



**Τμήμα Πολιτικής Επιστήμης και Διεθνών Σχέσεων - Πανεπιστήμιο  
Πελοποννήσου**

**Τμήμα Οικονομικών Επιστημών - Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης  
Τμήμα Οικονομικών Επιστημών - Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης  
Τμήμα Οργάνωσης και Διοίκησης Επιχειρήσεων - Πανεπιστήμιο Πειραιά**

**Διαπανεπιστημιακό Διατμηματικό  
Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών  
«Τοπική και Περιφερειακή Ανάπτυξη και Αυτοδιοίκηση»**

**Τίτλος διπλωματικής**

**Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΤΟΠΙΚΗΣ ΑΥΤΟΔΙΟΙΚΗΣΗΣ  
ΣΤΗ ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ**

**«ΤΟΠΙΚΗ ΑΥΤΟΔΙΟΙΚΗΣΗ ΚΑΙ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ  
ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ - Πρόταση για Νέο Μοντέλο  
Στρατηγικού Μάνατζμεντ στα Κέντρα Υγείας του Νομού  
Καρδίτσας»**

**Ονοματεπώνυμο**

**ΣΩΤΗΡΙΟΣ Δ. ΜΑΝΤΕΣ**

Κόρινθος, Σεπτέμβριος 2016



**Department of Political Studies and International Relations - University of  
Peloponnese**

**Department of Economics - Democritus University of Thrace**

**Department of Economics - Aristotle University of Thessaloniki**

**Department of Business Administration - University of Piraeus**

**Interuniversity Interdepartmental  
Master Program in  
«Local and Regional Government and Development»**

**Thesis Title**

**THE ROLE OF LOCAL GOVERNMENT  
PUBLIC HEALTH**

**"LOCAL GOVERNMENT AND PRIMARY  
HEALTH CARE - Proposal for a New Model of  
Strategic Management at the County Health Centers  
Karditsa"**

**Name**

**SOTIRIOS D. MANTES**

Corinth, September 2016

Με επιφύλαξη παντός δικαιώματος - All rights reserved.

Η παρούσα διπλωματική εργασία εκπονήθηκε στο πλαίσιο των απαιτήσεων του Μεταπτυχιακού Προγράμματος «Τοπική και Περιφερειακή Ανάπτυξη και Αυτοδιοίκηση» του Διαπανεπιστημιακού Διατμηματικού Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών (ΔΔΠΜΣ).

Η έγκρισή της δεν υποδηλώνει απαραίτητως και την αποδοχή των απόψεων του συγγραφέως εκ μέρους του ΔΔΠΜΣ.

Βεβαιώνω ότι, η παρούσα διπλωματική εργασία είναι αποτέλεσμα δικής μου δουλειάς και δεν αποτελεί προϊόν αντιγραφής. Στις αναφερόμενες δημοσιευμένες ή μη δημοσιευμένες πηγές έχω χρησιμοποιήσει εισαγωγικά, όπου απαιτείται, και έχω παραθέσει τις πηγές τους στο τμήμα της βιβλιογραφίας.

**Υπογραφή :.....**

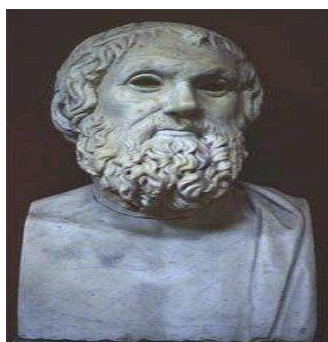
## **Ευχαριστίες,**

Απευθύνω τις θερμότερες ευχαριστίες μου στον κ. **Νικόλαο Β. Γεωργόπουλο**, Καθηγητή 'Επιχειρησιακής Πολιτικής & Στρατηγικής' στο Τμήμα Οργάνωσης & Διοίκησης Επιχειρήσεων , Πρύτανη του Πανεπιστημίου Πειραιώς, ο οποίος είχε την άμεση επίβλεψη αυτής της εργασίας.

Ο κος Γεωργόπουλος δέχθηκε αμέσως την αίτησή μου να εκπονήσω την συγκεκριμένη διπλωματική εργασία υπό την επίβλεψή του και μου προσέφερε την αμέριστη συμπαράσταση και βοήθειά του καθ' όλη την διάρκεια της εκπόνησης της.

Επίσης θέλω να ευχαριστήσω την υπηρεσία μου , **Κεντρική Ένωση Δήμων Ελλάδος (ΚΕΔΕ) Διοίκηση και Συναδέλφους**, όπου μου παρείχαν την πλήρη υποστήριξη για να φέρω εις πέρας με επιτυχία το προαναφερόμενο Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Σπουδών.

Τέλος να ευχαριστήσω τον Διοικητή της 5<sup>ης</sup> Υγειονομικής Περιφέρειας Θεσσαλίας & Στ. Ελλάδας , κ. **Αντωνίου Νέστορα** , την κ. **Ντόκλι Στέλλα** στέλεχος της 5<sup>ης</sup> Υ.Πε. , υπεύθυνη της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας της 5<sup>ης</sup> Υ.Πε και τον κ. Πάτσιο Δημήτριο, πρ. Συνεργάτη μου στην 5<sup>η</sup> Υ.Πε. και στέλεχος αυτής για την άμεση ανταπόκρισή τους στο αίτημα μου για παροχή στοιχείων τα οποία ήταν σημαντικά για την εκπόνηση της διπλωματικής μου ( Παράρτημα 3, σελ. 65-66 ) σχετική επιστολή προς 5<sup>η</sup> Υ.Πε.)..



*«Αρχή άνδρα δείκνυσι»*

Σοφοκλής (496/7-406 π.Χ)

## **Αφιερώνεται**

**Στην Μνήμη του Πατέρα μου Δημήτριο που ας μου επιτραπεί ως φόρο τιμής να παραθέσω τον πιο κάτω διάλογο μεταξύ πατέρα και γιού τον Σεπτέμβριο του 1983.**

Ήταν ένα Φθινοπωρινό απόγευμα , σε έναν πλημμυρισμένο αγρό στον Παλαμά του Νομού Καρδίτσας, όπου το νερό των καταρρακτωδών βροχών των προηγούμενων ημερών είχαν καλύψει ( «είχαν πνίξει» στην καθομιλουμένη του χωριού ) την καλλιέργεια του βαμβακιού η οποία αφού θα μαζευόταν θα δινόταν προς πώληση προκειμένου με τα χρήματα να καλυφθούν οι απαραίτητες δαπάνες της οικογενείας.

Κατά την διάρκεια λοιπών της προσπάθειας , με κόπο και άγχος , να σχηματίσουμε ρυάκια ( αυλάκια ) με τα τσαπιά και με τα χέρια για να φύγει το νερό από το χωράφι μου λέει ο πατέρας μου :

**«Αγόρι μου βλέπεις τι άγχος και κούραση έχει η δουλειά του αγρότη, γι αυτό διάλεξε τι θες να γίνεις στη ζωή σου ή θα διαβάσεις και θα ξεφύγεις απ' αυτή τη δύσκολη δουλειά ή θα μείνεις εδώ στα λίγα χωράφια να παλεύεις για να ζήσεις την οικογένειά σου κάτω από άσχημες συνθήκες»**

Καταλαβαίνοντας το μήνυμα που ήθελε να μου περάσει , δηλαδή το μεράκι του κάθε γονιού να δει το παιδί του σπουδαγμένο και επιτυχημένο στην ζωή του , του απάντησα:

**«Μην ανησυχείς μπαμπά σου υπόσχομαι ότι θα με δεις του χρόνου φοιτητή στο Οικονομικό της Θεσσαλονίκης»** Και όπως και έγινε την επόμενη χρονιά.

Χαμογέλασε κρυφά ο πατέρας μου και μου είπε : **«Να προχωρήσεις και παραπέρα από το πτυχίο εγώ βέβαια μπορεί να μη ζω να σε καμαρώσω αλλά εσύ θα τα καταφέρεις»** Και όπως και έγινε «έφυγε» 1<sup>η</sup> Γενάρη του 2015.

**Επίσης αφιερώνεται στην μητέρα μου Βάια Μαντέ και στην αγαπημένη μου, Δρ. της Ορθοπαιδικής, κα Αντωνία Δ. Μπαρμπιτσιώτη όπου με παρακίνησε και με υποστήριξε για να ξεκινήσω και να τελειώσω το Μεταπτυχιακό.**

## Περιεχόμενα

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

ABSTRACT

ΠΙΝΑΚΑΣ ΣΥΝΤΜΗΣΕΩΝ ΚΑΙ ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΩΝ

|   |    |
|---|----|
| ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....   | 1  |
| Κεφάλαιο 1 <sup>ο</sup> .....   | 3  |
| Στρατηγικό Μάνατζμεντ και Τοπική Αυτοδιοίκηση .....   | 3  |
| 1.1 Ορισμός της Στρατηγικής .....   | 3  |
| 1.2. Επιχειρησιακή Στρατηγική.....  | 4  |
| 1.3. Στρατηγικό Μάνατζμεντ .....  | 5  |
| 1.4. Η Τοπική Αυτοδιοίκηση στην Ελλάδα . Ιστορική Αναδρομή. ....  | 6  |
| 1.5. Σχέση Στρατηγικού Μάνατζμεντ και Τοπικής Αυτοδιοίκησης .....   | 7  |
| 1.6. «Θεσμοθετημένα» παραδείγματα Στρατηγικής στους Δήμους .....  | 9  |
| Κεφάλαιο 2 <sup>ο</sup> .....   | 16 |
| Το Ελληνικό Σύστημα Υγείας .....  | 16 |
| 2.1. Εισαγωγή .....   | 16 |
| 2.2. Νομοθετικό Πλαίσιο για την Υγεία .....   | 17 |
| 2.3 Η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας (Π.Φ.Υ.) .....  | 19 |
| 2.5. Ανθρώπινοι Πόροι και Δομές στην Π.Φ.Υ.....   | 22 |
| Κεφάλαιο 3 <sup>ο</sup> .....   | 25 |
| Τοπική Αυτοδιοίκηση και Υπηρεσίες Υγείας.....   | 25 |
| 3.1. Ιστορική αναδρομή των υπηρεσιών Υγείας των Ο.Τ.Α. ....   | 25 |
| 3.2. Υφιστάμενη κατάσταση των υπηρεσιών Υγείας των Ο.Τ.Α. α' βαθμού .....   | 28 |
| Κεφάλαιο 4 <sup>ο</sup> .....   | 34 |
| Τοπική Αυτοδιοίκηση και Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας με την βοήθεια του<br>Στρατηγικού Μάνατζμεντ.....                 | 34 |
| 4.1. Νόμος του «Καλλικράτη» 3852/2010 .....   | 34 |
| 4.2. Οι Υπηρεσίες Υγείας από τους Δήμους.....   | 35 |
| 4.3. Ο ρόλος του Στρατηγικού Μάνατζμεντ στην Τ.Α. για παροχή Π.Φ.Υ. ....  | 37 |
| 4.4. Τρόπος χρηματοδότησης της μεταβιβαζόμενης αρμοδιότητας .....   | 40 |
| Κεφάλαιο 5ο .....   | 43 |
| Μελέτη περίπτωσης Τοπικής Αυτοδιοίκησης και των Κέντρων Υγείας στο Νομό<br>Καρδίτσας .....                            | 43 |
| 5.1. Περιγραφή της υφιστάμενης κατάστασης των Δήμων στο Νομό Καρδίτσας<br>σύμφωνα με το «Πρόγραμμα Καλλικράτης» ..... | 43 |

|  |    |
|--|----|
| 5.2. Περιγραφή της υφιστάμενης κατάστασης της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας στο Νομό Καρδίτσας .....                   | 45 |
| Κεφάλαιο 6 <sup>ο</sup> .....  | 48 |
| Πιλοτική πρόταση για ένα νέο Μοντέλο Στρατηγικού Μάνατζμεντ της πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας στο Νομό Καρδίτσας ..... | 48 |
| 6.1 Εισαγωγή .....   | 48 |
| 6.2 Βασικές Αρχές Πρότασης.....  | 48 |
| 6.3. Προπαρασκευαστικές ενέργειες για την υλοποίηση της πρότασης.....  | 49 |
| 6.4. Σενάρια υλοποίησης της πιλοτικής πρότασης .....   | 51 |
| 6.5 Λόγοι δυσκολίας υλοποίησης της Στρατηγικής.....  | 57 |
| ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ .....   | 59 |
| ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ .....  | 61 |
| ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ .....   | 76 |

## ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Η παρούσα μελέτη εκπονήθηκε στο πλαίσιο του Μεταπτυχιακού Προγράμματος «Τοπική και Περιφερειακή Ανάπτυξη και Αυτοδιοίκηση» του Διαπανεπιστημιακού Διατμηματικού Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών (ΔΔΠΜΣ) των Πανεπιστημίων: Πελοποννήσου, Πειραιά Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης και Δημοκρίτειου Πανεπιστημίου Θράκης.

Η βιβλιογραφική ανασκόπηση αποτέλεσε το βασικό άξονα ανεύρεσης πηγών πληροφόρησης για το υπό διερεύνηση θέμα. Η εργασία βασίστηκε κυρίως σε μελέτη σύγχρονων συγγραμμάτων και άρθρων, για να μπορέσει να αναδειχθεί η ισχύουσα κατάσταση. Επίσης, διερευνήθηκαν πηγές από το Διαδίκτυο, καθώς και πρακτικά συνεδρίων και προηγούμενες μελέτες. **Σημαντική πηγή εκπόνησης της παρούσας μελέτης είναι η προσωπική επαγγελματική και διοικητική εμπειρία στον Τομέα Αυτοδιοίκησης καθώς και στον Τομέα Υγείας .**

Σκοπός της εργασίας είναι μέσα από την παρουσίαση και ανάλυση της υφιστάμενης κατάστασης της Δημόσιας Υγείας και την παροχή υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας από την Τοπική Αυτοδιοίκηση να προκύψει μια πρόταση για ένα νέο μοντέλο Στρατηγικού Μάνατζμεντ των Κέντρων Υγείας ως κεντρικό πυλώνα παροχής υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας . Πιλοτική περίπτωση για πρόταση στην Τοπική Αυτοδιοίκηση και τα Κέντρα Υγείας του Νομού Καρδίτσας.

Ακόμη σκοπός της εργασίας είναι να απαντήσει στο διαχρονικό ερώτημα που βάζουν Κράτος και Αυτοδιοίκηση «Μπορούν οι Δήμοι, τελικά να αναλάβουν εξ' ολοκλήρου την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας με την παραχώρηση σ' αυτούς από πλευράς του Κράτους των Μονάδων Πρωτοβάθμιας Φροντίδας».

**ΛΕΞΕΙΣ ΚΛΕΙΔΙΑ:** Τοπική Αυτοδιοίκηση, Στρατηγικό Μάνατζμεντ, Μοντέλα Διοίκησης, Δημόσια Υγεία, Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, Κέντρα Υγείας. Δεξιότητες Διοίκησης, Αποτελεσματική Διοίκηση.



## **ABSTRACT**

This study was conducted as part of the Postgraduate Program "Local and Regional Development and Administration" of the Interuniversity Postgraduate Program (DDPMS) of the following Universities: University of Peloponnese, University of Piraeus, Aristotle University of Thessaloniki and the University of Thrace.

The literature review has been the main sources of information-finding axis to the subject matter. The work was based mainly on a study of modern books and articles, in order to highlight the current situation. Also investigated sources from the Internet, and conference proceedings, as well as from previous studies. Finally important source of development of the present study is the personal professional managerial experience in the Government Sector and in the Health Sector.

The purpose of this thesis is through the presentation and analysis of the current status of public health and providing primary health care services by the local government to give a proposal for a new model of Strategic Management of Health Centers as the central pillar providing primary health care services. Pilot case for proposal in Local Government and Health Centers Karditsa.

Furthermore this thesis tries to answer the timeless question put State and Government "Can Municipalities finally take entirely Primary Health Care by allocating to them in terms of the State of Primary Care."

**KEY WORDS:** Local Government, Strategic Management, Management Models, Public Health, Primary Health Care, Health Centers. Management Skills, Effective Management.

## ΠΙΝΑΚΑΣ ΣΥΝΤΜΗΣΕΩΝ ΚΑΙ ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΩΝ

S.W.O.T. Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats  
W.H.O. World Health Organization  
Α.Ε.Π. Ακαθάριστο Εθνικό Προϊόν  
Β.Δ. Βασιλικό Διάταγμα  
Δ.Ε.Υ.Α. Δημοτική Επιχείρηση Ύδρευσης και Αποχέτευσης  
Δ.Κ.Κ. Δημοτικός και Κοινοτικός Κώδικας  
Δ.Σ. Διοικητικό Συμβούλιο  
Δ.Υ.ΠΕ. Διοίκηση Υγειονομικής Περιφέρειας  
Υ.ΠΕ. Υγειονομική Περιφέρεια  
Ε.Ε. Ευρωπαϊκή Ένωση  
Ε.Κ. Ευρωπαϊκή Κοινότητα  
Ε.Κ.Α.Β. Εθνικό Κέντρο Άμεσης Βοήθειας  
Ε.Σ.Δ.Υ. Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας  
Ε.Σ.Π.Α. Εθνικό Στρατηγικό Πλαίσιο Αναφοράς  
Ε.Σ.Υ. Εθνικό Σύστημα Υγείας  
Ε.Σ.Υ.Ε. Εθνική Στατιστική Υπηρεσία Ελλάδος  
Ι.Κ.Α. Ίδρυμα Κοινωνικής Ασφάλισης  
Ι.Τ.Α. Ινστιτούτο Τοπικής Αυτοδιοίκησης  
Κ.Α. Κωδικός Αριθμός  
Κ.Α.Π. Κεντρικοί Αυτοτελείς Πόροι  
Κ.Α.Π.Η. Κέντρο Ανοικτής Προστασίας Ηλικιωμένων  
Κ.Δ.Α.Π. Κέντρο Δημιουργικής Απασχόλησης Παιδιών  
Κ.Δ.Κ. Κώδικας Δήμων και Κοινοτήτων  
Κ.Ε.Δ.Κ.Ε. Κεντρική Ένωση Δήμων και Κοινοτήτων Ελλάδος  
Κ.Ε.Δ.Ε. Κεντρική Ένωση Δήμων Ελλάδος  
Κ.Η.Φ.Η. Κέντρο Ημερήσιας Φροντίδας Ηλικιωμένων  
Κ.Υ.Α. Κοινή Υπουργική Απόφαση  
ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ. Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων  
ΚΕ.Σ.Υ.ΠΕ. Κεντρικό Συμβούλιο Υγειονομικών Περιφερειών  
Μ.Π.Υ. Μονάδα Πρωτοβάθμιας Υγείας  
Μ.Φ.Η. Μονάδα Φροντίδας Ηλικιωμένων  
Ν. Νόμος  
Ν.Α. Νομαρχιακή Αυτοδιοίκηση  
Ν.Δ. Νομοθετικό Διάταγμα  
Ν.Π.Δ.Δ. Νομικό Πρόσωπο Δημοσίου Δικαίου  
Ν.Π.Ι.Δ. Νομικό Πρόσωπο Ιδιωτικού Δικαίου  
Ο.Κ.Α.ΝΑ. Οργανισμός Κατά των Ναρκωτικών  
Ο.Τ.Α. Οργανισμοί Τοπικής Αυτοδιοίκησης  
Π.Δ. Προεδρικό Διάταγμα  
Π.Ε.Δ.Υ. Περιφερειακό Εργαστήριο Δημόσιας Υγείας  
Τ.Ε.Π. Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών  
Π.Ε.Π. Περιφερειακό Επιχειρησιακό Πρόγραμμα  
ΠΕ.Σ.Υ. Περιφερειακό Σύστημα Υγείας  
ΠΕ.Σ.Υ.Π. Περιφερειακό Σύστημα Υγείας και Πρόνοιας  
Π.Ι.Κ.Π.Α. Πατριωτικό Ίδρυμα Κοινωνικής Προστασίας και Αντίληψης  
Π.Ο.Υ. Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας  
Π.Σ.Ε.Α. Πολιτική Σχεδίαση Εκτάκτου Ανάγκης

Π.Φ.Υ. Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας  
Σ.Δ.Ι.Τ. Σύμπραξη Δημόσιου και Ιδιωτικού Τομέα  
Τ.Α. Τοπική Αυτοδιοίκηση  
Τ.Ε. Τεχνολογική Εκπαίδευση  
Υ.Υ.Κ.Α. Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης  
ΥΠ.ΕΣ. Υπουργείο Εσωτερικών, Αποκέντρωσης και Ηλεκτρονικής Διακυβέρνησης  
Φ.Ε.Κ. Φύλλο Εφημερίδας Κυβερνήσεως  
Χ.Α.Δ.Α. Χώρος Ανεξέλεγκτης Διάθεσης Απορριμμάτων  
Χ.Υ.Τ.Α. Χώρος Υγειονομικής Ταφής Απορριμμάτων

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Με βάση το άρθρο 102 του Συντάγματος και ειδικά οι παράγραφοι 1 , 3 & 5 :

«1. Η διοίκηση των τοπικών υποθέσεων ανήκει στους οργανισμούς τοπικής αυτοδιοίκησης πρώτου και δεύτερου βαθμού. Υπέρ των οργανισμών τοπικής αυτοδιοίκησης συντρέχει τεκμήριο αρμοδιότητας για τη διοίκηση των τοπικών υποθέσεων. Νόμος καθορίζει το εύρος και τις κατηγορίες των τοπικών υποθέσεων, καθώς και την κατανομή τους στους επί μέρους βαθμούς, **με νόμο μπορεί να ανατίθεται στους οργανισμούς Τοπικής Αυτοδιοίκησης η άσκηση αρμοδιοτήτων που συνιστούν αποστολή του Κράτους.**

5. Το Κράτος λαμβάνει τα νομοθετικά, κανονιστικά και δημοσιονομικά μέτρα που απαιτούνται για την εξασφάλιση της οικονομικής αυτοτέλειας και των πόρων που είναι αναγκαίοι για την εκπλήρωση της αποστολής και την άσκηση των αρμοδιοτήτων των οργανισμών τοπικής αυτοδιοίκησης με ταυτόχρονη διασφάλιση της διαφάνειας κατά τη διαχείριση των πόρων αυτών. Νόμος ορίζει τα σχετικά με την απόδοση και κατανομή, μεταξύ των οργανισμών τοπικής αυτοδιοίκησης, των φόρων ή τελών που καθορίζονται υπέρ αυτών και εισπράττονται από το Κράτος. **Κάθε μεταβίβαση αρμοδιοτήτων από κεντρικά ή περιφερειακά όργανα του Κράτους προς την τοπική αυτοδιοίκηση συνεπάγεται και τη μεταφορά των αντίστοιχων πόρων.** Νόμος ορίζει τα σχετικά με τον καθορισμό και την είσπραξη τοπικών εσόδων απευθείας από τους οργανισμούς τοπικής αυτοδιοίκησης».

Κατά τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (Π.Ο.Υ.) *υγεία* θεωρείται η κατάσταση πλήρους σωματικής, ψυχικής και κοινωνικής ευεξίας του ανθρώπου και όχι απλώς η απουσία της αρρώστιας ή της αναπηρίας.

Η *ολοκληρωμένη παροχή υπηρεσιών υγείας* περιλαμβάνει υπηρεσίες πρόληψης, αγωγής και προαγωγής υγείας.

Το **Κεντρικό Ερώτημα** όμως είναι μπορούν οι Δήμοι , μέσα από ένα τέτοιο μοντέλο διοίκησης να αναλάβουν εξ' ολοκλήρου την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας με την

παραχώρηση σ' αυτούς, από πλευράς του Κράτους των Μονάδων Πρωτοβάθμιας Φροντίδας .

Στην *εποχή του Μνημονίου*, στη λογική περιορισμού των δημοσίων δαπανών θα πρέπει να **επαναπροσδιοριστεί** ο ρόλος της Κεντρικής Διοίκησης και των υπηρεσιών υγείας με την παροχή εξατομικευμένων υπηρεσιών υγείας από την Τοπική Αυτοδιοίκηση (Τ.Α.) και την ανασύσταση της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (Π.Φ.Υ.).

# Κεφάλαιο 1<sup>ο</sup>

## Στρατηγικό Μάνατζμεντ και Τοπική Αυτοδιοίκηση

### 1.1 Ορισμός της Στρατηγικής

*“Χωρίς στρατηγική ο οργανισμός είναι σαν πλοίο που δεν έχει πηδάλιο και περιφέρεται, κάνοντας κύκλους.” Joel Ross and Michael Kami.*

Ο όρος στρατηγική έχει τις ρίζες του στην αρχαία Ελληνική λέξη στρατηγός που σημαίνει «την τέχνη των στρατηγών» Υπάρχουν πάρα πολλές αναλογίες και ομοιότητες ανάμεσα στην στρατιωτική στρατηγική και στην στρατηγική των επιχειρήσεων. Και στις δύο περιπτώσεις εκείνο που μας ενδιαφέρει είναι το «ταίριασμα» (fit) ανάμεσα στο εσωτερικό και εξωτερικό περιβάλλον, ανάμεσα στις ευκαιρίες και απειλές από την μια μεριά με τις δυνάμεις και αδυναμίες από την άλλη. Η βάση της στρατηγικής – στρατηγικής και μη – είναι το «ταίριασμα» των δυνάμεων και των διακεκριμένων ικανοτήτων με την περιοχή μάχης, με τρόπο που επιτυγχάνεται ένα ανταγωνιστικό πλεονέκτημα ως προς τους υπολοίπους που ανταγωνίζονται στην ίδια περιοχή. ( Ν. Γεωργόπουλος , Στρατηγικό Μάνατζμεντ , Γ' έκδοση, Αθήνα 2013).

**Σχετικό Διάγραμμα :** Στρατηγικής , Στρατιωτικής & Μη



Έχουν δοθεί διάφοροι ορισμοί της Στρατηγικής κάποιιοι εκ των οποίων είναι :

Στρατηγική είναι η κατεύθυνση (direction) και το εύρος και είδος δραστηριοτήτων (scope) μιας επιχείρησης μακροπρόθεσμα, η οποία εξασφαλίζει ανταγωνιστικό πλεονέκτημα για την επιχείρηση, μέσω της διάταξης των πόρων της μέσα σε ένα μεταβαλλόμενο περιβάλλον, με στόχο να ανταποκριθεί στις ανάγκες των αγορών και να ικανοποιήσει τις προσδοκίες των βασικών ομάδων ενδιαφερομένων.

**Πηγή: Johnson G., K. Scholes and R. Whittington, 2008.**

Στρατηγική είναι ο καθορισμός των βασικών μακροπρόθεσμων στόχων και σκοπών μιας επιχείρησης, η επιλογή των τρόπων δράσης και η κατανομή των πόρων που χρειάζονται για να επιτευχθούν αυτοί οι στόχοι (**Chandler, 1972**).

## 1.2. Επιχειρησιακή Στρατηγική

Η Επιχειρησιακή Στρατηγική περιλαμβάνει τα εξής πεδία : **α)** τη μακροπρόθεσμη κατεύθυνση ενός οργανισμού, **β)** το πεδίο ή τα πεδία των δραστηριοτήτων του, **γ)** την προσπάθεια δημιουργίας ανταγωνιστικού πλεονεκτήματος, **δ)** τη στρατηγική ταύτιση με το επιχειρηματικό περιβάλλον και **ε)** την εκμετάλλευση των εταιρικών πόρων και ικανοτήτων

Τα οφέλη που προκύπτουν όταν ένας οργανισμός / επιχείρηση χρησιμοποιεί την Επιχειρησιακή Στρατηγική με βάση μελετών που έχουν γίνει είναι τα εξής (**Β. Παπαδάκης 2014 «Στρατηγική των Επιχειρήσεων»**) :

- Βάζει τις κατευθύνσεις του Οργανισμού / επιχείρησης.
- Υποστηρίζει τη λήψη ομοιόμορφων αποφάσεων
- Συγκεντρώνει την προσπάθεια και συντονίζει δραστηριότητες
- Ορίζει την επιχείρηση και τη θέση της απέναντι στον ανταγωνισμό
- Μειώνει την αβεβαιότητα
- Μπορεί να προσδώσει ένα βιώσιμο ανταγωνιστικό πλεονέκτημα
- Μειώνει τον κίνδυνο αποτυχίας που αντιμετωπίζει η επιχείρηση

Η διαμόρφωση της Στρατηγικής επιτυγχάνεται μέσω της ανάπτυξης μακροχρόνιου σχεδιασμού για τη διαχείριση των ευκαιριών και των απειλών του περιβάλλοντος υπό το πρίσμα των δυνατών και αδύνατων σημείων της επιχείρησης.

Τα χαρακτηριστικά της στρατηγικής που συνεισφέρουν στην επιτυχία είναι τα εξής :

- Απλοί , συνεπείς και μακροπρόθεσμοι σκοποί
- Σαφής κατανόηση του ανταγωνιστικού περιβάλλοντος της επιχείρησης
- Αντικειμενική εκτίμηση των πόρων της επιχείρησης
- Αποτελεσματική υλοποίησης της διαμορφούμενης στρατηγικής .

Η σημασία της στρατηγικής είναι πολύπλευρη, κατά την άποψή μου, κυριότερη είναι ότι όταν η επιχείρηση διαμορφώνει και υλοποιεί στρατηγική είναι σε θέση ανά πάσα στιγμή να γνωρίζει που «βρίσκεται» σε σχέση με τους ανταγωνιστές της στο παρόν, που θέλει να «πάει» στο μέλλον ποιες ευκαιρίες θα εκμεταλλευθεί ποιους κινδύνους πρέπει να αποφύγει , ποιες δυνάμεις πρέπει να ενισχύσει και ποιες αδυναμίες της να εξανέμιση .

### 1.3. Στρατηγικό Μάνατζμεντ

«Το στρατηγικό μάνατζμεντ (strategic management) αναφέρεται στην πιο δύσκολη και σημαντική πρόκληση που αντιμετωπίζει οποιοσδήποτε οργανισμός, δημόσιος ή ιδιωτικός στο πώς μέσα από τον ανταγωνισμό για επιβίωση και επικράτησης στο παρόν, θα τεθούν τα θεμέλια για την επιτυχή πορεία στο μέλλον» . ( Ν. Γεωργόπουλος , Στρατηγικό Μάνατζμεντ , Γ' έκδοση, Αθήνα 2013).

Το **Στρατηγικό Μάνατζμεντ** περιλαμβάνει την κατανόηση της στρατηγικής θέσης ενός οργανισμού, τις στρατηγικές επιλογές για το μέλλον και τη διαχείριση της στρατηγικής στην πράξη (κατά την εφαρμογή) είναι δηλαδή ένα σύνολο επιχειρηματικών αποφάσεων και πράξεων που καθορίζουν τη μακροπρόθεσμη επίδοση μιας επιχείρησης<sup>1</sup>.

Ένα ολοκληρωμένο μοντέλο Στρατηγικού Μάνατζμεντ με απλά λόγια περιλαμβάνει το **Όραμα**, την **Αποστολή**, τη **Στρατηγική** και τα **Σχέδια Δράσης**.

