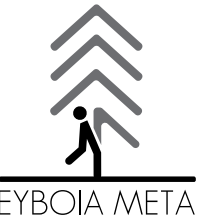




ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΑΝΑΣΥΓΚΡΟΤΗΣΗΣ
ΤΗΣ ΒΟΡΕΙΑΣ ΕΥΒΟΙΑΣ

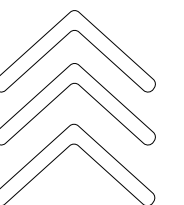


Η ΕΝΕΡΓΟΠΟΙΗΣΗ ΤΩΝ
ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΔΙΚΤΥΩΝ
ΚΑΙ Η ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ
ΤΗΣ ΤΟΠΙΚΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΑΣ



**ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΑΝΑΣΥΓΚΡΟΤΗΣΗΣ
ΤΗΣ ΒΟΡΕΙΑΣ ΕΥΒΟΙΑΣ**

Η ΕΝΕΡΓΟΠΟΙΗΣΗ ΤΩΝ
ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΔΙΚΤΥΩΝ
ΚΑΙ Η ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ
ΤΗΣ ΤΟΠΙΚΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΑΣ





Για να δείτε
όλες τις
Θεματικές Μελέτες
που ανατέθηκαν
στο πλαίσιο του
Προγράμματος
Ανασυγκρότησης
της Βόρειας Εύβοιας
μπορείτε να
σκανάρετε το
παραπάνω
QR Code

Ομάδα Έργου
Αθανάσιος Μπενέτος
Γιάννης Τούντας
Κυριακή Καυκά
Μάνος Ματσαγγάνης
Φαίη Μακαντάση

Επιμέλεια έκδοσης
Σωματείο «ΔΙΑΖΩΜΑ»

Συντονισμός έκδοσης
Βερενίκη Βασιλειάδη, επικοινωνιολόγος - μουσειολόγος,
Συντονίστρια του Προγράμματος Ανασυγκρότησης της
Βόρειας Εύβοιας για το Σωματείο «ΔΙΑΖΩΜΑ»

Σχεδιασμός έκδοσης, ηλεκτρονική σελιδοποίηση
Κωνσταντίνος Τσιρίκος, γραφίστας

Εκτύπωση-βιβλιοδεσία
Digiland

Για την παραγωγή περιεχομένου κυρίως στο επίπεδο του κεφαλαίου της εξειδίκευσης των μελετών εργάστηκαν οι
Μαρία Σοφικίτου, αρχαιολόγος, Διευθύντρια Σωματείου «ΔΙΑΖΩΜΑ»,
Μαρία Κουρασάνη, αρχαιολόγος, Υπεύθυνη Αναπτυξιακών
Προγραμμάτων Σωματείου «ΔΙΑΖΩΜΑ»,
Κατερίνα Αβραμοπούλου, οικονομολόγος,
Υπεύθυνη Οικονομικής Ανάπτυξης Σωματείου «ΔΙΑΖΩΜΑ».

Για την παραγωγή ιδεών και τη διαμόρφωση των τελικών προτάσεων για τη διπλή μετάβαση (πράσινη και ψηφιακή) και την καινοτομία εργάστηκε η Θερμοκοιτίδα D-HUB του Σωματείου «ΔΙΑΖΩΜΑ», η οποία αποτελείται από τους
Ευδόκιμος Φρέγκογλου, επικοινωνιολόγος-τεχνολόγος
πολιτισμού, Συντονιστής Αναπτυξιακών Προγραμμάτων Σωματείου
«ΔΙΑΖΩΜΑ» και Συντονιστής Θερμοκοιτίδας D-HUB,
Χρήστος Χιώτης, Σχεδιαστής Οπτικής Επικοινωνίας, Υπεύθυνος
Σχεδιασμού και Ανάπτυξης Ψηφιακών Εφαρμογών του Σωματείου
«ΔΙΑΖΩΜΑ»,
Ελίνα Αγγέλη, Αρχιτέκτων-μηχανικός, MSc Προστασία Μνημείων
Νίκος Στακιάς, Σύμβουλος Ανάπτυξης και Διαχείρισης Προορισμών
Ηλίας Χάντζος, Σύμβουλος Βιώσιμης Ανάπτυξης των Φορέων
Διαχείρισης των Πολιτιστικών Διαδρομών.

Χορηγός της μελέτης
διαΝΕΟσις

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Κεφάλαιο 1: Συνοπτική παρουσίαση (Executive summary).	7
1.1. Υπηρεσίες υγείας.	8
1.2. Κοινωνικές υπηρεσίες.	8
Κεφάλαιο 2: Καταγραφή υφιστάμενης κατάστασης.	11
2.1. Υπηρεσίες υγείας.	12
2.2. Κοινωνικές υπηρεσίες.	12
Κεφάλαιο 3: S.W.O.T. analysis.	15
3.1. Υπηρεσίες υγείας.	16
3.2. Κοινωνικές υπηρεσίες.	16
Κεφάλαιο 4: Εξειδίκευση στρατηγικής.	19
4.1. Υπηρεσίες υγείας.	20
4.2. Κοινωνικές υπηρεσίες.	20
Κεφάλαιο 5: Κατάλογος έργων, δράσεων και δικαιούχων.	23
5.1. Υπηρεσίες υγείας.	24
5.2. Κοινωνικές υπηρεσίες.	27
5.2.1. Βρεφονηπιακοί σταθμοί	27
5.2.2. «Βοήθεια στο Σπίτι».	29
Παράρτημα 1: Υπηρεσίες υγείας.	31
P1.1. Προσωπικό Κέντρων Υγείας Μαντουδίου και Ιστιαίας.	31
P1.2. Επισκεψιμότητα Κέντρων Υγείας Μαντουδίου και Ιστιαίας.	33
P1.3. Ελεύθεροι επαγγελματίες – ιδιώτες ιατροί.	34
P1.4. Δράσεις ΠΦΥ 5ης ΥΠΕ.	35
P1.5. Δράσεις ψυχικής υγείας του υπουργείου Υγείας.	35
P1.6. Πρόγραμμα εξ' αποστάσεως Προληπτικής Ιατρικής-Προαγωγής Υγείας.	36
P1.7. Ανάπτυξη καινοτόμων υπηρεσιών ολοκληρωμένης εξω-νοσοκομει- ακής φροντίδας υγείας και κοινωνικής μέριμνας σε υπερήλικες, χρόνιους ασθενείς με πολυνοσηρότητες και post COVID ασθενείς με την υποστήρι- ξη των νέων τεχνολογιών της Health 4.0 Εποχής.	38
P1.8. Πρόταση Ίδρυσης «Ευρωπαϊκού Κέντρου Μακροζωίας με Υγεία (ΕΚΕΜΥ)» στα πλαίσια του προγράμματος ανασυγκρότησης της Β. Εύ- βοιας. Η πρόταση έχει υποβληθεί από τον κ. Αθανάσιο Μπενέτο, MD, PhD, Καθηγητή Παθολογίας και Γηριατρικής στο Πανεπιστήμιο του Νανσύ στη Γαλλία, Επικεφαλής του Τμήματος Γηριατρικής του Πανεπιστημιακού Νοσο- κομείου του Νανσύ, Διευθυντή του FHU-CARTAGE του Πανεπιστημίου της Λωρραίνης.	40
Παράρτημα 2: Κοινωνικές υπηρεσίες.	43
P2.1. Κοινωνικές υπηρεσίες στη Β. Εύβοια.	43
P2.1.1. Νηπιαγωγεία.	43
P2.1.2. Δημοτικά σχολεία.	43
P2.1.3. Γυμνάσια και Λύκεια.	44
P2.1.4. Υπηρεσίες απασχόλησης.	45
P2.1.5. Βοήθεια στο σπίτι.	46

Π2.2. Καλές Πρακτικές I: Αντιμετώπιση φυσικών καταστροφών.

- Π2.2.1. Τυφώνας Κατρίνα (Αύγουστος 2005) και άλλες καταστροφές στις Η.Π.Α. 47
- Π2.2.2. Σεισμός (Απρίλιος 2009) στην πόλη L’Aquila και στα χωριά της περιφέρειας Abruzzo στην Ν. Ιταλία. 47
- Π2.2.3. Σεισμός (Μάρτιος 2011) και διαρροή ραδιενέργειας από τον πυρηνικό αντιδραστήρα της Fukushima στην Ιαπωνία. 48
- Π2.2.4. Πυρκαγιές (Δεκέμβριος 2019 - Ιανουάριος 2020) στην Αυστραλία. 48

Π2.3. Καλές Πρακτικές II: Παροχή κοινωνικών υπηρεσιών σε αραιοκατοικημένες περιοχές. 49

- Π2.4. Διδάγματα από τη διεθνή εμπειρία για τη Β. Εύβοια 53
- Πυλώνας 1: Πρόληψη για Δυνητικές Φυσικές Καταστροφές. 53
 - Πυλώνας 2: Πρόληψη για την Αντιμετώπιση Φυσικών Καταστροφών. 55
 - Πυλώνας 3: Κάλυψη των Αναγκών των Εργαζομένων στην Παροχή Κοινωνικών Υπηρεσιών.
 - Πυλώνας 4: Αποτελεσματική Αξιολόγηση των Κοινωνικών Υπηρεσιών.
 - Πυλώνας 5: Ενίσχυση της Κοινωνικής Προστασίας.
 - Πυλώνας 6: Τόνωση Κοινωνικής Προστασίας για Ευάλωτες Ομάδες του Πληθυσμού.

Εξειδίκευση των κεφαλαίων 4 και 5 της μελέτης



ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1.
ΣΥΝΟΠΤΙΚΗ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ
(EXECUTIVE SUMMARY)





1.1. Υπηρεσίες υγείας.

Το πρόγραμμα «Υγεία στο Σπίτι» αποτελεί εμβληματική συμβολή για την ανασυγκρότηση του τομέα της υγείας στη Β. Εύβοια, στο πλαίσιο του ευρύτερου προγράμματος «Εύβοια Μετά». Το πρόγραμμα περιλαμβάνει προτεινόμενες υπηρεσίες-προγράμματα-δράσεις για την προστασία και τη βελτίωση της σωματικής και ψυχικής υγείας των κατοίκων των δύο Δήμων της Β. Εύβοιας.

Τα συστήματα υγείας περιλαμβάνουν δύο βασικούς τομείς: Τις υπηρεσίες υγείας, όπως είναι τα νοσοκομεία και οι εξωνοσοκομειακές μονάδες (Κέντρα Υγείας, ιατρεία, διαγνωστικά κέντρα, κ.ά.), του δημόσιου και του ιδιωτικού τομέα, τα οποία συναποτελούν το σύστημα υπηρεσιών υγείας, και τον τομέα της Δημόσιας Υγείας, που αποτελεί ανεξάρτητο πυλώνα της πολιτικής υγείας. Οι προτεινόμενες δράσεις αποσκοπούν στην ενίσχυση των υφιστάμενων υλικών και ανθρώπινων πόρων τόσο της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (ΠΦΥ) όσο και της Δημόσιας Υγείας (ΔΥ), καθώς και στην περαιτέρω ανάπτυξή τους με τη χρήση νέας τεχνολογίας, στο πλαίσιο σύγχρονων πολιτικών υγείας.

Η προστασία και η βελτίωση της υγείας των κατοίκων της Β. Εύβοιας προϋποθέτει την άμεση ενίσχυση της ΠΦΥ και της ΔΥ, καθώς και την περαιτέρω ανάπτυξή τους με νέες υπηρεσίες, προγράμματα και δράσεις, αξιοποιώντας τις πρόσφατες πρωτοβουλίες του υπουργείου Υγείας. Στην ΠΦΥ ήδη υλοποιούνται σημαντικά έργα ενίσχυσης των ανθρώπινων και υλικών πόρων των δύο Κέντρων Υγείας και των Περιφερειακών Ιατρείων, καθώς και ανάπτυξης νέων μονάδων και υπηρεσιών για τη σωματική και ψυχική υγεία, ενώ παράλληλα επιπρόσθετα έργα θα υλοποιηθούν στο άμεσο μέλλον.

Εκτός, όμως, αυτό, από τα προγράμματα-δράσεις που υλοποιεί ή πρόκειται να υλοποιήσει το Υπουργείο Υγείας, προτείνεται το πρόγραμμα ΥΓΕΙΑ ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ, με καινοτόμες δραστηριότητες, οι οποίες εντάσσονται σε τέσσερις διακριτούς στόχους με επιμέρους δράσεις το καθένα:

ΣΤΟΧΟΙ

- Α) Πρόληψη για όλους
- Β) Περίθαλψη στο σπίτι
- Γ) Φροντίδα χρόνιων πασχόντων
- Δ) Υγιή γηραιά

ΔΡΑΣΕΙΣ

- Α) Πρόληψη για όλους
 - Α1. Ψηφιακή Πλατφόρμα Πρόληψης και Προαγωγής Υγείας
 - Α2. Ψηφιακή Πλατφόρμα Διαχείρισης Εργαστηριακών/Διαγνωστικών Εξετάσεων
- Β) Περίθαλψη στο σπίτι
 - Β1. Επισκέψεις στο σπίτι
 - Β2. Ηλεκτρονική συνομιλία με ιατρό
- Γ) Φροντίδα χρόνιων πασχόντων
 - Γ1. Κέντρο Χρόνιων Ασθενών
 - Γ2. Εξ' αποστάσεως φροντίδα

Δ) Υγιή γηραιά

- Δ1. Παροχή υπηρεσιών και δράσεων υγιούς γήρανσης στο σπίτι, στο πλαίσιο των δραστηριοτήτων του προτεινόμενου «Ευρωπαϊκού Κέντρου Μακροζωίας με Υγεία» (EKEMY)
- Δ2. Εξειδικευμένη παροχή των δράσεων του Α' Στόχου (Πρόληψη για Όλους) στο σπίτι για ηλικιωμένα άτομα.

1.2. Κοινωνικές υπηρεσίες.

Οι κοινωνικές υπηρεσίες μπορούν να παίξουν σημαντικό ρόλο στην ανάπτυξη της Β. Εύβοιας: ένα άρτιο δίκτυο κοινωνικών υπηρεσιών, που να αποτελεί πρότυπο για τις άλλες αραιοκατοικημένες περιοχές της χώρας, θα βελτιώσει την ποιότητα ζωής των κατοίκων, θα τονώσει την τοπική οικονομία, και θα συμβάλει στην ανάσχεση της πολυπληυρς παρακμής της περιοχής, η οποία επιταχύνθηκε από την καταστροφή του καλοκαιριού του 2021.

Για το ξαναζωτάνεμα της περιοχής έχει κομβική σημασία ο εμπλουτισμός των δομών που ήδη λειτουργούν με νέες, με σκοπό τη δημιουργία ενός εκτεταμένου, υψηλής ποιότητας πλέγματος τοπικών κοινωνικών υπηρεσιών. Ιδιαίτερη σημασία έχουν οι τοπικές κοινωνικές υπηρεσίες που παρέχονται σε δύο ομάδες του πληθυσμού: στα βρέφη και στους ηλικιωμένους. Για το λόγο αυτό, επικεντρώνουμε τις προτάσεις μας σε δύο πολιτικές: (α) προσχολική φροντίδα, και (β) Βοήθεια στο Σπίτι.

Η εγγύηση δωρεάν προσχολικής φροντίδας προτείνουμε να έχει τη μορφή κουπονιού, το οποίο οι γονείς θα μπορούν να εξαργυρώνουν στο βρεφονηπιακό σταθμό ή στη νταντά της γειτονιάς της επιλογής τους, για να πάρουν δωρεάν υπηρεσίες είτε προσχολικής φροντίδας και αγωγής (σε βρεφονηπιακό σταθμό, δημοτικό, ιδιωτικό, ή μη κερ-

δοσκοπικό), είτε φύλαξης και φροντίδας (σε νταντά της γειτονιάς). Προτείνουμε να μοριοδοτούνται οι μητέρες που θέλουν να εργαστούν αλλά δεν μπορούν ακριβώς επειδή έχουν αναλάβει την ευθύνη της φροντίδας του παιδιού τους. Επίσης, προτείνουμε να σχεδιαστεί η σταδιακή κάλυψη οικογενειών με υψηλότερο εισόδημα, αρχίζοντας με όσες βρίσκονται κοντά στα σημερινά όρια. Τέλος, προτείνουμε να δίνεται μεγαλύτερη προτεραιότητα στις μονογονεϊκές οικογένειες, αφού η συμφιλίωση οικογενειακών και επαγγελματικών υποχρεώσεων είναι δυσκολότερη για αυτές τις οικογένειες.

Η εγγύηση συμμετοχής στο πρόγραμμα «Βοήθεια στο Σπίτι» προτείνουμε να υλοποιηθεί με σταδιακή ένταξη όλων όσων αντιμετωπίζουν πρόσκαιρη ή

μόνιμη αδυναμία αυτοεξυπηρέτησης, επιθυμούν να συνεχίσουν να μένουν στο σπίτι τους, και είναι σε θέση πράγματι να το κάνουν αρκεί να υποστηρίζονται από το πρόγραμμα. Προτείνουμε να μοριοδοτούνται οι ηλικιωμένοι με χαμηλό εισόδημα (όπως γίνεται σήμερα), με σχεδιασμό όμως για σταδιακή κάλυψη όσων έχουν υψηλότερο εισόδημα, αρχίζοντας με όσους βρίσκονται κοντά στα σημερινά εισοδηματικά όρια. Επίσης, προτείνουμε να προβλέπεται η σταδιακή ένταξη στο πρόγραμμα όσων ζουν μαζί με νεότερους συγγενείς τους ή/και αντιμετωπίζουν μικρότερη αδυναμία αυτοεξυπηρέτησης, με αραιότερη όμως συχνότητα επισκέψεων από τους φροντιστές – επαγγελματίες του προγράμματος.





2

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2.

ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΥΦΙΣΤΑΜΕΝΗΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ





2.1. Υπηρεσίες υγείας.

Η ΠΦΥ στη χώρα μας παραμένει υποβαθμισμένη και αποσπασματική. Οι δημόσιες δομές ΠΦΥ είναι υποχρηματοδοτούμενες και κατακερματισμένες με τη μορφή των Κέντρων Υγείας (ΚΥ) στις αγροτικές περιοχές, των ΠΕΔΥ και Τοπικών Μονάδων Υγείας (ΤοΜΥ) στις αστικές περιοχές, στις οποίες λειτουργούν αρκετά ιδιωτικά ιατρεία, ενώ έχουν αναπτυχθεί και αρκετές υπηρεσίες ενσωματωμένες σε Δήμους ή άλλους οργανισμούς. Στη χώρα μας, τόσο ο δημόσιος όσο και ο ιδιωτικός τομέας προσφέρει σχεδόν αποκλειστικά πρωτοβάθμια περίθαλψη και όχι ολοκληρωμένη ΠΦΥ. Ο ασθενής δεν αποτελεί το επίκεντρο. Οι υπηρεσίες σχεδιάζονται χωρίς αναφορά στις προσδοκίες, τις επιθυμίες, τις αξίες και τις ανάγκες του. Ο πρόσφατος νόμος του υπουργείου Υγείας περιλαμβάνει μεταξύ άλλων την οργάνωση της ΠΦΥ με τη θεσμοθέτηση του «Προσωπικού Ιατρού» και του Ηλεκτρονικού Φακέλου Υγείας (ΗΦΥ). Οι ρυθμίσεις αυτές όταν θα δημιουργήσουν νέες ευνοϊκότερες συνθήκες για την ανάπτυξη της ΠΦΥ στη Β. Εύβοια.

Σε ακόμα πιο υποβαθμισμένη θέση βρίσκεται στη χώρα μας ο τομέας της Δημόσιας Υγείας, με ελάχιστους πόρους και σημαντικές ελλείψεις σε περιφερειακό και τοπικό επίπεδο. Οι ελλείψεις αυτές καλύπτονται μερικώς από τις υπηρεσίες του ΕΟΔΥ και από τις δραστηριότητες ορισμένων Δήμων, κυρίως στο πλαίσιο του Εθνικού Δικτύου Υγείων Πόλεων μέσω των ΚΕΠ Υγείας και των δράσεων υγείας στην κοινότητα, ορισμένες από τις οποίες χρηματοδοτούνται από τις διοικητικές Περιφέρειες. Θετική, όμως, εξέλιξη αποτελεί η πολιτική της ΓΓ Δημόσιας Υγείας να προωθήσει εντός του 2022 δράσεις που αφορούν τη διενέργεια προληπτικών εξετάσεων (πρόγραμμα Σπύρου Δοξιάδη), την καταπολέμηση της παχυσαρκίας, την προώθηση της φυσικής άσκησης και την ενίσχυση των κοινωνικών παραγόντων της υγείας.

Σε ό,τι αφορά τις υφιστάμενες μονάδες ΠΦΥ στους δύο δήμους της Β.Εύβοιας (2 Κέντρα Υγείας και 7 Περιφερειακά Ιατρεία παρατηρούνται σημαντικές ελλείψεις σε προσωπικό (Παράρτημα Π1.1.) με σχετικά περιορισμένη επισκεψιμότητα (Παράρτημα Π1.2.), ενώ ελλείψεις στο ιατρικό προσωπικό καταγράφονται και στον ιδιωτικό τομέα (Παράρτημα Π1.3). Για την αντιμετώπιση των ελλείψεων και την ενίσχυση των παρεχόμενων υπηρεσιών η 5η ΥΠΕ έχει δρομολογήσει σημαντικές παρεμβάσεις (Παράρτημα Π1.4.). Στον τομέα της ψυχικής, το

υπουργείο Υγείας έχει προχωρήσει μετά τη φυσική καταστροφή στον σχεδιασμό σειράς δράσεων, από τις οποίες άλλες υλοποιούνται ήδη και άλλες θα υλοποιηθούν στο προσεχές μέλλον (Παράρτημα Π1.5).

2.2. Κοινωνικές υπηρεσίες.

2.2.1. Προσχολική αγωγή.

2.2.1.1. Δήμος Ιστιαίας – Αιδηψού.

Λειτουργούν δύο δημοτικοί βρεφονηπιακοί σταθμοί, στην Ιστιαία (με 12 εργαζομένους και 63 νήπια και βρέφη), και στην Αιδηψό (με 6 εργαζομένους και 27 νήπια και βρέφη). Επί πλῆον, καταγράφεται 1 ιδιωτικός βρεφονηπιακός σταθμός, επίσης στην Ιστιαία (με 6 εργαζομένους και 59 νήπια και βρέφη). Από την άλλη, λειτουργούν 16 νηπιαγωγεία στελεχωμένα με 31 εκπαιδευτικούς και 265 μαθητές.

2.2.1.2. Δήμος Μαντουδίου – Λίμνης – Αγίας Άννας.

Δεν καταγράφονται βρεφονηπιακοί σταθμοί, ούτε δημοτικοί ούτε ιδιωτικοί. Λειτουργούν 8 νηπιαγωγεία στελεχωμένα με 20 εκπαιδευτικούς και 138 μαθητές. (Βλ. Πίνακα Π2.1.1. στο Παράρτημα.)

2.2.2. Πρωτοβάθμια εκπαίδευση.

2.2.2.1. Δήμος Ιστιαίας – Αιδηψού.

Λειτουργούν 17 δημοτικά σχολεία στελεχωμένα με 154 εκπαιδευτικούς και 893 μαθητές.

2.2.2.2. Δήμος Μαντουδίου – Λίμνης – Αγίας Άννας.

Λειτουργούν 9 δημοτικά σχολεία στελεχωμένα με 72 εκπαιδευτικούς και 380 μαθητές. (Βλ. Πίνακα Π2.1.2. στο Παράρτημα.)

2.2.3. Δευτεροβάθμια εκπαίδευση.

2.2.3.1. Δήμος Ιστιαίας – Αιδηψού.

Λειτουργούν 8 γυμνάσια και λύκεια στελεχωμένα με 185 εκπαιδευτικούς και 1039 μαθητές.

2.2.3.2. Δήμος Μαντουδίου – Λίμνης – Αγίας Άννας.

Λειτουργούν 7 γυμνάσια και λύκεια στελεχωμένα με 137 εκπαιδευτικούς και 458 μαθητές. (Βλ. Πίνακα Π2.1.3. στο Παράρτημα.)

2.2.4. Επαγγελματική κατάρτιση.

2.2.4.1. Δήμος Ιστιαίας – Αιδηψού.

Λειτουργεί δημόσιο ινστιτούτο επαγγελματικής κατάρτισης με έδρα την Ιστιαία (Ι.Ε.Κ. Ιστιαίας), το οποίο απασχολεί 28 εργαζομένους και στο οποίο φοιτούν συνολικά 110 σπουδαστές.

2.2.4.2. Δήμος Μαντουδίου – Λίμνης – Αγίας Άννας.

Δεν καταγράφονται δομές Ι.Ε.Κ.

2.2.5. Υπηρεσίες απασχόλησης.

2.2.5.1. Δήμος Ιστιαίας – Αιδηψού.

Λειτουργούν 2 γραφεία ΟΑΕΔ, στα Λουτρά Αιδηψού και στην Ιστιαία. Σύμφωνα με τα πιο πρόσφατα στοιχεία (για τον Ιούλιο 2022), οι εγγεγραμμένοι άνεργοι στο Δήμο ήταν 1708, ενώ οι παραλήπτες του τακτικού επιδόματος ανεργίας ήταν 214 (12,5% των εγγεγραμμένων ανέργων).

2.2.5.2. Δήμος Μαντουδίου – Λίμνης – Αγίας Άννας.

Λειτουργούν 3 γραφεία ΟΑΕΔ, στη Δημοτική Ενότητα Κηρέως, στη Δημοτική Ενότητα Ελυμνίων, και στη Δημοτική Ενότητα Νηλέως. Ο αριθμός των εγγεγραμμένων ανέργων τον Ιούλιο 2022 στο Δήμο ήταν 968. Από αυτούς οι 84 (8,7%) εισέπρατταν τακτικό επίδομα ανεργίας. (Βλ. Πίνακα Π2.1.4. στο Παράρτημα.)

2.2.6. Βοήθεια στο Σπίτι.

2.2.6.1. Δήμος Ιστιαίας – Αιδηψού.

Λειτουργούν 4 δίκτυα του προγράμματος Βοήθεια στο Σπίτι, με 12 φροντιστές και συνολικά 275 δικαιούχους.



2.2.6.2. Δήμος Μαντουδίου – Λίμνης – Αγίας Άννας.

Λειτουργούν 3 δίκτυα του προγράμματος Βοήθεια στο Σπίτι, με 9 φροντιστές και συνολικά 185 δικαιούχους. (Βλ. Πίνακα Π2.1.5. στο Παράρτημα.)

2.2.7. Κέντρα Ανοικτής Προστασίας Ηλικιωμένων.

2.2.7.1. Δήμος Ιστιαίας – Αιδηψού.

Δεν καταγράφονται δομές ΚΑΠΗ.

2.2.7.2. Δήμος Μαντουδίου – Λίμνης – Αγίας Άννας.

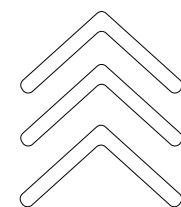
Δεν καταγράφονται δομές ΚΑΠΗ.

Συμπερασματικά, παρατηρούνται σοβαρές ελλείψεις κοινωνικών υπηρεσιών, ιδίως στο πεδίο της προσχολικής αγωγής, της επαγγελματικής κατάρτισης, και της φροντίδας ηλικιωμένων. Οι ελλείψεις αυτές είναι σοβαρότερες στο Δήμο Μαντουδίου – Λίμνης – Αγίας Άννας.



3

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3. SWOT ANALYSIS





3.1. Υπηρεσίες υγείας

Πλεονεκτήματα	Αδυναμίες
Κινητοποίηση αξιόλογων ανθρώπινων πόρων Δέσμευση κεντρικής κυβέρνησης Σε εξέλιξη προγράμματα ενίσχυσης υγειονομικών πόρων (υλικών και ανθρώπινων) από την 5η ΥΠΕ Εμπειρία λειτουργίας προτεινόμενων δράσεων σε εθνικό και διεθνές επίπεδο	Μειούμενος και γηράσκων τοπικός πληθυσμός Σοβαρές ελλείψεις στο υγειονομικό προσωπικό Δυσκολία προσέλκυσης επιπρόσθετου υγειονομικού προσωπικού Χαμηλό επίπεδο ψηφιακών δεξιοτήτων
Ευκαιρίες	Απειλές
Υψηλή τεχνογνωσία στη διάθεση της τοπικής κοινωνίας Γενναία χρηματοδότηση από το ΤΑΑ και το ΕΣΠΑ Σε εξέλιξη η μεταρρύθμιση στην ΠΦΥ (προσωπικός γιατρός) και τα προγράμματα Πρόληψης-Δημόσιας Υγείας του υπουργείου Υγείας Αυξανόμενο ενδιαφέρον για τα θέματα υγείας	Κόπωση, νέες καταστροφές, νέες προτεραιότητες Συνέχιση της πανδημίας COVID-19 Αδυναμία τοπικών μηχανισμών υλοποίησης έργων/δράσεων Αδυναμία αξιοποίησης των διαθέσιμων πόρων

3.2. Κοινωνικές υπηρεσίες

Πλεονεκτήματα	Αδυναμίες
Κινητοποίηση αξιόλογων ανθρώπινων πόρων μετά την πυρκαγιά του καλοκαιριού 2021 Δέσμευση της κεντρικής κυβέρνησης για στήριξη της Βόρειας Εύβοιας Εμπειρία λειτουργίας κοινωνικών προγραμμάτων (Βοήθεια στο Σπίτι, βρεφονηπιακοί σταθμοί) σε επίπεδο Δήμων	Έλλειψη πνεύματος συνεργασίας μεταξύ των εμπλεκόμενων φορέων Μειούμενος και γηράσκων τοπικός πληθυσμός Χαμηλό επίπεδο δεξιοτήτων εργαζομένων και ανέργων Σοβαρά κενά προστασίας

Ευκαιρίες
Υψηλή τεχνογνωσία στη διάθεση της τοπικής κοινωνίας Γενναία χρηματοδότηση από το ΤΑΑ και το ΕΣΠΑ Συνεχιζόμενο ενδιαφέρον για τη Βόρεια Εύβοια στην υπόλοιπη χώρα

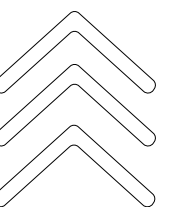
Απειλές
Κόπωση, νέες καταστροφές, νέες προτεραιότητες Διχόνοια, κατασπατάληση της πολιτικής δέσμευσης για στήριξη της Βόρειας Εύβοιας Αδυναμία αξιοποίησης των διαθέσιμων πόρων



4

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4.

ΕΞΕΙΔΙΚΕΥΣΗ ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΗΣ





4.1. Υπηρεσίες υγείας.

Το πρόγραμμα «Υγεία στο Σπίτι» αποσκοπεί στην άσκηση ανθρωποκεντρικής πολιτικής υγείας, παρέχοντας υπηρεσίες και υλοποιώντας δράσεις ΠΦΥ και Δημόσιας Υγείας στον χώρο της κατοικίας με την αρωγή της τεχνολογίας, σύμφωνα με τις ανάγκες και τις προσδοκίες των μελών κάθε νοικοκυριού.

Στην εφαρμογή της ανθρωποκεντρικής προσέγγισης στις υπηρεσίες υγείας, θέση-κλειδί κατέχει ο επαγγελματίας υγείας, ο οποίος καλείται με τις κατάλληλες δεξιότητες να αναπτύξει σχέση εμπιστοσύνης με τους χρήστες των υπηρεσιών υγείας, η οποία να βασίζεται στον αμοιβαίο σεβασμό και τη δυνατότητα ειλικρινούς και ανοιχτού διαλόγου με εμπιστευτικότητα και χωρίς επικριτική διάθεση. Η σχέση εμπιστοσύνης αποτελεί βασική προϋπόθεση για να μπορέσει ο επαγγελματίας υγείας να γίνει αποδεκτός στο οικιακό περιβάλλον.

Η άσκηση ανθρωποκεντρικής πολιτικής υγείας, εκτός από τη σχέση εμπιστοσύνης, βασίζεται στη σύζευξη της πολιτικής υγείας με την κοινωνική πολιτική, στην ουσιαστική εμπλοκή της Τοπικής Αυτοδιοίκησης, στην ενεργό συμμετοχή του τοπικού πληθυσμού, καθώς και στη χρήση νέων ψηφιακών τεχνολογιών και σύγχρονων μορφών οργάνωσης και λειτουργίας με διαφάνεια, λογοδοσία και συνεχή αξιολόγηση.

Η παροχή υπηρεσιών και δράσεων υγείας στο σπίτι αποκτά ακόμα μεγαλύτερη αξία σε περιοχές όπως η Β. Εύβοια, όπου ζουν πολλά άτομα, κυρίως ηλικιωμένοι, σε σχετικά μικρούς και συχνά απομονωμένους οικισμούς, με δυσκολία πρόσβασης στις μονάδες υγείας (Νοσοκομεία και Κέντρα Υγείας).

Η στρατηγική για την υλοποίηση του προγράμματος «Υγεία στο Σπίτι» βασίζεται στην αξιοποίηση των προγραμμάτων και δράσεων που αφορούν την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας (ΠΦΥ), αρμοδιότητας της 5ης ΥΠΕ και της ΓΓ ΠΦΥ του Υπουργείου Υγείας, την Ψυχική Υγεία, αρμοδιότητας της Υφυπουργού Ψυχικής Υγείας και τη Δημόσια Υγεία, αρμοδιότητας της ΓΓ Δημόσιας Υγείας του Υπουργείου Υγείας και των ΟΤΑ, καθώς και τον εμπλουτισμό τους με επιπρόσθετους καινοτόμους στόχους και δράσεις.

Όπως ήδη αναφέρθηκε, στην ΠΦΥ ήδη υλοποιούνται σημαντικά έργα ενίσχυσης των ανθρώπι-

νων και υλικών πόρων των δύο Κέντρων Υγείας και των Περιφερειακών Ιατειρών, καθώς και ανάπτυξης νέων μονάδων και υπηρεσιών για τη σωματική και ψυχική υγεία, ενώ παράλληλα επιπρόσθετα έργα θα υλοποιηθούν στο άμεσο μέλλον.

Πιο συγκεκριμένα στην ΠΦΥ είναι ήδη σε λειτουργία ή θα λειτουργήσουν εντός του 2022 τα εξής:

- Αναβάθμιση Υποδομών Υγείας και Ιατροτεχνολογικού Εξοπλισμού.
- Λειτουργία νέων Μονάδων και Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας.
- Ελικοδρόμιο Αεροδιακομιδών ΕΚΑΒ στην Ιστιαία.
- Ηλεκτρονική διακίνηση Ιατρικών Πράξεων-Ψηφιακή Υγεία.
- Δωρεά ενός Ασθενοφόρου στο Κέντρο Υγείας Μαντουδίου.

Για τη Δημόσια Υγεία, το Υπουργείο Υγείας (ΓΓ Δημόσιας Υγείας) και ο ΕΟΔΥ πρόκειται να εφαρμόσουν σε εθνική κλίμακα το πρόγραμμα προληπτικών εξετάσεων «Σπύρος Δοξιάδης» και τις δράσεις για την καταπολέμηση της παχυσαρκίας και της προώθησης της φυσικής άσκησης. Στη συνέχεια, θα ακολουθήσουν και άλλες δράσεις, όπως για το κάπνισμα, τις κοινωνικές ανισότητες, κ.ά. Για τα προγράμματα και τις δράσεις Δημόσιας Υγείας σημαντικές αρμοδιότητες θα δοθούν στους ΟΤΑ, οι οποίοι θα πρέπει να ενισχυθούν σημαντικά προκειμένου να ανταποκριθούν στα νέα τους αυξημένα καθήκοντα.

