



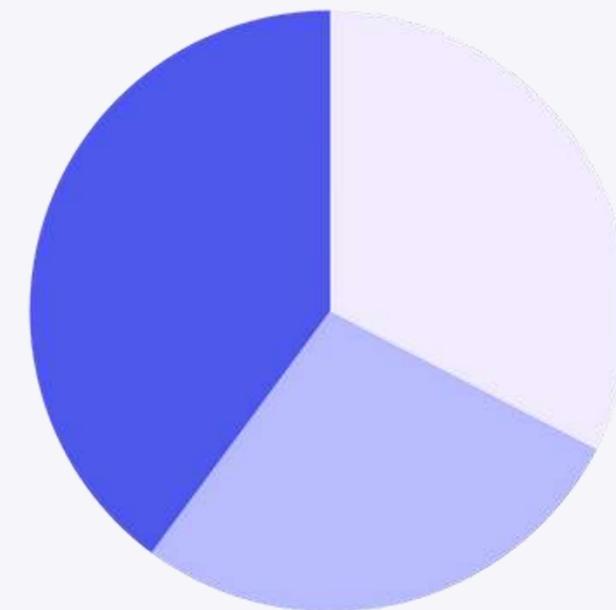
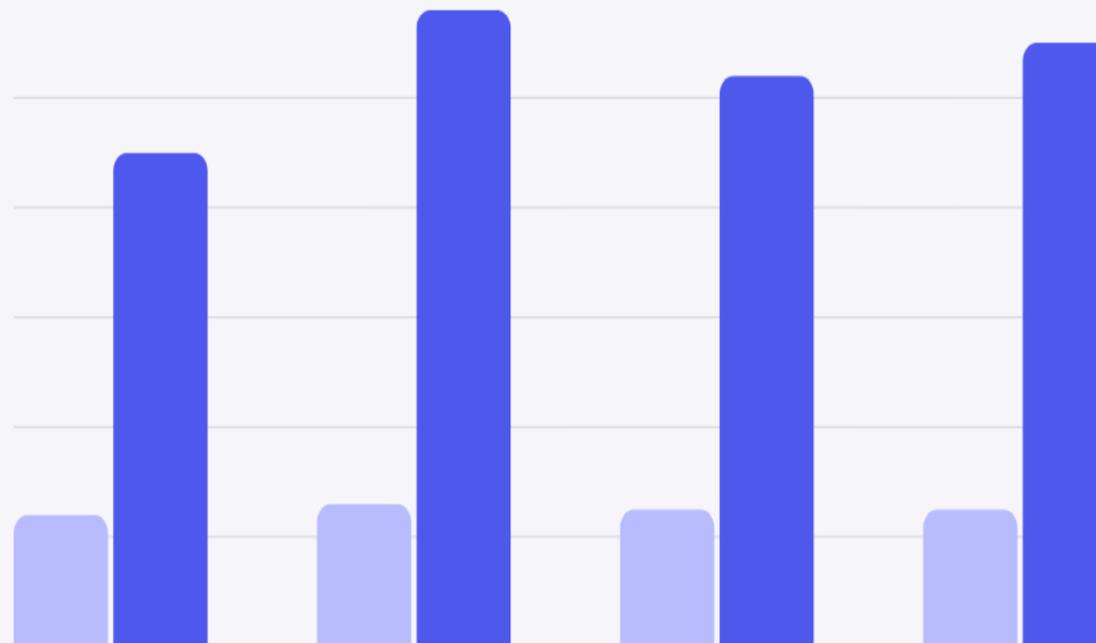
ΕΙΔΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ «ΙΟΝΙΑ ΝΗΣΙΑ»

Ευρήματα της Μελέτης Πολιτικών Υγείας και Διατύπωση Πολιτικών για την Υγεία του Πληθυσμού στην ΠΙΝ

Για την πράξη «Εκπόνηση μελέτης για την υποστήριξη και ανάπτυξη πολιτικών υγείας στην περιφέρεια Ιονίων Νήσων» στο πλαίσιο της Πράξης με τίτλο «Αξιολόγηση, Μελέτες, Εμπειρογνωμοσύνες, Τεχνικοί Σύμβουλοι Προγράμματος «Ιόνια Νησιά» 2021-2027 - ΕΚΤ» με Κωδικό ΟΠΣ 6016539



Κέρκυρα, 18 Μαρτίου 2026



Χαρακτηριστικά της Μελέτης

Στόχος 1



Η αποτύπωση και η διερεύνηση της θνησιμότητας, της αυτοαναφερόμενης νοσηρότητας, της αυτοαναφερόμενης κατάστασης υγείας του πληθυσμού της Περιφέρειας. Επιπλέον, η καταγραφή της ικανοποίησης από τις υπηρεσίες του Συστήματος, της χρήσης των υπηρεσιών, η αποτύπωση της λήψης προληπτικών υπηρεσιών και των ανεκπλήρωτων αναγκών των πολιτών.

ΠΑΡΑΔΟΤΕΟ - 1

Στόχος 2



Η αποτύπωση των δομών και υπηρεσιών υγείας και κοινωνικής πρόνοιας και των υπηρεσιών πρόληψης και δημόσιας στο σύστημα υγείας και πρόνοιας στις Περιφερειακές Ενότητες της Περιφέρειας Ιονίων Νήσων καθώς και στο σύνολο της Περιφέρειας.

ΠΑΡΑΔΟΤΕΟ - 2

Στόχος 3



Η αποτύπωση της υφιστάμενης κατάστασης σχετικά με τα πληροφοριακά συστήματα των Μονάδων Υγείας και Προνοίας στην Περιφέρεια Ιονίων Νησιών και η αξιολόγηση της Ψηφιακής Ετοιμότητας.

ΠΑΡΑΔΟΤΕΟ - 3

Στόχος 4



Η διατύπωση πολιτικών υγείας και Πρόνοιας για την Περιφέρεια Ιονίων Νήσων.

ΠΑΡΑΔΟΤΕΟ - 4

Τα ευρήματα του Παραδοτέου 1



Γήρανση του πληθυσμού:

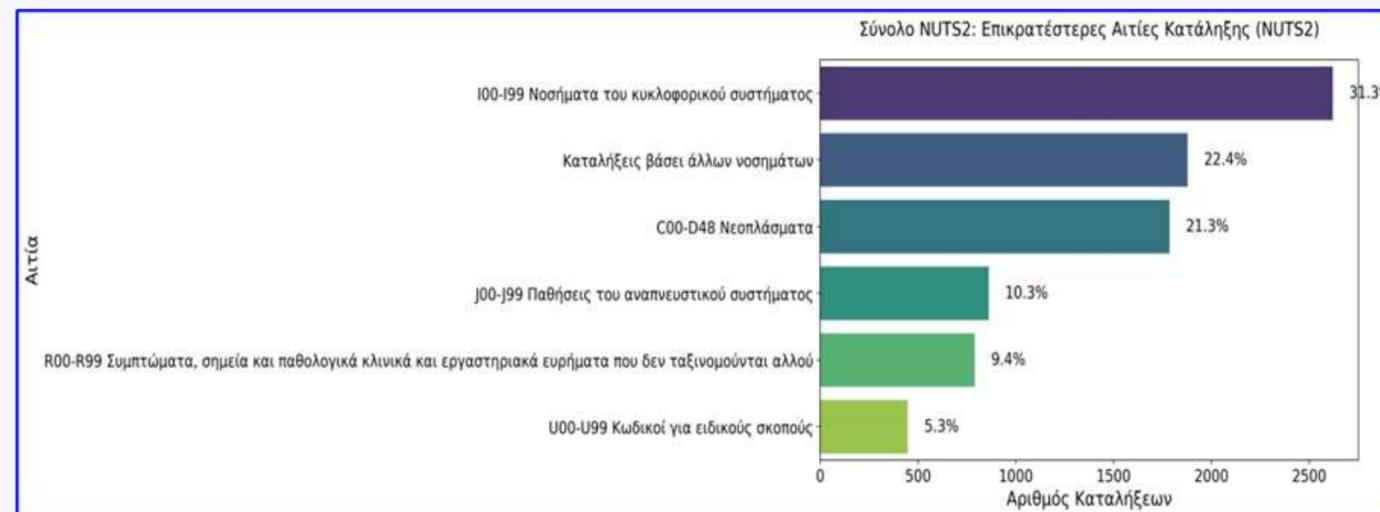
Ο πληθυσμός της Π.Ι.Ν. γερνάει σταδιακά, το προσδόκιμο ζωής κατά την γέννηση αυξάνεται, ο ενεργός πληθυσμός μειώνεται και αυτό έχει ως αποτέλεσμα, πιέσεις στο σύστημα υγείας και κοινωνικής πρόνοιας στην Περιφέρεια και στις επιμέρους Περιφερειακές Ενότητες

ΕΠΗ	2020	2024	Μεταβολή %
Ιόνια Νησιά	47,366	48,766	2.96 %
Ζάκυνθος	8,083	8,394	3.85 %
Κέρκυρα	24,183	24,703	2.15 %
Ιθάκη & Κεφαλληνία	9,376	9,950	6.12 %
Λευκάδα	5,724	5,719	-0.09 %



Κύριες αιτίες θανάτου του πληθυσμού:

Οι κύριες αιτίες θνησιμότητας στην Περιφέρεια Ιονίων Νήσων κατά την τριετία 2020 - 2022, είναι τα νοσήματα του κυκλοφορικού συστήματος, οι νεοπλασίες και τα νοσήματα του αναπνευστικού συστήματος (σύμφωνα με την Διεθνή Ταξινόμηση Νοσημάτων - ICD, έκδοση 10). Δεν παρατηρούνται σημαντικές διαφορές μεταξύ ανδρών και γυναικών, ενώ σε επίπεδο ηλικιακών ομάδων και πάλι οι κύριες αιτίες θανάτου παραμένουν οι τρεις προαναφερόμενες, παρά το γεγονός ότι διαφοροποιείται η σειρά κατάταξης τους ανά ηλικιακή ομάδα, φύλλο ή περιφερειακή ενότητα



Στις περιφερειακές ενότητες (Ζάκυνθος, Κέρκυρα, Κεφαλληνία, Λευκάδα) στην ηλικιακή ομάδα 75+ των ανδρών αναδुकνείετα μια αρκετά συνεπή εικόνα ως προς τη δομή των νοσημάτων του κυκλοφορικού συστήματος. Και στις τέσσερις περιοχές, οι κατηγορίες I30–I52 (άλλες καρδιοπάθειες), I60–I69 (αγγειακά εγκεφαλικά νοσήματα) και I20–I25 (ισχαιμική καρδιοπάθεια) συγκεντρώνουν τη συντριπτική πλειονότητα των θανάτων. Η σχετική βαρύτητα αυτών των κατηγοριών διαφοροποιείται ελαφρά ανά περιοχή, αλλά συνολικά αποτελούν το «πυρήνα» της θνησιμότητας από κυκλοφορικά νοσήματα. Στις γυναίκες



Τα ευρήματα του Παραδοτέου 1



Κύριες αιτίες θανάτου του πληθυσμού:

Καρδιαγγειακά νοσήματα στην ηλικιακή ομάδα 75+: Στη Ζάκυνθο, παρατηρείται διαφοροποίηση μεταξύ φύλων: στους άνδρες κυριαρχεί η 120–125 (~33%), ενώ στις γυναίκες η 160–169 (~39%) έχει την υψηλότερη συμμετοχή. Αυτό υποδηλώνει πιθανή διαφοροποίηση στο προφίλ κινδύνου ή στη φυσική ιστορία της νόσου μεταξύ φύλων. Στην Κέρκυρα, η εικόνα είναι πιο ισορροπημένη, με τις κατηγορίες 130–152, 160–169 και 120–125 να κατανέμονται σχετικά κοντά μεταξύ τους, αν και στις γυναίκες η 130–152 φαίνεται πιο ενισχυμένη (~35%), ενώ στους άνδρες οι τρεις κατηγορίες έχουν πιο ομοιόμορφη κατανομή.

Στην Κεφαλληνία (μόνο άνδρες στο δείγμα), παρατηρείται σχεδόν ισοκατανομή μεταξύ των τριών βασικών κατηγοριών (160–169, 120–125, 130–152 ~27–30%), κάτι που υποδηλώνει απουσία σαφούς κυρίαρχου αιτίου. Αντίθετα, στη Λευκάδα εμφανίζεται πιο έντονη συγκέντρωση στην κατηγορία 130–152, ιδιαίτερα στις γυναίκες όπου φτάνει περίπου το 48%, υποδηλώνοντας ισχυρή επικράτηση αυτής της ομάδας αιτιών στη συγκεκριμένη υποομάδα πληθυσμού.

Συγκρίνοντας συνολικά άνδρες και γυναίκες στην ηλικία 75+, προκύπτει ένα επαναλαμβανόμενο μοτίβο: οι γυναίκες τείνουν να εμφανίζουν υψηλότερα ποσοστά είτε στην 130–152 είτε στην 160–169, ενώ οι άνδρες παρουσιάζουν πιο ισορροπημένη κατανομή ή ελαφρώς υψηλότερη συμμετοχή της 120–125. Ωστόσο, οι επικαλύψεις των διαστημάτων εμπιστοσύνης (ιδίως σε μικρότερα δείγματα όπως Ζάκυνθος και Λευκάδα) υποδεικνύουν ότι οι διαφορές αυτές πρέπει να ερμηνεύονται με προσοχή. Συνολικά, υπάρχει ουσιαστική ένδειξη διαφοροποίησης φύλου στο προφίλ θνησιμότητας, αλλά όχι πάντα με ισχυρή στατιστική τεκμηρίωση σε όλες τις περιφερειακές ενότητες.



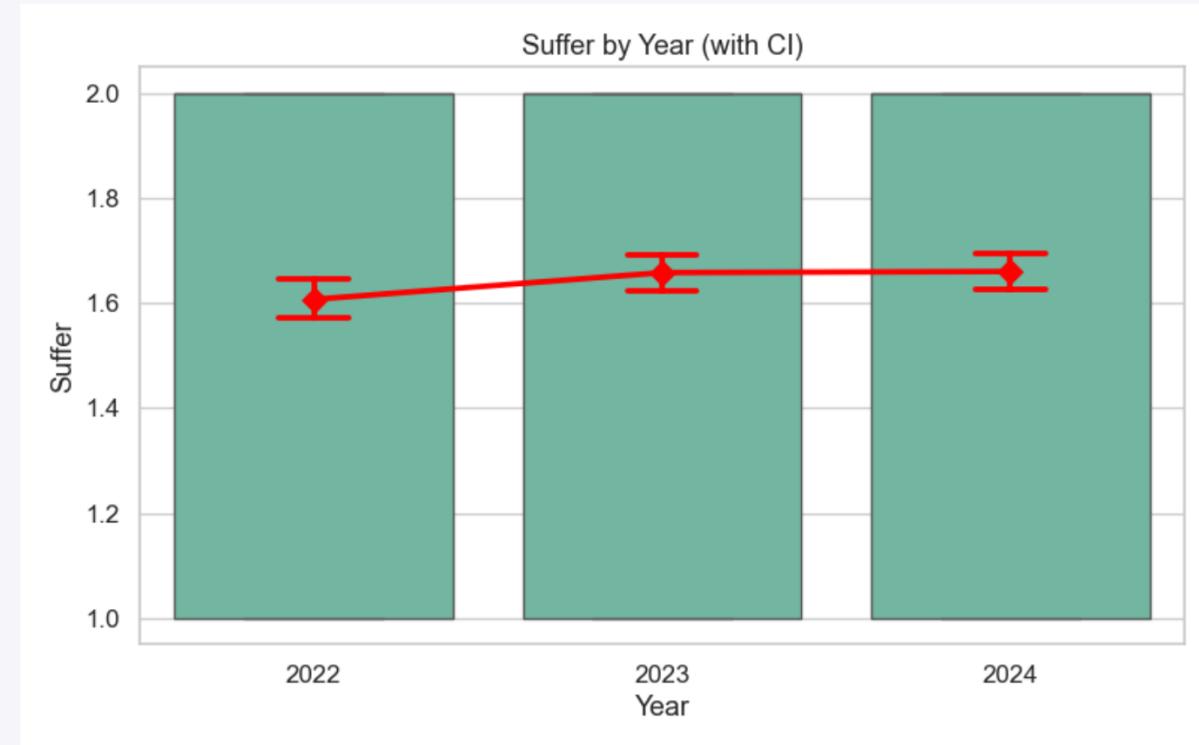
Τα ευρήματα του Παραδοτέου 1



Αυτοαναφερόμενα Χρόνια Νοσήματα:

Η αυτοαναφερόμενη ύπαρξη κάποιου (ή πολλαπλών) χρόνιου (μη μεταδοτικού) νοσήματος, δηλώνεται από υψηλό ποσοστό των ερωτούμενων την Π.Ι.Ν. και στις περιφερειακές ενότητες αυτής, με αυξομειώσεις στα έτη 2022 - 2024. Ειδικότερα, τα ποσοστά τόσο των ανδρών όσο και των γυναικών, ηλικίας άνω των 60 ετών, που δηλώνουν με αυτοαναφορά την ύπαρξη κάποιου χρόνιου νοσήματος, είναι πολύ υψηλά και για τα τρία έτη αναφοράς, κάτι που είναι κατανοητό στο πλαίσιο της διαδικασίας της γήρανσης και της συσσώρευσης πολλαπλών χρόνιων μη μεταδοτικών νοσημάτων με την πάροδο των ετών, αλλά μη εύκολα διαχειρίσιμο στα πλαίσια λειτουργίας ενός συστήματος υγείας που θέλει να φροντίσει την ενεργό και υγιή γήρανση και την μακροχρόνια, ποιοτική φροντίδα.

Η αυτοαναφερόμενη ύπαρξη χρόνιου νοσήματος παρουσιάζει μια ελαφρά ανοδική μετατόπιση του μέσου όρου από ~1,60 σε ~1,67 κατά τη διάρκεια των ετών, ενώ το διατεταρτημοριακό εύρος παραμένει αμετάβλητο (1-2). Ο αυξανόμενος μέσος όρος υποδηλώνει μια ήπια τάση, αλλά τα επικαλυπτόμενα διαστήματα εμπιστοσύνης υποδεικνύουν ότι αυτή η αλλαγή δεν είναι στατιστικά διακριτή από την τυχαία διακύμανση



Τα ευρήματα του Παραδοτέου 1



Αυτοαναφερόμενη Κατάσταση της Υγείας:

Αν και τα ποσοστά των ανδρών και των γυναικών στην Π.Ι.Ν. που δηλώνουν καλή και πολύ καλή κατάσταση της υγείας μέχρι την ηλικία των 74 ετών είναι αρκετά υψηλά, παρατηρείται μια αξιοπρόσεκτη επιδείνωση, στις ηλικίες άνω των 75 ετών, όπου τα ποσοστά μειώνονται σημαντικά σε σχέση με την ηλικιακή κατηγορία 60 - 74 ετών.

Η ανάλυση των δεδομένων, ιδιαίτερα αυτών που προέρχονται από την έρευνα της ALCO, αποτυπώνει ότι οι άνδρες του δείγματος της έρευνας, δηλώνουν καλύτερη κατάσταση υγείας από τις γυναίκες του δείγματος στην Π.Ι.Ν. (75% οι άνδρες πολύ καλή και καλή υγεία, έναντι 67% των γυναικών), ενώ όσο αυξάνεται η ηλικία, τόσο μειώνεται το ποσοστό των ερωτούμενων που δηλώνουν με αυτοαναφορά ότι η κατάσταση της υγείας τους είναι πολύ καλή (47% στην ηλικιακή ομάδα 25 - 44 ετών, ενώ στην ηλικιακή ομάδα 45 - 64 ετών, το 30%, και στην ηλικιακή ομάδα 65 ετών και άνω, το 15%).

Επίσης, το ποσοστό των ερωτούμενων του δείγματος που δηλώνει ότι έχει κακή και πολύ κακή υγεία, αυξάνεται όσο αυξάνεται και η ηλικία (στην ηλικιακή ομάδα 25 - 44 ετών, το ποσοστό είναι 3%, ενώ στην ηλικιακή ομάδα άνω των 65 ετών το ποσοστό είναι 14%).

Τα ευρήματα του Παραδοτέου 1



Περιορισμός Δραστηριοτήτων Καθημερινότητας:

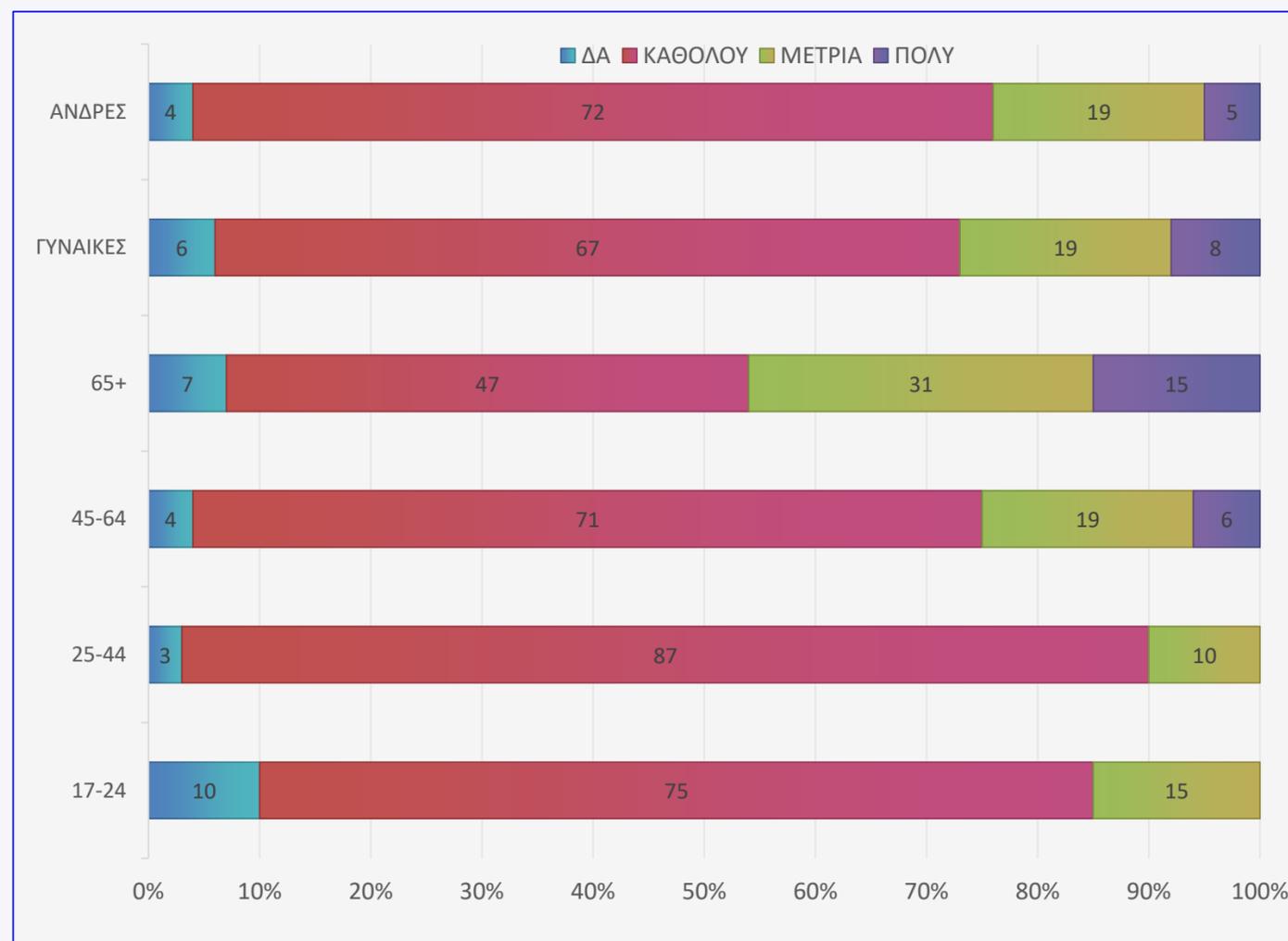
Σε ότι αφορά τον περιορισμό των δραστηριοτήτων της καθημερινής ζωής λόγω κάποιου προβλήματος υγείας, διαπιστώνεται σταδιακή και σημαντική επιδείνωση στο ποσοστό των ερωτούμενων ανδρών και γυναικών στην Π.Ι.Ν. ιδιαίτερα στην ηλικιακή ομάδα 65 ετών και άνω.



Ανεκπλήρωτη Ιατρική Ανάγκη:

Διαπιστώνονται υψηλά ποσοστά αυτοαναφερόμενης, ανεκπλήρωτης ιατρικής ανάγκης στην Π.Ι.Ν. 20% των ερωτούμενων στην Π.Ι.Ν., δηλώνει ότι έχει ανεκπλήρωτη ανάγκη για ιατρικές εξετάσεις ή θεραπεία τον τελευταίο χρόνο. Το ποσοστό αυτό είναι κάτω από το εθνικό ποσοστό για το 2024 (σύμφωνα με την έρευνα SILC της Ε.Ε.), το οποίο ανέρχεται σε 21.9% (και είναι το υψηλότερο μεταξύ των κρατών μελών της Ε.Ε.).

Παρόλα αυτά υπάρχουν διαφοροποιήσεις, σε ότι αφορά τα νησιά της Π.Ι.Ν. και τις ηλικιακές ομάδες που δηλώνουν την ανάγκη. Σε ποσοστό 80%, η μεγάλη απόσταση από την υπηρεσία υγείας και η απουσία τρόπου μεταφοράς, σε ποσοστό 51%, η μεγάλη λίστα αναμονής, και σε ποσοστό 30%, η αδυναμία κάλυψης τους κόστους της υπηρεσίας είναι οι κύριοι λόγοι της ανεκπλήρωτης ιατρικής ανάγκης στην Π.Ι.Ν., με διαφορές στην κατάταξη μεταξύ των νησιών της Π.Ι.Ν.



Τα ευρήματα του Παραδοτέου 1



Εμπειρία από Υπηρεσίες Υγείας:

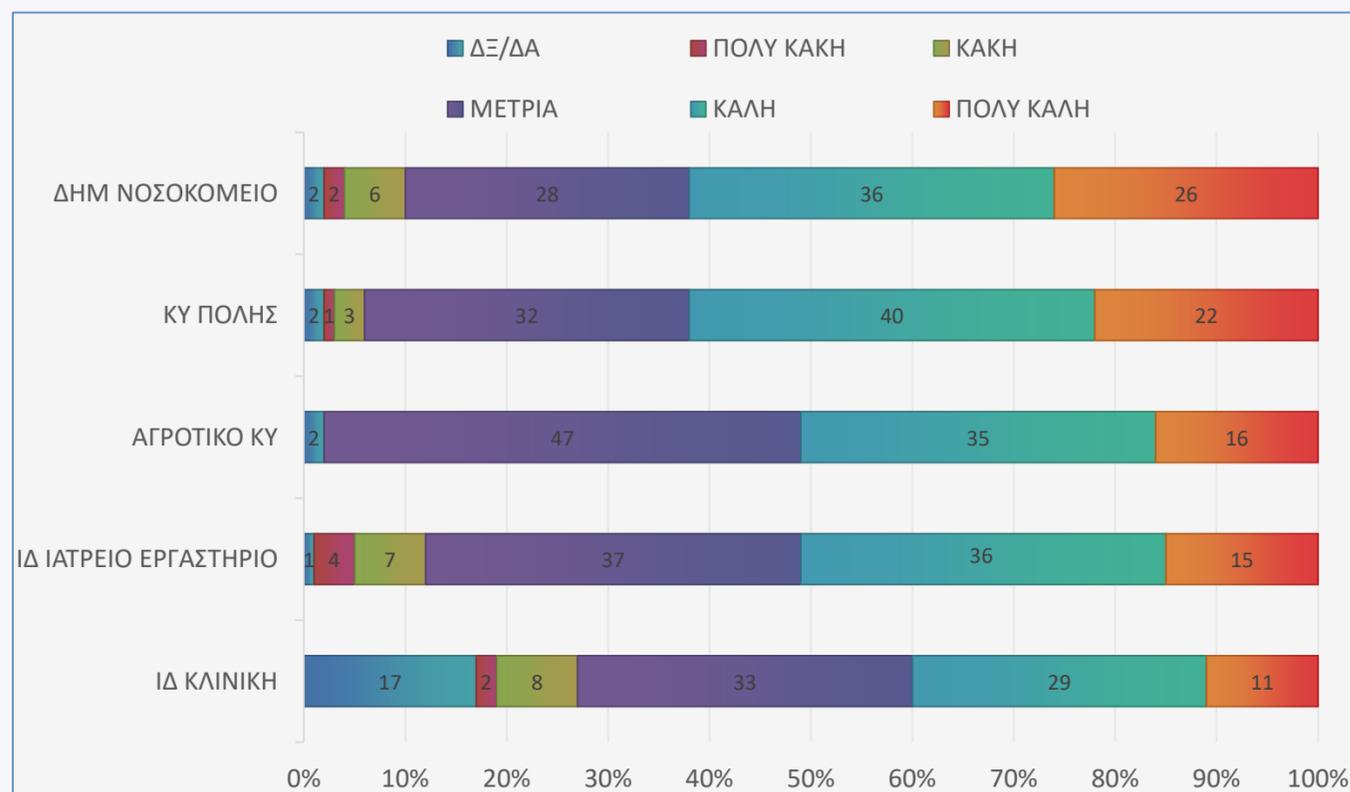
Οι πολίτες σε γενικές γραμμές, αποκομίζουν καλές και πολύ καλές εμπειρίες από το σύστημα υγείας στην Π.Ι.Ν. που είναι βελτιωμένες το 2025 σε σχέση με το παρελθόν. Πολύ καλή και καλή εμπειρία αποκομίζουν οι ασθενείς από την περιήγησή τους σε νοσοκομείο του Δημόσιου Τομέα στην Π.Ι.Ν. σε ποσοστό 62%. Το αντίστοιχο ποσοστό για το Κ.Υ. Πόλης, ανέρχεται σε 62% επίσης. Πολύ καλή και καλή εμπειρία από τις υπηρεσίες του Αγροτικού Ιατρείου, αποκομίζει το 51% των ερωτούμενων.



Χρήση Υπηρεσιών Υγείας:

Διαπιστώνεται στην Π.Ι.Ν. υψηλότερη επισκεψιμότητα στις δημόσιες υπηρεσίες υγείας (νοσοκομεία, Κ.Υ. Πόλης και Αγροτικά Ιατρεία) και επαναληψιμότητα των επισκέψεων σε αντιπαραβολή με τις ιδιωτικές υπηρεσίες υγείας. Οι κύριοι λόγοι επίσκεψης σε μονάδα του Ε.Σ.Υ., είναι η αντιμετώπιση κάποιου επείγοντος προβλήματος ή αντιμετώπιση κάποιου χρόνιου προβλήματος και η διενέργεια διαγνωστικών εξετάσεων και συνταγογράφησης.

Η υψηλή επισκεψιμότητα σε Κ.Υ. Πόλης, ιδιαίτερα σε ότι αφορά λόγους αντιμετώπισης κάποιου χρόνιου προβλήματος, αναδεικνύει το γεγονός ότι οι υπηρεσίες του Κ.Υ. πόλης, έχουν αρχίσει να γίνονται γνωστές και να χρησιμοποιούνται από τους πολίτες

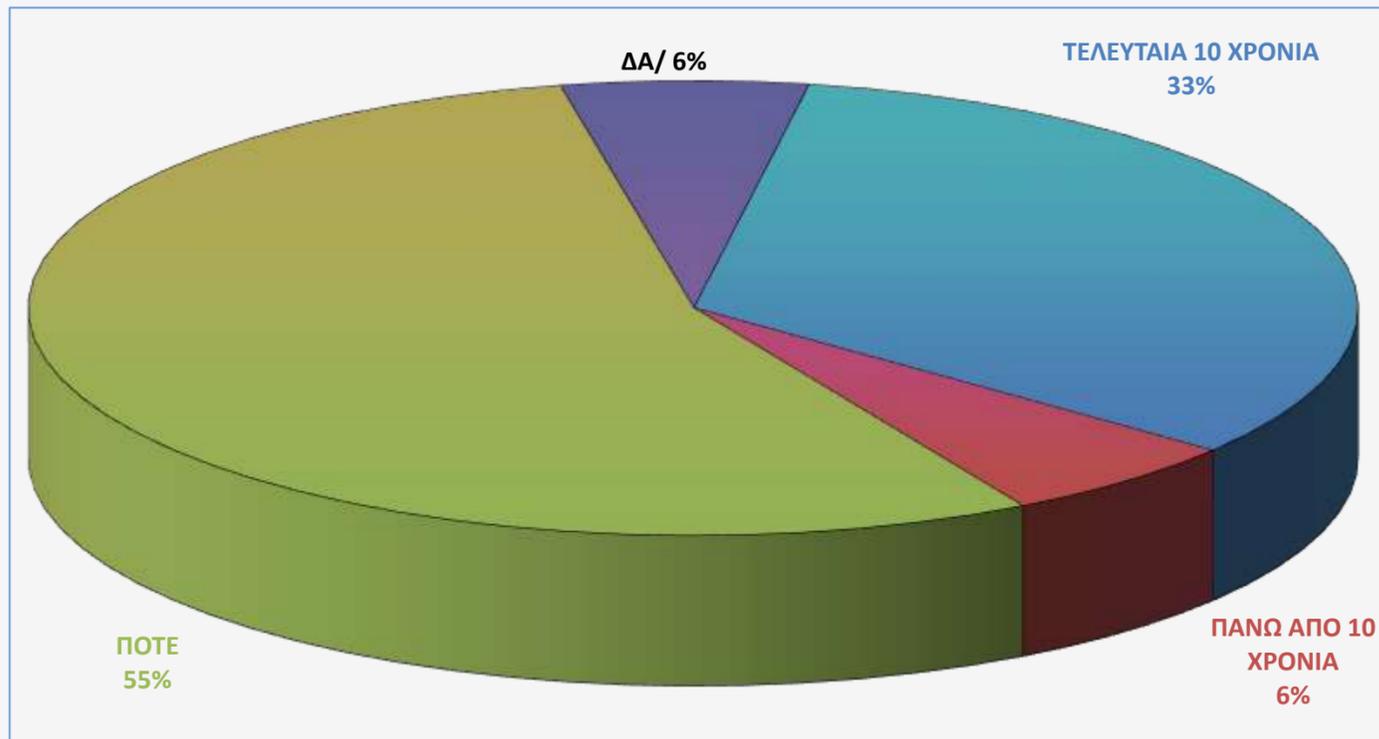


Τα ευρήματα του Παραδοτέου 1



Στάση των Πολιτών Απέναντι στην Πρόληψη :

Διαπιστώνεται προβληματική στάση των ερωτώμενων πολιτών σε σχέση με δράσεις προληπτικής ιατρικής και ιδιαίτερα έλεγχος για συγκεκριμένα χρόνια νοσήματα όπως τα νεόπλασμα του στήθους και του παχέος εντέρου. Ένα χαρακτηριστικό παράδειγμα είναι η διενέργεια κολonosκοπήσεων στον πληθυσμό άνω των 50 ετών, Δεν υπάρχουν στοιχεία που να διερευνούν περαιτέρω αυτή την στάση, αλλά τα αποτελέσματα της ανάλυσης είναι αποθαρρυντικά. Ένας συνηθισμένος λόγος στη βιβλιογραφία είναι ο αναλφαβητισμός υγείας σε σχέση με την αξία και τη σημασία των προληπτικών εξετάσεων.



Τα ευρήματα του Παραδοτέου 1



Περιορισμός Δραστηριοτήτων:

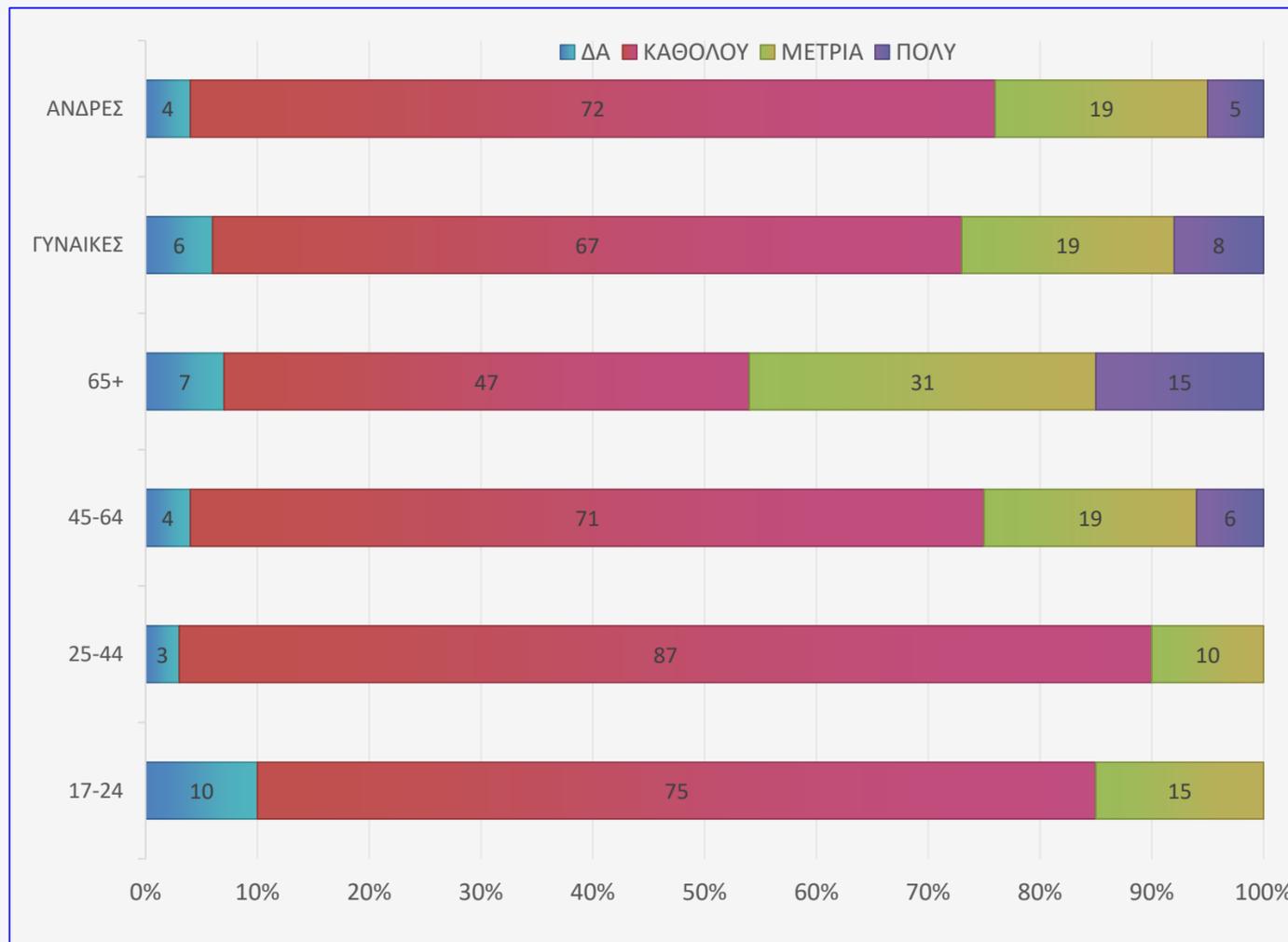
Σε ότι αφορά τον περιορισμό των δραστηριοτήτων της καθημερινής ζωής λόγω κάποιου προβλήματος υγείας, διαπιστώνεται σταδιακή και σημαντική επιδείνωση στο ποσοστό των ερωτούμενων ανδρών και γυναικών στην Π.Ι.Ν. ιδιαίτερα στην ηλικιακή ομάδα 65 ετών και άνω.



Ανεκπλήρωτη Ιατρική Ανάγκη:

Διαπιστώνονται υψηλά ποσοστά αυτοαναφερόμενης, ανεκπλήρωτης ιατρικής ανάγκης στην Π.Ι.Ν. 20% των ερωτούμενων στην Π.Ι.Ν., δηλώνει ότι έχει ανεκπλήρωτη ανάγκη για ιατρικές εξετάσεις ή θεραπεία τον τελευταίο χρόνο. Το ποσοστό αυτό είναι κάτω από το εθνικό ποσοστό για το 2024 (σύμφωνα με την έρευνα SILC της Ε.Ε.), το οποίο ανέρχεται σε 21.9% (και είναι το υψηλότερο μεταξύ των κρατών μελών της Ε.Ε.).

Παρόλα αυτά υπάρχουν διαφοροποιήσεις, σε ότι αφορά τα νησιά της Π.Ι.Ν. και τις ηλικιακές ομάδες που δηλώνουν την ανάγκη. Σε ποσοστό 80%, η μεγάλη απόσταση από την υπηρεσία υγείας και η απουσία τρόπου μεταφοράς, σε ποσοστό 51%, η μεγάλη λίστα αναμονής, και σε ποσοστό 30%, η αδυναμία κάλυψης τους κόστους της υπηρεσίας είναι οι κύριοι λόγοι της ανεκπλήρωτης ιατρικής ανάγκης στην Π.Ι.Ν., με διαφορές στην κατάταξη μεταξύ των νησιών της Π.Ι.Ν.



Τα ευρήματα του Παραδοτέου 2



Υποστελέχωση των Μονάδων Υγείας:

Παρατηρείται στον κρίσιμο τομέα της στελέχωσης της ιατρικής και νοσηλευτικής υπηρεσίας, σημαντική υποστελέχωση, που ενδεχομένως να έχει αντίκτυπο στην κατάσταση υγείας του πληθυσμού της Π.Ι.Ν. και των περιφερειακών ενοτήτων της.



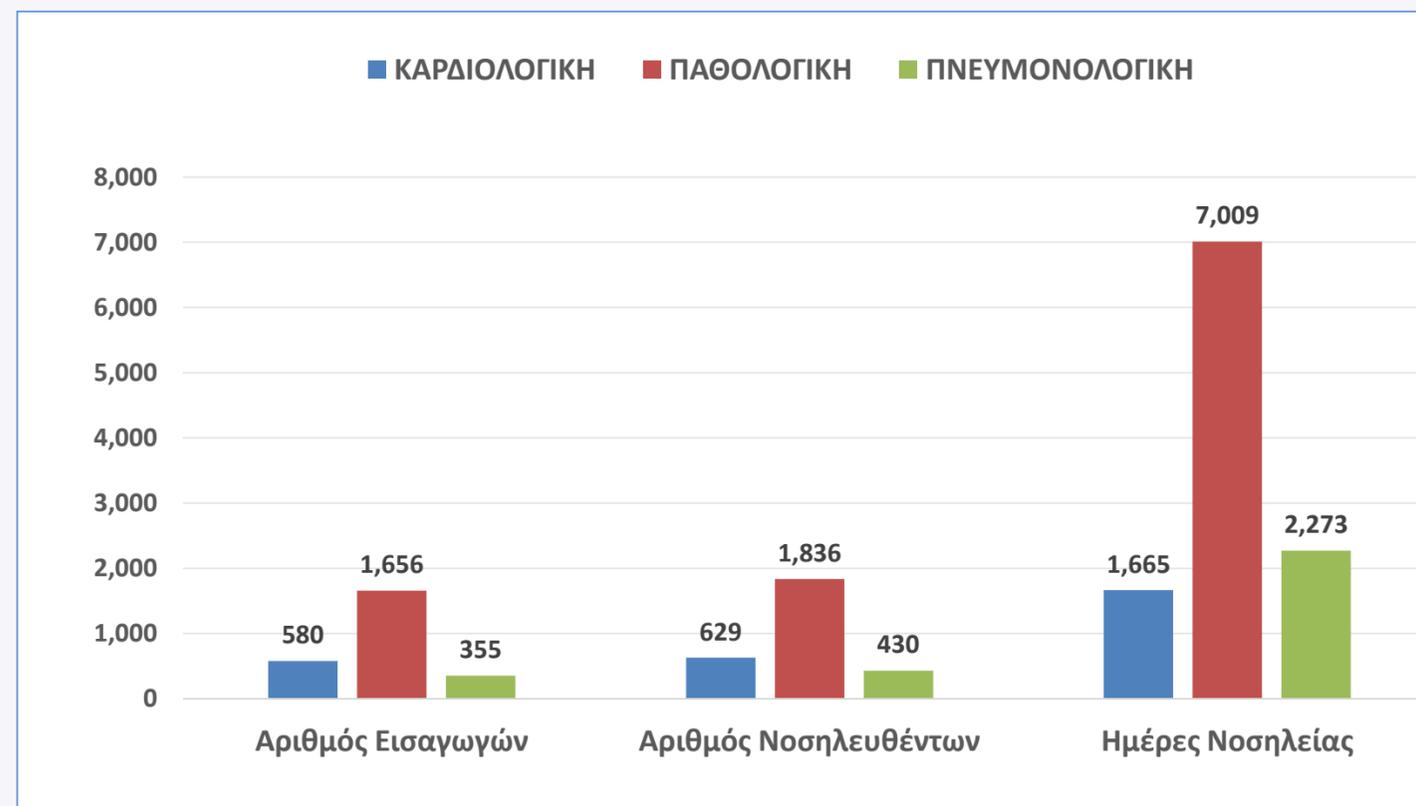
Στελέχωση και Διαφοροποίηση των Μονάδων Ψυχικής Υγείας:

Οι μονάδες ψυχικής υγείας από τις αρχές του 2024 έχουν ενταχθεί στο Περιφερειακό Δίκτυο Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας της 6^{ης} Υ.Π.Ε. Σύμφωνα με τα στοιχεία της 6^{ης} Δ.Υ.Π.Ε. όλες οι Οργανικές Θέσεις των Μονάδων είναι καλυμμένες μέσα στο 2025. Η πλειονότητα των υπηρεσιών είναι συγκεντρωμένη στην Π.Ε. Κέρκυρας. Στην Ψυχιατρική Κλινική Ενηλίκων του Νοσοκομείου Ζακύνθου δεν υπάρχει στελέχωση από νοσηλευτές και άλλες παραϊατρικές ειδικότητες (μόνο ψυχίατρος και ψυχολόγος) ενώ στην Ψυχιατρική Κλινική Ενηλίκων του Νοσοκομείου Κεφαλονιάς, υπηρετεί μόνο ένας ψυχίατρος. Στη Ψυχιατρική Κλινική Ενηλίκων του Νοσοκομείου Κέρκυρας δεν υπηρετεί Ψυχίατρος κλάδου Ιατρών ΕΣΥ, παρά μόνο ένας ειδικευόμενος ψυχίατρος. Παρατηρείται επιπλέον γενικότερη απουσία παιδοψυχιατρικών υπηρεσιών στην ΠΙΝ ενώ Παιδοψυχίατρος υπηρετεί μόνο στο Κέντρο Ψυχικής Υγείας Ζακύνθου.

