

**Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου  
Σχολή Κοινωνικών και Πολιτικών Επιστημών  
Τμήμα Πολιτικής Επιστήμης και Διεθνών Σχέσεων**

**Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών  
«Διακυβέρνηση και Δημόσιες Πολιτικές»**

*Ο ψηφιακός μετασχηματισμός της δημόσιας διοίκησης  
στην Ελλάδα: μοντέλα εφαρμογής και αποτελέσματα  
κατά την περίοδο της πανδημίας του covid-19 : Μελέτη  
Περίπτωσης Υπουργείο Υγείας*

**Μποζάς Ηλίας**

**Επιβλέπων Καθηγητής: Πλυμάκης Σήφης**

**Κόρινθος, Νοέμβριος 2022**

**University of Peloponnese  
Faculty of Social and International  
Sciences**

**Department of Political Science and  
International Relations**

**Master of Arts (MA) in  
«Governance and Public Policies»**

*The digital transformation of public administration in  
Greece : Implementation models and results during the  
COVID-19 pandemic period : Case Study Ministry of  
Health*

**Bozas Elias**

**Supervisor: Plimakis Sifis**

**Corinth, November 2022**

*Στην αδερφή μου Ζωή, που αυτήν την  
περίοδο δίνει μια γενναία μάχη για την ζωή της.*

## **Ευχαριστίες**

Θερμές ευχαριστίες στον επιβλέποντα καθηγητή μου κ. Σήφη Πλυμάκη για την ουσιαστική βοήθειά στην εκπόνηση της Διπλωματικής μου Εργασίας. Επιπρόσθετα, θα ήθελα να ευχαριστήσω όλους τους διδάσκοντες προγράμματος για τις γνώσεις και τις πολύτιμες εμπειρίες που μοιράστηκαν μαζί μου.

Τέλος, θα ήθελα να ευχαριστήσω την βιολογική μου οικογένεια, η οποία με στηρίζει πάντα, αλλά και την «οικογένεια των φίλων» που είναι πάντα εκεί για εμένα.

## Περίληψη

Ο αντίκτυπος της πανδημίας COVID-19 έχει προκαλέσει σημαντικά προβλήματα σε πολλές διαφορετικές λειτουργίες του δημόσιου τομέα σε όλο τον κόσμο που εκτείνονται πέρα από τη δημόσια υγεία. Για την προστασία των πολιτών και τη λειτουργικότητα των υπηρεσιών, ο ψηφιακός μετασχηματισμός του δημόσιου τομέα επιλέχθηκε από πολλές χώρες ως η πιο αξιόπιστη λύση, μια πολιτική με στόχο την έγκαιρη και αποτελεσματική εξυπηρέτηση των πολιτών.

Ακολουθώντας τα παραδείγματα άλλων χωρών, η Ελλάδα κινήθηκε και αυτή στην ίδια κατεύθυνση, καταφέροντας να ανταποκριθεί στους αυστηρούς χρόνους ζήτησης και να εφαρμόσει πολλές ψηφιακές υπηρεσίες όπως το Gov.gr, κεντρική πλατφόρμα ενημέρωσης και υπηρεσιών δημόσιας διοίκησης, την ψηφιακή πλατφόρμα myDeskLive. gov.gr για την εξ αποστάσεως εξυπηρέτηση πολιτών και επιχειρήσεων με τη διενέργεια ψηφιακών ραντεβού και τη δημιουργία της Υπηρεσίας Άυλης Συνταγογράφησης.

Αυτά είναι χαρακτηριστικά παραδείγματα για το πόσο επιτυχημένη ήταν αυτή η μετάβαση για την Ελλάδα, αν σκεφτεί κανείς πόσο πολύ υστερούσε σε σύγκριση με άλλες προηγμένες χώρες και την πρόοδο που σημειώθηκε σε τόσο σύντομο χρονικό διάστημα. Στην παρούσα εργασία παρουσιάζονται αναλυτικά οι καινοτόμες εφαρμογές που εφαρμόζει η Ελλάδα στο πλαίσιο της καταπολέμησης και του περιορισμού των συνεπειών της πανδημίας COVID-19 που υποστηρίζονται από στατιστικά στοιχεία που αντικατοπτρίζουν την εξάπλωση της χρήσης αυτών των εφαρμογών.

Λέξεις – Κλειδιά : Ψηφιακός Μετασχηματισμός, COVID-19, Ελλάδα, Καινοτομία, Υπουργείο Υγείας

## Abstract

The impact of the COVID-19 pandemic has caused significant problems in many different public sector functions around the world that extend beyond public health. For the protection of citizens and the functionality of services, the digital transformation of the public sector has been chosen by many countries as the most reliable solution, a policy aimed at serving citizens in a timely and efficient manner.

Following the examples of other countries, Greece also moved in the same direction, managing to respond to the strict demand times and implementing many digital services such as Gov.gr, a central platform for information and public administration services, the digital platform myDeskLive. gov.gr for remotely serving citizens and businesses by making digital appointments and creating the Paperless Prescription Service.

These are prime examples of how successful this transition has been for Greece, considering how far behind it was compared to other advanced countries and how much progress has been made in such a short period of time. This paper presents in detail the innovative applications implemented by Greece in the context of combating and limiting the effects of the COVID-19 pandemic, supported by statistics that reflect the spread of the use of these applications.

Keywords: Digital Transformation, COVID-19, Greece, Innovation, Ministry of Health

## ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

Με την παρούσα δήλωση:

1. Δηλώνω ρητά και ανεπιφύλακτα ότι η διπλωματική εργασία που σας καταθέτω αποτελεί προϊόν δικής μου πραγματικής προσπάθειας, δεν παραβιάζει τα δικαιώματα τρίτων μερών και ακολουθεί η διεθνώς αναγνωρισμένα πρότυπα επιστημονικής συγγραφής, τηρώντας πιστά την ακαδημαϊκή δεοντολογία.
2. Οι απόψεις που εκφράζονται αποτελούν αποκλειστικά ευθύνη του συγγραφέως και ο επιβλέπων, οι εξεταστές, το Τμήμα και το Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου δεν υιοθετούν κατ' ανάγκη τις εκφραζόμενες απόψεις ούτε φέρουν οποιαδήποτε ευθύνη για τυχόν λάθη και παραλείψεις.

Ο δηλών

Μποζάς Ηλίας

Περιεχόμενα	
Περίληψη.....	2
Abstract .....	3
Εισαγωγή .....	5
Κεφάλαιο 1 <sup>ο</sup> : Εννοιολογικό Πλαίσιο .....	6
1.1.Η Δημόσια Διοίκηση στην Ελλάδα .....	6
1.1.1.Η Ελληνική Δημόσια Διοίκηση πριν από την πανδημία .....	9
1.2.Η κρίση της πανδημίας.....	10
1.3. Ο ψηφιακός μετασχηματισμός .....	11
1.3.1. Ενίσχυση ψηφιακής στρατηγικής .....	11
1.3.2. Τα οφέλη του ψηφιακού μετασχηματισμού.....	12
Κεφάλαιο 2 <sup>ο</sup> : Η ψηφιακή μεταμόρφωση του δημόσιου τομέα .....	15
2.1. Τα μέτρα για την ψηφιοποίηση του δημόσιου τομέα.....	15
2.2. Η επιτυχία των νέων τεχνολογιών και η αποδοχή τους από τους πολίτες .....	17
2.3. Ψηφιοποίηση του συνόλου των δημοσίων υπηρεσιών προς τις επιχειρήσεις.....	18
Κεφάλαιο 3 <sup>ο</sup> : Μελέτη Περίπτωση Υπουργείο Υγείας.....	20
3.1. Ιστορική Ανασκόπηση .....	20
3.2. Ψηφιακός Μετασχηματισμός στο Υπουργείο Υγείας .....	25
3.3. Μοντέλα εφαρμογής και αποτελέσματα κατά την περίοδο της πανδημίας του covid-19 .....	32
3.4. Προτάσεις Πολιτικής για το Υπουργείο Υγείας του μέλλοντος.....	38
Συμπεράσματα .....	41
Βιβλιογραφία .....	42



## Εισαγωγή

Η δημόσια διοίκηση περικλείει ένα γενικό πλαίσιο σχολών σκέψης, διοικητικών παραδόσεων και εργαλείων εφαρμογής (Hood, 1991, Osborne & Gaebler, 1992, Pollitt, 1990). Τα τελευταία έτη, μια νέα δεξαμενή σκέψης έχει κυριαρχήσει, που αποτελείται από υβριδικά μοντέλα και αναθεωρημένες προσεγγίσεις στα παραδοσιακά μοντέλα διαχείρισης, παρουσιάζοντας ακόμη τον επανέλεγχο ανάμεσα στα σύνορα του δημοσίου και του ιδιωτικού τομέα (Peters & Pierre, 1998, Pierre & Peters, 2000).

Η ανάλυση επιχειρεί να εντοπίσει τις αλλαγές που επιχειρήθηκαν στον δημόσιο τομέα και ειδικά στο υπό μελέτη Υπουργείο Υγείας. Το κεντρικό ερώτημα που διατρέχει η παρούσα εργασία είναι αν τα χαρακτηριστικά του ελληνικού διοικητικού μοντέλου μπορούν να συνδεθούν με την υπάρχουσα θεωρία και τις τάσεις της κρατικής μεταρρύθμισης. Επιπλέον, διερευνώνται οι λόγοι που οδήγησαν σ' αυτήν την ραγδαία αλλαγή του δημόσιου τομέα, τη σταθερότητα και τη γραμμικότητα των επακόλουθων αλλαγών και τη μακροπρόθεσμη βιωσιμότητα των αποτελεσμάτων της πολιτικής.

Τα ευρήματα της ανάλυσης συμβάλλουν στην καλύτερη κατανόηση της επίδρασης της μεταρρύθμισης σε ένα διοικητικό σύστημα για τη χώρα που συνήθως φαίνεται να έχει ισχυρή αντίσταση στην αλλαγή και παρέχει στοιχεία για την πιθανή συσχέτιση (ή όχι) μεταξύ διοικητικής θεωρίας και πρακτικής. Η ελληνική περίπτωση αντιπροσωπεύει μια ενδιαφέρουσα περιπτώσιολογική μελέτη και σχετικά με τα μέχρι τώρα αδύναμα αποτελέσματα των μεταρρυθμίσεων που έγιναν στον απόηχο της κρίσης χρέους, παρέχοντας ενδείξεις πιθανής αποτυχίας των μεταρρυθμίσεων ακόμη και σε περιβάλλοντα πολιτικής αναγκαστικής προσαρμογής.

## Κεφάλαιο 1<sup>ο</sup> : Εννοιολογικό Πλαίσιο

### 1.1. Η Δημόσια Διοίκηση στην Ελλάδα

Στην Ελλάδα, μια τόσο σημαντική τάση που έχει επιβιώσει από την κρίση είναι η διαχείριση του σχετικά μεγάλου δημόσιου τομέα, συμπεριλαμβανομένων των

κρατικών υπηρεσιών και των κρατικών επιχειρήσεων. Επιπλέον, η Ελλάδα εντάσσεται στα κράτη που είναι λιγότερο διοικητικά αποκεντρωμένα ανάμεσα στα υπόλοιπα της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Το έτος 2015, το σύνολο του αριθμού των υπαλλήλων της περιφερειακής και τοπικής αυτοδιοίκησης ήταν 15,6%. Στα επόμενα χρόνια, δεν υπήρξε καμία αλλαγή σε αυτήν την κατανομή. Τον Μάρτιο 2020, μικρό ποσοστό 15,7% του συνόλου των δημοσίων υπαλλήλων απασχολούνταν στις περιφερειακές και δημοτικές δημόσιες υπηρεσίες της Ελλάδας, σύμφωνα με τις τελευταίες διαθέσιμες εθνικές πηγές στοιχείων. Η αποτελεσματικότητα των υποεθνικών επιπέδων διακυβέρνησης είναι σαφώς μη βέλτιστη. Η ροή των πόρων - για παράδειγμα προσωπικού, κεφαλαίων και ψηφιακών υποδομών - Η πολιτική αυτή, η οποία έχει απομακρυνθεί από το Κέντρο από την ικανότητα της ελληνικής δημόσιας διοίκησης, συχνά δεν επαρκεί για την εφαρμογή της (Hlepas, 2015).

Το 2019 αποτελεί τη χρονιά κατά την οποία η κυβέρνηση οπισθοχώρησε σε ότι αφορά την εξ ορθολογιστική της συμπεριφορά. Ο οργανισμός τοπικής αυτοδιοίκησης ανησυχεί: υποκύπτοντας στις τοπικές πιέσεις και ενόψει των δημοτικών εκλογών του Μαΐου 2019, η κυβέρνηση ψήφισε νομοθεσία μέσω της οποίας πέντε δήμοι χωρίστηκαν ο καθένας σε μικρότερους.

Συγκριτικά, η Ελλάδα βαίνει καλώς όσον αφορά την «ικανότητα στρατηγικού σχεδιασμού» και τον «διυπουργικό συντονισμό», όπως κάνει όσον αφορά την «ικανότητα υλοποίησης» (Spanou & Sotiropoulos, 2010). Η αναποτελεσματικότητα σε μια τέτοια ικανότητα και συντονισμό, σε συνδυασμό με τη μακροχρόνια τάση των επόμενων κυβερνήσεων να αποκρύπτουν συγκεκριμένα κοινωνικά συμφέροντα, συνδέονται με ένα ζωντανό και περίπλοκο νομοθετικό φαινόμενο και την επακόλουθη νομική αβεβαιότητα. Σύμφωνα με τον Νόμο 4622/2019, η καλούμενη «Προεδρία της Κυβέρνησης», επεκτάθηκε για να συμπεριλάβει λειτουργίες που αφορούσαν τον σχεδιασμό και προγραμματισμό ενσωματώνοντας παράλληλα τρεις Γενικές Γραμματείες που διοικητικά ανήκαν στο γραφείο του πρωθυπουργού έως τα μέσα του 2019.

Ο Ν. 4590/2019, υπό την προϋπόθεση ότι ο ΑΣΕΠ Ο οργανισμός θα διαθέτει ένα σύνολο ανθρώπων πιο ειδικευμένο προκειμένου να εκτελέσει τα ενισχυμένα καθήκοντά του. Αυτές περιέχουν τον εξορθολογισμό των διαδικασιών κατά τις οποίες

υποβάλουν αιτήσεις των υποψηφίων για ένα πλήθος θέσεων εργασίας στον δημόσιο τομέα. και το χρονοδιάγραμμα των διορισμών αυτών από το προσωπικό των δημοσίων υπαλλήλων για διάρκεια ενός έτους. Τον Ιούλιο του 2019, ο νόμος 4622/2019 όριζε τα ανωτέρω να περιλαμβάνονται στα ψηφιακά θεσμικά διαγράμματα των δημοσίων υπηρεσιών, τα οποία αναθεωρούνται ετησίως, επιτρέποντας παράλληλα τη σύσταση νέου διυπουργικού «θεσμού» δημοσίων υπαλλήλων. Μπορεί να υπηρετήσει σε θέσεις σε όλο το δημόσιο τομέα.