Εκτός, όμως, αυτό, από τα προγράμματα-δράσεις που υλοποιεί ή πρόκειται να υλοποιήσει το Υπουργείο Υγείας, προτείνεται στο πλαίσιο του προγράμματος «Εύβοια Μετά», το πρόγραμμα «Υγεία στο Σπίτι», με καινοτόμες δραστηριότητες, οι οποίες εντάσσονται σε τέσσερις διακριτούς στόχους με επιμέρους δράσεις για τον κάθε στόχο.

4.2. Κοινωνικές υπηρεσίες.

Οι κοινωνικές υπηρεσίες που παρέχονται από το κράτος, από την τοπική αυτοδιοίκηση, από πρωτοβουλίες πολιτών, από μη κερδοσκοπικές οργανώσεις κτλ. μπορούν να παίξουν σημαντικό ρόλο στην ανάπτυξη της Β. Εύβοιας. Αντιστρόφως, χωρίς ένα άρτιο δίκτυο κοινωνικών υπηρεσιών, που να αποτελείσει πρότυπο για τις άλλες αραιοκατοικημένες περιοχές της χώρας, θα είναι σχεδόν ακατόρθωτο να ανασχεθεί η πολύπληυρη (πλην-



θυσμιακή, δημογραφική, οικονομική) παρακμή της περιοχής, η οποία προηγείται της καταστροφής του καλοκαιριού του 2021.

Για το ξαναζωτάνεμα της περιοχής έχει κομβική σημασία ο εμπλουτισμός των κοινωνικών δομών που ήδη λειτουργούν με νέες, με σκοπό τη δημιουργία ενός εκτεταμένου, υψηλής ποιότητας πλέγματος τοπικών υπηρεσιών (υγείας και ψυχικής υγείας, βρεφονηπιακών σταθμών, σχολείων, κέντρων επαγγελματικής κατάρτισης ενηλίκων, δικτύων «βοήθεια στο σπίτι», ανοιχτής φροντίδας ηλικιωμένων κ.α.).

Η σημασία των τοπικών κοινωνικών υπηρεσιών είναι διττή. Αφενός, ικανοποιούν κοινωνικές ανάγκες, παλιές και νέες, αποτελώντας κρίσιμη συνιστώσα της αποκατάστασης ενός υψηλού βιοτικού επιπέδου στην περιοχή. Αφετέρου, συμβάλλουν στην ανάσχεση της πληθυσμιακής παρακμής (που προηγείται της καταστροφής), καθώς και στην προσέλιψη νέων οικογενειών και άλλων κατοίκων.

Η συνέργεια με την ανάπτυξη του ανθρώπινου δυναμικού είναι προφανής: οι κοινωνικές υπηρεσίες όχι μόνο δημιουργούν θέσεις εργασίας (άμεση συμβολή), αλλά επίσης υποστηρίζουν άλλες θέσεις εργασίας (έμμεση συμβολή), ελαφρύνοντας από οικογενειακά βάρη, ώστε ανενεργοί (συνήθως γυναίκες) να μπορέσουν να εργαστούν έξω από το σπίτι. Μια πρόσθετη ευεργετική επίδραση αφορά την κατανάλωση στην τοπική αγορά μέρους του εισοδήματος από τις θέσεις εργασίας που δημιουργούν ή υποστηρίζουν οι κοινωνικές υπηρεσίες.

Ιδιαίτερη σημασία έχουν οι κοινωνικές υπηρεσίες που παρέχονται σε δύο ομάδες του πληθυσμού: στα βρέφη και στους ηλικιωμένους. Για το λόγο αυτό, επικεντρώνουμε τις προτάσεις μας σε δύο πολιτικές: (α) προσχολική φροντίδα, και (β) Βοήθεια στο Σπίτι.

Σχετικά με την εγγύηση δωρεάν προσχολικής φροντίδας, η πρότασή μας είναι τα κριτήρια επιλεξιμότητας να μην αποκλείουν εκ προοιμίου καμιά οικογένεια με παιδί ηλικίας έως 5 ετών στη Β. Εύβοια. Προτείνουμε να μοριοδοτούνται οι μητέρες που θέλουν να εργαστούν αλλά δεν μπορούν ακριβώς επειδή έχουν αναλάβει την ευθύνη της φροντίδας του παιδιού τους. Επίσης, προτείνουμε να σχεδιαστεί η σταδιακή κάλυψη οικογενειών με υψηλότερο εισόδημα, αρχίζοντας με όσες βρίσκονται κοντά στα σημερινά όρια. Τέλος, προτείνουμε να δίνεται μεγαλύτερη προτεραιότητα στις

μονογονεϊκές οικογένειες, αφού η συμφιλίωση οικογενειακών και επαγγελματικών υποχρεώσεων είναι δυσκολότερη για αυτές τις οικογένειες. Η εγγύηση προτείνουμε να έχει τη μορφή κουπονιού, το οποίο οι γονείς θα μπορούν να εξαργυρώνουν στο βρεφονηπιακό σταθμό ή στη νταντά της γειτονιάς της επιλογής τους, για να πάρουν δωρεάν υπηρεσίες προσχολικής φροντίδας και αγωγής (σε βρεφονηπιακό σταθμό) ή φύλαξης και φροντίδας (σε νταντά της γειτονιάς). Όλοι οι βρεφονηπιακοί σταθμοί της περιοχής μπορούν να συμμετέχουν, είτε είναι δημόσιοι (της τοπικής αυτοδιοίκησης), είτε ιδιωτικοί μη κερδοσκοπικοί (Κοινωνικές Συνεταιριστικές Επιχειρήσεις – Κοιν.Σ.Επ.), είτε ιδιωτικοί κερδοσκοπικοί, υπό την προϋπόθεση ότι έχουν πιστοποιηθεί και έχουν υιοθετήσει το υπό διαμόρφωση ενιαίο πλαίσιο προδιαγραφών για το πρόγραμμα προσχολικής αγωγής του Υπουργείου Εργασίας και Κοινωνικών Υποθέσεων.

Σχετικά με την εγγύηση συμμετοχής στο πρόγραμμα «Βοήθεια στο Σπίτι», η πρότασή μας είναι η σταδιακή επέκταση του προγράμματος «Βοήθεια στο Σπίτι» ώστε να είναι διαθέσιμο σε όλους τους κατοίκους της Β. Εύβοιας που αντιμετωπίζουν πρόσκαιρη ή μόνιμη αδυναμία αυτοεξυπηρέτησης, επιθυμούν να συνεχίσουν να μένουν στο σπίτι τους, και είναι σε θέση πρόγματος να το κάνουν εάν υποστηρίζονται από το πρόγραμμα. Προτείνουμε τα κριτήρια επιλεξιμότητας να μην αποκλείουν εκ προοιμίου κανέναν ηλικιωμένο με αδυναμία αυτοεξυπηρέτησης, δίνοντας προτεραιότητα σε όσους πληρούν όλα τα κριτήρια συμμετοχής. Συγκεκριμένα, προτείνουμε να δίνεται προτεραιότητα σε ηλικιωμένους με χαμηλό εισόδημα (όπως γίνεται σήμερα), με σχεδιασμό όμως για σταδιακή κάλυψη όσων έχουν υψηλότερο εισόδημα, αρχίζοντας με όσους βρίσκονται κοντά στα σημερινά εισοδηματικά όρια. Επίσης, προτείνουμε να προβλέπεται η σταδιακή ένταξη στο πρόγραμμα των ηλικιωμένων που μένουν με νεότερους συγγενείς τους ή/και αντιμετωπίζουν μικρότερη αδυναμία αυτοεξυπηρέτησης ακόμη, με αραιότερη όμως συχνότητα επισκέψεων από τους φροντιστές – επαγγελματίες του προγράμματος (κοινωνική λειτουργό, νοσηλεύτρια, και οικιακή βοηθό).

Οι δύο προτάσεις αναλύονται περισσότερο στο επόμενο κεφάλαιο 5.



5

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5.

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΕΡΓΩΝ, ΔΡΑΣΕΩΝ ΚΑΙ ΔΙΚΑΙΟΥΧΩΝ





5.1. Υπηρεσίες υγείας.

5.1.1. Στόχοι.

Α) Πρόληψη για όλους.

Στόχος είναι η παροχή προγραμμάτων και δράσεων πρωτογενούς, δευτερογενούς και τριτογενούς πρόληψης στο σπίτι δια ζωής και εξ΄ αποστάσεως, στο πλαίσιο του εθνικού προγράμματος προληπτικών εξετάσεων.

Η προστασία και η προαγωγή της υγείας των συμμετεχόντων θα επιτευχθεί:

α) μέσω της αξιολόγησης βασικών παραγόντων κινδύνου, όπως είναι η κακή διατροφή, το κάπνισμα και η παχυσαρκία, η έλλειψη φυσικής άσκησης, το στρες και ο ελλιπής εμβολιασμός, καθώς και με την εκτίμηση του καρδιαγγειακού κινδύνου,

β) με τη διενέργεια των αναγκαίων προληπτικών εξετάσεων για την έγκαιρη διάγνωση προληψιμων νοσημάτων, όπως είναι τα καρδιαγγειακά, ορισμένοι συχνοί καρκίνοι (μαστού, τραχήλου της μήτρας, παχέος εντέρου και προστάτη), η υπέρταση, ο σακχαρώδης διαβήτης, η υπερχοληστερολαιμία,

γ) με τη συστηματική παροχή πληροφοριών-οδηγιών στα γενικότερα θέματα πρόληψης και προαγωγής υγείας, όπως είναι η διακοπή του καπνίσματος, η σωστή διατροφή, η καταπολέμηση της παχυσαρκίας, η σωματική δραστηριότητα, ο έλεγχος του στρες και ο τακτικός εμβολιασμός.

δ) με τη δημιουργία Ηλεκτρονικού Τομέα Πρόληψης, που θα εντάσσεται στον Ηλεκτρονικό Φάκελο Υγείας με τη χρήση τεχνολογικών λύσεων (Παράρτημα Π1.6).

Β) Περίθαλψη στο σπίτι.

Στόχος είναι η παροχή ιατροκοινωνικής φροντίδας στο σπίτι δια ζωής και με τεχνολογικά μέσα από ομάδα επαγγελματιών υγείας, στο πλαίσιο του εθνικού προγράμματος νοσηλείας στο σπίτι.

Η περίθαλψη στο σπίτι στοχεύει στην ενίσχυση της εξωνοσοκομειακής και μετανοσοκομειακής περίθαλψης, ιδιαίτερα σε απομονωμένες και αραιοκατοικημένες περιοχές που κατοικούνται από

πληθυσμούς περιορισμένης κινητικότητας. Το πρόγραμμα θα ενταχθεί στο νέο θεσμό της «Κατ' Οίκον Νοσηλείας» (ΚΟΝ), που προβλέπεται στο νέο νόμο για την ΠΦΥ του υπουργείου Υγείας.

Οι δικαιούχοι του προγράμματος θα είναι:

- χρόνια ασθενείς
- άτομα ηλικίας 50+ ετών
- άτομα με αναπηρίες

οι οποίοι δεν έχουν ανάγκη νοσηλείας αλλά συστηματικής - περιοδικής ιατρικής παρακολούθησης και φροντίδας. Η αναγκαία ιατροκοινωνική φροντίδα θα παρέχεται από επαγγελματίες υγείας με κατ' οίκον επισκέψεις και υπηρεσίες υγείας, μέρος των οποίων θα παρέχεται εξ' αποστάσεως με τη χρήση νέων τεχνολογιών.

Γ) Φροντίδα χρόνιων πασχόντων.

Στόχος είναι η παροχή ιατροκοινωνικής φροντίδας σε χρόνιους πάσχοντες, κυρίως ηλικιωμένους, δια ζωής και εξ' αποστάσεως με τεχνολογικά μέσα, με την εφαρμογή καινοτόμων υπηρεσιών φροντίδας χρόνιων ασθενών, κυρίως ηλικιωμένων (συμπεριλαμβανόμενων και των post COVID ασθενών) της Health 4.0 Εποχής, και με την υποστήριξη των νέων τεχνολογιών σε δύο άξονες παροχών: α) την καθοδήγηση των ασθενών και τον συντονισμό των ενεργειών για την πρόσβασή τους στις αναγκαίες υπηρεσίες υγείας, β) την εξ' αποστάσεως παρακολούθηση και υποστήριξη των ασθενών στην οικία τους (Παράρτημα Π1.7) .

Στόχος αυτός μπορεί να επιτευχθεί με την ανάπτυξη εξειδικευμένων υπηρεσιών ολοκληρωμένης, συνεχιζόμενης και συντονισμένης φροντίδας των παραπάνω ασθενών, με την εφαρμογή στην καθ' ημέρα κλινική πράξη των αντίστοιχων αρχών, πρωτοκόλλων και τεχνολογιών. Θα διατεθεί εφαρμογή για κινητές συσκευές ασθενών που θα παρέχει πολυαπλής υπηρεσίες που θα βοηθούν τον ασθενή σε πρακτικά ζητήματα σχετικά με την καθημερινή διαχείριση της κατάστασής του ενώ παράλληλα θα συνεισφέρουν στην ενίσχυση του αισθήματος ασφάλειας του ασθενούς στο σπίτι. Ως αποτέλεσμα των ανωτέρω, εκτιμάται μείωση της ανάγκης προσέλευσης των ασθενών στο Νοσοκομείο, μείωση κόστους νοσηλείας και μείωση θνησιμότητας χρόνιων ασθενών και πολυσυμπεπλεγμένων.

Η υλοποίησή του στόχου θα γίνεται με χρήση υβριδικού μοντέλου λειτουργίας, μέσω των προ-

τεινόμενων ψηφιακών εφαρμογών, αλλά και των επισκέψεων στο σπίτι των ασθενών από τα μέλη της εξουσιοδοτημένης ομάδας επαγγελματιών υγείας για τους χρόνιους ασθενείς των ΚΥ ή/και του προσωπικού γιατρού, στο πλαίσιο του προβλεπόμενου προγράμματος της Κατ' Οίκον Νοσηλείας (ΚΟΝ) του Ταμείου Ανάκαμψης. Οι δικαιούχοι του προγράμματος θα καθοριστούν με βάση τα αποτελέσματα της έρευνας υγείας του τοπικού πληθυσμού, την ανάλυση δεδομένων της Ηλεκτρονικής Συνταγογράφησης και τα κριτήρια ένταξης που θα θεσπιστούν.

Δ) Υγιή γηρατειά.

Στόχος είναι η δημιουργία Κέντρου Γηριατρικής-Γεροντολογίας και η παροχή προγραμμάτων και δράσεων σε ηλικιωμένους για την προστασία και τη βελτίωση της σωματικής και ψυχικής υγείας και ευεξίας στην οικία τους, δια ζωής και εξ' αποστάσεως με τη χρήση τεχνολογίας (Παράρτημα Π.1.8).

Στις περισσότερες αναπτυγμένες χώρες παρατηρείται σημαντική γήρανση του πληθυσμού εξαιτίας της αύξησης του προσδόκιμου ζωής και της μείωσης των γεννήσεων. Στην Ελλάδα ο δείκτης γονιμότητας είναι μικρότερος του μ.ο. της ΕΕ και ο δείκτης γήρανσης μεγαλύτερος. Στους δύο Δήμους της Β. Εύβοιας τα άτομα άνω των 60 ετών αποτελούν το 36% του συνολικού πληθυσμού. Η αύξηση των ηλικιωμένων συνεπάγεται και αυξημένη ζήτηση για ιατρική περίθαλψη και κοινωνική φροντίδα. Δύο στα τρία άτομα άνω των 60 ετών έχουν ένα τουλάχιστον χρόνο νόσημα. Πολλά υπερήλικα άτομα παρουσιάζουν σύνδρομο πολυνοσηρότητας, που συχνά περιορίζει την κινητικότητά τους και την αυτοεξυπηρέτησή τους. Για την ικανοποίηση των ειδικών ιατροκοινωνικών αναγκών των ηλικιωμένων ασθενών απαιτούνται εξειδικευμένες δράσεις. Οι υφιστάμενες υπηρεσίες δεν επαρκούν, ειδικά στις μη αστικές περιοχές, πολύ περισσότερο που στη χώρα μας δεν υφίσταται ακόμα η ιατρική ειδικότητα της γηριατρικής.

2. ΔΡΑΣΕΙΣ

Α) Πρόληψη για όλους.

Α1. Ψηφιακή Πλατφόρμα Πρόληψης και Προαγωγής Υγείας.

Η δράση θα υλοποιείται σε συνεργασία με τους

εντεταλμένους επαγγελματίες υγείας των πρωτοβάθμιων μονάδων υγείας (Κέντρα Υγείας, Περιφερειακά Ιατρεία) και στη συνέχεια συμπληρωματικά με την ευθύνη των προσωπικών γιατρών. Όσοι επιθυμούν να συμμετάσχουν, εγγράφονται διαδικτυακά στο Πρόγραμμα και συμπληρώνουν online ειδικό ερωτηματολόγιο, είτε μόνοι τους είτε με τη βοήθεια των επαγγελματιών υγείας, μέσω του οποίου συλλέγονται πληροφορίες για τις καπνιστικές και διατροφικές τους συνήθειες, για την κατανάλωση αλκοόλη, το επίπεδο φυσικής άσκησης και τα επίπεδα άγχους που βιώνουν, για την ψυχική τους διάθεση, για το οικογενειακό ιστορικό τους, καθώς και στοιχεία σχετικά με τη διενέργεια βασικών προληπτικών εξετάσεων και τον εμβολιασμό. Η συμπλήρωση μπορεί να γίνει σταδιακά και στον χρόνο που επιθυμούν να αφιερώσουν κάθε φορά οι συμμετέχοντες.

Οι πληροφορίες αυτές θα καταγράφονται αυτόματα σε Ηλεκτρονικό Τομέα Πρόληψης (ΗΤΠ), που θα περιλαμβάνεται στον Ηλεκτρονικό Φάκελο Υγείας (ΗΦΥ). Με βάση τα δεδομένα του ΗΤΠ και συναξιολογώντας τα δεδομένα του ΗΦΥ συντάσσεται Έκθεση Υγείας, η οποία αξιολογεί την υγεία του κάθε συμμετέχοντα, αξιολογώντας και σχολιάζοντας παράγοντες κινδύνου (κακή διατροφή, κάπνισμα, παχυσαρκία, έλλειψη άσκησης και στρες) και παθολογικά εργαστηριακά ευρήματα και παρέχει συμβουλές και συγκεκριμένες οδηγίες για τη διακοπή του καπνίσματος, τη βελτίωση της διατροφής, την ενίσχυση της φυσικής άσκησης, τον έλεγχο του στρες, παραπέμποντας όποτε χρειάζεται στον θεράποντα ιατρό. Παρέχει, επίσης, οδηγίες για τακτικό εμβολιασμό ανάλογα με την ηλικία και το φύλο, σύμφωνα με τα αντίστοιχα εθνικά πρωτόκολλα. Η Έκθεση Υγείας περιλαμβάνει, παράλληλα, εξατομικευμένο πρωτόκολλο προληπτικών εξετάσεων, το οποίο συστήνεται στον κάθε συμμετέχοντα να ακολουθεί στο μέλλον. Με βάση αυτό το πρωτόκολλο, οι συμμετέχοντες λαμβάνουν μηνύματα ηλεκτρονικού ταχυδρομείου ή μελλοντικά ειδοποιήσεις μέσω του myHealthApp που τους υπενθυμίζουν πότε πρέπει να επαναλάβουν την κάθε προληπτική εξέταση. Αντίστοιχη ενημέρωση θα γίνεται με τη συναίνεση του ασθενούς και προς τον προσωπικό ιατρό, ο οποίος θα μπορεί να συνταγογραφεί τις προτεινόμενες προληπτικές εξετάσεις. Οι συμμετέχοντες μπορούν να διαβάσουν και να κατεβάσουν (download) την Έκθεση Υγείας τους μέσω του ΗΦΥ, χρησιμοποιώντας το ατομικό τους username και το password ή μελλοντικά μέσω του myHealthApp.



Η διαδικασία αυτή θα επαναλαμβάνεται κάθε δύο χρόνια για να επικαιροποιούνται τα δεδομένα και να επαναξιολογείται η υγεία του συμμετέχοντα. Ταυτόχρονα θα μπορούν να εξαγονται ανωνυμοποιημένα πληθυσμιακά επιδημιολογικά δεδομένα για στατιστική επεξεργασία.

Κόστος: 300.000 Ευρώ για τρία χρόνια
Χρονοδιάγραμμα: 6 μήνες

A2. Ψηφιακή Πλατφόρμα Διαχείρισης Εργαστηριακών/Διαγνωστικών Εξετάσεων.

Προτείνεται η δημιουργία Ηλεκτρονικής Πλατφόρμας για τη διενέργεια των βιοπαθολογικών και απεικονιστικών εξετάσεων προκειμένου οι πολίτες να μπορούν να βλέπουν ποιοι είναι οι διαθέσιμοι πάροχοι των εξετάσεων, να λαμβάνουν οδηγίες για την υλοποίησή τους, να κλείνουν τα ραντεβού, να ζητούν την κατ' οίκον διενέργεια της διαγνωστικής εξέτασης (όπου αυτό είναι εφικτό) και να λαμβάνουν/ενημερώνονται ηλεκτρονικά για τα αποτελέσματά τους.

Θα αναπτυχθεί διαδικτυακή Πλατφόρμα Χάρτης Υγείας στην οποία θα παρουσιάζονται οι πάροχοι υγειονομικών υπηρεσιών καθώς και το εύρος-είδος των υπηρεσιών, προκειμένου ο ενδιαφερόμενος να μπορεί να επιλέξει (πχ που μπορεί να κάνει αξονική τομογραφία). Σε επόμενο βήμα θα μπορεί είτε ατομικά είτε ο θεράπων ιατρός να κλείσει ραντεβού για την διενέργεια της εξέτασης. Τέλος, μέσα από την ίδια ψηφιακή πλατφόρμα θα μπορεί να λάβει τα αποτελέσματα των εξετάσεών του.

Κόστος: 120.000 Ευρώ για τρία χρόνια
Χρονοδιάγραμμα: 6 μήνες

B) Περίθαλψη στο σπίτι.

B1. Επισκέψεις στο σπίτι.

Οι επισκέψεις στο σπίτι θα πραγματοποιούνται από επαγγελματίες υγείας που θα παρέχουν υπηρεσίες υγείας και κοινωνικής φροντίδας στους δικαιούχους του προγράμματος σε συνεργασία με τον προσωπικό ιατρό. Οι επαγγελματίες αυτοί θα είναι (ενδεικτικά):

- γενικοί ιατροί
- επισκέπτες υγείας ή/και νοσηλεύτές
- σύμβουλοι ψυχικής υγείας

Υπολογίζεται ότι για κάθε 1.000 δικαιούχους θα απαιτηθεί σε ετήσια βάση η μισθοδοσία:

- 2 γενικών ιατρών (1 επίσκεψη μισής ώρας ανά 3 μήνες σε κάθε δικαιούχο)
- 3 συμβούλων ψυχικής υγείας (1 επίσκεψη μισής ώρας ανά 2 μήνες σε κάθε δικαιούχο)
- 6 επισκεπτών υγείας ή νοσηλευτών (1 επίσκεψη 15 λεπτών ανά 2 εβδομάδες σε κάθε δικαιούχο).

Ο υπολογισμός του απαιτούμενου έμψυχου δυναμικού έγινε στη βάση της υπόθεσης ότι κάθε επαγγελματίας θα αφιερώνει 5 ώρες την ημέρα στην κατ' οίκον παροχή ιατρικών υπηρεσιών, και τις υπόλοιπες 3 ώρες την ημέρα στη μετακίνηση από το ένα σπίτι δικαιούχο στο άλλο. Προφανώς, ο ακριβής υπολογισμός του χρόνου που απαιτείται για μετακινήσεις θα εξαρτηθεί από τη γεωγραφική κατανομή των δικαιούχων, την κατάσταση του οδικού δικτύου κτλ. Ο κατάλογος των ειδικότητων, καθώς και της συχνότητας επισκέψεων είναι ενδεικτικός.

Ο προϋπολογισμός της δράσης εξαρτάται από τον αριθμό των ωφελομένων και από το καθεστώς εργασίας των εμπλεκόμενων επαγγελματιών υγείας. Έχει υπολογιστεί ετήσιο κόστος 14.000.000 ευρώ για 40.000 ωφελομένους με μισθοδοτούμενο προσωπικό.

B2. Ηλεκτρονική συνομιλία με ιατρό.

Η ηλεκτρονική συμβουλευτική συνομιλία πολιτών με επαγγελματίες υγείας και ειδικότερα ασθενούς με ιατρό, προτείνεται με τη χρήση κατάλληλης Mobile Εφαρμογής, προκειμένου οι πολίτες να μπορούν να αναζητήσουν είτε ιατρό ειδικότητας και να πραγματοποιούν ψηφιακή «επίσκεψη» με τη χρήση Τηλεδιάσκεψης Βίντεο, είτε τον προσωπικό τους ιατρό. Η αναζήτηση θα γίνεται με βάση τη συσχέτιση ειδικότητας, χιλιόμετρικής απόστασης και της δυνατότητας ηλεκτρονικού ιατρικού ραντεβού με την χρήση Η/Υ, Tablet ή Κινητού Τηλεφώνου. Η εν λόγω λειτουργικότητα μελλοντικά δύναται να ενσωματωθεί στο MyHealthApp.

Κόστος: 120.000 Ευρώ για τρία χρόνια
Χρονοδιάγραμμα: 2 μήνες

Γ) Φροντίδα χρόνιων πασχόντων.

Γ1. Κέντρο Χρόνιων Ασθενών.

Η καθοδήγηση και ο συντονισμός θα πραγματοποιείται με την υποστήριξη των νέων τεχνολογιών, στο πλαίσιο λειτουργίας του προτεινόμενου Κέντρου Χρόνιων Ασθενών σε κάθε ένα από τα δύο Κέντρα Υγείας, και με τη δημιουργία ψηφιακού κέντρου αντιμετώπισης και συντονισμού, καθώς και την εφαρμογή στην καθ' ημέρα κλινική πράξη των αντίστοιχων αρχών, πρωτοκόλλων και τεχνολογιών.

Για τη λειτουργία του Κέντρου θα απαιτηθεί χώρος εντός των ΚΥ με εξοπλισμό ειδικού τηλεφωνικού κέντρου, δικτύου ΗΥ με ειδικό λογισμικό σε Cloud περιβάλλον, καθώς επίσης από τα στελέχη του ΚΥ, ένας σύμβουλος ιατρός Παθολογίας /Γενικής Ιατρικής και 3-4 υγειονομικά στελέχη (νοσηλεύτες, επισκέπτες, νέοι γιατροί, κ.ά.) με ειδική εκπαίδευση. Η εκπαίδευση θα γίνει δια ζώσης και εξ' αποστάσεως και θα είναι διάρκειας 50 ωρών. Θα πρέπει, επίσης, να δημιουργηθούν ειδικά πρωτόκολλα με τη μορφή manual.

Κόστος: 240.000 Ευρώ για τρία χρόνια
Χρονοδιάγραμμα: 3 μήνες

Γ2. Εξ' αποστάσεως φροντίδα.

Η εξ' αποστάσεως παρακολούθηση και υποστήριξη στην οικία θα πραγματοποιείται μέσω ηλεκτρονικής πλατφόρμας και ειδικού εξοπλισμού, για την καταγραφή και παρακολούθηση/αξιολόγηση ζωτικών λειτουργιών-βιοσημάτων (ΗΚΓ, θερμοκρασία, αρτηριακή πίεση, οξυγόνωση, σάκχαρο, βάρος), και για την παροχή οδηγιών. Η πλατφόρμα θα παρέχει επίσης τη δυνατότητα ηλεκτρονικής (Video) ή τηλεφωνικής επικοινωνία των εξουσιοδοτημένων επαγγελματιών υγείας με τον ασθενή όποτε υπάρχει ανάγκη, και αντίστοιχα αναφοράς προβλημάτων και υποβολής φωτογραφιών από τον ασθενή προς τους επαγγελματίες υγείας. Οι επαγγελματίες υγείας αξιολογώντας τα βιοσήματα θα μπορούν να δίνουν προληπτικά οδηγίες ή και να συστήσουν περαιτέρω διαγνωστικές εξετάσεις ή ιατρικές πράξεις.

Κόστος: 320.000 Ευρώ για τρία χρόνια
Χρονοδιάγραμμα: 6 μήνες

Δ) Υγιή γηρατειά.

Δ1. Παροχή υπηρεσιών και δράσεων υγιούς γήρανης στο σπίτι, στο πλαίσιο των δραστη-

ριοτήτων του προτεινόμενου «Ευρωπαϊκού Κέντρου Μακροζωίας με Υγεία» (ΕΚΕΜΥ).

Δ2. Εξειδικευμένη παροχή των δράσεων του Α' Στόχου (Πρόληψη για Όλους) στο σπίτι για ηλικιωμένα άτομα.

5.2. Κοινωνικές υπηρεσίες.

Οι προτεινόμενες δράσεις κοινωνικής φροντίδας στοχεύουν:

- A) Στην εξυπηρέτηση του τοπικού πληθυσμού με υψηλού επιπέδου υπηρεσίες ώστε να μπορούν να ζουν καλά στον τόπο τους.
- B) Στην αποδέσμευση των γυναικών από περιττές οικογενειακές ευθύνες με σκοπό την βελτίωση της ποιότητας ζωής τους, τη συμψήφωση οικογένειας και εργασίας, και την αύξηση της γυναικείας απασχόλησης.
- Γ) Στην επένδυση στο ανθρώπινο κεφάλαιο των κατοίκων, αρχίζοντας από τα παιδιά προσχολικής ηλικίας.
- Δ) Στην ανάσχεση της πληθυσμιακής παρακμής (που ήταν ήδη σε εξέλιξη όταν συνέβη η καταστροφή του καλοκαιριού 2021), καθώς και στην προσέγκυση νέων οικογενειών και άλλων κατοίκων. Συγκεκριμένα, τα προσωρινά αποτελέσματα απογραφής πληθυσμού 2021 δείχνουν ότι σε σχέση με την προηγούμενη απογραφή (2011) ο πληθυσμός της Β. Εύβοιας έχει συρρικνωθεί κατά 8,1% (έναντι μείωσης 1,5% σε όλη την Εύβοια), ενώ ειδικά στο Δήμο Ιστιαίας-Αιδηψού η μείωση του πληθυσμού έφτασε το 12,4%.

5.2.1. Εγγύηση δωρεάν προσχολικής φροντίδας για τα βρέφη και νήπια της Β. Εύβοιας.

Οικονομολόγοι και παιδαγωγοί σε όλη τον κόσμο συμφωνούν ότι η επένδυση στην προσχολική αγωγή υπόσχεται μεγάλες αποδόσεις σε όλο το φάσμα της ανάπτυξης της προσωπικότητάς τους:

- κοινωνικοποίηση των παιδιών
- ανάπτυξη των τυπικών και άτυπων δεξιοτήτων τους
- βελτίωση των επιδόσεών τους στην τυπική εκπαίδευση
- μείωση αντικοινωνικών συμπεριφορών
- βελτίωση των επιδόσεών τους (υψηλότερο ποσοστό απασχόλησης, υψηλότερες μέσες αμοιβές) στην αγορά εργασίας.





Σε αναγνώριση της σημασίας της προσχολικής αγωγής, το Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικών Υποθέσεων, σε συνεργασία με το Πανεπιστήμιο του Yale, με τη συνδρομή της διαΝΕΟσις, εργάζεται για τη διαμόρφωση ενός ενιαίου πλαισίου συγκεκριμένων προδιαγραφών για το πρόγραμμα εκπαίδευσης στους βρεφονηπιακούς σταθμούς της Ελλάδας.

Στην Ελλάδα τα περισσότερα παιδιά προσχολικής ηλικίας παρακολουθούνται από τους γονείς (συνήθως τη μητέρα), από άλλους συγγενείς (συνήθως τη γιαγιά), και σπανιότερα από κάποια babysitter. Αντίθετα, λιγότερα παιδιά πηγαίνουν σε βρεφονηπιακούς σταθμούς. Σύμφωνα με τα τελευταία διαθέσιμα στοιχεία της Eurostat, το 2020 μόνο 45% των παιδιών ηλικίας 3 έως 6 ετών, και μόνο 11% των παιδιών ηλικίας κάτω των 3 ετών, ήταν εγγεγραμμένα σε δομές παιδικής φροντίδας και προσχολικής αγωγής στην Ελλάδα. (Ενδεικτικά, τα αντίστοιχα ποσοστά στην Ισπανία ήταν 58% στις ηλικίες 3 έως 6 ετών και 24% στις ηλικίες κάτω των 3 ετών.)

Σήμερα, η δημόσια χρηματοδότηση (από εθνικούς και κοινοτικούς πόρους) της προσχολικής φροντίδας και αγωγής αφορά τρία προγράμματα: τη λειτουργία δημοτικών βρεφονηπιακών σταθμών, τη διευκόλυνση της πρόσβασης οικογενειών χαμηλού εισοδήματος στις υπηρεσίες που παρέχει ο ιδιωτικός τομέας, και την επικείμενη έναρξη της πιλοτικής εφαρμογής του προγράμματος «νταντάδες της γειτονιάς».

Δημοτικοί βρεφονηπιακοί σταθμοί. Στη Β. Εύβοια, η διαθεσιμότητα δημοτικών βρεφονηπιακών σταθμών είναι περιορισμένη. Συγκεκριμένα, τα διαθέσιμα στοιχεία δηλώνουν ότι στο Δήμο Ιστιαίας-Αιδηψού λειτουργούν δύο δημοτικοί βρεφονηπιακοί σταθμοί, στην Ιστιαία (με 12 εργαζομένους και 63 νήπια και βρέφη), και στην Αιδηψό (με 6 εργαζομένους και 27 νήπια και βρέφη). Δεν καταγράφονται δημοτικοί βρεφονηπιακοί σταθμοί στο Δήμο Μαντουδίου – Λίμνης – Αγίας Άννας.

Επίσης, λειτουργούν 16 νηπιαγωγεία με 31 εκπαιδευτικούς και 265 μαθητές στο Δήμο Ιστιαίας-Αιδηψού, καθώς και άλλα 8 νηπιαγωγεία με 20 εκπαιδευτικούς και 138 μαθητές στο Δήμο Μαντουδίου-Λίμνης-Αγίας Άννας.

Ιδιωτικοί βρεφονηπιακοί σταθμοί.

Σε όλη τη Β. Εύβοια καταγράφεται 1 ιδιωτικός

βρεφονηπιακός σταθμός, στην Ιστιαία (με 6 εργαζομένους και 59 νήπια και βρέφη).

Επί πλέον, η πρόσβαση οικογενειών χαμηλού εισοδήματος στην προσχολική φροντίδα και αγωγή που παρέχει ο ιδιωτικός τομέας υποστηρίζεται από το πρόγραμμα voucher που χρηματοδοτείται από το ΕΣΠΑ. Ο συνολικός προϋπολογισμός του προγράμματος για την περίοδο 2021-2022 ανέρχεται στο ποσό των 279 εκατομμυρίων ευρώ, ενώ τα ωφεληούμενα άτομα υπολογίζονται σε 152.300 σε ολόκληρη τη χώρα. Η κυβέρνηση έχει δεσμευθεί έναντι της ΕΕ ότι από το 2025 η χρηματοδότηση του προγράμματος θα γίνεται από εθνικούς πόρους.

Νταντά της γειτονιάς.

Τέλος, επίκειται η έναρξη της πιλοτικής εφαρμογής του προγράμματος «νταντά της γειτονιάς». Το πρόγραμμα φέρνει σε επαφή γονείς παιδιών ηλικίας από 2 μηνών έως 2 ετών και 6 μηνών με πιστοποιημένες νταντάδες (ή, πιο σωστά: «επιμελητές» ή «επιμελήτριες») που θα παρέχουν υπηρεσίες φύλαξης και φροντίδας στα βρέφη και νήπια μιας ή περισσότερων οικογενειών.

Από τα τέλη Μαρτίου 2022 έχει ανοίξει η πιλοτική φόρμα για το μητρώο επιμελητών και επιμελητριών, οι οποίοι πρέπει να διαθέτουν τίτλο σπουδών, πιστοποιητικό πρώτων βοηθειών, καθώς και πιστοποιητικά υγείας από παθολόγο, δερματολόγο και ψυχίατρο. Στη συνέχεια προβλέπεται να ανοίξει η πιλοτική φόρμα για το μητρώο γονέων.

Οι όροι επιλεξιμότητας είναι (α) εργαζόμενη μητέρα (ή εργαζόμενος πατέρας, αν έχει εκείνος τη γονική φροντίδα), και (β) ατομικό εισόδημα έως 25.000 ευρώ ετησίως. Στο πρόγραμμα εντάσσονται και οι ελεύθεροι επαγγελματίες.

Η αξία του σχετικού voucher εξαρτάται από τη διάρκεια της φύλαξης (και της εργασίας της μητέρας, ή του πατέρα αν έχει εκείνος τη γονική φροντίδα): 250 ευρώ το μήνα ανά παιδί (full-time) ή 150 ευρώ το μήνα ανά παιδί (part-time).

Ο αριθμός ωφεληούμενων υπολογίζεται σε 1.200 βρέφη στην πιλοτική φάση (έως τα τέλη του 2022), και τουλάχιστον 10.000 βρέφη στη φάση της καθολικής εφαρμογής από το 2023, με συνολικό κόστος 30 εκατομμύρια ευρώ.

Η πιλοτική εφαρμογή του προγράμματος «νταντάδες της γειτονιάς» θα ξεκινήσει από 33 Δήμους

στους οποίους περιλαμβάνονται και ο Δήμος Ιστιαίας-Αιδηψού και ο Δήμος Μαντουδίου-Λίμνης-Αγίας Άννας.

Ο σχεδιασμός της κυβέρνησης είναι μέχρι το 2023 να ενταχθούν και οι 332 Δήμοι της χώρας.

Η πρότασή μας.

Η πρόταση της ομάδας για τα κοινωνικά δίκτυα είναι η επέκταση της προσχολικής φροντίδας σε όλα τα παιδιά ηλικίας έως 5 ετών στη Β. Εύβοια.

Σύμφωνα με την πρόταση, η δημόσια αρχή εγγυάται σε όλες τις ενδιαφερόμενες οικογένειες, ανεξαρτήτως εισοδήματος ή εργασιακής κατάστασης, δωρεάν υπηρεσίες προσχολικής φροντίδας και αγωγής (σε βρεφονηπιακό σταθμό) ή φύλαξης και φροντίδας (σε νταντά της γειτονιάς).

Η πρότασή μας είναι τα κριτήρια επιλεξιμότητας να μην αποκλείουν εκ προοιμίου καμιά οικογένεια με παιδί ηλικίας έως 5 ετών στη Β. Εύβοια. Προτείνουμε να δίνεται προτεραιότητα στις εργαζόμενες μητέρες (όπως γίνεται σήμερα), με μοριοδότηση όμως των μητέρων που θέλουν να εργαστούν αλλά δεν μπορούν ακριβώς επειδή έχουν αναλάβει την ευθύνη της φροντίδας του παιδιού τους, καθώς και σε οικογένειες χαμηλού εισοδήματος (όπως γίνεται σήμερα), με σχεδιασμό όμως για σταδιακή κάλυψη οικογενειών με υψηλότερο εισόδημα, αρχίζοντας με όσες βρίσκονται κοντά στα σημερινά εισοδηματικά όρια. Επίσης, προτείνουμε να δίνεται μεγαλύτερη προτεραιότητα στις μονογονεϊκές οικογένειες, αφού η συμφιλίωση οικογενειακών και επαγγελματικών υποχρεώσεων είναι δυσκολότερη για αυτές τις οικογένειες.

Συγκεκριμένα, προτείνουμε η δημόσια αρχή να κατανέμει ένα κουπόνι για κάθε παιδί προσχολικής ηλικίας, με προτεραιότητα στις οικογένειες που πληρούν τα κριτήρια που περιγράφονται παραπάνω. Οι γονείς θα μπορούν να εξαργυρώσουν το κουπόνι στον βρεφονηπιακό σταθμό ή στη νταντά της γειτονιάς της επιλογής τους.

Όλοι οι βρεφονηπιακοί σταθμοί της περιοχής μπορούν να συμμετέχουν:

- δημόσιοι (π.χ. της τοπικής αυτοδιοίκησης)
- ιδιωτικοί μη κερδοσκοπικοί (π.χ. Κοινωνικές Συνεταιριστικές Επιχειρήσεις – Κοιν.Σ.Επ.)
- ιδιωτικοί κερδοσκοπικοί

υπό την προϋπόθεση ότι έχουν πιστοποιηθεί και

έχουν υιοθετήσει το υπό διαμόρφωση ενιαίο πλαίσιο προδιαγραφών για το πρόγραμμα προσχολικής αγωγής του Υπουργείου Εργασίας και Κοινωνικών Υποθέσεων.

Επίσης, όλοι οι επιμελητές και όλες οι επιμελήτριες μπορούν να συμμετέχουν, υπό την προϋπόθεση ότι έχουν εγγραφεί στο μητρώο του προγράμματος «νταντά της γειτονιάς».

Ο υπολογισμός του κόστους θα γίνει όταν συλλεγούν τα δεδομένα για τον αριθμό των δυνητικών δικαιούχων από τα προσωρινά αποτελέσματα της απογραφής πληθυσμού του 2021, με ενδεικτικό κόστος ανά παιδί το ποσό που προβλέπεται για το πρόγραμμα «νταντά της γειτονιάς» (full-time: 250 ευρώ το μήνα ή 3.000 ευρώ ανά έτος).

5.2.2. Εγγύηση συμμετοχής στο «Βοήθεια στο Σπίτι» για τους ηλικιωμένους της Β. Εύβοιας.

Το πρόγραμμα «Βοήθεια στο Σπίτι» (το οποίο είχε αρχικά χρηματοδοτηθεί από το Γ΄ Κοινοτικό Πλαίσιο Στήριξης (ΚΠΣ) 2000 – 2006) απευθύνεται σε ηλικιωμένους που μένουν μόνοι τους συνέχεια ή κάποιες ώρες της ημέρας, και δεν μπορούν να φροντίσουν επαρκώς τον εαυτό τους, αλλά και σε ανθρώπους με αναπηρίες που βιώνουν καταστάσεις απομόνωσης, αποκλεισμού ή οικογενειακής κρίσης.

Σύμφωνα με την ισχύουσα νομοθεσία (άρθρο 127 του νόμου 4199/2013), το πρόγραμμα «Βοήθεια στο Σπίτι» παρέχει υποστηρικτικές και νοσηλευτικές υπηρεσιών υπηρεσίες στους δικαιούχους δύο παρόμοιων αλλά διακριτών προγραμμάτων:

- «Κατ' Οίκον Φροντίδα Συνταξιούχων» (συνταξιούχοι ταμείων που δεν εξυπηρετούνται από άλλους παρόχους),
- «Κατ' Οίκον Κοινωνική Φροντίδα» (ανασφάλιστοι ηλικιωμένοι, ΑμΕΑ, οικονομικά αδύνατοι πολίτες που αντιμετωπίζουν κοινωνικά προβλήματα).

Τα κριτήρια επιλογής των ωφεληούμενων του προγράμματος «Βοήθεια στο Σπίτι», όπως εξειδικεύονται σε υπουργικές αποφάσεις, είναι:

- η ηλικία (άνω των 65 ετών, εκτός από όσους πάσχουν από σοβαρές παθήσεις ή αναπηρίες)
- η κατάσταση της υγείας (προτεραιότητα σε όσους πάσχουν από σοβαρές παθήσεις ή αναπηρίες, με αποτέλεσμα πρόσκαιρη ή μόνιμη



αδυναμία αυτοεξυπηρέτησης)
• η οικογενειακή κατάσταση (προτεραιότητα σε όσους ζουν μόνοι, έχουν διαταραγμένες σχέσεις με τους συγγενείς τους, ή που οι συγγενείς τους αδυνατούν να ανταποκριθούν οικονομικά στη φροντίδα τους)
• το εισόδημα (προτεραιότητα σε όσους έχουν χαμηλό εισόδημα, με όριο 8.000 ευρώ ετησίως για άτομο που ζει μόνο, ή 15.000 ευρώ ετησίως για ζευγάρι, στο οποίο δεν συνυπολογίζονται τα τεκμήρια διαβίωσης και οι προνοιακές παροχές).

Αξίζει να σημειωθεί ότι τα παραπάνω κριτήρια εφαρμόζονται όχι για τον εκ προοιμίου αποκλεισμό κάποιου υποψήφιου, αλλά για την επιλογή των δικαιούχων με μοριοδότηση όσων πληρούν κάποιο από αυτά. (Για παράδειγμα, εάν δεν έχουν ακόμη συμπληρωθεί οι διαθέσιμες θέσεις, και άτομα με εισόδημα υψηλότερο από το όριο μπορούν να γίνουν δεκτά στο πρόγραμμα.)

Το πρόγραμμα λειτουργεί ως δίκτυο υπηρεσιών, αποτελούμενο από:

- κοινωνικό-ή λειτουργό
- νοσηλεύτριά
- οικιακή βοηθό

οι οποίοι επισκέπτονται τους δικαιούχους στο σπίτι.

Παρά τα προβλήματα χρηματοδότησης την περίοδο της κρίσης, πρόκειται για ένα από τα πιο αποτελεσματικά, δημοφιλή, χαμηλού κόστους κοινωνικά προγράμματα, προβεβλημένο σε όλη την Ευρώπη ως «καλή πρακτική» κοινωνικής πολιτικής.

Στη Β. Εύβοια, η διαθεσιμότητα του προγράμματος «Βοήθεια στο Σπίτι» είναι 4 δίκτυα με 12 φροντιστές και συνολικά 275 δικαιούχους στο Δήμο Ιστιαίας-Αιδηψού, και άλλα 3 δίκτυα με 9 φροντιστές και συνολικά 185 δικαιούχους στο Δήμο Μαντουδίου-Λίμνης-Αγίας Άννας.

Η πρότασή μας.
Η πρόταση της ομάδας για τα κοινωνικά δίκτυα είναι η σταδιακή επέκταση του προγράμματος «Βοήθεια στο Σπίτι» ώστε να είναι διαθέσιμο σε όλους τους κατοίκους της Β. Εύβοιας που αντιμετωπίζουν πρόσκαιρη ή μόνιμη αδυναμία αυτοεξυπηρέτησης, επιθυμούν να συνεχίσουν να μένουν στο σπίτι τους, και είναι σε θέση πράγματι να το κάνουν εάν υποστηρίζονται από το πρόγραμμα.

Σύμφωνα με την πρότασή μας, η δημόσια αρχή εγγυάται τη δωρεάν συμμετοχή των ηλικιωμένων στο πρόγραμμα «Βοήθεια στο Σπίτι». Προτείνουμε η δημόσια αρχή να καταγράψει τους κατοίκους της Β. Εύβοιας που αντιμετωπίζουν πρόσκαιρη ή μόνιμη αδυναμία αυτοεξυπηρέτησης, και να τους εντάξει στο πρόγραμμα, δίνοντας προτεραιότητα σε όσους πληρούν όλα τα κριτήρια συμμετοχής. Συγκεκριμένα, προτείνουμε να δίνεται προτεραιότητα σε ηλικιωμένους με χαμηλό εισόδημα (όπως γίνεται σήμερα), με σχεδιασμό όμως για σταδιακή κάλυψη όσων έχουν υψηλότερο εισόδημα, αρχίζοντας με όσους βρίσκονται κοντά στα σημερινά εισοδηματικά όρια.

Η συχνότητα των επισκέψεων από τους φροντιστές – επαγγελματίες του προγράμματος (κοινωνική λειτουργό, νοσηλεύτρια, και οικιακή βοηθό) προσαρμόζεται αντιστρόφως ανάλογα με την ικανότητα αυτοεξυπηρέτησης του κάθε δικαιούχου: συχνότερη για τους ηλικιωμένους που μένουν μόνοι τους, και δεν μπορούν να φροντίσουν επαρκώς τον εαυτό τους, αραιότερη για όσους μένουν με νεότερους συγγενείς τους ή/και αντιμετωπίζουν μικρότερη αδυναμία αυτοεξυπηρέτησης.

Αξίζει να σημειωθεί, ωστόσο, ότι η ένταξη στο πρόγραμμα «Βοήθεια στο Σπίτι» θα είναι πολύτιμη ακόμη και στην περίπτωση όσων ακόμη αυτοεξυπηρετούνται περισσότερο: καταρχάς για τους ίδιους τους ηλικιωμένους, που πάντοτε έχουν ανάγκη π.χ. βοήθειας στη συνταγογράφηση, ακόμη και όταν είναι υγιείς, ή βοήθειας στα ψώνια, ακόμη και όταν μπορούν να κινηθούν μόνοι τους, καθώς και για τους νεότερους συγγενείς τους (κατά κανόνα γυναίκες), που έτσι θα μπορούν να αφιερώνουν περισσότερο χρόνο στις άλλες οικογενειακές ή επαγγελματικές υποχρεώσεις τους.

Ο υπολογισμός του κόστους θα γίνει όταν συλλεγούν τα δεδομένα για τον αριθμό των δυνητικών δικαιούχων (από τα προσωρινά αποτελέσματα της απογραφής πληθυσμού του 2021), με αναγωγή από το σημερινό κόστος λειτουργίας του προγράμματος στους δύο Δήμους της Β. Εύβοιας.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 1. ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ.

Π1.1. Προσωπικό Κέντρων Υγείας Μαντουδίου και Ιστιαίας.

ΔΥΝΑΜΗ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ -ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ- ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ ΚΑΙ ΛΟΙΠΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΑΝΑ Κ.Υ.ΥΓΕΙΑΣ								
Κ.Υ. ΜΑΝΤΟΥΔΙΟΥ								
ΠΕΡΙΟΔΟΣ ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΣ 2021								
ΔΥΝΑΜΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ	ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ	ΥΠΗΡΕΤΟΥΝΤΕΣ	ΠΡΟΣΩΠΟΠΑΓΗΣ	ΚΑΛΥΨΗ %	ΑΠΟΣΠΑΣΗ ΠΡΟΣ	ΑΠΟ ΑΠΟΣΠΑΣΗ	ΥΦΙΣΤΑΜΕΝΗ ΔΥΝΑΜΗ	ΕΠΙΚΟΥΡΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΙΔΟΧ
ΙΑΤΡΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ	27	16	1	60,7%	0	0	17	0
Γενικής Ιατρικής/Παθολογίας*	7	2	1	37,5%			3	
Παιδιατρικής	4	1		25,0%			1	
Οδοντιατρικής	3	1		33,3%			1	
Ακτινολογίας				#DIV/0!			0	
Μικροβιολογίας	1	0		0,0%			0	
Χωρίς ειδικότητα	0	0		#DIV/0!			0	
Καρδιολογίας				#DIV/0!			0	
Χειρουργικής				#DIV/0!			0	
Ορθοπαιδικής				#DIV/0!			0	
Οφθαλμολογίας				#DIV/0!			0	
Ω.Ρ.Λ.				#DIV/0!			0	
Πνευμονολογίας				#DIV/0!			0	
Μαιευτικής - Γυναικολογίας				#DIV/0!			0	
Ψυχιατρικής				#DIV/0!			0	
Παιδοψυχιατρικής				#DIV/0!			0	
Αγροτικοί Κ.Υ.**	2	2		100,0%			2	
Αγροτικοί Π.Ι.***	10	10		100,0%			10	
Αγροτικοί σε Ε. Π.Ι.****	0	0		#DIV/0!			0	
ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ	21	10	1	50,0%	3	1	16	7
Νοσηλευτών ΤΕ	4	3	1	80,0%		1	6	1
Νοσηλευτών ΔΕ	4	2		50,0%	1		5	4
Μαιών ΤΕ	2	1		50,0%			2	1
Επισκεπτών Υγείας ΤΕ	3	1		33,3%	1		0	
Ιατρικών Εργαστηρίων ΤΕ	1	0		0,0%			1	1
Παρασκευαστών ΔΕ	1	1		100,0%			1	
Ραδιολογίας-Ακτινολογίας ΤΕ	1	0		0,0%			0	
Χειριστών Εμφανιστών ΔΕ	1	1		100,0%			1	
Φυσιοθεραπευτών ΤΕ	1	0		0,0%			0	
Κοινωνικών Λειτουργιών ΤΕ	1	0		0,0%			0	
Διατολογίας ΤΕ	1	1		100,0%	1		0	
Ψυχολόγων ΠΕ				#DIV/0!			0	
Επόπτες Δημόσιας Υγείας ΤΕ	1	0		0,0%			0	
ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ	5	4	0	80,0%	0	0	5	1
Διοικητικού Οικονομικού ΠΕ	1			0,0%			0	
Διοικητικού Λογιστικού ΤΕ				#DIV/0!			1	1
Διοίκηση Μονάδων Υγείας ΤΕ	1	1		100,0%			1	
Διοικητικού Οικονομικού ΔΕ	3	3		100,0%			3	
ΛΟΙΠΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ	12	4	1	38,5%	0	0	9	4
Πληρώματα Ασθενοφόρων ΔΕ	7	2	1	37,5%			4	1
Τραυματιοφορείς ΥΕ	0	0		#DIV/0!			0	
Συντηρητών ΔΕ				#DIV/0!			0	
Μάγειροι ΔΕ				#DIV/0!			0	
Βοηθοί Μαγείρου ΥΕ	1	0		0,0%			0	
Προσωπικό Καθαριότητας ΥΕ	1	0		0,0%			2	2
Κηπουρών ΥΕ				#DIV/0!			0	
Επιμελητών ΥΕ	2	2		100,0%			3	1
Αποθηκάρων				#DIV/0!			0	
Τεχνικό Προσωπικό ΔΕ	1	0		0,0%			0	
ΣΥΝΟΛΑ	65	34	3	54,4%	3	1	47	12
* Παθολογία:...1. Γ. Ιατρικής 2.								
** Γ. Ιατρικής (σε θέση αγροτικού Κ.Υ.): 0 Αγροτικοί: 2								
*** Γ. Ιατρικής (σε θέση αγροτικού Π.Ι.): 4 Αγροτικοί: 6								



ΔΥΝΑΜΗ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ -ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ- ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ ΚΑΙ ΛΟΙΠΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΑΝΑ Κ.Υ.ΥΓΕΙΑΣ

Κ.Υ. ΙΣΤΙΑΙΑΣ

ΠΕΡΙΟΔΟΣ

ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΣ 2021

ΔΥΝΑΜΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ	ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ	ΥΠΗΡΕΤΟΥΝΤΕΣ	ΠΡΟΣΩΠΟΠΑΓΗΣ	ΚΑΛΥΨΗ %	ΑΠΟΣΠΑΣΗ ΠΡΟΣ	ΑΠΟ ΑΠΟΣΠΑΣΗ	ΥΦΙΣΤΑΜΕΝΗ ΔΥΝΑΜΗ	ΕΠΙΚΟΥΡΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΙΣΟΧ
ΙΑΤΡΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ	38	25	0	65,8%	1	1	27	2
Γενικής Ιατρικής/Παθολογίας*	5	2		40,0%			2	
Παιδιατρικής	3	1		33,3%			1	
Οδοντιατρικής	4	1		25,0%			1	
Ακτινολογίας	1	1		100,0%			1	
Μικροβιολογίας	1	1		100,0%			1	
Χωρίς ειδικότητα	0	0		#DIV/0!			0	
Καρδιολογίας	1	1		100,0%			2	1
Χειρουργικής	1	1		100,0%			1	
Ορθοπαιδικής	1			0,0%			1	1
Νεφρολογίας	2			0,0%				
Οφθαλμολογίας				#DIV/0!			0	
Ω.Ρ.Λ.				#DIV/0!		1	1	
Πνευμονολογίας				#DIV/0!			0	
Μαιευτικής - Γυναικολογίας				#DIV/0!			0	
Ψυχιατρικής				#DIV/0!			0	
Παιδοψυχιατρικής				#DIV/0!			0	
Αγροτικοί Κ.Υ.**	7	6		85,7%			6	
Αγροτικοί Π.Ι.	12	11		91,7%	1		10	
Αγροτικοί σε Ε. Π.Ι.****	0	0		#DIV/0!			0	
ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ	27	15	2	58,6%	0	1	26	8
Νοσηλευτών ΤΕ	9	6	2	72,7%		1	10	1
Νοσηλευτών ΔΕ	4	3		75,0%			5	2
Μαϊών ΤΕ	2	1		50,0%			3	2
Επισκεπτών Υγείας ΤΕ	2	1		50,0%			1	
Ιατρικών Εργαστηρίων ΤΕ	2	2		100,0%			2	
Παρασκευαστών ΔΕ	0	0		#DIV/0!			1	1
Ραδιολογίας-Ακτινολογίας ΤΕ	2	2		100,0%			2	
Χειριστών Εμφανιστών ΔΕ				#DIV/0!			1	1
Φυσιοθεραπευτών ΤΕ	2	0		0,0%			0	
Κοινωνικών Λειτουργιών ΤΕ	3	0		0,0%			1	1
Διατολογίας ΤΕ	1	0		0,0%			0	
Ψυχολόγων ΠΕ				#DIV/0!			0	
Επόπτες Δημόσιας Υγείας ΤΕ	0	0		#DIV/0!			0	
ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ	4	2	0	50,0%	0	0	3	1
Διοικητικού Οικονομικού ΠΕ	2	2		100,0%			2	
Διοικητικού Λογιστικού ΤΕ				#DIV/0!			0	
Διοίκηση Μονάδων Υγείας ΤΕ	1	0		0,0%	0		1	1
Διοικητικού Οικονομικού ΔΕ	1	0		0,0%			0	
ΛΟΙΠΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ	9	3	0	33,3%	1	0	7	5
Πληρώματα Ασθενοφόρων ΔΕ	3	2	0	66,7%	1		1	
Τραυματιοφορείς ΥΕ (Προσωρ)	0	0		#DIV/0!			0	
Συντηρητών ΔΕ	0	0		#DIV/0!			0	
Μάγειροι ΔΕ				#DIV/0!			0	
Βοηθοί Μαγείρου ΥΕ	0	0		#DIV/0!			0	
Προσωπικό Καθαριότητας ΥΕ	1	0		0,0%			1	1
Κηπουρών ΥΕ				#DIV/0!			0	
Επιμελητών ΥΕ	3			0,0%			3	3
Αποθηκάριων	0	0		#DIV/0!			0	
Τεχνικό Προσωπικό ΔΕ	2	1		50,0%			2	1
ΣΥΝΟΛΑ	78	45	2	58,8%	2	2	63	16
* Παθολόγοι: 0. Γ.Ιατρικής: 2								
** Γ.Ιατρικής (σε θέση αγροτικού): 1. Αγροτικοί: 5								
*** Γ.Ιατρικής (σε θέση αγροτικού Π.Ι.): 3. Αγροτικοί: 8								
**** Γ.Ιατρικής : 0. Αγροτικοί: 0								
Προστέθηκαν στον οργανισμό οι θέσεις: 1 Καρδιολογίας, 1 Χειρουργικής, 1 Ορθοπαιδικής και 2 Νεφρολογίας								

Π1.2. Επισκεψιμότητα Κέντρων Υγείας Μαντουδίου και Ιστιαίας.

ΚΕΝΤΡΑ ΥΓΕΙΑΣ	Άθροισμα από Τακτικά (Α)	Άθροισμα από Επείγοντα (Β)	Άθροισμα από Σύνολο (Α+Β)	Άθροισμα από Συνταγογρ αφήσεις (Γ)	Άθροισμα από Σύνολο (Α+Β+Γ)	ΚΕΝΤΡΑ ΥΓΕΙΑΣ	Άθροισμα από Βιοπαθολογικές εξετάσεις	Άθροισμα από Ακτινοδιαγνωστικές εξετάσεις
ΜΑΝΤΟΥΔΙΟΥ	6.768	5.073	11.841	4.323	16.164	ΜΑΝΤΟΥΔΙΟΥ	292	978
Ιανουάριος	534	225	759	429	1.188	Ιανουάριος	35	87
Φεβρουάριος	365	239	604	346	950	Φεβρουάριος	32	105
Μάρτιος	574	240	814	226	1.040	Μάρτιος	8	128
Απρίλιος	484	366	850	241	1.091	Απρίλιος	14	24
Μάιος	529	364	893	234	1.127	Μάιος	42	
Ιούνιος	570	441	1.011	342	1.353	Ιούνιος		71
Ιούλιος	609	609	1.218	330	1.548	Ιούλιος		87
Αύγουστος	462	554	1.016	378	1.394	Αύγουστος	22	80
Σεπτέμβριος	658	688	1.346	238	1.584	Σεπτέμβριος	26	163
Οκτώβριος	685	699	1.384	471	1.855	Οκτώβριος	33	70
Νοέμβριος	774	424	1.198	580	1.778	Νοέμβριος	37	125
Δεκέμβριος	524	224	748	508	1.256	Δεκέμβριος	43	38
ΙΣΤΙΑΙΑΣ	15.418	15.409	30.827	15.311	46.138	ΙΣΤΙΑΙΑΣ	104.150	5.737
Ιανουάριος	1.195	677	1.872	1.238	3.110	Ιανουάριος	6.593	170
Φεβρουάριος	1.115	1.104	2.219	970	3.189	Φεβρουάριος	6.360	295
Μάρτιος	1.290	1.148	2.438	1.080	3.518	Μάρτιος	7.367	355
Απρίλιος	1.269	1.101	2.370	1.097	3.467	Απρίλιος	8.874	437
Μάιος	1.266	1.004	2.270	1.491	3.761	Μάιος	8.491	470
Ιούνιος	1.036	1.009	2.045	1.290	3.335	Ιούνιος	8.922	697
Ιούλιος	1.537	1.715	3.252	1.176	4.428	Ιούλιος	9.161	708
Αύγουστος	1.452	2.257	3.709	1.323	5.032	Αύγουστος	7.999	595
Σεπτέμβριος	1.533	1.459	2.992	1.324	4.316	Σεπτέμβριος	10.242	571
Οκτώβριος	1.165	1.276	2.441	1.564	4.005	Οκτώβριος	8.866	488
Νοέμβριος	1.305	1.293	2.598	1.585	4.183	Νοέμβριος	10.741	506
Δεκέμβριος	1.255	1.366	2.621	1.173	3.794	Δεκέμβριος	10.534	445



Π1.3. Ελεύθεροι επαγγελματίες – ιδιώτες ιατροί Β. Εύβοιας.

ΠΙΝΑΚΑΣ ΕΛΕΥΘΕΡΩΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ -ΙΔΙΩΤΩΝ ΙΑΤΡΩΝ		
ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΕΣ	ΙΣΤΙΑΙΑ	ΜΑΝΤΟΥΔΙ
ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΟΙ	3	0
ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΟΙ	5	1
ΟΥΡΟΛΟΓΟΙ	1	0
ΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΟΙ	2	1
ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΟΙ	2	0
ΠΑΘΟΛΟΓΟΙ	3	0
ΨΥΧΙΑΤΡΟΙ	1	0
ΓΕΝΙΚΟΙ ΧΕΙΡΟΥΡΓΟΙ	1	0
ΓΕΝΙΚΟΙ ΙΑΤΡΟΙ	1	1
ΩΡΛ	1	0
ΠΑΔΙΑΤΡΟΙ	2	0



Π1.4. Δράσεις 5ης ΥΠΕ.

> **Αγορά Αξονικού Τομογράφου** 16 Τομών και διαμόρφωση του χώρου εγκατάστασης του στο Κ.Υ. Ιστιαίας του Δήμου Ιστιαίας-Μαντουδίου κόστους 250.000€ πλέον Φ.Π.Α. (Πηγή Χρηματοδότησης: RRF ή ΠΔΕ Υπουργείου Υγείας)*.

> **Αγορά ψηφιακού Μαστογράφου** στο Δήμο Ιστιαίας/Αιδηψού αξίας 124.000 € (Χορηγία)*.

> **Αγορά ενός σύγχρονου 4Χ4 ασθενοφόρου αυτοκινήτου** προνοσοκομειακής φροντίδας / Μαντούδι 80.000 € (Χορηγία)

> **Ιατροτεχνολογικός εξοπλισμός** για τα δύο Κέντρα Υγείας της Βόρειας Εύβοιας για την αναβάθμιση των Υπηρεσιών Υγείας (έχει σταλεί από την 5η ΥΠΕ κατάλογος του απαραίτητου εξοπλισμού).

> **Δύο Κινητές Μονάδες Υγείας** με στόχο την διενέργεια προληπτικών εξετάσεων (βιοχημικές αναλύσεις, ριοπές εξετάσεις πρόληψης) σε όλα τα χωριά των δύο Δήμων (υπάρχουν οι προδιαγραφές στο συνημμένο έγγραφο) κόστους 250.000€ πλέον Φ.Π.Α. (Πηγή Χρηματοδότησης: RRF ή ΠΔΕ Υπουργείου Υγείας).

> **Αγορά ασθενοφόρων** στα Κέντρα Υγείας Ιστιαίας και Μαντουδίου συνολικού κόστους 160.000€ πλέον Φ.Π.Α. (Πηγή Χρηματοδότησης: ΕΣΠΑ 2021-2027).

> **Εγκαταστάθηκε και ξεκινά άμεσα η λειτουργία Προγράμματος Τηλεϊατρικής υπό το συντονισμό της 5ης Υγειονομικής Περιφέρειας Θεσσαλίας και Στερεάς Ελλάδας στις δομές Υγείας της Βόρειας Εύβοιας** (Κ.Υ. Ιστιαίας, Π.Ι. Λουτρών Αιδηψού, Κ.Υ. Μαντουδίου, Π.Ι. Λίμνης). Με την εφαρμογή του προγράμματος Τηλεϊατρικής της εταιρίας Vodafone-Panafon και του Ιατρικού Ομίλου Αθηνών καλύπτονται ανάγκες Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας και περίθαλψης Πολιτών, ιδιαίτερα των απομακρυσμένων περιοχών της χώρας. Το Υπουργείο Υγείας έθεσε υπό την αιγίδα του το ανωτέρω πρόγραμμα για εξετάσεις ασθενών υψηλού κινδύνου ή με χρόνιες παθήσεις καθώς και για εξετάσεις προληπτικής ιατρικής. Οι εξετάσεις που περιλαμβάνονται είναι: i) καρδιογράφημα, ii) μέτρηση αρτηριακής πίεσης, iii) μέτρηση γλυκόζης, χοληστερόλης, τριγλυκεριδίων, iv) σπιρομέτρηση και κορεσμός οξυγόνου. Η όλη δαπάνη της εφαρμογής του προγράμματος βαρύνει την εταιρία Vodafone-Panafon.

> **Αναβάθμιση και εγκατάσταση Ιατροτεχνολογικού Εξοπλισμού στο ΚΥ Ιστιαίας.** Περιλαμβάνει: i) Έγχρωμο Υπερηχοτομογράφο, ii) Σύγχρονο Πνευμονολογικό Αναπνευστήρα, iii) Monitor παρακολούθησης ζωτικών παραμέτρων, iv) Holter Καρδιακού Ρυθμού (Δωρεά). **Αναβάθμιση και εγκατάσταση Ιατροτεχνολογικού Εξοπλισμού στο ΚΥ Μαντουδίου.** Περιλαμβάνει: i) Βιοχημικό Αναλυτή και ii) Ψηφιοποιητή Ακτινολογικού Μηχανήματος.

(Πηγή Χρηματοδότησης: 5η Υγειονομική Περιφέρεια Θεσσαλίας και Στερεάς Ελλάδας).

> **Στα Κ.Υ. Ιστιαίας και Μαντουδίου υλοποιείται Πιλοτικά, από την 5η Υγειονομική Περιφέρεια Θεσσαλίας και Στερεάς Ελλάδας, Ηλεκτρονικός Πρωτοβάθμιος Ιατρικο-Νοσηλευτικός Φάκελος με παράλληλη σύνδεση του.**

Π1.5. Δράσεις ψυχικής υγείας.

Παροχή άμεσης ψυχολογικής υποστήριξης στους πληγέντες των πυρκαγιών. Προκειμένου να ανταποκριθούμε στην κατάσταση έκτακτης ανάγκης εξαιτίας των καταστροφικών πυρκαγιών στη χώρα, το Υπουργείο Υγείας προχώρησε, από την πρώτη μέρα των πυρκαγιών σε:

1. επέκταση της τηλεφωνικής γραμμής ψυχοκοινωνικής υποστήριξης 10306, ώστε να παρασχεθεί υποστήριξη και στους πληγέντες από τις πυρκαγιές ανά την Επικράτεια.
2. συγκρότηση έξι (6) κινητών κλιμακίων ψυχολόγων και κοινωνικών λειτουργών στην περιοχή της Εύβοιας. Οι επαγγελματίες των κλιμακίων αντλήθηκαν από το ΨΝΑ και από ΝΠΙΔ, μέλη της Ομοσπονδίας «ΑΡΓΩ», που εποπτεύονται από το Υπουργείο Υγείας, προκειμένου να παρέχουν επιτόπια ψυχοκοινωνική υποστήριξη στους πληγέντες των πυρκαγιών.
3. συγκρότηση δύο (2) σταθερών κλιμακίων στην περιοχή της Ιστιαίας και του Μαντουδίου με στελέχωσή τους με το απαραίτητο προσωπικό από την ΑμΚΕ «ΘΑΛΠΟΣ» και την ΑμΚΕ «ΞΕΝΙΟΣ ΖΕΥΣ» αντίστοιχα.

Επίσης, έχουν προχωρήσει συνεννοήσεις με το «Χαμόγελο του Παιδιού» για την υλοποίηση συμπληρωματικών δράσεων υποστήριξης της περιοχής που εστιάζουν στα παιδιά, όπως δράσεις δημιουργικής απασχόλησης τους μετά το σχολείο.





Ποσοτικά και ποιοτικά στοιχεία της Παροχής Βοήθειας στους πυρόπληκτους στην Εύβοια.

- 2.738 άτομα έλαβαν ψυχοκοινωνική υποστήριξη εκ των οποίων:
- 12 περιστατικά που χρήζουν άμεσης ψυχιατρικής υποστήριξης και παρακολούθησης.
- 11 άτομα με σοβαρές κινητικές αναπηρίες και κενά στην παροχή υπηρεσιών.
- 5 αναφορές για ενδοοικογενειακή βία.
- 7 άτομα με σοβαρές χρόνιες παθήσεις που δεν έχουν πρόσβαση σε υπηρεσίες.
- Περί τα 100 άτομα που είναι άνεργα και χρήσουν κοινωνική υποστήριξης (επιδόματα, κλπ.)
- Περί τα 800 άτομα 60+ που δεν έχουν πρόσβαση σε αντίστοιχες υπηρεσίες (π.χ. Κέντρα Ανοικτής Προστασίας Ηλικιωμένων)

> Πραγματοποιήθηκαν ψυχοεκπαιδευτικές δράσεις στα δημοτικά σχολεία (Κρυονερίτης, Κεχριές, Ελληνικά, Κερασιά, Ροβιές, Λίμνη), όπου συνολικά συμμετείχαν 387 παιδιά και 104 γονείς και 6 εκπαιδευτικοί

Π1.6. Πρόγραμμα εξ' αποστάσεως Προληπτικής Ιατρικής-Προαγωγής Υγείας.