- **Όραμα**, δηλαδή τι θέλουμε να γίνει και που θέλουμε να πάει η επιχείρηση.
- **Πρόταση Αποστολής (Mission)** , λόγος ύπαρξης της επιχείρησης ποιες είναι οι επιχειρηματικές δραστηριότητές

---

<sup>1</sup> Σημειώσεις μαθήματος του ΔΔΠΜΣ «Γοπική και Περιφερειακή Ανάπτυξη και Αυτοδιοίκηση» ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΟΥ ΜΑΝΑΤΖΜΕΝΤ , ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΓΕΩΡΓΟΠΟΥΛΟΣ , Οκτώβριος 2015



- **Σκοπούς ( OBJECTIVES )**, θεωρούνται τα τελικά αποτελέσματα μιας σχεδιασμένης δραστηριότητας και δηλώνουν ΤΙ πρέπει να πραγματοποιηθεί & έως ΠΟΤΕ
- **Στρατηγικές (STRATEGIES )** περιγράφει το ΠΩΣ θα ΕΠΙΤΥΧΟΥΜΕ την ΑΠΟΣΤΟΛΗ & τους ΣΚΟΠΟΥΣ
- **Συγκεκριμένες Πολιτικές (POLICIES)** για το πώς θα ληφθούν κάποιες αποφάσεις και πώς θα υλοποιηθεί η Στρατηγική.

Το Στρατηγικό Μάνατζμεντ επικεντρώνει την προσοχή του στην ανάλυση των προβλημάτων και των ευκαιριών που αντιμετωπίζει η Ανώτατη Διοίκηση.

Το σημαντικό για την επιχείρηση ή τον οργανισμό που εφαρμόζει και υλοποιεί Στρατηγικό Μάνατζμεντ μπορεί να κάνει μακροπρόθεσμες εκτιμήσεις και προβλέψεις για την λήψη αποφάσεων και να αποφύγει σπασμωδικές κινήσεις και έτσι να αυξήσει την αποδοτικότητα και αποτελεσματικότητα της.

#### 1.4. Η Τοπική Αυτοδιοίκηση στην Ελλάδα . Ιστορική Αναδρομή.

Οργανισμοί τοπικής αυτοδιοίκησης (Ο.Τ.Α.)<sup>2</sup> ονομάζονται τα νομικά πρόσωπα δημοσίου δικαίου που το καθένα έχει συσταθεί σε συγκεκριμένη εδαφική περιφέρεια της Ελλάδας και έχει ως σκοπό τη διοίκηση των **τοπικών ζητημάτων**, τα δε όργανά του εκλέγονται με καθολική ψηφοφορία από τους δημότες της περιφέρειας.

Ο ορισμός τού τι αποτελεί «**τοπική υπόθεση**», καθώς και το πώς οι σχετικές αρμοδιότητες κατανέμονται ανάμεσα σε πρωτοβάθμιους και δευτεροβάθμιους Ο.Τ.Α., γίνονται με νόμο. Σύμφωνα με τη γενικότερη λογική, συνήθως ο δήμος είναι αρμόδιος για τα στενά τοπικά ζητήματα και η περιφέρεια για τα ευρύτερα.

<sup>2</sup>Επίσημη

Ιστοσελίδα

<https://el.wikipedia.org/wiki/%CE%9F%CF%81%CE%B3%CE%B1%CE%BD%CE%B9%CF%83%CE%BC%CE%BF%CE%AF%CF%84%CE%BF%CF%80%CE%B9%CE%BA%CE%AE%CF%82%CE%B1%CF%85%CF%84%CE%BF%CE%B4%CE%B9%CE%BF%CE%AF%CE%BA%CE%B7%CF%83%CE%B7%CF%82>

Ο θεσμός της τοπικής αυτοδιοίκησης<sup>3</sup>, δηλαδή της διοίκησης των τοπικών υποθέσεων από όργανα ανεξάρτητα από την κρατική εξουσία, εισήχθη στη χώρα μας από τη βαυαρική αντιβασιλεία, με το Βασιλικό Διάταγμα της 27ης Δεκεμβρίου του 1833. Η μικρή τότε Ελλάδα διαιρέθηκε σε δήμους, επαρχίες και νομούς. Μέχρι τότε τις τοπικές υποθέσεις διαχειρίζονταν οι δημογεροντίες, τις οποίες είχε αναγνωρίσει η Α' Εθνοσυνέλευση της Επιδαύρου (1822) και τις κατήργησε για μικρό διάστημα ο Ιωάννης Καποδίστριας (1 Ιανουαρίου 1830).

Το 1997 με το σχέδιο «**Καποδίστριας**» (Νόμος 2539/97) πραγματοποιήθηκε η μεγαλύτερη αυτοδιοικητική μεταρρύθμιση από την εποχή του Ελευθερίου Βενιζέλου. Η χώρα διαιρέθηκε σε **13 περιφέρειες, 51 νομούς, 910 δήμους και 124 κοινότητες**. Σύμφωνα με τις εξαγγελίες της κυβέρνησης του Κώστα Σημίτη, που είχε τη νομοθετική πρωτοβουλία, η συνένωση κοινοτήτων σε μεγαλύτερους δήμους έγινε με σκοπό τη βελτιστοποίηση της δημόσιας διοίκησης στο επίπεδο της τοπικής αυτοδιοίκησης. Νομάρχες, κοινοτάρχες και δήμαρχοι ήσαν αιρετοί, ενώ οι περιφερειάρχες διορισμένοι από την κυβέρνηση.

Με το πρόγραμμα «**Καλλικράτης**» (Νόμος 3852/2010) επιχειρήθηκε η νέα και πιο πρόσφατη αυτοδιοικητική μεταρρύθμιση στη χώρα μας από την κυβέρνηση του Γιώργου Παπανδρέου. Η Ελλάδα αποτελείται πλέον από **7 αποκεντρωμένες διοικήσεις, 13 περιφέρειες και 325 δήμους**. Οι επικεφαλής των αποκεντρωμένων διοικήσεων είναι διορισμένοι από την κυβέρνηση, ενώ αιρετοί είναι οι περιφερειάρχες και οι δήμαρχοι. Ο «Καλλικράτης» θεωρείται συνέχεια του «Καποδίστρια», επειδή διέπεται από παρόμοια φιλοσοφία αναγκαστικής συνένωσης των υπάρχοντων μικρών δήμων και κοινοτήτων σε μεγαλύτερους δήμους.

## **1.5. Σχέση Στρατηγικού Μάνατζμεντ και Τοπικής Αυτοδιοίκησης**

Στην παρούσα ενότητα θα περιγράψουμε ποια είναι η σχέση των Δήμων με το Στρατηγικό Μάνατζμεντ. Είναι βέβαιο ότι στην πλειονότητα της Τοπικής Αυτοδιοίκησης το Στρατηγικό Μάνατζμεντ ήταν άγνωστη λέξη, ή αν από κάποιους Δήμους εφαρμοζόταν, αυτό γινόταν όχι συνειδητά και χωρίς διαδικασίες και κυρίως

---

<sup>3</sup> Επίσημη ιστοσελίδα : <http://www.sansimera.gr/articles/772#ixzz48MCObVbK>

από μεγάλους αστικούς Δήμους λόγω της διάθρωσης του Οργανισμού Εσωτερικής Υπηρεσίας (ΟΕΥ) τους και του πολυάριθμου προσωπικού τους και εφόσον διαχειριζόντουσαν προγράμματα όπως τα Μεσογειακά Ολοκληρωμένα Προγράμματα (ΜΟΠ) ή το Ειδικό Πρόγραμμα Τοπικής Αυτοδιοίκησης (ΕΠΤΑ).

Θα λέγαμε ότι οι Δήμοι άρχισαν να σκέφτονται **Στρατηγικά** και να παίρνουν **Στρατηγικές Αποφάσεις** την τελευταία εικοσαετία , θεσμοθετημένα (όπως θα δούμε παρακάτω), και κυρίως όταν μειώθηκε η δυνατότητα του δανεισμού και παράλληλα μεταφερόταν επιπλέον αρμοδιότητες από το κράτος χωρίς την αντίστοιχη μεταφορά των πόρων ( χωρίς αυτό να είναι σωστό ). Βέβαια σημαντικά συνετέλεσε η περίοδος των μνημονίων τα τελευταία χρόνια και η οικονομική κρίση που επέφεραν αυτά.

Δεν μπορούμε όμως να παραβλέψουμε το θετικό γεγονός, για τη λήψη στρατηγικών αποφάσεων από τους Δήμους, ότι την τελευταία εικοσαετία το ανθρώπινο δυναμικό ( Αιρετοί και Στελέχη των Δήμων ) θα λέγαμε ότι είναι πιο ειδικευμένο και καταρτισμένο επιστημονικά και πιο φιλικά συνδεδεμένο με την νέα Τεχνολογία.

Επίσης οι επικεφαλής των δήμων λειτουργούν πιο Στρατηγικά και αυτό φαίνεται από την προσπάθειά τους να έχουν ξεκάθαρο **όραμα** με συγκεκριμένους **σκοπούς (objectives)** με χρονοδιαγράμματα , **με δράσεις , έργα** με καλλίτερη **αναδιανομή των πόρων**, αναλύουν **το Εσωτερικό και Εξωτερικό** περιβάλλον του Δήμου επικεντρώνονται στα **δυνατά** σημεία , στις **ευκαιρίες** προσπαθούν να εντοπίσουν τις **αδυναμίες** και τις **απειλές** (μέθοδος **SWOT**) . Και το σημαντικό είναι ότι γνωρίζουν καλά τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά (**σημεία υπεροχής – core competencies**) του δήμου και προσπαθούν να τα κάνουν ανταγωνιστικά έναντι άλλων περιοχών και να τα διατηρήσουν. Όλα τα παραπάνω συνδυάζονται και με τις τελευταίες αναμορφώσεις των Οργανισμών Εσωτερικής Υπηρεσίας (ΟΕΥ) οι οποίοι γίνονται πιο **Επιχειρησιακοί**.

Βέβαια μένουν ακόμη να γίνουν αρκετά βήματα έτσι ώστε να φτάσουμε, στην τοπική αυτοδιοίκηση, να λειτουργούμε Στρατηγικά το σημαντικό είναι ότι άρχισαν να γίνονται αυτά τα βήματα.

## 1.6. «Θεσμοθετημένα» παραδείγματα Στρατηγικής στους Δήμους

Ας αναφέρουμε κάποια παραδείγματα ενεργειών στους Δήμους, οι οποίες, για να σχεδιαστούν και να πραγματοποιηθούν γίνεται εφαρμογή του Στρατηγικού Μάνατζμεντ συνειδητά και επιστημονικά.

Αρχικά με το νόμο 1622/1986 εισάγεται ο θεσμός των **Τοπικών Αναπτυξιακών Προγραμμάτων (Τ.Α.Π.)**.<sup>4</sup> Βέβαια πολλά από τα Τοπικά Αναπτυξιακά Προγράμματα δεν κατάφεραν να υλοποιηθούν επειδή δεν είχαν σημείο αναφοράς κάποιο ευρύτερο **χρηματοδοτικό πλαίσιο** και έτσι παρέμειναν στη φάση της σχεδίασης και η εφαρμογή τους ήταν προβληματική. Οι κυριότερες αδυναμίες των Τ.Α.Π. μπορούν να αποδοθούν συγκεντρωτικά στους εξής λόγους:

- ✓ Σχεδίαση των προγραμμάτων σε εξωτερικά γραφεία μελετών, τα οποία μη γνωρίζοντας τις πραγματικές ανάγκες κάθε περιοχής προχωρούσαν σε εξωπραγματικές μελέτες.
- ✓ Η ελλιπής συνεργασία με τους φορείς και κατοίκους οι οποίοι θα έπρεπε φυσιολογικά να έχουν τον «πρώτο λόγο» στις αποφάσεις και την υλοποίηση του προγράμματος.
- ✓ Η έλλειψη αξιολόγησης και συνεχούς αναπροσαρμογής του Τ.Α.Π. μετά την διαδικασία εφαρμογής.
- ✓ Η αδυναμία των Ο.Τ.Α. στην συνέχιση της αναπτυξιακής διαδικασίας μετά την παράδοση του Τ.Α.Π. στις υπηρεσίες τους, λόγω ανεπάρκειας του προσωπικού.

Στη συνέχεια ακολούθησαν τα **Ολοκληρωμένα Μεσογειακά Προγράμματα(ΜΟΠ)**,<sup>5</sup> τα οποία είχαν εξαετή χρονικό ορίζοντα (1985 -1990) δρομολόγησαν μια σημαντική στροφή στις μεθόδους άσκησης περιφερειακής πολιτικής και προγραμματισμού, μέσω της υποχρεωτικής εισαγωγής των ολοκληρωμένων πολυετών επιχειρησιακών προγραμμάτων, το περιεχόμενο των

---

<sup>4</sup> Βλ. Αθανασόπουλος Κ.(2007),Θεσμικό Πλαίσιο Περιφερειακής Ανάπτυξης, τόμος Α, Νέα έκδοση, Αθήνα.

<sup>5</sup> Βλ. Δεληθέου Δ. Βασ., (2007), Θεσμικό πλαίσιο περιφερειακής ανάπτυξης και οργάνωσης της Διοίκησης του Κράτους Μέρος Α', Αθήνα

οποίων όφειλε να τεκμηριώνεται σε μια αναλυτική αποτύπωση της κατάστασης κάθε περιφέρειας και να περιλαμβάνει μια διατυπωμένη ιεράρχηση στόχων, ομαδοποίηση των προτεινόμενων προς έγκριση και χρηματοδότηση έργων σε συγκεκριμένες κατηγορίες μέτρων ανά στόχο, ενώ παράλληλα ο προγραμματισμός δεσμευόταν από τη διάθεση προκαθορισμένων πόρων για κάθε έτος εφαρμογής. **Σημαντική σε επίπεδο αποτελεσματικότητας του οργανωτικού πλαισίου του προγραμματισμού** ήταν η δημιουργία για πρώτη φορά θεσμών παρακολούθησης των προγραμμάτων και αξιολόγησης των αποτελεσμάτων τους.

Μπορεί τα Μ.Ο.Π. να ήταν αυτά που με τη διαδικασία τους έγινε πιο έντονο το στοιχείο του Στρατηγικού Μάνατζμεντ , αλλά η αποτελεσματικότητα και αξία τους. αντιμετώπισε δυσχέρειες που συνδέονταν κυρίως με την έλλειψη οργανωσιακής κουλτούρας της διοίκησης και αναγκαίας εμπειρίας των στελεχών απέναντι στην καθαρά τεχνοκρατική μεθοδολογία θεώρησης του προγραμματισμού και των σχετικών διαδικασιών που εισήγαγαν και την ανεπαρκή προετοιμασία και παράδοση της χώρας σε θέματα προγραμματισμού στον τομέα των μελετών και της **ανυπαρξίας μηχανισμών διοίκησης έργου.**

Στην συνέχεια παρουσιάστηκαν τα **Ειδικά Αναπτυξιακά Προγράμματα Τοπικής Αυτοδιοίκησης (ΕΑΠΤΑ) ενσωματώθηκαν στα 13 Περιφερειακά Επιχειρησιακά Προγράμματα κατά τη περίοδο 1989 -1993 (ΚΠΣ Ι)** και αποτέλεσαν ξεχωριστά υποπρογράμματα επιτόπιων αναπτυξιακών μέτρων μικρής κλίμακας. Το ΕΑΠΤΑ αποτέλεσε πραγματική συνεισφορά στην «εκ των κάτω ανάπτυξη» αφού σχεδιάζεται και υλοποιείται από τους τοπικούς φορείς, καθώς και στην ενίσχυση της διαδικασίας ενεργοποίησης του ενδογενούς δυναμικού μέσω των δράσεων που αναφέρονται αποκλειστικά σε τοπικό επίπεδο. Τα ΕΑΠΤΑ της περιόδου αυτής περιλαμβάνει τα εξής βασικά μέτρα:

- Ενίσχυση των υποδομών σε τοπικό επίπεδο
- Προστασία του περιβάλλοντος
- Υποστήριξη της τοπικής οικονομίας
- Ενίσχυση των θεσμών της Τοπικής Αυτοδιοίκησης

Βλέπουμε ότι το ΕΑΠΤΑ ήταν πιο δομημένο από επιστημονικής πλευράς και τεχνοκρατικών διαδικασιών Στρατηγικής .

Με το πρόγραμμα «**I. Καποδίστριας**» 1997, θεσπίστηκε το **Ειδικό Πρόγραμμα Τοπικής Αυτοδιοίκησης (ΕΠΤΑ)** Πρόκειται για ένα ειδικό αναπτυξιακό πρόγραμμα, που αποσκοπούσε στην ενίσχυση και ανάπτυξη των υποδομών των νέων Ο.Τ.Α., στην υποστήριξη και οργάνωση της λειτουργίας τους, καθώς και την πραγματοποίηση των αναγκαίων δημοσίων επενδύσεων σε τοπικό επίπεδο.

Το ΕΠΤΑ είχε **πενταετή χρονική διάρκεια (1998-2002)**. Το περιεχόμενο του ΕΠΤΑ περιλάμβανε τους παρακάτω τομείς παρεμβάσεις(υποπρογράμματα):

- Αναγκαίες λειτουργικές δαπάνες(μισθοδοσία κλπ).
- Οργάνωση και μηχανοργάνωση πρωτοβαθμίων Ο.Τ.Α.(εκπόνηση προδιαγραφών και μελετών για την οργάνωση και μηχανοργάνωση υπηρεσιών, προμήθεια εξοπλισμού, ενημέρωση, κατάρτιση).
- Τεχνικές υποδομές - Προστασία περιβάλλοντος - Αναβάθμιση ποιότητας ζωής(βελτίωση και ανάπτυξη μεταφορικών, τεχνικών και αγροτικών υποδομών, πολεοδομικός σχεδιασμός και αναπλάσεις).
- Κοινωνικές, πολιτιστικές και λοιπές υποδομές και πολιτικές.
- Διοικητική υποδομή, βελτίωση και ανάπτυξη κοινωνικού εξοπλισμού, προγραμμάτων και δράσεων, αθλητική υποδομή, πολιτιστική υποδομή, προγράμματα νέας γενιάς, εκπαιδευτική υποδομή, τεχνικός και μηχανολογικός εξοπλισμός, ανάπτυξη οικονομικών δραστηριοτήτων και ανθρωπίνου δυναμικού.

Βλέπουμε ότι με την εισαγωγή του προγράμματος ΕΠΤΑ στους Δήμους πλέον οι Δήμαρχοι άλλα και τα επιστημονικά στελέχη των Δήμων άρχισαν πλέον να λειτουργούν Στρατηγικά. Επιπλέον στο συγκεκριμένο πρόγραμμα σχηματίστηκαν σε επίπεδο Νομού οι Ομάδες διοίκησης Έργου (ΟΔΕ) για τον συντονισμό και την παρακολούθηση του προγράμματος.

Το 2005 (Νόμος **3274/2004, άρθρα 6 – 13**), θεσπίζεται το **Αναπτυξιακό Πρόγραμμα Τοπικής Αυτοδιοίκησης – ΘΗΣΕΑΣ**.

Το Πρόγραμμα ΘΗΣΕΑΣ καταρτίζεται για την υποστήριξη των Οργανισμών Τοπικής Αυτοδιοίκησης (ΟΤΑ) πρώτου βαθμού, ως προς την πραγματοποίηση **επενδύσεων τοπικής ανάπτυξης, καθώς και για τη βελτίωση της ποιότητας των υφιστάμενων**

**υποδομών και των παρεχόμενων υπηρεσιών με γνώμονα την αρμονική, ισόρροπη βιώσιμη ανάπτυξη.**

Το Πρόγραμμα "ΘΗΣΕΑΣ" καταρτίζεται με στόχο:

- Το συντονισμό του συνόλου των επί μέρους πολιτικών που εφαρμόζονται για τους ΟΤΑ πρώτου βαθμού, με κατεύθυνση την ενίσχυση του αναπτυξιακού τους ρόλου και των μεταξύ τους συνεργασιών,
- Την ορθολογική αξιοποίηση των χρηματοδοτήσεων που κατευθύνονται στους ΟΤΑ πρώτου βαθμού, έτσι ώστε να βελτιώνεται η αποδοτικότητά τους,
- Την ενίσχυση της αποτελεσματικότητας των ΟΤΑ πρώτου βαθμού.

Το Πρόγραμμα "ΘΗΣΕΑΣ" έχει πενταετή διάρκεια (2005-2009), η οποία μπορεί να παραταθεί, με απόφαση του Υπουργικού Συμβουλίου για δύο επιπλέον έτη (2005-2011).

Το 2012 (**Νόμος 4071/2012**) καταρτίζεται το πρόγραμμα «Αυτοδιοίκηση – Κοινωνική Συνοχή – Ισόρροπη Ανάπτυξη (ΑΚΣΙΑ)» το οποίο έχει ως στόχους τη βελτίωση σε τοπικό επίπεδο των όρων για **βιώσιμη ανάπτυξη**, τη βελτίωση των όρων για την **τοπική οικονομία**, την απασχόληση και την **κοινωνική συνοχή** και διαρθρώνεται σε θεματικούς άξονες

Η χρηματοδότηση των δράσεων του Προγράμματος «Αυτοδιοίκηση – Κοινωνική Συνοχή – Ισόρροπη Ανάπτυξη (ΑΚΣΙΑ)» διενεργείται ιδίως μέσω πόρων που προέρχονται από συγχρηματοδοτούμενα προγράμματα μέσω εθνικών πόρων, με τους οποίους το κράτος χρηματοδοτεί δραστηριότητες αρμοδιότητας των δήμων και περιφερειών, καθώς και με θεσμοθετημένους υπέρ της τοπικής αυτοδιοίκησης πόρους.

Όλα τα παραπάνω προγράμματα άσχετα αν ήταν αρκετά σε χρηματοδότηση ή αν αφορούσαν όλους τους Δήμους ( Αστικούς – Αγροτικούς Ημιορεινούς Νησιωτικούς-Ορεινούς ) ή αν είχαν ως πεδίο δράσης όλους τους τομείς των Δήμων και τις προτεραιότητες των δημοτικών αρχών, εισήγαγαν σε σημαντικό βαθμό στην

κουλτούρα της διοίκησης ενός Δήμου αλλά και στο στελεχιακό δυναμικό την έννοια του Στρατηγικού Μάνατζμεντ.

**Σ' αυτό βέβαια που υστερούσαν και είναι ένα από τα κύρια χαρακτηριστικά του Στρατηγικού Μάνατζμεντ, ή αξιολόγηση και παρακολούθηση των προγραμμάτων κάτι που απαιτούσε και Ε.Ε.**

Και εδώ έρχονται να πάρουν σάρκα και οστά ( υποχρεωτικά ) από τους Δήμους τα Επιχειρησιακά Προγράμματα των δήμων τα οποία πλέον βάζουν τους Δήμους να κάνουν πλήρη εφαρμογή του **Στρατηγικού Μάνατζμεντ** .

Στο πλαίσιο της διαδικασίας εκσυγχρονισμού της οργάνωσης και λειτουργίας της πρωτοβάθμιας τοπικής αυτοδιοίκησης και με απώτερο σκοπό τη δημιουργία μόνιμων δομών προγραμματισμού, υλοποίησης και παρακολούθησης των αποτελεσμάτων της δράσης των Ο.Τ.Α. θεσπίστηκε για πρώτη φορά, με τα **άρθρα 203-207 του Ν.3463/2006 «Κώδικας Δήμων και Κοινοτήτων», η υποχρέωση εκπόνησης επιχειρησιακών προγραμμάτων από τους Ο.Τ.Α.**

Η σύνταξη επιχειρησιακών προγραμμάτων αποσκοπεί στην εισαγωγή μόνιμων εσωτερικών διαδικασιών και συστημάτων προγραμματισμού στην πρωτοβάθμια αυτοδιοίκηση. Στόχος είναι η διαδικασία αυτή του προγραμματισμού, της παρακολούθησης και της μέτρησης των αποτελεσμάτων των δράσεων του Ο.Τ.Α., να αποτελέσει μια σταθερή εσωτερική λειτουργία και διαδικασία στην οποία θα συμμετέχει σε όλες τις φάσεις το ανθρώπινο δυναμικό του.

Οι Ο.Τ.Α. καλούνται σήμερα αφενός να λειτουργήσουν σε ένα ανταγωνιστικό περιβάλλον, ως προς τις δυνατότητες άντλησης πόρων για τη χρηματοδότηση τοπικών αναπτυξιακών πρωτοβουλιών και αφετέρου να βελτιώσουν την καθημερινή ζωή του πολίτη.

Ο αριθμός των υπόχρεων δήμων για την εκπόνηση στο σύνολο της χώρας είναι 230 και συμπεριλαμβάνει τους Ο.Τ.Α. με πληθυσμό άνω των 10.000<sup>6</sup>.

---

<sup>6</sup> Βλ. Ιστοσελίδα Ελληνικής Εταιρείας Τοπικής Αυτοδιοίκησης και Ανάπτυξης [www.eetaa.gr](http://www.eetaa.gr)



Το Επιχειρησιακό Πρόγραμμα αποτελεί ένα ολοκληρωμένο σχέδιο προγραμματισμού με σκοπό την τοπική και εσωτερική ανάπτυξη του Δήμου, εισάγοντας νέες μεθόδους οργάνωσης και διοίκησης των δημοτικών υπηρεσιών. Είναι ένα ευέλικτο τετραετές πρόγραμμα δράσης του Δήμου και των εποπτευόμενων φορέων του (νομικών προσώπων), προσανατολισμένο σε μετρήσιμα αποτελέσματα, που θα καλύπτει όλο το φάσμα των παρεχόμενων υπηρεσιών του.

Η σύνταξη του Ε.Π. αποτελεί μια εσωτερική συλλογική διαδικασία που συντελεί στην ανάπτυξη της ικανότητας του δήμου να **προγραμματίζει, να παρακολουθεί και να αξιολογεί τη λειτουργία του.**

Σκοπός του είναι η ορθολογικότερη οργάνωση και λειτουργία του δήμου ως πολιτικός – κοινωνικός θεσμός και η βελτίωση της ανταπόκρισης του στις αυξανόμενες προσδοκίες των κατοίκων. **Στο επιχειρησιακό πρόγραμμα καθορίζονται οι στρατηγικοί στόχοι, οι άξονες και οι προτεραιότητες της τοπικής ανάπτυξης.**

Το Επιχειρησιακό Πρόγραμμα των Ο.Τ.Α. συνιστά ένα ολοκληρωμένο πρόγραμμα τοπικής και οργανωτικής - λειτουργικής ανάπτυξης, σε εναρμόνιση με τις κατευθύνσεις αναπτυξιακού σχεδιασμού σε περιφερειακό και εθνικό επίπεδο. Δηλαδή αφορά όχι μόνον στις υποδομές και τις τοπικές επενδύσεις, αλλά και στη βελτίωση της υφιστάμενης οργάνωσης και λειτουργίας των Ο.Τ.Α.

**Η θέσπιση της υποχρέωσης εκπόνησης επιχειρησιακών προγραμμάτων από τους Ο.Τ.Α. στοχεύει:**

- στη βελτίωση της αποτελεσματικότητας και αποδοτικότητας της λειτουργίας τους,
- στην προώθηση του αναπτυξιακού και κοινωνικού τους ρόλου, στην καλύτερη εξυπηρέτηση των πολιτών
- στην αποδοτικότερη και αποτελεσματικότερη κατανομή και αξιοποίηση των πόρων,
- στην προσέλκυση πρόσθετων οικονομικών πόρων,

- στην επίσπευση της ωρίμανσης και της υλοποίησης των δράσεων,
- στον περιορισμό της αποσπασματικής αντιμετώπισης των προβλημάτων,
- στο συντονισμό των δομών του Ο.Τ.Α., τη βελτίωση του τρόπου διοίκησης και
- την προώθηση του εσωτερικού μετασχηματισμού των Ο.Τ.Α.

**Το Ε.Π. είναι ένα εργαλείο που απαντά στις ερωτήσεις:**

- Που βρίσκεται σήμερα ο Δήμος σε σχέση με τα εθνικά και ευρωπαϊκά πρότυπα;
- Ποια είναι τα ισχυρά και αδύνατα σημεία του Δήμου και ποιες οι ευκαιρίες και οι απειλές στην αναπτυξιακή του διαδικασία;
- Ποιο το όραμα και οι αξίες του Δήμου;
- Με ποιο τρόπο θα επιτευχθεί; Ποιες οι προτεραιότητες και με ποια οργανωτικά, επιχειρησιακά, λειτουργικά και οικονομικά μέσα;
- Τι αποτελέσματα θα έχουμε; Ποιους δείκτες θα εφαρμόσουμε για να παρακολουθήσουμε και να αξιολογήσουμε τους στόχους μας.

Ουσιαστικά το Επιχειρησιακό Πρόγραμμα υποχρεώνει, κάθε συνδυασμό που διεκδικεί τη δημοτική αρχή να έχει συγκεκριμένο, βιώσιμο και ανταποκρινόμενο στις ανάγκες της τοπικής κοινωνίας σχέδιο δράσης, το οποίο θα πρέπει άμεσα στο πρώτο εξάμηνο της δημαρχιακής περιόδου να αναπτύξει σε επιχειρησιακό πρόγραμμα τετραετίας.

Εκθέτει τη δημοτική αρχή σε δεσμεύσεις έναντι της τοπικής κοινωνίας και προϋποθέτει ένα απόλυτα σαφές πλαίσιο υποχρεώσεων, αρμοδιοτήτων και δικαιωμάτων.

Στο κεφάλαιο που ακολουθεί θα γίνει αναφορά στο πώς είναι δομημένο το σύστημα υγείας στην Ελλάδα και ποιοι παρέχουν Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας στους πολίτες καθώς και με ποιο τρόπο.

## Κεφάλαιο 2<sup>ο</sup>

### Το Ελληνικό Σύστημα Υγείας

«...το κράτος μεριμνά για την υγεία των πολιτών...»

Άρθρο 21, παρ. 3 του Συντάγματος

#### 2.1. Εισαγωγή

Με τη λήξη του 2ου Παγκοσμίου Πολέμου, το έργο της Οργάνωσης Υγείας της Κοινωνίας των Εθνών, αναλαμβάνει ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (World Health Organization (WHO))<sup>7</sup>, ο οποίος ιδρύεται (1948), κατόπιν πρότασης της Βραζιλίας και της Κίνας στον Οργανισμό Ηνωμένων Εθνών, με την αρχική συμμετοχή πενήντα ενός (51) κρατών, μεταξύ των οποίων και η Ελλάδα. Η έδρα του βρίσκεται στη Γενεύη και σε αυτόν έχει ενσωματωθεί το Διεθνές Γραφείο Εργασίας της Κοινωνίας των Εθνών, η UNRRA (United Nations Relief and Rehabilitation Administration), η ICAO (International Civil Aviation Organization) και η IMCO (Intergovernmental Maritime Consultive Organization).