Η πολιτική και η διαχείριση ΗΕ emπίπτουν στο Υπουργείο Εσωτερικών. Ωστόσο, στην πράξη αυτό το υπουργείο συνεργάζεται με το Υπουργείο Οικονομικών σε μια σειρά θεμάτων ανθρώπινου δυναμικού (σύστημα βαθμών, σύστημα αμοιβών, συνταξιοδοτικό σύστημα και έλεγχος της μισθοδοσίας των δημοσίων υπαλλήλων).

Το Υπουργείο Διοικητικής Ανασυγκρότησης είναι αρμόδιο για την τυποποίηση των προφίλ προσλήψεων και δεξιοτήτων, την επίβλεψη της αρχικής και ενδοϋπηρεσιακής κατάρτισης των δημοσίων υπαλλήλων στο Εθνικό Κέντρο Δημόσιας Διοίκησης (ΕΚΔΔΑ) και την παρακολούθηση της διεξαγωγής διαγωνισμών για αρχάριους δημοσίους υπαλλήλους, π. διαγωνισμούς οι οποίοι ανατίθενται στο ΑΣΕΠ. Η πολιτική διάσταση κυριαρχεί στον τρόπο που ασκείται η διοίκηση στην Ελλάδα (Sotiropoulos, 2018). Βέβαια το να εισέλθει κάποιος στις βαθμίδες της δημόσιας διοίκησης στηρίζεται σε αξιοκρατικά κριτήρια της κεντρικής, περιφερειακής και τοπικής κυβέρνησης, ωστόσο δεν παραλείπονται και οι εξωτερικές παρεμβάσεις σε όλα τα επίπεδα και πιο συγκεκριμένα στην πρόσληψη, μετακίνηση και προαγωγές δημοσίων υπαλλήλων υπηρέτες.

#### 1.1.1. Η Ελληνική Δημόσια Διοίκηση πριν από την πανδημία

Η αποτελεσματικότητα της δημόσιας διοίκησης ήταν πάντα μια πρόκληση. Η κρατική διοίκηση ανήκει στην ευρύτερη ναπολεόντεια παράδοση μαζί με άλλες νοτιοευρωπαϊκές αντίστοιχες. Η υπεροχή του δικαίου έναντι της διοίκησης στον καθορισμό των κύριων καθηκόντων της διοίκησης, η επαγγελματική σταδιοδρομία και ο γραφειοκρατικός συγκεντρωτισμός είναι μερικά από τα χαρακτηριστικά του. Η μεγάλη εξάρτηση από την πολιτική ηγεσία (υπουργοί, υφυπουργοί, γενικοί και ειδικοί γραμματείς, ανακλητοί υπάλληλοι) επιτρέπει περιορισμένο χώρο αυτονομίας.

Η δημόσια διοίκηση στην Ελλάδα ήταν άκαμπτη, χαμηλής τεχνολογίας και ιεραρχική, με ακόμη και ασήμαντα στοιχεία που απαιτούν την έγκριση και την υπογραφή του υπουργού. Η απουσία βασικών δεικτών απόδοσης καθιστά την απόδοση της διοίκησης μη μετρήσιμη. Ενώ δεν υπάρχουν αντικειμενικά μέτρα για το πόσο αποτελεσματικά το ελληνικό κράτος μετατρέπει τις εισροές του σε εκροές, οι διεθνείς συγκρίσεις της ικανοποίησης των πολιτών με τις βασικές κρατικές υπηρεσίες δείχνουν ότι οι πόροι σπάνια χρησιμοποιούνται στο μέγιστο των δυνατοτήτων τους.

Η δημόσια διοίκηση μειώθηκε σημαντικά κατά τα πρώτα χρόνια της ελληνικής κρίσης. Βασικός στόχος και των τριών Προγραμμάτων Οικονομικής Προσαρμογής (2010–2018) ήταν η ενίσχυση της διαχείρισης των δημόσιων οικονομικών, η ενίσχυση του συντονισμού των πολιτικών και η ενίσχυση της θεσμικής ικανότητας για τη διαμόρφωση και εφαρμογή πολιτικής. Ό,τι δεν είχε επιτευχθεί στο πλαίσιο της διαδικασίας ήπιου εξευρωπαϊσμού έπρεπε να επιταχυνθεί υπό επείγουσες συνθήκες.

Μεταξύ 2009 και 2016, η Ελλάδα προχώρησε σε μείωση του αριθμού των δημοσίων υπαλλήλων κατά 26 % και των αποδοχών κατά 39 %, αυξάνοντας το μέγεθος του δημοσίου της Ελλάδας διαχείρισης ως προς το ΑΕΠ σύμφωνα με τον μέσο όρο της ζώνης του ευρώ. Ο μισθός στην Ελλάδα μειώθηκε στο 8,3 & σε σύγκριση με τον μέσο όρο της ευρωζώνης 7,9 % το 2016.

Ωστόσο, ενώ ο δημόσιος τομέας ήταν μεγάλος στην αρχή της κρίσης, το ελληνικό κράτος πλέον πέφτει σχεδόν ακριβώς στο μέσο όρο των χωρών του ΟΟΣΑ. Το σύνολο του προσωπικού του δημόσιου τομέα έως το τέλος του 2020 έχει μειωθεί κατά 23,9% σε σύγκριση με το 2009 σύμφωνα με πρόσφατες εκτιμήσεις της ΕΚ. Ως αποτέλεσμα, οι πιο πρόσφατες μεταρρυθμιστικές προσπάθειες, στο πλαίσιο του τελευταίου ΜΣ αλλά και στο πλαίσιο του Ενισχυμένου Πλαισίου Εποπτείας, επικεντρώθηκαν στην αύξηση της αποτελεσματικότητας της δημόσιας διοίκησης.

Μέχρι το πρώτο διάστημα 2020, η ελληνική οικονομία βελτιωνόταν σταθερά για περισσότερα από δύο χρόνια μετά από μια βαθιά, σχεδόν δεκαετή οικονομική κρίση. Η πανδημία του κορωνοϊού διέκοψε απότομα την ανάκαμψη, επαναφέροντας την οικονομία σε ύφεση και στρέφοντας την εστίαση των αρχών σε βραχυπρόθεσμα μέτρα μετριασμού της κρίσης. Ωστόσο, η δέσμευση των αρχών για μεταρρυθμίσεις θα είναι κρίσιμη κατά την περίοδο μετά την πανδημία.

## 1.2. Η κρίση της πανδημίας

Η πανδημία του κορωνοϊού είχε τεράστιο αντίκτυπο στην παγκόσμια οικονομία. Έχει προκαλέσει σημαντικές αλλαγές στη συμπεριφορά των νοικοκυριών, των επιχειρήσεων και των χρηματοπιστωτικών ιδρυμάτων, καθώς και εκτεταμένες απαντήσεις στην οικονομική πολιτική και την πολιτική υγείας από τις εθνικές κυβερνήσεις και τους διεθνείς οργανισμούς. Οι επιπτώσεις της πανδημίας όσον αφορά τα ποσοστά μόλυνσης, νοσηλείας και θανάτων στην οικονομική δραστηριότητα ήταν αρκετά ετερογενείς μεταξύ χωρών και οικονομικών περιοχών.

Στην Ευρώπη, οι περισσότερες χώρες (συμπεριλαμβανομένου του Ηνωμένου Βασιλείου) διέθεταν πιο γενναιόδωρη ασφάλιση ανεργίας, αλλά και τα λεγόμενα προγράμματα επιδομάτων βραχείας απασχόλησης, ή εισήγαγαν ή ακόμη και επέκτειναν τέτοια προγράμματα.<sup>3</sup> Αυτά τα προγράμματα αναλαμβάνουν μεγάλο μέρος του κόστους που Οι εταιρείες αντιμετωπίζουν εάν κρατούν υπαλλήλους σε περίπτωση ξαφνικής έλλειψης ζήτησης για τα προϊόντα και τις υπηρεσίες τους, σε ύφεση. Ως αποτέλεσμα, τα ποσοστά απασχόλησης και ανεργίας θα μπορούσαν να διατηρηθούν σταθερά. Αντίθετα, προσαρμόστηκε ο αριθμός των ωρών εργασίας. Παρά την ανάκαμψη, οι ώρες εργασίας στη ζώνη του ευρώ παραμένουν σημαντικά χαμηλότερες από το επίπεδο πριν από την κρίση, σύμφωνα με τα τελευταία στοιχεία από το τρίτο τρίμηνο του 2021.

Από την σκοπιά της ζήτησης, η βιομηχανική παραγωγή επλήγη από τις μειώσεις ζήτησης κατανάλωσης σε εγχώριο επίπεδο καθώς μειώθηκαν δραματικά οι οικονομικοί πόροι των νοικοκυριών και από τις επενδύσεις καθώς οι εταιρείες καθυστέρησαν τα επενδυτικά σχέδια λόγω αβεβαιότητας και πλεονάζουσας παραγωγικής ικανότητας. Η εξωτερική ζήτηση υποχώρησε εν μέσω επιβράδυνσης του παγκόσμιου εμπορίου. Σε αυτό το πλαίσιο, οι κρατικές παρεμβάσεις —μέσω των δημόσιων επενδύσεων και προμηθειών, μειώσεις φόρων και επιδοτήσεις προς τις επιχειρήσεις— έπαιξαν θεμελιώδη ρόλο στην αποτροπή περαιτέρω βάθυνσης της κρίσης.

Οι επιπτώσεις της προσφοράς και της ζήτησης μπορούν να αλληλοενισχύονται μέσω των αποτελεσμάτων της απασχόλησης και των μηχανισμών υλοποίησης. Οι διαταραχές του εφοδιασμού οδηγούν σε συνέπειες για την απασχόληση, τα

πλεονάσματα, τις λιγότερες ώρες εργασίας και τους χαμηλότερους μισθούς, που είναι οι παράγοντες που οδηγούν σε μείωση της καταναλωτικής ζήτησης. Αυτό επηρεάζει την κερδοφορία της επιχείρησης, οδηγώντας σε μείωση τόσο των προσδοκιών όσο και της επενδυτικής ζήτησης.

Με τη σειρά της, η πτώση της ζήτησης βαθαίνει την κρίση στην παραγωγή, αυξάνοντας τον ανταγωνισμό για μικρότερες αγορές, μειώνοντας τα κέρδη και ωθώντας τις ασθενέστερες επιχειρήσεις σε χρεοκοπία. Ως εκ τούτου, θα μπορούσε να προκύψει ένας «φαύλος κύκλος», ο οποίος μπορεί να οδηγήσει σε παρατεταμένη κατάθλιψη. Η κυβερνητική πολιτική είναι ένα σημαντικό εργαλείο για την πρόληψη τέτοιων αποτελεσμάτων.

Η ευθύνη των κυβερνήσεων για την παροχή δημόσιων υπηρεσιών ποικίλλει σε τομείς, γεωγραφίες και καθεστώτα διακυβέρνησης. Σε γενικές γραμμές, οι πόλεις και οι μητροπολιτικές κυβερνήσεις έχουν σημαντικές αρμοδιότητες στις αστικές μεταφορές και κινητικότητα, τη φροντίδα των παιδιών και την πρωτοβάθμια εκπαίδευση, τον πολιτισμό, το νερό και την αποχέτευση, τη διαχείριση απορριμμάτων, τη στέγαση, το δημόσιο χώρο, τις υπηρεσίες κοινωνικής φροντίδας και ορισμένες υπηρεσίες υγείας. Τείνουν να έχουν σχετικά μικρότερη εξουσία στην τριτοβάθμια εκπαίδευση, την εθνική ασφάλεια και την αστυνομία και τις υπηρεσίες υγείας.

Αλλά αυτό δεν συμβαίνει πάντα (για παράδειγμα, οι ευθύνες για την υγεία ή την εκπαίδευση μοιράζονται από διαφορετικά επίπεδα διακυβέρνησης σε πολλές χώρες) και οι καταστάσεις έκτακτης ανάγκης μπορεί να αλλάξουν τα καθιερωμένα συστήματα παροχής. Η πανδημία COVID-19 είχε τεράστιο αντίκτυπο σε όλους τους τομείς πολιτικής, διαταράσσοντας την παροχή δημόσιων υπηρεσιών παγκοσμίως. Ενώ πολλοί πάροχοι δημόσιων υπηρεσιών είχαν εκπονήσει σχέδια έκτακτης ανάγκης (για φυσικές καταστροφές, τρομοκρατικές επιθέσεις, κ.λπ.), αυτά δεν ήταν προσαρμοσμένα σε παγκόσμιες καταστάσεις έκτακτης ανάγκης όπως η πανδημία COVID-19.

Δεδομένων των ιδιαιτεροτήτων διαφορετικών τομέων, είναι μια πρόκληση να μετρηθεί ο συνολικός αντίκτυπος της πανδημίας στις τοπικές και μητροπολιτικές δημόσιες υπηρεσίες σε όλο τον κόσμο. Δύο κύριοι παράγοντες καθορίζουν σε μεγάλο βαθμό το μέγεθος των επιπτώσεων στην παροχή υπηρεσιών. Πρώτον, οι ειδικές μετατοπίσεις της ζήτησης ανά τομέα που προκύπτουν από την ίδια την κατάσταση

έκτακτης ανάγκης και τις παρεμβάσεις στη δημόσια υγεία που πραγματοποιήθηκαν από τις πόλεις και τις εθνικές κυβερνήσεις, όπως τα lockdown.

Για ορισμένες τοπικές δημόσιες υπηρεσίες, η ζήτηση αυξήθηκε (για παράδειγμα υπηρεσίες κοινωνικής φροντίδας). Για άλλους, ουσιαστικά εξαφανίστηκε μέσα σε μια νύχτα (για παράδειγμα τα μέσα μαζικής μεταφοράς σε ορισμένες πόλεις). και σε άλλες περιπτώσεις παρέμεινε ως επί το πλείστον ίδιο (για παράδειγμα νερό και αποχέτευση). Δεύτερον, τα ευρύτερα τοπικά και εθνικά πλαίσια, για παράδειγμα οι δημοσιονομικοί περιορισμοί και οι ανακατανομές που αντανάκλασαν την ιεράρχηση ορισμένων δημόσιων υπηρεσιών έναντι άλλων. η συγκέντρωση και η αποκέντρωση των αρμοδιοτήτων ως απάντηση στην πανδημία· και την ανθεκτικότητα και την προσαρμοστικότητα των πολυεπίπεδων συστημάτων διακυβέρνησης.

Οι δημόσιες υπηρεσίες είναι πολύπλοκα συστήματα που πρέπει να επιλύουν αντικρουόμενους στόχους και πολιτικές και τεχνικές εντάσεις. Δεδομένου ότι δεν υπάρχει μια ενιαία, βέλτιστη λύση για αυτά τα προβλήματα, αυτή η σύνοψη πολιτικής δεν στοχεύει να κρίνει ποιες δημόσιες υπηρεσίες είχαν καλύτερη ή χειρότερη απόδοση κατά τη διάρκεια της υγειονομικής κρίσης. Αντίθετα, στοχεύει να δώσει παραδείγματα για το πώς οι εθνικές κυβερνήσεις σε όλο τον κόσμο αντιμετώπισαν την κρίση, φωτίζοντας τις βασικές εντάσεις και επισημαίνοντας δρόμους προστασίας από μελλοντικές έκτακτες καταστάσεις.