Σκοπός του Προγράμματος είναι η προστασία και η προαγωγή της υγείας των συμμετεχόντων:

α) μέσω της καταπολέμησης βασικών παραγόντων κινδύνου, όπως είναι η κακή διατροφή, το κάπνισμα και η παχυσαρκία, η έλλειψη φυσικής άσκησης, το στρες και ο ελληνικός εμβολιασμός, καθώς και με την εκτίμηση του καρδιαγγειακού κινδύνου,

β) με τη διενέργεια των αναγκαίων προληπτικών εξετάσεων για την έγκαιρη διάγνωση προληψιμων νοσημάτων, όπως είναι τα καρδιαγγειακά, ορισμένοι συχνοί καρκίνοι (μαστού, τραχήλου της μήτρας, παχέος εντέρου και προστάτη), η υπέρταση, ο σακχαρώδης διαβήτης, η υπερχοληστερολαιμία,

γ) με τη συστηματική παροχή πληροφοριών στα γενικότερα θέματα πρόληψης και προαγωγής υγείας, όπως είναι η διακοπή του καπνίσματος, η σωστή διατροφή, η καταπολέμηση της παχυσαρκίας, η σωματική δραστηριότητα, ο έλεγχος του στρες και ο τακτικός εμβολιασμός.

Το Πρόγραμμα υλοποιείται σε συνεργασία με τους ενταταζόμενους επαγγελματίες υγείας των πρωτο-

βάθμιων μονάδων υγείας (Κέντρα Υγείας, Περιφερειακά Ιατρεία, Δημοτικά Ιατρεία, κ.ά.). Όσοι επιθυμούν να συμμετάσχουν, εγγράφονται διαδικτυακά στο Πρόγραμμα και συμπληρώνουν online ειδικό ερωτηματολόγιο, είτε μόνοι τους είτε με τη βοήθεια των επαγγελματιών υγείας, μέσω του οποίου συλλέγονται πληροφορίες για τις καπνιστικές και διατροφικές τους συνήθειες, για την κατανάλωση αλκοόλ, το επίπεδο φυσικής άσκησης και τα επίπεδα άγχους που βιώνουν, για την ψυχική τους διάθεση, για το οικογενειακό ιστορικό τους, καθώς και στοιχεία σχετικά με τη διενέργεια βασικών προληπτικών εξετάσεων και τον εμβολιασμό. Η συμπλήρωση μπορεί να γίνει σταδιακά και στον χρόνο που επιθυμούν να αφιερώσουν κάθε φορά οι συμμετέχοντες.

Οι πληροφορίες αυτές καταγράφονται αυτόματα σε Ηλεκτρονικό Φάκελο Πρόληψης (ΗΦΠ). Με βάση τα δεδομένα του ΗΦΠ συντάσσεται Έκθεση Υγείας, η οποία αξιολογεί την υγεία του κάθε συμμετέχοντα, αξιολογώντας και σχολιάζοντας παράγοντες κινδύνου (κακή διατροφή, κάπνισμα, παχυσαρκία, έλλειψη άσκησης και στρες) και παθολογικά εργαστηριακά ευρήματα και παρέχει συμβουλές και συγκεκριμένες οδηγίες για τη διακοπή του καπνίσματος, τη βελτίωση της διατροφής, την ενίσχυση της φυσικής άσκησης, τον έλεγχο του στρες, παραπέμποντας όποτε χρειάζεται στον θεράποντα ιατρό. Παρέχει, επίσης, οδηγίες για τακτικό εμβολιασμό ανάλογα με την ηλικία και το φύλο, σύμφωνα με τα αντίστοιχα εθνικά πρωτόκολλα. Η Έκθεση Υγείας περιλαμβάνει, παράλληλα, εξατομικευμένο πρωτόκολλο προληπτικών εξετάσεων, το οποίο συστήνεται στον κάθε συμμετέχοντα να ακολουθεί στο μέλλον. Με βάση αυτό το πρωτόκολλο, οι συμμετέχοντες λαμβάνουν μηνύματα ηλεκτρονικού ταχυδρομείου που τους υπενθυμίζουν πότε πρέπει να επαναλάβουν την κάθε προληπτική εξέταση. Οι συμμετέχοντες μπορούν να διαβάσουν και να κατεβάσουν (download) την Έκθεση Υγείας τους μέσω του ΗΦΠ, χρησιμοποιώντας το ατομικό τους username και το password.

Αναλυτική Τεχνική Περιγραφή.

Το συγκεκριμένο υποσύστημα αφορά στην αξιοποίηση των ιατρικών και δημογραφικών δεδομένων που θα καταχωρούνται στον Εθνικό Ηλεκτρονικό Φάκελο Υγείας ασθενούς με στόχο την πρόληψη και την προαγωγή της Δημόσιας Υγείας



με βάση τις σύγχρονες αντιλήψεις της στρατηγικής του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας για την Προαγωγής Υγείας μέσω:

Α) Της καταπολέμησης βασικών παραγόντων κινδύνου. Το υποσύστημα θα καλύπτει τουλάχιστον την κακή διατροφή, το κάπνισμα, την παχυσαρκία, την έλλειψη φυσικής άσκησης, το στρες.

Β) Της έγκαιρης διάγνωσης προληψιμων νοσημάτων. Το υποσύστημα θα καλύπτει τουλάχιστον τα καρδιαγγειακά νοσήματα, την υπέρταση, τον σακχαρώδη διαβήτη, την υπερχοληστερολαιμία, καθώς και τους καρκίνους μαστού, τραχήλου της μήτρας, παχέος εντέρου, προστάτη.

Γ) Της συστηματικής παροχής συμβουλών - πληροφοριών στα γενικότερα θέματα πρόληψης και προαγωγής υγείας, με έμφαση αυτή την εποχή στους παράγοντες που σχετίζονται με την προφύλαξη από ιογενείς λοιμώξεις, όπως είναι η διακοπή του καπνίσματος, η σωστή διατροφή και ο τακτικός εμβολιασμός.

Το υποσύστημα θα πρέπει να καλύπτει κατ' ελάχιστον τις παρακάτω διαδικασίες:

1. Δυνατότητα εγγραφής και ταυτοποίησης μέσω διαλειτουργικότητας με TAXISNET.
2. Επιλογή από τους εγγεγραμμένους χρήστες και συμπλήρωση του ειδικά διαμορφωμένου ερωτηματολογίου μέσα από την εφαρμογή, το οποίο συλλέγει πληροφορίες για τις καπνιστικές και διατροφικές τους συνήθειες, για την κατανάλωση αλκοόλ, το επίπεδο φυσικής άσκησης και τα επίπεδα άγχους που βιώνουν, για την ψυχική τους διάθεση, για το οικογενειακό ιστορικό του ατόμου, καθώς και στοιχεία σχετικά με τη διενέργεια βασικών προληπτικών εξετάσεων. Η συμπλήρωση θα μπορεί να γίνει σταδιακά και στον χρόνο που επιθυμούν να αφιερώσουν κάθε φορά οι συμμετέχοντες με τη βοήθεια, όποτε απαιτείται, ειδικά καταρτισμένων στελεχών υγείας των δομών Υγείας (πχ Πρωτοβάθμια Υγεία, Οικογενειακός Ιατρός, Πολυδύναμα Κέντρα Δήμων κ.λ.π). Το υποσύστημα θα δύναται να λαμβάνει μετά από συγκατάθεση αυτοματοποιημένα δεδομένα υγείας από εφαρμογές κινητών τηλεφώνων/ wearables (π.χ. Apple Health) και τον ΗΦΥ.
3. Αυτόματη δημιουργία προσωποποιημένου πρωτοκόλλου εξετάσεων βάσει του οποίου προτείνονται συγκεκριμένες προληπτικές εξετάσεις σε κάθε συμμετέχοντα, σύμφωνα με το

φύλο και την ηλικία του καθενός. Στο πλαίσιο του Πρωτοκόλλου θα ορίζεται και η συχνότητα χρονικής επανάληψης των συγκεκριμένων εξετάσεων. Εάν κάποιος ασθενής έχει πραγματοποιήσει πρόσφατα μία προληπτική εξέταση ή εντός του χρονικού διαστήματος που προβλέπει το πρωτόκολλο εξετάσεων για την επανάληψή τους, τότε του ζητείται να καταχωρίσει την τιμή της εξέτασης (π.χ. τιμή ολικής χοληστερόλης). Διαφορετικά, παροτρύνεται να την πραγματοποιήσει άμεσα και να καταχωρίσει εν συνεχεία την τιμή της εξέτασης στο online ερωτηματολόγιο ή να ανακτήσει τα δεδομένα μέσω του ΗΦΥ.

4. Δημιουργία Ηλεκτρονικού Υπο-Φακέλου Πρόληψης (ΗΦΠ) για κάθε ασθενή-πολίτη, στον οποίο θα εισάγονται τα δεδομένα και θα αποθηκεύονται κρυπτογραφημένα.

5. Δημιουργία συστήματος ελεγχόμενης πρόσβασης στον ηλεκτρονικό υπο-φάκελο πρόληψης για τους εξουσιοδοτημένους επιστήμονες-ιατρικό προσωπικό,

6. Δημιουργία Έκθεσης Υγείας η οποία θα αξιολογεί την υγεία του συμμετέχοντα, αξιολογώντας και σχολιάζοντας παράγοντες κινδύνου (κακή διατροφή, κάπνισμα, παχυσαρκία, έλλειψη άσκησης και στρες) και παθολογικά εργαστηριακά ευρήματα, ενώ παρέχει και συμβουλές και συγκεκριμένες οδηγίες για τη διακοπή του καπνίσματος, τη βελτίωση της διατροφής, την ενίσχυση της φυσικής άσκησης, τον έλεγχο του στρες, παραπέμποντας όποτε χρειάζεται στον θεράποντα ιατρό. Η Έκθεση Υγείας θα περιλαμβάνει, επίσης, εξατομικευμένο πρωτόκολλο προληπτικών εξετάσεων, το οποίο θα συστήνεται στον κάθε συμμετέχοντα να ακολουθεί στο μέλλον, καθώς και οδηγίες για τακτικό εμβολιασμό ανάλογα με την ηλικία και το φύλο, σύμφωνα με τα αντίστοιχα εθνικά πρωτόκολλα.

7. Οι συμμετέχοντες θα μπορούν να διαβάσουν και να κατεβάσουν (download) την Έκθεση Υγείας τους μέσω του Ηλεκτρονικού Φακέλου Πρόληψης, ή μέσω της θυρίδας τους στο Gov.gr.

8. Βάσει του εξατομικευμένου πρωτοκόλλου προληπτικών εξετάσεων του κάθε συμμετέχοντα, το υποσύστημα θα αποστέλλει υπενθυμίσεις (reminders) στις ηλεκτρονικές διευθύνσεις των συμμετεχόντων κατά τα αντίστοιχα χρονικά διαστήματα που πρέπει να τις πραγματοποιήσει.

9. Η συμπλήρωση του ερωτηματολογίου υγείας θα επαναλαμβάνεται στο τέλος του καθο-

ρισμένου διετούς προγράμματος όποτε και θα συνταχθεί ανανεωμένη Έκθεση Υγείας, η οποία θα εκτιμά την επίδραση του προγράμματος στην υγεία του κάθε συμμετέχοντα.

Π1.7. Ανάπτυξη καινοτόμων υπηρεσιών ολοκληρωμένης εξω-νοσοκομειακής φροντίδας υγείας και κοινωνικής μέριμνας σε υπερήλικες, χρόνιους ασθενείς με πολυνοσηρότητες και post COVID ασθενείς με την υποστήριξη των νέων τεχνολογιών της Health 4.0 Εποχής



Περίληψη.

Στόχος της παρούσας πρότασης είναι η εφαρμογή του σύγχρονου μοντέλου(τεχνολογίες, απόψεις και πρακτικές) της “Health 4.0” εποχής για την αντιμετώπιση της σοβαρότερης πρόκλησης του σήμερα, που παριστά ο παραπάνω εξαιρετικά ευαίσθητος πληθυσμός των συγκεκριμένων ασθενών.

Η προσέγγισή αυτή θέτει τη πολυνοσηρότητα, τις λειτουργικές επιπτώσεις που προκαλεί αυτή στη ποιότητα ζωής και αυτονομίας των ασθενών, ως και την ιατρική και κοινωνική αντιμετώπιση σε εν-

λειτουργίας το οποίο θα συνδυάζει κατάλληλα τη ζωντανή επικοινωνία και ανάπτυξη προσωπικών σχέσεων (ανάμεσα τόσο στους ποικίλους πάροχους φροντίδας, όσον και μεταξύ των ασθενών και των θεραπειών του), αλληλά και την από μακριά παροχή φροντίδας (remote monitoring), όταν, όπου και από όποιον αυτή απαιτείται.

Στα αναμενόμενα αποτελέσματα, εκτός από την ευεργετική επίδραση στη ζωή των ασθενών, αναμένεται η επικύρωση σε περιβάλλον “αθηθινής ζωής” στρατηγικών και βιώσιμων λύσεων ανθεκτικότητας και βιωσιμότητας ποιοτικού συστήματος φροντίδας στη μετά COVID εποχή (home and community based care). Επίσης θα επιδιωχθεί η προβολή της Πρωτοβουλίας και των φορέων υλοποίησης σε εθνικό και ευρωπαϊκό επίπεδο και η προσέληυση αντίστοιχων συνεργασιών, τεχνολογίας και πόρων, ερευνητικών και αναπτυξιακών, που είναι απαραίτητοι για τη βιωσιμότητά της.

Αναγκαιότητα, περιγραφή της Υπηρεσίας.

Η σημερινή αντιμετώπιση του αυξανόμενου αριθμού των υπερηλικών με πολυηληπλά χρόνια νοσήματα, αν και απορροφάει τεράστιο ποσοστό των πόρων υγείας και κοινωνικής φροντίδας (>80%), έχει εν τούτοις σαν αποτέλεσμα χαμηλή ποιότητα ζωής των ασθενών, μεγάλη συμφόρηση των υπηρεσιών, εξουθενωτική ταλαιπωρία για τους ασθενείς, ως και μεγάλο έμμεσο και κοινωνικό κόστος γι’ αυτούς που τους φροντίζουν.

Επείγει κατά συνέπεια η ανάπτυξη και εφαρμογή ριζικά καινοτόμων και εναλλακτικών μοντέλων φροντίδας (radical Innovation), ποληλώ δε μάλλον σήμερα που σε αυτούς προστίθεται ο ευαίσθητος πληθυσμός των Long COVID πολυσυστηματικών ασθενών, με βασικούς στόχους τη ποιότητα και

βιωσιμότητα. Κλειδιά είναι:

• η εκτεταμένη μεταφορά υπηρεσιών από τα νοσοκομεία η/και τους οίκους φροντίδας στην οικία και στη γειτονιά του πάσχοντα (shift from hospital/institutional to home and community based care).

• η μετάβαση της αντιμετώπισης από θεραπευτική σε προληπτική (shift from reactive to proactive model), τόσο από το σύστημα όσο και από τους ασθενείς και τους συγγενείς τους.

Στρατηγικό εργαλείο για την επίτευξη των παραπάνω στόχων είναι η “έξυπνη” χρήση των ποληληπλά διατιθέμενων σήμερα εξειδικευμένων συστημάτων των νέων τεχνολογιών (ΤΠΕ). Αυτά περιλαμβάνουν τον Web based patient record, τις ποληληπλές τεχνολογίες για απομακρυσμένη παρακολούθηση (remote monitoring), ως και την εκτεταμένη ποικιλία των decision support AI και ML clinical pathways tools.



Η υιοθέτησή τους στη καθημερινή πράξη επιτρέπει, ανεξάρτητα από τόπο και χρόνο, τη συντονιζόμενη παροχή φροντίδας, τόσο οριζόντια (μεταξύ των λειτουργιών υγείας, κοινωνικής φροντίδας, υποστηρικτικών υπηρεσιών και των συγγενών των ασθενών), όσον και κάθετα μεταξύ πρωτο-, δευτερο- και τριτοβάθμιου επιπέδου (Integrated Care), με ευεργετικά αποτελέσματα στη ποιότητα και αποτελεσματικότητα της παροχής της.

Συνοπτική Περιγραφή.

Οι φάσεις του προγράμματος θα είναι:

• **Αρχική φάση αποκατάστασης** που περιλαμβάνει ολιστική και συνεργατική προσέγγιση από όλες τις απαιτούμενες ειδικότητες και επαγγελματίες, εξατομικευμένο σχεδιασμό (tailor made design), ειδική εκπαίδευση και ψυχοκοινωνική υποστήριξη για τους ασθενείς και τους οικείους τους, ως και λειτουργικό έλεγχο με το αντίστοιχο

πρόγραμμα ειδικών και εξατομικευμένων ασκήσεων.

• **Χρόνια φάση παρακολούθησης** του ασθενούς στο σπίτι, στην κοινότητα η οπουδήποτε αλληλού αυτός/η κινείται, θα επιτελείται από μακριά μέσω ενός Virtual Collaboration Center, εξοπλισμένου με ειδικά ICT hardware and software (Video-conference, Electronic Health Records, remote monitoring devices eg. oximeters ECG etc., ως και Artificial Intelligence (AI) και Machine learning (ML) support tools), ώστε να παρέχεται:

- εύκολη και συνεχιζόμενη πρόσβαση των ασθενών στην εξειδικευμένη γνώση και τους «ενδυναμωμένους» επαγγελματίες υγείας, σύμφωνα με το θεραπευτικό πλάνο και τις εκάστοτε ανάγκες του ασθενούς, μέσω “virtual visits” σε προγραμματισμένη η έκτακτη βάση (Accessibility of care)
- δυναμικός ηλεκτρονικός ιατρικός φάκελος ασθενούς (web based medical record), για την ευχερή μετάδοση της πληροφορίας και το συντονισμό της φροντίδας μεταξύ όλων των επαγγελματιών και κόμβων του τομέα υγείας και κοινωνικής φροντίδας (Coordination of Care)
- δυνατότητες telemonitoring των βιολογικών παραμέτρων των ασθενών και συνεχούς επαναξιολόγησης τους (Telemonitoring)
- συνεχιζόμενη συμμόρφωση με τη θεραπευτική αγωγή, εκπαίδευση και ψυχοκοινωνική ενδυνάμωση των ασθενών, ως και πρώιμη διάγνωση τυχόν παροξύνσεων η επιπλοκών της νόσου (Continuity of care)
- συνεχιζόμενη και τυποποιημένη τροφοδότηση των δεδομένων των ασθενών σε «έξυπνα» AI SWs, που θα επιτρέπει τη βέλτιστη παρακολούθηση των PROMs and PREMs (patients reported outcomes and experiences) και αλληλων ποληλυτων πληροφοριών των ασθενών (Smart Care).

• **Συντονισμό και υποστήριξη των αλληλοεμπλεκόμενων υπηρεσιών για την ολοκλήρωση της φροντίδας** (διασύνδεση με την αντίστοιχη πρωτοβάθμια φροντίδα η προγράμματα βοήθειας στο σπίτι κα.). Θα παρέχονται μέσω των τεχνολογικών δυνατοτήτων του εξειδικευμένου κέντρου για τους ωφελοούμενους του προγράμματος, στους οποίους θα διαγιγνώσκεται πιθανή παρέκκλιση ή επιπλοκή, ώστε να κινητοποιείται έγκαιρα η θεραπευτική ομάδα, να εντατικοποιείται η θεραπεία και να αποφεύγεται η επειληγούμενη ενδονοσοκομειακή νοσηλεία (Coordination of Care)

• **Πολύ-παραγοντική μελέτη αξιολόγησης και βιωσιμότητας της υπηρεσίας (Validation)**



of the proposed Care), με στόχο τη συνέχιση και επέκτασή της σε όλους τους χρόνιους ασθενείς, που αποτελούν το μεγαλύτερο πρόβλημα των συστημάτων υγείας.

Αναμενόμενα αποτελέσματα:

- Παροχή της state of the art φροντίδας στους ασθενείς με τη συνεργασία τριτοβάθμιας και ενδυναμωμένης πρωτοβάθμιας και κοινωνικής φροντίδας.
- Σύνθετες συνεργασίες, για την επικύρωση τεκμηριωμένων μεταρρυθμιστικών προτάσεων παροχής φροντίδας με πλήρη αιτιολόγηση της κατανομής των πόρων μεταξύ όλων των εμπλεκόμενων επαγγελματιών και επιπέδων φροντίδας (value based care).
- Κλινική εφαρμοσμένη έρευνα που θα αφορά ιδιαίτερα το ρόλο και πρακτική σημασία των εργαλείων της AI and ML για τη βελτιστοποίηση της αντιμετώπισης των ασθενών (risk stratification, personalized care etc.), ως και τη λήψη “έξυπνων” αποφάσεων στην οργάνωση παροχής φροντίδας.
- Αξιοποίηση των υπάρχουσών συνεργασιών με έγκυρα και ηγετικά κέντρα της ΕΕ για τη προώθηση των μοντέλων Health 4.0.

Τεχνική Περιγραφή.

Το συγκεκριμένο υποσύστημα αφορά την συνεχή υποστήριξη των χρόνια πασχόντων ασθενών, τη αναβάθμιση της παρεχόμενης φροντίδας και τελικά τη βελτίωση της ποιότητας ζωής τους. Στο πλαίσιο του υποσυστήματος θα διατεθεί εφαρμογή για κινητές συσκευές που θα παρέχει πολλαπλές υπηρεσίες που θα βοηθούν τον ασθενή σε πρακτικά ζητήματα σχετικά με την καθημερινή διαχείριση της κατάστασής του ενώ παράλληλα θα συνεισφέρουν στην ενίσχυση του αισθήματος ασφάλειας του ασθενούς στο σπίτι. Ως αποτέλεσμα των ανωτέρω, εκτιμάται μείωση της ανάγκης προσέλευσης των ασθενών στο Νοσοκομείο, μείωση κόστους νοσηλείας και μείωση θνησιμότητας χρόνιων ασθενών και πολυσθενών. Οι αναλυτικές απαιτήσεις θα περιλαμβάνουν:

- Δυνατότητα λήψης βασικών βιοσημάτων (πχ ΗΚΓ, Αρτηριακή Πίεση, Σάκχαρο, Θερμοκρασία, Οξυμέτρηση) και αναφόρτωση σε ψηλάφορμα Cloud του υποσυστήματος στο σπίτι
- Δυνατότητα αυτοαναφοράς κατάστασης/συμπτωμάτων μέσω κειμένου ή φωτογραφιών.
- Δυνατότητα επικοινωνίας τηλεφωνικής, βι-

ντεοκλήσης με το θεράποντα ιατρό/ομάδα υποστήριξης για ερωτήσεις/συμβουλές

- Δυνατότητες τηλεδιασκέψεων, Ραντεβού βίντεο μεταξύ του ασθενούς και οποιουδήποτε μέλους της ομάδας φροντίδας που επιτρέπουν την υποστήριξη στο σπίτι και τη μείωση του κινδύνου έκθεσης στον Covid-19 ή άλλες ασθένειες

Η λύση θα είναι συμβατή με τα απαραίτητα Εθνικά και ευρωπαϊκά πρότυπα περί ιδιωτικότητας των ασθενών και ανταλλαγής κλινικών δεδομένων.

Η λύση θα να επικοινωνεί με το Εθνικό Ηλεκτρονικό Φάκελο Υγείας μέσω δυνατότητας εξαγωγής δεδομένων με την μορφή HL7 και θα επιτρέπει την εξ αποστάσεως ιατρική παρακολούθηση της κατάστασης υγείας του ασθενούς μέσω βιοσημάτων από το εξειδικευμένο ιατρικό προσωπικό. Η εφαρμογή έξυπνων κινητών συσκευών του ασθενή θα συνδέεται κατ’ ελάχιστον με 6 (έξι) συσκευές τηλεμετρίας μέσω κατάλληλου direct to cloud gateway (μέσω WIFI ή και SIM Card):

1. Ψηφιακό οξύμετρο.
2. Ψηφιακό θερμόμετρο.
3. Μετρητής Σακχάρου.
4. Ψηφιακή Ζυγαριά.
5. Ψηφιακό Πιεσόμετρο.
6. ECG.

Οι συσκευές θα συνδέονται αυτόματα με την εφαρμογή χωρίς την ανάγκη ενεργειών από τον ασθενή (plug and play) βάση του προτύπου direct to cloud και η προμήθειά τους θα γίνεται μέσω του ΕΟΠΥΥ κατόπιν σχετικής συνταγογράφησης από τον προσωπικό γιατρό.

Π1.8. Ίδρυση «Ευρωπαϊκού Κέντρου Μακροζωίας με Υγεία (EKEMY)».

Με τη συμμετοχή της Ελληνικής Εταιρείας Μελέτης και Έρευνας της Γήρανσης (EEMEF) και υπό την αιγίδα της της Ευρωπαϊκής Εταιρείας Γηριατρικής (EuGMS).

Μέλη της της Ευρωπαϊκής Εταιρείας Γηριατρικής (EuGMS):



ALBANIA Albanian Association of Geriatric and Geriatrics	FINLAND Finnish Geriatricians (Suomen Geriatri, SG)	MALTA Geriatric Medicine Society of Malta	SWEDEN Svensk Geriatrisk Förening
ANDORRA Ageing and Health department of the Andorran Health Care System	FRANCE Société Française de Gériatrie et Gérologie	NORTHERN MACEDONIA Macedonian Association for Geriatric Medicine	SWITZERLAND Schweizerische Fachgesellschaft für Geriatrie
ARMENIA Armenian Association of Geriatrics and Gerontology	GERMANY Deutsche Gesellschaft für Geriatrie	NORWAY Norsk Geriatrik Forening	THE NETHERLANDS Nederlandse Vereniging voor Klinische Geriatrie
AUSTRIA Österreichische Gesellschaft für Geriatrie & Gerontologie	GREECE Hellenic Consortium for Geriatric Medicine	POLAND Polish College of Geriatricians	TURKEY Turkish Geriatrics Society
BELARUS Belarusian Republican Gerontological Public Association	HUNGARY Magyar Gerontológiai és Geriátriai Társaság	PORTUGAL Geriatric Study Group of the Portuguese Internal Medicine Society	UNITED KINGDOM British Geriatrics Society
BELGIUM Belgische Vereniging Voor Gerontologie & Geriatrie	ICELAND Icelandic Geriatric Medicine Society	ROMANIA Romanian Society of Gerontology and Geriatrics	OBSERVER MEMBERS
BULGARIA Bulgarian Association on Ageing	IRELAND Irish Gerontological Society Irish Society of Physicians in Geriatric Medicine	RUSSIA Russian Association of Gerontologists and Geriatricians	• EAMA
CROATIA Croatian Society for Gerontology and Geriatrics of the Croatian Medical Association	ISRAEL Israel Society of Geriatric Medicine	SERBIA Serbian Association of Geriatricians and Gerontologists	• WGG
CZECH REPUBLIC Česká Gerontologická a Geriatrická Společnost	ITALY Società Italiana di Geriatria Ospedale e Territorio Società Italiana di Gerontologia e Geriatria	SLOVAKIA Slovakia Geriatria	• UEMS
DENMARK Dansk Selskab for Geriatri	LITHUANIA Lithuanian Association of Gerontologists and Geriatrics	SLOVENIA Slovenian Society for Geriatric Medicine	
ESTONIA Eesti Gerontoloogia ja Geriatria Assotsiatsioon	LUXEMBURG Association Luxembourgeoise de Gérologie et de Gériatrie	SPAIN Sociedad Española de Geriatria y Gerontologia	

Γενικός στόχος:

- Προγραμματισμός και προώθηση δράσεων που ευνοούν την γήρανση με υγεία.
- Καταγραφή της πορείας και παρεμβάσεις βελτιστοποιήσης.

Το πρόγραμμα αυτό απευθύνεται κυρίως σε άτομα άνω των 65 ετών.

Δραστηριότητες προς το κοινό*:

- Καμπάνιες προαγωγής γήρανσης με υγεία για το ευρύ κοινό.
- Θεματικά σεμινάρια με συμμετοχή επιστημόνων, πολιτικών παραγόντων, καλλιτεχνών.
- Δημιουργία ενός διεθνούς σεμιναρίου κάθε 2 χρόνια σε συνεργασία με την EuGMS με θέμα «Περιβάλλον και η Μακροζωία».
- Διαγενεακές πρωτοβουλίες.
- Τακτικές δραστηριότητες σε επαφή με το φυσικό περιβάλλον του τόπου (σωματική δραστηριότητα, διατροφή)
- Προγράμματα στοχευμένων παρεμβάσεων για την κοινότητα
- Διενέργεια στοχευμένων ιατρικών κλινικών ελέγχων σε άτομα άνω των 65 ετών για την εκτίμηση του κινδύνου έκπτωσης της λειτουργικότητας τους και την διαμόρφωση προτάσεων

για την πρόληψη προβλημάτων σχετιζομένων με την γήρανση. Οι έλεγχοι αυτοί θα γίνονται στους χώρους του EKEMY. Τα αποτελέσματα του ελέγχου θα μεταφέρονται και στον ιατρικό φάκελο του ασθενούς, κατόπιν συγκατάθεσης.

* Όλες οι δραστηριότητες αυτές θα είναι δωρεάν για τους κατοίκους της Β. Ευβοίας

Άλλες επιστημονικές δραστηριότητες:

- Διάρκης συνεργασία με την EuGMS υπό την αιγίδα της οποίας θα βρίσκεται το EKEMY.
- Αδελφοποίηση και επιστημονική ανταλλαγή με άλλα κέντρα αντίστοιχων περιοχών στον διεθνή χώρο.
- Συστηματική καταγραφή των δεδομένων των ελέγχων και προοπτική παρακολούθηση (δημιουργία κοόρτης) για την διενέργεια επιδημιολογικών μελετών στον πληθυσμό σε συνεργασία με τα τοπικά Ιατρικά Κέντρα, Πανεπιστημιακούς φορείς, την ΕΕΜΕΓ και την EuGMS.

Η προστιθέμενη αξία

- Επιστημονική εξειδίκευση και τεχνογνωσία στο αντικείμενο της Γηριατρικής αξιολόγησης ως ένα καινοτόμο αντικείμενο στην Ελλάδα που είναι συνάμα εξαιρετικά απαραίτητο για την πιο ολοκληρωμένη προσέγγιση της υγείας





του γηράσκοντος ατόμου.

- Συνεπικουρία στις υπάρχουσες δομές υγείας μέσω της έμφασης στην πρόληψη και λόγω της γηριατρικής εξειδικευμένης γνώσης. Σ' αυτό το πλαίσιο το ΕΚΕΜΥ θα μπορεί να έχει συμβουλευτικό ρόλο προς τις τοπικές Δομές Υγείας (κατόπιν αιτήσεως των ίδιων των Δομών) σε σχέση με τις ιατρικές πράξεις που πραγματοποιούνται από τις δομές αυτές και απευθύνονται στους ηλικιωμένους (πχ στην κατ' οίκον νοσηλεία). Διευκρινίζεται εδώ ότι το ΕΚΕΜΥ δεν έχει κλινικές δραστηριότητες (πχ συνταγογράφηση, παρακλινικές εξετάσεις κλπ.) πέρα από τους κλινικούς γηριατρικούς ελέγχους λειτουργικότητας που αναφέρονται παραπάνω.
- Αξιοποίηση μιας Ευρωπαϊκής εμπειρίας και τεχνογνωσίας (διακεκριμένοι επιστήμονες, ειδικά προγράμματα και δοκιμασμένα εργαλεία).

Αναγκαίο προσωπικό για τις αρχικές δραστηριότητες:

- 5 άτομα μόνιμο προσωπικό
- Επιστημονικός Υπεύθυνος.
 - Ιατρός μονάδας.
 - Νοσηλεύτης μονάδας.
 - Γυμναστής ή Φυσικοθεραπευτής μονάδας.
 - Υπεύθυνος για τη διαχείριση των καθημερινών θεμάτων και γραμματειακής υποστήριξης 1 φορά τη εβδομάδα ψυχολόγος και διατροφολόγος.

Αναγκαίοι χώροι:
4 βασικοί χώροι (100 τ.μ. με επιπλέον προαύλιο χώρο)

- 2 αίθουσες εξέτασης.
- 1 μεγάλη αίθουσα για δραστηριότητες.
- 1 αίθουσα γραμματείας.

Διοικητική- οργανωτική δομή:

- Επιστημονικός Διευθυντής.
- Επιστημονικό συμβούλιο ΕΕΜΕΓ.
- Εκπρόσωπος EuGMS.
- Εκπρόσωπος διαΝΕΟσις.
- Εκπρόσωπος Δήμου.
- Εκπρόσωπος της Υγειονομικής περιφέρειας.

Συνεργαζόμενοι φορείς:

- **ΕΕΜΕΓ:** Ο φορέας που έχει την επιστημονική ευθύνη του προγράμματος του ΕΚΕΜΥ, οργάνωση εκδηλώσεων, εκπαίδευση προσωπικού.
- **EuGMS:** Επιστημονική εποπτεία, συμμετοχή στελεχών στις διεθνείς εκδηλώσεις.
- **Δήμοι:** Παραχώρηση χώρων ανάληψη αναγκών, συνεργασία για την διοργάνωση εκδηλώσεων, διάδοση των δράσεων στο κοινό συνεργασία με ΚΑΠΗ (κοινές διοργανώσεις,

εκδηλώσεις).

- **Υγειονομική περιφέρεια:** Συντονισμός δράσεων με κέντρα υγείας, περιφερειακά ιατρεία, Υπουργείο Υγείας.

Προϋπολογισμός (κEu)	
Ετήσια Στελέχωση Κέντρου με 5 άτομα μόνιμο προσωπικό (Επιστ. Υπεύθ, Ιατρός, Νοσηλ, Γυμναστής η Φυσ/ευτής, Διοργ/συντονιστής).	150-200
Εκπαίδευση προσωπικού για στελέχωση Κέντρου (για την 1η χρονιά).	15
Ετήσια Έξοδα εκδηλώσεων/δράσεων.	25
Υλικοτεχνικός εξοπλισμός περιλαμβανομένου και του λογισμικού για την καταγραφή των στοιχείων και την τήρηση των αρχείων.	25
Πάγια λειτουργικά κόστη μηνιαίως (ενοίκιο, ηλεκτρικό, νερό, φυσικό αέριο, τηλέφωνο, ίντερνετ, κοινόχρηστα).	5
Διαμονές, μεταφορές προσωπικού εφόσον προκύψει.	2-3
Μέσα επιδίωξης του στόχου, μέθοδοι web marketing και επικοινωνιακής πολιτικής, διαφημιστικές καμπάνιες π.χ. δημοσιοποίηση μιας δράσης, διάχυση πληροφοριών, προσέληψη ιατρικού τουρισμού κτλ.	3-5

Οφέλη και προοπτικές:

- Προώθηση υγείας και ευημερίας στον τοπικό πληθυσμό.
- Πόλος έλξης σε εθνικό και διεθνές επίπεδο σε πολλούς τομείς: επιστημονικό, ιατρικό, τουριστικό, οικονομικό.
- Δυνατότητες χρηματοδότησης από ελληνικές και ευρωπαϊκές συμβάσεις ειδικών επιστημονικών προγραμμάτων.
- Εκπαίδευση επαγγελματιών υγείας.
- Εκδηλώσεις αγωγής υγείας για τον τοπικό πληθυσμό.



Π2.1. Κοινωνικές υπηρεσίες στη Β. Εύβοια.

Π2.1.1. Βρεφονηπιακοί σταθμοί και νηπιαγωγεία (σχολικό έτος 2021-22).