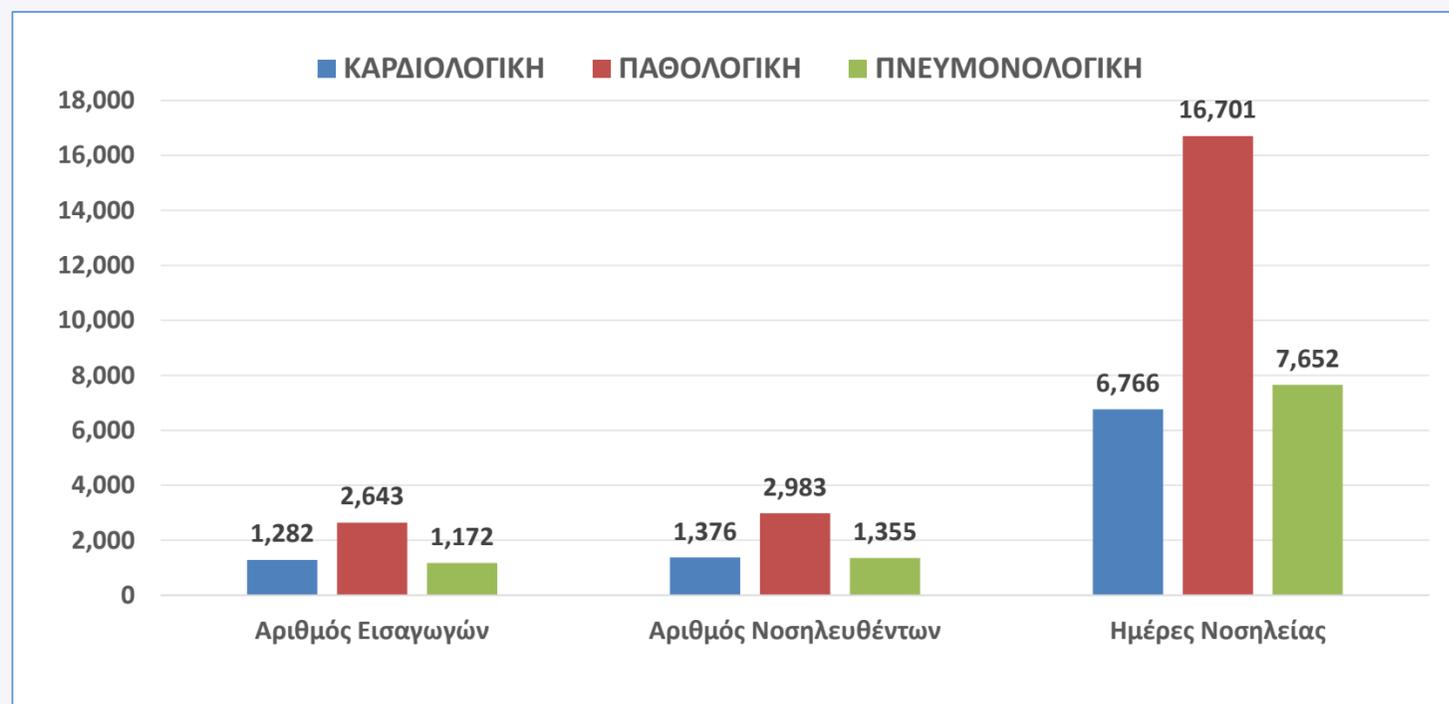


Δείκτες Νοσηλευτικής Κίνησης στα Νοσοκομεία της ΠΙΝ:

Σύμφωνα με τα στοιχεία θνησιμότητας της ΕΛΣΤΑΤ, κύριες αιτίες κατάληξης στην Π.Ι.Ν. και στις Περιφερειακές Ενώτητες είναι τα νοσήματα του κυκλοφορικού συστήματος, τα νεοπλάσματα και τα νοσήματα του αναπνευστικού συστήματος. Οι δείκτες νοσηλευτικής κίνησης ανά νοσοκομείο της Π.Ι.Ν. (για το 2024), επιβεβαιώνουν τα στοιχεία θνησιμότητας της ΕΛΣΤΑΤ στις Π.Ε. της Π.Ι.Ν. Ενδεικτικά παρουσιάζεται η εικόνα από τα Νοσοκομεία Ζακύνθου, Κέρκυρας και Κεφαλονιάς (στην επόμενη διαφάνεια με πρώτη την Κέρκυρα).



Τα ευρήματα του Παραδοτέου 2



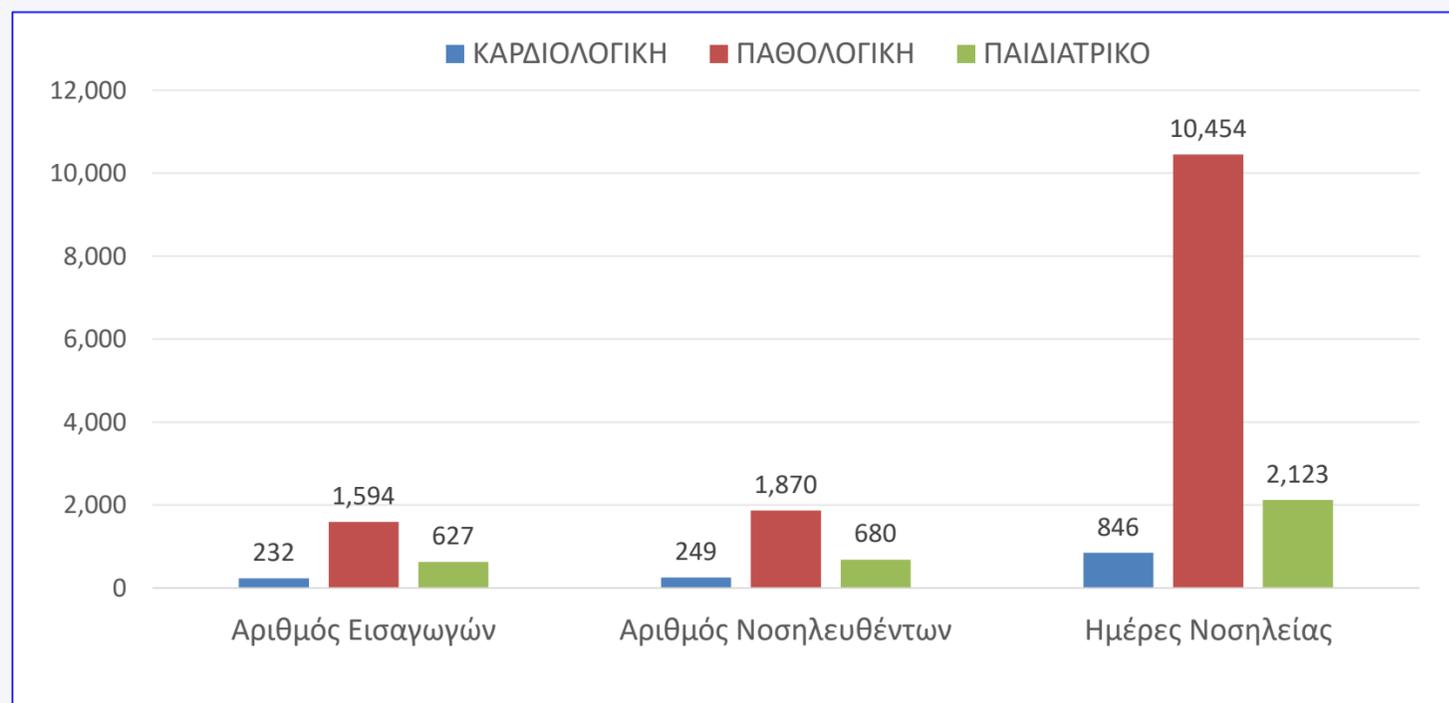
Μη αποτελεσματική χρήση των πόρων των Μονάδων Υγείας:

Ο μέσος όρος κάλυψης κλινών (ή ποσοστό πληρότητας) αποτελεί βασικό δείκτη αποδοτικότητας των νοσοκομειακών μονάδων, ο οποίος δείχνει το ποσοστό των διαθέσιμων κλινών που χρησιμοποιούνται κατά μέσο όρο σε μια δεδομένη χρονική περίοδο. Σε αρκετές κλινικές των Μονάδων Υγείας, ο δείκτης είναι χαμηλός όπως στο Γ.Ν. Ζακύνθου στην καρδιολογική κλινική (28.41%). Ενώ σε κάποιες κλινικές, ο δείκτης υπερβαίνει το 100% (όπως το Παθολογική Κλινική του Νοσοκομείου της Κέρκυρας (130%). Θα πρέπει να διερευνηθεί παραπάνω ποιοι είναι οι λόγοι της χαμηλής αποδοτικότητας.