Η υγεία, σύμφωνα με την ιστορική διακήρυξη του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (Π.Ο.Υ.)<sup>8</sup> με τίτλο «Υγεία για Όλους το 2000», αλλά και με βάση τις ηθικές αξίες που διέπουν τις σύγχρονες κοινωνίες, αποτελεί θεμελιώδες δικαίωμα και υπέρτατο αγαθό όλων, ανεξαιρέτως, των πολιτών. Αν και οι ορισμοί της Υγείας ποικίλλουν, σε γενικές γραμμές θεωρείται ως ένα πολυσύνθετο φαινόμενο που επηρεάζεται από πολλούς παράγοντες, οι περισσότεροι από τους οποίους συνδέονται άμεσα με τη βιολογία και τις γενετικές καταβολές των ατόμων, τη συμπεριφορά, καθώς και το περιβάλλον, τόσο στη φυσική, όσο και στην κοινωνική του διάσταση.

Με βάση τον ορισμό αυτό, η υγεία συνεπάγεται μη εμφανή ένδειξη ασθένειας, ικανοποιητικές και κανονικές λειτουργίες του σώματος, μέσα στα φυσιολογικά όρια, όπως αυτά καθορίζονται από την ηλικία, το φύλο και τον κοινωνικό και γεωγραφικό χώρο καθώς και ένα είδος σωματικής ισορροπίας (**Κουρέα – Κρεμαστινού, 2007**).

<sup>7</sup> Από : [http://www.who.int/governance/eb/who\\_constitution\\_en.pdf](http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_en.pdf)

<sup>8</sup> Βλ. Μελέτη Ι.Τ.Α. – Ε.Σ.Δ.Υ. «Ο ρόλος της Τοπικής Αυτοδιοίκησης στη Δημόσια Υγεία», Αθήνα 2009

Μεταξύ των αμφισβητιών κεντρική θέση κατέλαβε ο Π.Ο.Υ., ο οποίος στην ιδρυτική του διακήρυξη χαρακτηρίζει την υγεία ως την κατάσταση της πλήρους σωματικής, ψυχικής και κοινωνικής ευεξίας, και όχι ως την απλή απουσία της αρρώστιας ή της αναπηρίας, ορισμός ο οποίος επιβεβαιώθηκε στα συμπεράσματα της ιστορικής συνδιάσκεψης της **Alma Ata το 1978**.

Με τον ορισμό αυτό αναγνωρίζονται δύο παράμετροι που οριοθετούν την υγεία: η παράμετρος της απουσίας της αρρώστιας και η παράμετρος της ευεξίας.

Παράλληλα, σε ότι αφορά την ευεξία, αναγνωρίζεται, επίσης, η ύπαρξη της ψυχικής και κοινωνικής διάστασης, πέρα από τη σωματική. Ταυτόχρονα, όμως, για πρώτη φορά τίθενται οι βάσεις της διάκρισης μεταξύ της υγείας, όπως αυτή ορίστηκε ανωτέρω και της ιατρικής φροντίδας (περίθαλψης), του προϊόντος, δηλαδή, των υπηρεσιών υγείας

## **2.2. Νομοθετικό Πλαίσιο για την Υγεία**

**«...η Δημόσια Υγεία είναι επένδυση για τη διατήρηση και βελτίωση του ανθρώπινου κεφαλαίου της χώρας...»**  
**Νόμος 3370/2005**

Οι πρώτες προσπάθειες οργάνωσης των υπηρεσιών Δημόσιας Υγείας στην Ελλάδα εμφανίζονται ήδη από τα πρώτα χρόνια της ίδρυσης του Ελληνικού Κράτους.

Το νομικό πλαίσιο<sup>9</sup> που ισχύει σήμερα για τη Δημόσια Υγεία καθορίζεται από μια σειρά νομοθετημάτων που έχουν θεσπισθεί κατά τις δύο τελευταίες δεκαετίες. Από πλευράς περιεχομένου, η νομοθεσία για τη Δημόσια Υγεία μπορεί να διακριθεί σε πέντε μέρη:

- α) Τη νομοθεσία για τις Κεντρικές Υπηρεσίες Δημόσιας Υγείας.
- β) Τη νομοθεσία για τις Νομαρχιακές Υπηρεσίες Δημόσιας Υγείας.
- γ) Τη νομοθεσία για τις Περιφερειακές Υπηρεσίες Δημόσιας Υγείας.

---

<sup>9</sup> Βλ. «Εθνικό Σχέδιο Δράσης για τη Δημόσια Υγεία 2008 – 2012», Υπουργείο Υγείας, Αθήνα 2008, σελ. 152-154.

δ) Τη νομοθεσία για τους Εθνικούς Οργανισμούς που σχετίζονται με τη Δημόσια Υγεία.

ε) Τη νομοθεσία για το περιεχόμενο και τα μέτρα προστασίας της Δημόσιας Υγείας.

Από την ίδρυση του ΕΣΥ<sup>10</sup> ως και σήμερα τρεις ( 3 ) είναι οι βασικότεροι νόμοι οι οποίοι ρυθμίζουν θέματα δημόσιας υγείας. Οι πρώτες διατάξεις οι οποίες αφορούν συγκεκριμένα την οργάνωση και τις αρμοδιότητες των υπηρεσιών δημόσιας υγείας εντάσσονται στο Ν. 2519/1997.

Οι Ν. 3172/2003 «Οργάνωση και Εκσυγχρονισμός των Υπηρεσιών Δημόσιας Υγείας και άλλες διατάξεις» και Ν. 3370/2005 «Οργάνωση και Λειτουργία των υπηρεσιών δημόσιας υγείας και λοιπές διατάξεις», οι οποίοι τροποποίησαν διατάξεις των προεδρικών διαταγμάτων, αποτελούν τα σημαντικότερα νομοθετήματα οργάνωσης της λειτουργίας των φορέων και οργάνων Δημόσιας Υγείας.

Οι δύο αυτοί νόμοι, αποτελούν σημαντικές προσπάθειες ανάδειξης της έννοιας και των χαρακτηριστικών της Δημόσιας Υγείας και αναβάθμισης του ρόλου και των δράσεών της. Χαρακτηριστικό δε είναι, ότι η έννοια της Δημόσιας Υγείας υπάρχει στους τίτλους των νομοθετημάτων αυτών δηλώνοντας το ιδιαίτερο ενδιαφέρον του νομοθέτη και την ξεκάθαρη επιλογή του να ρυθμίσει τα ζητήματα Δημόσιας Υγείας.

Ας δούμε τώρα συνοπτικά ποιοι είναι αρμόδιοι φορείς/υπηρεσίες Δημόσιας Υγείας στην Ελλάδα.

Με βάση τις ισχύουσες διατάξεις των νόμων 3172/2003 και 3370/2005, **οι Κεντρικές Υπηρεσίες Δημόσιας Υγείας** είναι οι εξής:

α) Η Γενική Γραμματεία Δημόσιας Υγείας του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

β) Το Εθνικό Συμβούλιο Δημόσιας Υγείας (Ε.ΣΥ.Δ.Υ.)

---

<sup>10</sup> Βλ. Μελέτη Ι.Τ.Α. – Ε.Σ.Δ.Υ. «Ο ρόλος της Τοπικής Αυτοδιοίκησης στη Δημόσια Υγεία», Αθήνα 2009

γ) Η Γενική Διεύθυνση Δημόσιας Υγείας του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

δ) Οι Εθνικοί Οργανισμοί που προσφέρουν υπηρεσίες στον τομέα της Δημόσιας Υγείας.

Οι **Περιφερειακές Υπηρεσίες Δημόσιας Υγείας** ιδρύθηκαν για πρώτη φορά με τους νόμους 2503 και 2517 του 1997, ως Διευθύνσεις Υγείας και Πρόνοιας ενταγμένες στον οργανισμό των αντίστοιχων περιφερειών. Η Περιφερειακή Διεύθυνση Δημόσιας Υγείας υλοποιεί στην περιφέρεια τις πολιτικές και τις παρεμβάσεις του Εθνικού Σχεδίου Δράσης, εποπτεύει τις Νομαρχιακές Υπηρεσίες Δημόσιας Υγείας, ενώ οργανώνει, μόνη της ή σε συνεργασία με άλλες υπηρεσίες Δημόσιας Υγείας, ειδικά προγράμματα για την προστασία και προαγωγή της Δημόσιας Υγείας, είτε στο σύνολο της περιφέρειας είτε σε συγκεκριμένα τμήματα, περιοχές ή ομάδες του πληθυσμού.

### 2.3 Η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας (Π.Φ.Υ.)

Ο WHO<sup>11</sup> υποστηρίζει ότι η αναγέννηση των συστημάτων υγείας μπορεί να επιτευχθεί μόνο μέσα από την αναγέννηση της ΠΦΥ στο πλαίσιο της οποίας κρίνονται αναγκαίες οι παρακάτω παρεμβάσεις:

- ✓ Καθολική ασφαλιστική κάλυψη του πληθυσμού,
- ✓ Ανθρωποκεντρική οργάνωση των υπηρεσιών φροντίδας της υγείας,
- ✓ Δημόσιες πολιτικές που προάγουν την υγεία,
- ✓ Συμμετοχική ηγεσία που απαιτείται για την υλοποίηση τους με την ΠΦΥ στο επίκεντρο των υπηρεσιών υγείας

Η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας αναδύθηκε τη δεκαετία του 1970, ως η εναλλακτική ρεαλιστική απάντηση στη λειτουργική κρίση του ιατροκεντρικού και νοσοκεντρικού συστήματος υπηρεσιών υγείας. Η διεθνής αναγνώρισή της, ως η απαραίτητη και ρεαλιστική δομή για τον επανασχεδιασμό και την αναβάθμιση των συστημάτων υγείας, **επικυρώνεται το 1978**, με τη διακήρυξη της Συνδιάσκεψης της Alma Ata, κατά την οποία η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας εμπεριέχει τις αρχές της ισότιμης παροχής υπηρεσιών, της ολοκληρωμένης φροντίδας, της διατομεακής

<sup>11</sup> WHO, The World Health Report, Primary Health Care: Now more than ever 2008, available at [http://www.who.int/whr/2008/whr08\\_en.pdf](http://www.who.int/whr/2008/whr08_en.pdf).

συνεργασίας, της συμμετοχής της κοινότητας και της χρησιμοποίησης της κατάλληλης τεχνολογίας.

Η φροντίδα αυτή είναι στη διάθεση όλων των πολιτών και παρέχεται με την πλήρη συμμετοχή και σε κόστος που η κοινότητα και η χώρα μπορούν να επωμισθούν σε κάθε στάδιο ανάπτυξης της, μέσα στο πνεύμα της αυτοδυναμίας και της αυτοδιάθεσης (Διακήρυξη Alma Ata, 1978).

Γενική, προσβάσιμη, ολοκληρωμένη, συνεχής, ομαδική, ολιστική, προσωπική, προσανατολισμένη στην οικογένεια, συντονισμένη, εμπιστευτική αλλά κυρίως υποστηρικτική.

Στο διάγραμμα 2.1 αποτυπώνονται τα διάφορα επίπεδα οργάνωσης της περίθαλψης στον πληθυσμό ανά γεωγραφικό διαμέρισμα και όπως βλέπουμε η Πρωτοβάθμια Φροντίδα είναι καθαρά υπόθεση της Τοπικής Κοινωνίας και των φορέων της .

**Διάγραμμα 2.1:** Βασικά Επίπεδα Οργάνωσης της Περίθαλψης



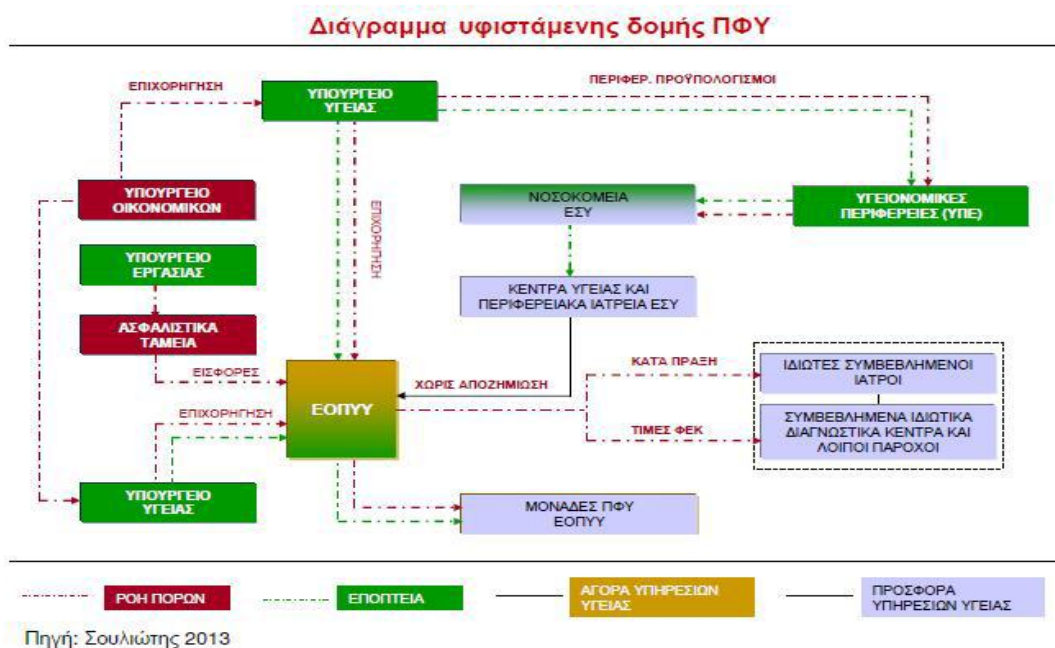
**Πηγή:** Πιερράκος Γ., 2008 σελ. 28 Οργανωτική δομή Συστήματος Υγείας

Σε αυτό το διεθνές περιβάλλον υλοποιείται, με όλες τις αναμενόμενες αντιφάσεις, η πρώτη σημαντική τομή θεσμικής κατοχύρωσης της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας στη χώρα μας, με το **Νόμο 1397/83, για το ΕΣΥ**. Οι σημαντικές καινοτομίες του εφαρμόστηκαν μερικώς και μόνον στις αγροτικές περιοχές. Η λειτουργία της Ομάδας Υγείας και οι εξωστρεφείς δραστηριότητες της δεν αναπτύχθηκαν, παρά μόνον ως αποσπασματικές εξαιρέσεις.

Η Π.Φ.Υ., είναι η βασική φροντίδα βασισμένη σε επιστημονικά τεκμηριωμένες & κοινωνικά αποδεκτές μεθόδους και τεχνολογία.

Η Π.Φ.Υ. παρέχεται, από τα Κ.Υ. του Ε.Σ.Υ. και τα Περιφερειακά τους Ιατρεία, της μονάδες Π.Φ.Υ. των Ο.Κ.Α. που μετονομάζονται σε Κ.Υ. του οικείου Ο.Κ.Α., τα εξωτερικά ιατρεία των νοσοκομείων του Ε.Σ.Υ., τις μονάδες παροχής υπηρεσιών Π.Φ.Υ. των Ο.Τ.Α., αλλά και από άλλους φορείς που συνδέονται οργανωτικά (ή λειτουργικά) με τις υπηρεσίες του Ε.Σ.Υ. ( Ν.3235/2004 Φ.Ε.Κ. 53/18.2.2004, τ. Α') σχηματικά αυτό θα μπορούσε να παρουσιαστεί με το πιο **κάτω διαγράμματα ( 2.2 & 2.3 )** τα οποία αποτυπώνουν αντίστοιχα την υφιστάμενη Δομή της Π.Φ.Υ. και αυτούς που παρέχουν Π.Φ.Υ.

**Διάγραμμα 2.2 Δομή Π.Φ.Υ.**





### Διάγραμμα 2.3. Πάροχοι Υπηρεσιών Π.Φ.Υ



**Πηγή :** Παύλος Ν. Θεοδωράκης, MD, MSc, DipLSHTM, PhD , ΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΤΟΜΕΑ ΥΓΕΙΑΣ 2014-2020, Αθήνα 2013

Επίσης με το Ν. 4238/2014 τα Κέντρα Υγείας και οι αποκεντρωμένες μονάδες τους στο πλαίσιο ένταξης και λειτουργίας τους στο Π.Ε.Δ.Υ. περνούν στην αρμοδιότητα των 7 Υγειονομικών Περιφερειών ( Υ.Πε.) της χώρας σχετική εγκύκλιος εφαρμογής ΑΔΑ: ΒΙΗΧΘ-Ξ97 Υ3α/Γ.Π.οικ34408. ( Παράρτημα 2, σελ. 60 - 64)

### 2.5. Ανθρώπινοι Πόροι και Δομές στην Π.Φ.Υ.

Παρ' όλα την, φαινομενικά, πολυπληθή ( βλ. πίνακα 2.1) και σχετικά οργανωμένη Π.Φ.Υ. (πλην όμως κατακερματισμένη), σειρά από ευρωπαϊκές μελέτες που αξιολογούν τα βασικά χαρακτηριστικά της προσβασιμότητας, της συνέχειας στη φροντίδα, το συντονισμό των υπηρεσιών και το ολοκληρωμένο φάσμα τους, έχει καταγράψει ότι η ποιότητα των υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (ΠΦΥ) στη χώρα μας βρίσκεται σε μια από τις χαμηλότερες θέσεις. Η παροχή των υπηρεσιών αναπτύχθηκε σπασμωδικά, **δίχως την κατάλληλη μελέτη και στρατηγική προετοιμασία**, με αποτέλεσμα να συγχέεται η ουσιαστική Πρωτοβάθμια Φροντίδα

Υγείας, που παρέχεται από τον οικογενειακό γιατρό (γενικό γιατρό, παθολόγο, παιδίατρο) και την Ομάδα Υγείας, με την λεγόμενη Περιπατητική Φροντίδα, τις υπηρεσίες υγείας δηλαδή από γιατρούς άλλων ειδικοτήτων.

**Πίνακας 2.1 Στοιχεία Π.Φ.Υ. στην Ελλάδα**

|  |        |
|--|--------|
| Αγροτικά Κέντρα Υγείας                 | 207    |
| Αγροτικά Ιατρεία                       | 1.578  |
| Εξωτερικά Ιατρεία Δημόσιων Νοσοκομείων | 138    |
| Μονάδες ΕΟΠΥΥ (πρώην ΙΚΑ)              | 326    |
| Ιδιωτικά Διαγνωστικά Κέντρα            | 4.500  |
| Δημοτικά Ιατρεία                       | 80     |
| Ιατροί ΕΣΥ                             | 23.500 |
| Ιατροί ΕΟΠΥΥ (πρώην ΙΚΑ)               | 11.500 |
| Ιδιώτες Ιατροί                         | 25.500 |
| Ιδιώτες Οδοντίατροι                    | 12.586 |
| Φαρμακοποιοί                           | 12.500 |

**Πηγή :** Παύλος Ν. Θεοδωράκης, MD, MSc, DipLSHTM, PhD , ΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ  
ΤΟΜΕΑ ΥΓΕΙΑΣ 2014-2020, Αθήνα 2013

Λαμβάνοντας υπ όψη όλα τα παραπάνω και αναλύοντας την υφιστάμενη κατάσταση της δημόσια υγείας και κατ' επέκταση της Π.Φ.Υ. στην χώρα μας θα μπορούσαμε σε ένα πρώτο στάδιο να καταλήξουμε στα πιο κάτω συμπεράσματα.

Η συχνή συνήθεια επίσκεψης στον γιατρό, από τους πολίτες, ιδίως όσο δεν αντιλαμβάνονται να έχουν κάποιο πρόβλημα υγείας, δυστυχώς προϋποθέτει νοσηρότητα, ενώ όταν νοσεί, είναι “ελεύθερος” να επιλέξει ανάμεσα **α)** στους συμβασιούχους με τον ΕΟΠΥΥ ιδιώτες γιατρούς των άλλων ειδικοτήτων **β)** ανάμεσα στις μονάδες ΠΕΔΥ και **γ)** ακόμα και στην δευτεροβάθμια, δηλαδή τα εξωτερικά ιατρεία και τα ΤΕΠ. Στις δύο πρώτες περιπτώσεις, οι οικογενειακοί γιατροί είναι ελάχιστοι ενώ στην τρίτη περίπτωση είναι σαφές ότι περιστατικά που θα μπορούσαν να αντιμετωπιστούν στην πρώτη βαθμίδα, καταλήγουν αυτοβούλως στην δευτεροβάθμια.

Επίσης η οικονομική κρίση επιβαρύνει και επιδεινώνει τις κοινωνικοοικονομικές συνθήκες διαβίωσης, η οποίες οδηγούν σε αυξημένες ανάγκες για φροντίδα υγείας. Εδώ έρχεται συμπληρωματικά και η αποδιάρθρωση των δημόσιων υπηρεσιών υγείας και η ιδιωτικοποίησή τους, έτσι ώστε να αποκλείουν την πρόσβαση των οικονομικά αδύνατων που έχουν και τις μεγαλύτερες ανάγκες για φροντίδα υγείας.

Επιπλέον η κατακερματισμένη φροντίδα υγείας, αυξάνει το κόστος των υπηρεσιών, αφού αυτές καλούνται να αντιμετωπίσουν ασθενείς με νοσήματα σε προχωρημένη εξέλιξη.

Οι παραπάνω παράγοντες και όχι μόνο , αποδεικνύουν περίτρανα ότι πλέον η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας έκανε τον κύκλο της ως υπηρεσία προσφερόμενη από την Κεντρική Διοίκηση και θα πρέπει να περάσει σε άλλα «Στρατηγικά χέρια».

Αυτό θα προσπαθήσουμε να το αναπτύξουμε στα επόμενα κεφάλαια της παρούσας εργασίας ξεκινώντας με μια ιστορική αναδρομή για την σχέση υπηρεσιών υγείας και της Τοπικής Αυτοδιοίκησης.

## Κεφάλαιο 3<sup>ο</sup>

### Τοπική Αυτοδιοίκηση και Υπηρεσίες Υγείας

#### 3.1. Ιστορική αναδρομή των υπηρεσιών Υγείας των Ο.Τ.Α.

Σε μια περαιτέρω ανάλυση της σχέσης των Ο.Τ.Α. με τις υπηρεσίες υγείας και αφού έχει προηγηθεί η παρουσίαση βασικών όρων που σχετίζονται με την υγεία, ακολουθεί μια ιστορική αναδρομή που σκοπό έχει να αναδείξει τον ενεργό ρόλο των Ο.Τ.Α. στην υγεία, στο πέρασμα των χρόνων ανά την Ελληνική Επικράτεια.

Στην αρχαιότητα εμφανίζεται ένα πρώτο παράδειγμα θεραπευτηρίου άμεσα συνδεδεμένο με την τοπική αυτοδιοίκηση. Πρόκειται για το Αμφιαράειο του Ωρωπού.

Ξεκίνησε σαν τοπικό επαρχιακό ιεροθεραπευτήριο, με ιατρικές και ψυχιατρικές υπηρεσίες και ήταν ένα από τα 300 σκορπισμένα σε όλη την αρχαία Ελλάδα. Το Αμφιαράειο αρχικά ήταν προσαρτώμενο διοικητικά στην πόλη του Ωρωπού.

Η Βυζαντινή περίοδος χαρακτηρίζεται από την έννοια της φιλανθρωπίας και της ιδρυματικής περίθαλψης των ασθενών σε επίπεδο κρατικής ή εκκλησιαστικής πρωτοβουλίας, ενώ μετέπειτα, η πορεία ανάπτυξης και οργάνωσης των υπηρεσιών υγείας των Ο.Τ.Α. στην Ελλάδα είναι άμεσα συνυφασμένη με την πορεία και ανάπτυξη του ίδιου του Ελληνικού Κράτους και διακρίνεται σε τέσσερις περιόδους:

**Η πρώτη περίοδος αρχίζει από την ίδρυση του Ελληνικού κράτους και φτάνει μέχρι το 1909.** Η νοσοκομειακή περίθαλψη αποτελεί φροντίδα των δήμων και κοινοτήτων μαζί με τη συμβολή των μοναστηριών και φιλανθρώπων.

Το 1870 υπήρχαν δεκαπέντε συνολικά **δημοτικά νοσοκομεία**. Τα νοσοκομεία αυτά ήταν μικρά σε δυναμικότητα και με πολύ περιορισμένα μέσα για ικανοποιητική προσφορά υπηρεσιών. Τα εύπορα, αλλά και τα λαϊκά στρώματα απέφευγαν να κάνουν χρήση των υπηρεσιών τους και αποτελούσε καταφύγιο μόνο των απόρων.

Χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελεί το «Δημοτικό Νοσοκομείο Ελπίς» στην Αθήνα, που ιδρύθηκε το 1836 επί βασιλείας Όθωνα, από τον τότε δήμαρχό της Αργύριο Πετράκη.

Το πρώτο αυτό **δημοτικό νοσοκομείο** στην Αθήνα διοικούνταν από Αδελφάτο, όπως οριζόταν στο άρθρο 1 του Δ. της 1/13-12-1836. (Αλεξιάδης και Σιγάλας, 1999).

Παράλληλα με την ίδρυση του πρώτου νοσοκομείου στην Αθήνα, ο Όθωνας προχώρησε και στη λήψη των πρώτων μέτρων για την προστασία της δημόσιας υγείας στο νεοσύστατο Ελληνικό κράτος, κατ' αναλογία θα μπορούσε να ειπωθεί σήμερα των υπηρεσιών υγείας της Περιφέρειας και των Ο.Τ.Α. β' βαθμού.

**Η δεύτερη περίοδος (1909-1952)** χαρακτηρίζεται από την ενεργητική παρέμβαση του κράτους στον ευαίσθητο υγειονομικό χώρο, με την ίδρυση Υπουργείου υγείας με το Ν.Δ. της 13-12-1922, και την ίδρυση κρατικών γενικών και ειδικών νοσοκομείων με τον Α.Ν. 2769/1941, λόγω και των ειδικών συνθηκών που επικρατούν (πόλεμοι, πρόσφυγες κ.λπ.), καθώς και την καθιέρωση και ανάπτυξη της ασφάλισης της υγείας.

Χαρακτηριστικό παράδειγμα, το κρατικό νοσοκομείο αφροδισίων νόσων Θεσσαλονίκης, το οποίο διοικούνταν από Εφορεία, σύμφωνα με το Ν.Δ. της 26-7-1925 (Φ.Ε.Κ. 203, τεύχος Α' / 31-07-1925), η οποία είχε την έδρα της στο κατάστημα της νομαρχίας.

Και εδώ στα κρατικά, πέρα από τα δημοτικά νοσοκομεία παρατηρείται ο ενεργός ρόλος **του δημάρχου**, όπως άλλωστε το επιτάσσουν τα δεδομένα διοίκησης της χώρας εκείνη τη εποχή.

Η αύξηση των κλινών των δημοτικών νοσοκομείων είναι αξιοσημείωτη την περίοδο αυτή με σύνολο 1.785 το 1925 και 2.798 το 1938, έναντι 4.610 και 9.103 των κλινών των κρατικών νοσοκομείων τα αντίστοιχα έτη. (Ε.Σ.Δ.Υ. /Ι.Τ.Α., 2009).

**Στην Τρίτη περίοδο (1953-1982)**, με το Ν.Δ. 2592/1953 «περί οργανώσεως της ιατρικής αντιλήψεως», αποκεντρώνονται οι αρμοδιότητες στις υγειονομικές περιφέρειες και ισχύει για πρώτη φορά η διοικητική αποκέντρωση στον υγειονομικό

τομέα με βάση τον πληθυσμό, τη νοσηρότητα κ.λπ. Η Ελλάδα διαιρείται αρχικά σε 13 υγειονομικές περιφέρειες, ενώ σήμερα οι υγειονομικές περιφέρειες διαιρούνται σε 7.

**Η συμβολή των δημοτικών οργάνων στην διοίκηση των νοσοκομείων περιορίζεται σημαντικά και το 1953** η μόνη περίπτωση που λαμβάνει χώρα αφορά τα νοσοκομεία μέχρι 200 κλίνες που διοικούνται από επταμελή Δ.Σ. στα οποία ένα μέλος προέρχεται από το Δημοτικό Συμβούλιο της έδρας του νοσοκομείου.

**Η τέταρτη περίοδος αρχίζει από το 1983 και φτάνει μέχρι σήμερα**, χαρακτηρίζεται από την προσπάθεια εφαρμογής και εξέλιξης ενός Εθνικού Συστήματος Υγείας (Ε.Σ.Υ.), με τους βασικούς νόμους 1397/1983, 2071/1992, 2194/1994 και 2519/1997. Ο νόμος δημιουργίας του Ε.Σ.Υ. επηρεάζει τα δημοτικά νοσοκομεία, τα οποία μετατρέπονται σε Νομικά Πρόσωπα Δημοσίου Δικαίου (Ν.Π.Δ.Δ.). Όσον αφορά τους εκπροσώπους της Τοπικής Αυτοδιοίκησης, η συμβολή τους στη διοίκηση των νοσοκομείων συνεχίζεται να περιορίζεται.

Έτσι το 1983 για νοσοκομεία μέχρι 300 κλίνες με πενταμελή Δ.Σ. το ένα μέλος αποτελείται από εκπρόσωπο της τοπικής αυτοδιοίκησης που ορίζεται από την Τ.Ε.Δ.Κ. του νομού στον οποίο εδρεύει το νοσοκομείο.

Στις αρχές του 1994 το Υπουργείο υγείας συγκροτεί δύο επιτροπές, μία από ξένους και μία από Έλληνες εμπειρογνώμονες, (**Θεοδώρου Μ., Σαρρής Μ., Σούλης Σ., 1994 & 1995**) με σκοπό να προτείνουν μέτρα για την αναμόρφωση του συστήματος υγείας στην Ελλάδα.

Το κυρίως πόρισμα της Επιτροπής των Ξένων Εμπειρογνομόνων (**Abel – Smith et al., 1994**) προτείνει τη θεσμική, διοικητική και οικονομική αναδιοργάνωση των νοσοκομείων για να αποκτήσουν ευελιξία πολιτικής σε τομείς όπως οι προσλήψεις, οι μισθοί, οι προμήθειες, η τιμολόγηση των ιατρικών υπηρεσιών που προσφέρουν κ.λπ.

Η πρόταση περιλαμβάνει τη μετατροπή των νοσοκομείων σε ανώνυμες εταιρείες, στις οποίες το κράτος θα κατέχει το 99% των μετοχών και η τοπική διοίκηση το 1%.

Η ψήφιση του νόμου 2519/1997 προτείνει νέες αποκεντρωμένες οργανωτικές δομές και θεσμούς για την δημόσια και την σχολική υγεία, καθώς και την οργάνωση των υπηρεσιών υγείας.

Εισάγει τη μορφή των δικτύων πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, κυρίως όμως από το κράτος και το Ι.Κ.Α. και όχι από τις υπηρεσίες υγείας των Ο.Τ.Α., κάτι που θα μπορούσε να αποτελούσε ευκαιρία για την ανάπτυξη τους. **(Δικαίος και συν, 1999).**

Τα χρόνια που ακολούθησαν μερικοί μεγάλοι , αστικοί κυρίως , δήμοι δημιούργησαν δημοτικά ιατρεία με περιορισμένη υποδομή και στελέχωση και μέσα απ' αυτά παρέχουν στους κατοίκους υπηρεσίες πρωτοβάθμιας περίθαλψης, περιορισμένης έκτασης. Την περισσότερο αξιόλογη υποδομή στον τομέα αυτό φαίνεται να διαθέτει ο Δήμος της Αθήνας, ο οποίος ήδη από το 1994 διέθετε πέντε συμβουλευτικούς σταθμούς, 73 ιατρούς διαφόρων ειδικοτήτων και μια κινητή διαγνωστική μονάδα. ([www.cityofathens.gr](http://www.cityofathens.gr)) .