Α. Βρεφονηπιακοί σταθμοί	<u>Αριθμός βρεφών και νηπίων</u>	<u>Αριθμός Εκπαιδευτικών</u>
ΔΗΜΟΣ ΙΣΤΑΙΑΣ -ΑΙΔΗΨΟΥ	149	24
ΙΣΤΙΑΙΑΣ (δημοτικός)	63	12
ΙΣΤΙΑΙΑΣ (ιδιωτικός)	59	6
ΑΙΔΗΨΟΥ (δημοτικός)	27	6
ΔΗΜΟΣ ΜΑΝΤΟΥΔΙΟΥ - ΛΙΜΝΗΣ - ΑΓ.ΑΝΝΑΣ	0	0

Β. Νηπιαγωγεία	<u>Αριθμός νηπίων</u>	<u>Αριθμός Εκπαιδευτικών</u>
ΔΗΜΟΣ ΙΣΤΑΙΑΣ -ΑΙΔΗΨΟΥ	265	31
ΑΓΙΟΥ ΓΕΩΡΓΙΟΥ ΛΙΧΑΔΟΣ	5	2
ΑΓΙΟΥ	10	2
ΑΙΔΗΨΟΥ	9	2
ΑΣΜΗΝΙΟΥ	5	1
ΒΑΣΙΛΙΚΩΝ	5	1
ΓΙΑΛΤΡΩΝ	4	1
ΓΟΥΒΩΝ	7	1
ΕΛΛΗΝΙΚΩΝ	5	1
ΙΣΤΙΑΙΑΣ 1ο	26	2
ΙΣΤΙΑΙΑΣ 2ο	61	6
ΛΟΥΤΡΩΝ ΑΙΔΗΨΟΥ 1ο	40	4
ΛΟΥΤΡΩΝ ΑΙΔΗΨΟΥ 2ο	14	2
ΠΕΥΚΙΟΥ	19	2
ΤΑΞΙΑΡΧΗ	8	1
ΩΡΕΩΝ	23	2
ΦΕΓΓΑΡΑΚΙ	24	1
ΔΗΜΟΣ ΜΑΝΤΟΥΔΙΟΥ - ΛΙΜΝΗΣ - ΑΓ.ΑΝΝΑΣ	138	20
ΑΓΙΑΣ ΑΝΝΑΣ	16	2
ΚΕΧΡΙΩΝ	12	1
ΚΗΡΙΝΘΟΥ	20	2
ΛΙΜΝΗΣ	26	5
ΜΑΝΤΟΥΔΙΟΥ	25	4
ΠΗΛΙΟΥ	10	2
ΠΡΟΚΟΠΙΟΥ	15	2
ΡΟΒΙΩΝ	14	2





Π2.1.2. Δημοτικά σχολεία (σχοδικό έτος 2021-22).

	Αριθμός μαθητών	Αριθμός Εκπαιδευτικών
ΔΗΜΟΣ ΙΣΤΑΙΑΣ -ΑΙΔΗΨΟΥ	893	154
ΑΓΔΙΝΩΝ	4	1
ΑΓΙΟΥ ΑΙΔΗΨΟΥ	41	13
ΑΓΙΟΥ ΓΕΩΡΓΙΟΥ ΛΙΧΑΔΑΣ	47	11
ΑΙΔΗΨΟΥ	63	15
ΑΣΜΗΝΙΟΥ	20	3
ΒΑΣΙΛΙΚΩΝ	22	2
ΓΙΑΛΤΡΩΝ	14	2
ΓΟΥΒΩΝ	21	4
ΕΛΛΗΝΙΚΩΝ	14	2
ΙΣΤΙΑΙΑΣ 1ο	144	21
ΙΣΤΙΑΙΑΣ 2ο	179	26
ΚΡΥΟΝΕΡΙΤΗ	9	1
ΛΟΥΤΡΩΝ ΑΙΔΗΨΟΥ	155	19
ΠΕΥΚΙΟΥ	46	12
ΤΑΞΙΑΡΧΗΣ ΩΡΕΩΝ	35	4
ΩΡΕΩΝ	70	14
ΕΙΔ. ΔΗΜΟΤΙΚΟ Ν. ΠΥΡΓΟΥ	9	4
ΔΗΜΟΣ ΜΑΝΤΟΥΔΙΟΥ -		
ΛΙΜΝΗΣ - ΑΓ.ΑΝΝΑΣ	380	72
ΑΓΙΑΣ ΑΝΝΑΣ	28	4
ΚΕΡΑΣΙΑΣ	5	1
ΚΕΧΡΙΩΝ	27	4
ΚΗΡΙΝΘΟΥ	58	11
ΛΙΜΝΗΣ	81	12
ΜΑΝΤΟΥΔΙΟΥ	67	14
ΠΗΛΙΟΥ	14	2
ΠΡΟΚΟΠΙΟΥ	57	15
ΡΟΒΙΩΝ	43	9

Π2.1.3. Γυμνάσια και Λύκεια (σχοδικό έτος 2020-21).

	Αριθμός μαθητών	Αριθμός Εκπαιδευτικών
ΔΗΜΟΣ ΙΣΤΑΙΑΣ -ΑΙΔΗΨΟΥ	1039	185
1ο ΗΜΕΡΗΣΙΟ ΕΠΑΛ ΙΣΤΙΑΙΑΣ - ΤΕΕ-ΕΠΑΛ ΙΣΤΙΑΙΑΣ	142	30
ΗΜΕΡΗΣΙΟ ΓΕΝΙΚΟ ΛΥΚΕΙΟ ΛΟΥΤΡΩΝ ΑΙΔΗΨΟΥ ΕΥΒΟΙΑΣ	170	24
ΓΕΝΙΚΟ ΛΥΚΕΙΟ ΙΣΤΙΑΙΑΣ	131	25
1ο ΗΜΕΡΗΣΙΟ ΓΥΜΝΑΣΙΟ ΙΣΤΙΑΙΑΣ ΕΥΒΟΙΑΣ	197	30
ΗΜΕΡΗΣΙΟ ΓΥΜΝΑΣΙΟ ΛΟΥΤΡΩΝ ΑΙΔΗΨΟΥ ΕΥΒΟΙΑΣ	218	24
ΗΜΕΡΗΣΙΟ ΓΥΜΝΑΣΙΟ ΚΑΙ ΤΡΕΙΣ ΛΥΚΕΙΑΚΕΣ ΤΑΞΕΙΣ ΓΟΥΒΩΝ ΕΥΒΟΙΑΣ - «ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΔΡΟΣΙΝΗΣ»	113	21
1ο ΗΜΕΡΗΣΙΟ ΓΥΜΝΑΣΙΟ ΩΡΕΩΝ ΑΓΙΟΣ ΙΑΚΩΒΟΣ Ο ΕΝ ΕΥΒΟΙΑ	56	19
Ε.Ε.Ε.ΕΚ ΚΑΜΑΡΙΩΝ	12	12
ΔΗΜΟΣ ΜΑΝΤΟΥΔΙΟΥ -		
ΛΙΜΝΗΣ - ΑΓ.ΑΝΝΑΣ	458	137
ΗΜΕΡΗΣΙΟ ΓΥΜΝΑΣΙΟ ΜΕ ΛΥΚΕΙΑΚΕΣ ΤΑΞΕΙΣ ΑΓΙΑΣ ΑΝΝΑΣ	61	24
1ο ΗΜΕΡΗΣΙΟ ΕΠΑΛ ΜΑΝΤΟΥΔΙΟΥ ΕΥΒΟΙΑΣ	80	28
ΗΜΕΡΗΣΙΟ ΓΕΝΙΚΟ ΛΥΚΕΙΟ ΜΑΝΤΟΥΔΙΟΥ ΕΥΒΟΙΑΣ	78	18
ΗΜΕΡΗΣΙΟ ΓΕΝΙΚΟ ΛΥΚΕΙΟ ΛΙΜΝΗ ΕΥΒΟΙΑΣ	66	15
ΗΜΕΡΗΣΙΟ ΓΥΜΝΑΣΙΟ ΛΙΜΝΗΣ ΕΥΒΟΙΑΣ	72	18
ΗΜΕΡΗΣΙΟ ΓΥΜΝΑΣΙΟ ΠΡΟΚΟΠΙΟΥ ΕΥΒΟΙΑΣ	40	10
ΗΜΕΡΗΣΙΟ ΓΥΜΝΑΣΙΟ ΜΑΝΤΟΥΔΙΟΥ	61	24



Π2.1.4. Υπηρεσίες απασχόλησης (Ιούλιος 2022).

	Αριθμός εγγεγραμμένων ανέργων	Αριθμός όσων εισπράττουν τακτικό επίδομα ανεργίας
ΔΗΜΟΣ ΙΣΤΑΙΑΣ - ΑΙΔΗΨΟΥ	1.708	214
Ιστιαίας		
Αρτεμισίου		
Ωρεών		
Αιδηψού		
ΔΗΜΟΣ ΜΑΝΤΟΥΔΙΟΥ - ΛΙΜΝΗΣ - ΑΓ.ΑΝΝΑΣ	968	84
Κηρέως		
Ελυμνίων		
Νηλέως		

Π2.1.5. Βοήθεια στο σπίτι.

	Αριθμός ασθενών	Αριθμός φροντιστών
ΔΗΜΟΣ ΙΣΤΑΙΑΣ - ΑΙΔΗΨΟΥ	275	12
Ιστιαίας	75	3
Αρτεμισίου	80	3
Ωρεών	45	3
Αιδηψού	75	3
ΔΗΜΟΣ ΜΑΝΤΟΥΔΙΟΥ - ΛΙΜΝΗΣ - ΑΓ.ΑΝΝΑΣ	185	9
Κηρέως	70	3
Ελυμνίων	60	3
Νηλέως	55	3

Π2.2. Καλές Πρακτικές Ι: Αντιμετώπιση φυσικών καταστροφών.

Π2.2.1. Τυφώνας Κατρίνα (Αύγουστος 2005) και άλλες καταστροφές στις ΗΠΑ.

Στις ΗΠΑ μετά τον τυφώνα Κατρίνα του 2005 αλλήλα και μετά από άλλες καταστροφές, συστήθηκε η Committee on Post-Disaster Recovery of a Community's Public Health, Medical, and Social Services, η οποία παρουσίασε μια σειρά από δράσεις που θα πρέπει να ληφθούν υπόψη είτε πριν από τις καταστροφές είτε μετά από αυτές σε βραχυπρόθεσμο, μεσοπρόθεσμο και μακροπρόθεσμο επίπεδο (Committee on Post-Disaster Recovery of a Community's Public Health, Medical, and Social Services 2015).

Όπως σημειώνεται στην έκθεση της σχετικής επιτροπής που παρουσιάστηκε το 2015 κρίθηκε απαραίτητο να δημιουργηθεί ένα φόρουμ συντονισμού και συνεργασίας για σχεδιασμό έναντι καταστροφών και για ανάκαμψη, να δημιουργηθεί ένας μηχανισμός για τη διευκόλυνση της ανταλλαγής αρχείων και πληροφοριών μετά από καταστροφές, και να καταστρωθεί ένα σχέδιο για τις διακυμάνσεις στις ανάγκες του εργατικού δυναμικού των κοινωνικών υπηρεσιών.

Η βραχυπρόθεσμη ανάκαμψη τονίζεται ότι θα μπορούσε να σημειωθεί μέσω της διεξαγωγής αξιολογήσεων για τις επιπτώσεις της καταστροφής και της δημιουργίας κρίσιμων κοινωνικών υπηρεσιών για την κάλυψη βασικών ανθρωπινων αναγκών και μέσω της διευκόλυνσης της πρόσβασης σε πόρους βοήθειας από καταστροφές και διαχείριση περιπτώσεων καταστροφών.

Η μεσοπρόθεσμη και μακροπρόθεσμη ανάκαμψη τονίζεται ότι θα μπορούσε να τονωθεί μέσω της προώθησης στρατηγικών κοινωνικών υπηρεσιών που μπορούν να βοηθήσουν τους πολίτες να διαχειριστούν χρόνιες παθήσεις υγείας και να χαρακτηρίζονται από αυτάρκεια, μέσω της αντιμετώπισης των αναγκών ευάλωτων κοινωνικών ομάδων (παιδιών και ηλικιωμένων), και την αναδιοργάνωση του συστήματος κοινωνικών υπηρεσιών προς ένα υγιές κοινοτικό μοντέλο ενσωματώνοντας νέες στρατηγικές και εμπειρίες.

Π2.2.2. Σεισμός (Απρίλιος 2009) στην πόλη L'Aquila και στα χωριά της περιφέρειας Abruzzo στην Ν. Ιταλία.

Οι συστάσεις του ΟΟΣΑ (2013) μετά τον καταστροφικό σεισμό στην περιφέρεια του Abruzzo της Ιταλίας το 2009, αφορούν στο ότι η περιοχή θα έπρεπε να σχεδιάσει μια ολοκληρωμένη στρατηγική για την ανάπληση που να ενισχύει τον διάλογο μεταξύ των διαφόρων κέντρων εξουσίας και να οδηγεί προς τις απαραίτητες μεταρρυθμίσεις. Αυτή η στρατηγική θα πρέπει να καλύπτει τέσσερις βασικούς τομείς:

- α) την περιφερειακή διακυβέρνηση, με ενίσχυση της συνεργασίας και της δημόσιας συζήτησης αλλήλα και την αυξημένη πρόσβαση σε πληροφορίες.
- β) την περιφερειακή στρατηγική καινοτομίας, με την προτεραιότητα να δίνεται στην καινοτομία που προέρχεται από την περιφέρεια και τη διασύνδεση της επιστήμης με την παραγωγή και την πολιτεία.
- γ) την πολιτιστική κληρονομιά και το φυσικό περιβάλλον, με την ενσωμάτωση της διαχείρισης του φυσικού περιβάλλοντος και της προστασίας της πολιτιστικής κληρονομιάς σε έργα περιφερειακής ανάπτυξης.
- δ) την αναδόμηση της πόλης L'Aquila μετά τον καταστροφικό σεισμό, με επίκεντρο την προώθηση της γνώσης και την ελκυστικότητα της πόλης.

Π2.2.3. Σεισμός (Μάρτιος 2011) και διαρροή ραδιενέργειας από τον πυρηνικό αντιδραστήρα της Fukushima στην Ιαπωνία.

Στις 11 Μαρτίου του 2011 συνέβη μία από τις χειρότερες πυρηνικές καταστροφές. Ένας πολύ ισχυρός σεισμός και στη συνέχεια ένα τρομερό τσουνάμι, προκάλεσαν διακοπή ρεύματος στο πυρηνικό εργοστάσιο Daiichi της Fukushima. Χωρίς ρεύμα οι πυρηνικοί σταθμοί υπερθερμαίνονται, κι έτσι οι μονάδες 1, 2 και 3 εξερράγησαν την επόμενη μέρα, απελευθερώνοντας τεράστιες ποσότητες ραδιενεργού υλικού στην ατμόσφαιρα.

Ο παροπλισμός (decommissioning) του πυρηνικού σταθμού Fukushima Daiichi παρουσίασε μοναδικές ευκαιρίες για τοπική επιχειρηματική και περιφερειακή ανάπτυξη. Για να τις αξιοποιήσει, η πόλη της Fukushima χρειάστηκε πλαίσια πολιτικής για την ανάπτυξη ενός συμπλέγματος βιομηχανίας παροπλισμού με ισχυρή τοπική συμμετοχή και συνεργασία με βασικούς παράγοντες, καθώς και μακροπρόθεσμες και βιώσιμες στρατηγικές περιφερειακής ανάπτυξης που να βασίζονται σε επιλογές πολιτικής για δράση.





Με αφορμή την καταστροφή που προκλήθηκε, ο OECD σε συνεργασία με τη Nuclear Energy Agency (NEA) πρότεινε μια σειρά από δράσεις για το μέλλον (OECD and NEA 2013, 2021). Για το σκοπό αυτό προτάθηκε η ανάπτυξη ενός συμπληγματος παροπλισμού-βιομηχανίας, με τον παροπλισμό του πυρηνικού σταθμού Fukushima Daiichi να υποστηρίζεται ότι παρουσιάζει μοναδικές ευκαιρίες για τοπική επιχειρηματική και περιφερειακή ανάπτυξη. Επίσης, η υποστήριξη των περιφερειακών επιχειρήσεων και βελτίωση των δεξιοτήτων του εργατικού δυναμικού, η ανάκαμψη από εξωγενή σοκ μέσω διαφοροποίησης της οικονομίας, η ανάπτυξη ενός περιφερειακού οράματος μέσω προσεγγίσεων bottom-up, η διασφάλιση της ασφάλειας στο μέλλον, η εκπαίδευση και η κατάρτιση και η συμμετοχή των υπευθύνων λήψης αποφάσεων σε αυτήν, η σημασία της επικοινωνίας της κρίσης, και η ανάγκη για έρευνα και ανάπτυξη και η διεθνής συνεργασία.

Π2.2.4. Πυρκαγιές (Δεκέμβριος 2019 - Ιανουάριος 2020) στην Αυστραλία.

Οι καταστροφικές πυρκαγιές που έπληξαν την Αυστραλία είχαν ως αποτέλεσμα εκατομμύρια στρέμματα γης να γίνουν στάχτη και σχεδόν ένα δισεκατομμύριο ζώα να καούν. Όπως αποκαλύπτεται, από επιστημονικές μελέτες σχεδόν το ένα πέμπτο των δασών της χώρας καταστράφηκε ολοσχερώς.

Στο συνέδριο που διοργάνωσε ο OECD τον Ιανουάριο του 2020 (OECD 2020) σχετικά με τις καταστροφικές πυρκαγιές των δασών προτάθηκαν α) ότι οι πυρκαγιές μπορούν να έχουν ένα ευρύ φάσμα επιπτώσεων και απαιτείται περισσότερη δουλειά για να τις κατανοήσουμε πλήρως, β) ότι η ασφάλιση, σε συνδυασμό με άλλους μηχανισμούς μεταφοράς και χρηματοδότησης κινδύνου, είναι ένα σημαντικό εργαλείο για την αντιμετώπιση του κινδύνου πυρκαγιάς, γ) ότι είναι αναγκαία η χαρτογράφηση ζωνών κινδύνου, δ) ότι η διασύνδεση επιστήμης-πολιτικής και κοινωνίας πρέπει να βελτιωθεί έτσι ώστε να είναι χρήσιμη η υπάρχουσα επιστημονική γνώση για τις δασικές πυρκαγιές, ε) ότι πρέπει να πραγματοποιηθεί σημαντική επένδυση για την πρόληψη και στ) ότι η διεθνής συνεργασία πρέπει να διαδραματίσει σαφή ρόλο.

Π2.3. Καλές Πρακτικές II: Παροχή κοινωνικών υπηρεσιών σε αραιοκατοικημένες περιοχές.

Όπως σημειώνουν τα Ηνωμένα Έθνη (UN 2021) ένας βασικός τομέας πολιτικής για τη μείωση τόσο της αγροτικής φτώχειας όσο και των ανισοτήτων είναι η κοινωνική προστασία.

Για το σκοπό αυτό κρίνεται σκόπιμη η άμβλυση οικονομικών εμποδίων σχετικά με την πρόσβαση σε κοινωνικές υπηρεσίες και οι καινοτόμες λύσεις με στόχο τη βελτίωση της πρόσβασης στην κοινωνική προστασία σε απομακρυσμένες και χαμηλής πυκνότητας αγροτικές περιοχές. Απαραίτητη κρίνεται επίσης η χρήση ψηφιακών τεχνολογιών για τη βελτίωση της εμβέλειας των υπηρεσιών κοινωνικής προστασίας μεταξύ των κατοίκων της υπαίθρου, αλληλά και η χρήση της αγροτικής μικροασφάλισης.

Άλλες δράσεις που προτείνουν τα Ηνωμένα Έθνη αφορούν στη διεύρυνση των μελών της κοινωνίας που να μπορεί να έχει πρόσβαση στις κοινωνικές υπηρεσίες, σε νέα συστήματα για την κάλυψη ειδικών αναγκών των αγροτικών πληθυσμών και στη δημιουργία ισχυρών θεσμικών πλαισίων για να διασφαλιστεί η σταθερότητα και η μακροπρόθεσμη χρηματοδότηση των κοινωνικών υπηρεσιών.

Επιπρόσθετα, όπως σημειώνεται από το Rural Health Information Hub (2019) σε πολλές αγροτικές κοινότητες, οι κάτοικοι πρέπει να ταξιδεύουν μακριά από το σπίτι τους για να έχουν πρόσβαση σε προγράμματα υποστήριξης. Οι τοπικοί φορείς και οι κοινοτικοί οργανισμοί ενδέχεται να διαπιστώσουν ότι για να δημοσιοποιήσουν τις υπηρεσίες τους, θα χρειαστεί να επενδύσουν χρόνο και προσπάθεια. Επιπρόσθετα, οι κάτοικοι της υπαίθρου πολλές φορές μπορεί να διστάσουν να ζητήσουν βοήθεια. Για το λόγο αυτό θα πρέπει να σχεδιάζονται δράσεις που να προσφέρουν τη δυνατότητα μείωσης του κόστους για τους ευάλωτους πληθυσμούς ή για τους πληθυσμούς για τους οποίους η πρόσβαση στις κοινωνικές υπηρεσίες δεν είναι εύκολη. Παραδείγματα τέτοιων δράσεων αφορούν σε δράσεις για ασφαλή και προσιτή στέγαση και για οικονομική χρήση ενέργειας.

Π2.4. Διδάγματα από τη διεθνή εμπειρία για τη Β. Εύβοια.

Παρακάτω παρουσιάζονται μια σειρά από πυλώνες που περιγράφουν δράσεις που απορρέουν από τις καλές πρακτικές που παρουσιάστηκαν

στα προηγούμενα δύο μέρη. Οι πρώτοι τέσσερις πυλώνες αναφέρονται στις κοινωνικές υπηρεσίες πριν ή μετά από την εμφάνιση φυσικών καταστροφών ενώ ο πέμπτος και ο έκτος πυλώνας αφορούν στις κοινωνικές υπηρεσίες στη Βόρεια Εύβοια με αφορμή το τι συμβαίνει σε άλλες αραιοκατοικημένες περιοχές σε όλο τον κόσμο.

Ο πρώτος πυλώνας αφορά στην πρόληψη για δυνητικές φυσικές καταστροφές στο μέλλον και αφορά σε δράσεις που πρέπει να γίνουν προληπτικά, ενώ ο δεύτερος πυλώνας αφορά σε δράσεις που θα πρέπει να γίνουν μετά την εμφάνιση μιας φυσικής καταστροφής με σκοπό την ανάκαμψη. Ο τρίτος πυλώνας αφορά στην κάλυψη των αναγκών των εργαζομένων στην παροχή κοινωνικών υπηρεσιών. Ο τέταρτος πυλώνας αφορά στην αποτελεσματική αξιολόγηση των κοινωνικών υπηρεσιών πριν και μετά την εμφάνιση μιας φυσικής καταστροφής. Ο πέμπτος πυλώνας αφορά στην ενίσχυση της Κοινωνικής Προστασίας και ο έκτος πυλώνας στην τόνωση της κοινωνικής προστασίας για ευάλωτες ομάδες του πληθυσμού.

Πυλώνας 1: Πρόληψη μελλοντικών φυσικών καταστροφών.

Δημιουργία ομάδας συντονισμού και συνεργασίας με σκοπό το σχεδιασμό έναντι φυσικών καταστροφών.

Κρίνεται απαραίτητη η δημιουργία ομάδας συντονισμού και συνεργασίας έναντι δυνητικών καταστροφών, όπου θα μπορούν να έχουν ενεργή συμμετοχή τοπικοί αξιωματούχοι, εκπρόσωποι από κοινωνικές ομάδες ή ευάλωτους πληθυσμούς καθώς και μέλη της ευρύτερης κοινότητας της Βόρειας Εύβοιας, ώστε η συνολική προσπάθεια να χαρακτηρίζεται από συλλογικότητα. Μέσω της ομάδας αυτής θα μπορούσαν να προσδιοριστούν βασικοί εταίροι που δεν συνεργάζονται αλληλά πρέπει να συνεργαστούν και να γίνει προσπάθεια να εμπλακούν μαζί στο σχεδιασμό έναντι καταστροφών, ενώ ταυτόχρονα να αναπτυχθούν δομές και διαδικασίες για τη διευκόλυνση των προσπαθειών συνεργασίας και την προώθηση της ανταλλαγής πληροφοριών.

Προς την ίδια κατεύθυνση κρίνεται σκόπιμο να εξεταστεί το ενδεχόμενο να σχηματιστεί κάποια επιτροπή μακροπρόθεσμης ανάκαμψης για να βοηθήσει στη λήψη αποφάσεων σχετικά με την κα-

τανομή της χρηματοδότησης για την κάλυψη των αναγκών της κοινωνίας της Βόρειας Εύβοιας. Κρίσιμη είναι επίσης η ανάπτυξη συνεργασιών μεταξύ προγραμμάτων ανάπτυξης εργατικού δυναμικού και κοινωνικών υπηρεσιών για την εκπαίδευση και την προώθηση της πρόσληψης νέων για την πλήρωση θέσεων που σχετίζονται με την αποκατάσταση.

Η αποτελεσματική λήψη αποφάσεων για την εφαρμογή δράσεων πρόληψης από δυνητικές καταστροφές θα βελτιωθεί και οι υπεύθυνοι λήψης αποφάσεων θα είναι καλύτερα σε θέση να ανταποκρίνονται σε κινδύνους εάν έχουν στη διάθεσή τους ενημερωμένες συμβουλές μέσω εκπαίδευσης και ασκήσεων, παρέχοντας στους τοπικούς, περιφερειακούς και εθνικούς κυβερνητικούς αξιωματούχους που είναι υπεύθυνοι για την ετοιμότητα έκτακτης ανάγκης καλύτερη κατανόηση του τι συμβαίνει κατά τη διάρκεια μιας καταστροφής και με ποιον θα πρέπει να συνεργαστούν.

Συνεχής εκπαίδευση – ενημέρωση.

Ο ρόλος της εκπαίδευσης και της ενημέρωσης κρίνεται ως ιδιαίτερα κρίσιμος για την πρόληψη από τις καταστροφές. Η ελληνική Κυβέρνηση θα πρέπει να συνεργαστεί με τις κοινότητες της Βόρειας Εύβοιας και τις επιχειρήσεις για να αυξήσουν την ευαισθητοποίηση και τη γνώση τους σχετικά με τον κίνδυνο από φυσικές καταστροφές καθώς και για να ενθαρρυνθούν οι επενδύσεις σε μεμονωμένα μέτρα προστασίας από καταστροφές (όπως είναι η πυροπροστασία). Επίσης, κρίσιμος κρίνεται ο σχεδιασμός και η παροχή εκπαίδευσης για τη διευκόλυνση της πρόσληψης νέου προσωπικού και εθελοντών για πληγείσες περιοχές.

Παράλληλα, η διεπαφή επιστήμης και πολιτικής πρέπει να βελτιωθεί έτσι ώστε να είναι χρήσιμη η υπάρχουσα επιστημονική γνώση για τις δασικές πυρκαγιές αλληλά και για την αντιμετώπιση άλλων καταστροφών. Ταυτόχρονα, είναι σημαντική η εκπαίδευση των εκλεγμένων τοπικών αξιωματούχων των κοινοτήτων της Βόρειας Εύβοιας, από πολεοδόμους και άλλους σχετικούς επιστήμονες, σχετικά με τα στοιχεία μιας υγιούς και ανθεκτικής κοινότητας με στόχο να χρησιμοποιηθούν οι προσπάθειες ανάκαμψης για την επίτευξη υγιών κοινοτικών στόχων.

Επιπρόσθετα, ένα σκέλος προς το οποίο θα πρέ-



πει να στραφεί η εκπαίδευση αφορά στην παροχή συνεχούς εκπαίδευσης για τους παρόχους κοινωνικών υπηρεσιών σχετικά με τις υπηρεσίες μαζικής φροντίδας μετά την καταστροφή.

Τέλος, θα πρέπει να γίνεται χρήση των υπάρχουσών πληροφοριών από προγράμματα κρατικής βοήθειας για να παρακολουθείται η κατάσταση των εκτοπισμένων από τη φυσική καταστροφή κατοίκων και να υπάρχει σαφής ενημέρωση για τις προσφερόμενες υπηρεσίες.

Αναζήτηση και καταγραφή των υφιστάμενων υποδομών προστασίας.

Ένας ακόμη τρόπος να ενισχυθεί η πρόληψη έναντι δυνητικών καταστροφών σχετίζεται με τη γνώση γύρω από τους διαθέσιμους πόρους και τις υφιστάμενες υποδομές κοινωνικής προστασίας. Για το σκοπό αυτό, απαραίτητη είναι η χαρτογράφηση των διαθέσιμων πόρων σχετικά με καταφύγια και στέγαση, διανομή τροφίμων και νερού, ιατροφαρμακευτική περίθαλψη, ιατρικές προμήθειες και φάρμακα, και βασικές προμήθειες διαβίωσης. Απαιτείται λοιπόν ανάπτυξη ενός συστήματος επικοινωνίας για την παροχή πληροφοριών σχετικά με αυτούς τους πόρους και η δυνατότητα να προσδιοριστούν οι ευκαιρίες για τη δημιουργία πρόσθετων πόρων.

Ενίσχυση της δημόσιας συζήτησης.

Η πρόληψη από φυσικές καταστροφές θα μπορούσε να ενισχυθεί και μέσω της τόνωσης της περιφερειακής διακυβέρνησης της Βόρειας Εύβοιας. Για το σκοπό αυτό κρίνεται απαραίτητο να ενισχυθεί η συνεργασία μεταξύ των διαφόρων δήμων ώστε να βελτιωθεί η παροχή υπηρεσιών σε μικρούς δήμους και να ενισχυθούν οι περιφερειακές πρωτοβουλίες για δραστηριότητες καινοτομίας και για επενδυτικές προσπάθειες.

Προς την κατεύθυνση αυτή είναι επίσης σημαντική η ενίσχυση της δημόσιας συζήτησης, με τη συμμετοχή της κοινωνίας των πολιτών και του ιδιωτικού τομέα, ως τακτικά μέρη της στρατηγικής περιφερειακής ανάπτυξης και της εφαρμογής αυτής της στρατηγικής.

Τέλος, θα πρέπει να βελτιωθεί η προσβασιμότητα σε πληροφορίες αλλιά και η ποιότητα των πληροφοριών σχετικά με τα κριτήρια και τις δα-

πάνες ανασυγκρότησης της ευρύτερης περιοχής, με απώτερο σκοπό να αποκατασταθεί η κοινωνική εμπιστοσύνη στους θεσμούς και να αυξηθεί η αποτελεσματικότητα των δημόσιων δαπανών.

Ενεργοποίηση της ασφάλισης έναντι πυρκαγιάς.

Η ασφάλιση έναντι ενδεχόμενης πυρκαγιάς δραματίζει σημαντικό ρόλο στην οικονομική υποστήριξη της ανάκαμψης ατόμων, επιχειρήσεων και κοινοτήτων που έχουν πληγεί από τις δασικές πυρκαγιές. Η ασφάλιση και άλληλοι μηχανισμοί μεταφοράς κινδύνου μπορούν να περιορίσουν την οικονομική έκθεση σε κινδύνους πυρκαγιών και να ενθαρρύνουν την προληπτική δράση. Οι ρυθμιστικές και εποπτικές αρχές των ασφαλίσεων θα πρέπει να διασφαλίσουν ότι οι ασφαλιστές θα συνεχίσουν να μπορούν να διαδραματίζουν αυτόν το ρόλο στο πλαίσιο του αυξανόμενου κινδύνου πυρκαγιάς.

Θα πρέπει λοιπόν οι ασφαλιστικές εταιρείες να επανεξετάσουν την προσέγγισή τους για την παροχή ασφάλισης για κινδύνους δασικών πυρκαγιών. Η ΠΕ Εύβοιας θα πρέπει να ενισχύσει το έργο αυτό των ασφαλιστικών εταιριών ώστε αυτές να επενδύσουν στην αξιολόγηση και τη μοντελοποίηση του κινδύνου πυρκαγιών και στην ανάπτυξη συμβουλών για την πρόληψη του κινδύνου λόγω των δασικών πυρκαγιών.

Πρόληψη έναντι δασικών πυρκαγιών στο μέλλον.

Για την πρόληψη έναντι πυρκαγιών στο μέλλον απαιτούνται μέτρα για τον καλύτερο εντοπισμό και χαρτογράφηση των ζωνών κινδύνου από δασικές πυρκαγιές. Επίσης, τα εργαλεία και η τεχνολογία για τον εντοπισμό και την παρακολούθηση των κινδύνων πυρκαγιάς θα πρέπει να κοινοποιούνται πιο αποτελεσματικά στους υπεύθυνους χάραξης πολιτικής και σε άλλους ενδιαφερόμενους φορείς που είναι υπεύθυνοι για την προσαρμογή της διαχείρισης των δασικών πυρκαγιών στις ταχέως μεταβαλλόμενες συνθήκες. Επιπρόσθετα, η έμφαση στη διαχείριση των δασικών πυρκαγιών θα πρέπει να συμπεριλάβει τη σημασία του εντοπισμού και της επένδυσης σε αποτελεσματικά μέτρα αξιολόγησης κινδύνου και πρόληψης, συμπεριλαμβανομένων κρίσιμων μέτρων διαχείρισης των καυσίμων που χρησιμοποιούνται για την κατάσβεση.



Πυλώνας 2: Πρόληψη για την αντιμετώπιση φυσικών καταστροφών.

Πρόληψη για την κοινωνία.

Μια σειρά από δράσεις θα μπορούσαν να υλοποιηθούν ώστε να ενισχυθεί η κοινωνική προστασία έναντι φυσικών καταστροφών. Προς την κατεύθυνση αυτή κρίνεται σημαντικό να δημιουργηθούν συστήματα έκαιρης προειδοποίησης για την παρακολούθηση της αύξησης της ψυχικής υγείας, της ενδοοικογενειακής βίας και άλλων κοινωνικών θεμάτων που επηρεάζονται από φυσικές καταστροφές. Διάφορα κοινωνικά ιδρύματα όπως σχολεία, κέντρα παιδικής μέριμνας, κέντρα φροντίδας ηλικιωμένων και κέντρα υγείας θα πρέπει να παρέχουν ψυχοκοινωνικό και συμπεριφορικό έλεγχο και υποστήριξη. Μια ακόμη σχετική δράση είναι η ανάπτυξη εκστρατείας ανταλλαγής μηνυμάτων στην κοινότητα που να βοηθά τους ανθρώπους να εντοπίζουν έγκαιρα προειδοποιητικά σημάδια προβλημάτων ψυχοκοινωνικής/ψυχικής υγείας και να ξεπερνούν το στίγμα που σχετίζεται με συμπεριφορές αναζήτησης βοήθειας. Επίσης, θα πρέπει να υπάρξουν στρατηγικές και μηχανισμοί για την προσέγγιση του πληθυσμού των ευάλωτων ατόμων από την καταστροφή, που θα επικεντρώνονται στην επανένωση οικογενειών, γειτόνων και όσων έχουν κοινωνικούς δεσμούς μετά από φυσικές καταστροφές. Θα πρέπει να υπάρχει επικοινωνία σε ευάλωτες οικογένειες και οικογένειες χαμηλού εισοδήματος με πληροφορίες σχετικά με τα οφέλη και τις υπηρεσίες σχετικά με την ανάκαμψη από μια πιθανή καταστροφή.

Πολύ σημαντική κρίνεται η θέσπιση κατευθυντήριων γραμμών για την προώθηση της προσβασιμότητας των κοινωνικών υπηρεσιών για όλους τους κατοίκους. Για το σκοπό αυτό θα πρέπει να υπάρξει προσδιορισμός και παροχή τοπικών πόρων για να βοηθηθούν άτομα με δυσκολία στη συγκέντρωση των εγγράφων που απαιτούνται για να πληρούν τις προϋποθέσεις για διάφορα προγράμματα αρωγής, καθώς η τεκμηρίωση συχνά δεν είναι διαθέσιμη λόγω ζητημάτων όπως η μεταγκατάσταση μετά από μια φυσική καταστροφή.

Τέλος, σημαντική κρίνεται και η πρόσληψη διγλωσσών εθελοντών, η σήμανση σε όλες τις γλώσσες που εκηροσωπούνται στην κοινότητα και η παροχή υπηρεσιών μετάφρασης/διερμνείας δια τηλεφώνου, καθώς και η συνεργασία με

ομάδες υποστήριξης μεταναστών για να βοηθηθούν πληθυσμοί μεταναστών που ενδέχεται να μην αναζητήσουν βοήθεια λόγω του φόβου της απέλασης.

Βιώσιμη παροχή κοινωνικών υπηρεσιών.

Θα πρέπει να υπάρξει ένα περιβάλλον στο οποίο τα προβλήματα να εντοπίζονται εύκολα και να διευκολύνεται η πρόσβαση στις κοινωνικές υπηρεσίες. Για το σκοπό αυτό απαιτείται στενή συνεργασία με σχολεία, κοινοτικά κέντρα, ομάδες πολιτών και οργανώσεις που βασίζονται στη θρησκεία, τα οποία παίζουν σημαντικό ρόλο στη δημιουργία ενός τέτοιου περιβάλλοντος και να υπάρξει συνεγκατάσταση των παρόχων υπηρεσιών στην ίδια εγκατάσταση, εάν είναι δυνατόν.

Πολύ κρίσιμος κρίνεται και ο ρόλος της επικοινωνίας. Θα πρέπει να υπάρχει ανάπτυξη στρατηγικών επικοινωνίας για άτομα που έχουν ανάγκη από κοινωνικές υπηρεσίες και διάδοση πληροφοριών σχετικά με ευκαιρίες για βελτιωμένες κοινωνικές υπηρεσίες στον τομέα των κοινωνικών υπηρεσιών και σε ομάδες της τοπικής αυτοδιοίκησης και σε υπηρεσίες διαχείρισης έκτακτης ανάγκης. Επίσης, συνεργασία με δίκτυα επικοινωνίας για την αποκατάσταση των καταστροφών, τα οποία δίνουν τη δυνατότητα να διαδίδονται οι πληροφορίες σχετικά με υπηρεσίες, ευκαιρίες εργασίας και εκπαίδευση, αλλιά και επικοινωνία με οργανισμούς νομικών υπηρεσιών και ιδιώτες νομικούς ή επαγγελματίες με την κατάλληλη τεχνογνωσία για να βοηθήσουν σε ζητήματα επιλεξιμότητας παροχών. Ο διαμοιρασμός εμπειριών και ευκαιριών για βελτίωση, ώστε άλλες δικαιοδοσίες να μπορούν να επωφεληθούν από τις εμπειρίες ανάκαμψης, μπορεί να τονωθεί και από τη χρήση κρατικών, περιφερειακών και εθνικών συνεδρίων, εργαστηρίων και ειδικών επαγγελματικών συναντήσεων.

Ευκολότερη πρόσβαση σε πόρους βοήθειας.

Η πρόσβαση σε πόρους βοήθειας όταν υπάρξει ανάγκη είναι πολύτιμη. Θα πρέπει να δημιουργηθεί ένας ισότοπος που θα λειτουργεί ως κέντρο συμψηφισμού για πόρους της κοινότητας, γενικές πληροφορίες και βασικές επαφές για βοήθεια. Επίσης, να υπάρξει επίκληση προς οργανώσεις που η ύπαρξή τους βασίζεται στην κοινότητα για να διαδοθούν πληροφορίες σχετικά με τους διαθέσιμους πόρους.



Θα πρέπει επίσης να υπάρξει βοήθεια στον εντοπισμό πηγών κεφαλαίων και χρηματοδότησης για την ανοικοδόμηση με τρόπους που να προάγουν την κάλυψη των αναγκών των κοινωνικών υπηρεσιών μιας υγιούς κοινότητας. Να προσδιοριστούν διαδικασίες αναζήτησης δημόσιας και ιδιωτικής χρηματοδότησης για την αποκατάσταση κατεστραμμένων περιοχών ή την κατασκευή νέων, καθώς και νέες πηγές χρηματοδότησης, είτε αυτές που σχετίζονται με την ανάκαμψη είτε είναι γενικές και μπορούν να χρησιμοποιηθούν για την επίτευξη των στόχων ανάκαμψης.

Βιώσιμες και ανεξάρτητες λύσεις αντιμετώπισης.

Καθώς οι εξωτερικοί πόροι θα αρχίσουν να εγκαταλείπουν την κοινότητα, σε κάποιο εύλογο χρόνο μετά από μια φυσική καταστροφή, απαιτούνται λύσεις ώστε να προσδιοριστεί ο τρόπος με τον οποίο η κοινότητα θα καλύψει τις ανάγκες της εσωτερικά. Θα πρέπει λοιπόν να προσδιοριστούν βιώσιμες στρατηγικές για την κίνηση των ανθρώπων προς την ανεξαρτησία, κάτι που μπορεί να υποστηριχτεί μέσω άλλων δράσεων όπως η εκπαίδευση, η πληροφόρηση και η γνώση και ο έλεγχος της διαθεσιμότητας πόρων.

Προστασία πολιτιστικής κληρονομιάς και φυσικού περιβάλλοντος.

Θα πρέπει να ενσωματωθεί η διαχείριση του φυσικού περιβάλλοντος και η προστασία της πολιτιστικής κληρονομιάς σε έργα περιφερειακής ανάπτυξης. Να βελτιωθεί και να επεκταθεί η προσφορά τουριστικών αγαθών και υπηρεσιών που σχετίζονται με τους φυσικούς πόρους και την πολιτιστική κληρονομιά της Βόρειας Εύβοιας.

Θα πρέπει να ενισχυθεί η ελκυστικότητα της Βόρειας Εύβοιας, προωθώντας βασικές καινοτόμες υπηρεσίες για μεγαλύτερη ενεργειακή απόδοση, βιώσιμες μορφές μεταφοράς, παροχή υπηρεσιών υγείας και ανταλλαγή πληροφοριών.

Πυλώνας 3: Κάλυψη των αναγκών των εργαζομένων στην παροχή κοινωνικών υπηρεσιών.

Εκπαίδευση – κατάρτιση έναντι καταστροφών.

Πολύ κρίσιμος είναι ο ρόλος της εκπαίδευσης και

της κατάρτισης των εργαζομένων στις κοινωνικές υπηρεσίες. Προς την κατεύθυνση αυτή χρειάζεται παροχή εκπαίδευσης του εργατικού δυναμικού σε ειδικά θέματα μετά την καταστροφή (π.χ. ζητήματα ασφάλισης και στεγαστικών δανείων), καθώς και για τυπικές ανάγκες των κοινωνικών υπηρεσιών, και η παροχή κατάρτισης για προσωπικό, εθελοντές και συνεργάτες. Θα πρέπει να δημιουργηθεί εκπαιδευτικό υλικό και να υπάρξει καθοδήγηση για την αντιμετώπιση των επιπτώσεων των φυσικών καταστροφών στις κοινωνικές υπηρεσίες, καθώς και για την αξία μιας υγιούς κοινοτικής προσέγγισης.

Επίσης, θα πρέπει να αναπτυχθεί η ικανότητα του εργατικού δυναμικού των κοινωνικών υπηρεσιών στην κοινότητα για την αντιμετώπιση των κοινωνικών καθοριστικών παραγόντων της υγείας και τη μετάβαση προς ένα μοντέλο υγιούς κοινότητας. Επιπλέον, να προωθηθεί η εκπαίδευση ψυχικής υγείας και των ψυχολογικών πρώτων βοηθειών για να βοηθηθεί το προσωπικό να εντοπίσει τους στρεσογόνους παράγοντες στον εαυτό του και στους συναδέλφους του.

Θα πρέπει επίσης, το προσωπικό των κοινωνικών υπηρεσιών να λαμβάνει μέρος σε τοπικές, περιφερειακές, και εθνικές ασκήσεις καταστροφών και σε ασκήσεις για δραστηριότητες αποκατάστασης.

Τέλος, θα πρέπει να εκπαιδευτούν οι συνεργάτες του συστήματος υγείας και του ιατρικού συστήματος και των υπηρεσιών διαχείρισης έκτακτης ανάγκης, με ιδιαίτερη προσοχή σε ευάλωτους και δυσπρόσιτους πληθυσμούς, όπως οι ηλικιωμένοι και οι μετανάστες.

Δράσεις κοινωνικών υπηρεσιών έκτακτης ανάγκης.

Επιπρόσθετα, θα πρέπει να αναπτυχθούν επιχειρησιακά σχέδια των κοινωνικών υπηρεσιών που να επιτρέπουν σε αυτούς που επηρεάστηκαν από μια καταστροφή να ξεπεράσουν γρήγορα τις ζημιές και να συμμετάσχουν σε προσπάθειες αποκατάστασης χρησιμοποιώντας προσωπικό του τμήματος κοινωνικών υπηρεσιών ή προσωπικό κοινωνικών υπηρεσιών από άλλες δικαιοδοσίες και εθελοντές. Για το σκοπό αυτό κρίνεται σημαντική δράση η αξιοποίηση οριζόντιων δραστηριοτήτων για σχεδιασμό κοινωνικών υπηρεσιών έκτακτης ανάγκης, ο προσδιορισμός πιθανών νέων ευάλωτων πληθυσμών με βάση την εμπειρία από



προηγούμενες καταστροφές, η ανάπτυξη στρατηγικών επικοινωνίας για άτομα που θέλουν να προσφέρουν εθελοντικά (σε πολλές γλώσσες) και η δυνατότητα οργάνωσης και συντονισμού ώστε να υπάρχει συγκέντρωση σε χώρους μαζικής ανάκαμψης για την παροχή κοινωνικών υπηρεσιών που να καλύπτουν τις βασικές ανάγκες των επιζώντων (τροφή, στέγη, ρούχα και ιατρική περίθαλψη και προμήθειες).

Υποστήριξη των κοινωνικών υπηρεσιών σε συνθήκες πίεσης.

Ειδικά μετά από φυσικές καταστροφές και συνθήκες κοινωνικής πίεσης, ο ρόλος των κοινωνικών υπηρεσιών είναι ιδιαίτερα σημαντικός στην προσπάθεια αναδόμησης της λειτουργίας της κοινωνίας. Θα πρέπει λοιπόν οι κοινωνικές υπηρεσίες να υποστηρίζονται συστηματικά ώστε να διασφαλίζεται η ομαλή παροχή των υπηρεσιών τους. Προς την κατεύθυνση αυτή, θα πρέπει να δημιουργηθούν συστήματα για την υποστήριξη του εργατικού δυναμικού των κοινωνικών υπηρεσιών κατά τη διάρκεια ή μετά από φυσικές καταστροφές για το μετριασμό της πίεσης σε αυτούς τους εργαζομένους. Επίσης, να υπάρξει προσδιορισμός πηγών που μπορούν να συμπληρώσουν το εργατικό δυναμικό των κοινωνικών υπηρεσιών, να αναπτυχθούν μνημόνια συνεργασίας με οργανώσεις που βασίζονται στην κοινότητα με σχετικές δεξιότητες κοινωνικών υπηρεσιών, να αναπτυχθούν και να διατηρηθούν οι ήδη υπάρχουσες δεξιότητες σε τοπικό επίπεδο και να αναπτυχθεί μια στρατηγική «κυκλοφορίας εγκεφάλων» μεταξύ τοπικών επιχειρήσεων και τοπικών, εθνικών και διεθνών πανεπιστημιακών και ερευνητικών ιδρυμάτων, κάτι που θα ωθήσει στη διευκόλυνση της κινητικότητας του ανθρώπινου δυναμικού.

Επιπρόσθετα, σημαντικό είναι να αναπτυχθούν πρότυπα για την επικοινωνία και τον έλεγχο, το συντονισμό και την παρακολούθηση των εθελοντών και την ανάπτυξη σχεδίων για την πρόληψη της εξουθένωσης μετά από φυσικές καταστροφές και να προσδιοριστούν πηγές για οικονομική στήριξη μετά από φυσικές καταστροφές για κοινωνικές υπηρεσίες, συμπεριλαμβανομένων των επιχειρήσεων που επιδιώκουν να επενδύσουν στην ανάπτυξη του κοινοτικού εργατικού δυναμικού.

Πυλώνας 4: Αποτελεσματική αξιολόγηση των κοινωνικών υπηρεσιών.

Αξιολόγηση κοινωνικών υπηρεσιών πριν από φυσικές καταστροφές.

Δεν υπάρχει περιθώριο εφησυχασμού στην εφαρμογή πρακτικών και αντιλήψεων ασφάλειας από ενδεχόμενες φυσικές καταστροφές. Θα πρέπει οι κοινωνικές υπηρεσίες να διδάσκονται από την παρελθούσα εμπειρία, να διεξάγονται αναλύσεις και να συλλέγονται πληροφορίες για την υποστήριξη βελτιώσεων ασφάλειας ώστε να αντιμετωπιστούν γεγονότα που δεν έχουν προβλεφθεί. Για το σκοπό αυτό προτείνεται να χρησιμοποιηθούν πρακτικές αξιολόγησης των εφαρμοζόμενων πολιτικών και των κοινωνικών υπηρεσιών και να πραγματοποιείται συνεχής μέτρηση της προόδου προς τους υγιείς κοινοτικούς στόχους και προσαρμογή.

Αξιολόγηση κοινωνικών υπηρεσιών μετά από φυσικές καταστροφές.

Οι φυσικές καταστροφές αναδεικνύουν κάθε φορά σημαντικές νέες προκλήσεις που πρέπει να αντιμετωπιστούν και για αυτό η αξιολόγηση αποτελεί μια κρίσιμη διαδικασία όχι μόνο πριν αλλά και μετά από φυσικές καταστροφές. Θα πρέπει να αξιολογείται ο αντίκτυπος της φυσικής καταστροφής στις κοινωνικές υπηρεσίες και των πόρων που απαιτούνται χρησιμοποιώντας μετρήσεις που αναπτύχθηκαν στη φάση του σχεδιασμού. Επίσης, θα πρέπει να προωθείται και να αναπτύσσεται η ικανότητα ταχείας αξιολόγησης των κοινωνικών υπηρεσιών σύμφωνα με τοπικά και κρατικά σχέδια αντιμετώπισης έκτακτης ανάγκης και ανάκαμψης, και να παρέχεται εκπαίδευση σχετικά με τις αξιολογήσεις μετά την καταστροφή. Έτσι, θα μπορεί να πραγματοποιείται καθορισμός της κατάστασης των υφιστάμενων κέντρων και περιοχών εξυπηρέτησης, των περιβαλλοντικών αναγκών μετά τη φυσική καταστροφή και άλλων στοιχείων τα οποία μπορούν να χρησιμοποιηθούν για την υποστήριξη περιοχών βραχυπρόθεσμα.

Πυλώνας 5: Ενίσχυση της Κοινωνικής Προστασίας.

Πρόσβαση στην κοινωνική προστασία για όλους.

Η πρόσβαση σε τακτικές και επαρκείς παροχές κοινωνικής προστασίας αποτρέπει τη φτώχεια και μειώνει το πόσο ευάλωτος είναι ένας πληθυσμός κατά τη διάρκεια του κύκλου ζωής. Μακροπρόθε-



σμα, η κοινωνική προστασία μπορεί να βοηθήσει στην ομαλή κατανάλωση, στη δημιουργία ανθρώπινου κεφαλαίου και να επιτρέψει επενδύσεις που βελτιώνουν την ανθεκτικότητα των κατοίκων της υπαίθρου σε μελλοντικές κρίσεις.

Αντιμέτωποι με δυσανάλογα επίπεδα φτώχειας και αποκλεισμού, και λαμβάνοντας υπόψη τα υψηλά επίπεδα εποχικής και άτυπης απασχόλησης στις επαρχιακές περιοχές, και μάλιστα συχνά υπό μη ασφαλείς συνθήκες εργασίας, η πρόσβαση στην κοινωνική προστασία είναι απαραίτητη για όσους ζουν σε επαρχιακές ή αγροτικές περιοχές όπως είναι η περιοχή της Βόρειας Εύβοιας. Ωστόσο, η κάλυψη της κοινωνικής προστασίας στις αγροτικές περιοχές είναι γενικά χαμηλότερη από ό,τι στις αστικές περιοχές.

Το κόστος της συμμετοχής στην πρόσβαση σε προγράμματα κοινωνικής προστασίας γενικά μπορεί να μειωθεί με την απλούστευση των διοικητικών διαδικασιών, διασφαλίζοντας ότι οι υπηρεσίες κοινωνικής προστασίας είναι εύκολα προσβάσιμες. Θα πρέπει να βρεθούν καινοτόμες λύσεις με στόχο τη βελτίωση της πρόσβασης στην κοινωνική προστασία σε απομακρυσμένες και χαμηλής πυκνότητας περιοχές. Για παράδειγμα, κινητές μονάδες θα μπορούσαν να παρέχουν πρόσβαση σε υπηρεσίες κοινωνικής προστασίας σε όσους ζουν στις πιο απομακρυσμένες περιοχές.

Τα υφιστάμενα πλαίσια κοινωνικής προστασίας μπορούν επίσης να επεκταθούν για να φτάσουν σε ομάδες που επί του παρόντος αποκλείονται από την κοινωνική προστασία, όπως οι άτυποι εργαζόμενοι. Η επέκταση των υφιστάμενων πλαισίων αποφεύγει τον κατακερματισμό του ευρύτερου συστήματος κοινωνικής προστασίας και θα μπορούσε να διευκολύνει τους κατοίκους της υπαίθρου να εναρμονιστούν μεταξύ τομέων της οικονομίας χωρίς να χάσουν την πρόσβαση σε παροχές.

Μπορούν επίσης να εγκριθούν νέα συστήματα για την κάλυψη ειδικών αναγκών των πληθυσμών της υπαίθρου, όπως οι αγροτικοί πληθυσμοί. Αυτή η επιλογή επιτρέπει στους υπεύθυνους χάραξης πολιτικής να εφαρμόσουν συγκεκριμένα στοιχεία σχεδιασμού που είναι προσαρμοσμένα στις αγροτικές ιδιαιτερότητες. Μια τέτοια προσέγγιση συμβάλλει στην ελαχιστοποίηση της πιθανότητας να μη λαμβάνονται υπόψη ομάδες του πληθυσμού από την άσκηση πολιτικής.

Η μείωση ή η προσωρινή αναστολή των εισφορών μετά από ένα σοκ θα μπορούσε να αυξήσει περαιτέρω την προσβασιμότητα στην κοινωνική προστασία. Η συμμετοχή στα συστήματα κοινωνικής ασφάλισης μπορεί επίσης να βελτιωθεί με την προσφορά επιδοτήσεων σε όσους ζουν σε συνθήκες φτώχειας.

Χρήση ψηφιακής τεχνολογίας στην κοινωνική προστασία.

Οι προσπάθειες για το κλείσιμο του ψηφιακού χάσματος στις επαρχιακές περιοχές θα πρέπει να ενταθούν προκειμένου να διασφαλιστεί ότι αυτές οι υπηρεσίες θα είναι διαθέσιμες σε όλους. Για την προώθηση της ψηφιακής συνδεσιμότητας στις αγροτικές περιοχές, μπορούν να διευκολυνθούν οι ρυθμιστικές απαιτήσεις για εναλλακτικά επιχειρηματικά μοντέλα όπως τα κοινοτικά δίκτυα και να δημιουργηθεί ένα πιο ευνοϊκό περιβάλλον για επενδύσεις σε υποεξυπηρετούμενες περιοχές μέσω κινήτρων (όπως φοροαπαλλαγές). Πρέπει επίσης να ληφθεί υπόψη ότι η χρήση της ψηφιακής τεχνολογίας δεν πρέπει να αποτελεί επιπρόσθετο εμπόδιο για την πρόσβαση σε υπηρεσίες από άτομα που δεν διαθέτουν συσκευές ή ψηφιακές δεξιότητες. Η ανάπτυξη της τεχνολογικής καινοτομίας θα πρέπει να συμπληρωθεί με μέτρα για το κλείσιμο του ψηφιακού χάσματος, συμπεριλαμβανομένης της εκπαίδευσης στον ψηφιακό γραμματισμό.

Εφαρμογή της μικροασφάλισης.

Η αγροτική μικροασφάλιση είναι ένας αναπτυσσόμενος τομέας. Για τους αγρότες με χαμηλότερο εισόδημα, η μικροασφάλιση μπορεί να μειώσει τον κίνδυνο με χαμηλότερο κόστος από την παραδοσιακή ασφάλιση. Η γεωργία εξακολουθεί να αποτελεί ζωτικό μέρος των μέσων διαβίωσης μεγάλου μέρους του πληθυσμού της Βόρειας Εύβοιας και είναι ιδιαίτερα ευάλωτη σε κρίσεις, όπως δασικές πυρκαγιές, πλημμύρες, ξηρασίες που αποτελούν σημαντική αιτία απώλειας εισοδήματος. Αυτό είναι ιδιαίτερα σημαντικό για τους μικροκαλλιεργητές, οι οποίοι συχνά δυσκολεύονται να αντιμετωπίσουν τις απώλειες των καλλιεργειών. Σε σύγκριση με την παραδοσιακή ασφάλιση, η μικροασφάλιση σε σχέση με τον καιρό ή φυσικές καταστροφές είναι απλούστερη και λιγότερο δαπανηρή (τόσο στη λειτουργία όσο και στην αγορά), ενώ θα μπορούσε να υποστηριχτεί και από σύστημα ψηφιακής διαχείρισης και πληρωμής που θα εξυπηρετούσε όσους έχουν κακή πρόσβαση σε χρηματοοικονο-



μικές υπηρεσίες. Βεβαίως, τα προγράμματα μικροασφάλισης είναι συμπληρωματικά μέτρα και δεν πρέπει να υποκαθιστούν τα προγράμματα καθολικής κοινωνικής ασφάλισης.

Νομικό πλαίσιο για βιώσιμη κοινωνική προστασία.

Τα συστήματα κοινωνικής προστασίας θα πρέπει να εδραιωθούν σε ισχυρά νομικά και θεσμικά πλαίσια για να διασφαλιστεί η σταθερότητα και η μακροπρόθεσμη χρηματοδότησή τους. Η έλλειψη νομικών διατάξεων συχνά αφήνει δεν δίνει τη δυνατότητα στους δικαιούχους να διεκδικήσουν τα δικαιώματά τους. Η έλλειψη νομικής βάσης είναι ιδιαίτερα διαδεδομένη για τα προγράμματα κοινωνικής πρόνοιας, τα οποία είναι συχνά μικρής κλίμακας και προσωρινά. Επιπλέον, οι αρχές σχεδιασμού προγραμμάτων — όπως τα κριτήρια επιλεξιμότητας, ο χρόνος και το επίπεδο των παροχών, οι θεσμικές αρμοδιότητες και η χρηματοδότηση — θα πρέπει να προσδιορίζονται με σαφήνεια προκειμένου να καθιερωθούν συστήματα που να λειτουργούν χωρίς αποκλεισμούς και να είναι υπεύθυνα. Εφόσον οι προσφερόμενες υπηρεσίες είναι καλής ποιότητας, η κοινωνική προστασία μπορεί να συμβάλει ώστε να επιτευχθούν χαμηλότερα επίπεδα φτώχειας, να αυξηθούν οι ευκαιρίες και να προωθηθεί η αγροτική ανάπτυξη. Αυτό με τη σειρά του θα αποφέρει περισσότερα φορολογικά έσοδα στο κράτος, επιτρέποντας βελτιωμένη παροχή υπηρεσιών.

Πυλώνας 6: Τόνωση κοινωνικής προστασίας για ευάλωτες ομάδες του πληθυσμού.

Προγράμματα στεγαστικής βοήθειας.

Κρίνεται σκόπιμο να παρέχεται βοήθεια σε ιδιοκτήτες και ενοικιαστές κατοικιών με χαμηλό εισόδημα οι οποίοι κατοικούν σε απομακρυσμένες περιοχές. Για το σκοπό αυτό θα πρέπει να εφαρμόζονται προγράμματα που να βοηθούν στην αγορά και αποκατάσταση μονοκατοικιών και πολυκατοικιών, μέσω χρηματοδότησης στεγαστικών δανείων και άλλων τύπων δανείων αλληλ και την παροχή τεχνικής βοήθειας σε οικογένειες με χαμηλό εισόδημα και εργαζόμενους που δεν μπορούν να λάβουν χρηματοδότηση από συμβατικές πηγές, ώστε να έχουν όλοι πρόσβαση σε οικονομικά προσιτή και ασφαλή στέγαση.





7 ΕΞΕΙΔΙΚΕΥΣΗ ΤΩΝ ΚΕΦΑΛΑΙΩΝ 4 ΚΑΙ 5 ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ



«Η ενεργοποίηση των κοινωνικών δικτύων και η συμμετοχή της τοπικής κοινωνίας» από τη Θερμοκοιτίδα “D-HUB” του Σωματίου «ΔΙΑΖΩΜΑ», προκειμένου να είναι σε αρμονία με τις εγκυκλίους του Ε.Σ.Π.Α. 2021-2027.

Η ομάδα της Θερμοκοιτίδας “D-HUB” του Σωματίου «ΔΙΑΖΩΜΑ», εμπνεόμενη και έχοντας ως πυξίδα τη μελέτη της διαΝΕΟσις, που εκπονήθηκε από τους κ.κ. Γιάννη Τούντα, Μάνο Ματσαγγάνη, Κυριακή Καυκά και Φαίη Μακαντάση και παρακολουθώντας επίμονα τις διεργασίες συγκρότησης του Ε.Σ.Π.Α. 2021-2027, προχώρησε στην εξειδίκευση των κεφαλαίων 4 και 5 της μελέτης για την ενεργοποίηση των κοινωνικών δικτύων και τη συμμετοχή της τοπικής κοινωνίας.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: Εξειδίκευση Στρατηγικής.

4.1. ΌΡΑΜΑ

Το κεντρικό όραμα της μελέτης «Η ενεργοποίηση των κοινωνικών δικτύων και η συμμετοχή της τοπικής κοινωνίας» της Βόρειας Εύβοιας συνοψίζεται στην ακόλουθη φράση: «ΥΓΕΙΑ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑ: ΔΥΟ ΔΙΚΤΥΑ ΖΩΗΣ ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ».

Για να εκπληρώσει το παραπάνω όραμα η Επιτροπή Ανασυγκρότησης της Βόρειας Εύβοιας προτείνει ένα ολοκληρωμένο και ολιστικό μοντέλο βιώσιμης και αειφόρου ανάπτυξης της περιοχής, όπου οι κάτοικοι μέσα από τα κοινωνικά δίκτυα και τις υπηρεσίες υγείας που θα τους παρέχονται θα αισθάνονται έντονα το αίσθημα ασφάλειας και θα επιθυμούν να παραμείνουν στον τόπο τους και να δημιουργήσουν. Ταυτόχρονα το μοντέλο αυτό θα προσελκύσει και νέους κατοίκους, μόνιμους ή περιστασιακούς.

Η παροχή κοινωνικών υπηρεσιών και δράσεων υγείας στο σπίτι αποκτά ακόμα μεγαλύτερη αξία σε περιοχές όπως η Βόρεια Εύβοια, όπου ζουν πολλή άτομα, κυρίως ηλικιωμένοι, σε σχετικά μικρούς και συχνά απομονωμένους οικισμούς, με δυσκολία πρόσβασης στις μονάδες υγείας (Νοσοκομεία και Κέντρα Υγείας).

4.2. ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΗ

4.2.1. Υπηρεσίες Υγείας.

Σύμφωνα με τη Μελέτη της διαΝΕΟσις για την Υγεία και τα Κοινωνικά Δίκτυα που εκπόνησε η

μελετητική ομάδα, αποτελούμενη από τους κ.κ. Γιάννη Τούντα, Μάνο Ματσαγγάνη, Κυριακή Καυκά και Φαίη Μακαντάση η κεντρική στρατηγική για την υγεία είναι η άσκηση ανθρωποκεντρικής πολιτικής υγείας, η οποία εκτός από τη σχέση εμπιστοσύνης, θα βασίζεται στη σύζευξη της πολιτικής υγείας με την κοινωνική πολιτική, στην ουσιαστική εμπλοκή της Τοπικής Αυτοδιοίκησης, στην ενεργό συμμετοχή του τοπικού πληθυσμού, καθώς και στη χρήση νέων ψηφιακών τεχνολογιών και σύγχρονων μορφών οργάνωσης και λειτουργίας με διαφάνεια, λογοδοσία και συνεχή αξιολόγηση.

4.2.2. Κοινωνικές Υπηρεσίες.

Σύμφωνα με τη Μελέτη της διαΝΕΟσις για την Υγεία και τα Κοινωνικά Δίκτυα που εκπόνησε η μελετητική ομάδα, αποτελούμενη από τους κ.κ. Γιάννη Τούντα, Μάνο Ματσαγγάνη, Κυριακή Καυκά και Φαίη Μακαντάση η κεντρική στρατηγική για τα κοινωνικά δίκτυα στοχεύει στη διατύπωση μιας σημαντικής δέσμης παρεμβάσεων που θα βελτιώσουν δραστικά την ποιότητα ζωής των κατοίκων της περιοχής της Βόρειας Εύβοιας. Συγκεκριμένα για το ξαναζωτάνεμα της περιοχής έχει κομβική σημασία ο εμπλουτισμός των κοινωνικών δομών που ήδη λειτουργούν, με σκοπό τη δημιουργία ενός εκτεταμένου, υψηλής ποιότητας πλέγματος τοπικών υπηρεσιών (υγείας και ψυχικής υγείας, βρεφονηπιακών σταθμών, σχολείων, κέντρων επαγγελματικής κατάρτισης ενηλίκων, δικτύων «βοήθεια στο σπίτι», ανοιχτής φροντίδας ηλικιωμένων κ.α.) που θα καλύπτει τις ανάγκες όλων των πολιτών της Βόρειας Εύβοιας.

Η στρατηγική αυτή εξυπηρετείται με το σχεδιασμό ενός πρότυπου δικτύου κοινωνικών υπηρεσιών για τη Βόρεια Εύβοια που να αξιοποιεί και να ενισχύει τις υπηρεσίες που ήδη λειτουργούν, λαμβάνοντας υπόψη τις ιδιαιτερότητες της περιοχής και αντιλώντας ιδέες από τις καλύτερες πρακτικές της διεθνούς εμπειρίας



4.3. ΣΤΟΧΟΙ

4.3.1. Υπηρεσίες Υγείας.

Οι στόχοι του προγράμματος υγείας σύμφωνα με τους μελετητές είναι οι παρακάτω:

Στόχος 1: Πρόληψη για όλους.

Προτείνεται ως πρώτος στόχος από το μελετητή η προστασία και η προαγωγή της υγείας των πολιτών, μέσω προγραμμάτων και δράσεων πρόληψης, μέσω της αξιολόγησης βασικών παραγόντων κινδύνου, τη διενέργεια των αναγκαίων προληπτικών εξετάσεων, τη συστηματική παροχή πληροφοριών-οδηγιών και τη δημιουργία Ηλεκτρονικού Τομέα Πρόληψης, στο πλαίσιο του Εθνικού Προγράμματος Προληπτικών Εξετάσεων.

Στόχος 2: Περίθαλψη στο σπίτι.

Ως δεύτερος στόχος προτείνεται από το μελετητή η ενίσχυση της εξωνοσοκομειακής και μετανοσοκομειακής περίθαλψης, μέσω της παροχής ιατροκοινωνικής φροντίδας στο σπίτι διά ζωής και με τεχνολογικά μέσα από ομάδα επαγγελματιών υγείας, ιδιαίτερα σε απομονωμένες και αραιοκατοικημένες περιοχές που κατοικούνται από πληθυσμούς περιορισμένης κινητικότητας.

Στόχος 3: Φροντίδα χρόνιων πασχόντων.

Προτείνεται ως τρίτος στόχος η παροχή ιατροκοινωνικής φροντίδας σε χρόνιους πάσχοντες, κυρίως ηλικιωμένους, δια ζωής και εξ' αποστάσεως, με την εφαρμογή καινοτόμων υπηρεσιών φροντίδας χρόνιων ασθενών.

Στόχος 4: Υγιή γηρατειά.

Για την προστασία και τη βελτίωση της σωματικής και ψυχικής υγείας των ηλικιωμένων ως τέταρτος στόχος τίθεται η δημιουργία Κέντρου Γηριατρικής-Γεροντολογίας, ιδιαίτερα με την αύξηση των ηλικιωμένων που συνεπάγεται και την αυξημένη ζήτηση για ιατρική περίθαλψη και κοινωνική φροντίδα. Ακολουθώντας τα παραπάνω η Επιτροπή Ανασυγκρότησης της Βόρειας Εύβοιας συνοψίζει τους στόχους της ως εξής:

Σ1: Πρόληψη για όλους.

Σ2: Υγεία στο σπίτι.

Σ3: Φροντίδα χρόνιων πασχόντων.

4.3.2. Κοινωνικές Υπηρεσίες.

Οι στόχοι για τις Κοινωνικές Υπηρεσίες - Δίκτυα Πρόνοιας, όπως διατυπώνονται από την Επιτροπή Ανασυγκρότησης της Βόρειας Εύβοιας είναι οι εξής:

Σ1: Θέσεις σε βρεφονηπιακούς σταθμούς (κα-

λής ποιότητας και προσιτού κόστους) για όλα τα παιδιά προνηπιακής ηλικίας στη Β. Εύβοια.

Στόχος της Επιτροπής Ανασυγκρότησης της Βόρειας Εύβοιας είναι το πρόγραμμα «Προσχολική αγωγή και φροντίδα» να είναι ολιστικό και να καλύπτει τους γονείς όλων των παιδιών 0 έως 4 ετών, εξασφαλίζοντας ότι οι υπηρεσίες προσχολικής φροντίδας και αγωγής (βρεφικοί, βρεφονηπιακοί και παιδικοί σταθμοί, δημοτικοί, δημόσιοι ή ιδιωτικοί και πρόγραμμα «νταντά της γειτονιάς») που παρέχονται από το κράτος θα επαρκούν για όλους τους δυνητικούς δικαιούχους.

Σ2: «Βοήθεια στο Σπίτι» για όλους τους ηλικιωμένους που θέλουν να μένουν στο σπίτι τους στη Β. Εύβοια.

Στόχος της Επιτροπής Ανασυγκρότησης της Βόρειας Εύβοιας είναι το πρόγραμμα «Βοήθεια στο Σπίτι» να καταστεί καθολικό και να «αγκαλιάσει» όλους τους δυνητικούς δικαιούχους, μέσω της δημιουργίας – όπου αυτό κρίνεται απαραίτητο – επιπλέον δομών προκειμένου το δίκτυο παροχής των κοινωνικών υπηρεσιών να φτάσει έως το τελευταίο και πιο απομακρυσμένο σπίτι της Βόρειας Εύβοιας.

4.4. ΩΣΜΩΣΗ ΚΑΙ ΣΥΝΕΙΣΦΟΡΑ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΝΕΡΓΟΠΟΙΗΣΗ ΤΩΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΔΙΚΤΥΩΝ ΚΑΙ ΤΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΤΗΣ ΤΟΠΙΚΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΑΣ ΜΕ ΤΟ ΔΑΣΟΣ.

Στο επίκεντρο του Προγράμματος Ανασυγκρότησης της Βόρειας Εύβοιας βρίσκεται η αναγέννηση του «Νέου Δάσους». Βασικός στόχος του προγράμματος είναι το Νέο Δάσος να πάλλεται από ζωή, να αναγεννηθεί και να υιοθετηθεί από την τοπική κοινωνία με πρωταγωνιστές της αναγέννησης τις δύο εμβληματικές κοινότητες των ρητινοσυληκτών και των μελισσοκόμων. Το Νέο Δάσος θα αποτελέσει τον πρωταγωνιστή της διπλής μετάβασης, πράσινης και ψηφιακής και θα είναι ορόσημο καινοτομίας στο κρίσιμο πεδίο της ανθεκτικότητας σε μελλοντικές απειλές. Επιπλέον, θα κυριαρχεί η οικολογική διάσταση χωρίς να παραμελήσουμε την «οικονομία του Δάσους» με τρόπο ευφυή και μετρημένο που θα δώσει τον τόνο και την έμπνευση σε όλους τους θεσμικούς πυλώνες της Ανασυγκρότησης.

Συνεπώς, όλες οι μελέτες που έχουν ανατεθεί από την Επιτροπή Ανασυγκρότησης της Βόρειας Εύβοιας υπηρετούν με τις προτάσεις τους έναν





εθνικό και πατριωτικό σκοπό, την αναγέννηση του Νέου Δάσους.

Η μελέτη για τα Δίκτυα Υγείας και Πρόνοιας στην Βόρεια Εύβοια στοχεύει στην προστασία και τη βελτίωση της υγείας των όλων των κατοίκων της περιοχής, στις ορεινές και ημιορεινές κοινότητες του Δάσους. Στο πλαίσιο των σύγχρονων πολιτικών υγείας και πρόνοιας, η μελέτη περιλαμβάνει και προτείνει καινοτομίες με στόχο την ενεργό συμμετοχή του τοπικού πληθυσμού μέσω της χρήσης νέων ψηφιακών τεχνολογιών και σύγχρονων μορφών οργάνωσης και λειτουργίας, καθώς και την ανάπτυξη νέων μονάδων και υπηρεσιών για τη σωματική και ψυχική υγεία. Τα Δίκτυα Υγείας και Πρόνοιας θα υποστηρίξουν τους οικιστές της περιοχής της Βόρειας Εύβοιας, οι οποίοι ζουν και εργάζονται στην ηλιοψηφία τους στο Δάσος, προσφέροντας τους ένα αίσθημα πλήρους ασφάλειας και φροντίδας, ταυτόχρονα όμως, θα δημιουργήσει τις προϋποθέσεις για την εμφάνιση μιας νέας μορφής ανάπτυξης της περιοχής που θα στηρίζεται στα δύο νέα ρεύματα τουρισμού, την τρίτη ηλικία και τους ψηφιακούς νομάδες.

Στο πλαίσιο αυτό προτείνεται από την Επιτροπή, η ανάπτυξη νέων και καινοτόμων προγραμμάτων, όπως «Η ΝΕΑ ΖΩΗ». Με το πρόγραμμα αυτό φιλοδοξούμε την προσέλκυση επενδυτών για την βιώσιμη, τουριστική αξιοποίηση ημιορεινών οικισμών του Δάσους, έτσι ώστε η περιοχή να αναζωογονηθεί κυρίως κοινωνικά, αλλά και ως προς το δομημένο και φυσικό της περιβάλλον, αποκτώντας μια νέα, ισχυρή ταυτότητα. Η προσέλκυση αυτών των δύο νέων ρευμάτων (τρίτη ηλικία και ψηφιακοί νομάδες) θα ευνοηθεί τόσο από τις υπηρεσίες και τις δομές υγείας και πρόνοιας, όσο και από το γρήγορο ίντερνετ που θα δημιουργήσουν συνδυαστικά ένα αίσθημα διπλής ασφάλειας, κοινωνικής και εργασιακής.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5: Κατάλογος έργων, δράσεων και δικαιούχων.

5.1. ΔΡΑΣΕΙΣ – ΕΡΓΑ

5.1.1. Υπηρεσίες Υγείας.

Η Επιτροπή Ανασυγκρότησης της Βόρειας Εύβοιας μετά από διαβούλευση με την ΗΔΙΚΑ, σχετικά με τον Προγραμματισμό του Υπουργείου Υγείας για δράσεις που θα μπορούσαν να εφαρμοστούν βραχυπρόθεσμα στην πολύπαθη περιοχή της Βόρειας Εύβοιας, κατέληξε ότι μέρη των προτει-

νόμενων δράσεων: α) έχουν ήδη υλοποιηθεί και λειτουργούν, β) βρίσκονται στο τελικό στάδιο υλοποίησης και θα μπου σε λειτουργία εντός των επομένων μηνών και γ) είναι προγραμματισμένες προς υλοποίηση.

Στόχος μας είναι να πραγματοποιηθούν δράσεις που μπορούν να ξεκινήσουν άμεσα και να δώσουν την απαιτούμενη δυναμική, ώστε η εξέλιξη των παροχών της υγείας στην περιοχή της Βόρειας Εύβοιας να έρθει και να συναντήσει το μεγαλύτερο όραμα των προτάσεων των μελετητών.

Στο πλαίσιο του στόχου 1 - **Πρόληψη για όλους** - προτείνονται από το μελετητή οι παρακάτω δράσεις:

- Ψηφιακή Πλατφόρμα Πρόληψης και Προαγωγής Υγείας.
- Ψηφιακή Πλατφόρμα Διαχείρισης Εργαστηριακών/Διαγνωστικών Εξετάσεων.

Από τη διαβούλευση προέκυψε ότι:

- Ήδη υλοποιείται η συγκεκριμένη δράση από το Υπουργείο Υγείας και είναι σε σύνδεση με το πρόγραμμα «Προσωπικός Ιατρός» για εξετάσεις πρόληψης, όπως η παιδική παχυσαρκία, το κάπνισμα, ο εμβολιασμός των παιδιών, τα καρδιαγγειακά κλπ.
- η ανάγκη προώθησης του παραπάνω προγράμματος στο ευρύ κοινό, ώστε να ζητούν και εκείνοι από τους προσωπικούς τους ιατρούς, τη συμπλήρωση των δεδομένων της προληπτικής ιατρικής στους φακέλους τους.

Από την Επιτροπή Ανασυγκρότησης της Βόρειας Εύβοιας, με βάση τις προτάσεις του μελετητή και τα αποτελέσματα της διαβούλευσης, προωθείται ως έργο στο Στόχο 1:

- Προληπτική Ιατρική - Δράσεις Προβολής και Ενημέρωσης σε διάφορα σημεία της Βόρειας Εύβοιας.

Στην περίπτωση της Βόρειας Εύβοιας θα μπορούσαν να γίνουν δράσεις Προβολής και Ενημέρωσης σε διάφορα σημεία της Βόρειας Εύβοιας, σε δύο βήματα: α) Διοργάνωση ημερίδων για να ενημερωθεί ο κόσμος της περιοχής σχετικά με τις παροχές των προγραμμάτων, αλλά και να ενισχυθεί η προσέλκυση συμμετοχής δομών και επαγγελματιών υγείας που θα συμβάλουν στα προγράμματα



του προσυμπτωματικού ελέγχου και β) αναλόγως της συμμετοχής των πολιτών στα προγράμματα αυτά, να προγραμματιστούν με προτεραιοποίηση για την Βόρεια Εύβοια, επισκέψεις κινητών μονάδων ανάλογες των αντίστοιχων θεματικών της προληπτικής ιατρικής.

Στο πλαίσιο του Στόχου 2 - **Περίθαλψη στο σπίτι** - προτείνονται από τον μελετητή οι παρακάτω δράσεις:

- Επισκέψεις στο σπίτι.
- Ηλεκτρονική συνομιλία με ιατρό.

Από τη διαβούλευση προέκυψε ότι:

- Η δράση «Επισκέψεις στο σπίτι» έχει ως στόχο την παροχή πρωτογενούς, δευτερογενούς και τριτογενούς περίθαλψης στο σπίτι του δυνητικά δικαιούχου. Στην παρούσα φάση, η αποτελεσματική εφαρμογή της πολιτικής αυτής δράσης απαιτεί αφενός την πολιτική αποδοχή και έγκριση, αφετέρου την εκπόνηση μελέτης εφαρμογής. Στη συγκεκριμένη μελέτη θα γίνεται αναλυτική πρόβλεψη των δυνητικά δικαιούχων της δράσης, αλλά και αναλυτικός προϋπολογισμός για το κόστος των ειδικότητων του υγειονομικού προσωπικού που θα επισκέπτεται τους κατοίκους.
- Η δράση «Ηλεκτρονική συνομιλία με ιατρό» (τηλεσυμβουλευτική) έχει έτοιμη την ψηφιακή υποδομή και χρειάζεται να καμφθούν κάποιες γραφειοκρατικές αγκυλώσεις που αφορούν τα προσωπικά δεδομένα. Η πολιτική λειτουργία της, θα δώσει τη δυνατότητα μελλοντικής καθολικής εφαρμογής της σε όλη την χώρα.

Από την Επιτροπή Ανασυγκρότησης της Βόρειας Εύβοιας, με βάση τις προτάσεις του μελετητή και τα αποτελέσματα της διαβούλευσης, προωθείται ως έργο στον Στόχο 2:

- Τηλεσυμβουλευτική - Πολιτική εφαρμογή στη Βόρεια Εύβοια της υπάρχουσας ανενεργής πλατφόρμας για τις θεματικές: α) Covid, β) Ψυχική Υγεία παιδιών και εφήβων και επιπλέον ανάπτυξη της για την Φροντίδα Χρόνιων Ασθενών.

Η Τηλεσυμβουλευτική είναι ένα χρήσιμο εργαλείο για την παρακολούθηση και καθοδήγηση των πολιτών σε ότι αφορά την τακτική και περιοδική επαφή τους με κάποιον θεράποντα ιατρό. Η Τηλεσυμβουλευτική αποκτά ιδιαίτερη αξία στην επαρ-

χία, καθώς επιτρέπει την υπέρβαση εμποδίων σε πιθανά προβλήματα πρόσβασης σε δομές υγείας. Η πλατφόρμα της Τηλεσυμβουλευτικής για τον Προσωπικό Ιατρό θα λύσει αφενός το πρόβλημα της τακτικής πρόσβασης στον ιατρό λόγω απόστασης ή καιρικών συνθηκών, αφετέρου θα αποσυμφορήσει τα ραντεβού με φυσική παρουσία (π.χ. ραντεβού απλής παρακολούθησης), επιτρέποντας του να εστιάσει στους πολίτες με άμεση ανάγκη. Η πλατφόρμα της Τηλεσυμβουλευτικής για τους χρόνιους πάσχοντες ασθενείς θα είναι αρωγός τόσο του πολίτη, όσο και του θεράποντος ιατρού στην επίτευξη μια τακτικής επαφής και παρακολούθησης της υγείας του ασθενή, επιτρέποντας στον θεράποντα να προβεί σε μια περισσότερο αποτελεσματική διαχείριση της υγείας του πολίτη, μειώνοντας την επίπτωση παραμέτρων όπως η απόσταση, ο χρόνος ή οι καιρικές συνθήκες. Σε όλες τις περιπτώσεις θα πρέπει να αναπτυχθούν τόσο η αντίστοιχη διαχειριστική εφαρμογή, όσο και οι βάσεις επαγγελματιών υγείας και πολιτών κατοίκων Βόρειας Εύβοιας. Αυτές οι βάσεις θα προκύψουν μέσα από μια διαδικασία πιστοποίησης των επαγγελματιών υγείας που μπορούν να υποστηρίξουν τις συγκεκριμένες θεματικές, αλλά και των ασθενών για να προκύψει αν είναι ωφελοούμενοι του προγράμματος ως πιστοποιημένοι κάτοικοι της Βόρειας Εύβοιας.

Οι ιατροί πρέπει να πιστοποιούν: την ιδιότητα (μέσα από τα δεδομένα της συνταγογράφησης), την ειδικότητα ανά είδος Τηλεσυμβουλευτικής και την «Εντοπιότητα» (ότι εξυπηρετούν την Βόρεια Εύβοια).

Αντίστοιχα οι ασθενείς θα πρέπει να πιστοποιούν: την ταυτότητα τους, την εντοπιότητα τους, ότι ανήκουν στην συγκεκριμένη θεματική και ότι υπάγονται στον συγκεκριμένο προσωπικό ιατρό. Οι πιστοποιήσεις αυτές είναι ασφαλείς μιας και γίνονται μέσα από ήδη δηλωμένα στοιχεία στα πληροφοριακά συστήματα του κράτους (μέσω ΑΦΜ το μέρος 1ης κατοικίας, από μητρώα ασθενών, από τους εγγεγραμμένους σε προσωπικό ιατρό).

Στο πλαίσιο του Στόχου 3 - **Φροντίδα χρόνιων πασχόντων** - προτείνονται από το μελετητή οι παρακάτω δράσεις:

- Κέντρο Χρόνιων Ασθενών.
- Εξ' αποστάσεως φροντίδα.

Από τη διαβούλευση προέκυψε ότι η 5η Υγειονομική Περιφέρεια Θεσσαλίας και Στερεάς Ελλάδας έχει ήδη προβεί στην πρόβλεψη για την απαραίτητη Προμήθεια Ιατροτεχνολογικού Εξοπλισμού



που καλύπτει και τις ανάγκες για την Φροντίδα των Χρόνιων Πασχόντων. Με αυτό το τρόπο θα αναβαθμιστούν τα υπάρχοντα κέντρα Υγείας της Βόρειας Εύβοιας σε κέντρα για την περίθαλψη των Χρόνιων Πασχόντων. Σε μελλοντικό στάδιο, έχοντας εξασφαλίσει τις υπάρχουσες υποδομές, θα μπορέσει να υποστηριχθεί και το κομμάτι της εξ' αποστάσεως φροντίδας από το κέντρο υγείας για την καταγραφή και παρακολούθηση / αξιολόγηση ζωτικών λειτουργιών- βιοσημάτων.

Από την Επιτροπή Ανασυγκρότησης της Βόρειας Εύβοιας, με βάση τις προτάσεις του μελετητή και τα αποτελέσματα της διαβούλευσης, δεν προκύπτουν έργα και δράσεις:

Στο πλαίσιο του Στόχου 4 - **Υγιά γηραιά** - προτείνονται από το μελετητή οι παρακάτω δράσεις:

- Παροχή υπηρεσιών και δράσεων υγιούς γήρανσης στο σπίτι, στο πλαίσιο των δραστηριοτήτων του προτεινόμενου «Ευρωπαϊκού Κέντρου Μακροζωίας με Υγεία» (EKEMY).
- Εξειδικευμένη παροχή των δράσεων του Α' Στόχου (Πρόληψη για Όλους) στο σπίτι για ηλικιωμένα άτομα.

Από την Επιτροπή Ανασυγκρότησης της Βόρειας Εύβοιας, με βάση τις προτάσεις του μελετητή, προωθείται ως έργο στον στόχο 4:

- Η Χάρτα Αναγκών για την πρόνοια, με στόχο την αποτύπωση της υφιστάμενης κατάστασης για τους δύο Δήμους (Μαντουδίου – Λίμνης – Αγίας Άννας και Ιστιαίας – Αιδηψού), τον ακριβή υπολογισμό δικαιούχων σύμφωνα με την υφιστάμενη νομοθεσία και αποτύπωση των απαραίτητων δράσεων (Διοικητικές πράξεις, υποδομές, ανθρώπινο δυναμικό, πόροι κ.ο.κ), με σκοπό την κάλυψη όλων των δικαιούχων σε βάθος πενταετίας.

Επιπλέον, προτείνεται από την 5η Υγειονομική Περιφέρεια Θεσσαλίας & Στερεάς Ελλάδας η υλοποίηση κεντρικής λύσης για την Ηλεκτρονική Διακίνηση και Αποθήκευση Ακτινογραφιών, Μετρήσεων Οστικής Πυκνότητας και Μαστογραφιών με Υποστήριξη Ηλεκτρονικής Γνωμάτευσης στους Φορείς Πρωτοβάθμιας Υγείας της.

Η παραπάνω δράση δομείται σε τρία (3) βασικά υποέργα:

- Το 1ο υποέργο περιλαμβάνει τον εξοπλισμό

και το λογισμικό που θα εγκατασταθούν σε κάθε Κέντρο Υγείας 5ης ΥΠΕ Θεσσαλίας & Στερεάς Ελλάδας για την υποστήριξη του κύκλου εργασιών σε τοπικό επίπεδο, και πιο συγκεκριμένα την προμήθεια και εγκατάσταση τοπικών mini – RIS/PACS στα Κέντρα Υγείας (εξοπλισμός & λογισμικό) και την προμήθεια και εγκατάσταση ακτινοδιαγνωστικών σταθμών ακτινογραφίας και μαστογραφίας (εξοπλισμός και λογισμικό βιοϊατρικής τεχνολογίας).

- Το 2ο υποέργο αφορά στον εξοπλισμό και λογισμικό του Κεντρικού Πληροφοριακού Συστήματος RIS/PACS που θα λειτουργεί στην Κεντρική Υπηρεσία της 5ης ΥΠΕ και αποτελεί την καρδιά του πληροφοριακού συστήματος RIS/PACS για τη διασύνδεση των Κέντρων Υγείας μεταξύ τους και με το σύστημα HARMONI του ΕΔΥΤΕ και την αναβάθμιση των εργασιών τους, και αποτελείται από την προμήθεια και εγκατάσταση κεντρικών συστημάτων εξυπηρετητών και αποθήκευσης, και την προμήθεια και εγκατάσταση ειδικών λογισμικών αποθήκευσης, αρχειοθέτησης και διαχείρισης ιατρικής εικόνας (RIS/PACS).

- Το 3ο υποέργο αφορά στις υπηρεσίες και λογισμικό αναβάθμισης του υφιστάμενου βιοϊατρικού εξοπλισμού ιατρικής απεικόνισης (ψηφιοποιητές) των Κέντρων Υγείας 5ης ΥΠΕ Θεσσαλίας & Στερεάς Ελλάδας, ώστε να διασυνδεθούν και διαλειτουργούν με το Πληροφοριακό Σύστημα.

5.1.2. Κοινωνικές Υπηρεσίες.

Οι προτάσεις των μελετητών σε θέματα κοινωνικών υπηρεσιών και δικτύων πρόνοιας επικεντρώνονται σε δύο βασικές δράσεις: την «Εγγύηση της προσχολικής φροντίδας και αγωγής (Βρεφονηπιακοί σταθμοί, Νταντάδες της γειτονιάς)» και τη «Βοήθεια στο Σπίτι».

Σχετικά με την εγγύηση δωρεάν προσχολικής φροντίδας, η πρόταση των μελετητών είναι τα κριτήρια επιλεξιμότητας να μην αποκλείουν εκ προοιμίου καμιά οικογένεια με παιδί ηλικίας έως 5 ετών στη Βόρεια Εύβοια.

Προτείνουν, δηλαδή:

- να μοριοδοτούνται οι μητέρες που θέλουν να εργαστούν, αλλά δεν μπορούν ακριβώς επειδή έχουν αναλάβει την ευθύνη της φροντίδας του παιδιού τους.
- να σχεδιαστεί η σταδιακή κάλυψη οικογενειών με υψηλότερο εισόδημα, αρχίζοντας με

όσες βρίσκονται κοντά στα σημερινά όρια.

- να δίνεται μεγαλύτερη προτεραιότητα στις μονογονεϊκές οικογένειες, αφού η συμπίλωση οικογενειακών και επαγγελματικών υποχρεώσεων είναι δυσκολότερη για αυτές τις οικογένειες.

Η εγγύηση προτείνεται να έχει τη μορφή κουπονιού, το οποίο οι γονείς θα μπορούν να εξαργυρώνουν στο βρεφονηπιακό σταθμό ή στη νταντά της γειτονιάς της επιλογής τους, για να πάρουν δωρεάν υπηρεσίες προσχολικής φροντίδας και αγωγής (σε βρεφονηπιακό σταθμό) ή φύλαξης και φροντίδας (σε νταντά της γειτονιάς).

Σχετικά με την εγγύηση συμμετοχής στο πρόγραμμα «Βοήθεια στο Σπίτι», η πρόταση των μελετητών είναι να επεκταθεί σταδιακά το παραπάνω πρόγραμμα, ώστε να είναι διαθέσιμο σε όλους τους κατοίκους της Βόρειας Εύβοιας που αντιμετωπίζουν πρόσκαιρη ή μόνιμη αδυναμία αυτοεξυπηρέτησης και οι οποίοι επιθυμούν να συνεχίσουν να μένουν στο σπίτι τους, και είναι σε θέση πράγματι να το κάνουν εάν υποστηρίζονται από το πρόγραμμα.

Προτείνουν, δηλαδή, τα κριτήρια επιλεξιμότητας να μην αποκλείουν εκ προοιμίου κανέναν ηλικιωμένο με αδυναμία αυτοεξυπηρέτησης, δίνοντας προτεραιότητα σε όσους πληρούν όλα τα κριτήρια συμμετοχής.

Συγκεκριμένα, προτείνεται από τους μελετητές να δίνεται προτεραιότητα σε ηλικιωμένους με χαμηλό εισόδημα (όπως γίνεται σήμερα), με σχεδιασμό, όμως, για σταδιακή κάλυψη όσων έχουν υψηλότερο εισόδημα, αρχίζοντας με όσους βρίσκονται κοντά στα σημερινά εισοδηματικά όρια.

Επίσης, προτείνουν οι μελετητές να προβλέπεται η σταδιακή ένταξη στο πρόγραμμα των ηλικιωμένων που μένουν με νεότερους συγγενείς τους ή/και αντιμετωπίζουν μικρότερη αδυναμία αυτοεξυπηρέτησης ακόμη, με αραιότερη όμως συχνότητα επισκέψεων από τους φροντιστές – επαγγελματίες του προγράμματος (κοινωνική λειτουργό, νοσηλεύτρια, και οικιακή βοηθό).

Σύμφωνα με το ισχύον νομοθετικό πλαίσιο στην Ελλάδα, η προσχολική αγωγή και φροντίδα για παιδιά 0 έως 4 ετών προσφέρεται:

- Α. Σε δημοτικούς βρεφικούς, βρεφονηπιακούς και παιδικούς σταθμούς αρμοδιότητας των Δή-

μων (Υπουργείο Εσωτερικών) ή των νομικών προσώπων αυτών. Στην αρμοδιότητα των Δήμων εντάσσεται, μεταξύ άλλων, η χορήγηση άδειας ίδρυσης και λειτουργίας δημοτικών και ιδιωτικών βρεφικών, βρεφονηπιακών και παιδικών σταθμών (Νόμος 3852/2010).

Β. Σε αντίστοιχες ιδιωτικές δομές προσχολικής αγωγής και φροντίδας (κερδοσκοπικού και μη χαρακτήρα), καθώς και μονάδες απασχόλησης βρεφών ή/και παιδιών για λίγες ώρες, που λειτουργούν και είναι στην αρμοδιότητα του Υπουργείου Εργασίας και Κοινωνικών Υποθέσεων (Υπουργική Απόφαση Δ22/οικ. 11828/293/2017).

Γ. Σε δημόσιους βρεφικούς, βρεφονηπιακούς και παιδικούς σταθμούς αρμοδιότητας του Υπουργείου Εργασίας και Κοινωνικών Υποθέσεων.

Παράλληλα προωθείται η εφαρμογή του προγράμματος «νταντάδες της γειτονιάς». Το έργο θα υλοποιηθεί σε πιλοτικό αρχικά επίπεδο σε 33 δήμους της χώρας και στη συνέχεια θα εφαρμοστεί σταδιακά σε όλη την επικράτεια. Το πρόγραμμα αυτό αφορά κυρίως τη φύλαξη βρεφών ηλικίας από δύο μηνών έως 2,5 ετών και προβλέπει την οικονομική ενίσχυση των εργαζομένων -κυρίως γονέων, των μονογονέων, των αναδόχων και γενικά της οικογένειας οριζόντια, για τη φύλαξη του παιδιού ή των παιδιών τους, είτε εντός της οικογενειακής εστίας, είτε στο σπίτι μιας/ενός παιδαγωγού-φροντιστή.

Στο πλαίσιο των πρωτοβάθμιων υπηρεσιών κοινωνικής φροντίδας του κράτους περιλαμβάνεται και το πρόγραμμα «Βοήθεια στο Σπίτι», με το οποίο προωθείται η παραμονή των ηλικιωμένων και των ατόμων με αναπηρίες στο οικείο φυσικό και κοινωνικό τους περιβάλλον, η διατήρηση της συνοχής της οικογένειας τους, η αποφυγή χρήσης ιδρυματικής φροντίδας ή καταστάσεων κοινωνικού αποκλεισμού, η εξασφάλιση αξιοπρεπούς και υγιούς διαβίωσης και η βελτίωση της ποιότητας ζωής τους. Ειδικότερα το πρόγραμμα περιλαμβάνει την παροχή οργανωμένης και συστηματικής πρωτοβάθμιας κοινωνικής φροντίδας από ειδικούς επιστήμονες και καταρτισμένα στελέχη όπως και από εθελοντές και φορείς κοινωνικής αλληλεγγύης της κοινότητας, σε μη αυτοεξυπηρετούμενους πολίτες, ηλικιωμένους, άτομα με αναπηρίες, με προτεραιότητα σε αυτούς που διαβιούν μόνοι τους και το εισόδημά τους δεν τους επιτρέπει να εξασφαλίσουν τις απαιτούμενες υπηρεσίες εξυπηρέτησης, ώστε να διευκολυνθεί η καθημερινή τους ζωή και





μέσω της ενδυνάμωσης να αποκτήσουν τη μέγιστη δυνατή αυτονομία και την κοινωνική ευημερία. Η Επιτροπή Ανασυγκρότησης της Βόρειας Εύβοιας και η Θερμοκοιτίδα “D-HUB” του Σωματείου «ΔΙ-ΑΖΩΜΑ», με βάση τις προαναφερθείσες προτάσεις των μελετητών και το ισχύον θεσμικό πλαίσιο, εξειδικεύει ως έργο την εκπόνηση μιας «ΧΑΡΤΑΣ ΑΝΑΓΚΩΝ» για τις δράσεις: **Εγγύηση προσχολικής φροντίδας και αγωγής[1] (Βρεφονηπιακοί σταθμοί, Νταντάδες της γειτονιάς) και «Βοήθεια στο σπίτι»[2].**

Η «Χάρτα Αναγκών» θα αξιοποιεί πλήρως το ισχύον θεσμικό πλαίσιο, προκειμένου να επιτευχθεί η «Προσχολική αγωγή και φροντίδα» όλων των παιδιών 0 έως 4 ετών, καθώς και η εξασφάλιση του προγράμματος «Βοήθεια στο Σπίτι» για όλους τους δικαιούχους.

Στόχος είναι τα προγράμματα «Προσχολικής Αγωγής» και «Βοήθεια στο Σπίτι» να διαπνέονται από ολιστικό πνεύμα και μετά την πιλοτική εφαρμογή τους στη Βόρεια Εύβοια να μεταδοθούν ως μεταρρυθμίσεις και καλές πρακτικές σε όλη την υπόλοιπη χώρα.

Η «Χάρτα Αναγκών» θα περιλαμβάνει τα εξής:

- Αποτύπωση Υφιστάμενης Κατάστασης για τους δύο Δήμους: Μαντουδίου – Λίμνης – Αγίας Άννας και Ιστιαίας – Αιδηψού.
- Ακριβή υπολογισμό δυνητικών δικαιούχων σύμφωνα με την υφιστάμενη νομοθεσία.
- Προτάσεις για την κάλυψη ΟΛΩΝ των δυνητικών δικαιούχων σε βάθος πενταετίας, με ταυτόχρονη μελέτη και αποτύπωση των απαραίτητων δράσεων (διοικητικές πράξεις, υποδομές, ανθρώπινο δυναμικό, πόροι κ.ο.κ.).

5.2. ΔΙΠΛΗ ΜΕΤΑΒΑΣΗ – ΚΑΙΝΟΤΟΜΙΑ

Όλες τις μελέτες του προγράμματος Ανασυγκρότησης της Βόρειας Εύβοιας διατρέχουν μέτρα και δράσεις οριζόντιας παρέμβασης για:

- α) το Ψηφιακό Κύμα,
- β) την Πράσινη Ζώνη,
- γ) το Χώρο Καινοτομίας.

5.2.1. Έκθεση.

5.2.1.1. Ψηφιακό Κύμα.

Το **Ψηφιακό Κύμα** φιλοδοξεί να αξιοποιήσει το πνευματικό υπόβαθρο των ολιστικών προγραμ-

μάτων συνδυαστικά με τις τεχνολογικές εξελίξεις στον τομέα της Υγείας και της Αξιοπρεπούς Διαβίωσης, προκειμένου να περιγράψει και να προτείνει συγκεκριμένες δράσεις για τη Βόρεια Εύβοια, με στόχο οι υπηρεσίες που προσφέρει το κράτος να είναι προσβάσιμες και διαθέσιμες.

Στον τομέα της Υγείας, η κρίση της πανδημίας επέσπευσε τις διαδικασίες υλοποίησης έργων που αποτελούσαν ανάγκες δεκαετιών στο κρατικό υγειονομικό σύστημα. Η επέκταση του Ατομικού Ηλεκτρονικού Φακέλου Υγείας και άλλα σημαντικά έργα όπως η αναβάθμιση των ψηφιακών υποδομών στα νοσοκομεία και η επέκταση των Μητρώων Ασθενών αποτελούν προτεραιότητες. Επίσης, η ανάπτυξη λύσεων τηλεϊατρικής στους κατοίκους απομακρυσμένων περιοχών αποτελεί ένδειξη ότι στον τομέα της υγείας υιοθετείται μια πολιτική με επίκεντρο τον πολίτη.

Οι δράσεις αυτές πρέπει:

- να κατανοούν και να επιλύουν τα προβλήματα των πολιτών,
- να χρησιμοποιούν με τον καλύτερο δυνατό τρόπο τους διαθέσιμους πόρους,
- να συνδυάζονται και να αλληλεπιδρούν (δι-αλειτουργικότητα) μεταξύ τους τόσο στο τεχνικό, στο σηματολογικό και στο οργανωσιακό επίπεδο,
- να στοχεύουν να εξελίξουν την προληπτική ιατρική και την παροχή υπηρεσιών και δράσεων υγείας στο σπίτι σε σύγχρονη και φιλική προς τους πολίτες μέσω της υιοθέτησης νέων τεχνολογιών και της αξιοποίησης του αξιόλογου ανθρώπινου δυναμικού της.
- να είναι ολιστικές, δηλαδή να λαμβάνουν υπ’ όψιν τους όλες τις παραμέτρους που επηρεάζουν την βιωσιμότητά τους και τις επιπτώσεις τους στο περιβάλλον.

5.2.1.2 Πράσινη Μετάβαση.

Το πρόγραμμα Ανασυγκρότησης της Βόρειας Εύβοιας διαπνέεται στο σύνολο του και μεταξύ άλλων από ποικίλες δράσεις που εξασφαλίζουν την Πράσινη Μετάβαση της περιοχής.

Το Πρόγραμμα θα αποτελέσει ένα ολιστικό μοντέλο αειφορίας, με βιοκλιματικά ανακαινισμένα οικήματα, με χρήση δημόσιων και ιδιωτικών κτιρίων που θα έχουν μειωμένο ενεργειακό αποτύπωμα, με την εξασφάλιση της προσβασιμότητας για όλους τους επισκέπτες, μέσα από την ειδική μέριμνα για ΑΜΕΑ.

Μέσα από την Πράσινη Μετάβαση και τις δράσεις

της ευνοούνται και βελτιώνονται οι συνθήκες υγείας και διαβίωσης όλων των κατοίκων της περιοχής προσφέροντάς τους ευημερία και ευεξία.

5.2.1.3. Χώρος Καινοτομίας.

Οι προτάσεις Καινοτομίας έχουν σκοπό να αναπτυχθεί μεσομακροπρόθεσμα ένα «βιώσιμο οικοσύστημα καινοτομίας» (sustainable innovation ecosystem) στη Βόρεια Εύβοια, στο οποίο συμμετέχουν πολίτες, επιχειρήσεις, πανεπιστήμια, ερευνητικά κέντρα και δημόσιοι φορείς.

Η Μελέτη για τα Δίκτυα Υγείας και Πρόνοιας στη Βόρεια Εύβοια περιλαμβάνει καινοτομίες με στόχο την ενεργό συμμετοχή του τοπικού πληθυσμού μέσω τη χρήσης νέων ψηφιακών τεχνολογιών και σύγχρονων μορφών οργάνωσης και λειτουργίας όπως την Ψηφιακή Πλατφόρμα Πρόληψης και Προαγωγής Υγείας και την εφαρμογή my Health App, το Πρόγραμμα εξ’ αποστάσεως Προληπτικής Ιατρικής-Προαγωγής Υγείας και τον Ηλεκτρονικό Φάκελο Πρόληψης.

5.2.2. Οι Προτάσεις.

Στις μελέτες για το Πρόγραμμα Ανασυγκρότησης της Βόρειας Εύβοιας προτείνονται από τη Θερμοκοιτίδα “D-HUB” του Σωματείου «ΔΙΑΖΩΜΑ», «Αυτοτελείς Δράσεις», ως νέες «ιδέες» για την ενίσχυση του προγράμματος και «Συμπληρωματικές Δράσεις», ως εμπλουτισμός ήδη υπάρχουσας προτεινόμενης δράσης της μελετητικής ομάδας. Από τις δράσεις αυτές πολλές διαθέτουν μεγάλη ωρίμανση και φθάνουν μέχρι το επίπεδο της σύνταξης του τεχνικού δελτίου, το οποίο αποτελεί το διαβατήριο της ένταξης σε χρηματοδοτικό πρόγραμμα και επιτρέπει την άμεση υλοποίηση τους. Κάποια έργα και δράσεις, ωστόσο, εντάσσονται στην κατηγορία: «Γενικές Κατευθύνσεις». Πρόκειται για έργα και δράσεις που χαρακτηρίζονται από μικρότερο βαθμό ωρίμανσης, οι οποίες ωστόσο έχουν την προοπτική μετά από περαιτέρω εξεργασία να ενταχθούν σε πηγή χρηματοδότησης και να υλοποιηθούν (βλ. επόμενο κεφάλαιο). Στην παρούσα μελέτη δεν προέκυψε κάποια «Αυτοτελής Δράση».

Η Επιτροπή Ανασυγκρότησης της Βόρειας Εύβοιας και η Θερμοκοιτίδα “D-HUB” προσέγγισε σταδιακά τις προτάσεις των μελετητών (Εγγύηση προσχολικής φροντίδας και αγωγής / Βρεφονηπιακοί σταθμοί, Νταντάδες της γειτονιάς και «Βοήθεια στο σπίτι») και πρότεινε ως συμπληρωματική δράση, με επίπεδο ωρίμανσης «τεχνικό δελτίο», την εκπόνηση της «Χάρτας Αναγκών».

5.3. ΓΕΝΙΚΕΣ ΚΑΤΕΥΘΥΝΣΕΙΣ

Η Κατηγορία με τίτλο «Γενικές Κατευθύνσεις» διακρίνεται σε δύο υποκατηγορίες έργων και δράσεων που πιθανόν να προκύπτουν από κάθε Στρατηγική Μελέτη του Προγράμματος Ανασυγκρότησης της Βόρειας Εύβοιας, ως ακολούθως:

Υποκατηγορία α: έργα και δράσεις που βρίσκονται στον προθάλαμο της ένταξης σε χρηματοδοτική πηγή και προτείνονται προς άμεση ενέργεια μόλις συντρέξουν οι σχετικές προϋποθέσεις (άνοιγμα σχετικών προσκλήσεων). Σε αυτή την υποκατηγορία υπάγεται το πρόπλησμα τεχνικού δελτίου.

Υποκατηγορία β: έργα και δράσεις που απαιτούν διερεύνηση ως προς την ετοιμότητα και βιωσιμότητά τους, οπότε θα πρέπει να συνταχθούν για τον σκοπό αυτό οι σχετικές μελέτες και να αποτελέσουν έργα και δράσεις προς υλοποίηση. Πρόκειται για έργα και δράσεις με γενικό περιεχόμενο. Δεν εντοπίζεται κάποιο έργο στην κατηγορία Γενικές Κατευθύνσεις.

