

ΑΓ.Ε.Η. ΜΕΣΟΛΟΓΓΙΟΥ

ΣΧΟΛΗ:Σ.Δ.Ο.

ΤΜΗΜΑ:Ε.Π.Δ.Ο.



3ο ΚΟΙΝΟΤΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΣΤΗΡΙΞΗΣ
ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΚΑΙ ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΣΤΗΝ
ΕΛΛΑΔΑ ΣΤΟΝ ΤΟΜΕΑ
ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

ΑΠΟ ΤΟΥΣ:

ΠΑΠΑΔΑΚΗ ΜΕΛΠΟΜΕΝΗ , Α.Μ.: 10830

ΠΕΡΡΗ ΝΙΚΟΛΑΟ , Α.Μ.: 9606

ΕΙΣΗΧΕΤΕΣ Τ. ΓΙΣΚΑ

Τ.Ε.Ι. ΜΕΣΟΛΟΓΓΙΟΥ

ΒΙΒΛΙΟΝΗ:

Αριθ. Εισαγωγής

390



ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΟΡΟΛΟΓΙΑ.....	4
ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ.....	8
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: ΕΙΣΑΓΩΓΗ	9
1.1. Γ' Κοινοτικό Πλαίσιο Στήριξης 2000-2006.....	9
1.2. Σχέδιο Ανάπτυξης 2000-2006.....	10
1.3. Αποτίμηση Β' ΚΠΣ στους τομείς Υγείας και Πρόνοιας.....	10
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ «ΥΓΕΙΑ-ΠΡΟΝΟΙΑ» 2000-2006.....	12
2.1. Στόχοι του Ε.Π.....	12
2.2. Διάθρωση Επιχειρησιακού Προγράμματος κατά Άξονα Προτεραιότητας και Μέτρο.....	13
2.3. Άξονες Προτεραιότητας του Ε.Π. «ΥΓΕΙΑ-ΠΡΟΝΟΙΑ». Στόχοι και Μέτρα. .	14
2.3.1. Υγεία (Άξονας 1).....	14
2.3.2. Ψυχική Υγεία (Άξονας 2).....	18
2.3.3. Πρόνοια (Άξονας 3).....	23
2.3.4. Ανθρώπινοι Πόροι (Άξονας 4).....	26
2.3.5. Τεχνική Βοήθεια (Άξονας 5).....	28
2.3.6. Στόχοι από την εφαρμογή Ε.Π. «ΥΓΕΙΑ-ΠΡΟΝΟΙΑ» 2000-2006.....	28
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΟΥ Ε.Π. «ΥΓΕΙΑ-ΠΡΟΝΟΙΑ».....	30
3.1. Πώς γίνεται η επιλογή των έργων που θα χρηματοδοτηθούν.....	30
3.2. Παρακολούθηση έργων.....	31
3.2.1. Μηνιαίο Δελτίο Παρακολούθησης Υποέργου (ΜΔΠΥ).....	32
3.2.2. Τριμηνιαίο Δελτίο Παρακολούθησης Έργου και Υποέργου (ΤΔΠ).....	32
3.3. Αρχές Ελέγχου.....	32
3.4. Χρηματοδοτικοί Πόροι.....	37
3.5. Διαχείριση έργων.....	37
3.6. Σύστημα Διαχείρισης Ε.Π. «ΥΓΕΙΑ-ΠΡΟΝΟΙΑ».....	38
3.6.1. Γενικοί κανόνες επιλεξιμότητας δαπανών.....	38
3.6.2. Καταχώρηση και Έλεγχος Δαπανών.....	39
3.6.3. Τήρηση αρχείων της πράξης ειδικά για θέματα δαπανών.....	42
3.7. Έλεγχοι.....	44
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΟΥ Ε.Π. «ΥΓΕΙΑ-ΠΡΟΝΟΙΑ».....	45
4.1. Ποσοτική αποτίμηση της πορείας εφαρμογής του Ε.Π.....	45
4.2. Ποιοτική αποτίμηση της πορείας εφαρμογής του Ε.Π.....	45
4.3. Ενδιάμεση Αξιολόγηση του συστήματος υγείας.....	46
4.4. Αποτίμηση των αποτελεσμάτων των παρεμβάσεων.....	48
4.4.1. Υγεία.....	48
4.4.2. Κοινωνική Φροντίδα.....	52
4.4.3. Ψυχική Υγεία.....	55
4.4.4. Ανάπτυξη του ανθρώπινου δυναμικού και προώθηση της αλληλεπίδρασης.....	58

4.4.5.	Περιφερειακά Επιχειρησιακά Προγράμματα (ΠΕΠ)	59
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5:	ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ	63
5.1.	Εφαρμογή εργαλείων ανάλυσης. Ανάλυση SWOT	63
5.2.	Ιεραρχική ανάλυση προβλημάτων	72
5.3.	Εκτίμηση υπάρχουσας κατάστασης.....	75
5.3.1.	Υγεία.....	75
5.3.2.	Κοινωνική Φροντίδα.....	77
5.3.3.	Ψυχική Υγεία	77
5.3.4.	Πρόνοια	78
5.3.5.	Ανθρώπινοι Πόροι	78
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	80

ΟΡΟΛΟΓΙΑ

Εθνικό Σχέδιο Δράσης για την Απασχόληση (ΕΣΔΑ): Το Ευρωπαϊκό Συμβούλιο έθεσε σε εφαρμογή το Νοέμβριο του 1997 την Ενιαία Ευρωπαϊκή Στρατηγική για την Απασχόληση σε εφαρμογή της Συνθήκης του Άμστερνταμ, που προβλέπει το συντονισμό και τη συστηματική παρακολούθηση των πολιτικών απασχόλησης στα κράτη-μέλη της Ε.Ε. με στόχο την επίτευξη της σύγκλισης σε επίπεδο κοινωνικής πολιτικής.

Βασικό στοιχείο υλοποίησης της στρατηγικής αυτής αποτελεί η διατύπωση σε ετήσια βάση από την ΕΕ μιας σειράς κατευθυντήριων γραμμών στις οποίες συνοψίζονται τα βασικά σημεία σύγκλισης των πολιτικών απασχόλησης και οι συγκεκριμένοι στόχοι της πολιτικής της ΕΕ. Τα κράτη-μέλη εντάσσουν αυτούς τους στόχους στις εθνικές τους πολιτικές και λαμβάνουν τα αναγκαία μέτρα, τα οποία αποτυπώνονται στα Ε.Σ.Δ.Α.

Το Ε.Σ.Δ.Α. είναι η ολοκληρωμένη εθνική πολιτική για την απασχόληση, η οποία βασίζεται σε εξειδικευμένους και ποσοτικοποιημένους στόχους, τάσσοντας προθεσμίες για την επίτευξή τους. (Ευρετήριο όρων Γ' ΚΠΣ, ΜΟΔ α.ε., 4^{ος} 2001).

Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο (ΕΚΤ): Το Ταμείο υποστηρίζει τα μέτρα για την πρόληψη και καταπολέμηση της ανεργίας, την ανάπτυξη του ανθρώπινου δυναμικού και την κοινωνική ενσωμάτωση στην αγορά εργασίας. (Καν. 1784/99, σχετ. με το ΕΚΤ)

Επιχειρησιακό Πρόγραμμα (Ε.Π.): Έγγραφο που εγκρίνεται από την Ευρωπαϊκή Επιτροπή και που αποσκοπεί στην εφαρμογή ενός Κοινοτικού Πλαισίου Στήριξης (ΚΠΣ) και περιέχει ένα συνεπές σύνολο αξόνων προτεραιότητας αποτελούμενων από πολυετή μέτρα, για την πραγματοποίηση του οποίου μπορεί να ζητηθεί η συνδρομή ενός ή περισσότερων Διαρθρωτικών Ταμείων και ενός ή περισσότερων από τα άλλα χρηματοδοτικά όργανα, καθώς και της Ευρωπαϊκής Τράπεζας Επενδύσεων. Ολοκληρωμένο είναι το Ε.Π., του οποίου η χρηματοδότηση γίνεται από περισσότερα του ενός Ταμεία. (Ευρετήριο όρων Γ' ΚΠΣ, ΜΟΔ α.ε., 4^{ος} 2001).

Συμπλήρωμα Προγραμματισμού: Το έγγραφο περί εφαρμογής της στρατηγικής και των αξόνων προτεραιότητας της παρέμβασης, το οποίο περιλαμβάνει λεπτομερή στοιχεία σε επίπεδο Μέτρων και το οποίο καταρτίζεται από τη Διαχειριστική Αρχή, εγκρίνεται από την αρμόδια Επιτροπή Παρακολούθησης το αργότερο τρεις μήνες μετά από την απόφαση της Ευρωπαϊκής Επιτροπής για την έγκριση ενός Επιχειρησιακού Προγράμματος και διαβιβάζεται προς ενημέρωση στην Ευρωπαϊκή Επιτροπή.

Το συμπλήρωμα προγραμματισμού περιλαμβάνει συνοπτική παρουσίαση των στόχων και της δομής του προγράμματος, Τεχνικά Δελτία Μέτρου ανά Άξονα, Χρηματοδοτικό Πίνακα, Δείκτες Επίδοσης, Δημοσιότητα, Ηλεκτρονική ανταλλαγή δεδομένων με την ΕΕ και εκ των προτέρων αξιολόγηση. (Ευρετήριο όρων Γ' ΚΠΣ, ΜΟΔ α.ε., 4^{ος} 2001 & Μεθοδολογικά έγγραφα εργασίας /1- Ε.Ε.).

Μέτρο: Σημαίνει τα μέσα με τα οποία εφαρμόζεται μια προτεραιότητα στο διάστημα ορισμένων ετών, που παρέχουν τη δυνατότητα να χρηματοδοτηθούν ορισμένες ενέργειες. (Μεθοδολογικά έγγραφα εργασίας /1- Ε.Ε.).

Το Μέτρο αποτελεί υποδιαίρεση του Άξονα Προτεραιότητας. Το Μέτρο αποτελείται από ένα σύνολο ομοειδών Έργων / Ενεργειών, που συμβάλλουν στην υλοποίηση των στόχων του Μέτρου, ενώ ο Άξονας αποτελείται από ένα σύνολο ομοειδών

Μέτρων που συμβάλλουν στην υλοποίηση των στόχων του Άξονα. (Ευρετήριο όρων Γ' ΚΠΣ, ΜΟΔ α.ε., 4^{ος} 2001).

Πράξη: Κάθε έργο ή δράση που εκτελείται από τους τελικούς δικαιούχους των παρεμβάσεων. (Καν. 1260/1999). Ο όρος πράξη χρησιμοποιείται στο Γ' ΚΠΣ αντί του όρου έργο/ενέργεια που χρησιμοποιήθηκε στο Β' ΚΠΣ. Η πράξη αποτελεί ένα ολοκληρωμένο και λειτουργικά αυτοτελές αντικείμενο που μπορεί να προσδιορίζεται με το χαρακτήρα της υλικής (υλικοτεχνική υποδομή – εξοπλισμός) ή άυλης παρέμβασης (καταρτίσεις κάθε είδους, ενέργειες κοινωνικού χαρακτήρα κ.τ.λ.). Η πράξη συντίθεται από πλήθος ομοιογενών δραστηριοτήτων οι οποίες κατατείνουν στην ολοκλήρωσή της (π.χ. εκπόνηση προγράμματος επαγγελματικής κατάρτισης, κατάρτιση ομάδας, διάχυση αποτελεσμάτων της κατάρτισης κτλ).

Ενέργεια: Ο όρος ενέργεια εμφανίζεται σε ορισμένες περιπτώσεις (π.χ. ΕΠΕΑΕΚ) ως ενδιάμεσο υποσύνολο μεταξύ Μέτρου και Έργου. Στην περίπτωση αυτή Ενέργεια είναι ένα σύνολο έργων, ενώ σύνολο Ενεργειών αποτελούν το Μέτρο. Συχνά αναφέρονται ως Ενέργειες οι άυλες ενέργειες. (Ευρετήριο όρων Γ' ΚΠΣ, ΜΟΔ α.ε)

Σύμβαση: Η γραπτή συμφωνία (νομική & οικονομική δέσμευση) μεταξύ Τελικού Δικαιούχου (Φορέα Υλοποίησης) και Τελικού Αποδέκτη (Αναδόχου) για την προώθηση του φυσικού αντικείμενου του έργου/πράξης κατά το μέρος που περιγράφεται στη συμφωνία. Στη σύμβαση προσδιορίζονται τα δικαιώματα και οι υποχρεώσεις των συμβαλλομένων (ενδεικτικά περιγράφεται επακριβώς το τμήμα του φυσικού αντικείμενου που θα εκτελεστεί, η αποζημίωση του αναδόχου, οι διαδικασίες που θα τηρήσει ο Ανάδοχος, οι υποχρεώσεις του κ.τ.λ.) και το ισχύον δίκαιο. (Ευρετήριο όρων Γ' ΚΠΣ, ΜΟΔ α.ε)

Υποέργο: Ένα έργο είναι δυνατόν να υλοποιείται με περισσότερες της μιας συμβάσεις, οι οποίες αντιστοιχούν σε διακριτά τμήματα του συνολικού αντικείμενου. Η κάθε σύμβαση ορίζει ένα υποέργο. Άρα το Υποέργο αποτελεί μέρος ενός έργου, το οποίο αντιστοιχεί στην υλοποίηση ενός τμήματος του συνολικού φυσικού αντικείμενου και αποτυπώνεται είτε σε σύμβαση είτε έχει τη μορφή της αυτεπιστασίας, δηλαδή της εκτέλεσης του φυσικού αντικείμενου του υποέργου από το Φορέα Υλοποίησης. (Ευρετήριο όρων Γ' ΚΠΣ, ΜΟΔ α.ε).

Τελικοί Δικαιούχοι: Ως τελικοί δικαιούχοι νοούνται οι φορείς και οι επιχειρήσεις του Δημόσιου ή Ιδιωτικού Τομέα, που είναι αρμόδιοι για την εκτέλεση των πράξεων. Στην περίπτωση των καθεστώτων ενίσχυσης και στην περίπτωση χορήγησης ενισχύσεων από φορείς που έχουν ορισθεί από τα κράτη-μέλη, οι τελικοί δικαιούχοι είναι οι φορείς που χορηγούν τις ενισχύσεις. (Καν. 1260/1999). Στο πλαίσιο του ΕΚΤ τελικός δικαιούχος είναι ο δημόσιος ή ιδιωτικός οργανισμός (ή επιχείρηση) που είναι επιφορτισμένος με την οργάνωση και την υλοποίηση των ενεργειών που υποστηρίζει το ΕΚΤ. Όταν οι ενέργειες δεν υλοποιούνται (εν μέρει ή συνολικά) άμεσα από τον τελικό δικαιούχο, αλλά ανατίθενται ως «υπεργολαβία» σε κατώτερο επίπεδο, ο δημόσιος ή ιδιωτικός οργανισμός που αναθέτει την «υπεργολαβία» παραμένει ο τελικός δικαιούχος και είναι επομένως υπεύθυνος για όλες τις δαπάνες τις σχετικές με την υλοποίηση των ενεργειών. (Επεξηγηματικό δελτίο Ε.Ε.-Περί επιλέξιμων δαπανών).

Ανάδοχος: Ο Εργολήπτης (φυσικό πρόσωπο ή εργοληπτική επιχείρηση) στον οποίο έχει ανατεθεί με Σύμβαση η κατασκευή ενός έργου. (Ν.1418/84, αρ.3 Δημόσια Έργα και ρυθμίσεις συναφών θεμάτων). Ειδικότερα για το ΕΚΤ ανάδοχος

είναι το φυσικό ή νομικό πρόσωπο το οποίο αναλαμβάνει εντολή υλοποίησης και αμοιβής του υπόλοιπου μέρους ή του συνόλου μιας πράξης.

Ολοκληρωμένο Πληροφοριακό Σύστημα (Ο.Π.Σ.): Το πληροφοριακό σύστημα που λειτουργεί στο Υπουργείο Εθνικής Οικονομίας, όπου καταχωρίζονται τα δεδομένα που αφορούν το Κ.Π.Σ., τις κοινοτικές πρωτοβουλίες, το Ταμείο Συνοχής, τις ιδιωτικές επενδύσεις και το Πρόγραμμα Δημοσίων Επενδύσεων. (Ν. 2860/2000 – αρ. 1).

Το ΟΠΣ επιτρέπει την ομογενοποιημένη αντιμετώπιση των έργων και του κύκλου ολοκλήρωσής τους για όλους τους φορείς και όλους τους χρηματοδοτικούς μηχανισμούς. Παρέχει επίσης ολοκληρωμένη εικόνα και πληροφόρηση (οριζόντιοι έλεγχοι και αναζητήσεις και υποστήριξη στατιστικών αναφορών) για το σύνολο των έργων ανεξαρτήτως πηγής χρηματοδότησης. Το ΟΠΣ αποτελεί ένα εργαλείο εξορθολογισμού και ομογενοποίησης του τρόπου λειτουργίας των Διαχειριστικών Αρχών και του τρόπου ένταξης και παρακολούθησης της υλοποίησης των έργων (ενιαία έντυπα ένταξης έργων και υποέργων, μηνιαία δελτία δαπανών, τριμηνιαία δελτία παρακολούθησης εξέλιξης φυσικού αντικείμενου, ενιαίος τρόπος δομής και απεικόνισης της πληροφορίας, όπως φορείς υλοποίησης, κατηγορίες έργων, γεωγραφικές περιοχές κ.τ.λ.)

Τεχνικό Δελτίο Έργου (ΤΔΕ): Δελτίο που συμπληρώνεται από τους Τελικούς Δικαιούχους και υποβάλλεται στη Διαχειριστική Αρχή του Ε.Π. για έγκριση της ένταξης του έργου στο Επιχειρησιακό Πρόγραμμα. Στο ΤΔΕ συμπληρώνονται στοιχεία που περιγράφουν τη φύση και το είδος του έργου στα πλαίσια του Μέρους, τη σκοπιμότητα, την πληρότητα, την ωριμότητα του έργου, τη συνεκτικότητά του με τις εθνικές και κοινοτικές πολιτικές, τους εμπλεκόμενους φορείς στην εκτέλεση και μετέπειτα στη λειτουργία του έργου, τον τρόπο υλοποίησης (αριθμό και τρόπο εκτέλεσης των υποέργων), το χρονοδιάγραμμα υλοποίησης, το κόστος και την ετήσια κατανομή του στην περίοδο εκτέλεσης του έργου.

Προκειμένου να εκδοθεί από τον Γενικό ή Ειδικό Γραμματέα απόφαση ένταξης του έργου, το ΤΔΕ συνοδεύεται από το Δελτίο Ελέγχου Εκπλήρωσης Κριτηρίων (ΔΕΕΚ), το οποίο συμπληρώνεται από τη Διαχειριστική Αρχή του ΕΠ. Το ΤΔΕ περιλαμβάνει κατά το μεγαλύτερο μέρος του, στοιχεία τα οποία καταχωρίζονται στο Ολοκληρωμένο Πληροφοριακό Σύστημα (ΟΠΣ – ΕΡΓΟΡΑΜΑ) (Ευρετήριο όρων Γ' ΚΠΣ, ΜΟΔ α.ε).

Φορέας Πρότασης: Ο Φορέας ο οποίος προτείνει στη Διαχειριστική Αρχή την ένταξη ενός έργου στο Ε.Π. Φορέας Πρότασης μπορεί να είναι κάθε φορέας που συμμετέχει στη διαδικασία προγραμματισμού (Υπουργείο, Διευθύνσεις Υπουργείου, Εποπτευόμενοι Φορείς, Νομαρχιακό Συμβούλιο, Περιφερειακό Συμβούλιο κτλ) και κάθε φορέας που χαρακτηρίζεται ως κοινωνικός εταίρος (ΤΕΕ, Εμποροβιομηχανικό Επιμελητήριο, Οικονομικό Επιμελητήριο, Εργατικά Κέντρα, ΣΕΒ κτλ). (Ευρετήριο όρων Γ' ΚΠΣ, ΜΟΔ α.ε).

Φορέας Υλοποίησης / (Τελικός Δικαιούχος): Ο Φορέας που αναλαμβάνει την συμβατική υποχρέωση στο πλαίσιο του Ε.Π. για την υλοποίηση ή εκτέλεση ενός έργου σύμφωνα με τα εγκεκριμένα στοιχεία του ΤΔΕ. Ο Φορέας Υλοποίησης πρέπει να διαθέτει μονάδες / Υπηρεσίες (π.χ. Τεχνική Υπηρεσία, Οικονομική Υπηρεσία κτλ) και στελέχωση με επάρκεια και δυνατότητες αντίστοιχες με τις προδιαγραφές και τις απαιτήσεις του έργου που αναλαμβάνει, προκειμένου να

διασφαλίζεται η ορθή και απρόσκοπτη υλοποίηση και παρακολούθηση του έργου. (Ευρετήριο όρων Γ΄ ΚΠΣ, ΜΟΔ α.ε).

Φορέας Χρηματοδότησης: Φορέας που εμπλέκεται στην υλοποίηση ενός έργου και αναλαμβάνει την υποχρέωση να χρηματοδοτήσει (καταβάλλοντας την Εθνική Συμμετοχή) το Φορέα Υλοποίησης για την εκτέλεση του έργου. (Ευρετήριο όρων Γ΄ ΚΠΣ, ΜΟΔ α.ε).

Φορέας Επίβλεψης: Η υπηρεσία την οποία ο Φορέας Υλοποίησης έχει καταστήσει αρμόδια για την παρακολούθηση και τον έλεγχο της υλοποίησης ή την επίβλεψη κατασκευής ενός έργου. (Γενικές πληροφορίες ΟΠΣ «ΕΡΓΟΡΑΜΑ»)

Μηνιαίο Δελτίο Δήλωσης Δαπανών: Δελτίο το οποίο υποβάλλεται, στα πλαίσια παρακολούθησης των Ε.Π., κάθε μήνα από τον Τελικό Δικαιούχο (Φορέα Υλοποίησης) στον Φορέα Προγραμματισμού (Διαχειριστική Αρχή). Περιλαμβάνει την περιγραφή των δαπανών που έχει πραγματοποιήσει ο Τελικός Δικαιούχος για την υλοποίηση του έργου, τους αριθμούς των παραστατικών, τους αριθμούς των επιταγών πληρωμής(ή αριθμούς εντολών πληρωμής) και τις αντίστοιχες ημερομηνίες. Η Δ.Α. διενεργεί έλεγχο επιλεξιμότητας των δαπανών και τις καταχωρίζει στο ΟΠΣ.

Τριμηνιαίο Δελτίο Παρακολούθησης υποέργου: Δελτίο το οποίο υποβάλλεται, στα πλαίσια παρακολούθησης των Ε.Π., κάθε τρίμηνο από τον Τελικό Δικαιούχο (Φορέα Υλοποίησης) στον Φορέα Προγραμματισμού (Διαχειριστική Αρχή) για κάθε ένα υποέργο. Περιλαμβάνει πληροφορίες σχετικές με τη φυσική πρόοδο του υποέργου, ποιοτικά στοιχεία της υλοποίησης, πιστοποιήσεις των δαπανών, ποσοτικά στοιχεία προόδου, πρόοδο των δραστηριοτήτων και διοικητικές καταστάσεις του υποέργου για το τρίμηνο αναφοράς.

Ειδική Υπηρεσία Συντονισμού Δράσεων Συγχρηματοδοτούμενων από το ΕΚΤ: Ειδική Υπηρεσία του Υπουργείου Εργασίας, για την υποστήριξη του συντονιστικού ρόλου του Υπουργείου όσον αφορά τις δράσεις ΕΚΤ αλλά και της Υποεπιτροπής Ανθρωπίνων Πόρων. Οι αρμοδιότητές της αναφέρονται στη συστηματική παρακολούθηση των απαραίτητων στοιχείων όσον αφορά στην υλοποίηση, στην αξιολόγηση και αποτελεσματικότητα όλων των παρεμβάσεων του ΕΚΤ και όλων των δράσεων που αναφέρονται στον άξονα προτεραιότητας του ΚΠΣ «Ανάπτυξη Ανθρώπινου Δυναμικού», στην εκπόνηση σε συνεργασία με την Δ.Α. του ΚΠΣ, οδηγιών αξιολόγησης για διαδικασίες, συστήματα, δείκτες, κωδικοποιήσεων και συστημάτων διαχείρισης ενεργειών ΕΚΤ κτλ. Η Ειδική Υπηρεσία συντονισμού υπάγεται στον Γενικό Γραμματέα Διαχείρισης Κοινοτικών και Άλλων Πόρων του Υπουργείου Εργασίας.

ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ

ΑμεΑ	Άτομα με Αναπηρίες
Δ.Α	Διαχειριστική Αρχή
ΔΕΠΑΝΟΜ	Δημόσιας Επιχείρησης Ανέγερσης Νοσηλευτικών Μονάδων
ΔΥΠε	Διοίκηση Υγειονομικής Περιφέρειας
ΕΕ	Ευρωπαϊκή Ένωση
ΕΚΑΚΒ	Εθνικό Κέντρο Άμεσης Κοινωνικής Βοήθειας
ΕΚΤ	Ευρωπαϊκή Κοινωνικό Ταμείο
ΕΠ	Επιχειρησιακό Πρόγραμμα
Επιτροπή	Ευρωπαϊκή Επιτροπή
ΕΠΜ	Εθνικό Πρόγραμμα Μεταρρυθμίσεων
ΕΣΠΑ	Εθνικό Στρατηγικό Πλαίσιο Αναφοράς
ΕΣΥ	Εθνικό Σύστημα Υγείας
ΕΣΥΕ	Εθνική Στατιστική Υπηρεσία Ελλάδας
ΕΤΠΑ	Ευρωπαϊκό Ταμείο Περιφερειακής Ανάπτυξης
ΙΚΑ	Ίδρυμα Κοινωνικών Ασφαλίσεων
Κ.Π.Σ.	Κοινοτικό Πλαίσιο Στήριξης
Κ.Υ.Α	Κοινή Υπουργική Απόφαση
ΚΑΠΗ	Κέντρα Ανοιχτής Προστασίας Ηλικιωμένων
ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ	Κέντρα Κοινωνικής Υποστήριξης / Κατάρτισης Ατόμων με Ειδικές Ανάγκες
Μ.Ο.Π.	Μεσογειακά Ολοκληρωμένα Προγράμματα
ΜΔΔ	Μηνιαίο Δελτίο Δήλωσης Δαπανών
ΜΚΟ	Μη Κυβερνητικές Οργανώσεις
Ο.Π.Σ.	Ολοκληρωμένο Πληροφοριακό Σύστημα
ΠΕΠ	Περιφερειακό Επιχειρησιακό Πρόγραμμα
ΠΟΥ	Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας
ΠΦΥ	Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας
ΣΕΠ	Σχέδιο Επιχειρησιακού Προγράμματος
ΤΔΕ	Τεχνικό Δελτίο Έργου
ΤΔΠ	Τριμηνιαίο Δελτίο Παρακολούθησης Υποέργου
Υ&ΚΑ	Υγεία & Κοινωνική Αλληλεγγύη
ΥΓΟΣ	Υπηρεσίες Γενικού Οικονομικού Συμφέροντος
ΥΠΥΚΑ	Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: ΕΙΣΑΓΩΓΗ

1.1. Γ' Κοινοτικό Πλαίσιο Στήριξης 2000-2006

Το Γ' Κ.Π.Σ. είναι το προϊόν της συμφωνίας στην οποία κατέληξαν η Ελληνική Κυβέρνηση και η Ευρωπαϊκή Επιτροπή για τις κοινοτικές διαρθρωτικές παρεμβάσεις στην Ελλάδα το χρονικό διάστημα 2000-2006. Καταρτίστηκε με βάση το Σχέδιο Περιφερειακής Ανάπτυξης που υποβλήθηκε από την Ελλάδα στην Ε.Ε. Το κείμενο του ΚΠΣ υπογράφηκε τον Νοέμβριο του 2000, αναθεωρήθηκε τον Δεκέμβριο του 2004 και περιλαμβάνει τα ακόλουθα στοιχεία:

- Τους άξονες προτεραιότητας για τη δράση των κοινοτικών διαρθρωτικών ταμείων.
- Την συνοπτική περιγραφή των επιχειρησιακών προγραμμάτων με τους ειδικούς στόχους και τις προτεραιότητες που έχουν επιλεγεί.
- Το ενδεικτικό σχέδιο χρηματοδότησης που προσδιορίζει για κάθε άξονα και για κάθε έτος το ποσό των συνολικών κονδυλίων που προβλέπονται.
- Τις διατάξεις εφαρμογής του Γ'ΚΠΣ.

Οι στόχοι - προτεραιότητες του ΚΠΣ 2000-2006 εστιάζονται σε επενδύσεις στο φυσικό, ανθρώπινο και γνωστικό κεφάλαιο, που μπορούν να συμβάλουν περισσότερο στην αύξηση της παραγωγικότητας και στην εμβάθυνση της ανάπτυξης στην Ελλάδα:

1. Ανάπτυξη ανθρώπινων πόρων και προώθηση της απασχόλησης.
2. Ανάπτυξη του συστήματος μεταφορών (οδικές, σιδηροδρομικές, αστικές μεταφορές, αερολιμένες, λιμένες, συνδυασμένες μεταφορές και εμπορευματικά κέντρα, ασφάλεια).
3. Βελτίωση της ανταγωνιστικότητας με στόχο την αειφόρο ανάπτυξη (περιλαμβάνει τους τομείς Μεταποίησης και Υπηρεσιών, Έρευνας και Τεχνολογίας, Τουρισμού, Ενέργειας – Φυσικών Πόρων).
4. Αγροτική ανάπτυξη και αλιεία.
5. Ποιότητα ζωής (παρεμβάσεις που αφορούν στο περιβάλλον και στη φυσική κληρονομιά, στον πολιτισμό και στον τομέα της υγείας – πρόνοιας).
6. Κοινωνία της πληροφορίας (παρεμβάσεις που αφορούν τομείς όπως εκπαίδευση, πολιτισμό, δημόσια διοίκηση, υγεία και πρόνοια, περιβάλλον, απασχόληση, ψηφιακή οικονομία, επικοινωνίες).
7. Περιφερειακή ανάπτυξη (με στόχο την μείωση των αποκλίσεων ανάπτυξης μεταξύ των περιφερειών, την ενίσχυση της ανταγωνιστικότητάς τους και την αύξηση της απασχόλησης) .

Για την επίτευξη των στόχων του, το Γ' ΚΠΣ υλοποιεί 25 Επιχειρησιακά Προγράμματα εκ των οποίων

- τα 11 είναι Τομεακά Επιχειρησιακά Προγράμματα και αφορούν εθνικές τομεακές πολιτικές
- τα 13 είναι Περιφερειακά Επιχειρησιακά Προγράμματα (ΠΕΠ), ένα για κάθε μία από τις 13 περιφέρειες της χώρας και στα οποία έχει κατανεμηθεί το 1/3 περίπου των διαθέσιμων πιστώσεων για την περίοδο 2000-2006
- και 1 Επιχειρησιακό Πρόγραμμα «Τεχνική βοήθεια» που στόχο έχει να ενδυναμώσει, να στηρίξει και να βελτιώσει το σύστημα διαχείρισης,

παρακολούθησης και ελέγχου του Κοινοτικού Πλαισίου Στήριξης και των Επιχειρησιακών Προγραμμάτων.

Τα Διαρθρωτικά Ταμεία της Ευρωπαϊκής Ένωσης συγχρηματοδοτούν, εκτός από το Κοινοτικό Πλαίσιο Στήριξης, και τις Κοινοτικές Πρωτοβουλίες.

Οι κοινοτικές πρωτοβουλίες των Ευρωπαϊκών Διαρθρωτικών Ταμείων για το χρονικό διάστημα 2000 - 2006 είναι :

1. EQUAL (ισότητα στην αγορά εργασίας),
2. LEADER+ (αγροτική ανάπτυξη),
3. URBAN II (αστική ανάπτυξη) και
4. INTERREG III (διασυνοριακή, διακρατική, διαπεριφερειακή συνεργασία).

1.2. Σχέδιο Ανάπτυξης 2000-2006

Το Σχέδιο Ανάπτυξης περιλαμβάνει έξι άξονες προτεραιότητας και σημαντικό αριθμό τομέων:

Άξονας 1: Ανάπτυξη των Ανθρωπίνων Πόρων

Τομέας : Εκπαίδευση και Αρχική Επαγγελματική Κατάρτιση

Τομέας : Επαγγελματική Κατάρτιση και Απασχόληση

Άξονας 2 : Βασική υποδομή

Τομέας : Μεταφορές

Τομέας : Ενέργεια

Άξονας 3 : Παραγωγικοί τομείς

Τομείς : Γεωργία, Αλιεία, Μεταποίηση και Υπηρεσίες, Τουρισμός, Πολιτισμός, Έρευνα και Τεχνολογία.

Άξονας 4 : Βελτίωση ποιότητας ζωής

Τομείς : Υγεία – Πρόνοια, Περιβάλλον

Άξονας 5 : Κοινωνία της Πληροφορίας

Άξονας 6 : Ανάπτυξη των Περιφερειών

1.3. Αποτίμηση Β' ΚΠΣ στους τομείς Υγείας και Πρόνοιας

Σύμφωνα με τη συνολική αποτίμηση που προκύπτει από την εκ των υστέρων αξιολόγηση των δράσεων του Β' ΚΠΣ, οι παρεμβάσεις για τους τομείς υγείας και πρόνοιας χρηματοδοτήθηκαν μέσω του σχετικού Επιχειρησιακού Προγράμματος (ΕΠ) Υγεία – Πρόνοια αλλά και από τα Περιφερειακά Επιχειρησιακά Προγράμματα (ΠΕΠ) συνολικά με περίπου 842 εκατ. ευρώ.

Οι παρεμβάσεις υγείας και πρόνοιας που χρηματοδοτήθηκαν μέσω των ΠΕΠ αφορούσαν κυρίως σε υποδομές (κατασκευή 15 νέων περιφερειακών και νομαρχιακών νοσοκομείων, βελτιώσεις και επεκτάσεις υφιστάμενων νοσοκομείων) αλλά και σε ιατροτεχνολογικό εξοπλισμό (κυρίως υψηλής τεχνολογίας ιατροβιολογικό εξοπλισμό).

Το Ε.Π. Υγεία-Πρόνοια στόχευσε κυρίως στην μείωση των περιφερειακών ανισοτήτων και στην αύξηση της αποτελεσματικότητας του συστήματος Υγείας και Πρόνοιας μέσω του εκσυγχρονισμού και της ανάπτυξης των κοινωνικών υποδομών. Ως εκ τούτου χρηματοδότησε κυρίως ενέργειες που αφορούσαν σε ιατρικό εξοπλισμό των νοσοκομείων (τα κτιριακά έργα των οποίων χρηματοδοτήθηκαν από τα ΠΕΠ), σε επείγουσα ιατρική φροντίδα και σε ίδρυση / λειτουργία Κέντρων Κοινωνικής Υποστήριξης και Κατάρτισης Ατόμων με Ειδικές Ανάγκες.

Σε γενικές γραμμές, παρουσιάστηκε σημαντικός βαθμός απόκλισης μεταξύ του αρχικού σχεδιασμού και της υλοποίησης παρεμβάσεων, που αποτιμάται ότι οφείλεται στην υπερεκτίμηση των δυνατοτήτων των μηχανισμών εφαρμογής και ελέγχου και στο φιλόδοξο αρχικό σχεδιασμό.

Ειδικότερα, σε επίπεδο ΕΠ παρατηρήθηκε χαμηλός βαθμός αξιοποίησης των νέων τεχνολογικών δυνατοτήτων (π.χ. τηλεϊατρική) και της πληροφορικής τόσο προς τη βελτίωση των υπηρεσιών υγείας όσο και προς την κάλυψη προβλημάτων που προκύπτουν από τις γεωγραφικές ιδιαιτερότητες της χώρας. Στον τομέα της πρόνοιας έγιναν κάποιες προσπάθειες προς την κατεύθυνση της ανοικτής περίθαλψης αλλά το επίπεδο των παρεχομένων υπηρεσιών δε βελτιώθηκε σημαντικά. Σημαντικό στοιχείο επίσης αποτελεί το γεγονός ότι παρατηρήθηκε απουσία χρηματοδότησης ενεργειών πρωτοβάθμιας προνοσοκομειακής ιατρικής και προνοιακής φροντίδας, με αποτέλεσμα αυτού του είδους οι υπηρεσίες να μην αναπτυχθούν επαρκώς.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ «ΥΓΕΙΑ-ΠΡΟΝΟΙΑ» 2000-2006

2.1. Στόχοι του Ε.Π.

Το Ε.Π. «Υγεία - Πρόνοια» έχει έναν έντονα μεταρρυθμιστικό χαρακτήρα, είναι προσανατολισμένο στην εξυπηρέτηση βασικών επιλογών κοινωνικής πολιτικής της χώρας και κυρίως στην εξυπηρέτηση των στόχων της μεταρρύθμισης του Εθνικού Συστήματος Υγείας και της εθνικής πολιτικής για την Υγεία και την Πρόνοια στην Ελλάδα, στοχεύει στην:

- ✓ Ανάπτυξη της Δημόσιας Υγείας και βελτίωση της Υγείας και της Κοινωνικής Προστασίας του πληθυσμού.
- ✓ Αναβάθμιση της ποιότητας, της αποδοτικότητας και της αποτελεσματικότητας των υπηρεσιών Υγείας και Πρόνοιας.
- ✓ Ενίσχυση της αυτοδυναμίας των Περιφερειών, με την άρση των περιφερειακών ανισοτήτων στην κατανομή και παροχή υπηρεσιών υγείας και κοινωνικής φροντίδας.
- ✓ Άμβλυση των κοινωνικών ανισοτήτων και καταπολέμηση του κοινωνικού αποκλεισμού σε σχέση με την παροχή υπηρεσιών υγείας και πρόνοιας στους πολίτες.
- ✓ Σημαντική βελτίωση του επιπέδου ικανοποίησης των πολιτών από την παροχή υπηρεσιών υψηλών προδιαγραφών που είναι φιλικές προς τους χρήστες και προσιτές σε όλους.

Οι παρεμβάσεις στον τομέα της Υγείας στοχεύουν συγκεκριμένα σε:

- ✓ Ανάπτυξη της Δημόσιας Υγείας.
- ✓ Ανάπτυξη της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας.
- ✓ Εκσυγχρονισμό των νοσοκομείων.
- ✓ Σχεδιασμό και ανάπτυξη νέων υπηρεσιών
- ✓ Δημιουργία ολοκληρωμένων συστημάτων (ΟΣΥ) κατά Περιφέρεια.
- ✓ Εισαγωγή σύγχρονων μορφών διοίκησης και οικονομικής διαχείρισης.
- ✓ Διαμόρφωση ενός σύγχρονου νομοθετικού πλαισίου λειτουργίας του δημόσιου και του ιδιωτικού τομέα υπηρεσιών υγείας.
- ✓ Άσκηση αποτελεσματικού ελέγχου στην παροχή υπηρεσιών υγείας
- ✓ Ενίσχυση του ανθρώπινου δυναμικού.

Αντίστοιχα, οι παρεμβάσεις στον τομέα της Πρόνοιας στοχεύουν σε:

- ✓ Εκσυγχρονισμό της λειτουργίας των φορέων που παρέχουν υπηρεσίες κοινωνικής φροντίδας.
- ✓ Πρόληψη της περιθωριοποίησης και του κοινωνικού αποκλεισμού ατόμων και ομάδων του πληθυσμού.
- ✓ Ενίσχυση του ανθρώπινου δυναμικού.

Στην πράξη, οι παρεμβάσεις του Ε.Π. αρθρώνονται γύρω από τρεις σημαντικούς Άξονες που αντιστοιχούν στους τομείς Υγείας, Ψυχικής Υγείας και Πρόνοιας.

Αρχή Εφαρμογής είναι το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας.

Η διάρθρωση του Προγράμματος παρουσιάζεται σχηματικά στη συνέχεια

2.3. Άξονες Προτεραιότητας του Ε.Π. «ΥΓΕΙΑ-ΠΡΟΝΟΙΑ». Στόχοι και Μέτρα.

Καθένας από τους τέσσερις Άξονες προκύπτει ως το συνδυασμένο αποτέλεσμα συγκεκριμένων Μέτρων και πράξεων που παρουσιάζουν ολοκληρωμένο αλλά και συμπληρωματικό χαρακτήρα.

2.3.1. Υγεία (Άξονας 1)

Στον τομέα της Υγείας, πρόκειται για τη συνολική μεταρρύθμιση του Ε.Σ.Υ., η οποία προβλέπει την περιφερειακή συγκρότησή του σ' όλα τα επίπεδα φροντίδας υγείας και τη ριζική οργανωτική και λειτουργική του αναδιάρθρωση.

Οι κυριότεροι στόχοι του Άξονα είναι:

- ✓ Η λειτουργική και οργανωτική μεταρρύθμιση των μονάδων υγείας του Εθνικού Συστήματος Υγείας (ΕΣΥ), για τη βελτίωση της αποτελεσματικότητάς τους και την προσαρμογή τους στις νέες σύγχρονες και ολοκληρωμένες μορφές παροχής υπηρεσιών υγείας
- ✓ Η αναδιάρθρωση και ολοκλήρωση των δομών και υποδομών του ΕΣΥ, ώστε να καταστεί εφικτή η εφαρμογή της εθνικής πολιτικής Υγείας και η επίτευξη των στόχων της μεταρρύθμισης
- ✓ Η περιφερειακή συγκρότηση και η λειτουργική ολοκλήρωση του ΕΣΥ στα διαφορετικά επίπεδα φροντίδας υγείας, περίθαλψης και αποκατάστασης
- ✓ Η αξιοποίηση της νέας βιοϊατρικής τεχνολογίας για τη βελτίωση της αποτελεσματικότητας, της αποδοτικότητας και της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας
- ✓ Η διασφάλιση και προαγωγή της δημόσιας υγείας, μέσω της αξιοποίησης των υπαρχουσών δομών και υποδομών, της λειτουργίας υποστηρικτικών μηχανισμών και της προώθησης εξειδικευμένων πολιτικών και προγραμμάτων
- ✓ Η αξιοποίηση του ανθρώπινου δυναμικού για την αναβάθμιση των παρεχόμενων υπηρεσιών και την προώθηση των στρατηγικών στόχων εθνικής πολιτικής στον τομέα της υγείας.

Οι στόχοι του Άξονα 1 ποσοτικοποιούνται (όπου είναι δυνατόν), ως ακολούθως:

- ✓ Δημιουργία Δομών Αστικών Κέντρων Υγείας με πληθυσμιακή αντιστοιχία 100.000 κατοίκους περίπου ανά κέντρο (ενδεικτικός αριθμός δομών: 10 – 12) ή Κέντρων Υγείας Απομακρυσμένων Περιοχών.
- ✓ Ανακαίνιση και εκσυγχρονισμός της νοσηλευτικής υποδομής (αναβάθμιση του 15% των γενικών κλινών Αθήνας και Θεσσαλονίκης)
- ✓ Δημιουργία νέων και ποιοτική και λειτουργική αναβάθμιση υπαρχουσών ειδικών κλινών (αύξηση ειδικών κλινών κατά 9% περίπου ενώ θα αναβαθμιστεί και το 15% των υπαρχουσών)
- ✓ Επέκταση και τεχνολογικός εκσυγχρονισμός των εργαστηρίων με στόχο την διεύρυνση της υποστηρικτικής τους ικανότητας (αναβάθμιση του 10% περίπου των υπαρχόντων εργαστηρίων)
- ✓ Λειτουργική και τεχνολογική αναβάθμιση χειρουργείων (αναβάθμιση του 10% περίπου των υπαρχόντων)

Στο πλαίσιο των παραπάνω στόχων εθνικής πολιτικής για την υγεία, το Επιχειρησιακό Πρόγραμμα είναι προσανατολισμένο στις βασικές επιλογές της κοινωνικής πολιτικής και της μεταρρύθμισης και περιλαμβάνει παρεμβάσεις σε συγκεκριμένους τομείς ή επίπεδα του συστήματος.

Συγκεκριμένα:

Στο επίπεδο της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας

Στο Δευτεροβάθμιο και Τριτοβάθμιο επίπεδο Φροντίδας Υγείας

Στον τομέα της Δημόσιας Υγείας

Τα Μέτρα που υποστηρίζουν αυτές τις παρεμβάσεις εξειδικεύονται ως εξής:

Μέτρο 1.1: «Ανάπτυξη Υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας»

Μέτρο 1.2: «Λειτουργικός Εκσυγχρονισμός Νοσοκομειακών Μονάδων»

Μέτρο 1.4: «Ανάπτυξη της Δημόσιας Υγείας»

2.3.1.1. Ανάπτυξη υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας

Ένας από τους βασικούς στόχους του ΕΣΥ είναι η ανάπτυξη της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας. Ο στόχος αυτός υλοποιήθηκε εν μέρει με την ανάπτυξη Κέντρων Υγείας στις αγροτικές και ημιαστικές περιοχές της χώρας αλλά όχι στα αστικά κέντρα, με αποτέλεσμα την έλλειψη συνέχειας και παρακολούθησης στη φροντίδα υγείας, τον πολυκερματισμό και την υπερφόρτωση των εξωτερικών ιατρείων των νοσοκομείων. Οι συνθήκες αυτές, σε συνδυασμό με το υπάρχον έλλειμμα σε υποδομές και κατάλληλα εκπαιδευμένο προσωπικό, επιδρούν αρνητικά στην ποιότητα και την επάρκεια των παρεχόμενων υπηρεσιών, ενώ ταυτόχρονα ευνοούν τη μεγέθυνση της ιδιωτικής δαπάνης και προκαλούν σοβαρά προβλήματα λειτουργικότητας και κόστους στο νοσοκομειακό τομέα κυρίως στα μεγάλα αστικά κέντρα.

Μία από τις βασικές προτεραιότητες της Μεταρρύθμισης του Εθνικού Συστήματος Υγείας είναι η ενίσχυση και περαιτέρω ανάπτυξη της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, με ιδιαίτερη έμφαση στα αστικά κέντρα.

Βασικοί στόχοι του Μέτρου είναι:

- ✓ Η δημιουργία των κατάλληλων υποδομών και η αξιοποίηση των υφιστάμενων δομών και υποδομών παροχής πρωτοβάθμιων υπηρεσιών υγείας
- ✓ Η εφαρμογή σύγχρονου διοικητικού, οργανωτικού και λειτουργικού προτύπου στις μονάδες Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, με στόχο τη βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών και την ενίσχυση του διαγνωστικού τους χαρακτήρα
- ✓ Η αξιοποίηση των συστημάτων βιοϊατρικής και τηλεματικής τεχνολογίας, προκειμένου να διασφαλιστεί η ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών διάγνωσης.

Δικαιούχοι των ενεργειών του Μέτρου είναι οι Μονάδες Πρωτοβάθμιας και Δευτεροβάθμιας και Τριτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, οι Υπηρεσίες του ΕΣΥ, φορείς ή ενώσεις φορέων με εμπειρία στην ανάπτυξη συστημάτων οργάνωσης, διοίκησης και διαχείρισης οργανισμών ή / και φορείς με εμπειρία στην παροχή πρωτοβάθμιων υπηρεσιών υγείας.

2.3.1.2. Λειτουργικός εκσυγχρονισμός νοσοκομειακών μονάδων

Οι δράσεις του Μέτρου αυτού αποβλέπουν:

- ✓ στην άρση των αδυναμιών που χαρακτηρίζουν τον νοσοκομειακό τομέα και
- ✓ στην ανάδειξη του πραγματικού ρόλου του νοσοκομείου στο πλαίσιο του Ε.Σ.Υ.

Οι βασικοί στόχοι του Μέτρου είναι:

- ✓ Ο εκσυγχρονισμός του λειτουργικού και κτιριολογικού χαρακτήρα της νοσοκομειακής υποδομής, ώστε να ανταποκρίνεται στις νέες επιστημονικές και

τεχνολογικές απαιτήσεις και στην ανάγκη εξασφάλισης υψηλού επιπέδου παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας

- ✓ Η βελτίωση της αποτελεσματικότητας και της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών, με την αξιοποίηση νέων συστημάτων και υπηρεσιών βιοϊατρικής τεχνολογίας και τη βελτίωση του ξενοδοχειακού εξοπλισμού
- ✓ Η ολοκλήρωση του δικτύου των Κέντρων Συνεχιζόμενης Κατάρτισης με τη δημιουργία της κατάλληλης υποδομής

Στο πλαίσιο των παραπάνω ειδικών στόχων προβλέπεται να υλοποιηθούν οι ακόλουθες δράσεις που αφορούν:

- ✓ Στον επανασχεδιασμό με βάση την «περιφερειακή συγκρότηση» του υγειονομικού χάρτη της Χώρας, μέσω συγχωνεύσεων Νοσοκομείων, μεταφοράς τμημάτων και μονάδων και δημιουργίας νέων, και επαναπροσδιορισμού των οργανικών θέσεων του υπηρετούντος προσωπικού, με στόχο τη βελτίωση της αποτελεσματικότητας και της σχέσης οικονομικού κόστους - κοινωνικού οφέλους
- ✓ Στην εφαρμογή νέου προτύπου διοίκησης και διαχείρισης των νοσοκομειακών μονάδων, με βάση το σύγχρονο management και την εισαγωγή ολοκληρωμένων πληροφορικών συστημάτων και διπλογραφικού συστήματος γενικής και αναλυτικής λογιστικής, καθώς και την ευαισθητοποίηση και εκπαίδευση του ανθρώπινου δυναμικού που στελεχώνει το Σύστημα Υγείας. Στο πλαίσιο αυτό προβλέπεται η λειτουργία «υποστηρικτικών μηχανισμών» με παράλληλη βελτίωση του θεσμικού πλαισίου, για την καταγραφή, τον επανασχεδιασμό και την ανασυγκρότηση υπηρεσιών και τμημάτων στη βάση του νέου διοικητικού και λειτουργικού προτύπου. Οι υποστηρικτικοί μηχανισμοί ενισχύουν επίσης τον ελεγκτικό μηχανισμό σε ό,τι αφορά την εφαρμογή του προγραμματισμού για τη βελτίωση της λειτουργίας του νοσοκομείου και της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών
- ✓ Στη βελτίωση των συνθηκών λειτουργίας των νοσοκομειακών μονάδων, μέσω της αναβάθμισης και ανανέωσης του εξοπλισμού τους. Η δράση αυτή συνίσταται στην αναβάθμιση του ιατρικού και ξενοδοχειακού εξοπλισμού, ώστε να εναρμονίζονται στις σύγχρονες λειτουργικές ανάγκες
- ✓ Σε παρεμβάσεις στην κτιριακή υποδομή των νοσοκομείων (κυρίως της Αθήνας και Θεσσαλονίκης) σε σχέση με τις αντίστοιχες στο διοικητικό και λειτουργικό επίπεδο, προκειμένου τα νοσοκομεία να βελτιώνουν την παραγωγικότητα και αποτελεσματικότητά τους. Η βελτίωση της υποδομής σχετίζεται επίσης με την αναβάθμιση του Τμήματος Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ) και τη λειτουργική διασύνδεσή του με τις υπηρεσίες του Εθνικού Κέντρου Άμεσης Βοήθειας (ΕΚΑΒ). Αντίστοιχες σχέσεις διασφαλίζονται μεταξύ του νοσοκομείου και των υπηρεσιών ψυχικής υγείας.

Δικαιούχοι των ενεργειών του Μέτρου είναι οι Μονάδες Δευτεροβάθμιας και Τριτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (π.χ. Νοσοκομεία του ΕΣΥ και Πανεπιστημιακά Νοσοκομεία), οι Υπηρεσίες του ΕΣΥ, ο Οργανισμός Περίθαλψης Ασφαλισμένων του Δημοσίου (ΟΠΑΔ), φορείς ή ενώσεις φορέων με εμπειρία στην οργάνωση, διοίκηση, διαχείριση και λογιστική παρακολούθηση οργανισμών.

Επίσης, η χρήση συστημάτων τηλεματικής ιατρικής, θα επιτρέψει αφενός την άμεση αξιοποίηση σύγχρονης τεχνογνωσίας σε περιοχές με γεωγραφικές

ιδιαιτερότητες και αφετέρου τη διασύνδεση του δευτεροβάθμιου με το πρωτοβάθμιο επίπεδο.

2.3.1.3. Ανάπτυξη της Δημόσιας Υγείας

Η ανάγκη διασφάλισης της Δημόσιας Υγείας, μέσα από την ενίσχυση της πρόληψης και τη βελτίωση της ποιότητας ζωής των πολιτών, εντείνεται τα τελευταία χρόνια, εξαιτίας των νέων επιδημιολογικών συνθηκών που διαμορφώνονται στο πλαίσιο της παγκοσμιοποίησης, σε συνδυασμό με τις μετακινήσεις πληθυσμών.

Ιδιαίτερα όσον αφορά στην Ελλάδα, όπως προκύπτει από τους βασικούς δείκτες νοσηρότητας, προσδόκιμου επιβίωσης και θνησιμότητας, το επίπεδο υγείας του πληθυσμού, γενικά, κινείται στα επίπεδα των άλλων ευρωπαϊκών χωρών. Παράλληλα, ωστόσο, παρουσιάζεται ανάγκη βελτίωσης σημαντικών δεικτών, όπως π.χ. η βρεφική θνησιμότητα, που παρά τη φθίνουσα πορεία που ακολουθεί, παραμένει από τις υψηλότερες στην Ευρωπαϊκή Ένωση.

Οι στόχοι του Μέτρου αυτού είναι:

- ✓ Η ανάπτυξη σύγχρονων πολιτικών προαγωγής και διασφάλισης της Δημόσιας Υγείας, με ιδιαίτερη έμφαση στις ανάγκες ευπαθών ομάδων του πληθυσμού
- ✓ Η βελτίωση της αποδοτικότητας και της αποτελεσματικότητας των υπηρεσιών Δημόσιας Υγείας καθώς και υπηρεσιών ή φορέων που εξυπηρετούν ανάγκες ευπαθών ομάδων του πληθυσμού

Στο πλαίσιο των παραπάνω στόχων του Μέτρου, υλοποιούνται τρεις κατηγορίες δράσεων, οι οποίες καλύπτουν τρία διαδοχικά και αλληλοσυμπληρούμενα επίπεδα, με κεντρικό σημείο αναφοράς το εξυπηρετούμενο άτομο:

- ✓ Κατάρτιση προσωπικού σε ειδικά θέματα δημόσιας υγείας, τόσο σε κεντρικό όσο και σε περιφερειακό επίπεδο. Πρόκειται για κατάρτιση στελεχών που παρέχουν υπηρεσίες προαγωγής, παρακολούθησης και διασφάλισης της δημόσιας υγείας αλλά και υπηρεσίες πρόνοιας σε σχέση με τις ευαίσθητες ομάδες του πληθυσμού (π.χ. προώθηση στην αυτόνομη διαβίωση), καθώς επίσης στελεχών που παρέχουν υπηρεσίες προώθησης στην απασχόληση. Στόχος είναι η αναβάθμιση των παρεχόμενων υπηρεσιών, μέσα από τη διευκόλυνση της επικοινωνίας με τους εξυπηρετούμενους και τη βελτίωση της ικανότητας προώθησης συγκεκριμένων ζητημάτων των εξυπηρετούμενων (π.χ. προώθηση στην απασχόληση).
- ✓ Η κατάρτιση, εκτός από στελέχη αρμόδιων υπηρεσιών και φορέων του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας, θα αφορά και σε στελέχη των μηχανισμών/φορέων του Υπουργείου Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων.
- ✓ Ανάπτυξη ενεργειών πρόληψης και αγωγής υγείας σε άτομα που βιώνουν συνθήκες αποκλεισμού ή διατρέχουν κίνδυνο αποκλεισμού από την αγορά εργασίας. Στόχος είναι η ενεργητική συμμετοχή των ατόμων αυτών στην προσπάθεια απόληψης των κοινωνικών διακρίσεων σε βάρος τους και διευκόλυνσης της εργασιακής και κοινωνικής τους (επαν)ένταξης.
- ✓ Ανάπτυξη ενεργειών πρόληψης και αγωγής υγείας σε χώρους εργασίας, στους οποίους πρόκειται να εργαστούν άτομα που βιώνουν συνθήκες αποκλεισμού ή διατρέχουν κίνδυνο αποκλεισμού από την αγορά εργασίας. Στόχος είναι η πρόληψη φαινομένων διακριτικής μεταχείρισης των συγκεκριμένων ατόμων

αλλά και η βελτίωση των στάσεων εργαζομένων και διοίκησης σχετικά με την απασχολησιμότητα συγκεκριμένων ατόμων ή/ και κοινωνικών ομάδων.

- ✓ Δημιουργία Υποστηρικτικού Μηχανισμού για την προώθηση των προαναφερόμενων ενεργειών.

Δικαιούχοι των ενεργειών του Μέτρου είναι εκπαιδευτικοί φορείς (π.χ. Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας ή Σχολές Ανωτάτων Εκπαιδευτικών Ιδρυμάτων) ή άλλοι φορείς, οι οποίοι ειδικεύονται στην εκπόνηση και εφαρμογή προγραμμάτων προαγωγής υγείας.

Οι δράσεις του Μέτρου αφορούν : στην ανάπτυξη και λειτουργία των υπηρεσιών πρωτοβάθμιας φροντίδας, στην (επαν)ένταξη ευπαθών ομάδων του πληθυσμού στην κοινωνική και οικονομική ζωή και την προώθησή τους στην αυτόνομη διαβίωση.

2.3.2. Ψυχική Υγεία (Άξονας 2)

Στον τομέα της Ψυχικής Υγείας, προωθείται η ολοκλήρωση της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης, με την απασυλοποίηση του μεγαλύτερου δυνατού αριθμού χρόνιων ψυχικά ασθενών που σήμερα διαβιούν σε κλειστές δομές, την ανάπτυξη ανοιχτών κοινοτικών δομών πρόληψης και θεραπείας και την υλοποίηση ενεργειών κοινωνικής και οικονομικής επανένταξης των ψυχικά ασθενών.

Οι κυριότεροι στόχοι του Άξονα προτεραιότητας 2 είναι:

- ✓ Η τομεοποίηση των υπηρεσιών ψυχικής υγείας
- ✓ Η ανάπτυξη ειδικής δράσης που αφορά στη λειτουργική αναβάθμιση κυρίως του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Αττικής, με στόχο τη βελτίωση των συνθηκών διαβίωσης των ασθενών κατά την παρούσα περίοδο και την ολοκληρωμένη προετοιμασία της εξόδου τους στην κοινότητα. Το σχέδιο ανάπτυξης της ειδικής δράσης αποτελεί μέρος του εθνικού σχεδίου για την ολοκλήρωση της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης.
- ✓ Η λειτουργική αναβάθμιση των υπηρεσιών ψυχικής υγείας
- ✓ Η ανάπτυξη κοινοτικών δομών και προγραμμάτων πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας φροντίδας ψυχικής υγείας και στη διασύνδεση των υπηρεσιών σε ολοκληρωμένα δίκτυα στο πλαίσιο των τομέων ψυχικής υγείας
- ✓ Η διασφάλιση της συνέχειας της φροντίδας για τους πληθυσμούς -στόχους στο επίπεδο της κοινότητας
- ✓ Η προαγωγή της πρόληψης
- ✓ Η ανάπτυξη ενεργειών που προωθούν την κοινωνική αλληλεγγύη και ενισχύουν τις δράσεις επανένταξης των ψυχικά ασθενών στόχων στην αγορά εργασίας.

Για την επίτευξη των παραπάνω στόχων πρέπει να εξασφαλιστεί:

- ✓ Η κατάλληλη χρησιμοποίηση και λειτουργία όλων των δομών που δημιουργήθηκαν μέσω του Κανονισμού 815/84 (Λέρος), των Κοινοτικών Πρωτοβουλιών και του Επιχειρησιακού Προγράμματος «Καταπολέμηση του Αποκλεισμού από την Αγορά Εργασίας» (Β' ΚΠΣ, 1994-99).
- ✓ Η συνέχιση της λειτουργίας όλων των δομών που δημιουργήθηκαν ή πρόκειται να δημιουργηθούν για την αποϊδρυματοποίηση των ασθενών, αλλά και για την πρόληψη, την άμεση παρέμβαση, την υποστήριξη/ παροχή φροντίδας και την διευκόλυνση της κοινωνικοοικονομικής επανένταξης του πληθυσμού στόχου, στο πλαίσιο του Γ' ΚΠΣ, 2000 – 2006.

- ✓ Η διατήρηση - στο βαθμό του δυνατού και με την προϋπόθεση της αποτίμησης της ποιότητας απόδοσης - του προσωπικού που έχει ήδη προσληφθεί κατά την περίοδο 1994-1999 στο πλαίσιο της προώθησης της Ψυχιατρικής Μεταρρύθμισης και την εξασφάλιση των κατάλληλων διοικητικών/ θεσμικών ρυθμίσεων προκειμένου να διασφαλισθεί η συνέχεια της προσπάθειας και των δράσεων.
 - ✓ Η εισαγωγή ποιοτικών παραμέτρων (κριτήρια) στο ισχύον θεσμικό πλαίσιο προσλήψεων, προκειμένου οι διαδικασίες να επιτρέπουν την πρόσληψη έμπειρου και κατάλληλου προσωπικού από τα ψυχιατρικά και γενικά νοσοκομεία που υλοποιούν δράσεις της Ψυχιατρικής Μεταρρύθμισης για τη στελέχωση μονάδων που θα αναπτυχθούν κατά το Γ' ΚΠΣ
 - ✓ Ο σεβασμός των δικαιωμάτων τόσο των ασθενών που παραμένουν ακόμη στα ψυχιατρεία όσο και των ασθενών οι οποίοι σταδιακά αποασυλοποιούνται, με την διασφάλιση όλων των απαιτούμενων προϋποθέσεων για την κατοχύρωση και δυνατότητα άσκησής τους.
 - ✓ Η συμπλήρωση των δράσεων αποασυλοποίησης με ενεργητικές πολιτικές πρόληψης στο επίπεδο της κοινότητας, σε σύνδεση με τη γενικότερη ανάπτυξη της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας και κοινωνικής φροντίδας.
 - ✓ Η προώθηση μιας δυναμικής διαδικασίας αποκατάστασης ώστε ο μεγαλύτερος αριθμός ατόμων που αποασυλοποιούνται να εξυπηρετηθούν από υπηρεσίες που απευθύνονται στο σύνολο του πληθυσμού και να ενταχθούν στην ανοικτή αγορά εργασίας.
 - ✓ Η ενίσχυση των πολιτικών ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης
 - ✓ Η αύξηση των επενδύσεων σε υλικούς και άυλους πόρους
- Οι στόχοι του Άξονα 2 ποσοτικοποιούνται (όπου είναι δυνατόν), ως ακολούθως:
- ✓ Προώθηση της αποασυλοποίησης των ασθενών δηλαδή αποασυλοποίηση του 50% των χρόνιων ασθενών - μείωση των κλινών των ψυχιατρικών νοσοκομείων κατά 50% περίπου – αύξηση των ψυχιατρικών τμημάτων των γενικών νοσοκομείων τουλάχιστον κατά 10 τμήματα και δημιουργία τμημάτων παρέμβασης στην κρίση – δημιουργία εργαστηρίων επαγγελματικής εκπαίδευσης και αποκατάστασης.
 - ✓ Αναμόρφωση της υποδομής των ψυχιατρικών νοσοκομείων που θα απομείνει μετά το πρόγραμμα αποασυλοποίησης (αναβάθμιση του 100% των εναπομεινουσών κλινών) και την έναρξη των διαδικασιών κατάργησης ψυχιατρικών νοσοκομείων της χώρας από το 2005 και μετά, με την υποκατάστασή τους από τα ολοκληρωμένα δίκτυα υπηρεσιών ψυχικής υγείας των αντίστοιχων τομέων που εξυπηρετεί καθένα από αυτά.
 - ✓ Δημιουργία εξωνοσοκομειακών δομών Ψυχικής Υγείας (κάλυψη άνω του 20% του γενικού πληθυσμού).
 - ✓ Δημιουργία 3000 περίπου ενδιάμεσων θέσεων εργασίας κατά τη διάρκεια του προγράμματος και τουλάχιστον 2000 μονίμων θέσεων εργασίας για επαγγελματίες του τομέα της ψυχικής υγείας.
 - ✓ Κατάρτιση του συνόλου του προσωπικού το οποίο θα απασχοληθεί στις νέες δομές (κατάρτιση υπάρχοντος προσωπικού και του 100% του νεοπροσλαμβανόμενου προσωπικού).

Στο πλαίσιο των διαθέσιμων πόρων, η προτεραιότητα του συγκεκριμένου Άξονα επικεντρώνεται στις δράσεις αποασυλοποίησης και κοινωνικής ενσωμάτωσης των

ψυχικά ασθενών με την παράλληλη ανάπτυξη συνεκτικού δικτύου υπηρεσιών πρόληψης στο επίπεδο της κοινότητας.

Οι παραπάνω γενικοί στόχοι εξειδικεύονται στα εξής Μέτρα παρέμβασης:

Μέτρο 2.1: «Αποασυλοποίηση και κοινωνικο-οικονομική (επαν)ένταξη ψυχικά ασθενών»

Μέτρο 2.2: «Ανάπτυξη/ συμπλήρωση/ επέκταση δομών στην κοινότητα, για την ολοκληρωμένη εφαρμογή της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης»

Μέτρο 2.3: «Ενέργειες πρόληψης - ενίσχυσης της κοινωνικής αλληλεγγύης και κοινωνικοοικονομικής (επαν)ένταξης»

Μέτρο 2.4: «Κατάρτιση του προσωπικού για τη στήριξη της αποασυλοποίησης, της κοινωνικοοικονομικής επανένταξης και της συνεχούς υποστήριξης των ψυχικά ασθενών»

2.3.2.1. Αποασυλοποίηση και κοινωνικο-οικονομική (επαν)ένταξη ψυχικά ασθενών

Το Μέτρο αυτό αποβλέπει στην ολοκλήρωση των ήδη υλοποιούμενων δράσεων, στο πλαίσιο του Προγράμματος «Ψυχαργώς», για την αποασυλοποίηση των ασθενών (ψυχικά ασθενείς, ψυχογηριατρικοί ασθενείς, ασθενείς με νοητική υστέρηση και ψυχικές διαταραχές) που διαβιούν στα ψυχιατρεία της χώρας, με την εγκατάστασή τους σε δομές στη κοινότητα. Ταυτόχρονα, οι ασθενείς υποστηρίζονται από ολοκληρωμένα προγράμματα κοινωνικοοικονομικής επανένταξης και παροχής συμβουλευτικών /υποστηρικτικών υπηρεσιών, στο πλαίσιο των οποίων διασφαλίζονται η συμμετοχικότητα και ο σεβασμός των δικαιωμάτων των ασθενών

Σύμφωνα με τα παραπάνω, οι στόχοι του Μέρους είναι:

- ✓ Η παροχή υπηρεσιών στην κοινότητα και στους αντίστοιχους Τομείς ψυχικής υγείας στο σύνολο της χώρας. Επιδιώκεται η έξοδος μεγάλου μέρους χρόνιων ασθενών των ψυχιατρείων, διαμέσου μιας διαδικασίας αποκατάστασης η οποία θα έχει ως στόχο την ισότιμη και πλήρη εργασιακή και κοινωνική ένταξη για το μεγαλύτερο αριθμό από αυτούς
- ✓ Η ανάπτυξη ειδικών δράσεων κυρίως στο Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αθηνών (Ψ.Ν.Α.) στο Δαφνί και ενδεχομένως σε άλλους φορείς που παρουσιάζουν συναφή προβλήματα και συνέχιση της ειδικής δράσης στο Ψυχιατρείο της Λέρου, και η ολοκληρωμένη προετοιμασία για την έξοδο των ασθενών στην κοινότητα.

Στο πλαίσιο των παραπάνω στόχων προβλέπονται οι εξής δράσεις:

- ✓ Εφαρμογή σύγχρονου λειτουργικού προτύπου στα ψυχιατρικά νοσοκομεία της χώρας, με στόχο την εγκατάλειψη του «προστατευτισμού» και τη διευκόλυνση των διαδικασιών κοινωνικής επανένταξης των ασθενών
- ✓ Υλοποίηση της ειδικής δράσης για το Ψ.Ν.Α. και ενδεχομένως σε άλλους φορείς που παρουσιάζουν συναφή προβλήματα.
- ✓ Εγκατάσταση των ασθενών σε εξωνοσοκομειακές δομές – ξενώνες, οικοτροφεία, προστατευμένα διαμερίσματα - και την ανάπτυξη ολοκληρωμένων δράσεων κοινωνικοοικονομικής (επαν)ένταξης.
- ✓ Ενέργειες υποστήριξης της Αρχής Εφαρμογής και των δικαιούχων φορέων οι οποίοι θα υλοποιήσουν το σύνολο των δράσεων αποασυλοποίησης και κοινωνικο-οικονομικής (επαν)ένταξης των ασθενών.

Δικαιούχοι των ενεργειών του Μέτρου είναι τα ψυχιατρικά νοσοκομεία, γενικά νοσοκομεία που συμμετέχουν στην ψυχιατρική μεταρρύθμιση και αποκτούν λειτουργική διασύνδεση με τις δημιουργούμενες εξωνοσοκομειακές δομές, φορείς του Καν.815/84, φορείς - ΝΠΙΔ του τομέα ψυχικής υγείας, επιστημονικές ενώσεις κλπ.

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

Το Μέτρο αυτό περιλαμβάνει ένα σύνολο δράσεων στο επίπεδο της κοινότητας που απευθύνονται στο γενικό και σε ειδικούς πληθυσμούς και εντάσσονται στο πλαίσιο της τομεοποίησης των υπηρεσιών ψυχικής υγείας. Οι δράσεις συνδέονται με τις πολιτικές που αναπτύσσονται στους τομείς της Υγείας και της Πρόνοιας και εξασφαλίζουν - από κοινού με τις ολοκληρωμένες παρεμβάσεις για την αποϊδρυματοποίηση των ασθενών που διαβιούν στα ψυχιατρεία ή και σε δομές κλειστής φροντίδας και το απαραίτητο θεσμικό και υποστηρικτικό πλαίσιο - την ολοκληρωμένη λειτουργία του δικτύου υπηρεσιών ψυχικής υγείας.

Στόχοι του Μέτρου είναι:

- ✓ Η ανάπτυξη των κατάλληλων εξωνοσοκομειακών δομών, για την ενίσχυση της πρόληψης και τον περιορισμό των εισαγωγών στα ψυχιατρικά νοσοκομεία
- ✓ Ο εκσυγχρονισμός των δομών και υποδομών των ψυχιατρικών νοσοκομείων, για την βελτίωση των συνθηκών διαβίωσης των ασθενών και την εξασφάλιση ποιοτικών χαρακτηριστικών και αποτελεσματικότητας κατά τη φάση της εξόδου των ασθενών στην κοινότητα, καθώς και η προετοιμασία της κατάργησης ορισμένων από αυτά και υποκατάστασής τους από τις τομεοποιημένες υπηρεσίες ψυχικής υγείας της περιοχής που καλύπτει κάθε ένα από αυτά

Οι στόχοι του μέτρου εξειδικεύονται στις παρακάτω δράσεις:

- ✓ Συμπλήρωση υπάρχουσών δομών και υποδομών (κτίριο και εξοπλισμός) και δημιουργία νέων για την κάλυψη αναγκών στα ψυχιατρικά τμήματα των Γενικών Νοσοκομείων, με παράλληλη ανάπτυξη κατάλληλων κατά περίπτωση δομών στην κοινότητα για ψυχικά ασθενείς, άτομα με αυτισμό και εξαρτημένους από ουσίες
- ✓ Εκσυγχρονισμός της κτιριακής υποδομής και του εξοπλισμού των ψυχιατρικών νοσοκομείων, στην κατεύθυνση της βελτίωσης των συνθηκών διαβίωσης των ασθενών και της λειτουργικής υποστήριξης δράσεων του προγράμματος αποασυλοποίησης
- ✓ Δημιουργία νέας κτιριακής υποδομής και εξοπλισμός των δημιουργούμενων δομών (ξενώνες, οικοτροφεία, προστατευμένα διαμερίσματα, επαγγελματικά εργαστήρια) για την εγκατάσταση των ασθενών και την ανάπτυξη ολοκληρωμένων δράσεων κοινωνικοοικονομικής (επαν)ένταξης
- ✓ Δημιουργία της κατάλληλης υποδομής στα Κέντρα Υγείας για την παροχή προληπτικών υπηρεσιών ψυχικής υγείας και δημιουργία νέας κτιριακής υποδομής και εξοπλισμού Κέντρων Ψυχικής Υγείας και Ιατροπαιδαγωγικών Κέντρων κατά προτεραιότητα στα μεγάλα αστικά κέντρα

Δικαιούχοι των ενεργειών του συγκεκριμένου Μέτρου είναι τα γενικά νοσοκομεία, τα ψυχιατρικά νοσοκομεία και φορείς-ΝΠΙΔ που δραστηριοποιούνται στην αποασυλοποίηση και αποϊδρυματοισμό ή/ και Οργανισμοί Τοπικής Αυτοδιοίκησης.

2.3.2.3. Ενέργειες πρόληψης - ενίσχυσης της κοινωνικής αλληλεγγύης και κοινωνικοοικονομικής επανένταξης

Το Μέτρο περιλαμβάνει την προώθηση ενεργητικών πολιτικών πρόληψης, ενίσχυσης του εθελοντισμού και της κοινωνικής αλληλεγγύης και ένταξης των πληθυσμών στόχων στον κοινωνικό και οικονομικό ιστό.