Οι φορείς παροχής δημόσιων υπηρεσιών αντιμετώπισαν δύο βασικές απαιτήσεις υπό την κρίση του COVID-19. Το πρώτο ήταν η απαιτούμενη εκ συνθηκών εσωτερική ανασυγκρότηση των δομών τους και των επιχειρησιακών διαδικασιών καθώς και η αναδιάταξη του προσωπικού για τη διασφάλιση της συνέχειας των υπηρεσιών. Οι πιο ανθεκτικοί πάροχοι ήταν εκείνοι που είχαν ήδη, ή είχαν εγκαθιδρυθεί γρήγορα, συστήματα επικοινωνίας και συντονισμού με άλλες υπηρεσίες και αρχές.

### 1.3. Ο ψηφιακός μετασχηματισμός

#### 1.3.1. Ενίσχυση ψηφιακής στρατηγικής

Σήμερα, η τεχνολογία έχει ενσωματωθεί με τις επιχειρήσεις για να γίνει κάτι περισσότερο από υλικό ή λογισμικό. Καθώς η ψηφιακή τεχνολογία γίνεται πιο διάχυτη και οι εταιρείες συνεχίζουν ακόμη πιο πέρα στην του ψηφιακού μετασχηματισμού, η ψηφιακή στρατηγική και η επιχειρηματική στρατηγική θα είναι το ίδιο πράγμα. Προς το παρόν, εξακολουθεί να είναι χρήσιμο να χρησιμοποιείται ο όρος «ψηφιακή στρατηγική» για να επικεντρωθεί η προσπάθεια πίσω από ψηφιακές πρωτοβουλίες.

Ο ψηφιακός μετασχηματισμός παρέχει καθοριστικές ευκαιρίες ανάπτυξης των επιχειρήσεων και των δομών, βελτιώνοντας τα ποσοστά παραγωγικότητας της εργασίας, οδηγώντας ταυτόχρονα σε ενίσχυση της ανταγωνιστικότητας και αησιοποίηση των δυνατοτήτων του ηλεκτρονικού εμπορίου. Η ψηφιακή επανάσταση αφορά μια διαδικασία συνεχούς αλλαγής στη συμπεριφορά των επιχειρήσεων, του εμπορίου και των καταναλωτών, με τήρηση των παραδοσιακών προτύπων παραγωγής με μειωμένη χρησιμότητα.

Αξιοποιώντας το υψηλό επίπεδο ανθρώπινο δυναμικό της, η Ελλάδα είναι σε θέση να μειώσει σημαντικά το χάσμα με τα υπόλοιπα συστήματα δημόσιας διοίκησης της ΕΕ και να καρπωθεί πολύτιμα οφέλη μέσω του ψηφιακού μετασχηματισμού της οικονομικής ζωής αλλά και της κοινωνίας της, όπως η συνεχής άνοδος του επιπέδου της παραγωγικότητας μέσω της επικαιροποίησης των γνώσεων, η συνεχής ώθηση της ανταγωνιστικότητας και η σημαντική αύξηση της εξωστρέφειας. Όλα αυτά θα στη βιώσιμη ανάπτυξη.

### 1.3.2. Τα οφέλη του ψηφιακού μετασχηματισμού

Η Στρατηγική Ψηφιακού Μετασχηματισμού 2020-2025 της Ελλάδας, («Ψηφιακή Βίβλος»), αποτελεί το βασικό στρατηγικό κείμενο που οριοθετεί προτεραιότητες για τον ψηφιακό μετασχηματισμό της χώρας, θέτοντας ταυτόχρονα και στόχους για την ενίσχυση των ψηφιακών δεξιοτήτων της ελληνικής κοινωνίας, σε όλα τα επίπεδα και όλες τις ηλικίες. Η Βίβλος αυτή περιγράφει κατευθυντήριες αρχές, στρατηγικούς άξονες και παρεμβάσεις σε όλα τα επίπεδα με στόχο την ενίσχυση και υποστήριξη του ψηφιακού μετασχηματισμού σε όλο το φάσμα της ελληνικής κοινωνίας και οικονομίας. Η νέα εθνική στρατηγική για τον ψηφιακό μετασχηματισμό θέτει επτά στόχους ως εξής:



1. Γρήγορη, ασφαλής και αξιόπιστη πρόσβαση στο Διαδίκτυο για όλους : Στόχος είναι η εξασφάλιση ευνοϊκού κανονιστικού και νομοθετικού πλαισίου και η αναβάθμιση της υποδομής σταθερού δικτύου για την ανάπτυξη υποδομών 5ης γενιάς (5G). Μέσω των νέων συστημάτων πληροφοριών εθνικής στρατηγικής για την ασφάλεια στον κυβερνοχώρο, οι ψηφιακές υπηρεσίες και οι υποδομές θα επιθεωρούνται ακολουθώντας τις κατάλληλες διαδικασίες ασφαλείας. Οι ψηφιακές υπηρεσίες και οι ιστοσελίδες θα επανασχεδιαστούν σύμφωνα με την αρχή του καθολικού σχεδιασμού, ώστε να είναι προσβάσιμες σε όλες τις πληθυσμιακές ομάδες.

2. Ένα κράτος ψηφιοποιημένο που παρέχει τις καλύτερες ψηφιακές υπηρεσίες στους πολίτες για όλα τις πτυχές ζωής: Στοχεύει στην κάλυψη των αναγκών των πολιτών απλοποιώντας τις ψηφιακές υπηρεσίες και παρέχοντας ψηφιακές λύσεις. Η εθνική πύλη ψηφιακών υπηρεσιών (gov.gr) έχει ήδη δημιουργηθεί για να λειτουργεί ως εστιακό σημείο για την πληροφόρηση και την ψηφιακή πρόσβαση και υποβολή εκθέσεων στη δημόσια διοίκηση. Το να διασυνδέονται και να δια λειτουργούν ανάμεσα στα κύρια μητρώα περιγράφεται επίσης στη «Βίβλο».

3. Το να αναπτυχθούν ψηφιακές δεξιότητες στο σύνολο των πολιτών: Αποσκοπείτε η ενδυνάμωση της τεχνολογικής καινοτομίας σε όλες τις βαθμίδες εκπαίδευσης, από τη δευτεροβάθμια έως τα πανεπιστήμια.

4. Διευκόλυνση του μετασχηματισμού σε ψηφιακή επιχείρηση : Βοήθεια στο σύνολο των επιχειρήσεων προκειμένου να ψηφιοποιηθούν μέσα από προγράμματα κατάρτισης, δημιουργώντας ένα κεντρικό σύστημα ψηφιακής τιμολόγησης υποστηρίζοντας ταυτόχρονα λύσεις στο ηλεκτρονικό εμπόριο ώστε να ενισχυθεί και ο εξαγωγικός προσανατολισμός των επιχειρήσεων.

5. υποστηρίζοντας και ενισχύοντας την ψηφιακή καινοτομία : Επιχειρείται η διασφάλιση της ανάπτυξης των νέων εταιρειών που δραστηριοποιούνται στον τομέα των ΤΠΕ.

6. Παραγωγική χρήση των δεδομένων της δημόσιας διοίκησης : Αποσκοπείται η χρήση ενός ενιαίου εθνικού μοντέλου διακυβέρνησης δεδομένων σχετικά με την προστασία των ευαίσθητων προσωπικών δεδομένων.

7. Ενσωματώνοντας ψηφιακές τεχνολογίες στο σύνολο των οικονομικών τομέων: Επιχειρείται η υιοθέτηση των ψηφιακών μέσω σε ποικίλους κλάδους, όπως

τηλεϊατρική, εξ αποστάσεως εκπαίδευση, εξ αποστάσεως ακροάσεις σε δικαστήρια, τηλεργασία στο δημόσιο τομέα.

## Κεφάλαιο 2<sup>ο</sup> : Η ψηφιακή μεταμόρφωση του δημόσιου τομέα

### 2.1. Τα μέτρα για την ψηφιοποίηση του δημόσιου τομέα

Η Ελλάδα, καθότι και οι πιο πολλές χώρες παγκοσμίως, εφήρμοσε περιορισμούς στις δημόσιες μετακινήσεις με χρονική έναρξη την 23 Μαρτίου 2020. Για την αποτελεσματική παρακολούθηση των μετακινήσεων των πολιτών κατά την περίοδο του lockdown, το Υπουργείο Ψηφιακής Πολιτικής ξεκίνησε την τηλεφωνική γραμμή 11033, όπου οι κάτοικοι έπρεπε να στέλνουν ένα μήνυμα κειμένου για άδεια για ορισμένες συγκεκριμένες κατηγορίες εξόδων, όπως επίσκεψη σε γιατρό, φαρμακείο, άτομο που έχει ανάγκη, σούπερ μάρκετ ή έξοδος για σωματική δραστηριότητα. Αυτή η υπηρεσία είναι δωρεάν και δεν αποθηκεύει δεδομένα, ούτε διατηρεί αρχεία και ήταν ενεργή μόνο κατά την περίοδο που ίσχυαν τα μέτρα περιορισμού, λόγω της πανδημίας COVID-19.

Σύμφωνα με την τηλεφωνική γραμμή 11033, το 112 αποτελεί μία υπηρεσία για επικοινωνία σε έκτακτες ανάγκες, που ξεκίνησε η Γενική Γραμματεία Πολιτικής Προστασίας. Αυτή η υπηρεσία περιλαμβάνει στοιχεία εισερχόμενα και εξερχόμενα, επιτρέποντας στους πολίτες όχι μόνο να καλούν περίπτωση έκτακτης ανάγκης από την Ελλάδα ή οπουδήποτε στην Ευρωπαϊκή Ένωση, αλλά και να λαμβάνουν γραπτά μηνύματα, email ή φωνητικά μηνύματα στο κινητό, σταθερό τηλέφωνο, tablet, φορητό ή επιτραπέζιο υπολογιστή τους.

Ένα από τα σημαντικότερα μέτρα που θεωρούνται αξιοσημείωτη πρόοδος στην μετάβαση του δημόσιου τομέα στην Ελλάδα είναι η ψηφιακή πλατφόρμα gov.gr, η οποία τέθηκε σε λειτουργία στις 20 Μαρτίου 2020. Η πλατφόρμα αυτή αποτελεί τη νέα ενιαία ψηφιακή πύλη για τη δημόσια διοίκηση, όπου οι πολίτες και οι επιχειρήσεις δύνανται γρήγορα και εύκολα να αποκτούν πρόσβαση σε ψηφιακές υπηρεσίες που τους ενδιαφέρουν.

Επίσης, η πανδημία Covid-19 ώθησε τις δημόσιες υπηρεσίες να εφαρμόσουν νέες τεχνολογίες που παρέχουν δυνατότητες εξ αποστάσεως εργασίας για πλήθος υπαλλήλων και υπηρεσιών του δημοσίου, συνεχίζοντας ανεμπόδιστα την παροχή

υπηρεσιών προς τους πολίτες. Έτσι, το Υπουργείο Ψηφιακής Διακυβέρνησης εγκαινίασε μια πλατφόρμα που ονομάζεται e:Presidency.gov.gr στις 13 Μαρτίου 2020, με την οποία όλοι οι δημόσιοι φορείς και οι δημόσιοι υπάλληλοι μπορούν να πραγματοποιούν τηλεδιασκέψεις. Το πιο κρίσιμο χαρακτηριστικό αυτής της υπηρεσίας είναι ότι προσφέρει ποιοτική, γρήγορη και κυρίως ασφαλή αλληλεπίδραση μεταξύ των δημοσίων υπαλλήλων αφού σε πολλές περιπτώσεις υπάρχουν εμπιστευτικά και διαβαθμισμένα ζητήματα που καλύπτονται από τους διάφορους φορείς του δημόσιου τομέα.

Ομοίως, η υπηρεσία e:Presence προσφέρει σημαντικές δυνατότητες στα μέλη της ακαδημαϊκής και ερευνητικής κοινότητας της Ελλάδας, δίνοντάς τους τη δυνατότητα να οργανώνουν και να συμμετέχουν σε τηλεδιασκέψεις υψηλής ευκρίνειας και ασφάλειας. Ακόμη, οι πλατφόρμες e-class έδωσαν τη δυνατότητα στους μαθητές της δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης να παρακολουθούν τα μαθήματά τους διαδικτυακά είτε μέσω κινητών τηλεφώνων, δωρεάν, είτε μέσω tablet και υπολογιστών. Αυτές οι πλατφόρμες βοήθησαν τους μαθητές να τους κρατούν ενήμερους με τους καθηγητές τους και το υλικό των μαθημάτων τους, παραμένοντας ταυτόχρονα υγιείς, τόσο σωματικά όσο και ψυχικά. Οι ψηφιακές πλατφόρμες αποτελούν ένα από τα πιο χρήσιμα εργαλεία για την προώθηση του ελληνικού τουρισμού στις διεθνείς αγορές.

Ειδικότερα, το Discovergreece.com Marketing είναι η διαδικτυακή πλατφόρμα καταναλωτών της Ελλάδας, μια μη κερδοσκοπική πρωτοβουλία σε συνεργασία με τη Συνομοσπονδία Ελλάδος και το Ξενοδοχειακό Επιμελητήριο Ελλάδος, με στόχο την προώθηση και ενίσχυση του ελληνικού τουρισμού σε μια εποχή που είναι αδύνατη η πραγματοποίηση εκθέσεων τουρισμού, ως αποτέλεσμα των περιορισμών κοινωνικής συναναστροφής σε όλο τον κόσμο λόγω της πανδημίας COVID-19.

Επομένως, αυτή η διαδικτυακή πλατφόρμα προσφέρει βιωματικό περιεχόμενο υψηλής ποιότητας, όπως βίντεο, φωτογραφίες και μαρτυρίες, και εκτελεί καμπάνιες σε επτά διαφορετικές γλώσσες. Εν κατά κλίδι παρά τον βαρύ οικονομικό αντικτυπο που είχε ο COVID-19, η ελληνική κυβέρνηση κινήθηκε ταχύτατα αναπτύσσοντας και αναβαθμίζοντας το σύνολο των ηλεκτρονικών υπηρεσιών που αφορούν τη διακυβέρνηση με σκοπό να βοηθήσουν τους Έλληνες πολίτες φέρνοντάς τους πιο κοντά και φυσικά χωρίς ταλαιπωρία στις κρατικές υπηρεσίες κατά τη διάρκεια του lockdown.

## 2.2. Η επιτυχία των νέων τεχνολογιών και η αποδοχή τους από τους πολίτες

Η κοινωνική οικονομία αναπτύσσεται, καθώς αποτελεί κυβερνητική προτεραιότητα, συμβάλλοντας στην καταπολέμηση της οικονομικής ανάπτυξης χωρίς αποκλεισμούς, της ανεργίας και του κοινωνικού αποκλεισμού και προώθηση της οικονομικής δημοκρατίας. Ο νόμος 4430/2016 υιοθετεί ένα νέο θεσμικό πλαίσιο – την εξέλιξη των «Κοινωνικών Συνεταιριστικών Επιχειρήσεων» – θέτοντας κανόνες για τη δημιουργία ενός ευνοϊκού κλίματος για την κοινωνική οικονομία για όλους τους πολίτες και τις παραγωγικές δραστηριότητες. Ο νόμος θεσπίζει ένα ειδικό υπουργείο κοινωνικής και αλληλέγγυας οικονομίας (CAO), το οποίο είναι το πρώτο ενιαίο διοικητικό όργανο στον τομέα.