Ο Νέος Κώδικας Δήμων και Κοινοτήτων στον Ν. 3463/2006, προσδιορίζει τις αρμοδιότητες που σχετίζονται με τις υπηρεσίες υγείας για τους Δήμους και τις Κοινοότητες χωρίς να αναφέρεται σε συγκεκριμένες δομές με περισσότερες πληροφορίες.

Οι υπηρεσίες υγείας των Ο.Τ.Α. α' βαθμού εντάσσονται στο γενικό πλαίσιο που αφορά την κοινωνική προστασία και αλληλεγγύη καθώς και του περιβάλλοντος που συνδυάζεται με την προστασία της δημόσιας υγείας.

Εδώ πρέπει να αναφερθεί ο Ν. 2519/1997, ο Ν. 3172/2003, και ο Ν. 3370/2005 που αφορούν την σχέση των υπηρεσιών υγείας των Ο.Τ.Α. με την δημόσια υγεία. **(Ε.Σ.Δ.Υ. /Ι.Τ.Α., 2009).**

### **3.2. Υφιστάμενη κατάσταση των υπηρεσιών Υγείας των Ο.Τ.Α. α' βαθμού**

Σήμερα στην Ελλάδα απαριθμούνται 325 Δήμοι ([www.ypes.gr](http://www.ypes.gr)) των οποίων οι αρμοδιότητες τους, στο πεδίο της «κοινωνικής προστασίας και αλληλεγγύης»

παρουσιάζονται στο νέο κώδικα Δήμων και Κοινοτήτων που εγκρίθηκε με τον Ν. 3463/2006 (Φ.Ε.Κ. Α' 114/8-6-2006). Συγκεκριμένα στο άρθρο 75, παρ.Ι, εδάφιο ε, περιλαμβάνονται:

- Η εφαρμογή πολιτικών ή η συμμετοχή σε δράσεις που αποσκοπούν στην υποστήριξη και κοινωνική φροντίδα της βρεφικής και παιδικής ηλικίας και της τρίτης ηλικίας, με την ίδρυση και λειτουργία νομικών προσώπων και ιδρυμάτων, όπως παιδικών και βρεφονηπιακών σταθμών, βρεφοκομείων, ορφανοτροφείων, κέντρων ανοικτής περίθαλψης και ημερήσιας φροντίδας, ψυχαγωγίας και αναψυχής ηλικιωμένων, γηροκομείων κ.λπ. και τη μελέτη και εφαρμογή σχετικών κοινωνικών προγραμμάτων.
- Η εφαρμογή πολιτικών ή η συμμετοχή σε δράσεις και προγράμματα που στοχεύουν στη μέριμνα, υποστήριξη και φροντίδα ευπαθών κοινωνικών ομάδων με την παροχή υπηρεσιών υγείας και την προαγωγή ψυχικής υγείας, όπως δημιουργία δημοτικών και κοινοτικών ιατρείων, κέντρων αγωγής υγείας, υποστήριξης και αποκατάστασης ατόμων με αναπηρία, κέντρων ψυχικής υγείας, συμβουλευτικής στήριξης των θυμάτων ενδοοικογενειακής βίας και βίας κατά συνοικούντων προσώπων και κέντρων πρόληψης κατά εξαρτησιογόνων ουσιών.

Με αφετηρία τον παραπάνω νόμο, παρατηρείται το γεγονός ότι οι υπηρεσίες υγείας των Δήμων και των Κοινοτήτων μπορούν να παρέχονται προς τους δημότες μέσω των δημοτικών ή κοινοτικών ιατρείων καθώς και λοιπών κέντρων που παρέχουν υπηρεσίες που σχετίζονται με την υγεία των πολιτών.

Επιπρόσθετα, η ανάλυση των σχετικών αρμοδιοτήτων οδηγεί στο συμπέρασμα ότι «οι Ο.Τ.Α. α' βαθμού διαθέτουν την αρμοδιότητα ανάπτυξης δράσεων της υγείας τόσο στα πεδία της ανοικτής όσο και της κλειστής φροντίδας, παρά την ρήτρα του άρθρου 3, παρ. 2 του Ν. 2646/1998, που ρητά επικεντρώνει το ρόλο των Ο.Τ.Α. στην παροχή υπηρεσιών ανοικτής φροντίδας». (Αμίτσης, 2009).



Αυτό σημαίνει ουσιαστικά ότι μπορούν να παρέχουν υπηρεσίες υγείας ανοικτής ή πρωτοβάθμιας περίθαλψης καθώς και υπηρεσίες κλειστής ή νοσοκομειακής περίθαλψης δηλαδή δευτεροβάθμιας ή τριτοβάθμιας.

Παρόλα αυτά η συμβολή των Ο.Τ.Α. α' βαθμού στις υπηρεσίες υγείας σήμερα, σε αντίθεση με το παρελθόν όπως παρουσιάστηκε στην ιστορική αναδρομή, επικεντρώνεται στο πρώτο επίπεδο, αυτό της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας καθώς και της προστασίας της δημόσιας υγείας.

Οι υπηρεσίες υγείας των Ο.Τ.Α. α' βαθμού ασκούνται κυρίως μέσω των ακόλουθων υπηρεσιών που διαθέτουν ως εξής:

- ✓ «Τις Διευθύνσεις Κοινωνικών Υπηρεσιών ή Υπηρεσιών Υγείας των Ο.Τ.Α. που πρόκειται για εσωτερικές υπηρεσίες των Ο.Τ.Α., οι οποίες λειτουργούν σε επίπεδο μονάδας χωρίς αυτοτελή νομική υπόσταση και περιλαμβάνονται στον Οργανισμό εσωτερικής λειτουργίας των Ο.Τ.Α.
- ✓ Τα Δημοτικά Ιδρύματα που πρόκειται για Ν.Π.Δ.Δ. τα οποία συνιστώνται με την έκδοση Προεδρικού Διατάγματος, ύστερα από απόφαση του οικείου Δημοτικού Συμβουλίου και τα οποία μπορούν να παρέχουν υπηρεσίες ανοικτής και κλειστής φροντίδας.
- ✓ Τα Δημοτικά Νομικά Πρόσωπα Δημοσίου Δικαίου (Ν.Π.Δ.Δ) που συνιστώνται με απόφαση του οικείου Δημοτικού Συμβουλίου που λαμβάνεται με την απόλυτη πλειοψηφία του συνόλου των μελών του και με αντικείμενο την οργάνωση και λειτουργία δημοτικής ή κοινοτικής υπηρεσίας.
- ✓ Τις Δημοτικές Κοινοφελείς Επιχειρήσεις, οι οποίες δημιουργούνται με απόφαση του οικείου Συμβουλίου που λαμβάνεται με την απόλυτη πλειοψηφία του συνόλου των μελών του, και πράξη του πρώην Γενικού Γραμματέα της Περιφέρειας με αντικείμενο την οργάνωση λειτουργιών ή δραστηριοτήτων και την παροχή υπηρεσιών συναφών ή συνδεδεμένων με τις αρμοδιότητες των Ο.Τ.Α.». (Αμίτσης, 2007).

Οι πιο συχνές περιπτώσεις υπηρεσιών υγείας Ο.Τ.Α. α' βαθμού στη χώρα μας αποτελούν:

- ✓ Παροχή πρωτοβάθμιων υπηρεσιών υγείας και υπηρεσιών πρόληψης και προαγωγής της υγείας μέσω των δημοτικών ιατρείων τα οποία λειτουργούν σε κάποιους δήμους.
- ✓ Οι Δημοτικές επιχειρήσεις με υπηρεσίες προστασίας ευπαθών ομάδων του πληθυσμού στις οποίες συμπεριλαμβάνονται και υπηρεσίες υγείας.
- ✓ Τα Κ.Α.Π.Η., τα Κ.Η.Φ.Η., το πρόγραμμα «Βοήθεια στο Σπίτι», των αντίστοιχων Δήμων, ως ένας έμμεσος φορέας παροχής υπηρεσιών υγείας μέσω προγραμμάτων που στοχεύουν στην παροχή υπηρεσιών φροντίδας υγείας, κατ' οίκον εξυπηρέτησης, αναψυχής και κοινωνικής ενεργοποίησης
- ✓ Τα δημοτικά «κοινωνικά» φαρμακεία.
- ✓ Τα προγράμματα καταπολέμησης των ναρκωτικών με πρωτοβουλία του ΟΚΑΝΑ σε συνεργασία με τους Ο.Τ.Α. α' βαθμού, ιδιαίτερα στην παροχή δημοτικών ή ενοικιαζόμενων από τον δήμο κτιρίων για τη στέγαση τους.

Να σημειωθεί και η ύπαρξη μιας άλλης υπηρεσίας παροχής υγείας στους Ο.Τ.Α. α' βαθμού, καθότι λειτουργεί επικουρικά για τους ίδιους τους εργαζόμενους, στους Ο.Τ.Α. που τις διαθέτουν. Πρόκειται για τον Ιατρό Εργασίας εντός του Δημαρχιακού Μεγάρου, που παρέχει υπηρεσίες υγείας αποκλειστικά στους Δημοτικούς υπαλλήλους.

Ο Ν. 3172/2003 στο άρθρο 15 καθορίζει τις αρμοδιότητες των Ο.Τ.Α. α' βαθμού για την προστασία της Δημόσιας υγείας. **(Ε.Σ.Δ.Υ. / Ι.Τ.Α. 2009)** Συγκεκριμένα:

- ✓ Η εξασφάλιση των όρων υγιεινής διατροφής, ύδρευσης, αποχέτευσης και καθαριότητας σε δημοτικούς, βρεφικούς και νηπιακούς σταθμούς, σχολεία και κάθε είδους δραστηριότητα ομαδικής συμβίωσης που σχετίζεται με τη δημοτική αρμοδιότητα.

- ✓ Η εφαρμογή πρόληψης και προαγωγής της υγείας των εργαζομένων στις προαναφερθείσες δομές και εγκαταστάσεις.
- ✓ Ο έλεγχος της τήρησης των υγειονομικών προϋποθέσεων ίδρυσης και της χορήγησης άδειας λειτουργίας Κ.Υ.Ε. (βάσει του άρθρου 80 του Ν. 3463/2006) με τη συμμετοχή της Δημοτικής Αστυνομίας.
- ✓ Η εξασφάλιση της υγιεινής του πόσιμου νερού και της καλής λειτουργίας των εγκαταστάσεων συλλογής και επεξεργασίας νερού και των δικτύων ύδρευσης μέσω των ΔΕΥΑ.
- ✓ Η καθαριότητα και υγιεινή των δημοτικών και κοινοτικών οδών, κοινοχρήστων χώρων, λαϊκών αγορών, αθλητικών εγκαταστάσεων με τη συλλογή και αποκομιδή των απορριμμάτων μέσω των δημοτικών υπηρεσιών καθαριότητας.
- ✓ Η αποκομιδή των οικιακών, αστικών, επαγγελματικών και βιομηχανικών υγρών αποβλήτων και τήρηση των όρων υγιεινής των δικτύων αποχέτευσης.
- ✓ Η εξασφάλιση της υγιεινής στους χώρους των δημοτικών κοιμητηρίων και στους χώρους υγειονομικής ταφής απορριμμάτων (ΧΥΤΑ) ή αν δεν υπάρχουν στους ΧΑΔΑ.

Με τα παραπάνω διαπιστώνουμε ότι διαχρονικά οι Δήμοι παρείχαν και παρέχουν υπηρεσίες Υγείας και ειδικά πρωτοβάθμιας απλά αυτό γινόταν χωρίς σχεδιασμό και σε διαφορετικό βαθμό από Δήμο σε Δήμο και ανάλογα κάθε φορά και με το ισχύον θεσμικό πλαίσιο του Κεντρικού Κράτους και της Αυτοδιοίκησης.

Επίσης να επισημάνουμε και το διαχρονικό αίτημα της Αυτοδιοίκησης Α' βαθμού για ανάληψη της αρμοδιότητας της παροχής Π.Φ.Υ. από τους Δήμους . ( Παράρτημα 1, σελ. 59 ) Παρουσίαση των Συμπερασμάτων του Συνεδρίου της 27/11/2009 της Κ.Ε.Δ.Κ.Ε. σχετικά με τον ρόλο που καλούνται να διαδραματίσουν οι Ο.Τ.Α. α' βαθμού στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας (Π.Φ.Υ.) ενόψει της νέας Διοικητικής Μεταρρύθμισης

Στο 4<sup>ο</sup> κεφάλαιο που ακολουθεί θα προσπαθήσουμε να αποτυπώσουμε πώς οι παραπάνω υπηρεσίες και ειδικά σε πρώτη φάση αυτές που παρέχουν πρόληψη, στους Δημότες , με την ενσωμάτωση και των υπηρεσιών Π.Φ.Υ. από πλευράς των Κέντρων Υγείας θα πρέπει να γίνεται με **Στρατηγικό Σχεδιασμό** και όχι αποσπασματικά και ανεξέλεγκτα.

## Κεφάλαιο 4<sup>ο</sup>

### Τοπική Αυτοδιοίκηση και Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας με την βοήθεια του Στρατηγικού Μάνατζμεντ

«...πιστεύω, εντούτοις, ότι και τά πρόχειρα ακόμα μέτρα, πού, σύμφωνα με τις περιστάσεις, θά έπιτραπεί νά πραγματοποιήσει σύντομα ή Ύγειονομική μας Ύπηρεσία, δέν πρέπει νά εφαρμοστούν σπασμωδικά, αλλά αντίθετα επιβάλλεται ν'άποτελέσουν «τμήματα» κάποιου σχεδίου πού θά καθοδηγήσει τήν επίδιωξη του Κράτους. Καί αυτή ακόμα ή πρόχειρη βοήθεια, πού παρέχεται στην Έλλάδα από τό έξωτερικό, πρέπει νά πλαισιωθει μέσα σε κάποιο , **σχέδιο** άστε ν' αποδώσει μονιμότερες ώφέλειες...»

Ν.Κ. Λούρος, Σεπτέμβριος 1945

#### 4.1. Νόμος του «Καλλικράτη» 3852/2010

Ο Νόμος του «Καλλικράτη» 3852/2010 για τη νέα αρχιτεκτονική της διοίκησης και της αποκεντρωμένης διοίκησης που κατατέθηκε στη Βουλή στις 14/05/2010 και ψηφίστηκε επί των άρθρων στις 28/05/2010 **παρουσιάζει μια νέα σχέση μεταξύ της Κεντρικής Διοίκησης και των Ο.Τ.Α. στον χώρο της υγείας αλλά και μεταξύ των Ο.Τ.Α. α' και β' βαθμού μεταξύ τους.**

Οι Δήμοι αναμένεται ότι θα αναλάβουν την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας (Κέντρα Υγείας, Ιατρεία κλπ.) καθώς και όλες τις αρμοδιότητες που σήμερα εκτελούν οι Διευθύνσεις Δημόσιας Υγείας και Κοινωνικής Πρόνοιας των πρώην Νομαρχιακών Αυτοδιοικήσεων, οι οποίες καταργηθήκαν και μετατράπηκαν σε Αιρετές Περιφέρειες. Οι αρμοδιότητες των υπό κατάργηση «Διευθύνσεων Υγιεινής» των νομαρχιών (εμβολιασμοί, έλεγχοι καταστημάτων υγειονομικού ενδιαφέροντος, διάθεσης λυμάτων από ξενοδοχειακές εγκαταστάσεις κλπ.) θα μεταφερθούν και θα ασκούνται από αντίστοιχη διεύθυνση που θα συσταθεί στους μεγαλύτερους ΟΤΑ α' βαθμού, που θα προκύψουν από τις επικείμενες συνενώσεις.

Εδώ, κρίνεται αναγκαία η αναφορά στη νέα σχέση μεταξύ των Ο.Τ.Α. α' βαθμού και των Δ.Υ.ΠΕ. Σύμφωνα με τον «Καλλικράτη», ισχύουν τα εξής:

**α.** Με Π.Δ. το οποίο εκδίδεται με πρόταση των Υπουργών Εσωτερικών, Αποκέντρωσης και Ηλεκτρονικής Διακυβέρνησης, Οικονομικών καθώς και Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης ύστερα από γνώμη της Κεντρικής Ένωσης Δήμων Ελλάδας μεταβιβάζονται στους δήμους αρμοδιότητες που ασκούνται από τις Δ.Υ.Π.Ε. περιλαμβανομένων και αρμοδιοτήτων των Μονάδων Πρωτοβάθμιας Υγείας (Μ.Π.Υ.), καθώς και αρμοδιότητες του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

**β.** Με το ανωτέρω διάταγμα ρυθμίζεται η απόδοση στους δήμους των ανάλογων οικονομικών πόρων, για την άσκηση των μεταβιβαζόμενων αρμοδιοτήτων, η κατάργηση υπηρεσιακών μονάδων των Δ.Υ.Π.Ε και των αντίστοιχων οργανικών τους θέσεων, καθώς και οι ουσιαστικές και διαδικαστικές προϋποθέσεις μετάταξης του προσωπικού, που κατείχε, με οποιαδήποτε σχέση εργασίας, τις καταργηθείσες οργανικές θέσεις, κατ' ανάλογη εφαρμογή της διαδικασίας που προβλέπεται στο άρθρο 257 του παρόντος.

#### **4.2. Οι Υπηρεσίες Υγείας από τους Δήμους**

Όπως αναφέρθηκε με το αρ. 1, του Ν. 3235/2004 ('Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας', Φ.Ε.Κ. 53/18.2.2004, τ. Α') η Π.Φ.Υ. & η δημόσια υγεία παρέχεται, από τα Κ.Υ. του Ε.Σ.Υ. και τα Περιφερειακά τους Ιατρεία, της μονάδες Π.Φ.Υ. των Ο.Κ.Α. που μετονομάζονται σε Κ.Υ. του οικείου Ο.Κ.Α., τα εξωτερικά ιατρεία των νοσοκομείων του Ε.Σ.Υ., **τις μονάδες παροχής υπηρεσιών Π.Φ.Υ. των Ο.Τ.Α.,** αλλά και από άλλους φορείς που συνδέονται οργανωτικά (ή λειτουργικά) με τις υπηρεσίες του Ε.Σ.Υ. (αρ. 2, Ν. 3235/2004).

Με τον Ν. 3852/2010 η παροχή υπηρεσιών υγείας από τους Ο.Τ.Α.

- ✓ Μειώθηκαν τα επίπεδα δημόσιας διοίκησης από 5 σε 3.
- ✓ Καταργήθηκαν οι Κοινότητες και τα Επαρχεία, οι Ν.Α. και οι αρμοδιότητες τους μεταβιβάστηκαν στις 13 Περιφέρειες.

- ✓ Μειώθηκαν οι Δήμοι από 914 σε 325 και δημιουργήθηκαν οι 7 Αποκεντρωμένες Διοικήσεις.
- ✓ Κάποιες από τις αρμοδιότητες των Υ.ΠΕ. θα μεταφερθούν στους Ο.Τ.Α. α' & β' βαθμού.
- ✓ Για τα νοσοκομεία θα συσταθεί ενιαίος φορέας υγείας (νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ., ιατρεία του Ι.Κ.Α., τα δημοτικά ιατρεία και κάθε άλλη δομή που παρέχει Π.Φ.Υ., στοιχειώδη περίθαλψη κλπ).
- ✓ Δήμοι = Π.Φ.Υ. (Κέντρα Υγείας, Ιατρεία κλπ) + αρμοδιότητες Δ/νσεων Δημόσιας Υγείας & Κοινωνικής Πρόνοιας των καταργηθεισών Ν.Α.

Επιγραμματικά οι Δράσεις Υγείας ( Πίνακας 4.1 ) που παρέχονται από τους Δήμους όπως αναλυτικά αναφέρθηκαν είναι οι πιο κάτω :

**Πίνακας 4.1 Π.Φ.Υ. στους Ο.Τ.Α. Α' βαθμού**

| <b>Α.Α.</b> | <b>ΔΡΑΣΕΙΣ ΥΓΕΙΑΣ ΑΠΟ ΔΗΜΟΥΣ</b>                       |
|-------------|--|
| 1           | Κ.Α.Π.Η., Κ.Η.Φ.Η., Λέσχες Φιλίας                      |
| 2           | Βρεφονηπιακοί & Σταθμοί                                |
| 3           | Ιατρεία & Πολυϊατρεία                                  |
| 4           | Ειδικά Κέντρα Υγείας & Πρόνοιας                        |
| 5           | Κέντρα ψυχοκοινωνικής στήριξης & απεξάρτησης           |
| 6           | Κέντρα υποστήριξης & αποκατάστασης ατόμων με αναπηρίες |

Η λειτουργία των πιο πάνω δομών είναι ιδιαίτερα αξιοσημείωτη ωστόσο επαφίεται μονάχα στην ευαισθησία της εκάστοτε δημοτικής αρχής, δίχως την ύπαρξη ενός ολοκληρωμένου εθνικού σχεδιασμού κοινωνικής πολιτικής και πολιτικής Υγείας από την κεντρική εξουσία που όχι μόνο θα εκχωρεί αρμοδιότητες, αλλά θα παραχωρεί και τους απαραίτητους πόρους.

Με όλα τα παραπάνω το ερώτημα που τίθεται είναι : **«Μπορούν οι δήμοι να ασκήσουν αποτελεσματικά πολιτικές για την υγεία;»**

**Η Τοπική Αυτοδιοίκηση έχει δώσει πολλαπλά παραδείγματα ότι είναι σε θέση να αξιολογήσει τις ανάγκες υγείας των πολιτών και να σχεδιάσει άμεσα μέτρα για την πρόληψη των νοσημάτων και την προαγωγή της υγείας.**

Μπορεί να αναπτύξει πολιτικές ανθρωποκεντρικού χαρακτήρα – όπως μας προδιαγράφουν οι στρατηγικές της Προαγωγής της Υγείας - λόγω της φύσης των διαπροσωπικών σχέσεων σε τοπικό επίπεδο - αποφεύγοντας έτσι οι πολιτικές για την υγεία να εξυπηρετούν την κερδοσκοπία και την ασύστολη εκμετάλλευση.

Διαθέτει την εμπειρία και την τεχνογνωσία για να ανταποκριθεί σε νέες αρμοδιότητες όσον αφορά τον τομέα της Υγείας. Εκείνο που χρειαζόμαστε σήμερα είναι μια νέα αντίληψη και νέες μορφές οργάνωσης της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας.

Η Τοπική Αυτοδιοίκηση η οποία είναι κοντά στον πολίτη, γνωρίζει καλύτερα τα προβλήματά του και μπορεί να προσαρμόσει τις κοινωνικές δράσεις της ανάλογα με τις διαπιστωμένες ανάγκες της τοπικής κοινωνίας.

Σήμερα παρά ποτέ είναι εμφανές ότι η αναδιοργάνωση και το ξαναζωντάνεμα του δημόσιου συστήματος υγείας, επιβάλλει όχι μόνο την εμπλοκή της Τ.Α, αλλά πολύ περισσότερο την ουσιαστική αποκέντρωση των υπηρεσιών υγείας με σαφείς αρμοδιότητες στην Τ.Α.

Υπάρχουν οι προϋποθέσεις ώστε η οργάνωση του Εθνικού Συστήματος Υγείας σε επίπεδο Δήμου, να πραγματοποιηθεί με την άμεση συμμετοχή των ΟΤΑ μέσα από την ανάθεση της ίδρυσης και λειτουργίας Πρωτοβάθμιων Μονάδων Φροντίδας Υγείας, με σύνδεση με το ΕΣΥ και τα ασφαλιστικά ταμεία και με διαδικασία πιστοποίησης και αξιολόγησης.

Όλα αυτά θα μπορούσαν χωρίς δεύτερη σκέψη σε μια **ανάλυση SWOT** να θεωρηθούν τα **δυνατά σημεία** από πλευράς των Δήμων.

#### **4.3. Ο ρόλος του Στρατηγικού Μάνατζμεντ στην Τ.Α. για παροχή Π.Φ.Υ.**



Υποστηρίζοντας λοιπόν την άποψη ότι η Τ.Α. μπορεί, και το έχει αποδείξει, να παρέχει υπηρεσίες Π.Φ.Υ. στους πολίτες, οι οποίες για να είναι ποιοτικές και αποτελεσματικές θα πρέπει να βασισθούν σε ένα ολοκληρωμένο σχέδιο δράσης . Το σχέδιο αυτό δεν μπορεί παρά να βασίζεται στην επιστήμη και τα χαρακτηριστικά του **Στρατηγικού Μάνατζμεντ**.

Αρα λοιπόν το Στρατηγικό Μάνατζμεντ στην περίπτωση μας είναι αναγκαία και ικανή συνθήκη για την επιτυχία της παροχής Πρωτοβάθμιας Φροντίδας από τους Δήμους.

Πιο συγκεκριμένα θα πρέπει να εκπονηθεί ένα Εθνικό - Τοπικό Σχέδιο Δράσης για την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας. Οι εμπλεκόμενοι φορείς σ' αυτό το σχέδιο πρέπει να είναι το Υπουργείο Εσωτερικών Δημόσιας Διοίκησης Διοικητικής Ανασυγκρότησης το Υπουργείο Υγείας & Κοινωνικής Πρόνοιας, η Κεντρική Ένωση Δήμων Ελλάδος (Κ.Ε.Δ.Ε.), οι Περιφερειακές Ενώσεις Δήμων (Π.Ε.Δ.) της χώρας, καθώς και οι 7 Υγειονομικές Περιφέρειες της χώρας έχοντας την υποστήριξη των επιστημονικών φορέων της Τ.Α. και της Υγείας.

Επίσης θα πρέπει να αναθεωρηθεί και ανασχεδιαστεί ο γεωγραφικός υγειονομικός χάρτης των Κέντρων Υγείας και των προνοιακών δομών της χώρας έτσι ώστε η υγειονομική κάλυψη αυτών να συμπίπτει με τα γεωγραφικά όρια των Δήμων. Σε περίπτωση που για φυσικούς λόγους δεν μπορεί να γίνει αυτό τότε θα υπάρξουν διαδημοτικές συνεργασίες .Επιπλέον με επιστημονικές μεθόδους θα πρέπει να αναλυθούν τα Δυνατά και Αδύνατα σημεία οι Ευκαιρίες και οι Απειλές (μέθοδος SWOT) της Τ.Α.

Το Εθνικό-Τοπικό Σχέδιο Δράσης για την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας ως μεταφερόμενη αρμοδιότητα στους Δήμους θα πρέπει να είναι εναρμονισμένο με την «Εθνική Στρατηγική του τομέα Υγείας & το ΕΣΠΑ 2014-2020» και να έχει:

- **Όραμα:** Το όραμα που κατευθύνει την ανάπτυξη του Εθνικού -Τοπικού Σχεδίου Δράσης για τη Δημόσια Υγεία, είναι αφενός η δημιουργία ενός «πολιτισμού» που θα προάγει την πρόληψη και την ποιότητα ζωής, και αφετέρου η ολοκληρωμένη ανάπτυξη μέτρων, δράσεων και προγραμμάτων

για την προστασία των πολιτών, από παράγοντες κινδύνου και καταστάσεις που προκαλούν σημαντικά προβλήματα υγείας και υποβαθμίζουν την ποιότητα ζωής τους.

- **Αποστολή:** Η αποστολή του σχεδίου δράσης είναι η οικοδόμηση μιας πολύπλευρης, ολοκληρωμένης και οριζόντιας πολιτικής για την πρόληψη και την προαγωγή της υγείας, καθώς και η εφαρμογή όλων των αναγκαίων δράσεων, πολιτικών και νομοθετικών ρυθμίσεων, μέσω ενός αποτελεσματικού υγειονομικού και κοινωνικού συστήματος παρεμβάσεων και επικοινωνίας.
- **Στρατηγική οριοθέτηση:** Το Σχέδιο Δράσης για τη ΠΦΥ, θα έχει ως επιδιωκόμενο στόχο τον επαναπροσανατολισμό του υγειονομικού συστήματος για την ΠΦΥ δηλαδή:
  - Από την άγνοια στην έγκυρη ενημέρωση.
  - Από τη θεραπεία στην πρόληψη και στην πρόιμη παρέμβαση.
  - Από τη νοσοκομειακή περίθαλψη στην κοινοτική φροντίδα.
  - Από την αποτελεσματικότητα στη συνέργεια.
  - Από το γραφειοκρατικό γιγαντισμό των υπηρεσιών στην ευελιξία.
  - Από την παθητική διαχείριση, στην παραγωγική και συντονισμένη διαχείριση των ανθρώπινων και οικονομικών πόρων.
  - Από τη θεωρία στην ενίσχυση της έρευνας και της αξιολόγησης .
- **Στρατηγικοί Στόχοι<sup>12</sup>:** Η ανάπτυξη ενός στρατηγικού Σχεδίου Δράσης για την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας συνίσταται στη διαδικασία με την οποία επισημαίνονται τα σημερινά και μελλοντικά κρίσιμα θέματα της Δημόσιας Υγείας και καθορίζονται κατάλληλοι τρόποι προσέγγισής τους, λαμβάνοντας υπ' όψη τους περιορισμούς και τις ευρύτερες πολιτικές της χώρας («Σχέδιο Δράσης για τη ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ 2007-2013» & «Εθνική Στρατηγική του τομέα Υγείας & το ΕΣΠΑ 2014-2020»)

Οι στρατηγικοί στόχοι συνοψίζονται στους παρακάτω:

  - **Στόχος 1:** Εφαρμογή Τοπικής Στρατηγικής για την ΠΦΥ και κατ' έπεκταση τη Δημόσια Υγεία.

---

<sup>12</sup> Βλ. «Εθνική Στρατηγική του τομέα Υγείας & το ΕΣΠΑ 2014-2020» Υπουργείο Υγείας

- **Στόχος 2:** Πολυτομεακή Ευθύνη για την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας
- **Στόχος 3:** Υλοποίηση στρατηγικής για τον περιορισμό της νοσηρότητας και θνησιμότητας του γενικού πληθυσμού.
- **Στόχος 4:** Η Υγεία των Νέων του Δήμου και της ευρύτερης περιοχής.
- **Στόχος 5:** Ενημέρωση για υγιεινότερο τρόπο ζωής των Δημοτών.
- **Στόχος 6:** Διαχρονική και συστηματική παρακολούθηση της υγείας των Δημοτών.
- **Στόχος 7:** Ισότιμη συμμετοχή όλων των Δημοτών στην Π.Φ.Υ.
- **Στόχος 8:** Σχέδια δράσεις για την αντιμετώπιση έκτακτων αναγκών και απειλών
- **Στόχος 9:** Ανάπτυξη όλων των ανθρώπινων πόρων, σε τοπικό και περιφερειακό επίπεδο, για τη Π.Φ.Υ.
- **Στόχος 10:** Δραστηριοποίηση και πρωτόκολλα συνεργασίας με όλους τους τοπικούς φορείς που είναι πάροχοι υγείας .

Οι παραπάνω στόχοι θα πρέπει επιπρόσθετα να αναλυθούν σε συγκεκριμένους άξονες και δράσεις με συγκεκριμένο χρονοδιάγραμμα και προϋπολογισμούς.

#### **4.4. Τρόπος χρηματοδότησης της μεταβιβαζόμενης αρμοδιότητας**

Ας υποθέσουμε τώρα ότι Π.Φ.Υ. μεταβιβάζεται στους Ο.Τ.Α. α΄ βαθμού, οι Δήμοι πέραν του κόστους που έχουν για τις υπηρεσίες υγείας που είδη παρέχουν το σίγουρο είναι ότι θα επιβαρυνθούν με επιπλέον σημαντικό κόστος από τη μεταφορά τις παραπάνω αρμοδιότητας. Το ερώτημα , των αιρετών και των στελεχών των δήμων, είναι πώς μπορούν να καλύψουν αυτό το επιπλέον κόστος, δηλαδή πώς θα χρηματοδοτήσουν αυτή τη σημαντική αρμοδιότητα που θα αναλάβουν. Θα πρέπει να λάβουμε υπόψη ότι η χρηματοδότηση της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας θα πρέπει να είναι προσανατολισμένη στις ανάγκες του πληθυσμού μέσω μιας καθορισμένης και επαρκούς φόρμουλας κατανομής των πόρων.

Κατά αρχάς όπως αναφέρεται στο Σύνταγμα άλλα και στον Ν.3852/2010 «κάθε μεταβίβαση αρμοδιοτήτων από κεντρικά ή περιφερειακά όργανα του Κράτους προς την τοπική αυτοδιοίκηση συνεπάγεται και τη μεταφορά των αντίστοιχων πόρων».

Κάποιοι τρόποι χρηματοδότησης της μεταβιβαζόμενης αρμοδιότητας θα μπορούσαν να ήταν , η καθολική μεταφορά των αντίστοιχων πόρων από πλευράς του Υπουργείου Υγείας προς τους Δήμους αναλογικά , έσοδα από συμβάσεις που θα έχει την δυνατότητα να κάνει ο Δήμος με τα Ασφαλιστικά Ταμεία μέσω ΕΟΠΥΥ, κάλυψη δαπανών από Ιδιωτικές Ασφαλιστικές Εταιρείες του Δημότη που κάνει χρήση των υπηρεσιών Υγείας , έσοδα από Εισιτήριο Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας για όσους κάνουν χρήση της Π.Φ.Υ. , αμοιβή κατά ιατρική πράξη στην Π.Φ.Υ., έσοδα από Φόρους ανάλογα με το εισόδημα του κάθε δημότη, τέλος υπέρ Π.Φ.Υ. στην αγορά ειδών καπνίσματος (Τσιγάρων, πούρων, εξαρτημάτων καπνίσματος, κ.λ.π ) προς τον αντίστοιχο Δήμο, αξιοποίηση ακίνητης περιουσίας του Δήμου για λογαριασμό της Π.Φ.Υ.

Επικουρικά θα μπορούσαν να χρησιμοποιηθούν χρηματοδοτήσεις από Ευρωπαϊκά Προγράμματα, από μεθόδους LEASING για κάλυψη κόστους ιατρο-τεχνολογικού εξοπλισμού και παραχώρηση μηχανημάτων κατά πράξη.

Επίσης μια σημαντική μείωση δαπανών (άρα εξοικονόμηση χρημάτων) στον Δήμο με τη μεταφορά της αρμοδιότητας θα προκύψει από την ανακατανομή του προσωπικού και από την ενσωμάτωση των αλληλοκαλυπτόμενων υπηρεσιών Π.Φ.Υ.

Στον **πίνακα 4.2** παρουσιάζεται μια εκτίμηση για το πόσο περίπου κοστίζει η Π.Φ.Υ. του Εθνικού Συστήματος Υγείας, η οποία μπορεί να μεταφερθεί με βάση το Νόμου του «Καλλικράτη» στους Δήμους.

**Πίνακας 4.2 Δαπάνες Π.Φ.Υ**

| <b>Πρωτοβάθμια φροντίδα ΕΣΥ</b>                    | <b>ΔΑΠΑΝΗ</b>      |
|--|--------------------|
| Μισθοί ιατρονοσηλευτικού και λοιπού προσωπικού ΕΣΥ | 215.000.000        |
| Υγειονομικά υλικά και τεχνολογικοί πόροι           | 71.666.667         |
| <b>Σύνολο Π.Φ.Υ. ΕΣΥ</b>                           | <b>286.666.667</b> |
|  |                    |

**Πηγή :** Μελέτη ΕΟΠΥΥ “Η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας & ο ρόλος του ΕΟΠΥΥ 4 Βήματα για τη μεταρρύθμιση”, Οκτώβριος, 2013

Η παραπάνω εκτίμηση του προϋπολογισμού για την πρωτοβάθμια Φροντίδα του ΕΣΥ βασίζεται σε ίδιες εκτιμήσεις και υπολογισμούς για τη συνολική δαπάνη, των Κέντρων Υγείας.

Στο παρόν κεφάλαιο έγινε προσπάθεια περιγραφής των βασικών «βημάτων» του Στρατηγικού Μάνατζμεντ που θα πρέπει να ακολουθήσει η Τοπική Αυτοδιοίκηση προκειμένου αν θέλει να αναλάβει και να παρέχει ποιοτικές υπηρεσίες πρωτοβάθμιας υγείας στους Δημότες της.

Στα επόμενο κεφάλαιο θα αποτυπωθεί περιγραφικά η υφιστάμενη κατάσταση των δήμων του Νομού Καρδίτσας καθώς και των Κέντρων Υγείας, προκειμένου στη συνέχεια να μελετηθεί η πιλοτική περίπτωση Στρατηγικού Μάνατζμεντ από την Τ.Α για Π.Φ.Υ. στον Συγκεκριμένο Νομό.

## Κεφάλαιο 5ο

### Μελέτη περίπτωσης Τοπικής Αυτοδιοίκησης και των Κέντρων Υγείας στο Νομό Καρδίτσας.

#### 5.1. Περιγραφή της υφιστάμενης κατάστασης των Δήμων στο Νομό Καρδίτσας σύμφωνα με το «Πρόγραμμα Καλλικράτης»

Ο Νομός Καρδίτσας είναι ένας από τους 51 νομούς της Ελλάδας και ανήκει γεωγραφικά αλλά και διοικητικά στην περιφέρεια της Θεσσαλίας.

Συγκεκριμένα είναι ένας από τους τέσσερις νομούς της Θεσσαλίας. Έχει έκταση 2.576 τ.χλμ. και πληθυσμό 113.070 κατοίκους (απογραφή 2011).

Πρωτεύουσα του νομού είναι η ομώνυμη πόλη της Καρδίτσας με πληθυσμό 32.031 κατοίκους. Ο νομός Καρδίτσας συστάθηκε το 1944 (ΦΕΚ Α' 82/1944), αποτελώντας μετεξέλιξη της επαρχίας Καρδίτσας, που μέχρι τότε ανήκε στον νομό Τρικάλων.

Στον Νομό Καρδίτσας βρίσκεται η Λίμνη Πλαστήρα, της οποίας το φράγμα απέχει περίπου 50 χιλιόμετρα από το κέντρο της πόλης της Καρδίτσας.

Με το άρθρο 1 νόμου 3852/2010 ΦΕΚ τεύχος Α 87 Νέα Αρχιτεκτονική της Αυτοδιοίκησης και της Αποκεντρωμένης Διοίκησης – Πρόγραμμα Καλλικράτης, στο Νομό Καρδίτσας με κωδ. 22

Α. Συνιστώνται οι κατωτέρω δήμοι ( Βλ. Παράρτημα 4, σελ. 67-71, Πίνακες Δήμων Καρδίτσας) :

1. **Δήμος Αργιθέας** με έδρα το Ανθηρό αποτελούμενος από τους δήμους α) Αχελώου β) Αργιθέας και την κοινότητα Ανατολικής Αργιθέας, οι οποίοι καταργούνται.
2. **Δήμος Λίμνης Πλαστήρα** με έδρα το **Μορφοβούνι** αποτελούμενος από τους δήμους α) Νεβρόπολης Αγράφων και β) Πλαστήρα, οι οποίοι καταργούνται.
3. **Δήμος Παλαμά** με έδρα τον Παλαμά αποτελούμενος από τους δήμους α) Παλαμά και β) Φύλλου και γ) Σελλάνων, οι οποίοι καταργούνται.
4. **Δήμος Σοφάδων** με έδρα τους Σοφάδες αποτελούμενος από τους δήμους α) Σοφάδων β) Αρνης γ) Ρεντίνης δ) Ταμασίου και ε) Μενελαΐδας, οι οποίοι καταργούνται.

5. **Δήμος Καρδίτσας** με έδρα την Καρδίτσα αποτελούμενος από τους δήμους α) Καρδίτσας β) Κάμπου γ) Ιταμού δ) Μητρόπολης και ε) Καλλιφώνιου, οι οποίοι καταργούνται.
6. **Δήμος Μουζακίου** με έδρα το Μουζάκι αποτελούμενος από τους δήμους α) Μουζακίου β) Παμίσου και γ) Ιθώμης, οι οποίοι καταργούνται.

Β. Οι δήμοι Αργιθέας και Λίμνης Πλαστήρα χαρακτηρίζονται ως ορεινοί. Η πιο κάτω **εικόνα 5.1.** απεικονίζει γεωγραφικά τους Δήμους του Νομού Καρδίτσας.

**Εικόνα 5.1** Χάρτης με τους έξι Δήμους του Νομού Καρδίτσας



Οι Δήμοι του Νομού Καρδίτσας παρέχουν ήδη τις υπηρεσίες Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας και πρόνοιας όπως αυτές αναφέρθηκαν στο προηγούμενο κεφάλαιο της παρούσας εργασίας , μέσα από τις Διευθύνσεις τους με εξιδανικευμένο προσωπικό.

Επίσης να επισημάνουμε ότι σε κάθε Δήμο υπάρχουν αρκετοί ιδιώτες Ιατροί διαφόρων ειδικοτήτων καθώς και διαγνωστικά κέντρα , μικροβιολογικά εργαστήρια και παραϊατρικά επαγγέλματα.

Σημαντικό, θετικό, ρόλο παίζουν και οι χιλιομετρικές αποστάσεις μεταξύ των Δήμων και των Δημοτικών Διαμερισμάτων μεταξύ τους οι οποίες είναι χρονικά μικρές και με εύκολο οδικό δίκτυο και καλά συντηρημένο.

## 5.2. Περιγραφή της υφιστάμενης κατάστασης της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας στο Νομό Καρδίτσας

Στην παρούσα ενότητα θα περιγράψουμε πως είναι διαμορφωμένα τα Κέντρα Υγείας στον Νομό Καρδίτσας ποιες περιοχές καλύπτουν ποια είναι η δύναμή σε ανθρώπινο δυναμικό τους και την νοσηλευτική κίνηση. ( Βλ. Παράρτημα 5 , σελ. 72-73).

Σε σύνολο 17 κέντρων Υγείας στη Θεσσαλία ο Νομός Καρδίτσας έχει τρία ( 3 ) Κ.Υ. ( Κ.Υ. Μουζακίου , Κ.Υ. Παλαμά και Κ.Υ. Σοφάδων ) καθώς και το Γενικό Νοσοκομείο Καρδίτσας.

Όπως βλέπουμε τα Κ.Υ. έχουν την ονομασία από τους αντίστοιχους Δήμους και βρίσκονται γεωγραφικά στις έδρες των τριών από τους έξι Δήμους άλλα το καθ' ένα καλύπτει υγειονομικά και τις περιοχές των υπόλοιπων δήμων .

Οι Πολίτες του Δήμου Καρδίτσας και του Δήμου Λ. Πλαστήρα καλύπτονται για την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας τους κυρίως από το Τ.Ε.Π. και τα εξωτερικά ιατρεία του Γενικού Νοσοκομείου Καρδίτσας καθώς και η περιοχή του ορεινού Δ. Αργιθέας από το Κ.Υ. Μουζακίου και τα Περιφερειακά Ιατρεία του.

Στον πίνακα 5.7 παρουσιάζονται αναλυτικά τα Κ.Υ. του Νομού με τα Περιφερειακά Ιατρεία ( Αγροτικά Ιατρεία )

Πίνακας 5.7. Κ.Υ. Ν. Καρδίτσας

| ΝΟΜΟΣ     | ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ                        | ΚΕΝΤΡΟ<br>ΥΓΕΙΑΣ | ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΑ ΙΑΤΡΕΙΑ  |
|-----------|-----------------------------------|------------------|---|
| ΚΑΡΔΙΤΣΑΣ | ΓΕΝΙΚΟ<br>ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ<br>ΚΑΡΔΙΤΣΑΣ | ΜΟΥΖΑΚΙΟΥ        | Βραγγιανών, Ανθηρού, Αργιθέας, Δρακότρυπας,<br>Καλής Κώμης, Κουμπουριανών, Νεράιδας,<br>Καροπλεσίου, Πεζούλας, Κρανέας,<br>Κροοπηγής, Μαράθου, Μαυροματίου, Πετρίλου, |



|  |  |                |   |
|--|--|----------------|---|
|  |  |                | <b>Πύργου Ιθώμης, Αγναντερού,<br/>Μητρόπολης, Φαναρίου, Καστανέας, Αργυρίου,<br/>Παλαιοκκλησίου,<br/>Μεσενικόλα, Καρίτσης Δολόπων</b>   |
|  |  | <b>ΠΑΛΑΜΑ</b>  | <b>Ιτέας, Πεδινού, Βλογού, Μάρκου, Ορφανών,<br/>Συκεών, Μακρυχωρίου, Προαστίου,<br/>Καρδίτσομαγούλας</b>  |
|  |  | <b>ΣΟΦΑΛΩΝ</b> | <b>Λουτροπηγής, Αμπέλου, Κέδρου, Λεονταρίου,<br/>Ματαράγκας, Ρεντίνης, Μαυραχάδων, Γεφυριών,<br/>Ανάβρας, , Σταυρού<br/>Καλλιφωνίου, Ρούσσου, Ξυνονερίου, Ραχούλας<br/>(46)</b> |

**Πηγή :** 5<sup>η</sup> Υ.Πε. Θεσσαλίας & Στ. Ελλάδας ( στοιχεία Μαΐου 2016 )

Αναλύοντας τους πίνακες καταλήγουμε , αρχικά, σε δύο βασικά και σημαντικά συμπεράσματα για την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας στο Ν. Καρδίτσας:

**α)** Υπάρχει μεγάλη έλλειψη σε σημαντικές ειδικότητες ιατρών και παραϊατρικών ειδικοτήτων που αυτό έχει ως αποτέλεσμα τη μειωμένη κάλυψη των ασθενών πολιτών και ιδίως σε μικρές ηλικίες ( έλλειψη παιδιάτρων ) και αυτό μεταφράζεται σε σημαντική καθυστέρηση ιατρικής διάγνωσης και σε επιπλέον οικονομική επιβάρυνση των πολιτών και του συστήματος Υγείας και

**β)** Παρατηρείτε μείωση της εμπιστοσύνης από τους πολίτες και αυτό φαίνεται από τον αριθμό των εξεταζομένων ανά ειδικότητα που σημαίνει ότι οι ασθενείς καταφεύγουν σε ιδιώτες γιατρούς ή στο Γενικό Νοσοκομείο Καρδίτσας ή στο Πανεπιστημιακό ( Λάρισα ) με ότι έχει αυτό ως αποτέλεσμα δηλαδή την επιπλέον επιβάρυνση και άρα την καθυστέρηση για τα επείγοντα , του Τ.Ε.Π. του Νοσοκομείου με πρωτοβάθμια περιστατικά .

Αν τα δύο παραπάνω συνδυαστούν , με την έλλειψη βασικού ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού και με την μη κάλυψη σε 24ωρη βάση , από ασθενοφόρα τότε η κατάσταση επιδεινώνεται.

Επίσης από την προσωπική μου διοικητική εμπειρία στις μονάδες υγείας του Νομού Καρδίτσας και της 5<sup>ης</sup> Υ.Πε. Θεσσαλίας & Στ. Ελλάδας ( Διοικητής Γ.Ν. Καρδίτσας & Αν. Διοικητής 5<sup>ης</sup> Υ.Πε. αντίστοιχα ) αρκετές φορές προστρέχαμε στην Τοπική Αυτοδιοίκηση του Νομού Καρδίτσας και των άλλων νομών, για διοικητική – τεχνική υποστήριξη και ενίσχυση της πολιτικής κάποιων επιχειρησιακών προτάσεων καθώς έλλειπε η επιστημονική και τεχνική επάρκεια των υπηρεσιών των Κ.Υ. του Νομού.

Βέβαια δεν θα πρέπει να παραβλέψουμε τις αρκετές και επαναλαμβανόμενες προσπάθειες του προσωπικού και των διοικούντων διαχρονικά των μονάδων Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας προκειμένου να παρέχουν τις ποιοτικότερες υπηρεσίες υγείας.

Έτσι λοιπόν οι δημότες τελικά καταλήγουν με τη μορφή αγανάκτησης και παραπόνων προς τους αντίστοιχους αιρετούς των Δήμων τους και με δικαιολογημένη την απαίτηση να παρέμβουν προς τους αρμόδιους φορείς προκειμένου να έχουν τις ελάχιστες και βασικές τουλάχιστον υπηρεσίες υγείας που δικαιούνται. Αυτό μπορεί να γίνει μόνο αν παρέμβει η Τοπική Αυτοδιοίκηση με διάφορα σενάρια όπως θα δούμε στο επόμενο και τελευταίο κεφάλαιο της εργασίας.

## Κεφάλαιο 6<sup>ο</sup>

### Πιλοτική πρόταση για ένα νέο Μοντέλο Στρατηγικού Μάνατζμεντ της πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας στο Νομό Καρδίτσας

#### 6.1 Εισαγωγή

Με βάση όλα τα αναφερόμενα στα προηγούμενα κεφάλαια θα προτείνουμε, πιλοτικά, με πιο τρόπο η Π.Φ.Υ μεταφερόμενη στους Δήμους του Νομού Καρδίτσας μπορεί να αναπτυχθεί και να προσφέρει ποιοτικές υπηρεσίες υγείας στους πολίτες του νομού μέσα από ένα νέο μοντέλο Στρατηγικού Μάνατζμεντ.

Θα ήθελα σ' αυτό το σημείο να **επισημάνω** ότι είναι μια πιλοτική πρόταση σε αρχικό στάδιο που χρήζει επιπλέον επιστημονικής ανάλυσης και διερεύνησης καθώς και τις αντίστοιχες επιστημονικές μελέτες υποστήριξης ( οικονομοτεχνικές , βιωσιμότητας, ανάλυση SWOT κλπ ) .

#### 6.2 Βασικές Αρχές Πρότασης

Η παρούσα πρόταση θα πρέπει να λαμβάνει υπ' όψη ότι :

Η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας συνιστά το πρώτο σημείο επαφής του πολίτη με το σύστημα υγείας και ως εκ τούτου οι παρεχόμενες υπηρεσίες θα πρέπει να έχουν τον χαρακτήρα της καθολικότητας, η πρόσβαση σε αυτές να είναι εφικτή χωρίς οικονομική επιβάρυνση για τον πολίτη και ο προσανατολισμός του όλου συστήματος να καλύπτει τις προϋποθέσεις μιας ολιστικής αντίληψης για την προάσπιση της υγείας.

Στο επίκεντρο του σχεδιασμού για την ΠΦΥ (πρέπει να) βρίσκεται ο πολίτης σπουδαίου οποίου τις ανάγκες το σύστημα υγείας πρέπει να προσαρμόζεται διαρκώς, κάτω από την πίεση των οικονομικών και κοινωνικών μεταβολών και το σύστημα ΠΦΥ θα πρέπει να διέπεται από τους κανόνες:

- ✓ της ελεύθερης επιλογής από πλευράς πολιτών
- ✓ της αποδοτικής χρήσης των πόρων

- ✓ της αποζημίωσης των προμηθευτών σύμφωνα με το παραγόμενο έργο
- ✓ της ασφαλιστικής κάλυψης για τις υπηρεσίες που είναι αποδεδειγμένα αποτελεσματικές
- ✓ της χρηματοδοτικής δικαιοσύνης, ώστε οι επιβαρύνσεις των χρηστών να είναι ανάλογες του εισοδήματος και αντιστρόφως ανάλογες της ανάγκης.

### 6.3. Προπαρασκευαστικές ενέργειες για την υλοποίηση της πρότασης

Η υλοποίηση της πρότασης για τη Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας προϋποθέτει μια σειρά προπαρασκευαστικών ενεργειών και παρεμβάσεων, οι οποίες είναι αναγκαίες για την υλοποίηση της.

Οι προπαρασκευαστικές ενέργειες περιλαμβάνουν:

- Θεσμικού χαρακτήρα παρεμβάσεις που είναι απαραίτητες για την υλοποίηση της πρότασης.
- Λειτουργικές και οργανωτικές παρεμβάσεις απαιτούνται στους Δήμους και στα Κ.Υ. για να υλοποιηθεί το σχέδιο δράσης και
- Μελέτες ωρίμανσης που είναι αναγκαίες για την υλοποίηση ορισμένων δράσεων ή έργων που θα προκύψουν από το ολοκληρωμένο Στρατηγικό Σχέδιο.

Οι προπαρασκευαστικές ενέργειες και παρεμβάσεις μπορούν να διακριθούν:

- (α) Σε γενικές προπαρασκευαστικές ενέργειες, οι οποίες είναι αναγκαίες προϋποθέσεις για την υλοποίηση ολόκληρου του Σχεδίου Δράσης, και
- (β) σε ειδικές προπαρασκευαστικές ενέργειες, οι οποίες είναι απαραίτητες για την υλοποίηση συγκεκριμένων δράσεων του Σχεδίου.

Γενικές Ενέργειες

1. Οριστικοποίηση και έγκριση των κατευθύνσεων και του προτεινόμενου γενικού σχεδιασμού του Σχεδίου Δράσης.
2. Οριστικοποίηση και έγκριση των προτεινόμενων στόχων και δράσεων του Σχεδίου.

3. Οριστικοποίηση και έγκριση του προτεινόμενου προϋπολογισμού του Σχεδίου Δράσης και της προτεινόμενης ενδεικτικής κατανομής του στις επιμέρους δράσεις.
4. Πολιτικός συντονισμός του Σχεδίου Δράσης
5. Ενίσχυση και υποστήριξη του μηχανισμού παρακολούθησης της πορείας υλοποίησης του Σχεδίου Δράσης.

#### Ειδικές Προπαρασκευαστικές Ενέργειες

1. Χάραξη Τοπικής Πολιτικής και καθορισμός στόχων για την Π.Φ.Υ.
2. Δημιουργία Τοπικού (ανά Δήμο ) Χάρτη Υγείας, με όλους τους διαθέσιμους πόρους (δημόσιους, δημοτικούς, κοινωνικούς)
3. Αναδιοργάνωση του συστήματος παρακολούθησης της υγείας των Δημοτών
4. Ανάπτυξη του ανθρώπινου δυναμικού στην Π.Φ.Υ.
5. Συγκρότηση Ομάδων Εργασίας ΠΦΥ, στους Δήμους, με σκοπό την μελέτη, τον σχεδιασμό, την στήριξη και την αξιολόγηση της άμεσης εφαρμογής
6. Βελτίωση της αποτελεσματικότητας και αποδοτικότητας των υπηρεσιών Π.Φ.Υ. σε Τοπικό Επίπεδο.
7. Βελτίωση της αποτελεσματικότητας των μηχανισμών ταχείας αντίδρασης για την αντιμετώπιση έκτακτων κινδύνων και απειλών.
8. Βελτίωση της αποτελεσματικότητας των μηχανισμών περιβαλλοντικής υγείας.
9. Ενίσχυση των δράσεων πρόληψης και προαγωγής της υγείας των Δημοτών.
10. Πληροφορική οργάνωση για την Π.Φ.Υ.
11. Δημιουργία Ηλεκτρονικού Φακέλου Υγείας, ενιαίου για όλες τις υπηρεσίες
12. Λογοδοσία και προβολή του συστήματος Π.Φ.Υ. και αναβάθμιση της επικοινωνιακής του πολιτικής

Οι παραπάνω ενέργειες συνδυαζόμενες με την ανάλυση των δυνατών και αδυνάτων σημείων , των ευκαιριών και απειλών των δήμων του νομού και της υφιστάμενης Π.Φ.Υ θα αποτελούσαν αρχικά κάποια σημαντικά βήματα προκειμένου να υλοποιηθεί πιλοτικά η συγκεκριμένη πρόταση .

#### 6.4. Σενάρια υλοποίησης της πιλοτικής πρότασης

Εφ' όσον πραγματοποιηθούν οι πιο πάνω προπαρασκευαστικές ενέργειες ( Γενικές & Ειδικές ) και γίνει απαραίτητα, αρχικά μια γενική, ανάλυση του Εσωτερικού & Εξωτερικού Περιβάλλοντος (Πίνακας 6.1 SWOT analysis) από πλευράς των Δήμων για τα Δημοτικά Κέντρα Υγείας, μπορούμε να σκιαγραφήσουμε τρία (3) επικρατέστερα σενάρια πραγματοποίησης της πιλοτικής πρότασης τα οποία τοποθετούνται με σειρά προτεραιότητας.

**Πίνακας 6.1 : S.W.O.T. Ανάλυση για την παροχή υπηρεσιών Π.Φ.Υ. από τα Δημοτικά Κ.Υ. της Τ.Α.**

| ΕΥΚΑΙΡΙΕΣ   | ΑΠΕΙΛΕΣ  |
|---|--|
| Εθνικό σχέδιο δράσης για την δημόσια υγεία 2008-12  | Πολυκερματισμός και παροχή υπηρεσιών από διαφορετικά σχήματα   |
| Εθνικό Στρατηγικό Πλαίσιο Αναφοράς (Ε.Σ.Π.Α. 2007-2013)   | Παράλληλη ισχύς πολλών νομοθετικών διατάξεων   |
| Σχέδιο «Καλλικράτης»  | Μη υλοποίηση νομοθετικών διατάξεων   |
| Αναδιοργάνωση υπηρεσιών δημόσιας υγείας βάσει του Ν.3370/2005                                       | Μη δυνατότητα σχεδιασμού και υλοποίησης αυτόνομων πρωτοβουλιών πολιτικών υγείας                                |
| Ένταξη σε Ευρωπαϊκά & Εθνικά προγράμματα όπως ΕΣΠΑ, «Υγιείς Πόλεις»                                 | Σύναψη συμβάσεων εργασίας επαγγελματιών υγείας χωρίς διαδικασίες Α.Σ.Ε.Π.                                      |
| Ένταξη σε Διαδημοτικά Δίκτυα Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης σε Τοπικό Επίπεδο & περιφερειακό.    | Συνεργασίες με Προμηθευτές υγειονομικού ή άλλου υλικού χωρίς έρευνα αγοράς ή τήρηση των νόμιμων διατάξεων      |
| Επέκταση με παραρτήματα στα Δημοτικά διαμερίσματα   | Ιδιωτικά ιατρεία της περιοχής του Δήμου  |
| Δυνατότητα υιοθέτησης νέων τεχνολογιών  | Πιθανές καθυστερήσεις στις διαδικασίες και πολύωρη αναμονή ασθενών λόγω αύξησης της ζήτησης, (π.χ. μετανάστες) |
| Συγχώνευση νομικών προσώπων ή δημοτικών επιχειρήσεων (ιδιαίτερα σε σχέση με το σχέδιο «Καλλικράτης» | «Συμφέροντα» αιρετών   |

|  |   |
|--|---|
| Στρατηγικές συμμαχίες με προμηθευτές   |   |
| <b>ΔΥΝΑΤΑ ΣΗΜΕΙΑ</b>   | <b>ΑΔΥΝΑΜΙΕΣ</b>  |
| Αυξανόμενη ευαισθητοποίηση των Δήμων σε θέματα δημόσιας υγείας.  | Ανεπαρκής διασύνδεση (οριζόντια και κάθετη) μεταξύ των δομών δημόσιας υγείας, των μονάδων παροχής υπηρεσιών φροντίδας υγείας και των Δήμων. |
| Εμπειρία από τις πρωτοβουλίες των Δήμων σε θέματα δημόσιας υγείας  | Ανισορροπία στην κατανομή του ανθρώπινου δυναμικού, ελλιπής στελέχωση υπηρεσιών έλλειψη εξειδικευμένου προσωπικού                           |
| Παροχή υψηλής ποιότητας υπηρεσιών  | Εξάρτηση πόρων από Τοπική – Κεντρική Διοίκηση   |
| Παροχή δωρεάν υπηρεσιών  | Εξάρτηση πόρων από δωρεές   |
| Ισχυρή φήμη σε Τοπικό Δίκτυο & σε Περιφερειακό   | Μεγάλη Οικονομική επιβάρυνση  |
| Άριστες και στενές σχέσεις με την Δημοτική Αρχή καθώς και με Πανεπιστημιακούς φορείς ή Μ.Κ.Ο της Περιοχής. | Εξάρτηση από αιρετούς στην ανάπτυξη και βελτίωση της λειτουργίας των δημοτικών ιατρείων   |
| Ποικιλία ειδικοτήτων ιατρών λόγου επιπλέον δυνατότητας συμβάσεων εργασίας.                                 |   |
| Συνταγογράφηση (ασφαλιστικών ταμείων)  |   |
| Διοργάνωση ημερίδων και Συνεδρίων  |   |
| Καθαρό περιβάλλον και ευκολία πρόσβασης  |   |
| Προώθηση εθελοντισμού από τους Δήμους  |   |
| Κεντροβαρής γεωγραφική θέση των Δήμων στην επικράτεια.   |   |

«Η διαδικασία διαμόρφωσης σεναρίων αποφέρει σημαντικά οφέλη στην επιχείρηση, αλλά το πλέον κρίσιμο στοιχείο της όλης προσπάθειας είναι η αξιοποίηση των σεναρίων στην ανάπτυξη στρατηγικής και στην ανάληψη δράσεων για το μέλλον»<sup>13</sup>.

<sup>13</sup> Ν. Γεωργόπουλος, Στρατηγικό Μάνατζμεντ, Γ' έκδοση, Εκδόσεις: Γ. Μπένου - Αθήνα 2013

Να επισημανθεί ότι και στα τρία ( 3 ) σενάρια για να ισχύσουν πρέπει να γίνουν απαραίτητως οι θεσμικές αλλαγές καθώς επίσης πρέπει να υπάρξει και ένα σχέδιο «Καλλικράτη» σε γεωγραφικό επίπεδο των Κ.Υ. του Νομού Καρδίτσας.

### **Σενάριο 1<sup>ο</sup>**

Μεταφορά εξ' ολοκλήρου των Κ.Υ. με το προσωπικό και τις υπηρεσίες που παρέχουν του Νομού από την 5<sup>η</sup> Υ.Πε. στους αντίστοιχους Δήμους ( Μουζακίου, Παλαμά και Σοφάδων ) οι οποίοι αναλαμβάνουν αυτόματα και όλες τις αρμοδιότητες και υποχρεώσεις αυτών , με απαραίτητη προϋπόθεση και την αντίστοιχη μεταφορά των πόρων από πλευράς της Πολιτείας.

