

P.h.B

#094
ΙΑΝ-ΦΕΒ
2 0 2 6

ΡΕΠΟΡΤΑΖ

Εθνική Στρατηγική για την Ποιότητα της Φροντίδας και την Ασφάλεια των Ασθενών

ΡΕΠΟΡΤΑΖ

Η Ευρώπη ψηφιοποιεί την υγεία της: 83% των πολιτών έχουν πρόσβαση σε ηλεκτρονικό φάκελο

ΡΕΠΟΡΤΑΖ

Οι προοπτικές στην αγορά της παχυσαρκίας

www.virus.com.gr
ISSN: 2241-0961

Pharma & health BUSINESS



**Αφιέρωμα
Εταιρική Κοινωνική Ευθύνη**

τιμή τεύχους €10

ΟΙ ΑΝΘΡΩΠΟΙ ΜΑΣ, Η ΔΥΝΑΜΗ ΜΑΣ



4ⁿ

**ΣΥΝΕΧΟΜΕΝΗ
ΧΡΟΝΙΑ**

ΜΕ ΔΙΑΧΡΟΝΙΚΗ ΠΡΟΣΗΛΩΣΗ ΣΤΗΝ ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΕΠΙΧΕΙΡΗΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ, ΣΥΝΕΧΙΖΟΥΜΕ ΝΑ ΥΠΗΡΕΤΟΥΜΕ ΤΗΝ ΥΓΕΙΑ ΚΑΙ ΝΑ ΘΕΤΟΥΜΕ ΤΗΝ ΑΝΘΡΩΠΙΝΗ ΖΩΗ ΣΤΟ ΕΠΙΚΕΝΤΡΟ ΤΩΝ ΔΡΑΣΕΩΝ ΜΑΣ.

Η τέταρτη συνεχόμενη πιστοποίησή μας από έναν παγκόσμιο, ανεξάρτητο οργανισμό επιβεβαιώνει τη συνέπεια και την ανθεκτικότητα των λειτουργιών μας. Με την εφαρμογή υψηλών προτύπων ποιότητας και ασφάλειας, παραμένουμε σταθερά προσανατολισμένοι στη βιώσιμη ανάπτυξη, επενδύοντας στη συνεχή βελτίωση του εργασιακού περιβάλλοντος και στη μακροπρόθεσμη ευημερία των **700 ανθρώπων μας**.

Σας ευχαριστούμε για την εμπιστοσύνη σας

Ιουλίτσα Τσέτη



GROUP OF PHARMACEUTICAL COMPANIES



ΤΕΛΕΙΑ

by OFET

Teamwork • Ethos • Learning • Excellence • Innovation • Accountability
Ομαδικότητα • Ηθική • Μάθηση • Αριστεία • Καινοτομία • Υπευθυνότητα



Pharmaceutical Laboratories S.A.





Όλα ξεκινούν με μια υπόσχεση

να κάνουμε τη ζωή των ανθρώπων καλύτερη

Προτεραιότητά μας είναι να παρέχουμε υψηλής ποιότητας φαρμακευτικά ιδιοσκευάσματα σε όσους τα έχουν ανάγκη, αλλάζοντας τη ζωή και τις προσδοκίες τους. Να δίνουμε ελπίδα στους συνανθρώπους μας που πάσχουν από σοβαρές και εξουθενωτικές ασθένειες εξασφαλίζοντας έγκαιρη πρόσβαση σε καινοτόμες θεραπευτικές επιλογές. Να προσφέρουμε υπεύθυνα επιστημονική ενημέρωση & να ανταποδίδουμε στην κοινωνία μέσα στην οποία δραστηριοποιούμαστε.

ΑΚΟΛΟΥΘΗΣΤΕ ΜΑΣ



Περισσότερες πληροφορίες στο www.lilly.gr



6 Ρεπορτάζ

Εθνική Στρατηγική για την Ποιότητα της Φροντίδας και την Ασφάλεια των Ασθενών

18 Ρεπορτάζ

Η Ευρώπη ψηφιοποιεί την υγεία της: 83% των πολιτών έχουν πρόσβαση σε ηλεκτρονικό φάκελο

20 Έρευνα

Η έρευνα για εμβόλια στην Ευρώπη

28 Ρεπορτάζ

Το «θαύμα» του ΙΦΕΤ!

30 Ρεπορτάζ

Νέα ΚΥΑ για κλινικές μελέτες



06

33 ΑΦΙΕΡΩΜΑ ΕΤΑΙΡΙΚΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΕΥΘΥΝΗ

34 ΣΦΕΕ

Στηρίζοντας τους ασθενείς και την κοινωνία: Πολυεπίπεδο αποτύπωμα στη Δημόσια Υγεία

36 Φαρμασέρβ-Lilly

Όλα ξεκινούν με μια υπόσχεση: Να κάνουμε τη ζωή των ανθρώπων καλύτερη



46

Ph.B

pharma & health BUSINESS

ΔΙΜΗΝΙΑΙΑ ΕΚΔΟΣΗ
ΤΙΜΗ ΤΕΥΧΟΥΣ 10 €

#094
ΙΑΝ-ΦΕΒ 2026

ISSN: 2241-0961

Κωνσταντίνος Ουζούνος

ΕΚΔΟΤΗΣ
ouzounis.k@ethosmedia.eu

Γαλάτεια Μπασέα

ΝΟΜΙΜΟΣ ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΣ /
ΒΑΣΙΚΟΣ ΜΕΤΟΧΟΣ
bassea.g@ethosmedia.eu

Κωνσταντίνος Ουζούνος

ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ ΕΝΤΥΠΟΥ
ouzounis.k@ethosmedia.eu

Γιούλη Μουτεβελή

ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ
mouteveli.g@ethosmedia.eu

64



72



56

38 AstraZeneca

Εθελοντική δράση σε συνεργασία με τη Humanity Greece

40 Bayer

Κοινωνική δέσμευση με συμμετοχή και διάδραση

42 Novartis

Πρωτοβουλίες με επίκεντρο τον άνθρωπο

44 DEMO

Ημέρα Εθελοντικής Αιμοδοσίας

46 Ρεπορτάζ

Κοινωνικές ανισότητες στην Υγεία

56 Ρεπορτάζ

Οι προοπτικές στην αγορά της παχυσαρκίας

64 Ρεπορτάζ

Εφιαλτικά σενάρια για τη φαρμακευτική δαπάνη

72 Ρεπορτάζ

Προώθηση της φροντίδας του καρκίνου του μαστού στην Ευρώπη

Αιμίλιος Νεγκίς
ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ ΣΥΝΤΑΞΗΣ
negis.e@ethosmedia.eu

Μαρία Αλιμπέρτη
ΣΥΝΤΑΚΤΡΙΑ
alimperti.m@ethosmedia.eu

Χρήστος Χαραλαμπάκης
KEY ACCOUNT MANAGER
charalampakis.c@ethosmedia.eu

Χριστίνα Κρούλη
ΥΠΟΔΟΧΗ ΔΙΑΦΗΜΙΣΗΣ
krouli.c@ethosmedia.eu

Λωρέττα Μπούρα
ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΣΥΝΔΡΟΜΩΝ
boura.l@ethosmedia.eu

Πόπη Καλογιάννη
ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΚΟ
popikalogianni@gmail.com

Αμαλία Λούβαρη
ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ - ΔΙΟΡΘΩΣΗ
louvari.a@ethosmedia.eu

**Photopress/
Θ&Α Αναγνωστόπουλοι
Shutterstock**
ΦΩΤΟΓΡΑΦΙΑ

Pressious Αρβανιτίδης Α.Β.Ε.Ε.
ΕΚΤΥΠΩΣΗ-ΒΙΒΛΙΟΔΕΣΙΑ-
ΣΑΚΟΥΛΟΠΟΙΗΣΗ

ιδιοκτησία



ΕΠΩΝΥΜΙΑ: ΕTHOS MEDIA ΑΝΩΝΥΜΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΕΚΑΟΤΙΚΗ ΣΥΝΕΛΡΙΑΚΗ ΑΕ
ΔΙΑΚΡΙΤΙΚΟΣ ΤΙΤΛΟΣ: ΕTHOS MEDIA ΑΕ
ΕΔΡΑ: Λυσικράτους 64, Καλλιθέα 176 74
ΑΦΜ: 998038545
ΔΟΥ: ΚΕΦΟΔΕ Αττικής
Αριθμός ΓΕΜΗ: 044774007000
Τ: 210 998 4950 Ε: phb-press@ethosmedia.eu

Επισκεφθείτε τον δικτυακό τόπο για στοχευμένη ενημέρωση στον τομέα της υγείας



Πιστοποιημένο Έντυπο με μοναδικό αριθμό Μ.Ε.Τ. 240417

Κείμενα και φωτογραφίες που αποστέλλονται για δημοσίευση στο περιοδικό δεν επιστρέφονται και αποτελούν πνευματική ιδιοκτησία της ethosMEDIA SA, η οποία έχει νόμιμο δικαίωμα για κάθε είδους έντυπη ή ηλεκτρονική χρήση τους. Απαγορεύεται αυστηρά η αναδημοσίευση, η αναπαραγωγή, ολική ή μερική, φωτογραφιών και υλίων του περιοδικού και η καθ' οιονδήποτε τρόπο εκμετάλλευσή τους χωρίς την έγγραφη άδεια του εκδότη. Η άποψη των συντακτών δεν είναι απαραίτητα άποψη της Διεύθυνσης του περιοδικού.