Εν τω μεταξύ, έχει αναπτυχθεί ένα ολοκληρωμένο και ολιστικό «Σχέδιο Δράσης για την Ανάπτυξη του Κοινωνικού και Αλληλέγγυου Οικοσυστήματος 2017-2023», χρηματοδοτούμενο κυρίως από το ΕΣΠΑ, συνολικού προϋπολογισμού 170.712.554 € από 2 Τομεακά Επιχειρησιακά Προγράμματα του Ευρωπαϊκού Κοινωνικού Ταμείου και 13 Περιφερειακά. Επιχειρησιακά Προγράμματα. Η πρώτη δράση χρηματοδοτεί δράσεις από έως και 100 Κέντρα Υποστήριξης ΣΣΕ (το λιγότερο ένα σε κάθε πρώην Νομό) και θα ενεργοποιηθεί το 3ο τρίμηνο του 2018. Τα Κέντρα Υποστήριξης θα πρέπει να είναι οι ίδιες οντότητες ΚΑΑ προκειμένου να δημιουργηθεί ένα υποστηρικτικό οικοσύστημα «εκ των έσω» και θα λειτουργεί ως «σημεία πληροφόρησης» καθώς και ως πάροχοι συμβουλευτικών υπηρεσιών για πιθανούς και υπάρχοντες φορείς της ΚΑΟ.

Οι προσκλήσεις για τα Κέντρα Υποστήριξης θα ακολουθηθούν στενά από πολλές προσκλήσεις για επιδοτήσεις για οντότητες της ΚΟΑ σε διάφορα επίπεδα ανάπτυξης (πλήρης επιδοτούμενο αρχικό κεφάλαιο για νέες οντότητες ΚΟΑ ή εν μέρει επιδοτούμενο κεφάλαιο για οντότητες ΚΟΑ σε πιο ώριμα επίπεδα ανάπτυξης).

Στον ίδιο χρόνο αναπτύσσονται διάφορες δράσεις για την ανάπτυξη χρηματοδοτικών μέσων που εμπλουτίζουν νέες δράσεις στήριξης και επιδοτήσεων. Το πρώτο αναφέρεται στη σύσταση του Υποκεφαλαίου SSE στο πλαίσιο του Ταμείου Επιχειρηματικότητας II (ΤΕΠΙΧ II), το οποίο διαχειρίζεται το Ελληνικό Ταμείο Επιχειρηματικότητας και Ανάπτυξης (ΕΤΕΑΝ) με αρχικό προϋπολογισμό € 10 εκατ.

για την παροχή μικροδανείων έως 25.000 €. σε φορείς της ΚΑΑ, που θα ενεργοποιηθούν έως το 3ο τρίμηνο του έτους.

Ταυτόχρονα και για τη δημιουργία Ταμείου Ιδρύματος SSE όπως ορίζει ο Ν. 4430/2016, έχει οριστικοποιηθεί συμφωνία υποστήριξης και συνεργασίας με την Ευρωπαϊκή Τράπεζα Επενδύσεων και θα ξεκινήσει το 2ο τρίμηνο του έτους. Τέλος, όσον αφορά τα χρηματοδοτικά μέσα και σε συνεργασία με το Ταμείο Παρακαταθηκών και Δανείων και χρηματοδότηση από το Εθνικό Πρόγραμμα Δημοσίων Επενδύσεων, αναπτύσσεται δράση για το αποτελεσματικό μοντέλο που δοκιμάστηκε το προηγούμενο έτος στην Αθήνα. Επιπλέον, εκδόθηκε η πρώτη Ετήσια Έκθεση (2017) που περιγράφει την ισχύουσα κατάσταση του κλάδου με πραγματικά στοιχεία από το μητρώο ΚΑΟ καθώς και το Σχέδιο Δράσης για την Ανάπτυξη του Οικοσυστήματος της ΣΣΕ.

Με τον Νόμο 4513/2018 ιδρύθηκαν και διατηρήθηκαν ενεργειακές κοινότητες με στόχο την προώθηση μιας κοινωνικά και συνεκτικής οικονομίας και καινοτομίας στον τομέα της ενέργειας. Οι κοινότητες αυτές συμβάλλουν στην καταπολέμηση της ενεργειακής φτώχειας, στην υποστήριξη της ενεργειακής βιωσιμότητας, της παραγωγής, της αποθήκευσης, της αυτοχρησιμοποίησης, της διανομής και του εφοδιασμού, στην αύξηση της ενεργειακής αυτάρκειας και ασφάλειας στους νησιωτικούς δήμους και στη βελτίωση της ενεργειακής απόδοσης σε τοπικό και περιφερειακό επίπεδο.

### 2.3. Ψηφιοποίηση του συνόλου των δημοσίων υπηρεσιών προς τις επιχειρήσεις

Προχωρώντας διεθνώς με αυξημένο ρυθμό προς την τεχνολογική επανάσταση, οι ελληνικές εταιρείες απαιτείται να αναζητήσουν πηγές πολύτιμων πόρων για την εφαρμογή νέων επιχειρηματικών μοντέλων που θα διασφαλίζουν τη βιωσιμότητά τους στο επερχόμενο ανταγωνιστικό περιβάλλον. Σε αντίθεση με αυτό το ασφυκτικό περιβάλλον, αναπτύχθηκαν συμμαχίες και συνεργασίες με σχετικές δραστηριότητες μέσω των προγραμμάτων Horizon 2020, ενώ αναμένεται Ειδικεύεται στον συντονισμό με κόμβους ψηφιακής καινοτομίας. Το Υπουργείο Ψηφιακής Πολιτικής συνεργαζόμενο με το Υπουργείο Ανάπτυξης και Επενδύσεων και το Υπουργείο Εργασίας σχεδιάζει και υλοποιεί την Εθνική Πολιτική πρωτίστως για την ανάπτυξη ψηφιακών δεξιοτήτων.

## Κεφάλαιο 3<sup>ο</sup> : Μελέτη Περίπτωση Υπουργείο Υγείας

### 3.1. Ιστορική Ανασκόπηση

Οι απαντήσεις της κυβέρνησης στον τομέα της υγείας σε αυτήν την κρίση και ο αντίκτυπός τους στην χώρα θα ήταν χρήσιμο να μελετηθούν από δύο πλευρές. Η αρχική αφορά την υλοποίηση των απαιτούμενων επιχειρησιακών και διαρθρωτικών μεταρρυθμίσεων, οι οποίες σχεδιάστηκαν για την αποτελεσματική εξάλειψη των αδυναμιών του συστήματος υγείας πριν από την κρίση. Κατά την χρονική έναρξη της παγκόσμια οικονομικής κρίσης, το σύστημα υγείας της Ελλάδας καθοριζόταν μέσα σε μια παλιά θεσμική δομή που δέσποζαν η κλινική ιατρική και οι νοσοκομειακές υπηρεσίες, με απουσία όμως υποστήριξης κατάλληλης μονάδας σχεδιασμού ή χωρίς επαρκώς διαθέσιμες πληροφορίες σχετικά με την κατάσταση της υγείας, τη χρήση των υπηρεσιών υγείας ή την υγεία. Κόστος και προοδευτικό και αδιάλειπτο στην κάλυψη των πληθυσμιακών αναγκών στην υγεία, μέσω μέτρων δημόσιας υγείας και πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας.

Ως αποτέλεσμα, το σύστημα υγειονομικής περίθαλψης της Ελλάδας υπέφερε από σημαντική αναποτελεσματικότητα, η οποία μπορεί να συνοψιστεί ως εξής (Οικονόμου, 2009, 2010):

- υψηλό βαθμό στη συγκέντρωση των διαδικασιών λήψης αποφάσεων καθώς και στις διοικητικές διαδικασίες.
- Δυσλειτουργικές διευθυντικές δομές είχαν στη διάθεσή τους ανεπαρκή συστήματα διαχείρισης πληροφοριών ενώ ήταν συχνό το φαινόμενο η στελέχωση από άτομα που δεν είχαν τις κατάλληλες διοικητικές δεξιότητες.
- Πολύπλοκος προγραμματισμός και συντονισμός με περιορισμένη διαχειριστική και διοικητική ικανότητα.
- ανισομερής και αναποτελεσματική κατανομή ανθρώπινων και οικονομικών πόρων.

- κατακερματισμένη πληθυσμιακή κάλυψη·
- απουσία συστήματος παραπομπής και αποτελεσματικών μηχανισμών φύλαξης πύλης.
- Όχι ίσες ευκαιρίες στην πρόσβαση στις υπηρεσίες.
- υπερπροσφορά υπηρεσιών που τροφοδοτείται από τον μεγάλο αριθμό ιατρών·
- υψηλές πληρωμές
- ισχνή ανάπτυξη και εφαρμογή των μηχανισμών αξιολόγησης αναγκών και καθορισμού προτεραιοτήτων·
- οπισθοδρομικοί και κατακερματισμένοι μηχανισμοί χρηματοδότησης·

Αναχρονιστικά συστήματα αναδρομικών αποζημιώσεων που δημιουργούν κίνητρο για ζήτηση από τους προμηθευτές, καθώς οι γιατροί θα μπορούσαν να προστεθούν σε συμβόλαια με πολλά ασφαλιστικά ταμεία και να αποζημιωθούν με αμοιβή για την υπηρεσία· και απουσία συστήματος αξιολόγησης τεχνολογίας υγείας.

Ιστορικά, το υγειονομικό σύστημα στηρίζονταν νοσοκομειακή περίθαλψη και την φροντίδα από εξειδικευμένο προσωπικό σε βάρος της συνολικής πρωτοβάθμιας περίθαλψης. Το 2017, μετά από μια σειρά αποτυχημένων προσπαθειών, το επίκεντρο των μεταρρυθμίσεων της πρωτοβάθμιας περίθαλψης μετατοπίστηκε στην δυνατότητα παροχής πρόσβασης σε βασικές, ποιοτικές υπηρεσίες βραχυπρόθεσμα. Η οικοδόμηση ενός ισχυρού συστήματος πρωτοβάθμιας περίθαλψης με αποδοτικότερη λειτουργία είναι ο μακροπρόθεσμος στόχος. Τώρα δημιουργούνται υποδομές και εξειδικευμένο δυναμικό για την ενίσχυση των υπηρεσιών πρόληψης και τη θεραπεία των ασθενών σε πιο κατάλληλες συνθήκες.

Αν και είναι πολύ νωρίς για να αξιολογηθούν το σύνολο των αποτελεσμάτων καθώς το σύστημα βρίσκεται ακόμη σε εξέλιξη, η τρέχουσα πρωτοβουλία θα μπορούσε να βελτιώσει την αποτελεσματικότητα σε ολόκληρο το σύστημα – με την επιφύλαξη συνεχών επενδύσεων στην πρωτοβάθμια περίθαλψη (Συμβούλιο της Ευρωπαϊκής Ένωσης, 2019) και τον κατάλληλο συνδυασμό δεξιοτήτων επαρκές προσωπικό.

Τα τελευταία χρόνια έχει ενισχυθεί η δυνατότητα παρακολούθησης διαφόρων τμημάτων της λειτουργίας του συστήματος υγείας στην Ελλάδα. Πολλά εργαλεία και απαιτήσεις για την υποβολή εκθέσεων σχετικά με τις μεταρρυθμίσεις του ΑΕΠ έχουν βελτιώσει τη διαφάνεια και τη λογοδοσία σε τομείς όπως η προμήθεια φαρμάκων και νοσοκομείων.

Βέβαια, η Ελλάδα βρίσκεται πίσω σε σχέση με τα υπόλοιπα ευρωπαϊκά κράτη σε διάφορους τομείς όπως στη συμμετοχή των ασθενών αλλά και την παρακολούθηση των αποτελεσμάτων τα οποία έχουν σχέση με το σύστημα υγείας. Ένας άλλος τομέας που χρειάζεται περισσότερη προσοχή είναι ο στρατηγικός σχεδιασμός. Πλήθος σημαντικών μεταρρυθμίσεων έχουν πραγματοποιηθεί στο σύστημα υγειονομικής περίθαλψης σχετικά γρήγορα και ένα γενικό σχέδιο υψηλού επιπέδου θα επιτρέψει στους αρχιτέκτονες των μελλοντικών μεταρρυθμίσεων να επανεξετάσουν τα επιτεύγματα που έχουν επιτευχθεί μέχρι στιγμής και να τα αξιοποιήσουν αποτελεσματικά.

Η διακυβέρνηση μπορεί να ενισχυθεί μέσω σαφούς καθορισμού στρατηγικών, βασισμένων σε στοιχεία στόχων και βελτιωμένης τεχνικής εμπειρογνωμοσύνης (Ευρωπαϊκή Επιτροπή, 2019β). Ένα ολοκληρωμένο εθνικό σχέδιο θα ενσωματώνει αλλά και θα προβλέπει τις υπάρχουσες και επερχόμενες ανάγκες υγείας του πληθυσμού, θα περιγράφει στρατηγικές για επαρκή κατανομή και κατανομή των πόρων σε ολόκληρη τη χώρα και θα συνδράμει στη συνεχή παρακολούθηση των αλλαγών και των επιπτώσεών τους.

### 3.2. Ψηφιακός Μετασχηματισμός στο Υπουργείο Υγείας

Το ελληνικό σύστημα υγειονομικής περίθαλψης επικεντρώνεται έντονα στα νοσοκομεία. Πολιτικές υποκατάστασης για την αντικατάσταση της ενδονοσοκομειακής περίθαλψης με λιγότερο δαπανηρή φροντίδα εξωτερικών ασθενών, στο σπίτι ή ημερήσιας φροντίδας δεν υφίστανται και υπάρχει μικρή ενσωμάτωση ανάμεσα στους παρόχους υγειονομικής περίθαλψης.

Η παροχή υπηρεσιών ελάχιστα περιλάμβανε διαδικασίες πρόληψης προαγωγής της υγείας, αποκατάσταση αλλά και συνεχιζόμενη κοινωνική φροντίδα. Το σύστημα πρωτοβάθμιας περίθαλψης δεν αναπτύχθηκε σε ικανοποιητικό βαθμό και οι ασθενείς αντιμετώπιζαν προβλήματα πρόσβασης, συνέχειας αλλά και συντονισμού της



περίθαλψης καθώς και της πληρότητας των υπηρεσιών. Μέχρι πρόσφατα, δεν υπήρχε μηχανισμός για τη διαχείριση του συστήματος παραπομπής, με αποτέλεσμα τα τμήματα επειγόντων περιστατικών των νοσοκομείων αποτελούσαν το σημείο εισόδου για ασθενείς που θα μπορούσαν να είχαν εξυπηρετηθεί σε επίπεδο πρωτοβάθμιας φροντίδας. Η εύρυθμη λειτουργία αυτών των τμημάτων παρακωλύθηκε επιπλέον από το γεγονός ότι η επείγουσα ιατρική δεν είχε καθιερωθεί ως ειδικότητα στην Ελλάδα και το σύστημα διαλογής δεν ήταν καλά οργανωμένο (Economou et al., 2017).

Η ψηφιοποίηση των υπηρεσιών υγείας αναμένεται να διαδραματίσει το ρόλο ενός από τους βασικούς μοχλούς μετασχηματισμού του κλάδου της δημόσιας υγείας το επόμενο χρονικό διάστημα. Οι τεχνολογίες που αναπτύσσονται προσφέρουν τη δυνατότητα να μετασχηματίσουν εκ βάθρων τον κλάδο, αλλά οι προκλήσεις που συνεπάγονται είναι σημαντικές: κανονιστικοί περιορισμοί, οικονομικοί περιορισμοί, αλλά και δυσκολίες στην αποτελεσματική εφαρμογή ψηφιοποίησης των δεδομένων των ασθενών.

Σε αυτό το τοπίο προστίθενται παγκόσμιες τάσεις, όπως η ραγδαία αύξηση της γήρανσης του πληθυσμού και οι γενικοί περιορισμοί στις κρατικές δαπάνες, παράγοντες που καθιστούν επιτακτική την αποτελεσματική μεταμόρφωση του κλάδου της υγειονομικής περίθαλψης, με τις ψηφιακές τεχνολογίες να διαδραματίζουν κεντρικό ρόλο σε αυτή την αλλαγή. Η αλλαγή στον κλάδο της υγειονομικής περίθαλψης αναμένεται να επικεντρωθεί κυρίως στον ασθενή, ο οποίος θα αναλάβει το ρόλο του «καταναλωτή υγειονομικής περίθαλψης» καθώς επιδιώκει τον έλεγχο της διαχείρισης της υγείας του.

Ο κλάδος θα διαμορφωθεί με βάση τις ανάγκες και τις προσδοκίες αυτού του νέου «πελάτη υγείας», ο οποίος θα απαιτήσει ενημερωτικές εμπειρίες, με βασικά χαρακτηριστικά εξατομίκευσης, άνεσης, ταχύτητας και άμεσης αναβίωσης στην παροχή υπηρεσιών.

Στην κατεύθυνση αυτή αναμένονται δύο σημαντικές αλλαγές:

Πρώτον, η αλλαγή του τόπου περίθαλψης, ο οποίος θα μεταφερθεί σταδιακά από το νοσοκομείο στον ασθενή.

Δεύτερον, η αλλαγή στον τρόπο περίθαλψης, δηλαδή έμφαση στην πρόληψη και «ίαση» της νόσου πριν κάνει την εμφάνισή της.

Η εξωνοσοκομειακή περίθαλψη θα είναι ο νέος τρόπος περίθαλψης, με την εξ αποστάσεως φροντίδα να διασφαλίζει ότι ο πληθυσμός στο σύνολό του θα έχει πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας. Αυτή η αλλαγή θα συμβάλει στην αλλαγή του μοντέλου του συστήματος υγείας, με λιγότερη έμφαση στη φυσική επέκταση των νοσοκομειακών μονάδων και περισσότερο στην ανάπτυξη δομών παροχής υπηρεσιών για την παροχή φροντίδας για αυξημένη πρόσβαση και ποιότητα με χαμηλότερο κόστος.

Οι ψηφιακές τεχνολογίες που αναπτύχθηκαν θα διαδραματίσουν σπουδαίο ρόλο αυτή τη μετάβαση, κομίζοντας σημαντικά οφέλη στους χρήστες δομών υγείας, βελτιώνοντας την αποδοτικότητα και την αποτελεσματικότητα, καθώς και αυξάνοντας την παραγωγικότητα και μειώνοντας το λειτουργικό τους κόστος. Το Παρατηρητήριο Ψηφιακού Μετασχηματισμού πρόκειται να χρησιμεύσει ως μόνιμο εργαλείο του ΣΕΒ για την παρακολούθηση του μετασχηματισμού ψηφιακά στην Ελλάδα και τη διαμόρφωση κατάλληλων πολιτικών και προτάσεων με στόχο την ενίσχυση της ψηφιακής ωριμότητας των επιχειρήσεων, του δημόσιου τομέα και της ευρύτερης ελληνικής κοινωνίας. Πιο συγκεκριμένα, το παρατηρητήριο έχει τους ακόλουθους στόχους:

- Μέσα από τη σύνθεση και ανάλυση δημοσιευμένων δεικτών από αξιόπιστες πηγές, παρακολουθείται η πορεία του ψηφιακού μετασχηματισμού στην Ελλάδα διαχρονικά και με σεβασμό στην υπόλοιπη Ευρωπαϊκή Ένωση. Για το σκοπό αυτό, δημιουργήθηκε ένας νέος σύνθετος δείκτης, προσαρμοσμένος στις ανάγκες και τους στόχους του παρατηρητηρίου, ο Ψηφιακός Δείκτης Ωριμότητας SEV.
- Για τον προσδιορισμό του επιπέδου των υφιστάμενων και προγραμματισμένων επενδύσεων των ελληνικών επιχειρήσεων σε νέες ψηφιακές τεχνολογίες, η μελέτη της ψηφιακής ωριμότητας των ελληνικών επιχειρήσεων μέσω προκαταρκτικής έρευνας σε ανώτερα στελέχη.
- Η ανασκόπηση των μέτρων ψηφιακού μετασχηματισμού της δημόσιας διοίκησης, η παρακολούθηση της εφαρμογής της Εθνικής Ψηφιακής

Στρατηγικής και η εστίαση στην πρόοδο υλοποίησης μεγάλων έργων ψηφιακού μετασχηματισμού στον δημόσιο τομέα.

Το Παρατηρητήριο στοχεύει σ' έναν εποικοδομητικό διάλογο για την ανάπτυξη ρεαλιστικών και εφαρμόσιμων προτάσεων. Η βελτίωση της ψηφιακής ωριμότητας της χώρας αποτελεί άμεση προτεραιότητα. Επιπλέον, έχει σημειωθεί ότι η έλλειψη κατανόησης και καλής κατανόησης των οφελών που μπορούν να αποφέρουν οι νέες ψηφιακές τεχνολογίες και η έλλειψη καλύτερης κατανόησης και η έλλειψη καλύτερης κατανόησης αποτελούν σημαντικό εμπόδιο για την περαιτέρω ανάπτυξη της ψηφιακής ωριμότητας των ελληνικών επιχειρήσεων, το Παρατηρητήριο Ψηφιακού Μετασχηματισμού ανέλαβε την πρωτοβουλία της έκδοσης σειράς εκπαιδευτικών και ενημερωτικών περιληπτικών μελετών για θέματα που σχετίζονται με τη νέα ψηφιακή εποχή.

Στον πυρήνα αυτού του σχεδιασμού βρίσκεται Συστηματική και στρατηγική χρήση πραγματικών δεδομένων που σχετίζονται με την υγεία. Αυτά τα δεδομένα αποτελούν μέρος του ευρύτερου πλαισίου της κατηγορίας "Big Data" με βάση τον όγκο, τις πηγές και τις δυνατότητες διαχείρισης του κλάδου. Για τον τομέα της υγείας, η χρήση πραγματικών δεδομένων είναι μια καθιερωμένη πρακτική που είναι στη μόδα εδώ και πολλά χρόνια. Ωστόσο, οι σημαντικές τεχνολογικές εξελίξεις και ο συνεχής ψηφιακός μετασχηματισμός του οικοσυστήματος προωθούν τη συνεχή διαδικασία ψηφιοποίησης σημαντικού όγκου δεδομένων για την πρακτική και εμπορική αξιοποίησή τους. (Kumar et al., 2015).

Αυτή η ευρύτερη διαδικασία αναμένεται να αποφέρει πολλαπλά οφέλη που θα ενισχύσουν οριζόντια τη συμβολή των υπολοίπων ψηφιακών λύσεων στη μεταρρύθμιση και την αναδιάρθρωση των συστημάτων υγείας. Αυτή η ψηφιακή μετάβαση αναμένεται να περιλαμβάνει νέα μοντέλα περίθαλψης με επίκεντρο τις ανάγκες των ασθενών, την προαγωγή της υγείας μέσω της πρόληψης ασθενειών τόσο στο χώρο εργασίας όσο και στο πλαίσιο των καθημερινών δραστηριοτήτων, καθώς και τη ριζική αναδιάρθρωση των νοσοκομειοκεντρικών συστημάτων υγείας σε δομές που προσανατολίζονται περισσότερο στις ανάγκες των κοινοτήτων και παρέχουν ολοκληρωμένη φροντίδα<sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup> Υπουργική δήλωση, σύνοδος Υπουργών Υγείας του Οργανισμού Οικονομικής Συνεργασίας και Ανάπτυξης, The next generation of health reforms (Η επόμενη γενιά των μεταρρυθμίσεων στον τομέα

Αυτός ο στρατηγικός στόχος στοχεύει στην ευθυγράμμιση των χωρών και των ενδιαφερομένων μερών ώστε να δράσουν συλλογικά για τις παγκόσμιες ευκαιρίες για τη βελτίωση της υγείας και την προσπάθεια για καθολική κάλυψη υγείας, αντιμετωπίζοντας παράλληλα προκλήσεις, εντοπίζοντας και κοινοποιώντας τους κινδύνους και εστιάζοντας σε απειλές που σχετίζονται με τη χρήση ψηφιακών τεχνολογιών τόσο για τη βελτίωση της υγείας και να καταστεί δυνατή η καθολική κάλυψη υγείας, ο πυρήνας των Στόχων Βιώσιμης Ανάπτυξης που σχετίζονται με την υγεία.

Ακόμη, ενθαρρύνει τη δράση για κοινές ευκαιρίες και προκλήσεις που σχετίζονται με όλες τις χώρες και τα ενδιαφερόμενα μέρη, ανεξάρτητα από την κατάστασή τους. Μεγιστοποιήστε τον αντίκτυπο τόσο των νέων όσο και των υφιστάμενων συνεργασιών και συνεργασιών στο ευρύτερο ψηφιακό οικοσύστημα υγείας.

Η γνώση και οι επενδύσεις στον σχεδιασμό και την εφαρμογή της ψηφιακής υγείας μοιράζονται σε όλους τους τομείς; Ως εκ τούτου, αυτός ο στρατηγικός στόχος στοχεύει στη μεγιστοποίηση των συνεργασιών και των εταιρικών σχέσεων με άλλους φορείς εντός του συστήματος των Ηνωμένων Εθνών, χώρες και άλλους ενδιαφερόμενους φορείς και να βοηθήσει στη δημιουργία νέων.

Αξιολογήστε και προωθήστε τις πιο πρόσφατες, κατάλληλες και καινοτόμες τεχνολογίες υγείας. Οι πρωτοποριακές τεχνολογίες υγείας δημιουργούν νέες και προηγμένες υπηρεσίες και λύσεις υγειονομικής περίθαλψης. Αυτός ο επιμέρους στόχος συμβάλλει στη διασφάλιση της αξιολόγησης της ποιότητας και του αποτελέσματος των νέων τεχνολογιών υγείας, προκειμένου να καταστεί δυνατή η έγκαιρη υιοθέτηση και προώθησή τους.

Απαιτούνται πρότυπα, πρότυπα, πολιτικές και κανονισμοί για να διασφαλιστεί η επένδυση, η βιωσιμότητα, η ποιότητα, η ασφάλεια και η ασφάλεια τόσο των ψηφιακών προϊόντων υγείας όσο και των τεχνολογιών αιχμής υγείας που όχι μόνο χρησιμοποιούνται στην υγειονομική περίθαλψη αλλά μπορούν επίσης να διατεθούν απευθείας στην αγορά σε άτομα. Απαιτείται παγκόσμια καθοδήγηση, συντονισμός και

---

της υγείας), 2017, <http://www.oecd.org/health/ministerial/ministerial-statement-2017.pdf> & World Health Organization (WHO), Global strategy on people-centered and integrated health services, 2017.

εφαρμογή εργαλείων για την υιοθέτηση και την ενσωμάτωσή τους σε υφιστάμενα συστήματα και υπηρεσίες σε εθνικό επίπεδο.

Προτείνονται οι ακόλουθες επιλογές πολιτικής και δράσεις:

- 1) συν-δημιουργία της παγκόσμιας στρατηγικής για την ψηφιακή υγεία και δημιουργία μηχανισμών για την ενίσχυση των εθνικών στρατηγικών για την ψηφιακή υγεία και την εφαρμογή βασικών συνεργασιών για την συμφωνημένη κατάλληλη χρήση των ψηφιακών τεχνολογιών για την επίτευξη εθνικών στόχων υγείας και ευημερίας.
- 2) καθιέρωσε μια προσέγγιση διαχείρισης γνώσης για τον εντοπισμό και την ανταλλαγή καλών πρακτικών, γνώσεων σχετικά με την εφαρμογή νέων μεθόδων και τεχνικών, αποδεικτικών στοιχείων και διδαγμάτων σχετικά με την ψηφιακή υγεία σε χώρες και διεθνείς κοινότητες.
- 3) υποστήριξη των χωρών στη δημιουργία κέντρων πληροφόρησης για την επιτήρηση ασθενειών για τη διαχείριση και την εφαρμογή έγκαιρων αποφάσεων κατά τη διάρκεια επιδημιών και άλλων καταστάσεων έκτακτης ανάγκης για τη δημόσια υγεία.
- 4) ευθυγράμμιση χωρών και ενδιαφερομένων για την αντιμετώπιση συλλογικά παγκόσμιων, περιφερειακών και εθνικών προκλήσεων και ευκαιριών· να εντοπίζει, να διαχειρίζεται και να κοινοποιεί τους κινδύνους· και να μετριάσει τις απειλές που σχετίζονται με τη χρήση ψηφιακών τεχνολογιών για τη βελτίωση της υγείας και την καθολική κάλυψη της υγείας, τον πυρήνα των Στόχων Βιώσιμης Ανάπτυξης που σχετίζονται με την υγεία.

Προβλέπονται τα ακόλουθα αποτελέσματα:

- 1) Η ψηφιακή υγεία έχει προτεραιότητα και ενσωματώνεται στα συστήματα υγείας σε παγκόσμιο, περιφερειακό και εθνικό επίπεδο μέσω ειδικών φορέων και μηχανισμών διακυβέρνησης.
- 2) συγκαλούνται ομάδες πολλών ενδιαφερομένων σε τακτική βάση για να υποστηρίξουν την κατάλληλη χρήση και την κλιμάκωση της ψηφιακής υγείας και καινοτομίας προκειμένου να επιταχυνθεί η πρόοδος προς τους Στόχους Βιώσιμης Ανάπτυξης που σχετίζονται με την υγεία.

- 3) ιδρύονται ή ενισχύονται κέντρα ενημέρωσης για την επιτήρηση ασθενειών σε εθνικό, περιφερειακό και παγκόσμιο επίπεδο.

Ο στρατηγικός στόχος αποσκοπεί να τονώσει και να υποστηρίξει κάθε χώρα να κατέχει, να προσαρμόσει και να ενισχύσει τη στρατηγική της για την ψηφιακή υγεία με τρόπο που ταιριάζει καλύτερα στο όραμά της, το εθνικό πλαίσιο, την κατάσταση και τις τάσεις της υγείας, τους διαθέσιμους πόρους και τις βασικές αξίες της.

