



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

**ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ ΚΑΙ
ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ**

**ΕΘΝΙΚΗ ΕΚΘΕΣΗ ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΗΣ ΓΙΑ
ΤΗΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ ΚΑΙ
ΤΗΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΕΝΤΑΞΗ
2006-2008**

ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΣ 2006

Το συντονισμό για την εκπόνηση της Εθνικής Έκθεσης Στρατηγικής για την Κοινωνική Προστασία και την Κοινωνική Ένταξη 2006-2008 είχε το **Υπουργείο Απασχόλησης και Κοινωνικής Προστασίας**.

Ιδιαίτερα για το τέταρτο μέρος της Έκθεσης, *Εθνική Έκθεση Στρατηγικής για την Υγεία και τη Μακροχρόνια Φροντίδα*, υπήρξε στενή συνεργασία με το **Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης**, το οποίο ήταν και το καθ' ύλην αρμόδιο Υπουργείο για τη σύνταξη του μέρους αυτού.

Παράλληλα, για το σύνολο της Έκθεσης πολύτιμη υπήρξε η συνεισφορά των παρακάτω Υπουργείων :

- Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης
- Εθνικής Άμυνας
- Υπουργείο Οικονομίας και Οικονομικών
- Δικαιοσύνης
- Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων
- Πολιτισμού
- Αγροτικής Ανάπτυξης
- Περιβάλλοντος, Χωροταξίας και Δημοσίων Έργων
- Ανάπτυξης,
- Δημόσιας Τάξης
- Μεταφορών

Σημαντική στη διαμόρφωση της Έκθεσης υπήρξε η συμβολή των Κοινωνικών Εταίρων καθώς και άλλων φορέων που δραστηριοποιούνται στο πεδίο της κοινωνικής προστασίας και της κοινωνικής ένταξης, όπως αυτοί αναφέρονται στην ενότητα 1.2 του πρώτου μέρους καθώς και στην ενότητα 2.6 του δεύτερου μέρους.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΜΕΡΟΣ ΠΡΩΤΟ-ΚΟΙΝΗ ΕΠΙΣΚΟΠΗΣΗ.....	4
1.1 ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΚΑΙ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΤΗΣ ΥΠΑΡΧΟΥΣΑΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ.....	4
1.2 ΣΥΝΟΛΙΚΗ ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ.....	8
1.3. ΚΥΡΙΑ ΜΗΝΥΜΑΤΑ.....	12
ΜΕΡΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ-ΕΘΝΙΚΟ ΣΧΕΔΙΟ ΔΡΑΣΗΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΕΝΤΑΞΗ.....	14
2.1.ΚΥΡΙΕΣ ΠΡΟΚΛΗΣΕΙΣ, ΠΡΟΤΕΡΑΙΟΤΗΤΕΣ ΚΑΙ ΣΤΟΧΟΙ.....	14
2.2. ΕΝΙΣΧΥΣΗ ΤΗΣ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ, ΙΔΙΑΙΤΕΡΑ ΓΙΑ ΤΙΣ ΓΥΝΑΙΚΕΣ, ΤΟΥΣ ΝΕΟΥΣ, ΤΟΥΣ ΜΑΚΡΟΧΡΟΝΙΑ ΑΝΕΡΓΟΥΣ ΚΑΙ ΤΙΣ ΕΥΑΛΩΤΕΣ ΟΜΑΔΕΣ ΤΟΥ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥ.....	18
2.3. ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΜΕΙΟΝΕΚΤΙΚΗΣ ΘΕΣΗΣ ΑΤΟΜΩΝ ΚΑΙ ΟΜΑΔΩΝ ΟΣΩΝ ΑΦΟΡΑ ΤΗΝ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΚΑΙ ΚΑΤΑΡΤΙΣΗ.....	23
2.4.ΕΝΙΣΧΥΣΗ ΤΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ ΚΑΙ ΣΤΗΡΙΞΗ ΤΩΝ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ ..	28
2.5. ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΕΝΤΑΞΗ ΤΩΝ ΑΜΕΑ, ΤΩΝ ΜΕΤΑΝΑΣΤΩΝ ΚΑΙ ΤΩΝ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΠΟΛΙΤΙΣΜΙΚΕΣ/ΘΡΗΣΚΕΥΤΙΚΕΣ ΙΔΙΑΙΤΕΡΟΤΗΤΕΣ.....	34
2.6. ΚΑΛΥΤΕΡΗ ΔΙΑΚΥΒΕΡΝΗΣΗ.....	42
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 2.1: ΚΑΛΗ ΠΡΑΚΤΙΚΗ.....	45
ΜΕΡΟΣ ΤΡΙΤΟ-ΕΘΝΙΚΗ ΕΚΘΕΣΗ ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΗΣ ΓΙΑ ΤΙΣ ΣΥΝΤΑΞΕΙΣ.....	48
3.1.ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	48
3.2.ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΤΗΣ ΕΘΝΙΚΗΣ ΕΚΘΕΣΗΣ ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΗΣ ΓΙΑ ΤΟ 2005..	48
3.3. ΠΡΟΤΕΡΑΙΟΤΗΤΕΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ ΓΙΑ 2006-2008.....	51
ΜΕΡΟΣ ΤΕΤΑΡΤΟ-ΕΘΝΙΚΗ ΕΚΘΕΣΗ ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΗΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΥΓΕΙΑ ΚΑΙ ΤΗ ΜΑΚΡΟΧΡΟΝΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ.....	54
4.1 ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	54
4.2 ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ.....	56
4.3. ΜΑΚΡΟΧΡΟΝΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ.....	61
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 4.1. ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ.....	65
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 4.2 ΚΑΛΗ ΠΡΑΚΤΙΚΗ.....	72
ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΟ ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ.....	74

ΜΕΡΟΣ ΠΡΩΤΟ-ΚΟΙΝΗ ΕΠΙΣΚΟΠΗΣΗ

1.1 ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΚΑΙ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΤΗΣ ΥΠΑΡΧΟΥΣΑΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ

Το οικονομικό και κοινωνικό πλαίσιο στην Ελλάδα χαρακτηρίζεται από τη διαρκή προσπάθεια για αποτελεσματικότερη προσαρμογή της οικονομίας και του συστήματος κοινωνικής προστασίας στα νέα δεδομένα που θέτουν η παγκοσμιοποίηση, το δημογραφικό πρόβλημα και οι νέες τεχνολογικές εξελίξεις. Η προσπάθεια αυτή έχει στον πυρήνα της το μεταρρυθμιστικό πρόγραμμα της κυβέρνησης, που αποσκοπεί στην επίτευξη των στόχων Ανάπτυξη-Απασχόληση-Κοινωνική Συνοχή ενισχύοντας το τρίπτυχο Οικονομική Μεγέθυνση-Ανταγωνιστικότητα-Καινοτομία.

Η ενίσχυση των ενεργητικών πολιτικών απασχόλησης και της κατάρτισης, οι νομοθετικές παρεμβάσεις στον εργασιακό τομέα, η επέκταση των δομών κοινωνικής προστασίας, η εφαρμογή των νομοθετημένων αλλαγών στο ασφαλιστικό και ο εξορθολογισμός του συστήματος υγειονομικής περίθαλψης και μακροχρόνιας φροντίδας αποτέλεσαν τις αιχμές της κυβερνητικής πολιτικής παρέμβασης στο κοινωνικό πεδίο.

Παράλληλα, η αναπτυξιακή πορεία της χώρας βασίζεται κυρίως στην αξιοποίηση του συνόλου του ανθρώπινου δυναμικού, γεγονός που επιβάλλει τη διαμόρφωση ενός συνεκτικού, αποτελεσματικού, βιώσιμου και προσβάσιμου σε όλους συστήματος κοινωνικής προστασίας, που θα αποτελεί τόσο προϋπόθεση όσο και συνέπεια της ανάπτυξης, θα έχει ως αποτέλεσμα την κατανομή ενός δίκαιου κοινωνικού μερίσματος και θα εξυπηρετεί τους στόχους της κοινωνικής δικαιοσύνης και της κοινωνικής συνοχής.

Μακροοικονομικό και δημοσιονομικό πλαίσιο

Μετά από μια μικρή μείωση του ρυθμού ανάπτυξης (από 4,7% το 2004 σε 3,7% το 2005), η ελληνική οικονομία δείχνει σημάδια ανάκαμψης και το πρώτο εξάμηνο του 2006 ο ρυθμός ανάπτυξης ανήλθε στο 4,1%. Η ανάπτυξη ωστόσο εμφανίζει επί πολλά χρόνια έντονα χαρακτηριστικά ανισοκατανομής σε περιφερειακό επίπεδο. (βλ. Στατιστικό παράρτημα), γεγονός που καθιστά αναγκαία την ενίσχυση της περιφερειακής διάστασης της αναπτυξιακής πολιτικής.

Το έλλειμμα του Γενικού Προϋπολογισμού θα διαμορφωθεί το 2006 σε 2,6% του ΑΕΠ, από 4,3% το 2005 και 6,9% το 2004¹. Παράλληλα, οι προϋπολογισμοί των κατεχοχών «κοινωνικών» Υπουργείων εμφανίζουν σημαντική αύξηση² (Υπουργείο Απασχόλησης και Κοινωνικής Προστασίας, Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, Υπουργείο Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων). Ειδικότερα, οι κοινωνικές δαπάνες, όπως προκύπτει από τον κοινωνικό προϋπολογισμό του 2006, είναι αυξημένες σε σχέση με το 2005 κατά 9,13 %. Η πολιτική της ήπιας προσαρμογής όχι μόνο δεν επιβράδυνε αλλά δημιουργεί τις προϋποθέσεις για την αναπτυξιακή πορεία της χώρας και την κοινωνική συνοχή. Η μείωση των ελλειμμάτων επιτεύχθηκε χωρίς να προκληθεί ούτε ύφεση, ούτε αύξηση της ανεργίας.

¹ Βλ. Πρόγραμμα Σταθερότητας και Ανάπτυξης 2005-2008. Υπουργείο Οικονομίας και Οικονομικών

² βλ. Τακτικός Προϋπολογισμός 2006, www.mof-glκ.gr

Απασχόληση

Η συνολική απασχόληση εμφάνισε αύξηση κατά την τελευταία διετία. Ωστόσο, παραμένει σημαντικά μεγάλη η απόσταση στα ποσοστά απασχόλησης μεταξύ των δύο φύλων. Το συνολικό ποσοστό ανήλθε από 59,4% το 2004 σε 60,1% το 2005³, παραμένει πάντως χαμηλότερο από τον ευρωπαϊκό μέσο όρο (63,8% το 2005). Η μεταβολή αυτή προήλθε κυρίως από την ενίσχυση της μισθωτής εργασίας, της απασχόλησης στον κλάδο του εμπορίου και της παροχής υπηρεσιών, ενώ είναι γεωγραφικά συγκεντρωμένη στη Στερεά Ελλάδα και κυρίως στην Αττική⁴. Το ποσοστό των μισθωτών στη χώρα μας είναι σημαντικά χαμηλότερο από εκείνο της ευρωζώνης (59,2% έναντι 84,4%), ενώ οι αυτοαπασχολούμενοι (εκτός αγροτικού τομέα), κατέχουν ιδιαίτερα υψηλό ποσοστό που ξεπερνά το 14% της συνολικής απασχόλησης.

Όσον αφορά την ανεργία, το μέσο ποσοστό μειώθηκε από 10,5% το 2004 σε 9,8% το 2005⁵. Σύμφωνα με την ΕΣΥΕ, το πρώτο τρίμηνο του 2006, το ποσοστό ανεργίας μειώθηκε περαιτέρω και έπεσε στο 9,7% έναντι 10,4% του αντίστοιχου τριμήνου το 2005. Η μακροχρόνια ανεργία, αν και μειώθηκε σε 5,1% το 2005 από 5,6% το 2004, εξακολουθεί να αποτελεί σημαντικό πρόβλημα (55,8% των ανέργων έχουν παραμείνει άνεργοι για διάστημα μεγαλύτερο του έτους). Επίσης η εξέλιξη της ανεργίας δεν ήταν ομοιόμορφη στις επιμέρους ηλικιακές ομάδες με την ανεργία των νέων κάτω των 25 να βρίσκεται στο 26% το 2005.⁶ Σε υψηλά επίπεδα, αν και με τάσεις μείωσης, κυμαίνεται η ανεργία των γυναικών (15,3% το 2005). Τέλος, σημαντικό πρόβλημα με αρνητικές συνέπειες για την ανεργία αποτελεί η συρρίκνωση του πρωτογενούς τομέα⁷.

Κοινωνική κατάσταση

Εισοδήματα-Πραγματική σύγκλιση

Ο μέσος πραγματικός ακαθάριστος μισθός ανέρχεται στο 92,9% της ευρωζώνης και το κατά κεφαλή ακαθάριστο διαθέσιμο εισόδημα των νοικοκυριών στο 85,9%. Σημειώνεται ότι ο πραγματικός ακαθάριστος μισθός αυξήθηκε το 2005 κατά 2,9%, ενώ παρέμεινε στάσιμος στην Ευρωζώνη. Το πραγματικό ακαθάριστο διαθέσιμο εισόδημα των νοικοκυριών αυξήθηκε κατά 3,2% αντίστοιχα, έναντι 0,7% στην ευρωζώνη. Συνέπεια των θετικών οικονομικών εξελίξεων συνιστά η σημαντική σύγκλιση του μέσου επιπέδου διαβίωσης με τα ευρωπαϊκά δεδομένα: το κατά κεφαλή ΑΕΠ σε μονάδες σταθερής αγοραστικής δύναμης (στην Ε.Ε. 15 = 100), αυξήθηκε το 2005 στο 77,3%, έναντι 75,5% το 2004. Η πορεία σύγκλισης προς το μέσο όρο της Ε.Ε.-15 ήταν ταχύτερη το 2005, αφού ο δείκτης του κατά κεφαλή ΑΕΠ ως προς το μέσο της Ε.Ε. 15, αυξήθηκε κατά 2,4%, δηλαδή 1,2 εκατ. μονάδες ταχύτερα, σε σχέση με τη μέση ετήσια αύξηση που σημειώθηκε την περίοδο 1994 –2004. Ως προς το μέσο όρο της Ευρωζώνης, το ΑΕΠ (σε μονάδες σταθερής αγοραστικής δύναμης) ανέρχεται στο 78,8%, ενώ το κατά κεφαλή ΑΕΠ από 72% του μέσου όρου των ΕΕ-25 το 1995 έφθασε το 82% το 2005.

³ Eurostat, EU-SILC 2005

⁴ βλ. Έκθεση του Διοικητή της ΤτΕ για το 2005, σελ. 128

⁵ Eurostat, EU-SILC 2005

⁶ Eurostat, EU-SILC 2005

⁷ Οι απασχολούμενοι στον πρωτογενή τομέα μειώθηκαν από 547.168 το δ' τρίμηνο του 2004 σε 531.810 το αντίστοιχο του 2005.

Κίνδυνος φτώχειας

Ο κίνδυνος φτώχειας, σύμφωνα με τα διαθέσιμα στοιχεία, εμφανίζει μια μικρή αλλά σταθερή πτωτική τάση. Το ποσοστό των ατόμων που βρίσκονται κάτω από το όριο της φτώχειας ανερχόταν το 2004 σε 20% έναντι 20,7% το 2003⁸, εμφανίζοντας μια μικρή μείωση. Επιπλέον προσωρινά στοιχεία από την EU SILC-2005 δείχνουν ότι ο περιορισμός του κινδύνου φτώχειας θα συνεχιστεί και για το έτος 2005. Τα μέτρα που λαμβάνει η κυβέρνηση για τους ηλικιωμένους (ενίσχυση ΕΚΑΣ-κατώτατων συντάξεων ΟΓΑ), καθώς και η πρόσφατη αύξηση του επιδόματος ανεργίας (29,8% σταδιακά από 1-1-2007 έως 1-1-2008, δηλαδή από 311,25 ευρώ σήμερα σε 367,50 στις 1-1-2007 και σε 404 ευρώ από 1-1-2008), με την παράλληλη λειτουργία του Ταμείου Κοινωνικής Αλληλεγγύης θα συμβάλουν αποφασιστικά στην περαιτέρω μείωση του ποσοστού του κινδύνου της φτώχειας, ιδιαίτερα για δύο ευαίσθητες πληθυσμιακές κατηγορίες όπως είναι οι ηλικιωμένοι και οι άνεργοι.

Η ποσοστιαία διαφορά του κινδύνου φτώχειας μεταξύ ανδρών-γυναικών είναι 2,4 μονάδες. Το ποσοστό των ατόμων που βρίσκονται κάτω από το όριο της φτώχειας είναι σημαντικά υψηλότερο στις κατηγορίες των ανέργων (31,2%) και των συνταξιούχων (25,7%), ενώ είναι σημαντικά χαμηλότερο για τους απασχολούμενους (13,2%). Επίσης υψηλό κίνδυνο φτώχειας παρουσιάζουν τα μοναχικά νοικοκυριά ηλικιωμένων (37%), τα μονογονεϊκά νοικοκυριά με αρχηγό γυναίκα (35,1%), οι πολύτεκνες οικογένειες (30,5%), καθώς και τα νοικοκυριά όπου τουλάχιστον ο ένας είναι άνω των 65 (29%). Χαρακτηριστική είναι η εμμονή της φτώχειας σε νοικοκυριά όπου δεν εργάζεται κανένας: ο κίνδυνος φτώχειας σε αυτή την περίπτωση φθάνει το 52%, όταν υπάρχουν εξαρτώμενα παιδιά.

Η σημασία της απασχόλησης διαφαίνεται επίσης από το γεγονός ότι το 68% των ατόμων που βρίσκονται κάτω από το όριο της φτώχειας δεν εργάζονται. Αξίζει να αναφερθεί ότι το 8% των ατόμων που βρίσκονται κάτω από το όριο της φτώχειας είναι άνεργοι, το 27% συνταξιούχοι και, ακόμα πιο σημαντικό, το 33% ανενεργοί. Επίσης από τα άτομα που βρίσκονται κάτω από το όριο της φτώχειας το 28% είναι ηλικίας 0-24 ετών, το 30% είναι ηλικίας 25-49 και το 26% άνω των 65 ετών.

Αξίζει ωστόσο να σημειωθεί η ιδιαιτερότητα της χώρας μας, αναφορικά με την ιδιοκατοίκηση. Έτσι, λόγω των υψηλών ποσοστών ιδιοκατοίκησης, ο κίνδυνος φτώχειας περιορίζεται σε 17% όταν στο εισόδημα περιληφθεί η ιδιοκατοίκηση, τα ιδιοπαραγόμενα αγαθά και τα αγαθά και υπηρεσίες που παρέχονται δωρεάν στα νοικοκυριά από τρίτους.

Δαπάνες Κοινωνικής προστασίας⁹

Κατά την τελευταία δεκαετία η αύξηση των δαπανών κοινωνικής προστασίας ήταν σημαντική, καθώς αυτές ανήλθαν στο 26,3% του ΑΕΠ το 2003, πλησιάζοντας το μέσο ευρωπαϊκό όρο που ανέρχεται στο 28%. Είναι βέβαια χαρακτηριστικό ότι σχεδόν το 51% των δαπανών αυτών αποτελούν οι δαπάνες για συντάξεις, ποσό που ισοδυναμεί με το 12,3% του ΑΕΠ και αποτελεί μια σημαντική ένδειξη για τις δημοσιονομικές προκλήσεις που απορρέουν από το συνταξιοδοτικό σύστημα. Παρά το γεγονός ότι οι κοινωνικές δαπάνες ως ποσοστό του ΑΕΠ στη χώρα μας είναι σχεδόν ισοδύναμες με το μέσο ευρωπαϊκό επίπεδο, το ποσοστό φτώχειας είναι πολύ υψηλότερο, γεγονός το οποίο θα μπορούσε να αποδοθεί στα διαρθρωτικά προβλήματα που αντιμετωπίζει το σύστημα κοινωνικής προστασίας της χώρας μας.

⁸ Eurostat, EU-SILC 2004.

⁹ Δηλαδή οι δαπάνες που αφορούν κοινωνικές ασφαλίσεις, υγεία και πρόνοια

Πράγματι, ενώ οι δαπάνες για κοινωνικά επιδόματα και αντίστοιχες παροχές στην ΕΕ-15 μειώνουν τη φτώχεια κατά 9 ποσοστιαίες μονάδες, στη χώρα μας μια σχεδόν ισοδύναμη δαπάνη (ως ποσοστό του ΑΕΠ) μειώνει τη φτώχεια κατά 3 μόνο ποσοστιαίες δαπάνες. Το γεγονός αυτό, αποτελεί μια από τις σημαντικότερες προκλήσεις του συστήματος κοινωνικής προστασίας στη χώρα μας.

Υγεία

Το προσδόκιμο επιβίωσης (76,5 έτη για τους άνδρες και 81,3 για τις γυναίκες το 2003) είναι ένα από τα ψηλότερα της ΕΕ, ενώ το προσδόκιμο υγιούς επιβίωσης (66,7 έτη για τους άνδρες και 68,4 για τις γυναίκες το 2003) είναι κατά πολύ ανώτερο του μέσου όρου της ΕΕ. Οι συνολικές δαπάνες για την υγεία ως ποσοστό του ΑΕΠ ανέρχονται στο 9,8% για το 2004 και βρίσκονται πάνω από τον κοινοτικό μέσο όρο. Ωστόσο, οι κατά κεφαλή δαπάνες για την υγεία σε ισοτιμία αγοραστικής δύναμης¹⁰ βρίσκονται στα 1,48 ευρώ για το 2004, και υπολείπονται του κοινοτικού μέσου όρου. Τέλος οι υψηλές δαπάνες για ιδιωτικές υπηρεσίες περίθαλψης της υγείας ανέρχονται σε 4,1% του ΑΕΠ για το 2004 και δημιουργούν σημαντικές ανισότητες στην πρόσβαση ευάλωτων ομάδων.

Δημογραφικές εξελίξεις

Αναφορικά με το δημογραφικό οι εξελίξεις είναι ιδιαίτερα ανησυχητικές.

Το ποσοστό δημογραφικής εξάρτησης των ηλικιωμένων (old dependency ratio), που εκφράζει τον αριθμό των ατόμων ηλικίας άνω των 65, σε σχέση με τα άτομα εργάσιμης ηλικίας 15 έως 64 στην Ελλάδα θα αυξηθεί από 26% το 2003 σε 60% το 2050.

ΕΛΛΑΔΑ
ΠΟΣΟΣΤΙΑΙΑ ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥ, 2005, 2010, 2020, 2030,2040, 2050

Ηλικίες/Ετος	2005	2010	2020	2030	2040	2050
Κάτω των 15 ετών	14,41%	14,05%	13,48%	12,18%	11,92%	12,13%
Από 15 έως 64 ετών	67,53%	67,42%	66,17%	64,47%	60,25%	56,41%
Άνω των 65 ετών	18,06%	18,52%	20,35%	23,34%	27,83%	31,46%
ΣΥΝΟΛΟ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥ	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

Πηγή: Προβολές ΕΣΥΕ, 2005, Ενδιάμεση εκδοχή

Όπως φαίνεται από τον παραπάνω πίνακα ο πληθυσμός εργάσιμης ηλικίας το 2050 αναμένεται να μειωθεί στο 56,41%. Το γεγονός είναι ιδιαίτερα ανησυχητικό αφού η αύξηση των ατόμων άνω των 65 συνεπάγεται όχι μόνο επιβάρυνση του συνταξιοδοτικού συστήματος αλλά και του συστήματος υγείας. Όπως δείχνουν πολλές μελέτες, οι ηλικιωμένοι είναι αυτοί που κάνουν ευρεία χρήση του τελευταίου, με ό,τι αυτό συνεπάγεται για τις πιέσεις ως προς την οικονομική βιωσιμότητά του.

¹⁰ Δηλαδή οι συνολικές δαπάνες (δημόσιες και ιδιωτικές) για την υγεία δια του συνολικού πληθυσμού

Εκπαίδευση-κατάρτιση

Τα ποσοστά της σχολικής διαρροής στην Ελλάδα βρίσκονται σε χαμηλότερα επίπεδα από τον Ευρωπαϊκό μέσο όρο (ΕΕ-25 15,2%-2005, 15,6%-2006) και παρουσιάζουν μια σταθερή τάση μείωσης. Έτσι από 14,9% το 2004, το 2005 η σχολική διαρροή περιορίστηκε στο 13,3%. Λιγότερο θετική είναι η εικόνα αναφορικά με την εκπαιδευτική επίδοση ανάλογα με την ηλικία:

Πρόσωπα με χαμηλή εκπαιδευτική επίδοση ανά ηλικία (% της αντίστοιχης ηλικιακής ομάδας)		
Ηλικιακή ομάδα	ΕΕ	Ελλάδα
25-34	22,0	23,1
35-44	27,5	32,3
45-54	33,4	46,6
55-64	44,2	66,8

Τα ποσοστά αυτά αναδεικνύουν τη σημασία της δια βίου μάθησης, έναν τομέα στον οποίο θα ενισχυθούν οι δράσεις την επόμενη περίοδο. Τα ποσοστά συμμετοχής στη δια βίου μάθηση βρίσκονται κάτω του Ευρωπαϊκού μέσου όρου, 11,0% το 2005). Το 2004 το ποσοστό ήταν 2% (ΕΕ-25 10,3%), ενώ το 2005 περιορίστηκε στο 1,8% (ΕΕ-25 11,0%). Για τις δαπάνες για την παιδεία ως ποσοστό του ΑΕΠ τα διαθέσιμα στοιχεία της Eurostat δείχνουν ότι το 2003 ανέρχονταν στο 3,94%, 1,27 μονάδες κάτω από τον μέσο όρο της ΕΕ-25.

1.2 ΣΥΝΟΛΙΚΗ ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ

Τα συστήματα κοινωνικής προστασίας σε διεθνές επίπεδο αντιμετωπίζουν μια σειρά από προκλήσεις. Κατ' αρχάς, τη διεθνοποίηση των οικονομιών και την αύξηση του παγκόσμιου ανταγωνισμού, με τις όποιες πιέσεις δημιουργεί στη χρηματοδότηση της κοινωνικής προστασίας. Δεύτερον τη δημοσιονομική πρόκληση, σημαντικό στοιχείο για τη μακροπρόθεσμη βιωσιμότητα του συστήματος κοινωνικής προστασίας. Τρίτον, τις δημογραφικές αλλαγές με μια αλληλουχία επιδράσεων στην απασχόληση, τις οικογενειακές δομές, την υγεία και τη μακροχρόνια φροντίδα και τα συνταξιοδοτικά συστήματα. Τέταρτον, τις αλλαγές στον κόσμο της εργασίας, συνέπεια των αλλαγών στην παραγωγική δομή, τον πολλαπλασιασμό των νέων μορφών απασχόλησης, τα υψηλά επίπεδα της ανεργίας, τις ευρείες μεταναστευτικές ροές. Οι προκλήσεις αυτές δημιουργούν μια σειρά από νέους κινδύνους που σχετίζονται με την επέκταση της φτώχειας και του κοινωνικού αποκλεισμού. Από την άλλη πλευρά, αυξάνεται συνεχώς η ζήτηση των πολιτών για κοινωνικές υπηρεσίες υψηλής ποιότητας και συνεπώς η ανάγκη για υψηλά επίπεδα κοινωνικής προστασίας.

Η Ελλάδα, πέρα των παραπάνω προκλήσεων που αφορούν το σύνολο σχεδόν των ευρωπαϊκών κρατών έχει να αντιμετωπίσει επιπλέον τις ιδιαίτερες προκλήσεις της:

α) ανάγκη διατήρησης της δημοσιονομικής πειθαρχίας και της μακροχρόνιας οικονομικής βιωσιμότητας των συστημάτων κοινωνικής προστασίας, μέσω της αύξησης της αποδοτικότητας των συστημάτων, του εξορθολογισμού των δαπανών, της καταπολέμησης της εισφοροδιαφυγής και της αύξησης των εισροών.

β) βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών και κατά συνέπεια εκσυγχρονισμό του συστήματος κοινωνικής προστασίας, με ορθή στελέχωσή του, συνεχή κατάρτιση του προσωπικού και αύξηση της αποτελεσματικότητάς του.

γ) εξάλειψη των περιφερειακών ανισοτήτων. Η περιφερειακή συνοχή αποτελεί βασική προτεραιότητα του Εθνικού Προγράμματος Μεταρρυθμίσεων και προωθείται μέσω δράσεων όπως επενδύσεις σε ανθρώπινο κεφάλαιο, επενδυτικά κίνητρα, ανάπτυξη της υπαίθρου, αναβάθμιση υποδομών και της δικτύωσης, Περιφερειακοί Πόλοι Καινοτομίας. Παράλληλα, αναπτύσσονται συμπληρωματικές δράσεις στο πεδίο της κοινωνικής προστασίας και ένταξης ώστε να εξασφαλιστεί η ισότιμη πρόσβαση σε αγαθά και υπηρεσίες.

Ο ρόλος της κοινωνικής προστασίας στην αντιμετώπιση αυτών των προκλήσεων είναι ευρύτερος από την παθητική αντιμετώπιση των κοινωνικών προβλημάτων. Η κοινωνική προστασία αποτελεί ενεργητικό στοιχείο των αναπτυξιακών πολιτικών και υπηρετεί φιλόδοξους στόχους όπως η καλλιέργεια της αλληλεγγύης, της συνοχής, της ισότητας των ευκαιριών και καταπολέμηση των διακρίσεων, η βιώσιμη ανάπτυξη, η ενεργητική συμμετοχή της κοινωνίας των πολιτών στη διαμόρφωση και υλοποίηση των πολιτικών.

Η συνολική στρατηγική της κυβέρνησης για τον εκσυγχρονισμό του συστήματος κοινωνικής προστασίας της χώρας, καθώς και για τη διασφάλιση υψηλότερων επιπέδων κοινωνικής συνοχής, βασίζεται σε τρεις στρατηγικές κατευθύνσεις που διαπνέουν τις πολιτικές και των τριών τομέων (κοινωνική ένταξη, σύστημα κοινωνικών ασφαλίσεων, υγεία και μακροχρόνια φροντίδα). Γενικός στόχος είναι η διαμόρφωση του συστήματος κοινωνικής προστασίας έτσι ώστε να απαντά στις προκλήσεις του παρόντος και του μέλλοντος, να καλύπτει επαρκώς τις ανάγκες του πληθυσμού και να διακρίνεται από βιωσιμότητα σε βάθος χρόνου. Οι τρεις στρατηγικές κατευθύνσεις είναι οι εξής:

1) Δράσεις που αφορούν στην ενίσχυση του συντονισμού, την υλοποίηση, την παρακολούθηση και την αξιολόγηση των πολιτικών των τομέων του συστήματος κοινωνικής προστασίας, καθώς και της συμμετοχής των ενδιαφερόμενων μερών

Στο Εθνικό Σχέδιο Δράσης για την Κοινωνική Ένταξη 2005-2006, την Εθνική Έκθεση Στρατηγικής για της Συντάξεις 2005 και την Έκθεση Στρατηγικής για την Υγεία και τη Μακροχρόνια Φροντίδα 2005, αποτυπώνεται η ανάγκη για τη διαμόρφωση ενός συστήματος παρακολούθησης, αξιολόγησης και συντονισμού των δράσεων για την κοινωνική προστασία.

Προς την κατεύθυνση αυτή υπάρχουν και προωθούνται στο άμεσο μέλλον μια σειρά δράσεων. Η δημιουργία του Εθνικού Συμβουλίου Κοινωνικής Προστασίας (ΕΣΥΚΠ), το οποίο αναμένεται να διαδραματίσει καθοριστικό ρόλο τόσο στον συντονισμό των εμπλεκόμενων φορέων όσο και στο ζήτημα της παρακολούθησης και αξιολόγησης των υλοποιούμενων δράσεων. Μεταξύ των αρμοδιοτήτων του ΕΣΥΚΠ θα είναι και η σύνταξη ετησίων εκθέσεων όπου θα αποτυπώνεται η κοινωνική κατάσταση στη χώρα.

Για την ορθολογική διαμόρφωση των πολιτικών τονίζεται η ανάγκη της συνεχούς αναβάθμισης των δράσεων για τη στατιστική αποτύπωση της κοινωνικής πραγματικότητας της χώρας ή των συγκεκριμένων κοινωνικών ομάδων, καθώς και η προώθηση μελετών για τον προσδιορισμό των ιδιαίτερων χαρακτηριστικών των

ευάλωτων κοινωνικών ομάδων. Τέτοιες δράσεις θα συνεισφέρουν θετικά στα προβλήματα διακυβέρνησης, στον καλύτερο συντονισμό των εμπλεκόμενων δημόσιων φορέων, θα διασφαλίσουν την ουσιαστικότερη εμπλοκή των κοινωνικών εταίρων και, τέλος θα βελτιώσουν τη στόχευση των πολιτικών.

Η ενεργοποίηση του Εθνικού Συμβουλίου Σύνδεσης Επαγγελματικής Εκπαίδευσης και Κατάρτισης (ΕΣΣΕΕΚΑ), θα συνεισφέρει σε πολλούς τομείς, όπως η αναβάθμιση των δεξιοτήτων, η διάγνωση των πραγματικών αναγκών στην αγορά εργασίας, καθώς και ο επαγγελματικός προσανατολισμός. Η συνεχής ενίσχυση της Εθνικής Στατιστικής Υπηρεσίας Ελλάδος (ΕΣΥΕ) στα πλαίσια των προσπαθειών για την ορθότερη αποτύπωση της κατάστασης αναφορικά με τον κίνδυνο του κοινωνικού αποκλεισμού. Η επέκταση του Παρατηρητηρίου Απασχόλησης (Π.Α.Ε.Π.) σε οργανισμό διάγνωσης των αναγκών απασχόλησης σε πανελλαδικό επίπεδο. Το Εθνικό Κέντρο Επιχειρήσεων Υγείας (ΕΚΕΠΥ), το οποίο αναβαθμίστηκε πρόσφατα, που αναμένεται να συνεισφέρει στην προσπάθεια συντονισμού στο χώρο της υγείας. Η λειτουργία του Ινστιτούτου Κοινωνικής Προστασίας και Αλληλεγγύης (ΙΚΠΑ) υπό την εποπτεία του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Οι δράσεις του Ινστιτούτου Μεταναστευτικής Πολιτικής (ΙΜΕΠΟ) για τη μελέτη των ζητημάτων που άπτονται της υφιστάμενης κατάστασης των μεταναστών και του Κέντρου Θεμάτων Ισότητας (ΚΕΘΙ) για τα ζητήματα της ισότητας των δύο φύλων διαμορφώνουν ένα πλέγμα ινστιτούτων με ουσιαστική προσφορά στον τομέα της ανάλυσης και της διαμόρφωσης προτάσεων πολιτικής. Η διεύρυνση της συνεργασίας μεταξύ των ενδιαφερομένων μερών επιτυγχάνεται τόσο με το σχεδιασμό και την υλοποίηση ολοκληρωμένων παρεμβάσεων καθώς και με θεσμικές ρυθμίσεις για θέματα που έχουν οριζόντια διάσταση. Επιπλέον, στα πλαίσια της πολιτικής αποκέντρωσης, ο νέος Δημοτικός και Κοινοτικός Κώδικας διευρύνει τις αρμοδιότητες των Οργανισμών Τοπικής Αυτοδιοίκησης (ΟΤΑ) στον τομέα της άσκησης κοινωνικής πολιτικής.

2) Δράσεις που αφορούν στην προώθηση της απασχόλησης και την καταπολέμηση της ανεργίας των ευάλωτων ομάδων, την αναβάθμιση των δεξιοτήτων τους και γενικότερα στη διασφάλιση αξιοπρεπούς κοινωνικο-οικονομικού επιπέδου διαβίωσης για τις ευπαθείς ομάδες του πληθυσμού

Η ανάλυση της κοινωνικής κατάστασης οδηγεί στο συμπέρασμα ότι η προώθηση στην απασχόληση αποτελεί αποφασιστικό παράγοντα για τον περιορισμό του κινδύνου του αποκλεισμού. Ειδικότερα, η εργασία και των δύο γονέων αποτελεί την καλύτερη ασπίδα απέναντι στον κίνδυνο της παιδικής φτώχειας. Γι' αυτό δίνεται ιδιαίτερη βαρύτητα στις δράσεις για την προώθηση στην απασχόληση των ομάδων του πληθυσμού με επισφαλή θέση στην απασχόληση. Οι προσπάθειες για την αύξηση της απασχόλησης έχουν επιπλέον θετικές επιπτώσεις σε πολλαπλά επίπεδα. Τα υψηλά ποσοστά απασχόλησης συνεισφέρουν αποφασιστικά τόσο στη βιωσιμότητα του ασφαλιστικού συστήματος της χώρας όσο και στη βιωσιμότητα του συστήματος υγείας. Επιπλέον, στο βαθμό που άτομα από τις ευάλωτες ομάδες εντάσσονται στην αγορά εργασίας εξοικονομούνται πόροι από τις κοινωνικές δαπάνες, οι οποίοι μπορούν να διατεθούν για την ενίσχυση άλλων κοινωνικών δράσεων.

Αποφασιστικός παράγοντας για την προώθηση των ατόμων σε κίνδυνο κοινωνικού αποκλεισμού είναι η βελτίωση των δεξιοτήτων τους. Γενικότερα, η βελτίωση των δράσεων επαγγελματικής κατάρτισης και δια βίου μάθησης, με την καλύτερη στόχευση προς τις ευάλωτες ομάδες και σε συμφωνία με τις ανάγκες της αγοράς

εργασίας θα διευκολύνει αποφασιστικά την πρόσβαση αυτών των ομάδων στην απασχόληση.

Οι προσπάθειες για τη διασφάλιση ενός αξιοπρεπούς επιπέδου διαβίωσης για τις ευπαθείς ομάδες του πληθυσμού, όπως οι ηλικιωμένοι και οι άνεργοι, είναι συνεχείς και συντείνουν στο να δημιουργηθεί ένα δίκτυο ασφαλείας. Η συνεχής αύξηση του ΕΚΑΣ, των συντάξεων του ΟΓΑ, η δημιουργία του Ταμείου Κοινωνικής Αλληλεγγύης και η πρόσφατη αύξηση του επιδόματος ανεργίας ενισχύουν το εισόδημα των ευάλωτων ομάδων. Στο παραπάνω πλαίσιο, η συνέχιση της φορολογικής μεταρρύθμισης θα ανακουφίσει τα χαμηλότερα εισοδηματικά στρώματα του πληθυσμού.

3) Δράσεις για τη διασφάλιση της παροχής σε όλους τους πολίτες κοινωνικών υπηρεσιών υψηλού επιπέδου, ιδίως στην παιδεία, την υγεία, την κοινωνική ασφάλιση και την πρόνοια μέσω της προώθησης του εκσυγχρονισμού τους.

