

**ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΕΠΙΤΕΛΙΚΗ ΔΟΜΗ ΕΣΠΑ ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ**

**Ανάδειξη ελλείψεων και αναγκών υγείας στο
επίπεδο NUTS-3**

Έκθεση Περιφέρειας Κρήτης



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ-
ΕΙΔΙΚΟΣ ΛΟΓΑΡΙΑΣΜΟΣ ΚΟΝΔΥΛΙΩΝ ΕΡΕΥΝΑΣ**

Αθήνα 2022

Περιεχόμενα

1.	Εισαγωγή.....	1
2.	Οι Υπηρεσίες Υγείας στην Περιφέρεια Κρήτης.....	5
3.	Δευτεροβάθμια Φροντίδα Υγείας.....	8
3.1.	Κλίνες ΜΕΘ.....	8
3.2.	Κλίνες νοσοκομείων ανά 100.000 κατοίκους.....	9
3.3.	Κίνηση των Τμημάτων Εξωτερικών Ιατρείων (ΤΕΙ) και Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ) των Νοσοκομείων.....	12
3.4.	Εξοπλισμός Βιοϊατρικής Τεχνολογίας.....	12
4.	Επείγουσα Προνοσοκομειακή Φροντίδα- Διακομιδές.....	15
5.	Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας.....	20
5.1.	Αποτύπωση των δομών ΠΦΥ.....	21
5.2.	Σχέση ανθρώπινου δυναμικού προς μονάδες ΠΦΥ.....	22
5.3.	Νοσολογική κίνηση των μονάδων ΠΦΥ.....	23
6.	Ανθρώπινο δυναμικό Μονάδων ΠΦΥ και Δευτεροβάθμιας Φροντίδας.....	26
7.	Μονάδες Ψυχικής Υγείας.....	30
7.1.	Μονάδες Άνοιας-Alzheimer και συναφών διαταραχών.....	35
8.	Μονάδες αντιμετώπισης εξαρτήσεων.....	37
9.	Δημόσια Υγεία.....	42
10.	Μακροχρόνια Φροντίδα Υγείας.....	46
11.	Συνέργειες άλλων επενδύσεων στα έργα υγείας της Περιφέρειας.....	49
12.	Συμπεράσματα - Προτάσεις.....	50
	Βιβλιογραφικές Παραπομπές.....	52

1. Εισαγωγή

Η παρούσα έκθεση είναι συμπληρωματική προς την Έκθεση με τίτλο: «Αποτύπωση Υφιστάμενης Κατάστασης και Χαρτογράφηση Αναγκών σε εθνικό και περιφερειακό επίπεδο» (Π1) και αφορά στη χαρτογράφηση των αναγκών υγείας στην **Περιφέρεια Κρήτης**.

Η Κρήτη είναι το μεγαλύτερο νησί στην Ελλάδα και αποτελεί σημαντικό κομμάτι της ελληνικής οικονομίας. Έχει πληθυσμό 617.360 κατ. (ΕΛΣΤΑΤ, 2021), παρουσιάζοντας μείωση 0,92% έναντι του 2011, έκταση 8.336 km² και πολυπληθές (μέση πληθυσμιακή πυκνότητα 74,05 κατ/km²), πληθυσμός ο οποίος τους καλοκαιρινούς μήνες αυξάνεται εκθετικά.

Η Κρήτη, 4η περιφερειακή οικονομία στην Ελλάδα παράγει το 5% του Εθνικού ΑΕΠ με κατά κεφαλήν ΑΕΠ χαμηλότερο του ΜΟ της χώρας (84%) και της ΕΕ (56%). ΑΕΠ και κατά κεφαλήν ΑΕΠ μειώθηκαν ετησίως κατά 3,4% και 3,7% αντίστοιχα την τελευταία δεκαετία (OECD 2020). Η Κρήτη την περίοδο 2010-18 απώλεσε 16% του ΑΕΠ, 3% της απασχόλησης και 18% του διαθέσιμου εισοδήματος (2010- 2017). Η μείωση των βασικών οικονομικών μεγεθών ήταν μικρότερη σε σχέση με τις υπόλοιπες Περιφέρειες της χώρας.

Την περίοδο 2015-2019 η περιφερειακή οικονομία στηρίζεται στον τουρισμό, την αναψυχή, τα ακίνητα, το δευτερογενή και τη γεωργία. Σε όρους ΑΑΠ, ενισχύθηκε ο πρωτογενής (κατά 3,4%) και ο δευτερογενής (κατά 10%). Υποχώρησε το εμπόριο-τουρισμός (κατά 6%) και οι υπηρεσίες (κατά 17%). Ενισχύθηκαν οι διασυνδέσεις με τις διεθνείς αγορές και η εξωστρέφεια, με τις εξαγωγές να αυξάνονται κατά 8,2%. Νέες επενδυτικές πρωτοβουλίες κλίμακας εξελίσσονται στον τουρισμό, οι οποίες αναμένεται να δώσουν μια νέα δυναμική στο τουριστικό προϊόν της Κρήτης. Η Κρήτη βρίσκεται στη 250η θέση στην Ευρώπη ως προς το δείκτη ανταγωνιστικότητας (RCI-2019)

Το 46,8% του πληθυσμού της Κρήτης συγκεντρώνεται σε 8 αστικά κέντρα με πληθυσμό άνω των 10.000 κατοίκων. Δύο πόλεις διαθέτουν πληθυσμό μεγαλύτερο των 50.000 κατοίκων (ΕΛΣΤΑΤ 2011). Οι πόλεις της Κρήτης βρίσκονται αντιμέτωπες με σοβαρές προκλήσεις που αφορούν στην αναβάθμιση των λειτουργιών τους, την ενίσχυση της ελκυστικότητάς τους και την αντιμετώπιση της κλιματικής αλλαγής.

Η δημογραφική εξέλιξη είναι δυσμενής, η πληθυσμιακή γήρανση και οι δείκτες εξάρτησης κινούνται σε επίπεδα υψηλά (OECD, 2019). Την περίοδο 2016-20 οι γεννήσεις παρουσίασαν πτωτική τάση και μειώθηκαν από 6.619 σε 6.199 (EUROSTAT 2022), ενώ ο Αδρός Δείκτης Θνησιμότητας (Αριθμός Θανάτων /πληθυσμό (συνήθως ανά 1.000 ή 100.000 άτομα) φτάνει το 1,009 όταν στη χώρα ο μέσος όρος αφορά σε τιμή 1,158(EUROSTAT 2022).

Συγκεκριμένα σύμφωνα με τον πίνακα που ακολουθεί

Πίνακας 1: Γεννήσεις ανά Νομό στην Ελλάδα, 2016-2020¹

	2016	2017	2018	2019	2020
Ελλάδα	92.898	88.553	86.440	83.763	84.764
Αττικής	34.741	33.084	32.465	31.277	31.378
Βόρειος Τομέας Αθηνών	5.637	5.410	5.265	4.977	4.876
Δυτικός Τομέας Αθηνών	4.488	4.187	4.105	4.026	3.979
Κεντρικός Τομέας Αθηνών	8.364	8.074	8.145	7.890	8.032
Νότιος Τομέας Αθηνών	4.751	4.444	4.343	4.179	4.199
Ανατολική Αττική	5.005	4.615	4.590	4.339	4.410
Δυτική Αττική	1.955	1.965	1.852	1.794	1.807
Πειραιάς, Νήσοι	4.541	4.389	4.165	4.072	4.075
Νησιά Αιγαίου Κρήτης	11.780	11.331	11.461	11.565	11.930
Βόρειο Αιγαίο	1.750	1.766	1.891	1.897	2.314
Λέσβος, Λήμνος	914	944	1.012	1.030	1.216
Ικαρία, Σάμος	373	331	405	405	527
Χίος	463	491	474	462	571
Νότιο Αιγαίο	3.411	3.314	3.329	3.402	3.417
Κάλυμνος, Κάρπαθος, Κάσος, Κως, Ρόδος	2.162	2.083	2.054	2.144	2.149
Άνδρος, Θήρα, Κέα, Μήλος, Μύκονος, Νάξος, Πάρος, Σύρος, Τήνος	1.249	1.231	1.275	1.258	1.268
Κρήτης	6.619	6.251	6.241	6.266	6.199
Ηράκλειο	3.326	3.124	3.093	3.147	3.047
Λασιθίου	675	672	655	640	630
Ρεθύμνης	932	844	891	881	945
Χανιά	1.686	1.611	1.602	1.598	1.577
Βορεία Ελλάδα	24.924	23.526	22.446	21.775	21.822
Ανατολική Μακεδονία, Θράκη	4.868	4.780	4.381	4.217	4.255
Έβρος	1.187	1.203	1.061	1.029	999
Ξάνθης	1.095	1.098	1.066	999	980
Ροδόπης	830	791	726	701	685
Δράμα	695	675	614	601	607
Θάσος Καβάλας	1.061	1.013	914	887	984
Κεντρική Μακεδονία	15.595	14.423	14.023	13.577	13.557
Ημαθίας	1.055	996	996	1.029	962
Θεσσαλονίκη	9.919	9.145	8.965	8.565	8.607
Κιλκίς	614	499	473	460	515
Πέλλας	1.100	1.013	926	953	928
Πιερίας	1.022	973	943	938	867
Σερρών	1.033	984	942	869	931
Χαλκιδικής	852	813	778	763	747
Δυτική Μακεδονία	1.995	1.986	1.820	1.762	1.808
Γρεβενών Κοζάνης	1.279	1.281	1.210	1.125	1.182
Καστοριάς	312	334	300	302	289
Φλώρινας	404	371	310	335	337
Ήπειρος	2.466	2.337	2.222	2.219	2.202

¹ Πίνακας 1, περιλαμβάνεται στο 1ο παραδοτέο, σελ. 43.

Άρτας Πρέβεζας	852	813	761	770	767
Θεσπρωτίας	293	296	251	281	265
Ιωαννίνων	1.321	1.228	1.210	1.168	1.170
Κεντρική Ελλάδα	21.453	20.612	20.068	19.146	19.634
Θεσσαλίας	5.691	5.498	5.329	5.094	5.150
Καρδίτσας Τρικάλων	1.662	1.545	1.591	1.502	1.522
Λάρισας	2.468	2.390	2.279	2.212	2.217
Μαγνησίας	1.561	1.563	1.459	1.380	1.411
Ιωνία Νησιά	1.807	1.747	1.818	1.716	1.721
Ζάκυνθος	419	408	454	412	443
Κέρκυρα	884	827	852	835	779
Ιθάκη Κεφαλληνίας	293	312	318	279	296
Λευκάδας	211	200	194	190	203
Δυτική Ελλάδα	5.471	5.224	5.002	4.996	5.039
Αιτωλοακαρνανίας	1.589	1.481	1.493	1.509	1.491
Αχαΐα	2.811	2.694	2.533	2.454	2.573
Ηλεία	1.071	1.049	976	1.033	975
Στερεά Ελλάδα	4.099	3.904	3.803	3.414	3.718
Βοιωτίας	976	916	922	810	867
Ευβοίας	1.712	1.734	1.579	1.447	1.684
Ευρυτανίας	99	95	87	100	77
Φθιώτιδας	1.085	972	1.032	911	915
Φωκίδας	227	187	183	146	175
Πελοπόννησος	4.385	4.239	4.116	3.926	4.006
Αργολίδα Αρκαδίας	1.378	1.361	1.284	1.248	1.246
Κορινθίας	1.199	1.156	1.187	1.075	1.100
Λακωνίας Μεσσηνίας	1.808	1.722	1.645	1.603	1.660

Πηγή: Eurostat 2022, DEMO_R_BIRTHS\$DEFAULTVIEW

Προκύπτει ότι στη Κρήτη την περίοδο 2016-2020, με έτος βάσης το 2016, μειώθηκαν οι γεννήσεις κατά μέσο όρο περιόδου 1,6% έναντι του αντίστοιχου μέσου όρου της χώρας ο οποίος ανέρχεται στο 7,55%.

Η Κρήτη συγκροτείται από τις Περιφερειακές Ενότητες:

1. Ηρακλείου
2. Χανίων
3. Ρεθύμνου
4. Λασιθίου

Στις ανωτέρω περιφερειακές ενότητες, υπάγονται οι 24 δήμοι της Περιφέρειας, εκ των οποίων 22 Δήμοι διαιρούνται συνολικώς σε 576 κοινότητες.

Στην Περιφέρεια Κρήτης λειτουργούν τα κάτωθι νοσοκομεία:

Πίνακας 2: Χωρική Κατανομή Νοσοκομείων Περιφέρειας Κρήτης

Περιφερειακή Ενότητα	ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ	ΧΑΝΙΩΝ	ΡΕΘΥΜΝΟΥ	ΛΑΣΙΘΙΟΥ
Νοσοκομείο	ΓΝ ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ	ΓΝ ΧΑΝΙΩΝ	ΓΝ ΡΕΘΥΜΝΟΥ	ΓΝ ΑΓ.ΝΙΚΟΛΑΟΥ
	ΠΓΝ ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ			ΓΝ -ΚΥ ΙΕΡΑΠΕΤΡΑΣ
				ΓΝ - ΚΥ ΣΗΤΕΙΑΣ
				ΓΝ - ΚΥ ΝΕΑΠΟΛΗΣ

Καθώς και Μονάδες Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (ΠΦΥ) : 21 Κέντρα Υγείας και 144 δομές όπως Περιφερειακά Ιατρεία, Ειδικά Περιφερειακά Ιατρεία, Πολυδύναμα Περιφερειακά Ιατρεία, και Τοπικά Ιατρεία, καθώς και 12 Τοπικές Ομάδες Υγείας. [2]

Σκοπός της παρούσας έκθεσης είναι η καταγραφή και μελέτη των υγειονομικών χαρακτηριστικών της Περιφέρειας Κρήτης, ώστε να χαρτογραφηθούν οι ανάγκες στον τομέα της υγείας και της περίθαλψης και να εξασφαλιστούν βιώσιμα και συντονισμένα μέτρα, όπως μέτρα για την ίση πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας, η πρόληψη, η διασφάλιση της βιωσιμότητας, η αποδοτικότητα των συστημάτων Υγείας και η μακροχρόνια φροντίδα υγείας.

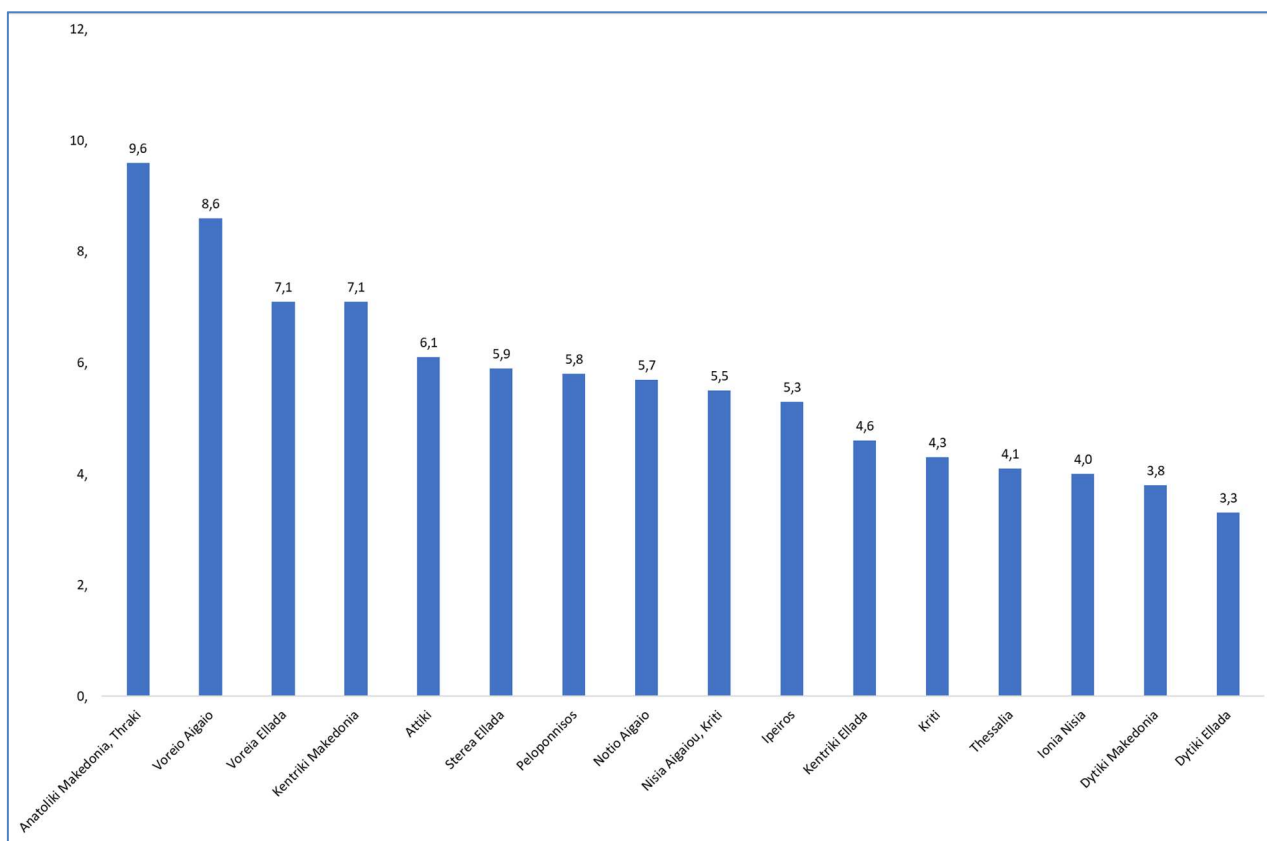
Στο πλαίσιο αυτό χαρτογραφήθηκαν οι δημόσιες δομές υγείας, οι παρεχόμενες υπηρεσίες τους σε σχέση με τον πληθυσμό της Περιφέρειας Κρήτης. Στην έκθεση καταγράφονται δείκτες για τις κλίνες ΜΕΘ, συμπεριλαμβανομένων των κλινών ΜΕΘ COVID-19 που δημιουργήθηκαν στο πλαίσιο της πανδημίας, τις νοσοκομειακές κλίνες ανά 100.000 κατοίκους, τις διακομιδές, το διαθέσιμο ιατροτεχνολογικό εξοπλισμό υψηλού κόστους, τη νοσολογική κίνηση στην ΠΦΥ, την κίνηση στο τμήμα επειγόντων περιστατικών, την κίνηση στα τακτικά εξωτερικά ιατρεία των νοσοκομείων, το ποσοστό κάλυψης των κλινών, το υγειονομικό προσωπικό, τις μονάδες ψυχικής υγείας, τις δομές αντιμετώπισης των εξαρτήσεων και το ΕΚΑΒ.

Μέσα από τους δείκτες υγείας και τη συνολικότερη παρουσίαση και ανάλυση της υφιστάμενης κατάστασης εξάγονται συμπεράσματα σχετικά με τις αναδεικνυόμενες ανάγκες υγείας και προτάσεις κάλυψής τους από προτεινόμενες δράσεις και παρεμβάσεις υγείας.

2. Οι Υπηρεσίες Υγείας στην Περιφέρεια Κρήτης

Η πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας είναι ένα σημαντικό ζήτημα καθώς αυτό εξαρτάται από πολλούς παράγοντες, όπως τα κοινωνικοοικονομικά χαρακτηριστικά του πληθυσμού αναφοράς, τη διαθεσιμότητα συγκεκριμένης υπηρεσίας υγείας, τη στελέχωση των Υπηρεσιών, τη γεωμορφολογία της περιοχής, την κατάσταση του οδικού δικτύου κλπ. Εμπόδια στην πρόσβαση, ιδιαίτερα σε εξειδικευμένες υπηρεσίες υγείας επιτείνονται από γεωγραφικούς ή κοινωνικούς περιορισμούς με αποτέλεσμα να δημιουργούνται ακάλυπτες ανάγκες υγείας. Ο δείκτης των αυτοαναφερόμενων ανεκπλήρωτων αναγκών υγείας ως φαίνεται στο παρακάτω διάγραμμα (ποσοστό ανεκπλήρωτων αναγκών υγείας για ιατρική φροντίδα) στην Περιφέρεια Κρήτης (Έκθεση Eurostat 2022, στοιχεία 2020) είναι 4,3 έναντι του 6,5 σε εθνικό επίπεδο και 1,8 για την ΕΕ των 27 Χωρών Μελών.

Διάγραμμα 1: Ποσοστό ανεκπλήρωτες αναγκών υγείας ανά περιφέρεια 2020- Ελλάδα²



Πηγή: Eurostat 2022 (HLTH_SILC_08_R)

Από το παραπάνω διάγραμμα προκύπτει ότι η Κρήτη το 2020 διατηρούσε την 9^η υψηλότερη θέση στο σύνολο των 13 Περιφερειών της χώρας ως προς τις ακάλυπτες ανάγκες υγείας.

²Διάγραμμα 1: περιλαμβάνεται στο 1^ο παραδοτέο, σελ. 77.

Σε πολλές περιπτώσεις οι ασθενείς αναζητούν πρόσβαση με αμεσότητα σε υπηρεσίες υγείας αναφορικά με τη διάγνωση, θεραπεία και παρακολούθηση ειδικά στις περιπτώσεις συμπτωματολογίας χρόνιας νόσου. Είναι σημαντικός ο ρόλος της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (ΠΦΥ) στην κοινότητα (communitybased), παρεχόμενη από τα Κέντρα Υγείας, από Ομάδες Υγείας στην κοινότητα - Τοπικές Ομάδες Υγείας (TOMY) και προβλεπόμενες Κινητές Ομάδες Υγείας (KOMY) – από λοιπές Υπηρεσίες του Συστήματος Υγείας. Εξίσου σημαντικό ρόλο έχει η ΠΦΥ για την παραπομπή των πολιτών-ληπτών υπηρεσιών υγείας/ασθενών στα Νοσοκομεία ή και άλλους Φορείς Παροχής υπηρεσιών υγείας, που έχουν την αρμοδιότητα της εκτέλεσης ειδικά εξειδικευμένων διαγνωστικών εξετάσεων υψηλού κόστους, της διάγνωσης, της παρακολούθησης και της υποστήριξης της υγείας, της αποκατάστασης κλπ., βάσει πρωτοκόλλων και της ηλεκτρονικής εφαρμογής συνταγογράφησης και αξιοποίησης ΑΗΦΥ. Περαιτέρω στην κοινότητα λειτουργεί η ενδυνάμωση των πολιτών/ασθενών με εκπαίδευση για θέματα υγείας, πρόληψης, έγκαιρης διάγνωσης.

Η τομεοποίηση και ο ορισμός πληθυσμού ευθύνης αποτελούν σημεία κλειδιά στο πλαίσιο της ενδυνάμωσης της ΠΦΥ για ολοκληρωμένες υπηρεσίες στην κοινότητα, με σκοπό την βελτίωση της προσβασιμότητας, της καθοδήγησης/πλοήγησης σε υπηρεσίες υγείας του ΕΣΥ της παρακολούθησης της υγείας του πληθυσμού, της εδραίωσης εξατομικευμένης φροντίδας, της πρόληψης και της αγωγής υγείας στον πληθυσμό. Ειδικά για τις χρόνιες ασθένειες, οι ασθενείς δικαιούνται περαιτέρω υπηρεσίες ΠΦΥ, κατ' οίκον φροντίδας, νοσηλείας και προτείνονται σχετικά νέες δράσεις.