Οι προοπτικές της νέας χρονιάς...

Μέχρι να καθίσω να γράψω αυτό το σημείωμα, σκεφτόμουν να αναφερθώ στις θετικές προοπτικές για το 2026 στον χώρο της υγείας. Τους επόμενους μήνες, ολοκληρώνονται σημαντικά έργα μέσω του Ταμείου Ανάκαμψης, ανακαινίζονται και εξοπλίζονται σχεδόν όλα τα νοσοκομεία και κέντρα υγείας.

Μπορεί κάποιος να μιλάνε για έργα βιτρίνας, αλλά πέφτουν έξω.

Ολοκληρώνεται η ψηφιοποίηση των νοσοκομείων, επεκτείνεται το σύστημα τηλεϊατρικής και εμπλουτίζεται ο ηλεκτρονικός φάκελος ασθενούς. Το 1566 έχει μεταμορφώσει την επαφή των πολιτών με το σύστημα υγείας.

Όμως, έσκασε ο πόλεμος στο Ιράν και είναι φανερό ότι επισκιάζει ό,τι θετικό μπορεί να υπάρξει. Αν μάλιστα κρατήσει καιρό, τότε θα υπάρξουν συνέπειες στην οικονομική δραστηριότητα, που αργά ή γρήγορα θα αγγίξουν και τον χώρο της υγείας.

Διότι, προφανώς, η άνοδος της τιμής των καυσίμων θα προκαλέσει αλυσιδωτές αυξήσεις στις διεθνείς μεταφορές, που θα επιβαρύνουν τις τιμές πρώτων υλών και προϊόντων (φαρμάκων, ιατροτεχνολογικών, υλικών κ.λπ.).

Στο μεταξύ, υπάρχουν πληγές στον χώρο της υγείας που δεν λένε να κλείσουν. Αναφέρομαι κυρίως στις υπέρογκες επιστροφές στα φάρμακα, αλλά και στην πρωτοβάθμια (διαγνωστικές εξετάσεις).

Ειδικά στα φάρμακα, ο κόμπος έχει φθάσει στο χτένι και αν δεν υπάρξει κάποια πρωτοβουλία, τότε είναι μαθηματικώς βέβαιο ότι θα αυξηθεί ο αριθμός των νέων φαρμάκων που δεν θα έρχονται στη χώρα.

Καλώς ή κακώς, όμως, ο φαρμακευτικός κλάδος δεν έχει καταφέρει να πείσει το ευρύ κοινό ότι το υπέρογκο clawback αφορά πρωτίστως τους ίδιους τους ασθενείς –είναι φανερό ότι έχει παίξει ρόλο το γεγονός ότι η φήμη της φαρμακοβιομηχανίας δεν είναι καλή.

Και, όπως όλα προηπνύουν, εκτός απροόπτου, το 2026, δεν θα έχουμε μείωση του clawback...

Αιμίλιος Νεγκής

Ειδικά στα φάρμακα, ο κόμπος έχει φθάσει στο χτένι και αν δεν υπάρξει κάποια πρωτοβουλία, τότε είναι μαθηματικώς βέβαιο ότι θα αυξηθεί ο αριθμός των νέων φαρμάκων που δεν θα έρχονται στη χώρα.



editorial



FarmaSyn Family Care

Καθημερινά
στο φαρμακείο σας

Εδώ και 30 χρόνια, έχουμε σταθερά στο επίκεντρο τον ασθενή.

Φροντίζουμε να προσφέρουμε αποτελεσματικές και ασφαλείς θεραπευτικές λύσεις στην ιατρική κοινότητα, ώστε όλοι μαζί να συμβάλλουμε καθημερινά στη βελτίωση της υγείας των ασθενών. Με συνέπεια και αξιοπιστία, συνεχίζουμε να είμαστε δίπλα στους επαγγελματίες υγείας, δίπλα στους ασθενείς.

● Πρώτη φορά δημιουργείται στην Ελλάδα

Εθνική Στρατηγική για την Ποιότητα της Φροντίδας και την Ασφάλεια των Ασθενών

Με τη συνεργασία του Περιφερειακού Γραφείου του ΠΟΥ για την Ευρώπη, του Υπουργείου Υγείας και του ΟΔΠΥ και την υποστήριξη του DG Reform

Ως γνωστόν, στην Ελλάδα –και δη στον τομέα της υγείας–, δεν τα πάμε καλά με τον στρατηγικό σχεδιασμό. Είτε δεν έχουμε εθνικό στρατηγικό σχέδιο για την αντιμετώπιση ενός προβλήματος, π.χ. του καρκίνου, είτε, αν έχουμε, συχνά δεν το εφαρμόζουμε και, συνεπώς, μένει στα χαρτιά.

Πρόσφατα, για πρώτη φορά, η χώρα μας απέκτησε επιτέλους **Εθνική Στρατηγική για την Ποιότητα της Φροντίδας Υγείας και την Ασφάλεια των Ασθενών**. Με απλά λόγια, παρέχει ένα **ολοκληρωμένο πλαίσιο δράσεων και πρωτοβουλιών**, με στόχο τη διασφάλιση και τη βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας, την ασφάλεια των ασθενών και την ενίσχυση της ανθεκτικότητας και της βιωσιμότητας του Εθνικού Συστήματος Υγείας. Ειδικότερα, περιλαμβάνει **11 στόχους** και **47 δράσεις προτεραιότητας**, οι οποίες έχουν σχεδιαστεί για σταδιακή εφαρμογή. Αναπτύχθηκε με τη συνεργασία του **Περιφερειακού Γραφείου του ΠΟΥ για την Ευρώπη**, του Υπουργείου Υγείας και του **ΟΔΠΥ** με την υποστήριξη του **DG Reform** (Directorate-General for Structural Reform Support) της Ευρωπαϊκής Επιτροπής. Ο συντονισμός του έργου πραγματοποιήθηκε από το Γραφείο για την Ποιότητα της Φροντίδας και την Ασφάλεια των Ασθενών του ΠΟΥ στην Αθήνα.

Η Εθνική Στρατηγική ευθυγραμμίζει τις εθνικές και περιφερειακές προτεραιότητες, όπως κατεγράφησαν σε καινοτόμες συνεργατικές εκδηλώσεις, όπως workshops και webinars, διατυπώνοντας μια σαφή κατεύθυνση για τη βελτίωση της ποιότητας της υγειονομικής περίθαλψης στην Ελλάδα. Βασίζεται σε μια μικτή μεθοδολογική προ-

σέγγιση, που περιλαμβάνει βιβλιογραφικές ανασκοπήσεις, αναλύσεις καταστάσεων, έρευνες, συνεντεύξεις και μια διαδικασία συνδημιουργίας. Η βιβλιογραφική ανασκόπηση εντόπισε βέλπιδες πρακτικές σε 4 βασικούς τομείς:

- Εθνικές πολιτικές για την ποιότητα της περίθαλψης
- Συστήματα αναφοράς περιστατικών ασφάλειας ασθενών
- Προγράμματα κατάρτισης
- Υγειονομική παιδεία

Αυτές οι γνώσεις, που συλλέχθηκαν τόσο από Έλληνες όσο και από διεθνείς εμπειρογνώμονες, τροφοδότησαν τις προτεραιότητες σχεδιασμού και εφαρμογής της Στρατηγικής. Μια ολοκληρωμένη ανάλυση κατάστασης –συμπεριλαμβανομένων ανασκοπήσεων γραφείου, διαδικτυακής έρευνας και συνεντεύξεων με 405 συμμετέχοντες από διάφορους τομείς–, παρείχε πολύτιμη συμβολή από τους υπεύθυνους χάραξης πολιτικής, τους επαγγελματίες υγείας, τους ακαδημαϊκούς και τους εκπροσώπους των ασθενών.

Μια σειρά επτά εργαστηρίων σε όλη την Ελλάδα, με τη συμμετοχή 348 συμμετεχόντων, επικεντρώθηκε στην ιεράρχηση εφαρμοσόμενων συστάσεων σε θέματα διακυβέρνησης, ασφάλειας ασθενών, κλινικών κατευθυντήριων γραμμών και υγειονομικής παιδείας. Μέσω αυτής της συμπεριληπτικής, βασισμένης σε στοιχεία προσέγγισης, η Στρατηγική ευθυγραμμίζει τις εθνικές και περιφερειακές προτεραιότητες, θεσπίζοντας μια σαφή πορεία για τη βελτίωση της ποιότητας της υγειονομικής περίθαλψης στην Ελλάδα.



Οι συζητήσεις, που συντονίστηκαν από Έλληνες και διεθνείς εμπειρογνώμονες, αφορούσαν την ποιότητα του συστήματος, τις λύσεις ψηφιακής υγείας, την περίθαλψη με επίκεντρο τον ασθενή, την ισότητα και την ασφάλεια. Οι συνεισφορές από το 1ο Φόρουμ Ασθενών της Αθήνας διασφάλισαν ότι η Στρατηγική ήταν επικεντρωμένη στον ασθενή και αντανάκλασε τις ανάγκες και τις προτιμήσεις του πληθυσμού.

Το όραμα

Το όραμα της Στρατηγικής είναι η οικοδόμηση ενός συστήματος υγειονομικής περίθαλψης όπου η ποιότητα αποτελεί καθημερινή δέσμευση, διασφαλίζοντας ότι όλα τα άτομα εμπιστεύονται ότι η υγειονομική περίθαλψη θα είναι ασφαλής, σεβαστή, δίκαιη και αποτελεσματική. Αυτό το όραμα τονίζει ότι η ποιότητα δεν πρέπει να είναι ένας φιλόδοξος στόχος, αλλά μια καθολική προσδοκία. Στόχος είναι η δημιουργία ενός περιβάλλοντος στο οποίο οι ασθενείς μπορούν να είναι σίγουροι ότι η φροντίδα τους είναι του υψηλότερου επιπέδου, ότι τα δικαιώματα και οι αξίες τους γίνονται σεβαστές και η φροντίδα είναι αποτελεσματική και αποδοτική.

Εσπάζοντας στην ισότητα, το όραμα αναγνωρίζει τις ποικίλες ανάγκες των ασθενών και υπογραμμίζει τη σημασία της δίκαιης πρόσβασης στην περίθαλψη για όλους. Δίνει επίσης έμφαση στην αντιμετώπιση των ανισοτήτων στην υγεία, διασφαλίζοντας ότι κανείς δεν θα μείνει πίσω στη λήψη της φροντίδας που χρειάζεται. Ο σεβασμός της ανθρώπινης αξιοπρέπειας είναι κεντρικός σε αυτό το όραμα, διασφαλίζοντας ότι τα δικαιώματα, οι αξίες και οι προτιμήσεις των ασθενών έχουν προτεραι-

ότητα σε όλη τη διάρκεια της φροντίδας τους. Επιπλέον, η Στρατηγική υποστηρίζει την προληπτική πρόληψη των βλαβών και την αποτελεσματική χρήση των πόρων για την επίτευξη βέλτιστων αποτελεσμάτων υγείας. Αυτό το όραμα φαντάζεται ένα σύστημα υγειονομικής περίθαλψης βάσει του οποίου η ποιότητα επιδιώκεται και υποστηρίζεται με συνέπεια από όλα τα ενδιαφερόμενα μέρη.

Στρατηγικοί στόχοι

Η Στρατηγική στοχεύει στην επίτευξη των ακόλουθων βασικών στόχων:

1. Να καλλιεργήσει ένα αποτελεσματικό, υπεύθυνο και βασισμένο σε δεδομένα σύστημα υγείας: η ισχυρή ηγεσία και διακυβέρνηση είναι απαραίτητες για τη διασφάλιση της επιχειρησιακής αποτελεσματικότητας και της λήψης αποφάσεων που βασίζονται σε τεκμήρια. Οι αποτελεσματικές δομές διακυβέρνησης καθορίζουν σαφείς πολιτικές, επιβάλλουν τη λογοδοσία και διασφαλίζουν τη διαφανή εποπτεία. Με τη συστηματική συλλογή και ανάλυση δεδομένων, η χώρα μπορεί να βελτιώνει συνεχώς την απόδοση και τη λήψη αποφάσεων στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης. Αυτή η προσέγγιση καλλιεργεί μια κουλτούρα λογοδοσίας και επιτρέπει έγκαιρες, ενημερωμένες απαντήσεις στις προκλήσεις της υγειονομικής περίθαλψης.

2. Να ενισχύσει την εμπιστοσύνη σε ένα αποτελεσματικό και ασφαλές σύστημα υγείας: η οικοδόμηση δημόσιας εμπιστοσύνης απαιτεί έμφαση στην ασφάλεια των ασθενών, τα κλινικά αποτελέσματα και την

Παρέχει ένα ολοκληρωμένο πλαίσιο δράσεων και πρωτοβουλιών, με στόχο τη διασφάλιση και τη βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας.



Το όραμα της Στρατηγικής είναι η οικοδόμηση ενός συστήματος υγειονομικής περίθαλψης όπου η ποιότητα αποτελεί καθημερινή δέσμευση.

αξιοπιστία των υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης.

Οι πρακτικές που βασίζονται σε τεκμήρια, σε συνδυασμό με καινοτόμες λύσεις, είναι το «κλειδί» για την ενίσχυση της ασφάλειας, της προσβασιμότητας και των συνολικών αποτελεσμάτων για τους ασθενείς. Αυτό θα βοηθήσει να διασφαλιστεί ότι το σύστημα υγειονομικής περίθαλψης λειτουργεί αξιόπιστα, δίκαια και αποτελεσματικά, αυξάνοντας την εμπιστοσύνη μεταξύ των ασθενών, των εργαζομένων στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης και του ευρύτερου κοινού.

3. Να δημιουργήσει συνεργασίες με τους ασθενείς στην παροχή υγειονομικής περίθαλψης: η ενδυνάμωση των ασθενών ώστε να αναλαμβάνουν ενεργό ρόλο στη διαχείριση της δικής τους υγειονομικής περίθαλψης είναι απαραίτητη για την ανάπτυξη ενός συστήματος υγειονομικής περίθαλψης υψηλής απόδοσης και οικονομικά αποδοτικού. Αυτή η προσέγγιση οδηγεί σε καλύτερη κατανομή πόρων, αυξημένη ικανοποίηση τόσο για τους ασθενείς όσο και για τους παρόχους, μεγαλύτερη αξιοποίηση των προληπτικών υπηρεσιών και βελτιωμένα αποτελέσματα υγείας. Οι ασθενείς πρέπει να κατανοούν την κατάσταση της υγείας τους, τις επιλογές θεραπείας και τις διαδικασίες φροντίδας, εάν θέλουν να λαμβάνουν τεκμηριωμένες αποφάσεις. Η υγειονομική παιδεία, και ιδίως η ψηφιακή υγειονομική παιδεία, εξοπλίζει τα άτομα ώστε να συνεργάζονται αποτελεσματικά με τους παρόχους υγειονομικής περίθαλψης. Η Στρατηγική στοχεύει στο να διασφαλίσει ότι οι ασθενείς, οι οικογένειες και οι πάροχοι συνεργάζονται για την

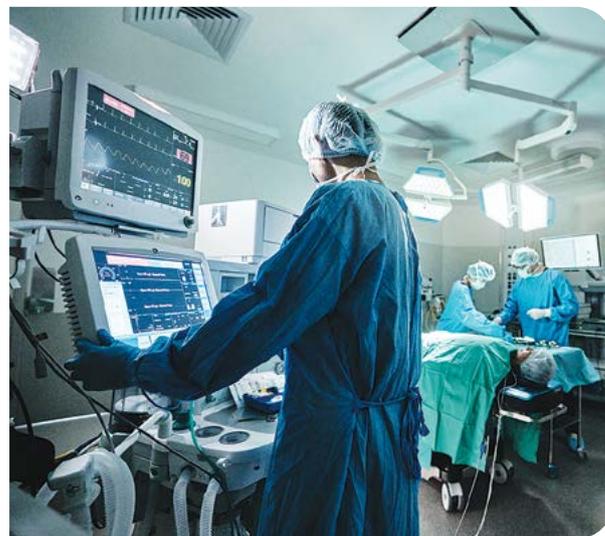
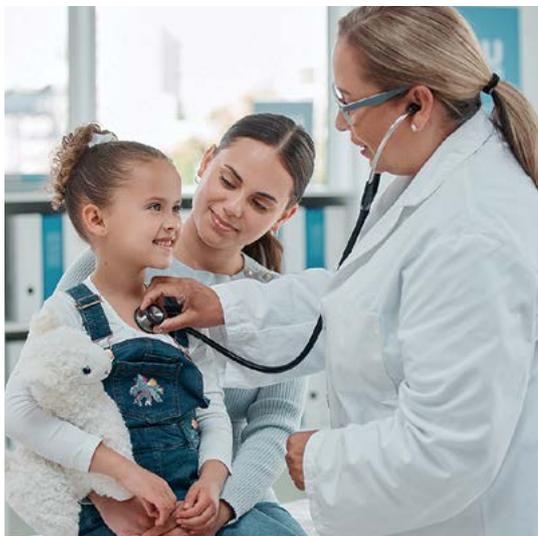
εξατομίκευση της φροντίδας, σεβόμενοι τις ατομικές αξίες και προτιμήσεις και, ως εκ τούτου, βελιώνοντας τη συνολική ποιότητα της φροντίδας.