Οι δράσεις διασφάλισης ενός αξιοπρεπούς κοινωνικο-οικονομικού επιπέδου διαβίωσης για όλους συμπληρώνονται με την επέκταση κοινωνικών υπηρεσιών. Η επέκταση των δομών κοινωνικής φροντίδας, η προσπάθεια για υγειονομική κάλυψη των πιο ευπαθών ομάδων και δράσεις για τη διευκόλυνση της πρόσβασής τους σε μια σειρά από κοινωνικά αγαθά δρουν συμπληρωματικά ως προς τον παραπάνω στόχο. Σε όλους τους τομείς της κοινωνικής προστασίας καταβάλλεται προσπάθεια για ένα ποιοτικό άλμα, με δράσεις εκσυγχρονισμού των υφιστάμενων δομών, τον εξορθολογισμό της λειτουργίας των επιμέρους συστημάτων, τη διοικητική τους αναδιάρθρωση.

Η απαραίτητη ποσοτική επέκταση των υπηρεσιών όπου αυτό είναι αναγκαίο, θα συνοδεύεται από τη διασφάλιση της ίσης πρόσβασης όλων σε ποιοτικές κοινωνικές υπηρεσίες. Επιπλέον, συνεχίζεται η περαιτέρω αποκέντρωση των κοινωνικών υπηρεσιών σε περιφερειακό και τοπικό επίπεδο.

Οι παραπάνω στρατηγικές κατευθύνσεις που διατρέχουν το σύνολο της προσπάθειας για τον εκσυγχρονισμό του ελληνικού συστήματος κοινωνικής προστασίας συναρθρώνονται με τις προτεραιότητες που έχουν τεθεί τόσο από την αναθεωρημένη Στρατηγική της Λισσαβόνας όσο και από το Εθνικό Πρόγραμμα Μεταρρυθμίσεων 2005-2008. Η μελλοντική χρηματοδότηση της κοινωνικής πολιτικής για να είναι βιώσιμη πρέπει να βασίζεται σε ένα μοντέλο ανάπτυξης που θα προσφέρει ποιοτικές θέσεις απασχόλησης, θα υποστηρίζεται από ένα κατάλληλα καταρτισμένο εργατικό δυναμικό με υψηλά επίπεδα παραγωγικότητας, θα διασφαλίζει τη συμμετοχή όλων στις ευκαιρίες που προσφέρει η κοινωνία και συνεπώς θα συνεισφέρει στην αύξηση των ποσοστών απασχόλησης. Το νέο αναπτυξιακό υπόδειγμα της χώρας στηρίζεται στις προτεραιότητες της αποκατάστασης της δημοσιονομικής ισορροπίας, της αύξησης της παραγωγικότητας και της απασχόλησης, καθώς και της ενίσχυσης της κοινωνικής συνοχής. Παράλληλα, αναφορικά με τον τέταρτο άξονα προτεραιότητας του Εθνικού Προγράμματος Μεταρρυθμίσεων, «*τη βελτίωση του επιχειρηματικού περιβάλλοντος και την ανάπτυξη του ανταγωνισμού*», η πραγματικότητα έχει δείξει ότι μια χώρα καθίσταται ανταγωνιστική όταν παράλληλα πετυχαίνει υψηλά επίπεδα κοινωνικής συνοχής. Ιδιαίτερα σε μια εποχή όπου η ευελιξία συμβάλλει στην αύξηση της ανταγωνιστικότητας, η ασφάλεια που προσφέρουν τα υψηλά επίπεδα κοινωνικής προστασίας παρέχει το εχέγγυο ότι μια τέτοια ευελιξία θα γίνει αποδεκτή από την κοινωνία ως σύνολο.

1.3. ΚΥΡΙΑ ΜΗΝΥΜΑΤΑ

Από την ανάλυση των τριών εκθέσεων στρατηγικής μπορούν να αντληθούν τα παρακάτω μηνύματα:

- Οι προσπάθειες για την αύξηση του ποσοστού απασχόλησης, μέσω των δράσεων για τη στήριξη της οικογένειας και των γυναικών, της εναρμόνισης επαγγελματικής και προσωπικής ζωής, της βελτίωσης της στόχευσης των ενεργητικών πολιτικών απασχόλησης και κατάρτισης προς τις ευάλωτες ομάδες συνεισφέρει αποφασιστικά τόσο στους ευρύτερους στόχους της ανανεωμένης στρατηγικής της Λισσαβώνας, όσο και στη διασφάλιση ενός αξιοπρεπούς εισοδηματικού επιπέδου για τα άτομα σε κίνδυνο κοινωνικού αποκλεισμού. Μια σειρά υποστηρικτικών δομών που προσφέρουν υπηρεσίες τόσο σε άτομα προσχολικής ηλικίας όσο και σε άτομα της τρίτης ηλικίας και σε ΑμεΑ, θα ενισχύσουν τις δυνατότητες των γυναικών για ισότιμη πρόσβαση στην αγορά εργασίας. Η αύξηση των ποσοστών απασχόλησης θα αυξήσει τις εισροές προς το σύστημα κοινωνικής ασφάλισης, θα διασφαλίσει μακροπρόθεσμα υψηλότερες συντάξεις λόγω της μεγαλύτερης συμμετοχής στην αγορά εργασίας ατόμων που σήμερα δεν ανήκουν στο εργατικό δυναμικό και συνεπώς θα συμβάλει στην μείωση του κινδύνου φτώχειας για την τρίτη ηλικία και για τις γυναίκες.
- Παράλληλα με την ενίσχυση της απασχόλησης, η διασφάλιση ενός αξιοπρεπούς κοινωνικο-οικονομικού επιπέδου διαβίωσης για τις ομάδες σε κίνδυνο κοινωνικού αποκλεισμού συμπληρώνεται από πολιτικές για την ενίσχυση του εισοδήματος αλλά και διευκόλυνσης της πρόσβασης σε ποιοτικές υπηρεσίες. Η αύξηση του επιδόματος ανεργίας (29,8% σταδιακά από 1-1-2007 έως 1-1-2008, δηλαδή από 311,25 ευρώ σήμερα σε 367,50 στις 1-1-2007 και σε 404 ευρώ από 1-1-2008), η ίδρυση του Ταμείου Κοινωνικής Αλληλεγγύης, οι συνεχείς αυξήσεις του ΕΚΑΣ και των κατώτατων συντάξεων του ΟΓΑ έχουν αποφασιστική επίδραση στη μείωση των ποσοστών του κινδύνου φτώχειας. Η πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας και μακροχρόνιας φροντίδας, και κυρίως η ενίσχυση της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας και η επέκταση των δομών κοινωνικής φροντίδας, καθιστούν τα συστήματα πιο προσιτά και ενισχύουν την επάρκειά τους.
- Οι δράσεις για την κοινωνική και εργασιακή ένταξη των ΑμεΑ και την κοινωνική ένταξη των μεταναστών θα συνεισφέρουν αποφασιστικά τόσο στην ενίσχυση της κοινωνικής συνοχής όσο και στην επίτευξη των στόχων της οικονομικής μεγέθυνσης και της απασχόλησης μέσω της δραστηκής αύξησης των ποσοστών απασχόλησης και την αύξηση του εισοδήματος αυτών των ομάδων.
- Ο εκσυγχρονισμός του ασφαλιστικού συστήματος αποτελεί αποφασιστικής σημασίας δράση τόσο για τη βιωσιμότητα του ελληνικού συστήματος κοινωνικής προστασίας και τη διασφάλιση της επάρκειας της κάλυψης που προσφέρει μακροπρόθεσμα, όσο και για τη μακροχρόνια δημοσιονομική σταθερότητα. Οι προτεραιότητες που έχουν τεθεί, όπως ο περιορισμός της εισφοροδιαφυγής, ο εξορθολογισμός των δαπανών, η αξιοποίηση της περιουσίας των ταμείων, ο εκσυγχρονισμός της διοικητικής και διαχειριστικής οργάνωσης των ταμείων και η αντιμετώπιση του κατακερματισμού τους αποτελούν βασικούς παράγοντες όχι μόνο για τη βιωσιμότητα του

συστήματος, αλλά και για την αύξηση της ποιότητας και της επάρκειας των υπηρεσιών που παρέχονται. Τέλος η κωδικοποίηση της ασφαλιστικής νομοθεσίας θα συμβάλει στη διαφάνεια του συστήματος.

- Η επέκταση της κάλυψης του συστήματος κοινωνικής προστασίας και η ενίσχυση της ποιότητάς του, θα επιτευχθεί μέσω δράσεων εκσυγχρονισμού των συστημάτων και εξορθολογισμού των δαπανών. Η εισαγωγή του ενιαίου πληροφοριακού συστήματος για το ΕΣΥ (IASYS) θα συμβάλει ιδιαίτερα προς αυτή την κατεύθυνση, καθώς θα διασφαλιστεί η καλύτερη παρακολούθηση του συστήματος. Η εισαγωγή σύγχρονων μεθόδων διαχείρισης στον τομέα της υγείας, η εφαρμογή προτύπων ποιότητας είναι άλλες δράσεις που συνεισφέρουν προς αυτή την κατεύθυνση. Προς την ίδια κατεύθυνση συνεισφέρουν οι δράσεις που αναφέρθηκαν για το ασφαλιστικό (καταπολέμηση του κατακερματισμού, μηχανοργάνωση των ταμείων). Σημαντικό βήμα για τη βελτίωση της ποιότητας και για την εξασφάλιση της πρόσβασης θα αποτελέσει η μελετώμενη εισαγωγή ενός νέου μοντέλου λειτουργικού συντονισμού των δομών του ΕΣΥ και των φορέων κοινωνικής ασφάλισης.
- Ιδιαίτερη έμφαση δίδεται στις προσπάθειες για τον εκσυγχρονισμό του ελληνικού συστήματος κοινωνικής προστασίας και στην ανάγκη συντονισμού των εμπλεκόμενων φορέων, καθώς και στη διαμόρφωση μηχανισμών παρακολούθησης και αξιολόγησης των υλοποιούμενων δράσεων. Επίσης διαμορφώνονται μηχανισμοί μελέτης της υφιστάμενης κατάστασης και διαμόρφωσης προτάσεων πολιτικής. Επιπλέον, συνεχίζεται η αποκέντρωση στην παροχή κοινωνικών υπηρεσιών, τόσο με την αποκέντρωση των δομών απασχόλησης, κοινωνικής φροντίδας και υγείας, όσο και με την ενίσχυση των αρμοδιοτήτων της Τοπικής Αυτοδιοίκησης. Τέλος, όπως ήδη αναφέρθηκε, και στους τρεις τομείς της κοινωνικής προστασίας καταβάλλεται προσπάθεια για διεύρυνση της συμμετοχής των κοινωνικών εταίρων και των ενδιαφερομένων μερών στις διαδικασίες.

ΜΕΡΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ-ΕΘΝΙΚΟ ΣΧΕΔΙΟ ΔΡΑΣΗΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΕΝΤΑΞΗ

2.1.ΚΥΡΙΕΣ ΠΡΟΚΛΗΣΕΙΣ, ΠΡΟΤΕΡΑΙΟΤΗΤΕΣ ΚΑΙ ΣΤΟΧΟΙ

Για το ΕΣΔΕΝ 2006-2008 προτείνονται τέσσερις πολιτικές προτεραιότητες. Για την επιλογή των προτεραιοτήτων αυτών ελήφθησαν υπ' όψιν (α) η αποτίμηση της εθνικής κοινωνικής κατάστασης, (β) οι προτεραιότητες που έχουν τεθεί στο ΕΣΔΕΝ 2005-2006, ώστε να εξασφαλισθεί η συνέχεια της πολιτικής, (γ) η αξιολόγηση της προόδου από την Ευρωπαϊκή Επιτροπή αναφορικά με τις κύριες προκλήσεις που αντιμετωπίζει η χώρα μας, (δ) οι πολιτικές προτεραιότητες του Εθνικού Προγράμματος Μεταρρυθμίσεων 2005-2008 και του Εθνικού Στρατηγικού Πλαισίου Αναφοράς 2007-2013 και τέλος, (ε) τα αποτελέσματα της διαβούλευσης που έλαβε χώρα στα πλαίσια της σύνταξης αυτής της Έκθεσης. Οι τέσσερις προτεραιότητες είναι οι εξής:

Προτεραιότητα 1: ενίσχυση της απασχόλησης, ιδιαίτερα για τις γυναίκες, τους νέους, τους μακροχρόνια άνεργους και τις ευάλωτες ομάδες του πληθυσμού

Η ενίσχυση της αξιοπρεπούς απασχόλησης για όλους αποτελεί θεμελιώδη βάση για την κοινωνική ένταξη και την κοινωνική προστασία. Στο πλαίσιο αυτό η συνολική αύξηση της απασχόλησης σε συνδυασμό με τη διαρκή μείωση της ανεργίας παραμένουν οι βασικές προτεραιότητες των πολιτικών απασχόλησης στη χώρα μας. Για την επίτευξη των στόχων αυτών σχεδιάστηκαν τα τελευταία χρόνια ένα πλήθος ενεργειών και αναλήφθηκαν αντίστοιχες ρυθμίσεις (βλ. ΕΠΜ 2005-08). Όπως φαίνεται από την πορεία των σχετικών δεικτών τα αποτελέσματα είναι σε γενικές γραμμές ενθαρρυντικά, αφού και το ποσοστό απασχόλησης παρουσιάζει σταθερή αύξηση, διαμορφούμενο το 2005 στο 60,1% έναντι 59,4% το 2004, ενώ και το ποσοστό ανεργίας μειώνεται, διαμορφούμενο το 2005 στο 9,8%, έναντι 10,5% το 2004. Όπως, όμως, αναφέρεται και στο ΕΠΜ 2006, χρειάζεται εντατικοποίηση και ταχεία υλοποίηση των πολιτικών ώστε να εκπληρωθεί ο **κεντρικός στόχος του 64,1% για το ποσοστό απασχόλησης ως το 2010.**

Σχετικός κίνδυνος οικονομικής επισφάλειας ανάλογα με την ένταση εργασίας (%)	
Νοικοκυριά χωρίς εξαρτώμενα παιδιά και χωρίς εργαζόμενα μέλη	29.2
Νοικοκυριά χωρίς εξαρτώμενα παιδιά και με τουλάχιστον ένα εργαζόμενο μέλος	13.6
Νοικοκυριά με εξαρτώμενα παιδιά και χωρίς εργαζόμενα μέλη	51.9
Νοικοκυριά με εξαρτώμενα παιδιά και με όλα τα μέλη εργαζόμενα	10.6
EU-SILC 2004	

Ωστόσο, παρά τη βελτίωση των σχετικών δεικτών, το κύριο βάρος της ανεργίας εξακολουθούν να φέρουν οι ομάδες που παραδοσιακά είναι περισσότερο “ευάλωτες” στην αγορά της εργασίας στη χώρα μας, δηλαδή οι νέοι, οι γυναίκες, οι μακροχρόνια άνεργοι, τα άτομα με αναπηρίες και άλλες ευάλωτες ομάδες του πληθυσμού. Για τα άτομα αυτών των κατηγοριών ο κίνδυνος διακρίσεων και γενικά της περιθωριοποίησης από την αγορά εργασίας εξακολουθεί να είναι ορατός και οι συνέπειες σοβαρές. Συνεπώς, βασική προτεραιότητα αποτελεί η ενίσχυση της απασχόλησης των παραπάνω ομάδων με ταυτόχρονη διασφάλιση της κοινωνικής τους προστασίας κατά το διάστημα που αδυνατούν να βρουν απασχόληση.

Προτεραιότητα 2: Αντιμετώπιση της μειονεκτικής θέσης προσώπων και ομάδων όσον αφορά την εκπαίδευση και την κατάρτιση

Η παιδεία, η επαγγελματική εκπαίδευση και κατάρτιση και η δια βίου μάθηση αποτελούν το θεμέλιο για την παροχή ίσων ευκαιριών και ουσιαστικό μέσο για την προώθηση της κοινωνικής συνοχής. Η ποιοτική αναβάθμιση και η βελτίωση των συστημάτων εκπαίδευσης και κατάρτισης, η διευκόλυνση πρόσβασης όλων στα συστήματα αυτά και η αύξηση των επενδύσεων στην εκπαίδευση και την κατάρτιση, αποτελούν ουσιαστικές προϋποθέσεις για την επίτευξη των στόχων της βιώσιμης ανάπτυξης, της απασχόλησης και της κοινωνικής συνοχής. Η ταχύτητα των τεχνολογικών και οργανωτικών αλλαγών στην παραγωγική διαδικασία δημιουργεί συνεχώς την ανάγκη απόκτησης νέων γνώσεων και της δια βίου καλλιέργειας των δεξιοτήτων του ανθρώπινου δυναμικού.

Ειδικά για τις μειονεκτούσες ομάδες είναι ζωτικής σημασίας η ανάληψη σχετικών δράσεων στον χώρο της παιδείας, ιδιαίτερα στις πρώτες βαθμίδες της, αφού έτσι (α) αποτρέπεται η διαιώνιση των στερεοτύπων και διαρρηγνύεται ο διαγενεακός φαύλος κύκλος αδυναμίας αποδοχής της διαφορετικότητας και συμβίωσης σε ένα πολυπολιτισμικό περιβάλλον, ενώ επιπλέον (β) διευκολύνεται η ομαλή προσαρμογή, ένταξη και παραμονή των παιδιών των πιο ευάλωτων ομάδων του πληθυσμού στο γενικό εκπαιδευτικό σύστημα, το οποίο διαδραματίζει θεμελιώδη ρόλο για την ενεργό συμμετοχή στην κοινωνία και την απρόσκοπτη ένταξη στην αγορά εργασίας. Επιπλέον, υπάρχει η ανάγκη για δραστική αύξηση των επενδύσεων στη δια βίου μάθηση, αφού όπως δείχνουν και τα στοιχεία σε αυτό τον τομέα η χώρα μας υστερεί κατά πολύ από τον Ευρωπαϊκό μέσο όρο. Η δια βίου μάθηση αποτελεί ένα αποφασιστικό όπλο στην αναβάθμιση των δεξιοτήτων των ευάλωτων ομάδων του πληθυσμού, ιδιαίτερα για τις μεγαλύτερες ηλικίες όπου παρατηρούνται άλλωστε χαμηλές επιδόσεις αναφορικά με το εκπαιδευτικό επίπεδο. Η αύξηση της παραγωγικότητας του εργατικού δυναμικού αλλά και η αύξηση της προσαρμοστικότητάς του είναι στόχοι που συνάδουν με τις προτεραιότητες του Εθνικού Προγράμματος Μεταρρυθμίσεων.

Προτεραιότητα 3: Ενίσχυση της οικογένειας και στήριξη των ηλικιωμένων

Ο ρόλος της οικογένειας στην Ελλάδα είναι ιδιαίτερα σημαντικός δεδομένου ότι ιστορικά έχει λειτουργήσει ως ένα άτυπο δίκτυο ασφάλειας. Η ενίσχυση της

οικογένειας συνδέεται με την άμβλυνση του δημογραφικού προβλήματος, τον περιορισμό της παιδικής φτώχειας και τη στήριξη της γυναικείας απασχόλησης. Οι σημαντικές αλλαγές που βρίσκονται σήμερα σε εξέλιξη στις οικογενειακές και ατομικές σχέσεις απαιτούν πολιτικές και κοινωνικές παρεμβάσεις με στόχο την προσαρμογή στα νέα δεδομένα, χωρίς ωστόσο να αποδομηθούν τα βασικά στοιχεία της αλληλεγγύης που χαρακτηρίζουν τις σχέσεις αυτές. Το γεγονός ότι η λειτουργία της οικογένειας ως δικτύου κοινωνικής ασφάλειας και υποστήριξης που εσωτερικοποιεί και αντιμετωπίζει κοινωνικά προβλήματα όπως η ανεργία, η αναπηρία και η φροντίδα των ηλικιωμένων τείνει να περιοριστεί σημαντικά κάνει επιτακτική την ανάγκη για τη στήριξή της με ένα σύνολο ολοκληρωμένων πολιτικών με στόχο τη διατήρηση της κοινωνικής συνοχής.

Η συχνότητα της φτώχειας των **ηλικιωμένων** και το γήρας ως παράγοντας κινδύνου φτώχειας έχει επανειλημμένα αποτυπωθεί στις σχετικές έρευνες. Οι ίσες ευκαιρίες και η ίση μεταχείριση σε όλα τα στάδια του επαγγελματικού βίου και η διασφάλιση ενός αξιοπρεπούς επιπέδου διαβίωσης για όσους είναι άνω των 65 ετών μέσω μιας αξιοπρεπούς κατώτατης σύνταξης, η οποία συμπληρώνεται από μια σειρά από άλλα αγαθά και υπηρεσίες όπως η υγεία, οι μεταφορές η στέγαση κλπ. είναι κοινωνική επένδυση που συμβάλλει τόσο στην αυτοδυναμία των ατόμων και στην ενίσχυση της αξιοπρέπειάς τους όσο και στην ανάπτυξη της οικονομίας. Επίσης, οι πολιτικές για την ενεργό γήρανση με την παροχή κινήτρων για επιμήκυνση του εργασιακού βίου μέχρι του ορίου συνταξιοδότησης, καθώς και η επένδυση στη δια βίου μάθηση αποτελούν το πλαίσιο των δράσεων που απευθύνονται στους ηλικιωμένους.

Προτεραιότητα 4: Κοινωνική ένταξη των ΑμεΑ, των μεταναστών και των ατόμων/ομάδων με πολιτισμικές/θρησκευτικές ιδιαιτερότητες

Η ισότιμη πρόσβαση όλων στις ευκαιρίες που προσφέρει η κοινωνία και η εξάλειψη των διακρίσεων αποτελούν ένα ουσιαστικό στοιχείο κάθε δημοκρατικής κοινωνίας. Συνεπώς δράσεις ενίσχυσης της κοινωνικής ένταξης, καταπολέμησης των διακρίσεων και στήριξης όσων έχουν ανάγκη, είναι αποφασιστικής σημασίας έτσι ώστε η διαφορετικότητα και οι ιδιαιτερότητες ατόμων ή ομάδων να μην αποτελούν εμπόδιο στο να απολαμβάνουν τα αγαθά και τις υπηρεσίες στον ίδιο βαθμό με τον υπόλοιπο πληθυσμό.

Τα Άτομα με Αναπηρία αποτελούν μια μεγάλη ομάδα του πληθυσμού που αντιμετωπίζει έντονα προβλήματα που αφορούν τόσο στην πρόσβαση στην απασχόληση όσο και την πρόσβαση σε υποδομές, αγαθά και υπηρεσίες. Σύμφωνα με έρευνες σε ευρωπαϊκό επίπεδο, συνήθως καλύπτουν θέσεις εργασίας χαμηλών δεξιοτήτων και αμοιβών, ενώ το μέσο εισόδημα των νοικοκυριών με μέλη ΑμεΑ είναι αρκετά χαμηλότερο του μέσου όρου. Επιπλέον, οι προκαταλήψεις και τα στερεότυπα καθιστούν πολλές φορές τα ΑμεΑ θύματα διακρίσεων και κοινωνικού αποκλεισμού.

Με βάση τα διαθέσιμα στοιχεία προκύπτει ότι το 10% περίπου του πληθυσμού της Ελλάδας είναι μετανάστες. Συνεπώς, δημιουργούνται ιδιαίτερες προκλήσεις στο ζήτημα της κοινωνικής ένταξης μιας σημαντικής μερίδας του πληθυσμού. Επιπλέον, τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά προσώπων και ομάδων (π.χ. πολιτισμικές ιδιαιτερότητες) πολλές φορές οδηγούν σε αδυναμία πρόσβασης σε αγαθά, υπηρεσίες, απασχόληση.

Η εμπειρία από την εφαρμογή των πολιτικών κοινωνικής ένταξης γι' αυτές τις ομάδες και η συνεκτίμηση των σύγχρονων προκλήσεων και δεδομένων, οδηγούν στο συμπέρασμα ότι θα πρέπει να βελτιωθούν και να επεκταθούν οι στοχευμένες δράσεις. Αυτό θα γίνει στο πλαίσιο συνεκτικών παρεμβάσεων που θα στηρίζονται στη δικτύωση και τη συνεργασία των εμπλεκόμενων φορέων, με βάση τη λογική της οριζόντιας λειτουργίας. Στόχος είναι η βελτίωση της συνέργιας και της συνοχής των πολιτικών. Απαραίτητα στοιχεία για την αποτελεσματικότητα των τελευταίων είναι η διερεύνηση και η καταγραφή των χαρακτηριστικών των συγκεκριμένων ομάδων, οι δράσεις για την άρση των προκαταλήψεων και του στιγματισμού τους με παράλληλη αλλαγή των νοοτροπιών, και η κοινωνική τους ένταξη με δράσεις που αφορούν στην πρόσβαση στην απασχόληση, την ισότιμη πρόσβαση σε υποδομές αγαθά και υπηρεσίες.

Για την παρακολούθηση και την αξιολόγηση των πολιτικών που υλοποιούνται θα αξιοποιηθούν κυρίως τρεις δείκτες για τον ορισμό ποσοτικών στόχων. Ο πρώτος δείκτης αφορά τον κίνδυνο φτώχειας και είναι το βάθος (χάσμα) της φτώχειας, το οποίο αναφέρεται στην εισοδηματική κατάσταση των ατόμων που βρίσκονται κάτω από το όριο της φτώχειας και υπολογίζεται ως ποσοστό της διαφοράς μεταξύ του ορίου φτώχειας και του διάμεσου ισοδύναμου διαθέσιμου εισοδήματος των φτωχών προς το όριο φτώχειας. Το 2005 το βάθος (χάσμα) της φτώχειας ανέρχεται στο 23,9%, που σημαίνει ότι πάνω από το 50% των φτωχών κατέχουν εισόδημα μεγαλύτερο από το 76,1% του ορίου της φτώχειας, δηλαδή πάνω από 4.350 ευρώ, ετησίως, (όριο φτώχειας 5716, 80), ανά άτομο. Το αντίστοιχο ποσοστό το 2003 ήταν 30,5%. Ως στόχος για το 2010 τίθεται το 20%.

Ο δεύτερος δείκτης αναφέρεται στην αύξηση απασχόλησης που όπως αναφέρθηκε αποτελεί παράγοντα που επηρεάζει αποφασιστικά το σύνολο της κοινωνικής προστασίας. Έτσι, για το 2010 τίθεται ως στόχος η επίτευξη ποσοστού απασχόλησης 64,1%.

Ο τρίτος δείκτης αφορά τη σχολική διαρροή, δείκτης που απεικονίζει τη σημασία της εκπαίδευσης για την καταπολέμηση του κοινωνικού αποκλεισμού. Έτσι από 13,3% που ήταν η σχολική διαρροή το 2005, ο στόχος είναι να περιοριστεί κάτω από 10% το 2010.

2.2. ΕΝΙΣΧΥΣΗ ΤΗΣ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ, ΙΔΙΑΙΤΕΡΑ ΓΙΑ ΤΙΣ ΓΥΝΑΙΚΕΣ, ΤΟΥΣ ΝΕΟΥΣ, ΤΟΥΣ ΜΑΚΡΟΧΡΟΝΙΑ ΑΝΕΡΓΟΥΣ ΚΑΙ ΤΙΣ ΕΥΑΛΩΤΕΣ ΟΜΑΔΕΣ ΤΟΥ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥ.

Η υλοποίηση μιας πληθώρας μέτρων πολιτικής για την αγορά εργασίας τα τελευταία χρόνια έχει συμβάλει θετικά στη συνολική αύξηση της απασχόλησης και τη μείωση της ανεργίας. Ωστόσο, η επίδρασή τους στην απασχόληση και την ανεργία των ευπαθών κοινωνικών ομάδων δεν ήταν η αναμενόμενη. Συνεπώς, ο σχεδιασμός μας για την επόμενη περίοδο προβλέπει, αφενός τη διατήρηση και ποιοτική αναβάθμιση όσων μέτρων πολιτικής έχουν αποδώσει ικανοποιητικά μέχρι σήμερα και αφετέρου τον επανασχεδιασμό αυτών που δεν έχουν αποδώσει τα αναμενόμενα. **Κεντρικός στόχος είναι η βελτίωση της αποτελεσματικότητας των ενεργητικών πολιτικών στην απασχόληση των 'ευάλωτων' πληθυσμιακών ομάδων.**

2.2.1. Άξονες παρέμβασης

(α) Εκσυγχρονισμός των Δημοσίων Υπηρεσιών Απασχόλησης

Η κυριότερη εξέλιξη στον τομέα αυτό συνίσταται στη συνεχή επέκταση του δικτύου των ΔΥΑ (εντός του 2006 θα βρίσκονται σε λειτουργία **80 Κέντρα Προώθησης της Απασχόλησης και 39 Τοπικές Υπηρεσίες του ΟΑΕΔ**), οι οποίες παρέχουν εξατομικευμένη υποστήριξη στους ανέργους. Αξίζει να σημειωθεί ότι κατά το διάστημα από 1/1/2005 – 30/4/2006 ο αριθμός των εξατομικευμένων παρεμβάσεων ανήλθε στις 427.747 καλύπτοντας το 70% των εγγεγραμμένων ανέργων. Οι ΔΥΑ στελεχώνονται με εκπαιδευμένους Εργασιακούς Συμβούλους, εξοπλίζονται με κατάλληλη υλικοτεχνική υποδομή και δικτυώνονται με ένα εξειδικευμένο πληροφοριακό σύστημα.

Στόχος για την επόμενη περίοδο είναι η αποδοτικότερη και αποτελεσματικότερη λειτουργία των υπηρεσιών απασχόλησης. Στο πλαίσιο αυτό προβλέπονται οι ακόλουθες δράσεις.

- Η σταδιακή μετεξέλιξη των ΔΥΑ σε ολοκληρωμένες υπηρεσίες μιας στάσης (**one-stop shop**), στις οποίες θα παρέχονται το σύνολο των υπηρεσιών που μπορεί να αναζητήσει ο πολίτης (αναζήτηση εργασίας, προώθηση σε θέσεις απασχόλησης ή άλλες ενεργητικές πολιτικές, επιδόματα και παροχές).
- Η διασύνδεση των ΔΥΑ με τα Κέντρα Εξυπηρέτησης Πολιτών (ΚΕΠ), προκειμένου να προστεθούν άλλα 1000 σημεία εξυπηρέτησης των δικαιούχων.
- Η δημιουργία του Ολοκληρωμένου Πληροφοριακού Συστήματος και των προϋποθέσεων για την ηλεκτρονική διακυβέρνηση του ΟΑΕΔ.
- Η σύσταση αυτοτελούς Γραφείου Προσβασιμότητας ΑμεΑ, εντός του 2006, το οποίο θα υπαχθεί στην Υπηρεσία Ειδικών Ομάδων του ΟΑΕΔ.

(β) Ενεργητικές πολιτικές

Η ενίσχυση των ενεργητικών πολιτικών και των πολιτικών πρόληψης της ανεργίας βρίσκονται στο επίκεντρο των προσπαθειών των πολιτικών απασχόλησης τα τελευταία χρόνια στη χώρα μας. Ο ΟΑΕΔ, ως ο κύριος φορέας υλοποίησης της εθνικής πολιτικής απασχόλησης, εφαρμόζει μια σειρά προγραμμάτων (τα οποία χρηματοδοτούνται από εθνικούς πόρους ή είναι συγχρηματοδοτούμενα), όπως Επιχορήγησης Νέων Ελεύθερων Επαγγελματιών (ΝΕΕ), απόκτησης εργασιακής

εμπειρίας (STAGE) και Νέων Θέσεων Εργασίας (ΝΘΕ), που απευθύνονται σε ομάδες πληθυσμού που μειονεκτούν σε προοπτικές εξεύρεσης εργασίας, όπως για παράδειγμα οι γυναίκες, οι νέοι, οι μακροχρόνια άνεργοι, οι νεοεισερχόμενοι και τα άτομα μεγαλύτερης ηλικίας. Η αποτελεσματικότητα των προγραμμάτων αυτών κρίνεται σε γενικές γραμμές ικανοποιητική. Ενδεικτικά αναφέρεται ότι η διατηρησιμότητα των δημιουργούμενων νέων θέσεων εργασίας προσεγγίζει το 40%.

Για την περαιτέρω αποτελεσματικότητα των προαναφερόμενων προγραμμάτων το **Παρατηρητήριο Απασχόλησης του Ο.Α.Ε.Δ** προχωρά στην εκπόνηση μελέτης δημιουργίας προδιαγραφών Συστήματος Παρακολούθησης και Αξιολόγησης των προγραμμάτων ΝΘΕ – ΝΕΕ – STAGE του ΟΑΕΔ με στόχο την ενίσχυση της απόδοσης των μέτρων αυτών στο σύνολό τους. Το πρόγραμμα είναι ενταγμένο στο Ε.Π «Απασχόληση και Επαγγελματική Κατάρτιση» και αναμένεται να ολοκληρωθεί τον Μάρτιο του 2007.

Στο πλαίσιο των παραπάνω προγραμμάτων του ΟΑΕΔ λειτουργούν και **ειδικά προγράμματα για την ένταξη στην αγορά εργασίας Ευπαθών Κοινωνικών Ομάδων (ΕΚΟ)**, που προβλέπουν ευνοϊκότερους όρους από τα αντίστοιχα των υπόλοιπων ανέργων¹¹. Για την καλύτερη στήριξη και ένταξη των ομάδων αυτών και για την αποτελεσματικότερη προώθηση των Ειδικών Προγραμμάτων Απασχόλησης (ΝΘΕ και ΝΕΕ) λειτουργούν 6 ειδικά γραφεία εργασίας Ειδικών Κοινωνικών Ομάδων στην Αθήνα, τη Θεσσαλονίκη, τη Λάρισα, το Βόλο, το Ηράκλειο Κρήτης και την Πάτρα, αλλά και σε κάθε Υπηρεσία Απασχόλησης του ΟΑΕΔ (ΚΠΑ, ΤΥ, κ.λπ) λειτουργεί Ειδικό Γραφείο, το οποίο είναι στελεχωμένο με Ειδικούς Εργασιακούς Συμβούλους οι οποίοι ασχολούνται με τα άτομα των ευπαθών κοινωνικών ομάδων.

Η στήριξη των ευπαθών κοινωνικών ομάδων¹² προκειμένου να ενταχθούν στην αγορά εργασίας γίνεται και με μια σειρά άλλων μέτρων και δράσεων όπως:

- Μέσω ολοκληρωμένων παρεμβάσεων στο πλαίσιο των Περιφερειακών Επιχειρησιακών Προγραμμάτων (ΠΕΠ) του Γ' ΚΠΣ
- Μέσω προγραμμάτων παροχής Υποστηρικτικών Συνοδευτικών Υπηρεσιών, συγχρηματοδοτούμενων από το ΕΚΤ
- Μέσω ειδικών προγραμμάτων κατάρτισης σε πιστοποιημένα ΚΕΚ, συγχρηματοδοτούμενων από το ΕΚΤ
- Μέσω δράσεων για την καταπολέμηση των διακρίσεων στην αγορά εργασίας που υλοποιούνται στο πλαίσιο της ΚΠ EQUAL

Στόχος για την επόμενη περίοδο είναι η περαιτέρω βελτίωση της στόχευσης των ενεργητικών πολιτικών απασχόλησης, ειδικότερα προς τους νέους, τις γυναίκες και τους μακροχρόνια ανέργους. Στο πλαίσιο αυτό:

- Σχεδιάζεται ολοκληρωμένο πρόγραμμα που θα ανταποκρίνεται στην πρόσφατη δέσμευση του Ευρωπαϊκού Συμβουλίου 2006, σύμφωνα με την οποία για κάθε **νέο** ηλικίας μέχρι 25 ετών, που έχει εγκαταλείψει το σχολείο και αναζητά

¹¹ (α) μεγαλύτερα ποσοστά επιδότησης, (β) μεγαλύτερη διάρκεια επιδότησης, (γ) επιδότηση για Εργονομική Διευθέτηση του χώρου εργασίας των ΑμεΑ, (δ) ειδικά μέτρα για την προσαρμογή των ατόμων στον εργασιακό χώρο και (ε) συνοδευτικές υπηρεσίες.

¹² Ειδικότερα, για την κοινωνική και επαγγελματική ένταξη των ΑμεΑ βλ. επίσης και κεφ.2.5

εργασία, θα προσφερθεί μία θέση απασχόλησης ή επαγγελματικής κατάρτισης ή απόκτησης εργασιακής εμπειρίας ανάλογα με τις ατομικές και εξειδικευμένες ανάγκες του εντός έξι (6) μηνών.

- Θα συνεχιστούν οι «Ολοκληρωμένες Παρεμβάσεις υπέρ των Γυναικών» μέχρι και τα τέλη του 2007.
- Θα συνεχιστούν για έναν ακόμη κύκλο (2006-08) και θα διευρυνθούν οι «Θετικές Δράσεις για την Ισότητα Ευκαιριών στις Μικρομεσαίες και Μεγάλες Επιχειρήσεις».
- Δημιουργείται Ταμείο Κοινωνικής Αλληλεγγύης με στόχο την εισοδηματική ενίσχυση και την προώθηση στην απασχόληση των ανέργων άνω των 50 ετών, οι οποίοι έχουν πληγεί από τις συνέπειες των αναδιαρθρώσεων, απασχολούνταν σε κλάδους που είναι φθίνοντες και διαβιούν σε περιοχές με υψηλά επίπεδα ανεργίας. Η δημιουργία του Ταμείου, που βρίσκεται στο στάδιο της διαβούλευσης με τους κοινωνικούς εταίρους, αποτελεί ένα ακόμα βήμα στην προσπάθεια για να δημιουργηθεί μια ακόμη στοχευμένη παρέμβαση προς συγκεκριμένες κατηγορίες πληθυσμού που αντιμετωπίζουν σοβαρό πρόβλημα ένταξης στην αγορά εργασίας.
- Επιδιώκεται ο **σχεδιασμός των πολιτικών να γίνεται με βάση τις τοπικές ανάγκες** και τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά των περιφερειακών αγορών εργασίας. Τέτοια προγράμματα έχουν ήδη υλοποιηθεί τη διετία 2004-2005 στους νομούς Καστοριάς, Ημαθίας, Θεσσαλονίκης), ενώ βρίσκεται σε εξέλιξη Ειδικό αναπτυξιακό πρόγραμμα στη Νάουσα για την ενίσχυση της οικονομικής ανάπτυξης σε συνδυασμό με την προώθηση της απασχόλησης. Η πρωτοβουλία αυτή πρόκειται να επαναληφθεί και για άλλες περιοχές που πλήττονται από τις παραγωγικές αναδιαρθρώσεις

(γ) Βελτίωση των διαδικασιών σύζευξης μεταξύ προσφοράς και ζήτησης εργασίας.

Στον τομέα αυτό έχει δοθεί έμφαση σε τρεις τομείς:

- στη βελτίωση των διαδικασιών σύζευξης προσφοράς και ζήτησης εργασίας στις **Δημόσιες Υπηρεσίες Απασχόλησης**, μέσω της διαδικασίας της εξατομικευμένης προσέγγισης
- στη συνεχή αποτύπωση των αναγκών ειδικοτήτων και δεξιοτήτων στην αγορά εργασίας από το **Παρατηρητήριο Απασχόλησης του Ο.Α.Ε.Δ.**, σε συνεργασία με τους κοινωνικούς εταίρους, και
- στον εκσυγχρονισμό των συστημάτων εκπαίδευσης και κατάρτισης, ώστε οι ανάγκες της αγοράς να αποτυπώνονται στα προγράμματά τους. Την παραπάνω διαδικασία συστηματοποιεί ο **νέος Νόμος για τη Δια Βίου Μάθηση** (Νόμος 3369/2005). Οι διατάξεις του νόμου αυτού λειτουργούν συμπληρωματικά και συνεργούν με τις διατάξεις του νόμου για το **Εθνικό Σύστημα Σύνδεσης Επαγγελματικής Εκπαίδευσης και Κατάρτισης με την Απασχόληση (ΕΣΣΕΕΚΑ)**, η ενεργοποίηση του οποίου θα συμβάλλει στη συστηματοποίηση των υφιστάμενων πλαισίων εκπαίδευσης και κατάρτισης, κατά τρόπο ώστε να παρέχουν γνώση καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής.

Στόχος για την επόμενη περίοδο είναι η άρση των δυσκολιών στη πρόσβαση για εργασία και η επίλυση προβλημάτων που εμφανίζονται στις περιφερειακές αγορές εργασίας. Ο σχεδιασμός προβλέπει την ενίσχυση της συνεργασίας μεταξύ των ΔΥΑ και άλλων φορέων προώθησης στην απασχόληση, ενημέρωσης και καθοδήγησης των εργαζομένων σε εθνικό και τοπικό επίπεδο.

(δ) Ισότητα των φύλων και καταπολέμηση των διακρίσεων

Στο θεσμικό επίπεδο, πρόσφατα ψηφίστηκε ο Νόμος 3488/06 (ΦΕΚ 191 Α/11-9-2006) για την «εφαρμογή της αρχής της ίσης μεταχείρισης ανδρών και γυναικών όσον αφορά στην πρόσβαση στην απασχόληση, την επαγγελματική εκπαίδευση και ανέλιξη στους όρους και τις συνθήκες εργασίας», ενσωματώνοντας την οδηγία 2002/73. Αξίζει να σημειωθεί ότι υπεγράφη ήδη Πρωτόκολλο Συνεργασίας μεταξύ της ΓΠΙ και των κορυφαίων εργοδοτικών οργανώσεων της χώρας και του Ελληνικού Δικτύου για την Εταιρική Κοινωνική Ευθύνη, σχετικά με την προώθηση ίσων ευκαιριών για άνδρες και γυναίκες στις επιχειρήσεις.

Ενσωματώθηκαν με το νόμο 3304/2005 «Εφαρμογή της αρχής της ίσης μεταχείρισης ανεξαρτήτως φυλετικής ή εθνοτικής καταγωγής, θρησκευτικών ή άλλων πεποιθήσεων, αναπηρίας, ηλικίας ή γενετήσιου προσανατολισμού», οι Οδηγίες 2000/43 και 2000/78 για την εφαρμογή της ίσης μεταχείρισης. Ιδιαίτερα σημαντική είναι η πρόβλεψη του νόμου για τη θεσμοθέτηση του κοινωνικού διαλόγου σχετικά με την καταπολέμηση των διακρίσεων μέσω της Οικονομικής και Κοινωνικής Επιτροπής.

Στο επίπεδο των μέτρων πολιτικής, η ένταξη των γυναικών στην αγορά εργασίας, εκτός από την πρόβλεψη για αυξημένη συμμετοχή τους σε όλα τα προγράμματα ενεργητικών πολιτικών απασχόλησης του ΟΑΕΔ, επιδιώκεται και μέσω μιας σειράς προγραμμάτων που υλοποιούνται από την ΓΠΙ και συγχρηματοδοτούνται από το Γ' ΚΠΣ (πχ. «Ολοκληρωμένες Παρεμβάσεις υπέρ των Γυναικών» και «Θετικές Δράσεις για την Ισότητα Ευκαιριών στις Μικρομεσαίες και Μεγάλες Επιχειρήσεις»). Ιδιαίτερη προσοχή δίνεται επίσης στη βελτίωση της εναρμόνισης του επαγγελματικού με τον ιδιωτικό βίο, μέσω της ενίσχυσης των δομών κοινωνικής φροντίδας και της βελτίωσης του θεσμικού πλαισίου των γονικών αδειών¹³.

(ε) Αξιοποίηση όλου του εύρους των μορφών απασχόλησης και οργάνωσης εργασίας προς όφελος των ευπαθών κοινωνικών ομάδων.

Η επέκταση της μερικής απασχόλησης στο δημόσιο τομέα και η αξιοποίηση του υφιστάμενου θεσμικού πλαισίου της ευελιξίας από την πλευρά των επιχειρήσεων και των εργαζομένων – το οποίο έχει προωθηθεί με παράλληλη διατήρηση της ασφάλειας της απασχόλησης – η ποικιλία των εργασιακών συμβάσεων αλλά και οι ρυθμίσεις για τη διεύθυνση του χρόνου εργασίας, αναμένεται ότι θα οδηγήσουν στη δημιουργία θέσεων απασχόλησης και στην ενεργοποίηση μέρους του πληθυσμού το οποίο επιθυμεί να εργαστεί με τέτοιες συμβάσεις. Επίσης, το ΥΥΚΑ προγραμματίζει ρύθμιση που θα αναφέρεται στις προδιαγραφές για τα Προστατευμένα Παραγωγικά Εργαστήρια.

(στ) Ενίσχυση του ρόλου της κοινωνικής οικονομίας.

Η ανάπτυξη της κοινωνικής οικονομίας και ειδικότερα των κοινωνικών επιχειρήσεων και των συνεταιρισμών μπορεί να διαδραματίσει σημαντικό ρόλο στην αύξηση της απασχόλησης, ιδιαίτερα των ευάλωτων ομάδων του πληθυσμού (πχ. μακροχρόνια άνεργοι μεγαλύτερης ηλικίας, άνεργες γυναίκες χαμηλού μορφωτικού επιπέδου και μεγάλης σχετικά ηλικίας, ΑμεΑ κλπ.) και στην ενίσχυση της κοινωνικής συνοχής, συμπληρώνοντας τις κύριες πολιτικές οικονομικής ανάπτυξης και απασχόλησης και

¹³ Βλ. ενότητα 2.4.1.

υποστηρίζοντας την κοινωνική πολιτική και την πολιτική πρόνοιας (πχ. φροντίδα ηλικιωμένων, βοήθεια στο σπίτι κλπ.). Στο πλαίσιο αυτό, προτεραιότητα αποτελεί η επέκταση του προτύπου των Κοινωνικών Συνεταιρισμών Περιορισμένης Ευθύνης (Κοι.ΣΠΕ) (βλ. επίσης και κεφ. 2.5).

2.2.2. Στατιστική παρακολούθηση και αξιολόγηση

Η παρακολούθηση και αξιολόγηση των μέτρων πολιτικής που αφορούν στην ενίσχυση της απασχόλησης και την καταπολέμηση της ανεργίας ωφελείται ιδιαίτερα από την ανάπτυξη σχετικών δεικτών στο πλαίσιο της Ευρωπαϊκής Στρατηγικής Απασχόλησης. Δείκτες όπως το «**Ποσοστό απασχόλησης**» (Employment rate – *Πηγή*: Ευρωπαϊκές Έρευνες Εργατικού Δυναμικού -EU-LFS) και το «**Ποσοστό ανεργίας**» (Unemployment rate - *Πηγή*: EU-LFS) μας δίνουν μια συνολική εικόνα της προόδου στον τομέα αυτό. Αλλά και για ορισμένες ομάδες όπως οι γυναίκες, οι νέοι και οι μακροχρόνια άνεργοι, υπάρχουν σχετικοί δείκτες (**δείκτες απασχόλησης και ανεργίας γυναικών, νέων και μακροχρόνια ανέργων**) που επιτρέπουν την παρακολούθηση και αξιολόγηση της επίπτωσης των εθνικών πολιτικών αλλά και τη σύγκριση με τις χώρες της ΕΕ και τον ευρωπαϊκό μέσο όρο.

Ιδιαίτερα χρήσιμοι είναι οι δείκτες που εκτιμούν τον κίνδυνο φτώχειας σε σχέση με παραμέτρους που αφορούν στην απασχόληση «**Κίνδυνος φτώχειας ανάλογα με την ένταση εργασίας των νοικοκυριών**» (Poverty risk by the work intensity of households – *Πηγή*: Στατιστικές εισοδήματος και συνθηκών διαβίωσης στην Ε.Ε - EU-SILC), «**Κίνδυνος φτώχειας ανά συχνότερη κατάσταση απασχόλησης**» (Poverty risk by most frequent activity status - *Πηγή*: EU-SILC), και «**Κίνδυνος φτώχειας των εργαζομένων**» (In-work poverty risk - *Πηγή*: EU-SILC).

Αλλά και στο εθνικό επίπεδο καταβάλλεται προσπάθεια ανάπτυξης μηχανισμών παρακολούθησης και αξιολόγησης των εφαρμοζόμενων μέτρων πολιτικής. Στο πλαίσιο αυτό η στατιστική παρακολούθηση της αγοράς εργασίας θα ενισχυθεί μέσω του πληροφοριακού συστήματος που συνδέει τα Κέντρα Προώθησης Απασχόλησης του ΟΑΕΔ με την εταιρεία Παρατηρητήριο Απασχόλησης – Ερευνητική Πληροφορική ΑΕ. Επιδιώκεται, ακόμη, η συστηματική **αξιοποίηση των αποτελεσμάτων αξιολόγησης** προγραμμάτων προηγούμενων ετών, με στόχο τον επαναπροσδιορισμό των κριτηρίων σχεδιασμού και υλοποίησης. Πρέπει, ωστόσο, να επισημανθεί ότι η στατιστική παρακολούθηση και η αποτίμηση των επιπτώσεων των δράσεων που αφορούν στις ομάδες πληθυσμού με αναπηρίες και όσων χαρακτηρίζονται από γλωσσικές ή πολιτισμικές ιδιαιτερότητες παρουσιάζει αρκετές δυσκολίες και περιορισμούς¹⁴.

¹⁴Βλ. αναλυτικότερα ενότητα 2.5.2.

2.3. ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΜΕΙΟΝΕΚΤΙΚΗΣ ΘΕΣΗΣ ΑΤΟΜΩΝ ΚΑΙ ΟΜΑΔΩΝ ΟΣΟΝ ΑΦΟΡΑ ΤΗΝ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΚΑΙ ΚΑΤΑΡΤΙΣΗ

Στη χώρα μας καταβάλλεται τα τελευταία χρόνια μια διαρκής προσπάθεια ποιοτικής αναβάθμισης και βελτίωσης του συστήματος εκπαίδευσης και κατάρτισης, ενώ παράλληλα δίνεται έμφαση στη διευκόλυνση της πρόσβασης των ευάλωτων κοινωνικών ομάδων σε όλες τις βαθμίδες του. Ωστόσο, οι επιδόσεις της χώρας μας συγκριτικά με τον μέσο όρο της Ε.Ε. παραμένουν χαμηλές (βλ. κεφ 2.1.). Συνεπώς, υπάρχει επιτακτική ανάγκη για εντατικοποίηση των προσπαθειών στους τομείς που έχουν παρατηρηθεί αδυναμίες ή προβλήματα. Ο κεντρικός στόχος για την επόμενη περίοδο είναι μια **εκπαίδευση και κατάρτιση που θα δίνει εφόδια για την ενεργό συμμετοχή στην κοινωνία, την απρόσκοπτη ένταξη στην αγορά εργασίας** και θα καταπολεμά τη σχολική διαρροή, ιδιαίτερα για τις ευπαθείς ομάδες.

2.3.1. Άξονες παρέμβασης

(α) Πρόσβαση σε ποιοτική εκπαίδευση με έμφαση στις πρώτες βαθμίδες της

Στους τομείς της **πρωτοβάθμιας και της δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης** σημαντικές δράσεις έχουν αναληφθεί για την **καταπολέμηση της σχολικής διαρροής**. Στο πλαίσιο αυτό υλοποιούνται προγράμματα ενισχυτικής διδασκαλίας για μαθητές Γυμνασίου και πρόσθετης διδακτικής στήριξης για μαθητές Λυκείου και Τεχνικών Επαγγελματικών Εκπαιδευτηρίων, ιδιαίτερα σε περιοχές όπου καταγράφεται αυξημένος πληθυσμός ευπαθών κοινωνικών ομάδων και χαμηλού εισοδήματος. Στόχος είναι να αποφευχθεί για τους μαθητές αυτούς η σχολική αποτυχία και η πρόωγη εγκατάλειψη του σχολείου με μειωμένα προσόντα, γεγονός που θα τους οδηγούσε σε αποκλεισμό από την αγορά εργασίας. Επιπλέον, ενεργοποιήθηκε η κείμενη νομοθεσία για την **αξιολόγηση των σχολικών μονάδων της πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης** (συμπεριλαμβανομένων και των Τεχνικών Επαγγελματικών Εκπαιδευτηρίων).

Όσον αφορά στην πρόσβαση των ευάλωτων ομάδων, τα **ΑμεΑ** έχουν τη δυνατότητα να φοιτήσουν σε νηπιαγωγεία, δημοτικά, γυμνάσια, λύκεια, σε ΤΕΕ (ειδικά ή κοινά), και σε Εργαστήρια Ειδικής Επαγγελματικής Εκπαίδευσης και Κατάρτισης ανάλογα με την ηλικία τους και τις ικανότητές τους. Σε ειδικές περιπτώσεις η εκπαίδευση παρέχεται εντός νοσοκομείου ή της κατοικίας τους. Βασική μέριμνα αποτελεί η ένταξη των ΑμεΑ στα κοινά σχολεία όλων των βαθμίδων, όπου αυτό είναι δυνατό (mainstreaming). Η ένταξή τους στο εκπαιδευτικό σύστημα προωθείται και υποστηρίζεται μέσω των Κέντρων Διάγνωσης, Αξιολόγησης και Υποστήριξης (ΚΔΑΥ), των Τμημάτων Ένταξης των σχολείων γενικής παιδείας και των Προτύπων Σχολικών Μονάδων Ειδικής Αγωγής (ΣΜΕΑ). Η ανάπτυξη και αναβάθμιση αυτών των δομών συγχρηματοδοτείται από το ΕΠΕΑΕΚ II). Αξίζει να σημειωθεί ότι δομές που παρέχουν υποστηρικτικές υπηρεσίες έχουν δημιουργηθεί και από Σωματεία Γονέων Ατόμων με Αναπηρία ή από Σωματεία Ατόμων με Αναπηρία. Οι δομές αυτές είναι κατά ένα ποσοστό αυτοχρηματοδοτούμενες, αλλά επιδοτούνται και από εθνικούς (ΥΥΚΑ) και Κοινοτικούς πόρους. Όσον αφορά τη **διαπολιτισμική εκπαίδευση**, οι παρεμβάσεις του Υπουργείου Παιδείας και Θρησκευμάτων αφορούν 4 κυρίως πληθυσμιακές ομάδες: τους τσιγγάνους, τους μουσουλμάνους της Θράκης, τους ομογενείς του εξωτερικού και τους παλιννοστούντες και αλλοδαπούς. Οι τάξεις υποδοχής και τα φροντιστηριακά τμήματα που λειτουργούν σε όλη τη χώρα, σε

συνδυασμό με τον θεσμό της πρόσθετης διδακτικής στήριξης, προσφέρουν ενισχυτική διδασκαλία στην ελληνική γλώσσα και διδακτική στήριξη σε άλλα αντικείμενα, ώστε να διευκολύνεται η ομαλή προσαρμογή και παραμονή στο γενικό εκπαιδευτικό σύστημα. Επιπλέον, λειτουργούν διαπολιτισμικά σχολεία (δημοτικά, γυμνάσια, λύκεια) με βασικό σκοπό τη συγκράτηση του μαθητικού πληθυσμού με πολιτισμικές ιδιαιτερότητες στο εθνικό σύστημα παιδείας. Διευκρινίζεται ότι το καθεστώς παραμονής των γονέων στη χώρα δε συνιστά κώλυμα όσον αφορά τη φοίτηση των παιδιών στο σχολείο.

Για την επόμενη περίοδο θα δοθεί ακόμη μεγαλύτερη έμφαση **στις πρώτες βαθμίδες της εκπαίδευσης** (προσχολική, πρωτοβάθμια, δευτεροβάθμια) με βασικούς άξονες παρέμβασης:

- τη δημιουργία οριζόντιας σύνδεσης μεταξύ ειδικών και κοινών σχολείων, καθώς και την ενσωμάτωση των ΑμεΑ στα κοινά σχολεία.
- τη σύνταξη ενός νέου συνολικού νόμου στα θέματα της ειδικής αγωγής, με στόχο τον εκσυγχρονισμό του θεσμικού πλαισίου και την κωδικοποίηση των υφιστάμενων ρυθμίσεων.
- τη δημιουργία μηχανισμών έγκαιρης διάγνωσης των εκπαιδευτικών αναγκών κάθε μαθητή, καθώς και ενημέρωσης και υποστήριξης των γονέων.

Ως προς την ανώτατη εκπαίδευση, με το Νόμο 3374/2005 θεσμοθετήθηκε ένα **σύστημα διασφάλισης ποιότητας** με στόχο την τακτική αξιολόγηση του συνόλου του έργου (διδακτικού, ερευνητικού, διοικητικού) των ιδρυμάτων της ανώτατης εκπαίδευσης, ώστε να είναι δυνατές οι διορθωτικές παρεμβάσεις που απαιτούνται και η ενημέρωση των ενδιαφερομένων φορέων (υποψήφιοι φοιτητές, επιχειρήσεις και κοινωνικοί φορείς) σχετικά με την ποιότητα και την αποτελεσματικότητα του έργου των Ιδρυμάτων). Το επόμενο διάστημα αναμένεται η πλήρης ενεργοποίηση του νόμου. Έμφαση θα δοθεί επίσης στην **επέκταση της αξιολόγησης** όλων των επιπέδων και φορέων της εκπαίδευσης, στη **μείωση της γραφειοκρατίας**, στην **αποκέντρωση** και στην **ενίσχυση της διαπολιτισμικής διάστασης** του συστήματος.

Τέλος, δρομολογείται η λειτουργία του Διεθνούς Πανεπιστημίου της Ελλάδας (ΔΙΠΑΕ), η οποία έχει προγραμματιστεί για τον Σεπτέμβριο του 2007. Το ΔΙΠΑΕ αποτελεί το πρώτο συστηματικό άνοιγμα της ελληνικής ανώτατης εκπαίδευσης εκτός συνόρων με την ευθύνη της Πολιτείας και έχει ως βασικό στόχο την προσέγγιση και ομαλή ένταξη των αλλοδαπών φοιτητών στη σύγχρονη ελληνική πραγματικότητα.

(β) Επαγγελματική κατάρτιση

Στον τομέα αυτό ενισχύονται οι δράσεις **πιστοποίησης** (μονάδων, φορέων, προγραμμάτων και εκπαιδευτών κατάρτισης), καθώς και δημιουργίας και τυποποίησης προγραμμάτων κατάρτισης. Ιδιαίτερη έμφαση στη μεταρρύθμιση του συστήματος επαγγελματικής κατάρτισης που βασίζεται στη διαφάνεια των προσόντων (Europass) στη πιστοποίηση της μη τυπικής ή άτυπης μάθησης και στη δια βίου συμβουλευτική, μέσω αναβάθμισης του συστήματος του επαγγελματικού προσανατολισμού. Στο πλαίσιο αυτό, έχει δρομολογηθεί η μετατροπή των επαγγελματικών περιγραμμάτων σε προγράμματα κατάρτισης.

Με στόχο την **καλύτερη διασύνδεση της κατάρτισης με τις ανάγκες της αγοράς εργασίας** υλοποιούνται προγράμματα συνεχιζόμενης επαγγελματικής κατάρτισης στη βάση της εφαρμογής ενός συστήματος διάγνωσης των αναγκών εκπαίδευσης και κατάρτισης. Το σύστημα αυτό εκπονήθηκε από τη ΠΑΕΠ-ΑΕ και στηρίζεται στην

πλήρη ανάλυση των στοιχείων για την προσφορά, αλλά και για τη ζήτηση της εργασίας και πρόσφατα την αποτίμηση των ενεργητικών πολιτικών απασχόλησης. Το σύστημα είναι εξαιρετικά σημαντικό για το συνολικό σχεδιασμό πολιτικών απασχόλησης στη χώρα μας, αφού επιτρέπει την εφαρμογή πολιτικών που ανταποκρίνονται στις πραγματικές ανάγκες της παραγωγικής διαδικασίας και της αγοράς εργασίας.

Για την επόμενη περίοδο έμφαση θα δοθεί:

- **Στη βελτίωση του τρόπου παροχής υπηρεσιών κατάρτισης με έμφαση στην αύξηση της συμμετοχής και στο αποτέλεσμα.** Βασικός στόχος είναι η κατάρτιση να παρέχει υπηρεσίες που παράγουν προστιθέμενη αξία με γνώμονα την ποιότητα, το υψηλό ποσοστό επιτυχίας πιστοποίησης δεξιοτήτων και την κατάλληλη **προσαρμογή των προγραμμάτων στις σύγχρονες ανάγκες της αγοράς εργασίας.** Είναι αναγκαίο επίσης να δοθεί ιδιαίτερη βαρύτητα στο ισχύον θεσμικό πλαίσιο που διέπει την υλοποίηση των προγραμμάτων επαγγελματικής κατάρτισης μισθωτών και αυτοαπασχολούμενων ώστε να καταστεί ελκυστικότερο για τις ιδιωτικές επιχειρήσεις. Για τους λόγους αυτούς, θα εξετασθεί η ανάγκη διεύρυνσης των φορέων που μπορούν να διεξάγουν προγράμματα ενδοεπιχειρησιακής επαγγελματικής κατάρτισης. Η πλήρης ενεργοποίηση του ΕΣΣΕΕΚΑ, η οποία βρίσκεται σε εξέλιξη, θα συμβάλει καθοριστικά στην επίτευξη των ανωτέρω στόχων.
- **Στο σχεδιασμό και την εφαρμογή πολιτικών εκπαίδευσης-κατάρτισης, εστιασμένων και προσαρμοσμένων στις ανάγκες των ευάλωτων ομάδων.** Αναφορικά με τα ΑμεΑ, στόχος είναι η εφαρμογή ενός ολοκληρωμένου συστήματος για τη συνδυαστική κάλυψη των αναγκών σε εκπαίδευση, κατάρτιση και επαγγελματικό προσανατολισμό. Στο πλαίσιο αυτό σχεδιάζονται δράσεις όπως η ανάπτυξη προγραμμάτων επαγγελματικής ένταξης ανάλογα με την κατηγορία αναπηρίας και η προσαρμογή και εξειδίκευση των δομών και των υπηρεσιών απασχόλησης και κατάρτισης (δίκτυο συμβούλων, εκπαιδευτικά εργαλεία κλπ.). Στον τομέα της διαπολιτισμικής εκπαίδευσης, στόχος είναι η ενδυνάμωση της συνεργασίας των αρμόδιων φορέων προκειμένου να σχεδιαστούν κατάλληλα προγράμματα εκπαίδευσης και κατάρτισης (εκμάθηση γλώσσας, ανάπτυξη επαγγελματικών δεξιοτήτων, πιστοποίηση γνώσεων κλπ.). Αναγκαία κρίνεται η θέσπιση ενός σύγχρονου και ευέλικτου πλαισίου με σκοπό την αναγνώριση και πιστοποίηση των επαγγελματικών προσόντων των μεταναστών και την αντιστοίχησή τους με συγκεκριμένες ειδικότητες.

(γ) Δια βίου μάθηση

Στον τομέα της **δια βίου μάθησης** το Υπουργείο Απασχόλησης και Κοινωνικής Προστασίας και το Υπουργείο Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων προχώρησαν στη δημιουργία θεσμικού πλαισίου για τη Δια Βίου Μάθηση (Νόμος 3369/2005) και προωθούν την πρακτική εφαρμογή του. Σκοπός της νομοθετικής αυτής ρύθμισης είναι η συστηματοποίηση των υφιστάμενων πλαισίων εκπαίδευσης και κατάρτισης, κατά τρόπο ώστε να παρέχουν γνώση καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής. Σημαντική προσπάθεια καταβάλλεται για την **καταπολέμηση του αναλφαριθμητισμού των ενηλίκων** αλλά και για την κάλυψη των ελλείψεων ή των νέων αναγκών σε βασικές δεξιότητες, για άτομα που έχουν εγκαταλείψει το σχολείο πρόωρα, μέσω κυρίως των **Σχολείων Δεύτερης Ευκαιρίας** και των **Κέντρων Εκπαίδευσης Ενηλίκων** που επεκτείνονται σε όλη τη χώρα (Γενική Γραμματεία Εκπαίδευσης Ενηλίκων). Η

επέκταση των τελευταίων συνοδεύεται και από την προσαρμογή τους στις ανάγκες των ατόμων με πολιτισμικές ή γλωσσικές ιδιαιτερότητες με ενθαρρυντικά αποτελέσματα (η συμμετοχή αυτών των ομάδων [τσιγγάνοι, παλιννοστούντες, μουσουλμάνοι, μετανάστες κλπ.] αυξήθηκε πάνω από 150% την περίοδο 2004-05 σε σχέση με την περίοδο 2003-04).

Για την επόμενη περίοδο **στόχος είναι η σταδιακή άνοδος του επιπέδου συμμετοχής** από τα σημερινά χαμηλά επίπεδα στον Κοινοτικό μέσο όρο, έτσι ώστε τα άτομα να εφοδιάζονται με τις δεξιότητες και γνώσεις που απαιτούνται για να ανταπεξέρχονται στις αβεβαιότητες της αγοράς εργασίας. Προτεραιότητα θα δοθεί:

- στην προώθηση σύγχρονων μεθόδων δια βίου μάθησης στις επιχειρήσεις,
- στον σχεδιασμό προγραμμάτων κατάλληλα προσαρμοσμένων στις ανάγκες των αυτοαπασχολούμενων και στη δημιουργία ευέλικτων προγραμμάτων προσαρμοσμένων στις δυνατότητες και τις ανάγκες των ευάλωτων ομάδων πληθυσμού. **Ο σχετικός σχεδιασμός προβλέπει ήδη μέσα στο 2006 να υπάρχει ένα Σχολείο Δεύτερης Ευκαιρίας και ένα Κέντρο Εκπαίδευσης Ενηλίκων σε κάθε νομό.**
- στην περαιτέρω ανάπτυξη του θεσμού της δια βίου μάθησης μέσω του Ελληνικού Ανοικτού Πανεπιστημίου, των δια-τμηματικών προγραμμάτων συμπληρωματικής εκπαίδευσης, των Ινστιτούτων δια βίου Εκπαίδευσης και της εκπαίδευσης από απόσταση (με τη χρήση νέων τεχνολογιών). Έμφαση θα δοθεί και στην επέκταση της τριτοβάθμιας εκπαίδευσης σε συγκεκριμένους τομείς που έχουν μεγαλύτερη ζήτηση από την αγορά εργασίας.

(δ) Ισότητα των φύλων στην εκπαίδευση.

Στόχος είναι η βελτίωση της εκπαιδευτικής προετοιμασίας των γυναικών η οποία θα υποβοηθήσει την επαγγελματική τους σταδιοδρομία, ξεπερνώντας τα όποια εμπόδια συναντούν για να εισέλθουν στην αγορά εργασίας και να εξελιχθούν επαγγελματικά. Εκτός από το θεσμό του Ολοήμερου Σχολείου που έχει αποδειχτεί ιδιαίτερα επιτυχημένος, για το επόμενο διάστημα προβλέπονται προγράμματα συμβουλευτικής και επαγγελματικού προσανατολισμού με βάση τη διάσταση του φύλου, σχεδιάζεται ή/και αναμορφώνεται το διδακτικό υλικό ώστε να αποφεύγεται η αναπαραγωγή στερεοτύπων του φύλου και παράγεται εκπαιδευτικό υλικό για την εισαγωγή θεμάτων ειδικά για την ισότητα των φύλων. Επίσης προωθούνται θετικές δράσεις υπέρ των γυναικών στο πλαίσιο της ανώτατης αλλά και της δια βίου εκπαίδευσης, με ειδικά προγράμματα σε θέματα ισότητας και θεσπίζονται κίνητρα (πχ. υποτροφίες) για την προσέλκυση γυναικών σε τομείς όπου η παρουσία τους είναι περιορισμένη. Τέλος, προωθείται στο πλαίσιο του ΕΠΕΑΕΚ η ίδρυση και λειτουργία Παρατηρητηρίου παρακολούθησης και αξιολόγησης της εκπαιδευτικής πολιτικής για την ισότητα (Παρατηρητήριο για την Ισότητα στην Εκπαίδευση).

2.3.2. Στατιστική παρακολούθηση και αξιολόγηση

Η παρακολούθηση και αξιολόγηση των μέτρων πολιτικής στους τομείς της εκπαίδευσης και κατάρτισης θα στηριχτεί σε μια σειρά δεικτών που έχουν αναπτυχθεί σε ευρωπαϊκό επίπεδο. Ιδιαίτερα σημαντικοί κρίνονται οι δείκτες «**Δημόσια δαπάνη για την εκπαίδευση ως ποσοστό του ΑΕΠ**» (Public Expenditure on Education – Πηγή: Joint UNESCO, OECD, Eurostat questionnaire), «**Ποσοστό συμμετοχής στη δια βίου μάθηση**» (Life Long Learning – Πηγή: EU-LFS), «**Άτομα που εγκαταλείπουν πρόωρα το σχολείο και βρίσκονται εκτός εκπαίδευσης ή**

κατάρτισης» (Early School leavers not in education or training– *Πηγή*:EU-LFS), **«Ποσοστό ατόμων με χαμηλό επίπεδο εκπαίδευσης»** (Percentage of population with low educational attainment – *Πηγή*: EU-LFS) και **«Μαθητές με χαμηλές επιδόσεις στον αναγνωστικό αλφαριθμητισμό»** (Low reading literacy performance of pupils – *Πηγή*: OECD-PISA Studies).

2.4.ΕΝΙΣΧΥΣΗ ΤΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ ΚΑΙ ΣΤΗΡΙΞΗ ΤΩΝ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ

Η ενίσχυση της οικογένειας, η στήριξη των ηλικιωμένων και η αξιοποίηση των πολλαπλασιαστικών ωφελειών που αυτά συνεπάγονται για την κοινωνική ευημερία, έχουν αναχθεί τα τελευταία χρόνια σε κεντρικά σημεία της κοινωνικής πολιτικής.

Κεντρικός στόχος είναι η δημιουργία ενός ευνοϊκού περιβάλλοντος που θα συμβάλλει καθοριστικά στην ενίσχυση της απασχόλησης αλλά και στην καταπολέμηση της φτώχειας και των κοινωνικών ανισοτήτων. Οι πολιτικές που αφορούν τη συγκεκριμένη πολιτική προτεραιότητα εστιάζουν σε δράσεις για τη συμφιλίωση της οικογενειακής και επαγγελματικής ζωής με σκοπό την ισόρροπη συμμετοχή των γυναικών και των ανδρών τόσο στις υποχρεώσεις της οικογενειακής ζωής όσο και στην αγορά εργασίας. Επιπλέον, οι πολιτικές αυτές αποτελούν το κύριο μέσο πρόληψης της παιδικής φτώχειας.

Παράλληλα, η ικανοποίηση των αυξημένων αναγκών των ηλικιωμένων σε επαρκείς και ποιοτικές υπηρεσίες, όπως και η προσφορά των συνθηκών για αξιοπρεπή διαβίωση και ενεργό συμμετοχή στην κοινωνία, περιλαμβάνονται στις κύριες στοχεύσεις των πολιτικών στον τομέα της κοινωνικής ένταξης.

2.4.1. Άξονες παρέμβασης

(α) Στήριξη της οικογένειας και των ηλικιωμένων μέσω δράσεων απασχόλησης

Όσον αφορά στην καταπολέμηση της ανεργίας των γυναικών και την ενίσχυση της απασχόλησης υλοποιούνται μια σειρά έργων στα πλαίσια του Γ' ΚΠΣ (Ε.Π. Απασχόληση και Επαγγελματική Κατάρτιση, ΕΠΕΑΕΚ II, ΠΕΠ) καθώς και σε συνεργασία με τον ΟΑΕΔ (βλ. κεφ. 2.2.). Επίσης, στα πλαίσια των Ολοκληρωμένων Παρεμβάσεων για τις γυναίκες, για τη συμφιλίωση της οικογενειακής και της επαγγελματικής ζωής έχουν προγραμματιστεί δράσεις μέχρι το τέλος του 2007. Για τη νέα Προγραμματική περίοδο 2007-2013 προβλέπονται αντίστοιχα μέτρα για τον παραπάνω στόχο. Σημαντικές είναι επίσης και οι πρωτοβουλίες νομοθετικού περιεχομένου που έχουν αναληφθεί όσον αφορά την ισότητα των δύο φύλων και την καταπολέμηση των διακρίσεων στο χώρο εργασίας (βλ. κεφ. 2.2).

Επίσης, στο νέο δημοσιούπαλληλικό κώδικα προβλέπεται ενισχυμένο καθεστώς προστασίας για τους γονείς δημοσίους υπαλλήλους, ενώ επεκτείνονται οι γονικές άδειες που ισχύουν στον ιδιωτικό τομέα και στον πατέρα δημόσιο υπάλληλο. Έτσι με νέες ρυθμίσεις προβλέπεται η χορήγηση γονικής άδειας και στον πατέρα, διευκολύνσεις στο ωράριο εργασίας για τις άγαμες μητέρες, τις χήρες ή τα άτομα με αναπηρία άνω του 67%, η χορήγηση των τριών πρώτων μηνών γονικής άδειας στους πολύτεκνους με αποδοχές κ.α.

Τέλος, σχεδιάζονται δράσεις για τη στήριξη νοικοκυριών χωρίς κανένα εργαζόμενο μέλος. Η πολιτική βούληση γι' αυτή την ευάλωτη κατηγορία νοικοκυριών είναι να δοθεί ιδιαίτερη βαρύτητα στην παροχή κινήτρων για την απασχόληση και κατάρτιση των μελών τους ενώ απαραίτητη θεωρείται και η ψυχοκοινωνική στήριξή τους για τη βελτίωση της αυτοπεποίθησης, τη διατήρηση του αυτοσεβασμού, της αλληλεγγύης και της συνοχής της οικογένειας.

Σε ό,τι αφορά τους ηλικιωμένους, όπως αναφέρεται και στο ΕΠΜ υποστηρίζεται η ενεργός συμμετοχή των εργαζομένων μεγαλύτερης ηλικίας. Η κυβέρνηση στην κατεύθυνση αυτή, αρχίζει να θέτει μεγαλύτερη έμφαση στις πολιτικές ενεργού γήρανσης (μέχρι τα όρια της ηλικίας συνταξιοδότησης) καθώς και στην επανακατάρτιση και δια βίου μάθηση με σκοπό τη βελτίωση των δεξιοτήτων ατόμων μεγαλύτερης ηλικίας. Το Υπουργείο Απασχόλησης και Κοινωνικής Προστασίας εφαρμόζει μέσω του ΟΑΕΔ ειδικά προγράμματα απασχόλησης για τα άτομα μεγαλύτερης ηλικίας, με στόχο την απασχόλησή τους αλλά και τη διασφάλιση των αναγκαίων ενσήμων που θα τους οδηγήσει τα επόμενα χρόνια στη συνταξιοδότηση. Τα προγράμματα κρίθηκαν ιδιαίτερα αποτελεσματικά και αναμένεται να συνεχιστούν και την επόμενη χρονική περίοδο. Αξίζει να επισημανθεί ότι τα προγράμματα αυτά εντάσσονται στη λογική των στοχευμένων παρεμβάσεων, σε σχέση με περιοχές και ομάδες ανέργων που αντιμετωπίζουν οξυμένα προβλήματα ανεργίας (ομαδικές απολύσεις). Περαιτέρω, στη διάρκεια της νέας προγραμματικής περιόδου 2007 – 2013 θα δοθεί ιδιαίτερη έμφαση στην κατάρτιση ανέργων, αλλά και εργαζομένων μεγαλύτερης ηλικίας με στόχο την αναβάθμιση των δεξιοτήτων και των επαγγελματικών τους προσόντων.

(β) Επέκταση και ποιοτική αναβάθμιση δομών Κοινωνικής Φροντίδας

Στα πλαίσια της ενίσχυσης της απασχόλησης των γυναικών συνεχίστηκε η επέκταση της λειτουργίας δομών **Κοινωνικής Φροντίδας** με παράλληλες ενέργειες κατάρτισης και βελτίωσης των προσόντων των στελεχών τους. Άμεσης προτεραιότητας είναι η λήψη μέτρων που θα εξαλείφει τον κίνδυνο του να εκμηδενιστούν οι ωφέλειες που προσφέρει η απασχόληση των γυναικών, από το υψηλό οικονομικό και οικογενειακό κόστος της ανάθεσης της φροντίδας και φύλαξης των παιδιών σε χαμηλής ποιότητας δημόσιες ή ιδιωτικές υπηρεσίες.

Η συνέχιση των επενδύσεων σε υποστηρικτικές δομές θα επιτρέψει τη διαθεσιμότητα των γονέων για απασχόληση¹⁵. Θεσμοί ιδιαίτερα σημαντικοί προς αυτή την κατεύθυνση είναι τα ολοήμερα σχολεία και η προσχολική αγωγή και άλλες δομές (Βρεφονηπιακοί Σταθμοί, Παιδικοί Σταθμοί, Κέντρα Δημιουργικής Απασχόλησης Παιδιών, Μονάδες Κοινωνικής Μέριμνας κ.λπ.) των οποίων προβλέπεται η επέκταση και αναβάθμιση. Βασικός λοιπόν στόχος είναι ο πολλαπλασιασμός και εκσυγχρονισμός των δομών για το γενικό πληθυσμό και για ΑμεΑ για την ενίσχυση της οικογένειας και τη φροντίδα των ΑμεΑ. Επίσης σχεδιάζεται η επέκταση του ωραρίου των βρεφονηπιακών σταθμών από το Σεπτέμβριο του 2006 στα πλαίσια της εναρμόνισης οικογενειακής και επαγγελματικής ζωής.

Θα συνεχιστεί επίσης, η επέκταση και ποιοτική αναβάθμιση δομών (ΚΑΠΗ, ΚΗΦΗ, Βοήθεια στο σπίτι κλπ.) που απευθύνονται στους ηλικιωμένους με στόχο τόσο τη στήριξη του ηλικιωμένου ατόμου όσο και τη στήριξη της οικογένειας που λειτουργεί ως άτυπο σύστημα φροντίδας. Η χρηματοδότηση των δομών αυτών προέρχεται από το Γ' ΚΠΣ και από τον κρατικό προϋπολογισμό. Η ενίσχυση των δομών αυτών θα επεκταθεί και στη Δ' προγραμματική περίοδο.

¹⁵ Σύμφωνα με τα στοιχεία που προέκυψαν από τις Στατιστικές Εισοδήματος και Συνθηκών Διαβίωσης (EU- SILC), από τη διερεύνηση του βαθμού φροντίδας των παιδιών κάτω των 12 ετών (δείκτης: «εξασφάλιση παροχών φροντίδας παιδιών») καταγράφονται χαμηλά ποσοστά στη φροντίδα που παρέχεται σε βρεφονηπιακούς σταθμούς (16,6%), και σε προγράμματα φύλαξης στο σχολείο (7,3% για παιδιά 3-5 έτη και 20,1% για παιδιά 6-12 έτη) γεγονός που υποδηλώνει δυσκολίες στις δυνατότητες ενσωμάτωσης των γονέων (κυρίως των γυναικών) στην αγορά εργασίας.

(γ) Εισοδηματική ενίσχυση

Σημαντική εξέλιξη αποτελεί ο νόμος 3454/2006 (ΦΕΚ75Α/7.4.2006) «Ενίσχυση της οικογένειας και λοιπές διατάξεις» με τον οποίο ιδρύεται Εθνικό Συμβούλιο Οικογένειας και Πληθυσμού, και επεκτείνονται και χορηγούνται οικονομικές ενισχύσεις και η παροχή δικαιωμάτων που απολαμβάνουν οι πολύτεκνοι σε οικογένειες με τρία (3) παιδιά.

Στα πλαίσια της χορήγησης εισοδηματικής βοήθειας σε οικογένειες με χαμηλά εισοδήματα, που έχουν παιδιά στην υποχρεωτική εκπαίδευση (παρ 3 του Ν3016/2002) δαπανήθηκαν το 2005 για το σχολικό επίδομα, 7.2 εκατ. Ευρώ τα οποία καλύφθηκαν από τον κρατικό προϋπολογισμό.

Για τη στήριξη οικογενειών, με τουλάχιστον ένα παιδί ηλικίας μικρότερης των 5 ετών, που αντιμετωπίζουν προβλήματα υλοποιούνται τα προγράμματα Home –Start προσφέρεται κατ’ οίκον υποστήριξη και πρακτική βοήθεια. Εθνικός συντονιστής είναι το Ινστιτούτο Κοινωνικής Προστασίας και Αλληλεγγύης (ΙΚΠΑ) και η χρηματοδότηση προέρχεται από δημόσιους φορείς, ιδιώτες κ.α.

Με σκοπό τη στήριξη των ΑμεΑ, των οικογενειών που τους παρέχουν φροντίδα, των πολύτεκνων οικογενειών κ.α., τροποποιήθηκε ο Ν2643/1998 με την παράγραφο 4 του Ν3454/2006 (ΦΕΚ 75^Α/7.4.2006).

Στα πλαίσια της εισοδηματικής ενίσχυσης της οικογένειας θα συνεχιστούν οι φορολογικές διευκολύνσεις, η στεγαστική συνδρομή και η στήριξη οικογενειών ΑμεΑ, ενώ σχεδιάζεται και η επιδότηση οικογενειών με χαμηλά εισοδήματα για διευκόλυνση της χρήσης των δομών κοινωνικής φροντίδας. Επίσης θα συνεχιστούν οι εισοδηματικές ενισχύσεις σε οικογένειες με χαμηλά εισοδήματα, που έχουν παιδιά στην υποχρεωτική εκπαίδευση και σε πολύτεκνες οικογένειες. Επιπλέον θα συνεχίσουν να καταβάλλονται τα πολυτεχνικά επιδόματα που χρηματοδοτούνται από το ΥΥΚΑ.

Προς την κατεύθυνση της στήριξης της οικογένειας τοποθετείται και η βελτίωση του θεσμικού πλαισίου για την Ιατρικώς Υποβοηθούμενη Αναπαραγωγή η οποία πραγματοποιήθηκε με το Ν3305/2006 (ΦΕΚ Α’17/27.01.2005) «Εφαρμογή της Ιατρικώς Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής».

Επίσης για τη νέα προγραμματική περίοδο, μεταξύ άλλων, προβλέπονται ειδικά προγράμματα για υπεύθυνους μονογονεϊκών οικογενειών που αντιμετωπίζουν τον κίνδυνο του κοινωνικού αποκλεισμού καθώς και στεγαστική συνδρομή για τις οικογένειες σε κίνδυνο κοινωνικού αποκλεισμού.

Σε ό,τι αφορά τους ηλικιωμένους, συνεχίζεται η εισοδηματική ενίσχυσή τους μέσα από τις πρόσφατες αυξήσεις των κύριων και επικουρικών συντάξεων (κατά ποσοστό 4%) και του ΕΚΑΣ (κατά ποσοστό 7%) και των κατώτατων συντάξεων του ΟΓΑ (κατά ποσοστό 7%). Επιπλέον, το στεγαστικό επίδομα αποτελεί μία συνδρομή στο εισόδημα μοναχικών ανασφάλιστων και οικονομικά αδύνατων ηλικιωμένων άνω των 65 ετών.

Συνεχίζεται η εφαρμογή του προγράμματος «Βοήθεια στο Σπίτι» το οποίο εξυπηρετεί 9.500 άτομα, υλοποιείται από τους ΟΤΑ μέσω 91 μονάδων και χρηματοδοτείται από το ΥΥΚΑ και το Υπουργείο Εσωτερικών και Δημόσιας Διοίκησης και

Αποκέντρωσης. Συνεχίζονται οι δράσεις των Κ.Α.Π.Η. οι οποίες αναπτύσσονται από τους οργανισμούς τοπικής αυτοδιοίκησης, ενώ δημιουργήθηκαν Κέντρα Ημερήσιας Φροντίδας Ηλικιωμένων (ΚΗΦΗ) σε αστικές και ημιαστικές περιοχές που συνδέονται λειτουργικά με τα Κ.Α.Π.Η. και λειτουργούν από Δημοτικές και διαδημοτικές επιχειρήσεις, Ενώσεις Δημοτικών Επιχειρήσεων και φορείς ιδιωτικού δικαίου μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα με χρηματοδότηση κυρίως από το Γ' ΚΠΣ (αφορούν σε ηλικιωμένα άτομα με κινητικές δυσκολίες, άνοια κ.α. προβλήματα που δεν μπορούν να αυτοεξυπηρετηθούν και το οικογενειακό περιβάλλον που τα φροντίζει δεν μπορεί να ανταποκριθεί στις υποχρεώσεις αυτές). Επίσης συνεχίζεται το Πρόγραμμα «Τηλεβοήθεια στο Σπίτι» που χρηματοδοτείται από το ΥΥΚΑ.

Επιπλέον, παρέχεται κλειστή περίθαλψη των ηλικιωμένων από τις Μονάδες Φροντίδας Ηλικιωμένων οι οποίες λειτουργούν ως ΝΠΙΔ μη κερδοσκοπικού και κερδοσκοπικού χαρακτήρα ενώ διατίθενται κονδύλια από τις Περιφέρειες για τη φροντίδα οικονομικά αδυνάτων και ανασφάλιστων ηλικιωμένων αυτοεξυπηρετούμενων ατόμων. Επίσης συνεχίζονται τα προγράμματα κατασκηνώσεων και λουτροθεραπείας των ηλικιωμένων (χρηματοδοτούνται από το ΥΥΚΑ).

Τέλος, μέσα στα πλαίσια του εκσυγχρονισμού του συστήματος κοινωνικής ασφάλισης και μέσα από το διάλογο για το ασφαλιστικό βασικός στόχος θα είναι η **εξασφάλιση επαρκούς κατώτατης σύνταξης** (σε συνδυασμό με άλλες παροχές) για την εξάλειψη της φτώχειας των ηλικιωμένων και την επιτυχία των πολιτικών κοινωνικής τους ένταξης.

(δ) Ψυχοκοινωνική στήριξη και νομική προστασία

Στον τομέα της προστασίας των θεμελιωδών δικαιωμάτων της οικογένειας και κυρίως της γυναίκας και του παιδιού κατατέθηκε το νομοσχέδιο του Υπουργείου Δικαιοσύνης για την αντιμετώπιση της ενδο-οικογενειακής βίας. Βασικά σημεία του θεσμικού πλαισίου αποτελούν η στήριξη της οικογένειας και η αποφυγή στιγματισμού της, η υποστήριξη των γυναικών και όχι η θυματοποίησή της, η ενίσχυση και αξιοποίηση των υφισταμένων δομών σε κεντρικό, περιφερειακό και τοπικό επίπεδο για τη λειτουργία πιστοποιημένων συμβουλευτικών υπηρεσιών πρόληψης και θεραπείας για την ενδο-οικογενειακή βία. Σημειώνεται ακόμα ότι επεκτάθηκε η λειτουργία της τηλεφωνικής γραμμής άμεσης κοινωνικής βοήθειας (197), η οποία λειτουργεί στα πλαίσια του Εθνικού Κέντρου Άμεσης Κοινωνικής Βοήθειας (ΕΚΑΚΒ) και παρέχει ψυχο-κοινωνική στήριξη και συμβουλευτική πληροφόρηση στα θύματα κακοποίησης. Επίσης σημαντική είναι η σύσταση (Οκτ. 2005) του «Δικτύου για την Πρόληψη και Καταπολέμηση της Σωματικής Τιμωρίας στα Παιδιά» (στο Δίκτυο συμμετέχουν εκπρόσωποι κυβερνητικών και μη κυβερνητικών οργανώσεων) με στόχο τον περιορισμό της άσκησης σωματικής βίας ως σωφρονιστικού μέτρου για τη διαπαιδαγώγηση των παιδιών.

Συνεχίζεται η λειτουργία των Συμβουλευτικών Κέντρων για τη Βία κατά των Γυναικών με σκοπό την παροχή ψυχοκοινωνικής στήριξης και νομικής συμβουλευτικής στις γυναίκες θύματα βίας μέσα στην οικογένεια τα οποία βοήθησαν ένα σημαντικό αριθμό γυναικών μέσα στο 2005.

Στα πλαίσια της προστασίας των γυναικών που αποτελούν θύματα εμπορίας (trafficking) υλοποιήθηκαν εκπαιδευτικά προγράμματα και δράσεις αναπτυξιακής βοήθειας και συνεργασίας με χώρες προέλευσης μεταναστών και θυμάτων

trafficking. Επίσης, παρέχεται αρωγή από τα δύο προαναφερθέντα συμβουλευτικά κέντρα (Αθηνών και Πειραιά) της Γενικής Γραμματείας Ισότητας (ΓΓΙ), για τη βία κατά γυναικών καθώς και συμβουλευτική, ψυχολογική και νομική υποστήριξη. Επίσης, σε συνεργασία με τον ΟΑΕΔ παρέχεται υποστήριξη για τα προβλήματα απασχόλησης και κοινωνικής ένταξης των γυναικών αυτών, ενώ με πρόσφατη νομοθετική ρύθμιση (Ν. 3386/2005) αποκτούν άμεσα άδεια παραμονής και εργασίας. Το θεσμικό πλαίσιο (Ν.3064/2002) για το ζήτημα της αντιμετώπισης της οικονομικής εκμετάλλευσης της γενετήσιας ζωής (εμπορία ανθρώπων, εγκλήματα κατά της γενετήσιας ελευθερίας κ.α.) συμπληρώθηκε και εμπλουτίστηκε (Π.Δ. 233/2003, Ν.3274/2004, άρθρα 46-52 Ν.3386/2005). Για τον συντονισμό σε πολιτικό επίπεδο των δράσεων που υλοποιούν τις προβλέψεις του θεσμικού πλαισίου, συστήθηκε (με την απόφαση 41398/17.4.2006 (ΦΕΚ 493 Β'/18.4.2006) ειδική διυπουργική νομοπαρασκευαστική επιτροπή¹⁶ με σκοπό το συντονισμό σε πολιτικό επίπεδο των εργασιών για την εφαρμογή των διατάξεων του Ν.3064/2002 για την εισήγηση νομοθετικών ή άλλων μέτρων για την «καταπολέμηση της εμπορίας ανθρώπων». Η διυπουργική αυτή επιτροπή, έχει προβεί στην κατάρτιση Ολοκληρωμένου Προγράμματος (δράσεις για τον σεβασμό των ανθρωπίνων δικαιωμάτων και την ευαισθητοποίηση και ενημέρωση σε θέματα trafficking από ΓΓΙ, ΚΕΘΙ, Υπουργείο Δημόσιας Τάξης, προσωρινή φιλοξενία θυμάτων trafficking από το Εθνικό Κέντρο Κοινωνικής Αλληλεγγύης, αρωγή σε συμβουλευτικά κέντρα της ΓΓΙ, ομάδες anti-trafficking της Ελληνικής Αστυνομίας, αντιμετώπιση παιδικού trafficking, συνεργασία με ΜΚΟ κλπ).

Με στόχο την αντιμετώπιση της ενδοοικογενειακής βίας έχει προγραμματιστεί από τη ΓΓΙ και το Ινστιτούτο Επιμόρφωσης του Εθνικού Κέντρου Δημόσιας Διοίκησης η εκπαίδευση και κατάρτιση προσωπικού από όλους τους εμπλεκόμενους φορείς (κοινωνικοί λειτουργοί, ψυχολόγοι, νοσηλευτές, αστυνομικοί, δικαστές κλπ) που υπηρετούν είτε στην κεντρική είτε στην τοπική αυτοδιοίκηση και χειρίζονται περιστατικά κακοποίησης. Επίσης η ΓΓΙ έχει σχεδιάσει εκστρατεία ευαισθητοποίησης της κοινής γνώμης με παραγωγή ενημερωτικού έντυπου υλικού και τηλεοπτικών & ραδιοφωνικών μηνυμάτων. Οι δράσεις αυτές θα χρηματοδοτηθούν από τη ΓΓΙ.

(ε) Λοιπές δράσεις

Στα πλαίσια της ενίσχυσης της οικογένειας επίσης σχεδιάζονται:

Η διερεύνηση και καταγραφή των προβλημάτων και των αναγκών σε τοπικό επίπεδο. Η συστηματική καταγραφή και ο προσδιορισμός των ιδιαίτερων αναγκών σε τοπικό επίπεδο για τη διασφάλιση ίσων ευκαιριών του πληθυσμού αποτελεί βασική μέριμνα στο σχεδιασμό για την επιτυχή πορεία του συνόλου των πολιτικών για την ενίσχυση της οικογένειας.

Αναφορικά με το ζήτημα της **παιδικής φτώχειας**, έχει ήδη δρομολογηθεί μελέτη από το Υπουργείο Απασχόλησης και Κοινωνικής Προστασίας στα πλαίσια του μέτρου 6.2 του Επιχειρησιακού Προγράμματος Απασχόληση και Επαγγελματική Κατάρτιση. Στόχος της μελέτης είναι ο προσδιορισμός των κατάλληλων δράσεων για την ενίσχυση των οικογενειών με στόχο την καταπολέμηση της παιδικής φτώχειας.

¹⁶ Η επιτροπή θα συνεχίσει το έργο της από 5.5.2004 συσταθείσης με την υπ' αριθμ 60414 απόφασης του Υπουργού Δικαιοσύνης άτυπης ειδικής επιτροπής.

Η υλοποίηση δράσεων ενημέρωσης αποτελεί ουσιαστικό στόχο για την καταπολέμηση των στερεοτύπων σε σχέση με το φύλο και τα άτομα με αναπηρία (βλ. επίσης προτεραιότητες 1 και 4). Ειδικότερα, στα πλαίσια των «Θετικών Ενεργειών υπέρ των γυναικών» του ΕΠΕΑΕΚ II θα εκπονηθεί μελέτη της εθνικής και διεθνούς βιβλιογραφίας θεμάτων ισότητας των δύο φύλων. Για τη νέα προγραμματική περίοδο σχεδιάζονται δράσεις ενημέρωσης-ευαισθητοποίησης για την εξάλειψη των στερεοτυπικών αντιλήψεων σε σχέση με το ρόλο των φύλων στην οικογένεια και στην εργασία.

Σε ό,τι αφορά τους ηλικιωμένους, η **ενθάρρυνση της ενεργού κοινωνικής συμμετοχής** (εθελοντισμός) σε θέματα γήρατος θα επιτευχθεί μέσα από την ευαισθητοποίηση του κοινού και την προβολή των δυνατοτήτων και αναγκών των ηλικιωμένων για την προαγωγή της αλληλεγγύης των γενεών και την αποφυγή καταστάσεων μειονεξίας και περιθωριοποίησής τους. Στόχος είναι οι δράσεις ενεργού βοήθειας και κοινωνικής ευαισθησίας να συμβάλλουν στην αντιμετώπιση των προβλημάτων των ηλικιωμένων.

2.4.2. Στατιστική παρακολούθηση και αξιολόγηση μέτρων πολιτικής

Μέρος των δεικτών που θεωρούνται χρήσιμοι για την παρακολούθηση και αξιολόγηση των παραπάνω δράσεων αφορούν στον τομέα της απασχόλησης και είναι δείκτες που χρησιμοποιούνται στα πλαίσια της Ευρωπαϊκής Στρατηγικής Απασχόλησης. Ειδικότερα, δείκτες όπως η «**Έλλειψη φροντίδας για παιδιά και άλλα εξαρτώμενα άτομα**» (Lack of care for children and other dependents- Πηγή: EU-LFS από το 2006) και η «**Εξασφάλιση παροχών φροντίδας παιδιών**» (Provision of childcare facilities- Πηγή: EU-SILC από το 2004) μπορούν να συμβάλλουν προς αυτή την κατεύθυνση.

Για την αποτίμηση των δράσεων που απευθύνονται σε νοικοκυριά χωρίς κανένα εργαζόμενο μέλος θεωρείται κατάλληλη η χρήση του δείκτη «**Πληθυσμός που ζει σε νοικοκυριά χωρίς πρόσβαση στην απασχόληση**» (Population living in jobless households- Πηγή: EU-LFS)

Επιπλέον, σε εθνικό επίπεδο απαραίτητη θεωρείται η ανάπτυξη ενημερωμένων δεικτών που αναφέρονται στον **αριθμό των δομών κοινωνικής φροντίδας** και τον **αριθμό ωφελουμένων**, κατά κατηγορία δομής (βρεφονηπιακοί σταθμοί, βρεφικοί σταθμοί, παιδικοί σταθμοί, ΚΔΑΠ, ΚΔΑΠ ΑμεΑ, ΚΑΠΗ, ΚΗΦΗ, «Βοήθεια στο Σπίτι») ανάλογα με την ομάδα στόχο (παιδιά/ΑμεΑ/ηλικιωμένοι) που εξυπηρετούν, για την πληρέστερη παρακολούθηση και αποτίμηση των επιπτώσεων των δράσεων που αφορούν στην ενίσχυση της οικογένειας και των ηλικιωμένων.

Τέλος, η χρήση δεικτών απασχόλησης/ανεργίας γυναικών (βλ. κεφ. 2.2) και απασχόλησης/ανεργίας εργαζομένων μεγαλύτερης ηλικίας, καθώς και δείκτες αναφορικά με τα ΑμεΑ (βλ. κεφ. 2.5) θα συμβάλλουν ουσιαστικά στο στόχο της στατιστικής παρακολούθησης της συγκεκριμένης προτεραιότητας.

Κατάλληλοι φορείς για τη συλλογή των παραπάνω στοιχείων σε τακτική βάση είναι η ΕΣΥΕ, και η Μονάδα Τεκμηρίωσης του ΚΕΘΙ ως ερευνητικός/επιστημονικός/συμβουλευτικός φορέας για την υλοποίηση παρεμβάσεων υπέρ του γυναικείου πληθυσμού.

2.5. ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΕΝΤΑΞΗ ΤΩΝ ΑΜΕΑ, ΤΩΝ ΜΕΤΑΝΑΣΤΩΝ ΚΑΙ ΤΩΝ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΠΟΛΙΤΙΣΜΙΚΕΣ/ΘΡΗΣΚΕΥΤΙΚΕΣ ΙΔΙΑΙΤΕΡΟΤΗΤΕΣ

Η κοινωνική ένταξη και η ισότιμη μεταχείριση των ομάδων αυτών συνιστούν ιδιαίτερη πρόκληση για την Πολιτεία, δεδομένου ότι η εξασφάλιση τόσο της αρμονικής συνύπαρξης εντός του ευρύτερου κοινωνικού ιστού, με όρους δικαιοσύνης και δημοκρατίας, όσο και του σεβασμού της προσωπικότητας, είναι αναγκαία προαπαιτούμενα για την κοινωνική συνοχή και ευημερία. Η εφαρμογή παρεμβάσεων σε ένα ευρύ φάσμα πολιτικών πέραν της απασχόλησης και κατάρτισης, οι οποίες προβλέπουν την εμπλοκή των ίδιων των ενδιαφερομένων, της Τοπικής Αυτοδιοίκησης και της κοινωνίας των πολιτών, έχει αποδειχθεί αποτελεσματικό εργαλείο και θα αξιοποιηθεί περαιτέρω. Στις παρεμβάσεις αυτές, κύρια μέριμνα αποτελεί η ένταξη των συγκεκριμένων ευάλωτων ομάδων σε δράσεις για το γενικό πληθυσμό. Όπου είναι απαραίτητη η ειδική στήριξη, θα εφαρμόζονται επικεντρωμένες δράσεις πριν την ένταξη στα γενικά προγράμματα.

Οι δράσεις, λοιπόν, που εξυπηρετούν τη συγκεκριμένη προτεραιότητα περιστρέφονται γύρω από τους ακόλουθους άξονες:

2.5.1. Άξονες παρέμβασης

(α) Καταπολέμηση των διακρίσεων– ενημέρωση και συνδρομή των συγκεκριμένων ομάδων – ευαισθητοποίηση της κοινωνίας

Ο Ν.3304/2005 εισήγαγε το γενικό θεσμικό πλαίσιο για την προαγωγή της ίσης μεταχείρισης και την **καταπολέμηση των διακρίσεων**¹⁷, ενσωματώνοντας στο εθνικό δίκαιο τις οδηγίες 2000/43 και 2000/78. Με σκοπό την εφαρμογή του παραπάνω νόμου, αλλά και γενικότερα για την **ευαισθητοποίηση της κοινωνίας** και τη διευκόλυνση της **ενημέρωσης των συγκεκριμένων ομάδων πληθυσμού**, υλοποιούνται σχετικές δράσεις σε συνεργασία με τους Κοινωνικούς Εταίρους και Μ.Κ.Ο, μέσω εθνικών πρωτοβουλιών¹⁸ αλλά και στο πλαίσιο του ΕΚΤ και των Κοινοτικών Πρωτοβουλιών, με πολύ σημαντική τη συμβολή της EQUAL. Για το 2007, προγραμματίζεται από το Υπουργείο Απασχόλησης και Κοινωνικής Προστασίας η συμμετοχή στο πρόγραμμα του Ευρωπαϊκού Έτους Ίσων Ευκαιριών για όλους, με μια σειρά συγχρηματοδοτούμενων δράσεων. Επίσης, στο επόμενο διάστημα, για τη διάχυση της πληροφόρησης και την παροχή συμβουλευτικών/νομικών υπηρεσιών για τα δικαιώματα, τις υποχρεώσεις και τις προσφερόμενες δυνατότητες ένταξης των μεταναστών, σχεδιάζεται η ανάπτυξη δράσεων όπως η αξιοποίηση του θεσμού του διαπολιτισμικού μεσολαβητή, η ειδική

¹⁷ Απαγορεύεται η άμεση ή έμμεση διάκριση ατόμων λόγω θρησκευτικών ή άλλων πεποιθήσεων, αναπηρίας, ηλικίας ή γενετήσιου προσανατολισμού, στον τομέα της απασχόλησης και της εργασίας, στον ιδιωτικό και δημόσιο τομέα. Επιπλέον, πέραν των παραπάνω τομέων, απαγορεύεται η διάκριση, λόγω φυλετικής ή εθνοτικής καταγωγής και στους τομείς της κοινωνικής προστασίας, εκπαίδευσης, καθώς στην πρόσβαση, στη διάθεση και την παροχή αγαθών και υπηρεσιών.

¹⁸ Χαρακτηριστικά αναφέρεται η δημιουργία ειδικού δικτυακού τόπου στην ιστοσελίδα του Συνηγόρου του Πολίτη (www.synigoros.gr), για τη βελτίωση της πληροφόρησης για θέματα μετανάστευσης, ασύλου και ιθαγένειας /ομογένειας. Όσον αφορά τη διευκόλυνση της εξυπηρέτησης των ΑμεΑ σε σχέση με τις δημόσιες υπηρεσίες, έχει εκδοθεί ο «Οδηγός του Πολίτη με Ειδικές Ανάγκες», προσβάσιμος και μέσω του διαδικτύου (www.gspa.gr).

επιμόρφωση των δημοσίων υπαλλήλων και η δημιουργία ειδικού δικτυακού τύπου. Η αποτελεσματικότητα θα ενισχυθεί μέσω της εμπλοκής των ΜΚΟ και των οργανώσεων των μεταναστών. Αντίστοιχες δράσεις (όπως διαμεσολαβητές, εκστρατείες ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης, συμμετοχή ΜΚΟ) αναμένεται να προωθηθούν και για τις υπόλοιπες ομάδες με πολιτισμικές/θρησκευτικές ιδιαιτερότητες (τσιγγάνοι, Πομάκοι κ.α.).

(β) Πρόσβαση στην απασχόληση με όρους ισότιμους με τον υπόλοιπο πληθυσμό

Ο άξονας αυτός παραμένει πρωταρχική επιδίωξη¹⁹. Ιδιαίτερα σημαντικό για τις ευάλωτες κοινωνικά ομάδες αποδεικνύεται το Δίκτυο Κοινωνικών Υποστηρικτικών Υπηρεσιών (Μέτρο συγχρηματοδοτούμενο στο πλαίσιο του Γ' ΚΠΣ 2000-2006), που στοχεύει στην υποβοήθηση της πρόσβασης στην απασχόληση και στην παροχή κοινωνικών υπηρεσιών σε όσους βρίσκονται σε υψηλό κίνδυνο κοινωνικού αποκλεισμού. Το μέτρο υλοποιείται από την Τοπική Αυτοδιοίκηση. Υπάρχει δέσμευση των δήμων για διατήρηση της λειτουργίας και της χρηματοδότησης των Κέντρων. Ενδεικτικά αναφέρεται ότι για το 2005, στο σύνολο των ωφελουμένων περίπου το 10% είναι μετανάστες, το 4% ΑμεΑ, το 3% τσιγγάνοι και το 2% παλιννοστούντες.

Η κοινωνική και επαγγελματική ένταξη των ΑμεΑ προωθείται επίσης μέσω του υπάρχοντος δικτύου των Κέντρων Εκπαίδευσης, Κοινωνικής Υποστήριξης και Κατάρτισης για Άτομα με Αναπηρίες (ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ), που λειτουργούν με κρατικούς πόρους, μέσω της δημιουργίας Κέντρων Στήριξης ΑμεΑ σε περιοχές όπου δεν υπάρχουν ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ (στο πλαίσιο των ΠΕΠ του Γ' ΚΠΣ), και μέσω της Ανάπτυξης Δομών Ανοικτής Διαβίωσης, ενός πιλοτικού προγράμματος με συγχρηματοδότηση από το Γ' ΚΠΣ, στο πλαίσιο της αποϊδρυματοποίησης. Επιπλέον, έχει διαγραφεί από τον Υπαλληλικό Κώδικα η «αρτιμέλεια» ως προϋπόθεση διορισμού σε δημόσιες υπηρεσίες και ν.π.δ.δ. Ως προϋπόθεση τίθεται ότι πρέπει να υπάρχει η υγεία και η φυσική καταλληλότητα που επιτρέπει την άσκηση των καθηκόντων της συγκεκριμένης θέσης.

Εκτός των παραπάνω, με το θεσμικό πλαίσιο του Ν.2643/1998, όπως ισχύει σήμερα, προβλέπεται η υποχρεωτική τοποθέτηση ΑμεΑ και άλλων ειδικών κατηγοριών στην αγορά εργασίας με συγκεκριμένες ποσοτώσεις (8% επί του συνόλου του προσωπικού για επιχειρήσεις του ιδιωτικού τομέα, 10% σε φορείς του δημόσιου τομέα και 5% επί του συνόλου των προς προκήρυξη θέσεων για τις δημόσιες υπηρεσίες, τα ΝΠΔΔ και τους ΟΤΑ). Προκειμένου να αρθούν οι όποιες δυσλειτουργίες παρουσιάζει η διαδικασία, προωθείται η αναμόρφωση του Νόμου. Για το σκοπό αυτό έχει συγκροτηθεί ομάδα εργασίας στο Υπουργείο Απασχόλησης και Κοινωνικής Προστασίας.

(γ) Ισότιμη πρόσβαση σε Εκπαίδευση και Κατάρτιση

Έμφαση δίνεται στην αναπροσαρμογή και στη βελτίωση της αποτελεσματικότητας των δράσεων στους τομείς της **εκπαίδευσης, της κατάρτισης και του επαγγελματικού προσανατολισμού**, με βάση την ολοκληρωμένη προσέγγιση και

¹⁹ Για τις αντίστοιχες δράσεις βλ. και Κεφάλαιο 2.2. (πολιτική προτεραιότητα 1)

εξειδίκευση²⁰. Η παροχή κατάλληλων υπηρεσιών σε αυτούς τους τομείς αποτελεί το πρώτο και σημαντικότερο μέσο για την ομαλή κοινωνική ένταξη των ατόμων με αναπηρίες και όλων όσων χαρακτηρίζονται από γλωσσικές ή πολιτισμικές ιδιαιτερότητες ή από μαθησιακές δυσκολίες.

(δ) Ισότιμη πρόσβαση σε υποδομές, αγαθά και υπηρεσίες

Οι παρεμβάσεις στα πεδία αυτά κρίνονται ως εξίσου σημαντικές με αυτές που αφορούν στην απασχόληση και εκπαίδευση-κατάρτιση, και καθοριστικές για την κοινωνική ένταξη και την προσφορά ενός αξιοπρεπούς επιπέδου διαβίωσης.

Όσον αφορά την **προσβασιμότητα των ΑμεΑ** στον δομημένο χώρο, το Υ.ΠΕ.ΧΩ.Δ.Ε. έχει προβεί στη σύνταξη Οδηγιών Σχεδιασμού και έχει συμπεριλάβει ειδικές διατάξεις στον νέο Γ.Ο.Κ. (Ν.2831/2000). Επισημαίνεται ακόμα ότι με τον Ν.3304/2005 θεσπίζεται η υποχρέωση του εργοδότη για εύλογες προσαρμογές για τα ΑμεΑ στον χώρο εργασίας τους, εφόσον αυτό δεν συνεπάγεται δυσανάλογη οικονομική επιβάρυνση του εργοδότη. Η προσβασιμότητα των Δημόσιων Υπηρεσιών αποτελεί βασική επιδίωξη του ΥΠ.ΕΣ.Δ.Δ.Α. και προωθείται με μια σειρά από μέτρα. Προσβάσιμα στα ΑμεΑ είναι όλα τα Κέντρα Εξυπηρέτησης Πολιτών (ΚΕΠ). Μεταξύ των μέτρων περιλαμβάνεται και η υποχρέωση όλων των αρμόδιων φορέων να καταρτίσουν πρόγραμμα για την προσβασιμότητα των ΑμεΑ στον τομέα αρμοδιοτήτων τους, με χρονοδιάγραμμα εφαρμογής το 2006. Το Υπουργείο Μεταφορών και Επικοινωνιών μεριμνά για τη διευκόλυνση της μετακίνησης των ΑμεΑ και την πρόσβασή τους στα Μέσα Μαζικής Μεταφοράς. Τα τελευταία χρόνια έχει συντελεστεί αρκετή πρόοδος (πχ. προσβασιμότητα στο Μετρό, τον ΗΣΑΠ, μέτρα πρόσβασης στον ΟΣΕ, εκσυγχρονισμός του στόλου της ΕΘΕΛ και του ΗΛΠΑΠ, διάθεση αυτοκινήτων για μετακίνηση ατόμων με κινητικά προβλήματα).

Οι δράσεις για την προσβασιμότητα δεν περιορίζονται μόνο στις υποδομές. Στο Ε.Π. «Κοινωνία της Πληροφορίας» έχουν ενταχθεί έργα με αντικείμενο τη διευκόλυνση της πρόσβασης των ΑμεΑ σε υπηρεσίες και αγαθά (εκπαίδευση και κατάρτιση, απασχόληση, εξυπηρέτηση από δημόσιες υπηρεσίες, πολιτισμός κ.α.). Για τη διευκόλυνση της προσβασιμότητας στις επικοινωνίες, ο ΟΤΕ προσφέρει οικονομικές διευκολύνσεις σε διάφορες κατηγορίες ΑμεΑ και μεριμνά για την ανάπτυξη και εφαρμογή ειδικών υπηρεσιών και δομών (πχ. τεχνική υποστήριξη του «Τηλεβοήθεια στο Σπίτι», ειδικές τηλεφωνικές συσκευές). Επίσης, η λειτουργία από το 2006 του ΠΡΙΣΜΑ+, ενός επίγειου ψηφιακού καναλιού της ΕΡΤ με πλήρη προσβασιμότητα στους ανθρώπους που έχουν προβλήματα ακοής και όρασης, συμβάλλει στη διόρθωση των υφιστάμενων ανισοτήτων όσον αφορά το δικαίωμα στην πληροφόρηση και την ψυχαγωγία.

Έχουν ήδη αντιμετωπισθεί και επιλυθεί σειρά ζητημάτων προσβασιμότητας, αλλά μένουν ακόμα αρκετά να γίνουν μέχρι να εξασφαλιστεί ότι και τα ΑμεΑ έχουν τη δυνατότητα να προσεγγίζουν και να χρησιμοποιούν τις προσφερόμενες υποδομές, υπηρεσίες και αγαθά, αυτόνομα, με ασφάλεια και άνεση. Εκτός από την ενίσχυση των υφιστάμενων μέτρων²¹, προγραμματίζονται νέες ρυθμίσεις για τη συμπλήρωση του νομοθετικού πλαισίου (πχ. υποχρέωση συνεταιρισμών και εταιρειών, που

²⁰ Η καταγραφή των αντίστοιχων δράσεων γίνεται στο Κεφάλαιο 2.3. (πολιτική προτεραιότητα 2)

²¹ Ειδικότερα για την πρόσβαση στις υπηρεσίες απασχόλησης βλ. ενότητα 2.2.1.

συστήνονται από ιδιοκτήτες αυτοκινήτων Δ.Χ., για κυκλοφορία ειδικών αυτοκινήτων για ΑμεΑ). Όμως, βασική παράμετρος για την αποτελεσματικότητα αποτελεί ο επαρκής έλεγχος και η αστυνόμευση, αλλά κυρίως η ευαισθητοποίηση και η υπεύθυνη στάση των πολιτών. Έχει προταθεί η ανάληψη πρωτοβουλιών για την ευαισθητοποίηση της κοινής γνώμης, προσπάθεια που θα πρέπει να ξεκινήσει από τη σχολική ηλικία.

Αναφορικά με την πρόσβαση σε υπηρεσίες **υγείας**, η αντιμετώπιση των προβλημάτων που σχετίζονται με την αναπηρία γίνεται μέσω δομών στις οποίες συμπεριλαμβάνονται το Εθνικό Ίδρυμα Αποκατάστασης Αναπήρων, η Ελληνική Εταιρία Προστασίας και Αποκατάστασης Αναπήρων, ένα Κέντρο Στήριξης Αντιστικτών Ατόμων, μια Μονάδα Σπαστικών Παιδιών, το Κέντρο Αποκατάστασης Αναπήρων Παιδιών Βούλας, το Κέντρο Φυσικής και Κοινωνικής Αποκατάστασης ΑμεΑ Κρήτης, Θεραπευτήρια Χρόνιων Παθήσεων, αλλά και τα ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ (με υπηρεσίες ψυχολογικής στήριξης και λειτουργικής αποκατάστασης) και τα Κέντρα Αποθεραπείας, Φυσικής και Κοινωνικής Αποκατάστασης (ΚΑΦΚΑ), δομές σχεδιασμένες για βραχυχρόνια παραμονή. Έχει διαπιστωθεί ότι τα Δημόσια Κέντρα **Αποκατάστασης** δεν επαρκούν. Θα πρέπει να αναβαθμισθούν και να επεκταθούν. Στο παρόν στάδιο, για την πλήρη λειτουργία όλων των ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ, προωθείται η ενίσχυση σε προσωπικό και η έκδοση των Οργανισμών τους. Επίσης, προβλέπεται η αναβάθμιση του ρόλου που επιτελούν τα ΚΑΦΚΑ. Πέραν αυτών, προτεραιότητες αποτελούν η δημιουργία Μονάδων Αυξημένης Φροντίδας σε επιλεγμένες Μονάδες Κοινωνικής Φροντίδας, όπως και η ανάπτυξη και υιοθέτηση τεχνολογιών υποστήριξης ΑμεΑ.

Η απαραίτητη μεταρρύθμιση των υπηρεσιών κοινωνικής φροντίδας με σκοπό την **αποϊδρυματοποίηση** έχει ήδη δρομολογηθεί μέσω των παρεμβάσεων του Γ' ΚΠΣ, οι οποίες, αν και μικρής κλίμακας, έχουν σηματοδοτήσει μια σημαντική αρχή. Προτεραιότητα του ΥΥΚΑ αποτελεί η συνέχιση και επέκταση της εφαρμοζόμενης καλής πρακτικής της αποϊδρυματοποίησης μέσω της σύστασης και λειτουργίας Μονάδων Κοινωνικής Ένταξης και Αποκατάστασης (ΜΚΕΑ) και μέσω των Στεγών Υποστηριζόμενης Διαβίωσης.

Στον τομέα της **Ψυχικής Υγείας**, μέσω του Εθνικού Σχεδίου για την Ψυχιατρική Μεταρρύθμιση 2000-2010 – «Ψυχαργός», βρίσκεται σε εξέλιξη μια μεγάλης κλίμακας μεταρρύθμιση με σκοπό την αποασυλοποίηση και τη δημιουργία σύγχρονων υπηρεσιών ψυχικής υγείας, προσανατολισμένων στην κοινότητα. Στις δράσεις που προωθούν την κοινωνική επανένταξη εντάσσεται και η ανάπτυξη των Κοινωνικών Συνεταιρισμών Περιορισμένης Ευθύνης (Κοι.ΣΠΕ), με τα οποία έχουν γίνει αξιοσημείωτα βήματα στο ζήτημα της επαγγελματικής αποκατάστασης ατόμων με σοβαρά ψυχοκοινωνικά προβλήματα. Το Ψυχαργός βρίσκεται στη Β' φάση (2001-2007) και σημαντικό μέρος του έχει ενταχθεί στο Ε.Π. «Υγεία-Πρόνοια 2000-2006» του Γ' ΚΠΣ.

Βασική επιλογή συνιστά η εξασφάλιση δωρεάν οργανωμένης και συστηματικής **πρωτοβάθμιας κοινωνικής φροντίδας**. Σε αυτόν τον σκοπό έχει συμβάλει σημαντικά η ανάπτυξη του Δικτύου Κοινωνικών Υποστηρικτικών Υπηρεσιών σε τοπικό επίπεδο (βλ. άξονα Β). Παράλληλα, επεκτείνονται οι δομές του προγράμματος «Βοήθεια στο Σπίτι» (συγχρηματοδότηση από το ΕΚΤ), που απευθύνεται σε μη αυτοεξυπηρετούμενους πολίτες, ηλικιωμένους και άτομα με αναπηρίες. Προτεραιότητα δίνεται σε απομακρυσμένες, ορεινές και νησιώτικες περιοχές.

Επίκειται έκδοση ΚΥΑ σχετικά με τους όρους και προϋποθέσεις του προγράμματος όσον αφορά την εξυπηρέτηση των ΑμεΑ, έτσι ώστε να υπάρχει μια πιο εξειδικευμένη και ολοκληρωμένη προσέγγιση. Επιπλέον, από το ΥΥΚΑ προωθείται θεσμικό πλαίσιο για τη δημιουργία ενός εθνικού δικτύου υπηρεσιών παροχής πρωτοβάθμιας φροντίδας, με στόχο την πρόληψη και κάλυψη των αυξημένων κοινωνικών αναγκών, αλλά και τον έγκαιρο εντοπισμό προβλημάτων κοινωνικοοικονομικού αποκλεισμού. Το σχέδιο νόμου βρίσκεται στο στάδιο της δημόσιας διαβούλευσης.

Όσον αφορά την *πρόσβαση των αλλοδαπών και των προσφύγων* σε υπηρεσίες **υγείας**, σημειώνεται ότι οι νόμιμα διαμένοντες και εργαζόμενοι αλλοδαποί και οι πρόσφυγες που έχουν την προσφυγική ιδιότητα έχουν τα ίδια δικαιώματα με τους Έλληνες πολίτες. Επιπλέον, στους νόμιμα διαμένοντες υπηκόους των συμβαλλόμενων μερών στον Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Χάρτη, που δεν διαθέτουν επαρκείς πόρους και δεν καλύπτονται από ασφαλιστικό φορέα, χορηγείται πιστοποιητικό Κοινωνικής Προστασίας, με το οποίο δικαιούνται δωρεάν νοσοκομειακή και ιατροφαρμακευτική περίθαλψη στα Νοσοκομεία του ΕΣΥ, ως εσωτερικοί ασθενείς.

Για την αρωγή και την προστασία των μεταναστών, των προσφύγων και των παλιννοστούντων από τους κινδύνους των εξαρτησιογόνων ουσιών, λειτουργεί από το ΚΕΘΕΑ ειδικό πρόγραμμα (MOSAIC) στο πλαίσιο του Εθνικού Σχεδίου Δράσης για τα ναρκωτικά, με στήριξη από ομάδες εθελοντών. Για τους Έλληνες μουσουλμάνους εφαρμόζεται νέο διαπολιτισμικό πρόγραμμα στη Θράκη (Κιβωτός).

Η πρόσβαση των *ΑμεΑ* στη **στεγαστική συνδρομή** διευκολύνεται από τον Οργανισμό Εργατικής Κατοικίας, με την υλοποίηση ειδικών δράσεων για τους δικαιούχους του: ειδικά διαρκή προγράμματα στεγαστικής συνδρομής, ειδικοί τύποι κατοικιών στους οικισμούς του, μειωμένες ασφαλιστικές προϋποθέσεις. Επίσης, με σκοπό την **αποτροπή του χωρικού διαχωρισμού** μεταξύ των μεταναστών (αλλά και άλλων ομάδων με πολιτισμικές/θρησκευτικές ιδιαιτερότητες) και του υπόλοιπου πληθυσμού, έχει κριθεί σκόπιμο να ενισχυθούν και αναπτυχθούν προληπτικές δράσεις όπως η βελτίωση της ποιότητας ζωής σε περιοχές εντός πόλεων με μεγάλη συγκέντρωση αυτών των ομάδων, η μέριμνα για επίλυση προβλημάτων στέγασης και η διευκόλυνση μετακίνησης εντός της επικράτειας. Σχετικά με τις δράσεις που αφορούν στη στεγαστική αποκατάσταση των τσιγγάνων, γίνεται λόγος στον άξονα (Ε).

Η πρόσβαση στον **πολιτισμό**, συνεισφέρει ουσιαστικά στη βελτίωση της ποιότητας ζωής, την επικοινωνία και τον διάλογο μεταξύ διαφορετικών ομάδων και την αρμονική συνύπαρξη στην ελληνική κοινωνία. Με την επίγνωση αυτή, το Υπουργείο Πολιτισμού υλοποιεί και στηρίζει μέτρα που απευθύνονται σε ΑμεΑ και ομάδες πληθυσμού με ιδιαίτερα πολιτισμικά/θρησκευτικά χαρακτηριστικά με στόχο τη συμμετοχή στη σύγχρονη πολιτισμική ζωή και την ανάπτυξη της πολιτισμικής τους έκφρασης. Προγραμματίζεται η ενίσχυση και εντατικοποίηση των υφιστάμενων μέτρων (πχ. εμπλουτισμός εκπαιδευτικών προγραμμάτων σε ειδικές ομάδες και μαθητές διαπολιτισμικών σχολείων, ενίσχυση ξεναγήσεων). Θα δοθεί αυξημένη βαρύτητα στην ανάληψη πρωτοβουλιών για ενημέρωση και εξοικείωση με την πολιτισμική κληρονομιά και για προβολή του καλλιτεχνικού έργου των μεταναστών και των λοιπών ειδικών πολιτισμικών ομάδων.

Για την **ψυχαγωγία** και την **άθληση**, υλοποιούνται ειδικά προγράμματα μαζικού αθλητισμού για τα ΑμεΑ και άλλες ειδικές ομάδες (απεξαρτημένοι, τσιγγάνοι, παλλινოსτούντες κ.α.) στο πλαίσιο των προγραμμάτων «Άθληση για όλους» (Γενική Γραμματεία Αθλητισμού σε συνεργασία με τους ΟΤΑ), πανελλαδικό πρόγραμμα Φυσικής Αγωγής και Ψυχαγωγίας ΑμεΑ σε μονάδες κλειστής και ανοικτής φροντίδας ΑμεΑ εποπτείας του ΥΥΚΑ, κατασκηνωτικά προγράμματα (ΥΥΚΑ), καθώς και προγράμματα κοινωνικού τουρισμού με ειδικές διευκολύνσεις στα ΑμεΑ (ΟΕΕ).

(ε) Ανάπτυξη ολοκληρωμένων και συνεκτικών παρεμβάσεων – οριζόντια διασύνδεση των πολιτικών

Όσον αφορά τα **ΑμεΑ**, εκτός των επιμέρους τομεακών πολιτικών, για την αντιμετώπιση των πολύπλευρων ζητημάτων που αφορούν τις επιπτώσεις της αναπηρίας στην ποιότητα ζωής, στόχος είναι ο συντονισμός των εμπλεκόμενων φορέων και ο εξορθολογισμός των σχετικών πολιτικών, η σταδιακή οριζόντια ένταξη της διάστασης της αναπηρίας στις πολιτικές, η διεύρυνση της συμμετοχής των ΑμεΑ στις διαδικασίες που τους αφορούν και η απαραίτητη δόμηση ενός συστήματος παρακολούθησης και αξιολόγησης.

Πολύ σημαντική παρέμβαση θα αποτελέσει η δρομολογημένη ανάπτυξη ενός νέου συστήματος ταξινόμησης και αξιολόγησης του βαθμού λειτουργικότητας των ΑμεΑ, συμβατού με το Διεθνές Σύστημα Ταξινόμησης της Λειτουργικότητας, Αναπηρίας και Υγείας (ICF). Με βάση αυτό, θα εκδίδεται ειδική «ευφυής» κάρτα (κάρτα λειτουργικότητας) μέσω της οποίας ένα ΑμεΑ θα διεκπεραιώνει τις συναλλαγές του με τους δημόσιους και ιδιωτικούς φορείς που παρέχουν διευκολύνσεις προς τους αναπήρους. Θα αρθούν έτσι οι υπάρχουσες αδυναμίες ενός συστήματος που έχει χαρακτηριστεί ως αναξιόπιστο και πολύπλοκο. Το έργο υλοποιείται από το Ινστιτούτο Κοινωνικής Προστασίας και Αλληλεγγύης (ΙΚΠΑ) και εντάσσεται στο Ε.Π. «Κοινωνία της Πληροφορίας».

Η πλήρης ενεργοποίηση και η αναβάθμιση του Εθνικού Παρατηρητηρίου Ατόμων με Αναπηρίες (Ε.ΠΑ.-ΑμεΑ) αναμένεται να συμβάλει, μεταξύ άλλων, αφενός στην κάλυψη των αναγκών για έρευνα, ανάλυση και τεκμηρίωση ζητημάτων σχετικά με τα ΑμεΑ και αφετέρου στην ικανοποίηση της επιταγής για συντονισμό όλων των δράσεων σε θέματα ΑμεΑ.

Στο πλαίσιο της εθνικής πολιτικής για τους **Έλληνες τσιγγάνους**, συνεχίζεται η υλοποίηση Ολοκληρωμένου Προγράμματος Δράσης, υπό την εποπτεία Διυπουργικής Επιτροπής, η οποία συντονίζεται από τον Υπουργό Εσωτερικών Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης. Βασικός στόχος είναι η ομαλή ένταξη των τσιγγάνων στην κοινωνία, με την παράλληλη διατήρηση των ιδιαίτερων πολιτισμικών χαρακτηριστικών τους. Συγκεντρώνονται όλες οι δράσεις και τα έργα που αφορούν στη βελτίωση των συνθηκών διαβίωσης των Ελλήνων τσιγγάνων, είτε χρηματοδοτούνται από εθνικούς πόρους είτε είναι συγχρηματοδοτούμενα. Οι βασικοί άξονες είναι δύο: α) Στεγαστική αποκατάσταση και συναφείς με αυτήν υποδομές διαβίωσης και β) δράσεις στον τομέα της παροχής υπηρεσιών και ιδίως στους τομείς της εκπαίδευσης, της υγείας, της απασχόλησης, του πολιτισμού και του αθλητισμού. Το Πρόγραμμα διανύει τη Β' φάση του (περίοδος 2004-2008).

Η ολοκληρωμένη και ορθολογική διαχείριση των μεταναστευτικών ροών σε συνδυασμό με τη μέριμνα για την κοινωνική ένταξη των **μεταναστών** αποτελούν πάγιες στοχεύσεις. Ο μεταναστευτικός Νόμος 3386/2005 εισήγαγε ένα νέο θεσμικό πλαίσιο προκειμένου να διασφαλίζονται οι όροι εργασίας των αλλοδαπών που έρχονται στην Ελλάδα, με συνθήκες που αρμόζουν σ' ένα σύγχρονο κράτος δικαίου. Ως συνέχεια της υλοποίησης του στρατηγικού προγραμματισμού για τους μετανάστες, και σε εφαρμογή σχετικής πρόβλεψης του παραπάνω νόμου, σχεδιάζεται Ολοκληρωμένο Πρόγραμμα Δράσης. Σε αυτό θα εντάσσονται τα επιμέρους τομεακά μέτρα, δράσεις και πολιτικές που αποσκοπούν στην κοινωνική και οικονομική ένταξη των υπηκόων τρίτων χωρών. Πρόθεση είναι η διασφάλιση του συντονισμού, της εποπτείας, της ευελιξίας και της αναγκαίας προσαρμοστικότητας στο δυναμικό φαινόμενο της μετανάστευσης. Ο συντονισμός θα ανήκει στο ΥΠΕΣΔΔΑ και θα δημιουργηθεί ένα πλαίσιο συνεργασίας των καθ' ύλην συναρμόδιων Υπουργείων και φορέων. Ομάδα-στόχος των δράσεων κοινωνικής ένταξης θα είναι όλοι όσοι εισέρχονται νόμιμα στην Ελλάδα (νεοεισερχόμενοι), καθώς και οι ήδη νόμιμα διαμένοντες υπήκοοι τρίτων χωρών, κυρίως εκείνοι που η εργασία τους δεν έχει προσωρινό χαρακτήρα, καθώς και τα μέλη των οικογενειών τους, τα οποία γίνονται δεκτά στο πλαίσιο των ρυθμίσεων για την οικογενειακή επανένωση. Ιδιαίτερη μέριμνα θα λαμβάνεται για τους νέους, τις γυναίκες, τους ηλικιωμένους και τα άτομα που ανήκουν σε ομάδες κοινωνικά ευαίσθητες (πρόσφυγες, θύματα εμπορίας προσώπων και λοιπά άτομα που τελούν υπό καθεστώς διεθνούς προστασίας). Οι δράσεις θα υλοποιούνται σε όλα τα επίπεδα διακυβέρνησης (κεντρικό, περιφερειακό και τοπικό), με την άμεση εμπλοκή των ενδιαφερομένων (ΜΚΟ, κοινότητες μεταναστών, κοινωνικοί εταίροι, εκκλησία κ.α.). Η διαδικασία βρίσκεται στο στάδιο της διαβούλευσης με σκοπό την οριστικοποίηση του τελικού σχεδίου. Σε αυτό το πλαίσιο, εξετάζεται μεταξύ άλλων ο σχεδιασμός δράσεων προσανατολισμένων στους νέους μετανάστες 2ης γενιάς, με έμφαση στην εκπαίδευση και την εξειδίκευση και προώθηση στην αγορά εργασίας, όπως και η ανάληψη ενταξιακών δράσεων στο διάστημα πριν την είσοδο των μεταναστών στη χώρα.

2.5.2. Στατιστική παρακολούθηση και αξιολόγηση

Η στατιστική παρακολούθηση και η αποτίμηση των επιπτώσεων των δράσεων που αφορούν στις ομάδες πληθυσμού με αναπηρίες και όσων χαρακτηρίζονται από πολιτισμικές/θρησκευτικές ιδιαιτερότητες παρουσιάζει αρκετές δυσκολίες και περιορισμούς. Τα διαθέσιμα στοιχεία που χρησιμοποιούνται κατά τον σχεδιασμό και την αναπροσαρμογή των πολιτικών προέρχονται στην πλειονότητά τους από ad-hoc εμπειρικές μελέτες ή στατιστικές έρευνες.

Αναφορικά με τα ΑμεΑ, όπως προαναφέρθηκε, τα υφιστάμενα κενά αναμένονται να καλυφθούν σε μεγάλο βαθμό από την πλήρη ενεργοποίηση του **ΕΠΑ-ΑμεΑ**, ενός επιστημονικού συντονιστικού παρατηρητηρίου, με την αρωγή του οποίου θα αναπτυχθούν συστήματα καταγραφής και παρακολούθησης των ΑμεΑ.

Πέραν των γενικών στατιστικών στοιχείων, η απαραίτητη στήριξη για τον σχεδιασμό και την υλοποίησή της μεταναστευτικής πολιτικής προσφέρεται από το Ινστιτούτο Μεταναστευτικής Πολιτικής (**Ι.ΜΕ.ΠΟ.**) μέσω, μεταξύ άλλων, της μελέτης και ανάλυσης των ειδικότερων εκφάνσεων του μεταναστευτικού φαινομένου (αγορά εργασίας, εκπαίδευση, υγεία-πρόνοια κ.α.). Επιπλέον, στο επόμενο διάστημα σχεδιάζεται η συμπλήρωση των απαραίτητων δεδομένων για τις ομάδες με

πολιτισμικές και άλλες ιδιαιτερότητες μέσω πρωτογενών επιτόπιων ερευνών και της αξιοποίησης των υφιστάμενων δομών (πχ. Ιατροκοινωνικά Κέντρα για τσιγγάνους).

Οι δείκτες που θα χρησιμοποιούνται για την παρακολούθηση των δράσεων που εντάσσονται στη συγκεκριμένη προτεραιότητα, θα αφορούν στους τομείς της απασχόλησης, όπως **οι διαφορές στα μεγέθη απασχόλησης σε σχέση με τον γενικό πληθυσμό**, της εκπαίδευσης, όπως ο δείκτης «**Άτομα που εγκαταλείπουν πρόωρα το σχολείο και βρίσκονται εκτός εκπαίδευσης ή κατάρτισης**» (Early school leavers not in education or training, *πηγή*: EU-LFS), της κατάρτισης²², καθώς και σε άλλα βασικά ζητήματα όπως στέγαση και πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας. Υπάρχει πρόθεση, όταν δοθεί η στατιστική δυνατότητα²³, τα παραπάνω μεγέθη να συμπληρώνονται με δείκτες που εκτιμούν τον σχετικό κίνδυνο φτώχειας και τις εισοδηματικές ανισότητες για τις συγκεκριμένες ομάδες πληθυσμού, όπως ο «**Κίνδυνος φτώχειας**» (At-risk-of-poverty rate, *πηγή*: EU-SILC), ο «**Κίνδυνος παρατεταμένης φτώχειας**» (Persistent at-risk-of-poverty rate, *πηγή*: EU-SILC) και το «**Σχετικό χάσμα διάμεσου εισοδήματος ατόμων σε κίνδυνο φτώχειας**», δηλ. το «βάθος» της φτώχειας (Relative median poverty risk gap, *πηγή*: EU-SILC). Σκοπός είναι η πολυδιάστατη προσέγγιση και η αξιόπιστη σκιαγράφηση της πραγματικότητας. Η ακριβής οριοθέτηση αυτού του συνόλου δεικτών και στατιστικών συνδέεται άμεσα με την οριστικοποίηση των τελικών σχεδίων των Ολοκληρωμένων Προγραμμάτων Δράσης και των υπόλοιπων ολοκληρωμένων παρεμβάσεων. Πρόθεση υπάρχει, στο πλαίσιο κυρίως των ΟΠΔ, να χρησιμοποιούνται τόσο ποσοτικοί όσο και ποιοτικοί δείκτες, καθώς και δείκτες αποτελέσματος αλλά και πολιτικής (πχ. ύψος πόρων που διατέθηκαν για μια συγκεκριμένη υπηρεσία ή ένα πρόγραμμα).

Ως κεντρικός άξονας παρεμβάσεων έχει τεθεί η κάλυψη των υφιστάμενων αδυναμιών και η **διερεύνηση και καταγραφή των χαρακτηριστικών και των αναγκών των συγκεκριμένων ομάδων, μέσω της ανάπτυξης επαρκών μηχανισμών παροχής των απαραίτητων πρωτογενών στοιχείων σε συνεχή βάση.**

²² Για τους δείκτες για την απασχόληση και την εκπαίδευση-κατάρτιση βλ. και ενότητες 2.2.2., 2.3.2.

²³ Όπως εφαρμόζονται στην Ελλάδα, οι «Έρευνες Εργατικού Δυναμικού» (LFS) και οι «Στατιστικές εισοδήματος και συνθηκών διαβίωσης στην Ε.Ε.» (EU-SILC), οι οποίες προσφέρουν στοιχεία συγκρίσιμα σε ευρωπαϊκό επίπεδο, δεν παρέχουν τα απαραίτητα δεδομένα για τη στατιστική αποτύπωση των κοινωνικοοικονομικών χαρακτηριστικών αυτών των ομάδων (με την εξαίρεση των μεταναστών).

Όσον αφορά τους τσιγγάνους, ζητήματα ορισμού εμποδίζουν τη διερεύνηση και καταγραφή των χαρακτηριστικών και των αναγκών τους από τις στατιστικές έρευνες, δεδομένου ότι είναι έλληνες πολίτες με μη ξεχωριστή εθνοτική ταυτότητα, οπότε συνυπολογίζονται στο συνολικό δείγμα των ερευνών. Εμπόδια για τις στατιστικές έρευνες δημιουργούνται και από το γεγονός ότι ένας υπολογίσιμος αριθμός ζει σε νομαδική ή ημι-νομαδική κατάσταση. Η έλλειψη σχετικών παραμέτρων δεν επιτρέπει τη συλλογή στοιχείων σε συνεχή βάση από τις στατιστικές έρευνες και για τις ομάδες με πολιτισμικές/θρησκευτικές ιδιαιτερότητες (όπως έλληνες μουσουλμάνοι).

2.6. ΚΑΛΥΤΕΡΗ ΔΙΑΚΥΒΕΡΝΗΣΗ

1. Διαδικασία προετοιμασίας ΕΣΔΕν

Βασική προτεραιότητα του Υπουργείου Απασχόλησης και Κοινωνικής Προστασίας, το οποίο είχε το συντονιστικό ρόλο για την εκπόνηση του ΕΣΔΕΝ 2006-2008, είναι η εξασφάλιση της μέγιστης δυνατής κινητοποίησης και εμπλοκής τόσο των αρμόδιων κυβερνητικών Φορέων (Υπουργεία, Δημόσιοι Οργανισμοί, ΟΤΑ) όσο και των κοινωνικών εταίρων.

Η προετοιμασία για τη σύνταξη του ΕΣΔΕν ακολούθησε τις εξής φάσεις:

- Αναμορφώθηκε η υφιστάμενη Ομάδα Εργασίας για το Εθνικό Σχέδιο για την Κοινωνική Ενσωμάτωση και ανέλαβε το συντονισμό για την εκπόνηση της Εθνικής Έκθεσης Στρατηγικής για την Κοινωνική Προστασία και την Κοινωνική Ένταξη. Στην ομάδα συμμετείχαν εκπρόσωποι από τη Κεντρική Υπηρεσία του Υπουργείου Απασχόλησης, τη Γενική Γραμματεία Κοινωνικών Ασφαλίσεων, το Υπουργείο Υγείας, την Εθνική Στατιστική Υπηρεσία, την Εθνική Αναλογιστική Αρχή, την ΠΑΕΠ, το Εθνικό Κέντρο Δημόσιας Διοίκησης και Αυτοδιοίκησης (ΕΚΔΔΑ) και τον ΟΑΕΔ. Στα πλαίσια της Ομάδας δημιουργήθηκε τρεις Υποομάδες (μία για κάθε σκέλος της Εθνικής έκθεσης-ΕΣΔΕν, Συντάξεις, Υγεία) Η Υποομάδα για το ΕΣΔΕν επιφορτίστηκε με το έργο της συλλογής και επεξεργασίας των στοιχείων και την συγγραφή του τελικού κειμένου.
- Εστάλησαν ερωτηματολόγια στους αρμόδιους φορείς για τη παροχή στοιχείων σχετικά με πολιτικές καταπολέμησης φτώχειας και του κοινωνικού αποκλεισμού.
- Στο πλαίσιο της διαδικασίας σύνταξης του ΕΣΠΑ 2007-2013 πραγματοποιήθηκε διαβούλευση με τους κοινωνικούς εταίρους σχετικά με ζητήματα κοινωνικής συνοχής, Συγκεκριμένα στις 17-4-2006, πραγματοποιήθηκε διάλογος σε στρογγυλό τραπέζι με θέμα την κοινωνική ένταξη με την συμμετοχή των κοινωνικών εταίρων και αντιπροσωπευτικών ΜΚΟ. Επίσης, στις 23 Μαΐου 2006 πραγματοποιήθηκε Αναπτυξιακό Συνέδριο για τους Ανθρώπινους Πόρους, όπου συμμετείχαν οι κοινωνικοί εταίροι και έγινε ανταλλαγή απόψεων για συγκεκριμένο κείμενο που είχε διαμορφωθεί έπειτα από επεξεργασία των ερωτηματολογίων προς τους κοινωνικούς εταίρους.
- Μετά την αρχική επεξεργασία των απαντήσεων των φορέων διαμορφώθηκε προσχέδιο του ΕΣΔΕν το οποίο κοινοποιήθηκε στους κοινωνικούς εταίρους και σε ΜΚΟ προκειμένου να διατυπωθούν παρατηρήσεις και σχόλια.
- Το προσχέδιο του ΕΣΔΕν τέθηκε σε δημόσια διαβούλευση στην Οικονομική και Κοινωνική Επιτροπή, σε ειδική συνεδρίαση που πραγματοποιήθηκε στις 30-8-2006, στην οποία ο Γενικός Γραμματέας του Υπουργείου Απασχόλησης και Κοινωνικής Προστασίας κ. Κοντός παρουσίασε την φιλοσοφία και τις βασικές Κατευθύνσεις του Σχεδίου. Επίσης, έγινε αναφορά και συζήτηση επί των παρατηρήσεων που διατυπώθηκαν από τους κοινωνικούς εταίρους.

2. Πολιτικός συντονισμός

Όσον αφορά τον συντονισμό των πολιτικών για την κοινωνική ένταξη, εξακολουθεί να υφίσταται πρόβλημα κυρίως όσον αφορά την αποτελεσματική

λειτουργία ενός θεσμοθετημένου πλαισίου, το οποίο θα αποτελεί το επιτελικό όργανο χάραξης κατευθύνσεων και πολιτικών. Η Εθνική Επιτροπή Κοινωνικής Προστασίας, στην οποία θα μπορούσε να διεξαχθεί εκτεταμένος διάλογος και να επιδιωχθεί η απαραίτητη όσμωση απόψεων γύρω από ζητήματα κοινωνικής ένταξης δεν αξιοποιήθηκε στον επιθυμητό βαθμό.

Η λειτουργία Διυπουργικών Επιτροπών για τον συντονισμό επιμέρους θεμάτων που άπτονται των πολιτικών κοινωνικής ένταξης αμβλύνει την ένταση του προβλήματος.

Ωστόσο, σημαντική ώθηση όσον αφορά τον συντονισμό των πολιτικών κοινωνικής ένταξης αναμένεται να δοθεί με την επικείμενη αναβάθμιση της Εθνικής Επιτροπής για την Κοινωνική Προστασία. Συγκεκριμένα, προωθείται η συγκρότηση Εθνικού Συμβουλίου Κοινωνικής Προστασίας (ΕΣΥΚΠ), με τις εξής αρμοδιότητες:

- διατύπωση προτάσεων ως προς τον σχεδιασμό πολιτικών που αφορούν το πεδίο της κοινωνικής προστασίας
- μελέτη, παρακολούθηση και αξιολόγηση των δράσεων για την κοινωνική προστασία.
- σύνταξη ετήσιας έκθεσης για την κοινωνική κατάσταση της χώρας.
- διαβούλευση πριν την υποβολή των Εθνικών Εκθέσεων Στρατηγικής για την Κοινωνική Προστασία και την Κοινωνική Ένταξη στην Ευρωπαϊκή Ένωση.
- διατύπωση γνώμης επί θεμάτων κοινωνικής πολιτικής, κατόπιν ερωτημάτων από τον Πρωθυπουργό ή τον Υπουργό Απασχόλησης και Κοινωνικής Προστασίας.

Στο νέο αυτό θεσμό θα συμμετέχουν σε ισότιμη βάση εκπρόσωποι των συναρμόδιων κρατικών φορέων, κοινωνικοί εταίροι αλλά και εκπρόσωποι των πλέον αντιπροσωπευτικών θεσμών της κοινωνίας των πολιτών (ΜΚΟ, Δίκτυα καταπολέμησης της φτώχειας κ.α.)

3. Κινητοποίηση και εμπλοκή όλων των φορέων

Το σύστημα κοινωνικής προστασίας στην Ελλάδα εμφανίζει σημαντικό βαθμό αποκέντρωσης κυρίως σε επίπεδο υλοποίησης των δράσεων κοινωνικής φροντίδας ή την παροχή των εισοδηματικών παροχών. Η Τοπική αυτοδιοίκηση συμμετέχει ενεργά στην υλοποίηση ποικίλων δράσεων που στοχεύουν στην ικανοποίηση των αναγκών των τοπικών κοινωνιών. Σημειωτέον ότι ο νέος Δημοτικός και Κοινοτικός Κώδικας διευρύνει τις αρμοδιότητες των ΟΤΑ σε δράσεις κοινωνικής ένταξης. Η λειτουργία Υπηρεσιών Κοινωνικής Φροντίδας (Βρεφονηπιακοί-βρεφικοί-παιδικοί σταθμοί/ κέντρα Δημιουργικής Απασχόλησης Παιδιών /Βρεφονηπιακοί σταθμοί ΑΜΕΑ /Κέντρα Δημιουργικής Απασχόλησης παιδιών ΑΜΕΑ/ Βοήθεια στο Σπίτι /Κ.Η.Φ.Η/Κ.Α.Π.Η) συνιστά ένα ισχυρό πλέγμα κοινωνικών υπηρεσιών στο οποίο έχει άμεση πρόσβαση ο ενδιαφερόμενος πολίτης. Εξάλλου, οι ΟΤΑ εμπλέκονται σε επιμέρους τομεακά προγράμματα όπως το Ολοκληρωμένο Πρόγραμμα για τους Τσιγγάνους.

Επιπλέον, μέσω της Κοινοτικής Πρωτοβουλίας EQUAL και των αναπτυξιακών συμπράξεων επιτυγχάνεται υψηλός βαθμός συνεργασίας και προωθείται η ιδέα της εταιρικότητας στο χώρο των πολιτικών κοινωνικής ένταξης. Σημαντικό ρόλο διαδραματίζουν επίσης οι ΜΚΟ που πραγματοποιούν δράσεις με σκοπό την προστασία ευάλωτων πληθυσμών. Η ελληνική Πολιτεία ενθαρρύνει την ενεργότερη εμπλοκή των εν λόγω ΜΚΟ στην υλοποίηση πολιτικών κοινωνικής ένταξης, αναγνωρίζει τη σημασία και τη συμβολή τους, και προωθεί τη συμμετοχή

εκπροσώπων ΜΚΟ σε επίπεδο χάραξης και αξιολόγησης των εν λόγω πολιτικών (συμμετοχή στο ΕΣΥΚΠ), έτσι ώστε να αντιμετωπιστεί το δεδομένο πρόβλημα της ελλιπούς αλληλεπίδρασης Κράτους-ΜΚΟ στο επίπεδο σχεδιασμού, παρακολούθησης και αξιολόγησης πολιτικών κοινωνικής προστασίας.

4. Οριζόντιες δράσεις

Το ΕΣΔΕΝ 2006-2008 λαμβάνει υπόψη και έχει συνεκτική σχέση με το προηγούμενο ΕΣΔΕΝ 2005-2006, με τις προτεραιότητες του Εθνικού Προγράμματος Μεταρρυθμίσεων (2005-2008) αλλά και με τις προτεραιότητες που έχουν τεθεί στα πλαίσια του Εθνικού Στρατηγικού Πλαισίου Αναφοράς (ΕΣΠΑ 2007-2013). Καθώς μεγάλο μέρος των δράσεων για την κοινωνική ένταξη συγχρηματοδοτείται από τα Διαρθρωτικά Ταμεία, είναι δυνατή η διασύνδεσή τους μέσω της ένταξής τους στα Επιχειρησιακά Προγράμματα και στο ΕΣΠΑ 2007-2013, τα οποία συνιστούν το κατάλληλο πλαίσιο για την επίτευξη των απαραίτητων συνεργιών. Επιπλέον, λόγω της φύσης των δράσεων για την κοινωνική ένταξη, είναι απαραίτητη η οριζόντια διασύνδεση πολλών δημόσιων πολιτικών (υγεία, εκπαίδευση, πρόνοια, κατάρτιση), κάτι που επιτυγχάνεται κυρίως στο επίπεδο της εφαρμογής των δράσεων και σε μικρότερο βαθμό σε επίπεδο επιτελικής χάραξης και συντονισμού.

5. Παρακολούθηση και αξιολόγηση

Η δημιουργία του ΕΣΥΚΠ θα αποτελέσει σημαντική απάντηση στο δεδομένο πρόβλημα σχετικά με υφιστάμενο σύστημα παρακολούθησης και αξιολόγησης της εφαρμογής των μέτρων κοινωνικής ένταξης. Το πρόβλημα συνίσταται ακριβώς στην έλλειψη ενός κεντρικού μηχανισμού, ο οποίος θα είχε μια συνολική εικόνα για την αποτελεσματικότητα των δράσεων. Το ΕΣΥΚΠ θα κληθεί να αξιοποιήσει τα πορίσματα και τις έρευνες των υφιστάμενου δικτύου μηχανισμών παρακολούθησης και αξιολόγησης των τομεακών πολιτικών στο πλαίσιο του ΕΣΔΕν. Βασικές συνιστώσες του εν λόγω Δικτύου είναι:

- η Εθνική Στατιστική Υπηρεσία, η οποία αναβαθμίζεται και προσαρμόζεται στις απαιτήσεις της Eurostat
- Η θυγατρική Εταιρία του ΟΑΕΔ, Παρατηρητήριο Απασχόλησης-Ερευνητική Πληροφορική Α.Ε (ΠΑΕΠ), η οποία δραστηριοποιείται όσον αφορά την παρακολούθηση των επιπτώσεων των δράσεων προώθησης της απασχόλησης
- Το Κέντρο Ερευνών για θέματα Ισότητας (ΚΕΘΙ) και συγκεκριμένα το Τμήμα Τεκμηρίωσης παρέχει πληθώρα στοιχείων σχετικά με τις πολιτικές για την ισότητα των φύλων.
- Το Εθνικό Κέντρο Επιχειρήσεων Υγείας (ΕΚΕΠΥ) είναι το συντονιστικό όργανο του Τομέα Υγείας. Η πρόσφατη αναβάθμισή του αναμένεται να συνεισφέρει στην προσπάθεια συντονισμού στο χώρο της υγείας.
- Το ΙΚΠΑ, που αποτελεί φορέα έρευνας, αξιολόγησης, τεκμηρίωσης, εκπαίδευσης και εξειδικευμένων εφαρμογών στο χώρο της κοινωνικής πολιτικής.
- Το ΙΜΕΠΟ έχει ως αποστολή την έρευνα του μεταναστευτικού φαινομένου στη χώρα μας. Στα πλαίσια της αποστολής του έχει θέσει ως στόχο τη δημιουργία βάσης δεδομένων για τη στατιστική αποτύπωση και κατανόηση των μεταναστευτικών ρευμάτων.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 2.1: ΚΑΛΗ ΠΡΑΚΤΙΚΗ

ΠΡΟΑΣΠΙΣΗ-ΠΡΟΑΓΩΓΗ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΕΝΣΩΜΑΤΩΣΗ ΤΩΝ ΕΛΛΗΝΩΝ ΤΣΙΓΓΑΝΩΝ

Στο πλαίσιο του Ολοκληρωμένου Προγράμματος Δράσης για τους τσιγγάνους, υλοποιούνται δράσεις με στόχο την προάσπιση και προαγωγή της υγείας, καθώς και την κοινωνική ενσωμάτωσή τους. Οι δράσεις αυτές έχουν σχεδιαστεί λαμβάνοντας υπόψη:

(α) τις ανάγκες που υπάρχουν σε ζητήματα υγείας, όπως και τα αίτια εμφάνισης των προβλημάτων υγείας που υφίσταται ο τσιγγάνικος πληθυσμός. Οι δυσμενείς, πολλές φορές, συνθήκες διαβίωσης και εργασίας, η κοινωνική περιθωριοποίηση, η αποφυγή προσφυγής σε κρατικές υπηρεσίες, η ανεπαρκής αγωγή υγείας και η άγνοια βασικών κανόνων ατομικής υγιεινής και οικογενειακού προγραμματισμού, είναι βασικές παράμετροι που έχουν ληφθεί υπόψη κατά την ανάπτυξη των δράσεων.

(β) το γεγονός ότι τα προβλήματα στέγασης, εργασίας, μόρφωσης, υγείας και κοινωνικής ασφάλισης διαπλέκονται και αλληλεξαρτώνται, δημιουργώντας αυξημένο κίνδυνο κοινωνικού αποκλεισμού και απομόνωσης από τον υπόλοιπο πληθυσμό.

Ιατροκοινωνικά Κέντρα

Τα Ιατροκοινωνικά Κέντρα παρέχουν υπηρεσίες πρόληψης, βασικής πρωτοβάθμιας υγείας, πρωτοβάθμιας κοινωνικής φροντίδας και κοινωνικής ενσωμάτωσης. Η ενέργεια αυτή υλοποιείται στο πλαίσιο των ΠΕΠ (συγχρηματοδότηση από το ΕΚΤ - Γ' ΚΠΣ) και τελικοί δικαιούχοι μπορούν να είναι ΟΤΑ ή επιχειρήσεις ΟΤΑ και ΜΚΟ που περιλαμβάνουν στον σκοπό λειτουργίας τους την κοινωνική ανάπτυξη, την πρόνοια ή άλλους συναφείς σκοπούς. Η ευθύνη για τη λειτουργία και επάρκεια των Κέντρων ανήκει στο Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Ο έλεγχος και η παρακολούθηση γίνεται από την αντίστοιχη Δημόσια Υγειονομική Περιφέρεια (Δ.Υ.ΠΕ.). Μεταξύ των ειδικοτήτων που πρέπει απαραίτητα να απασχολούνται στα Κέντρα συμπεριλαμβάνονται ένας γιατρός, ένας κοινωνικός λειτουργός, ένας επισκέπτης υγείας, ένας ψυχολόγος και ένας διαμεσολαβητής προερχόμενος από τους ίδιους τους τσιγγάνους.

Πραγματοποιούνται ενέργειες για την καταγραφή της ομάδας-στόχου και των αναγκών της, την προαγωγή της υγείας και την ενημέρωση για θέματα δημόσιας υγείας, τη σύνδεση αυτών των ομάδων πληθυσμού με κοινωνικοπρονοιακά προγράμματα και την παροχή υπηρεσιών εκπαίδευσης, προώθησης στην απασχόληση κ.α., την αστικοδημοτική τακτοποίηση, την εξοικείωσή τους με τα καινούργια δεδομένα στέγασης, καθώς και για την παροχή συμβουλευτικών υπηρεσιών για την ένταξη της οικογένειας, ιδιαίτερα των παιδιών, στην κοινωνία. Επίσης, υλοποιούνται δράσεις για την ευαισθητοποίηση του ντόπιου πληθυσμού για τις πολιτισμικές ιδιαιτερότητες της ομάδας στόχου, τα προβλήματα, τις ανάγκες και τους τρόπους επίλυσής τους. Σχετικά με τις υποστηρικτικές υπηρεσίες που παρέχονται από τα Κέντρα, σημειώνεται ότι δεν αποσκοπούν στην υποκατάσταση των υφιστάμενων δομών. Ο χαρακτήρας τους είναι παραπεμπτικός, συμβουλευτικός και διαμεσολαβητικός, με στόχο την εξοικείωση των τσιγγάνων με τις δομές του Εθνικού Συστήματος Υγείας και της Κοινωνικής Φροντίδας, και με τις άλλες δομές σε τοπικό

επίπεδο (ΚΠΑ, αποκεντρωμένες Δημόσιες Υπηρεσίες, Τοπική Αυτοδιοίκηση, ΜΚΟ κ.α.), προκειμένου να αξιοποιηθούν οι αντίστοιχες παρεχόμενες υπηρεσίες.

Υπάρχει πρόβλεψη για τη δημιουργία 37 Κέντρων. Από το 2005 έως σήμερα έχουν ξεκινήσει τη λειτουργία τους τα 18. Ήδη, παράλληλα με τις δράσεις που αφορούν την επίλυση των αιτημάτων για αστικοδημοτική τακτοποίηση, ιατροφαρμακευτική κάλυψη, αντιμετώπιση επειγόντων περιστατικών κ.α., έχει ξεκινήσει η καταγραφή του πληθυσμού της ομάδας-στόχου. Επίσης, σε κάθε Ιατροκοινωνικό Κέντρο έχει οργανωθεί σε ηλεκτρονική μορφή πλήρης ιατρικός φάκελος και φάκελος εμβολιασμών.

Η σημασία της λειτουργίας των Ιατροκοινωνικών Κέντρων για την προώθηση της κοινωνικής ενσωμάτωσης των τσιγγάνων φαίνεται και από το ενδεικτικό παράδειγμα του Ιατροκοινωνικού Κέντρου Σαπών.

Όσον αφορά το ιατρικό μέρος, γίνονται επισκέψεις κατ' οίκον, παραπομπές σε νοσοκομεία, συνταγογραφήσεις, καταγραφή εμβολίων όλων των παιδιών των τσιγγάνων, συνοδεύονται ασθενείς σε ιατρούς νοσοκομείων, υλοποιούνται προγράμματα αγωγής υγείας, κρατείται ιατρικό ιστορικό και αρχείο με επιδημιολογικά στοιχεία κ.α.

Στο ψυχοκοινωνικό μέρος των παρεμβάσεων περιλαμβάνονται οι άτυπες ατομικές συνεδρίες κατ' οίκον, η επικοινωνία με επαγγελματίες και επιχειρήσεις της περιοχής για εύρεση θέσεων εργασίας σε μέλη του πληθυσμού της ομάδας στόχου, η τακτική επικοινωνία με Ασφαλιστικά Ταμεία και Δημόσιες Υπηρεσίες, η οργάνωση τμήματος ενισχυτικής διδασκαλίας και η δημιουργία Δημιουργικού Εργαστηρίου για τα παιδιά των τσιγγάνων, η μεσολάβηση και εγγραφή παιδιών τσιγγάνων στην Α΄ Δημοτικού και Α΄ Γυμνασίου, η παρέμβαση στις οικογένειες παιδιών που έχουν διακόψει τη φοίτησή τους, η κίνηση διαδικασιών για την απόκτηση απολυτηρίου Δημοτικού από τσιγγάνους που δεν έχουν ολοκληρώσει την φοίτησή τους, η προώθηση υποθέσεων και διασύνδεση με ειρηνοδίκες και δικηγόρους, η συνεργασία με ειδικούς για την καταπολέμηση της ενδοοικογενειακής βίας, η κράτηση ψυχοκοινωνικών ιστορικών και καρτελών συμβουλευτικής δράσης κ.α.

Επιπλέον, το Κέντρο συνεργάζεται με ιδιώτες και φορείς για τη συγκέντρωση χρημάτων και τη χρήση τους στην αγορά ιατρικού εξοπλισμού για ασθενείς του Κέντρου, καθώς και για παροχή ανθρωπιστικής βοήθειας σε άπορα μέλη των τσιγγάνων.

Σημειώνεται ότι αρχικά η ανταπόκριση του πληθυσμού της ομάδας στόχου ήταν σχεδόν ανύπαρκτη. Υπήρχε πρόβλημα επικοινωνίας και καχυποψία στις προσπάθειες προσέγγισης. Μετά από ένα έτος λειτουργίας, η πολυεπίπεδη παρέμβαση του Κέντρου στους βασικούς τομείς της ζωής και οι προσπάθειες του προσωπικού του είχαν ως αποτέλεσμα την ανάπτυξη σχέσεων εμπιστοσύνης και συνεργασίας, καθόσον διαπιστώνεται ήδη έμπρακτα η συμβολή του στην καταπολέμηση της περιθωριοποίησης, την πλήρη ενσωμάτωση στην κοινωνία και την προαγωγή της ποιότητας ζωής. Αυτό το γεγονός έχει επιπλέον συντελέσει γενικότερα στην αλλαγή στάσης απέναντι στις κρατικές υπηρεσίες, στο άνοιγμα των τσιγγάνων στην τοπική κοινωνία και στη σταδιακή άρση νοοτροπιών που δυσχέραιναν την ένταξή τους στον ευρύτερο κοινωνικό ιστό.

Κινητές Μονάδες

Σε συμπλήρωση των παραπάνω δράσεων, για την κάλυψη των αναγκών κυρίως όσων τσιγγάνων διαβιούν σε ημι-νομαδικές, νομαδικές ή απομακρυσμένες κοινότητες, υλοποιείται από το 2004 το Πρόγραμμα «Προάσπιση-Προαγωγή Υγείας και ψυχοκοινωνική στήριξη των Ελλήνων τσιγγάνων», χρηματοδοτούμενο από εθνικούς πόρους. Στο πλαίσιο αυτό γίνονται επισκέψεις με Κινητές Μονάδες σε καταυλισμούς τσιγγάνων, έχοντας ως σκοπό τη διενέργεια κλινικών εξετάσεων και εμβολιασμών, αλλά και τη συμβουλευτική και ψυχοκοινωνική στήριξη, την αντιμετώπιση των κοινωνικών προβλημάτων και την καταγραφή των συνθηκών διαβίωσης σε τοπικό επίπεδο. Μέχρι σήμερα έχουν γίνει εμβολιασμοί σχεδόν σε όλους τους καταυλισμούς. Η ευθύνη υλοποίησης του Προγράμματος ανήκει στο Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και συμμετέχουν οι Διευθύνσεις Υγείας των Νομαρχιών, οι Δ.Υ.ΠΕ., το ΕΚΚΑ και το Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (ΚΕΕΛΠΝΟ).

ΜΕΡΟΣ ΤΡΙΤΟ-ΕΘΝΙΚΗ ΕΚΘΕΣΗ ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΗΣ ΓΙΑ ΤΙΣ ΣΥΝΤΑΞΕΙΣ

3.1.ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η κοινωνική ασφάλιση στην Ελλάδα είναι συνταγματικά κατοχυρωμένη (άρθ.22, παρ.5 Συντ). Το σύστημα κοινωνικής ασφάλισης λειτουργεί με αυτοδιοικούμενους ασφαλιστικούς οργανισμούς και καλύπτει το σύνολο των εργαζόμενων στην ελληνική επικράτεια. Διαρθρώνεται σε τρεις πυλώνες: το σύστημα κύριας και επικουρικής υποχρεωτικής ασφάλισης (1^{ος} πυλώνας), τα επαγγελματικά-συμπληρωματικά συστήματα (2^{ος} πυλώνας) και τα προγράμματα ιδιωτικής ασφαλιστικής κάλυψης (3^{ος} πυλώνας). Το σύστημα κύριας και επικουρικής ασφάλισης λειτουργεί με βάση το διανεμητικό σύστημα, ενώ τα ταμεία επαγγελματικής ασφάλισης με το κεφαλαιοποιητικό.

Το ελληνικό σύστημα κοινωνικής ασφάλισης καλείται να αντιμετωπίσει αποτελεσματικά μια σειρά προβλημάτων, αντίστοιχα με αυτά που αντιμετωπίζουν τα υπόλοιπα ευρωπαϊκά κράτη, που κατά κύριο λόγο απορρέουν από τις προκλήσεις που προέρχονται από **(i)** τις **κοινωνικές αλλαγές** με βασικότερο το δημογραφικό πρόβλημα (δηλαδή τη γήρανση του πληθυσμού) και τις αλλαγές στην οικογενειακή δομή, **(ii)** τις **εξελίξεις στην αγορά εργασίας** με τις νέες μορφές απασχόλησης και τα υψηλά επίπεδα ανεργίας –ιδιαίτερα όπου αυτά επικεντρώνονται σε συγκεκριμένες πληθυσμιακές ομάδες– και **(iii)** την **πολυπλοκότητα του ασφαλιστικού συστήματος**, δηλαδή την πληθώρα ασφαλιστικών φορέων και τις (οργανωτικές και λειτουργικές) δυσλειτουργίες που αυτό συνεπάγεται.

Οι πολιτικές πρωτοβουλίες της Κυβέρνησης στόχο έχουν, μέσα από εθνικό διάλογο, να διασφαλίσουν ένα **κοινωνικά δίκαιο** σύστημα που θα διατηρήσει το δημόσιο, υποχρεωτικό και αναδιανεμητικό του χαρακτήρα και θα εγγυάται την επάρκεια των συντάξεων, το οποίο θα είναι **οικονομικά ορθολογικό και βιώσιμο** στη βάση της τριμερούς χρηματοδότησης (από το κράτος, τους εργοδότες και τους εργαζόμενους) και το οποίο, μέσα από τον εκσυγχρονισμό του, θα έχει μια **μακρά προοπτική στο χρόνο**.

3.2.ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΤΗΣ ΕΘΝΙΚΗΣ ΕΚΘΕΣΗΣ ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΗΣ ΓΙΑ ΤΟ 2005

Ι. ΕΠΑΡΚΕΙΑ ΤΩΝ ΣΥΝΤΑΞΕΩΝ

Στα πλαίσια της **διασφάλισης επαρκών εισοδημάτων** για όλους και ιδιαίτερα για τους χαμηλοσυνταξιούχους, δόθηκε το 2006 ιδιαίτερη έμφαση στην αύξηση των μη ανταποδοτικών παροχών (όπως τα κατώτατα όρια συντάξεων και το ΕΚΑΣ), η οποία γίνεται με γνώμονα την οικονομική δυνατότητα των ασφαλιστικών οργανισμών, που καλούνται να ανταποκριθούν όχι μόνο στις ανάγκες των συνταξιούχων τους, αλλά και στις ανάγκες των εν ενεργεία ασφαλισμένων τους. Ειδικότερα,

- οι συντάξεις και τα κατώτατα όρια του ΙΚΑ-ΕΤΑΜ, του ΕΤΕΑΜ, του ΙΚΑ-ΕΤΑΜ-ΕΤΕΑΜ και των Ειδικών Ταμείων κύριας και επικουρικής ασφάλισης αυξήθηκαν το 2006 κατά 4% σε σχέση με το 2005, ποσοστό αύξησης που μετά πάροδο πολλών ετών δε βαίνει κλιμακούμενο, αλλά υπολογίζεται επί του συνόλου της σύνταξης, όπως αυτό είχε διαμορφωθεί την 31/12/2005. Το ύψος της κατώτατης σύνταξης (κύριας και επικουρικής) διαμορφώνεται για το 2006 στο ποσό των (445,36+111,25=) 557 €,
- η αντίστοιχη αύξηση των συντάξεων του ΟΓΑ ήταν 7%,

- τα αντίστοιχα ποσά του ΕΚΑΣ αυξήθηκαν κατά ποσοστό 7%,
- μετά την κατάργηση το 2004 της ειδικής μηνιαίας εισφοράς υπέρ του Λογαριασμού Αλληλεγγύης Φορέων Κοινωνικής Ασφάλισης (ΛΑΦΚΑ) από τις (κύριες και επικουρικές) συντάξεις, έχει ήδη αρχίσει, με την καταβολή της πρώτης δόσης, η επιστροφή στους δικαιούχους συνταξιούχους, των ποσών που είχαν παρακρατηθεί από τις συντάξεις τους από το 2001 και μετά,
- αξιοποιείται η υφιστάμενη νομοθεσία (ν. 3029/2002) για ίδρυση **επαγγελματικών ταμείων** με αποτέλεσμα την ενίσχυση και διασφάλιση των πρωτοβουλιών επαγγελματικών ομάδων και επιχειρήσεων για βελτίωση της δημόσιας συνταξιοδοτικής κάλυψης με επιπρόσθετες συμπληρωματικές παροχές. Μετά την ίδρυση, το 2006, του Ταμείου Επαγγελματικής Ασφάλισης Γεωτεχνικών (Τ.Ε.Α.Γ.Ε.-Ν.Π.Ι.Δ.) υπάρχουν πλέον στην Ελλάδα 4 επαγγελματικά Ταμεία,
- με προωθούμενη νομοθετική ρύθμιση παρατείνεται η προθεσμία για δυνατότητα θεμελίωσης μειωμένης σύνταξης λόγω γήρατος για άτομα που είναι αποδεδειγμένα **άνεργοι** για χρονικό διάστημα τουλάχιστον 24 μηνών συνεχώς πριν από την υποβολή της αίτησης συνταξιοδότησης και αίρεται η προϋπόθεση των 100 ημερών ασφάλισης ανά έτος την τελευταία πριν τη συνταξιοδότηση πενταετία.

II. ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΒΙΩΣΙΜΟΤΗΤΑ

Η εξασφάλιση της **οικονομικής βιωσιμότητας** του συνταξιοδοτικού συστήματος είναι μια από τις βασικές προκλήσεις που έχουν να αντιμετωπίσουν τα ευρωπαϊκά κράτη και μαζί και το ελληνικό. Με δεδομένες τις προβλέψεις για τη γήρανση του πληθυσμού και την εξέλιξη της σχέσης συνταξιούχων – εν ενεργεία ασφαλισμένων, δίνεται ιδιαίτερη βαρύτητα στις δυνατότητες αναμόρφωσης του συστήματος. Ενδεικτικά αναφέρουμε τα επόμενα:

- έχει αρχίσει η διαδικασία καθιέρωσης υποχρεωτικά του Αριθμού Μητρώου Κοινωνικής Ασφάλισης (ΑΜΚΑ), προκειμένου να υπάρχει ασφαλιστική κάλυψη για παροχές ασθένειας του εργαζόμενου, αποσκοπώντας μέσω αυτής της δράσης στο να επιτευχθεί η εγγραφή στα μητρώα όλων των ασφαλιστικών οργανισμών του πραγματικού αριθμού των εργαζόμενων και ασφαλισμένων, με αποτέλεσμα την πάταξη της εισφοροδιαφυγής αφού θα εισπράττονται οι ασφαλιστικές εισφορές (εργοδοτή και εργαζόμενου) για μεγαλύτερο αριθμό ασφαλισμένων που θα προσεγγίζει τον πραγματικό αριθμό τους.
- ενισχύονται οι διαδικασίες ενοποίησης των Ταμείων κύριας και επικουρικής ασφάλισης,
- Έχει συσταθεί ειδική Επιτροπή με σκοπό την υποβολή συγκεκριμένων προτάσεων για την αναμόρφωση και τον εκσυγχρονισμό του υφιστάμενου θεσμικού πλαισίου για την αξιοποίηση των περιουσιακών στοιχείων των ασφαλιστικών οργανισμών.

Επιπρόσθετα και με σκοπό να διευκολυνθούν οι διαδικασίες συστηματικής παρακολούθησης της περιουσιακής κατάστασης κάθε ασφαλιστικού οργανισμού, εκδόθηκε το 2006 από το Υπουργείο Απασχόλησης και Κοινωνικής Προστασίας ειδικό τεύχος («*Κινητή και Ακίνητη Περιουσία Φορέων Κοινωνικής Ασφάλισης έτους 2005 (Ακίνητα-Καταθέσεις-Χρεόγραφα)*») όπου καταγράφεται όλη η κινητή και ακίνητη περιουσία των φορέων κοινωνικής ασφάλισης αρμοδιότητας του εν λόγω Υπουργείου).

III. ΕΚΣΥΓΧΡΟΝΙΣΜΟΣ

Τα συνταξιοδοτικά συστήματα θα πρέπει να **ανταποκρίνονται στις ανάγκες της σύγχρονης κοινωνίας** και να ανταπεξέρχονται αποτελεσματικά στα προβλήματα που καλούνται να επιλύσουν.

Ο εκσυγχρονισμός του ασφαλιστικού συστήματος έχει επείγοντα χαρακτηριστικά, δεδομένου ότι την ίδια στιγμή που καλείται να αντιμετωπίσει τα προβλήματα που προέρχονται από τα ελλείμματα που παρουσιάζουν οι ασφαλιστικοί οργανισμοί, είναι αναγκαίος και για τη διασφάλιση της επάρκειας και βιωσιμότητας του συστήματος, αλλά και για την εξυπηρέτηση και βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών.

Ο εκσυγχρονισμός των συστημάτων κοινωνικής ασφάλισης είναι προαπαιτούμενο για την επίτευξη των στόχων της οικονομικής ανάπτυξης και της αύξησης της απασχόλησης.

Σε αυτή τη λογική,

- το ασφαλιστικό σύστημα παραμένει **ευέλικτο** και σε θέση να **παρεμβαίνει αποτελεσματικά** σε συγκεκριμένες (έκτακτες και συχνά τοπικού χαρακτήρα) περιπτώσεις όπου παρουσιάζονται προβλήματα με στόχο τη στήριξη των επιχειρήσεων και των ασφαλισμένων, σε συνάρτηση και με τις γενικότερες κοινωνικοοικονομικές συνθήκες που επικρατούν,
- ενισχύθηκε περαιτέρω η λειτουργία της **Εθνικής Αναλογιστικής Αρχής**, η οποία μετά και την τοποθέτηση νέων μελών, λειτουργεί πλέον σε πλήρη σύνθεση. Με σκοπό την καλύτερη παρακολούθηση και τον έλεγχο των οικονομικών στοιχείων των ασφαλιστικών φορέων και του συνταξιοδοτικού συστήματος γενικότερα, με νομοθετική ρύθμιση που προωθείται, προβλέπεται η ανά 3ετία (και όχι 5ετία όπως ισχύει τώρα) εκπόνηση αναλογιστικών μελετών των ασφαλιστικών φορέων,
- θωρακίζεται το σύστημα παροχής **αναπηρικών συντάξεων**. Εξετάζεται η δυνατότητα επανελέγχου των συνταξιοδοτικών παροχών λόγω αναπηρίας, με ιδιαίτερη έμφαση εκείνων της προσωρινής ή μερικής αναπηρίας χωρίς να θίγονται δικαιώματα συνταξιούχων αναπηρίας με ποσοστό απόλυτης αναπηρίας.
- έχει αρχίσει και ολοκληρώνεται μέχρι το τέλος του έτους η κωδικοποίηση των κανονισμών ασφάλισης του ΙΚΑ,
- αποσκοπώντας στην επιτάχυνση των διαδικασιών συνταξιοδότησης, τον περιορισμό της γραφειοκρατίας και την πληρέστερη ενημέρωση του πολίτη έχει καταρτιστεί και υλοποιείται Επιχειρησιακό Σχέδιο Δράσης στα πλαίσια του Επιχειρησιακού Προγράμματος «Κοινωνία της Πληροφορίας» (Γ' ΚΠΣ). Για την υλοποίηση και λειτουργία των σχετικών έργων που θα οδηγήσουν στη **βελτίωση και τον εξορθολογισμό** των υπηρεσιών των φορέων κοινωνικής ασφάλισης προς τους πολίτες και στον έλεγχο των δαπανών, προωθείται νομοθετική διάταξη σύμφωνα με την οποία το Κέντρο Ηλεκτρονικού Υπολογιστή Κοινωνικών Υπηρεσιών (ΚΗΥΚΥ) και τα Εθνικά Μητρώα Κοινωνικής Ασφάλισης (ΕΜΚΑ) θα είναι υπό τον έλεγχο και την εποπτεία ενός κεντρικού φορέα (της Γενικής Γραμματείας Κοινωνικών Ασφαλίσεων), έτσι ώστε να εξασφαλίζεται η διαλειτουργικότητα μεταξύ των πληροφοριακών συστημάτων των φορέων κοινωνικής ασφάλισης, να συντονίζονται οι εμπλεκόμενοι φορείς και να καθορίζονται οι διαδικασίες και προτεραιότητες του πληροφοριακού συστήματος Αριθμού Μητρώου Κοινωνικής Ασφάλισης – Εθνικού Μητρώου Ασφαλισμένων, Εργοδοτών και Συνταξιούχων (ΑΜΚΑ-ΕΜΑΕΣ),
- έχουν προταθεί νομοθετικές βελτιώσεις του συστήματος των Αναλυτικών Περιοδικών Δηλώσεων (Α.Π.Δ.) με σκοπό την απλοποίηση και την κατανόησή του εκ μέρους του εργοδότη,

- επανεξετάζεται το καθεστώς των **βαρέων και ανθυγιεινών επαγγελμάτων** όσον αφορά τους νέους ασφαλισμένους. Με σχετική τροπολογία συστήνεται επιτροπή η οποία καλείται να αποφασίσει ποια επαγγέλματα πρέπει να εξαιρεθούν και εάν κάποια θα πρέπει να υπαχθούν στο καθεστώς βαρέων και ανθυγιεινών επαγγελμάτων.

3.3. ΠΡΟΤΕΡΑΙΟΤΗΤΕΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΕΡΙΟΔΟ 2006-2008

Αναγνωρίζοντας τη σοβαρότητα της έγκαιρης και αποτελεσματικής αντιμετώπισης των προβλημάτων του ασφαλιστικού συστήματος η Κυβέρνηση, με συνέπεια και υπευθυνότητα και με γνώμονα την ανάγκη για ευρύτερη συναίνεση στις απαιτούμενες μεταρρυθμίσεις, ξεκίνησε τη διαδικασία του διαλόγου για το ασφαλιστικό με θεσμικό τρόπο, εντός και εκτός Βουλής και με τη συγκρότηση ειδικής Επιτροπής Εμπειρογνομόνων για τη μελέτη και την καταγραφή του υπάρχοντος μοντέλου κοινωνικής ασφάλισης, προκειμένου αφενός να φωτιστούν όλες οι πτυχές του πολύπλευρου αυτού προβλήματος και αφ' ετέρου να δημιουργηθεί η απαιτούμενη συναίνεση για την εφαρμογή της όποιας λύσης προκριθεί.

Η συμφωνία σε κοινά δεδομένα, η συνεννόηση στα μεγάλα ζητήματα και στέρεη διάγνωση θα μας επιτρέψει να φτάσουμε σε ένα ασφαλιστικό σύστημα που θα είναι *κοινωνικά δίκαιο, οικονομικά ορθολογικό* και θα έχει *προοπτική στο χρόνο*. Προϋπόθεση για την επίτευξη των στόχων αυτών είναι η ικανοποίηση των επόμενων προτεραιοτήτων.

Προτεραιότητα 1: Περιορισμός της εισφοροδιαφυγής – εξορθολογισμός των δαπανών

Η εισφοροδιαφυγή αποτελεί ένα χρόνιο διαρθρωτικό πρόβλημα της ελληνικής οικονομίας που έχει ως αποτέλεσμα τη σημαντική απώλεια εσόδων των ασφαλιστικών οργανισμών, αλλά και την οικονομική επιβάρυνση του κοινωνικού συνόλου, αφού ο Κρατικός Προϋπολογισμός υποχρεώνεται να επιχορηγήσει τους ελλειμματικούς ασφαλιστικούς φορείς.

Επιπλέον, η εισφοροδιαφυγή, και επομένως ο μικρός χρόνος ασφάλισης που συμπληρώνουν οι εργαζόμενοι μέχρι τη συνταξιοδότησή τους, είναι μια από τις σημαντικότερες αιτίες χαμηλών συντάξεων.

Για την πάταξη της εισφοροδιαφυγής και τον εξορθολογισμό των δαπανών (**ιδίως στον κλάδο υγείας**) των ταμείων απαιτείται καλύτερη οργάνωση και επενδύσεις σε νέες τεχνολογίες: η πλήρης εφαρμογή **ολοκληρωμένων πληροφοριακών συστημάτων και η εξασφάλιση της διαλειτουργικότητάς τους (σε συνδυασμό με την ολοκλήρωση του εθνικής σημασίας έργου του ΑΜΚΑ-ΕΜΑΕΣ)** θα διευκολύνει σημαντικά τη συνεργασία και ανταλλαγή στοιχείων μεταξύ των υπηρεσιών, και θα οδηγήσει την **κοινωνική ασφάλιση στην εποχή της ηλεκτρονικής διακυβέρνησης μέσα από συνεχή βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών προς τους ασφαλισμένους και τους συνταξιούχους.**

Επιπλέον, με την **ενίσχυση και θεσμική θωράκιση** των ελεγκτικών και εισπρακτικών μηχανισμών **μπορεί να αντιμετωπισθεί** το πρόβλημα της απώλειας εσόδων των ασφαλιστικών οργανισμών, καθώς και η νόθευση του υγιούς ανταγωνισμού, αφού η επιχείρηση που εισφοροδιαφεύγει πλεονεκτεί οικονομικά έναντι των ανταγωνιστών της που δεν ακολουθούν την ίδια πολιτική.

Η Κυβέρνηση έχει ήδη **ξεκινήσει διαδικασία διαβούλευσης** με τους κοινωνικούς εταίρους **ζητώντας τους να καταθέσουν τις απόψεις τους και να συνεργαστούν μαζί της για την εξάλειψη των φαινομένων της εισφοροδιαφυγής και της αλόγιστης αύξησης**

των δαπανών υγείας των Ταμείων, ώστε να προχωρήσει, στη συνέχεια, στη λήψη των αναγκαίων νομοθετικών ή άλλων μέτρων.

Επίσης, μελετάται η καθιέρωση ενιαίου ελεγκτικού μηχανισμού (Σώμα Επιθεωρητών Εργασίας (ΣΕΠΕ), Ειδική Υπηρεσία Ελέγχου Ασφάλισης (ΕΥΠΕΑ) για αποτελεσματική είσπραξη εισφορών.

Προτεραιότητα 2: Αξιοποίηση της περιουσίας των ασφαλιστικών ταμείων

Η αποτελεσματικότερη αξιοποίηση της περιουσίας των ασφαλιστικών ταμείων, θα ενισχύσει τα έσοδα **μέσα από την καλύτερη απόδοση των επενδύσεων** τους και θα συμβάλλει θετικά στην εξέλιξη και **βιωσιμότητα** του ασφαλιστικού συστήματος, αλλά παράλληλα θα δώσει και αναπτυξιακή δυναμική στην οικονομία της χώρας.

Προς τούτο, θα πρέπει να μελετηθεί το **θεσμικό πλαίσιο** που διέπει τις επενδύσεις και την αξιοποίηση της περιουσίας **των ταμείων**, προκειμένου να **υιοθετηθούν** οι αναγκαίες ρυθμίσεις για τη βελτίωσή του, την προσαρμογή του στο **σύγχρονο χρηματοοικονομικό περιβάλλον** καθώς και την παροχή **διαφανέστερων** όρων και δυνατοτήτων για την ανάπτυξη των ασφαλιστικών οργανισμών ως **κοινωνικοοικονομικών οντοτήτων** μέσα από την επίτευξη της μεγαλύτερης δυνατής απόδοσης των κεφαλαίων τους.

Για τους λόγους αυτούς, η Κυβέρνηση προχώρησε ήδη στη σύσταση ειδικής Επιτροπής με αντικείμενο τη μελέτη και υποβολή συγκεκριμένων προτάσεων για την αναμόρφωση και τον εκσυγχρονισμό του υφιστάμενου θεσμικού πλαισίου για τις επενδύσεις, την αξιοποίηση των κεφαλαίων και, εν γένει, της κινητής και ακίνητης περιουσίας των Ασφαλιστικών Οργανισμών.

Προτεραιότητα 3: Διοικητική και Διαχειριστική Οργάνωση των Ασφαλιστικών Ταμείων

Με την αντιμετώπιση του κατακερματισμού των ασφαλιστικών ταμείων θα αρθεί η έκδηλη αναποτελεσματικότητα του συστήματος, θα περιορισθεί η σπατάλη πολύτιμων πόρων και η απώλεια εσόδων (με δεδομένη την **ίδρυση και ουσιαστική λειτουργία** ενιαίων ελεγκτικών μηχανισμών), **θα επιτευχθεί η ενοποίηση των κανόνων και θα απλουστευθεί, σε μέγιστο βαθμό, το σημερινό πολύπλοκο σύστημα διαδοχικής ασφάλισης.** Γενικότερα, είναι προφανές ότι θα δημιουργηθούν «οικονομίες κλίμακας» με **θεαματικά αποτελέσματα, προς όφελος της μακροχρόνιας βιωσιμότητας του ασφαλιστικού συστήματος.**

Με την υλοποίηση των διατάξεων της υφιστάμενης νομοθεσίας προβλέπεται η **ένταξη** των κλάδων κύριας σύνταξης προβληματικών Ειδικών Ταμείων στο ΙΚΑ-ΕΤΑΜ, οι **ενοποιήσεις φορέων επικουρικής ασφάλισης ιδιωτικού τομέα, κατά ομοειδείς επαγγελματικές κατηγορίες ασφαλιστέων προσώπων, καθώς και οι συγχωνεύσεις επικουρικών Ταμείων στο υφιστάμενο Ενιαίο Επικουρικό Ταμείο Ασφάλισης Μισθωτών (ΕΤΕΑΜ).** Ήδη, με τον ν. 3371/05 δημιουργήθηκε το ΕΤΑΤ το οποίο αναλαμβάνει τη διαχείριση της μετάβασης των επικουρικών ταμείων των πιστωτικών ιδρυμάτων στο ΕΤΕΑΜ και τη μεταβίβαση σε αυτό ποσών (που καθορίζονται κατόπιν ειδικών μελετών) για την κάλυψη του κόστους μετάβασης.

Ειδικότερα, με την παρ. 1 του άρθρου 26 του ν. 3455/2006 υπήχθησαν οι ασφαλισμένοι και οι συνταξιούχοι του ΤΕΑΠΕΤΕ στο ΕΤΕΑΜ και στο ΕΤΑΤ. Αρχισαν δε να καταβάλλονται από το ΕΤΕΑΜ οι επικουρικές συντάξεις του ΤΕΑΠΕΤΕ. Από δε το ΕΤΑΤ διεκπεραιώνονται οι συντάξεις με μορφή προσυνταξιοδοτικού χαρακτήρα.

Επίσης προωθήθηκε το προβλεπόμενο από την παρ. 6 του άρθρου 62 του ν. 3371/2006 Προεδρικό Διάταγμα για την έγκρισή του από το Συμβούλιο της Επικρατείας.

Με βάση τις παραπάνω κατευθύνσεις, η Κυβέρνηση σκοπεύει να προχωρήσει, μετά από διαδικασία διαλόγου με τους κοινωνικούς εταίρους, στην υιοθέτηση των απαραίτητων νομοθετικών ή κανονιστικών ρυθμίσεων, προκειμένου να εξαντλήσει τα μεγάλα περιθώρια οργανωτικής και διαχειριστικής εκλογίκευσης.

ΜΕΡΟΣ ΤΕΤΑΡΤΟ-ΕΘΝΙΚΗ ΕΚΘΕΣΗ ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΗΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΥΓΕΙΑ ΚΑΙ ΤΗ ΜΑΚΡΟΧΡΟΝΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ

4.1 ΠΕΡΙΛΗΨΗ

α. Αλληλεπίδραση συστημάτων υγείας και μακροχρόνιας φροντίδας

Προκειμένου να διατηρηθεί το υγειονομικό επίπεδο της χώρας προωθούνται ενέργειες για τη βελτίωση της αποτελεσματικότητας και αποδοτικότητας και των δύο συστημάτων στην Υγεία και στη Μακροχρόνια φροντίδα, διευρύνοντας την πρόληψη και την πρωτοβάθμια φροντίδα τους, δεδομένου ότι η ανεπάρκεια του ενός συστήματος επιδρά στο άλλο.

Προβλήματα συντονισμού παρατηρούνται και στα δύο συστήματα και το ΥΥΚΑ προς την κατεύθυνση αυτή συγκρότησε το Συντονιστικό Όργανο του Τομέα Υγείας (ΣΟΤΥ) το οποίο σε μεγάλο βαθμό έχει προσπαθήσει επιτυχώς να τα επιλύσει. Πρόσφατα το Όργανο αυτό αναβαθμίστηκε και μετονομάστηκε σε Εθνικό Κέντρο Επιχειρήσεων Υγείας (ΕΚΕΠΥ). Η έλλειψη συντονισμού του ενός συστήματος επιβαρύνει την πρόσβαση, την ποιότητα και τη βιωσιμότητα του άλλου.

Η αναβάθμιση των σπουδών προκειμένου να καλυφθούν οι αναγκαίες ειδικότητες που καλούνται να συνδράμουν τις νέες ανάγκες είναι απαραίτητη και για τα δύο συστήματα, προκειμένου να υπάρξει σύγκλιση των δεξιοτήτων του ανθρώπινου δυναμικού που απασχολούνται σε αυτά. Στην Υγειονομική Περίθαλψη γίνεται πιο γρήγορα η μετεκπαίδευση και η κατάρτιση, λόγω των νέων τεχνολογιών στην βιοϊατρική, στην επικοινωνία και πληροφόρηση οι οποίες εισάγονται και αφομοιώνονται ταχύτερα. Οι έρευνες και οι μελέτες για θέματα της Υγειονομικής Περίθαλψης και της Μακροχρόνιας Φροντίδας αλληλεπιδρούν και οι σχεδιαζόμενες πολιτικές τις λαμβάνουν υπόψη, προκειμένου να αποφεύγονται αλληλοεπικαλύψεις.

Οι ανισότητες στην πρόσβαση χαρακτηρίζουν και τα δύο συστήματα, καθώς εκτός της γεωγραφικής ιδιομορφίας υπάρχει και ανομοιογενής διασπορά σε υποδομές και ανθρώπινο δυναμικό. Η ανάγκη διασύνδεσής τους με τα πληροφοριακά δίκτυα βελτιώνει άμεσα τη διαχείριση της πληροφορίας ως προς τις πολιτικές που σχεδιάζονται και υλοποιούνται σε κεντρικό και περιφερειακό επίπεδο.

Η ενημέρωση, ευαισθητοποίηση και αγωγή Υγείας του Πληθυσμού (Δημόσια Υγεία) συμβάλλει στον περιορισμό της χρήσης των υπηρεσιών της Υγειονομικής Περίθαλψης σε δευτεροβάθμιο και τριτοβάθμιο επίπεδο και της Μακροχρόνιας Φροντίδας. Τα δικαιώματα των χρηστών για τις παρεχόμενες υπηρεσίες και των δύο συστημάτων πρέπει να προστατεύονται. Οι εξειδικευμένες υπηρεσίες που αφορούν στην προστασία των δικαιωμάτων των ασθενών παρέχονται από τη λειτουργία του Συνηγόρου του Πολίτη για την Υγεία και την Κοινωνική Αλληλεγγύη και του Συνηγόρου του Παιδιού.

Ο έλεγχος και παρακολούθηση και των δύο συστημάτων επιτυγχάνεται με το Σώμα Επιθεωρητών Δημόσιας Υγείας που πιστοποιεί τη βελτίωση της οργανωτικής δομής και λειτουργίας των παρεχόμενων υπηρεσιών. Η πιστοποίηση αυτή βοηθά στην επίτευξη του στόχου της ποιότητας και της ασφάλειας των υπηρεσιών και των δύο συστημάτων.

β. Προκλήσεις - στόχοι

Η μελλοντική μας ικανότητα να διατηρήσουμε ένα υψηλό επίπεδο κοινωνικής προστασίας για τα άτομα που χρειάζονται υγειονομική περίθαλψη και μακροχρόνια μέριμνα εξαρτάται από τις πολιτικές και τα μέτρα που λαμβάνονται και υλοποιούνται, προκειμένου τα συστήματα της Υγειονομικής περίθαλψης και της μακροχρόνιας φροντίδας να επιτύχουν τους γενικούς στόχους ως προς την πρόσβαση, την ποιότητα και την οικονομική βιωσιμότητα αυτών.

Οι ειδικότεροι τομείς στους οποίους υφίστανται αδυναμίες και προβλήματα καθορίζουν και τους στόχους στους οποίους το ΥΥΚΑ εστιάζει την πολιτική του.

Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας (ΠΦΥ). Για την καλύτερη οργάνωση της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (ΠΦΥ), όπου υπάρχει κατακερματισμός, ανισότητες και επικαλύψεις, εκπονείται σχέδιο νόμου για την ενιαιοποίηση των υπηρεσιών. Όλες αυτές οι καινούργιες παρεμβάσεις που βρίσκονται σε πορεία υλοποίησης, αναβαθμίζουν σταδιακά τη διοικητική και λειτουργική ικανότητα του συστήματος και ιδιαίτερα αυτή των νοσοκομείων, με αποτέλεσμα την καλύτερη εξυπηρέτηση και τη βελτίωση της πρόσβασης των ασθενών στην υγειονομική περίθαλψη.

Νέες τεχνολογίες και θεραπευτικές μέθοδοι. Οι νέες τεχνολογίες, θεραπείες και τεχνικές παρέχουν τεράστιες δυνατότητες για τη βελτίωση και την επέκταση της υγειονομικής περίθαλψης. Συνεπώς η ανάγκη για ηλεκτρονικές υπηρεσίες υγείας επιβάλλει την ολοκλήρωση της εφαρμογής κεντρικών πληροφοριακών συστημάτων, αλλά και την αξιοποίηση εφαρμογών της τηλεϊατρικής.

Ποιότητα και ασφάλεια των υπηρεσιών υγείας και κοινωνικής αλληλεγγύης. Η ποιότητα και ασφάλεια των υπηρεσιών υγείας αφορούν στην Υγεία και στην Κοινωνική Αλληλεγγύη. Οι επαγγελματικές δραστηριότητες και διεργασίες που απαιτούν εξειδικευμένους υλικοτεχνικούς πόρους και τεχνογνωσία, και οφείλουν να εξυπηρετούν τις ανάγκες της υγειονομικής φροντίδας του πολίτη, σε όλο το φάσμα της πρόληψης, διάγνωσης, θεραπείας και αποκατάστασης της υγείας του να διακρίνονται από ποιότητα και ασφάλεια.

Προστασία της Δημόσιας Υγείας. Με τον Ν.3370/2005 που τέθηκε σε εφαρμογή επιχειρείται η διαχείριση των μεγάλων παραγόντων κινδύνου για την υγεία, η άρση των κοινωνικών ανισοτήτων στην υγεία των πολιτών, η βελτίωση του ανθρώπινου δυναμικού και η αποτελεσματική και αποδοτική χρήση των πόρων.

Δημογραφική γήρανση. Οι δημογραφικές αλλαγές θέτουν νέες προκλήσεις για τα συστήματά μας στην υγεία και τη μακροχρόνια φροντίδα καθώς το ποσοστό γεννήσεων έχει μειωθεί δραματικά και ταυτόχρονα το προσδόκιμο επιβίωσης έχει σημειώσει μεγάλη αύξηση την τελευταία 50ετία, με ολοένα αυξανόμενη τάση.

Οικονομικός εξορθολογισμός των συστημάτων. Προωθείται ο διοικητικός εκσυγχρονισμός και η συγκράτηση του κόστους των οργανισμών παροχής υπηρεσιών υγείας τόσο με θεσμικές αλλαγές στον τομέα των προμηθειών του ΕΣΥΚΑ όσο και με την ενεργό συμμετοχή του Ιδιωτικού τομέα μέσω των ΣΔΙΤ.

4.2 ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ

4.2.1 Περιγραφή συστήματος υγειονομικής περίθαλψης

Το σύστημα υγείας στην Ελλάδα θα μπορούσε να χαρακτηριστεί ως ένα **μικτό σύστημα** με στοιχεία και χαρακτηριστικά τόσο του μοντέλου Bismarck (ενεργό ρόλο και παρουσία της κοινωνικής ασφάλισης), όσο και του μοντέλου Beveridge (κύρια πηγή χρηματοδότησης ο κρατικός προϋπολογισμός). Τα βασικά συστατικά του στοιχεία είναι:

- Ο **τομέας της ασφάλισης** (λειτουργούν 30 κλάδοι υγείας ή φορείς ασφάλισης υγείας) μέσω του οποίου κατοχυρώνεται η ασφάλιση υγείας και διασφαλίζεται η ελεύθερη πρόσβαση και δωρεάν χρήση των υπηρεσιών υγείας.
- Ο **τομέας της παροχής** (οι υπηρεσίες υγείας) που συντίθεται από **(α)** τις μονάδες του Εθνικού Συστήματος Υγείας - ΕΣΥ (κρατικά νοσοκομεία και κέντρα υγείας), **(β)** τις μονάδες που ανήκουν σε ασφαλιστικά ταμεία και πρωτίστως στο ΙΚΑ, (πολυιατρεία, ιατρεία και ειδικά κέντρα), και **(γ)** το συμβεβλημένο με ασφαλιστικά ταμεία ιδιωτικό τομέα (γιατρούς ειδικοτήτων, κλινικές, διαγνωστικά κέντρα και εργαστήρια).

Παρά το ότι το ποσοστό του πληθυσμού που έχει ιδιωτική ασφάλιση υγείας είναι σχετικά χαμηλό σε σύγκριση με άλλες χώρες της Ε.Ε., εντούτοις τα τελευταία χρόνια, η αγορά αυτή παρουσιάζει ανοδικές τάσεις.

ΠΑΡΟΧΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ

Δημόσιος τομέας		Ιδιωτικός τομέας
Ε.Σ.Υ.	Ασφαλιστικά Ταμεία Τομέας Υγείας	
<ul style="list-style-type: none">△ Νοσοκομεία△ Κέντρα υγείας△ Αγροτικά Ιατρεία△ Επείγουσα Προνοσοκομειακή Φροντίδα (ΕΚΑΒ)	<ul style="list-style-type: none">△ Πολυιατρεία△ Ιατρεία△ Ειδικά Κέντρα	<ul style="list-style-type: none">△ Πολυδύναμες Κλινικές△ Διαγνωστικά κέντρα

Οι δημόσιες δομές δευτεροβάθμιας / τριτοβάθμιας περίθαλψης που υπάγονται στο ΕΣΥ περιλαμβάνουν 84 Γενικά Νοσοκομεία, 23 Ειδικά Νοσοκομεία, 7 Πανεπιστημιακά Νοσοκομεία και 18 Νοσοκομεία – Κέντρα Υγείας με συνολικό αριθμό κλινών 36.621. Τα περισσότερα από τα νοσοκομεία του ΕΣΥ έχουν δυναμικότητα 100 – 200 κλινών, παρέχοντας κυρίως δευτεροβάθμιες υπηρεσίες περίθαλψης και 32 από αυτά έχουν δυναμικότητα πάνω από 400 κλίνες, παρέχοντας τριτοβάθμιες και μεγάλης εξειδίκευσης υπηρεσίες περίθαλψης.

Τα δημόσια νοσοκομεία εκτός ΕΣΥ περιλαμβάνουν 14 Στρατιωτικά χρηματοδοτούμενα από το Υπουργείο Εθνικής Άμυνας, 5 Νοσοκομεία του ΙΚΑ χρηματοδοτούμενα από το Ίδρυμα, 2 Πανεπιστημιακά εποπτευόμενα από το Εθνικό & Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών και 2 Νοσοκομεία εποπτευόμενα από το

Υπουργείο Δικαιοσύνης. Στο σύνολό τους, τα δημόσια νοσοκομεία εκτός ΕΣΥ έχουν μια επιπρόσθετη δυναμικότητα 4.000 κλινών.

Επί του παρόντος στη χώρα δραστηριοποιούνται 218 ιδιωτικές κλινικές. Αυτές χρηματοδοτούνται είτε από τα ταμεία κοινωνικής ασφάλισης με τα οποία συνάπτουν συμβάσεις, είτε από τους ίδιους τους ασθενείς. Δίνοντας ιδιαίτερη έμφαση στην «ξενοδοχειακού τύπου» περίθαλψη και εκμεταλλευόμενοι την έλλειψη ρυθμίσεων της τιμολογιακής πολιτικής από πλευράς του κράτους, οι περισσότερες ιδιωτικές μονάδες υγείας καθορίζουν το ύψος των νοσηλίων που χρεώνουν σε πολύ υψηλότερες τιμές από τα δημόσια νοσοκομεία.

Στατιστικά στοιχεία παρατίθενται στο Παράρτημα 4.1.

4.2.2 Πολιτικές προτεραιότητες για την πρόσβαση στην υγειονομική περίθαλψη

Η διασφάλιση μιας πλήρους δέσμης υπηρεσιών υγείας για όλο τον πληθυσμό αποτελεί για την Ελληνική κυβέρνηση σημαντική προτεραιότητα. Στόχος είναι να διασφαλιστεί η ισότητα στην πρόσβαση για όλες τις πληθυσμιακές ομάδες λαμβάνοντας υπόψη την ηλικία, το φύλο και τις γεωγραφικές περιφέρειες. Αυτό φαίνεται από τη συνεχή αύξηση των δαπανών υγείας, αλλά και από τη μεγάλη προσπάθεια που συνεχίζεται στο πλαίσιο του Κοινοτικού Πλαισίου Στήριξης για τη συμπλήρωση και τον εκσυγχρονισμό των υποδομών και του ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού των νοσοκομείων και των λοιπών μονάδων υγείας, με έμφαση στην περιφέρεια.

Η παροχή άμεσης βοήθειας και *επείγουσας ιατρικής φροντίδας* στους πολίτες και η μεταφορά τους σε μονάδες παροχής υγείας γίνεται από το Εθνικό Κέντρο Άμεσης Βοήθειας (ΕΚΑΒ), με ιδιότητα μέσα και με κατάλληλα εκπαιδευμένο προσωπικό. Ετησίως εξυπηρετούνται **480.000** περίπου ασθενείς, εκ των οποίων ένα μεγάλο ποσοστό αφορά την αντιμετώπιση οξέων προβλημάτων υγείας. Εκτός της κεντρικής υπηρεσίας του ΕΚΑΒ στην Αθήνα, λειτουργούν ακόμα παραρτήματα σε **11** περιοχές καθώς και τομείς καλύπτοντας το σύνολο της χώρας.

Η χώρα χαρακτηρίζεται από ιδιαίτερη γεωγραφική πολυμορφία με πλήθος κατοικημένων νησιών αλλά και ορεινών δυσπρόσιτων περιοχών που τείνουν να υποφέρουν δυσανάλογα από παλαιού τύπου παροχές των δημόσιων υπηρεσιών, μεταξύ αυτών και η υγειονομική περίθαλψη. Παράλληλα, η ανάπτυξη ενός ιδιαίτερα έντονου τουριστικού ρεύματος δημιουργεί την ανάγκη μεταφοράς του «κέντρου βαρους» της παροχής υπηρεσιών από τη δευτεροβάθμια στην πρωτοβάθμια φροντίδα και από το αστικό κέντρο στην περιφέρεια.

Για το λόγο αυτό, βρίσκεται σε εξέλιξη από το ΥΥΚΑ μία μεγάλη προσπάθεια μεταρρύθμισης του Εθνικού Συστήματος Υγείας με έμφαση στην παροχή υπηρεσιών σε πρωτοβάθμιο επίπεδο που θα ανταποκρίνεται στην αρχή *της ισότητας των πολιτών στις υπηρεσίες για ίση ανάγκη*. Το ΥΥΚΑ διαμορφώνει σχέδιο νόμου για την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας στο οποίο λαμβάνεται ειδική μέριμνα για την προοπτική ένταξης των υγειονομικών υποδομών των ασφαλιστικών οργανισμών στο δίκτυο παροχής υπηρεσιών πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας. Ταυτόχρονα υπάρχει πρόβλεψη για τη δημιουργία Κέντρων Υγείας Αστικού Τύπου καθώς επίσης και για την οργανική ένταξη του οικογενειακού γιατρού στο εν λόγω δίκτυο παροχής υπηρεσιών υγείας.

Για την κάλυψη των αναγκών σε *πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας*, κατά το χρονικό διάστημα 2003 – 2005 δημιουργήθηκαν **8** Κέντρα Υγείας στην περιφέρεια, **ένα** νέο Κέντρο Υγείας στη Νομ. Αθηνών και **ένα** ειδικό Κέντρο Υγείας στη Νομ. Θεσσαλονίκης. Επίσης έχουν μετατραπεί σε Πολυδύναμα **5** Περιφερειακά Ιατρεία. Σε εξέλιξη βρίσκεται η κατασκευή και ο εξοπλισμός **6** Κέντρων Υγείας Αστικού Τύπου στους Νομούς Αττικής και Θεσσαλονίκης και **ενός** ακόμα Κέντρου Υγείας στην περιφέρεια. Παράλληλα, προωθείται σ’ όλη τη χώρα ένα ευρύτατο πρόγραμμα αναβάθμισης της υλικοτεχνικής υποδομής τους.

Με σκοπό την άμβλυνση των περιφερειακών ανισοτήτων στις νοσοκομειακές υποδομές, ολοκληρώθηκε η κατασκευή **3** Νοσοκομείων και η επέκταση ακόμα **ενός** εκτός Ν. Αττικής. Σε εξέλιξη βρίσκονται τα έργα κατασκευής **7** νέων και οι επεκτάσεις άλλων **8** Νοσοκομείων στην περιφέρεια. Για την αντιμετώπιση ιδιαίτερων περιστατικών, έως το τέλος του 2004 λειτουργούσαν **146** κλίνες σε Μονάδες Αυξημένης Φροντίδας, **633** κλίνες σε Μονάδες Εντατικής Θεραπείας και **1063** θέσεις αιμοκάθαρσης.

Πίνακας 1: Καλυπτόμενος πληθυσμός ανά ΔΥΠΕ

ΔΥΠΕ	Καλυπτόμενος Πληθυσμός
Α' Αττικής	1.062.945
Β' Αττικής	1.509.417
Γ' Αττικής	1.189.448
Α' Κεντρικής Μακεδονίας	786.963
Β' Κεντρικής Μακεδονίας	1.074.954
Ανατολικής Μακεδονίας & Θράκης	610.254
Δυτικής Μακεδονίας	302.750
Ηπείρου	352.420
Θεσσαλίας	754.393
Ιονίων Νήσων	214.274
Δυτικής Ελλάδας	739.118
Στερεάς Ελλάδας	607.855
Πελοποννήσου	632.955
Βορείου Αιγαίου	204.158
Α' Νοτίου Αιγαίου	111.181
Β' Νοτίου Αιγαίου	190.564
Κρήτης	601.159
ΣΥΝΟΛΑ	10.944.808

Παράλληλα, ο τομέας της ψυχικής υγείας χρήζει συνεχούς υποστήριξης ώστε να ολοκληρωθεί η μεταρρύθμιση αλλά και να εντατικοποιηθούν οι ενέργειες κοινωνικής ενσωμάτωσης μετατοπίζοντας το βάρος των ενεργειών στην πρόληψη και την (επαν)ένταξη μέσω ενός ολοκληρωμένου και ευέλικτου δικτύου κοινωνικής φροντίδας.

4.2.3 Πολιτικές προτεραιότητες για την ποιότητα στην υγειονομική περίθαλψη

Μέχρι σήμερα δεν έχει υπάρξει στην Ελλάδα ένα ολοκληρωμένο θεσμικό πλαίσιο για την Ποιότητα των υπηρεσιών, την τυποποίηση διαδικασιών Υγείας και την εξωτερική αξιολόγηση των προσφερομένων υπηρεσιών. Οι προϋποθέσεις για την ίδρυση και λειτουργία των Μονάδων Υγείας και Κοινωνικής Φροντίδας κατά κατηγορία κέντρων και το περιεχόμενο των παρεχόμενων προς αυτά υπηρεσιών, τους χώρους, τον εξοπλισμό, τον αναγκαίο αριθμό προσώπων όσο και τα απαιτούμενα προσόντα του ανθρωπίνου δυναμικού καθορίζονται από σχετικές Υπουργικές Αποφάσεις.

Η μειωμένη ανταποδοτικότητα και αποτελεσματικότητα του συστήματος αφορά κυρίως στη νοσοκομειακή περίθαλψη (δευτεροβάθμια και τριτοβάθμια). Οι κυριότερες αιτίες εντοπίζονται στην έλλειψη συστημάτων αξιολόγησης, ελέγχου, ποιότητας και ασφάλειας υπηρεσιών υγείας και στις ανεπαρκείς και αποσπασματικές ενέργειες εφαρμογής συστημάτων διοίκησης και πληροφορικής. Για το λόγο αυτό η ολοκλήρωση και επέκταση σχετικών παρεμβάσεων είναι σημαντική.

Προς αυτή την κατεύθυνση αναμένεται να συμβάλλει σημαντικά η ψήφιση και εφαρμογή νομοσχεδίου για την ποιότητα και ασφάλεια των υπηρεσιών.

Το υπό κατάθεση νομοσχέδιο για την ποιότητα των υπηρεσιών υγείας επιχειρεί μια «γενναία» εισαγωγή των αρχών της πρόληψης και της προφύλαξης. Εισάγονται θεσμοί και μηχανισμοί πρόβλεψης, αποτίμησης, στάθμισης και τεκμηρίωσης. Στόχος αυτού είναι η διασφάλιση της ποιότητας στην Υγεία, στη Δημόσια Υγεία και στην Κοινωνική προστασία, ώστε οι επαγγελματικές δραστηριότητες και διεργασίες που απαιτούν εξειδικευμένη τεχνογνωσία και υλικοτεχνικούς πόρους, να εξυπηρετούν ανάγκες της υγειονομικής φροντίδας του πολίτη, σε όλο το φάσμα της πρόληψης, διάγνωσης, θεραπείας και αποκατάστασης της υγείας του.

Η απουσία ουσιαστικής μηχανογράφησης των Μονάδων Υγείας, αλλά και η έλλειψη λειτουργίας ενός εθνικού συστήματος εξωτερικής αξιολόγησης δεν παρέχει τη δυνατότητα συγκεντρωτικών στοιχείων για την ποιότητα των υπηρεσιών Υγείας. Παράλληλα, η πορεία προς ηλεκτρονικές υπηρεσίες υγείας επιβάλλει την ολοκλήρωση της εφαρμογής κεντρικών πληροφοριακών συστημάτων, αλλά και την αξιοποίηση εφαρμογών της τηλεϊατρικής.

Επιπρόσθετα η προώθηση της πρόληψης απαιτεί την εξοικείωση του κοινού με θέματα υγείας, διακίνηση της πληροφορίας προς τα ευπαθή άτομα και τον γενικό πληθυσμό, καθώς και κατάλληλη και έγκαιρη προειδοποίηση για την αποτελεσματικότητα ενεργειών σχετικών με τη διατήρηση της υγείας, σωματικής αλλά και ψυχικής. Βάσει των παραπάνω εκτιμάται ότι το μελλοντικό αλλά και το σημερινό επίπεδο υγείας εξαρτάται από ένα σημαντικό αριθμό παραγόντων και τομέων, εκ των οποίων ένα τμήμα είναι και το σύστημα φροντίδας.

4.2.4 Πολιτικές προτεραιότητες για τη βιωσιμότητα της υγειονομικής περίθαλψης

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.

Η ύπαρξη ενός δημόσιου συστήματος υγείας στην Ελλάδα, δεν απέτρεψε τα υψηλά ποσοστά ιδιωτικής δαπάνης (47% της συνολικής δαπάνης υγείας), η οποία μάλιστα προσεγγίζει μεγέθη ιδιωτικών συστημάτων υγείας, όπως αυτό των ΗΠΑ. Η υψηλή ιδιωτική δαπάνη αποτελεί επίσης ένδειξη ανισότητας στην πρόσβαση και στην κατανάλωση υπηρεσιών υγείας και κατ' επέκταση μη εκπλήρωσης των αρχικών στόχων του ΕΣΥ.

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

τις 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.

Για την τυπική φροντίδα, όπως έχει αναφερθεί σε προηγούμενη ενότητα, το σύστημα χρηματοδότησης είναι μικτού τύπου (κρατικός προϋπολογισμός - δημόσιοι πόροι, κοινωνική ασφάλιση, αλλά και ιδιωτικοί πόροι). Το ποσοστό χρηματοδοτικής κάλυψης από τις διάφορες πηγές διαφέρει ανάλογα με το εάν πρόκειται για κλειστή ή ανοικτή φροντίδα και ανάλογα με το νομικό καθεστώς του φορέα παροχής (δημοσίου δικαίου, ιδιωτικού δικαίου μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα, ιδιωτικού δικαίου κερδοσκοπικού χαρακτήρα).

Θα πρέπει να τονιστεί ότι δεν υπάρχει ένα ενιαίο κλειστό συμβατικό νοσήλιο ή κόστος νοσηλευτικής πράξης για το δημόσιο ή για όλα τα ασφαλιστικά ταμεία.

Τα περιθώρια εξοικονόμησης πόρων υπάρχουν και είναι μεγάλα για το υγειονομικό μας σύστημα. Η εξοικονόμηση μπορεί να επιτευχθεί μέσα από τον εξορθολογισμό στη συνταγογράφηση και κατανάλωση φαρμάκων, τον καλύτερο έλεγχο διαχείρισης του συστήματος και χρήσης της ακριβής βιοϊατρικής τεχνολογίας, τη διαφάνεια στις προμήθειες και βέβαια τον περιορισμό των καταστρατηγήσεων και της προκλητής ζήτησης.

Το σύστημα σήμερα δεν διαθέτει ουσιαστικούς μηχανισμούς ελέγχου του κόστους καθώς, μεταξύ άλλων:

- τόσο το εθνικό σύστημα υγείας και κοινωνικής αλληλεγγύης, όσο και το σύστημα κοινωνικής ασφάλισης δεν έχουν μηχανογραφηθεί σε ικανοποιητικό βαθμό,
- τα 2 συστήματα λειτουργούν σε μεγάλο βαθμό ανεξάρτητα και δεν αξιοποιούν πληροφορίες κοινού ενδιαφέροντος για τον περιορισμό της προκλητής ζήτησης,
- η απουσία μηχανισμών τυποποίησης δεν επιτρέπει την κοστολόγηση, στη βάση αντικειμενικών στοιχείων και την αναπροσαρμογή των τιμών των υπηρεσιών, και
- δεν υπάρχουν εθνικές υποδομές για την αξιολόγηση των τεχνολογιών υγείας.

Η βιωσιμότητα του συστήματος επιχειρείται κύρια μέσω του εκσυγχρονισμού της λειτουργίας του, σε περιβάλλον ηλεκτρονικής διακυβέρνησης. Παράλληλα προωθείται ο διοικητικός εκσυγχρονισμός με ενεργό συμμετοχή του ιδιωτικού τομέα μέσω συμπράξεων δημόσιου – ιδιωτικού τομέα και ανάληψης ανάλογης ευθύνης – και παράλληλα επιχειρηματικού ρίσκου - υποστηρικτικών υπηρεσιών και τομέων διοίκησης, που δεν σχετίζονται άμεσα με την υγεία από τον ιδιωτικό τομέα. Θεσμικά ο εξορθολογισμός του συστήματος ενισχύεται με την προετοιμασία και κατάθεση μέχρι τέλους του 2006 νομοσχεδίου που αφορά στις Προμήθειες και στην εφοδιαστική αλυσίδα του ΕΣΥΚΑ.

4.3. ΜΑΚΡΟΧΡΟΝΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ

4.3.1 Περιγραφή συστήματος μακροχρόνιας φροντίδας

Όσον αφορά σε θέματα μακροχρόνιας φροντίδας, η εθνική πολιτική μεταβλήθηκε σημαντικά, καθώς επιχειρήθηκε μία σταδιακή μεταστροφή των παραδοσιακών προνοιακών υπηρεσιών κλειστού τύπου σε σύγχρονες, ανοικτού τύπου υπηρεσίες κοινωνικής φροντίδας.

Οι εν λόγω παρεμβάσεις που υλοποιήθηκαν επέφεραν τα εξής βασικά αποτελέσματα:

- Δημιουργία Εθνικού Δικτύου Κέντρων Κοινωνικής Υποστήριξης και Κατάρτισης Ατόμων με Ειδικές Ανάγκες (ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ).
- Ανάπτυξη Κέντρων Αποθεραπείας Φυσικής και Κοινωνικής Αποκατάστασης (ΚΑΦΚΑ).
- Ανάπτυξη δομών και δράσεων από το Εθνικό Κέντρο Άμεσης Κοινωνικής Βοήθειας (μετονομάστηκε σε Εθνικό Κέντρο Κοινωνικής Αλληλεγγύης), το οποίο απαρτίζεται από 15 δομές στην Αττική και 3 στη Θεσσαλονίκη.

Η ανάπτυξη νέων υπηρεσιών με στόχο την επέκταση της φροντίδας σε ευπαθείς ομάδες πληθυσμού και την προώθηση της κοινωνικής ενσωμάτωσης και συνοχής απέβλεπε :

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

Το φάσμα των υπηρεσιών μακροχρόνιας φροντίδας έχει διευρυνθεί και συμπληρωθεί με υπηρεσίες ανοικτής φροντίδας και φροντίδας στο σπίτι και υπάρχει συνεχής απομάκρυνση από τη νοσοκομειακή ή την ιδρυματική φροντίδα, χωρίς αυτό να σημαίνει ότι και αυτές δεν εφαρμόζονται όταν πρέπει.

Συνεχίζεται:

- η ανάπτυξη της πρωτοβουλίας «Βοήθεια στο Σπίτι» αγγίζοντας τα 1200 επιμέρους προγράμματα σε όλη τη χώρα,
- η ενίσχυση της καταπολέμησης του κοινωνικού αποκλεισμού για ευπαθείς κοινωνικές ομάδες με την ανάπτυξη «Δικτύου Κοινωνικών Υποστηρικτικών Υπηρεσιών» το οποίο εφαρμόζεται σε 93 δήμους σε όλη τη χώρα,
- η ανάπτυξη Κέντρων Ημερήσιας Φροντίδας Ηλικιωμένων (ΚΗΦΗ) από Δημοτικές Επιχειρήσεις, Διαδημοτικές Επιχειρήσεις, Ενώσεις Δημοτικών Επιχειρήσεων, Φορείς Ιδιωτικού Δικαίου μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα.

Στατιστικά στοιχεία παρατίθενται στο Παράρτημα 4.1.2.

4.3.2 Πολιτικές προτεραιότητες για την πρόσβαση στην μακροχρόνια φροντίδα

Το ελληνικό σύστημα μακροχρόνιας φροντίδας περιλαμβάνει τόσο την άμεση παροχή μέσω κοινωνικών υπηρεσιών, όσο και την κάλυψη της ανάγκης για φροντίδα

μέσω των ασφαλιστικών ταμείων, αλλά και συγκεκριμένη υποστήριξη για έμμεση παροχή φροντίδας μέσω κυρίως φορολογικών ελαφρύνσεων. Οι τυπικές υπηρεσίες μακροχρόνιας φροντίδας παρέχονται από το Κράτος, από Ιδιωτικούς Οργανισμούς Μη Κερδοσκοπικού χαρακτήρα και από Ιδιωτικούς Οργανισμούς Κερδοσκοπικού χαρακτήρα.

Θεσμικά δεν υπάρχουν διακρίσεις ούτε και περιορισμοί πρόσβασης, εφόσον τα άτομα διαμένουν νόμιμα στη χώρα. Στην πράξη όμως παρατηρούνται αποκλίσεις από το καθολικό μοντέλο, αφού σε γενικές γραμμές παρατηρείται συγκέντρωση των φορέων παροχής στα αστικά κέντρα και ελλείψεις στις ημι-αστικές και αγροτικές περιοχές, όπως και ελλείψεις εξειδικευμένων φορέων (π.χ. φορέων Αποθεραπείας – Αποκατάστασης).

Άνιση κατανομή και μειωμένη προσβασιμότητα και κάλυψη χαρακτηρίζει επίσης και τις υπηρεσίες μακροχρόνιας φροντίδας, τόσο όσον αφορά στη γεωγραφική τους κατανομή, όσο και στις ευπαθείς ομάδες τις οποίες αφορά. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα την ανάγκη επέκτασης των επιτυχημένων δομών και υπηρεσιών που δημιουργήθηκαν σε πιλοτικό κατ' αρχάς επίπεδο, αλλά και την αξιοποίηση της σημαντικής εμπειρίας που αποκτήθηκε από τις ενέργειες μεταρρύθμισης του τομέα της ψυχικής υγείας.

Το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, προσανατολίζεται στη συγκρότηση ενός **«Εθνικού Συστήματος Κοινωνικής Αλληλεγγύης»** το οποίο, βασίζεται στις εξής αρχές:

- Στο σχεδιασμό προγραμμάτων κοινωνικής παρέμβασης βασισμένα στις αρχές της «Λευκής Βίβλου για τη Διακυβέρνηση» με ουσιαστική εφαρμογή των γενικών της αρχών, δηλαδή: ανοικτότητα (openness), συμμετοχή, καταλογισμό ευθυνών, αποτελεσματικότητα και συνοχή.
- Εκσυγχρονισμός των δομών των δημοσίων και ιδιωτικών φορέων της Πρόνοιας στη βάση της αποτελεσματικότητας, της αποδοτικότητας και της πολυδιάστατης αξιολόγησης.
- Σχεδιασμός και εφαρμογή προγραμμάτων κοινωνικής παρέμβασης σε πλουραλιστική βάση (συμμετοχή κρατικών φορέων, μη κυβερνητικών οργανώσεων, τοπικής αυτοδιοίκησης και εκπροσώπων ομάδων-στόχου) με ιδιαίτερη έμφαση στην αρχή της «Ουσιαστικής Καταλληλότητας» των φορέων που παρέχουν κοινωνική φροντίδα.
- Δημιουργία ευέλικτων δικτύων κοινωνικής φροντίδας και διάχυση της τεχνογνωσίας και των καλών πρακτικών στα μέλη του.
- Αξιοποίηση ανθρώπινων και υλικών πόρων του ιδιωτικού τομέα.
- Επικέντρωση και προσαρμοστικότητα στις ιδιαίτερες ανάγκες των κοινωνικών ομάδων που βιώνουν ή απειλούνται από κοινωνικό αποκλεισμό.

4.3.3 Πολιτικές προτεραιότητες για την ποιότητα στη μακροχρόνια φροντίδα

Με την επιχειρούμενη διαρκή νομοθετική παρέμβαση το ΥΥΚΑ επιδιώκει την ομοιογένεια των παρεχόμενων υπηρεσιών σε ένα ελάχιστο αποδεκτό επίπεδο σε όλους τους τομείς από κάθε φορέα.

Σημαντικές αλλαγές στην παρακολούθηση και προαγωγή της ποιότητας επήλθε με τη σύσταση από το 2001 του Σώματος Επιθεωρητών Υπηρεσιών Υγείας και Πρόνοιας. Το Σώμα διαθέτει ειδικό τομέα ελέγχου φορέων πρόνοιας, στην αρμοδιότητα του οποίου - μεταξύ άλλων - περιλαμβάνεται:

- Η επιθεώρηση και ο έλεγχος για τη διαπίστωση της ποιότητας και της επάρκειας των εγκαταστάσεων, του εξοπλισμού και των προσφερόμενων υπηρεσιών από τις δημόσιες υπηρεσίες, από τις υπηρεσίες πρόνοιας των Δήμων, των Νομαρχιών, των Περιφερειών και από τις υπηρεσίες των εποπτευόμενων νομικών προσώπων δημόσιου και ιδιωτικού τομέα που παρέχουν υπηρεσίες στον τομέα της πρόνοιας, όπως οι Μονάδες Φροντίδας Ηλικιωμένων, τα Κέντρα Αποθεραπείας και Αποκατάστασης και τα Ιδρύματα των Χρονίως Πασχόντων.

- Η επιθεώρηση και ο έλεγχος για τη διαπίστωση της τήρησης από όλους τους φορείς των υγειονομικών διατάξεων και των αναγκαίων μέτρων ασφάλειας για την υγιεινή διαβίωση των περιθαλπομένων και του προσωπικού.

Το Σώμα Επιθεωρητών Υπηρεσιών Υγείας Πρόνοιας διενήργησε ελέγχους σε Ιδρύματα, Μονάδες Κοινωνικής Φροντίδας και σε φορείς συνεργαζόμενους και επιχορηγούμενους από το ΥΥΚΑ.

Σε ό,τι αφορά στον Μη Κυβερνητικό, μη κερδοσκοπικό εθελοντικό τομέα, έχει καθιερωθεί από το 1998, η πιστοποίηση των φορέων παροχής υπηρεσιών κοινωνικής φροντίδας, όπως και Μητρώο Πιστοποιημένων Οργανώσεων. Η πιστοποίηση και η εγγραφή στο Μητρώο αποτελούν προϋποθέσεις για κρατική χρηματοδότηση από οποιαδήποτε πηγή. Μέχρι σήμερα έχουν πιστοποιηθεί 91 φορείς που δραστηριοποιούνται στον χώρο της Μακροχρόνιας φροντίδας και υπάρχει πρόβλεψη για την πιστοποίηση επιπλέον 400 που δραστηριοποιούνται στον τομέα. Το Ινστιτούτο Κοινωνικής Προστασίας και Αλληλεγγύης μετά την αλλαγή της μορφής του, αναλαμβάνει την πιστοποίηση Μ.Κ.Ο. που παρέχουν υπηρεσίες κοινωνικής φροντίδας ελέγχοντας την ποιότητά τους.

4.3.4 Πολιτικές προτεραιότητες για τη βιωσιμότητα της μακροχρόνιας φροντίδας

Η δημογραφική γήρανση έχει θετικό αλλά και αρνητικό αντίκτυπο στις δημόσιες δαπάνες. Η αξιολόγηση της κατάστασης των ηλικιωμένων, της νοσηρότητας, αλλά και του προσδόκιμου επιβίωσης με καλή υγεία και χωρίς ανάγκη φροντίδας είναι καθοριστικοί παράγοντες που διαμορφώνουν το κόστος της μακροχρόνιας φροντίδας, αφού οι δαπάνες συγκεντρώνονται στα τελευταία έτη της ζωής. Η άνοδος του βιοτικού και μορφωτικού επιπέδου συμβάλλει στη βελτίωση της κατάστασης της υγείας, άρα και στη μετατόπιση της ηλικίας κατά την οποία ένα άτομο χρειάζεται περίθαλψη και φροντίδα. Επομένως οδηγεί στη μείωση των κινδύνων εξάρτησης των ηλικιωμένων και στη μείωση των συνολικών δαπανών φροντίδας. Όμως η μείωση αυτή θα πρέπει να συγκριθεί με την αύξηση της ζήτησης υπηρεσιών και του κόστους, λόγω της διόγκωσης του γηράσκοντος πληθυσμού.

Το όλο και μεγαλύτερο ποσοστό ηλικιωμένων, δημιουργεί νέα ζήτηση για παροχή μακροχρόνιας φροντίδας. Οι παθήσεις που συνδέονται με την ηλικία και την εξάρτηση (παθολογική γήρανση) να μην απαιτούν λιγότερη περίθαλψη με την καθαρά ιατρική έννοια, ταυτόχρονα όμως απαιτούν μεγαλύτερη περίθαλψη με την κοινωνικο-ιατρική έννοια, που σημαίνει μικρότερο σχετικά κόστος, αλλά για πολύ μεγαλύτερο διάστημα. Από την άλλη μεριά, η άτυπη φροντίδα που παρέχεται στο πλαίσιο της οικογένειας και της κοινότητας και βασίζεται στην αλληλεγγύη, λόγω της αυξανόμενης αστάθειας των οικογενειακών δομών και του μικρότερου μεγέθους των οικογενειών, αποδυναμώνεται και η παραμονή των ηλικιωμένων στο οικογενειακό περιβάλλον καθίσταται δυσχερής. Κατά συνέπεια αυξάνεται η ζήτηση τυπικής μακροχρόνιας φροντίδας, όπως και ο χρόνος παροχής της.

Για την τυπική φροντίδα, όπως έχει αναφερθεί σε προηγούμενη ενότητα, το σύστημα χρηματοδότησης είναι μικτού τύπου (κρατικός προϋπολογισμός - δημόσιοι πόροι, κοινωνική ασφάλιση, αλλά και ιδιωτικοί πόροι). Το ποσοστό χρηματοδοτικής κάλυψης από τις διάφορες πηγές διαφέρει ανάλογα με το εάν πρόκειται για κλειστή ή ανοικτή φροντίδα και ανάλογα με το νομικό καθεστώς του φορέα παροχής (δημοσίου δικαίου, ιδιωτικού δικαίου μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα, ιδιωτικού δικαίου κερδοσκοπικού χαρακτήρα).

Θα πρέπει να τονιστεί ότι δεν υπάρχει ένα ενιαίο κλειστό συμβατικό νοσήλειο ή κόστος νοσηλευτικής πράξης τόσο για το δημόσιο όσο και για όλα τα ασφαλιστικά ταμεία. Καταβάλλονται προσπάθειες συναίνεσης για κοινό ύψος νοσηλείου, με χαρακτηριστικό παράδειγμα τα Κέντρα Αποθεραπείας – Αποκατάστασης, όπου προωθείται ο καθορισμός ενιαίου νοσηλείου.

Πάντως, όσον αφορά στον καθορισμό τελών για τον έλεγχο της ζήτησης για επίσημη φροντίδα, τα νοσήλεια που έχουν καθιερωθεί είναι συμβατικά, διαφέρουν ανάμεσα στο δημόσιο και στους ασφαλιστικούς οργανισμούς, αλλά και ανάμεσα στους ασφαλιστικούς οργανισμούς και δεν ανταποκρίνονται στο τελικό κόστος της φροντίδας.

Σε κάθε περίπτωση οποιοδήποτε προσπάθεια αποτίμησης του συνολικού κόστους δεν θα ανταποκρίνεται στην πραγματικότητα αν δεν συμπεριληφθεί και το κόστος της άτυπης φροντίδας που παρέχεται από την οικογένεια.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 4.1. ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ

Πίνακας 1: Κατανομή Νοσοκομείων ΕΣΥ ανά ΔΥΠΕ

ΔΥΠΕ	Νοσοκομεία ΕΣΥ				ΣΥΝΟΛΟ
	Γενικά	Ειδικά	Πανεπ/κ ά	Νοσ/μεία - Κ.Υ.	
Α' Αττικής	10	7			17
Β' Αττικής	7	3			10
Γ' Αττικής	4	3	1	1	9
Α' Κεντρικής Μακεδονίας	5	2	1	1	9
Β' Κεντρικής Μακεδονίας	9	3			12
Ανατολικής Μακεδονίας & Θράκης	5		1		6
Δυτικής Μακεδονίας	5				5
Ηπείρου	3		1	1	5
Θεσσαλίας	4		1		5
Ιονίων Νήσων	5	1			6
Δυτικής Ελλάδας	6	2	1	2	11
Στερεάς Ελλάδας	6			2	8
Πελοποννήσου	6	1		2	9
Βορείου Αιγαίου	3			2	5
Α' Νοτίου Αιγαίου	1			1	2
Β' Νοτίου Αιγαίου	1			3	4
Κρήτης	4	1	1	3	9
ΣΥΝΟΛΟ	84	23	7	18	132

Πηγή: Υγειονομικός Χάρτης, Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης (2004)

Πίνακας 2: Κατανομή Νοσοκομείων εκτός ΕΣΥ ανά ΔΥΠΕ

ΔΥΠΕ	Λοιπά Νοσοκομεία Ν.Π.Δ.Δ.			ΣΥΝΟΛΟ
	Πανεπ/κά	Στρατιωτικά	ΙΚΑ	
Α' Αττικής	2	4	3	9
Β' Αττικής		1	1	2
Γ' Αττικής		1		1
Α' Κεντρικής Μακεδονίας			1	1
Β' Κεντρικής Μακεδονίας				0
Ανατολικής Μακεδονίας & Θράκης		3		3
Δυτικής Μακεδονίας		1		1
Ηπείρου		1		1
Θεσσαλίας		1		1
Ιονίων Νήσων				0
Δυτικής Ελλάδας				0
Στερεάς Ελλάδας				0
Πελοποννήσου				0
Βορείου Αιγαίου				0
Α' Νοτίου Αιγαίου				0
Β' Νοτίου Αιγαίου				0
Κρήτης		1		1
ΣΥΝΟΛΟ	2	13	5	20

Πηγή: Υγειονομικός Χάρτης, Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης (2004)

Πίνακας 3: Κατανομή Ιδιωτικών Κλινικών ανά ΔΥΠΕ

ΔΥΠΕ	Ιδιωτικές Κλινικές			ΣΥΝΟΛΟ
	Γενικές	Ειδικές	Μικτές	
Α' Αττικής	29	3		32
Β' Αττικής	17	12		29
Γ' Αττικής	16	2	1	19
Α' Κεντρικής Μακεδονίας	15	11	1	27
Β' Κεντρικής Μακεδονίας	3	6		9
Ανατολικής Μακεδονίας & Θράκης	5	5	1	11
Δυτικής Μακεδονίας	3	4	1	8
Ηπείρου	1	2	1	4
Θεσσαλίας	14	17	5	36
Ιονίων Νήσων	1			1
Δυτικής Ελλάδας	7	6	1	14
Στερεάς Ελλάδας	3	4	1	8
Πελοποννήσου	1	6		7
Βορείου Αιγαίου	3			3
Α' Νοτίου Αιγαίου				0
Β' Νοτίου Αιγαίου		1		1
Κρήτης	6	3		9
ΣΥΝΟΛΟ	124	82	12	218

Πηγή: Υγειονομικός Χάρτης, Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης (2004)

Πίνακας 4: Κατάλογος δαπανών για την υγεία στις χώρες του ΟΟΣΑ

	Συνολική κατά κεφαλή δαπάνη για υγεία US\$ PPP		Συνολική δαπάνη για υγεία ως % του ΑΕΠ	
	2001	2003	2001	2003
Australia	2521	2699	9,1	9,3
Austria	2163	2302	7,4	7,5
Belgium	2424	2827	8,8	9,6
Canada	2709	3001	9,4	9,9
Czech Republic	1063	1298	6,9	7,5
Denmark	2556	2763	8,6	9
Finland	1857	2118	6,9	7,4
France	2617	2903	9,4	10,1
Germany	2784	2996	10,8	11,1
Greece	1756	2011	10,2	9,9*
Hungary	975	1269	7,4	8,4
Iceland	2742	3115	9,3	10,5
Ireland	2089	2451	6,9	7,4
Italy	2154	2258	8,2	8,4
Japan	2092	2139	7,8	7,9
Korea	932	1074	5,4	5,6
Luxembourg	3264	3705	6,5	6,9
Mexico	545	583	6,0	6,2
Netherlands	2520	2976	8,7	9,8
New Zealand	1701	1886	7,9	8,1
Norway	3287	3807	8,9	10,3
Poland	646	744	6	6,5
Portugal	1693	1797	9,4	9,6
Slovak Republic	641	777	5,6	5,9
Spain	1618	1835	7,5	7,7
Sweden	2404	2703	8,8	9,4
Switzerland	3362	3781	10,9	11,5
Turkey	459	513	7,5	7,4
United Kingdom	2032	2231	7,5	7,7
United States	4888	5635	13,8	15

ΠΗΓΗ: OECD HEALTH DATA, Οκτώβριος 2005

(*) Η μείωση των δαπανών υγείας στην Ελλάδα ως ποσοστό του ΑΕΠ οφείλεται πιθανότατα στη σημαντική μεγέθυνση του ΑΕΠ κατά το 2003.

Πίνακας 5: ΕΘΝΙΚΕΣ ΔΑΠΑΝΕΣ ΥΓΕΙΑΣ – ΕΛΛΑΔΑ (EUROS)

A. ΠΟΣΟΣΤΑ ΚΑΙ ΕΠΙΠΕΔΑ	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
I. Ποσοστά δαπανών							
Total expenditure on health (THE) % GDP	9,4	9,6	9,9	10,2	9,8	9,9	9,8
General government expenditure on health (GGHE) %THE	52,1	53,4	52,6	54,2	51,6	51,3	51,7
Private expenditure on health (PvtHE) % THE	47,9	46,6	47,4	45,8	48,4	48,7	48,3
GGHE % General government expenditure	9,9	10,4	10,0	10,9	10,1	10,1	10,1
Social security expenditure on health % GGHE	37,5	35,4	32,3	33,2	36,6	32,0	35,9
Net out-of-pocket spending on health (OOPs) % PvtHE	71,0	69,5	94,7	95,2	95,0	95,4	95,2
Private prepaid plans expenditure on health % PvtHE	4,2	4,1	5,3	4,8	5,0	4,6	4,8
Externally funded expenditure on health % THE	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a
II. Κατά κεφαλήν επίπεδα							
THE per capita at exchange rate (US\$)	1055	1114	1032	1091	1182	1556	1830
GGHE per capita at exchange rate (US\$)	549	595	543	591	610	798	946
THE per capita at international dollar rate	1365	1469	1628	1767	1847	1997	2106
GGHE per capita at international dollar rate	711	785	856	958	953	1025	1089
B. ΑΠΟΛΥΤΕΣ ΤΙΜΕΣ ΠΟΥ ΑΝΤΙΣΤΟΙΧΟΥΝ ΣΤΑ ΠΑΡΑΠΑΝΩ ΠΟΣΟΣΤΑ							
Health System Expenditure & Financing (million NCU)							
I. Measured Financing Agents							
Συνολικές δαπάνες Υγείας (Οι)	9 910	10 871	12 083	13 348	13 803	15 169	16 305
Δημόσιες δαπάνες υγείας (GGHE)	5 159	5 807	6 353	7 237	7 121	7 782	8 431
...of which Social security expenditure on health	1 933	2 054	2 054	2 400	2 605	2 491	3 024
Ιδιωτικές δαπάνες υγείας (PvtHE)	4 751	5 064	5 730	6 111	6 682	7 387	7 875
... of which Net out-of-pocket spending on health	3 371	3 522	5 427	5 815	6 350	7 049	7 495
... of which Private prepaid plans expenditure on health	198	209	303	296	332	338	380
II. Measured Financing Sources							
Externally funded expenditure on health	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a
IV. Macro Variables							
Gross domestic product (GDP) (million NCU)	105 773	112 686	121 701	131 341	141 502	153 045	165 968
General government expenditure (million NCU)	52 310	55 783	63 393	66 097	70 727	76 864	83 270
Exchange rate (NCU per US\$)	0,87	0,90	1,07	1,12	1,06	0,89	0,81
International dollar rate (NCU per international dollar)	0,67	0,68	0,68	0,69	0,68	0,69	0,70
Total population (in thousands)	10 835	10 883	10 917	10 950	10 988	11 006	11 060

ΠΗΓΗ: OECD HEALTH DATA, Απρίλιος 2006

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 4.1.2 ΜΑΚΡΟΧΡΟΝΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ

Πίνακας 1: ΔΟΜΕΣ ΔΗΜΟΣΙΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΚΑΙ ΣΤΕΛΕΧΩΣΗ, ΑΝΑ ΔΥΠΕ

α/α	ΔΥΠΕ	ΕΚΑΚΒ		ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ		ΚΑΦΚΑ		Κέντρα Παιδικής Μέριμνας - Παιδουπόλεις	Ε.Ι. Κωφών – ΚΕΑ Τυφλών	ΘΧΠ – Οίκοι Ευγηρίας – Κ. Περιθαλψης Παιδιών	ΣΥΝΟΛΟ					
		Δομές	Στελέχωση	Δομές	Στελέχωση	Δομές	Στελέχωση				Δομές	Στελέχωση	N	N	%	
1.	Α' Αττικής	2*	14						2	157			4*	171	4,7	
2.	Β' Αττικής	7 ^{3*}	37			1	136	3	145		3	77	14 ^{3*}	395	10,9	
3.	Γ' Αττικής	3 ^{3*}	-			1	507				4	326	8 ^{3*}	833	22,9	
4.	Α' Κεντρ. Μακεδονίας			1	6	2	71	1	19		2	141	8	304	8,4	
5.	Β' Κεντρ. Μακεδονίας	2 ^{2*}	-	2	12						1	174	5 ^{2*}	186	5,1	
6.	Ανατ. Μακεδονία & Θράκη			4	25			2	34		4	174	10	233	6,4	
7.	Δυτ. Μακεδονία			1	5	2*	10	2	50				5*	65	1,8	
8.	Θεσσαλία			1	5	2*	74	1	28		3	164	7*	271	7,5	
9.	Ηπείρου			1*	-	1*	-	5	96		3	78	10 ^{2*}	174	4,8	
10.	Ιονίων Νήσων			1	5						1	60	2	65	1,8	
11.	Στ. Ελλάδα			3*	11			1	7		3	182	7*	200	5,5	
12.	Δυτ. Ελλάδα			2*	7	3*	51	2	20		2	90	10 ^{2*}	196	5,4	
13.	Πελοποννήσου			2*	3	2	33						4*	36	1,0	
14.	Βορ. Αιγαίου			3 ^{2*}	5						1	74	4 ^{2*}	79	2,2	
15.	Α' Νοτ. Αιγαίου			1	5								1	5	0,1	
16.	Β' Νοτ. Αιγαίου			1*	-	1	61	1	9		1	35	4*	105	2,9	
17.	Κρήτης			1*	-			3	82		4	223	9*	313	8,6	
	ΣΥΝΟΛΟ	14^{9*}	51	24^{8*}	89	15^{4*}	943	21	490	6	260	32	1798	112^{21*}	3631	100,0

Πηγή: Υπουργείο Υγείας Πρόνοιας, Γενική Δ/ση Πρόνοιας (2002)

*: ο αριθμός των αστερίσκων αναφέρεται στον αριθμό των δομών που δεν είναι στελεχωμένες και δεν λειτουργούν ακόμη.

Πίνακας 2: ΔΟΜΕΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΕΚΤΟΣ ΕΚΑΚΒ ΚΑΙ ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ

<i>A/α</i>	<i>ΔΥΠΕ</i>	<i>Βρεφονηπιακοί σταθμοί</i>	<i>Κέντρα Παιδικής Μετανοήσεως</i>	<i>Ειδικά σχολεία</i>	<i>Ειδικές εστίες</i>	<i>ΚΑΑ</i>	<i>Ιατροκοινωνικά κέντρα</i>	<i>Βοήθεια στο σπίτι</i>	<i>ΚΑΠΗ</i>	<i>Γηροκομεία</i>	<i>Θεραπευτήρια</i>	<i>Ξενώνες</i>	<i>Κατασκηνώσεις</i>	<i>ΜΚΟ</i>	<i>Σύλλογοι</i>	<i>Φορείς-Ιδρύματα</i>	<i>ΣΥΝΟΛΟ</i>
1.	Α' Αττικής	122	7	13		6	7	13	28	8	1	1		108	15	4	336
2.	Β' Αττικής	158	20	23		17	10	41	59	9	7	3	6	42	8	3	411
3.	Γ' Αττικής	140	5	23		4	10	29	46	12	5		1	24	13		315
4.	Α' Κεντρ. Μακεδονίας	143	10	36	1	9	10	30	112	9	3		4	84	19	18	494
5.	Β' Κεντρ. Μακεδονίας	146	1	11		4	4	34	104	3	1	1	1	36	6	7	361
6.	Αν. Μακεδονίας & Θράκης	140	3	17	1	1	5	15	47	8	3		4	85	3	27	363
7.	Δυτ. Μακεδονίας	125	3	8	2	4	3	4	27	6			1	33	2	23	242
8.	Θεσσαλίας	104	2	17	1	3	4	10	59	5	4		5	54		1	270
9.	Ηπείρου	95	8	15	2	3	4	10	15	5	2			44	2	7	213
10.	Ιονίων Νήσων	27	4	6		2	1	9	8	6	3		4	26			97
11.	Στ. Ελλάδας	77	7	8	1	1	2	7	24	7	6	1	2	25		3	174
12.	Δυτ. Ελλάδας	102	9	15	1	8	4	6	16	3	11		1	74	2		254

13	Πελοποννήσου	92	3	7		3	1	9	12	9	4		3	44			189
14	Βορ. Αιγαίου	34	3	4			2	6	10	8	1		4	33	1		109
15	Α' Ν. Αιγαίου	13	1	3				3	5	6				14			46
16	Β' Ν. Αιγαίου	17	2	4		1	2	2	4	6	2			28			69
17	Κρήτης	84	10	17		8	2	24	31	7	5		2	84		1	276
	ΣΥΝΟΛΟ	1619	98	227	9	74	71	252	607	117	58	6	38	838	71	94	4219

Πηγή: Υπουργείο Υγείας – Κοινωνικής Αλληλεγγύης, Προνοιακός Χάρτης (2002)

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 4.2 ΚΑΛΗ ΠΡΑΚΤΙΚΗ

ΙΔΡΥΣΗ ΚΑΙ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΤΗΣ ΑΝΩΝΥΜΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

(Α.Ε.Μ.Υ. Α.Ε.)

Μεταξύ των κυριότερων στόχων που τέθηκαν στο πλαίσιο της **Στρατηγικής της Λισσαβόνας** για την προγραμματική περίοδο 2007-2013 εντάσσεται και η δημιουργία αποτελεσματικών και αποδοτικών δομών των εθνικών συστημάτων υγείας με σκοπό τη δημιουργία πρόσφορου Επιχειρηματικού Κλίματος για την ενίσχυση της ανταποδοτικότητας των υπηρεσιών. Το Υπουργείο Υγείας & Κοινωνικής Αλληλεγγύης έχοντας ως πρόθεση την ανάπτυξη νέων έργων στον Τομέα Υγείας και στον Τομέα της Αποκατάστασης- Αποθεραπείας με την δημιουργία ενός ισχυρού επιχειρησιακού εργαλείου, ίδρυσε την **Ανώνυμη Εταιρεία Μονάδων Υγείας** (Ν. 3293/2004).

Με την καινοτόμο επιλογή για την ίδρυση της Α.Ε.Μ.Υ. Α.Ε. δίνεται στο δημόσιο υγειονομικό σύστημα η δυνατότητα να αντλήσει θετικές εμπειρίες και πρότυπα από τον ιδιωτικό τομέα, επιτυγχάνοντας έτσι βελτίωση στη σχέση κόστους- αποτελεσματικότητας, διατήρηση της καθολικότητας και του κοινωνικού χαρακτήρα των υπηρεσιών, διασφαλίζοντας παράλληλα τον δημόσιο έλεγχο. . Επιπλέον, επιτυγχάνεται καλύτερη διαχείριση των πόρων, μεγαλύτερη ευελιξία στη λήψη αποφάσεων και κατά συνέπεια καλύτερη ανταπόκριση στις ανάγκες περίθαλψης των πολιτών.

Παράλληλα, έχοντας σαν στόχο τη βέλτιστη αξιοποίηση των άρτιων υποδομών αλλά και της εμπειρίας από την χρήση της Πολυκλινικής του Ολυμπιακού Χωριού στη διάρκεια των Ολυμπιακών και Παραολυμπιακών Αγώνων, η μονάδα εντάχθηκε στις δραστηριότητες της εταιρείας και λειτουργεί υπό την εποπτεία και διαχείριση της Α.Ε.Μ.Υ. Α.Ε. με τρόπο ώστε να ανταποκρίνεται στα νέα διεθνή πρότυπα ποιότητας στην παροχή υπηρεσιών υγείας.

Καταστατικοί σκοποί της εταιρείας είναι : η πιλοτική ανάπτυξη κι αξιοποίηση της Πολυκλινικής του Ολυμπιακού Χωριού, η παροχή υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (Π.Φ.Υ), περίθαλψης και πρόληψης καθώς και η ανάπτυξη και παροχή πρόσθετων και εξειδικευμένων υπηρεσιών υγείας (όπως η κατ' οίκον νοσηλεία, αποκατάσταση και αποθεραπεία), η κατάρτιση προγραμμάτων υποστήριξης αθλητών, η εν γένει προαγωγή των επιστημών υγείας και η παροχή εκπαιδευτικών, συμβουλευτικών και λοιπών υπηρεσιών, που αφορούν τις εν λόγω επιστήμες, η εκπαίδευση του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού, η προαγωγή της υγιεινής και ασφάλειας της εργασίας

Το μετοχικό κεφάλαιο της εταιρείας ανήκει εξ' ολοκλήρου στο ελληνικό δημόσιο (Υ.Υ.Κ.Α.) ενώ δίδεται δικαίωμα μεταβίβασης μετοχών σε δημόσιους φορείς (κυρίως σε οργανισμούς κοινωνικής ασφάλισης), σε ποσοστό έως και 49%.

Η προβλεπόμενη δημόσια και κοινωνική σύνθεση του μετοχικού κεφαλαίου διασφαλίζει τον δημόσιο χαρακτήρα και έλεγχο της εταιρείας.

Η συγκρότηση της συνολικής **Στρατηγικής της Α.Ε.Μ.Υ. Α.Ε.** περιλαμβάνει τον καθορισμό στόχων οι οποίοι συνάδουν απόλυτα με τον κεντρικό Στρατηγικό Σχεδιασμό του αναπτυξιακού προγράμματος του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης που εξαγγέλλει ως βασικό άξονα των παρεμβάσεων *«την εγκαθίδρυση ενός οικονομικά βιώσιμου και υψηλής απόδοσης συστήματος υγείας και κοινωνικής αλληλεγγύης, το οποίο εξασφαλίζει μακρόχρονα την υγεία και ευεξία του πληθυσμού της χώρας»*, και στηρίζεται σε 3 βασικές κατευθύνσεις:

Α) την μεγιστοποίηση της απόδοσης των δραστηριοτήτων της Α.Ε.Μ.Υ. Α.Ε.

Β) την συγκράτηση του κόστους και την ορθολογικότερη διαχείριση των διαθέσιμων πόρων

Γ) το ευρύτερο κοινωνικό όφελος από τις παρεχόμενες υπηρεσίες - δραστηριότητες

Οι βασικοί **στρατηγικοί και επιχειρησιακοί στόχοι** της Α.Ε.Μ.Υ. Α.Ε. για την επερχόμενη πενταετία περιλαμβάνουν: την ανάπτυξη υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας με στόχο την παροχή εξειδικευμένων και ολοκληρωμένων υπηρεσιών προς τον πολίτη- Ενίσχυση υποδομών και εγκατάσταση εξειδικευμένου εξοπλισμού- Δημιουργία σύγχρονων δομών υγείας και αποκατάστασης, την ανάπτυξη Υπηρεσιών Ηλεκτρονικής Υγείας (e-health) στις υπηρεσίες υγείας και αποκατάστασης των εποπτευόμενων φορέων, την προτυποποίηση και πιστοποίηση υπηρεσιών με σκοπό την ενίσχυση της ποιότητας στις παρεχόμενες προς τον πολίτη υπηρεσίες, τη βελτίωση οργανωτικού πλαισίου της εταιρείας και την ενίσχυση της αποτελεσματικότητας και ανταποδοτικότητας των δραστηριοτήτων της και τέλος την ανάπτυξη δραστηριοτήτων εκπαίδευσης επαγγελματιών υγείας σε θέματα Π.Φ.Υ. και έρευνας για την παροχή νέων υπηρεσιών με ενίσχυση της καινοτομίας στο χώρο της Π.Φ.Υ.

Η υλοποίηση των σχεδίων δράσης που απορρέουν από τον επιχειρησιακό σχεδιασμό της εταιρείας δρομολογείται με την αξιοποίηση **σύγχρονων επιχειρηματικών και χρηματοδοτικών μεθόδων** καθώς και με την υιοθέτηση διεθνών βέλτιστων πρακτικών προς την κατεύθυνση ενίσχυσης της αποδοτικότητάς της (όπως π.χ. η υλοποίηση έργων με τη μεθοδολογία των Συμπράξεων Δημόσιου – Ιδιωτικού Τομέα). Η Α.Ε.Μ.Υ. Α.Ε. δύναται να αποτελέσει ένα χρήσιμο εργαλείο που μπορεί να αξιοποιήσει άμεσα το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης ως φορέα- πιλότο για την σύναψη Συμπράξεων Δημόσιου – Ιδιωτικού Τομέα με σκοπό την υλοποίηση έργων κοινής ωφέλειας μεγάλης εμβέλειας.

ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΟ ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

Α. ΓΕΝΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ

1. Μεταβολή του κατά κεφαλή ΑΕΠ

	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005*	2006*
ΕΕ-25	:	1.9	2.5	2.5	3	3.5	1.7	0.6	1.1	1.6	1.1	2.1
ΕΕ-15	:	1.7	2.2	2.7	3.1	3	1.5	1	0.5	1.4	0.9	1.9
Ελλάδα	1.2	1.2	2.3	3.4	3.3	4.3	4.1	3.9	3.8	4.5	3.5	3.4

Πηγή: Eurostat

*Προσωρινά στοιχεία

2. Πληθωρισμός (%)

	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005*
ΕΕ -25	2.6	2.1	1.6	2.4	2.5	2.1	1.9	2.1	2.2
ΕΕ -15	1.7	1.3	1.2	1.9	2.2	2.1	2.0	2.0	2.1
Ευρωζώνη	1.6	1.1	1.1	2.1	2.3	2.2	2.1	2.1	2.2
Ευρωζώνη-12	1.7	1.2	1.1	2.1	2.4	2.3	2.1	2.1	2.2
Ελλάδα	5.4	4.5	2.1	2.9	3.7	3.9	3.4	3.0	3.5

Πηγή: Eurostat,

*Προσωρινά στοιχεία

3. Δημόσιο έλλειμμα (%ΑΕΠ)

	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005*
ΕΕ-25	:	:	:	:	:	0.4	-1.3	-2.3	-3.0	-2.6	-2.3
ΕΕ-15	-5.3	-4.1	-2.5	-1.7	-0.7	0.5	-1.2	-2.2	-2.9	-2.6	-2.3
Ελλάδα	-10.2	-7.4	-6.6	-4.3	-3.4	-4.0	-4.9	-4.9	-5.8	-6.9	-4.5

Πηγή: Eurostat

*Προσωρινά στοιχεία

4. Δημόσιο Χρέος (%ΑΕΠ)

	2001	2002	2003	2004	2005*
ΕΕ-25	:	60.5	62.0	62.4	63.4
ΕΕ-15	:	61.5	63.1	63.4	64.6
Ευρωζώνη	69.3	68.1	69.3	69.8	70.8
Ευρωζώνη-12	:	68.1	69.3	69.8	70.8
Ελλάδα	:	110.7	107.8	108.5	107.5

Πηγή: Eurostat

*Προσωρινά στοιχεία

5. ΑΚΑΘΑΡΙΣΤΟ ΕΓΧΩΡΙΟ ΠΡΟΪΟΝ ΑΝΑ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ

(εκατ. ΕΥΡΩ., τρέχουσες τιμές)	2002	Συμμετοχή στο σύνολο (%)	2003	Συμμετοχή στο σύνολο (%)	2004	Συμμετοχή στο σύνολο (%)
Αν. Μακεδονία & Θράκη	6.159	4,29%	6.600	4,24%	6.914	4,11%
Κεντρική Μακεδονία	24.329	16,96%	26.310	16,91%	28.398	16,86%
Δυτική Μακεδονία	3.939	2,75%	4.378	2,81%	4.705	2,79%
Θεσσαλία	8.628	6,01%	9.614	6,18%	10.361	6,15%
Ήπειρος	3.607	2,51%	4.003	2,57%	4.309	2,56%
Ιόνια Νησιά	2.577	1,80%	2.805	1,80%	3.061	1,82%
Δυτική Ελλάδα	7.314	5,10%	8.004	5,15%	8.693	5,16%
Στερεά Ελλάδα	10.352	7,21%	11.143	7,16%	11.806	7,01%
Πελοπόννησος	7.409	5,16%	7.950	5,11%	8.410	4,99%
Αττική	54.580	38,04%	59.007	37,94%	64.704	38,42%
Βόρειο Αιγαίο	2.579	1,80%	2.918	1,88%	3.183	1,89%
Νότιο Αιγαίο	4.427	3,09%	4.565	2,93%	4.838	2,87%
Κρήτη	7.581	5,28%	8.248	5,30%	9.035	5,36%
Σύνολο χώρας (μεταβολή ΑΕΠ)	143.482		155.543		168.417	

6. Μεταβολή ΑΚΑΘΑΡΙΣΤΟΥ ΕΓΧΩΡΙΟΥ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ, κατά κεφαλή

σε ΕΥΡΩ., τρέχουσες τιμές	2002	Μεταβολή (%)	2003	Μεταβολή (%)	2004
Αν. Μακεδονία & Θράκη	10.156	7,25%	10.892	4,60%	11.392
Κεντρική Μακεδονία	12.837	7,56%	13.806	7,65%	14.862
Δυτική Μακεδονία	13.366	11,16%	14.858	7,46%	15.967
Θεσσαλία	11.680	11,56%	13.030	7,80%	14.046
Ήπειρος	10.684	10,38%	11.793	6,98%	12.616
Ιόνια Νησιά	12.006	7,47%	12.902	7,97%	13.931
Δυτική Ελλάδα	10.070	9,01%	10.976	8,28%	11.885
Στερεά Ελλάδα	18.476	7,68%	19.895	6,12%	21.113
Πελοπόννησος	12.339	7,34%	13.244	6,02%	14.041
Αττική	13.959	7,62%	15.022	8,86%	16.353
Βόρειο Αιγαίο	12.623	13,51%	14.329	9,47%	15.685
Νότιο Αιγαίο	14.713	2,69%	15.108	5,71%	15.971
Κρήτη	12.685	8,49%	13.761	9,28%	15.038
Σύνολο χώρας	13.059	8,1%	14.110	7,9%	15.222

Πηγή: ΕΣΥΕ

Β. ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗ

7. Ποσοστά συνολικής απασχόλησης

	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005*
ΕΕ-25				60.6	61.2	61.9	62.4	62.8	62.8	62.9	63.3	63.8
ΕΕ -15	59.8	60.1	60.3	60.7	61.4	62.5	63.4	64.0	64.2	64.3	64.7	65.2
Ελλάδα	54.2	54.7	55.0	55.1	56.0	55.9	56.5	56.3	57.5	58.7	59.4	60.1

Πηγή: Eurostat, EU-LFS

*Προσωρινά στοιχεία

8. Ποσοστά ανεργίας (%)

2003(α' τρίμηνο)	2004 (α' τρίμηνο)	2005 (α' τρίμηνο)	2006 (α' τρίμηνο)
10,0	11,2	10,4	9,7

Πηγή: ΕΣΥΕ, Έρευνα Εργατικού δυναμικού

9. Ποσοστά μακροχρόνια άνεργων

	2003	2004	2005
Σύνολο	5,3	5,6	5,1
Άνδρες	3,0	3,0	2,6
Γυναίκες	8,9	9,4	8,9

Πηγή: ΕΣΥΕ, Έρευνα Εργατικού Δυναμικού

10. Διαφορά στα επίπεδα απασχόλησης των μεταναστών με τον υπόλοιπο πληθυσμό

	2003	2004	2005
Απασχολούμενοι	90,9 %	90,7 %	91,9 %
Άνεργοι	9,1 %	9,3 %	8,1 %

Πηγή: ΕΣΥΕ, Έρευνα Εργατικού Δυναμικού

Γ. ΕΙΣΟΔΗΜΑΤΑ-ΚΙΝΔΥΝΟΣ ΦΤΩΧΕΙΑΣ

11. Κίνδυνος φτώχειας και ενδεικτικές τιμές ορίων

Ηλικιακές ομάδες	2003		2004		2005*	
	Άνδρες	Γυναίκες	Άνδρες	Γυναίκες	Άνδρες	Γυναίκες
0-17	22,2	21,2	20,8	20,6	20,2	20,5
18-64	17,5	18,5	16,6	18,4	16,2	18,1
65+	27,2	31,2	25,6	30,4	25,3	30,3
Μονοπρόσωπα νοικοκυριά	4,922,40		5,300,18		5.716,80	
Νοικοκυριά με 2 ενήλικες και 2 εξαρτώμενα παιδιά	10,337,04		11,130,37		12.005,28	

Πηγή: Eurostat, EU SILC

*Προσωρινά στοιχεία

12. Σχετικό χάσμα κινδύνου φτώχειας

Ηλικιακές ομάδες	2003		2004		2005*	
	Άνδρες	Γυναίκες	Άνδρες	Γυναίκες	Άνδρες	Γυναίκες
0-17	31,0		19,8		23,2	
18-64	29,2	30,1	25,0	25,8	23,9	24,2
65+	25,7	28,0	22,7	26,8	22,6	25,5

Πηγή: Eurostat, EU SILC

*Προσωρινά στοιχεία

13. Κίνδυνος φτώχειας πριν τις κοινωνικές μεταβιβάσεις

(συμπεριλαμβάνονται οι συντάξεις)

	2003			2004			2005*		
	Σύνολο	Άνδρες	Γυναίκες	Σύνολο	Άνδρες	Γυναίκες	Σύνολο	Άνδρες	Γυναίκες
Σύνολο	24,4	23,8	24,9	22,7	21,4	24,0	22,6	21,1	24,0
0-17	28,0	28,8	27,3	22,7	22,4	23,0	22,4	21,6	23,2
18-64	21,3	21,7	21,0	19,7	18,8	20,5	19,8	19,0	20,6
65+	31,6	29,2	33,6	32,8	29,4	35,5	32,4	28,7	35,3

Πηγή: Eurostat, EU SILC * Προσωρινά στοιχεία

14. Πληθυσμός που διαβιεί σε νοικοκυριά χωρίς εργαζόμενα μέλη.

Ηλικιακές ομάδες	2003	2004	2005
Παιδιά ηλικίας 0-17	4,6	4,5	4,1
Άτομα ηλικίας 18-59	8,5	8,5	8,5
Άνδρες ηλικίας 18-59	6,2	6,2	6,4
Γυναίκες ηλικίας 18-59	10,8	10,7	10,7

Πηγή: ΕΣΥΕ, Έρευνα Εργατικού Δυναμικού

15. Άτομα που εγκαταλείπουν το σχολείο ή δεν παρακολουθούν κάποια βαθμίδα εκπαίδευσης ή μετεκπαίδευσης.

	2003	2004	2005
Σύνολο	15,5	14,9	13,3
Άνδρες	19,9	18,3	17,5
Γυναίκες	11,0	11,6	9,2

Πηγή: ΕΣΥΕ, Έρευνα Εργατικού Δυναμικού

16. Αδυναμία να επισκεφτούν γιατρό οποιασδήποτε ειδικότητας ή οδοντίατρο για εξέταση ή θεραπεία, λόγω οικονομικών δυσκολιών, μεγάλης λίστας αναμονής, μεγάλης απόστασης από το γιατρό, μη ύπαρξης μέσω κοινωνίας, κλπ των μελών των νοικοκυριών της χώρας ηλικίας 16 ετών και άνω

	Φτωχός πληθυσμός	
	2003	2004
Αδυναμία επίσκεψης		
Σε γιατρό οποιασδήποτε ειδικότητας	8,9	8,1
Σε οδοντίατρο	8,8	8,9

Πηγή: Eurostat, EU SILC

**17. Ανισότητα στην κατανομή εισοδήματος (S80/S20)
(«Λόγος των εισοδηματικών πεμπτημορίων»)***

2003	2004	2005
6,4	6,0	6,1

Πηγή: Eurostat, EU SILC

* Λόγος του συνολικού εισοδήματος που λαμβάνεται από τον πληθυσμό ο οποίος βρίσκεται στο άνω 20% της εισοδηματικής κατανομής (άνω πεμπτημόριο) προς το συνολικό εισόδημα που λαμβάνεται από τον πληθυσμό ο οποίος βρίσκεται στο κάτω 20% της εισοδηματικής κατανομής (κάτω πεμπτημόριο). Ως εισόδημα εννοείται το ισοδύναμο διαθέσιμο εισόδημα.

18. Συντελεστής Gini*

2003	2004	2005
34,7	33,1	33,7

Πηγή: Eurostat, EU SILC

* Η σχέση των αθροιστικών μεριδίων του πληθυσμού, κατανεμημένου ανάλογα με το ύψος του εισοδήματος, προς το αθροιστικό μερίδιο του συνολικού ποσού που λαμβάνουν. Η τιμή του κυμαίνεται από 0% (πλήρης [εισοδηματική] ισότητα) έως 100% (πλήρης [εισοδηματική] ανισότητα)

19. Περιφερειακή συνοχή*

2003	2004	2005
3,2	4,1	4,3

Πηγή: ΕΣΥΕ, Έρευνα Εργατικού Δυναμικού

* Συντελεστής διακύμανσης των ποσοστών απασχόλησης σε επίπεδο NUTS 2. Τα ποσοστά απασχόλησης υπολογίζονται ως το μερίδιο του πληθυσμού (ηλικίας 15 ετών και άνω) που βρίσκονται στην απασχόληση (ορισμός του Διεθνούς Οργανισμού Εργασίας – ΔΟΕ)

Δ. ΥΓΕΙΑ

20. Προσδοκώμενη ζωή κατά τη γέννηση και την ηλικία των 65 ετών

	2003		2004		2005	
	Άνδρες	Γυναίκες	Άνδρες	Γυναίκες	Άνδρες	Γυναίκες
Προσδοκώμενη ζωή						
Κατά τη γέννηση	76,5	81,3	76,6	81,5		
Στην ηλικία των 65 ετών	16,8	18,9	17,0	19,2		

Πηγή: ΕΣΥΕ, Φυσική Κίνηση Πληθυσμού

ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ

Α.Ε.Π.	Ακαθάριστο Εθνικό Προϊόν
Α.Ε.Μ.Υ	Ανώνυμη Εταιρεία Μονάδων Υγείας
Α.με.Α.	Άτομα με Αναπηρίες
Α.Μ.Κ.Α-Ε.Μ.Α.Ε.Σ	Αριθμός Μητρώου Κοινωνικής Ασφάλισης-Εθνικό Μητρώο Ασφαλισμένων Εργοδοτών και Συνταξιούχων
Α.Π.Δ.	Αναλυτική Περιοδική Δήλωση
Γ.Γ.Ι.	Γενική Γραμματεία Ισότητας
Γ.Ο.Κ	Γενικός Οικοδομικός Κώδικας
Γ.Σ.Ε.Β.Ε.Ε.	Γενική Συνομοσπονδία Επαγγελματιών, Βιοτεχνών, Εμπόρων Ελλάδας
ΔΕΚΟ	Δημόσιες Επιχειρήσεις Κοινής Ωφέλειας
Δ.Υ.Α.	Δημόσιες Υπηρεσίες Απασχόλησης
Δ.Υ.Πε	Δημόσιες Υγειονομικές Περιφέρειες
Ε.Β.Ε.Α.	Εμπορικό Βιομηχανικό Επιμελητήριο Αθηνών
Ε.ΘΕ.Α.	Εταιρεία Θερμικών Λεωφορειών
Ε.Κ.Α.Σ.	Επίδομα Κοινωνικής Αλληλεγγύης Συνταξιούχων
Ε.Κ.Α.Β	Εθνικό Κέντρο Άμεσης Βοήθειας
Ε.Κ.Α.Κ.Β.	Εθνικό Κέντρο Άμεσης Κοινωνικής Βοήθειας
Ε.Κ.Κ.Α.	Εθνικό Κέντρο Κοινωνικής Αλληλεγγύης
Ε.Κ.Δ.Δ.Α	Εθνικό Κέντρο Δημόσιας Διοίκησης και Αυτοδιοίκησης
Ε.Κ.ΕΠ.Υ	Εθνικό Κέντρο Επιχειρήσεων Υγείας
Ε.Κ.Ο.	Ευπαθείς Κοινωνικά Ομάδες
Ε.Κ.Τ.	Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο
Ε.Μ.Κ.Α	Εθνικό Μητρώο Κοινωνικής Ασφάλισης
Ε. Π.	Επιχειρησιακό Πρόγραμμα
Ε.Π.Μ.	Εθνικό Πρόγραμμα Μεταρρυθμίσεων
Ε.ΠΑ.-ΑμεΑ	Εθνικό Παρατηρητήριο Ατόμων με Αναπηρίες
Ε.Π.Ε.Α.Ε.Κ.	Επιχειρησιακό Πρόγραμμα Εκπαίδευσης και Αρχικής Επαγγελματικής Κατάρτισης
ΕΡΤ	Ελληνική Ραδιοφωνία Τηλεόραση
Ε.Σ.Ε.Ε.	Εθνική Συνομοσπονδία Ελληνικού Εμπορίου
Ε.Σ.Σ.Ε.Ε.Κ.Α.	Εθνικό Σύστημα Σύνδεσης Επαγγελματικής Εκπαίδευσης και Κατάρτισης με την Απασχόληση
Ε.Σ.Υ.	
Ε.Σ.Υ.Ε.	Εθνική Στατιστική Υπηρεσία Ελλάδας
Ε.Σ.Υ.Κ.Α.	Εθνικό Σύστημα Κοινωνικής Αλληλεγγύης
Ε.Σ.Υ.Κ.Π	Εθνικό Συμβούλιο Κοινωνικής Προστασίας
Ε.Τ.Ε.Α.Μ.	Ενιαίο Ταμείο Επικουρικής Ασφάλισης Μισθωτών
Ε.Τ.Α.Τ.	Επικουρικό Ταμείο Ασφάλισης Μισθωτών
Ε.ΥΠ.Ε.Α	Ειδική Υπηρεσία Ελέγχου Ασφάλισης
Η.Λ.Π.Α.Π.	Ηλεκτροκίνητα Λεωφορεία Περιοχής Αθηνών -Πειραιώς

Η.Σ.Α.Π.	Ηλεκτρικοί Σιδηρόδρομοι Αθηνών, Πειραιώς
Ι.Κ.Α.	Ίδρυμα Κοινωνικών Ασφαλίσεων
Ι.Κ.Α-Ε.Τ.Α.Μ	Ίδρυμα Κοινωνικών Ασφαλίσεων-Ενιαίο Ταμείο Ασφάλισης Μισθωτών
Ι.Κ.Π.Α	Ινστιτούτο Κοινωνικής Προστασίας και Αλληλεγγύης
Ι.ΜΕ.ΠΟ.	Ινστιτούτο Μεταναστευτικής Πολιτικής
Κ.Α.Π.Η.	Κέντρο Ανοικτής Περίθαλψης Ηλικιωμένων
Κ.Α.Φ.Κ.Α.	Κέντρο Αποθεραπείας, Φυσικής και Κοινωνικής Αποκατάστασης
Κ.Δ.Α.Π.	Κέντρο Δημιουργικής Απασχόλησης Παιδιών
Κ.Ε.Θ.Ι.	Κέντρο Ερευνών Θεμάτων Ισότητας
Κ.Ε.Κ.Υ.Κ.ΑΜΕΑ	Κέντρο Εκπαίδευσης, Κοινωνικής Υποστήριξης και Κατάρτισης για Άτομα με Αναπηρίες
Κ.Δ.Α.Υ.	Κέντρο Διάγνωσης, Αξιολόγησης και Υποστήριξης
Κ.Ε.Κ.	Κέντρο Επαγγελματικής Κατάρτισης
Κ.Ε.Π.	Κέντρο Εξυπηρέτησης Πολιτών
ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ	Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων
ΚΕ.Θ.Ε.Α.	Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων
Κ.Η.Φ.Η.	Κέντρο Ημερήσιας Φροντίδας Ηλικιωμένων
Κ.Η.Υ.Κ.Υ	Κέντρο Ηλεκτρονικού Υπολογιστή Κοινωνικών Υπηρεσιών
Κοι.Σ.Π.Ε.	Κοινωνικός Συνεταιρισμός Περιορισμένης Ευθύνης
Κ.Π.Α.	Κέντρο Προώθησης της Απασχόλησης
Κ.Π.	Κοινοτική Πρωτοβουλία
Κ.Υ.Α.	Κοινή Υπουργική Απόφαση
Λ.Α.Φ.Κ.Α	Λογαριασμός Αλληλεγγύης Φορέων Κοινωνικής Ασφάλισης
Μ.Κ.Ο.	Μη Κυβερνητική Οργάνωση
Μ.Κ.Ε.Α.	Μονάδων Κοινωνικής Ένταξης και Αποκατάστασης
Ν.Ε.Ε.	Νέοι Ελεύθεροι Επαγγελματίες
Ν.Θ.Ε.	Νέες Θέσεις Εργασίας
Ν.Π.Δ.Δ	Νομικό Πρόσωπο Δημοσίου Δικαίου
Ν.Π.Ι.Δ	Νομικό Πρόσωπο Ιδιωτικού Δικαίου
Ο.Α.Ε.Δ.	Οργανισμός Απασχόλησης Εργατικού Δυναμικού
Ο.Γ.Α.	Οργανισμός Γεωργικών Ασφαλίσεων
Ο.Ε.Ε.	Οργανισμός Εργατικής Εστίας
Ο.Ο.Σ.Α.	Οργανισμός Οικονομικής Συνεργασίας και Ανάπτυξης
Ο.Π.Δ.	Ολοκληρωμένο Πρόγραμμα Δράσης
Ο.Σ.Ε.	Οργανισμός Σιδηροδρόμων Ελλάδος
Ο.Τ.Α.	Οργανισμός Τοπικής Αυτοδιοίκησης
Ο.Τ.Ε.	Οργανισμός Τηλεπικοινωνιών Ελλάδα
Π.Α.Ε.Π.-Α.Ε.	Παρατηρητήριο Απασχόλησης – Ερευνητική Πληροφορική ΑΕ.
Π.Ε.Π.	Περιφερειακό Επιχειρησιακό Πρόγραμμα
Π.Φ.Υ	Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας
Σ.Δ.Ι.Τ	Συμπράξεις Δημόσιου Ιδιωτικού Τομέα
Σ.Ε.Β	Σύνδεσμος Ελλήνων Βιομηχανιών
Σ.Ε.Π.Ε.	Σώμα Επιθεώρησης Εργασίας
Σ.Μ.Ε.Α.	(πρότυπη) Σχολική Μονάδα Ειδικής Αγωγής
Σ.Ο.Τ.Υ	Συντονιστικό Όργανο Τομέα Υγείας

T.E.A.G.E.	Ταμείο Επαγγελματικής Ασφάλισης Γεωτεχνικών
T.E.A.Π.E.T.E.	Ταμείο Επικουρικής Ασφάλισης Προσωπικού Εμπορικής Τράπεζας της Ελλάδος
T.E.E.	Τεχνικό Επαγγελματικό Εκπαιδευτήριο
T.Y.	Τοπική Υπηρεσία (του ΟΑΕΔ)
Y.Y.K.A.	Υπουργείο Υγείας & Κοινωνικής Αλληλεγγύης
Y.Π.E.XΩ.Δ.E.	Υπουργείο Περιβάλλοντος Χωροταξίας & Δημοσίων Έργων
YΠ.EΣ.Δ.Δ.Α.	Υπουργείο Εσωτερικών Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης
EU-LFS	European Union Labour Force Survey (Ευρωπαϊκή Έρευνα Εργατικού Δυναμικού)
EU-SILC	EU Statistics on Income and Living Conditions(Στατιστικές εισοδήματος και συνθηκών διαβίωσης στην Ε.Ε.)