Ο στρατηγικός στόχος ενθαρρύνει την ανάπτυξη μιας εθνικής στρατηγικής για την ψηφιακή υγεία μέσω μιας ολοκληρωμένης προσέγγισης πολλαπλών συμμετόχων που περιλαμβάνει φορείς που συνεργάζονται εντός κοινοτήτων πρακτικής και λαμβάνοντας υπόψη τα ακόλουθα βασικά στοιχεία:

- (1) ηγεσία και διακυβέρνηση.
- (2) επενδύσεις και λειτουργίες.
- (3) υπηρεσίες και εφαρμογές για κλιμάκωση
- (4) ενσωμάτωση και βιωσιμότητα, ενώ
- (5) τηρούνται τα πρότυπα και η διαλειτουργικότητα.
- (6) ευέλικτη ψηφιακή υποδομή·
- (7) προσαρμόσιμο εργατικό δυναμικό υγείας και
- (8) νομοθεσία, πολιτικές δεοντολογίας και συμμόρφωση. και
- (9) μια προσέγγιση με επίκεντρο τον άνθρωπο.

Όλα αυτά θα πρέπει να αναπτυχθούν ενώ θα διασφαλίζεται η απαραίτητη ευθυγράμμιση των ενδιαφερομένων μερών της χώρας προκειμένου να ικανοποιηθούν οι ανάγκες και οι προσδοκίες με τους δεδομένους πόρους. Ο στρατηγικός στόχος στοχεύει στην ανάπτυξη διατομεακών συνεργασιών σε εθνικό επίπεδο για την ευθυγράμμιση των πόρων και των επενδύσεων για τη διασφάλιση της βιωσιμότητας και της ανάπτυξης της ψηφιακής υγείας. Ο στόχος επιδιώκει επίσης να συνεργαστεί με υπάρχουσες εταιρικές σχέσεις ψηφιακής υγείας για την προώθηση των παγκόσμιων προσπαθειών για την ψηφιακή υγεία.

Η ανάπτυξη εθνικών εταιρικών σχέσεων για τη βιωσιμότητα των προόδων της ψηφιακής υγείας θα επιτάχυνε την υιοθέτησή τους από τα κράτη μέλη. Παρόλο που

κάθε χώρα αναμένεται να επανεξετάσει ή να αναπτύξει και να κατέχει τη στρατηγική της από την αρχή έως την εφαρμογή, αυτός ο στρατηγικός στόχος στοχεύει στην οικοδόμηση ανθρώπινων και θεσμικών ικανοτήτων για την ασφαλή και κατάλληλη χρήση και κλιμάκωση της ψηφιακής υγείας, ενισχύοντας τη δέσμευση και τη συστηματική δέσμευση όλων ενδιαφερόμενους σε κάθε χώρα. Ο στόχος βασίζεται στην προώθηση της καινοτόμου ενσωμάτωσης ψηφιακών τεχνολογιών στα συστήματα υγείας.

Η Ελλάδα προχώρησε πολύ γρήγορα στην εφαρμογή μέτρων για τον περιορισμό της εξάπλωσης και των επιπτώσεων του COVID-19 από την αρχή της πανδημίας. Την επομένη των πρώτων επιβεβαιωμένων κρουσμάτων στα τέλη Φεβρουαρίου 2020, όλες οι σημαντικές εκδηλώσεις ακυρώθηκαν σε ολόκληρη τη χώρα παρά τον μικρό αριθμό κρουσμάτων. Μέσα στον πρώτο μήνα της πανδημίας, η κυβέρνηση θέσπισε πλήρες lockdown που περιελάμβανε το κλείσιμο εκπαιδευτικών εγκαταστάσεων, καταστημάτων λιανικής, εστιατορίων και χώρων πολιτισμού και ψυχαγωγίας, καθώς και την αναστολή των θρησκευτικών τελετών και επέβαλε αυστηρούς περιορισμούς στα ταξίδια εσωτερικού. Για τη διευκόλυνση της συμμόρφωσης με τις εντολές παραμονής στο σπίτι, εκδόθηκε ψηφιακή άδεια -με εξαίρεση τα ταξίδια- μέσω γραπτού μηνύματος.

Για την εφαρμογή αυτού του σχεδίου δράσης, η κυβέρνηση και το Υπουργείο Ψηφιακής Διακυβέρνησης ακολούθησαν την προσέγγιση «αλλαγή των δεδομένων». η προσέγγιση του μετασχηματισμού του δημόσιου τομέα από το προηγούμενο σχετικά ανενεργό κράτος σε ένα σύγχρονο, ευέλικτο και ενεργό κράτος που θα είναι σε θέση να κάνει τις κατάλληλες επιλογές και αποφάσεις για την αποτελεσματική και έγκαιρη υλοποίηση έργων. Αναγνωρίζοντας αυτές τις πολύπλευρες προκλήσεις, η κυβέρνηση ξεκίνησε μια πολιτική ψηφιακού μετασχηματισμού για το δημόσιο τομέα στο σύνολό του, με τις υπηρεσίες υγείας ως τον βασικό τομέα στοχευμένων επενδύσεων (ΟΟΣΑ/Ευρωπαϊκό Παρατηρητήριο Συστημάτων και Πολιτικών Υγείας, 2021).

### 3.3. Μοντέλα εφαρμογής και αποτελέσματα κατά την περίοδο της πανδημίας του covid-19

Από τον Αύγουστο του 2021, όσοι είναι εγγεγραμμένοι στην υπηρεσία άυλης συνταγογράφησης έχουν τη δυνατότητα να χρησιμοποιούν την εφαρμογή MyHealth. Το Υπουργείο κυκλοφόρησε την εφαρμογή MyHealth, η οποία φιλοξενεί όλες τις

ψηφιακές υπηρεσίες και δεδομένα που σχετίζονται με την υγειονομική περίθαλψη από και για τους πολίτες.

Για πρώτη φορά από την έναρξη του συστήματος ηλεκτρονικής συνταγογράφησης στην Ελλάδα (το οποίο είναι υποχρεωτικό για όλες τις συνταγές ιατρών πανελλαδικά), οι ασθενείς έχουν πρόσβαση στο προσωπικό τους ιστορικό. Ως εκ τούτου, με τη χρήση αυτής της εφαρμογής οι πολίτες μπορούν να ενημερώνονται άμεσα για νέες συνταγές φαρμάκων ή παραπομπές ιατρικών εξετάσεων.

Ειδικότερα, είναι πλέον διαθέσιμες όλες οι ιατρικές συνταγές και τα παραπεμπτικά που έχουν εκδοθεί από την ημερομηνία έναρξης του φορέα στον οποίο είναι ασφαλισμένος ο πολίτης στο σύστημα ηλεκτρονικής συνταγογράφησης. Τα δεδομένα αυτά μπορούν να φτάσουν έως και το 2012 όταν ξεκίνησε η λειτουργία του Συστήματος Ηλεκτρονικής Συνταγογράφησης. Τα ιατρικά πιστοποιητικά εκδίδονται πλέον και ψηφιακά. Τα ιατρικά πιστοποιητικά είναι επίσημες βεβαιώσεις από γιατρό ότι ένας πολίτης μπορεί να συμμετέχει σε αθλητικές δραστηριότητες με ασφάλεια.

Επιπλέον, παρέχεται η δυνατότητα έκδοσης του πιστοποιητικού για οποιαδήποτε άλλη νόμιμη χρήση. Το ιατρικό πιστοποιητικό εκδίδεται αυτόματα και είναι διαθέσιμο στον πολίτη από την εφαρμογή MyHealth, στην ενότητα «Ιατρικά Πιστοποιητικά». Μόλις ο πολίτης ενεργοποιήσει την υπηρεσία άυλης συνταγογράφησης, αποστέλλεται μέσω SMS ο αριθμός barcode του ιατρικού πιστοποιητικού και το πλήρες ιατρικό πιστοποιητικό μέσω e-mail σε μορφή .pdf (ανάλογα με το τι έχει επιλέξει η πόλη ως κανάλι ενημέρωσης για την υπηρεσία άυλης συνταγής) (Δελτίο Τύπου Υπουργείου Ψηφιακής Διακυβέρνησης, 2021).

Πολλοί μοναδικοί πολίτες έκαναν χρήση των παραπάνω υπηρεσιών που εφαρμόζει η ΗΔΙΚΑ Α.Ε. (ΗΔΙΚΑ, 2022). Ακριβέστερα:

- 1) Άυλη Συνταγή: 3.320.000 πολίτες, ενώ το ποσοστό των άυλων συνταγών ξεπερνά το 40% του συνόλου των συνταγών
- 2) Εθνικό Μητρώο Ασθενών με COVID-19: 11.915.800 (ισχύει τόσο για Έλληνες πολίτες όσο και για αλλοδαπούς που έχουν υποβληθεί σε διαγνωστικό έλεγχο εντός της επικράτειας).
- 3) Μητρώο Εμβολιασμών κατά του COVID-19: 7.880.000



- 4) Αριθμός κατ' οίκον εμβολιασμών: 102.600
- 5) Πλατφόρμα χορήγησης μονοκλωνικών φαρμάκων: 2.650
- 6) Πλατφόρμα χορήγησης αντικών φαρμάκων: 20.850
- 7) Διαγνωστικό σύστημα διάθεσης αυτοδιαγνωστικού ελέγχου: 7.835.000

Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η πλειονότητα των πρακτικών που χρησιμοποίησε η κυβέρνηση έγιναν αποδεκτές από το κοινό, καθώς οι περισσότερες ψηφιακές υπηρεσίες αναγνωρίστηκαν από τους συμμετέχοντες ακόμη και αν δεν τις είχαν χρησιμοποιήσει οι ίδιοι.

Εν συνεχεία, ορισμένα ιδρύματα έχουν επιφορτιστεί με την πάταξη της διαφθοράς διασφαλίζοντας τη διαφάνεια και τη λογοδοσία στη δημόσια διοίκηση και τον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης στην Ελλάδα. Σε αυτούς περιλαμβάνονται ο Γενικός Επιθεωρητής Δημόσιας Διοίκησης, την Επιθεώρηση Υγείας και Πρόνοιας (Σ.Ε.Υ.Υ.Π.), το Τμήμα Κοινωνικής Προστασίας, Υγείας και Πρόνοιας του Συνηγόρου του Πολίτη και της Υπηρεσίας Ελέγχου Δαπανών Υγείας (ΥΠΕΔΥΦΚΑ) – ο φορέας που είναι επιφορτισμένος με το σύνολο των δαπανών υγείας των ταμείων κοινωνικής ασφάλισης (Filippidis, et al., 2017).

Μερικές από το πλήθος μεταρρυθμίσεων που θεσπίστηκαν από το 2010 και έπιτα αποσκοπούν στην διασφάλιση της διαφάνειας και της λογοδοσίας, μεταξύ άλλων για τα υποχρεωτικά συστήματα ηλεκτρονικής συνταγογράφησης και ηλεκτρονικών παραπομπών για γιατρούς που είναι συμβεβλημένοι με το ΕΣΥ και τον ΕΟΠΥΥ. Επιπλέον, έχει εφαρμοστεί μια ολοκληρωμένη σειρά αποτελεσματικών μέτρων για την αύξηση της παρακολούθησης καθώς και τη διαφάνεια του συνόλου των χρηματοοικονομικών συναλλαγών στο σύστημα υγείας: για παράδειγμα, ανάπτυξη εργαλείου παρακολούθησης τιμών για τη συλλογή και ανάλυση των εισφορών και των τεχνικών προδιαγραφών που δημοσιεύονται από τα νοσοκομεία (Filippidis, et al., 2017).

Μια άλλη πρωτοβουλία για την προώθηση της διαφάνειας και του ανοίγματος σχετικά με την ελληνική κυβέρνηση και τις πολιτικές της είναι το πρόγραμμα Διαύγεια . Θεσπίστηκε το 2010 απαιτώντας από το σύνολο των υπουργείων των δημόσιων οργανισμών και τις ρυθμιστικές αρχές και τις τοπικές κυβερνήσεις στη δημοσίευση των αποφάσεων τους στο διαδίκτυο. Αν και οι προαναφερθείσες πρωτοβουλίες

αυξάνουν τη διαφάνεια της δημόσιας διοίκησης, έχουν γίνει μόνο λίγα βήματα προκειμένου να επιτευχθεί ενίσχυση του κόσμου ενδυναμώνοντας τη σχέση τους με τον καθορισμό της πολιτικής στον τομέα της υγείας αλλά και στην θέσπιση προτεραιοτήτων. Τα υγειονομικά συμβούλια απαιτούν τη συμμετοχή των μελών του κοινού, αλλά δεν ιδρύθηκαν ποτέ (Economou et al., 2018a).

Επίσης, οι διάφορες ομάδες εκπροσώπησης από πολίτες εντός του ΚΕΣΥ δεν είναι σχετική αφού το ΚΕΣΥ δεν λειτούργησε ποτέ ως συμβουλευτικό όργανο στο σχεδιασμό πολιτικών υγείας. Επιπλέον, η ένταξη ενός εκπροσώπου για τους ασφαλισμένους και ενός για τους συνταξιούχους στο διοικητικό συμβούλιο του ΕΟΠΥΥ καθώς δεν δύναται να θεωρείται ότι εκπροσωπείται με επάρκεια από τα μέλη των ταμείων ασφάλισης που είχαν υποστεί συγχώνευση στον ΕΟΠΥΥ.

Είναι ευρέως γνωστό ότι οι διαβουλεύσεις μέσα από την ελληνική ιστοσελίδα ανοιχτής κυβέρνησης ([www.opengov.gr](http://www.opengov.gr)) είναι ένας πιο αποτελεσματικός τρόπος για να εκφράσουν τις απόψεις τους οι άνθρωποι, παρά έναν επίσημο διάλογο που να συμμετέχει και το κοινό. Αυτό δείχνει ότι πλήθος ερευνών ικανοποίησης του κοινού σχετικά με το σύνολο των υπηρεσιών υγείας δεν έχουν συμπεριληφθεί ποτέ στη χάραξη πολιτικής για την υγεία. Ως αποτέλεσμα, οι αποφάσεις που χρηματοδοτήθηκαν από δημόσιους πόρους σχετικά με διάφορες λειτουργίες στον τομέα της υγείας δεν έλαβαν υπόψη τις απόψεις των πολιτών (Economou et al., 2018c).

Ωστόσο, πραγματοποιήθηκαν ορισμένα θετικά βήματα: ένα συγκεκριμένο εδάφιο του νέου νόμου για την ΠΦΥ αφιερώθηκε στη λογοδοσία και τον κοινωνικό έλεγχο των δημόσιων εγκαταστάσεων υγείας. Σύμφωνα με το άρθρο 20, η κοινωνική παρακολούθηση δύναται να διεξάγεται μέσω ενός συνόλου διαδικασιών έρευνας των μελών των κοινωνικών οργανώσεων και των μελών του κοινού, έτσι ώστε οι περιφερειακοί συντονιστές να μπορούν αμέσως να καταγράφουν και να ανταποκρίνονται στο πλήθος ανησυχιών όντας παρόν και το υπόλοιπο διοικητικό συμβούλιο σχετικό με τον τομέα. Οι έρευνες θα πρέπει να διεξάγονται σύμφωνα με τα πρακτικά των κανόνων και των διαδικασιών προώθησης κατά το πρώτο δεκαήμερο κάθε μήνα. Είναι γεγονός ότι η δημόσια ακρόαση υφίσταται ήδη με το σύνολο των νοσοκομείων να εμφανίζουν δείκτες που αφορούν τις δραστηριότητές τους αλλά και τις επιδόσεις τους (Economou et al., 2018b).

