



**ΠΑΝΩΤΑΤΟ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ
ΙΔΡΥΜΑ ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ**

ΣΧΟΛΗ: ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΚΑΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ: ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

**ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ
ΚΟΙΝΟΤΙΚΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΣΤΟΝ ΤΟΜΕΑ ΤΗΣ
ΥΓΕΙΑΣ**



ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ: Κ. ΔΗΜΟΠΟΥΛΟΣ ΙΩΑΝΝΗΣ

ΦΟΙΤΗΤΡΙΑ: ΜΑΡΓΑΡΙΤΑ ΚΟΡΩΝΑΙΟΥ

Καλαμάτα 2008

Αφιερώνω,

την εργασία αυτή στην οικογένεια μου που με πολύ κόπο αλλά και πολύ αγάπη με βοήθησαν να φτάσω μέχρι εδώ.

Ευχαριστίες

Θα ήθελα να ευχαριστήσω θερμά όλους όσους με βοήθησαν να ολοκληρώσω την εργασία μου με τις πληροφορίες που μου έδωσαν και για τον πολύτιμο χρόνο που διέθεσαν για μένα. Ιδιαίτερα ευχαριστώ:

Τον κ. Σπύρο Διβάνη για τις Ετήσιες Εκθέσεις που μου έδωσε από τη Διαχειριστική Αρχή για να βρω τα οικονομικά στοιχεία για τα Κοινοτικά Προγράμματα

Την κα. Σοφία Πουρνάρα που μεσολάβησε για να πάρω πληροφορίες από το Υπουργείο Υγείας

Την κα Ιωάννα Σαμπάνη που μεσολάβησε στην συγκέντρωση των οικονομικών στοιχείων.

Τον καθηγητή μου κ. Ιωάννη Δημόπουλο

ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ

ΑΚΥ	Αστικά Κέντρα Υγείας
ΑΠΟΡ/ΣΗ	Απορρόφηση
ΑΣΕΠ	Ανώτατο Συμβούλιο Επιλογής Προσωπικού
ΑΥΣ	Ανταποδοτικότητα Υγειονομικού Συστήματος
ΑΕΠ	Ακαθάριστο Εγχώριο Προϊόν
ΓΝ	Γενικό Νοσοκομείο
ΓΝΘ	Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης
ΔΑ	Διαχειριστική Αρχή
ΔΥΠΕ	Διοίκηση Υγειονομικής Περιφέρειας
ΕΕ	Ευρωπαϊκή Επιτροπή
ΕΠ	Επιχειρησιακό Πρόγραμμα
ΕΠΥΠ	Επιχειρησιακό Πρόγραμμα «Υγεία-Πρόνοια»
ΕΣΥ	Εθνικό Σύστημα Υγείας
ΕΤΠΑ	Ευρωπαϊκό Ταμείο Περιφερειακής Ανάπτυξης
ΕΚΤ	Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο
ΕΚΑΒ	Εθνικό Κέντρο Άμεσης Βράσης
ΕΓΤΠΕ	Ευρωπαϊκό Γεωργικό Ταμείο Προσανατολισμένο Εγγυήσεων – Τμήμα Προσανατολισμού
ΕΟΚΕ	Ευρωπαϊκή Οικονομική και Κοινωνική Επιτροπή
ΕΣΠΑ	Εθνικού Στρατηγικού Πλαισίου Αναφοράς
ΕπΠα	Επιτροπή Παρακολούθησης
ΕΠΕΑΕΚ	Επιχειρησιακό Πρόγραμμα Εκπαίδευσης και Αρχικής Επαγγελματικής Κατάρτισης
ΗΠΑ	Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής
Η/Μ	Ημερήσια
ΙΚΑ	Ίδρυμα Κοινωνικών Ασφαλίσεων
ΚΠΣ	Κοινοτικό Πλαίσιο Στήριξης
ΚΕΚ	Κέντρο Επαγγελματικής Κατάρτισης
ΚΥ	Κέντρα Υγείας
ΚεΣΥ	Κεντρικό Συμβούλιο Υγείας
ΜΕΘ	Μονάδα Εντατικής Θεραπείας
ΜΟΔ	Μονάδα Οργάνωσης της Διαχείρισης του ΚΠΣ
ΜΟΠ	Μεσογειακά Ολοκληρωμένα Προγράμματα

MTN	Μονάδα Τεχνητού Νεφρού
ΜΥΠ	Μονάδα Υποστήριξης και Παρακολούθησης Φορέων Υλοποίησης Προγραμμάτων του "Ψυχαργός"
ΝΠΙΔ	Νομικά Πρόσωπα Ιδιωτικού Δικαίου
ΝΠΔΔ	Νομικά Πρόσωπα Δημοσίου Δικαίου
Νο	Νούμερο
Ν.	Νομός
ΟΣΥ	Ολοκληρωμένο Σύστημα Υγείας
ΟΚΕ	Οικονομική και Κοινωνική Επιτροπή
ΟΟΣΑ	Οργανισμός για την Οικονομική Συνεργασία και Ανάπτυξη
ΟΠΣ	Ολοκληρωμένο Πληροφοριακό Σύστημα
ΟΚΑ	Ολοκληρωμένη ανάπτυξη της Κοινωνικής Αλληλεγγύης
ΠΦΥ	Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας
ΠΟΥ	Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας
Π/Υ	Προϋπολογισμός
ΠΕΠ	Περιφερειακά Επιχειρησιακά Προγράμματα
ΠΓΝ	Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο
ΠΠΓΝ	Περιφερειακό Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο
ΠΙ	Περιφερειακό Ιατρείο
ΠΠ	Προγραμματική Περίοδος
ΠΔΥ	Προστασία Δημόσιας Υγείας
Πχ	Παραδείγματος χάρη
ΣΠΑ	Σχέδιο Περιφερειακής Ανάπτυξης
ΣΠ	Συμπλήρωμα Προγραμματισμού
ΣΑ	Σύμβουλος Αξιολόγησης
SWOT	Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats
τ.χλμ	Τετραγωνικά χιλιόμετρα
Κλπ	Και τα λοιπά
ΤΔΕ	Τεχνικά Δελτία Έργων
ΤΔΕ/Υ	Τεχνικά Δελτία Έργων και Υποέργων
ΦΥ	Φορείς Υλοποίησης
ΨΥ	Ψυχική Υγεία
ΨΝΑ	Ψυχικά Νοσηλευόμενοι Ασθενείς
ΥΠΟΙΟ	Υπουργείο Οικονομίας και Οικονομικών
ΥπΥΠ	Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας
ΥπΕΘΟ	Υπουργείο Εθνικής Οικονομίας και Οικονομικών

ΥπΥΚΑ Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ ΠΙΝΑΚΩΝ

ΠΙΝΑΚΑΣ 1.1: ΚΟΙΝΟΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΤΗΡΙΞΗΣ 1994-1999.....σελ 31
ΠΙΝΑΚΑΣ 1.2: ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ ΑΝΑ ΧΡΟΝΙΚΕΣ ΠΕΡΙΟΔΟΥΣ.....σελ 34
ΠΙΝΑΚΑΣ 1.3 : ΣΥΝΟΛΙΚΕΣ ΔΗΜΟΣΙΕΣ ΔΑΠΑΝΕΣ.....σελ 35
ΠΙΝΑΚΑΣ 2.1: ΕΝΤΑΞΕΙΣ ΑΝΑ ΑΞΟΝΑ ΥΓΕΙΑ ΤΟ 2003.....σελ 50
ΠΙΝΑΚΑΣ 2.2: ΕΝΤΑΞΕΙΣ ΑΝΑ ΑΞΟΝΑ ΥΓΕΙΑ ΤΟ 2005.....σελ 50
ΠΙΝΑΚΑΣ 2.3: ΜΕΤΡΑ ΕΩΣ ΚΑΙ ΤΟ Β' ΤΡΙΜΗΝΟ ΤΟΥ 2003, ΤΟΥ ΑΞΟΝΑ 1.....σελ 51
ΠΙΝΑΚΑΣ 2.4: ΜΕΤΡΑ ΕΩΣ ΚΑΙ ΤΟ Β' ΤΡΙΜΗΝΟ ΤΟΥ 2003, ΤΟΥ ΑΞΟΝΑ 2.....σελ 59
ΠΙΝΑΚΑΣ 2.5 : ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ ΤΟΥ ΑΞΟΝΑ 2.....σελ 61
ΠΙΝΑΚΑΣ 2.6: ΜΕΤΡΑ ΕΩΣ ΚΑΙ ΤΟ Β' ΤΡΙΜΗΝΟ ΤΟΥ 2003, ΤΟΥ ΑΞΟΝΑ 4.....σελ 64
ΠΙΝΑΚΑΣ 3.1: ΠΡΟΣΔΟΚΙΜΟ ΖΩΗΣ ΓΙΑ ΤΟ ΣΥΝΟΛΟ ΤΟΥ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥ.....σελ 98

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΩΝ

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 2.1: ΕΞΕΛΙΞΗ ΒΑΣΙΚΩΝ ΔΗΜΟΣΙΟΝΟΜΙΚΩΝ ΜΕΓΕΘΩΝ ΤΟΥ ΑΞΟΝΑ 1.....	σελ 55
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 2.2: ΑΞΟΝΑΣ ΠΡΟΤΕΡΑΙΟΤΗΤΑΣ 1:ΥΓΕΙΑ.....	σελ 56
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 2.3: ΔΗΜΟΣΙΟΝΟΜΙΚΑ ΜΕΓΕΘΗ ΤΟΥ ΑΞΟΝΑ 2.....	σελ 58
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 2.4: ΔΗΜΟΣΙΟΝΟΜΙΚΑ ΜΕΓΕΘΗ ΤΟΥ ΑΞΟΝΑ 4.....	σελ 65
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 2.5: ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ ΤΟΥ ΜΕΤΡΟΥ 5.1.....	σελ 66

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....σελ 11
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ: Α' ΚΑΙ Β' Κ.Π.Σ. ΚΑΙ "ΥΓΕΙΑ".....σελ 14
1.1 ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΑ ΟΛΟΚΛΗΡΩΜΕΝΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ (Μ.Ο.Π.) 1984 – 1989.....σελ 15
1.2 Α' ΚΟΙΝΟΤΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΣΤΗΡΙΞΗΣ 1989 – 1993.....σελ 16
1.3 Β' ΚΟΙΝΟΤΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΣΤΗΡΙΞΗΣ 1994 – 1999.....σελ 17
1.3.1 ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΟΙ ΣΤΟΧΟΙ ΤΟΥ Β' Κ.Π.Σ.....σελ 19
1.3.2 ΥΓΕΙΑ.....σελ 20
1.3.3 ΔΙΑΡΘΡΩΣΗ ΤΟΥ ΕΛΛΗΝΙΚΟΥ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣσελ 24
1.3.4 ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΗ ΣΥΓΚΡΟΤΗΣΗ ΤΟΥ ΕΘΝΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ.....σελ 26
1.3.5 ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΑ ΠΛΕΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ, ΜΕΙΟΝΕΚΤΙΜΑΤΑ. ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΑΠΟΚΛΙΣΕΙΣ.....σελ 27
1.4 ΑΞΟΝΕΣ ΠΡΟΤΕΡΑΙΟΤΗΤΑΣ ΚΑΙ Β' Κ.Π.Σ.....σελ 30
1.5 ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΩΝ Μ.Ο.Π., Α' Κ.Π.Σ. ΚΑΙ Β' Κ.Π.Σ....σελ 34
1.6 ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΟΥ Β' Κ.Π.Σ.....σελ 35
1.7 ΧΡΗΜΑΤΟΔΟΤΗΣΗ ΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ.....σελ 36
1.8 ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ Β' Κ.Π.Σ. ΠΑΝΩ ΣΤΟΝ ΤΟΜΕΑ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ....σελ 37
1.9 ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ.....σελ 38
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ: Γ' Κ.Π.Σ. ΚΑΙ ΥΓΕΙΑ.....σελ 41

2.1 ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ ΤΟΥ Γ' Κ.Π.Σ.....σελ 42	σελ 42
2.2 ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ «ΥΓΕΙΑ – ΠΡΟΝΟΙΑ».....σελ 43	σελ 43
2.2.1 ΑΞΟΝΕΣ ΠΡΟΤΕΡΑΙΟΤΗΤΑΣ ΚΑΙ Γ' Κ.Π.Σ.....σελ 45	σελ 45
2.3 ΑΞΟΝΕΣ ΠΡΟΤΕΡΑΙΟΤΗΤΑΣ.....σελ 48	σελ 48
2.3.1 ΑΞΟΝΑΣ ΠΡΟΤΕΡΑΙΟΤΗΤΑΣ 1 «ΥΓΕΙΑ – ΠΡΟΝΟΙΑ»...σελ 55	σελ 55
2.3.2 ΑΞΟΝΑΣ ΠΡΟΤΕΡΑΙΟΤΗΤΑΣ 2 «ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ».....σελ 56	σελ 56
2.3.3 ΑΞΟΝΑΣ ΠΡΟΤΕΡΑΙΟΤΗΤΑΣ 4 «ΑΝΘΡΩΠΙΝΟ ΔΥΝΑΜΙΚΟ»..σελ 63	σελ 63
2.3.4 ΑΞΟΝΑΣ ΠΡΟΤΕΡΑΙΟΤΗΤΑΣ 5 « ΤΕΧΝΙΚΗ ΒΟΗΘΕΙΑ».....σελ 66	σελ 66
2.4 ΔΑΠΑΝΕΣ ΕΩΣ ΤΟ 2008.....σελ 67	σελ 67
2.5 ΓΕΝΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΠΑΝΩ ΣΤΟΥΣ ΑΞΟΝΕΣ.....σελ 67	σελ 67
2.6 ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΑ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΑΚΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ.....σελ 70	σελ 70
2.7 ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ Η ΓΝΩΜΗ ΤΗΣ ΕΥΡΩΠΑΙΚΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ.....σελ 89	σελ 89
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΡΙΤΟ : Δ'Κ.Π.Σ.(Ε.Σ.Π.Α 2007-2013) ΚΑΙ ΥΓΕΙΑ.....σελ 91	σελ 91
3.1 ΥΓΕΙΑ ΚΑΙ Δ' Κ.Π.Σ.....σελ 92	σελ 92
3.2 ΜΕΛΛΟΝΤΙΚΕΣ ΠΡΟΒΛΕΨΕΙΣ.....σελ 96	σελ 96
3.3 ΣΤΟΧΟΙ ΠΑΝΩ ΣΤΟΝ ΤΟΜΕΑ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ.....σελ 96	σελ 96
3.4 ΔΑΠΑΝΕΣ.....σελ 97	σελ 97
3.5 ΔΕΙΚΤΕΣ ΥΓΕΙΑΣ.....σελ 97	σελ 97
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑσελ 101	σελ 101
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑσελ 104	σελ 104

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η παρούσα εργασία στοχεύει να παρουσιάσει, να αναλύσει τα Κοινοτικά Προγράμματα Στήριξης και τα αποτελέσματα αυτών πάνω στον τομέα της υγείας. Σημαντική βοήθεια στην προσπάθεια αυτή προσέφερε η ελληνική και ξένη βιβλιογραφία με θέμα τα Κ.Π.Σ καθώς και το INTERNET. Στην αρχή, γίνεται μια σύντομη αναφορά του Α' Κ.Π.Σ. και του Β' Κ.Π.Σ. πάνω στον τομέα της υγείας και τα αποτελέσματα που έφεραν αυτά. Στη συνέχεια γίνεται αναφορά στο Γ' Κ.Π.Σ. σε σχέση με τα μέτρα που πάρθηκαν καθώς και τα αποτελέσματα αυτών. Και τέλος κλείνει με το Δ' Κ.Π.Σ. αναφέροντας μελλοντικές προβλέψεις καθώς και τα αποτελέσματα που επέφεραν πάνω στον τομέα της υγείας μέχρι το 2007.

Για τη διευκόλυνση των συνθηκών ζωής η Ευρωπαϊκή Ένωση και οι εκπρόσωποι των μελών κρατών της προχώρησαν στη δημιουργία των Κοινοτικών Πλαισίων Στήριξης σε όλους τους τομείς (π.χ. υγεία, παιδεία, γεωργία, τουρισμός κ.λ.π.). Συγκεκριμένα έχουν δημιουργηθεί τρία Κ.Π.Σ. από το 1986, ενώ αυτή τη στιγμή εκτιμούνται προσπάθειες για την διαμόρφωση του Δ' Κ.Π.Σ.

Αρχικά ξεκίνησε **1989 με το Α' Κ.Π.Σ.** το οποίο δεν έφερε ακριβώς τα επιθυμητά αποτελέσματα. Για το λόγο αυτό προχώρησαν το 1994 στη διαμόρφωση του Β' Κ.Π.Σ. Η εμπειρία του Α' Κ.Π.Σ. ενσωματώθηκε στο Β' Κ.Π.Σ.. Η προσπάθεια για βελτίωση της ποιότητας και της αποτελεσματικότητας των κοινοτικών δράσεων, πέραν του θέματος της απορρόφησης των πόρων, ενισχύθηκε. Η Ελληνική Κυβέρνηση και η Επιτροπή Ε.Κ. συμφώνησαν σ' ένα σημαντικό αριθμό μέτρων για τον εκσυγχρονισμό και τη βελτίωση της αποτελεσματικότητας σε ότι αφορά τόσο την υλοποίηση των έργων και ενεργειών όσο και τη διαχείριση των επιχειρησιακών προγραμμάτων και του Κ.Π.Σ.

Ειδικότερα στο πλαίσιο του Β' Κ.Π.Σ. ξεκίνησαν σημαντικές θεσμικές μεταρρυθμίσεις προκειμένου να διασφαλίζεται η αποτελεσματικότητα των παρεμβάσεων και η χρηστή και ορθολογική διαχείριση των εθνικών και κοινοτικών πόρων. Με τις θεσμικές, οργανωτικές και λειτουργικές παρεμβάσεις που έγιναν έχει διανυθεί σημαντική απόσταση στην κατεύθυνση της ενίσχυσης της διαχειριστικής ικανότητας.

Κατά τη λήξη του Β' Κ.Π.Σ. γινόντουσαν μελέτες και συνεχείς προσπάθειες για τη σύσταση του Γ' Κ.Π.Σ. Η πρόκληση για το Γ' Κ.Π.Σ. συνίσταται στο να διαφυλάξει και

να ενισχύσει αυτό το κεκτημένο ιδίως σε ότι αφορά την αξιόπιστη διαχείριση και, στη συνέχεια:

- να θέσει σε εφαρμογή ένα ανανεωμένο σύστημα για την ενίσχυση της αποτελεσματικότητας του εθνικού συστήματος ελέγχων, του ελέγχου της νομιμότητας και κανονικότητας των δαπανών, σύμφωνα με τους κανονισμούς των διαρθρωτικών Ταμείων και τις διατάξεις για την καταπολέμηση της απάτης, και
- να διασφαλίσει την καλύτερη αξιοποίηση της αξιολόγησης.

Οι θεσμικές, οργανωτικές και λειτουργικές παρεμβάσεις του Β' Κ.Π.Σ. θα ενταχθούν αρμονικά στο νέο πλαίσιο που αφορά τη διαχείριση, τον έλεγχο, την παρακολούθηση και την αξιολόγηση των παρεμβάσεων του Κ.Π.Σ. σύμφωνα με το νέο Καν. 1260/1999.

Στο πλαίσιο του Γ' Κ.Π.Σ. η διαχειριστική αρχή θα διασφαλίσει την τήρηση των απαιτήσεων για τη σωστή χρήση των πόρων. Σε περίπτωση διαπίστωσης αδυναμιών, οι εθνικές αρχές υιοθετούν τα κατάλληλα μέτρα.

Τα Κ.Π.Σ. όπως αναφερθήκαμε παραπάνω αναφέρονται σε πολλούς τομείς, εμείς θα ασχοληθούμε και θα αναλύσουμε περισσότερο τον τομέα της υγείας.

Η υγεία των μεμονωμένων ατόμων και των πληθυσμών αποτελεί καθοριστικό παράγοντα για την οικονομική ανάπτυξη και την κοινωνική εξέλιξη.¹ Υπάρχει στενή σχέση μεταξύ των επενδύσεων στον τομέα της δημόσιας υγείας, της βελτίωσης των αποτελεσμάτων στον τομέα της υγείας και της οικονομικής ανάπτυξης. Η βελτίωση της υγείας βελτιώνει την ποιότητα ζωής, διευρύνει το πεδίο των ευκαιριών και προστατεύει τα μέσα διαβίωσης. Παρόμοια σχέση υπάρχει μεταξύ της κατάστασης του περιβάλλοντος και της υγείας των ανθρώπων που εκτίθενται σε αυτό το περιβάλλον. Η βελτίωση της πνευματικής ανάπτυξης και της σωματικής ευεξίας αυξάνει την παραγωγικότητα της εργασίας, καθώς και το κατά κεφαλή εισόδημα και επεκτείνει την περίοδο οικονομικής παραγωγικότητας του ατόμου. Ένας υγιής πληθυσμός μπορεί να βελτιώσει την κοινωνική

¹ ΕΤΗΣΙΑ ΕΚΘΕΣΗ 2006, ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ, ΕΙΔΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ Ε.Π. «ΥΓΕΙΑ-ΠΡΟΝΟΙΑ» Γ' Κ.Π.Σ. 2000-2006

ευημερία και τη μακροοικονομική σταθερότητα με την αύξηση των φορολογικών εσόδων και τη μείωση του βάρους των δαπανών για την υγεία.

Η κακή υγεία οδηγεί στον κοινωνικό αποκλεισμό, μέσω διαφόρων άμεσων και έμμεσων μηχανισμών. Η βελτίωση της υγείας είναι δυνατή με τη μεγαλύτερη διάδοση των γνώσεων, την ευρύτερη πρόσβαση των αναπτυσσόμενων χωρών στις οιονεί αγορές, την αύξησης των επενδύσεων στους τομείς της υγείας και των κοινωνικών υπηρεσιών καθώς και επίσης και στην ανάπτυξη των νέων τεχνολογιών.

Η πρόκληση της αειφόρου ανάπτυξης μέσω του τομέα, χρειάζεται αποφασιστικότητα ώστε να προλάβει τις μεγάλες ανισότητες που προκαλούνται από τις μετακινήσεις πληθυσμών μεταξύ των χωρών της Ευρωπαϊκής Ένωσης αλλά και στο εσωτερικό της χώρας, καθώς η έλλειψή της θα μπορούσε και να υπομονεύει την πρόοδο που έχει επιτευχθεί έως τώρα.²

Η υγεία και η ανάγκη να βελτιωθούν ουσιαστικά τα αποτελέσματα της υγείας των κοινωνικά ασθενέστερων ομάδων πληθυσμού αποτελούν προτεραιότητα στο διεθνές χρονοδιάγραμμα ανάπτυξης και κατείχαν εξέχουσα θέση σε διεθνείς πρωτοβουλίες για την ανάπτυξη όχι μόνο στο πλαίσιο της Ευρωπαϊκής Ένωσης αλλά και στο πλαίσιο των Ηνωμένων Εθνών.

Η σημερινή τάση δείχνει ότι οι στόχοι μπορούν να επιτευχθούν μόνο με την αποτελεσματικότερη χρησιμοποίηση των υφιστάμενων παρεμβάσεων, παράλληλα με σημαντική αύξηση των επενδύσεων και εφαρμογή αποτελεσματικότερων προσεγγίσεων με γνώμονα την ανάπτυξη της κοινωνικής συνοχής που απαιτεί υψηλό επίπεδο υγείας του πληθυσμού και αυτό επιτυγχάνεται μέσω σύγχρονων μεθόδων παραγωγής πολιτικών υγείας που στηρίζονται στις αρχές της αποδοτικότητας, αποτελεσματικότητας και ισότητας.

Οι προσπάθειες για την επίτευξη των στόχων και την εφαρμογή μιας στρατηγικής με εθνικούς και περιφερειακούς υγειονομικούς δείκτες έχουν ήδη αρχίσει και αυτό αποτελεί μία διαδικασία που απαιτεί σταθερή παρακολούθηση και τακτική αξιολόγηση.

² ΕΤΗΣΙΑ ΕΚΘΕΣΗ 2006, ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ, ΕΙΔΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ Ε.Π. «ΥΓΕΙΑ-ΠΡΟΝΟΙΑ» Γ' Κ.Π.Σ. 2000-2006

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ

Α' ΚΑΙ Β' Κ.Π.Σ. ΚΑΙ "ΥΓΕΙΑ"

ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ ΤΟΥ Α΄ ΚΑΙ Β΄ Κ.Π.Σ.

1.1 ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΑ ΟΛΟΚΛΗΡΩΜΕΝΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ (Μ.Ο.Π.)

1984 – 1989.

Από τον πρώτο κιάλας χρόνο ένταξης της Ελλάδας στην Ευρωπαϊκή Ένωση οι περιφέρειες της χώρας επωφελήθηκαν από σημαντικές εισροές κοινοτικών πόρων. Σταθμός, όμως, για τις παρεμβάσεις της Ευρωπαϊκής Ένωσης αποτέλεσαν τα Μεσογειακά Ολοκληρωμένα Προγράμματα (Μ.Ο.Π.) που ξεκίνησαν το 1986 και ολοκληρώθηκαν το 1993 και θεωρούνται από πολλούς ως η αφετηρία άσκησης ουσιαστικής Ευρωπαϊκής Περιφερειακής πολιτικής.³

Τα Μ.Ο.Π. έθεσαν για πρώτη φορά το στόχο υλοποίησης μίας ολοκληρωμένης μεσοπρόθεσμης προσπάθειας για την ανάπτυξη των λιγότερο ανεπτυγμένων περιφερειών της Ευρωπαϊκής Κοινότητας μέσω πολυετών επιχειρησιακών προγραμμάτων. Με τα Μ.Ο.Π. προωθήθηκε η χρηματοδότηση σχεδίων ενταγμένων σε συνολικά περιφερειακά προγράμματα, τα οποία διαμορφώθηκαν και πραγματοποιήθηκαν από τις ενδιαφερόμενες περιφέρειες. Στην Ελλάδα καταρτίστηκαν 7 Ολοκληρωμένα Μεσογειακά Προγράμματα: Κρήτης, Μακεδονίας και Θράκης, Δυτικής Ελλάδας και Πελοποννήσου, Νήσων Αιγαίου Πελάγους, Ανατολικής Κεντρικής Ελλάδος, Αττικής και τέλος ένα θεματικό, το Μ.Ο.Π. Πληροφορικής. Η αρχική περίοδος εφαρμογής των Μ.Ο.Π. ήταν η περίοδος 1984 -1989, αλλά επεκτάθηκε μέχρι το 1993.

³ <http://www.hellaskps.gr/1986-1999>. 20/4/07

1.2 Α΄ ΚΟΙΝΟΤΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΣΤΗΡΙΞΗΣ (Κ.Π.Σ.) 1989 – 1993.

Η αναπτυξιακή στρατηγική που εφαρμόστηκε στην Ελλάδα από το 1984 μέχρι το 1993 (που καλύπτει τόσο τα Μ.Ο.Π. όσο και το Α΄ Κοινοτικό Πλαίσιο Στήριξης) χαρακτηρίστηκε κυρίως από τη μεγάλη διασπορά των διαθέσιμων πόρων σε μικρά έργα υποδομής σε ολόκληρη τη χώρα.

Η περίοδος αυτή συνέλεξε με ένα σημαντικό ορόσημο για την αναπτυξιακή πολιτική της Ευρωπαϊκής Κοινότητας. Το 1988 αποφασίστηκε η ριζική μεταρρύθμιση της λειτουργίας των Διαρθρωτικών Ταμείων που οδήγησε στον συντονισμό των πολιτικών των κοινοτικών διαρθρωτικών ταμείων που μέχρι τότε παρέμεναν ανεξάρτητες. Η μεταρρύθμιση αυτή προέβλεπε σταδιακή αύξηση των πόρων των διαρθρωτικών ταμείων μέχρι τον διπλασιασμό τους την περίοδο 1987-1993. Προέβλεπε επίσης ότι η ευθύνη για το προγραμματισμό και για την υλοποίηση των αναπτυξιακών δράσεων και προγραμμάτων, που συγχρηματοδοτεί η Ευρωπαϊκή Κοινότητα μοιράζεται ανάμεσα στις εθνικές και περιφερειακές αρχές της χώρας και στην Ευρωπαϊκή Κοινότητα.

«Κατά την εφαρμογή του Α΄ Κοινοτικού Πλαισίου Στήριξης, ενός πρωτοφανούς – ποσοτικά και ποιοτικά – για τη χώρα αναπτυξιακού προγράμματος, διαπιστώθηκε η ανάγκη δημιουργίας ορισμένου μηχανισμού ενίσχυσης της Ελληνικής Δημόσιας Διοίκησης. Έτσι, αποφασίστηκε από την Ελληνική Κυβέρνηση και την Ευρωπαϊκή Επιτροπή η ίδρυση της Μονάδας Οργάνωσης της Διαχείρισης του Κοινοτικού Πλαισίου Στήριξης (Μ.Ο.Δ.) α.ε. με στόχο την βελτίωση των επιδόσεων ως προς την υλοποίηση του Β΄ Κοινοτικού Πλαισίου Στήριξης.»⁴

⁴ Μονάδα Οργάνωσης της Διαχείρισης του Κοινοτικού Πλαισίου Στήριξης Α.Ε. (650), Ευρετήριο όρων του Κ.Π.Σ. / Μονάδα Οργάνωσης της Διαχείρισης του Γ΄ Κ.Π.Σ., Αθήνα:ΜΟΔ Α.Ε 1998, ISBN 960-86290-0-4,σελ3

1.3 Β' ΚΟΙΝΟΤΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΣΤΗΡΙΞΗΣ (1994-1999).

Το Β' Κοινοτικό Πλαίσιο Στήριξης (Β' Κ.Π.Σ.), ευρύτερα γνωστό και ως Δεύτερο Πακέτο Delors, συντίθεται από ένα πλέγμα επιχειρησιακών προγραμμάτων, που αποσκοπούν στο σχεδιασμό και υλοποίηση σειράς αναπτυξιακών έργων στη χώρα μας. Τα Έργα συγχρηματοδοτούνται από τα Διαρθρωτικά Ταμεία της Ευρωπαϊκής Ένωσης (κοινοτική συμμετοχή) και από το Ελληνικό Δημόσιο (εθνική συμμετοχή) σε ποσοστό 75% και 25%, αντιστοίχως.

Το Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο (Ε.Κ.Τ.): συγχρηματοδοτεί επενδύσεις σε ανθρώπινο κεφάλαιο για Προγράμματα Κατάρτισης, Μεταπτυχιακών Σπουδών, Έρευνας, Δικτύων Πληροφορικής, Βιβλιοθηκών, Σταδιοδρομίας, κ.λ.π.

Το Ευρωπαϊκό Ταμείο Περιφερειακής Ανάπτυξης (Ε.Τ.Π.Α.): συγχρηματοδοτεί κατά κύριο λόγο τη δημιουργία υποδομών που αφορούν στην κατασκευή κτηριακών εγκαταστάσεων, επενδύσεων πληροφορικής, προμήθειας μηχανημάτων και μονίμου εξοπλισμού, κ.λ.π.

Ο χρονικός ορίζοντας χρηματοδότησης καλύπτει την πενταετία 1994-1999. Το Β' Κ.Π.Σ. αναπτύσσεται σε δύο διακριτά σκέλη, Εθνικό και Περιφερειακό με στόχο τον εκσυγχρονισμό και ανάπτυξη θεσμών και υποδομών, τόσο στον ενιαίο εθνικό χώρο, όσο και στις δεκατρείς Περιφέρειες της Επικράτειας.

Η περίοδος 1994-1999 χαρακτηρίστηκε από μεγαλύτερη έμφαση σε έργα υποδομής εθνικής σημασίας που ενισχύουν την εξωστρέφεια της οικονομίας και τη γενικότερη διασύνδεση της χώρας με το εξωτερικό. Χωρίς να εγκαταλείπεται η εφαρμογή μέτρων ισόρροπης ανάπτυξης της χώρας, δόθηκε προτεραιότητα στην προώθηση της οικονομικής ανάπτυξης μέσα από ένα ευρύτερο φάσμα δραστηριοτήτων και με κύριο στόχο τη βελτίωση της ανταγωνιστικότητας, την αναβάθμιση του περιβάλλοντος και τη δημιουργία καλύτερων συνθηκών διαβίωσης στα αστικά κέντρα. Κύριο χαρακτηριστικό της περιόδου αυτής είναι η προετοιμασία της χώρας για την ένταξη στην Οικονομική και Νομισματική Ένωση καθώς και η υλοποίηση μεγάλων έργων υποδομής σε ολόκληρη την χώρα: Οδικοί άξονες (ΠΑΘΕ, Εγνατία Οδός), λιμενικά έργα, εκσυγχρονισμός του

Ελληνικού Σιδηροδρομικού Δικτύου, μετρό της Αθήνας, ενεργειακά έργα (αιολικά πάρκα, φυσικό αέριο), τηλεπικοινωνίες, νοσοκομεία, κ.ο.κ.⁵

Κατά την περίοδο εφαρμογής του Β΄ Κοινοτικού Πλαισίου Στήριξης, η βελτίωση των συνθηκών της Ελληνικής οικονομίας και τα μέτρα για την επίτευξη μακροοικονομικής σταθερότητας και διαρθρωτικών αλλαγών καθώς και η συμβολή του ιδίου του Β΄ Κ.Π.Σ., δημιούργησαν τις προϋποθέσεις για μεγαλύτερη απόδοση της αναπτυξιακής προσπάθειας της χώρας η οποία συνεχίζεται και κατά την περίοδο 2000-2006.

Έτσι, την εφαρμογή του Β΄ Κ.Π.Σ. δυσχέρανε, όμως, μία σειρά προβλημάτων και δυσλειτουργιών που αφορούσαν τους μηχανισμούς διαχείρισης και υλοποίησης, οι οποίοι δεν ήταν επαρκείς για να αντιμετωπίσουν μία αυξημένη κλίμακα παρεμβάσεων. Παράλληλα, όμως, προέκυψαν πολύτιμες εμπειρίες που υπέδειξαν την ανάγκη ένταξης της προσπάθειας ώστε να ικανοποιηθούν οι ποιοτικές και ποσοτικές απαιτήσεις αυτής της εμβέλειας παρεμβάσεων.⁶

Ειδικότερα στο πλαίσιο του Β΄ Κ.Π.Σ. ξεκίνησαν σημαντικές θεσμικές μεταρρυθμίσεις προκειμένου να διασφαλίζεται η αποτελεσματικότητα των παρεμβάσεων και η χρηστή και ορθολογική διαχείριση των εθνικών και κοινοτικών πόρων. Με τις θεσμικές, οργανωτικές και λειτουργικές παρεμβάσεις που έγιναν έχει διανυθεί σημαντική απόσταση στην κατεύθυνση της ενίσχυσης της διαχειριστικής ικανότητας. Οι θεσμικές, οργανωτικές και λειτουργικές παρεμβάσεις του Β΄ Κ.Π.Σ. θα ενταχθούν αρμονικά στο πλαίσιο που αφορά τη διαχείριση, τον έλεγχο, την παρακολούθηση και την αξιολόγηση των παρεμβάσεων του Κ.Π.Σ. σύμφωνα με το νέο Καν. 1260/1999.

⁵ <http://www.hellaskps.gr/2007-2013> ,20/4/08

1.3.1 ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΟΙ ΣΤΟΧΟΙ ΤΟΥ Β' Κ.Π.Σ.

Το Ε.Π. "Υγεία – Πρόνοια" απαντά στις ανάγκες του χώρου της Υγείας και Κοινωνικής Φροντίδας, λαμβάνοντας υπόψη την Εθνική Κοινωνική Πολιτική, την ειδική πολιτική του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, τα αποτελέσματα και τις επιπτώσεις του Ε.Π. του Β' Κ.Π.Σ. και τις σχετικές Κοινοτικές Οδηγίες.

α) Οι βασικοί στόχοι των παρεμβάσεων του Β' Κ.Π.Σ. για την "Υγεία" ήταν οι ακόλουθοι:

- Μείωση των περιφερειακών ανισοτήτων στην προσφορά υπηρεσιών υγείας, μείωση των διαπεριφερειακών ροών και δημιουργία αυτοδύναμων υγειονομικών περιφερειών.
- Βελτίωση της αποδοτικότητας και αποτελεσματικότητας των υπηρεσιών υγείας.
- Προστασία της Δημόσιας Υγείας.

β) Αντίστοιχα, οι βασικοί στόχοι των παρεμβάσεων του Β' Κ.Π.Σ. για την "Πρόνοια" ήταν:

- Βελτίωση του επιπέδου της κοινωνικής προστασίας των ευπαθών ομάδων του πληθυσμού, ιδίως μέσω μηχανισμών πρόληψης, θεραπείας και αποκατάστασης.
- Άμβλυνση των περιφερειακών και κοινωνικών ανισοτήτων και επίτευξη κοινωνικής και οικονομικής συνοχής των Περιφερειών, μέσω ορθολογικού χωροταξικού σχεδιασμού και αποκέντρωσης των προνομιακών 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
- Ενίσχυση της αποτελεσματικότητας του προνομιακού συστήματος σε θέματα οργάνωσης, διαχείρισης και συντονισμού δραστηριοτήτων.

Ως προς τη σχετική κατανομή των πόρων μεταξύ των δύο τομέων, ποσοστό 85% περίπου του συνολικού προϋπολογισμού διατίθεται για τη χρηματοδότηση των παρεμβάσεων στην Υγεία, ενώ το υπόλοιπο 15% διατίθεται για την Πρόνοια.

⁶ <http://www.hellaskps.gr/2007-2013> ,20/4/08

1.3.2 ΥΓΕΙΑ

Η υγεία θεωρήθηκε και θεωρείται από όλους τους ανθρώπους σε όλες τις εποχές και από όλους τους πολιτισμούς, ως ένα από τα σημαντικότερα στοιχεία μιας πλήρους και ευτυχισμένης ζωής. Η έννοια της υγείας στη διάρκεια της ανθρώπινης ιστορίας μπορεί να διέφερε στους διάφορους πολιτισμούς, από τους περισσότερους όμως θεωρείτο ολιστικά ως η αρμονία μέσα στο άτομο και μεταξύ του ατόμου και του περιβάλλοντος που ζούσε 1-3.⁷

Σ' αυτό το πλαίσιο, κοινωνικοί και περιβαλλοντικοί παράγοντες θεωρούνταν βασικοί συντελεστές επιρροής της υγείας των ανθρώπων, αν και η σχέση π.χ. μεταξύ των επιδημιών λοιμωδών νοσημάτων και των ανθυγιεινών συνθηκών διαβίωσης δεν είχε κατανοηθεί και στο μυαλό των απλών ανθρώπων οι επιδημίες συχνά αποδίδονταν σε θεϊκές δυνάμεις ως τιμωρία για τις αμαρτίες τους. Η εξέλιξη της επιστημονικής σκέψης στη διάρκεια του 18ου αιώνα είχε ως αποτέλεσμα, μεταξύ άλλων εξελίξεων, τη συνεχή πρόοδο της ιατρικής, που άρχισε να λαμβάνει υπόψη της τις διαφορετικές προσεγγίσεις στη μελέτη των αιτίων της νόσου.

Η μηχανιστική άποψη ήταν προεξάρχουσα στην ερμηνεία της υγείας και της νόσου και αν και συνέβαλε σταδιακά στην επίλυση κάποιων προβλημάτων, όπως η δραματική μείωση της θνησιμότητας και νοσηρότητας από τα λοιμώδη νοσήματα, είχε επίσης ως αποτέλεσμα την αντίληψη ότι υγεία ήταν μόνον η έλλειψη νόσου ή αναπηρίας. Αυτή η αντίληψη υιοθετήθηκε από τους επαγγελματίες υγείας αλλά και το κοινό και σ' αυτήν ακόμη και σήμερα βασίζεται η οργάνωση των περισσότερων συστημάτων φροντίδας υγείας.

Τι είναι υγεία;

Υγεία είναι: « η κατάσταση της πλήρους σωματικής, ψυχικής και κοινωνικής ευεξίας και όχι μόνο η απουσία ασθένειας ή αναπηρίας » σύμφωνα με τον ορισμό που διατυπώθηκε στο καταστατικό του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας.⁸

Σήμερα η γνώση για την υγεία, τις ασθένειες και τις θεραπευτικές μεθόδους έχει φθάσει σε υψηλά επίπεδα. Αντίθετα ο τομέας της πρόληψης δεν έχει προβληθεί όπως θα έπρεπε.

⁷ www.homeopathy.gr 03/7/08

⁸ <http://el.science.wikia.com/wiki/%CE%A5%CE%B3%CE%B5%CE%AF%CE%B1>

Η πρόληψη μοιάζει να αποτελεί κάτι αυτονόητο που όλοι το γνωρίζουν, αλλά λίγοι το εφαρμόζουν. Ο όρος «πρόληψη» σημαίνει μέτρα τα οποία τείνουν να εμποδίσουν περιστατικά για κάτι ανεπιθύμητο και είναι ιατρικός. Η πρόληψη όμως μέσω της εκπαίδευσης είναι μια διαδικασία βίωσης των παραμέτρων και των χαρακτηριστικών της υγιεινής ζωής.

Με την υγεία ασχολείται η **Υγιεινή**, κλάδος της **Ιατρικής**, που από το ένα μέρος μελετά τις αιτίες των διάφορων ασθενειών και τους τρόπους αντιμετώπισής τους και από το άλλο μέτρα για την ενίσχυση του οργανισμού, ώστε να μπορεί να αμύνεται στις διάφορες ασθένειες.⁹

Οι αρχαίοι Έλληνες είχαν θεοποιήσει την υγεία. Η Υγεία ήταν μια από τις κόρες του Ασκληπιού. Η λατρεία της συνδέθηκε με τη λατρεία του Ασκληπιού. Ξεκίνησε, όπως πιστεύεται, από την Τιτάνη, περιοχή της Σικυώνας, και γνώρισε μεγάλη ανάπτυξη στην Αθήνα κυρίως τον 5ο π.Χ. αιώνα, καθώς και στην Κόρινθο, Επίδαυρο, Τεγέα, Μεγαλόπολη, Μαντίνεια κ.α. από τις νήσους στην Κω και στην Πάρο. Επίσης στην Πέργαμο και στη Μεγάλη Ελλάδα. Το κυριότερο **σύμβολο** της Υγείας είναι το **φίδι**.¹⁰ Εικονίζεται στα περισσότερα ανάγλυφα όρθια με τη μορφή νεαρής κοπέλας, με το να κλίνει πότε δεξιά και πότε αριστερά. Σε μερικά αγάλματα εικονίζεται με το φίδι τυλιγμένο γύρω από το σώμα της.

Βέβαια ο ορισμός της υγείας αλλά και της ασθένειας ως κοινωνική κατάσταση διαφέρει προφανώς ανάλογα με τις πολιτιστικές διαφορές, τις ιδέες και πεποιθήσεις, την εκπαίδευση και την παιδεία αλλά και τις θρησκευτικές αντιλήψεις (για τη ζωή, το θάνατο, την αμαρτία, την τιμωρία, το μiasma), καθώς και τις αντιλήψεις για το σώμα (για τα όρια του, την καθαριότητα, την εικόνα του, το φύλο του) που υπάρχουν σε κάθε κοινωνία.¹¹

Είναι γνωστό ακόμα ότι ο τεράστιος αριθμός παραγόντων που επηρεάζουν την κατάσταση της υγείας ενός πληθυσμού βρίσκονται σε άμεση συσχέτιση με την κοινωνική

⁹ <http://el.science.wikia.com/wiki/%CE%A5%CE%B3%CE%B5%CE%AF%CE%B1> 04/07/2008

¹⁰ Όμοια

¹¹ Όμοια

αναπαράσταση που έχει ο πληθυσμός για την υγεία του. Παράγοντες γενετικοί, περιβαλλοντικοί (τρόπος διαβίωσης, κατοικία, εργασία, συνθήκες εργασίας, ρύπανση περιβάλλοντος) παράγοντες συνθηκών ζωής (διατροφή, κάπνισμα, άσκηση, χρήση εθιστικών ουσιών, συμπεριφορά), παράγοντες σχετιζόμενοι με το σύστημα και τις υπηρεσίες υγείας και παράγοντες εκπαίδευσης υγείας επηρεάζουν την υγεία των ανθρώπων αλλά και την κοινωνική αναπαράσταση του διπόλου υγείας-ασθένειας.

Για τους ανθρώπους η υγεία ήταν ανέκαθεν βασικό χαρακτηριστικό της ζωής, παρ' όλο που ο ορισμός της εξαρτιόταν από τις εποχές και τις πολιτισμικές επιρροές. Η ανάπτυξη όμως των επιστημών τους τελευταίους δύο αιώνες και η ευκολότερη καταγραφή των απόψεων των ανθρώπων, οδήγησε και στην προσπάθεια ορισμού της υγείας.

Παρ' όλα αυτά ο όρος υγεία ακόμη και σήμερα, εξακολουθεί να μην έχει έναν κοινά αποδεκτό ορισμό. Πρώτη απόπειρα για επίτευξη ομοφωνίας έγινε από τον **Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (Π.Ο.Υ.)**, ο οποίος το **1946** στην ιδρυτική του διακήρυξη όρισε την υγεία ως “την κατάσταση πλήρους σωματικής, ψυχικής και κοινωνικής ευεξίας, όχι μόνον την απουσία νόσου ή αναπηρίας”. Αυτός ο ορισμός προκάλεσε σημαντικό κριτικό διάλογο στα χρόνια που ακολούθησαν, κυρίως επειδή δέχεται την υγεία ως μία κατάσταση πληρότητας, η οποία χαρακτηρίζεται ως ουτοπική. Όμως παρά την κριτική, ορισμοί της υγείας που έχουν δοθεί από διάφορους συγγραφείς, καθώς και από απλούς ανθρώπους μεταπολεμικά, αποδέχονται τη θετική έννοια της υγείας που εμπεριέχεται σ' αυτό τον ορισμό, ο οποίος για πρώτη φορά δεν περιορίστηκε στην αντιμετώπιση ή στην πρόληψη της νόσου¹⁴.¹²

¹²<http://el.wikipedia.org/wiki/%CE%A5%CE%B3%CE%B5%CE%AF%CE%B>,03/07/08

Ιστορική εξέλιξη της έννοιας της προαγωγής υγείας

Η άσκηση της παραδοσιακής ιατρικής και νοσηλευτικής φροντίδας στα νοσοκομεία εξακολουθεί ν' αποτελεί τη ραχοκοκαλιά της φροντίδας υγείας. Όμως η βελτίωση του επιπέδου υγείας που παρουσιάζεται στη διάρκεια του αιώνα μας, κυρίως μεταπολεμικά, παράλληλα με την κοινωνικοοικονομική ανάπτυξη που αρχικά οδήγησε σε καλύτερη περίθαλψη, μεταξύ άλλων οδήγησαν και στην αλλαγή της αντίληψης ότι υγεία είναι μόνο η έλλειψη νόσου ή αναπηρίας. Η ανάγκη για επαναπροσανατολισμό των συστημάτων φροντίδας, ήταν φυσικό επακόλουθο αυτής της αλλαγής αντιλήψεων.

Επιπρόσθετα η αναγνώριση ότι η πρόληψη είναι προτιμότερη της θεραπείας, αφού συμβάλλει στη βελτίωση της ποιότητας ζωής, αλλά και οικονομικότερη επιλογή στην παροχή φροντίδων υγείας, αφού δεν απαιτεί πολυδάπανες παρεμβάσεις και μακροχρόνια φροντίδα, ειδικά για τα χρόνια νοσήματα, οδήγησε στην παραδοχή ότι η νοσοκομειακή φροντίδα είναι μεν απαραίτητη αλλά όχι πανάκεια. Επομένως θα έπρεπε να δοθεί προτεραιότητα σε άλλες μορφές φροντίδων υγείας που θα είναι συγχρόνως χρήσιμες και οικονομικότερες.

Η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας (Π.Φ.Υ.) αποτελεί αυτή τη νέα κατεύθυνση και σύμφωνα με τη διακήρυξη της Αλμα-Ατα είναι “βασική παροχή φροντίδας υγείας προσιτή σ’ όλους - άτομα και οικογένειες στην κοινότητα - με μέσα αποδεκτά σ’ αυτούς, μέσα από την πλήρη συμμετοχή τους και σε κόστος που η κοινότητα και η χώρα μπορούν να επωμιστούν. Αυτή η εξέλιξη έχει επίσης οδηγήσει στη διαφορετική αντιμετώπιση του πολίτη από απλό αποδέκτη των προσφερόμενων υπηρεσιών υγείας σε ενεργό συμμετόχο. Συγχρόνως έδωσε το έναυσμα για εστίαση σε φροντίδες υγείας που βελτιώνουν το επίπεδο υγείας και ζωής και που σ’ αυτές συμπεριλαμβάνονται η πρόληψη, η πληροφόρηση - αγωγή υγείας και η προστασία της υγείας.

Ο όρος Προαγωγή Υγείας συχνά αναφέρεται ότι αποτελεί νέο κίνημα. Παρ’ όλα αυτά, είναι γενικά παραδεκτό ότι κατάγεται από το κίνημα της Δημόσιας Υγείας που στη σύγχρονη μορφή του διαμορφώθηκε το 19^ο αιώνα.

Η υγεία διαχρονικά έχει οριστεί ολιστικά και η αντίληψη αυτή είναι η επικρατούσα στις μέρες μας, παρ' όλο που ο ορισμός της εξακολουθεί ν' αποτελεί πεδίο συζήτησης. Η προαγωγή υγείας ως νέα φιλοσοφία υγείας ήταν το αποτέλεσμα της κοινωνικοοικονομικής ανάπτυξης και της υιοθέτησης της ολιστικής αντίληψης της υγείας.

Στη χώρα μας, αν και με μια σχετική καθυστέρηση, η εγκαθίδρυση ενός καθολικού συστήματος υγείας είχε ως αποτέλεσμα και την υιοθέτηση της Π.Φ.Υ. ως βασικής φροντίδας υγείας μέσω των κέντρων υγείας. Η έλλειψη όμως πόρων και πολιτικής βούλησης, παράλληλα με την έλλειψη στελεχών, κυρίως Γενικών Γιατρών, μέχρι σήμερα και παρά τις διαδοχικές νομοθετικές παρεμβάσεις έχει εμποδίσει την πλήρη ανάπτυξη της Π.Φ.Υ.

1.3.3 ΔΙΑΡΘΡΩΣΗ ΤΟΥ ΕΛΛΗΝΙΚΟΥ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ.

Από το 1994 έως σήμερα με κάποιες μικρές αλλαγές η διάρθρωση του Ελληνικού Υγειονομικού Συστήματος στα βασικά επίπεδα φροντίδας υγείας διαμορφώθηκε ως εξής:

- Η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας (Π.Φ.Υ.) στις μη αστικές περιοχές παρέχεται κυρίως από τα 190 Κέντρα Υγείας και 1351 Περιφερειακά Ιατρεία που ανήκουν στο Εθνικό Σύστημα Υγείας, στα οποία και πραγματοποιείται το 12,5% περίπου του συνόλου των επισκέψεων στις μονάδες της Π.Φ.Υ. Στις λοιπές περιοχές η Π.Φ.Υ. παρέχεται κυρίως από τα Πολυϊατρεία του Ι.Κ.Α. (38,8%) και άλλων ασφαλιστικών ταμείων (2,5%), ιδιώτες ιατρούς (34,4%) εργαστήρια και διαγνωστικά κέντρα του ιδιωτικού τομέα, εξωτερικά ιατρεία των νοσοκομείων του Ε.Σ.Υ. (11,2%).¹³

Από τα ανωτέρω στοιχεία διαπιστώνεται ότι οι υπηρεσίες Π.Φ.Υ. που παρέχει το Ε.Σ.Υ. απέκτησαν σημαντικό μερίδιο και καλύπτουν σημαντικό ποσοστό της ζήτησης

¹³ ΕΤΗΣΙΑ ΕΚΘΕΣΗ 2006, ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΥΗΣ, ΕΙΔΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ Ε.Π. «ΥΓΕΙΑ-ΠΡΟΝΟΙΑ» Γ' Κ.Π.Σ. 2000-2006.

υπηρεσιών Π.Φ.Υ. στις μη αστικές περιοχές, αλλά και στα μεγάλα αστικά κέντρα, μέσω κυρίως των εξωτερικών ιατρείων των νοσοκομείων.

- Η Δευτεροβάθμια και Τριτοβάθμια Φροντίδα Υγείας παρέχεται από (α) 114 Δημόσια Νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ., (β) 28 Δημόσια Νοσοκομεία εκτός Ε.Σ.Υ. (στρατιωτικά, Ι.Κ.Α.) και (γ) 229 ιδιωτικές κλινικές.

Διαχρονικά παρατηρείται βελτίωση της παραγωγικότητας των δημόσιων νοσηλευτικών μονάδων (μείωση της μέσης διάρκειας νοσηλείας από 13,5 ημέρες το 1977, σε 11,6 το 1987 και 7 το 1994) και αύξηση των εισαγωγών (από 11,1 ανά 1.000 κατοίκους το 1977, σε 12,1 το 1987 και 13,8 το 1994). Η δευτεροβάθμια και τριτοβάθμια περίθαλψη χαρακτηρίζεται επίσης από την ανάπτυξη ιδιωτικών κλινικών, κυρίως στα δύο μεγάλα αστικά κέντρα, με σύγχρονη υποδομή και μεθόδους οργάνωσης και λειτουργίας, αλλά και προσανατολισμό των υπηρεσιών τους επιλεκτικά σε συγκεκριμένες περιοχές της ζήτησης.¹⁴

- Η Ψυχιατρική Περίθαλψη καλύπτεται από ένα σύνολο 9.500 περίπου κλινών στα ψυχιατρικά νοσοκομεία του δημοσίου και ιδιωτικού τομέα και υποστηρίζεται από τη σχετική ανάπτυξη ψυχιατρικών τμημάτων στα Γενικά Νοσοκομεία και ένα δίκτυο εξωνοσοκομειακών και κοινοτικών δομών του δημόσιου τομέα που λειτουργεί στο σύνολο της χώρας. Διαπιστώνεται διαχρονικά ότι διανύουμε ένα στάδιο ριζοσπαστικής μεταρρύθμισης του συστήματος παροχής υπηρεσιών ψυχικής υγείας του δημόσιου τομέα η οποία χαρακτηρίζεται από την επικράτηση νέων αντιλήψεων.
- Από τις ραγδαίες διεθνείς τεχνολογικές εξελίξεις στους τομείς της υψηλής βιοϊατρικής τεχνολογίας, της πληροφορικής και των τηλεπικοινωνιών, σε στενή, ανοικτή και αμφίδρομη σχέση με την πρόοδο της ιατρικής και των βασικών επιστημών που την υποστηρίζουν, και έχουν ήδη μεταβάλλει ριζικά ολόκληρο το φάσμα παραγωγής και διανομής των υπηρεσιών υγείας

¹⁴ ΕΤΗΣΙΑ ΕΚΘΕΣΗ 2006, ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ, ΕΙΔΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ Ε.Π. «ΥΓΕΙΑ-ΠΡΟΝΟΙΑ» Γ' Κ.Π.Σ. 2000-2006

στις αναπτυγμένες χώρες. Ο ρυθμός διείσδυσης των νέων τεχνολογιών και προσαρμογής της χώρας μας στις διεθνείς εξελίξεις και τάσεις υπήρξε ασυνήθιστα υψηλός για τις διαγνωστικές και σχετικά ικανοποιητικός για τις επεμβατικές και τριτοβάθμιες εφαρμογές της βιοϊατρικής τεχνολογίας, εξαιρετικά όμως βραδύς για τα πληροφοριακά συστήματα. Μάλιστα, η κατά κεφαλήν αναλογία των εγκατεστημένων στη χώρα συστημάτων υψηλής βιοϊατρικής τεχνολογίας και ιδιαίτερα της αξονικής τομογραφίας, υπερβαίνει τον μέσο όρο των χωρών της Ε.Ε., γεγονός που οφείλεται κατά κύριο λόγο στην ανάληψη επενδυτικών πρωτοβουλιών εκ μέρους του ιδιωτικού τομέα.¹⁵

- Τέλος, στον τομέα των *Ανθρώπινων Πόρων*,¹⁶ την τελευταία εικοσαετία τα ποσοστά γιατρών και νοσηλευτών στο σύνολο των απασχολούμενων στον υγειονομικό τομέα διπλασιάστηκαν. Έτσι, η χώρα βρίσκεται στις πρώτες θέσεις όσον αφορά το παραπάνω ποσοστό γιατρών, είναι όμως στις τελευταίες όσον αφορά στο νοσηλευτικό προσωπικό.

1.3.4 ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΗ ΣΥΓΚΡΟΤΗΣΗ ΤΟΥ ΕΘΝΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ

Είναι ευρέως αποδεκτό ότι το Ε.Σ.Υ. (Εθνικό Σύστημα Υγείας) στη χώρα μας εμφανίζει πολλά προβλήματα δυσλειτουργίας και αδιαφάνειας που πηγάζουν από μια μη ολοκληρωμένη οργάνωση και λειτουργία, χαμηλή αποδοτικότητα και αποτελεσματικότητα, περιφερειακές ανισότητες και χαμηλή ποιότητα προσφερόμενων υπηρεσιών. Με βάση αυτήν την εργασία παρουσιάζεται η δημιουργία ενός σημαντικού φορέα, η δημιουργία των Δ.Υ.Π.Ε. (Διοίκηση Υγειονομικής Περιφέρειας), βασισμένο σε άντληση πληροφοριών από ηλεκτρονικό τύπο, όπως αποτελείται στο παρόν σχέδιο νόμου που είναι το πρώτο από μια

¹⁵ ΕΤΗΣΙΑ ΕΚΘΕΣΗ 2006, ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ, ΕΙΔΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ Ε.Π. «ΥΓΕΙΑ-ΠΡΟΝΟΙΑ» Γ' Κ.Π.Σ. 2000-2006

¹⁶ Όμοια

σειρά νομοθετημάτων, βάζοντας σε εφαρμογή το σχέδιο αποκέντρωσης του Ε.Σ.Υ. Ο κύριος σκοπός του Δ.Υ.Π.Ε. είναι η λύση των παραπάνω προβλημάτων αλλά και η εφαρμογή τεχνοκρατικής λειτουργίας και κοινωνικού ελέγχου που χρειάζεται για τη σωστή λειτουργία του Ε.Σ.Υ. Απαιτείται χρήση σύγχρονων γνώσεων και εργαλείων των επιστημών που εμπλέκονται στο χώρο της Υγείας και συστηματική παρακολούθηση όλων των παραγόμενων δεικτών με σκοπό τη διαρκή βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών και την κατανάλωση όλων των αναγκαίων πόρων.

Συνοψίζοντας, η σωστή λειτουργία των Δ.Υ.Π.Ε. θα οδηγήσει το Ε.Σ.Υ. στην ολοκληρωτική αποκέντρωση, εφαρμόζοντας ένα αποτελεσματικό Σύστημα Ελέγχου που είναι απαραίτητο για την βελτίωση ποιότητας παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας. Πιο συγκεκριμένα ο ελεγκτικός μηχανισμός θα ασχολείται με θέματα που αφορούν α) βασικά ποιοτικά χαρακτηριστικά – απαιτήσεις των πελατών ασθενών (ανθρώπινες συνθήκες μεταχείρισης, καθιέρωση μηχανισμού εκπροσώπησης του ασθενή κ.τ.λ.) και β) υιοθέτηση βασικών αποτελεσμάτων οργανωτικό – διοικητικό μηχανισμό συγκράτησης του κόστους και ελέγχου δαπανών υγείας με σκοπό τη βελτίωση της ποιότητας ζωής του πληθυσμού (καθιέρωση κλειστών προϋπολογισμών, καθιέρωση διπλογραφικού συστήματος και ανάπτυξη ορθολογικού συστήματος εφοδιασμού των νοσοκομειακών μονάδων).

1.3.5 ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΑ ΠΛΕΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ, ΜΕΙΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ.

ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΚΑΙ ΑΠΟΚΛΙΣΕΙΣ

Ειδικότερα, η κατάσταση που έχει διαμορφωθεί στο χώρο της υγείας μπορεί συνοπτικά να αποδοθεί με τις παρακάτω διαπιστώσεις:

Στον τομέα των υπηρεσιών πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας των αγροτικών και ημιαστικών περιοχών δεν έχουν πραγματοποιηθεί σημαντικές παρεμβάσεις μετά την αρχική ανάπτυξη του δικτύου των Κέντρων Υγείας.

Τα κυριότερα προβλήματα που προκύπτουν είναι:

- Ανεπαρκής στελέχωση σε ιατρικό προσωπικό (μέσο ποσοστό κάλυψης των οργανικών θέσεων 45%).
- Σημαντικές διαπεριφερειακές ανισότητες στη στελέχωση.
- Ανεπαρκής επαγγελματική εμπειρία των υπηρετούντων στα περιφερειακά ιατρεία (ανειδίκευτοι ιατροί).
- Περιορισμένος βαθμός συντήρησης της ιατρικής υποδομής και ανανέωσης του ιατρικού εξοπλισμού.

Στα αστικά κέντρα η έλλειψη ενός ολοκληρωμένου δικτύου υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (Π.Φ.Υ.), ο πολυκερματισμός και η αδυναμία συντονισμού μεταξύ των πολυάριθμων φορέων παροχής υπηρεσιών Π.Φ.Υ., παράλληλα με την έλλειψη οργανωμένου συστήματος διαχείρισης των ροών των ασθενών στο σύστημα, επιδρούν αρνητικά στην ποιότητα, την επάρκεια και το συνολικό κόστος της παρεχόμενης φροντίδας.

Ταυτόχρονα δε, προκαλούν σοβαρά προβλήματα και στη λειτουργία των νοσοκομείων, λόγω υπερφόρτωσης των εξωτερικών ιατρείων. Η ανάπτυξη επομένως των υπηρεσιών Π.Φ.Υ., σε συνάρτηση με τις υπηρεσίες Πρόνοιας και Ψυχικής Υγείας, θα αποτελέσει «ηθμό» μεταξύ πρωτοβάθμιων και δευτεροβάθμιων-τριτοβάθμιων υπηρεσιών υγείας και αναμένεται να επηρεάσει θετικά τη συνολική προσπάθεια αναβάθμισης του νοσοκομειακού τομέα.¹⁷

Το γεγονός ότι με τις παρεμβάσεις του Β' Κ.Π.Σ. και την έναρξη λειτουργίας των νέων νομαρχιακών νοσοκομείων αντιμετωπίζεται το πρόβλημα της άνισης περιφερειακής κατανομής των κλινών δημιουργώντας σημαντική επάρκεια δυναμικότητας νοσοκομειακών υποδομών στις Περιφέρειες της χώρας, το οποίο έχει αποτελέσει ένα πλεονέκτημα στην παροχή υπηρεσιών υγείας.

Ωστόσο, οι παραδοσιακές δομές οργάνωσης και διοίκησης, σε συνδυασμό με την βραδύτητα εισαγωγής των αναγκαίων πληροφοριακών συστημάτων, για την βελτίωση

¹⁷ ΕΤΗΣΙΑ ΕΚΘΕΣΗ 2006, ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ, ΕΙΔΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ Ε.Π. «ΥΓΕΙΑ-ΠΡΟΝΟΙΑ» Γ' Κ.Π.Σ. 2000-2006

της εξυπηρέτησης των ασθενών αλλά και για την παρακολούθηση των εξελίξεων της προσφοράς και ζήτησης υπηρεσιών με σκοπό τη διαμόρφωση των κατάλληλων πλαισίων για την υποστήριξη της λήψης αποφάσεων, περιορίζουν σε μεγάλο βαθμό την αποδοτικότητα και αποτελεσματικότητα του συστήματος. Γίνεται, λοιπόν, φανερή η ανάγκη εξορθολογισμού του συστήματος διοίκησης, διαχείρισης και ελέγχου των μονάδων Υγείας, μέσω της εφαρμογής νέου οργανωτικού και διαχειριστικού προτύπου.

Οι μεγάλες διαπεριφερειακές ροές ασθενών προς τα νοσοκομεία των αστικών κέντρων Αθήνας και Θεσσαλονίκης εξακολουθούν να υφίστανται, με σημαντικές επιπτώσεις στη λειτουργία τους. Η λειτουργία των νέων Νομαρχιακών και Περιφερειακών Νοσοκομείων (ιδιαίτερα των Γενικών Περιφερειακών Πανεπιστημιακών Νοσοκομείων Λάρισας και Αλεξανδρούπολης) εκτιμούνταν ότι θα δράσει προς την κατεύθυνση συγκράτησης αυτών των ροών, κατά το προηγούμενο των περιφερειών Ηπείρου, Δυτικής Ελλάδας και Κρήτης.¹⁸

Η παλαιότητα των κτιριακών εγκαταστάσεων και του ξενοδοχειακού εξοπλισμού των νοσοκομείων των μεγάλων αστικών κέντρων, αποτελεί ιδιαίτερα σημαντικό πρόβλημα, δεδομένου ότι δυσχεραίνει σε μεγάλο βαθμό την προσπάθεια εξασφάλισης συνθηκών νοσηλείας που χαρακτηρίζουν ένα σύγχρονο σύστημα παροχής υπηρεσιών υγείας.

Αντίστοιχα, στον τομέα της δημόσιας υγείας στο σύνολο των ιεραρχημένων αναγκών και των παρεμβάσεων που ήδη υλοποιούνται, προτεραιότητα έχει η εξειδίκευση των παρεμβάσεων σε ειδικές ομάδες στόχους, η ανάπτυξη στοχευμένων προγραμμάτων αγωγής υγείας στην κοινότητα (π.χ. AIDS και χώροι εργασίας).

Ο ρυθμός εισαγωγής των εφαρμογών της πληροφορικής αλλά και των τηλεπικοινωνιών στην υγεία είναι εξαιρετικά βραδύς. Οι μονάδες του ιδιωτικού τομέα (διαγνωστικά και ιατρικά κέντρα) είναι εξοπλισμένες με διαχειριστικά πληροφοριακά συστήματα, ενώ η εισαγωγή αντίστοιχων συστημάτων στους δημόσιους φορείς παροχής υπηρεσιών υγείας προχωρεί με εξαιρετική βραδύτητα. Ενώ όσο αφορά στο ανθρώπινο δυναμικό του τομέα της υγείας, οι μεταβολές που διαπιστώνονται στο επιδημιολογικό

¹⁸ ΕΤΗΣΙΑ ΕΚΘΕΣΗ 2006, ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ, ΕΙΔΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ Ε.Π. «ΥΓΕΙΑ-ΠΡΟΝΟΙΑ» Γ' Κ.Π.Σ. 2000-2006

επίπεδο και οι ραγδαίες τεχνολογικές εξελίξεις καθώς και οι νέες μέθοδοι στο επίπεδο των ιατρικών πράξεων αλλά και τα σύγχρονα πρότυπα παροχής υπηρεσιών υγείας καθιστούν αναγκαία τη δια βίου κατάρτιση όλου του προσωπικού.

Επιπλέον, και παρά την επάρκεια σε ιατρικό προσωπικό, οι σημαντικές ελλείψεις εξειδικευμένων στελεχών (διοικητική οργάνωση) και νοσηλευτικού προσωπικού σε όλα τα επίπεδα παροχής υπηρεσιών υγείας (μόνο το 35,4% του νοσηλευτικού προσωπικού έχει περατώσει σπουδές τριετούς ή τετραετούς διάρκειας) καθιστούν αναγκαία τη βελτίωση και ενίσχυση των επαγγελματικών προσόντων στο πλαίσιο του γενικού στόχου για την αναβάθμιση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών.

Στον τομέα της ψυχικής υγείας εξακολουθεί να υπάρχει ανάγκη ενίσχυσης και εδραίωσης της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης, τόσο στο επίπεδο αποασυλοποίησης ασθενών των μεγάλων ψυχιατρικών νοσοκομείων, με την ανάπτυξη υπηρεσιών ψυχικής υγείας και δομών κοινωνικής αποκατάστασης μέσα στην κοινότητα, όσο και στο επίπεδο της πρόληψης.

1.4 ΑΞΟΝΕΣ ΠΡΟΤΕΡΑΙΟΤΗΤΑΣ ΚΑΙ Β* Κ.Π.Σ

Η στρατηγική επίτευξης των στόχων του Ε.Π. «Υγεία-Πρόνοια» προβλέπει την υλοποίηση δράσεων που εντάσσονται στους ακόλουθους Άξονες Προτεραιότητας:¹⁹

Άξονας Προτεραιότητας 1: «Υγεία».

- Μέτρο 001 : Νοσοκομειακή Υποδομή, εξοπλισμός και άλλες υπηρεσίες δημόσιου τομέα
- Μέτρο 002 : Βελτίωση Υποδομών για Έρευνα και Δημόσια Υγεία
- Μέτρο 003 : Επείγουσα Ιατρική
- Μέτρο 004 : Ανάπτυξη Πληροφοριακού Συστήματος Υπηρεσιών Υγείας
- Μέτρο 005 : Αιμοδοσία

¹⁹ ΕΤΗΣΙΑ ΕΚΘΕΣΗ 1999, ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ, ΕΙΔΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ, Ε.Π. «ΥΓΕΙΑ-ΠΡΟΝΟΙΑ» Β* Κ.Π.Σ. 1994-1999

Άξονας Προτεραιότητας 2: «Πρόνοια».

- Μέτρο 001 : Εθνικό Δίκτυο Κοινωνικής Υποστήριξης και Κατάρτισης Ατόμων με Ειδικές Ανάγκες
- Μέτρο 002 : Κέντρα Περιθαλψής και Κατάρτισης για Ενήλικες, Ατυχήματα και Χρονίως Πάσχοντες
- Μέτρο 003 : Καταπολέμηση Κοινωνικού Αποκλεισμού

Άξονας Προτεραιότητας 3: « Ανθρώπινοι Πόροι ».

- Μέτρο 001 : Ανθρώπινοι Πόροι για Υγεία
- Μέτρο 002 : Ανθρώπινοι Πόροι για Πρόνοια
- Μέτρο 003 : Ενέργειες αποασυλοποίησης του Ψ.Ν.Α.

Άξονας Προτεραιότητας 4: «Τεχνική Βοήθεια».

- Μέτρο 001 : Υπηρεσίες Παρακολούθησης και Αξιολόγησης Ε.Π., Λειτουργικές Δαπάνες Ε.Π.
- Μέτρο 002 : Υπηρεσίες Οριζόντιας Παρακολούθησης

Πίνακας 1.1:ΚΟΙΝΟΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΤΗΡΙΞΗΣ 1994-1999

Κ.Π.Σ.	ΚΟΙΝΟΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΤΗΡΙΞΗΣ 1994 - 1999
Ε.Π.	ΥΓΕΙΑ – ΠΡΟΝΟΙΑ

	ΜΕΤΡΑ	ΤΙΤΛΟΣ ΜΕΤΡΩΝ	Π/Υ ΕΡΓΟΥ ΣΤΟ Ε.Π	ΠΛΗΡΩΜΕΣ ΕΡΓΟΥ	ΑΠΟΡ/ΣΗ
ΑΞΟΝΑΣ ΠΡΟΤΕΡΑΙΟΤΗΤΑΣ 1 «ΥΓΕΙΑ»	ΜΕΤΡΟ 001	ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ ΚΗ ΥΠΟΔΟΜΗ, ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΣ ΚΑΙ ΑΛΛΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΔΗΜΟΣΙΟΥ ΤΟΜΕΑ	170.000.000,00€	153.000.000,00€	90 %
	ΜΕΤΡΟ 002	ΒΕΛΤΙΩΣΗ ΥΠΟΔΟΜΩΝ ΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑ ΚΑΙ ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ	5.600.000,00€	4.760.000,00€	85%
	ΜΕΤΡΟ 003	ΕΠΕΙΓΟΥΣΑ ΙΑΤΡΙΚΗ	1.610.000,00€	1.218.250,00€	75%
	ΜΕΤΡΟ 004	ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ	7.760.000,00€	7.372.000,00€	95%
	ΜΕΤΡΟ 005	ΑΙΜΟΔΟΣΙΑ	13.000.000,00€	9.100.000,00€	70%
	ΑΞΟΝΑΣ ΠΡΟΤΕΡΑΙΟΤΗΤΑΣ 2 «ΠΡΟΝΟΙΑ»	ΜΕΤΡΑ	ΤΙΤΛΟΣ ΜΕΤΡΩΝ	Π/Υ ΕΡΓΟΥ ΣΤΟ Ε.Π	ΠΛΗΡΩΜΕΣ ΕΡΓΟΥ
ΜΕΤΡΟ 001		ΕΘΝΙΚΟ ΔΙΚΤΥΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ ΚΑΙ ΚΑΤΑΡΤΙΣΗΣ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΕΙΔΙΚΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ	15.000.000,00€	12.000.000,00€	80%
ΜΕΤΡΟ 002		ΚΕΝΤΡΑ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ ΚΑΙ ΚΑΤΑΡΤΙΣΗΣ ΓΙΑ ΕΝΗΛΙΚΕΣ, ΑΤΥΧΗΜΑΤΑ ΚΑΙ ΧΡΟΝΙΩΣ ΠΑΣΧΟΝΤΕΣ	14.000.000,00€	11.900.00,00€	85%
ΜΕΤΡΟ 003		ΚΑΤΑΠΟΛΕΜΗΣΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΥ Υ ΑΠΟΚΛΕΙΣΜΟΥ	7.000.000,00€	6.650.000,00€	95%

ΑΞΟΝΑΣ ΠΡΟΤΕΡΑΙΟΤΗΤΑΣ 3 «ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΙ ΠΟΡΟΙ»	ΜΕΤΡΑ	ΤΙΤΛΟΣ ΜΕΤΡΩΝ	Π/Υ ΕΡΓΟΥ ΣΤΟ Ε.Π	ΠΛΗΡΩΜΕΣ ΕΡΓΟΥ	ΑΠΟ Ρ/ΣΗ
	ΜΕΤΡΟ 001	ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΙ ΠΟΡΟΙ ΓΙΑ ΥΓΕΙΑ	25.500.000,00€	22.950.000,00€	90%
	ΜΕΤΡΟ 002	ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΙ ΠΟΡΟΙ ΓΙΑ ΠΡΟΝΟΙΑ	30.000.000,00€	22.500.000,00€	80%
	ΜΕΤΡΟ 003	ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ ΑΠΟΑΣΥΛΟΠΟ ΙΗΣΗΣ ΤΟΥ Ψ.Ν.Α.	30.000.000,00€	24.000.000,00€	80%
ΑΞΟΝΑΣ ΠΡΟΤΕΡΑΙΟΤΗΤΑΣ 4 «ΤΕΧΝΙΚΗ ΒΟΗΘΕΙΑ»	ΜΕΤΡΑ	ΤΙΤΛΟΣ ΜΕΤΡΩΝ	Π/Υ ΕΡΓΟΥ ΣΤΟ Ε.Π	ΠΛΗΡΩΜΕΣ ΕΡΓΟΥ	ΑΠΟ Ρ/ΣΗ
	ΜΕΤΡΟ 001	ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘ ΗΣΗΣ ΚΑΙ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ Ε.Π., ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΕΣ ΔΑΠΑΝΕΣ Ε.Π.			
	ΜΕΤΡΟ 002	ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΟΡΙΖΟΝΤΙΑΣ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘ ΗΣΗΣ	9.707.000,00€	9.221.650,00€	95%

Πηγή: ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ & ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ

1.5 ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΩΝ Μ.Ο.Π., Α' Κ.Π.Σ. ΚΑΙ

Β' Κ.Π.Σ.

ΧΡΗΜΑΤΟΔΟΤΙΚΟΣ ΠΙΝΑΚΑΣ ΣΥΓΧΡΗΜΑΤΟΔΟΤΟΥΜΕΝΩΝ ΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΩΝ
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΩΝ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ 1986-1999 ΣΥΜΦΩΝΑ ΜΕ ΤΙΣ ΑΡΧΙΚΕΣ ΕΓΚΡΙΤΙΚΕΣ
ΑΠΟΦΑΣΕΙΣ

Πίνακας 1.2: ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ ΑΝΑ ΧΡΟΝΙΚΕΣ ΠΕΡΙΟΔΟΥΣ

	Μ.Ο.Π.* (1986-1989) σε χιλ ECU** σε τιμές 1986	Α' Κ.Π.Σ. (1989- 1993) σε χιλ ECU** σε τιμές 1989	Β' Κ.Π.Σ. (1994- 1999) σε χιλ ECU** σε τιμές 1994
Συνολικός Προϋπολογισμός	2.101.933	14.342.054	29.721.300
Εθνική Δημόσια Συμμετοχή	695.740	5.802.196	7.069.900
Κοινοτική Συμμετοχή	2.576.000	7.193.241	13.980.000
Ιδιωτική Συμμετοχή	210.193	1.346.617	8.671.400

Πηγή: ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ & ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ

* Τα ΜΟΠ μετά το 1989 ενσωματώθηκαν στο Α' ΚΠΣ

** 1 ECU = 1 Ευρώ (ισοτιμία της 1/1/1999)

Από τον παραπάνω πίνακα 1.2 παρατηρείται ότι ο συνολικός προϋπολογισμός σύμφωνα με τα δεδομένα αλλά και ανάλογα με τις χρονικές περιόδους αυξάνεται ραγδαία. Η Κοινοτική Συμμετοχή είναι σαφώς η μόνη που έχει καλύψει το περισσότερο ποσοστό του συνολικού προϋπολογισμού εν αντιθέσει με την Ιδιωτική Συμμετοχή που μέχρι το 1993 κάλυπτε το μικρότερο ποσοστό του συνολικού προϋπολογισμού.

1.6 ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΟΥ Β' Κ.Π.Σ.

Απολογισμός Διαχείρισης Β' Κ.Π.Σ. στις 31.12.1999 (Ποσά σε χιλ. ευρώ).

Πίνακας 1.3: ΣΥΝΟΛΙΚΕΣ ΔΗΜΟΣΙΕΣ ΔΑΠΑΝΕΣ

Προγράμματα Β' ΚΠΣ περιόδου '94-'99	Συνολικές Δεσμεύσεις περιόδου '94-'99	Πραγματικές Δαπάνες περιόδου '94-'99	Απορρόφηση	Αδιάθετα Ποσά την 31η.12.1999
Εθνικό σκέλος	15.106.006	11.732.417	78%	3.373.589
Περιφερειακό σκέλος	6.094.038	4.682.316	77%	1.411.572
Κοινοτικές πρωτοβουλίες	1.770.397	1.398.884	74%	371.513
Ταμείο συνοχής	3.578.821	2.558.397	71%	1.020.842
Σύνολο	26.549.262	20.372.014		6.177.516

Πηγή: Υ.Π.Ε.Θ.Ο.

Το ποσό των 26.549,262 δισ. ευρώ του πίνακα 1.3 αφορά στις συνολικές δημόσιες δαπάνες (Εθνική και Κοινοτική συμμετοχή) και αντιστοιχεί στο σύνολο των νομικών και οικονομικών δεσμεύσεων που η χώρα μας όφειλε να αναλάβει μέχρι την 31η.12.1999, την καταληκτική δηλαδή ημερομηνία για την ανάθεση του συνόλου των συμβάσεων. Οι κακοτεχνίες που αποκαλύπτονται στα έργα, η αδυναμία των φορέων να λειτουργήσουν αυτά τα έργα, οι αδικαιολόγητες υπερβάσεις στους προϋπολογισμούς και οι υπέρμετρες υπερβάσεις στα χρονοδιαγράμματα, αποδεικνύουν ότι εκτός από το θέμα της έγκαιρης απορρόφησης ανακύπτει και το ζήτημα της ορθολογικής αξιοποίησης των πόρων.

Σχετικά με την ολοκλήρωση του Β' Κ.Π.Σ. πρέπει να σημειωθεί ότι:

- Έως 31.12.1999 θα έπρεπε να έχουν ανατεθεί όλες οι συμβάσεις. Σύμφωνα με τον Υ.Π.Ε.Θ.Ο. η προθεσμία αυτή έχει τηρηθεί.
- Έως 31.12.2001 θα πρέπει να έχουν εκπληρωθεί όλες οι υποχρεώσεις, δηλαδή να έχει δαπανηθεί το σύνολο των προβλεπόμενων Εθνικών, Κοινοτικών και Ιδιωτικών πόρων.

- Έως 30.06.2002 θα πρέπει να έχουν υποβληθεί οι αιτήσεις αποπληρωμής μαζί με τις εκθέσεις πεπραγμένων.
- Εάν οι δαπάνες, που θα γίνουν για τα έως 31.12.1999 ενταγμένα και συμβολαιοποιημένα έργα (έργα για τα οποία έχουν ανατεθεί όλες οι συμβάσεις), δεν αντιστοιχούν στο 100% των προβλεπόμενων Εθνικών και Κοινοτικών πόρων, η Ευρωπαϊκή Ένωση θα παρακρατήσει - σύμφωνα με τις διαδικασίες που έχουν αποφασισθεί - τα αναλογούντα κονδύλια από τις τελικές πληρωμές.
- Η Ευρωπαϊκή Ένωση θα συγχρηματοδοτήσει τις πραγματικές τελικές δαπάνες κάθε υποπρογράμματος. Εάν κάποιο υποπρόγραμμα παρουσιάσει δαπάνες μικρότερες από τον προϋπολογισμό του, η συμμετοχή της Ε.Ε. θα είναι μικρότερη από την προκαθορισμένη, χωρίς να υπάρχει δυνατότητα συμψηφισμού με δαπάνες άλλων υποπρογραμμάτων τα οποία ενδεχομένως παρουσιάζουν υπερ-απορρόφηση.

Συνεπώς το ποσό που κάλυψε τελικώς η Ε.Ε. είναι άγνωστο και αυτό είναι το κρίσιμο σημείο. Σήμερα μόνον εκτιμήσεις μπορούμε να κάνουμε καθώς δεν γνωρίζουμε τον ακριβό αριθμό του προϋπολογισμού.

1.7 ΧΡΗΜΑΤΟΔΟΤΗΣΗ ΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

Η μεταρρύθμιση ωστόσο των κοινωνικών πολιτικών προϋποθέτει τη φορολογική μεταρρύθμιση και την αναδιάρθρωση των πηγών χρηματοδότησης, έτσι ώστε να επιτευχθεί η δικαιότερη κατανομή των πόρων μέσα από προοδευτικούς μηχανισμούς αναδιανομής. Ειδικότερα στον τομέα της υγείας, παρουσιάζεται μια χρόνια υποχρηματοδότηση των υγειονομικών υπηρεσιών από πηγές της κεντρικής διοίκησης και της κοινωνικής ασφάλισης.

Η ανεπάρκεια των πόρων από την πλευρά του δημόσιου τομέα, έχει ως αποτέλεσμα η πρόσβαση να εξαρτάται από τις ίδιες πληρωμές και κατά συνέπεια από το εισόδημα, γεγονός το οποίο αναιρεί την αρχή της ίσης πρόσβασης. Ως εκ τούτου, η διεύρυνση της χρηματοδοτικής βάσης της περίθαλψης καθίσταται αναγκαία και ικανή συνθήκη της υγειονομικής μεταρρύθμισης.

1.8 ΑΠΟΤΙΜΗΣΗ Β' Κ.Π.Σ. ΠΑΝΩ ΣΤΟΝ ΤΟΜΕΑ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

Σύμφωνα με τη συνολική αποτίμηση που προκύπτει από την εκ των υστέρων αξιολόγηση των δράσεων του Β. Κ.Π.Σ.²⁰ οι παρεμβάσεις για τους τομείς υγείας και πρόνοιας χρηματοδοτήθηκαν μέσω του σχετικού Επιχειρησιακού Προγράμματος (Ε.Π.) Υγεία – Πρόνοια αλλά και από τα Περιφερειακά Επιχειρηματικά Προγράμματα (Π.Ε.Π.) συνολικά με περίπου 842 εκατ. ευρώ. Τα κονδύλια που διατέθηκαν από τα Π.Ε.Π. για παρεμβάσεις υγείας και πρόνοιας αντιστοιχούσαν στο 62% των συνολικών κονδυλίων ενώ του Ε.Π. Υγεία – Πρόνοια στο 37.5% (περίπου 315 εκατ. ευρώ).

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

Το Ε.Π. Υγεία – Πρόνοια στόχευε κυρίως στην μείωση των περιφερειακών ανισοτήτων και στην αύξηση της αποτελεσματικότητας του συστήματος Υγείας και Πρόνοιας μέσω του εκσυγχρονισμού και της ανάπτυξης των κοινωνικών υποδομών. Ως εκ τούτου χρηματοδότησε κυρίως ενέργειες που αφορούσαν σε ιατρικό εξοπλισμό των νοσοκομείων (τα κτηριακά έργα των οποίων χρηματοδοτήθηκαν από τα Π.Ε.Π.), σε επείγουσα ιατρική φροντίδα και σε ίδρυση / λειτουργία Κέντρων Υποστήριξης και Κατάρτισης Ατόμων με Ειδικές Ανάγκες.²¹

²⁰ European Enterprise Organisation (EEO Group S.A.), Ex Post Evaluation of CSF in Objective 1 Regions, October 2002

²¹ <http://www.hellaskps.gr/kps/2000.htm>, 14/03/2008 Βελτίωση Ποιότητας Ζωής : Υγεία Πρόνοια - Πολιτισμός – Περιβάλλον/ Υγεία – Πρόνοια, Παρούσα Κατάσταση - Αποτελέσματα Β' Κ.Π.Σ.

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

1.9 ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Την εφαρμογή του Β΄ Κ.Π.Σ. δυσχέρανε, μία σειρά προβλημάτων και δυσλειτουργιών που αφορούσαν τους μηχανισμούς διαχείρισης και υλοποίησης, οι οποίοι δεν ήταν επαρκείς για να αντιμετωπίσουν μία αυξημένη κλίμακα παρεμβάσεων. Παράλληλα, όμως, προέκυψαν πολύτιμες εμπειρίες που υπέδειξαν την ανάγκη ένταξης της προσπάθειας ώστε να ικανοποιηθούν οι **ποιοτικές** και **ποσοτικές** απαιτήσεις αυτής της εμβέλειας παρεμβάσεων. Τα αποτελέσματα και οι επιπτώσεις των παραπάνω δράσεων δεν έχουν αποτιμηθεί επαρκώς.

Οι κυριότερες επιπτώσεις των εν λόγω προγραμμάτων κατάρτισης, είναι οι εξής:

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

Το Β' Κ.Π.Σ. πάνω στους τομείς Υγείας λόγω των καθυστερήσεων που σημειώθηκαν πάνω στα μέτρα που πάρθηκαν, τέθηκαν σταδιακά σε λειτουργία κατά τα πρώτα δύο έτη της νέας προγραμματικής περιόδου. Με την ολοκλήρωση των παρεμβάσεων του Β' Κ.Π.Σ. επιτυγχάνεται ένας σημαντικός ενδιάμεσος στρατηγικός στόχος όλων των εθνικών πολιτικών υγείας της τελευταίας 25ετίας. Ο στόχος αυτός αφορά τη δημιουργία ευνοϊκών συνθηκών αποκέντρωσης της παροχής υπηρεσιών υγείας, στο πλαίσιο της ουσιαστικής αναβάθμισης της ποιότητας ζωής στις Περιφέρειες της χώρας (αναλυτικότερα θα αναφερθούμε στο δεύτερο κεφάλαιο) και της δραστηκής μείωσης των περιφερειακών ανισοτήτων στην κατανομή και παροχή των υπηρεσιών υγείας, ως προϋπόθεση για την ισόρροπη κοινωνική και οικονομική ανάπτυξη των Περιφερειών. Σημαντική είναι η συμβολή του Β' Κ.Π.Σ. και στην προσπάθεια εκσυγχρονισμού και αξιοποίησης των πληροφοριακών συστημάτων καθώς και στην ανάπτυξη του ανθρώπινου δυναμικού.

Το επιχειρησιακό σχέδιο δράσης για την ολοκλήρωση των παρεμβάσεων της περιόδου μέχρι το 1999 και την προώθηση των επιδιώξεων της επόμενης καταρτίστηκε και προέβλεπε την παραγωγική λειτουργία, περαιτέρω ανάπτυξη, ολοκλήρωση και διασύνδεση των υποδομών αυτών καθώς και τη σταδιακή επέκταση της χρήσης τους στους διάφορους φορείς παροχής υπηρεσιών υγείας σε όλα τα επίπεδα περίθαλψης. Η υλοποίηση των ενεργειών στηρίζεται σε συγκεκριμένους χρονικούς, ποσοτικούς και ποιοτικούς στόχους.

Οι επιπτώσεις στην εξυπηρέτηση των πολιτών και τη βελτίωση της λειτουργίας των φορέων ήταν άμεσες, ενώ η ανάπτυξη εφαρμογών επεξεργασίας των κοστολογικών/ διαχειριστικών δεδομένων σε πρώτη φάση και των ιατρικών δεδομένων σε επόμενο στάδιο, αναμένεται να συμβάλλει καταλυτικά στη βελτίωση της αποδοτικότητας και αποτελεσματικότητας των χρησιμοποιούμενων πόρων, τη συγκράτηση του κόστους, αλλά και στην υποστήριξη της λήψης αποφάσεων στον τομέα της υγείας σε διάφορα επίπεδα.

Στον τομέα του *ανθρώπινου δυναμικού* υλοποιήθηκαν δράσεις που είχαν στόχο τη βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών. Πρόκειται για ενέργειες κατάρτισης που απευθύνονταν σε όλες τις κατηγορίες εργαζομένων του τομέα της υγείας καθώς και σε ένα μικρό ποσοστό ανέργων.

Παρόλα αυτά, μέχρι το 1999 δεν έγινε δυνατή η συνολική αξιολόγηση των ενεργειών κατάρτισης, όσον αφορά στις επιπτώσεις τους στην ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας. Επρόκειτο για ένα αρκετά πρώιμο στάδιο υλοποίησης προγράμματος συνεχιζόμενης κατάρτισης στο συγκεκριμένο χώρο και δεν θα ήταν δυνατό να διαπιστωθούν οι σχετικές επιπτώσεις στην ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών.

Όσον αφορά στη *Δημόσια Υγεία*, κατά τη διάρκεια των τελευταίων δεκαετιών τα υγειονομικά προβλήματα έχουν μεταβληθεί ριζικά εξ αιτίας της δημογραφικής γήρανσης και της επικράτησης χρόνιων και εκφυλιστικών νοσημάτων. Το θέμα της στήριξης της πρόληψης, της προστασίας της δημόσιας υγείας και της βελτίωσης της ποιότητας ζωής των πολιτών έχει αποκτήσει ιδιαίτερη σημασία και η ανάπτυξη των αναγκαίων νέων υγειονομικών μηχανισμών και ειδικών υπηρεσιών, με την κατάλληλη ερευνητική και επιστημονική στήριξη, έχει ήδη ξεκινήσει και προγραμματίζεται να επεκταθεί για να καλύψει τις ανάγκες του συνόλου των Περιφερειών.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ

Γ' Κ.Π.Σ. ΚΑΙ "ΥΓΕΙΑ"

2.1 ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ ΤΟΥ Γ' Κ.Π.Σ.

Το Β' Κ.Π.Σ. και τα μέτρα που εφαρμόστηκαν πάνω σε αυτό, δεν έφεραν τα επιθυμητά αποτελέσματα γι' αυτό και η Ε.Ε. προχώρησε στο Γ' Κ.Π.Σ. για ένα καλύτερο αύριο.

Το Κοινοτικό Πλαίσιο Στήριξης 2000-2006 (Γ' Κ.Π.Σ.) αποτελεί το μεγαλύτερο αναπτυξιακό πρόγραμμα της χώρας. Πρόκειται για ένα φιλόδοξο πρόγραμμα που ανταποκρίνεται στις σημερινές ανάγκες και μελλοντικές συνθήκες ανταγωνισμού που θα αντιμετωπίσει η Ελλάδα στο διεθνές και ευρωπαϊκό περιβάλλον και της επιτρέπει να ολοκληρώσει όλα εκείνα τα έργα και τις παρεμβάσεις που είναι καθοριστικής σημασίας για την ανάπτυξή της.

Το Γ' Κ.Π.Σ. είναι το προϊόν της συμφωνίας στην οποία κατέληξαν η Ελληνική Κυβέρνηση και οι Ευρωπαϊκή Επιτροπή για τις κοινοτικές διαρθρωτικές παρεμβάσεις στην Ελλάδα το χρονικό διάστημα 2000-2006. Καταρτίστηκε με βάση το Σχέδιο Περιφερειακής Ανάπτυξης που υποβλήθηκε από την Ελλάδα στην Ε.Ε.

Το κείμενο του ΚΠΣ υπογράφηκε τον Νοέμβριο του 2000 και αναθεωρήθηκε τον Δεκέμβριο του 2004. Περιλαμβάνει τα ακόλουθα στοιχεία:

- Τους άξονες προτεραιότητας για τη δράση των κοινοτικών διαρθρωτικών ταμείων
- Την συνοπτική περιγραφή των επιχειρησιακών προγραμμάτων με τους ειδικούς στόχους και τις προτεραιότητες που έχουν επιλεγεί
- Το ενδεικτικό σχέδιο χρηματοδότησης που προσδιορίζει για κάθε άξονα και για κάθε έτος το ποσό των συνολικών κονδυλίων που προβλέπονται
- Τις διατάξεις εφαρμογής του Γ' Κ.Π.Σ.²²

²²Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, Υπηρεσία Διαχείρισης Γ'Κ.Π.Σ. – Ε.Π. «ΥΓΕΙΑ-ΠΡΟΝΟΙΑ» 2000-2006 ΕΤΗΣΙΑ ΕΚΘΕΣΗ 2007

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

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

2.2 ΕΠΙΧΕΙΡΗΜΑΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ « ΥΓΕΙΑ – ΠΡΟΝΟΙΑ» ΚΑΙ Γ' Κ.Π.Σ.

Προσανατολισμένο στην εξυπηρέτηση βασικών επιλογών κοινωνικής πολιτικής της χώρας και κυρίως στην εξυπηρέτηση των στόχων της μεταρρύθμισης του Εθνικού Συστήματος Υγείας και της εθνικής πολιτικής για την Υγεία και την Πρόνοια στην Ελλάδα, το Ε.Π. «Υγεία - Πρόνοια» που κατατίθεται στα πλαίσια του Γ' Κ.Π.Σ., στοχεύει στην:

1. Ανάπτυξη της Δημόσιας Υγείας και βελτίωση της Υγείας και της Κοινωνικής Προστασίας του πληθυσμού.

2. Αναβάθμιση της ποιότητας, της αποδοτικότητας και της αποτελεσματικότητας των υπηρεσιών Υγείας και Πρόνοιας.
3. Ενίσχυση της αυτοδυναμίας των Περιφερειών, με την άρση των περιφερειακών ανισοτήτων στην κατανομή και παροχή υπηρεσιών υγείας και κοινωνικής φροντίδας.
4. Άμβλυνση των κοινωνικών ανισοτήτων και καταπολέμηση του κοινωνικού αποκλεισμού σε σχέση με την παροχή υπηρεσιών υγείας και πρόνοιας στους πολίτες.

Σημαντική βελτίωση του επιπέδου ικανοποίησης των πολιτών από την παροχή υπηρεσιών υψηλών προδιαγραφών που είναι φιλικές προς τους χρήστες και προσιτές σε όλους.

Οι στόχοι αυτοί εναρμονίζονται πλήρως με τους βασικούς στόχους της εθνικής αναπτυξιακής πολιτικής, τη στρατηγική και τις βασικές επιδιώξεις του Σχεδίου Ανάπτυξης 2000 – 2006 και εντάσσονται στον Άξονα Προτεραιότητας IV «Βελτίωση Ποιότητας Ζωής και Περιβάλλοντος».

Το Επιχειρησιακό Πρόγραμμα βάσει του Καν. 1260/99. άρθρο 9 παράγραφος στ) είναι ένα έγγραφο που περιέχει ένα συνεπές σύνολο αξόνων προτεραιότητας αποτελούμενων από πολυετή μέτρα, τα οποία συγχρηματοδοτούνται από ένα ή περισσότερα Διαρθρωτικά Ταμεία.

Το Γ' Κ.Π.Σ. περιλαμβάνει :

- Έντεκα (11) Τομεακά Προγράμματα, όπου το κάθε ένα αφορά παρεμβάσεις ανά τομέα π.χ. τομέας Υγεία – Πρόνοια, τομέας Εργασίας, τομέας Αγροτικής Ανάπτυξης κ.λ.π.
- Δεκατρία (13) Περιφερειακά Επιχειρησιακά Προγράμματα (Π.Ε.Π.), όπου οι δράσεις ομαδοποιούνται ανά περιφέρεια.
- Ένα (1) πρόγραμμα Τεχνικής Βοήθειας, το οποίο έχει σκοπό την Τεχνική υποστήριξη των υπόλοιπων επιχειρησιακών προγραμμάτων.

Για τον τομέα της υγείας οι παρεμβάσεις υλοποιούνται κυρίως από τα Επιχειρησιακά Προγράμματα «Υγεία – Πρόνοια» και από τα δεκατρία (13) Περιφερειακά Επιχειρησιακά Προγράμματα.²³

Στο πλαίσιο αυτό, οι παρεμβάσεις στον τομέα της Υγείας στοχεύουν συγκεκριμένα σε:

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

Αντίστοιχα, οι παρεμβάσεις στον τομέα της Πρόνοιας στοχεύουν σε:

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

2.2.1 ΑΞΟΝΕΣ ΠΡΟΤΕΡΑΙΟΤΗΤΑΣ ΚΑΙ Γ* Κ.Π.Σ

Η στρατηγική επίτευξης των στόχων του Ε.Π. «Υγεία-Πρόνοια» προβλέπει την υλοποίηση δράσεων που εντάσσονται στους ακόλουθους Άξονες Προτεραιότητας:

Άξονας Προτεραιότητας 1: «Υγεία».

²³ Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, Υπηρεσία Διαχείρισης Γ*Κ.Π.Σ. – Ε.Π. «ΥΓΕΙΑ-ΠΡΟΝΟΙΑ» 2000-2006 ΕΤΗΣΙΑ ΕΚΘΕΣΗ 2007

Άξονας Προτεραιότητας 2: «Ψυχική Υγεία».

Άξονας Προτεραιότητας 3: «Πρόνοια».

Άξονας Προτεραιότητας 4: «Ανθρώπινοι Πόροι».

Άξονας Προτεραιότητας 5: «Τεχνική Βοήθεια».

Στο πλαίσιο του Άξονα Προτεραιότητας 1 (Υγεία), οι προβλεπόμενες παρεμβάσεις περιλαμβάνονται σε 3 βασικά Μέτρα:²⁴

Μέτρο 1.1: «Ανάπτυξη υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας».

Μέτρο 1.2: «Λειτουργικός εκσυγχρονισμός Νοσοκομειακών Μονάδων».

Μέτρο 1.4: «Ανάπτυξη Δημόσιας Υγείας».

Αντίστοιχα στον Άξονα Προτεραιότητας 2 (Ψυχική Υγεία), περιλαμβάνονται 4 βασικά Μέτρα:

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

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

Μέτρο 2.3: «Ενέργειες πρόληψης, ενίσχυσης της κοινωνικής αλληλεγγύης και κοινωνικοοικονομική ένταξη»

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

Στον Άξονα Προτεραιότητας 3 (Πρόνοια), οι προβλεπόμενες παρεμβάσεις εξειδικεύονται σε 2 βασικά Μέτρα:

Μέτρο 3.1: «Ενέργειες υποστήριξης ατόμων που απειλούνται ή πλήττονται με αποκλεισμό από την αγορά εργασίας στο πλαίσιο των δράσεων του Δικτύου κοινωνικών – υποστηρικτικών υπηρεσιών σε τοπικό επίπεδο»

Μέτρο 3.2: «Σταδιακή επανένταξη των ατόμων με ειδικές ανάγκες στην κοινωνικο – οικονομική ζωή και προώθηση στην αυτόνομη διαβίωση». Στον παραπάνω άξονα προτεραιότητας δεν θα αναφερθούμε αναλυτικά λόγω μη αντικειμένου πάνω στη συγκεκριμένη εργασία.

Στον Άξονα Προτεραιότητας 4 (Ανθρώπινοι Πόροι), οι προβλεπόμενες παρεμβάσεις εξειδικεύονται σε 2 βασικά Μέτρα:

Μέτρο 4.1: «Ανάπτυξη Ανθρώπινου Δυναμικού του Τομέα της Υγείας».

Μέτρο 4.2: «Ανάπτυξη Ανθρώπινου Δυναμικού του Τομέα της Πρόνοιας».

Στο μέτρο 4.2 του άξονα προτεραιότητας «Ανθρώπινοι Πόροι» δεν θα αναφερθούμε αναλυτικά λόγω του μη αντικειμένου πάνω στη συγκεκριμένη εργασία.

Για την εξασφάλιση της ορθολογικής εφαρμογής των δράσεων των βασικών Αξόνων Προτεραιότητας, στις διάφορες φάσεις υλοποίησής τους προβλέπεται ο Άξονας Προτεραιότητας 5 «Τεχνική Βοήθεια».

Ο πέμπτος Άξονας αναφέρεται στην Τεχνική Βοήθεια, η οποία είναι απαραίτητη και ουσιαστική προκειμένου να επιτευχθούν οι δράσεις των τεσσάρων (4) προηγούμενων Αξόνων προτεραιότητας. Περιλαμβάνει ένα, μόνο, μέτρο:

Υποστήριξη της εφαρμογής του Ε.Π. και αφορά στην κάλυψη των αναγκών προετοιμασίας, παρακολούθησης και διαχείρισης όλων των σχεδιαζόμενων ενεργειών του Ε.Π. "Υγεία-Πρόνοια".

Για την εκπλήρωση των στόχων που εξυπηρετούν τους βασικούς Άξονες Προτεραιότητας, θα πρέπει να ληφθεί υπόψη η συμπληρωματική διατομεακή σχέση του Επιχειρησιακού Προγράμματος «Υγεία – Πρόνοια» με τα Περιφερειακά Επιχειρησιακά Προγράμματα καθώς και με τα Τομεακά Προγράμματα «Κοινωνία της Πληροφορίας», «Απασχόληση – Επαγγελματική Κατάρτιση», «Έρευνα – Τεχνολογία» και «Περιβάλλον».

Για το λόγο αυτό, η ανάπτυξη και εφαρμογή όλων των δράσεων των μέτρων του Επιχειρησιακού Προγράμματος «Υγεία - Πρόνοια» που σχετίζονται με τα προαναφερθέντα Επιχειρησιακά Προγράμματα θα γίνει σε πλήρη συνέργια και συντονισμό με αυτά.

²⁴ Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, Υπηρεσία Διαχείρισης Γ'Κ.Π.Σ. – Ε.Π. «ΥΓΕΙΑ-ΠΡΟΝΟΙΑ» 2000-2006 ΕΤΗΣΙΑ ΕΚΘΕΣΗ 2007

Ένας από τους βασικότερους στόχους του Εθνικού Συστήματος Υγείας είναι το πρώτο επίπεδο παροχής υγείας, η πρωτοβάθμια υγεία. Η πρωτοβάθμια υγεία ασχολείται με τη παροχή κατάλληλης υγειονομικής φροντίδας όσον αφορά τις υπηρεσίες γενικής υγιεινής, πρακτικής και εκπαίδευσης, πρόληψης και θεραπευτικής υγιεινής, προσφέροντας στον πληθυσμό κατευθείαν με την είσοδο τους στο σύστημα υγείας.

2.3 ΑΞΟΝΕΣ ΠΡΟΤΕΡΑΙΟΤΗΤΑΣ

2.3.1 ΑΞΟΝΑΣ ΠΡΟΤΕΡΑΙΟΤΗΤΑΣ 1: «ΥΓΕΙΑ – ΠΡΟΝΟΙΑ»

Σε αυτή την υποενότητα θα σας παρουσιάσουμε αναλυτικά τα μέτρα που εφαρμόστηκαν στο Γ' Κ.Π.Σ. και τα αποτελέσματα που είχαν κατά την περίοδο 2000-2006.

Ο Άξονας ΥΓΕΙΑ στοχεύει στη βελτίωση της ποιότητας και της αποτελεσματικότητας, σε όλα τα επίπεδα παροχής υπηρεσιών του Εθνικού Συστήματος Υγείας: πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, νοσοκομειακή περίθαλψη, επείγουσα προνοσοκομειακή φροντίδα και δημόσια υγεία. Ο προγραμματικός σχεδιασμός του Άξονα έχει λάβει υπόψη τις δυνάμεις, αδυναμίες και προοπτικές του τομέα, τα αποτελέσματα των δράσεων του Β' Κ.Π.Σ., τους βασικούς στόχους της προωθούμενης μεταρρύθμισης και την εθνική πολιτική για την υγεία.

Οι γενικοί στόχοι του Άξονα είναι:

- Η λειτουργική και οργανωτική μεταρρύθμιση των μονάδων υγείας του Εθνικού Συστήματος Υγείας (Ε.Σ.Υ.), για τη βελτίωση της αποτελεσματικότητάς τους και την προσαρμογή τους στις νέες σύγχρονες και ολοκληρωμένες μορφές παροχής υπηρεσιών υγείας.
- Η αναδιάρθρωση και ολοκλήρωση των δομών και υποδομών του Ε.Σ.Υ., ώστε να καταστεί εφικτή η εφαρμογή της εθνικής πολιτικής Υγείας και η επίτευξη των στόχων της μεταρρύθμισης.

- Η περιφερειακή συγκρότηση και λειτουργική ολοκλήρωση του Ε.Σ.Υ. στα διαφορετικά επίπεδα φροντίδας υγείας, περίθαλψης και αποκατάστασης.
- Η αξιοποίηση της νέας βιοϊατρικής τεχνολογίας για τη βελτίωση της αποτελεσματικότητας, της αποδοτικότητας και της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας.
- Η ολοκλήρωση των δομών επείγουσας προνοσοκομειακής ιατρικής φροντίδας.
- Η διασφάλιση και προαγωγή της δημόσιας υγείας, μέσω της αξιοποίησης των υπάρχουσών δομών και υποδομών, της λειτουργίας υποστηρικτικών μηχανισμών και της προώθησης εξειδικευμένων πολιτικών και προγραμμάτων.
- Η αξιοποίηση του ανθρώπινου δυναμικού για την αναβάθμιση των παρεχόμενων υπηρεσιών και την προώθηση των στρατηγικών στόχων εθνικής πολιτικής στον τομέα της υγείας.

Ο Άξονας 1 έχει συνολικό προϋπολογισμό 217,67 εκατομμύρια Ευρώ, οποίος αντιστοιχεί στο 42,4 % του Επιχειρησιακού Προγράμματος, και περιλαμβάνει τέσσερα Μέτρα:

Μέτρο 1.1: «Ανάπτυξη Υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας»

Μέτρο 1.2: «Λειτουργικός Εκσυγχρονισμός Νοσοκομειακών Μονάδων»

Μέτρο 1.3: «Ανάπτυξη και ολοκλήρωση των υπηρεσιών Επείγουσας Προνοσοκομειακής Φροντίδας»

Μέτρο 1.4: «Ανάπτυξη της Δημόσιας Υγείας»

Πορεία Υλοποίησης

Τα τρία πρώτα Μέτρα του Άξονα είχαν ενεργοποιηθεί σε μεγάλο ποσοστό. Όμως το Μέτρο 1.4 τη συγκεκριμένη περίοδο δεν είχε φέρει ακόμα αποτελέσματα.. Συγκεντρωτικά, στο πλαίσιο του Άξονα 1 είχαν ενταχθεί 66 έργα μέσω 4 Προσκλήσεων στους τελικούς δικαιούχους για υποβολή προτάσεων.

Τα ενταγμένα έργα του Άξονα μπορούν να χωρισθούν σε τρεις κατηγορίες παρεμβάσεων:

Πίνακας 2.1: Εντάξεις Άξονα ΥΓΕΙΑ το 2003

	Αριθμός έργων	Προϋπολογισμός (σε Ευρώ)	% επί του προϋπολογισμού ή ενταγμένων
Κτιριακές υποδομές	15	63.290.619	41,34 %
Προμήθεια εξοπλισμών	49	76.043.950	49,68%
Υποστηρικτικοί Μηχανισμοί	2	13.747.000	8,98 %
Σύνολο	66	153.081.570	

Πηγή: ΟΠΣ και ΔΑ

Στο πλαίσιο του Άξονα 1 έχουν ενταχθεί συνολικά 78 έργα έως το 2005, τα οποία μπορούν να κατηγοριοποιηθούν ως εξής:

Πίνακας 2.2: Εντάξεις Άξονα ΥΓΕΙΑ το 2005

	Αριθμός έργων	Προϋπολογισμός (σε Ευρώ)	% επί του προϋπολογισμού ή ενταγμένων
Κτιριακές υποδομές	24	84.602.063	51,2%
Προμήθεια εξοπλισμών	52	66.643.485	40,5%
Υποστηρικτικοί Μηχανισμοί	2	13.747.000	8,4%
Σύνολο	78	164.592.548	

Πηγή: Ο.Π.Σ. και Δ.Α.

Από τους παραπάνω πίνακες προκύπτει ότι:

Εξέλιξη Αντικειμένου

Ο βαθμός ολοκλήρωσης του αντικειμένου του Άξονα, λαμβάνοντας υπόψη την πορεία υλοποίησης των Μέτρων, βρίσκεται στο 31 % περίπου βάση των οικονομικών στοιχείων του έτους 2003 με βάση τα οικονομικά στοιχεία που προκύπτουν από το Υπουργείο Οικονομίας & Οικονομικών.

Όσον αφορά τους δείκτες που υπάρχουν στα Μέτρα του Άξονα, στον πίνακα που ακολουθεί παρουσιάζονται οι στόχοι και τα αποτελέσματα ως και το Β' τρίμηνο του 2003.

Πίνακας 2.3 :Μέτρα έως και το Β' τρίμηνο του 2003 του Άξονα 1

Δείκτες Μέτρου 1.1:

Δείκτης	Μονάδα μέτρησης	Στόχος	Στόχος	Εκροές	Επίτευξη στόχου	Επίτευξη στόχου
		2003	2006	έως Ιούνιο 2003	2003	2006
Νέα κτιριακή υποδομή Αστικών Κέντρων Υγείας	Ισοδύναμα τ.μ.	6.000	20.000	5.791	97%	29%
Βελτίωση / Αναβάθμιση υφιστάμενης κτιριακής υποδομής Κέντρων Υγείας ή Περιφερειακών Ιατρείων	τ.μ	2.500	7.500	-	-	-
Βαθμός Ολοκλήρωσης Προμήθειας Εξοπλισμού				15%		
Αποτελέσματα έως Ιούνιο 2003						
Αστικά Κέντρα Υγείας (ΑΚΥ)	Δομές		10	0	-	-
Αναβαθμισμένα περιφερειακά ΚΥ	Αριθμός			0	-	-

Δείκτες Μέτρου 1.2:

Δείκτης	Μονάδα μέτρησης	Στόχος 2003	Στόχος 2006*	Εκροές έως Ιούνιο 2003	Επίτευξη στόχου 2003	Επίτευξη στόχου 2006
Βελτίωση / επέκταση κτιριακής υποδομής νοσοκομείων και ειδικών μονάδων	Ισοδύναμα τ.μ.	10.000	50.000	26.528	265%	53%
Ιατρικός εξοπλισμός υψηλής βιοϊατρικής τεχνολογίας	σετ	5	15	0	-	-
Ιατρικός εξοπλισμός Υφιστάμενων Ειδικών Μονάδων	σετ	18	60	0	-	-

Ιατρικός Εξοπλισμός Νέων Μονάδων	σετ	12	75 -36	0	-	-
Εφαρμογή Ενιαίου Λογιστικού	αριθμός νοσοκομείων		10	0	-	-
Βαθμός Ολοκλήρωσης Προμήθειας Εξοπλισμού				42,30%		
Αποτελέσματα έως Ιούνιο 2003						
Αναβάθμιση Γενικών Κλινών	κλίνες		1.800 -2300	-	-	-
Αναβάθμιση Ειδικών Κλινών	κλίνες		320 -80	-	-	-
Δημιουργία Νέων Ειδικών Κλινών	κλίνες		150 -35	-	-	-
Ανακαίνιση υφιστάμενων εξοπλισμένων ειδικών μονάδων νοσοκομείων	μονάδες	3	30	-	-	-
Νέες εξοπλισμένες ειδικές μονάδες νοσοκομείων	μονάδες	2	18 -6	-	-	-

Δείκτες Μέτρου 1.3:

Δείκτης	Μονάδα μέτρησης	Στόχος 2003	Στόχος	Εκροές	Επίτευξη στόχου 2003	Επίτευξη στόχου 2006
			2006	έως Ιούνιο 2003		
Νέα κτιριακή υποδομή ΕΚΑΒ	ισοδύναμα τ.μ.		3.200	0	-	-
Μονάδες βασικής υποστήριξης ζωής ΕΚΑΒ	μονάδες	40	80	0	-	-
Τετρακίνητες μονάδες βασικής υποστήριξης ζωής ΕΚΑΒ	μονάδες	5	10	0	-	-

Κινητές μονάδες εξειδικευμένης επείγουσας προνοσοκομειακής ιατρικής φροντίδας	μονάδες	10	20	0	-	-
Βαθμός Ολοκλήρωσης Προμήθειας Εξοπλισμού	ποσοστό			35%		

Δείκτες Μέτρου 1.4:

Δείκτης	Μονάδα μέτρησης	Στόχος 2003	Στόχος	Εκροές	Επίτευξη στόχου 2003	Επίτευξη στόχου 2006
			2006	έως Ιούνιο 2003		
Καταρτιζόμενοι εργαζόμενοι που απασχολούνται σε υπηρεσίες υγείας, πρόνοιας και προώθησης στην απασχόληση	άτομα		4.000	0	-	-
Επωφελούμενοι άνεργοι που συμμετέχουν σε προγράμματα αγωγής υγείας	άτομα		6.000	0	-	-
Επωφελούμενοι εργαζόμενοι που συμμετέχουν σε προγράμματα αγωγής υγείας	άτομα		4.000	0	-	-

Πηγή :Υπουργείο Οικονομίας &Οικονομικών

* Οι τελικές τιμές στόχοι βασίζονται σε ανάλυση των ενταγμένων Τ.Δ.Ε. από τον Σ.Α.

Εντός παρενθέσεως παρουσιάζονται οι τιμές στόχοι που υπάρχουν στο Συμπλήρωμα Προγραμματισμού για τους οποίους προτείνεται αναθεώρηση.

Τα πρώτα τρία μέτρα του Άξονα έχουν καλό ρυθμό εξέλιξης της υλοποίησης του φυσικού αντικειμένου. Τα κτιριακά έργα έχουν ήδη ξεπεράσει τους ενδιάμεσους στόχους τους. Τα έργα που αφορούν την προμήθεια εξοπλισμού έχουν ακόμα μηδενικούς δείκτες, καθότι δεν έχει ολοκληρωθεί κανένα έργο, αλλά αναμένεται μέχρι το τέλος του έτους να προσεγγίσουν και αυτά τους ενδιάμεσους στόχους τους.

Το έτος 2003 το μέτρο 1.4 δεν είχε φέρει ακόμα τα επιθυμητά αποτελέσματα.

Αποτελεσματικότητα

Η αποτελεσματικότητα του Άξονα, η οποία εκφράζει το ποσοστό του προγραμματισμένου φυσικού αντικειμένου μέχρι το τέλος του 2003 που είχε ήδη υλοποιηθεί, ανερχόταν στο 94 %. Η τιμή αυτή ήταν πολύ καλή και αναμενόταν ότι θα αυξανόταν κι άλλο μέχρι το τέλος του έτους, καθότι η υλοποίηση των έργων του άξονα προχωρούσε με καλούς ρυθμούς, με εξαίρεση το μέτρο 1.4, το οποίο δεν είχε ξεκινήσει ακόμα να υλοποιείται.

Αποδοτικότητα

Η ανάλυση των μέτρων του άξονα έδειξε ότι κατά μέσο όρο τα μοναδιαία κόστη των ενταγμένων έργων είναι χαμηλότερα από τις τιμές που χρησιμοποιήθηκαν κατά τον αρχικό σχεδιασμό του Προγράμματος. Ο δείκτης αποδοτικότητας για τον Άξονα Υγεία είναι 114 %. Αυτό αποτελεί θετικό στοιχείο για την υλοποίηση του άξονα και επιτρέπει, όχι μόνο την επίτευξη των στόχων στο πλαίσιο του δεδομένου προϋπολογισμού, αλλά και την αύξηση των τιμών στόχων για το τέλος του Προγράμματος.

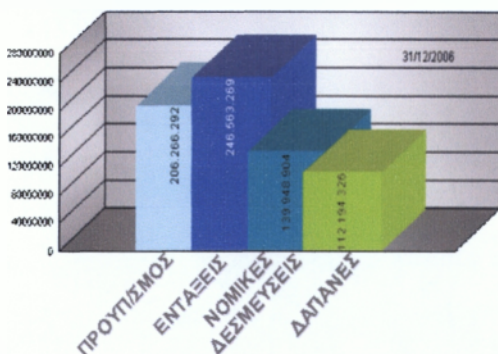
Συμπεράσματα - Προτάσεις

- Η πορεία υλοποίησης του Μέτρου 1.1, το οποίο αφορά την ανάπτυξη υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, ήταν καλή και προβλεπόταν ότι θα προσεγγίσει τους ενδιάμεσους στόχους του. Θα έπρεπε όμως να προωθηθεί η ένταξη και υλοποίηση περισσότερων έργων κατασκευής Αστικών Κέντρων Υγείας, έτσι ώστε να διασφαλισθεί και η επίτευξη των τελικών στόχων του Μέτρου. Θα έπρεπε, επίσης, να ολοκληρωθεί το θεσμικό πλαίσιο που αφορά το λειτουργικό πρότυπο των Αστικών Κέντρων Υγείας καθώς και η επιδιωκόμενη χωροταξική τους κατανομή, έτσι ώστε να προωθηθούν και νέα έργα Α.Κ.Υ..
- Για το Μέτρο 1.2, το οποίο στόχευε στο λειτουργικό εκσυγχρονισμό των νοσηλευτικών μονάδων, η εξέλιξη του φυσικού αντικειμένου έχει ήδη ξεπεράσει κατά πολύ τους στόχους του 2003 για τα κτιριακά έργα. Επίσης, προσεγγίστηκε και η επίτευξη των ποσοτικών στόχων που αφορούσαν προμήθειες εξοπλισμού. Μέχρι το τέλος του έτους προβλεπόταν ότι θα είχε ολοκληρωθεί η ανακαίνιση και ο εξοπλισμός 5 υφισταμένων ειδικών μονάδων και η δημιουργία μιας νέας ειδικής μονάδας.

- Εντός του Μέτρου 1.3, το οποίο αφορούσε σε υποδομές και εξοπλισμό του Ε.Κ.Α.Β., η προμήθεια ασθενοφόρων και κινητών μονάδων που αποτελεί και το μεγαλύτερο μέρος του Μέτρου είχε ήδη αρχίσει να υλοποιείται. Όμως, αναμενόταν ότι εντός του 2004 θα είχαν επιτευχθεί οι τελικοί στόχοι του Μέτρου σε σχέση με τους εξοπλισμούς. Οι κτιριακές παρεμβάσεις δεν είχαν ακόμα ξεκινήσει. Πληροφοριακά ενημερώνουμε πως το μέτρο 1.3 το έτος 2005 καταργήθηκε καθώς δεν έφερε τα επιθυμητά αποτελέσματα.
- Το Μέτρο 1.4, που αναφερόταν στην ανάπτυξη προγραμμάτων για την προώθηση της Δημόσιας Υγείας, ήταν ακόμα ανενεργό έως το 2003.
- Συνολικά, ο Άξονας Υγεία παρουσιάζει τις καλύτερες επιδόσεις του Προγράμματος. Η υλοποίηση βρισκόταν πολύ κοντά στο σχεδιασμό και μέχρι το τέλος του έτους επιτεύχθηκαν οι πιο σημαντικοί στόχοι. Η περαιτέρω πορεία του Άξονα διαφαινόταν και αυτή θετική και δεν υπήρχε πρόβλημα στην επίτευξη των τελικών στόχων.

2.3.1 Οικονομικά Στοιχεία του Άξονα Προτεραιότητας 1: «ΥΓΕΙΑ»

Η συνολική εγκεκριμένη δέσμευση του Άξονα 1 ανέρχεται σε 206.266.292 €, ενώ η συνολική ενεργοποίηση του Άξονα έχει ανέλθει στο 100% του προϋπολογισμού του.

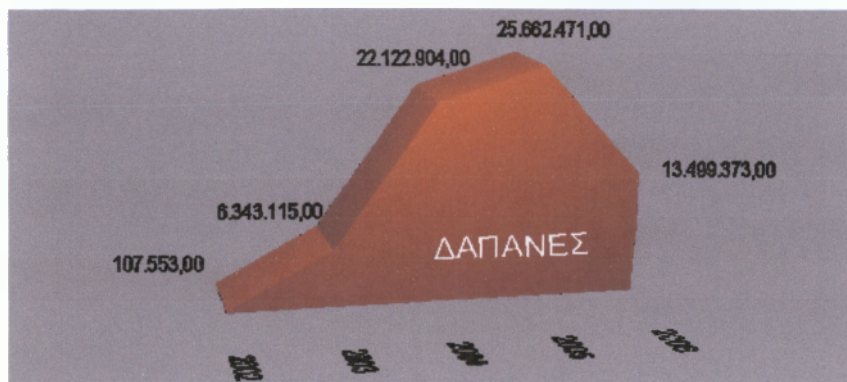


Σχεδιάγραμμα 2.1 :Εξέλιξη βασικών δημοσιονομικών μεγεθών του Άξονα 1

Πηγή :Υπουργείο Οικονομικών και Οικονομίας

Συνολικά, μέχρι 31/12/2006, είχαν ενταχθεί στον Άξονα 1 «Υγεία» 116 πράξεις προϋπολογισμού 246.563.269 €, ποσό που αντιστοιχεί σε 119,54% της εγκεκριμένης

δέσμευσης του Άξονα. Έως το τέλος του 2006 είχαν αναληφθεί νομικές δεσμεύσεις ύψους 139.948.904 €, δηλαδή 67,858% επί του προϋπολογισμού του άξονα.



Σχεδιάγραμμα 2.2 : Διαχρονική Εξέλιξη δαπανών για την Υγεία

Πηγή :Υπουργείο Οικονομικών και Οικονομίας.

Οι πραγματοποιηθείσες δαπάνες που δηλώθηκαν στο Ολοκληρωμένο Πληροφοριακό Σύστημα (Ο.Π.Σ.), για το έτος 2006, ανέρχονταν σε 26.847.385€. Το ποσό αυτό αντιστοιχεί σε ελάχιστη μείωση κατά 5,5% σε σύγκριση με τις δαπάνες του 2005.

Οι συνολικές δηλωθείσες δαπάνες στο Ο.Π.Σ. μέχρι 31/12/2006 ανέρχονται σε 112.194.326 €, δηλαδή 54,39% της εγκεκριμένης δέσμευσης του Άξονα. Επιπλέον των παραπάνω δαπανών, ας σημειωθεί ότι είναι σε αναστολή ποσό δαπανών ύψους 6.109.564,24 €.

2.3.2 ΑΞΟΝΑΣ ΠΡΟΤΕΡΑΙΟΤΗΤΑΣ 2: «ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ».

Ο Άξονας 'Ψυχική Υγεία' είναι το κύριο "εργαλείο" μέσω του οποίου κατά την τρέχουσα προγραμματική περίοδο συντελείται η μεταρρύθμιση του τομέα της Ψυχικής Υγείας. Οι σκοποί και στόχοι του Άξονα υποστηρίζονται από μια συγκεκριμένη εθνική πολιτική, η οποία εκφράζεται στο Εθνικό Σχέδιο για την Ψυχιατρική Μεταρρύθμιση 2000 – 2010. Το γεγονός αυτό προσδίδει μια ιδιαίτερη δυναμική και ώθηση ως προς την επίτευξη των στόχων και την ποιότητα του αποτελέσματος.

Οι διατυπωμένοι στόχοι του Άξονα 2 'Ψυχική Υγεία' είναι:

- Η τομεοποίηση των υπηρεσιών ψυχικής υγείας

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

Ο Άξονας διακρίνεται σε 4 μέτρα:

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

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

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

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

Εξέλιξη οικονομικού αντικειμένου

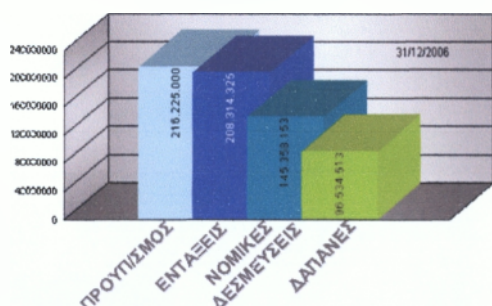
Ο Άξονας 2 'Ψυχική Υγεία' είναι ο άξονας με το μεγαλύτερο βάρος στο Επιχειρησιακό Πρόγραμμα όσον αφορά το οικονομικό σκέλος. Με ποσοστό συμμετοχής στους πόρους του Ε.Π. της τάξης του 42,59% η εξέλιξη του οικονομικού του αντικειμένου επηρεάζει σημαντικά την αντίστοιχη εξέλιξη σε επίπεδο Επιχειρησιακού Προγράμματος.

Η απορρόφηση έως 30/6/2003 φτάνει το 2,6% επί του συνολικού προϋπολογισμού και 6,81% επί των δεσμεύσεων της περιόδου 2000 – 2003 και σαφώς δεν μπορεί να θεωρηθεί ικανοποιητική. Όπως αναφέρεται και στην ανάλυση ανά μέτρο παρακάτω, υπάρχει μια

θετική δυναμική που καταγράφηκε κατά το β' και γ τρίμηνο του 2003 (κυρίως ως προς τη δημιουργία δομών αποασυλοποίησης και της κατάρτισης στελεχών δομών) που μπορεί να οδηγήσει σε βελτίωση του δείκτη απορρόφησης έως το τέλος του 2003 έως και 7,5%.

α) Οικονομικά Στοιχεία του Άξονα Προτεραιότητας 2: «Ψυχική Υγεία».

Η συνολική εγκεκριμένη δέσμευση του Άξονα 2 ανέρχεται σε 216.225.000 €. Το 2006, υπήρξε η 1^η τροποποίηση της 4^{ης} Πρόσκλησης Εκδήλωσης Ενδιαφέροντος στο πλαίσιο του Μέτρου 2.3 η οποία παραμένει ανοικτή έως εξαντλήσεως διαθέσιμων πόρων του Μέτρου.²⁵



Σχεδιάγραμμα 2.3 : Δημοσιονομικά μεγέθη του Άξονα 2

Πηγή :Υπουργείο Οικονομικών και Οικονομίας

Μέχρι τέλος του έτους είχαν **ενταχθεί** στον Άξονα 663 πράξεις προϋπολογισμού 208.314.325 €, ποσό που αντιστοιχεί σε 96,34% της εγκεκριμένης δέσμευσης του Άξονα. Έως το τέλος του 2006 είχαν αναληφθεί **νομικές δεσμεύσεις** ύψους 145.358.153 €, δηλαδή 67,23 % επί του προϋπολογισμού του άξονα.

Οι πραγματοποιηθείσες **δαπάνες** που δηλώθηκαν στο Ολοκληρωμένο Πληροφοριακό Σύστημα (Ο.Π.Σ.), για το έτος 2006, ανέρχονται σε 23.323.071 €. Μέχρι 31/12/2006, οι δηλωμένες στο Ο.Π.Σ. δαπάνες ανέρχονται συνολικά σε 96.534.513€, ποσό που αντιστοιχεί σε 44,65% του προϋπολογισμού του Άξονα.

²⁵ Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, Υπηρεσία Διαχείρισης Γ'Κ.Π.Σ. – Ε.Π. «ΥΓΕΙΑ-ΠΡΟΝΟΙΑ» 2000-2006 ΕΤΗΣΙΑ ΕΚΘΕΣΗ 2007

**β) Εξέλιξη Οικονομικού Αντικειμένου σε Επίπεδο Μέτρου και Άξονα
πάνω στον άξονα «Ψυχική Υγεία».**

Πίνακας 2.4 :Μέτρα έως και το Β' τρίμηνο του 2003 του Άξονα 2

ΜΕΤΡΟ 2.1: ΑΠΟΑΣΥΛΟΠΟΙΗΣΗ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ-ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΕΠΑΝΕΝΤΑΣΗ ΨΥΧΙΚΑ ΑΣΘΕΝΩΝ			ΜΕΤΡΟ 2.2: ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΣΥΜΠΛΗΡΩΣΗ ΕΠΕΚΤΑΣΗ ΔΟΜΩΝ ΣΤΗ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ		
	Ποσά σε ευρώ	Απορρόφηση		Ποσά σε ευρώ	Απορρόφηση
Προϋπολογισμός μέτρου	146.560.252,00		Προϋπολογισμός μέτρου	13.333.333,00	
Δεσμεύσεις έως 2003	60.214.900,00		Δεσμεύσεις έως 2003	10.933.333,00	
Εγκρίσεις έως 30/6	78.285.503,00		Εγκρίσεις έως 30/6	2.915.478,00	
Εγκρίσεις έως 31/8	80.068.903,60		Εγκρίσεις έως 31/8	3.765.341	
Δαπάνες έως 30/6/03	3,284,746,17	2,20%	Δαπάνες έως 30/6/03	331,511,00	2,50%
Δαπάνες έως 31/8/03	4.202.021,00	2,87%	Δαπάνες έως 31/8/03	370.374,00	2,78%

ΜΕΤΡΟ 2.3: ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ ΠΡΟΛΗΨΗΣ – ΕΝΙΣΧΥΣ. ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ			ΜΕΤΡΟ 2.4: ΚΑΤΑΡΤΙΣΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ		
	Ποσά σε ευρώ	Απορρόφηση		Ποσά σε ευρώ	Απορρόφηση
Προϋπολογισμός μέτρου	37.861.683,00		Προϋπολογισμός μέτρου	20.884.731,00	
Δεσμεύσεις έως 2003	6.232.834,00		Δεσμεύσεις έως 2003	5.194.030,00	
Εγκρίσεις έως 30/6	12.277.539,00		Εγκρίσεις έως 30/6	11.750.985,00	
Εγκρίσεις έως 31/8	13.902.432		Εγκρίσεις έως 31/8	12.395.006	
Δαπάνες έως 30/6/03	820.118,50	2,17%	Δαπάνες έως 30/6/03	1,191,566,00	5,70%
Δαπάνες έως 31/8/03	977.120,00	2,58%	Δαπάνες έως 31/8/03	2.544.899,00	12,19%

Πηγή : Υπουργείο Οικονομικών & Οικονομίας

Πίνακας 2.5: Προϋπολογισμός του Άξονα 2

ΑΞΟΝΑΣ 2: ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ		
	Ποσά σε ευρώ	Απορρόφηση
Προϋπολογισμός Άξονα	218.639.999,00	
Δεσμεύσεις έως 2003	82.575.097,00	
Εγκρίσεις έως 30/6	105.229.505,00	
Εγκρίσεις έως 31/8	110.131.682,60	
Δαπάνες έως 30/6	5,627,941,00	2,60%
Δαπάνες έως 31/8/03	8.094.414,00	3,70%

Πηγή : Υπουργείο Οικονομικών & Οικονομίας

Εξέλιξη αντικειμένου – αποτελέσματα

Η εξέταση του φυσικού αντικειμένου (εκροές) στο επίπεδο του Άξονα 2, παρουσιάζεται ανά μέτρο συνοπτικά στους παραπάνω πίνακες. Η υστέρηση στην εξέλιξη του φυσικού αντικειμένου έναντι των προβλεφθέντων, όπως και του οικονομικού, είναι εμφανής όπως εμφανής είναι και η τάση βελτίωσης των δεικτών κατά το γ' τρίμηνο του 2003 βάσει των προσωρινών διαθέσιμων στοιχείων .

Σε επίπεδο αποτελεσμάτων οι εξελίξεις αποτυπώνονται πιο καθαρά, γιατί όσον αφορά στα κομβικά μέτρα του Άξονα (Μέτρο 2.1. και 2.3), τα αποτελέσματα αναφέρονται στο ουσιαστικό ζητούμενο, δηλαδή σε δομές που τίθενται σε λειτουργία και στη δυναμικότητά τους (όπου αυτό έχει νόημα).

Θεωρώντας ότι η έναρξη λειτουργίας δομών αποτελεί το βασικό ζητούμενο του Άξονα 2, η εξέλιξη σε επίπεδο αποτελεσμάτων έως 30/6/2003 απεικονίζεται στη λειτουργία 27 δομών αποασυλοποίησης ανά τη χώρα, δυναμικότητας 303 κλινών που ήδη φιλοξενούν 292 χρόνιους ψυχικά ασθενείς καθώς και τεσσάρων δομών του Μέτρου 2.3.

Βάσει των προσωρινών στοιχείων γ' τριμήνου, έως την 31/8/03 είχαν ξεκινήσει τη λειτουργία τους 17 νέες δομές αποασυλοποίησης, αυξάνοντας τη συνολική δυναμικότητα των νέων δομών σε 453 κλίνες.

Από τις δομές που προβλέπονται στο Μέτρο 2.3. σημειώνεται μια υστέρηση που κατά κύριο λόγο οφείλεται στην διαδικασία επιλογής προσωπικού μέσω Α.Σ.Ε.Π. Στο

διάστημα αναφοράς της παρούσας έκθεσης, τέθηκαν σε λειτουργία 4 δομές από ένα σύνολο 30 εγκεκριμένων μονάδων.

Το Μέτρο 2.4 (κατάρτιση προσωπικού) εξελίσσεται κανονικά ενώ στην περίπτωση των εξοπλισμών και κτιριακών παρεμβάσεων (Μέτρο 2.2.) σημειώνονται σημαντικές καθυστερήσεις.

Αποτελεσματικότητα

Οι δείκτες αποτελεσματικότητας δείχνουν ότι το Μέτρο 2.1. (δομές αποασυλοποίησης) μπορούσε να επιτύχει τους ενδιάμεσους στόχους του, όπως και το Μέτρο 2.4. (κατάρτιση προσωπικού).

Η επίτευξη των στόχων κυρίως του μέτρου 2.3. εξαρτάται βασικά από εξωγενείς παράγοντες. Με την αναμενόμενη πρόσληψη στελεχών μέσω Α.Σ.Ε.Π. το Μέτρο θα μπορέσει να παρουσιάσει σημαντική πρόοδο.

Το Μέτρο 2.2. (κτιριακές παρεμβάσεις / εξοπλισμοί) επιτάχυνε τους ρυθμούς υλοποίησής του για να διευκολύνει την εκτέλεση εργασιών στα κτίρια φορέων Ν.Π.Ι.Δ.

Συμπεράσματα – Προτάσεις

- Το θέμα της πρόσληψης αναγκαίου προσωπικού για την στελέχωση δομών Ν.Π.Δ.Δ. αποτελεί μείζον πρόβλημα για την εξέλιξη των Μέτρων 2.1. και 2.3. Τα Μέτρα αυτά αποτελούν τα κύρια ‘οχήματα’ της εφαρμογής της Ψυχιατρικής Μεταρρύθμισης σε επίπεδο εθνικής πολιτικής, καθώς και της επίτευξης των στόχων του Άξονα ‘Ψυχική Υγεία’. Το ζήτημα αυτό ήταν και είναι μείζον και θα πρέπει να αντιμετωπιστεί ως τέτοιο.
- Επισημαίνεται η δυσκολία που δηλώνουν ότι αντιμετωπίζουν οι τελικοί δικαιούχοι των δομών αποασυλοποίησης στην εξεύρεση κτιρίων, δυσκολία που δεν αφορά μόνο την καταλληλότητα των κτιρίων αλλά και τη στάση της κοινότητας απέναντι στην προοπτική λειτουργίας μιας δομής αποασυλοποίησης στην περιοχή τους. Για το θέμα αυτό, η προληπτική αντιμετώπιση αποφέρει σαφώς πιο θετικά αποτελέσματα από μια εκ των υστέρων προσπάθεια. Υπάρχουν ενδείξεις ότι ο βαθμός ευαισθητοποίησης / ενημέρωσης της κοινής γνώμης για τις αλλαγές που λαμβάνουν χώρα είναι ιδιαίτερα χαμηλός. Δράσεις δημοσιότητας που θα απευθύνονται σε πολλαπλές ομάδες στόχου και θα δίνουν συγκεκριμένα μηνύματα προς άρση των κυρίαρχων στερεοτύπων θα βοηθούσαν και το έργο των εμπλεκόμενων σε αυτή τη προσπάθεια.

- Υπάρχει σημαντική αδυναμία πολλών Τελικών Δικαιούχων να ανταποκριθούν έγκαιρα και σωστά στις τυπικές διαδικασίες που απαιτούνται στα πλαίσια των κανόνων που διέπουν την υλοποίηση παρεμβάσεων του Γ' Κ.Π.Σ.

Όπου ήταν δυνατόν, δόθηκαν λύσεις που διευκόλυναν την εξέλιξη της υλοποίησης κάποιων κατηγοριών ενεργειών.

- Με βάση την εξέλιξη του οικονομικού αντικειμένου είχαν γίνει εκτιμήσεις ότι ο Άξονας στο σύνολο του μπορούσε να αυξήσει το δείκτη απορρόφησης στο 7%. Εδώ πρέπει να σημειωθεί ότι ο Άξονας είχε μια ιδιομορφία έναντι άλλων: αφού επιτεύχθηκε το αποτέλεσμα (έναρξη λειτουργίας δομών) , ξεκίνησε κατ' ουσία η εξέλιξη του οικονομικού αντικειμένου.
- Είναι ιδιαίτερα σημαντικό το γεγονός ότι υπήρχε ένας κεντρικός σχεδιασμός και δέσμευση, ηθικού κατ' ουσία χαρακτήρα, των εμπλεκόμενων φορέων που έπρεπε να φέρουν εις πέρας την ψυχιατρική μεταρρύθμιση. Αυτό το χαρακτηριστικό, καθιστούσε την περίπτωση του Άξονα αυτού ξεχωριστή και ιδιαίτερη στα πλαίσια των παρεμβάσεων που υλοποιήθηκαν κατά τη τρέχουσα προγραμματική περίοδο.

2.3.3 ΑΞΟΝΑΣ ΠΡΟΤΕΡΑΙΟΤΗΤΑΣ 4:

« ΑΝΘΡΩΠΙΝΟ ΔΥΝΑΜΙΚΟ».

Ο Άξονας 4 περιλαμβάνει 2 Μέτρα:

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

Μέτρο 4.2: «Ανάπτυξη Ανθρώπινου Δυναμικού του τομέα της Πρόνοιας», δεν θα αναφερθούμε στο μέτρο αυτό λόγω μη αντικειμένου πάνω στην εργασία.

α) Εξέλιξη οικονομικού αντικειμένου

Η εξέλιξη του οικονομικού αντικειμένου δεν διαφοροποιείται σημαντικά ανάμεσα στα δύο μέτρα του Άξονα. Η απορρόφηση έως 30/6/2003 φτάνει το 7 % του προϋπολογισμού του Άξονα 4, ποσοστό που εξελίσσεται στο 10% εντός του γ' τριμήνου 2003. Σε γενικές γραμμές, καταγράφεται μια θετική δυναμική στα ήδη ενταγμένα έργα

που μπορεί να οδηγήσει σε σημαντική βελτίωση του δείκτη απορρόφησης έως το τέλος του 2003.

Επίσης, με δεδομένο ότι κατά το β' τρίμηνο του 2003 με νέα πρόσκληση εκδήλωσης ενδιαφέροντος στα πλαίσια του Μέτρου 4.1. , ενεργοποιήθηκαν και πρόσθετοι πόροι (12 εκ. ευρώ) και ότι παράλληλα ο μοναδικός Τελικός Δικαιούχος των μέτρων του Άξονα διαθέτει την απαραίτητη γνώση και εμπειρία, μπορεί έως το τέλος του 2003 η καταβολή των πρώτων προκαταβολών να συμβάλει στη περαιτέρω βελτίωση του δείκτη απορρόφησης.

Πίνακας 2.6: Μέτρα έως και το Β' τρίμηνο του 2003 του Άξονα 4

ΜΕΤΡΟ 4.1. ΚΑΤΑΡΤΙΣΗ ΣΤΟ ΤΟΜΕΑ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ		
	<i>Ποσά σε ευρώ</i>	Απορρόφηση
Προϋπολογισμός μέτρου	32.853.333,00	
Δεσμεύσεις έως 2003	32.000.000,00	
Εγκρίσεις έως 30/6	9.000.000,00	
Εγκρίσεις έως 31/8	21.000.000,00	
Δαπάνες έως 30/6/03	2.129.912,00	6,50%
Δαπάνες έως 31/8/03	2.554.676,00	7,78%

Πηγή : Υπουργείο Οικονομικών & Οικονομίας

Εξέλιξη φυσικού αντικειμένου

Βάση των εγκεκριμένων ενεργειών κατάρτισης στα πλαίσια του Μέτρου 4.1. που ολοκληρώθηκε μέχρι την 30/6/2003, 3.711 άτομα ολοκλήρωσαν την κατάρτισή τους (εξ' αυτών το 9% ήταν άνεργοι). Στο σύνολο των καταρτισθέντων η πλειοψηφία ήταν γυναίκες (70%) και άτομα άνω των 25 ετών (95%). Οι εκπαιδευθέντες εκπαιδευτές φτάνουν τους 687 (19,0%).

Συμπεράσματα – προτάσεις

Ο αρχικός οικονομικός σχεδιασμός που ήθελε το σύνολο σχεδόν των πόρων του Άξονα 4 να απορροφάται στην πρώτη τριετία της προγραμματικής περιόδου (2001-2003) είχε ήδη ανατραπεί, χωρίς αυτό να σημαίνει ότι οι τελικοί στόχοι δεν μπορούσαν να επιτευχθούν. Ο Τελικός Δικαιούχος διαθέτει τεχνογνωσία, καλή γνώση των θεμάτων κατάρτισης και των αντίστοιχων διαδικασιών και έχει σημαντική εμπειρία από την προηγούμενη προγραμματική περίοδο. Επίσης, από το Β' τρίμηνο του 2003 υποστηρίζεται τεχνικά στο έργο του από ειδικό σύμβουλο. Από την άλλη πλευρά, δε σημειώνονται σημαντικά προβλήματα από πλευράς αναδόχων (Κ.Ε.Κ. τομέα υγείας), ούτε παρατηρούνται

προβλήματα ως προς την εξασφάλιση συμμετοχής εργαζομένων στα προγράμματα αυτά (σε αναλογία πάντα με τον στόχο του κάθε μέτρου).

β) Οικονομικά Στοιχεία του Άξονα Προτεραιότητας 4:

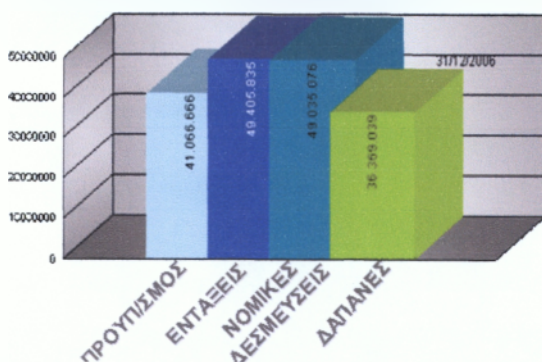
«ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΙ ΠΟΡΟΙ»

Η συνολική εγκεκριμένη δέσμευση του Άξονα 4 ανέρχεται σε 41.066.666 €.. Η ενεργοποίηση του Άξονα μέχρι 31/12/2006, ανήλθε στο 100% του συνολικού προϋπολογισμού του.

Συνολικά, μέχρι 31/12/2006 είχαν ενταχθεί στον Άξονα έξι (6) πράξεις προϋπολογισμού 49.405.835 €, ποσό που αντιστοιχεί σε 120,31 % της εγκεκριμένης δέσμευσης του Άξονα.

Έως το τέλος του 2006 είχαν αναληφθεί νομικές δεσμεύσεις ύψους 49.035.076 €, δηλαδή 119,40 % επί του προϋπολογισμού του Άξονα.

Οι πραγματοποιηθείσες δαπάνες που δηλώθηκαν στο Ολοκληρωμένο Πληροφοριακό Σύστημα (Ο.Π.Σ.), για το έτος 2006, ανέρχονταν σε 446.632 €. Μέχρι 31/12/2006, οι δηλωμένες στο Ο.Π.Σ. δαπάνες ανέρχονταν συνολικά σε 36.369.039 €, ποσό που αντιστοιχεί σε 88,56% του προϋπολογισμού του Άξονα.

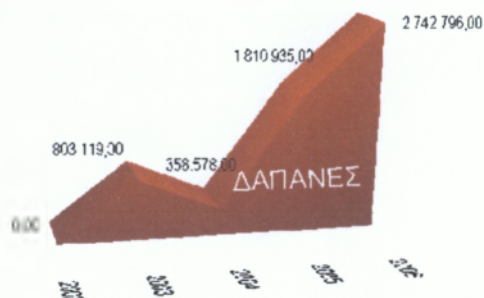


Σχεδιάγραμμα 2.4 : Δημοσιονομικά μεγέθη του Άξονα 4

Πηγή : Υπουργείο Οικονομικών & Οικονομίας

2.3.4 ΑΞΟΝΑΣ ΠΡΟΤΕΡΑΙΟΤΗΤΑΣ 5: «ΤΕΧΝΙΚΗ ΒΟΗΘΕΙΑ»

Η συνολική εγκεκριμένη δέσμευση του Άξονα 5 ανέρχεται σε 11.087.500 €.



Σχεδιάγραμμα 2.5 : Προϋπολογισμός του Μέτρου 5.1

Πηγή : Υπουργείο Οικονομικών & Οικονομίας

Μέχρι 31/12/2006 είχε ενεργοποιηθεί το 70% του Μέτρου 5.1, ποσοστό που συμπίπτει με την έκδοση 15 Αποφάσεων Ένταξης, συνολικού προϋπολογισμού 9.635.586 €. Όσον αφορά στις δηλώσεις δαπανών στο Ο.Π.Σ., μέχρι 31/12/2006, ανήλθαν σε 6.248.756 €, δηλαδή το 56,36% του προϋπολογισμού του Μέτρου.²⁶

Πηγή* Υπουργείο Οικονομικών και Οικονομίας

²⁶ Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, Υπηρεσία Διαχείρισης Γ'Κ.Π.Σ. – Ε.Π. «ΥΓΕΙΑ-ΠΡΟΝΟΙΑ» 2000-2006 ΕΤΗΣΙΑ ΕΚΘΕΣΗ 2007.

2.4 ΔΑΠΑΝΕΣ ΕΩΣ ΤΟ 2008

Οι πραγματοποιηθείσες δαπάνες μέχρι 3/3/2008 ανέρχονται σε 354,2 εκ € (ποσοστό 71,01 % του εγκεκριμένου προϋπολογισμού). Σημειώνεται ότι από την 6^η Επιτροπή Παρακολούθησης του Ε.Π. «Υγεία-Πρόνοια» 2000-2006, έχει επιτευχθεί πρόοδος στην υλοποίηση του Ε.Π κατά 27,5% ποσοστιαίες μονάδες που αντιστοιχεί σε 130,9 εκ €.

Οι δαπάνες των έργων ανά Άξονα προτεραιότητας ανέρχονται στα ακόλουθα ποσοστά :

- Άξονας 1, 72,82% εκ των οποίων 73,44% για το Ε.Τ.Π.Α. και 61,80 % για το Ε.Κ.Τ.
- Άξονας 2, 65,05% εκ των οποίων 73,18% για το Ε.Τ.Π.Α. και 64,05% για το Ε.Κ.Τ.
- Άξονας 3, 61,72%
- Άξονας 4, 98,7%
- Άξονας 5, 70,38%

Συνολικά ανά Ταμείο οι δαπάνες ανέρχονται σε ποσοστό 73,4% επί της συνολικής δημόσιας δαπάνης και στο Ε.Κ.Τ. 69,13% αντίστοιχα .

Το ύψος των δημοσίων δαπανών που έχουν πιστοποιηθεί παρουσίασε σαφή βελτίωση τα δυο (2) τελευταία χρόνια αλλά απαιτείται περαιτέρω επιτάχυνση δεδομένου ότι το Επιχειρησιακό Πρόγραμμα διανύει το τελευταίο έτος υλοποίησης.

2.5 ΓΕΝΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΠΑΝΩ ΣΤΟΥΣ ΑΞΟΝΕΣ

Πάνω στους άξονες προτεραιότητας έχουν γίνει κάποιες εκθέσεις και αξιολογήσεις για να προκύψουν αποτελέσματα πάνω σε αυτά. Βασικό εργαλείο της αξιολόγησης είναι η χρήση ερωτηματολογίου και η ανάλυση των αποτελεσμάτων ενός ερωτηματολογίου, το οποίο καλούνται να συμπληρώσουν όλοι οι καταρτισθέντες με τη

λήξη των μαθημάτων. Σε ορισμένες εκθέσεις (περίπου στις μισές) προβλέπονται αντίστοιχα ερωτηματολόγια και για τους εκπαιδευτές.²⁷

Από συμπεράσματα των εκθέσεων αξιολόγησης προκύπτουν συνοπτικά τα εξής χαρακτηριστικά:

Ως προς τους εκπαιδευτές:

- α) Οι εκπαιδευτές που συμμετείχαν στις εν προκειμένω ενέργειες κατάρτισης, γνώριζαν καλά το αντικείμενό τους, εφάρμοζαν διδασκαλία με δημοκρατικό και συμμετοχικό τρόπο, διέθεταν δε επαρκείς σημειώσεις στους καταρτιζόμενους,
- β) Ένα μέρος των εκπαιδευτών είχε δυσκολίες μεταδοτικότητας και διατήρησης του ενδιαφέροντος των καταρτιζομένων, πολλοί δε δεν χρησιμοποίησαν σε επαρκές επίπεδο τις σύγχρονες μεθόδους διδασκαλίας (διαδραστικότητα, διδασκαλία σε ομάδες ή μέσω σχεδίων, κλπ.).

Ως προς τους καταρτιζόμενους:

- α) Σε γενικές γραμμές παρακολούθησαν ανελλιπώς και με αρκετό ενδιαφέρον τα μαθήματα,
- β) Διαπιστώθηκε υψηλός βαθμός ικανοποίησής τους και γενικά η αίσθηση ότι ωφελήθηκαν από την παρακολούθηση της ενέργειας κατάρτισης,
- γ) Σε ορισμένες περιπτώσεις υπήρξε έλλειψη συνοχής μεταξύ των καταρτιζόμενων (π.χ δύο πολύ διαφορετικές ηλικιακές ομάδες στην ίδια ενέργεια) με κάποιες επιπτώσεις σε θέματα όπως διατήρηση ενδιαφέροντος ή δυνατότητα επικοινωνίας μεταξύ των συμμετεχόντων, ως προς τη σκοπιμότητα και το σχεδιασμό των ενεργειών κατάρτισης: στο θέμα αυτό είναι καθολική η άποψη ότι, οι συγκεκριμένες ενέργειες κατάρτισης ήταν σκόπιμες και χρήσιμες/ ωφέλιμες για εργαζόμενους και ανέργους (ανάλογα με τους συμμετέχοντες).

Ως προς το περιεχόμενο των ενεργειών κατάρτισης:

- α) Ένα σημαντικό ποσοστό καταρτιζομένων θεωρεί ότι η πρακτική άσκηση θα έπρεπε να ήταν μεγαλύτερης διάρκειας και να είχε μεγαλύτερη συνάφεια με το 'θεωρητικό' μέρος της κατάρτισης. Η κριτική αυτή διατυπώνεται βασικά στις περιπτώσεις εκείνες για τις οποίες είναι ιδιαίτερα δύσκολο, αν όχι αδύνατο, να υπάρξει ουσιαστική πρακτική

²⁷ Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, Υπηρεσία Διαχείρισης Γ'Κ.Π.Σ. – Ε.Π. «ΥΓΕΙΑ-ΠΡΟΝΟΙΑ» 2000-2006 ΕΤΗΣΙΑ ΕΚΘΕΣΗ 2007

άσκηση στους χώρους του εκάστοτε νοσηλευτικού ιδρύματος όπως π.χ. φιλοπεριβαλλοντική διαχείριση αποβλήτων, οικονομικά της υγείας, κλπ.

β) Σε αρκετές εκθέσεις διατυπώνεται, είτε από συμμετέχοντες είτε από τους αξιολογητές, η άποψη ότι στα περιεχόμενα κατάρτισης θα πρέπει να δίνεται μεγαλύτερη έμφαση σε ορισμένα ‘νεωτεριστικά’ θέματα όπως: διαχείριση συγκρούσεων, δικαιώματα ασθενών-βιοηθικής, διαχείριση άγχους στο χώρο εργασίας (υγιεινή και ασφάλεια των εργαζομένων), οικονομικά της υγείας, κ.α.

γ) Στις ενέργειες εκείνες που είχαν διακρατικότητα, οι απόψεις είναι καθολικά θετικές για τη χρησιμότητα ανταλλαγής εμπειριών και τεχνογνωσίας με συναδέλφους (εργαζόμενους στους χώρους υγείας και πρόνοιας) σε άλλα κράτη μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης.

δ) Η χρήση νέων τεχνολογιών και πολυμέσων, αξιολογήθηκε ιδιαίτερα θετικά, όπου υπήρξε ιδιαίτερη έμφαση στην ένταξη τέτοιων εργαλείων στη μαθησιακή λειτουργία.

Πολύ θετικά αξιολογείται π.χ. η εμπειρία διεξαγωγής μιας τηλε-διάσκεψης με ένα νοσοκομείο της Σκωτίας για ανταλλαγή απόψεων ως προς την οργάνωση, τις υποδομές και την διοικητική υποστήριξη των Κ.Ε.Κ. στην διεξαγωγή των ενεργειών κατάρτισης, οι απόψεις των καταρτιζομένων (και των αξιολογητών) ήταν σε γενικές γραμμές πολύ θετικές.

Οι εκθέσεις αξιολόγησης κατά κανόνα ήταν πλούσιες στην παρουσίαση των αποτελεσμάτων από τα ερωτηματολόγια και σχετικά φτωχές στη διατύπωση προτάσεων βελτίωσης. Δεν ήταν σαφές επίσης, πώς ενσωματώνεται ο ρόλος του αξιολογητή στη λειτουργία των δομών και τι επίπτωση έχει η άποψή του / συμπεράσματά του.

Παρατηρείται επίσης ότι σε μεγάλο βαθμό η έκθεση αξιολόγησης περιορίζεται στην διερεύνηση της “ικανοποίησης” από τις παρεχόμενες υπηρεσίες, χωρίς να εμβαθύνει σε άλλα θέματα, π.χ. προστιθέμενη αξία από την κατάρτιση, ή να εντοπίζει προβλήματα / προτείνει λύσεις ή να διατυπώνει προτάσεις.

2.6 ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΑ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΑΚΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ

Τα περιφερειακά επιχειρησιακά προγράμματα (Π.Ε.Π.) του Γ' Κοινοτικού Πλαισίου Στήριξης (Κ.Π.Σ.) είναι 24 εκ των οποίων τα πιο σημαντικά είναι τα εξής:²⁸

1. Π.Ε.Π. Ηπείρου
2. Π.Ε.Π. Βορείου Αιγαίου
3. Π.Ε.Π. Αττικής
4. Π.Ε.Π. Κεντρικής Μακεδονίας
5. Π.Ε.Π. Δυτικής Ελλάδας
6. Π.Ε.Π. Θεσσαλίας
7. Π.Ε.Π. Νοτίου Αιγαίου
8. Π.Ε.Π. Ανατολικής Μακεδονίας Θράκης
9. Π.Ε.Π. Πελοποννήσου
10. Π.Ε.Π. Ιονίων Νήσων
11. Π.Ε.Π. Στερεάς Ελλάδας
12. Π.Ε.Π. Δυτικής Μακεδονίας
13. Π.Ε.Π. Κρήτης

1) Η Περιφέρεια Ηπείρου

Το Περιφερειακό Επιχειρησιακό Πρόγραμμα (Π.Ε.Π.) Ηπείρου 2000-2006 εγκρίθηκε με την απόφαση της Επιτροπής Ε(2001) 810-09/04/01, τροποποιήθηκε αρχικά με την απόφαση της Επιτροπής Ε(2001) 2010-26/07/01, στη συνέχεια με την απόφαση της Επιτροπής Ε(2004) 5659-23/12/04, με την απόφαση της Επιτροπής Ε(2005) 5922-22/12/05, καθώς και με την απόφαση της Επιτροπής Ε/2006/6421-7/12/2006.²⁹

Η Περιφέρεια αποτελεί μια ενιαία αποκεντρωμένη διοικητική μονάδα με καθοριστικό ρόλο στη διασφάλιση της εφαρμογής της Εθνικής Αναπτυξιακής Στρατηγικής σε Περιφερειακό επίπεδο. Η Περιφέρεια Ηπείρου καταλαμβάνει το Βορειοδυτικό τμήμα της χώρας. Δυτικά βρέχεται από το Ιόνιο Πέλαγος, ενώ ανατολικά συνορεύει με την Μακεδονία και τη Θεσσαλία. Νότια εκτείνεται μέχρι τον Αμβρακικό κόλπο και το νομό Αιτωλοακαρνανίας. Τέλος, στα Βόρεια συνορεύει με την Αλβανία.

²⁸ www.epcaek.gr 17/07/2008

²⁹ <http://www.peproe.gr/dep/ep/pepepirus.htm> 17/07/2008

Αποτελείται από τους Νομούς Άρτας, Θεσπρωτίας, Ιωαννίνων και Πρέβεζας. Η έδρα της Περιφέρειας Ηπείρου βρίσκεται στα Ιωάννινα, πρωτεύουσα του ομώνυμου Νομού.

Περιφερειακό ΑΕΠ

Το κατά κεφαλήν ΑΕΠ της Περιφέρειας Ηπείρου βρίσκεται σε χαμηλότερη θέση από το αντίστοιχο μέσο κατά κεφαλήν ΑΕΠ της χώρας. Συγκεκριμένα ανέρχεται στο 64,3% του μέσου κατά κεφαλήν ΑΕΠ της χώρας για το έτος 1994 και καταλαμβάνει την τελευταία θέση στις 13 Περιφέρειες της χώρας. Ο αγροτικός πληθυσμός είναι μειούμενος σε σχέση με το 1981 και ανέρχεται στο 59% του συνολικού, ενώ ο ημιαστικός πληθυσμός παρουσιάζει μικρή άνοδο και ανέρχεται στο 10% του συνόλου.

Έργα στην Ήπειρο

Όπως σε κάθε Π.Ε.Π. έτσι και στην περιφέρεια Ηπείρου έχουν γίνει αρκετά έργα. Θα αναφέρουμε ενδεικτικά κάποια όπως:

- Εκσυγχρονισμός Γενικού Νοσοκομείου Ν. Πρέβεζας
- Προμήθεια – Εγκατάσταση Αξονικού Τομογράφου
- Προμήθεια Ιατροτεχνολογικού Εξοπλισμού στο Γενικό Νοσοκομείο Ν. Φιλιατρών
- Προμήθεια Ιατροτεχνολογικού Εξοπλισμού στο Γενικό Νοσοκομείο Ν. Πρέβεζας
- Προμήθεια Ιατροτεχνολογικού Εξοπλισμού στο Γενικό Νοσοκομείο Ν. Ιωαννίνων
- Ιατροτεχνολογικός – Ξενοδοχειακός και λοιπός Εξοπλισμός Κτιρίου Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Ν. Ιωαννίνων
- Προμήθεια Χειρουργικού Οφθαλμολογικού Μικροσκόπιου
- Προμήθεια Ειδικού Εξοπλισμού για την Μ.Ε.Θ. του Π Γενικού Νοσοκομείου Ν. Ιωαννίνων.

2) Η Περιφέρεια Βορείου Αιγαίου

Η Περιφέρεια Βορείου Αιγαίου αποτελείται από 3 νομούς με 9 συνολικά κατοικημένα νησιά (Λέσβο, Λήμνο, Άγιο Ευστράτιο, Χίο, Οινούσες, Ψαρά, Σάμο,

Ικαρία και Φούρνους). Το Περιφερειακό Επιχειρησιακό Πρόγραμμα (Π.Ε.Π.) του Βορείου Αιγαίου για την περίοδο 2000-2006 αποτελεί ένα ολοκληρωμένο αναπτυξιακό και πολυτομεακό πρόγραμμα που χρηματοδοτείται με 486,368 εκ €, από την Ευρωπαϊκή Ένωση (75%) και το Ελληνικό Δημόσιο (25%). Αποτελεί, μαζί με τα τομεακά προγράμματα που διαχειρίζονται τα αρμόδια υπουργεία και τα επιχειρησιακά προγράμματα των υπόλοιπων περιφερειών, οργανικό κομμάτι του 3ου Κοινοτικού Πλαισίου Στήριξης της χώρας. Πρόκειται για μεγάλη αναπτυξιακή παρέμβαση, συνολικού κόστους 538,363 εκ € που σήμερα βρίσκεται σε πλήρη εξέλιξη στα νησιά της Περιφέρειας του Βορείου Αιγαίου.³⁰

Οι κύριοι στρατηγικοί στόχοι του Προγράμματος συνοψίζονται ως εξής:

1. Αναστροφή της πληθυσμιακής συρρίκνωσης και της περιθωριοποίησης της νησιωτικής οικονομίας, με την αξιοποίηση της τεχνολογίας και των τοπικών πλεονεκτημάτων.
2. Εξασφάλιση ίσων ευκαιριών πρόσβασης σε αναβαθμισμένες υπηρεσίες υγείας και πρόνοιας, εκπαίδευσης και πολιτισμού - αναψυχής.
3. Διαφοροποίηση της νησιωτικής οικονομίας από την αποκλειστική εκμετάλλευση του τουρισμού, με την αξιοποίηση της κοινωνίας της πληροφορίας.

Έργα στην Περιφέρεια Βορείου Αιγαίου:

- Προμήθεια – Εγκατάσταση Ιατρικού και Ξενοδοχειακού εξοπλισμού του Γενικού Νοσοκομείου Μυτιλήνης
- Προμήθεια – Εγκατάσταση Ιατρικού εξοπλισμού του Γενικού Νοσοκομείου Λήμνου
- Κατασκευή νέου κτιρίου και εκσυγχρονισμός Υφισταμένης κτιριακής υποδομής του Γενικού Νοσοκομείου “Σκυλίτσειο”
- Βελτίωση και εκσυγχρονισμός των Κέντρων Υγείας Ν. Λέσβου και προμήθεια του απαιτούμενου εξοπλισμού
- Εκσυγχρονισμός του Κέντρου Υγείας Καρλόβασου

³⁰<http://www.northaegean.gr/issue/page/43.1.0.asp?mu=84&cmu=1>, 17/07/2008

- Δημιουργία Ιατρικοκοινωνικού Κέντρου στο Συνοικισμό του Δήμου Μυτιλήνης
- Αναβάθμιση - Εκσυγχρονισμός του Κέντρου Υγείας στο Πυργί της Νήσου της Χίου
- Ανανέωση και Αντικατάσταση Ιατροτεχνολογικού και Ξενοδοχειακού εξοπλισμού Γενικού Νοσοκομείου - Κέντρου Υγείας Ικαρίας.³¹

3) Η Περιφέρεια Αττικής

Η Περιφέρεια Αττικής εκφράζει συνολικά τη δυναμική ανάπτυξη της ελληνικής οικονομίας, δεδομένου ότι αποτελεί αφενός το ισχυρότερο διοικητικό και οικονομικό κέντρο της χώρας, ενώ αφετέρου το «μητροπολιτικό κέντρο» της Αθήνας κατατάσσεται στις μεγάλες πόλεις της ευρωπαϊκής περιμέτρου. Συγκεντρώνει το μεγαλύτερο μέρος του πληθυσμού, του εξειδικευμένου εργατικού δυναμικού, των υπηρεσιών και των παραγωγικών δραστηριοτήτων της χώρας. Με την αξιοποίηση των χαρακτηριστικών αυτών σε συνδυασμό με την τέλεση των Ολυμπιακών Αγώνων και την ολοκλήρωση των μεγάλων έργων, μπορεί να μετατραπεί σε πόλο ανάπτυξης ευρωπαϊκής εμβέλειας και πολιτιστική μητρόπολη στον ευρύτερο βαλκανικό, μεσογειακό και ευρωπαϊκό χώρο.³²

Η στρατηγική αυτή συνδέεται με την αντιμετώπιση των σημαντικών προβλημάτων που αφορούν κυρίως στην κρίσιμη υποβάθμιση του φυσικού και ανθρωπογενούς περιβάλλοντος της Περιφέρειας, τα οποία σε συνδυασμό με τις ελλείψεις σε υποδομές και υπηρεσίες κοινής ωφέλειας, δημιουργούν μείζονα προβλήματα ποιότητας ζωής αποβιομηχάνισης, ανεργίας, περιθωριοποίησης, κοινωνικού αποκλεισμού, εγκληματικότητας κλπ. Το Π.Ε.Π. Αττικής παρεμβαίνει σε τέσσερις βασικές κατηγορίες προβλημάτων τα οποία αφορούν σε θέματα αποκατάστασης της ποιότητας ζωής και του περιβάλλοντος, μείωσης της ανεργίας και του κοινωνικού αποκλεισμού και μείωσης των ενδοπεριφερειακών ανισοτήτων.

³¹ Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, Υπηρεσία Διαχείρισης Γ'Κ.Π.Σ. – Ε.Π. «ΥΓΕΙΑ-ΠΡΟΝΟΙΑ» 2000-2006 ΕΤΗΣΙΑ ΕΚΘΕΣΗ 2007.

³² http://www.pepattikis.gr/?page_id=14. 16/07/2008

Παράλληλα για την υποβοήθηση των κεντρικών αυτών προτεραιοτήτων, στο Π.Ε.Π. προβλέπονται ειδικές πολιτικές για την καινοτομία, το περιβάλλον, την ανάπτυξη της υπαίθρου, την απασχόληση, και τη διεύρυνση του διεθνούς ρόλου της Πρωτεύουσας μέσω της ολοκληρωμένης αστικής ανάπτυξης. Στο πλαίσιο αυτό, προωθείται η εφαρμογή μιας ολοκληρωμένης αναπτυξιακής στρατηγικής που αξιοποιεί τα συγκριτικά πλεονεκτήματα της Αττικής, σε συνδυασμό με τις δυνατότητες που προσφέρουν οι νέες τεχνολογίες, οι καινοτομικές δραστηριότητες και η κοινωνία της πληροφορίας, με παρεμβάσεις που χρηματοδοτούνται κυρίως από τα προγράμματα του Εθνικού Σκέλους του Γ' Κ.Π.Σ - ενώ παράλληλα γίνεται μία συστηματική προσπάθεια αντιμετώπισης των βασικών προβλημάτων.

Έτσι, ο γενικός στρατηγικός αναπτυξιακός στόχος που τίθεται για την Περιφέρεια Αττικής (σύμφωνα και με το Σχέδιο Ανάπτυξης 2000-6) είναι η ανάδειξη του διεθνούς ρόλου της πρωτεύουσας με παράλληλη εξομάλυνση των ενδοπεριφερειακών ανισοτήτων και τη βελτίωση της ποιότητας ζωής.

Ο γενικός αναπτυξιακός στόχος εξειδικεύεται στους παρακάτω βασικούς στόχους οι οποίοι αποτελούν και τους άξονες προτεραιότητας του Προγράμματος: α)Διεύρυνση του Διεθνούς Ρόλου της Πρωτεύουσας β)Αποκατάσταση της ποιότητας ζωής και του περιβάλλοντος γ)Μείωση της ανεργίας και αντιμετώπιση του κοινωνικού αποκλεισμού δ)Αναβάθμιση υποδομών και αειφόρος διαχείριση των πόρων στις υποβαθμισμένες περιοχές στις δυτικές περιοχές, και τις λοιπές περιμετρικές ζώνες ε)Αποκατάσταση των επιπτώσεων από τον σεισμό στην Αττική την 7-9-99. Η συνολική δημόσια δαπάνη του Π.Ε.Π. ανέρχεται σε 1.502.736.017ΕΥΡΩ.³³

Έργα στην Αττική:

- Μελέτη, κατασκευή – εξοπλισμός του Γενικού Ογκολογικού Νοσοκομείου Κηφισιάς “Οι Άγιοι Ανάργυροι”.
- Αποκατάσταση του κτιρίου του οφθαλμιατρείου Αθηνών από το σεισμό στις 7/9/1999.³⁴

³³ http://www.pcpattikis.gr/?page_id=14, 17/07/2008

³⁴ Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, Υπηρεσία Διαχείρισης Γ'Κ.Π.Σ. – Ε.Π. «ΥΓΕΙΑ-ΠΡΟΝΟΙΑ» 2000-2006 ΕΤΗΣΙΑ ΕΚΘΕΣΗ 2007.

4) Η Περιφέρεια Κεντρικής Μακεδονίας

Το Περιφερειακό Επιχειρησιακό Πρόγραμμα (Π.Ε.Π.) Κεντρικής Μακεδονίας 2000-2006 εγκρίθηκε από την Επιτροπή των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων στις 22 Μαρτίου 2001 και είναι το μεγαλύτερο - μέχρι σήμερα - αναπτυξιακό πρόγραμμα που υλοποιείται στην Περιφέρεια Κεντρικής Μακεδονίας.³⁵

Στο πλαίσιο του Π.Ε.Π. Κεντρικής Μακεδονίας προγραμματίζονται και χρηματοδοτούνται έργα και δράσεις που δημιουργούν υποδομές σε όλους τους βασικούς τομείς ανάπτυξης της περιφέρειας, ενισχύουν τα επενδυτικά σχέδια των μικρομεσαίων επιχειρήσεων, παρέχουν ίσες ευκαιρίες για την ένταξη του ανθρώπινου δυναμικού στην αγορά εργασίας, παρέχουν υπηρεσίες κοινωνικής φροντίδας σε άτομα που χρειάζονται βοήθεια, στηρίζουν την ανάπτυξη της υπαίθρου, δημιουργούν προϋποθέσεις για την αξιοποίηση και την προστασία του περιβάλλοντος στην Κεντρική Μακεδονία.

Το Π.Ε.Π. Κεντρικής Μακεδονίας είναι ένα από τα 13 Περιφερειακά Προγράμματα που υλοποιούνται σήμερα στην Ελλάδα, εντάσσεται στο Γ' Κοινοτικό Πλαίσιο Στήριξης, έχει συνολικό προϋπολογισμό που ξεπερνά το 1,5 δισ. Ευρώ και χρηματοδοτείται στο μεγαλύτερο μέρος του από την Ευρωπαϊκή Ένωση.

Βασικός στόχος του Π.Ε.Π. Κεντρικής Μακεδονίας είναι η επίτευξη διαρκούς και ισόρροπης ανάπτυξης, η προώθηση της κοινωνικής και οικονομικής συνοχής με τις περιφέρειες των κρατών-μελών της Ευρωπαϊκής Ένωσης, η βελτίωση της ποιότητας ζωής και της καθημερινότητας των πολιτών.

Έργα στη περιφέρεια Κεντρικής Μακεδονίας:

- Αναβάθμιση και εκσυγχρονισμός έντεκα (11) Κέντρων Υγείας της Β' Δ.Υ.ΠΕ Κεντρικής Μακεδονίας.
- Αναβάθμιση και εκσυγχρονισμός των Κ.Υ. Θέρμης και Μηχανιώνας του Νομού Θεσσαλονίκης.

³⁵ http://www.pepkm.gr/c/portal/layout?p_l_id=1.1&p_p_id=GN_CHAPTERS&p_p_action=0&p_p_state=normal&p_p_mode=view, 17/07/2008

- Αναδιαρρύθμιση - ανακαίνιση και εκσυγχρονισμός του Γενικού Νοσοκομείου Νάουσας.
- Αναδιορθώσεις και Εκσυγχρονισμός Κτιριακών Υποδομών του Νοσοκομείου Άγιος Δημήτριος.
- Εγκατάσταση Εισών Ιατροτεχνολογικού Εξοπλισμού στο Γ.Ν.Θ. Ιπποκράτειο για την Υποστήριξη της Λειτουργίας των Κλινικών & Τμημάτων.
- Εγκατάσταση κλιματισμού στο νέο κτίριο Εξωτερικών ιατρείων – εργαστηρίων του Νοσοκομείου Αφροδίσιας και Δερματικών Νόσων Θεσσαλονίκης
- Προσθήκη πτέρυγας Γενικού Νομαρχιακού Νοσοκομείου Κιλκίς
- Προμήθεια Αξονικού Τομογράφου
- Προμήθεια Στεφανιογράφου Αιμοδυναμικού Εργοστασίου Καρδιολογικής Κλινικής του Πανεπιστημιακού Γενικού Νομαρχιακού Θεσσαλονίκης Αχέλα
- Κατασκευή Αγροτικών ιατρείων στα Δημόσιο Διαμέρισμα Εφέσου και Αγίου Σπυρίδωνα του Δήμου Δίου.³⁶

5) Η Περιφέρεια Δυτικής Ελλάδας

Η περιφέρεια Δυτικής Ελλάδας συγκεντρώνει το 45% του πληθυσμού της στα Αστικά Κέντρα. Ο αστικός πληθυσμός της ανέρχεται στο 5,3% του συνολικού αστικού πληθυσμού της Χώρας.³⁷

Η περιφέρεια Δυτικής Ελλάδας έχει πληθυσμό 707.678 κατοίκους που αποτελούν το 6,9% του συνολικού πληθυσμού της χώρας. Η πυκνότητα του πληθυσμού στην περιφέρεια είναι 62,4 κάτοικοι ανά τ.χλμ. έναντι 77,8 για το σύνολο της χώρας. Από τους τρεις νομούς της περιφέρειας, ο πιο πυκνοκατοικημένος είναι ο νομός Αχαΐας(91,7 κάτοικοι ανά τ.χλμ.)

Στην περιφέρεια Δυτικής Ελλάδας λειτουργούν 11 Νοσοκομεία και 17 Κέντρα Υγείας, που καλύπτουν την υγειονομική περίθαλψη των κατοίκων όχι μόνο της περιφέρειας αλλά και της ευρύτερης περιοχής.

³⁶ Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, Υπηρεσία Διαχείρισης Γ'Κ.Π.Σ. – Ε.Π. «ΥΓΕΙΑ-ΠΡΟΝΟΙΑ» 2000-2006 ΕΤΗΣΙΑ ΕΚΘΕΣΗ 2007.

³⁷ Όμοια

Από τα 11 Δημόσια Νοσοκομεία που καταγράφονται στην περιφέρεια τα εννέα είναι γενικά, ένα είναι παιδιατρικό και ένα νοσημάτων θώρακα. Από τα εννέα γενικά νοσοκομεία, το ένα είναι Πανεπιστημιακό Περιφερειακό και βρίσκεται στο νομό Αχαΐας. Στον ίδιο νομό και πιο συγκεκριμένα στην Πάτρα , βρίσκεται και το δεύτερο Περιφερειακό νοσοκομείο της Δυτικής Ελλάδας. Υπάρχουν επίσης πέντε Νομαρχιακά Γενικά Νοσοκομεία (Αγρίνιο, Μεσολόγγι, Αίγιο, Πύργο και Αμαλιάδα) και δύο μικρότερα Νοσοκομεία / Κέντρα Υγείας (Καλάβρυτα και Κρέστενα). Τέλος στο νομό Αχαΐας βρίσκονται και τα δύο ειδικά νοσοκομεία, το Παίδων και το Κέντρο Νοσημάτων των Θώρακα ΝΔ Ελλάδας.

Έργα στη Δυτική Ελλάδα:

- Ολοκλήρωση κατασκευής οικοδομικών – Η/Μ εργασιών του Νομαρχιακού Νοσοκομείου Πύργου
- Προμήθεια Ιατροτεχνολογικού Εξοπλισμού – Γενικό Νομαρχιακό Νοσοκομείο Παίδων Πατρών “Καραμανδάνειο”
- Προμήθεια Ιατρικών Μηχανημάτων Π.Π.Γ.Ν. Πατρών
- Προμήθεια Βιοιατρικού Εξοπλισμού Π.Γ.Ν. Πατρών “Ο Άγιος Ανδρέας”
- Κατασκευή κτιρίου Ιδρύματος στήριξης ογκολογικών ασθενών “ Η Ελπίδα”
- Προμήθεια Ιατρικού Εξοπλισμού – Γενικό Νοσοκομείο Αγρινίου
- Προσθήκη κατ’ επέκταση νέας πτέρυγας 2 ορόφων στο Γ.Ν. Μεσολογγίου Χατζηκώστα
- Κτιριακές εργασίες και προμήθεια εξοπλισμού Γ.Ν.- Κ.Υ. Κρεστενών
- Οικοδομικές εργασίες για τη βελτίωση της Κτιριακής Υποδομής του Ειδικού Νοσοκομείου Νοσημάτων Θώρακος Δυτικής Ελλάδας
- Εξοπλισμός Αγροτικών Ιατρείων στους Δήμους Θερμού, Παναιτωλικού, Αποδότιας, Πυλίνης κ.ά.

6) Η Περιφέρεια Θεσσαλίας

Το Π.Ε.Π. ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ 2000 – 2006 εγκρίθηκε από την Ευρωπαϊκή Επιτροπή στις 09/04/2001. Η εξειδίκευση του Ε.Π. έγινε στο "Συμπλήρωμα Προγραμματισμού" που εγκρίθηκε από την Επιτροπή Παρακολούθησης (Επ.Πα.) του Ε.Π. στις 28/6/01.

Το Επιχειρησιακό Πρόγραμμα Θεσσαλίας στοχεύει στην δημιουργία ενός ισχυρού Αστικού - Βιομηχανικού και κυρίως Διοικητικού Διαχειριστικού και Τεχνολογικού Κέντρου που θα στηρίζει και υποστηρίζει αλλά και θα επωφεληθεί από την ανάπτυξη του Βόρειου Ελληνικού Τόξου, που αποτελούν οι Περιφέρειες της Δ. Μακεδονίας, Κ. Μακεδονίας και Α. Μακεδονίας και Θράκης.³⁸

Το κέντρο αυτό θα αποτελέσει πόλο ανάπτυξης και προσέλκυσης επενδύσεων και βασική υποστηρικτική παρέμβαση της Ελληνικής διεύθυνσης στο τόξο Ανατ. Ευρώπη - Βαλκανική - Παρευξείνια Ζώνη - Μέση Ανατολή. Ουσιαστικά ο στόχος είναι η «οικονομική ενσωμάτωση» (συνεργασίες, δικτυώσεις κ.λ.π.) της Περιφέρειας σε μια διευρυμένη γεωγραφική οντότητα προκειμένου μέσω των μεγεθών κλίμακας που θα αναπτυχθούν, να αρθούν τα μειονεκτήματα της οικονομικής βιωσιμότητας λόγω μεγεθών «κλίμακας» και της απόστασης που καταδικάζουν τις Ελληνικές Περιφέρειες στην σημερινή τους υπανάπτυξη.

Στην αναπτυξιακή αυτή επιλογή θα συμμετέχουν ισότιμα όλες οι περιοχές και όλοι οι κλάδοι της Περιφέρειας με ιδιαίτερη όμως συμβολή εκείνων που έχουν δημιουργήσει ήδη παράδοση στηριγμένη είτε σε συγκριτικό πλεονέκτημα είτε στην ικανότητα και επιδεξιότητα του ενδογενούς δυναμικού τους. Στους τομείς και περιοχές αυτές θα υποστηριχθεί η οργάνωση και αναδιοργάνωση και ο τεχνολογικός εκσυγχρονισμός τους ώστε να καταφέρουν να πιάσουν τον βηματισμό των σύγχρονων εξελίξεων.

Στο πλαίσιο του προγράμματος ιδιαίτερη έμφαση δίδεται σε τρεις "ειδικούς" τύπους δράσεων που αποσκοπούν στην ανάπτυξη και διάχυση της καινοτομίας στην Περιφέρεια, στην «ολοκληρωμένη» ανάπτυξη υποβαθμισμένων αστικών περιοχών και στην «ολοκληρωμένη» αντιμετώπιση ορεινών - απομακρυσμένων περιοχών της υπαίθρου στην Περιφέρεια.

³⁸ <http://www.thessalia.gov.gr/contents.asp?id=200> ,17/07/2008

Έργα στη Θεσσαλία:

- Ολοκλήρωση Νομαρχιακού Γενικού Νοσοκομείο Βόλου.

7) Η Περιφέρεια Νοτίου Αιγαίου

Το Περιφερειακό Επιχειρησιακό Πρόγραμμα (Π.Ε.Π.) Νότιου Αιγαίου είναι ένα από τα 24 Επιχειρησιακά Προγράμματα του Γ' Κοινοτικού Πλαισίου Στήριξης (Κ.Π.Σ.). Το Πρόγραμμα άρχισε να υλοποιείται με την έγκρισή του από την Ευρωπαϊκή Επιτροπή, την άνοιξη του 2001 και θα ολοκληρωθεί στις 31 Δεκεμβρίου 2008. Με συνολικό αναθεωρημένο προϋπολογισμό 566 εκ. € (εκ των οποίων 514 εκ. € αποτελούν δημόσια δαπάνη ενώ άλλα 52 εκ. € αναμένεται να συνεισφέρει ο ιδιωτικός τομέας) αποτελεί το μεγαλύτερο αναπτυξιακό πρόγραμμα που έχει υλοποιηθεί ποτέ στο Νότιο Αιγαίο - δηλαδή τις Κυκλάδες και τη Δωδεκάνησο. Επισημαίνεται ότι από τα 514 εκ. € της δημόσιας δαπάνης, τα 404 εκ. περίπου εισφέρει η Ευρωπαϊκή Ένωση ενώ τα υπόλοιπα το ελληνικό δημόσιο. Και αυτό γιατί το Π.Ε.Π. Νότιου Αιγαίου χρηματοδοτείται (κατά προσέγγιση) κατά 75% από τα Διαρθρωτικά Ταμεία της Ευρωπαϊκής Ένωσης και κατά 25% από το ελληνικό δημόσιο.³⁹

Ήδη από το 2007 616 έργα υποδομής και δράσεις κοινωνικής αλληλεγγύης είναι σε εξέλιξη ή έχουν ολοκληρωθεί. Υπολογίζεται ότι ο αριθμός των έργων θα πλησιάσει τελικά τα 650. Πολλά από αυτά περιλαμβάνουν μεγάλο αριθμό δράσεων κοινωνικής αλληλεγγύης και προώθησης ίσων ευκαιριών (πχ. παιδικούς σταθμούς, μονάδες βοήθειας στο σπίτι κλπ.) ή ιδιωτικές επενδύσεις (πχ. εκσυγχρονισμό επιχειρήσεων, ίδρυση νέων κ.ά.).

Έργα στο Νότιο Αιγαίο:

- Πολυδύναμο Περιφερειακό Ιατρείο Δρυοπίδας Κύθνου
- Πολυδύναμο Περιφερειακό Ιατρείο Αμοργού
- Πολυδύναμο Περιφερειακό Ιατρείο Σερίφου
- Πολυδύναμο Περιφερειακό Ιατρείο Θηρασίας,
- Νέο Πολυδύναμο Περιφερειακό Ιατρείο Κορθί Ανδρου

³⁹ <http://www.notioaigaio.gr/site.asp?uID=2§ion=6> , 18/07/2008

- Πολυδύναμο Περιφερειακό Ιατρείο Λειψών
- Πολυδύναμο Περιφερειακό Ιατρείο Αστυπάλαιας
- Πολυδύναμο Περιφερειακό Ιατρείο Μεγίστης
- Αγροτικό Ιατρείο Ψεριμού
- Εξοπλισμός Πολυδύναμων Περιφερειακών Ιατρείων στα νησιά Αντίπαρος, Δονούσα, Ηρακλεια, Σχοινούσα, Κουφονήσια
- Αναβάθμιση κτιρίων των Κέντρων Υγείας Άνδρου και Μυκόνου
- Επέκταση και Αναβάθμιση Γενικού Νοσοκομείου – Κέντρου Υγείας Νάξου
- Επέκταση – Εκσυγχρονισμός, προμήθεια και εγκατάσταση ιατρικού εξοπλισμού Γενικού Νοσοκομείου Σύρου
- Ιατροτεχνολογικός Εξοπλισμός Νοσηλευτικών Μονάδων Ν. Δωδεκανήσου
- Διαρρυθμίσεις και Επεκτάσεις Υφισταμένων κτιρίων των Κέντρων Υγείας Τήνου και Φηρών Θήρας.⁴⁰

8) Η Περιφέρεια Ανατολικής Μακεδονίας Θράκης

Ως γενικός αναπτυξιακός στόχος για την Περιφέρεια Ανατολική Μακεδονία - Θράκη την περίοδο 2000-2006 τέθηκε, **η θετική πληθυσμιακή εξέλιξη.**

Επιδίωξη του Προγράμματος, είναι η δημιουργία μιας ισχυρής Περιφέρειας, με σύγχρονες υποδομές, ανταγωνιστική οικονομία και κοινωνική συνοχή.

Ειδικότερα, επιδιώκεται η συγκράτηση του υφιστάμενου πληθυσμού σε συνδυασμό με την ενσωμάτωση των νεοπροσφύγων, που διαμένουν και δραστηριοποιούνται στην Περιφέρεια, καθώς και την παλιννόστηση των εσωτερικών ή εξωτερικών μεταναστών. Παράλληλα, επιδιώκεται η ισχυροποίηση της κοινωνικό-οικονομικής ευημερίας του συνόλου των κατοίκων της Ανατολικής Μακεδονίας – Θράκης.⁴¹

Έργα στην Ανατολική Μακεδονία Θράκη:

- Προμήθεια Βιοιατρικού Εξοπλισμού Γενικού Νοσοκομείου Ξάνθης
- Εκσυγχρονισμός Γενικού Νοσοκομείου Κομοτηνής

⁴⁰ Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, Υπηρεσία Διαχείρισης Γ'Κ.Π.Σ. – Ε.Π. «ΥΓΕΙΑ-ΠΡΟΝΟΙΑ» 2000-2006 ΕΤΗΣΙΑ ΕΚΘΕΣΗ 2007.

⁴¹ http://www.evdamth.gr/CMS/index.php?option=com_content&view=article&id=99&Itemid=112.
18/07/2008

- Προμήθεια και Εγκατάσταση Ιατροτεχνολογικού Εξοπλισμού για τη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας του Γενικού Νοσοκομείου Καβάλας
- Προμήθεια – Εγκατάσταση Λοιπού Ιατρικού Εξοπλισμού στο Γενικό Νοσοκομείο Διδυμότειχου
- Κατασκευή Στέγης στο Κέντρο Υγείας Ορεστιάδας
- Προμήθεια και Εγκατάσταση Ιατροτεχνολογικού Εξοπλισμού στο Γενικό Νοσοκομείο Καβάλας
- Μελέτη και Κατασκευή Γενικού Νοσοκομείου Καβάλας
- Προσθήκη κτιρίου Διοικητικών Υπηρεσιών στο Γενικό Νοσοκομείο Διδυμότειχου.⁴²

9) Η Περιφέρεια Πελοποννήσου

Η νοσοκομειακή περίθαλψη στην Περιφέρεια στηρίζεται σε ένα εκτεταμένο δίκτυο Νομαρχιακών και Περιφερειακών νοσοκομείων, τα οποία καλύπτουν τόσο τις Αστικές και Ημιαστικές Περιοχές όσο και τις Αγροτικές Περιοχές της Περιφέρειας. Η χωροταξική κατανομή τους κρίνεται ικανοποιητική και η δυναμικότητά τους σε γενικές κλίνες επαρκής, ιδιαίτερα μετά την ουσιαστική παρέμβαση από το Π.Ε.Π. 1994 – 1999 (ένα νέο Νοσοκομείο και τρεις επεκτάσεις σε αντίστοιχα Νομαρχιακά και Περιφερειακά Νοσοκομεία). Ο Προϋπολογισμός στην συγκεκριμένη Περιφέρεια ανέρχεται σε 15.679,617€.⁴³

Έργα στη Πελοπόννησο:

- Επέκταση, Αναδιάρθρωση, Διαμόρφωση περιβάλλοντος χώρου και Εξοπλισμού Γενικού Νοσοκομείου Άργους
- Κατασκευή εξωτερικών δικτύων, δεξαμενών και προμήθεια Εξοπλισμού Γενικού Νοσοκομείου Κορίνθου

⁴² Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, Υπηρεσία Διαχείρισης Γ'Κ.Π.Σ. – Ε.Π. «ΥΓΕΙΑ-ΠΡΟΝΟΙΑ» 2000-2006 ΕΤΗΣΙΑ ΕΚΘΕΣΗ 2007.

⁴³ Όμοια

- Επέκταση, Αναδιαρρύθμιση, Ανακαίνιση του Γενικού Παναρκαδικού Νοσοκομείου Τρίπολης
- Ενίσχυση Ψυκτικής ισχύος και παροχής ατμού του Γενικού Νοσοκομείου Σπάρτης.⁴⁴

10) Η Περιφέρεια Ιονίων Νήσων

Το Περιφερειακό Επιχειρησιακό Πρόγραμμα Ιονίων Νήσων 2000 – 2006 εγκρίθηκε με την Ε(2001)805/9-4-2001 απόφαση της Ευρωπαϊκής Επιτροπής. Η Περιφέρεια Ιονίων Νήσων αποτελεί μια νησιωτική περιφέρεια, η οποία συγκροτήθηκε με βάση κυρίως το κοινό ιστορικό και πολιτισμικό παρελθόν της. Τα νησιά έχουν κοινά κοινωνικοοικονομικά χαρακτηριστικά, που απορρέουν από την δομή του νησιωτικού χώρου στον οποίο εντάσσονται. Η προώθηση των περιφερειακών πολιτικών της Ευρωπαϊκής Ένωσης είναι δυνατόν να οδηγήσει την Περιφέρεια Ιονίων Νήσων, μέσα από την ανάδειξη της γεωγραφικής της θέσης, στο κέντρο του διαδρόμου Αδριατικής-Ιονίου.⁴⁵

Γενικά η Περιφέρεια των Ιονίων Νήσων, λόγω της σημαντικής ανάπτυξης του τουριστικού τομέα τις τελευταίες δεκαετίες, δίνει την εντύπωση στον μακρινό παρατηρητή ότι πρόκειται για μια σχετικά ανεπτυγμένη Περιφέρεια. Στην πραγματικότητα όμως πρόκειται για μια νησιωτική ακριτική περιφέρεια με τις συνακόλουθες ενδοπεριφερειακές διαφορές στο επίπεδο της κοινωνικοοικονομικής ανάπτυξης και με σημαντικά προβλήματα οργανικής διασύνδεσης μεταξύ των νησιών αλλά και στην σύνδεσή τους με την ηπειρωτική χώρα.

Γενικός Αναπτυξιακός Στόχος της Περιφέρειας σύμφωνα με το Σχέδιο Περιφερειακής Ανάπτυξης (Σ.Π.Α.) είναι η ενίσχυση των συγκριτικών της πλεονεκτημάτων με έμφαση στην προστασία του περιβάλλοντος και στη συνοχή του νησιωτικού χώρου, ο οποίος αναλύεται στους παρακάτω 6 κύριους στρατηγικούς στόχους.

⁴⁴ Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, Υπηρεσία Διαχείρισης Γ'Κ.Π.Σ. – Ε.Π. «ΥΓΕΙΑ-ΠΡΟΝΟΙΑ» 2000-2006 ΕΤΗΣΙΑ ΕΚΘΕΣΗ 2007.

1. Ποιοτική αναβάθμιση και αξιοποίηση των τουριστικών υπηρεσιών και των λοιπών παραγωγικών δραστηριοτήτων.
2. Μείωση της περιφερειακότητας και του ελλείμματος υποδομής.
3. Αναβάθμιση και προστασία του αστικού και ημιαστικού περιβάλλοντος.
4. Αειφόρος ανάπτυξη της υπαίθρου.
5. Ενίσχυση του ανθρώπινου δυναμικού.
6. Ειδικές δράσεις για την ανάπτυξη και προστασία των μικρών νησιών.

Για να επιτευχθούν οι παραπάνω στρατηγικοί αναπτυξιακοί στόχοι και έχοντας πρόσθετα υπόψη τις γενικότερα απαραίτητες παρεμβάσεις για κάλυψη των άμεσων αναγκών της Περιφέρειας, τα διαθέσιμα χρηματοδοτικά μέσα, τις εναλλακτικές δυνατότητες χρηματοδότησης και ορισμένους γενικότερους στόχους της ευρωπαϊκής πολιτικής, το Περιφερειακό Επιχειρησιακό Πρόγραμμα Ιονίων Νήσων επιχειρεί την επίτευξη κάθε στρατηγικού στόχου μέσα από έναν αντίστοιχο άξονα προτεραιότητας. Ιδιαίτερη έμφαση δίδεται σε δράσεις καινοτομικού χαρακτήρα, στην οργάνωση και ανάπτυξη των αστικών και ημιαστικών περιοχών και σε ολοκληρωμένες προσεγγίσεις όσον αφορά την ανάπτυξη της υπαίθρου .

Έργα στα Ιόνια Νησιά:

- Ολοκλήρωση Κατασκευής Οικοδομικών – Η/Μ Εργασιών του Νομαρχιακού Γενικού Νοσοκομείου Κέρκυρας
- Βελτιώσεις Κτιριακών Υποδομών Κέντρων Υγείας και Περιφερειακό Ιατρείο Κερκύρας
- Αναβάθμιση Εξοπλισμού και Βελτιώσεις κτιριακών υποδομών Περιφερειακού Ιατρείου Νομού Ζακύνθου
- Μελέτη – Κατασκευή Οικοδομικών - Η/Μ και Ξενοδοχειακού εξοπλισμού του Γενικού Νοσοκομείου Ζακύνθου

⁴⁵ <http://www.peponia.gr/records.asp?cat=43&subcat=44>. Αναθεωρημένο Κείμενο Επιχειρησιακού Προγράμματος Ιονίων Νήσων 18/07/2008

- Αναβάθμιση Εξοπλισμού και Βελτιώσεις κτιριακών υποδομών Κέντρων Υγείας και Περιφερειακού Ιατρείου Νομού Κεφαλληνίας - Ιθάκης
- Αναβάθμιση Περιφερειακού Ιατρείου Οθωνών
- Βελτιώσεις Κτιριακών Υποδομών και Προμήθεια εξοπλισμού του Γενικού Νοσοκομείου Ζακύνθου
- Γενική επισκευή κτιρίου Ιατρείου – Εξεταστηρίου Δημόσιο Διαμέρισμα Διαπάδων Δήμου Παλαιοκαστριτών
- Διαμόρφωση κτιρίου για τη στέγαση Εντευκτηρίου του Συνεταιρισμού Ψυχικά Ασθενών
- Αναβάθμιση Εξοπλισμού και Βελτιώσεις κτιριακών υποδομών Κέντρων Υγείας και Περιφερειακού Ιατρείου Νομού Λευκάδας
- Βελτιώσεις κτιριακών υποδομών Περιφερειακών Ιατρείων Δουκαδών, Αγίας Θέκλης
- Αναβάθμιση Εξοπλισμού και Βελτιώσεις κτιριακών υποδομών Περιφερειακού Ιατρείου Μακρωτικών.⁴⁶

11) Η Περιφέρεια Στερεάς Ελλάδας

Το Περιφερειακό Επιχειρησιακό Πρόγραμμα Στερεάς Ελλάδας εγκρίθηκε από την Ευρωπαϊκή Επιτροπή στις 10 Απριλίου 2001 με την Ε (2001) 808 Απόφαση της Επιτροπής και αναθεωρήθηκε στις 23 Δεκεμβρίου 2004 με την C (2004) 5665 απόφαση της και στις 22 Δεκεμβρίου 2005 με την Ε (2005) 5918 απόφαση της και στις 7 Δεκεμβρίου 2006 με την C (2006) 6421 απόφασή της.⁴⁷

Οι στρατηγικοί στόχοι της Περιφέρειας Στερεάς Ελλάδας για το διάστημα 2000 – 2006 επικεντρώνονται στους βασικούς τομείς παρέμβασης που είναι:

- Ο εκσυγχρονισμός της παραγωγικής δραστηριότητας η διασύνδεσή της με τη τοπική οικονομία και η προσαρμογή της στις απαιτήσεις της νέας οικονομίας
- Η ενίσχυση του αναπτυξιακού ρόλου των αστικών κέντρων

⁴⁶ Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, Υπηρεσία Διαχείρισης Γ'Κ.Π.Σ. – Ε.Π. «ΥΓΕΙΑ-ΠΡΟΝΟΙΑ» 2000-2006 ΕΤΗΣΙΑ ΕΚΘΕΣΗ 2007.

⁴⁷ http://www.stereaeellada.gr/per_perifereia.htm, 16/07/2008

- Η μείωση των έντονων φαινομένων δυΐσμού με έμφαση στις ορεινές και αγροτικές περιοχές
- Η προστασία, αποκατάσταση και αξιοποίηση του φυσικού περιβάλλοντος. Αξιοποίηση των πολιτιστικών-ιστορικών πλεονεκτημάτων

Το Συνολικό κόστος του Π.Ε.Π. Στερεάς Ελλάδας 2000 – 2006 ανέρχεται σε 864.688,00 € με Δημόσια Δαπάνη 684.897,00€ και Ιδιωτική Συμμετοχή 179.791,00€. Η συμμετοχή των Διαρθρωτικών Ταμείων (Ε.Τ.Π.Α. - Ε.Κ.Τ. - Ε.Γ.Τ.Π.Ε.) ανέρχεται σε 529.284,00 €.

Έργα στη Στερεά Ελλάδα:

- Ολοκλήρωση εργασιών Γενικού Νοσοκομείου Λαμίας, νέου κτιριακού συγκροτήματος 300 κλινών
- Προμήθεια Ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού των Γενικών Νοσοκομείων της Περιφέρειας Στερεάς Ελλάδας
- Προμήθεια και Ενίσχυση Ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού των Κέντρων Υγείας της Περιφέρειας Στερεάς Ελλάδας
- Προμήθεια και Ενίσχυση Ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού των Κέντρων Υγείας Ορεινών / Αγροτικών Περιοχών της Περιφέρειας Στερεάς Ελλάδας
- Δημιουργία Περιφερειακού Ιατρείου Πελασγίας
- Αναβάθμιση των Κέντρων Υγείας Μακρακώμης
- Αντικατάσταση κουφωμάτων και επικάλυψη στέγης Αγροτικού ιατρείου Γρανίτσας
- Αναβάθμιση των Κέντρων Υγείας Δυτικής Φραγκίστας
- Δημιουργία Περιφερειακού Ιατρείου Σπερχειάδας
- Προμήθεια και Εγκατάσταση συσκευών και μηχανημάτων μαγειρείου Γενικού Νοσοκομείου Θήβας
- Προμήθεια και Εγκατάσταση συσκευών και μηχανημάτων πλυντηρίου – σιδερωτήριου
- Διαμόρφωση χώρου για τη Μονάδα Τεχνικού Νεφρού

- Προμήθεια και Εγκατάσταση συστημάτων χειρουργικών τραπεζών και μεταφοράς ασθενών του νέου Γενικού Νοσοκομείου Λαμίας.⁴⁸

12) Η Περιφέρεια Δυτικής Μακεδονίας

Αποτελεί ένα ολοκληρωμένο αναπτυξιακό πρόγραμμα που περιλαμβάνει δράσεις για την ανάπτυξη των ανθρωπίνων πόρων, τη βελτίωση των υποδομών της Περιφέρειας, την αξιοποίηση των διευρωπαϊκών δικτύων μεταφορών, την ανάπτυξη του επιχειρηματικού περιβάλλοντος, την ανάδειξη των αστικών περιοχών, την ενδυνάμωση των ορεινών και αγροτικών περιοχών της υπαίθρου, την προστασία του περιβάλλοντος και τη βελτίωση της ποιότητας ζωής.⁴⁹

Ο κύριος στόχος του Προγράμματος είναι:

να συνεισφέρει στη δημιουργία μιας δυναμικής Περιφέρειας, που θα αξιοποιεί τα φυσικά της αποθέματα και τη θέση της στα Δυτικά Βαλκάνια, για να δημιουργήσει ένα ανταγωνιστικό παραγωγικό περιβάλλον και νέες ευκαιρίες απασχόλησης

Πάνω στον τομέα της Υγείας η Περιφέρεια παρουσιάζει ακόμη υστέρηση σε σχέση με το μέσο επίπεδο της χώρας. Αν και η Δυτική Μακεδονία στερείται Περιφερειακού Νοσοκομείου, οι κτιριακές υποδομές υγείας, μετά τη διαμόρφωση και την ολοκλήρωση των έργων του Β΄ ΚΠΣ, είναι ικανοποιητικές. Απαιτείται όμως βελτίωση της ποιότητας των λειτουργιών και του εξοπλισμού των μονάδων, καθώς και αναδιάρθρωση και ανασυγκρότηση των λειτουργιών του δικτύου Α΄ βάθμιας υγειονομικής περίθαλψης.

Έργα στη Δυτική Μακεδονία:

- Εξοπλισμός Νοσοκομείου Πτολεμαΐδας
- Περιφερειακό Ιατρείο Μεσοποταμίας

⁴⁸ Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, Υπηρεσία Διαχείρισης Γ'Κ.Π.Σ. – Ε.Π. «ΥΓΕΙΑ-ΠΡΟΝΟΙΑ» 2000-2006 ΕΤΗΣΙΑ ΕΚΘΕΣΗ 2007.

⁴⁹ www.pepdvm.gr 17/07/2008

- Παιδιατρική Κλινική Γενικού Νοσοκομείου Καστοριάς
- Εξοπλισμός για τη σύσταση Μονάδας Τεχνικού Νεφρού Νοσοκομείου Πτολεμαΐδας
- Εξοπλισμός για τη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας Νοσοκομείου Πτολεμαΐδας
- Διαμόρφωση υφισταμένου κτιρίου για τη στέγαση Μονάδας Τεχνικού Νεφρού στο Γενικό Νοσοκομείο Φλώρινας
- Προμήθεια Εξοπλισμού Νοσοκομείου Φλώρινας
- Προμήθεια Εξοπλισμού Γενικού Νοσοκομείου Κοζάνης “Μαμάτσειο”
- Προμήθεια Εξοπλισμού Περιφερειακών Ιατρείων Δυτικής Μακεδονίας
- Εξοπλισμός για τη Δ’ Αίθουσα χειρουργείου Νοσοκομείου Πτολεμαΐδας
- Βιοιατρικός Εξοπλισμός Γενικού Νοσοκομείου Φλώρινας
- Εκσυγχρονισμός Εξωτερικών Ιατρείων Γενικού Νοσοκομείου Φλώρινας
- Επέκταση και Διαρρύθμιση πτέρυγας χειρουργείων του Γενικού Νοσοκομείου Καστοριάς
- Βελτίωση υποδομών στο Κέντρο Υγείας Άργους Ορεστικού⁵⁰

13) Η Περιφέρεια Κρήτης

Το Περιφερειακό Επιχειρησιακό Πρόγραμμα Κρήτης 2000-2006 υποβλήθηκε από την Ελληνική Κυβέρνηση στην Ευρωπαϊκή Επιτροπή την 7^η Μαρτίου του 2000 και εγκρίθηκε στις 9 Απριλίου 2001 με την Ε(2001)811 Απόφαση της Επιτροπής (No 2000 GR 161 ΡΟ 008) ενώ στη σημερινή του μορφή τροποποιήθηκε και εγκρίθηκε με την Ε(2005) 5938/22-12-2005 απόφαση της Ε.Ε.⁵¹

Η στρατηγική της Περιφέρειας για το διάστημα 2000-2006 επικεντρώνεται σε έξι βασικούς τομείς παρέμβασης, που είναι :

- Η Καινοτομία και η Κοινωνία της Πληροφορίας
- Ο Τουρισμός

⁵⁰ Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, Υπηρεσία Διαχείρισης Γ'Κ.Π.Σ. – Ε.Π. «ΥΓΕΙΑ-ΠΡΟΝΟΙΑ» 2000-2006 ΕΤΗΣΙΑ ΕΚΘΕΣΗ 2007.

⁵¹http://www.pepkritis.gr/htmls/gr/sub2/index_la.asp, 17/07/2008

- Το Περιβάλλον
- Η Αστική Ανάπτυξη
- Η ανάπτυξη της Υπαιθρου και
- Οι Επικοινωνίες-Μεταφορές

Στον τομέα της Υγείας στοχεύει τα εξής:

- α) Κατασκευή νέου Νομαρχιακού Νοσοκομείου Ρεθύμνου.
- β) Ολοκλήρωση των υφιστάμενων υποδομών του Ε.Σ.Υ. με στόχο την προσαρμογή των μονάδων στις νέες μορφές παροχής υπηρεσιών υγείας.
- γ) Προμήθεια Ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού με στόχο την αξιοποίηση των νέων τεχνολογικών μεθόδων και της Ιατρικής τεχνολογίας (βιοϊατρική, πληροφοριακά συστήματα, τηλεϊατρική).
- δ) Δημιουργία και ανάπτυξη υποδομών παροχής πρωτοβάθμιας ιατρικής φροντίδας με την δημιουργία επαρκούς δικτύου Κέντρων Υγείας στα Αστικά Κέντρα και τις Τουριστικές ζώνες.
- ε) Συγκρότηση πολυδύναμων και πλήρως εξοπλισμένων κέντρων υγείας στα ημιαστικά – αγροτικά κέντρα της ενδοχώρας για ουσιαστική βελτίωση & αποτελεσματική οργάνωση, της υγείας και της πρόνοιας, ιδιαίτερα στην ενδοχώρα της Κρήτης (ημιορεινές και ορεινές περιοχές) όπου υπάρχουν ελλείψεις και σημαντική καθυστέρηση.

Η Δημόσια Δαπάνη του Π.Ε.Π. Κρήτης 2000-2006 ανέρχεται σήμερα σε 730.878.569 EURO. Η συμμετοχή των Διαρθρωτικών Ταμείων (Ε.Τ.Π.Α. – Ε.Κ.Τ. – Ε.Γ.Τ.Π.Ε.) ανέρχεται σε 544.916.661,00 € και αποτελεί το 75% της Δημόσιας Δαπάνης.

Έργα στην Περιφέρεια Κρήτης:

- Ιατροτεχνολογικός Εξοπλισμός του κτιρίου επέκτασης του Βενιζελείου Γενικού Νοσοκομείου Ηρακλείου Κρήτης
- Ολοκλήρωση Α' Φάσεως Επεκτάσεως του Βενιζελείου – Παναειού Γενικού Νοσοκομείου Ηρακλείου Κρήτης
- Ανακαίνιση – Συντήρηση κτιρίων Κέντρων Υγείας Χαρακά, Βιανού και Μοιρών
- Προμήθεια Βιοιατρικού Εξοπλισμού Περιφερειακών Ιατρείων Περιφέρειας Κρήτης

- Επέκταση του Γενικού Νοσοκομείου Ρεθύμνου
- Εκσυγχρονισμός οδοντιατρείου για ειδικές ομάδες πληθυσμού της περιοχής Σπλάντζια Δήμου Χανίων
- Κλιματισμός κτιρίου του Γενικού Νοσοκομείου Ρεθύμνης
- Εξοπλισμός Αγροτικών Ιατρείων Δήμου Σητείας
- Προμήθεια εξοπλισμού Κέντρου Υγείας Άνω Βιάνου και Ιατρείων Εμπάρου, Αρβής και Πεύκου.⁵²

2.7 Η ΓΝΩΜΗ ΤΗΣ ΕΥΡΩΠΑΪΚΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ (Ε.Ο.Κ.Ε.)

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

- "Παράταση κοινοτικών προγραμμάτων δράσης στον τομέα της δημόσιας υγείας" CES 1419/2000.
- "Κοινοτικό πρόγραμμα δράσης στον τομέα της δημόσιας υγείας" (2001-2006). CES 1417/2000.
- "Κοινοτικό πρόγραμμα δράσης, για τη περίοδο 1999-2003, όσον αφορά τις ασθένειες που σχετίζονται με τη ρύπανση, στο πλαίσιο των ενεργειών στον τομέα της δημόσιας υγείας" CES 1172/97.
- "Κοινοτικό πρόγραμμα δράσης, για την περίοδο 1999-2003 για τις σπάνιες ασθένειες, στο πλαίσιο των ενεργειών στον τομέα της δημόσιας υγείας" CES 1171/97.
- "Δελτίο στάθμευσης για άτομα με ειδικές ανάγκες" CES 411/96.
- "Πρόγραμμα κοινοτικής δράσης σχετικά με την παρακολούθηση της υγείας, στο πλαίσιο της δράσης στον τομέα της δημόσιας υγείας" CES 407/96.

Η πρόταση απόφασης του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου, για επέκταση του κοινοτικού προγράμματος δράσης για τη δημόσια υγεία αποτελούσε και

⁵² Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, Υπηρεσία Διαχείρισης Γ'Κ.Π.Σ. – Ε.Π. «ΥΓΕΙΑ-ΠΡΟΝΟΙΑ» 2000-2006 ΕΤΗΣΙΑ ΕΚΘΕΣΗ 2007.

αποτελεί μέρος της στρατηγικής στον τομέα της υγείας 2, η οποία νέα στρατηγική περιλαμβάνει ένα πλαίσιο δράσης στον τομέα της δημόσιας υγείας.

Η Ευρωπαϊκή Ο.Κ.Ε. είχε εκφράσει την ικανοποίησή της, για την πρόταση της Επιτροπής, να παρατείνει την ισχύ των έξι κοινοτικών προγραμμάτων δράσης στον τομέα της δημόσιας υγείας 1, ως την 31^η Δεκεμβρίου 2002.

Η Ευρωπαϊκή Ο.Κ.Ε. επιδοκίμασε, γενικά, την πρόταση του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου για την θέσπιση κοινοτικού προγράμματος δράσης για τη δημόσια υγεία, γιατί θα ενισχύονταν τα μέτρα των κρατών μελών της Ε.Ε., δημιουργώντας μια νέα πολιτική για τη δημόσια υγεία. Αυτή η νέα πολιτική έπρεπε να ανταποκρίνεται στις προσδοκίες και ανάγκες των ευρωπαίων πολιτών, καθώς και στις προκλήσεις που αντιμετωπίζουν, με την αύξηση του προσδόκιμου ζωής, την τεχνολογική πρόοδο, την αυξημένη μετανάστευση, τα νέα επιδημιολογικά πρότυπα, τις νέες διατροφικές συνήθειες, την οικολογική καταστροφή και το νέο τρόπο ζωής.

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

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

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΡΙΤΟ

Δ' Κ.Π.Σ. (Ε.Σ.Π.Α 2007 - 2013) ΚΑΙ ΥΓΕΙΑ

3.1 ΥΓΕΙΑ ΚΑΙ Δ' Κ.Π.Σ.

Σύμφωνα με την Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας (στο εξής: Π.Ο.Υ.) « Υγεία δεν είναι μόνο η απουσία νόσου ή αναπηρίας αλλά και η πλήρης σωματική, ψυχική και κοινωνική ευεξία». Από την άποψη αυτή ο ευρύτερος τομέας αναφοράς περιλαμβάνει όχι μόνο τα θέματα της υγείας όπως ορίζονται με τη στενότερη έννοια, αλλά και αυτά της ποιότητας ζωής, της κοινωνικής αλληλεγγύης καθώς και των προσδιοριστικών παραγόντων που επιδρούν σε αυτά.

Η σημασία της υγείας των πολιτών για την οικονομική ανάπτυξη αναδεικνύεται ρητά σε Ανακοίνωση της Ευρωπαϊκής Επιτροπής (στο εξής: Επιτροπή), όπου προτείνεται η θέσπιση προγράμματος κοινής δράση στον τομέα της υγείας και της προστασίας των καταναλωτών για την περίοδο 2007-2013. *Όπως χαρακτηριστικά αναφέρεται η «καλύτερη υγεία συμβάλλει στην παραγωγικότητα της Ευρώπης, στη συμμετοχή του εργατικού δυναμικού και στη βιώσιμη ανάπτυξη. Η κακή υγεία αυξάνει τις δαπάνες και επιβαρύνει την οικονομία».*

Η τέταρτη προγραμματική περίοδος (Δ' Π.Π) των Διαρθρωτικών Ταμείων της Ευρωπαϊκής Επιτροπής αφορά στα έτη 2007 έως και 2013. Καθώς ορίζει την περίοδο κατανομής των κοινοτικών πόρων σε κάθε επίπεδο διοίκησης εντός της Ευρωπαϊκής Ένωσης, καθορίζει τον προγραμματισμό και του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης (Υπ.Υ.Κ.Α.). Το στελεχικό δυναμικό του Υπουργείου όσο και τα στελέχη του Εθνικού Συστήματος Υγείας σε συνδυασμό με φορείς και οργανισμούς του ευρύτερου ιατρικού και νοσηλευτικού κόσμου προχώρησαν σε ένα κείμενο δημόσιας διαβούλευσης, στο οποίο συζητήθηκαν οι αναπτυξιακές κατευθύνσεις στον ευρύτερο τομέα της Υγείας, και αφετέρου την προετοιμασία του Εθνικού Στρατηγικού Πλαισίου Αναφοράς 2007-13 (Ε.Σ.Π.Α.).⁵³

⁵³ Σχέδιο Προγράμματος Ανάπτυξης του Τομέα για την Δ' Προγραμματική Περίοδο 2007-2013, Υπουργείο Υγείας & Κοινωνικής Αλληλεγγύης, Ειδική Γραμματεία Ε.Π. ,Ειδική Υπηρεσία Διαχείρισης Ε.Π. «Υγεία -Πρόνοια»

Στο πλαίσιο της δημόσιας διαβούλευσης καταγράφηκαν, ταξινομήθηκαν και οργανώθηκαν σε αιτιοκρατική βάση τα προβλήματα που χαρακτηρίζουν τον τομέα. Σημειώθηκαν τα ισχυρά σημεία που χαρακτηρίζουν τον τομέα και τα αποτελέσματα που επέφεραν τα επιχειρησιακά προγράμματα της Β' και Γ' προγραμματικής περιόδου. Εντοπίστηκαν οι δυνατότητες που παρουσιάζονται με την εξέλιξη της τεχνολογίας και οι προκλήσεις που προκύπτουν από τη γεωπολιτική αναδιάταξη στην Ευρώπη και ειδικότερα στα Βαλκάνια. Επισημάνθηκαν απειλές που μπορεί να εμφανιστούν στον τομέα της υγείας από τη γήρανση του πληθυσμού, την κλιματική αλλαγή, το μεταναστευτικό φαινόμενο και από την παρόξυνση των περιφερειακών ανισοτήτων και των αδυναμιών του συστήματος υγείας.

Σε γενικές γραμμές εκτιμήθηκε ότι:

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

Το Υπ.Υ.Κ.Α. εργάζεται εντατικά για τη νομοθετική μεταρρύθμιση του ευρύτερου συστήματος υγείας, που αποβλέπει στην αποτελεσματική αντιμετώπιση των υφιστάμενων προβλημάτων και στην αξιοποίηση των αναδυόμενων ευκαιριών. Οι παρεμβάσεις που σχεδιάζονται για την Δ' Π.Π αποβλέπουν στη θεραπεία των

προβληματικών καταστάσεων και την παραγωγή δευτερογενών ευεργετικών αποτελεσμάτων.

Η στρατηγική για την Προστασία της Δημόσιας Υγείας και την προώθηση της Πρωτοβάθμιας Περίθαλψης (Π.Δ.Υ.) αποβλέπει στη βελτίωση των συνθηκών διαβίωσης και της ποιότητας ζωής του πληθυσμού. Ειδικότερα, στοχεύει στην πρόληψη των νοσημάτων, την προστασία και την προαγωγή της υγείας του πληθυσμού, την αύξηση του προσδόκιμου επιβίωσης και τη βελτίωση της ποιότητας ζωής.

Η στρατηγική για την βελτίωση της Ανταποδοτικότητας του Υγειονομικού Συστήματος (Α.Υ.Σ.) στοχεύει στην αύξηση της αποτελεσματικότητας και της αποδοτικότητας του συστήματος υγείας και τη βελτίωση της ανταγωνιστικής του θέσης.

Η στρατηγική για την Ολοκληρωμένη ανάπτυξη της Κοινωνικής Αλληλεγγύης (Ο.Κ.Α.) στοχεύει στη διευκόλυνση της αξιοπρεπούς διαβίωσης όλων των πολιτών, ανεξάρτητα από ψυχική, σωματική ή νοητική ασθένεια και αναπηρία, και στο συνδυασμό της κρατικής παρέμβασης με την κοινωνική προσφορά για μεγέθυνση του κοινωνικού αποτελέσματος.

Οι νεωτερικές παρεμβάσεις και οι μεταρρυθμιστικές πρωτοβουλίες στον τομέα της υγείας και της κοινωνικής αλληλεγγύης θα συγχρηματοδοτηθούν από τους πόρους των Διαρθρωτικών Ταμείων της Δ' Π.Π.

Οι θεματικοί άξονες όπως αυτοί αναφέρονται στο 1^ο Σχέδιο του Εθνικού Στρατηγικού Πλαισίου Αναφοράς έχουν ως εξής:⁵⁴

1. Επιχειρηματικότητα και εξωστρέφεια
2. Ανάπτυξη ανθρώπινου δυναμικού
3. Ψηφιακή σύγκλιση και οργανωτική αναδιάρθρωση της Δημόσιας Διοίκησης
4. Αειφόρος ανάπτυξη
5. Ενίσχυση της προσπελασιμότητας και των Υπηρεσιών Γενικού Οικονομικού Συμφέροντος

⁵⁴Σχέδιο Προγράμματος Ανάπτυξης του Τομέα για την Δ' Προγραμματική Περίοδο 2007-2013, Υπουργείο Υγείας & Κοινωνικής Αλληλεγγύης, Ειδική Γραμματεία Ε.Π. ,Ειδική Υπηρεσία Διαχείρισης Ε.Π. «Υγεία -Πρόνοια»

6. Περιφερειακή ανάπτυξη
7. Προώθηση διασυνοριακής, διακρατικής και διαπεριφερειακής συνεργασίας.

Οι παρεμβάσεις υγείας και κοινωνικής αλληλεγγύης, που περιλαμβάνονται στους πυλώνες στρατηγικής του Υπ.Υ.Κ.Α., έχουν αντιστοιχηθεί στους παραπάνω άξονες προτεραιότητας του Ε.Σ.Π.Α

Από την ενδεικτική αντιστοίχιση προκύπτει αβίαστα η ανάγκη για συμβολή του Υπ.Υ.Κ.Α. στη διαμόρφωση των περισσότερων θεματικών αξόνων και ορισμένων από τα επιχειρησιακά προγράμματα που θα προκύψουν από αυτούς. Βαρύνουσα κρίνεται η σημαία της υγείας στους άξονες που αφορούν **στο ανθρώπινο δυναμικό, την ψηφιακή σύγκλιση και την αειφόρο ανάπτυξη**. Από τη σκοπιά της χωρικής ανάπτυξης και συνεργασίας η διάσταση της υγείας είναι κρίσιμη για την **περιφερειακή ανάπτυξη** και καθοριστική για τη **διασυνοριακή συνεργασία**.

Σε γενικές γραμμές εκτιμήθηκε ότι :

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

3.2 ΜΕΛΛΟΝΤΙΚΕΣ ΠΡΟΒΛΕΨΕΙΣ

- ❖ Η αποκατάσταση της δημοσιονομικής ισορροπίας και η εξασφάλιση της μακροχρόνιας βιωσιμότητας των δημόσιων οικονομικών, με άμεση προτεραιότητα τον περιορισμό του ελλείμματος κάτω από το 3% μέχρι το τέλος του 2006 και περεταίρω περιορισμό του τα επόμενα χρόνια.
- ❖ Η αύξηση της παραγωγικότητας, μέσα από την αντιμετώπιση των διαρθρωτικών προβλημάτων στη λειτουργία των αγορών, τις επενδύσεις σε ανθρώπινο κεφάλαιο και την προώθηση της Κοινωνίας της Γνώσης.
- ❖ Η βελτίωση του επιχειρηματικού περιβάλλοντος, η ενίσχυση του ανταγωνισμού, το άνοιγμα των αγορών, η αύξηση της εξωστρέφειας και η αξιοποίηση της γεωπολιτικής της χώρας ως πόλου έλξης επενδυτικών δραστηριοτήτων με προοπτικές επέκτασης στην ευρύτερη περιοχή της Νοτιοανατολικής Ευρώπης.
- ❖ Η αύξηση της απασχόλησης, η μείωση της ανεργίας, καθώς και η αποτελεσματικότερη λειτουργία των συστημάτων εκπαίδευσης και κατάρτισης με μια σειρά από στοχευμένες δράσεις που περιορίζουν παράλληλα τον κίνδυνο του κοινωνικού αποκλεισμού.⁵⁵

3.3 ΣΤΟΧΟΙ ΠΑΝΩ ΣΤΟΝ ΤΟΜΕΑ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

- Την προστασία των πολιτών από τις απειλές για την υγεία, μέσω της ενίσχυσης της επιτήρησης και του ελέγχου των απειλών για την υγεία και της αντιμετώπισης των απειλών με συγκεκριμένα μέσα.
- Την προώθηση πολιτικών που οδηγούν σε υγιέστερο τρόπο ζωής, μέσω της αντιμετώπισης των καθοριστικών παραγόντων για την υγεία.
- Τη συμβολή στη μείωση της επίπτωσης σημαντικών νόσων στην ΕΕ, μέσω της πρόληψης νόσων και τραυματισμών.

⁵⁵ Σχέδιο Προγράμματος Ανάπτυξης του Τομέα για την Δ' Προγραμματική Περίοδο 2007-2013, Υπουργείο Υγείας & Κοινωνικής Αλληλεγγύης, Ειδική Γραμματεία Ε.Π. ,Ειδική Υπηρεσία Διαχείρισης Ε.Π. «Υγεία -Πρόνοια»

- Τη συμβολή στην ανάπτυξη αποτελεσματικότερων και αποδοτικότερων συστημάτων υγείας, μέσω της επίτευξης συνεργιών μεταξύ των **εθνικών συστημάτων υγείας** με συγκεκριμένους τρόπου, και
- Την υποστήριξη των ανωτέρω στόχων με την **παροχή πληροφοριών** για θέματα υγείας και τη διενέργεια σχετικών αναλύσεων.⁵⁶

3.4 ΔΑΠΑΝΕΣ

Οι δαπάνες για την περίθαλψη παρουσιάζουν σημαντική αύξηση από 6,6 % του ΑΕΠ το 1980, σε 10,2 % το 2001 (4^η θέση) και σε 9,9% το 2003 (7^η θέση), αναδεικνύοντας τη χώρα σε έναν από τους «πρωταθλητές» δαπανών στην Ευρώπη και μεταξύ των πρώτων από τις χώρες του ΟΟΣΑ. Εάν συνυπολογιστεί δε και η παραοικονομία, τότε είναι πιθανό οι δαπάνες για την περίθαλψη να προσεγγίζουν σε πραγματικό κατά κεφαλή (PPP) εισόδημα, χώρες όπως η Μ. Βρετανία, η Ιταλία κ.α. .

Παρότι τα τελευταία 20 χρόνια υπάρχει ένα δημόσιο σύστημα υγείας στην Ελλάδα, η ιδιωτική δαπάνη (47% της συνολικής δαπάνης) κρίνεται ιδιαίτερα υψηλή και μάλιστα προσεγγίζει μεγέθη ιδιωτικών συστημάτων υγείας, όπως αυτό των Η.Π.Α. Η υψηλή ιδιωτική αποτελεί επίσης ένδειξη ανισότητας στην πρόσβαση και στην κατανάλωση υπηρεσιών υγείας και κατ' επέκταση μη εκπλήρωσης των αρχικών στόχων του Ε.Σ.Υ..

Το Ελληνικό παράδοξο έγκειται επίσης στο γεγονός ότι, ενώ οι δαπάνες για την περίθαλψη παρουσιάζουν σημαντική αύξηση, δεν παρατηρείται ανάλογη βελτίωση στους βασικούς δείκτες σε σχέση με το προσδόκιμο ζωής αλλά και τις παθολογίες και εν δυνάμει παθολογικές καταστάσεις του πληθυσμού. Το γεγονός αυτό όχι μόνο αποδεικνύει τη μειωμένη αποτελεσματικότητα του συστήματος περίθαλψης της χώρας αλλά και κρούει τον κώδωνα του κινδύνου για τη μελλοντική κατάσταση του πληθυσμού και της χώρας γενικότερα.

⁵⁶ Σχέδιο Προγράμματος Ανάπτυξης του Τομέα για την Δ' Προγραμματική Περίοδο 2007-2013, Υπουργείο Υγείας & Κοινωνικής Αλληλεγγύης, Ειδική Γραμματεία Ε.Π. «Ειδική Υπηρεσία Διαχείρισης Ε.Π. «Υγεία -Πρόνοια»

3.5 ΔΕΙΚΤΕΣ ΥΓΕΙΑΣ

Με βάση τα πιο πρόσφατα διαθέσιμα δεδομένα η χώρα μας κατατάσσεται στη 14^η θέση μεταξύ των χωρών του ΟΟΣΑ όσον αφορά στο προσδόκιμο ζωής του συνολικού πληθυσμού κατά την περίοδο 1960 – 2000. Στον παρακάτω πίνακα φαίνεται η θέση που κατείχε η χώρα σε μερικά χρονικά διαστήματα αυτής της περιόδου. Από τα 69,9 έτη αναμενόμενη διάρκεια ζωής του συνολικού πληθυσμού της χώρας το 1960, η Ελλάδα έφτασε το 2000 τα 78,1 έτη όπου και παρέμεινε μέχρι και το 2003.

Η Ελλάδα υπολείπεται άλλων μεσογειακών χωρών στη σημειούμενη βελτίωση. Για παράδειγμα :

- Η Ισπανία (στην 9^η θέση για το σύνολο της περιόδου 1960 – 2000) από 69,8 το 1960 έφθασε στα 79,4 το 2000 και τα 80,5 το 2003
- Η Πορτογαλία (στην 5^η θέση της ίδιας κατάταξης) βρέθηκε από τα 64 (1960), στα 76,6 (2000) και στα 77,3 (2003).

Η χώρα μας, ενώ ακολούθησε εντυπωσιακή πορεία από το 1960 μέχρι τη δεκαετία του '90, υποχώρησε συγκριτικά με τις άλλες χώρες του ΟΟΣΑ σε χαμηλότερη θέση από αυτή που ξεκίνησε το 1960, καταλήγοντας το 2003 στη 19^η θέση και στην τελευταία θέση του προσδόκιμου ζωής κατά την περίοδο 2000 – 2003, μαζί με την Ν. Ζηλανδία, αμφότερες με τη μηδενική επίδοση.

Πίνακας 3.1: Προσδόκιμο ζωής για το σύνολο πληθυσμού

	1960	1970	1980	1990	2000	2003
Αναμενόμενη ζωή (σε έτη)	69,9	72	74,5	77,1	78,1	78,1
Θέση στην ετήσια κατάταξη (ΟΟΣΑ)	16 ^η	9 ^η	10 ^η	7 ^η	13 ^η	19 ^η
		1970/60	1980/70	1990/80	2000/90	2003/00
Επιπλέον έτη ζωής ανά περίοδο		2,1	2,5	2,6	1	0
Θέση στην κατάταξη (ΟΟΣΑ)		10 ^η	11 ^η	10 ^η	29 ^η	30 ^η

*Πηγή :OECD Data 2005.Life expectancy (in years), October 2005

Ο δείκτης HALE δείχνει το υγιές προσδόκιμο επιβίωσης, δηλαδή τα ισοδύναμα χρόνια καλής υγείας που αναμένεται να ζήσει ανά άτομο αν εκτίθεται διαδοχικά σε κάθε ηλικία στα πρότυπα νοσηρότητας και θνησιμότητας που επικρατούν στη χώρα του.

Ωστόσο, ένα μείζον πρόβλημα που χαρακτηρίζει την Ελληνική πραγματικότητα είναι η έλλειψη αξιόπιστων στοιχείων σχετικά με τη νοσηρότητα. Η έλλειψη αυτή μπορεί να αντιμετωπιστεί τόσο με την θέσπιση του **Επιδημιολογικού Χάρτη**.⁵⁷

ΔΑΠΑΝΕΣ

Οι δαπάνες για την περιοχή παρέμβασης «Κοινωνική Υποδομή και Δημόσια Υγεία» στο Γ' Κ.Π.Σ. διακρίνονται σε δαπάνες για έργα υποδομής υγείας – πρόνοιας , δομές υποστήριξης ανθρώπινου δυναμικού και σε υποδομές κοινωνίας της πληροφορίας στην υγεία - πρόνοια σύμφωνα με τον παρακάτω πίνακα.

Τα έργα υποδομής που κατά κύριο λόγο υλοποιούνται μέσω των Περιφερειακών Επιχειρησιακών (Π.Ε.Π.) των 13 περιφερειών της χώρας καταλαμβάνουν το 41% του συνόλου των επενδύσεων για την Κοινωνική Υποδομή & Δημόσια Υγεία στο Γ' Κ.Π.Σ. Οι δομές υποστήριξης ανθρώπινου δυναμικού καταλαμβάνουν το 58% και η υλοποίησή τους πραγματοποιείται τόσο μέσω του Ε.Π. Υγεία – Πρόνοια αλλά και μέσω των Π.Ε.Π., και λοιπών τομεακών όπως (ΕΠΑΕΚ, ΕΠΕΑΕΚ). Ο πίνακας 8 δείχνει την περιφερειακή κατανομή των τριών αυτών κατηγοριών.

Από τον πίνακα είναι εμφανές ότι οι δαπάνες για τις δομές υποστήριξης ανθρώπινου δυναμικού (οι οποίες περιλαμβάνουν το σύνολο του Ε.Π. Υγεία – Πρόνοια , αλλά και τα ΕΠΕΑΕΚ ΚΑΙ ΕΠΑΕΚ όπως και μέρος των Π.Ε.Π.) υπερτερούν έναντι των έργων υποδομής για υγεία και πρόνοια (οι οποίες πραγματοποιήθηκαν μέσω των Π.Ε.Π.) στις περισσότερες Ελληνικές περιφέρειες. Το αντίθετο (οι δαπάνες για τις υποδομές είναι σημαντικά περισσότερες από αυτές για το ανθρώπινο δυναμικό) συμβαίνει μόνο στην περιφέρεια Αττικής. Η κατανομή είναι περίπου η ίδια στις περιφέρειες Βορείου Αιγαίου, και Δυτικής Ελλάδας.

Το μεγαλύτερο ποσοστό των δαπανών για την υγεία στο πλαίσιο του Γ' Κ.Π.Σ. έχει δαπανηθεί στις περιφέρειες Αττικής (30,7%), Κεντρικής Μακεδονίας (13,9%),

⁵⁷ Σχέδιο Προγράμματος Ανάπτυξης του Τομέα για την Δ' Προγραμματική Περίοδο 2007-2013, Υπουργείο Υγείας & Κοινωνικής Αλληλεγγύης, Ειδική Γραμματεία Ε.Π. ,Ειδική Υπηρεσία Διαχείρισης Ε.Π. «Υγεία -Πρόνοια»

Θεσσαλίας (9,8%), Ανατολικής Μακεδονίας – Θράκης (7,2%), Κρήτης (6,3%), και Δυτικής Ελλάδας (5,8%).

Οι δαπάνες για την Κοινωνική Υποδομή & Δημόσια Υγεία καταλαμβάνουν κατά μέσο όρο το 5% του συνόλου του Γ' Κ.Π.Σ.. Οι περιφέρειες με μεγαλύτερο ποσοστό δαπανών κοινωνικής υποδομής και δημόσιας υγείας από το μέσο όρο είναι οι Ιονίων Νήσων, Θεσσαλίας, Βορείου Αιγαίου, Ανατολικής Μακεδονίας & Θράκης, Νοτίου Αιγαίου, Κρήτης και Κεντρικής Μακεδονίας όπως φαίνεται στον Πινάκα 9.

Παράλληλα, λαμβάνοντας υπόψη την κατανομή του πληθυσμού σύμφωνα με την απογραφή του 2001, τότε μπορούν να εξαχθούν και τα ακόλουθα συμπεράσματα σύμφωνα με τον παρακάτω πίνακα. Η κατανομή των δαπανών για τον τομέα της κοινωνικής υποδομής και δημόσιας υγείας στις 13 περιφέρειες ακολούθησε περίπου την κατανομή του πληθυσμού με εξαίρεση τις περιφέρειες Αττικής, Δυτικής Ελλάδας, Κεντρικής Μακεδονίας, Πελοποννήσου και Στερεάς Ελλάδας όπου το αναλογούν ποσοστό των δαπανών για τον ευρύτερο τομέα της υγείας ήταν χαμηλότερο από το αντίστοιχο ποσοστό του πληθυσμού. Το γεγονός αυτό έχει ιδιαίτερη σημασία για τις περιφέρειες Πελοποννήσου και Στερεάς Ελλάδας εάν ληφθεί υπόψη ότι στις περιφέρειες αυτές το ποσοστό των ηλικιωμένων (άνω των 65 ετών) είναι πολύ μεγαλύτερο από το μέσο όρο. Στις υπόλοιπες περιφέρειες με υψηλά ποσοστά ηλικιωμένων οι δαπάνες για τον ευρύτερο τομέα της υγείας ήταν αναλογικά υψηλότερες από το αντίστοιχο ποσοστό του πληθυσμού.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η Υγεία είναι ένας ιδιόμορφος κλάδος της οικονομίας, όπου ο μηχανισμός της αγοράς δε λειτουργεί ανεμπόδιστα. Πολλές από τις παρεχόμενες υπηρεσίες δεν είναι δυνατόν να τιμολογηθούν αντικειμενικά, γιατί αποτελούν κοινωνικές παροχές. Οι συνέπειες από την πλημμελή παροχή μιας υπηρεσίας υγείας είναι πολυδιάστατες και μη συγκρίσιμες με τις συνέπειες της πλημμελούς λειτουργίας κάποιου άλλου κλάδου της οικονομίας. Επίσης, απουσιάζει η πληροφόρηση που είναι αναγκαία για την ομαλή λειτουργία της ελεύθερης αγοράς.

Η βελτίωση του επιπέδου της ζωής σχετίζεται με αυξημένες προσδοκίες του κοινού για παροχή υπηρεσιών. Αυτό ισχύει ιδιαίτερα στο χώρο της υγείας όπου η έρευνα έχει δείξει ότι οι ανάγκες δεν φτάνουν πρακτικά σε επίπεδο κορεσμού, αφού όσο πιο πολλές υπηρεσίες υγείας προσφέρονται από ένα σύστημα τόσο περισσότερο ζητούνται.

Με τη μεταρρύθμιση ακόμα σε εξέλιξη, μεγάλα βήματα έχουν γίνει ή βρίσκονται σε εξέλιξη, σχετικά με θέματα:

1. κτιριακών υποδομών,
2. ελέγχου του κόστους,
3. αντιμετώπιση της ανισοκατανομής των ευκαιριών για περίθαλψη σε δημόσια νοσοκομεία,
4. σεβασμού στα δικαιώματα του ασθενή,
5. ευαισθησίας στα προσωπικά δεδομένα των ασθενών.

Η έλλειψη μηχανισμών παρεμβάσεων και ελέγχου στην παραγωγή ιατρικού δυναμικού με βάση τις τις πραγματικές ανάγκες δημιούργησε πληθωρισμό γιατρών αλλά και φαινόμενα παραοικονομία με συνεπακόλουθο την αύξηση των συνολικών δαπανών υγείας. Από την άλλη πλευρά η παραγωγή γιατρών δεν ήταν η αναμενόμενη σε ειδικότητες όπως η γενική ιατρική, η κοινωνική ιατρική, η ιατρική της εργασίας κλπ. Το έντονα ιατροκεντρικό αυτό σύστημα συνεχίζει να αγνοεί μέχρι σήμερα τις άλλες μεγάλες

και εξίσου σημαντικές ομάδες των επαγγελματιών υγείας όπως το νοσηλευτικό, το παραϊατρικό και το διοικητικό προσωπικό.

Σημαντική είναι επίσης η έλλειψη συστήματος αξιολόγησης των παρεχόμενων υπηρεσιών. Βεβαίως οι δραστηριότητες που αναπτύσσουν οι μονάδες υγείας πρέπει να ικανοποιούν ανάγκες γενικού συμφέροντος, οι οποίες όμως δεν έχουν προσδιορισθεί συγκεκριμένα μέχρι σήμερα. Ως αποτέλεσμα, δεν εφαρμόζονται συστήματα μέτρησης και αξιολόγησης των υπηρεσιών στη βάση κόστους – οφέλους, ενώ πρόσφατες έρευνες και σχετικά δημοσιεύματα του τύπου δείχνουν ότι ο βαθμός ικανοποίησης από το δημόσιο σύστημα υγείας είναι χαμηλός.

Η ανάπτυξη της βιοϊατρικής τεχνολογίας και οι αυξημένες προσδοκίες για υψηλής ποιότητας υπηρεσίες υγείας έχουν οδηγήσει σε εκρηκτική αύξηση των δαπανών υγείας. Η αδυναμία έλεγχου του κόστους των υπηρεσιών υγείας σε συνδυασμό με τα ελλείμματα χρηματοδότησης δυσκολεύουν τον αναπροσδιορισμό του συστήματος σε νέα βάση με έμφαση στην πρόσληψη και την προαγωγή της υγείας, αφού τα μεγάλα και άμεσα προβλήματα και αφορούν κυρίως στην κάλυψη των ελλειμμάτων κατανάλωσης φαρμάκων και ιατρική περίθαλψης.

Ένα σημαντικό πρόβλημα του δημοσίου τομέα που εκμεταλλεύεται στο έπακρο ο ιδιωτικός είναι το πάγωμα των κρατικών τιμολογίων. Για παράδειγμα στις περιπτώσεις όπου οι ασθενείς προσφεύγουν στην ιδιωτική υγεία και στη συνέχεια απευθύνονται στα ταμεία τους για να εισπράξουν τη συμμετοχή του δημοσίου, οι τιμές για εξετάσεις και ιατρούς δεν έχουν αναπροσαρμοστεί από το 1991, με συνέπεια οι ασθενείς να επιβαρύνονται εξ' ολοκλήρου με τις αυξήσεις που συντελέστηκαν από το 1991 και μετά.

Παρόλ' αυτά μπορούμε να πούμε να πούμε ότι σήμερα έχουν διαμορφωθεί θετικές προϋποθέσεις για τη ανάπτυξη του υγειονομικού συστήματος της χώρας. Η τρέχουσα μεταρρύθμιση του συστήματος υγείας και τα νομοσχέδια που δρομολογούνται δείχνουν ότι οι προοπτικές για τη βελτίωση του συστήματος υγείας της χώρας είναι ευοίωνες.

Εντούτοις, η ανεπαρκής στελέχωση των δομών υγείας θέτει σε διαρκή αμφισβήτηση την αποτελεσματική ετοιμότητα στη χρήση των τεχνολογιών πληροφορικής και επικοινωνιών τεχνικής υποστήριξης των συστημάτων που προβλέπουν οι δράσεις του Γ'

Κ.Π.Σ. Αν οι χρήστες δεν υποστηριχθούν στη χρήση των συστημάτων τότε αυτά δεν θα λειτουργήσουν αποδοτικά και είναι πιθανή η απαξίωσή τους σε σύντομο χρονικό διάστημα.

Η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας και η δημόσια υγεία συνεχίζουν να αποτελούν τους αδύνατους κρίκους του συστήματος. Η έλλειψη εργαστηριών δημόσιας υγείας αλλά και ειδικευμένων γιατρών καθώς και η ανυπαρξία οργανωμένων προγραμμάτων ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης των πολιτών έχει υποβαθμίσει κατά πολύ τον επιχειρησιακό χαρακτήρα της πρόληψης και προαγωγής της δημόσιας υγείας.

Βέβαια, με το νέο νόμο για την οργάνωση και λειτουργία των υπηρεσιών Δημόσιας Υγείας διαφαίνεται ήδη η προοπτική σημαντικών βελτιώσεων, όπως η εκπόνηση της ετήσιας αναφοράς υγείας του πληθυσμού και του τετραετούς Εθνικού Σχεδίου Δράσης για την Δημόσια Υγεία, ο συντονισμός του έργου των φορέων δημόσιας υγείας και την ολοκλήρωση των δραστηριοτήτων σε περιφερειακή βάση.

Εν αναμονή περισσότερων μεταρρυθμίσεων, όπως η ανάπτυξη της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (κυρίως στις αστικές περιοχές), η εισαγωγή του θεσμού του Οικογενειακού Ιατρού και η θεσμοθέτηση της Διασφάλισης Ποιότητας και η πιστοποίηση των φορέων ως προς τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας ο τομέας υγείας βρίσκεται στο επίκεντρο των εξελίξεων.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

ΒΙΒΛΙΑ

- Μονάδα Οργάνωσης της Διαχείρισης του Κοινοτικού Πλαισίου Στήριξης Α.Ε. (650), Ευρετήριο όρων του Κ.Π.Σ. / Μονάδα Οργάνωσης της Διαχείρισης του Γ' Κ.Π.Σ, Αθήνα:ΜΟΔ Α.Ε 1998, ISBN 960-86290-0-4

ΕΚΘΕΣΕΙΣ

- Ετήσια Έκθεση 2000-2006, Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης Γ'Κ.Π.Σ., Ειδική Υπηρεσία Διαχείρισης Ε.Π. «Υγεία-Πρόνοια»
- Π.Ε.Π Αττικής 200-2006, Περιοδική Έκδοση της Ειδικής Υπηρεσίας Διαχείρισης Ε.Π. Αττικής, Τεύχος1. , Απρίλιος 2007
- Σύνδεσμος Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων Ελλάδος, (2005), « Η αγορά Φαρμάκου στην Ελλάδα: γεγονότα και αριθμοί» Αθήνα, 2005 βάση στοιχείων OECD Health Data 2004.
- Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, Ειδική υπηρεσία Διαχειριστικής Αρχής, Αθήνα Μάιος 2008
- Σχέδιο Προγράμματος Ανάπτυξης του Τομέα για την Δ' Προγραμματική Περίοδο 2007-2013, Υπουργείο Υγείας & Κοινωνικής Αλληλεγγύης, Ειδική Γραμματεία Ε.Π. ,Ειδική Υπηρεσία Διαχείρισης Ε.Π. «Υγεία -Πρόνοια»
- Ετήσια Έκθεση 1999, Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης , Ειδική Υπηρεσία Διαχείρισης, Ε.Π.. «Υγεία-Πρόνοια» Β' Κ.Π.Σ.. 1994-1999

ΙΣΤΟΣΕΛΙΔΕΣ

- www.homeopathy.gr 03/7/08
- <http://el.science.wikia.com/wiki/%CE%A5%CE%B3%CE%B5%CE%AF%CE%B1>
- <http://el.science.wikia.com/wiki/%CE%A5%CE%B3%CE%B5%CE%AF%CE%B1> 04/07/2008
- <http://el.wikipedia.org/wiki/%CE%A5%CE%B3%CE%B5%CE%AF%CE%B1> ,03/07/08
- <http://www.hellaskps.gr/kps/2000.htm>, 14/03/2008 Βελτίωση Ποιότητας Ζωής :Υγεία Πρόνοια - Πολιτισμός – Περιβάλλον/ Υγεία – Πρόνοια, Παρούσα Κατάσταση - Αποτελέσματα Β' Κ.Π.
- www.epeaek.gr 17/07/2008
- <http://www.peproe.gr/pep/ep/pepepirus.htm> 17/07/2008
- <http://www.northaegean.gr/isite/page/43.1.0.asp?mu=84&cmu=1>, 17/07/2008
- http://www.pepattikis.gr/?page_id=14, 16/07/2008

- http://www.pepkm.gr/c/portal/layout?p_l_id=1.1&p_p_id=GN_CHAPTERS&p_p_action=0&p_p_state=normal&p_p_mode=view, 17/07/2008
- <http://www.thessalia.gov.gr/contents.asp?id=200> ,17/07/2008
- <http://www.notioaigaio.gr/site.asp?uID=2§ion=6> , 18/07/2008
- http://www.evdamth.gr/CMS/index.php?option=com_content&view=article&id=99&Itemid=112. 18/07/2008
- <http://www.pepionia.gr/records.asp?cat=43&subcat=44>, Αναθεωρημένο Κείμενο Επιχειρησιακού Προγράμματος Ιόνιων Νήσων 18/07/2008
- http://www.stereaellada.gr/per_perifereia.htm, 16/07/2008
- www.pepdvm.gr 17/07/2008
- <http://www.pepkritis.gr/htmls/gr/sub2/index1a.asp>. 17/07/2008
- <http://www.hellaskps.gr/1986-1999>, 20/4/07
- <http://www.hellaskps.gr/2007-2013> ,20/4/08