Η πανδημία της COVID-19 ανέδειξε τον καίριο ρόλο της ΠΦΥ στη διαχείριση των αναγκών υγείας του πληθυσμού κατά την περίοδο της υγειονομικής κρίσης και στην καθοδήγηση των πολιτών σε ζητήματα υγείας, πρόληψης και διαχείρισης χρόνιων νοσημάτων. Οι Μονάδες ΠΦΥ και οι Ομάδες Υγείας –TOMY συνέβαλαν στην υποστήριξη και ενημέρωση των πολιτών/ληπτών υπηρεσιών υγείας, στην καθοδήγηση κρουσμάτων COVID-19 σε άλλες Μονάδες Υγείας, στην παρακολούθηση επιβεβαιωμένων κρουσμάτων με ήπια συμπτώματα σύμφωνα και με τις οδηγίες του ΕΟΔΥ, στον εμβολιασμό κατά της COVID-19, γεγονός που βοήθησε στην αποσυμφόρηση των τακτικών ραντεβού στα Νοσοκομεία. 110.000 κατ' οίκον εμβολιασμοί για μη δυνάμενους να μετακινηθούν από την ΠΦΥ, σε εθνικό επίπεδο. αναφέρονται από το Υπουργείο Υγείας. Οι επαγγελματίες υγείας - Κοινωνικοί λειτουργοί, Επισκέπτες υγείας, καθώς και οι Νοσηλευτές της διεπιστημονικής ομάδας στην κοινότητα διαχειρίστηκαν την καθημερινότητα των χρόνιων ασθενών αλλά και συνέβαλαν στην εκμάθηση και εφαρμογή προληπτικών μέτρων για ασφαλές υγειονομικό περιβάλλον στον χώρο διαμονής τους. Στην ίδια λογική, οι δράσεις αγωγής υγείας και ευαισθητοποίησης της τοπικής κοινωνίας σε θέματα υγείας θεωρείται δυνατό σημείο των TOMY σύμφωνα με την εξωτερική αξιολόγηση που έχει ολοκληρωθεί το 2021 [3]. Επίσης, ο ρόλος των TOMY είναι καθοριστικός στην καταγραφή των αναγκών υγείας του πληθυσμού ευθύνης.

Σύμφωνα με τις τελευταίες νομοθετικές παρεμβάσεις (Ν.4931/2022), παρέχονται α) κίνητρα για τους ιατρούς του Δημόσιου Τομέα και τους ιατρούς του Ιδιωτικού Τομέα με ρόλο Προσωπικού Ιατρού και β) αντικίνητρα σε άτομα που δεν έχουν εγγραφεί σε προσωπικό ιατρό. Η εγγραφή στον

προσωπικό ιατρό αναμένεται να καλύψει ένα μεγάλο μέρος του πληθυσμού. Η παραπάνω συνθήκη σε συνδυασμό με την άυλη συνταγογράφηση και τη νέα διάταξη για Κινητές ομάδες ΠΦΥ (ΚΟΜΥ) στο Ν.4950/2022, καθώς και η εξ αποστάσεως νοσηλεία κατ'οίκον και η τηλεϊατρική που χρηματοδοτείται από το Ταμείο Ανάκαμψης και Ανθεκτικότητας (ΤΑΑ), αναμένεται να βελτιώσει την πρόσβαση στις υπηρεσίες ΠΦΥ με απώτερο στόχο τον έλεγχο της ροής των ασθενών στις Νοσοκομειακές μονάδες. Η συμβολή των ΤΠΕ, η ανάπτυξη του ηλεκτρονικού Συστήματος Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας για τον Πολίτη διευκολύνει την πρόσβαση σε εφαρμογές όπως του προσωπικού/οικογενειακού ιατρού, των ηλεκτρονικών ραντεβού, της συγκατάθεσης και του ηλεκτρονικού φακέλου υγείας (ΗΦΥ).

Οι υπηρεσίες ΠΦΥ έχουν σκοπό την παρακολούθηση, διατήρηση και βελτίωση της υγείας του ανθρώπου και περιλαμβάνουν την προαγωγή της υγείας, την πρόληψη της νόσου, τη διάγνωση, την θεραπεία και την ολοκληρωμένη φροντίδα. Η ορθή διαχείριση των περιστατικών σε πρωτοβάθμιο επίπεδο έχει ως αποτέλεσμα και τη συνετή και μόνον αναγκαία διοχέτευση περιστατικών προς της νοσοκομειακές μονάδες. Η παροχή ολοκληρωμένων υπηρεσιών σε ένα λειτουργικό σύστημα ραντεβού και παραπομπών μεταξύ της Πρωτοβάθμιας και άλλων επιπέδων φροντίδας οριζόντια (με άλλους φορείς της ΠΦΥ) και κάθετα (με δευτεροβάθμιους και τριτοβάθμιους Φορείς Υγείας) ενδυναμώνει το Σύστημα Υγείας και θέτει στο επίκεντρο τον πολίτη και τις ανάγκες υγείας του. Περαιτέρω, με τα νέα μοντέλα υπηρεσιών, π.χ. συγχρηματοδότηση ΤΟΜΥ, εισήχθη η συνεργασία με άλλους κοινωνικούς και προνοιακούς Φορείς στην κοινότητα.

3. Δευτεροβάθμια Φροντίδα Υγείας

3.1. Κλίνες ΜΕΘ

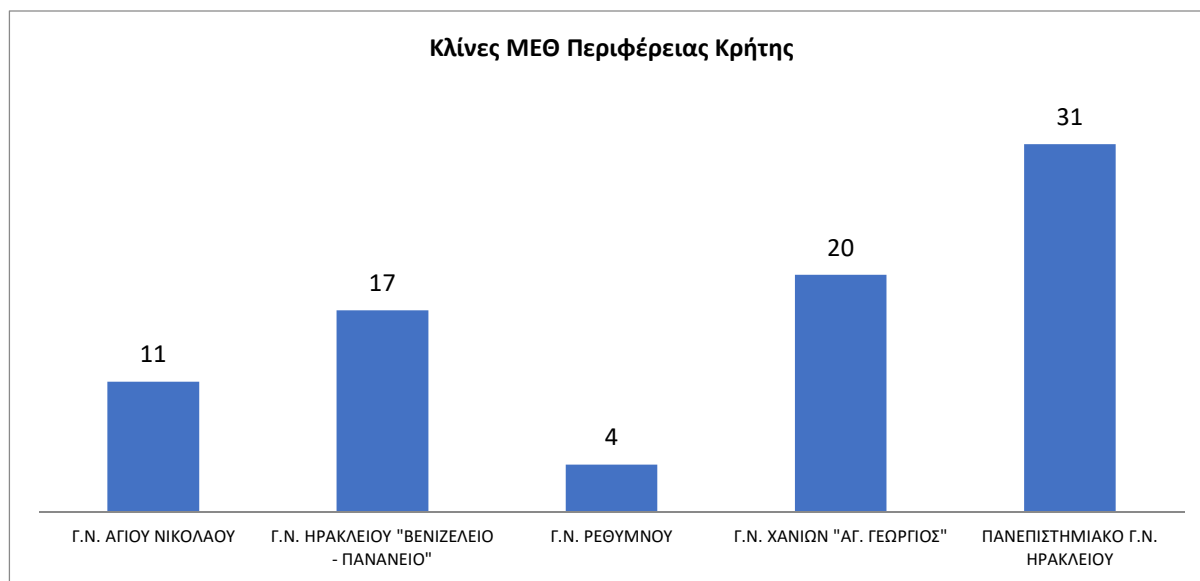
Η πανδημία του κορονοϊού υποχρέωσε το σύστημα υγείας να αναπτύξει επιπλέον κλίνες ΜΕΘ (Μονάδα Εντατικής Θεραπείας) προκειμένου να αντιμετωπιστούν οι αυξανόμενες ανάγκες υγείας [5]. Οι ΜΕΘ. είναι αναμφίβολα ένας δαπανηρός τομέας, καθώς εκτός από τον εξειδικευμένο εξοπλισμό απαιτούν αυξημένο αριθμό προσωπικού, αλλά το όφελος που προσφέρει είναι πολλαπλάσιο. Η ταχύτητα εξάπλωσης της πανδημίας Covid-19 αιφνιδίασαν τα συστήματα υγείας διότι αυξήθηκε ραγδαία η ζήτηση των ΜΕΘ υπερβαίνοντας την διαθεσιμότητά τους [5]. Ο Πίνακας 3 παρουσιάζει τις κλίνες ΜΕΘ στην Περιφέρεια Κρήτης όπως αναπτύχθηκαν την περίοδο της υγειονομικής κρίσης.

Πίνακας 3: Κλίνες ΜΕΘ Κρήτης

ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ	ΜΟΝΑΔΑ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΚΛΙΝΩΝ
ΓΝ ΑΓΙΟΥ ΝΙΚΟΛΑΟΥ	ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ	6
ΓΝ ΑΓΙΟΥ ΝΙΚΟΛΑΟΥ	COVID-19 ΜΕΘ	5
ΓΝ ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ "ΒΕΝΙΖΕΛΕΙΟ - ΠΑΝΑΝΕΙΟ"	ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ	6
ΓΝ ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ "ΒΕΝΙΖΕΛΕΙΟ - ΠΑΝΑΝΕΙΟ"	COVID-19 ΜΕΘ	11
ΓΝ ΡΕΘΥΜΝΟΥ	ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ	4
ΓΝ ΧΑΝΙΩΝ "ΑΓ. ΓΕΩΡΓΙΟΣ"	ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ	7
ΓΝ ΧΑΝΙΩΝ "ΑΓ. ΓΕΩΡΓΙΟΣ"	COVID-19 ΜΕΘ	13
ΠΓΝ ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ	ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ	4
ΠΓΝ ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ	ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ	11
ΠΓΝ ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ	COVID-19 ΜΕΘ	16
ΣΥΝΟΛΟ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ ΚΡΗΤΗΣ	ΣΥΝΟΛΙΚΕΣ ΚΛΙΝΕΣ ΜΕΘ	83

Πηγή: Υπουργείο Υγείας, 12/2021 [6]

Διάγραμμα 2: Κλίνες ΜΕΘ Κρήτης



Από τον πίνακα 3 προκύπτει ότι στην Περιφέρεια Κρήτης λειτουργούν 83 κλίνες ΜΕΘ. Το Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ηρακλείου διαθέτει το 37,3% των συνολικών κλινών ΜΕΘ της υπό εξέταση Περιφέρειας. Ο νομός Ρεθύμνου κατέχει τις λιγότερες κλίνες ΜΕΘ σε όλη την Περιφέρεια Κρήτης.

Σύμφωνα με τα στοιχεία του ΟΟΣΑ [7], ο μέσος όρος των χωρών του, διαθέτει 12 κλίνες ΜΕΘ ανά 100.000 κατοίκους. Στην Περιφέρεια Κρήτης ο δείκτης δυναμικότητας του συστήματος υγείας, στο σύνολό του, σε κλίνες ΜΕΘ είναι 13,3 κλίνες ανά 100.000 κατοίκους και είναι μεγαλύτερος σε σχέση με το σύνολο της χώρας. Οι Περιφερειακές Ενότητες Ηρακλείου και Χανίων έχουν μεγαλύτερο αριθμό κλινών ΜΕΘ σε σχέση με τις υπόλοιπες περιφερειακές ενότητες. (Πίνακας 3).

Πίνακας 4: Κλίνες ΜΕΘ ανά 100.000 κατοίκους Περιφέρειας Κρήτης

	ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ	ΣΥΝΟΛΙΚΕΣ ΚΛΙΝΕΣ ΜΕΘ	ΚΛΙΝΕΣ ΜΕΘ ΑΝΑ 100.000 ΚΑΤΟΙΚΟΥΣ
ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΚΡΗΤΗΣ	623.065	83	13,3
ΣΥΝΟΛΟ ΧΩΡΑΣ	10.816.286	1.338	12,1

3.2. Κλίνες νοσοκομείων ανά 100.000 κατοίκους.

Ο δείκτης νοσοκομειακές κλίνες ανά 100.000 κατοίκους, αποτελεί δείκτη της κατηγορίας δεικτών διατιθέμενων πόρων και δραστηριοτήτων για την υγεία. Στην παρούσα έκθεση χρησιμοποιήθηκε ο δείκτης των αναπτυγμένων κλινών και όχι των προβλεπόμενων από τον οργανισμό του εκάστοτε νοσοκομείου. Σύμφωνα με τον παρακάτω πίνακα το 49% του πληθυσμού της Κρήτης κατοικεί στον νομό Ηρακλείου και έχει το ίδιο ποσοστό αναπτυγμένων κλινών. Το ίδιο ισχύει και για τον νομό Χανίων με ποσοστό που ανέρχεται στο 25%. Όμως, ενώ στον νομό Λασιθίου κατοικεί μόλις το 12%

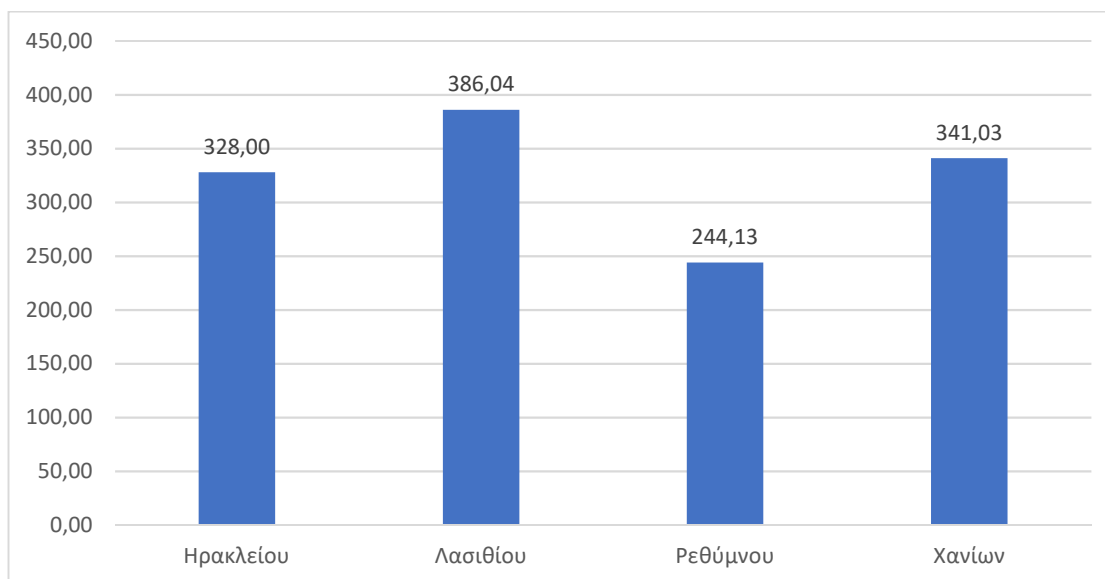
του συνολικού πληθυσμού της Κρήτης, αυτός παρουσιάζει αυξημένο ποσοστό ανεπτυγμένων κλινών ανά 100.000 κατοίκους (14,29%), σε αντίθεση με τον νομό Ρεθύμνου που έχει το 13,74% των κατοίκων και το 10,34% των ανεπτυγμένων κλινών. Μια λογική εξήγηση γι' αυτό είναι ίσως το γεγονός ότι οι ασθενείς του νομού Ρεθύμνου, που βρίσκεται γεωγραφικά ανάμεσα στο νομό Χανίων και στο νομό Ηρακλείου, μπορούν εύκολα να μεταφερθούν στα νοσοκομεία των γειτονικών νομών.

Πίνακας 5: Ανεπτυγμένες κλίνες ανά 100.000 κατοίκους Περιφέρειας Κρήτης

Περιφερειακή Ενότητα	Πληθυσμός	Ανεπτυγμένες κλίνες	Ανεπτυγμένες κλίνες / 100.000 κατοίκους
Ηρακλείου	305.490	1.002	238,00
Λασιθίου	75.381	291	386,04
Ρεθύμνου	85.609	209	244,13
Χανίων	156.585	534	341,03
ΣΥΝΟΛΟ	623.065	2.036	327,00

Πηγή: Υπουργείο Υγείας, 12/2021 [6]

Διάγραμμα 3: Ανεπτυγμένες κλίνες Κρήτης ανά 100.000 κατοίκους



Εκτός του δείκτη νοσοκομειακές κλίνες ανά 100.000 κατοίκους, σημαντικοί δείκτες που σκιαγραφούν την υφιστάμενη κατάσταση στον νοσοκομειακό τομέα της Περιφέρειας Κρήτης, είναι η μέση διάρκεια νοσηλείας, το % κάλυψης των κλινών και ο ρυθμός εισροής ασθενών για κάθε νοσοκομείο (PEA) (πίνακας 6).

Πίνακας 6: Αριθμοδείκτες Διαχείρισης Νοσοκομείων Περιφέρειας Κρήτης

ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΚΛΙΝΩΝ (ανεπτυγμέν ες κλίνες Δεκέμβριος 2019)	ΜΕΓΙΣΤΕΣ ΔΙΑΘΕΣΙΜΕΣ ΗΜΕΡΕΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΘΕΤΩΝ	ΗΜΕΡΕΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ	ΜΕΣΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ	ΠΛΗΡΟ ΤΗΤΑ	ΡΥΘΜΟΣ ΕΙΣΡΟΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ (ΡΕΑ) Ασθενείς ανά κλίνη το έτος
ΓΝ ΑΓΙΟΥ ΝΙΚΟΛΑΟΥ	144	52.560	10.057	29.019	2,89	55,21%	69,84
ΓΝ ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ	412	150.380	46.616	111.573	2,39	74,19%	113,15
ΓΝ- ΚΥ ΙΕΡΑΠΕΤΡΑΣ	75	27.375	3.772	10.712	2,84	39,13%	50,29
ΓΝ- ΚΥ ΝΕΑΠΟΛΗΣ	20	7.300	852	3.839	4,51	52,59%	42,60
ΓΝ- ΚΥ ΣΗΤΕΙΑΣ	75	27.375	2.010	8.323	4,14	30,40%	26,80
ΓΝ ΡΕΘΥΜΝΟΥ	209	76.285	12.985	47.091	3,63	61,73%	62,13
ΓΝ ΧΑΝΙΩΝ	567	206.955	39.471	152.077	3,85	73,48%	69,61
ΠΓΝ ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ	747	272.655	74.384	203.179	2,73	74,52%	99,58

Πηγή: Υπουργείο Υγείας, 12/2021 [6], ίδια επεξεργασία

Πίνακας 7: Σύγκριση Δεικτών Περιφέρειας Κρήτης με Μέσους Εθνικούς Δείκτες (2011 και 2019)

	Μέσος Δείκτης Περιφέρειας Κρήτης	Μέσος Εθνικός Δείκτης 2019	Μέσος Εθνικός Δείκτης 2011
Μέση Διάρκεια νοσηλείας	3,37	3,29	4,13
Ποσοστό Πληρότητας	57,66%	67,86%	72,63%
Ρυθμός Εισροής Ασθενών	66,75	75,27	64,19

Επισημαίνεται ότι για την ανάλυση των στοιχείων επιλέχθηκε ιδίως το έτος 2019 (πριν την πανδημία covid-19) ώστε να υπάρχει μια πιο σαφή εικόνα λειτουργίας των νοσοκομείων. Σε σύγκριση με τους μέσους εθνικούς δείκτες, τα νοσοκομεία της Περιφέρειας Κρήτης εμφανίζουν μεγαλύτερη ΜΔΝ, πολύ μικρότερο % πληρότητας των κλινών και χαμηλότερο ρυθμό εισροής ασθενών. Τα νοσοκομεία της Σητείας και της Νεάπολης έχουν τον μεγαλύτερο δείκτη μέσης διάρκειας νοσηλείας σε όλη την Κρήτη που υπερβαίνει τις 4 ημέρες. (Πίνακας 7)

Τα δημόσια νοσοκομεία της Π.Ε. ενότητας του Ηρακλείου και το νοσοκομείο των Χανίων, εμφανίζουν καλύτερη εικόνα στη Μ.Δ.Ν., στο % πληρότητας κλινών και στο ρυθμό εισροής ασθενών σε σύγκριση με τα υπόλοιπα της περιφέρειας. Διαφαίνεται ότι τα συγκεκριμένα νοσοκομεία, και ειδικά τα δύο του νομού Ηρακλείου ότι καλύπτουν ανάγκες όλης της Περιφέρειας Κρήτης.

3.3. Κίνηση των Τμημάτων Εξωτερικών Ιατρείων (ΤΕΙ) και Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ) των Νοσοκομείων

Στον πίνακα 8 παρουσιάζεται η κίνηση των ΤΕΙ, των ΤΕΠ και των πρώην απογευματινών ιατρείων των νοσοκομείων της Περιφέρειας Κρήτης όπου διαφαίνεται ότι τα νοσοκομεία του νομού Ηρακλείου και ιδιαίτερα το Πανεπιστημιακό νοσοκομείο δέχονται τα περισσότερα περιστατικά.

Πίνακας 8: Κίνηση των ΤΕΙ και ΤΕΠ των νοσοκομείων

Νοσοκομείο	Εξετασθέντες στα ΤΕΙ	Εξετασθέντες στα ΤΕΠ	Εξετασθέντες στην ολόημερη
ΓΝ Αγίου Νικολάου	41.550	14.855	20.115
ΓΝ Ηρακλείου	115.575	66.200	10.144
ΓΝ Ρεθύμνου	30.406	37.761	1.122
ΓΝ Χανίων	71.153	55.359	11.750
ΓΝ - ΚΥ Ιεράπετρας	21.477	11.300	0
ΓΝ – ΚΥ Νεάπολης	8.592	5.807	0
ΓΝ – ΚΥ Σητείας	21.737	6.544	0
ΠΓΝ Ηρακλείου	117.209	63.105	22.394

Πηγή: Υπουργείο Υγείας, 12/2021 [6]

3.4. Εξοπλισμός Βιοϊατρικής Τεχνολογίας

Ως εξοπλισμός βιοϊατρικής τεχνολογίας ή άλλως ιατροτεχνολογικός εξοπλισμός νοείται κάθε όργανο, συσκευή, εξοπλισμός, λογισμικό, κ.α. το οποίο προορίζεται να χρησιμοποιηθεί, μόνο του ή σε συνδυασμό, στον άνθρωπο για έναν ή περισσότερους ιατρικούς σκοπούς όπως: διάγνωση, πρόληψη, παρακολούθηση, πρόβλεψη, πρόγνωση, θεραπεία ή ανακούφιση ασθένειας [12]. Ο ιατροτεχνολογικός εξοπλισμός έχει ως απώτερο σκοπό τη βελτίωση του επιπέδου υγείας και στοχεύει στην αποτελεσματικότερη παροχή υγειονομικής περίθαλψης.

Στον παρακάτω πίνακα έχει επιλεγεί μέρος ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού που αφορά σε διαθέσιμο, υψηλού κόστους εξοπλισμό στα νοσοκομεία της περιφέρειας Κρήτης. Η καταγραφή του εξοπλισμού γίνεται στην βάση του διαθέσιμου εξοπλισμού σε λειτουργία ανά Περιφερειακή ενότητα και δεν έχει ληφθεί υπόψη η παλαιότητα του εξοπλισμού αυτού.

Πίνακας 9: Εξοπλισμός βιοϊατρικής τεχνολογίας στην Περιφέρεια Κρήτης

Περιφέρεια	Αγγειογράφος	Αξονικός Τομογράφος	Μαγνητικός Τομογράφος	Στεφανιογράφος	Ακτινογραφικό	Ακτινοσκοπικό	Γραμμικός Επιταχυντής	γ-camera	Pet CT	Μαστογράφος
Ηρακλείου	2	4	1	1	20	11	2	2	0	4
Λασιθίου	0	2	0	0	9	4	0	0	0	0
Ρεθύμνου	0	1	0	0	8	2	0	0	0	1
Χανίων	1	1	1	0	4	2	0	1	0	1
ΣΥΝΟΛΟ	3	8	2	1	41	19	2	3	0	6

Πηγή: Υπουργείο Υγείας, 12/2021 [6]

Η πλειοψηφία του ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού βρίσκεται στον πολυπληθέστερο νομό του Ηρακλείου. Ο νομός Λασιθίου, που είναι ο πιο απομακρυσμένος γεωγραφικά από τους άλλους νομούς, έχει 2 αξονικούς τομογράφους και 9 ακτινογραφικά μηχανήματα αλλά δυστυχώς δεν διαθέτει κανέναν άλλο τύπο εξοπλισμού βιοϊατρικής τεχνολογίας.