Με σχετική αναμόρφωση του Οργανισμού Εσωτερικής Υπηρεσίας ( ΟΕΥ ) των Δήμων όπως φαίνεται στο **διάγραμμα 6.1** συστήνεται ξεχωριστό Νομικό Πρόσωπο Δημοσίου Δικαίου (ΝΠΔΔ) με τίτλο « **Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας & Κοινωνικής Πρόνοιας του Δήμου .....**» , **σ' αυτό θα εντάσσονται και τα Δημοτικά Κέντρα Υγείας**, στο οποίο **Πρόεδρος** θα είναι ο ίδιος ο Δήμαρχος και θα απαρτίζεται από επταμελή ( 7 ) **Διοικητικό Συμβούλιο** από εκπροσώπους φορέων και Δημοτών .

Το πιο πάνω ΝΠΔΔ θα ασκεί αρμοδιότητες σχετικές με το συντονισμό των δράσεων του Δήμου, των Δημοτικών Νομικών Προσώπων και των υπολοίπων φορέων που παρέχουν αντίστοιχες υπηρεσίες στα όρια του Δήμου, την έρευνα και την τεκμηρίωση για κοινωνικά ζητήματα, και τη δικτύωση με άλλες σχετικές υπερτοπικές υπηρεσίες.

Θα πρέπει να συνταχθεί σχετικός κανονισμός Εσωτερικής Υπηρεσίας , καθηκοντολόγιο καθώς και Καταστατικό λειτουργίας του ΝΠΔΔ . Απαραιτήτως ένταξη όλων των υπηρεσιών Π.Φ.Υ. & Πρόνοιας καθώς και των αντίστοιχων Δομών που είχε ως τώρα ο Δήμος και η Υ.Πε. με το αντίστοιχο προσωπικό τους.

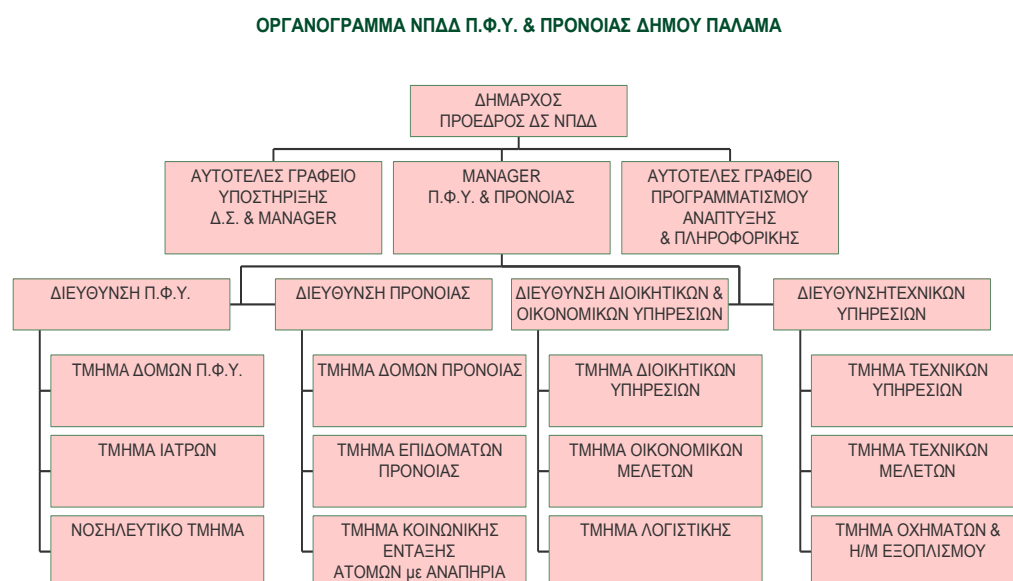
Οι υποχρεώσεις και τα δικαιώματα του ΝΠΔΔ θα είναι αυτές που απορρέουν για όλα τα ΝΠΔΔ των Δήμων και ανάλογα με το αντικείμενο δράσης τους.

Για την αποτελεσματικότερη Διοίκηση του ΝΠΔΔ θα πρέπει , σύμφωνα με συγκριμένες προϋποθέσεις και διαδικασίες , να διορίζεται **Manager Π.Φ.Υ. &**



**Πρόνοιας του Δήμου** είτε από τον ιδιωτικό τομέα είτε από τον ευρύτερο Δημόσιο Τομέα εξαιρουμένου του προσωπικού του Δήμου ή των υπηρεσιών της Π.Φ.Υ. του, ο οποίος θα ακολουθεί τη θητεία της Δημοτικής περιόδου . Για κάθε αρμοδιότητα και υποχρεώσεις του Manager και κάθε λεπτομέρεια λειτουργία του θα εκδίδονται σχετικοί εγκύκλιοι και αποφάσεις.

### Διάγραμμα 6.1. Σχέδιο Ο.Ε.Υ. του ΝΠΔΔ



Η διάρθρωση που προανέφερα είναι ενδεικτική και έχει ως σκοπό την κάλυψη όλο και περισσότερων αρμοδιοτήτων και υπηρεσιών, που σήμερα ασκούνται από άλλους φορείς. Επίσης θα πρέπει να εξειδικευθεί και στα σχετικά γραφεία ή και κάποια επιπλέον τμήματα.

### Σενάριο 2<sup>ο</sup>

Το 2<sup>ο</sup> σενάριο θα μπορούσε να δημιουργηθεί μέσα σε κάθε νέο Δήμο, που θα προκύψει στο πλαίσιο της νέας αρχιτεκτονικής για την αυτοδιοίκηση, η ίδρυση **Διεύθυνσης Κοινωνικής Πολιτικής και Υγείας** και να διαρθρώνεται στους εξής τομείς (τμήματα ή γραφεία):

**A. Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, Προληπτικής Ιατρικής και Αγωγής Υγείας** με αρμοδιότητες σχετικές με τη λειτουργία Δημοτικών Ιατρείων, Κοινωνικών Φαρμακείων, Δημοτικής Τράπεζας Αίματος και καλλιέργεια της ιδέας της δωρεάς οργάνων σώματος και αιμοπεταλίων, Δράσεις Αγωγής Υγείας και Μονάδα έγκαιρης ανίχνευσης και αντιμετώπισης αναπτυξιακών προβλημάτων των παιδιών.

**B. Κοινωνικής Προστασίας και Αλληλεγγύης** με αρμοδιότητες προώθησης της κοινωνικής ένταξης ευπαθών κοινωνικά ομάδων, ψυχοκοινωνικής στήριξης και νομικής πληροφόρησης των πολιτών, ανάπτυξη καινοτόμων δράσεων κοινωνικής στήριξης καθώς και την ανάπτυξη του εθελοντισμού και της κοινωνικής αλληλεγγύης μέσα από τη δημιουργία τοπικών δικτύων κοινωνικής αλληλεγγύης.

**Γ. Μεταναστευτικής πολιτικής** με αρμοδιότητες στήριξης των μεταναστών και παλιννοστούντων στην κοινωνική τους ένταξη, οργάνωσης μαθημάτων ελληνικής γλώσσας και διοργάνωση δράσεων καταπολέμησης της ξеноφοβίας και του ρατσισμού.

**Δ. Κοινωνικής ένταξης ατόμων με Αναπηρία** με αρμοδιότητες τη ολόπλευρη στήριξη των ΑμεΑ στη σωματική, κοινωνική και επαγγελματική τους αποκατάσταση, τη δημιουργική τους απασχόληση καθώς και την ευαισθητοποίηση του κοινού για τη δημιουργία ευνοϊκότερων συνθηκών ένταξης.

**Ε. Απασχόλησης και Επιχειρηματικότητας** με αρμοδιότητες τη συμβουλευτική υποστήριξη των ανέργων και εργαζομένων, την προώθηση των ανέργων στην απασχόληση, τον επαγγελματικό προσανατολισμό, την ενίσχυση της επιχειρηματικότητας και τη λειτουργία δικτύου επιχειρήσεων.

**Στ. Ενημέρωσης και Προστασίας του Καταναλωτή**, με αρμοδιότητες την ενημέρωση των πολιτών για τα δικαιώματά τους ως καταναλωτές, την ενημέρωση των πολιτών για την ποιότητα των προσφερόμενων προϊόντων και υπηρεσιών και τις επιπτώσεις τους στην υγεία και στο περιβάλλον, την καλλιέργεια καταναλωτικής συνείδησης και την συμβουλευτική καθοδήγηση στις περιπτώσεις καταγγελιών καθώς και την συνεργασία με τις καταναλωτικές οργανώσεις.

Και σ' αυτό το σενάριο να μεν η μεταφορά, αρμοδιοτήτων, προσωπικού, κτηριακών εγκαταστάσεων και υποχρεώσεων της Π.Φ.Υ. από τα Κ.Υ. και τις Δομές Πρόνοιας της Υ.Πε. θα περάσει εξ' ολοκλήρου στον Δήμο ( με την αντίστοιχη μεταφορά των πόρων ) ότι η σωστή και αποτελεσματική άσκηση ενός τέτοιου εύρους αντικειμένου όπως είναι η Π.Φ.Υ. και η Πρόνοια σε ένα Δήμο δεν θα πρέπει να είναι ως μια Διεύθυνση μέσα στις άλλες υπηρεσίες του Δήμου άλλα ως ξεχωριστό ΝΠΔΔ ή Οργανισμός.

Η ένταξη του μέσα στον είδη υπάρχοντα οργανισμό του Δήμου ως Διεύθυνση θα «χαθεί» και θα «υποβιβασθεί» ως αρμοδιότητα εξ' αιτίας των πολυπληθών παράλληλων αρμοδιοτήτων που έχει ο Δήμος με αποτέλεσμα αυτό να έχει επιπτώσεις στην ποιότητα των υπηρεσιών που θα παρέχεται .

Αυτό θα μπορούσε να γίνει σε μικρότερης κλίμακας, από άποψη υπηρεσιών και δυνατοτήτων σε απομακρυσμένους Δήμους με απομακρυσμένα Περιφερειακά Ιατρεία ( Αγροτικά Ιατρεία ) .

### **Σενάριο 3<sup>ο</sup>**

Μια τρίτη περίπτωση θα μπορούσε να είναι η μερική μεταφορά από πλευράς του Υπουργείου Υγείας αρμοδιοτήτων της Π.Φ.Υ. και αυτές θα ήταν η κτηριακές συντηρήσεις των Κ.Υ. και των Π.Ι. κάποιες άλλες λειτουργικές δαπάνες και με μερική μεταφορά πόρων από την Πολιτεία.

Η Επιστημονική – υγειονομική κάλυψη και ευθύνη του πληθυσμού όπως και το Ιατρικό και λοιπό προσωπικό και ο ιατροτεχνολογικός εξοπλισμός θα παρέμεινε στην πλήρη αρμοδιότητα του Υπουργείου Υγείας και της Υ.Πε.

Σ' αυτή την περίπτωση ο Δήμος θα διεκδικούσε τη θεσμική συμμετοχή του μέσω αιρετών μελών του , στα αντίστοιχα Τοπικά και Περιφερειακά όργανα λήψεως των αποφάσεων για την Π.Φ.Υ. των Δημοτών του , από πλευράς της Πολιτείας..

Για να υλοποιηθεί αυτό το σενάριο χρειάζεται πολύ καλή διατύπωση και ξεκαθάρισμα των αρμοδιοτήτων και των σχέσεων Τ.Α. και Κράτους .

Αυτό το σενάριο άτυπα εφαρμόζεται και σήμερα από πλευράς των Δήμων αλλά με πολλά προβλήματα και όχι ολοκληρωμένα.

Το πρώτο σενάριο ίσως είναι το πιο ολοκληρωμένο και πιο αποτελεσματικό για την παροχή υπηρεσιών από πλευράς Τ.Α. προς τους πολίτες της .Το πιο τελικά θα επικρατήσει θα πρέπει να είναι αντικείμενο επιπλέον διεξοδικών κανονιστικών μελετών και πράξεων καθώς και διαβούλευσης μεταξύ Κράτους – Τ.Α. – Πολιτών.

Τα αναμενόμενα αποτελέσματα που θα προκύψουν από την εφαρμογή της πιλοτικής πρότασης μπορούν συνοπτικά να παρουσιαστούν ως τα πιο κάτω :

1. Προώθηση του αναπτυξιακού και κοινωνικού ρόλου του δήμου σε θέματα Π.Φ.Υ. και Κοινωνικής Πρόνοιας.
2. Αποδοτικότερη και αποτελεσματικότερη κατανομή και αξιοποίηση των πόρων και την προσέλκυση πρόσθετων οικονομικών πόρων.
3. Περιορισμό της αποσπασματικής αντιμετώπισης των προβλημάτων σε θέματα Υγείας των Δημοτών.
4. Συντονισμός των υπηρεσιών και των δομών παροχής υγείας, τον σαφή προσδιορισμό του τρόπου διοίκησης και την προώθηση του εσωτερικού μετασχηματισμού των Δήμων.,
5. Βελτίωση του τρόπου διοίκησης και της προώθηση της εσωτερικής οργάνωσής του.
6. Παρακολούθηση και αξιολόγηση του παρεχομένου έργου και τον επαναπροσδιορισμό των στόχων για την Π.Φ.Υ.
7. Επίσπευση της ωρίμανσης και υλοποίησης των δράσεων Π.Φ.Υ.
8. Ενίσχυση και διεύρυνση της άμεσης τοπικής δημοκρατίας και την δυνατότητα κοινωνικού ελέγχου.

## 6.5 Λόγοι δυσκολίας υλοποίησης της Στρατηγικής

Το όλο εγχείρημα που αναπτύχθηκε σαφώς και έχει αρκετές δυσκολίες υλοποίησης , «έμπειρα διοικητικά στελέχη επισημαίνουν ότι είναι πιο εύκολο να διαμορφώσουν τη στρατηγική της επιχείρησης παρά να την υλοποιήσουν...»<sup>14</sup>

Μια πρώτη δυσκολία είναι η **αντίδραση στην αλλαγή** ο οργανισμός εξ ολοκλήρου ή μέρους αυτού επηρεαζόμενος από την αδράνεια προσπαθεί να διατηρήσει την υπάρχουσα κατάσταση με αποτέλεσμα να αντιστέκεται στις αλλαγές.

Θα πρέπει να **πειστούν** οι εργαζόμενοι για να αποδεχτούν τις προτεινόμενες αλλαγές, μια άλλη δυσκολία είναι ο **αυξημένος φόβος** που προκαλεί η αλλαγή λόγω της εμπλοκής πολλών προσώπων.

Η **μεμονωμένες αλλαγές** σε ένα μοντέλο έχει τα δικά του αποτελέσματα που επηρεάζουν τα υπόλοιπα μέρη του προτεινόμενου μοντέλου

Η ανάγκη άμεσης υλοποίησης των αλλαγών εξ ολοκλήρου και όχι αποσπασματικά **συχνά καταβάλλει** τα διοικητικά στελέχη.

Θα πρέπει λοιπόν στο στάδιο της διαμόρφωσης της Στρατηγικής από πλευράς της Τοπικής Αυτοδιοίκησης να εξεταστεί , κατά περίπτωση, η δυνατότητα υλοποίησής της καθώς και οι ενέργειες με συγκεκριμένα βήματα για την επιτάχυνση της υλοποίησης.

---

<sup>14</sup> Ν. Γεωργόπουλος , Στρατηγικό Μάνατζμεντ, Γ' έκδοση, Εκδόσεις : Γ. Μπένου - Αθήνα 2013

## ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η παρούσα διπλωματική εργασία, υποστηρίζοντας πλήρως τη μεταφορά της Π.Φ.Υ στην Τ.Α., καταλήγει στα παρακάτω συμπεράσματα:

Έχει γίνει αντιληπτό ότι η συρρίκνωση ανθρώπινων, τεχνολογικών και οικονομικών πόρων εξαιτίας της οικονομικής κρίσης, επιβάλλει εναλλακτικές προσεγγίσεις μεταξύ των οποίων η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας των Δημοτών συνιστά επίσης προτεραιότητα

Επιπροσθέτως, τα οικονομικά, κοινωνικά και υγειονομικά αδιέξοδα του υγειονομικού τομέα επαναφέρουν στο προσκήνιο την επικαιρότητα της σχέσεις Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας και Τοπικής Αυτοδιοίκησης .

Η κρίσιμη και μεταβατική συγκυρία στη χώρα μας επιβάλλει διαρθρωτικές αλλαγές μείζονος κλίμακας μεταξύ των οποίων η ανασυγκρότηση της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας και συνδυαστικά η δημιουργία Δικτύων ΠΦΥ της Τοπικής Αυτοδιοίκησης που μπορεί να συντελέσουν στην κινητοποίηση θετικών εξελίξεων στην Υγειονομική Πολιτική.

Η Τ.Α. με την βοήθεια του Στρατηγικού Μάνατζμεντ μπορεί να ενδυναμώσει τις δομές Π.Φ.Υ , να ενισχύσει τις «σχέσεις» συνεργασίας με την δευτεροβάθμια και τριτοβάθμια περίθαλψη ώστε να υπάρχει ένα ολοκληρωμένο σύστημα παροχής υγείας προς τους πολίτες με ταυτόχρονη ελαχιστοποίηση των γραφειοκρατικών διαδικασιών οι οποίες είναι τροχοπέδη στην πρόληψη .

Επίσης μέσω της ενίσχυσης και προώθησης της ευαισθητοποίησης της Τοπικής Κοινωνίας και με τις παρεμβάσεις , ιδιαίτερα, σε πληθυσμούς – στόχους ( άποροι, άνεργοι, κοινωνικά αποκλεισμένοι , Ρωμά , πρόσφυγες κλπ ) θα υπάρξουν πιο θετικά αποτελέσματα.

Θα πρέπει να επαναπροσδιορισθεί, μέσου του Στρατηγικού Μάνατζμεντ, ο ρόλος της Τ.Α. στην προσφορά υπηρεσιών υγείας με την πρόληψη, την αγωγή & την προαγωγή των υπηρεσιών τέτοιου είδους.

Χρειάζεται ενίσχυση των Δήμων με υλικούς, οικονομικούς & ανθρώπινους πόρους καθώς και ενδυνάμωση της δικτύωσης αυτό μπορεί να γίνει με την καθολική ανάληψη από πλευράς της Τ.Α. της Π.Φ.Υ.

Η ενσωμάτωση των υπηρεσιών και των πόρων της Π.Φ.Υ. στους δήμους θα έχει ως αποτέλεσμα την αύξηση τους και την αποτελεσματικότερη αξιοποίησή τους , με την κατάλληλη αναδιανομή , και με τελικό αποτέλεσμα την αύξηση της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας προς τους Δημότες.

**Απαραίτητη προϋπόθεση για την υλοποίηση των παραπάνω ο Στρατηγικός Σχεδιασμός και Προγραμματισμός , ο Έλεγχος και η Αξιολόγηση. Δηλαδή η αποτελεσματική και αποδοτική εφαρμογή Στρατηγικού Μάνατζμεντ.**

# ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 1

Παρουσίαση των Συμπερασμάτων του Συνεδρίου της 27/11/2009 της Κ.Ε.Δ.Κ.Ε. σχετικά με τον ρόλο που καλούνται να διαδραματίσουν οι Ο.Τ.Α. α' βαθμού στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας (Π.Φ.Υ.) ενόψει της νέας Διοικητικής Μεταρρύθμισης

«Όπως προκύπτει από τα ερευνητικά και εμπειρικά δεδομένα η αξιοποίηση των τοπικών αρχών στη χάραξη και υλοποίηση της πολιτικής για τη Δημόσια Υγεία στη χώρα μας, πρέπει να θεωρείται αυτονόητη. Οι τομείς στους οποίους χρειάζεται να επικεντρωθούμε στην επικείμενη διοικητική μεταρρύθμιση, για την μεταβίβαση ρόλων και αρμοδιοτήτων, από την συγκεντρωτική παρούσα δομή στην αποκεντρωμένη διαδικασία σχεδιασμού, λήψης αποφάσεων και υλοποίησης δράσεων σε περιφερειακό και τοπικό επίπεδο είναι:

- ✓ Ο εξορθολογισμός του υπάρχοντος θεσμικού οργανωτικού πλαισίου, εναρμόνιση των Ν. 3172/2003 και Ν. 3643/2006 (ΚΔΚ) με τις σύγχρονες ανάγκες
- ✓ Η δημιουργία και λειτουργία Περιφερειακών και Τοπικών Δομών, παροχής τυποποιημένων υπηρεσιών υγείας για την διαχείριση του μικρού κινδύνου, συμβουλευτικής και καθοδήγησης των ασθενών για την διαχείριση του μείζονος κινδύνου. Η δικτύωσή τους σε Ευρωπαϊκό και Εθνικό επίπεδο, με δυνατότητα αξιοποίησης πρωτοβουλιών και δράσεων της κοινωνίας των πολιτών
- ✓ Η δημιουργία συστήματος ορθής εκτίμησης των αναγκών σε περιφερειακό και τοπικό επίπεδο για την αποτελεσματική διαχείριση των μειζόνων παραγόντων κινδύνου
- ✓ Η έμφαση στην ποιότητα του ανθρωπίνου κεφαλαίου, ορθός σχεδιασμός αναγκών στελέχωσης και διαρκής επιμόρφωση του προσωπικού
- ✓ Η on line διασύνδεση και στενή συνεργασία των υπηρεσιών και δομών Δημόσιας Υγείας και Κοινωνικής Ασφάλισης με τους ΟΤΑ, με ανακατανομή πόρων προς το τοπικό επίπεδο

Προϋποθέτουν βέβαια:

- ✓ Την ουσιαστική τήρηση του Συντάγματος, άρθρο 102 παρ. γ για τους πόρους των μεταφερόμενων αρμοδιοτήτων
- ✓ Την βιωσιμότητα των κοινωνικών προνοιακών και συμβουλευτικών υποστηρικτικών δομών που δημιουργήθηκαν από τα Κοινοτικά Πλαίσια Στήριξης καθώς και των Κέντρων Πρόληψης, με συνέχεια του έμπειρου και εξειδικευμένου προσωπικού τους».



## ΕΓΚΥΚΛΙΟΣ

**ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ**  
**ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ**  
**ΓΕΝΙΚΗ Δ/ΝΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ**  
**Δ/ΝΣΗ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ**  
**ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΥΓΕΙΑΣ**

**Ταχ. Διεύθυνση :** Αριστοτέλους 17

**Ταχ. Κώδικας :** 10187 Αθήνα

**Πληροφορίες :** Χ. Σακελλαρίου

Π. Γρηγοροπούλου

**Τηλέφωνο :** 2132161625

: 2132161209

**E-mail :** pfy@yyka.gov.gr

Αθήνα, 16/04/2014

Αριθ. Πρωτ.: Υ3α/Γ.Π.οικ34408.

**ΠΡΟΣ: 1. κ.κ. Διοικητές όλων των**

**Υγειονομικών Περιφερειών**

**2. κ.κ. Διοικητές Νοσοκομείων**

ΘΕΜΑ: Διαδικασία εφαρμογής Ν. 4238/2014 - Διευκρινήσεις για τα Κέντρα Υγείας και τις αποκεντρωμένες μονάδες τους στο πλαίσιο ένταξης και λειτουργίας τους στο Π.Ε.Δ.Υ.

Σε εφαρμογή του Ν. 4238/2014 και προκειμένου να εξασφαλισθεί η εύρυθμη λειτουργία των δημοσίων δομών παροχής υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας και συγκεκριμένα των Κέντρων Υγείας και των αποκεντρωμένων μονάδων τους (Πολυδύναμα Περιφερειακά Ιατρεία, Περιφερειακά Ιατρεία, Ειδικά Περιφερειακά Ιατρεία), σας επισημαίνουμε τα εξής:

Σύμφωνα με το άρθρο 2 του ως άνω Νόμου: «1. Τα Κέντρα Υγείας και οι λοιπές Μονάδες παροχής υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας των Δ.Υ.Πε. αποτελούν τις δημόσιες δομές παροχής υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας του Π.Ε.Δ.Υ. 2. Τα Κέντρα Υγείας της Χώρας με τις αποκεντρωμένες μονάδες τους (Πολυδύναμα Περιφερειακά Ιατρεία, Περιφερειακά Ιατρεία, Ειδικά Περιφερειακά Ιατρεία) μεταφέρονται και εντάσσονται στην οργανωτική δομή των οικείων Δ.Υ.Πε. και αποτελούν εφεξής αποκεντρωμένες οργανικές μονάδες τους ...». 2

Ειδικότερα στο άρθρο 23 ορίζεται ότι: «Όλες οι θέσεις των Κέντρων Υγείας της χώρας και των αποκεντρωμένων μονάδων τους (Πολυδύναμα Περιφερειακά Ιατρεία, Περιφερειακά Ιατρεία, Ειδικά Περιφερειακά Ιατρεία), όπως αυτές είχαν συσταθεί σύμφωνα με τους υφιστάμενους οργανισμούς αυτών, μεταφέρονται αυτοδικαίως στις αντίστοιχες Δ.Υ.Πε.. Το πάσης φύσεως προσωπικό που υπηρετεί στις προαναφερόμενες δομές, εξακολουθεί να παρέχει τις υπηρεσίες του στις θέσεις που κατέχει με την ίδια εργασιακή σχέση, βαθμό και ειδικότητα. Οι σχετικές διαπιστωτικές πράξεις εκδίδονται από τους Διοικητές των οικείων Υ.Πε.».

Από τα ανωτέρω καθίσταται σαφές, ότι τα Κέντρα Υγείας με τις αποκεντρωμένες μονάδες τους (Πολυδύναμα Περιφερειακά Ιατρεία, Περιφερειακά Ιατρεία, Ειδικά Περιφερειακά Ιατρεία) και τις θέσεις που έχουν συσταθεί σε αυτά, έχουν μεταφερθεί εκ του νόμου στις αντίστοιχες Δ.Υ.Πε. από την δημοσίευση του Ν. 4238/2014, επομένως οι αρμόδιες υπηρεσίες θα πρέπει να προβούν αμελλητί στην έκδοση των προβλεπόμενων διαπιστωτικών πράξεων σύμφωνα με τα οριζόμενα στο άρθρο 23 εδάφιο γ'.

1η Σημείωση: Όπου στην παρούσα εγκύκλιο αναφέρεται ο όρος "Μονάδες Υγείας", ως τέτοιες νοούνται τα Κέντρα Υγείας, τα Πολυδύναμα Περιφερειακά Ιατρεία (Π.Π.Ι.), τα Ειδικά Περιφερειακά Ιατρεία (Ε.Π.Ι.) καθώς και τα Περιφερειακά Ιατρεία (Π.Ι.).

2η Σημείωση: Όπου στην παρούσα εγκύκλιο αναφέρεται ο όρος "Νοσοκομεία Αναφοράς", ως τέτοια νοούνται τα νοσοκομεία στα οποία υπαγόταν οι Μονάδες Υγείας πριν την μεταφορά τους στις αντίστοιχες Δ.Υ.Πε..

Επιπλέον σας επισημαίνουμε τα ακόλουθα:

1. Ονομασία Μονάδων Υγείας:

Όλες οι Μονάδες Υγείας, θα φέρουν διακριτικό τίτλο ως εξής: Π.Ε.Δ.Υ. - ΜΟΝΑΔΑ ΥΓΕΙΑΣ με την προσθήκη της ονομασίας εκάστης γεωγραφικής περιοχής (π.χ. το Κέντρο Υγείας Μουζακίου μετονομάζεται σε Π.Ε.Δ.Υ. - Κέντρο Υγείας Μουζακίου ενώ το Περιφερειακό Ιατρείο Νεραϊδας σε Π.Ε.Δ.Υ. - Περιφερειακό Ιατρείο Νεραϊδας). 3

## 2. Παρεχόμενες υπηρεσίες:

Στις ως άνω Μονάδες Υγείας παρέχονται υπηρεσίες υγείας, ισότιμα προς όλους τους πολίτες, ανεξάρτητα από την ασφαλιστική τους ικανότητα, συμπεριλαμβανομένων και των ανασφάλιστων πολιτών. Αναφορικά με την καταβολή του εξέταστρου εξακολουθεί να ισχύει η σχετική με αρ. Υ3α/ΓΠοικ.88618/11-9-2002 (ΦΕΚ 1223/Β΄) Κοινή Υπουργική Απόφαση, όπως τροποποιήθηκε καθώς και οι εγκύκλιοι που έχουν εκδοθεί σε συνέχεια αυτής, μέχρι ολοκλήρωσης της λειτουργικής ενοποίησης της ΠΦΥ. Αναλυτικότερα εφαρμόζονται τα οριζόμενα:

Α. Στην με αρ. Υ3α/ΓΠοικ.88618/11-9-2002 (ΦΕΚ 1223/Β΄) ΚΥΑ με θέμα «Καθορισμός αμοιβής στα Κέντρα Υγείας για τις παρεχόμενες από αυτά υπηρεσίες», όπως τροποποιήθηκε με την με αρ. Υ4α/οικ.165114/29-12-2010 (ΦΕΚ 2080/Β΄) όμοια της.

Β. Στην με αρ. Υ4α/οικ.1329/4-1-2011 (ΑΔΑ: 4Α9ΞΘ-Ψ) Εγκύκλιο με θέμα «Διευκρινήσεις σχετικά με αμοιβή (εξέταστρο) στα πρωινά εξωτερικά ιατρεία Νοσοκομείων του ΕΣΥ και κατά την παροχή ιατρικών υπηρεσιών από τα Κέντρα Υγείας».

Γ. Στην με αρ. Υ4α/οικ.4456/14-1-2011 (ΑΔΑ: 4Α9ΤΘ-Ζ) Εγκύκλιο με θέμα «Συμπληρωματικές διευκρινήσεις σχετικά με αμοιβή (εξέταστρο) στα πρωινά εξωτερικά ιατρεία των Νοσοκομείων του ΕΣΥ και των Κέντρων Υγείας».

Δ. Στην με αρ. Υ3α/ΓΠ/10784/8-4-2011 (ΑΔΑ:4ΑΓΕΘ-Π) Εγκύκλιο με θέμα «Διευκρινήσεις σχετικά με την αμοιβή (εξέταστρο) κατά την παροχή ιατρικών υπηρεσιών από τα Κέντρα Υγείας».

Ε. Στην με αρ. Υ4α/31832/12-5-2011 (ΑΔΑ: 4ΑΘΚΘ-Φ) Εγκύκλιο με θέμα «Διευκρινήσεις σχετικά με καταβολή εξέταστρου από στρατιωτικό προσωπικό».

ΣΤ. Στο με αρ. Υ3α/ΓΠοικ83225/30-8-2012 (ΑΔΑ: Β4ΙΖΘ-6ΘΞ) διευκρινιστικό έγγραφο με θέμα «Συμπληρωματικές διευκρινήσεις σχετικά με αμοιβή (εξέταστρο) στα πρωινά εξωτερικά ιατρεία των Νοσοκομείων του ΕΣΥ και των Κέντρων Υγείας» σε συνδυασμό με την με αρ. Υ3γ/ΓΦ13.1/ΓΠ/οικ.28090/21-3-2013 (ΑΔΑ: ΒΕΔΖΘ-0ΞΞ) Εγκύκλιο, Ενότητα 2 με τίτλο «Κέντρα Υγείας- Εξωτερικά ιατρεία νοσηλευτικών ιδρυμάτων του Εθνικού Συστήματος Υγείας (ΕΣΥ)». 4

Σημειώνεται ότι επίκειται κωδικοποίηση των ανωτέρω αποφάσεων και εγκυκλίων με νεότερη Κοινή Υπουργική Απόφαση.

## 3. Ωράριο λειτουργίας των Μονάδων Υγείας:

Οι Μονάδες Υγείας της παρούσης εγκυκλίου εξακολουθούν να λειτουργούν σύμφωνα με το υφιστάμενο προηγούμενο ωράριο.

### 4. Σφραγίδες Μονάδων Υγείας:

Για την λειτουργία των Μονάδων Υγείας, απαιτούνται οι εξής σφραγίδες σύμφωνα με την παρακάτω περιγραφή καθώς και το συνημμένο υπόδειγμα:

α) Στρογγυλή Σφραγίδα του Κράτους:

Η στρογγυλή σφραγίδα, η οποία αποτελείται από τρεις επάλληλους και ομόκεντρους κύκλους ως εξής: Εξωτερικός κύκλος: «ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ», ενδιάμεσος κύκλος: «ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ..... Δ.Υ.Πε.- Π.Ε.Δ.Υ.-ΜΟΝΑΔΑ ΥΓΕΙΑΣ .....» και στο κέντρο φέρει το εθνόσημο π.χ. «ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ, ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ 1η Δ.Υ.Πε.- Π.Ε.Δ.Υ.- ΚΥ ΚΟΡΩΠΠΟΥ» ή «ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ 1η Δ.Υ.Πε.- Π.Ε.Δ.Υ.-ΙΙΙ ΓΡΑΜΜΑΤΙΚΟΥ».

β) Σφραγίδα Συντονιστή Επιστημονικής Λειτουργίας (όπου προβλέπεται):

Η ορθογώνια σφραγίδα Συντονιστή Επιστημονικής Λειτουργίας Μονάδας Υγείας αποτελείται από τη φράση ..... Δ.Υ.Πε.- Π.Ε.Δ.Υ.-ΜΟΝΑΔΑ ΥΓΕΙΑΣ ....., το ονοματεπώνυμο του Ιατρού, την ειδικότητα – ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΗΣ Ε.Λ. τον Αριθμό Μητρώου Κοινωνικής Ασφάλισης (ΑΜΚΑ), καθώς και τον Αριθμό Μητρώου Τ.Σ.Α.Υ. π.χ. 1η Δ.Υ.Πε.-Π.Ε.Δ.Υ.- ΚΥ ΚΟΡΩΠΠΟΥ, Παπαδόπουλος Ανδρέας, Γεν. Ιατρός, Συντονιστής Ε.Λ., ΑΜΚΑ....., ΤΣΑΥ.....

γ) Σφραγίδα Αναπληρωτή Συντονιστή Επιστημονικής Λειτουργίας (όπου προβλέπεται):

Η ορθογώνια σφραγίδα Αναπληρωτή Συντονιστή Επιστημονικής Λειτουργίας Μονάδας Υγείας αποτελείται από τη φράση ..... Δ.Υ.Πε.- Π.Ε.Δ.Υ. - ΜΟΝΑΔΑ ΥΓΕΙΑΣ ....., το ονοματεπώνυμο του Ιατρού, την ειδικότητα - ΑΝ. ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΗΣ Ε.Λ. τον Αριθμό Μητρώου Κοινωνικής Ασφάλισης (ΑΜΚΑ), καθώς και τον Αριθμό Μητρώου Τ.Σ.Α.Υ. π.χ. 1η Δ.Υ.Πε. – Π.Ε.Δ.Υ.- ΚΥ ΚΟΡΩΠΠΟΥ, Παπαδόπουλος Ανδρέας, Γεν. Ιατρός, Αν. Συντονιστής Ε.Λ., ΑΜΚΑ....., ΤΣΑΥ..... 5

δ) Σφραγίδα Ιατρού Μονάδας Υγείας:

Η ορθογώνια σφραγίδα Ιατρού Μονάδας Υγείας αποτελείται από τη φράση ..... Δ.Υ.Πε. - Π.Ε.Δ.Υ. - ΜΟΝΑΔΑ ΥΓΕΙΑΣ ....., το ονοματεπώνυμο του ιατρού, την ειδικότητα, τον Αριθμό Μητρώου Κοινωνικής Ασφάλισης (Α.Μ.Κ.Α.), καθώς και τον Αριθμό Μητρώου Τ.Σ.Α.Υ. π.χ. 1η Δ.Υ.Πε. - Π.Ε.Δ.Υ.- ΚΥ ΚΟΡΩΠΠΟΥ, Αργυρόπουλος Νίκος, Γεν. Ιατρός, Επιμ. Α΄, ΑΜΚΑ....., ΤΣΑΥ.....

ε) Σφραγίδα Ελεγκτή Ιατρού:

Η ορθογώνια σφραγίδα Ελεγκτή Ιατρού αποτελείται από τη φράση ..... Δ.Υ.Πε.- ΠΕΔΥ - ΜΟΝΑΔΑ ΥΓΕΙΑΣ....., το ονοματεπώνυμο του ιατρού, την ειδικότητα- ΕΛΕΓΚΤΗΣ, τον Αριθμό Μητρώου Κοινωνικής Ασφάλισης (ΑΜΚΑ), καθώς και τον Αριθμό Μητρώου ΤΣΑΥ. Π.χ. π.χ. 1η Δ.Υ.Πε. - Π.Ε.Δ.Υ.- ΚΥ ΚΟΡΩΠΙΟΥ, Παπαδόπουλος Ανδρέας, Γεν. Ιατρός, ΕΛΕΓΚΤΗΣ, ΑΜΚΑ....., ΤΣΑΥ.....

5. Υπεύθυνοι για τον συντονισμό της επιστημονικής λειτουργίας των Κέντρων Υγείας:

Ως Υπεύθυνοι των Κέντρων Υγείας για τον συντονισμό της επιστημονικής λειτουργίας τους, ορίζονται Διευθυντές βάσει των αναφερόμενων στα άρθρα 17 παρ. 2 και 18 παρ. 5 του Ν.1397/1983 όπως τροποποιήθηκαν με τις διατάξεις των νόμων 3172/2003 (αρ. 24), 4025/2011 (άρθρο 26), 4052/2012 (άρθρο 6) και 4058/2012 (άρθρο 41) σύμφωνα με τα οποία: «Υπεύθυνος για τον συντονισμό της Επιστημονικής Λειτουργίας του Κέντρου Υγείας είναι ιατρός οποιασδήποτε ειδικότητας ή οδοντίατρος, ο οποίος κατέχει βαθμό Διευθυντή Ε.Σ.Υ. και ορίζεται με απόφαση του Διοικητή της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας. Με την ίδια απόφαση ορίζεται και ο αναπληρωτής του. Εάν στο Κέντρο Υγείας δεν υπηρετεί ιατρός με ειδικότητα γενικής ιατρικής ή παθολογίας, ο οποίος κατέχει οργανική θέση Διευθυντή Ε.Σ.Υ., ο Διοικητής της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας μπορεί να αναθέσει τον συντονισμό της Επιστημονικής Λειτουργίας του Κέντρου Υγείας στον αρχαιότερο ιατρό με ειδικότητα γενικής ιατρικής ή παθολογίας, ο οποίος πήρε το βαθμό του Διευθυντή με αναβάθμιση ή που κατέχει προσωποπαγή θέση. Εάν στο Κέντρο Υγείας δεν υπηρετεί ιατρός αυτών των ειδικοτήτων σε οργανική θέση Διευθυντή ή θέση Διευθυντή από αναβάθμιση ή σε προσωποπαγή θέση, ο Διοικητής της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας μπορεί να αναθέσει το συντονισμό της Επιστημονικής Λειτουργίας του Κέντρου Υγείας σε ιατρό άλλης ειδικότητας ή οδοντίατρο με βαθμό Διευθυντή και εφόσον δεν υπάρχουν, σε Επιμελητή Α' του Κέντρου Υγείας. Η θητεία του Υπεύθυνου για το συντονισμό της 6

Επιστημονικής Λειτουργίας του Κέντρου Υγείας είναι τριετής. Με απόφαση του Διοικητή της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας καθορίζονται οι ειδικότερες αρμοδιότητες, τα δικαιώματα και οι υποχρεώσεις του ως άνω υπεύθυνου».

6. Ελεγκτές Ιατροί Κέντρων Υγείας:

Σε κάθε Κέντρο Υγείας, ορίζεται κατ' εκτίμηση του Υπεύθυνου για τον συντονισμό της επιστημονικής λειτουργίας του, τουλάχιστον ένας Ελεγκτής Ιατρός. Οι Υπεύθυνοι καθώς και οι Αναπληρωτές Υπεύθυνοι εκτελούν παράλληλα και χρέη Ελεγκτή Ιατρού σε περίπτωση απουσίας ή κωλύματος του Ελεγκτή Ιατρού.

7. Προσωπικό Μονάδων Υγείας:

Το σύνολο του προσωπικού που υπηρετεί με οποιαδήποτε πράξη Διοικητών Νοσοκομείων ή Υγειονομικών Περιφερειών, σε θέσεις εκτός της οργανικής του και η ισχύς της ανωτέρω έχει λήξει, υποχρεούται να επιστρέψει, άνευ ετέρου, στην οργανική του θέση. Την ίδια υποχρέωση, για επιστροφή στην οργανική του θέση, έχει το προσωπικό, άμα τη λήξει της σχετικής αποφάσεως. Εφεξής αντίστοιχες πράξεις θα εκδίδονται αποκλειστικά από τους αρμόδιους Διοικητές των οικείων Υ.Πε., οι οποίοι θα προβαίνουν στην μετακίνηση του πάσης φύσεως προσωπικού εντός της χωρικής αρμοδιότητάς τους σύμφωνα με τις υγειονομικές ανάγκες της κάθε περιοχής, δίνοντας σαφή προτεραιότητα στη διασφάλιση της εύρυθμης λειτουργίας των Μονάδων Υγείας.

8. Ιατροί υπηρεσίας υπαίθρου:

Οι ιατροί υπηρεσίας υπαίθρου (υπόχρεοι και με θητεία), οι οποίοι θα διορίζονται εφεξής, μετά από προκηρύξεις και προσκλήσεις του Τμήματος Γ' της Διεύθυνσης Προσωπικού Νομικών Προσώπων του Υπουργείου, θα υπογράφουν το πρωτόκολλο ορκωμοσίας ενώπιον του αρμοδίου οργάνου το οποίο θα αναφέρεται στην απόφαση διορισμού τους.

Η οριζόμενη στην με αρ. Υ10γ/οικ.135825/9-12-2011 (ΦΕΚ 3138/Β') Υπουργική Απόφαση διαδικασία και οργάνωση της μηνιαίας υποχρεωτικής εκπαιδευτικής εξάσκησης των ιατρών υπηρεσίας υπαίθρου παραμένει σε ισχύ. Οι ανωτέρω ιατροί, εκπαιδεύονται υποχρεωτικά τον πρώτο εκ της δωδεκάμηνης υπηρεσίας τους μήνα, στα Νοσοκομεία Αναφοράς. 7

Η απόφαση παράτασης της θητείας των ιατρών υπηρεσίας υπαίθρου σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 22 του Ν.4208/2013 (ΦΕΚ 252/Α') θα διενεργείται κατόπιν εισηγήσεως του Διοικητή της αρμόδιας Υ.Πε..

Η απόφαση απόσπασης των ιατρών υπηρεσίας υπαίθρου για τις ανάγκες των νοσοκομείων σύμφωνα με τις διατάξεις της παρ. 3 του άρθρου 20 του Ν. 1963/91 (ΦΕΚ 138α') θα διενεργείται κατόπιν εισηγήσεως του οικείου Διοικητή της Υ.Πε..

Η έγγραφη ενημέρωση περί των κενών και κενούμενων θέσεων των Περιφερειακών Ιατρείων και Κέντρων Υγείας, προκειμένου το Τμήμα Γ΄ της Δ/σης Προσωπικού Νομικών Προσώπων να τις συμπεριλάβει στις προκηρύξεις για την κάλυψη τους σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 22 του Ν.4208/13 (ΦΕΚ 252/Α΄), θα λαμβάνει χώρα από τον Διοικητή της αρμόδιας Υ.Πε., προς το προαναφερόμενο Τμήμα.

Οι χορηγούμενες βεβαιώσεις του χρόνου υπηρεσίας υπαίθρου θα εκδίδονται στο εξής από την αρμόδια Δ.Υ.Πε..

#### 9. Εφημερίες Μονάδων Υγείας:

Ισχύουν τα οριζόμενα στο άρθρο 3 παρ. 8 του Ν. 4238/2014 και συγκεκριμένα: «...8. Οι δομές του Π.Ε.Δ.Υ. δύναται να λειτουργούν σε εικοσιτετράωρη βάση και 7 ημέρες την εβδομάδα. Με αποφάσεις των Υπουργών Υγείας και Οικονομικών καθορίζονται οι ημέρες, το ωράριο λειτουργίας, ο τρόπος και η αναγκαιότητα διενέργειας εφημεριών, καθώς και κάθε άλλη αναγκαία λεπτομέρεια. Μέχρι την έκδοση των σχετικών υπουργικών αποφάσεων οι ως άνω δομές εξακολουθούν να λειτουργούν με το υφιστάμενο καθεστώς και τα Κέντρα Υγείας και τα περιφερειακά ιατρεία αυτών δύναται να συμπεριλαμβάνονται στα μηνιαία προγράμματα εφημεριών των νοσοκομείων, των οποίων αποτελούσαν, μέχρι τη δημοσίευση του παρόντος, αποκεντρωμένες μονάδες».

#### 10. Ιατροί Υποδοχής Κέντρων Υγείας:

Σε κάθε Κέντρο Υγείας και Πολυδύναμο Κέντρο Υγείας ορίζεται από τον Υπεύθυνο για τον συντονισμό της επιστημονικής λειτουργίας αυτού, τουλάχιστον ένας Ιατρός Υποδοχής, ειδικότητας κατά προτεραιότητα Γενικής Ιατρικής ή Παθολογίας, ο οποίος θα δέχεται αποκλειστικά έκτακτα, μη προγραμματισμένα περιστατικά. Στις αρμοδιότητες του Ιατρού Υποδοχής εμπίπτουν η εξέταση, η συνταγογράφηση, η παραπομπή για εξετάσεις, καθώς και η παραπομπή σε ειδικούς ιατρούς συμβεβλημένους με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. ή ειδικούς ιατρούς Δημοσίου Νοσοκομείου του ΕΣΥ. Οι Ιατροί Υποδοχής εξαιρούνται των προγραμματισμένων ραντεβού. 8

#### 11. Δυνατότητα παραπομπής:

Το σύνολο των ιατρών των Μονάδων Υγείας δύναται να εκδίδει παραπεμπτικά σημειώματα για εξετάσεις, να παραπέμπει σε ειδικούς ιατρούς συμβεβλημένους με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. ή σε ειδικούς ιατρούς Δημοσίου Νοσοκομείου του Ε.Σ.Υ.

#### 12. Υπηρεσιακά Συμβούλια:

Αναφορικά με τις υπηρεσιακές μεταβολές του προσωπικού των Μονάδων Υγείας, αυτό υπάγεται από τη δημοσίευση του Ν.4238/2014 στην αρμοδιότητα καθώς και τα αντίστοιχα Υπηρεσιακά Συμβούλια των Δ.Υ.Πε.. Σημειώνεται ότι τα προσωπικά μητρώα των υπαλλήλων οφείλουν να μεταφερθούν στις αντίστοιχες Διευθύνσεις Προσωπικού των Δ.Υ.Πε. έως τις 31-12-2014. Έως τότε θα εξακολουθούν να τηρούνται στα Νοσοκομεία Αναφοράς.

#### 13. Επιστημονικά Συμβούλια Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας:

Σύμφωνα με το άρθρο 6Α του Ν.3329/2005, όπως προστέθηκε με το άρθρο 26 παρ. 3 του Ν.4025/2011: «Σε κάθε Δ.Υ.Πε. συνιστάται ένα Επιστημονικό Συμβούλιο Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, που αποτελείται από πέντε μέλη. Το Επιστημονικό Συμβούλιο Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας συγκροτείται από: α) Τον Υποδιοικητή της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας, ο οποίος είναι αρμόδιος για θέματα Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, ως Πρόεδρο β) Τρεις (3) Υπεύθυνους για τον συντονισμό της Επιστημονικής Λειτουργίας των Κέντρων Υγείας αρμοδιότητας της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας, που εκλέγονται από όλους τους Υπεύθυνους για τον συντονισμό της Επιστημονικής Λειτουργίας των Κέντρων Υγείας αρμοδιότητας της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας. γ) Έναν εκπρόσωπο του προσωπικού, πλην ιατρών, των Κέντρων Υγείας και των Μονάδων αρμοδιότητας τους, κατηγορίας ΠΕ ή ΤΕ, που εκλέγεται από όλο το προσωπικό, πλην ιατρών, των Κέντρων Υγείας και των Μονάδων αρμοδιότητάς του, κατηγορίας ΠΕ ή ΤΕ». Επίσης σύμφωνα με τα οριζόμενα στο άρθρο 44 του Ν. 4025/2011: «Μέχρι την πρώτη εκλογική διαδικασία για την ανάδειξη της παραγράφου 3 του άρθρου 26 του παρόντος: α) Οι τρεις Υπεύθυνοι για το συντονισμό της Επιστημονικής Λειτουργίας των Κέντρων Υγείας ορίζονται από τον Διοικητή της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας μεταξύ των πέντε Υπεύθυνων για το 9

συντονισμό της Επιστημονικής Λειτουργίας Κέντρων Υγείας, οι οποίοι έχουν τον περισσότερο χρόνο άσκησης των συγκεκριμένων καθηκόντων. β) Ο εκπρόσωπος του προσωπικού, πλην ιατρών, ορίζεται από τον Διοικητή της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας μεταξύ του προσωπικού κατηγορίας ΠΕ και ΤΕ με Α΄ βαθμό, των Κέντρων Υγείας και των Μονάδων αρμοδιότητάς τους...».

#### 14. Μισθοδοσία, λειτουργικές δαπάνες και λοιπά ζητήματα:

Σε ότι αφορά την εκκαθάριση της τακτικής μισθοδοσίας, τις πρόσθετες αμοιβές (εφημερίες, υπερωρίες, νυχτερινά και εξαιρέσιμα) του προσωπικού, τον εφοδιασμό των Μονάδων Υγείας με όλα τα απαραίτητα για την λειτουργίας τους υλικά (πχ φάρμακα, αντιδραστήρια, κλπ), την οικονομική διαχείριση καθώς και την διαχείριση της κινητής και ακίνητης περιουσίας εφαρμόζονται οι διατάξεις του άρθρου 21 του Ν. 4238/14 και ειδικότερα:

##### Α) Μισθοδοσία προσωπικού:

Για την απρόσκοπτη καταβολή των αποδοχών και αποζημιώσεων (τακτική μισθοδοσία, πρόσθετες αμοιβές, εφημερίες, νυχτερινά και εξαιρέσιμα) του ιατρικού/οδοντιατρικού, νοσηλευτικού και λοιπού προσωπικού των Μονάδων Υγείας προβλέπεται η εκκαθάριση αυτών να εξακολουθήσει να διενεργείται από τα Νοσοκομεία Αναφοράς έως και την 31-12-2014. Οι ανωτέρω διαδικασίες θα διενεργούνται από τις αρμόδιες υπηρεσίες των Δ.Υ.Πε. από την 1-1-2015.

Ειδικότερα στην παράγραφο 3 του άρθρου 21 του Ν. 4238/14 ορίζεται ότι: «3. Ειδικά για το ιατρικό/οδοντιατρικό, νοσηλευτικό και λοιπό προσωπικό που υπηρετεί και κατέχει θέσεις στα Κέντρα Υγείας και τις αποκεντρωμένες μονάδες τους, τα οποία μεταφέρονται και αποτελούν αποκεντρωμένες μονάδες των Δ.Υ.Πε., σύμφωνα με την παράγραφο 2 του άρθρου 2 του παρόντος, η εκκαθάριση των τακτικών αποδοχών εξακολουθεί έως και 31.12.2014 να διενεργείται κανονικά από τα νοσοκομεία, των οποίων αποτελούσαν αποκεντρωμένες μονάδες τους. Από 1.1.2015, οι τακτικές αποδοχές του προσωπικού αυτού εκκαθαρίζονται από τις αρμόδιες υπηρεσίες των Δ.Υ.Πε. Για τις πρόσθετες αμοιβές, εφημερίες, νυχτερινά και εξαιρέσιμα εξακολουθούν να ισχύουν οι διατάξεις του άρθρου 45 του ν. 4071/2012 (Α' 85) και οι αποζημιώσεις αυτές εκκαθαρίζονται έως και την 31η Δεκεμβρίου 2014 από τα νοσοκομεία». 10

##### Β) Λειτουργικές δαπάνες και εφοδιασμός με φαρμακευτικό, υγειονομικό και λοιπό υλικό:

Για την διασφάλιση της εύρυθμης λειτουργίας και τον ομαλό εφοδιασμό πάσης φύσεως υλικών (πχ φάρμακα, αντιδραστήρια, υγειονομικό υλικό, κλπ) των Μονάδων Υγείας, τα Νοσοκομεία Αναφοράς, υποχρεούνται έως και την 31-12-2014 να διαθέτουν τις απαραίτητες ποσότητες προς κάλυψη των πραγματικών τους αναγκών. Περαιτέρω, οι υπηρεσίες των Νοσοκομείων Αναφοράς εξακολουθούν να υποστηρίζουν τις Μονάδες Υγείας για τη συντήρηση και επισκευή του εξοπλισμού, των υποδομών και εγκαταστάσεών τους καθώς και για κάθε άλλη παροχή υπηρεσιών (πχ φύλαξη, καθαριότητα, κλπ) έως και την 31-12-2014.

Επισημαίνεται ότι όλες οι ανωτέρω δαπάνες επιβαρύνουν έως και την 31-12-2014 αντιστοίχως τους προϋπολογισμούς των Νοσοκομείων Αναφοράς.

Συγκεκριμένα στην παράγραφο 4 του άρθρου 21 του Ν. 4238/14 ορίζεται ότι: «4. Οι πάσης φύσεως λειτουργικές δαπάνες των Κέντρων Υγείας και Περιφερειακών Ιατρείων αυτών, καθώς και των Μονάδων Παροχής Υπηρεσιών Π.Φ.Υ. που εντάσσονται στις Δ.Υ.Πε. και αποτελούν αποκεντρωμένες μονάδες αυτών, σύμφωνα με τις διατάξεις του παρόντος, βαρύνουν τις πιστώσεις του προϋπολογισμού των κλειστών – σφαιρικών προϋπολογισμών εσόδων -εξόδων των Δ.Υ.Πε.. Οι αντίστοιχες πιστώσεις που είναι εγγεγραμμένες στον προϋπολογισμό του Υπουργείου Υγείας, καθώς και στον προϋπολογισμό του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. για το σκοπό αυτόν από 1.1.2015 μεταφέρονται και εγγράφονται στους προϋπολογισμούς των Δ.Υ.Πε.. Οι αρμόδιες υπηρεσίες των Δ.Υ.Πε. αναλαμβάνουν τη σύνταξη και εκτέλεση του προϋπολογισμού, οικονομικού έτους 2015, λαμβάνοντας υπόψη ιδίως τα απολογιστικά στοιχεία των ανωτέρω μονάδων για τα έτη 2013 και 2014, την κατάρτιση του ετήσιου προγράμματος προμηθειών και υπηρεσιών, τη διενέργεια των σχετικών διαγωνιστικών διαδικασιών για τη σύναξη των σχετικών συμβάσεων, σύμφωνα με τις κείμενες διατάξεις και την ευθύνη ενταλματοποίησης και εκκαθάρισης των δαπανών αυτών». Ενώ στην παράγραφο 5 άρθρου 21 του Ν. 4238/14 ορίζεται ότι: «5. Για λόγους εύρυθμης λειτουργίας και διασφάλισης του δημοσίου συμφέροντος τα Κέντρα Υγείας, τα Περιφερειακά Ιατρεία, καθώς και οι μονάδες παροχής υπηρεσιών Π.Φ.Υ. που μεταφέρονται σύμφωνα με τις διατάξεις του παρόντος και αποτελούν αποκεντρωμένες

### ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 3

ΕΠΙΣΤΟΛΗ ΠΡΟΣ 5η Υ.Πε.

Σωτήριος Λ. Μαντές  
Επιστημονικά Υπεύθυνος της  
Επιτροπής Υγείας & Κοινωνικής Πρόνοιας της  
Κεντρικής Ένωσης Δήμων Ελλάδας ( ΚΕΔΕ)  
Τηλ. Επικ. : 2132147544 & 6975518537  
E-mail: [Sotiris.mantes@gmail.com](mailto:Sotiris.mantes@gmail.com)

Αθήνα : 22 Ιουλίου 2016

Προς :

- Διοικητή 5<sup>η</sup> Υ.Πε. Θεσσαλίας & Στ. Ελλάδας  
κ. Αντωνίου Νέστορα
- Τμήμα Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας 5<sup>η</sup> Υ.Πε.

**Κύριε Διοικητά :**

Σας παρακαλώ όπως , **αν είναι δυνατόν**, με εντολή σας προς το αρμόδιο τμήμα της 5<sup>η</sup> Υ.Πε. να μου αποστείλουν σε ηλεκτρονική μορφή τα στοιχεία (τελευταία επικυρωμένη έκδοση) που αφορούν στα εξής παρακάτω δεδομένα .

Αρμοδιότητας της 5ης Υ.Πε. Θεσσαλίας & Στ. Ελλάδας

1. **Αριθμό Κέντρων Υγείας**
2. **Δύναμη Προσωπικού ανά Κέντρο Υγείας ( Ιατρικό, Παραϊατρικό , Διοικητικό )**.
3. **Κάλυψη Οργανικών Θέσεων ανά Κέντρο Υγείας**
4. **Αριθμός Εξεταζομένων ανά Κέντρο Υγείας**
5. **Ιατροτεχνολογικός Εξοπλισμός ανά Κέντρο Υγείας ( αν Υπάρχει )**

Αν σας είναι **εύκολο** τα στοιχεία να μου τα αποστείλετε έως και 29 Ιουλίου 2016.

Τα παραπάνω στοιχεία θα τα χρησιμοποιήσω αποκλειστικά και μόνο στα πλαίσια εκπόνησης της Διπλωματικής μου Εργασίας ως απαραίτητη προϋπόθεση του Μεταπτυχιακού στο οποίο είμαι φοιτητής με **Α.Μ. 3033201505121**.

**Το Μεταπτυχιακό διεξάγεται από τα:**

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΙΡΑΙΑ

ΑΡΙΣΤΟΤΕΛΕΙΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ

ΔΗΜΟΚΡΙΤΕΙΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΡΑΚΗΣ

Είναι Διαπανεπιστημιακό Διατμηματικό Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών με τίτλο :

**« ΤΟΠΙΚΗ ΚΑΙ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΗ ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΚΑΙ ΑΥΤΟΔΙΟΙΚΗΣΗ »**

Και κατεύθυνση: **ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΚΑΙ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΣ**

**Στοιχεία Διπλωματικής Εργασίας :**

Ενδεικτικός Τίτλος Διπλωματικής Εργασίας:

**Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΤΟΠΙΚΗΣ ΑΥΤΟΔΙΟΙΚΗΣΗΣ  
ΣΤΗ ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ**

«ΤΟΠΙΚΗ ΑΥΤΟΔΙΟΙΚΗΣΗ ΚΑΙ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ -  
Πρόταση για Νέο Μοντέλο Στρατηγικού Μάνατζμεντ»

Επιβλέπων Καθηγητής : **Νικόλαος Β. Γεωργόπουλος**, Καθηγητής 'Επιχειρησιακής  
Πολιτικής & Στρατηγικής' στο Τμήμα Οργάνωσης & Διοίκησης Επιχειρήσεων ,  
Πρύτανης του Πανεπιστημίου Πειραιώς,

**Σας ευχαριστώ εκ των προτέρων  
Με εκτίμηση**

**Σωτήριος Δ. Μαντές**

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 4

Πίνακες με τους Δήμους του Νομού Καρδίτσας με βάση το πρόγραμμα Καλλικράτης.

### 1. Πίνακας 5.1. Δήμος Αργιθέας

| <b>1. Δήμος Αργιθέας:</b>               |                                       | <b>ΠΛΗΘ.</b> |
|---|---------------------------------------|--------------|
| 1                                       | Τοπικό Διαμέρισμα Ανθηρού (Έδρα)      | 988          |
| 2                                       | Τοπικό Διαμέρισμα Ανατολικής Αργιθέας | 256          |
| 3                                       | Τοπικό Διαμέρισμα Ελληνικών           | 305          |
| 4                                       | Τοπικό Διαμέρισμα Θερινού             | 185          |
| 5                                       | Τοπικό Διαμέρισμα Καλής Κώμης         | 311          |
| 6                                       | Τοπικό Διαμέρισμα Καρυάς              | 184          |
| 7                                       | Τοπικό Διαμέρισμα Μεσοβουνίου         | 94           |
| 8                                       | Τοπικό Διαμέρισμα Πετρωτού            | 304          |
| <b>Σύνολο:</b>                          |                                       | <b>2627</b>  |
| <b>2. Δήμος Αχελώου:</b>                |                                       | <b>ΠΛΗΘ.</b> |
| 1                                       | Τοπικό Διαμέρισμα Αργυρίου            | 344          |
| 2                                       | Τοπικό Διαμέρισμα Βραγκιανών (Έδρα)   | 748          |
| 3                                       | Τοπικό Διαμέρισμα Καταφυλλίου         | 392          |
| 4                                       | Τοπικό Διαμέρισμα Μαράθου             | 206          |
| <b>Σύνολο:</b>                          |                                       | <b>1690</b>  |
| <b>3. Κοινότητα Ανατολικής Αργιθέας</b> |                                       | <b>ΠΛΗΘ.</b> |
| 1                                       | Τοπικό Διαμέρισμα Βλασίου             | 214          |
| 2                                       | Τοπικό Διαμέρισμα Δροσάτου            | 106          |
| 3                                       | Τοπικό Διαμέρισμα Κουμπουριανών       | 166          |
| 4                                       | Τοπικό Διαμέρισμα Λεοντίτου           | 204          |
| 5                                       | Τοπικό Διαμέρισμα Πετρίλου (Έδρα)     | 765          |
| 6                                       | Τοπικό Διαμέρισμα Πετροχωρίου         | 83           |
| 7                                       | Τοπικό Διαμέρισμα Στεφανιάδος         | 155          |
| 8                                       | Τοπικό Διαμέρισμα Φουντωτού           | 74           |
| <b>Σύνολο:</b>                          |                                       | <b>1767</b>  |
| <b>ΣΥΝΟΛΟ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥ</b>                 |                                       | <b>6084</b>  |

### 2. Πίνακας 5.2. Δήμος Λίμνης Πλαστήρα

| <b>1. Δήμος Πλαστήρα:</b>           |  | <b>ΠΛΗΘ.</b> |
|-------------------------------------|--|--------------|
| 1                                   | Τοπικό Διαμέρισμα Κερασέας             | 776          |
| 2                                   | Τοπικό Διαμέρισμα Λαμπερού             | 490          |
| 3                                   | Τοπικό Διαμέρισμα Μεσενικόλα           | 745          |
| 4                                   | Τοπικό Διαμέρισμα Μορφοβουνίου (Έδρα ) | 1204         |
| 5                                   | Τοπικό Διαμέρισμα Μοσχάτου             | 576          |
| <b>Σύνολο:</b>                      |  | <b>3791</b>  |
| <b>2. Δήμος Νεβρόπολης Αγράφων:</b> |  | <b>ΠΛΗΘ.</b> |
| 1                                   | Τοπικό Διαμέρισμα Καρβασαρά            | 86           |
| 2                                   | Τοπικό Διαμέρισμα Καρίτσης Δολόπων     | 208          |
| 3                                   | Τοπικό Διαμέρισμα Κρουονερίου          | 818          |
| 4                                   | Τοπικό Διαμέρισμα Μπελοκομίτης         | 206          |
| 5                                   | Τοπικό Διαμέρισμα Νεοχωρίου            | 1119         |
| 6                                   | Τοπικό Διαμέρισμα Πεζούλας (Έδρα )     | 633          |
| 7                                   | Τοπικό Διαμέρισμα Φυλακτής             | 531          |
| <b>Σύνολο:</b>                      |  | <b>3601</b>  |



|                         |             |
|-------------------------|-------------|
| <b>ΣΥΝΟΛΟ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥ</b> | <b>7392</b> |
|-------------------------|-------------|

### 3. Πίνακας 5.3. Δήμος Παλαμά

| <b>1. Δήμος Παλαμά:</b>   |   | <b>ΠΛΗΘ.</b> |
|---------------------------|---|--------------|
| 1                         | Τοπικό Διαμέρισμα Αγίου Δημητρίου                   | 191          |
| 2                         | Τοπικό Διαμέρισμα Βλοχού                            | 741          |
| 3                         | Τοπικό Διαμέρισμα Γοργοβιτών                        | 658          |
| 4                         | Τοπικό Διαμέρισμα Καλυβακίων(συν. με το Ν. 1416/84) | 357          |
| 5                         | Τοπικό Διαμέρισμα Κοσκινά                           | 882          |
| 6                         | Τοπικό Διαμέρισμα Μάρκου                            | 832          |
| 7                         | Τοπικό Διαμέρισμα Μεταμορφώσεως                     | 582          |
| 8                         | Τοπικό Διαμέρισμα Παλαμά(Έδρα )                     | 5807         |
| <b>Σύνολο:</b>            |   | <b>10050</b> |
| <b>2. Δήμος Σελλάνων:</b> |   | <b>ΠΛΗΘ.</b> |
| 1                         | Τοπικό Διαμέρισμα Αγίας Τριάδος                     | 822          |
| 2                         | Τοπικό Διαμέρισμα Καλογριανών                       | 709          |
| 3                         | Τοπικό Διαμέρισμα Μαραθέας                          | 967          |
| 4                         | Τοπικό Διαμέρισμα Πεδινού                           | 720          |
| 5                         | Τοπικό Διαμέρισμα Προαστίου (Έδρα )                 | 1833         |
| <b>Σύνολο:</b>            |   | <b>5051</b>  |
| <b>3. Δήμος Φύλλου:</b>   |   | <b>ΠΛΗΘ.</b> |
| 1                         | Τοπικό Διαμέρισμα Αστρίτσης                         | 195          |
| 2                         | Τοπικό Διαμέρισμα Ιτέας (Έδρα )                     | 1431         |
| 3                         | Τοπικό Διαμέρισμα Λεύκης                            | 321          |
| 4                         | Τοπικό Διαμέρισμα Ορφανών                           | 419          |
| 5                         | Τοπικό Διαμέρισμα Πετρίνου                          | 371          |
| 6                         | Τοπικό Διαμέρισμα Συκεών                            | 380          |
| 7                         | Τοπικό Διαμέρισμα Φύλλου                            | 926          |
| <b>Σύνολο:</b>            |   | <b>4043</b>  |
| <b>ΣΥΝΟΛΟ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥ</b>   |   | <b>19144</b> |

### 4. Πίνακας 5.4. Δήμος Σοφάδων

| <b>1. Δήμος Σοφάδων:</b> |                                    | <b>ΠΛΗΘ.</b> |
|--------------------------|------------------------------------|--------------|
| 1                        | Τοπικό Διαμέρισμα Αγίας Παρασκευής | 407          |
| 2                        | Τοπικό Διαμέρισμα Αγίου Βησσαρίου  | 169          |
| 3                        | Τοπικό Διαμέρισμα Αμπέλου          | 473          |
| 4                        | Τοπικό Διαμέρισμα Ανωγείου         | 127          |
| 5                        | Τοπικό Διαμέρισμα Γεφυρίων         | 522          |
| 6                        | Τοπικό Διαμέρισμα Δασοχωρίου       | 383          |
| 7                        | Τοπικό Διαμέρισμα Καππαδοκικού     | 527          |
| 8                        | Τοπικό Διαμέρισμα Καρποχωρίου      | 1085         |
| 9                        | Τοπικό Διαμέρισμα Μασχολουρίου     | 476          |
| 10                       | Τοπικό Διαμέρισμα Μαυραχάδων       | 558          |
| 11                       | Τοπικό Διαμέρισμα Μελισσοχωρίου    | 330          |
| 12                       | Τοπικό Διαμέρισμα Πασχαλίτσης      | 490          |
| 13                       | Τοπικό Διαμέρισμα Σοφάδων (Έδρα )  | 6106         |
| 14                       | Τοπικό Διαμέρισμα Φιλίας           | 562          |
| <b>Σύνολο:</b>           |                                    | <b>12215</b> |
| <b>2. Δήμος Άρνης:</b>   |                                    | <b>ΠΛΗΘ.</b> |
| 1                        | Τοπικό Διαμέρισμα Ερμητσίου        | 345          |

|   |                                      |              |
|---|--------------------------------------|--------------|
| 2 | Τοπικό Διαμέρισμα Κυψέλης            | 754          |
| 3 | Τοπικό Διαμέρισμα Ματαράγκας (Έδρα)  | 1725         |
| 4 | Τοπικό Διαμέρισμα Πύργου Κιερίου     | 475          |
|   | <b>Σύνολο:</b>                       | <b>3299</b>  |
|   | <b>3. Δήμος Μενελαΐδας:</b>          | <b>ΠΛΗΘ.</b> |
| 1 | Τοπικό Διαμέρισμα Αηδονοχωρίου       | 321          |
| 2 | Τοπικό Διαμέρισμα Βαθυλάκκου         | 234          |
| 3 | Τοπικό Διαμέρισμα Θραψιμίου          | 355          |
| 4 | Τοπικό Διαμέρισμα Κέδρου (Έδρα)      | 897          |
| 5 | Τοπικό Διαμέρισμα Λουτροπηγής        | 545          |
| 6 | Τοπικό Διαμέρισμα Λουτρού            | 349          |
|   | <b>Σύνολο:</b>                       | <b>2701</b>  |
|   | <b>4. Δήμος Ρεντίνης</b>             | <b>756</b>   |
|   | <b>5. Δήμος Ταμασίου:</b>            | <b>ΠΛΗΘ.</b> |
| 1 | Τοπικό Διαμέρισμα Ανάβρας            | 1169         |
| 2 | Τοπικό Διαμέρισμα Ασημοχωρίου        | 310          |
| 3 | Τοπικό Διαμέρισμα Αχλαδέας           | 477          |
| 4 | Τοπικό Διαμέρισμα Γραμματικού        | 517          |
| 5 | Τοπικό Διαμέρισμα Κτιμένης           | 432          |
| 6 | Τοπικό Διαμέρισμα Λεονταρίου (Έδρα ) | 1167         |
|   | <b>Σύνολο:</b>                       | <b>4072</b>  |
|   | <b>ΣΥΝΟΛΙΚΟΣ ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ</b>           | <b>23043</b> |

### 5. Πίνακας 5.5. Δήμος Καρδίτσας

|   |                                       |              |
|---|---------------------------------------|--------------|
|   | <b>1. Δήμος Καρδίτσας:</b>            | <b>ΠΛΗΘ.</b> |
| 1 | Τοπικό Διαμέρισμα Αγιοπηγής           | 380          |
| 2 | Τοπικό Διαμέρισμα Αρτεσιανού          | 1430         |
| 3 | Τοπικό Διαμέρισμα Καρδίτσας (Έδρα )   | 32252        |
| 4 | Τοπικό Διαμέρισμα Καρδισομαγούλας     | 2259         |
| 5 | Τοπικό Διαμέρισμα Παλαιοκκλησίου      | 869          |
| 6 | Τοπικό Διαμέρισμα Ρούσσου             | 578          |
|   | <b>Σύνολο:</b>                        | <b>37768</b> |
|   | <b>2. Δήμος Ιτάμου:</b>               | <b>ΠΛΗΘ.</b> |
| 1 | Τοπικό Διαμέρισμα Αμαράντου           | 408          |
| 2 | Τοπικό Διαμέρισμα Αμπελικού           | 475          |
| 3 | Τοπικό Διαμέρισμα Καλλιθήρου (Έδρα )  | 1114         |
| 4 | Τοπικό Διαμέρισμα Καροπλεσίου         | 564          |
| 5 | Τοπικό Διαμέρισμα Καστανέας           | 554          |
| 6 | Τοπικό Διαμέρισμα Καταφυγίου          | 487          |
| 7 | Τοπικό Διαμέρισμα Νεραΐδας            | 519          |
| 8 | Τοπικό Διαμέρισμα Ραχούλας            | 605          |
|   | <b>Σύνολο:</b>                        | <b>4726</b>  |
|   | <b>3. Δήμος Καλλιφωνίου:</b>          | <b>ΠΛΗΘ.</b> |
| 1 | Τοπικό Διαμέρισμα Απιδέας             | 415          |
| 2 | Τοπικό Διαμέρισμα Δαφνοσπηλιάς        | 336          |
| 3 | Τοπικό Διαμέρισμα Ζαΐμιου             | 475          |
| 4 | Τοπικό Διαμέρισμα Καλλιφωνίου (Έδρα ) | 1244         |
| 5 | Τοπικό Διαμέρισμα Μολόχας             | 328          |
| 6 | Τοπικό Διαμέρισμα Παλιουρίου          | 448          |
|   | <b>Σύνολο:</b>                        | <b>3246</b>  |
|   | <b>4. Δήμος Κάμπου:</b>               | <b>ΠΛΗΘ.</b> |

|                             |                                       |              |
|-----------------------------|---------------------------------------|--------------|
| 1                           | Τοπικό Διαμέρισμα Αγίου Θεοδώρου      | 887          |
| 2                           | Τοπικό Διαμέρισμα Μακρυχωρίου         | 1161         |
| 3                           | Τοπικό Διαμέρισμα Μελίσσης            | 310          |
| 4                           | Τοπικό Διαμέρισμα Μυρίνης             | 857          |
| 5                           | Τοπικό Διαμέρισμα Προδρόμου           | 997          |
| 6                           | Τοπικό Διαμέρισμα Πτελοπούλας         | 349          |
| 7                           | Τοπικό Διαμέρισμα Σταυρού (Έδρα )     | 908          |
| <b>Σύνολο:</b>              |                                       | <b>5469</b>  |
| <b>5. Δήμος Μητρόπολης:</b> |                                       | <b>ΠΛΗΘ.</b> |
| 1                           | Τοπικό Διαμέρισμα Αγίου Γεωργίου      | 609          |
| 2                           | Τοπικό Διαμέρισμα Γεωργικού           | 552          |
| 3                           | Τοπικό Διαμέρισμα Κρύας Βρύσης        | 514          |
| 4                           | Τοπικό Διαμέρισμα Μητροπόλεως (Έδρα ) | 1587         |
| 5                           | Τοπικό Διαμέρισμα Ξινονερίου          | 603          |
| 6                           | Τοπικό Διαμέρισμα Πορτίτσης           | 387          |
| 7                           | Τοπικό Διαμέρισμα Φράγκου             | 507          |
| <b>Σύνολο:</b>              |                                       | <b>4759</b>  |
| <b>ΣΥΝΟΛΟ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥ</b>     |                                       | <b>55968</b> |

## 6. Πίνακας 5.6. Δήμος Μουζακίου

|                            |                                     |              |
|----------------------------|-------------------------------------|--------------|
| <b>1. Δήμος Μουζακίου:</b> |                                     | <b>ΠΛΗΘ.</b> |
| 1                          | Τοπικό Διαμέρισμα Αμυγδαλής         | 103          |
| 2                          | Τοπικό Διαμέρισμα Ανθοχωρίου        | 503          |
| 3                          | Τοπικό Διαμέρισμα Βατσουνιάς        | 605          |
| 4                          | Τοπικό Διαμέρισμα Γελάνθης          | 542          |
| 5                          | Τοπικό Διαμέρισμα Δρακότρυπας       | 690          |
| 6                          | Τοπικό Διαμέρισμα Ελληνοκάστρου     | 201          |
| 7                          | Τοπικό Διαμέρισμα Κρουσπηγής        | 429          |
| 8                          | Τοπικό Διαμέρισμα Λαζαρίνας         | 443          |
| 9                          | Τοπικό Διαμέρισμα Μαγουλίτσης       | 823          |
| 10                         | Τοπικό Διαμέρισμα Μαυρομματίου      | 2020         |
| 11                         | Τοπικό Διαμέρισμα Μουζακίου (Έδρα)  | 2190         |
| 12                         | Τοπικό Διαμέρισμα Οξυάς             | 689          |
| 13                         | Τοπικό Διαμέρισμα Πευκοφύτου        | 381          |
| 14                         | Τοπικό Διαμέρισμα Πορτής            | 529          |
| <b>Σύνολο:</b>             |                                     | <b>10148</b> |
| <b>2. Δήμος Ιθώμης:</b>    |                                     | <b>ΠΛΗΘ.</b> |
| 1                          | Τοπικό Διαμέρισμα Αγίου Ακακίου     | 259          |
| 2                          | Τοπικό Διαμέρισμα Ελληνοπύργου      | 448          |
| 3                          | Τοπικό Διαμέρισμα Καναλίων          | 581          |
| 4                          | Τοπικό Διαμέρισμα Καππά             | 266          |
| 5                          | Τοπικό Διαμέρισμα Λοξάδας           | 229          |
| 6                          | Τοπικό Διαμέρισμα Πύργου Ιθώμης     | 316          |
| 7                          | Τοπικό Διαμέρισμα Φαναρίου (Έδρα )  | 804          |
| 8                          | Τοπικό Διαμέρισμα Χάρματος          | 237          |
| <b>Σύνολο:</b>             |                                     | <b>3140</b>  |
| <b>3. Δήμος Παμίσου:</b>   |                                     | <b>ΠΛΗΘ.</b> |
| 1                          | Τοπικό Διαμέρισμα Αγναντερού (Έδρα) | 1932         |
| 2                          | Τοπικό Διαμέρισμα Κρανέας           | 766          |
| 3                          | Τοπικό Διαμέρισμα Μαγούλας          | 1005         |
| 4                          | Τοπικό Διαμέρισμα Παλαιοχωρίου      | 470          |

|   |                               |              |
|---|-------------------------------|--------------|
| 5 | Τοπικό Διαμέρισμα Ριζοβουνίου | 449          |
|   | <b>Σύνολο:</b>                | <b>4622</b>  |
|   | <b>ΣΥΝΟΛΟ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥ</b>       | <b>17910</b> |

**Πηγή :** «Επίσημη ιστοσελίδα του Υπουργείου Εσωτερικών, Αποκέντρωσης και Ηλεκτρονικής Διακυβέρνησης» Αριθμητικά στοιχεία Δήμων και Κοινοτήτων [www.ypes.gr](http://www.ypes.gr)

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 5

**ΠΙΝΑΚΑΣ 5.8. ΔΥΝΑΜΗ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ -ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ- ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ ΚΑΙ ΛΟΙΠΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ Κ.Υ.ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΡΑΪΤΣΑΣ**

| ΔΥΝΑΜΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ            | ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ | ΥΠΗΡΕΤΟΥΝΤΕΣ | ΠΡΟΣΩΠΟΠΑΓΗΣ | ΚΑΛΥΨΗ %     |
|------------------------------|------------|--------------|--------------|--------------|
| <b>ΙΑΤΡΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ</b>     | <b>122</b> | <b>59</b>    | <b>0</b>     | <b>48,4%</b> |
| Γενικής Ιατρικής/Παθολογίας* | 25         | 7            | 0            | 28,0%        |
| Παιδιατρικής                 | 9          | 0            | 0            | 0,0%         |
| Οδοντιατρικής                | 11         | 4            | 0            | 36,4%        |
| Ακτινολογίας                 | 1          | 0            | 0            | 0,0%         |
| Μικροβιολογίας               | 3          | 2            | 0            | 66,7%        |
| Χωρίς ειδικότητα (ΕΓ')       | 7          | 0            | 0            | 0,0%         |
| Καρδιολογίας                 | 0          | 0            | 0            | 0,0%         |
| Χειρουργικής                 | 0          | 0            | 0            | 0,0%         |
| Ορθοπαιδικής                 | 0          | 0            | 0            | 0,0%         |
| Οφθαλμολογίας                | 0          | 0            | 0            | 0,0%         |
| Ω.Ρ.Λ.                       | 0          | 0            | 0            | 0,0%         |
| Πνευμονολογίας               | 0          | 0            | 0            | 0,0%         |
| Μαιευτικής - Γυναικολογίας   | 0          | 0            | 0            | 0,0%         |
| Ψυχιατρικής                  | 1          | 0            | 0            | 0,0%         |
| Παιδοψυχιατρικής             | 1          | 0            | 0            | 0,0%         |
| Αγροτικοί Κ.Υ.**             | 9          | 8            | 0            | 88,9%        |
| Αγροτικοί Π.Ι.***            | 55         | 38           | 0            | 69,1%        |
| Αγροτικοί σε Ε. Π.Ι.****     | 0          | 0            | 0            | 0,0%         |
| <b>ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ</b>  | <b>89</b>  | <b>53</b>    | <b>10</b>    | <b>63,6%</b> |
| Νοσηλευτών ΤΕ                | 15         | 11           | 1            | 75,0%        |
| Νοσηλευτών ΔΕ                | 13         | 8            | 7            | 75,0%        |
| Μαιών ΤΕ                     | 14         | 11           | 0            | 78,6%        |
| Επισκεπτών Υγείας ΤΕ         | 19         | 15           | 0            | 78,9%        |
| Ιατρικών Εργαστηρίων ΤΕ      | 3          | 0            | 1            | 25,0%        |
| Παρασκευαστών ΔΕ             | 3          | 2            | 1            | 75,0%        |
| Ραδιολογίας-Ακτινολογίας ΤΕ  | 4          | 0            | 0            | 0,0%         |
| Χειριστών Εμφανιστών ΔΕ      | 1          | 2            | 0            | 200,0%       |
| Φυσιοθεραπευτών ΤΕ           | 4          | 1            | 0            | 25,0%        |
| Κοινωνικών Λειτουργών ΤΕ     | 8          | 3            | 0            | 37,5%        |
| Διατολογίας ΤΕ               | 3          | 0            | 0            | 0,0%         |
| Ψυχολόγων ΠΕ                 | 1          | 0            | 0            | 0,0%         |
| Επόπτες Δημόσιας Υγείας ΤΕ   | 1          | 0            | 0            | 0,0%         |
| <b>ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ</b>  | <b>10</b>  | <b>3</b>     | <b>0</b>     | <b>30,0%</b> |
| Διοικητικού Οικονομικού ΠΕ   | 0          | 0            | 0            | 0,0%         |
| Διοικητικού Λογιστικού ΤΕ    | 0          | 0            | 0            | 0,0%         |
| Διοίκηση Μονάδων Υγείας ΤΕ   | 2          | 2            | 0            | 100,0%       |
| Διοικητικού Οικονομικού ΔΕ   | 8          | 1            | 0            | 12,5%        |

|                           |            |            |           |              |
|---------------------------|------------|------------|-----------|--------------|
| <b>ΛΟΙΠΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ</b>    | <b>32</b>  | <b>17</b>  | <b>6</b>  | <b>60,5%</b> |
| Πληρώματα Ασθενοφόρων ΔΕ  | 4          | 1          | 2         | 50,0%        |
| Τραυματιοφορείς ΥΕ        | 8          | 7          | 1         | 88,9%        |
| Συντηρητών ΔΕ             | 2          | 1          | 0         | 50,0%        |
| Μάγειροι ΔΕ               | 0          | 0          | 0         | #ΔΙΑΙΡ/0!    |
| Βοηθοί Μαγείρου ΥΕ        | 1          | 1          | 0         | 100,0%       |
| Προσωπικό Καθαριότητας ΥΕ | 8          | 2          | 0         | 25,0%        |
| Κηπουρών ΥΕ               | 0          | 0          | 1         | 100,0%       |
| Επιμελητών ΥΕ             | 8          | 5          | 2         | 70,0%        |
| Αποθηκάρων                | 0          | 0          | 0         | #ΔΙΑΙΡ/0!    |
| Τεχνικό Προσωπικό ΔΕ      | 1          | 0          | 0         | 0,0%         |
| <b>ΣΥΝΟΛΑ</b>             | <b>253</b> | <b>132</b> | <b>16</b> | <b>55,0%</b> |

\* Παθολόγοι: 5 Γ.Ιατρικής:2

\*\* Γ. Ιατρικής (σε θέση αγροτικού Κ.Υ.): 6. Αγροτικοί: 2

\*\*\* Γ. Ιατρικής (σε θέση αγροτικού Π.Ι.): 13 Αγροτικοί: 25

\*\*\*\* Γ. Ιατρικής : 0 . Αγροτικοί: 0

Πίνακας 5.9. Μέσος όρος εξεταζομένων ανά κατηγορία Ιατρικού και παραϊατρικού προσωπικού

| ΚΕΝΤΡΑ ΥΓΕΙΑΣ     | ΙΑΤΡΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ | ΑΡΙΘΜΟΣ ΕΞΕΤΑΣΘΕΝΤΩΝ ΑΝΑ ΙΑΤΡΟ | ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ | ΑΡΙΘΜΟΣ ΕΞΕΤΑΣΘΕΝΤΩΝ ΑΝΑ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΑ ΥΓΕΙΑΣ | ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΚΙΝΗΣΗ (Μαΐου 2016) |
|-------------------|-------------------|--------------------------------|----------------------|--|---------------------------------|
| ΜΟΥΖΑΚΙΟΥ         | 8                 | 240                            | 23                   | 83   | 1918                            |
| ΠΑΛΑΜΑ            | 7                 | 287                            | 18                   | 112  | 2007                            |
| ΣΟΦΑΔΩΝ           | 5                 | 626                            | 24                   | 130  | 3130                            |
| Κ.Υ. Ν. ΚΑΡΔΙΤΣΑΣ | 20                | 1153                           | 65                   | 325  | 7055                            |
|                   |                   |                                |                      |  |                                 |

Πηγή : 5η Υ.Πε. Θεσσαλίας & Στ. Ελλάδας ( στοιχεία Μαΐου 2016 )

## **ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ**

**Ν. Γεωργόπουλος** , Στρατηγικό Μάνατζμεντ, Γ' έκδοση, Εκδόσεις : Γ. Μπένου - Αθήνα 2013

**Ν. Γεωργόπουλος** , Σημειώσεις μαθήματος του ΔΔΠΜΣ «Τοπική και Περιφερειακή Ανάπτυξη και Αυτοδιοίκηση» ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΟΥ ΜΑΝΑΤΖΜΕΝΤ , Οκτώβριος 2015

**Δημ. Γεωργακέλλος , Χρ. Αγαπητού**, Σημειώσεις μαθήματος του ΔΔΠΜΣ «Τοπική και Περιφερειακή Ανάπτυξη και Αυτοδιοίκηση», Ανάπτυξη και Παρακολούθηση Επιχειρησιακών Προγραμμάτων Οκτώβριος 2015

**Ράλλης Γκέγκας**, Σημειώσεις μαθήματος του ΔΔΠΜΣ «Τοπική και Περιφερειακή Ανάπτυξη και Αυτοδιοίκηση» , Οικονομική Διαχείριση & Έλεγχος Φορέων Τοπικής & Περιφερειακής Αυτοδιοίκησης , Αθήνα 2016.

**Μελέτη Υπουργείου Υγείας & Κοινωνικής Αλληλεγγύης** «Εθνικό Σχέδιο Δράσης για τη Δημόσια Υγεία 2008 – 2012». Αθήνα 2008.

**Μελέτη ΙΤΑ – ΕΣΔΥ** «Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΤΟΠΙΚΗΣ ΑΥΤΟΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΣΤΗ ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ» Αθήνα, 2009

**Εθνική Σχολή Δημόσιας υγείας** «Η ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΩΣ ΠΥΛΗ ΕΙΣΟΔΟΥ ΤΩΝ ΔΙΑΡΘΡΩΤΙΚΩΝ ΑΛΛΑΓΩΝ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ» Αθήνα, 2013

**ΕΘΝΙΚΗ ΣΧΟΛΗ ΤΟΠΙΚΗΣ ΑΥΤΟΔΙΟΙΚΗΣΗΣ Γ' ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΗ ΣΕΙΡΑ ΤΜΗΜΑ ΕΙΔΙΚΕΥΣΗΣ : ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΚΑΙ ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΤΕΛΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ** «Η ΠΑΡΟΧΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΑΠΟ ΤΟΥΣ Ο.Τ.Α.» Σπουδαστής: ΙΩΑΝΝΗΣ ΑΝΔΡΕΟΠΟΥΛΟΣ, Αθήνα Ιούνιος 2010

**4ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΤΟΥ ΦΟΡΟΥΜ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ & ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ** , 29 Νοεμβρίου 2013.

**ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ ΤΗΣ ΜΕΤΑΡΡΥΘΜΙΣΗΣ ΤΗΣ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΥΓΕΙΑΣ**

Κυριάκος Σουλιώτης , Ελευθέριος Θηραΐος , Δάφνη Καϊτελίδου, Μαρία Παπαδακάκη, Πέτρος Τσαντίλας , Μαρία Τσιρώνη , Θεοδώρα Ψαλτοπούλου ΑΘΗΝΑ ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΣ 2013

**Παύλος Ν. Θεοδωράκης**, «12 Συστάσεις για το Μέλλον της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας του Ελληνικού Πληθυσμού», **ΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΤΟΜΕΑ ΥΓΕΙΑΣ 2014-2020** Αθήνα, 22 Μαΐου 2013

**Αλεξιάδης, Α.Δ., Σιγάλας, Ι. 1999.** Υπηρεσίες υγείας / Νοσοκομείο: Ιδιωτικές και προκλήσεις, Τόμος Δ': Διοίκηση υπηρεσιών υγείας - νοσοκομείων, εμπειρίες, τάσεις και προοπτικές. ΕΑΠ, Πάτρα.

**Θεοδώρα Μ., Σαρρής Μ., Σούλης Σ.,** (1994 & 1995), Συστήματα Υγείας και Ελληνική Πραγματικότητα, εκδ. Παπαζήσης, Αθήνα.

**Αμίτσης, Γ.** Οι δυνατότητες αποκέντρωσης και Κοινωνική Πολιτική – Πρόνοια, , Εθνικό Κέντρο Δημόσιας Διοίκησης και Αυτοδιοίκησης, Αθήνα 2009.

**Αμίτσης Γ.** , Κοινωνική πολιτική Πρόνοια και νομικά Πρόσωπα , Εθνικό Κέντρο Δημόσιας Διοίκησης και Αυτοδιοίκησης, Αθήνα 2007

**Δικαίος, Κ., Κουτουζής, Μ., Πολύζος, Ν., Σιγάλας, Ι., Χλέτσος, Μ.** (1999), Βασικές Αρχές Διοίκησης Διαχείρισης (Management) Υπηρεσιών Υγείας. Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο, Πάτρα.

### **Διαδικτυακοί Τόποι / Ιστοσελίδες**

«Επίσημη Ιστοσελίδα του ΕΣΠΑ»

<https://www.espa.gr/el/pages/DictionaryFS.aspx?item=250>.

«Επίσημη Ιστοσελίδα της Ανοιχτής Διακυβέρνησης»

<http://www.opengov.gr/yves/?p=1257>

«Επίσημη Ιστοσελίδα του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (Π.Ο.Υ.)» [www.who.int](http://www.who.int)

«Επίσημη ιστοσελίδα του Υπουργείου Εσωτερικών, Αποκέντρωσης και Ηλεκτρονικής Διακυβέρνησης» Νομοσχέδιο «Καλλικράτης [www.yves.gr](http://www.yves.gr)

«Επίσημη ιστοσελίδα του Υπουργείου Εσωτερικών, Αποκέντρωσης και Ηλεκτρονικής Διακυβέρνησης» Αριθμητικά στοιχεία Δήμων και Κοινοτήτων [www.yves.gr](http://www.yves.gr)

«Επίσημη ιστοσελίδα του Υπουργείου Υγείας» <http://www.moh.gov.gr/>

«Επίσημη ιστοσελίδα της Κεντρικής Ένωσης Δήμων και Κοινοτήτων Ελλάδος (Κ.Ε.Δ.Κ.Ε.)» [www.kedke.gr](http://www.kedke.gr)

«Επίσημη ιστοσελίδα της Ελληνικής Εταιρείας Τοπικής Ανάπτυξης και Αυτοδιοίκησης, (Ε.Ε.Τ.Α.Α)» [www.eetaa.gr](http://www.eetaa.gr)

«Επίσημη ιστοσελίδα του Ινστιτούτου Τοπικής Αυτοδιοίκησης (Ι.Τ.Α.)» [www.ita.org.gr](http://www.ita.org.gr)

«Ιστοσελίδα της ΒικιΠαιδεία» :

[https://el.wikipedia.org/wiki/%CE%9F%CF%81%CE%B3%CE%B1%CE%BD%CE%B9%CF%83%CE%BC%CE%BF%CE%AF\\_%CF%84%CE%BF%CF%80%CE%B9%CE%BA%CE%AE%CF%82\\_%CE%B1%CF%85%CF%84%CE%BF%CE%B4%CE%B9%CE%BF%CE%AF%CE%BA%CE%B7%CF%83%CE%B7%CF%82](https://el.wikipedia.org/wiki/%CE%9F%CF%81%CE%B3%CE%B1%CE%BD%CE%B9%CF%83%CE%BC%CE%BF%CE%AF_%CF%84%CE%BF%CF%80%CE%B9%CE%BA%CE%AE%CF%82_%CE%B1%CF%85%CF%84%CE%BF%CE%B4%CE%B9%CE%BF%CE%AF%CE%BA%CE%B7%CF%83%CE%B7%CF%82)

«Ιστοσελίδα <http://www.sansimera.gr/articles/772#ixzz48MCObVBK>