Τα οικονομικά του ΕΣΥ

Ο Εθνικός Οργανισμός Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (ΕΟΠΥΥ) και ο κρατικός προϋπολογισμός χρηματοδοτούν το Εθνικό Σύστημα Υγείας και παρέχουν σχεδόν καθολική υγειονομική κάλυψη. Οι δαπάνες για την υγεία είναι χαμηλότερες από τον μέσο όρο της ΕΕ (το 2022, 8,5% του ακαθάριστου εγχώριου προϊόντος σε σύγκριση με τον μέσο όρο των 27 κρατών μελών της ΕΕ27, που είναι 10,4%).

Το μερίδιο της δημόσιας χρηματοδότησης για την υγειονομική περίθαλψη αυξήθηκε ελαφρώς στο 62% το 2022, αλλά εξακολουθεί να κατατάσσεται στο χαμηλότερο μεταξύ των κρατών μελών της ΕΕ. Η υποεπένδυση στον τομέα της υγείας θεωρείται παράγοντας που συμβάλλει στα εμπόδια στην πρόσβαση στην περίθαλψη, στη μείωση των αποτελεσμάτων υγείας, στην υπερφόρτωση των υπηρεσιών υγείας και του εργατικού δυναμικού, στον κίνδυνο οικονομικών δυσκολιών και στην περιορισμένη επικέντρωση στην πρόληψη και την προαγωγή της υγείας.

Η ενδονοσοκομειακή περίθαλψη ανηπρωσωπεύει τη μεγαλύτερη κατηγορία δαπανών για την υγεία, με πάνω από τα δύο τρίτα των δαπανών για την υγεία να χρησιμοποιούνται για ενδονοσοκομειακή περίθαλψη (42% το 2022), ένα από τα υψηλότερα μερίδια στην ΕΕ. Η Ελλάδα δαπανά λιγότερα για εξωτερική περίθαλψη (21% το 2022), πρόληψη (4,5% το 2022) και μακροχρόνια περίθαλψη (1,7% το 2022) σε



σύγκριση με τον μέσο όρο της ΕΕ.

Οι άμεσες πληρωμές από τα νοικοκυριά αντιπροσωπεύουν το 34% των δαπανών για την υγεία, ένα από τα υψηλότερα ποσοστά στην ΕΕ (κατά μέσο όρο 15%) το 2022, και περιλαμβάνουν κυρίως συμπληρωματικές πληρωμές για φάρμακα και άμεσες πληρωμές για ιδιωτικές (ενδονοσοκομειακές και εξωνοσοκομειακές) υπηρεσίες, περιλαμβανομένης και της οδοντιατρικής περίθαλψης.

Η μεγάλη εξάρτηση από τις άμεσες πληρωμές σημαίνει επίσης ότι ένα μεγάλο ποσοστό των ελληνικών νοικοκυριών βιώνει καταστροφικές δαπάνες για την υγεία (9,8% το 2022). Πάνω από το ήμισυ όλων των καταστροφικών δαπανών συγκεντρώνεται στο φτωχότερο 20% των νοικοκυριών (17,23).

Από το 2019, το Κέντρο Τεκμηρίωσης και Κοστολόγησης Νοσοκομειακών Υπηρεσιών (ΚΕΤΕΚΝΥ) έχει καθοδηγήσει μια σημαντική μεταρρύθμιση της χρηματοδότησης της υγείας μέσω της εισαγωγής του ελληνικού ομαδικού συστήματος που σχετίζεται με τη διάγνωση.

Πόροι και εργατικό δυναμικό

Ο αριθμός των γιατρών (6,6 ανά 1.000 κατοίκους το 2022) έχει αυξηθεί και είναι υψηλότερος από τον μέσο όρο της ΕΕ. Ωστόσο, λιγότερο από το 10% των γιατρών είναι γενικοί γιατροί (6% σε σύγκριση με τον μέσο όρο της ΕΕ²⁷ που ήταν 21% το 2022), πολύ χαμηλότερος από τον μέσο όρο της ΕΕ, και ο αριθμός των νοσηλευτών (3,9 ανά 1.000 κατοίκους σε σύγκριση με τον μέσο όρο της ΕΕ²⁷ που ήταν 8,4 ανά 1.000 κατοίκους το 2022) είναι επίσης πολύ χαμηλότερος από τον μέσο όρο της ΕΕ.

Επιπλέον, μια βασική πρόκληση είναι η έλλειψη υγειονομικού προσωπικού για την στελέχωση των δημόσιων δομών, ιδίως της πρωτοβάθμιας υγειονομικής περίθαλψης. Έχουν θεσπιστεί νέα μέτρα για την αντιμετώπιση αυτών των προκλήσεων, αλλά δεν είναι ακόμη σαφές εάν θα επιτύχουν, καθώς στην Ελλάδα εξακολουθούν να υπάρχουν μεγάλες διακυμάνσεις στη γεωγραφική κατανομή των γιατρών, με αποτέλεσμα ιατρικές «ερήμους».

Ο συνολικός αριθμός κλινών για οξεία και μη οξεία περίθαλψη είναι χαμηλότερος από τον μέσο όρο της ΕΕ. Έχει δημιουργηθεί ένα Εθνικό Δίκτυο Τηλεϊατρικής για τη βελτίωση της προσβασιμότητας των υπηρεσιών υγείας, ιδίως σε απομακρυσμένα νησιά και σε απομακρυσμένες και υποεξυπηρετούμενες περιοχές. Το σύστημα ηλεκτρονικής συνταγογράφησης εξ αποστάσεως αποδείχθηκε επίσης ότι ενισχύει την παροχή πρωτοβάθμιας υγειονομικής περίθαλψης.

Παροχή υπηρεσιών

Παρά τις προσπάθειες για την ενίσχυση της πρωτοβάθμιας περίθαλψης, της προαγωγής της υγείας και των υπηρεσιών πρόληψης σε επίπεδο κοινότητας, το σύστημα παραμένει επικεντρωμένο στα νοσοκομεία. Το επίπεδο των αυτοαναφερόμενων ανεκπλήρωτων αναγκών για ιατρική περίθαλψη λόγω κόστους, απόστασης μετακίνησης ή χρόνου αναμονής είναι πολύ πάνω από τον μέσο όρο της ΕΕ (9,0% έναντι 2,2%). Οι ελληνικές περιφέρειες, ιδίως εκείνες που περιλαμβάνουν απομακρυσμένες και νησιωτικές περιοχές, αντιμετωπίζουν σημαντικές προκλήσεις που σχετίζονται με τη χαμηλή προσβασιμότητα στην υγειονομι-

Οι δαπάνες για την υγεία είναι χαμηλότερες από τον μέσο όρο της ΕΕ (το 2022, 8,5% του ακαθάριστου εγχώριου προϊόντος).



Το επίπεδο των αυτοαναφερόμενων ανεκπλήρωτων αναγκών για ιατρική περίθαλψη λόγω κόστους, απόστασης μετακίνησης ή χρόνου αναμονής είναι πολύ πάνω από τον μέσο όρο της ΕΕ (9,0% έναντι 2,2%).

κή περίθαλψη εντός των κοινοτήτων τους. Η κοινωνικοοικονομική κατάσταση, και ιδιαίτερα το εισόδημα, είναι ο κύριος παράγοντας που συμβάλλει στις συνολικές ανισότητες υγείας που σχετίζονται με το εισόδημα, ακολουθούμενη από τα εμπόδια στην πρόσβαση στην υγειονομική περίθαλψη, το δυσμενές οικογενειακό υπόβαθρο και τις επικίνδυνες συνθήκες εργασίας. Αδημοσίευτα δεδομένα υποδηλώνουν συνεπείς περιφερειακές ανισότητες και ένα χάσμα μεταξύ πόλεων και αγροτικών περιοχών στην Ελλάδα, με περιοχές όπως η Ανατολική Μακεδονία και η Θράκη να παρουσιάζουν χαμηλότερο προσδόκιμο ζωής, λόγω κοινωνικοοικονομικής στέρησης και ποιότητας ζωής.

Οι μεταρρυθμίσεις στην πρωτοβάθμια υγειονομική περίθαλψη βρίσκονται σε εξέλιξη στο πλαίσιο του Εθνικού Σχεδίου Ανάκαμψης και Ανθεκτικότητας. Για την ενίσχυση των προσπάθειών για την προαγωγή και την πρόληψη της υγείας, ξεκίνησε ένα Εθνικό Σχέδιο Δράσης για τη Δημόσια Υγεία 2021-2025, το οποίο αντιμετωπίζει παράγοντες κινδύνου και καθοριστικούς παράγοντες για την υγεία, όπως το κάπνισμα, ο καρκίνος και οι ψυχικές διαταραχές.