5.4. ΘΕΣΜΙΚΕΣ ΡΥΘΜΙΣΕΙΣ

Για την υλοποίηση και εφαρμογή του περιεχομένου της Μελέτης προκύπτει σε ορισμένες περιπτώσεις η ανάγκη επέμβασης του Ελληνικού Δημοσίου ή άλλων νομικών προσώπων του ευρύτερου δημόσιου τομέα, με νομοθετικά, κανονιστικά ή γενικότερα διοικητικά μέτρα ή υλικές ενέργειες σε γενικότερους τομείς δημόσιας πολιτικής ή σε γεωγραφικώς εντοπισμένα ζητήματα σημειακού ενδιαφέροντος. Πρόκειται, δηλαδή, για ευρήματα των μελετών που αναδεικνύουν την ανάγκη θεσμικής ρύθμισης ή μεταρρύθμισης σε ορισμένο θεματικό πεδίο, χωρίς να ενεργοποιείται εν προκειμένω το νομοθετικό πλαίσιο των δημοσίων συμβάσεων. Συγκεκριμένα, φαίνεται πως κρίνεται αναγκαία κανονιστική πράξη στα ακόλουθα έργα / δράσεις της παρούσας Μελέτης:

- Εγγύηση προσχολικής φροντίδας και αγωγής (Βρεφονηπιακοί σταθμοί, Νταντάδες της γειτονιάς).
- Βοήθεια στο σπίτι.

Εφ’ όσον πρόκειται για ήδη εκπονηθέντα από το κράτος προγράμματα απαιτείται απλή υπαγωγή (γεωγραφική ένταξη) στην υφιστάμενη νομοθεσία (διεύρυνση του κύκλου των αποδεκτών της ωφέλειας με γεωγραφικό κριτήριο). Ενδέχεται να αρκεί απλή κανονιστική δράση χωρίς νομοθετική μεταβολή.



5.5. ΕΠΕΝΔΥΣΕΙΣ

Η μελέτη για την Υγεία και τα Κοινωνικά Δίκτυα βασίζεται κατά κύριο λόγο, στη σύζευξη της πολιτικής υγείας με την κοινωνική πολιτική, στην εμπλοκή της Τοπικής Αυτοδιοίκησης, στην συμμετοχή του τοπικού πληθυσμού, στη χρήση νέων ψηφιακών τεχνολογιών, με σκοπό τη δημιουργία ενός εκτεταμένου, υψηλής ποιότητας πλέγματος τοπικών υπηρεσιών (υγείας και ψυχικής υγείας, βρεφονηπιακών σταθμών, σχολείων, κέντρων επαγγελματικής κατάρτισης ενηλίκων, δικτύων «βοήθεια στο σπίτι», ανοιχτής φροντίδας ηλικιωμένων κ.α.) που θα καλύπτει τις ανάγκες όλων των πολιτών της Βόρειας Εύβοιας.

Στη βάση των παραπάνω ευρημάτων και παραδοχών, θεωρείται βέβαιο ότι θα απαιτηθούν επενδύσεις δημόσιου χαρακτήρα με βραχυπρόθεσμο και μεσοπρόθεσμο ορίζοντα. Προς αυτή την κατεύθυνση θα πρέπει να αξιοποιηθούν στο έπακρο, όλοι οι χρηματοδοτικοί πόροι (εθνικοί και κοινοτικοί) της νέας Προγραμματικής Περιόδου όπου το

Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο (ΕΚΤ) σε ό,τι αφορά τους κοινοτικούς πόρους, δίδει ιδιαίτερη βαρύτητα και προτεραιότητα στο ανθρώπινο παράγοντα και στις κοινωνικές δομές και υποδομές που διευκολύνουν, εξυπηρετούν και καλύπτουν ανάγκες ειδικά ευάλωτων ομάδων του πληθυσμού. Επομένως οι επενδύσεις στο τομέα της Υγείας και της Κοινωνικής Πρόνοιας θεωρούνται από κάθε άποψη αναγκαίες και ικανές να συμβάλουν στη βελτίωση της ποιότητας ζωής των κατοίκων και στην συγκράτηση τους στην Βόρεια Εύβοια.

5.6. ΤΕΧΝΙΚΑ ΔΕΛΤΙΑ

Ακολουθεί παράρτημα με τα τεχνικά δελτία, ο οποίος προέκυψε μετά από διαβούλευση της Επιτροπής Ανασυγκρότησης της Βόρειας Εύβοιας, των μελετητών και των αρμόδιων φορέων (ΗΔΙ-ΚΑ, 5η Υγειονομική Περιφέρεια Θεσσαλίας & Στερεάς Ελλάδας).



1. ΔΕΛΤΙΟ ΠΡΟΤΕΙΝΟΜΕΝΟΥ ΕΡΓΟΥ/ΔΡΑΣΗΣ	
ΤΙΤΛΟΣ	Προμήθεια ενός (1) Ασθενοφόρου Οχήματος για τις ανάγκες του Κέντρου Υγείας Ιστιαίας.
Α. ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΦΥΣΙΚΟΥ ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟΥ	
Σύντομη Τεχνική Περιγραφή	Αντικείμενο του έργου αποτελεί η προμήθεια ενός (1) νέου ασθενοφόρου οχήματος που θα καλύψει τις ανάγκες του Κέντρου Υγείας Ιστιαίας, στο πλαίσιο της επείγουσας προνοσοκομειακής φροντίδας και μεταφοράς ασθενών. Η εν λόγω προμήθεια κρίνεται αναγκαία λόγω της παλαιότητας του υπάρχοντος ασθενοφόρου οχήματος.
Β. ΠΡΟΤΕΙΝΟΜΕΝΟΣ ΦΟΡΕΑΣ ΥΛΟΠΟΙΗΣΗΣ – ΔΙΚΑΙΟΥΧΟΣ	
Προτεινόμενος Φορέας Υλοποίησης – Δικαιούχος	5- Υγειονομική Περιφέρεια Θεσσαλίας & Στερεάς Ελλάδας
Γ. ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ – ΧΡΗΜΑΤΟΔΟΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ – ΧΡΟΝΟΔΙΑΓΡΑΜΜΑ	
Μελέτη	Δεν απαιτείται
Ενδεικτικό Χρονοδιάγραμμα Μελέτης	-
Ενδεικτικός Προϋπολογισμός Έργου	€ 75.000
Χρηματοδοτικό Πρόγραμμα	Εθνικό Πρόγραμμα Ανάπτυξης 2021-2025
Ενδεικτικό Χρονοδιάγραμμα	8 Μήνες
Δ. ΣΚΟΠΙΜΟΤΗΤΑ – ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ – ΩΦΕΛΟΥΜΕΝΟΙ	
Η αντικατάσταση του παλαιού ασθενοφόρου κρίνεται αναγκαία λόγω της παλαιότητάς του και της συχνότητας βλαβών που παρουσιάζει. Η προμήθεια ενός καινούργιου ασθενοφόρου θα μειώσει τον χρόνο προσέγγισης και διακομιδής των ασθενών, στις περιπτώσεις που αυτή κρίνεται αναγκαία. Επίσης, θα ενισχύσει το παραγόμενο έργο της πρωτοβάθμιας περίθαλψης στην ευρύτερη περιοχή και θα διευκολύνει ιδιαίτερα τους κατοίκους των δυσπρόσιτων περιοχών, συμβάλλοντας στην ολοκληρωμένη φροντίδα του πληθυσμού αναφοράς του ΚΥ Ιστιαίας.	
Ε. ΒΑΘΜΟΣ ΩΡΙΜΑΝΣΗΣ ΚΑΙ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΕΣ	
2	Σύνταξη τεύχους δημοπράτησης.





2. ΔΕΛΤΙΟ ΠΡΟΤΕΙΝΟΜΕΝΟΥ ΕΡΓΟΥ/ΔΡΑΣΗΣ	
ΤΙΤΛΟΣ	Προμήθεια ιατροτεχνολογικού Εξοπλισμού για τις ανάγκες του Κέντρου Υγείας Ιστιαίας.
Α. ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΦΥΣΙΚΟΥ ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟΥ	
Σύντομη Τεχνική Περιγραφή	Το προτεινόμενο έργο αφορά στην προμήθεια ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού που θα καλύψει τις ανάγκες του Κέντρου Υγείας Ιστιαίας. Ο εν λόγω εξοπλισμός θα περιλαμβάνει: - Αξονικό Τομογράφο 16 Τομών. - Ψηφιακό Μαστογράφο. - Μηχανήματα Αιμοκάθαρσης (5 τμχ). - Αυτόνομο Φορητό Σύστημα Επεξεργασίας Νερού με αντίστροφη ώσμωση (2 τμχ). - Ακτινογραφικό Ψηφιακό Οδοντιατρικού Τμήματος. - Φορείο με προστατευτικές μπάρες. - Κλίβανο Αυτόκαυστο 2,5L. - Κλίβανο Ξηράς Αποστείρωσης 17L. - Τροχήλατο Αμαξίδιο. - Τροχήλατα Νοσηλείας. - Τροχήλατη Αναρρόφηση. - Τσάντα Α΄ Βοηθειών και ΚΙΤ Έκτακτης Ανάγκης.
Β. ΠΡΟΤΕΙΝΟΜΕΝΟΣ ΦΟΡΕΑΣ ΥΛΟΠΟΙΗΣΗΣ – ΔΙΚΑΙΟΥΧΟΣ	
Προτεινόμενος Φορέας Υλοποίησης – Δικαιούχος	5- Υγειονομική Περιφέρεια Θεσσαλίας & Στερεάς Ελλάδας
Γ. ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ – ΧΡΗΜΑΤΟΔΟΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ – ΧΡΟΝΟΔΙΑΓΡΑΜΜΑ	
Μελέτη	Δεν απαιτείται
Ενδεικτικό Χρονοδιάγραμμα Μελέτης	-
Ενδεικτικός Προϋπολογισμός Έργου	€ 515.000
Χρηματοδοτικό Πρόγραμμα	Εθνικό Πρόγραμμα Ανάπτυξης 2021-2025
Ενδεικτικό Χρονοδιάγραμμα	8 Μήνες
Δ. ΣΚΟΠΙΜΟΤΗΤΑ – ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ – ΩΦΕΛΟΥΜΕΝΟΙ	
Η προμήθεια ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού αποσκοπεί στη βελτίωση και τον εκσυγχρονισμό του ΚΥ Ιστιαίας της ΠΕ Εύβοιας, προκειμένου να αποδοθούν ποιοτικές υπηρεσίες Υγείας στους Λήπτες Υπηρεσιών Υγείας. Ο εξοπλισμός που περιγράφεται ως άνω θα συμβάλει σημαντικά στην αποτελεσματικότερη υγειονομική κάλυψη του πληθυσμού αναφοράς, τόσο του τοπικού πληθυσμού όσο και των επισκεπτών.	
Ε. ΒΑΘΜΟΣ ΩΡΙΜΑΝΣΗΣ ΚΑΙ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΕΣ	
2	Σύνταξη τεύχους δημοπράτησης.



3. ΔΕΛΤΙΟ ΠΡΟΤΕΙΝΟΜΕΝΟΥ ΕΡΓΟΥ/ΔΡΑΣΗΣ	
ΤΙΤΛΟΣ	Προμήθεια ιατροτεχνολογικού Εξοπλισμού για τις ανάγκες του Κέντρου Υγείας Μαντουδίου .
Α. ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΦΥΣΙΚΟΥ ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟΥ	
Σύντομη Τεχνική Περιγραφή	Το προτεινόμενο έργο αφορά στην προμήθεια ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού που θα καλύψει τις ανάγκες του Κέντρου Υγείας Μαντουδίου για την εύρυθμη λειτουργία του. Ο εν λόγω εξοπλισμός θα περιλαμβάνει: - Ακτινογραφικό Ψηφιακό Οδοντιατρικού Τμήματος. - Γυναικολογική καρέκλα. - Φορείο με προστατευτικές μπάρες. - Κλίβανο Αυτόκαυστο 2,5L. - Κλίβανο Ξηράς Αποστείρωσης 17L. - Τροχήλατο Αμαξίδιο. - Τροχήλατα Νοσηλείας. - Τροχήλατη Αναρρόφηση. - Τσάντα Α΄ Βοηθειών και ΚΙΤ Έκτακτης Ανάγκης (8 τμχ).
Β. ΠΡΟΤΕΙΝΟΜΕΝΟΣ ΦΟΡΕΑΣ ΥΛΟΠΟΙΗΣΗΣ – ΔΙΚΑΙΟΥΧΟΣ	
Προτεινόμενος Φορέας Υλοποίησης – Δικαιούχος	5- Υγειονομική Περιφέρεια Θεσσαλίας & Στερεάς Ελλάδας
Γ. ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ – ΧΡΗΜΑΤΟΔΟΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ – ΧΡΟΝΟΔΙΑΓΡΑΜΜΑ	
Μελέτη	Δεν απαιτείται
Ενδεικτικό Χρονοδιάγραμμα Μελέτης	-
Ενδεικτικός Προϋπολογισμός Έργου	€ 16.500
Χρηματοδοτικό Πρόγραμμα	Εθνικό Πρόγραμμα Ανάπτυξης 2021-2025
Ενδεικτικό Χρονοδιάγραμμα	8 Μήνες
Δ. ΣΚΟΠΙΜΟΤΗΤΑ – ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ – ΩΦΕΛΟΥΜΕΝΟΙ	
Η προμήθεια του ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού αποσκοπεί στη βελτίωση και τον εκσυγχρονισμό του ΚΥ Μαντουδίου της ΠΕ Εύβοιας, προκειμένου να αποδοθούν ποιοτικές υπηρεσίες Υγείας στους Λήπτες Υπηρεσιών Υγείας. Ο εξοπλισμός που περιγράφεται ως άνω θα συμβάλει σημαντικά στην αποτελεσματικότερη υγειονομική κάλυψη του πληθυσμού αναφοράς, τόσο του τοπικού πληθυσμού όσο και των επισκεπτών.	
Ε. ΒΑΘΜΟΣ ΩΡΙΜΑΝΣΗΣ ΚΑΙ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΕΣ	
2	Σύνταξη τεύχους δημοπράτησης.





4. ΔΕΛΤΙΟ ΠΡΟΤΕΙΝΟΜΕΝΟΥ ΕΡΓΟΥ/ΔΡΑΣΗΣ	
ΤΙΤΛΟΣ	Προμήθεια μίας (1) Κινητής Γυναικολογικής Μονάδας για τις ανάγκες του πληθυσμού της Βόρειας Εύβοιας.
Α. ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΦΥΣΙΚΟΥ ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟΥ	
Σύντομη Τεχνική Περιγραφή	Το έργο αφορά στην προμήθεια μίας Κινητής Γυναικολογικής Μονάδας για τη διενέργεια προληπτικών εξετάσεων στον γυναικείο πληθυσμό της Βόρειας Εύβοιας, όπου παρατηρείται σημαντική δυσχέρεια στην προσέγγιση και στην πρόσβαση σε εξειδικευμένες υπηρεσίες Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας. Η κινητή μονάδα θα περιλαμβάνει Γυναικολογικό Υπέρηχο και Ψηφιακό Μαστογράφο.
Β. ΠΡΟΤΕΙΝΟΜΕΝΟΣ ΦΟΡΕΑΣ ΥΛΟΠΟΙΗΣΗΣ – ΔΙΚΑΙΟΥΧΟΣ	
Προτεινόμενος Φορέας Υλοποίησης – Δικαιούχος	5. Υγειονομική Περιφέρεια Θεσσαλίας & Στερεάς Ελλάδας
Γ. ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ – ΧΡΗΜΑΤΟΔΟΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ – ΧΡΟΝΟΔΙΑΓΡΑΜΜΑ	
Μελέτη	Δεν απαιτείται
Ενδεικτικό Χρονοδιάγραμμα Μελέτης	-
Ενδεικτικός Προϋπολογισμός Έργου	€ 290.000
Χρηματοδοτικό Πρόγραμμα	Εθνικό Πρόγραμμα Ανάπτυξης 2021-2025
Ενδεικτικό Χρονοδιάγραμμα	8 Μήνες
Δ. ΣΚΟΠΙΜΟΤΗΤΑ – ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ – ΩΦΕΛΟΥΜΕΝΟΙ	
Η προμήθεια της Κινητής Γυναικολογικής Μονάδας αναμένεται να συμβάλει σημαντικά στην αναβάθμιση των παρεχόμενων υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, ιδίως στον τομέα της πρόληψης του καρκίνου του μαστού και του τραχήλου της μήτρας. Επιπροσθέτως, ενισχύεται η κοινωνική πολιτική και η πρόσβαση του πολίτη σε ποιοτικές και εξειδικευμένες Υπηρεσίες Υγείας, προσδίδοντας παράλληλα σημαντικά κίνητρα εγκατάστασης και παραμονής στη συγκεκριμένη περιοχή.	
Ε. ΒΑΘΜΟΣ ΩΡΙΜΑΝΣΗΣ ΚΑΙ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΕΣ	
2	Σύνταξη τεύχους δημοπράτησης.



5. ΔΕΛΤΙΟ ΠΡΟΤΕΙΝΟΜΕΝΟΥ ΕΡΓΟΥ/ΔΡΑΣΗΣ	
ΤΙΤΛΟΣ	Προμήθεια μίας (1) Κινητής Μονάδας Αιμοληψίας.
Α. ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΦΥΣΙΚΟΥ ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟΥ	
Σύντομη Τεχνική Περιγραφή	Το έργο αφορά στην προμήθεια μίας Κινητής Μονάδας Αιμοληψίας για τη διενέργεια προληπτικών εξετάσεων στον πληθυσμό της Βόρειας Εύβοιας, όπου παρατηρείται σημαντική δυσχέρεια στην προσέγγιση και στην πρόσβαση Υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας. Η κινητή μονάδα θα διαθέτει αιματολογικό και βιοχημικό αναλυτή, καθώς και όλο τον απαιτούμενο συνοδό εξοπλισμό για τη διενέργεια αιματολογικών και βιοχημικών εξετάσεων.
Β. ΠΡΟΤΕΙΝΟΜΕΝΟΣ ΦΟΡΕΑΣ ΥΛΟΠΟΙΗΣΗΣ – ΔΙΚΑΙΟΥΧΟΣ	
Προτεινόμενος Φορέας Υλοποίησης – Δικαιούχος	5. Υγειονομική Περιφέρεια Θεσσαλίας & Στερεάς Ελλάδας
Γ. ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ – ΧΡΗΜΑΤΟΔΟΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ – ΧΡΟΝΟΔΙΑΓΡΑΜΜΑ	
Μελέτη	Δεν απαιτείται
Ενδεικτικό Χρονοδιάγραμμα Μελέτης	-
Ενδεικτικός Προϋπολογισμός Έργου	€ 290.000
Χρηματοδοτικό Πρόγραμμα	Εθνικό Πρόγραμμα Ανάπτυξης 2021-2025
Ενδεικτικό Χρονοδιάγραμμα	8 Μήνες
Δ. ΣΚΟΠΙΜΟΤΗΤΑ – ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ – ΩΦΕΛΟΥΜΕΝΟΙ	
Η προμήθεια της Κινητής Μονάδας Αιμοληψίας αναμένεται να συμβάλει σημαντικά στην αναβάθμιση των παρεχόμενων υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (ΠΦΥ), ιδίως στον τομέα της πρόληψης, συμβάλλοντας σημαντικά στην πρόσβαση του πολίτη στο σύστημα υγείας, ενισχύοντας συγχρόνως την κοινωνική πολιτική.	
Ε. ΒΑΘΜΟΣ ΩΡΙΜΑΝΣΗΣ ΚΑΙ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΕΣ	
2	Σύνταξη τεύχους δημοπράτησης.





6. ΔΕΛΤΙΟ ΠΡΟΤΕΙΝΟΜΕΝΟΥ ΕΡΓΟΥ/ΔΡΑΣΗΣ	
ΤΙΤΛΟΣ	Προληπτική Ιατρική – Δράσεις Προβολής και Ενημέρωσης σε διάφορα σημεία της Βόρειας Εύβοιας.
Α. ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΦΥΣΙΚΟΥ ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟΥ	
Σύντομη Τεχνική Περιγραφή	ΔΡΑΣΕΙΣ ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ(που έχουν προγραμματιστεί έως σήμερα): • ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΜΑΣΤΟΥ. • ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΤΡΑΧΗΛΟΥ ΜΗΤΡΑΣ. • ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΠΑΧΕΩΣ ΕΝΤΕΡΟΥ. • ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΕΣ ΠΑΘΗΣΕΙΣ. • ΠΑΙΔΙΚΗ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ. Στην περίπτωση της Βόρειας Εύβοιας θα μπορούσαν να γίνουν δράσεις Προβολής και Ενημέρωσης σε διάφορα σημεία της Βόρειας Εύβοιας, σε δύο βήματα: α) Διοργάνωση ημερίδων για να ενημερωθεί ο κόσμος της περιοχής σχετικά με τις παροχές των προγραμμάτων, αλλά και να ενισχυθεί η προσέλκυση συμμετοχής δομών και επαγγελματιών υγείας που θα συμβάλλουν στα προγράμματα του προσωπτικού ελέγχου και β) αναλόγως της συμμετοχής των πολιτών στα προγράμματα αυτά, να προγραμματιστούν, με προτεραιοποίηση για τη Βόρεια Εύβοια, επισκέψεις κινητών μονάδων ανάλογες των αντίστοιχων θεματικών της προληπτικής ιατρικής. Πιο συγκεκριμένα οι δράσεις προβολής: • ΤΟΠΙΚΗ ΤΗΛΕΟΡΑΣΗ. • ΤΟΠΙΚΟ ΡΑΔΙΟΦΩΝΟ. • ΤΟΠΙΚΟΣ ΤΥΠΟΣ. • ΤΟΠΙΚΑ SITES. • ΕΚΔΗΛΩΣΗ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ ΣΤΗΝ ΙΣΤΙΑΙΑ. • ΕΚΔΗΛΩΣΗ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ ΣΤΟ ΜΑΝΤΟΥΔΙ. Υπάρχει, επίσης, η ανάγκη προώθησης του προγράμματος του Υπουργείου Υγείας «Προσωπικός Ιατρός» μέσω του οποίου προγραμματίζονται δράσεις πρόληψης, όπως εξετάσεις, διαχείριση παχυσαρκίας, κάπνισμα, εκτίμηση καρδιαγγειακού κινδύνου κ.λπ. αλλά και επικοινωνία ήδη διαθέσιμων υπηρεσιών του Υπουργείου Υγείας, όπως η ψηφιακή καταγραφή και προγραμματισμός του παιδικού εμβολιασμού.
Β. ΠΡΟΤΕΙΝΟΜΕΝΟΣ ΦΟΡΕΑΣ ΥΛΟΠΟΙΗΣΗΣ – ΔΙΚΑΙΟΥΧΟΣ	
Προτεινόμενος Φορέας Υλοποίησης – Δικαιούχος	ΣΚΑΠΑΝΗ
Γ. ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ – ΧΡΗΜΑΤΟΔΟΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ – ΧΡΟΝΟΔΙΑΓΡΑΜΜΑ	
Ενδεικτικός Προϋπολογισμός Έργου	€ 125.000,00 (€ 25.000 ανά δράση)
Χρηματοδοτικό Πρόγραμμα Υλοποίησης του Έργου	Ο.Χ.Ε. Βόρειας Εύβοιας
Ενδεικτικό Χρονοδιάγραμμα Υλοποίησης Έργου	2023
Δ. ΣΚΟΠΙΜΟΤΗΤΑ – ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ – ΩΦΕΛΟΥΜΕΝΟΙ	
Ωφελούμενοι του προγράμματος είναι το υγειονομικό προσωπικό αλλά και το σύνολο του πληθυσμού της Βόρειας Εύβοιας.	
Ε. ΒΑΘΜΟΣ ΩΡΙΜΑΝΣΗΣ ΚΑΙ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΕΣ	
2	Έχουν ολοκληρωθεί οι διαβουλεύσεις για τον καθορισμό των θεματικών κυκλών των δράσεων και αναμένεται ο σχεδιασμός του προγράμματος προβολής.



7. ΔΕΛΤΙΟ ΠΡΟΤΕΙΝΟΜΕΝΟΥ ΕΡΓΟΥ/ΔΡΑΣΗΣ	
ΤΙΤΛΟΣ	Τηλεσυμβουλευτική – Πιλοτική εφαρμογή της υπάρχουσας ανενεργής πλατφόρμας για τις θεματικές: α) Covid, β) Ψυχική Υγεία παιδιών και εφήβων και επέκτασή της για τη Φροντίδα Χρόνιων Ασθενών & Προσωπικό Ιατρό.
Α. ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΦΥΣΙΚΟΥ ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟΥ	
Σύντομη Τεχνική Περιγραφή	Η Τηλεσυμβουλευτική αποτελεί κρίσιμο εργαλείο για τη διαχείριση, παρακολούθηση και καθοδήγηση πολιτών που για διάφορες αιτίες κρίνεται σκόπιμη η τακτική και περιοδική επαφή τους με κάποιον θεράποντα ιατρό. Αυτό αποκτά ιδιαίτερη αξία στην επαρχία, όπου η πρόσβαση σε δομές υγείας δεν χαρακτηρίζεται από τη μεγαλύτερη δυνατή ευκολία. Η πλατφόρμα της τηλεσυμβουλευτικής για την Ψυχική Υγεία παιδιών και εφήβων αφενός κρίνεται ως μια πολύτιμη λύση, ιδιαίτερα σε μια εποχή που ακολουθεί πολύμηνα lockdown, απομόνωση, απώλειες αγαπημένων προσώπων, υπερβολική έκθεση στο διαδίκτυο κ.λπ., αφετέρου είναι ήδη έτοιμη και χρειάζεται να γίνουν μόνο οι αναγκαίες προσαρμογές ώστε να αφορά επαγγελματίες υγείας και πολίτες της Βόρειας Εύβοιας Η πλατφόρμα της τηλεσυμβουλευτικής για Covid θα πρέπει να μετασχηματιστεί σε post covid, για την αντιμετώπιση του συνδρόμου «long Covid». Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, ο όρος «long Covid» περιλαμβάνει τα ζητήματα υγείας που παρουσιάζονται σε ασθενείς 3 μήνες μετά από πιθανή ή επιβεβαιωμένη SARS-CoV-2 λοίμωξη, με συμπτώματα και σημεία που παραμένουν τουλάχιστον 2 μήνες μετά, και για τα οποία δεν υπάρχει άλλη εναλλακτική διάγνωση. Όλο και περισσότεροι υπομένοντες ταλαιπωρούνται επί μήνες μετά τη λοίμωξη από συμπτώματα όπως κόπωση, έλλειψη διανοητικής διαύγειας και δυσκολία στην αναπνοή, ικανά να τους καταστρέψουν την καθημερινότητα. Επιπλέον του μετασχηματισμού θα πρέπει να γίνει ο ορισμός των κριτηρίων και οι βάσεις δεδομένων αφενός με τους αντίστοιχους ιατρούς που θα διαχειρίζονται πολίτες με το σύνδρομο αυτό και αφετέρου ο ορισμός των πολιτών με σύνδρομο «long Covid» Η πλατφόρμα της τηλεσυμβουλευτικής για τον Προσωπικό Ιατρό θα λύσει αφενός το πρόβλημα της τακτικής πρόσβασης στον γιατρό λόγω απόστασης ή καιρικών συνθηκών και αφετέρου θα αποσυμφορήσει τα φυσικά ραντεβού του γιατρού για λόγους απλής παρακολούθησης, επιτρέποντάς του να τα εστιάζει στους πολίτες με άμεση ανάγκη. Στην περίπτωση του Προσωπικού Ιατρού θα πρέπει να αναπτυχθούν τόσο η αντίστοιχη διαχειριστική εφαρμογή όσο και οι βάσεις επαγγελματιών υγείας και πολιτών-κατοίκων Βόρειας Εύβοιας Η Πλατφόρμα της Τηλεσυμβουλευτικής για τους χρόνιους πάσχοντες ασθενείς θα είναι αρωγός τόσο του πολίτη όσο και του θεράποντος ιατρού, στην επίτευξη μια τακτικής επαφής και παρακολούθησης της υγείας του ασθενή επιτρέποντας στον θεράποντα να προβεί σε μια περισσότερο αποτελεσματική διαχείριση της υγείας του πολίτη, μειώνοντας την επίπτωση παραμέτρων όπως η απόσταση, ο χρόνος ή οι καιρικές συνθήκες. Στην περίπτωση των χρονίως πασχόντων, επίσης, θα πρέπει να αναπτυχθούν τόσο η αντίστοιχη διαχειριστική εφαρμογή όσο και οι βάσεις επαγγελματιών υγείας και χρονίως πασχόντων ασθενών Βόρειας Εύβοιας Η πιλοτική λειτουργία των άνωθεν λύσεων στη Βόρεια Εύβοια, με την κάμψη γραφειοκρατικών αγκυλώσεων και την επίσπευση ρυθμίσεων, θα δώσουν τη δυνατότητα μελλοντικής καθολικής εφαρμογής των λύσεων σε όλη την χώρα.
Β. ΠΡΟΤΕΙΝΟΜΕΝΟΣ ΦΟΡΕΑΣ ΥΛΟΠΟΙΗΣΗΣ – ΔΙΚΑΙΟΥΧΟΣ	
Προτεινόμενος Φορέας Υλοποίησης – Δικαιούχος	ΗΔΙΚΑ
Γ. ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ – ΧΡΗΜΑΤΟΔΟΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ – ΧΡΟΝΟΔΙΑΓΡΑΜΜΑ	





Ενδεικτικός Προϋπολογισμός Έργου	€ 300.000
Χρηματοδοτικό Πρόγραμμα Υλοποίησης του Έργου	Ο.Χ.Ε. Βόρειας Εύβοιας
Ενδεικτικό Χρονοδιάγραμμα Υλοποίησης Έργου	2023-2024
Δ. ΣΚΟΠΙΜΟΤΗΤΑ – ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ – ΩΦΕΛΟΥΜΕΝΟΙ	
Η πιλοτική λειτουργία του προγράμματος έχει ως στόχο την κάμψη των αγκυλώσεων και την επίσπευση ρυθμίσεων που κάνουν δύσκολη την καθολική ανάπτυξη των προγραμμάτων σε όλη την επικράτεια. Ωφελούμενοι του προγράμματος είναι το σύνολο του πληθυσμού της Βόρειας Εύβοιας και σε δεύτερο χρόνο το σύνολο του πληθυσμού της επικράτειας.	
Ε. ΒΑΘΜΟΣ ΩΡΙΜΑΝΣΗΣ ΚΑΙ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΕΣ	
2	Η ψηφιακή υποδομή είναι ολοκληρωμένη σε ένα καλό στάδιο και χρειάζεται να καμφθούν κάποιες γραφειοκρατικές αγκυλώσεις που αφορούν τα προσωπικά δεδομένα για να μπορέσει να λειτουργήσει στην πλήρη της μορφή.

8. ΔΕΛΤΙΟ ΠΡΟΤΕΙΝΟΜΕΝΟΥ ΕΡΓΟΥ/ΔΡΑΣΗΣ	
ΤΙΤΛΟΣ	Δημιουργία Χάρτας Αναγκών για τα δίκτυα υγείας και πρόνοιας στο Πλαίσιο της Ανασυγκρότησης της Βόρειας Εύβοιας.
Α. ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΦΥΣΙΚΟΥ ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟΥ	
Σύντομη Τεχνική Περιγραφή	Η «Χάρτα Αναγκών» που θα εκπονηθεί από τον Ανάδοχο θα αξιοποιεί πλήρως το ισχύον θεσμικό πλαίσιο, προκειμένου να επιτευχθεί η «Προσχολική αγωγή και φροντίδα» όλων των παιδιών 0 έως 4 ετών, καθώς και η εξασφάλιση του προγράμματος «Βοήθεια στο Σπίτι» για όλους τους δικαιούχους. Η «Χάρτα Αναγκών» θα περιλαμβάνει τα εξής παραδοτέα: Παραδοτέο Α΄: Αποτύπωση Υφιστάμενης Κατάστασης για τους δύο Δήμους: Μαντουδίου-Λίμνης-Αγίας Άννας και Ιστιαίας-Αιδηψού και ακριβής υπολογισμός δικαιούχων σύμφωνα με την υφιστάμενη νομοθεσία. Παραδοτέο Β΄: Προτάσεις για την κάλυψη ΟΛΩΝ των δυνητικών δικαιούχων σε βάθος πενταετίας, με ταυτόχρονη μελέτη και αποτύπωση των απαραίτητων δράσεων (διοικητικές πράξεις, υποδομές, ανθρώπινο δυναμικό, πόροι κ.λπ.).
Β. ΠΡΟΤΕΙΝΟΜΕΝΟΣ ΦΟΡΕΑΣ ΥΛΟΠΟΙΗΣΗΣ – ΔΙΚΑΙΟΥΧΟΣ	
Προτεινόμενος Φορέας Υλοποίησης – Δικαιούχος	ΔΙΑΖΩΜΑ



Γ. ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ – ΧΡΗΜΑΤΟΔΟΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ – ΧΡΟΝΟΔΙΑΓΡΑΜΜΑ	
Ενδεικτικός Προϋπολογισμός Έργου	€ 20.000
Χρηματοδοτικό Πρόγραμμα Υλοποίησης του Έργου	Χορηγία
Ενδεικτικό Χρονοδιάγραμμα Υλοποίησης Έργου	Νοέμβριος 2022 - Μάρτιος 2023
Δ. ΣΚΟΠΙΜΟΤΗΤΑ – ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ – ΩΦΕΛΟΥΜΕΝΟΙ	
Στόχος είναι τα προγράμματα «Προσχολικής Αγωγής» και «Βοήθεια στο Σπίτι» να διαπνέονται από ολιστικό πνεύμα και μετά την πιλοτική εφαρμογή τους στη Βόρεια Εύβοια να μεταδοθούν ως μεταρρυθμίσεις και καλές πρακτικές σε όλη την υπόλοιπη χώρα.	
Ε. ΒΑΘΜΟΣ ΩΡΙΜΑΝΣΗΣ ΚΑΙ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΕΣ	
1	Έχει ολοκληρωθεί η προμελέτη στο πλαίσιο της γενικής μελέτης για τα δίκτυα πρόνοιας στην Βόρεια Εύβοια και είναι σε διαδικασία ανάθεσης η κύρια μελέτη.

[1] Βλ. μελέτη, με θέμα: «Το νέο πλαίσιο για την προσχολική αγωγή των παιδιών 0-4 στην Ελλάδα», της διαΝΕΟσις, Απρίλιος 2021.

[2] Βλ. εδώ

Επίπεδο Ωριμότητας:

- 1:** Προτάσεις – έργα τα οποία έχουν ήδη ξεκινήσει είτε έχουν ενταχθεί το **έτος 2022**
2: Προτάσεις – έργα τα οποία πρόκειται να ενταχθούν το **έτος 2023**
3: Προτάσεις – έργα τα οποία πρόκειται να ενταχθούν **από το έτος 2023 και έπειτα (2023 μετά)**





ΕΥΒΟΙΑ ΜΕΤΑ

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΑΝΑΣΥΓΚΡΟΤΗΣΗΣ
ΤΗΣ ΒΟΡΕΙΑΣ ΕΥΒΟΙΑΣ

Η ΕΝΕΡΓΟΠΟΙΗΣΗ ΤΩΝ
ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΔΙΚΤΥΩΝ
ΚΑΙ Η ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ
ΤΗΣ ΤΟΠΙΚΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΑΣ