Τίτλος έργου: Μείωση των ανισοτήτων πρόσβασης στην πρωτοβάθμια υγειονομική περίθαλψη για κοινωνικά σημαντικές ασθένειες σε υποβαθμισμένες κοινότητες διασυνοριακών περιοχών - Equal2Health

Παραδοτέο 4.1.1. Συνεχής αξιολόγηση των βραχυπρόθεσμων αποτελεσμάτων σχετικά με την υγεία του πληθυσμού πιλοτικής δράσης της Θεσσαλονίκης

Δικαιούχος:

Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «Γ. Παπανικολάου» Ψ.Ν.Θ., Οργανική Μονάδα Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης

	Το έργο συγχρηματοδοτείται από το Ευρωπαϊκό Ταμείο Περιφερειακές Ανάπτυξης (ΕΤΠΑ) και από εθνικούς πόρους των χωρών που συμμετέχουν στο Πρόγραμμα Συνεργασίας INTERREG VA "Ελλάδα-Βουλγαρία 2014-2020"	

Δήλωση Αποποίησης Ευθυνών: Το παρόν παραδοτέο έχει παραχθεί με την οικονομική βοήθεια της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Τα περιεχόμενα του παραδοτέου αποτελούν αποκλειστική ευθύνη του δικαιούχου του έργου και δεν μπορούν σε καμία περίπτωση να θεωρηθεί ότι εκφράζουν τις απόψεις της Ευρωπαϊκής Ένωσης, των συμμετεχουσών χωρών, της Διαχειριστικής Αρχής και της Κοινής Γραμματείας

Συγγραφέας: Κώστας Καραμάρκος

Δ/νση: Βασιλικής Μικρού 4, ΤΚ. 50131, Κοζάνη | Αλ. Παπαναστασίου & Γρ. Κουσίδη 6, ΤΚ. 15572, Ζωγράφου, Αθήνα
Τηλ: 2461030713 & 6973 351800 | Email: kostas@kkc.gr & kostaskaramarkos@gmail.com

Abstract

The following deliverable assess the short term impact of the pilot action of the Equal2Health project. It does so by assessing the data available from the project's monitoring system and the collection of qualitative data through interviews. Although the project is addressing an important need in the area is not clearly linked with supporting primary healthcare and emergency treatment. That said the project addresses important needs and its sustainability can be strengthened with actions focusing on extending the cooperation network

Πίνακας Περιεχομένων

Παραδοτέο 4.1.1. Συνεχής αξιολόγηση των βραχυπρόθεσμων αποτελεσμάτων σχετικά με την υγεία του πληθυσμού πιλοτικής δράσης της Θεσσαλονίκης1

1 Εισαγωγή 8

2 Αποτύπωση του συστήματος παρακολούθησης και παρουσίαση των στόχων και των δεικτών αξιολόγησης και των εμπλεκόμενων στη διαδικασία..... 9

2.1 Στόχοι Κεφαλαίου 9

2.2 Κεντρική ιδέα του έργου Equal2Health 9

2.3 Στόχοι και Αποτελέσματα του έργου Equal2Health 10

2.4 Σύστημα παρακολούθησης και εμπλεκόμενοι στη διαδικασία..... 14

2.5 Εκροές και Δείκτες του έργου Equal2Health 17

3 Αξιολόγηση της πιλοτικής δράσης σε σχέση με την αρχική στόχευση του έργου, τους στόχους του Προγράμματος και τις πολιτικές της Ε.Ε. για την υγεία 19

3.1 Στόχος του κεφαλαίου..... 19

3.2 Το Πρόγραμμα Συνεργασίας Interreg V-A «Ελλάδα-Βουλγαρία 2014-2020» και οι Στόχοι του..... 19

3.2.1 Η διασυνοριακή περιοχή της Ελλάδας και της Βουλγαρίας 19

3.2.2 Ο κοινωνικός αποκλεισμός, οι ανισότητες, η φτώχεια και οι διακρίσεις στη διασυνοριακή περιοχή 22

3.3 Η αιτιολογία και οι Στόχοι του Προγράμματος 23

3.4 Πολιτικές υγείας της ΕΕ 24

3.4.1 Ο Στρατηγικός Σχεδιασμός 2016-2020 της Γενικής Διεύθυνσης Υγείας και Ασφάλειας των Τροφίμων 26

3.5 Αξιολόγηση της πιλοτικής δράσης..... 27

3.5.1 Συνέργειες με την πολιτική της ΕΕ 27

3.5.2 Συνέργειες με το πρόγραμμα συνεργασίας Interreg V-A «Ελλάδα - Βουλγαρία 2014 – 2020» 28

3.5.3 Άλλες Συνέργειες 28

4 Μεθοδολογική προσέγγιση..... 30

4.1 Στόχος του κεφαλαίου..... 30

4.2 Συνολική προσέγγιση..... 30

4.3 Θεωρητική αξιολόγηση 32

4.4 Λειτουργικότητα της Μεθοδολογίας....33

5 Διενέργεια δειγματοληπτικής έρευνας στους συμμετέχοντες στην πιλοτική δράση και συνεντεύξεις και με τους συντονιστές αυτής.... 34

5.1 Στόχος του κεφαλαίου....34

5.2 Διενέργεια δειγματοληπτικής έρευνας στους συμμετέχοντες στην πιλοτική δράση 34

5.2.1 Δεδομένα που συλλέχθηκαν κατά την υλοποίηση του έργου....34

5.3 Διεξοδικές συνεντεύξεις με βασικούς συμμετέχοντες στην υλοποίηση35

5.4 Δευτερεύουσες πηγές δεδομένων....35

5.4.1 Έγγραφα έργου....35

5.4.2 Έγγραφα προγράμματος....36

5.4.3 Άλλα σχετικά έγγραφα....36

6 Ποσοτική και ποιοτική ανάλυση των αποτελεσμάτων της έρευνας... 37

6.1 Στόχος του κεφαλαίου....37

6.2 Ανάλυση ποσοτικών δεδομένων....37

6.2.1 Επισκέψεις στο Παρατηρητήριο....37

6.2.2 Επισκέψεις με την κινητή μονάδα....38

6.2.3 Επισκέψεις στην πιλοτική δράση....39

6.2.4 Κοινωνικά δεδομένα από το Παρατηρητήριο και τις επισκέψεις με κινητή μονάδα..40

6.2.4.1 Κοινωνική ασφάλιση....41

6.2.4.2 Τόπος διαμονής....41

6.2.4.3 Φύλο....42

6.2.4.4 Επαγγελματική κατάσταση....42

6.2.4.5 Μορφωτικό επίπεδο....43

6.2.4.6 Οικογενειακή κατάσταση....44

6.2.4.7 Αριθμός παιδιών....44

6.2.4.8 Πληθυσμός Ρομά....45

6.2.5 Μοναδιαίο κόστος....45

6.3 Ανάλυση ποιοτικών δεδομένων....46

6.3.1 Σχεδιασμός και σκοπός....46

6.3.2 Υλοποίηση....46

6.3.2.1 Θέματα διαχείρισης....47

6.3.2.2 Υλοποίηση κυρίων δράσεων....47

6.3.3 Παρακολούθηση και αποτελέσματα....48

6.3.4 Βιωσιμότητα και συνέχιση....48

7 Σχέδιο αξιοποίησης αποτελεσμάτων πιλοτικής δράσης.... 50

7.1 Σκοπός του κεφαλαίου....50

7.2 Ενέργειες κεφαλαιοποίησης....50

8 Πρόταση για τη συνέχιση της δράσης και σχέδιο μεταφοράς τεχνογνωσίας 52

8.1 Σκοπός του κεφαλαίου 52

8.2 Στρατηγικές και προγράμματα συμβατά για τη μεταφορά τεχνογνωσίας 52

8.3 Μετάδοση αειφορίας και καλών πρακτικών 52

9 Συμπεράσματα και Διδάγματα 54

9.1 Σκοπός του κεφαλαίου 54

9.2 Συμπεράσματα 54

10 Βιβλιογραφία 56

Κατάλογος Διαγραμμάτων

Διάγραμμα 1 Επισκέψεις στο Παρατηρητήριο 35
Διάγραμμα 2 Επισκέψεις στο Παρατηρητήριο ανά ειδικότητα 35
Διάγραμμα 3 Επισκέψεις στην κινητή μονάδα 36
Διάγραμμα 4 Επισκέψεις με την κινητή μονάδα ανά ειδικότητα 36
Διάγραμμα 5 Επισκέψεις στις πιλοτικές δράσεις 37
Διάγραμμα 6 Επισκέψεις στις πιλοτικές δράσεις ανά ειδικότητα 37
Διάγραμμα 7 Ιατρική ασφάλιση 38
Διάγραμμα 8 Τόπος διαμονής **Σφάλμα! Δεν έχει οριστεί σελιδοδείκτης.**
Διάγραμμα 9 Φύλο 39
Διάγραμμα 10 Επαγγελματική κατάσταση 40
Διάγραμμα 11 Μορφωτικό επίπεδο 40
Διάγραμμα 12 Οικογενειακή κατάσταση 41
Διάγραμμα 13 Αριθμός παιδιών 41
Διάγραμμα 14 Ρομά 42

Κατάλογος Πινάκων

Πίνακας 1 Η περιοχή του προγράμματος συνεργασίας Interreg V-A «Ελλάδα-Βουλγαρία 2014 – 2020» 16

Πίνακας 2 Κυρίαρχοι οικονομικοί τομείς ανά περιφερειακή ενότητα 18

Πίνακας 3 Μοναδιαίο κόστος 42

1 Εισαγωγή

Το έργο Equal2Health με τίτλο «Μείωση των ανισοτήτων πρόσβασης στην πρωτοβάθμια υγειονομική περίθαλψη για κοινωνικά σημαντικές ασθένειες σε υποβαθμισμένες κοινότητες διασυνοριακών περιοχών» σχεδιάστηκε και υλοποιήθηκε στο πλαίσιο της 2ης πρόσκλησης υποβολής προτάσεων του Προγράμματος Συνεργασίας Interreg V-A «Ελλάδα - Βουλγαρία 2014-2020» και συγκεκριμένα, στον Άξονα Προτεραιότητας 4 «Μια διασυνοριακή περιοχή χωρίς κοινωνικούς αποκλεισμούς» και στην επενδυτική προτεραιότητα 9α. «Επένδυση σε υγειονομικές και κοινωνικές υποδομές που συμβάλλουν στην εθνική, περιφερειακή και τοπική ανάπτυξη, μειώνοντας τις ανισότητες στον τομέα της υγείας, προωθώντας την κοινωνική ένταξη μέσω βελτιωμένης πρόσβασης σε κοινωνικές, πολιτιστικές και ψυχαγωγικές υπηρεσίες και τη μετάβαση από τις θεσμικές στις κοινοτικά βασισμένες υπηρεσίες».

Ο γενικός στόχος του προγράμματος Equal2Health είναι η μείωση των ανισοτήτων στην υγεία στη διασυνοριακή περιοχή και η συμβολή στην εκτροπή σημαντικού όγκου υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης από τα νοσοκομεία σε εγκαταστάσεις πρωτοβάθμιας περίθαλψης και έμμεσα η παροχή καλύτερης υγειονομικής κάλυψης σε απομακρυσμένες και/ή κοινωνικά αποκλεισμένες κοινότητες μέσω:

- της προστασίας (ιατρικές εξετάσεις) των πολιτών (ιδιαίτερα κοινωνικά ευπαθών ομάδων) από κοινωνικά ευαίσθητες ασθένειες,
- της προώθησης της πρόληψης της υγείας και της «γνώσης» για τα ζητήματα της υγείας σε υποβαθμισμένες κοινότητες για την καλύτερη κατανόηση και ωφελιμότητα από τις πρωτοβάθμιες υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης και
- της ανάπτυξης υποστηρικτικού περιβάλλοντος για υγιή τρόπο ζωής.

Οι κύριες δραστηριότητες υλοποιήθηκαν στην Περιφέρεια Κεντρικής Μακεδονίας στην Ελλάδα και στην Περιφέρεια Σμόλιαν (Νοτιο-Κεντρική Περιφέρεια) στη Βουλγαρία, καλύπτοντας ένα ευρύ τμήμα της Επιλέξιμης Περιοχής του Προγράμματος.

2 Αποτύπωση του συστήματος παρακολούθησης και παρουσίαση των στόχων και των δεικτών αξιολόγησης και των εμπλεκόμενων στη διαδικασία

2.1 Στόχοι Κεφαλαίου

Η τρέχουσα ενότητα αναλύει το συνολικό σύστημα παρακολούθησης του έργου, τους στόχους του που συνδέονται με τους δείκτες του προγράμματος, καθώς και τους εμπλεκόμενους στη διαδικασία.

Ειδικότερα, στις πρώτες παραγράφους του κεφαλαίου επιδιώκεται η παρουσίαση της ιδέας, των στόχων, των δράσεων και των αποτελεσμάτων του έργου, προκειμένου να γίνουν αντιληπτά τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά του έργου, η στόχευση και το πλαίσιο υλοποίησής του.

Στη συνέχεια, γίνεται η παρουσίαση του συστήματος παρακολούθησης του έργου και των εμπλεκόμενων στη διαδικασία, με ειδική αναφορά στις εκροές και τους δείκτες.

2.2 Κεντρική ιδέα του έργου Equal2Health

«Equal2Health» είναι το ακρωνύμιο του έργου με τίτλο «Μείωση των ανισοτήτων πρόσβασης στην πρωτοβάθμια υγειονομική περίθαλψη για κοινωνικά σημαντικές ασθένειες σε υποβαθμισμένες κοινότητες διασυνοριακών περιοχών». Η διασυνοριακή περιοχή Ελλάδας-Βουλγαρίας περιλαμβάνει μερικές από τις πιο υποβαθμισμένες και απομονωμένες κοινότητες, ειδικά στις ορεινές και αγροτικές περιοχές και των δύο χωρών.

Το γεγονός αυτό εκδηλώνεται από την αύξηση της φτώχειας και τα υψηλά ποσοστά ανεργίας, ιδίως μεταξύ δύο τύπων κοινωνικών ομάδων ή αλλιώς ευπαθών ομάδων (όπως άτομα με ειδικές ανάγκες και ηλικιωμένοι) και επαγγελματικά και οικονομικά προβληματικών ομάδων (γυναίκες, νέοι, μακροχρόνια άνεργοι, νοικοκυριά κάτω από το όριο της φτώχειας και άλλες ειδικές κοινωνικές ομάδες). Μεταξύ αυτών των ομάδων, ειδικότερα οι Ρομά, των οποίων ο περιθωριοποιημένος πληθυσμός εκτιμάται σε 45.000 άτομα (32.000 ζουν στη Βουλγαρία και 13.000 κατοικούν σε ελληνικές περιοχές αντίστοιχα), αντιμετωπίζουν υψηλό κίνδυνο κοινωνικού αποκλεισμού και ανισοτήτων αναφορικά με την πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας.

Ειδικότερα, σε αυτές τις διασυνοριακές περιοχές καταγράφεται υψηλό ποσοστό υγειονομικών ανισοτήτων που διαμορφώνονται από τη διαθεσιμότητα των υγειονομικών υποδομών, τη χαμηλή και δύσκολη προσβασιμότητα στις υπάρχουσες δομές υγείας, τη μέση έως χαμηλή ποιότητα των υπηρεσιών υγείας κ.λπ. Άλλα κοινωνικοοικονομικά εμπόδια που είναι δύσκολο να ξεπεραστούν οφείλονται κυρίως στη φτώχεια, τις γλωσσικές και πολιτιστικές διαφορές και τα φυλετικά στερεότυπα. Αυτά τα εμπόδια εμφανίζονται συχνά ακόμη και στον τρόπο με τον οποίο διεξάγεται η

κλινική πρακτική. Αυτές οι ανισότητες στην υγεία έχουν ως αποτέλεσμα τη σπατάλη του ανθρώπινου δυναμικού και τεράστια πιθανή οικονομική απώλεια.

Ειδικά στις διασυνοριακές περιοχές όπου κατοικούν πληθυσμοί χαμηλών εισοδημάτων, στο πλαίσιο του έργου, δίνεται η δυνατότητα επαναπροσανατολισμού των υπαρχουσών υγειονομικών υπηρεσιών προς την πρωτοβάθμια περίθαλψη και πρόληψη για τη βελτίωση της υγείας των πληγέντων κοινοτήτων.

2.3 Στόχοι και Αποτελέσματα του έργου Equal2Health

Ο γενικός στόχος του έργου είναι ο μετριασμός αυτών των ανισοτήτων στην υγεία σε αυτές τις συγκεκριμένες διασυνοριακές περιοχές, προστατεύοντας τους πολίτες από κοινωνικά σημαντικές ασθένειες, προωθώντας την πρόληψη στην υγεία, υιοθετώντας υποστηρικτικά ανθρωποκεντρικά περιβάλλοντα για υγιεινό τρόπο ζωής και ενθαρρύνοντας την καινοτομία στον χώρο της υγείας. Ομάδες-στόχοι που επωφελούνται από το έργο είναι οι υποβαθμισμένες και απομονωμένες κοινότητες, το ιατρικό προσωπικό και οι περιφερειακές και εθνικές υγειονομικές αρχές.

Το έργο επικεντρώνεται στις ακόλουθες δύο γενικές κατηγορίες ασθενειών:

α) οι κύριες μη μεταδοτικές ασθένειες (NCD) που - σύμφωνα με τον ΠΟΥ (Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας) είναι οι «μεγαλύτεροι» δολοφόνοι στον κόσμο: κυρίως οι καρδιαγγειακές παθήσεις (συμπεριλαμβανομένης της χοληστερόλης), οι χρόνιες αναπνευστικές ασθένειες και ο διαβήτης. Από αυτά τα δύο, έχει επηρεαστεί έως και το 40% του παγκόσμιου πληθυσμού.

β) οι ψυχιατρικές (ψυχικές) ασθένειες: Η θετική ψυχική υγεία είναι μια κατάσταση ευεξίας στην οποία το άτομο συνειδητοποιεί τις ικανότητές του, μπορεί να αντιμετωπίσει τις φυσιολογικές πιέσεις της ζωής, μπορεί να εργαστεί παραγωγικά και γόνιμα και μπορεί να συμβάλει στην κοινότητά του/της. Δυστυχώς, τα στατιστικά στοιχεία δείχνουν ότι παγκοσμίως οι ψυχικές διαταραχές επηρεάζουν ένα στα τέσσερα άτομα.

Και οι δύο παραπάνω κατηγορίες ασθενειών σχετίζονται με τη στέρηση, τη φτώχεια, την ανισότητα και άλλους κοινωνικούς και οικονομικούς παράγοντες, καθοριστικούς για την υγεία.

Η προσέγγιση του έργου για την παροχή λύσεων στα παραπάνω προβλήματα βασίστηκε στην ίδρυση του κοινού «Παρατηρητηρίου Equal2Health για κοινωνικά σημαντικές ασθένειες» για πληθυσμό της διασυνοριακής περιοχής, εστιάζοντας ιδιαίτερα στις υποβαθμισμένες (περιοχές που κινδυνεύουν από φτώχεια), απομονωμένες (ορεινές, αγροτικές περιοχές με περιορισμένη πρόσβαση σε μονάδες πρωτοβάθμιας υγειονομικής περίθαλψης) και περιθωριοποιημένες κοινότητες (π.χ. πρώην τοξικομανείς, Ρομά κ.λπ.). Το «Παρατηρητήριο» παρέχει:

- Ιατρικές εξετάσεις (υπηρεσίες πρωτοβάθμιας υγείας) σε ευπαθείς ομάδες πληθυσμού για συγκεκριμένες ασθένειες (στο Παρατηρητήριο και επιτόπου στις υποβαθμισμένες/απομονωμένες περιοχές με την κινητή μονάδα).
- Εκστρατείες ευαισθητοποίησης και πληροφόρησης στις υποβαθμισμένες κοινότητες για την προώθηση της προληπτικής ιατρικής εξέτασης των κοινωνικά σημαντικών ασθενειών και την «πρόληψη μέσω ενός υγιούς τρόπου ζωής».
- Δημιουργία ενός «Ανοικτού Δικτύου» μεταξύ διαφόρων ενδιαφερομένων φορέων, όπως το Ιατρικό Προσωπικό, οι Τοπικές & Περιφερειακές Αρχές, τα Νοσοκομεία και οι Μονάδες Πρωτοβάθμιας Υγείας, οι Περιφερειακές & Εθνικές Αρχές Υγείας, η Κοινωνία των Πολιτών κ.λπ., για την ανταλλαγή:
  - Τεχνογνωσίας σχετικά με τις συγκεκριμένες ασθένειες (π.χ. παρουσιάσεις-εκπαιδεύσεις από Συνεργάτες Ψυχιατρικής & Καρδιολογίας): αιτίες, θεραπείες, πρόληψη κ.λπ.
  - Προτεινόμενων ιδεών μεταξύ των ενδιαφερόμενων μερών για τη μείωση των εμποδίων ίσης πρόσβασης στο σύστημα πρωτοβάθμιας υγειονομικής περίθαλψης για συγκεκριμένες μειονεκτούσες και απομονωμένες κοινότητες.

Αναμενόμενα βραχυπρόθεσμα και μεσο/ μακροπρόθεσμα αποτελέσματα του έργου Equal2Health

Τα αναμενόμενα βραχυπρόθεσμα, μεσο/ μακροπρόθεσμα αποτελέσματα του έργου είναι:

- Υποστήριξη της πρόσβασης σε καλή υγειονομική περίθαλψη και πληροφόρηση σε εκείνες τις περιοχές (διασυνοριακές περιοχές-στόχοι) όπου οι υπηρεσίες είναι υπο-ανεπτυγμένες ή για εκείνες τις υποβαθμισμένες και περιθωριοποιημένες ομάδες με δυσκολία πρόσβασης (π.χ. χαμηλό επίπεδο εκπαίδευσης, χαμηλό ή καθόλου εισόδημα κ.λπ.)
- Εντοπισμός των κύριων αιτιών των ανισοτήτων στην υγεία (σύνδεση συγκεκριμένων ασθενειών με παράγοντες κοινωνικοοικονομικής ανισότητας) και επίλυση ή μετριασμός των δεικτών χαμηλού επιπέδου υγείας σε υποβαθμισμένες και περιθωριοποιημένες κοινότητες μέσω πιλοτικών και τυχαίων ιατρικών εξετάσεων, εκπαίδευσης και κινητοποίησης των κύριων ενδιαφερομένων που σχετίζονται με υγειονομικά θέματα, των κοινωνικών και υγειονομικών παραγόντων και διαμεσολαβητών, των παρόχων υπηρεσιών υγείας, των υπευθύνων λήψης αποφάσεων κ.λπ.
- Προώθηση ενός υγιεινού τρόπου ζωής και προγραμμάτων πρώιμης παρέμβασης για άτομα από ομάδες με αυξημένη ευαλωσιμότητα σε ψυχικές διαταραχές.
- Εισαγωγή καινοτομιών στα συστήματα περίθαλψης και υγείας - μέσω συστάσεων πολιτικής και σχεδίου δράσεων - για τη βελτίωση της υγειονομικής παιδείας, την προώθηση της πρόληψης, της θεραπείας και της κατάλληλης ιατρικής παρακολούθησης.

- Ενίσχυση των θετικών επιπτώσεων της πρόληψης ασθενειών σε υποβαθμισμένες κοινότητες η οποία θα μειώσει τα περιστατικά ασθένειας που χρήζουν φροντίδας από δευτεροβάθμιες υπηρεσίες υγείας.
- Ενίσχυση της ανάπτυξης ικανοτήτων του ιατρικού προσωπικού μέσω έρευνας, κατάρτισης, μεταφοράς τεχνογνωσίας και καλών πρακτικών μεταξύ των δύο χωρών και του ιατρικού προσωπικού σε απομονωμένες και υποβαθμισμένες περιοχές, για την αντιμετώπιση συγκεκριμένων ασθενειών και ασθενών από διάφορες ευπαθείς και περιθωριοποιημένες ομάδες.
- Ενίσχυση των δημόσιων αρχών και της ικανότητας άλλων ενδιαφερομένων μερών για την ανάπτυξη - και/ή τη βελτίωση των υφιστάμενων - πολιτικών και σχεδίων δράσης σύμφωνα με τις σχετικές στρατηγικές/προγράμματα της ΕΕ για την «ισότητα στην υγεία» και με τα σχέδια δράσης του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας για τις εξεταζόμενες ασθένειες (ψυχικές & καρδιο/διαβητικές).

Υλοποίηση του έργου Equal2Health

Το έργο δομήθηκε στα ακόλουθα 6 Πακέτα Εργασίας (ΠΕ):

ΠΕ 1. Διαχείριση και συντονισμός, συμπεριλαμβανομένων των εκθέσεων προόδου και των συναντήσεων του έργου.

ΠΕ 2. Προβολή και Δημοσιότητα

1. Παραγωγή επικοινωνιακού υλικού και εργαλείων για την ευαισθητοποίηση σχετικά με τις συγκεκριμένες ασθένειες και τη σημασία της πρόληψης
2. Εθνικά συνέδρια στις περιοχές του προγράμματος (2 στην Βουλγαρία και 2 στην Ελλάδα)
3. Εργαστήρια & Επιστημονικές εκδηλώσεις στις περιοχές του προγράμματος (3 στην Ελλάδα & 3 στη Βουλγαρία)
4. Ιστοσελίδα και κοινωνικά δίκτυα (FB, Twitter κ.λπ.)

ΠΕ 3. Ίδρυση ενός «Παρατηρητηρίου ανισοτήτων υγείας για κοινωνικά σημαντικές ασθένειες» με έδρα την Ελλάδα και υποστηρικτικό γραφείο στη Βουλγαρία.

Το Παρατηρητήριο εδράζεται στην Οργανική Μονάδα Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης του Γ.Ν.Θ. «Γ. Παπανικολάου», και το γραφείο ανταπόκρισης (Antenna Office) στο Σμόλιαν της Βουλγαρίας.

Η αποστολή του Κέντρου είναι να λειτουργεί ως «Παρατηρητήριο κοινωνικά σημαντικών ασθενειών» για τον πληθυσμό της διασυνοριακής περιοχής εστιάζοντας σε υποβαθμισμένες (περιοχές που κινδυνεύουν από φτώχεια), απομονωμένες (ορεινές, αγροτικές περιοχές με περιορισμένη πρόσβαση σε μονάδες πρωτοβάθμιας ιατρικής περίθαλψης), και περιθωριοποιημένες (π.χ. πρώην τοξικομανείς, Ρομά κ.λπ.) κοινότητες οι οποίες είναι αυτές με τις υψηλότερες ανισότητες στην υγεία.

Το «Παρατηρητήριο» παρέχει τις ακόλουθες υπηρεσίες και δραστηριότητες:

i. Ανάλυση της τρέχουσας κατάστασης της διασυνοριακής περιοχής η οποία θα περιλαμβάνει σχετικές στρατηγικές, πολιτικές, προγράμματα, προηγούμενα σχετικά σχέδια δράσης και αποτελέσματα, διαθέσιμα στατιστικά στοιχεία και δείκτες υγείας. Ανάπτυξη και συλλογή δεδομένων και δεικτών ανισοτήτων υγείας ανά ηλικία, φύλο, κοινωνικοοικονομική κατάσταση και γεωγραφική έκταση.
ii. Βασικές ιατρικές εξετάσεις για τις ασθένειες αναφοράς, κυρίως καρδιαγγειακές παθήσεις (συμπεριλαμβανομένης της χοληστερόλης), χρόνιες αναπνευστικές παθήσεις και διαβήτης, ψυχιατρικές (κατάθλιψη, άγχος) και νευρολογικές παθήσεις (άνοια, κεφαλαλγία).
iii. Εκστρατεία ευαισθητοποίησης για την ανάγκη προληπτικής ιατρικής εξέτασης καθώς και την «πρόληψη μέσω ενός υγιούς τρόπου ζωής».
iv. Δημιουργία «Ανοικτού Δικτύου» μεταξύ εμπλεκομένων, όπως το Ιατρικό Προσωπικό, οι Τοπικές & Περιφερειακές Αρχές, τα Νοσοκομεία και οι Μονάδες Πρωτοβάθμιας Υγείας, οι Περιφερειακές & Εθνικές Αρχές Υγείας, η Κοινωνία των Πολιτών κ.λπ. Το Δίκτυο θα αναπτυχθεί μέσω «διαλόγου ανοιχτής πλατφόρμας» (ιστοσελίδα, συνέδρια, εργαστήρια κ.λπ.) για ανταλλαγή:
    - Τεχνογνωσίας για τις συγκεκριμένες ασθένειες (π.χ. παρουσιάσεις-εκπαιδεύσεις από Συνεργάτες Ψυχιατρικής & Καρδιολογίας): αιτίες, θεραπείες, πρόληψη κ.λπ.
    - Προτάσεων-ιδεών μεταξύ των ενδιαφερομένων με σκοπό τη μείωση των εμποδίων ίσης πρόσβασης στο σύστημα πρωτοβάθμιας υγειονομικής περίθαλψης για συγκεκριμένες μειονεκτούσες και απομονωμένες κοινότητες.
v. Δύο (2) Κινητές Μονάδες πλήρως εξοπλισμένες για ιατρικές εξετάσεις καθώς και για την προώθηση της πρόληψης και του υγιεινού τρόπου ζωής στη διασυνοριακή περιοχή με συχνές επισκέψεις σε διάφορα χωριά της διασυνοριακής περιοχής (1 στην Ελλάδα: Οργανική Μονάδα Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης του Γ.Ν.Θ. «Γ. Παπανικολάου» & 1 στη Βουλγαρία: Νοσοκομείο του Ντέβιν).

ΠΕ4. Πιλοτική εφαρμογή σε υποβαθμισμένες και απομονωμένες κοινότητες

Υλοποιήθηκαν δύο (2) πιλοτικές δράσεις σε δύο (2) κοινότητες με διαφορετικά χαρακτηριστικά όσον αφορά τις ανισότητες στην πρόσβαση σε πρωτοβάθμιες υπηρεσίες υγείας:

η 1η στην Ελλάδα: κοινότητα Ρομά στα Διαβατά-Θεσσαλονίκης (υποβαθμισμένη και περιθωριοποιημένη κοινότητα) και

η 2η στη Βουλγαρία: περιοχή του Δήμου Ντέβιν (υποβαθμισμένες και απομονωμένες ορεινές και αγροτικές κοινότητες)/ Επιστημονική υποστήριξη σε ιατρικές εξετάσεις (τηλεϊατρική & επιτόπιες επισκέψεις από το «Διαγνωστικό Κέντρο Αλεξαντρόφσκα» της Σόφιας)

Συγκεκριμένα, υλοποιήθηκαν οι ακόλουθες υπηρεσίες και δραστηριότητες:

i. Ιατρικές εξετάσεις για συγκεκριμένες επιλεγμένες ασθένειες. Κατά τη διάρκεια της υλοποίησης του έργου, έγιναν τακτικές εξετάσεις παρακολούθησης ατόμων υψηλού κινδύνου, προκειμένου να ελέγχεται η βελτίωση της υγείας τους (π.χ. κάθε έξι μήνες).
ii. Εκδηλώσεις ευαισθητοποίησης και συμβουλευτική σε ένα μεγάλο κομμάτι των επιλεχθέντων κοινοτήτων οι οποίες βελτιώνουν τις γνώσεις των ασθενών σχετικά με τον υγιεινό τρόπο ζωής, τις προληπτικές ιατρικές εξετάσεις, την τήρηση της συνιστώμενης θεραπείας (παίρνω τα χάπια), την κατάλληλη φροντίδα παρακολούθησης κ.λπ.
iii. Εκπαίδευση και μεταφορά γνώσεων και δεξιοτήτων σε 6 άτομα από κάθε κοινότητα προκειμένου να ενεργήσουν ως «Διαμεσολαβητές» για να βοηθήσουν τους πληθυσμούς των τοπικών κοινοτήτων τους στην ορθή χρήση των υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης, στην προώθηση της πρόληψης της υγείας και τη διάδοση-προώθηση της υγιεινής διατροφής και του υγιεινού τρόπου ζωής. Αυτή η δραστηριότητα ήταν ζωτικής σημασίας για την επιτυχία του έργου, επειδή οι δράσεις που απευθύνονται σε τοπικές κοινότητες έχουν μεγαλύτερο αντίκτυπο όταν οι ενδιαφερόμενοι και τα άτομα από τις κοινότητές συμμετέχουν άμεσα στην υλοποίηση.
iv. Ανάλυση της υφιστάμενης κατάστασης της υγείας του πληθυσμού της κοινότητας. Συνεχής αξιολόγηση και εντοπισμός βραχυπρόθεσμων αποτελεσμάτων των πιλοτικών δράσεων στην υγεία της κοινότητας (σχετικά με τις εξεταζόμενες ασθένειες). Ανάλυση των εμποδίων ίσης πρόσβασης στο σύστημα πρωτοβάθμιας υγειονομικής περίθαλψης των συγκεκριμένων υποβαθμισμένων-απομονωμένων κοινοτήτων.

ΠΕ5. Αξιοποίηση και Συστάσεις Πολιτικής

Η αξιοποίηση και οι Συστάσεις πολιτικής επιτυγχάνονται μέσω:

1. Της αξιολόγησης των επιπτώσεων του έργου
2. Συστάσεων σχετικά με πολιτικές, προγράμματα και σχέδια δράσης για την αντιμετώπιση της ανισότητας στην υγεία για τις υποβαθμισμένες κοινότητες και την πρόληψη των εξεταζόμενων ασθενειών (Περιφερειακό Ταμείο Υγειονομικής Επιθεώρησης Βουλγαρίας).

2.4 Σύστημα παρακολούθησης και εμπλεκόμενοι στη διαδικασία

Κατά την υλοποίηση του έργου από το προσωπικό που συμμετείχε στις δράσεις του Παρατηρητηρίου και των πιλοτικών δράσεων. Τα δεδομένα περιλαμβάνουν επισκέψεις σε Ιατρούς ανά μήνα καθώς και ορισμένα κοινωνικά χαρακτηριστικά των ωφελούμενων.

Συγκεκριμένα, τα δεδομένα περιελάμβαναν τα ακόλουθα:

- Επισκέψεις ανά ειδικότητα
- Επισκέψεις ανά μήνα
- Επισκέψεις ανά δράση/ταξίδι
- Φύλο του ωφελούμενου
- Μορφωτικό Επίπεδο
- Επαγγελματική κατάσταση
- Οικογενειακή κατάσταση
- Αριθμός παιδιών
- Τόπος κατοικίας
- Καταγωγή Ρομά

Καταγράφησαν επίσης δεδομένα σχετικά με το φαρμακευτικό ιστορικό, όπως:

- Χρήση ουσιών
- Τύπος ουσίας
- Υποκείμενες συνθήκες
- Χρήση άλλων συνταγογραφούμενων φαρμάκων

Τα παραπάνω, μολονότι είναι πολύ χρήσιμα όσον αφορά στην υγεία των ωφελούμενων, δεν σχετίζονται με το πλαίσιο του έργου και δεν συμπεριλήφθηκαν στην ανάλυση.

Πρέπει επίσης να σημειωθεί ότι το έργο δεν διέθετε ένα ολοκληρωμένο και ενοποιημένο σύστημα παρακολούθησης. Αυτό οδήγησε σε σημαντικά κενά πληροφοριών και αποκλίσεις, έναν σημαντικό περιορισμό στην ανάλυση των αποτελεσμάτων γενικά.

Δικαιούχοι του έργου Equal2Health

Γ.Ν.Θ. «Γ. Παπανικολάου» - Ψ.Ν.Θ., Οργανική Μονάδα Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης (Επικεφαλής Δικαιούχος)

Η Οργανική Μονάδα Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης του Γενικού Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης «Γ. Παπανικολάου» παρέχει διευρυμένες υπηρεσίες στον χώρο της ψυχικής υγείας, τόσο μέσα από το Δίκτυο των Κοινοτικών Υπηρεσιών του που λειτουργούν στο νομό Θεσσαλονίκης όσο και με τη λειτουργία του ως φορέας Εκπαίδευσης. Από 01/01/2013 τα λειτουργούντα υπό ενιαία διοίκηση διασυνδεόμενα Νοσοκομεία του ΕΣΥ: Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «Γ. Παπανικολάου» και το «Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης», αποτελούν εφεξής αυτοτελές και ενιαίο Νομικό Πρόσωπο Δημοσίου Δικαίου (ΝΠΔΔ) με την επωνυμία: «Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «Γ. Παπανικολάου-Ψ.Ν.Θ.». Η Οργανική Μονάδα Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης εποπτεύει τρία Κέντρα Ψυχικής Υγείας, ένα Κοινοτικό

Κέντρο Ψυχικής Υγείας Παιδιών-Εφήβων (Ιατροπαιδαγωγικό Κέντρο), δύο ξενώνες, πέντε οικοτροφεία και 2 Μονάδες Ψυχοκοινωνικής Στήριξης, Αστικού και Επαρχιακού Τύπου με αρκετά προστατευόμενα διαμερίσματα στην κοινότητα. Επιπλέον, διαθέτει πέντε τμήματα βραχείας νοσηλείας, ένα εκ των οποίων αποτελεί Ψυχιατρική Κλινική του Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης. Επίσης, δραστηριοποιείται στον τομέα της κατάρτισης, στην αντιμετώπιση εθισμού και στην απασχόληση ασθενών σε Οργανωμένα Προγράμματα Αποκατάστασης. Επιπλέον, έχει υλοποιήσει πολλά ευρωπαϊκά προγράμματα στον τομέα της αποϊδρυματοποίησης κ.λπ. Μερικά από τα έργα είναι:

a. «Διασυνοριακές δράσεις για τη σωστή διάγνωση και εξάλειψη του στιγματισμού στην επιληψία (EPILEPSY SPECTRUM)» (Πρόγραμμα συνεργασίας «Ελλάδα-Βουλγαρία 2007-2013»)
b. «Τοπικό σχέδιο δράσης για την κοινωνική ένταξη των πρώην χρηστών ναρκωτικών» (Επιχειρησιακό Πρόγραμμα Ανθρώπινων Πόρων).

Καρδιολογική Εταιρεία Βορείου Ελλάδος (Δικαιούχος 2)

Η Καρδιολογική Εταιρεία είναι μια επιστημονική ένωση με περισσότερα από 500 μέλη/καρδιολόγους. Με στόχο τη διάδοση και ανάπτυξη της καρδιολογίας στη Β. Ελλάδα, συμμετέχει ενεργά στην πρόληψη και θεραπεία καρδιαγγειακών παθήσεων και στην προσπάθεια βελτίωσης των επιστημονικών και επαγγελματικών συνθηκών των μελών της.

Διαδημοτική Επιχείρηση Δυτικής Υπαίθρου Θεσσαλονίκης «Νεφέλη» (Δικαιούχος 3)

Η Διαδημοτική Επιχείρηση Δυτικής Υπαίθρου Θεσσαλονίκης ιδρύθηκε το 1995 και αποτελεί εταιρεία των τριών Δήμων της Δυτικής Θεσσαλονίκης (Δέλτα, Χαλκηδόνα και Ωραιόκαστρο). Υλοποίησε το χρηματοδοτούμενο από την ΕΕ έργο «Κέντρο για την Κοινωνική και Υγειονομική Υποστήριξη Ρομά και Ευπαθών Ομάδων στον Οικισμό Αγία Σοφία του Δήμου Δέλτα» και πολλά άλλα έργα σχετικά με κοινωνικά θέματα και θέματα υγείας.

Περιφερειακό Ταμείο Ασφάλισης Υγείας (RHIF) – Σμόλιαν (Δικαιούχος 4)

Το Περιφερειακό Ταμείο Ασφάλισης Υγείας (RHIF) - Σμόλιαν είναι μια εδαφική δομή του Εθνικού Ταμείου Ασφάλισης Υγείας που παρέχει διοικητικές υπηρεσίες σε πολίτες και επικοινωνία με εταίρους και άλλα ιδρύματα. Επίσης, είναι υπεύθυνη για την κατασκευή και συντήρηση μητρώων, σύμφωνα με το ενιαίο ολοκληρωμένο σύστημα πληροφοριών και την εποπτεία όλων των απαιτήσεων εφαρμογής ευρωπαϊκών κανονισμών/ΕΟΚ/ που διέπουν θέματα ασφάλισης υγείας. Επιπλέον, το RHIF συμμετέχει σε έργα για την αύξηση της αποτελεσματικότητας των ανθρώπινων πόρων στις διοικητικές δομές της εκπαίδευσης και της υγείας για ολόκληρη την περιοχή.

Νοσοκομείο Πολλαπλών Ειδικοτήτων για Ενεργή Θεραπεία Ντέβιν (Multispecialty Hospital for Active Treatment Devin JSC) (Δικαιούχος 5)

Το Νοσοκομείο Πολλαπλών Ειδικοτήτων για Ενεργή Θεραπεία Ντέβιν προσφέρει ένα ευρύ φάσμα υπηρεσιών όπως γενική παθολογία, χειρουργική, νευρολογική, παιδιατρική, διαγνωστικές απεικονίσεις και κλινικό εργαστήριο. Το Νοσοκομείο είναι εξειδικευμένο και χωρίζεται σε δύο ιατρικές διαγνωστικές δομές, το «Κλινικό Εργαστήριο» και τη «Διαγνωστική απεικόνιση». Επιπλέον, το Νοσοκομείο δραστηριοποιείται στον ερευνητικό τομέα με τη διεξαγωγή σημαντικής έρευνας σχετικά με τον λανθάνοντα διαβήτη στον πληθυσμό 45-65 ετών σε παχύσαρκα άτομα και συμβουλές για τη δημιουργική και αναπαραγωγική υγεία σχετικά με τις δραστηριότητες του έργου.

Διαγνωστικό και Συμβουλευτικό Κέντρο «Αλεξαντρόφσκα» Ε.Π.Ε. (Δικαιούχος 6)

Το Διαγνωστικό - Συμβουλευτικό Κέντρο «Αλεξαντρόφσκα» είναι μια ιδιαίτερα εξειδικευμένη μονάδα φροντίδας ασθενών με ένα ευρύ φάσμα ιατρικών υπηρεσιών και εξαιρετικούς τεχνικούς εμπειρογνώμονες το οποίο συμμετέχει σε σημαντικές κλινικές έρευνες για την αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας, της ασφάλειας και της ανοσογονικότητας MSB 11022. Αντιμετωπίζονται περιστατικά με σοβαρή χρόνια ψωρίαση, μειώνεται ο κίνδυνος σοβαρών θρομβωτικών αγγειακών επεισοδίων σε ασθενείς με συμπτωματική περιφερική αρτηριακή νόσο που υποβάλλονται σε διαδικασίες επαναγγείωσης των κάτω άκρων - καταστάσεις δηλαδή που συνδέονται με τους στόχους του έργου.

2.5 Εκροές και Δείκτες του έργου Equal2Health

Οι κύριες εκροές του έργου "Equal2Health" είναι:

1. Ένα (1) κοινό «Παρατηρητήριο Equal2Health για κοινωνικά σημαντικές ασθένειες» στον πληθυσμό της διασυνοριακής περιοχής, που βρίσκεται στις εγκαταστάσεις της Οργανικής Μονάδας Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης του Γ.Ν.Θ. «Γ. Παπανικολάου» στη Σταυρούπολη Θεσσαλονίκης. Το Παρατηρητήριο εξοπλίστηκε με νέο εξοπλισμό για τις κύριες κοινωνικά σημαντικές ασθένειες: καρδιαγγειακές, αναπνευστικές, διαβήτης, ψυχιατρικές και νευρολογικές. Το Παρατηρητήριο είναι εύκολα προσβάσιμο και στοχεύει σε ευάλωτες και ειδικές ομάδες πληθυσμού για ιατρικές εξετάσεις και συμβουλευτική. Στις εγκαταστάσεις του Περιφερειακού Ταμείου Ασφάλισης Υγείας στο Σμόλιαν δημιουργήθηκε ένα βοηθητικό γραφείο κυρίως για διοικητικές ενέργειες (δεδομένα, δείκτες, προγραμματισμός κ.λπ.)
2. Δύο (2) Κινητές Μονάδες (1 στο Παρατηρητήριο στην Ελλάδα και 1 στο Νοσοκομείο Ντέβιν στη Βουλγαρία) για την παροχή ιατρικών εξετάσεων και την

υλοποίηση εκστρατειών ευαισθητοποίησης για την πρόληψη σε όλες τις διασυνοριακές περιοχές.

3. Δυο (2) Πιλοτικές δράσεις σε υποβαθμισμένες και απομονωμένες κοινότητες (1 στην κοινότητα των Ρομά στα Διαβατά Θεσσαλονίκης και 1 στην ορεινή/αγροτική, απομακρυσμένη περιοχή του Δήμου Ντέβιν στην οροσειρά της Δυτικής Ροδόπης). Το νοσοκομείο του Ντέβιν εξοπλίστηκε επίσης με αντίστοιχο νέο ιατρικό εξοπλισμό. Αυτές οι πιλοτικές δράσεις προσέφεραν πολύτιμα αποτελέσματα για την υγεία των συγκεκριμένων κοινοτήτων (εξετάσεις, πρόληψη) καθώς και συμπεράσματα και συστάσεις για σχέδια δράσης και πολιτικές.
4. Εκστρατεία ευαισθητοποίησης στον κύριο πληθυσμό-στόχο και το Ιατρικό Προσωπικό και τις Αρχές.
5. Προτάσεις διαμόρφωσης πολιτικής για τη μείωση των ανισοτήτων στον τομέα της υγείας και την αντιμετώπιση των κοινών και κοινωνικά σημαντικών ασθενειών.

Οι εκροές συμβάλλουν στην υλοποίηση του συγκεκριμένου στόχου τού προγράμματος καθώς και στην επίτευξη των δεικτών εκροών:

- Αριθμός αναδιοργανωμένων, εκσυγχρονισμένων ή επανεξοπλισμένων ιδρυμάτων υγειονομικής περίθαλψης: 1 (Νοσοκομείο Ντέβιν & Γ.Ν.Θ. «Γ. Παπανικολάου» - Ψ.Ν.Θ., Οργανική Μονάδα Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης), (Στόχος του προγράμματος 12).
- Πληθυσμός που καλύπτεται από βελτιωμένες υπηρεσίες υγείας: 110.000 έως 128.698

Ως προς τους δείκτες αποτελέσματος η εκτιμώμενη επίδραση εκτιμάται ότι θα είναι ίση με 65.852 λιγότερες ετήσιες επισκέψεις σε δευτεροβάθμια/τριτοβάθμια υγειονομική δομή

3 Αξιολόγηση της πιλοτικής δράσης σε σχέση με την αρχική στόχευση του έργου, τους στόχους του Προγράμματος και τις πολιτικές της Ε.Ε. για την υγεία

3.1 Στόχος του κεφαλαίου

Η τρέχουσα ενότητα αναλύει και αξιολογεί την πιλοτική δράση όσον αφορά στο πεδίο και τους στόχους του προγράμματος συνεργασίας Interreg V-A «Ελλάδα-Βουλγαρία 2014 – 2020», καθώς και σχετικές πολιτικές της ΕΕ για την υγεία.

Για τον σκοπό αυτό, το κεφάλαιο παρουσιάζει τα ειδικά χαρακτηριστικά του προγράμματος και του τομέα παρέμβασης, καθώς και τις προτεραιότητες της ΕΕ για την υγεία 2016-2020.

Τέλος, η πιλοτική δράση αξιολογείται με βάση τη συμβολή της στους αντίστοιχους στόχους.

3.2 Το Πρόγραμμα Συνεργασίας Interreg V-A «Ελλάδα-Βουλγαρία 2014-2020» και οι Στόχοι του

3.2.1 Η διασυνοριακή περιοχή της Ελλάδας και της Βουλγαρίας

Η διασυνοριακή περιοχή Ελλάδας-Βουλγαρίας είναι η επιλέξιμη περιοχή του ομώνυμου προγράμματος συνεργασίας Interreg, καλύπτει έκταση 40.202 km2 με συνολικό πληθυσμό 2,7 εκατομμύρια κατοίκους. Ταυτόχρονα, περιλαμβάνει 4 Περιφέρειες NUTS II και 11 Περιφερειακές Ενότητες III NUTS III[1].

Πίνακας 1 Η περιοχή του προγράμματος συνεργασίας Interreg V-A «Ελλάδα-Βουλγαρία 2014 – 2020»

	Περιφέρεια	Περιφερειακές Μονάδες
Ελλάδα	Περιφέρεια Ανατολικής Μακεδονίας & Θράκης	Δράμα |Έβρος |Καβάλα |Ξάνθη Ροδόπη
	Περιφέρεια Κεντρικής Μακεδονίας	Θεσσαλονίκη |Σέρρες
Βουλγαρία	Νότιο-Κεντρική Περιφέρεια	Σμόλιαν |Χάσκοβο |Κάρτζαλι
	Νοτιοανατολική Περιφέρεια	Μπλαγκόεβγκραντ

[1] Η Ονοματολογία των Εδαφικών Στατιστικών Μονάδων (NUTS) αναπτύχθηκε από την Eurostat με στόχο να παρέχει μια ενοποιημένη και ομοιόμορφη ανάλυση των εδαφικών μονάδων για την παραγωγή περιφερειακών στατιστικών στην Ευρωπαϊκή Ένωση.

Επιπλέον, ως νοτιοανατολική μη νησιωτική περιοχή της Ευρωπαϊκής Ένωσης (ΕΕ), η ελληνο-βουλγαρική παραμεθόρια περιοχή συνορεύει με την Τουρκία στα ανατολικά και τη Δημοκρατία της Βόρειας Μακεδονίας στα δυτικά. Βρίσκεται μεταξύ τριών θαλασσών: της Μαύρης Θάλασσας, της Μεσογείου Θάλασσαςκαι της Αδριατικής Θάλασσας-Ιονίου Πελάγους.



Η οικιστική δομή της περιοχής χαρακτηρίζεται από την παρουσία δέκα πόλεων μεσαίου και μεγάλου μεγέθους (πάνω από 50.000 κατοίκους) όπου ζει το 38,2% του πληθυσμού και 25 μικρών πόλεων (μεταξύ 10.000-50.000 κατοίκων).

Διαθέτει ένα καλά ανεπτυγμένο οδικό δίκτυο με την Εγνατία Οδό κατά μήκος της ελληνικής διασυνοριακής περιοχής με σημαντικούς κάθετους άξονες για τη σύνδεσή της με τη βουλγαρική διασυνοριακή περιοχή:

- Θεσσαλονίκη - Σέρρες - Προμαχώνας (Βουλγαρία - Πανευρωπαϊκός Διάδρομος IV)
- Αρδάνιο - Ορμένιο (Βουλγαρία - Πανευρωπαϊκός Διάδρομος IX)
- Κομοτηνή - Νυμφαία - Ελληνοβουλγαρικά σύνορα (Βουλγαρία - Πανευρωπαϊκός Διάδρομος IX)
- Ξάνθη – Εχίνος – Ελληνοβουλγαρικά σύνορα (Βουλγαρία) [2]

Αναφορικά με την οικονομία της διασυνοριακής περιοχής, θεωρείται μία από τις φτωχότερες περιοχές της ΕΕ, με το κατά κεφαλήν ακαθάριστο εγχώριο προϊόν

[2] https://www.egnatia.eu/en/projects/kathetoi-axones/oi-kathetoi-axones-kai-h-simasia-tous/

(ΑΕγχΠ) να είναι κάτω από το 50% του μέσου όρου των χωρών της ΕΕ. Ταυτόχρονα χαρακτηρίζεται από μεγάλες εσωτερικές ανισότητες. Συγκεκριμένα, η διασυνοριακή περιοχή της Βουλγαρίας παρουσιάζει πολύ χαμηλότερο επίπεδο οικονομικής ανάπτυξης (κάτω του ¼) από τις αντίστοιχες περιοχές της Ελλάδας.

Σε σύγκριση με την Ευρωπαϊκή Ένωση των 28, η οικονομία της διασυνοριακής περιοχής Ελλάδας-Βουλγαρίας είναι περισσότερο γεωργική, λιγότερο βιομηχανική και εξαρτάται περισσότερο από τις υπηρεσίες. Ωστόσο, ακόμη και σε αυτόν τον τομέα, παρουσιάζει μεγάλη ετερογένεια, με την ελληνική διασυνοριακή περιοχή να είναι λιγότερο γεωργική και βιομηχανική και περισσότερο προσανατολισμένη στις υπηρεσίες.

Σύμφωνα με τη διαγνωστική ανάλυση που παρουσιάζεται στο Επιχειρησιακό Πρόγραμμα Interreg V-A Ελλάδα-Βουλγαρία 2014-2020, σχετικά με τους κυρίαρχους οικονομικούς τομείς, οι περιφερειακές μονάδες της διασυνοριακής περιοχής θα μπορούσαν να κατηγοριοποιηθούν ως εξής:

Πίνακας 2 Κυρίαρχοι οικονομικοί τομείς ανά περιφερειακή ενότητα

Περιφερειακή ενότητα	Κυρίαρχος οικονομικός τομέας
Μπλαγκόεβγκραντ | Χάσκοβο	Βιομηχανία και εμπόριο
Σμόλιαν | Κάρτζαλι	Βιομηχανία και γεωργία
Έβρος | Δράμα | Θεσσαλονίκη	Υπηρεσίες και βιομηχανία
Ξάνθη | Ροδόπη	Υπηρεσίες και γεωργία
Καβάλα | Σέρρες	Βιομηχανία και υπηρεσίες

Μολονότι η διασυνοριακή περιοχή διαθέτει επί του παρόντος σημαντικές ερευνητικές εγκαταστάσεις, αυτές δεν συνεργάζονται αρκετά με την επιχειρηματική κοινότητα. Περιλαμβάνει επίσης παραγωγικά συστήματα που παρουσιάζουν σημαντικές ευκαιρίες για τη σύνδεση των πρωτοβουλιών επιχειρηματικότητας με την καινοτομία και αφήνουν περιθώρια για επιπλέον συνεργασίες. Ο κύριος όγκος των ερευνητικών κέντρων και των υπόλοιπων ακαδημαϊκών δομών βρίσκεται στη Θεσσαλονίκη με τους ακόλουθους τομείς εξειδίκευσης: βιοτεχνολογία, προηγμένα συστήματα παραγωγής χημικών διεργασιών, ενέργεια, περιβαλλοντικές τεχνολογίες, επεξεργασία πληροφοριών, εικονική πραγματικότητα, ασφάλεια, υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης κ.λπ.

Τέλος, το δευτερεύον οδικό δίκτυο χρήζει επισκευής σε διάφορα σημεία (ειδικά στον βουλγαρικό αυτοκινητόδρομο) δυσχεραίνοντας τις οδικές συνδέσεις και μειώνοντας την κινητικότητα, ειδικά στις ορεσειρές. Ταυτόχρονα, αρκετοί κατακόρυφοι άξονες της

Εγνατίας, όπως συμφωνήθηκαν στη Διακρατική Συμφωνία μεταξύ Ελλάδας και Βουλγαρίας το 1998, είτε δεν έχουν γίνει, ή τελούν υπό κατασκευή (όπως η σύνδεση ΙΙ-86 με το ελληνικό οδικό δίκτυο).

3.2.2 Ο κοινωνικός αποκλεισμός, οι ανισότητες, η φτώχεια και οι διακρίσεις στη διασυνοριακή περιοχή

Η διασυνοριακή περιοχή παρουσιάζει σημαντικά υψηλότερα ποσοστά πληθυσμού που κινδυνεύει από φτώχεια ή κοινωνικό αποκλεισμό, από τα αυτά της ΕΕ των 28 **(3-4 φορές υψηλότερα).** Ο κύριος λόγος για τη μεγάλη απόκλιση είναι τα σχετικά υψηλότερα ποσοστά μακροχρόνιας ανεργίας και ο μεγαλύτερος αριθμός ατόμων που ζουν με ολιγόωρη απασχόληση και χαμηλότερο εισόδημα. Όσον αφορά στο τελευταίο, το ποσοστό των ανθρώπων που ζουν σε περιοχές με ολιγόωρη απασχόληση αυξάνεται από το 2010 τόσο στη βουλγαρική όσο και στην ελληνική επικράτεια. Ο μεγάλος αριθμός ατόμων που υφίστανται φτώχεια και κοινωνικό αποκλεισμό στη διασυνοριακή περιοχή αποδίδεται επίσης σε διάφορες ευπαθείς ομάδες, όπως μειονότητες, εσωτερικοί μετανάστες, αιτούντες άσυλο και ξένα άτομα υπό επικουρική προστασία. Ο υψηλότερος κίνδυνος φτώχειας και κοινωνικού αποκλεισμού μεταξύ αυτών των ομάδων συνδέεται κυρίως με τη μακροχρόνια ανεργία και την οικονομική αδράνεια.

Η αυξανόμενη φτώχεια έχει διάφορες κοινωνικές επιπτώσεις, μία από εκ των οποίων είναι η υποβάθμιση των συνθηκών δημόσιας υγείας. Παρόλο που η διασυνοριακή περιοχή διαθέτει ικανοποιητικούς βασικούς πόρους υγειονομικής περίθαλψης (π.χ. νοσοκομεία και γιατρούς) ίσως και περισσότερους σε σύγκριση σε πολλές περιπτώσεις με τον μέσο όρο της ΕΕ 28, το μέσο προσδόκιμο ζωής είναι χαμηλότερο από τα επίπεδα της ΕΕ 28 και οι επιδημιολογικοί δείκτες καταγράφουν υψηλότερες τιμές. Συνολικά, οι ελληνικές περιοχές παρουσίαζαν υψηλότερο προσδόκιμο ζωής από τις βουλγαρικές περιφέρειες στο παρελθόν. Ωστόσο, δεδομένου ότι η φτώχεια αναγκάζει περισσότερους ανθρώπους να καταφεύγουν σε νοσοκομειακή περίθαλψη **(πάνω από 20% αύξηση έχει καταγραφεί στην Ελλάδα μετά το 2010)**, φαίνεται ότι οι ελληνικές περιοχές ενδέχεται να κινδυνεύουν από **επιδείνωση των συνθηκών υγειονομικής περίθαλψης** σύντομα, χαμηλώνοντας έτσι το συνολικό επίπεδο δημόσιας υγείας στη διασυνοριακή περιοχή.

Οι δείκτες για την υγειονομική κατάσταση της διασυνοριακής περιοχής δεν ήταν ικανοποιητικοί για μεγάλο χρονικό διάστημα παρά τα επαρκή επίπεδα (από την άποψη της ποσότητας) των υποδομών υγειονομικής περίθαλψης, γεγονός που υποδηλώνει έλλειψη αποτελεσματικότητας και σωστής χωρικής κατανομής των πόρων. Επιπλέον, η άνοδος της φτώχειας στη διασυνοριακή περιοχή ασκεί αυξημένη πίεση στα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης.

Η βελτίωση της αποτελεσματικότητάς τους είναι υψίστης σημασίας. Ταυτόχρονα, η οικονομική επιβράδυνση και η αποεπένδυση εμποδίζουν πολλούς κατοίκους της

διασυνοριακής περιοχής να αποκτήσουν πρόσβαση σε υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης (ανασφάλιστοι πολίτες). Η άνοδος της φτώχειας στη διασυνοριακή περιοχή θέτει ευπαθείς ομάδες με σημαντική παρουσία φτώχειας στη διασυνοριακή περιοχή σε αυξημένο κίνδυνο. Τα κενά εφοδιασμού εξακολουθούν να είναι πραγματικότητα στην παραμεθόρια ζώνη ή στην ενδιάμεση περιοχή, καθιστώντας την επέκταση των δικτύων υγειονομικών υπηρεσιών πέρα από τα σύνορα πρωταρχικής σημασίας. Επιπλέον, απαιτούνται μεταρρυθμίσεις στην παροχή υπηρεσιών για να μετατραπεί η παραδοσιακή παροχή υγειονομικής περίθαλψης σε πρωτοβάθμια περίθαλψη, βελτιστοποιώντας τον εμπλουτισμό των υπηρεσιών υγείας - των τοπικών συστημάτων υγείας, των δικτύων υγειονομικής περίθαλψης, των υγειονομικών περιοχών - στην υγεία και την ισότητα, ενώ ανταποκρίνονται στις αυξανόμενες προσδοκίες για καλύτερη παροχή υγείας. Ειδικά στα τμήματα χαμηλού εισοδήματος στη διασυνοριακή περιοχή, υπάρχει η ευκαιρία να επαναπροσανατολιστούν οι υπάρχουσες υπηρεσίες υγείας προς την πρωτοβάθμια περίθαλψη για να βελτιωθεί η υγεία των πληγέντων κοινοτήτων

3.3 Η αιτιολογία και οι Στόχοι του Προγράμματος

Σύμφωνα με το Πρόγραμμα Συνεργασίας Interreg V-A «Ελλάδα - Βουλγαρία 2014 – 2020»,

> *«Οι δείκτες υγειονομικής κατάστασης στη διασυνοριακή περιοχή δεν ήταν ικανοποιητικοί για μεγάλο χρονικό διάστημα, παρά τα ικανοποιητικά επίπεδα (από την άποψη της ποσότητας) της υποδομής υγειονομικής περίθαλψης στην περιοχή, γεγονός που υποδηλώνει έλλειψη αποτελεσματικότητας και σωστή χωρική κατανομή τέτοιων πόρων. Η άνοδος της φτώχειας στη διασυνοριακή περιοχή ασκεί τώρα αυξημένη πίεση στα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης, ενώ θέτει επίσης ευπαθείς ομάδες (οι οποίες έχουν σημαντική παρουσία στη διασυνοριακή περιοχή) σε αυξημένο κίνδυνο. Ταυτόχρονα, η οικονομική ύφεση και η αποεπένδυση εμποδίζουν πολλούς κατοίκους της διασυνοριακής περιοχής να αποκτήσουν πρόσβαση σε υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης (ανασφάλιστοι πολίτες). Οι ανισότητες στον τομέα της υγείας στη διασυνοριακή περιοχή διαμορφώνονται από τις ανισότητες στη διαθεσιμότητα, την πρόσβαση και την ποιότητα των υπηρεσιών, από την οικονομική επιβάρυνση στους ανθρώπους, ακόμη και από τα γλωσσικά, πολιτιστικά και φυλετικά εμπόδια που συχνά εμπλέκονται στον τρόπο με τον οποίο εφαρμόζεται η κλινική ιατρική. Τα κενά στον εφοδιασμό εξακολουθούν να είναι πραγματικότητα στη ζώνη των συνόρων ή στη ζώνη γύρω από τα σύνορα, καθιστώντας προτεραιότητα την επέκταση των δικτύων υγειονομικών υπηρεσιών πέρα από τα σύνορα. Επιπλέον, απαιτούνται μεταρρυθμίσεις στον τρόπο παροχής υπηρεσιών για τη μετατροπή της συμβατικής υγειονομικής περίθαλψης σε*

πρωτοβάθμια περίθαλψη, βελτιστοποιώντας τη συμβολή των υπηρεσιών υγείας, των τοπικών συστημάτων υγείας, των δικτύων υγειονομικής περίθαλψης, των υγειονομικών περιοχών, στην υγεία και την ισότητα, ενώ ταυτόχρονα να ανταποκρίνονται στις αυξανόμενες προσδοκίες για καλύτερες υγειονομικές παροχές. Ειδικά στα μέρη της διασυνοριακής περιοχής με χαμηλό εισόδημα, υπάρχει η ευκαιρία να επαναπροσανατολιστούν οι υπάρχουσες υπηρεσίες υγείας προς την πρωτοβάθμια περίθαλψη, ώστε να βελτιωθεί η υγεία των πληγέντων κοινοτήτων».

Με βάση τα παραπάνω, το Πρόγραμμα βάσει του άξονα προτεραιότητας 9a - Επενδύει σε υγειονομικές και κοινωνικές υποδομές που συμβάλλουν στην εθνική, περιφερειακή και τοπική ανάπτυξη, στη μείωση των ανισοτήτων όσον αφορά την υγεία, στην προώθηση της κοινωνικής ένταξης μέσω βελτιωμένης πρόσβασης σε κοινωνικές, πολιτιστικές και ψυχαγωγικές υπηρεσίες και στη μετάβαση από τις θεσμικές στις κοινοτικά βασισμένες υπηρεσίες, υποστηρίζει έργα προκειμένου να βελτιωθεί η πρόσβαση στην πρωτοβάθμια και επείγουσα υγειονομική περίθαλψη (σε απομονωμένες και υποβαθμισμένες κοινότητες) στη διασυνοριακή περιοχή.

Συγκεκριμένα, το πρόγραμμα υποστηρίζει δράσεις σχετικές με:

- Την ανάπτυξη κοινών διασυνοριακών σχεδίων και αρχών για την παροχή υψηλού επιπέδου υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης και την από κοινού αντιμετώπιση των κινδύνων για την υγεία,
- Την απόκτηση νέου και την αναβάθμιση υφιστάμενου ιατρικού εξοπλισμού των υποδομών υγειονομικής περίθαλψης στη διασυνοριακή περιοχή,
- Την ανταλλαγή ορθών πρακτικών για την αναβάθμιση της γνώσης του ανθρώπινου δυναμικού με στόχο την αποτελεσματική παροχή υπηρεσιών υγείας καθώς και την επιτυχή αντιμετώπιση επειγόντων καταστάσεων.

3.4 Πολιτικές υγείας της ΕΕ

Οι χώρες της ΕΕ φέρουν την πρωταρχική ευθύνη για την οργάνωση και παροχή υγειονομικών υπηρεσιών και ιατρικής περίθαλψης. Η πολιτική της ΕΕ για την υγεία χρησιμεύει επομένως για τη συμπλήρωση των εθνικών πολιτικών και για τη διασφάλιση της προστασίας της υγείας σε όλες τις πολιτικές της ΕΕ.

Προς τούτο, η Γενική Διεύθυνση Υγείας και Ασφάλειας των Τροφίμων της Ευρωπαϊκής Επιτροπής (DG SANTE) υποστηρίζει τις προσπάθειες των χωρών της ΕΕ να προστατεύσουν και να βελτιώσουν την υγεία των πολιτών τους και να διασφαλίσουν την προσβασιμότητα, την αποτελεσματικότητα και την ευελιξία των συστημάτων υγείας τους. Αυτό γίνεται με διάφορα μέσα, όπως:

- Νομοθετικές προτάσεις

- Παροχή οικονομικής υποστήριξης
- Συντονισμός και διευκόλυνση της ανταλλαγής βέλτιστων πρακτικών ανάμεσα στις χώρες της ΕΕ και τους ειδικούς στον τομέα της υγείας
- Δραστηριότητες προώθησης της υγείας

Ως εκ τούτου, η ΕΕ προωθεί τις επενδύσεις στην υγεία διαθέτοντας ευρύτερα μέσα για την επίτευξη έξυπνης, βιώσιμης και χωρίς αποκλεισμούς ανάπτυξης. Αυτό επιτυγχάνεται με:

- προωθώντας αποτελεσματικών, προσβάσιμων και ευέλικτων συστημάτων υγείας
- επενδύοντας στην υγεία μέσω της πρόληψης και της προώθησης της υγείας
- προωθώντας την υγειονομική κάλυψη ως τρόπο μείωσης των ανισοτήτων και αντιμετώπισης του κοινωνικού αποκλεισμού.

Για να υποστηρίξει αυτήν την επένδυση, η ΕΕ παρέχει διάφορα μέσα συγχρηματοδότησης και συγκεκριμένα:

- Το Πρόγραμμα Υγείας που παρέχει χρηματοδότηση σε έργα σχετικά με την προώθηση, την ασφάλεια και την ενημέρωση για την υγεία
- Το ερευνητικό πρόγραμμα «Ορίζοντας 2020» που υποστηρίζει έργα σε τομείς όπως η βιοτεχνολογία και οι ιατρικές τεχνολογίες
- Την πολιτική συνοχής της ΕΕ που υποστηρίζει επενδύσεις στην υγεία σε χώρες και περιοχές της ΕΕ
- Το Ευρωπαϊκό Ταμείο Στρατηγικών Επενδύσεων, που υποστηρίζει στρατηγικές ανάγκες.

Γενικά, η δράση της ΕΕ στον τομέα της δημόσιας υγείας συνδέεται κυρίως με κίνητρα και μέτρα συνεργασίας. Η Ευρωπαϊκή Επιτροπή έχει να διαδραματίσει σημαντικό ρόλο στήριξης, παρέχοντας καθοδήγηση και εργαλεία για την προώθηση της συνεργασίας και βοηθά τα εθνικά συστήματα να λειτουργούν πιο αποτελεσματικά. Οι δράσεις επικεντρώνονται στις ακόλουθες προκλήσεις:

- Επίτευξη μεγαλύτερης οικονομικής αποδοτικότητας
- Ανταγωνιστικότητα και ασφάλεια
- Αντιμετώπιση αναδυόμενων παγκόσμιων απειλών, όπως η μικροβιακή αντοχή
- Διαμόρφωση πολιτικών βάσει στοιχείων
- Αντιμετώπιση των παραγόντων κινδύνου μη μεταδοτικών ασθενειών
- Προώθηση του εμβολιασμού

3.4.1 Ο Στρατηγικός Σχεδιασμός 2016-2020 της Γενικής Διεύθυνσης Υγείας και Ασφάλειας των Τροφίμων

Σύμφωνα με το Στρατηγικό Σχέδιο πρέπει να αντιμετωπιστούν ορισμένες προκλήσεις για την προώθηση της υγείας στην περιοχή της ΕΕ. Συγκεκριμένα, όπως επισημαίνει ο Στρατηγικός Σχεδιασμός 2016-2020:

> *«Οι συνέπειες της οικονομικής κρίσης και τα μέτρα λιτότητας υπαγορεύουν διαφορετική ιεράρχηση των σχεδίων δαπανών της Επιτροπής από εκείνα που έχουν καθοριστεί στην αρχή του τρέχοντος δημοσιονομικού πλαισίου. Απαιτούν όχι μόνο την προσαρμογή των παραδοτέων πολιτικών σε επίπεδο Γενικής Διεύθυνσης, αλλά επίσης επισημαίνουν ότι οι Γενικές Διευθύνσεις καλούνται να προσφέρουν περισσότερα και καλύτερα με λιγότερους οικονομικούς και ανθρώπινους πόρους. Τέτοια κέρδη απόδοσης μπορούν να επιτευχθούν, αλλά όχι χωρίς να σημειωθούν αρνητικές προτεραιότητες. Ομοίως, καθώς η πίεση στις δημόσιες δαπάνες στα κράτη μέλη συνεχίζει να αυξάνεται, η αποτελεσματικότητά τους στις κοινές προτεραιότητες καθίσταται όλο και πιο δύσκολη.*
>
> *Αυτή η κατάσταση, σε συνδυασμό με το μεταναστευτικό και προσφυγικό πρόβλημα, έφερε στο φως προειδοποιητικά σήματα για μια φθίνουσα αλληλεγγύη μεταξύ των κρατών μελών που θέτει υπό αμφισβήτηση την ίδια την ουσία του ευρωπαϊκού σχεδιασμού. Σε ένα τέτοιο πλαίσιο, ο βασικός ρόλος της Επιτροπής και όλων των Γενικών Διευθύνσεών της είναι να αποδείξει με σαφήνεια ότι υπάρχει προστιθέμενη αξία για τα κράτη μέλη και τους πολίτες τους από την κοινή δράση της ΕΕ. Συνεισφέροντας σε αυτό, η Γενική Διεύθυνση Υγείας και Ασφάλειας των Τροφίμων θα επικεντρώσει τις προσπάθειές της στο φάσμα των θεμάτων που περιγράφονται παρακάτω, προκειμένου να αντιμετωπίσει με επιτυχία τις βασικές προκλήσεις της καλύτερης αποτελεσματικότητας και αποδοτικότητας κόστους, της παροχής ασφάλειας στους πολίτες και της ανταγωνιστικότητας στην οικονομία, καθώς και στην αντιμετώπιση των παγκόσμιων απειλών, και όλα αυτά βασισμένα σε αξιόπιστα στοιχεία και λαμβάνοντας χώρα σε ένα ευαίσθητο περιβάλλον με πολυάριθμα συμφέροντα». σελ.5*

Πιο συγκεκριμένα, οι προκλήσεις που εντοπίστηκαν για την περίοδο 2016-2020 είναι:

- Επίτευξη μεγαλύτερης οικονομικής αποδοτικότητας
- Ασφάλεια έναντι ανταγωνιστικότητας
- Διαμόρφωση πολιτικών βάσει στοιχείων

Ενώ η στρατηγική οργανώνεται ως εξής:

- **Γενικός στόχος 1: Μια νέα ώθηση για θέσεις εργασίας, ανάπτυξη και επενδύσεις στην ΕΕ**

- Ειδικός στόχος 1.1: Καλύτερη ετοιμότητα, πρόληψη και αντιμετώπιση των απειλών για την υγεία των ανθρώπων, των ζώων και των φυτών
- Ειδικός στόχος 1.2: Ασφαλή και βιώσιμα συστήματα τροφίμων και παραγωγής τροφίμων
- Ειδικός στόχος 1.3: Οικονομικά αποδοτική προώθηση της υγείας και πρόληψη
- Ειδικός στόχος 1.4: Αποτελεσματικά, προσβάσιμα και ανθεκτικά συστήματα υγειονομικής περίθαλψης στην ΕΕ
- Ειδικός στόχος 1.5: Αυξημένη πρόσβαση σε ιατρική εμπειρογνωμοσύνη και πληροφόρηση για εξειδικευμένα περιστατικά
- Ειδικός στόχος 1.6: Αποτελεσματικοί, αποδοτικοί και αξιόπιστοι έλεγχοι

- **Γενικός στόχος 2: Μια βαθύτερη και πιο δίκαιη εσωτερική αγορά με ενισχυμένη βιομηχανική βάση**
  - Ειδικός στόχος 2.1: Αποτελεσματική αξιολόγηση της ΕΕ για ιατρικά προϊόντα και άλλες θεραπεία
  - Ειδικός στόχος 2.2: Σταθερό νομικό περιβάλλον και βέλτιστη χρήση των τρεχουσών διαδικασιών έγκρισης για έναν ανταγωνιστικό φαρμακευτικό τομέα και την πρόσβαση των ασθενών σε ασφαλή φάρμακα
  - Ειδικός στόχος 2.3: Κοινά εργαλεία και μεθοδολογίες για την αξιολόγηση των επιδόσεων των συστημάτων υγείας της ΕΕ από τα κράτη-μέλη
- **Γενικός στόχος 3: Μια ισορροπημένη και προοδευτική εμπορική πολιτική για την αξιοποίηση της παγκοσμιοποίησης**
  - Ειδικός στόχος 3.1: Αυξημένη επιρροή της ΕΕ στα διεθνή φόρα
  - Ειδικός στόχος 3.2: Μια ισορροπημένη συμφωνία με τις ΗΠΑ για φαρμακευτικά προϊόντα και στον Υγειονομικό και Φυτοϋγειονομικό τομέα.

3.5 Αξιολόγηση της πιλοτικής δράσης

Λαμβάνοντας υπόψη τα παραπάνω είναι προφανές ότι οι παρεμβάσεις του έργου εν γένει, καθώς και η πιλοτική δράση συγκεκριμένα, ευθυγραμμίζονται με τους στόχους του Προγράμματος και τις πολιτικές της ΕΕ.

3.5.1 Συνέργειες με την πολιτική της ΕΕ

Όσον αφορά τις πολιτικές της ΕΕ, οι συνέργειες βασίζονται στον Γενικό στόχο 1. Ειδικός στόχος 1.4: Αποτελεσματικά, προσβάσιμα και ευέλικτα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης της ΕΕ και Ειδικός στόχος 1.5: Αυξημένη πρόσβαση σε ιατρική αυθεντία και πληροφόρηση για εξειδικευμένα περιστατικά.

Το έργο λειτουργεί συμπληρωματικά για την υποστήριξη των Συστημάτων Υγείας των δύο χωρών παρέχοντας πρόσβαση σε ευπαθείς κοινότητες. Αυτό ισχύει ιδιαίτερα στην

περίπτωση του Ειδικού στόχου 1.5, δεδομένου ότι ο πυρήνας του έργου είναι να παρέχει ιατρική εμπειρογνωμοσύνη και πληροφορίες για συγκεκριμένες καταστάσεις στον ευπαθή πληθυσμό.

3.5.2 Συνέργειες με το πρόγραμμα συνεργασίας Interreg V-A «Ελλάδα - Βουλγαρία 2014 – 2020»

Το έργο και οι πιλοτικές δράσεις συμφωνούν πλήρως με τους στόχους του προγράμματος συνεργασίας Interreg V-A «Ελλάδα - Βουλγαρία 2014 – 2020» και αφορούν συγκεκριμένα:

- την Επενδυτική προτεραιότητα 9α - Επενδύσεις στις υποδομές υγείας και τις κοινωνικές υποδομές που συμβάλλουν στην εθνική, περιφερειακή και τοπική ανάπτυξη, μειώνοντας τις ανισότητες όσον αφορά την κατάσταση στον τομέα της υγείας, προωθώντας την κοινωνική ένταξη μέσω βελτίωσης της πρόσβασης σε υπηρεσίες κοινωνικού, πολιτιστικού χαρακτήρα και υπηρεσίες αναψυχής και τη μετάβαση από την ιδρυματική φροντίδα στη φροντίδα της κοινότητας
- Ειδικός στόχος 8. Να βελτιωθεί η πρόσβαση στην πρωτοβάθμια και επείγουσα υγειονομική περίθαλψη (σε απομονωμένες και υποβαθμισμένες κοινότητες) στη διασυνοριακή περιοχή.

Τα παραπάνω αναμένονται αφού το πρόγραμμα εγκρίθηκε από τη Διαχειριστική Αρχή. Παρ' όλα αυτά, πρέπει να τονιστεί ότι η πιλοτική δράση είναι σύμφωνη με τον Ειδικό στόχο 8 για τη βελτίωση της πρόσβασης στην πρωτοβάθμια και επείγουσα υγειονομική περίθαλψη (σε απομονωμένες και υποβαθμισμένες κοινότητες) στη διασυνοριακή περιοχή.

Ειδικότερα, η εστίαση στον τοπικό πληθυσμό Ρομά συμφωνεί με το γενικό πεδίο εφαρμογής του Προγράμματος, καθώς και την επενδυτική προτεραιότητα που επικεντρώνεται στην Υγεία. Επιπλέον, όπως παρουσιάστηκε παραπάνω, οι ανισότητες στον τομέα της υγείας συνδέονται στενά με μια χαμηλότερη κοινωνικοοικονομική κατάσταση. Ως εκ τούτου, ένας πληθυσμός όπως οι Ρομά, υπόκειται σε τριπλή απειλή για την υγεία αφού:

- Κατοικεί σε περιοχή
  - με χαμηλούς υγειονομικούς δείκτες
  - με υψηλό δείκτη ανεργίας και χαμηλούς μακροοικονομικούς δείκτες
- Αποτελεί περιθωριοποιημένη ομάδα.

3.5.3 Άλλες Συνέργειες

Εκτός από τα παραπάνω, το έργο συμβάλλει στη στρατηγική ΕΕ2020, στον στόχο «ανάπτυξη χωρίς αποκλεισμούς», προωθώντας την «πρόσβαση για όλους» στην

υγειονομική περίθαλψη. Επιπλέον, τον Φεβρουάριο του 2013, η Επιτροπή ενέκρινε το έγγραφο εργασίας των υπαλλήλων (SWD) «Επενδύοντας στην υγεία» (ως μέρος του πακέτου κοινωνικών επενδύσεων - SIP), το οποίο παρουσιάζει την υγεία ως αξία από μόνη της και ως «φιλική προς την ανάπτυξη» επένδυση.

Συνιστά την επένδυση σε τρεις βασικούς τομείς:

1. στη βιωσιμότητα συστημάτων υγείας,
2. στην υγεία των ανθρώπων ως ανθρώπινο κεφάλαιο,
3. στη μείωση των ανισοτήτων στην υγεία (συμβάλλει στην κοινωνική συνοχή και σταματά το φαύλο κύκλο της κακής υγείας που συμβάλλει και προκύπτει από τη φτώχεια και τον αποκλεισμό).

Το έγγραφο εργασίας του προσωπικού (SWD) «Επένδυση στην υγεία» συνέστησε τη χρήση των διαρθρωτικών ταμείων στην υγεία για:

- την επένδυση σε υποδομή υγείας που προάγει μια μετασχηματιστική αλλαγή στο σύστημα υγείας, ενισχύοντας ιδιαίτερα τη μετάβαση από ένα νοσοκομειακό μοντέλο σε φροντίδα με βάση την κοινότητα και τις ολοκληρωμένες υπηρεσίες.
- τη βελτίωση της πρόσβασης σε προσιτή, βιώσιμη και υψηλής ποιότητας υγειονομική περίθαλψη για τη μείωση των ανισοτήτων υγείας μεταξύ των περιφερειών και την παροχή σε υποβαθμισμένες ομάδες και περιθωριοποιημένες κοινότητες καλύτερης πρόσβασης στην υγειονομική περίθαλψη.
- την καλύτερη πρόσβαση στην υγειονομική περίθαλψη από τις περιθωριοποιημένες κοινότητες.

Το έργο είναι σύμφωνο με τον κανονισμό αριθ. 282/2014, ο οποίος θεσπίζει το τρίτο πολυετές πρόγραμμα δράσης της Ένωσης στον τομέα της υγείας για την περίοδο από 1ης Ιανουαρίου 2014 έως 31ης Δεκεμβρίου 2020.

Τελευταίο αλλά όχι λιγότερο σημαντικό, το έργο είναι σύμφωνο με:

- την Εθνική στρατηγική για την υγεία,
- την Εθνική και περιφερειακή στρατηγική για τη μείωση της φτώχειας
- τα Περιφερειακά επιχειρησιακά προγράμματα της ΕΕ (Ελλάδα: Κεντρική Μακεδονία & Ανατολική Μακεδονία & Θράκη, Βουλγαρία: Περιφερειακό Πλαίσιο) και συγκεκριμένα την επενδυτική προτεραιότητα 9α.

4 Μεθοδολογική προσέγγιση

4.1 Στόχος του κεφαλαίου

Η τρέχουσα ενότητα παρουσιάζει τη μεθοδολογική προσέγγιση για την αξιολόγηση των επιπτώσεων του έργου.

4.2 Συνολική προσέγγιση

Το σημείο εκκίνησης στο σχεδιασμό οποιασδήποτε δημόσιας παρέμβασης είναι να εντοπίσει ένα πρόβλημα που πρέπει να αντιμετωπιστεί. Δεδομένου ότι θα υπάρχει πάντα ένας αριθμός πραγματικών ή προσωπικών αναγκών, η απόφαση αντιμετώπισης των ανεκπλήρωτων αναγκών είναι το αποτέλεσμα μιας εσκεμμένης κοινωνικής διαδικασίας («πολιτική απόφαση»). Μέρος αυτής της διαδικασίας αποτελεί επίσης ο προσδιορισμός της κατεύθυνσης της επιθυμητής αλλαγής και μερικές φορές της επιθυμητής κατάστασης η οποία πρέπει να επιτευχθεί (στόχος). Μια δημόσια παρέμβαση στοχεύει συχνά σε περισσότερα από ένα αποτελέσματα.

Το επιδιωκόμενο αποτέλεσμα είναι η συγκεκριμένη διάσταση της ευημερίας και της προόδου για τους ανθρώπους που ενθαρρύνουν τη δράση πολιτικής, δηλαδή τι πρόκειται να αλλάξει, με τη συμβολή των σχεδιασμένων παρεμβάσεων.

Ο εντοπισμός των αναγκών και του επιθυμητού αποτελέσματος δεν σημαίνει απαραίτητα ότι η δημόσια παρέμβαση έχει σχεδιαστεί πλήρως. Διαφορετικοί παράγοντες μπορούν να οδηγήσουν το επιδιωκόμενο αποτέλεσμα προς ή μακριά από την επιθυμητή αλλαγή. Ένας υπεύθυνος χάραξης πολιτικής πρέπει να αναλύσει αυτούς τους παράγοντες και να αποφασίσει ποιοι θα είναι το αντικείμενο της δημόσιας πολιτικής. Με άλλα λόγια, πρέπει να καθοριστεί μια παρέμβαση με συγκεκριμένη φιλοσοφία. Οι σχεδιαστές έργων πρέπει να διευκρινίσουν ποιους από αυτούς τους παράγοντες θέλουν να επηρεάσουν καθώς η συγκεκριμένη δράση του έργου οδηγεί σε αποτελέσματα.

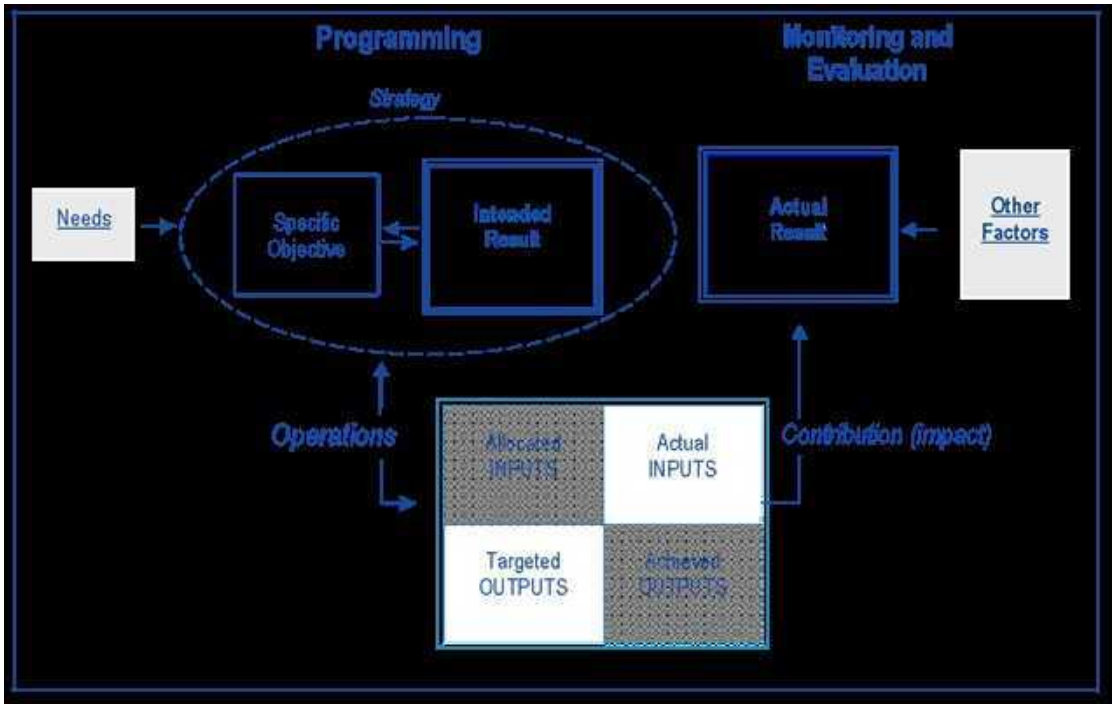
Η πρόθεση να αλλάξει η κατάσταση σε μια συγκεκριμένη περιοχή, για έναν τομέα ή ομάδα ανθρώπων (εν δυνάμει ωφελούμενοι) είναι ο πυρήνας του έργου. Ωστόσο, τα έργα συχνά δεν μπορούν να στηρίξουν όλα τα άτομα που αντιμετωπίζουν ένα πρόβλημα. Στις περισσότερες περιπτώσεις μόνο ορισμένοι εν δυνάμει ωφελούμενοι θα γίνουν πραγματικοί ωφελούμενοι.

Μπορεί να είναι χρήσιμο να απεικονιστεί μια παρέμβαση γραφικά σε ένα λογικό πλαίσιο. Μια τέτοια σχηματοποιημένη απεικόνιση του προγράμματος πρέπει να αντικατοπτρίζει ότι μια παρέμβαση μπορεί να οδηγήσει σε πολλά αποτελέσματα και ότι πολλά αποτελέσματα μπορούν να οδηγήσουν σε αυτές τις αλλαγές. Ομοίως, μπορεί να είναι χρήσιμο να διαφοροποιηθούν τα αποτελέσματα από τις επηρεαζόμενες ομάδες και τις χρονικές προοπτικές.

Το παρακάτω γράφημα απεικονίζει τη συλλογιστική ενός προγράμματος, αλλά μπορεί να προσαρμοστεί για να εκφράσει την κύρια φιλοσοφία πίσω από τις προγραμματισμένες παρεμβάσεις ενός έργου. Αυτό που πρέπει να σημειωθεί είναι ότι μπορεί να υπάρχει διαφορά μεταξύ των κατανεμημένων/προγραμματισμένων εισροών και των πραγματικών εισροών που έχουν δεσμευτεί κατά την υλοποίηση, καθώς και των προγραμματισμένων αποτελεσμάτων και των επιτευχθέντων αποτελεσμάτων.

Για αυτόν τον λόγο η παρακολούθηση και η αξιολόγηση είναι ζωτικής σημασίας.

Παρακολούθηση σημαίνει παρατήρηση. Παρακολούθηση των αποτελεσμάτων σημαίνει παρατήρηση του κατά πόσον παρέχονται οι προβλεπόμενες παροχές και κατά πόσον η υλοποίηση είναι δρομολογημένη.



Ενώ η αξιολόγηση εξετάζει τη διαφορά μεταξύ της κατάστασης πριν και μετά τη δημόσια παρέμβαση, δεν εξισώνει την επίδραση της δημόσιας παρέμβασης, καθώς υπάρχουν επίσης παράγοντες που επηρεάζουν τα αποτελέσματα του προγράμματος.

Επίδραση είναι η αλλαγή που μπορεί να αποδοθεί αξιόπιστα σε μια παρέμβαση. Το «αποτέλεσμα μιας παρέμβασης» ή «η συμβολή μιας παρέμβασης» είναι εναλλακτικές εκφράσεις για αυτήν την ιδέα.

Η αποδέσμευση των επιπτώσεων της παρέμβασης από τη συμβολή άλλων παραγόντων και η κατανόηση της λειτουργίας ενός προγράμματος είναι εργασίες που πρέπει να γίνουν ώστε να αξιολογηθούν τα αποτελέσματα. Δύο ξεχωριστές ερωτήσεις πρέπει να απαντηθούν:

- η δημόσια παρέμβαση είχε καμία επίδραση και αν ναι, πόσο μεγάλη - θετική ή αρνητική - ήταν αυτή η επίδραση. Το ερώτημα είναι: Λειτουργεί; Υπάρχει αιτιώδης

σχέση; Αυτή η ερώτηση θα απαντηθεί από τις αξιολογήσεις των αποτελεσμάτων με αντιπαραδείγματα.

- γιατί μια παρέμβαση παράγει επιδιωκόμενα (και ακούσια) αποτελέσματα. Ο στόχος είναι να απαντηθεί η ερώτηση «γιατί και πώς λειτουργεί;». Η απάντηση σε αυτήν την ερώτηση είναι ο στόχος των θεωρητικών αξιολογήσεων των αποτελεσμάτων.

4.3 Θεωρητική αξιολόγηση

Ενώ οι αξιολογήσεις με αντιπαραδείγματα είναι η τελευταία τάση όσον αφορά την αξιολόγηση έργων και προγραμμάτων, είναι δύσκολο να εφαρμοστούν δεδομένου ότι απαιτούν μεγάλα σύνολα δεδομένων και, στις περισσότερες περιπτώσεις, εκ των προτέρων ανάπτυξη συστημάτων παρακολούθησης και αξιολόγησης που θα επέτρεπαν την εφαρμογή στατιστικών μεθόδων. Επομένως, σε αυτήν τη συγκεκριμένη περίπτωση χρησιμοποιείται θεωρητική αξιολόγηση.

Η σημασία της θεωρητικής αξιολόγησης των αποτελεσμάτων απορρέει από το γεγονός ότι πολλές άλλες πληροφορίες, εκτός από την ποσοτικοποιημένη αιτιώδη συνάφεια, είναι χρήσιμες για τους υπεύθυνους χάραξης πολιτικής ώστε να αποφασίσουν ποια πολιτική θα εφαρμόσουν και θα λογοδοτήσουν στους πολίτες. Το ερώτημα γιατί ένα σύνολο παρεμβάσεων παράγει αποτελέσματα, πώς, για ποιον και υπό ποιες προϋποθέσεις, εκούσια ή ακούσια, είναι εξίσου σχετικό, σημαντικό και απαιτητικό, αν όχι και περισσότερο, από την ερώτηση «τι έκανε τη διαφορά». Αυτή η προσέγγιση δεν παράγει κυρίως μια ποσοτική αξιολόγηση του αποτελέσματος, αλλά ένα αφήγημα. Οι θεωρητικές αξιολογήσεις μπορούν να παρέχουν ένα πολύτιμο και σπάνιο αγαθό: πληροφορίες για το γιατί λειτουργούν τα πράγματα ή όχι και υπό ποιες συνθήκες. Το κύριο επίκεντρο δεν είναι ένα αντιπαράδειγμα («πώς θα ήταν τα πράγματα χωρίς»), αλλά μια θεωρία της αλλαγής («τα πράγματα λειτουργούσαν όπως αναμενόταν για να παράγουν την επιθυμητή αλλαγή»). Η κεντρικότητα της θεωρίας της αλλαγής δικαιολογεί την ονομασία αυτής της προσέγγισης ως θεωρητική αξιολόγηση αποτελέσματος.

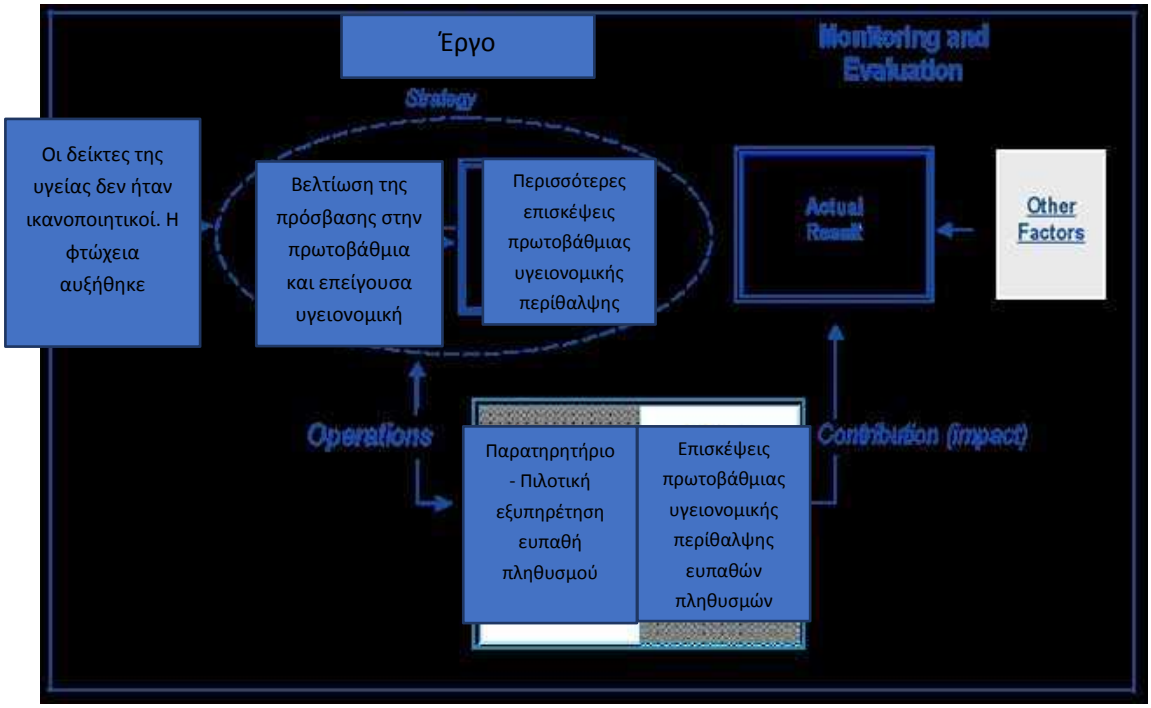
Οι τυπικές μέθοδοι περιλαμβάνουν έρευνες βιβλιογραφίας, ανάλυση διοικητικών δεδομένων, μελέτες περιπτώσεων, συνεντεύξεις και έρευνες για την αναδιαμόρφωση και επαλήθευση της λογικής παρέμβασης. Οι συχνά αναφερόμενες προσεγγίσεις είναι η ρεαλιστική αξιολόγηση, η μεθοδολογία της γενικής εξάλειψης, η ανάλυση συνεισφοράς και η συμμετοχική αξιολόγηση. Μια καλή αξιολόγηση αυτού του τύπου θα επισημαίνει πάντα πρόθυμα τα ανεπιθύμητα αποτελέσματα. Αυτά τα αποτελέσματα και η κατανόηση των μηχανισμών τους μπορεί να είναι εξίσου σημαντικά με την αρχική φιλοσοφία της παρέμβασης.

4.4 Λειτουργικότητα της Μεθοδολογίας

Με βάση τα παραπάνω και το πλαίσιο του έργου και του προγράμματος που παρουσιάστηκε στις προηγούμενες ενότητες της μελέτης, το ακόλουθο διάγραμμα απεικονίζει την παρέμβαση του έργου στο παραπάνω πλαίσιο.

Οι κύριες δράσεις/πράξεις που συμβάλλουν στον συνολικό ειδικό στόχο του προγράμματος είναι οι λειτουργίες του «Παρατηρητηρίου» και των πιλοτικών δράσεων που θα μπορούσαν να αποσυμφορίσουν τα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης στη διασυνοριακή περιοχή.

Το παρόν παραδοτέο εστιάζει στην παρακολούθηση των αποτελεσμάτων και των επιπτώσεων του έργου που εξετάζονται στις ακόλουθες ενότητες.



5 Διενέργεια δειγματοληπτικής έρευνας στους συμμετέχοντες στην πιλοτική δράση και συνεντεύξεις και με τους συντονιστές αυτής

5.1 Στόχος του κεφαλαίου

Η τρέχουσα ενότητα παρουσιάζει τις πηγές δεδομένων σχετικά με την ανάλυση των αποτελεσμάτων της πιλοτικής δράσης, εστιάζοντας τόσο σε πρωτογενή όσο και σε δευτερογενή ποσοτικά και ποιοτικά δεδομένα.

5.2 Διενέργεια δειγματοληπτικής έρευνας στους συμμετέχοντες στην πιλοτική δράση

Η διενέργεια δειγματοληπτικής έρευνας δεν απαιτήθηκε στους συμμετέχοντες στην πιλοτική δράση καθώς υπήρξε ικανοποιητική πληροφορία από το σύστημα παρακολούθησης του έργου όπως παρουσιάστηκε και στο πρώτο κεφάλαιο. Αντίθετα υλοποιήθηκε συνέντευξη με τη Διαχειρίστρια του Έργο.

Συνολικά, η αξιολόγηση αποτελεσμάτων της πιλοτικής δράσης βασίστηκε σε μια σειρά ποσοτικών και ποιοτικών δεδομένων, ακολουθώντας τις οδηγίες για αυτές τις αξιολογήσεις έργων. Τα στοιχεία αυτά παρουσιάζονται αναλυτικά παρακάτω.

5.2.1 Δεδομένα που συλλέχθηκαν κατά την υλοποίηση του έργου

Τα ποσοτικά δεδομένα για την αξιολόγηση συλλέχθηκαν εσωτερικά κατά την υλοποίηση του έργου από το προσωπικό που συμμετείχε στις δράσεις του Παρατηρητηρίου και της πιλοτικής δράσης. Τα δεδομένα περιλαμβάνουν επισκέψεις σε Ιατρούς ανά μήνα καθώς και ορισμένα κοινωνικά χαρακτηριστικά των ωφελούμενων.

Συγκεκριμένα, τα δεδομένα περιλάμβαναν τα ακόλουθα:

- Επισκέψεις ανά ειδικότητα
- Επισκέψεις ανά μήνα
- Επισκέψεις ανά δράση/ταξίδι
- Φύλο του ωφελούμενου
- Μορφωτικό Επίπεδο
- Επαγγελματική κατάσταση
- Οικογενειακή κατάσταση
- Αριθμός παιδιών
- Τόπος κατοικίας
- Καταγωγή Ρομά

Καταγράφησαν επίσης δεδομένα σχετικά με το φαρμακευτικό ιστορικό, όπως:

- Χρήση ουσιών
- Τύπος ουσίας
- Υποκείμενες συνθήκες
- Χρήση άλλων συνταγογραφούμενων φαρμάκων

Τα παραπάνω, μολονότι είναι πολύ χρήσιμα όσον αφορά στην υγεία των ωφελούμενων, δεν σχετίζονται με το πλαίσιο του έργου και δεν συμπεριλήφθηκαν στην ανάλυση.

Πρέπει επίσης να σημειωθεί ότι το έργο δεν διέθετε ένα ολοκληρωμένο και ενοποιημένο σύστημα παρακολούθησης. Αυτό οδήγησε σε σημαντικά κενά πληροφοριών και αποκλίσεις, έναν σημαντικό περιορισμό στην ανάλυση των αποτελεσμάτων γενικά.

5.3 Διεξοδικές συνεντεύξεις με βασικούς συμμετέχοντες στην υλοποίηση

Πραγματοποιήθηκε διεξοδική συνέντευξη με τον υπεύθυνο έργου του Επικεφαλής εταίρου προκειμένου να αξιολογηθεί λεπτομερέστερα:

- η υλοποίηση των δράσεων
- τα προβλήματα που ενδέχεται να έχουν προκύψει
- οι περιορισμοί που πραγματοποιήθηκαν για την επίτευξη των αποτελεσμάτων
- τα αντιληπτά αποτελέσματα
- οι ενέργειες παρακολούθησης
- τα θέματα διαχείρισης που προέκυψαν
- ο αντίκτυπος των απροσδόκητων κινδύνων και ιδιαίτερα της πανδημίας

Η συνέντευξη πραγματοποιήθηκε σε απευθείας σύνδεση μέσω της πλατφόρμας ZOOM. Ο αξιολογητής κράτησε σημειώσεις και η ανάλυση βασίστηκε σε αυτές.

5.4 Δευτερεύουσες πηγές δεδομένων

Ο αξιολογητής έλαβε υπόψη ορισμένα δευτερεύοντα δεδομένα προκειμένου να αξιολογήσει την υλοποίηση του έργου. Τα περισσότερα από αυτά τα δεδομένα αφορούν έγγραφα που συνδέονται άμεσα με το έργο, αν και εξετάστηκαν επίσης έγγραφα που συνδέονται με το ευρύτερο πεδίο του έργου. Οι ακόλουθες ενότητες παρουσιάζουν τα σχετικά δευτερεύοντα έγγραφα που χρησιμοποιήθηκαν για την αξιολόγηση.

5.4.1 Έγγραφα έργου

Ο αξιολογητής έλαβε υπόψη όλα τα σχετικά έγγραφα του έργου και συγκεκριμένα:

- Το έντυπο αίτησης
- Την αιτιολόγηση του προϋπολογισμού
- Τις εκθέσεις προόδου (Progress Reports) του έργου

5.4.2 Έγγραφα προγράμματος

Ο αξιολογητής έλαβε υπόψη όλα τα σχετικά έγγραφα του προγράμματος και συγκεκριμένα:

- Το έγγραφο προγραμματισμού
- Τις μεθοδολογικές σημειώσεις των δεικτών
- Τις ετήσιες εκθέσεις υλοποίησης

5.4.3 Άλλα σχετικά έγγραφα

Ο αξιολογητής έλαβε υπόψη άλλα σχετικά έγγραφα που συνδέονται με το έργο, τα οποία περιλάμβαναν:

- Την εθνική στρατηγική για την κοινωνική ένταξη
- Την περιφερειακή στρατηγική για την κοινωνική ένταξη
- Τις εκθέσεις του Περιφερειακού Παρατηρητηρίου Κοινωνικής Ένταξης
- Το έγγραφο προγραμματισμού του περιφερειακού επιχειρησιακού προγράμματος.

6 Ποσοτική και ποιοτική ανάλυση των αποτελεσμάτων της έρευνας

6.1 Στόχος του κεφαλαίου

Η τρέχουσα ενότητα παρουσιάζει την ανάλυση δεδομένων, εστιάζοντας τόσο σε πρωτογενή όσο και σε δευτερογενή ποσοτικά και ποιοτικά δεδομένα.

6.2 Ανάλυση ποσοτικών δεδομένων

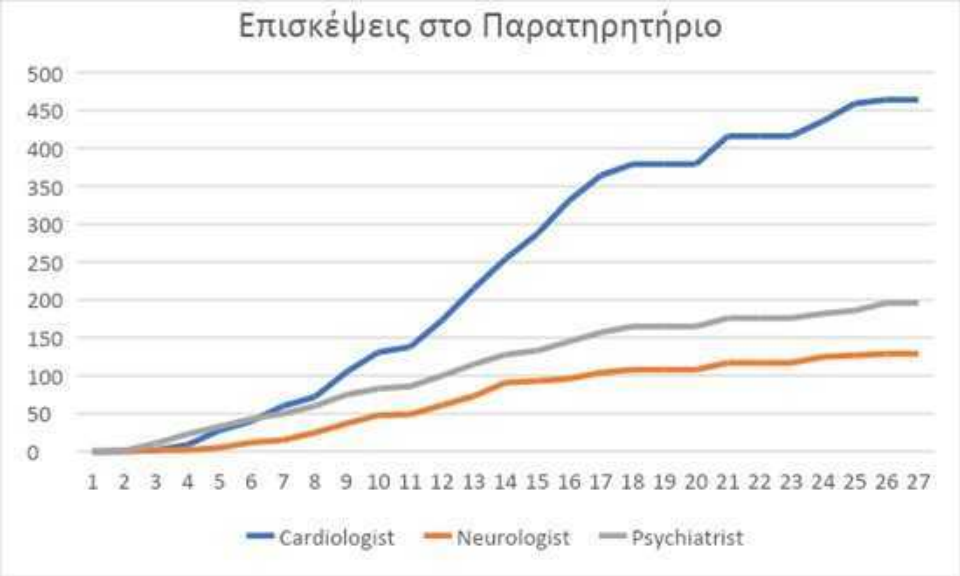
Η ακόλουθη ενότητα παρουσιάζει την ανάλυση των ποσοτικών δεδομένων που συλλέχθηκαν από το σύστημα παρακολούθησης του ίδιου του έργου. Τα σχετικά δεδομένα περιλαμβάνουν:

- Επισκέψεις στο Παρατηρητήριο
    - Ανά μήνα
    - Ανά ειδικότητα
- Επισκέψεις σε κινητή μονάδα
    - Ανά μήνα
    - Ανά ειδικότητα
- Επισκέψεις στην πιλοτική δράση
    - Ανά μήνα
    - Ανά ειδικότητα
- Κοινωνικά δεδομένα από το Παρατηρητήριο και την κινητή μονάδα
    - Κοινωνική ασφάλιση
    - Τόπος διαμονής
    - Φύλο
    - Επαγγελματική Κατάσταση
    - Εκπαίδευση
    - Οικογενειακή κατάσταση
    - Αριθμός παιδιών

6.2.1 Επισκέψεις στο Παρατηρητήριο

Η λειτουργία του Παρατηρητήριου διήρκησε από τον Οκτώβριο του 2018 έως τον Δεκέμβριο του 2020 και οι συνολικές επισκέψεις ήταν 795, βάσει των στοιχείων που παρασχέθηκαν, και πραγματοποιήθηκαν μεταξύ Νοεμβρίου 2018 - Νοεμβρίου 2020.

Σε γενικές γραμμές, η περίοδος αιχμής ήταν μεταξύ του 9ου μήνα (6ος/2019) και του 17ου μήνα (2ος/2020) του παρατηρητηρίου με μήνα αιχμής τον 14ο μήνα από την έναρξη του παρατηρητηρίου (11ος /2019) με συνολικά 70 επισκέψεις.



Διάγραμμα 1 Επισκέψεις στο Παρατηρητήριο

Οι περισσότερες επισκέψεις, σχεδόν το 60%, έγιναν στον καρδιολόγο, 25% των επισκέψεων πραγματοποιήθηκαν σε ψυχίατρο και το υπόλοιπο 16% σε νευρολόγο.

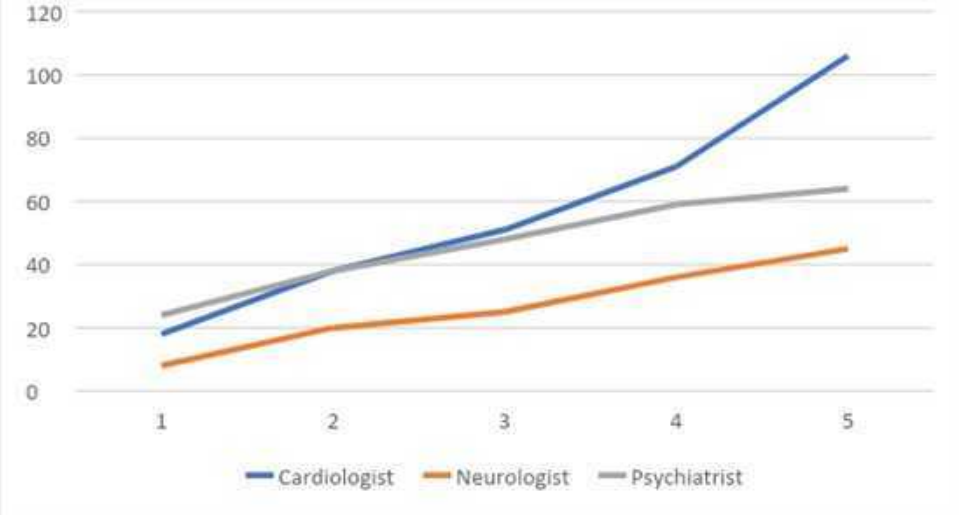


Διάγραμμα 2 Επισκέψεις στο Παρατηρητήριο ανά ειδικότητα

6.2.2 Επισκέψεις με την κινητή μονάδα

Οι συνολικές επισκέψεις με κινητή μονάδα ήταν 215 με βάση τα στοιχεία που παρασχέθηκαν και πραγματοποιήθηκαν μεταξύ Οκτωβρίου 2018 και Φεβρουαρίου 2020.

Γενικά, η 1η δράση/ταξίδι ήταν το πιο επιτυχημένο με 50 συνολικά ωφελούμενοι, και το 5ο, κοντά σε αριθμό, με 49.



Διάγραμμα 3 Επισκέψεις με την κινητή μονάδα

Οι περισσότερες επισκέψεις έγιναν στον καρδιολόγο με σχεδόν το 49% των επισκέψεων. Το 30% των επισκέψεων πραγματοποιήθηκε σε ψυχίατρο και το υπόλοιπο 21% σε νευρολόγο.



Διάγραμμα 4 Επισκέψεις με την κινητή μονάδα ανά ειδικότητα

6.2.3 Επισκέψεις στην πιλοτική δράση

Οι συνολικές επισκέψεις στην πιλοτική δράση ήταν 537 με βάση τα στοιχεία που παρασχέθηκαν και πραγματοποιήθηκαν μεταξύ Νοεμβρίου 2018 έως Μαρτίου 2020.

Γενικά, οι επισκέψεις ακολούθησαν μια σταθερή πορεία χωρίς σημαντικές μεταβολές στον αριθμό. Ωστόσο, ο πιο επιτυχημένος μήνας ήταν ο 3ος από την έναρξη της πιλοτικής δράσης (Ιανουάριος 2019) με συνολικά 70 επισκέψεις.



Διάγραμμα 5 Επισκέψεις στην πιλοτική δράση

Οι περισσότερες επισκέψεις έγιναν στον καρδιολόγο με περισσότερο από το 90% των επισκέψεων. Το 3% των επισκέψεων πραγματοποιήθηκε σε ψυχίατρο και το υπόλοιπο 4% σε νευρολόγο.



Διάγραμμα 6 Επισκέψεις στην πιλοτική δράση ανά ειδικότητα

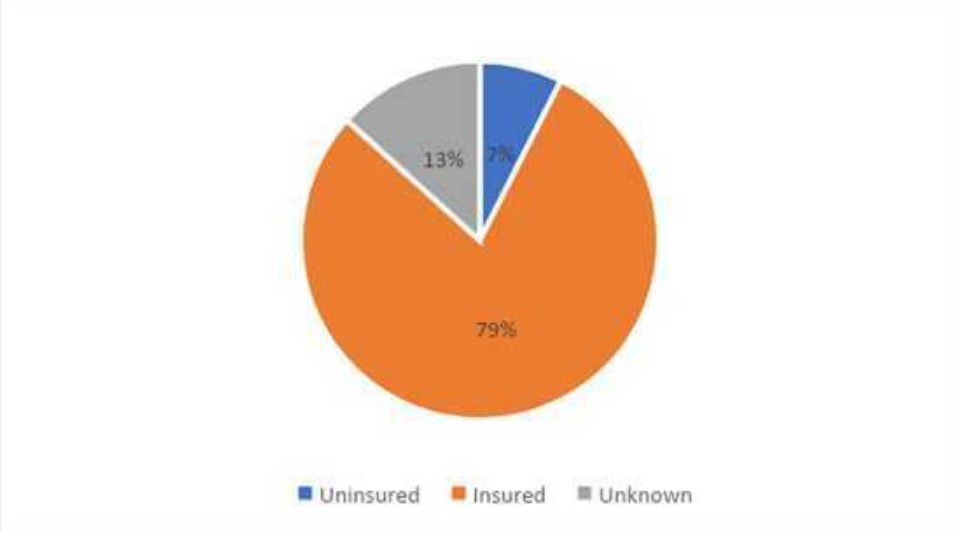
6.2.4 Κοινωνικά δεδομένα από το Παρατηρητήριο και τις επισκέψεις με κινητή μονάδα

Η ακόλουθη ενότητα παρουσιάζει τα διαθέσιμα κοινωνικά δεδομένα εκείνων που επισκέφτηκαν το παρατηρητήριο και κατά τη διάρκεια των δράσεων/ταξιδιών με την

κινητή μονάδα. Δεν παρουσιάζονται όσα δεδομένα του ιατρικού ιστορικού των ωφελούμενων δεν σχετίζονται με την πιλοτική αξιολόγηση.

6.2.4.1 Κοινωνική ασφάλιση

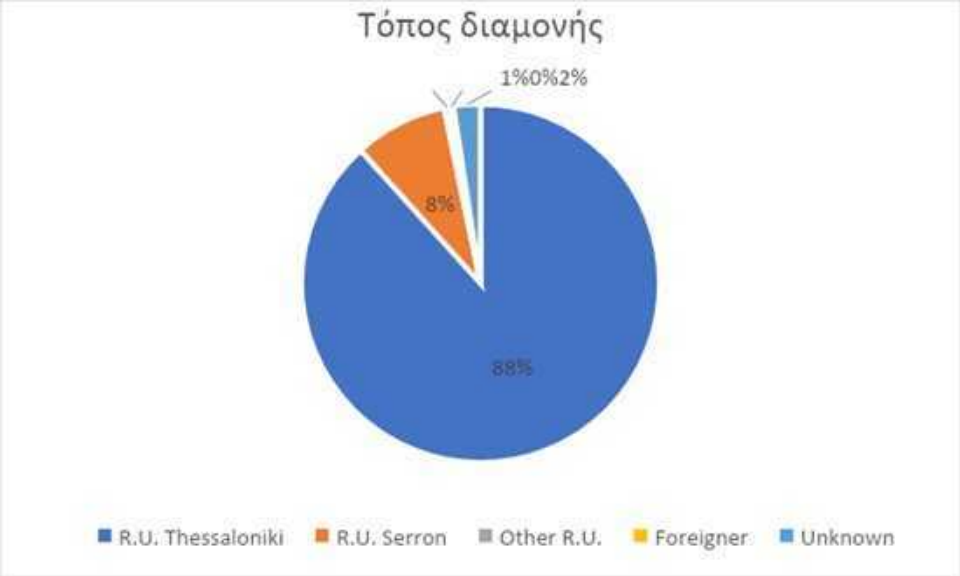
Το μεγαλύτερο μέρος αυτών που επισκέφθηκαν το Παρατηρητήριο ήταν ασφαλισμένο (80%). Ένα μικρό μέρος ήταν ανασφάλιστο (8%) με το 13% των περιπτώσεων χωρίς διαθέσιμα δεδομένα.



Διάγραμμα 7 Κοινωνική ασφάλιση

6.2.4.2 Τόπος διαμονής

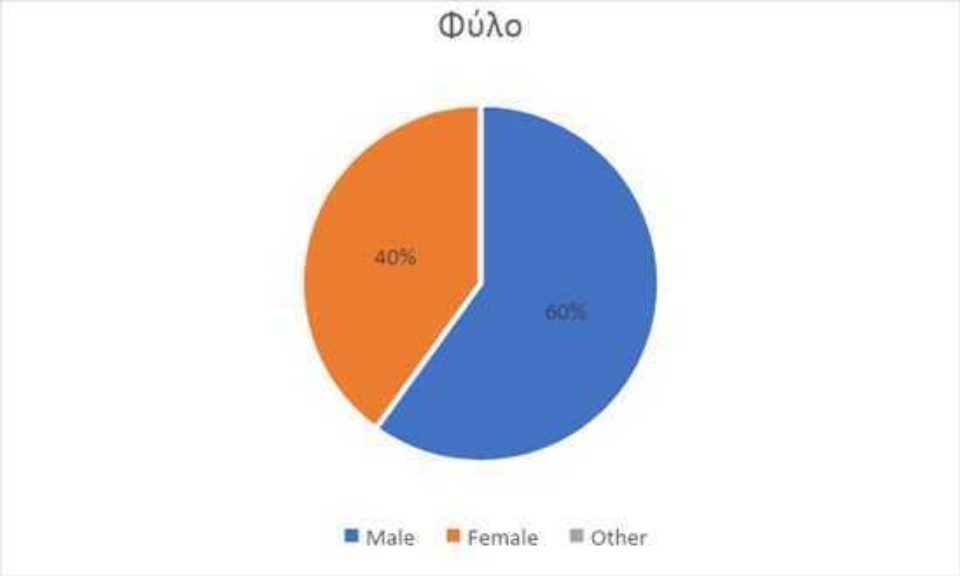
Το μεγαλύτερο μέρος των περιπτώσεων ζούσαν στην Περιφερειακή Ενότητα Θεσσαλονίκης (80%), σε αστικό περιβάλλον. Ένα μικρό μέρος κατοικούσε στην Περιφερειακή Ενότητα Σερρών (8%) όπου υλοποιήθηκαν οι επισκέψεις της κινητής μονάδας. Το 1% ήταν περιπτώσεις που προέρχονταν από άλλες Περιφερειακές Ενότητες, λίγες περιπτώσεις ζούσαν στο εξωτερικό. Τέλος, το 3% των περιπτώσεων δεν έδωσε στοιχεία διαμονής.



Διάγραμμα 8 Τόπος Διαμονής

6.2.4.3 Φύλο

Η πλειονότητα των περιπτώσεων ήταν άνδρες, 60%, με το υπόλοιπο 40% να είναι γυναίκες. Δεν σημειώθηκε άλλη φυλετική κατηγορία, είτε επειδή δεν ήταν προβλεπόμενο από την έρευνα ή επειδή δεν επιλέχθηκε από τους συμμετέχοντες.



Διάγραμμα 9 Φύλο

6.2.4.4 Επαγγελματική κατάσταση

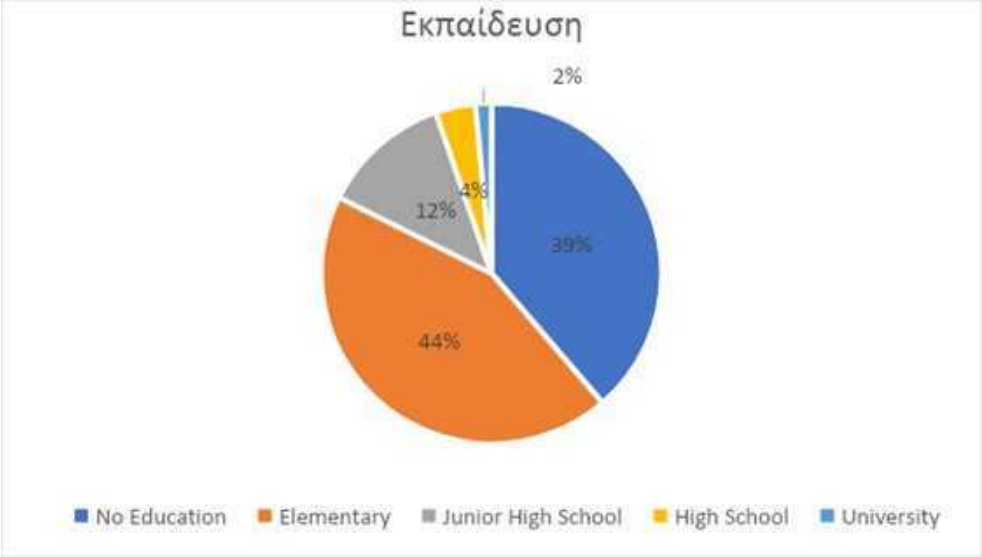
Η πλειοψηφία των περιπτώσεων-65%-ήταν άνεργοι, και το 25% εργαζόμενοι. Οι υπόλοιπες περιπτώσεις-9%-ήταν ανενεργοί και κυρίως συνταξιούχοι.



Διάγραμμα 10 Επαγγελματική κατάσταση

6.2.4.5 Μορφωτικό επίπεδο

Η πλειοψηφία των περιπτώσεων ήταν απόφοιτοι δημοτικού ή ειδικού σχολείου (44%) με ένα πολύ υψηλό ποσοστό ανθρώπων (39%) που δεν έλαβαν καμία εκπαίδευση. Μόνο το 17% είχε λάβει υποχρεωτική-ανώτερη και ανώτατη εκπαίδευση (Γυμνάσιο 12%, Λύκειο 4%, Πανεπιστήμιο 1%).



Διάγραμμα 11 Μορφωτικό επίπεδο

6.2.4.6 Οικογενειακή κατάσταση

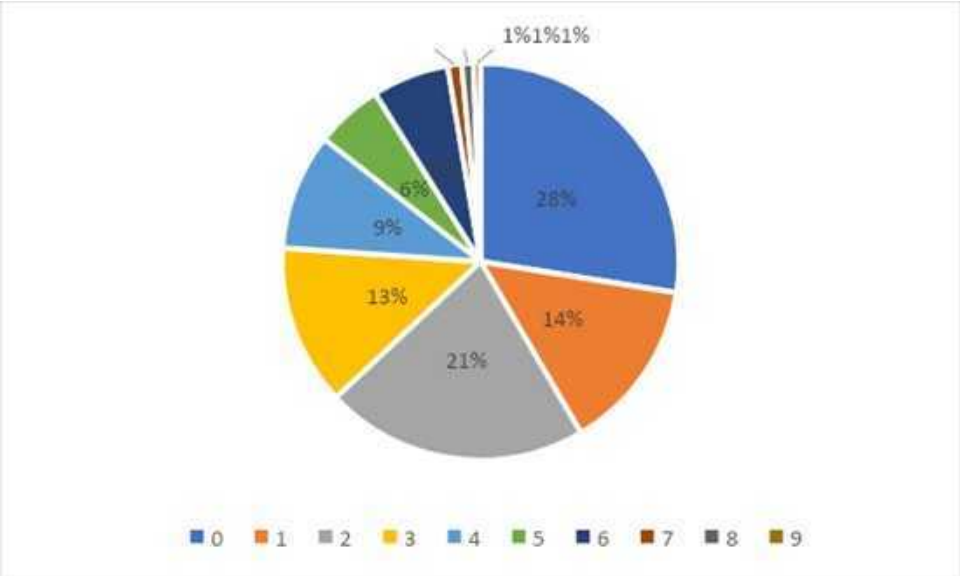
Η πλειοψηφία των περιπτώσεων ήταν άγαμοι (59%), αλλά ένα σημαντικό ποσοστό (35%) ήταν έγγαμοι. Ένα μικρό ποσοστό (4%) ήταν διαζευγμένοι, ενώ ελάχιστοι ήταν οι χήροι/χήρες.



Διάγραμμα 12 Οικογενειακή κατάσταση

6.2.4.7 Αριθμός παιδιών

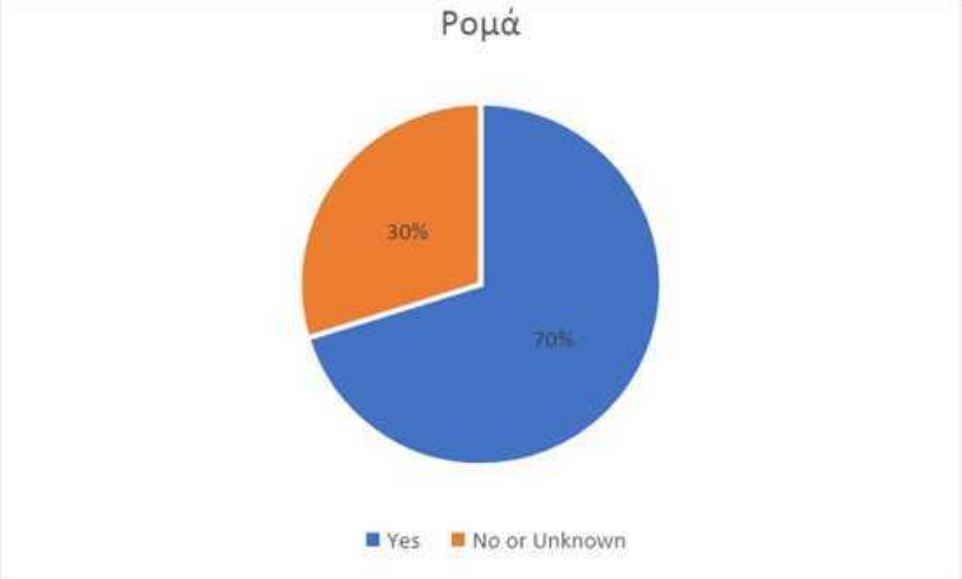
Η πλειοψηφία των περιπτώσεων ήταν άτεκνοι (28%) και ένα 35% είχε 1 ή 2 παιδιά. Παρόλα αυτά ένα σημαντικό ποσοστό (27%) των περιπτώσεων είχε 3 ή περισσότερα παιδιά και ελάχιστες περιπτώσεις είχαν 7, 8, και 9 παιδιά. Στο σημείο αυτό οφείλουμε να επισημάνουμε ότι η οικογενειακή κατάσταση δεν συνδέεται άμεσα με την απόκτηση παιδιών, με σημαντικό αριθμό περιπτώσεων να είναι άγαμοι αλλά να έχουν παιδιά.



Διάγραμμα 13 Αριθμός παιδιών

6.2.4.8 Πληθυσμός Ρομά

Η πλειοψηφία των περιπτώσεων ήταν Ρομά (70%), μια ευπαθή ομάδα που διαβιώνει συνήθως σε δυσμενείς κοινωνικές και οικονομικές συνθήκες.



Διάγραμμα 14 Ρομά

6.2.5 Μοναδιαίο κόστος

Ο πίνακας που ακολουθεί παρουσιάζει τα διαθέσιμα δεδομένα της παρακολούθησης του προγράμματος τόσο από την άποψη των δεικτών αποτελέσματος όσο και των οικονομικών δεδομένων και από τους 3 Έλληνες εταίρους και υπολογίζει το μοναδιαίο κόστος ανά επίσκεψη (1547 επισκέψεις συνολικά).

Πίνακας 3 Μοναδιαίο κόστος

Συνολικό κόστος (Ευρώ)	**Σχετιζόμενοι Εταίροι**	**Μοναδιαίο κόστος**
301.586,96	ΕΔ3 & ΕΔ4	193,7 ευρώ/επίσκεψη
323.848,57	Όλοι οι εταίροι	207,9 ευρώ/επίσκεψη

Ωστόσο, πρέπει να σημειωθεί ότι οι παραπάνω τιμές αφορούν τους άμεσα ωφελούμενους από επισκέψεις και δεν συμπεριλαμβάνουν τους ωφελούμενους που ενημερώθηκαν σχετικά με τις κοινωνικά σημαντικές ασθένειες και την πρόληψή τους. Συνεπώς το συνολικό μοναδιαίο κόστος εκτιμάται ότι είναι χαμηλότερο.

6.3 Ανάλυση ποιοτικών δεδομένων

Η ανάλυση των ποιοτικών δεδομένων βασίστηκε στις σημειώσεις που λήφθηκαν από τον αξιολογητή κατά τη διάρκεια της διεξοδικής συνέντευξης και οργανώνονται στις ακόλουθες 4 κατηγορίες

- Σχεδιασμός και πεδίο εφαρμογής
- Υλοποίηση
- Παρακολούθηση και αποτελέσματα
- Βιωσιμότητα και συνέχιση

6.3.1 Σχεδιασμός και σκοπός

Ο σχεδιασμός και το εύρος του έργου ήταν να στηρίξει ευπαθείς πληθυσμούς που δεν έχουν εύκολη πρόσβαση στην πρωτοβάθμια και προληπτική υγειονομική περίθαλψη, εστιάζοντας σε τρεις σημαντικές ειδικότητες:

- Καρδιολογία
- Νευρολογία
- Ψυχιατρική

Στην Ελλάδα, το έργο εστίασε μέσω της πιλοτικής δράσης στους Ρομά, αλλά και σε άτομα που βρίσκονται σε ακραία φτώχεια ή σε απειλή φτώχειας και κοινωνικού αποκλεισμού (άνεργοι, ηλικιωμένοι κ.λ.π.). Ο σχεδιασμός ήταν σταθερά βασισμένος στις ανάγκες της διασυνοριακής περιοχής και ισχύει μέχρι σήμερα.

6.3.2 Υλοποίηση

Η υλοποίηση ακολούθησε σε μεγάλο βαθμό τον αρχικό σχεδιασμό και οι σχετικές δράσεις έχουν υλοποιηθεί όπως προγραμματίστηκε εστιάζοντας σε όλους τους ευπαθείς πληθυσμούς.

Για την ευρεία προβολή, το προσωπικό του έργου επικοινωνούσε με φυλλάδια και ενημερωτικά έντυπα με

- Αστικά Κέντρα Υγείας
- Δήμους
- Κέντρα Ψυχικής Υγείας
- Κοινοτικά Κέντρα
- Ψυχιατρικά Νοσοκομεία και Γενικά Νοσοκομεία
- 3η και 4η Υγειονομική Περιφέρεια

- και άλλα σχετικά ιδρύματα.

Οι δράσεις περιλάμβαναν την παρουσία ενός/μιας γιατρού, ενός/μιας νοσηλευτή/τριας και του Επιστημονικά Υπεύθυνου του έργου. Για παράδειγμα, το παρατηρητήριο λειτουργούσε καθημερινά (Δευτέρα–Πέμπτη μεταξύ 3-10μ.μ. με εναλλασσόμενες ειδικότητες.

Βάσει της αξιολόγησης των ωφελούμενων από το ιατρικό προσωπικό οι ωφελούμενοι θα παραπέμπονταν σε:

- Γενικά νοσοκομεία
- Κέντρα Ψυχικής Υγείας
- Μονάδες φροντίδας έκτακτης ανάγκης

Ωστόσο, η υλοποίηση του έργου αντιμετώπισε πολλά εμπόδια και σε κάποιο βαθμό το έργο είχε χαμηλή απόδοση. Οι κύριες πτυχές παρουσιάζονται στην ακόλουθη ενότητα.

6.3.2.1 Θέματα διαχείρισης

Το προσωπικό και ο διαχειριστής του έργου δεν ήταν εξοικειωμένοι με όλες τις απαραίτητες διαδικασίες για τη διαχείριση του έργου που οδήγησαν σε σημαντικές δυσκολίες με την υλοποίηση. Εκτός από τα παραπάνω, ο επικεφαλής εταίρος είναι ένας φορέας με σημαντικά γραφειοκρατικά προβλήματα, εξαιτίας, σε κάποιον βαθμό, του τρόπου με τον οποίο είναι οργανωμένος.

Ο διαχειριστής του έργου ανέφερε ότι υπάρχει σημαντικός πλούτος πληροφοριών που έχουν συσσωρευτεί μετά την υλοποίηση.

6.3.2.2 Υλοποίηση κυρίων δράσεων

Ορισμένα εμπόδια κατέστησαν την εφαρμογή δυσκολότερη από το αναμενόμενο κυρίως λόγω:

- των υποκείμενων συνθηκών των ευπαθών πληθυσμών και ιδίως του πληθυσμού των Ρομά
- της πανδημίας COVID

Υποκείμενες συνθήκες

Υπάρχουν πολλές υποκείμενες συνθήκες που θέτουν εμπόδια στην εφαρμογή. Όσον αφορά στη σχετικά χαμηλότερη ανάγκη για τις ειδικότητες της Ψυχιατρικής και της Νευρολογίας, διευκρινίστηκε ότι:

Στην περίπτωση της Νευρολογίας αυτό συνδέεται με την υψηλή εξειδίκευση του πεδίου και την ανάγκη παραπομπής κάποιου σε πιο εξειδικευμένους τομείς, ενώ αυτό δεν συμβαίνει στην Καρδιολογία.

Στην περίπτωση της Ψυχιατρικής υπάρχουν δύο βασικοί παράγοντες που συνδέονται με τη σχετικά χαμηλή επισκεψιμότητα:

- Το στίγμα των ζητημάτων Ψυχικής Υγείας
- Οι αντιλήψεις των Ρομά σχετικά με θέματα ψυχικής υγείας, που σε πολλές περιπτώσεις αγνοούν τις ήπιες ψυχικές διαταραχές

Επιπλέον, η Οργανική Μονάδα Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης του Γ.Ν.Θ. «Γ. Παπανικολάου» ή Γ.Ν.Θ. «Γ. Παπανικολάου» καλύπτει μεγάλο μέρος των τρεχουσών αναγκών.

Περιοριστικά μέτρα COVID

Η πανδημία COVID δημιούργησε πολλά εμπόδια στην υλοποίηση λόγω των περιοριστικών μέτρων.

Ενώ οι ανάγκες αυξήθηκαν, η πρόσβαση στις υπηρεσίες ήταν γενικά περιορισμένη προκαλώντας δυσλειτουργίες στο έργο. Με βάση την αξιολόγηση που έγινε από το προσωπικό του έργου, οι ψυχικά ασθενείς δεν μπόρεσαν να ακολουθήσουν τη θεραπεία τους, με αποτέλεσμα να υποτροπιάζουν.

Ταυτόχρονα, ορισμένες από τις δράσεις του έργου δεν υλοποιήθηκαν πλήρως. Από τις 15 επισκέψεις που ήταν προγραμματισμένες πραγματοποιήθηκαν μόνο 5, δεδομένου ότι δεν ήταν δυνατή η υλοποίηση δράσεων βάσει των νομοθετημένων κανόνων για την αντιμετώπιση της πανδημίας COVID. Ωστόσο, οι τοπικές κοινότητες ενημερώθηκαν για την παραπομπή των εξυπηρετούμενων στο Παρατηρητήριο, το οποίο λειτούργησε με βάση τα υγειονομικά πρωτόκολλα. Το μέτρο οδήγησε επίσης σε λιγότερες επισκέψεις συνολικά, ενώ πολλές δράσεις επικοινωνίας πραγματοποιήθηκαν διαδικτυακά..

6.3.3 Παρακολούθηση και αποτελέσματα

Όπως αναμένεται λόγω της περιορισμένης υλοποίησης των δράσεων, ο αντίκτυπος του έργου περιορίστηκε σε κάποιο βαθμό. Ωστόσο, πρέπει να επισημανθεί ότι, τα συνολικά αποτελέσματα είχαν φτάσει σε ικανοποιητικά επίπεδα, λαμβάνοντας ιδίως υπόψη πτυχές όπως:

- τον προσδιορισμό των αναγκών του πληθυσμού
- τον προσδιορισμό των ομάδων που χρειάζονται παρόμοιες υπηρεσίες
- την καταγραφή και την εξειδικευμένη φροντίδα ασθενών
- την πρόσβαση σε εξειδικευμένη φροντίδα

6.3.4 Βιωσιμότητα και συνέχιση

Οι υπηρεσίες που παρέχονταν από το Παρατηρητήριο θα συνεχίσουν να παρέχονται από τα αντίστοιχα Εξωτερικά Ιατρεία του Ψ.Ν.Θ (ψυχιατρικής, νευρολογίας και καρδιολογίας).

Επιπλέον, το δίκτυο που αναπτύχθηκε εξακολουθεί να λειτουργεί και υπάρχει μια λειτουργική διαδρομή αναφοράς. Υπό αυτήν την έννοια, το Παρατηρητήριο λειτουργεί ως σημείο εισόδου σε εξειδικευμένη υγειονομική περίθαλψη.

7 Σχέδιο αξιοποίησης αποτελεσμάτων πιλοτικής δράσης

7.1 Σκοπός του κεφαλαίου

Η τρέχουσα ενότητα παρουσιάζει τα κυριότερα στοιχεία σχετικά με την αξιοποίησης αποτελεσμάτων πιλοτικής δράσης.

7.2 Ενέργειες κεφαλαιοποίησης

Τώρα που το έργο Equal2Health πλησιάζει στην ολοκλήρωσή του, οι συνεργαζόμενοι φορείς, το ιατρικό, νοσηλευτικό, διοικητικό προσωπικό και οι εμπειρογνώμονες που έχουν εμπλακεί στην υλοποίησή του, είναι προφανές ότι έχουν αποκτήσει σημαντική εμπειρία στη διαχείριση την υλοποίηση διακρατικών έργων με ευρωπαϊκή και εθνική χρηματοδότηση.

Επιπλέον, η λειτουργία του Παρατηρητηρίου σε συνδυασμό με το παράρτημά του (antenna office), τη λειτουργία των κινητών μονάδων και την υλοποίηση των πιλοτικών δραστηριοτήτων θα μπορούσαν να χρησιμοποιηθούν ως βάση για την περαιτέρω ανάπτυξη μόνιμων υπηρεσιών ή υπηρεσιών στο πλαίσιο νέων έργων (project-based services) στις ίδιες ομάδες στόχους ή σε ένα μεγαλύτερο αριθμό ευπαθών ομάδων με σχετικές ανάγκες.

Για να επιτευχθούν τα παραπάνω, όλες οι παρεμβάσεις πρέπει να ενσωματωθούν σε ένα συγκεκριμένο πλαίσιο παρέμβασης σε μητροπολιτικό και / ή περιφερειακό επίπεδο. Το διάγραμμα της επόμενης σελίδας περιγράφει τους πυλώνες και τα ειδικά χαρακτηριστικά που πρέπει να λάβουν υπόψη οι παρεμβάσεις ώστε να ενσωματωθούν απρόσκοπτα στο πλαίσιο ενός συνολικού σχεδιασμού.

Βιωσιμότητα του συστήματος υγείας	Διασφάλιση της οικονομικής βιωσιμότητας του συστήματος υγείας Βελτίωση της αποτελεσματικότητας και της αποδοτικότητας του συστήματος υγείας και αναβάθμιση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών Ψηφιακός εκσυγχρονισμός του συστήματος υγείας, προώθησης των ψηφιακών υπηρεσιών υγείας Ενίσχυση των δεξιοτήτων του ανθρώπινου δυναμικού στον τομέα της υγείας Βελτίωση της περιβαλλοντικής επίδοσης στον τομέα της υγείας Βελτίωση της προσβασιμότητας στις υπηρεσίες υγείας
Επενδύοντας στο ανθρώπινο δυναμικό στον τομέα της υγείας	Ενίσχυση της απασχολησιμότητας και αύξηση του οικονομικά ενεργού πληθυσμού Βελτίωση της προστασίας του πληθυσμού από παράγοντες επικινδυνότητας για τη δημόσια υγεία Προώθηση της ψυχικής υγείας Αξιοποίηση αποτελεσμάτων της έρευνας στο σύστημα υγείας για την αντιμετώπιση των παραγόντων κινδύνου και την αντιμετώπιση ασθενειών
Μείωση των ανισοτήτων στην υγεία	Επενδύσεις σε υποδομές υγείας και άλλες κοινωνικές υποδομές που συμβάλλουν στη μείωση των περιφερειακών ανισοτήτων στον τομέα της υγείας Αξιοποίηση καινοτόμων τεχνολογιών για την διασφάλιση της πρόσβασης στις υπηρεσίες υγείας Ανάπτυξη νέων τρόπων παροχής υπηρεσιών στον τομέα της υγείας (μοντέλο παροχής υπηρεσιών) Αντιμετώπιση των επιπτώσεων της κοινωνικοοικονικής κρίσης στον τομέα της υγείας και ιδιαίτερα για τις ευπαθείς κοινωνικές ομάδες

8 Πρόταση για τη συνέχιση της δράσης και σχέδιο μεταφοράς τεχνογνωσίας

8.1 Σκοπός του κεφαλαίου

Η τρέχουσα ενότητα παρουσιάζει προτάσεις για τη συνέχιση της δράσης και τη μεταφορά τεχνογνωσίας.

8.2 Στρατηγικές και προγράμματα συμβατά για τη μεταφορά τεχνογνωσίας

Το έργο έχει συνέργεια με τις πολιτικές κοινωνικής ένταξης σε εθνικό, περιφερειακό και τοπικό επίπεδο. Συγκεκριμένα, το έργο έχει σημαντικές συνέργειες με τις ακόλουθες στρατηγικές,

- Εθνική Στρατηγική κοινωνικής ένταξης
- Εθνική στρατηγική για την κοινωνική ένταξη των Ρομά
- Εθνική Στρατηγική για την Ένταξη πολιτών τρίτων χωρών
- Περιφερειακή στρατηγική για την κοινωνική ένταξη
- Σχέδιο Δράσης για την Κοινωνική Ένταξη των Ρομά
- Στρατηγική Αστικής Ανθεκτικότητας της πόλης της Θεσσαλονίκη

Επιπλέον, το έργο έχει στενούς δεσμούς με τα Επιχειρησιακά Προγράμματα που ενεργοποιούν τις αντίστοιχες πολιτικές και ιδίως τα Περιφερειακά Επιχειρησιακά Προγράμματα των Περιφερειών της Κεντρικής Μακεδονίας και της Ανατολικής Μακεδονίας και της Θράκης (τόσο ως προς το ΕΤΠΑ όσο και το ΕΚΤ).

Τέλος, το έργο θα μπορούσε να αναπτύξει συνδέσμους και να μεταφέρει καλές πρακτικές με έργα που χρηματοδοτούνται σήμερα μέσω του AMIF και θα χρηματοδοτηθούν την επόμενη προγραμματική περίοδο μέσω του ΕΚΤ +.

Από όλες τις παραπάνω στρατηγικές και προγράμματα, τα πιο συναφή και εύκολα προσβάσιμα έργα για τη μεταφορά ορθών πρακτικών είναι τα Κέντρα Κοινότητας και οι Τοπικές Μονάδες Υγείας που χρηματοδοτούνται μέσω των Περιφερειακών Επιχειρησιακών Προγραμμάτων (ΕΚΤ).

8.3 Μετάδοση αειφορίας και καλών πρακτικών

Το έργο αναπτύσσει μια πολύ σημαντική καλή πρακτική που μπορεί να είναι το κλειδί για τη βιωσιμότητά του και την αύξηση του συνολικού του αντίκτυπου, δηλαδή την ανάπτυξη μιας σύνδεσης με κοινοτικά κέντρα.

Τα κοινοτικά κέντρα έχουν αποδειχθεί σημαντικοί πυλώνες των πολιτικών κοινωνικής ένταξης καθώς και κέντρα ελέγχου για τον εντοπισμό των αναγκών. Τα κοινοτικά κέντρα περιλαμβάνουν έναν ψυχολόγο στο προσωπικό τους, ο οποίος μπορεί να λειτουργήσει ως έλεγχος πρώτου επιπέδου για την περαιτέρω καταγραφή ατόμων που έχουν ανάγκη τις υπηρεσίες που παρέχει το έργο.

Ενώ, επί του παρόντος δεν υπάρχει προσωπικό στα κοινοτικά κέντρα για την κάλυψη άλλων αναγκών (καρδιολογία, νευρολογία), καθώς γίνεται μια γενική αξιολόγηση αναγκών στα κοινοτικά κέντρα, προκειμένου οι ωφελούμενοι να ευεργετηθούν, τα κέντρα αυτά μπορούν να αποτελέσουν ένα σημαντικό εναλλακτικό σημείο εισόδου για ευπαθή άτομα.

Επομένως, η σύνδεση του έργου με τα κοινοτικά κέντρα είναι το πιο πολύτιμο στοιχείο όσον αφορά στα αποτελέσματα. Για τον σκοπό αυτό, ο αξιολογητής προτείνει τη θεσμική σύνδεση των Κοινοτικών Κέντρων με τους παρόχους υγειονομικής περίθαλψης και ιδίως τα Κέντρα και τους Οργανισμούς Υγείας της πόλης και της Υπαίθρου που λειτουργούν ως «Παρατηρητήρια» προκειμένου να αυξηθεί η προβολή και να εντοπιστούν καλύτερα οι ανάγκες του πληθυσμού. Σε αυτό, τα παρατηρητήρια μπορούν να είναι πολύ πιο αποτελεσματικά στη «στρατολόγηση» των ατόμων που χρειάζονται εξειδικευμένη υγειονομική περίθαλψη.

9 Συμπεράσματα και Διδάγματα

9.1 Σκοπός του κεφαλαίου

Η τρέχουσα ενότητα παρουσιάζει τα βασικότερα συμπεράσματα και διδάγματα από την υλοποίηση του έργου.

9.2 Συμπεράσματα

Τα συμπεράσματα παρουσιάζονται εστιάζοντας στους ακόλουθους πυλώνες

- Σχεδιασμός
- Υλοποίηση
- Παρακολούθηση
- Αποτελέσματα

Σχεδιασμός

Το έργο καλύπτει μια σημαντική ανάγκη που υπάρχει στη διασυνοριακή περιοχή. Ωστόσο, δεν συνδέεται στενά με τον κύριο στόχο του προγράμματος που είναι η προώθηση της πρόσβασης στην πρωτοβάθμια και έκτακτη περίθαλψη. Υπό αυτήν την έννοια, το έργο υποστηρίζει ευπαθείς πληθυσμούς, αν και όχι στις προσδιορισμένες ανάγκες του προγράμματος.

Με βάση τα παραπάνω υπάρχει απόκλιση και κενό μεταξύ του αρχικού σχεδιασμού του έργου (θεωρία αλλαγής – λογικό πλαίσιο) και της πραγματικής επίδρασης του έργου.

Υλοποίηση

Η υλοποίηση του έργου ήταν προβληματική κυρίως λόγω των υποκείμενων συνθηκών και της πανδημίας COVID. Εάν τα περιοριστικά μέτρα δεν ήταν σε ισχύ, η υλοποίηση του έργου θα ήταν πολύ πιο επιτυχής.

Τούτου λεχθέντος, η συνολική εφαρμογή εκτιμήθηκε ως ικανοποιητική λαμβάνοντας υπόψη όλους τους σχετικούς περιοριστικούς παράγοντες.

Παρακολούθηση

Πρέπει να σημειωθεί ότι το έργο ανέπτυξε ένα σύστημα εσωτερικής παρακολούθησης που συγκέντρωνε περισσότερα στοιχεία από αυτά που απαιτούνταν για την παρακολούθηση και αναφορά του φυσικού και οικονομικού αντικειμένου του έργου.

Ωστόσο, το σύστημα παρακολούθησης του έργου έχει πολλά περιθώρια βελτίωσης, καθώς παρότι καταγράφηκαν μία σειρά από στοιχεία, δεν υπήρχε σαφής λειτουργική σύνδεση με τις ανάγκες αξιολόγησης, αλλά εξυπηρετούσε κυρίως την παρακολούθηση ληπτών υπηρεσιών υγείας.

Αποτελέσματα

Παρά τις δυσκολίες στην υλοποίηση, το έργο είχε σημαντικό αντίκτυπο στις ομάδες στόχευσης. Σύμφωνα με τη γνώμη του αξιολογητή, οι πιο μακροχρόνιες επιπτώσεις συνδέονται με την ανάπτυξη ενός δικτύου φορέων για την υποστήριξη αυτών των αναγκών και, σε μικρότερο βαθμό, με τον άμεσο αντίκτυπο των δράσεων.

Ωστόσο, καθώς υπάρχουν κενά μεταξύ της στοχοθεσίας του προγράμματος και της στοχοθεσίας του έργου, αναμένεται να μην εμφανιστεί η σχεδιαζόμενη επίδραση στον δείκτη αποτελέσματος του προγράμματος.

10 Βιβλιογραφία

Dimova, R., Stoyanova, R. and Keskinova, D. (2017) 'The EUROPEP questionnaire for patient's evaluation of general practice care: Bulgarian experience', Croatian Medical Journal, 58(1), pp. 63–74. doi: 10.3325/cmj.2017.58.63.

Donabedian, A. (1988) 'The quality of care. How can it be assessed?', Jama, 260(12), pp. 1743–8. doi: 10.1001/jama.260.12.1743.

EXPH (2017) Opinion on Tools and Methodologies for Assessing the Performance of Primary Care. Brussels: European Commission. doi: 10.2875/491523.

Georgieva, E. K. et al. (2017) 'Patient access and quality of primary care in Bulgaria – lessons from the QUALICOPC study: Nikolai Hristov', European Journal of Public Health, 27(suppl_3), p. ckx187.435-ckx187.435. Available at: http://dx.doi.org/10.1093/eurpub/ckx187.435.

Grol, R. et al. (2000) 'Patients in Europe evaluate general practice care: an international comparison', 50(460), pp. 882–887.

Grol, R. and Wensing, M. (2000) Patients Evaluate General/Fammily Practice: The EUROPEP instrument.

Kringos, D. S. et al. (2010) 'The european primary care monitor: structure, process and outcome indicators', BMC Family Practice, 11(1), p. 81. doi: 10.1186/1471-2296-11-81.

Leiyu, S., Starfield, B. and Xu, J. (2001) 'Validating the Adult Primary Care Assessment Tool', Journal of family practice.

Lionis, C. et al. (2004) 'Seeking quality improvement in primary care in Crete, Greece: the first actions.', Croatian medical journal, 45(5), pp. 599–603. Available at: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15495288.

Lionis, C. et al. (2017) 'Informing primary care reform in Greece: patient expectations and experiences (the QUALICOPC study)', BMC Health Services Research. BMC Health Services Research, 17(1), pp. 1–13. doi: 10.1186/s12913-017-2189-0.

De Maeseneer, J. M. et al. (2003) 'The need for research in primary care', The Lancet, 362, pp. 1314–1319.

Schäfer, W. L. A. et al. (2011) 'QUALICOPC, a multi-country study evaluating quality, costs and equity in primary care', BMC Family Practice, 12(1), p. 115. doi: 10.1186/1471-2296-12-115.

Smile Project (2020) D.6.1.2.B Impact assessment and sustainability, 4th Health District of Macedonia Thrace, Available at: http://www.smile-interreg.eu/

WHO Europe (2017) Primary Care Evaluation Tool (PCET). World Health Organization. Available at: http://www.euro.who.int/en/health-topics/Health-systems/primary-health-care/publications/2010/primary-care-evaluation-tool-pcet (Accessed: 23 August 2018).

ΦΕΚ 115/2017 (2017) Νόμος Υπ' Αριθμ. 4486: Μεταρρύθμιση της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, επείγουσες ρυθμίσεις αρμοδιότητας Υπουργείου Υγείας και άλλες διατάξεις., Εφημερίδα Της Κυβερνήσεως. Available at: http://www.aftodioikisi.gr/mediafiles/2017/08/ΦΕΚ.pdf.