

ΓΝΩΜΗ της Ο.Κ.Ε.

Επιχειρησιακό Πρόγραμμα
“Ανταγωνιστικότητα”
2000-2006

Αθήνα, 26 Νοεμβρίου 2001

Διαδικασία

Η Οικονομική και Κοινωνική Επιτροπή της Ελλάδος (Ο.Κ.Ε.) ανέλαβε την έκδοση Γνώμης, για το Επιχειρησιακό Πρόγραμμα “Ανταγωνιστικότητα” 2000-2006, με βάση το άρθρο 82 παρ. 3 του **Συντάγματος** και το άρθρο 4 του **Ν. 2232/1994**.

Η Ο.Κ.Ε. αποφάσισε την έκδοση Γνώμης για κάθε Επιχειρησιακό Πρόγραμμα για τρεις λόγους. Πρώτον, σύμφωνα με τον ιδρυτικό νόμο της Ο.Κ.Ε. ο μόνος τρόπος με τον οποίο μπορεί να εκφρασθεί επί διαφόρων κειμένων, όπως το Επιχειρησιακό Πρόγραμμα, είναι με τη διαδικασία που προβλέπει το άρθρο 2 του ν. 2232/1994. Δεύτερον, η Ο.Κ.Ε. αναγνωρίζει ότι οι θέσεις που εκφράζονται στα διάφορα Επιχειρησιακά Προγράμματα και στο Συμπλήρωμα Προγραμματισμού, αποτελούν σημαντικές πολιτικές παρεμβάσεις, για τις οποίες απαιτείται και η άποψη της ελληνικής κοινωνίας - ανεξαρτήτως αν αυτές μπορούν να αλλάξουν - εφόσον έχουν συμφωνηθεί μεταξύ της Κυβέρνησης και της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Τρίτον, η Ο.Κ.Ε. κρίνει ότι είναι απαραίτητες αυτές οι γνωμοδοτήσεις τώρα, για να έχει άποψη για τις αλλαγές που θα απαιτηθούν να γίνουν το 2003, στη διαδικασία της ενδιάμεσης αξιολόγησης του ΚΠΣ.

Η Ο.Κ.Ε. συμμετέχει με δικαίωμα ψήφου σε όλες τις Επιτροπές Παρακολούθησης του Γ' ΚΠΣ με τακτικό και αναπληρωματικό μέλος και με σκοπό τη βελτιστοποίηση των θέσεων που θα εκφράσουν οι εκπρόσωποι της σε αυτές, έχει συστήσει ειδική Επιτροπή Επιστημονικής Στήριξης για το Γ' Κ.Π.Σ. με Πρόεδρο τον κ. **Δημήτρη Πολίτη** και μέλη του κ. **Χαράλαμπο Κεφάλαια**, **Ρένα Κουμάντου**, **Κωνσταντίνο Κόλλια**, **Νικόλαο Λιόλιο**

και Παναγιώτη Αλεξόπουλο. Ως εμπειρογνώμονες μετέχουν οι κ.κ. **Φωκίων Δεληγιάννης**, **Κατερίνα Μπατζελή** και **Γιώργος Ρωμανιάς**. Τον επιστημονικό συντονισμό έχουν οι επιστημονικοί συνεργάτες της Ο.Κ.Ε. κες **Ματίνα Γιαννακούρου**, **Μαρία Ιωαννίδου** και ο κ. **Αθανάσιος Παπαϊωάννου**.

Ειδικότερα, για το Επιχειρησιακό Πρόγραμμα “Ανταγωνιστικότητα” 2000-2006, συστάθηκε Επιτροπή με Πρόεδρο τον κ. **Δημήτρη Κυριαζή** και μέλη τους κ.κ. **Γεώργιο Τσατήρη**, **Γεώργιο Παυλιδάκη**, **Στέλιο Κολέτση**, **Παναγιώτη Αλεξόπουλο** και **Φώτη Λίτσο**.

Στην Επιτροπή Εργασίας συμμετείχαν ως Εμπειρογνώμονες οι κ.κ. **Παναγιώτης Πολίτης**, **Μιχάλης Παναγιώτου** και **Ντίνα Λάζαρη**. Τον επιστημονικό συντονισμό είχε η επιστημονική συνεργάτις της Ο.Κ.Ε. κα **Μαρία Ιωαννίδου**.

Η Επιτροπή Εργασίας άρχισε τις εργασίες της στις 4 Σεπτεμβρίου 2001 και τις ολοκλήρωσε σε τέσσερις (4) συνεδριάσεις. Το κείμενο υπεβλήθη στην προαναφερθείσα κεντρική Επιτροπή Επιστημονικής Στήριξης η οποία αφού το συζήτησε, το διαβίβασε στην Εκτελεστική Επιτροπή. Η Εκτελεστική Επιτροπή διαμόρφωσε την εισήγησή της προς την Ολομέλεια στην συνεδρίασή της, στις 19 Νοεμβρίου 2001.

Η Ολομέλεια της Ο.Κ.Ε., στην οποία εισηγητές ήταν οι κ.κ. **Δημήτριος Κυριαζής** και **Γεώργιος Παυλιδάκης**, κατόπιν ολοκλήρωσης της συζήτησης του θέματος στη συνεδρίαση της 26ης Νοεμβρίου 2001 διατύπωσε την υπ' αριθ. 65 Γνώμη της Ο.Κ.Ε.

Α. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ανάπτυξη και Κοινωνική Συνοχή

Σε μία σύγχρονη δημοκρατική κοινωνία, η επιτυχία μιας στρατηγικής οικονομικής ανάπτυξης εξαρτάται, κυρίως από τη συμμετοχή του συνόλου των κοινωνικών και οικονομικών δυνάμεων στο σχεδιασμό, στην υλοποίηση και στον έλεγχο όλων των απαραίτητων μέτρων πολιτικής. Η κοινωνική συναίνεση σε ένα σχέδιο οικονομικής ανάπτυξης προϋποθέτει ότι αυτό διέπεται από τις αρχές της άμβλυσης των οικονομικών και κοινωνικών ανισοτήτων. Η μακροχρόνια και συνεπώς, βιώσιμη οικονομική ανάπτυξη δεν απαιτεί μόνο σεβασμό στο περιβάλλον και στις μελλοντικές γενιές, αλλά και άμβλυση των κοινωνικών και οικονομικών ανισοτήτων, οι οποίες καθίστανται εφικτές σε ένα περιβάλλον οικονομικής ανάπτυξης και προόδου. Η εμπειρία έχει καταδείξει ότι η κοινωνική συναίνεση, επί των προγραμμάτων οικονομικής ανάπτυξης, αποτελεί την απαραίτητη προϋπόθεση για την υλοποίηση μακρόπνοων σχεδίων οικονομικής ανάπτυξης. Προσπάθειες επιβολής συνολικών ή επί μέρους οικονομικών μέτρων και πολιτικών που βρίσκουν αντίθετους τους κοινωνικούς εταίρους έχουν περιορισμένες πιθανότητες επιτυχίας.

Η πορεία της οικονομικής ανάπτυξης της Ελλάδος στο δεύτερο μισό του 20^{ου} αιώνα μπορεί να χαρακτηριστεί συνολικά, ως επιτυχημένη, όσον αφορά στην επίτευξη του στόχου της οικονομικής μεγέθυνσης (αύξηση του συνολικού και κατά κεφαλή Α.Ε.Π.). Η τελευταία δεκαετία έδειξε, ότι οι κοινωνικοί εταίροι είναι σε θέση να συμβάλλουν ουσιαστικά στην επίτευξη εθνικών οικονομικών στόχων, όπως αυτόν της ένταξης της χώρας μας στην Οικονομική και Νομισματική Ένωση της Ευρώπης (Ο.Ν.Ε.).

Ο νέος στόχος, που πολύ σωστά πλέον τίθεται στη χώρα μας, **της σύγκλισης της**

οικονομίας μας με τις αναπτυγμένες οικονομίες των χωρών μελών της Ευρωπαϊκής Ένωσης (Ε.Ε.) θα πρέπει να γίνει μέσα σε ένα πλαίσιο κοινωνικής συναίνεσης και αποδοχής, που ένα από τα βασικά χαρακτηριστικά της, θα είναι και η άμβλυση των κοινωνικών και οικονομικών ανισοτήτων που δημιουργήθηκαν στην πορεία ένταξης της χώρας μας στην Ο.Ν.Ε. και όχι μόνο εξ αιτίας αυτής. Επίσης, η συμμετοχή της Ελλάδος στην Ενιαία Ευρώπη θα πρέπει να συμβάλει στην αναβάθμιση της δημοκρατικής λειτουργίας και της κοινωνικής δικαιοσύνης στην Ευρωπαϊκή Ένωση, με απώτερο σκοπό τη μεγαλύτερη αποδοχή από τους λαούς της.

Γ' Κ.Π.Σ. και Κοινωνικός Έλεγχος - Συμμετοχή

Η διαδικασία που ακολουθήθηκε για το νέο αναπτυξιακό σχέδιο της χώρας, της περιόδου 2000-2006, δείχνει ότι η ελληνική πολιτεία αρχίζει να λαμβάνει υπόψη της την ανάγκη της συμμετοχής των κοινωνικών εταίρων στο σχεδιασμό του προγράμματος οικονομικής ανάπτυξης της χώρας. Η συμμετοχή της Ο.Κ.Ε., με γνωμοδοτήσεις, στο στάδιο του συνολικού σχεδιασμού ήταν πολύ σημαντική (βλέπε παρακάτω το σχετικό μέρος), αλλά δεν της ζητήθηκε και η ανάλογη συμμετοχή στα επί μέρους (τομεακά) προγράμματα ανάπτυξης. Ενθαρρυντική, όμως, είναι η συμμετοχή της Ο.Κ.Ε. στην υλοποίηση αυτού του προγράμματος οικονομικής ανάπτυξης, της χώρας, που για πρώτη φορά καθιερώνεται και θεσμικά σε όλα τα επίπεδα, 11 τομείς και 13 περιφέρειες. Το πιο σημαντικό από όλα είναι η καθιέρωση του δικαιώματος θεσμικού ελέγχου της διαδικασίας υλοποίησης αυτού του σχεδίου οικονομικής ανάπτυξης στο πλαίσιο των χρηματοδοτικών ενισχύσεων της Ευρωπαϊκής Ένωσης ή όπως πλέον έχει

καθιερωθεί να ονομάζεται το Γ Κοινοτικό Πλαίσιο Στήριξης (Κ.Π.Σ.).

Τα Κοινοτικά Πλαίσια Στήριξης είναι ολοκληρωμένα διαρθρωτικά προγράμματα οικονομικής ανάπτυξης και αποτελούν το βασικό εργαλείο της ευρωπαϊκής περιφερειακής και διαρθρωτικής πολιτικής. Χρηματοδοτούνται κατά το ήμισυ, περίπου, από τα Ευρωπαϊκά Διαρθρωτικά Ταμεία και αποσκοπούν στη διεύρυνση των παραγωγικών δυνατοτήτων της οικονομίας και στην αποτελεσματικότερη λειτουργία των αγορών.

Το Γ Κ.Π.Σ., που υλοποιείται στο διάστημα 2000-2006, έχει στόχο την οικονομική και κοινωνική συνοχή, με κύριες προτεραιότητες την ανταγωνιστικότητα, την απασχόληση, μέσω της ανάπτυξης του ανθρώπινου δυναμικού, το περιβάλλον και τη βιώσιμη ανάπτυξη, καθώς και την παροχή ίσων ευκαιριών. Η συμβολή των κοινωνικών φορέων στην υλοποίηση του Γ Κ.Π.Σ., που αποτελεί τη σημαντικότερη ολοκληρωμένη αναπτυξιακή παρέμβαση για την Ελλάδα, τα επόμενα χρόνια, είναι επιβεβλημένη για τη διασφάλιση της ορθής και δημοκρατικής διαχείρισης και της αξιοποίησης των σημαντικότερων διαρθρωτικών, εθνικών και ιδιωτικών πόρων που θα χρηματοδοτήσουν τα έργα του Γ Κ.Π.Σ.

Ο σχεδιασμός του Γ Κ.Π.Σ. έχει ενσωματώσει την εμπειρία της εφαρμογής των δύο πρώτων φάσεων διαρθρωτικών παρεμβάσεων της Ευρωπαϊκής Ένωσης (Ε.Ε.) (Α΄ και Β΄ Κ.Π.Σ.) και των μεταβολών που συντελέστηκαν στο οικονομικό και κοινωνικό περιβάλλον κατά τις φάσεις αυτές και συνοδεύθηκε από διεργασίες μεταρρύθμισης των Κανονισμών των Διαρθρωτικών Ταμείων, με στόχο τη βελτίωση της αποτελεσματικότητας της εφαρμογής τους. Στο πλαίσιο αυτό, το Γ Κ.Π.Σ. χαρακτηρίζεται από τη διαμόρφωση νέων κανόνων, όσον αφορά στους στόχους παρεμβάσεων, τις κοινοτικές πρωτοβουλίες, τον προγραμμα-

τισμό των παρεμβάσεων, καθώς και την εταιρική σχέση, την προσθετικότητα και αποτελεσματικότητα της εφαρμογής των διαρθρωτικών πολιτικών.

Οι Τοποθετήσεις της Ο.Κ.Ε. για το Σχέδιο Γ Κ.Π.Σ.

Στην υλοποίηση του Γ Κ.Π.Σ. υπάρχει, ιδιαίτερα, σημαντική ενδυνάμωση του ρόλου των κοινωνικών φορέων, μέσω της διεύρυνσης του ορισμού της εταιρικής σχέσης. Με τη μεταρρύθμιση των Διαρθρωτικών Ταμείων, στον ορισμό της εταιρικής σχέσης, εκτός της Ευρωπαϊκής Επιτροπής και του κράτους-μέλους συμμετέχουν πλέον, οι περιφερειακές και τοπικές αρχές, οι οικονομικοί και κοινωνικοί φορείς και άλλοι αρμόδιοι οργανισμοί, στις φάσεις σχεδιασμού, αξιολόγησης, παρακολούθησης και αποτίμησης κάθε δέσμης διαρθρωτικών παρεμβάσεων.

Στην Ελλάδα, η αναβάθμιση της συμμετοχής των κοινωνικών φορέων κατέστη εμφανής από τη φάση σχεδιασμού του Κ.Π.Σ., καθώς ακολουθήθηκε η πρακτική έκφρασης γνώμης από πλευράς της Ο.Κ.Ε., αλλά και μεμονωμένων κοινωνικών φορέων σε διάφορες φάσεις προετοιμασίας του Σχεδίου Περιφερειακής Ανάπτυξης (Σ.Π.Α.) 2000-2006. Στο πλαίσιο του θεσμού της Ο.Κ.Ε., οι οικονομικοί και κοινωνικοί φορείς είχαν την ευκαιρία να διατυπώσουν τις απόψεις τους και να εμπλακούν στις διαδικασίες κατάρτισης του Γ Κ.Π.Σ., συμβάλλοντας ουσιαστικά στη διαμόρφωση προτάσεων, για τον προσδιορισμό των διαρθρωτικών παρεμβάσεων. Η Ο.Κ.Ε. έχει επανειλημμένα τοποθετηθεί, σχετικά με τις προκλήσεις - ευκαιρίες, που προκύπτουν από τη μεταρρύθμιση των Διαρθρωτικών Ταμείων και από την υλοποίηση του Γ Κ.Π.Σ. μέσα από σειρά Γνωμών που έχει εκδώσει¹:

- "Ατζέντα 2000 - Διαρθρωτικά Ταμεία", νο. 26/Φεβρουάριος 1999.

¹ Για το πλήρες κείμενο των Γνωμών, που έχει εκδώσει, μέχρι σήμερα, η Ο.Κ.Ε., βλέπε στην ιστοσελίδα της Ο.Κ.Ε. <http://www.oke.gr>

- "Σχέδιο Περιφερειακής Ανάπτυξης 2000-2006. Μεταποίηση και Υπηρεσίες", νο. 30/Απρίλιος 1999.
- "Συνοπτικό Σχέδιο Περιφερειακής Ανάπτυξης 2000-2006", νο. 34/Αύγουστος 1999.
- "Σχέδιο Ανάπτυξης 2000-2006", νο. 36/Δεκέμβριος 1999.

Η Ο.Κ.Ε. κρίνει θετικά τους νέους προσανατολισμούς, που προκύπτουν από τη μεταρρύθμιση των Κανονισμών των Διαρθρωτικών Ταμείων και ιδιαίτερα από την εγκατάλειψη του συστήματος συνδιαχείρισης των διαρθρωτικών σχεδίων και προγραμμάτων από τα εθνικά κράτη και την Ε.Ε. και την υιοθέτηση ενός νέου συστήματος, που χαρακτηρίζεται από την αποκέντρωση των διαδικασιών σχεδιασμού, υλοποίησης, διασφάλισης της μέγιστης δυνατής διαφάνειας και από την αναβάθμιση της ευθύνης των κρατών με ταυτόχρονη συμμετοχή των κοινωνικών φορέων.

Ειδικότερα, η Ο.Κ.Ε. έχει επανειλημμένα εκφράσει την ικανοποίησή της, για τη μεταφορά αρμοδιοτήτων προς τα κράτη και για τη διεύρυνση του ορισμού της εταιρικής σχέσης με την επακόλουθη αναβάθμιση της συμμετοχής των κοινωνικών φορέων, που καλούνται πλέον να διαμορφώσουν τις συνιστώσες της οικονομικής ανάπτυξης της χώρας, σε όλο το φάσμα της οικονομικοκοινωνικής δραστηριότητας.

Ιδιαίτερα κρίσιμη θεωρείται, από πλευράς Ο.Κ.Ε., η ανάγκη επίτευξης μέγιστης αποτελεσματικότητας των διαρθρωτικών πολιτικών. Βασική προϋπόθεση είναι η σύγκλιση των ευρωπαϊκών και εθνικών προγραμμάτων και η μέγιστη προσπάθεια διασφάλισης των προϋποθέσεων πλήρους απορρόφησης των πόρων και κυρίως, ορθολογικής αξιοποίησής τους, με αναπτυξιακά κριτήρια.

Η Ο.Κ.Ε. αναγνωρίζοντας την κοινωνική σημασία μιας αναπτυξιακής προσπάθειας, που θα πρέπει να έχει ως στόχο την επίλυση

σημαντικών κοινωνικών προβλημάτων προέβη στην έκδοση γνώμων πρωτοβουλίας για δύο πολύ σημαντικά ζητήματα, που είναι "**Η Φτώχεια στην Ελλάδα**" (Γνώμη νο. 41/Ιούλιος 2000) και "**Το Δημογραφικό Ζήτημα**" (Γνώμη νο. 49/Δεκέμβριος 2000). Οι δύο αυτές γνώμες αποτελούν την αρχή διαμόρφωσης μιας βάσης θέσεων της Ο.Κ.Ε. για την κοινωνική διάσταση της αναπτυξιακής πορείας της ελληνικής οικονομίας.

Η Ο.Κ.Ε. θεωρεί αυτονόητο ότι απώτερος σκοπός, κάθε αναπτυξιακής προσπάθειας, είναι η διαμόρφωση των απαραίτητων προϋποθέσεων κοινωνικής συνοχής που εξασφαλίζεται μόνο όταν αμβλύνονται οι κοινωνικές ανισότητες. Συνεπώς, κάθε αναπτυξιακή προσπάθεια θα πρέπει, άμεσα και έμμεσα, να διαμορφώνει τις απαραίτητες συνθήκες αύξησης της απασχόλησης, μείωσης της φτώχειας και αύξησης της κοινωνικής ευημερίας.

Η Ο.Κ.Ε. στη γνώμη της για τη φτώχεια είχε θέσει το όλο ζήτημα, ως μέρος της αναπτυξιακής προσπάθειας της χώρας. Συγκεκριμένα, είχε αναφέρει ότι το πρόγραμμα για την καταπολέμηση της φτώχειας, δεν μπορεί να στηρίζεται αποκλειστικά στις πολιτικές κοινωνικής πρόνοιας. Αντιθέτως, το πρόγραμμα κατά της φτώχειας, είναι ένα πολυσύνθετο πρόγραμμα, που πρέπει να συνδέεται οργανικά με τις:

- επί μέρους εκφάνσεις της αναπτυξιακής πολιτικής,
- πολιτικές για τη γεωργική ανάπτυξη,
- (ενεργητικές και παθητικές) πολιτικές της αγοράς εργασίας,
- πολιτικές κοινωνικής ασφάλειας,
- πολιτικές εκπαίδευσης και επαγγελματικής κατάρτισης,
- πολιτικές υγείας,
- πολιτικές εναντίον του κοινωνικού αποκλεισμού,

- πολιτικές κοινωνικής πρόνοιας, στέγασης και ενίσχυσης της παιδικής ηλικίας και της μητρότητας και
- περιφερειακές πολιτικές.

Γίνεται σαφές από το παραπάνω ότι όλα τα τομεακά επιχειρησιακά προγράμματα, καθώς και όλα τα περιφερειακά προγράμματα για τα οποία καλείται να γνωμοδοτήσει η Ο.Κ.Ε. έχουν άμεση σχέση με το πρόβλημα της φτώχειας και του κοινωνικού αποκλεισμού. Οι πολιτικές παρέμβασης που αναπτύχθηκαν στις δύο αυτές γνώμες αποτελούν τη βάση στην οποία στηρίζονται οι προτάσεις της Ο.Κ.Ε. σε όλες τις γνώμες της για τα επιχειρησιακά προγράμματα υλοποίησης του Γ Κ.Π.Σ.

Η Ο.Κ.Ε. θεωρεί ότι το Γ Κ.Π.Σ., ανεξάρτητα αν είναι το τελευταίο πακέτο στήριξης ή όχι, αποτελεί τη μεγάλη ευκαιρία της Ελλάδος για οικονομική και κοινωνική ανάπτυξη. Η Ο.Κ.Ε. γνωρίζει ότι αλλάζουν σημαντικά τα δεδομένα στον πολιτικό και οικονομικό χάρτη της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Η Ο.Κ.Ε. σε δύο γνώμες της είχε την ευκαιρία να τοποθετηθεί σε ζητήματα που αφορούν το μέλλον της Ευρώπης. Η Ο.Κ.Ε. εξέφρασε τις απόψεις της για το **"Σχέδιο Ανάπτυξης του Κοινοτικού Χώρου"** (Γνώμη νο. 19/Ιούλιος 1998) όπου, εκτός των άλλων, η Ο.Κ.Ε. θεωρεί πολύ σημαντική την πολιτική μεταβίβασης των εισοδημάτων μέσα στην Ε.Ε., ως εργαλείο άμβλυνσης των κοινωνικών ανισοτήτων και συνεπώς, μέρος μιας γενικότερης αναπτυξιακής προοπτικής. Στην ίδια γνώμη η Ο.Κ.Ε. επισήμανε το πρόβλημα που μπορεί να δημιουργηθεί από τη διεύρυνση με την μετατόπιση του κέντρου βάρους από της χώρες της νότιας Ευρώπης στις χώρες της κεντρικής και ανατολικής Ευρώπης. Το θέμα της διεύρυνσης κρίθηκε τόσο σημαντικό, που η Ο.Κ.Ε. θεώρησε χρήσιμο να εκφέρει γνώμη **"Η διεύρυνση της Ευρωπαϊκής Ένωσης"**, (Γνώμη νο. 46/Οκτώβριος 2000). Στη γνώμη αυτή η Ο.Κ.Ε. τάχθηκε υπέρ της διεύρυνσης, αλλά επεσήμανε ότι το "εγχείρημα της διεύρυνσης κρύβει πολλούς κινδύνους για τη σταθερότητα, την οικονομική και κοινωνική

συνοχή της Ένωσης". Η Ο.Κ.Ε., εκτός των άλλων, πρότεινε ότι η αντιμετώπιση αυτών των κινδύνων προϋποθέτει, ότι η Ε.Ε. θα πρέπει να έχει ολοκληρώσει τις εσωτερικές αναδιαρθρώσεις της. Το Γ Κ.Π.Σ. αποτελεί χρήσιμο εργαλείο επίσπευσης αυτών των εσωτερικών αναδιαρθρώσεων.

Η Ο.Κ.Ε. συμμετέχει με δικαίωμα ψήφου σε όλες τις Επιτροπές Παρακολούθησης του Γ Κ.Π.Σ. Ειδικότερα, η συμμετοχή της Ο.Κ.Ε. στις εν λόγω Επιτροπές προβλέπεται στον Κανονισμό 1260/1999 του Συμβουλίου της Ευρωπαϊκής Ένωσης, περί γενικών διατάξεων για τα Διαρθρωτικά Ταμεία, οποίος εφαρμόστηκε με το Ν. 2860/2000 άρθρο 14. Η εξέλιξη αυτή είναι ιδιαίτερα σημαντική και καταδεικνύει τον αποφασιστικό ρόλο των κοινωνικών και οικονομικών φορέων στη διαδικασία εφαρμογής του Προγράμματος, αφού οι Επιτροπές Παρακολούθησης έχουν την κύρια ευθύνη και τον έλεγχο της αποτελεσματικότητας και της ποιότητας της υλοποίησης. Με σκοπό τη βελτιστοποίηση των θέσεων που θα εκφράσουν οι εκπρόσωποι της σε αυτές, έχει συστήσει ειδική Επιτροπή Επιστημονικής Στήριξης, κατά τα αναφερόμενα ανωτέρω στη Διαδικασία.

Για κάθε τομεακό πρόγραμμα η Ο.Κ.Ε. έχει συστήσει Επιτροπή Εργασίας με σκοπό την έκδοση γνώμης επί των κειμένων του Επιχειρησιακού Προγράμματος και του Συμπληρώματος Προγραμματισμού. Επίσης, έχει συσταθεί μία επιτροπή για την έκδοση γνώμης για όλα τα περιφερειακά επιχειρησιακά προγράμματα. Η πρόκληση για την Ο.Κ.Ε. και γενικότερα για τους συμμετέχοντες στην εθνική προσπάθεια αξιοποίησης των δυνατοτήτων που προσφέρει το Γ Κ.Π.Σ. είναι μεγάλη, δεδομένου μάλιστα, ότι αυτό αφορά σημαντικότερα κονδύλια σε καίριους τομείς της ελληνικής οικονομίας.

Η Ο.Κ.Ε., μετά την συνταγματική κατοχύρωση της (βλ. άρθρο 82 παράγραφος 3 του Συντάγματος), αποτελεί θεσμό, αποστολή του οποίου είναι "η διεξαγωγή του κοινωνικού διαλόγου για τη γενική πολιτική της Χώρας και ιδίως για τις κατευθύνσεις της οικονομικής και κοινωνικής πολιτικής".

Σε αυτό το πλαίσιο, η Ο.Κ.Ε. αποτελεί εκφραστή της θεσμοθετημένης ελληνικής κοινωνίας και θεωρεί ότι εκφράζοντας το σύνολο των κοινωνικών εταίρων έχει την υποχρέωση απέναντι στην ελληνική κοινωνία και πολιτεία να τοποθετηθεί επί του πιο σημαντικού σχεδίου διαρθρωτικών παρεμβάσεων που είναι το Γ' Κ.Π.Σ.

Οι απόψεις της Ο.Κ.Ε. για την Υγεία και Πρόνοια

Η παρούσα γνώμη της Ο.Κ.Ε. αφορά στο Επιχειρησιακό Πρόγραμμα "Υγεία-Πρόνοια" και αποτελεί μία από τις 13 Γνώμες, που εκφράζει η Ο.Κ.Ε. επί του Γ' Κ.Π.Σ. και των Επιχειρησιακών Προγραμμάτων. Η Ο.Κ.Ε. επανειλημμένα έχει εκφράσει μία σειρά Γνωμών επί θεμάτων του Υπουργείου Υγείας. Θεωρώντας ουσιαστικής σημασίας τα θέματα Υγείας - Πρόνοιας - Ψυχικής Υγείας, στην κοινωνική και οικονομική ανάπτυξη της χώρας μας, έχει εκφράσει επανειλημμένα διάφορες απόψεις για τα παραπάνω θέματα. Οι απόψεις της Ολομέλειας της Ο.Κ.Ε. διατυπώνονται μέσα από την έκδοση Γνώμης. Για τα παρόντα ζητήματα, έχουν εκδοθεί οι ακόλουθες Γνώμες:

- **"Εθνικό Σύστημα Υγείας, Οργάνωση Υγειονομικών Υπηρεσιών, Ρυθμίσεις για το Φάρμακο"**, νο. 12/Ιούλιος 1997.
- **"Ανάπτυξη του Εθνικού Συστήματος Κοινωνικής Φροντίδας"**, νο. 16/Απρίλιος 1998.
- **"Για την Ανάπτυξη και τον Εκσυγχρονισμό των Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας"**, νο. 20/Σεπτέμβριος 1998.
- **"Βελτίωση και Εκσυγχρονισμός του Εθνικού Συστήματος Υγείας"**, νο. 50/Δεκέμβριος 2000.
- **"Σώμα Επιθεωρητών Υπηρεσιών Υγείας και Πρόνοιας (Σ.Ε.Υ.Υ.Π.) και άλλες Διατάξεις"**, νο. 51/Δεκέμβριος 2000.

- **"Προμήθειες νοσοκομείων και λοιπών μονάδων υγείας των Π.Ε.Σ.Υ."**, νο. 58/Σεπτέμβριος 2001.

Επί των γνωμοδοτήσεων, στα παραπάνω θέματα, είναι ολοφάνερο, ότι η Ο.Κ.Ε. επισημαίνει την ανάγκη βελτίωσης της ποιότητας των παρεχομένων υπηρεσιών στους τομείς υγείας και πρόνοιας.

Ειδικότερα, εκφράζεται η ανάγκη εφαρμογής του θεσμού των Γενικών Διευθυντών στα νοσοκομεία και η ανάθεση ουσιαστικού έργου και αρμοδιοτήτων, για την επίτευξη αποδοτικότερης λειτουργίας των υγειονομικών υπηρεσιών και μεγαλύτερης δυνατότητας πρόσβασης των πολιτών στις υπηρεσίες υγείας.

Επίσης, η Ο.Κ.Ε. επιβραβεύει την ανάπτυξη του θεσμού του γενικού οικογενειακού ιατρού, που προωθεί η κυβέρνηση, γιατί πιστεύει ότι θα επιτευχθεί μια σωστή και ολοκληρωμένη ανάπτυξη των υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (Π.Φ.Υ.).

Αναγκαία θεωρείται ότι είναι η αναβάθμιση των υπηρεσιών δημόσιας υγείας, εξαιτίας των νέων επιδημιολογικών προτύπων, αλλά και του σύγχρονου τρόπου ζωής.

Η Ο.Κ.Ε. κρίνει θετικά την ανάπτυξη του Εθνικού Συστήματος Κοινωνικής Φροντίδας, γιατί πιστεύει ότι είναι απαραίτητη η συμβολή των ποιοτικών προνοιακών υπηρεσιών, στην οικονομική και κοινωνική κατάσταση της χώρας. Ειδικότερα, επισημαίνει τη δημιουργία εθελοντικών παρεμβάσεων και ενεργειών, ιδίως μέσω των τοπικών κοινοτήτων.

Σχετικά, με την ανάπτυξη και τον εκσυγχρονισμό των υπηρεσιών ψυχικής υγείας, η Ο.Κ.Ε. θεωρεί καίριας σημασίας τις ενέργειες αποασυλοποίησης των ψυχικά ασθενών και τις προσπάθειες επανένταξή τους στην κοινωνική ζωή.

Το Εθνικό Σύστημα Υγείας (Ε.Σ.Υ.) της χώρας μας αποτελεί το βασικό κορμό λειτουργίας των υγειονομικών υπηρεσιών.

Αξιολογούνται θετικά οι ενέργειες περιφερειακής αναδιοργάνωσης του Ε.Σ.Υ. και η λειτουργία των απογευματινών ιατρείων στο χώρο των νοσοκομείων του Ε.Σ.Υ.

Η Ο.Κ.Ε. κρίνει απόλυτα θετικά τη σύσταση και τη λειτουργία του Σώματος Επιθεωρητών Υπηρεσιών Υγείας και Πρόνοιας (Σ.Ε.Υ.Υ.Π.), γιατί με αυτόν τον τρόπο προστατεύεται η παροχή υγειονομικών υπηρεσιών, προς τους πολίτες της χώρας, από τις υπηρεσίες υγείας και πρόνοιας.

Τέλος, ως προς τις προμήθειες των νοσοκομείων, η Ο.Κ.Ε. τόνισε ότι το θέμα αποτελεί βασική πτυχή της ορθής λειτουργίας ενός Εθνικού Συστήματος Υγείας και έκρινε θετικά την προσπάθεια να αλλάξει το σχετικό νομοθετικό καθεστώς προς την κατεύθυνση της διαφάνειας, του συνολικού προγραμματισμού και των ενιαίων προδιαγραφών των προμηθειών.

Οι απόψεις της Ευρωπαϊκής Ο.Κ.Ε. για την Υγεία και Πρόνοια

Σχετικά, με το θέμα της Υγείας-Πρόνοιας η Ευρωπαϊκή Οικονομική και Κοινωνική Επιτροπή (Ο.Κ.Ε.) έχει εκδώσει τις εξής Γνώμες:

- "Παράταση κοινοτικών προγραμμάτων δράσης στον τομέα της δημόσιας υγείας" CES 1419/2000.
- "Κοινοτικό πρόγραμμα δράσης στον τομέα της δημόσιας υγείας" (2001-2006). CES 1417/2000.
- "Κοινοτικό πρόγραμμα δράσης, για τη περίοδο 1999-2003, όσον αφορά τις

ασθένειες που σχετίζονται με τη ρύπανση, στο πλαίσιο των ενεργειών στον τομέα της δημόσιας υγείας" CES 1172/97.

- "Κοινοτικό πρόγραμμα δράσης, για την περίοδο 1999-2003 για τις σπάνιες ασθένειες, στο πλαίσιο των ενεργειών στον τομέα της δημόσιας υγείας" CES 1171/97.
- "Δελτίο στάθμευσης για άτομα με ειδικές ανάγκες" CES 411/96.
- "Πρόγραμμα κοινοτικής δράσης σχετικά με την παρακολούθηση της υγείας, στο πλαίσιο της δράσης στον τομέα της δημόσιας υγείας" CES 407/96.

Η πρόταση απόφασης του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου, για επέκταση του κοινοτικού προγράμματος δράσης για τη δημόσια υγεία αποτελεί μέρος της στρατηγικής στον τομέα της υγείας, η οποία νέα στρατηγική περιλαμβάνει ένα πλαίσιο δράσης στον τομέα της δημόσιας υγείας.

Η Ευρωπαϊκή Ο.Κ.Ε. εκφράζει την ικανοποίησή της, για την πρόταση της Επιτροπής, να παρατείνει την ισχύ των έξι κοινοτικών προγραμμάτων δράσης στον τομέα της δημόσιας υγείας¹, ως την 31η Δεκεμβρίου 2002.

Η Ευρωπαϊκή Ο.Κ.Ε. επιδοκιμάζει, γενικά, την πρόταση του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου για την θέσπιση κοινοτικού προγράμματος δράσης για τη δημόσια υγεία, γιατί θα ενισχυθούν τα μέτρα των κρατών μελών της Ε.Ε., δημιουργώντας μια νέα πολιτική για τη δημόσια υγεία.

¹ Τα ακόλουθα κοινοτικά προγράμματα και σχέδια εκπνέουν στο τέλος του 2000:

- Το πρόγραμμα για την προαγωγή, ενημέρωση, διαπαιδαγώγηση και κατάρτιση σε θέματα υγείας.
- Το σχέδιο δράσης για την καταπολέμηση του καρκίνου.
- Το πρόγραμμα δράσης για την πρόληψη του AIDS και ορισμένων άλλων μεταδοτικών νόσων.
- Το πρόγραμμα δράσης για την πρόληψη της τοξικομανίας.
- Το πρόγραμμα δράσης για την παρακολούθηση της υγείας.
- Το πρόγραμμα δράσης για τις ασθένειες που σχετίζονται με τη ρύπανση.

Αυτή η νέα πολιτική πρέπει να ανταποκρίνεται στις προσδοκίες και ανάγκες των ευρωπαϊών πολιτών, καθώς και στις προκλήσεις που αντιμετωπίζουν, με την αύξηση του προσδόκιμου ζωής, την τεχνολογική πρόοδο, την αυξημένη μετανάστευση, τα νέα επιδημιολογικά πρότυπα, τις νέες διατροφικές συνήθειες, την οικολογική καταστροφή και το νέο τρόπο ζωής.

Η υλοποίηση του προγράμματος δράσης στηρίζεται σε τρία επίπεδα: **α.** βελτίωση της πληροφόρησης και των γνώσεων στον τομέα της υγείας, **β.** ταχύτερη αντίδραση σε περίπτωση κινδύνων που απειλούν την υγεία και **γ.** συνεκτίμηση υγειονομικών παραγόντων.

Σχετικά, με το συμβουλευτικό ρόλο στη διαμόρφωση των κοινοτικών προγραμμάτων, η Επιτροπή προτείνει τη δημιουργία ενός ευρωπαϊκού φόρουμ υγείας, ενώ η Ευρωπαϊκή Ο.Κ.Ε. προτείνει να δοθεί στις αρμόδιες τοπικές αρχές, στις ενώσεις και στους οργανισμούς η δυνατότητα να εκφράσουν τη γνώμη τους, επί του θέματος.

Σύμφωνα με το πρόγραμμα δράσης, του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου, όσον αφορά στις ασθένειες που σχετίζονται με τη ρύπανση, η Ευρωπαϊκή Ο.Κ.Ε. επικροτεί την ενέργεια και τονίζει ότι έχει σημασία να μειωθεί ο όγκος των ρυπογόνων ουσιών με την ανάληψη δράσεων στην πηγή τους.

Σύμφωνα με την Επιτροπή, το πρόγραμμα κοινοτικής δράσης αφορά, κυρίως, τα προβλήματα που προκαλούνται από τη μόλυνση του περιβάλλοντος. Για παράδειγμα, οι αλλεργίες επηρεάζουν άνω του 1/3 του πληθυσμού των ανεπτυγμένων χωρών.

Η πρόληψη των ασθενειών που σχετίζονται με τη ρύπανση αποβλέπει σε τρεις στόχους: **πρώτον**, στη μείωση του όγκου

των ρυπαντικών ουσιών με συγκεκριμένη δράση στην πηγή τους, **δεύτερον**, στη μείωση της έκθεσης του ανθρώπου σε αυτές και **τρίτον**, στη μείωση των σχετικών επιπτώσεων στα άτομα που εκτίθενται σε τέτοιες ουσίες.

Όσον αφορά στην έγκριση ενός κοινοτικού προγράμματος δράσης για την περίοδο 1999-2003 για τις σπάνιες ασθένειες, στο πλαίσιο των ενεργειών στον τομέα της δημόσιας υγείας, η Ευρωπαϊκή Ο.Κ.Ε. εγκρίνει το πρόγραμμα δράσης, ως ένα βήμα προς την κατεύθυνση μιας συστηματικότερης προσέγγισης του προβλήματος των σπάνιων ασθενειών. Ωστόσο επισημαίνει ότι απαιτείται να αναληφθεί επιπρόσθετη δράση και περαιτέρω συντονισμός σε επίπεδο κρατών μελών.

Η Ευρωπαϊκή Ο.Κ.Ε. συμφωνεί, πλήρως, με την επιλογή των προτεινόμενων τριών (3) ενεργειών, της Επιτροπής, οι οποίες είναι: **α.** ενέργειες για την παροχή καλύτερης ενημέρωσης σχετικά με τις διάφορες πτυχές των σπάνιων ασθενειών, **β.** ενέργειες για την υποστήριξη των ομάδων παροχής βοήθειας στους ασθενείς και στις οικογένειες τους και **γ.** ενέργειες για την αντιμετώπιση των συρροών περιστατικών σπάνιων ασθενειών.

Παράλληλα, υποστηρίζονται ερευνητικές δραστηριότητες με στόχο την ανάπτυξη φαρμάκων για σπάνιες ασθένειες (ορφανά φάρμακα). Επιπλέον, η Ευρωπαϊκή Ο.Κ.Ε. εκφράζει σοβαρές ανησυχίες, σχετικά με τον προβλεπόμενο προϋπολογισμό χρηματοδότησης των προτεινόμενων δράσεων του προγράμματος.

Η πρόταση του Συμβουλίου για σύσταση δελτίου στάθμευσης για άτομα με ειδικές ανάγκες θεωρείται ορθά επεξεργασμένη και εγκρίνεται από την Ευρωπαϊκή Ο.Κ.Ε. Πρόκειται για ένα δελτίο, το οποίο χορηγείται στα άτομα με ειδικές ανάγκες και

αναγράφει επάνω τον αριθμό κυκλοφορίας του αυτοκινήτου, δίνοντας τους τη δυνατότητα να σταθμεύουν σε συγκεκριμένους χώρους, σε όλες τις χώρες της Ε.Ε. Από την πλευρά της η Ευρωπαϊκή Ο.Κ.Ε. προτείνει, ότι η άδεια για δελτίο στάθμευσης πρέπει να παρέχεται προσωπικά στα άτομα με ειδικές ανάγκες.

Επίσης, το δελτίο έχει ορισμένα διακριτικά χαρακτηριστικά, π.χ. είναι πλαστικοποιημένο, έχουν όλα συγκεκριμένο χρώμα (γαλάζιο), αναγράφεται η επωνυμία "δελτίο στάθμευσης" σε όλες τις γλώσσες της Ε.Ε., φέρει το σύμβολο της Ε.Ε., τα στοιχεία του κατόχου, του αυτοκινήτου και της αρχής που το χορήγησε.

Σύμφωνα με την πρόταση απόφασης του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου για ένα πρόγραμμα κοινοτικής δράσης σχετικό με την παρακολούθηση της υγείας, η Ευρωπαϊκή Ο.Κ.Ε. θεωρεί σημαντική την πρόταση της Επιτροπής και υποστηρίζει ότι έχει ρεαλιστικές και υγιείς βάσεις.

Η Ευρωπαϊκή Ο.Κ.Ε. αρχικά τονίζει, ιδιαίτερα, τη συνεργασία της Επιτροπής με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (Π.Ο.Υ.), τον Οργανισμό Οικονομικής Συνεργασίας και Ανάπτυξης (Ο.Ο.Σ.Α.) και το Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης Ναρκωτικών και Τοξικομανίας (EMCDDA).

Ειδικότερα, όσον αφορά στην κατάρτιση κοινοτικών δεικτών, η Ευρωπαϊκή Ο.Κ.Ε. θεωρεί μερίζονος σημασίας το να βασίζεται

στην αρχή της επικουρικότητας η συνεργασία της Επιτροπής και των κρατών μελών κοινοτικών επιτροπών, που διαχειρίζονται τις στατιστικές υγείας και ασφάλειας.

Σχετικά με τη συλλογή στοιχείων και τη διάδοση των πληροφοριών, η Ευρωπαϊκή Ο.Κ.Ε. επισημαίνει ότι η προστασία δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα πρέπει να διασφαλισθεί τόσο κατά την κατάρτιση των δεικτών, όσο και κατά τη συλλογή στοιχείων. Η διάδοση των πληροφοριών πρέπει να πραγματοποιείται μέσω ηλεκτρονικών δικτύων και τέλος, η ανάλυση και η ερμηνεία των δεικτών υγείας, μέσω ειδικευμένων οργανισμών.

Η γνωμοδότηση της Ο.Κ.Ε., που ακολουθεί, για το Ε.Π. "Υγεία-Πρόνοια" 2000-2006 λαμβάνει υπόψη της τις παραπάνω γνωμοδοτήσεις. Η Γνώμη οργανώνεται σε πέντε μέρη, συμπεριλαμβανομένης και της παρούσης Εισαγωγής. Στο Β΄ Μέρος παρουσιάζεται πολύ περιληπτικά το Επιχειρησιακό Πρόγραμμα. Στο Γ΄ Μέρος γίνεται μία Γενική Αξιολόγηση του προγράμματος. Στο Δ΄ Μέρος γίνονται οι Κατά Μέτρο Παρατηρήσεις και στο Ε΄ Μέρος δίνονται οι Γενικότερες Προτάσεις της Ο.Κ.Ε. Θα πρέπει εδώ να επισημανθεί ότι οι θέσεις της Ο.Κ.Ε., ανεξαρτήτως αν εν τέλει γίνουν αποδεκτές ή όχι αποτελούν, κυρίως, μια συνεισφορά στον κοινωνικό διάλογο, που θα πρέπει συνεχώς να γίνεται για το Γ΄ Κ.Π.Σ. και σύμφωνα με αυτό το σκεπτικό πιστεύει ότι μπορεί να συμβάλει στην πιο αποτελεσματική εφαρμογή του.

Β. ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΤΟΥ ΤΟΜΕΑΚΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ "ΥΓΕΙΑ-ΠΡΟΝΟΙΑ"

Το υπό κρίση Ε.Π. "Υγεία-Πρόνοια", το οποίο εντάσσεται στο Γ' Κ.Π.Σ. 2000-2006, εγκρίθηκε από την Ευρωπαϊκή Επιτροπή με την Ε(2001)583/4.4.2001 απόφαση. Σύμφωνα με το κείμενο, οι στόχοι του Ε.Π. εναρμονίζονται στις βασικές επιδιώξεις του Σχεδίου Ανάπτυξης (Σ.Α.) 2000-2006 και συγκεκριμένα με τον Άξονα 4 "**Βελτίωση της Ποιότητας Ζωής και του Περιβάλλοντος**". Ειδικότερα, οι σκοποί του Ε.Π. είναι:

- Ανάπτυξη της δημόσιας υγείας.
- Βελτίωση της υγείας και της κοινωνικής προστασίας του πληθυσμού.
- Αναβάθμιση της ποιότητας και της αποτελεσματικότητας των υπηρεσιών υγείας και πρόνοιας.
- Δημιουργία αυτοδύναμων περιφερειών-ολοκληρωμένα συστήματα παροχής υπηρεσιών υγείας και πρόνοιας.
- Ισότιμη κατανομή των παρεχομένων υπηρεσιών, σε ολόκληρη τη χώρα.

Το κείμενο του Ε.Π. "Υγεία-Πρόνοια" 2000-2006, περιλαμβάνει πέντε (5) μέρη:

1. Περιγραφή Υπάρχουσας Κατάστασης.
2. Αποτελέσματα Β' Κ.Π.Σ.
3. Στρατηγική, Στόχοι και Άξονες του Ε.Π.
4. Διατάξεις Εφαρμογής.
5. Παράρτημα.

Το πρώτο μέρος με τίτλο **Περιγραφή της Υπάρχουσας Κατάστασης**, αναφέρει τα βασικά μεγέθη, τις αποκλίσεις, και τις προοπτικές στους τομείς υγείας και πρόνοια. Συγκεκριμένα, το σημαντικότερο πρόβλημα του τομέα της υγείας, όσον αφορά στις

δημογραφικές εξελίξεις, είναι η γήρανση του πληθυσμού. Τα άτομα ηλικίας 65 ετών και άνω αποτελούσαν το 1996 το 15,8%, ενώ ο μέσος όρος των χωρών της Ευρωπαϊκής Ένωσης (Ε.Ε.) ανερχόταν στο 15,5%. Το πρόβλημα της γεννητικότητας αποτελεί ένα από τα σημαντικότερα στη χώρα μας, γιατί η Ελλάδα παρουσιάζει από τους χαμηλότερους δείκτες γεννητικότητας με μέσο όρο τέκνων ανά γυναίκα 1,31. Ο δείκτης βρεφικής θνησιμότητας είναι από τους υψηλότερους στην Ε.Ε. με 7,3 ανά 1.000 γεννήσεις το 1996, σύμφωνα με τα στοιχεία του Ο.Ο.Σ.Α. Αντίθετα, το προσδόκιμο ζωής, των ανδρών, στη χώρα μας παρουσιάζει σημαντική βελτίωση και ανέρχεται σε 75 έτη, το 1996, ενώ των γυναικών, ανέρχεται σε 80,3 έτη. Όσον αφορά στην εξέλιξη των δαπανών παρατηρείται, ότι η συνολική δαπάνη υγείας παρουσιάζει αυξητική τάση, όμως παραμένει από τις χαμηλότερες στις χώρες της Ε.Ε. Σε επίπεδο επενδύσεων, σημειώθηκε σημαντική αναπτυξιακή τάση, που αφορά, κυρίως, επενδύσεις σε κτιριακό εξοπλισμό π.χ. δημιουργήθηκε πανελλαδικό δίκτυο παροχής Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (Π.Φ.Υ.), κατασκευάστηκαν τρία (3) Πανεπιστημιακά νοσοκομεία (Πάτρα, Ιωάννινα, Ηράκλειο) και αποασυλοποιήθηκε μεγάλος αριθμός ψυχιατρικά ασθενών, μέσω της δημιουργίας ενός δικτύου προληπτικών και θεραπευτικών εξονοσοκομειακών δομών με την εφαρμογή του Ν. 1397/83 και τον Καν. 815/84 των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων. Η υπάρχουσα κατάσταση στα βασικά επίπεδα υγείας έχει ως εξής:

Η **Π.Φ.Υ.**, στις μη αστικές περιοχές παρέχεται, κυρίως, από 190 Κέντρα Υγείας (Κ.Υ.) και 1.351 Περιφερειακά Ιατρεία του Ε.Σ.Υ., ενώ στις αστικές περιοχές παρέχεται από τα Πολυϊατρεία του Ι.Κ.Α. και των άλλων ασφαλιστικών ταμείων, από ιδιώτες γιατρούς, από διαγνωστικά κέντρα του ιδιωτικού τομέα και τέλος, στα μεγάλα αστικά κέντρα, κυρίως, από τα εξωτερικά ιατρεία των νοσοκομείων.

Η **Δευτεροβάθμια και Τριτοβάθμια Φροντίδα Υγείας** παρέχεται, στο μεγαλύτερο μέρος της, από τα δημόσια νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ., αλλά και εκτός Ε.Σ.Υ., καθώς επίσης από τις ιδιωτικές κλινικές. Από τα στοιχεία προκύπτει σημαντική μείωση της Μέσης Διάρκειας Νοσηλείας (Μ.Δ.Ν.), από 13,5 το 1977 σε 7 το 1994.

Η **Επείγουσα Προνοσοκομειακή Φροντίδα** παρέχεται, μέσω του Εθνικού Κέντρου Άμεσης Βοήθειας (Ε.Κ.Α.Β.), το οποίο παρουσιάζει μια σταδιακή ανάπτυξη, την περίοδο 1994-1999, εξαιτίας του αρκετά αποτελεσματικού εξοπλισμού, που διαθέτει.

Επίσης, **στον τομέα των τεχνολογικών εξελίξεων**, παρατηρείται υψηλός ρυθμός διείσδυσης των νέων τεχνολογιών στα νοσοκομεία, ιδιαίτερα όσον αφορά στη βιοϊατρική τεχνολογία, ενώ εξαιρετικά βραδύς, όσον αφορά στα Πληροφοριακά Συστήματα.

Στον τομέα της ψυχιατρικής περίθαλψης παρατηρείται το φαινόμενο της μείωσης του αριθμού των κλινών στα ψυχιατρικά νοσοκομεία, δεδομένης της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης, που στοχεύει στην αποασυλοποίηση των ψυχιατρικά ασθενών. Σήμερα, η ψυχιατρική περίθαλψη καλύπτεται από 9.500 περίπου κλίνες στα ψυχιατρικά νοσοκομεία του δημοσίου και ιδιωτικού τομέα, ενώ υποστηρίζεται από τα ψυχιατρικά τμήματα των Γενικών Νοσοκομείων, αλλά και από ένα δίκτυο εξωνοσοκομειακών και κοινοτικών δομών στο δημόσιο τομέα.

Το **ανθρώπινο δυναμικό** χαρακτηρίζεται από διπλασιασμό του αριθμού των γιατρών και των νοσηλευτών την τελευταία εικοσαετία. Σήμερα, η χώρα μας παρουσιάζει εξαιρετικά μεγάλο αριθμό γιατρών, συγκριτικά με τις άλλες χώρες της Ε.Ε., ενώ αντίθετα διαθέτει πολύ μικρό αριθμό νοσηλευτικού προσωπικού, σύμφωνα με το υπό εξέταση κείμενο.

Στις αρχές της δεκαετίας του 1990, η **προνοιακή πολιτική** επικεντρώνεται, κυρίως, στην κάλυψη βασικών αναγκών π.χ. δημιουργήθηκαν κρατικοί παιδικοί σταθ-

μοί, κέντρα στήριξης και επαγγελματικής κατάρτισης ατόμων με αναπηρίες, και δημιουργήθηκαν Κέντρα Ανοιχτής Προστασίας Ηλικιωμένων (Κ.Α.Π.Η.). Επίσης, λόγω αυξημένης προσέλευσης προσφύγων, τα τελευταία χρόνια, δημιουργήθηκαν κέντρα προσωρινής διαμονής.

Στη συνέχεια του κείμενου και εν μέσω μιας σύγκρισης μεταξύ του υγειονομικού συστήματος της χώρας μας και των υπολοίπων χωρών της Ε.Ε. συμπεραίνεται ότι, παρόλο που οι υπηρεσίες υγείας στα δύο μεγάλα αστικά κέντρα είναι αρκετά καλές, λόγω εναλλακτικών επιλογών - είδος, ποιότητα, εξειδίκευση, τιμή λήψης των υπηρεσιών - το επίπεδο ικανοποίησης των Ελλήνων συνολικά, από το υγειονομικό σύστημα της χώρας μας είναι από τα χαμηλότερα στην Ε.Ε., βάσει αποτελεσμάτων δημοσκόπησης, το 1996, στις χώρες μέλη της Ε.Ε.

Φτάνοντας στο τέλος του πρώτου μέρους αναφέρεται, ότι **οι προοπτικές** στον τομέα της υγείας προσανατολίζονται στην ανάπτυξη του συστήματος Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας στα αστικά κέντρα, ενώ στο τομέα της πρόνοιας προσανατολίζονται στον εκσυγχρονισμό των συστημάτων παροχής υπηρεσιών κοινωνικής φροντίδας, δίνοντας έμφαση στην πρόληψη - θεραπεία - αποκατάσταση και στην εξασφάλιση των προϋποθέσεων ένταξης των ευπαθών ομάδων στην κοινωνικο-οικονομική ζωή, αντιστοίχως.

Στα **Αποτελέσματα του Β' Κ.Π.Σ.**, αναφέρονται οι στόχοι, οι διατιθέμενοι πόροι και τα επιτευχθέντα αποτελέσματα από την πραγματοποίηση του Β' Κ.Π.Σ., κατά την περίοδο 1994-1999.

Οι βασικοί στόχοι σχετίζονται, όσον αφορά **στον τομέα της υγείας**, με την μείωση των περιφερειακών ανισοτήτων, την προστασία της Δημόσιας Υγείας και την αύξηση της ποιότητας των παρεχομένων υπηρεσιών, ενώ όσον αφορά **στον τομέα της πρόνοιας**, με τη βελτίωση της κοινωνικής προστασίας, τη μείωση του κοινωνικού αποκλεισμού των

ευπαθών ομάδων (άτομα με αναπηρίες και γυναίκες) και την ενίσχυση του εθελοντισμού, μεταξύ κοινωνικών εταίρων.

Το συνολικό ποσό, που διανεμήθηκε στους τομείς υγείας και πρόνοιας ανέρχεται στα 842,2 Μευρο, εκ των οποίων, ποσοστό 85% αφορούσε τη χρηματοδότηση των παρεμβάσεων στην υγεία, ενώ το υπόλοιπο 15% τον τομέα της πρόνοιας. Η πραγματοποίηση των παρεμβάσεων στους τομείς υγείας και πρόνοιας, στο πλαίσιο του Β' Κ.Π.Σ., βασίστηκε στους πόρους του τομεακού Ε.Π. "Υγεία-Πρόνοια" του Εθνικού Σκέλους σε ποσοστό 37,5% και στους πόρους των Περιφερειακών Επιχειρησιακών Προγραμμάτων (Π.Ε.Π.) σε ποσοστό 62,5%.

Σε μείωση των περιφερειακών ανισοτήτων και επαρκέστερη κάλυψη των υγειονομικών αναγκών του πληθυσμού οδηγήθηκε η χώρα μας, την τελευταία 15ετία, εξαιτίας των επενδύσεων σε κτιριακές υποδομές - νομαρχιακά και περιφερειακά νοσοκομεία - σύμφωνα με το κείμενο του Ε.Π. "Υγεία - Πρόνοια" 2000-2006.

Επίσης, σημαντική κρίνεται η συμβολή του Β' Κ.Π.Σ. στην **ολοκλήρωση των πληροφοριακών υποδομών** σε 15 νοσοκομεία των Μ.Ο.Π., αλλά και η εγκατάσταση νέων υποδομών σε ακόμη 10 νοσοκομεία. Οι πληροφοριακές υποδομές θέτουν τις βάσεις, για την ανάπτυξη ολοκληρωμένου συστήματος ηλεκτρονικού ιατρικού φακέλου των ασθενών, καθώς και για τον λειτουργικό εκσυγχρονισμό της κεντρικής υπηρεσίας του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας (ΥΠ.Υ.Π.) και του Ε.Κ.Α.Β.

Ουσιώδης θεωρούνται, οι πραγματοποιηθείσες ενέργειες κατάρτισης, στο πλαίσιο του τομέα του **ανθρώπινου δυναμικού**, σε όλες τις κατηγορίες εργαζομένων του τομέα της υγείας, ιδιαίτερα, όμως, στο νοσηλευτικό προσωπικό. Για την επίτευξη του έργου κατάρτισης των εργαζομένων δημιουργήθηκαν τριάντα δύο (32) Κέντρα Συνεχιζόμενης Κατάρτισης (Κ.Σ.Κ.) σε αντίστοιχο αριθμό νοσοκομείων του Ε.Σ.Υ. και

στο Ε.Κ.Α.Β. Ομοίως, στον τομέα της Πρόνοιας αναπτύχθηκαν είκοσι τρία (23) Κέντρα Κοινωνικής Υποστήριξης και Κατάρτισης των Α.Μ.Ε.Α. (ΚΕ.Κ.Υ.Κ.Α.Μ.Ε.Α.) σε αντίστοιχους νομούς της χώρας. Την ίδια χρονική περίοδο τα Κέντρα Φυσικής και Κοινωνικής Αποκατάστασης και το δίκτυο Εθνικού Κέντρου Άμεσης Κοινωνικής Βοήθειας (Ε.Κ.Α.Κ.Β.), λειτούργησαν με σκοπό την αποκατάσταση των ασθενών, κυρίως στα πρώτα στάδια της αποθεραπείας τους και τη δυνατότητα παρέμβασης σε επείγουσες καταστάσεις που χρήζουν άμεσης στήριξης και προστασίας, αντιστοίχως.

Στο τέλος του δευτέρου μέτρου παρουσιάζονται οι παρεμβάσεις στο τομέα της **Δημόσιας Υγείας**, που σκοπό έχουν την πρόληψη, την προστασία της δημόσιας υγείας και τη βελτίωση της ποιότητας ζωής των πολιτών. Ειδικότερα, στο πλαίσιο του Β' Κ.Π.Σ. λειτούργησε το Εθνικό Κέντρο Ερευνών Υγείας και το Ινστιτούτο Έρευνας και Ελέγχου Ποιότητας Υπηρεσιών Υγείας, αναπτύχθηκε το δίκτυο Περιφερειακών Εργαστηρίων Δημόσιας Υγείας (Π.Ε.Δ.Υ.) και προάχθηκε η έρευνα και η εκπαίδευση στελεχών στη δημόσια υγεία, από την Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας (Ε.Σ.Δ.Υ.).

Η επίτευξη των στόχων του Ε.Π. στηρίζεται στην υλοποίηση δράσεων, που εντάσσονται στους, παρακάτω, πέντε (5) Άξονες Προτεραιότητας:

Άξονας Προτεραιότητας 1: "Υγεία"

Άξονας Προτεραιότητας 2: "Ψυχική Υγεία"

Άξονας Προτεραιότητας 3: "Πρόνοια"

Άξονας Προτεραιότητας 4: "Ανθρώπινοι Πόροι"

Άξονας Προτεραιότητας 5: "Τεχνική Βοήθεια"

Ο τελευταίος σκοπεύει στην αποτελεσματική εκτέλεση όλων των παραπάνω Αξόνων, κατά τη διάρκεια της εκτέλεσής τους.

Η ανάλυση των Αξόνων προτεραιότητας και των μέτρων παρουσιάζεται στη συνέχεια και έχει ως εξής:

Άξονας Προτεραιότητας 1 "Υγεία"

Μέσω της μεταρρύθμισης και της εθνικής πολιτικής για την υγεία επιδιώκεται η βελτίωση της ποιότητας των παρεχομένων υπηρεσιών και η προσαρμογή των μονάδων υγείας του Ε.Σ.Υ. στα σύγχρονα συστήματα διαχείρισης, διοίκησης και ελέγχου.

Το **πρώτο μέτρο** του Άξονα "Υγεία" επικεντρώνεται στην ανάπτυξη υπηρεσιών Π.Φ.Υ. και δίνει, ιδιαίτερη, έμφαση στη δημιουργία κέντρων υγείας στα μεγάλα αστικά κέντρα. Σύμφωνα με το κείμενο του Ε.Π., η υπάρχουσα κατάσταση χαρακτηρίζεται από έλλειψη Κ.Υ. στα μεγάλα αστικά κέντρα και κατάλληλου εκπαιδευμένου προσωπικού.

Οι βασικοί στόχοι του μέτρου προσανατολίζονται: **α.** στη δημιουργία κατάλληλων υποδομών, αλλά και στην αξιοποίηση των υφιστάμενων δομών και υποδομών παροχής Πρωτοβάθμιων Υπηρεσιών Υγείας (Π.Φ.Υ.), **β.** στην εφαρμογή σύγχρονων διοικητικών και διαχειριστικών προτύπων στις υπηρεσίες Π.Φ.Υ., και **γ.** στην ανάπτυξη των συστημάτων βιοϊατρικής και τηλεματικής τεχνολογίας.

Στο **δεύτερο μέτρο** του Άξονα δίνεται, ιδιαίτερη έμφαση στον λειτουργικό εκσυγχρονισμό των νοσοκομειακών μονάδων και συγκεκριμένα, στην αντιμετώπιση διαπιστωμένων αναγκών εφαρμογής νέου οργανωτικού και διοικητικού προτύπου στα δευτεροβάθμια και τριτοβάθμια νοσοκομεία. Το πρόβλημα εντοπίζεται εντονότερο στα δύο μεγάλα αστικά κέντρα Αθήνας και Θεσσαλονίκης, λόγω της ανεπάρκειας ειδικών τμημάτων ή μονάδων, καθώς και σχετικά χαμηλών ρυθμών προσαρμογής στη νέα τεχνολογία - σύγχρονη βιοϊατρική τεχνολογία και πληροφοριακά συστήματα.

Οι βασικοί στόχοι του μέτρου κατευθύνονται: **α.** στον εκσυγχρονισμό των νοσοκομειακών κτιριακών υποδομών, **β.** στη βελτίωση της ποιότητας των παρεχομένων ιατρικών υπηρεσιών, αλλά και του ξενοδοχειακού εξοπλισμού και τέλος, **γ.** στη δημιουργία κατάλληλων υποδομών για την ολοκλήρωση του δικτύου των Κέντρων Συνεχιζόμενης Κατάρτισης (Κ.Σ.Κ.).

Το **τρίτο μέτρο** προσανατολίζεται στην ανάπτυξη και ολοκλήρωση των υπηρεσιών επείγουσας προνοσοκομειακής φροντίδας, η οποία καλύπτεται πανελλαδικά από το Εθνικό Κέντρο Άμεσης Βοήθειας (Ε.Κ.Α.Β.). Όπως διαφαίνεται από το κείμενο του Ε.Π., η λειτουργία του Ε.Κ.Α.Β., κατά την περίοδο 1994-1999, αποδείχτηκε αρκετά αποτελεσματική, ενώ το Γ' Κ.Π.Σ. επιχειρεί να συμβάλει στην ολοκλήρωση των αναγκαίων υποδομών του.

Συνεπώς, οι στόχοι του τρίτου μέτρου, αφορούν: **α.** στην ολοκλήρωση του δικτύου Επείγουσας Προνοσοκομειακής Ιατρικής Φροντίδας, **β.** στην αποτελεσματική παρέμβαση των υπηρεσιών του Ε.Κ.Α.Β., με ενίσχυση της κινητής υποδομής του και **γ.** στη βελτίωση των δεικτών αποτελεσματικότητας των παρεχομένων ιατρικών φροντίδων, μέσω της εφαρμογής και ανάπτυξης πανελλαδικού δικτύου ασύρματης επικοινωνίας και της λειτουργίας τηλεματικού συστήματος.

Το **τέταρτο μέτρο** του Άξονα "Υγεία" σχετίζεται με την ανάπτυξη της Δημόσιας Υγείας, μέσω της ενίσχυσης της πρόληψης και της ποιότητας ζωής των πολιτών. Όπως αναφέρεται στο Ε.Π. "Υγεία-Πρόνοια", η αποτελεσματική ανάπτυξη της δημόσιας υγείας αποτελεί έναν από τους βασικούς πυλώνες του νέου μεταρρυθμιστικού νομοσχεδίου της κυβέρνησης.

Το μέτρο στοχεύει: **α.** στην ανάπτυξη σύγχρονων πολιτικών προαγωγής της δημόσιας υγείας, δίνοντας ιδιαίτερη έμφαση στις ανάγκες ευπαθών ομάδων του πληθυσμού (π.χ. άτομα με αναπηρίες και γυναίκες) και

β. στην αποτελεσματική και αποδοτική λειτουργία των υπηρεσιών δημόσιας υγείας.

Άξονας Προτεραιότητας 2 "Ψυχική Υγεία"

Ο δεύτερος άξονας του Ε.Π. "Υγεία-Πρόνοια" ασχολείται με τον τομέα της Ψυχικής Υγείας, που τείνει να καταστεί η πρώτη ασθένεια της επόμενης δεκαετίας, εξαιτίας του σύγχρονου τρόπου ζωής, των συνθηκών διαβίωσης, της ανεργίας και των κοινωνικο-πολιτισμικών διαφορών, σύμφωνα με το κείμενο του Ε.Π.

Οι κυριότεροι στόχοι του, αφορούν στην ανάπτυξη ενός αποτελεσματικού και τομεοποιημένου δικτύου μονάδων ψυχικής υγείας, όπως, επίσης και στη λειτουργική αναβάθμιση των υπηρεσιών ψυχικής υγείας, δίνοντας ιδιαίτερη έμφαση στη λειτουργική αναβάθμιση του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Αττικής (Ψ.Ν.Α.). Επίσης, επιδιώκεται η ανάπτυξη κοινοτικών δομών και προγραμμάτων πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας φροντίδας ψυχικής υγείας, η διασύνδεση των υπηρεσιών, στο πλαίσιο ολοκληρωμένου δικτύου του τομέα ψυχικής υγείας, η διασφάλιση της συνέχειας στην φροντίδα των ασθενών και η προαγωγή της πρόληψης.

Το **πρώτο μέτρο** του δεύτερου Άξονα, αφορά στην αποασυλοποίηση και κοινωνικο-οικονομική (επαν)ένταξη των ψυχικά ασθενών. Συγκεκριμένα, το μέτρο στοχεύει στην απομάκρυνση ενός μεγάλου αριθμού χρόνιων ασθενών από το χώρο των ψυχιατρείων και στην εγκατάστασή τους σε κοινοτικές δομές. Ειδικότερα, επιδιώκεται η ανάπτυξη ειδικών δράσεων, κυρίως στο Ψ.Ν.Α. στο Δαφνί και στο Ψυχιατρείο της Λέρου, για την ολοκληρωμένη προετοιμασία της εξόδου των ασθενών στην κοινότητα.

Το **δεύτερο μέτρο** του ίδιου Άξονα αναφέρεται στην ανάπτυξη / συμπλήρωση και επέκταση δομών στην κοινότητα, για την ολοκληρωμένη εφαρμογή της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης. Αναλυτικότερα και

σύμφωνα με το κείμενο του Ε.Π., το μέτρο στοχεύει στην ανάπτυξη των κατάλληλων εξωνοσοκομειακών δομών, για την πρόληψη και τον περιορισμό των εισαγωγών στα ψυχιατρικά νοσοκομεία. Η επίτευξη των αναπτυξιακών παρεμβάσεων επιδιώκεται με τον εκσυγχρονισμό των ψυχιατρικών δομών και υποδομών στα νοσοκομεία.

Το **τρίτο μέτρο** αναφέρεται στις ενέργειες πρόληψης - ενίσχυσης της κοινωνικής αλληλεγγύης και κοινωνικο-οικονομικής (επαν)ένταξης. Το μέτρο προωθεί ενέργειες πρόληψης και επιστροφής των ψυχικά ασθενών στον κοινωνικό και οικονομικό ιστό της κοινωνίας. Ειδικότερα, οι στόχοι προσανατολίζονται στην ανάπτυξη ολοκληρωμένων παρεμβάσεων πρόληψης, όπως έγκαιρη διάγνωση, συμβουλευτικές υπηρεσίες και υπηρεσίες ενημέρωσης - ευαισθητοποίησης των ψυχικά ασθενών.

Το **τέταρτο μέτρο**, αφορά στην κατάρτιση του προσωπικού, για τη στήριξη των ενεργειών της αποασυλοποίησης, της κοινωνικο-οικονομικής (επαν)ένταξης και της συνεχούς υποστήριξης των ψυχικά ασθενών. Συγκεκριμένα, το μέτρο στοχεύει στην κατάρτιση του ήδη υπηρετούντος, αλλά και του νέου προσωπικού, που θα ενταχθεί στις διαδικασίες αποασυλοποίησης και στις δημιουργούμενες δομές.

Άξονας Προτεραιότητας 3 "Πρόνοια"

Ο τομέας της Κοινωνικής Φροντίδας καλύπτεται από τον τρίτο Άξονα προτεραιότητας του Ε.Π. Μέσω των ενεργειών επιχειρεί να συμβάλει στην ποιοτική αναβάθμιση της κοινωνικής προστασίας των ευπαθών ομάδων, καθώς και στην ομαλή κοινωνική, οικονομική και εργασιακή (επαν)ένταξή τους.

Όπως αναφέρει το κείμενο του Ε.Π. "Υγεία-Πρόνοια" οι στόχοι του αφορούν, στην καταπολέμηση των διακρίσεων και στην εξασφάλιση ίσων ευκαιριών για όλους μέσα στο κοινωνικό σύνολο.

Το **πρώτο μέτρο** αναφέρεται στις ενέργειες υποστήριξης ατόμων, που απειλούνται ή πλήττονται με αποκλεισμό από την αγορά εργασίας στο πλαίσιο των δράσεων του Δικτύου κοινωνικών - υποστηρικτικών υπηρεσιών σε τοπικό επίπεδο. Συγκεκριμένα, στοχεύει στη στήριξη των ευπαθών ομάδων του πληθυσμού, που ζουν αποκλεισμένοι από το κοινωνικό σύνολο.

Σύμφωνα με το κείμενο του Ε.Π., το **δεύτερο μέτρο** ασχολείται με τη σταδιακή (επαν)ένταξη των ατόμων με αναπηρίες στην κοινωνικο-οικονομική ζωή και προώθηση στην αυτόνομη διαβίωση. Το παρόν μέτρο στοχεύει στην αποϊδρυματοποίηση των ατόμων με αναπηρίες, μέσω της ανάπτυξης εξατομικευμένων υποστηρικτικών παρεμβάσεων.

Άξονας Προτεραιότητας 4 "Ανθρώπινοι Πόροι"

Ο τέταρτος Άξονας αναφέρεται στους ανθρώπινους πόρους και στους τρόπους διεύρυνσης των γνώσεων των εργαζομένων, των νεοπροσληφθέντων και των ανέργων στους τομείς υγείας, ψυχικής υγείας και πρόνοιας.

Μέσω του Άξονα 4 επιδιώκεται η συμμετοχή των εργαζομένων στη βελτίωση της ποιότητας των παρεχομένων υπηρεσιών, η μείωση των ανισοτήτων στην πρόσβαση των πολιτών στις υγειονομικές υπηρεσίες και η συνεχής δημιουργία νέων ευκαιριών και εργασιακών δυνατοτήτων, στο ευρύτερο σύστημα της υγείας.

Το **πρώτο μέρος** του Άξονα αναφέρεται στην ανάπτυξη του ανθρώπινου δυναμικού στον τομέα της υγείας. Εξαιτίας του γεγονότος, ότι οι υγειονομικές υπηρεσίες αποτελούν επιχειρησιακά συστήματα εντάσεως εργασίας, τα υπάρχοντα εκπαιδευτικά προβλήματα στο υγειονομικό προσωπικό επιδρούν, άμεσα, στην ποιότητα των παρεχομένων υπηρεσιών.

Ειδικότερα, οι στόχοι του τομέα αφορούν στην ουσιαστική παρέμβαση των εργα-

ζομένων στις υγειονομικές υπηρεσίες και στη βελτίωση της αποδοτικότητας και αποτελεσματικότητας των υπηρεσιών υγείας.

Η ανάπτυξη του ανθρώπινου δυναμικού στον τομέα της πρόνοιας αποτελεί το **δεύτερο μέτρο** του Άξονα 4 και καλείται να επιτύχει δυσεπίλυτο έργο, όπως ενδεικτικά αναφέρει το κείμενο του Ε.Π., το οποίο συνίσταται στη δυσκολία του προσωπικού να αντεπεξέλθει στις σύγχρονες ανάγκες (τεχνογνωσία και νέες αντιλήψεις) με τα απαξιωμένα συστήματα επαγγελματικής εκπαίδευσης, που διαθέτει.

Το μέτρο στοχεύει στη βελτίωση και στην αύξηση της αποδοτικότητας των παρεχομένων προνοιακών υπηρεσιών, μέσω της σημαντικής εκπαιδευτικής διαδικασίας του προσωπικού, των νεοπροσληφθέντων και των ανέργων στον τομέα της πρόνοιας.

Άξονας Προτεραιότητας 5 "Τεχνική Βοήθεια"

Ο πέμπτος Άξονας αναφέρεται στην Τεχνική Βοήθεια, η οποία είναι απαραίτητη και ουσιαστική προκειμένου να επιτευχθούν οι δράσεις των τεσσάρων (4) προηγούμενων Αξόνων προτεραιότητας. Περιλαμβάνει ένα, μόνο, μέτρο - Υποστήριξη της εφαρμογής του Ε.Π. - και αφορά στην κάλυψη των αναγκών προετοιμασίας, παρακολούθησης και διαχείρισης όλων των σχεδιαζόμενων ενεργειών του Ε.Π. "Υγεία-Πρόνοια".

Οι προβλεπόμενες δράσεις που αναπτύσσονται ασχολούνται με εκπόνηση μελετών διοικητικής και τεχνικής προετοιμασίας του Ε.Π., με ενέργειες ενίσχυσης και βελτίωσης υπηρεσιών και διαδικασιών διαχείρισης, καθώς και με τις απαραίτητες διαδικασίες δημοσιότητας και αξιολόγησης του προγράμματος.

Το τέταρτο μέρος του Ε.Π. "Υγεία-Πρόνοια" αναφέρεται στις **Διατάξεις Εφαρμογής**, οι οποίες καθορίζουν τις πράξεις προγραμματισμού, διαχείρισης, παρακολούθησης και εφαρμογής του Κ.Π.Σ., σύμφωνα με τον κανονισμό (ΕΚ) αριθ. 1260/1999

του Συμβουλίου της 21ης Ιουνίου 1999 "Περί γενικών διατάξεων για τα Διαρθρωτικά Ταμεία". Το παρόν μέρος αποτελείται από εννέα (9) ενότητες οι οποίες αναλύονται, αμέσως, παρακάτω.

Στην *πρώτη ενότητα* γίνεται λόγος για τη Διαχειριστική Αρχή, η οποία είναι υπεύθυνη για την τήρηση των απαιτήσεων και τη σωστή χρήση των πόρων. Αποτελεί ειδική υπηρεσία του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας και υπάγεται απ' ευθείας στο Γενικό Γραμματέα του Υπουργείου. Η συγκρότηση, η εξειδίκευση των αρμοδιοτήτων και ο τρόπος λειτουργίας της Διαχειριστικής Αρχής καθορίζονται από τον κανονισμό 1260/1999 ΕΚ, το Ν. 2860/2000 και την κατ' εξουσιοδότησή του εκδιδόμενη κοινή Υπουργική Απόφαση.

Η δημιουργία ειδικών υποστηρικτικών μονάδων για τους Άξονες προτεραιότητας Υγεία, Ψυχική Υγεία και Πρόνοια συμπληρώνει τους μηχανισμούς προγραμματισμού και εφαρμογής του Ε.Π. Συγκεκριμένα, πρόκειται για μηχανισμούς ολοκληρωμένου χαρακτήρα, που θα υποστηρίζουν όλα τα επίπεδα προγραμματισμού και υλοποίησης του προγράμματος. Καλύπτουν τόσο το επιτελικό επίπεδο, δηλαδή την υποστήριξη των υπηρεσιών του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας, για τον προγραμματισμό και εφαρμογή του Ε.Π., όσο και το επίπεδο υλοποίησης, δηλαδή την υποστήριξη των φορέων εκτέλεσης και των μονάδων Υγείας, Ψυχικής Υγείας και Πρόνοιας.

Όσον αφορά στις κρατικές ενισχύσεις, η Διαχειριστική Αρχή θεσπίζει τους κατάλληλους μηχανισμούς προκειμένου να τηρούνται οι κανόνες σε εθνικό, τοπικό και κοινοτικό επίπεδο συμπεριλαμβανομένου του κανόνα "de minimis". Εξάλλου, όταν κρατικές ενισχύσεις, που δεν έχουν κοινοποιηθεί ή δεν έχουν εγκριθεί από την Επιτροπή περιλαμβάνονται στο Ε.Π., αυτές υιοθετούνται υπό τον όρο ότι συμπεριλαμβάνεται ρήτρα αναστολής των σχετικών μέτρων, εφόσον γνωρίζουμε ότι οι κρατικές ενισχύσεις πρέπει να εγγράφονται σε επίπεδο μέτρων. Τέλος, όσον αφορά στην ισότητα ευκαιριών μεταξύ ανδρών και γυναικών, η Διαχειριστική Αρχή σε αυτή

τη φάση λαμβάνει τα κατάλληλα μέτρα προκειμένου να υποστηρίξει τους τελικούς δικαιούχους, ώστε να ανταποκριθούν στις υποχρεώσεις τους, καθώς επίσης πραγματοποιεί ελέγχους κατά τη διαδικασία ένταξης και κατά την υλοποίηση και ολοκλήρωση των πράξεων. Οι στόχοι που προωθούν την ισότητα ανδρών και γυναικών θα πρέπει να εξειδικευτούν σε μεταγενέστερη φάση.

Η Διαχειριστική Αρχή στελεχώνεται από το υφιστάμενο προσωπικό της ΜΟΔ, καθώς και με το προσωπικό της ΜΕΚ σε περιφερειακό επίπεδο, από αποσπασθέντες υπαλλήλους του δημοσίου τομέα και από νεοπροσλαμβανόμενο προσωπικό, μέσω του Α.Σ.Ε.Π. ή αποφοίτων της Εθνικής Σχολής Δημόσιας Διοίκησης. Συνολικά, ο αριθμός των εργαζομένων είναι 27 άτομα και συστήνουν μια ειδική υπηρεσία με τίτλο "Υπηρεσία Διαχείρισης Ε.Π. Υγεία - Πρόνοια".

Η διαδικασία έγκρισης των πράξεων ανήκει στη Διαχειριστική Αρχή του Ε.Π., όπου έχει την ευθύνη για την επιλογή ή την απόρριψη ένταξης μιας πράξης, βάσει των κριτηρίων επιλογής και πράξεων, όπου οι κατηγορίες κριτηρίων έχουν ως εξής:

- **Επιλεξιμότητα της πράξης** (εξετάζει την συμβατότητα της προτεινόμενης πράξης με τους όρους επιλογής, που θέτουν οι κανονισμοί των Διαρθρωτικών Ταμείων).
- **Σκοπιμότητα της πράξης** (εξετάζει την καταλληλότητα και αποτελεσματικότητα της πράξης σε σχέση με τις ανάγκες του μέτρου).
- **Πληρότητα της πράξης** (εξετάζει τη λειτουργικότητα της πράξης, δηλαδή το κατά πόσο η πράξη συμβάλλει αυτοτελώς στην επίτευξη των στόχων του μέτρου ή αποτελεί μέρος ενός συνόλου ενεργειών).
- **Ωριμότητα της πράξης** (εξετάζει την αρτιότητα, την ακρίβεια και την σαφήνεια των στοιχείων της προτεινόμενης πράξης).

- **Συμβατότητα με τις Εθνικές και Κοινοτικές Πολιτικές** (εξετάζει την εφαρμογή των εθνικών και κοινοτικών κανόνων, που αφορούν στον ανταγωνισμό, τις δημόσιες συμβάσεις έργων, προμηθειών και υπηρεσιών των προαιτούμενων από τη σχετική νομοθεσία μελετών ή άλλων προϋποθέσεων και των κοινοτικών κανόνων περί πληροφόρηση και δημοσιότητας, τη συνέπεια της πράξης σε σχέση με τις στρατηγικές και κατευθύνσεις πολιτικής, που αφορούν την ισότητα ανδρών και γυναικών, την απασχόληση και τη γενικότερη εθνική και ευρωπαϊκή πολιτική).

Σχετικά με την παρακολούθηση, η οποία αποτελεί τη *δεύτερη ενότητα*, συνίσταται Επιτροπή Παρακολούθησης του Ε.Π. και συγκροτείται από το Γενικό Γραμματέα του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας, ως πρόεδρο, από το Γενικό Γραμματέα Πρόνοιας, ως Αναπληρωτή πρόεδρο της Επιτροπής και ως μέλη συμμετέχουν εκπρόσωποι του αρμοδίου Υπουργείου (Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας), καθώς και συναρμοδίων Υπουργείων, εκπρόσωποι κρατικών αρχών, εκπρόσωποι των Οικονομικών και Κοινωνικών εταίρων, καθ' υπόδειξη της Ο.Κ.Ε., εκπρόσωποι της Ευρωπαϊκής Επιτροπής με συμβουλευτική ιδιότητα και τέλος, εκπρόσωποι αντιπροσωπευτικών Μη Κυβερνητικών Οργανώσεων (Μ.Κ.Ο.).

Το έργο της Επιτροπής Παρακολούθησης του Ε.Π. "Υγεία - Πρόνοια" προσδιορίζεται στη θέσπιση του εσωτερικού κανονισμού λειτουργίας της, στην επιβεβαίωση ή στην προσαρμογή του Συμπληρώματος Προγραμματισμού, στην εξέταση και έγκριση εντός έξι (6) μηνών των κριτηρίων επιλογής των πράξεων, στην αξιολόγηση της προόδου, που σημειώνεται όσον αφορά στην επίτευξη των συγκεκριμένων στόχων του προγράμματος, στην εξέταση των αποτελεσμάτων εφαρμογής, στην εξέταση και έγκριση της ετήσιας, ενδιάμεσης και τελικής έκθεσης του Ε.Π., στην εξέταση και έγκριση οποιασδήποτε πρότασης τροποποίησης του περιεχομένου της από-

φασης της Επιτροπής ΕΚ, σχετικά με τη συμμετοχή των ταμείων και την πρόταση προς τη Διαχειριστική Αρχή οποιαδήποτε τροποποίησης του προγράμματος.

Στην *τρίτη ενότητα* αναφέρεται η χρηματοδότηση των πράξεων μέσω των Διαρθρωτικών Ταμείων, η οποία πραγματοποιείται από μια ειδική υπηρεσία πληρωμών στο Υπουργείο Εθνικής Οικονομίας (ΥΠ.ΕΘ.Ο). Η νεοσύστατη Αρχή Πληρωμής, όπως ονομάζεται, εξασφαλίζει την αποτελεσματικότητα και τη διαφάνεια των χρηματοδοτικών ροών.

Η Αρχή Πληρωμής είναι υπεύθυνη για την επεξεργασία και την υποβολή των αιτήσεων πληρωμών στην Ε.Ε. Διασφαλίζει την απόδοση της κοινοτικής και εθνικής συμμετοχής στους τελικούς δικαιούχους, καθώς επίσης υποβάλλει τις πιστοποιημένες δηλώσεις στην Επιτροπή ΕΚ και τις προβλέψεις για μελλοντικές αιτήσεις πληρωμών στην Ε.Ε. Ακόμη, καθορίζει τους κανόνες λειτουργίας του Ολοκληρωμένου Πληροφοριακού Συστήματος (Ο.Π.Σ.), για την επεξεργασία των πληροφοριών και μεριμνά για την ορθή λειτουργία των λογιστικών συστημάτων στο επίπεδο των διαχειριστικών αρχών. Στο πλαίσιο άσκησης του έργου της διενέργειας του εξωτερικού ελέγχου στις διαχειριστικές αρχές και στους τελικούς δικαιούχους, προβαίνει σε αναστολή των πληρωμών, όταν υπάρχουν ενδείξεις για παρατυπίες και τέλος, είναι υπεύθυνη για την εποπτεία και τον συντονισμό των χρηματοδοτικών ροών και τη διαχείριση των λογαριασμών που κατατίθενται οι πιστώσεις των Διαρθρωτικών Ταμείων.

Σχετικά, με τη ροή των χρηματοδοτικών πληροφοριών, η απόφαση έγκρισης χρηματοδότησης κοινοποιείται στον τελικό δικαιούχο, ο οποίος πρέπει να υποβάλλει στη Διαχειριστική Αρχή τις πραγματοποιηθείσες πληρωμές, η οποία με τη σειρά της καταχωρεί την απόφαση έγκρισης στο Ο.Π.Σ. Η Αρχή Πληρωμής πραγματοποιεί ελέγχους για τις πληρωμές των σχετικών ποσών και για τα παραστατικά των δαπανών που προέρχονται από τη Διαχειριστική

Αρχή, προκειμένου να διασφαλίζεται η ορθότητα των παρεχομένων υπηρεσιών. Τέλος, η Αρχή Πληρωμής εκπονεί μια πρώτη ανεξάρτητη αξιολόγηση των χρηματοδοτικών ροών για την περίοδο 2000-2006, μέχρι το τέλος του 2001.

Η *τέταρτη ενότητα* αφορά στους ελέγχους. Η Διαχειριστική Αρχή του Ε.Π. είναι υπεύθυνη ελεγκτική αρχή στο πλαίσιο του συστήματος εσωτερικού ελέγχου, το οποίο οργανώνεται σε τρία (3) επίπεδα:

- Ο έλεγχος πρώτου επιπέδου είναι εσωτερικής φύσεως, ασκείται από τη Διαχειριστική Αρχή του Ε.Π. και διακρίνεται σε **α.** προληπτικό έλεγχο, **β.** έλεγχο κατά την εκτέλεση των έργων και **γ.** έλεγχο κατά την ολοκλήρωση του έργου.
- Ο έλεγχος του δεύτερου επιπέδου συνίσταται σε εξωτερικό διαχειριστικό έλεγχο και ασκείται από την Αρχή Πληρωμής του Κ.Π.Σ.
- Ο έλεγχος του τρίτου επιπέδου αφορά στο συνολικό συντονισμό των συστημάτων ελέγχου και ασκείται από ειδική υπηρεσία του Υπουργείου Οικονομικών/Γενικό Λογιστήριο του Κράτους.

Επίσης, η Επιτροπή ΕΚ ασκεί έλεγχο με υπαλλήλους ή λοιπό προσωπικό της, οι οποίοι διεξάγουν επιτόπιους ελέγχους και ιδίως δειγματοληπτικούς για όλες τις πράξεις.

Η αξιολόγηση των προγραμμάτων, η οποία αποτελεί την *πέμπτη ενότητα*, διακρίνεται σε εκ των προτέρων, ενδιάμεση και εκ των υστέρων αξιολόγηση. Η εκ των προτέρων αξιολόγηση αποτελεί ευθύνη αρμοδίων αρχών για την προετοιμασία των σχεδίων, των παρεμβάσεων και των Συμπληρωμάτων Προγραμματισμού (Σ.Π.). Ειδικότερα, η εκ των προτέρων αξιολόγηση του Σ.Π. στοχεύει στην κάλυψη τριών (3) σημείων:

- Συνοχή μεταξύ των επιχειρησιακών στόχων του κάθε μέτρου και των γενι-

κών στόχων του Άξονα, στον οποίο εντάσσεται.

- Ποσοτικοποίηση των Εκροών, Αποτελεσμάτων και Επιπτώσεων του κάθε μέτρου.
- Αξιολόγηση των μηχανισμών εφαρμογής και παρακολούθησης του προγράμματος.

Η ενδιάμεση αξιολόγηση πραγματοποιείται στο επίπεδο του Κ.Π.Σ., καθώς και των επιμέρους επιχειρησιακών προγραμμάτων και διεξάγεται υπό την ευθύνη της Διαχειριστικής Αρχής του Ε.Π. σε συνεργασία με τη Δ.Α. του Κ.Π.Σ. και την Επιτροπή ΕΚ, στο πλαίσιο της εταιρικής σχέσης.

Η εκ των υστέρων αξιολόγηση αφορά στις παρεμβάσεις, υπάγεται στην ευθύνη της Επιτροπής ΕΚ σε συνεργασία με το κράτος μέλος και τη Δ.Α. και διεξάγεται από ανεξάρτητους αξιολογητές.

Στην *έκτη ενότητα* αναφέρεται ότι ποσοστό 4% των πόρων του Κ.Π.Σ. 2000-2006 αποτελεί το Αποθεματικό Επίδοσης, το οποίο διατίθεται στα αναγνωρισμένα, ως ικανοποιητικής επίδοσης προγράμματα στο μέσο της προγραμματικής περιόδου.

Η επίδοση του Ε.Π. θα εκτιμηθεί με βάση την ενδιάμεση υλοποίηση των συγκεκριμένων στόχων του. Με τον τρόπο αυτό ελέγχεται εάν οι στόχοι που καθορίστηκαν στον αρχικό προγραμματισμό έχουν επιτευχθεί, καθώς και το βαθμό που έχουν εκπληρωθεί οι υποχρεώσεις που αναλήφθηκαν σε ό,τι αφορά την οργάνωση της παρακολούθησης του ελέγχου ή της επιλογής των έργων.

Οι δείκτες μέτρησης της επίδοσης εντάσσονται σε τρεις (3) κατηγορίες κριτηρίων: αποτελεσματικότητας, διαχείρισης και χρηματοδοτικής εκτέλεσης.

Στην *έβδομη ενότητα* του τετάρτου μέρους αναφέρονται οι διατάξεις για τη

δημοσιότητα και πληροφόρηση, που αφορούν στις παρεμβάσεις των Διαρθρωτικών Ταμείων και οι οποίες εφαρμόζονται στο πλαίσιο αύξησης του κύρους και της διαφάνειας της δράσης της Ευρωπαϊκής Ένωσης και της Ελλάδας.

Το πλαίσιο των κανόνων, που διέπει την κατάρτιση του σχεδίου δράσεων επικοινωνίας του Ε.Π. ορίζεται από τον Κανονισμό (ΕΚ) 1159/2000 "σχετικά με τις δράσεις πληροφόρησης και δημοσιότητας που πρέπει να διεξαχθούν από τα κράτη μέλη, όσον αφορά στις παρεμβάσεις των Διαρθρωτικών Ταμείων" (Ε.Ε. L 130 της 31/05/2000).

Η δημοσιότητα είναι ευθύνη της Δ.Α., η οποία μεριμνά για τη δημιουργία κατάλληλου συστήματος διάδοσης των πληροφοριών σε συνεργασία με τη Δ.Α. του Κ.Π.Σ.

Οι δράσεις πληροφόρησης και δημοσιότητας στοχεύουν στην πληροφόρηση, σχετικά με τις πραγματοποιηθείσες ή εν εξελίξει ενέργειες του Ε.Π. "Υγεία-Πρόνοια" ειδικότερα και του Κ.Π.Σ. γενικότερα, των δυνητικών και τελικών δικαιούχων, των περιφερειακών - τοπικών δημοσιών αρχών, των οικονομικών κύκλων και επαγγελματικών οργανώσεων και της κοινής γνώμης.

Όπως αναφέρεται στο Σ.Π., για κάθε Άξονα προτεραιότητας καθορίζεται ο γενικός και οι επιμέρους επικοινωνιακοί στόχοι, το περιεχόμενο των ενεργειών και τα κατάλληλα μέσα επικοινωνίας - δημοσιότητας.

Ειδικότερα, στον Άξονα προτεραιότητας "Υγεία" τα μέτρα πληροφόρησης και δημοσιότητας στοχεύουν στην προώθηση-εμπέδωση των ποιοτικών παρεμβάσεων που επιφέρει το Ε.Π. στην υπάρχουσα κατάσταση, ενημερώνοντας, αρχικά, όλους τους επαγγελματίες της υγείας και στη συνέχεια τους άμεσους ή δυνητικούς χρήστες των υπηρεσιών υγείας.

Τη μορφή των παρεμβάσεων ευαισθητοποίησης της κοινής γνώμης λαμβάνουν οι δράσεις δημοσιότητας στον δεύτερο Άξονα

προτεραιότητας "Ψυχική Υγεία", ενώ όμοιες είναι και οι παρεμβάσεις στον Άξονα προτεραιότητας 3 "Πρόνοια", ιδίως στο μέτρο 3.2, που αφορά τα άτομα με αναπηρίες.

Στον Άξονα προτεραιότητας 4 "Ανθρώπινοι Πόροι" οι δράσεις δημοσιότητας και πληροφόρησης στοχεύουν, κυρίως, στις διαδικασίες υλοποίησης των ενεργειών από την ανίχνευση των εκπαιδευτικών αναγκών, ως την ολοκλήρωση των ενεργειών κατάρτισης, καθώς επίσης και στην ανάδειξη του ρόλου, των δραστηριοτήτων και των στόχων των λειτουργούντων Κ.Ε.Κ των τομέων Υγείας και Πρόνοιας.

Βασικά επικοινωνιακά εργαλεία για την εξασφάλιση της πληροφόρησης και δημοσιότητας είναι **1.** Έντυπο υλικό, **2.** Σεμινάρια, ενημερωτικές συναντήσεις, συνέδρια, **3.** Σημεία πληροφόρησης και τεκμηρίωσης, διδακτικά βοηθήματα και διδακτικό υλικό, **4.** Τηλεόραση, ραδιόφωνο, βιντεοκασέτες και CD-ROMS και **5.** Η ιστοσελίδα του Υπουργείου.

Ο ενδεικτικός προϋπολογισμός των ενεργειών πληροφόρησης και δημοσιότητας του Ε.Π., που καλύπτονται χρηματοδοτικά στο πλαίσιο της Τεχνικής Βοήθειας του προγράμματος, ανέρχεται στο 30% (3.0801 Meuro) του προϋπολογισμού της Τεχνικής Βοήθειας του Ε.Π.

Η *όγδοη ενότητα* αναφέρεται στο Ολοκληρωμένο Πληροφοριακό Σύστημα (Ο.Π.Σ.), το οποίο αποτελείται από τα ακόλουθα υποσυστήματα:

- Υποσύστημα Κ.Π.Σ. και Κοινοτικές Πρωτοβουλίες
- Υποσύστημα Ταμείο Συνοχής
- Υποσύστημα Πρόγραμμα Δημοσίων Επενδύσεων
- Υποσύστημα Ιδιωτικές Επενδύσεις
- Υποσύστημα Κοινών Αρχείων

Τέλος, η *ένατη ενότητα* αναφέρεται στην υλοποίηση του Ε.Π. "Υγεία-Πρόνοια". Αρχικά, απαιτείται η ενίσχυση των υπηρεσιών του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας, με εξειδικευμένα στελέχη. Οι ανάγκες για αποτελεσματική υλοποίηση του προγράμματος καθιστούν αναγκαία τη λειτουργία "ομάδων εργασίας", με κατάλληλη οργάνωση και συντονισμό.

Η υλοποίηση / εκτέλεση των έργων του Ε.Π. ανατίθεται σε Ν.Π.Ι.Δ., σύμφωνα με τις σχετικές κοινοτικές οδηγίες "περί συντονισμού των διαδικασιών για τη σύναψη δημοσίων συμβάσεων" για έργα, προμήθειες και υπηρεσίες. Συγκεκριμένα, ανατίθεται στην ΔΕΠΑΝΟΜ. Α.Ε., σε άλλους φορείς του ευρύτερου Δημόσιου Τομέα και σε υπηρεσίες του Περιφερειακού και Νομαρχιακού επιπέδου.

Μέσω της υλοποίησης των προγραμμάτων συνεχιζόμενης επαγγελματικής κατάρτισης, έχουν ήδη πιστοποιηθεί τριάντα δύο (32) νοσοκομεία και εννέα (9) Φορείς Πρόνοιας, ενώ ο αριθμός των Κέντρων Κατάρτισης προβλέπεται να διαμορφωθεί με βάση τις ανάγκες και τις νέες οργανωτικές συνθήκες.

Τέλος, σημαντική είναι η χρηματοδοτική συμβολή του Ε.Π. "Κοινωνία της Πληροφο-

ρίας" στην υλοποίηση των ενεργειών του Ε.Π. "Υγεία-Πρόνοια", μέσω αντίστοιχων δράσεων.

Στο πέμπτο μέρος του κειμένου παρουσιάζονται οι **Χρηματοδοτικοί Πίνακες** του Ε.Π. "Υγεία-Πρόνοια" (βλ. Παράρτημα, Πίνακας 1,2,3,4 και 5).

Το Ε.Π. χρηματοδοτείται 100% (513.306.663 euro) από Δημόσιες Δαπάνες, οι οποίες κατανέμονται ως εξής: 42,40% στον Άξονα 1 "**Υγεία**", 42,59% στον Άξονα 2 "**Ψυχική Υγεία**", 5% στον Άξονα 3 "**Πρόνοια**", 8% στον Άξονα 4 "**Ανθρώπινοι Πόροι**" και 2% στον Άξονα 5 "**Τεχνική Βοήθεια**" (Πίνακας 6).

Κρίνεται, επίσης, απαραίτητο να αναφέρουμε, ότι ο τομέας της υγείας χρηματοδοτείται, επιπλέον, με 381.567.361 ευρώ, μέσω του Επιχειρησιακού Προγράμματος "**Ολυμπιακοί Αγώνες 2004 - Υγεία**", για την κάλυψη των υγειονομικών αναγκών, που θα προκύψουν λόγω της διεξαγωγής των Ολυμπιακών και Παραολυμπιακών Αγώνων, στη χώρα μας το 2004. Συγκεκριμένα, το σχέδιο για τον τομέα της υγείας θα ενισχύσει, οικονομικά, ενέργειες που αφορούν στην νοσοκομειακή περίθαλψη, πρωτοβάθμια φροντίδα, επείγουσα ιατρική, δημόσια υγεία και υγιεινή και τέλος, οργάνωση και διοίκηση¹.

¹ Βλ. Επιχειρησιακό Πρόγραμμα "Ολυμπιακοί Αγώνες 2004 - Υγεία", (Μάρτιος 2001), Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας & Ο.Ε.Ο.Α. "Αθήνα 2004".

Γ. ΓΕΝΙΚΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΟΥ Ε.Π. "ΥΓΕΙΑ-ΠΡΟΝΟΙΑ"

Η Ο.Κ.Ε. θεωρεί αναγκαίο, στην εισαγωγή της Γενικής Αξιολόγησης του Ε.Π. "Υγεία-Πρόνοια" 2000-2006, να επισημάνει ότι όσον αφορά την εξέλιξη των δαπανών, η συνολική εθνική δαπάνη υγείας παρουσιάζει την τελευταία 20ετία **αυξητική τάση**. Βάσει των αναθεωρημένων δεδομένων των Εθνικών Λογαριασμών, η Ελλάδα κατατάσσεται **υψηλότερα του μέσου όρου** των χωρών του Ο.Ο.Σ.Α. με **9,1% το 2000**. Αξίζει, πάντως να σημειωθεί ότι, η χώρα μας, ήδη, το 1997 κατείχε την 4η υψηλότερη θέση, μεταξύ των χωρών μελών της Ευρωπαϊκής Ένωσης, με ποσοστό 8,6% των συνολικών δαπανών υγείας επί του Α.Ε.Π. Το ποσοστό αυτό υπερβαίνει το μέσο όρο των χωρών της Ε.Ε. (8% το 1997.)¹. Παρά τις υψηλές δαπάνες, όμως, που διατίθενται στην Ελλάδα για τον τομέα υγεία - πρόνοια, εν τούτοις θα πρέπει να τονισθεί emphaticά, ότι το ποσοστό δυσαρέσκειας των ελλήνων πολιτών, το 1998, από το σύστημα υγείας ανερχόταν σε ποσοστό 88,6% και αποτελούσε το δεύτερο υψηλότερο, μεταξύ των χωρών μελών της Ε.Ε., ενώ την πρώτη θέση κατείχε η Πορτογαλία με ποσοστό 93,8%². **Η σοβαρότατη αυτή αντίφαση**, μεταξύ των δαπανών υγείας και της δυσαρέσκειας του πληθυσμού από τις υγειονομικές υπηρεσίες, **πρέπει να προκαλέσει σοβαρούς προβληματισμούς** και να συμβάλλει αποφασιστικά στη διαμόρφωση της υγειονομικής πολιτικής, η οποία θα πρέπει να εστιάζεται στην υιοθέτηση σύγχρονων οργανωτικο-διοικητικών δομών και λειτουργίας των υπηρεσιών υγείας και πρόνοιας, με στόχο την ποιοτική αναβάθμιση των παρεχομένων υπηρεσιών σε αυτούς τους τομείς. Το Γ' Κ.Π.Σ. αποτελεί, εκτός των άλλων, μια καλή ευκαιρία για την άρση αυτής της αντίφασης. Κατά την ενδιάμεση αξιολόγησή του, το 2003, θα πρέπει να υπάρξει ποσοτική και ποιο-

τική αξιολόγηση των επιτευχθέντων αποτελεσμάτων, ούτως ώστε να εφαρμοστούν οι αναγκαίες αναδιαρθρώσεις πολιτικών, μέτρων και πόρων, που θα συντελέσουν στην επίτευξη της μείωσης της προαναφερθείσας αντίφασης. Η Ο.Κ.Ε. επιφυλάσσεται να τοποθετηθεί, επί του θέματος, σε εκείνη τη φάση.

Το προτεινόμενο Ε.Π. επιχειρεί, όπως αναφέρει, να αποτελέσει εξαιρετικά σημαντικό εργαλείο υλοποίησης της στρατηγικής του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας, για την προγραμματική περίοδο 2000-2006. Οι παρεμβάσεις του αφορούν στον τομέα Υγείας, Πρόνοιας, και Ψυχικής Υγείας, που αποτελούν τους τρεις βασικούς Άξονες του Ε.Π. και τέλος, στους οριζόντιους Άξονες, που αφορούν στους Ανθρώπινους Πόρους και στην Τεχνική Βοήθεια, των παραπάνω τομέων.

Επί του κειμένου του Ε.Π. "Υγεία-Πρόνοια" και ειδικότερα στο πρώτο μέρος, που αφορά στην Παρούσα Κατάσταση, η Ο.Κ.Ε. επισημαίνει τα εξής:

1. Ο μέσος όρος τέκνων ανά γυναίκα, 1,31, αφορά δείκτη ολικής γονιμότητας.
2. Ο δείκτης βρεφικής θνησιμότητας (7,3 στις 1.000 γεννήσεις στην Ελλάδα, έναντι 6,1 στην Ε.Ε.) θεωρείται χαμηλός, λαμβάνοντας υπόψη ότι έχουν ξεπεραστεί τα πολύ υψηλά δεδομένα περασμένων δεκαετιών, όπως π.χ. το 1960 ανέρχονταν σε 40,1 στις 1.000 γεννήσεις.
3. Στην περίοδο του Β' Κ.Π.Σ. κατασκευάστηκαν, επίσης στα πανεπιστημιακά νοσοκομεία, ιδρύματα στην Αλεξανδρούπολη, Λάρισα, ετέθη σε λειτουργία το νοσοκο-

¹ Key data on health 2000, Eurostat, Κεφάλαιο VI. Health care, σ. 265.

² Key data on health 2000, ο.π., σ. 254.

μείο του Θριασίου πεδίου, ενώ βρίσκονται στο τελικό στάδιο παράδοσης και λειτουργίας τα νοσοκομεία Χαϊδαρίου, Καλαμάτας, Ρόδου κ.α.

4. Η αύξηση των διαγνωστικών κέντρων, καθώς και ο υπερβολικός αριθμός βιοϊατρικών μηχανημάτων συντέλεσαν στην αύξηση της προκλητής (κατευθυνόμενης) ζήτησης.
5. Ο υπολογισμός της μέσης διάρκειας νοσηλείας στα δημόσια νοσοκομεία, πλην των ψυχιατρικών ανέρχεται σε 5,5 ημέρες.
6. Η ροή ασθενών προς τα δύο μεγάλα αστικά κέντρα (Αθήνα και Θεσσαλονίκη) από τα επαρχιακά νοσοκομεία παραμένει σε υψηλά επίπεδα, παρά το ότι παρουσιάζει σοβαρή μείωση (π.χ. Αττική, 30,9 το 1980 / 27,3 το 1994, Ήπειρος, -13,0 το 1980 / 8,3 το 1994, Κρήτη, -13,3 το 1980 / -4,1 το 1994)¹.

Παρόλα αυτά, η Ο.Κ.Ε. εκτιμά, ότι το Ε.Π. "Υγεία-Πρόνοια" 2000-2006 του Γ Κ.Π.Σ. κινείται προς μια θετική και αισιόδοξη κατεύθυνση, για τους τομείς υγείας και πρόνοιας. Τονίζει, όμως, με έμφαση την ανάγκη ορθολογικής και αποτελεσματικής αξιοποίησης των κοινοτικών και εθνικών πόρων. Ειδικότερα, τα **θετικά σημεία**, που επισημαίνονται στο Ε.Π. έχουν ως εξής:

1. Οι στόχοι και η στρατηγική του Ε.Π. κινούνται στο ίδιο πλαίσιο των γενικών στόχων και των Κοινοτικών Πολιτικών του Σχεδίου Ανάπτυξης 2000-2006².
2. Επισημαίνεται η ανάγκη ενίσχυσης και περαιτέρω ανάπτυξης, του βασικού

πυλώνα του Ε.Σ.Υ., όπως αναφέρει το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας, της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (Π.Φ.Υ.) και ιδίως, η δημιουργία Κέντρων Υγείας (Κ.Υ.) αστικού τύπου, με προτεραιότητα στην Αθήνα και στη Θεσσαλονίκη, αλλά και η δημιουργία Κ.Υ. αγροτικού τύπου στις απομακρυσμένες και παραμεθόριες περιοχές της χώρας. Η Ο.Κ.Ε. κρίνει θετικά την παρούσα δράση του Ε.Π. και εκτιμά ότι η αναβάθμιση των αγροτικών κέντρων υγείας, καθώς και η ανέγερση κέντρων υγείας και σύγχρονων διαγνωστικών κέντρων στις αστικές περιοχές αποτελούν το μεγαλύτερο μέρος, ενός ολοκληρωμένου ενιαίου συστήματος Π.Φ.Υ.

3. Το Ε.Π., μέσω του Μέτρου 1.2, προωθεί την εφαρμογή νέου προτύπου διοίκησης και διαχείρισης των νοσοκομειακών μονάδων, βάσει των αρχών της σύγχρονης διοικητικής επιστήμης. Θετικά αξιολογείται η συγκεκριμένη παρέμβαση, η οποία θα επιτευχθεί σε συνεργασία με τον Άξονα προτεραιότητας 4 "Ανθρώπινοι Πόροι", του Ε.Π. "Υγεία-Πρόνοια". Η Ο.Κ.Ε. έχοντας γνωμοδοτήσει για το συγκεκριμένο θέμα κρίνει θετικά την προσπάθεια εισαγωγής της επιστημονικής διοίκησης και διαχείρισης στα Δημόσια Νοσοκομειακά Ιδρύματα³.
4. Προβλέπεται ο εκσυγχρονισμός των κτιριακών υποδομών στα νοσοκομεία, έτσι ώστε να ανταποκρίνονται άμεσα και αποτελεσματικά στις σύγχρονες επιστημονικές και τεχνολογικές εξελίξεις, καθώς και η βελτίωση του ξενοδοχειακού εξοπλισμού και της βιοϊατρικής τεχνολογίας. Η Ο.Κ.Ε. κρίνει θετικά την

¹ Οι θετικές τιμές αντιπροσωπεύουν ροές ασθενών προς την συγκεκριμένη περιφέρεια από άλλες περιφέρειες, ενώ οι αρνητικές τιμές αντιπροσωπεύουν ροές ασθενών από την συγκεκριμένη περιφέρεια προς άλλες περιφέρειες.

² Βλ. Σχέδιο Ανάπτυξης 2000-2006.

³ Βλ. Γνώμη της Ο.Κ.Ε., νο. 50/2000, Δεκέμβριος, "Βελτίωση και Εκσυγχρονισμός του Εθνικού Συστήματος Υγείας", σ.12.

ποσοτική αύξηση και αναβάθμιση των υλικών πόρων του συστήματος υγείας, διότι εκτιμά, ότι θα βελτιώσει την ποιότητα του παραγόμενου έργου (π.χ. ποιοτικές κλίνες, κλίνες Μ.Ε.Θ., Μ.Α.Φ. κ.λπ.). Αποτέλεσμα της ποιοτικής αυτής ανάπτυξης του συστήματος θα είναι η μείωση των διαπεριφερειακών ροών των ασθενών.

5. Η επιδίωξη για εισαγωγή ολοκληρωμένων πληροφοριακών συστημάτων αξιολογείται απόλυτα θετικά από την Ο.Κ.Ε., διότι εκτιμά ότι θα διευκολυνθεί το έργο αφενός των πολιτών και αφετέρου του υγειονομικού προσωπικού στα νοσοκομεία, μέσω της παροχής άμεσων και ποιοτικά αναβαθμισμένων υπηρεσιών υγείας. Για παράδειγμα, το Ε.Κ.Α.Β. θα κατευθύνει με σιγουριά στο κατάλληλο νοσοκομείο, τα επείγοντα περιστατικά του, με αποτέλεσμα να επιτύχουμε αναβάθμιση της ποιότητας των παρεχομένων υπηρεσιών.

6. Σύμφωνα με το Μέτρο 1.3., επιδιώκεται η ολοκλήρωση του δικτύου των υπηρεσιών της Επείγουσας Προνοσοκομειακής Ιατρικής Φροντίδας, καθώς και η βελτίωση της αποτελεσματικής παρέμβασης των μονάδων του Εθνικού Κέντρου Άμεσης Βοήθειας (Ε.Κ.Α.Β.), μέσω της ενίσχυσης της κινητής υποδομής. Ιδιαίτερη έμφαση δίνεται στη δημιουργία νέων υποδομών του Ε.Κ.Α.Β. σε περιφέρειες, όπου δεν υπάρχει επαρκή κάλυψη του πληθυσμού. Σημαντική κρίνεται η προσθήκη των κινητών μονάδων εξειδικευμένης επείγουσας προνοσοκομειακής φροντίδας, καθώς επίσης και η ανάπτυξη κινητών μονάδων, κατά μήκος των εθνικών αρτηριών, μιας μονάδα ανά 40 χλμ.

περίπου, αλλά και η τοποθέτηση μιας μονάδας ανά 500.000 κατοίκους, στα αστικά κέντρα.

7. Προάγεται η ανάπτυξη της Δημόσιας Υγείας με σκοπό την ενίσχυση της πρόληψης και της βελτίωσης της ποιότητας ζωής των πολιτών, εξαιτίας των νέων επιδημιολογικών συνθηκών που διαμορφώνονται στο πλαίσιο της παγκοσμιοποίησης, σε συνδυασμό με τις μετακινήσεις πληθυσμών. Με το Ε.Π., το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας προβλέπει την ανάπτυξη σύγχρονων πολιτικών προαγωγής και διασφάλισης της Δημόσιας Υγείας, δίνοντας ιδιαίτερη έμφαση σε πληθυσμιακές ομάδες, που αντιμετωπίζουν κίνδυνο αποκλεισμού από την αγορά εργασίας, όπως π.χ. άτομα με αναπηρίες και γυναίκες. Η Ο.Κ.Ε. έχοντας γνωμοδοτήσει παλαιότερα για το θέμα αυτό, αξιολογεί θετικά την ενέργεια του Ε.Π. πιστεύοντας και υποστηρίζοντας ότι η χώρα μας χρειάζεται μια ολοκληρωμένη πολιτική για τη δημόσια υγεία¹.

8. Θετικά κρίνεται η προσπάθεια, μέσω του Ε.Π. "Υγεία-Πρόνοια" 2000-2006 για βελτίωση των υπηρεσιών ψυχικής υγείας. Ο δεύτερος Άξονας προτεραιότητας "Ψυχική Υγεία", απορροφά το μεγαλύτερο μέρος (42,59%) των κοινοτικών και εθνικών πόρων του Ε.Π. Η δράση αυτή αποτελεί συνέχεια της χρηματοδοτικής ενέργειας με 60,000,000 ECU, της Ε.Ε., βάσει του εγκεκριμένου Κανονισμού 815/84 για την ψυχιατρική μεταρρύθμιση στην Ελλάδα, για χρονικό διάστημα πέντε (5) ετών, με στόχους οι οποίοι ταυτίζονται με τους στόχους του Ε.Π. Συγκεκριμένα, οι στόχοι του προσδιορίζονταν:

¹ Βλ. Γνώμη της Ο.Κ.Ε., νο. 12/1997, Ιούλιος, "Εθνικό Σύστημα Υγείας, Οργάνωση Υγειονομικών Υπηρεσιών, Ρυθμίσεις για το Φάρμακο", σσ.10-11.

- στην αποασυλοποίηση,
- στη βελτίωση των συνθηκών στα ψυχιατρεία,
- στην ανάπτυξη ψυχιατρικών τομέων στα γενικά νοσοκομεία,
- στην ανάπτυξη Κέντρων Ψυχικής Υγείας,
- στην ανάπτυξη Παιδοψυχιατρικών υπηρεσιών,
- στην ανάπτυξη προγραμμάτων ψυχοκοινωνικής φροντίδας στην κοινότητα,
- στην ανάπτυξη προγραμμάτων επαγγελματικής κατάρτισης για άτομα με προβλήματα ψυχικής υγείας,
- στην ενίσχυση προγραμμάτων υποδομής και
- στην ανάπτυξη εκπαιδευτικών προγραμμάτων για το ανειδίκευτο προσωπικό ψυχικής υγείας¹.

9. Σημαντική κρίνεται η λειτουργία της α' φάσης του εθνικού προγράμματος "Ψυχαργός", σύμφωνα με το κείμενο του Ε.Π. και η αποτελεσματικότητα των πραγματοποιηθέντων δράσεων και ενεργειών, όσον αφορά στην αποασυλοποίηση ενός ικανού αριθμού ψυχικά ασθενών και στην εγκατάστασή τους σε δομές στην κοινότητα. Οι παρεμβάσεις και οι δράσεις στον τομέα της ψυχικής υγείας, κυρίως μέσω του Προγράμματος "Ψυχαργός" θέτουν τις βάσεις για το σχεδιασμό των δράσεων της νέας προγραμματικής περιόδου 2000-2006.

10. Αξιολογείται θετικά η ανάπτυξη Δικτύου Κοινωνικής Πρωτοβάθμιας Φροντίδας στο πλαίσιο του οποίου αναπτύσσονται δράσεις για τη στήριξη ευπαθών ομάδων του πληθυσμού, όπως π.χ. παιδιά και άτομα με αναπηρίες².

Η Ο.Κ.Ε. συμφωνεί με διάταξη παλαιότερου Σχεδίου Νόμου (Σχ/Ν) "Ανάπτυξη του Εθνικού Συστήματος Κοινωνικής Φροντίδας" για το οποίο γνωμοδότησε τον Απρίλιο του 1998 (Γνώμη νο. 16), όπου αναφέρεται η ανάπτυξη Εθνικών Προγραμμάτων (άρθρο 4) και δίνεται ιδιαίτερη έμφαση στην επιλογή ατόμων με νοητική υστέρηση, αυτισμό, βαριές ψυχοσωματικές βλάβες και πολλαπλές αναπηρίες, πιστεύοντας ότι αφορά σε ένα τομέα παραμελημένο στην ελληνική κοινωνία με σημαντικά σημάδια βελτίωσης μόλις την τελευταία δεκαετία³.

11. Επίσης, η Ο.Κ.Ε. κρίνει θετικά το περιεχόμενο του πρώτου μέτρου του Άξονα 3 "Πρόνοια", γιατί εκτιμά ότι η ανάπτυξη και η λειτουργία υποστηρικτικών προγραμμάτων για τα άτομα που πλήττονται ή απειλούνται με αποκλεισμό από την αγορά εργασίας και ή υλοποίησή τους από τους αποκεντρωμένους φορείς της Τοπικής Αυτοδιοίκησης (Νομαρχιακής και Περιφερειακής), αλλά και από τους μη κερδοσκοπικούς οργανισμούς, εφόσον πληρούν τις απαραίτητες προϋποθέσεις, είναι απαραίτητη γιατί με αυτόν τον τρόπο επιτυγχάνεται καλύτερα η απαραίτητη ειδίκευση των προγραμμάτων στις ανάγκες των πολιτών, που είναι οι τελικοί αποδέκτες αυτών⁴.

12. Στο ίδιο θετικό πλαίσιο ανήκουν και οι ενέργειες ευαισθητοποίησης της

¹ Βλ. Γνώμη της Ο.Κ.Ε., νο. 20/1998, Σεπτέμβριος, "Για την ανάπτυξη και τον εκσυγχρονισμό των υπηρεσιών ψυχικής υγείας", σ.12.

² Βλ. προγράμματα "Βοήθεια στο σπίτι", για άτομα με αναπηρίες και "Δημιουργική απασχόληση για παιδιά προσχολικής ηλικίας".

³ Βλ. Γνώμη της Ο.Κ.Ε., νο. 16/1998, Απρίλιος, "Ανάπτυξη του Εθνικού Συστήματος Κοινωνικής Φροντίδας και άλλες Διατάξεις", σ.14,15.

⁴ Βλ. Γνώμη της Ο.Κ.Ε., νο. 16/1998, ο.π. σ.11

κοινωνίας ή/και προώθησης του εθελοντισμού, που αποτελούν ενδεικτική κατηγορία πράξεων, σύμφωνα με το κείμενο του Ε.Π. "Υγεία - Πρόνοια". Η Ο.Κ.Ε. αναγνωρίζει θετικά το ρόλο που μπορούν να παίξουν οι οργανώσεις (είτε αυτές είναι εθελοντικού χαρακτήρα, είτε αποτελούνται από τα ίδια τα άτομα που χρήζουν κοινωνικής φροντίδας) στην κοινωνική πρόνοια, ιδιαίτερα στη χώρα μας, όπου αυτή η πτυχή της κοινωνικής πολιτικής είχε αγνοηθεί μέχρι πολύ πρόσφατα¹.

13. Η Ο.Κ.Ε. αξιολογεί θετικά το περιεχόμενο του Μέτρου 3.2, το οποίο αφορά στην σταδιακή επανένταξη ατόμων με αναπηρίες στην κοινωνικο-οικονομική ζωή και προώθησή τους στην αυτόνομη διαβίωση. Συγκεκριμένα, πιστεύει ότι μέσω της ανάπτυξης προγραμμάτων και παρεμβάσεων στην κατηγορία των ατόμων με αναπηρίες, οι οποίοι κινδυνεύουν από φαινόμενα περιθωριοποίησης και κοινωνικού αποκλεισμού, αναπτύσσονται σημαντικά κοινωνικά, οικονομικά και δημοσιονομικά οφέλη, εξαιτίας ενεργοποίησης ομάδων του πληθυσμού που έχουν αποκλεισθεί από την παραγωγική διαδικασία².

14. Η αποασυλοποίηση των ατόμων με αναπηρίες, που επιδιώκεται μέσω του ίδιου μέτρου, αποτελεί σημαντικό παράγοντα για την κοινωνική και οικονομική επανένταξη των ευπαθών πληθυσμιακών ομάδων. Η Ο.Κ.Ε. εκτιμά ότι πρόκειται για μια ουσιαστική θετική παρέμβαση στον τομέα της κοινωνικής φροντίδας. Η ανάπτυξη και λειτουργία ενδιάμεσων δομών, όπως π.χ. οικοτροφεία, ξενώνες, διαμερίσματα, και μονάδες αυξημένης φροντίδας, σύμφωνα με το κείμενο του Ε.Π., θα οδηγήσουν στη σταδιακή μείωση του

αριθμού των προνοιακών δομών κλειστής φροντίδας και στην εξασθένιση του όρου "ιδρυματική περίθαλψη".

15. Ο οριζόντιος Άξονας 4, που αφορά στην ανάπτυξη του ανθρώπινου δυναμικού στον τομέα της υγείας και της πρόνοιας, δεν μπορεί παρά να αξιολογηθεί ως μια θετική παρέμβαση που είναι απαραίτητη ώστε να επιτευχθεί, όπως αναφέρεται στο κείμενο, βελτίωση της ποιότητας των παρεχομένων υπηρεσιών και τελικά αύξηση της αποδοτικότητας και αποτελεσματικότητας των υπηρεσιών υγείας και πρόνοιας.

16. Η Ο.Κ.Ε. αξιολογεί θετικά την προβλεπόμενη δράση του Μέτρου 4.1 - Ανάπτυξη ανθρώπινου δυναμικού του τομέα της υγείας - που αφορά στην κατάρτιση του προσωπικού του Ε.Σ.Υ. σε επίπεδο διοίκησης, οργάνωσης, διαχείρισης και λειτουργίας των μονάδων υγείας, ιδιαίτερα ανωτέρων διοικητικών στελεχών στα νοσοκομεία. Σε συνδυασμό με την εφαρμογή των αρχών της σύγχρονης διοικητικής επιστήμης στα νοσοκομεία θα διαμορφωθούν νέα πρότυπα διοίκησης και διαχείρισης των νοσοκομειακών μονάδων.

17. Θετικά αξιολογείται η κατάρτιση του νεοπροσλαμβανόμενου προσωπικού και μικρού ποσοστού ανέργων τόσο στον τομέα της υγείας, όσο και στον τομέα της πρόνοιας. Όσον αφορά στους πρώτους, θα βοηθηθούν σε νέα συστήματα διαχείρισης, οργάνωσης και προγραμματισμού των υπηρεσιών υγείας και πρόνοιας, ενώ όσον αφορά στην κατάρτιση των ανέργων, το μέτρο στοχεύει στη δυνατότητα αύξησης των εργασιακών τους προσόντων και τελικά στις δυνατότητες απασχόλησής τους.

¹ Βλ. Γνώμη της Ο.Κ.Ε., νο. 16/1998, ο.π. σ.11.

² Βλ. Γνώμη της Ο.Κ.Ε., νο. 16/1998, ο.π. σ.22.

Παρά τα θετικά σημεία και παρεμβάσεις που διαφαίνονται από τα Ε.Π. "Υγεία-Πρόνοια" 2000-2006 και που θα αποτελέσουν δράσεις ανάπτυξης και βελτίωσης του Ε.Σ.Υ. στη χώρα μας υπάρχουν παραλείψεις και αδυναμίες, οι οποίες δεν επιτρέπουν την ολοκληρωμένη ανάπτυξη των υγειονομικών υπηρεσιών. Ειδικότερα, αναφέρονται τα εξής **αρνητικά σημεία**:

1. Σχετικά με το ποσοστό χρηματικών πόρων που απορροφά ο τομέας της πρόνοιας, η Ο.Κ.Ε. επισημαίνει ότι είναι πολύ μικρό, μόλις 5% (25.666.667 euro) επί των συνολικών 513.306.663 euro του Ε.Π. "Υγεία-Πρόνοια" 2000-2006. Με αυτούς τους ελάχιστους πόρους επιδιώκονται σημαντικές αλλαγές, όπως η μετάβαση από το ιδρυματικό - προστατευτικό μοντέλο σε υπηρεσίες ημιαυτόνομης και αυτοδύναμης διαβίωσης των χρηστών των υπηρεσιών. Η υλοποίηση των παραπάνω αλλαγών προϋποθέτει ολοκληρωμένες παρεμβάσεις σε όλα τα επίπεδα του τομέα της πρόνοιας.
2. Σε κανένα σημείο του κειμένου και ιδίως στον Άξονα 1, που αφορά στον τομέα της υγείας δεν γίνεται λόγος στη στήριξη του θεσμού του γενικού οικογενειακού ιατρού. Αναφέρουμε ότι όσον αφορά στο θεσμό αυτό, η Ελλάδα δεν προσεγγίζει ούτε κατ' ελάχιστον το μέσο όρο των χωρών μελών του Ο.Ο.Σ.Α. Υπενθυμίζουμε, ότι η αναλογία γενικών οικογενειακών ιατρών στην Ελλάδα είναι 1/10.000 κατοίκους, ενώ οι ανάγκες της χώρας απαιτούν 8/10.000 κατοίκους. Η Ο.Κ.Ε., με παλαιότερη Γνώμη της, για το ανάλογο θέμα προτείνει ότι θα πρέπει με κοινή Υπουργική Απόφαση των Υπουργών Υγείας και Πρόνοιας και Οικονομικών, μετά από γνώμη του Ε.Σ.Υ. να καθορίζονται, κατά νομό ο αριθμός των θέσεων των οικογενειακών ιατρών, με βάση τα εξής κριτήρια:
 - Πληθυσμός του νομού.
 - Γεωγραφική διάρθρωση του νομού (π.χ. νησιά).
 - Εδαφολογικά χαρακτηριστικά (ορεινές και δύσβατες περιοχές).
 - Ιδιαιτερότητα παραμεθόριων περιοχών¹.
3. Βάσει των αποτελεσμάτων του Β' Κ.Π.Σ., υπήρξε χρονική καθυστέρηση στην υλοποίηση του σημαντικότερου τμήματος των προγραμματισμένων υποδομών στον τομέα υγεία - πρόνοια, την περίοδο 1994-1999. Ως αποτέλεσμα αυτών των καθυστερήσεων και προκειμένου να αντεπεξέλθει στους προγραμματικούς στόχους του, το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας θέτει την υλοποίηση αυτών σταδιακά στα δύο πρώτα χρόνια της νέας προγραμματικής περιόδου. Η Ο.Κ.Ε. αξιολογεί αρνητικά αυτή τη χρονική καθυστέρηση, όσον αφορά τις υλοποιούμενες υποδομές, γιατί αυτό συντελεί σε μια ασυνέχεια, μεταξύ πραγματοποίησης των κοινωνικών υποδομών του Β' Κ.Π.Σ. και εφαρμογής του κοινωνικού περιεχομένου - πολιτικής του Γ' Κ.Π.Σ.
4. Η Ο.Κ.Ε. κρίνει αρνητικά το γεγονός ότι στον Άξονα 3 του Ε.Π., που αφορά στην Πρόνοια δεν γίνεται λόγος για το θεσμό των ανάδοχων οικογενειών, θεσμός ο οποίος μπορεί να βοηθήσει τους στόχους των παρεμβάσεων στο χώρο της πρόνοιας και ιδιαίτερα, των ατόμων με αναπηρίες και των ευπαθών πληθυσμιακών ομάδων (π.χ. παιδιά, τοξικομανείς, φορείς του AIDS κ.λπ.)².

¹ Βλ. Γνώμη της Ο.Κ.Ε., νο. 12/1997, ο.π. σ.18.

² Βλ. Γνώμη της Ο.Κ.Ε., νο. 16/1998, ο.π. σ.22.

5. Αναφερόμενοι στις δράσεις για την κοινωνικο-οικονομική (επαν)ένταξη και αυτόνομη διαβίωση των ατόμων με αναπηρίες, στο μέτρο 3.2, η Ο.Κ.Ε. επισημαίνει ότι δεν γίνεται σε κανένα σημείο λόγος για τους τρόπους με τους οποίους μπορεί ένα άτομο με αναπηρίες να έχει ικανοποιητική πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας και γενικότερα σε όλους τους κοινόχρηστους χώρους, που του εξασφαλίζουν στο μέγιστο βαθμό την αυτόνομη διαβίωση. Για παράδειγμα, η Ο.Κ.Ε. εκτιμά ότι απαιτούνται περισσότερες υλικοτεχνικές υποδομές (π.χ. ειδικές ράμπες στις εισόδους των κτιρίων, εξειδικευμένα ιατρεία και κλινικές για τα άτομα με αναπηρίες) και νομοθετικές διατάξεις (π.χ. δελτίο στάθμευσης για άτομα με αναπηρίες)¹.
6. Η Ο.Κ.Ε. επισημαίνει την απουσία αναφοράς στα άτομα που πλήττονται από τη φτώχεια και γενικότερα εντάσσονται στα κοινωνικά αποκλεισμένα άτομα της κοινωνία μας. Τα φτωχά άτομα και νοικοκυριά δεν στερούνται μόνο επαρκών οικονομικών πόρων, αλλά, κυρίως, βασικών δυνατοτήτων, συμπεριλαμβανομένων και των υπηρεσιών υγείας και πρόνοιας. Σύμφωνα με παλαιότερη γνωμοδότησή της², η Ο.Κ.Ε. τονίζει ότι, σε μια κοινωνία όπου η δωρεάν υγεία δεν προσφέρεται ή όταν προσφέρεται χαρακτηρίζεται από μειωμένη ποιότητα και όταν υφίσταται η ασκούμενη προνοιακή / κοινωνική πολιτική (κοινωνικές μεταφορές, εξαιρουμένων των συντάξεων), οι παρεχόμενες υγειονομικές υπηρεσίες στους φτωχούς και στις οικογένειές τους στερούνται, πλήρως, ποιοτικών χαρακτηριστικών ή άλλοτε δεν παρέχονται καθόλου και τέλος, το ποσοστό των ευρισκομένων κάτω από το όριο φτώχειας μειώνεται, μόνο, μια ποσοστιαία μονάδα μετά την εφαρμογή των μέτρων κοινωνικής πολιτικής (η μικρότερη μείωση ανάμεσα στις χώρες μέλη της Ε.Ε.)
7. Παρόλο που ο Άξονας 4 επιδιώκει, μέσω αξιολογών δράσεων, την αποτελεσματική εκπαίδευση και εξειδίκευση των εργαζομένων και ανέργων του τομέα της πρόνοιας, στις νέες μεθόδους και τεχνικές κοινωνικής υποστήριξης και φροντίδας, η Ο.Κ.Ε. αξιολογεί αρνητικά την παράλειψη του Ε.Π., όσον αφορά στη δημιουργία ενός συστήματος αξιολόγησης της εκπαιδευτικής διαδικασίας - εκπαιδευτικών, εκπαιδευμένων και εκπαιδευτικών μεθόδων - ως προς την αποτελεσματικότητα και την επίτευξη των προβλεπόμενων στόχων του Ε.Π. και συγκεκριμένα του αντίστοιχου Άξονα.
8. Αρνητικά αξιολογεί η Ο.Κ.Ε., επί του παρόντος κειμένου, την απουσία ιδιαίτερης μνείας στη στήριξη των ειδικοτήτων των γενικών οικογενειακών ιατρών, στις προβλεπόμενες διατάξεις του, που αφορούν τον Άξονα 4 "Ανθρώπινοι Πόροι". Συγκεκριμένα, προτείνει την ανάπτυξη της παραπάνω δράσης, μέσω εκπαιδευτικών προγραμμάτων κατάρτισης.

¹ Γνωμοδότηση για το "Σχέδιο σύστασης του Συμβουλίου σχετικά με δελτίο στάθμευσης για άτομα με ειδικές ανάγκες" CES 411/96, Οικονομική και Κοινωνική Επιτροπή των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων.

² Βλ. Γνώμη της Ο.Κ.Ε., νο. 41/2000, Ιούλιος, "Η φτώχεια στην Ελλάδα", σσ. 11,17.

Δ. ΚΑΤΑ ΜΕΤΡΟ ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ

Μέτρο 1.1. - δράση 1η

"Η δημιουργία των κατάλληλων υποδομών και η αξιοποίηση των υφιστάμενων δομών και υποδομών παροχής πρωτοβάθμιων υπηρεσιών υγείας"

Άποψη της Ο.Κ.Ε.: Επισημαίνεται μια μονοσήμαντη επικέντρωση στην ανάπτυξη των υλικών υποδομών των συστημάτων Π.Φ.Υ. Αντίθετα, οι άυλες υποδομές δεν φαίνεται να λαμβάνουν μια σχετική βαρύτητα. Επίσης, δεν αναφέρεται η απαιτούμενη συνάφεια και συνέργια του νέου οργανωτικού και λειτουργικού προτύπου με το αντίστοιχο της δευτεροβάθμιας περίθαλψης, προκειμένου να καταστεί δυνατή και η οργανωτική - λειτουργική διασύνδεση, μεταξύ των επιπέδων περίθαλψης. Ως εκ τούτου διαφαίνεται η συμπλήρωση των ενεργειών του μέτρου αυτού με εξειδικευμένες μελέτες, που θα προσδιορίζουν το νέο οργανωτικό και λειτουργικό πρότυπο.

Μέτρο 1.2. - δράση 2η

"Η εφαρμογή νέου προτύπου διοίκησης και διαχείρισης των νοσοκομειακών μονάδων, με βάση το σύγχρονο management και την εισαγωγή ολοκληρωμένων πληροφοριακών συστημάτων"

Άποψη της Ο.Κ.Ε.: Ο εκσυγχρονισμός των νοσοκομείων προαπαιτεί και επιβάλλει τη δημιουργία νέων οργανωτικών και λειτουργικών προτύπων. Η βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών θα πρέπει να προέλθει, όχι μόνο με τη βελτίωση των υλικών πόρων του συστήματος, αλλά, κυρίως, με την ανάπτυξη του ανθρώπινου δυναμικού. Οι προβλεπόμενες πράξεις του Μέτρου 1.2.

θα μπορούσαν να διευρυνθούν και να περιλαμβάνουν ενέργειες πιλοτικής εφαρμογής νέων οργανωτικών και λειτουργικών προτύπων. Για παράδειγμα, απουσιάζει ο Ιατρικός Φάκελος, ο οποίος οφείλει να μεταβληθεί σε Φάκελο Θεραπείας και Φροντίδας Υγείας. Ο Φάκελος αυτός αποτελεί το νευραλγικό κομβικό σημείο ενός σύγχρονου οργανωτικού και λειτουργικού προτύπου των υπηρεσιών υγείας. Με τις ενέργειες αντιστοίχου τύπου θα καταστεί δυνατός ο επανασχεδιασμός της οργάνωσης της εργασίας στις υπηρεσίες υγείας βελτιώνοντας, έτσι το ουσιαστικό αδύνατο σημείο λειτουργίας των επιχειρησιακών αυτών μονάδων. Παράλληλα, παρέχει το βασικό μεθοδολογικό εργαλείο διασύνδεσης μεταξύ πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας περίθαλψης. Το θέμα, του Ιατρικού Φακέλου, θα μπορούσε να αντιμετωπισθεί και μέσω του Ε.Π. "Κοινωνία της Πληροφορίας", όπου εντάσσεται μέτρο για τις τεχνολογίες πληροφορίας και επικοινωνίας στην Υγεία και Πρόνοια¹.

Μέτρο 1.3.

"Ανάπτυξη και ολοκλήρωση των υπηρεσιών επείγουσας προνοσοκομειακής φροντίδας"

Άποψη της Ο.Κ.Ε.: Η επείγουσα προνοσοκομειακή φροντίδα, πλην των υλικών δομών που προβλέπονται με τις ενέργειες του μέτρου αυτού, οφείλει να διευρυνθεί και να συνδεθεί με τον εθελοντισμό και την Ολυμπιάδα του 2004. Διασώστες και Εθελοντές Πρώτων Βοηθειών, δημιουργία και ανάπτυξη σχετικών υποδομών, ενίσχυση δικτύου αναφοράς υποστήριξης (παροχής) πρώτων βοηθειών θα μπορούσαν να απο-

¹ Βλ. Ε.Π. "Κοινωνία της Πληροφορίας", Υπουργείο Εθνικής Οικονομίας, Υπουργείο Εσωτερικών Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης, σσ. 2-24,25.

τελέσουν καινοτόμες ενέργειες του μέτρου στην προοπτική των Ολυμπιακών Αγώνων στη χώρα μας. Παράλληλα, οι εν λόγω ενέργειες θα μπορούσαν να έχουν πολλαπλασιαστικά οφέλη για το σύνολο του ελληνικού πληθυσμού, εάν η αποκτηθείσα τεχνογνωσία μεταφέρονταν, στη συνέχεια, στο πλαίσιο μιας πανεθνικής προσπάθειας για την ανάπτυξη πολιτικών, που αφορούν στην αγωγή υγείας του πληθυσμού.

Μέτρο 1.4. "Ανάπτυξη της Δημόσιας Υγείας"

Άποψη της Ο.Κ.Ε.: Η διευρυμένη αντίληψη της δημόσιας υγείας, όπως αυτή διατυπώνεται στις διατάξεις του μέτρου αυτού, ευρίσκεται σε αντιστοιχία με τις εξελίξεις του σύγχρονου κοινωνικο-οικονομικού και κοινωνικο-πολιτιστικού γίνεσθαι. Αντίθετα, με την απουσία οποιασδήποτε αναφοράς σχετικά με την ανάπτυξη των βιοτεχνολογικών παρεμβάσεων σε κάθε μορφή της σύγχρονης καταναλωτικής συμπεριφοράς και τις δυσμενείς επιπτώσεις τους στον πληθυσμό, καθιστούν αναγκαία τη διεύρυνση της αντίληψης αυτής, που οφείλει να στοχεύει σε δύο κατευθύνσεις. Η πρώτη εστιάζεται στην αλλαγή πολιτικής του όλου εκπαιδευτικού πλαισίου αγωγής υγείας και καταναλωτικής συμπεριφοράς του ελληνικού πληθυσμού. Η δεύτερη οφείλει να στοχεύει στη δημιουργία **α.** ερευνητικού δικτύου υποδομών για διερεύνηση νέων επιβλαβών ουσιών και **β.** ελεγκτικού μηχανισμού. Προς τούτο απαιτείται να προβλεφθούν ενέργειες για τη δημιουργία ερευνητικού δικτύου και κέντρων ελεγκτικού μηχανισμού. Η διευρυμένη αυτή αντιμετώπιση απαιτεί προσαρμογή των προγραμμάτων κατάρτισης και προς τη νέα αυτή κατεύθυνση, ενώ οι εκπαιδευτές θα πρέπει να εξειδικευτούν ανάλογα. Προαπαιτείται, όμως η διεπιστημονική και εξειδικευμένη εκπαίδευση των εκπαιδευτών, που θα καταρτίσουν το προσωπικό των υπηρεσιών

υγείας και πρόνοιας. Για αυτό, στο μέτρο θα πρέπει να συμπεριληφθεί, πρωτίστως, η εκπαίδευση των εκπαιδευτών.

Μέτρο 2.1. "Αποασυλοποίηση και κοινωνικο-οικονομική (επαν)ένταξη ασθενών"

Άποψη της Ο.Κ.Ε.: Η εφαρμογή σύγχρονου λειτουργικού προτύπου, παρά τη συσσωρευμένη εμπειρία και τεχνογνωσία, δεν προσδιορίζεται επαρκώς. Η στελέχωση και η λειτουργία των ενδιάμεσων εξωνοσοκομειακών δομών προϋποθέτει τη συστηματική διερεύνηση εναλλακτικών και ευέλικτων οργανωτικών και λειτουργικών προτύπων. Προς τούτο, στο Μέτρο αυτό θα πρέπει να συμπεριληφθούν, επίσης, ενέργειες που αφορούν στη μελέτη και την έρευνα σύγχρονων λειτουργικών προτύπων, λαμβάνοντας υπόψη τις εξατομικευμένες ανάγκες των χρηστών των υπηρεσιών ψυχικής υγείας. Προς αυτήν την κατεύθυνση, η ευρωπαϊκή εμπειρία έχει να υποδείξει σημαντική τεχνογνωσία.

Μέτρο 2.2. "Ανάπτυξη / συμπλήρωση / επέκταση δομών στην κοινότητα, για την ολοκληρωμένη εφαρμογή της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης"

Άποψη της Ο.Κ.Ε.: Οι προβλεπόμενες πράξεις του Μέτρου 2.2 αφορούν, επίσης, μόνο τις υλικές υποδομές (κτιριακές εγκαταστάσεις, υλικός εξοπλισμός κ.λπ.), ενώ αντίθετα δεν αναφέρεται η πρόβλεψη του οργανωτικού και λειτουργικού προτύπου επί του οποίου θα στηριχθεί η ανάπτυξη των νέων αυτών υποδομών. Όπως είναι γνωστό, η έλλειψη αντιστοιχίας μεταξύ υλικών και άυλων υποδομών αποτελεί μια βασική πηγή προβλημάτων δυσλειτουργίας του υπάρχοντος συστήματος υγείας. Για παράδειγμα, οι κτιριακές εγκαταστάσεις οφείλουν να προσαρμόζονται στις λειτουργικές ανάγκες.

Μέτρο 2.3.**"Ενέργειες πρόληψης - ενίσχυσης της κοινωνικής αλληλεγγύης και κοινωνικο-οικονομικής (επαν)ένταξης"**

Άποψη της Ο.Κ.Ε.: Αν και οι στόχοι του μέτρου αφορούν στην ανάπτυξη δομών πρόληψης και επανένταξης των ψυχικά ασθενών, εντούτοις η συνοπτική περιγραφή των ενδεικτικά προβλεπόμενων πράξεων αναφέρεται περισσότερο στη λειτουργία δομών του ψυχιατρικού συστήματος και λιγότερο στη λειτουργία δομών κοινωνικής και επαγγελματικής ένταξης. Στο μέτρο αυτό ιδιαίτερα, οφείλουν να συμπεριληφθούν ως επί το πλείστον ενέργειες που αφορούν στη βιωσιμότητα και τον ανταγωνισμό των κοινωνικών επιχειρήσεων στην ελεύθερη αγορά, στην προώθηση των προϊόντων και στην ανάπτυξη τους, μέσω Ολοκληρωμένων Δικτύων Κοινωνικής Οικονομίας.

Μέτρο 2.4.**"Κατάρτιση του προσωπικού για τη στήριξη της αποασυλοποίησης, της κοινωνικο-οικονομικής (επαν)ένταξης και της συνεχούς υποστήριξης των ψυχικά ασθενών"**

Άποψη της Ο.Κ.Ε.: Οι στόχοι και οι ενέργειες του παρόντος μέτρου καλύπτουν με σφαιρικό τρόπο το σημαντικό ζήτημα της εκπαίδευσης και συνεχιζόμενης κατάρτισης του ανθρώπινου δυναμικού, που στελεχώνει τις παλαιές και νέες δομές της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης. Εντούτοις, οι προβλεπόμενες ενδεικτικές ενέργειες θα μπορούσαν να διευρυνθούν περιλαμβάνοντας ενέργειες κατάρτισης, που αφορούν στον πληθυσμό της κοινότητας, στην οποία αναπτύσσονται οι νέες αυτές δομές. Με αυτή την έννοια, μεταξύ των στόχων του

μέτρου 2.4. κρίνεται σκόπιμο να είναι και η κατάρτιση εθελοντών - μελών Μη Κυβερνητικών Οργανώσεων (Μ.Κ.Ο.).

Μέτρο 3.1**"Ενέργειες υποστήριξης ατόμων που απειλούνται ή πλήττονται με αποκλεισμό από την αγορά εργασίας στο πλαίσιο των δράσεων του δικτύου κοινωνικών - υποστηρικτικών υπηρεσιών σε τοπικό επίπεδο"**

Άποψη της Ο.Κ.Ε.: Όσον αφορά στην ανάπτυξη δράσεων συνεργασίας, μεταξύ των Δικτύων Κοινωνικής Φροντίδας και των Δικτύων Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, η Ο.Κ.Ε. συμφωνεί απόλυτα, αλλά προτείνει την ενίσχυση των παρεμβάσεων, με ρητή πρόβλεψη της κτιριακής χρήσης των κέντρων υγείας (Κ.Υ.) από τους φορείς κοινωνικής πρόνοιας. Εξάλλου, η χώρα μας διαθέτει εξαιρετικό σύνολο κτιρίων Κ.Υ., τα οποία, όμως, διαθέτουν πολλούς αναξιοποίητους χώρους, αίθουσες, αλλά και εξοπλισμό. Για το συγκεκριμένο θέμα η Ο.Κ.Ε. έχει υποστηρίξει την παρούσα θέση της και σε παλαιότερη Γνώμή της¹.

Μέτρο 3.1.**"Ενέργειες υποστήριξης ατόμων που απειλούνται ή πλήττονται με αποκλεισμό από την αγορά εργασίας στο πλαίσιο των δράσεων του δικτύου κοινωνικών - υποστηρικτικών υπηρεσιών σε τοπικό επίπεδο"**

Άποψη της Ο.Κ.Ε.: Πλην των προβλεπόμενων ενδεικτικών πράξεων του μέτρου, η ανάπτυξη δομών Υποστηριζόμενης Εργασίας κρίνεται ότι εμπλουτίζει σημαντικά τις προοπτικές αντιμετώπισης του αποκλεισμού από την αγορά εργασίας. Οι δομές Υποστη-

¹ Βλ. Γνώμη της Ο.Κ.Ε., νο. 16/1998, ο.π. σ.14.

ριζόμενης Εργασίας στην ελεύθερη αγορά αποτελούν σήμερα τη σύγχρονη πρόταση των κοινωνικών επιστημόνων στον ευρωπαϊκό χώρο. Η Υποστηριζόμενη Εργασία αφορά ένα σύνολο εξατομικευμένων υπηρεσιών, που προσφέρονται στα άτομα που απειλούνται ή βιώνουν συνθήκες αποκλεισμού, οι οποίες πραγματοποιούνται εκτός δομών κοινωνικών υπηρεσιών σε συνεργασία όμως με αυτές, στο φυσικό κοινωνικό και επαγγελματικό χώρο των ατόμων αυτών.

Μέτρο 3.2.

"Σταδιακή επανένταξη των ατόμων με αναπηρίες στην κοινωνικο-οικονομική ζωή και προώθηση στην αυτόνομη διαβίωση"

Άποψη της Ο.Κ.Ε.: Το Μέτρο προβλέπει μια συνολική δέσμη ενεργειών, συμβατών με τους στόχους του, που είναι η επανένταξη των ατόμων με αναπηρίες στην κοινότητα και η προώθηση στην αυτόνομη διαβίωσή τους. Εντούτοις, στις προβλεπόμενες ενδεικτικές πράξεις δε γίνεται μνεία στις δομές της Υποστηριζόμενης Διαβίωσης. Η Υποστηριζόμενη Διαβίωση αφορά ανεξάρτητες κατοικίες και όχι μόνο Ξενώνες, οικοτροφεία κ.λπ., τα οποία θα μπορούσαν να αποτελέσουν ιδρυματικές μορφές νέου τύπου.

Μέτρο 4.1. και 4.2.

"Ανάπτυξη του ανθρώπινου δυναμικού του τομέα της υγείας και πρόνοιας, αντίστοιχα"

Άποψη της Ο.Κ.Ε.: Οι ενέργειες κατάρτισης αφορούν ορθά όλες τις κατηγορίες του προσωπικού, ανά κλάδο, επισημαίνοντας παράλληλα την ανάγκη κατάρτισης των στελεχών. Δεδομένης της σημασίας που αποκτά η εκπαίδευση εκπαιδευτών για τη βελτίωση και τον εκσυγχρονισμό των υπηρεσιών υγείας και πρόνοιας, προτείνεται αυτή να γίνεται από τα τριτοβάθμια εκπαιδευτικά ιδρύματα ή σε συνεργασία αυτών με τα Κέντρα Επαγγελματικής Κατάρτισης (Κ.Ε.Κ.) των νοσοκομείων. Επισημαίνεται ότι τα Κ.Ε.Κ. των νοσοκομείων δεν είναι εκπαιδευτικά ιδρύματα. Εκτιμάται ότι η συνεργασία τους με τα τριτοβάθμια εκπαιδευτικά ιδρύματα θα αναδείξει παράλληλα την αναγκαιότητα προσαρμογής των προγραμμάτων σπουδών της αρχικής εκπαίδευσης στις πραγματικές διαστάσεις μιας επιχειρησιακής μονάδας υγείας και πρόνοιας. Συνεπώς, και το Ε.Π. "Υγεία-Πρόνοια" θα υλοποιηθεί με συνεπέστερο επιστημονικά τρόπο και ο στόχος της σύνδεσης Α.Ε.Ι.-Τ.Ε.Ι. - Οργανισμών θα επιτευχθεί. Τέλος, επισημαίνεται η απουσία ενός σχεδιασμού συνεχιζόμενης κατάρτισης του προσωπικού υγείας, καθώς ο προσδιορισμός των εκπαιδευτικών αναγκών δεν υφίσταται.

Ε. ΓΕΝΙΚΟΤΕΡΕΣ ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Αναμφισβήτητα, η Ο.Κ.Ε. θεωρεί, ότι το Ε.Π. "Υγεία-Πρόνοια" 2000-2006 αποτελεί ένα σημαντικό εργαλείο βελτίωσης και αποτελεσματικής λειτουργίας του συστήματος υγείας, πρόνοιας και ψυχικής υγείας, στη χώρα μας. Για να μπορέσει, όμως, αυτό να λειτουργήσει αποτελεσματικά, αποδοτικά και ποιοτικά πρέπει να ληφθούν συγκεκριμένα μέτρα πολιτικής, όπως τα ακόλουθα:

1. Δεδομένου ότι το βασικό πρόβλημα του τομέα της υγείας και πρόνοιας εντοπίζεται, κυρίως, στους άυλους πόρους, η Ο.Κ.Ε. συνιστά να εξετασθεί σοβαρά το ενδεχόμενο αναδιανομής των κοινοτικών και εθνικών πόρων, όταν αυτή θα προβλέπεται (2003), υπέρ της εκπαίδευσης και εξειδίκευσης των εργαζομένων στις υγειονομικές υπηρεσίες, όσον αφορά στις νέες οικονομικο-διοικητικές μεθόδους, καθώς και στις ιατρικές και μη τεχνολογίες.
2. Οι δράσεις και οι ενέργειες, που έχουν ενταχθεί στο πλαίσιο υλοποίησης του Ε.Π. "Υγεία-Πρόνοια" του Γ' Κ.Π.Σ., πρέπει να προωθούν την ισότητα όλων των πολιτών απέναντι στις υπηρεσίες υγείας και πρόνοιας. Η πραγματοποίηση ενός τέτοιου στόχου προϋποθέτει, μεταξύ των άλλων την ανάπτυξη πολιτικής, μέσω της οποίας θα επιδιώκεται και η αύξηση των ιατρών με ειδικότητα στη γενική ιατρική, κοινωνική ιατρική και ιατρική της εργασίας και θα ενισχύεται ο ρόλος τους.
3. Σχεδιασμός πολιτικής ανίχνευσης και εξουδετέρωσης των νέων σύγχρονων ουσιών, που πρόκειται να επιβαρύνουν την υγεία μας (σωματική και ψυχική) τα επόμενα χρόνια. Προς τούτο απαιτείται η δημιουργία μηχανισμών ελέγχου και έρευνας των νέων σύγχρονων επιβλαβών ουσιών. Διαφορετικά, πρέπει να αξιοποιηθούν οι υπάρχοντες μηχανισμοί, είτε μέσω της βελτίωσης του τεχνολογικού εξοπλισμού, είτε μέσω της κατάρτισης του ανθρώπινου δυναμικού.
4. Γενικευμένη εφαρμογή του Ηλεκτρονικού Ιατρικού Φακέλου όχι μόνο στις υγειονομικές υπηρεσίες¹, αλλά και για ολόκληρο τον πληθυσμό, όπου μέσω της ψηφιοποίησης των υγειονομικών δεδομένων και με διασφάλιση της προστασίας των προσωπικών στοιχείων, θα παρέχεται αποτελεσματικότερη ροή των πληροφοριών και αποδοτικότερη λειτουργία των οργανωτικών σχημάτων και προτύπων στις πρωτοβάθμιες και δευτεροβάθμιες / τριτοβάθμιες υγειονομικές υπηρεσίες. Συνεπώς, προωθείται σημαντικά η αύξηση της ποιότητας των παρεχομένων υπηρεσιών υγείας, πρόνοιας και ψυχικής υγείας.
5. Στον τομέα της Πρόνοιας και Ψυχικής Υγείας πρέπει να αναπτυχθεί ένας νέος τρόπος, για την ελληνική κοινωνία, αντιμετώπισης του αποκλεισμού από την αγορά εργασίας, των ατόμων που απειλούνται ή βιώνουν συνθήκες κοινωνικού αποκλεισμού. Πρόκειται, για τις Δομές Υποστηριζόμενης Εργασίας, οι οποίες αφορούν ένα σύνολο εξατομικευμένων υπηρεσιών, που προσφέρονται στα συγκεκριμένα άτομα, εντός του φυσικού κοινωνικού και επαγγελματικού χώρου των ατόμων αυτών.

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΗΣ Ο.Κ.Ε.
Καθηγητής **ΑΝΔΡΕΑΣ ΚΙΝΤΗΣ**

¹ Βλ. Ε.Π. "Κοινωνία της Πληροφορίας", ο.π. σσ. 2-24,25.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

Πίνακας 1
Χρηματοοικονομικά στοιχεία του Άξονα Προτεραιότητας "Υγεία"

ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ «ΥΓΕΙΑ-ΠΡΟΝΟΙΑ»						
	Συνολικό κόστος	Δημόσια δαπάνη	Συμμετοχή ΕΤΠΑ	Συμμετοχή ΕΚΤ	Χρηματική βαρύτητα ως προς το Ε.Π.	Χρηματική βαρύτητα ως προς τον άξονα προτεραιότητας
Άξονας Προτεραιότητας 1 Υγεία	217,66 Μευρο	100%	67%	8%	42,4%	-
Μέτρο 1.1 - Ανάπτυξη υπηρεσιών Π.Φ.Υ.	49,81 Μευρο	100%	75%	0%	9,7%	22,9%
Μέτρο 1.2 - Λειτουργικός εκσυγχρονισμός νοσοκομειακών μονάδων	144,67 Μευρο	100%	75%	0%	28,2%	66,46%
Μέτρο 1.3 - Ανάπτυξη και ολοκλήρωση των υπηρεσιών επείγουσας προνοσοκομειακής φροντίδας	11,78 Μευρο	100%	75%	0%	2,3%	5,41%
Μέτρο 1.4 - Ανάπτυξη της Δημόσιας Υγείας	11,4 Μευρο	100%	0%	75%	2,22%	5,24%

Πηγή: Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας, Επιχειρησιακό Πρόγραμμα "Υγεία-Πρόνοια".

Πίνακας 2
Χρηματοοικονομικά στοιχεία του Άξονα Προτεραιότητας "Ψυχική Υγεία"

ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ «ΥΓΕΙΑ-ΠΡΟΝΟΙΑ»						
	Συνολικό κόστος	Δημόσια δαπάνη	Συμμετοχή ΕΤΠΑ	Συμμετοχή ΕΚΤ	Χρηματική βαρύτητα ως προς το Ε.Π.	Χρηματική βαρύτητα ως προς τον άξονα προτεραιότητας
Άξονας Προτεραιότητας 2 Ψυχική Υγεία	218,64 Μευρο	100%	4,9%	70,1%	42,59%	-
Μέτρο 2.1 - Αποασυλοποίηση και κοινωνικο-οικονομική (επαν)ένταξη ψυχικά ασθενών	172,56 Μευρο	100%	0%	75%	33,62%	78,92%
Μέτρο 2.2 - Ανάπτυξη/ συμπλήρωση/ επέκταση δομών στην κοινότητα, για την ολοκληρωμένη εφαρμογή της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης	13,33 Μευρο	100%	75%	0%	2,6%	6,1%
Μέτρο 2.3 - Ενέργειες πρόληψης-ενίσχυσης της κοινωνικής αλληλεγγύης και κοινωνικο-οικονομικής (επαν)ένταξης	17,86 Μευρο	100%	0%	75%	3,5%	8,17%
Μέτρο 2.4 - Κατάρτιση του προσωπικού για τη στήριξη της αποασυλοποίησης, της κοινωνικο-οικονομικής επανένταξης και της συνεχούς υποστήριξης των ψυχικά ασθενών	14,88 Μευρο	100%	0%	75%	2,9%	6,81%

Πηγή: Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας, Επιχειρησιακό Πρόγραμμα "Υγεία-Πρόνοια".

Πίνακας 3
Χρηματοοικονομικά στοιχεία του Άξονα Προτεραιότητας "Πρόνοια"

ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ «ΥΓΕΙΑ-ΠΡΟΝΟΙΑ»						
	Συνολικό κόστος	Δημόσια δαπάνη	Συμμετοχή ΕΤΠΑ	Συμμετοχή ΕΚΤ	Χρηματική βαρύτητα ως προς το Ε.Π.	Χρηματική βαρύτητα ως προς τον άξονα προτεραιότητας
Άξονας Προτεραιότητας 3 Πρόνοια	25,667 Μευρο	100%	0%	75%	5%	-
Μέτρο 3.1 – Ενέργειες υποστήριξης ατόμων που απειλούνται από την αγορά εργασίας στο πλαίσιο των δράσεων του δικτύου κοινωνικών-υποστηρικτικών υπηρεσιών σε τοπικό επίπεδο	15,4 Μευρο	100%	0%	75%	3%	60%
Μέτρο 3.2 – Σταδιακή επανένταξη των ατόμων με ειδικές ανάγκες στην κοινωνικο-οικονομική ζωή και προώθηση στην αυτόνομη διαβίωση	10,27 Μευρο	100%	0%	75%	2%	40%

Πηγή: Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας, Επιχειρησιακό Πρόγραμμα "Υγεία-Πρόνοια".

Πίνακας 4
Χρηματοοικονομικά στοιχεία του Άξονα Προτεραιότητας "Ανθρώπινοι Πόροι"

ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ «ΥΓΕΙΑ-ΠΡΟΝΟΙΑ»						
	Συνολικό κόστος	Δημόσια δαπάνη	Συμμετοχή ΕΤΠΑ	Συμμετοχή ΕΚΤ	Χρηματική βαρύτητα ως προς το Ε.Π.	Χρηματική βαρύτητα ως προς τον άξονα προτεραιότητας
Άξονας Προτεραιότητας 4 Ανθρώπινοι Πόροι	41,067 Μευρο	100%	0%	75%	8%	-
Μέτρο 4.1 – Ανάπτυξη ανθρώπινου δυναμικού του τομέα της υγείας	32,85 Μευρο	100%	0%	75%	6,4%	80%
Μέτρο 4.2 – Ανάπτυξη ανθρώπινου δυναμικού του τομέα της πρόνοιας	8,21 Μευρο	100%	0%	75%	1,6%	20%

Πηγή: Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας, Επιχειρησιακό Πρόγραμμα "Υγεία-Πρόνοια".

Πίνακας 5
Χρηματοοικονομικά στοιχεία του Άξονα Προτεραιότητας "Τεχνική Βοήθεια"

ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ «ΥΓΕΙΑ-ΠΡΟΝΟΙΑ»						
	Συνολικό κόστος	Δημόσια δαπάνη	Συμμετοχή ΕΤΠΑ	Συμμετοχή ΕΚΤ	Χρηματική βαρύτητα ως προς το Ε.Π.	Χρηματική βαρύτητα ως προς τον άξονα προτεραιότητας
Άξονας Προτεραιότητας 5 Τεχνική Βοήθεια	10,267 Μευρο	100%	0%	75%	2%	-

Πηγή: Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας, Επιχειρησιακό Πρόγραμμα "Υγεία-Πρόνοια".

Πίνακας 6
Γ' Κ.Π.Σ.-Ε.Π. «ΥΓΕΙΑ - ΠΡΟΝΟΙΑ» ΣΧΕΔΙΟ ΧΡΗΜΑΤΟΔΟΤΗΣΗΣ ΣΕ ΕΥΡΩ

Άξονας	Υγεία	Ψυχική Υγεία	Πρόνοια	Ανθρώπινοι Πόροι	Τεχνική Βοήθεια	Σύνολο
Βαρύτητα	42,40%	42,59%	5%	8%	2%	100%
Δημόσια Δαπάνη (ευros)	217.666.664	218.639.999	25.666.667	41.066.667	10.266.667	513.306.663
Εθνική Συμμετοχή (ευros)	54.416.666	54.660.000	6.416.667	10.266.667	2.566.667	128.326.666
Κοινοτική Συμμετοχή (ευros)	163.249.998	163.979.999	19.250.000	30.800.000	7.700.000	384.979.997
ΕΤΠΑ (ευros)	154.699.998	10.000.000	0	0	0	164.699.998
ΕΚΤ (ευros)	8.550.000	153.979.999	19.250.000	30.800.000	7.700.000	220.279.999
Δημόσια Δαπάνη (δρχ.)	74.169.915.758	74.501.579.546	8.745.916.667	13.993.466.667	3.498.366.667	174.909.245.304

Πηγή: Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας, Επιχειρησιακό Πρόγραμμα "Υγεία-Πρόνοια".

Πίνακας 7
Συνολικές (Δημόσιες και Ιδιωτικές) Δαπάνες Υγείας ως ποσοστό επί του Α.Ε.Π.

	1960	1970	1975	1980	1985	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997
Ευρώπη-15	-	5,1	-	7,3	7,4	7,6	7,9	8,2	8,3	8,1	8,1	8,1	8,0
Βέλγιο	3,4	4,1	5,9	6,5	7,3	7,5	7,9	8,0	8,1	8,0	7,9	7,8	7,6
Δανία	3,6	5,9	6,3	9,3	8,7	8,3	8,2	8,2	8,5	8,3	8,1	8,1	8,0
Γερμανία	4,8	6,3	8,8	8,8	9,3	8,7	9,4	9,9	9,9	10,0	10,4	10,8	10,7
Ελλάδα	3,1	5,7	-	6,6	-	7,6	7,9	8,3	8,3	8,3	8,4	8,4	8,6
Ισπανία	1,5	3,7	4,9	5,6	5,7	6,9	7,0	7,4	7,6	7,4	7,3	7,4	7,4
Γαλλία	4,2	5,8	7,0	7,6	8,5	8,9	9,1	9,4	9,8	9,7	9,8	9,8	9,6
Ιρλανδία	3,8	5,3	7,7	8,7	7,9	6,7	7,0	7,5	7,4	7,3	7,0	6,4	6,3
Ιταλία	3,6	5,2	6,2	7,0	7,1	8,1	8,4	8,5	8,6	8,4	7,7	7,8	7,6
Λουξεμβούργο	-	3,7	5,1	6,2	6,1	6,6	6,5	6,6	6,7	6,5	6,7	6,8	7,0
Ολλανδία	3,8	5,9	7,5	7,9	7,9	8,3	8,6	8,8	9,0	8,8	8,8	8,7	8,5
Αυστρία	4,3	5,3	7,2	7,7	6,7	7,2	7,2	7,6	8,1	8,1	8,0	8,0	8,3
Πορτογαλία	-	2,8	5,6	5,8	6,3	6,4	7,0	7,2	7,5	7,5	7,8	7,9	7,9
Φινλανδία	3,9	5,7	6,4	6,5	7,3	8,0	9,1	9,3	8,5	7,9	7,7	7,8	7,4
Σουηδία	4,7	7,1	7,9	9,4	9,0	8,8	8,7	8,8	8,9	8,7	8,5	8,6	8,6
Ην. Βασίλειο	3,9	4,5	5,5	5,6	5,9	6,0	6,5	6,9	6,9	6,9	6,9	6,9	6,8
Ισλανδία	3,3	5,0	5,8	6,2	7,3	7,9	8,1	8,2	8,3	8,1	8,2	8,2	7,9
Νορβηγία	2,9	4,5	6,0	7,0	6,7	7,8	8,1	8,2	8,1	8,0	8,0	7,8	7,5
Ελβετία	3,1	4,9	6,6	6,9	7,7	8,3	8,9	9,3	9,4	9,5	9,6	10,1	10,0

Πηγή: Key data on health 2000, σ.265, Eurostat.

Πίνακας 8
Ποσοστό Ικανοποίησης του πληθυσμού από τις Υπηρεσίες Υγείας

	1	2	3	4	5	6	PPP κατά κεφαλή (1997)
Ευρώπη-15	9,2	32,1	29,4	17,8	10,1	1,4	1.698
Βέλγιο	9,9	46,4	29,3	9,7	2,3	2,4	1.768
Δανία	14,1	34,1	24,9	18,3	7,2	1,4	2.042
Γερμανία	10,8	32,4	28,0	18,5	9,0	1,3	2.364
Ελλάδα	2,1	8,6	23,8	27,0	37,8	0,7	1.196
Ισπανία	5,2	25,6	39,2	22,0	7,0	1,0	1.183
Γαλλία	11,0	48,7	28,5	8,3	2,5	1,0	2.047
Ιρλανδία	5,1	18,8	28,7	26,8	16,3	4,3	1.293
Ιταλία	1,3	13,6	34,2	30,1	20,3	0,5	1.613
Λουξεμβούργο	12,9	36,8	31,2	11,9	3,2	4,0	2.303
Ολλανδία	7,9	61,8	22,3	4,8	1,8	1,4	1.933
Αυστρία	34,8	35,8	17,3	6,4	1,9	3,8	1.905
Πορτογαλία	0,6	5,1	21,1	32,8	39,9	0,5	1.148
Φινλανδία	29,0	49,0	13,4	5,5	2,2	0,9	1.525
Σουηδία	13,3	32,6	30,6	16,4	5,7	1,4	1.762
Ην. Βασίλειο	13,1	36,2	28,4	13,1	6,4	2,8	1.391

Πηγή: Key data on health 2000, σ.254, Eurostat.

Υποσημείωση

1=Πολύ ικανοποιημένος,

2=Μέτρια ικανοποιημένος,

3=Καθόλου ικανοποιημένος,

4=Άρκετά απογοητευμένος,

5=Πολύ απογοητευμένος και

6=Άλλο.

Στην Ολομέλεια της 15^{ης} Οκτωβρίου 2001 παρέστησαν τα κάτωθι Μέλη
της Οικονομικής και Κοινωνικής Επιτροπής:

ΠΡΟΕΔΡΟΣ

Καθηγητής Ανδρέας Κιντής

ΑΝΤΙΠΡΟΕΔΡΟΙ

Κυριαζής Δημήτριος
πρώην Πρόεδρος Σ.Ε.Β.

Πολίτης Δημήτριος
Γ.Σ.Ε.Ε.

Λιόλιος Νικόλαος
Μέλος Δ.Σ. ΠΑ.Σ.Ε.Γ.Ε.Σ.

Α΄ ΟΜΑΔΑ

Αβραμίδης Νικόλαος
Μέλος Δ.Σ. Γ.Σ.Ε.Β.Ε.Ε.

Αναλυτής Νικόλαος
Αντιπρόεδρος Δ.Σ. Σ.Ε.Β.

Ρερρές Κυριάκος
Γενικός Διευθυντής
Πανελληνίας Ομοσπονδίας Ξενοδόχων
σε αναπλήρωση του
Βασιλικού Ευστράτιου
Γενικού Γραμματέα Π.Ο.Ξ.

Ζούλοβιτς Μαργαρίτα
Εκπρόσωπος Ε.Σ.Ε.Ε.

Κεφάλας Χαράλαμπος
Εκπρόσωπος Ε.Σ.Ε.Ε.

Μαστρογιάννης Αναστάσιος
Μέλος Δ.Σ. Γ.Σ.Ε.Β.Ε.Ε.

Μότσος Γεώργιος
Πρόεδρος Δ.Σ. Γ.Σ.Ε.Β.Ε.Ε.

Παγώνης Βασίλειος
Εκπρόσωπος Ε.Σ.Ε.Ε.
Ρίζος Θωμάς
Πρόεδρος Δ.Σ. Σ.Α.Τ.Ε.

Σκορίνης Νικόλαος
Α΄ Αντιπρόεδρος Δ.Σ. Γ.Σ.Ε.Β.Ε.Ε.

Τσατήρης Γεώργιος
Νομικός Σύμβουλος Ένωσης
Ελληνικών Τραπεζών

Χαντζαρίδης Κωνσταντίνος
Εκπρόσωπος Ε.Σ.Ε.Ε.

Χασιώτης Νικόλαος
Εκπρόσωπος Ένωσης
Ελλήνων Εφοπλιστών

Β΄ ΟΜΑΔΑ

Κολέτσης Στυλιανός
Γ.Σ.Ε.Ε.
σε αναπλήρωση του
Αβραμόπουλου Παναγιώτη
Γ.Σ.Ε.Ε.

Αριστειδόπουλος Ιωάννης
Γ.Σ.Ε.Ε.

Αυγητίδης Ελευθέριος
Γ.Σ.Ε.Ε.

Βουλγαράκης Δημήτριος
Γ.Σ.Ε.Ε.

Σπανού Δέσποινα
Α.Δ.Ε.Δ.Υ.
σε αναπλήρωση του
Βρεττάκου Ηλία
Α.Δ.Ε.Δ.Υ.

Γκούβερη Ρέα
Γ.Σ.Ε.Ε.

Κόλλιας Κωνσταντίνος
Α.Δ.Ε.Δ.Υ.

Κωνσταντινίδης Ιωάννης
Γ.Σ.Ε.Ε.

Λαιμός Στέφανος
Γ.Σ.Ε.Ε.

Μίχας Ιωάννης
Γ.Σ.Ε.Ε.

Ξενάκης Βασίλειος
Α.Δ.Ε.Δ.Υ.

Παπαντωνίου Κωνσταντίνος
Α.Δ.Ε.Δ.Υ.

Αποστολόπουλος Αναστάσιος
Α.Δ.Ε.Δ.Υ.
σε αναπλήρωση του
Παπασπύρου Σπύρου
Πρόεδρος Α.Δ.Ε.Δ.Υ.

Παυλιδάκης Γεώργιος
Γ.Σ.Ε.Ε.
σε αναπλήρωση του
Πολυζωγόπουλου Χρήστου
Προέδρου Γ.Σ.Ε.Ε.

Σκαρμούτσος Διονύσιος
Γ.Σ.Ε.Ε.

Γ΄ ΟΜΑΔΑ

Αλεξόπουλος Παναγιώτης
Πρόεδρος Οικονομικού
Επιμελητηρίου Ελλάδος

Καραγιάννης Δημήτριος
Εκπρόσωπος ΠΑ.Σ.Ε.Γ.Ε.Σ.

Κοιμήσης Απόστολος
Γενικός Γραμματέας Κ.Ε.Δ.Κ.Ε.

Κουρνιακός Στέλιος
Μέλος Δ.Σ. Γ.Ε.Σ.Α.Σ.Ε.

Τσανικλίδης Φώτης
Εκπρόσωπος Γεωτεχνικού
Επιμελητηρίου Ελλάδος

ΓΕΝΙΚΟΣ ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ

Γρηγόριος Παπανίκος

ΤΜΗΜΑ ΔΗΜΟΣΙΩΝ & ΔΙΕΘΝΩΝ ΣΧΕΣΕΩΝ ΤΗΣ Ο.Κ.Ε.

Για κάθε πληροφορία σχετικά με το έργο και τη λειτουργία της Ο.Κ.Ε. είναι στη διάθεσή σας το Τμήμα Δημοσίων & Διεθνών Σχέσεων της Επιτροπής, υπό τη διεύθυνση της κας Μάρθας Θεοδώρου.

Τηλ.: (01) 9249510-2, Fax: (01) 9249514, e-mail: iproke@otenet.gr