

ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ
ΣΧΟΛΗ: ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΚΑΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ: ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΘΕΜΑ:

«ΔΙΑΜΟΡΦΩΣΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ
ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ ΚΑΙ ΧΡΗΜΑΤΟΔΟΤΗΣΗ ΤΟΥ
ΚΡΑΤΟΥΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ΑΠΟ
ΤΟ ΚΟΙΝΟΤΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΣΤΗΡΙΞΗΣ II»

ΕΙΣΗΓΗΤΗΣ:

ΠΑΡΑΣΚΕΥΟΠΟΥΛΟΣ ΛΕΩΝΙΔΑΣ

ΣΠΟΥΔΑΣΤΕΣ:

ΣΑΚΑΒΑΡΑ ΑΝΝΑ

ΚΟΝΤΟΣ ΚΩΝ/ΝΟΣ

ΚΑΛΑΜΑΤΑ 1999



ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ	4
-----------------------	----------

ΕΙΣΑΓΩΓΗ	5
-----------------	----------

Ευχαριστίες	6
-------------	---

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΣΤΗΝ ΕΥΡΩΠΗ ΚΑΙ ΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ	7
--	----------

1.1. Θεωρητικές προσεγγίσεις στην έννοια της Κοινωνικής Πολιτικής	8
---	---

α) Θεωρία της Κοινωνικής Διοίκησης (Social Administration)	8
--	---

β) Η θεωρητική προσέγγιση της ιδιωτικοποίησης της κοινωνικής πολιτικής	10
--	----

γ) Διαφορές των θεωρητικών προσεγγίσεων	11
---	----

1.2. Ιστορική εξέλιξη της Κοινωνικής Πολιτικής στην Ε.Ε.	12
--	----

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

ΤΟ ΚΡΑΤΟΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ΚΑΙ ΣΤΙΣ ΑΛΛΕΣ ΕΥΡΩΠΑΪΚΕΣ ΧΩΡΕΣ	14
---	-----------

2.1. Γενικά χαρακτηριστικά του ελληνικού συστήματος	14
---	----

2.2. Οικονομικές αναλύσεις του κράτους πρόνοιας στις χώρες της Ε.Ε.	16
---	----

2.3. Κοινωνική Πολιτική και Κράτος Πρόνοιας στην Ελλάδα	21
---	----

2.4. Η στάση του κράτους και των κοινωνικών φορέων στην Ελλάδα σχετικά με τον ευρωπαϊκό κοινωνικό χώρο.	26
---	----

2.5. Υπάρχει ενιαία ευρωπαϊκή κοινωνική πολιτική;	28
---	----

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

ΤΟ ΚΟΙΝΟΤΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΣΤΗΡΙΞΗΣ II. ΤΙ ΕΙΝΑΙ; ΤΙ ΠΕΡΙΛΑΜΒΑΝΕΙ;	30
---	-----------

3.1. Η διαρθρωτική πολιτική της Ευρωπαϊκής Ένωσης και το Κ.Π.Σ. II	30
--	----

3.2. Διαρθρωτική πολιτική της Ελλάδας	31
3.3. Το Κοινοτικό Πλαίσιο Στήριξης II	32
3.4. Οικονομική και κοινωνική συνοχή: Η μεγάλη προτεραιότητα του Κ.Π.Σ. II	33
3.5. Αρχές που διέπουν τη λειτουργία των διαρθρωτικών ταμείων	34
3.6. Οι ενέργειες που μπορούν να χρηματοδοτήσουν τα Διαρθρωτικά Ταμεία στην Ελλάδα	38
α) Ευρωπαϊκό Ταμείο Περιφερειακής Ανάπτυξης (Ε.Τ.Π.Α.)	38
β) Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο (Ε.Κ.Τ.)	38
γ) Τμήμα Προσανατολισμού του Ευρωπαϊκού Γεωργικού Ταμείου (F.E.O.G.A.)	39
δ) Χρηματοδοτικό Μέσο Προσανατολισμού της Αλιείας (Χ.Μ.Π.Α.)	40
ε) Το Ταμείο Συνοχής	40

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

ΤΟ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ (Ε.Π.) ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ	42
4.1. Παρουσίαση του Επιχειρησιακού Προγράμματος στην Ελλάδα	42
4.2. Στόχοι και στρατηγική του Επιχειρησιακού Προγράμματος «Υγεία – Πρόνοια»	43
4.3. Περιγραφή και κοινωνικοοικονομική ανάλυση του τομέα	45
4.3.1. Βασικά δημογραφικά στοιχεία	45
4.3.2. Χαρακτηριστικά ομάδων υψηλού κινδύνου κοινωνικού αποκλεισμού	47
4.3.3. Άτομα με Ειδικές Ανάγκες (Α.Μ.Ε.Α.)	47
4.3.4. Οι μονογονεϊκές οικογένειες	48
4.3.5. Οι πρώην φυλακισμένοι	49
4.3.6. Οι παλιννοστούντες – Πόντιοι	49
4.4. Προβλήματα του υγειονομικού τομέα	50
4.5. Αδυναμίες του συστήματος Κοινωνικής Πρόνοιας	52

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

ΥΠΟΠΡΟΓΡΑΜΜΑ «ΠΡΟΝΟΙΑ»	55
5.1. Υποδομές και εξοπλισμοί Εθνικού Δικτύου Κέντρων Κοινωνικής Υποστήριξης και Κατάρτισης Ατόμων με Ειδικές Ανάγκες	57
5.1.1. Περιγραφή και Στόχοι	57

5.2. Ανέγερση, επέκταση και εξοπλισμοί κέντρων ανοικτής και κλειστής περίθαλψης ανηλίκων, ατυχηματιών, χρονίως πασχόντων και εργαστηρίων επαγγελματικής κατάρτισης Α.Μ.Ε.Α.	59
5.3. Υποδομές και εξοπλισμοί δικτύου μονάδων άμεσης κοινωνικής βοήθειας και υπηρεσιών για την κάλυψη εκτάκτων προνοιακών αναγκών και την αντιμετώπιση του κοινωνικού αποκλεισμού	61
5.4. Ανάπτυξη ανθρώπινων πόρων για την Πρόνοια	64
5.5. Έργα – Προγράμματα που ολοκληρώθηκαν στην Ελλάδα επιδοτούμενα από το Κ.Π.Σ. II	64

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6

ΥΠΟΠΡΟΓΡΑΜΜΑ «ΥΓΕΙΑ»	68
6.1. Υποδομή και Επιστημονικός Εξοπλισμός για Νοσηλευτικά Ιδρύματα και άλλες Υπηρεσίες Υγείας του Δημόσιου Τομέα	73
Περιγραφή και Στόχοι	73
6.2. Βελτίωση υποδομών για έρευνα και Δημόσια Υγεία	77
Περιγραφή και στόχοι	77
6.3. Επείγουσα Ιατρική	81
Περιγραφή και στόχοι	81
6.4. Ανάπτυξη Πληροφοριακού Συστήματος	83
Περιγραφή – Στόχοι	83
6.5. Αιμοδοσία	84
Περιγραφή και Στόχοι:	84
6.6. Ανάπτυξη Ανθρώπινων Πόρων για την Υγεία	86
Περιγραφή	86
Δείκτες	87
6.7. Έργα – Προγράμματα που υλοποιήθηκαν στην Ελλάδα επιδοτούμενα από το Κ.Π.Σ. II στον τομέα υγείας	88
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ – ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ	98
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	101
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ I, II, III	

ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ

Ε.Ε.	<i>Ευρωπαϊκή Ένωση</i>
Κ.Π.	<i>Κράτος Πρόνοιας</i>
Σ.Ε.Β.	<i>Σύνδεσμος Ελλήνων Βιομηχάνων</i>
Ε.Σ.Υ.	<i>Εθνικό Σύστημα Υγείας</i>
Μ.Ο.Π.	<i>Μεσογειακά Ολοκληρωμένα Προγράμματα</i>
Κ.Π.Σ.	<i>Κοινοτικό Πλαίσιο Στήριξης</i>
Ε.Τ.Π.Α.	<i>Ευρωπαϊκό Ταμείο Περιφερειακής Ανάπτυξης</i>
Ε.Κ.Τ.	<i>Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο</i>
Φ.Ε.Ο.Γ.Α. (Ε.Γ.Τ.Π.Ε.)	<i>Τμήμα Προσανατολισμού του Ευρωπαϊκού Γεωργικού Ταμείου</i>
Χ.Μ.Π.Α.	<i>Χρηματοδοτικό Προσανατολισμού της Αλιείας</i>
Α.Ε.Π.	<i>Ακαθάριστο Εθνικό Προϊόν</i>
Γ.Σ.Ε.Ε.	<i>Γενική Συνομοσπονδία Εργατών Ελλάδας</i>
ΥΠ.ΕΘ.Ο.	<i>Υπουργείο Εθνικής Οικονομίας</i>
Ε.Π.	<i>Επιχειρησιακό Πρόγραμμα</i>
Α.Μ.Ε.Α.	<i>Άτομα Με Ειδικές Ανάγκες</i>
Ε.Κ.Α.Β.	<i>Εθνικό Κέντρο Άμεσης Βοήθειας</i>
Ε.Κ.Ε.Υ.	<i>Εθνικό Κέντρο Ερευνών Υγείας</i>
Υ.Π.Ε.ΧΩ.Δ.Ε.	<i>Υπουργείο Περιβάλλοντος, Χωροταξίας και Δημοσίων Έργων</i>
Σ.Π.Α.	<i>Σχέδιο Περιφερειακής Ανάπτυξης</i>
Ο.Ν.Ε.	<i>Ενιαία Νομισματική Ένωση</i>

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η παρούσα εργασία με τίτλο «**Διαμόρφωση Κοινωνικής Πολιτικής και Χρηματοδότηση του Κράτους Πρόνοιας στην Ελλάδα από το Κ.Π.Σ. ΙΙ**» εντάσσεται στα πλαίσια των πτυχιακών εργασιών του Τεχνολογικού Εκπαιδευτικού Ιδρύματος Καλαμάτας (Τ.Ε.Ι. – Κ).

Στόχος της συγκεκριμένης εργασίας είναι η παρουσίαση όλων των έργων, που υλοποιούνται στον Ελληνικό χώρο στον τομέα Υγεία – Πρόνοια, χρηματοδοτούμενα από το Κ.Π.Σ. ΙΙ, καθώς και η περιγραφή του Ελληνικού Κράτους Πρόνοιας και της Κοινωνικής Πολιτικής, όπως διαμορφώθηκαν μετά την ένταξη της Ελλάδας στην Ευρωπαϊκή Ένωση (Ε.Ε.). Το Κ.Π.Σ. ΙΙ ολοκληρώνεται στις 31.12.99 και ο «απολογισμός» (έως 31.12.98) των υπό υλοποίηση έργων στην παρούσα εργασία θα βοηθήσει να απαντηθούν τα παρακάτω ερωτήματα:

- Οι φορείς του Ελληνικού Κράτους, υπεύθυνοι για την υλοποίηση των έργων, θα αξιοποιήσουν τους οικονομικούς πόρους, που δόθηκαν από την Ευρωπαϊκή Ένωση αποτελεσματικά;
- Η Ελλάδα θα μπορέσει να αποκτήσει ένα υγειονομικό – προνοιακό σύστημα ισότιμο μ' αυτό των άλλων χωρών της Ε.Ε.;

Η εργασία περιλαμβάνει επτά (7) επιμέρους ενότητες, που διαρθρώνονται ως εξής:

Στο **πρώτο κεφάλαιο** γίνεται μια προσπάθεια για τον προσδιορισμό της έννοιας «κοινωνική πολιτική», μιας και συγκεκριμένος ορισμός δεν υπάρχει. Αναλύονται επίσης οι μορφές Κοινωνικής Πολιτικής, που εφαρμόζονται σήμερα στον ευρωπαϊκό χώρο.

Το Κράτος Πρόνοιας και η Κοινωνική Πολιτική στην Ελλάδα και στις άλλες Ευρωπαϊκές χώρες, καθώς και τα εμπόδια που ορθώνονται στη διαμόρφωση Ευρωπαϊκού Κοινωνικού Κράτους, αναλύονται στο **δεύτερο κεφάλαιο**.

Στα κεφάλαια τρίτο και τέταρτο περιγράφεται η «διαρθρωτική πολιτική» της Ευρωπαϊκής Ένωσης και το Κ.Π.Σ. II, τι είναι, τι περιλαμβάνει.

Η παρουσίαση του «Επιχειρησιακού Προγράμματος» για τον τομέα Υγεία – Πρόνοια, οι στόχοι του και τα προβλήματα του υγειονομικού – προνοιακού τομέα περιγράφονται στο πέμπτο κεφάλαιο.

Στα δύο τελευταία κεφάλαια αναλύονται τα υποπρογράμματα Πρόνοιας και Υγείας αντίστοιχα, καθώς επίσης παρουσιάζονται τα έργα – προγράμματα που υλοποιήθηκαν μέχρι 31.12.98 τους παραπάνω τομείς, στα πλαίσια του Κ.Π.Σ. II.

Ευχαριστίες

Επιθυμούμε να εκφράσουμε τις ευχαριστίες μας σε όλους εκείνους που μας βοήθησαν και μας συμβούλεψαν με οποιονδήποτε τρόπο στη συγγραφή αυτής της εργασίας. Ιδιαίτερα τον κύριο Λεωνίδα Παρασκευόπουλο, επίκουρο καθηγητή του Τ.Ε.Ι. Καλαμάτας, για τη βοήθειά του και τους υπαλλήλους του Υπουργείου Υγείας Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων για την υπομονή τους.

Ιούλιος 1999

Οι σπουδαστές

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΣΤΗΝ ΕΥΡΩΠΗ ΚΑΙ ΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Ο όρος κοινωνική πολιτική καλύπτει ένα ευρύ φάσμα θεμάτων, τα όρια του οποίου παραμένουν ασαφή. Δεν περιλαμβάνει μόνο ρυθμιστικές παρεμβάσεις που αναφέρονται στην προστασία των εργαζομένων, αλλά και στην κοινωνική ασφάλιση, την εκπαίδευση, την επαγγελματική κατάρτιση, τη στέγαση και την υγεία.

Με κοινωνική πολιτική ή κοινωνικό κράτος εννοούμε ένα σύνολο μέσων και μέτρων, που χρησιμοποιεί το κράτος παρεμβαίνοντας στην οικονομία και κοινωνία μιας χώρας, με σκοπό να προστατεύσει και να βελτιώσει την κοινωνική ευημερία για το σύνολο της κοινωνίας και ιδιαίτερα για άτομα και κοινωνικές ομάδες, σύμφωνα με αρχές και αξίες περισσότερο ανθρώπινες. Στα πλαίσια του ορισμού αυτού βρίσκονται και οι σημαντικότερες αντιλήψεις που έχουν κατά καιρούς διατυπωθεί, σχετικά με το περιεχόμενο της Κοινωνικής Πολιτικής. Δηλαδή, η δημιουργία αξιοπρεπών συνθηκών διαβίωσης και κοινωνικής δικαιοσύνης, η παρέμβαση στις σχέσεις μεταξύ των διαφόρων κοινωνικών τάξεων με σκοπό τη βελτίωση των όρων διαβίωσης των ασθενέστερων και η κοινωνική προστασία των εργαζομένων στην καπιταλιστική κοινωνία.

1.1. Θεωρητικές προσεγγίσεις στην έννοια της Κοινωνικής Πολιτικής

Παρατηρούνται δύο διαφορετικές περιόδοι εξέλιξης του σύγχρονου κοινωνικού κράτους, όπου κυριάρχησαν δύο διαφορετικά θεωρητικά υποδείγματα περί κοινωνικής πολιτικής.

Το πρώτο από αυτά, γνωστό υπό τον όρο «**Κοινωνική Διοίκηση**», αποτελεί το κατ' εξοχήν θεωρητικό υπόδειγμα περί κοινωνικής πολιτικής **κατά την περίοδο ακμής του μεταπολεμικού κοινωνικού κράτους**. Σύμφωνα με αυτό το υπόδειγμα, η έννοια της κοινωνικής πολιτικής προσδιορίζεται κατά τρόπο μονομερή.

Το δεύτερο θεωρητικό υπόδειγμα, το οποίο έχει αποδοθεί με τον τεχνητό όρο «**Ιδιωτικοποιημένη Κοινωνική Πολιτική**», επικρατεί κατά την περίοδο **της κρίσης του σύγχρονου Κοινωνικού Κράτους** και θεμελιώνεται με αναφορά σε επιμέρους - κατά κανόνα - οικονομικές διαστάσεις της πραγματικότητας αυτής της κρίσης.

α) Θεωρία της Κοινωνικής Διοίκησης (Social Administration)

Η θεωρία της Κοινωνικής Διοίκησης αντιστοιχεί ιστορικά προς την περίοδο ακμής του μεταπολεμικού κοινωνικού κράτους (δεκαετίες 1950 και 1960) και αποτελεί κατ' εξοχήν βρετανικό φαινόμενο. Μάλιστα, ο εθνοκεντρικός χαρακτήρας που διακρίνει την προσέγγιση αυτή συγκαταλέγεται, σύμφωνα με ορισμένες απόψεις, ανάμεσα στα μειονεκτήματά της.

Ποια είναι όμως τα τυπικά γνωρίσματα της θεωρίας της κοινωνικής διοίκησης; Θα μπορούσε κανείς να κατατάξει τα τυπικά γνωρίσματα αυτής της θεωρητικής προσέγγισης στις εξής κατηγορίες:

α) Τυπικά γνωρίσματα ως προς το αντικείμενο

Η θεωρία «κοινωνικής διοίκησης», θέτει το ζήτημα της κοινωνικής πολιτικής με αποκλειστική αναφορά στο κράτος πρόνοιας και όχι στο σύγχρονο κοινωνικό κράτος. Η έννοια της κοινωνικής πολιτικής περιορίζεται κατά το περιεχόμενό της και ισοδυναμεί προς την παροχή από μέρος του κράτους μιας σειράς κοινωνικών αγαθών και υπηρεσιών. Σ' αυτό το θεωρητικό πλαίσιο, η «κοινωνική διοίκηση» αναδεικνύεται με την περιγραφή βασικών κοινωνικών προβλημάτων, όπως είναι αυτό της φτώχειας ή της έλλειψης επαρκούς στέγασης, με την αξιολόγηση των υφιστάμενων τρόπων αντιμετώπισης τους από τη μεριά του κράτους.

β) Τυπικά γνωρίσματα ως προς τη μέθοδο με τη βοήθεια της οποίας κατανοείται και περιγράφεται το αντικείμενο

Η κοινωνική πολιτική με αποκλειστική αναφορά στην κρατική παροχή μιας σειράς κοινωνικών υπηρεσιών, δεν είναι ανεξάρτητη από τη μέθοδο ή τις μεθόδους στις οποίες καταφεύγει η θεωρία της κοινωνικής διοίκησης. Τρία είναι τα γνωρίσματα, τα οποία χαρακτηρίζουν τη θεωρία της κοινωνικής διοίκησης:

- α) ο εμπειρισμός,
- β) η αποσπασματικότητα και περιπτωσιολογία,
- γ) ο προσανατολισμός της στην διατύπωση προτάσεων κοινωνικής πολιτικής.

Δύο είναι τα τυπικά γνωρίσματα της προσέγγισης της «κοινωνικής διοίκησης». Αυτά είναι η αντίληψη περί κοινωνίας, την οποία απηχεί, αλλά και το σύνολο των αξιών, το οποίο παραδέχεται. Η αντίληψη περί κοινωνίας, είναι μια θέση, η βαρύτητα της οποίας εξαρτάται από την ισχύ ορισμένων προϋποθέσεων.

Η πρώτη από τις προϋποθέσεις συνδέεται με τη διατήρηση των ραγδαίων ρυθμών οικονομικής μεγέθυνσης, που χαρακτήριζαν τις

καπιταλιστικές κοινωνίες τις δεκαετίες 1950 και 1960. Μια δεύτερη προϋπόθεση είναι ότι οι στόχοι της κοινωνικής πολιτικής είναι προφανείς, στο βαθμό που το περιεχόμενό τους δεν αμφισβητήθηκε, ούτε κοινωνικά, ούτε πολιτικά.

β) Η θεωρητική προσέγγιση της ιδιωτικοποίησης της κοινωνικής πολιτικής

Το αίτημα της ιδιωτικοποίησης, το οποίο διατυπώνεται στο πλαίσιο του θεωρητικού «παραδείγματος», μπορεί να οριστεί ως το εγχείρημα να εισαχθούν στη λειτουργία του κράτους και του δημοσίου τομέα συνθήκες, οι οποίες είναι τυπικές για τη λειτουργία της αγοράς και του ιδιωτικού τομέα.

Οι τυπικές μορφές κρατικής παρέμβασης είναι:

- α) Άμεση παροχή από το κράτος ενός συγκεκριμένου αγαθού.
- β) Η χρηματοδότηση μέσω του κρατικού προϋπολογισμού.
- γ) Η επιδότηση της τιμής ενός συγκεκριμένου αγαθού.
- δ) Η ρύθμιση από το κράτος της τιμής, της ποιότητας, της ποσότητας ενός προσφερόμενου αγαθού.

Στην πραγματικότητα το αίτημα της ιδιωτικοποίησης αναφέρεται στη μεταβολή της μορφής της κρατικής παρέμβασης και λιγότερο στην πλήρη αντικατάσταση του κράτους από την αγορά.

Δύο κριτήρια ενεργοποιούνται στο πλαίσιο της θεωρίας της ιδιωτικοποίησης για την κατανόηση της κρατικής παρέμβασης στο πεδίο της κοινωνικής πολιτικής: το κριτήριο της αποδοτικότητας και το κριτήριο της ατομικής ελευθερίας υπό την έννοια του σεβασμού των εξατομικευμένων προτιμήσεων και επιλογών.

Κατά την εφαρμογή του κριτηρίου της αποδοτικότητας στην αξιολόγηση της κρατικής παρέμβασης στο πεδίο της κοινωνικής πολιτικής, αποδεικνύεται ότι η τελευταία συνεπάγεται σπατάλη στη χρήση των πόρων που διαθέτει, προκειμένου να χρηματοδοτήσει τον εφοδιασμό της κοινωνίας με «κοινωνικά αγαθά και κοινωνικές υπηρεσίες». Η σπατάλη αυτή οφείλεται στην

έλλειψη ανταγωνιστικότητας κατά τον προσδιορισμό του κόστους, με αποτέλεσμα τα αγαθά και οι υπηρεσίες που προσφέρει το κράτος, ασκώντας κοινωνική πολιτική, να μην προσφέρονται στο ελάχιστο κόστος. Αυτό σημαίνει ότι δεν λαμβάνονται υπόψη οι μεμονωμένες προτιμήσεις των καταναλωτών αυτών των υπηρεσιών και ότι οι θεσμοί δε λειτουργούν με γνώμονα το δημόσιο ή κοινωνικό συμφέρον.

Επομένως, η κρατική παρέμβαση αντί να ενισχύει την ελεύθερη κοινωνική πράξη, σεβόμενη τις επιλογές και τις προτιμήσεις των μεμονωμένων ατόμων, δημιουργεί ένα ευρύ πλέγμα σχέσεων εξάρτησης των ατόμων από το κράτος.

γ) Διαφορές των θεωρητικών προσεγγίσεων

Συνήθως, η θεωρητική προσέγγιση της ιδιωτικοποίησης εκλαμβάνεται ως αντίθετη στο πλαίσιο της θεωρίας της κοινωνικής πολιτικής, σε σύγκριση με τη θεωρητική προσέγγιση της «κοινωνικής διοίκησης». Αυτή η αντίληψη έχει σχετική, βέβαια, ισχύ και κύρος, στο βαθμό που τα κριτικά «βέλη» της θεωρίας της ιδιωτικοποίησης στρέφονται εναντίον βασικών παραδοχών της θεωρίας της «κοινωνικής διοίκησης». Παρ' όλα αυτά, εάν οι δύο θεωρίες περί κοινωνικής πολιτικής εξεταστούν από τη σκοπιά του ορισμού της κοινωνικής πολιτικής, στη βάση του ουσιώδους περιεχομένου της, τότε γίνεται εμφανές ότι και οι δύο χαρακτηρίζονται από ένα βασικό κοινό γνώρισμα: και για τις δύο θεωρητικές προσεγγίσεις, η κοινωνική πολιτική εκλαμβάνεται είτε ρητά, είτε σιωπηρά, ως μέσον για την επιδίωξη και την επίτευξη των σκοπών της οικονομικής πολιτικής και ειδικότερα του σκοπού της οικονομικής μεγέθυνσης.

Διαφοροποιούνται, βέβαια, ως προς το ότι η θεωρία της «κοινωνικής διοίκησης» θεωρεί ότι η κοινωνική πολιτική αποτελεί πρόσφορο και κατάλληλο μέσο για την επίτευξη αυτού του σκοπού, ενώ η θεωρία της ιδιωτικοποίησης θεμελιώνει τα επιμέρους επιχειρήματά της στην παραδοχή ότι

η κρατική κοινωνική πολιτική έχει αποδειχθεί μη επαρκές μέσο για την επιδίωξη του σκοπού της οικονομικής μεγέθυνσης.

1.2. Ιστορική εξέλιξη της Κοινωνικής Πολιτικής στην Ε.Ε.

Σ' ολόκληρη σχεδόν την ιστορία της ανθρωπότητας υπήρξε πάντοτε κάποιο είδος και μορφή κοινωνικής πολιτικής. Περισσότερο όμως συστηματική και οργανωμένη μορφή, κυρίως σαν αποτέλεσμα αντίστασης της εργατικής τάξης απέναντι στην υπερεκμετάλλευση και την εξαθλίωση, λαμβάνει στην περίοδο της καπιταλιστικής ανάπτυξης.

Τα πρώτα στάδια της δημιουργίας της Ε.Ε. (δεκαετία 80) χαρακτηρίζονται από μια έντονη παρεμβατική δραστηριότητα στον κοινωνικό τομέα και κατά συνέπεια από μια επέκταση της κοινωνικής πολιτικής, η οποία όμως δεν είναι προϊόν της διαδικασίας για τη δημιουργία της Ε.Ε., αλλά προϊόν της ανάπτυξης του κράτους πρόνοιας στα κράτη – μέλη και άρσης των οικονομικών και κοινωνικών ανισοτήτων.

Νέα ώθηση στην ευρωπαϊκή κοινωνική πολιτική δόθηκε με το πρόγραμμα κοινωνικής δράσης το 1974. Κύριοι στόχοι του ήταν η πλήρης απασχόληση, η βελτίωση των συνθηκών εργασίας και διαβίωσης και η συμμετοχή των εργαζομένων στις αποφάσεις διαχείρισης των επιχειρήσεων. Η υιοθέτηση του συμπίπτει χρονικά με την οικονομική κρίση που πλήττει την Κοινότητα και εκφράζεται στην αύξηση των ποσοστών ανεργίας, η οποία σε συνδυασμό με την έλλειψη κοινοτικών πόρων και την αντίθεση των περισσότερων εθνικών κυβερνήσεων για μεταβίβαση πραγματικών εξουσιών στις Βρυξέλλες, λειτούργησαν ανασταλτικά για την ανάπτυξη της κοινωνικής πολιτικής ως Ε.Ε.

Σύντομα όμως, άρχισαν να ασκούνται πιέσεις για τη δημιουργία ενός ευρωπαϊκού κοινωνικού χώρου απαραίτητου συμπληρώματος στην εγκαθίδρυση της εσωτερικής αγοράς, ενώ η κοινωνική πολιτική έγινε αργότερα ένα από τα πιο επίμαχα ζητήματα στις διακυβερνητικές

συνδιασκέψεις, οι οποίες οδήγησαν στην συμφωνία του Μάαστριχτ, για την αναθεώρηση των συνθηκών, τον Δεκέμβριο του 1991.

Ως Ευρωπαϊκός κοινωνικός χώρος θεωρήθηκε η προσπάθεια δημιουργίας μιας βασικής Ευρωπαϊκής νομοθεσίας, γι' αυτό κατά καιρούς έγιναν προσπάθειες διαμέσου της Συνθήκης της Ρώμης, της Λευκής και Πράσινης Βίβλου.

Η Συνθήκη της Ρώμης περιέχει αρκετές διάσπαρτες αναφορές σε ζητήματα που αφορούν τον κοινωνικό τομέα και την κοινωνική πολιτική. Άρθρα της αναφέρονται ειδικά στην κοινωνική πολιτική, συμπεριλαμβάνοντας τη βελτίωση συνθηκών εργασίας, την ισοτιμία αμοιβών γυναικών – ανδρών, την υγιεινή, την ασφάλεια των εργαζομένων κ.τ.λ. Όμως η άσκηση Κοινωνικής Πολιτικής παραμένει στη δικαιοδοσία των κρατών – μελών στον κοινωνικό τομέα. Τα θέματα κοινωνικής πολιτικής δεν αποτελούν προτεραιότητα στους στόχους της Ε.Ε.

Η Λευκή Βίβλος δεν επέφερε λύση στα κοινωνικά προβλήματα, έθεσε ως πρωταρχικό στόχο την επίλυση του προβλήματος της ανεργίας που έτεινε να λάβει εκρηκτικές διαστάσεις στις χώρες της Ε.Ε.

Σημαντική προσπάθεια έγινε μέσω της Πράσινης Βίβλου, που αποτελεί ουσιαστικά την πρώτη αποτύπωση του πλαισίου άσκησης Κοινωνικής Πολιτικής στην Ε.Ε. των στόχων και των μέσων για την επίτευξή της. Θέτει κύρια το ζήτημα ότι η Ενιαία Ευρώπη θα πρέπει να έχει ως κύρια και βασική συνιστώσα την Ενιαία Κοινωνική Ευρώπη. Δεν θα πρέπει η Ευρωπαϊκή ολοκλήρωση να ταυτιστεί μόνο με την οικονομική και νομισματική ολοκλήρωση και την οικοδόμηση της ενιαίας αγοράς. Η έννοια της Κοινωνικής Πολιτικής, όπως καταγράφεται στην Πράσινη Βίβλο, εκφράζει αφ' ενός μεν την αναγκαιότητα συνύπαρξης οικονομικού και κοινωνικού και αφ' ετέρου την συμπληρωματικότητα των οικονομικών με τους κοινωνικούς στόχους στην οικοδόμηση της ενιαίας Ευρώπης.

Όλα τα παραπάνω περιγράφουν την κατάσταση που επικράτησε στο στις χώρες της Ε.Ε. Το τι συμβαίνει στον Ελληνικό χώρο περιγράφεται στο επόμενο κεφάλαιο.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

ΤΟ ΚΡΑΤΟΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ΚΑΙ ΣΤΙΣ ΑΛΛΕΣ ΕΥΡΩΠΑΪΚΕΣ ΧΩΡΕΣ

2.1. Γενικά χαρακτηριστικά του ελληνικού συστήματος

Σ' ότι αφορά την Ελλάδα, το κράτος πρόνοιας δεν υπήρξε με τη μορφή που συναντάται στις άλλες χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Το κράτος πρόνοιας δεν αναπτύχθηκε ιδιαίτερα κατά τη μεταπολεμική περίοδο, γιατί δεν υπήρξε η απαραίτητη συναίνεση των κοινωνικών τάξεων, σύμφωνα με ορισμένους ερευνητές. Μια μάλλον στοιχειώδης μορφή παρουσιάστηκε στην Ελλάδα μετά το 1974. Μια σειρά στοιχείων, όπως χαμηλό επίπεδο ανάπτυξης της παραγωγικής διαδικασίας, περιορισμένη συγκέντρωση κεφαλαίου, χαμηλό ποσοστό μισθωτής εργασίας, διευρυμένη οικογένεια, εμπόδισαν την ανάπτυξή του. Όλοι οι παραπάνω παράγοντες όχι μόνο καθυστέρησαν την εμφάνισή του στην Ελλάδα, αλλά σε συνδυασμό με τη διεθνή κατάσταση εμπόδισαν την πλήρη ανάπτυξή του. Έτσι, το κράτος πρόνοιας στην Ελλάδα πέρασε από την υπανάπτυξη στην κρίση.

Το πρότυπο ανάπτυξης που εφαρμόστηκε σε όλη την περίοδο του νεοελληνικού κράτους και ιδιαίτερα μετά το δεύτερο παγκόσμιο πόλεμο, διαφοροποιείται σημαντικά από το αντίστοιχο πρότυπο ανάπτυξης των άλλων χωρών της Ευρωπαϊκής Ένωσης.

Σ' ότι αφορά την αναπαραγωγή της εργατικής δύναμης και της μισθωτής σχέσης, οι διαφορές είναι αρκετά σημαντικές με τις άλλες χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Η παρέμβαση του κράτους στη διαδικασία διαμόρφωσης

της εργασιακής σχέσης είναι ανύπαρκτη. Η αγορά εργασίας χαρακτηρίζεται από μεγάλη αστάθεια, οι μισθωτοί αποτελούν τη μειοψηφία του εργατικού δυναμικού μέχρι τις αρχές της δεκαετίας του '80 και οι αμοιβές ήταν καθηλωμένες και αποσυνδεδεμένες από το κόστος ζωής και την παραγωγικότητα. Στο ελληνικό πρότυπο ανάπτυξης, κυριαρχεί η μικρομεσαία επιχείρηση και η αυτοτελής απασχόληση, σε σχέση με τη μισθωτή εργασία. Έτσι, δεν παρατηρείται ουσιαστική σύνδεση ανάμεσα στην παραγωγή, την κατανάλωση και την αναπαραγωγή της εργατικής δύναμης και ο μισθός εκφράζεται μονόπλευρα ως κόστος.

Η κοινωνική ασφάλιση, ενώ στις βόρειες χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης αποτέλεσε ένα από τα συστατικά στοιχεία του φορντικού καθεστώτος συσσώρευσης και διευκόλυνε την ομαλή εξέλιξη του προτύπου ανάπτυξης, στην Ελλάδα δημιουργείται αποσπασματικά, χωρίς να οδηγεί σ' ένα σύστημα με συνοχή και προοπτική. Η ανάπτυξη της κοινωνικής ασφάλισης στην Ελλάδα υποβαθμίστηκε από την κρατική πολιτική, προς όφελος άλλων συμφερόντων και προτεραιοτήτων.

Η αντιμετώπιση των αναγκών στον χώρο της κοινωνικής ασφάλισης ήταν εξίσου περιστασιακή, όπως περιστασιακά αναπτύχθηκε και το θεσμικό πλαίσιο για την κοινωνική προστασία, με την ίδρυση αλληλοβοηθητικών ταμείων. Αυτό που χαρακτηρίζει την ανάπτυξη της κοινωνικής ασφάλισης στην Ελλάδα είναι ότι αναπτύσσεται πολύ αργότερα σε σχέση με την κοινωνική ασφάλιση στις άλλες χώρες της Ε.Ε. και δεν κάλυπτε μέχρι τις αρχές της δεκαετίας του 1980 το σύνολο των εργαζομένων. Άλλα στοιχεία που χαρακτηρίζουν την ανάπτυξη του συστήματος της κοινωνικής ασφάλισης, είναι η πολυδιάσπαση των ταμείων, η αποδυνάμωση των κεφαλαιοποιητικών στοιχείων του κοινωνικο – ασφαλιστικού συστήματος και η απουσία προγραμματισμένης συγκρότησης του συστήματος κοινωνικής ασφάλισης.

2.2. Οικονομικές αναλύσεις του κράτους πρόνοιας στις χώρες της Ε.Ε.

Σύμφωνα με τη νεοφιλελεύθερη αντίληψη, το υψηλό ποσοστό δημοσίων δαπανών, σε περιόδους όπου τα δημοσιονομικά έσοδα είναι περιορισμένα, δημιουργεί σοβαρά προβλήματα χρηματοδότησης, καθώς και δημοσιονομικά ελλείμματα.

Εξετάζοντας την περίοδο 1960 – 1990 παρατηρούμε ότι μέχρι τα μέσα της δεκαετίας του '70, περίοδο ανάπτυξης του κράτους πρόνοιας στις χώρες της Ε.Ε., συμπεραίνουμε ότι ο ρυθμός μεγέθυνσης του προϊόντος στην Ελλάδα ήταν ο υψηλότερος. Υψηλότερος και από αυτόν των Η.Π.Α. και των χωρών του Ο.Α.Σ.Α. Αντίθετα την περίοδο της κρίσης του κράτους πρόνοιας (περίοδος διαμόρφωσης Κ.Π.) στην Ελλάδα, ο ρυθμός μεγέθυνσης του προϊόντος στη χώρα μας είναι χαμηλότερος απ' αυτόν των υπολοίπων χωρών της Ε.Ε., των Η.Π.Α. και του Ο.Ο.Σ.Α.

Πίνακας 1

Ρυθμοί ανάπτυξης, 1960 – 1990

(Ετήσια % μεταβολή του πραγματικού Α.Ε.Π. σε σταθερές τιμές)

<i>Βέλγιο</i>	4,6	5,3	2,2	1,3	3,2
<i>Γαλλία</i>	5,5	5,2	2,8	1,5	2,9
<i>Γερμανία</i>	3,8	5,0	2,3	1,1	3,1
<i>Ιταλία</i>	5,6	4,9	3,7	1,9	3,0
<i>Λουξεμβούργο</i>	2,8	5,5	1,3	2,2	4,3
<i>Ολλανδία</i>	4,6	5,1	2,7	1,0	2,7
<i>Δανία</i>	4,6	4,0	1,9	2,1	1,5
<i>Ιρλανδία</i>	3,6	5,2	4,9	2,6	4,4
<i>Ην. Βασίλειο</i>	2,9	3,5	1,5	1,2	3,2
<i>Ελλάδα</i>	7,4	8,0	3,7	1,4	1,7
<i>Πορτογαλία</i>	6,2	7,6	2,9	1,5	4,6
<i>Ισπανία</i>	7,7	6,7	2,2	1,4	4,5
<i>Ε.Ε. – 12</i>	4,5	4,9	2,5	1,4	3,1
<i>Η.Π.Α.</i>	4,5	3,3	2,4	2,4	3,0
<i>Ο.Ο.Σ.Α.</i>	5,0	4,7	2,7	2,8	2,7

Πηγή: Τσούκαλης Α. (1993), «Η νέα ευρωπαϊκή Οικονομία», εκδ. Παπαζήσης, σελ. 49

Αντίθετα, οι κυβερνητικές δαπάνες (ως ποσοστό του Α.Ε.Π.) ήταν ιδιαίτερα χαμηλές. Μόνο στη δεκαετία 1980 – 90 παρατηρείται τάση σύγκλισης του ύψους των κυβερνητικών δαπανών, ως ποσοστό του Α.Ε.Π. στην Ελλάδα, σε σχέση με τις υπόλοιπες χώρες της Ε.Ε.

Η εξέλιξη του ποσοστού των κυβερνητικών δαπανών στις χώρες της Ε.Ε. είναι σταδιακή και την τελευταία δεκαετία παρουσιάζει μείωση, αντίθετα, η εξέλιξη του αντίστοιχου ποσοστού στην Ελλάδα είναι αυξανόμενη με αύξοντα ρυθμό όλη την περίοδο.

Πίνακας 2

Σύνολο κυβερνητικών δαπανών την περίοδο 1960 – 90

(% του Α.Ε.Π.)

<i>Βέλγιο</i>	30,3	39,4	59,0	62,4	54,7
<i>Γαλλία</i>	34,6	39,3	46,1	52,2	50,4
<i>Γερμανία</i>	32,4	44,6	48,3	47,5	46,0
<i>Ιταλία</i>	30,1	37,9	41,7	50,8	53,2
<i>Λουξεμβούργο</i>	30,5	35,6	54,8	51,7	51,3
<i>Ολλανδία</i>	33,7	47,9	57,5	59,7	56,3
<i>Δανία</i>	24,8	45,9	56,2	59,3	57,5
<i>Ιρλανδία</i>	28,0	43,0	50,8	55,1	44,5
<i>Ην. Βασίλειο</i>	32,2	44,8	44,7	46,1	42,9
<i>Ελλάδα</i>	17,4	25,0	30,5	43,7	50,4
<i>Πορτογαλία</i>	17,0	24,7	25,9	43,4	41,7
<i>Ισπανία</i>	-	23,1	32,9	42,2	41,9
<i>Ε.Ε. – 12</i>	31,8	40,7	45,9	49,7	47,8
<i>Η.Π.Α.</i>	37,0	32,2	33,7	36,7	37,0
<i>Ο.Ο.Σ.Α.</i>	28,0	34,8	39,4	40,7	40,7

Πηγή: Τσοούκαλης Α. (1993), «Η νέα ευρωπαϊκή Οικονομία», εκδ. Παπαζήσης, σελ. 56

Σ' ότι αφορά τις δαπάνες για κοινωνική προστασία, ως ποσοστό του Α.Ε.Π. από την περίοδο κρίσης του κράτους πρόνοιας, αυξάνονται σε επίπεδο Ευρωπαϊκής Ένωσης (από 24,4% σε 26,0%). Αντίθετα η Ελλάδα παρουσιάζει το χαμηλότερο ποσοστό από όλες σχεδόν τις Ευρωπαϊκές χώρες (από 13,6% σε 20,7%).

Η Ελλάδα παρουσιάζει, επίσης, μια σχετική διαφοροποίηση ως προς τη σύνθεση των διαφόρων επιδομάτων κοινωνικής προστασίας. Τα επιδόματα κοινωνικής πρόνοιας διακρίνονται σε επιδόματα ασθενείας, αναπηρίας – ανικανότητας, εργατικού ατυχήματος, γήρατος, επιζώντων, μητρότητας, οικογενειακά, διορισμού – επαγγελματικού προσανατολισμού – κινήσεως, ανεργίας, κατοικίας και διάφορα επιδόματα. Αναλυτικότερα, οι κατηγορίες

επιδομάτων ως ποσοστό του συνόλου των επιδομάτων στην Ελλάδα και στο σύνολο των χωρών της Ε.Ε. παρουσιάζονται ως εξής: τα επιδόματα ασθένειας, αναπηρίας και εργατικού ατυχήματος αποτελούν το 31,7% (το 1981) του συνόλου των επιδομάτων και το 22,10% (το 1991) έναντι 36,10% (1981) και 36,37% (1991) του συνόλου των χωρών της Ε.Ε. Τα επιδόματα γήρατος και επιζώντων αποτελούν το 62,57% (1981) και 68,28% (1991) έναντι 43,15% (1981) και 45,66% (1991) των χωρών της Ε.Ε. Το μεγάλο ύψος των επιδομάτων γήρατος και επιζώντων σε σχέση με τα επιδόματα ασθένειας, αναπηρίας και εργατικού ατυχήματος αποδεικνύει το έντονο δημογραφικό πρόβλημα που αντιμετωπίζει η Ελλάδα και το έντονο δημοσιονομικό πρόβλημα που δημιουργείται.

Οι χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης στηρίζονται στην τριμερή χρηματοδότηση, δηλαδή στις ασφαλιστικές εισφορές εργαζομένων, εργοδοτών, αλλά και στην τρέχουσα εισφορά του Δημοσίου. Η Ελλάδα είναι η μόνη χώρα της Ευρωπαϊκής Ένωσης, όπου η χρηματοδότηση στηρίζεται κυρίως στις ασφαλιστικές εισφορές εργαζομένων και εργοδοτών, παρουσιάζοντας μια υπερβολικά χαμηλή συμμετοχή του Δημοσίου στα έσοδα του συστήματος Κοινωνικής Προστασίας. Σ' ό,τι αφορά την κατηγορία εσόδων, παρατηρούμε ότι υπάρχει μεγάλη ανομοιογένεια.

Πίνακας 3

Έσοδα κατά Ηγή προέλευσης (σε % ως προς το σύνολο των εσόδων κάθε χώρας) το έτος 1992

	Εισφορές ασφαλισμένων	Εισφορές εργοδοτών	Δημόσια συνεισφορά	Άλλες εισφορές
Βέλγιο	26,73	41,76	21,59	9,92
Δανία	5,10	6,92	81,62	6,34
Γερμανία	29,84	40,09	26,32	3,73
Ελλάδα	27,41	48,14	27,75	8,76
Γαλλία	28,84	50,95	17,72	2,48
Ιρλανδία	15,92	22,91	60,64	1,28
Ιταλία	0,15	50,53	30,59	2,95
Λουξεμβούργο	21,75	30,56	40,49	7,18
Ολλανδία	41,66	19,91	22,60	15,82
Βρετανία	15,80	26,12	42,84	15,23
Ισπανία	17,26	52,89	27,75	2,09
Πορτογαλία	20,84	41,79	32,35	5,00

Πηγή: Eurostat, *Social Protection and Receipts, 1980 – 1991*

Από την ανάλυση προέκυψε ότι υπάρχουν διαφοροποιήσεις στην ανάπτυξη των συστημάτων κοινωνικής πολιτικής, ανάμεσα στις διάφορες χώρες. Οι διαφοροποιήσεις αυτές εκφράζουν το βαθμό και το επίπεδο ανάπτυξης της κάθε κοινωνίας, τις ιστορικές ιδιαιτερότητες και τις χωρικές διαφοροποιήσεις του κοινωνικού καταμερισμού της εργασίας. Ως εκ τούτου θεωρείται σήμερα αναγκαίο ο επαναπροσδιορισμός του περιεχομένου των κοινωνικών πολιτικών προς την κατεύθυνση μιας ολοκληρωμένης στρατηγικής, η οποία θα συνδέει αναπτυξιακούς και αναδιανεμητικούς στόχους.

2.3. Κοινωνική Πολιτική και Κράτος Πρόνοιας στην Ελλάδα

Σήμερα, μετά από ένα αιώνα άσκησης Κοινωνικής Πολιτικής με καθοριστικό και συνεχώς διευρυνόμενο το ρόλο του αστικού κράτους στη ρύθμιση και οργάνωση της κάλυψης αναγκών, ο προβληματισμός και η αμφισβήτηση για το κράτος Πρόνοιας παίρνουν νέες σημαντικές κατευθύνσεις. Στα υπάρχοντα μοντέλα κάλυψης αναγκών των αναπτυγμένων δυτικοευρωπαϊκών χωρών αντιτάσσεται μια άλλη πραγματικότητα, η οποία, σε συνδυασμό, με τις πρόσφατες εξελίξεις στις σοσιαλιστικές χώρες, αποτελεί σήμερα την πιο σοβαρή πρόκληση στη διαμόρφωση κοινωνικής πολιτικής.

Είναι προφανές ότι ο όρος «Κράτος Πρόνοιας» όπως στις υπόλοιπες δυτικοευρωπαϊκές χώρες και στην Ελλάδα αναφέρεται σε συγκεκριμένη και ιστορικά καθορισμένη μορφή οργανωμένης και διευρυμένης κάλυψης ενός φάσματος κοινωνικών αναγκών και όχι στο καθολικά αποδεκτό και επιθυμητό μοντέλο. Δεν ταυτίζεται επομένως με την ανάπτυξη συλλογικών μορφών κάλυψης κοινωνικών αναγκών.

Η διόγκωση του κρατικού μηχανισμού του ελληνικού συστήματος και η διεύρυσή του στον κοινωνικό ιστό, με στόχο όχι μόνο την επιβολή κοινωνικής ειρήνης, αλλά και τη ρύθμιση κοινωνικής αναπαραγωγής, αποτελούν τα κύρια χαρακτηριστικά του με δύο κυρίως σκέλη κρατικής παρέμβασης:

- α) Ένα οικονομικό, σύμφωνα με τον οποίο η κοινωνική πολιτική αποτελεί παράγοντα στήριξης της λειτουργίας της αγοράς,
- β) και ένα κοινωνικό που έχει στόχο την αντιμετώπιση και ρύθμιση των επιπτώσεων της οικονομικής ανάπτυξης και την προώθηση της κοινωνικής συνοχής.

Επιχειρώντας μια σύντομη αναφορά και παρουσίαση των προσπαθειών για άσκηση Κοινωνικής Πολιτικής, ώστε να υπάρξει κοινωνικό κράτος στη χώρα μας, (που χαρακτηρίζεται από έντονη μικροαστική παραγωγή και κοινωνική δομή), παρατηρούμε ότι είναι επόμενο να συνυπάρχουν ο δημόσιος και ιδιωτικός χαρακτήρας στην παραγωγή κοινωνικών υπηρεσιών για την κάλυψη των αντιστοίχων αναγκών.

Το μοντέλο του πλήρους και δημόσιου χαρακτήρα θεωρείται αδύνατο να επικρατήσει στη χώρα μας γιατί θα απαιτούσε ένα ανέφικτο ύψος φορολογικών εσόδων. Ο μόνος τομέας που ισχύει η αποκλειστική δημόσια παραγωγή είναι η Ανώτατη εκπαίδευση – αν και αυτή στις μέρες μας τείνει προς την ιδιωτικοποίηση, ιδιωτικά Ι.Ε.Κ., ιδιωτικά κολέγια κ.τ.λ. ενώ παράλληλα επιτρέπεται η ιδιωτική παιδεία σ' όλες τις κατώτερες βαθμίδες μέχρι τους βρεφονηπιακούς σταθμούς.

Σε συλλογικό επίπεδο, με εξαίρεση το Σύνδεσμο των Ελληνικών Βιομηχανιών (Σ.Ε.Β.), που τάσσεται υπέρ του μοντέλου του ελεύθερου ανταγωνισμού και στην αρχή της επικουρικότητας, όλοι οι υπόλοιποι φορείς υποστήριξαν τόσο ρητορικά όσο και στην πράξη την κοινοτική δικαιοδοσία στα κοινωνικοπολιτικά ζητήματα. Ο Σύνδεσμος Ελληνικών Βιομηχανιών (Σ.Ε.Β.) ως η κορυφαία συλλογική εκπροσώπηση του επιχειρηματικού κόσμου στην Ελλάδα, τάχθηκε εξ αρχής υπέρ της φιλελεύθερης, αποκεντρωτικής εκδοχής της κοινωνικής ευρωπαϊκής διάστασης.

Το κράτος πρόνοιας στην Ελλάδα στηρίζεται σε δύο απόψεις. Την μακροοικονομική θεώρηση και αυτή που συνδέει το κράτος πρόνοιας με την κοινωνική δικαιοσύνη. Για την μεν πρώτη άποψη, οι παροχές συνδέονται με το καπιταλιστικό σύστημα και την αναπαραγωγή του. Το κράτος πρέπει να συμβάλλει στην αναπαραγωγή του εργατικού δυναμικού γιατί έτσι θα διαιώνίζεται το σύστημα. Αυτό θα επιτευχθεί με την ανάπτυξη της συλλογικής κατανάλωσης. Η δεύτερη άποψη αναφέρεται στην ισότητα των πολιτών και κοινωνική δικαιοσύνη.

Στην Ελλάδα το κράτος πρόνοιας εμφανίζει καθυστέρηση σε σχέση με τις υπόλοιπες χώρες. Τα αίτια αυτής της «καθυστέρησης» οφείλονται στην «διαφορετικότητα» της Ελληνικής κοινωνίας και της σύνθεσής της. Ειδικότερα οφείλεται στο χαμηλό επίπεδο ανάπτυξης της παραγωγικής διαδικασίας, στην περιορισμένη συγκέντρωση κεφαλαίου, στο μεγάλο ποσοστό των ελευθέρων επαγγελματιών καθώς και στον τρόπο που εξελίχθηκε η Ελληνική κοινωνία μετά τον Β' παγκόσμιο πόλεμο – ύπαρξη μη ευνοϊκού κλίματος: διχασμένη κοινωνία και ανομοιογένεια, ιδιαίτερα μετά τον εμφύλιο πόλεμο.

Αυτό όμως που σήμερα βρίσκεται πραγματικά σε κρίση είναι η ρήξη των θεσμών συνοχής γι' αυτό και έπονται προβλήματα όπως το χαμηλό επίπεδο δαπανών, ανορθολογική κατανομή πόρων – σπατάλη πόρων -, τη χαμηλή ποιότητα των προσφερόμενων υπηρεσιών και ύπαρξη ανισοτήτων και προνομιακών διακρίσεων στις κοινωνικές υπηρεσίες.

Όσον αφορά την αναπαραγωγή της εργατικής δύναμης, στην Ελληνική επικράτεια, το κράτος παρεμβαίνει με τους ακόλουθους τρόπους.

- Με την αναδιανεμητική του πολιτική στα συστήματα φορολογίας και κοινωνικής Ασφάλισης. Επηρεάζει έτσι την αγοραστική δύναμη των πολιτών, αλλά συγχρόνως παρεμβαίνει και στον καθορισμό της αξίας της εργατικής δύναμης, που είναι και το βασικό σημείο τριβής και έκφρασης ταξικών συγκρούσεων.
- Με άσκηση ελέγχου των προϊόντων και των προδιαγραφών ποιότητάς τους (καθώς και η συμπεριφορά του κεφαλαίου) σε συνάρτηση πάντα με την προστασία του περιβάλλοντος.
- Με επιδοτήσεις διάφορων αγαθών και συγκεκριμένων υπηρεσιών, όπως π.χ. η κατοικία να είναι προσιτή στα χαμηλά εισοδηματικά στρώματα.
- Με άμεση παροχή υπηρεσιών από το ίδιο το κράτος δωρεάν ή με μειωμένο κόστος όπως π.χ. η περίπτωση του Ε.Σ. Υ.

Μέσα από αυτές τις προοπτικές το Κράτος επηρεάζει βραχυπρόθεσμα με άμεσο ή έμμεσο τρόπο, την έκταση, το χαρακτήρα και τη μορφή κατανάλωσης, υιοθετώντας συλλογικές μορφές κάλυψης όπως στην εκπαίδευση και στην πολιτική Υγείας, αλλά και μακροπρόθεσμα, μέσα από την οικογενειακή πολιτική και την παρέμβασή του στην κρατική φροντίδα και στην εκπαίδευση ρυθμίζει την κοινωνική αναπαραγωγή από γενιά σε γενιά.

Η αντίληψη από το Ελληνικό κράτος, της ευθύνης για συντήρηση του μη ενεργού πληθυσμού εκφράζεται μέσα από την ανάπτυξη ενός πλέγματος κοινωνικής Ασφάλισης για ανέργους, ηλικιωμένους, ασθενείς και άτομα με ειδικές ανάγκες, αλλά και παρεμβάσεις στην οικογένεια, τα συγγενικά πλέγματα και την τοπική κοινότητα για ενίσχυση και ρύθμιση του ρόλου τους

στην παροχή φροντίδας. Σε όλες αυτές τις κατηγορίες παρεμβάσεως η σχέση κράτους – οικογένειας είναι καθοριστική αλλά και προβληματική γιατί η οικογένεια αποτελεί τον κοινωνικό χώρο μέσα στον οποίο σε μεγάλο βαθμό συντελείται η αναπαραγωγή της εργατικής δύναμης και η ατομική κατανάλωση, κυρίως μέσα από την ατομική εργασία και την άσκηση φροντίδας από τον οικογενειακό πληθυσμό. Ο βαθμός στον οποίο η οικογένεια και τα λεγόμενα «ανεπίσημα πλέγματα» μπορούν και επιθυμούν να επωμισθούν αποτελεσματικά αυτό το αναπαραγωγικό βάρος καθορίζεται απ' την ισχύουσα οργάνωση και επηρεάζει το χαρακτήρα και την έκταση της κρατικής παρέμβασης.

Η ανάπτυξη του κράτους Πρόνοιας στην Ελλάδα δεν πήρε ποτέ τη μορφή που συναντάται στις άλλες χώρες της Ευρώπης. Η αύξηση των δημοσίων δαπανών δεν σημαίνει κατ' ανάγκη και την ανάπτυξη του κράτους πρόνοιας, επειδή το τελευταίο δεν ταυτίζεται με τις δημόσιες δαπάνες. Το κράτος πρόνοιας εκφράζει ένα συγκεκριμένο τρόπο οργάνωσης του κοινωνικού που στηρίζεται κυρίως σε 3 στοιχεία τα οποία δεν έχουν πλήρως διαμορφωθεί στην ελληνική περίπτωση. Τα στοιχεία αυτά είναι:

- α) Αυξημένη κρατική αναπαραγωγή της εργατικής δύναμης και της μισθωτής σχέσης.
- β) Ανάπτυξη των δημοκρατικών διαδικασιών.
- γ) Μετατροπή της κοινωνίας σε θεσμό – υποκείμενο υποχρεώσεων απέναντι στα άτομα – πολίτες. Το κράτος απευθύνεται απευθείας στην κοινωνία θεωρώντας την αναπαραγωγή της ως αποκλειστικό του καθήκον. Έτσι αναπτύσσεται ένα σύστημα κοινωνικής ασφάλισης, περίθαλψης, που η βάση του στηρίζεται στην αντίληψη που έχει αναπτύξει η κοινωνία για την ευθύνη που έχει απέναντι στα άτομα – πολίτες της.

Στην Ελλάδα, η κοινωνική ασφάλιση δεν εξέφραζε πλήρως τις θεμελιώδεις θεωρητικές αρχές, αλλά και τη φιλοσοφία και πρακτική των αντίστοιχων συστημάτων της Δ. Ευρώπης για 4 κυρίως λόγους:

- α) Οι μισθωτοί αποτελούσαν ένα μικρό ποσοστό του ενεργού πληθυσμού.
- β) Το ποσοστό των ανασφάλιστων ήταν πολύ υψηλό.
- γ) Ο θεσμός της Κοινωνικής Ασφάλισης (ειδικότερα περίπτωση Ι.Κ.Α.) επεκτάθηκε με αργούς ρυθμούς σε όλη την Ελλάδα.
- δ) Η Κοινωνική Ασφάλιση αποτελεί συστατικό στοιχείο μιας συγκεκριμένης αντίληψης περί οργάνωσης του κοινωνικού, η οποία στην περίπτωση της Ελλάδας ουσιαστικά δεν υπήρξε.

Το σύστημα Κοινωνικής Ασφάλισης στην Ελλάδα, βρίσκεται σε κρίση δομική και δημοσιονομική. Τα νέα οικονομικά, εργασιακά και κοινωνικά δεδομένα της παραγωγικής διαδικασίας αποτελούν μια πραγματικότητα την οποία δεν πρέπει να αγνοεί έτσι το Ελληνικό κράτος σε μια προσπάθειά του, για την αντιμετώπιση των παραπάνω, έχει κατανοήσει ότι απαιτείται μια ριζική αναμόρφωση του Συστήματος Κοινωνικής Ασφάλισης η οποία θα αναφέρεται σε πέντε κυρίως επίπεδα:

- α) Στη δομή και λειτουργία του συστήματος κοινωνικής Ασφάλισης.
- β) Στο τρόπο χρηματοδότησης των δαπανών.
- γ) Στο επίπεδο παροχών.
- δ) Στη σχέση ανάμεσα στο Ευρωπαϊκό και εθνικό επίπεδο.
- ε) Στη σχέση ανάμεσα στο κοινωνικό και ιδιωτικό περιβάλλον.

Ακόμα αρχίζει να εμφανίζεται η άποψη για την ύπαρξη μιας σχέσης συμπληρωματικότητας μεταξύ δημόσιας και ιδιωτικής ασφάλισης υγείας, όπου ο ένας τομέας καλύπτει τα κενά του άλλου, σε αντίθεση με την άποψη περί ανταγωνιστικής σχέσης αυτών των δύο.

Οι παραπάνω προτάσεις όμως δεν εισακούστηκαν και δεν εφαρμόστηκαν όπως φαίνεται με το Νόμο Ν. 2071/1992. Για μια ακόμα φορά δίνεται έμφαση στην προσφορά των υπηρεσιών υγείας και παραμελείται η πλευρά της ζήτησης και της χρηματοδότησης. Έτσι, τα μέτρα που υιοθετούνται με βάση το Ν. 2071/1992, όπως η επιχορήγηση νοσοκομείων ιδιωτικού δικαίου ή η καθιέρωση ελεύθερης επιλογής γιατρών και θεραπευτηρίου με παράλληλη εφαρμογή του ατομικού βιβλιαρίου χωρίς όμως και ταυτόχρονη θεσμοθέτηση

κανόνων ελέγχου των παραπάνω δραστηριοτήτων, στερούνται αποτελεσματικότητας, αφού δεν εντάσσονται στα πλαίσια μιας ολοκληρωμένης πρότασης με σαφείς στόχους και με βάση έναν ολοκληρωμένο σχεδιασμό και προγραμματισμό στον τομέα υγείας.

Τελικά πολλές διατάξεις του Ν. 2071/1992 τροποποιήθηκαν ή αντικαταστάθηκαν με το Ν. 2194/1994.

Ο Ν. 2194/1994 συνιστά περισσότερο μια διορθωτική παρέμβαση αποκατάστασης του υφιστάμενου καθεστώτος που είχε διαμορφωθεί. Προτείνεται μια σειρά μεταρρυθμίσεων που αφορούν την οργάνωση και τη χρηματοδότηση της υγειονομικής φροντίδας, την οργάνωση και την διοίκηση των νοσοκομείων του Ε.Σ.Υ., τις υπηρεσίες ειδικοτήτων και τα φάρμακα.

2.4. Η στάση του κράτους και των κοινωνικών φορέων στην Ελλάδα σχετικά με τον ευρωπαϊκό κοινωνικό χώρο.

Αντλώντας από «*Κοινωνικό κράτος και κοινωνική πολιτική. Σύγχρονη προβληματική*» (Θ. Σακελλαρόπουλος), σπάνια οι ελληνικές κυβερνήσεις έχουν να παρουσιάσουν τέτοια σταθερότητα και συνέχεια στην πολιτική τους, όπως στο ζήτημα της ευρωπαϊκής κοινωνικής πολιτικής. Οι κυβερνήσεις του ΠΑ.ΣΟ.Κ. και της Ν.Δ. υποστήριξαν με θέρμη το εγχείρημα οικοδόμησης της κοινωνικής Ευρώπης. Σε σχετικό υπόμνημα που υπέβαλλε η κυβέρνηση του ΠΑ.ΣΟ.Κ. (1988) διατυπώνεται η ανάγκη, η κοινωνική πολιτική να μην περιοριστεί μόνο στην αναμόρφωση των διαρθρωτικών ταμείων αλλά να επεκταθεί στην εγγύηση ενός κατώτατου εισοδήματος, στη βελτίωση της νομοθεσίας για την υγιεινή και την ασφάλεια των εργαζομένων, στη θεσμοθέτηση του διαλόγου μεταξύ των κοινωνικών εταίρων κ.τ.λ. Η περιορισμένη πραγματοποίηση αυτών των στόχων βελτιώνει τη σημασία των αρχικών διακηρύξεων και τη θέση αρχών της ελληνικής κυβέρνησης, καθώς είναι γνωστό, ότι στη διαδικασία της κοινωνικής οικοδόμησης εμπλέκονται άλλες ισχυρότερες δυνάμεις που αντιδρούσαν και αντιδρούν στη διαμόρφωση ενός Ευρωπαϊκού κοινωνικού χώρου.

Οι κυβερνήσεις της Ν.Δ. μετά το 1990 κινήθηκαν στην ίδια γραμμή. Έτσι, η συμφωνία και η συμμετοχή των ελληνικών κυβερνήσεων στις διαδικασίες οικοδόμησης του ευρωπαϊκού κοινωνικού χώρου απορρέει από μια συνολικότερη στάση για πολιτική – θεσμική ερμηνεία της Ευρωπαϊκής ολοκλήρωσης που οφείλεται τόσο στα διεθνή όσο και στα οικονομικά προβλήματα που αντιμετωπίζει η χώρα. Τα ειδικότερα κοινωνικά συμφέροντα που εκφράζουν, ωστόσο, τα δύο κόμματα αποτυπώνονται έντονα στον τρόπο αλλά και στα ειδικότερα ζητήματα διαπραγμάτευσης.

Η Γ.Σ.Ε.Ε. υποστηρίζει την δημιουργία ενιαίου κοινωνικού χώρου. Στο 27^ο Συνέδριο της υποστήριξε ότι στόχοι της είναι ο ενιαίος κοινωνικός χώρος, η εναρμόνιση προς τα πάνω της κοινωνικής νομοθεσίας και η διεύρυνση των κατακτήσεων των εργαζομένων. Η στάση των ελληνικών συνδικάτων στα θέματα κοινωνικής πολιτικής περιέχει τρεις σταθερούς άξονες.

- α) Διεθνιστική αλληλεγγύη και συνεργασία με το Ευρωπαϊκό συνδικαλιστικό κίνημα.
- β) Την υποστήριξη συγκεντρωτικού μοντέλου άσκησης κοινωνικής πολιτικής και μεταφορά αρμοδιοτήτων από τα εθνικά κράτη στα όργανα της κοινότητας.
- γ) Την εναρμόνιση προς τα πάνω των κοινωνικο – πολιτικών συστημάτων των κρατών – μελών, δηλαδή επέκταση των κοινωνικών στάνταρ που ισχύουν στις αναπτυγμένες βιομηχανικές χώρες.

Ο Σύνδεσμος Ελληνικών Βιομηχανιών, ως η κορυφαία έκφραση του εργοδοτικού χώρου στην Ελλάδα, συνταυτίστηκε με τις νεοφιλελεύθερες απόψεις των ευρωπαϊκών εργοδοτών, της UNICEF. Στον ευρωπαϊκό κοινωνικό χώρο είδε τη δημιουργία προϋποθέσεων συναίνεσης και συνεργασίας μεταξύ των κοινωνικών εταίρων. Θεώρησε τον κοινωνικό διάλογο θεμέλιο λίθο της ευρωπαϊκής κοινωνικής πολιτικής. Τάχθηκε υπέρ της επικουρικότητας και κατά των κεντρικών κοινοτικών ρυθμίσεων, διότι οι τελευταίες επιβαρύνουν το κόστος. Εξαιρέση δείχνεται μόνο για θέματα που αφορούν την υγιεινή και

ασφάλεια των εργαζομένων και την ελεύθερη μετακίνησή τους από χώρα σε χώρα.

Τελικά, κοινωνικοί εταίροι, κόμματα και κυβερνήσεις προσεγγίζουν τα θέματα του ευρωπαϊκού χώρου συνολικά, με τρόπο εμπειρικό, ακολουθώντας τις περισσότερες φορές τα αντίστοιχα ευρωπαϊκά ρεύματα.

2.5. Υπάρχει ενιαία ευρωπαϊκή κοινωνική πολιτική;

Απ' όσα αναφέρθηκαν ήδη ως προς τα κίνητρα που υπαγορεύουν τις προτάσεις για ενεργό Ευρωπαϊκή κοινωνική πολιτική, προκύπτει ότι η πολιτική συναίνεση δεν είναι εύκολο να επιτευχθεί, παρόλο που σε επίπεδο πολιτικής ρητορείας έχει κανείς την αίσθηση ότι υπάρχει ευρύτατη πολιτική συναίνεση στις χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Οι προτάσεις κοινωνικής πολιτικής, που διατυπώνονται στο επίπεδο Ευρωπαϊκής Ένωσης, δεν μπορούν να αποτελέσουν τον κορμό της κοινωνικής πολιτικής, μπορούν όμως να συμβάλλουν στην οικοδόμηση του κοινωνικού στην Ε.Ε.

Η κοινωνική πολιτική θα αποτελέσει εκ νέου τον κύριο άξονα οργάνωσης του κοινωνικού. Η διαφορά που υπάρχει σήμερα από την περίοδο του κράτους πρόνοιας, είναι ότι την περίοδο εκείνη η κοινωνική πολιτική περιοριζόταν στα εθνικά όρια κάθε κράτους, ενώ σήμερα υπάρχει η δυνατότητα διαμόρφωσης μιας Ευρωπαϊκής Κοινωνικής Πολιτικής.

Όπως όμως προέκυψε από διάφορες αναλύσεις, δεν υπάρχει ενιαία Ευρωπαϊκή Πολιτική για τους εξής λόγους:

- α) Για την ύπαρξη κοινωνικής πολιτικής απαιτείται η υλοποίηση μιας Ευρωπαϊκής Συνθήκης για την απασχόληση και την κοινωνική πολιτική, με στόχους, κριτήρια, χρονοδιάγραμμα και χρηματοδότηση.
- β) Οι διαφορές ανάμεσα στα συστήματα κοινωνικής ασφάλισης των κρατών – μελών της Ευρωπαϊκής Ένωσης.

γ) Ο πόλος της υπάρχουσας κοινωνικής πολιτικής στην Ε.Ε., η οποία δεν είναι τίποτα άλλο, παρά αποσπασματικά μέτρα στον κοινωνικό τομέα.

Έχει επικρατήσει η άποψη ότι εάν η σημερινή κοινωνική πολιτική δε μετεξελιχθεί με τις αναγκαίες πολιτικές σε Ευρωπαϊκή Κοινωνική Πολιτική, τότε η Ευρωπαϊκή προοπτική θα συμπυκνωθεί σε ζώνη ελεύθερων συναλλαγών. Κι αυτό γιατί η διαμόρφωση της Ευρωπαϊκής προοπτικής δεν προϋποθέτει ολοκληρώσεις μόνο στην οικονομική και νομισματική σφαίρα, αλλά στην πολιτική και την κοινωνική.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

ΤΟ ΚΟΙΝΟΤΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΣΤΗΡΙΞΗΣ II. ΤΙ ΕΙΝΑΙ; ΤΙ ΠΕΡΙΛΑΜΒΑΝΕΙ;

3.1. Η διαρθρωτική πολιτική της Ευρωπαϊκής Ένωσης και το Κ.Π.Σ. II

Η ανεύρεση χρηματικών πόρων για την χρηματοδότηση της Ευρωπαϊκής Κοινωνικής Πολιτικής είναι θέμα ιδιαίτερα σημαντικό. Οι σύγχρονες καπιταλιστικές οικονομίες χαρακτηρίζονται από χαμηλούς ρυθμούς οικονομικής μεγέθυνσης και από έντονα δημοσιονομικά προβλήματα, ενώ η απειλή επανεμφάνισης του πληθωρισμού είναι έντονη. Τα προβλήματα, τα οποία υπάγονται στη σφαίρα της Ευρωπαϊκής Κοινωνικής Πολιτικής (π.χ. ανεργία, φτώχεια κ.τ.λ.), την ίδια στιγμή συνεχώς αυξάνονται και η κρισιμότητά τους οξύνεται.

Το νέο πλαίσιο της Κοινότητας, έτσι όπως διαμορφώνεται μετά την υιοθέτηση του Μάαστριχτ, το Δεκέμβριο του 1991, της Συνθήκης για την Ευρωπαϊκή Ένωση, θέτει νέες προτεραιότητες, δημιουργεί νέες ανάγκες, αλλά και υποχρεώσεις στις χώρες – μέλη και ιδιαίτερα στις λιγότερο εύπορες από αυτές.

Συγκεκριμένα, εκτιμάται ότι η διαρθρωτική πολιτική της Ε.Ε. στοχεύει στην αύξηση των ρυθμών οικονομικής μεγέθυνσης των λιγότερο ανεπτυγμένων περιφερειών κατά ένα ποσό, που κυμαίνεται από 0,3% έως 0,7% το χρόνο. Η μεγαλύτερη συμβολή στην αύξηση του ετήσιου ρυθμού

μεγέθυνσης εκτιμάται ότι θα πραγματοποιεί – στην περίπτωση της Ελλάδας – πρόσθετη μεγέθυνση ίση με 0,7% το χρόνο.

Η αύξηση αυτή, σε συνδυασμό με την αρχή της συγκέντρωσης των πόρων στις περιοχές με τις μεγαλύτερες ανάγκες, είχε ως αποτέλεσμα την αυξημένη ροή πόρων προς τις περιοχές αυτές. Έτσι, ενώ το 1989 οι διαρθρωτικές παρεμβάσεις αντιπροσώπευαν 24% του Α.Ε.Π. των τεσσάρων λιγότερο εύπορων χωρών (Ελλάδα, Ιρλανδία, Πορτογαλία, Ισπανία), το 1993 το ποσοστό αυτό εκτιμάται ότι θα φτάσει το 3,1%. Ειδικά στην περίπτωση της Ελλάδας, οι χρηματοδοτήσεις των ταμείων από 2,3% του Α.Ε.Π. της χώρας το 1989 έφτασαν το 2,9% το 1993.

3.2. Διαρθρωτική πολιτική της Ελλάδας

Η διαμόρφωση πολιτικής περιφερειακής ανάπτυξης αποτελούσε βασικό στόχο του Ελληνικού κράτους και έγιναν επανειλημμένες προσπάθειες για τη συγκρότηση πολιτικής και προγράμματος περιφερειακής ανάπτυξης.

Ωστόσο, το συνεκτικό πρόγραμμα περιφερειακής ανάπτυξης άρχισε να αναπτύσσει η Ελλάδα από το 1985 με την εφαρμογή του κανονισμού για τα Μεσογειακά Ολοκληρωμένα Προγράμματα (Μ.Ο.Π.). Οι ρυθμίσεις του κανονισμού αυτού οδήγησαν στην κατάστρωση έξι προγραμμάτων ανάπτυξης για ισάριθμες περιφέρειες της χώρας. Το σημαντικότερο είναι ότι η Ελληνική διοίκηση «υποχρεώθηκε» να εφαρμόσει τα προγράμματα αυτά, έστω και χωρίς ιδιαίτερη αποτελεσματικότητα.

Η θέσπιση της νέας διαρθρωτικής πολιτικής από την Ευρωπαϊκή Κοινότητα το 1988 με το πρώτο πακέτο Delors και η επέκταση / αναθεώρησή της το 1993 αποτέλεσαν τον πραγματικό καταλύτη για εξαναγκασμό ανάληψης από το Ελληνικό κράτος της προσπάθειας ανάπτυξης ολοκληρωμένης διαρθρωτικής πολιτικής. Για τη χρηματοδότηση της διαρθρωτικής πολιτικής, η Ευρωπαϊκή Ένωση δαπάνησε για την περίοδο 1988 – 1993 συνολικά 63 δις ECU, ενώ για την περίοδο 1994 – 1999 141,1 δις ECU, από τα οποία τα 93 δις

αφιερώθηκαν στις αναπτυξιακά καθυστερημένες περιοχές με κατά κεφαλή εισοδήματα κατώτερα του 70% του κοινοτικού μέσου όρου.

Η αρχή του προγραμματισμού, ως δεσμευτική ρύθμιση των σχετικών κανονισμών, προέβλεπε την εφαρμογή της διαρθρωτικής πολιτικής για πενταετή (1988 – 1993) και εξαετή περίοδο (1994 – 1999) με προγραμματισμό τριών σταδίων:

- α) Σύνταξη από το κράτος – μέλος σχεδίου περιφερειακής ανάπτυξης.
- β) Κατάρτιση από την επιτροπή σε συνεργασία με το κράτος μέλος και τις περιφέρειες του κοινοτικού πλαισίου στήριξης (Κ.Π.Σ. II).
- γ) Επεξεργασία λειτουργικών προγραμμάτων με τις εξειδικευμένες επιμέρους μορφές παρέμβασης.

Η αποδοχή των ρυθμίσεων αυτών από την Ελλάδα, ως προϋπόθεση για την άντληση των σχετικών χρηματοδοτήσεων από την Ένωση (7,5 δις ECU για την περίοδο 1988 – 1993 και 13,9 δις ECU για την περίοδο 1994 – 1999), οδήγησε τελικά στην ανάπτυξη διαρθρωτικής πολιτικής προγραμματικού χαρακτήρα, που αποτυπώθηκε στα Κ.Π.Σ. Το Κ.Π.Σ. συγκροτήθηκε από δύο κύρια μέρη: το εθνικό, που περιλαμβάνει παρεμβάσεις (έργα κ.τ.λ.) εθνικής κλίμακας και το περιφερειακό που συγκροτείται από δεκατρία προγράμματα περιφερειακής ανάπτυξης για ισάριθμες περιφέρειες, στις οποίες χωρίστηκε η χώρα.

3.3. Το Κοινοτικό Πλαίσιο Στήριξης II

Στην Ε.Ε. υλοποιείται το Κ.Π.Σ. II, που αποσκοπεί κυρίως στην ενίσχυση των οικονομιών των αδύνατων χωρών της Κοινότητας και στη δημιουργία των προϋποθέσεων για τη σύγκλιση ώστε να μπορέσουν να συμμετάσχουν στην Ο.Ν.Ε. Το ζήτημα αυτό αφορά πρωτίστως την Ελλάδα. Για τη χώρα μας τίθεται επομένως το θέμα της σύγκλισης. Η πολιτική της προσαρμογής έχει διπλό χαρακτήρα. Αξιοποίηση των κοινοτικών πόρων και προσδιορισμό της εσωτερικής αναπτυξιακής προσπάθειας.

Το Κ.Π.Σ. II είναι μια δέσμη κατευθύνσεων προσαρμογής των κοινοτικών πολιτικών στην νέα πραγματικότητα, δεν είναι λοιπόν μόνο η αύξηση των πόρων των Διαρθρωτικών Ταμείων και του Ταμείου Συνοχής, αλλά ένα πλέγμα αλληλοσυμπληρούμενων προτάσεων που συγκεντρώνονται γύρω από τρεις θεμελιώδεις άξονες:

Την επιβεβαίωση και περαιτέρω προώθηση της οικονομικής και κοινωνικής συνοχής, ως συστατικού στοιχείου της οικοδόμησης στη βελτίωση της ανταγωνιστικότητας της Ευρωπαϊκής οικονομίας, την επέκταση και ενίσχυση της δράσης της Κοινότητας και τη μεγαλύτερη συμβολή της στη διεθνή σταθερότητα.

3.4. Οικονομική και κοινωνική συνοχή: Η μεγάλη προτεραιότητα του Κ.Π.Σ. II

Η Συνθήκη του Μάαστριχτ επιβεβαιώνει και ενισχύει τη σημασία της οικονομικής και κοινωνικής συνοχής, απαραίτητης προϋπόθεσης για την Ευρωπαϊκή ολοκλήρωση. Σύμφωνα με τη Συνθήκη, όλες οι κοινοτικές πολιτικές πρέπει να έχουν υπόψη τους την ανάγκη προώθησης της συνοχής, τόσο κατά τη διαμόρφωση όσο και κατά την εφαρμογή τους.

Τα βασικά μέσα προώθησης της συνοχής είναι τα τέσσερα (4) διαρθρωτικά ταμεία:

- α) Ευρωπαϊκό Ταμείο Περιφερειακής Ανάπτυξης (Ε.Τ.Π.Α.),
- β) Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο (Ε.Κ.Τ.) και Τμήμα Προσανατολισμού του Ευρωπαϊκού Ταμείου και Εγγυήσεων (FEOGA),
- γ) Χρηματοδοτικό Προσανατολισμού της Αλιείας (Χ.Μ.Π.Α.) και
- δ) Ταμείο Συνοχής.

3.5. Αρχές που διέπουν τη λειτουργία των διαρθρωτικών ταμείων

Το 1988 η μεταρρύθμιση των Διαρθρωτικών Ταμείων έφερε μαζί της πλούσια «προϊκα». Το 1993, παρόλο ότι η νέα μεταρρύθμιση ήταν λιγότερο ριζική, η προϊκα αυτή μεγάλωσε και επιπλέον εξασφαλίστηκε ότι θα διατηρηθεί ως το 1999. Έτσι, η Ε.Ε. είχε πια στα χέρια της σημαντικά εργαλεία, ικανά να βοηθήσουν την ανάπτυξη των οικονομικά ασθενέστερων χωρών και περιφερειών. Το 1993, 21 δις ECU διατέθηκαν για την άσκηση κοινωνικής πολιτικής. Για να έχει κανείς το μέτρο σύγκρισης, αξίζει να σημειωθεί ότι την ίδια χρονιά διατέθηκε περίπου 1 δις ECU ως οικονομική βοήθεια στις χώρες της κεντρικής και ανατολικής Ευρώπης. Ως το 1999, η συνολική ετήσια δαπάνη για την άσκηση διαρθρωτικής πολιτικής έχει φτάσει τα 30 δις ECU (σε τιμές 1992), από τα οποία τα 26 δις μέσω του Ταμείου Συνοχής. Το συνολικό ποσό εκτιμάται ότι θα αντιστοιχεί στο 35% περίπου του προϋπολογισμού της Ε.Ε.

Σημαντικό στοιχείο της μεταρρύθμισης υπήρξε η αυξημένη συγκέντρωση πόρων σε περιοχές που τους είχαν ιδιαίτερη ανάγκη. Οι βασικοί στόχοι των Διαρθρωτικών Ταμείων ήταν:

❖ Στόχος 1:

Οικονομική ανάπτυξη και διαρθρωτική προσαρμογή των αναπτυξιακά καθυστερημένων περιοχών. Βασικό οικονομικό κριτήριο ως προς αυτό είναι το κατά κεφαλήν Α.Ε.Π. είναι χαμηλότερο από 75% του μέσου όρου στην Ε.Ε.

❖ Στόχος 2:

Ανασυγκρότηση των βιομηχανικών περιοχών ή τμημάτων περιοχών που παρακμάζουν. Βασικό κριτήριο είναι ο δείκτης ανεργίας και ο δείκτης βιομηχανικής απασχόλησης.

❖ **Στόχοι 3 και 4:**

Καταπολέμηση της μακροπρόθεσμης ανεργίας, προώθηση της προσαρμογής των εργαζομένων, με βάση τις νέες συνθήκες στη βιομηχανία και στα συστήματα παραγωγής, καθώς και η διευκόλυνση των νέων, ώστε να ενταχθούν στην αγορά εργασίας.

❖ **Στόχος 5:**

Προώθηση της αγροτικής ανάπτυξης με:

❖ **Στόχος 5α:**

Αναπροσαρμογή των δομών στους τομείς της γεωργίας, της κτηνοτροφίας και της αλιείας.

❖ **Στόχος 5β:**

Αναδιάρθρωση και ανάπτυξη αγροτικών περιοχών.

❖ **Στόχος 6:**

Αντιμετώπιση των ιδιαίτερων προβλημάτων που αφορούν τις αραιοκατοικημένες περιοχές των χωρών της Βόρειας Ευρώπης.

Οι Στόχοι 1, 2, 5β και 6 έχουν σαφώς περιφερειακή διάσταση και απορροφούν το 85% των συνολικών χρηματοδοτήσεων, ενώ οι Στόχοι 3, 4 και 5α απορροφούν την Ένωση στο σύνολό της. Ο Στόχος 1 απορροφά το μεγαλύτερο μέρος των πόρων που διατίθενται: σχεδόν 65% του συνόλου κατά την περίοδο 1989 – 93 που αναμένεται να φτάσει το 74% ως το 1999. Οι πόροι αυτοί έχουν ως αποδέκτες την Ελλάδα, την Ιρλανδία, Πορτογαλία στο σύνολό τους, το μεγαλύτερο μέρος της Ισπανίας, της νότιας Ιταλίας, τη Βόρεια Ιρλανδία, καθώς και την Κορσική και τα υπερπόντια εδάφη της Γαλλίας.

Η χρηματοδότηση μέσω των διαρθρωτικών ταμείων, με τη μορφή επιχορηγήσεων της Ε.Ε., οι οποίες συχνά καλύπτουν πολύ υψηλό ποσοστό της

συνολικής δαπάνης, πραγματοποιείται μέσω του Κοινοτικού Πλαισίου Στήριξης (Κ.Π.Σ.) για κάθε χώρα. Τα κράτη – μέλη υποβάλλουν τα σχέδιά τους για περιφερειακή ανάπτυξη στις Βρυξέλλες και ακολουθούν διαπραγματεύσεις μεταξύ της Ευρωπαϊκής Επιτροπής και των επιμέρους κυβερνήσεων. Τα Κ.Π.Σ. εξασφαλίζουν στις χώρες – αποδέκτες την αναγκαία τεχνική βοήθεια, ώστε να μπορούν να χρησιμοποιούν τους διαθέσιμους πόρους με πιο αποτελεσματικό τρόπο.

Η κατανομή των πόρων που προέρχονται από τα Διαρθρωτικά ταμεία διαφέρει από χώρα σε χώρα, ανάλογα με τις προτεραιότητες της συγκεκριμένης οικονομίας. Για παράδειγμα, στην Ελλάδα το 50% περίπου του Κ.Π.Σ. για την περίοδο 1994 – 1999 θα καλύψει επενδύσεις υποδομής, ενώ το αντίστοιχο ποσοστό στην Ιρλανδία είναι μόνο 20%. Σε γενικές γραμμές αυτό αντανακλά σαφώς το υψηλότερο επίπεδο οικονομικής ανάπτυξης της Ιρλανδίας σε σχέση με τις άλλες «χώρες συνοχής».

Όσον αφορά τις επιπτώσεις που έχουν τα Διαρθρωτικά Ταμεία στις τέσσερις φτωχότερες χώρες της Ε.Ε., οι οποίες σήμερα λαμβάνουν περισσότερο από 50% των ποσών που διατίθενται για άσκηση διαρθρωτικών πολιτικών -- αν συνυπολογίσει κανείς και τους πόρους από το Ταμείο Συνοχής, το οποίο έχει δημιουργηθεί για να καλύπτει ανάγκες αυτών ακριβώς των χωρών. Η ετήσια μεταβίβαση πόρων μέσω των Διαρθρωτικών Ταμείων της Ε.Ε. αντιπροσωπεύει περισσότερο από 3% του Ακαθάριστου Εθνικού Προϊόντος (Α.Ε.Π.) για την Ελλάδα και την Πορτογαλία και περισσότερο από 2% για την Ιρλανδία και την Ισπανία.

Από την άλλη μεριά, εντονότερη ζήτηση για κεφαλαιουχικά αγαθά σημαίνει και περισσότερες εισαγωγές. Έτσι, ποσοστό 30 – 40% από τα συνολικά ποσά, που μεταβιβάζονται στις φτωχότερες χώρες μέσω Διαρθρωτικών Ταμείων μετατρέπεται σε εισαγωγές από τις άλλες πιο αναπτυγμένες χώρες της Ε.Ε.

Η λειτουργία των Διαρθρωτικών Ταμείων έχει σαφώς αναδιανεμητικές συνέπειες. Οι συνολικές μεταβιβάσεις κατά την περίοδο 1994 – 1999, που αντιστοιχούν στο 0,45% του Α.Ε.Π. της Ε.Ε., εκτιμάται ότι θα έχουν

επιπτώσεις της τάξεως του 5% ως προς τη μείωση των εισοδηματικών ανισοτήτων.

Όσον αφορά τον ρυθμό απορρόφησης πόρων (κατά την περίοδο 1989 – 1993) από τα Διαρθρωτικά Ταμεία, σε σχέση με τις δεσμεύσεις που είχαν αναλάβει οι χώρες – αποδέκτες ήταν γενικά υψηλός, αν και ορισμένες παρουσίασαν υψηλότερα ποσοστά απορρόφησης, άλλες άφησαν μεγάλα ποσά ανεκμετάλλευτα, ενώ παράλληλα έχουν επισημανθεί σπατάλες και απάτες σε ορισμένες χώρες.

Υπάρχουν δύο ακόμη βασικές αρχές που διέπουν τη νέα προσέγγιση της Ε.Ε. στο θέμα των διαρθρωτικών πολιτικών. Η πρώτη είναι η αρχή της εταιρικής σχέσης, σύμφωνα με την οποία, τόσο στο στάδιο του προγραμματισμού και του καθορισμού προτεραιοτήτων, όσο και στο στάδιο εφαρμογής του Κ.Π.Σ., η συνεργασία μεταξύ της Επιτροπής και των αρμόδιων αρχών σε εθνικό, περιφερειακό και τοπικό επίπεδο πρέπει να είναι στενή και συνεχής. Με άλλα λόγια οι εθνικές κυβερνήσεις δεν είναι πια οι αποκλειστικοί συνομιλητές των Βρυξελλών. Η δεύτερη είναι η αρχή της προσθετικότητας, με την οποία επιχειρείται να κατοχυρωθεί ότι η χρηματοδότηση από την Ε.Ε. δεν θα υποκαθιστά την εθνική χρηματοδότηση, αλλά θα τη συμπληρώνει.

Οι βασικοί κανόνες λειτουργίας των Διαρθρωτικών Ταμείων, αλλά και τα συνολικά ποσά που διατίθενται μέσω αυτών και ο τρόπος με τον οποίο κατανέμονται, έχουν ήδη αποφασιστεί ως το τέλος περίπου της δεκαετίας. Το 1999 πάντως θα παρθούν σημαντικές αποφάσεις για τις μελλοντικές κατευθύνσεις των διαρθρωτικών πολιτικών της Ε.Ε.

3.6. Οι ενέργειες που μπορούν να χρηματοδοτήσουν τα Διαρθρωτικά Ταμεία στην Ελλάδα

α) Ευρωπαϊκό Ταμείο Περιφερειακής Ανάπτυξης (Ε.Τ.Π.Α.)

Σε γενικές γραμμές, η αναθεώρηση των κανονισμών δεν μεταβάλλει το πεδίο επιλέξιμων ενεργειών του Ε.Τ.Π.Α. κατά την περίοδο 1989 – 1993. Δίνεται όμως μεγαλύτερη απ' ό,τι στο παρελθόν έμφαση στις επενδύσεις, στους τομείς της παιδείας, της υγείας και της έρευνας και τεχνολογικής ανάπτυξης στους τομείς ιδιαίτερης σημασίας για χώρες όπως η Ελλάδα. Λεπτομερή περιγραφή για τους ενέργειες που μπορεί να συγχρηματοδοτήσει το Ε.Τ.Π.Α. παρατίθεται στο παράρτημα Ι, Διαρθρωτικά Ταμεία.

β) Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο (Ε.Κ.Τ.)

Το Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο (Ε.Κ.Τ.) παραμένει το κατεξοχήν όργανο άσκησης κοινωνικής πολιτικής. Οι δαπάνες του αυξήθηκαν σημαντικά με την πάροδο των ετών. Με την αύξηση του αριθμού των ανέργων στη δεκαετία του 1970, η έμφαση ήταν αναπόφευκτο να μετατοπιστεί από τα προβλήματα προσαρμογής επιμέρους οικονομικών κλάδων σε συνθήκες ολοκλήρωσης και τα προβλήματα γεωγραφικής κινητικότητας, σε μέτρα ώστε να αντιμετωπιστεί το γενικότερο πρόβλημα της ανεργίας. Έτσι, το Ε.Κ.Τ. επικέντρωσε τις προσπάθειές του στην αντιμετώπιση της ανεργίας των νέων και της παρατεταμένης ανεργίας, δίνοντας έμφαση κυρίως στην επαγγελματική κατάρτιση. Παρόλα αυτά τα ποσά που διατέθηκαν παρέμειναν μικρά σε σύγκριση με τις αντίστοιχες δαπάνες σε εθνικό επίπεδο. Η επιτροπή διέθετε περιορισμένη ευελιξία ως προς την επιλογή προγραμμάτων και συχνά επισφράγιζε απλώς αποφάσεις, που είχαν ληφθεί στις πρωτεύουσες των επιμέρους χωρών – μελών.

Εξάλλου υπήρχαν αρκετές ενδείξεις ότι τα χρήματα που δαπανούσε το Ε.Κ.Τ. υποκαθιστούσαν ουσιαστικά ένα μέρος από τις κοινωνικές δαπάνες που θα πραγματοποιούσαν οι εθνικές κυβερνήσεις αν δεν υπήρχε το Ταμείο, αντί να αυξάνουν το σχετικό προϋπολογισμό. Πρόκειται για το πρόβλημα της «προσθετικότητας». Οι κυβερνήσεις έβλεπαν το Ε.Κ.Τ. ως μέσο ανακατανομής πόρων μεταξύ των χωρών – μελών και όχι ως μέσο άσκησης κοινής κοινωνικής πολιτικής (Collins 1983).

Η κατάσταση βελτιώθηκε μετά τις μεταρρυθμίσεις στα Διαρθρωτικά Ταμεία το 1988. Τα ποσά που διατίθενται αυξήθηκαν σημαντικά. Το 1995, οι δαπάνες για κοινωνική πολιτική ήταν 4.547 εκατομμύρια έτη, αντιστοιχώντας το 6,7% των συνολικών δαπανών της Ε.Ε.

Εκτενέστερη αναφορά παράρτημα Ι, «Διαρθρωτικά Ταμεία».

Με την αναθεώρηση των κανονισμών για τη λειτουργία των Διαρθρωτικών Ταμείων το 1993, το Ε.Κ.Τ. μπορεί να χρηματοδοτήσει:

Το Ε.Κ.Τ. μπορεί να χρηματοδοτήσει, εκτός των Κοινοτικών Πλαισίων Στήριξης, δράσεις προετοιμασίας, παρακολούθησης και αξιολόγησης των προαναφερθεισών ενεργειών, σε επίπεδο κράτους – μέλους, αλλά και σε ευρωπαϊκό επίπεδο.

γ) Τμήμα Προσανατολισμού του Ευρωπαϊκού Γεωργικού Ταμείου (F.E.O.G.A.)

Οι αναθεωρημένοι κανονισμοί επιφέρουν ορισμένες μεταβολές στο ταμείο αυτό, η κυριότερη από τις οποίες είναι μέτρα που αφορούν το γεωργικό περιβάλλον, τη δάσωση και την πρόωρη συνταξιοδότηση.

Λεπτομερή περιγραφή των ενεργειών που μπορεί να συγχρηματοδοτήσει το F.E.O.G.A. – Προσανατολισμού Παράρτημα Ι «Διαρθρωτικά Ταμεία».

δ) Χρηματοδοτικό Μέσο Προσανατολισμού της Αλιείας (Χ.Μ.Π.Α.)

Είναι ένα χρηματοδοτικό μέσο, που συγκεντρώνει δράσεις στον τομέα της αλιείας, ύδρευσης και μεταποίησης / εμπορίας των αντίστοιχων προϊόντων και τις υπάγει στο λειτουργικό πλαίσιο του συντονισμού των Διαρθρωτικών Ταμείων.

Το χρηματοδοτικό αυτό μέσο στοχεύει στην επίτευξη ισορροπίας μεταξύ των αλιευτικών πόρων και της εκμετάλλευσής τους, στην ενίσχυση της ανταγωνιστικότητας στην ανάπτυξη των επιχειρήσεων του τομέα, καθώς και στη βελτίωση της αξιοποίησης των αλιευτικών προϊόντων.'

Στο πλαίσιο αυτής της αποστολής του μπορεί να συγχρηματοδοτήσει:

- ✓ Αναδιάρθρωση, ανακαίνιση και εκσυγχρονισμό του αλιευτικού στόλου.
- ✓ Ανάπτυξη της υδατοκαλλιέργειας και χωροταξική διευθέτηση των παράκτιων ζωνών.
- ✓ Πειραματική αλιεία.
- ✓ Εξοπλισμό αλιευτικών λιμένων.
- ✓ Έρευνα αγορών.

ε) Το Ταμείο Συνοχής

Η σημαντικότερη, ωστόσο, καινοτομία των προτάσεων της Επιτροπής, συνίσταται στη δημιουργία του Ταμείου Συνοχής, η σύσταση του οποίου απορρέει άμεσα από τη νέα Συνθήκη για την Ευρωπαϊκή Ένωση και του πρωτοκόλλου που έχει επισυναφθεί σε αυτήν και αφορά την Οικονομική και Κοινωνική Συνοχή της Κοινότητας. Αφορά κυρίως τα τέσσερα (4) κράτη – μέλη με Α.Ε.Π. μικρότερο του 90% του μέσου κοινοτικού Α.Ε.Π. (δηλαδή Ελλάδα, Ισπανία, Πορτογαλία και Ιρλανδία). Έτσι, το Ταμείο Συνοχής συμβάλλει στην άρση των κυριότερων περιφερειακών ανισοτήτων λαμβάνοντας υπόψη τις λιγότερο εύπορες χώρες. Τα ποσοστά

συγχρηματοδότησης του ταμείου αυτού θα είναι ιδιαίτερα αυξημένα, φθάνοντας σε ορισμένες περιπτώσεις μέχρι και 90% του κόστους των ενισχυόμενων δραστηριοτήτων, δίνοντας έτσι τη δυνατότητα στις τέσσερις αυτές χώρες να αντιμετωπίσουν ομαλότερα τους δημοσιονομικούς περιορισμούς, που τίθενται από την πορεία της Ο.Ν.Ε. Οι παρεμβάσεις του Ταμείου Συνοχής θα εξαρτώνται όχι μόνο από τις συγκεκριμένες ανάγκες των χρηματοδοτούμενων χωρών, αλλά και από το κατά πόσον οι εν λόγω χώρες διαμορφώνουν στο επίπεδο της μακροοικονομικής πολιτικής κατάλληλες προϋποθέσεις, για τη σύγκλιση των βασικών μακροοικονομικών μεγεθών τους.

Το Ταμείο Συνοχής μπορεί να συγχρηματοδοτήσει:

- ✓ Έργα περιβάλλοντος, που συμβάλλουν στην διατήρηση, προστασία και βελτίωση της ποιότητας του περιβάλλοντος και στην αντιμετώπιση παγκόσμιων περιβαλλοντικών προβλημάτων.
- ✓ Έργα υποδομής μεταφορών, που προάγουν τη διασύνδεση και συνδυασμένη λειτουργία των εθνικών δικτύων που εντάσσονται στις κατευθυντήριες γραμμές της Κοινότητας για τα Διευρωπαϊκά Δίκτυα.

Οι συνολικοί πόροι του Ταμείου Συνοχής για την επταετία 1993 – 1999 ανέρχονται σε 15.150 εκατομμύρια ECU (τιμές εκ των οποίων 1.500 εκατομμύρια ECU για το 1993 και 1.750 εκατομμύρια ECU για το 1994). Αξίζει να σημειωθεί ότι, σε αντίθεση με τα άλλα Διαρθρωτικά Ταμεία, των οποίων οι παρεμβάσεις έχουν κατά κανόνα τη μορφή λειτουργικών προγραμμάτων το Ταμείο Συνοχής χρηματοδοτεί μεμονωμένα έργα.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

ΤΟ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ (Ε.Π.) ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

4.1. Παρουσίαση του Επιχειρησιακού Προγράμματος στην Ελλάδα

Η κατάρτιση του Ε.Π. βασίστηκε στην καταγραφή των αναγκών σε τοπικό, νομαρχιακό και περιφερειακό επίπεδο, όπως αυτή εκφράστηκε μέσω επαφών και προγραμματισμένων συνεργασιών με τους αντίστοιχους φορείς που συντονίστηκαν από το ΥΠ.ΕΘ.Ο. Συμφωνήθηκε έτσι η κατανομή σε εθνικό σκέλος «Υγεία – Πρόνοια» και αντίστοιχους άξονες στα Περιφερειακά Επιχειρησιακά Προγράμματα με βάση συγκεκριμένα κριτήρια περιφερειακής αποκέντρωσης και τυποποίησης έργων κοινωνικής υποδομής. Στα πλαίσια ευρύτερης ενεργοποίησης έγιναν επαφές με εκπροσώπους των κοινωνικών και εθελοντικών φορέων, που παρεμβαίνουν στον τομέα της κοινωνικής προστασίας.

Το Ε.Π. «Υγεία – Πρόνοια» εκτείνεται χρονικά από το 1994 – 1999 και υπεύθυνη αρχή για την υλοποίηση του είναι το Υπουργείο Υγείας – Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων. Το συνολικό κόστος ανέρχεται σε 339,022 εκ. ECU, από αυτά το 66% χρηματοδοτούνται από το Ε.Τ.Π.Α.

Στα πλαίσια ευρύτερης ενεργοποίησης έγιναν επαφές με εκπροσώπους των κοινωνικών και εθελοντικών φορέων, που παρεμβαίνουν στον τομέα της κοινωνικής προστασίας.

Ακολουθεί η συνοπτική παρουσίαση του Ε.Π.

4.2. Στόχοι και στρατηγική του Επιχειρησιακού Προγράμματος «Υγεία – Πρόνοια»

Προσανατολισμένο στην εξυπηρέτηση βασικών επιλογών Κοινωνικής Πολιτικής της χώρας μας, το Επιχειρησιακό Πρόγραμμα «Υγεία – Πρόνοια» που κατατίθεται στα πλαίσια του Δεύτερου Κοινοτικού Πλαισίου Στήριξης 1994 – 1999 στοχεύει στον εκσυγχρονισμό και ανάπτυξης των κοινωνικών υποδομών για την επίτευξη των παρακάτω στόχων:

α) Τομέας υγείας:

- ✓ Ανάπτυξη της Δημόσιας Υγείας.
- ✓ Αύξηση της αποδοτικότητας και αποτελεσματικότητας των Υπηρεσιών υγείας.
- ✓ Μείωση των περιφερειακών ανισοτήτων στην κατανομή – κατάργηση των διαπεριφερειακών ροών και δημιουργία αυτοδύναμων υγειονομικών περιφερειών.

Για την επίτευξη των στόχων αυτών προβλέπονται οι παρακάτω δράσεις:

- Εκσυγχρονισμός της υποδομής των νοσηλευτικών μονάδων και άλλων υπηρεσιών υγείας του Δημοσίου τομέα και ανάπτυξη προγραμμάτων μετεκπαίδευσης και συνεχιζόμενης εκπαίδευσης προσωπικού των υπηρεσιών υγείας.
- Ανάπτυξη υπηρεσιών για τη Δημόσια υγεία και έρευνα που θα τεκμηριώνει, υποστηρίζει και συντονίζει λειτουργικά το Εθνικό σύστημα υγείας.
- Ανάπτυξη και λειτουργία της επείγουσας Προνοσοκομειακής Ιατρικής Φροντίδας που ολοκληρώνει και υποστηρίζει τη λειτουργία του συστήματος υγείας.
- Ανάπτυξη και εφαρμογή πληροφοριακών συστημάτων στο επίπεδο της Διοίκησης – Διαχείρισης και κλινικής Ιατρικής.

Οι δράσεις αυτές εντάσσονται στο πλαίσιο μιας γενικότερης Εθνικής Πολιτικής Υγείας και συνδέονται με άλλες παράλληλες και συναφείς δράσεις άλλων τομέων του Β' Κ.Π.Σ. (όπως Περιβάλλον, Διοίκηση, Τηλεπικοινωνίες, Ανθρώπινοι Πόροι και άλλοι βασικοί τομείς του ΣΠΑ).

Πεδία – Στόχοι, στα οποία πρόκειται να γίνει είναι: Οι Νοσηλευτικές μονάδες, η αναβάθμιση της οργανολειτουργικής τους δομής, η έρευνα, η δημόσια υγεία, η αιμοδοσία, η επείγουσα ιατρική και η ψυχική υγεία.

β) Τομέας Πρόνοιας:

- ✓ Βελτίωση του επιπέδου της κοινωνικής προστασίας των ευπαθών ομάδων του πληθυσμού (άτομα με ειδικές ανάγκες, άτομα προχωρημένης ηλικίας που αποκλείονται από την αγορά εργασίας, νέοι με προβλήματα ενσωμάτωσης, μονογονεϊκές οικογένειες, άλλες ομάδες στόχοι του Κοινωνικοοικονομικού αποκλεισμού) ιδίως μέσω μηχανισμών πρόληψης, θεραπείας και αποκατάστασης.
- ✓ Κοινωνική και οικονομική συνοχή των περιφερειών μέσω χωροταξικού σχεδιασμού και αποκέντρωσης των προνοιακών υπηρεσιών.
- ✓ Ενίσχυση του εθελοντισμού και της εταιρικότητας μεταξύ κεντρικής διοίκησης, τοπικών φορέων και κοινωνικών εταίρων.
- ✓ Αντιμετώπιση του αποκλεισμού από την αγορά εργασίας των ομάδων στόχων.
- ✓ Άμβλυνση των περιφερειακών και κοινωνικών ανισοτήτων.
- ✓ Ενίσχυση της αποτελεσματικότητας του προνοιακού συστήματος σε θέματα οργάνωσης, διαχείρισης και συντονισμού δραστηριοτήτων.

Η ανάγκη ορθολογικής εκκλήρωσης των συγκεκριμένων στόχων οδήγησε στην επεξεργασία τριών Υποπρογραμμάτων (Υγεία / Πρόνοια / Ανθρώπινοι Πόροι). Τα δύο πρώτα προσαρμόζονται στις ιδιαιτερότητες του κάθε τομέα, αλλά εντάσσονται στους δύο βασικούς άξονες στρατηγικής του Επιχειρησιακού Προγράμματος, ενώ το Υποπρόγραμμα «Ανθρώπινοι Πόροι» λειτουργεί υποστηρικτικά ως προς τα δύο υπόλοιπα Υποπρογράμματα.

Για την υποστήριξη εφαρμογής των τριών Υποπρογραμμάτων (ανθρώπινο δυναμικό, αξιολόγηση, τεχνικές εκτέλεσης) προβλέπεται ένα τέταρτο αυτοτελές Υποπρόγραμμα «Τεχνική Βοήθεια». Το Υποπρόγραμμα αυτό αποτελεί βασικό εργαλείο για την επιτυχία του Προγράμματος, καθώς αναμένεται ότι θα συμβάλλει ουσιαστικά στην υψηλή απορροφητικότητα των κονδυλίων για την εκτέλεση των μέτρων.

4.3. Περιγραφή και κοινωνικοοικονομική ανάλυση του τομέα

Το Επιχειρησιακό Πρόγραμμα «Υγεία – Πρόνοια» που κατατίθεται στα πλαίσια του Κοινοτικού Πλαισίου Στήριξης (1994 – 1999) διαρθρώνεται σε δύο επιμέρους τμήματα, που αφορούν δύο βασικούς τομείς της Κοινωνικής Προστασίας, την Υγεία και την Πρόνοια. Και οι δύο τομείς αποτελούν κύριους μηχανισμούς του Ελληνικού μοντέλου Κοινωνικής Ασφάλειας, μαζί με το σύστημα κοινωνικής ασφάλισης. Σε σχέση όμως με τα αντίστοιχα συστήματα άλλων κρατών μελών ο Τομέας Υγείας εμφανίζει σχετικά ικανοποιητικούς ρυθμούς ανάπτυξης, ενώ ο Τομέας της Πρόνοιας χαμηλότερους με βάση ποσοτικούς και ποιοτικούς δείκτες.

4.3.1. Βασικά δημογραφικά στοιχεία

Το έτος 1991 το 23,4% του συνολικού πληθυσμού της χώρας υπερβαίνει τα 60 έτη, ενώ η αναλογία υπερηλίκων (80 + ετών) ήταν 3,2%. Το έτος 1992 εκτιμάται ότι οι αναλογίες είναι 23,8% και 3,3% αντίστοιχα και αναμένεται ότι η αυξητική αυτή τάση θα συνεχιστεί για ολόκληρη τη δεκαετία. Εκτός από τη δημογραφική γήρανση, η χαμηλή γονιμότητα που χαρακτηρίζει την Ελλάδα από το 1981 και μετά εξακολουθεί να κυμαίνεται σε χαμηλά επίπεδα και αυτό αντικατοπτρίζεται στις χαμηλές αναλογίες που αντιστοιχούν στα παιδιά ηλικίας 0 – 14 ετών.

Η κατανομή κατά ηλικία και φύλο στις περιφέρειες δεν έχει ακόμη οριστικοποιηθεί, με βάση τα αποτελέσματα της τελευταίας απογραφής.

Από στοιχεία που στηρίζονται σε εκτιμήσεις της Στατιστικής Υπηρεσίας της Ευρωπαϊκής Κοινότητας (EUROSTAT), φαίνεται η έντονη συγκέντρωση του πληθυσμού στα δύο μεγάλα αστικά κέντρα. Ενώ η φυσική αύξηση του πραγματικού πληθυσμού στο σύνολο της χώρας το 1990 / 91 ήταν 0,8% (χαμηλή), αρνητική φυσική αύξηση εμφανίζουν οι περιφέρειες Ανατολικής Μακεδονίας και Θράκης (-0,2%), Κεντρικής Ελλάδας (-1,2%), Ηπείρου (-1,0%), Ιονίων Νήσων (-3,0%), Στερεάς Ελλάδας (-1,2%), Πελοποννήσου (-2,8%) και Β. Αιγαίου (-4,2%). Αντίθετα μεγαλύτερη φυσική αύξηση εμφανίζουν η Κεντρική Μακεδονία (1,8%), η Περιφέρεια Αττικής (1,6%) και το Νότιο και Βόρειο Αιγαίο (2,6%).

Επίσης, όλες οι περιφέρειες της χώρας βρίσκονται σε φάση δημογραφικής γήρανσης και υπογεννητικότητας, ακολουθώντας το πρότυπο του συνόλου της χώρας. Ωστόσο, το πρόβλημα είναι ιδιαίτερα οξυμένο στην Ήπειρο, τα Ιόνια Νησιά, τη Στερεά Ελλάδα, το Βόρειο και Ανατολικό Αιγαίο και την Κρήτη, όπου οι αναλογίες των ηλικιωμένων στο συνολικό πληθυσμό ξεπερνούν το 15%.

Συνοπτικά, μπορεί να επισημανθεί ότι, στην τρέχουσα περίοδο, η χώρα μας και οι γεωγραφικές της περιφέρειες βρίσκονται σε μια καινούργια δημογραφική ισορροπία, η οποία χαρακτηρίζεται από υψηλούς μέσους όρους ζωής και δημογραφική γήρανση, χαμηλή γαμνηλιότητα και γονιμότητα.

Οι επιπτώσεις της εξέλιξης αυτής είναι πολυδιάστατες. Εξ αιτίας της δημογραφικής γήρανσης δυσχεραίνεται η χρηματοδότηση των συντάξεων, αυξάνονται οι δαπάνες υγείας και η κατανάλωση ιατρικών υπηρεσιών.

Από την άλλη πλευρά η αύξηση του προσδόκιμου επιβίωσης, σε συνάρτηση με την παράταση της διάρκειας συνταξιοδότησης επιβαρύνουν την αναδιανομή του εισοδήματος σε βάρος των νεότερων γενεών.

Επιπλέον, υποστηρίζεται ότι η δημογραφική γήρανση μειώνει την επιχειρησιακή δραστηριότητα, δεν ευνοεί την αποταμίευση και επηρεάζει αρνητικά τις επενδύσεις.

4.3.2. Χαρακτηριστικά ομάδων υψηλού κινδύνου κοινωνικού αποκλεισμού

Οι μορφές της «νέας φτώχειας» και του κοινωνικού αποκλεισμού πλήττουν συγκεκριμένες ομάδες του πληθυσμού, όπως κυρίως τα άτομα με ειδικές ανάγκες, τις μονογονεϊκές οικογένειες, τους άστεγους, τους αποφυλακισμένους, τους παλιννοστούντες, τους πρόσφυγες κ.α. Για τον προσδιορισμό του συνολικού αριθμού και την ανάλυση των συνθηκών διαβίωσης αυτών των ομάδων, καθώς και τη συχνότητα χρήσης των υπηρεσιών πρόνοιας δεν υπάρχουν επαρκή διαθέσιμα στοιχεία.

Με δεδομένη όμως την εμφάνιση υψηλών ποσοστών φτώχειας στο σύνολο του Ελληνικού πληθυσμού και την αυξημένη συμμετοχή των δικαιούχων προνοιακών παροχών στο ποσοστό αυτό, η ανάλυση των χαρακτηριστικών των ομάδων υψηλού κινδύνου κοινωνικού αποκλεισμού συμβάλλει στην επισήμανση των ανεκπλήρωτων συχνά επιδιώξεών τους και των αντίστοιχων αναγκών που καλείται να καλύψει το σύστημα κοινωνικής πρόνοιας.

4.3.3. Άτομα με Ειδικές Ανάγκες (Α.Μ.Ε.Α.)

Τα άτομα με Ειδικές Ανάγκες (Α.Μ.Ε.Α.) εντάσσονται στις ομάδες του πληθυσμού που αντιμετωπίζουν υψηλό κίνδυνο κοινωνικού αποκλεισμού, λόγω των φραγμών που αντιμετωπίζουν στην αγορά εργασίας και των αδυναμιών του συστήματος κοινωνικής ασφάλειας. Επιπλέον, τα Άτομα με Ειδικές Ανάγκες συχνά αποξενώνονται από τα άτυπα δίκτυα στήριξης και προστασίας (π.χ. οικογένεια, συγγενείς) και βρίσκονται αντιμέτωπα με τις πιο ακραίες μορφές κοινωνικής περιθωριοποίησης.

Οι παθήσεις των Α.Μ.Ε.Α. καλύπτουν όλο το νοσολογικό φάσμα των χρόνιων παθήσεων και αναπηριών και δεν υπάρχουν σημαντικές κατά φύλο διαφοροποιήσεις σε αυτόν τον τομέα.

Τα Α.Μ.Ε.Α. ηλικίας 51 ετών και άνω εμφανίζουν το μεγαλύτερο ποσοστό χρονίως πασχόντων, ενώ οι νεότεροι παρουσιάζουν σε μεγαλύτερο βαθμό προβλήματα αναπηριών.

Κατά συνέπεια τα μέτρα που αφορούν τις νεότερες και κατά τεκμήριο παραγωγικές ηλικίες των Α.Μ.Ε.Α. πρέπει να αφορούν περισσότερο στην ίδρυση υποδομών και στο σχεδιασμό προγραμμάτων που θα συμβάλλουν στην αντιμετώπιση του αποκλεισμού τους από την αγορά εργασίας.

Όσον αφορά τις διαπεριφερειακές κατανομές των Α.Μ.Ε.Α., διαπιστώνεται ότι υπάρχει μεγάλη συγκέντρωση στην Αττική (35,01%) και στην Κεντρική Μακεδονία (18,50%). Επισημαίνεται ότι στην περίπτωση των Α.Μ.Ε.Α. που διαβιούν σε συλλογικές κατοικίες, η συγκέντρωση στην Αττική είναι ακόμη μεγαλύτερη (50%), ενώ σημειώνεται ότι η διαπεριφερειακή διακύμανση της ηλικίας των Α.Μ.Ε.Α. δεν εμφανίζεται σημαντική. Η κατανομή των Α.Μ.Ε.Α. σε επίπεδο Νομού της χώρας τεκμηριώνει την ανάγκη για ανάπτυξη και βελτίωση κοινωνικών υποδομών για τη στήριξή τους σε όλους αδιακρίτως τους Νομούς.

4.3.4. Οι μονογονεϊκές οικογένειες

Τη δεκαετία του '80 εμφανίζεται και στην Ελλάδα το φαινόμενο των γυναικών ως αρχηγών οικογενειών, που μεταξύ άλλων φέρουν ευθύνη για την ανατροφή των παιδιών τους. Μια σημαντική αναλογία από τις περιπτώσεις αυτές εντάσσεται στην κατηγορία των άγαμων μητέρων, ενώ υπάρχουν και περιπτώσεις διάζευξης ή χηρείας που αντιμετωπίζουν υψηλό κίνδυνο φτώχειας και κοινωνικού αποκλεισμού.

Η ακριβής αντιπροσώπευσή τους στον συνολικό πληθυσμό δεν είναι γνωστή. Υπάρχουν όμως ενδείξεις για αύξησή τους, λόγω της παρατηρούμενης συχνότητας στα ποσοστά διαζυγίων και των γεννήσεων παιδιών εκτός γάμου.

Η προσωρινή φιλοξενία σε κοινωνικούς ξενώνες, μόνων γονέων που αντιμετωπίζουν επείγοντα οικονομικά ή κοινωνικά προβλήματα, παράλληλα

με την ενίσχυση της παιδικής προστασίας και την παροχή συμβουλευτικών και υποστηρικτικών υπηρεσιών αντιστοιχούν σε μηχανισμούς δημόσιας παρέμβασης για την μεσοπρόθεσμη ένταξη της ομάδας αυτής στον οικονομικό και κοινωνικό ιστό.

4.3.5. Οι πρώην φυλακισμένοι

Αποτελούν μια ιδιαίτερα ευπαθή πληθυσμιακή ομάδα, για την οποία δεν υπάρχουν στατιστικά δεδομένα, τα οποία να αφορούν τον εντοπισμό ποσοτικών ή ποιοτικών χαρακτηριστικών τους. Τα διαθέσιμα στοιχεία που υπάρχουν αφορούν μόνο την κατανομή των φυλακισμένων στα ιδρύματα και τις φυλακές της χώρας.

Παρατηρείται έλλειψη συμβουλευτικών κέντρων και υπηρεσιών στήριξης, ενώ η ιδιωτική πρωτοβουλία δεν επαρκεί για την εξυπηρέτηση των αναγκών τους. Επιπλέον, η ένταξη στην αγορά εργασίας για την πληθυσμιακή αυτή ομάδα είναι προβληματική και δυσχεραίνει τη συνολική τους ενσωμάτωση.

4.3.6. Οι παλιννοστούντες – Πόντιοι

Αυτοί που έχουν αφιχθεί στην Ελλάδα από το 1987 μέχρι το Α' εξάμηνο του 1993 ανέρχονται σε 47.236.

Υπολογίζεται δε ότι όταν το νέο και κυρίαρχο, για την εποχή μας, ρεύμα παλιννόστησης έχει ολοκληρωθεί, ο συνολικός τους αριθμός θα ξεπερνά τις 100.000. Το μεγαλύτερο τμήμα Ποντίων (60%) έχει εγκατασταθεί στην περιφέρεια Πρωτευούσης, το 15% στη Θεσσαλονίκη και το υπόλοιπο σε άλλες περιοχές της χώρας και κυρίως στη Β. Ελλάδα.

Οι ανάγκες τους είναι πολλαπλές και δεν καλύπτονται πλήρως από τους υφιστάμενους θεσμούς.

Υπολογίζεται ότι το 50% των Ποντίων κινείται σε δευτερεύουσες απασχολήσεις, ενώ το υπόλοιπο 50% είναι άνεργοι.

Η ανάλυση των ομάδων υψηλού κινδύνου κοινωνικοοικονομικού αποκλεισμού που επιδοτούνται από τα κρατικά προγράμματα κοινωνικής προστασίας, αποδεικνύει την παραδοσιακή προσέγγιση του συστήματος πρόνοιας και την επικέντρωση των μηχανισμών στην κάλυψη κινδύνων που ανάγονται σε φυσικά αίτια (γήρας, αναπηρία, μητρότητα). Κάτι τέτοιο ενισχύει την ανάγκη εισαγωγής θεσμών και ανάπτυξης κατάλληλων υποδομών για την προστασία των κατηγοριών εκείνων, που αποκλείονται από τα υφιστάμενα προγράμματα επιδοματικής ενίσχυσης.

4.4. Προβλήματα του υγειονομικού τομέα

Ο υγειονομικός τομέας σήμερα εμφανίζει τα συμπτώματα που χαρακτηρίζουν τα συστήματα υγείας των βιομηχανικών χωρών και μπορούμε να υποστηρίξουμε ότι παρουσιάζει πλέον κρίση ανάπτυξης. Αυτό έχει σαν αποτέλεσμα, την ανάπτυξη του Εθνικού Συστήματος Υγείας να παρατηρείται στασιμότητα, ενώ παράλληλα μείζονα προβλήματα να απαιτούν άμεση παρέμβαση.

Από τα σοβαρότερα προβλήματα που καλείται σήμερα η πολιτική υγείας να αντιμετωπίσει είναι κατά πρώτον τα οργανολειτουργικά προβλήματα του συστήματος και κυρίως προβλήματα λειτουργίας των νοσηλευτικών του μονάδων. Επίσης προβλήματα οικονομικά, με κυριότερα αυτά του υψηλού κόστους λειτουργίας των Νοσοκομείων. Παράλληλα, η ικανοποίηση των χρηστών από τις υπηρεσίες που δέχονται, φαίνεται να μην είναι σε υψηλά επίπεδα, γεγονός που απαιτεί διαμόρφωση διορθωτικών πολιτικών.

Η διαμόρφωση διορθωτικών πολιτικών για την αντιμετώπιση των παραπάνω προβλημάτων γίνεται πιο αναγκαία, εν όψει της προοπτικής του 2000 και της Ευρωπαϊκής ολοκλήρωσης.

Συγκεκριμένα, η παρούσα κατάσταση σχετικά με την υποδομή του τομέα υγείας χαρακτηρίζεται από:

- ✓ Ελλείψεις σε κτιριακή υποδομή και εξοπλισμό νοσοκομειακών μονάδων, κυρίως στις Περιφέρειες, αλλά και στα δύο μεγάλα πολεοδομικά συγκροτήματα της δυτικής Αττικής και της δυτικής Θεσσαλονίκης.
- ✓ Ανεπαρκής υποδομή για την ανάπτυξη προγραμμάτων μετεκπαίδευσης και συνεχιζόμενης εκπαίδευσης, στα πλαίσια του Συστήματος Υγείας.
- ✓ Ελλείψεις στην υποδομή και εξοπλισμό για την οργάνωση και λειτουργία θεσμοθετημένων φορέων, για τον συντονισμό και την ανάπτυξη της έρευνας στη χώρα.
- ✓ Ελλείψεις στην υποδομή και στον εξοπλισμό για την οργάνωση και λειτουργία εκπαιδευτικών φορέων για την εκπαίδευση του ανθρώπινου δυναμικού του τομέα στην εφαρμογή σύγχρονων μεθόδων διοίκησης και διαχείρισης.
- ✓ Ελλείψεις στην υποδομή και στον εξοπλισμό της επείγουσας Προνοσοκομειακής Ιατρικής Φροντίδας και περίθαλψης. Ειδικά η υποδομή των περιφερειών της χώρας είναι από υποτυπώδης έως ανύπαρκτη.
- ✓ Ελλείψεις στους μηχανισμούς συλλογής, επεξεργασίας και αξιολόγησης των δεδομένων της υγείας, καθώς και του παραγόμενου έργου των υπηρεσιών του τομέα.
- ✓ Περιορισμένη χρήση νέων μεθόδων και τεχνολογιών.
- ✓ Ελλείψεις ειδικών μονάδων, οι οποίες ή παρέχουν εξειδικευμένες υπηρεσίες (π.χ. μονάδες που έχουν σχέση με την αιμοδοσία) ή απευθύνονται σε ειδικές ομάδες του πληθυσμού (π.χ. τοξικομανείς κ.λ.π.).

Στα πλαίσια αυτά, η υπέρβαση της κρίσης επιχειρείται με επίπονη προσπάθεια προσαρμογής στις νέες συνθήκες και υιοθέτηση σύγχρονων

αντιλήψεων, μεθόδων και τεχνικών που οδηγούν στη χάραξη μιας νέας πολιτικής στον τομέα της υγείας η οποία να:

- α) ανταποκρίνεται στις ουσιαστικές υγειονομικές ανάγκες του πληθυσμού.
- β) Απαντά στις προσδοκίες του πληθυσμού για καλύτερη υγεία, ενώ παράλληλα εισάγει νέες τεχνολογίες και μεθόδους στην ιατρική και στην διοίκηση των υπηρεσιών υγείας.

4.5. Αδυναμίες του συστήματος Κοινωνικής Πρόνοιας

Το Ελληνικό σύστημα κοινωνικής πρόνοιας βρίσκεται σ' ένα μεταβατικό στάδιο αναθεώρησης του ρόλου του και προσαρμογής της λειτουργίας του, στη γενικότερη διαδικασία κοινωνικής ανάπτυξης της χώρας.

Μια ανάλυση της υφιστάμενης κατάστασης οδηγεί στο συμπέρασμα ότι η πολιτική που έχει εφαρμοστεί μέχρι σήμερα στηρίζεται στην παροχή χρηματικών επιδομάτων (και μάλιστα χωρίς ουσιαστική τήρηση των γενικών αρχών της πρόνοιας ή κριτηρίων κοινωνικής δικαιοσύνης) και όχι στην ανάπτυξη κοινωνικών υπηρεσιών και αντίστοιχων ευέλικτων τεχνικών, που θα αντιμετώπιζον στη βάση τα προβλήματα κάθε πολίτη και θα ενισχύουν τις δυνατότητες ενσωμάτωσής του στον κοινωνικό ιστό.

Το Υποπρόγραμμα για την πρόνοια επικεντρώνεται στη βελτίωση και επέκταση των κοινωνικών υποδομών της χώρας και στην παράλληλη εισαγωγή νέων θεσμών προστασίας, που ανταποκρίνονται με συνέπεια – έστω μεσοπρόθεσμα – στις προκλήσεις της φτώχειας και του κοινωνικού αποκλεισμού (όπως αυτές μάλιστα καταγράφονται από άποψη προτεραιοτήτων στο Β' Κοινοτικό Πλαίσιο Στήριξης, που συνδέει τη λειτουργία των Κοινοτικών Διαρθρωτικών Ταμείων με την αποκατάσταση συγκεκριμένων ομάδων στόχων: Άτομα με Ειδικές Ανάγκες, Άνεργοι, Μονογονεϊκές οικογένειες, άστεγοι, πρώην φυλακισμένοι, παλιννοστούντες ομογενείς, πρόσφυγες, μειονότητες, φορείς του AIDS, ναρκομανείς).

Τα βασικά χαρακτηριστικά του συστήματος κοινωνικής πρόνοιας αναλύονται με αναγωγή στη διάκριση μεταξύ των ελλειμμάτων και των δυνατοτήτων του κλάδου.

Ως κύρια αδύνατα σημεία μπορούν να καταγραφούν:

- ✓ Η έλλειψη ενός γενικού συστήματος ελάχιστου εισοδήματος και η απουσία θεσμικής κατοχύρωσης ενός αξιοπρεπούς ορίου διαβίωσης.
- ✓ Η άνιση κατανομή των κοινωνικών δαπανών μεταξύ των ομάδων στόχων.
- ✓ Η απουσία βασικών έργων κοινωνικής υποδομής και η χαμηλή ποιότητα κατασκευής ή συντήρησης των υφιστάμενων, που εμποδίζει την παροχή επαρκών υπηρεσιών.
- ✓ Η μειωμένη ενεργοποίηση των φορέων της τοπικής κοινωνίας και των εθελοντικών οργανισμών.
- ✓ Η εφαρμογή ενός γραφειοκρατικού και συγκεντρωτικού μοντέλου κοινωνικής διοίκησης.
- ✓ Η έλλειψη ευέλικτων τεχνικών ενσωμάτωσης των προνοιακών ομάδων σε ευρύτερα σχήματα κοινωνικής προστασίας.
- ✓ Η απουσία μηχανισμών ενημέρωσης του πολίτη και διευκόλυνσης της πρόσβασής τους στις υφιστάμενες κοινωνικές υπηρεσίες.
- ✓ Οι ελλείψεις σε ανθρώπινο δυναμικό (ποσοτικές και ποιοτικές) για τη στελέχωση και λειτουργία των προβλεπόμενων δομών.
- ✓ Η έλλειψη κοινωνικού σχεδιασμού και προγραμματισμού και η περιορισμένη αξιοποίηση των ερευνητικών πορισμάτων.

Το Ε.Π. «Υγεία – Πρόνοια» εντάσσεται στις βασικές προτεραιότητες της Ελληνικής Κυβέρνησης για περιφερειακή ανάπτυξη, που αναμφισβήτητα προωθείται μέσω της συγχρηματοδότησης και της ανταλλαγής εμπειριών σε κοινοτικών επίπεδο. Τα προτεινόμενα μέτρα αντιστοιχούν σε μια εσωτερική συνοχή και δυναμική που ανταποκρίνεται στην ανάγκη ενίσχυσης των δομών κοινωνικής προστασίας της χώρας μας.

Οι επενδύσεις σε έργα κοινωνικής υποδομής συμβάλλουν πράγματι στην ενίσχυση της αξιοπιστίας του Ελληνικού Συστήματος Κοινωνικής Προστασίας, καθώς σηματοδοτούν την αλλαγή προσανατολισμού από την παραδοσιακή άσκηση επιδοματικής πολιτικής στην υιοθέτηση σύγχρονων μεθόδων και μηχανισμών κοινωνικής ενσωμάτωσης των λιγότερο ευνοημένων ομάδων.

Ακολουθεί μια συνοπτική παρουσίαση του «Υποπρογράμματος Πρόνοιας» (Κεφάλαιο 5), στην οποία αναλύονται τα τρία βασικά μέτρα, που στοχεύουν επίσης στην επίτευξη των στόχων του Επιχειρησιακού Προγράμματος.

Το υποπρόγραμμα «Υγεία» περιλαμβάνει τα:

1. Τεχνικό Δελτίο Μέτρου 2.1., το οποίο αναφέρεται στη δημιουργία κέντρων κοινωνικής υποστήριξης και κατάρτισης ατόμων με ειδικές ανάγκες.
2. Τεχνικό Δελτίο Μέτρου 2.2., που αφορά την ανέγερση, επέκταση κέντρων ανοικτής και κλειστής περίθαλψης χρόνιων πασχόντων και εργαστηρίων επαγγελματικής κατάρτισης Α.Μ.Ε.Α.
3. Τεχνικό Δελτίο Μέτρου 2.3., που αναφέρεται σε υποδομές και εξοπλισμούς δικτύου μονάδων άμεσης κοινωνικής βοήθειας και σε υπηρεσίες για την κάλυψη έκτακτων προνοιακών αναγκών και την αντιμετώπιση του κοινωνικού αποκλεισμού.
4. Τεχνικό Δελτίο Μέτρου 3.2., σχετικό με την ανάπτυξη ανθρώπινων πόρων για την Πρόνοια. Το μέτρο αυτό είναι κοινό και για το υποπρόγραμμα «Υγεία».

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

ΥΠΟΠΡΟΓΡΑΜΜΑ «ΠΡΟΝΟΙΑ»

Συνοπτική περιγραφή

Το Υποπρόγραμμα «Πρόνοια» περιλαμβάνει τρία μέτρα και αποβλέπει στην ανάπτυξη, βελτίωση και εξοπλισμό κοινωνικών υποδομών για την κάλυψη των προνοιακών αναγκών συγκεκριμένων ομάδων στόχων. Το συνολικό κόστος για την υλοποίηση του ανέρχεται σε 84.713.310 ECU, το Ε.Τ.Π.Α. συμμετέχει κατά 66% του συνόλου.

Ομάδες στόχοι, που προβλέπεται να καλυφθούν από τις κοινωνικές υποδομές που αναπτύσσονται στο πλαίσιο του υποπρογράμματος είναι τα Α.Μ.Ε.Α., οι άστεγοι, οι μονογονεϊκές οικογένειες, οι άνεργοι, οι πρώην φυλακισμένοι, οι φορείς AIDS, οι ναρκομανείς, καθώς και άλλες κατηγορίες του πληθυσμού που αντιμετωπίζουν υψηλό κίνδυνο αποκλεισμού (ομάδες δηλαδή που υπάγονται *de facto* στο πλαίσιο του κοινωνικού αποκλεισμού), με τη διάσταση του αποκλεισμού από την αγορά εργασίας.

Ειδικότερα, για την επίτευξη των στόχων του Υποπρογράμματος προβλέπονται οι παρακάτω ενέργειες:

- ✓ Η ανάπτυξη και βελτίωση δομών και υποδομών στήριξης των Α.Μ.Ε.Α., έτσι ώστε να αντιμετωπιστούν με τον καλύτερο τρόπο τα προβλήματα τριβής που αφορούν την αγορά εργασίας και τη χρήση των κοινωνικών υπηρεσιών, καθώς επίσης και ευρύτερα διαρθρωτικά μειονεκτήματα που σηματοδοτούν τον εγκλωβισμό τους σε συνθήκες κοινωνικού αποκλεισμού και περιθωριοποίησης.
- ✓ Η ανάπτυξη και βελτίωση δομών και υποδομών κλειστής και ανοικτής περίθαλψης και επαγγελματικής κατάρτισης των ευπαθών ομάδων του πληθυσμού, με στόχο την κοινωνικοοικονομική τους ένταξη και επανένταξη.

- ✓ Η ανάπτυξη και βελτίωση υποστηρικτικών δομών και υποδομών για την αντιμετώπιση του προβλήματος αποκλεισμού από την αγορά εργασίας.

Τα Μέτρα που περιλαμβάνει το Υποπρόγραμμα είναι:

Μέτρο 1: Υποδομές και εξοπλισμοί εθνικού δικτύου κέντρων κοινωνικής υποστήριξης και κατάρτισης ατόμων με ειδικές ανάγκες.

Μέτρο 2: Ανέγερση, επέκταση και εξοπλισμοί κέντρων κλειστής και ανοικτής περίθαλψης και μέριμνας ανηλίκων και χρονίως πασχόντων και εργαστηρίων κατάρτισης για την επαγγελματική και κοινωνική αποκατάσταση των Α.Μ.Ε.Α.

Μέτρο 3: Υποδομές και εξοπλισμοί για την ανάπτυξη υπηρεσιών που στοχεύουν στην καταπολέμηση του αποκλεισμού από την αγορά εργασίας.

Τα προτεινόμενα Μέτρα έχουν πολλαπλή στόχευση και εξυπηρετούν το σύνολο των στόχων του υποπρογράμματος. Συγκεκριμένα, συνεισφέρουν στην εισαγωγή νέων τεχνικών παρέμβασης στον τομέα της πρόνοιας και συμβάλλουν στην επέκταση, βελτίωση και αποκέντρωση των δομών στήριξης και προστασίας των ευπαθών ομάδων του πληθυσμού.

Το χρονοδιάγραμμα ανάπτυξης των Μέτρων εντάσσεται σε ένα ευρύτερο πλαίσιο αναμόρφωσης του Ελληνικού Συστήματος Πρόνοιας. Στα πλαίσια μιας παρόμοιας στρατηγικής που αξιοποιεί τη διεθνή εμπειρία και ταυτόχρονη απαίτηση για συνθετικά ολοκληρωμένες παρεμβάσεις στον τομέα της πρόνοιας επιβάλλεται η κατοχύρωση της συνεργασίας με απλές δράσεις που αφορούν:

- ✓ Την κατοχύρωση νέων θεσμών προστασίας (νομοθετική ενεργοποίηση σε εσωτερικό επίπεδο).
- ✓ Την αναδιοργάνωση των υπηρεσιών πρόνοιας και προσαρμογή τους στις σύγχρονες τεχνικές αξιοποίησης των ανθρώπινων πόρων, την ενίσχυση του συντονισμού και βελτίωση της αποτελεσματικότητας

των παρεχόμενων υπηρεσιών, με την εισαγωγή συστημάτων πληροφορικής και μηχανοργάνωσης.

Η εξασφάλιση των προτεραιοτήτων αυτών επιτυγχάνεται μέσω της κατάθεσης συγκεκριμένων προτάσεων της Γ.Γ. Πρόνοιας στα συναφή Ε.Π. του Β΄ Κ.Π.Σ., που επικεντρώνονται στον στόχο 3 των Κοινοτικών διαρθρωτικών Ταμείων.

1. Ε.Π. Εκσυγχρονισμού της Δημόσιας Διοίκησης: Κατάρτιση Στελεχών της Δημόσιας Διοίκησης.
2. Ε.Π. Αρχικής εκπαίδευσης και επαγγελματικής κατάρτισης.
3. Ε.Π. Συνεχιζόμενης κατάρτισης.
4. Ε.Π. Καταπολέμησης του αποκλεισμού από την αγορά εργασίας.

5.1. Υποδομές και εξοπλισμοί Εθνικού Δικτύου Κέντρων Κοινωνικής Υποστήριξης και Κατάρτισης Ατόμων με Ειδικές Ανάγκες

5.1.1. Περιγραφή και Στόχοι

Το Μέτρο αφορά τη δημιουργία δικτύου Κέντρων κοινωνικής υποστήριξης και κατάρτισης για εργασιακή αποκατάσταση των Α.Μ.Ε.Α.

Κύριος στόχος των Κέντρων αυτών είναι η παροχή Υπηρεσιών πρόωμης διάγνωσης και παρέμβασης στη νηπιακή και προσχολική ηλικία. Παράλληλα, θα παρέχονται οι αναφερόμενες Υπηρεσίες στήριξης σε όλες τις κατηγορίες των Α.Μ.Ε.Α., στα πλαίσια της καταπολέμησης Κοινωνικοοικονομικού αποκλεισμού.

Για τη λειτουργία των κέντρων αυτών απαιτούνται ειδικές κτιριακές εγκαταστάσεις με χώρους υποδοχής, αξιολόγησης, συμβουλευτικής υπηρεσίας, εργαστήρια κατάρτισης και προστατευμένης εργασίας κ.λ.π., καθώς και εξειδικευμένο προσωπικό (οι σχετικές ειδικότητες περιλαμβάνουν γιατρούς,

φυσιοθεραπευτές, νοσηλευτές, ψυχολόγους, λογοθεραπευτές, κοινωνικούς λειτουργούς, συμβούλους επαγγελματικού προσανατολισμού κ.α.).

Οι κατηγορίες ενεργειών, οι οποίες προβλέπονται από το Μέτρο είναι:

- α) Ανέγερση και εξοπλισμός νέων κτιριακών εγκαταστάσεων και υποδομών.
- β) Βελτίωση, εκσυγχρονισμός και συμπλήρωση υφιστάμενων κτιριακών εγκαταστάσεων και υποδομών.

Το Μέτρο συνιστά ένα νέο θεσμό του Ελληνικού μοντέλου κοινωνικής πρόνοιας που επιδιώκει τη δημιουργία ενός αποκεντρωμένου δικτύου, το οποίο παρέχει υπηρεσίες στήριξης σε όλες τις περιοχές της χώρας, συντελώντας έτσι στην κάλυψη και παραμονή των Α.Μ.Ε.Α. στο οικογενειακό αλλά και στο ευρύτερο κοινωνικό τους περιβάλλον. Συνεισφέρει έτσι στους βασικούς στόχους του Ε.Π. και συμβάλλει άμεσα στην περιφερειακή ανάπτυξη της χώρας.

Το Μέτρο έχει τη μεγαλύτερη χρηματοοικονομική βαρύτητα στο πλαίσιο του υποπρογράμματος «Πρόνοια» διότι αντιστοιχεί στο 46,81% του συνολικού προϋπολογισμού του υποπρογράμματος. Η συνολική προβλεπόμενη χρηματοδότηση ανέρχεται σε 39.655.172 ECU. Κατά συνέπεια αποτελεί και σημαντική συμβολή στην αντιμετώπιση του κοινωνικού αποκλεισμού σε όλες του τις διαστάσεις που αφορούν την αποξένωση των Α.Μ.Ε.Α. από:

- α) Την πρόσβαση και χρήση κοινωνικών υπηρεσιών που προϋποθέτουν αντίστοιχες δομές.
- β) Την αγορά εργασίας.

Οι συγκεκριμένοι στόχοι του Μέρους εντοπίζονται κανονιστικά στην ανάπτυξη και βελτίωση δομών στήριξης των Α.Μ.Ε.Α., έτσι ώστε να αντιμετωπιστούν με τον καλύτερο τρόπο τα προβλήματα τριβής που αφορούν την αγορά εργασίας και τη χρήση των κοινωνικών υπηρεσιών, καθώς επίσης και ευρύτερα διαρθρωτικά προβλήματα που οδηγούν στον κοινωνικοοικονομικό τους αποκλεισμό.

Επισημαίνεται η κατοχύρωση ενός συστήματος πρώιμης διάγνωσης και παρέμβασης στη νηπιακή ηλικία που θα επιτρέψει μεσοπρόθεσμα έστω την

ευκολότερη πρόσβαση των ατόμων με ειδικές ανάγκες στην αγορά εργασίας, όταν αυτά φθάσουν σε αντίστοιχη ηλικία.

α) Δείκτες επιπτώσεων

Όταν ολοκληρωθεί η ανάπτυξη του δικτύου αναμένεται:

- ✓ Αύξηση των εξυπηρετούμενων από τα εν λόγω προγράμματα πρόνοια, κατά εκτίμηση 3.000 άτομα.
- ✓ Ενίσχυση των δυνατοτήτων αξιολόγησης και παραπομπής στο επίσημο σύστημα επαγγελματικής εκπαίδευσης και κατάρτισης.
- ✓ Αύξηση του ποσοστού των Α.Μ.Ε.Α. που εντάσσονται στην αγορά εργασίας και βελτίωση των όρων απασχόλησής τους.
- ✓ Αύξηση της απασχόλησης τουλάχιστον κατά 500 άτομα στον τομέα των κοινωνικών υπηρεσιών.

5.2. Ανέγερση, επέκταση και εξοπλισμοί κέντρων ανοικτής και κλειστής περίθαλψης ανηλίκων, ατυχηματιών, χρονίως πασχόντων και εργαστηρίων επαγγελματικής κατάρτισης Α.Μ.Ε.Α.

Το συγκεκριμένο Μέτρο αφορά την ίδρυση, επέκταση και βελτίωση υποδομών και εξοπλισμού βασικών προνοιακών μονάδων στον τομέα της ανοικτής και κλειστής περίθαλψης και προστασίας, καθώς επίσης και την ανέγερση εργαστηρίων επαγγελματικής κατάρτισης ατόμων με ειδικές ανάγκες. Οι στόχοι του Μέτρου κατευθύνονται στην κάλυψη των αναγκών ιδιαίτερα ευπαθών ομάδων του πληθυσμού που αντιμετωπίζουν χρόνια προβλήματα λόγω της φυσικής τους κατάστασης.

Το Μέτρο επικεντρώνεται στην αποκατάσταση της ικανότητας συμμετοχής στην αγορά εργασίας συγκεκριμένων ομάδων – στόχων (χαρακτηριστικά αναφέρονται οι τραυματίες από αυτοκινητιστικά δυστυχήματα ή άλλες αιτίες και τα άτομα που καθίστανται ανάπηροι λόγω αιφνίδιων γεγονότων).

Από λειτουργικής απόψεως, οι κατηγορίες ενεργειών που θα συγκεκριμενοποιήσουν τις παραπάνω επιδιώξεις είναι:

- ✓ Ανέγερση και εξοπλισμός νέων κτιριακών εγκαταστάσεων Θεραπευτηρίων Χρονίων Παθήσεων, Εργαστηρίων Επαγγελματικής Κατάρτισης, Μονάδων Ειδικής Εκπαίδευσης και Αποκατάστασης, Κέντρων Ειδικής Αγωγής.
- ✓ Επέκταση των υποδομών και εξοπλισμός αντίστοιχων κέντρων (με δεδομένη την ανάγκη και κτιριολογικής προσαρμογής τους στις ανάγκες του πληθυσμού που καλούνται να εξυπηρετήσουν).
- ✓ Ανέγερση και εξοπλισμός υπηρεσιών αποκατάστασης αυτιστικών ατόμων.

Ως προς το δεύτερο σκέλος του μέτρου, που αφορά την ανάπτυξη των υποδομών για την προστασία των αυτιστικών ατόμων, προβλέπεται η ίδρυση εθνικού δικτύου κέντρων στήριξης αυτιστικών ατόμων και η κατασκευή και ο εξοπλισμός αντίστοιχων υποδομών που θα περιλαμβάνουν μονάδες διάγνωσης, συμβουλευτικής και θεραπευτικής παρέμβασης, εκπαίδευσης και επαγγελματικής κατάρτισης, ημερήσιας απασχόλησης, προστατευμένης εργασίας, περίθαλψης και φιλοξενίας.

Οι συγκεκριμένοι στόχοι του Μέτρου 2 είναι η ανάπτυξη δομών και ο εξοπλισμός ενός αριθμού κέντρων φορέων στήριξης για Α.Μ.Ε.Α. και η ίδρυση Ειδικών Κέντρων στήριξης αυτιστικών ατόμων από καταξιωμένους εθελοντικούς φορείς του χώρου με έντονη παρουσία σε εσωτερικό και διεθνές επίπεδο.

Επεκτείνονται έτσι οι λειτουργικές δομές του συστήματος κοινωνικής πρόνοιας για την επαγγελματική αποκατάσταση και ένταξη των ατόμων με ειδικές ανάγκες στην αγορά εργασίας.

Από χρηματοοικονομικής απόψεως, η εκπλήρωση του Μέτρου 2 αντιστοιχεί στο 36,91% του συνολικού προϋπολογισμού του Υποπρογράμματος «Πρόνοια». Η συνολική δαπάνη του συγκεκριμένου προγράμματος ανέρχεται σε 51.265.034 ECU.

α) Φυσικοί δείκτες:

- ✓ Ανέγερση, επέκταση και εξοπλισμός υποδομών δώδεκα τουλάχιστον κέντρων και μονάδων που θα καλύψουν ανάγκες σε τοπικό επίπεδο και θα αυξήσουν την προσφορά θέσεων σε επίπεδο περιφέρειας.
- ✓ Ανέγερση και εξοπλισμός πέντε τουλάχιστον κέντρων στήριξης αυτιστικών ατόμων.

β) Δείκτες επιπτώσεων:

- ✓ Αύξηση των θέσεων εξυπηρετούμενων από κέντρα ανοικτής και κλειστής περίθαλψης και προγράμματα στήριξης και κατάρτισης (εκτίμηση 1.800 άτομα).
- ✓ Αύξηση των θέσεων εξυπηρετούμενων από κέντρα στήριξης αυτιστικών ατόμων (εκτίμηση 300 άτομα το χρόνο).
- ✓ Αύξηση της απασχόλησης ατόμων με ειδικές ανάγκες.
- ✓ Αύξηση της απασχόλησης εργαζομένων στον τομέα των κοινωνικών υπηρεσιών (τουλάχιστον κατά 500 άτομα).

Ειδικότερα, οι ανάγκες που σκοπεύουν να καλύψουν τα κέντρα στήριξης αυτιστικών ατόμων είναι σημαντικές, με δεδομένη την απουσία υποδομών για την προστασία των 14.000 – 16.000 αυτιστικών ατόμων που υπολογίζεται ότι υπάρχουν στην Ελλάδα.

Στο Παράρτημα υπάρχει πίνακας που περιέχει τα 12 κέντρα κλειστής και ανοικτής φροντίδας και αποκατάστασης Α.Μ.Ε.Α.

5.3. Υποδομές και εξοπλισμοί δικτύου μονάδων άμεσης κοινωνικής βοήθειας και υπηρεσιών για την κάλυψη εκτάκτων προνοιακών αναγκών και την αντιμετώπιση του κοινωνικού αποκλεισμού

Το Μέτρο προβλέπει την κατασκευή υποδομών και την προμήθεια εξοπλισμού ειδικών κέντρων για την κάλυψη των εκτάκτων αναγκών φροντίδας και στέγασης των ομάδων στόχων του πληθυσμού, που απειλούνται με αποκλεισμό από την αγορά εργασίας. Με την εφαρμογή του μέτρου

επιδιώκεται η άμεση επέμβαση, η περίθαλψη και η ψυχολογική στήριξη των ατόμων που αντιμετωπίζουν κάποιο έντονο κοινωνικό πρόβλημα ή διαβιούν σε ακραίες συνθήκες κοινωνικοοικονομικού αποκλεισμού. Σε ένα δεύτερο στάδιο επιδιώκεται η πληροφόρηση και ο προσανατολισμός των ατόμων αυτών, έτσι ώστε να κάνουν αποτελεσματική χρήση όλων των διαθέσιμων κοινωνικών υπηρεσιών ή να επανενταχθούν στο οικογενειακό και εργασιακό τους περιβάλλον.

Στα πλαίσια του μέτρου θα δημιουργηθούν υπηρεσίες στήριξης για τα άτομα που κατά περίπτωση χρήζουν άμεση βοήθεια και υπάγονται από άποψη προτεραιοτήτων στο πλαίσιο του αποκλεισμού από την αγορά εργασίας. Η ενεργοποίηση της παρέμβασης των υπηρεσιών θα συνδέεται με τη σύσταση Ειδικών Κέντρων Άμεσης Κοινωνικής Βοήθειας (ΕΚΑΚΒ). Τα Κέντρα θα λειτουργούν ως αυτοτελείς μονάδες και θα διαθέτουν τηλεπικοινωνιακό κέντρο και κατάλληλους χώρους, ώστε να εξασφαλίζουν υπηρεσίες αξιολόγησης, άμεσης ιατρικής φροντίδας, συμβουλευτικής και ψυχολογικής στήριξης σε κάθε ενδιαφερόμενο πολίτη.

Τη λειτουργία των κέντρων θα αναλάβουν σε εταιρική βάση εκπρόσωποι της τοπικής αυτοδιοίκησης και των κοινωνικών εταίρων, σύλλογοι αυτοβοήθειας και εθελοντικοί οργανισμοί.

Το δεύτερο σκέλος του Μέτρου αφορά στην ανέγερση και προμήθεια αντίστοιχου εξοπλισμού ενός σωφρονιστικού καταστήματος θεραπευτικού χαρακτήρα που θα λειτουργήσει σε ιδιόκτητο οικόπεδο στο χώρο της Αγροτικής Φυλακής Κασσάνδρας στη Χαλκιδική.

Στοχεύει στην εξυπηρέτηση 100 τοξικομανών κρατουμένων σε φυλακές κυρίως της Βόρειας Ελλάδος, που επιθυμούν να παρακολουθήσουν το πρόγραμμα απεξάρτησης, ώστε να διευκολυνθεί η κοινωνικοοικονομική τους επανένταξη μετά την αποφυλάκιση.

Το συνολικό κόστος ανέρχεται σε 13.793.103 ECU. Από χρηματοοικονομική σκοπιά αποτελεί το 16,28% του συνολικού προϋπολογισμού και κατατάσσεται στη χαμηλότερη θέση, αποκλειστικά και μόνο του χαρακτήρα του ως μέτρου – πιλότου για τα Ελληνικά δεδομένα.

α) Φυσικοί δείκτες:

- ✓ Ίδρυση Υπηρεσιών στήριξης και συμβουλευτικής ατόμων υψηλού κινδύνου αποκλεισμού σε τοπικό και περιφερειακό επίπεδο από την αγορά εργασίας.
- ✓ 2 ΕΚΑΚΒ σε μεγάλα αστικά κέντρα (Αθήνα, Θεσσαλονίκη).
- ✓ Ανέγερση ενός σύγχρονου συγκροτήματος απεξάρτησης ναρκομανών κρατουμένων.

β) Δείκτες επιπτώσεων:

- ✓ Ανάπτυξη των δομών στήριξης των ομάδων με υψηλό κίνδυνο αποκλεισμού από την αγορά εργασίας.
- ✓ Αύξηση της απασχόλησης στον τομέα των κοινωνικών υπηρεσιών (150 τουλάχιστον άτομα).
- ✓ Αύξηση του ποσοστού αποτελεσματικής χρήσης των κοινωνικών υπηρεσιών.
- ✓ Αύξηση της κάλυψης των κενών ενημέρωσης των ομάδων του πληθυσμού που απειλούνται με κοινωνικοοικονομικό αποκλεισμό αναφορικά με τα υπάρχοντα προγράμματα επανένταξης στην αγορά εργασίας και τους υφιστάμενους μηχανισμούς αντιμετώπισης του διαρθρωτικού φαινομένου του αποκλεισμού.
- ✓ Μείωση των αριθμών ατόμων εξαρτημένων από χρήση ναρκωτικών ουσιών (κρατούμενοι χρήστες ναρκωτικών ουσιών).
- ✓ Κατοχύρωση ελαχίστων ορίων προστασίας για κάθε πολίτη που βρίσκεται σε κατάσταση ανάγκης, ιδίως λόγω αδυναμίας ένταξης ή επανένταξης στην αγορά εργασίας.

5.4. Ανάπτυξη ανθρώπινων πόρων για την Πρόνοια

Το Μέτρο αυτό στοχεύει στην επιμόρφωση του προσωπικού που απασχολούνται στον τομέα των ατόμων με ειδικές ανάγκες. Ωφελοούμενοι είναι τα άτομα υψηλού κινδύνου αποκλεισμού από την αγορά εργασίας.

α) Φυσικοί δείκτες:

- ✓ Κατάρτιση 2.000 ατόμων σε αντίστοιχες ειδικότητες που θα εξειδικευτούν ποσοτικά κατά τη διάρκεια υλοποίησης των μέτρων του υποπρογράμματος «Πρόνοια».

β) Δείκτες επιπτώσεων:

- ✓ Αύξηση της απασχόλησης στον τομέα των κοινωνικών υπηρεσιών.
- ✓ Δημιουργία νέων θέσεων εργασίας σε ειδικότητες υψηλής ζήτησης.
- ✓ Εξυπηρέτηση των χρηστών κοινωνικών υποδομών.

Στο Παράρτημα II παρατίθενται περισσότερες λεπτομέρειες για τα μέτρα του υποπρογράμματος Πρόνοια.

5.5. Έργα – Προγράμματα που ολοκληρώθηκαν στην Ελλάδα επιδοτούμενα από το Κ.Π.Σ. II

Στη νέα περίοδο προγραμματισμού που καλύπτει 6 χρόνια (1994 – 1999), στην Ελλάδα πραγματοποιήθηκαν έργα – προγράμματα επιδοτούμενα από το Κ.Π.Σ. II στον τομέα Πρόνοιας.

Μεγάλη απόκλιση δεν υπάρχει ανάμεσα στις προτάσεις της Ελληνικής Κυβέρνησης που κατατέθηκαν, μέσω του επιχειρησιακού Προγράμματος και στα έργα που πραγματοποιήθηκαν την περίοδο αυτή, μέχρι 31.12.98.

Ακολουθεί η παρουσίαση των έργων με βάση τους πίνακες του υπουργείου Υγείας – Πρόνοιας, αναλυτικά για κάθε Τεχνικό Δελτίο Μέτρου του υποπρογράμματος Πρόνοια.

Μετά την ανάλυση του **Τεχνικού Δελτίου Μέτρου 2.1.** προέκυψε ότι κύριος στόχος του είναι η δημιουργία Κέντρων κοινωνικής υποστήριξης και κατάρτισης για εργασιακή αποκατάσταση των Α.Μ.Ε.Α.

Για την αποτελεσματικότερη επίτευξη αυτού του στόχου τα κέντρα αυτά θα πρέπει να βρίσκονται σε διάφορες περιοχές της Ελλάδας, προκειμένου να καλυφθούν οι υπάρχουσες ανάγκες.

Στα πλαίσια του Κ.Π.Σ. ΙΙ έχει αρχίσει η δημιουργία (υλοποίηση) είκοσι πέντε (25) κέντρων κοινωνικής υποστήριξης και κατάρτισης Α.Μ.Ε.Α., τα περισσότερα εκ των οποίων θα ολοκληρωθούν το 1999 – 2000, ενώ κάποια βρίσκονται ακόμα στο στάδιο της προετοιμασίας (Λεπτομερής Πίνακας στο Παράρτημα ΙΙ, Πίνακας 2.1.).

Σύμφωνα με τους καταλόγους του Υπουργείου Υγείας Πρόνοιας, τα περισσότερα από τα Κέντρα δεν θα εδρεύουν σε μεγάλα αστικά κέντρα, αλλά σε ημιαστικές περιοχές και κυρίως στη Θράκη, σε νησιά του Αιγαίου και του Ιονίου, στην Πελοπόννησο. Με αυτόν τον τρόπο επιτυγχάνεται ένας από τους στόχους του Επιχειρησιακού Προγράμματος η άμβλυνση των ανισοτήτων στην κατανομή των πόρων για την υγεία και την Πρόνοια.

Υπάρχει βέβαια μια απόκλιση ως προς τα ποσά που διατίθενται ανά περιφέρεια, στον νομό Αργολίδος το ποσό ανέρχεται σε 616.000.000 δρχ., ενώ στον νομό Ξάνθης 299.000.000 δρχ. Αυτό ίσως να συμβαίνει επειδή είναι διαφορετικές οι ανάγκες κάθε νομού.

Ο συνολικός προϋπολογισμός ανέρχεται σε 12.392.000.000 δρχ., το Ε.Τ.Π.Α. συμμετέχει κατά 66% με συνολικό ποσό 8.178.720.000 ενώ μέχρι τις 31-12-98 το συνολικό ποσό που είχε απορροφηθεί ήταν 1.322.957.000.

Στα πλαίσια του **Τεχνικού Δελτίου Μέτρου 2.2.** εντάσσεται η ανέγερση και επέκταση κέντρων ανοικτής και κλειστής περίθαλψης και μέριμνας ανηλίκων, ατυχηματιών και χρονίως πασχόντων.

Το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας, μέσω του Επιχειρησιακού Προγράμματος, κατέθεσε σχέδιο για τη δημιουργία δώδεκα τουλάχιστον κέντρων και μονάδων αυτού του είδους. Μέχρι της 31.12.98 ολοκληρώθηκαν τρεις μονάδες / κέντρα στο Αίγιο, στην Κίσαμο Χανίων και στη

Θεσσαλονίκη, ενώ τα άλλα επτά βρίσκονται στο στάδιο της κατασκευής (όλα τα κέντρα / μονάδες δεν είναι νέα, αλλά σε ορισμένα θα γίνουν διαρρυθμίσεις – επεκτάσεις).

Οι πλειοψηφία των κέντρων ανοικτής και κλειστής περίθαλψης εδρεύουν στην περιφέρεια της Πρωτεύουσας και της Θεσσαλονίκης, σύμφωνα και με το Επιχειρησιακό Πρόγραμμα (συνολικά πέντε (5)), ενώ τα υπόλοιπα (πέντε) βρίσκονται σε περιοχές με μειωμένη ανάπτυξη στον τομέα πρόνοιας (Καστοριά, νομός Αιτωλοακαρνανίας).

Ο συνολικός προϋπολογισμός ανέρχεται σε 13.149.000.000 δρχ., το ΕΓΠΑ συμμετέχει κατά το 66%, με συνολικό ποσό 8.678.340.000.

Σύμφωνα με το πρόγραμμα του Υπουργείου Υγείας Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, ο χρόνος αποπεράτωσης έληγε τέλη του 1998, αλλά τα κέντρα / μονάδες δεν λειτουργούν πλήρως ακόμη (Λεπτομερής Πίνακας στο Παράρτημα II, Πίνακας 2.2.).

Η δεύτερη ενέργεια που εντάσσεται στο Τεχνικό Δελτίο Μέτρου 2.2. περιλαμβάνει την ίδρυση κέντρων στήριξης αυτιστικών ατόμων. Στο στάδιο της προετοιμασίας βρίσκονταν μέχρι τις 31.12.98 οι τρεις νέες μονάδες για την προστασία των αυτιστικών ατόμων, οι οποίες θα εδρεύουν στους νομούς Μαγνησίας, Θεσσαλονίκης και Αθήνας. Το Υπουργείο μέσω του Επιχειρησιακού Προγράμματος προέβλεπε τη δημιουργία πέντε τουλάχιστον κέντρων στήριξης αυτιστικών ατόμων.

Το Τεχνικό Δελτίο Μέτρου 2.3. αναφέρεται σε ένα δίκτυο μονάδων άμεσης κοινωνικής βοήθειας για την αντιμετώπιση του κοινωνικού αποκλεισμού. Σύμφωνα με τους Πίνακες του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας είκοσι μία (21) μονάδες αυτού του είδους βρίσκονται υπό κατασκευή αυτή τη στιγμή στην Ελλάδα (Λεπτομερής Πίνακας στο Παράρτημα II, Πίνακας 2.3.).

Η πλειοψηφία αυτών βρίσκονται στην περιφέρεια Αττικής, συνολικά στο νομό Αττικής θα λειτουργήσουν δεκαέξι (16) μονάδες άμεσης κοινωνικής βοήθειας, τρεις (3) στο νομό Θεσσαλονίκης, μια (1) στη Θήβα και μία (1) στην Δραπετσώνα. Παρατηρείται μια άνιση κατανομή των μονάδων άμεσης βοήθειας, με αποτέλεσμα το πρόβλημα του κοινωνικού αποκλεισμού να μην

αντιμετωπίζεται επαρκώς ή να γίνεται εντονότερο στις άλλες ημιαστικές περιοχές της Ελλάδας.

Η άνιση κατανομή έρχεται επίσης σε αντίθεση με τους στόχους του Επιχειρησιακού Προγράμματος, για την άμβλυνση των ανισοτήτων στην κατανομή των πόρων υγείας – πρόνοιας και την παροχή βοήθειας σε ημιαστικές περιοχές με έντονες προνοιακές ανάγκες. Οι περισσότερες μονάδες ήδη λειτουργούν, αλλά μετά τις διαρρυθμίσεις και το νέο εξοπλισμό θα μπορούν να προσφέρουν καλύτερη ποιότητα υπηρεσιών. Περισσότερα ποσά διατίθενται για διαρρυθμίσεις και εξοπλισμούς και λιγότερα για νέες κατασκευές. Ο προϋπολογισμός ανέρχεται σε 4.143.000.000 δρχ., η συμμετοχή του Ε.Τ.Π.Α. (66%) φθάνει τα 2.734.380.000 δρχ. Το ποσό που απορροφήθηκε μέχρι τις 31.12.98 ανέρχεται σε 394.134.998 δρχ.

Το **Τεχνικό Δελτίο Μέτρου 3.2.**, όπως ήδη έχει αναφερθεί, είναι σχετικό με την ανάπτυξη των ανθρώπινων πόρων για την Πρόνοια. Ο στόχος αυτός επιτυγχάνεται μέσω της υλοποίησης προγραμμάτων συνεχιζόμενης επαγγελματικής κατάρτισης των εργαζομένων.

Σύμφωνα με στοιχεία του Υπουργείου Υγείας Πρόνοιας, ο συνολικός προϋπολογισμός ανέρχεται σε 3.232.000.000 δρχ., το Ε.Τ.Π.Α. συμμετέχει κατά 75%, με συνολικό ποσό 2.424.000.000 δρχ. Μέχρι τις 31.12.98 δεν έγινε γνωστό σε ποια φάση βρίσκεται το μέτρο 3.2. και τα ποσά που απορροφήθηκαν.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6

ΥΠΟΠΡΟΓΡΑΜΜΑ «ΥΓΕΙΑ»

Ο Τομέας Υγεία στη χώρα μας μετά από μια μακρά περίοδο στασιμότητας αναδεικνύεται στην δεκαετία του '80 σε ένα δυναμικό κλάδο οικονομικής και κοινωνικής ζωής. Παρά τη σημαντική πρόοδο που παρατηρήθηκε, όπως αποδεικνύεται από ο επίπεδο των δεικτών θνησιμότητας και νοσηρότητας, τα μακροοικονομικά και λειτουργικά μεγέθη, καθώς και αυτά των δεικτών προσφοράς, οι διαφορές που παρατηρούνται αφενός μεν στην επιδημιολογία, δημογραφία, στο πολιτιστικό πρότυπο, στο καταναλωτικό πρότυπο και αφετέρου περιοριστικοί παράγοντες που συνδέονται με την οικονομία, το ανθρώπινο δυναμικό και την αλματώδη εξέλιξη στα πεδία των νέων τεχνολογιών αναδύουν νέα προβλήματα που απαιτούν σύνθετη αντιμετώπιση.

Στα πλαίσια αυτά, η υπέρβαση της κρίσης επιχειρείται με επίπονη προσπάθεια προσαρμογής στις νέες συνθήκες και υιοθέτησης σύγχρονων αντιλήψεων, μεθόδων και τεχνικών που οδηγούν στη χάραξη μιας νέας πολιτικής στον τομέα Υγεία, η οποία θα ανταποκρίνεται στις ουσιαστικές υγειονομικές ανάγκες του πληθυσμού, θα απαντά στις προσδοκίες του πληθυσμού για καλύτερη υγεία, ενώ παράλληλα εισάγει νέες τεχνολογίες και μεθόδους στην ιατρική και στη διοίκηση των υπηρεσιών υγείας.

Η ελληνική πολιτεία, για την εξυπηρέτηση βασικών επιλογών κοινωνικής πολιτικής επιχειρεί διαμέσου του επιχειρησιακού προγράμματος «Υγεία – Πρόνοια» που κατατέθηκε στα πλαίσια του Δεύτερου Κοινοτικού πλαισίου στήριξης (1994 – 1999) τον εκσυγχρονισμό και ανάπτυξη των κοινωνικών υποδομών για την επίτευξη των ακόλουθων στόχων, αναφορικά με την Υγεία:

- ✓ Ανάπτυξη της Δημόσιας Υγείας.
- ✓ Αύξηση της αποδοτικότητας και αποτελεσματικότητας των Υπηρεσιών Υγείας.
- ✓ Μείωση των περιφερειακών ανισοτήτων στην κατανομή – κατάργηση των διαπεριφερειακών ροών και δημιουργία αυτοδύναμων υγειονομικών περιφερειών.

Για την επίτευξη των ανωτέρω στόχων, προβλέπονται οι παρακάτω ενέργειες με χώρο δράσης τους ακόλουθους τομείς:

- Εκσυγχρονισμός της υποδομής των νοσηλευτικών μονάδων και άλλων υπηρεσιών υγείας του Δημοσίου τομέα και ανάπτυξη προγραμμάτων μετεκπαίδευσης και συνεχιζόμενης εκπαίδευσης προσωπικού των υπηρεσιών υγείας.
- Ανάπτυξη υπηρεσιών για τη Δημόσια Υγεία και έρευνα που θα τεκμηριώνει, υποστηρίζει και συντονίζει λειτουργικά το Εθνικό Σύστημα Υγείας.
- Ανάπτυξη και λειτουργία της επείγουσας προνοσοκομειακής Ιατρικής Φροντίδας που ολοκληρώνει και υποστηρίζει τη λειτουργία του Συστήματος Υγείας.
- Ανάπτυξη και εφαρμογή πληροφοριακών συστημάτων στο επίπεδο της Διοίκησης – Διαχείρισης και κλινικής ιατρικής.

Όλες αυτές οι δραστηριότητες εντάσσονται στο πλαίσιο μιας γενικότερης εθνικής πολιτικής υγείας και συνδέονται με άλλες παράλληλες και συναφείς δραστηριότητες άλλων τομέων του Β΄ Κ.Π.Σ., όπως περιβάλλον, διοίκηση, τηλεπικοινωνίες, ανθρώπινοι πόροι και άλλοι βασικοί τομείς του Σ.Π.Α.

Συνοπτική περιγραφή

Το Υποπρόγραμμα «Υγεία» εξειδικεύεται σε πέντε μέτρα και αποβλέπει:

- α) Στην υποστήριξη και συμπλήρωση του Περιφερειακού Σκέλους του Τομέα Υγείας, που αναπτύσσεται στα πλαίσια του Κοινοτικού

Πλαισίου Στήριξης 1994 – 1999, που προβλέπει τον εξοπλισμό των νέων νοσοκομειακών μονάδων (π.χ. τραυματιολογικών) και τέλος των νέων νοσοκομειακών πτερύγων που αναπτύσσονται.

- β) Στη βελτίωση και εξοπλισμό υποδομών του τομέα υγείας για την κάλυψη πεδίων εθνικής σημασίας, η ανάπτυξη των οποίων θα συντελέσει στην ταυτόχρονη αναβάθμιση όλων των περιφερειών του τομέα.

Πεδία – στόχοι, στα οποία πρόκειται να γίνει παρέμβαση είναι: οι νοσηλευτικές μονάδες, η αναβάθμιση οργανολειτουργικής τους δομής, η έρευνα, η δημόσια υγεία, η αιμοδοσία, η επείγουσα ιατρική και ψυχική υγεία.

Ειδικότερα, για την επίτευξη των στόχων, προβλέπονται οι παρακάτω ενέργειες:

- ✓ Η ανάπτυξη και βελτίωση της υποδομής της δευτεροβάθμιας και τριτοβάθμιας περίθαλψης των 13 περιφερειών της χώρας, τομέας που υστερεί λόγω της αναγκαστικής προτεραιότητας που δόθηκε την προηγούμενη δεκαετία στην ανάπτυξη της υποδομής της πρωτοβάθμιας περίθαλψης.
- ✓ Η ανάπτυξη υποδομής και εξοπλισμού για την προώθηση των δραστηριοτήτων εφαρμοσμένης έρευνας στον τομέα της δημόσιας υγείας.
- ✓ Η ανάπτυξη υποδομής και εξοπλισμού για την αναβάθμιση εκπαιδευτικών προγραμμάτων που αφορούν στη Δημόσια Υγεία και στη διοίκηση και διαχείριση του υγειονομικού τομέα.
- ✓ Στην ανάπτυξη υποδομών και εξοπλισμού για τη στήριξη της αιμοδοτικής πολιτικής της χώρας.
- ✓ Στην ανάπτυξη υποδομών εξοπλισμού και επικοινωνιών για τη στήριξη της πολιτικής της χώρας στην αντιμετώπιση των έκτακτων περιστατικών.
- ✓ Στην ολοκλήρωση του Προγράμματος Ψυχιατρικής Μεταρρύθμισης που χρηματοδοτήθηκε από την Κοινότητα στα πλαίσια του Κ. 815/84.

Κατά την κάλυψη των στόχων του Υποπρογράμματος χρησιμοποιούνται ακολουθούνται κάποια στάδια.

Τα μέτρα που περιλαμβάνει το πρόγραμμα είναι:

Μέτρο 1.1.: Υποδομή και Επιστημονικός Εξοπλισμός για Νοσηλευτικά Ιδρύματα και άλλες Υπηρεσίες Υγείας του Δημόσιου Τομέα

Μέτρο 1.2.: Βελτίωση Υποδομών για Έρευνα και Δημόσια Υγεία

Μέτρο 1.3.: Επείγουσα Ιατρική: βελτίωση της Υποδομής και του εξοπλισμού για τον εκσυγχρονισμό των μονάδων του ΕΚΑΒ και την ανάπτυξη της Τηλεϊατρικής

Μέτρο 1.4.: Ανάπτυξη Πληροφοριακού Συστήματος Υπηρεσιών Υγείας

Μέτρο 1.5.: Αιμοδοσία: Υποδομή και εξοπλισμός για την Ίδρυση και Λειτουργία του Εθνικού Κέντρου Αιμοδοσίας

Τα προτεινόμενα μέτρα έχουν πολλαπλή στόχευση και εξυπηρετούν πλήρως τους στόχους του Υποπρογράμματος. Ειδικότερα, το πρώτο μέτρο εξυπηρετεί παράλληλα τους στόχους του περιφερειακού σκέλους του τομέα υγείας και η επιλογή ένταξης στο Εθνικό Σκέλος. Ορίζεται από τις ανάγκες:

- α) Επίτευξη μιας όσο το δυνατόν ορθολογικότερης κατανομής του εξοπλισμού σε εθνική κλίμακα, προσδιορισμένη βάσει των ουσιαστικών αναγκών του πληθυσμού αναφοράς.
- β) Εκπόνηση μιας κεντρικής μελέτης προσδιορισμού των ποιοτικών χαρακτηριστικών του εξοπλισμού, τα οποία θα προκύψουν από ειδικές απαιτήσεις λειτουργικής και τεχνολογικής σημασίας.
- γ) Διαμόρφωση ενιαίων κριτηρίων επιλογής και προμήθειας των μηχανημάτων.
- δ) Επίτευξης καλύτερων τιμών αγοράς, λόγω ομαδικής προμήθειας.
- ε) Εξασφάλιση συνθηκών εποπτείας και συντήρησης του εξοπλισμού.

Τα προτεινόμενα μέτρα εντάσσονται στο ευρύτερο πλαίσιο αναβάθμισης του Εθνικού Συστήματος Υγείας και εξυπηρετούν πλήρως τους στόχους της Εθνικής Πολιτικής Υγείας, η οποία στοχεύει:

- α. Στη μείωση των οργανολειτουργικών αδυναμιών των νοσηλευτικών μονάδων του Εθνικού Συστήματος Υγείας.
- β. Στη μείωση του κόστους λειτουργίας των νοσηλευτικών μονάδων και στην αύξηση του βαθμού ικανοποίησης των χρηστών από τις υπηρεσίες υγείας που τους παρέχονται από το Σύστημα Υγείας.

Οι ενέργειες του Υποπρογράμματος συμπληρώνονται με συναφείς ενέργειες στα πλαίσια των Στόχων Εθνικής Πολιτικής Υγείας και είναι:

- α. Συντονισμένη λειτουργία των νοσοκομείων στα πλαίσια του νομού, με τη συμμετοχή των προέδρων των Διοικητικών Συμβουλίων των Νοσοκομείων σε θεσμοθετημένο συντονιστικό όργανο για την εξασφάλιση ενιαίων αρχών λειτουργίας, βάσει εκτιμήσεων επί των μέχρι σήμερα διαπιστωμένων δυσχερειών στη λειτουργία.
- β. Η ανάπτυξη Πληροφοριακών Συστημάτων που θα συμβάλλουν ουσιαστικά στην καλύτερη οργάνωση των νοσηλευτικών τμημάτων και του Νοσοκομείου συνολικά και στη μείωση του κόστους, γεγονός που γίνεται ήδη εμφανές από τις αρχικές εφαρμογές των ήδη εγκατεστημένων μονάδων (σχέση με το Μέτρο 1.4.).
- γ. Η παράλληλη ανάπτυξη του Πληροφοριακού Συστήματος των Κοινωνικών Ασφαλίσεων, στα πλαίσια του Επιχειρησιακού Προγράμματος της Δημόσιας Διοίκησης, το οποίο θα επηρεάσει άμεσα την αποτελεσματικότητα των νοσοκομείων και θα συντελέσει στην εξοικονόμηση πόρων λόγω της ταχύτερης είσπραξης των νοσηλίων.
- δ. Ο συντονισμός των ερευνητικών δραστηριοτήτων, κυρίως αυτών που αφορούν θέματα Διοίκησης και Οργάνωσης, καθώς και Ανάπτυξης της Βιοϊατρικής Τεχνολογίας, που θα γίνει μέσω του ΕΚΕΥ, η ανάπτυξη του οποίου προβλέπεται από το Μέτρο 1.2.

ε. Η εκπαίδευση – συνεχιζόμενη κατάρτιση του ιατρικού, υγειονομικού και διοικητικού προσωπικού σε θέματα Υγείας, management και οικονομίας της υγείας, που θα συντελέσει στη δημιουργία κατάλληλα εξειδικευμένου προσωπικού του υγειονομικού τομέα για την αύξηση αποδοτικότητας του συστήματος Υγείας.

Τέλος, προβλέπονται θεσμικές ρυθμίσεις στο επίπεδο της Δημόσιας Διοίκησης στα πλαίσια του Υπουργείου Προεδρίας, βάσει των οποίων:

- ✓ Οι περισσότερες διαδικασίες λειτουργίας της Δημόσιας Διοίκησης γίνονται λιγότερο σύνθετες και περισσότερο λειτουργικές και
- ✓ Οι διαδικασίες μετατάξεων απλοποιούνται, γεγονός που διευκολύνει στην ανακατανομή του προσωπικού και του υγειονομικού τομέα.

Η ολοκλήρωση των Μέτρων του Υποπρογράμματος θα συνδυαστεί με την προσπάθεια ορθολογικής διαχείρισης και οργάνωσης των Νοσοκομειακών Μονάδων.

6.1. Υποδομή και Επιστημονικός Εξοπλισμός για Νοσηλευτικά Ιδρύματα και άλλες Υπηρεσίες Υγείας του Δημόσιου Τομέα

Περιγραφή και Στόχοι

Το Μέτρο 1.1. με τον γενικό τίτλο «Υποδομή και Επιστημονικός Εξοπλισμός για Νοσηλευτικά Ιδρύματα και άλλες Υπηρεσίες Υγείας του Δημόσιου Τομέα» αφορά στην:

- α) Δημιουργία βασικής κτιριακής υποδομής και προμήθεια αντίστοιχου εξοπλισμού σε δημόσιους Νοσηλευτικούς Φορείς για την μετεκπαίδευση και συνεχιζόμενη κατάρτιση του ιατρικού, νοσηλευτικού, διοικητικού και λοιπού προσωπικού του Εθνικού Συστήματος Υγείας.

- β) Αγορά επιστημονικού εξοπλισμού για τα Νοσοκομεία και τις Υπηρεσίες Υγείας που εντάσσονται στο περιφερειακό σκέλος του Επιχειρησιακού Προγράμματος «Υγεία – Πρόνοια» στα πλαίσια του Δεύτερου Κοινοτικού Πλαισίου Στήριξης (1994 – 99).
- γ) Αγορά εξοπλισμού για τα Ψυχιατρικά Τμήματα των νέων Νοσοκομείων που εντάσσονται στο Περιφερειακό Σκέλος του Επιχειρησιακού Προγράμματος και τις εξωνοσοκομειακές «Δομές» που προβλέπεται να αναπτυχθούν στα ήδη υπάρχοντα Κέντρα Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας που δεν καλύφθηκαν από τον Κ815/84 στα πλαίσια του Προγράμματος Ψυχιατρικής μεταρρύθμισης.

Η αποδοτικότητα και αποτελεσματικότητα κάθε συστήματος υγείας εξαρτάται και από την δυνατότητα ύπαρξης άριστα εκπαιδευμένου ανθρώπινου δυναμικού. Επιβάλλεται λοιπόν η οικοδόμηση και χάραξη μια μακροπρόθεσμης πολιτικής προγραμματισμού της μετεκπαίδευσης και συνεχιζόμενης κατάρτισης του ανθρώπινου δυναμικού που προσφέρει ιατρικές, νοσηλευτικές και διοικητικές υπηρεσίες στο Εθνικό Σύστημα Υγείας.

Για την υλοποίηση του προγράμματος άμεσα αναγκαίου για τη χώρα, εκτός από την οργάνωση περιεχομένου εκπαιδευτικών και μετεκπαιδευτικών προγραμμάτων, κρίνεται άμεσα αναγκαία η δημιουργία αντίστοιχης υποδομής (ειδικοί χώροι – ανάλογος εξοπλισμός) στα κέντρα υποδοχής και αποστολής των εκπαιδευόμενων, προσαρμοσμένη σε εκπαιδευτικά πρότυπα, ώστε να διευκολυνθεί η εκπαιδευτική προσπάθεια.

Για την υλοποίηση της απαιτούμενης υποδομής προβλέπεται:

- ✓ Η χρησιμοποίηση της ήδη υπάρχουσας σύγχρονης υποδομής των τριών Πανεπιστημίων Περιφερειακών Γενικών Νοσοκομείων Κρήτης, Πάτρας και Ιωαννίνων.
- ✓ Η χρησιμοποίηση της υποδομής νέων Νοσοκομείων (Δυτ. Αττικής – Δυτ. Θεσσαλονίκης – Αλεξανδρούπολης – Ρόδου) καθώς και του Περιφερειακού Νοσοκομείου της Λάρισας που κατασκευάζεται με τις οικονομίες διαδικασίες αυτοχρηματοδότησης.

- ✓ Η βελτίωση μιας μικρής κλίμακας κτιριακές παρεμβάσεις σε 15 υπάρχοντα Νοσοκομεία Νομαρχιακού ή Περιφερειακού χαρακτήρα.
- ✓ Η προμήθεια αντίστοιχου εξοπλισμού για τη λειτουργία της εκπαίδευσης σε διασύνδεση με την ανάπτυξη του Πληροφοριακού συστήματος στα πλαίσια του μέτρου «Ανάπτυξη Πληροφορικής στις Υπηρεσίες Υγείας».

Επίσης, παράλληλα με την ανάπτυξη κτιριακής υποδομής που προβλέπεται στο Περιφερειακό Σκέλος του Επιχειρησιακού Προγράμματος «Υγεία – Πρόνοια» στα πλαίσια του Κοινοτικού Πλαισίου Στήριξης (1994 – 99), προτείνεται η προμήθεια του Επιστημονικού Εξοπλισμού υψηλής βιοϊατρικής τεχνολογίας στα πλαίσια του Εθνικού Σκέλους.

Η υλοποίηση του συγκεκριμένου μέτρου έχει ιδιαίτερη σημασία, διότι συμβάλλει στην ολοκλήρωση των έργων του Περιφερειακού Σκέλους και ενισχύει με ουσιαστικό τρόπο την πολιτική του Τομέα Υγείας για εκσυγχρονισμό, ανάπτυξη και τεχνολογική ανανέωση των νοσηλευτικών μονάδων του Ε.Σ.Υ.

Ο Επιστημονικός Εξοπλισμός αφορά:

- α) Τον εκσυγχρονισμό έτοιμων νοσοκομειακών κτιριακών υποδομών, που χρηματοδοτήθηκαν στα πλαίσια του Α΄ Κοινοτικού Πλαισίου Στήριξης.
- β) Τον πλήρη εξοπλισμό όλων των νέων νοσοκομείων του Περιφερειακού Σκέλους του Κοινοτικού Πλαισίου Στήριξης (1994 – 99), πλην του Γενικού Νοσοκομείου Δυτικής Αττικής, στον προϋπολογισμό του οποίου προβλέπεται και η δαπάνη του βασικού Επιστημονικού εξοπλισμού (δηλαδή 13 νέα νοσοκομεία που αντικαθιστούν και συμπληρώνουν αντίστοιχη Νοσηλευτική Υποδομή). Στην ενέργεια αυτή εντάσσεται και ο εξοπλισμός που αφορά τη λειτουργία Ειδικών Μονάδων των Νέων Νοσοκομείων.
- γ) Τον πλήρη εξοπλισμό ήδη υπάρχοντων νοσοκομείων, στα οποία έχει προγραμματιστεί η δημιουργία νέας πτέρυγας ή νέων ειδικών τμημάτων, όπως για παράδειγμα τραυματιολογικών τμημάτων.

Τα νοσοκομεία αυτά βρίσκονται σε περιοχές κεντρικών αρτηριών του εθνικού οδικού δικτύου της χώρας (π.χ. Κορίνθου, Θήγας, Λαμίας).

Θα πρέπει να σημειωθεί ότι: ο προβλεπόμενος Επιστημονικός εξοπλισμός των Νοσοκομείων του Περιφερειακού Προγράμματος σε ότι αφορά τα νέα νοσοκομεία είναι «Συμπληρωματικός», δεδομένου ότι μετά την ολοκλήρωση των έργων, ο αντίστοιχος των υπαρχόντων νοσοκομείων, θα μεταφερθεί και θα εγκατασταθεί στη νέα κτιριακή υποδομή.

Για την υλοποίηση του Μέτρου απαιτούνται 107.675.862 ECU, δηλαδή το 47,87% των συνολικών δαπανών που απαιτούνται για την υλοποίηση του Υποπρογράμματος «Υγεία».

Επισημαίνεται ότι στο σύνολο των δαπανών του Μέτρου το 93,6% αφορά τον Επιστημονικών εξοπλισμό νοσηλευτικής υποδομής έργων του ΠΕΠ.

α) Φυσικοί δείκτες

Με την υλοποίηση του έργου θα αποκτηθούν:

- ✓ 15 διαμορφώσεις αμφιθεάτρων
- ✓ 45 διαμορφώσεις αιθουσών διδασκαλίας 20 – 25 ατόμων με τους αντίστοιχους βοηθητικούς χώρους.
- ✓ Εξοπλισμός 7 έτοιμων νοσοκομειακών μονάδων.
- ✓ Πλήρης εξοπλισμός 13 νέων νοσοκομειακών μονάδων.
- ✓ Εξοπλισμός νέων νοσοκομειακών πτερύγων ή νέων ειδικών τμημάτων.
- ✓ Δημιουργία Κτιριακής Υποδομής (διαρρυθμίσεις) και εξοπλισμός 10 πρωτοβάθμιων μονάδων ψυχικής υγείας.

β) Δείκτες επιπτώσεων

Το μέτρο θα συντελέσει άμεσα:

- ✓ Στον εκσυγχρονισμό των χώρων εκπαίδευσης των Νοσοκομειακών Μονάδων.

- ✓ Στην ανανέωση του ήδη υπάρχοντος Επιστημονικού Εξοπλισμού των Νοσοκομειακών Μονάδων.
- ✓ Στον πλήρη εξοπλισμό των υπό ανέγερση νέων νοσοκομείων και τμημάτων.
- ✓ Στη διαμόρφωση (διαρρυθμίσεις) και πλήρη εξοπλισμό 10 πρωτοβάθμιων Μονάδων Ψυχικής Υγείας.
- ✓ Στη μείωση των διαπεριφερειακών ροών ασθενών.

Στον Πίνακα 3.1. του παραρτήματος παρουσιάζονται αναλυτικά τα έργα που προτάθηκαν από την Ελληνική Κυβέρνηση, στα πλαίσια του Ε.Π., με βάση τα στοιχεία του Υπουργείου.

6.2. Βελτίωση υποδομών για έρευνα και Δημόσια Υγεία

Περιγραφή και στόχοι

Το μέτρο 1.2. με γενικό τίτλο «Βελτίωση Υποδομών για έρευνα και Δημόσια Υγεία» είναι το μέτρο «κλειδί» για την επίτευξη των στόχων «Ανάπτυξη Δημόσιας Υγείας» και «Αύξηση αποδοτικότητας και αποτελεσματικότητας του Συστήματος Υγείας» αφορά στην:

- α) Δημιουργία Κτιριακής Υποδομής και Προμήθεια εξοπλισμού για την Οργάνωση και Ανάπτυξη του Εθνικού Κέντρου Ερευνών Υγείας (ΕΚΕΥ).
- β) Βελτίωση και επέκταση υπάρχουσας κτιριακής υποδομής και προμήθεια εξοπλισμού για τη λειτουργία της Εθνικής Σχολής Δημόσιας Υγείας.
- γ) Δημιουργία Κτιριακής Υποδομής και Προμήθεια εξοπλισμού για την Ίδρυση και λειτουργία Εργαστηρίων Δημόσιας Υγείας.

Το Εθνικό Κέντρο Ερευνών Υγείας (ΕΚΕΥ) είναι Νομικό Πρόσωπο Δημοσίου Δικαίου, εποπτευόμενο από το Υπουργείο Υγείας Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων (Ν. 1579/85). Με την οργάνωση και λειτουργία του η χώρα θα αποκτήσει, για πρώτη φορά έναν άμεσα αναγκαίο συντονιστικό φορέα των ερευνητικών δραστηριοτήτων, οι οποίες σήμερα αναπτύσσονται σχεδόν αυτόνομες στον υγειονομικό τομέα.

Στα πλαίσια του ΕΚΕΥ θα αναπτυχθούν ειδικά τμήματα σχετικά με την έρευνα:

- α. της Βιοϊατρικής Τεχνολογίας
- β. του Σχεδιασμού Συστημάτων Υγείας.
- γ. των Εφαρμογών Επιδημιολογίας Προγραμμάτων.
- δ. της μελέτης Μεθόδων Αγωγής Υγείας.
- ε. της Πληροφορικής Υγείας
- στ. του ελέγχου Ειδικών Λοιμώξεων.

Με λίγα λόγια θα προσανατολίσει την ερευνητική προσπάθεια του τομέα υγείας κυρίως στην επιδημιολογία και την έρευνα των υπηρεσιών υγείας και δευτερευόντως στην κλινική ιατρική.

Πρέπει να τονιστεί ότι κρίνεται άμεσης προτεραιότητας:

- ✓ Για την ανάπτυξη της Δημόσιας Υγείας στη χώρα μας και
- ✓ Για την επιστημονική τεκμηρίωση των οργανωτικών και διαχειριστικών μεταρρυθμίσεων, που επιχειρούνται κατά τη διάρκεια της αναπτυξιακής πορείας του Εθνικού Συστήματος Υγείας.

Η ανάπτυξη της Εθνικής Σχολής Δημόσιας Υγείας θεσμοθετήθηκε με τον Ν. 2194/94 «Αποκατάσταση του Εθνικού Συστήματος Υγείας και άλλες διατάξεις». Η σχολή γίνεται φορέας με τη μορφή Νομικού Προσώπου Δημοσίου Δικαίου και της παρέχεται πλήρης αυτοτέλεια διοικητική και οικονομική. Σκοποί της είναι η διεπιστημονική μεταπτυχιακή εκπαίδευση πτυχιούχων Α.Ε.Ι., η επιστημονική έρευνα και η παροχή επιστημονικών υπηρεσιών σε θέματα δημόσιας υγείας, κοινωνικής φροντίδας, διοίκησης - διαχείρισης υπηρεσιών υγείας και κοινωνικής πολιτικής γενικότερα.

Η σχολή Δημόσιας Υγείας παρέχει εκπαίδευση επί 60 έτη και σήμερα λειτουργεί πλήρη μεταπτυχιακά εκπαιδευτικά προγράμματα στην:

- α. Δημόσια Υγεία και Κοινωνική Ιατρική.
- β. Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας.
- γ. Επαγγελματική Υγιεινή και Ιατρική της Εργασίας.
- δ. Υγειονομική Μηχανική.
- ε. Κτηνιατρική Δημόσιας Υγείας.

Ο εκσυγχρονισμός της Εθνικής Σχολής Δημόσιας Υγείας θα συμβάλλει ουσιαστικά στην παραγωγή εξειδικευμένων στελεχών στη Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας και στη στήριξη της έρευνας στη Δημόσια Υγεία. Για την λειτουργία της σχολής απαιτείται η αναπαλαίωση του κτιρίου όπου στεγάζεται σήμερα η Υγειονομική Σχολή Αθηνών και άλλες δημόσιες υπηρεσίες, με παράλληλη επέκταση κτιριακών εγκαταστάσεων για τη στέγαση ειδικών εργαστηρίων που λειτουργούν ή θα λειτουργήσουν στα πλαίσια της Εθνικής Σχολής Δημόσιας Υγείας.

Οι λειτουργικές δαπάνες της Σχολής έχει προβλεφθεί να καλυφθούν από τον Κρατικό Προϋπολογισμό.

Τα εργαστήρια Δημόσιας Υγείας είναι καθοριστικής σημασίας για την εφαρμογή ορθής πολιτικής στο θέμα της Προληπτικής Ιατρικής. Η Δημιουργία Εθνικού Δικτύου Εργαστηρίων Δημόσιας Υγείας για την ικανοποίηση ειδικών αναγκών του Ελληνικού πληθυσμού που έχουν άμεση σχέση με τη Δημόσια Υγεία, επιτυγχάνεται με την αποκέντρωση και την ταυτόχρονη αναβάθμιση εξειδικευμένων δραστηριοτήτων, που μέχρι σήμερα γίνονται από το Κεντρικό Εργαστήριο Δημόσιας Υγείας που είναι εγκατεστημένο στην Πρωτεύουσα και υπάγεται διοικητικά και λειτουργικά στο Υπουργείο Υγείας Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων και τα κατά τόπους εργαστήρια νοσοκομείων (περιφερειακών – πανεπιστημιακών).

Η κατανομή τους στον Ελληνικό χώρο είναι ορθολογική και καλύπτει ανάγκες που μέχρι σήμερα ήταν εξαιρετικά δύσκολο παρά τις αυξημένες δαπάνες, να καλυφθούν. Είναι επίσης συνδεδεμένη με τη λειτουργία μεγάλων

νοσοκομειακών μονάδων, κυρίως πανεπιστημιακών, που αποτελούν και τον φορέα υποστήριξης της λειτουργίας τους.

Κρίνεται απαραίτητο να επισημανθεί ότι:

- α) Οι λειτουργικές δαπάνες των εργαστηρίων δημόσιας υγείας θα βαρύνουν τον κρατικό προϋπολογισμό.
- β) Οι αρμοδιότητες για την εξασφάλιση ποιότητας περιβάλλοντος ανήκουν στο ΥΠΕΧΩΔΕ, ενώ ειδικότερα το Υπουργείο Υγείας είναι υπεύθυνο για διακεκριμένες διαδικασίες που δεν εμπλέκονται με τις αρμοδιότητες του ΥΠΕΧΩΔΕ.

Για την υλοποίηση του Μέτρου απαιτούνται 24.137.931 ECU, δηλαδή περίπου το 10,73% των δαπανών που απαιτούνται για την υλοποίηση του Υποπρογράμματος «Υγεία».

α) Φυσικοί δείκτες

Με την υλοποίηση του μέτρου θα αποκτηθούν:

- ✓ 5 νέα εργαστήρια δημόσιας υγείας.
- ✓ 1 αναβάθμιση ήδη υπάρχοντος εργαστηρίου δημόσιας υγείας.
- ✓ 1 καινούργιο σύγχρονο κτίριο για τη στέγαση των υπηρεσιών του ΕΚΕΥ.
- ✓ 1 αναπαλαίωση ήδη υπάρχοντος κτιρίου και οι αντίστοιχες επεκτάσεις για την κάλυψη των αναγκών της Εθνικής Σχολής Δημόσιας Υγείας.

β) Δείκτες επιπτώσεων

Το μέτρο θα συντελέσει άμεσα:

1. Στην αύξηση της ερευνητικής δραστηριότητας του τομέα υγείας.
2. Στη διεύρυνση των ήδη υπαρχόντων εκπαιδευτικών προγραμμάτων, με ταυτόχρονη αύξηση του αριθμού των εκπαιδευόμενων.
3. Στην αύξηση του εξειδικευμένου επιστημονικού προσωπικού των Νοσοκομείων.
4. Στη δημιουργία νέων αντικειμένων εργασίας.

5. Στη δημιουργία νέων θέσεων εργασίας, με παράλληλη αύξηση της απασχόλησης.

Στο Παράρτημα υπάρχει αναλυτικός πίνακας (Πίνακας 3.2.) με τα έργα που προτάθηκαν στα πλαίσια του Ε.Π. (στοιχεία Υπουργείου Υγείας Πρόνοιας).

6.3. Επείγουσα Ιατρική

Περιγραφή και στόχοι

Το μέτρο 1.3. με το γενικό τίτλο «Επείγουσα Ιατρική» αφορά:

- α) Βελτίωση της κτιριακής υποδομής και του εξοπλισμού για τον εκσυγχρονισμό των μονάδων του Εθνικού Κέντρου Άμεσης Βοήθειας.
- β) Στην ανάπτυξη της Τηλεϊατρικής.

Το Ε.Κ.Α.Β. αποτελεί τον επίσημο φορέα παροχής Επείγουσας Προνοσοκομειακής Ιατρικής και Νοσηλευτικής Φροντίδας στη χώρα μας. Είναι Νομικό Πρόσωπο Δημοσίου Δικαίου, εποπτευόμενο από το Υπουργείο Υγείας Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων (Ν. 1579/85). Σκοπός του είναι η παροχή σε έκτακτες περιπτώσεις άμεσης ιατρικής και νοσηλευτικής φροντίδας σε όλους τους πολίτες (Ελληνες και αλλοδαπούς) οπουδήποτε και οποτεδήποτε χρειασθεί, καθώς και η ασφαλής ταχεία μεταφορά τους σε κατάλληλες μονάδες παροχής υπηρεσιών υγείας.

Συνιστώνται στις πρωτεύουσες των νομών περιφερειακές υπηρεσίες που λειτουργούν ως αυτοδύναμα παραρτήματα για την προσφορά υπηρεσιών στον πληθυσμό της περιοχής τους στα πλαίσια του σκοπού του Ε.Κ.Α.Β.

Αυτό μπορεί να επιτυγχάνεται με την ανάπτυξη και λειτουργία ολοκληρωμένων στην περιφέρεια συστημάτων παροχής υπηρεσιών Επείγουσας Προνοσοκομειακής φροντίδας (Ε.Π.Φ.).

Αντίστοιχα, η ανάπτυξη της Τηλεϊατρικής έχει σαν σκοπό να καλύψει, στο πλαίσιο κυρίως έκτακτων περιπτώσεων, απομακρυσμένες και νησιώτικες περιοχές της χώρας με διασύνδεση των Τοπικών Υπηρεσιών Υγείας με τις εξειδικευμένες Υπηρεσίες του Περιφερειακού Νοσοκομείου που δίνει – άμεσα – τις αναγκαίες διαγνωστικές και θεραπευτικές οδηγίες.

Για την υλοποίηση του μέτρου απαιτείται η σταδιακή ανάπτυξη του Ε.Κ.Α.Β. και στις δώδεκα περιφέρειες, καθώς και η αξιοποίηση των υπάρχοντων συστημάτων και της υπάρχουσας γνώσης και εμπειρίας.

Οι συνολικές δαπάνες για την υλοποίηση του Μέτρου ανέρχονται σε 48.275.862 ECU που αποτελούν το 21,46% των συνολικών δαπανών του Υποπρογράμματος «Υγεία».

α) Φυσικοί δείκτες

Με την υλοποίηση του μέτρου θα αναπτυχθούν:

- ✓ 5 ανεγέρσεις σύγχρονων κτιρίων (συμπεριλαμβανομένου και του εξοπλισμού τους).
- ✓ 7 διαμορφώσεις κτιρίων (συμπεριλαμβανομένου και του εξοπλισμού τους).
- ✓ 10 σύγχρονα ψηφιακά τηλεφωνικά κέντρα.
- ✓ 120 σταθμοί βάσης και αναμεταδότες.
- ✓ 800 πομποδέκτες.
- ✓ 60 κινητές μονάδες επείγουσας ιατρικής με σύγχρονο εξοπλισμό.
- ✓ 6 ασθενοφόρα αεροσκάφη (4 ελικόπτερα, 2 αεροπλάνα).
- ✓ 12 ολοκληρωμένα συστήματα πληροφορικής.

β) Δείκτες επιπτώσεων:

Με την υλοποίηση του μέτρου θα επιτευχθεί:

- ✓ Μείωση κατά 30% των αποτρέψιμων θανάτων.

- ✓ Μείωση της μέσης διάρκειας νοσηλείας.
- ✓ Μείωση της συχνότητας προσωρινής και μόνιμης ανικανότητας.
- ✓ Μείωση των διαπεριφερειακών ροών ασθενών.
- ✓ Αύξηση του κύκλου εργασιών έμμεσα απασχολουμένων (συντηρητών, προμηθευτών) κυρίως σε επίπεδο περιφέρειας.
- ✓ Αύξηση της τουριστικής κίνησης ειδικά σε περιοχές προβληματικές.
- ✓ Αύξηση των θέσεων εργασίας κυρίως σε επίπεδο περιφέρειας κατά 300% (ιδιαίτερα στην περίπτωση των πληρωμάτων ασθενοφόρων αναμένεται ότι θα αυξηθούν κατά 1.500 άτομα σε πρώτη φάση και κατά 3.000 άτομα στην πλήρη ανάπτυξη του συστήματος). Οι δαπάνες των νέων θέσεων εργασίας θα καλυφθούν από τον Τακτικό Προϋπολογισμό.

Στον Πίνακα 3.3. του Παραρτήματος γίνεται αναλυτική παρουσίαση των έργων που προτάθηκαν στα πλαίσια του Ε.Π. (στοιχεία Υπουργείου Υγείας – Πρόνοιας).

6.4. Ανάπτυξη Πληροφοριακού Συστήματος

Περιγραφή – Στόχοι

Το Μέτρο 1.4. με τίτλο «Ανάπτυξη Πληροφοριακών συστημάτων» στοχεύει:

- α) Στον εκσυγχρονισμό των παρεχόμενων ιατρικών υπηρεσιών με στόχο την βελτίωση της αποτελεσματικότητας.
- β) Στην καλύτερη λειτουργία του ΕΚΑΒ.
- γ) Στην ιατρική γνώση και εμπειρία μέσω του δικτύου εμπειριών.
- δ) Στην κάλυψη των αναγκών απομακρυσμένων και νησιωτικών περιοχών.

Από το Υπουργείο Υγείας – Πρόνοιας δε δόθηκαν πίνακες σχετικά με τα νοσοκομεία, στα οποία υπάρχουν ολοκληρωμένα πληροφοριακά συστήματα. Σε ορισμένα νοσοκομεία εφαρμόζονται κάποια προγράμματα πιλοτικά και σε άλλα υπάρχουν ολοκληρωμένα Πληροφοριακά Συστήματα. Π.χ. στο Π.Γ.Ν.Α. Γ. Γεννηματάς λειτουργεί ολοκληρωμένο πληροφοριακό Σύστημα.

Με την ανάπτυξη της Τηλεϊατρικής θα υπάρχει συνεχής ενημέρωση του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού και καλύτερη αντιμετώπιση των επειγόντων περιστατικών των απομακρυσμένων περιοχών ή λόγω έλλειψης προσωπικού.

Από το Υπουργείο δε δόθηκαν στοιχεία για περισσότερη ανάλυση.

Ακολουθεί πίνακας Πίνακας 3.4., Παράρτημα II με κάποια έργα που θα ολοκληρωθούν στην Ελληνική Επικράτεια.

6.5. Αιμοδοσία

Περιγραφή και Στόχοι:

Το μέτρο 1.5. με το γενικό τίτλο «Αιμοδοσία» αφορά σε ένα βασικό έργο που είναι η κτιριακή υποδομή και ο εξοπλισμός για την ίδρυση και λειτουργία του Εθνικού Κέντρου Αιμοδοσίας (Πίνακας 3.5., Παράρτημα III).

Σκοπός του Εθνικού Κέντρου Αιμοδοσίας (Προεδρικό Διάταγμα 59/1990) είναι:

- α) Η εξεύρεση και συλλογή αίματος από μεγάλες πληθυσμιακές ομάδες.
- β) Η αποθεματοποίηση και η κατεργασία του.
- γ) Η παρασκευή προϊόντων πλάσματος.
- δ) Η παρασκευή υλικού αιμοδοσίας.

- ε) Ο συντονισμός της διακίνησης του αίματος και των παραγωγών του.
- στ) Η επιστημονική έρευνα και η πειραματική ανάπτυξη μεθόδων σε θέματα που ενδιαφέρουν την αιμοδοσία και εκπαίδευση επιστημονικού, τεχνικού και βοηθητικού προσωπικού μέσα στα πλαίσια των διατάξεων του Ν. 1397/83.

Οι δαπάνες για την υλοποίηση του μέτρου ανέρχονται στα 15.517.241 ECU και αντιστοιχούν περίπου στο 6,67% των συνολικών δαπανών του Υποπρογράμματος «Υγεία». Επομένως, η βαρύτητα του μέτρου από χρηματοοικονομική άποψη φαίνεται μάλλον μικρή, αλλά η στρατηγική σημασία του είναι ιδιαίτερα υψηλή, δεδομένου ότι η μη υλοποίησή του θα αποδυναμώσει τη διορθωτική παρέμβαση που προσπαθεί να επιτύχει στο Εθνικό Σύστημα Υγείας το Υποπρόγραμμα «Υγεία», με βασική απομάκρυνση από τους Στόχους που είναι βελτίωση των δεικτών θνησιμότητας και νοσηρότητας, περιορισμός των δαπανών, αυτοδυναμία της χώρας σε αίμα.

Το μέτρο στοχεύει κυρίως:

- α) Στην στήριξη της Αιμοδοτικής Πολιτικής της χώρας μας, της οποίας βασική επιδίωξη είναι η αυτόαρκεση της χώρας σε αίμα, που είναι παράλληλα και οδηγία – πρόταση πολλών διεθνών οργανισμών, όπως Ευρωπαϊκή Κοινότητα, Συμβούλιο της Ευρώπης προς τις χώρες μέλη τους.
- β) Στον συντονισμό κυρίως επιστημονικά του ήδη υπάρχοντος δικτύου αιμοδοσίας στη χώρα μας. Πρόκειται για ένα διασυνδεδετικό δίκτυο των μονάδων αιμοδοσίας που λειτουργούν σε όλες τις περιφέρειες της χώρας, με βασικό έργο την επιστημονική εποπτεία και την παροχή ουσιαστικής τεχνικής και επιστημονικής βοήθειας.
- γ) Στην εγχώρια παραγωγή προϊόντων πλάσματος και παραγώγων αίματος, καθώς και ειδών συσκευασίας και συντήρησης, τα οποία μέχρι σήμερα εισάγονται.
- δ) Στην στήριξη ειδικών ομάδων πληθυσμού όπως πασχόντων από μεσογειακή αναιμία (4.000 άτομα άνω των 15 ετών, για τα οποία απαιτείται το 20 – 25% του συνολικού αίματος που χρειάζεται η

χώρα) πρόσφυγες, μετανάστες και αλλοδαποί (500.000 άτομα που απαιτούν το 10% του συνολικού αίματος που χρειάζεται η χώρα).

- ε) Στην στήριξη της ανάπτυξης ειδικών μεταμοσχευτικών μονάδων στα Ελληνικά Νοσοκομεία, καθώς και μονάδες αντιμετώπισης καρδιαγγειακών ασθενειών, οι οποίες απαιτούν αιμοδοτική υποστήριξη.

6.6. Ανάπτυξη Ανθρώπινων Πόρων για την Υγεία

Περιγραφή

Οι δράσεις που προτείνονται εντάσσονται στους συγκεκριμένους στόχους και συνδέονται απόλυτα με τα αντίστοιχα μέτρα του Επιχειρησιακού Υποπρογράμματος «Υγεία». Ακολουθεί συνοπτική περιγραφή των δράσεων κατάρτισης με βάση τις ανάγκες λειτουργίας των υπηρεσιών που προβλέπονται στα Μέτρα του Υποπρογράμματος. Οι ανάγκες που θα προκύψουν από τη λειτουργία των Μέτρων θα καθορίσουν ενδεχομένως κι άλλες κατηγορίες καταρτιζομένων ή ενέργειες κατάρτισης.

Το Μέτρο αναλύεται στις παρακάτω επιμέρους ενέργειες:

- α) Μετεκπαίδευση γιατρών (καρδιολόγων, παθολόγων, πνευμονολόγων, χειρουργών, θωρακοχειρουργών, αγγειοχειρουργών, αναισθησιολόγων, φυσιάτρων και εργαστηριακών) στη χρήση νέων μεθόδων και τεχνολογιών. Το πρόγραμμα προβλέπει την εκπαίδευση 15 γιατρών για 100 ώρες και για διάρκεια προγράμματος πέντε ετών.
- β) Μετεκπαίδευση ειδικευμένων χειρουργών στην ενδοσκοπική χειρουργική. Το πρόγραμμα προβλέπει την εκπαίδευση 100

- χειρουργών για 300 ώρες ανά γιατρό στην πενταετή διάρκειά του (Σύνολο 100 χειρουργοί).
- γ) Κατάρτιση γιατρών στην αντιμετώπιση του πολυτραυματία. Το πρόγραμμα προβλέπει την εκπαίδευση 90 γιατρών για διάρκεια ενός έτους (Συνολικά 90 γιατροί).
- δ) Κατάρτιση προσωπικού ΕΚΑΒ με φορέα υλοποίησης το ΕΚΑΒ για πενταετή διάρκεια και σύνολο εκπαιδευτικών ωρών 33.200 (Σύνολο 2.000 στελέχη).
- ε) Κατάρτιση του Ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού του χειρουργικού τομέα για άριστη χρήση του αίματος και των προϊόντων και παραγόντων πλάσματος. Το πρόγραμμα προβλέπει την εκπαίδευση 600 ατόμων στην πενταετή διάρκειά του (Σύνολο 600 άτομα).
- στ) Εκπαίδευση γιατρών και λοιπών επαγγελματιών υγείας των πρωτοβάθμιων Υπηρεσιών υγείας σε θέματα παρέμβασης στην Κοινότητα και αγωγή υγείας. Το πρόγραμμα προβλέπει την εκπαίδευση 150 στελεχών στην πενταετή διάρκειά του (Σύνολο 150 στελέχη).

Δείκτες

- ✓ Με την υλοποίηση του Μέτρου θα επιτευχθεί:
- ✓ Μείωση των αποτρέψιμων θανάτων.
- ✓ Μείωση της θνησιμότητας και της νοσηρότητας.
- ✓ Αναβάθμιση του επιπέδου παροχής ιατρικών φροντίδων.
- ✓ Αύξηση της ικανοποίησης των χρηστών υπηρεσιών υγείας.
- ✓ Ανάπτυξη ικανού αριθμού στελεχών υγείας για τη λειτουργία του ΕΣΥ.

α) Φυσικοί δείκτες

- ✓ 75 γιατροί εκπαιδευόμενοι στη χρήση νέων μεθόδων και τεχνολογιών.
- ✓ 100 χειρουργοί εκπαιδευόμενοι στην ενδοσκοπική χειρουργική.
- ✓ 90 γιατροί εκπαιδευόμενοι στην αντιμετώπιση του πολυτραυματία.
- ✓ άτομα εκπαιδευόμενο προσωπικό του ΕΚΑΒ.
- ✓ 600 άτομα (γιατροί και νοσηλευτικό προσωπικό) στη χρήση του αίματος και των προϊόντων του αίματος.
- ✓ 150 γιατροί και λοιπό προσωπικό Π.Φ.Υ. εκπαιδευόμενοι σε θέματα παρέμβασης στην κοινότητα και Αγωγή Υγείας.

6.7. Έργα – Προγράμματα που υλοποιήθηκαν στην Ελλάδα επιδοτούμενα από το Κ.Π.Σ. Η στον τομέα υγείας

Όπως είναι φυσικό, δεν είναι δυνατόν να υλοποιηθούν όλοι οι στόχοι, που εντάσσονται στα πλαίσια του Υποπρογράμματος «Υγεία». Όλα τα παραπάνω μέτρα – στόχοι παρουσιάζουν μια «ιδανική» κατάσταση για την ανάπτυξη του τομέα Υγείας στην Ελλάδα. Έτσι όμως είναι φυσικό να τίθεται αυτόματα το ερώτημα ποια έργα πραγματοποιήθηκαν και σε ποιο βαθμό. Μια προσπάθεια να δοθούν απαντήσεις στα παραπάνω ερωτήματα (στο βαθμό που αυτό είναι εφικτό), γίνεται παρακάτω, πάντα με στοιχεία του Υπουργείου.

Τα έργα που υλοποιήθηκαν στα πλαίσια του Υποπρογράμματος «Υγεία» ανά υγειονομική περιφέρεια για την αναβάθμιση του τομέα υγεία είναι:

◆ Περιφέρεια Ανατολικής Μακεδονίας και Θράκης

Έχουν διατεθεί συνολικά 27,05 δις δρχ. Ολοκληρώθηκε η ανέγερση του Π.Π.Γ.Ν. ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΥΠΟΛΗΣ, συνολικής δαπάνης 24,5 δις και είναι δυναμικότητας 600 κλινών.

Γίνονται επίσης έργα που αφορούν διαρρυθμίσεις – επεκτάσεις των ήδη υπάρχοντων νοσοκομείων Ξάνθης και Δράμας. Τα έργα αφορούν την

ολοκλήρωση, εκσυγχρονισμό νέων πτερυγών και ανέρχονται χρηματικά σε 1,3 δις και 1,25 δις αντίστοιχα.

	ΕΡΓΟ	ΚΡΕΒ.	Κ.Α.	ΦΟΡΕΑΣ ΥΛΟΠΟΙΗΣΗΣ	ΠΡΟΫΠ. ΕΡΓΟΥ (δισ δρχ.)
1. Τομέας Υγείας	1.1. Π.Π.Γ.Ν. ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΥΠΟΛΗΣ (νέο κτιριακό συγκρότημα)	730	9531558		24,5
	1.2. ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΞΑΝΘΗΣ (ολοκλήρωση εκσυγχρονισμός παλαιάς πτέρυγας)	300	9531556		1,3
	1.3. ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΔΡΑΜΑΣ (ολοκλήρωση εκσυγχρονισμός παλαιάς πτέρυγας)		9531557		1,25
	1.4. ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΜΑΡΧ. ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΚΑΒΑΛΑΣ (βελτίωση εγκαταστάσεων)	500			
ΣΥΝΟΛΟ					27,05

◆ *Περιφέρεια Κεντρικής Μακεδονίας*

Έχουν διατεθεί συνολικά 53,9 δις δρχ. Τα έργα αφορούν την ανέγερση νέων νοσοκομείων Σερρών, Δυτ. Θεσσαλονίκης, Κατερίνης, δυναμικότητας 300, 735 και 220 κλινών αντίστοιχα.

	ΕΡΓΟ	ΚΡΕΒ.	Κ.Α.	ΦΟΡΕΑΣ ΥΛΟΠΟΙΗΣΗΣ	ΠΡΟΫΠ. ΕΡΓΟΥ (δισ δρχ.)
1. Τομέας Υγείας	2.1. ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΜΑΡΧΙΑΚΟ ΝΟΣΜΕΙΟ ΣΕΡΡΩΝ (νέο κτίριο 300 κλινών)	300	9591528		14
	2.2. ΠΕΡΙΦ. ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣ. ΔΥΤ. ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ (ανέγερση κτιρίου από το ίδρυμα Παταγεωργίου ΝΠΙΔ)	735	9491508		28
	2.3. ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΚΑΤΕΡΙΝΗΣ (νέο κτίριο 220 κλινών, μελέτη - κατασκευή)	217			11,9
ΣΥΝΟΛΟ					53,9

◆ *Περιφέρεια Δυτικής Μακεδονίας*

Έχουν διατεθεί συνολικά 7 δις. Τα έργα που γίνονται αφορούν την ανέγερση νέου νοσοκομείου στα Γρεβενά, δυναμικότητας 130 κλινών και επεκτάσεις στα νοσοκομεία της Φλώρινας και της Κοζάνης.

	ΕΡΓΟ	ΚΡΕΒ.	Κ.Α.	ΦΟΡΕΑΣ ΥΛΟΠΟΙΗΣΗΣ	ΠΡΟΫΠ. ΕΡΓΟΥ (δισ δρχ.)
1. Τομέας Υγείας	3.1. ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΜΑΡΧ. ΝΟΣ/ΜΕΙΟ ΓΡΕΒΕΝΩΝ (νέο κτίριο 130 κλινών)	130	9591513		4,8
	3.2. ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣ/ΜΕΙΟ ΦΛΩΡΙΝΑΣ (επέκταση & εκσυγχρονισμός, μελέτη - κατασκευή)	120	9591514		1,2
	3.3. ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΚΟΖΑΝΗΣ (προσθήκη πτέρυγας, μελέτη & κατασκευή)	200	9591515		1
	ΣΥΝΟΛΟ				7

◆ Περιφέρεια Ηπείρου

Έχουν διατεθεί συνολικά 4,082 δισ δρχ. για την υλοποίηση των έργων της συγκεκριμένης περιφέρειας. Όλα τα έργα αφορούν διαρρυθμίσεις που γίνονται στους εσωτερικούς χώρους στα ήδη υπάρχοντα νοσοκομεία Ιωαννίνων, Άρτας, Πρέβεζας, Φιλατών και προμήθεια ιατρικού και πληροφοριακού εξοπλισμού.

	ΕΡΓΟ	ΚΡΕΒ.	Κ.Α.	ΦΟΡΕΑΣ ΥΛΟΠΟΙΗΣΗΣ	ΠΡΟΫΠ. ΕΡΓΟΥ (δισ δρχ.)
1. Τομέας Υγείας	4.1. ΠΑΝΕΠΙΣΤ. ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣ/ΜΕΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ (ολοκλήρωση Η/Μ εγκαταστάσεων)	460	9491520		0,8
	4.2. ΝΟΜΑΡΧΙΑΚΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣ/ΜΕΙΟ ΑΡΤΑΣ (προμήθεια ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού & ολοκλήρωση εγκαταστάσεων)	226	9491527		1,65
	4.3. ΠΕΡΙΦ. ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟ ΝΟΣ/ΜΕΙΟ (προμήθεια & εγκατάσταση μαγνητικού τομογράφου)	750	9491530		0,432
	4.4. ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣ/ΜΕΙΟ ΠΡΕΒΕΖΑΣ (εκσυγχρονισμός)	100	9591516		0,6
	4.5. ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΦΙΛΙΑΤΩΝ (εκσυγχρονισμός)	100	9591517		0,6
	ΣΥΝΟΛΟ				4,082

◆ Περιφέρεια Θεσσαλίας

Έχουν διατεθεί συνολικά 9,5 δισ δρχ. και αφορούν έργα για την πραγματοποίηση διαρρυθμίσεων στα ήδη υπάρχοντα νοσοκομεία Λάρισας και Τρικάλων.

	ΕΡΓΟ	ΚΡΕΒ.	Κ.Α.	ΦΟΡΕΑΣ ΥΛΟΠΟΙΗΣΗΣ	ΠΡΟΫΠ. ΕΡΓΟΥ (δισ. δρχ.)
1. Τομέας Υγείας	5.1. ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣ/ΜΕΙΟ ΛΑΡΙΣΑΣ (προμήθεια & εγκατάσταση μαγνητικού τομογράφου & διαμόρφωση χώρου)	300	9491536		0,5
	5.2. ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣ/ΜΕΙΟ ΤΡΙΚΑΛΩΝ (επέκταση κτιριακού συγκροτήματος)	320	9591518		9
ΣΥΝΟΛΟ					9,5

◆ Περιφέρεια Ιονίων Νήσων

Ολοκληρώθηκε η κατασκευή του νέου νοσοκομείου δυναμικότητας 300 κλινών στην Κέρκυρα. Για την κατασκευή του έχουν διατεθεί 7 δις. 180 εκ. δρχ. δαπανήθηκαν για διαρρυθμίσεις – επεκτάσεις των νοσοκομείων Ζακύνθου και Λευκάδας.

	ΕΡΓΟ	ΚΡΕΒ.	Κ.Α.	ΦΟΡΕΑΣ ΥΛΟΠΟΙΗΣΗΣ	ΠΡΟΫΠ. ΕΡΓΟΥ (δισ. δρχ.)
1. Τομέας Υγείας	6.1. ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣ/ΜΕΙΟ ΚΕΡΚΥΡΑΣ (κατασκευή νέου νοσ/μείου 300 κλινών)	300			7,00
	6.2. ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣ/ΜΕΙΟ ΛΕΥΚΑΔΑΣ (διαρρυθμίσεις - επεκτάσεις)	100			0,70
	6.3. ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣ/ΜΕΙΟ ΖΑΚΥΝΘΟΥ (επέκταση)	80			
ΣΥΝΟΛΟ					7,70

◆ Περιφέρεια Δυτικής Ελλάδας

Κατασκευάστηκαν δύο νέα νοσοκομεία, του Μεσολογγίου και του Πύργου, δυναμικότητας 120 και 220 κλινών αντίστοιχα. Το σύνολο των χρημάτων που δόθηκαν στην περιφέρεια ανέρχεται σε 15,42 δις. Από αυτά τα χρήματα τα 15,15 δις χρησιμοποιούνται και την κατασκευή νοσοκομείων. Τα υπόλοιπα 0,27 δις δαπανήθηκαν για την προμήθεια εξοπλισμού για το Περιφερειακό Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο.

	ΕΡΓΟ	ΚΡΕΒ.	Κ.Α.	ΦΟΡΕΑΣ ΥΛΟΠΟΙΗΣΗΣ	ΠΡΟΫΠ. ΕΡΓΟΥ (δισ δρχ.)
1. Τομέας Υγείας	7.1. ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣ/ΜΕΙΟ ΜΕΣΟΛΟΓΓΙΟΥ (νέο κτίριο 120 κλινών)	120	9491503		3,50
	7.2. ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣ/ΜΕΙΟ ΦΛΩΡΙΝΑΣ (νέο κτίριο 220 κλινών, μελέτη - κατασκευή)	220	9591519		11,65
	7.3. ΠΕΡΙΦ. ΠΑΝΕΠΙΣΤ. ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ (εξοπλισμός)	750			0,27
ΣΥΝΟΛΟ					15,42

♦ Περιφέρεια Στερεάς Ελλάδας

Στην περιφέρεια της Στερεάς Ελλάδας δαπανήθηκαν 11,5 δις και αφορούν την ανέγερση δύο νέων νοσοκομείων. Το νοσοκομείο Λαμίας δυναμικότητας 400 κλινών και το νοσοκομείο Θήβας δυναμικότητας 100 κλινών.

	ΕΡΓΟ	ΚΡΕΒ.	Κ.Α.	ΦΟΡΕΑΣ ΥΛΟΠΟΙΗΣΗΣ	ΠΡΟΫΠ. ΕΡΓΟΥ (δισ δρχ.)
1. Τομέας Υγείας	8.1. ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣ/ΜΕΙΟ ΛΑΜΙΑΣ (νέο κτίριο 400 κλινών)	264	9591521		7,50
	8.2. ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣ/ΜΕΙΟ ΘΗΒΑΣ (νέο κτίριο 100 κλινών)	90	9491521		4,00
ΣΥΝΟΛΟ					11,50

♦ Περιφέρεια Αττικής

Ανέγερση νέου κτιρίου στη Δυτική Αττική, καθώς και παρεμβάσεις που αφορούν διαρρυθμίσεις στα νοσοκομεία Αγλαΐα Κυριακού και Νίκαιας. Η συνολική δαπάνη των έργων ανέρχεται σε 27,15 δις.

	ΕΡΓΟ	ΚΡΕΒ.	Κ.Α.	ΦΟΡΕΑΣ ΥΛΟΠΟΙΗΣΗΣ	ΠΡΟΫΠ. ΕΡΓΟΥ (δισ δρχ.)
1. Τομέας Υγείας	9.1. ΠΕΡΙΦ. ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣ/ΜΕΙΟ ΔΥΤ. ΑΤΤΙΚΗΣ (νέο κτίριο & βασικός ιατρικός εξοπλισμός)	730			24,40
	9.2. ΠΕΡΙΦ. ΝΟΣΟΚ. ΠΑΙΔΩΝ «ΑΓΛΑΪΑ ΚΥΡΙΑΚΟΥ» (κατασκευή πέφυρας ακτινοδιαγνωστικού & τμήματος επιγόνων περιστερικών)	480			1,33
	9.3. ΠΕΡΙΦ. ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣ/ΜΕΙΟ ΝΙΚΑΙΑΣ ΔΑΜΩΝ (επέκταση - βελτίωση κτιριακών εγκαταστάσεων)	630	9491522		1,40
ΣΥΝΟΛΟ					27,13

♦ *Περιφέρεια Πελοποννήσου*

Έχουν διατεθεί συνολικά 11,3 δις για την περιφέρεια Πελοποννήσου. Στο τελικό στάδιο βρίσκεται η ανέγερση του Γενικού Νοσοκομείου Καλαμάτας κόστους 6,5 δις. 4,8 δις δρχ. δαπανήθηκαν για τη μελέτη – κατασκευή οικοδομικών εργασιών, εγκατάσταση Η/Υ, καθώς και τη προμήθεια βασικού νοσοκομειακού εξοπλισμού για τις νοσοκομειακές μονάδες της Σπάρτης, Κορίνθου και Αρκαδίας.

	ΕΡΓΟ	ΚΡΕΒ.	Κ.Α.	ΦΟΡΕΑΣ ΥΛΟΠΟΙΗΣΗΣ	ΠΡΟΫΠ. ΕΡΓΟΥ (δς δρχ.)
I. Τομέας Υγείας	10.1. ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣ/ΜΕΙΟ ΚΟΡΙΝΘΟΥ (επέκταση κτιριακών εγκαταστάσεων)	250	9491523		3,00
	10.2. ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣ/ΜΕΙΟ ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ (συνέχιση κατασκευής νέου κτιρίου 320 κλινών)	300	9491515		6,50
	10.3. ΝΟΜΑΡΧ. ΓΕΝ. ΠΑΝΑΡΚΑΔΙΚΟ ΝΟΣ/ΜΕΙΟ (επέκταση, τραυματιολογικό κέντρο)	300	9491525		0,90
	10.4. ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΣΠΑΡΤΗΣ (επέκταση κτιριακών εγκαταστάσεων)	200	9491524		0,90
ΣΥΝΟΛΟ					11,30

♦ *Περιφέρεια Βορείου και Νοτίου Αιγαίου*

Έχουν διατεθεί συνολικά 22,2 δις. Τα σημαντικότερα έργα είναι η ανέγερση του Γενικού Νοσοκομείου Ρόδου, δυναμικότητας 335 κλινών, στο οποίο θα λειτουργήσει νοσηλευτική Σχολή και το Κ.Υ. Ικαρίας. Γίνονται επίσης έργα – βελτιώσεις στις κτιριακές εγκαταστάσεις στο Κέντρο Υγείας Λήμνου (2,50 δις), Γ.Ν.Ν. Μυτιλήνης (2,00 δις), Γ.Ν.Ν. Σύρου (0,37 δις), Γ.Ν.Ν. Σάμου.

	ΕΡΓΟ	ΚΡΕΒ.	Κ.Α.	ΦΟΡΕΑΣ ΥΛΟΠΟΙΗΣΗΣ	ΠΡΟΫΠ. ΕΡΓΟΥ (δς δρχ.)
I. Τομέας Υγείας	11.1. ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣ. – ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ ΛΗΜΝΟΥ (επέκταση κτιριακών εγκαταστάσεων, διαρρυθμίσεις)	83	9491532		2,50
	11.2. ΝΟΜΑΡΧ. ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣ/ΜΕΙΟ ΜΥΤΙΛΗΝΗΣ (επέκταση)	250	9591523		2,00
	11.3. ΝΟΜΑΡΧ. ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣ/ΜΕΙΟ ΣΑΜΟΥ (β' φάση, εκσυγχρονισμός παλαιού κτιρίου)	120	9591525		1,00
	11.3. ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΧΙΟΥ (ιατρικός εξοπλισμός)	100			0,10
	11.3. ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ – ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ ΙΚΑΡΙΑΣ	60			0,15
ΣΥΝΟΛΟ					5,75

	ΕΡΓΟ	ΚΡΕΒ.	Κ.Α.	ΦΟΡΕΑΣ ΥΛΟΠΟΙΗΣΗΣ	ΠΡΟΫΠ. ΕΡΓΟΥ (δισ δρχ.)
1. Τομέας Υγείας	12.1. ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣ/ΜΕΙΟ ΡΟΔΟΥ (νέο κτίριο 335 κλινών & βασικός ιατρικός εξοπλισμός)	335	9491505		15,40
	12.2. ΝΟΜΑΡΧΙΑΚΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣ/ΜΕΙΟ ΣΥΡΟΥ (κατασκευή πτέρυγας & σύνδεση με υπάρχον κτίριο)	220			0,37
	12.3. ΝΟΣ/ΜΕΙΟ ΚΩ (επέκταση καθ' ύψος)	60			0,50
ΣΥΝΟΛΟ					16,27

◆ Περιφέρεια Κρήτης

Το σημαντικότερο έργο στην περιοχή της Κρήτης είναι η ανέγερση του Νέου Νοσοκομείου Χανίων δυναμικότητας 460 κλινών. Για την κατασκευή του έχουν διατεθεί 19,90 δις.

	ΕΡΓΟ	ΚΡΕΒ.	Κ.Α.	ΦΟΡΕΑΣ ΥΛΟΠΟΙΗΣΗΣ	ΠΡΟΫΠ. ΕΡΓΟΥ (δισ δρχ.)
1. Τομέας Υγείας	13.1. ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣ/ΜΕΙΟ ΧΑΝΙΩΝ (νέο κτιριακό συγκρ. 460 κλιν. οικοδ. & Η/Μ)	460	9491500		19,90
	13.2. ΓΕΝ. ΝΟΣ. ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ «ΒΕΝΙΖΕΛΕΙΟ» (πτέρυγα εξωτερικών ιατρείων, εργαστηρίων)	500	9491501		1,95
ΣΥΝΟΛΟ					21,85

Σύμφωνα με την αναλυτική παρουσίαση των έργων που πραγματοποιούνται σε κάθε υγειονομική περιφέρεια της Ελλάδας, όσον αφορά το μέτρο 1.1. κατασκευάστηκαν 14 νέα νοσοκομεία (Παράρτημα ΙΙΙ, Πίνακας: Νέα Νοσοκομεία), η πλειοψηφία των οποίων βρίσκεται σε ημιαστικές περιοχές. Το μοναδικό που έχει ολοκληρωθεί, αλλά δεν λειτουργεί ακόμη, είναι το Π.Π.Γ.Ν. Δυτ. Θεσσαλονίκης, ενώ όλα τα υπόλοιπα θα ολοκληρωθούν ως το 2000.

Το συνολικό ποσό που έχει διατεθεί σε όλες τις υγειονομικές περιφέρειες για την ανέγερση νέων νοσηλευτικών ιδρυμάτων ανέρχεται σε 123.629.703 δις δρχ. Από αυτό το ποσό μόλις 61.928.721 δις δρχ. είχαν απορροφηθεί μέχρι 31.12.98 ποσοστό 50,09%.

Τέσσερα μόνο νοσοκομεία έχουν απορροφήσει ποσοστό χρημάτων πάνω από 50% από το συνολικό ποσό που τους έχει εγκριθεί, της Αλεξανδρούπολης, του Μεσολογγίου, της Ρόδου και των Χανίων.

Ο ρυθμός εξέλιξης των έργων δεν κρίνεται ικανοποιητικός, λόγω του ότι τα περισσότερα δεν έχουν ολοκληρωθεί στον εκτιμώμενο χρόνο (σύμφωνα με στοιχεία του υπουργείου).

Όσον αφορά τις διαρρυθμίσεις επεκτάσεις νοσοκομείων (Παράρτημα III, Πίνακας: Διαρρυθμίσεις Νοσοκομείων) τριάντα δύο (32) νοσοκομεία βρίσκονται υπό βελτίωση, στα πλαίσια του Κ.Π.Σ. II, από αυτά πέντε (5) έχουν ολοκληρωθεί μέχρι τις 31.12.98 (Π.Π.Γ. Νοσοκ. Ιωαννίνων, Γεν. Νομ. Νοσοκ. Άρτας, Π.Π.Γ. Νοσοκ. Λάρισας, Γεν. Νοσοκ. Χαλκίδας και Π.Π.Γ. Νοσοκ. Ιωαννίνων). Σε όλες τις υγειονομικές περιφέρειες για επεκτάσεις – διαρρυθμίσεις νοσοκομείων έχουν διατεθεί 41.970.361 δις δρχ., ενώ έχουν απορροφηθεί μέχρι 31.12.98 μόλις 14.718.586 δις δρχ.

Η πλειοψηφία των προγραμμάτων του Κ.Π.Σ. II αναφέρεται σε επεκτάσεις – διαρρυθμίσεις των ήδη υπάρχοντων / υπάρχουσών νοσηλευτικών ιδρυμάτων και λιγότερα στην κατασκευή νέων (Υπάρχει μια απόκλιση 50% περίπου).

Το σημαντικό πάντως είναι ότι άρχισαν να γίνονται έργα, που ίσως ποτέ δε θα γίνονταν χωρίς τη βοήθεια της Ευρώπης, λόγω έλλειψης πόρων, για την αναβάθμιση της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας και την καλύτερη κάλυψη των αναγκών του πληθυσμού.

Ο βασικότερος ίσως στόχος του Ε.Π. ήταν η εξάλειψη των ανισοτήτων στην κατανομή των υγειονομικών πόρων, ο στόχος όμως αυτός δεν εκπληρώνεται πλήρως.

Παρατηρώντας τους πίνακες που αναφέρονται σε κάθε υγειονομική περιφέρεια, όσον αφορά την κατασκευή νέων νοσοκομείων, βλέπει κανείς μεγάλη απόκλιση ως προς τα ποσά που έχουν διατεθεί. Παραδείγματος χάριν στην Κεντρική Μακεδονία το συνολικό ποσό χρημάτων ανέρχεται σε 53,9 δις δρχ., ενώ στην περιφέρεια της Ηπείρου 4.082 δις δρχ.

Τα νέα νοσοκομεία θα λειτουργήσουν σε αστικά κέντρα (Πάτρα, Γιάννενα κ.τ.λ.) και στην περιοχή της πρωτεύουσας και της συμπρωτεύουσας, ενώ σε απομακρυσμένες και νησιωτικές περιοχές (νησιά Ιονίου, Ήπειρο, νησιά Αιγαίου) θα πραγματοποιηθούν βελτιώσεις στα νοσηλευτικά ιδρύματα που ήδη υπάρχουν.

Στις περιφέρειες της Ηπείρου, Ιονίων Νήσων και βορείου Αιγαίου δεν θα κατασκευασθεί κανένα νέο νοσοκομείο, σε αντίθεση με την περιφέρεια Κεντρικής Μακεδονίας και Αττικής.

Στο Ε.Π. που κατατέθηκε από την Ελληνική κυβέρνηση στα πλαίσια του Κ.Π.Σ. II προβλέπονταν διαρρυθμίσεις κτιρίου και προμήθεια εξοπλισμού για τέσσερα ψυχιατρικά τμήματα, του Π.Γ.Ν. Ευαγγελισμού, του Θ.Ψ.Π. Χανίων, του Γ.Ν. Κεφαλληνίας και του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Αττικής. Σύμφωνα με στοιχεία του Υπουργείου Υγείας – Πρόνοιας, τα έργα στα παραπάνω νοσηλευτικά ιδρύματα σήμερα συνεχίζονται, ενώ ο χρόνος ολοκλήρωσης ήταν τέλος του '98 (υπάρχει σχετική καθυστέρηση στην αποπεράτωσή τους). Τα δύο (2) ψυχιατρικά τμήματα βρίσκονται στην περιφέρεια Αττικής και τα υπόλοιπα (2) στα νησιά του Ιονίου και στην Κρήτη.

Όσον αφορά δηλαδή την κατανομή τους, γίνεται προσπάθεια για αναβάθμιση των ψυχιατρικών υπηρεσιών στις απομακρυσμένες / νησιωτικές περιοχές (Παράρτημα III, Πίνακας: Κέντρα Ψυχικής Υγείας).

Το συνολικό κόστος των τεσσάρων (4) έργων ανέρχεται σε 36 δις δρχ. Μέχρι τέλος του '98 απορροφήθηκε το ποσό των 11.729 δις δρχ. Στο πρόγραμμα που αφορά τον επιστημονικό εξοπλισμό νοσοκομείων και υπηρεσιών υγείας (Μέτρο 1.2.) έχει εγκριθεί η χρηματοδότηση από το Κ.Π.Σ. II, δεκαπέντε (15) (Παράρτημα III, Πίνακας: Επιστημονικός Εξοπλισμός Νοσοκομείων) νοσοκομείων της χώρας μας. Το πρόγραμμα ολοκληρώθηκε σε δύο από αυτά, στο Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας και στο Γενικό Νοσοκομείο Γιαννιτσών, ενώ σε επτά (7) νοσοκομεία, Τρίπολης, Σπάρτης, Κορίνθου, Πύργου, Κέρκυρας, Κατερίνης και Αλεξανδρούπολης δεν έχει πραγματοποιηθεί καμία ενέργεια για προμήθεια επιστημονικού εξοπλισμού, με αποτέλεσμα τα έργα αυτά να μην αποπερατωθούν μέχρι το τέλος του 1999,

που ολοκληρώνεται το Κ.Π.Σ. II στη χώρα μας, εκτός αν εγκριθεί η παράτασή τους. Ο συνολικός προϋπολογισμός του έργου ανέρχεται σε 156,243 δις δρχ., από τα οποία τα 95,770 δις δρχ. διατίθενται σε κτιριακές βελτιώσεις και τα υπόλοιπα (60,474 δις δρχ.) σε επιστημονικό εξοπλισμό και λοιπά έξοδα.

Τα νοσοκομεία που έχουν ενταχθεί στο συγκεκριμένο πρόγραμμα ανήκουν σε ημιαστικές περιοχές. Ο στόχος του Ε.Π. για αναβάθμιση των παρεχόμενων υπηρεσιών σε απομακρυσμένες περιοχές πραγματοποιείται.

Από το Υπουργείο Υγείας – Πρόνοιας δόθηκαν πίνακες για το ποσό που δαπανήθηκε για την ανάπτυξη του ανθρώπινου δυναμικού στην Υγεία.

Ο συνολικός προϋπολογισμός πλησιάζει τα 4.840.000.000, το ΕΤΠΑ συμμετέχει κατά 75%, με συνολικό ποσό 3.630.000 (η συμμετοχή του αυξάνεται κατά 6% σε σχέση με τα άλλα υποπρογράμματα), ενώ ως 31.12.98 απορροφήθηκαν μόλις 276.605.282 δρχ.

Σε κάθε Υγειονομική περιφέρεια υλοποιούνται έργα που εντάσσονται στο μεγαλύτερο αναπτυξιακό πρόγραμμα που πραγματοποιήθηκε ποτέ στη χώρα μας (Κ.Π.Σ. II). Τα έργα αυτά μικρά ή μεγάλα ανατρέπουν την καθημερινότητα σε περιφερειακό ή τοπικό επίπεδο, με αντίκτυπο στην οικονομική και κοινωνική ζωή του τόπου.

Μέσω του Κ.Π.Σ. II δόθηκε η δυνατότητα στην Ελληνική Κυβέρνηση για υλοποίηση προγραμμάτων, σημαντικών για την αναβάθμιση του επιπέδου υγείας του ελληνικού πληθυσμού, τα οποία ίσως να μην πραγματοποιούνται ποτέ, λόγω έλλειψης οικονομικών πόρων.

Η συμμετοχή της Ελλάδας στην Ε.Ε. αποτέλεσε το μέσο, ώστε να εξασφαλίσει το ρόλο που της αξίζει στη συνολική αναπτυξιακή προσπάθεια, που γίνεται σε όλη την Ευρώπη.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ – ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ

Η Ελλάδα ανήκει στην κατηγορία των λιγότερο εύπορων χωρών της Ε.Ε. Αναμφισβήτητα η ένταξή της σ' αυτή συνεπάγεται προσπάθειες εκ μέρους των ελληνικών κυβερνήσεων για αναβάθμιση της θέσης που κατέχει σ' αυτή.

Έχει ήδη διαπιστωθεί ότι το ελληνικό κράτος πρόνοιας παρουσιάζει αρκετές διαφορές και ιδιαιτερότητες από αυτό των άλλων Ευρωπαϊκών χωρών, δε συμβαδίζει με τη δική τους ανάπτυξη. Αυτό βέβαια οφείλεται στο κοινωνικοπολιτικό και οικονομικό κλίμα που επικρατεί στη χώρα μας.

Η διείσδυση της Ευρώπης υπήρξε σημαντική στην Ελληνική περίπτωση, αφού επέβαλλε «επαναπροσδιορισμούς» στη σχέση κράτους και κοινωνίας σε επίπεδο εξουσιών, λειτουργικών, οικονομικών πόρων και συμμετοχικών ευκαιριών.

Ήδη στην Ελληνική Επικράτεια άρχισαν να υλοποιούνται προγράμματα, με σκοπό την αποκέντρωση των εξουσιών και κατ' επέκταση την ενδυνάμωση των περιφερειών, π.χ. το σχέδιο «Καποδίστριας» που ήδη εφαρμόζεται.

Η απουσία συγκροτημένης «κοινωνίας πολιτών» έχει οδηγήσει στην άποψη ότι η Ελλάδα έχει οργανικές δυσκολίες στη διαδικασία προσαρμογής στις απαιτήσεις της Ευρωπαϊκής Ενοποίησης, παρόλο που η κοινωνία των πολιτών άρχισε να ισχυροποιείται, σύμφωνα με την άποψη ελλήνων και ξένων αναλυτών της ελληνικής πραγματικότητας. Η Ελλάδα είναι καταδικασμένη να παραμείνει μια περιφερειακή χώρα στα πλαίσια της Ε.Ε., λόγω της διαιωνιζόμενης ανισορροπίας μεταξύ κράτους και κοινωνίας πολιτών.

Η συμμετοχή στην Ε.Ε. και ιδιαίτερα η εφαρμογή διαρθρωτικής πολιτικής, επέτρεψε στις περιφέρειες να αποκτήσουν για πρώτη φορά σημαντικούς οικονομικούς πόρους. Οι πόροι αυτοί διοχετεύονται σ' αυτές μέσω των διαρθρωτικών ταμείων (Ε.Τ.Π.Α., Ε.Κ.Τ., F.E.O.G.A., Χ.Μ.Π.Α. και ταμείο Συνοχής). Ο «εξαναγκασμός» του ελληνικού κράτους να επεξεργαστεί δεκατρία περιφερειακά προγράμματα ανάπτυξης, στα πλαίσια

του Κ.Π.Σ. ΙΙ, οδήγησε στη διάθεση πόρων υπέρ της περιφερειακής ανάπτυξης, που ουδέποτε στο παρελθόν έχουν διατεθεί από το Ελληνικό κράτος.

Στην περίοδο εφαρμογής του Κ.Π.Σ. ΙΙ (1994 – 1999) στις δεκατρείς περιφέρειες διατέθηκαν πόροι, που έφτασαν συνολικά τα 7.426 εκατομμύρια ECU, από τα οποία τα 4.479 εκατομμύρια αντιπροσωπεύουν τη συμβολή της Ε.Ε.

Η κατανομή των συγκεκριμένων πόρων δεν επέφερε μείωση των περιφερειακών ανισοτήτων, που αποτελεί στόχο του Ε.Π., αφού το μεγαλύτερο μέρος των κονδυλίων διοχετεύθηκε σε μεγάλα αστικά κέντρα (Πάτρα, Θεσσαλονίκη, Αθήνα) και όχι σε απομακρυσμένες και ορεινές περιοχές (Ιόνιοι νήσοι, Ήπειρο, Θράκη).

Η υλοποίηση του Ε.Π. αποτελεί τη σημαντικότερη προσπάθεια εκ μέρους της Ελληνικής κυβέρνησης για τη μείωση των περιφερειακών ανισοτήτων, καθώς και την αύξηση του επιπέδου της αποτελεσματικότητας του συστήματος υγείας – πρόνοιας.

Το Κ.Π.Σ. ΙΙ ολοκληρώνεται το 1999, σύμφωνα με τον απολογισμό του Υπουργείου Υγείας Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων την 31.12.98. Ένα μικρό ποσοστό κονδυλίων απορροφήθηκε από αυτό που χορήγησε η Ε.Ε. στην Ελλάδα. Αυτό σημαίνει ότι μικρός θα είναι ο αριθμός των έργων – προγραμμάτων που θα υλοποιηθούν με την ολοκλήρωση του Κ.Π.Σ. ΙΙ. Αυτό προκύπτει από τους πίνακες του Υπουργείου Υγείας Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων (Παράρτημα ΙΙΙ).

Το ποσοστό των κονδυλίων που απορροφήθηκαν στον υγειονομικό τομέα μόλις αγγίζει το 50%, ενώ αντίθετα στον προνοιακό τομέα είναι πολύ μικρότερο, όπως αναφέρθηκε στα κεφάλαια 5 και 6 αντίστοιχα.

Πολλά έργα δεν θα αποπερατωθούν, καθώς επίσης αρκετά είναι αυτά που βρίσκονται στο στάδιο της προετοιμασίας, σύμφωνα με τους αναλυτικούς πίνακες του Υπουργείου Υγείας Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων.

Η μη δημιουργική αξιοποίηση των χρηματικών πόρων της Κοινότητας οφείλεται σε λάθος χειρισμούς εκ μέρους των υπεύθυνων φορέων. Αναγκαίο λοιπόν είναι, οι αρμόδιοι φορείς να δραστηριοποιηθούν. Ευθύνη δε φέρει μόνο

η υπάρχουσα κυβέρνηση. Το Ε.Π. αποτελεί εθνικό στόχο. Οι ελεγκτικές επιτροπές του Υπουργείου επιβάλλεται να ασκήσουν συστηματικότερο έλεγχο και πιέσεις για την υλοποίηση όσο το δυνατόν περισσότερων έργων.

Δεν είναι εύκολο να προβλέψει κανείς το τελικό αποτέλεσμα της παρούσας κοινοτικής διαπραγμάτευσης για το Κ.Π.Σ. II. Αν το Ε.Π. ολοκληρωνόταν πλήρως, τότε ίσως το Ελληνικό κράτος πρόνοιας αποκτούσε μια θέση ισότιμη μ' αυτή των άλλων Ευρωπαϊκών χωρών, διότι για πρώτη φορά δίνεται η δυνατότητα στο ελληνικό κράτος πραγματοποίησης σημαντικών έργων, που χωρίς τη συμβολή της Ε.Ε. δεν θα ήταν εφικτά, λόγω έλλειψης οικονομικών πόρων.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- **Γ. Προβόπουλου, Ι. Υφαντόπουλου**, *Ειδικά θέματα Κοινωνικής Πολιτικής*, Αθήνα 1990
- **Π. Γετίμης, Δ. Γράβαρης**, *Κοινωνικό Κράτος και Κοινωνική Πολιτική*, Αθήνα 1993
- **Π. Ιωακειμίδης**, *Ευρωπαϊκή Ένωση και Ελληνικό Κράτος*, Αθήνα 1998
- **Α. Τσούκαλης**, *Η νέα Ευρωπαϊκή Οικονομία*
- Στοιχεία από το **Υπουργείο Υγείας – Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων**
- **Ένωση Ελλήνων Ασφαλιστικών Εταιριών**, *Η Ευρωπαϊκή Ολοκλήρωση. Η Ελλάδα μετά το Μάαστριχτ*, Αθήνα 1992

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι

Το Ε.Π. εκτός από τα υποπρογράμματα Υγείας – Πρόνοιας περιλαμβάνει το υποπρόγραμμα Ανθρώπινοι Πόροι και Τεχνική Βοήθεια για τους τομείς Υγεία – Πρόνοια, τα οποία παρουσιάζονται συνοπτικά στο παράρτημα του βιβλίου.

ΥΠΟΠΡΟΓΡΑΜΜΑ «ΤΕΧΝΙΚΗ ΒΟΗΘΕΙΑ»

<i>Επιχειρησιακό Πρόγραμμα:</i>	«Υγεία – Πρόνοια»
<i>Υποπρόγραμμα:</i>	«Τεχνική Βοήθεια»
<i>Διάρκεια εφαρμογής:</i>	Από 1994 έως 1999
<i>Χρηματοοικονομικά στοιχεία:</i>	<i>Συνολικό κόστος:</i> 2.725.116 (ECU)
	<i>Δημόσια δαπάνη:</i> 2.725.116 (ECU)
	<i>Συμμετοχή ΕΤΠΑ:</i> 2.043.837 (ECU)

Περιγραφή και στόχοι

Η εξασφάλιση της ορθολογικής εφαρμογής των προγραμμάτων «Υγεία», «Πρόνοια» και «Ανθρώπινοι Πόροι» και τις διάφορες φάσεις εκτέλεσής τους απαιτείται η πρόβλεψη προγράμματος με τίτλο «Τεχνική Βοήθεια».

Οι στόχοι του Υποπρογράμματος εντοπίζονται στη δημιουργία την αξιολόγηση, την τεχνική στήριξη της Επιτροπής και την ανάθεση έργων που συνδέονται:

- ✓ Με τεχνικές ή οικονομικές μελέτες για την κατασκευή έργων για τα μέτρα των Υποπρογραμμάτων.
- ✓ Μελέτες σκοπιμότητας για την τεκμηρίωση των έργων.

Διακρίνεται σε δύο μέτρα:

Μέτρο 4.1. Υπηρεσία Διαχείρισης και Αξιολόγησης του Επιχειρησιακού Προγράμματος και Λειτουργικές δαπάνες της Επιτροπής Παρακολούθησης του Ε.Π.

Μέτρο 4.2. Αμοιβές εμπειρογνομόνων για τη διενέργεια ειδικών μελετών, εκτύπωση εντύπων, μετακινήσεις εσωτερικού και εξωτερικού, δημοσιότητα και προβολή μέτρων.

Τα δύο μέτρα αναλύονται παρακάτω.

Βασική επιδίωξη του Υποπρογράμματος «Τεχνική Βοήθεια» είναι η συνεχής παρακολούθηση της πορείας υλοποίησης των μέτρων του Ε.Π. «Υγεία – Πρόνοια» και η βελτίωση των δυνατοτήτων απορρόφησης των σχετικών κονδυλίων μέσω συντονισμένων παρεμβάσεων κατά τη διάρκεια σχεδιασμού και εφαρμογής των έργων.

Όλες οι ενέργειες του Υποπρογράμματος Τεχνική Βοήθεια θα εξειδικευθούν στα πλαίσια λειτουργίας της Μονάδας διαχείρισης Τεχνικής Βοήθειας που προβλέπεται στο Κοινοτικό Πλαίσιο Στήριξης '94 – 99.

Με βάση τους πίνακες του Υπουργείου Υγείας – Πρόνοιας, το συνολικό ποσό που διατέθηκε για το συγκεκριμένο υποπρόγραμμα ανέρχεται σε 875.675.000 δρχ., το ΕΤΠΑ συμμετέχει κατά 66% με ποσό 656.756.250 δρχ.

ΠΙΝΑΚΑΣ 4.1. Τεχνική Βοήθεια του Ε.Π. "Υγεία - Πρόνοια"

ΤΙΤΛΟΣ ΕΡΓΟΥ	ΣΔΚ	ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΦΥΣΙΚΟΥ ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟΥ	ΕΙΔΟΣ ΕΠΕΜΒΑΣΗΣ	ΤΟΠΟΘΕΙΑ	ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΕΚΟΠΙΜΟΤΗΤΑΣ	ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ	ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΕΤΠΑ 66%	ΕΞΕΛΙΞΗ ΦΥΛ ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟΥ		ΕΚΤΙΜΩΜΕΝΟΣ ΧΡΟΝΟΣ ΑΠΟΠΕΡΑΤΗΣΗΣ
								ΣΤΑΔΙΟ ΚΕΛΕΥΣΗΣ	ΑΠΟΡΡΟΦΗΣΕΙΣ	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)
Τεχνική Βοήθεια του Ε.Π. "Υγεία - Πρόνοια"	9591508	Τεχνική Υποστήριξη των ενεργειών του Προγράμματος			Υποστηρικτικές ενέργειες στα πλαίσια κατάρτισης εκπαιδευτών του Προγράμματος	875.675.000	658.756.250		30.681.647	31/12/2000
ΣΥΝΟΛΑ						875.675.000	658.756.250		30.681.647	

**ΜΕΤΡΟ 4.1. Υπηρεσία παρακολούθησης και αξιολόγησης του
Επιχειρησιακού Προγράμματος και Λειτουργικές δαπάνες της Επιτροπής
Παρακολούθησης του Ε.Π.**

Επιχειρησιακό Πρόγραμμα:	«Υγεία – Πρόνοια»
Υποπρόγραμμα 4:	«Τεχνική Βοήθεια»
Μέτρο:	Υπηρεσία Παρακολούθησης και Αξιολόγησης του Επιχειρησιακού Προγράμματος και Λειτουργικές δαπάνες της Επιτροπής Παρακολούθησης του Ε.Π.
Κωδ. Αριθ. Μέτρον:	4.1.
Διάρκεια εφαρμογής:	Από 1994 έως 1999
Χρηματοοικονομικά στοιχεία:	Συνολικό κόστος: 1.440.658 (ECU) Δημόσια δαπάνη: 1.440.658 (ECU) Συμμετοχή ΕΚΤ: 1.080.494 (ECU)
Φορείς υπεύθυνοι για την υλοποίηση του Μέτρον:	Υπουργείο Υγείας Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων

Περιγραφή

Το Μέτρο 4.1. επικεντρώνεται σε δύο ενότητες:

- α) Ανάπτυξη της Υπηρεσίας Παρακολούθησης και Αξιολόγησης του Επιχειρησιακού Προγράμματος.
- β) Λειτουργικές δαπάνες της Επιτροπής Παρακολούθησης του Επιχειρησιακού Προγράμματος και υποστηρικτικών ομάδων εργασίας.

Όλες οι ενέργειες του Μέτρον θα εξειδικευθούν στα πλαίσια λειτουργίας της Μονάδας διαχείρισης Τεχνικής Βοήθειας που προβλέπεται στο Κοινοτικό Πλαίσιο Στήριξης '94 – '99.

Για την υλοποίηση του μέτρον απαιτούνται 1.440.658 ECU δηλαδή το 52,87% των συνολικών δαπανών που απαιτούνται για την υλοποίηση του Υποπρογράμματος «Τεχνική Βοήθεια».

ΜΕΤΡΟ 4.2. Αμοιβές εμπειρογνομόνων για την διενέργεια ειδικών μελετών, εκτύπωση εντύπων, μετακινήσεις εσωτερικού και εξωτερικού, δημοσιότητα και προβολή μέτρων

Επιχειρησιακό Πρόγραμμα:	«Υγεία – Πρόνοια»
Υποπρόγραμμα:	«Τεχνική Βοήθεια»
Μέτρο:	Αμοιβές εμπειρογνομόνων για την διενέργεια ειδικών μελετών, εκτύπωση εντύπων, μετακινήσεις εσωτερικού και εξωτερικού, δημοσιότητα και προβολή μέτρων
Κωδ. Αριθ. Μέτρου:	4.2.
Διάρκεια εφαρμογής:	Από 1994 έως 1999
Χρηματοοικονομικά στοιχεία:	Συνολικό κόστος: 1.284.457 (ECU) Δημόσια δαπάνη: 1.284.457 (ECU) Σύμμετοχή ΕΚΤ: 963.343 (ECU)
Φορείς υπεύθυνοι για την υλοποίηση του Μέτρου:	Υπουργείο Υγείας Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων

Περιγραφή και στόχοι

Το μέτρο 4.2. με τον γενικό τίτλο «Αμοιβές και έξοδα επιστημονικού προσωπικού, ανάθεση μελετών, εκτύπωση εντύπων, μετακινήσεις εσωτερικού και εξωτερικού, δημοσιότητα και προβολή μέτρων, επιμόρφωση στελεχών» στοχεύει στη συνολική τεχνική υποστήριξη του Επιχειρησιακού Προγράμματος «Υγεία – Πρόνοια».

Βασικές ενέργειες που θα αναπτυχθούν για την υλοποίηση του μέτρου είναι:

- ✓ Αμοιβές εμπειρογνομόνων για τη διενέργεια ειδικών μελετών.

- ✓ Μετάβαση υπηρεσιακών στελεχών και εμπειρογνομόνων στο εσωτερικό και εξωτερικό για παρακολούθηση του Προγράμματος και συνεργασία με Κοινοτικές Υπηρεσίες.
- ✓ Ενημέρωση των φορέων που συμμετέχουν στην υλοποίηση του προγράμματος.

Για την υλοποίηση του μέτρου απαιτούνται 1.284.457 ECU, δηλαδή το 47,13% των συνολικών δαπανών που απαιτούνται για την υλοποίηση του Υποπρογράμματος «Τεχνική Βοήθεια».

Όλες οι ενέργειες του Μέτρου θα εξειδικευθούν στα πλαίσια λειτουργίας της Μονάδας διαχείρισης Τεχνικής Βοήθειας που προβλέπεται στο Κοινοτικό Πλαίσιο Στήριξης '94 – '99.

ΥΠΟΠΡΟΓΡΑΜΜΑ «ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΙ ΠΟΡΟΙ»

<i>Επιχειρησιακό Πρόγραμμα:</i>	«Υγεία – Πρόνοια»
<i>Υποπρόγραμμα:</i>	«Ανθρώπινοι Πόροι»
<i>Διάρκεια εφαρμογής:</i>	Από 1994 έως 1999
<i>Συνοπτικά χρηματοοικονομικά στοιχεία:</i>	Συνολικό κόστος: 26.666.667 (ECU)
	Δημόσια δαπάνη: 26.666.667 (ECU) (100%)
	Συμμετοχή ΕΚΤ: 20.000.000 (ECU) (75%)

Συνοπτική περιγραφή

Το Υποπρόγραμμα «Ανθρώπινοι Πόροι» περιλαμβάνει 2 Μέτρα και αποβλέπει:

- α) Στη διαρκή επιμόρφωση γιατρών του ΕΣΥ που συνδέονται οργανικά με τις προβλεπόμενες ενέργειες στα πλαίσια του Υποπρογράμματος «Υγεία» και την ενίσχυση νέων ειδικοτήτων των επαγγελματιών υγείας, με έμφαση σε ειδικότητες στελεχών υγείας, που θα αναλαμβάνουν την αξιοποίηση ανθρώπινων και υλικών πόρων.
- β) Στην κατάρτιση στον τομέα της επείγουσας προνοσοκομειακής φροντίδας και της διαχείρισης των έκτακτων αναγκών (ατυχήματα, φυσικές καταστροφές).
- γ) Στην εξασφάλιση και βελτίωση των υπηρεσιών περίθαλψης, αποκατάστασης, συμβουλευτικής και ενημέρωσης του συστήματος κοινωνικής πρόνοιας.
- δ) Στην εξειδίκευση – κατάρτιση στον τομέα της προνοιακής παρέμβασης και καταπολέμησης του αποκλεισμού από την αγορά εργασίας, ενέργειες που συνδέονται οργανικά με τις προβλεπόμενες στα πλαίσια του Υποπρογράμματος «Πρόνοια».
- ε) Στην επιμόρφωση και εξειδίκευση ανέργων (επαγγελματιών του τομέα πρόνοιας) για την κάλυψη των αναγκών του Υποπρογράμματος «Πρόνοια».

στ) Στην κατάρτιση και εξειδίκευση ανέργων (επαγγελματιών του τομέα πρόνοιας) για την κάλυψη των αναγκών του Υποπρογράμματος «Πρόνοια».

Ειδικότερα, για την επίτευξη των στόχων του Υποπρογράμματος προβλέπονται οι παρακάτω ενέργειες:

- α) Η εκπαίδευση ιατρών σε νέες ειδικότητες.
 - β) Η κατάρτιση Ιατρικού, νοσηλευτικού προσωπικού και άλλων κατηγοριών απασχολούμενων στον τομέα της Υγείας (χρησιμοποίηση της νέας Τεχνολογίας).
 - γ) Η εξειδίκευση του Διοικητικού Προσωπικού με προτεραιότητα στα στελέχη των νοσοκομειακών μονάδων σε θέματα διοίκησης, διαχείρισης και προγραμματισμού των υγειονομικών υπηρεσιών.
 - δ) Η εξειδίκευση και συνεχιζόμενη κατάρτιση του προσωπικού στον Τομέα της Επείγουσας Προνοσοκομειακής Ιατρικής και νοσηλευτικής Φροντίδας, προκειμένου να αναβαθμιστεί ο ρόλος του Εθνικού Κέντρου Άμεσης Βοήθειας (ΕΚΑΒ) και να καταστεί δυνατή και αποτελεσματική η παρέμβαση για την αντιμετώπιση ατυχημάτων και μαζικών καταστροφών.
 - ε) Η κατάρτιση των στελεχών των Πρωτοβάθμιων Υπηρεσιών Υγείας, ανεξάρτητα από ειδικότητα, προκειμένου να καταστεί δυνατή η εφαρμογή μεθόδων αποτελεσματικής παρέμβασης στην Τοπική Κοινότητα για την προαγωγή της υγείας του γενικού πληθυσμού και την αντιμετώπιση Ιατροκοινωνικών προβλημάτων (AIDS, Αιμοδοσία, Κάπνισμα, κ.λ.π.).
- στ) Η εξειδίκευση και συνεχιζόμενη κατάρτιση του ανθρώπινου δυναμικού στον τομέα της Πρόνοιας ως κατάλληλου μηχανισμού που θα συμβάλει στην αντιμετώπιση της κοινωνικής και επαγγελματικής περιθωριοποίησης των Α.Μ.Ε.Α. και των άλλων ομάδων υψηλού κινδύνου κοινωνικοοικονομικού αποκλεισμού.

ζ) Η εξειδίκευση του διοικητικού προσωπικού Θεραπευτηρίων Χρόνιων Παθήσεων, Εργαστηρίων Επαγγελματικής Κατάρτισης Α.Μ.Ε.Α. και Κέντρων Κοινωνικής Στήριξης.

Σημειώνεται ότι, επειδή τα προβλήματα στον τομέα της Υγείας είναι περισσότερο ποιοτικού παρά ποσοτικού χαρακτήρα, ενώ στον τομέα της Πρόνοιας υπάρχουν ελλείψεις, τόσο από ποιοτική όσο και ποσοτική άποψη, καταβάλλεται μεγάλη προσπάθεια για τη βελτίωση της απόδοσης του ανθρώπινου δυναμικού και στους δύο τομείς στα πλαίσια των Επιχειρησιακών Προγραμμάτων Εκπαίδευσης και Αρχικής Επαγγελματικής Κατάρτισης, Συνεχιζόμενης Κατάρτισης και Καταπολέμησης του Αποκλεισμού από την Αγορά Εργασίας.

Οι ενέργειες του Υποπρογράμματος συνδέονται άμεσα με τις ανάγκες λειτουργίας των υποδομών του επιχειρησιακού προγράμματος και θα συμπληρώνονται από ενέργειες των ανωτέρω προγραμμάτων, έτσι ώστε να εξυπηρετηθούν με όσο το δυνατό πιο αποτελεσματικό τρόπο, τόσο οι στόχοι του εν λόγω επιχειρησιακού προγράμματος, όσο και οι γενικότεροι στόχοι της εθνικής πολιτικής υγείας και πρόνοιας.

Ε.Τ.Π.Α.

1. Παραγωγικές επενδύσεις (ιδιωτικές και δημόσιες) που συμβάλλουν στη δημιουργία ή διατήρηση σταθερής απασχόλησης.
2. Υποδομές που συμβάλλουν στην ανάπτυξη και διαρθρωτική προσαρμογή.
3. Την ανάπτυξη του ενδογενούς δυναμικού των περιφερειών με υποστήριξη πρωτοβουλιών τοπικής ανάπτυξης υπέρ των μικρών και μεσαίων επιχειρήσεων.
4. Επενδύσεις στους τομείς εκπαίδευσης και υγείας.
5. Δράσεις στον τομέα Έρευνας και Τεχνολογικής Ανάπτυξης.
6. Παραγωγικές επενδύσεις και υποδομές που αποσκοπούν στην προστασία του περιβάλλοντος.
7. Μέτρα προετοιμασίας, παρακολούθησης και αξιολόγησης (όπως μελέτες, τεχνική βοήθεια, δράσεις ενημέρωσης φορέων τοπικής ανάπτυξης κ.τ.λ.), τα οποία πραγματοποιούνται από εξωτερικούς εμπειρογνώμονες ή από την ίδια.
8. Δράσεις που αφορούν την περιφερειακή ανάπτυξη σε κοινοτικό επίπεδο (αναλαμβάνονται εκτός των Κοινοτικών Πλαισίων Στήριξης) και περιλαμβάνουν:
 - ✓ Μελέτες χωροταξικών επιπτώσεων των διαφόρων παρεμβάσεων, μελέτες αντιμετώπισης των ειδικών προβλημάτων παραμεθόριων περιοχών.
 - ✓ Κίνητρα για πραγματοποίηση υποδομών και επενδύσεων ιδιαίτερου κοινοτικού ενδιαφέροντος, κυρίως για παραμεθόριες περιοχές της Κοινότητας.
 - ✓ Πρότυπες πειραματικές ενέργειες και καινοτόμους δράσεις ανταλλαγής εμπειριών και συνεργασίας μεταξύ των πόλεων της Κοινότητας.

Ε.Κ.Τ.

1. Τη διευκόλυνση της επαγγελματικής ένταξης ατόμων που είναι σε μακροχρόνια ανεργία, νέα άτομα που αναζητούν εργασία, καθώς και ατόμων που απειλούνται με αποκλεισμό από την αγορά εργασίας (μετανάστες, ναρκομανείς, αποφυλακισμένοι κ.λ.π.).
2. Ενέργειες διευκόλυνσης των εργαζομένων για να προσαρμοστούν στις μεταβολές και ειδικότερα:
 - ✓ Έγκαιρη πρόγνωση των τάσεων της αγοράς εργασίας και των αναγκών επαγγελματικής εξειδίκευσης.
 - ✓ Επαγγελματική κατάρτιση και επανειδίκευση, υποβοήθηση για τη βελτίωση και ανάπτυξη κατάλληλων συστημάτων κατάρτισης.

Σε περιοχές λιγότερο αναπτυγμένες όπως η Ελλάδα, το Ε.Κ.Τ. μπορεί να συγχρηματοδοτήσει:

- ✓ Προγράμματα συνεχιζόμενης κατάρτισης, προσανατολισμού και συμβούλων.
- ✓ Ενίσχυση του ανθρώπινου δυναμικού στους τομείς έρευνας και τεχνολογικής ανάπτυξης, κυρίως στο πεδίο της τριτοβάθμιας εκπαίδευσης.
- ✓ Ενίσχυση και βελτίωση των συστημάτων εκπαίδευσης και κατάρτισης μέσω επιμόρφωσης εκπαιδευτικών και διοικητικού προσωπικού, ενίσχυσης σύνδεσης κέντρων κατάρτισης και Α.Ε.Ι. – Τ.Ε.Ι. με τις επιχειρήσεις, χρηματοδότηση της κατάρτισης που υπάγεται στα εθνικά συστήματα δευτεροβάθμιας, ανώτερης και ανώτατης και η οποία συνδέεται με την αγορά εργασίας, τις νέες τεχνολογίες και την οικονομική ανάπτυξη.

F.E.O.G.A.

1. Βάσει του στόχου (5 α) αναπροσαρμογή των δομών στους τομείς της γεωργίας, της κτηνοτροφίας και της αλιείας (εφαρμόζεται σε όλη την Κοινότητα).
 - ✓ Συνοδευτικά μέτρα της πολιτικής αγορών.
 - ✓ Μέτρα ενίσχυσης του γεωργικού εισοδήματος και αντιμετώπισης των μόνιμων φυσικών μειονεκτημάτων.
 - ✓ Συγκεκριμένα μέτρα ενθάρρυνσης της εγκατάστασης νέων γεωργών.
 - ✓ Επενδύσεις που μειώνουν το κόστος παραγωγής, προωθούν την ποιότητα των προϊόντων, προωθούν τη διαφοροποίηση της παραγωγής, προστατεύουν το φυσικό περιβάλλον.
 - ✓ Μέτρα βελτίωσης της εμπορίας και μεταποίησης γεωργικών και δασικών προϊόντων.
 - ✓ Μέτρα ενίσχυσης των γεωργών για σύσταση ενώσεων, με σκοπό τη βελτίωση των συνθηκών παραγωγής.
2. Επιπλέον των ανωτέρω δράσεων, σε περιοχές όπως η Ελλάδα το Ταμείο μπορεί να συγχρηματοδοτήσει:
 - ✓ Τη διαφοροποίηση και τον αναπροσανατολισμό του παραγωγικού δυναμικού.
 - ✓ Την προώθηση, τη σήμανση και τις επενδύσεις που αφορούν τα γεωργικά και δασονομικά προϊόντα ποιότητας.
 - ✓ Την κατασκευή και βελτίωση γεωργικών υποδομών και τη διατήρηση της γεωργικής κληρονομιάς.
 - ✓ Τον αναδασμό, υπό συνθήκες συμβατές με την προστασία του περιβάλλοντος.
 - ✓ Τη βελτίωση των υφισταμένων αρδευτικών δικτύων και τη δημιουργία συλλογικών αρδευτικών δικτύων.
 - ✓ Τη βελτίωση της γεωργικής και δασοκομικής ενημέρωσης και της ανάλογης επαγγελματικής κατάρτισης.

✓ Μέτρα χρηματοοικονομικής τεχνικής υπέρ των γεωργικών και δασοκομικών επιχειρήσεων.

3. Επίσης, το Ταμείο μπορεί να χρηματοδοτήσει ενέργειες προετοιμασίας, παρακολούθησης και αξιολόγησης για διάφορες μελέτες (γεωργικές, δασικές), πρότυπες πειραματικές ενέργειες, επιδεικτικά σχέδια δασικής ανάπτυξης, καθώς και μέτρα διάδοσης της τεχνογνωσίας και εμπειρίας σε κοινοτικό επίπεδο για θέματα που αφορούν τη βελτίωση των γεωργικών διαρθρώσεων.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙ

ΥΠΟΠΡΟΓΡΑΜΜΑ «ΠΡΟΝΟΙΑ»

2.1. Υποδομές και εξοπλισμοί εθνικού δικτύου κέντρων κοινωνικής υποστήριξης και κατάρτισης ατόμων με ειδικές ανάγκες

<i>Επιχειρησιακό Πρόγραμμα:</i>	«Υγεία – Πρόνοια»
<i>Υποπρόγραμμα:</i>	«Πρόνοια»
<i>Μέτρο 1:</i>	Υποδομές και εξοπλισμοί εθνικού δικτύου κέντρων κοινωνικής υποστήριξης και κατάρτισης ατόμων με ειδικές ανάγκες
<i>Κωδ. Αριθ. Μέτρου:</i>	2.1
<i>Διάρκεια εφαρμογής:</i>	Από 1994 έως 1999
<i>Χρηματοοικονομικά στοιχεία:</i>	Συνολικό κόστος: 39.655.172 (ECU) Δημόσια δαπάνη: 39.655.172 (ECU) Συμμετοχή ΕΤΠΑ: 26.172.414 (ECU)
<i>Φορείς υπεύθυνοι για την υλοποίηση του Μέτρου:</i>	Υπουργείο Υγείας Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων
<i>Ωφελούμενοι από το Μέτρο:</i>	α) Άτομα με ειδικές ανάγκες (ΑΜΕΑ) β) Οικογένειες και ευρύτερο περιβάλλον των Α.Μ.Ε.Α. γ) Οι εργαζόμενοι στα κέντρα υποστήριξης των Α.Μ.Ε.Α. δ) Το ευρύτερο κοινωνικό σύνολο
<i>Περιοχές εφαρμογής:</i>	Το σύνολο της χώρας και ειδικότερα όλες οι Νομαρχίες (έμφαση θα δοθεί στην ανάπτυξη υποδομών σε περιφέρειες που υστερούν σε έργα αντίστοιχου προσανατολισμού).

Πίνακας 2.1. Κέντρα Κοινωνικής Υποστήριξης και Κατάρτισης Α.Μ.Ε.Α.

	ΤΙΤΛΟΣ ΕΡΓΟΥ	ΣΑΕ	ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΦΥΣΙΚΟΥ ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟΥ	ΕΙΔΟΣ ΕΠΕΜΒΑΣΗΣ	ΤΟΠΟΘΕΣΙΑ	ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΣΚΟΠΗΜΟΓΗΤΑΣ	ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ	ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΕΤΠΑ 66%	ΚΩΔΙΚΟΣ ΦΥΣ. ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟΥ		ΕΚΤΙΜΩΜΕΝΟΣ ΧΡΟΝΟΣ ΑΠΟΠΕΡΑΤΩΣΗΣ
									ΣΤΑΔΙΟ ΕΡΕΥΝΗΣ	ΑΠΟΡΡΟΦΗΣΗ	
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)
1	Κέντρο Κοινωνικής Υποστήριξης & κατάρτισης Α.Μ.Ε.Α. Νομού Καρδίτσας	9793500	Ανέγερση κτιρίου - Εξοπλισμός	Νέο κτίριο & εξοπλισμός	Καρδίτσα	κοινωνική ένταξη και επαγγελματική	430.000.000	263.800.000	Κατασκευή	97.524.486	Δεκ. 99
2	Κέντρο Κοινωνικής Υποστήριξης & κατάρτισης Α.Μ.Ε.Α. Νομού Ρεθύμνου	9793501	Ανέγερση κτιρίου - Εξοπλισμός	Νέο κτίριο & εξοπλισμός	Ρεθύμνο	δημοσργια εθνικού δικτύου κέντρων για κοινωνική ένταξη και επαγγελματική	653.000.000	430.980.000	Προετοιμασία	7.713.267	Ιουν. 2000
3	Κέντρο Κοινωνικής Υποστήριξης & κατάρτισης Α.Μ.Ε.Α. Νομού Φλώρινας	9793502	Ανέγερση κτιρίου - Εξοπλισμός	Νέο κτίριο & εξοπλισμός	Φλώρινα	κοινωνική ένταξη και επαγγελματική	424.000.000	279.840.000	Κατασκευή	81.562.318	Μαρ. 99
4	Κέντρο Κοινωνικής Υποστήριξης & κατάρτισης Α.Μ.Ε.Α. Νομού Κεφαλληνίας	9793503	Ανέγερση κτιρίου - Εξοπλισμός	Νέο κτίριο & εξοπλισμός	Κεφαλλονιά	κοινωνική ένταξη και επαγγελματική	640.000.000	422.400.000	Κατασκευή	113.886.281	Μαρ. 99
5	Κέντρο Κοινωνικής Υποστήριξης & κατάρτισης Α.Μ.Ε.Α. Νομού Σάμου	9793504	Ανέγερση κτιρίου - Εξοπλισμός	Νέο κτίριο & εξοπλισμός	Σάμος	δημοσργια εθνικού δικτύου κέντρων για κοινωνική ένταξη και επαγγελματική	544.000.000	359.040.000	Κατασκευή	35.537.784	Ιουν. 2000
6	Κέντρο Κοινωνικής Υποστήριξης & κατάρτισης Α.Μ.Ε.Α. Νομού Κυκλάδων	9793505	Ανέγερση κτιρίου - Εξοπλισμός	Νέο κτίριο & εξοπλισμός	Σάρος	δημοσργια εθνικού δικτύου κέντρων για κοινωνική ένταξη και επαγγελματική	441.000.000	291.060.000	Κατασκευή	29.897.488	Ιαν. 2000
7	Κέντρο Κοινωνικής Υποστήριξης & κατάρτισης Α.Μ.Ε.Α. Νομού Αιτωλίας	9793533	Ανέγερση κτιρίου - Εξοπλισμός	Νέο κτίριο & εξοπλισμός	Αγρίνιο	δημοσργια εθνικού δικτύου κέντρων για κοινωνική ένταξη και επαγγελματική	493.000.000	325.380.000	Κατασκευή	62.344.564	Οκτ. 99
8	Κέντρο Κοινωνικής Υποστήριξης & κατάρτισης Α.Μ.Ε.Α. Νομού Δωδεκανήσου	9793534	Ανέγερση κτιρίου - Εξοπλισμός	Νέο κτίριο & εξοπλισμός	Ρόδος	δημοσργια εθνικού δικτύου κέντρων για κοινωνική ένταξη και επαγγελματική	622.000.000	410.520.000	Κατασκευή	25.177.162	Φεβ. 99
9	Κέντρο Κοινωνικής Υποστήριξης & κατάρτισης Α.Μ.Ε.Α. Νομού Ηλείας	9793535	Ανέγερση κτιρίου - Εξοπλισμός	Νέο κτίριο & εξοπλισμός	Πύργος	δημοσργια εθνικού δικτύου κέντρων για κοινωνική ένταξη και επαγγελματική	682.000.000	450.120.000	Κατασκευή	12.592.184	Δεκ. 99
10	Κέντρο Κοινωνικής Υποστήριξης & κατάρτισης Α.Μ.Ε.Α. Νομού Φθιώτιδας	9793536	Ανέγερση κτιρίου - Εξοπλισμός	Νέο κτίριο & εξοπλισμός	Αιβαδιά	δημοσργια εθνικού δικτύου κέντρων για κοινωνική ένταξη και επαγγελματική	472.000.000	311.520.000	Δημοπράτηση	19.902.632	Δεκ. 99
11	Κέντρο Κοινωνικής Υποστήριξης & κατάρτισης Α.Μ.Ε.Α. Νομού Πέλλας	9793537	Ανέγερση κτιρίου - Εξοπλισμός	Νέο κτίριο & εξοπλισμός	Έδεσσα	κοινωνική ένταξη και επαγγελματική	385.000.000	254.100.000	Κατασκευή	17.295.102	Ιουν. 2000
12	Κέντρο Κοινωνικής Υποστήριξης & κατάρτισης Α.Μ.Ε.Α. Νομού Λαβίου	9793538	Ανέγερση νέου κτιρίου - Εξοπλισμός	Νέο κτίριο & εξοπλισμός	Λαβός	δημοσργια εθνικού δικτύου κέντρων για κοινωνική ένταξη και επαγγελματική	584.000.000	385.440.000	Δημοπράτηση	19.773.970	Ιουν. 2000
13	Κέντρο Κοινωνικής Υποστήριξης & κατάρτισης Α.Μ.Ε.Α. Νομού Καρδίτσας	9793539	Ανέγερση νέου κτιρίου - Εξοπλισμός	Νέο κτίριο & εξοπλισμός	Καβάλα	κοινωνική ένταξη και επαγγελματική	385.000.000	260.700.000	Κατασκευή	161.846.859	Φεβ. 99
14	Κέντρο Κοινωνικής Υποστήριξης & κατάρτισης Α.Μ.Ε.Α. Νομού Ημαθίας	9793540	Ανέγερση νέου κτιρίου - Εξοπλισμός	Νέο κτίριο & εξοπλισμός	Ημαθία	κοινωνική ένταξη και επαγγελματική	689.000.000	454.740.000	Κατασκευή	23.946.362	Νοεμ. 99
15	Κέντρο Κοινωνικής Υποστήριξης & κατάρτισης Α.Μ.Ε.Α. Νομού Χανίων	9793528	Διατήρηση υπάρχοντος κτιρίου - Εξοπλισμός	Νέο κτίριο & εξοπλισμός	Χανιά	κοινωνική ένταξη και επαγγελματική	312.000.000	205.820.000	Προετοιμασία	0	
16	Κέντρο Κοινωνικής Υποστήριξης & κατάρτισης Α.Μ.Ε.Α. Νομού Ροδόπης	9793549	Διατήρηση υπάρχοντος κτιρίου - Εξοπλισμός	Νέο κτίριο & εξοπλισμός	Κομοτηνή	κοινωνική ένταξη και επαγγελματική	399.000.000	263.340.000	Κατασκευή	61.913.672	Οκτ. 99
17	Κέντρο Κοινωνικής Υποστήριξης & κατάρτισης Α.Μ.Ε.Α. Νομού Χαλκιδικής	9793545	Ανέγερση νέου κτιρίου - Εξοπλισμός	Νέο κτίριο & εξοπλισμός	Πολύγυρος	δημοσργια εθνικού δικτύου κέντρων για κοινωνική ένταξη και επαγγελματική	603.000.000	387.880.000	Κατασκευή	116.984.429	Απρ. 99
18	Κέντρο Κοινωνικής Υποστήριξης & κατάρτισης Α.Μ.Ε.Α. Νομού Πρέβεζας	9793546	Ανέγερση νέου κτιρίου - Εξοπλισμός	Νέο κτίριο & εξοπλισμός	Πρέβεζα	δημοσργια εθνικού δικτύου κέντρων για κοινωνική ένταξη και επαγγελματική	572.000.000	377.520.000	Κατασκευή	245.608.825	Μάιος 99
19	Κέντρο Κοινωνικής Υποστήριξης & κατάρτισης Α.Μ.Ε.Α. Νομού Ξάνθης	9793547	Ανέγερση νέου κτιρίου - Εξοπλισμός	Νέο κτίριο & εξοπλισμός	Ξάνθη	δημοσργια εθνικού δικτύου κέντρων για κοινωνική ένταξη και επαγγελματική	299.000.000	197.340.000	Κατασκευή	11.604.210	Μάιος 99
20	Κέντρο Κοινωνικής Υποστήριξης & κατάρτισης Α.Μ.Ε.Α. Νομού Έβρου	9793548	Ανέγερση νέου κτιρίου - Εξοπλισμός	Νέο κτίριο & εξοπλισμός	Αλεξανδρούπολη	κοινωνική ένταξη και επαγγελματική	296.000.000	195.360.000	Κατασκευή	101.434.429	Απρ. 99
21	Κέντρο Κοινωνικής Υποστήριξης & κατάρτισης Α.Μ.Ε.Α. Νομού Αργολίδας	9793542	Ανέγερση νέου κτιρίου - Εξοπλισμός	Νέο κτίριο & εξοπλισμός	Άργος	δημοσργια εθνικού δικτύου κέντρων για κοινωνική ένταξη και επαγγελματική	616.000.000	406.560.000	Κατασκευή	22.403.864	Αυγ. 99
22	Κέντρο Κοινωνικής Υποστήριξης & κατάρτισης Α.Μ.Ε.Α. Νομού Βοιωτίας	9793543	Ανέγερση νέου κτιρίου - Εξοπλισμός	Νέο κτίριο & εξοπλισμός	Θήβα	δημοσργια εθνικού δικτύου κέντρων για κοινωνική ένταξη και επαγγελματική	641.000.000	423.060.000	Κατασκευή	16.189.004	Δεκ. 99
23	Κέντρο Κοινωνικής Υποστήριξης & κατάρτισης Α.Μ.Ε.Α. Νομού Εύβοιας	9793544	Ανέγερση νέου κτιρίου - Εξοπλισμός	Νέο κτίριο & εξοπλισμός	Χαλκίδα	δημοσργια εθνικού δικτύου κέντρων για κοινωνική ένταξη και επαγγελματική	448.000.000	295.680.000	Κατασκευή	19.816.777	Δεκ. 99
24	Κέντρο Κοινωνικής Υποστήριξης & κατάρτισης Α.Μ.Ε.Α. Νομού Χίου	9793541	Ανέγερση νέου κτιρίου - Εξοπλισμός	Νέο κτίριο & εξοπλισμός	Χίος	δημοσργια εθνικού δικτύου κέντρων για κοινωνική ένταξη και επαγγελματική	440.000.000	290.400.000	Κατασκευή	18.182.020	Ιαν. 2000
25	Κέντρο Κοινωνικής Υποστήριξης & κατάρτισης Α.Μ.Ε.Α. Νομού Μεσσηνίας	9793551	Διαρρύθμιση υπάρχοντος κτιρίου - Προσθήκη ισχύος με υαλοτόμο	Νέο κτίριο & εξοπλισμός	Καλαμάτα	δημοσργια εθνικού δικτύου κέντρων για κοινωνική ένταξη και επαγγελματική	312.000.000	205.920.000	Δημοπράτηση	0	Φεβ. 2000
							12.182.000.000	8.128.720.000		1.322.957.689	

2.2. Ανέγερση, επέκταση και εξοπλισμοί κέντρων ανοικτής και κλειστής περίθαλψης και μέριμνας ανηλίκων, ατυχηματιών, χρονίως πασχόντων και εργαστηρίων επαγγελματικής κατάρτισης Α.Μ.Ε.Α.

Επιχειρησιακό Πρόγραμμα:	«Υγεία – Πρόνοια»
Υποπρόγραμμα:	«Πρόνοια»
Μέτρο 2:	<i>Ανέγερση, επέκταση και εξοπλισμοί κέντρων ανοικτής και κλειστής περίθαλψης και μέριμνας ανηλίκων, ατυχηματιών, χρονίως πασχόντων και εργαστηρίων επαγγελματικής κατάρτισης Α.Μ.Ε.Α.</i>
Κωδ. Αριθ. Μέτρου:	2.2
Διάρκεια εφαρμογής:	Από 1994 έως 1999
Χρηματοοικονομικά στοιχεία:	Συνολικό κόστος: 31.265.034 (ECU) Δημόσια δαπάνη: 31.265.034 (ECU) Συμμετοχή ΕΤΠΑ: 20.634.923 (ECU)
Φορείς υπεύθυνοι για την υλοποίηση του Μέτρου:	Υπουργείο Υγείας Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων
Ωφελούμενοι από το Μέτρο:	α) Άτομα με ειδικές ανάγκες (ΑΜΕΑ) και χρόνιες παθήσεις, ανήλικοι με προβλήματα ενσωμάτωσης, το οικογενειακό τους περιβάλλον. β) Οι εργαζόμενοι στα κέντρα υποστήριξης των ατόμων με χρόνιες παθήσεις λόγω βελτίωσης των συνθηκών εργασίας τους, καθώς και το ευρύτερο κοινωνικό σύνολο.
Περιοχές εφαρμογής:	Περιφέρεια Πρωτευούσης, Θεσσαλονίκη, καθώς και άλλες περιοχές με μειωμένη ανάπτυξη στον τομέα των προνοιακών υποδομών (Δυτ. Μακεδονία, Κρήτη, Δυτ. Ελλάδα, Νότιο Αιγαίο).

Πίνακας 2.2. Κέντρα ανοικτής και κλειστής περίθαλψης και μέριμνας ανηλίκων, ατυχηματιών και γυναικών πασχόντων

ΤΙΤΛΟΣ ΕΡΓΟΥ	ΣΑΕ	ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΦΥΣΙΚΟΥ ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟΥ	ΕΙΔΟΣ ΕΠΕΜΒΑΣΗΣ	ΤΟΠΟΘΕΣΙΑ	ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΕΚΟΠΙΜΟΤΗΤΑΣ	ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ	ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΕΤΠΑ 66%	ΕΞΕΛΙΞΗ ΦΥΣ. ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟΥ		ΕΚΤΙΜΩΜΕΝΟΣ ΧΡΟΝΟΣ ΑΠΟΠΕΡΑΤΩΣΗΣ	
								ΣΤΑΔΙΟ ΕΞΕΛΙΞΗΣ	ΑΠΟΡΡΟΦΗΣΗ		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)		
ΕΝΕΡΓΕΙΑ 1											
1	Επεκτάσεις βελτιώσεις - διαρρυθμίσεις κτιριακών εγκαταστάσεων ΚΑΦΚΑ ΑΙΓΙΟΥ	9496505	Αποπεράτωση διαύρου κτηρίου του ΒΧΠ ΑΙΓΙΟΥ	Επεκτάσεις - διαρρυθμίσεις	Αίγιο	Κάλυψη αναγκών στέγασης ΒΧΠ Αιγίου	281.000.000	185.460.000	Ολοκλήρωση	200.000	Οκτ. 98
2	Ανοσοκιο Ίδρυμα Χρονίας Πασχόντων ΚΕΣΑΜΟΥ ΧΑΝΙΩΝ, αποκατάσταση Εξού.	9493506	Βελτίωση υπηρεσιών (κτιριακός εξοπλισμός) του Κέντρου	Επεκτάσεις - διαρρυθμίσεις	Κίσσαμος Χανίων	Νοσηλεία, θεραπεία και αποκατάσταση ΑΜΕΑ	230.000.000	151.800.000	Ολοκλήρωση	230.000.000	Σεπ. 99
3	Εθνικό Ίδρυμα Αποκατ. Αναπήρων ΕΤΑΑ (αναδιαρρύθμιση υπαρχόντων χώρων)	9493508	Προμήθεια εξοπλισμού εργαστηρίων και μονάδας αποκατάστασης	Προμήθεια εξοπλισμού	Αθήνα	Εκσυγχρονισμός - Αναβάθμιση και βελτίωση επαγγελματικών εργαστηρίων	130.000.000	85.800.000	Κατασκευή	0	Σεπ. 99
4	Εθνικό Ίδρυμα Προστασίας Καφαλάων Παρ/μα ΠΑΤΡΩΝ, ανέγερση σχολείων	9493507	Ανέγερση κτιριακών εγκαταστάσεων και διαμόρφωση του Περιβαλλοντα χώρου σε ιδιόκτητο οικοπέδο	Νέο κτίριο & εξοπλισμός	Πάτρα	Ανάγκες εκπαίδευσης και φιλοξενίας των κωφολόγων	1.700.000.000	1.125.960.000	Κατασκευή	932.683.200	Μαρ 98 Α' φάση
5	ΚΑΦΚΑ Αιτωλίας ανέγερση νέου κτηρίου	9493509	Ανέγερση κτηρίου	Νέο κτίριο & εξοπλισμός	Αιτωλία	Φυσική αποθεραπεία και κοινωνική αποκατάσταση ατόμων που έχουν ανάγκη φυσικής και κοινωνικής αποκατάστασης	850.000.000	632.260.000	Κατασκευή	172.483.000	Νοέμ. 99
6	Εταιρία Σπαστικών Βορείου Ελλάδος ανέγερση εργαστηρίων - Εξοπλισμός	9493510	Νέο κτίριο που περιλαμβάνει εργαστήρια εξειδικευμένης κατάρτισης	Νέο κτίριο & εξοπλισμός	Θεσσαλονίκη	Επαγγελματική κατάρτιση και διαμονή ατόμων με ειδικές ανάγκες	646.000.000	426.360.000	Κατασκευή	161.166.481	Ιούν. 99
7	Εργαστήρια Ειδικής Αγωγής "ΜΑΡΓΑΡΙΤΑ" ανέγερση εργαστηρίων - Εξοπλισμός	9493511	Νέο κτίριο ανέγερση - Εξοπλισμός	Νέο κτίριο & εξοπλισμός	Αθήνα	Επαγγελματική κατάρτιση και υποστήριξη ΑΜΕΑ	470.000.000	310.200.000	Κατασκευή	259.513.916	Οκτ. 98
8	ΚΑΦΚΑ ΚΑΣΤΟΡΙΑΣ (ΑΡΓΟΣ ΟΡΕΣΤΙΚΟ)	9493512	Μέληση, κατασκευή και εξοπλισμός κτιριακού συγκροτήματος αποθεραπείας		Καστοριά	Δημιουργία Κέντρων για φυσική αποκατάσταση κοινωνική ένταξη και επαγγελματική αποκατάσταση	3.149.000.000	2.078.340.000	Προετοιμασία	157.233.289	Δεκ. 99
9	Κέντρο Εκπαίδευσης & Αποκατάστασης Τυφλών (ΚΕΑΤ ΑΘΗΝΩΝ, Ν Π Ι Δ.)	9493514	Εκπόνηση Μελέτης Ανέγερση Νέου κτηρίου και επέκταση περιβάλλοντος χώρου - Εξοπλισμός	Νέο κτίριο & εξοπλισμός	Αθήνα	Εκπαίδευση και κατάρτιση ατόμων με προβλήματα όρασης	1.821.000.000	1.201.860.000	Δημιπράτηση	49.572.078	Δεκ. 99
10	Κέντρο Ειδικής Αγωγής Θεσσαλονίκη διαμόρφωση εγκαταστάσεων	9493516	Προσθήκη - κατασκευή υφιστάμενης διδασκαλίας Προσθήκη κατασκευή Κέντρου Ημέρας - Ανακαίνιση -	Επεκτάσεις - διαρρυθμίσεις	Θεσσαλονίκη	Βελτίωση της Υποδομής για αναβάθμιση των παρεχόμενων Υπηρεσιών σε παιδιά με ειδικές ανάγκες	60.000.000	39.600.000	Ολοκλήρωση	60.000.000	Ιαν. 99
ΕΝΕΡΓΕΙΑ 2											
1	Κέντρο Κοινωνικής Υποστήριξης & κατάρτισης Α.Μ.Ε.Α. Νομού Λέσβου	9793530	Ανέγερση νέου κτηρίου - Εξοπλισμός	Νέο κτίριο & εξοπλισμός	Μαγνησα Ν. Ιωνία	Πύλοτική εφαρμογή για δημιουργία εθνικού δικτύου Κέντρων Υποστήριξης Αυτιστικών Ατόμων	1.405.000.000	927.300.000	Προετοιμασία	0	Αυγ. 2000
2	Κέντρο Κοινωνικής Υποστήριξης & κατάρτισης Α.Μ.Ε.Α. Νομού Καβάλας	9793529	Ανέγερση νέου κτηρίου - Εξοπλισμός	Νέο κτίριο & εξοπλισμός	Θεσσαλονίκη	Πύλοτική εφαρμογή για δημιουργία εθνικού δικτύου Κέντρων Υποστήριξης Αυτιστικών Ατόμων	1.151.000.000	759.860.000	Προετοιμασία	0	Δεκ. 2000
3	Κέντρο Κοινωνικής Υποστήριξης & κατάρτισης Α.Μ.Ε.Α. Νομού Ημαθίας	9793528	Ανέγερση νέου κτηρίου - Εξοπλισμός	Νέο κτίριο & εξοπλισμός	Αθήνα	Πύλοτική εφαρμογή για δημιουργία εθνικού δικτύου Κέντρων Υποστήριξης Αυτιστικών Ατόμων	1.142.000.000	753.720.000	Προετοιμασία	0	Δεκ. 2000
ΣΥΝΟΛΑ						13.149.000.000	8.678.340.000	2.222.651.965			

Πίνακας 1.1. Τα δώδεκα κέντρα κλειστής και ανοικτής φροντίδας και αποκατάστασης Α.Μ.Ε.Α.

ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΦΥΣΗ	ΤΙΤΛΟΣ ΕΡΓΟΥ	ΦΑΣΗ ΕΡΓΟΥ	ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ	ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ
			Σε χιλ. δρχ.	
Ν.Π.Δ.Δ.	Επεκτάσεις, βελτιώσεις, διαρρυθμίσεις κτιριακών εγκαταστάσεων Θ.Χ.Π. ΑΙΓΙΟΥ Κλεισμένου Οικονόμου Ιατρού και περιβάλλον χώρος	6	200.000	Συνεχιζόμενα (Πρόταση Υπουργείου και φορέα)
Ν.Π.Δ.Δ.	Ανουσάκειο ίδρυμα ατόμων με ειδικές ανάγκες Χανίων. Αποπεράτωση - Εξοπλισμός	6	200.000	Συνεχιζόμενα (Πρόταση Υπουργείου και φορέα)
Ν.Π.Δ.Δ.	Εθνικό Ίδρυμα Προστασίας Κωφάλλων (παράρτημα Πατρών). Ανέγερση Σχολείου - Μονάδας Κατάρτισης	5	750.000	Νέο έργο (Πρόταση Υπουργείου και φορέα)
Ν.Π.Δ.Δ.	Εθνικό Ίδρυμα Αποκατάστασης Αναπήρων (Ε.Ι.Α.Α.). Αναδιαρρυθμίσεις υπάρχοντων κτιρίων Λιφιθέατρο - Βιβλιοθήκη	4	450.000	Νέο έργο (Πρόταση Υπουργείου και φορέα)
Ν.Π.Ι.Δ.	Εταιρία Σπαστικών Βορ. Ελλάδας. Ανέγερση εργαστηρίων - Ξενώνα - Εξοπλισμός	3	700.000	Νέο έργο (Πρόταση Υπουργείου και φορέα)
Ν.Π.Ι.Δ.	Εργαστήριο Ειδικής Αγωγής "Η Μαργαρίτα". Ανέγερση εργαστηρίων - Ξενώνα - Εξοπλισμός	3	300.000	Νέο έργο (Πρόταση Υπουργείου και φορέα)
Ν.Π.Δ.Δ.	Θ.Χ.Π. Άργους Ορεστικού. Ανέγερση Κτιρίου 75 κλινών	1	1.000.000	Νέο έργο (Πρόταση Υπουργείου και φορέα)
Ν.Π.Δ.Δ.	Θ.Χ.Π. Κολυμπιών Ρόδου. Διαρρυθμίσεις - Εξοπλισμός	1	120.000	Αποπεράτωση έργου (Πρόταση Υπουργείου και φορέα)
Ν.Π.Ι.Δ.	Κέντρο Εκπαίδευσης και Αποκατάστασης Τυφλών (ΚΕΑΤ Αθηνών) Βελτιώσεις - Επεκτάσεις υπάρχουσας υποδομής (Εργαστήριο)	1	800.000	Νέο έργο (Πρόταση Υπουργείου και φορέα)
Ν.Π.Δ.Δ.	Ίδρυμα Προστασίας Τυφλών Β. Ελλάδας "Ο Ήλιος". Ανέγερση νέων κτιριακών εγκαταστάσεων (Εργαστήριο)	1	800.000	Νέο έργο (Πρόταση Υπουργείου και φορέα)
Ν.Π.Ι.Δ.	Κέντρο Ειδικής Αγωγής Θεσσαλονίκης. Διαμόρφωση υπάρχουσών εγκαταστάσεων	1	50.000	Νέο έργο (Πρόταση Υπουργείου και φορέα)
Ν.Π.Ι.Δ.	Θ.Χ.Π. Αμφιλογίας. Ανέγερση κτιρίου 100 κλινών	1	1.200.000	Νέο έργο (Πρόταση Υπουργείου και φορέα)

ΕΙΣ ΕΡΓΟΥ:

1. Κτιριολογικό πρόγραμμα
2. Προμελέτη
3. Οριστική μελέτη
4. Μελέτη εφαρμογής και τήξη δημοπράτησης
5. Δημοπράτηση
6. Κατασκευή έργου
7. Εξοπλισμός

ΜΕΤΡΟ 2.1. Λειτουργία και διαχείριση Κέντρου Α.Μ.Ε.Α.

Τα Κέντρα κοινωνικής υποστήριξης και κατάρτισης ατόμων με ειδικές ανάγκες έχουν τη μορφή Νομικού Προσώπου Ιδιωτικού Δικαίου, που τελεί υπό την εποπτεία του Υπουργείου Υγείας – Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων.

Κάθε Κέντρο διοικείται από Διοικητικό Συμβούλιο, μέλη του οποίου είναι εκπρόσωποι των κοινωνικών φορέων, των τοπικών αρχών και των εθελοντικών συλλόγων που δραστηριοποιούνται στον τομέα προστασίας των ατόμων με ειδικές ανάγκες. Οι αρμοδιότητες του Διοικητικού Συμβουλίου συνίσταται στη διοίκηση και διαχείριση όλων των υποθέσεων του Κέντρου, στην έγκριση των απαιτούμενων δαπανών και γενικά στην επίβλεψη όλων των θεμάτων που σχετίζονται με την πορεία των εργασιών του Κέντρου.

Πόροι του Κέντρου προβλέπονται η τακτική κρατική επιχορήγηση (μέσω του δημόσιου προϋπολογισμού), τα έσοδα από την εκμετάλλευση της περιουσίας του και η συμμετοχή των ίδιων των χρηστών (κυρίως μέσω των ταμείων κοινωνικής ασφάλισης των οικογενειών τους).

Για τη λειτουργία κάθε Κέντρου απαιτούνται σε ένα αρχικό στάδιο 25 τουλάχιστον θέσεις εργασίας, που περιλαμβάνουν αντίστοιχες ειδικότητες (πρώιμη διάγνωση, επαγγελματικός προσανατολισμός, κατάρτιση, λειτουργική αποκατάσταση, εργοθεραπεία, φυσιοθεραπεία, λογοθεραπεία, ψυχοθεραπεία κ.α.

Από άποψη διοικητικής διάρθρωσης, προβλέπεται η λειτουργία κάθε Κέντρου σε επίπεδο νομού της Χώρας. Κάτι τέτοιο όμως δεν θα επηρεάσει τη δυνατότητα εποπτείας του Κέντρου από τον αρμόδιο φορέα σχεδιασμού και άσκησης προγραμμάτων κοινωνικής προστασίας (Γενική Γραμματεία Πρόνοιας του Υπουργείου Υγείας – Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, που διαθέτει μάλιστα και ειδική Διεύθυνση για τον συντονισμό των ενεργειών

στο χώρο της κατάρτισης και αποκατάστασης των ατόμων με ειδικές ανάγκες).

Η Γενική Γραμματεία Πρόνοιας θα εποπτεύει τη λειτουργία του Κέντρου και θα φροντίζει για την κάλυψη δαπανών στελέχωσης και λειτουργίας του.

Για τη στελέχωση του προσωπικού θα καταβληθεί ιδιαίτερη προσπάθεια κάλυψης των θέσεων εργασίας μέσω μετατάξεων και αποσπάσεων υπαλλήλων από άλλους οργανισμούς της Πρόνοιας.

ΜΕΤΡΟ 2.2. Σκέλος υποδομών κλειστής και ανοικτής περίθαλψης και κατάρτισης Α.Μ.Ε.Α.

Στο σκέλος αυτό προβλέπεται η χρηματοδότηση κατασκευής ή επέκτασης 12 μονάδων κατάρτισης και αποκατάστασης ατόμων με ειδικές ανάγκες ή ατόμων που αντιμετωπίζουν ιδιαίτερα προβλήματα, εξαιτίας αιφνίδιων γεγονότων (ατυχήματα) που εμποδίζουν, δυσχεραίνουν ή διακόπτουν την ομαλή ένταξή τους στην αγορά εργασίας.

Πρόκειται συγκεκριμένα για τη χρηματοδότηση επέκτασης ή κατασκευής 12 έργων. Οι υπηρεσίες θα παρέχονται από φορείς που ήδη λειτουργούν στο χώρο αποκατάστασης ατόμων με ειδικές ανάγκες (πρόκειται για επτά Νομικά Πρόσωπα Δημοσίου Δικαίου και πέντε Νομικά Πρόσωπα Ιδιωτικού Δικαίου). Οι φορείς αυτοί έχουν ήδη συσταθεί και απλώς χρειάζονται κατάλληλες κτιριακές υποδομές για την παροχή υπηρεσιών υψηλής ποιότητας προς τους εξυπηρετούμενους.

Τόσο τα Ν.Π.Δ.Δ. όσο και τα Ν.Π.Ι.Δ. διοικούνται από Διοικητικό Συμβούλιο, μέλη το οποίου είναι εκπρόσωποι των κοινωνικών φορέων, των τοπικών αρχών και των εθελοντικών συλλόγων που δραστηριοποιούνται στον τομέα προστασίας των ατόμων με ειδικές ανάγκες. Οι αρμοδιότητες του Διοικητικού Συμβουλίου συνίστανται στη διοίκηση και διαχείριση όλων των υποθέσεων του Κέντρου, στην έγκριση των απαιτούμενων δαπανών και γενικά στην επίβλεψη όλων των θεμάτων που σχετίζονται με την πορεία των εργασιών του Κέντρου.

Πόροι του Κέντρου προβλέπονται η τακτική Κρατική επιχορήγηση (μέσω του Δημόσιου προϋπολογισμού) τα τυχόν έσοδα από την εκμετάλλευση της περιουσίας του και η συμμετοχή των ίδιων των χρηστών (κυρίως μέσω των ταμείων κοινωνικής ασφάλισης των οικογενειών τους).

Για τη λειτουργία των Κέντρων υπάρχει κατοχυρωμένο κανονιστικό πλαίσιο που στηρίζεται στις διατάξεις του Νομοθετικού διατάγματος 162/73 και των Νόμων 2072/92 και 2082/92.

Τα Κέντρα λειτουργούν σε συγκεκριμένες περιφέρειες της χώρας (3 στην Περιφέρεια Αττικής, 3 στην περιφέρεια Κεντρικής Μακεδονίας, 3 στην Περιφέρεια Δυτικής Στερεάς, 1 στην Περιφέρεια Δυτικής Μακεδονίας, 1 στην Περιφέρεια Νοτίου Αιγαίου και ένα στην Περιφέρεια Κρήτης).

Η Γενική Γραμματεία Πρόνοιας θα διαχειρίζεται τη λειτουργία των Κέντρων και θα φροντίζει για τη στελέχωσή τους, ιδίως σε θέσεις υψηλής εξειδίκευσης.

Επισημαίνεται ότι οι ξενώνες προσωρινής διαμονής που προβλέπονται στα κέντρα δεν είναι δυνατόν να χρησιμοποιηθούν σαν οικοτροφεία.

Προκειμένου να εγκριθεί η χρηματοδότηση των προτεινόμενων υποδομών, θα πρέπει να προηγηθεί:

- Εξέταση των υπάρχουσών υποδομών και εξοπλισμού αρμοδιότητας της πρόνοιας, καθώς και του είδους των προσφερομένων υπηρεσιών, ώστε να καταστεί δυνατό να αξιοποιηθούν με τον καλύτερη δυνατό τρόπο οι υπάρχουσες υποδομές, καθώς και να εντοπιστούν οι ελλείψεις και ανάγκες, τόσο σε κτίρια, εξοπλισμούς, όσο και σε υπηρεσίες.
- Να διευκρινιστούν τα κριτήρια βάσει των οποίων επελέγησαν τα συγκεκριμένα έργα.
- Να γίνει ιεράρχηση των προτεινόμενων έργων, σύμφωνα με το βαθμό ωριμότητας των σχετικών προτάσεων (ύπαρξη μελετών κατασκευής, αυξημένες ανάγκες σε μια συγκεκριμένη περιοχή κ.λ.π.).

2.3. Υποδομές και εξοπλισμοί δικτύου μονάδων άμεσης κοινωνικής βοήθειας και υπηρεσιών για την κάλυψη εκτάκτων προνοιακών αναγκών και την αντιμετώπιση του κοινωνικού αποκλεισμού

<i>Επιχειρησιακό Πρόγραμμα:</i>	«Υγεία – Πρόνοια»
<i>Υποπρόγραμμα:</i>	«Πρόνοια»
<i>Μέτρο 3:</i>	Υποδομές και εξοπλισμοί δικτύου μονάδων άμεσης κοινωνικής βοήθειας και υπηρεσιών για την κάλυψη εκτάκτων προνοιακών αναγκών και την αντιμετώπιση του κοινωνικού αποκλεισμού
<i>Κωδ. Αριθ. Μέτρου:</i>	2.3
<i>Διάρκεια εφαρμογής:</i>	Από 1994 έως 1999
<i>Χρηματοοικονομικά στοιχεία:</i>	Συνολικό κόστος: 13.793.103 (ECU) Δημόσια δαπάνη: 13.793.103 (ECU) Συμμετοχή ΕΤΠΑ: 9.103.448 (ECU)
<i>Φορείς υπεύθυνοι για την υλοποίηση του Μέτρου:</i>	Υπουργείο Υγείας Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων
<i>Ωφελομένοι από το Μέτρο:</i>	<ul style="list-style-type: none">◆ Ομάδες που αντιμετωπίζουν κίνδυνο κοινωνικού αποκλεισμού και χρήζουν άμεσης προνοιακής παρέμβασης: μονογονεϊκές οικογένειες, άστεγοι, άνεργοι, άτομα με ειδικές ανάγκες, πρώην φυλακισμένοι, παλιννοστούντες ομογενείς, πρόσφυγες, φορείς του AIDS, ναρκομανείς, τοξικομανείς κρατούμενοι που επιθυμούν να παρακολουθήσουν προγράμματα ψυχικής απεξάρτησης και άλλες ομάδες στόχοι που εμπίπτουν στην έννοια του αποκλεισμού από την αγορά εργασίας.◆ Υπηρεσίες της κεντρικής και περιφερειακής διοίκησης στον τομέα πρόνοιας.◆ Φορείς Νομαρχιακής και Τοπικής Αυτοδιοίκησης.◆ Εθελοντικοί φορείς.
<i>Περιοχές εφαρμογής:</i>	Αθήνα, Θεσσαλονίκη και άλλες μεγάλες πόλεις της χώρας

ΤΙΤΛΟΣ ΕΡΓΟΥ	ΣΑΣ	ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΦΥΣΙΚΟΥ ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟΥ	ΕΙΔΟΣ ΕΠΕΜΒΑΣΗΣ	ΤΟΠΟΘΕΣΙΑ	ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΣΚΟΠΙΜΟΤΗΤΑΣ	ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ	ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΕΤΠΑ 66%	ΕΚΔΑΞΗ ΦΥΣ. ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟΥ		ΕΚΤΙΜΩΜΕΝΟΣ ΧΡΟΝΟΣ ΑΠΟΠΕΡΑΤΩΣΗΣ
								ΕΤΑΣΙΟ ΚΣΕΛΕΣΙΣ	ΑΠΟΡΡΙΦΘΕΙΣ	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)
Κέντρο υποδοχής & συμβουλ. ενημέρωσης, συντονιστικό κέντρο άμεσης βοήθειας και ξενώνα προσηλυτικής φιλοξενίας Βασ. Σοφίας - Αθήνα	9893900	Ανακαίνιση υπάρχοντος κτιρίου με υπόγειο, ισόγειο και 1ο όροφο και προσθήκη 3 ορόφων νέων	Διαρρυθμίσεις και επέκταση κτιρίου	Αθήνα	Κάλυψη εκτάκτων κοινωνικών αναγκών με στόχο και την άρση των εμποδίων από την αγορά εργασίας	173.000.000	114.180.000	Κατασκευή		Φεβ 2000
Κέντρο υποδοχής, ενημέρωσης και συμβουλ. υποστηρίξης στον Αγ. Σάββα Αττικής	9893901	Νέο κτίριο για κέντρο Υποδοχής ενημέρωσης και συμβουλευτικής Υποστηρίξης στις εγκαταστάσεις του ΕΟΠ στον Αγ. Σάββα	Νέο κτίριο	Αγ. Σάββα Αττικής	Κάλυψη εκτάκτων κοινωνικών αναγκών με στόχο και την άρση των εμποδίων από την αγορά εργασίας	113.000.000	74.580.000	Κατασκευή		Οκτ. 99
Κέντρο υποδοχής, ενημέρωσης και συμβουλ. υποστηρίξης Ν. Ιωνίας	9893902	Κατασκευή νέου ισόγειου κτιρίου με υπόγειο για να λειτουργήσει ως κέντρο υποδοχής, ενημέρωσης και συμβουλευτικής υποστηρίξης	Νέο κτίριο	Ν. Ιωνία	Κάλυψη εκτάκτων κοινωνικών αναγκών με στόχο και την άρση των εμποδίων από την αγορά εργασίας	96.000.000	63.360.000	Κατασκευή	5.529.000	Ιουν 2000
Κέντρο υποδοχής ενημέρωσης και συμβουλ. υποστηρίξης & ξενώνας φιλοξενίας εφήβων κοριτσιών στον Καρλο Αττικής	9893903	Ανακαίνιση - διαρρύθμιση υπάρχοντος κτιρίου 300 m ² και εξοπλισμός του. Ανήγηση νέας πέτρινας αυλής 300 m ² .	Διαρρυθμίσεις και εξοπλισμός	Καρφάς Αττικής	Κάλυψη εκτάκτων κοινωνικών αναγκών με στόχο και την άρση των εμποδίων από την αγορά εργασίας	133.000.000	87.760.000	Κατασκευή	19.986.304	Μαρ 99
Κέντρο υποδοχής, ενημέρωσης και συμβουλ. υποστηρίξης & ξενώνας προσηλυτικής φιλοξενίας στο Καλαμάκι	9893904	Ανήγηση νέου τριόροφου κτιρίου με υπόγειο για χρήση Κέντρο Υποδοχής	Νέο κτίριο	Καλαμάκι	Κάλυψη εκτάκτων κοινωνικών αναγκών με στόχο και την άρση των εμποδίων από την αγορά εργασίας	146.000.000	96.360.000	Κατασκευή	1.802.417	Ιουν. 2000
Κέντρο υποδοχής, ενημέρωσης και συμβουλ. υποστηρίξης & ξενώνας προσηλυτικής φιλοξενίας στη Δραπετσώνα	9893905	Ανακαίνιση υπάρχοντος κτιρίου ΚΕΦΟ ΔΡΑΠΕΤΣΩΝΑΣ για τη δημιουργία Κέντρου ενημέρωσης και ξενώνα Προσηλυτικής φιλοξενίας	Διαρρυθμίσεις	Δραπετσώνα	Κάλυψη εκτάκτων κοινωνικών αναγκών με στόχο και την άρση των εμποδίων από την αγορά εργασίας	129.000.000	85.140.000	Κατασκευή	59.708.703	Απρ.
Κέντρο υποδοχής, ενημέρωσης και συμβουλ. υποστηρίξης μονογονεϊκών οικογενειών στο Ψιλον Αττικής	9893906	Νέο κέντρο υποδοχής στις εγκαταστάσεις του "ΜΗΤΕΡΑ" στο Ψιλον	Νέο κτίριο	Ψιλον Αττικής	Κάλυψη εκτάκτων κοινωνικών αναγκών με στόχο και την άρση των εμποδίων από την αγορά εργασίας	139.000.000	91.740.000	Κατασκευή	27.809.428	Σεπτ.
Επώνυμες έκτακτης & προσηλυτικής φιλοξενίας κοινωνικής φροντίδας γονιάς & παιδιού στο Ψιλον Αττικής	9893907	Κατασκευή 3 νέων κτιρίων ξενώνων δυναμικότητας 40 ατόμων και το κτίριο διακρίσης στις εγκαταστάσεις "ΜΗΤΕΡΑ"	Νέο κτίριο	Ψιλον Αττικής	Κάλυψη εκτάκτων κοινωνικών αναγκών με στόχο και την άρση των εμποδίων από την αγορά εργασίας	185.000.000	122.100.000	Κατασκευή	39.510.898	Σεπτ.
Κέντρο υποδοχής, ενημέρωσης και συμβουλ. υποστηρίξης & κοινωνικής φροντίδας Εμμ. Μπαρτζάνη 84, Ελάφεια	9893908	Συμπληρωματικές υποδομές και εργασίες υπάρχοντος κτιρίου	Διαρρυθμίσεις και εξοπλισμός	Αθήνα	Θα λειτουργήσει θεραπευτικό πρόγραμμα πολλαπλής παρέμβασης χρηστών ναρκωτικών	76.000.000	50.160.000	Κατασκευή	36.694.379	Φεβ 2000
Επώνυμες έκτακτης & προσηλυτικής φιλοξενίας γυναικών & μωρών, που κάνουν χρήση ναρκωτικών, Ελάφεια	9893909	Νέο κτίριο στο Εξάρχεια. Το κτίριο που φέρεται τώρα καταδαφίζεται	Νέο κτίριο	Αθήνα	Επώνυμες προσηλυτικής φιλοξενίας Κέντρο Υποστηρίξης αποκλειστικώς χρηστών	118.000.000	77.880.000	Κατασκευή		Οκτ. 99
Κέντρο υποδοχής, ενημέρωσης και συμβουλ. υποστηρίξης στο Ελληνικό	9893910	Διαμόρφωση ανακαίνιση τριών ορόφων στην είσοδο πρώην Αμερικανικής Βάσης και μετατροπή σε Κέντρο Υποδοχής Ενημέρωσης	Διαρρυθμίσεις	Ελληνικό	Κάλυψη εκτάκτων κοινωνικών αναγκών με στόχο και την άρση των εμποδίων από την αγορά εργασίας	101.000.000	66.660.000	Κατασκευή		Φεβ. 2000
Κέντρο υποδοχής, ενημέρωσης και συμβουλ. υποστηρίξης Αθηνών - Δίκτυο ΕΚΑΚΒ, οδός Καρόλου (Βάθης)	9893911	Ανακαίνιση διαρρύθμιση 3ου ορόφου και Τμήματος του ισόγειου σε Κέντρο υποδοχής	Διαρρυθμίσεις	Αθήνα	Κάλυψη εκτάκτων κοινωνικών αναγκών με στόχο και την άρση των εμποδίων από την αγορά εργασίας	75.000.000	49.500.000	Κατασκευή	12.634.114	Αυγ.
Κέντρο υποδοχής, ενημέρωσης και συμβουλ. υποστηρίξης στον Πειραιά	9893912	Ανακαίνιση διαρρύθμιση 5ου και 6ου ορόφου και διαρρύθμιση τμήματος ισόγειου 1ου ορόφου και υπογείου κτιρίου	Διαρρυθμίσεις	Πειραιάς	Κάλυψη εκτάκτων κοινωνικών αναγκών με στόχο και την άρση των εμποδίων από την αγορά εργασίας	168.000.000	110.850.000	Κατασκευή	74.104.197	Απρ
Κέντρο υποδοχής, ενημέρωσης και συμβουλ. υποστηρίξης στο Λαύριο	9893913	Επισκευή και διαμόρφωση υπάρχοντος 2ου ορόφου κτιρίου σε κέντρο υποδοχής και ενημέρωσης	Διαρρυθμίσεις	Λαύριο	Κάλυψη εκτάκτων κοινωνικών αναγκών με στόχο και την άρση των εμποδίων από την αγορά εργασίας	90.000.000	59.400.000	Κατασκευή	13.998.039	Ιουλ.
Επώνυμες έκτακτης & προσηλυτικής φιλοξενίας παιδιών ευπαθών οικογενειών στις εγκαταστάσεις ΠΙΚΠΑ Πεντέλης	9893914	Ανακατασκευή των εσωτερικών υπάρχοντων θαλάμων στις εγκαταστάσεις του ΠΙΚΠΑ ΠΕΝΤΕΛΗΣ	Διαρρυθμίσεις	Πεντέλη	Κάλυψη εκτάκτων κοινωνικών αναγκών με στόχο και την άρση των εμποδίων από την αγορά εργασίας	196.000.000	129.360.000	Κατασκευή	58.122.028	Μέιος
Επώνυμες έκτακτης & προσηλυτικής φιλοξενίας παιδιών με ειδικές ανάγκες, που ζουν με την οικογένειά τους στη Βούλα	9893915	Επισκευή υπάρχοντος κτιρίου και διαμόρφωση του σε ξενώνα έκτακτης και προσηλυτικής φιλοξενίας παιδιών με ειδικές ανάγκες	Διαρρυθμίσεις	Βούλα	Κάλυψη εκτάκτων κοινωνικών αναγκών με στόχο και την άρση των εμποδίων από την αγορά εργασίας	168.000.000	124.080.000	Κατασκευή	27.993.408	Ιούν.
Συντονιστικό κέντρο άμεσης κοινωνικής βοήθειας & κέντρο υποδοχής ενημέρωσης & συμβουλ. υποστηρίξης στον Αδό Θεσσαλίας	9893916	Προσθήκη και επέκταση νέας πέτρινης σε υπάρχον κτίριο καθώς και διαμόρφωση περιβάλλοντος χώρου	Διαρρυθμίσεις και επέκταση κτιρίου	Αζήδες Θεσ/κης	Κάλυψη εκτάκτων κοινωνικών αναγκών με στόχο και την άρση των εμποδίων από την αγορά εργασίας	626.000.000	413.160.000	Δημοπράτηση		Δεκ.
Κέντρο υποδοχής, ενημέρωσης και συμβ. υποστηρίξης & ξενώνας προσηλυτικής φιλοξενίας εφήβων κοριτσιών, στον Φοίνικα Θεσ/κης	9893917	Επισκευή - ανακατασκευή ισόγειου κτιρίου και διαμόρφωση περιβάλλοντα χώρου	Διαρρυθμίσεις	Φοίνικα Θεσ/κης	Κάλυψη εκτάκτων κοινωνικών αναγκών με στόχο και την άρση των εμποδίων από την αγορά εργασίας	144.000.000	95.040.000	Δημοπράτηση		Δεκ.
Επώνυμες προσηλυτικής φιλοξενίας, στο Γρωιάκι Θεσ/κης	9893918	Ανακαίνιση - διαρρύθμιση τριών υπαρχόντων κτιρίων ιδιοκτησίας ΕΟΠ	Διαρρυθμίσεις	Γρωιάκι Θεσ/κης	Έκτακτη και βραχεία φιλοξενία μονογονεϊκών οικογενειών και εφήβων	163.000.000	107.580.000	Δημοπράτηση		Δεκ
ΕΚΑΚΒ Αγ. Γ. Ρέντη		Διάφορο κτίσμα με μικρό υπόγειο	Νέο κτίριο	Αγ. Γεωργίου Ρέντης	Έκτακτη και βραχεία φιλοξενία μονογονεϊκών οικογενειών και εφήβων	84.000.000	55.440.000	Δημοπράτηση		Φεβ 2000
Κέντρο ασχάρτησης Τοξικομάνων κρατούμενων		Διαρρυθμίσεις και εξοπλισμός υπαρχόντων κτιριακών εγκαταστάσεων	Διαρρυθμίσεις και εξοπλισμός	Θήβα	Έκτακτη και βραχεία φιλοξενία μονογονεϊκών οικογενειών και εφήβων	1.000.000.000	660.000.000	Προσπομιά		Ιουν. 2000
ΣΥΝΟΛΑ						4.143.000.000	2.734.380.000		394.134.935	

3.2. Ανάπτυξη ανθρώπινων πόρων για την Πρόνοια

<i>Επιχειρησιακό Πρόγραμμα:</i>	«Υγεία – Πρόνοια»
<i>Υποπρόγραμμα:</i>	«Ανθρώπινοι πόροι»
<i>Μέτρο 3:</i>	<i>Ανάπτυξη ανθρώπινων πόρων για την Πρόνοια</i>
<i>Κωδ. Αριθ. Μέτρου:</i>	3.2
<i>Διάρκεια εφαρμογής:</i>	Από 1994 έως 1999
<i>Χρηματοοικονομικά στοιχεία:</i>	<i>Συνολικό κόστος:</i> 10.666.667 (ECU) <i>Δημόσια δαπάνη:</i> 10.666.667 (ECU) <i>Συμμετοχή ΕΚΤ:</i> 8.000.000 (ECU)
<i>Φορείς υπεύθυνοι για την υλοποίηση του Μέτρου:</i>	<ul style="list-style-type: none">♦ Υπουργείο Υγείας Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων σε συνεργασία με πιστοποιημένους φορείς κατάρτισης.♦ Φορείς του εθελοντικού τομέα που εξειδικεύονται στον τομέα των ατόμων με ειδικές ανάγκες (στα πλαίσια ειδικής διαδικασίας πιστοποίησης για την τήρηση προδιαγραφών κατάρτισης).
<i>Ωφελούμενοι από το Μέτρο:</i>	<ul style="list-style-type: none">α) Το σύνολο του πληθυσμού.β) Κατηγορίες ατόμων υψηλού κινδύνου αποκλεισμού από την αγορά εργασίας.γ) Οι εκπαιδευόμενοι και οι εκπαιδευτές.δ) Εθελοντικοί φορείς που δραστηριοποιούνται στον τομέα του κοινωνικού αποκλεισμού.

Πίνακας 2.4. Ανθρώπινοι πόροι για την πρόνοια

ΤΙΤΛΟΣ ΕΡΓΟΥ	ΣΔΕ	ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΦΥΣΙΚΟΥ ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟΥ	ΕΙΔΟΣ ΕΠΕΜΒΑΣΗΣ	ΤΟΠΟΘΕΣΙΑ	ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΕΚΟΠΙΜΟΤΗΤΑΣ	ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ	ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΕΤΠΑ 66%	ΕΞΕΛΙΞΗ ΦΥΣ. ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟΥ		ΕΚΤΙΜΩΜΕΝΟΣ ΧΡΟΝΟΣ ΑΠΟΠΕΡΑΤΩΣΗΣ		
								ΕΤΑΔΙΟ ΕΞΕΛΙΞΗΣ	ΑΠΟΡΡΟΦΩΣΕΩΣ			
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)		
I		Ανάπτυξη ανθρωπίνου δυναμικού για την Πρόνοια	9793532	Ανάπτυξη Ανθρώπινου δυναμικού για την πρόνοια	Προγράμματα κατάρτισης	Επαγγελματ.	Υλοποίηση προγραμμάτων συνεργαζόμενης επαγγελματικής κατάρτισης εργαζομένων και ανέργων στον τομέα της Πρόνοιας	3.232.000.000	2.424.000.000			31/12/2009
		ΣΥΝΟΛΑ					3.232.000.000	2.424.000.000				

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙΙ

ΥΠΟΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΥΓΕΙΑ

1.1. Υποδομή και Επιστημονικός Εξοπλισμός για Νοσηλευτικά Ιδρύματα και άλλες Υπηρεσίες Υγείας του Δημόσιου Τομέα

<i>Επιχειρησιακό Πρόγραμμα:</i>	«Υγεία – Πρόνοια»
<i>Υποπρόγραμμα:</i>	«Υγεία»
<i>Μέτρο:</i>	Υποδομή και Επιστημονικός Εξοπλισμός για Νοσηλευτικά Ιδρύματα και άλλες Υπηρεσίες Υγείας του Δημόσιου Τομέα
<i>Κωδ. Αριθ. Μέτρου:</i>	1.1.
<i>Διάρκεια εφαρμογής:</i>	Από 1994 έως 1999
<i>Χρηματοοικονομικά στοιχεία:</i>	Συνολικό κόστος: 107.675.862 (ECU) Δημόσια δαπάνη: 107.675.862 (ECU) Συμμετοχή ΕΤΠΑ: 71.066.069 (ECU)
<i>Φορείς υπεύθυνοι για την υλοποίηση του Μέτρου:</i>	Υπουργείο Υγείας Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων
<i>Ωφελούμενοι από το Μέτρο:</i>	α) Ο πληθυσμός όλων των περιφερειών της χώρας. β) Το σύνολο του ιατρικού νοσηλευτικού διοικητικού και υπόλοιπου προσωπικού που εργάζεται στα δημόσια Νοσοκομεία και σε άλλες Υπηρεσίες Υγείας.
<i>Περιοχές εφαρμογής:</i>	Όλες οι περιφέρειες της χώρας

	ΤΙΤΛΟΣ ΕΡΓΟΥ	ΣΑΣ	ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΦΥΣΙΚΟΥ ΑΝΤΙΚΙΣΜΟΥ	ΕΙΔΟΣ ΕΠΕΜΒΑΣΗΣ	ΤΟΠΟΘΕΣΙΑ	ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΣΚΟΠΙΜΟΤΗΤΑΣ	ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ	ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΕΤΠΑ 66%	ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟΥ		ΕΚΤΙΜΩΜΕΝΟΣ ΧΡΟΝΟΣ ΑΝΟΙΞΗΣ
									ΕΤΑΔΩ ΕΣΒΛΕΣΗ	ΑΠΟΡΡΟΦΗΣΗ ΕΣΥ	
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)
	Κτηριακή Υποδομή και εξοπλισμός υλοποίησης συνεχόμενης επαγγελματικής κατάρτισης Προσπεριού Υποστηρίκτων Υγείας	9791516		Διαρθρώσεις κτιρίων & προμ. εξοπλισμού	Αθήνα	Δημιουργία μόνιμων χώρων για λειτουργία κέντρων συνεχόμενης εκπαίδευσης	80000000	528.000.000			
1	Π.Γ.Ν. Αθηνών ΚΑΤ Ανακαίνιση και εξοπλισμός χώρων ΚΕΚ	9791516	Εξορθωμός κτιριακών τοίχων και πατωμάτων υφιστάμενων χώρων - εγκατάσταση εξοπλισμού	Διαρθρώσεις κτιρίων & προμ. εξοπλισμού	Αθήνα	Δημιουργία μόνιμων χώρων για λειτουργία κέντρων συνεχόμενης εκπαίδευσης	17.300.000	11.418.000	Κατασκευή		Φεβ 99
2	Π.Γ.Ν. Νοσημάτων Θώρακος Αθηνών "ΕΓΓΗΡΙΑ" Διαρθρώσεις και εξοπλισμός για τη δημιουργία ΚΕΚ	9791516	Διαρθρώσεις υφιστάμενων χώρων και προμήθεια εγκατάσταση εξοπλισμού για τη δημιουργία κέντρων συνεχόμενης εκπαίδευσης	Διαρθρώσεις κτιρίων & προμ. εξοπλισμού	Αθήνα	Δημιουργία ενός πλήρους συστήματος ΚΕΚ για την εκπαίδευση και κατάρτιση επαγγελματιών υγείας	10.560.000	6.969.600	Κατασκευή		Φεβ 99
3	Ψ.Ν. Αττικής Διαρθρώσεις κτιρίων και εξοπλισμός για τη δημιουργία ΚΕΚ	9791516	Διαρθρώσεις και εξοπλισμός τμήματος υπάρχοντος κτιρίου (Α΄ όροφος κτιρίου ΜΤΕΝΣ)	Προμήθεια εξοπλισμού	Αθήνα	Δημιουργία ενός πλήρους συστήματος ΚΕΚ για την εκπαίδευση και κατάρτιση επαγγελματιών υγείας	39.320.000	25.951.200	Κατασκευή		Μαρ 99
4	Π.Γ.Ν. Τρίπολης "Ενωγάλλισμα" Εξορθωμός χώρων για τη δημιουργία ΚΕΚ	9791516	Προμήθεια - εγκατάσταση εξοπλισμών	Προμήθεια εξοπλισμού	Τρίπολη	Δημιουργία ενός πλήρους συστήματος κέντρων συνεχόμενης εκπαίδευσης και κατάρτισης προσκευτικού ΕΣΥ	16.440.000	10.850.400	Κατασκευή		Φεβ 99
5	Π.Π.Γ. Ν. Ηράκλειου Διαρθρώσεις και εξοπλισμός χώρων για τη δημιουργία ΚΕΚ	9791516	Διαρθρώσεις υφιστάμενων χώρων και προμήθεια εγκατάσταση εξοπλισμού για τη δημιουργία ΚΕΚ. Οι κτιριακές εγκαταστάσεις υφιστάμενες	Διαρθρώσεις κτιρίων & προμ. εξοπλισμού	Ηράκλειο	Δημιουργία ενός πλήρους συστήματος κέντρων συνεχόμενης εκπαίδευσης και κατάρτισης προσκευτικού ΕΣΥ	19.580.000	12.922.800	Κατασκευή		Φεβ 99
6	Π.Γ.Ν. Θεσσαλονίκης ΑΧΣΙΑ Διαρθρώσεις και εξοπλισμός χώρων για τη δημιουργία ΚΕΚ	9791516	Διαρθρώσεις υφιστάμενων χώρων και προμήθεια εγκατάσταση εξοπλισμού	Διαρθρώσεις κτιρίων & προμ. εξοπλισμού	Θεσσαλονίκη	Δημιουργία ενός πλήρους συστήματος κέντρων συνεχόμενης εκπαίδευσης και κατάρτισης προσκευτικού ΕΣΥ	27.400.000	18.084.000	Κατασκευή		Φεβ 99
7	Π.Γ.Ν. Αλεξανδρούπολης Διαρθρώσεις και εξοπλισμός χώρων για τη δημιουργία ΚΕΚ	9791516	Διαρθρώσεις υφιστάμενων χώρων και προμήθεια εγκατάσταση εξοπλισμού	Διαρθρώσεις κτιρίων & προμ. εξοπλισμού	Αλεξανδρούπολη	Δημιουργία ενός πλήρους συστήματος κέντρων συνεχόμενης εκπαίδευσης και κατάρτισης προσκευτικού ΕΣΥ	30.150.000	19.899.000	Κατασκευή		Φεβ 99
8	Π.Π.Γ. Ν. Πέλοπος Διαρθρώσεις και εξοπλισμός για τη δημιουργία ΚΕΚ	9791516	Διαρθρώσεις υφιστάμενων χώρων και προμήθεια εγκατάσταση εξοπλισμού	Διαρθρώσεις κτιρίων & προμ. εξοπλισμού	Πάτρα	Δημιουργία ενός πλήρους συστήματος κέντρων συνεχόμενης εκπαίδευσης και κατάρτισης προσκευτικού ΕΣΥ	11.550.000	7.623.000	Κατασκευή		Φεβ 99
9	Π.Γ.Ν. Θεσσαλονίκης "ΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ" Διαρθρώσεις και εξοπλισμός χώρων για τη δημιουργία ΚΕΚ	9791516	Διαρθρώσεις υφιστάμενων χώρων και προμήθεια εγκατάσταση εξοπλισμού	Διαρθρώσεις κτιρίων & προμ. εξοπλισμού	Θεσσαλονίκη	Δημιουργία ενός πλήρους συστήματος κέντρων συνεχόμενης εκπαίδευσης και κατάρτισης προσκευτικού ΕΣΥ	16.500.000	10.890.000	Κατασκευή		Φεβ 99
10	Π.Γ.Ν. Θεσσαλονίκης "Τ. Παπανικολάου" Διαρθρώσεις και εξοπλισμός χώρων για τη δημιουργία ΚΕΚ	9791516	Διαρθρώσεις υφιστάμενων χώρων και προμήθεια εγκατάσταση εξοπλισμού	Διαρθρώσεις κτιρίων & προμ. εξοπλισμού	Θεσσαλονίκη	Δημιουργία ενός πλήρους συστήματος κέντρων συνεχόμενης εκπαίδευσης και κατάρτισης προσκευτικού ΕΣΥ	28.120.000	18.359.200	Κατασκευή		Φεβ 99
11	Π.Π.Γ. Ν. Ιωαννίνων Διαρθρώσεις και εξοπλισμός χώρων για τη δημιουργία ΚΕΚ	9791516	Διαρθρώσεις υφιστάμενων χώρων και προμήθεια εγκατάσταση εξοπλισμού	Διαρθρώσεις κτιρίων & προμ. εξοπλισμού	Ιωάννινα	Δημιουργία ενός πλήρους συστήματος κέντρων συνεχόμενης εκπαίδευσης και κατάρτισης προσκευτικού ΕΣΥ	17.750.000	11.713.000	Κατασκευή		Φεβ 99
12	Π.Γ.Ν.Α. "ΛΑΪΚΟ" Διαρθρώσεις και εξοπλισμός χώρων ΚΕΚ	9791516	Διαρθρώσεις υφιστάμενων χώρων και προμήθεια εγκατάσταση εξοπλισμού	Διαρθρώσεις κτιρίων & προμ. εξοπλισμού	Αθήνα	Δημιουργία ενός πλήρους συστήματος κέντρων συνεχόμενης εκπαίδευσης και κατάρτισης προσκευτικού ΕΣΥ	13.400.000	10.164.000	Κατασκευή		Φεβ 99
13	Π.Γ.Ν. Πειραιά "ΤΖΑΝΕΙΟ" Διαρθρώσεις και εξοπλισμός χώρων ΚΕΚ	9791516	Εξορθωμός υφιστάμενων χώρων ΚΕΚ	Προμήθεια εξοπλισμού	Πειραιάς	Δημιουργία ενός πλήρους συστήματος κέντρων συνεχόμενης εκπαίδευσης και κατάρτισης προσκευτικού ΕΣΥ	15.970.000	10.540.200	Κατασκευή		Φεβ 99
14	Π.Γ.Ν. "ΣΙΣΜΑΝΟΓΛΕΙΟ" Διαρθρώσεις και εξοπλισμός χώρων ΚΕΚ	9791516	Διαρθρώσεις υφιστάμενων χώρων και προμήθεια εγκατάσταση εξοπλισμού	Διαρθρώσεις κτιρίων & προμ. εξοπλισμού	Αθήνα	Δημιουργία ενός πλήρους συστήματος κέντρων συνεχόμενης εκπαίδευσης και κατάρτισης προσκευτικού ΕΣΥ	24.450.000	16.137.000	Κατασκευή		Φεβ 99
15	Ανοικτικό Νοσ. "ΜΕΤΑΣΑ" Διαρθρώσεις και εξοπλισμός χώρων ΚΕΚ	9791516	Προμήθεια - εγκατάσταση εξοπλισμών	Προμήθεια εξοπλισμού	Αθήνα	Δημιουργία ενός πλήρους συστήματος κέντρων συνεχόμενης εκπαίδευσης και κατάρτισης προσκευτικού ΕΣΥ	8.300.000	5.610.000	Κατασκευή		Φεβ 99
16	Ν.Γ.Ν. "ΧΟΡΠΙΛΕΝΕΙΟ ΜΙΛΕΝΑΚΕΙΟ" Διαρθρώσεις και εξοπλισμός χώρων ΚΕΚ	9791516	Διαρθρώσεις υφιστάμενων χώρων και προμήθεια εγκατάσταση εξοπλισμού	Διαρθρώσεις κτιρίων & προμ. εξοπλισμού	Αθήνα	Δημιουργία ενός πλήρους συστήματος κέντρων συνεχόμενης εκπαίδευσης και κατάρτισης προσκευτικού ΕΣΥ	30.700.000	20.262.000	Κατασκευή		Φεβ 99
17	Ν.Γ.Ν. ΛΑΜΙΑΣ Διαρθρώσεις και εξοπλισμός χώρων ΚΕΚ	9791516	Διαρθρώσεις βελτιώσεις υφιστάμενων χώρων και προμήθεια εγκατάσταση εξοπλισμού	Διαρθρώσεις κτιρίων & προμ. εξοπλισμού	Λαμία	Δημιουργία ενός πλήρους συστήματος κέντρων συνεχόμενης εκπαίδευσης και κατάρτισης προσκευτικού ΕΣΥ	17.070.000	11.264.200	Κατασκευή		Φεβ 99
18	Ν.Γ.Ν. "ΒΟΥΤΑΝΕΙΟ" Μυτιλήνης Διαρθρώσεις και εξοπλισμός χώρων ΚΕΚ	9791516	Προμήθεια εξοπλισμών (Ξενοδοχ. - εμπορικού - ηλεκτρονικού για την εγκατάσταση των κέντρων εκπαιδευσης κατάρτισης)	Προμήθεια εξοπλισμού	Μυτιλήνη	Προμήθεια προπαιδευμένου εξοπλισμού θα εκπαιδύει στην κλήρη ανέπτυξη	21.860.000	14.427.600	Κατασκευή		Φεβ 99
19	Ψ.Ν. Θεσσαλονίκης Διαρθρώσεις και εξοπλισμός ΚΕΚ	9791516	Διαρθρώσεις υφιστάμενων χώρων και προμήθεια εγκατάσταση εξοπλισμού	Διαρθρώσεις κτιρίων & προμ. εξοπλισμού	Θεσσαλονίκη	Δημιουργία ενός πλήρους συστήματος κέντρων συνεχόμενης εκπαίδευσης και κατάρτισης προσκευτικού ΕΣΥ	28.890.000	19.067.400	Κατασκευή		Φεβ 99
20	Ν.Γ.Ν. Κοζάνης "ΜΑΜΑΤΣΕΟ" Διαρθρώσεις και εξοπλισμός χώρων ΚΕΚ	9791516	Προμήθεια - εγκατάσταση εξοπλισμών για τη λειτουργία ΚΕΚ. Οι κτιριακές εγκαταστάσεις υφιστάμενες	Προμήθεια εξοπλισμού	Κοζάνη	Δημιουργία ενός πλήρους συστήματος κέντρων συνεχόμενης εκπαίδευσης και κατάρτισης προσκευτικού ΕΣΥ	11.040.000	7.286.400	Κατασκευή		Φεβ 99
21	Π.Γ.Ν. Α. "ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ" Διαρθρώσεις και εξοπλισμός χώρων ΚΕΚ	9791516	Διαρθρώσεις βελτιώσεις υφιστάμενων χώρων και προμήθεια εγκατάσταση εξοπλισμού	Διαρθρώσεις κτιρίων & προμ. εξοπλισμού	Αθήνα	Δημιουργία ενός πλήρους συστήματος κέντρων συνεχόμενης εκπαίδευσης και κατάρτισης προσκευτικού ΕΣΥ	24.700.000	16.302.000	Κατασκευή		Φεβ 99
22	Ανοικτικό Νοσ. Θεσσαλονίκης "ΘΕΑΓΕΝΕΙΟ" Διαρθρώσεις και εξοπλισμός χώρων ΚΕΚ	9791516	Διαρθρώσεις υφιστάμενων χώρων και προμήθεια εγκατάσταση εξοπλισμού	Διαρθρώσεις κτιρίων & προμ. εξοπλισμού	Θεσσαλονίκη	Για τη λειτουργία ΚΕΚ για τα προσκευτικά ΕΣΥ	22.360.000	14.757.600	Κατασκευή		Φεβ 99
23	Π.Π.Γ.Ν.Α. "ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ" Διαρθρώσεις και εξοπλισμός χώρων ΚΕΚ	9791516	Διαρθρώσεις υφιστάμενων χώρων και προμήθεια εγκατάσταση εξοπλισμού	Διαρθρώσεις κτιρίων & προμ. εξοπλισμού	Αθήνα	Δημιουργία ενός πλήρους συστήματος κέντρων συνεχόμενης εκπαίδευσης και κατάρτισης προσκευτικού ΕΣΥ	6.890.000	4.547.400	Κατασκευή		Απρ 00

ΠΙΤΑΟΣ ΕΡΓΟΥ	ΣΑΕ	ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΦΥΣΙΚΟΥ ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟΥ	ΕΙΔΟΣ ΕΠΕΜΒΑΣΗΣ	ΤΟΠΟΘΕΣΙΑ	ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΕΚΟΠΙΜΟΤΗΤΑΣ	ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ	ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΕΤΠΑ 66%	ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟΥ		ΧΡΟΝΟΣ ΑΠΟΠΡΑΤΙΣΗΣ	
								ΣΤΑΣΙΟ ΕΣΛΕΙΣΗΣ	ΑΠΟΠΡΑΤΙΣΗΣ		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	
24	Π.Π.Γ.Ν.Α. "ΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ" Διαρρύθμιση και εξοπλισμός χώρων ΚΕΚ	9791516	Διαμόρφωση υπάρχοντος χώρου και προμήθεια εγκατάσταση εξοπλισμού	Διαρρυθμίσεις κτηρίου & προμ. εξοπλισμού	Αθήνα	Δημοουργία ενός πλήρου συστήματος κέντρου συνεχιζόμενης εκπαίδευσης και κατάρτισης	19.819.000	13.080.540	Κατασκευή	0	Φεβ. 99
25	Ν.Γ.Ν. Ρόδου Διαρρύθμιση και εξοπλισμός χώρων ΚΕΚ	9791516	Προμήθεια εξοπλισμού για την λειτουργία του ΚΕΚ	Διαρρυθμίσεις κτηρίου & προμ. εξοπλισμού	Ρόδος	Δημοουργία ενός πλήρου συστήματος κέντρου συνεχιζόμενης εκπαίδευσης και κατάρτισης προσωπικού ΕΣΥ	8.000.000	5.280.000	Κατασκευή	0	Φεβ. 99
26	Ν.Γ.Ν. Παιδών Αθηνών "Αγ. Σοφία" Διαρρύθμιση και εξοπλισμός χώρων ΚΕΚ	9791516	Διαμόρφωση υπάρχοντος χώρου και προμήθεια εγκατάσταση εξοπλισμού	Διαρρυθμίσεις κτηρίου & προμ. εξοπλισμού	Αθήνα	Δημοουργία ενός πλήρου συστήματος κέντρου συνεχιζόμενης εκπαίδευσης και κατάρτισης προσωπικού ΕΣΥ	19.630.000	12.955.800	Κατασκευή	0	Μαρ. 99
27	Π.Γ.Ν. Νίκαιας Παράρ. "ΑΓ. ΠΑΝΤΕΛΕΗΜΩΝ" Διαμόρφωση και εξοπλισμός χώρων ΚΕΚ	9791516	Διαμόρφωση υπάρχοντος χώρου και προμήθεια εγκατάσταση εξοπλισμού	Διαρρυθμίσεις κτηρίου & προμ. εξοπλισμού	Πειραιάς	Δημοουργία ενός πλήρου συστήματος κέντρου συνεχιζόμενης εκπαίδευσης και κατάρτισης προσωπικού ΕΣΥ	25.000.000	16.500.000	Κατασκευή	0	Φεβ. 99
28	Π.Γ.Ν. Ασκληπιείο Βόλας Διαρρύθμιση και εξοπλισμός χώρων ΚΕΚ	9791516	Διαμόρφωση υπάρχοντος χώρου και προμήθεια εγκατάσταση εξοπλισμού	Διαρρυθμίσεις κτηρίου & προμ. εξοπλισμού	Αθήνα	Δημοουργία ενός πλήρου συστήματος κέντρου συνεχιζόμενης εκπαίδευσης και κατάρτισης προσωπικού ΕΣΥ	13.940.000	9.200.400	Κατασκευή	0	Φεβ. 99
29	Π.Γ.Ν. Αθηνών "Ν. Γεννηματάς" Διαρρύθμιση και εξοπλισμός χώρων ΚΕΚ	9791516	Διαμόρφωση υπάρχοντος χώρου - Ν/Μ προμήθεια εγκατάσταση εξοπλισμού	Διαρρυθμίσεις κτηρίου & προμ. εξοπλισμού	Αθήνα	Δημοουργία ενός πλήρου συστήματος κέντρου συνεχιζόμενης εκπαίδευσης και κατάρτισης προσωπικού ΕΣΥ	33.270.000	21.958.200	Κατασκευή	0	Μαρ. 99
Επιστημονικός εξοπλισμός Νοσοκομείων & άλλων Υπηρεσιών Υγείας											
1	Πενεκ. Νοσ. ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΥΠΟΛΗΣ	9491534	Προμήθεια και εγκατάσταση ιατρικού εξοπλισμού	Προμήθεια εξοπλισμού	Αλεξανδρούπολη	Βελτίωση συνθηκών υγείας της περιφέρειας Δημοουργία νέων θέσεων εργασίας Εξυπηρέτηση	5.300.000.000	3.498.000.000	Κατασκευή	0	31/1/2000
2	Γεν. Νοσ. ΔΡΑΜΑΣ (κτίριο από Α' Κ.Π.Σ.)	9591501	Προμήθεια και εγκατάσταση ιατρικού εξοπλισμού	Προμήθεια εξοπλισμού	Δράμα	Ο ιατρικός εξοπλισμός είναι απαραίτητος για τη λειτουργία τμημάτων που στεγάζονται στη νέα πτέρυγα	1.600.000.000	1.056.000.000	Κατασκευή	690.902.833	Ιουν. 99
3	Π.Π.Γ.Ν. Δοκ. ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ	9591526	Προμήθεια και εγκατάσταση ιατρικού εξοπλισμού	Προμήθεια εξοπλισμού	Θεσσαλονίκη	Κάλυψη ανάγκων περιβαλλοντ. του κληθεμένου Διευθυντικού Θεσμού της Βελτίωση - ολοκλήρωση υποδομής σε κεντρ. επίπεδο	10.216.000.000	6.742.560.000	Ολοκλήρωση	9.193.013.799	Οκτ. 98
4	Γεν. Νοσ. ΚΑΤΕΡΙΝΗΣ	9691521	Προμήθεια και εγκατάσταση ιατρικού εξοπλισμού	Προμήθεια εξοπλισμού	Κατερίνη	Βελτίωση συνθηκών υγείας της περιφέρειας Δημοουργία νέων θέσεων εργασίας	1.703.000.000	1.123.980.000	Κατασκευή	203.306.440	28/2/2000
5	Γεν. Νοσ. ΓΙΑΝΝΙΤΣΩΝ (κτίριο από Α' Κ.Π.Σ.)	9591500	Προμήθεια και εγκατάσταση ιατρικού εξοπλισμού	Προμήθεια εξοπλισμού	Γιαννιτσά	Ο ιατρικός εξοπλισμός είναι απαραίτητος για να λειτουργήσουν τα διάφορα τμήματα του Νοσοκομείου	1.000.000.000	660.000.000	Ολοκλήρωση	860.612.993	31/12/1997
6	Γεν. Νοσ. ΣΕΡΡΩΝ	9691522	Προμήθεια και εγκατάσταση ιατρικού εξοπλισμού	Προμήθεια εξοπλισμού	Σέρρες	Βελτίωση συνθηκών υγείας της περιφέρειας Δημοουργία νέων θέσεων εργασίας	2.047.000.000	1.351.020.000	Κατασκευή	200.548.184	18/12/2000
7	Γεν. Νοσ. ΛΑΡΙΣΣΑΣ (κτίριο από Α' Κ.Π.Σ.)	9591502	Προμήθεια και εγκατάσταση ιατρικού εξοπλισμού	Προμήθεια εξοπλισμού	Λάρισα	Ο ιατρικός εξοπλισμός είναι απαραίτητος για να λειτουργήσουν τα διάφορα τμήματα του Νοσοκομείου	1.000.000.000	660.000.000	Ολοκλήρωση	998.883.854	Ιαν. 98
8	Γεν. Νοσ. ΚΕΡΚΥΡΑΣ	9691523	Προμήθεια και εγκατάσταση ιατρικού εξοπλισμού	Προμήθεια εξοπλισμού	Κέρκυρα	Βελτίωση συνθηκών υγείας της περιφέρειας Δημοουργία νέων θέσεων εργασίας	2.000.000.000	1.320.000.000	Κατασκευή	0	28/9/2000
9	Γεν. Νοσ. ΠΥΡΓΟΥ	9691516	Προμήθεια και εγκατάσταση ιατρικού εξοπλισμού	Προμήθεια εξοπλισμού	Πύργος	Βελτίωση συνθηκών υγείας της περιφέρειας Δημοουργία νέων θέσεων εργασίας	1.650.000.000	1.089.000.000	Κατασκευή	0	26/4/2000
10	Γεν. Νοσ. ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ	9691517	Προμήθεια και εγκατάσταση ιατρικού εξοπλισμού	Προμήθεια εξοπλισμού	Καλαμάτα	Βελτίωση συνθηκών υγείας της περιφέρειας Δημοουργία νέων θέσεων εργασίας	1.722.000.000	1.136.520.000	Κατασκευή	384.640.000	1/6/1999
11	Γεν. Νοσ. ΚΟΡΙΝΘΟΥ	9691518	Προμήθεια και εγκατάσταση ιατρικού εξοπλισμού	Προμήθεια εξοπλισμού	Κόρινθος	Εξυπηρέτηση κληθεμένου Κορινθίας	1.400.000.000	924.000.000	Δημοπράτηση	0	Δεκ. 99
12	Γεν. Νοσ. ΣΠΑΡΤΗΣ	9691519	Προμήθεια και εγκατάσταση ιατρικού εξοπλισμού	Προμήθεια εξοπλισμού	Σπάρτη	Άμεση ανάγκη εκσυγχρονισμού του τμήματος επιμβάσεων και συνέντατα χώρου στο υπάρχον κτίριο	700.000.000	462.000.000	Δημοπράτηση	0	Απρ. 99
13	Νομ. Γεν. Παναγαλικό Νοσ. ΤΡΙΠΟΛΗΣ	9691520	Προμήθεια και εγκατάσταση ιατρικού εξοπλισμού	Προμήθεια εξοπλισμού	Τρίπολη	Παροχή Α. Βοηθειών και περιβαλλοντ. οδικών αυχημάτων της Πελοποννήσου	300.000.000	198.000.000	Δημοπράτηση	0	Απρ. 99
14	Γεν. Νοσ. ΡΟΔΟΥ	9491506	Προμήθεια και εγκατάσταση ιατρικού εξοπλισμού	Προμήθεια εξοπλισμού	Ρόδος	Βελτίωση των συνθηκών υγείας Νοτίου Αιγαίου - Διαδικονήσεων	2.511.000.000	1.657.260.000	Κατασκευή	1.521.555.503	Δεκ. 99
15	Νομ. Γεν. Νοσ. ΧΑΝΙΩΝ	949102	Προμήθεια και εγκατάσταση ιατρικού εξοπλισμού	Προμήθεια εξοπλισμού	Χανιά	Δημοουργία αμωθέτων για την εκπαίδευση οδικού προσωπικού	2.540.000.000	1.676.400.000	Κατασκευή	218.396.899	Δεκ. 99
16	Π.Γ.Ν. ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ, ψυχιατρικός ξενώνα Νοσ. Ημίρας Διαρρυθμίσεις - εξοπλισμός	9591507	Διαμόρφωση υπάρχοντος κτηρίου Π.Π.Ν. "ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ" για τη δημοουργία ψυχιατρικού ξενώνα 20 ενήλικων ασθενών	Διαρρυθμίσεις κτηρίου & εξοπλισμού	Αθήνα	Αποσυσκευασία - Κοινωνική επανένταξη, επλεγματών ασθενών με συνθήκες διαβίωσης σε υπαρκτό περιβάλλον	135.000.000	89.100.000	Ολοκλήρωση	103.907.983	20/3/1998
17	Θ. Ψ. ΚΑΝΙΝΩΝ, διαμόρφωση χώρων & προμήθεια εξοπλισμού για τη Δημοουργία Αμωθέτων	9691513	Βασικός κτηνός κτηριακός και ξενοδοχειακός εξοπλισμός	Διαρρυθμίσεις κτηρίου & εξοπλισμού	Χανιά	Βελτίωση συνθηκών Υγείας Δοτικής Κρήτης	90.000.000	59.400.000	Κατασκευή	40.850.000	Απρ. 99

Πίνακας 3.1. Επιστημονικός εξοπλισμός νοσηλευτικών τμημάτων

ΤΙΤΛΟΣ ΕΡΓΟΥ	ΣΑΕ	ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΦΥΣΙΚΟΥ ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟΥ	ΒΙΛΙΟΣ ΕΠΕΜΒΑΣΗΣ	ΤΟΠΟΘΕΣΙΑ	ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΣΚΟΠΙΜΟΤΗΤΑΣ	ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ	ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΕΤΠΑ 66%	ΕΚΤΙΜΩΜΕΝΟ ΧΡΟΝΟΣ ΑΠΟΠΕΡΑΤΩΣΗΣ		
								ΕΤΑΙΟΣ ΕΒΛΕΞΗΣ	ΑΠΟΡΡΟΦΗΣΗΣ	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)
18	Γενικό Νοσ ΚΕΦΑΛΛΗΝΙΑΣ, διαμόρφωση χώρων & εξοπλισμός για τη δημιουργία Ψυχιατρ. Τμήματος	9691514	Διαμόρφωση χώρων υπόγειος κερίας για την εγκατάσταση Ψυχιατρικού Τμήματος και εξοπλισμός	Κεφαλονιά	δημιουργία Ψυχιατρικού Τμήματος για τη δυνατότητα παροχής Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας	31.700.000	20.922.000	Ολοκλήρωση	16.128.443	Αυγ 98
19	Ψυχ Νοσ/μείο ΑΤΤΙΚΗΣ, διαρρύθμιση & εξοπλισμός για τη δημιουργία αμφιθέατρου	9691515	Διαρρύθμισης χώρου οικογείου 19ου κεραιτέρου στα Ψ.Ν. Αττικής για δημιουργία Αμφιθέατρου και εξοπλισμός	Αθήνα	Δημιουργία αμφιθέατρου για την εκπαίδευση ειδικού προσωπικού του Ψ.Ν. Αττικής	86.500.000	57.090.000	Κατασκευή	0	Δεκ. 99
20	Τ.Ε.Π. Νοσοκομείο Νίκαιας, Πειραιάς		Εξοπλισμός τμήματος επεγόντων περιστατικών	Πειραιάς	Επίκευση και αναβάθμιση τμήματος επεγόντων περιστατικών Νοσοκομείου	300.000.000	198.000.000	Προσταγασια	0	Δεκ. 2000
21	Εμβολός Οργάνωσης Νοσοκομείων				Βελτίωση λειτουργιών υπηρεσιών στα Νοσοκομεία του ΕΣΥ	250.000.000	165.000.000	Προσταγασια	0	Δεκ. 2000
ΣΥΝΟΛΑ						668.200.000	441.012.000		16.128.443	

ΠΙΝΑΚΑΣ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟΣ ΕΞΟΠΑΙΣΜΟΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ

ΕΓΧ	ΚΥΕΣ	Κ.Α.	ΦΟΡΕΑΣ ΥΛΟΠΟΙΗΣΗΣ	ΣΤΑΔΙΟ ΕΣΤΙΑΣΗΣ	ΤΕΧΝΙΚΟ ΔΕΛΤΙΟ ΕΡΓΟΥ		ΑΝΑΘΕΤΗ ΚΕΚ Σ.Δ. ΗΜΕΡ/ΜΕΣ	ΠΡΟΫΛ ΕΡΓΟΥ (€) Δις)	ΠΡΟΫΛ ΧΡΗΜΑΤΙΣΜΟΥ	ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΔΑΠΑΝΩΝ			ΗΜΕΡ/ΜΙΑ ΔΗΜΟΣΙΩΝ	ΗΜΕΡ/ΜΙΑ ΕΓΚΛΑΤ	ΑΝΤΙΚΕΧΕΙΜΕΝΟ ΔΡΩΜΟ ΠΡ				ΗΜΕΡ/ΜΙΑ ΟΛΟΚΛ	ΠΑΡΟΧΗ ΕΡΓΩΝ					ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ	
					ΚΑΤΑΡΣΕΩΝ ΕΣΤΙΑΣΗ ΔΙΟ ΚΣ	ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΕΣΤΙΑΣΗ ΔΙΟ ΚΣ				ΚΙΝ/ΙΟ	ΕΛΣ ΚΡΟΣΑ	ΛΟΙΠΟΣ ΚΡΟΣΑ			ΠΡΟΫΛ ΕΡΓΟΥ	ΕΥΡΩ ΚΣ	ΕΛΣ ΚΣ	ΛΟΙΠΕΣ ΚΣ		1995	1996	1997	1998	1999		ΣΥΝΟΛΟ
Κλ. Πνευμ. Υπερτασ. & Αρτηρική (Μικροεμβολή Οξυγονο 81/5/84)																										
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΑΚΩΝ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΩΝ (ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ)																										
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΑΚΩΝ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΩΝ (ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ)																										
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΑΚΩΝ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΩΝ (ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ)																										
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΑΚΩΝ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΩΝ (ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ)																										
ΣΥΝΟΛΟ																										
ΚΑΤΑΡΣΕΩΝ																										
ΚΙΝ/ΙΟ																										
ΕΛΣ ΚΡΟΣΑ																										
ΛΟΙΠΟΣ ΚΡΟΣΑ																										
ΠΡΟΫΛ ΕΡΓΟΥ																										
ΕΥΡΩ ΚΣ																										
ΕΛΣ ΚΣ																										
ΛΟΙΠΕΣ ΚΣ																										
1995																										
1996																										
1997																										
1998																										
1999																										
ΣΥΝΟΛΟ																										

1.2. Βελτίωση υποδομών για έρευνα και Δημόσια Υγεία

Επιχειρησιακό Πρόγραμμα:	«Υγεία – Πρόνοια»
Υποπρόγραμμα:	«Υγεία»
Μέτρο:	Βελτίωση υποδομών για έρευνα και Δημόσια Υγεία
Κωδ. Αριθ. Μέτρου:	1.2.
Διάρκεια εφαρμογής:	Από 1994 έως 1999
Χρηματοοικονομικά στοιχεία:	Συνολικό κόστος: 24.137.931 (ECU) Δημόσια δαπάνη: 24.137.931 (ECU) Συμμετοχή ΕΤΠΑ: 15.931.034 (ECU)
Φορείς υπεύθυνοι για την υλοποίηση του Μέτρου:	Υπουργείο Υγείας Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων
Ωφελούμενοι από το Μέτρο:	α) Το σύνολο του Ελληνικού πληθυσμού και κυρίως οι κάτοικοι μη αστικών περιοχών β) Τα δημόσια Νοσοκομεία λόγω της αποσυμφόρησης που θα επέλθει στα εργαστήριά τους. γ) Το επιστημονικό δυναμικό του τομέα υγείας που συμμετέχει ενεργά στην έρευνα ή είναι αποδέκτες των συμπερασμάτων των ερευνητικών δραστηριοτήτων. δ) Το σύνολο των Υπηρεσιών Υγείας και κυρίως των νοσοκομείων λόγω της μετεκπαίδευσης του στελεχιακού τους δυναμικού.
Περιοχές εφαρμογής:	Περιφέρεια Αττικής Περιφέρεια Κεντρ. Μακεδονίας Περιφέρεια Πελοποννήσου Περιφέρεια Ηπείρου Περιφέρεια Κρήτης Περιφέρεια Θράκης

Πίνακας 3.2. Βελτίωση υποδομών για έρευνα και δημόσια υγεία

ΤΙΤΛΟΣ ΕΡΓΟΥ	ΣΔΕ	ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΦΥΣΙΚΟΥ ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟΥ	ΕΙΔΟΣ ΕΠΕΜΒΑΣΗΣ	ΤΟΠΟΘΕΣΙΑ	ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΕΚΟΠΙΜΟΤΗΤΑΣ	ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ	ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΕΤΠΑ 66%	ΕΣΒΛΑΤΗ ΦΥΣ. ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟΥ		ΕΚΤΙΜΩΜΕΝΟΣ ΧΡΟΝΟΣ ΑΠΟΠΕΡΑΤΩΣΗΣ
								ΣΤΑΔΙΟ ΕΣΒΛΑΤΗΣ	ΑΠΟΡΡΟΦΗΣΗΣ 30.12.99	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)
Κτιριακή υποδομή και εξοπλισμός για την ίδρυση και λειτουργία Εθνικής Σχολής Δημόσιας Υγείας	9591503	Αναδιοργάνωση υπάρχοντος κτιρίου για την στήριξη των λειτουργιών της Εθνικής Σχολής Δημόσιας Υγείας	Διαρρυθμίσεις κτιρίου & προμ. εξοπλ.	Αθήνα	Βελτίωση και εκσυγχρονισμός των λειτουργιών της ΕΣΔΥ	2.800.000.000	1.848.000.000	Κατασκευή	446.023.210	10/12 1999
Κ.Ε.Δ.Υ. (Αθήνα) ΕΚΣΔΠΥΥ	9591506	Μέλεση, κατασκευή οικοδομικών Η/Μ εργασιών και προμήθεια - εγκατάσταση του απαιτούμενου εξοπλισμού ΚΣΔΥ - ΕΚΣΔΠΥΥ	Νέο κτίριο & προμηθ. εξοπλ.	Βάρη Αττικής	Αναβάθμιση του ΚΕΔΥ Αττικής για την κάλυψη συντ. ρόλου στο Εθν. δίκτυο ΠΕΔΥ Συγκέντρωση υδατοπηγών, έλεγχος των τοπ. Υγείας ΠΕΔΥ	1.996.000.000	1.317.360.000	Κατασκευή	422.702.605	Δεκ. 99
Περικ. Έργαστ. Δημ. Υγείας (Θεσσαλίας)		Μέλεση, κατασκευή και εξοπλισμός του κτιρίου	Νέο κτίριο	Θεσσαλονίκη	Αποτελεί μέρος του Εθνικού δικτύου εργαστηρίων Δημόσιας Υγείας	464.000.000	306.240.000	Δημοπράτηση	1.180.000	Δεκ. 99
Περικ. Έργαστ. Δημ. Υγείας (Ρόδου)	9691533	Μέλεση, κατασκευή και εξοπλισμός του κτιρίου	Νέο κτίριο	Ρόδος	Αποτελεί μέρος του Εθνικού δικτύου εργαστηρίων Δημόσιας Υγείας	464.000.000	306.240.000	Δημοπράτηση	1.586.800	Δεκ. 99
Περικ. Έργαστ. Δημ. Υγείας (Μακεδονίας)	9691535	Μέλεση, κατασκευή και εξοπλισμός του κτιρίου	Νέο κτίριο	Ιωάννινα	Αποτελεί μέρος του Εθνικού δικτύου εργαστηρίων Δημόσιας Υγείας	464.000.000	306.240.000	Δημοπράτηση	1.180.000	Δεκ. 99
Περικ. Έργαστ. Δημ. Υγείας (Αλεξ/πολης)	9691531	Μέλεση, κατασκευή και εξοπλισμός του κτιρίου	Νέο κτίριο	Αλεξανδρούπολη	Αποτελεί μέρος του Εθνικού δικτύου εργαστηρίων Δημόσιας Υγείας	464.000.000	306.240.000	Δημοπράτηση	1.180.000	Δεκ. 99
Περικ. Έργαστ. Δημ. Υγείας (Μολάτης)	9691532	Μέλεση, κατασκευή και εξοπλισμός του κτιρίου	Νέο κτίριο	Μυτιλήνη	Αποτελεί μέρος του Εθνικού δικτύου εργαστηρίων Δημόσιας Υγείας	464.000.000	306.240.000	Δημοπράτηση	1.180.000	Δεκ. 99
ΣΥΝΟΛΑ						7.116.000.000	4.696.560.000		875.032.615	

1.3. Επείγουσα Ιατρική

Επιχειρησιακό Πρόγραμμα:	«Υγεία – Πρόνοια»
Υποπρόγραμμα:	«Υγεία»
Μέτρο:	Επείγουσα Ιατρική
Κωδ. Αριθ. Μέτρου:	1.3.
Διάρκεια εφαρμογής:	Από 1994 έως 1999
Χρηματοοικονομικά στοιχεία:	Συνολικό κόστος: 48.275.862 (ECU) Δημόσια δαπάνη: 48.275.862 (ECU) Συμμετοχή ΕΤΠΑ: 31.862.069 (ECU)
Φορείς υπεύθυνοι για την υλοποίηση του Μέτρου:	Υπουργείο Υγείας Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, Εθνικό Κέντρο Άμεσης Βοήθειας (Ε.Κ.Α.Β.)
Ωφελούμενοι από το Μέτρο:	α) Το σύνολο του πληθυσμού της χώρας
Περιοχές εφαρμογής:	Όλες οι περιφέρειες της χώρας

Πίνακας 3.3. Επείγουσα Ιατρική

ΤΙΤΛΟΣ ΕΡΓΟΥ	ΣΑΕ	ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΦΥΣΙΚΟΥ ΑΝΤΙΚΙΣΜΕΝΟΥ	ΒΙΔΟΣ ΕΠΕΜΒΑΣΗΣ	ΤΟΠΟΘΕΣΙΑ	ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΣΚΟΠΙΜΟΤΗΤΑΣ	ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ	ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΕΤΠΑ 66%	ΕΞΟΧΛΙΣΜΟΣ ΑΝΤΙΚΙΣΜΕΝΟΥ		ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΧΡΟΝΟΣ ΑΠΟΠΕΡΑΤΩΣΗΣ
								ΣΤΑΔΙΟ ΚΕΚΛΗΣΗΣ	ΑΠΟΡΡΟΦΗΣΙΜΟ	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)
60 κτητές μονάδες επείγουσας ιατρικής με σύγχρονο εξοπλισμό	9591503 (02)	Προμήθεια 60 κτηρίων Μονάδων προνοσοκομειακής Ιατρικής	Προμήθεια εξοπλισμού	Ευκράτεια	Συμβολή στην αναβάθμιση του επαξέου παροχής υπηρεσιών Υγείας	1.635.000.000	1.079.100.000	Ολοκλήρωση	1.634.984.400	3/3/1998
Ε.Κ.Α.Β ΑΘΗΝΑΣ	9591503 (01)	Ανάγερση νέου κτηρίου διοίκησης και συνεργείου ασθενοφόρων Κ.Υ. του ΕΚΑΒ	Νέο κτίριο	Αθήνα	Δημιουργία ενιαίου κτηρίου διοίκησης της Κ.Υ. του Πανελλαδικού Οργανισμού Άμεσης Βοήθειας	1.937.000.000	1.278.420.000	Ολοκλήρωση	1.472.893.968	24/7/1998
Ε.Κ.Α.Β ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ	9691508	Ανάγερση κτιριακών εγκαταστάσεων του παραρτήματος του ΕΚΑΒ Θεσσαλονίκης και εξοπλισμός	Νέο κτίριο και εξοπλισμός	Θεσσαλονίκη	Βιοποίηση, εκσυγχρονισμός των μονάδων και των εγκαταστάσεων του παραρτήματος ΕΚΑΒ Θεσσαλονίκης	1.375.000.000	1.039.500.000	Δημοκράτηση	0	Δεκ. 2000
Κλιμακωτά παρεπιπέτων. Καβέλες, Κοάντες, Λαίτες, Λυαλίτες	9791502	Εξοπλισμός κτιριακών εγκαταστάσεων για τη λειτουργία των παραρτημάτων του ΕΚΑΒ	Προμήθεια εξοπλισμού		Στα πλαίσια της ανάπτυξης περιφερειακών παραρτημάτων του ΕΚΑΒ προέκυψε η ανάγκη δημιουργίας ενιαίων χώρων στάθμευσης	36.000.000	23.760.000	Δημοκράτηση	5.409.567	Απρ. 1999
Ε.Κ.Α.Β ΤΡΙΠΟΛΗΣ	9791504	Διαρρύθμιση και εξοπλισμός κτιριακών εγκαταστάσεων στο ΤΝ Τρίπολης για τη λειτουργία του νέου κτηρίου ΕΚΑΒ	Διαρρύθμιση & εξοπλισμός	Τρίπολη	Ανάγκη δημιουργίας παραρτήματος ΕΚΑΒ	21.000.000	13.860.000	Δημοκράτηση	0	Ιουν. 1999
Ε.Κ.Α.Β. ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ	9791506	Διαρρύθμιση του Α' ορόφου στο κτίριο Α.Γ. ΧΑΤΖΗΚΩΣΤΑ και ανακαίνιση των εξετ. όψεων του ισόγειου	Διαρρυθμίσεις	Ιωάννινα	Ανάγκη δημιουργίας ενιαίου κτηρίου Διοίκησης των παραρτημάτων ΕΚΑΒ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ	190.000.000	125.400.000	Κατασκευή	48.278.000	Μάι. 1999
Ε.Κ.Α.Β ΠΑΤΡΑΣ	9691509	Ανάγερση νέου κτηρίου παραρτήματος ΕΚΑΒ ΠΑΤΡΑΣ	Νέο κτίριο	Πάτρα	Ανάγκη δημιουργίας ενιαίου κτηρίου Διοίκησης παραρτήματος ΕΚΑΒ	220.000.000	145.200.000	Κατασκευή	59.070.000	Απρ. 1999
Ε.Κ.Α.Β ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ	9691511	Ανάγερση νέου κτηρίου παραρτήματος ΕΚΑΒ	Νέο κτίριο	Ηράκλειο	Ανάγκη δημιουργίας ενιαίου κτηρίου Διοίκησης του παραρτήματος Ηρακλείου Κρήτης του ΕΚΑΒ	220.000.000	143.200.000	Κατασκευή	0	Απρ. 1999
Ε.Κ.Α.Β ΛΑΡΙΣΑΣ	9691510	Μελέτη κατασκευή του κτηρίου του παραρτήματος ΕΚΑΒ	Νέο κτίριο	Λάρισα	Δυνατότητα άμεσης εξυπηρέτησης απαιτούντων περιστατικών. Δημιουργία νέων θέσεων εργασίας	198.000.000	130.680.000	Κατασκευή	46.093.603	Ιουν. 1999
Ε.Κ.Α.Β ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΥΠΟΛΗΣ	9691512	Μελέτη κατασκευή του κτηρίου του παραρτήματος ΕΚΑΒ	Νέο κτίριο	Αλεξανδρούπολη	Δυνατότητα άμεσης εξυπηρέτησης απαιτούντων περιστατικών. Δημιουργία νέων θέσεων εργασίας	188.000.000	124.080.000	Κατασκευή	9.588.201	Ιουν. 1999
120 σταθμοί βάσης αναμεταδότες πομποδέκτες (ανάπτυξη πανελλαδικού ραδιοδίκτυου ΕΚΑΒ)	9591503	Ανάρτηση επικοινωνία των 12 Κέντρων επικοινωνίας ΕΚΑΒ με τα ασθενοφόρα πανελλαδικά	Προμήθεια	Ευκράτεια	Εκσυγχρονισμός του Τηλεπικοινωνιακού εξοπλισμού του ΕΚΑΒ	800.000.000	528.000.000	Προετοιμασίες	0	Δεκ. 2000
12 δέκα (10) σύγχρονα ψηφιακά τηλεφωνικά κέντρα	9791500	Ανάπτυξη σύγχρονων ψηφιακών Τηλεφωνικών Κέντρων (10) για τις Τηλεπικοινωνιακές ανάγκες Παραρτημάτων ΕΚΑΒ	Προμήθεια	Ευκράτεια	Εγκατάσταση σύγχρονων ψηφιακών Τ/Κ για τον εκσυγχρονισμό Τηλεφωνικού εξοπλισμού ΕΚΑΒ	200.000.000	132.000.000	Δημοκράτηση	0	Απρ. 2000
Εξ (6) ασθενοφόρα - αεροσκάφη (4 ελικόπτερα, 2 μικρά αεροσκάφη)	9791501	Προμήθεια 4 ελικοπτέρων και 2 μικρών αεροσκαφών με το αντίστοιχο ιατρικό εξοπλισμό	Προμήθεια	Ευκράτεια	Κάλυψη αναγκών επείγουσας προνοσοκομειακής ορονείας, ευκαθών γεωγραφικά περιοχών της χώρας	9.000.000.000	5.940.000.000	Δημοκράτηση	0	Ιουν. 2000
ΣΥΝΟΛΑ						16.220.000.000	10.705.200.000		3.276.317.639	

1.4. Ανάπτυξη Πληροφοριακού Συστήματος

Επιχειρησιακό Πρόγραμμα:	«Υγεία – Πρόνοια»
Υποπρόγραμμα:	«Υγεία»
Μέτρο:	Ανάπτυξη Πληροφοριακού Συστήματος
Κωδ. Αριθ. Μέτρου:	1.4.
Διάρκεια εφαρμογής:	Από 1994 έως 1999
Χρηματοοικονομικά στοιχεία:	Το Υπουργείο δεν έδωσε στοιχεία σχετικά με το συνολικό κόστος του έργου. Μέχρι τις 31.12.98 απορροφήθηκαν 403.562.000. Το ΕΤΠΑ συμμετέχει κατά 66%, δηλαδή 5.087.280.000
Φορείς υπεύθυνοι για την υλοποίηση του Μέτρου:	Υπουργείο Υγείας Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων
Ωφελοόμενοι από το Μέτρο:	α) Ασθενείς των Ελληνικών Νοσοκομείων β) Κάτοικοι των απομακρυσμένων και νησιωτικών περιοχών της χώρας
Περιοχές εφαρμογής:	Ελληνική επικράτεια

Πίνακας 3.4. Πληροφορικά Συστήματα

	ΤΙΤΛΟΣ ΕΡΓΟΥ	ΣΔΕ	ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΦΥΣΙΚΟΥ ΑΝΤΙΚΙΣΙΜΕΝΟΥ	ΕΙΔΟΣ ΕΠΕΜΒΑΣΗΣ	ΤΟΠΟΘΕΣΙΑ	ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΕΚΟΠΙΜΟΤΗΤΑΣ	ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ	ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΕΤΠΑ 66%	ΕΞΕΛΙΞΗ ΦΥΣ. ΑΝΤΙΚΙΣΙΜΕΝΟΥ		ΕΚΤΙΜΩΜΕΝΟΣ ΧΡΟΝΟΣ ΑΠΟΠΕΡΑΤΩΣΗΣ
									ΣΤΑΔΙΟ ΕΞΕΛΙΞΗΣ	ΑΠΟΡΡΙΨΗ ΕΠΙΧΡΗΜΑΤΩΝ	
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)
1	Πληροφορικά συστήματα νοσοκομείων	9691525	Ανάπτυξη κατάλληλης υπολογιστικής υποδομής σε 25 μεγάλα Νοσοκομεία της χώρας	Σύνταξη μελέτης	Επικράτεια	Εκσυγχρονισμός των παρειακών ιατρικών υπηρεσιών με στόχο την ανάπτυξη της αποτελεσματικότητας	4 667.000.000	3 086.820.000	Μέλεση Υποδομής Προετοιμασία	15.900.000	Σταδιακή ολοκλήρωση μέχρι το Β' εξάμηνο 2000
2	Ανάπτυξη Πληροφοριακού συστήματος Κεντρικής Υπηρεσίας του Υπ. Υγείας Πρώνοιας	9591511	Οι ανάγκες του Υπ. Υγείας Πρώνοιας σε πληροφοριακά συστήματα αναφέρονται στην εσωτερική λειτουργία όσο και στην επικοινωνία του με τον μεγάλο αριθμό αποκεντρωμένων Υποκαταστάσεων και Νοσημάτων Πρωτοβάθμιας φροντίδας	Σύνταξη μελέτης	Επικράτεια	Ανάπτυξη πληροφοριακού συστήματος της Κ.Υ. του Υπουργείου απαιτείται να ξεκινήσει άμεσα με τη φάση της μελέτης, προκειμένου να αποφευχθεί παρατετατά ακάλυπτα χρόνια και κόπια	1.045.000.000	689.700.000	Μέλεση Υποδομής Προετοιμασία	0	Μάρ 2000
3	Πληροφορικό σύστημα ΕΚΑΒ	9591504	Εκσυγχρονισμός του ΕΚΑΒ με ολοκληρωμένα πληροφοριακά συστήματα	Σύνταξη μελέτης	Επικράτεια	Το ΕΚΑΒ συντονίζει και παρέχει άμεση βοήθεια και επίπλοια ιατρική φροντίδα	613.000.000	404.580.000	Μέλεση Υποδομής Προετοιμασία	23.010.000	Σταδιακή ολοκλήρωση Ιουνίου 2000
4	Ανάπτυξη Συστήματος Ταξινόμησης & Κωδικοποίησης Υγειονομικών Υλικών	9691507	Ανάπτυξη συστήματος κωδικοποίησης και ταξινόμησης υγειονομικών υλικών και σχεδιασμός συστήματος	Σύνταξη μελέτης		Ανάπτυξη ενός ενιαίου συστήματος ταξινόμησης και Κωδικοποίησης των Υγειονομικών Υλικών	33.000.000	21.780.000	Μέλεση Υποδομής Προετοιμασία	0	Μάρ 1999
5	Νόσον και διαρκών συστήματος κωδικοποίησης Ιατρικών Πράξεων	9691501		Σύνταξη μελέτης						2.740.000	Ολοκληρώθηκε Δεκ 98
6	Ανάπτυξη συστήματος Κωδικοποίησης για την ταξινόμηση Ιατρικών Πράξεων	9691502	Μεταφορά συστήματος κωδικοποίησης ασθενών στην Ελληνική ανάπτυξη συστήματος αναπαράστασης & διασπομή ενημερωτικών καταλόγων	Σύνταξη μελέτης		Ανάπτυξη συστήματος και ταξινόμησης και κωδικοποίησης απαραίτητων στοιχείων για ενημερωμένο κατάλογο νόσων και διαγνώσεων	35.000.000	23.100.000	Μέλεση Υλοποίηση	4.250.000	Ολοκληρώθηκε Δεκ 98
7	Ανάπτυξη συστήματος Κωδικοποίησης για την ταξινόμηση αναδραστικών in vitro	9691503		Σύνταξη μελέτης						8.000.000	Ολοκληρώθηκε Δεκ 98
8	Προμήθεια ολοκληρωμένου πληροφοριακού για το Π.Γ.Ν.Α. Γ. ΓΕΝΝΗΜΑΤΑΣ	9591510	Ανάπτυξη ολοκληρωμένων πληροφοριακών συστημάτων σε Νοσηλευτικά κέντρα της χώρας	Προμήθεια		Εγκατάσταση και λειτουργία δικτυακού και υπολογιστικού εξοπλισμού στο Π.Γ.Ν.Α. ΓΕΝΝΗΜΑΤΑΣ	214.000.000	141.240.000	Υποδομή Υλοποίηση	96.500.000	Ολοκληρώθηκε 8/5/1998
9	Καθολικό Σχέδιο Δράσης για Τηλεϊατρική για κάλυψη απομακρυσμένων & νησιωτικών περιοχών της χώρας	9691505	Τηλεϊατρική, Ιατρική γνώση και εμπειρία μέσω του δικτύου επικοινωνιών	Σύνταξη μελέτης		Εκπόνηση ενός καθολικού σχεδίου δράσης για την τηλεϊατρική στην Ελλάδα	221.000.000	145.860.000	Μέλεση Υποδομής Προετοιμασία	0	Ολοκληρώθηκε Δεκ 98
10	Πληροφορικό σύστημα ελέγχου Μεταμοσχεύσεων	9691504	Εκσυγχρονισμός με πληροφοριακά συστήματα του Εθνικού Συμβουλίου Μεταμοσχεύσεων	Σύνταξη μελέτης		Εκσυγχρονισμός της Υπηρεσίας Μεταμοσχεύσεων	229.000.000	151.140.000	Μέλεση Υποδομής Προετοιμασία	6.810.000	Μαρ 99
11	Πληροφορικό Σύστημα Ελέγχου Αμοιβοσίας	9691506	Διαχείριση Υπηρεσιών Αμοιβοσίας	Σύνταξη μελέτης		Πληροφορικό Σύστημα Διαχείρισης Υπηρεσιών Αμοιβοσίας	217.000.000	143.220.000	Μέλεση Υποδομής Προετοιμασία	4.512.000	Δεκ 99
37	Κόστος Υπηρεσιών Ι.Τ.Υ	9791511	Παροχή Υπηρεσιών Συμβούλων Διαχείρισης Μέτρου 1.4.	Αμοιβή υπηρεσιών		Προώθηση διαδικασίας υλοποίησης ενεργειών Μέτρου 1.4	424.000.000	279.840.000	Υλοποίηση	247.800.000	29/4/2000
	ΣΥΝΟΛΑ						7.708.000.000	5.087.280.000		403.542.000	

1.5. Αιμοδοσία

Επιχειρησιακό Πρόγραμμα:	«Υγεία – Πρόνοια»
Υποπρόγραμμα:	«Υγεία»
Μέτρο:	Αιμοδοσία
Κωδ. Αριθ. Μέτρου:	1.5.
Διάρκεια εφαρμογής:	Από 1994 έως 1999
Χρηματοοικονομικά στοιχεία:	Συνολικό κόστος: 15.517.241 (ECU) Δημόσια δαπάνη: 15.517.241 (ECU) Συμμετοχή ΕΤΠΑ: 10.241.379 (ECU)
Φορείς υπεύθυνοι για την υλοποίηση του Μέτρου:	Υπουργείο Υγείας Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων
Ωφελοόμενοι από το Μέτρο:	α) Ασθενείς Ελληνικών Νοσοκομείων β) Ειδικές ομάδες πληθυσμού όπως πάσχοντες από μεσογειακή αναιμία. γ) Άτομα που υποβάλλονται σε μεταμοσχεύσεις οργάνων. δ) Πληθυσμιακή ομάδα προσφύγων και μεταναστών. ε) Δημόσια Υγεία. στ) Εθνικό Σύστημα Υγείας
Περιοχές εφαρμογής:	Περιφέρεια Αττικής

Πίνακας 3.5. Αιμοδοσία

ΤΙΤΛΟΣ ΕΡΓΟΥ	ΣΑΕ	ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΦΥΣΙΚΟΥ ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟΥ	ΕΙΔΟΣ ΕΠΕΜΒΑΣΗΣ	ΤΟΠΟΘΕΣΙΑ	ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΕΚΟΠΙΜΟΤΗΤΑΣ	ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ	ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΕΤΠΑ 66%	ΕΞΕΛΙΞΗ ΦΥΣ. ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟΥ		ΕΚΤΙΜΩΜΕΝΟΣ ΧΡΟΝΟΣ ΑΠΟΠΕΡΑΤΩΣΗΣ	
								ΣΤΑΔΙΟ ΕΞΕΛΙΞΗΣ	ΑΠΟΡΡΟΦΗΣΗ		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	
I	Κεντρική υποδομή & εξοπλισμός του Εθνικού Κέντρου Αιμοδοσίας	9691536	Μελέτη - κατασκευή οικοδομικών Η/Μ εργασιών και προμήθεια εγκατάσταση εξοπλισμού για την παρασκευή παραγόμενων κλάσματος	Νέο κεντρο και εξοπλισμός	Αθήνα	Αποδέσμευση από εισαγωγή προϊόντων αίματος παραγωγή καλύτερης ποιότητας αίματος. Μείωση σπατάλης αίματος κ.λ.π	4.720.000.000	3.115.200.000	Δημοπρόταση	74.034.727	Δεκ 2000
ΣΥΝΟΛΑ						4.720.000.000	3.115.200.000		74.034.727		

3.1. Ανάπτυξη Ανθρώπινων Πόρων για την Υγεία

Επιχειρησιακό Πρόγραμμα:	«Υγεία – Πρόνοια»
Υποπρόγραμμα:	«Υγεία»
Μέτρο 3:	Ανάπτυξη Ανθρώπινων Πόρων για την Υγεία
Κωδ. Αριθ. Μέτρου:	3.1.
Διάρκεια εφαρμογής:	Από 1994 έως 1999
Χρηματοοικονομικά στοιχεία:	Συνολικό κόστος: 16.000.000 (ECU) Δημόσια δαπάνη: 16.000.000 (ECU) Συμμετοχή ΕΚΤ: 12.000.000 (ECU)
Φορείς υπεύθυνοι για την υλοποίηση του Μέτρου:	Υπουργείο Υγείας Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων σε συνεργασία με πιστοποιημένα κέντρα επαγγελματικής κατάρτισης και πανεπιστημιακούς ή νοσηλευτικούς εκπαιδευτικούς φορείς
Ωφελούμενοι από το Μέτρο:	α) Το σύνολο του πληθυσμού. β) Οι εκπαιδευόμενοι και οι εκπαιδευτές. γ) Τα νοσοκομεία και οι λοιπές υγειονομικές μονάδες. δ) Τα άτομα με ασθένειες του αίματος. ε) Τα θύματα ατυχημάτων και καταστροφών. στ) Οι χρήζοντες επείγουσα προνοσοκομειακή φροντίδα.

ΠΙΝΑΚΑΣ 3.6. Ανθρώπινοι Πόροι για την υγεία

ΤΙΤΛΟΣ ΕΡΓΟΥ	ΣΑΕ	ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΦΥΣΙΚΟΥ ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟΥ	ΕΙΔΟΣ ΣΠΕΜΒΑΔΗΣ	ΤΟΠΟΘΕΣΙΑ	ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΕΚΟΠΙΜΟΤΗΤΑΣ	ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ	ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΕΤΠΑ 66%	ΕΞΕΛΙΞΗ ΦΥΛ. ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟΥ		ΕΚΤΙΜΩΜΕΝΟΣ ΧΡΟΝΟΣ ΑΠΟΠΕΡΑΤΩΣΗΣ
								ΣΤΑΔΙΟ ΕΞΕΛΙΞΗΣ	ΑΠΟΡΡΟΦΗΣΗΣ	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)
Ανάπτυξη Ανθρώπινου δυναμικού για την Υγεία	9591509	Ανάπτυξη Ανθρώπινου δυναμικού για την Υγεία	Προγράμματα κατάρτισης	Επικράτεια	Υλοποίηση Προγραμμάτων συνεχιζόμενης επαγγελματικής κατάρτισης εργαζομένων και ανέργων στον τομέα της Υγείας	4.840.000.000	3.630.000.000	Υλοποίηση	226.605.282	31/12/2000
ΣΥΝΟΛΑ						4.840.000.000	3.630.000.000		226.605.282	

ΠΙΝΑΚΑΣ: ΝΕΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ

A. ΤΟΜΕΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

ΤΙΤΛΟΣ ΕΡΓΟΥ	Σ.Α.Ε.	ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΦΥΣΙΚΟΥ ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟΥ	ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ	ΕΞΕΛΙΞΗ ΦΥΣ. ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟΥ			ΕΚΤΙΜ ΧΡΟΝΟΣ ΑΠΟΠΕΡΑΤΩΣΗΣ
				ΣΤΑΔΙΟ ΕΞΕΛΙΞΗΣ	ΑΠΟΡΡΟΦΗΣΕΙΣ 31.12.98	%	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	
ΜΕΡΟΣ Ι. Α. ΝΕΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ							
1. Πανεπ. Νοσ. ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΥΠΟΛΗΣ	9531558	ΝΕΕΣ ΚΤΠΡ. ΕΓΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ 600 ΚΡΕΒ.	18.328.000	ΤΕΛΕΙΩΜΑΤΑ - ΠΕΡΙΒΑΛ. ΧΩΡΟΣ	14.804.672,000	80,75	31-Ιαν-00
2. Γεν. Νοσ. ΣΕΡΡΩΝ	9591528	ΝΕΕΣ ΚΤΠΡ. ΕΓΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ 300 ΚΡΕΒ.	8.440.000	ΦΕΡΩΝ ΟΡΓΑΝΙΣΜ. ΤΟΙΧΟΠΟΙΑ	3.489.642,000	41,35	18-Ιαν-00
3. Π.Π.Γ.Ν. Δυτ. ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ	9491508	ΝΕΕΣ ΚΤΠΡ. ΕΓΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ 735 ΚΡΕΒ.	10.400.000	ΟΛΟΚΛΗΡΩΣΗ ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟΥ	11.519,437	33,50	ΟΛΟΚΛΗΡΩΘΗΚΕ
4. Γεν. Νοσ. ΚΑΤΕΡΙΝΗΣ	9591512	ΝΕΕΣ ΚΤΠΡ. ΕΓΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ 220 ΚΡΕΒ.	4.816.000	ΘΕΜΕΛΙΩΣΗ	535,860	11,13	28-Φεβ-00
5. Γεν. Νοσ. ΓΡΕΒΕΝΩΝ	9591513	ΝΕΕΣ ΚΤΠΡ. ΕΓΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ 100 ΚΡΕΒ.	2.300.000	ΠΕΡΙΒΛΗΜΑ ΚΤΙΡΙΩΝ	447,949	19,48	16-Ιαν-00
6. Γεν. Νοσ. ΘΗΒΩΝ	9491521	ΝΕΕΣ ΚΤΠΡ. ΕΓΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ 90 ΚΡΕΒ.	2.450.000	ΦΕΡΩΝ ΟΡΓΑΝΙΣΜ. ΤΟΙΧΟΠΟΙΑ	703,428	28,71	21-Νοε-99
7. Γεν. Νομ. Νοσ. ΛΑΜΙΑΣ	9591521	ΝΕΕΣ ΚΤΠΡ. ΕΓΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ 300 ΚΡΕΒ.	6.735.703	ΦΕΡΩΝ ΟΡΓΑΝΙΣΜ. ΤΟΙΧΟΠΟΙΑ	1.265,500	18,79	07-Ιουν-00
8. Π.Π.Γ.Ν. Δυτ. ΑΤΤΙΚΗΣ	9491526	ΝΕΕΣ ΚΤΠΡ. ΕΓΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ 600 ΚΡΕΒ.	22.028.000	ΕΣΩΤΕΡΙΚΕΣ ΕΡΓΑΣΙΕΣ	5.561,211	25,25	02-Μαρ-00
9. Γεν. Νοσ. ΚΕΡΚΥΡΑΣ	9691526	ΝΕΕΣ ΚΤΠΡ. ΕΓΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ 300 ΚΡΕΒ.	8.000.000	ΘΕΜΕΛΙΩΣΗ	433,222	5,42	29-Σεπ-00
10. Γεν. Νοσ. ΜΕΣΟΛΟΓΓΙΟΥ	9491503	ΝΕΕΣ ΚΤΠΡ. ΕΓΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ 120 ΚΡΕΒ.	3.500.000	ΤΕΛΕΙΩΜΑΤΑ ΠΕΡΙΒΑΛ. ΧΩΡΟΣ	1.950,609	55,73	28-Σεπ-98
11. Γεν. Νοσ. ΠΥΡΓΟΥ	9591519	ΝΕΕΣ ΚΤΠΡ. ΕΓΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ 220 ΚΡΕΒ.	6.267.000	ΘΕΜΕΛΙΩΣΗ	782,934	12,49	30-Απρ-00
12. Γεν. Νοσ. ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ	9691517	ΝΕΕΣ ΚΤΠΡ. ΕΓΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ 320 ΚΡΕΒ.	6.500.000	ΕΣΩΤΕΡΙΚΕΣ ΕΡΓΑΣΙΕΣ	2.061,291	31,71	12-Ιαν-99
13. Γεν. Νοσ. ΡΟΔΟΥ	9491505	ΝΕΕΣ ΚΤΠΡ. ΕΓΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ 320 ΚΡΕΒ.	10.000.000	ΤΕΛΕΙΩΜΑΤΑ - ΠΕΡΙΒΑΛ. ΧΩΡΟΣ	8.707,465	87,07	31-Δεκ-98
14. Νομ. Γεν. Νοσ. ΧΑΝΙΩΝ	9491500	ΝΕΕΣ ΚΤΠΡ. ΕΓΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ 460 ΚΡΕΒ.	13.865.000	ΤΕΛΕΙΩΜΑΤΑ - ΠΕΡΙΒΑΛ. ΧΩΡΟΣ	9.665,501	69,71	02-Ιουν-99
ΣΥΝΟΛΑ			123.629.703		61.926,721	50,09	

A. ΤΟΜΕΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

ΤΙΤΛΟΣ ΕΡΓΟΥ	Σ.Α.Ε.	ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΦΥΣΙΚΟΥ ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟΥ	ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ	ΕΞΕΛΙΞΗ ΦΥΣ. ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟΥ			ΕΚΤΙΜ. ΧΡΟΝΟΣ ΑΠΟΠΕΡΑΤΩΣΗΣ
				ΣΤΑΔΙΟ ΕΞΕΛΙΞΗΣ	ΑΠΟΡΡΟΦΗΣΕΙΣ 31.12.98	%	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(7)
ΜΕΡΟΣ ΙΙ Β. ΔΙΑΡΡΥΘΜΙΣΕΙΣ - ΕΠΕΚΤΑΣΕΙΣ ΣΕ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ							
1. Γεν. Νοσ. ΞΑΝΘΗΣ (κτίριο από Α' Κ.Π	9531556	ΔΙΑΡΡΥΘΜΙΣΗ ΥΠΑΡΧ.	800.000	ΕΣΩΤΕΡΙΚΕΣ ΕΡΓΑΣΙΕΣ	565.672	70,70	-
2. Γεν. Νοσ. ΔΡΑΜΑΣ (κτίριο από Α' Κ.Π	9531557	ΔΙΑΡΡΥΘΜΙΣΗ ΥΠΑΡΧ.	400.000	ΤΕΛΕΙΩΜΑΤΑ - ΠΕΡΙΒΑΛ. ΧΩΡΟΣ	400.000	100,00	01-Μαί-99
3. Γεν. Νοσ. ΦΛΩΡΙΝΑΣ	9591514	ΕΠΕΚΤΑΣΗ & ΔΙΑΡΡΥΘ. ΥΠΑΡΧ.	1.230.000	ΔΙΑΡΡΥΘΜ. ΥΠΑΡΧΟΝΤΟΣ	1.014.204	82,50	29-Μαρ-99
4. Γεν. Νοσ. ΚΟΖΑΝΗΣ	9591515	ΕΠΕΚΤΑΣΗ & ΔΙΑΡ. ΥΠΑΡΧ. - (+ΚΤΙΡΙΑΚΕΣ ΜΕΛΕΤΕΣ)	1.000.000	ΚΤΙΡΙΑΚΕΣ ΜΕΛΕΤΕΣ	33.213	3,30	19-Απρ-98
5. Π.Π.Γ. Νοσ. ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ	9491530	ΠΡΟΜΗΘΕΙΑ & ΕΓΚΑΤΑΣΤ. ΜΑΓΝ. ΤΟΜΟΓΡΑΦΟΥ	432.000	ΟΛΟΚΛΗΡΩΣΗ ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟΥ	431.960	100,00	30-Σεπ-00
6. Π.Π.Γ. Νοσ. ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ	9491527	ΠΡΟΜΗΘΕΙΑ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΥ	40.000	ΟΛΟΚΛΗΡΩΣΗ ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟΥ	34.690	86,70	ΟΛΟΚΛΗΡΩΘΗΚΕ
7. Γεν. Νομ. Νοσ. ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ "ΧΑΤΖΗΚΩΣΤΑ"	9491520	ΕΚΣΥΓΧΡΟΝΙΣΜΟΣ Η/Μ ΕΓΚΑΤ.	800.000	(ολοκλ. ψυχορροστασιου)- ΕΠΑΝΑΔΗΜΟΠΡΑΤΗΣΗ	578.200	72,30	31-Δεκ-97
8. Γεν. Νομ. Νοσ. ΑΡΤΑΣ	9491527	ΠΡΟΜΗΘΕΙΑ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΥ	1.650.000	ΟΛΟΚΛΗΡΩΣΗ ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟΥ	1.598.670	96,90	ΟΛΟΚΛΗΡΩΘΗΚΕ
9. Γεν. Νομ. Νοσ. ΠΡΕΒΕΖΑΣ	9591516	ΔΙΑΡΡΥΘΜΙΣΗ ΥΠΑΡΧ.	600.000	ΚΤΙΡΙΑΚΕΣ ΜΕΛΕΤΕΣ	273.450	45,60	-
10. Γεν. Νοσ. Κ.Υ. ΦΙΛΙΑΤΩΝ	9591517	ΠΡΟΜΗΘΕΙΑ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΥ	600.000	ΠΡΟΜΗΘΕΙΑ	397.260	66,20	-
11. Γεν. Νομ. Νοσ. ΖΑΚΥΝΘΟΥ		ΕΠΕΚΤΑΣΗ & ΔΙΑΡΡΥΘ. ΥΠΑΡΧ.	0.000	ΚΤΙΡΙΑΚΕΣ ΜΕΛΕΤΕΣ	0	0,00	-
12. Π.Π.Γ. Νοσ. ΛΑΡΙΣΑΣ	9491536	ΠΡΟΜΗΘΕΙΑ & ΕΓΚΑΤΑΣΤ. ΜΑΓΝ. ΤΟΜΟΓΡΑΦΟΥ	500.000	ΟΛΟΚΛΗΡΩΣΗ ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟΥ	490.815	98,20	ΟΛΟΚΛΗΡΩΘΗΚΕ
13. Γεν. Νομ. Νοσ. ΤΡΙΚΑΛΩΝ	9591518	ΕΠΕΚΤΑΣΗ & ΔΙΑΡΡΥΘ. ΥΠΑΡΧ.	5.000.000	ΦΕΡΩΝ ΟΡΓΑΝΙΣΜ. ΤΟΙΧΟΠΟΙΑ	684.684	13,70	17-Μαρ-01
14. Γεν. Νοσ. ΑΜΦΙΣΣΑΣ		ΠΡΟΜΗΘΕΙΑ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΥ	89.272	ΟΛΟΚΛΗΡΩΣΗ ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟΥ	89.272	100,00	ΟΛΟΚΛΗΡΩΘΗΚΕ
15. Γεν. Νομ. Νοσ. ΧΑΛΚΙΔΑΣ		ΠΡΟΜΗΘΕΙΑ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΥ	573.230	ΠΡΟΜΗΘΕΙΑ	424.452	74,00	-
16. Γεν. Νοσ. Κ.Υ. ΚΥΜΗΣ		ΕΠΕΚΤΑΣΗ & ΔΙΑΡΡΥΘ. ΥΠΑΡΧ.	44.194	ΕΣΩΤΕΡΙΚΕΣ ΕΡΓΑΣΙΕΣ	32.393	73,30	-

ΤΙΤΛΟΣ ΕΡΓΟΥ	Σ.Α.Ε.	ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΦΥΣΙΚΟΥ ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟΥ	ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ	ΕΞΕΛΙΞΗ ΦΥΣ. ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟΥ			ΕΚΤΙΜ. ΧΡΟΝΟΣ ΑΠΟΠΕΡΑΤΩΣΗΣ
				ΣΤΑΔΙΟ ΕΞΕΛΙΞΗΣ	ΑΠΟΡΡΟΦΗΣΕΙΣ 31.12.98	%	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(7)
ΜΕΡΟΣ ΙΙ Β. ΔΙΑΡΡΥΘΜΩΣΕΩΝ - ΕΠΕΚΤΑΣΕΙΣ ΣΕ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ							
17. Π.Π.Γ. Νοσοκ. ΡΙΟ	9591520	ΠΡΟΜΗΘΕΙΑ ΙΑΤΡΙΚ. ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΥ	656.500	ΟΛΟΚΛΗΡΩΣΗ ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟΥ Α' ΦΑΣΗΣ	231.171	35,20	
18. Γεν. Νομ. Νοσ. ΠΑΤΡΩΝ "ΑΓΙΟΣ ΑΝΔΡΕΑΣ"	091/2	ΠΡΟΜΗΘΕΙΑ ΙΑΤΡΙΚ. ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΥ	121.800	ΔΗΜΟΠΡΑΤΗΣΗ	0	0,00	01-Μαρ-99
19. Περ. Νοσ. Παιδων "ΑΓΛΑΪΑ ΚΥΡΙΑΚΟΥ"	9591522	ΕΠΕΚΤΑΣΗ	1.327.000	ΕΠΑΝΑΔΗΜΟΠΡΑΤΗΣΗ	0	0,00	29-Μαρ-99
20. Γεν. Περ. Νοσ. ΝΙΚΑΙΑΣ "ΔΑΜΩΝ"	9491522	ΕΠΕΚΤΑΣΗ & ΔΙΑΡΡΥΘ. ΥΠΑΡΧ.	4.680.000	ΤΕΛΕΙΩΜΑΤΑ - ΠΕΡΙΒΑΛ. ΧΩΡΟΣ	511.486	10,90	19-Απρ-98
21. Γεν. Περ. Νοσ. ΝΙΚΑΙΑΣ "ΔΑΜΩΝ"	9891500	ΕΠΕΚΤΑΣΗ	2.980.000	ΔΗΜΟΠΡΑΤΗΣΗ	0	0,00	30-Σεπ-00
22. Νομ. Γεν. Παναρκαδικό Νοσ. ΤΡΙΠΟΛΗΣ	9491525	ΕΠΕΚΤΑΣΗ	1.313.000	ΦΕΡΩΝ ΟΡΓΑΝΙΣΜ. ΤΟΙΧΟΠΟΙΑ	416.697	31,70	22/2/98 παρ. 30/6/99
23. Γεν. Νοσ. ΚΟΡΙΝΘΟΥ	9491523	ΕΠΕΚΤΑΣΗ & ΔΙΑΡΡΥΘ. ΥΠΑΡΧ.	3.000.000	ΤΕΛΕΙΩΜΑΤΑ - ΠΕΡΙΒΑΛ. ΧΩΡΟΣ	2.273.600	75,80	31-Δεκ-98
24. Γεν. Νοσ. ΣΠΑΡΤΗΣ	9491524	ΕΠΕΚΤΑΣΗ	1.368.000	ΤΕΛΕΙΩΜΑΤΑ - ΠΕΡΙΒΑΛ. ΧΩΡΟΣ	205.412	15,00	14/4/98 παρ. 30/6/99
25. Γεν. Νομ. Νοσ. ΜΥΤΙΛΗΝΗΣ	9591523	ΕΠΕΚΤΑΣΗ	3.604.000	ΔΗΜΟΠΡΑΤΗΣΗ	220.675	6,10	-
26. Γεν. Νομ. Νοσ. Κ.Υ. ΚΑΛΥΜΝΟΥ	9491532	ΕΠΕΚΤΑΣΗ & ΔΙΑΡΡΥΘ. ΥΠΑΡΧ.	2.476.000	ΤΕΛΕΙΩΜΑΤΑ - ΠΕΡΙΒΑΛ. ΧΩΡΟΣ	1.380.000	55,70	1/12/96 παρ. 31/12/99
26. Γεν. Νομ. Νοσ. ΧΙΟΥ	9691527	ΕΠΕΚΤΑΣΗ & ΔΙΑΡΡΥΘ. ΥΠΑΡΧ.	458.000	ΕΣΩΤΕΡΙΚΕΣ ΕΡΓΑΣΙΕΣ	117.907	25,70	18-Δεκ-99
Γεν. Νοσ. Κ.Υ. ΙΚΑΡΙΑΣ	9691528	ΔΙΑΡΡΥΘΜ. ΥΠΑΡΧ.	265.000	ΚΤΙΡΙΑΚΕΣ ΜΕΛΕΤΕΣ	18.824	7,10	-
27. Γεν. Νομ. Νοσ. ΣΑΜΟΥ	9591525 9491528	ΕΠΕΚΤΑΣΗ - ΔΙΑΡΡ. ΥΠΑΡΧ. & ΠΡΟΜ. ΙΑΤΡ. ΕΞΟΠΛΙΣΜ.	1.441.000		417.382	29,00	-
28. Γεν. Νοσ. Κ.Υ. ΚΩ	ΣΑΝΑ 9829/2	ΕΠΕΚΤΑΣΗ & ΔΙΑΡΡΥΘ. ΥΠΑΡΧ.	650.000	ΔΗΜΟΠΡΑΤΗΣΗ Β' ΦΑΣΗΣ (διαρ. υπαρχ.)	18.824	2,90	30-Ιουν-99
29. Γεν. Νομ. Νοσ. ΣΥΡΟΥ	ΣΑΝΑ 9829/3	ΕΠΕΚΤΑΣΗ - ΔΙΑΡΡ. ΥΠΑΡΧ. & ΠΡΟΜ. ΙΑΤΡ. ΕΞΟΠΛΙΣΜ.	600.000	ΔΗΜΟΠΡΑΤΗΣΗ Β' ΦΑΣΗΣ (διαρ. υπαρχ.)	408.497	68,10	30-Ιουν-99
30. Γεν. Νομ. Νοσ. ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ "ΒΕΝΙΖΕΛΕΙΟ"	9491501	ΕΠΕΚΤΑΣΗ & ΔΙΑΡΡΥΘ. ΥΠΑΡΧ.	3.000.000	ΕΣΩΤΕΡΙΚΕΣ ΕΡΓΑΣΙΕΣ	1.468.000	48,90	04-Νοε-97
31. Π.Π.Γ. Νοσ. ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ	9791509	ΚΑΤΑΣΚ. ΚΛΙΜΑΤΙΣΜΟΥ	350.000	ΠΡΟΜΗΘΕΙΑ ΜΟΝΑΔΩΝ	0	0,00	18/12/98 24/6/98
32. Γεν. Νομ. Νοσ. ΡΕΘΥΜΝΟΥ	ΣΑΝΑ 9829/2	ΕΠΕΚΤΑΣΗ	186.355		0	0,00	-
ΣΥΝΟΛΑ			41.970.351		14.718.586		

ΠΙΝΑΚΑΣ: ΚΕΝΤΡΑ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

ΕΤΟΣ	ΚΡΕΒ	Χ.Α.	ΦΟΡΕΑΣ ΥΠΟΘΕΣΗΣ	ΣΤΑΔΙΟ ΠΡΟΧΕΙΡΙΣΜΟΥ	ΤΕΧΝΙΚΟ ΔΕΛΤΙΟ ΕΡΓΟΥ		ΑΝΑΘΕΤΗΡΗΣ Τ.Δ. ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΣ	ΠΡΟΫΛ. ΕΡΓΟΥ (Μ. \$/μμ)	ΠΡΩΤΗ ΧΡΗΜΑΤΟΔΟΤΗΣΗ	ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΔΑΠΑΝΩΝ			ΗΜΕΡ. ΠΡΩΤ. ΑΡΧΙΤΕΚΤ.	ΗΜΕΡ. ΠΡΩΤ. ΕΓΚΑΤ.	ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ ΔΕΛΤΙΟΥ				ΗΜΕΡ. ΠΡΩΤ. ΟΔΗΓΙΑ	ΠΑΡΟΥΣΙΑΣ					Συνολικά Έργα									
					ΚΑΤΑΡΧΗΝ	ΟΡΙΣΤΙΚΗ				ΚΤΙΡΙΟ	ΒΑΣ.	ΛΟΙΠΟΣ			ΠΡΟΫΛ.	ΚΤΙΡΙΟ	ΒΑΣ. ΕΡ.	ΛΟΙΠ. ΕΡ.		1995	1996	1997	1998	1999		ΕΥΧΡΟΔ.								
					ΣΥΝΑΡΧΗΤΗΣ	ΣΥΝΑΡΧΗΤΗΣ				ΣΥΝΑΡΧΗΤΗΣ	ΣΥΝΑΡΧΗΤΗΣ	ΣΥΝΑΡΧΗΤΗΣ			ΣΥΝΑΡΧΗΤΗΣ	ΣΥΝΑΡΧΗΤΗΣ	ΣΥΝΑΡΧΗΤΗΣ	ΣΥΝΑΡΧΗΤΗΣ		ΣΥΝΑΡΧΗΤΗΣ	ΣΥΝΑΡΧΗΤΗΣ	ΣΥΝΑΡΧΗΤΗΣ	ΣΥΝΑΡΧΗΤΗΣ	ΣΥΝΑΡΧΗΤΗΣ		ΣΥΝΑΡΧΗΤΗΣ								
1997								156,243			93,770	15,474	23,059																					11,347
1998	Νορ	4691524	ΔΕΣΠΑΝΟΜ	Προσχεδιασμός	●			29,005			19,209	5,300	4,500	17/03/93	11/07/93	20.5*	12,480	1,365	4,300	31/01/00	0,000	0,000	0,000									0,000	Εργασίες ανέγερσης 16 10 97 Προσχεδιασμός ΠΕΠ ΔΜΒ	
1998	Νορ	4691501	Υπ. ΕΜΠΟΡΙΟΥ Νομότιμο	Προσχεδιασμός	●			1,600				1,600		06/12/93	Σεπ 94			1,300		Απρ 98	0,000	0,028	2,243	0,000								0,793		
1998	Νορ	4691526	Υπ. ΕΜΠΟΡΙΟΥ Νομότιμο	Προσχεδιασμός	●			17,140			17,140	10,000		08/06/93	08/07/93			27,854	14,830	9,024	Οκτ 98	1,842	2,036	3,443	0,012							8,504		
1998	Νορ	4691521	ΔΕΣΠΑΝΟΜ	Προσχεδιασμός	●			0,649			4,816	1,703		26/07/96	05/12/96			6,492	3,173	1,159	2,130	28/02/00	0,000	0,000	0,000	1,372					0,000			
1998	Νορ	4691500	Υπ. ΕΜΠΟΡΙΟΥ Νομότιμο	0	●			1,000				1,000						1,000		1,000	31/12/97	0,000	0,084	0,688							0,839	Ολοκληρώθηκε		
1998	Νορ	4691522	ΔΕΣΠΑΝΟΜ	Προσχεδιασμός	●			12,989			7,942	2,043		29/07/96	11/10/96			8,695	5,300	1,395	3,000	18/01/00	0,000	0,000	0,161	0,067					0,161			
1998	Νορ	4691503	Νομότιμο	0	●			1,000				1,000						1,000		1,000	Ιαν 98	0,000	0,003	0,816						0,793	Ολοκληρώθηκε			
1998	Νορ	4691523	ΔΕΣΠΑΝΟΜ	Προσχεδιασμός	●			11,000			8,000	2,000		29/10/96	30/09/97			8,394	4,230	1,364	3,000	28/09/00	0,000	0,000	0,000	0,174					0,000			
1998	Νορ	4691516	ΔΕΣΠΑΝΟΜ	Προσχεδιασμός	●			10,748			6,247	1,861		04/12/96	26/06/97			8,129	4,484	1,145	2,500	28/04/00	0,000	0,000	0,000						0,000			
1998	Νορ	4691517	ΔΕΣΠΑΝΟΜ	Προσχεδιασμός	●			9,110			4,789	1,722		02/10/93	12/01/96			6,740	2,500	1,240	3,000	19/01/99	0,000	0,000	0,000	0,192					0,192			
1998	Νορ	4691518	Δ.Τ.Υ. Νομ. Αποδ.	Π	●			4,103			2,763	1,400		05/12/94	18/12/94			2,471	2,471		31/12/98	0,000	0,000	0,000	0,192					0,000				
1998	Νορ	4691519	2η ΔΕΧΕ	Π	●			1,409			0,709	0,700		24/06/94	29/11/94			0,718	0,718		12/04/99	0,000	0,000	0,000						0,000	Πρόκειται να συρρικνωθεί			
1998	Γεν	4691520	2η ΔΕΧΕ	Π	●			0,845			0,383	0,300		24/06/94	29/11/94			0,595	0,595		02/03/98	0,000	0,000	0,000						0,000	Πρόκειται να συρρικνωθεί			
1998	Νορ	4691506	ΔΕΣΠΑΝΟΜ	Προσχεδιασμός	●			46,034			10,143	2,511		16/09/94	05/11/94			12,067	6,900	1,747	3,400	25/11/98	0,000	0,000	0,000						0,400			
1998	Γεν	4691502	ΔΕΣΠΑΝΟΜ	Προσχεδιασμός	●			19,806			13,866	2,540		01/09/94	01/10/94			13,310	7,930	1,860	3,300	02/12/98	0,000	0,000	0,400	6,000					0,219			
ΣΥΝΟΛΟ																																11,347		