Επιπρόσθετα, το εκάστοτε ΥΠΕ προχωρά στη δημοσίευση των δραστηριοτήτων κάθε χρόνο που περιλαμβάνει, ανάμεσα στα άλλα, στοιχεία σχετικά με την αποτελεσματικότητα των μονάδων πρωτοβάθμιας περίθαλψης και νοσοκομειακών μονάδων του. Το σχέδιο δράσης των 100 θα πρέπει επίσης να αναφερθεί, καθώς είναι ένα σημαντικό κυβερνητικό μέσο καθιστώντας διαφανείς στο σύνολο των κυβερνητικών δεσμεύσεων σε ότι αφορά τον καθορισμό χάραξης πολιτικής παρέχοντας ένα στρατηγικό πλαίσιο για μέτρα και αποφάσεις πολιτικής. Η ανάπτυξή του προήλθε μέσα από ανοιχτό διάλογο παράλληλα με διαβουλεύσεις, μέρος της οποίας υποστηρίχθηκε από τον ΠΟΥ μέσω μιας σειράς διαλόγων δημόσιας πολιτικής. Η προετοιμασία και η εφαρμογή του σχεδίου 100 δράσεων συμπίπτει με τον μεταβαλλόμενο ρόλο του Υπουργείου Υγείας: μετάβαση από έναν αντιδραστικό τρόπο λήψης αποφάσεων (που επικεντρώνεται σε σημαντικά και κατεπείγοντα θέματα πολιτικής) σε μια πιο προληπτική και στραμμένη προς το μέλλον προσέγγιση. Αυτό θα επιτρέψει στο Υπουργείο να γίνει πρωταγωνιστής στην καθοδήγηση και υποστήριξη της παροχής υπηρεσιών σε στρατηγικές, συνεκτικές και ευθυγραμμισμένες κατευθύνσεις (Economou et al., 2018a).

Τα υψηλά επίπεδα αποβλήτων στο νοσοκομειακό περιβάλλον αποδόθηκαν στο σύνολό τους παρωχημένο σύστημα προμηθειών. Ως εκ τούτου, το 2012 και το 2013 υπήρξαν ουσιαστικές αλλαγές στις προμήθειες και την παρακολούθηση, καθώς και στη δομή και τις πληρωμές των νοσοκομείων. Ένα ενιαίο σύστημα που κωδικοποιεί τα προϊόντα εισήχθη το 2012, μαζί με τη δημιουργία κοινού μητρώου για ιατρικές προμήθειες για να καταστεί δυνατό ένα πιο διαφανές και αποτελεσματικό σύστημα προμηθειών. Βέβαια, η μηχανογράφηση, η ολοκλήρωση και τα ενοποιημένα συστήματα πληροφορικής και η συγκέντρωση των πληροφοριών δεν έχουν ακόμη επιτευχθεί για όλα τα νοσοκομεία (Economou et al., 2018a).

Τον Μάιο του 2017, ο νόμος 4472 αντικατέστησε την Επιτροπή Προμηθειών Υγείας (ΕΠΥ) προχωρώντας στην ίδρυση της Εθνικής Κεντρικής Αρχής Προμηθειών Υγείας (ΕΚΑΠΥ) με αρμοδιότητα την πολιτική στην Ελλάδα στον τομέα των προμηθειών και την ετήσια προμήθεια σε προϊόντα και υπηρεσίες σε δημόσιους παρόχους. Η ΕΚΑΠΥ ενίσχυσε την ενσωμάτωση των καθηκόντων της παλαιότερης δομής προκειμένου να ενοποιήσει τους ετήσιους διαγωνισμούς των νοσοκομείων στοχεύοντας στην ελάττωση του κόστους των προμηθειών. βελτίωση του χρόνου πληρωμής· καθιστώντας τα ιατρικά αιτήματα ομοιόμορφα· μεταφορά περιττών υλικών

από το ένα νοσοκομείο στο άλλο· και βελτίωση της διαχείρισης των ληγμένων προϊόντων. Η υιοθέτηση πιο αποτελεσματικών πολιτικών προμηθειών, οι ηλεκτρονικοί πλειστηριασμοί, οι διαγωνισμοί αλλά και οι επαναδιαπραγματεύσεις των συμβάσεων με τους προμηθευτές έχουν οδηγήσει στην κατακόρυφη μείωση των δαπανών των νοσοκομείων (Economou et al., 2017).

Τα ανωτέρω ενισχύθηκαν περαιτέρω από παλαιότερα μέτρα, όπως η ίδρυση του Παρατηρητηρίου Τιμολόγησης Ιατρικών Εφοδίων το 2009. Από την ίδρυση του ΕΟΠΥΥ, σχεδιάστηκε σε περιφερειακό επίπεδο η προμήθεια προμηθειών υγείας για την πρωτοβάθμια περίθαλψη. Τα υποστηρικτικά προγράμματα για αγαθά και του συνόλου των υπηρεσιών πρέπει να εγκρίνονται από συντονιστικές επιτροπές για τις προμήθειες, υπό το Υπουργείο Υγείας. Αυτά είναι αρμόδια για την ανάθεση μιας αναθέτουσας αρχής και του μηχανισμού υποβολής προσφορών για κάθε είδος προμήθειας. Οι επιτροπές μπορούν να επιλέξουν δημόσιους ή ιδιωτικούς εργολάβους σύμφωνα με τον στόχο της επίτευξης οικονομιών κλίμακας και συνολικής αποτελεσματικότητας.

Οι κατασκευαστές ή οι προμηθευτές απαιτούν επαρκείς διαπραγματευτικές ικανότητες προκειμένου να υπάρξει αποτελεσματική εισαγωγή μέτρων που έχουν ολοένα και μεγαλύτερη εξάρτηση από ένα πλήθος διαπραγματεύσεων μεταξύ των πληρωτών (ασφαλιστές και νοσοκομεία). Για παράδειγμα, με τον Ν. 4512/2018 συγκροτήθηκε Επιτροπή Διαπραγμάτευσης Φαρμακευτικών Τιμών (Επιτροπή Διαπραγμάτευσης, άρθρο 254), αποτελούμενη από εννέα μέλη και με έδρα τον ΕΟΠΥΥ.

Ταυτόχρονα με τις διαπραγματεύσεις της τιμής ή της έκπτωσης των φαρμάκων που επιστρέφονται, αυτό είναι υπεύθυνο για την αξιολόγηση του δημοσιονομικού αντίκτυπου από τα φάρμακα που έχουν κερδίσει θετικών συστάσεων από την Επιτροπή Αξιολόγησης του Υπουργείου Υγείας. Η εμπειρία με περιορισμένη διαπραγματευτική ισχύ στο παρελθόν ώθησε το Υπουργείο Υγείας, συνεργαζόμενο με τον ΠΟΥ, να δρομολογήσουν μια πρωτοβουλία για την ενίσχυση της διαπραγματευτικής ικανότητας.

Αυτό υλοποιήθηκε σε αμοιβαία συνεργασία του προγράμματος Health Technologies and Pharmaceuticals στο Περιφερειακό Γραφείο της ΠΟΥ για την Ευρώπη και το London School of Economics, το οποίο έχει αναπτύξει ειδικά μαθήματα

κατάρτισης επιτροπών διαπραγματεύσεων σε πολλές χώρες στο παρελθόν. Έλληνες εμπειρογνώμονες καθώς και ένα πλήθος φορέων υπεύθυνων για τη χάραξη των πολιτικών έδωσαν το παρόν σε ένα περιφερειακό εργαστήριο ανάπτυξης ικανοτήτων του ΠΟΥ για τις διαπραγματεύσεις φαρμάκων και τις στρατηγικές προμήθειες.

Παρόμοιου χαρακτήρα εργαστήριο έλαβε χώρα στην Αθήνα τον Μάρτιο του 2018 για τη δημιουργία ικανοτήτων μιας κρίσιμης μάζας Ελλήνων εμπειρογνομόνων που εμπλέκονται στις διαπραγματεύσεις για την ιατρική, την ΗΤΑ και άλλους σχετικούς τομείς (SCUC, 2017c). Διατηρώντας και επεκτείνοντας αυτές τις δεξιότητες, η Ελλάδα είναι σε θέση να προχωρήσει στην αξιοποίηση των συνεργασιών της με σχετικές αρχές σε άλλες χώρες, για παράδειγμα μέσω του Δικτύου Αρμόδιων Αρχών για την Τιμολόγηση και την Αποζημίωση (NCAPR) και το EUnetHTA

### 3.4. Προτάσεις Πολιτικής για το Υπουργείο Υγείας του μέλλοντος

Το νέο σύστημα ΠΦΥ εμπερικλείει τις θεμελιώδεις αρχές του ΠΟΥ και αποσκοπεί να καθοδηγήσει στην καλύτερη πρόσβαση σε μια πιο ποιοτική υγειονομική περίθαλψη και πιο αποτελεσματική χρήση των υπαρχουσών υλικών και άυλων πόρων, χαμηλώνοντας τα ποσοστά περιττών εισαγωγών στο νοσοκομείο μέσω καλά οργανωμένων διαδικασιών παραπομπής. Ωστόσο, ανακύπτουν ορισμένες προκλήσεις που πρέπει να αντιμετωπίσουν οι υπεύθυνοι χάραξης πολιτικής:

(i) Η ομαδική εργασία, οι εκδηλώσεις-δράσεις προαγωγής της δημόσιας υγείας, η ενδυνάμωση της κοινότητας και τα προγράμματα προληπτικής ιατρικής, τα οποία ως γνωστόν εμφανίζονταν παραδοσιακά σε δεύτερη μοίρα.

(ii) Οι επαγγελματίες του τομέα της υγείας και η έλλειψη εμπειρίας ομαδικής εργασίας για εκτός χώρου δραστηριότητες.

(iii) έλλειψη πλήρως καθορισμένων διοικητικών διαδικασιών καθώς και συντονισμού των διαδικασιών στην παροχής φροντίδας όταν το περιβάλλον δεν είναι το ίδιο.

(iv) η μη συναίνεση των γιατρών να εργαστούν σε TOMY.

(v) αδυναμία να οργανωθεί και να διατηρηθεί η ώθηση για βραχυπρόθεσμα προγράμματα κατάρτισης σχετικά με την ομαδική εργασία και τις διαδικασίες εργασίας στην πρωτοβάθμια περίθαλψη·

(vi) ο ηλεκτρονικός ιατρικός φάκελος δεν είναι ακόμη σε πλήρη λειτουργία

(vii) έχουν αναπτυχθεί ορισμένες κλινικές κατευθύνσεις, αλλά εξακολουθεί να υπάρχουν δυσχέρειες στο να εφαρμοστούν στην πράξη το σύνολο των περιεχομένων που διδάχθηκαν κατά τα στάδια εκπαίδευσης.

Ενδεχόμενες λύσεις σε ορισμένα από αυτά τα αδύναμα σημεία περιλαμβάνουν:

(α) καλύτερη αξιοποίηση της δουλειάς των τοπικών πρωτοπόρων για την περαιτέρω προώθηση της διεπιστημονικής ομαδικής εργασίας.

(β) διασφάλιση της ολοκλήρωσης των παρεμβάσεων προαγωγής της υγείας και πρόληψης ασθενειών σε επίπεδο ατομικής και κοινοτικής προσέγγισης·

(γ) εξασφάλιση αποτελεσματικού του συντονισμού εκ των έσω (TOMY) και εξωθεσμικά (π.χ. με φορείς της τοπικής κοινότητας και άλλους φορείς υγείας, ιδιαίτερα κέντρα υγείας) με βάση συνεργατικές και όχι έγκυρες μορφές.

(δ) ενίσχυση της επικοινωνίας χρησιμοποιώντας διαδοχικά μέτρα από εθνικό, περιφερειακό και δημοτικό επίπεδο για την καταπολέμηση του σκεπτικισμού μεταξύ του ευρύτερου κοινού, των τοπικών κοινοτήτων και των επαγγελματιών υγείας· και

(ε) επανεξέταση των αποδοχών και των συμβάσεων εργασίας για τους εργαζόμενους στα TOMY και τους συμβασιούχους με τον ΕΟΠΥΥ για την αποφυγή διαφοροποιημένων κινήτρων.

Η δημόσια υγεία είναι ασθενής. Με δεδομένο ότι οι στόχοι της νέας μεταρρύθμισης της ΠΦΥ είναι η δημιουργία ενός νέου αποτελεσματικού και ΕΣΥμε εστίαση στον άνθρωπο και η επιτυχία στη βέλτιστη εξέλιξη των αποτελεσμάτων υγείας του πληθυσμού, κρίνεται αναγκαίο οι υπάρχουσες δομές δημόσιας υγείας – με επίκεντρο τον αποτελεσματικό έλεγχο αλλά και την πρόληψη των μεταδοτικών νόσων – να μετεξελιχθούν και να εστιάσουν στη μείωση της επίπτωσης και του επιπολασμού των ΜΚΔ. Γι αυτό είναι σαφές ότι θα απαιτηθούν νέες προσεγγίσεις που θα αντιμετωπίζουν όλες τις σοβαρές αιτίες αυτών των ασθενειών, συμπεριλαμβανομένων

των κοινωνικών καθοριστικών παραγόντων της υγείας, των παραγόντων και των παραγόντων του περιβάλλοντος και του κινδύνου συμπεριφοράς.

Επίσης, θα πρέπει να ενισχυθούν τόσο οι προληπτικές ενέργειες όσο και οι δραστηριότητες που προάγουν την καλή ψυχική υγεία στο γενικό πληθυσμό (λαμβάνοντας υπόψη ιδιαίτερα τις αρνητικές επιπτώσεις στην ψυχική υγεία που προκύπτουν από την τρέχουσα κρίση).

Επιπλέον, η πρωτοβουλία που αναλήφθηκε θα πρέπει να υποστηριχθεί η ανάπτυξη εγγυήσεων για την ποιότητα των υπηρεσιών ψυχικής υγείας, ώστε να διασφαλιστεί η στενή παρακολούθηση της αξιολόγησης των υπηρεσιών ψυχικής υγείας και να διασφαλιστεί η συνεχής ανάπτυξη ικανοτήτων για τους εμπλεκόμενους φορείς χάραξης πολιτικής στον τομέα της υγείας. Ελλείψει επαρκούς δικτύου και συστήματος πρωτοβάθμιας περίθαλψης, οι ασθενείς αναζητούν τακτικά τμήματα επειγόντων περιστατικών ως σημείο εισόδου στο σύστημα υγείας.