Βασικοί στόχοι του Μέρου είναι:

- ✓ Η ανάπτυξη ολοκληρωμένων παρεμβάσεων πρόληψης
- ✓ Η μέριμνα για την πρόληψη της υποτροπής
- ✓ Η υιοθέτηση συνδυασμένων δράσεων για την ανάπτυξη προληπτικών παρεμβάσεων και την κοινωνική και εργασιακή (επαν)ένταξη των ψυχικά ασθενών

Οι στόχοι του Μέρου συνάδουν με το Εθνικό Πρόγραμμα «Ψυχαργός» και αποβλέπουν στην πρόληψη της ψυχικής ασθένειας, τη διασφάλιση της μετανοσοκομειακής φροντίδας, την ολοκληρωμένη υποστήριξη της ψυχικής υγείας, την κοινωνική ευαισθητοποίηση και την εξασφάλιση της κοινωνικής και οικονομικής ενσωμάτωσης των ψυχικά ασθενών.

Οι δράσεις του Μέρου περιλαμβάνουν:

- ✓ Την ανάπτυξη ενεργειών πρόληψης, έγκαιρης διάγνωσης, συμβουλευτικών υπηρεσιών, υπηρεσιών ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης, με στόχο την κοινωνικοοικονομική ένταξη των αποασυλοποιούμενων ψυχικά ασθενών
- ✓ Την ανάπτυξη μιας δυναμικής διαδικασίας αποκατάστασης η οποία εξασφαλίζει ένα ευρύ φάσμα δυνατοτήτων και ευκαιριών για εργασιακή και κοινωνική ένταξη, με κατάλληλα μέτρα κοινωνικής πολιτικής, πολιτικών εκπαίδευσης/ κατάρτισης και ενεργητικών πολιτικών για την απασχόληση και πέραν των ορίων του συστήματος ψυχικής υγείας.
- ✓ Την ανάπτυξη νέων πηγών απασχόλησης, κυρίως μέσω των δυνατοτήτων που προσφέρει ο τομέας της κοινωνικής οικονομίας. Προωθείται η δημιουργία κοινωνικών επιχειρήσεων και συνεταιρισμών (π.χ. Κοινωνικοί Συνεταιρισμοί Περιορισμένης Ευθύνης - ΚοιΣΠΕ), καθώς και ενέργειες στήριξης της σχετικής δραστηριότητας, π.χ. μηχανισμός εγγυοδοσίας, χρηματοδότησης, δίκτυα διάθεσης των παραγόμενων προϊόντων, αλλά και η δημιουργία επαγγελματικών εργαστηρίων.
- ✓ Την προώθηση ενεργειών ενίσχυσης του εθελοντισμού, των Μη Κυβερνητικών Οργανώσεων (Μ.Κ.Ο.) και των οργανώσεων που ασχολούνται με άτομα και ομάδες που απειλούνται με κοινωνικό αποκλεισμό
- ✓ Λειτουργία δομών πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας πρόληψης. Στο πλαίσιο αυτό θα αυξηθούν τα Ψυχιατρικά Τμήματα των Γενικών Νοσοκομείων, με σκοπό την παροχή ολοκληρωμένων υπηρεσιών ψυχικής υγείας. Στις δομές αυτές οι οποίες είτε προϋπάρχουν είτε δημιουργούνται για πρώτη φορά, θα λειτουργήσουν μονάδες αντιμετώπισης οξέων περιστατικών, βραχείας νοσηλείας, αντιμετώπισης περιστατικών σε κρίση, κέντρα διημέρευσης κ.λπ.
- ✓ Λειτουργία Κέντρων Ψυχικής Υγείας και Ιατροπαιδαγωγικών Κέντρων, καθώς και εξειδικευμένων μονάδων που απευθύνονται σε ειδικούς πληθυσμούς (άτομα με αυτισμό, χρήστες τοξικών ουσιών, αλκοολικοί), που αναπτύσσουν ψυχική ασθένεια δευτερογενώς και για τους οποίους απαιτείται εξειδικευμένη παρέμβαση.

Δικαιούχοι των ενεργειών του συγκεκριμένου Μέρου είναι τα δημόσια ψυχιατρεία, τα γενικά νοσοκομεία, φορείς του Καν. 815/84, φορείς-ΝΠΙΔ του τομέα ψυχικής υγείας, κοινωνικές επιχειρήσεις και συνεταιρισμοί, ΚΟΙΣΠΕ, επαγγελματικές και

επιστημονικές οργανώσεις, ΜΚΟ, εθελοντικές οργανώσεις, φορείς με εμπειρία στην ανάπτυξη συστημάτων εγγυοδοσίας, χρηματοδότησης και προώθησης προϊόντων και άλλοι φορείς.

2.3.2.4. Κατάρτιση του προσωπικού για τη στήριξη της αποασυλοποίησης, της κοινωνικο - οικονομικής επανένταξης και της συνεχούς υποστήριξης των ψυχικά ασθενών

Το συγκεκριμένο Μέτρο υποστηρίζει οριζόντια την ανάπτυξη του συνόλου των παρεμβάσεων που περιλαμβάνει ο Άξονας

Βασικοί στόχοι του Μέρου είναι:

- ✓ Η λειτουργική ανάπτυξη των δομών, υπηρεσιών και προγραμμάτων που προβλέπονται για την εμπέδωση και ολοκλήρωση της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης
- ✓ Η εξασφάλιση του ποιοτικού και αποτελεσματικού χαρακτήρα των παρεμβάσεων

Οι δράσεις του Μέρου περιλαμβάνουν:

- ✓ Την κατάρτιση του υπηρετούντος προσωπικού που θα ενταχθεί στις διαδικασίες αποασυλοποίησης
- ✓ Την κατάρτιση του νέου προσωπικού που θα χρησιμοποιηθεί στις υπάρχουσες και δημιουργούμενες δομές
- ✓ Την ανάπτυξη ενεργειών εξειδικευμένης κατάρτισης και διακρατικών συνεργασιών στελεχών του Υπουργείου και των φορέων, καθώς και διακρατικών συνεργασιών με στόχο τη μεταφορά «καλών πρακτικών» για τη στήριξη της Ψυχιατρικής Μεταρρύθμισης.

Δικαιούχοι των ενεργειών του συγκεκριμένου Μέρου είναι τα ψυχιατρικά νοσοκομεία, εκπαιδευτικοί φορείς και δομές με εμπειρία στο σχεδιασμό προγραμμάτων κατάρτισης και στην εκπαίδευση επαγγελματιών ψυχικής υγείας

2.3.3. Πρόνοια (Άξονας 3)

Στον τομέα της Πρόνοιας, επιδιώκεται η σταδιακή εγκατάλειψη του σημερινού προστατευτικού και ιδρυματικού μοντέλου και η υιοθέτηση υπηρεσιών ανοιχτής φροντίδας, αφενός με την ενίσχυση μορφών αυτόνομης ή ημιαυτόνομης διαβίωσης για άτομα με ειδικές ανάγκες και αφετέρου με τη δημιουργία ενός ανοιχτού κοινοτικού δικτύου πρόληψης, συμβουλευτικής και παραπομπών για τα άτομα που πλήττονται ή απειλούνται με κοινωνικό αποκλεισμό.

Οι κυριότεροι στόχοι του Άξονα προτεραιότητας 3 είναι:

- ✓ Η εξασφάλιση ίσων ευκαιριών και δικαιωμάτων για όλους, η καταπολέμηση των διακρίσεων και η άρση των εμποδίων για την ένταξη στην αγορά εργασίας των ευπαθών ομάδων του πληθυσμού
- ✓ Η εξατομικευμένη προσέγγιση ατόμων που ζουν στις παρυφές του κοινωνικού ιστού και βιώνουν αποκλεισμό αφενός από την αγορά εργασίας και αφετέρου από την δυνατότητα πρόσβασης στις υπάρχουσες κοινωνικές υπηρεσίες, προκειμένου να έχουν ίσες ευκαιρίες πρόσβασης στην αγορά εργασίας
- ✓ Η διασύνδεση των προνοιακών υπηρεσιών με το Εθνικό Σύστημα Υγείας, τις υπηρεσίες Ψυχικής Υγείας, καθώς και τις δομές προώθησης στην απασχόληση για την στήριξη δράσεων πρόληψης και καταπολέμησης του κοινωνικού, οικονομικού και εργασιακού αποκλεισμού

Οι στόχοι του Άξονα 3 ποσοτικοποιούνται (όπου είναι δυνατόν), ως ακολούθως:

- ✓ Υποστηρικτικές υπηρεσίες σε άτομα αποκλεισμένα ή απειλούμενα από κοινωνικό αποκλεισμό και, γενικότερα, σε ευπαθείς ομάδες πληθυσμού, στην κατεύθυνση της στήριξης πολιτικών που στοχεύουν στην εξασφάλιση ίσων ευκαιριών και στην προώθηση στην απασχόληση.
- ✓ Προώθηση στην αυτόνομη διαβίωση και κοινωνικο-οικονομική (επταν)ένταξη του 2% των ατόμων που διαβιούν σε ιδρύματα

Συγκεκριμένα ο άξονας προτεραιότητας περιλαμβάνει δράσεις για:

- ✓ Την ανάπτυξη δράσεων σε τοπικό επίπεδο, για την υποστήριξη ατόμων που απειλούνται ή πλήττονται με αποκλεισμό από την αγορά εργασίας
- ✓ Την πρόληψη της περιθωριοποίησης και του κοινωνικού αποκλεισμού, με την ενίσχυση της αυτονομίας των ατόμων και των ευπαθών ομάδων του πληθυσμού που χρειάζονται στήριξη, καθώς και τη διασφάλιση ίσων ευκαιριών στην κοινωνική – οικονομική – εργασιακή ζωή

Τα Μέτρα που στηρίζουν τις παρεμβάσεις εξειδικεύονται ως εξής:

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

Μέτρο 3.2: Σταδιακή επανένταξη των ατόμων με ειδικές ανάγκες στην κοινωνικο-οικονομική ζωή και προώθηση στην αυτόνομη διαβίωση

2.3.3.1. 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

Είναι γνωστό πως, παρά την ανάπτυξη δομών και προγραμμάτων κοινωνικο – οικονομικής επανένταξης σε ευρεία κλίμακα, ένας σημαντικός αριθμός ατόμων που απειλούνται ή πλήττονται από κοινωνικό αποκλεισμό αδυνατούν, για αντικειμενικούς και προσωπικούς λόγους, να επωφεληθούν από τις παρεχόμενες υπηρεσίες.

Πιο συγκεκριμένα, διαπιστώνεται ανάγκη αποτελεσματικότερης παρέμβασης σε θέματα που αφορούν:

- ✓ στη στήριξη των ευπαθών ομάδων του πληθυσμού
- ✓ στην έγκαιρη ενημέρωση και πρόληψη καταστάσεων που οδηγούν στον κοινωνικό αποκλεισμό και την περιθωριοποίηση
- ✓ στην εξασφάλιση παραμονής στο οικείο περιβάλλον
- ✓ στη στήριξη ενεργειών κοινωνικής αλληλεγγύης αλλά και,
- ✓ γενικότερα στη συμφιλίωση οικογενειακής και επαγγελματικής ζωής, προκειμένου να διευκολυνθεί, μεταξύ άλλων, και η πρόσβαση ή/και παραμονή των γυναικών στην αγορά εργασίας

Γι' αυτό, αναπτύσσεται σε τοπικό επίπεδο Δίκτυο παροχής Κοινωνικών – Υποστηρικτικών Υπηρεσιών πρωτοβάθμιας φροντίδας, στο πλαίσιο του οποίου αναπτύσσονται δράσεις για τη στήριξη ευπαθών ομάδων του πληθυσμού, όπως «Βοήθεια στο σπίτι» για άτομα με ειδικές ανάγκες, «Δημιουργική απασχόληση για παιδιά προσχολικής ηλικίας» κλπ. Οι παρεμβάσεις αυτές στοχεύουν στην ανάδειξη της αφανούς ζήτησης σε υπηρεσίες και στην αντιμετώπιση των αναγκών ατόμων που δεν έχουν πρόσβαση σε αυτές, με την υιοθέτηση ενός αποκεντρωμένου

μοντέλου κοινωνικής στήριξης και την ανάπτυξη αντίστοιχων παρεμβάσεων μέσα στην κοινότητα.

Βασικός στόχος του παρόντος Μέτρου είναι η εξυπηρέτηση ατόμων που ζουν στο περιθώριο του κοινωνικού ιστού, καθώς και οποιονδήποτε άλλων ατόμων, οι οποίοι βιώνουν αποκλεισμό αφενός από την αγορά εργασίας και αφετέρου από την δυνατότητα πρόσβασης στις υπάρχουσες κοινωνικές υπηρεσίες προκειμένου να έχουν ίσες ευκαιρίες πρόσβασης στην αγορά εργασίας.

Οι δράσεις που υλοποιούνται στο πλαίσιο του μέτρου περιλαμβάνουν:

- ✓ Τη διάγνωση αναγκών και την παραπομπή των συγκεκριμένων ατόμων σε κατάλληλες υπηρεσίες στήριξης και καταπολέμησης του κοινωνικο – οικονομικού αποκλεισμού (εκπαίδευση, κατάρτιση, απασχόληση) με εξατομικευμένη προσέγγιση. Η εξατομικευμένη προσέγγιση θα καταγράφεται με συγκεκριμένο τρόπο ώστε να παρακολουθούνται, να ελέγχονται και να αξιολογούνται οι αναπτυσσόμενες παρεμβάσεις
- ✓ Την διευκόλυνση της πρόσβασης στην πληροφορία και στη χρήση υπηρεσιών επανένταξης (άμεση σύνδεση με τους φορείς κατάρτισης, τα Κέντρα Προώθησης στην Απασχόληση – ΟΑΕΔ – Κέντρα Συνοδευτικών Υποστηρικτικών Υπηρεσιών κ.λπ.)

Δικαιούχοι του Μέτρου είναι Οργανισμοί Τοπικής Αυτοδιοίκησης, Δημοτικές επιχειρήσεις, Διαδημοτικές Επιχειρήσεις και Ενώσεις Δημοτικών Επιχειρήσεων, αποκεντρωμένες υπηρεσίες και φορείς ΝΠΙΔ και ΝΠΔΔ.

2.3.3.2. Σταδιακή επανένταξη των ατόμων με ειδικές ανάγκες στην κοινωνικο – οικονομική ζωή και προώθηση στην αυτόνομη διαβίωση

Στο πλαίσιο της αναμόρφωσης του προνοιακού μοντέλου (από το προστατευτικό μοντέλο κλειστής φροντίδας σε ανοιχτές αποκεντρωμένες δομές στήριξης και φροντίδας μέσα στην κοινότητα) κρίνονται αναγκαίες παρεμβάσεις στην κατεύθυνση στήριξης των ατόμων με ειδικές ανάγκες και την εξασφάλιση προϋποθέσεων επανένταξης στην κοινωνική και οικονομική ζωή.

Στόχοι του Μέτρου είναι:

- ✓ Η κοινωνική και οικονομική ενσωμάτωση ατόμων με ειδικές ανάγκες που βρίσκονται σε προστατευτικό – κλειστό περιβάλλον φροντίδας, με την ανάπτυξη εξατομικευμένων υποστηρικτικών παρεμβάσεων και με σεβασμό των δικαιωμάτων και των προσωπικών τους επιλογών
- ✓ Η στήριξη της ένταξής τους στην αγορά εργασίας και η ενίσχυση της αυτόνομης διαβίωσής τους.

Το Μέτρο περιλαμβάνει κυρίως παρεμβάσεις στήριξης σε άτομα με ειδικές ανάγκες (κινητικές αναπηρίες και νοητική υστέρηση) που ζουν σε ιδρυματικό περιβάλλον, αλλά και παρεμβάσεις στήριξης ατόμων με ειδικές ανάγκες που ζουν σε οικογενειακό περιβάλλον και αντιμετωπίζουν κίνδυνο εγκλεισμού σε ιδρύματα κλειστής φροντίδας. Πρόκειται για παρεμβάσεις που εντάσσονται στο πλαίσιο ενεργειών για μια ολοκληρωμένη προσέγγιση της κοινωνικο-οικονομικής (επαν)ένταξης ευαίσθητων ομάδων του πληθυσμού.

Συγκεκριμένα προβλέπονται:

- ✓ Προετοιμασία των περιθαλπομένων αλλά και του προσωπικού που ήδη εργάζεται στα ιδρύματα, για την ένταξή τους σε δομές ημιαυτόνομης και

αυτόνομης διαβίωσης. Παράλληλα, αναπτύσσονται παρεμβάσεις στην τοπική κοινωνία με στόχο την αποδοχή και τη στήριξη της προσπάθειας καθώς και την προετοιμασία ένταξης στην κοινωνική και οικονομική ζωή της κοινότητας. Ήδη έχουν ξεκινήσει, με χρηματοδότηση από εθνικούς πόρους, οι διαδικασίες για την αναμόρφωση των χώρων, ώστε να αναπτυχθούν οι προαναφερθείσες παρεμβάσεις (διαρρύθμιση εσωτερικών και εξωτερικών χώρων, εξοπλισμός).

- ✓ Δημιουργία υποστηρικτικών δομών επανένταξης (π.χ. οικοτροφεία, ξενώνες, διαμερίσματα) καθώς και δομών ημερήσιας φροντίδας (π.χ. σπίτια ημέρας). Η χρηματοδότηση της υποδομής (λειτουργικές διαρρυθμίσεις των αντίστοιχων κτηρίων και εξοπλισμός) εξασφαλίζεται αφενός από εθνικούς πόρους και αφετέρου από τα Επιχειρησιακά Προγράμματα των Περιφερειών στο χώρο ευθύνης των οποίων αναπτύσσονται αντίστοιχες παρεμβάσεις
- ✓ Ένταξη σε προγράμματα κατάρτισης – απασχόλησης των ατόμων που συμμετέχουν στο πρόγραμμα αποϊδρυματοποίησης
- ✓ Ανάπτυξη προγραμμάτων ψυχοκοινωνικής στήριξης και κοινωνικής συμμετοχής, καθώς και εναλλακτικών μορφών απασχόλησης των ατόμων που συνεχίζουν να περιθάλπονται, με τη συμμετοχή της κοινότητας
- ✓ Υποστήριξη των δράσεων αποϊδρυματοποίησης και των δικαιούχων των αντίστοιχων ενεργειών.

Δικαιούχοι των ενεργειών του Μέτρου είναι φορείς – ιδρύματα του Τομέα της Πρόνοιας, φορείς – ενώσεις νομικών ή/ και φυσικών προσώπων με εμπειρία στις διαδικασίες αποϊδρυματοποίησης, στην επιστημονική στήριξη και αξιολόγηση αντίστοιχων παρεμβάσεων.

2.3.4. Ανθρώπινοι Πόροι (Άξονας 4)

Στον οριζόντιο Άξονα των Ανθρώπινων Πόρων, η ανάπτυξη δράσεων διά βίου κατάρτισης έχει στόχο τη βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών σ' όλους τους τομείς και για όλες τις ειδικότητες εργαζομένων ή νεοπροσλαμβανόμενων.

Οι κυριότεροι στόχοι του Άξονα προτεραιότητας 4 είναι:

- ✓ Η σύνδεση των εκπαιδευτικών προγραμμάτων με τους στρατηγικούς στόχους της μεταρρύθμισης και η εναρμόνιση του περιεχομένου της εκπαίδευσης προς τις διοικητικές, οργανωτικές και λειτουργικές αλλαγές του Εθνικού Συστήματος Υγείας και του Εθνικού Συστήματος Κοινωνικής Φροντίδας
- ✓ Η συμβολή του προσωπικού στη βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών στους πολίτες
- ✓ Η αύξηση της παραγωγικότητας και αποτελεσματικότητας των υπηρεσιών
- ✓ Η προώθηση της ισότιμης πρόσβασης των πολιτών στις υπηρεσίες υγείας και πρόνοιας ανεξαρτήτως φύλου, ηλικίας και πολιτισμικής ομάδας
- ✓ Η στήριξη της απασχόλησης και η δημιουργία νέων ευκαιριών και δυνατοτήτων εργασιακής ένταξης

Συγκεκριμένα οι παρεμβάσεις αφορούν στο ιατρικό, νοσηλευτικό, παραϊατρικό, διοικητικό, τεχνικό και βοηθητικό προσωπικό του τομέα της Υγείας και στο προνοιακό, διοικητικό και υποστηρικτικό προσωπικό του τομέα της Πρόνοιας. Περιλαμβάνονται, επίσης, ενέργειες κατάρτισης άνεργων επαγγελματιών των τομέων υγείας και πρόνοιας.

Οι στόχοι του Άξονα 4 ποσοτικοποιούνται (όπου είναι δυνατόν), ως ακολούθως:

- ✓ Εκπαίδευση και συνεχιζόμενη κατάρτιση επαγγελματιών υγείας και πρόνοιας

- ✓ Συμμετοχή σε προγράμματα κατάρτισης του 13% περίπου του ανθρωπίνου δυναμικού των υπηρεσιών υγείας
- ✓ Συμμετοχή σε προγράμματα κατάρτισης του 7% περίπου του ανθρωπίνου δυναμικού των υπηρεσιών πρόνοιας

Τα Μέτρα που εξυπηρετούν τους παραπάνω στόχους εξειδικεύονται ως εξής:

Μέτρο 4.1: «Ανάπτυξη Ανθρώπινου Δυναμικού του τομέα της Υγείας»

Μέτρο 4.2: «Ανάπτυξη Ανθρώπινου Δυναμικού του τομέα της Πρόνοιας»

2.3.4.1. Ανάπτυξη ανθρωπίνου δυναμικού του τομέα της υγείας

Τα προβλήματα που εμφανίζονται στις διάφορες κατηγορίες προσωπικού στον τομέα της Υγείας επιδρούν άμεσα στην ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών. Επίσης, οι επιχειρούμενες διοικητικές, οργανωτικές και λειτουργικές αλλαγές είναι ανέφικτες χωρίς την στήριξη του προσωπικού.

Επομένως οι ειδικοί στόχοι του Μέτρου είναι:

- ✓ Η συμβολή του προσωπικού στην βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών

- ✓ Η αύξηση της αποδοτικότητας και αποτελεσματικότητας των υπηρεσιών υγείας

Οι δράσεις που υλοποιούνται αφορούν σε:

- ✓ Κατάρτιση του προσωπικού του ΕΣΥ και του ΟΠΑΔ, που εναρμονίζονται με τις μεταρρυθμιστικές παρεμβάσεις στο επίπεδο διοίκησης, οργάνωσης, διαχείρισης και λειτουργίας των μονάδων υγείας
- ✓ Κατάρτιση του νεοπροσλαμβανόμενου προσωπικού
- ✓ Κατάρτιση μικρού ποσοστού άνεργων επαγγελματιών του τομέα και η διασύνδεσή τους με τις «μάχιμες» Υπηρεσίες Υγείας ώστε, αποκτώντας πρόσθετα, επαγγελματικά προσόντα να διεκδικήσουν από πλεονεκτικότερη θέση την εργασιακή τους ένταξη

Δικαιούχοι των ενεργειών του Μέτρου είναι οι πιστοποιημένοι από το υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας φορείς κατάρτισης του Τομέα Υγείας

2.3.4.2. Ανάπτυξη ανθρωπίνου δυναμικού του τομέα της πρόνοιας

Στον τομέα της Πρόνοιας, σήμερα, το διαθέσιμο προσωπικό καλείται να αντεπεξέλθει στις σύγχρονες ανάγκες με τα πεπερασμένα εφόδια της παρελθούσας επαγγελματικής του εκπαίδευσης, η οποία εμφανίζεται εν πολλοίς απαξιωμένη. Επιπλέον, η κατακτημένη και πολλές φορές χρησιμότερη εμπειρική γνώση δε περιλαμβάνει την σύγχρονη τεχνογνωσία καθώς και τις νέες αντιλήψεις για την παροχή κοινωνικής φροντίδας.

Παράλληλα, η κατάρτιση του νεοπροσλαμβανόμενου προσωπικού θεωρείται αναγκαία προϋπόθεση αφενός για την ομαλή εργασιακή τους ένταξη και αφετέρου για την ποιοτική αναβάθμιση των παρεχόμενων υπηρεσιών πρόνοιας.

Οι ειδικοί στόχοι του Μέτρου είναι:

- ✓ Η συμβολή του προσωπικού στην βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών

- ✓ Η αύξηση της αποδοτικότητας και αποτελεσματικότητας των υπηρεσιών πρόνοιας

Οι δράσεις που προβλέπονται αφορούν σε:

- ✓ Ενέργειες κατάρτισης του προσωπικού των προνοιακών υπηρεσιών που εναρμονίζονται με τις μεταρρυθμιστικές παρεμβάσεις στο επίπεδο διοίκησης, οργάνωσης, διαχείρισης και λειτουργίας των υπηρεσιών αυτών.
- ✓ Ενέργειες στήριξης των διαδικασιών μετάβασης από το προστατευτικό μοντέλο και τον ιδρυματισμό σε υπηρεσίες που εξασφαλίζουν ισότητα ευκαιριών.
- ✓ Ενέργειες κατάρτισης στελεχών για την προώθηση-συστηματοποίηση και οργάνωση του εθελοντισμού.
- ✓ Κατάρτιση των στελεχών που θα παρέχουν υπηρεσίες στο πλαίσιο του Δικτύου Κοινωνικών Υποστηρικτικών Υπηρεσιών.
- ✓ Κατάρτιση νεοπροσλαμβανόμενου προσωπικού
- ✓ Κατάρτιση μικρού ποσοστού ανέργων επαγγελματιών του τομέα προκειμένου οι τελευταίοι να αυξήσουν τα εργασιακά τους προσόντα και άρα τις δυνατότητες απασχόλησής τους.

Δικαιούχοι των ενεργειών του Μέτρου είναι οι πιστοποιημένοι φορείς κατάρτισης του Τομέα της Πρόνοιας

2.3.5. Τεχνική Βοήθεια (Άξονας 5)

Τέλος ο Άξονας της Τεχνικής Βοήθειας στηρίζει οριζόντια όλους τους υπόλοιπους Άξονες καλύπτοντας τις ανάγκες υλοποίησης, διαχείρισης και δημοσιότητας του Προγράμματος.

Ο Άξονας 5 περιλαμβάνει 2 Μέτρα:

Μέτρο 5.1: «Υποστήριξη της εφαρμογής του Ε.Π.»

Οι δράσεις που προβλέπονται στο πλαίσιο του Μέτρου αφορούν σε:

- ✓ Εκπόνηση των απαραίτητων μελετών για τη διοικητική και τεχνική προετοιμασία των προβλεπόμενων δράσεων στο Επιχειρησιακό Πρόγραμμα
- ✓ Εκπόνηση των απαραίτητων μελετών για προσαρμογή πολιτικών, εντοπισμό νέων τάσεων, υιοθέτηση καλών πρακτικών, στο τομέα Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.
- ✓ Ενίσχυση και βελτίωση υπηρεσιών και διαδικασιών διαχείρισης και εφαρμογής του Επιχειρησιακού Προγράμματος
- ✓ Δράσεις δημοσιότητας και αξιολόγησης του Προγράμματος

Δικαιούχος των ενεργειών του Μέτρου είναι η Διαχειριστική Αρχή ή όποιος άλλος φορέας οριστεί από τις αρμόδιες Εθνικές Αρχές.

2.3.6. Στόχοι από την εφαρμογή Ε.Π. «ΥΓΕΙΑ-ΠΡΟΝΟΙΑ» 2000-2006

Ποσοτικοποιημένοι Δείκτες Αποτελέσματος		Τιμή 1999	Στόχος 2006
A	Παροχή Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας στον αστικό πληθυσμό		
1	Δημιουργία Κέντρων Υγείας αστικού τύπου (πληθυσμιακή αντιστοιχία 100.000 κάτοικοι περίπου)	Δεν υπάρχουν Αστικά Κέντρα Υγείας	10 – 12 ΚΥ
B	Λειτουργικός εκσυγχρονισμός και αναβάθμιση των νοσηλευτικών υποδομών Δευτεροβάθμιας και Τριτοβάθμιας περίθαλψης στην Αθήνα και τη Θεσσαλονίκη (κυρίως)		
1	Ανακαίνιση και εκσυγχρονισμός (αναβάθμιση) των γενικών κλινών	15.690 γενικές κλίνες	Αναβάθμιση 15%

Ποσοτικοποιημένοι Δείκτες Αποτελέσματος		Τιμή 1999	Στόχος 2006
2	Δημιουργία νέων ειδικών κλινών	1.621 ειδικές κλίνες	Αύξηση 9%
3	Ποιοτική και λειτουργική αναβάθμιση υπαρχουσών ειδικών κλινών	1.621 ειδικές κλίνες	Αναβάθμιση 15%
4	Τεχνολογικός και λειτουργικός εκσυγχρονισμός των υπαρχουσών εργαστηριακών υποδομών	76.200 μ ²	Αναβάθμιση 10%
5	Λειτουργική και τεχνολογική αναβάθμιση χειρουργείων	356 χειρουργεία	Αναβάθμιση 10%
Γ	Αποασυλοποίηση των ασθενών ψυχιατρικών νοσοκομείων και ανάπτυξη και ολοκλήρωση των εξωνοσοκομειακών δομών του συστήματος ψυχικής υγείας		
1	Αποασυλοποίηση των χρόνιων ασθενών	3.000 χρόνιοι ασθενείς	Αποασυλοποίηση του 50%
2	Μείωση των κλινών των δημόσιων ψυχιατρικών νοσοκομείων	5.170 κλίνες	Μείωση 50%
3	Αναμόρφωση των κλινών των μεγάλων ψυχιατρικών νοσοκομείων που θα συνεχίσουν να λειτουργούν		Αναβάθμιση 100%
4	Δημιουργία ενδιάμεσων θέσεων εργασίας		3.000 θέσεις
5	Δημιουργία 15 – 20 εξωνοσοκομειακών δομών πρόληψης Ψυχικής Υγείας		κάλυψη 20% πληθυσμού
Δ	Υποστηρικτικές υπηρεσίες σε ευπαθείς ομάδες πληθυσμού για προώθηση της απασχόλησης		
1	Παροχή υποστηρικτικών υπηρεσιών σε ΑΜΕΑ και άλλα άτομα ευπαθών ομάδων		52.000-55.000 άτομα
Ε	Προώθηση της αυτόνομης διαβίωσης και κοινωνικοοικονομικής ενσωμάτωσης		
1	Μεταφορά σε ανοικτές δομές (αποϊδρυματοποίηση)	2.500 άτομα ιδρύματα	Μεταφορά (αποϊδρυματοποίηση) του 8%
ΣΤ	Εκπαίδευση και συνεχιζόμενη κατάρτιση επαγγελματιών υγείας και πρόνοιας		
1	Κατάρτιση εργαζομένων του τομέα υγείας	140.000 άτομα	Κατάρτιση του 13 %
2	Κατάρτιση εργαζομένων του τομέα πρόνοιας	30.000 άτομα	Κατάρτιση του 7 %
Ποσοτικοποιημένος Δείκτης Επιπτώσεων		Σημερινή Τιμή	Στόχος 2006
	Δημιουργία μόνιμων θέσεων εργασίας επαγγελματιών ψυχικής υγείας		2.000 θέσεις

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΟΥ Ε.Π. «ΥΓΕΙΑ-ΠΡΟΝΟΙΑ»

3.1. Πώς γίνεται η επιλογή των έργων που θα χρηματοδοτηθούν

Η διαδικασία έγκρισης των έργων είναι το σύνολο των ενεργειών που απαιτούνται για την επιλογή και ένταξη των έργων, προκειμένου να εγκριθεί η χρηματοδότησή τους στο πλαίσιο επιχειρησιακού προγράμματος του Κοινοτικού Πλαισίου Στήριξης 2000-2006 ή μιας Κοινοτικής Πρωτοβουλίας

Η πρόταση, η επιλογή και έγκριση χρηματοδότησης των έργων καθορίζονται με διαφανείς και αντικειμενικές διαδικασίες.

Η διαχειριστική αρχή κάθε επιχειρησιακού προγράμματος έχει την ευθύνη για την επιλογή ή την απόρριψη ένταξης ενός έργου στη βάση των προτεραιοτήτων και των κριτηρίων επιλογής όπως καθορίζονται από την Επιτροπή Παρακολούθησης.

Η διαδικασία έγκρισης έργου/ενέργειας περιλαμβάνει τα ακόλουθα στάδια:

- ✓ Πρόσκληση για την εκδήλωση ενδιαφέροντος σε δυνητικούς τελικούς δικαιούχους για την υποβολή των προτάσεων τους σε τυποποιημένα έντυπα (παρουσίαση των σχετικών προτάσεων υπό τη μορφή Τεχνικών Δελτίων έργων).
- ✓ Αξιολόγηση των προτάσεων με βάση τα προκαθορισμένα κριτήρια επιλογής και πρόταση ένταξης έργου/ενέργειας στο επιχειρησιακό πρόγραμμα.
- ✓ Έκδοση απόφασης ένταξης πράξης στο πρόγραμμα και δέσμευσης των αναγκαίων πιστώσεων καθώς και κοινοποίηση στον τελικό δικαιούχο της απόφασης και των όρων χρηματοδότησης

Η διαδικασία επιλογής και ένταξης των πράξεων ακολουθεί τα παρακάτω βήματα με σημείο εκκίνησης την έγκριση του Συμπληρώματος Προγραμματισμού και των κριτηρίων ένταξης από την Επιτροπή Παρακολούθησης του Επιχειρησιακού Προγράμματος:

I. Σχεδιασμός και προετοιμασία της διαδικασίας ένταξης

- I.1. Ομαδοποίηση πράξεων των μέτρων
- I.2. Αντιστοίχιση δυνητικών τελικών δικαιούχων με ομάδες πράξεων
- I.3. Επιλογή του τύπου της αξιολόγησης
- I.4. Καθορισμός της μεθοδολογίας αξιολόγησης

II. Πρόσκληση προς τους τελικούς δικαιούχους

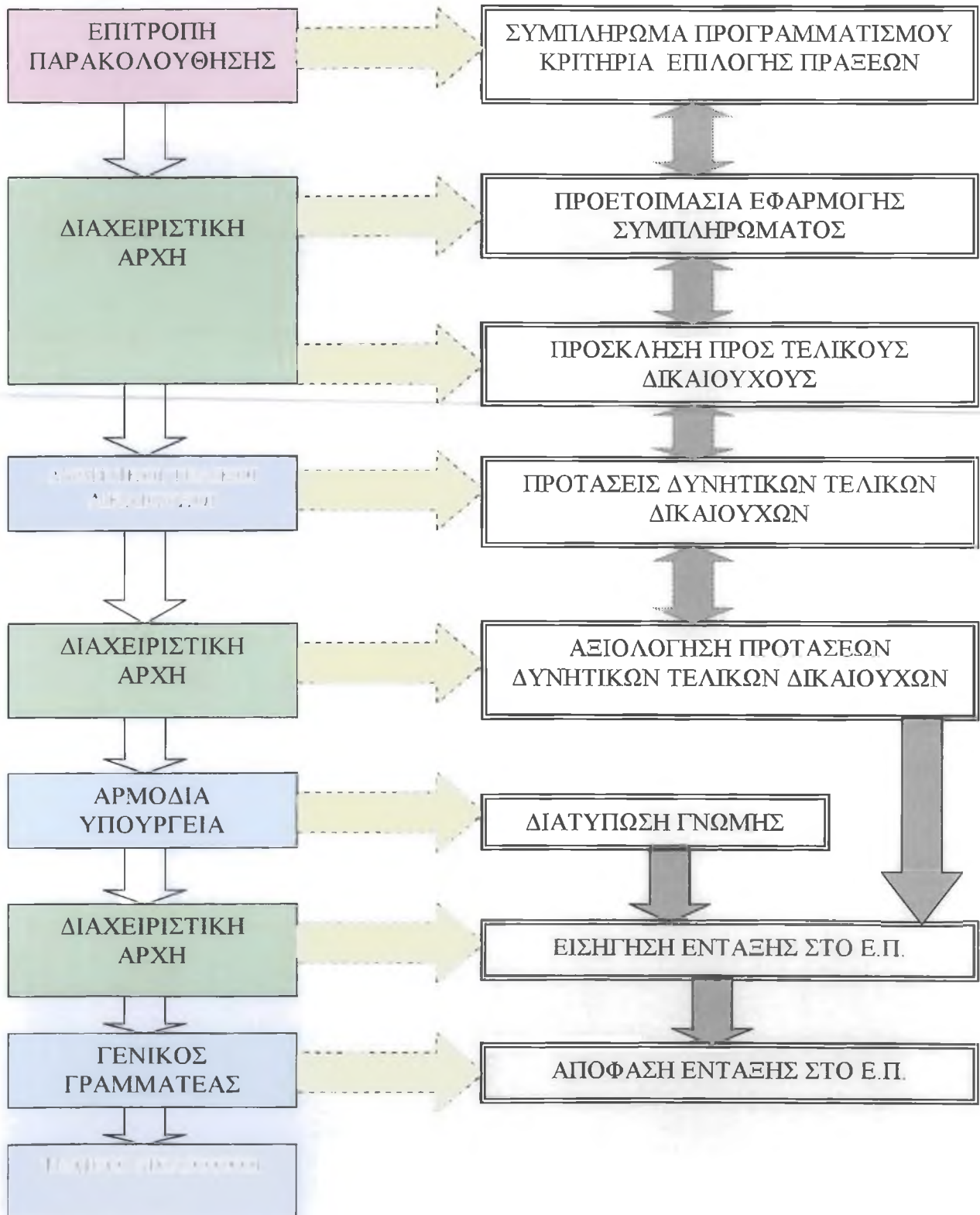
III. Υποβολή προτάσεων από τους τελικούς δικαιούχους

IV. Αξιολόγηση των προτάσεων από τη διαχειριστική αρχή

V. Αποστολή των προτάσεων που αξιολογήθηκαν στα αρμόδια Υπουργεία για την διατύπωση γνώμης

VI. Εισήγηση και έκδοση απόφασης ένταξης από τον Γενικό ή Ειδικό Γραμματέα του Υπουργείου ή της Περιφέρειας

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑΣ ΕΝΤΑΞΗΣ ΠΡΑΞΕΩΝ ΣΤΟ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ



3.2. Παρακολούθηση έργων

Μία από τις βασικές διαχειριστικές λειτουργίες είναι η Παρακολούθηση του φυσικού και οικονομικού αντικείμενου των Έργων και των Υποέργων που εντάσσονται σε Επιχειρησιακό Πρόγραμμα. Η Παρακολούθηση γίνεται σε διαφορετικά επίπεδα,

εξάγει συμπεράσματα και κατά συνέπεια παρακολουθεί την πορεία εξέλιξης του οικονομικού και φυσικού αντικειμένου σε επίπεδο:

- Έργου / Υποέργου,
- Μέτρου / Υπομέτρου,
- Άξονα Προτεραιότητας,
- Επιχειρησιακού Προγράμματος,
- Κ.Π.Σ. / Κ.Π.

Τα πρωτογενή στοιχεία που απαιτούνται για την παρακολούθηση των Έργων και Υποέργων, είναι αυτά που αποτυπώνονται στο Μηνιαίο Δελτίο Παρακολούθησης Υποέργου (ΜΔΠΥ) και το Τριμηνιαίο Δελτίο Παρακολούθησης Έργου και Υποέργων (ΤΔΠΥ).

3.2.1. Μηνιαίο Δελτίο Παρακολούθησης Υποέργου (ΜΔΠΥ)

Το Μηνιαίο Δελτίο Παρακολούθησης Υποέργου είναι έντυπο στο οποίο αποτυπώνεται μηνιαία η οικονομική δραστηριότητα του κάθε Υποέργου. Αυτό γίνεται με την αναλυτική καταγραφή των οικονομικών στοιχείων του Τελικού Δικαιούχου και των Αναδόχων που σχετίζονται με το συγκεκριμένο Υποέργο για το μήνα αυτό. Επίσης, γίνεται αντιστοίχιση των παραστατικών των δύο αυτών φορέων και κατανέμεται το επιλέξιμο ποσό ανά κατηγορία επιλέξιμης δαπάνης.

Ο Τελικός Δικαιούχος, πρέπει να υποβάλλει μέσα σε δεκαπέντε ημερολογιακές μέρες από τη λήξη του κάθε ημερολογιακού μήνα το ΜΔΠΥ στη Διαχειριστική Αρχή του Επιχειρησιακού Προγράμματος. Στη συνέχεια είναι αρμοδιότητα της Διαχειριστικής Αρχής του προγράμματος να καταχωρήσει τα στοιχεία αυτά στο ΟΠΣ.

3.2.2. Τριμηνιαίο Δελτίο Παρακολούθησης Έργου και Υποέργου (ΤΔΠ)

Το Τριμηνιαίο Δελτίο Παρακολούθησης Έργου και Υποέργων αποτελεί έντυπο το οποίο χρησιμοποιείται για την παρακολούθηση της διαδικασίας εξέλιξης του έργου και των υποέργων του (φυσικού αντικειμένου).

Η Διαχειριστική Αρχή του κάθε Επιχειρησιακού Προγράμματος καταχωρεί στο σύστημα τα στοιχεία του ενταγμένου στο Ε.Π. έργου και υποέργου από το Τεχνικό Δελτίο που υποβάλλει ο τελικός δικαιούχος.

Με την εισαγωγή των στοιχείων αυτών, προσυμπληρώνονται από το ΟΠΣ στην Ηλεκτρονική Υποβολή το τριμηνιαίο δελτίο παρακολούθησης του κάθε έργου και των υποέργων του. Οι αρμόδιοι Τελικοί Δικαιούχοι ενημερώνουν τα τριμηνιαία δελτία παρακολούθησης και τα αποστέλλουν στη Διαχειριστική Αρχή του αντίστοιχου Προγράμματος εντός ενός ημερολογιακού μήνα από τη λήξη του κάθε ημερολογιακού τριμήνου.

Στη συνέχεια, τα στελέχη των Διαχειριστικών Αρχών μετά τον έλεγχο του περιεχομένου των Δελτίων, καταχωρούν τα νέα στοιχεία.

3.3. Αρχές Ελέγχου

- ✓ **Διαχειριστική Αρχή ΚΠΣ 2000-2006**

Ειδική υπηρεσία στο Υπουργείο Εθνικής Οικονομίας. Έχει τη συνολική ευθύνη προγραμματισμού και εξασφάλισης της αποτελεσματικότητας και νομιμότητας της διαχείρισης και της εφαρμογής του ΚΠΣ.

Έχει τη συνολική ευθύνη του προγραμματισμού και της εφαρμογής του ΚΠΣ. Ιδίως έχει ως σκοπό την εξασφάλιση της αποτελεσματικότητας και της νομιμότητας της διαχείρισης και της εφαρμογής του ΚΠΣ, καθώς και το συντονισμό του προγραμματισμού και της εφαρμογής των επιχειρησιακών προγραμμάτων και το συντονισμό των Διαχειριστικών Αρχών των Επιχειρησιακών Προγραμμάτων.

✓ Διαχειριστικές Αρχές Επιχειρησιακών Προγραμμάτων

Ειδικές υπηρεσίες στους φορείς ευθύνης των Προγραμμάτων (Υπουργεία και Περιφέρειες). Έχουν την κύρια ευθύνη για την αποτελεσματικότητα και κανονικότητα της διαχείρισης και της εφαρμογής των Προγραμμάτων.

Διαχειριστική Αρχή του Επιχειρησιακού Προγράμματος «ΥΓΕΙΑ ΠΡΟΝΟΙΑ» είναι Ειδική Υπηρεσία του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας και υπάγεται απ' ευθείας στον Ειδικό Γραμματέα Επιχειρησιακών Προγραμμάτων του Υπουργείου Υγείας & Κοινωνικής Αλληλεγγύης, ο οποίος και την εκπροσωπεί έναντι της Επιτροπής ΕΚ.

Στο πλαίσιο των αρμοδιοτήτων της η διαχειριστική-αρχή:

1. Μεριμνά ώστε οι τελικοί δικαιούχοι - για διάστημα τριών ετών μετά την τελευταία πληρωμή από την Επιτροπή- να τηρούν φάκελο έργου/υποέργου με τα απαιτούμενα στοιχεία και παραστατικά. Η προθεσμία αυτή διακόπτεται σε περίπτωση δικαστικών διώξεων ή μετά από αιτιολογημένη αίτηση της Επιτροπής ΕΚ.
2. Η διαχειριστική αρχή και ο τελικός αποδέκτης τηρούν φάκελο έργου/υποέργου με ανάλογο περιεχόμενο .
3. Τηρεί αναλυτικά στοιχεία παρακολούθησης στο ΟΠΣ με μηνιαία δελτία δαπανών και τριμηνιαία δελτία παρακολούθησης.
4. Ελέγχει την αξιοπιστία των δηλωθέντων στοιχείων με τυποποιημένους ελέγχους που διενεργεί το ΟΠΣ και η διαχειριστική αρχή.
5. Παρακολουθεί την τήρηση των υποχρεώσεων των τελικών δικαιούχων για την υποβολή των πληροφοριών του μηνιαίου και τριμηνιαίου δελτίου του ΟΠΣ, που επηρεάζει τη χρηματοδότηση των έργων από τον κρατικό προϋπολογισμό.
6. Αποστέλλει στην Ε.Ε. όλα τα τυποποιημένα αρχεία που προβλέπονται για την ηλεκτρονική διασύνδεση. Τα ανωτέρω αρχεία παράγονται από το ΟΠΣ.
7. Εφαρμόζει τα μέτρα του Ε.Π. επιλέγοντας τα έργα.
8. Παρακολουθεί την υλοποίηση των έργων και προβαίνει στους ελέγχους του πρώτου επιπέδου.
9. Συντάσσει και υποβάλλει προς την Επιτροπή ΕΚ και τη διαχειριστική αρχή του ΚΠΣ τις ετήσιες εκθέσεις εκτέλεσης και της τελικής έκθεσης μετά από έγκριση της Επιτροπής Παρακολούθησης του Ε.Π
10. Δημιουργεί μέτρα εσωτερικών ελέγχων για την ορθή χρηματοδοτική διαχείριση και υιοθέτηση μέτρων για προσαρμογές που απαιτούνται ή ενδεχόμενες διορθώσεις
11. Λαμβάνει τα κατάλληλα μέτρα προκειμένου να υποστηρίξει τους τελικούς δικαιούχους για να είναι σε θέση να ανταποκριθούν στις υποχρεώσεις τους.
12. Πραγματοποιεί ελέγχους κατά την διαδικασία ένταξης των έργων/ενεργειών στο πρόγραμμα και ελέγχους κατά την υλοποίηση και ολοκλήρωση των πράξεων .

ΟΡΓΑΝΟΓΡΑΜΜΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΤΙΚΗΣ ΑΡΧΗΣ Ε.Π. ΥΓΕΙΑ - ΠΡΟΝΟΙΑ

ΕΙΔΙΚΟΣ
ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ

ΠΡΟΪΚΤΗΡΙΟΥ

ΜΕΤΡΩΝ &
ΠΡΟΤΑΣΕΩΝ ΠΡΟΑΓΩΓΗΣ
& ΑΝΑΠΡΟΤΥΠΩΣ

ΜΕΤΡΩΝ &
ΠΡΟΤΑΣΕΩΝ ΠΡΟΑΓΩΓΗΣ
ΑΝΑΠΡΟΤΥΠΩΣ

ΜΕΤΡΩΝ &
ΠΡΟΤΑΣΕΩΝ
ΠΡΟΑΓΩΓΗΣ

ΜΕΤΡΩΝ &
ΠΡΟΤΑΣΕΩΝ
ΠΡΟΑΓΩΓΗΣ

ΑΡΜΟΔΙΟΤΗΤΕΣ

- Κατάρτιση & Τροποποίηση Συμπληρώματος Προγραμματισμού
- Κριτήρια Ένταξης Πράξεων
- Ετήσιες & Τελικές Εκθέσεις
- Οργάνωση, Παρακολούθηση, Πρόταση Αξιοποίησης Ενδιάμεσης Αξιολόγησης
- Δημοσιότητα
- Παρακολούθηση Εφαρμογής Ε.Π.
- Παρακολούθηση Συναφών με Ε.Π. Έργων
- Συνεργασία με Δ.Α. ΚΠΣ, Επ. Πα., Επιτροπή Ε.Κ.
- Εφαρμογή & Εξειδίκευση Εργαλείων, Προτύπων, Προδιαγραφών
- Συνεργασία με Αρμόδιες Υπηρεσίες & Φορείς
- Διαβίβαση flat files

ΑΡΜΟΔΙΟΤΗΤΕΣ

- Ενημέρωση Τελικών Δικαιούχων
- Συγκέντρωση & Έλεγχος Πληρότητας Στοιχείων
- Αξιολόγηση Προτάσεων Ένταξης Πράξεων
- Μέριμνα για Έκδοση Αποφάσεων Ένταξης
- Συγκέντρωση & Έλεγχος Στοιχείων Παρακολούθησης Πράξεων
- Μέριμνα Καταχώρισης Στοιχείων στο Ο.Π.Σ.
- Συνεργασία με Δ.Α. ΚΠΣ και Αρχή Πληρωμής
- Παρακολούθηση Τήρησης Υποχρεώσεων από Τελικούς Δικαιούχους
- Παρακολούθηση Εφαρμογής Μέτρων & Προτάσεις Βελτίωσης
- Μέριμνα για Παροχή Στοιχείων Προόδου Πράξεων
- Προτάσεις Υποστήριξης Τελικών Δικαιούχων

ΑΡΜΟΔΙΟΤΗΤΕΣ

- Προληπτικός Έλεγχος Νομιμότητας σε όλα τα στάδια Εξέλιξης της Πράξης
- Έλεγχος Νομιμότητας και Κανονικότητας Δαπανών, Πληροφοριών, Οικονομικών Στοιχείων κατά την Εκτέλεση Πράξεων
- Έλεγχος Τήρησης Δεσμεύσεων Τελικών Δικαιούχων
- Έλεγχος Τήρησης Κανόνων Δημοσιότητας
- Αξιολόγηση Αποτελεσμάτων Ελέγχων
- Εισήγηση Μέτρων Βελτίωσης Συστήματος Διαχείρισης και Ελέγχου
- Εισήγηση Μέτρων Υποστήριξης Τελικών Δικαιούχων
- Έλεγχος της Ειδικής Υπηρεσίας
- Εκθέσεις Ελέγχων και Καταχώρηση Πορισμάτων στο ΟΠΣ

ΑΡΜΟΔΙΟΤΗΤΕΣ

- Μέριμνα για Κατάρτιση Προγράμματος Τεχνική Βοήθεια
- Γραφείο ΟΠΣ
- Τεχνική Υποστήριξη και Υποστήριξη Προσωπικού Δ.Α.
- Γραφείο Πληροφοριών
- Τεκμηρίωση
- Θέματα Προσωπικού
- Οργάνωση Συνεδριάσεων Επ. Πα.
- Πρωτόκολλο Δ.Α.
- Αρχείο Δ.Α.
- Γραμματειακή Υποστήριξη Δ.Α.

ΣΥΝΟΛΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ: 35

✓ Αρχή Πληρωμής

Ειδική υπηρεσία στο Υπουργείο Εθνικής Οικονομίας. Έχει ως αποστολή την εξασφάλιση των απρόσκοπτων χρηματοδοτικών ροών για τις παρεμβάσεις του ΚΠΣ.

Η αρχή πληρωμής:

1. Είναι υπεύθυνη για την επεξεργασία και την υποβολή των αιτήσεων πληρωμών στην Ε.Ε. (η υποβολή γίνεται ηλεκτρονικά μέσω του ΟΠΣ) ανά επιχειρησιακό πρόγραμμα και ανά διαρθρωτικό Ταμείο καθώς και για την αποδοχή των πιστώσεων της Επιτροπής.
2. Διασφαλίζει την απόδοση της κοινοτικής και εθνικής συμμετοχής στους τελικούς δικαιούχους μέσω του Προγράμματος Δημοσίων Επενδύσεων (ΠΔΕ) το συντομότερο δυνατόν και χωρίς καμία κράτηση.
3. Υποβάλλει τις πιστοποιημένες δηλώσεις στην Επιτροπή ΕΚ (η υποβολή γίνεται ηλεκτρονικά μέσω του ΟΠΣ) ανά επιχειρησιακό πρόγραμμα και ανά διαρθρωτικό Ταμείο.
4. Υποβάλλει τις προβλέψεις για μελλοντικές αιτήσεις πληρωμών στην Ε.Ε.
5. Καθορίζει σε συνεργασία με τη διαχειριστική αρχή του Κοινοτικού-Πλαισίου Στήριξης τους κανόνες λειτουργίας του ΟΠΣ για την επεξεργασία των πληροφοριών που χρησιμοποιεί (ελέγχει, πιστοποιεί, εγκρίνει). Μεριμνά για την ορθή λειτουργία των λογιστικών συστημάτων στο επίπεδο των διαχειριστικών αρχών.
6. Διενεργεί τον εξωτερικό έλεγχο στις διαχειριστικές αρχές και στους τελικούς δικαιούχους (έλεγχος δευτέρου επιπέδου).
7. Προβαίνει σε αναστολή των πληρωμών σε περίπτωση εικαζόμενης παρατυπίας, ενημερώνοντας ταυτόχρονα την αρμόδια για το τρίτο επίπεδο ελέγχου (Ειδική Υπηρεσία του Υπουργείου Οικονομικών), την αρμόδια διαχειριστική αρχή, το ΟΠΣ, τον τελικό δικαιούχο και τον τελικό αποδέκτη. Σε περίπτωση διαπίστωσης παρατυπίας προβαίνει στη διαγραφή των σχετικών πληρωμών αφού ακούσει τα ενδιαφερόμενα μέρη. Οι αποφάσεις της αρχής πληρωμής, που θα πρέπει να είναι αιτιολογημένες και να συμφωνούν με την αρχή της αναλογικότητας, μπορούν να αποτελέσουν αντικείμενο διοικητικών ή/και δικαστικών προσφυγών.
8. Είναι υπεύθυνη για την εποπτεία και το συντονισμό των χρηματοδοτικών ροών και την διαχείριση των λογαριασμών που κατατίθενται οι πιστώσεις των διαρθρωτικών Ταμείων.

✓ Επιτροπή Εξωτερικού Δημοσιονομικού Ελέγχου (ΕΔΕΛ)

Ειδική υπηρεσία στο Υπουργείο Οικονομικών. Έχει ως αποστολή την εξασφάλιση της τήρησης των αρχών της χρηστής δημοσιονομικής διαχείρισης μέσω τριτοβάθμιου επιπέδου ελέγχου στις Διαχειριστικές Αρχές, την Αρχή Πληρωμής και του Τελικού Δικαιούχους.

Οι έλεγχοι που πραγματοποιούνται στις διαχειριστικές αρχές, στην Αρχή Πληρωμής, στους τελικούς δικαιούχους και στις πράξεις είναι δειγματοληπτικοί, βάσει ετήσιου προγραμματισμού που καταρτίζεται από την ΕΔΕΛ. Επίσης διενεργούνται έλεγχοι εκτός προγραμματισμού, όταν αυτό απαιτείται. Κατά τον έλεγχο εξετάζεται η νομιμότητα και η κανονικότητα των πράξεων και οι διαδικασίες υλοποίησής τους. Ο έλεγχος μπορεί να διενεργείται στην έδρα των τελικών δικαιούχων ή στους χώρους υλοποίησης του φυσικού αντικείμενου των πράξεων.

✓ Επιτροπή Παρακολούθησης (Ε.Π)

Παράλληλα με τα όργανα αυτά λειτουργεί η Επιτροπή Παρακολούθησης (Ε.Π.) στο πλαίσιο του ΚΠΣ και του κάθε Επιχειρησιακού Προγράμματος. Είναι κυρίως ένα “πολιτικό” όργανο στο οποίο συμμετέχουν κοινωνικοί και οικονομικοί εταίροι με εποπτικές και στρατηγικές αρμοδιότητες. Η Ε.Π. καθορίζει τα κριτήρια επιλογής των έργων και έχει την κύρια ευθύνη να παρακολουθεί την αποτελεσματική και ορθή εφαρμογή του ΚΠΣ.

✓ Μονάδα Οργάνωσης της Διαχείρισης (ΜΟΔ)

Η εφαρμογή και η οργάνωση της διαχείρισης του ΚΠΣ υποστηρίζεται από την Μονάδα Οργάνωσης της Διαχείρισης (ΜΟΔ). Η υποστήριξη αυτή συνιστάται κυρίως σε θέματα οργάνωσης των Διαχειριστικών Αρχών, στην επιλογή στελεχών, στη μεταφορά τεχνογνωσίας με την συνεχή κατάρτιση των στελεχών, στην επεξεργασία συστημάτων και εργαλείων οργάνωσης της διαχείρισης.

Τα παραπάνω όργανα υποστηρίζονται στη λειτουργία τους από το ΟΠΣ “ΕΡΓΟΡΑΜΑ”, το οποίο έχει εγκατασταθεί και λειτουργεί στις Γραμματείες των Επιτροπών Παρακολούθησης του Β’ ΚΠΣ.

3.4. Χρηματοδοτικοί Πόροι

Οι Χρηματοδοτικοί Πόροι που απαιτούνται για τη χρηματοδότηση ενός προγράμματος / άξονα / μέτρου / έργου / υποέργου, εξασφαλίζονται μέσω του Προγράμματος Δημοσίων Επενδύσεων (ΠΔΕ).

Εθνική συμμετοχή είναι η δαπάνη που πραγματοποιείται για την κάλυψη μέρους του προϋπολογισμού ενός προγράμματος/άξονα/μέτρου/έργου/υποέργου, που βαρύνει τον κρατικό προϋπολογισμό και εξασφαλίζεται μέσω του Προγράμματος Δημοσίων Επενδύσεων.

Κοινοτική συμμετοχή είναι η δαπάνη που πραγματοποιείται για την κάλυψη μέρους του προϋπολογισμού ενός προγράμματος/άξονα/μέτρου/έργου/υποέργου και προέρχεται από κοινοτικούς πόρους των Διαρθρωτικών Ταμείων και των Χρηματοδοτικών Μέσων. Το σύνολο της Εθνικής και της Κοινοτικής συμμετοχής είναι η Δημόσια Δαπάνη.

3.5. Διαχείριση έργων

Για την υλοποίηση του ΚΠΣ 2000-2006 και των άλλων συγχρηματοδοτούμενων από την Ευρωπαϊκή Ένωση παρεμβάσεων, η Ελλάδα έχει θέσει σε εφαρμογή ένα Σύστημα Διαχείρισης, Παρακολούθησης και Ελέγχου σύμφωνα με τις απαιτήσεις των κανονισμών των Διαρθρωτικών Ταμείων της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Αυτό συνίσταται από διάφορα στοιχεία ή λειτουργίες μικρής ή μεγαλύτερης σημασίας για τη νομιμότητα, την κανονικότητα και την επιλεξιμότητα των δαπανών των δηλούμενων για συγχρηματοδότηση.

Στόχος πρώτης προτεραιότητας είναι η χρηστή και ορθολογική διαχείριση των διατιθέμενων εθνικών και κοινοτικών πόρων και η μεγιστοποίηση των αναπτυξιακών αποτελεσμάτων.

Στο πλαίσιο του εν λόγω συστήματος έχουν θεσμοθετηθεί και λειτουργούν όργανα διαχείρισης, παρακολούθησης και ελέγχου και εφαρμόζονται συστηματικά αυστηρές διαδικασίες σε ότι αφορά την επιλογή, τη χρηματοδότηση και την υλοποίηση των Πράξεων

(έργα και δράσεις του Γ΄ Κοινοτικού Πλαισίου Στήριξης) που εγγυώνται τη διαφάνεια και τον ορθολογισμό στην παρακολούθηση, την ακρίβεια και αποτελεσματικότητα των ελέγχων, την ουσιαστική διαχείριση της πληροφορίας και την αξιολόγηση των προγραμμάτων.

3.6. Σύστημα Διαχείρισης Ε.Π. «ΥΓΕΙΑ-ΠΡΟΝΟΙΑ»

Το Σύστημα Διαχείρισης είναι κοινή υπουργική απόφαση των υπουργών Οικονομίας και Οικονομικών, Εργασίας και Κοινωνικών ασφαλίσεων και του υπουργού Υγείας και Πρόνοιας. Για κάθε άξονα και μέτρο υπάρχει ένα «*Σύστημα Διαχείρισης, Παρακολούθησης, Επιλογής, Ελέγχου και Διαδικασία εφαρμογής των Πράξεων*», με το οποίο καθορίζονται οι όροι, τα δικαιολογητικά, τα παραστατικά στοιχεία και οι λοιπές υποχρεώσεις που πρέπει να τηρούνται από τους φορείς υλοποίησης των πράξεων. Είναι ένα ομογενοποιημένο πλαίσιο εφαρμογής αντίστοιχων δράσεων σε όλη τη χώρα.

Στόχοι του Ενιαίου Συστήματος Διαχείρισης πράξεων είναι:

- α) η αναβάθμιση της ποιότητας των παρεχομένων υπηρεσιών
- β) η θέσπιση ποιοτικών κριτηρίων αξιολόγησης των προτάσεων
- γ) η εισαγωγή ενιαίων ποιοτικών στοιχείων στη μεθοδολογία με την οποία υλοποιούνται οι πράξεις
- δ) η θέσπιση ενιαίων βασικών κριτηρίων αξιολόγησης των υλοποιούμενων πράξεων σε σχέση με τους επιμέρους δείκτες που έχουν τεθεί και με την αποτελεσματικότητα
- ε) η συνοχή στη διαχείριση των πράξεων
- στ) η εναρμόνιση σε σχέση με τους ισχύοντες κανονισμούς της Ε.Ε. και την εθνική νομοθεσία
- ζ) η προσαρμογή της διαχείρισης του φυσικού και οικονομικού αντικείμενου των πράξεων στις απαιτήσεις του Ολοκληρωμένου Πληροφοριακού Συστήματος (Ο.Π.Σ. – ΥΠΕΘΟ)

Το σύστημα διαχείρισης καθορίζει :

- ✓ Το πλαίσιο ένταξης των πράξεων
- ✓ Τους στόχους των ενεργειών και τους ωφελούμενους
- ✓ Τους τελικούς δικαιούχους και τις υποχρεώσεις τους
- ✓ Τις επιλέξιμες κατηγορίες πράξεων
- ✓ Τα κριτήρια αξιολόγησης των προτάσεων
- ✓ Τις προδιαγραφές και τους όρους υλοποίησης των πράξεων
- ✓ Τις επιλέξιμες δαπάνες, τα δικαιολογητικά υλοποίησης και τα παραστατικά δαπανών.

3.6.1. Γενικοί κανόνες επιλεξιμότητας δαπανών.

1. Πληρωμές που πραγματοποιούνται από τους Τελικούς Δικαιούχους.

Επιλέξιμες πληρωμές είναι αυτές που πραγματοποιούνται από τους Τελικούς Δικαιούχους των πράξεων προς τους Τελικούς Αποδέκτες (ανάδοχους, προμηθευτές) και δικαιολογούνται από την εκτέλεση των πράξεων δηλ. για την εκτέλεση του φυσικού αντικείμενου όπως αυτό περιγράφεται στο Τεχνικό Δελτίο Έργου.

2. Αποδεικτικά Δαπανών

Οι πληρωμές που πραγματοποιούνται από τους Τελικούς Δικαιούχους, συνοδεύονται υποχρεωτικά από εξοφλημένα τιμολόγια ή από λογιστικά έγγραφα ισοδύναμης αποδεικτικής ισχύος, σύμφωνα με την εθνική νομοθεσία.

3. Έσοδα

Τα πάσης φύσεως έσοδα που προκύπτουν κατά την περίοδο από την έκδοση της απόφασης ένταξης μιας πράξης σε Επιχειρησιακό Πρόγραμμα μέχρι την ολοκλήρωσή της αντιπροσωπεύουν πόρους οι οποίοι μειώνουν το ποσό της χρηματοδότησής της από τα Διαρθρωτικά Ταμεία και το Κράτος και αφαιρούνται πλήρως από τις επιλέξιμες δαπάνες της πράξης.

Τα έσοδα αυτά αφορούν τα πάσης φύσεως «ανόργανα και έκτακτα έσοδα» όπως πιστωτικοί τόκοι, καταπτώσεις εγγυητικών επιστολών αναδόχων της πράξης, πρόστιμα αναδόχων της πράξης κλπ.

4. Ο ΦΠΑ είναι επιλέξιμη δαπάνη μόνο εάν βαρύνει πραγματικά και οριστικά τον Τελικό Δικαιούχο.

Ο ΦΠΑ που μπορεί να ανακτηθεί ή συμψηφιστεί με οποιοδήποτε τρόπο, δεν μπορεί να θεωρηθεί επιλέξιμη δαπάνη, ακόμη και εάν δεν ανακτάται από τον Τελικό Δικαιούχο.

Επίσης, ο ΦΠΑ δεν είναι επιλέξιμος στο σύνολό του στις περιπτώσεις που ένα ποσοστό του μπορεί να ανακτηθεί ή να συμψηφιστεί.

Στις περιπτώσεις των κρατικών ενισχύσεων δεν παρέχεται ενίσχυση σε ΦΠΑ που η επιχείρηση μπορεί να ανακτήσει ή να συμψηφίσει μερικώς ή ολικώς ακόμη και εάν δεν ανακτάται από την επιχείρηση.

3.6.2. Καταχώρηση και Έλεγχος Δαπανών

Στην όλη διαδικασία της αναγνώρισης της επιλεξιμότητας των δαπανών εξαιρετικής σημασίας είναι η υποχρέωση τήρησης – καταχώρησης και ο έλεγχος των δαπανών αυτών. Η πραγματοποίηση μιας δαπάνης η οποία τηρεί όλους τους κανόνες πρέπει να ακολουθεί και μια διαδικασία, προκειμένου αυτή η ιδιότητα να είναι ορατή σε όλα τα επίπεδα διαχείρισης και ελέγχου, σε κάθε χρονική στιγμή.

Έτσι, σε όλα τα επίπεδα από τον Τελικό Δικαιούχο, την Διαχειριστική Αρχή μέχρι και την Αρχή Πληρωμής πρέπει να ελέγχονται, να τηρούνται παραστατικά στοιχεία και να καταχωρούνται λογιστικές εγγραφές των πράξεων που χρηματοδοτούνται από τα Διαρθρωτικά Ταμεία, στο πλαίσιο των Επιχειρησιακών Προγραμμάτων του Κ.Π.Σ

3.6.2.1. Σε επίπεδο Τελικών Αποδεκτών

Τελικός Αποδέκτης είναι ο Ανάδοχος που αναλαμβάνει εντολή αμοιβής του υπόλοιπου μέρους ή του συνόλου της μιας πράξης.

Οι Τελικοί Αποδέκτες, πρέπει :

- ✓ να τηρούν τα πρωτότυπα παραστατικά που αφορούν το έργο, και
- ✓ να εφαρμόζουν την Εθνική Νομοθεσία για τις λογιστικές καταχωρήσεις (εφαρμογή του Κ.Β.Σ).

3.6.2.2. Σε επίπεδο Τελικών Δικαιούχων

Στο επίπεδο του Τελικού Δικαιούχου πρέπει να τηρούνται :

- ✓ τα πρωτότυπα παραστατικά των δαπανών και πληρωμών που πραγματοποιούνται
- ✓ τα πιστοποιητικά παραλαβής των υλικών και υπηρεσιών

- ✓ οι μελέτες, οι τεχνικές προδιαγραφές και το χρηματοδοτικό σχέδιο της πράξης
- ✓ οι εκθέσεις προόδου
- ✓ τα έγγραφα που αφορούν την έγκριση επιχορήγησης, τις διαδικασίες δημοπράτησης και σύναψης της σύμβασης και
- ✓ οι εκθέσεις σχετικά με τις επιθεωρήσεις, πιστοποιήσεις των υπηρεσιών στα πλαίσια της πράξης
- ✓ η σύμβαση μεταξύ Τελικού Δικαιούχου και Τελικού Αποδέκτη.

Οι λογιστικές καταχωρήσεις στα βιβλία του Τελικού Δικαιούχου πρέπει να παρέχουν πλήρη, ακριβή και διακριτή εικόνα των λογιστικών στοιχείων της πράξης. Ο Τελικός Δικαιούχος οφείλει να οργανώσει και να εφαρμόζει επαρκές σύστημα διαχείρισης και ελέγχου που να εξασφαλίζει και να διευκολύνει την πιστοποίηση του φυσικού και οικονομικού αντικειμένου ανά υποέργο από τα Εθνικά και Κοινοτικά Όργανα Ελέγχου.

Όλοι οι εμπλεκόμενοι φορείς στην εκτέλεση έργων από το Γ' Κ.Π.Σ. οφείλουν να τηρούν τις διατάξεις του Κώδικα Βιβλίων και Στοιχείων, εφόσον εμπíπτουν σε αυτές σχετικά με τη λογιστική παρακολούθηση των πράξεων. Οι Τελικοί Δικαιούχοι που δεν υποχρεούνται στην τήρηση βιβλίων και στοιχείων Γ' κατηγορίας του Κ.Β.Σ. (Δημόσιο, Φορείς Δημοσίου, Επιχειρήσεις του Δημοσίου Τομέα και των Ο.Τ.Α. της Νομαρχιακής Αυτοδιοίκησης, Μη Κυβερνητικές Οργανώσεις, Ν.Π.Δ.Δ., Ν.Π.Ι.Δ. κ.α.) τηρούν υποχρεωτικά σε εκτυπωμένη και ηλεκτρονική μορφή το Βιβλίο Αναλυτικής Καταγραφής Χρηματοοικονομικών Ενεργειών Πράξεων (Β.Α.Κ.Χ.Ε.Π.)

Σε όλες τις περιπτώσεις απαιτείται η δημιουργία ξεχωριστής λογιστικής μερίδας, έτσι ώστε να προκύπτουν λογιστικά οι δαπάνες που αφορούν την πράξη κατά υποέργο.

Οι Τελικοί Δικαιούχοι εφαρμόζουν τις Αρχές του Ελληνικού Γενικού Λογιστικού Σχεδίου (Ε.Γ.Λ.Σ.) όπως εκάστοτε ισχύουν κατά την τήρηση των λογιστικών συστημάτων τους και δημιουργούν τη λογιστική μερίδα του υποέργου με την κατάλληλη κωδικοποίηση η οποία έχει και αντιστοίχιση με την κωδικοποίηση που αναφέρεται στο τεχνικό δελτίο του έργου /υποέργου όπως εγκρίθηκε. Μόνο στις περιπτώσεις τελικών δικαιούχων που τηρούν το Βιβλίο Αναλυτικής Καταγραφής Χρηματοοικονομικών Ενεργειών Πράξης (Β.Α.Κ.Χ.Ε.Π.) οι κωδικοί θα πρέπει να ταυτίζονται απόλυτα.

Όλες οι οικονομικές συνδιαλλαγές εμφανίζονται στα λογιστικά βιβλία του τελικού δικαιούχου.

Οι πληρωμές που πραγματοποιούνται από τελικούς δικαιούχους γίνονται σε μετρητά, επιταγές ή μέσω τραπεζικών λογαριασμών. Οι καταβολές για να είναι επιλέξιμες θα πρέπει να γίνονται με επιταγές ή μέσω τραπεζικών λογαριασμών, με εξαίρεση δαπάνες μισθοδοσίας καθώς και μικροποσά κάτω των 294 € που πληρώνονται από το ταμείο του Τελικού Δικαιούχου.

Οι πληρωμές που πραγματοποιούνται συνοδεύονται υποχρεωτικά από τα προβλεπόμενα από την ελληνική φορολογική νομοθεσία λογιστικά έγγραφα (π.χ. εξοφλημένα τιμολόγια) ή έγγραφα ισοδύναμης αποδεικτικής ισχύος όπως αποδείξεις δαπάνης άρθρου 15 Κ.Β.Σ., καταστάσεις μισθοδοσίας κ.λ.π.

Ειδικά για εξοφλημένα τιμολόγια ισχύουν τα εξής :

- Τιμολόγια Μετρητοίς : θεωρούνται εξοφλημένα όταν φέρουν σφραγίδα και υπογραφή της εκδούσας αρχής και είναι αναγραμμένη η λέξη «εξοφλήθη».
- Τιμολόγια επί πιστώσει : θεωρούνται εξοφλημένα όταν συνοδεύονται από απόδειξη είσπραξης της αρχής που έχει εκδώσει το παραστατικό. Στην περίπτωση που το τιμολόγιο έχει εξοφληθεί με επιταγή πρέπει να συνοδεύεται από απόδειξη είσπραξης που θα αναγράφει τα στοιχεία της επιταγής και τα στοιχεία του τιμολογίου που εξοφλεί.

Όλα τα πρωτότυπα παραστατικά που αφορούν τη χρηματοδοτούμενη πράξη θα πρέπει να φέρουν ειδική σφραγίδα με :

- τον τίτλο του υποέργου,
- τον αριθμό MIS
- τον αριθμό του υποέργου και
- την επωνυμία του Τελικού Δικαιούχου.

Οι τελικοί δικαιούχοι τηρούν αρχείο με τα πρωτότυπα παραστατικά των δαπανών και πληρωμών που έχουν πραγματοποιήσει στο χώρο υλοποίησης του έργου και εναλλακτικά στην έδρα του Τελικού Δικαιούχου, τον οποίο γνωστοποιούν στη Δ.Α. μέσω των Μηνιαίων Δελτίων Δαπανών. Όταν Τελικοί Δικαιούχοι είναι Δημόσιες Υπηρεσίες ή ΝΠΔΔ και υποβάλλουν τα πρωτότυπα δικαιολογητικά στο Ελεγκτικό Συνέδριο τηρούν φωτοαντίγραφα των παραστατικών

Η αρχειοθέτηση των παραστατικών γίνεται κατά ημερομηνία και ανά κατηγορία δαπάνης, έτσι ώστε να διευκολύνεται η διαδρομή ελέγχου.

Οι εμπλεκόμενοι φορείς στην εκτέλεση έργων του Γ' Κ.Π.Σ. οφείλουν να τηρούν τα πρωτότυπα δικαιολογητικά τρία (3) έτη από τη καταβολή του τελικού υπολοίπου του Επιχειρησιακού Προγράμματος «Υγεία – Πρόνοια 2000-2006» και σε κάθε περίπτωση μέχρι 31/12/2012, τα οποία υποχρεούνται να θέτουν υπόψη των αρμοδίων Εθνικών και Κοινοτικών Οργάνων Ελέγχου.

Τα αποδεικτικά έγγραφα στα διάφορα επίπεδα των διοικητικών υπηρεσιών του Τελικού Δικαιούχου που αφορούν προκηρύξεις, δημοσιότητα, ανάθεση, διαχείριση, έλεγχο, πρόοδο, παραλαβή, αξιολόγηση και λοιπά του έργου πρέπει με ευθύνη του Τελικού Δικαιούχου να τηρούνται σε επίπεδο υποέργου έτσι ώστε να εξασφαλίζεται ικανοποιητική διαδρομή ελέγχου .

Ο Τελικός Δικαιούχος συμπληρώνει και υποβάλλει στην Διαχειριστική Αρχή του Επιχειρησιακού Προγράμματος τα στοιχεία των Μηνιαίων Δελτίων Δήλωσης Δαπανών για την πράξη, τις αντίστοιχες λογιστικές καταστάσεις καθώς και τον Πίνακα Παρακολούθησης Επιλέξιμων Δαπανών, εντός δεκαημέρου από την λήξη του μήνα πραγματοποίησης των επιλέξιμων δαπανών. Αυτά πρέπει να ταυτίζονται απόλυτα με τα στοιχεία που η λογιστική μερίδα της πράξης απεικονίζει.

Στα Μηνιαία Δελτία Δαπανών δηλώνονται μόνο εξοφλημένα παραστατικά του Αναδόχου.

Στις περιπτώσεις που αρμόδιο ελεγκτικό όργανο δεν κάνει αποδεκτή ως επιλέξιμη κάποια δαπάνη η οποία έχει καταχωρηθεί στην λογιστική μερίδα της πράξης, ο Τελικός Δικαιούχος θα πρέπει με πράξη αντιλογισμού να διορθώσει την λογιστική εικόνα.

Πέραν των δαπανών, απαιτείται η τήρηση των παραστατικών στοιχείων για τα έσοδα σε δύο επίπεδα :

- ✓ Τα έσοδα που προκύπτουν από την εκτέλεση της πράξης και αναφέρονται σε επίπεδο υποέργου (συμβάσεις)
- ✓ Οι τόκοι που προκύπτουν από τη χορήγηση προχρηματοδοτήσεων για την πράξη

Η καταχώρηση των εσόδων, όπως επιστροφές αχρεωστήτως καταβληθέντων σε αναδόχους, ποινικές ρήτρες ή εγγυητικές επιστολές που καταπίπτουν, τηρούνται στο φάκελο του έργου και καταχωρούνται στη λογιστική μερίδα του έργου. Στα Μηνιαία Δελτία Δήλωσης Δαπανών καταχωρούνται ως αρνητικές πληρωμές με τους αντίστοιχους αριθμούς παραστατικών και ημερομηνίες.

Στις περιπτώσεις πράξεων ανεξαρτήτως διαρθρωτικού ταμείου που χρηματοδοτούνται και για τις οποίες προκύπτουν οποιασδήποτε μορφής έσοδα κατά την περίοδο της συγχρηματοδότησής τους έως και το κλείσιμο του Επιχειρησιακού Προγράμματος από

πωλήσεις, εκμισθώσεις, υπηρεσίες, τέλη εγγραφής ή άλλα παρόμοια έσοδα, πιστωτικοί τόκοι, καταπτώσεις εγγυητικών επιστολών αναδόχων της πράξης κ.λ.π., αυτά τα έσοδα αφαιρούνται πλήρως από τις επιλέξιμες δαπάνες του έργου και μειώνεται αντιστοίχως το ποσό της εθνικής και κοινοτικής συμμετοχής που απαιτείται για το έργο.

Στις περιπτώσεις που έχουν δημιουργηθεί έσοδα εν μέρει από το συγχρηματοδοτούμενο έργο, αφαιρούνται αναλογικά από τις επιλέξιμες δαπάνες του έργου και μειώνεται αντιστοίχως το ποσό της εθνικής και κοινοτικής συμμετοχής που απαιτείται για το έργο.

Οι τόκοι που προκύπτουν από τις προχρηματοδοτήσεις (προκαταβολές της κοινοτικής συμμετοχής και της αντίστοιχης εθνικής συμμετοχής) που διατίθενται στους Τελικούς Δικαιούχους, παρακολουθούνται αυτοτελώς με τραπεζικά στοιχεία και καταχωρούνται στη λογιστική μερίδα του έργου ως διάθεση χρηματοδότησης προερχόμενη από το χρηματοδοτούν την πράξη Διαρθρωτικό Ταμείο και την αντίστοιχη κρατική συμμετοχή. Οι τόκοι δηλώνονται με ειδικό δελτίο παρακολούθησης στη Διαχειριστική Αρχή και την Αρχή Πληρωμής.

Οι Τελικοί Δικαιούχοι οφείλουν να ανοίγουν ξεχωριστό τοκοφόρο τραπεζικό λογαριασμό για κάθε έργο τον αριθμό του οποίου δηλώνουν στην Αρχή Πληρωμής του Υπουργείου Οικονομίας και Οικονομικών.

3.6.2.3. Σε επίπεδο Διαχειριστικών Αρχών Επιχειρησιακών Προγραμμάτων

Στο επίπεδο της Διαχειριστικής Αρχής του Επιχειρησιακού Προγράμματος τηρούνται :

- ✓ τα Μηνιαία Δελτία Δήλωσης Δαπανών που υποβάλλει ο Τελικός Δικαιούχος, καθώς και αντίγραφα των παραστατικών που υποβάλλονται εφόσον αυτό είναι εφικτό
- ✓ τα Τριμηνιαία Δελτία Προόδου.

Στις περιπτώσεις μεγάλου πλήθους παραστατικών το Μηνιαίο Δελτίο συνοδεύεται από λογιστική κατάσταση των καταχωρήσεων που ο Τελικός Δικαιούχος έχει πραγματοποιήσει.

Η Διαχειριστική Αρχή ελέγχει και καταχωρεί τα στοιχεία των δηλωθέντων δαπανών και εσόδων στο Ολοκληρωμένο Πληροφοριακό Σύστημα (Ο.Π.Σ) κατά υποέργο.

Τα Μηνιαία Δελτία Δήλωσης Δαπανών αποτελούν για τις Διαχειριστικές Αρχές τα δικαιολογητικά εγγραφής στο Ο.Π.Σ των πληρωμών. Για την πιστοποίηση τήρησης των υπόλοιπων υποχρεώσεων υποβάλλεται από τη Διαχειριστική Αρχή βεβαίωση προς την Αρχή Πληρωμής.

3.6.3. Τήρηση αρχείων της πράξης ειδικά για θέματα δαπανών

Η σύμφωνη με το Σύστημα Διαχείρισης εφαρμογή κάθε Πράξης καθώς και η νόμιμη καταβολή δαπανών αποδεικνύονται με δικαιολογητικά που τηρούνται σε ειδικό Φάκελο του Τελικού Δικαιούχου κατά κατηγορίες δαπανών, έγκυρα αντίγραφα/καταστάσεις των οποίων, αποστέλλονται στη Διαχειριστική Αρχή με τα Μηνιαία Δελτία Δήλωσης Δαπανών.

Η τήρηση των παραστατικών και άλλων νομιμοποιητικών εγγράφων κατηγοριοποιείται ως εξής :

A. Δαπάνες απασχόλησης προσωπικού

1. Η προκήρυξη για την πρόσληψη του επιστημονικού, διοικητικού και βοηθητικού προσωπικού και ο οριστικός πίνακας επιλογής των απασχολούμενων στη δράση.
2. Τα υποβληθέντα πιστοποιητικά σπουδών, επαγγελματικής εμπειρίας και

βιογραφικά σημειώματα των απασχολουμένων.

3. Οι συμβάσεις μεταξύ δικαιούχου φορέα και απασχολουμένων, στις οποίες καθορίζεται το περιεχόμενο της εργασίας τους και το οποίο πρέπει να σχετίζεται με τις αντίστοιχες ειδικότητες και τις ανάγκες των χρηστών.
4. Οι μηνιαίες καταστάσεις μισθοδοσίας ΙΚΑ (θεωρημένες από το αρμόδιο υποκατάστημα ΙΚΑ), όταν πρόκειται για ΝΠΙΔ και, αντίστοιχες καταστάσεις όταν πρόκειται για ΝΠΔΔ, θεωρημένες από την αρμόδια Διεύθυνση ή Προϊσταμένη Αρχή.
5. Τα αντίγραφα πληρωμής των ενσήμων ΙΚΑ ή/και των εισφορών σε άλλα ταμεία.
6. Οι αποδείξεις είσπραξης των αποδοχών των απασχολουμένων.
7. Η ονομαστική κατάσταση των απασχολουμένων στη δράση, με αναγραφή του αριθμού φορολογικού μητρώου τους (Α.Φ.Μ.)
8. Αντίγραφα των ενταλμάτων ή/και αποδείξεων πληρωμής (που εκδίδονται για όλες τις πληρωμές), τα οποία φέρουν την πρωτότυπη υπογραφή του δικαιούχου και συνοδεύονται από αποδείξεις είσπραξης. Στις περιπτώσεις παροχής υπηρεσιών από τρίτους, είναι απαραίτητες και οι αντίστοιχες συμβάσεις.
9. Δηλώσεις καταβολής του φόρου εισοδήματος.

Β. Δαπάνες αναλωσίμων υλικών, συντήρησης εξοπλισμού, μίσθωσης και συντήρησης χώρων

1. Τα εξοφλημένα τιμολόγια και δελτία αποστολής των αναλωσίμων.
2. Οι αποδείξεις πληρωμής των ενοικίων και τα μισθωτήρια συμβόλαια αυτών, θεωρημένα από την αρμόδια ΔΟΥ, ή τα παραχωρητήρια χρήσης των ακινήτων, με χρόνο λήξης μετά την πάροδο εξαετίας.
3. Τα εξοφλημένα τιμολόγια ή αποδείξεις Παροχής Υπηρεσιών και οι αντίστοιχες αποδείξεις πληρωμής και είσπραξης, που αφορούν στη συντήρηση του εξοπλισμού και των χώρων.
4. Τα τιμολόγια και τα δελτία αποστολής και επιστροφής στις περιπτώσεις ενοικίασης εξοπλισμού.

Γ. Λοιπές λειτουργικές δαπάνες

1. Οι λογαριασμοί Γενικών Εξόδων (ύδρευσης, ΔΕΗ, ΟΤΕ κλπ.), τιμολόγια αγοράς καυσίμων ή αποδείξεις πληρωμής κοινοχρήστων, ταχυδρομικών εξόδων κλπ.
2. Τα εξοφλημένα τιμολόγια αγορών ή παροχής υπηρεσιών που αφορούν σε δαπάνες προβολής, δημοσιότητας και εκδηλώσεων, με πλήρη και αναλυτική περιγραφή των ενεργειών προβολής και δημοσιότητας και τιμολογημένη ανά είδος ενέργειας. Τα παραπάνω τιμολόγια παρέχουν αναλυτικές πληροφορίες για κάθε παροχή υπηρεσιών.
3. Παραστατικά μικρού ταμείου: καταστάσεις δαπανών, εξοδολόγια κλπ. Οι Τελικοί Δικαιούχοι προσκομίζουν καταστάσεις δαπανών – εξοδολόγια όπου καταγράφονται ημερολογιακά όλα τα έξοδα που πραγματοποιήθηκαν. Όπου είναι δυνατό προσκομίζονται αποδείξεις. Στο Μ.Δ.Δ. αναγράφεται το συνολικό ποσό των εξόδων με τον διακριτικό τίτλο μικρό ταμείο.

Σε περίπτωση μη ύπαρξης των προβλεπόμενων δικαιολογητικών και παραστατικών, οι ανωτέρω πληρωμές δεν θεωρούνται νομίμως καταβληθείσες και ως εκ τούτου περικλύπονται από το Πρόγραμμα ως μη επιλέξιμες.

3.7. Έλεγχοι

Για την αποτελεσματική άσκηση των ελέγχων η Ελλάδα διαθέτει ένα σύστημα ελέγχου των διαρθρωτικών Ταμείων που οργανώνεται σε τρία επίπεδα:

- ✓ Ο έλεγχος πρώτου επιπέδου είναι εσωτερικής φύσεως και ασκείται από τις διαχειριστικές αρχές των επιχειρησιακών προγραμμάτων. Περιλαμβάνει τον προληπτικό έλεγχο, τον έλεγχο κατά την εκτέλεση του έργου και τον έλεγχο κατά την ολοκλήρωση του έργου.

Περιλαμβάνει τον έλεγχο όλων των έργων στη φυσική, χρηματοοικονομική και λογιστική τους διάσταση, τόσο στον τόπο υλοποίησης τους, όσο και στην έδρα των φορέων που έχουν στην κατοχή τους πρωτότυπους τεχνικούς φακέλους και τα παραστατικά δαπανών.

- ✓ Ο έλεγχος του δεύτερου επιπέδου συνίσταται σε εξωτερικό διαχειριστικό έλεγχο. Ο έλεγχος αυτός περιλαμβάνει την ανάλυση και την αξιολόγηση του συστήματος ελέγχων του πρώτου επιπέδου. Υπεισέρχεται, όπου είναι απαραίτητο, στις ~~ειλημμένες από τα διαχειριστικά όργανα αποφάσεις, καθώς και στον έλεγχο των τελικών δικαιούχων.~~

Ο έλεγχος αυτού του επιπέδου ασκείται από την αρχή πληρωμής του ΚΓΣ

Ο έλεγχος του τρίτου επιπέδου αφορά το συνολικό συντονισμό των συστημάτων ελέγχου καθώς και εξειδικευμένες επιθεωρήσεις-στόχους. Ασκείται από την Επιτροπή Δημοσιονομικού Ελέγχου (ΕΔΕΛ) του Υπουργείου Οικονομίας και Οικονομικών / Γενικό Λογιστήριο του Κράτους που διενεργεί ελέγχους επί των διαχειριστικών αρχών, της αρχής πληρωμής και των τελικών δικαιούχων προκειμένου να διασφαλίσει τη χρηστή και αποτελεσματική δημοσιονομική .

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΟΥ Ε.Π. «ΥΓΕΙΑ-ΠΡΟΝΟΙΑ»

Η μέχρι σήμερα πορεία εφαρμογής του Ε.Π. «Υγεία – Πρόνοια» 2000-2006 προκαθορίστηκε, σε μεγάλο βαθμό, από τον έντονα μεταρρυθμιστικό χαρακτήρα του Προγράμματος.

Κοινός παρονομαστής των επιμέρους μεταρρυθμιστικών παρεμβάσεων είναι η ανθρωποκεντρική τους διάσταση.

Αυτό έχει ως συνέπεια:

- Αφενός, τη μη ύπαρξη δράσεων συνεχιζόμενων σε σχέση με το Β' Κ.Π.Σ. ή/και σε σχέση με άλλες προηγούμενες παρεμβάσεις, οι οποίες θα ήταν δυνατό να εξασφαλίσουν για το Πρόγραμμα υψηλούς ρυθμούς υλοποίησης φυσικού και οικονομικού αντικειμένου, και
- Αφετέρου, η ανάγκη εκπόνησης εκτεταμένων Σχεδίων Δράσης ανά τομέα αλλά και είδος παρεμβάσεων

Στο πλαίσιο αυτό, η όποια προσπάθεια παρουσίασης και ουσιαστικής αποτίμησης της εφαρμογής του Ε.Π. «Υγεία-Πρόνοια» 2000-2006 μέχρι σήμερα, θα πρέπει εκ των πραγμάτων να λάβει υπόψη της τόσο τον ιδιαίτερο χαρακτήρα του Προγράμματος όπως προαναφέρθηκε, όσο και τα επιμέρους προβλήματα, αλλά και τις δυνατότητες επίλυσής τους.

4.1. Ποσοτική αποτίμηση της πορείας εφαρμογής του Ε.Π.

Ο συνολικός προϋπολογισμός του Επιχειρησιακού Προγράμματος ανέρχεται σε 513,306 εκ. ευρώ, και η χρηματοδότησή του γίνεται κατά 100% με δημόσια δαπάνη. Η Κοινοτική Συμμετοχή (75%) ανέρχεται σε 384,997 εκ. ευρώ, από τα οποία 220,279 εκ. ευρώ είναι πόροι του Ευρωπαϊκού Κοινωνικού Ταμείου (ΕΚΤ) και 164,699 εκ. ευρώ είναι πόροι του Ευρωπαϊκού Ταμείου Περιφερειακής Ανάπτυξης (ΕΤΠΑ).

4.2. Ποιοτική αποτίμηση της πορείας εφαρμογής του Ε.Π.

Ο ιδιαίτερος χαρακτήρας του Προγράμματος, όπως περιγράφηκε παραπάνω, έχει σημαντικές επιπτώσεις στην ποιοτική διάσταση της εφαρμογής. Κι αυτό, γιατί στις περισσότερες περιπτώσεις αφενός, ο καινοτόμος χαρακτήρας των δράσεων είναι δυνατό να συνεπάγεται ελλείψεις στον υφιστάμενο σχεδιασμό και αφετέρου ο μεταρρυθμιστικός τους χαρακτήρας προϋποθέτει υψηλής ποιότητας σχεδιασμό νέων προτύπων, διαμόρφωσης θεσμικών όρων και ανάπτυξης διοικητικών διαδικασιών. Στο πλαίσιο αυτό, η ποιοτική διάσταση της μέχρι σήμερα εφαρμογής του Ε.Π. θεωρείται εξαιρετικά ικανοποιητική.

Όσον αφορά στην ποιοτική διάσταση της πορείας εφαρμογής του Ε.Π. θα πρέπει να σημειωθούν τα εξής:

- Η Διαχειριστική Αρχή έχει δεχθεί μεγάλο αριθμό προτάσεων από τους τελικούς δικαιούχους σχεδόν σε όλες τις Προσκλήσεις, και ιδιαίτερα στον Άξονα 2 «Ψυχική Υγεία», που είναι ο μεγαλύτερος.
- Η Διαχειριστική Αρχή έχει εντάξει, σε μεγάλο βαθμό, ώριμα έργα και κατά συνέπεια, αναμένονται άμεσα αποτελέσματα σε δαπάνες - πληρωμές. Στις περιπτώσεις Τεχνικών Δελτίων με σοβαρά προβλήματα ωριμότητας, γινόταν άμεση αναστολή της αξιολόγησης μέχρι να βελτιωθούν επαρκώς οι αντίστοιχες προτάσεις και να

τεκμηριώνουν, μεταξύ άλλων, και την οικονομική τους αποτελεσματικότητα. Σε περιπτώσεις ιδιαίτερα ανώριμων έργων, γινόταν αναστολή της αξιολόγησης και δίδονται οδηγίες στους τελικούς δικαιούχους, ώστε να επιταχύνουν την ωρίμανση των προϋποθέσεων που ήταν απαραίτητες για την ένταξη των έργων.

- Γενικά, η Διαχειριστική Αρχή έδωσε μεγάλη σημασία στην οικονομική αποτελεσματικότητα των έργων και ενθάρρυνε τους Τ.Δ. να βελτιώσουν ανάλογα τα τεχνικά τους δελτία. Έργα αμφίβολης αποτελεσματικότητας δεν εγκρίνονταν.
- Αν εξαιρέσει κανείς 1-2 έργα με προϋπολογισμό της τάξης περίπου των 15.000.000 €, τα περισσότερα έργα που εντάσσονται κυμαίνονται από 300.000 € μέχρι 9.000.000 €, με λίγες εξαιρέσεις να κινούνται σε χαμηλότερα επίπεδα. Το γεγονός αυτό, δηλαδή πολλά έργα με προϋπολογισμούς μικρού ή μεσαίου μεγέθους παρουσιάζει το πλεονέκτημα της διάχυσης της χρηματοδότησης σε πολλούς δικαιούχους, με αντίστοιχο καταμερισμό του βάρους της διαχείρισης σε πολλές κατευθύνσεις και μειώνει τον κίνδυνο εκτεταμένων καθυστερήσεων ή αποτυχίας. Η περίπτωση καθυστερήσεων ή αποτυχίας ενός μεγάλου έργου έχει πολύ μεγαλύτερες επιπτώσεις σε ένα Ε.Π., απ' ό,τι ανάλογες καθυστερήσεις ή αποτυχία μερικών μικρών έργων, τα οποία είναι ευκολότερο να απενταχθούν και να αντικατασταθούν.
- Τα περισσότερα έργα που εντάσσονται στο Ε.Π. «Υγεία Πρόνοια» 2000-2006, έχουν τη δυνατότητα, από τη φύση τους, να προσφέρουν στο Πρόγραμμα ταχείς ρυθμούς απορρόφησης. Έτσι, για παράδειγμα,
 1. Οι πράξεις που εντάσσονται και σχετίζονται με τη λειτουργία νέων δομών, οι οποίες μπορεί να εμφανίσουν καθυστερήσεις μερικών μηνών κατά την έναρξη (π.χ. για την εξεύρεση κατάλληλου κτιρίου και την πρόσληψη προσωπικού), αλλά στη συνέχεια παρουσιάζουν σχεδόν σταθερή μηνιαία δαπάνη
 2. Οι περισσότερες πράξεις που εντάσσονται και αφορούν στον εκσυγχρονισμό εξοπλισμού υλοποιούνται συνήθως με διαγωνισμούς που εκτελούνται από το Υπουργείο Ανάπτυξης. Οι διαγωνισμοί αυτοί είναι δυνατό να καθυστερήσουν μερικούς μήνες αλλά μετά τη σύμβαση κατακύρωσης η εξέλιξη του έργου είναι ταχύτατη.
 3. Για τα κτιριακά έργα που εντάσσονται καταβάλλεται κάθε δυνατή προσπάθεια ώστε να μην εμπλακούν σε εκτεταμένες καθυστερήσεις.
 4. Οι ενέργειες κατάρτισης κατανέμονται στο χρόνο, με τρόπο που να εξασφαλίζεται η ομαλή απορρόφηση των αντίστοιχων πόρων.

Συνολικά, θα πρέπει να σημειωθεί ότι τα έργα των ευνοϊκότερων ως προς την απορρόφηση κατηγοριών, 1 και 2 παραπάνω, αποτελούν τη συντριπτική πλειοψηφία των εντασσόμενων έργων.

4.3. Ενδιάμεση Αξιολόγηση του συστήματος υγείας

Σύμφωνα με την Έκθεση που εκπονήθηκε στο πλαίσιο της άσκησης Τεχνολογικής Προοπτικής Διερεύνησης στην Ελλάδα, η οποία ολοκληρώθηκε το 2004, οι κύριοι παράγοντες που αφορούν στο Εθνικό Σύστημα Υγείας και τα προβλήματα που το χαρακτηρίζουν μπορούν να συνοψιστούν ως εξής.

Πίνακας 1: Αξιολόγηση μεταβλητών του εθνικού συστήματος υγείας

ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ	ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΤΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ (2004)
Διοίκηση του συστήματος	Η διοίκηση του συνολικού συστήματος αποτελείται από έναν αριθμό ξεχωριστών πόλων όπως το Υπ.ΥΚΑ / ΠΕΣΥ*, οι διοικήσεις των ταμείων, άλλα υπουργεία, διοικήσεις οργανισμών που παρέχουν περίθαλψη, μέτοχοι και διοικήσεις οργανισμών του ιδιωτικού τομέα κ.α. Σημαντικός ο ρόλος και άλλων παραγόντων (ιατρικές σχολές, συνδικάτα, κ.α.)
Διάρθρωση συστήματος	Πολλαπλά και κατακερματισμένα «συστήματα» περίθαλψης. Αναποτελεσματικότητα και μη αποδοτικότητα, δομών, λειτουργιών και επενδύσεων. Βάρος στη Β'βάθμια και Γ'βάθμια περίθαλψη. Η Α'βάθμια περίθαλψη, η πρόληψη και η δημόσια υγεία είναι τα υποβαθμισμένα τμήματα του συστήματος.
Ανταγωνισμός	Πολλαπλά επίπεδα ανταγωνισμού αλλά και συνεργασιών (και άτυπων) χωρίς σαφείς όρους και κανόνες. Βασικός άξονας είναι ο ανταγωνισμός στις ιατρικές κ.α. υπηρεσίες (μεταξύ ιατρών κ.α. παρεχόντων υπηρεσίες ανεξαρτήτως φορέα απασχόλησης) καθώς και μεταξύ φορέων.
Συστήματα πρόσβασης υπηρεσιών συστήματα marketing πωλήσεων υπηρεσιών περίθαλψης	Πολλαπλά και πολύπλοκα συστήματα χωρίς σαφείς όρους και διαδικασίες. Η διακίνηση του πολίτη ή του ασθενούς μέσα σε αυτά γίνεται με ευθύνη του (και βέβαια χωρίς να έχει τις γνώσεις αξιολόγησης). Η οργάνωση και διαχείριση στη διακίνηση καθώς και οι επιλογές δεν αποτελούν ευθύνη του συστήματος περίθαλψης (στο δημόσιο τομέα). Ισχύει μερικώς στις περιπτώσεις ύπαρξης οικογενειακού ιατρού στον ιδιωτικό τομέα.
Ποιότητα υπηρεσιών και συστημάτων	Πολύ χαμηλή. Ανύπαρκτα τα συστήματα ελέγχου και διασφάλισης ποιότητας. Αποσπασματική προσέγγιση του ασθενούς. Φαινόμενα προκλητής ζήτησης, ακατάλληλων, αναποτελεσματικών, μη αποδοτικών παρεμβάσεων και αθέμιτων συναλλαγών. Ιατρικά σφάλματα με μεγάλη συχνότητα.
Έρευνα και Τεχνολογία - Ιατρική τεχνολογία και αποφάσεις - Βιοτεχνολογία - Βιοϊατρική τεχνολογία - Πληροφ/κή & τηλεν/ίες	Σε λίγους τομείς και περιορισμένη κλίμακα. Μη συντονισμένη, αποσπασματική και χωρίς στρατηγική. Εμπλεκόμενοι φορείς: ΓΓΕΤ, Υπ. Παιδείας, Υπ. ΥΚΑ, ιδιωτικοί φορείς, κ.α.
Καινοτομία: - Οργανωσιακή - Νέων υπηρεσιών - Τεχνολογική	Γενικά μη απορρόφηση από το σύστημα. Από το ευρύ φάσμα αναγκαίων και διαθέσιμων καινοτομιών παρατηρείται υιοθέτηση μόνο σε ορισμένες κατηγορίες εξαρτώμενες από τις ανάγκες του εκάστοτε ειδικού ιατρού.
Δαπάνες	Προσεγγίζουν το 10% του ΑΕΠ, τάση συνεχούς αύξησης (επίσημα 9,1% χωρίς την παραοικονομία), σημαντικά συνεχή ελλείμματα στα νοσοκομεία. Το πραγματικό κόστος είναι

ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ	ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΤΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ (2004)
	σημαντικά μεγαλύτερο για την κοινωνία.
Επενδύσεις	Κυρίως σε νέα νοσοκομεία ή βελτιώσεις των υπαρχόντων.
Εικόνα του συστήματος	Αρνητική για την υποδομή, καλύτερη για τις ιατρικές υπηρεσίες. Λειτουργεί σημαντική ασυμμετρία στην πληροφόρηση και γνώση ως προς την αξιολόγηση της ποιότητας των υπηρεσιών από τους ασθενείς αλλά και για την κοινωνία και την πολιτική.

ΠΗΓΗ: Έκθεση Ομάδας Εργασίας «Υγεία και Ποιότητα Ζωής», Τεχνολογική Προοπτική Διερεύνησης στην Ελλάδα, Αθήνα 2004 (www.foresight-gsrt.gr)

(*) Προγενέστερη μορφή των σημερινών ΔΥΠε.

4.4. Αποτίμηση των αποτελεσμάτων των παρεμβάσεων

Παρεμβάσεις στις κοινωνικές υποδομές – προώθηση κοινωνικής ενσωμάτωσης

Κατά τη διάρκεια των προηγούμενων, αλλά και της τρέχουσας προγραμματικής περιόδου (Β' και Γ' ΚΠΣ), πραγματοποιήθηκαν (και πραγματοποιούνται) σημαντικές παρεμβάσεις που στοχεύουν στη βελτίωση και αναβάθμιση των κοινωνικών υποδομών. Οι παρεμβάσεις αυτές αφορούν στον τομέα της Υγείας, της Κοινωνικής Φροντίδας και της Ψυχικής Υγείας.

4.4.1. Υγεία

Η σύγχρονη θεώρηση των θεμάτων υγείας συνιστά *αλλαγή υποδείγματος*, σε σχέση με την ως σήμερα κυρίαρχη αντίληψη και πρακτική στη χώρα μας, που διέπεται ακόμα από ένα «ασθενο-κεντρικό» μοντέλο. Σύμφωνα με αυτό, το σύνολο του χώρου (επαγγέλματα, τεχνικές, στόχοι, μέσα, οργάνωση, ιδρύματα, θεσμοί, κ.α.) είναι προσανατολισμένο προς την *καταπολέμηση της ασθένειας*, αντί προς την *προαγωγή της υγείας*.

Η διαδικασία μετατόπισης του συστήματος προς ένα «υγειο-κεντρικό» μοντέλο έχει ήδη δρομολογηθεί, απέχει όμως από το βαθμό ωρίμανσης που χαρακτηρίζει άλλες Ευρωπαϊκές χώρες, ιδιαίτερα τις Σκανδιναβικές. Η μετατόπιση αυτή αποτυπώθηκε στη στοχοθέτηση των Επιχειρησιακών Προγραμμάτων (ΕΠ) του ευρύτερου τομέα της υγείας του Β' και του Γ' ΚΠΣ, η περιορισμένη, όμως, αποτελεσματικότητα των σχετικών παρεμβάσεων είναι δηλωτική του μικρού βαθμού ωρίμανσής της.

Πιο συγκεκριμένα, στο πλαίσιο του ΕΠ σχετικού με την υγεία, που συγχρηματοδοτήθηκε από το Β' Κοινοτικό Πλαίσιο Στήριξης (1994 – 1999), η προώθηση της πρόληψης και της α' βαθμιας φροντίδας επικεντρώθηκε στην ανάπτυξη υπηρεσιών Δημόσιας Υγείας και συναφούς έρευνας με αποτέλεσμα τη δημιουργία τεσσάρων Περιφερειακών Εργαστηρίων Δημόσιας Υγείας καθώς και στην επέκταση και στον εκσυγχρονισμό των υποδομών της Εθνικής Σχολής Δημόσιας Υγείας.

Στο πλαίσιο του ΕΠ «Υγεία – Πρόνοια» 2000 – 2006, που χρηματοδοτείται από το Γ' Κ.Π.Σ., η πρόληψη και η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας απέσπασε το 1/10 περίπου (≈ 62 Μ€) του συνολικού προϋπολογισμού του ΕΠ. Τα Μέτρα που επικεντρώθηκαν σε αυτά τα θέματα ήταν το Μέτρο «Ανάπτυξη πρωτοβάθμιων υπηρεσιών» και το Μέτρο «Ανάπτυξη της Δημόσιας Υγείας», που προωθούσε την ανάπτυξη σύγχρονων πολιτικών προαγωγής και διασφάλισης της Δημόσιας Υγείας, με ιδιαίτερη έμφαση στις ανάγκες ευπαθών ομάδων πληθυσμού, και τη βελτίωση της αποδοτικότητας και της αποτελεσματικότητας των υπηρεσιών Δημόσιας Υγείας καθώς των φορέων που εξυπηρετούν ανάγκες ευπαθών ομάδων.

Σε επίπεδο δράσεων, προωθήθηκε η δημιουργία δομών Αστικών Κέντρων Υγείας και η βελτίωση / αναβάθμιση της υφιστάμενης κτιριακής υποδομής των Κέντρων Υγείας ή των

Περιφερειακών Ιατρείων, και η κατάρτιση εργαζόμενων που απασχολούνται σε υπηρεσίες υγείας, πρόνοιας και προώθησης στην απασχόληση σε ειδικά θέματα Δημόσιας Υγείας, τόσο σε κεντρικό όσο και σε περιφερειακό επίπεδο, η ανάπτυξη ενεργειών πρόληψης και αγωγής υγείας σε άτομα που βιώνουν συνθήκες αποκλεισμού ή διατρέχουν κίνδυνο αποκλεισμού από την αγορά εργασίας και οι ενέργειες κατάρτισης εργαζόμενων.

Σημαντικό στοιχείο αποτελεί το γεγονός ότι το Μέτρο «Ανάπτυξη και ολοκλήρωση υπηρεσιών Επείγουσας Νοσοκομειακής φροντίδας» καταργήθηκε με την αναθεώρηση του ΕΠ Το εν λόγω Μέτρο αφορούσε στην προμήθεια μονάδων βασικής υποστήριξης ζωής (ασθενοφόρα) και κινητών μονάδων εξειδικευμένης επείγουσας προνοσοκομειακής ιατρικής φροντίδας, καθώς και την ολοκλήρωση των κτιριακών υποδομών των περιφερειακών παραρτημάτων του ΕΚΑΒ. Οι λόγοι κατάργησης του Μέρους ήταν χρηματοοικονομικοί αλλά και λόγοι χαμηλής ωρίμανσης των εν λόγω έργων.

Κατά το Β' ΚΠΣ, οι παρεμβάσεις στον τομέα της Υγείας επικεντρώθηκαν στη δημιουργία νέων δομών και υπηρεσιών με βασικούς στόχους:

- ☛ Την άμβλυση των περιφερειακών ανισοτήτων, δίνοντας βάρος στην ανάπτυξη των νοσηλευτικών υποδομών στην περιφέρεια.
- ☛ Τον εκσυγχρονισμό κεντρικών και περιφερειακών νοσοκομείων.
- ☛ Την ανάπτυξη υπηρεσιών Δημόσιας Υγείας και συναφούς έρευνας.
- ☛ Την ανάπτυξη της επείγουσας προνοσοκομειακής φροντίδας.
- ☛ Την ανάπτυξη πληροφοριακών συστημάτων.
- ☛ Την ανάπτυξη δομών για τη στήριξη της αιμοδοσίας.

Αν και υπήρξαν σημαντικές καθυστερήσεις κατά το σχεδιασμό και την υλοποίηση των δράσεων, επιτεύχθηκαν σημαντικά αποτελέσματα, μεταξύ των οποίων συγκαταλέγονται και τα εξής:

- ☛ Δημιουργία 12 νέων περιφερειακών και νομαρχιακών νοσοκομείων (οι κτιριακές υποδομές χρηματοδοτήθηκαν από τα ΠΕΠ ενώ οι εξοπλισμοί από το ΕΠ "Υγεία – Πρόνοια" 1994 – 1999).
- ☛ Δημιουργία 31 Κέντρων Επαγγελματικής Κατάρτισης σε όλη την Ελλάδα, με συνολική δυναμικότητα μεγαλύτερη των 2000 εκπαιδευτικών θέσεων.
- ☛ Ανάπτυξη του Εθνικού Κέντρου Άμεσης Κοινωνικής Βοήθειας που περιλαμβάνει α) τη δημιουργία επιχειρησιακών κέντρων στην Αθήνα, τη Θεσσαλονίκη, και σε 10 άλλες πόλεις και β) την προμήθεια κινητών μονάδων και ειδικών αεροσκαφών-ασθενοφόρων.
- ☛ Δημιουργία 4 Περιφερειακών Εργαστηρίων Δημόσιας Υγείας, καθώς και επέκταση και εκσυγχρονισμός των υποδομών της Εθνικής Σχολής Δημόσιας Υγείας.
- ☛ Δημιουργία του Εθνικού Κέντρου Αιμοδοσίας.

Κατά την τρέχουσα προγραμματική περίοδο, δόθηκε μεγαλύτερο βάρος στην ποιοτική αναβάθμιση και τον εκσυγχρονισμό των υπηρεσιών Υγείας, θέτοντας ως στόχους:

- ☛ Τη λειτουργική και οργανωτική μεταρρύθμιση των μονάδων υγείας του Εθνικού Συστήματος Υγείας (ΕΣΥ), για τη βελτίωση της αποτελεσματικότητάς τους και την προσαρμογή τους στις νέες σύγχρονες και στις ολοκληρωμένες μορφές παροχής υπηρεσιών υγείας.
- ☛ Την αναδιάρθρωση και ολοκλήρωση των δομών και υποδομών του ΕΣΥ, ώστε να καταστεί εφικτή η εφαρμογή της Εθνικής Πολιτικής Υγείας και η επίτευξη των στόχων της μεταρρύθμισης.
- ☛ Την περιφερειακή συγκρότηση και λειτουργική ολοκλήρωση του ΕΣΥ στα διαφορετικά επίπεδα φροντίδας υγείας, περίθαλψης και αποκατάστασης.

- ☞ Την αξιοποίηση της νέας βιοϊατρικής τεχνολογίας για τη βελτίωση της αποτελεσματικότητας, της αποδοτικότητας και της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας.
- ☞ Την ανάπτυξη πρωτοβάθμιων υπηρεσιών υγείας στα μεγάλα αστικά κέντρα.
- ☞ Τη διασφάλιση και προαγωγή της δημόσιας υγείας, μέσω της αξιοποίησης των υπαρχουσών δομών και υποδομών, της λειτουργίας υποστηρικτικών μηχανισμών και της προώθησης εξειδικευμένων πολιτικών και προγραμμάτων.
- ☞ Την αξιοποίηση του ανθρώπινου δυναμικού για την αναβάθμιση των παρεχόμενων υπηρεσιών και την προώθηση των στρατηγικών στόχων της εθνικής πολιτικής στον τομέα της υγείας.

Η υλοποίηση των δράσεων του ΕΠ "Υγεία – Πρόνοια" 2000 – 2006 που αφορούν στην Υγεία (Αξονας 1), προχωρεί με ικανοποιητικό ρυθμό και προβλέπεται να επιτύχει τους βασικούς ποσοτικούς στόχους αποτελέσματος δηλαδή:

- ☞ Δημιουργία 10 νέων Αστικών Κέντρων Υγείας.
- ☞ Αναβάθμιση ποσοστού 15 % των γενικών κλινών των δημόσιων νοσοκομείων.
- ☞ Αύξηση κατά 9 % των ειδικών κλινών νοσηλείας και αναβάθμιση του 19 % των υπαρχουσών.
- ☞ Τεχνολογικός και λειτουργικός εκσυγχρονισμός του 10 % των εργαστηριακών υποδομών και 10 %, επίσης, των χειρουργείων.

Η πορεία υλοποίησης των ενεργειών πρόληψης και προώθησης της πρωτοβάθμιας φροντίδας στο πλαίσιο του ΕΠ «Υγεία – Πρόνοια 2000-2006» έχουν αποτιμηθεί μέχρι τον Ιούνιο του 2005 και τα σχετικά αποτελέσματα παρουσιάζονται στον παρακάτω πίνακα:

Πίνακας 2: Δείκτες αποτίμησης Γ' ΚΠΣ σε πρόληψη και πρωτοβάθμια φροντίδα

Δείκτης	Στόχος 2008	Υλοποίηση ως Ιούνιο '05	Επίτευξη στόχου ως Ιούνιο '05
1. Δημιουργία Δομών Αστικών Κέντρων Υγείας (ΑΚΥ)	8	1	12,5%
2. Νέα κτιριακή υποδομή Κέντρων Υγείας ή Περιφερειακών Ιατρείων	27.000 m ²	5.000 m ²	18,5%
3. Δημιουργία εξωνοσοκομειακών δομών πρόληψης Ψυχικής Υγείας	50	22	44,00%
4. Παροχή υπηρεσιών πρόληψης ψυχικής υγείας (σε δομές Μέτρου 2.3)	600	177	29,50%

ΠΗΓΗ: ΣΥΝΘΕΣΙΣ & Β. Φισσάμπερ, Έκθεση Πρώτου Απολογισμού του ΕΠ «Υγεία – Πρόνοια» 2000-2006

Μολονότι ο βαθμός εφαρμογής των δράσεων του ΕΠ παραμένει σε σχετικά χαμηλά επίπεδα, γεγονός που οφείλεται στο ότι η πορεία υλοποίησης του ΕΠ παρουσίασε αρχικά πολλές καθυστερήσεις, εκτιμάται ότι η επίτευξη των στόχων μέχρι το τέλος του ΕΠ θα κυμανθεί σε ικανοποιητικά επίπεδα.

Όπως διαφαίνεται από την παραπάνω ανάλυση, η δημιουργία των Αστικών Κέντρων Υγείας, μολονότι αποτελεί έναν από τους βασικούς στόχους του ΕΠ και σημείο καινοτομίας του ΕΠ 2000-2006, σε αντιπαραβολή με προηγούμενα ΕΠ, παραμένει σε χαμηλά επίπεδα υλοποίησης, ενώ η παροχή υπηρεσιών πρόληψης ψυχικής υγείας

κυμαίνεται σε καλύτερα επίπεδα. Βαρύνουσας σημασίας είναι το γεγονός ότι το Μέτρο «Ανάπτυξη της Δημόσιας Υγείας» δεν έχει ακόμα αρχίσει να υλοποιείται, και ως εκ τούτου δεν περιλαμβάνεται στον παραπάνω πίνακα. Επίσης, οι υπηρεσίες πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, κυρίως στα μεγάλα αστικά κέντρα, είναι ελλιπείς και αδυνατούν να καλύψουν τις ολοένα αυξανόμενες ανάγκες του πληθυσμού.

Απαιτείται κοινή διαχείριση και συντονισμός της πρωτοβάθμιας περίθαλψης σε όλη τη χώρα. Οι κυριότεροι παροχείς πρωτοβάθμιας φροντίδας (το ΙΚΑ και τα λοιπά βασικά ασφαλιστικά ταμεία) πρέπει να αναβαθμισθούν και να συνενωθούν σε ένα ενιαίο σύστημα πρωτοβάθμιας φροντίδας μαζί με τα Αστικά και τα Αγροτικά Κέντρα Υγείας. Προϋπόθεση αποτελεί η κάλυψη ειδικοτήτων σχετικά με την προώθηση της πρόληψης και την υλοποίηση σχετικών ενεργειών για την κατ' οίκον παροχή πρωτοβάθμιας φροντίδας σε ευπαθείς ομάδες αλλά και της έλλειψης ιατρών γενικής ιατρικής.

Το δίκτυο των ΚΑΠΗ (Κέντρα Ανοικτής Προστασίας Ηλικιωμένων) που αποτελείται από περίπου 900 Κέντρα πανελλαδικά, συνεισφέρει σημαντικά στην πρόληψη και στην προώθηση της υγείας, της ευημερίας και της αυτονομίας των ηλικιωμένων Ελλήνων. Από το 1979, που δημιουργήθηκαν τα πρώτα ΚΑΠΗ σε συνεργασία με ΜΚΟ (Όμιλος Εθελοντών και Ελληνικός Ερυθρός Σταυρός), τα κέντρα αναπτύχθηκαν συστηματικά, προσφέροντας υπηρεσίες πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας (συχνά σε συνεργασία με το τοπικό ΙΚΑ ή Κέντρο Υγείας), μαζί με υπηρεσίες κοινωνικής φροντίδας και τα τελευταία χρόνια με τις ομάδες του προγράμματος «Βοήθεια στο Σπίτι». Μια αξιολόγηση των ΚΑΠΗ από την Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας κατέληξε σε συγκεκριμένες προτάσεις για την βελτίωση των υπηρεσιών των ΚΑΠΗ και την ενσωμάτωσή τους στα ευρύτερα προγράμματα Υγείας και Κοινωνικής Φροντίδας της Τοπικής Αυτοδιοίκησης. Επίσης, μια πρόσφατη αξιολόγηση του προγράμματος «Βοήθεια στο Σπίτι» καταλήγει σε συγκεκριμένες προτάσεις για την επέκταση και την συνέχιση του προγράμματος ως απαραίτητη υποστήριξη των εξαρτημένων ηλικιωμένων στο σπίτι τους. Για αυτές τις υπηρεσίες (των ΚΑΠΗ και του προγράμματος Βοήθεια στο Σπίτι) θεωρείται σκόπιμο να γίνεται συστηματικός έλεγχος και αξιολόγηση ως προς τις επιπτώσεις τους στην υγεία και ευημερία των ηλικιωμένων.

Οι δράσεις που προωθήθηκαν στο ΕΠ "Υγεία – Πρόνοια" 2000 – 2006, αναφορικά με τη β'βάθμια και γ'βάθμια φροντίδα υγείας, αφορούσαν στον «Λειτουργικό Εκσυγχρονισμό Νοσοκομειακών Μονάδων» (Μέτρο 1.2), με προϋπολογισμό 154 Μ€, ο οποίος ήταν και ο μεγαλύτερος σε βαρύτητα μεταξύ των υπολοίπων Μέτρων και στην «Ανάπτυξη Ανθρώπινου Δυναμικού του τομέα Υγείας» (Μέτρο 4.1), με προϋπολογισμό 31 Μ€. Η πορεία υλοποίησης των δράσεων του ΕΠ "Υγεία – Πρόνοια" 2000 – 2006 που αφορούν στη β'βάθμια και γ'βάθμια φροντίδα απεικονίζεται με δείκτες, όπως δείχνει ο Πίνακας 3:

Πίνακας 3: Δείκτες αποτίμησης Γ' ΚΠΣ για τον εκσυγχρονισμό Δευτεροβάθμιας και Τριτοβάθμιας φροντίδας

Δείκτης	Στόχος 2008	Υλοποίηση ως Ιούνιο '05	Επίτευξη ως Ιούνιο '05
1. Αναβάθμιση των γενικών κλινών νοσηλευτικών μονάδων	2.717	1026	38%
2. Δημιουργία νέων ειδικών κλινών νοσοκομείων	177	95	54%
3. Ποιοτική και λειτουργική αναβάθμιση υπαρχόντων ειδικών κλινών	288	183	64%

Δείκτης	Στόχος 2008	Υλοποίηση ως Ιούνιο '05	Επίτευξη ως Ιούνιο '05
4. Τεχνολογικός και λειτουργικός εκσυγχρονισμός των υπαρχόντων εργαστηρίων	52	21	40%
5. Λειτουργική και τεχνολογική αναβάθμιση χειρουργείων	69	29	42%
6. Αύξηση δυναμικότητας ψυχιατρικών τμημάτων Γενικών Νοσοκομείων	200	20	10%
7. Βελτίωση (αναμόρφωση) κλινών σε Ψυχιατρικά Νοσοκομεία, που θα συνεχίσουν να λειτουργούν	100%	0	0%
8. Βελτίωση / Επέκταση κτιριακής υποδομής Νοσοκομείων	50.000 m ²	36.779 m ²	74%
9. Ιατρικός εξοπλισμός Υψηλής Βιοϊατρικής Τεχνολογίας	21 σετ	12 σετ	57%
10. Εξοπλισμός νέων Ειδικών Μονάδων	98 σετ	62 σετ	63%
11. Εξοπλισμός αναβαθμισμένων υφιστάμενων Ειδικών Μονάδων	77 σετ	31 σετ	40%
12. Αριθμός νέων Ειδικών Μονάδων	+24 μονάδες	+15 μονάδες	63%
13. Αριθμός αναβαθμιζόμενων Ειδικών Μονάδων	34 μονάδες	19 μονάδες	53%
14. Βελτίωση / Αναβάθμιση υφιστάμενης κτιριακής υποδομής Κέντρων Υγείας ή Περιφερειακών Ιατρείων	7.500 m ²	5.061 m ²	67%
15. Μείωση κλινών σε ψυχιατρικά νοσοκομεία	- 57% (3.500 ανεπτυγμένων κλινών)	- 35,5%	62%

ΠΗΓΗ: Έκθεση Πρώτου Απολογισμού του ΕΠ «Υγεία – Πρόνοια» 2000-2006

Σε γενικές γραμμές οι περισσότεροι δείκτες κινούνται σε ικανοποιητικά επίπεδα υλοποίησης, κοντά στο μ.ο. υλοποίησης και του ίδιου του ΕΠ (45%), με εξαίρεση αυτούς που αφορούν στη βελτίωση (αναμόρφωση) κλινών σε Ψυχιατρικά Νοσοκομεία που θα συνεχίσουν να λειτουργούν και στην αύξηση της δυναμικότητας των ψυχιατρικών τμημάτων Γενικών Νοσοκομείων, που η πορεία επίτευξης τους κυμαίνεται μεταξύ 0% και 10%.

4.4.2. Κοινωνική Φροντίδα

Όσον αφορά σε θέματα κοινωνικής φροντίδας, η εθνική πολιτική μεταβλήθηκε σημαντικά μέσα από τα δύο ΕΠ που υλοποιήθηκαν, καθώς επιχειρήθηκε μία σταδιακή μεταστροφή των παραδοσιακών προνοιακών υπηρεσιών κλειστού τύπου σε σύγχρονες, ανοικτού τύπου υπηρεσίες κοινωνικής φροντίδας.

Επίσης, αναπτύσσονται καινούριες υπηρεσίες με στόχο την επέκταση της φροντίδας σε νέες ευπαθείς ομάδες πληθυσμού και την προώθηση της κοινωνικής ενσωμάτωσης και συνοχής. Οι αλλαγές στην εθνική πολιτική αντικατοπτρίζονται και στις παρεμβάσεις του Β' και Γ' ΚΠΣ.

Στο Β' ΚΠΣ οι βασικοί στόχοι του ΕΠ "Υγεία – Πρόνοια" 1994 – 1999 αφορούσαν:

- ↪ Τη δημιουργία νέων προνοιακών υπηρεσιών στην περιφέρεια.
- ↪ Την ενίσχυση της κοινωνικής προστασίας ευπαθών ομάδων πληθυσμού (κυρίως των ΑμεΑ).

↪ Την ενίσχυση της αποτελεσματικότητας του προνοιακού συστήματος.

Οι παρεμβάσεις που υλοποιήθηκαν επέφεραν τα εξής βασικά αποτελέσματα:

- ↪ Δημιουργία Εθνικού Δικτύου Κέντρων Κοινωνικής Υποστήριξης και Κατάρτισης Ατόμων με Ειδικές Ανάγκες (ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ). Το δίκτυο περιλαμβάνει 24 Κέντρα σε ισάριθμους νομούς της χώρας.
- ↪ Δημιουργία 12 νέων εξειδικευμένων κέντρων ανοικτής και κλειστής περίθαλψης ΑΜΕΑ.
- ↪ Δημιουργία του Εθνικού Κέντρου Άμεσης Κοινωνικής Βοήθειας, το οποίο απαρτίζεται από 15 δομές στην Αττική και 3 στη Θεσσαλονίκη.

Στην τρέχουσα προγραμματική περίοδο του Γ ΚΠΣ, όπου και πάλι η πρόνοια αποτελούσε αυτοτελή άξονα του ΕΠ, προωθήθηκε κυρίως η ανάπτυξη καινούριων υπηρεσιών με στόχο την επέκταση της φροντίδας σε νέες ευπαθείς ομάδες πληθυσμού και την προώθηση της κοινωνικής ενσωμάτωσης και συνοχής.

Συγκεκριμένα, οι στόχοι του Άξονα «Πρόνοια» του ΕΠ 2000 – 2006, με συνολικό προϋπολογισμό 25,67 Μ€ (5% του ΕΠ) και 2 Μέτρα σχετικά με «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» και «Σταδιακή επανένταξη των ατόμων με ειδικές ανάγκες στην κοινωνικοοικονομική ζωή και προώθηση στην αυτόνομη διαβίωση», απέβλεπαν στα εξής:

- ↪ Την καταπολέμηση των διακρίσεων και άρση εμποδίων για την ένταξη ευπαθών ομάδων του πληθυσμού στην αγορά εργασίας.
- ↪ Την εξατομικευμένη προσέγγιση ατόμων που βιώνουν κοινωνικό αποκλεισμό.
- ↪ Τη βελτίωση της πρόσβασης των πολιτών στις υπάρχουσες κοινωνικές υπηρεσίες.
- ↪ Τη διασύνδεση των υπηρεσιών κοινωνικής φροντίδας με το Εθνικό Σύστημα Υγείας, τις υπηρεσίες Ψυχικής Υγείας και τις δομές προώθησης στην απασχόληση.

Το μεγαλύτερο μέρος των παρεμβάσεων που υλοποιούνται εντάσσονται στα ΠΕΠ και περιλαμβάνουν τις εξής κατηγορίες έργων υποδομής:

- ↪ Δημιουργία βρεφονηπιακών και παιδικών σταθμών, για τη δημιουργική απασχόληση των παιδιών και τη διευκόλυνση των εργαζόμενων γυναικών.
- ↪ Ενίσχυση και επέκταση των υποδομών για τους ηλικιωμένους με στόχο την προώθηση της κοινωνικής ενσωμάτωσης της Τρίτης Ηλικίας
- ↪ Ανάπτυξη και βελτίωση των υποδομών για τα Άτομα με Αναπηρία.

Στο ΕΠ "Υγεία – Πρόνοια" 2000 – 2006 δεν περιλαμβάνονται έργα υποδομής, αλλά υλοποιούνται δράσεις που αφορούν σε:

- ↪ Την ανάπτυξη κοινωνικών υποστηρικτικών υπηρεσιών σε τοπικό επίπεδο, για την υποστήριξη ατόμων που απειλούνται από ή βιώνουν αποκλεισμό αφενός από την αγορά εργασίας και αφετέρου από τη δυνατότητα πρόσβασης στις υπάρχουσες κοινωνικές υπηρεσίες, έτσι ώστε να εξασφαλίζονται για όλους ίσες ευκαιρίες πρόσβασης στην αγορά εργασίας.
- ↪ Δημιουργία και λειτουργική υποστήριξη ενδιάμεσων δομών για την αποϊδρυματοποίηση και την προώθηση της αυτόνομης και ημιαυτόνομης διαβίωσης ατόμων με αναπηρία που διαβιούν σε κλειστού τύπου προνοιακές δομές.

Οι ανάγκες για την πραγματοποίηση έργων υποδομής καλύφθηκαν από τα Περιφερειακά Επιχειρησιακά Προγράμματα (ΠΕΠ).

Οι παρεμβάσεις αποϊδρυματοποίησης είναι μικρής κλίμακας. Στοχεύουν το 2% περίπου των ατόμων που διαβιούν σε ιδρύματα κλειστής περίθαλψης στην Ελλάδα. Αποτελούν, όμως, μια σημαντική αρχή για την περαιτέρω απαραίτητη μεταρρύθμιση των υπηρεσιών

κοινωνικής φροντίδας προς την κατεύθυνση της αποϊδρυματοποίησης των χρονίων περιπτώσεων και την κοινωνικο-οικονομική ενσωμάτωσή τους.

Πέρα από τους συγκεκριμένους άξονες προτεραιότητας πρόνοιας που χρηματοδοτήθηκαν στο πλαίσιο του Β' και του Γ' ΚΠΣ αντίστοιχα, στο πλαίσιο του Γ' ΚΠΣ προωθήθηκε και η κατάρτιση εξειδικευμένου ανθρώπινου δυναμικού σε θέματα πρόνοιας. Η κατάρτιση του προσωπικού των υπηρεσιών κοινωνικής φροντίδας έγινε σε επίπεδο διοίκησης, οργάνωσης, διαχείρισης και λειτουργίας των υπηρεσιών αυτών, των στελεχών που παρέχουν υπηρεσίες στο πλαίσιο του Δικτύου Κοινωνικών Υπηρεσιών (Μέτρο 3.1), των στελεχών που συνδράμουν στην προώθηση – συστηματοποίηση και οργάνωση του εθελοντισμού και ενός μικρού ποσοστού ανέργων επαγγελματιών του τομέα. Επίσης, πραγματοποιήθηκαν ενέργειες στήριξης των διαδικασιών μετάβασης από το προστατευτικό μοντέλο και τον ιδρυματισμό σε υπηρεσίες που εξασφαλίζουν ισότητα ευκαιριών. Αποτέλεσμα του εν λόγω Μέτρου του ΕΠ 2000-2006 ήταν η κατάρτιση 2.190 εργαζομένων (μέχρι τον Ιούνιο 2005) και 212 ανέργων.

Η πορεία υλοποίησης του Άξονα Προτεραιότητας «Πρόνοια» του ΕΠ «Υγεία – Πρόνοια» κυμαίνεται σε επίπεδα παρόμοια με αυτά που παρουσιάζει συνολικά το ΕΠ και παρουσιάζεται στον παρακάτω πίνακα:

Πίνακας 4: Δείκτες αποτίμησης Γ' ΚΠΣ σε θέματα Κοινωνικής Φροντίδας

Δείκτης	Στόχος 2008	Υλοποίηση μέχρι Ιούνιο 2005	% επίτευξης στόχου έως Ιούνιο 2005
Δημιουργία ΚοιΣΠΕ	5	0	0%
Αριθμός δομών αποϊδρυματοποίησης που έχουν τεθεί σε λειτουργία	37	18	48,65%
Αριθμός δομών-γραφείων υποστήριξης που έχουν τεθεί σε λειτουργία	157	92	58,60%
Αριθμός ατόμων που εγκαταστάθηκαν σε ενδιάμεσες δομές αποϊδρυματοποίησης	216	126	58,33%
Αριθμός εξυπηρετούμενων από υποστηρικτικές κοινωνικές υπηρεσίες σε τοπικό επίπεδο	65.000	41.284	63,51%
Ανθρωποώρες παροχής υπηρεσιών σε ενδιάμεσες δομές αποϊδρυματοποίησης	600.000	314.546	52,42%
Ανθρωπομήνες παροχής υπηρεσιών αποϊδρυματοποίησης σε ενδιάμεσες δομές	1.450	699	48,21%
Ισοδύναμα ανθρωποέτη πλήρους απασχόλησης	710	341	48,03%
Μήνες λειτουργίας δομών αποϊδρυματοποίησης	888	309	34,80%
Αριθμός κοινωνικών επιστημόνων που έχουν προσληφθεί και εγκατασταθεί	299	169	56,52%
Αριθμός κοινωνικών επιστημόνων που εργάζονται στις δομές	59	29	56,52%

ΠΗΓΗ: ΣΥΝΘΕΣΙΣ και Β. Φισσάμπερ, Έκθεση Πρώτου Απολογισμού του ΕΠ «ΥΓΕΙΑ – ΠΡΟΝΟΙΑ» 2000-2006

Ενώ σε επίπεδο υλοποίησης ο Άξονας Προτεραιότητας «Πρόνοια» παρουσιάζει καλύτερα αποτελέσματα από ότι ο μ.ο. του ΕΠ, οι καταγεγραμμένες δαπάνες του Άξονα είναι χαμηλές και η συνολική απορρόφηση κονδυλίων κυμαίνεται στο 27,7%. Εν γένει, εκτιμάται ότι η πορεία υλοποίησης του άξονα θα είναι επιτυχής εφόσον όμως οι ρυθμοί υλοποίησης και κυρίως απορρόφησης κονδυλίων επιταχυνθούν.

Η αλλαγή της στοχοθέτησης μεταξύ του Β' και του Γ' ΚΠΣ στον τομέα της υγείας σηματοδοτεί την αναζήτηση νέων μορφών κοινωνικής παρέμβασης πέρα από το «κράτος πρόνοιας».

Ενώ ο όρος της πρόνοιας είναι συνυφασμένος με την υπεροχή του κράτους και την άμεση και στενή εξάρτηση των ευπαθών και ευάλωτων κοινωνικών ομάδων από αυτό, η κοινωνική αλληλεγγύη αναγνωρίζει και προβάλλει την ατομική και συλλογική ευθύνη απέναντι σε πολίτες που βρίσκονται σε δυσκολία. Φιλοσοφία της νέας αυτής προσέγγισης του χώρου της κοινωνικής φροντίδας είναι «να μην επιβάλλεις το όνειρό σου στους άλλους, αλλά να τους στηρίξεις όσο χρειάζεται για να πετύχουν οι ίδιοι να κάνουν τα δικά τους όνειρα πραγματικότητα», σύμφωνα με τις αρχές της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας, όπου υγεία δεν είναι μόνο η απουσία ασθένειας ή αναπηρίας, αλλά η κατάσταση της πλήρους σωματικής, ψυχικής και κοινωνικής ευεξίας. Βασική αρχή της Κοινωνικής Αλληλεγγύης είναι ότι η κοινωνική φροντίδα και υποστήριξη αποτελεί θεμελιώδη υποχρέωση του κράτους προς τους πολίτες και της κοινωνίας προς τα μέλη της.

4.4.3. Ψυχική Υγεία

Η σημασία της ψυχικής υγείας αναγνωρίστηκε από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, καθώς επιλέχθηκε ως κύριο θέμα στην Έκθεση για την Παγκόσμια Υγεία 2001. Η Έκθεση τονίζει ότι η ψυχική υγεία είναι κάτι ευρύτερο από την έλλειψη ψυχικών διαταραχών και συμπεριλαμβάνει «την υποκειμενική ευεξία και λειτουργικότητα, την αυτονομία, την αποτελεσματικότητα, την αλληλεγγύη των γενεών και την αυτοπραγμάτωση των πνευματικών και συναισθηματικών δυνατοτήτων του ατόμου». Η ίδια έκθεση αναφέρει ότι οι ψυχικές διαταραχές είναι ευρέως διαδεδομένες, αγγίζοντας ένα στα τέσσερα άτομα σε κάποιο στάδιο της ζωής του. Επίσης υπολογίζεται ότι ευθύνονται για το 12% περίπου της παγκόσμιας επιβάρυνσης της υγείας από νόσους ποσοστό το οποίο προβλέπεται να αυξηθεί τα επόμενα χρόνια, φτάνοντας το 15% μέχρι το 2020, οπότε θα έχει καταλάβει την πρώτη θέση.

Αν και δεν υπάρχουν επαρκείς πληροφορίες για την επιδημιολογία των ψυχικών νόσων στην Ελλάδα, τα διαθέσιμα δεδομένα υποστηρίζουν την άποψη ότι ο πληθυσμός στη χώρα μας αντιμετωπίζει προβλήματα ψυχικής υγείας στον ίδιο βαθμό, αν όχι σε μεγαλύτερο, με τον πληθυσμό των άλλων χωρών. Παράλληλα, το φαινόμενο της συνοσηρότητας, της συνύπαρξης δηλαδή βλαβερής χρήσης οινόπνευματος ή και ναρκωτικών ουσιών με άλλες ψυχικές διαταραχές, έχει αυξηθεί σε άλλες Ευρωπαϊκές χώρες, (πχ βρίσκεται στο 50% των εισαγωγών στη Γαλλία) και είναι πολύ πιθανό να αυξηθεί και στην Ελλάδα.

Αναγνωρίζοντας την μετατόπιση της έμφασης από την ψυχιατρική περίθαλψη προς τη φροντίδα ψυχικής υγείας, η Ελλάδα προχώρησε στην ανάπτυξη της Ψυχιατρικής Μεταρρύθμισης, κεντρικός σκοπός της οποίας είναι «η ανάπτυξη των υπηρεσιών στην κοινότητα, ώστε ο ασθενής να εξυπηρετείται κοντά στο οικογενειακό του περιβάλλον και να υποστηρίζεται από αυτό, διατηρώντας με όλα τα μέσα την κοινωνική του δραστηριότητα». Η μεταρρύθμιση στην ψυχική υγεία έχει δύο άξονες, και στοχεύει αφενός στη δημιουργία και ανάπτυξη εναλλακτικών μορφών υπηρεσιών ψυχικής υγείας μέσα στην κοινότητα με σκοπό τη δυνατότητα πρόσβασης σε υπηρεσίες για όλους τους πολίτες, την αποφυγή της δημιουργίας καινούργιων ασύλων, τη μείωση και εξάλειψη του κοινωνικού στίγματος και τη διατήρηση των ατόμων μέσα στην κοινότητα κοντά στις οικογένειές τους, και αφετέρου μέσα απ' την ανάπτυξη των υποδομών αυτών στο κλείσιμο των ασύλων με την αποκατάσταση και επανένταξη των ασθενών τους. Στη μεταρρύθμιση περιλαμβάνεται και η εκπαίδευση τόσο των επαγγελματιών ψυχικής υγείας και υγείας, όσο και του κοινού. Η Ελλάδα υποστηρίζεται στην υλοποίηση της μεταρρύθμισης, τόσο οικονομικά όσο και τεχνολογικά, αρχικά στα πλαίσια του

Κοινοτικού Κανονισμού 815/84, και αργότερα στα πλαίσια του προγράμματος «Ψυχαργώς», το οποίο διαμορφώθηκε το 1997.

Στην πρώτη της φάση (Κανονισμοί 815/84 και 4130/88) η μεταρρύθμιση επικεντρώθηκε στη δημιουργία και ανάπτυξη κοινοτικών δομών (Κέντρα Ψυχικής Υγείας, Ψυχιατρικά Τμήματα Γενικών Νοσοκομείων), δηλαδή εναλλακτικών μορφών υπηρεσιών ψυχικής υγείας μέσα στην κοινότητα (σε αντίθεση με τις προϋπάρχουσες ασυλικές δομές), ώστε να παρέχονται ποιοτικές υπηρεσίες ψυχικής υγείας σε όλους τους πολίτες κοντά στον τόπο διαμονής τους. Το πανελλαδικό δίκτυο των υπηρεσιών δεν έχει ολοκληρωθεί ακόμα, με αποτέλεσμα να εξακολουθεί να υπάρχει ανισότητα πρόσβασης των πολιτών σε υπηρεσίες. Συγχρόνως, κατ' αυτήν τη φάση, έγινε προσπάθεια βελτίωσης των συνθηκών διαβίωσης των ασθενών στα ψυχιατρικά νοσοκομεία.

Στη δεύτερή της φάση η μεταρρύθμιση επικεντρώθηκε μέσα από το πρόγραμμα «Ψυχαργώς» αφενός στην αποασυλοποίηση των ασθενών που διέμεναν και διαμένουν στα 9 Ψυχιατρικά Νοσοκομεία της χώρας, και αφετέρου στη συνέχιση της δημιουργίας και ανάπτυξης των κοινοτικών δομών της πρώτης φάσης. Το πρόγραμμα «Ψυχαργώς» στοχεύει στο κλείσιμο των Ψυχιατρικών Νοσοκομείων και την αποκατάσταση και επανένταξη των ασθενών που διαβούν σε αυτά.

Κατά το Β' ΚΠΣ πραγματοποιήθηκε το πρόγραμμα "Ψυχαργώς – Α' φάση" το οποίο χρηματοδοτήθηκε με 35,8 Μ€ περίπου, από το Υποπρόγραμμα 4 του ΕΠ "Καταπολέμηση του Αποκλεισμού από την Αγορά Εργασίας" και με 9,4 Μ€, από το Μέτρο 3.3, του ΕΠ "Υγεία – Πρόνοια" 1994 – 1999. Οι δράσεις που αναπτύχθηκαν αφορούσαν, μεταξύ άλλων, στη δημιουργία δομών στην κοινότητα, στην εξειδικευμένη κατάρτιση του προσωπικού και την αποασυλοποίηση και κοινωνική επανένταξη ορισμένου αριθμού χρόνιων ασθενών.

Στην τρέχουσα προγραμματική περίοδο του Γ' ΚΠΣ, υλοποιείται η Β' φάση του προγράμματος "Ψυχαργώς", η οποία χρηματοδοτείται από τον Άξονα 2 του ΕΠ "Υγεία – Πρόνοια" 2000-2006, με συνολικό προϋπολογισμό 218,6 Μ€. Οι ενέργειες του Άξονα Ψυχικής Υγείας χωρίζονται σε 4 Μέτρα που αφορούν τα εξής:

- ☛ Αποασυλοποίηση και κοινωνικο-οικονομική (επαν)ένταξη ψυχικά ασθενών.
- ☛ Ανάπτυξη/συμπλήρωση/επέκταση δομών στην κοινότητα, για την ολοκληρωμένη εφαρμογή της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης.
- ☛ Ενέργειες πρόληψης, ενίσχυσης της κοινωνικής αλληλεγγύης και κοινωνικοοικονομικής (επαν)ένταξης.
- ☛ Κατάρτιση του προσωπικού για τη στήριξη της αποασυλοποίησης, της κοινωνικοοικονομικής επανένταξης και της συνεχούς υποστήριξης των ψυχικά ασθενών.

Ως την παρούσα χρονική στιγμή, έχουν τεθεί σε λειτουργία 102 δομές αποασυλοποίησης (50 οικοτροφεία, 8 ξενώνες και 44 διαμερίσματα), συνολικής δυναμικότητας 1.000 ατόμων, και 10 δομές πρόληψης και ενίσχυσης της κοινωνικής αλληλεγγύης (2 ξενώνες, 3 κινητές μονάδες και 5 κέντρα ημέρας), που έχουν εξυπηρετήσει πάνω από 2.300 άτομα.

Οι τελικοί ποσοτικοί στόχοι του ΕΠ "Υγεία – Πρόνοια" 2000 – 2006 περιλαμβάνουν:

- ☛ Δημιουργία και λειτουργία 220 δομών αποασυλοποίησης.
- ☛ Αποασυλοποίηση 1.500 χρόνιων ψυχικά ασθενών (50 % του συνόλου των χρόνιων ψυχικά ασθενών που διαβιούν σε ψυχιατρεία).
- ☛ Μείωση κατά 50 % των κλινών των ψυχιατρικών νοσοκομείων.
- ☛ Δημιουργία 50 εξωνοσοκομειακών δομών πρόληψης Ψυχικής Υγείας που θα είναι σε θέση να καλύψουν τις ανάγκες του 20 % του πληθυσμού.
- ☛ Δημιουργία 3.000 νέων σταθερών θέσεων εργασίας στον τομέα της Ψυχικής Υγείας.

Το πρώτο Ψυχιατρικό Νοσοκομείο που έκλεισε μέσω αυτού του προγράμματος ήταν αυτό της Πέτρας Ολύμπου τον Ιανουάριο του 2004, ενώ επίκειται το κλείσιμο του

δεύτερου (το Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Χανίων), και προβλέπεται το κλείσιμο του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου της Κέρκυρας και του Παιδοψυχιατρικού Νοσοκομείου Αττικής. Η προαναφερθείσα μεταρρύθμιση στον τομέα της Ψυχικής Υγείας παρατηρείται και στην αλλαγή της στοχοθέτησης μεταξύ του ΕΠ 1994-1999 και του ΕΠ 2000-2006. Πιο συγκεκριμένα:

- το ΕΠ 1994-1999 απέβλεπε στη δημιουργία κοινοτικών δομών, στην εξειδικευμένη κατάρτιση του προσωπικού και στην αποασυλοποίηση και κοινωνική επανένταξη ορισμένου αριθμού χρόνιων ασθενών,
- το ΕΠ 2000-2006 απέβλεπε στην αποασυλοποίηση και κοινωνικοοικονομική (επαν)ένταξη ψυχικά ασθενών, στην ανάπτυξη / συμπλήρωση / επέκταση κοινοτικών δομών για την ολοκληρωμένη εφαρμογή της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης, στην υλοποίηση ενεργειών πρόληψης και ενίσχυσης της κοινωνικής αλληλεγγύης και κοινωνικοοικονομικής (επαν)ένταξης και στην κατάρτιση προσωπικού για τη στήριξη της αποασυλοποίησης, της κοινωνικοοικονομικής επανένταξης και της συνεχούς υποστήριξης των ψυχικά ασθενών.

Με άλλα λόγια, ενώ το ΕΠ 1994-1999 ήταν περισσότερο κρατικοκεντρικό, το ΕΠ 2000-2006 απέβλεπε στην ενεργοποίηση δομών που θα βοηθούσαν στην αποασυλοποίηση και στην κοινωνική επανένταξη των αντίστοιχων ευπαθών ομάδων.

Επίσης, αξίζει στο σημείο αυτό να αναφερθεί και το γεγονός ότι ο Άξονας Προτεραιότητας «Ψυχική Υγεία» στο ΕΠ 2000-2006 ήταν ο δεύτερος μεγαλύτερος σε οικονομική βαρύτητα, αποσπώντας 43% του συνολικού προϋπολογισμού του ΕΠ (218,64 Μ€). Συγκεκριμένα, τα αποτελέσματα της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης, που προωθήθηκαν κυρίως μέσα από το Γ' ΚΠΣ, παρουσιάζονται στον παρακάτω πίνακα.

Πίνακας 5: Δείκτες αποτίμησης Γ' ΚΠΣ σε θέματα Ψυχικής Υγείας

Δείκτης	Στόχος 2008	Υλοποίηση μέχρι Ιούνιο 2005	% Επίτευξης στόχου έως Ιούνιο 2005
- Δομές αποασυλοποίησης που τέθηκαν σε λειτουργία	220	135	61,36%
- Δυναμικότητα δομών αποασυλοποίησης που τέθηκαν σε λειτουργία	2.000	1.242	62,10%
- Λειτουργία δομών αποασυλοποίησης	3.900	1.642	42,10%
- Λειτουργία δομών Μέτρου 2.3	600	177	29,50%
- Βελτιώσεις / εξοπλισμός δομών (Μ 2.2)	10.000	7.921	79,21%
- Αποασυλοποίηση του 50% των χρόνιων ασθενών	2.000	1.205	60,25%
- Παροχή υπηρεσιών ψυχικής υγείας (δομές Μέτρου 2.1)	36.000	18.357	50,99%
- Επαγγελματίες Ψ.Υ. που παρείχαν υπηρεσίες (δομές Μ 2.3)	12.000	1.942,5	16,19%
- Κατάρτιση στελεχών δομών Άξονα (Μ. 2.4)	720.000	528.540	73,41%
- Καταρτιζόμενοι εργαζόμενοι του τομέα ψυχικής υγείας	2.500	1.781	71,24%

ΠΗΓΗ: Έκθεση Πρώτου Απολογισμού του ΕΠΥ.Π. 2000-2006

Η Ψυχιατρική Μεταρρύθμιση δεν ολοκληρώνεται με τη λήξη του Γ ΚΠΣ. Για να μπορέσει να ολοκληρωθεί η μετάβαση σε ανοιχτό μοντέλο παροχής υπηρεσιών (όπως πρεσβεύει η Ψυχιατρική Μεταρρύθμιση) και να καλυφθούν οι ολοένα αυξανόμενες ανάγκες για τέτοιου είδους υπηρεσίες, είναι απαραίτητο να συνεχισθούν οι δράσεις τόσο της αποασυλοποίησης, όσο και της ανάπτυξης κοινοτικών δομών πρόληψης.

Οι στρατηγικοί στόχοι της Ψυχιατρικής Μεταρρύθμισης, οι οποίοι και διέπουν τις παρεμβάσεις που χρηματοδοτούνται από το ΚΠΣ, είναι:

- ☞ Η τομεοποίηση των υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας.
- ☞ Η λειτουργική αναβάθμιση των υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας.
- ☞ Η αποασυλοποίηση χρόνιων ψυχικά ασθενών από τα ψυχιατρεία και η διασφάλιση της συνέχειας της φροντίδας στο επίπεδο της κοινότητας.
- ☞ Η ανάπτυξη κοινοτικών δομών και προγραμμάτων πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας φροντίδας Ψυχικής Υγείας και η διασύνδεση των υπηρεσιών σε ολοκληρωμένα δίκτυα.
- ☞ Η προαγωγή της πρόληψης.
- ☞ Η ανάπτυξη ενεργειών που προωθούν την κοινωνική αλληλεγγύη και ενισχύουν τις δράσεις επανένταξης των ψυχικά ασθενών στόχων στην αγορά εργασίας.

4.4.4. Ανάπτυξη του ανθρώπινου δυναμικού και προώθηση της απασχόλησης.

Η ανάπτυξη του ανθρώπινου δυναμικού, του τομέα της Υγείας και Κοινωνικής Φροντίδας, στόχευσε κυρίως σε δύο είδη κατάρτισης: α) στη συνεχιζόμενη κατάρτιση εργαζομένων επαγγελματιών Υγείας και Πρόνοιας, που αποτέλεσε το βασικό πυρήνα, και β) στην κατάρτιση ανέργων, σε μικρότερο βαθμό. Επιπλέον, προγραμματίστηκαν και ορισμένες πιλοτικές δράσεις κατάρτισης σε θέματα αγωγής υγείας που απευθύνονται στο γενικό πληθυσμό (τόσο σε άνεργους, όσο και εργαζόμενους).

Σε ότι αφορά την προώθηση της απασχόλησης, αναπτύχθηκαν ενέργειες υποστήριξης ατόμων που απειλούνται ή πλήττονται με αποκλεισμό από την αγορά εργασίας.

Ειδικότερα:

1) Ανάπτυξη Ανθρώπινου Δυναμικού.

Το ΕΠ "Υγεία – Πρόνοια" 1994 – 1999, του Β' ΚΠΣ, υλοποίησε 2 Μέτρα συνεχιζόμενης κατάρτισης: ένα για τους επαγγελματίες υγείας και ένα για τους επαγγελματίες πρόνοιας, με συνολικό προϋπολογισμό 16,1 Μ€ (5% περίπου του τομεακού προγράμματος). Κατά την τρέχουσα προγραμματική περίοδο του Γ ΚΠΣ, στο ΕΠ "Υγεία – Πρόνοια" 2000 – 2006, υλοποιούνται 4 Μέτρα κατάρτισης: ένα για τους επαγγελματίες υγείας, ένα για τους επαγγελματίες πρόνοιας, ένα εξειδικευμένο για το ανθρώπινο δυναμικό της ψυχικής υγείας και ένα που αφορά στη δημόσια υγεία. Ο συνολικός προϋπολογισμός των Μέτρων αυτών είναι 73,34 Μ€ που αντιστοιχεί στο 14 % του τομεακού προγράμματος.

Κύριοι στόχοι των προγραμμάτων κατάρτισης είναι:

- ☞ Η αύξηση της παραγωγικότητας και αποτελεσματικότητας των υπηρεσιών υγείας και κοινωνικής φροντίδας.
- ☞ Η συμβολή του προσωπικού υγείας και κοινωνικής φροντίδας στη βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών στους πολίτες.
- ☞ Η προώθηση των διοικητικών, οργανωτικών και λειτουργικών αλλαγών του Εθνικού Συστήματος Υγείας και του Εθνικού Συστήματος Κοινωνικής Φροντίδας.
- ☞ Η λειτουργική ανάπτυξη των δομών, υπηρεσιών και προγραμμάτων για την εμπέδωση και ολοκλήρωση της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης.
- ☞ Η προώθηση της ισότιμης πρόσβασης των πολιτών στις υπηρεσίες υγείας και πρόνοιας ανεξαρτήτως φύλου, ηλικίας και πολιτισμικής ομάδας.
- ☞ Η στήριξη της απασχόλησης και η δημιουργία νέων ευκαιριών και δυνατοτήτων εργασιακής ένταξης.

Τα δύο Ε.Π. "Υγεία-Πρόνοια" του Β' και Γ' ΚΠΣ έχουν καταρτίσει ως σήμερα περί τους 15.420 εργαζόμενους του τομέα της υγείας (10.850 στο Β' ΚΠΣ και 4.570 στο Γ' ΚΠΣ) και 1.300 ανέργους. Οι καταρτισθέντες εργαζόμενοι, αντιπροσωπεύουν το 10 % του συνόλου των εργαζομένων στο Εθνικό Σύστημα Υγείας. Ο τελικός στόχος είναι το ποσοστό αυτό να φτάσει το 17 %.

Τα προγράμματα που αφορούν στην κοινωνική φροντίδα, έχουν καταρτίσει 2.400 περίπου εργαζόμενους (1.106 στο Β' ΚΠΣ και 1.300 στο Γ' ΚΠΣ) που αντιστοιχούν στο 9,5 % του συνόλου των εργαζομένων στις δημόσιες υπηρεσίες κοινωνικής φροντίδας. Τελικός στόχος είναι το ποσοστό των καταρτισθέντων εργαζομένων να φτάσει το 18 %.

Κυριότερες επιπτώσεις των εν λόγω προγραμμάτων κατάρτισης, είναι οι εξής:

- ↳ Εισήχθη η φιλοσοφία και πρακτική, της συνεχιζόμενης κατάρτισης, σε όλες τις κατηγορίες επαγγελματιών του τομέα (ιατρικό, νοσηλευτικό, διοικητικό και βοηθητικό προσωπικό, κοινωνικοί επιστήμονες).
- ↳ Προωθήθηκε η βελτίωση, τόσο της διοίκησης και οργάνωσης, όσο και της ποιότητας και αποτελεσματικότητας των υπηρεσιών υγείας και κοινωνικής φροντίδας.
- ↳ Διευκολύνθηκε η εισαγωγή νέων τεχνολογιών (βιοϊατρικής και πληροφορικής).
- ↳ Προχώρησε η ψυχιατρική μεταρρύθμιση.

Πρέπει να σημειωθεί, όμως, ότι οι ανάγκες για εκπαίδευση και κατάρτιση προσωπικού δεν είναι πεπερασμένες. Επιβάλλεται περαιτέρω ανάπτυξη εξειδικευμένων προγραμμάτων κατάρτισης που θα αναφέρονται σε θέματα όπως: η ταχεία εξέλιξη της βιοϊατρικής τεχνολογίας, η ανάγκη για περαιτέρω βελτίωση της αποτελεσματικότητας και αποδοτικότητας του προσωπικού υπηρεσιών Υγείας, η συνεχής ανάγκη για διοικητική και λειτουργική βελτίωση των δομών του ΕΣΥ, η ανάγκη για ριζικό εκσυγχρονισμό του συστήματος Κοινωνικής Φροντίδας προς την κατεύθυνση της κοινωνικής ενσωμάτωσης και η συνέχεια και ολοκλήρωση της Ψυχιατρικής Μεταρρύθμισης.

2) Προώθηση της Απασχόλησης.

Οι ενέργειες για την προώθηση της απασχόλησης, στον τομέα της Κοινωνικής Φροντίδας ξεκίνησαν συστηματικά με το Γ' ΚΠΣ. Στο πλαίσιο του ΕΠ "Υγεία-Πρόνοια" 2000-2006, υλοποιείται το Μέτρο 3.1 που αφορά σε ενέργειες προώθησης της απασχόλησης, με προϋπολογισμό 15,4 Μ€ (3% του ΕΠ). Οι ενέργειες αυτές εφαρμόζονται σε τοπικό επίπεδο δήμων και περιλαμβάνουν τη δημιουργία και αρχική χρηματοδότηση δικτύου υποστηρικτικών υπηρεσιών που απευθύνονται σε άτομα που απειλούνται ή πλήττονται με αποκλεισμό από την αγορά εργασίας. Οι υπηρεσίες αυτές έχουν εξυπηρετήσει πάνω από 23.000 ενδιαφερόμενους, ενώ ο τελικός στόχος είναι να εξυπηρετηθούν 55.000 άτομα εντός της διάρκειας υλοποίησης του ΕΠ.

Κύριος στόχος των ενεργειών υποστήριξης ατόμων που απειλούνται ή πλήττονται με αποκλεισμό από την αγορά εργασίας είναι:

- Η διευκόλυνση της πρόσβασης στις υπάρχουσες κοινωνικές υπηρεσίες και η διασύνδεση με εξειδικευμένες υπηρεσίες προώθησης στην απασχόληση.

Οι δράσεις που υλοποιούνται έχουν πιλοτικό χαρακτήρα, καθότι καλύπτουν μικρό ποσοστό των δήμων της χώρας. Όμως, παρά την αρχική έλλειψη κινητοποίησης, την παρούσα χρονική στιγμή παρατηρείται έντονο ενδιαφέρον και υψηλή αποδοχή τόσο από τους φορείς υλοποίησης (ΟΤΑ και τις Δημοτικές Αναπτυξιακές Επιχειρήσεις), όσο και από τις τοπικές κοινωνίες και τους τελικούς ωφελούμενους, γεγονός που υποδεικνύει ότι οι δράσεις αντιμετωπίζουν σημαντικές ανάγκες και πρέπει να συνεχιστούν και να επεκταθούν.

4.4.5. Περιφερειακά Επιχειρησιακά Προγράμματα (ΠΕΠ)

1. Θεσσαλίας

Οι δράσεις οι οποίες προωθήθηκαν στο πλαίσιο του ΠΕΠ Θεσσαλίας για το Γ' ΚΠΣ και αναφέρονται στον τομέα της Υγείας και Πρόνοιας, είχαν να κάνουν με τη βελτίωση των

υποδομών Υγείας και Πρόνοιας. Σύμφωνα με τον τρίτο Άξονα Προτεραιότητας «Ποιότητα ζωής» το συγκεκριμένο μέτρο το οποίο ασχολείται με τον εν λόγω τομέα είναι το Μέτρο 3.1: «Υποδομές Υγείας- Πρόνοιας».

Η πορεία υλοποίησης των δράσεων του ΠΕΠ Ανατολικής Μακεδονίας Θράκης που αφορούν στον τομέα της Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικής Φροντίδας, απεικονίζεται με δείκτες όπως δείχνει ο παρακάτω Πίνακας. Στον πίνακα αυτόν απεικονίζεται συγκεκριμένα η πρόοδος που έχει σημειωθεί ως προς την επίτευξη των στόχων εκρρών των Ε.Π. του ΠΕΠ και διατυπώνεται σχετική πρόβλεψη για τις προοπτικές επίτευξης των στόχων αυτών με την ολοκλήρωση του προγράμματος. Επίσης εξετάζεται και η πραγματοποιημένη αποδοτικότητα που έχει επιτευχθεί σε επίπεδο Άξονα και ΠΕΠ συνολικά.

Πίνακας 6: Αποτελεσματικότητα και αποδοτικότητα Μέρου (Ιούνιος '05)

Μέτρα	Στόχος (αναθ.)	Αποτελεσματικότητα		Προβλ. αποτελεσµ/τας ¹	Αποδοτικότητα
		Βάσει ΟΠΣ	ΟΠΣ+ισοδύναµα		
3.1: Υποδο. Υγείας	6 (+1) ²	67%	80%	100%	103,4%
3.1:Υποδ.Πρόνοιας	24 (+3) ²	100%	100%	228%	120,2%

Πηγή: Επεξεργασμένα στοιχεία που αντλήθηκαν από την Ενδιάµεση Αξιολόγηση του ΠΕΠ Θεσσαλίας

Στο γενικότερο πλαίσιο του τρίτου Άξονα Προτεραιότητας «Ποιότητα ζωής» και πιο συγκεκριμένα σε σχέση με το Μέτρο 3.1: «Υποδομές Υγείας- Πρόνοιας», τα στοιχεία που υπάρχουν αναφορικά με τη δυνατότητα απασχόλησης και κυρίως την πρόβλεψη και την εκτίμηση θέσεων εργασίας παρουσιάζονται στον παρακάτω πίνακα δίνοντας με αυτόν τον τρόπο μία πιο ξεκάθαρη εικόνα για την υπάρχουσα κατάσταση.

Πίνακας 7: Δυνατότητες Απασχόλησης του Μέρου 3.1

Μέτρα	Εκτίμηση πραγματοποιηµένων θέσεων κατά την υλοποίηση	Πρόβλεψη συνόλου θέσεων κατά την υλοποίηση	Πραγματοποιηµένες µόνιµες θέσεις βάσει ΟΠΣ	Πρόβλεψη συνόλου µόνιµων θέσεων
Μέτρο 3.1: «Υποδομές Υγείας – Πρόνοιας»	336	459	0	148
Σύνολο ΠΕΠ	3.535	11.496	80	3.386

Πηγή: Επεξεργασμένα στοιχεία που αντλήθηκαν από την Ενδιάµεση Αξιολόγηση του ΠΕΠ Θεσσαλίας

2. Κεντρικής Μακεδονίας

Επιπροσθέτως, οι δράσεις οι οποίες προωθήθηκαν στο πλαίσιο του ΠΕΠ Κεντρικής Μακεδονίας και αναφέρονται στον τομέα της Υγείας και Πρόνοιας, ασχολούνται επίσης με τη βελτίωση των υποδομών Υγείας και Πρόνοιας σύμφωνα με τον τρίτο Άξονα Προτεραιότητας «Μείωση των Ενδο-Περιφερειακών Ανισοτήτων στην Κεντρική Μακεδονία». Το συγκεκριμένο μέτρο το οποίο ασχολείται με τον τομέα της Υγείας είναι το Μέτρο 3.2: «Εκσυγχρονισμός των υποδομών Υγείας- Πρόνοιας». Οι γενικότεροι

¹ καταγράφεται η πρόβλεψη του αξιολογητή για την τελική αποτελεσματικότητα (τέλος 2008) ανά στόχο εκρρών του ΠΕΠ

² Αριθμός παρεμβάσεων

στόχοι του συγκεκριμένου Άξονα Προτεραιότητας και ταυτόχρονα του Μέτρου 3.2 είναι η αύξηση της αποδοτικότητας και αποτελεσματικότητας των στόχων του ΠΕΠ.

Πίνακας 8: Ανάλυση αποτελεσματικότητας και αποδοτικότητας μέτρου (ποσοστό επίτευξης στόχων ΠΕΠ)

Δείκτης ΠΕΠ	Στόχος '08	Πραγματοποίηση 09/'05	Αποτέλεσματικότητα	Χρηματ. βαρύτ. δείκτη	Απότέλ. σε Άξον	Επίτευξιμότητα	Προβολή Υλοποίησης 31/12/'08
ΑΞΟΝΑΣ 3: ΜΕΙΩΣΗ ΕΝΔΟ-ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΩΝ ΑΝΙΣΟΤΗΤΩΝ							
Αριθμός Γενικών Νοσοκ. που αναβαθμίζονται	11	4,00	36,36 %	2,20%	0,58 %	Μεσαία	12
Εκσυγχρονισμένες (νοσοκομειακές) κλίνες	4.76	479,00	10,06 %	1,50%	0,11 %		3.230

Πηγή: Επεξεργασμένα στοιχεία που αντλήθηκαν από την Ενδιάμεση Αξιολόγηση του ΠΕΠ Κ. Μακεδονίας

3. Αττικής

Οι δράσεις που προωθήθηκαν στο πλαίσιο του ΠΕΠ Αττικής και αναφέρονται στο τομέα Υγείας και Πρόνοιας αφορούν τον :

- Άξονα Προτεραιότητας «Αποκατάσταση της ποιότητας ζωής και του περιβάλλοντος» με ιδιαίτερη έμφαση στο Μέτρο 2.7: «Αναβάθμιση της ποιότητας των υπηρεσιών στην πρωτοβάθμια φροντίδα και πρόνοια» ο οποίος βοηθάει ιδιαίτερα στη βελτίωση των υποδομών Υγείας και Πρόνοιας. Με το μέτρο αυτό προβλέπεται η επέκταση των υποδομών και εξοπλισμού υπαρχόντων νοσοκομείων καθώς και η δημιουργία νέων και η βελτίωση υφιστάμενων υποδομών πρόνοιας για ΑμΕΑ και η κατασκευή παιδικών σταθμών.
- Άξονα Προτεραιότητας «Μείωση ανεργίας και αντιμετώπιση του κοινωνικού αποκλεισμού», το Μέτρο το οποίο ασχολείται με τον τομέα της Υγείας και Πρόνοιας είναι το Μέτρο 3.1: «Ολοκληρωμένες παρεμβάσεις αστικής ανάπτυξης σε τοπικές ζώνες μικρής κλίμακας-ΕΚΤ». Ένας από τους βασικούς στόχους του συγκεκριμένου άξονα προτεραιότητας αποτελεί και η ανάπτυξη δομών κοινωνικής φροντίδας και μέριμνας.

Επίσης, το Μέτρο 3.3 «Πρώθηση της ισότητας των δύο φύλων: ανάπτυξη δομών κοινωνικής φροντίδας, προώθηση της γυναικείας επιχειρηματικότητας», αφορά στην ενίσχυση δομών για φύλαξη, εξυπηρέτηση και προστασία βρεφών, νηπίων και παιδιών καθώς και στην ενίσχυση δομών κοινωνικής στήριξης σε εξαρτώμενα άτομα και άτομα και ομάδες πληθυσμού μέσω του Προγράμματος «Βοήθεια στο Σπίτι». Η τιμή στόχος αφορά στη δημιουργία 78 δομών κοινωνικής φροντίδας στην Περιφέρεια της Αττικής.

Επιπλέον, με το Μέτρο 3.4: «Τοπικές Πρωτοβουλίες Απασχόλησης», προβλέπεται η δημιουργία 58 θέσεων εργασίας. Εκτίμηση είναι ότι θα δημιουργηθούν συνολικά 100 θέσεις εργασίας εκ των οποίων οι 80 θα προέλθουν από τις δράσεις κατάρτισης και επιδότησης της απασχόλησης και οι 20 από τις προβλεπόμενες δομές παροχής ιατροκοινωνικής φροντίδας σε τσιγγάνους.

- Άξονα «Αποκατάσταση των επιπτώσεων από το σεισμό στην Αττική την 7/09/99», το μέτρο το οποίο έχει να κάνει με τον τομέα της Υγείας και Πρόνοιας είναι το Μέτρο 5.2: «Αποκατάσταση δομών Υγείας και Πρόνοιας». Ο πραγματικός στόχος αφορά 8 κτίρια που έχουν ενταχθεί, 9 εκ των οποίων έχουν ολοκληρωθεί. Η αποτελεσματικότητα του συγκεκριμένου μέτρου είναι 94,1%.

Αναλυτικότερα, η αποτελεσματικότητά του παρουσιάζεται στον Πίνακας 9 με την ανάλυση των πιο σημαντικών δεικτών του Προγράμματος:

Πίνακας 9: Ανάλυση των πιο σημαντικών δεικτών του Προγράμματος

Δείκτες ΠΕΠ	Στόχος 2008	Αποτελεσματικότητα
Αριθμός υποδομών υγείας που θα κατασκευαστούν ή επισκευαστούν	2	66,5%
Αριθμός υποδομών πρόνοιας που θα κατασκευαστούν ή θα επισκευαστούν	6	103,3%
Νέες νοσοκομειακές κλίνες	276	40,1%
Βελτίωση νοσοκομειακών κλινών	200	100%

Πηγή: Επεξεργασμένα στοιχεία που αντλήθηκαν από την Ενδιάμεση Αξιολόγηση του ΠΕΠ Αττικής

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5: ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

5.1. Εφαρμογή εργαλείων ανάλυσης. Ανάλυση SWOT

Λαμβάνοντας υπόψη τόσο την προαναφερθείσα αποτίμηση των παρεμβάσεων στο πλαίσιο των δύο προηγούμενων προγραμματικών περιόδων όσο και της τρέχουσας, ο τομέας υπηρεσιών Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης εξακολουθεί να παρουσιάζει κάποιες σοβαρές αδυναμίες που επιβάλλουν ουσιώδεις παρεμβάσεις αλλά και αναδεικνύουν σημαντικές προοπτικές.

Ο Πίνακας που ακολουθεί αποτελεί μια συνοπτική παρουσίαση των δυνατών και των αδύνατων σημείων του τομέα αλλά και των ευκαιριών παρέμβασης και των ενδεχόμενων κινδύνων, σε σχέση με βασικούς στόχους - άξονες προτεραιότητας της Εθνικής Στρατηγικής Ανάπτυξης:

Γενικά	
Δυνατά σημεία	Αδυναμίες
<ul style="list-style-type: none"> ↪ Κάλυψη συνόλου ασθενών ↪ Εκτεταμένη δομή υπηρεσιών – κάλυψη συνόλου βασικών υπηρεσιών – σημαντικός αριθμός εξειδικευμένων υπηρεσιών ↪ Αρκετή κάλυψη αναγκών σε υποδομές – νέες σύγχρονες υποδομές ↪ Αυξανόμενη ζήτηση για υπηρεσίες τουρισμού υγείας με προτίμηση της Μεσογειακής χώρας ↪ Ικανότητα πρόβλεψης μεσοπρόθεσμων αναγκών και σχεδιασμού ↪ Σημαντικοί διαθέσιμοι πόροι για το σύνολο του συστήματος ↪ Διαθέσιμη κοινοτική συγχρηματοδότηση 2007-13 ↪ Σχετικά ικανοποιητική προσβασιμότητα και παρεχόμενη ποιότητα υπηρεσιών 	<ul style="list-style-type: none"> ↪ Συνολικά πολύ χαμηλή παραγωγικότητα και αποτελεσματικότητα ↪ Ανομοιογενής και μη διασφαλιζόμενη ποιότητα υπηρεσιών ↪ Υπερδιογκωμένο σύστημα ιατρικών υπηρεσιών, επικεντρωμένο στη δευτεροβάθμια περίθαλψη ↪ Μη αξιοποίηση της γνώσης και ανεπαρκής ενημέρωση των δεδομένων που προκύπτουν από τις μελέτες ↪ Περιορισμένες δραστηριότητες έρευνας - περιορισμένη απορρόφηση αποτελεσμάτων ↪ Έλλειψη ολοκληρωμένου συστήματος διασφάλισης ποιότητας & ασφάλειας υπηρεσιών ↪ Αμφίβολη ασφάλεια προϊόντων και τροφίμων και ανεπάρκεια υγειονομικών ελέγχων ↪ Σημαντικά ελλείματα στα μεγάλα Ταμεία και τα νοσοκομεία, έλλειψη ελέγχου κόστους-απόδοσης, κόστους – οφέλους, κ.λπ. – πληθώρα Ταμείων και πολυμορφία τιμολογίων ↪ Προβλήματα καθολικής κάλυψης και προσβασιμότητας λόγω γεωμορφολογίας της χώρας ↪ Έλλειψη αξιολόγησης πολιτικών, προγραμμάτων, ιδρυμάτων και προσώπων σε όλο το σύστημα υγείας και κοινωνικής αλληλεγγύης της χώρας ↪ Έλλειψη επιδημιολογικών μελετών ↪ Μη ύπαρξη συνεχώς αναθεωρούμενου Χάρτη Υγείας
Πρόληψη και πρωτοβάθμια φροντίδα	
Δυνατά σημεία	Αδυναμίες
<ul style="list-style-type: none"> ↪ Ύπαρξη πρόσφατης νομοθεσίας ↪ Περιφερειακή συγκρότηση υπαρχόντων υπηρεσιών υγείας: 170 Κέντρα Υγείας, 1300 Περιφερειακά Ιατρεία 	<ul style="list-style-type: none"> ↪ Μειωμένη έμφαση στην πρόληψη και την πρωτοβάθμια φροντίδα ↪ Πρωτοβάθμια φροντίδα κατακερματισμένη, με ελλείψεις και επικαλύψεις

	<ul style="list-style-type: none"> ↪ Αποσπασματική κάλυψη υγειονομικών αναγκών στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας στην Αθήνα και τη Θεσσαλονίκη.
Περίθαλψη	
Δυνατά σημεία	Αδυναμίες
<ul style="list-style-type: none"> ↪ Νέα κουλτούρα διοίκησης των μονάδων υγείας ↪ Αναδιοργάνωση σε ΔΥΠε ↪ Ανάπτυξη της περιφερειακής διάστασης στη διοίκηση ΕΣΥ ↪ Μερική ενσωμάτωση σύγχρονων τεχνολογιών – ύπαρξη στοιχειωδών συστημάτων καταγραφής δεδομένων – προηγμένα συστήματα σε ορισμένες περιπτώσεις, κυρίως στον ιδιωτικό τομέα 	<ul style="list-style-type: none"> ↪ Αδυναμία λειτουργίας συστήματος διαχείρισης της ροής Ασθενών ↪ Σημαντικές ελλείψεις (ιατρικός φάκελος, συστήματα ελέγχου, αξιολόγησης και ποιότητας). ↪ Ανισορροπία γεωγραφικής κατανομής υποδομών και δυναμικού ↪ Σημαντικές ελλείψεις ή και ανυπαρξία σε συστήματα διοίκησης, στην εκπαίδευση και τη συνεχή κατάρτιση. ↪ Αποσπασματικές και με προβλήματα διασύνδεσης εφαρμογές σύγχρονων συστημάτων πληροφορικής και διοίκησης ↪ Υψηλή κατανάλωση ενέργειας στις νοσοκομειακές μονάδες ↪ Υστέρηση σε υποδομές τουρισμού υγείας ↪ Μη εφαρμογή του μοντέλου του οικογενειακού ιατρού ↪ Πλημμελής λειτουργία εξωτερικών ιατρείων των νοσοκομείων.
Ευκαιρίες:	Απειλές:
<ul style="list-style-type: none"> ↪ Επιχειρησιακά Σχέδια στα ΠΕΣΥΠ και στα Νοσοκομεία: συμβολή στη βελτίωση οργάνωσης, διοίκησης και αποτελεσματικότητας ↪ Κέντρα Υγείας και Προσωπικοί Ιατροί στα αστικά κέντρα θα συμβάλλουν στη βελτίωση της Π.Φ.Υ. και στη διαχείριση ροής ασθενών 	<ul style="list-style-type: none"> ↪ Η έλλειψη θεσμικού πλαισίου για την Π.Φ.Υ. μπορεί να οδηγήσει στην αναστολή / καθυστέρηση υλοποίησης των στόχων του τομέα

<ul style="list-style-type: none"> ↪ Η σταδιακή εισαγωγή Διπλογραφικού Συστήματος στα Νοσοκομεία δύναται να βελτιώσει την οικονομική διαχείριση. ↪ Η ανάπτυξη ολοκληρωμένων συστημάτων διαχείρισης της πληροφορίας 	
<p>Κοινωνική Αλληλεγγύη – Ένταξη</p>	
<p>Δυνατά σημεία</p>	<p>Αδυναμίες</p>
<ul style="list-style-type: none"> ↪ Αλλαγή πολιτικής σε εθνικό επίπεδο: Υπουργείο Υγείας & Πρόνοιας -> Υπουργείο Υγείας & Κοινωνικής Αλληλεγγύης ↪ Υπάρχουσες δομές και υπηρεσίες κοινωνικής φροντίδας – οι δράσεις που αναπτύσσονται σε όλη τη χώρα μέσω του Γ'ΚΠΣ συμβάλλουν στη βελτίωση του συστήματος κοινωνικής προστασίας σε περιφερειακό επίπεδο ↪ Ολοκλήρωση μεταρρύθμισης στην ψυχική υγεία – αποκτηθείσα εμπειρία ↪ Ρόλος της Εκκλησίας στην παροχή κοινωνικής φροντίδας ↪ Ανάπτυξη ανοικτών δομών Κοινωνικής Φροντίδας. Ομάδα στόχος: Άτομα με Αναπηρία ↪ Ανάπτυξη Προγράμματος "Βοήθεια στο Σπίτι". ↪ Ανάπτυξη υπηρεσιών κάλυψης έκτακτων κοινωνικών αναγκών (Εθνικό Κέντρο Άμεσης Κοινωνικής Βοήθειας ΕΚΑΚΒ). Στόχος: καταπολέμηση κοινωνικού αποκλεισμού ↪ Δημιουργία Προνοιακού Χάρτη. ↪ Ανάπτυξη Κέντρων Κοινωνικής Υποστήριξης και Αποκατάστασης ΑΜΕΑ (ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ) σε περιφερειακό επίπεδο 	<ul style="list-style-type: none"> ↪ Ανυπαρξία διαθέσιμων στοιχείων / μελετών για τις κοινωνικές υπηρεσίες ↪ Ανεπαρκής ή ανύπαρκτος κοινωνικός σχεδιασμός - έλλειψη υπηρεσιών για την αντιμετώπιση συγκεκριμένων ομάδων - υπερπροσφορά πανομοιότυπων υπηρεσιών και αλληλοκάλυψη για άλλες ομάδες (παιδιά, ηλικιωμένοι, ΑμεΑ) ↪ Έλλειψη μελετών αξιολόγησης υφιστάμενων προγραμμάτων και δράσεων ↪ Έλλειψη προσωπικού εξειδικευμένου στην παροχή υπηρεσιών ανοικτής φροντίδας ↪ Άνιση ανάπτυξη προνοιακών δομών: επίπεδο γεωγραφικό και επίπεδο κάλυψης αναγκών ↪ Αμφιβολίες για τη βιωσιμότητα των αναπτυσσόμενων δομών ↪ Έλλειψη τεχνικών διαχείρισης των σχέσεων μεταξύ δημόσιων και εθελοντικών φορέων παροχής υπηρεσιών κοινωνικής φροντίδας ↪ Αδυναμίες οργάνωσης & κατακερματισμός των ΜΚΟ – μη κρίσιμη μάζα και ελλιπής καταγραφή, αξιολόγηση και αποσαφήνιση του ρόλου τους ↪ Πλημμελές ενδιαφέρον στο δημόσιο διάλογο, ιδιαίτερα από Ο.Τ.Α ↪ Συνεργασία κράτους – εκκλησίας προβληματική

	<ul style="list-style-type: none"> ↪ Έλλειψη χαρτογράφησης κοινωνικών υπηρεσιών - αδυναμία αποτίμησης / αξιολόγησης συστήματος - αναποτελεσματικό, αδιαφανές, μη καθολικό σύστημα κοινωνικών δαπανών ↪ Ύπαρξη υψηλού αριθμού δομών κλειστής φροντίδας ↪ Περιορισμός δημοσίων δαπανών ↪ Ανεπαρκείς πληροφορίες για την επιδημιολογία των ψυχικών νόσων ↪ Μέχρι τώρα έμφαση στην ποσότητα των καινούργιων δομών ψυχικής υγείας ↪ Αντιμετώπιση κλινικών αναγκών ωθεί την πρωτογενή πρόληψη στην ψυχική υγείας σε δευτερεύουσα θέση ↪ Αργός ρυθμός ενσωμάτωσης αλλαγών ↪ Ανεπάρκεια Κέντρων Αποκατάστασης και Αποθεραπείας ↪ Έλλειψη στελεχών ψυχικής υγείας και έλλειψη εξειδίκευσης ↪ Στελέχωση των νέων δομών
<p>Ευκαιρίες:</p>	<p>Απειλές:</p>
<ul style="list-style-type: none"> ↪ Εφαρμογή ανοικτού μοντέλου περίθαλψης με στόχο την κοινωνική επανένταξη ψυχικά ασθενών ↪ Αποφυγή ασυλοποίησης των Ψυχικά Ασθενών μέσω νέων Πρωτοβάθμιων Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας. ↪ Ολοκλήρωση της Ψυχιατρικής Μεταρρύθμισης ↪ Εισαγωγή καλών πρακτικών ↪ Μετεξέλιξη του συστήματος Πρόνοιας σε Σύστημα Κοινωνικής Αλληλεγγύης και Κοινωνικής Ενσωμάτωσης ↪ Οι δράσεις που αναπτύσσονται σε όλη τη χώρα μέσω το ΕΠΥΠ και των ΠΕΠ συμβάλλουν στη βελτίωση του συστήματος κοινωνικής προστασίας σε περιφερειακό επίπεδο 	<ul style="list-style-type: none"> ↪ Η αύξηση των ψυχικών νοσημάτων, όπως προειδοποιεί η Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας, μπορεί να δημιουργήσει αυξημένη ζήτηση Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας ↪ Ενδεχόμενες αντιδράσεις των εργαζομένων των Ψυχιατρικών Νοσοκομείων στην προοπτική της Ψυχιατρικής Μεταρρύθμισης, λόγω της ανασφάλειας που προκαλεί η μετάβαση σε μια νέα κατάσταση ↪ Έλλειψη εξειδικευμένου ανθρώπινου δυναμικού: δυσλειτουργία νέων προνοιακών δομών.

Ανθρώπινο Δυναμικό	
Δυνατά σημεία	Αδυναμίες
<ul style="list-style-type: none"> ↪ Υψηλής ποιότητας και σε ικανούς αριθμούς ιατρικό προσωπικό ↪ Υψηλό επίπεδο αρχικών σπουδών νεότερου νοσηλευτικού, παραϊατρικού και διοικητικού προσωπικού ↪ Εξειδίκευση των επαγγελματιών Υγείας ↪ Συνεχιζόμενη Κατάρτιση διοικητικού, νοσηλευτικού, ιατρικού, παραϊατρικού, τεχνικού, βοηθητικού προσωπικού. ↪ Δίκτυο Κέντρων Επαγγελματικής Κατάρτισης: 32 ΚΕΚ-Υγεία, 9 ΚΕΚ-Πρόνοια από Β' ΚΠΣ – αντίστοιχο σύστημα πιστοποίησης δομών 	<ul style="list-style-type: none"> ↪ Μικρή συμμετοχή επαγγελματιών υγείας και ανεπάρκεια σε προγράμματα – ασύνδετη κατάρτιση και επαγγελματική εξέλιξη ↪ Χαμηλό Επίπεδο Σχεδιασμού νέων καινοτόμων ενοτήτων κατάρτισης ↪ Συγκέντρωση των ενεργειών κατάρτισης στα αστικά κέντρα ↪ Χαμηλός βαθμός ενσωμάτωσης νέων τεχνολογιών και τεχνικών οργάνωσης και διαχείρισης των υπηρεσιών από το προσωπικό ↪ Έλλιπής εκπαίδευση σε ζητήματα ποιότητας υπηρεσιών ↪ Έλλειψη νοσηλευτικού και παραϊατρικού προσωπικού ↪ Έλλειψη ιατρών γενικής ιατρικής και ειδικοτήτων σχετικών με την προώθηση της πρόληψης και της κατ' οίκον παροχής πρωτοβάθμιας φροντίδας ↪ Έλλειψη εξειδικευμένων στελεχών ψυχικής υγείας ↪ Έλλειψη προσωπικού εξειδικευμένου στην παροχή υπηρεσιών ανοικτής φροντίδας και στην αντιμετώπιση συγκεκριμένων ευπαθών ομάδων ↪ Ανάγκη εκπαίδευσης τόσο των εθελοντών όσο και των φορέων για τη διαχείριση του εθελοντικού δυναμικού ↪ Παιδεία: απουσία εκπαίδευσης αναπήρων αλλά και κοινωνίας ↪ Χαμηλό επίπεδο εκπαίδευσης και μη εξειδίκευση στο διοικητικό προσωπικό του ΕΣΥ σε ζητήματα οργάνωσης και διαχείρισης των υπηρεσιών ↪ Ανάγκη επανεκπαίδευσης ιατρών ψυχικής υγείας στο νέο μοντέλο αποϊδρυματοποίησης

<p>Ευκαιρίες:</p> <ul style="list-style-type: none"> ↪ Βελτίωση της αποδοτικότητας και αποτελεσματικότητας του προσωπικού του τομέα ↪ Οι Ν. 2889/2001 και 3106/2003 θα δημιουργήσουν ζήτηση για εξειδικευμένο προσωπικό. ↪ Η συνεχιζόμενη κατάρτιση των επαγγελματιών Υγείας και Πρόνοιας συμβάλλει στην εξειδίκευση σε σύγχρονες μεθόδους, στην εξοικείωση με τις νέες τεχνολογίες και στην προώθηση λειτουργικών, οργανωτικών και διοικητικών μεταρρυθμίσεων. ↪ Ανάπτυξη Κουλτούρας Δια βίου Μάθησης των επαγγελματιών υγείας 	<p>Απειλές:</p> <ul style="list-style-type: none"> ↪ Υστέρηση των επαγγελματιών υγείας σε σχέση με τις τρέχουσες τεχνολογικές εξελίξεις ↪ Ταχεία απαξίωση των γνώσεων του προσωπικού λόγω των θεσμικών μεταρρυθμίσεων και της αλματώδους τεχνολογικής εξέλιξης. ↪ Μη βέλτιστη αξιοποίηση νέων δεξιοτήτων που αποκτώνται στις ενέργειες κατάρτισης λόγω μη σύνδεσης κατάρτισης και επαγγελματικής εξέλιξης. ↪ Ιατροκεντρικός προσανατολισμός του ΕΣΥ ↪ Δημιουργία επαγγελματιών υγείας δύο ταχυτήτων σε σχέση με την δυνατότητα συμμετοχής τους σε προγράμματα κατάρτισης
Διακρατική – διασυνοριακή συνεργασία	
<p>Δυνατά σημεία</p> <ul style="list-style-type: none"> ↪ Ίδρυση Διασυνοριακών Κέντρων Δημόσιας Υγείας (ΔΙΚΕΔΥ) ↪ Διενέργεια σημαντικού αριθμού μελετών διάγνωσης προβλημάτων υγείας διασυνοριακού τύπου ↪ Ύπαρξη ικανοποιητικού αριθμού Μελετών ανάδειξης των υγειονομικών προτεραιοτήτων της παραμεθόριας Ελλάδας ↪ Καλές σχέσεις με χώρες ΝΑ Ευρώπης ↪ Διακρατικές συμφωνίες – συνεργασίες ↪ Σύμφωνο σταθερότητας για της χώρες της ΝΑ Ευρώπης – Τομέας Διακρατικής Συνεργασίας: Ψυχική Υγεία για τη ΝΑ Ευρώπη ↪ Εμπειρία σε διαχείριση προγραμμάτων, εφαρμογή προτύπων, υιοθέτηση Κοινοτικών οδηγιών 	<p>Αδυναμίες</p> <ul style="list-style-type: none"> ↪ Ελλιπής στελέχωση ΔΙΚΕΔΥ ↪ Μετεξέλιξη σε εργαλείο πολιτικής για τη διασυνοριακή δημόσια υγεία ↪ Μη αξιοποίηση της γνώσης και μη ενημέρωση των διαρκώς μεταβαλλόμενων δεδομένων Δημόσιας υγείας που προκύπτουν από τις μελέτες ↪ Καθιέρωση των παραμεθόριων περιοχών σε κέντρα διασυνοριακής υγείας

<ul style="list-style-type: none"> ☞ Εμπειρία στη διαχείριση κρίσεων και αντιμετώπισης εκτάκτων αναγκών ☞ Εμπειρία ΣΟΤΥ: διαλειτουργικότητα – συντονισμός υπηρεσιών ☞ Παροχή ανθρωπιστικής βοήθειας 	
<p>Ευκαιρίες:</p>	<p>Απειλές:</p>
<ul style="list-style-type: none"> ☞ Πλήρης ενεργοποίηση των ΔΙΚΕΔΥ για την μέτρηση υγειονομικών δεδομένων ☞ Ανάπτυξη μοντέλων διασυνοριακής συνεργασίας με όμορες χώρες ☞ Ανταλλαγή τεχνογνωσίας με τα συστήματα υγείας των όμορων κρατών ☞ Ανάπτυξη του ρόλου της Ελλάδας στο τομέα ☞ Ανάπτυξη δικτύου υπηρεσιών διασυνοριακής συνεργασίας με τις όμορες χώρες και ειδικά με την Βουλγαρία ☞ Περίοδος διεθνούς ενδιαφέροντος για την υγεία (ΟΗΕ, ΠΟΥ, ΕΕ) ☞ Θεμελιώδης σημασία της κοινωνικής αλληλεγγύης (ΠΟΥ, ΕΕ) ☞ Κατάλληλη αξιοποίηση των πολιτικών και των κατευθυντήριων οδηγιών της ΕΕ ☞ Επιτυχημένα παραδείγματα και πολιτικές άλλων χωρών αλλά και εγχώριων οργανισμών ☞ Αξιοποίηση του ρόλου της Ελλάδας στη ΝΑ Ευρώπη ☞ Μετάδοση της αποκτηθείσας εμπειρίας και τεχνογνωσίας στη μεταρρύθμιση της ψυχικής υγείας και σε θέματα όπως αντιμετώπιση κρίσεων και εκτάκτων αναγκών στο πλαίσιο διακρατικής συνεργασίας ☞ Ενίσχυση της φαρμακοβιομηχανίας για ικανότερη κάλυψη εγχώριων αναγκών καθώς και χωρών ΝΑ Ευρώπης 	<ul style="list-style-type: none"> ☞ Απαξίωση του ιατρικού εξοπλισμού από τυχόν παρατεταμένη μη χρήση αυτού ☞ Ανεξέλεγκτη μετακίνηση ασθενών μετά την επικείμενη διεύρυνση το 2007 ☞ Δημογραφικές ανακατατάξεις - γήρανση του πληθυσμού ☞ Κοινωνικές μεταβολές κι εμφάνιση νέων ομάδων χρηστών ☞ Χαλάρωση οικογενειακών και λοιπών κοινωνικών δεσμών ☞ Μετακίνηση πληθυσμών - παράνομη μετανάστευση, trafficking ☞ Εμφάνιση κινδύνων που δε γνωρίζουν σύνορα (SARS, Bird Flu) ☞ Αναδυόμενα λοιμώδη νοσήματα σε παγκόσμιο επίπεδο ☞ Αύξηση νευροψυχιατρικών νοσημάτων και εμφάνιση νέων, λόγω αλλαγής των προτύπων διατροφής και διαβίωσης ☞ Υποβάθμιση περιβάλλοντος με επιπτώσεις στην υγεία του πληθυσμού ☞ Έντονες κλιματικές αλλαγές – επίταση φυσικών καταστροφών

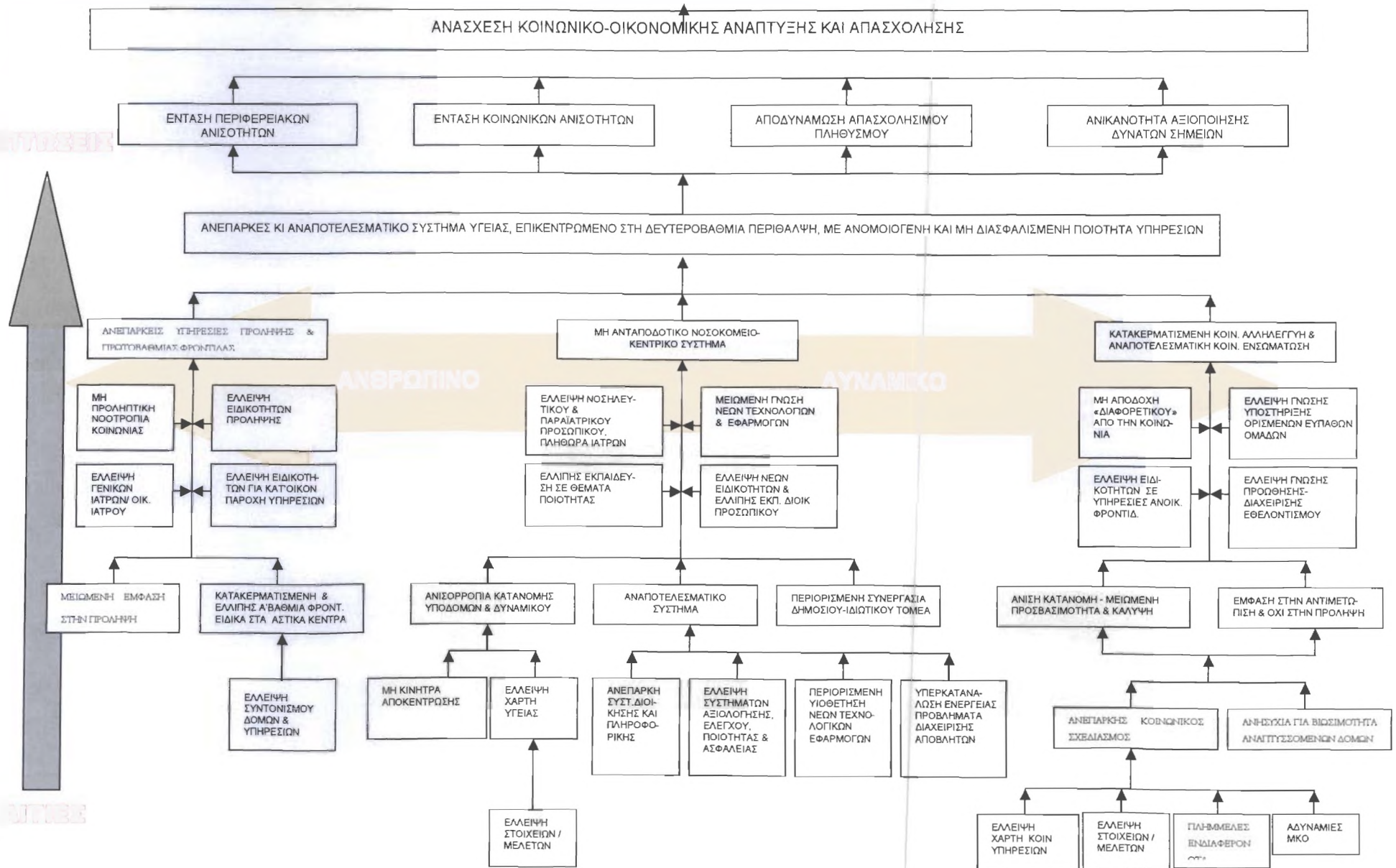
<ul style="list-style-type: none"> ↪ Πολλαπλές ευκαιρίες ανάπτυξης του τουρισμού υγείας ↪ Ανάπτυξη β' κατοικίας Ευρωπαίων στην Ελλάδα και ενίσχυση του Περιφερειακού ιστού, με την επαναφορά των συνταξιούχων της γενιάς των baby booms στην ύπαιθρο ↪ Συμπράξεις δημοσίου – ιδιωτικού τομέα ↪ Αξιοποίηση νέων τεχνολογιών (τηλεϊατρικής, ηλεκτρονικών υπηρεσιών υγείας, νανοτεχνολογίες, μεταφορά πληροφοριών από ασθενείς προς ειδικούς) ↪ Αξιοποίηση εθελοντισμού ↪ Προώθηση της εταιρικής κοινωνικής ευθύνης 	
--	--

5.2. Ιεραρχική ανάλυση προβλημάτων

Η ανάλυση προβλημάτων εστιάζει στις αρνητικές πλευρές της υπάρχουσας κατάστασης και αποκαθιστά σχέσεις αιτίου – αιτιατού ανάμεσα στα υφιστάμενα προβλήματα. Αποτελεί συνέχεια της SWOT ανάλυσης με κύριο στόχο την παράσταση ιεραρχικών σχέσεων και της σύγκλισης των προβλημάτων σε δευτερογενείς και τριτογενείς επιπτώσεις.

Η ανάλυση προβλημάτων απεικονίζεται σε «δέντρο» προβλημάτων. Πέρα από την πυραμιδωτή σύγκλιση των προβλημάτων του τομέα υγείας και κοινωνικής αλληλεγγύης, είναι ευδιάκριτες και οι οριζόντιες συνάψεις, με χαρακτηριστικότερη αυτή των προβλημάτων του ανθρώπινου δυναμικού. Στο υψηλότερο επίπεδο απεικονίζονται επιπτώσεις που υπερβαίνουν τον υγειονομικό τομέα και τροφοδοτούν γενικότερα προβλήματα της κοινωνίας και της οικονομίας.

Διάγραμμα 1: Δέντρο προβλημάτων



5.3. Εκτίμηση υπάρχουσας κατάστασης

Σε γενικές γραμμές εκτιμήθηκε ότι:

- ☞ Το επίπεδο υγείας του πληθυσμού αν και σε καλό επίπεδο, δεν βελτιώνεται με το ρυθμό άλλων μεσογειακών χωρών, παρουσιάζοντας υστέρηση στην πρόληψη, την οργάνωση της δημόσιας υγείας και της πρωτοβάθμιας φροντίδας καθώς και στη στελέχωσή τους με το κατάλληλο προσωπικό.
- ☞ Το σύστημα υγείας της χώρας διαθέτει σχετική επάρκεια υποδομών και εξειδικευμένου ιατρικού προσωπικού, αλλά χαρακτηρίζεται ως νοσοκομειοκεντρικό, με αδυναμίες στην ορθολογική κατανομή υποδομών, δομών και προσωπικού, καθώς και στην αποτελεσματική και αποδοτική λειτουργία του.
- ☞ Στον τομέα της **ψυχικής υγείας** γίνονται βελτιώσεις, ιδιαίτερα στην κατεύθυνση της αποασυλοποίησης, με παραμένουσες αδυναμίες στην πρόληψη και την πρωτοβάθμια περίθαλψη.
- ☞ Ο τομέας της **πρόνοιας** εντάσσεται πλέον στην ευρύτερη προσπάθεια αναδιοργάνωσης της κοινωνικής αλληλεγγύης, που αποβλέπει στην αύξηση της αποτελεσματικότητάς της.

Πιο συγκεκριμένα:

5.3.1. Υγεία

Η πρόοδος που έχει συντελεσθεί τόσο από πλευράς επαρκούς κάλυψης των αναγκών όσο και από πλευράς βελτίωσης των παρεχομένων υπηρεσιών υγείας κατά την τελευταία 15ετία είναι αδιαμφισβήτητη.

Ο οργανωτικός και λειτουργικός εκσυγχρονισμός του συστήματος υγείας, ιδιαίτερα με την ανάπτυξη του συστήματος πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας στα αστικά κέντρα, αλλά και η θέση του συστήματος σε τροχιά σταθερής παρακολούθησης των εξελίξεων και η αποφυγή υστερήσεων και νέων ανισορροπιών στο μέλλον, απαιτούν την εφαρμογή ενός συνολικού μεταρρυθμιστικού προγράμματος που να περιλαμβάνει τις αναγκαίες θεσμικές ή άλλες ολοκληρωμένες παρεμβάσεις σε διάφορα επίπεδα.

Παρά τα αξιόλογα βήματα που έχουν γίνει προς το λειτουργικό και οργανωτικό εκσυγχρονισμό των μονάδων υγείας, αντιμετωπίζονται ακόμα σημαντικά προβλήματα στον τομέα. Ενδεικτικά αναφέρονται τα εξής:

- ☞ Οι υπηρεσίες πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, κυρίως στα μεγάλα αστικά κέντρα, είναι ελλιπείς και αδυνατούν να καλύψουν τις ολοένα αυξανόμενες ανάγκες του πληθυσμού.
- ☞ Μεγάλο μέρος της κτιριακής υποδομής και του εξοπλισμού των νοσηλευτικών μονάδων είναι απαξιωμένος και έχει ανάγκη εκσυγχρονισμού.
- ☞ Η διοικητική και οργανωτική διάρθρωση των μονάδων υγείας αντιμετωπίζει έλλειμμα αποτελεσματικότητας και αποδοτικότητας.

Παρά τις όποιες ποσοτικές παρεμβάσεις στο ΕΣΥ, ο συνολικός τομέας παροχής υπηρεσιών περίθαλψης στη χώρα παραμένει ανορθολογικός στη δομή των υπηρεσιών και των δαπανών, ενώ παρουσιάζει σημαντικά προβλήματα οργάνωσης και αποτελεσματικής λειτουργίας και απόδοσης. Τα χαρακτηριστικά εσωτερικής διάρθρωσης δείχνουν ότι το σύστημα υποφέρει πραγματικά από τον υπερπληθωρισμό γιατρών, οδοντιάτρων και φαρμακοποιών. Εμφανίζει ή «επιτρέπει» υψηλές ιδιωτικές δαπάνες, τις υψηλότερες στην Ε.Ε. Αδυνατεί να ελέγξει αποτελεσματικά την εγκατάσταση και χρήση της νέας και υψηλού κόστους βιοϊατρικής τεχνολογίας. Είναι συγκεντρωτικό και γραφειοκρατικό. Υπάρχει αδιαφάνεια και σπατάλη σε τομείς όπως οι προμήθειες. Τα νοσοκομεία δεν διοικούνται αποτελεσματικά. Τα φαινόμενα της τεχνητής ζήτησης, της

πολυφαρμακίας και γενικά της υπερκατανάλωσης υπηρεσιών υγείας, ενδημούν στο σύστημα. Απουσιάζουν οι μηχανισμοί αξιολόγησης και ποιοτικού ελέγχου.

Στο πλαίσιο αυτό εντάσσεται και η έλλειψη οργανωμένων δομών συλλογής, επεξεργασίας και διάδοσης πληροφορίας για το επίπεδο, την κατάσταση και τη δυναμική της υγείας του πληθυσμού (σωματικής και ψυχικής), των ευπαθών ομάδων και των ασθενών. Αντίστοιχα, δεν υπάρχουν οργανωμένα και ορθολογικά σχεδιασμένα συστήματα απαραίτητα για το σωστό μανάτζμεντ των οργανισμών και των υπηρεσιών.

Χαρακτηριστικά φαινόμενα της σημερινής λειτουργίας του συστήματος υγείας είναι η χαμηλή συνολική ποιότητα υπηρεσιών και η απουσία συστημάτων ελέγχου και διασφάλισης ποιότητας, η αποσπασματική προσέγγιση του ασθενούς, ακατάλληλων, αναποτελεσματικών, μη αποδοτικών παρεμβάσεων και αθέμιτων συναλλαγών. Εμφανίζονται ιατρικά σφάλματα με μεγάλη συχνότητα ενώ δεν υπάρχει εφαρμογή τυποποιημένων θεραπευτικών πρωτοκόλλων. Στην αλυσίδα των επιμέρους κρίκων του συστήματος υγείας η συνολική ποιότητα είναι μικρότερη ή ίση με την ποιότητα του πλέον αδύναμου της ποιοτικής αλυσίδας. Επίσης σημειώνεται σημαντική ασυμμετρία στην πληροφόρηση και τη γνώση ως προς την αξιολόγηση της ποιότητας και την επιλογή των ιατρικών υπηρεσιών από τους ασθενείς. Από τα προβλήματα αυτά προκύπτει ένα πολύ σημαντικό έμμεσο ή αφανές κόστος το οποίο δύσκολα μπορεί να προσδιοριστεί με τα υπάρχοντα σήμερα συστήματα οργάνωσης και διοίκησης των εμπλεκόμενων φορέων και οργανισμών.

Η προώθηση της πρόληψης και η ενίσχυση της πρωτοβάθμιας φροντίδας θεωρείται σημαντική ώστε να αντιμετωπισθούν διαφαινόμενες τάσεις, όπως η αύξηση του όγκου και της πολυπλοκότητας των περιστατικών λόγω γήρανσης πληθυσμού, μετανάστευσης, αλλαγών των επιδημιολογικών προτύπων, κ.λπ. Επιπρόσθετα η προώθηση της πρόληψης απαιτεί την εξοικείωση του κοινού με θέματα υγείας, διακίνηση της πληροφορίας προς τα ευπαθή άτομα και τον γενικό πληθυσμό, καθώς και κατάλληλη και έγκαιρη προειδοποίηση για την αποτελεσματικότητα ενεργειών σχετικών με τη διατήρηση της υγείας, σωματικής αλλά και ψυχικής. Βάσει των παραπάνω εκτιμάται ότι το μελλοντικό αλλά και το σημερινό επίπεδο υγείας εξαρτάται από ένα σημαντικό αριθμό παραγόντων και τομέων, εκ των οποίων ένα τμήμα είναι και το σύστημα περίθαλψης. Το ερώτημα που τίθεται, συνεπώς, είναι κατά πόσο το σύστημα περίθαλψης στη χώρα μας θα είναι προσανατολισμένο και ικανό να ανταποκριθεί στις απαιτήσεις για προστασία και προώθηση της ποιότητας ζωής και του επιπέδου υγείας του πληθυσμού ή θα παραμένει εγκλωβισμένο στη θεραπεία της συγκεκριμένης ασθένειας, όταν αυτή εκδηλωθεί, και με το νοσοκομείο ως προνομιακό χώρο θεραπείας.

Στον τομέα της **Υγείας**, οι αλλαγές που έχουν επέλθει τα τελευταία χρόνια, δηλαδή από την περίοδο κατάρτισης του ΕΠ «Υγεία – Πρόνοια» μέχρι σήμερα, αφορούν κυρίως στο διοικητικό και οργανωτικό επίπεδο του Εθνικού Συστήματος Υγείας. Οι βασικές αλλαγές συνίστανται σε:

- Θεσμοθέτηση και εφαρμογή της περιφερειακής συγκρότησης του συστήματος και των υπηρεσιών σε 17 Περιφερειακά Συστήματα Υγείας και Πρόνοιας (ΠΕΣΥΠ), με διοικητική και οργανωτική αυτοτέλεια.
- Εισαγωγή στα νοσοκομεία του θεσμού του διοικητή (manager)
- Εισαγωγή νέου συστήματος προμηθειών στα νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ. για τη βελτίωση της οικονομικής διαχείρισης.

Όσον αφορά στις υποδομές των υπηρεσιών υγείας (κτίρια και εξοπλισμοί), δεν έχουν συντελεσθεί σημαντικές αλλαγές που να επηρεάζουν κατά πολύ τις δυνάμεις, τις αδυναμίες και τις προοπτικές του τομέα.

5.3.2. Κοινωνική Φροντίδα

Σε σχέση με τη διαθεσιμότητα δεδομένων, υπάρχει λίγο υλικό για τις κοινωνικές υπηρεσίες στην Ελλάδα. Η κοινωνική πολιτική και οι παρεχόμενες κοινωνικές υπηρεσίες δεν έχουν αποτελέσει αντικείμενο συστηματικής μελέτης και έρευνας. Χαρακτηριστική επίσης είναι η έλλειψη επιδημιολογικών δεδομένων σχετικά και την ανικανότητα και την εξάρτηση τόσο για τα ΑμεΑ αλλά και για την τρίτη ηλικία. Η έλλειψη «χαρτογράφησης» των κοινωνικών υπηρεσιών και αναγκών αποτελεί τροχοπέδη στην παρούσα προσπάθεια, αλλά και γενικότερα σε οποιαδήποτε απόπειρα εκτίμησης της αποδοτικότητας και της αποτελεσματικότητας των υπηρεσιών αυτών στη χώρα μας, η οποία πρέπει να βασίζεται στη συστηματική αξιολόγηση των αναγκών των εξαρτημένων ατόμων και των ευπαθών ομάδων. Οι κοινωνικές υπηρεσίες στην Ελλάδα είναι ανεπαρκώς σχεδιασμένες και αποσπασματικές, οι οποίες αντί να βασίζονται στην αξιολόγηση αναγκών, αναπτύσσονται για την αντιμετώπιση ακραίων προβλημάτων και όχι για την πρόληψη αυτών. Εξαιτίας κακού σχεδιασμού ή παντελούς απουσίας στοιχειώδους κοινωνικού σχεδιασμού συναντάται το φαινόμενο είτε της έλλειψης υπηρεσιών για την αντιμετώπιση συγκεκριμένων προβλημάτων και αναγκών, είτε σε άλλους τομείς η υπερέπρσφορά πανομοιότυπων υπηρεσιών και η συνεπαγόμενη αλληλοκάλυψη. Ορισμένοι οργανισμοί παραμένουν προσανατολισμένοι και αγκυλωμένοι σε παραδοσιακούς ρόλους του παρελθόντος. Διατηρούν παραδοσιακές οργανωτικές και διοικητικές δομές και θεωρούνται, βάσει της παγκόσμιας εμπειρίας, ως προβληματικά αναχρονιστικοί. Επίσης, οι κοινωνικές υπηρεσίες διακρίνονται από γεωγραφική ανισότητα και κακή προσβασιμότητα.

5.3.3. Ψυχική Υγεία

Στον τομέα της **Ψυχικής Υγείας**, σημαντική εξέλιξη σε επίπεδο σχεδιασμού αποτέλεσε η ολοκλήρωση του Εθνικού Σχεδίου Δράσης για τη Ψυχιατρική Μεταρρύθμιση έως το 2010. Σε σχέση με τις αδυναμίες και τα προβλήματα του χώρου, δεν έχουν σημειωθεί σημαντικές αλλαγές στην υπάρχουσα κατάσταση, εκτός από τα θετικά αποτελέσματα των δράσεων του Προγράμματος. Όμως, θα πρέπει να σημειωθεί ότι σημειώνεται συνεχής αύξηση της ζήτησης για υπηρεσίες Ψυχικής Υγείας.

Παρόλο που ο άξονας της ψυχικής υγείας παρουσιάζει τα υψηλότερα ποσοστά υλοποίησης μεταξύ των δράσεων του ΕΠ 2000-2006, η εξέλιξη της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης είναι άνιση: η αποασυλοποίηση βαίνει ικανοποιητικά ενώ η ανάπτυξη κοινοτικών δομών έχει καθυστερήσει σημαντικά. Κομβικό ρόλο στην επίλυση αυτής της δυσμορφίας εκτιμάται ότι μπορεί να έχει η πρόσληψη στελεχών ώστε να μπορέσουν οι εν λόγω δομές να λειτουργήσουν αφενός και αφετέρου να παράσχουν υπηρεσίες πρόληψης, παρεμβάσεις σε περιπτώσεις κρίσεων και στην αντιμετώπιση θεμάτων ψυχικής υγείας.

Συνοπτικά οι παράγοντες που δυσχεραίνουν την ομαλή υλοποίηση του Ε.Π εντοπίζονται:

- Στις οργανωτικές αδυναμίες των φορέων υλοποίησης (τελικών δικαιούχων) ιδιαίτερα του δημόσιου τομέα
- Στις χρονοβόρες διαδικασίες προσλήψεων προσωπικού Δημοσίου Δικαίου μέσω ΑΣΕΠ (συμπεριλαμβανόμενης της διαδικασίας έγκρισης από την τριμελή υπουργική επιτροπή)
- Στον τρόπο λειτουργίας της ΔΕΠΑΝΟΜ Α.Ε., γεγονός που το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης αντιμετωπίζει με σειρά διαρθρωτικών παρεμβάσεων.

- Στη δυσκολία της διαδικασίας εξεύρεσης καταλλήλων κτιρίων στον τομέα ψυχικής υγείας και πρόνοιας, η οποία επιτείνεται από τις αντιδράσεις, σε ορισμένες περιπτώσεις, των τοπικών κοινωνιών.
- Στη δυσκολία έκδοσης αδειών λειτουργίας νέων Μονάδων Ψυχικής Υγείας από τις αρμόδιες επιτροπές και υπηρεσίες του ΥπΥ&ΚΑ
- Στις χρονοβόρες διαδικασίες των Δημόσιων Προμηθειών από την Γ.Γ. Εμπορίου, οι οποίες συντομεύτηκαν αργότερα είτε με εξαίρεση των έργων αυτών από το Ενιαίο Πρόγραμμα Προμηθειών είτε με άμεση πρόταξή τους.
- Στις χρονοβόρες διαδικασίες αλλαγής Οργανισμών Ιδρυμάτων.
- Στη δυσκολία της Δημόσιας Διοίκησης και των Φορέων Υλοποίησης να ανταποκριθούν στην εύρυθμη λειτουργία των νέων δομών και υπηρεσιών, παρά τη σημαντική προσπάθεια που καταβάλλεται εκ μέρους τους.
- Στις δυσχέρειες που παρουσιάζονται κατά τη διαδικασία σχεδιασμού, αξιολόγησης, έγκρισης και παρακολούθησης των ενεργειών κατάρτισης.

5.3.4. Πρόνοια

Στον τομέα της **Πρόνοιας**, έχουν επίσης συντελεσθεί αλλαγές στην οργάνωση και τη διοίκηση των υπηρεσιών σε περιφερειακό επίπεδο με τη δημιουργία των ΠΕΣΥΠ. Όμως, η εφαρμογή του νέου θεσμικού πλαισίου βρίσκεται σε αρχικά στάδια και δεν έχει παρουσιάσει ακόμη σημαντικά αποτελέσματα. Σε επίπεδο παρεχόμενων υπηρεσιών, από το 2000 έχει αρχίσει η σταδιακή στελέχωση και η έναρξη λειτουργίας των νέων δομών του δικτύου Κέντρων Κοινωνικής Υποστήριξης και Κατάρτισης Ατόμων με Αναπηρία (ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ) και του Εθνικού Κέντρου Άμεσης Κοινωνικής Βοήθειας (ΕΚΑΚΒ), οι οποίες δημιουργήθηκαν από το Β' ΚΠΣ.

Ο τομέας της κοινωνικής προστασίας αρχίζει να οργανώνεται στα πρότυπα των άλλων ευρωπαϊκών χωρών τόσο με τις παρεμβάσεις που υλοποιούνται στα πλαίσια του Β' ΚΠΣ, όσο και με τις θεσμικές ρυθμίσεις που πραγματοποιήθηκαν στην κατεύθυνση της μεταρρύθμισης και αναδιοργάνωσης των υπηρεσιών κοινωνικής φροντίδας.

Η ανάγκη αναμόρφωσης του προνοιακού χάρτη της χώρας καθώς και ο σχεδιαζόμενος λειτουργικός και οργανωτικός εκσυγχρονισμός των συστημάτων παροχής υπηρεσιών κοινωνικής φροντίδας με έμφαση στην πρόληψη, απαιτούν πρόσθετες ολοκληρωμένες παρεμβάσεις σε διάφορα επίπεδα, στη βάση των αρχών της διασφάλισης ενός αξιοπρεπούς επιπέδου διαβίωσης για όλους τους πολίτες και της εξασφάλισης προϋποθέσεων ένταξης των ευπαθών ομάδων στην κοινωνικο - οικονομική ζωή. Με δεδομένο τις διαρκείς ανακατατάξεις στο κοινωνικό και οικονομικό περιβάλλον, οι ανάγκες προσαρμογής του χώρου των κοινωνικών υπηρεσιών στις μεταβαλλόμενες συνθήκες θα προκύπτουν διαρκώς. Κρίνεται λοιπόν αναγκαίο, στη διάρθρωση και ανάπτυξη των υπηρεσιών να λαμβάνεται υπόψη η ανάγκη εναρμόνισής τους με τα νέα δεδομένα.

5.3.5. Ανθρώπινοι Πόροι

Στον τομέα των **Ανθρώπινων Πόρων**, θα πρέπει κυρίως να σημειωθεί ότι οι διοικητικές και οργανωτικές μεταρρυθμίσεις στην Υγεία και στην Πρόνοια αυξάνουν τη ζήτηση για εξειδίκευση του προσωπικού, τόσο σε διοικητικό και οργανωτικό επίπεδο όσο και σε επιστημονικό.

Τα ΕΠ "Υγεία – Πρόνοια", τόσο του Β' όσο και του Γ' ΚΠΣ, δεν περιλαμβάνουν Μέτρα που εστιάζονται (ή κατά το μεγαλύτερο ποσοστό) στη βελτίωση της διοικητικής ικανότητας της Δημόσιας Διοίκησης. Εντούτοις, σε επίπεδο στοχοθεσίας έχουν διατυπωθεί σχετικοί στόχοι που αναφέρονται:

- ↳ στην οργανωτική μεταρρύθμιση του Εθνικού Συστήματος Υγείας και του συστήματος Κοινωνικής Φροντίδας,

- ↳ στην αναβάθμιση της αποτελεσματικότητας και αποδοτικότητας των υπηρεσιών του τομέα και
- ↳ στην ενίσχυση της αυτοδυναμίας των Περιφερειών.

Οι παρεμβάσεις που ολοκληρώθηκαν κατά το Β' ΚΠΣ, ή υλοποιούνται στο Γ' ΚΠΣ, που συμβάλουν στους παραπάνω στόχους αφορούν κυρίως σε:

- ↳ κατάρτιση στελεχών του διοικητικού τομέα σε θέματα διοίκησης των ανθρώπινων πόρων, οικονομικής διαχείρισης και οργάνωσης και διοίκησης των μονάδων υγείας και κοινωνικής φροντίδας,
- ↳ χρηματοδότηση υποστηρικτικών μηχανισμών για τη διευκόλυνση και βελτίωση του προγραμματισμού, της παρακολούθησης και της διαχείρισης των υλοποιούμενων παρεμβάσεων.

Τα αποτελέσματα και οι επιπτώσεις των παραπάνω δράσεων δεν έχουν αποτιμηθεί επαρκώς.

Οι ανάγκες του τομέα της Υγείας και Κοινωνικής Φροντίδας για διοικητική και οργανωτική αναβάθμιση μπορούν να αναγνωρισθούν σε κεντρικό-επιτελικό επίπεδο, σε επίπεδο περιφερειών και σε επίπεδο μονάδων παροχής υπηρεσιών Υγείας και σχετίζονται με:

- ↳ Απαξιωμένους ή ελλιπείς οργανισμούς λειτουργίας και προτύπων διοίκησης και οργάνωσης.
- ↳ Ανεπαρκή συστήματα οικονομικής διαχείρισης και οικονομικού προγραμματισμού.
- ↳ Ελλιπή (ή ανύπαρκτα) συστήματα διασφάλισης ποιότητας.
- ↳ Πεπαλαιωμένες και ανελαστικές πρακτικές αξιολόγησης και διαχείρισης του ανθρώπινου δυναμικού.
- ↳ Ανεπαρκή, και σε πολλές περιπτώσεις ανύπαρκτα, πληροφοριακά συστήματα, τόσο σε επίπεδο οργάνωσης και διαχείρισης, όσο και σε επίπεδο διαχείρισης και αξιοποίησης των ιατρικών δεδομένων.

Τα παραπάνω προβλήματα πρέπει να αντιμετωπισθούν με συστηματική προσέγγιση και στοχευμένες παρεμβάσεις.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Παπαθανασίου, Χ., (2005), «Πρόνοια και Κοινωνική Αλληλεγγύη», Εισήγηση στη Διημερίδα Εργασίας για το Εθνικό Σχέδιο Ανάπτυξης του τομέα «Υγεία και Κοινωνική Αλληλεγγύη 2007-2013», Αθήνα, 25-26 Νοεμβρίου 2005
- Ψυχαργός 2001-2010: Πρόγραμμα Ανάπτυξης Δομών και Υποδομών στον Τομέα της Ψυχικής Υγείας και Πρόνοιας, Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας, Αθήνα 2001
- Έκθεση για την Παγκόσμια Υγεία 2001 - Ψυχική Υγεία: Νέα Αντίληψη, Νέα Ελπίδα, Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας, Διεύθυνση Ψυχικής Υγείας, 2002. (Ελληνική έκδοση του World Health Report 2001 – Mental Health: New Understanding, New Hope, World Health Organisation, Geneva 2001)
- Λάλας, Δ., Μπαλαράς, Κ., (2005), «Περιβάλλον και Υγεία», Εισήγηση στη Διημερίδα Εργασίας για το Εθνικό Σχέδιο Ανάπτυξης του τομέα «Υγεία και Κοινωνική Αλληλεγγύη 2007-2013», Αθήνα, 25-26 Νοεμβρίου 2005.
- Ειδική Υπηρεσία Διαχείρισης Ε.Π. «ΓΤΕΙΑ – ΠΡΟΝΟΙΑ», Μονάδα Β' – Παρακολούθησης και Διαχείρισης.
- Κέντρο Επαγγελματικής Κατάρτισης του Κέντρου Ψυχικής Υγιεινής.
- <http://www.mohaw.gr>
- <http://www.msiu.gr>
- <http://www.mohsw.gr>
- <http://www.ygeia-pronoia.gr>
- <http://www.foresight-gs.r.gr>
- <http://europa.eu.int/scadplus>
- <http://www.hellasops.gr>