Ο νομός Ρεθύμνου παρουσιάζεται διαθέτει μόνο μόλις έναν αξονικό τομογράφο και έναν μαστογράφο. Συνεπώς, τα περιστατικά του καλύπτονται από τους άλλους δύο γειτονικούς νομούς Ηρακλείου και Χανίων. Τέλος, ο νομός Χανίων φαίνεται πως είναι προνομιούχος σε διαγνωστικά ιατρικά μέσα καθώς τα μόνα που δεν διαθέτει είναι στεφανιογράφος και Pet CT. Σε όλο το νησί δεν διατίθεται Pet CT, με αποτέλεσμα αυτό να συνεπάγεται την ανάγκη των ασθενών και των οικογενειών τους να διανύσουν μεγάλες αποστάσεις από τον τόπο που διαβιούν για τη λήψη της συγκεκριμένης υπηρεσίας υγείας, με μετάβασή τους εκτός της Περιφέρειας Κρήτης.

Πίνακας 10: Εξοπλισμός βιοϊατρικής τεχνολογίας Κρήτης ανά 100.000 κατοίκους

Περιφέρεια	Πληθυσμός	Αγγειογράφος	Αξονικός Τομογράφος	Μαγνητικός Τομογράφος	Στεφανιογράφος	Ακτινοσκοπικό	Γραμμικός Επιταχυντής	γ-camera	Pet CT	Μαστογράφος
ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ	305.490	0,65	1,31	0,33	0,33	3,60	0,65	0,65	0,00	1,31
ΛΑΣΙΘΙΟΥ	75.381	0,00	2,65	0,00	0,00	5,31	0,00	0,00	0,00	0,00
ΡΕΘΥΜΝΟΥ	85.609	0,00	1,17	0,00	0,00	2,34	0,00	0,00	0,00	1,17
ΧΑΝΙΩΝ	156.585	0,64	0,64	0,64	0,00	1,28	0,00	0,64	0,00	0,64
ΣΥΝΟΛΟ	623.065	0,48	1,28	0,32	0,16	0,30	0,32	0,48	0,00	0,96

Όπως προαναφέρθηκε, η Κρήτη δεν διαθέτει Pet CT. Να σημειωθεί συγκριτικά ότι, η Κεντρική Μακεδονία που έχει τον διπλάσιο πληθυσμό από την Κρήτη διαθέτει δύο μονάδες Pet CT.

Σε όλη την Περιφέρεια Κρήτης η διαθεσιμότητα σε αξονικό τομογράφο είναι 1,28 ανά 100.00 κατοίκους όταν ο μέσος όρος για την Ελλάδα παρουσιάζεται στην τιμή των 1,54 σύμφωνα τα διαγράμματα της Έκθεσης, Π1, (Eurostat, 2022; HLTH_RS_EQUIP). Αντίστοιχη η διαθεσιμότητα σε μαστογράφο είναι 0,96 ανά 100.00 κατοίκους, όταν η Ελλάδα παρουσιάζει 1,40 μαστογράφους ανά 100.00 κατοίκους. Συγκριτικά με τις υπόλοιπες ευρωπαϊκές χώρες, η Ελλάδα βρίσκεται στο μέσο όρο της διαθεσιμότητας βαρέως ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού και η Περιφέρεια Κρήτης, αρκετά χαμηλότερα. Είναι αναγκαίο να σημειωθεί ότι τα στοιχεία που λαμβάνονται για τη μέτρηση των χαρακτηριστικών τιμών της Ελλάδας περιλαμβάνουν εξοπλισμό που διατίθεται στο σύνολο ιδιωτικού και δημόσιου τομέα, με αποτέλεσμα η θέση της χώρας, λαμβάνοντας τη διαθεσιμότητα από δημόσιες δομές υγείας, να προκύπτει δυσμενέστερη.

Τέλος πρέπει να σημειωθεί ότι η Κρήτη υστερεί σε μαγνητικούς τομογράφους στεφανιογράφους και αγγειογράφους σε σχέση με άλλες Υγειονομικές Περιφέρειες γεγονός που ενδεχομένως να δημιουργεί μεγάλες αναμονές και δυσκολίες στην πρόσβαση του πληθυσμού σε διαγνωστικές υπηρεσίες.

4. Επείγουσα Προνοσοκομειακή Φροντίδα- Διακομιδές

Στο πλαίσιο του στρατηγικού σχεδιασμού των παρεχόμενων υπηρεσιών νοσοκομειακών μονάδων, απαραίτητο είναι να μελετάται και ο δείκτης διακομιδών.

Η επείγουσα προνοσοκομειακή φροντίδα αποτελεί σημαντικό μέρος της δράσης που αναπτύσσουν οι Φορείς Υγείας, ως καθ' ύλην αρμόδιοι φορείς σύμφωνα με το θεσμικό πλαίσιο, ανεξαρτήτως συστέγασής τους ή μη με τα Νοσοκομεία. Η συγκριτική μελέτη των δεδομένων του συγκεκριμένου δείκτη παρέχει πληροφορίες σχετικά με τη συνεργασία των φορέων παροχής επείγουσας ιατρικής φροντίδας (όπως Κέντρα Υγείας, Πολυδύναμα Περιφερειακά Ιατρεία) με το ΕΚΑΒ. Σημειώνεται ωστόσο ότι, οι διακομιδές δεν αφορούν μόνον την επείγουσα προνοσοκομειακή φροντίδα αλλά επίσης στον επαναπατρισμό ασθενών (π.χ. επιστροφή κατ' οίκον), στη συνέχιση θεραπείας σε έτερη μονάδα υγείας ή στη διενέργεια διαγνωστικών εξετάσεων.

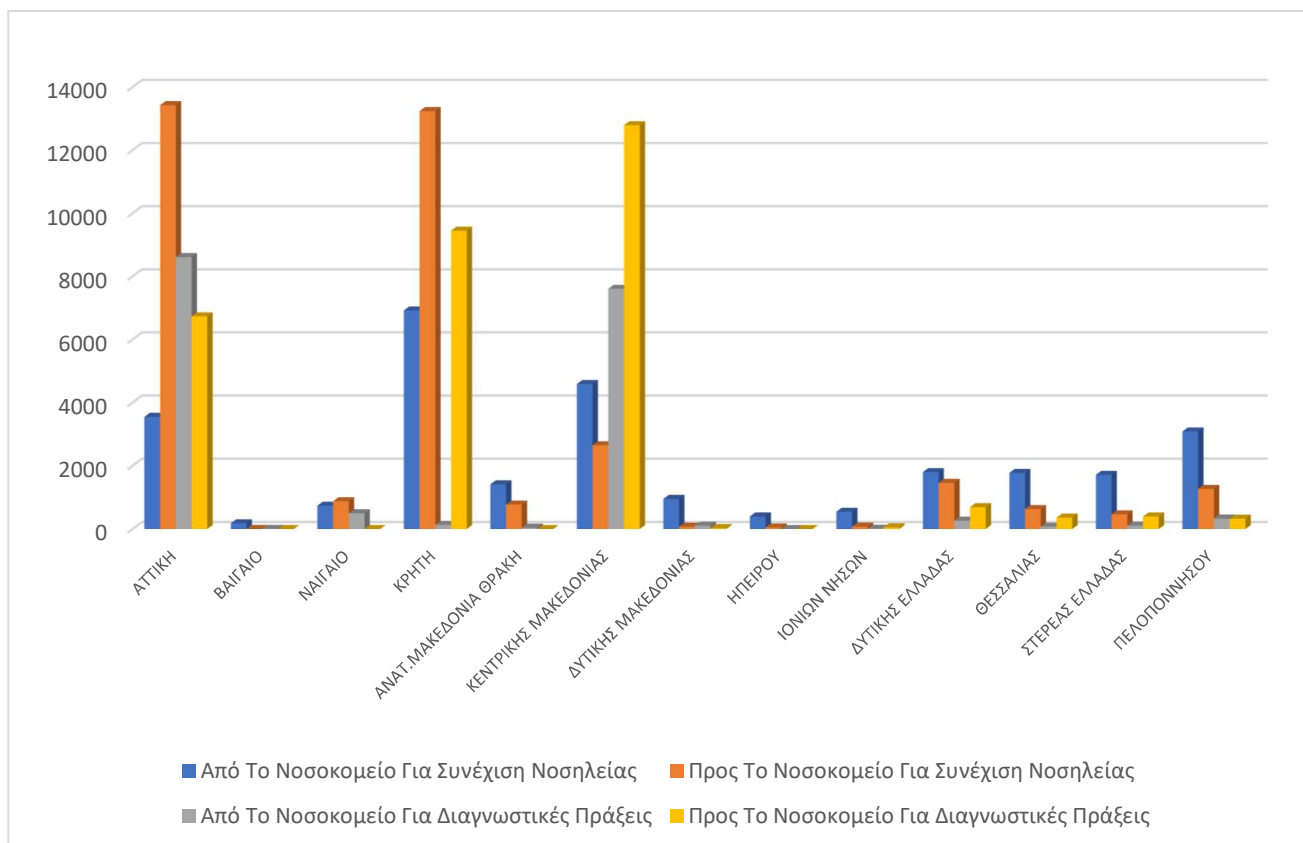
Στους πίνακες και στα διαγράμματα που ακολουθούν μπορούμε να αντλήσουμε κρίσιμα συμπεράσματα ως προς τις διακομιδές τόσο στο σύνολο της χώρας όσο και στην Περιφέρεια Κρήτης.

Πίνακας 11: Διακομιδές στο σύνολο της χώρας

Περιφέρεια	από το νοσοκομείο για συνέχιση νοσηλείας	προς το νοσοκομείο για συνέχιση νοσηλείας	από το νοσοκομείο για διαγνωστικές εξετάσεις	προς το νοσοκομείο για διαγνωστικές εξετάσεις
ΑΤΤΙΚΗΣ	3.546	13.425	8.611	6.731
ΒΟΡΕΙΟΥ ΑΙΓΑΙΟΥ	182	3	5	0
ΝΟΤΙΟΥ ΑΙΓΑΙΟΥ	738	880	497	0
ΚΡΗΤΗΣ	6.920	13.238	132	9.447
ΑΝΑΤ.ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ ΘΡΑΚΗΣ	1.412	773	42	0
ΚΕΝΤΡΙΚΗΣ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ	4.587	2.649	7.605	12.790
ΔΥΤΙΚΗΣ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ	952	73	106	28
ΗΠΕΙΡΟΥ	396	51	0	0
ΙΟΝΙΩΝ ΝΗΣΩΝ	546	77	10	53
ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ	1.799	1.459	266	693
ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ	1.774	632	76	360
ΣΤΕΡΕΑΣ ΕΛΛΑΔΑΣ	1.712	464	105	396
ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ	3.084	1.269	331	326

Πηγή: Υπουργείο Υγείας, 12/2021 [6]

Διάγραμμα 4: Διακομιδές στο σύνολο της χώρας



Στην περίπτωση της Κρήτης η συντριπτική πλειοψηφία των διακομιδών γίνεται με ασθενοφόρο, το οποίο φέρει τον απαραίτητο εξοπλισμό και εξειδικευμένο προσωπικό.

Συγκεκριμένα, η Περιφέρεια Κρήτης παρουσιάζει:

- την μεγαλύτερη συχνότητα ανά Περιφέρεια σε διακομιδές από το Νοσοκομείο για συνέχιση νοσηλείας, της τάξεως των 6.920 περιστατικών/έτος (με εκτίμηση ότι τα περιστατικά αυτά διακομίζονται, ως επί το πλείστο, εντός νοσοκομείων της ίδιας Περιφέρειας και ελάχιστα σε υγειονομικούς σχηματισμούς εκτός Περιφέρειας για περαιτέρω αντιμετώπισή τους). Οι ενδοπεριφερειακές διακομιδές ασθενών από νοσοκομείο σε νοσοκομείο δικαιολογεί πιθανότατα και τη μεγαλύτερη συχνότητα σε διακομιδές προς το Νοσοκομείο για συνέχιση νοσηλείας με 13.425 περιστατικά/έτος.
- Μικρό αριθμό διακομιδών από το Νοσοκομείο για διαγνωστικές εξετάσεις με 132 περιστατικά/έτος (με την εκτίμηση ότι δεν υπάρχει ακριβής καταγραφή όλων των σχετικών περιστατικών από τα νοσοκομεία της Περιφέρειας).
- Μεγάλο αριθμό διακομιδών με περιστατικά ασθενών για εκτέλεση διαγνωστικών πράξεων, 9.447 περιστατικά /έτος, γεγονός το οποίο αιτιολογείται από την μη ορθολογική κατανομή του εξοπλισμού βιοϊατρικής τεχνολογίας.

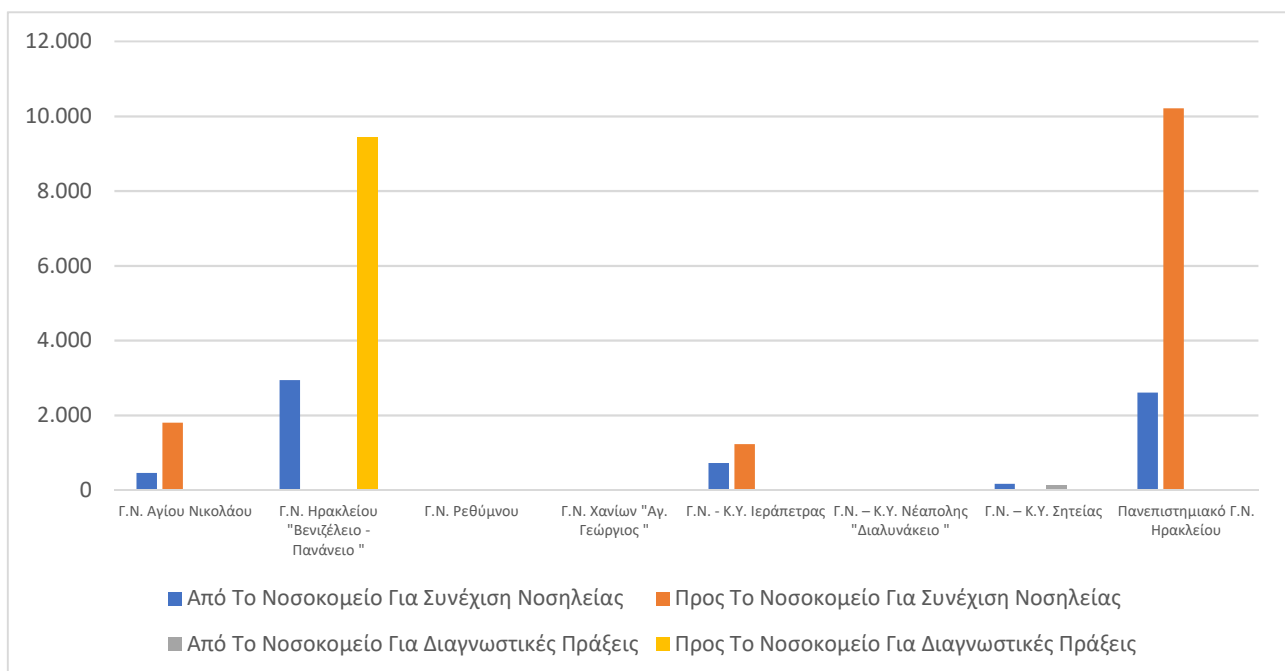
Στον πίνακα 12 παρουσιάζεται η καταγραφή των διακομιδών σε επίπεδο περιφέρειας Κρήτης

Πίνακας 12: Διακομιδές Περιφέρειας Κρήτης

Περιφέρεια	από το νοσοκομείο για συνέχιση νοσηλείας	προς το νοσοκομείο για συνέχιση νοσηλείας	από το νοσοκομείο για διαγνωστικές εξετάσεις	προς το νοσοκομείο για διαγνωστικές εξετάσεις
ΓΝ Αγίου Νικολάου	459	1.804	0	0
ΓΝ Ηρακλείου	2.938	0	0	9.447
ΓΝ Ρεθύμνου	0	0	0	0
ΓΝ Χανίων	27	0	0	0
ΓΝ - ΚΥ Ιεράπετρας	722	1.228	0	0
ΓΝ – ΚΥ Νέαπολης	0	0	0	0
ΓΝ – ΚΥ Σητείας	165	0	132	0
ΠΓΝ Ηρακλείου	2.609	10.206	0	0

Πηγή: Υπουργείο Υγείας, 12/2021 [6]

Διάγραμμα 5: Διακομιδές Περιφέρειας Κρήτης



Σύμφωνα με τα διαθέσιμα στοιχεία το νοσοκομείο του Αγίου Νικολάου ενώ, διακομίζει 459 περιστατικά προς άλλα νοσοκομεία δέχεται περίπου τα τετραπλάσια (1.804) περιστατικά για συνέχιση της νοσηλείας. Την ίδια τάση εμφανίζει και το νοσοκομείο της Ιεράπετρας με 722 περιστατικά να φεύγουν για να συνεχίσουν τη νοσηλεία σε κάποιο άλλο νοσοκομειακό ίδρυμα και 1.228 περιστατικά να έρχονται σ' αυτό για συνέχιση της νοσηλείας.

Στον ίδιο νομό, το νοσοκομείο της Σητείας μόνο διακομίζει περιστατικά για συνέχιση νοσηλείας ενώ δεν καταγράφονται περιστατικά ασθενών για νοσηλεία από άλλο νοσοκομείο.

Οι μηδενικές τιμές που παρουσιάζονται στο ΓΝ-ΚΥ Νεάπολης αλλά και στο νοσοκομείο Ρεθύμνου, δεν δηλώνουν μηδενικές διακομιδές αλλά έλλειψη δεδομένων (δεν έχει γίνει καταχώριση δεδομένων στα συγκεκριμένα νοσοκομεία).

Το νοσοκομείο των Χανίων εμφανίζεται να διακομίζει μόνο 27 ασθενείς για συνέχιση νοσηλείας σε άλλα νοσοκομεία. Στον μεγαλύτερο, πληθυσμιακά τουλάχιστον, νομό της Κρήτης, τον νομό Ηρακλείου, παρατηρείται το φαινόμενο της συγκέντρωσης περιστατικών στο ΓΝ Ηρακλείου για διαγνωστικούς λόγους, αφού δέχεται 9.447 περιστατικά για διαγνωστικές πράξεις, ενώ παράλληλα διακομίζεται σημαντικός αριθμός ασθενών (2.938) σε άλλα νοσοκομεία για συνέχιση της νοσηλείας. Από το Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ηρακλείου διακομίζεται τετραπλάσιος αριθμός ασθενών από άλλα νοσοκομεία της περιφέρειας σε σχέση με τον αριθμό ασθενών προς άλλα νοσοκομεία (2.609 ασθενείς) για συνέχιση νοσηλείας, γεγονός που εκτιμάται ότι οφείλεται στην εξειδίκευσή του ως Πανεπιστημιακό.

Το Εθνικό Κέντρο Άμεσης Βοήθεια (ΕΚΑΒ) σύμφωνα με το άρθρο 29 του Ν.4633/2019 έχει ως σκοπό το συντονισμό της παροχής σε έκτακτες περιπτώσεις άμεσης βοήθειας και επείγουσας ιατρικής φροντίδας στους πολίτες και τη μεταφορά των πολιτών αυτών σε μονάδες παροχής υπηρεσιών υγείας, το συντονισμό της νοσοκομειακής και προνοσοκομειακής φροντίδας σε καταστάσεις εκτάκτων αναγκών και κρίσεων και την παρακολούθηση και το συντονισμό των συστημάτων εφημερίας των νοσοκομείων του ΕΣΥ, αναλαμβάνοντας τον κύριο ρόλο στις διακομιδές. Στον πίνακα που ακολουθεί παρουσιάζονται οι ανάγκες εξοπλισμού για την Επείγουσα Προνοσοκομειακή Φροντίδα της Περιφέρειας Κρήτης.

Προκειμένου να διερευνηθεί η κάλυψη των αναγκών του πληθυσμού χρησιμοποιείται ο ακόλουθος δείκτης με βάση τον τύπο³:

1 τυπικό ασθενοφόρο ανά 15.000 κατοίκους.

Ο ανωτέρω τύπος λαμβάνει υπόψη τον αριθμό κατοίκων και δεν λαμβάνει υπόψη γεωγραφικούς, ή/και άλλους περιορισμούς ή υποχρέωση εξυπηρέτησης διαπεριφερειακών διακομιδών.

Με βάση τα στοιχεία του παρακάτω πίνακα, εντοπίζεται ανάγκη προμήθειας τυπικών ασθενοφόρων στην εν λόγω Περιφέρεια, κυρίως στις Περιφερειακές Ενότητες Χανίων, Ρεθύμνου και Λασιθίου. Επίσης, ανάγκες σε μικρού όγκου οχήματα κινητών ιατρικών μονάδων (ΚΙΜ) και μηχανών ταχείας ανταπόκρισης λόγω ιδιαιτερότητας γεωμορφολογίας (πληθώρα ορεινών περιοχών με δύσκολη οδική πρόσβαση) της Περιφέρειας, παραμένουν σε ζήτηση.

³ Ο τύπος χρησιμοποιείται λόγω της εδαφικής ιδιαιτερότητας της Ελλάδας και είναι υπό διερεύνηση με το ΕΚΑΒ και την ΕΔΕΥΠΥ, ανάλογα με την τοπογραφική κατανομή των υγειονομικών σχηματισμών.

Πίνακας 13: Προσδιορισμός αναγκών εξοπλισμού Επείγουσας Προνοσοκομειακής Φροντίδας – ΕΚΑΒ

ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ	Υφιστάμενος αριθμός εξοπλισμού που λειτουργούν ανά Παράρτημα και ανά Νομό	Νέος εξοπλισμός που αναμένεται από συγχρη/μενα έργα 2014-2020	Μέσος αριθμός εξοπλισμού που απομακρύνεται λόγω συντήρησης	Αριθμός εξοπλισμού που βρίσκεται σε κατάσταση παροπλισμού	Άθροισμα εξοπλισμού που συμμετέχει στον προγραμματισμό του ΕΚΑΒ	Πληθυσμός αναφοράς (κάλυψη ετήσιων αναγκών) για πλήρη 24ωρη λειτουργία κάθε εξοπλισμού ανάλογα με την Διοικητική Περιφέρεια	Προσδιορισμός ικανού αριθμού εξοπλισμού για την πλήρη κάλυψη του πληθυσμού αναφοράς/ευθύνης	Προσδιορισμός νέου εξοπλισμού που απαιτείται για την πλήρη κάλυψη του πληθυσμού αναφοράς/ευθύνης	Ανάγκες μελλοντικού προσωπικού για πλήρη λειτουργία των προτάσεων (ΠΛΗΡΩΜΑΤΑ)
ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ : ΑΣΘΕΝΟΦΟΡΑ									
ΛΑΣΙΘΙΟΥ	12	2	5	0	7	76.000	20	11	44
ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ	35	3	7	12	16	300.000	48	29	60
ΡΕΘΥΜΝΗΣ	6	2	2	0	4	88.000	15	9	25
ΧΑΝΙΩΝ	9	3	3	0	6	161.000	24	15	32
ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ : ΜΗΧΑΝΕΣ									
ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ	1	0	0	0	1	300.000	ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ	1	0
ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ : ΕΠΙΒΑΤΙΚΟ ΟΧΗΜΑ 4Χ4 ΤΥΠΟΥ SUV ή JEEP									
ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ	5	0	1	0	4	300.000	ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ	5	0
ΧΑΝΙΑ	1	0	0	0	1	161.000	ΧΑΝΙΑ	1	0
ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ: ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΑ									
ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΟΣ ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ	1	0	0	0	1	625.000	1	1	

Πηγή: Υπουργείο Υγείας ΕΔΕΥΠΥ 2022

5. Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας

Ο Ν. 4486/2017 εισήγαγε και ενίσχυσε τις αρχές της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας και αναδιάρθρωσε τις δομές παροχής των υπηρεσιών ΠΦΥ, προάγοντας τις υπηρεσίες στην κοινότητα και την οικογενειακή ιατρική. Με τις προβλέψεις του άρθρου 106 του Ν. 4461/2017 συγκροτήθηκαν οι Τοπικές Ομάδες Υγείας (ΤΟΜΥ) για παροχή υπηρεσιών ΠΦΥ στον εγγεγραμμένο πληθυσμό σε οικογενειακό ιατρό, ενώ στις τροποποιήσεις του άρθρου 106 του Ν. 4600/2019 με τον Ν. 4790/2021 (προσθήκη άρθρου 106Α), προβλέφθηκαν οι Κινητές Ομάδες Υγείας (ΚΟΜΥ) για την ενίσχυση των υπηρεσιών ΠΦΥ στις πλέον απομακρυσμένες περιοχές. Με το ανωτέρω νομοθετικό πλαίσιο ορίστηκαν οι αρμοδιότητες του οικογενειακού ιατρού (δημοσίου και ιδιωτών-συμβεβλημένων με τον ΕΟΠΥΥ), καθιερώθηκε η λειτουργία του Ατομικού Ηλεκτρονικού Φακέλου Υγείας (ΑΗΦΥ) και ρυθμίστηκαν ζητήματα σχετικά με το προσωπικό του συστήματος υγείας, τις οφειλές ανασφάλιστων προσώπων κ.α.

Με τα ανωτέρω προβλέφθηκε ένα νέο μοντέλο υπηρεσιών ΠΦΥ στην κοινότητα σε διασύνδεση με τα Κέντρα Υγείας, με τις ΤΟΜΥ να υποστηρίζουν, τον εγγεγραμμένο σε οικογενειακό ιατρό πληθυσμό, σε θέματα πρόληψης και διαχείρισης υγείας στις γειτονιές και τις ΚΟΜΥ να υποστηρίζουν τον πληθυσμό στις πλέον απομακρυσμένες περιοχές. Η λογική της εφαρμογής των διεπιστημονικών ομάδων Υγείας-ΤΟΜΥ αφορά στην παροχή υπηρεσιών προαγωγής, πρόληψης, διάγνωσης και θεραπείας στον πληθυσμό ευθύνης τους, ο οποίος αντιστοιχεί σε 10.000-12.000 κατοίκους. Συγκροτήθηκαν με σκοπό την υποστήριξη του έργου των δημόσιων δομών ΠΦΥ, εφαρμόζοντας τη στρατηγική της καθολικής δωρεάν υγειονομικής περίθαλψης στον ελληνικό πληθυσμό. Προσφέρουν υπηρεσίες ΠΦΥ εντός του Εθνικού Συστήματος Υγείας στους εγγεγραμμένους σε οικογενειακό ιατρό και υπάγονται διοικητικά στην οικεία Υγειονομική Περιφέρεια, μέσω των Κέντρων Υγείας αναφοράς τους.

Έργο των ΤΟΜΥ είναι η παροχή δωρεάν, καθολικής, κατάλληλης, αποτελεσματικής, αποδοτικής, ποιοτικής και ανθρωποκεντρικής πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας στον εγγεγραμμένο σε οικογενειακό ιατρό πληθυσμό, με έμφαση στις κοινοτικές δράσεις στον πληθυσμό αυτό, συμπεριλαμβανομένων των ευάλωτων ομάδων αυτού.

Περαιτέρω, με το Ν. 4931/2022 εξελίχθηκε ο θεσμός του Οικογενειακού Ιατρού με το θεσμό του Προσωπικού Ιατρού, εντάσσοντας στο νέο θεσμό και γιατρούς νέων ειδικοτήτων, ώστε να καλύπτονται οι ανάγκες υγείας χρόνιων ασθενών. Ο Ν. 4931/2022 προβλέπει την ένταξη ιδιωτών ιατρών (συμβεβλημένων με ΕΟΠΥΥ) στο θεσμό του Προσωπικού Ιατρού. Επανακαθορίστηκε ο ανώτατος αριθμός εγγεγραμμένου πληθυσμού ανά ιατρό στους 2.000 πολίτες και διατηρήθηκε η υποχρεωτικότητα εγγραφής όλου του πληθυσμού σε έναν μόνο Προσωπικό ιατρό.

Σύμφωνα με τον αρχικό σχεδιασμό, η αρχική φάση της μεταρρύθμισης της ΠΦΥ περιλάμβανε την προγραμματισμένη ανάπτυξη 239 διεπιστημονικών μονάδων TOMY σε εθνικό επίπεδο. Η μειωμένη εκδήλωση ενδιαφέροντος ιατρών και η αδυναμία εύρεσης στέγασης δομών στην ΠΦΥ και σε όλα τα υποσύστημα υγείας (όπως ψυχικής υγείας), θεωρούνται σε μεγάλο βαθμό οι κύριοι λόγοι για τους οποίους οι λειτουργούσες TOMY αυτή τη στιγμή ανέρχονται σε 127 πανελλαδικά. Παρόλα αυτά, σύμφωνα με το Κείμενο Πολιτικής “Rolling Out Neighborhood Family Health Units: What list size can Greece afford with the stock of physicians already providing ambulatory care? What part of the country can be covered?”(WHO Europe, 2016), βάσει των διαθέσιμων στοιχείων ιατρικού δυναμικού της χώρας, είναι εφικτή η ανάπτυξη ικανού δικτύου δημόσιων δομών ΠΦΥ που θα καλύψει τις υγειονομικές ανάγκες του πληθυσμού.

Ειδικότερα στην **Περιφέρεια Κρήτης** λειτουργούν 12 TOMY (7 στην ΠΕ Ηρακλείου, 2 στην ΠΕ Λασιθίου, 2 στην ΠΕ Χανίων και 1 στην ΠΕ Ρεθύμνου). Η ανάπτυξη επιπλέον 13 TOMY και η δημιουργία και ανάπτυξη 8 KOMY σύμφωνα με το σχεδιασμό του Υπουργείου Υγείας, στο πλαίσιο της ενίσχυσης του εθνικού δικτύου ποιοτικών μονάδων ΠΦΥ, κρίνεται μέγιστης σημασίας για την πληρέστερη υγειονομική κάλυψη και την ενίσχυση των δράσεων που εστιάζουν στην ανθρωποκεντρική παροχή υπηρεσιών υγείας εγγύτερα στον πληθυσμό της Περιφέρειας με ανάλογη εξωστρέφεια του συστήματος, όπως προβλέπει το όραμα και η στρατηγική του Υπουργείου Υγείας στην Προγραμματική Περίοδο 2021-2027.

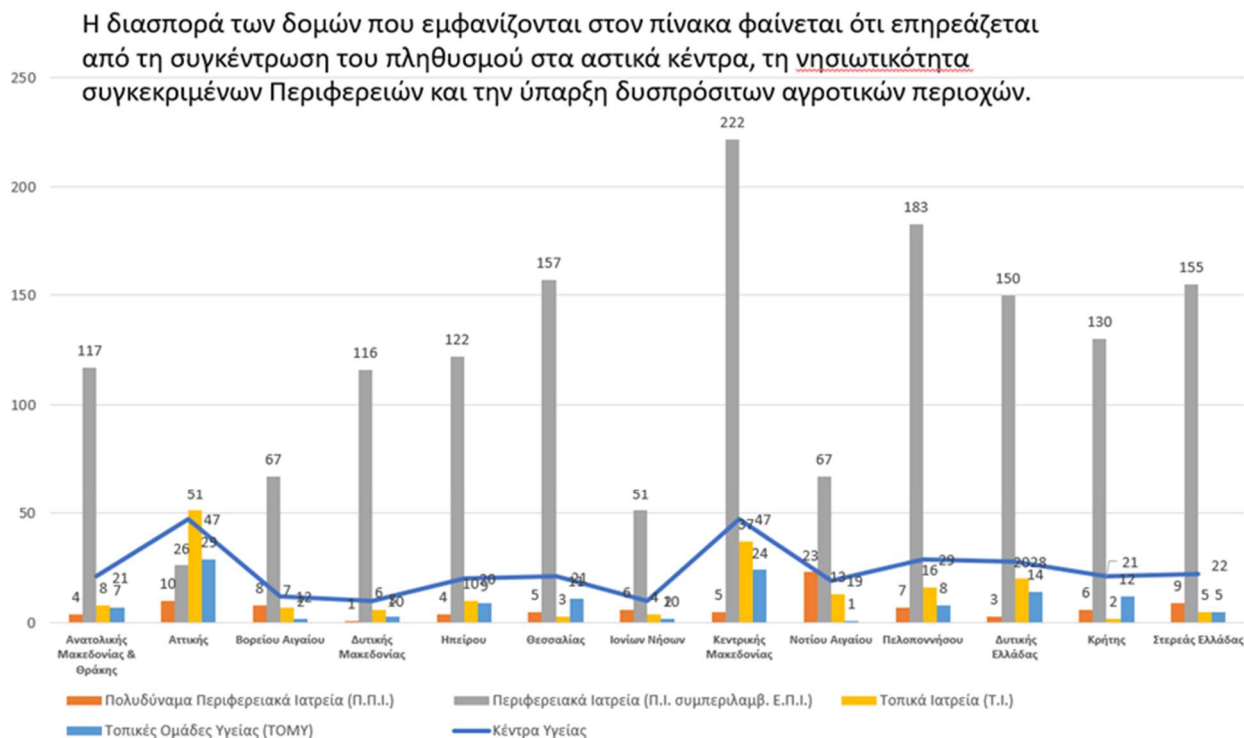
5.1. Αποτύπωση των δομών ΠΦΥ

Συνολικά, η Περιφέρεια Κρήτης διαθέτει 171 μονάδες υγείας. Ειδικότερα, η πλειοψηφία των μονάδων υγείας εδρεύει στο Ηράκλειο (65 μονάδες) και ακολουθούν τα Χανιά (50 μονάδες).

Πίνακας 14: Αποτύπωση των δομών ΠΦΥ

Περιφερειακή Ενότητα	Αριθμός Μονάδων Υγείας
Ηρακλείου	65
Ρεθύμνου	28
Χανίων	50
Λασιθίου	28
Σύνολο	171

Διάγραμμα 6: Παρουσίαση πλήθους Μονάδων ΠΦΥ ανά είδος ανά Περιφέρεια

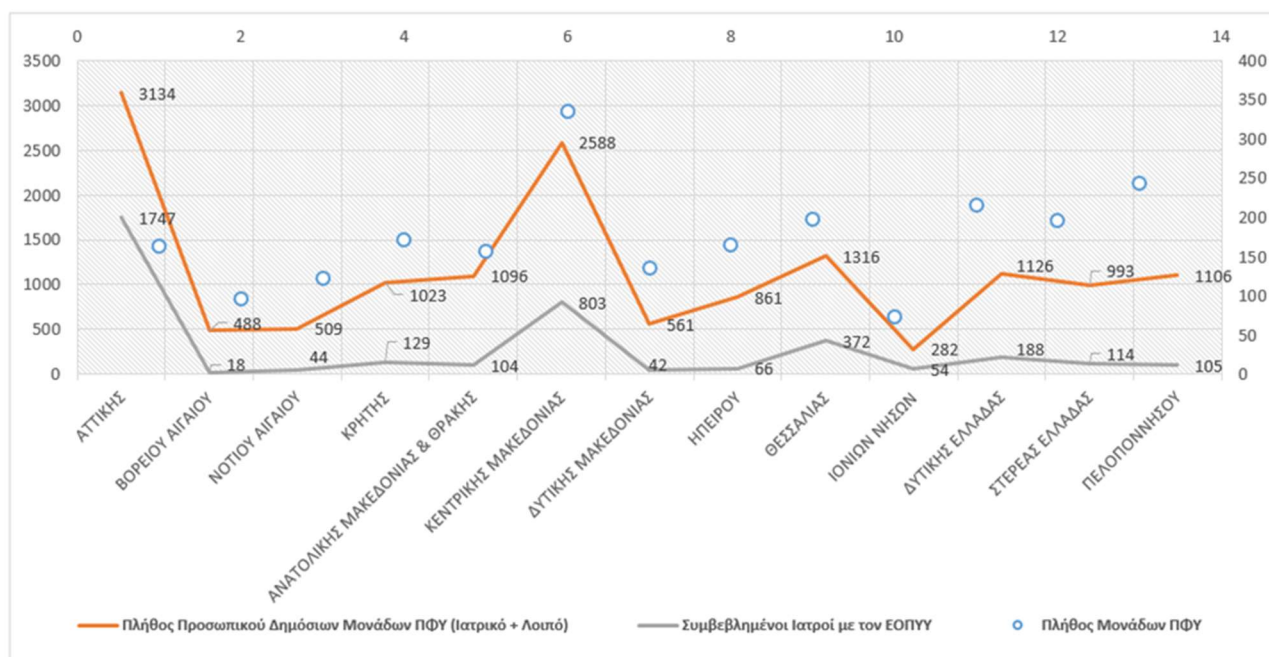


5.2 Σχέση ανθρώπινου δυναμικού προς μονάδες ΠΦΥ

Ως προς την κατανομή του ανθρώπινου δυναμικού διαπιστώνεται ότι υπάρχει σαφής έλλειψη προσωπικού των δημόσιων δομών ΠΦΥ, γεγονός το οποίο φέρνει την Περιφέρεια Κρήτης στην έβδομη δυσμενέστερη θέση ανάμεσα στις Περιφέρειες της χώρας. Επίσης, ο αριθμός συμβεβλημένων με το ΕΟΠΥΥ ιατρών που παρέχουν υπηρεσίες ΠΦΥ είναι ο ένατος μικρότερος στη χώρα.

Ακολουθεί απεικόνιση της σχέσης του ανθρώπινου δυναμικού και του πλήθους των δημοσίων δομών ΠΦΥ (ανθρώπινο δυναμικό δομών ΠΦΥ και Συμβεβλημένων Ιατρών του ΕΟΠΥΥ), ανά Περιφέρεια:

Διάγραμμα 7: Απεικόνιση σχέσης μεταξύ ανθρώπινου δυναμικού ΠΦΥ, συμβεβλημένων ιατρών με ΕΟΠΥΥ και Δομών ΠΦΥ



Πηγή: ΕΔΕΥΠΥ, 2021

5.3. Νοσολογική κίνηση των μονάδων ΠΦΥ

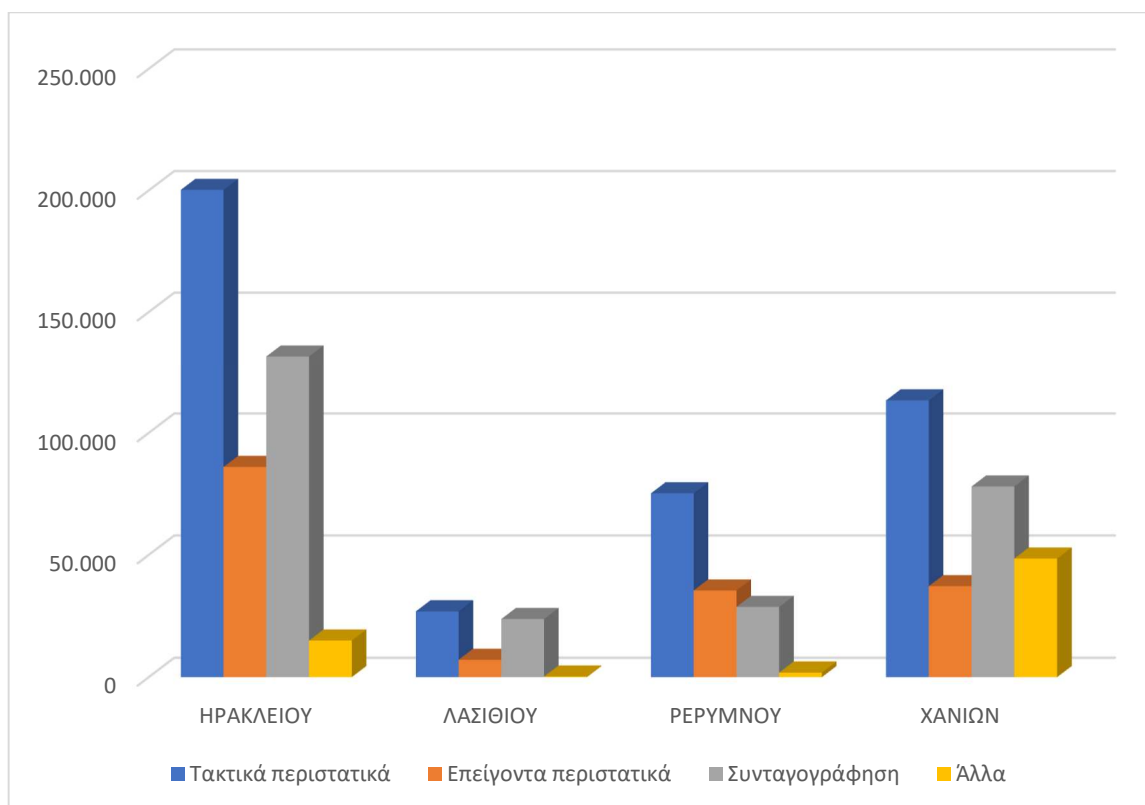
Η ανάλυση που ακολουθεί αφορά τη νοσολογική κίνηση των μονάδων πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας στην Περιφέρεια Κρήτης. Η ΠΦΥ παρέχεται, σύμφωνα με το υφιστάμενο θεσμικό πλαίσιο από τα Κέντρα Υγείας, τις Τοπικές Ομάδες Υγείας (ΤΟΜΥ) τα περιφερειακά /αγροτικά/δημοτικά/ιδιωτικά ιατρεία και τα τακτικά εξωτερικά ιατρεία (ΤΕΙ) των νοσοκομείων. Στον παρακάτω πίνακα παρουσιάζεται αναλυτικά η συγκεντρωτική Νοσολογική κίνηση της ΠΦΥ στις δημόσιες δομές (εκτός νοσοκομείων) και στη συνέχεια αναλυτικά ανά κατηγορία μονάδας.

Πίνακας 15: Νοσολογική κίνηση ΠΦΥ Κρήτης

Περιφερειακή Ενότητα	Τακτικά περιστατικά	Επείγοντα περιστατικά	Συνταγογράφηση	Άλλα
Ηρακλείου	200.229	86.026	131.729	14.939
Λασιθίου	26.879	7.061	23.761	225
Ρεθύμνου	75.227	35.411	28.681	1.860
Χανίων	113.304	37.166	78.002	48.479

Πηγή: Υπουργείο Υγείας, 12/2021 [6]

Διάγραμμα 8: Νοσολογική κίνηση μονάδων ΠΦΥ στην Κρήτη



Όπως είναι αναμενόμενο, το Ηράκλειο έχει την μεγαλύτερη κίνηση στην ΠΦΥ καθώς είναι ο μεγαλύτερος πληθυσμιακά νομός της Κρήτης και διαθέτει τον πλουσιότερο ιατροτεχνολογικό εξοπλισμό. Παρατηρείται επίσης ότι σημαντικό ποσοστό περιστατικών, που ανέρχεται ως και το 66% των τακτικών περιστατικών, επισκέπτεται την ΠΦΥ μόνο για συνταγογράφηση. Στον νομό Λασιθίου παρατηρείται υψηλό ποσοστό συνταγογράφησης, ως και το 88% των τακτικών περιστατικών.

Σε ότι αφορά τον νομό Ρεθύμνου, τα επείγοντα περιστατικά είναι περίπου τα μισά από τα τακτικά περιστατικά γεγονός που θα πρέπει να διερευνηθεί ποιοτικά.

Τέλος, στο νομό Χανίων παρατηρούνται αυξημένες προσελεύσεις πολιτών μόνο για συνταγογράφηση, όμως το πιο αξιοπερίεργο φαινόμενο είναι ότι 48.279 περιστατικά χαρακτηρίζονται ως «άλλα». Το σημαντικό αυτό ποσοστό περιστατικών θα πρέπει στην επόμενη τουλάχιστον καταμέτρηση να λάβει σαφή χαρακτηρισμό ώστε τα στοιχεία να μπορούν να αξιολογηθούν σωστά. Στον πίνακα που ακολουθεί αποτυπώνεται η κατηγοριοποίηση των περιστατικών ανά Π.Ε και στη συνέχεια αναλυτικά ανά κατηγορία μονάδας.

Πίνακας 16: Νοσολογική κίνηση των μονάδων ΠΦΥ

	ΤΑΚΤΙΚΑ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΑ	ΕΠΕΙΓΟΝΤΑ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΑ	ΜΟΝΟ ΓΙΑ ΣΥΝΤ/ΦΗΣΗ	ΆΛΛΑ
1Η ΤΟΜΥ ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ (ΚΥ ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ)	4.450	534	11.343	0
1Η ΤΟΜΥ ΡΕΘΥΜΝΟΥ (ΚΥ ΡΕΘΥΜΝΟΥ)	7.927	2.210	0	0
1Η ΤΟΜΥ ΧΑΝΙΩΝ (2ο ΚΥ ΧΑΝΙΩΝ)	4.768	2.158	1.742	0
2Η ΤΟΜΥ ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ (ΚΥ ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ)	9.031	2.350	7.692	6
2Η ΤΟΜΥ ΧΑΝΙΩΝ (2ο ΚΥ ΧΑΝΙΩΝ)	4.269	4.215	5.431	0
3Η ΤΟΜΥ ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ (ΚΥ ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ)	10.862	779	4.636	2.879
4Η ΤΟΜΥ ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ (ΚΥ ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ)	5.725	7.136	6.867	602
5Η ΤΟΜΥ ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ (ΚΥ ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ)	3.825	1.079	2.778	0
ΚΥ ΑΓ. ΒΑΡΒΑΡΑΣ	57.582	9.563	48.037	0
ΚΥ ΑΓ. ΦΩΤΕΙΝΗΣ	9.580	9.648	10.254	1.727
ΚΥ ΑΝΩ ΒΙΑΝΟΥ	10.376	3.516	4.958	
ΚΥ ΑΝΩΓΕΙΩΝ	32.411	2.581	0	0
ΚΥ ΑΡΚΑΛΟΧΩΡΙΟΥ	22.035	22.625	21.186	6.508
ΚΥ ΒΑΜΟΥ	20.381	5.713	11.575	0
ΚΥ ΚΑΝΔΑΝΟΥ	71	763	7.780	12.862
ΚΥ ΚΑΣΤΕΛΙΟΥ ΠΕΔΙΑΔΟΣ	23.433	5.454	13.361	0
ΚΥ ΚΙΣΣΑΜΟΥ	4.257	9.710	0	29.168
ΚΥ ΜΟΙΡΩΝ	14.472	11.814	3.458	2.546
ΚΥ ΠΕΡΑΜΑΤΟΣ	5.930	12.904	6.534	0
ΚΥ ΣΠΗΛΙΟΥ	10.303	7.749	8.242	5
ΚΥ ΤΖΕΡΜΙΑΔΩΝ	17.118	4.937	14.664	0
ΚΥ ΧΑΝΙΩΝ (2ο)	11.317	185	6.281	0
ΚΥ ΧΑΡΑΚΑ	12.858	12.010	1.065	0
ΚΨΥ ΑΓ. ΝΙΚΟΛΑΟΥ	1.361	55	1.077	69
ΚΨΥ ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ	2.703	0	1.442	0
ΚΨΥ ΡΕΘΥΜΝΟΥ	992	0	40	0
ΚΨΥ ΧΑΝΙΩΝ	14.878	1.074	0	0
ΜΥ ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ	31.621	10.548	7.387	1.817
ΜΥ ΡΕΘΥΜΝΟΥ	6.371	283	2.117	128
ΜΥ ΧΑΝΙΩΝ	25.422	6.292	21.613	2.690
ΠΠΙ ΜΑΚΡΥ ΓΥΑΛΟΥ	657	4	3.168	80
ΠΠΙ ΠΛΑΚΙΑ	1.713	36	1.494	0
ΠΠΙ ΠΛΑΤΑΝΙΑ	540	18	4.135	1.193
ΠΠΙ ΤΥΜΠΑΚΙΟΥ	3.720	214	4.817	305
ΠΠΙ ΧΩΡΑΣ ΣΦΑΚΙΩΝ	1.519	1.225	4.265	0
ΠΕΡ.ΙΑΤΡ. (ΓΝ-ΚΥ ΙΕΡΑΠΕΤΡΑΣ)	0	0	0	76
ΤΙ ΑΛΙΚΑΡΝΑΣΣΟΥ	5.150	2.805	2.118	276
ΤΟΜΥ ΑΓΙΟΥ ΝΙΚΟΛΑΟΥ (ΓΝ-ΚΥ ΝΕΑΠΟΛΗΣ ΛΑΣΙΘΙΟΥ)	4.840	1.431	3.447	0
ΤΟΜΥ ΜΑΛΕΒΙΖΙΟΥ (ΚΥ ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ)	5.819	1.053	3.945	0
ΤΟΜΥ ΣΗΤΕΙΑΣ (ΓΝ-ΚΥ ΣΗΤΕΙΑΣ)	2.903	634	1.405	
ΤΟΜΥ ΧΕΡΣΟΝΗΣΟΥ (ΚΥ ΚΑΣΤΕΛΙΟΥ)	2.449	359	1.819	2.566
ΣΥΝΟΛΟ	415.639	165.664	262.173	65.503

Πηγή: Υπουργείο Υγείας, 12/2021 [6]

6. Ανθρώπινο δυναμικό Μονάδων ΠΦΥ και Δευτεροβάθμιας Φροντίδας

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (Π.Ο.Υ), «το ανθρώπινο δυναμικό είναι ο πιο σημαντικός συντελεστής ενός συστήματος υγείας» [14]. Ο προγραμματισμός του ανθρώπινου δυναμικού είναι ιδιαίτερα ζωτικής σημασίας για τη διαμόρφωση αποτελεσματικών και βιώσιμων πολιτικών υγείας, οι οποίες είναι απαραίτητες για την εύρυθμη λειτουργία του υγειονομικού τομέα και κατ' επέκταση τη βελτίωση του επιπέδου υγείας μιας χώρας.