Οι ασθενείς έκτακτης ανάγκης μπορούν να αντιμετωπιστούν σε επίπεδο πρωτοβάθμιας περίθαλψης. Είναι αναγκαίο λοιπόν να εξαλειφθούν τα περιστατικά φαινομενικής επείγουσας περίθαλψης ασθενών οι οποίοι δεν την έχουν ανάγκη καθώς απειλούνται πλήθος άλλων οι οποίοι την έχουν ανάγκη, επιβαρύνοντας ταυτόχρονα το υγειονομικό προσωπικό, επηρεάζοντας καταλυτικά την ποιότητα της περίθαλψης ενώ ενισχύεται έτσι η αναποτελεσματικότητα του συστήματος. Οι συστάσεις του ΠΟΥ προκειμένου να αντιμετωπιστούν αυτά τα ζητήματα περιέχουν διαδικασίες αναδιάρθρωσης ενισχύοντας την πρωτοβάθμια περίθαλψη. Η ενδυνάμωση της ανεξάρτητης ειδικής δομής των τμημάτων έκτακτης ανάγκης, στην θέσπιση νόμου για την επείγουσα ιατρική ως ειδικότητα και στην επένδυση των εκστρατειών ευαισθητοποίησης.

Οι πρώτες τρεις δέσμες συστάσεων αντικατοπτρίζονται στις πρόσφατες νομοθετικές ή κανονιστικές πρωτοβουλίες του υπουργείου Υγείας, αλλά η εφαρμογή εκκρεμεί σε μεγάλο βαθμό. Η ολοκληρωτική φροντίδα αποτελεί τον πρώτο στόχο την κυβέρνηση, ωστόσο οι βάσεις εξακολουθούν να χτίζονται για την επίτευξή του. Πάντα οι συντονιστικές διαδικασίες του ελληνικού συστήματος ήταν αδύναμες.

Βέβαια, η εξήγηση που δόθηκε παραπάνω, εστιάζεται στο γεγονός ότι η περίθαλψη πρώτου βαθμού υπερθεματίζει τις τρεις βασικές αρχές της ορθής πρακτικής συντονισμού:

- (i) συνεργασία διεπιστημονικών ομάδων σε τοπικό και εθνικό επίπεδο,
- (ii) επαρκή προγράμματα παραπομπής
- (iii) διαλειτουργικό ηλεκτρονικό σύστημα ιατρικού φακέλου.

Οι γιατροί από την ομάδα ΠΦΥ σκοπεύουν να ενεργήσουν ως συντονιστές φροντίδας για να διασφαλίσουν τη συνέχεια και να επιτρέψουν να διαχειριστούν τα κοινά προβλήματα υγείας σε κατάλληλο προοδευτικό (τοπικό) επίπεδο. Τα προγράμματα με πιλοτικό χαρακτήρα θα πρέπει να αναθεωρηθούν και να ενεργοποιηθούν όσο το δυνατόν περισσότερο σε κοινοτικό επίπεδο.

## Συμπεράσματα

Η πανδημία COVID-19 έχει αναδείξει πολλά ζητήματα λειτουργικότητας για πολλές καθημερινές δραστηριότητες των πολιτών. Η ανάγκη για γρήγορες και άμεσες παρεμβάσεις για τον μετριασμό των συνεπειών της πανδημίας ώθησε το Υπουργείο Ψηφιακής Διακυβέρνησης να εφαρμόσει και να δημιουργήσει εύχρηστες και φιλικές προς το απόρρητο ψηφιακές υπηρεσίες.

Η καθιέρωση του Gov.gr ως κεντρικής πλατφόρμας πληροφόρησης και υπηρεσιών δημόσιας διοίκησης, της ψηφιακής πλατφόρμας myDeskLive.gov.gr για την εξ αποστάσεως εξυπηρέτηση πολιτών και επιχειρήσεων μέσω ψηφιακού σχεδιασμού ραντεβού και τέλος η δημιουργία μιας άυλης συνταγογράφησης, που είναι ένα από τις δημοφιλέστερες ψηφιακές κυβερνητικές υπηρεσίες στην Ελλάδα και η ραχοκοκαλιά του σχεδίου ανάπτυξης του προγράμματος εμβολιασμού κατά του COVID-19, συνέβαλαν στον περιορισμό της εξάπλωσης του κορονοϊού παρέχοντας καλύτερες υπηρεσίες και προωθώντας τον εμβολιασμό στο μεγαλύτερο δυνατό ποσοστό πολιτών.

Τα κρατικά μέτρα προκειμένου να αντιμετωπιστεί η πανδημία COVID-19 και οι συνέπειές της καταδεικνύουν το πόσο σημαντικό είναι να αξιοποιηθούν οι ψηφιακοί πόροι της δημόσιας διοίκησης (δίκτυα, συνδεσιμότητα και αλληλεπίδραση ψηφιακών δεξιοτήτων). Ο ψηφιακός μετασχηματισμός είναι μια τεράστια πρόκληση για το μέλλον και ο αντίκτυπός του είναι σημαντικός ακόμη και σε χώρες όπου αρχικά δεν ήταν προτεραιότητα, όπως η Ελλάδα. Η πανδημία COVID-19 έδωσε την ευκαιρία σε αυτές τις χώρες να αλλάξουν αυτή την προσέγγιση.



Απώτερος στόχος κάθε κυβέρνησης θα πρέπει να είναι η ανάπτυξη και εφαρμογή καινοτόμων ψηφιακών μεταρρυθμίσεων με στόχο την ενσωμάτωση όλων των κρατικών υπηρεσιών στο διαδίκτυο και την εξέλιξη των χωρών σε ψηφιακές κοινωνίες. Ο ψηφιακός μετασχηματισμός είναι μια πρόκληση για νέους επιστήμονες στον τομέα της υγείας που κατανοούν ότι η εργασία τους πρέπει να προσανατολίζεται στην αξιοποίηση ευκαιριών, στην επιτάχυνση των διαδικασιών όπως επίσης και στην ικανοποίηση των απαιτήσεων των ασθενών, με απώτερο σκοπό την παροχή ενός υψηλού επιπέδου παροχών.

## Βιβλιογραφία

Block F., 2008. Swimming Against the Current: The Rise of a Hidden Developmental State in the United States. *Politics & Society*, Vol. 36, No. 2, pp.169–206.

Breznitz D., 2007. Innovation and the state: political choice and strategies for growth in Israel, Taiwan, and Ireland. Yale University Press, Connecticut, USA.

Chrysanthi C., Dimitrios T. , Symelia V., Konstantinos K., Konstantina S., Despina K. and Syed Iftikhar Hussain Shah, and Vassilios. P. (2021). ‘E-Government and COVID-19: An Empirical Study in Greece’, in Metadata and Semantic Research 15th International Conference, MTSR 2021 Virtual Event, November 29 – December 3, 2021 Revised Selected Papers, pp. 307–321. doi: 10.1007/978-3-030-98876-0.

Heeks R., 2001. Understanding e-Governance for Development. *i-Government Working Paper Series*, Vol. 20, No. 2, pp.1–27.

Helfat C., and Jeffrey A. Martin J., 2015. Dynamic Managerial Capabilities. *Journal of Management*, Vol. 41, No. 5, pp. 1281–1312.

Hood C (1991) A public management for all seasons? *Public Administration* 69(1): 3–19.

European Commission (2021). ‘Digital Economy and Society Index (DESI) 2021 Greece’. Accessed on: <https://digitalstrategy.ec.europa.eu/en/policies/desi-greece>

IDIKA (2022). Ministry of Digital Governance with Reference No14597 ΕΞ 2022/14-04-2022 (Reference No of IDIKA: 5114/14-04- 2022).

Εφημερίδα της Κυβέρνησης της Ελληνικής Δημοκρατίας (2020). «Ρύθμιση ειδικών τεχνικών θεμάτων για τη λειτουργία του Εθνικού Μητρώου Ασθενών από τον κορωνοϊό COVID-19, σύμφωνα με τις διατάξεις του εικοστού ένατου άρθρου της Πράξης Νομοθετικού Περιεχομένου (ΠΙΝΠ) από 30.3.2020 «Μέτρα για την

αντιμετώπιση της πανδημίας του κορωνοϊού COVID-19 και άλλες επείγουσες διατάξεις» (Α' 75) και 83 του Ν. 4600/2019 (Α' 43).

Janssen M., Charalabidis Y., and Zuiderwijk A., 2012. Benefits, Adoption Barriers and Myths of Open Data and Open Government. Διαχείριση Πληροφοριακών Συστημάτων, τόμ. 29, No. 4, σσ.258–268.

Karamalis, P. and Vasilopoulos, A. (2020). «Ο ψηφιακός μετασχηματισμός στο δημόσιο τομέα ως απάντηση στην πανδημία COVID-19: Η περίπτωση της Ελλάδας», στο XIV Βαλκανικό Συνέδριο στις ..., σελ. 476–480.

Kumar Barick, U., Schwarz, D., Zomorodi, B., Gowda, A., Mohanty, R., & Komenda, M. (2015). Real World Evidence: A Form of Big Data, Transforming Healthcare Data into Actionable Real Time Insights and Informed Business Decisions. Mefanet J, 3(1), 5–11.

Ladi S (2014) Austerity politics and administrative reform: The eurozone crisis and its impact upon Greek public administration. Comparative European Politics 12(2): 184–208.

Lampropoulou M and Oikonomou G (2013) Challenges and prospects in governance: Theoretical models and public administration reform in the age of memoranda. Paper presented at the 5th Conference of Administrative Sciences, Democritus University of Thrace, Komotini, 28–30 November.

Makrydemetris A (1991) Administrative Studies. Athens-Komotini: Sakkoulas [in Greek].

Meuleman L (2008) Public Management and the Metagovernance of Hierarchies, Networks and Markets: The Feasibility of Designing and Managing Governance Style Combinations. Heidelberg: Physica-Verlag.

ΟΟΣΑ/Ευρωπαϊκό Παρατηρητήριο Συστημάτων και Πολιτικών Υγείας (2021). «Ελλάδα: Προφίλ Υγείας 2021, Κατάσταση Υγείας στην ΕΕ», Εκδόσεις ΟΟΣΑ, Παρίσι.

Οικονόμου Γ, Καϊτελίδου Δ, Καρανίκωλος Μ, Maresso A (2017). Ελλάδα: Επανεξέταση του συστήματος υγείας. Διαμετακόμιση συστήματος υγείας. 19(5):1–166.

Οικονόμου Γ, Καϊτελίδου Δ, Σίσκου Ο (2018α). Ένα σύστημα υγείας στην εποχή της οικονομικής κρίσης και των μνημονίων: να επωμιστεί υπομονετικά τις συνέπειες ή να αρπάξει την ευκαιρία για την εισαγωγή μεταρρυθμίσεων; Στο: Σαρίδη Μ, Σουλιώτης Κ. εκδ. Ο αντίκτυπος και οι επιπτώσεις της κρίσης: μια ολοκληρωμένη προσέγγιση που συνδυάζει στοιχεία της υγείας και της κοινωνίας. Νέα Υόρκη: Εκδόσεις Επιστήμης Nova:257–67.

Οικονόμου Γ, Καϊτελίδου Δ, Σίσκου Ο, Γαλάνης Π, Κωνσταντακοπούλου Ο (2018β). Ταχεία αξιολόγηση του ανθρώπινου δυναμικού για την υγεία στην Ελλάδα.

Υποστήριξη του Υπουργείου Υγείας της Ελλάδας στην ανάπτυξη εθνικής στρατηγικής/στρατηγικού σχεδίου για το ανθρώπινο δυναμικό στον τομέα της υγείας. Εσωτερική έκθεση για τον Υπουργό Υγείας. Αδημοσίευτος.

Οικονόμου Γ, Καϊτελίδου Δ, Σίσκου Ο, Γαλάνης Π, Κωνσταντακοπούλου Ο (2018γ). Ανάπτυξη εργαλείου μέτρησης εμπειριών ασθενών (PEMT) για την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας στην Ελλάδα. Υποστήριξη του Υπουργείου Υγείας της Ελλάδας στην ανάπτυξη εργαλείων για τη διεξαγωγή περιοδικών ερευνών ικανοποίησης χρηστών σε δημόσιες δομές υγείας. Εσωτερική έκθεση για τον Υπουργό Υγείας. Αδημοσίευτος.

Οικονόμου Γ., Βελτίωση της απόδοσης του δημόσιου συστήματος υγείας στην Ελλάδα. Παρίσι: Έγγραφο εργασίας του Τμήματος Οικονομικών Επιστημών του ΟΟΣΑ αρ. 722; 2009.3.

Οικονόμου Γ. Ελλάδα: Ανασκόπηση συστήματος υγείας. Συστήματα Υγείας σε Μετάβαση. 2010; 12 (7): 1-180.

OECD (1995) Participatory Development and Good Governance. Paris: OECD.

OECD (2011) Greece: Review of the Central Administration. OECD public governance reviews. Paris: OECD Publishing.

Osborne D and Gaebler T (1992) Reinventing Government: How the Entrepreneurial Spirit is Transforming the Public Sector. Reading, MA: Addison-Wesley.

Painter M and Peters BG (2010b) Administrative traditions in comparative perspective: Families, groups and hybrids. In: Painter M and Peters BG (eds) Tradition and Public Administration. Basingstoke: Palgrave Macmillan, pp. 19–30.

Pierre J and Peters BG (2000) Governance, Politics and the State. Basingstoke: Macmillan.

Pollitt C (1990) Managerialism and the Public Service: The Anglo-American Experience. Cambridge, MA: Basil Blackwell.

Spanou C (1998) European integration in administrative terms: A framework for analysis and the Greek case. *Journal of European Public Policy* 5(3): 467–484.

Spanou C (2008) State reform in Greece: Responding to old and new challenges. *International Journal of Public Sector Management* 21(2): 150–173.

Spanou C (2014) Administrative elites and the crisis: What lies ahead for the senior civil service in Greece? *International Review of Administrative Sciences* 80(4): 709–725.

Teece D., 2016. Dynamic capabilities and entrepreneurial management in large organizations: Toward a theory of the (entrepreneurial) firm. *European Economic Review*, Vol. 86, pp.202–216

Υπουργείο Ψηφιακής Διακυβέρνησης (2022). Αριθμ. Ερώτησης 4615/12.04.2022 (ΥΨηΔ 14597 ΕΞ 2022/14-4-2022).

Υπουργείο Ψηφιακής Διακυβέρνησης, [www.mindigital.gr](http://www.mindigital.gr).

Υπουργείο Παιδείας και Θρησκευμάτων, [www.minedu.gov.gr](http://www.minedu.gov.gr).

Υπουργείο Τουρισμού, [www.mintour.gov.gr](http://www.mintour.gov.gr)

Φιλίππιδης ΣΤ, Γεροβασίλη Β, Μίλετ Γ, Τούντας Υ (2017). Μεσοπρόθεσμες επιπτώσεις της οικονομικής κρίσης στη θνησιμότητα, τις συμπεριφορές που σχετίζονται με την υγεία και την πρόσβαση στην υγειονομική περίθαλψη στην Ελλάδα. 7:46423.

Χριστοδούλου ΝG, Χριστοδούλου GN (2013). Οικονομικές κρίσεις: επιπτώσεις στην ψυχική υγεία και προτεινόμενες απαντήσεις. Ψυχολογία. 82(5):279–84.