Δεν υπάρχουν, επί του παρόντος, συστηματικά προγράμματα πληθυσμιακού ελέγχου για τον καρκίνο, γεγονός που υπογραμμίζει την έλλειψη επίσημης εθνικής στρατηγικής ή σχεδίου για τον καρκίνο. Τα τρέχοντα ποσοστά ελέγχου για τον καρκίνο του μαστού και του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας είναι πάνω από τον μέσο όρο της ΕΕ, αλλά τα ποσοστά για τον έλεγχο του παχέος εντέρου είναι κάτω από τον μέσο όρο της ΕΕ.

Αυτά τα ποσοστά επηρεάζονται περαιτέρω από την ανισότητα, καθώς τα ποσοστά ελέγχου ποικίλλουν ανάλογα με το εισόδημα και το επίπεδο εκπαίδευσης, όπως συμβαίνει στις περισσότερες χώρες της ΕΕ. Πρόσφατα δημιουργήθηκε ένα εθνικό μητρώο καρκίνου για την προώθηση της πρόληψης και της φροντίδας του καρκίνου.

Ένα εθνικό πρόγραμμα προληπτικού ελέγχου ξεκίνησε το 2024 ως η πρώτη ολοκληρωμένη πρωτοβουλία πρόληψης, προσφέροντας δωρεάν διαγνωστικές εξετάσεις για την έγκαιρη ανίχνευση χρόνιων ασθενειών όπως ο καρκίνος, με τα ψηφιακά εργαλεία ως βασικό παράγοντα.

Τα ποσοστά για επηρεγμένους εμβολιασμούς ποικίλλουν και το τρέχον ποσοστό εμβολιασμού κατά της εποχικής γρίπης μεταξύ ατόμων ηλικίας 65 ετών και άνω είναι κάτω από τον συνιστώμενο από τον ΠΟΥ στόχο του 75%.

Πιο πρόσφατα, το 2024, ψηφίστηκε νόμος με τίτλο «Μεταρρύθμιση του Θεσμού του Προσωπικού Ιατρού - Ίδρυση Πανεπιστημιακών Κέντρων Υγείας και Άλλες Διατάξεις του Υπουργείου Υγείας», ο οποίος επικεντρώνεται στην προληπτική υγεία, την αναδιάρθρωση των υπηρεσιών πρωτοβάθμιας περίθαλψης και την ανακαίνιση των υποδομών υγείας, περιλαμβανομένης και της δημιουργίας ενός συστήματος προσωπικού γιατρού και του εκσυγχρονισμού των νοσοκομείων και των κέντρων υγείας. Στο πλαίσιο αυτών των διατάξεων, εισάγονται οικονομικά κίνητρα για νέους γιατρούς, ώστε να αυξηθεί ο αριθμός των προσωπικών γιατρών για όλους τους πολίτες.

Ενώ η παροχή υπηρεσιών ψυχικής υγείας μετακινείται σταθερά από τις δομές νοση-

λείας σε κοινοτικές δομές, ένας σημαντικός αριθμός ατόμων αναφέρει ανεκπλήρωτη ανάγκη για φροντίδα ψυχικής υγείας. Το 2023, εγκρίθηκε το Εθνικό Σχέδιο Δράσης για την Ψυχική Υγεία 2021-2030, με στόχο τη διασφάλιση της καθολικής πρόσβασης σε υπηρεσίες ψυχικής υγείας και την εξάλειψη του στιγματισμού και του κοινωνικού αποκλεισμού. Το Σχέδιο δίνει έμφαση στις κοινοτικές υπηρεσίες και στην αποϊδρυματοποίηση της φροντίδας ψυχικής υγείας, σύμφωνα με τα διεθνή πρότυπα ανθρωπίνων δικαιωμάτων.

Αποτελέσματα υγείας

Το 2022, το προσδόκιμο ζωής στην Ελλάδα ήταν χαμηλότερο από ό,τι στις περισσότερες χώρες της Νότιας και Δυτικής Ευρώπης. Μάλιστα, φαίνεται ότι υπάρχει χάσμα μεταξύ των φύλων στα χρόνια υγιούς ζωής, καθώς οι γυναίκες ζουν μεγαλύτερο μέρος της ζωής τους μετά την ηλικία των 65 ετών με αναπηρίες (σχεδόν το 50% των Ελληνίδων ηλικίας 65 ετών και άνω ανέφεραν ότι είχαν περισσότερες από μία χρόνιες παθήσεις το 2020 σε σύγκριση με μόνο το 30% των ανδρών σε αυτήν την ηλικιακή ομάδα).

Η θνησιμότητα που μπορεί να αποφευχθεί από αιτίες που μπορούν να προληφθούν και να θεραπευτούν κυμαίνεται γύρω στον μέσο όρο της ΕΕ. Ο καρκίνος του πνεύμονα και η ισχαιμική καρδιοπάθεια είναι οι κύριες αιτίες θανάτων που μπορούν να προληφθούν. Περίπου 22% όλων των θανάτων θα μπορούσαν να αποδοθούν στο κάπνισμα το 2019, ποσοστό πάνω από τον μέσο όρο της ΕΕ.

Το υπερβολικό βάρος και η παχυσαρκία μεταξύ των εφήβων προκαλούν ιδιαίτερη ανησυχία για τη δημόσια υγεία. Περισσότεροι από ένας στους τέσσερις 15χρονους ήταν υπέρβαροι ή παχύσαρκοι το 2022, ποσοστό υψηλότερο από ό,τι στις περισσότερες άλλες χώρες της ΕΕ. Οι καρδιαγγειακές παθήσεις (ισχαιμική καρδιοπάθεια και εγκεφαλικό επεισόδιο) και ο καρκίνος (παχέος εντέρου και μαστού) είναι οι κύριες αιτίες θανάτων που μπορούν να θεραπευτούν.

Η Ελλάδα έχει ένα από τα υψηλότερα βάρη προβλημάτων ψυχικής υγείας στην ΕΕ, με σχεδόν ένα στα πέντε άτομα να αναφέρουν κάποιο πρόβλημα ψυχικής υγείας το 2019, συμπεριλαμβάνοντας την κατάθλιψη, το άγχος και τη χρήση αλκοόλ και ναρκωτικών. Όπως και σε άλλες χώρες, αρκετοί παράγοντες κινδύνου συμπεριφοράς είναι πιο συνηθισμένοι σε άτομα με χαμηλότε-

ρα επίπεδα εκπαίδευσης ή εισοδήματος. Η μικροβιακή αντοχή αποτελεί σημαντικό πρόβλημα δημόσιας υγείας, καθώς οι ασθενείς με λοιμώξεις του αίματος εμφανίζουν μερικά από τα υψηλότερα επίπεδα επιλεγμένων ανθεκτικών στα αντιβιοτικά βακτηρίων στην ΕΕ. Ένα εθνικό σχέδιο δράσης για την αντιμετώπιση της μικροβιακής αντοχής στην Ελλάδα, στο πλαίσιο του προγράμματος «Μία Υγεία» για την περίοδο 2019-2023, εφαρμόστηκε ως συνεργασία μεταξύ του Υπουργείου Υγείας, του Υπουργείου Αγροτικής Ανάπτυξης και Τροφίμων και του Υπουργείου Περιβάλλοντος και Ενέργειας.

Υλοποίηση και στρατηγικές κατευθύνσεις

Η Στρατηγική διαρθρώνεται χρησιμοποιώντας τρεις στρατηγικές κατευθύνσεις:

Α. Ηγεσία και διακυβέρνηση: Αυτή η κατεύθυνση επικεντρώνεται στην οικοδόμηση μιας ισχυρής βάσης για το σύστημα υγείας μέσω αποτελεσματικής ηγεσίας, διαφανούς διακυβέρνησης και ενσωμάτωσης πρακτικών που βασίζονται σε τεκμήρια. Όταν το σύστημα λειτουργεί αποτελεσματικά και υπεύθυνα, μπορεί να ανταποκριθεί καλύτερα στις ανάγκες του πληθυσμού.

Β. Τεκμήρια και καινοτομία: Αυτή η κατεύθυνση δίνει έμφαση στη σημασία της συνεχούς καινοτομίας και της ενσωμάτωσης πρακτικών που βασίζονται σε τεκμήρια και εστιάζεται στη βελτίωση της ασφάλειας, της αποτελεσματικότητας και της ισότητας στην υγειονομική περίθαλψη. Υιοθετώντας νέες τεχνολογίες και προσεγγίσεις, η χώρα μπορεί να ενισχύσει την αξιοπιστία του συστήματος υγείας της.

Γ. Αλφαβητισμός και συμμετοχή: Αυτή η κατεύθυνση δίνει έμφαση στην ενδυνάμωση των ασθενών μέσω της βελτιωμένης υγειονομικής παιδείας και της συμμετοχής των ασθενών στις αποφάσεις περί φροντίδας. Η διασφάλιση ότι οι ασθενείς είναι καλά ενημερωμένοι και συμμετέχουν πλήρως στη φροντίδα τους οδηγεί σε καλύτερα αποτελέσματα και ενισχύει τη σχέση ασθενούς-παρόχου.

Οι τρεις στρατηγικές κατευθύνσεις καλύπτουν συνολικά 11 στόχους και 47 δράσεις με αντίκτυπο (Πίνακας). Οι δράσεις ιεραρχούνται κατά προτεραιότητα για να καθοδηγήσουν την βήμα προς βήμα, χρονικά, εφαρμογή τους. •••

Ενώ η παροχή υπηρεσιών ψυχικής υγείας μετακινείται σταθερά από τις δομές νοσηλείας σε κοινοτικές δομές, ένας σημαντικός αριθμός ατόμων αναφέρει ανεκπλήρωτη ανάγκη για φροντίδα ψυχικής υγείας.

1. Ηγεσία και διακυβέρνηση

Στόχος → Να καλλιεργήσουμε ένα αποτελεσματικό, υπεύθυνο, διαφανές και βασισμένο σε δεδομένα σύστημα υγείας

- Δομές ποιότητας φροντίδας που έχουν συσταθεί σε περιφερειακό και τοπικό επίπεδο
- Τα δεδομένα συλλέγονται ψηφιακά για την ενημέρωση των εθνικών δεικτών ποιότητας φροντίδας

Στόχοι	Δράσεις	Αρμόδιος φορέας
1.1. Ενίσχυση των νομικών διατάξεων για την ποιότητα της περίθαλψης και την ασφάλεια των ασθενών	1.1.1. Ανάπτυξη και υιοθέτηση νομοθετικών αλλαγών για τη διασφάλιση της προστασίας των εργαζομένων στον τομέα της υγείας που συμμετέχουν στην αναφορά ασφάλειας των ασθενών και την υποστήριξη των δεύτερων θυμάτων.	Υπουργείο Υγείας
	1.1.2. Επιβολή νομοθετικών αλλαγών για την υποστήριξη του τριεπίπεδου μοντέλου διακυβέρνησης για την ποιότητα της περίθαλψης και την ασφάλεια των ασθενών.	Υπουργείο Υγείας
	1.1.3. Επιβολή νομοθετικών αλλαγών για την ενίσχυση της ανάπτυξης, της διάδοσης και της εφαρμογής των εθνικών πρωτοκόλλων, καθώς και της συμμόρφωσης με αυτά.	Υπουργείο Υγείας
1.2. Εφαρμογή ενός τριεπίπεδου μοντέλου διακυβέρνησης για την ποιότητα της περίθαλψης και την ασφάλεια των ασθενών	1.2.1. Δημιουργία εθνικής διευθύνουσας επιτροπής για την ποιότητα, την ασφάλεια των ασθενών και την ισότητα στην υγειονομική περίθαλψη (NSCQE).	ΚΕΣΥ Υπουργείο Υγείας
	1.2.2. Ενίσχυση των ικανοτήτων του ΑΟΑΗ.	Υπουργείο Υγείας
	1.2.3. Δημιουργία και ενίσχυση ενός τμήματος για την ποιότητα της περίθαλψης και την ασφάλεια των ασθενών (DQPS) σε κάθε περιφερειακή αρχή υγείας για την υποστήριξη της συνεργασίας μεταξύ εθνικού και τοπικού επιπέδου και τη διασφάλιση της περιφερειακής ένταξης.	Υπουργείο Υγείας ΥΠΕ
	1.2.4. Τυποποίηση των τοπικών δομών για την ποιότητα της περίθαλψης με τη σύσταση επιτροπής για την ποιότητα της περίθαλψης και την ασφάλεια των ασθενών (CQPS) σε κάθε νοσοκομείο και ενός υπαλλήλου για την ποιότητα της περίθαλψης και την ασφάλεια των ασθενών (OQPS) σε κάθε κέντρο υγειονομικής περίθαλψης.	Υπουργείο Υγείας Μάνατζερ Υγείας
1.3. Βελτίωση της αποτελεσματικότητας, της ποιότητας της φροντίδας και της ευμερείας του εργατικού δυναμικού	1.3.1. Επέκταση του Εθνικού Δικτύου Τηλεϊατρικής σε εθνικό επίπεδο, με έμφαση σε δυσπρόσιτους πληθυσμούς και απομακρυσμένες και αγροτικές περιοχές.	Υπουργείο Υγείας ΗΔΥΚΑ
	1.3.2. Ενίσχυση των εθνικών μηχανισμών αξιολόγησης της τεχνολογίας υγείας.	Υπουργείο Υγείας ΕΚΑΠΤΥ
	1.3.3. Αύξηση του μεριδίου της χρήσης γενόσημων φαρμάκων, ευνοώντας τις ηλεκτρονικές συνταγές ως προεπιλογή.	ΕΟΦ ΗΔΥΚΑ
	1.3.4. Ανάπτυξη και εφαρμογή ενός συστήματος αξιολόγησης των υπευθύνων υγείας με βάση την απόδοση σε θέματα ποιότητας.	Υπουργείο Υγείας Πανεπιστήμια

	1.3.5. Επέκταση του συστήματος ηλεκτρονικής συ- ναγογράφησης στην ενδοσκοπική περίθαλψη.	Μάνατζερ Υγείας ΗΔΥΚΑ Υπουργείο Υγείας
	1.3.6. Υιοθέτηση και εφαρμογή ενός διεθνώς επι- κυρωμένου συστήματος διαλογής επειγόντων πε- ριστατικών.	Μάνατζερ Υγείας Υπουργείο Υγείας Επαγγελματικές Ενώσεις
	1.3.7. Ανάπτυξη και εφαρμογή εθνικών προγραμ- μάτων βασισμένων σε τεκμήρια για εξωτερικά χει- ρουργεία και νοσπεία κατ' οίκον.	Μάνατζερ Υγείας Υπουργείο Υγείας ΑΟΑΗ
	1.3.8. Δημιουργία ενός δικτύου παραπομπής που καλύπτει όλα τα επίπεδα φροντίδας για χρόνιες σύνθετες και σπάνιες ασθένειες, με στόχο τη συ- γκέντρωση πόρων και εμπειρογωμοσύνης.	Υπουργείο Υγείας Επαγγελματικές Ενώσεις
	1.3.9. Πιλοτικές πρωτοβουλίες στην πληρωμή βάσει ποιότητας για την ενίσχυση της ολοκλήρωσης της φροντίδας σε όλα τα επίπεδα φροντίδας για μη με- ταδοτικές ασθένειες, με βάση την έκδοση του ΠΟΥ με τίτλο «Αγορές για ποιοτική χρόνια φροντίδα».	ΑΟΑΗ ΕΟΠΥΥ ΚΕΤΕΚΝΥ Πανεπιστήμια
	1.3.10. Πιλοτικές πρωτοβουλίες διεπιστημονικών νοσοκομειακών υπηρεσιών/κλινικών για την παρο- χή ολοκληρωμένης, προσανατολισμένης στο απο- τέλεσμα και ασθενοκεντρικής φροντίδας σε τομείς υψηλής επιβάρυνσης, όπως η ογκολογία, η γερο- ντολογική φροντίδα, η παρηγορητική φροντίδα, η ψυχική υγεία.	Μάνατζερ Υγείας Υπουργείο Υγείας
	1.3.11. Πιλοτικές πρωτοβουλίες για εναλλαγές προ- σωπικού για νοσοκομεία και εγκαταστάσεις πρω- τοβάθμιας υγειονομικής περίθαλψης με βάση μια ολοκληρωμένη χαρτογράφηση του εργατικού δυ- ναμικού στον τομέα της υγείας.	Μάνατζερ Υγείας Υπουργείο Υγείας
	1.3.12. Δημιουργία εθνικού βραβείου ποιότητας φροντίδας και ασφάλειας ασθενών.	ΑΟΑΗ Πανεπιστήμια
1.4. Προσανατολισμός του συστήματος υ- γείας προς διαδικασίες λήψης αποφάσε- ων που βασίζονται σε δεδομένα	1.4.1. Επέκταση της εφαρμογής των ηλεκτρονικών αρχείων υγείας σε όλους τους πολίτες, διασφαλίζο- ντας ορθές πρακτικές για την τυποποίηση, την προ- στασία και τη διαλειτουργικότητα των δεδομένων.	ΗΔΥΚΑ
	1.4.2. Υιοθέτηση ενός βασικού συνόλου δεικτών ποιότητας περίθαλψης και ασφάλειας των ασθε- νών για την αξιολόγηση της απόδοσης σε εθνικό ε- πίπεδο, διασφαλίζοντας διεθνή και εθνική συγκρι- τική αξιολόγηση.	ΑΟΑΗ Υπουργείο Υγείας
	1.4.3. Ανάπτυξη και εφαρμογή ενός εθνικού συ- στήματος ψηφιακής και επιχειρηματικής ευφυΐας για τη συλλογή, ανάλυση και δημοσίευση των α- ποτελεσμάτων των δεικτών ποιότητας περίθαλψης και ασφάλειας των ασθενών, διασφαλίζοντας τη διαλειτουργικότητα με τα υπάρχοντα συστήματα και τη διαθεσιμότητα δεδομένων για έρευνα και ανατροφοδότηση από τους εργαζομένους στον το- μέα της υγείας.	ΗΔΥΚΑ ΑΟΑΗ Υπουργείο Υγείας

2. Αποδεικτικά στοιχεία και καινοτομία

Στόχος → Να ενισχύσουμε την εμπιστοσύνη σε ένα αποτελεσματικό, ασφαλές και δίκαιο σύστημα υγείας

- Αύξηση της συμμόρφωσης με τα εθνικά πρωτόκολλα.
- Μείωση της βλάβης που μπορεί να αποφευχθεί σε όλα τα επίπεδα περίθαλψης
- Εκπαίδευση των εργαζομένων στον τομέα της υγείας στην ποιότητα της περίθαλψης.

Στόχοι	Δράσεις	Αρμόδιος φορέας
2.1. Υιοθέτηση προτύπων για τους παρόχους υγειονομικής περίθαλψης	2.1.1. Εφαρμογή συστημάτων διαχείρισης ποιότητας σε εγκαταστάσεις υγειονομικής περίθαλψης, βάσει του προτύπου ISO 7101:2023, Διαχείριση οργανισμών υγειονομικής περίθαλψης.	ΑΟΑΗ ΕΚΑΠΤΥ
	2.1.2. Ανάπτυξη και υιοθέτηση ενός διεθνώς αναγνωρισμένου εθελοντικού και δημόσιου προγράμματος διαπίστευσης για παρόχους υγειονομικής περίθαλψης, συμπεριλαμβανομένων των νοσοκομείων και των μονάδων πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας.	ΑΟΑΗ
2.2. Εδραίωση ασφαλών κλινικών πρακτικών που βασίζονται σε τεκμηριωμένα στοιχεία	2.2.1. Ανάπτυξη και υιοθέτηση μιας διαδικασίας βασισμένης σε στοιχεία για την ανάπτυξη και την ενημέρωση εθνικών πρωτοκόλλων, με βάση τη δημοσίευση του ΠΟΥ με τίτλο «Ενίσχυση των ικανοτήτων των χωρών να υιοθετούν και να προσαρμόζουν κατευθυντήριες γραμμές βασισμένες σε στοιχεία: ένα εγχειρίδιο για την ενσωμάτωση των κατευθυντήριων γραμμών στο πλαίσιο (30), που περιλαμβάνει μια περίληψη για μη ειδικούς, σαφή πρότυπα, συστάσεις και κριτήρια παραπομπής (μεταξύ πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας/τριτοβάθμιας εκπαίδευσης), οδηγίες για την τοπική εφαρμογή και δείκτες για την παρακολούθηση και τη βελτίωση.	ΑΟΑΗ Υπουργείο Υγείας Επαγγελματικές Ενώσεις Πανεπιστήμια
	2.2.2. Ανάπτυξη ενός ψηφιακού μηχανισμού για τη δημοσίευση και τη διάδοση των εθνικών πρωτοκόλλων, ενσωματωμένου με συστήματα ηλεκτρονικής συνταγογράφησης για την υποστήριξη κλινικών αποφάσεων και ενισχυμένου με μηχανισμούς ανατροφοδότησης για τους εργαζόμενους στον τομέα της υγείας.	ΑΟΑΗ Υπουργείο Υγείας ΗΔΥΚΑ
	2.2.3. Δημοσίευση ενός επίσιου σχεδίου για την ανάπτυξη και ενημέρωση των εθνικών πρωτοκόλλων, δίνοντας προτεραιότητα στις μη μεταδοτικές ασθένειες υψηλού φορτίου, συμπεριλαμβανομένων των ψυχικών ασθενειών και των σπάνιων ασθενειών.	Υπουργείο Υγείας (Τμήμα Μητρώων και Πρωτοκόλλων)

	<p>2.2.4. Ανάπτυξη και ενημέρωση εθνικών πρωτοκόλλων για την ασφάλεια των κλινικών διαδικασιών, συμπεριλαμβανομένης της ταυτοποίησης των ασθενών, της ασφάλειας των φαρμάκων (συμπεριλαμβανομένης της διαχείρισης της πολυφαρμακίας), της ασφάλειας στη χειρουργική, της μαιευτικής και περιγεννητικής ασφάλειας, της επικοινωνίας ασφάλειας (συμπεριλαμβανομένων των μεταβάσεων φροντίδας), των μεταφορών ασθενών, της πρόληψης και διαχείρισης πτώσεων και ελκών πίεσης, της πρόφλαξης από θρομβοεμβολικές εμβολές, της πρόληψης και του ελέγχου λοιμώξεων που σχετίζονται με την υγειονομική περίθαλψη και της προφύλαξης και συνταγογράφησης αντιβιοτικών.</p>	ΑQAH
	<p>2.2.5. Ανάπτυξη και εφαρμογή εθνικού σχεδίου για την πρόληψη και τον έλεγχο λοιμώξεων, συμπεριλαμβανομένης της διαχείρισης των αντιμικροβιακών, ακολουθώντας την παγκόσμια στρατηγική του ΠΟΥ για την πρόληψη και τον έλεγχο λοιμώξεων, μαθαίνοντας από τις πρωτοβουλίες GRIPP και RESERVE και ακολουθώντας την προσέγγιση «Μία Υγεία».</p>	ΑQAH ΕΟΔΥ Υπουργείο Υγείας Υπουργείο Περιβάλλοντος
2.3. Ενίσχυση μιας κουλτούρας συνεχούς βελτίωσης, ασφάλειας και μάθησης	<p>2.3.1. Αξιολόγηση της κουλτούρας ασφάλειας των ασθενών σε όλες τις μονάδες υγειονομικής περίθαλψης με βάση την Έρευνα για την Κουλτούρα Ασφάλειας των Ασθενών™ (SOPS™) Νοσοκομειακή Έρευνα Έκδοση 2.0 (SOPS Hospital Survey 2.0).</p>	ΑQAH Μάνατζερ Υγείας
	<p>2.3.2. Ανάπτυξη και εφαρμογή ενός εθνικού εθελοντικού συστήματος ηλεκτρονικής αναφοράς συμβάντων ασφάλειας των ασθενών.</p>	ΑQAH ΗΔΥΚΑ
	<p>2.3.3. Εφαρμογή ενός επίσιου σχεδίου ελέγχου σε όλες τις μονάδες υγειονομικής περίθαλψης, με επίκεντρο την ανατροφοδότηση, τη συνεχή βελτίωση και τη μάθηση.</p>	COQS/OQPS Μάνατζερ Υγείας
2.4. Ενίσχυση των δεξιοτήτων του εργατικού δυναμικού στον τομέα της υγείας όσον αφορά την ποιότητα της περίθαλψης και την ασφάλεια των ασθενών	<p>2.4.1. Εφαρμογή ενός υποχρεωτικού προγράμματος συνεχιζόμενης επαγγελματικής ανάπτυξης στην ποιότητα της φροντίδας και την ασφάλεια των ασθενών για όλους τους επαγγελματίες υγείας, συμπεριλαμβανομένων των διευθυντών υγείας.</p>	ΑQAH Υπουργείο Υγείας Πανεπιστήμια
	<p>2.4.2. Δημιουργία ενός κέντρου αριστείας για την εκπαίδευση και την έρευνα σχετικά με την ποιότητα της φροντίδας, την ασφάλεια των ασθενών και την ισότητα στην υγεία.</p>	Πανεπιστήμια
	<p>2.4.3. Ενσωμάτωση υποχρεωτικών ενοτήτων ή κλάδων στην ποιότητα της φροντίδας και την ασφάλεια των ασθενών στα προπτυχιακά προγράμματα σπουδών για όλους τους επαγγελματίες υγείας.</p>	Υπουργείο Παιδείας Υπουργείο Υγείας Πανεπιστήμια

3. Εγγραμματοσύνη Υγείας και συμμετοχή

Στόχος → Να δημιουργήσουμε συνεργασίες με τους ασθενείς στην παροχή υγειονομικής περίθαλψης

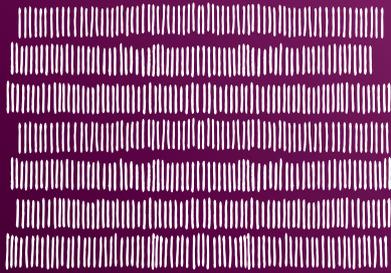
- Δημοσίευση των αποτελεσμάτων των ερευνών εμπειρίας ασθενών
- Εκπρόσωποι ασθενών να συμπεριλαμβάνονται στις δομές διακυβέρνησης
- Μαζικά διαδικτυακά ανοιχτά μαθήματα που χρησιμοποιούνται από το κοινό

Στόχοι	Δράσεις	Αρμόδιος φορέας
3.1. Ενίσχυση της συμμετοχής του κοινού στο σύστημα υγείας	3.1.1. Διασφάλιση της αντιπροσωπευτικότητας των ασθενών και των αν-θρώπων στο NSCQE, DQPS, CQPS και OQPS.	Μάνατζερ Υγείας Υπουργείο Υγείας ΥΠΕ
	3.1.2. Εφαρμογή υπηρεσιών εθελοντισμού σε εγκαταστάσεις υγειονομικής περίθαλψης.	Μάνατζερ Υγείας
	3.1.3. Έναρξη επίσιων εκστρατειών για την Παγκόσμια Ημέρα Ασφάλειας των Ασθενών.	ΑΟΑΗ Σύλλογοι ασθενών
3.2. Ενδυνάμωση ασθενών, φροντιστών και οικογενειών	3.2.1. Ανάπτυξη και εφαρμογή εθνικού σχεδίου για την υγειονομική παιδεία και την παραπληροφόρηση στον τομέα της υγείας.	Υπουργείο Υγείας
	3.2.2. Υιοθέτηση και εφαρμογή σε εθνικό, περιφερειακό και τοπικό επίπεδο του χάρτη δικαιωμάτων ασφάλειας των ασθενών του ΠΟΥ.	Μάνατζερ Υγείας Υπουργείο Υγείας ΥΠΕ
	3.2.3. Ενσωμάτωση μιας συνοπτικής παρουσίασης σε όλα τα εθνικά πρωτόκολλα.	ΑΟΑΗ Σύλλογοι ασθενών
	3.2.4. Ενίσχυση του Γραφείου Προστασίας των Δικαιωμάτων των Ληπτών Υγειονομικής Περίθαλψης, ώστε να καταστεί δυνατή η πλοήγηση των ατόμων στα νοσοκομεία και να διασφαλιστούν πρακτικές διαπολιτισμικής διαμεσολάβησης στην παροχή υγειονομικής περίθαλψης.	Μάνατζερ Υγείας Υπουργείο Υγείας
	3.2.5. Ενσωμάτωση συστάσεων για την προαγωγή της υγείας, την πρόληψη και την αυτοδιαχείριση στο myHealthAPP, συμπεριλαμβανομένων των ηλικιωμένων πληθυσμών.	ΗΔΥΚΑ Πανεπιστήμια
	3.2.6. Ανάπτυξη μαζικών διαδικτυακών ανοιχτών μαθημάτων με επίκεντρο τον ασθενή σχετικά με την ορθή χρήση των πόρων του συστήματος υγείας, τα δικαιώματα των ασθενών, την πλοήγηση στο σύστημα υγείας, την τήρηση και την ασφάλεια της φαρμακευτικής αγωγής, την ασφάλεια στην κατ' οίκον φροντίδα, την ορθή χρήση αντιβιοτικών, την ορθή χρήση της τηλεϊατρικής, τα γενόσημα φάρμακα, την υγιή γήρανση και την αναφορά περιστατικών ασφάλειας των ασθενών.	Κέντρο Αριστείας Σύλλογοι Ασθενών
3.3. Μάθετε από την οπτική γωνία των ανθρώπων	3.3.1. Αξιολόγηση και δημοσίευση αποτελεσμάτων των ανιλήψεων για το σύστημα Κέντρου Αριστείας υγείας από χρήστες και μη χρήστες μέσω επικυρωμένων ερευνών φωνής ατόμων.	Κέντρο Αριστείας
	3.3.2. Ανάπτυξη και εφαρμογή εθνικής ηλεκτρονικής έρευνας εμπειρίας ασθενών για ασθενείς μετά το εξιτήριο, με δημοσίευση των αποτελεσμάτων.	ΑΟΑΗ Κέντρο Αριστείας
	3.3.3. Πιλοτικές πρωτοβουλίες ηλεκτρονικών μετρήσεων εμπειρίας και αποτελεσμάτων που αναφέρουν οι ασθενείς σε τομείς υψηλού φόρτου, όπως η ογκολογία, η γεροντολογική φροντίδα, η παρηγορητική φροντίδα, η ψυχική υγεία.	ΑΟΑΗ Κέντρο Αριστείας

διοργάνωση

ethos **EVENTS**

Divani Caravel_a **LiveOn** hybrid event



hico²⁶

10th health
innovation
conference

**SAVE
THE DATE
19.05.26**

ethosevents.eu | **f in** #hico26

Η Ευρώπη ψηφιοποιεί την υγεία της

83% των πολιτών έχουν πρόσβαση σε ηλεκτρονικό φάκελο

Η πρόσβαση στους ηλεκτρονικούς ιατρικούς φακέλους αυξάνεται σε ολόκληρη την ΕΕ, αλλά οι ανισότητες παραμένουν μεγάλες

Η Ευρώπη επιταχύνει την ψηφιακή υγεία και ήδη το **83% των πολιτών έχουν πρόσβαση σε ηλεκτρονικό φάκελο**. Τα στοιχεία για την Ελλάδα δείχνουν ότι έχει «κατακτήσει» πρόσβαση το 74%. Ειδικότερα, η πρόσβαση των πολιτών στους ηλεκτρονικούς ιατρικούς φακέλους (EHR) ενισχύεται σταθερά σε ολόκληρη την Ευρώπη. Ωστόσο η εικόνα παραμένει ανομοιογενής. Στην Ελλάδα, όπως προαναφέρθηκε, το **74% δηλώνει ότι έχει πρόσβαση στα ψηφιακά δεδομένα υγείας του**, ποσοστό που δείχνει πρόοδο, αλλά και σημαντικά περιθώρια βελτίωσης.

Εκτιμάται ότι το προηγούμενο διάστημα της πανδημίας έφερε την ψηφιακή ωριμότητα, με οφέλη για τους ασθενείς. Συγκεκριμένα, η πανδημία λειτούργησε ως καταλύτης για την ψηφιοποίηση των υπηρεσιών υγείας, με την τηλεϊατρική να καθιερώνεται και τη χρήση τηλεσυμβουλών να αυξάνεται σε ολόκληρη την ήπειρο, σύμφωνα με το Euronews.

Η Ευρώπη σε αριθμούς: 83% πρόσβαση σε EHR το 2024

Η έκθεση **Digital Decade 2025: eHealth Indicator Study** καταγράφει ότι η πρόσβαση σε ηλεκτρονικούς φακέλους υγείας στην ΕΕ έφτασε **το 83% το 2024, από 79% το 2023 και 72% το 2022**. Ο δείκτης αυτός αποτυπώνει τον βαθμό ωριμότητας των συστημάτων eHealth και το 100% σημαίνει πλήρη πρόσβαση όλων των πολιτών στα δεδομένα τους.

Οι χώρες που προηγούνται

- 🇧🇪 Βέλγιο και Εσθονία: 100%
- 🇩🇰 Δανία: 98%
- 🇱🇹 Λιθουανία: 95%
- 🇲🇹 Μάλτα: 94%
- 🇵🇱 Πολωνία: 92%
- 🇳🇴 Νορβηγία: 91%

Οι χώρες που μένουν πίσω

Ιρλανδία: 25%, η μοναδική χώρα που μέχρι το 2024 δεν παρείχε πρόσβαση μέσω διαδικτυακής πύλης. Η κυβέρνηση έχει ήδη δρομολογήσει την προμήθεια Εθνικού Ηλεκτρονικού Φακέλου Υγείας για να καλύψει το κενό.

Ο στόχος της ΕΕ για το 2030

Η Ευρωπαϊκή Ένωση έχει θέσει ως στόχο ότι **μέχρι το 2030** όλοι οι πολίτες θα πρέπει να έχουν πρόσβαση στον ηλεκτρονικό φάκελο υγείας τους. Η καθολική πρόσβαση θεωρείται κρίσιμη για:

- 📌 ασφαλέστερη και ταχύτερη περίθαλψη
- 📌 καλύτερο συντονισμό μεταξύ επαγγελματιών υγείας
- 📌 ενίσχυση της πρόληψης και της εξατομικευμένης ιατρικής

Ο ψηφιακός γραμματισμός υγείας: Το αδύναμο σημείο

Παρά την τεχνολογική πρόοδο, η ικανότητα των πολιτών να χρησιμοποιούν τις ψηφιακές υπηρεσίες παραμένει περιορισμένη. Η έκθεση **Health at a Glance 2025** του ΟΟΣΑ δείχνει ότι ο ψηφιακός γραμματισμός υγείας είναι χαμηλός, ιδιαίτερα:

- 📌 σε άτομα άνω των 45 ετών
- 📌 σε πολίτες με χαμηλότερο μορφωτικό επίπεδο

Σε 17 χώρες του ΟΟΣΑ:

- 📌 Μόλις 18% των χρηστών πρωτοβάθμιας φροντίδας με χαμηλή εκπαίδευση διαθέτουν επαρκή ψηφιακή ικανότητα
- 📌 Το ποσοστό ανεβαίνει στο 26% στους πιο μορφωμένους
- 📌 Η Τσεχία καταγράφει τα υψηλότερα ποσοστά (53%)
- 📌 Ιταλία, Ρουμανία και Βέλγιο βρίσκονται πολύ χαμηλά (5%-11%)