Έλλειψη Μονάδων Πρόνοιας – στοιχεία 2022:

Παρατηρούνται ελλείψεις σε σημαντικές υπηρεσίες κοινωνικής πρόνοιας, στο επίπεδο της Π.Ι.Ν. όσο και στο επίπεδο των Π.Ε. αυτής. Δεν καταγράφεται κάποια στεγαστική δομή αστέγων. Η δυνατότητα πρόσβασης σε υπηρεσίες έκτακτης ανάγκης που αφορούν στη φιλοξενία γυναικών θυμάτων βίας και θυμάτων πολλαπλών διακρίσεων στην Περιφέρεια Ιονίων Νήσων είναι μηδενική. Σε κανένα νησί δεν λειτουργεί Σ.Υ.Δ. – Στέγη Υποστηριζόμενης Διαβίωσης για ΑΜΕΑ. Επίσης, καταγράφεται η απουσία δημόσιων Κέντρων Αποκατάστασης και Αποθεραπείας (ΚΑΑ) στην ΠΙΝ.



Τα ευρήματα του Παραδοτέου 3



Έγινε ανάλυση της ψηφιακής ετοιμότητας των Νοσοκομείων στην ΠΙΝ (του Δημοσίου) η οποία βασίζεται σε δομημένο ερωτηματολόγιο 135 ερωτήσεων κατανεμημένων σε 37 ενότητες (που επιλέχθηκαν από τους μελετητές από το σύνολο των 47), καλύπτοντας όλες τις πτυχές της ψηφιακής υποδομής και των πληροφοριακών συστημάτων υγείας αλλά και άλλων λειτουργιών των νοσοκομείων όπως η κυβερνοασφάλεια και η εκπαίδευση προσωπικού. Εκ πρώτης όψεως, τα πέντε νοσοκομεία παρουσιάζουν εξαιρετικά υψηλό βαθμό ψηφιακής ωριμότητας, με μέσο όρο 90%, υποδεικνύοντας ότι η συντριπτική πλειοψηφία των απαραίτητων ψηφιακών συστημάτων έχει ήδη υλοποιηθεί και βρίσκεται σε παραγωγική λειτουργία. Η διαφορά μεταξύ του υψηλότερου και του χαμηλότερου βαθμού είναι μόλις 10 ποσοστιαίες μονάδες, υποδεικνύοντας συντονισμένη προσπάθεια ψηφιακού μετασχηματισμού και κοινές βέλτιστες πρακτικές. Αν και ο μέσος όρος φαίνεται υψηλός, η λεπτομερής ανάλυση ανά νοσοκομείο αποκαλύπτει ένα σύστημα "πολλαπλών ταχυτήτων" με κρίσιμες λειτουργικές ασυμμετρίες



Γ.Ν. Κέρκυρας (0.95): Το Γ.Ν. Κέρκυρας αποτελεί τον σταθερό πυλώνα του ψηφιακού μετασχηματισμού στις Δημόσιες Μονάδες Υγείας της ΠΙΝ, χωρίς όμως επί του παρόντος να καινοτομεί σε τεχνολογίες αιχμής (π.χ. τηλευγεία/τηλεϊατρική και συστήματα επιχειρησιακής ευφυΐας).

Γ.Ν. Λευκάδας (0.92): Το Γ.Ν. Λευκάδας είναι ο "Καινοτόμος" παίκτης στην ψηφιακή υγεία (Leader στην Τηλεϊατρική).

Γ.Ν. Κεφαλονιάς (0.90): Το Γ.Ν. της Κεφαλληνίας αποτελεί το νοσοκομείο των "εσωτερικών αντιφάσεων" (καλό LIS, ανύπαρκτο Wi-Fi για ασθενείς).

Γ.Ν. Ζακύνθου (0.88): Το Γ.Ν. Ζακύνθου, αποτελεί μια περίπτωση "Εικονικής Ετοιμότητας" όπου υπάρχουν λογισμικά εγκατεστημένα αλλά ανενεργά.

Γ.Ν. Ληξουρίου (0.85): Αποτελεί τον "Ψηφιακό Ασθενή" με δομικά προβλήματα υποδομών πληροφορικής.

Τα ευρήματα του Παραδοτέου 4



Παρουσιάζονται 20 ξεχωριστές πολιτικές υγείας μαζί με 6 διακριτές πολιτικές κοινωνικής προστασίας που θα μπορούσαν να ακολουθηθούν ή/και να συμπεριληφθούν σε σχετικές αναδυόμενες πολιτικές. Οι πολιτικές προκύπτουν από την ανάλυση δεδομένων και ευρημάτων/αποτελεσμάτων που παρουσιάστηκαν στα παραδοτέα 1 μέχρι 3.

ΠΡΟΤΕΙΝΟΜΕΝΕΣ ΠΟΛΙΤΙΚΕΣ ΣΤΟΝ ΤΟΜΕΑ ΤΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

1	Μακροχρόνια κοινωνική φροντίδα για τις ευπαθείς ομάδες και την υποστήριξη των άτυπων φροντιστών
2	Ενίσχυση και γεωγραφική εξισορρόπηση του προγράμματος «Βοήθεια στο Σπίτι»
3	Ανάπτυξη στεγαστικών και υποστηρικτικών δομών για ευάλωτες ομάδες
4	Ενίσχυση δομών αποκατάστασης και ημερήσιας φροντίδας
5	Στρατηγική ενίσχυσης Κέντρων Κοινότητας και δομών καταπολέμησης φτώχειας
6	Στήριξη της Παιδικής και Νεανικής ηλικίας

ΠΡΟΤΕΙΝΟΜΕΝΕΣ ΠΟΛΙΤΙΚΕΣ ΣΤΟΝ ΤΟΜΕΑ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

1	Αναδιοργάνωση και ενίσχυση της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας με βάση τις πραγματικές ανάγκες στελέχωσης με νησιωτική στόχευση
2	Σχέδιο κάλυψης κρίσιμων ελλείψεων στη Δευτεροβάθμια Φροντίδα Υγείας
3	Ανάπτυξη ολοκληρωμένου προγράμματος διαχείρισης χρόνιων νοσημάτων
4	Αλφαριθμητισμός Υγείας για την πρόληψη των χρόνιων νοσημάτων
5	Ενίσχυση της πρόληψης και των <u>προσυμπτωματικών ελέγχων</u>
6	Πολιτικές υγιούς και ενεργού γήρανσης στην κοινότητα
7	Σύνδεση υγείας και κοινωνικής πολιτικής
8	Αναβάθμιση νοσοκομειακών υποδομών
9	Συνεχής αξιολόγηση και τεκμηριωμένος σχεδιασμός πολιτικών
10	Κίνητρα για προσέλκυση και παραμονή υγειονομικού προσωπικού
11	Ολοκληρωμένος μηχανισμός παρακολούθησης στελέχωσης και αποδοτικότητας στην 6 ^η Δ.Υ.ΠΕ
12	Περιφερειακή στρατηγική ψηφιακής υγείας που θα εναρμονίζεται με το Εθνικό Πλαίσιο Διαλειτουργικότητας και τους στόχους του ΕΣΠΑ και του ΕΠΑ
13	Πλήρη συμμόρφωση με διεθνή και εθνικά πρότυπα κωδικοποιήσεων ως προϋπόθεση για τη χρηματοδότηση των Μονάδων Υγείας, την διαφάνεια και τη λογοδοσία και την ποιότητα των υπηρεσιών υγείας
14	Διασύνδεση των απεικονιστικών συστημάτων (RIS/PACS) με το εθνικό αποθετήριο της ΗΔΙΚΑ και τον Ηλεκτρονικό Φάκελο Υγείας
15	<u>Αξιοποίηση</u> αναλυτικών δεδομένων και συστημάτων επιχειρησιακής ευφυΐας
16	Ενσωμάτωση συστημάτων υποστήριξης κλινικών αποφάσεων (<u>Clinical Decision Support</u>) στα ΟΠΣ των Νοσοκομείων
17	Βελτίωση σε υποδομές δικτύου για την εξυπηρέτηση των ασθενών και των συνοδών τους
18	Ολοκληρωμένη στρατηγική ψυχικής υγείας
19	Προγράμματα αγωγής υγείας και αλλαγής συμπεριφορών
20	Ολοκληρωμένος σχεδιασμός υπηρεσιών ψυχικής υγείας στο πλαίσιο του <u>Πε Δ.Υ.Ψ.Υ.</u> με έμφαση στην ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών