνεργασίας σε κεντρικό, περιφερειακό και τοπικό επίπεδο

Επίσης κρίνεται αναγκαία:

- η κατάρτιση συγκεκριμένου προϋπολογισμού εσόδων και εξόδων για τα προγράμματα και τις δράσεις Δημόσιας Υγείας
- η δέσμευση των απαιτούμενων πόρων από τον κρατικό προϋπολογισμό και τα περιφερειακά προγράμματα του Ε.Σ.Π.Α και η αναζήτηση πρόσθετων πόρων από ανταποδοτικές υπηρεσίες και προγράμματα,
- η κατανομή αρμοδιοτήτων, ρόλων και ευθυνών Δημόσιας Υγείας σε όλους τους εμπλεκόμενους φορείς,
- ο επαρκής και έγκαιρος σχεδιασμός των δράσεων και παρεμβάσεων σε εθνικό και κυρίως περιφερειακό επίπεδο,

270Φερώνας Α., (2013β). Η Κοινωνική Διάσταση της «Ευρώπης 2020»: Ρητορική και Πραγματικότητα Ανάκτηση από <file:///C:/Users/user/Downloads/10547-21865-1-PB.pdf> στις 9/8/2017

271Τερζόπουλος Βασίλειος , Σαράφης Παύλος Η γενική κατάσταση της υγείας του ελληνικού πληθυσμού σήμερα. Ανάκτηση από https://www.researchgate.net/profile/Pavlos_Sarafis/publication/244486014_The_health_conditions_of_the_Greek_population_today_Factors_and_indicators_on_health_burden_morbidity_and_mortality_indicators_and_the_contribution_of_health_prevention_promotion_and_education/links/00b7d51d4213714d83000000 στις 9/8/2017

- η προώθηση κατάλληλων προπαρασκευαστικών ενεργειών και απαιτούμενων μελετών για την ενίσχυση συμμετοχής σε ευρωπαϊκά προγράμματα και πρωτοβουλίες,
- η κατανόηση του νέου επιδημιολογικού προτύπου και η υποβολή εκθέσεων κατάστασης υγείας. Το Υπουργείο Υγείας θα πρέπει να αναλάβει την πρωτοβουλία:
- ανάπτυξης ολοκληρωμένου συστήματος και υπηρεσιών Δημόσιας Υγείας,
- δημιουργίας ενιαίου ολοκληρωμένου συστήματος ΠΦΥ και Διευθύνσεων Αγωγής Υγείας και υλοποίησης προγραμμάτων αγωγής υγείας και προσυμπτωματικού ελέγχου στο πλαίσιο μιας ευρύτερης στρατηγικής προαγωγής της υγείας και πρόληψης των νόσων και
- ενίσχυσης των Ο.Τ.Α. με τους αναγκαίους υλικούς, ανθρώπινους και χρηματικούς πόρους.

Βεβαίως οι υπηρεσίες δημόσιας υγείας δευτερευόντως συμβάλλουν στην καλή υγεία του πληθυσμού και στο βαθμό που μπορούν να περιορίσουν την αποφεύξιμη θνησιμότητα. Οι παράγοντες που συμβάλλουν στη διατήρηση και βελτίωση του επιπέδου υγείας ενός πληθυσμού είναι κυρίως κοινωνικοί και οικονομικοί και συνδέονται με τις συνθήκες διαβίωσης και εργασίας.²⁷² Η ανάπτυξη του κοινωνικο-οικονομικού πλούτου και η διάθεση του παραγωγικού πλούτου κατά τρόπο κοινωνικά παραγωγικό συμβάλλει στη καταπολέμηση της φτώχειας και της βελτίωσης της υγείας. Ταυτόχρονα η υγεία αποτελεί προαπαιτούμενο της οικονομικής προόδου και της βελτίωσης του επιπέδου διαβίωσης.²⁷³

Στις παρούσες συνθήκες η έμφαση πρέπει να δοθεί κατά προτεραιότητα στους τομείς που εμφανίζονται τα σημαντικότερα προβλήματα και οι μεγαλύτερες ανάγκες και στα φαινόμενα που παρουσιάζουν έξαρση, το μεταναστευτικό ρεύμα και η υγεία των μεταναστών και των προσφύγων, η αύξηση των αυτοκτονιών και της αυτοαναφερόμενης νοσηρότητας, ο τομέας της ψυχικής υγείας, η παιδική θνησιμότητα, η τοξικομανία, οι νέες απειλές για την υγεία, οι κοινωνικοί προσδιοριστές της υγείας, η ανεργία, η φτώχεια, ο κοινωνικός αποκλεισμός. Η διενέργεια δωρεάν εθνικών προγραμμάτων πρόληψης, αγωγής και προαγωγής της υγείας κυρίως σε ευπαθείς ομάδες δεν μπορεί να θεωρηθεί απαγορευτική ακόμη και στην περίοδο της δημοσιονομικής δυσχέρειας που έχει η χώρα, προκειμένου να διασφαλίζεται η προστασία της υγείας του πληθυσμού.

Εν κατακλείδι, η δημόσια υγεία στην Ελλάδα στα πλαίσια της νέας κοινωνικής και οικονομικής πραγματικότητας, της παγκοσμιοποίησης, του εξευρωπαϊσμού, των Μνημονίων, λαμβάνοντας υπόψη το διατομεακό χαρακτήρα της, <<καλείται να λειτουργήσει ως κοινωνικό, πολιτικό και διοικητικό εγχείρημα διαχείρισης και ελέγχου των κινδύνων υγείας>> και να συμβάλει στη μείωση της νοσηρότητας και στη διατήρηση του υψηλού επιπέδου υγείας του πληθυσμού, στην καθολική

272 Οικονόμου Χ. (2012α).

273 Οικονόμου Χ., (2013β) Η λιτότητα βλάπτει σοβαρά την υγεία <http://foreignaffairs.gr/articles/69587/xaralampos-oikonomoy/i-litotita-blaptei-sobara-tin-ygeia%E2%80%A6> Ανάκτηση στις 9/08/2017

πρόσβαση στην υγεία και στη μείωση των ανισοτήτων στην υγεία και στην εξοικονόμηση των περιορισμένων πόρων, μέσα από στοχευμένα προγράμματα και δράσεις.²⁷⁴ Το ζητούμενο λοιπόν είναι ο βαθμός ωρίμανσης της νέας οπτικής της δημόσιας υγείας, με όρους εκπλήρωσης των στόχων της, όπως αυτοί αναφέρονται στη νέα στρατηγική της Ευρωπαϊκής Ένωσης <<Μαζί για την υγεία>> και του Π.Ο.Υ. <<Υγεία 2020>>, ώστε να εναρμονίζεται με τα ευρωπαϊκά και διεθνή πρότυπα και να ακολουθεί παράλληλη πορεία με τις άλλες ευρωπαϊκές χώρες.²⁷⁵ Η αποφασιστική πολιτική βούληση για ουσιαστική δράση και παράλληλα η διατομεακή συνεργασία και αλληλεπίδραση σε εθνικό, περιφερειακό, κοινοτικό επίπεδο και επίπεδο κρατών μελών, θα ενσαρκώσει στην Ελλάδα το όραμα μιας ιδανικής πολιτικής Δημόσιας Υγείας.

274 Πάβη Ε., Σκρουμπέλος Α., Κουλιεράκης Γ., Βελονάκης Ε., Κυριόπουλος Γ. (2011).

275 Allin S, Mossialos E, McKee M, Holland W. (2004). Making Decisions on Public Health: a review of eight countries. European Observatory on Health Systems and Policies, WHO

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ ΚΑΙ ΠΗΓΕΣ

- Αγγελάκη Μ.**, (2009). Ευρωπαϊκή Κοινωνική Πολιτική και Κοινωνική Ασφάλιση. Η ανοικτή μέθοδος συντονισμού στον τομέα των συντάξεων: η περίπτωση της Ελλάδας.
- Αγγελοπούλου Α.** (2016). Οι δείκτες δημόσιας υγείας στην Ελλάδα σε σχέση με τις κοινωνικοοικονομικές αλλαγές. Ανάκτηση από <http://www.naftemporiki.gr/story/1082263/oi-deiktes-dimosias-ygeias-stin-ellada-se-sxesi-me-tis-koινωνikoοικονομικές-αλλαγές> στις 10/05/2017)
- Βενιέρης Δ.**, (2013). *Ευρωπαϊκή Κοινωνική Πολιτική και Κοινωνικά Δικαιώματα: Το τέλος των Ύμνων*
- Βενιέρης Δ.**, (2015). Κοινωνική Πολιτική. Έννοιες και σχέσεις. Αθήνα : Τόπος
- Βοζίκης Α. , Αντώνογλου Δ. , Κουφοπούλου Π.** (2013). *Ο ρόλος της Τοπικής Αυτοδιοίκησης στην παροχή υπηρεσιών υγείας στην Ελλάδα, την εποχή του Μνημονίου*, 4^ο Πανελλήνιο Φόρουμ Δημόσιας Υγείας και Κοινωνικής Ιατρικής Αθήνα
- Βραχάτης Δ., Παπαδόπουλος Α.** (2012). Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας στην Ελλάδα: Δεδομένα και Προοπτικές, Ανάκτηση από http://hjn.gr/wp-content/uploads/2014/10/get_pdf-16.pdf στις 9/1/2017
- Γείτονα Μ., Κυριόπουλος Γ.**, (2006). Ισότητα και αποδοτικότητα στην υγεία: Θεωρητική ανάλυση και εμπειρικές προσεγγίσεις στο Δόλγερας Α., -Κυριόπουλος Γ., (2006). Ισότητα αποτελεσματικότητα και αποδοτικότητα στις υπηρεσίες υγείας.
- Ευρωπαϊκή Επιτροπή** (2011).
Ανάκτηση από http://ec.europa.eu/health/programme/docs/prop_prog2014_el.pdf στις 7/8/2017
- Ευρωπαϊκή Επιτροπή** (2015).
Ανάκτηση από http://ec.europa.eu/environment/eir/pdf/report_el_el.pdf στις 7/08/2017
- Ζηλίδης Χ.** (2005). *Αρχές και Εφαρμογές Πολιτικής Υγείας Η Μεταρρύθμιση 2000-2004* Εκδόσεις Mediforce Εκδοτική Σειρά Επιστήμες Δοίκησης και Οικονομίας της Υγείας Αθήνα
- ΙΟΒΕ** (2013), *Η Ελληνική οικονομία 1/13*, Τριμηνιαία Έκδοση Αρ. Τεύχους 71
- Κατσάπης, Κ.** (2003). Δημόσια υγεία, πρόσφυγες και κρατική παρέμβαση στην Ελλάδα του Μεσοπολέμου. Στο *Πέρα από την Καταστροφή: Μικρασιάτες πρόσφυγες στην Ελλάδα του Μεσοπολέμου* Αθήνα: Ίδρυμα Μείζονος Ελληνισμού.
- Κοντιάδης Ξ, Καλατζής Ν., Μίχος Α., Μπιτσάνη Ε., Τσέκος Θ.** (2006). Κοινωνική Πολιτική και Τοπική Αυτοδιοίκηση Έκθεση ΙΤΑ Ανάκτηση από www.ita.org.gr/.../Κοινωνική%20Πολιτική%20και%20Τοπική%20Αυτοδιοίκηση%2007...Ανάκτηση Στις 29/06/2017
- Κοντούλη – Γείτονα Μαίρη** (1997). *Πολιτική και Οικονομία της Υγείας*, Εξάντας, Πολιτικές Υγείας, Αθήνα
- Κουρέα-Κρεμαστινού Τ.** (2007). *Δημόσια Υγεία: Θεωρία, Πράξη, Πολιτικές*. Εκδόσεις Τεχνόγραμμα, Αθήνα 2007
- Κουρέα-Κρεμαστινού Τζ. , Λιαρόπουλος Α.**, (2007), *Οργάνωση Υπηρεσιών και Συστημάτων Υγείας*, ΒΗΤΑ
- Κυριόπουλος Γ. , Λιονής Χ. , Σουλιώτης Κ.** (2010). *Ο Ρόλος της Τοπικής Αυτοδιοίκησης στη Δημόσια Υγεία*, εκδόσεις Παπαζήση
- Κυριόπουλος Γ.**(2009). *Ο Ρόλος της Τοπικής Αυτοδιοίκησης στη Δημόσια Υγεία*, ΙΤΑ

- Λιαρόπουλος Α.** (2007). *Οργάνωση Υπηρεσιών και Συστημάτων Υγείας*, Τόμος Α ΒΗΤΑ Ιατρικές εκδόσεις ΜΕΠΕ
- Λιονής Χ. , Σουλιώτης Κ.** (2010). *Η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας*, Π.Χ. Πασχαλίδης ΕΠΕ
- Μούσης Ν.**, (2002), *Εγχειρίδιο Ευρωπαϊκής Πολιτικής Παπαζήση Αθήνα*
- Μούσης, Ν.** (2015). *Ευρωπαϊκή Ένωση. Δίκαιο, οικονομία, πολιτική*. Αθήνα: Παπαζήσης.
- Μπαργιώτας Κ.** (2016). *Υπάρχει σχέδιο δράσης για την αντιμετώπιση των αυξημένων κρουσμάτων ενδονοσοκομειακών λοιμώξεων;* Στο <http://topotami.gr/iparchi-schedio-drasis-gia-tin-antimetopisiton-afximenon-krousmaton-endonosokomiakon-limoxeon/> Ανάκτηση στις 16/08/2017)
- Μπουλουτζά, Π.** (2016). Ένας στους δέκα νοσηλευόμενους εκδηλώνει λοίμωξη. Στο <http://www.kathimerini.gr/887351/article/epikairothta/ellada/enas-stoys-deka-noshleyomenoys-ekdhlwnei-loimw3h> Ανάκτηση στις 16/08/2017)
- Ν. 3172/2003.** *Οργάνωση και Εκσυγχρονισμός Υπηρεσιών Δημόσιας Υγείας και άλλες διατάξεις.* ΦΕΚ 197/τ. Α'/06-08-2003.
- Ν. 3852/2010.** *Νέα Αρχιτεκτονική της Αυτοδιοίκησης και της Αποκεντρωμένης Διοίκησης – Πρόγραμμα Καλλικράτης.* ΦΕΚ 87/τ. Α'/07-06-2010.
- Ν. 3370/2005.** *Οργάνωση και λειτουργία των υπηρεσιών δημόσιας υγείας και λοιπές διατάξεις.* ΦΕΚ 176/Α/11.7.2005.
- Οικονόμου Χ.** (2004), *Πολιτικές υγείας στην Ελλάδα και τις Ευρωπαϊκές κοινωνίες*, Διόνικος, Αθήνα.
- Οικονόμου Χ.** (2011). Η Επίδραση της Ευρωπαϊκής Ένωσης στα Συστήματα Υγείας των Χωρών Μελών στο *Η Κοινωνική Πολιτική της Ευρωπαϊκής Ένωσης*, Σακελλαρόπουλος Θ.(2011). Διόνικος
- Οικονόμου Χ.** (2012α). Συστήματα κοινωνικής περίθαλψης και υγείας. Βασικές αντιλήψεις μοντέλα και μετασχηματισμοί του κράτους πρόνοιας με έμφαση στα συστήματα υγείας ΙΝΕ ΓΣΕΕ.
- Οικονόμου Χ.** (2012β). Το θεσμικό πλαίσιο παροχών ασθένειας στην Ελλάδα. Ο ρόλος και λειτουργία του Εθνικού Συστήματος Υγείας, Επιστημονικές Εκθέσεις, ΙΝΕ ΓΣΕΕ.
- Οικονόμου Χ.** (2013α). *Υγεία, Κοινωνία, Οικονομία Ανισότητες-Χάσματα ευζωίας*
- Οικονόμου Χ.** (2017) Όταν η «Κραυγή» ηχεί στα αυτιά του «Κ» που αγωνιά να φτάσει στον «Πύργο». Οι επιπτώσεις της οικονομικής κρίσης και των Μνημονίων στο Ελληνικό σύστημα υγείας Ανάκτηση από <http://eekp.gr/wp-content/uploads/2017/04/%CE%9F%CE%B9%CE%BA%CE%BF%CE%BD%CF%8C%CE%BC%CE%BF%CF%85.pdf> στις 12/08/2017
- Πάβη Ε., Σκρουμπέλος Α., Κουλιεράκης Γ., Βελονάκης Ε., Κυριόπουλος Γ.** (2011). Προτεραιότητες για τη Δημόσια Υγεία στην Ελλάδα ΕΣΔΥ 2011
- Πετρέλης Μ., Δομάγερ Φ.** (2016). Η «ΥΓΕΙΑ 2020» και η Ελλάδα. Η συμβολή του μαζικού προσυμπτωματικού ελέγχου, Ανάρτηση από http://www.vimaasklipiou.gr/volumes/2016/VOLUME%2003_16/VA_SP_1_15_03_16.pdf, Ανάκτηση 7/8/2017
- Πρέκα Ι. Β. ,** (2010). *Στρατηγική της Λισαβόνας και Κοινωνική Πολιτική*
- Σακελλαρόπουλος Θ.** (1993). *Ευρωπαϊκή Κοινωνική Πολιτική*. Εκδόσεις Κριτική.
- Σακελλαρόπουλος Θ.** (1999). Αναζητώντας το νέο κοινωνικό κράτος. Στο Σακελλαρόπουλος, Θ. (επιμ.). *Ζητήματα Κοινωνικής Πολιτικής*. Αθήνα: Κριτική.
- Σακελλαρόπουλος, Θ.** (2004). *Συμμετοχικές διαδικασίες και ευρωπαϊκό κοινωνικό μοντέλο: η Ανοικτή Μέθοδος Συντονισμού*. Αθήνα: ΙΣΤΑΜΕ.

Σακελλαρόπουλος, Θ., Οικονόμου Χ. (2006). Εθνικές προτεραιότητες και ευρωπαϊκές προκλήσεις στη μεταρρύθμιση του συστήματος κοινωνικής προστασίας και απασχόλησης στην Ελλάδα, 1980-2004. *Κοινωνική Συνοχή και Ανάπτυξη*.

Σαρρής Μ. (2001). Κοινωνιολογία της υγείας και ποιότητα ζωής. Αθήνα: Παπαζήσης.

Συμβούλιο των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων-Επιτροπή των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων 1992 *Συνθήκη για την Ευρωπαϊκή Ένωση*. Λουξεμβούργο: Υπηρεσία Επισήμων Εκδόσεων των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων.

Σωτηριάδου Κ., Σαράφης Π, Μαλλιάρου Μ. (2010). Το Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Μοντέλο, η στρατηγική της Λισσαβόνας και το ενεργητικό και δυναμικό κράτος πρόνοιας: πλαίσιο, εξελίξεις και προοπτικές, Διεπιστημονική Φροντίδα Υγείας Τόμος 2, Τεύχος 3

Σωτηρόπουλος Δ. (2009). Ευκαιρίες και Προβλήματα της Ευρωπαϊκής Κοινωνικής Πολιτικής: Η Ευρωπαϊκή Πολιτική Απασχόλησης και η Ανοιχτή Μέθοδος Συντονισμού, Ανάκτηση από <https://eclass.uop.gr/modules/document/?course=SEP132> στις 11/8/2017

Τερζόπουλος Βασίλειος, Σαράφης Παύλος Η γενική κατάσταση της υγείας του ελληνικού πληθυσμού σήμερα. Ανάκτηση από

https://www.researchgate.net/profile/Pavlos_Sarafis/publication/244486014_The_health_conditions_of_the_Greek_population_today_Factors_and_indicators_on_health_burden_morbidity_and_mortality_indicators_and_the_contribution_of_health_prevention_promotion_and_education/links/00b7d51d4213714d83000000 στις 9/8/2017

Τούντας Γ. (2009). *Κοινωνία και υγεία*, εκδόσεις Οδυσσέας Αθήνα

Τούντας, Γ. (2008). *Η πολιτική υγείας στην Ευρωπαϊκή Ένωση. Από την εναρμόνιση στη σύγκλιση*. Ανάκτηση από <http://www.neahygeia.gr/page.asp?p=788> στις 16/5/2017

Τσιμισιζέλης, Μ.Ι. (2001). *Quo vadis Europa?*. Αθήνα: Σμυρνιωτάκης.

Υπουργείο Υγείας Επιτελική Δομή ΕΣΠΑ

Ανάκτηση από <http://www.moh.gov.gr/articles/health/domes-kai-drasesis-gia-thn-ygeia/3948-ethnikh-strathgikh-ygeias-kai-drasesis-toy-tomea-ygeias-sto-espa-2014-2020> Ανάκτηση 9/06/2017

Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης Σχέδιο Δράσης για τη Δημόσια Υγεία 2000-2006 Ανάκτηση από

http://www.edespa-ygeia.gr/Uploads/meletes/51_drasesis_gia_tin_dhmosiaygeia.pdf στις 9/08/2017

Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, Εθνικό Σχέδιο Δράσης για την Υγεία 2008-2012 Ανάκτηση από [file:///C:/Users/user/Downloads/ethniko%20drasis%20\(13\).pdf](file:///C:/Users/user/Downloads/ethniko%20drasis%20(13).pdf), στις 9/08/2017

Υπουργείο Απασχόλησης και Κοινωνικής Προστασίας, Εθνική Έκθεση Στρατηγικής για την Κοινωνική Προστασία και Κοινωνική Ένταξη 2006-2008

<file:///C:/Users/user/Downloads/03%20%CE%95%CE%9A%CE%98%CE%95%CE%A3%CE%97%20%CE%A3%CE%A4%CE%A1%CE%91%CE%A4%CE%97%CE%93%CE%99%CE%9A%CE%97%CE%A3.pdf>

Ανάκτηση στις 26/07/2017

Υφαντόπουλος, Γ. (2005). *Τα οικονομικά της υγείας*. Αθήνα: Τυπωθήτω.

Φερόνας Α. (2013α). *Ο Εξευρωπαϊσμός της Κοινωνικής Πολιτικής. Θεωρητικό πλαίσιο, μεθοδολογικά προβλήματα και η ελληνική εμπειρία*, Αθήνα: Διόνικος

Φερόνας Α. (2013β). Η Κοινωνική Διάσταση της «Ευρώπης 2020»: Ρητορική και Πραγματικότητα Ανάκτηση από <file:///C:/Users/user/Downloads/10547-21865-1-PB.pdf> στις 9/8/2017

- Φερόνας Α.** (2014). Ο Εξευρωπαϊσμός της Κοινωνικής Πολιτικής στην Ελλάδα: Από την εθελοντική αναδόμηση στην επιβαλλόμενη αποδόμηση 5ο Διεθνές Επιστημονικό Συνέδριο ΕΕΚΠ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΤΗΝ ΕΠΟΧΗ ΤΗΣ ΚΡΙΣΗΣ: ΣΤΟ ΣΤΑΥΡΟΔΡΟΜΙ ΤΩΝ ΕΠΙΛΟΓΩΝ
- Χαλκιά Β., Βαρακλιώτη Α., Σαράφης Π. και Μπαμίδης Π.** (2015). Συγκριτική μελέτη της κατάστασης υγείας του ελληνικού πληθυσμού για την υγεία των 28 χωρών της Ευρώπης file:///C:/Users/user/Downloads/sugkritiki-meleti-tis-katastasis-ugeias-tou-ellinikou-plithusmou-me-tin-ugeia-ton-28-xoron-tis-europis_en.pdf, Ανάκτηση στις 18/09/2017
- Χούκλη Μ.** (2007). *Αρμοδιότητες και πολιτικές της ΕΕ στον τομέα της δημόσιας υγείας*, Σέρρες
- Χούκλη Μαρία** (2008). *Ευρωπαϊκή Ένωση και Δημόσια Υγεία, Αρμοδιότητες και Πολιτικές*, Mediforce Επιστήμες Διοίκησης και Οικονομίας της Υγείας, Αθήνα
- Χριστοδουλίδης Θ.** (Μάιος 2010). *Από την Ευρωπαϊκή Ιδέα στην Ευρωπαϊκή Ένωση*, εκδόσεις Σιδέρης

ΞΕΝΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ ΚΑΙ ΠΗΓΕΣ

- Allin S, Mossialos E, McKee M, Holland W.** (2004). Making Decisions on Public Health: a review of eight countries. European Observatory on Health Systems and Policies, WHO
- Balkir, C., Bolukbasi, T. and Ertugal, E.** (2012). Introduction. In C. Balkir, T. Bolukbasi & E. Ertugal (eds). *Europeanisation and the Southern Periphery in Retrospect: Another Decade of Dynamism, Asymmetry, & Fragmentation?*. Special Issue of the *South European Society & Politics*
- Bonovas, S., Nikolopoulos, G.** (2012). High-burden epidemics in Greece in the era of economic
- Charalambos Economou** (2010). Health Systems in Transition Greece Health system review
- Cowles, M.G., Caporaso, J. and Risse, T.** (2001). *Transforming Europe: Europeanization and Domestic Change*. Ithaca, NY: Cornell University Press.
- Davaki K., Mossialos, E.** (2005). Plus ça change: health sector reforms in Greece. *Journal of health politics, policy and law*, 30(1-2), 143-168.
- Drydakis, N.** (2015). The effect of unemployment on self-reported health and mental health in Greece from 2008 to 2013: a longitudinal study before and during the financial crisis. *Social Science & Medicine*, 128, 43-51.
- European Commission**, Europe 2020. Making it happen <http://ec.europa.eu/europe2020/making-it-happen/> Ανάκτηση στις 6/02/2017
- European Public Health Alliance (EPHA)**, (2013), Guide The EU and Health, Publications Rue de Trèves, 49-51, 1040 Brussels, Belgium Διαθέσιμο στο www.ephah.org/5594
- Featherstone, K.** (2003). *The Politics of Europeanization*. Oxford: OUP.
- Greer S., Fahy N., Elliott H., Wismar M., Jarman H., Palm W.,** (2014), *Everything you always wanted to know about European Union health policies but were afraid to ask*
- Gulliford, M., & Morgan, M. (Eds.).** (2013). *Access to health care*. Routledge.
- Koplan, J. P., Bond, T. C., Merson, M. H., Reddy, K. S., Rodriguez, M. H., Sewankambo, N. K., & Wasserheit, J. N.** (2009). Towards a common definition of global health. *The Lancet*, 373(9679), 1993-1995.
- Leadley, R. M., Armstrong, N., Lee, Y. C., Allen, A., & Kleijnen, J.** (2012). Chronic diseases in the European Union: the prevalence and health cost implications of chronic pain. *Journal of Pain and Palliative Care Pharmacotherapy*, 26(4), 310-325.

- Matsaganis, M.** (2011). The welfare state and the crisis: the case of Greece. *Journal of European Social Policy*, 21, 501.
- Mossialos, E.** (2010). Health systems governance in Europe: the role of European Union law and policy. Cambridge University Press.
- Radaelli, M.** (2004). Europeanisation: solution or problem? *European Integration online Papers (EIoP)*, 8, 16.
- Reinhard Busse, Prof. Dr. med. M.P.H. Lisbon** (2002). The “open method of coordination” in European health systems
- Rothstein,** (2002). Rethinking the meaning of public health. *The Journal of Law, Medicine & Ethics*, 30(2), 144-149.
- Sakellaropoulos T. and Bergman J.** eds, (2004). Connecting Welfare Diversity within the European Social Model, Antwerp and Oxford: Intersentia.
- Sarafis** (2010). Το Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Μοντέλο, η στρατηγική της Λισσαβώνας και το ενεργητικό και δυναμικό κράτος πρόνοιας: πλαίσιο, εξελίξεις και προοπτικές *Interscientific Health Care* . Τόμος 2, Τεύχος3, 105-114
- Sorenson, C., Naci, H., Cylus, J., & Mossialos, E.** (2011). Evidence of comparative efficacy should have a formal role in European drug approvals. *British Medical Journal*, 343(7822), d4849-d4849.
- Sotiropoulos, D. A.** (2004). The EU’s impact on the Greek welfare state: Europeanization on paper?. *Journal of European Social Policy*
- Ulin, P. R., Robinson, E. T., & Tolley, E. E.** (2005). Qualitative methods in public health. *Med Sci Sports Exerc*, 37(7), 1249.
- Vandoros, S., Hessel, P., Leone, T., & Avendano, M.** (2013). Have health trends worsened in Greece as a result of the financial crisis? A quasi-experimental approach. *The European Journal of Public Health*, ckt020.
- Wallace, H., Pollack, M. A., & Young, A. R.** (Eds.). (2010). *Policy-making in the European Union*. Oxford university press.
- WHO,** (1998). *Health for All in the Twenty First Century (A51/5)*. Geneva: WHO.
- Winslow** 1920, p23 in Baggot, Rob Public Health Policy and Politics, Palgrave Macmillan (2000)
- World Health Organization.** Preamble to the constitution of the World Health Organization as adopted by the International Health Conference, New York, 19–22 June, 1946. WHO, Geneva, Switzerland, 1948
- Zavras, D., Tsiantou, V., Pavi, E., Mylona, K., & Kyriopoulos, J.** (2012). Impact of economic crisis and other demographic and socio-economic factors on self-rated health in Greece. *The European Journal of Public Health*,
- Zeitlin J.,** (2009). “The Open Method of Coordination and National Social and Employment Policy Reforms: Influences, Mechanisms, Effects”. In Martin Heidenreich and Jonathan Zeitlin (eds.), *Changing European Employment and Welfare Regimes: The Influence of the Open Method of Coordination on National Reforms*, London: Routledge, ..

ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΕΣ ΠΗΓΕΣ

http://ec.europa.eu/health/nutrition_physical_activity/policy_el , Ανάκτηση στις 15/06/2017

http://eur-lex.europa.eu/legal-content/EL/TXT/?uri=legissum:231001_1 Ανάκτηση στις 19/05/2017

http://eur-lex.europa.eu/legal-content/EL/TXT/?uri=legissum:2901_3 Ανάκτηση στις 9/08/2017

http://eur-lex.europa.eu/legal-content/EL/TXT/?uri=legissum:2901_5 Ανάκτηση στις 2/06/2017

http://eur-lex.europa.eu/legal-content/EL/TXT/?uri=legissum:290101_1 Ανάκτηση στις 01/09/2017

http://eur-lex.europa.eu/legal-content/EL/TXT/?uri=legissum:2902_1 Ανάκτηση στις 7/08/2017

http://eur-lex.europa.eu/legal-content/EL/TXT/?uri=legissum:2903_1 Ανάκτηση στις 15/06/2017

http://eur-lex.europa.eu/legal-content/EL/TXT/?uri=legissum:290301_1 Ανάκτηση στις 2/06/2017

http://eur-lex.europa.eu/legal-content/EL/TXT/?uri=legissum:290403_1 Ανάκτηση στις 19/06/2017

<http://eur-lex.europa.eu/legal-content/EL/TXT/?uri=legissum:c11505d> Ανάκτηση στις 9/08/2017

<http://eur-lex.europa.eu/legal-content/EL/TXT/?uri=LEGISSUM:c11518> Ανάκτηση στις 19/05/2017

<http://eur-lex.europa.eu/legal-content/EL/TXT/?uri=legissum:c11564b> Ανάκτηση στις 16/05/2017

<http://eur-lex.europa.eu/legal-content/EL/TXT/?uri=legissum:c11565> Ανάκτηση στις 2/06/2017

<http://eur-lex.europa.eu/legal-content/EL/TXT/?uri=legissum:sp0012> Ανάκτηση στις 2/06/2017

<http://eur-lex.europa.eu/legal-content/EL/TXT/?uri=legissum:sp0013> Ανάκτηση στις 2/06/2017

<http://register.consilium.europa.eu/doc/srv?l=EN&f=ST%2015074%202004%20INIT>

http://www.dianeosis.org/wp-content/uploads/2016/03/ygeia_singles_complete_ver02.pdf Ανάκτηση στις 14/08/2017

<http://www.efet.gr/portal/page/portal/efetnew/efet/mission> Ανάκτηση στις 7/08/2017

<http://www.eof.gr/web/guest/organizationellada> στις 10/07/2017

http://www.esdy.edu.gr/files/009_Oikonomikon_Ygeias/Prot%20Dhmosia%20Ygeia.pdf Ανάκτηση στις 25/05/2017

http://www.esfhellas.gr/el/Documents/%CE%91%CE%BE%CE%B9%CE%BF%CE%BB%CF%8C%CE%B3%CE%B7%CF%83%CE%B7%CE%95%CE%A3%CE%A0%CE%91%CE%88%CF%81%CE%B3%CE%B1%20%CF%85%CE%B3%CE%B5%CE%AF%CE%B1%CF%82_%CE%B4%CE%B7%CE%BC%CF%8C%CF%83%CE%B9%CE%B1%20%CF%85%CE%B3%CE%B5%CE%AF%CE%B1.pdf Ανάκτηση στις 24/08/2017

http://www.europarl.europa.eu/atyourservice/el/displayFtu.html?ftuId=FTU_5.5.3.html Ανάκτηση στις 26/04/2017

http://www.europedia.moussis.eu/books/Book_2/5/13/05/08/?all=1, Ανάκτηση στις 7/08/2017

<http://www.keelpno.gr/el-gr/τοκεελπνο/σκοπός.aspx> Ανάκτηση στις 7/08/2017

[http://www.medzitsa.gr/to-ergo-5/dimosia-igeia/97-aksiologisi-sustimatos-dimosias-ugeias-stin-](http://www.medzitsa.gr/to-ergo-5/dimosia-igeia/92-to-ethniko-sxedio-drasis-gia-ti-dimosia-ugeia(Ημερομηνία επίσκεψης, 10/07/2017)</p><p><a href=) στις 7/08/2017

<http://www.nsph.gr/default.aspx?page=home>, Ανάκτηση στις 7/08/2017

<http://www.okana.gr/2012-01-12-13-11-25/ti-einai-o-okana> Ανάκτηση στις 7/08/2017

http://www.pasteur.gr/?page_id=688, Ανάκτηση στις 7/08/2017

<http://www.philenews.com/el-gr/f-me-apopsi-eponymes-gnomes/385/194795/krisi-pou-skotonei--i-dimosia-ygeia-stin-ellada#sthash.CCQ54DdS.dpuf> Ανάκτηση στις 16/08/2017

http://www.statistics.gr/el/statistics?p_p_id=documents_WAR_publicationsportlet_INSTANCE_qDQ8fBKKo4IN&p_p_lifecycle=2&p_p_state=normal&p_p_mode=view&p_p_cacheability=cacheLevelPage&p_p_col_id=column-

[2&p_p_col_count=4&p_p_col_pos=1&_documents_WAR_publicationsportlet_INSTANCE_qDQ8fBKKo4IN_javax.faces.resource=document&_documents_WAR_publicationsportlet_INSTANCE_qDQ8fBKKo4IN_ln=downloadResources&_documents_WAR_publicationsportlet_INSTANCE_qDQ8fBKKo4IN_documentID=223072&_documents_WAR_publicationsportlet_INSTANCE_qDQ8fBKKo4IN_locale=el](http://www.statistics.gr/el/statistics?p_p_id=documents_WAR_publicationsportlet_INSTANCE_qDQ8fBKKo4IN&p_p_lifecycle=2&p_p_state=normal&p_p_mode=view&p_p_cacheability=cacheLevelPage&p_p_col_id=column-2&p_p_col_count=4&p_p_col_pos=1&_documents_WAR_publicationsportlet_INSTANCE_qDQ8fBKKo4IN_javax.faces.resource=document&_documents_WAR_publicationsportlet_INSTANCE_qDQ8fBKKo4IN_ln=downloadResources&_documents_WAR_publicationsportlet_INSTANCE_qDQ8fBKKo4IN_documentID=223072&_documents_WAR_publicationsportlet_INSTANCE_qDQ8fBKKo4IN_locale=el) Ανάκτηση στις 5/06/2017

https://ec.europa.eu/health/health_policies/coordination_el Ανάκτηση στις 10/07/2017

https://ec.europa.eu/health/health_policies/policy_el Ανάκτηση στις 20/06/2017

https://ec.europa.eu/health/health_policies/coordination_el Ανάκτηση στις 19/06/2017

https://ec.europa.eu/health/health_policies/policy_el Ανάκτηση στις 19/06/2017

https://ec.europa.eu/health/major_chronic_diseases/policy_el Ανάκτηση στις 2/06/2017

https://ec.europa.eu/health/mental_health/policy_el Ανάκτηση στις 26/04/2017

https://ec.europa.eu/health/migrants/policy_en Ανάκτηση στις 06/09/2017

https://ec.europa.eu/health/programme/policy_el Ανάκτηση στις 19/06/2017

https://ec.europa.eu/health/social_determinants/policy_el Ανάκτηση στις 19/06/2017

https://ec.europa.eu/health/sti_prevention/policy_el Ανάκτηση στις 9/06/2017

https://ec.europa.eu/health/tobacco/policy_el Ανάκτηση στις 10/07/2017

https://ec.europa.eu/health/workforce/policy_en Ανάκτηση στις 09/06/2017

https://ec.europa.eu/health/technology_assessment/policy_el Ανάκτηση στις 15/06/2017

https://ec.europa.eu/health/ern/policy_el Ανάκτηση στις 15/06/2017

https://ec.europa.eu/health/indicators/policy_el Ανάκτηση στις 15/06/2017

https://europa.eu/european-union/topics/health_el Ανάκτηση στις 25/04/2017

Iudicissa M.S. (2017) *Δημόσια υγεία* Ανάκτηση από

http://www.europarl.europa.eu/atyourservice/el/displayFtu.html?ftuId=FTU_5.5.3.html στις 7/08/2017

http://www.statistics.gr/el/statistics?p_p_id=documents_WAR_publicationsportlet_INSTANCE_qDQ8fBKKo4IN&p_p_lifecycle=2&p_p_state=normal&p_p_mode=view&p_p_cacheability=cacheLevelPage&p_p_col_id=column-

[2&p_p_col_count=4&p_p_col_pos=1&_documents_WAR_publicationsportlet_INSTANCE_qDQ8fBKKo4IN_javax.faces.resource=document&_documents_WAR_publicationsportlet_INSTANCE_qDQ8fBKKo4IN_ln=downloadResources&_documents_WAR_publicationsportlet_INSTANCE_qDQ8fBKKo4IN_documentID=196504&_documents_WAR_publicationsportlet_INSTANCE_qDQ8fBKKo4IN_locale=el](http://www.statistics.gr/el/statistics?p_p_id=documents_WAR_publicationsportlet_INSTANCE_qDQ8fBKKo4IN&p_p_lifecycle=2&p_p_state=normal&p_p_mode=view&p_p_cacheability=cacheLevelPage&p_p_col_id=column-2&p_p_col_count=4&p_p_col_pos=1&_documents_WAR_publicationsportlet_INSTANCE_qDQ8fBKKo4IN_javax.faces.resource=document&_documents_WAR_publicationsportlet_INSTANCE_qDQ8fBKKo4IN_ln=downloadResources&_documents_WAR_publicationsportlet_INSTANCE_qDQ8fBKKo4IN_documentID=196504&_documents_WAR_publicationsportlet_INSTANCE_qDQ8fBKKo4IN_locale=el) Ανάκτηση στις 10/05/2017