Το ανθρώπινο δυναμικό που καταγράφεται σε δημόσιες δομές ΠΦΥ παρουσιάζεται στους Πίνακες 17 και 18.

Πίνακας 17: Ανθρώπινου Δυναμικού των Κέντρων Υγείας, του Λοιπού Ιατρικού Προσωπικού και του Λοιπού Προσωπικού Δημοσίου για την Περιφέρεια Κρήτης ανά Περιφερειακή Ενότητα.

ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ	Ιατροί Κέντρων Υγείας	Ποσοστό Ιατροί Κέντρων Υγείας	Λοιπό Ιατρικό Προσωπικό	Ποσοστό Λοιπό Ιατρικό Προσωπικό	Λοιπό Προσωπικό Δημοσίου	Ποσοστό Λοιπό Προσωπικό Δημοσίου
ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ	153	54%	91	47%	276	50%
ΛΑΣΙΘΙΟΥ	8	3%	13	7%	25	5%
ΡΕΘΥΜΝΟΥ	58	20%	28	14%	99	18%
ΧΑΝΙΩΝ	65	23%	62	32%	145	27%
ΣΥΝΟΛΟ	284	100%	194	100%	129	545

Πηγή: Υπουργείο Υγείας, 12/2021 [6]

Πίνακας 18: Συγκεντρωτικά Στοιχεία Ανθρώπινου Δυναμικού για Δημόσιο Τομέα & Συμβεβλημένους Ιατρούς

ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ	Ιατροί Δημόσιων Δομών ΠΦΥ	Ποσοστό Ιατροί Δημόσιων Δομών ΠΦΥ	Λοιπό Προσωπικό Δημόσιων Δομών ΠΦΥ	Ποσοστό Λοιπό Προσωπικό Δημόσιων Δομών ΠΦΥ	Συμβεβλημένοι Ιατροί με τον ΕΟΠΥΥ	Ποσοστό Συμβεβλημένοι Ιατροί με τον ΕΟΠΥΥ
ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ	244	51%	276	50%	73	57%
ΛΑΣΙΘΙΟΥ	21	4%	25	5%	4	3%
ΡΕΘΥΜΝΟΥ	86	18%	99	18%	6	5%
ΧΑΝΙΩΝ	127	27%	145	27%	46	36%
ΣΥΝΟΛΟ	478	100%	545	100%	129	100%

Πηγή: Υπουργείο Υγείας, 12/2021 [6]

Τα διαθέσιμα στοιχεία ανθρώπινου δυναμικού που αφορούν σε νοσοκομεία (Δευτεροβάθμια Φροντίδα) τα οποία καταγράφονται και αναλύονται αφορούν παθολογικές ειδικότητες πλην της ειδικότητας Στοματική και Γναθοπροσωπική Χειρουργική που είναι χειρουργική. Η ανάλυση που θα πραγματοποιηθεί αφορά μόνο τα επιλεγμένα διαθέσιμα στοιχεία και όχι στο σύνολο των ειδικοτήτων.

Η πλειοψηφία των Παθολόγων και των Γενικών Ιατρών είναι είτε επικουρικοί είτε ειδικευόμενοι και όχι μόνιμοι στο Εθνικό Σύστημα Υγείας.

Πίνακας 19: Ιατρικό Προσωπικό Κρήτης (επιλεγμένες ειδικότητες)

Περιφέρεια	Παθολόγοι Μ.	Παθολόγοι Επ. + Ειδ.	Γενικοί Ιατροί Μ.	Γενικοί Ιατροί Επ. + Ειδ.	Παιδιάτροι Μ.	Παιδιάτροι Επ. + Ειδ.	Οδοντίατροι/ Στοματικής & Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής Μ.	Οδοντίατροι/ Στοματικής & Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής Επ. + Ειδ.
Κρήτης	69	72	28	34	66	40	22	2
Ηρακλείου	41	34	9	17	37	24	13	2
Λασιθίου	13	7	16	6	12	5	5	0
Ρεθύμνου	4	12	2	1	5	4	2	0
Χανίων	11	19	1	10	12	7	2	0

Πηγή: Υπουργείο Υγείας, 12/2021 [6]

Πίνακας 20: Ιατρικό προσωπικό Κρήτης ανά 100.000 κατοίκους (επιλεγμένες ειδικότητες)

Περιφέρεια	Παθολόγοι Μ. /100.000 κατοίκους	Παθολόγοι Επ. + Ειδ. /100.000 κατοίκους	Γενικοί Ιατροί Μ. /100.000 κατοίκους	Γενικοί Ιατροί Επ. + Ειδ. /100.000 κατοίκους	Παιδιάτροι Μ. /100.000 κατοίκους	Παιδιάτροι Επ. + Ειδ. /100.000 κατοίκους	Οδοντίατροι/ Στοματικής & Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής Μ. /100.000 κατοίκους	Οδοντίατροι/ Στοματικής & Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής Επ. + Ειδ. /100.000 κατοίκους
Κρήτης	11,07	11,56	4,49	5,46	10,59	6,42	0,35	0,65
Ηρακλείου	13,42	11,13	2,95	5,56	12,11	7,86	0,43	0
Λασιθίου	17,25	9,29	21,23	7,96	15,92	6,63	0,66	0
Ρεθύμνου	4,67	14,02	2,34	1,17	5,84	4,67	0,23	0
Χανίων	7,02	12,13	0,64	6,39	7,66	4,47	0,13	0

Η πλειοψηφία του ιατρικού προσωπικού στην ευρύτερη περιοχή της Κρήτης είναι Παθολόγοι και ακολουθούν οι Παιδίατροι. Η τάση αυτή παρατηρείται τόσο στο νομό Ηρακλείου όσο και στους νομούς Ρεθύμνου και Χανίων. Ο νομός Λασιθίου έχει περισσότερους Γενικούς Ιατρούς, ακολουθούν οι Παθολόγοι, οι Παιδίατροι και τελευταίοι οι Οδοντίατροι/Γναθοχειρουργοί. Σκόπιμο ίσως θα ήταν οι Οδοντίατροι/Γναθοχειρουργοί να αναφέρονταν σαν δύο ξεχωριστές ομάδες αφού πρακτικά πρόκειται για δύο διαφορετικές ειδικότητες.

Πίνακας 21: Νοσηλευτικό & Παραϊατρικό Προσωπικό Κρήτης

Περιφερειακή Ενότητα	Φυσικο-θεραπευτές	Εργο-θεραπευτές	Β. Νοσηλευτές Δ.Ε.	Νοσηλευτές Τ.Ε.	Νοσηλευτές Π.Ε.
Κρήτης (σύνολο)	45	11	849	1.408	66
Ηρακλείου	21	3	395	835	48
Λασιθίου	3	1	179	167	5
Ρεθύμνου	8	2	106	113	3
Χανίων	13	5	169	293	10

Πηγή: Υπουργείο Υγείας, 12/2021 [6]

Οι Β. Νοσηλευτές Δ.Ε. και οι νοσηλευτές Τ.Ε. αποτελούν το κύριο μέρος νοσηλευτικού προσωπικού της Κρήτης. Οι νοσηλευτές Π.Ε. είναι λιγοστοί και ο κύριος όγκος τους βρίσκεται στο Ηράκλειο. Δυστυχώς, οι εργοθεραπευτές είναι μόλις 11 άτομα, από τα οποία τα 5 βρίσκονται στα Χανιά και 3 σε ολόκληρο το νομό Ηρακλείου.

Πίνακας 22: Νοσηλευτικό & Παραϊατρικό προσωπικό Κρήτης ανά 100.000 κατοίκους

Περιφερειακή Ενότητα	Φυσικο-θεραπευτές	Εργο-θεραπευτές	Β. Νοσηλευτές Δ.Ε.	Νοσηλευτές Τ.Ε.	Νοσηλευτές Π.Ε.
Κρήτης (σύνολο)	7,22	1,77	136,26	225,98	10,59
Ηρακλείου	6,87	0,98	129,30	273,33	15,71
Λασιθίου	3,98	1,33	237,46	221,54	6,63
Ρεθύμνου	9,34	2,34	123,82	132,00	3,50
Χανίων	8,30	3,19	107,93	187,12	6,39

Στην παρούσα ανάλυση φαίνεται η έλλειψη φυσικοθεραπευτών κυρίως στον νομό Λασιθίου. Οι εργοθεραπευτές στο Ηράκλειο προσεγγίζουν μηδενικό ποσοστό. Οι Β. Νοσηλευτές Δ.Ε. στον νομό Λασιθίου πλησιάζουν τα επίπεδα του Ηρακλείου, όταν στο νομό Ρεθύμνου είναι περίπου οι μισοί από αυτούς που αναλογούν.

**Πίνακας 23: Δείκτες Ιατρικού και Νοσηλευτικού Προσωπικού στα Δημόσια Νοσοκομεία
Περιφέρειας Κρήτης**

	Μέσος Εθνικός Δείκτης 2011*	Μέσος Εθνικός Δείκτης 2021**	Περιφέρεια Κρήτης
Πληθυσμός	10.816.286	10.816.286	623.065
Κλίνες	34.939	30.181	2.036
Κλίνες / 1.000 κατοίκους	3,2	2,9	3,3
Ιατροί	19.516	21.097	1.414
Νοσηλευτές	24.817	33.754	2.323
Γιατροί / 1.000 κατοίκους	1,8	2,0	2,2
Νοσηλευτές /1.000 κατοίκους	2,3	3,1	3,2
Γιατροί / κλίνη	0,6	0,7	0,7
Νοσηλευτές / κλίνη	0,7	1,1	1,1
Νοσηλευτές/γιατρό	1,3	1,9	1,6

*Υπουργείο Υγείας-ΕΣΥnet (2012) ** Υπουργείο Υγεία-Β.Ι. (2021)

Η πανδημία COVID-19 οδήγησε το Υπουργείο Υγείας να ενισχύσει με επιπλέον ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό τα δημόσια νοσοκομεία ώστε να καλύψουν τις υγειονομικές ανάγκες. Στην Περιφέρεια Κρήτης, διαπιστώνεται ότι οι δείκτες κυμαίνονται περίπου στους μέσους όρους αυτών της χώρας, με χαμηλότερο το δείκτη του νοσηλευτικού προσωπικού ανά γιατρό.

7. Μονάδες Ψυχικής Υγείας

Στον Τομέα της Ψυχικής Υγείας, οι ραγδαίες αλλαγές του κοινωνικού, οικονομικού και πολιτισμικού προτύπου και τα νέα επιδημιολογικά δεδομένα καθιστούν αναγκαία την εμβάθυνση και τον εμπλουτισμό των εφαρμοζόμενων πολιτικών. Για το σχεδιασμό των αντίστοιχων μέτρων παρέμβασης χρειάζεται, μεταξύ άλλων, να ληφθεί υπόψη ότι η διεθνής επιστημονική βιβλιογραφία καταδεικνύει ότι η ψυχική ασθένεια τείνει να καταστεί μια από τις πλέον συχνά εμφανιζόμενες νόσους, γεγονός που οφείλεται στο σύγχρονο τρόπο ζωής, τις νέες συνθήκες διαβίωσης του ατόμου, την ανεργία, τις κοινωνικές και πολιτισμικές διαφορές, τις κάθε είδους τοπικές ή υπερτοπικές κρίσεις που οδηγούν πληθυσμούς σε ευαλωτότητα.

Η Ψυχική Υγεία τις τελευταίες δεκαετίες βρίσκεται στο επίκεντρο των πολιτικών υγείας και προτεραιότητα αποτελεί η αλλαγή του τρόπου παροχής υπηρεσιών ψυχικής υγείας, με μετατόπιση του κέντρου βάρους από την παροχή περίθαλψης ασυλικού τύπου, στην κοινοτική φροντίδα. Ο προσανατολισμός της Διεύθυνσης Ψυχικής Υγείας του Υπουργείου Υγείας είναι η ολοκλήρωση της μετάβασης από την ασυλικού τύπου περίθαλψη στην κοινοτική φροντίδα, με κύριο στόχο την ανάπτυξη μιας (1) κοινοτικής δομής/150.000 άτομα⁴ (και ανάλογα με την γεωγραφική διαμόρφωση).

Στόχοι του Εθνικού Σχεδίου για την Ψυχική Υγεία είναι:

- Η έγκαιρη παρέμβαση, η πρόληψη εμφάνισης της ψυχικής ασθένειας, η πρόληψη της υποτροπής και η αποκατάσταση/πρόληψη του ιδρυματισμού
- Η αποασυλοποίηση (νεοχρόνιων) ασθενών που έχουν παραμείνει για μεγάλο χρονικό διάστημα σε ψυχιατρικές κλινικές, με την ακολουθία εξατομικευμένων διαδικασιών που θα διασφαλίζουν το σεβασμό των δικαιωμάτων και τη συμμετοχή των ασθενών, θα λαμβάνουν υπόψη τις προσωπικές τους επιλογές και θα εξασφαλίσουν τις δυνατότητες για την κατά το δυνατόν πληρέστερη συμμετοχή στο κοινωνικό και εργασιακό περιβάλλον.

Τα παραπάνω επιτυγχάνονται με την ανάπτυξη ενός αποτελεσματικού και τομεοποιημένου δικτύου μονάδων ψυχικής υγείας σε κοινοτικό επίπεδο για την πρόληψη, την άμεση παρέμβαση, την παροχή φροντίδας και υποστήριξης, καθώς και μέσω δράσεων και προγραμμάτων που διευκολύνουν τη σταδιακή κοινωνικοοικονομική (επαν)ένταξη των ασθενών. Επιπλέον, προωθούνται μέτρα κοινωνικής οικονομίας, εκπαίδευσης/κατάρτισης, σε συνδυασμό με τα αναγκαία μέτρα ενεργητικών πολιτικών για τη συμμετοχή της ομάδας-στόχου στην αγορά εργασίας. Επομένως, το νέο πρόγραμμα του τομέα ψυχικής υγείας αντιμετωπίζει τις παραπάνω προκλήσεις σε ένα ενιαίο πλαίσιο γενικών στόχων, προκειμένου να εξασφαλισθεί ολοκληρωμένη και συνεκτική προσέγγιση και να καθοριστούν οι ενδεδειγμένες προτεραιότητες ενεργειών.

⁴ Υπουργείο Υγείας - Διεύθυνση Ψυχικής Υγείας (2022), *Τροποποίηση της υπ' αριθμ Γ3α,β/Γ.Π.οικ 42952/08-07-2021 (ΑΔΑ:6ΣΠ8465ΦΥΟ-ΜΧ2) Απόφασης έγκρισης σκοπιμότητας πολιτικών ψυχικής υγείας για την περίοδο 2021-2023, με χρηματοδότηση από Ευρωπαϊκά Διαρθρωτικά Επενδυτικά Ταμεία (ΕΣΠΑ και Ταμείο Ανάκαμψης) ή και από τον Τακτικό Προϋπολογισμό του Υπουργείου Υγείας. Γ3α,β/Γ.Π.οικ 42751 21/07/2022*

Προϋπόθεση για τη συγχρηματοδότηση ενεργειών από τα Ευρωπαϊκά Διαρθρωτικά Ταμεία στον Τομέα της Ψυχικής Υγείας αποτελεί η θέσπιση του συνολικού Εθνικού Σχεδίου Δράσης, σύμφωνα με τις αρχές της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης που εφαρμόστηκε στη Χώρα (Ν. 2719/1999 όπως τροποποιήθηκε και ισχύει).

Μέσω του προγράμματος ΨΥΧΑΡΓΩΣ αναπτύχθηκαν δομές και δράσεις στην **Περιφέρεια Κρήτης**, οι οποίες προσπαθούν να εξασφαλίσουν την παροχή υπηρεσιών ψυχικής υγείας, επικεντρωμένες στην πρόληψη, στη διάγνωση, στη θεραπεία, στην περίθαλψη, στην ψυχοκοινωνική αποκατάσταση, στην κοινωνική επανένταξη καθώς και στην ευαισθητοποίηση του γενικού πληθυσμού σε θέματα ψυχικής υγείας.

Βασικό παράδειγμα αποτελεί το Θεραπευτήριο Ψυχικών Παθήσεων Χανίων ή άλλως Ψυχιατρείο Σούδας το οποίο σταμάτησε να φιλοξενεί έγκλειστους ασθενείς και έδωσε τη θέση του σε ένα δίκτυο μονάδων ψυχικής υγείας και ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης, από το έτος 2008.

Οι μονάδες Ψυχικής Υγείας αναπτύσσονται σε τομεοποιημένα δίκτυα μονάδων ψυχικής υγείας σε κοινοτικό επίπεδο (ΤΟΨΥ), με στόχο την πρόσβαση σε ολοκληρωμένη παροχή υπηρεσιών, την πρόληψη, την άμεση παρέμβαση, την παροχή φροντίδας και υποστήριξης των ληπτών και των οικογενειών, μέσω δράσεων και προγραμμάτων που διευκολύνουν τη σταδιακή κοινωνικοοικονομική (επαν)ένταξη των ασθενών. Τομέας Ψυχικής Υγείας είναι η γεωγραφική περιοχή ευθύνης όπου αναπτύσσονται -σε λειτουργία πλήρους δικτύου- για τον τοπικό πληθυσμό όλες οι διαφορετικές δομές Ψυχικής Υγείας όπως προβλέπονται στο ν. 2716/99, σύμφωνα με τις ανάγκες και όλοι οι βαθμοί φροντίδας. Στους Τομείς Ψυχικής Υγείας περιλαμβάνονται και οι μονάδες ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης που έχουν ως στόχο την κοινωνική και εργασιακή (επαν)ένταξη (Κοινωνικοί Συνεταιρισμοί Περιορισμένης Ευθύνης - ΚΟΙΣΠΕ).

Σε έκθεση του Υπουργείου Υγείας αποτυπώνεται το δίκτυο των δομών και των υπηρεσιών ψυχικής υγείας (ΝΠΔΔ και ΝΠΙΔ), της **Περιφέρειας Κρήτης** [8].

Η 7η Υ.ΠΕ. περιλαμβάνει τους παρακάτω Τομείς Ψυχικής Υγείας Ενηλίκων:

- ✓ Τομέας Ψυχικής Υγείας Ενηλίκων Ηρακλείου-Λασιθίου
- ✓ Τομέας Ψυχικής Υγείας Ενηλίκων Χανίων-Ρεθύμνου

Πρωτοβάθμιες Μονάδες Ψυχικής Υγείας	Νοσηλευτικές Μονάδες	Δομές Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης	Ειδικές Μονάδες Ψυχικής Υγείας	Κοι.Σ.ΠΕ.	Ιδιωτικές Κλινικές	
Τομέας Ψυχικής Υγείας Ενηλίκων Ηρακλείου-Λασιθίου, Πληθυσμός Ενηλίκων: 304.600						
A1. ΝΠΔΔ 1. Κέντρο Ψυχικής Υγείας Ηρακλείου, του Γενικού Νοσοκομείου Ηρακλείου «Βενιζέλιο – Πανάνειο» 2. Κέντρο Ψυχικής Υγείας, του Γενικού Νοσοκομείου Αγίου Νικολάου 3. Εξωτερικά ιατρεία της Ψυχιατρικής Κλινικής Ενηλίκων, του Γενικού Νοσοκομείου Ηρακλείου «Βενιζέλιο – Πανάνειο» 4. Νοσοκομείο Ημέρας, του Γενικού Νοσοκομείου – Κέντρου Υγείας Σητείας	A2. ΝΠΙΔ 1. Κινητή Μονάδα Λασιθίου, του Φορέα Αστική μη Κερδοσκοπική Εταιρεία Ψυχοκοινωνικής Στήριξης «Η ΑΡΩΓΗ» 199 2. Δομή Ψυχικής Υγείας Ηρακλείου, Μονάδα Ενηλίκων του Φορέα Ελληνικό Κέντρο Ψυχικής Υγιεινής και Ερευνών 3. Κέντρο Ημέρας Ιεράπετρας, του Φορέα Μη Κερδοσκοπικός Οργανισμός «ΑΠΟΣΤΟΛΗ» 4. Κέντρο Ημέρας Νεάπολης, του Φορέα Μη Κερδοσκοπικός Οργανισμός «ΑΠΟΣΤΟΛΗ»	1. Ψυχιατρική Κλινική Ενηλίκων, του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Ηρακλείου, με 23 κλίνες 2. Μονάδα Οξέων Περιστατικών της Ψυχιατρικής Κλινικής Ενηλίκων, του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Ηρακλείου, με 10 κλίνες	5 ΝΠΔΔ ξενώνες, προστατευμένα διαμερίσματα 1 ΝΠΙΔ οικοτροφείο	1	2	1

Πρωτοβάθμιες Μονάδες Ψυχικής Υγείας	Νοσηλευτικές Μονάδες	Δομές Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης	Ειδικές Μονάδες Ψυχικής Υγείας	Κοι.Σ.ΠΕ.	Ιδιωτικές Κλινικές	
Τομέας Ψυχικής Υγείας Ενηλίκων Χανίων-Ρεθύμνου, Πληθυσμός Ενηλίκων: 185.858						
A1. ΝΠΔΔ 1. Κέντρο Ψυχικής Υγείας, του Γενικού Νοσοκομείου Ρεθύμνου 2. Κέντρο Ψυχικής Υγείας με κοινοτικές υπηρεσίες ψυχικής υγείας παιδιών και εφήβων, του Γενικού Νοσοκομείου Χανίων «Αγ. Γεώργιος» 3. Κινητή Μονάδα Ψυχικής Υγείας (ορεινών και δυσπρόσιτων περιοχών), του Γενικού Νοσοκομείου Χανίων «Αγ. Γεώργιος» 4. Κινητή Μονάδα Ψυχικής Υγείας, του Γενικού Νοσοκομείου Ρεθύμνης 5. Νοσοκομείο Ημέρας, του Γενικού Νοσοκομείου Χανίων «Αγ. Γεώβ. Μονάδα Παροχής Υπηρεσιών Νοσηλείας και Ειδικής Φροντίδας Ψυχικής Υγείας κατ' οίκον, για την κάλυψη των αναγκών του Νομού Χανίων, του Γενικού Νοσοκομείου Χανίων «Αγ. Γεώργιος»	A2. ΝΠΙΔ -	1. Ψυχιατρική Κλινική Ενηλίκων, του Γενικού Νοσοκομείου Ρεθύμνης 2. Ψυχιατρική Κλινική Ενηλίκων, του Γενικού Νοσοκομείου Χανίων «Αγ. Γεώργιος» 25 κλινών	21 ΝΠΔΔ ξενώνες, οικοτροφεία, προστατευμένα διαμερίσματα, κέντρο ημέρας ψυχολογικής υποστήριξης 1 ΝΠΙΔ οικοτροφείο	2	2	-

Η 7η Υγειονομική Περιφέρεια περιλαμβάνει τον Τομέα Ψυχικής Υγείας Παιδιών και Εφήβων της 7ης Υ.ΠΕ., ο οποίος αντιστοιχεί στους Το.Ψ.Υ. Χανίων-Ρεθύμνου, Ηρακλείου-Λασιθίου.

Υφιστάμενες δομές και υπηρεσίες για παιδιά και εφήβους

1. Κοινωνική υπηρεσία ψυχικής υγείας παιδιών και εφήβων του Κέντρου Ψυχικής Υγείας του ΓΝ Χανίων «Αγ. Γεώργιος»
2. Ψυχιατρική κλινική για παιδιά 6 κλινών, του ΠΓΝ Ηρακλείου
3. Κοινωνικό Κέντρο Ψυχικής Υγείας Παιδιών και Εφήβων, του ΠΓΝ Ηρακλείου
4. Δομή Ψυχικής Υγείας Ηρακλείου, Μονάδα Παιδιών και Εφήβων του φορέα Ελληνικό Κέντρο Ψυχικής Υγιεινής και Ερευνών (Ε.ΚΕ.Ψ.Υ.Ε.) στο Ηράκλειο
5. Εξωτερικά ιατρεία του Παιδοψυχιατρικού Τμήματος, του ΠΓΝ Ηρακλείου

Στην 7η Υ.ΠΕ., οι Ξενώνες, τα Προστατευμένα Διαμερίσματα και τα Ψυχιατρικά Οικοτροφεία είχαν το 2019 **πληρότητα άνω του 92,6%**.

Από τα στοιχεία της ανωτέρω καταγραφής διαπιστώνεται η έλλειψη ενός ολοκληρωμένου δικτύου δομών και υπηρεσιών που θα ανταποκριθεί στις αυξανόμενες ανάγκες για υπηρεσίες ψυχικής υγείας για παιδιά και έφηβους. Το Υπουργείο Υγείας έχει εκπονήσει το Εθνικό Σχέδιο Δράσης για την Ψυχική Υγεία, βασικός άξονας του οποίου είναι η ολοκλήρωση του δικτύου υπηρεσιών ψυχικής υγείας για παιδιά & εφήβους, συμπεριλαμβάνοντας ειδική πρόβλεψη για άτομα με διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές. Στο πλαίσιο του άξονα αυτού σχεδιάζονται στοχευμένες δράσεις που περιλαμβάνουν ενίσχυση υφιστάμενων δομών με υπηρεσίες παιδοψυχιατρικής καθώς και νέες υπηρεσίες και μονάδες, κέντρα ημέρας, κινητές μονάδες, κατ' οίκον υπηρεσίες, ιατρεία μνήμης.

Με υπουργικές αποφάσεις του Υπουργείου Υγείας εγκρίθηκε για την Περιφέρεια, η δημιουργία και λειτουργία Κέντρων Ημέρας για την πρόληψη, τον έγκαιρο εντοπισμό και την αντιμετώπιση των αναγκών και προβλημάτων ψυχικής υγείας λόγω Άνοιας και Alzheimer's, μονάδες ψυχικής υγείας για την στήριξη παιδιών και εφήβων και μονάδες ψυχικής υγείας για τη διακομιδή ακούσιων νοσηλίων, κ.ά. με στόχο την ανάγκη πρόληψης του ιδρυματισμού και αποκατάστασης των νεοχρόνιων ασθενών.

Σύμφωνα με τον Τομεοποιημένο Σχεδιασμό της Διεύθυνσης Ψυχικής Υγείας, στην Περιφέρεια καταγράφονται υψηλές ανάγκες για ειδικές δομές (Αυτισμός, Άνοια, κ.α.), ανάπτυξη κοινοτικών δομών ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης, παιδοψυχιατρικών υπηρεσιών και Κοινωνικών Συνεταιρισμών Περιορισμένης Ευθύνης καθώς δεν εξυπηρετούνται επαρκώς από το δίκτυο υφιστάμενων δομών οι αυξημένες ανάγκες για υπηρεσίες ψυχικής υγείας.

Τα ζητήματα ψυχικής υγείας εν γένει, και ειδικότερα αυτά που αφορούν την άνοια, παραμένουν στο επίκεντρο της πολιτικής υγείας ιδιαίτερα σε συνθήκες πανδημίας.

Επίσης, πρόσφατα καταρτίστηκε και εγκρίθηκε το νέο εθνικό σχέδιο δράσης για την Ψυχική Υγεία 2021-2030 από το Υπουργείο Υγείας με την υποστήριξη του WHO/Europe.

Ο σχεδιασμός του Υπουργείου Υγείας αναφορικά με την Ψυχική Υγεία, στοχεύει:

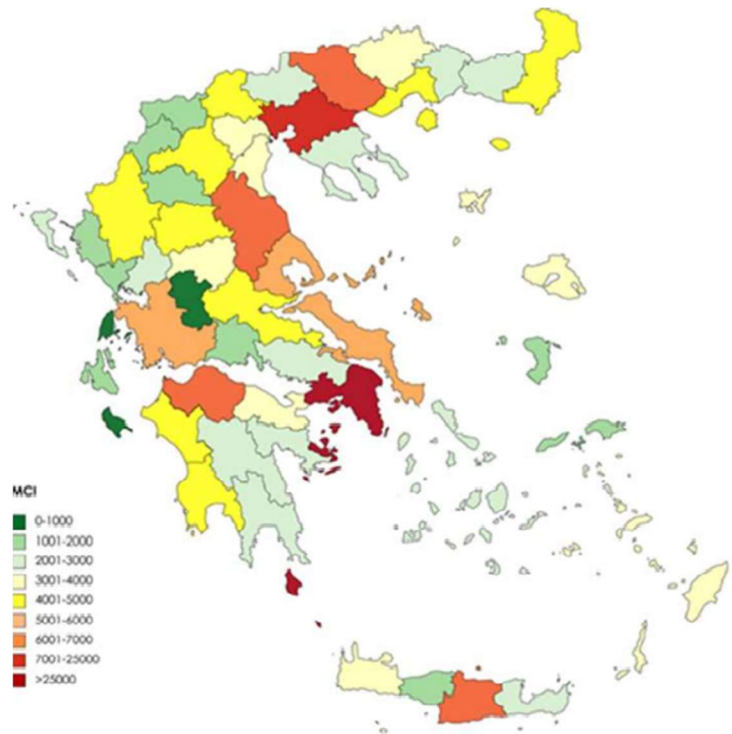
- Στην κατάργηση της ιδρυματικής περίθαλψης,
- Στην ανάπτυξη – ολοκλήρωση των δικτύων ψυχικής υγείας κοινοτικής περίθαλψης (community based), στην πρόληψη της υποτροπής ή εμφάνισης της ψυχικής ασθένειας και στην πρόληψη του ιδρυματισμού και στην προαγωγή της κοινωνικής ένταξης των ατόμων με ψυχική αναπηρία,
- Στη βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών ψυχικής υγείας και στην ανάπτυξη ψηφιακών υπηρεσιών και φροντίδας κατ' οίκον,
- Στην προστασία των δικαιωμάτων των ψυχικά ασθενών και την καταπολέμηση του κοινωνικού στίγματος, με ταυτόχρονη ενίσχυση της φωνής των ψυχικά ασθενών και των οικογενειών τους.

Προβλέπεται να αναπτυχθούν νέες υπηρεσίες ψυχικής υγείας που καλύπτουν ένα ευρύ φάσμα αναγκών μέσω Δομών Ψυχικής Υγείας για ενήλικους, για παιδιά/εφήβους, για έγκαιρη παρέμβαση στην κρίση στην κοινότητα, για πάσχοντες από άνοια και Alzheimer's, για άτομα στο φάσμα του αυτισμού, για πρόσφυγες/μετανάστες, για τη στήριξη της Οικογένειας, για την προώθηση της Υγιούς Γήρανσης. Επίσης προβλέπεται να αναπτυχθούν Μονάδες Πρωτοβάθμιας Περίθαλψης όπως Κέντρα Ψυχικής Υγείας, Κέντρα Ημέρας, Ιατρεία μνήμης στην ΠΦΥ, Κινητές Μονάδες, Δομές Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης μέσω της εργασίας και Κοινωνικοί Συνεταιρισμοί Περιορισμένης Ευθύνης (Κοι.Σ.Π.Ε.), Κλίνες ψυχικής υγείας σε γενικά νοσοκομεία για κατάργηση κλινών σε ειδικά θεραπευτήρια- και Δράσεις καταπολέμησης του στίγματος.

7.1. Μονάδες Άνοιας-Alzheimer και συναφών διαταραχών

Σύμφωνα με την Πρόεδρο του Εθνικού Παρατηρητηρίου για την Άνοια και τη Νόσο Alzheimer's, «Στην Ελλάδα, υπάρχουν 160.000 άτομα με άνοια και 280.000 άτομα με ήπια νοητική διαταραχή, τα οποία χρειάζονται 2-3 φροντιστές το καθένα, ανεβάζοντας τον αριθμό των ατόμων που ασχολούνται με την άνοια σε ένα εκατομμύριο πληθυσμού, περίπου. Όσο για το κόστος της νόσου, υπολογίζεται βάσει μελετών σε 3 δισ. ευρώ ετησίως». Το 2011 η Περιφερειακή Ενότητα του Ηρακλείου της Περιφέρειας Κρήτης βρίσκεται στις «πορτοκαλί περιοχές», σύμφωνα με τον χάρτη θερμότητας της Hellenic Initiative Against Alzheimer's Disease, HIAAD που αποτυπώνει την εκτίμηση πληθυσμού που πάσχει από άνοια.

Εικόνα 1: Χάρτης εκτίμησης πληθυσμού που πάσχει από άνοια (2011)



Πηγή: Hellenic Initiative Against Alzheimer's Disease, HIAAD (2011)

Τα περιστατικά Άνοιας/Alzheimer's που εκτιμώνται ότι θα εμφανιστούν στην **Περιφέρεια Κρήτης** αναμένονται σε επίπεδα ανάλογα με τον πληθυσμό της Περιφέρειας συγκρινόμενα με τις υπόλοιπες Περιφέρειες. Τα ζητήματα ψυχικής υγείας εν γένει, και ειδικότερα αυτά που αφορούν την άνοια, παραμένουν στο επίκεντρο της πολιτικής υγείας ιδιαίτερα σε συνθήκες πανδημίας. Στον παραπάνω χάρτη εκτίμησης πληθυσμού που πάσχει από άνοια φαίνεται ότι υπάρχουν Περιφερειακές Ενότητες της Περιφέρειας Κρήτης στις τελευταίες θέσεις πανελλαδικά.

8. Μονάδες αντιμετώπισης εξαρτήσεων

Η εξάρτηση αποτελεί πολυπαραγοντικό φαινόμενο που εξελίσσεται διαρκώς και αλληλοεπιδρά με τις γενικότερες κοινωνικοοικονομικές συνθήκες. Η χρήση ναρκωτικών, η κατάχρηση φαρμάκων και οι εξαρτητικές συμπεριφορές αποτελούν μείζον πρόβλημα με το οποίο έρχονται αντιμέτωπα άτομα, οικογένειες και κοινότητες σε ολόκληρη την Ευρώπη [9].

Η υγειονομική και οικονομική κρίση που πλήττει τα τελευταία χρόνια την ελληνική κοινωνία εντείνει τα κοινωνικά προβλήματα και ενισχύει τον κοινωνικό αποκλεισμό. Παρατηρείται αύξηση του αριθμού των ατόμων που διαβιούν σε ιδιαίτερα επιβαρυνμένες συνθήκες, των ψυχικά ασθενών, των εξαρτημένων από ναρκωτικά και αλκοόλ, των ατόμων που εμπλέκονται σε διάφορες μορφές παραβατικότητας. Τα εξαρτημένα άτομα αποτελούν μια από τις πιο επιβαρυνμένες και αποκλεισμένες κοινωνικά ομάδες. Η σχέση μεταξύ χρήσης ουσιών και κοινωνικού αποκλεισμού λειτουργεί αμφίδρομα. Επιπλέον, όλα τα προβλήματα που σχετίζονται με τις διάφορες διαστάσεις του κοινωνικού αποκλεισμού λειτουργούν ως κοινωνικοί προσδιοριστές της υγείας και άρα σχετίζονται με αυξημένο υγειονομικό αλλά και γενικότερο οικονομικό και κοινωνικό κόστος.

Τα τελευταία χρόνια οι δομές αντιμετώπισης της εξάρτησης έχουν να αντιμετωπίσουν πολλαπλά προβλήματα που συνδέονται σε μεγάλο βαθμό με την αλλαγή της έκτασης και της φύσης του προβλήματος: νέες εξαρτήσεις, νέες ουσίες, αύξηση της χρήσης σε νεότερες ηλικίες μεταβαλλόμενος και περισσότερο επιβαρυνμένος πληθυσμός στόχος.

Τις τελευταίες δεκαετίες παρατηρείται αύξηση του αριθμού των ατόμων που διαβιούν σε ιδιαίτερα επιβαρυνμένες συνθήκες, των ψυχικά ασθενών, των εξαρτημένων από ναρκωτικά και αλκοόλ, των ατόμων που εμπλέκονται σε διάφορες μορφές παραβατικότητας. Η ισχυρή συσχέτιση όλων των επιμέρους προβλημάτων μεταξύ τους, επιβάλλει την παρέμβαση σε πολλαπλά κοινωνικά επίπεδα προκειμένου να αντιμετωπιστεί αποτελεσματικά το φαινόμενο της εξάρτησης.

Στην Ελλάδα, όπως και στις υπόλοιπες χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης, η αξιολόγηση της πολιτικής και της στρατηγικής για τα ναρκωτικά βασίζεται στη διαρκή παρακολούθηση μέσω συγκεκριμένων δεικτών και ερευνητικών προγραμμάτων. Το Εθνικό Κέντρο Τεκμηρίωσης και Πληροφόρησης για τα Ναρκωτικά (ΕΚΤΕΠΝ), το οποίο αποτελεί μονάδα του Ερευνητικού Πανεπιστημιακού Ινστιτούτου Ψυχικής Υγείας, Νευροεπιστημών και Ιατρικής Ακριβείας (ΕΠΙΨΥ) και λειτουργεί στο πλαίσιο του Ευρωπαϊκού Κέντρου Παρακολούθησης των Ναρκωτικών και της Τοξικομανίας (EMCDDA – Ευρωπαϊκό Κέντρο) παρέχει επιδημιολογικά και άλλα στοιχεία σε ετήσια βάση, τα οποία φωτίζουν διάφορες πλευρές του προβλήματος των ναρκωτικών στην Ελλάδα [10].

Στρατηγική προτεραιότητα του Υπουργείου Υγείας στον τομέα αντιμετώπισης των εξαρτήσεων είναι η καθολική διασφάλιση του δικαιώματος των εξαρτημένων στη θεραπεία μέσα από μοντέλο που θα συνδυάζει και θα ενσωματώνει όλες τις επιστημονικά τεκμηριωμένες θεραπευτικές προσεγγίσεις. Το επιχειρησιακό σχέδιο του υπουργείου έχει ως διπλό στόχο:

- α) τη βελτίωση της πρόσβασης των εξαρτημένων στις υπηρεσίες και τη διασφάλιση της συνέχειας της φροντίδας τους και
- β) τη μεγαλύτερη δυνατή συνέργεια των αρμόδιων φορέων με βέλτιστη αξιοποίηση των διαθέσιμων πόρων.

Η βιο-ψυχο-κοινωνική προσέγγιση της εξάρτησης επιβάλλει ολιστική και διατομεακή αντιμετώπιση. Το σχέδιο του Υπουργείου Υγείας επικεντρώνεται και στους τρεις πυλώνες παρέμβασης: την πρόληψη, τη θεραπεία και την κοινωνική επανένταξη ενώ παράλληλα δίνει έμφαση στη μείωση της βλάβης αλλά και στην αντιμετώπιση όλων των επιμέρους προβλημάτων που επιβαρύνουν τα ίδια τα εξαρτημένα άτομα και το σύστημα υγείας, μέσω της ορθολογικής χρήσης των διαθέσιμων πόρων.

Οι Δομές και τα Προγράμματα αντιμετώπισης των εξαρτήσεων που καταγράφονται στην **Περιφέρεια Κρήτης** σύμφωνα με την Ετήσια Έκθεση του Εθνικού Κέντρου Τεκμηρίωσης και Πληροφόρησης για τα Ναρκωτικά (ΕΚΤΕΠΝ) παρουσιάζονται στους ακόλουθους Πίνακες και ομαδοποιούνται ως εξής:

A. ΚΕΝΤΡΑ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΤΩΝ ΕΞΑΡΤΗΣΕΩΝ

Φορείς που δραστηριοποιούνται στον τομέα της πρόληψης	Έδρα
Κέντρο Πρόληψης των Εξαρτήσεων και Προαγωγής της Ψυχοκοινωνικής Υγείας Περιφερειακής Ενότητας Ρέθυμνου	Ρέθυμνο
Κέντρο Πρόληψης των Εξαρτήσεων και Προαγωγής της Ψυχοκοινωνικής Υγείας Περιφερειακής Ενότητας Χανίων	Χανιά
Κέντρο Πρόληψης των Εξαρτήσεων και Προαγωγής της Ψυχοκοινωνικής Υγείας Ηρακλείου Κρήτης ΚΕΣΑΝ	Ηράκλειο
Πρόγραμμα Προαγωγής Αυτοβοήθειας Σητείας	Σητεία
Πρόγραμμα Προαγωγής Αυτοβοήθειας Χανίων	Χανιά

Πηγή: ΕΚΤΕΠΝ 2021 [11]

Β. ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗΣ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΤΩΝ ΟΥΣΙΟΕΞΑΡΤΗΣΕΩΝ

Υπηρεσίες συμβουλευτικής & θεραπείας των εξαρτήσεων	Φορέας	Έδρα
Συμβουλευτικό Κέντρο Ηρακλείου ΚΕΘΕΑ ΑΡΙΑΔΝΗ, θεραπευτικό πρόγραμμα ημερήσιας φροντίδας ενηλίκων	ΚΕΘΕΑ	Ηράκλειο
Συμβουλευτικό Κέντρο Λασιθίου ΚΕΘΕΑ ΑΡΙΑΔΝΗ, θεραπευτικό πρόγραμμα ημερήσιας φροντίδας ενηλίκων	ΚΕΘΕΑ	Αγ. Νικόλαος
Συμβουλευτικό Κέντρο Χανίων ΚΕΘΕΑ ΑΡΙΑΔΝΗ, θεραπευτικό πρόγραμμα ημερήσιας φροντίδας ενηλίκων	ΚΕΘΕΑ	Χανιά

Συμβουλευτικά Κέντρα/ Σταθμοί/ Κέντρα Εισαγωγής & Ενημέρωσης Ενηλίκων	Φορέας	Έδρα
Συμβουλευτικό Κέντρο Ηρακλείου ΚΕΘΕΑ ΑΡΙΑΔΝΗ, θεραπευτικό πρόγραμμα ημερήσιας φροντίδας ενηλίκων	ΚΕΘΕΑ	Ηράκλειο
Συμβουλευτικό Κέντρο Λασιθίου ΚΕΘΕΑ ΑΡΙΑΔΝΗ, θεραπευτικό πρόγραμμα ημερήσιας φροντίδας ενηλίκων	ΚΕΘΕΑ	Αγ. Νικόλαος
Συμβουλευτικό Κέντρο Χανίων ΚΕΘΕΑ ΑΡΙΑΔΝΗ, θεραπευτικό πρόγραμμα ημερήσιας φροντίδας ενηλίκων	ΚΕΘΕΑ	Χανιά

Συμβουλευτικά Κέντρα/ Σταθμοί/ Κέντρα Εισαγωγής & Ενημέρωσης Εφήβων	Φορέας	Έδρα
Συμβουλευτικό Κέντρο Εφήβων Ηρακλείου ΚΕΘΕΑ ΑΡΙΑΔΝΗ, θεραπευτικό πρόγραμμα ημερήσιας φροντίδας εφήβων	ΚΕΘΕΑ	Ηράκλειο

Θεραπευτικά προγράμματα εξωτερικής παραμονής Ενηλίκων - Ψυχοκοινωνικές Παρεμβάσεις	Φορέας	Έδρα
Ανοικτή Θεραπευτική Κοινότητα ΚΕΘΕΑ ΑΡΙΑΔΝΗ, θεραπευτικό πρόγραμμα ημερήσιας φροντίδας ενηλίκων	ΚΕΘΕΑ	Ηράκλειο
Πρόγραμμα Πολλαπλής Παρέμβασης Χανίων	ΟΚΑΝΑ	Χανιά
Πολυδύναμο Κέντρο Χανίων ΚΕΘΕΑ ΑΡΙΑΔΝΗ	ΚΕΘΕΑ	Χανιά
Πολυδύναμο Κέντρο Λασιθίου ΚΕΘΕΑ ΑΡΙΑΔΝΗ	ΚΕΘΕΑ	Λασιθί

Μονάδες Ολοκληρωμένης Θεραπείας της Εξάρτησης (ΜΟΘΕ)	Φορέας	Έδρα
ΜΟΘΕ Χανίων	ΟΚΑΝΑ	Χανιά
ΜΟΘΕ Π.Γ.Ν. Ηρακλείου (ΟΚΑΝΑ / Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου)	ΟΚΑΝΑ	Ηράκλειο
Πρότυπη Μονάδα Εξαρτήσεων ΟΚΑΝΑ Ρεθύμνου (πρώην Πρόγραμμα Πολλαπλής Παρέμβασης & ΜΟΘΕ ΓΝ Ρεθύμνου)	ΟΚΑΝΑ	Ρέθυμνο

Προγράμματα Προαγωγής Αυτοβοήθειας	Φορέας	Έδρα
Πρόγραμμα Προαγωγής Αυτοβοήθειας Σητείας (Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης – Υπουργείο Υγείας – ΑμΚΕ «Κόντρα» – ΟΚΑΝΑ)	Υπουργείο Υγείας / ΟΚΑΝΑ	Σητεία
Πρόγραμμα Προαγωγής Αυτοβοήθειας Χανίων (Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης – Υπουργείο Υγείας – Δήμος Χανίων – ΟΚΑΝΑ)	Υπουργείο Υγείας / ΟΚΑΝΑ	Χανιά
Θεραπευτικά Προγράμματα για Αποφυλακισμένους	Φορέας	Έδρα
Ανοικτή Θεραπευτική Δομή Υποστήριξης ΚΕΘΕΑ ΑΡΙΑΔΝΗ	ΚΕΘΕΑ	Ηράκλειο

Πηγή: ΕΚΤΕΠΝ 2021 [11]

Γ. ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΠΑΝΕΝΤΑΞΗΣ / ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΠΟΙΗΣΗΣ ΤΩΝ ΕΞΑΡΤΗΣΕΩΝ

Υπηρεσίες Κοινωνικής Επανάταξης / Δραστηριοποίησης Ενηλίκων	Φορέας	Έδρα
Κέντρο Κοινωνικής Επανάταξης ΚΕΘΕΑ ΑΡΙΑΔΝΗ, θεραπευτικό πρόγραμμα ημερήσιας φροντίδας εφήβων	ΚΕΘΕΑ	Ηράκλειο
Παράρτημα Ηρακλείου του ΚΕΘΕΑ Εξειδικευμένου Κέντρου Κοινωνικής και Επαγγελματικής Ένταξης (ΕΚΚΕΕ)	ΚΕΘΕΑ	Ηράκλειο

Πηγή: ΕΚΤΕΠΝ 2021 [11]

Δ. ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΓΙΑ ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΑΠΟ ΤΗ ΧΡΗΣΗ ΑΛΚΟΟΛ

Εξειδικευμένες Υπηρεσίες για Αλκοόλ	Φορέας	Έδρα
Συμβουλευτικό Σταθμός Αλκοολικών Ανοιχτής Δομής Υποστήριξης ΚΕΘΕΑ ΑΡΙΑΔΝΗ	ΚΕΘΕΑ	Ηράκλειο
Θεραπευτικά προγράμματα εξωτερικής παρακολούθησης	Φορέας	Έδρα
Αλκοολογικό Ιατρείο	ΠαΓΝΗ	Ηράκλειο
Συμβουλευτικά Κέντρα για αλκοόλ και ναρκωτικά	Φορέας	Έδρα
Μονάδα Συμβουλευτικής Χανίων ΚΕΘΕΑ ΑΡΙΑΔΝΗ	ΚΕΘΕΑ	Χανιά
Συμβουλευτικός Σταθμός Λασιθίου ΚΕΘΕΑ ΑΡΙΑΔΝΗ	ΚΕΘΕΑ	Αγ. Νικόλαος
Θεραπευτικά προγράμματα εξωτερικής παρακολούθησης για αλκοόλ και ναρκωτικά	Φορέας	Έδρα
Πρόγραμμα Πολλαπλής Παρέμβασης Ρεθύμνου	ΟΚΑΝΑ	Ρέθυμνο
Αλκοολογικό Ιατρείο —Ιατρείο Εξαρτήσεων Εφήβων	ΟΚΑΝΑ	Χανιά
Ανοιχτή Δομή Υποστήριξης ΚΕΘΕΑ ΑΡΙΑΔΝΗ	ΚΕΘΕΑ	Ηράκλειο
Πρόγραμμα Προαγωγής Αυτοβοήθειας	ΑΠΘ/ΟΚΑΝΑ	Χανιά
Πρόγραμμα Προαγωγής Αυτοβοήθειας	ΑΠΘ/ΟΚΑΝΑ	Σητεία
Άλλες παρεμβάσεις για αλκοόλ	Φορέας	Έδρα
Σύλλογος Στήριξης Εξαρτημένων Ατόμων από το Αλκοόλ Η ΕΠΙΣΤΡΟΦΗ	ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΕΠΙΣΤΡΟΦΗ	Ηράκλειο

Πηγή: ΕΚΤΕΠΝ 2021 [11]

9. Δημόσια Υγεία

Η βελτίωση του επιπέδου υγείας του πληθυσμού σχετίζεται με την πρόληψη, την αντιμετώπιση των προβλημάτων υγείας και τον περιορισμό ή την εξάλειψη των παραγόντων κινδύνου της δημόσιας υγείας. Στο πλαίσιο αυτό είναι αναγκαίο να ληφθεί υπόψη ότι στη σύγχρονη κοινωνία η ανθρώπινη υγεία επηρεάζεται τόσο από περιβαλλοντικούς όσο και από συμπεριφορικούς παράγοντες.

Στη σημερινή πραγματικότητα αντιμετωπίζονται μια σειρά **προκλήσεων**, στις οποίες συμπεριλαμβάνονται οι μακροχρόνιες κοινωνικοοικονομικές ανισότητες στην υγεία, η αύξηση της νοσηρότητας που σχετίζεται με **συμπεριφορικούς παράγοντες** και τον τρόπο ζωής, όπως ο υψηλός επιπολασμός του καπνίσματος και οι υψηλοί δείκτες αύξησης του σωματικού βάρους και παχυσαρκίας που συμβάλλουν στην κακή κατάσταση της υγείας του πληθυσμού και δημιουργούν πιέσεις στο σύστημα υγείας. Επιπρόσθετα, στους παράγοντες κινδύνου συγκαταλέγονται η επιδείνωση της ψυχικής υγείας του πληθυσμού, οι ανάγκες υγείας των ευάλωτων /ευπαθών ομάδων του πληθυσμού και η αύξηση του επιπολασμού και της επίπτωσης των μεταδοτικών ασθενειών.

Το ειδικό βάρος της Δημόσιας Υγείας μεγεθύνεται εξαιτίας του σύνθετου και πολύπλοκου χαρακτήρα των νοσημάτων και των σύγχρονων προκλήσεων της υγειονομικής πολιτικής.

Από την εμπειρία της εξελισσόμενης πανδημίας Covid-19 και δεδομένων α) των σύγχρονων διεθνών τάσεων στον τομέα της δημόσιας υγείας και β) των επιπτώσεων της κλιματικής αλλαγής και των φυσικών καταστροφών, αναδεικνύεται η ανάγκη για την ύπαρξη ενός ισχυρού και σύγχρονου συστήματος Δημόσιας Υγείας (Public Health) που θα εξασφαλίζει την εφαρμογή της στρατηγικής του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας **«Υγεία σε όλες τις πολιτικές» (Health in All Policies⁵)**. Ως εκ τούτου πρέπει να διασφαλίζεται η διατομεακή, μεταξύ πολιτικών και διαβαθμιδική, μεταξύ των επιπέδων διακυβέρνησης και διοίκησης, απαιτούμενη συνεργασία για την προαγωγή της υγείας, την πρόληψη των ασθενειών, την μείωση της βλάβης από χρόνιες παθήσεις και την αντιμετώπιση έκτακτων καταστάσεων για τη δημόσια υγεία.

Η Δημόσια Υγεία αποτελεί επένδυση για τη διατήρηση και βελτίωση του ανθρώπινου κεφαλαίου της χώρας και ορίζεται ως το σύνολο των οργανωμένων δραστηριοτήτων της πολιτείας και της κοινωνίας, που είναι επιστημονικά τεκμηριωμένες και αποβλέπουν στην πρόληψη νοσημάτων, στην προστασία και την προαγωγή της υγείας του πληθυσμού, στην αύξηση του προσδόκιμου επιβίωσης και στη βελτίωση της ποιότητας ζωής. Η κάλυψη των νέων και σύνθετων αναγκών υγείας απαιτεί σύγχρονες πολιτικές Δημόσιας Υγείας που ενσωματώνουν οργανωμένες, συντονισμένες και επιστημονικά τεκμηριωμένες δράσεις, οι οποίες στοχεύουν στην πρόληψη νοσημάτων, στην προστασία και την προαγωγή της υγείας του πληθυσμού, στην αύξηση του προσδόκιμου επιβίωσης και στη βελτίωση της ποιότητας ζωής.

⁵ Η **Υγεία σε όλες τις Πολιτικές (HiAP)** είναι μια μέθοδος σχεδιασμού των δημόσιων πολιτικών, που λαμβάνει συστηματικά υπόψη τις επιπτώσεις των αποφάσεων στην υγεία και τα συστήματα υγείας, επιδιώκει συνέργειες και αποφεύγει επιζήμιες επιπτώσεις στην υγεία, προκειμένου να βελτιωθεί η υγεία του πληθυσμού και η ισότητα στην υγεία. Η προσέγγιση αυτή υπογραμμίζει τις συνέπειες των δημόσιων πολιτικών στους προσδιοριστές της υγείας και στοχεύει να βελτιωθεί η λογοδοσία των υπεύθυνων χάραξης πολιτικής για τις επιπτώσεις στην υγεία σε όλα τα επίπεδα της χάραξης πολιτικής

Η Δημόσια Υγεία έχει χαρακτήρα πολυτομεακό, απευθύνεται κυρίως σε πληθυσμούς και κοινότητες και ως έννοια, είναι ευρύτερη της υγιεινής και της πρόληψης ή της κοινωνικής ιατρικής ή της ιατρικής στη δημόσια υγεία. Η Δημόσια Υγεία περιλαμβάνει διατομεακές δραστηριότητες και ασκείται με διεπιστημονική μεθοδολογία και προσέγγιση. Η Δημόσια Υγεία είναι, πρωτίστως, άσκηση δημόσιας πολιτικής και γίνεται με την ευθύνη του κράτους.

Στην ευρύτερη έννοια της δημόσιας υγείας περιλαμβάνονται, επίσης, ο σχεδιασμός και η αποτίμηση των υπηρεσιών υγείας, καθώς και η κοινωνικοοικονομική αξιολόγηση των υγειονομικών προγραμμάτων και παρεμβάσεων. Δράσεις που σχετίζονται με την κοινωνική φροντίδα και τις ειδικές ανάγκες ευάλωτων ομάδων του πληθυσμού, που ζουν σε κοινωνικά μειονεκτικές συνθήκες, όπως η φτώχεια, η ανεργία, το γήρας, ο κοινωνικός αποκλεισμός, η απουσία εισοδήματος και η προσπάθεια άμβλυνσης των κοινωνικοοικονομικών ανισοτήτων στην υγεία, περιέχονται στην ευρύτερη έννοια της δημόσιας υγείας.

Ο πρόσφατος νόμος για τη Δημόσια Υγεία (Ν.4675/2020), περιλαμβάνει παρεμβάσεις, που αποτελούν παρακαταθήκη για την καλή υγεία των πολιτών.

Από την **Ετήσια Έκθεση για την Υγεία του Οργανισμού Ανάπτυξης και Οικονομικής Συνεργασίας** (*State of Health in the EU: Ελλάδα Προφίλ Υγείας, 2019*) προκύπτουν αρνητικές επιδόσεις της χώρας στα θέματα, που σχετίζονται στην αντιμετώπιση των συμπεριφορικών παραγόντων κινδύνου, που οδηγούν σε χρόνια νοσήματα, αναπηρία και θάνατο. Ειδικότερα, το 42% όλων των θανάτων στην Ελλάδα μπορούν να αποδοθούν σε συμπεριφορικούς παράγοντες κινδύνου (έναντι 39% στην ΕΕ), συμπεριλαμβανομένων του καπνίσματος, των διατροφικών κινδύνων, της κατανάλωσης αλκοόλ και της χαμηλής σωματικής δραστηριότητας. Οι διατροφικοί κίνδυνοι σε συνδυασμό με τη χαμηλή σωματική δραστηριότητα ευθύνονται για περίπου 21% των θανάτων, ενώ περίπου 4% μπορεί να αποδοθεί στην κατανάλωση αλκοόλ. Γίνεται αντιληπτό ότι η αντιμετώπιση των συμπεριφορικών παραγόντων κινδύνου, οδηγεί σε μείωση της επίπτωσης χρόνιων νοσημάτων, των ευπαθών ατόμων και ως εκ τούτου μείωση της πίεσης του υγειονομικού συστήματος.

Λαμβάνοντας υπόψη όλα τα ανωτέρω, όπως αναφέρονται στο **“Εθνικό Σχέδιο Δράσης για την Δημόσια Υγεία 2021 -2025”** που προβλέπεται στο Άρθρο 3 του Ν.4675/2020, οι προτεραιότητες για την βελτίωση και προάσπιση της Δημόσιας Υγείας, είναι συνοπτικά οι κάτωθι:

- Η παρακολούθηση της υγείας του πληθυσμού, καθώς και των παραγόντων κινδύνου που την επηρεάζουν και την επιβαρύνουν.
- Η επιδημιολογική καταγραφή και αξιολόγηση των σημαντικότερων ασθενειών που εμφανίζονται στον ελληνικό πληθυσμό.
- Η καταγραφή και βελτίωση του τρόπου ζωής του πληθυσμού, με στόχο την υγιεινή διαβίωση.
- Η συνεχής ενημέρωση του πληθυσμού για θέματα υγείας και υγιεινής.
- Ο ανασχεδιασμός, ο συντονισμός και η αξιολόγηση των υπηρεσιών Δημόσιας Υγείας σε εθνικό, περιφερειακό και τοπικό επίπεδο, με στόχο την βελτίωση της ποιότητας ζωής του πληθυσμού.
- Η καταγραφή, αξιολόγηση και κάλυψη των βασικών αναγκών υγείας του πληθυσμού.
- Η παρακολούθηση και ο έλεγχος των μολυσματικών ασθενειών και η παρεμπόδιση εξάπλωσής τους.
- Ο έλεγχος των φυσικών πόρων, των αποβλήτων, της ατμοσφαιρικής ρύπανσης, κ.λπ., με στόχο την περιβαλλοντική υγεία.
- Ο αυξημένος υγειονομικός έλεγχος στις πύλες εισόδου της χώρας.

- Η δικτύωση των υπηρεσιών Δημόσιας Υγείας (κεντρικών και περιφερειακών) με τις υπηρεσίες Πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας και τις αντίστοιχες νοσοκομειακές και εξωνοσοκομειακές υπηρεσίες του ΕΣΥ και ΠΕΔΥ, ώστε να καλύπτονται αποτελεσματικά όλα τα ανωτέρω.
- Πρόληψη και μείωση των εξαρτήσεων
- Διασύνδεση του Εθελοντικού Τομέα με το υγειονομικό σύστημα

Το ανωτέρω Σχέδιο Δράσης για τη Δημόσια Υγεία έχει αξιολογηθεί το 2021, από εξωτερικό ανεξάρτητο αξιολογητή του ΠΟΥ Ελλάδος, ως προς τη συμφωνία του με τους Στόχους Βιώσιμης Ανάπτυξης του Οργανισμού Ηνωμένων Εθνών, τους οποίους έχει υιοθετήσει η ευρωπαϊκή Επιτροπή στη βάση του Κανονιστικού Πλαισίου της για το σχεδιασμό στρατηγικών και επιχειρησιακών προγραμμάτων. Η αξιολόγηση έλαβε υπόψη της τη σχέση του Σχεδίου με την ευρωπαϊκή και Διεθνή εμπειρία, τους Στόχους Βιώσιμης Ανάπτυξης (ΟΗΕ/ΕΕ) και τους 10 βασικούς τομείς δράσης Δημόσιας Υγείας του ΠΟΥ (EPHOs) [13].

Σε όρους χρηματοδότησης το μεγαλύτερο τμήμα του **5ετούς Εθνικού Σχεδίου Δράσης Δημόσιας Υγείας 2021-2025** αποτελεί το **Εθνικό Πρόγραμμα Πρόληψης «Σπύρος Δοξιάδης»**, που περιλαμβάνει παρεμβάσεις και δράσεις, όπως αυτές έχουν αναπτυχθεί από τις θεματικές Εθνικές Επιτροπές στα επιμέρους Εθνικά Σχέδια Δράσης.

Ο χαρακτήρας του εν λόγω Σχεδίου είναι στοχευμένος σε συγκεκριμένες προτεραιότητες αλλά και δυναμικός, με την έννοια της συνεχούς προσαρμογής του σε νέες αναδυόμενες υγειονομικές ανάγκες του πληθυσμού, όπως προκύπτει από το εκάστοτε επιδημιολογικό προφίλ του.

Ως εκ τούτου απαιτείται η ταυτόχρονη συνεργασία όλων των αρμοδίων θεσμών και φορέων για τη βελτίωση της Δημόσιας Υγείας, την αποτροπή των μειζόνων παραγόντων κινδύνου για τη σωματική, ψυχική και πνευματική υγεία, την πρόληψη της ασθένειας, την μείωση της βλάβης και τη βελτίωση της ποιότητας ζωής των πολιτών.

Ο σχεδιασμός και η προτεραιοποίηση των παρεμβάσεων σε περιφερειακό και τοπικό επίπεδο εκπονούνται από τις Διευθύνσεις Δημόσιας Υγείας των αντίστοιχων Υγειονομικών Περιφερειών (ΥΠΕ) ενώ το πεδίο εφαρμογής των επιμέρους δράσεων αποτελούν οι δομές ΠΦΥ (Κέντρα Υγείας, ΤΟΜΥ, ΚΟΜΥ) και οι αρμόδιοι, κατά περίπτωση, επιχειρησιακοί φορείς (ΕΟΦ, ΕΟΔΥ, ΟΚΑΝΑ, κλπ). Τα πεδία της Εθνικής Στρατηγικής για τη Δημόσια Υγεία εξειδικεύονται σε πυλώνες παρέμβασης που αφορούν:

1. Πρωτογενούς πρόληψης

- Εθνική Πολιτική για την υγιεινή διατροφή και σωματική άσκηση
- Αντικαπνιστική πολιτική
- Πρόγραμμα πρόληψης καρκίνου
- Εθνικό πρόγραμμα κατά των εξαρτήσεων
- Εθνικό πρόγραμμα αντιμετώπισης αλκοόλ
- Εθνικό πρόγραμμα εμβολιασμών
- Πρόγραμμα ψυχικής υγείας παιδιών και εφήβων
- Πρόγραμμα προληπτικής οδοντιατρικής παιδιών και εφήβων

2. Δευτερογενούς πρόληψης

- Αντικαπνιστική πολιτική
- Πρόγραμμα πρόληψης καρκίνου

- Πρόγραμμα υπηρεσιών προγεννητικής και περιγεννητικής πρόληψης
- Εθνικό Πρόγραμμα προσυμπτωματικού ελέγχου
- Εθνικό πρόγραμμα κατά των εξαρτήσεων
- Εθνικό πρόγραμμα αντιμετώπισης του αλκοόλ

3. Τριτογενούς πρόληψης

- Πρόγραμμα πρόληψης του καρκίνου
- Εθνικό πρόγραμμα ψυχοκοινωνικής ένταξης και αποκατάστασης για άτομα με σοβαρά ψυχοκοινωνικά προβλήματα

4. Παρακολούθησης, αντίδρασης και πρόληψης σε καταστάσεις έκτακτης ανάγκης

5. Μεταρρύθμισης του συστήματος δημόσιας υγείας

Οι δράσεις που προτείνονται για την Περιφέρεια εμπεριέχονται στο ανωτέρω Εθνικό Σχέδιο Δράσης Δημόσιας Υγείας και προσδιορίζονται στο Εθνικό Πρόγραμμα "Σπύρος Δοξιάδης".

Τέλος, πρέπει να σημειωθεί ότι στο πλαίσιο της ολιστικής προσέγγισης των παρεμβάσεων υπάρχει άρρηκτη συνέργεια με δράσεις που χρηματοδοτούνται εν μέρει, από το Ταμείο Ανάκαμψης και Ανθεκτικότητας, από Τομεακά Επιχειρησιακά Προγράμματα αλλά και από το Εθνικό Πρόγραμμα Ανάπτυξης.

10. Μακροχρόνια Φροντίδα Υγείας

Ο όρος «μακροχρόνια φροντίδα» (LTC) αναφέρεται σε υπηρεσίες για την κάλυψη ιατρικών και των μη ιατρικών αναγκών ατόμων με χρόνια ασθένεια ή αναπηρία που δεν μπορούν οι ίδιοι να φροντίσουν τον εαυτό τους για μεγάλες περιόδους. Η μακροχρόνια φροντίδα επικεντρώνεται σε εξατομικευμένες και συντονισμένες υπηρεσίες που προάγουν την ανεξαρτησία, μεγιστοποιούν την ποιότητα ζωής των ασθενών και καλύπτουν τις ανάγκες των ασθενών σε μια χρονική περίοδο. Η μακροχρόνια φροντίδα περιλαμβάνει **υπηρεσίες υγείας και κοινωνικής προστασίας**, που οφείλουν να είναι στενά συνδεδεμένες μεταξύ τους και σε πλήρη συντονισμό, ενώ συμβάλλουν και άλλοι τομείς όπως ο τομέας των μεταφορών και της εκπαίδευσης. Σύμφωνα με τον ΠΟΥ, τα συστήματα μακροχρόνιας φροντίδας δεν χρειάζεται να αποτελούν ένα νέο και ξεχωριστό σύστημα, αλλά μπορούν να οικοδομηθούν εντός του υπάρχοντος συστήματος υγείας και κοινωνικής φροντίδας κάθε χώρας. Η μακροχρόνια φροντίδα αποτελεί προτεραιότητα των συστημάτων υγείας ενώ κατοχυρώνεται και από τον ευρωπαϊκό πυλώνα κοινωνικών δικαιωμάτων, σύμφωνα με τον οποίο: *«Κάθε άνθρωπος έχει δικαίωμα σε οικονομικά προσιτές, καλής ποιότητας υπηρεσίες μακροχρόνιας φροντίδας, και ιδίως υπηρεσίες κατ' οίκον περίθαλψης και υπηρεσίες σε επίπεδο κοινότητας»*⁶.

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας⁷, η παροχή ολοκληρωμένων, ανθρωποκεντρικών, ποιοτικών υπηρεσιών μακροχρόνιας φροντίδας καθολικής πρόσβασης, προϋποθέτει τη **(λειτουργική) ενοποίηση του συστήματος υγείας και του συστήματος κοινωνικής προστασίας, από τη διακυβέρνηση έως τα συστήματα πληροφοριών και την παροχή φροντίδας**, έτσι ώστε η μακροχρόνια φροντίδα να παρέχεται και να λαμβάνεται με μη κατακερματισμένο τρόπο περιλαμβάνοντας ολοκληρωμένες υπηρεσίες πρόληψης και προαγωγής της υγείας, θεραπείας, αποκατάστασης, παρηγορητικής και υποστηρικτικής φροντίδας και κοινωνικής υποστήριξης. Για τη διασφάλιση του συνεχούς της μακροχρόνιας φροντίδας απαιτείται ο συντονισμός μεταξύ των τομέων της υγείας και της κοινωνικής πρόνοιας, η απρόσκοπτη μετάβαση μεταξύ των χώρων παροχής της φροντίδας (κατ' οίκον, κοινοτικό κέντρο ημερήσιας φροντίδας, φροντίδα σε κατοικίες) και η εναρμονισμένη διαχείριση σε διάφορους ρόλους φροντίδας.

Οι δράσεις του Υπουργείου Υγείας και εποπτευόμενων φορέων του, οι οποίες ήδη λειτουργούν στην επικράτεια ή αναμένεται να λειτουργήσουν στο προσεχές μέλλον με στόχο την ενδυνάμωση και ανάπτυξη νέων καινοτόμων υπηρεσιών στο πλαίσιο της υιοθέτησης ενός ανθρωποκεντρικού μοντέλου παροχής υπηρεσιών μακροχρόνιας φροντίδας υγείας με την ενίσχυση του ρόλου του ασθενούς, περιλαμβάνουν ενδεικτικά:

- Διαχείριση των χρόνιων νοσημάτων στο πλαίσιο της ΠΦΥ (ΚΥ και διασυνδεδεμένοι υγειονομικοί σχηματισμοί, ΤΟΜΥ, ΚΟΜΥ) με υπηρεσίες κατ' οίκον νοσηλείας (ΥΚΟΝ).

⁶ Όπως αυτές διακηρύχθηκαν στη σύνοδο κορυφής του Γκέτεμποργκ το 2017.

⁷ WHO, Framework for countries to achieve an integrated continuum of long-term care. World Health Organization, Geneva, 2021

- Ανάπτυξη υπηρεσιών και προγραμμάτων ενίσχυσης ομάδων αυτοβοήθειας και αυτοφροντίδας ασθενών, στήριξης οικογενειών – φροντιστών
- Επέκταση των υπηρεσιών μακροχρόνιας φροντίδας που προσφέρονται κατ' οίκον ή/και στην κοινότητα.
- Υπηρεσίες στα Κέντρα Ημέρας (π.χ. Κέντρα ημέρας για παιδιά και εφήβους στο φάσμα του αυτισμού, διατροφικές διαταραχές, κατάθλιψη, επιλόχεια κατάθλιψη, ασθενείς με καρκίνο, κ.α.) και σε ξενώνες βραχείας νοσηλείας ψυχικής υγείας και μετανοσοκομειακής φροντίδας
- Ανάπτυξη πλέγματος υπηρεσιών παρηγορητικής και ανακουφιστικής φροντίδας σε ασθενείς και πάσχοντες από σοβαρές και χρόνιες παθήσεις με την ανάπτυξη μετανοσοκομειακών υπηρεσιών:
 - Μονάδες αποκατάστασης
 - Κέντρα ημέρας άνοιας και συναφείς διαταραχές
 - Ψυχογηριατρικές μονάδες
 - Ξενώνες ασθενών τελικού σταδίου
- Ανάπτυξη υπηρεσιών ανακουφιστικής φροντίδας για άτομα επαπειλούμενα με απώλεια ζωής.
- Λειτουργία των Κέντρων Φυσικής και Ιατρικής Αποκατάστασης (ΚΕΦΙΑΠ) των Δημόσιων Νοσοκομείων, τα οποία παρέχουν υπηρεσίες:
 - Κοινωνικής Υποστήριξης και Εμπύχωσης
 - Ψυχολογικής Υποστήριξης και Συμβουλευτικής
 - Φυσικοθεραπείας Ενηλίκων και παιδιών
 - Εργοθεραπεία
 - Αγωγή Υγείας
 - Νοσηλευτική Παρέμβαση και Υποστήριξη
- Δράσεις για την ενεργό και υγιή γήρανση που θα προάγουν την ασφαλή διαβίωση και την υγεία των υπερηλίκων
- Διεύρυνση του δικτύου συνεργασιών του δημόσιου τομέα με το σύστημα και τις υπηρεσίες κοινοτικής φροντίδας για την ολοκληρωμένη φροντίδα των ασθενών. Στο πλαίσιο του δημόσιου συστήματος υγείας ήδη αναπτύσσονται δομές, υπηρεσίες και δράσεις που βασίζονται στη διασύνδεση μεταξύ των συστημάτων υγείας και κοινωνικής φροντίδας. Ενδεικτικά:
 - διασύνδεση των Ιατρείων μνήμης με ΚΑΠΗ και ΚΗΦΗ
 - κοινωνικές υπηρεσίες των Νοσοκομείων, στελεχωμένες από κοιν. λειτουργούς, οι οποίες έχουν ως αντικείμενο την παροχή υπηρεσιών κοινωνικής φροντίδας και την περαιτέρω παραπομπή σε δομές του συστήματος κοινωνικής αλληλεγγύης
 - παροχή συμβουλευτικής και κινητοποίηση δομών κοινωνικής φροντίδας από τις Μονάδες ΠΦΥ (ΤΟΜΥ κλπ) μέσω των καθορισμένων αρμοδιοτήτων των κοινωνικών λειτουργών,
 - συνεργασία κινητών μονάδων του ΕΟΔΥ για διενέργεια εμβολιασμών σε μονάδες κοινωνικής φροντίδας

- ο ανάπτυξη κοινοτικών δράσεων από μονάδες ΠΦΥ, Ψυχικής Υγείας και Αντιμετώπισης Εξαρτήσεων σε συνεργασία με δομές τοπικής αυτοδιοίκησης, εκπαιδευτικές δομές και μονάδες κοινωνικής φροντίδας στο πλαίσιο της πρόληψης και αγωγής υγείας.
- Ανάπτυξη υπηρεσιών απομακρυσμένης φροντίδας για παροχή υπηρεσιών σε απομακρυσμένες και δυσπρόσιτες περιοχές καθώς και για άτομα με δυσχέρεια πρόσβασης (αξιοποίηση τεχνολογιών e-health, e-inclusion, telemedicine, home care και ιδιαίτερα της τηλεϊατρικής, με δυνατότητα σύγχρονης περιοδικής καταγραφής παραμέτρων υγείας του στοχευμένου ευάλωτου πληθυσμού και ενσωμάτωσής των στους ηλεκτρονικούς φακέλους υγείας τους κλπ).
- Κατάρτιση, ενημέρωση και πιστοποίηση τυπικών φροντιστών.

Σημειώνεται ότι η μακροχρόνια φροντίδα υγείας, ως μέρος μιας γενικότερης στόχευσης ολοκλήρωσης της υγείας και της κοινωνικής φροντίδας στην Ελλάδα, παρότι υπαρκτή, διακρίνεται από αποσπασματικότητα, κατακερματισμό και άνιση κατανομή [15]. Παρόλα αυτά, η πρόσφατη νομοθεσία σχετικά με την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, την ανακουφιστική φροντίδα και την κοινωνική φροντίδα για το σύνολο του πληθυσμού, οι υφιστάμενες δομές και οι de facto συμπράξεις και συνέργειες αποτελούν μια εξαιρετική αφετηρία για την οικοδόμηση ενός περισσότερο ολοκληρωμένου και ανθρωποκεντρικού συστήματος μακροχρόνιας φροντίδας υγείας στη βάση ενός κοινού στρατηγικού σχεδιασμού που θα συμπεριλαμβάνει υπηρεσίες και δομές Υγείας και Κοινωνικής Φροντίδας. Στην Έκθεση με τίτλο: «*Αποτύπωση Υφιστάμενης Κατάστασης και Χαρτογράφηση Αναγκών σε εθνικό και περιφερειακό επίπεδο*» (Π1) αναφέρονται (σελ. 121 κ.ε.) περαιτέρω στοιχεία που αφορούν τη μακροχρόνια φροντίδα. Η σχετική πολιτική του Υπουργείου Υγείας καταγράφεται στο **Ενημερωτικό Σημείωμα** της Επιτελικής Δομής ΕΣΠΑ Υπουργείου Υγείας «**ΜΑΚΡΟΧΡΟΝΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΣΤΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΤΗΣ ΕΚΠΛΗΡΩΣΗΣ ΤΟΥ ΑΝΑΓΚΑΙΟΥ ΟΡΟΥ 4.6**».

11. Συνέργειες άλλων επενδύσεων στα έργα υγείας της Περιφέρειας

Τα ΠΕΠ κατά περίπτωση με έργα τοπικής εμβέλειας μπορούν να βελτιώσουν τις τεχνολογικές υποδομές φορέων υγείας και επίσης να συνεργήσουν σε έργα Ψηφιακού Μετασχηματισμού και Υποστήριξης Ειδικών Ομάδων Πληθυσμού (Μέσω του Ε.Π. «Ψηφιακός Μετασχηματισμός» 2021-2027, Προτεραιότητα 1: Ψηφιακός Μετασχηματισμός του Δημοσίου Τομέα (ΕΤΠΑ), Ειδικός Στόχος: 1.ii Εκμετάλλευση των οφελών της ψηφιοποίησης για τους πολίτες, τις επιχειρήσεις, τους ερευνητικούς φορείς και τις Δημόσιες Αρχές) και ειδικότερα:

- Σε έργα παροχής ηλεκτρονικών υπηρεσιών στην Υγεία. Αυτά θα οδηγήσουν σε βελτίωση της ψηφιακής εμπειρίας του πολίτη στην Υγεία, διασφαλίζοντας την ιδιωτικότητα και την προστασία των δεδομένων υγείας από κακόβουλη και άσκοπη χρήση, καθώς και τη δικτύωση όλων των κοινωνικών εταίρων στην ηλεκτρονική υγεία.
- Ενίσχυση της ανεξάρτητης διαβίωσης. Με ανάπτυξη ψηφιακών υπηρεσιών, αξιοποιώντας τεχνολογίες αιχμής για την υποστήριξη της διαβίωσης και της κοινωνικής ένταξης ευπαθών πληθυσμιακών ομάδων, όπως χρόνια πάσχοντες, χρήζοντες υποβοήθησης για την ανεξάρτητη διαβίωσή τους, ηλικιωμένοι και άτομα με αναπηρία, και ενίσχυση δημόσιων δομών με σχετικό εξοπλισμό για την υποστήριξη των ατόμων που ανήκουν στις ομάδες αυτές.
- Με έργα κατάρτισης σε ψηφιακές δεξιότητες των επαγγελματιών υγείας στη χρήση των νέων ηλεκτρονικών υπηρεσιών υγείας, για βέλτιστη αποτελεσματικότητα του συνόλου των δράσεων.

Επίσης, τα ΠΕΠ συμβάλλοντας στη μείωση του ενεργειακού αποτυπώματος κτιριακών υποδομών στέγασης υπηρεσιών υγείας και της ανάγκης περιορισμού της ενεργειακής ένδειας, μπορούν να συνεργήσουν σε έργα ενεργειακής αναβάθμισης, μέσω του Ε.Π. «Περιβάλλον και Κλιματική Αλλαγή» 2021-2027(ΠΕΚΑ), σε επίπεδο κατασκευής - αναβάθμισης υποδομών.

Το Υπουργείο Υγείας συμμετέχει στην ανάπτυξη σχεδίου δράσης για τη μείωση του ενεργειακού αποτυπώματος των δημόσιων φορέων, στοχεύοντας στη μείωσή του κατά 38% έως το 2030, σε εναρμόνιση με το κυρωθέν από το Κυβερνητικό Συμβούλιο Οικονομικής Πολιτικής Εθνικό Σχέδιο για την Ενέργεια και το Κλίμα (Β' 4893/31.12.2019), στο πλαίσιο διαχείρισης και ελέγχου των κοινωνικών, συμπεριφορικών και περιβαλλοντικών παραγόντων κινδύνου για την υγεία, καθώς και αυτών που προκύπτουν από την κλιματική αλλαγή και τη μετακίνηση μεγάλων τμημάτων του πληθυσμού. Σύμφωνα με το ν.4675/2020 στο σχέδιο δράσης εντάσσονται παρεμβάσεις στις δημόσιες υποδομές υγείας σε κτίρια μονάδων υγείας, καθώς και σε τεχνολογικές εγκαταστάσεις, εξοπλισμούς και οχήματα υπηρεσιών υγείας, οι οποίες συμβάλλουν στους εθνικούς στόχους και δείκτες για την ενέργεια και το κλίμα για τη μείωση των εκπομπών θερμοκηπίου.

Στα ανωτέρω συμβάλλουν οι επενδύσεις από το «Πρόγραμμα Ελλάδα 2.0». Αρμοδιότητα συντονισμού μεταξύ των πηγών χρηματοδότησης, εκτός από την κεντρική υπηρεσία στο Υπ. Ανάπτυξης, έχει και η Επιτελική Δομή ΕΣΠΑ του Υπουργείου Υγείας (υπ. αρ. 113255 Απόφαση – ΦΕΚ 6129/Β/01-12-2022).

12. Συμπεράσματα - Προτάσεις

Στην παρούσα έκθεση παρουσιάστηκαν δείκτες υγείας σχετικά με τη λειτουργία των Υπηρεσιών Υγείας στην **Περιφέρεια Κρήτης**. Οι πιεστικές δυνάμεις που δημιούργησε η πανδημία στο σύστημα οδήγησαν σε μία ταχεία αναδιοργάνωση που επηρέασε όλους τους δείκτες. Αναδιαρθρώθηκαν οι αναπτυγμένες κλίνες τόσο στις ΜΕΘ όσο και στο σύνολο των κλινικών. Ταυτόχρονα ενισχύθηκε ο εργαστηριακός τομέας ενώ προσλήφθηκε, με διάφορες σχέσεις εργασίας, υγειονομικό προσωπικό. Επίσης η εμπειρία της πανδημίας ανέδειξε την αναγκαιότητα τόσο της πρόληψης όσο και της αγωγής υγείας και της δικτύωσης της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας με τη Δευτεροβάθμια και Τριτοβάθμια φροντίδα υγείας και τη Δημόσια Υγεία, τη μετανοδομοκομειακή φροντίδα και την Πρόνοια αποτελώντας ευκαιρία για τη συνολική και σταθερή μετεξέλιξη του συστήματος.

Η ΠΦΥ, ως επιχειρησιακός βραχίονας της Δημόσιας Υγείας και της Μακροχρόνιας Φροντίδας Υγείας, σε συνδυασμό με την υιοθέτηση της κουλτούρας για αναζήτηση υπηρεσιών υγείας σύμφωνα με τις πραγματικές ανάγκες του ανθρώπου, με τις κοινοτικές δράσεις πρόληψης και προαγωγής υγείας, με το θεσμό του προσωπικού/οικογενειακού ιατρού, την ανάπτυξη του ηλεκτρονικού φακέλου υγείας αλλά και τη διάδοση της άυλης συνταγογράφησης βρίσκεται στον πυρήνα των μεταρρυθμίσεων του Υπουργείου Υγείας, με στόχο τη βελτίωση της πρόσβασης όλων των πολιτών και των ευάλωτων ομάδων σε ολοκληρωμένες, ποιοτικές υπηρεσίες στην κοινότητα, την έμφαση στην πρόληψη και τη συνέχεια – διατήρηση της φροντίδας (μακροχρόνια φροντίδα υγείας).

Παράλληλα η ενίσχυση των δημοσίων νοσοκομείων με ιατροτεχνολογικό εξοπλισμό θα δώσει τη δυνατότητα της πρόσβασης σε μεγαλύτερο αριθμό πολιτών σε εξειδικευμένες υπηρεσίες υγείας. Για παράδειγμα, σημαντικό πόρισμα της παρούσας έκθεσης είναι ότι η Κρήτη δεν διαθέτει κανένα Pet CT.

Το προσωπικό που ενίσχυσε το σύστημα για την αντιμετώπιση της πανδημίας ίσως θα πρέπει να αποκτήσει μια μόνιμη σχέση εργασίας και να ακολουθήσει ορθολογική κατανομή του ανθρώπινου δυναμικού σύμφωνα με τις ανάγκες και τη ζήτηση σε υπηρεσίες.

Ένα άλλο σημαντικό πόρισμα είναι ότι στον νομό Λασιθίου παρατηρείται ένα υψηλό ποσοστό συνταγογράφησης και στην Σητεία και στη Νεάπολη υστερεί η παροχή ΠΦΥ.

Από το σύνολο των δεικτών (βλ. Π1: Αποτύπωση Υφιστάμενης Κατάστασης και Χαρτογράφηση Αναγκών σε εθνικό και περιφερειακό επίπεδο) και την περαιτέρω ανάλυση στην παρούσα έκθεση της Περιφέρειας Κρήτης, διαφαίνεται ότι είναι αναγκαίες αλλαγές στη συνολική διάρθρωση των υπηρεσιών υγείας. Ειδικότερα θα πρέπει να **αναβαθμιστεί ο ρόλος της ΠΦΥ** με σκοπό πρώτον, την κάλυψη των υγειονομικών αναγκών των κατοίκων ευθύνης της αλλά και των τουριστών που κατά τους καλοκαιρινούς μήνες κατακλύζουν την Περιφέρεια και συνεπώς αυξάνεται η ζήτηση

υπηρεσιών υγείας και δεύτερον, την στήριξη της δευτεροβάθμιας και της τριτοβάθμιας φροντίδας υγείας ώστε να μειωθεί η σπατάλη των διαθέσιμων πόρων.

Εν κατακλείδι, τα κρίσιμα συμπεράσματα που εξάγονται από τη μελέτη της Περιφέρειας Κρήτης είναι:

1. Ενίσχυση και αναβάθμιση των δομών και υπηρεσιών ΠΦΥ με αξιοποίηση των ΤΟΜΥ στη δημιουργία μηχανισμού χαρτογράφησης αναγκών υγείας σε Τοπικό επίπεδο και αποτύπωσης της προσφοράς και της ζήτησης των υπηρεσιών υγείας
2. Η πλειοψηφία του ιατρικού εξοπλισμού βρίσκεται στο νομό του Ηρακλείου. Το νησί δεν διαθέτει Pet CT. Επίσης η Κρήτη υστερεί σε μαγνητικούς τομογράφους στεφανιογράφους και αγγειογράφους σε σχέση με άλλες Υγειονομικές Περιφέρειες γεγονός που ενδεχομένως να δημιουργεί μεγάλες αναμονές και δυσκολίες στην πρόσβαση του πληθυσμού σε διαγνωστικές υπηρεσίες. Συνεπώς είναι αναγκαία η ενίσχυση των δημοσίων νοσοκομείων με ιατροτεχνολογικό εξοπλισμό θα δώσει τη δυνατότητα της πρόσβασης σε μεγαλύτερο αριθμό πολιτών σε εξειδικευμένες υπηρεσίες υγείας.
3. Η ανάγκη για ενδυνάμωση της προνοσοκομειακής φροντίδας μέσω της ενίσχυσης και εκσυγχρονισμού του στόλου και του εξοπλισμού του ΕΚΑΒ για την εξυπηρέτηση των αυξημένων αναγκών για πρωτογενείς και δευτερογενείς διακομιδές, όπως καταγράφεται στην πρόταση του ΕΚΑΒ
4. Ανάπτυξη υπηρεσιών κατ' οίκον φροντίδας - Ενίσχυση εφαρμογής και υποστήριξης λειτουργίας δικτύου ΠΦΥ σε διασύνδεση με Φορείς στην κοινότητα για ολοκληρωμένη φροντίδα στο πλαίσιο των αναγκών μακροχρόνιας φροντίδας υγείας των πολιτών/ασθενών της Περιφέρειας Κρήτης με διασύνδεση με Φορείς Πρόνοιας, κοινωνικής Οικονομίας κ.α.
5. Ανάπτυξη προγραμμάτων διασφάλισης της δημόσιας υγείας (κάλυψη υγειονομικών αναγκών ευάλωτων και μετακινούμενων) και κατ' οίκον προγραμμάτων, σύμφωνα με τα περιγραφόμενα στο Εθνικό Σχέδιο Δράσης Σ. Δοξιάδης.
6. Απαραίτητος είναι ο ψηφιακός εκσυγχρονισμός όλων των φορέων υγείας της Περιφέρειας με σκοπό την αξιοποίηση ψηφιακών εφαρμογών που συμβάλουν στην αμεσότερη και ολοκληρωμένη διαχείριση των ασθενών κάθε επιπέδου ανάγκης και παροχής υπηρεσιών.

Η ανάπτυξη των Υπηρεσιών Υγείας στην κοινότητα απαιτεί ισχυρές συνέργειες μεταξύ δράσεων ΕΚΤ και ΕΤΠΑ και ως εκ τούτου κοινό προγραμματισμό των εμπλεκόμενων Ειδικών Υπηρεσιών Διαχείρισης και της Επιτελικής Δομής, των Δικαιούχων, της Κεντρικής Υπηρεσίας του Υπουργείου Υγείας, για την σύζευξη αποτελεσμάτων των διαφορετικών επενδύσεων. Συμπεριλαμβάνεται η συνδρομή και μη επικάλυψη επενδύσεων μέσω του RRF. Αναμένεται η τηλεϊατρική και η εξ αποστάσεως παρακολούθηση δεικτών υγείας, με νέα τεχνολογικά μέσα, να συνεισφέρει σημαντικά στην ενίσχυση υπηρεσιών ΠΦΥ και υπηρεσιών μακροχρόνιας φροντίδας υγείας.

Σε Πίνακα που επισυνάπτεται, παρουσιάζονται οι προτάσεις των Φορέων Υγείας της **Περιφέρειας Κρήτης**, οι οποίες αντανακλούν τις ανάγκες υγείας.

Βιβλιογραφικές Παραπομπές

1. Περιφέρεια Κρήτης (2022), Πρόγραμμα «Κρήτη 2021-2027»
2. Επιτελική Δομή ΕΣΠΑ Υπουργείου Υγείας (2021), Χαρτογράφηση ανθρώπινου δυναμικού στην ΠΦΥ - 3ο ΠΑΡΑΔΟΤΕΟ – Π3.2.11. Περιφέρεια Κρήτης, (Εκπόνηση: «Planet AE»)
3. Επιτελική Δομή ΕΣΠΑ Υπουργείου Υγείας (2020), Αξιολόγηση της λειτουργίας των Τοπικών Ομάδων Υγείας (ΤΟΜΥ), 3ο Παραδοτέο – Έκθεσης Αξιολόγησης (Εκπόνηση: «CMT ΠΡΟΟΠΤΙΚΗ Ε.Π.Ε»)
4. Ελληνική Στατιστική Αρχή (2022), Δελτίο Τύπου: Στοιχεία Φυσικής Κίνησης Πληθυσμού:2021, <https://www.statistics.gr/documents/20181/0431ead9-e21a-81ba-17af-9584f61c9196>
5. Σούλης Σ. (2020), Αφιέρωμα: Ο ρόλος των ΜΜΕ και του Διαδικτύου στην Ανάπτυξη Εφαρμοσμένης και Άμεσης Πολιτικής Υγείας SARS-coV-2, Οι Παρεμβάσεις στο χρονικό της Πανδημικής Κρίσης, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής
6. Υπουργείο Υγείας (2021), Στατιστικά Στοιχεία Υγειονομικών Μονάδων
7. OECD/European Union (2020), Health at a Glance: Europe 2020: State of Health in the EU Cycle, OECD Publishing, Paris, https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/health-at-a-glance-europe-2020_82129230-en
8. Υπουργείο Υγείας, Γραφείο Γενικού Γραμματέα - Διεύθυνση Ψυχικής Υγείας (2019), Έκθεση Τομεοποιημένος Σχεδιασμός Ανάπτυξης Μονάδων Ψυχικής Υγείας, Υφιστάμενη κατάσταση και ανάγκες σε δομές και προσωπικό των υπηρεσιών ψυχικής υγείας, <https://www.moh.gov.gr/articles/health/domes-kai-drasesis-gia-thn-ygeia/c312-psykhikhygeia/monades-psykhikhs-ygeias/5520-ekthesh-sxediasmos-anaptykshs-monadwn-psyxargws>
9. Επίσημη Εφημερίδα της Ευρωπαϊκής Ένωσης (2017), Σχέδιο Δράσης της ΕΕ για τα Ναρκωτικά 2017-2020, 2017/C, 215/02, [https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EL/TXT/PDF/?uri=CELEX:52017XG0705\(01\)&from=EN](https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EL/TXT/PDF/?uri=CELEX:52017XG0705(01)&from=EN)
10. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (2022), Ευρωπαϊκή έκθεση για τα ναρκωτικά, https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/14644/2022.2419_EL_02_wm.pdf
11. Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγείας, Νευροεπιστημών και Ιατρικής Ακρίβειας «ΚΩΣΤΑΣ ΣΤΕΦΑΝΗΣ» (2022), Η Κατάσταση του Προβλήματος των Ναρκωτικών και των Οιοπνευματωδών στην Ελλάδα, 2022, Εθνικό Κέντρο Τεκμηρίωσης και Πληροφόρησης για τα ναρκωτικά (ΕΚΤΕΠΝ), <https://www.ektepn.gr/publications/2022/ee2022-summary>
12. Επίσημη Εφημερίδα της Ευρωπαϊκής Ένωσης (2017) Κανονισμός (ΕΕ) 2017/745 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου, της 5ης Απριλίου 2017, για τα ιατροτεχνολογικά προϊόντα, για την τροποποίηση της οδηγίας 2001/83/ΕΚ, του κανονισμού (ΕΚ) αριθ. 178/2002 και του κανονισμού (ΕΚ) αριθ. 1223/2009 και για την κατάργηση των οδηγιών του Συμβουλίου 90/385/ΕΟΚ και 93/42/ΕΟΚ
13. Assessment of the National Action Plan on Public Health (NAPH), Greece 2021-2025, 09.12.2021
14. World Health Organization (2000), The World health report: 2000: Health Systems - Improving Performance, <https://www.who.int/publications-detail-redirect/924156198X>
15. Economou C, Kaitelidou D, Karanikolos M, Maresso A. 2017, Greece: Health system review. Health Systems in Transition, 2017; 19(5):1–192.