



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΠΕΙΡΑΙΩΣ

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ

ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ



ΤΕΙ
ΠΕΙΡΑΙΩΣ

ΚΩΣΤΟΠΟΥΛΟΥ ΝΙΚΟΛΙΤΣΑ

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΤΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ «ΒΟΗΘΕΙΑ ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ»
ΚΑΙ ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΤΩΝ
ΕΞΥΠΗΡΕΤΟΥΜΕΝΩΝ ΣΤΟΥΣ ΔΗΜΟΥΣ ΤΗΣ ΝΑΥΑΠΚΤΙΑΣ

Επόπτης Καθηγητής : Κλεομένης Οικονόμου

Διπλωματική Εργασία για την απόκτηση
Μεταπτυχιακού Διπλώματος
ΠΜΣ «Διοίκηση της Υγείας»
Πανεπιστήμιο Πειραιά – Τ.Ε.Ι. Πειραιά

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΙΡΑΙΩΣ	
ΑΡ. ΕΙΣ.	57875
COMP.	39370
ΤΑΞΙΝ.	361.61 ΚΟΣ
ΒΙΒΛΙΟΘΗΚΗ	

Πειραιάς 2008



00157875



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΠΕΙΡΑΙΩΣ

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ

ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ



ΤΕΙ
ΠΕΙΡΑΙΩΣ

ΚΩΣΤΟΠΟΥΛΟΥ ΝΙΚΟΛΙΤΣΑ

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΤΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ «ΒΟΗΘΕΙΑ ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ»
ΚΑΙ ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΤΩΝ
ΕΞΥΠΗΡΕΤΟΥΜΕΝΩΝ ΣΤΟΥΣ ΔΗΜΟΥΣ ΤΗΣ ΝΑΥΑΠΚΤΙΑΣ

Επόπτης Καθηγητής :Κλεομένης Οικονόμου

Διπλωματική Εργασία για την απόκτηση
Μεταπτυχιακού Διπλώματος
ΠΜΣ «Διοίκηση της Υγείας»
Πανεπιστήμιο Πειραιά – Τ.Ε.Ι. Πειραιά

Πειραιάς 2008



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΠΕΙΡΑΙΩΣ

“GRADUATE DIPLOMA PROGRAM”

HEALTH MANAGEMENT



ΤΕΙ
ΠΕΙΡΑΙΩΣ

KOSTOPOULOU NIKOLITSA

***PRESENTATION OF “HOME CARE” PROJECT AND
INVESTIGATION ON THE SATISFACTION OF BENEFICIARIES
IN THE MUNICIPALITIES OF NAFPAKTIA***

Supervisor Professor: Kleomenis Oikonomou

**Dissertation for the Postgraduate Diploma on
“Health Management”
University of Piraeus –
Technical Educational Institute of Piraeus**

Piraeus 2008

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Η συνεισφορά τόσο του επόπτη της παρούσας εργασίας, Καθηγητή του ΤΕΙ Αθηνών, κ. Οικονόμου Κλεομένη, όσο και του Καθηγητή του Πανεπιστημίου Πειραιώς, κ. Μπένου Θεοφάνη, ήταν σημαντική και πολύτιμη. Τους ευχαριστώ για το ενδιαφέρον που έδειξαν και την υποστήριξη που μου παρείχαν, συμβάλλοντας στην επιστημονική αποτύπωση και τεκμηρίωση των δεδομένων και των κριτικών προσεγγίσεων. Με τις παρατηρήσεις τους, τις συμβουλές τους και την καθοδήγησή τους διετέλεσαν καθοριστικό ρόλο στην περάτωση και στην ποιοτική αξία της παρούσας εργασίας.

Η εκπόνηση της διπλωματικής εργασίας μου παρείχε τη δυνατότητα της διαπίστωσης της σημαντικότητας επιλογών του παρελθόντος, τις οποίες έλαβα υπό το πρίσμα του ενδιαφέροντος και όχι του οικονομικού ή άλλου συμφέροντος, καθώς και της πρακτικής εφαρμογής της προσωπικής αρχής «το ενδιαφέρον επιφέρει διαρκής ωφελιμότητα, ενώ το συμφέρον βραχυπρόθεσμο όφελος».

Στο πλαίσιο αυτό, νοιώθω την υποχρέωση να ευχαριστήσω τον κ. Γιάννη Μπουλέ, Καθηγητή στο τμήμα Διοίκηση Μονάδων Τοπικής Αυτοδιοίκησης του ΤΕΙ Καλαμάτας, Διευθύνοντα Σύμβουλό της Αιτωλικής Αναπτυξιακής Α.Ε. Ο.Τ.Α. και Δήμαρχο Πυλίνης, για τη συμβολή του στην ενασχόλησή μου με το Πρόγραμμα «Βοήθεια στο Σπίτι», κατά το πρόσφατο παρελθόν, αλλά και για τη συμπαράστασή του και την πολύτιμη βοήθειά του, κατά το χρόνο παρακολούθησης του Μεταπτυχιακού Προγράμματος Σπουδών και εκπόνησης της Διπλωματικής Εργασίας.

Σημαντικότερη, επίσης, ήταν η συμβολή του προσωπικού των Προγραμμάτων «Βοήθεια στο Σπίτι» των Δήμων Αντιρρίου, Αποδοτίας, Ναυπάκτου, Πλατάνου, Πυλίνης και Χάλκειας, οι οποίοι με βοήθησαν στην συγκέντρωση των στοιχείων, καθώς και στην επιλογή και προσέλκυση των εξυπηρετούμενων. Η πολύμηνη συνεργασία μας και η διάθεση χρόνου εκ μέρους τους, ακόμη και εκτός του ωραρίου εργασίας τους, με ενθάρρυνε στην προσπάθειά μου και αύξησε το βαθμό υπευθυνότητάς μου, διαπιστώνοντας ότι τα αποτελέσματα αυτής της εργασίας ενδιέφεραν τους ανθρώπους του προγράμματος και θα τους ωφελούσαν στις περαιτέρω πρωτοβουλίες τους. Επιπλέον, θα ήθελα να ευχαριστήσω δυο στελέχη της Ειδικής Υπηρεσίας Διαχείρισης του Περιφερειακού Επιχειρησιακού Προγράμματος της Περιφέρειας Δυτικής Ελλάδας, τον κ. Χωραΐτη Αντώνη και τον κ.

Βασιλακόπουλο Κων/νο, οι οποίοι μου παρείχαν κάθε πληροφορία και με κατεύθυναν τόσο για την καλύτερη κατανόηση του προγράμματος όσο και για την ολοκλήρωση της εργασίας μου.

Σαφέστατα δεν θα μπορούσα να μην εκφράσω τις ευχαριστίες μου στα τριακόσια ενενήντα τέσσερα άτομα, που συμμετείχαν στη διεξαγωγή της έρευνας, ζητώντας τους παράλληλα συγνώμη για το ανέφικτο της αναφοράς του καθενός με το όνομά του στο παρόν κείμενο.

Ένα μεγάλο ευχαριστώ, επίσης, σε δύο αγαπητές φίλες, την Ελίνα Ζησιμοπούλου και την Σπυριδούλα Παπαθανασίου, για τη συμβολή τους στο τελικό αποτέλεσμα, η μεν πρώτη σε τεχνικά ζητήματα της εργασίας, η δε δεύτερη στην καλύτερη κατανόηση των ξενόγλωσσων κειμένων. Δεν θα μπορούσα να μην ευχαριστήσω και τους δύο συναδέλφους και φίλους, Δημήτρη Παπαδημητρίου και Κώστα Ταντή, με τους οποίους συνεργάστηκα καθ' όλη τη διάρκεια του Μεταπτυχιακού Προγράμματος Σπουδών.

Για το τέλος άφησα τα πιο αγαπημένα μου πρόσωπα στα οποία αφιερώνω και τη διπλωματική μου εργασία. Οι ευχαριστίες είναι το λιγότερο που μπορώ να κάνω και δεν καλύπτουν τη συνεισφορά τους κατά το χρόνο παρακολούθησης του Μεταπτυχιακού Προγράμματος και εκπόνησης της Διπλωματικής Εργασίας. Αναφέρομαι στους γονείς μου, που χωρίς τη δική τους συμβολή θα ήταν για μένα αδύνατη η παρακολούθηση του μεταπτυχιακού προγράμματος, στον σύζυγο μου, Χαράλαμπο Μιχαλόπουλο και στον υιό μου, Νικόλαο Μιχαλόπουλο, οι οποίοι διέθεσαν χρόνο, αγάπη και κατανόηση.

Κωστοπούλου Νικολίτσα

Π Ε Ρ Ι Λ Η Ψ Η

Η κοινωνική προστασία των αδυνάτων και των ατόμων που είναι κοινωνικά αποκλεισμένοι ή απειλούνται με κοινωνικό αποκλεισμό είναι υποχρέωση κάθε κοινωνίας και αναδεικνύει το πολιτισμικό της επίπεδο.

Η τρίτη ηλικία είναι μια κοινωνική ομάδα, η οποία αντιμετωπίζει προβλήματα, για την επίλυση των οποίων απαιτείται υποστήριξη, με παρεμβάσεις που αναδεικνύουν το σεβασμό της επικρατούσας γενιάς προς αυτήν. Παράλληλα, κάθε παρέμβαση πρέπει να επιλύει πρακτικά προβλήματα, προσελκύοντας τον μέγιστο δυνατό αριθμό εξυπηρετούμενων, απορρίπτοντας συστήματα και μεθόδους, του παρελθόντος, που εφαρμόστηκαν περισσότερο θεωρητικά ή περιορισμένα παρά πρακτικά ή ευρύτερα.

Το Πρόγραμμα «Βοήθεια στο Σπίτι» είναι μια παρέμβαση που αναδεικνύει τον σεβασμό της επικρατούσας γενιάς προς την προηγούμενη και που παράλληλα αντιμετωπίζει με πρακτικό τρόπο, τα προβλήματά της. Η παροχή κατ' οίκον υπηρεσιών, η ιατρική και νοσηλευτική φροντίδα, η ψυχολογική υποστήριξη και η οικιακή βοήθεια είναι στοιχεία άρρητα συνδεδεμένα με το πρόγραμμα.

Η περαιτέρω εξέλιξη και βελτίωση των Προγραμμάτων «Βοήθεια στο Σπίτι» πρέπει να εφαρμοστεί αξιοποιώντας τα δεδομένα της προηγούμενης εμπειρίας και την άποψη των άμεσα ωφελούμενων και επηρεαζόμενων από τις παρεχόμενες υπηρεσίες. Έτσι, η παρούσα εργασία επιχειρεί να διερευνήσει την ικανοποίηση των εξυπηρετούμενων και να εξάγει συμπεράσματα, που θα βελτιώσουν την παροχή υπηρεσιών και θα αυξήσουν το εύρος των υπηρεσιών και την ωφελιμότητα των Προγραμμάτων «Βοήθεια στο Σπίτι».

Λέξεις κλειδιά: Κοινωνική πρόνοια, Τρίτη ηλικία, Κατ' οίκον υπηρεσίες, Βοήθεια στο Σπίτι

ABSTRACT

Social protection of the disabled and people who are socially excluded or are threatened by social exclusion is every society's duty and demonstrates its cultural level.

Third age is a social group facing several problems, solving which demands support through interventions reflecting the respect of the dominant generation towards it. At the same time, every intervention should solve practical problems, attracting the highest number possible of people attended to, rejecting methods and systems applied more theoretically or at a limited extent rather than practically or at a wider scale in the past.

“Home Care” project is an intervention that demonstrates the respect of the dominant generation towards the previews one and at the same time deals with its problems in a practical way. Services rendering at home, as well as medical and nursing care, psychological support and domestic help are elements directly related to the project.

Further evolution and improvement of “Home Care” project should be applied, evaluating the data of previous experience and the opinion of the people directly benefited and affected by services rendered. Thus, the present dissertation ventures to investigate the satisfaction of people attended to and draw conclusions, which will improve service rendering and increase the variety of services and the advantages offered by “Home Care” project.

Key words: Welfare, Third age, Domestic services, Home Care

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

<i>ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ</i>	σελ. iv
<i>ΠΕΡΙΛΗΨΗ</i>	σελ. vi
<i>ABSTRACT</i>	σελ. vii
<i>ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ – ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΩΝ</i>	σελ. xi
<i>ΣΥΝΤΟΜΕΥΣΕΙΣ</i>	σελ. xii

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο: Η ΕΞΕΛΙΞΗ ΤΟΥ ΚΡΑΤΟΥΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

1.1 Εισαγωγή.....	σελ. 1
1.2 Μοντέλα Κράτους – Πρόνοιας.....	σελ. 4
1.3 Κρίση και αμφισβήτηση του Κράτους – Πρόνοιας.....	σελ. 6
1.4 Κράτος Πρόνοιας και σύγχρονες εξελίξεις.....	σελ. 10
1.5 Το μέλλον του Κράτους - Πρόνοιας.....	σελ. 16

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο: ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΤΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ «ΒΟΗΘΕΙΑ ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ»

2.1 Δημογραφική γήρανση.....	σελ. 22
2.2 Τρίτη ηλικία.....	σελ. 26
2.3 Κοινωνική πρόνοια για ηλικιωμένους.....	σελ. 28
2.4 Πλαίσιο πολιτικής για τη συγκρότηση δομών «Βοήθεια στο Σπίτι».....	σελ. 30
2.5 Ιστορική και νομοθετική εξέλιξη.....	σελ. 33

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο: ΠΛΑΙΣΙΟ ΚΑΙ ΚΑΝΟΝΙΣΜΟΙ ΤΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ «ΒΟΗΘΕΙΑ ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ»

3.1 Αρχές του προγράμματος.....	σελ. 36
3.2 Σκοπός και στόχος του προγράμματος.....	σελ. 36
3.3 Παρεχόμενες υπηρεσίες.....	σελ. 37

3.4	Προσωπικό και φορείς υλοποίησης.....	σελ. 41
3.5	Χρηματοδότηση και έλεγχος.....	σελ. 43

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4^ο: Εφαρμογή του προγράμματος «Βοήθεια στο Σπίτι» στην Ναυπακτία

4.1	Υφιστάμενη κοινωνική κατάσταση στην Ναυπακτία.....	σελ. 49
4.1.1	Γενικά στοιχεία.....	σελ. 49
4.1.2	Πληθυσμός.....	σελ. 49
4.1.3	Εκπαίδευση.....	σελ. 59
4.1.4	Απασχόληση – Ανεργία.....	σελ. 60
4.1.5	Υγεία – Πρόνοια.....	σελ. 61
4.2	Εφαρμογή του προγράμματος στην Ναυπακτία.....	σελ. 61
4.2.1	Δήμος Αντιρρίου.....	σελ. 61
4.2.2	Δήμος Αποδοτίας.....	σελ. 65
4.2.3	Δήμος Πλατάνου.....	σελ. 69
4.2.4	Δήμος Πυλίνης.....	σελ. 72
4.2.5	Δήμος Χάλκειας.....	σελ. 75
4.2.6	Δήμος Ναυπάκτου.....	σελ. 78

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5^ο: ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΕΞΥΠΗΡΕΤΟΥΜΕΝΩΝ ΤΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ «ΒΟΗΘΕΙΑ ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ» ΣΤΟΥΣ ΔΗΜΟΥΣ ΝΑΥΠΑΚΤΙΑΣ

5.1	Μεθοδολογία έρευνας.....	σελ. 82
5.2	Ταυτότητα έρευνας.....	σελ. 83
5.3	Ανάλυση δεδομένων έρευνας.....	σελ. 89

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6: ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ - ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ - ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ.....	σελ. 110
ΠΗΓΕΣ & ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	σελ. 113
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ.....	σελ. 117

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ – ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΩΝ

I. ΠΙΝΑΚΕΣ

1.	Γεννήσεις στην Ελλάδα την περίοδο 1960 – 2003.....	σελ. 22
2.	Θάνατοι στην Ελλάδα την περίοδο 1960 – 2003.....	σελ. 24
3.	Πληθυσμός Ναυπακτίας ανά Δήμο.....	σελ. 50
4.	Ηλικιακή διάρθρωση Ναυπακτίας.....	σελ. 51
5.	Επίπεδο εκπαίδευσης πληθυσμού Δήμων Ναυπακτίας.....	σελ. 59
6.	Πλήθος απασχολούμενων και ανέργων ανά Δήμο της Ναυπακτίας.....	σελ. 61
7.	Προφίλ εξυπηρετούμενων «Βοήθεια στο Σπίτι» Δήμου Αντιρρίου.....	σελ. 63
8.	Προφίλ εξυπηρετούμενων «Βοήθεια στο Σπίτι» Δήμου Αποδοτίας.....	σελ. 67
9.	Προφίλ εξυπηρετούμενων «Βοήθεια στο Σπίτι» Δήμου Πλατάνου.....	σελ. 70
10.	Προφίλ εξυπηρετούμενων «Βοήθεια στο Σπίτι» Δήμου Πυλίνης.....	σελ. 73
11.	Προφίλ εξυπηρετούμενων «Βοήθεια στο Σπίτι» Δήμου Χάλκειας.....	σελ. 77
12.	Προφίλ εξυπηρετούμενων «Βοήθεια στο Σπίτι» Δήμου Ναυπάκτου.....	σελ. 80
13.	Κατανομή πληθυσμού έρευνας ανά Δήμο.....	σελ. 84
14.	Πληθυσμός έρευνας κατά φύλο και κατά Δήμο.....	σελ. 85
15.	Πληθυσμός έρευνας ανά κατηγορία παθήσεων και Δήμο.....	σελ. 86
16.	Πλήθος μοναχικών και μη αυτοεξυπηρετούμενων ατόμων πληθυσμού έρευνας.....	σελ. 87
17.	Ηλικιακή σύνθεση πληθυσμού έρευνας ανά Δήμο.....	σελ. 88
18.	Πλήθος εξυπηρετούμενων που δέχεται ιατρική φροντίδα.....	σελ. 89
19.	Συνεργασία εξυπηρετούμενων με τη κοινωνική λειτουργό.....	σελ. 89
20.	Συνεργασία εξυπηρετούμενων με την νοσηλεύτρια.....	σελ. 90
21.	Συνεργασία εξυπηρετούμενων με την οικογενειακή βοηθό.....	σελ. 91
22.	Πρόβλημα συνεργασίας εξυπηρετούμενων με το προσωπικό.....	σελ. 92
23.	Ικανοποίηση εξυπηρετούμενων από τις παρεχόμενες υπηρεσίες.....	σελ. 93
24.	Συνολικός βαθμός ικανοποίησης εξυπηρετούμενων από τις παρεχόμενες υπηρεσίες.....	σελ. 94
25.	Ικανοποίηση εξυπηρετούμενων από την εκτέλεση καθηκόντων του προσωπικού.....	σελ. 96
26.	Σημαντικότητα παρεχόμενων υπηρεσιών για τους εξυπηρετούμενους.....	σελ. 97
27.	Ικανοποίηση εξυπηρετούμενων από υπηρεσίες ψυχολογικής υποστήριξης.....	σελ. 98
28.	Ικανοποίηση εξυπηρετούμενων από την νοσηλευτική φροντίδα.....	σελ. 99
29.	Ικανοποίηση εξυπηρετούμενων από υπηρεσίες οικιακής φροντίδας.....	σελ. 100
30.	Ικανοποίηση εξυπηρετούμενων από την ιατρική φροντίδα.....	σελ. 102
31.	Ικανοποίηση εξυπηρετούμενων από διευκολύνσεις.....	σελ. 103
32.	Ικανοποίηση εξυπηρετούμενων ως προς το ενδιαφέρον του προσωπικού.....	σελ. 104
33.	Ικανοποίηση εξυπηρετούμενων ως προς τη δυνατότητα άμεσης επικοινωνίας με τη μονάδα «Βοήθεια στο Σπίτι».....	σελ. 106
34.	Ικανοποίηση εξυπηρετούμενων ως προς την αντιμετώπιση των προβλημάτων τους.....	σελ. 107
35.	Ποσοστιαία αποτύπωση απαντήσεων για την διερεύνηση της ικανοποίησης από τις παρεχόμενες υπηρεσίες.....	σελ. 108

II. ΓΡΑΦΗΜΑΤΑ

1.	Αδρό ποσοστό γεννητικότητας 1960 - 2003.....	σελ. 23
2.	Αδρό ποσοστό θνησιμότητας 1960 - 2003.....	σελ. 24
3.	Ηλικιακή πυραμίδα 2004.....	σελ. 25
4.	Ηλικιακή σύνθεση πληθυσμού περιοχής μελέτης.....	σελ. 54
5.	Ηλικιακή σύνθεση πληθυσμού Δήμου Αποδοτίας.....	σελ. 55
6.	Ηλικιακή σύνθεση πληθυσμού Δήμου Πλατάνου.....	σελ. 55
7.	Ηλικιακή σύνθεση πληθυσμού Δήμου Πυλίνης.....	σελ. 56
8.	Ηλικιακή σύνθεση πληθυσμού Δήμου Αντιρρίου.....	σελ. 57
9.	Ηλικιακή σύνθεση πληθυσμού Δήμου Ναυπάκτου.....	σελ. 58
10.	Ηλικιακή σύνθεση πληθυσμού Δήμου Χάλκειας.....	σελ. 58
11.	Επίπεδο εκπαίδευσης πληθυσμού Ναυπακτίας.....	σελ. 60
12.	Προφίλ εξυπηρετούμενων ανά κατηγορία παθήσεων (Δήμος Αντιρρίου).....	σελ. 63
13.	Ανάγκες εξυπηρετούμενων (Δήμος Αντιρρίου).....	σελ. 64
14.	Προφίλ εξυπηρετούμενων ανά κατηγορία παθήσεων (Δήμος Αποδοτίας).....	σελ. 67
15.	Ανάγκες εξυπηρετούμενων (Δήμος Αποδοτίας).....	σελ. 68
16.	Προφίλ εξυπηρετούμενων ανά κατηγορία παθήσεων (Δήμος Πλατάνου).....	σελ. 71
17.	Ανάγκες εξυπηρετούμενων (Δήμος Πλατάνου).....	σελ. 72
18.	Προφίλ εξυπηρετούμενων ανά κατηγορία παθήσεων (Δήμος Πυλίνης).....	σελ. 74
19.	Ανάγκες εξυπηρετούμενων (Δήμος Πυλίνης).....	σελ. 75
20.	Προφίλ εξυπηρετούμενων ανά κατηγορία παθήσεων (Δήμος Χάλκειας).....	σελ. 77
21.	Ανάγκες εξυπηρετούμενων (Δήμος Χάλκειας).....	σελ. 78
22.	Προφίλ εξυπηρετούμενων ανά κατηγορία παθήσεων (Δήμος Ναυπάκτου).....	σελ. 80
23.	Ανάγκες εξυπηρετούμενων (Δήμος Ναυπάκτου).....	σελ. 81
24.	Κατανομή πληθυσμού έρευνας ανά Δήμο.....	σελ. 84
25.	Πληθυσμός έρευνας κατά φύλο και Δήμο.....	σελ. 85
26.	Πληθυσμός έρευνας ανά κατηγορία παθήσεων και Δήμο.....	σελ. 87
27.	Ηλικιακή σύνθεση πληθυσμού έρευνας.....	σελ. 88
28.	Συνεργασία εξυπηρετούμενων με την κοινωνική λειτουργό.....	σελ. 90
29.	Συνεργασία εξυπηρετούμενων με την οικογενειακή βοηθό.....	σελ. 91
30.	Συνολικός βαθμός ικανοποίησης εξυπηρετούμενων από τις παρεχόμενες υπηρεσίες.....	σελ. 95
31.	Ικανοποίηση εξυπηρετούμενων από την εκτέλεση καθηκόντων του προσωπικού.....	σελ. 96
32.	Ικανοποίηση εξυπηρετούμενων από υπηρεσίες ψυχολογικής υποστήριξης.....	σελ. 98
33.	Ικανοποίηση εξυπηρετούμενων από υπηρεσίες οικιακής φροντίδας.....	σελ. 101
34.	Ικανοποίηση εξυπηρετούμενων από διευκολύνσεις.....	σελ. 103
35.	Ικανοποίηση εξυπηρετούμενων ως προς το ενδιαφέρον του προσωπικού.....	σελ. 105
36.	Ικανοποίηση εξυπηρετούμενων ως προς τη δυνατότητα άμεσης επικοινωνίας με τη μονάδα «Βοήθεια στο Σπίτι».....	σελ. 106
37.	Ποσοστιαία αποτύπωση απαντήσεων για την διερεύνηση της ικανοποίησης από τις παρεχόμενες υπηρεσίες.....	σελ. 109

ΣΥΝΤΟΜΕΥΣΕΙΣ

Α.Ε.Π.	Ακαθάριστο Εγχώριο Προϊόν
Α.Ε.Ι.	Ανώτατο Εκπαιδευτικό Ίδρυμα
Α.Μ.Ε.Α.	Άτομα Με Ειδικές Ανάγκες
Αρ.	Άρθρο
Α.Σ.Ε.Π.	Ανώτατο Συμβούλιο Επιλογής προσωπικού
Κ.Δ.Κ.	Κώδικας Δήμων και Κοινοτήτων
Δ.Ε.	Δευτεροβάθμια εκπαίδευση
Δ.Ν.Τ.	Διεθνές Νομισματικό Ταμείο
Ε.Δ.ΕΛ.	Επιτροπή Δημοσιονομικού ελέγχου
Ε.Ε.Τ.Α.Α.	Ελληνική Εταιρεία Τοπικής Ανάπτυξης και Αυτοδιοίκησης
Ε.Κ.	Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο
Ε.Κ.Τ.	Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο
Ε.Π.	Επιχειρησιακό Πρόγραμμα
Ε.Σ.Υ.	Εθνικό Σύστημα Υγείας
Ε.Σ.Υ.Ε.	Εθνική Στατιστική Υπηρεσία Ελλάδας
Κ.Α.Π.Η.	Κέντρο Ανοικτής Προστασίας Ηλικιωμένων
Κ.Ε.Δ.Κ.Ε.	Κεντρική Ένωση Δήμων και Κοινοτήτων Ελλάδος
Κ.Η.Φ.Η.	Κέντρο Ημερήσιας Φροντίδας Ηλικιωμένων
Κ.Π.Σ.	Κοινοτικό Πλαίσιο Στήριξης
Κ.Υ.Α.	Κοινή Υπουργική Απόφαση
Μ.Τ.Ε.Ν.Σ.	Μέση Τεχνική Επαγγελματική Νοσηλευτική Σχολή
Ν.	Νόμος
Ο.Ο.Σ.Α.	Οργανισμός Οικονομικής Συνεργασίας και Ανάπτυξης
Ο.Π.Σ.	Ολοκληρωμένο Πληροφοριακό Σύστημα
Ο.Τ.Α.	Οργανισμοί Τοπικής Αυτοδιοίκησης
Παρ.	Παράγραφος
Π.Δ.	Προεδρικό Διάταγμα
Π.Ε.Π.	Περιφερειακό Επιχειρησιακό Πρόγραμμα
Τ.Ε.Ι.	Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό ίδρυμα
Τ.Δ.Ε.	Τεχνικό Δελτίο Έργου
Φ.Ε.Κ.	Φύλλο Εφημερίδας της Κυβέρνησης

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1ο

Η ΕΞΕΛΙΞΗ ΤΟΥ ΚΡΑΤΟΥΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

1.1 Εισαγωγή

Η δημιουργία του σύγχρονου κοινωνικού κράτους ή του λεγόμενου κράτους πρόνοιας, είναι ιστορικό φαινόμενο που συνδέεται με την ανάπτυξη του κεφαλαιοκρατικού συστήματος και την υποχώρηση της κοινωνικής αλληλεγγύης που παρείχαν θεσμοί όπως η οικογένεια, οι φιλανθρωπικές οργανώσεις και η εκκλησία, στις προϋφιστάμενες αγροτικές κοινωνίες. Το σύγχρονο κράτος πρόνοιας αναπτύχθηκε και παγιώθηκε ουσιαστικά μετά τον Β' Παγκόσμιο Πόλεμο, με τη ριζική αλλαγή των αντιλήψεων για το ρόλο και τις ευθύνες του κράτους. Ωστόσο, οι πραγματικές καταβολές του σύγχρονου κράτους πρόνοιας ανάγονται στη βιομηχανική επανάσταση, η οποία επέφερε ριζικές μεταβολές στην οικονομική και κοινωνική οργάνωση, δημιουργώντας νέες δομές κοινωνικών σχέσεων και θεσμών.

Η κοινωνική πρόνοια αποτελεί το βασικό εργαλείο ικανοποίησης των πρωταρχικών αναγκών κάθε ατόμου, που αδυνατεί να τις καλύψει με τις δικές του δυνάμεις, παρότι στις περισσότερες των περιπτώσεων οι παροχές είτε δεν επαρκούν είτε δεν επιφέρουν τα επιθυμητά αποτελέσματα. Όπως αναφέρεται στην βιβλιογραφία, το κύριο μέλημα κατά την ανάπτυξη ενός συστήματος κράτους πρόνοιας είναι η εξάλειψη φαινομένων κοινωνικού αποκλεισμού, ο οποίος ορίζεται ως η περιθωριοποίηση των ατόμων ή ομάδων και η στέρηση ευκαιριών για ουσιαστική και ισότιμη συμμετοχή στο κοινωνικό γίγνεσθαι («Πανούσης Γ.» 2003).

Το Κράτος Πρόνοιας ή διαφορετικά το Κοινωνικό Κράτος, πρόκειται για ένα μοντέλο κράτους (άσκηση δημόσιας διοίκησης) που αναλαμβάνει την οργάνωση και λειτουργία, τη διαχείριση και χρηματοδότηση καθώς και την παροχή της πρόνοιας, στηριζόμενο σε αρχές και σημεία, όπως η κοινωνική δικαιοσύνη και η αλληλεγγύη, η ισότητα, η κάλυψη των κοινωνικών αναγκών, η ποιοτική διαβίωση και η εξασφάλιση ενός minimum επιπέδου εισοδήματος για το σύνολο του πληθυσμού.

Η ανάπτυξη του κράτους πρόνοιας στηρίχθηκε βασικά σε δύο παρεμβάσεις: α) την παρέμβαση στο οικονομικό σύστημα και β) την παρέμβαση στην κοινωνική προστασία, αποσκοπώντας στην επίτευξη συγκεκριμένων στόχων, όπως η ανύψωση του βιοτικού επιπέδου, η κοινωνική δικαιοσύνη, η δίκαιη και ισότιμη κατανομή του

εθνικού εισοδήματος, η βελτίωση των συνθηκών εργασίας και απασχόλησης, η διαβίωση και υγιεινή κ.α.

Το σύγχρονο κράτος πρόνοιας εμφανίζει δύο κύριες πλευρές κρατικών δραστηριοτήτων: α) πρόβλεψη για κοινωνικές υπηρεσίες σε άτομα και οικογένειες, οι οποίες διακρίνονται σε παροχές σε χρήμα και σε παροχές σε είδος και β) λήψη μέτρων τα οποία βελτιώνουν τις συνθήκες ζωής των ατόμων και των ομάδων μέσα στον πληθυσμό, όπως η βελτίωση των συνθηκών εργασίας και διαβίωσης ή η υιοθέτηση μιας φορολογικής πολιτικής υπέρ των οικονομικά αδυνάτων.

Όπως αναφέρεται στην βιβλιογραφία, μέσα από τέτοιου είδους παρεμβάσεις, το κράτος πρόνοιας λειτουργεί ως βαλβίδα κοινωνικής αποσυμπίεσης, αλλά και παράγοντας οικονομικής ανάπτυξης, καθώς βοηθά στη διατήρηση και αναπαραγωγή του εργατικού δυναμικού και στην προστασία του μη εργαζόμενου πληθυσμού («Θεοδώρου Μ., Σαρρής Μ., Σούλης Σ.» 1997).

Συνεπώς, το Κράτος Πρόνοιας υπηρετεί με επιτυχία στόχους κοινωνικής δικαιοσύνης με την κάλυψη των κοινωνικών κινδύνων του πληθυσμού και την αναδιανομή του εισοδήματος υπέρ των κοινωνικοοικονομικά μειονεκτούντων ατόμων, αλλά συγχρόνως έχει και στόχους οικονομικούς σύμφωνα με την Κεϋνσιανή θεωρία. Οι μηχανισμοί παρέμβασης του κράτους πρόνοιας προσανατολίζονται στην άνοδο των παροχών με σκοπό να αυξήσουν την ενεργό ζήτηση και την κατανάλωση, που θα οδηγήσουν στην οικονομική ανάπτυξη. Οι μηχανισμοί αυτοί βοηθούν επίσης στη δημιουργία κλίματος κοινωνικής συναίνεσης και κοινωνικής συνοχής μέσα από την άμβλυνση των κοινωνικών αντιθέσεων και συγκρούσεων.

Οι υποστηρικτές του κράτους πρόνοιας επισημαίνουν πως η ανάπτυξη του τελευταίου δεν αποτελεί παράλληλα και τροχοπέδη την οικονομικής ανάπτυξης μιας χώρας. Χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελούν οι περιπτώσεις ορισμένων χωρών όπως η Σουηδία, η Αυστρία και η Γερμανία με ιδιαίτερα πολυέξοδα συστήματα πρόνοιας και παράλληλες λαμπρές οικονομικές επιδόσεις. Ταυτόχρονα, επισημαίνεται η εγνωσμένη συμβολή του κράτους πρόνοιας στην προστασία των αδυνάτων και στη σχετική μείωση της φτώχειας κατά την μεταπολεμική περίοδο. Εμπειρικές έρευνες καταδεικνύουν ότι οι πολίτες της ΕΕ τάσσονται υπέρ της διατήρησης του ευρωπαϊκού κοινωνικού μοντέλου. Επίσης, έρευνες σε δεκαετηθία βιομηχανικά κράτη δείχνουν ότι οι υψηλές κοινωνικές δαπάνες δεν είναι ασύμβατες με την οικονομική ανάπτυξη και ότι η κακή οικονομική απόδοση συνδέεται με παράγοντες έξω από τα στενά όρια της κοινωνικής πολιτικής. Επιπλέον,

υποστηρίζεται ότι το κράτος πρόνοιας δραστηριοποιείται σε πεδία όπου δεν αναμειγνύεται η ιδιωτική πρωτοβουλία, που είναι όμως αναγκαία για την κοινωνική και εθνική συνοχή συμβάλλοντας έτσι στην οικονομική σταθερότητα και την οικονομική ανάπτυξη. Επί πλέον, σύμφωνα με τον Keynes, *...οι δαπάνες κοινωνικής πολιτικής εφόσον βρίσκονται υπό έλεγχο και δεν συνιστούν σπατάλη, μπορούν να ενισχύσουν την κατανάλωση και κατ' επέκταση την οικονομική επέκταση και ανάπτυξη...*

Αρκετοί υποστηρίζουν πως η κοινωνική πολιτική συγκροτήθηκε ως ξεχωριστό πεδίο κρατικής παρέμβασης για την προστασία των ασθενέστερων από τις τυφλές δυνάμεις της οικονομίας της αγοράς, όταν οι παραδοσιακές πηγές υποστήριξης τους (οικογένεια, κοινότητα, άτυπα δίκτυα φροντίδας κλπ.) άρχισαν να χάνουν τη σημασία τους. Όπως αναφέρεται στην βιβλιογραφία, η κοινωνική πολιτική περιλαμβάνει τέσσερις κατευθύνσεις δράσης: α) την περιγραφή των κοινωνικών συνθηκών και των κοινωνικών προγραμμάτων, β) την ανάλυση και εξήγηση των αιτιακών παραγόντων που επηρεάζουν τις κοινωνικές συνθήκες και τις κοινωνικές παροχές, γ) τη διατύπωση μιας θεωρητικής βάσης για την παρέμβαση και ο έλεγχος της αποτελεσματικότητας των κοινωνικών μέτρων και δ) την προώθηση της κοινωνικής ευημερίας με εφαρμοσμένες πολιτικές («Σακελλαρόπουλος Θ.» 2001).

Όσον αφορά την Ελλάδα, το κράτος πρόνοιας άργησε να αναπτυχθεί. Όπως αναφέρεται στην βιβλιογραφία, η αδυναμία του να σχηματισθεί οφείλεται στην έλλειψη της αντιλήψεως περί ομοιογενούς κοινωνίας, στην ύπαρξη ασταθούς πολιτικής κατάστασης, στην έλλειψη κοινωνικοποίησης των πολιτών και στην απουσία της φιλελευθεροποίησης («Χλέτσος Μ.» 1999), ενώ η ανάδυσή του αποτέλεσε στοιχείο κρατικού παρεμβατισμού και ταυτόχρονα συνδυάστηκε με την επέκταση των κοινωνικών παροχών σε μεγάλη κλίμακα, κυρίως από το 1974 και έπειτα («Σωτηρόπουλος Δ.» 2001). Παρότι στις περισσότερες χώρες η οικονομική κρίση επέφερε περικοπές των δαπανών του κράτους πρόνοιας, στην Ελλάδα παρουσιάστηκε αύξηση των κοινωνικών παροχών, γεγονός που οφείλεται και στις επιδοτήσεις της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Δυστυχώς, η ανάπτυξη του κράτους πρόνοιας στην Ελλάδα δεν στηρίχθηκε σε κάποιον γενικότερο και συνεκτικό σχεδιασμό με αποτέλεσμα να χαρακτηρίζεται από κάλυψη περιορισμένων αναγκών και χαμηλή αποτελεσματικότητα.

Συμπερασματικά, μπορούμε να πούμε πως το Κοινωνικό Κράτος είναι ένα ιστορικό φαινόμενο που συνδέθηκε με την ύστερη φάση του καπιταλιστικού

συστήματος, δηλαδή την περίοδο από τα τέλη του 19^{ου} αιώνα ως τα τέλη του 20^{ου} αιώνα. Όπως αναφέρεται στην βιβλιογραφία, στη γενικότητα του αποτελούσε ένα συνοδευτικό φαινόμενο του κρατικού παρεμβατισμού στην οικονομία καθώς τροποποίησε ουσιαστικά τους όρους αξιοποίησης του κεφαλαίου μέσα από τον επηρεασμό της αναπαραγωγής της μισθωτής εργασίας. Στην πολιτικοοικονομική του λειτουργία το Κράτος Πρόνοιας προστάτευσε τους μισθωτούς από την εξαθλίωση και την απαξίωση, συμβάλλοντας σημαντικά στη διατήρηση εφεδρικών και ειδικευμένων δυνάμεων εργασίας για τη διευρυμένη αναπαραγωγή του κεφαλαίου. Στην κοινωνικοπολιτική του λειτουργία, δημιούργησε τις συνθήκες για κοινωνική συνοχή, σταθερότητα και νομιμοποίηση του συστήματος, όρους που απειλούσε συνεχώς η άναρχη και αυθόρμητη δράση των δυνάμεων της αγοράς και του ανταγωνισμού («Σακελλαρόπουλος Θ.» 1999).

1.2 Μοντέλα Κράτους Πρόνοιας

Το κράτος πρόνοιας αποτέλεσε μείζον ζήτημα για όλα τα κράτη της Ευρώπης, με αποτέλεσμα να αναπτυχθούν διάφορα μοντέλα. Τα πιο διακριτά και σημαντικά μοντέλα κράτους πρόνοιας ήταν το Αγγλοσαξονικό, το Κεντροευρωπαϊκό, το Σκανδιναβικό και το Νότιο – Μεσογειακό.

Το Αγγλοσαξονικό μοντέλο παρατηρείται κυρίως στην Μεγάλη Βρετανία και χαρακτηρίζεται από την κάλυψη κυρίως των ατόμων που διαθέτουν επαρκείς οικονομικούς πόρους για να συντηρηθούν. Ο δημόσιος τομέας δρα εποπτικά, ενώ η παροχή των υπηρεσιών γίνεται μέσω των ιδιωτικών κερδοσκοπικών εταιρειών και της τοπικής αυτοδιοίκησης. Στα βασικά του χαρακτηριστικά συμπεριλαμβάνονται η προσφορά υπηρεσιών πρόνοιας στο πλαίσιο της κοινότητας και η εισαγωγή στοιχείων της αγοράς στην κοινωνική πρόνοια, αποβλέποντας στη μείωση του κόστους των κοινωνικών υπηρεσιών και στην ενίσχυση της αποτελεσματικότητάς τους. Όπως αναφέρεται στην βιβλιογραφία, κύριος στόχος του αγγλοσαξονικού μοντέλου είναι η βελτίωση των δυνατοτήτων των χρηστών για την κάλυψη των αναγκών τους με σχετικά αυτοδύναμους όρους κατά τη συμμετοχή τους σε προγράμματα κοινωνικής πρόνοιας («Αμίτσης Γ.» 2001).

Το Κεντροευρωπαϊκό μοντέλο αναπτύχθηκε στην κεντρική Ευρώπη και κυρίως στην Γερμανία και την Αυστρία. Το κύριο χαρακτηριστικό αυτού του μοντέλου είναι ότι βασίζεται στην επικουρική κάλυψη και στον αυξημένο ρόλο της οικογένειας στην παροχή κοινωνικών υπηρεσιών. Όπως αναφέρεται στην

βιβλιογραφία, στα χαρακτηριστικά του συμπεριλαμβάνονται η ύπαρξη πολλών μη κυβερνητικών οργανώσεων και ο αυξημένος κίνδυνος εξάρτησης από τους οργανισμούς κοινωνικής ασφάλισης, οι οποίοι λειτουργούν κατασταλτικά αποθαρρύνοντας τα άτομα να ενταχθούν στον κοινωνικό ιστό («Αμίτσης Γ.» 2001). Το συγκεκριμένο μοντέλο κινείται στην παράδοση του μοντέλου του Bismarck, στηριζόμενο στην κοινωνική ασφάλιση για την προστασία των ηλικιωμένων από τη φτώχεια.

Το Σκανδιναβικό μοντέλο αναπτύσσεται στις σκανδιναβικές χώρες και στηρίζεται στην εκτεταμένη παρέμβαση των φορέων του δημοσίου και στη γενική αρχή της καθολικότητας. Βασικός φορέας του συστήματος πρόνοιας είναι η Τοπική Αυτοδιοίκηση, η οποία λειτουργεί στη βάση της αποκέντρωσης και της αυτονομίας των πολιτών, ενώ οι οικονομικοί πόροι προέρχονται από τον προϋπολογισμό της κεντρικής διοίκησης και τα έσοδα των Οργανισμών Τοπικής Αυτοδιοίκησης. Όπως αναφέρεται στην βιβλιογραφία, στο πλαίσιο του Σκανδιναβικού μοντέλου οι κοινωνικές δαπάνες είναι υψηλές, με την Σουηδία για παράδειγμα να δαπανά το 27-28% του Ακαθάριστου Εγχώριου Προϊόντος της («Σακελλαρόπουλος Θ.» 2003). Το Σκανδιναβικό Μοντέλο χαρακτηρίζεται ως ιδιαίτερα ακριβό σύστημα για το κράτος, αλλά κοινωνικά αποδεκτό από το λαό, καθώς οι σε ικανοποιητικό βαθμό χρηματικές παροχές, στο πλαίσιο της εισοδηματικής κοινωνικής παροχής, δίνουν στους δικαιούχους την αίσθηση της ανεξαρτησίας.

Το Νότιο – Μεσογειακό μοντέλο αναπτύσσεται στα κράτη της Νοτίου Ευρώπης, στα οποία παρουσιάζεται ιδιαιτερότητα ως προς την ανάπτυξη και εξέλιξη των συστημάτων πρόνοιας σε σχέση με την υπόλοιπη Ευρώπη. Τα νότια κράτη έχουν κοινά χαρακτηριστικά γνωρίσματα, που αναπτύσσουν κοινές συμπεριφορές απέναντι σε διάφορα κοινωνικά ζητήματα, όπως τη σχετική υπανάπτυξη του κοινωνικού κράτους και την ανθεκτικότητα και τη δύναμη του θεσμού της οικογένειας. Όπως αναφέρεται στην βιβλιογραφία, το Νότιο – Μεσογειακό μοντέλο χαρακτηρίζεται από την ύπαρξη ανισοτήτων στην πρόνοια, την καθολική υγειονομική περίθαλψη μέσα από τα Εθνικά Συστήματα Υγείας (ΕΣΥ), τις πελατειακές σχέσεις μεταξύ των φορέων και των αποδεκτών των προγραμμάτων και την έντονη παρουσία της οικογένειας («Αμίτσης Γ.» 2001). Το συγκεκριμένο μοντέλο στηρίζεται στις χρηματικές παροχές σε σύνδεση με το επάγγελμα, ενώ η υγειονομική περίθαλψη συνδέεται με την κοινωνική ιδιότητα του πολίτη και παρέχεται καθολικά και αποκεντρωμένα. Οι χρηματικές, όμως, παροχές είναι τόσο χαμηλές, που εντείνουν την εξάρτηση των

δικαιούχων, μη δίνοντας κίνητρα για απεξάρτηση από φαινόμενα κοινωνικού αποκλεισμού.

1.3 Κρίση και αμφισβήτηση του Κράτους Πρόνοιας

Η αμφισβήτηση του Κράτους Πρόνοιας εκδηλώθηκε μέσα από την αμφισβήτηση των κυριότερων λειτουργιών του, όπως η κοινωνική πολιτική. Υπηρεσίες που μέχρι πρότινος προσφερόντουσαν από το κράτος, σήμερα προσφέρονται κυρίως από την αγορά. Η σχέση δε ανάμεσα στην αγορά, το κράτος και την οικογένεια επαναπροσδιορίζεται. Θεωρώντας ότι θα πρέπει να ενισχυθεί η ιδιωτική πρωτοβουλία απέναντι στην κρατική παρέμβαση προωθείται έντονα η δραστηριότητα μέσα από την αγορά, ενώ η οικογένεια καλείται να διαδραματίσει ένα ρόλο συμπληρωματικό στο βαθμό που η οικονομική κατάσταση μιας οικογένειας δεν της επιτρέπει να αγοράσει όλα αυτά τα αγαθά και τις υπηρεσίες από την αγορά.

Όπως αναφέρεται στην βιβλιογραφία, στη σύγχρονη εξέλιξη του κράτους πρόνοιας ουσιαστικό ρόλο διαδραματίζουν ο οικονομικός ανταγωνισμός μεταξύ των σύγχρονων κοινωνιών και το μείγμα κράτους – αγοράς – οικογένειας, με αποτελέσματα κύρια χαρακτηριστικά του σύγχρονου κράτους πρόνοιας να είναι η εισαγωγή στοιχείων της αγοράς, η επιλεκτικότητα των παροχών σε συγκεκριμένους πληθυσμούς με γνώμονα την απειλή του κοινωνικού αποκλεισμού τους, η ανάπτυξη της ιδιωτικής δραστηριότητας στον εν λόγω τομέα και η ανάπτυξη του προνοιακού πλουραλισμού («Στασινοπούλου Ο.» 2002).

Η ενίσχυση του ρόλου του ιδιωτικού απέναντι στο κρατικό - δημόσιο συμπίπτει και με την ενίσχυση και την επικράτηση σε παγκόσμιο επίπεδο της νεοφιλελεύθερης θεωρίας, η οποία εξαρχής πρέσβευε τη μείωση της κρατικής δραστηριότητας απέναντι στην ενίσχυση της ιδιωτικής πρωτοβουλίας. Πρέπει όμως να επισημανθεί ότι ενώ τη δεκαετία του '80 η νεοκλασική θεωρία πρέσβευε τον ολοκληρωτικό περιορισμό κάθε κρατικής δραστηριότητας είτε στον παραγωγικό είτε στον αναπαραγωγικό τομέα μέσα από την ιδιωτικοποίηση του κράτους, τη δεκαετία του '90 εξαιτίας της όξυνσης των κοινωνικών προβλημάτων αναγκάζεται να προβάλλει την ανάγκη ενός ελάχιστου κράτους, το οποίο θα λειτουργεί ως δίκτυ ασφαλείας απέναντι σε αυτούς που εξαιτίας της κοινωνικής τους θέσης είναι αδύνατον να επανενταχθούν από μόνοι τους στην κοινωνία και να έχουν πρόσβαση σε κάποια ελάχιστα, αλλά απαραίτητα για την επιβίωσή τους, αγαθά και υπηρεσίες.

Όπως αναφέρεται στην βιβλιογραφία, η επικρατούσα αντίληψη για το κράτος πρόνοιας είναι ότι αποτελεί κρατική ευθύνη η παροχή υπηρεσιών για την ικανοποίηση των κοινωνικών αναγκών και η αντιμετώπιση, όποιου κοινωνικού κινδύνου μπορεί να απειλήσει το άτομο, φανερώνοντας ουσιαστικά τη μετατόπιση από το σύστημα της καθολικής κάλυψης των αναγκών σε μια πιο εξατομικευμένη μορφή της κοινωνικής πρόνοιας προς το υπολειμματικό («Αμίσης Γ.» 2001).

Ως εκ τούτου, το συμπέρασμα που προκύπτει είναι ότι σήμερα η κρατική δραστηριότητα είναι περισσότερο εξατομικευμένη προσπαθώντας με αυτόν τον τρόπο να βοηθήσει αυτούς, που είναι απομονωμένοι και αδυνατούν να έχουν πρόσβαση στην αγορά για την ικανοποίηση των βασικών τους αναγκών.

Η τάση η οποία διαγράφεται και για το ελληνικό κράτος είναι παρόμοια. Βρισκόμαστε μέσα σε μία δυναμική και ανοικτή διαδικασία ενσωμάτωσής μας στο διεθνή καταμερισμό εργασίας με αποτέλεσμα οι μεταβολές οι οποίες πραγματοποιούνται ειδικά στις άλλες χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης να μας επηρεάζουν απόλυτα. Εάν ανατρέξουμε στις τελευταίες κυβερνητικές πρωτοβουλίες σε θέματα άσκησης κοινωνικής πολιτικής θα διακρίνουμε τάσεις μετασχηματισμού του ελληνικού Κράτους Πρόνοιας προς ένα κράτος περισσότερο ορθολογικό και εξατομικευμένο στις πρακτικές του.

Το ερώτημα που τίθεται είναι τι μπορεί να επιτευχθεί στη συνέχεια και πώς μπορεί να υπάρξει ενεργή παρέμβαση ώστε να προωθηθεί η κοινωνική ευημερία. Η κατανόηση των ορίων του Κράτους Πρόνοιας μας βοηθάει στο να γνωρίζουμε πλέον τι θα πρέπει να επιδιώκουμε σε οποιοδήποτε χώρο άσκησης κοινωνικής πολιτικής, προσδιορίζοντας τις ομάδες στόχους και υιοθετώντας πολιτικές, οι οποίες θα αξιολογηθούν στη βάση των αποτελεσμάτων που θα φέρουν σε σχέση με τα προσδοκώμενα.

Όπως αναφέρεται στην βιβλιογραφία, τέσσερα είναι τα στοιχεία που χαρακτηρίζουν και μπορούν να περιγράψουν την έννοια της μοντέρνας κοινωνικής πολιτικής. Από τη μία πλευρά οι κοινωνικοί κίνδυνοι και η οικονομία της αγοράς, που συνιστούν τους όρους συγκρότησής της και από την άλλη πλευρά η συλλογική αλληλεγγύη και η αναδιανομή του εισοδήματος, που συνιστούν με τη σειρά τους τη βαθύτερη ουσία της («Σακελλαρόπουλος Θ.» 1999).

Οι δαπάνες για κοινωνική προστασία συνέχιζαν να αυξάνονται μέχρι το 1973 με ρυθμούς ταχύτερους από εκείνους του ΑΕΠ και το κράτος πρόνοιας θεωρήθηκε το φυσιολογικό τέκνο μιας κοινωνίας της αφθονίας. Η πρώτη πετρελαϊκή κρίση του

1973 ήταν ένα σοκ για τις τότε κυβερνήσεις, αλλά και για την ίδια την οικονομία. Πριν προλάβουν να αντιδράσουν ακολούθησε μία δεύτερη οικονομική κρίση, το 1979, που συνοδεύτηκε από αυξανόμενη ανεργία, υψηλό πληθωρισμό και μικρή ή αρνητική αύξηση του εθνικού προϊόντος. Όπως αναφέρεται στην βιβλιογραφία, οι οικονομικοί πόροι δεν ήταν απεριόριστοι και η οικονομική κρίση σήμανε παράλληλα και την κρίση του κράτους πρόνοιας, η οποία συνεχίζεται μέχρι σήμερα («*Θεοδώρου Μ., Σαρρής Μ., Σούλης Σ.*» 1997).

Μολονότι ο Keynes, με την οικονομική θεωρία που διατύπωσε τασσόταν ανοιχτά υπέρ του κράτους πρόνοιας και γενικότερα της κρατικής παρέμβασης σε σημαντικούς τομείς της κοινωνικοοικονομικής ζωής, ωστόσο δημιουργήθηκαν άλλα προβλήματα, καθότι η αποταμίευση που υποστηρίζεται ιδιαίτερα στη συγκεκριμένη θεωρία, αποτέλεσε τροχοπέδη για την ανάπτυξη των επενδύσεων και κατ' επέκταση την κοινωνική και οικονομική ανάπτυξη.

Η αμφισβήτηση του κράτους πρόνοιας προήλθε από πολλές πλευρές. Η ιδεολογική επίθεση στο κράτος πρόνοιας έγινε για διαφορετικούς λόγους από όλες τις πολιτικές δυνάμεις:

- από τον νεοφιλελευθερισμό, η κριτική εστιάζεται κυρίως στο γεγονός ότι ο δημόσιος τομέας έχει υπερβολικά διογκωθεί επηρεάζει αρνητικά την οικονομία της χώρας, ενώ παράλληλα οι συνεχείς και επεκτεινόμενες κοινωνικές παροχές δημιουργούν μια αντίληψη και νοοτροπία εξάρτησης του ατόμου από το κράτος, η οποία κάθε άλλο παρά βοηθάει στην κινητοποίηση του πληθυσμού για αυτενέργεια και οικονομική αυτάρκεια,
- από την σοσιαλδημοκρατία, η κριτική στο κράτος πρόνοιας αφορά την ανεπάρκεια και την έλλειψη ευελιξίας της κυβερνητικής γραφειοκρατίας στην αντιμετώπιση των προβλημάτων και των αναγκών των εξυπηρετούμενων από τις κοινωνικές υπηρεσίες,
- από την παραδοσιακή αριστερά, υπήρξε έντονη κριτική για το ότι το κράτος πρόνοιας αφενός χρησιμοποιήθηκε από την άρχουσα τάξη ως μέσο κοινωνικού ελέγχου και αφετέρου απέτυχε να επιλύσει τα κοινωνικά προβλήματα, να αναδιανείμει τον πλούτο και να μειώσει τη φτώχεια.

Έτσι, για διαφορετικούς λόγους και με διαφορετικά κίνητρα, όλες οι πολιτικές δυνάμεις μείωσαν την υποστήριξή τους στο κράτος πρόνοιας με φυσικό επακόλουθο κάτω από αυτές τις συνθήκες να υπάρξει μεταρρύθμιση του συστήματος κοινωνικής πρόνοιας. Η κρίση του κοινωνικού κράτους κορυφώθηκε τη δεκαετία του 1970 με την παρατεταμένη ύφεση της οικονομίας. Όπως αναφέρεται στην βιβλιογραφία τα σημαντικότερα επιχειρήματα είναι τα ακόλουθα (Θεοδώρου Μ., Σαρρής Μ., Σούλης Σ.» 1997):

- i. το κράτος αποδείχθηκε αναποτελεσματικό γιατί δεν κατάφερε να εξαλείψει τη φτώχεια, την ανεργία και τις κοινωνικές ανισότητες
- ii. το κοινωνικό κράτος και οι κοινωνικές υπηρεσίες λειτούργησαν τελικά υπέρ των μεσαίων τάξεων και όχι των φτωχών, αυτών δηλαδή που έχουν πραγματικά ανάγκη
- iii. τα κοινωνικά προγράμματα κατέληξαν σε μέτρα κοινωνικού ελέγχου και όχι κοινωνικής ένταξης
- iv. η έλλειψη ανταγωνισμού και κινήτρων οδήγησε το κόστος των κοινωνικών υπηρεσιών και προγραμμάτων σε δυσβάστακτα ύψη (αλόγιστες δαπάνες και μη ανταποδοτικό κόστος) και σε ιδιοποίηση και σπατάλη κρατικών και άλλων πόρων
- v. η υψηλή φορολογία για τη χρηματοδότηση των παροχών άμβλυσε τα κίνητρα για επενδύσεις, εργασία και οικονομική ανάπτυξη
- vi. τα πελατειακά δίκτυα των κυβερνήσεων και οι ομάδες συμφερόντων γύρω από το κοινωνικό κράτος αυξήθηκαν, δεν μειώθηκαν
- vii. τα ρατσιστικά και πατριαρχικά πρότυπα κοινωνικών σχέσεων ενισχύθηκαν
- viii. η ελευθερία επιλογών περιορίζεται καθώς ενισχύονται η γραφειοκρατία, ο συγκεντρωτισμός και ο επαγγελματισμός των στελεχών της δημόσιας διοίκησης
- ix. το κράτος πρόνοιας περιορίζει την υπευθυνότητα του ατόμου και αυξάνει την εξάρτησή του

Όπως αναφέρεται στην βιβλιογραφία, οι μορφές της κρίσης του Κράτους Πρόνοιας εμφανίζονται πολυεπίπεδες. Από τη μία πλευρά μιλάμε για οικονομική κρίση που σχετίζεται άμεσα με τα προβλήματα χρηματοδότησης, τους περιορισμένους πόρους, την αδυναμία εξεύρεσης νέων οικονομικών πόρων και την αύξηση των δαπανών, που σε συνδυασμό με τη μείωση των εσόδων οδηγούν στην

εμφάνιση οξύτατων δημοσιονομικών – χρηματοοικονομικών ελλειμμάτων. Από την άλλη πλευρά γίνεται λόγος για κρίση αποτελεσματικότητας του Κράτους Πρόνοιας και της μη αντιμετώπισης προβλημάτων που προκύπτουν από την αύξηση της ανεργίας, την δημογραφική γήρανση και την αύξηση του προσδόκιμου επιβίωσης («Σταθόπουλος Π.» 1999).

Κατά κάποιον τρόπο κλονίζεται η βάση της κοινωνικής προστασίας και εμφανίζονται νέες προκλήσεις οι οποίες απαιτούν άμεση αντιμετώπιση. Το κράτος δε φαίνεται να είναι αποτελεσματικό, αφού αδυνατεί να καλύψει και να προσφέρει προστασία στον πληθυσμό έναντι των νέων εκτεταμένων κρουσμάτων φτώχειας, ανεργίας, κοινωνικού αποκλεισμού και μετανάστευσης, με αποτέλεσμα την έλευση σημαντικών αλλαγών στην οργάνωση και λειτουργία της εργασίας – απασχόλησης, καθώς και στις δομές παραγωγής και διάθεσης των παροχών. Επίσης, η κρίση του Κράτους Πρόνοιας αποτυπώνεται και ως κρίση νομιμοποίησης, δηλαδή μετατροπή και εξασθένηση των εννοιών της κοινωνικής αλληλεγγύης, ισότητας και καθολικότητας και παράλληλα μη προσαρμογή των συστημάτων κοινωνικής ασφάλισης και προστασίας στις νέες διαμορφούμενες κοινωνικοοικονομικές συνθήκες.

Τέλος, η κρίση του Κράτους Πρόνοιας συνδέεται άμεσα με την κρίση όσον αφορά την καθολικότητα σε δύο επίπεδα: α) στην κάλυψη των κινδύνων και β) στην ισότιμη κάλυψη όλων των πολιτών, ενώ προτείνεται η ανάπτυξη και η εφαρμογή μέσω των μηχανισμών που θα παρεμβαίνουν μέσω της τοπικής αυτοδιοίκησης στους τομείς υγείας, πρόνοιας, κοινωνικής ασφάλισης κλπ. (π.χ. Σουηδία, Μ. Βρετανία). Βέβαια, σε τέτοιες περιπτώσεις τίθεται από τη μία πλευρά το πρόβλημα της χρηματοδότησης των οργανισμών και των μηχανισμών τοπικής αυτοδιοίκησης, καθώς και της εξεύρεσης των απαραίτητων πόρων, ενώ από την άλλη πλευρά τίθενται τα ζητήματα της αντιμετώπισης των ανισοτήτων σε πολλαπλά επίπεδα (χρηματοδότηση, εισφορές, παροχές, υγειονομικές, γεωγραφικές κλπ.) και της ιδιωτικοποίησης των όρων και των παροχών.

1.4 Κράτος Πρόνοιας και σύγχρονες εξελίξεις

Η ευρωπαϊκή οικονομία πορεύτηκε, κατά τις πρώτες μεταπολεμικές δεκαετίες, με ισχυρούς ρυθμούς ανάπτυξης, προωθώντας ταυτόχρονα ένα ισχυρό Κράτος Πρόνοιας. Τις τελευταίες δύο δεκαετίες η παγκοσμιοποίηση, η ένταση της εμπορικής αλληλεξάρτησης, καθώς και γενικότερα οι πιέσεις από το διεθνές οικονομικό

περιβάλλον που δέχονται τα εθνικά κράτη στην Ευρωπαϊκή Ένωση, έχουν οδηγήσει σε περικοπές των δημοσίων δαπανών και ιδιαίτερα των δαπανών κοινωνικής πρόνοιας και συνοχής, για λόγους αύξησης της εθνικής ανταγωνιστικότητας.

Όπως αναφέρεται στην βιβλιογραφία, οι περικοπές αυτές συνιστούν άλλη μια ένδειξη της συρρίκνωσης της εθνικής δυνατότητας διακυβέρνησης (governance) και «μοιραίο» αποτέλεσμα, ταυτόχρονα, της διαδικασίας της παγκοσμιοποίησης («Πελαγίδης Θ.» 2001).

Γενικώς, το μέγεθος του Κοινωνικού Κράτους χρησιμοποιείται ως ιδιαίτερα επιβαρυντικό στοιχείο όσον αφορά στις επιδόσεις και τις προοπτικές μιας χώρας στις διεθνείς αγορές. Η κρίση της σύγχρονης καπιταλιστικής κοινωνίας, που φαίνεται να εξαντλεί τα πολιτικά και οικονομικά όρια διαχείρισής της, έχει οδηγήσει και σε «κρίση» του σύγχρονου κοινωνικού κράτους. Αναμφίβολα το κοινωνικό κράτος για τη Δυτική Ευρώπη, με όλες τις επιμέρους εθνικές ιδιομορφίες, αποτέλεσε το πλέον σημαντικό στοιχείο αυτού που αποκαλούμε ευρωπαϊκό κοινωνικό – πολιτικό μοντέλο.

Ήδη από τη δεκαετία του '80 αναπτύχθηκε έντονη προβληματική, στον πυρήνα της Ευρώπης και όχι μόνο, σχετικά με το κοινωνικό κράτος. Ο νεοφιλελευθερισμός και οι μεταλλάξεις του, η στροφή των σοσιαλδημοκρατικών κομμάτων στα κελεύσματα της αγοράς και την «ελεύθερη» κοινωνική πράξη, επηρεάζουν την κοινωνική θεωρία, στο πλαίσιο πάντα της αναποτελεσματικής διαχείρισης των κοινωνικών σχέσεων, των δυσλειτουργιών του συστήματος και της διάρρηξης της θεσμικής σχέσης μεταξύ πολιτικής και οικονομίας. Η εξέλιξη των παγκόσμιων πολιτικών και κοινωνικών δεδομένων και η κυριαρχία της νέας τάξης πραγμάτων, έχουν οδηγήσει στη σημερινή νεοφιλελεύθερη καπιταλιστική παγκοσμιοποίηση, που εντείνει την ανισοκατανομή σε όφελος των μεγάλων συμφερόντων. Έτσι, από τις αρχές της δεκαετίας του '90, στην προσπάθεια της Ευρώπης για ουσιαστική περιφερειακή ολοκλήρωση, στο πλαίσιο του διεθνοποιημένου καπιταλισμού, καταγράφεται μια στροφή για ρεαλιστική προσέγγιση της κοινωνικής και οικονομικής πραγματικότητας στους τομείς της υγείας, της πρόνοιας και της ασφάλισης. Οι εφικτές πολιτικές προτάσεις που προωθούνται, αποτελούν διαδικασία αποδοχής του «οικονομικού πλουραλισμού», απελευθέρωσης του εμπορίου στις υπηρεσίες και μείωση των κοινωνικών κεκτημένων σύμφωνα με τις επιταγές του παγκοσμιοποιημένου κεφαλαίου.

Η πορεία για την ευρωπαϊκή ενοποίηση βρέθηκε αντιμέτωπη με έννοιες, όπως «ευρωπαϊκός κοινωνικός χώρος» και «κοινωνική διάσταση» της ενιαίας αγοράς. Σήμερα, διαπιστώνουμε πόσο συρρικνώθηκαν και περιορίστηκαν οι έννοιες αυτές. Ο ευρωπαϊκός κοινωνικός χώρος ορίζεται ως εναρμόνιση των συστημάτων εργατικού και κοινωνικού δικαίου. Διαμόρφωση δηλαδή κοινής νομοθεσίας που προσδιορίζει τις εργασιακές σχέσεις σε πλαίσιο ασφυκτικό και σαφή κατεύθυνση μείωσης των κοινωνικών δικαιωμάτων και παροχών, απορρύθμισης και ευελιξίας στην αγορά εργασίας.

Η εφαρμογή νεοφιλελεύθερων πολιτικών στους τομείς υγείας και κοινωνικής φροντίδας, ενισχύουν σημαντικά το ρόλο και τις θέσεις του μεγάλου κεφαλαίου σε βάρος των δυνάμεων της εργασίας και του δημοσίου τομέα. Η εμπορευματοποίηση των μέσων της κοινωνικής πολιτικής επιφέρει σημαντικές συνέπειες ακόμα και στο χαρακτήρα του πολιτικού συστήματος. Ο έλεγχος που μπορεί πλέον να ασκηθεί στην ιδιωτικοποιημένη κοινωνική πολιτική είναι αμελητέος.

Η Ελλάδα εντάχθηκε σε ένα ισχυρό νόμισμα με μια αδύναμη παραγωγική και οικονομική βάση και αυτό το δομικό πρόβλημα θα ενταθεί στο μέλλον. Η θεσμοθέτηση της αγοράς σαν βασικού μηχανισμού ελέγχου του κόστους και της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας και πρόνοιας θα οδηγήσει σε τεράστιες κοινωνικές ανισότητες. Την τελευταία τριετία επιστημονικές προσεγγίσεις και μελέτες στην Ελλάδα καταγράφουν τις αποκλίσεις από το μέσο όρο της Ευρωπαϊκής Ένωσης των 15 Κρατών – Μελών, αλλά και βεβαιώνουν πλέον τη διεύρυνση των ανισοτήτων στις προσφερόμενες υπηρεσίες υγείας και πρόνοιας, ανά περιφέρεια, αλλά και κοινωνική τάξη.

Η κρίση του κράτους πρόνοιας είναι σύνθετη και πολυπαραγοντική. Τις τελευταίες δεκαετίες δέχεται μία μετωπική πολιτική, οικονομική και ιδεολογική επίθεση κυρίως από τη σκοπιά του νεοφιλελευθερισμού που δεν άφησε ανεπηρέαστη ούτε τη θεωρία και πρακτική των σοσιαλδημοκρατικών κομμάτων. Διεθνείς φορείς όπως ο ΟΟΣΑ, το ΔΝΤ αντιμετωπίζουν με καχυποψία τις περισσότερες δαπάνες για το κράτος πρόνοιας. Δικαιολογούν μόνο τα κόστη για την εκπαίδευση, επειδή το ανθρώπινο κεφάλαιο θεωρείται ως βασικός συντελεστής για οικονομική μεγέθυνση. Από την πλευρά των επικριτών του Κράτους Πρόνοιας, υποστηρίζεται ότι η οικονομική δυσπραγία της Μ. Βρετανίας στις δύο πρώτες δεκαετίες της μεταπολεμικής περιόδου, είχε ως κύρια αιτία το εκτεταμένο κοινωνικό κράτος.

Τα παραδοσιακά προγράμματα κοινωνικής πολιτικής αντιμετωπίζουν τεράστιες δυσκολίες προσαρμογής στη νέα πραγματικότητα που δημιουργούν, η γήρανση του πληθυσμού, οι αλλαγές στην οικογένεια, στην αγορά εργασίας και γενικότερα στον τρόπο παραγωγής. Κάτω από τις συνθήκες αυτές η κινητοποίηση των εθελοντικών ενεργειών της κοινωνίας μπορεί να συμβάλλει στην διατήρηση της κοινωνικής συνοχής με μικρό κόστος για τον κρατικό προϋπολογισμό. Αυτή η σημαντική δυνατότητα του εθελοντισμού να εξασφαλίζει κοινωνικές υπηρεσίες με λιγότερο κόστος, εξηγεί το αυξημένο ενδιαφέρον γι' αυτό που δείχνουν οι νεοφιλελεύθεροι υποστηρικτές του, στο πλαίσιο όμως μίας αντίληψης που τείνει στον επαναπροσδιορισμό των κοινωνικών δικαιωμάτων με όρους φιλανθρωπίας και στην αντιμετώπιση της φτώχειας και του κοινωνικού αποκλεισμού, όχι πλέον ως κοινωνικού ζητήματος, αλλά ως θέματος που πρέπει να επιλυθεί σε επίπεδο ατομικής ευθύνης, με αποτέλεσμα να γεννάται ένα μεγάλο ζήτημα καθώς ο εθελοντισμός υπερφορτώνεται με καθήκοντα υποκατάστασης του κοινωνικού κράτους. Σήμερα, διαπιστώνεται ότι αναδύονται ανάγκες κοινωνικής προστασίας, ιδιαίτερα σύνθετες, που απαιτούν εξατομικευμένες υπηρεσίες και αποθέματα ψυχικής διαθεσιμότητας, στοιχεία που δύσκολα μπορεί να προσφέρει ένα δημόσιο σύστημα κοινωνικής προστασίας.

Το κοινωνικό κράτος όπως ιστορικά έχει διαμορφωθεί, δεν φαίνεται ικανό να αντιμετωπίσει το φαινόμενο του κοινωνικού αποκλεισμού, ένα φαινόμενο νέο τουλάχιστον ως προς τον ενδημικό του χαρακτήρα και τις πρωτόγνωρες διαστάσεις του. Η παροχή υπηρεσιών στα αποκλεισμένα άτομα αποτελεί μία θεμελιώδη διάσταση του σύγχρονου εθελοντισμού. Ο ρόλος αυτός ούτε πρέπει να υπερεκτιμάται ούτε να απαλλάσσει το κράτος από το δικό του καθήκον εξουδετέρωσης των αιτιών ή των αποτελεσμάτων του κοινωνικού αποκλεισμού. Σήμερα, αντιθέτως, διαπιστώνουμε ότι η όποια οικονομική ανάπτυξη αντί να απορροφά την περιθωριοποίηση, την αναπαράγει και την διευρύνει.

Είναι ανάγκη, ο εθελοντισμός να αποτελέσει ένα πεδίο ανίχνευσης νέων αναγκών κοινωνικής προστασίας, προπορευόμενος από το κράτος στον εντοπισμό τους και στην επεξεργασία προγραμμάτων αντιμετώπισής τους. Με αφετηρία την αξία της κοινωνικής αυτονομίας και την ιδέα της αυτόνομης συμμετοχής των πολιτών στη διαδικασία παραγωγής της κοινωνικότητας, οι εθελοντικές εμπειρίες πηγαίνουν πέρα από τα ιδεολογικά θεμέλια του παραδοσιακού κοινωνικού κράτους. Έτσι, η

εκχώρηση στο κράτος του μονοπωλίου της κοινωνικότητας δεν αποτελεί πλέον ένα αναμφισβήτητο δόγμα.

Σε μία τέτοια προοπτική οι εθελοντικές οργανώσεις έχουν να διαδραματίσουν ένα αυτόνομο και σημαντικό ρόλο στην κοινωνική πολιτική και στις ανθρώπινες σχέσεις αμοιβαιότητας, από τις οποίες αναδύεται η όψη μίας άλλης κοινωνίας από εκείνη που παράγει ο καπιταλιστικός οικονομικός μηχανισμός.

Τα τελευταία χρόνια συντελούνται ραγδαίες εξελίξεις και ανακατατάξεις στην τεχνολογία, στην οικονομία, στην απασχόληση, στις εργασιακές σχέσεις, στη δομή και στις αξίες της κοινωνίας και της οικογένειας, με αποτέλεσμα οι τελευταίες εξελίξεις στο πεδίο της κοινωνικής πολιτικής να σχετίζονται κατά βάση με:

- τη παγκοσμιοποίηση της οικονομίας
- τη διεθνοποίηση των αγορών και την απελευθέρωση της κίνησης των κεφαλαίων
- τη μεταβολή του οικονομικού ρόλου του κράτους
- την εξέλιξη της σύγχρονης τεχνολογίας και κυρίως την επανάσταση της πληροφορικής
- την επικράτηση της κοινωνία της γνώσης
- τη διεύρυνση του χάσματος ανάμεσα σε αναπτυγμένες και υποανάπτυκτες χώρες
- την ηλικιακή γήρανση και τις δημογραφικές αλλαγές (στον ανεπτυγμένο κόσμο το 2005, το $\frac{1}{3}$ του πληθυσμού υπολογίζεται ότι είναι άνω των 60 ετών)
- τη μετανάστευση
- τις πολυπολιτισμικές κοινωνίες, κλπ.
- τις μεταβολές στον κοινωνικό ιστό και τις αλλαγές στη δομή και λειτουργία της οικογένειας

Οι παραπάνω εξελίξεις επιφέρουν ανακατατάξεις στις αντιλήψεις και στον τρόπο λειτουργίας της κοινωνικής πολιτικής, καθώς και διαφοροποιήσεις στη δομή, στη διάρθρωση και στον τρόπο εργασίας. Η τεχνολογική εξέλιξη φαίνεται πως συνδέεται με το φαινόμενο της «ανάπτυξης χωρίς αύξηση της απασχόλησης» (jobless growth). Η μετεξέλιξη των δομών απασχόλησης και των μεθόδων εργασίας υποκαθιστούν την τυπική εργασιακή σύμβαση με νέες μορφές εργασιακών σχέσεων, όπως η ευέλικτη απασχόληση, η μερική και η περιοδική απασχόληση, η ενοικίαση

εργασίας, η άτυπη εργασία, η τηλεργασία, η μείωση ή διαφοροποίηση των ωραρίων κ.α.

Φυσικό επακόλουθο των νέων εξελίξεων είναι αφενός η ανάδειξη δύο τύπων εργαζομένων: α) εργαζόμενοι με υψηλή εξειδίκευση και β) ανειδίκευτοι εργαζόμενοι και αφετέρου η ανάδειξη δύο συστημάτων εργασιακών σχέσεων: α) προστατευόμενο σύστημα εργασιακών σχέσεων (συνήθως στο δημόσιο και στον ημιδημόσιο τομέα) και β) ανοιχτό σύστημα εργασιακών σχέσεων (κατά κύριο λόγο στον ιδιωτικό τομέα).

Ένα από τα πρώτα ζητήματα που ανέδειξαν οι νέες γεωπολιτικές μεταβολές, αλλά και η νέα μορφή παραγωγής, που προσπαθεί να επιβληθεί, είναι η προσπάθεια να ανατραπεί το κοινωνικό κράτος στις νέες συνθήκες παγκοσμιοποίησης, όπου αυτό λειτουργούσε. Η παγκοσμιοποίηση σήμερα, εκφράζεται από τους εμπνευστές της μόνο σαν ενοποίηση του κεφαλαίου, της συσσώρευσης και σε καμία περίπτωση σαν βελτίωση των εργασιακών συνθηκών και της ποιότητας ζωής. Σήμερα, ανακατατάσσεται και ανακατανέμεται το παραγωγικό δυναμικό τόσο στη βιομηχανία όσο και σε πολλές υπηρεσίες, διευρύνεται η αγορά και η δυνατότητα των εμπορικών συναλλαγών, εντείνεται ο ανταγωνισμός, αυξάνεται η πίεση για άρση των εμποδίων και των προστασιών, που περιόριζαν το εμπόριο, αλλά από την άλλη μεριά προστάτευαν τις κοινωνικές κατακτήσεις των εργαζομένων στην Ευρώπη.

Κατά κάποιον τρόπο, παρατηρείται μία ραγδαία συρρίκνωση και παραγκωνισμός των παραδοσιακών τομέων παραγωγής (του πρωτογενή και δευτερογενή) και παράλληλα ταχεία ανάπτυξη εναλλακτικών μορφών εργασίας και απασχόλησης και παγίωση του Τρίτου Τομέα ή αλλιώς της Κοινωνικής Οικονομίας.

Όπως αναφέρεται στην βιβλιογραφία, ο τομέας της Κοινωνικής Οικονομίας αναδείχθηκε και ήλθε στο προσκήνιο διεθνώς στα μέσα της δεκαετίας του '70. Απαρτίζεται από επιχειρήσεις και οργανισμούς, οι οποίοι δεν εντάσσονται στη σφαίρα του δημοσίου τομέα ούτε όμως και στον παραδοσιακό τομέα της ιδιωτικής οικονομίας με το γνωστό κερδοσκοπικό χαρακτήρα του («Rifkin J.» 1996).

Τα τελευταία χρόνια ο χώρος της Κοινωνικής Οικονομίας παρουσιάζει ραγδαία ανάπτυξη στις χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Η ανάπτυξη αυτή, οφείλεται κυρίως στο γεγονός ότι όλοι αυτοί οι οργανισμοί έχουν επεκτείνει επιτυχώς το πεδίο των δραστηριοτήτων τους σε νευραλγικούς τομείς για την ευημερία και ασφάλεια των εργαζομένων. Επιπλέον, οι οργανισμοί του Τρίτου Τομέα προσελκύουν ένα μεγάλο αριθμό ατόμων που διαθέτουν το χρόνο τους και προσφέρουν δωρεάν τις υπηρεσίες τους σε διάφορες δραστηριότητες εθελοντικού χαρακτήρα,

διαδραματίζοντας έτσι ένα κρίσιμο διαμεσολαβητικό ρόλο μεταξύ της επίσημης οικονομίας της αγοράς και του δημοσίου τομέα. Ο τομέας της Κοινωνικής Οικονομίας παίζει όλο και σημαντικότερο κοινωνικό ρόλο στις χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης, δημιουργώντας θεσμούς σε τοπικό, αλλά και σε εθνικό επίπεδο για να αντιμετωπιστούν ανάγκες οι οποίες δεν καλύπτονται ούτε από την αγορά ούτε από τον δημόσιο τομέα.

Η όλη διαδικασία αναπτύσσεται κάτω από την κυριαρχία, τις πρωτοβουλίες και τις απαιτήσεις των επιχειρήσεων, που από πολυεθνικές εξελίσσονται σε παγκοσμιοποιημένες, με τη συμπαράσταση των κυρίαρχων κρατών που θεωρούν ότι έτσι θα αποκομίσουν και εθνικά οφέλη από αυτήν ή ότι θα μπορέσουν γενικότερα να ελέγξουν σε βάρος των άλλων τη διαδικασία και τις επιπτώσεις της, και βεβαίως με την διευκόλυνση που παρέχει η εκρηκτική ανάπτυξη της τεχνολογίας σε συγκεκριμένους τομείς, όπως οι μεταφορές, οι επικοινωνίες και η πληροφορική. Η παγκοσμιοποίηση προκαλεί ανακατατάξεις στους συσχετισμούς οικονομικής, εμπορικής, νομισματικής και τεχνολογικής ισχύος, αλλά και νέου τύπου αντιθέσεις και συμμαχίες. Έτσι, όλο και περισσότερο αναπτύσσεται η ανάγκη πολιτικών απαντήσεων των αντιφάσεων και κρίσεων, που παράγει και εγκυμονεί σε όλα τα επίπεδα.

Η όποια παρέμβαση για να έχει προοπτική δε μπορεί παρά να είναι πολιτική και μαζική, να προέρχεται δηλαδή από τη κοινή θέληση και απόφαση για δράση των εμπλεκομένων και όχι από τους απρόσωπους μηχανισμούς και τη λογική της αγοράς. Η προοπτική αυτή περνάει και μέσα από την αμφισβήτηση και την αλλαγή των σημερινών προσανατολισμών και του μονόπλευρου χαρακτήρα οικοδόμησης της Ευρωπαϊκής Ένωσης, καθώς και μέσα από την ανατροπή των τάσεων που θέλουν την Ευρώπη να προσεγγίζει και να υιοθετεί το αμερικανικό κοινωνικό πρόσωπο.

1.5 Το μέλλον του Κράτους Πρόνοιας

Το «καθολικό» σύστημα έχει ήδη υποστεί σοβαρά πλήγματα και είναι αδύνατο, χωρίς ριζική αλλαγή, να επιβιώσει στις επόμενες δεκαετίες. Ο λόγος γι' αυτό δεν έγκειται μόνο στο ότι η ζήτηση κοινωνικών υπηρεσιών *ποιότητας* αυξάνεται με, γεωμετρική πρόοδο, αλλά και στο ότι οι καθολικές παροχές, στη σημερινή φάση καπιταλιστικής ανάπτυξης, αντί να μειώνουν μάλλον αυξάνουν τις κοινωνικές ανισότητες. Αυτή η θέση δεν είναι τόσο παράδοξη όσο ακούγεται, αν λάβει κανείς υπόψη ότι:

- Οι μεταβιομηχανικές κοινωνίες τείνουν να αναπτύσσονται κατά τρόπο που οδηγεί στην ευημερία των 2/3 του πληθυσμού και στην περιθωριοποίηση του υπολοίπου 1/3.
- Αυτός ο διαχωρισμός επιταχύνεται και εδραιώνεται από ένα κρατικό σύστημα κοινωνικής πρόνοιας όπου η παροχή, κατά καθολικό τρόπο, κοινωνικών υπηρεσιών ευνοεί κατά δυσανάλογο τρόπο τους ήδη εύπορους. Από αυτή την άποψη οι καθολικές παροχές αντί να μειώνουν, εδραιώνουν ή και αυξάνουν τις κοινωνικές ανισότητες που δημιουργεί ο ύστερος καπιταλισμός.
- Η τάση για την ένταση των κοινωνικών ανισοτήτων που δημιουργούν και οι μηχανισμοί της αγοράς και το καθολικό σύστημα κρατικής πρόνοιας, δεν είναι δυνατόν να αμβλυνθεί με την αύξηση της άμεσης φορολογίας και τούτο διότι οι εύπορες τάξεις όχι μόνο είναι πιο ικανές να επωφελούνται των κρατικών παροχών, αλλά είναι επίσης πιο ικανές στο να αποφεύγουν μερικώς ή εξολοκλήρου την άμεση φορολογία. Αν λάβει κανείς υπόψη του τη ραγδαία διεθνοποίηση των εθνικών οικονομιών, οι έχοντες ως κύριο εισόδημα τα επιχειρηματικά κέρδη, έχουν αυξανόμενες ευκαιρίες συγκάλυψης του πραγματικού τους εισοδήματος. Η κατάσταση γίνεται ακόμη χειρότερη αν λάβει κανείς υπόψη του τη διαρκώς διογκούμενη παραοικονομία των δυτικών κοινωνιών, στην οποία όσοι συμμετέχουν δεν πληρώνουν φόρους.

Έτσι, υποστηρίζεται ότι από τη στιγμή που τα μεσαία και ανώτερα κοινωνικά στρώματα επωφελούνται δυσανάλογα των κοινωνικών παροχών και αποφεύγουν πιο εύκολα την άμεση φορολογία, τότε προκείμενου να υπάρξει κοινωνική δικαιοσύνη, θα πρέπει να πάψει να εφαρμόζεται το σύστημα των καθολικών παροχών. Όμως, αντί αυτού, πρέπει να εξευρεθούν πιο αποτελεσματικοί τρόποι μετάβασης από το τωρινό σύστημα καθολικών παροχών που ευνοεί τις μεσαίες τάξεις, σ' ένα μη καθολικό σύστημα που θα ευνοεί αυτούς που πραγματικά έχουν ανάγκη κρατικής βοήθειας.

Από την άλλη πλευρά μια προσεκτική ματιά στις πολιτικές δυνάμεις, οδηγεί στο συμπέρασμα πως η αριστερά στις περισσότερες δυτικοευρωπαϊκές κοινωνίες εξακολουθεί να υπεραμύνεται της αρχής της καθολικότητας. Το κύριο επιχείρημα γι' αυτή τη στάση είναι πως αν οι κοινωνικές παροχές αποβλέπουν στην αποκλειστική ενίσχυση των αδυνάτων τάξεων, αυτό θα οδηγήσει στη δημιουργία πρώτης και δεύτερης κατηγορίας πολιτών. Όμως, το επιχείρημα αυτό αγνοεί μια σειρά από ενδιάμεσες λύσεις μεταξύ του

συστήματος καθολικών παροχών, που ευνοεί τους ήδη εύπορους και της αποκλειστικής ενίσχυσης των κατωτέρων στρωμάτων με τις κοινωνικές διακρίσεις, που κάτι τέτοιο συνεπάγεται. Οι λόγοι που οι συγκεκριμένες ενδιάμεσες λύσεις δεν έχουν ακόμη σοβαρά ερευνηθεί σχετίζεται με το γεγονός πως ένα τμήμα της αριστεράς έχει αναγάγει την αρχή της καθολικότητας σε δόγμα, ενώ ένα άλλο τμήμα της αντιπροσωπεύει κοινωνικά στρώματα που επωφελούνται σημαντικά από την υφιστάμενη κατάσταση (status quo).

Αναζητώντας το μέλλον του κοινωνικού κράτους, δεν μπορούμε παρά να ξεκινήσουμε από τρεις καίριες διαπιστώσεις: Πρώτον, οι μελλοντικές μορφές του δεν θα μοιάζουν με τις γνωστές από το παρελθόν, καθώς οι οικονομικές, κοινωνικές και δημογραφικές εξελίξεις δεν αφήνουν καμιά αμφιβολία γι' αυτό. Δεύτερον, η κοινωνική προστασία αποτελεί συστατικό στοιχείο της οικονομικής και παραγωγικής διαδικασίας. Τρίτον, η πολιτική θα συνεχίσει, όπως και στο παρελθόν να έχει τον πρώτο λόγο στις επιλογές σχετικά με τις κοινωνικές δαπάνες, τη ρύθμιση ή απορρύθμιση των αγορών εργασίας, τους τρόπους και τις μορφές διασφάλισης της κοινωνικής συνοχής.

Όπως αναφέρεται στην βιβλιογραφία, όσο αυξάνει η ευελιξία των αγορών και καθιερώνονται νέα πρότυπα εργασίας, τόσο μεγαλύτερη προβάλλει η ανάγκη κοινωνικής σταθερότητας και ασφάλειας («Σακελλαρόπουλος Θ.» 1999).

Η συζήτηση για το μέλλον του Κράτους Πρόνοιας είναι αρκετά πολύπλοκη και σοβαρή. Παραμένει πάντα επίκαιρο το αίτημα για ανασυγκρότηση ενός κράτους πρόνοιας, που να ανταποκρίνεται στις γεωμετρικά αυξανόμενες ανάγκες του πληθυσμού. Παρά τις πιέσεις της διεθνοποίησης της οικονομίας, οι κυβερνήσεις θα πρέπει να διατηρήσουν ένα ικανοποιητικό επίπεδο προστασίας, καθώς δεν είναι αναπόφευκτη συνέπεια της ανταγωνιστικότητας, η απορρύθμιση της αγοράς εργασίας, οι μικρότεροι φόροι, η ιδιωτικοποίηση της κοινωνικής προστασίας, ο παραγκωνισμός του κοινωνικού και εν τέλει η υποδούλωσή του στην οικονομία. Είναι σχεδόν σίγουρο ότι η παγκοσμιοποίηση δεν ταυτίζεται με το νεοφιλελεύθερο μοντέλο και ότι είναι δυνατόν να ασκηθεί κοινωνική πολιτική χωρίς να αγνοούνται τα διεθνή πλαίσια. Τα κοινωνικά προγράμματα δεν θεωρούνται μόνον ως αφαιμάξη της οικονομίας και μπορούν να συμβιβαστούν με τη διατήρηση της ανταγωνιστικότητας μιας εθνικής οικονομίας. Στο παγκοσμιοποιημένο περιβάλλον, το Κράτος Πρόνοιας μπορεί να μείνει ανέπαφο, ενώ το αντίθετο, δηλαδή, η αποδιάρθρωση του Κοινωνικού Κράτους, μπορεί να αποδοθεί σε μια ιδεολογική στάση που επιθυμεί να προωθήσει ακόμη περισσότερο την ελεύθερη αγορά.

Η παγκοσμιοποίηση δεν προϋποθέτει την ανάκληση της κοινωνικής προστασίας. Μάλιστα, πολλοί το επαναλαμβάνουν ότι η σημασία των μέτρων προστασίας γίνεται πιο σημαντική σε περιβάλλον παγκοσμιοποίησης. Πράγματι, τα προγράμματα υποστήριξης του εισοδήματος θα διαδραματίσουν στο μέλλον έναν αποφασιστικό ρόλο σε μία αγορά εργασίας που κυριαρχείται από τη μακρόχρονη ανεργία και την εξάπλωση μιας ασταθούς, χαμηλά αμειβόμενης και περιθωριακής απασχόλησης. Οι αξίες της ισότητας, αλληλεγγύης και κοινωνικής αλληλεγγύης δεν θα πρέπει να θυσιαστούν στον βωμό ενός φορολογικού και κοινωνικού ανταγωνισμού.

Αξίζει να αναφερθούμε ενδεικτικά στη θετική πρόνοια και την επιλεκτικότητα, δύο δείγματα «νέας» γραφής στην περιοχή της κοινωνικής προστασίας. Ανάμεσα στις ιδέες της θετικής πρόνοιας είναι και η εγκατάλειψη ή ο περιορισμός των συστημάτων, όπου οι άνεργοι απλώς εισπράττουν χρήματα. Η όλη συζήτηση γύρω από “to end welfare as we know it”, τροφοδοτήθηκε από τις ιδέες του αμερικανικού “workfare” (της δεκαετίας του ‘80), της μείωσης δηλαδή της εξάρτησης των δικαιούχων (ανέργων κ.ά.) από τις παροχές του κράτους πρόνοιας. Δεν μπορεί να αμφισβητηθεί, σε κάποιο βαθμό, η ορθότητα της προτεραιότητας για απασχόληση αντί της καταβολής επιδομάτων.

Βέβαια, η επανένταξη προϋποθέτει την ύπαρξη θέσεων εργασίας. Έτσι, στην πράξη, ο νέος μηχανισμός ώθησε τους άνεργους σε μια ποιοτικά υποβαθμισμένη απασχόληση. Ο επαναπροσδιορισμός και η επαναστοχοθέτηση των παροχών ανεργίας λειτούργησε ουσιαστικά ως μηχανισμός προσαρμογής σε μια μεταβαλλόμενη αγορά εργασίας, που είχε πλέον ανάγκη από τις χαμηλά αμειβόμενες θέσεις εργασίας.

Το δίλημμα ανάμεσα στην επιλεκτικότητα (δηλαδή τη χορήγηση των παροχών μόνο σε όσους έχουν χαμηλό εισόδημα) και την καθολικότητα (τη χορήγηση σε όλους) είναι ένα από τα κεντρικά ζητήματα που απασχολούν σήμερα τους μεταρρυθμιστές των συστημάτων κοινωνικής προστασίας. Βέβαια, το δίλημμα περιλαμβάνει περισσότερες διαβαθμίσεις, όπως «μίξερη» καθολικότητα, «γενναϊόδωρη» επιλεκτικότητα κ.ά. Η εμφανιζόμενη μετακίνηση προς την επιλεκτικότητα οδηγεί σε απώλεια της δημόσιας υποστήριξης των προγραμμάτων, χωρίς ωστόσο να επαληθεύεται η δικαιολογητική υπόθεση. Η επιλεκτική και κατευθυνόμενη προστασία δεν σημαίνει αναπόφευκτα και την καταλληλότερη προστασία των ατόμων με χαμηλά εισοδήματα. Δυστυχώς, η επιλεκτικότητα δεν

υιοθετείται για να θεραπεύσει ανισότητες στην κοινωνική προστασία, αλλά για να περιορίσει τις κοινωνικές δαπάνες σ' ένα οικονομικό περιβάλλον κρίσης.

Η σύγχρονη τεχνολογία, η απελευθέρωση της κίνησης κεφαλαίων, η διεθνοποίηση των αγορών, η παγκοσμιοποίηση της οικονομίας δημιουργούν τάσεις φυγής κεφαλαίων σε χώρες με χαμηλό εργατικό κόστος και ταυτόχρονα οδηγούν στην αναγκαιότητα νέων μέτρων κοινωνικής πολιτικής. Στη σύγχρονη διεθνοποιημένη οικονομία, τα εθνικά κράτη υποχρεώνονται να φορολογούν λιγότερο τους κινητούς συντελεστές της παραγωγής, όπως το κεφάλαιο, και περισσότερο τους ακίνητους όπως την εργασία ή την κατανάλωση. Η πραγματικότητα αυτή επιβαρύνει τις εισοδηματικές και κοινωνικές ανισότητες και φέρνει στο προσκήνιο με μεγαλύτερη ένταση την αναγκαιότητα ενίσχυσης του κοινωνικού κράτους.

Σήμερα, διαφαίνεται μια διαδικασία μετεξέλιξης και μετάβασης από το Κράτος Πρόνοιας στην Κοινωνία της Πρόνοιας και η ανάδειξη του κοινωνικού πλουραλισμού με τη ταυτόχρονη συνύπαρξη του επίσημου τομέα (κράτος) και του ανεπίσημου (εθελοντισμός). Ο εθελοντισμός έχει τις ρίζες του στο παρελθόν, στο ευρύτερο δίκτυο κοινωνικής προστασίας που παρείχαν η οικογένεια, η εκκλησία, η τοπική κοινωνία, η συντεχνία και τα σωματεία, η ανοργάνωτη ή μέσω φορέων φιλανθρωπία. Ο σύγχρονος εθελοντισμός στηρίζεται κυρίως στις αποκαλούμενες μη κυβερνητικές οργανώσεις, πολλές από τις οποίες εξαρτώνται οικονομικά από κρατικές ενισχύσεις. Οι υποστηρικτές του εθελοντισμού και του κοινωνικού πλουραλισμού, επισημαίνουν:

- τη δυνατότητα συμμετοχής ευρύτερων ομάδων ατόμων,
- τη δυνατότητα της αποκέντρωσης του συστήματος,
- τη δυνατότητα ελέγχου του από τη βάση,
- την μείωση της γραφειοκρατίας,
- τη δυνατότητα δημιουργίας κινήματος κοινωνικής αλληλεγγύης
- τον εξανθρωπισμό της κοινωνίας

Γεγονός είναι ότι ο κοινωνικός πλουραλισμός κερδίζει ολοένα και περισσότερους υποστηρικτές. Στην Ευρωπαϊκή Ένωση, υπάρχει πλειοψηφικό ρεύμα διατήρησης των βασικών κατακτήσεων του κράτους πρόνοιας, σε συνδυασμό με ισχυρή ανάπτυξη του εθελοντισμού. Ο εθελοντισμός έχει μεγάλα ερείσματα στις ΗΠΑ, όπου η θεσμοθετημένη φιλανθρωπία ενισχύεται από σημαντικά φορολογικά κίνητρα.

Οι βασικές νέες αρχές που προτείνονται για τη σύγχρονη Κοινωνία Πρόνοιας είναι:

- η επιλεκτικότητα και η επικέντρωση των παροχών
- η μικτή χρηματοδότηση
- οι αυστηρότερες ρυθμίσεις παροχών
- η ενίσχυση της πολυτεχνίας
- η έμφαση σε ενεργητικές πολιτικές απασχόλησης
- η εισαγωγή αρχών δημόσιου λογιστικού και αυστηρών ελεγκτικών μηχανισμών

Επίσης, γίνεται ευρύτατη συζήτηση για τη δημιουργία δικτύου κοινωνικής προστασίας με την καθιέρωση ελάχιστου εγγυημένου εισοδήματος και την επικέντρωση των κοινωνικών παροχών στους πράγματι έχοντες ανάγκη, με εισοδηματικά κριτήρια, διαφάνεια, κανόνες και διαδικασίες ελέγχου. Επιπλέον, δίνεται προτεραιότητα στις ενεργητικές πολιτικές απασχόλησης και ιδιαίτερη έμφαση στη σύνδεση της εκπαίδευσης με την απασχόληση, τον επαγγελματικό προσανατολισμό, την ευέλικτη εκπαίδευση και τη συνεχιζόμενη κατάρτιση και επανακατάρτιση.

Οποιαδήποτε εξέλιξη υπάρξει για την ομαλή λειτουργία του αναδυόμενου σύγχρονου συστήματος κοινωνικού πλουραλισμού και της Κοινωνίας της Πρόνοιας, αναγκαία είναι η εξ αρχής δημιουργία πλαισίου κανόνων λειτουργίας, θεσμών, διαφάνειας και ελέγχων. Πολιτική, ιδεολογίες, φιλοσοφικές και κοινωνιολογικές αναζητήσεις, οικονομικά συμφέροντα, ηθικά ζητήματα, κοινωνικές αξίες και επιστημονική σκέψη εμπλέκονται στην επιλογή του πιο κατάλληλου δρόμου ή του μείγματος των εκάστοτε επιλογών. Το πλέον πιθανόν είναι να υπάρξει ένα μείγμα πολιτικών παρεμβάσεων που θα συνδυάζουν τις περισσότερο αποδοτικές δράσεις από οικονομική και κοινωνική άποψη, ενώ επιπλέον θα υπάρχει συγκερασμός των διάφορων σχολών σκέψης και πολιτικής πρακτικής, σε συνδυασμό με επιμέρους ιδιαιτερότητες και παραδόσεις.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2ο

ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΤΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ «ΒΟΗΘΕΙΑ ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ»

2.1 Δημογραφική γήρανση

Η δημογραφική γήρανση είναι ένα φαινόμενο που παρατηρείται τα τελευταία χρόνια σε παγκόσμια κλίμακα και ιδιαίτερα στις αναπτυγμένες χώρες. Με τον όρο δημογραφική γήρανση νοείται η συνεχής αύξηση της αναλογίας των ατόμων ηλικίας εξήντα πέντε ετών και άνω (65+) σε σχέση με τον συνολικό πληθυσμό.

Όπως αναφέρεται στην βιβλιογραφία, η δημογραφική γήρανση είναι απόρροια της μακροχρόνιας πορείας συρρίκνωσης της θνησιμότητας και μείωσης της γονιμότητας, ιδιαίτερα κατά την μεταπολεμική περίοδο όπου η σημαντική μείωση των επιπέδων θνησιμότητας συνέβαλε αποφασιστικά στην αύξηση του αριθμού των ηλικιωμένων ατόμων και στη διεύρυνση της γήρανσης του συνολικού πληθυσμού («Μπάγκαβος Χ.» 2003). Τα παραπάνω θεωρούνται απόρροια της τεχνολογικής εξέλιξης, της προόδου της ιατρικής επιστήμης, των καλύτερων συνθηκών διαβίωσης και του σύγχρονου τρόπου ζωής, ιδιαίτερα στα αστικά κέντρα.

Στον Πίνακα 1 αναφέρεται ο αριθμός των γεννήσεων στην Ελλάδα από το 1960 έως το 2003:

ΠΙΝΑΚΑΣ 1: Γεννήσεις στην Ελλάδα την περίοδο 1960 – 2003 (Πηγή ΕΣΥΕ)

ΓΕΝΝΗΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ΤΗΝ ΠΕΡΙΟΔΟ 1960-2003									
ΕΤΗ	ΓΕΝΝΗΣΕΙΣ	ΕΤΗ	ΓΕΝΝΗΣΕΙΣ	ΕΤΗ	ΓΕΝΝΗΣΕΙΣ	ΕΤΗ	ΓΕΝΝΗΣΕΙΣ	ΕΤΗ	ΓΕΝΝΗΣΕΙΣ
1960	157.239	1970	144.928	1980	148.134	1990	102.229	2000	103.274
1961	150.716	1971	141.126	1981	140.953	1991	102.620	2001	102.282
1962	152.158	1972	140.891	1982	137.275	1992	104.081	2002	103.569
1963	148.249	1973	137.526	1983	132.608	1993	101.799	2003	104.420
1964	153.109	1974	144.069	1984	125.724	1994	103.763		
1965	151.448	1975	142.273	1985	116.481	1995	101.495		
1966	154.613	1976	146.566	1986	112.810	1996	100.718		
1967	162.839	1977	143.739	1987	106.392	1997	102.038		
1968	160.338	1978	146.588	1988	107.505	1998	100.894		
1969	154.077	1979	147.965	1989	101.657	1999	100.643		

Από τα στοιχεία του Πίνακα 1 παρατηρούμαι ότι οι γεννήσεις μειώνονται από δεκαετία σε δεκαετία έως το τέλος της δεκαετίας του '80, ενώ έπειτα παρουσιάζεται σταθεροποίηση των γεννήσεων σε απόλυτους αριθμούς λίγο πάνω από τις εκατό χιλιάδες γεννήσεις κατ' έτος. Το 1967 είναι το έτος στο οποίο καταγράφηκε ο μεγαλύτερος αριθμός γεννήσεων με 162.839 γεννήσεις, ενώ το 1999 είναι το έτος που καταγράφηκε ο μικρότερος αριθμός γεννήσεων με 100.643 γεννήσεις.

Τα συμπεράσματα που προκύπτουν από την εξέλιξη της γεννητικότητας είναι ασφαλέστερα και περισσότερο αξιοποιήσιμα όταν προέρχονται σε σχέση με την εξέλιξη του πληθυσμού. Γι' αυτό στο Διάγραμμα 1 παρουσιάζεται το αδρό ποσοστό γεννητικότητας, το οποίο ορίζεται ως ο λόγος του αριθμού γεννήσεων ενός έτους προς τον πληθυσμό του έτους επί χίλια.

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 1: Αδρό ποσοστό γεννητικότητας 1960 – 2003 (Πηγή ΕΣΥΕ)



Σύμφωνα με τα στοιχεία του παραπάνω διαγράμματος παρατηρούμε ότι από τα τέλη της δεκαετίας του 1960 και έπειτα εμφανίζεται μια κατακόρυφη μείωση του ποσοστού γεννητικότητας έως τα τέλη της δεκαετίας του 1980. Έκτοτε το ποσοστό γεννητικότητας σταθεροποιείται, αλλά συνεχίζει να έχει τάσεις περαιτέρω μείωσης.

Στον Πίνακα 2 αναφέρεται ο αριθμός των θανάτων στην Ελλάδα από το 1960 – 2003:

ΠΙΝΑΚΑΣ 2: Θάνατοι στην Ελλάδα την περίοδο 1960 – 2003 (Πηγή ΕΣΥΕ)

ΘΑΝΑΤΟΙ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ΤΗΝ ΠΕΡΙΟΔΟ 1960-2003									
ΕΤΗ	ΘΑΝΑΤΟΙ	ΕΤΗ	ΘΑΝΑΤΟΙ	ΕΤΗ	ΘΑΝΑΤΟΙ	ΕΤΗ	ΘΑΝΑΤΟΙ	ΕΤΗ	ΘΑΝΑΤΟΙ
1960	60.563	1970	74.009	1980	87.282	1990	94.152	2000	105.170
1961	63.955	1971	73.819	1981	86.261	1991	95.498	2001	102.559
1962	66.554	1972	76.859	1982	86.345	1992	98.231	2002	103.915
1963	66.813	1973	77.648	1983	90.586	1993	97.419	2003	105.529
1964	69.429	1974	76.303	1984	88.397	1994	97.807		
1965	67.269	1975	80.077	1985	92.886	1995	100.158		
1966	67.912	1976	81.818	1986	91.783	1996	100.740		
1967	71.975	1977	83.750	1987	95.656	1997	99.738		
1968	73.309	1978	81.615	1988	92.407	1998	102.668		
1969	71.825	1979	82.338	1989	92.720	1999	103.304		

Από τα στοιχεία του παραπάνω πίνακα παρατηρούμε τη συνεχή αύξηση των θανάτων σχεδόν καθ' όλη την εξεταζόμενη περίοδο. Ο μικρότερος αριθμός θανάτων καταγράφεται το 1960 με 60.563 θανάτους, ενώ ο μεγαλύτερος αριθμός θανάτων καταγράφεται το 2003 με 105.529 θανάτους. Βέβαια, ο αριθμός των θανάτων επηρεάζεται και από τον αριθμό του πληθυσμού. Γι' αυτό είναι χρήσιμο να εξετάσουμε το αδρό ποσοστό θνησιμότητας (Διάγραμμα 2), το οποίο ορίζεται ως ο λόγος του αριθμού θανάτων ενός έτους δια του πληθυσμού του έτους επί χίλια.

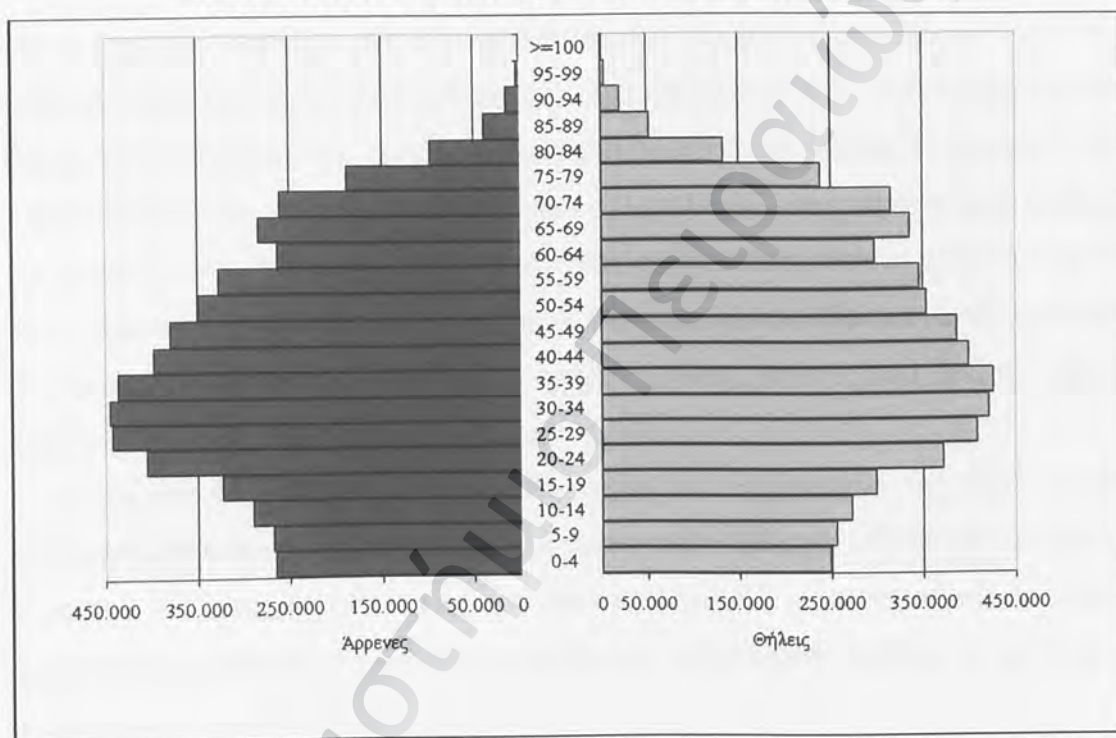
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 2: Αδρό ποσοστό θνησιμότητας 1960 – 2003 (Πηγή ΕΣΥΕ)



Σύμφωνα με τα στοιχεία του παραπάνω διαγράμματος παρατηρούμε ότι το ποσοστό θνησιμότητας αυξάνεται σταθερά κατά την εξεταζόμενη περίοδο. Έτσι, το μικρότερο ποσοστό θνησιμότητας καταγράφεται το 1960 και το μεγαλύτερο το 2003.

Όπως προαναφέρθηκε, η μικρή αύξηση της θνησιμότητας σε σχέση με την μεγάλη μείωση της γεννητικότητας, οδηγεί στην μεταβολή της ηλικιακής διάρθρωσης του πληθυσμού, η οποία απεικονίζεται με την ηλικιακή πυραμίδα (Διάγραμμα 3).

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 3: Ηλικιακή πυραμίδα 2004 (Πηγή ΕΣΥΕ)



Η δημογραφική γήρανση επιφέρει επιπτώσεις σε όλες τις συνιστώσες της κοινωνίας όπου παρατηρείται. Έτσι, επέρχονται επιπτώσεις σε επίπεδο οικονομικό, κοινωνικό και πολιτικό.

Οι οικονομικές επιπτώσεις αφορούν κυρίως τη χρηματοδότηση των δαπανών κοινωνικής ασφάλισης, τις δαπάνες υγείας και την παραγωγικότητα της οικονομίας. Η αυξανόμενη δυσαναλογία συνταξιούχων προς εργαζόμενους προκαλεί δυσχέρειες στη χρηματοδότηση των συντάξεων ή και στη βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών και επιδομάτων. Επίσης, η αύξηση του αριθμού των ηλικιωμένων προκαλεί αύξηση της ροπής για κατανάλωση ιατρικών υπηρεσιών με αποτέλεσμα την αύξηση των δαπανών για την υγεία. Επιπλέον, η μείωση του εργατικού δυναμικού σε σχέση με το μη εργατικό δυναμικό περιορίζει την παραγωγικότητα της οικονομίας,

επισύροντας σειρά προβλημάτων, που έχουν να κάνουν με την ποσότητα και την ποιότητα των προσφερόμενων δημοσίων αγαθών, αλλά και γενικότερα με την άσκηση του ρόλου του κράτους για την εξυπηρέτηση του δημοσίου συμφέροντος και την προστασία των πολιτών.

Οι κοινωνικές επιπτώσεις αφορούν κυρίως την περιθωριοποίηση κοινωνικών ομάδων, τη διεύρυνση της φτώχειας και του κοινωνικού αποκλεισμού και την δημιουργούμενη αναγκαιότητα δέσμευσης μελών της οικογένειας για την φροντίδα των ηλικιωμένων. Εξαιτίας του γεγονότος ότι αρκετοί ηλικιωμένοι εξασφαλίζουν περιορισμένους οικονομικούς πόρους και παράλληλα με τη συνταξιοδότησή τους απέχουν από την επαγγελματική ζωή, αλλά και γενικότερα από τα κοινωνικά δρώμενα αυξάνονται τα ποσοστά περιθωριοποίησης κοινωνικών ομάδων, της φτώχειας και του κοινωνικού αποκλεισμού. Παράλληλα, στις περιπτώσεις όπου η οικογένεια αναλαμβάνει την φροντίδα των ηλικιωμένων δεσμεύονται μέλη της για να διαδραματίσουν το ρόλο αυτό και κυρίως οι γυναίκες, με αποτέλεσμα να περιορίζεται η δυνατότητά τους να ενταχθούν στην αγορά εργασίας, γεγονός που μειώνει ακόμη περισσότερο το διαθέσιμο εργατικό δυναμικό.

Οι πολιτικές επιπτώσεις αφορούν κυρίως τον περιορισμό της δυνατότητας εφαρμογής σημαντικών και καινοτόμων κοινωνικών αλλαγών, λόγω του μεγάλου ποσοστού του εκλογικού σώματος που αντιπροσωπεύουν οι ηλικιωμένοι, οι οποίοι παραδοσιακά χαρακτηρίζονται ως περισσότερο συντηρητικοί με έλλειψη επιθυμίας αλλαγών και με αφοσίωση στην παράδοση.

2.2 Τρίτη ηλικία

Η τρίτη ηλικία αποτελεί πεδίο έρευνας και μελέτης διαφόρων οργανισμών, ερευνητών και μελετητών, κοινή διαπίστωση των οποίων είναι ότι δεν είναι δυνατό να δοθεί συγκεκριμένος ορισμός για το γήρας. Για στατιστικούς λόγους και με βάση τη σύνηθε κοινωνική και επαγγελματική συμπεριφορά του ατόμου έχει καθοριστεί ως όριο γήρατος ο χρόνος συνταξιοδότησης των ατόμων, ο οποίος κυμαίνεται περί το 65ο της ηλικίας. Η συνεχής τάση αύξησης του προσδόκιμου ζωής καταρρίπτει ολοένα και περισσότερο το τιθέμενο όριο γήρατος, καταστρώντας σχεδόν ανέφικτο τον καθορισμό ενός ορίου ηλικίας για το γήρας, το οποίο θα ανταποκρίνεται στην πραγματικότητα.

Όπως αναφέρεται στην βιβλιογραφία, οι περισσότερες λειτουργίες του σώματος μειώνονται κατά 1% το χρόνο μετά την ηλικία των 20-30 ετών

(«Επιθεώρηση Υγείας» 1996). Επομένως, το γήρας εντάσσεται στο πλαίσιο της φυσιολογικής ανέλιξης της ζωής, αποτελώντας μια άκρως φυσιολογική κατάσταση.

Με την πάροδο του χρόνου το αμυντικό σύστημα των ηλικιωμένων αποδυναμώνεται, με αποτέλεσμα τα άτομα που βρίσκονται σε αυτήν την κατάσταση να είναι επιρρεπή σε τραυματισμούς και λοιμώξεις και να παρουσιάζουν διάφορες δυσλειτουργίες στο κυκλοφοριακό, το αναπνευστικό, το νευρικό τους σύστημα και στα αισθητήρια όργανα. Η αδυναμία αυτοεξυπηρέτησης, τα σωματικά νοσήματα, η μοναξιά, ο φόβος των γηρατειών και η άρνηση αποδοχής τους, αποτελούν βασικές αιτίες αύξησης της συχνότητας των καταθλίψεων στην τρίτη ηλικία.

Η ψυχολογική στήριξη των ηλικιωμένων αποτελεί ένα από τα βασικά σημεία που πρέπει να εξετάζει και να καλύπτει κάθε πολιτική κοινωνικής φροντίδας για την τρίτη ηλικία. Η δυνατότητα θετικής συμμετοχής των ηλικιωμένων στα κοινωνικά δρώμενα δεν εξαρτάται μόνο από την αυτοπεποίθηση και την αυτοεκτίμηση που διαθέτουν και την επιθυμία τους να παραμείνουν ενεργά μέλη της κοινωνίας, αλλά και από την εμπιστοσύνη με την οποία θα τους περιβάλλει το κοινωνικό σύνολο. Αυτό βέβαια σχετίζεται με το πολιτισμικό επίπεδο κάθε κοινωνίας, με τις αντιλήψεις της εποχής και τα επικρατούντα πρότυπα ζωής.

Η σημερινή κοινωνία, στην οποία έχουν επικρατήσει η παγκοσμιοποίηση και οι κανόνες της αγοράς, διακατέχεται από το πνεύμα της οικονομικής αποτελεσματικότητας και απαιτεί από τα άτομα σχεδόν ότι και από τις μηχανές, παραγωγική ικανότητα και εμπορεύσιμη εμφάνιση. Έτσι, οι ηλικιωμένοι περιθωριοποιούνται καθότι δεν διαθέτουν την απαιτούμενη δύναμη και ταχύτητα, ούτε τη φυσική έλξη, με αποτέλεσμα να περιορίζεται η κοινωνική τους δράση και οι οικονομικοί τους πόροι, γεγονός που επιφέρει την πτώση του βιοτικού τους επιπέδου.

Όπως αναφέρεται στην βιβλιογραφία, η επικρατούσα κατάσταση διαμορφώνει τις πρώτες ανάγκες των ηλικιωμένων, οι οποίες καταδεικνύουν μια κατηγορία πληθυσμού στα όρια της εξαθλίωσης («Κοινωνική Εργασία» 1994). Ειδικότερα, οι πρώτες ανάγκες των ηλικιωμένων είναι οι ακόλουθες:

- εξασφάλιση εισοδήματος για την κάλυψη των βασικών αναγκών
- εξασφάλιση αξιοπρεπούς στέγης, ρουχισμού και κατάλληλης τροφής
- ανάγκη για ανθρώπινες σχέσεις και οικογενειακό περιβάλλον, χωρίς την αίσθηση ότι αποτελούν βάρος στα υπόλοιπα μέλη

- ανάγκη παραμονής του ηλικιωμένου στο σπίτι του με την παροχή κατ' οίκον υπηρεσιών
- ανάγκη για ιατροφαρμακευτική και νοσοκομειακή περίθαλψη, χωρίς καταρράκωση της υπερηφάνειας των ηλικιωμένων
- ανάγκη για απασχόληση όσων το επιθυμούν
- ανάγκη προσφοράς και αναγνώρισης της προσφοράς τους
- ανάγκη συμμετοχής στις εξελίξεις της ζωής τους και στη λήψη αποφάσεων που τους αφορούν
- ανάγκη νομικής εξυπηρέτησης και προστασίας

2.3 Κοινωνική πρόνοια για ηλικιωμένους

Η αύξηση του αριθμού των ηλικιωμένων συνεπάγεται αύξηση του προσδόκιμου επιβίωσης, το οποίο αποτελεί επιδίωξη κάθε κοινωνίας και κάθε ατόμου, αλλά αυτό δεν σημαίνει τίποτα εάν τα επιπλέον έτη ζωής δεν είναι ποιοτικά και αποδοτικά. Στην κατεύθυνση αυτή η πολιτεία οφείλει να αναπτύξει πολιτικές, δομές, υπηρεσίες και προγράμματα για την πρόληψη, την αντιμετώπιση και την αποκατάσταση των προβλημάτων και των αναγκών των ηλικιωμένων.

Η Ευρωπαϊκή Ένωση έχει προωθήσει πρωτοβουλίες για την βελτίωση του επιπέδου διαβίωσης των ηλικιωμένων, όπως την καθιέρωση της «κάρτας του ευρωπαϊού πολίτη ηλικίας 60 ετών και άνω», την εφαρμογή του προγράμματος «ELDERLY» και την ανακήρυξη του έτους 1993 ως «Ευρωπαϊκό έτος των ηλικιωμένων και της αλληλεγγύης μεταξύ των γενεών».

Η κάρτα του ευρωπαϊού πολίτη ηλικίας 60 ετών και άνω καθιερώθηκε το 1989 με στόχο την εξασφάλιση παροχής ιδίων πλεονεκτημάτων των υπηκόων κρατών – μελών στα Μέσα Μαζικής Μεταφοράς και στις πολιτιστικές εκδηλώσεις, όταν αυτά μεταβαίνουν από ένα κράτος – μέλος σε κάποιο άλλο κράτος – μέλος. Η Ελλάδα ανταποκρίθηκε κατά το ήμισυ στη σχετική οδηγία του Ευρωπαϊκού Συμβουλίου, καθώς εξέδωσε τη σχετική κάρτα για τις πολιτιστικές εκδηλώσεις, αλλά όχι για τα Μέσα Μαζικής Μεταφοράς, λόγω οικονομικών δυσχερειών.

Η εφαρμογή του προγράμματος «ELDERLY» αποφασίστηκε από το Ευρωπαϊκό Συμβούλιο τον Νοέμβριο του 1990, με διάρκεια εφαρμογής από τον Ιανουάριο του 1991 έως τον Δεκέμβριο του 1993. Στόχος του προγράμματος ήταν η συνοχή της δράσης των κρατών – μελών για την κοινωνική ένταξη των ηλικιωμένων,

την προώθηση της αλληλεγγύης των γενεών και την αξιοποίηση της θετικής συμβολής των ηλικιωμένων στην κοινωνία.

Το έτος 1993 ανακηρύχθηκε ως «Ευρωπαϊκό έτος των ηλικιωμένων και της αλληλεγγύης μεταξύ των γενεών» με στόχο την ευαισθητοποίηση του κοινωνικού συνόλου απέναντι στα προβλήματα των ηλικιωμένων, στις συνέπειες της δημογραφικής γήρανσης, στην ανάπτυξη της αλληλεγγύης των γενεών και στην πληρέστερη συμμετοχή των ηλικιωμένων στα κοινωνικά δρώμενα.

Στην Ελλάδα δεν υπάρχει ένας ενιαίος φορέας για την εφαρμογή συντονισμένων δράσεων για την προστασία και την φροντίδα των ηλικιωμένων. Επίσης, δεν υπάρχουν ειδικές υπηρεσίες υγείας με γηριάτρους για την αποκλειστική φροντίδα των ηλικιωμένων. Η προστασία των ηλικιωμένων παρέχεται είτε από το σύστημα κοινωνικής ασφάλισης είτε από διάφορες κοινωνικές υπηρεσίες, με το σύστημα κοινωνικής ασφάλισης να αποτελείται από μεγάλο αριθμό ασφαλιστικών ταμείων, στα οποία είναι διαφορετικό το επίπεδο παροχών των κλάδων ασθένειας, σύνταξης, επικουρικής ασφάλισης και διαφόρων άλλων επιδομάτων.

Η κοινωνική προστασία για τα άτομα τρίτης ηλικίας ασκείται με λειτουργία ειδικών ιδρυμάτων (γηροκομεία, άσυλα, οίκοι ευγηρίας) και με την εφαρμογή προγραμμάτων περίθαλψης ηλικιωμένων. Όσον αφορά την εξωϊδρυματική περίθαλψη μέχρι πρόσφατα περιοριζόταν σε άτυπες μορφές φροντίδας, όπως η οικογένεια, οι συγγενείς και οι γείτονες, με απρογραμμάτιστες και ανοργάνωτες παρεχόμενες υπηρεσίες. Επίσης, διάφοροι εθελοντικοί οργανισμοί και η εκκλησία προσφέρουν κατά διαστήματα και σε διάφορες περιοχές υλική και χρηματική βοήθεια σε ηλικιωμένα άτομα. Η εκκλησία είχε εφαρμόσει στο παρελθόν και το πρόγραμμα «σπίτια γαλήνης», το οποίο περιλάμβανε νοσηλεία στο σπίτι, εκπαίδευση εθελοντών και πολιτιστικές δραστηριότητες.

Το ελληνικό κράτος άρχισε να δημιουργεί τα πρώτα Κέντρα Ανοικτής Προστασίας Ηλικιωμένων (ΚΑΠΗ), το 1979, σε πειραματική βάση στην περιφέρεια της πρωτεύουσας. Μέχρι το 1981 είχαν λειτουργήσει έντεκα (11) ΚΑΠΗ στην Αθήνα με τη χρηματοδότηση της πολιτείας από εθελοντικές οργανώσεις, όπως ο Ερυθρός Σταυρός, η Χριστιανική Ένωση Νεανίδων, το Κέντρο Οικογενειακής και Παιδικής Μέριμνας κ.α. Το 1981 αποφασίστηκε η λειτουργία των ΚΑΠΗ να γίνεται αποκλειστικά με την ευθύνη της Τοπικής Αυτοδιοίκησης και έτσι έως το 1983 τα ΚΑΠΗ που λειτουργούσαν με ευθύνη των εθελοντικών οργανώσεων μεταφέρθηκαν στην Τοπική Αυτοδιοίκηση.

Ο θεσμός των ΚΑΠΗ αναπτύχθηκε ιδιαίτερα την δεκαετία του 1980 και έγινε αποδεκτός από το σύνολο των ηλικιωμένων, λειτουργώντας ως τον πρώτο αποκεντρωμένο πρωτοβάθμιο θεσμό κοινωνικής φροντίδας. Επιδιώξή τους είναι η παραμονή του ηλικιωμένου και αυτοεξυπηρετούμενου ατόμου στο οικογενειακό και κοινωνικό του περιβάλλον και η ενεργή συμμετοχή του στα κοινωνικοπολιτιστικά δρώμενα. Η μέχρι σήμερα προσφορά τους δεν έχει τύχει αμφισβήτησης και έχει συμβάλει στην ευαισθητοποίηση των φορέων της Τοπικής Αυτοδιοίκησης για την ανάπτυξη προνοιακών υπηρεσιών και δράσεων.

Σήμερα, η παραμονή του ηλικιωμένου ατόμου στο σπίτι αποτελεί την κυρίαρχη αντίληψη στο χώρο της κοινωνικής φροντίδας και καθιστά αναγκαία την εφαρμογή προγραμμάτων κατ' οίκον βοήθειας. Τα προγράμματα αυτά έχουν στόχο την άρση του κοινωνικού αποκλεισμού και την αποφυγή χρήσης ιδρυματικών υπηρεσιών, που μόνο αρνητικές επιδράσεις έχουν στην ψυχική και σωματική υγεία των ατόμων της τρίτης ηλικίας.

Ένα τέτοιο πρόγραμμα οικονομικής και κοινωνικής ανάπτυξης αποτελούν οι «Ξενώνες Ενηλίκων», στους οποίους φιλοξενούνται άτομα χωρίς διάκριση ηλικίας και φύλου. Στους ξενώνες ενηλίκων μπορούν να φιλοξενηθούν ηλικιωμένοι όταν τα παιδιά τους πηγαίνουν διακοπές ή σε περιόδους οικογενειακών κρίσεων και γενικά όταν ένα ηλικιωμένο άτομο στερηθεί το οικογενειακό του περιβάλλον σε κάποια φάση της ζωής του.

Τα τελευταία χρόνια τα πρόγραμμα που τυγχάνει ευρείας αποδοχής είναι το πρόγραμμα «Βοήθεια στο Σπίτι», το οποίο εφαρμόζεται από τους φορείς της Τοπικής Αυτοδιοίκησης και χρηματοδοτείται από την Ευρωπαϊκή Ένωση και το ελληνικό κράτος. Το πρόγραμμα εφαρμόζεται σε όλους τους Δήμους της χώρας, παρέχοντας ψυχολογική στήριξη, νοσηλευτική παρακολούθηση και βοήθεια σε οικιακές εργασίες, με σκοπό οι ηλικιωμένοι να παραμένουν στο σπίτι τους και να διαβιούν τηρουμένων των αποδεκτών συνθηκών υγιεινής. Σε ορισμένους Δήμους το πρόγραμμα συμπεριλαμβάνει και την ιατρική παρακολούθηση των ηλικιωμένων, γεγονός που το καθιστά ακόμη περισσότερο ωφέλιμο για τα άτομα της τρίτης ηλικίας.

2.4 Πλαίσιο πολιτικής για τη συγκρότηση δομών «Βοήθεια στο Σπίτι»

Το Ευρωπαϊκό Συμβούλιο της Λισσαβόνας έθεσε την πλήρη απασχόληση ως πρωταρχικό στόχο της κοινωνικής πολιτικής και της πολιτικής για την απασχόληση της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Για την επίτευξη του στόχου απαιτούνται τόσο

ταυτόχρονες προσπάθειες από την Κοινότητα και τα Κράτη Μέλη όσο και συνεχής εφαρμογή μιας συνδυασμένης, αποτελεσματικής, ισορροπημένης και αλληλοϋποστηριζόμενης πολιτικής, η οποία βασίζεται στην μακροοικονομική πολιτική, σε διαρθρωτικές μεταρρυθμίσεις, στην καινοτομία και στην ανταγωνιστικότητα και στο ενεργητικό κράτος πρόνοιας, το οποίο προωθεί την ανάπτυξη, τη συμμετοχή, την ένταξη και την αλληλεγγύη των ανθρώπινων πόρων.

Ο εκσυγχρονισμός του Ευρωπαϊκού Κοινωνικού Μοντέλου μέσω της επένδυσης στο ανθρώπινο δυναμικό, της καταπολέμησης του κοινωνικού αποκλεισμού και της προώθησης των ίσων ευκαιριών αποτελούν θεμελιώδεις προκλήσεις για τη διαδικασία του Λουξεμβούργου.

Στο πλαίσιο αυτό, ο στόχος της συνολικής εθνικής οικονομικής πολιτικής είναι η αύξηση των ευκαιριών απασχόλησης μέσω και της παροχής κατάλληλων κινήτρων. Ο στόχος της ισότητας ευκαιριών και κυρίως της αύξησης της απασχόλησης των γυναικών μπορεί να επιτευχθεί εφόσον ενισχυθούν οι πολιτικές για την ισότητα των φύλων και εξετασθούν όλες οι προϋποθέσεις, που επηρεάζουν την απόφαση των γυναικών να ενταχθούν στην αγορά εργασίας. Οι γυναίκες λόγω των πολλαπλών ρόλων που καλούνται να διαδραματίσουν αντιμετωπίζουν ιδιαίτερα προβλήματα πρόσβασης στην απασχόληση, σταδιοδρομίας και συμβιβασμού της επαγγελματικής με την οικογενειακή ζωή. Συνεπώς, είναι απαραίτητο:

- να εξασφαλιστεί ότι οι ενεργητικές πολιτικές για την αγορά εργασίας θα αξιοποιηθούν από τις γυναίκες σε αναλογία του ποσοστού τους στην ανεργία
- να δοθεί ιδιαίτερη προσοχή στα εμπόδια που αντιμετωπίζουν οι γυναίκες, οι οποίες επιθυμούν να ενταχθούν στην αγορά εργασίας είτε ως μισθωτές είτε ως αυτοαπασχολούμενες
- να υιοθετηθούν ευέλικτες ρυθμίσεις εργασίας, που εξυπηρετούν τα συμφέροντα τόσο των εργοδοτών όσο και των εργαζομένων, όπως το μειωμένο ωράριο εργασίας, η γονική άδεια, η πρόσκαιρη διακοπή της σταδιοδρομίας κ.α.
- να σχεδιαστούν, να εφαρμοσθούν και να προωθηθούν πολιτικές φιλικές προς την οικογένεια, συμπεριλαμβάνοντας οικονομικές, προσιτές και ποιοτικά καλές υπηρεσίες φροντίδας των παιδιών και

άλλων εξαρτώμενων ατόμων, καθώς και συστήματα γονικής και άλλων ειδών αδείας

- να εξετασθεί η ανάπτυξη της υποδομής παροχής φροντίδας στα παιδιά και στα εξαρτώμενα άτομα
- να δοθεί ειδική προσοχή στις γυναίκες και τους άνδρες, που σκοπεύουν να επιστρέψουν στο αμειβόμενο εργατικό δυναμικό μετά από απουσία και προς τον σκοπό αυτό να εξετασθούν τα μέσα της βαθμιαίας εξάλειψης των εμποδίων, που αντιμετωπίζουν τα άτομα αυτά κατά την επιστροφή τους

Έτσι, προς το σκοπό αυτό στο πλαίσιο του Γ' Κοινοτικού Πλαισίου Στήριξης (ΚΠΣ) και ιδιαίτερα στο Επιχειρησιακό Πρόγραμμα (Ε.Π.) Απασχόληση και Επαγγελματική Κατάρτιση και στα Περιφερειακά Επιχειρησιακά Προγράμματα (ΠΕΠ), προβλέπονται ενέργειες για την δημιουργία κοινωνικών υποστηρικτικών υπηρεσιών ολοκληρωμένης φροντίδας και εξυπηρέτησης βρεφών, νηπίων, παιδιών, παιδιών με αναπηρία, ηλικιωμένων και πληθυσμιακών ομάδων που χρήζουν βοήθειας. Τα ΠΕΠ ειδικότερα περιλαμβάνουν δράσεις, που αναφέρονται στη συγκρότηση και λειτουργία νέων μονάδων «Βοήθεια στο Σπίτι», με σκοπό την παροχή κατ' οίκον υπηρεσιών σε ηλικιωμένα άτομα και σε άτομα με αναπηρίες.

Οι ενέργειες αυτές αποτελούν επέκταση της εθνικής πολιτικής που υλοποιήθηκε και συνεχίζεται να υλοποιείται αφενός από το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας, το Υπουργείο Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης και την Κεντρική Ένωση Δήμων και Κοινοτήτων Ελλάδος (ΚΕΔΚΕ) μέσω του προγράμματος «Βοήθεια στο Σπίτι» και αφετέρου από το Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας, το Υπουργείο Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης και την ΚΕΔΚΕ μέσω της δράσης «Μονάδες Κοινωνικής Μέριμνας», η οποία είναι ενταγμένη στο Ε.Π. «Συνεχιζόμενη Κατάρτιση και Προώθηση στην Απασχόληση», στο πλαίσιο του Β' ΚΠΣ.

Στόχος των ενεργειών είναι η δημιουργία υπηρεσιών, μέσω των οποίων προωθείται η απασχόληση ή η επανένταξη ανέργων στην αγορά εργασίας και ιδιαίτερα των γυναικών, λόγω της υψηλής συμμετοχής αυτών σε ειδικότητες που απαιτούν οι δημιουργούμενες υπηρεσίες (κοινωνικών λειτουργών, ψυχολόγων, επισκεπτριών υγείας, νοσηλευτριών και βοηθητικού προσωπικού). Επίσης, με τη

δημιουργία των Κέντρων Ημερήσιας Φροντίδας Ηλικιωμένων (ΚΗΦΗ) επιδιώκεται η διευκόλυνση της πρόσβασης των γυναικών στην αγορά εργασίας, που είναι επιφορτισμένες με τη φροντίδα ηλικιωμένων ατόμων, συμβάλλοντας στην επίτευξη της εναρμόνισης του επαγγελματικού και οικογενειακού βίου.

2.5 Ιστορική και Νομοθετική εξέλιξη

Το πρόγραμμα «Προστασία στο Σπίτι», το οποίο υλοποιήθηκε το 1981 από τον Όμιλο Εθελοντών και τη μονάδα «Νοσηλεία στο Σπίτι» του Διαγνωστικού Κέντρου Μεταξά, αποτελεί προπομπό του προγράμματος «Βοήθεια στο Σπίτι». Σκοπός του ήταν η βελτίωση της ψυχοσωματικής υγείας των ατόμων ηλικίας άνω των 60 ετών και των ατόμων με κινητική αναπηρία ή πνευματική καθυστέρηση, που κατοικούσαν στην περιοχή της Δραπετσώνας. Μέσω του προγράμματος παρέχονταν ιατροφαρμακευτική φροντίδα, μέριμνα για νοσκοκομειακή περίθαλψη, φυσικοθεραπευτική αγωγή, εργασιοθεραπεία, δυνατότητα για κοινωνική εργασία και οργανωμένη ψυχαγωγία. Το πρόγραμμα συνεχίζεται έως σήμερα, αλλά χωρίς τη συμμετοχή των εθελοντών και με την παροχή υπηρεσιών σε άτομα διαφόρων ηλικιών, τα οποία βρίσκονται στο τελευταίο στάδιο του καρκίνου.

Στη συνέχεια, εγκρίθηκε το 1983 η εφαρμογή του προγράμματος ανοικτής προστασίας ηλικιωμένων στους Δήμους Δραπετσώνας, Κερατσινίου και Βύρωνα, καθώς και η ίδρυση παραρτήματος στην περιοχή του Καρέα. Όπως αναφέρεται στην βιβλιογραφία, το πρόγραμμα αυτό θεωρήθηκε ότι εντάσσεται στην εξωϊδρυματική προστασία των ηλικιωμένων και σκοπός του ήταν η παροχή ιατροκοινωνικής προστασίας σε άτομα άνω των εξήντα ετών, ώστε να παραμείνουν στην οικογένεια και στην κοινότητα («ΔΕΜΟΙΡΟΥ Η.» 2003). Στο πρόγραμμα μπορούσαν να λάβουν μέρος και άτομα κάτω των 60 ετών, που είχαν ανάγκη προστασίας, έναντι συμβολικής τους συμμετοχής. Οι παρεχόμενες υπηρεσίες ήταν ίδιες με αυτές του προγράμματος «Προστασία στο Σπίτι».

Το 1987 επιτράπηκε η εφαρμογή του προγράμματος παροχής «Βοήθεια στο Σπίτι», από τον Ελληνικό Ερυθρό Σταυρό στις περιοχές της Κυψέλης, των Πατησίων, του Κολωνού, του Βοτανικού και των Εξαρχείων. Η εφαρμογή του προγράμματος είχε χαρακτηριστεί πειραματική και ορίστηκε να είναι διετής. Το 1989 το πρόγραμμα του Ερυθρού Σταυρού επεκτάθηκε στην Ηγουμενίτσα, τη Θεσσαλονίκη και τη Βέροια, ενώ το 1990 επεκτάθηκε στην Τρίπολη. Το 1988 εγκρίθηκε η εφαρμογή του προγράμματος στους Δήμους Δράμας, Αργυρούπολης και Υμηττού και το 1994 στα

Ιωάννινα, τη Βέροια, τα Χανιά και τρεις κοινότητες της Ικαρίας. Έως το 1995 το πρόγραμμα απευθυνόταν στο σύνολο των δημοτών που αντιμετώπιζαν πρόσκαιρα ή μόνιμα προβλήματα υγείας, με στόχο να βελτιωθεί η ποιότητα της ζωής τους και να υποστηριχθεί η οικογένειά τους.

Το 1996 εφαρμόστηκε πιλοτικό πρόγραμμα βοήθειας στο σπίτι στον Δήμο Περιστερίου, το οποίο εντάχθηκε στα επιμέρους προγράμματα του ΚΑΠΗ του Δήμου. Για την παροχή των υπηρεσιών σχηματίστηκαν πέντε ομάδες επαγγελματιών που κάλυπταν τις ανάγκες των ηλικιωμένων σε ισάριθμα γεωγραφικά διαμερίσματα του Δήμου.

Η ουσιαστική εξάπλωση του προγράμματος πραγματοποιείται το 1997, οπότε και εφαρμόζεται σε 102 ΚΑΠΗ της χώρας. Σε πρώτη φάση εντάχθηκαν 51 Δήμοι, σε συνεργασία με το Υπουργείο Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης και ακολούθησαν 51 ακόμη Δήμοι, σε συνεργασία με το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας. Το πρόγραμμα απευθυνόταν σε ηλικιωμένους, με προτεραιότητα σε όσους χρειάζονταν ιδιαίτερη φροντίδα, διαβιούσαν μόνοι και δεν είχαν επαρκείς πόρους. Στο πλαίσιο του προγράμματος επιχειρείται για πρώτη φορά η διασύνδεση μεταξύ των προγραμμάτων υγείας, πρόνοιας και των δημοτικών υπηρεσιών.

Από το 2002 και έπειτα, στο πλαίσιο του Γ' ΚΠΣ, εντάσσονται στο πρόγραμμα όλοι οι υπόλοιποι Δήμοι της χώρας και παράλληλα το πρόγραμμα επεκτείνεται στα άτομα με αναπηρίες, τα οποία αντιμετωπίζουν τον κίνδυνο του κοινωνικού αποκλεισμού, με περαιτέρω κίνδυνο πρώιμου ή υπέρμετρου βαθμού χρήσης κάποιου είδους ιδρυματικής φροντίδας.

Το πρόγραμμα «Βοήθεια στο Σπίτι» θεσμοθετήθηκε με την Κοινή Υπουργική Απόφαση 4035/01 του Υπουργού Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης, του Υπουργού Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων και του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας. Η απόφαση για την θεσμοθέτηση του προγράμματος βασίστηκε στον Νόμο 2646/98, ο οποίος αναφέρεται στην οργάνωση και λειτουργία του Εθνικού Συστήματος Κοινωνικής Φροντίδας.

Το πρόγραμμα εμπεριέχεται στην Πρωτοβάθμια Κοινωνική Φροντίδα, η οποία έχει ως αντικείμενο την παροχή υπηρεσιών ανοικτής φροντίδας και αποσκοπεί στην πρόληψη των αναγκών και στον έγκαιρο εντοπισμό των προβλημάτων του κοινωνικοοικονομικού αποκλεισμού. Οι υπηρεσίες αυτές παρέχονται κυρίως από τους Οργανισμούς Τοπικής Αυτοδιοίκησης Α' Βαθμού.

Σύμφωνα με το άρθρο 14 του Νόμου 2646/98 οι φορείς του Εθνικού Συστήματος Κοινωνικής Φροντίδας δύνανται να παρέχουν κοινωνικές υπηρεσίες κατ' οίκον. Με την παράγραφο 2 του ίδιου άρθρου, με Προεδρικό Διάταγμα που εκδίδεται με πρόταση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, του Υπουργού Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης, του Υπουργού Οικονομικών, του Υπουργού Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων και του κατά περίπτωση αρμόδιου ορίζονται το περιεχόμενο των υπηρεσιών κοινωνικής φροντίδας, οι φορείς εκτέλεσης των προγραμμάτων κατ' οίκον, οι δικαιούχοι, ο τρόπος παροχής των υπηρεσιών, οι ειδικότητες του προσωπικού και οι υποχρεώσεις τους, καθώς και κάθε άλλη σχετική λεπτομέρεια.

Σύμφωνα με το άρθρο 2 του ίδιου Νόμου, τα εθνικά προγράμματα που καταρτίζονται με γνώμη του Εθνικού Συμβουλίου Κοινωνικής Φροντίδας του άρθρου 8, καλύπτουν τις παρακάτω πληθυσμιακές ομάδες:

- οικογένεια, παιδιά και νέους
- ηλικιωμένοι
- άτομα με ειδικές ανάγκες
- ευπαθείς πληθυσμιακές ομάδες και ομάδες που τελούν σε κατάσταση έκτακτης ανάγκης

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3ο

ΠΛΑΙΣΙΟ ΚΑΙ ΚΑΝΟΝΙΣΜΟΙ ΤΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ «ΒΟΗΘΕΙΑ ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ»

3.1 Αρχές του Προγράμματος

Το πρόγραμμα διέπεται από τις αρχές που εμπεριέχονται στις γενικές διακηρύξεις και συνθήκες των ανθρωπίνων δικαιωμάτων όπως και στις ειδικές αρχές που αναφέρονται στους ηλικιωμένους και τα ΑΜΕΑ. Ιδιαίτερη έμφαση δίδεται στη διασφάλιση των παρακάτω δικαιωμάτων τους όπως στο:

- να επιλέγουν τον τρόπο ζωής τους
- να διαβιούν σε αξιοπρεπείς συνθήκες στο οικείο φυσικό και κοινωνικό τους περιβάλλον
- να διατηρούν την αυτονομία, την κοινωνική συμμετοχή, την επικοινωνία και να αυξάνουν την αυτότητα τους
- να έχουν ίσες ευκαιρίες και κατοχυρωμένα δικαιώματα, ώστε να μη γίνονται αποδέκτες προκαταλήψεων και αποκλεισμών
- να απολαμβάνουν υπηρεσιών και παροχών που να τους εξασφαλίζουν υγεία και επιβίωση
- να επιλέγουν, να διεκδικούν και να εξασφαλίζουν τους τρόπους και τα μέσα που βελτιώνουν την ποιότητα της ζωής τους

3.2 Σκοπός και στόχος του Προγράμματος

Το Πρόγραμμα «Βοήθεια στο Σπίτι» αποσκοπεί στην παραμονή των ηλικιωμένων και των ατόμων με αναπηρίες στο οικείο φυσικό και κοινωνικό τους περιβάλλον, στη διατήρηση της συνοχής της οικογένειάς τους, στην αποφυγή χρήσης ιδρυματικής φροντίδας και εμφάνισης καταστάσεων κοινωνικού αποκλεισμού, στην εξασφάλιση αξιοπρεπούς και υγιούς διαβίωσης και στην βελτίωση της ποιότητας ζωής τους.

Ο στόχος του προγράμματος είναι διττός επιδιώκοντας:

- α) την παροχή οργανωμένης και συστηματικής πρωτοβάθμιας κοινωνικής φροντίδας, από ειδικούς επιστήμονες και καταρτισμένα στελέχη, όπως και από εθελοντές και φορείς κοινωνικής

αλληλεγγύης της κοινότητας, σε μη αυτοεξυπηρετούμενους πολίτες, ηλικιωμένους και άτομα με αναπηρίες.

Στο πλαίσιο αυτό δίνεται προτεραιότητα σε αυτούς, που διαβιούν μόνοι τους και το εισόδημα τους δεν τους επιτρέπει να εξασφαλίσουν τις απαιτούμενες υπηρεσίες εξυπηρέτησης, ώστε να διευκολυνθεί η καθημερινή τους ζωή και μέσω της ενδυνάμωσης να αποκτήσουν τη μέγιστη δυνατή αυτονομία και κοινωνική ευημερία

- β) στη δημιουργία υπηρεσιών, μέσω των οποίων προωθείται η απασχόληση ή η επανένταξη ανέργων στην αγορά εργασίας και ιδιαίτερα των γυναικών, λόγω της υψηλής συμμετοχής αυτών σε ειδικότητες που απαιτούν οι δημιουργημένες υπηρεσίες (κοινωνικών λειτουργών, ψυχολόγων, νοσηλευτριών και βοηθητικού προσωπικού). Η ενέργεια αυτή αποτελεί μέτρο προώθησης της πολιτικής ίσων ευκαιριών απασχόλησης και άσκησης κοινωνικής πολιτικής.

Έτσι, μέσω του προγράμματος αναπτύσσεται τόσο μια πολιτική προστασίας των ηλικιωμένων όσο και μια πολιτική απασχόλησης των γυναικών, οι οποίες βιώνουν τον κίνδυνο της ανεργίας σε υπερδιπλάσιο βαθμό, από ότι οι άνδρες.

3.3 Παρεχόμενες υπηρεσίες

Το Πρόγραμμα εντάσσεται στο πλαίσιο των πρωτοβάθμιων υπηρεσιών κοινωνικής φροντίδας. Με την δράση αυτή διευρύνονται ποσοτικά και ποιοτικά οι υπηρεσίες πρωτοβάθμιας κοινωνικής φροντίδας που παρέχονται στους πολίτες. Παρέχονται υπηρεσίες κοινωνικής εργασίας, νοσηλευτικής φροντίδας και οικογενειακής οικιακής βοήθειας και ανάπτυξη κοινωνικών και λειτουργικών δεξιοτήτων για τη κάλυψη βασικών αναγκών με δυνατότητα επέκτασης του είδους και του εύρους των υπηρεσιών αυτών. Δίδεται προτεραιότητα στη φροντίδα αφενός των ηλικιωμένων, που ζουν μόνοι τους μόνιμα ή ορισμένες ώρες της ημέρας και δεν αυτοεξυπηρετούνται σε ικανοποιητικό βαθμό και αφετέρου των Ατόμων με Αναπηρίες (ΑΜΕΑ), που ζουν μόνα τους ή με τη οικογένεια τους και αντιμετωπίζουν κινδύνους απομόνωσης αποκλεισμού, επιβίωσης, υπερβολικής επιβάρυνσης και κρίσης της οικογένειας τους, και κινδυνεύουν πρώιμα ή σε υπέρμετρο βαθμό να κάνουν χρήση ιδρυματικής φροντίδας και να υποστούν επιδείνωση της ποιότητας της ζωής τους.

Στους σκοπούς της δράσης για την κοινωνική φροντίδα των ηλικιωμένων και των ΑΜΕΑ περιέχονται:

- Η ανίχνευση, διερεύνηση, καταγραφή και μελέτη των αναγκών κοινωνικής φροντίδας, κατά προτεραιότητα στο σπίτι, στο έμμεσο τοπικό επίπεδο και στο ευρύτερο κοινωνικό περιβάλλον τους και η ενημέρωση των φορέων σχεδιασμού της κοινωνικής πολιτικής και άλλων ενδιαφερόμενων οργανισμών
- Η δημιουργία προϋποθέσεων για την αξιοπρεπή και υγιή διαβίωση τους και την κοινωνική ευημερία
- Η προάσπιση των ατομικών και κοινωνικών δικαιωμάτων τους και η προστασία τους από αρνητικές διακρίσεις και συμπεριφορές κοινωνικού στιγματισμού, εκμετάλλευσης, κακοποίησης και παραμέλησης
- Η παραμονή τους στο φυσικό και κοινωνικό τους περιβάλλον και αποφυγή της χρήσης ιδρυματικής περίθαλψης
- Η εξασφάλιση της μέγιστης δυνατής ανεξαρτησίας και αυτονομίας τους
- Η διευκόλυνση της μετακίνησης, της επικοινωνίας και της κοινωνικής συμμετοχής τους
- Η μελέτη και προώθηση των αναγκαίων αλλαγών στο εσωτερικό του σπιτιού, στον εξοπλισμό και στον περιβάλλοντα χώρο, σύμφωνα με τους κανόνες εξασφάλισης της μέγιστης χρήσης και προσπέλασής τους
- Η στήριξη και ανακούφιση της οικογένειας τους και των προσώπων, που έχουν την ευθύνη φροντίδας τους, χωρίς να υποκατασταθούν από τις υπηρεσίες του προσωπικού του προγράμματος, αλλά αντιθέτως να ενισχυθούν η αλληλεγγύη και οι οικογενειακοί δεσμοί
- Η εκπαίδευση των μελών της οικογένειας για συμμετοχή τους στην αντιμετώπιση των εξειδικευμένων αναγκών φροντίδας τους
- Η ρύθμιση των νοσηλευτικών και υγειονομικών αναγκών τους, που είναι εφικτό να καλύπτονται στο σπίτι
- Η διασύνδεσή τους με τις υπηρεσίες, που ικανοποιούν ανάγκες και δικαιώματά τους και ιδιαίτερα την συνεργασία και τον συντονισμό με το δίκτυο υπηρεσιών πρωτοβάθμιας υγείας και κοινωνικής προστασίας της περιοχής και την συστηματοποίηση των παρεχόμενων υπηρεσιών

- Η παραπομπή τους στις κατάλληλες υπηρεσίες για την κάλυψη εξειδικευμένων αναγκών κυρίως για υπηρεσίες δευτεροβάθμιας υγείας και πρόνοιας και η προετοιμασία της επιστροφής τους στο οικείο περιβάλλον και η εξασφάλιση υπηρεσιών αποκατάστασης
- Η ενίσχυση φιλικών δεσμών και κοινωνικών σχέσεων, όπως και συμπεριφορών κοινωνικού ενδιαφέροντος

Το πρόγραμμα διακρίνεται σε δύο φάσεις. Η πρώτη φάση περιλαμβάνει την προετοιμασία για τη λειτουργία του προγράμματος και η δεύτερη φάση περιλαμβάνει την υλοποίηση του έργου.

Οι παρεχόμενες υπηρεσίες κατά τη διάρκεια της προετοιμασίας του έργου επικεντρώνονται στα ακόλουθα:

- Κοινωνική χαρτογράφηση της περιοχής ευθύνης και της ευρύτερης κοινότητας
- Διεύρυνση, καταγραφή και συστηματική επεξεργασία των αναγκών των ατόμων, που εξυπηρετούνται από το πρόγραμμα, με τη συμβολή των τοπικών φορέων, των ΚΑΠΗ και των συλλογικών οργανώσεων όπου υπάρχουν
- Ιεράρχηση των αναγκών του πληθυσμού προς εξυπηρέτηση σε:
 - Ανάγκες εξασφάλισης ή βελτίωσης της αυτοεξυπηρέτησης
 - Αντιμετώπιση αναγκών πρόληψης, παρακολούθησης ή αποκατάστασης ψυχοσωματικών και συναισθηματικών προβλημάτων
 - Ανάγκες κάλυψης βασικών αναγκών καθημερινής λειτουργίας
 - Κάλυψη πολιτιστικών και κοινωνικών δραστηριοτήτων
 - Συνεργασία και συντονισμός με τοπικούς φορείς ή δίκτυα, με προτεραιότητα στις υγειονομικές και προνοιακές υπηρεσίες του δημοσίου τομέα, των ιδιωτικών φορέων μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα, εθελοντικών οργανώσεων, καθώς και προγραμμάτων πρόνοιας που εφαρμόζονται
 - Ενημέρωση, ευαισθητοποίηση και προετοιμασία της κοινότητας για τις ιδιαιτερότητες και τις ανάγκες των ηλικιωμένων και των ΑΜΕΑ καθώς και για το περιεχόμενο του προγράμματος

Κατά τη διάρκεια εφαρμογής του προγράμματος οι υπηρεσίες επικεντρώνονται στην παροχή πρωτοβάθμιας κοινωνικής φροντίδας στους τομείς:

- Συμβουλευτικής και ψυχοσυναισθηματικής υποστήριξης στις ομάδες στόχο και την οικογένεια
- Εξασφάλισης υπηρεσιών, παροχών και μέτρων κοινωνικής προστασίας
- Έμπρακτης υπεράσπισης και προώθησης των ατομικών και κοινωνικών δικαιωμάτων και ευαισθητοποίησης του άμεσου και ευρύτερου κοινωνικού περιβάλλοντος
- Νοσηλευτικής πρωτοβάθμιας φροντίδας
- Οικογενειακής – Οικιακής βοηθητικής φροντίδας και ικανοποίησης πρακτικών αναγκών διαβίωσης
- Φροντίδας της ατομικής υγιεινής και καθαριότητας
- Αγωγής υγείας και πρόληψης
- Προσαρμογής και βελτίωσης της χρήσης και προσπέλασης των χώρων, καθώς και εξοπλισμού του σπιτιού και του εξωτερικού περιβάλλοντος
- Διασύνδεσης με άλλους φορείς, δίκτυα, υπηρεσίες και προγράμματα για την αξιοποίηση των υπηρεσιών, μέσων και παροχών τους για την κάλυψη των αναγκών αξιοπρεπούς και υγιούς διαμονής, διαβίωσης, υγειονομικής περίθαλψης, σίτισης κ.λ.π.
- Διευκόλυνση της πολιτιστικής, θρησκευτικής και κοινωνικής συμμετοχής και δραστηριοποίησης

Καθ' όλη τη διάρκεια υλοποίησης του έργου είναι αναγκαία η ανάπτυξη ασφαλούς και απόρρητου συστήματος καταγραφής και παρακολούθησης των εξυπηρετούμενων του προγράμματος, καθώς και συστήματος συγκέντρωσης στατιστικών δεδομένων. Την ευθύνη για τη καταγραφή και την εξασφάλιση της εύρυθμης λειτουργίας της παραπάνω δράσης και τις ανάγκες ενημέρωσης των αρμόδιων εποπτικών αρχών, σχετικά με την πορεία και την εξέλιξη του έργου έχει ο υπεύθυνος συντονισμού του προγράμματος.

Για την αποδοτικότερη λειτουργία και στήριξη του προγράμματος έχουν διατεθεί πεντακόσια (500) πολυμορφικά οχήματα στους Καποδιστριακούς Δήμους, που εφάρμοσαν το πρόγραμμα, ενώ επισημαίνεται ότι ο ελάχιστος αριθμός των

εξυπηρετούμενων από μια μονάδα «Βοήθεια στο Σπίτι» θα πρέπει να ανέρχεται στα 15-20 άτομα.

3.4 Προσωπικό και φορείς υλοποίησης

Κάθε μονάδα παροχής υπηρεσιών του προγράμματος «Βοήθεια στο Σπίτι» αποτελείται από τα παρακάτω στελέχη:

- έναν κοινωνικό/ή λειτουργό (πτυχιούχου ΑΕΙ/ΤΕΙ, με άδεια άσκησης επαγγέλματος), ο οποίος/η οποία είναι υπεύθυνος/η του συντονισμού του προγράμματος. Εκτός από τον συντονισμό είναι αρμόδιος για την έρευνα της υγείας, τις συνθήκες διαμονής, διατροφής, της οικογενειακής, οικονομικής, ασφαλιστικής και κοινωνικής κατάστασης του χρήζοντος βοήθειας ατόμου, τον προσδιορισμό των αναγκών και την εξεύρεση της επίλυσης τους
- ένα έως δύο νοσηλευτές ή νοσηλεύτριες, ανάλογα με τις ανάγκες των περιοχών (πτυχιούχου ΑΕΙ/ΤΕΙ/ΜΤΕΝΣ με άδεια ασκήσεως επαγγέλματος). Στις αρμοδιότητες του είναι η παροχή κατ' οίκον βασικών νοσηλευτικών υπηρεσιών
- Ένα έως τρεις οικογενειακούς βοηθούς ή κοινωνικούς φροντιστές ανάλογα με τις ανάγκες των περιοχών (ΔΕ ή ΥΕ), ο/η οποίος/α είναι υπεύθυνος/η να φροντίζει για την καθαριότητα των ωφελούμενων και την προμήθεια φαρμάκων, τροφίμων και λοιπών αναγκών πρώτης ανάγκης. Προαιρετικά σε εξαιρετικές περιπτώσεις, επιλαμβάνεται της καθαριότητας του σπιτιού καθώς και της παρασκευής φαγητού.

Με την ΚΥΑ 110941/12.04.06 (ΦΕΚ 518/Β/26.04.06) δόθηκε η δυνατότητα για τη διεύρυνση των στελεχών κάθε μονάδας με τη συμμετοχή ιατρού, ο οποίος παρέχει υπηρεσίες ιατρικής κάλυψης στους εξυπηρετούμενους και ενισχύει το έργο του νοσηλευτή.

Η ομάδα των στελεχών του προγράμματος εφαρμόζει τις αρχές και μεθόδους της ομαδικής εργασίας και του κοινωνικού σχεδιασμού. Στο πλαίσιο αυτό μεταξύ άλλων, αφού είχαν προηγηθεί οι αναγκαίες αρχικές φάσεις των ενεργειών, ορίζεται σταθερή ημέρα και ώρα για τον μηνιαίο και εβδομαδιαίο προγραμματισμό και απολογισμό της ομάδας. Τα μέλη της ομάδας υποχρεούνται να τηρούν αρχείο με τα καθημερινά στατιστικά στοιχεία των υπηρεσιών, που παρέχουν, το οποίο παραδίδουν σε εβδομαδιαία βάση στον συντονιστή του προγράμματος για τις ανάγκες

ενημέρωσης των αρμόδιων εποπτικών αρχών, σχετικά με την πορεία και την εξέλιξη του προγράμματος. Τα τηρούμενα προσωπικά στοιχεία των εξυπηρετούμενων φυλάσσονται σε ασφαλές μέρος, με ευθύνη του κοινωνικού λειτουργού. Τα στοιχεία είναι απόρρητα και αποκλειστική πρόσβαση έχουν μόνο τα στελέχη του προγράμματος, που δεσμεύονται για την τήρηση του απορρήτου.

Τα στελέχη του προγράμματος προσλαμβάνονται από τις επιχειρήσεις της Τοπικής Αυτοδιοίκησης, που υλοποιούν τα έργα «Βοήθεια στο Σπίτι», σύμφωνα με τις διατάξεις του Ν2527/1997 «Τροποποίηση και συμπλήρωση των διατάξεων του Ν2190/1994 και άλλες διατάξεις» (ΦΕΚ 206-10-1997), όπως τροποποιήθηκε με την παραγρ. 15 εδαφ.β του άρθρου 20 του Ν2738/99.

Η πρόσληψη του προσωπικού με σχέση εργασίας ιδιωτικού δικαίου ορισμένου χρόνου από τους ανωτέρω φορείς γίνεται με την διαδικασία του άρθρου 21 Ν2190/1994 και ο έλεγχος των προκηρύξεων όσο και των πινάκων κατάταξης γίνεται σύμφωνα με το άρθρο 21 του Ν2190/94 από το ΑΣΕΠ. Σύμφωνα με τη παράγραφο 3 του παραπάνω άρθρου μπορεί να προσληφθεί προσωπικό για προγράμματα ή έργα, που χρηματοδοτούνται από διεθνείς οργανισμούς. Η διάρκεια της σύμβασης επιτρέπεται να είναι μέχρι ένα έτος και να ανανεώνεται ή να παρατείνεται μέχρι την ολοκλήρωση του προγράμματος.

Για την υλοποίηση της παραπάνω διαδικασίας πρόσληψης απαιτείται:

- α. να έχει συνταχθεί εσωτερικός κανονισμός υπηρεσιών της επιχείρησης, όπως προβλέπεται από τις διατάξεις του άρθρου 283 του Κ.Δ.Κ. (Π.Δ. 19/1995), όπως τροποποιήθηκε και ισχύει. Στον σχετικό κανονισμό πρέπει να καθορίζονται τα προσόντα για κάθε ειδικότητα σύμφωνα με τα οριζόμενα σε σχετικές διατάξεις για το προσωπικό των δήμων και κοινοτήτων
- β. να εκδοθεί πράξη (λήψη απόφασης) από το Διοικητικό Συμβούλιο της οικείας επιχείρησης και αποστολής της στον Γενικό Γραμματέα της οικείας Περιφέρειας για έγκρισή της
- γ. να εκδοθεί προκήρυξη, η οποία αποστέλλεται πριν τη δημοσίευση της στο ΑΣΕΠ για έλεγχο νομιμότητας της.

Αρμόδιοι φορείς για τη διαχείριση και εφαρμογή του προγράμματος «Βοήθεια στο Σπίτι» είναι οι Ειδικές Υπηρεσίες Διαχείρισης των Περιφερειακών Επιχειρησιακών Προγραμμάτων των Περιφερειών της χώρας, σύμφωνα με τον Ν. 2860/2000, ενώ δικαιούχοι φορείς για την υλοποίηση των έργων είναι:

- Οι επιχειρήσεις των Οργανισμών Τοπικής Αυτοδιοίκησης (Ο.Τ.Α.) του άρθρου 277 του Δημοτικού και Κοινωνικού Κώδικα, οι οποίες έχουν στον σκοπό τους την κοινωνική ανάπτυξη ή πρόνοια ή συναφή σκοπό προς τα ανωτέρω, κατά το οικείο καταστατικό
- Οι διαδημοτικές επιχειρήσεις και οι αστικές εταιρείες, που έχουν συσταθεί από τους ΟΤΑ και οι οποίες έχουν στον σκοπό τους την κοινωνική ανάπτυξη ή την πρόνοια ή συναφή σκοπό προς τα ανωτέρω, κατά το οικείο καταστατικό

Οι Οργανισμοί Τοπικής Αυτοδιοίκησης (ΟΤΑ), που δεν έχουν συστήσει δημοτικές ή διαδημοτικές επιχειρήσεις, μπορούν να υλοποιήσουν το πρόγραμμα «Βοήθεια στο Σπίτι» μέσω: α) δημοτικών επιχειρήσεων όμορων δήμων, ύστερα από σύναψη σχετικής προγραμματικής σύμβασης και β) της Ελληνικής Εταιρείας Τοπικής Ανάπτυξης και Αυτοδιοίκησης (Ε.Ε.Τ.Α.Α.), ύστερα από σύναψη σχετικής προγραμματικής σύμβασης. Στην περίπτωση αυτή τελικοί δικαιούχοι είναι οι δημοτικές επιχειρήσεις και η ΕΕΤΑΑ.

3.5 Χρηματοδότηση και Έλεγχος

Οι τελικοί δικαιούχοι προκειμένου να υλοποιήσουν ένα έργο «Βοήθεια στο Σπίτι» συμπληρώνουν Τεχνικά Δελτία έργου (ΤΔΕ), στο οποίο περιγράφεται η αναγκαιότητα και το φυσικό αντικείμενο του έργου.

Οι υποχρεώσεις των τελικών δικαιούχων ορίζονται στην απόφαση 18527/7.6.2001 του Υφυπουργού Εθνικής Οικονομίας «Τύπος και Περιεχόμενο Απόφασης ένταξης πράξης σε Επιχειρησιακά Προγράμματα του ΚΠΣ 2000 – 2006, σύμφωνα με το άρθρο 5, παρ. 3 του Ν. 2860/2000 και είναι:

1. Η υποχρέωση ενημέρωσης της Ειδικής Υπηρεσίας Διαχείρισης του Επιχειρησιακού προγράμματος με τα Μηνιαία Δελτία Δήλωσης Δαπανών για το έργο
2. Η υποχρέωση ενημέρωσης της Ειδικής Υπηρεσίας Διαχείρισης του Επιχειρησιακού Προγράμματος με τα Τριμηνιαία Δελτία Παρακολούθησης του έργου και των υποέργων του
3. Η υποχρέωση τήρησης της κοινοτικής και εθνικής Νομοθεσίας κατά την εκτέλεση της πράξης και ιδίως όσον αφορά τις δημόσιες συμβάσεις

4. Η υποχρέωση (σύμφωνα με τους λεπτομερείς κανόνες που προβλέπονται στον κανονισμό (ΕΚ) 1159/2000) ανάρτησης ενημερωτικής πινακίδας κατά την διάρκεια εκτέλεσης της πράξης και η υποχρέωση αναφοράς της κοινοτικής και κρατικής συμμετοχής σε οποιαδήποτε ενέργεια δημοσιότητας ή προβολής
5. Η υποχρέωση λειτουργίας μηχανισμού πιστοποίησης εκτέλεσης της πράξης, ο οποίος θα εξασφαλίζει τον αποτελεσματικό έλεγχο της ποιότητας και ποσότητας των υλικών των υπηρεσιών και του τελικού παραδοτέου αποτελέσματος, καθώς και η υποχρέωση λειτουργίας εσωτερικού μηχανισμού ελέγχου των πληρωμών, ο οποίος θα εξασφαλίζει την νομιμότητα και κανονικότητα τους
6. Η υποχρέωση τήρησης ξεχωριστής λογιστικής μερίδας για την πράξη, στην οποία θα καταχωρίζονται όλες οι επιλέξιμες πληρωμές, που θα αντιστοιχούν πλήρως με τις δηλούμενες προς την Ειδική Υπηρεσία Διαχείρισης του Επιχειρησιακού Προγράμματος στα Μηνιαία Δελτία Δήλωσης Δαπανών
7. Η υποχρέωση τήρησης ξεχωριστού τραπεζικού λογαριασμού για την πράξη
8. Η υποχρέωση τήρησης όλων των δικαιολογητικών που αφορούν την εκτέλεση της πράξης τουλάχιστον για τρία χρόνια μετά την ολοκλήρωση του Ε.Π. Η προθεσμία αυτή διακόπτεται σε περίπτωση δικαστικών διώξεων ή κατόπιν αιτιολογημένης αίτησης της Επιτροπής (Αρ. 38 παρ.6 κανονισμός (ΕΚ) αριθ. 1260/1999 του Συμβουλίου της 21^{ης} Ιουνίου 1999) περί γενικών διατάξεων 2000) και η υποχρέωση υποβολής στοιχείων κίνησης του λογαριασμού στην Ειδική Υπηρεσία Διαχείρισης του Ε.Π. και στην Αρχή Πληρωμής και ειδικότερα για τους δημιουργούμενους τόκους
9. Η υποχρέωση κοινοποίησης στη διαχειριστική αρχή, των έγγραφων που αφορούν την πράξη και σχετίζονται με τον έλεγχο και την παρακολούθηση αυτής και ιδίως την υποχρέωση του τελικού δικαιούχου για άμεση ενημέρωση της διαχειριστικής αρχής όταν η πράξη υποστεί σημαντική τροποποίηση
10. Η υποχρέωση καθ' όλη τη διάρκεια υλοποίησης της πράξης να θέτει στη διάθεση, εφόσον ζητηθούν, της Ειδικής Υπηρεσίας Διαχείρισης

του Επιχειρησιακού Προγράμματος, της Αρχής πληρωμής, της Επιτροπής Δημοσιονομικού Ελέγχου και της Επιτροπής Παρακολούθησης του Ε.Π. όλα τα έγγραφα, δικαιολογητικά ή στοιχεία της πράξης, καθώς και σε όλους τους ελεγκτικούς μηχανισμούς της Ελλάδας ή της Ευρωπαϊκής Ένωσης

11. Η υποχρέωση του τελικού δικαιούχου για άμεση ενημέρωση της Ειδικής Υπηρεσίας Διαχείρισης οσάκις διαφοροποιηθούν οι συνθήκες ή το χρονοδιάγραμμα εκτέλεσης της πράξης. Σε περίπτωση αύξησης του προϋπολογισμού της πράξης, ο τελικός δικαιούχος υποβάλλει εκ νέου για ένταξη την πράξη με τα νέα οικονομικά στοιχεία
12. Η υποχρέωση του τελικού δικαιούχου σε κάθε περίπτωση να δέχεται επιτόπιους ελέγχους από την Ειδική Υπηρεσία Διαχείρισης του Επιχειρησιακού προγράμματος, καθώς από τα άλλα αρμόδια εθνικά και κοινοτικά ελεγκτικά όργανα

Επίσης, στις υποχρεώσεις του δικαιούχου φορέα υλοποίησης είναι η υποχρέωση εξασφάλισης του χώρου στέγασης προσβάσιμου για όλους τους εξυπηρετούμενους, του αναγκαίου εξοπλισμού, των απαραίτητων μέσων και κάθε διευκόλυνσης στην ομάδα των στελεχών του προγράμματος, για την απρόσκοπτη παροχή των υπηρεσιών προς τους εξυπηρετούμενους πολίτες. Επίσης, στις αρμοδιότητες του φορέα είναι η παροχή του απαραίτητου νοσηλευτικού υλικού και υλικού καθαριότητας εφόσον αυτά δεν εξασφαλίζονται από τον εξυπηρετούμενο.

Η χρηματοδότηση της ενέργειας προέρχεται από Κοινοτικούς και Εθνικούς Πόρους και αποτελεί εξ' ολοκλήρου Δημόσια Δαπάνη. Ειδικότερα, η ενέργεια συγχρηματοδοτείται από το Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο (Ε.Κ.Τ.), ενώ η αναλογούσα Εθνική Συμμετοχή καλύπτεται από το Πρόγραμμα Δημοσίων Επενδύσεων. Με την ΚΥΑ 111135/1233-04.05.07 (ΦΕΚ 772/Β/15.05.07) καθορίζεται ότι από την 01/07/07 έως την 31/08/08 το πρόγραμμα θα χρηματοδοτείται κατά 100% από εθνικούς πόρους, όμως αναμένεται να τροποποιηθεί η σχετική απόφαση και να συνεχιστεί η συγχρηματοδότηση του προγράμματος από το Ε.Κ.Τ., στο πλαίσιο των Περιφερειακών Επιχειρησιακών Προγραμμάτων και του Επιχειρησιακού Προγράμματος «Ανάπτυξη Ανθρώπινου Δυναμικού 2007 – 2013», της Δ' Προγραμματικής Περιόδου. Σύμφωνα με τα υποβληθέντα για έγκριση, στην Ευρωπαϊκή Επιτροπή, Περιφερειακά Επιχειρησιακά Προγράμματα, αλλά και του Επιχειρησιακού Προγράμματος «Ανάπτυξη Ανθρώπινου Δυναμικού 2007 – 2013»

προβλέπεται η χρηματοδότηση των έργων έως την 31/12/2010, ενώ ρητά αναφέρεται ότι από την 01/01/2011 και έπειτα η χρηματοδότηση θα γίνεται από εθνικούς πόρους.

Προκειμένου να διασφαλιστεί η αποτελεσματικότητα και η ορθή εφαρμογή των ενεργειών του προγράμματος τα αρμόδια όργανα, σύμφωνα με το θεσμικό πλαίσιο που διέπει το Γ΄ ΚΠΣ, λαμβάνουν τα αναγκαία μέτρα με σκοπό:

- A. την τήρηση των εθνικών και κοινοτικών διατάξεων
- B. την ορθή υλοποίηση
- Γ. την επιλεξιμότητα των δαπανών και την αιτιολόγησή τους
- Δ. την πρόληψη ή την διαπίστωση τυχόν παραβάσεων και την επιβολή κυρώσεων
- E. την ανάκτηση τυχόν αχρεωστήτως καταβληθέντων κεφαλαίων μετά τη διαπίστωση σχετικής παράβασης
- Στ. την εξασφάλιση επαρκούς διαδρομής ελέγχου

Για την επίτευξη της παρακολούθησης των προαναφερόμενων έχουν οριστεί επίπεδα ελέγχου και αρμόδια όργανα, τα οποία λειτουργούν ως ακολούθως.

Τα επίπεδα του ελέγχου διακρίνονται σε:

- Πρωτοβάθμιο έλεγχο, ο οποίος διενεργείται από τη Διαχειριστική Αρχή κάθε Επιχειρησιακού Προγράμματος
- Δευτεροβάθμιο έλεγχο, ο οποίος διενεργείται από την Αρχή Πληρωμής του Κοινοτικού Πλαισίου Στήριξης
- Εξωτερικός δημοσιονομικός έλεγχος, ο οποίος διενεργείται από την επιτροπή Δημοσιονομικού Ελέγχου (ΕΔΕΛ)

Η Διαχειριστική αρχή κάθε επιχειρησιακού προγράμματος ασκεί έλεγχο σε όλα τα στάδια από την προετοιμασία μέχρι την ολοκλήρωση της πράξης, όπως αναλυτικά περιγράφεται στο άρθρο 6 του Ν2860/2000. Ειδικότερα, τα στάδια ελέγχου είναι τα ακόλουθα:

- **1^ο στάδιο (Προληπτικός έλεγχος):** διενεργείται πριν την έναρξη της υλοποίησης του έργου, κατά το στάδιο της προετοιμασίας εκτέλεσης και ελέγχεται η ικανότητα του τελικού δικαιούχου να υλοποιεί το έργο. Η διαδικασία που ακολουθείται σε αυτό το στάδιο περιλαμβάνει:
 1. Έλεγχος των προτάσεων που έχουν υποβληθεί από τους υποψήφιους φορείς υλοποίησης ως προς τη σαφήνεια και αξιοπιστία και ως προς την υποβολή όλων των απαραίτητων

δικαιολογητικών, που απαιτούνταν σύμφωνα με την πρόσκληση εκδήλωσης ενδιαφέροντος

2. Αξιολόγηση του έργου με βάση τα παρακάτω κριτήρια:
 - a) Φύση και είδος της πράξης στο πλαίσιο του μέτρου
 - b) Συμβατότητα της πράξης με τις Εθνικές και Κοινοτικές πολιτικές
 - c) Πληρότητα πράξης
 - d) Ωριμότητα πράξης
 - e) Σκοπιμότητα (οικονομική βιωσιμότητα και κοινωνικό όφελος)
 - f) Λοιπά (ειδικά) κριτήρια

Οι προτάσεις αξιολογούνται με τη μέθοδο της συγκριτικής αξιολόγησης. Κατά την διαδικασία της αξιολόγησης η Διαχειριστική αρχή μπορεί, εφόσον το κρίνει απαραίτητο, να ζητήσει από τον τελικό Δικαιούχο να διευκρινίσει, συμπληρώσει ή να τεκμηριώσει περαιτέρω τα υποβληθέντα στοιχεία της πρότασης, όταν δεν δίνονται επαρκή στοιχεία για να αξιολογηθεί η πράξη ως προς ένα ποσοτικό ή ποιοτικό κριτήριο.

Αν η αξιολόγηση αποβεί αρνητική ο Τελικός Δικαιούχος ενημερώνεται με σχετική αιτιολόγηση. Αν η αξιολόγηση αποβεί θετική η διαδικασία συνεχίζεται στα επόμενα βήματα.

3. Γνωμοδότηση από την Διαχειριστική Αρχή του ΚΠΣ, το Υπουργείο Απασχόλησης και Κοινωνικής Προστασίας, ως αρμόδιο για το ΕΚΤ και το αρμόδιο για την άσκηση Κοινωνικής Πολιτικής, Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.
4. Έκδοση απόφασης ένταξης της πράξης από τον αρμόδιο Γενικό Γραμματέα.

- **2^ο στάδιο (έλεγχος κατά την εκτέλεση του έργου):** διενεργείται κατά τη διάρκεια υλοποίησης των έργων μέσω του Ο.Π.Σ. και με επιτόπιους ελέγχους. Συγκεκριμένα, ελέγχεται η νομιμότητα και η κανονικότητα των δαπανών, η τήρηση των διαδικασιών, η αξιοπιστία των πληροφοριών και οικονομικών στοιχείων, που δηλώνονται από τον τελικό δικαιούχο, στο πλαίσιο των μηνιαίων και τριμηνιαίων δελτίων παρακολούθησης, η τήρηση των δεσμεύσεων, που έχει αναλάβει ο

τελικός δικαιούχος κατά την ένταξη του έργου στο επιχειρησιακό πρόγραμμα και η τήρηση των κανόνων δημοσιότητας.

- **3^ο στάδιο (με την ολοκλήρωση του έργου):** διενεργείται μετά την γνωστοποίηση της ολοκλήρωσης του έργου από τον τελικό δικαιούχο, είναι επιτόπιος, αφορά το φυσικό αντικείμενο του έργου καθώς και το λειτουργικό αποτέλεσμα και συντάσσεται βεβαίωση τήρησης των υποχρεώσεων από τον τελικό δικαιούχο.. Κάθε έργο γίνεται αντικείμενο επιτόπιου ελέγχου τουλάχιστο μια φορά.

Για κάθε διενεργούμενο έλεγχο συντάσσεται έκθεση, τα πορίσματα της καταχωρούνται στο ΟΠΣ και κοινοποιούνται στην Αρχή Πληρωμής, την Επιτροπή Δημοσιονομικού Ελέγχου και τον τελικό δικαιούχο. Στις περιπτώσεις που υπάρχουν βάσιμες ενδείξεις για την ύπαρξη παρατυπιών προβαίνει στην διενέργεια έκτακτου ελέγχου, την έκδοση σχετικού πορίσματος και ολοκληρώνει την διαδικασία μέχρι το οριστικό κλείσιμο του θέματος, όπως προβλέπεται στο άρθρο 6 του Ν.2860/2000.

Για να είναι επαρκής η διαδρομή του ελέγχου πρέπει να επιτυγχάνεται η επαλήθευση της λογιστικής καταχώρησης των δαπανών σε όλα τα επίπεδα των αρμόδιων υπηρεσιών, δηλαδή μεταξύ της διαχειριστικής αρχής, του τελικού δικαιούχου και του αναδόχου του έργου. Επίσης, πρέπει να επαληθεύεται η χορήγηση και η μεταφορά των διαθέσιμων κοινοτικών και εθνικών κονδυλίων.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4ο

ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ «ΒΟΗΘΕΙΑ ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ» ΣΤΗΝ ΝΑΥΠΑΚΤΙΑ

4.1 Υφιστάμενη κοινωνική κατάσταση στην περιοχή της Ναυπακτίας

4.1.1 Γενικά στοιχεία

Η Ναυπακτία καταλαμβάνει το νοτιοανατολικό τμήμα του Νομού Αιτωλοακαρνανίας, αποτελούμενη από τους Δήμους Αντίρριου, Αποδοτίας, Ναυπάκτου, Πλατάνου, Πυλήνης και Χάλκειας. Τα γεωγραφικά της όρια οριοθετούνται από τα φυσικά όρια που σχηματίζουν οι ποταμοί Μόρνος και Εύηνος, ενώ ο όρος Ναυπακτία προσδιόριζε κατά το παρελθόν την ομώνυμη επαρχία.

Η Ναυπακτία είναι μια από τις πιο πολυσχιδείς περιοχές της Ελλάδας. Συνδυάζει το ατίθασο φυσικό περιβάλλον, με τα πανύψηλα βουνά ελάτης και καστανιάς, με τις παραλίες των δεκάδων χιλιομέτρων στο νότιο μέρος της. Ο «μητροπολιτικός» Δήμος της περιοχής είναι ο Δήμος Ναυπάκτου, με την πόλη της Ναυπάκτου να αποτελεί το ουσιαστικό οικονομικό και πολιτιστικό επίκεντρο.

Τα τελευταία χρόνια, η περιοχή διάγει περίοδο τουριστικής ανάπτυξης τόσο κατά τους καλοκαιρινούς όσο και κατά τους χειμερινούς μήνες. Κατά την καλοκαιρινή περίοδο κύριο τουριστικό προορισμό αποτελούν οι κατά βάση πεδινοί Δήμοι της Ναυπακτίας (Ναύπακτος, Αντίρριο, Χάλκεια), ενώ κατά την χειμερινή περίοδο οι ορεινοί Δήμοι (Αποδοτία, Πλάτανος, Πυλήνη). Τόσο η πόλη της Ναυπάκτου όσο και ο Δήμος Αποδοτίας είναι από τους πιο φημισμένους τουριστικούς προορισμούς, αξιοποιώντας κυρίως τα ρεύματα του εσωτερικού τουρισμού.

4.1.2 Πληθυσμός

Η περιοχή που προσδιορίζεται ως Ναυπακτία, περιλαμβάνει 6 Καποδιστριακούς Δήμους και εξήντα έξι (66) Δημοτικά Διαμερίσματα. Ο μόνιμος πληθυσμός ανέρχεται σε 26.840 άτομα (ΕΣΥΕ, Απογραφή 2001), αντιπροσωπεύοντας το 12,25% του συνολικού πληθυσμού του Νομού Αιτωλοακαρνανίας.

ΠΙΝΑΚΑΣ 3: Πληθυσμός Ναυπακτίας ανά Δήμο (Πηγή ΕΣΥΕ, Απογραφή 2001)

Πληθυσμός περιοχής μελέτης ανά Δήμο		
Δήμοι	Μόνιμος πληθυσμός	Πραγματικός πληθυσμός
Αποδοτίας	1.360	2.598
Αντιρρίου	2.313	2.375
Ναύπακτος	18.259	18.231
Πλατάνου	1.161	1.775
Πυλίνης	1.179	2.000
Χάλκειας	2.568	2.863
ΣΥΝΟΛΟ	26.840	29.842

Από τα στοιχεία του ΠΙΝΑΚΑ 3 διαπιστώνουμε καταρχήν ότι η περιοχή μελέτης αποτελείται από έναν μεγάλο δήμο, στον οποίο κατοικεί το 70% περίπου το πληθυσμού της περιοχής και πέντε μικρότερους, οι οποίες έχουν μικρές σχετικά διαφορές μεταξύ τους, ως προς τον πληθυσμό. Επίσης, διαπιστώνουμε ότι στους κατά βάση πεδινούς Δήμους (Ναύπακτος, Αντίρριο και Χάλκεια), οι αποκλίσεις μεταξύ του μόνιμου και του πραγματικού πληθυσμού είναι σχετικά μικρές, ενώ αντίθετα στους ορεινούς οι αποκλίσεις είναι πολύ μεγάλες, πλησιάζοντας το 50%. Οι αποκλίσεις αυτές οφείλονται στο ότι οι ορεινές περιοχές δεν διαθέτουν τις αναγκαίες θέσεις εργασίας, εκπαιδευτικά ιδρύματα και άλλες κοινωνικές υπηρεσίες, αναγκάζοντας τους κατοίκους να μεταναστεύσουν προς τις πεδινές περιοχές ή τα μεγάλα αστικά κέντρα της χώρας.

Χαρακτηριστικό της παραπάνω κατάστασης είναι ότι στην ορεινή Ναυπακτία υπάρχουν Δημοτικά Διαμερίσματα, που δεν κατοικούνται κατά την χειμερινή περίοδο (Νοέμβριος – Μάρτιος), εκτός της περιόδου των εορτών των Χριστουγέννων και της Πρωτοχρονιάς, καθώς και μερικών Σαββατοκύριακων. Κατά την υπόλοιπη περίοδο (Απρίλιος – Οκτώβριος), όχι μόνο κατοικούνται, αλλά γενικότερα ο πληθυσμός της περιοχής πολλαπλασιάζεται, ειδικότερα κατά τους μήνες Ιούλιο και Αύγουστο, λόγω του ότι αφενός η περιοχή αποτελεί προορισμό ορεινού τουρισμού και αφετέρου αξιοποιείται ως τόπος παραθεριστικών κατοικιών, οι οποίες επί το πλείστον ανήκουν σε άτομα, που κατάγονται από την περιοχή. Επίσης, στην αύξηση του πληθυσμού της ορεινής Ναυπακτίας, κατά την περίοδο Μαΐου – Οκτωβρίου, συμβάλλουν και οι μετακινούμενοι κτηνοτρόφοι.

Στον ΠΙΝΑΚΑ 4 αποτυπώνεται η ηλικιακή διάρθρωση της περιοχής μελέτης, ανά φύλο και Δήμο, όπως προκύπτει από την Απογραφή του 2001:

ΠΙΝΑΚΑΣ 4: Ηλικιακή διάρθρωση Ναυπακτίας

ΗΛΙΚΙΑΚΗ ΔΙΑΡΘΡΩΣΗ ΑΝΑ ΔΗΜΟ				
	ΗΛΙΚΙΕΣ	ΣΥΝΟΛΟ	ΑΝΔΡΕΣ	ΓΥΝΑΙΚΕΣ
ΔΗΜΟΣ ΑΝΤΙΡΡΙΟΥ		2.313	1.152	1.161
	0-4	131	65	66
	5-9	136	73	63
	10-14	147	82	65
	15-19	154	84	70
	20-24	148	67	81
	25-29	159	84	75
	30-34	151	75	76
	35-39	152	71	81
	40-44	148	73	75
	45-49	139	83	56
	50-54	144	70	74
	55-59	132	73	59
	60-64	140	60	80
	65-69	134	64	70
	70-74	114	56	58
	75-79	90	35	55
	80-84	43	18	25
85+	51	19	32	
		1.360	740	620
ΔΗΜΟΣ ΑΠΟΔΟΤΙΑΣ	0-4	21	8	13
	5-9	23	9	14
	10-14	35	19	16
	15-19	36	21	15
	20-24	49	33	16
	25-29	55	34	21
	30-34	78	45	33
	35-39	73	55	18
	40-44	72	52	20
	45-49	61	31	30
	50-54	85	46	39
	55-59	76	33	43
	60-64	125	67	58

	65-69	161	85	76	
	70-74	166	77	89	
	75-79	113	59	54	
	80-84	79	41	38	
	85+	52	25	27	
		18.259	9.163	9.096	
ΔΗΜΟΣ ΝΑΥΠΑΚΤΟΥ	0-4	1.033	571	462	
	5-9	1.094	553	541	
	10-14	1.157	619	538	
	15-19	1.307	667	640	
	20-24	1.191	582	609	
	25-29	1.366	703	663	
	30-34	1.460	711	749	
	35-39	1.377	723	654	
	40-44	1.267	646	621	
	45-49	1.107	611	496	
	50-54	1.107	560	547	
	55-59	733	387	346	
	60-64	938	433	505	
	65-69	1.023	483	540	
	70-74	862	405	457	
	75-79	576	241	335	
	80-84	348	143	205	
	85+	313	125	188	
			1.161	608	553
	ΔΗΜΟΣ ΠΑΛΑΤΑΝΟΥ	0-4	36	18	18
5-9		33	15	18	
10-14		39	23	16	
15-19		42	26	16	
20-24		50	31	19	
25-29		54	34	20	
30-34		52	29	23	
35-39		55	34	21	
40-44		67	43	24	
45-49		58	31	27	
50-54		63	33	30	
55-59		68	34	34	
60-64		108	47	61	
65-69		146	77	69	
70-74		142	62	80	
75-79	75	38	37		
80-84	37	19	18		

ΔΗΜΟΣ ΠΥΛΛΗΝΗΣ	85+	36	14	22
		1.179	573	606
	0-4	28	13	15
	5-9	30	8	22
	10-14	38	21	17
	15-19	38	20	18
	20-24	29	13	16
	25-29	41	18	23
	30-34	39	27	12
	35-39	38	24	14
	40-44	49	26	23
	45-49	38	20	18
	50-54	53	27	26
	55-59	61	32	29
	60-64	99	43	56
	65-69	156	76	80
	70-74	152	76	76
	75-79	118	51	67
	80-84	93	46	47
	85+	79	32	47
	2.568	1.298	1.270	
ΔΗΜΟΣ ΧΑΛΚΕΙΑΣ	0-4	108	53	55
	5-9	121	52	69
	10-14	109	65	44
	15-19	168	89	79
	20-24	149	83	66
	25-29	174	107	67
	30-34	170	104	66
	35-39	141	80	61
	40-44	129	67	62
	45-49	122	66	56
	50-54	160	82	78
	55-59	148	66	82
	60-64	184	78	106
	65-69	221	98	123
	70-74	189	85	104
	75-79	141	64	77
	80-84	69	36	33
85+	65	23	42	

Από τα στοιχεία του ΠΙΝΑΚΑ 4 προκύπτει ότι το 50,4% (13.534 άτομα) του πληθυσμού της περιοχής μελέτης είναι άνδρες, ενώ το 49,6% (13.306 άτομα) είναι γυναίκες. Η κατανόηση του παραπάνω πίνακα είναι ευκολότερη μέσω της ομαδοποίησης των ηλικιών στις κατηγορίες 0-14, 15-29, 30-44, 45-64 και 65+, καθώς και μέσω της αξιοποίησης των κάτωθι διαγραμμάτων:

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 4: Ηλικιακή σύνθεση πληθυσμού περιοχής μελέτης



Από τα στοιχεία του ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΟΣ 4 προκύπτει ότι ο πληθυσμός της τρίτης ηλικίας (65 ετών και άνω) ανέρχεται στο 22% του πληθυσμού, ενώ ο πληθυσμός της παιδικής ηλικίας (0-14 ετών) ανέρχεται σε 16%. Η κατ' εξοχή παραγωγική ηλικιακή κατηγορία (30-44 ετών) αποτελεί το 21% του πληθυσμού, τη στιγμή που η πιο ώριμη παραγωγική ηλικία (45-64 ετών) αποτελεί το 22%, ενώ η πιο νεαρή παραγωγική ηλικία (15-29 ετών) το 19%. Ουσιαστικά η ηλικιακή πυραμίδα είναι ακριβώς αντίστροφη (16% - 19% - 21% - 22% - 22%) από ότι θα έπρεπε να είναι, γεγονός που αναδεικνύει την τάση γήρανσης του πληθυσμού της περιοχής, η οποία αναμένεται να αυξηθεί δραματικά στο μέλλον. Είναι χαρακτηριστικό πως το ποσοστό του παιδικού πληθυσμού της περιοχής είναι μικρότερο από το ποσοστό του παιδικού πληθυσμού του Νομού Αιτωλοακαρνανίας (16% έναντι 21,7%), ενώ το ποσοστό του πληθυσμού της τρίτης ηλικίας είναι αρκετά μεγαλύτερο σε σχέση με το αντίστοιχο ποσοστό του Νομού Αιτωλοακαρνανίας (22% έναντι 14,4%).

Λόγω της ιδιαιτερότητας της περιοχής μελέτης, τρεις ορεινοί Δήμοι και τρεις κατά βάση πεδινοί Δήμοι, είναι σκόπιμο να εξετάσουμε την ηλικιακή διάρθρωση των

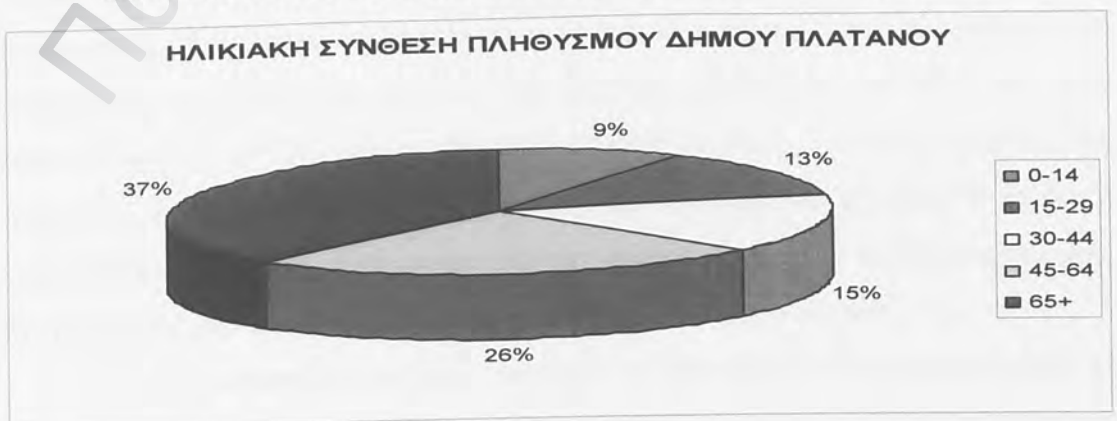
πληθυσμών των Δήμων, υπό την προαναφερόμενη κατηγοριοποίηση. Έτσι, στα παρακάτω διαγράμματα αποτυπώνεται η ηλικιακή διάρθρωση των ορεινών Δήμων:

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 5: Ηλικιακή σύνθεση πληθυσμού Δήμου Αποδοτίας



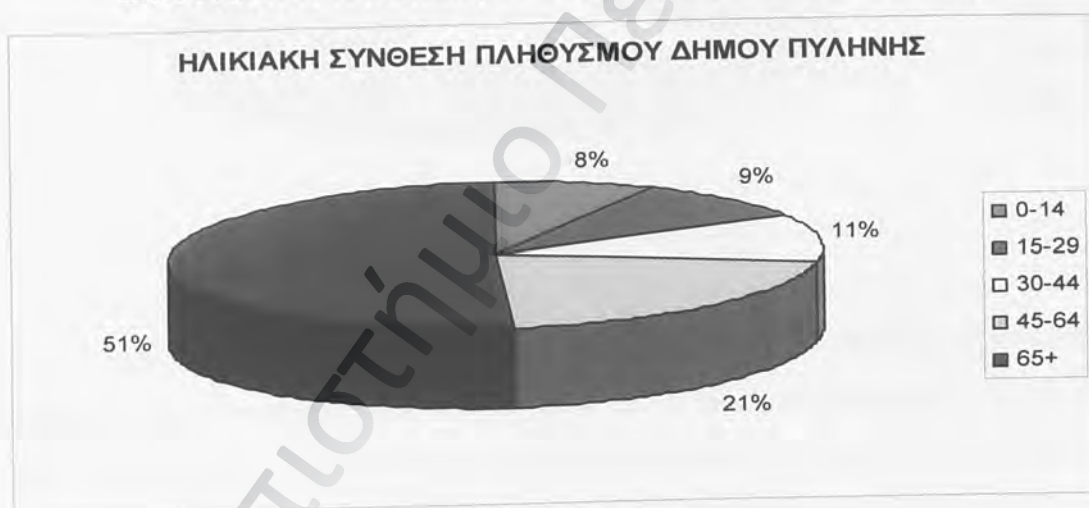
Από τα στοιχεία του ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΟΣ 5 προκύπτει ότι ο πληθυσμός της τρίτης ηλικίας καταλαμβάνει το μεγαλύτερο ποσοστό (42%) μεταξύ των ηλικιακών κατηγοριών στον Δήμο Αποδοτίας. Γενικά, η ηλικιακή διάρθρωση είναι η ακριβώς αντίστροφη από αυτή που θα έπρεπε να είναι με την ηλικιακή κατηγορία των 45-64 ετών να ακολουθεί με 26% και να έπονται η ηλικιακή κατηγορία των 30 – 44 ετών με 16%, η ηλικιακή κατηγορία των 15 – 29 ετών με 10% και η ηλικιακή κατηγορία των 0-14 ετών με 6%. Είναι εμφανές ότι η δημογραφική γήρανση έχει κάνει έντονα τα σημάδια της, με σαφής αυξητική τάση.

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 6: Ηλικιακή σύνθεση πληθυσμού Δήμου Πλατάνου



Σύμφωνα με τα στοιχεία του ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΟΣ 6 είναι εμφανές ότι η ηλικιακή σύνθεση του Δήμου Πλατάνου, έχει χαρακτηριστικά δημογραφικής γήρανσης, τα οποία θα γίνουν πιο έντονα στο άμεσο μέλλον. Η ηλικιακή κατηγορία των 65 ετών και άνω καταλαμβάνει το 37% του πληθυσμού και το μεγαλύτερο ποσοστό μεταξύ των ηλικιακών κατηγοριών. Η ηλικιακή πυραμίδα του Δήμου Πλατάνου είναι αντίστροφη από την φυσιολογική, με την ηλικιακή κατηγορία των 45 – 64 ετών να καταλαμβάνει το 26% του πληθυσμού, την ηλικιακή κατηγορία των 30 – 44 ετών να καταλαμβάνει το 15%, την ηλικιακή κατηγορία των 15 – 29 ετών το 13% και την ηλικιακή κατηγορία των 0 – 14 ετών το 9%. Σε γενικές γραμμές, η ηλικιακή σύνθεση του Δήμου Πλατάνου είναι ίδια με την ηλικιακή σύνθεση του Δήμου Αποδοτίας.

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 7: Ηλικιακή σύνθεση πληθυσμού Δήμου Πυλίνης



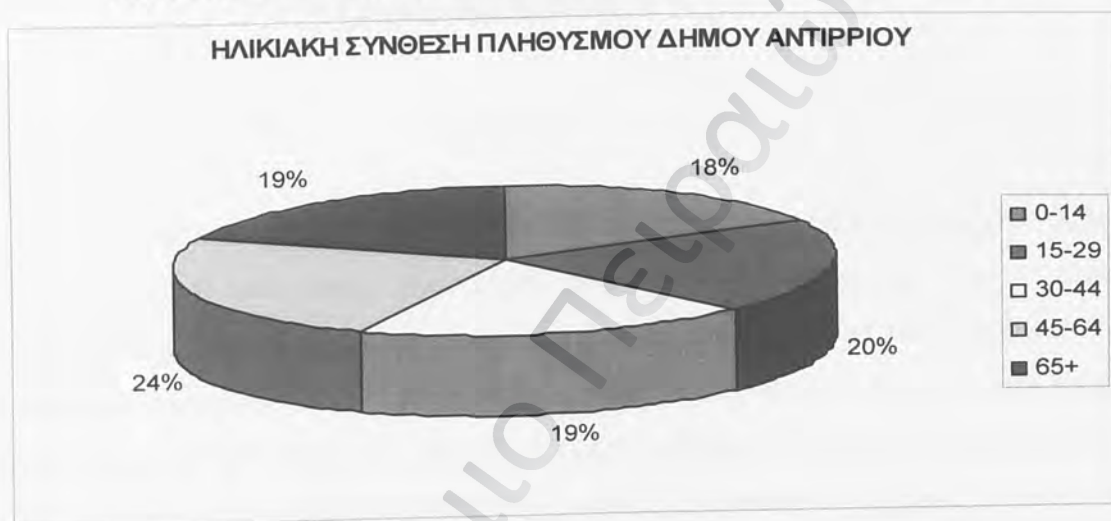
Από τα στοιχεία του ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΟΣ 7 προκύπτει ότι η κοινωνία του Δήμου Πυλίνης είναι η πιο γερασμένη από των τριών ορεινών Δήμων της Ναυπακτίας. Η ηλικιακή κατηγορία 65 ετών και άνω αποτελεί την πλειοψηφία του πληθυσμού, με 51%, ενώ μαζί με την ηλικιακή κατηγορία των 45 – 64 ετών καταλαμβάνουν το 72% του πληθυσμού. Δηλαδή, περίπου 3 στους 4 πολίτες του Δήμου Πυλίνης είναι άνω των 45 ετών και 1 στους 2 άνω των 65 ετών. Η ηλικιακή πυραμίδα είναι ακριβώς αντίστροφη από την φυσιολογική και ο κίνδυνος ερήμωσης του Δήμου τις δυο επόμενες δεκαετίες εμφανίζεται ιδιαίτερα έντονος.

Οι τρεις ορεινοί Δήμοι έχουν περίπου τα ίδια κοινωνικά χαρακτηριστικά. Η δημογραφική γήρανση του πληθυσμού είναι εμφανής, με σαφή αυξητική τάση για τα

επόμενα έτη. Αυτό συνεπάγεται αφενός τον κίνδυνο της περαιτέρω ερήμωσης της περιοχής, αλλά και την ανάγκη για την ανάπτυξη προγραμμάτων για την προστασία και την υποστήριξη των ηλικιωμένων, οι οποίοι επί της ουσίας διατηρούν αυτές τις περιοχές εν ζωή.

Στα παρακάτω διαγράμματα αποτυπώνεται η ηλικιακή σύνθεση των Δήμων της περιοχής μελέτης, οι οποίοι είναι κατά βάση πεδινοί.

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 8: Ηλικιακή σύνθεση πληθυσμού Δήμου Αντιρρίου



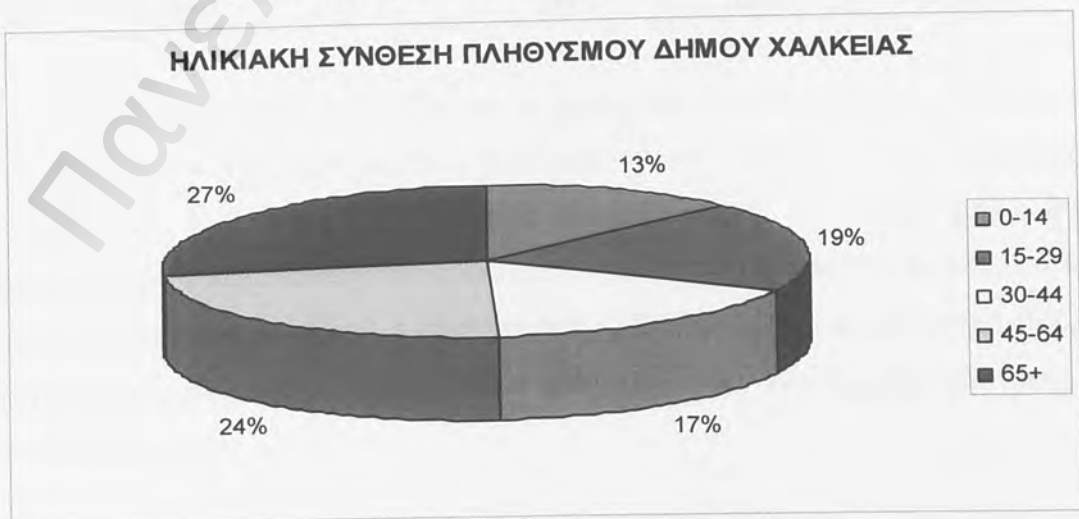
Σύμφωνα με το ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 8 προκύπτει ότι ο πληθυσμός κατανέμεται περίπου ισόποσα στις πέντε ηλικιακές κατηγορίες. Η ηλικιακή κατηγορία των 45 - 64 ετών καταλαμβάνει το μεγαλύτερο ποσοστό 24%, ενώ οι υπόλοιπες κατηγορίες κυμαίνονται μεταξύ του 18% με 20%, γεγονός που να μεν συνεπάγεται απορρύθμιση της ηλικιακής πυραμίδας, αλλά όχι σε ανησυχητικό βαθμό για το μέλλον της περιοχής. Σε κάθε περίπτωση, οι δυο μεγαλύτερες ηλικιακά κατηγορίες (65+ & 45-64 ετών) αποτελούν το 43% του πληθυσμού, γεγονός που συνεπάγεται ότι πρέπει να ληφθούν πρωτοβουλίες για την προστασία των ηλικιωμένων, καθότι στο προσεχές μέλλον θα αυξηθεί σημαντικά ο πληθυσμός τρίτης ηλικίας.

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 9: Ηλικιακή σύνθεση πληθυσμού Δήμου Ναυπάκτου



Από τα στοιχεία του ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΟΣ 9 προκύπτει ότι η ηλικιακή σύνθεση του πληθυσμού του Δήμου Ναυπάκτου είναι εντελώς διαφορετική από ότι των υπολοίπων Δήμων. Η ηλικιακή κατηγορία των 65 ετών και άνω καταλαμβάνει το μικρότερο ποσοστό (17%) μεταξύ των ηλικιακών κατηγοριών, καθώς οι υπόλοιπες κυμαίνονται μεταξύ 18% με 23%. Η ηλικιακή πυραμίδα δεν είναι η φυσιολογική, αλλά σε καμία περίπτωση δεν είναι τόσο αρνητική όσο στους υπόλοιπους Δήμους. Η διαφορά αυτή προκύπτει εξαιτίας του γεγονότος ότι ο Δήμος Ναυπάκτου είναι το οικονομικό κέντρο της ευρύτερης περιοχής, παρέχοντας ευκαιρίες εργασίας στις παραγωγικές ηλικίες, με αποτέλεσμα αυτές να προτιμούν να κατοικήσουν σε αυτόν.

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 10: Ηλικιακή σύνθεση Δήμου Χάλκειας



Από τα στοιχεία του ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΟΣ 10 διαπιστώνεται ότι η ηλικιακή σύνθεση του πληθυσμού του Δήμου Χάλκειας βρίσκεται στο μέσο μεταξύ της ηλικιακής σύνθεσης που παρουσιάζουν οι ορεινοί Δήμοι της περιοχής και της ηλικιακής σύνθεσης που παρουσιάζουν οι κατά βάση πεδινόι Δήμοι της περιοχής. Αυτό είναι ίσως φυσιολογικό εάν αναλογιστούμε ότι ο Δήμος Χάλκειας είναι κατά το ήμισυ πεδινός και κατά το ήμισυ ορεινός. Η ηλικιακή κατηγορία των 65 ετών και άνω καταλαμβάνει το μεγαλύτερο ποσοστό (27%) μεταξύ των ηλικιακών κατηγοριών, με αυτή των 45-64 ετών να ακολουθεί με 24%. Έτσι, γίνεται σαφές ότι η δημογραφική γήρανση κινείται με αυξητικές τάσεις στον Δήμο Χάλκειας.

4.1.3 Εκπαίδευση

Το επίπεδο εκπαίδευσης είναι ένα ακόμη στοιχείο, που πρέπει να εξετασθεί προκειμένου να διαπιστώσουμε τις δυνατότητες αυτοεξυπηρέτησης του πληθυσμού. Στον ΠΙΝΑΚΑ 5 αποτυπώνεται το επίπεδο εκπαίδευσης του πληθυσμού στους Δήμους της Ναυπακτίας:

ΠΙΝΑΚΑΣ 5: Επίπεδο εκπαίδευσης πληθυσμού Δήμων Ναυπακτίας

ΔΗΜΟΙ	Σύνολο	ΜΑΣΤΕΡ	ΑΕΙ/ΤΕΙ	ΔΕ	ΥΕ	ΑΓΡΑΜ.
Αντιρρίου	1998	5	174	835	841	143
Αποδοτίας	1304	6	61	441	678	118
Ναυπάκτου	15706	70	1617	6829	6225	965
Πλατάνου	1072	6	43	267	651	105
Πυλίνης	1113	1	24	186	645	257
Χάλκειας	2288	2	99	656	1299	232
ΣΥΝΟΛΟ	23481	90	2018	9214	10339	1820

Από τα στοιχεία του ΠΙΝΑΚΑ 5 διαπιστώνουμε ότι μόλις ένα ποσοστό 9% του πληθυσμού της περιοχής έχει ολοκληρώσει τις σπουδές του σε τριτοβάθμιο εκπαιδευτικό ίδρυμα, ενώ το ποσοστό του πληθυσμού με μεταπτυχιακό ή/και διδακτορικό δίπλωμα ανέρχεται μόλις στο 0,4%. Η πλειοψηφία του πληθυσμού έχει αποφοιτήσει από πρωτοβάθμιο (44%) ή δευτεροβάθμιο (39%) εκπαιδευτικό ίδρυμα, γεγονός που οφείλεται και στον παραδοσιακό παραγωγικό ιστό της περιοχής (γεωργία και κτηνοτροφία).

Η αρνητική εικόνα όσον αφορά το επίπεδο εκπαίδευσης του πληθυσμού αποτυπώνεται καλύτερα στο ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 11:

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 11: Επίπεδο εκπαίδευσης πληθυσμού Ναυπακτίας



Τα τελευταία χρόνια στους ορεινούς Δήμους λειτουργούν μόνο δυο Δημοτικά Σχολεία, ένα στο Δήμο Πυλίνης και ένα στο Δήμο Πλατάνου, ενώ εκπαιδευτήρια δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης λειτουργούν μόνο στον Δήμο Ναυπάκτου, ο οποίος διαθέτει επίσης και ένα τμήμα ΤΕΙ.

4.1.4 Απασχόληση – ανεργία

Ο οικονομικά ενεργός πληθυσμός της περιοχής μελέτης ανέρχεται σε 9.266 άτομα (ΕΣΥΕ, Απογραφή 2001) και αποτελεί το 38% του συνολικού πληθυσμού της. Το ποσοστό ανεργίας κυμαίνεται σε υψηλότερα επίπεδα, σε σχέση με τα δεδομένα στην χώρα και την ευρύτερη περιοχή, καθώς ανέρχεται σε 13,3%, ενώ το αντίστοιχο ποσοστό για τον Νομό Αιτωλοακαρνανίας είναι 9,6% και για την Περιφέρεια Δυτικής Ελλάδας 9,3%. Η συντριπτική πλειοψηφία των εργαζόμενων απασχολείται στον τριτογενή τομέα της οικονομίας.

Στον ΠΙΝΑΚΑ 6 καταγράφεται το πλήθος των απασχολούμενων και των ανέργων ανά Δήμο της Ναυπακτίας:

ΠΙΝΑΚΑΣ 6: Πλήθος απασχολούμενων και ανέργων ανά Δήμο της Ναυπακτίας

ΔΗΜΟΙ	ΑΠΑΣΧΟΛΟΥΜΕΝΟΙ	ΑΝΕΡΓΟΙ
ΑΝΤΙΡΡΙΟΥ	672	114
ΑΠΟΔΟΤΙΑΣ	267	61
ΝΑΥΠΑΚΤΟΥ	5828	903
ΠΛΑΤΑΝΟΥ	211	44
ΠΥΛΗΝΗΣ	217	30
ΧΑΛΚΕΙΑΣ	836	83
ΣΥΝΟΛΟ	8031	1235

4.1.5 Υγεία - Πρόνοια

Στην περιοχή λειτουργούν δυο Κέντρα Υγείας (σε Ναύπακτο και Αποδοτία), ενώ το σύνολο των Δήμων καλύπτεται από αγροτικό ιατρό. Οι κάτοικοι της περιοχής, πλην του Δήμου Χάλκειας, εξυπηρετούνται κυρίως από το Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο του Ρίο, το οποίο βρίσκεται σε πολύ μικρή απόσταση από την περιοχή και η πρόσβαση είναι γρήγορη και πολύ εύκολη μέσω της Γέφυρας Χαρίλαος Τρικούπης. Οι κάτοικοι του Δήμου Χάλκειας εξυπηρετούνται κυρίως από το Γενικό Νομαρχιακό Νοσοκομείο Μεσολογγίου.

Όσον αφορά τις υποδομές πρόνοιας υπάρχουν τεράστια προβλήματα στην περιοχή, καθώς κανένας Δήμος δεν διαθέτει κοινωνική υπηρεσία, ενώ οι κοινωνικές υπηρεσίες της Νομαρχιακής Αυτοδιοίκησης έχουν έδρα την Ιερά Πόλη Μεσολογγίου. Επίσης, στην περιοχή δεν λειτουργεί ΚΑΠΗ, ενώ ο ξενώνας για άτομα με ψυχοκοινωνικά προβλήματα έπαυσε τη λειτουργία πριν περίπου ένα χρόνο (2006).

4.2 Εφαρμογή του Προγράμματος στην Ναυπακτία

4.2.1 Δήμος Αντιρρίου

Ο Δήμος Αντιρρίου χαρακτηρίζεται ως κατά βάση πεδινός Δήμος, με έκταση 50.794 στρέμματα. Στα πλεονεκτήματα του Δήμου είναι η μικρή απόσταση από δύο αστικά κέντρα, την Ναύπακτο (10 χλμ) και την Πάτρα (11 χλμ), γεγονός που

διευκολύνει τους κατοίκους στη λήψη κοινωνικών υπηρεσιών. Ο Δήμος αποτελείται από τρία Δημοτικά Διαμερίσματα, το Αντίρριο, το Μολύκρειο και την Μακύνεια, η απόσταση μεταξύ των οποίων είναι μικρή. Επίσης, το μεγαλύτερο μέρος του οδοστρώματος είναι σε καλή κατάσταση, γεγονός που σε συνάρτηση με τις μικρές χιλιομετρικές αποστάσεις των Δημοτικών Διαμερισμάτων διευκολύνει την ομάδα του «Βοήθεια στο Σπίτι» στην παροχή των υπηρεσιών προς τους εξυπηρετούμενους.

Το πρόγραμμα «Βοήθεια στο Σπίτι» ξεκίνησε τη λειτουργία του στις 17/11/2003 και στελεχώθηκε από τριμελή ομάδα αποτελούμενη από:

- 1 Κοινωνική λειτουργό
- 1 Νοσηλεύτρια
- 1 Οικογενειακή βοηθός

Για τη στέγαση της μονάδας παραχωρήθηκε κτίριο από τον Δήμο Αντιρρίου, στην περιοχή της Μακύνειας, στο οποίο συστεγάζεται και το αγροτικό ιατρείο του Δήμου, γεγονός που βοηθά την ομάδα να είναι σε άμεση επαφή και συνεργασία με τον αγροτικό ιατρό της περιοχής.

Στην επιλογή των ωφελούμενων συνέβαλαν τόσο ο αγροτικός γιατρός, που είχε γνώση των περιπτώσεων που ήταν αναγκαία η παρακολούθησή τους όσο και ο Δήμος. Επίσης, πραγματοποιήθηκε επιτόπια έρευνα από τα μέλη της ομάδας, παρά τις δυσκολίες που παρουσιάστηκαν. Είναι αξιοσημείωτο ότι το πρώτο διάστημα η ομάδα δεν γινόταν αμέσως αποδεκτή από τους κατοίκους, οι οποίοι φοβόντουσαν την είσοδο κάποιου ξένου στο σπίτι τους. Η άρνηση αυτή στην πορεία εξαλείφθηκε και τα μέλη έγιναν αποδεκτά από την τοπική κοινωνία, σε βαθμό μάλιστα που η παρουσία τους να θεωρείται απαραίτητη.

Για τη προβολή του προγράμματος και την ενημέρωση των πολιτών δημιουργήθηκαν αφίσες και φυλλάδια, τα οποία διανεμήθηκαν σε όλα τα χωριά του Δήμου. Το γεγονός αυτό συνέβαλε στη διάδοση του προγράμματος στην περιοχή και την υποβολή αιτήσεων από αρκετά άτομα προκειμένου να ενταχθούν στο πρόγραμμα.

Για την εξυπηρέτηση όλων των περιοχών, που εντάσσονται στον Δήμο, καταρτίστηκε εβδομαδιαίο πρόγραμμα, βάσει του οποίου η ομάδα επισκέπτεται τουλάχιστον μια φορά κάθε περιοχή (Δημοτικά Διαμερίσματα και οικισμούς). Το πρόγραμμα είναι σταθερό, έτσι ώστε να γνωρίζουν οι ωφελούμενοι την ημέρα προσέλευσης της ομάδας και να είναι προετοιμασμένοι. Σε περίπτωση αλλαγής του προγράμματος οι ωφελούμενοι ειδοποιούνται τηλεφωνικά.

Η ομάδα σε καθημερινή βάση με το τέλος των επισκέψεων προσέρχεται στο γραφείο και ενημερώνει την καρτέλα των ωφελούμενων που επισκέφθηκε, ώστε τα αρχεία του προγράμματος να είναι στον ταχύτερο δυνατό χρόνο επικαιροποιημένα.

Από τις 15/03/2007 η ομάδα ενισχύθηκε με γιατρό, ο οποίος ακολουθεί το εβδομαδιαίο πρόγραμμα της ομάδας, με τη διαφορά ότι πραγματοποιεί επισκέψεις κάθε δεύτερη εβδομάδα.

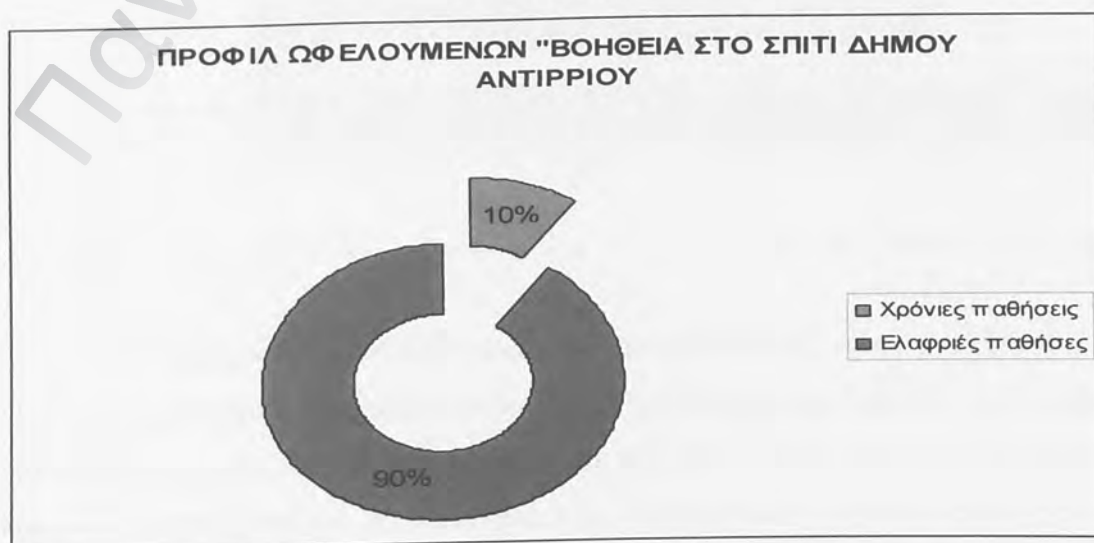
Σύμφωνα με τα στοιχεία της Δομής του «Βοήθεια στο Σπίτι Δήμου Αντιρρίου» ο αριθμός των εξυπηρετούμενων ατόμων ανέρχεται σε 160, εκ των οποίων οι 51 είναι άνδρες και οι 109 είναι γυναίκες. Το προφίλ των εξυπηρετούμενων απεικονίζεται στον ΠΙΝΑΚΑ 7:

ΠΙΝΑΚΑΣ 7: Προφίλ εξυπηρετούμενων «Βοήθεια στο Σπίτι» Δήμου Αντιρρίου

Βοήθεια στο Σπίτι Δήμου Αντιρρίου	
Χρόνιες παθήσεις	16
Ελαφριές παθήσεις	144
Μοναχικά άτομα	5
Αδυναμία αυτοεξυπηρέτησης	16

Στο ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 12 αποτυπώνεται το προφίλ των εξυπηρετούμενων ανά κατηγορία παθήσεων:

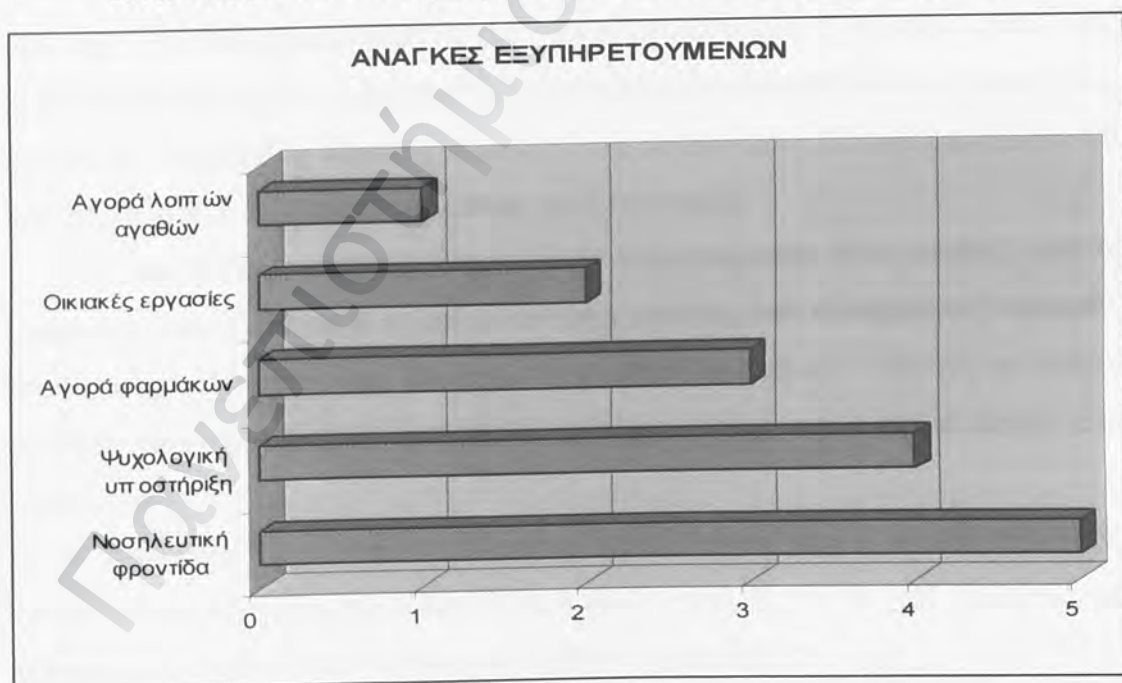
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 12: Προφίλ εξυπηρετούμενων ανά κατηγορία παθήσεων (Δήμος Αντιρρίου)



Με βάσει τα στοιχεία του ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΟΣ 12 και του ΠΙΝΑΚΑ 7 παρατηρούμε ότι το μεγαλύτερο μέρος (90%) των ωφελούμενων είναι άτομα που παρουσιάζουν ελαφριά προβλήματα υγείας, τα οποία είναι αναμενόμενα λόγω της ηλικίας τους. Σύμφωνα με τα λεγόμενα του προσωπικού αρκετά από τα άτομα αυτής της κατηγορίας δεν χρήζουν ανάγκη παρακολούθησης σε εβδομαδιαία βάση αλλά λόγω της ανασφάλειας που αισθάνονται ζητούν την τακτική παρακολούθηση τους. Πολύ μικρότερο είναι το ποσοστό (10%) των ατόμων με αδυναμία αυτοεξυπηρέτησης και των ατόμων με χρόνιες παθήσεις (10%). Τα άτομα των δύο αυτών κατηγοριών εξυπηρετούνται σε εβδομαδιαία βάση, ενώ σε περίπτωση ανάγκης κάποιου ωφελούμενου εκτελείται έκτακτη επίσκεψη. Ο αριθμός των μοναχικών ατόμων είναι μόλις (3%) του συνόλου των ωφελούμενων.

Όσον αφορά τις υπηρεσίες που ζητούνται από τους ωφελούμενους κατά σειρά προτίμησης απεικονίζονται ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 13.

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 13: Ανάγκες εξυπηρετούμενων (Δήμος Αντιρρίου)



Η Νοσηλευτική φροντίδα αποτελεί την κύρια υπηρεσία, που ζητούν οι εξυπηρετούμενοι από την ομάδα του Βοήθεια στο Σπίτι, ενώ ακολουθεί η ψυχολογική υποστήριξη, η οποία είναι πολύ σημαντική για την τόνωση του ηθικού τους, αλλά και λόγω της ανάγκης τους να επικοινωνήσουν με κάποιον άλλο άνθρωπο. Επίσης, πολύ

σημαντική βοήθεια θεωρείται η συνταγογράφηση και η αγορά των φαρμάκων, που αναλαμβάνει η ομάδα για εξυπηρέτηση των ωφελούμενων.

Η παροχή οικογενειακής - οικιακής βοήθειας δεν προτιμάται από τους εξυπηρετούμενους εξαιτίας του ότι οι περισσότεροι μένουν μαζί με ή σε κοντινή απόσταση από συγγενικά τους πρόσωπα, που τους παρέχουν τη σχετική φροντίδα.

Ένα σημαντικό πρόβλημα που αντιμετώπισε το πρόγραμμα από την αρχή της λειτουργίας του μέχρι και σήμερα, είναι η μη ύπαρξη αυτοκινήτου για τη μετακίνηση της ομάδας. Το πρόβλημα αυτό είναι αποτέλεσμα του κενού που υπάρχει στην ΚΥΑ όπου δεν προβλεπόταν η αγορά αυτοκινήτου και της αδυναμίας του Δήμου να παρέχει αυτοκίνητο στην ομάδα, καθώς και της μη διάθεσης αυτοκινήτου από το δημόσιο διότι δεν επαρκούσαν όσα προμηθεύτηκε το κράτος. Το γεγονός αυτό συνεπάγεται την μετακίνηση της ομάδας με μέσα μαζικής μεταφοράς ή τη χρήση πολλές φορές ιδιωτικού οχήματος.

4.2.2 Δήμος Αποδοτίας

Ο Δήμος Αποδοτίας ανήκει στην ορεινή ζώνη της Ναυπακτίας. Η απόστασή του από την Ναύπακτο είναι 49χλμ. Αποτελεί τουριστικό θέρετρο κατά τους χειμερινούς μήνες, ενώ το καλοκαίρι ο πληθυσμός του διπλασιάζεται από επισκέπτες, που κατάγονται από τη περιοχή. Η έκταση του Δήμου είναι 257.635 στρέμματα και έχει 20 Δημοτικά Διαμερίσματα, καθώς και 2 οικισμούς.

Η απόσταση μεταξύ των Δημοτικών διαμερισμάτων είναι μεγάλη, ενώ οι δρόμοι παρουσιάζουν μεγάλοι επικινδυνότητα εξαιτίας των συνεχόμενων στροφών. Τους χειμερινούς μήνες, και ιδιαίτερα τους μήνες Ιανουάριο – Μάρτιο, οι δρόμοι κλείνουν λόγω των έντονων χιονοπτώσεων και των πάγων που σχηματίζονται στο οδόστρωμα.

Στην Άνω Χώρα, η οποία είναι η πρωτεύουσα του Δήμου, λειτουργεί Κέντρο υγείας, το οποίο στελεχώνεται από 5 αγροτικούς γιατρούς. Οι γιατροί επισκέπτονται τα χωριά προκειμένου να καλύψουν τις ανάγκες της περιοχής.

Το πρόγραμμα «Βοήθεια στο Σπίτι» ξεκίνησε τη λειτουργία του στις 17/11/2003. Η ομάδα στελεχώθηκε από τρία (3) άτομα:

- ένα (1) Κοινωνικό λειτουργό
- μία (1) Νοσηλεύτρια
- μία (1) Οικογενειακή βοηθό

Για τη στέγαση της μονάδας παραχωρήθηκε κτίριο από τον Δήμο Αποδοτίας στη περιοχή της Λιμνίτσας. Επίσης, παραχωρήθηκε αυτοκίνητο τύπου 4X4, ώστε η ομάδα να μετακινείται και σε δύσκολες καιρικές συνθήκες. Για την επιλογή των ωφελούμενων συνέβαλε τόσο ο Δήμος όσο και οι αγροτικοί γιατροί, ενώ η ομάδα διεξήγαγε επιτόπια έρευνα για την καταγραφή των αναγκών των κατοίκων.

Η ομάδα έγινε άμεσα αποδεκτή από την τοπική κοινωνία, γεγονός που οφείλεται αφενός στο ότι τα μέλη της ομάδας προέρχονταν από τη περιοχή και οι κάτοικοι τους αισθάνονταν οικείους και αφετέρου στην έντονη συμμετοχή του Δήμου.

Για τη προβολή του προγράμματος και την ενημέρωση των πολιτών δημιουργήθηκαν αφίσες και φυλλάδια, τα οποία διανεμήθηκαν σε όλα τα χωριά του Δήμου και ώθησαν αρκετά άτομα να υποβάλουν αιτήσεις για να ενταχθούν στο πρόγραμμα.

Για την εξυπηρέτηση όλων των Δημοτικών διαμερισμάτων καταρτίστηκε εβδομαδιαίο πρόγραμμα, το οποίο ακολουθεί σταθερά η ομάδα. Κάποιες ιδιαίτερα απομακρυσμένες περιοχές στις οποίες ο αριθμός των ωφελούμενων είναι πολύ μικρός δεν τις επισκέπτονται σε εβδομαδιαία βάση, αλλά σε διάστημα 15 ημερών. Αυτό κρίθηκε αναγκαίο διότι τα Δημοτικά διαμερίσματα είναι αρκετά και οι χιλιομετρικές αποστάσεις που διανύονται φθάνουν ορισμένες φορές και σε 140χλμ ημερησίως, γεγονός που δυσχεραίνει το έργο και καθιστά αδύνατη την κάλυψη όλου του Δήμου σε εβδομαδιαία βάση. Οι ωφελούμενοι γνωρίζουν το πρόγραμμα ώστε να είναι προετοιμασμένοι για τη μέρα της επίσκεψης, ενώ σε περίπτωση παρέκκλισης του προγράμματος για έκτακτους λόγους οι ωφελούμενοι ειδοποιούνται τηλεφωνικά. Η ομάδα ενημερώνει σε καθημερινή βάση τις καρτέλες των ωφελούμενων που έχουν επισκεφθεί.

Από τις 15/03/2007 η ομάδα ενισχύθηκε με γιατρό, ο οποίος ακολουθεί το εβδομαδιαίο πρόγραμμα της ομάδας, με τη διαφορά ότι πραγματοποιεί επισκέψεις 10 μέρες το μήνα καλύπτοντας τουλάχιστον δύο φορές το μήνα κάθε δημοτικό διαμέρισμα.

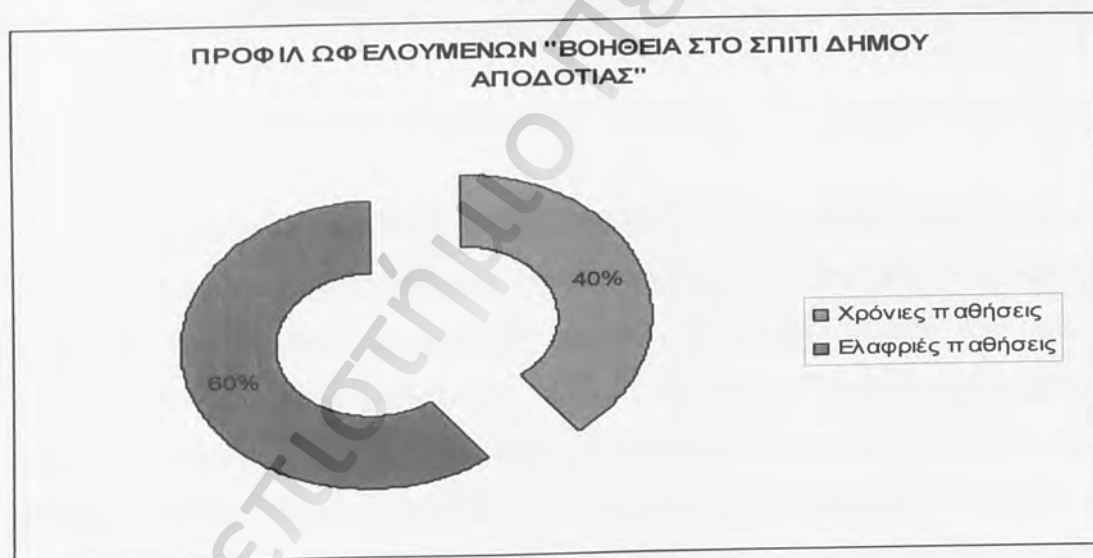
Σύμφωνα με τα στοιχεία της Δομής του «Βοήθεια στο Δήμο Αποδοτίας», ο αριθμός των εξυπηρετούμενων ατόμων ανέρχεται σε 97, εκ των οποίων οι 36 είναι άνδρες και οι 61 είναι γυναίκες. Το προφίλ των εξυπηρετούμενων απεικονίζεται στον ΠΙΝΑΚΑ 8.

ΠΙΝΑΚΑΣ 8: Προφίλ εξυπηρετούμενων «Βοήθεια στο Σπίτι» Δήμου Αποδοτίας

Βοήθεια στο Σπίτι Δήμου Αποδοτίας	
Χρόνιες παθήσεις	38
Ελαφριές παθήσεις	58
Μοναχικά άτομα	43
Αδυναμία αυτοεξυπηρέτησης	9

Στο ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 14 εμφανίζεται το προφίλ των εξυπηρετούμενων ανά κατηγορία παθήσεων:

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 14: Προφίλ εξυπηρετούμενων ανά κατηγορία παθήσεων (Δήμος Αποδοτίας)

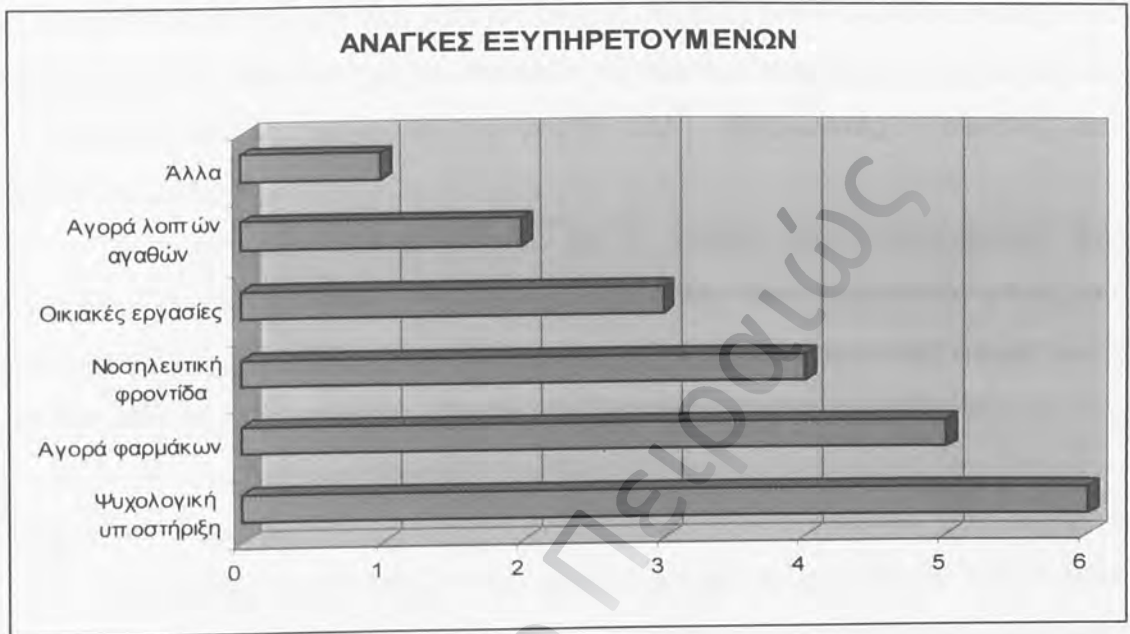


Από τα στοιχεία του ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΟΣ 14 και του ΠΙΝΑΚΑ 8 διαπιστώνουμε ότι το μεγαλύτερο μέρος των ωφελούμενων είναι άτομα με ελαφριά προβλήματα υγείας. Μεγάλο, όμως, είναι και το ποσοστό (40%) των ωφελούμενων, που παρουσιάζουν χρόνιες παθήσεις και οι οποίοι χρήζουν μεγαλύτερης ανάγκης της νοσηλευτικής φροντίδας του προγράμματος.

Αυξημένο, επίσης, είναι και το ποσοστό των μοναχικών ατόμων στη περιοχή, περίπου 45%, γεγονός που οφείλεται στην εγκατάλειψη της περιοχής κατά τους χειμερινούς μήνες από τον νεότερο πληθυσμό, ενώ το ποσοστό των ατόμων με αδυναμία αυτοεξυπηρέτησης είναι σχετικά χαμηλό (9%).

Όσον αφορά τις υπηρεσίες που ζητούνται από τους ωφελούμενους κατά σειρά προτίμησης απεικονίζονται στο ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 15:

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 15: Ανάγκες εξυπηρετούμενων (Δήμος Αποδοτίας)



Σύμφωνα με τα στοιχεία του ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΟΣ 15 διαπιστώνουμε ότι πρώτη από τις ανάγκες των εξυπηρετούμενων είναι η ψυχολογική υποστήριξη. Αν λάβουμε υπόψη την ιδιαιτερότητα της περιοχής, όπου οι αποστάσεις μεταξύ των σπιτιών ακόμα και στο ίδιο χωριό είναι αρκετά μεγάλες, την εγκατάλειψη της περιοχής τους χειμερινούς μήνες, καθώς και τον αυξημένο αριθμό των μοναχικών ατόμων όπως φάνηκε παραπάνω, τότε αντιλαμβανόμαστε ότι είναι δικαιολογημένη η ανάγκη για επαφή και επικοινωνία με κάποιον. Σύμφωνα πάντα με τις πληροφορίες της ομάδας υπάρχουν άτομα τα οποία μπορεί στη διάρκεια της εβδομάδας να συναντήσουν μόνο το προσωπικό της Δομής του «Βοήθεια στο Σπίτι». Και η δεύτερη κατά προτεραιότητα ανάγκη είναι συνδεδεμένη με την αδυναμία των ανθρώπων να μετακινηθούν ακόμα και για την αγορά των φαρμάκων τους. Στη συνέχεια έπεται η νοσηλευτική φροντίδα, η οποία είναι ιδιαίτερα σημαντική, καθώς όπως διαπιστώσαμε παραπάνω είναι αυξημένος ο αριθμός των ατόμων με χρόνια προβλήματα.

Το ενδιαφέρον για τη παροχή οικιακής βοήθειας είναι μικρότερο και πολλές φορές παρατηρείται έντονη άρνηση για παροχή οικιακής βοήθειας, παρά το γεγονός ότι η εικόνα που μεταφέρεται από την ομάδα του Βοήθεια στο Σπίτι για ορισμένες οικίες είναι άθλια και μη επιτρεπτή για τη διαμονή ατόμου. Στις περιπτώσεις αυτές

έχει στραφεί με ιδιαίτερο ενδιαφέρον η Δομή, προσπαθώντας μέσω της ψυχολογικής υποστήριξης να ωθήσει τους εξυπηρετούμενους στη συνειδητή απόφασή τους για την αξιοποίηση του συνόλου των υπηρεσιών του προγράμματος.

Επίσης, αρκετές φορές οι ωφελούμενοι ζητούν από τα μέλη της ομάδας να πραγματοποιήσουν γι' αυτούς κάποιες αγορές, να πληρώσουν λογαριασμούς κλπ., εξαιτίας της αδυναμίας τους να μετακινηθούν. Η ομάδα ανταποκρίνεται σε αυτές τους τις ανάγκες, καθώς πρόκειται για μικρές αλλά πραγματικές κοινωνικές και ανθρώπινες ανάγκες.

Τέλος, πρέπει να σημειώσουμε ότι ο αριθμός των ωφελούμενων στη συγκεκριμένη περιοχή είναι μεταβαλλόμενος, καθώς τους χειμερινούς μήνες και ιδιαίτερα το διάστημα Ιανουάριο – Μάρτιο ο αριθμός μειώνεται στα 62 άτομα, λόγω της εγκατάλειψης της περιοχής, εξαιτίας των δύσκολων καιρικών συνθηκών.

4.2.3 Δήμος Πλατάνου

Ο Δήμος Πλατάνου ανήκει στην ορεινή ζώνη της Ναυπακτίας και αποτελείται από 12 Δημοτικά Διαμερίσματα, ενώ οι αποστάσεις μεταξύ των δημοτικών διαμερισμάτων δεν είναι μεγάλες. Ο δρόμος είναι επικίνδυνος με συνεχόμενες στροφές, με ιδιαίτερη δυσκολία τους χειμερινούς μήνες, όπου υπάρχει έντονη χιονόπτωση στη περιοχή και οι δρόμοι αποκλείονται. Η απόστασή του από τη Ναύπακτο είναι 52 χλμ., ενώ πιο κοντινός του Δήμος, που διαθέτει υπηρεσίες, είναι ο Δήμος Θέρμου.

Στον Δήμο Πλατάνου υπάρχουν τρία αγροτικά ιατρεία, στην Αράχωβα, στην Περίστα και στον Πλάτανο για την εξυπηρέτηση όλου του Δήμου.

Το πρόγραμμα «Βοήθεια στο Σπίτι» ξεκίνησε τη λειτουργία του στις 17/11/2003 και η ομάδα στελεχώθηκε με τρία (3) άτομα:

- μία (1) Ψυχολόγο
- μία (1) Νοσηλεύτρια
- μία (1) Οικογενειακή βοηθό

Για τη στέγαση της μονάδας παραχωρήθηκε από τον Δήμο Πλατάνου γραφείο, εντός του κτιρίου που στεγάζεται το Δημαρχείο, στο Δημοτικό Διαμέρισμα Πλατάνου. Επίσης, παραχωρήθηκε αυτοκίνητο ώστε να μπορεί η ομάδα να μετακινείται.

Στην επιλογή των ωφελούμενων συνέβαλαν τόσο ο αγροτικός γιατρός, που είχε γνώση των περιπτώσεων που ήταν αναγκαία η παρακολούθησή τους όσο και ο Δήμος. Επίσης, πραγματοποιήθηκε επιτόπια έρευνα από τα μέλη της ομάδας.

Για τη προβολή του προγράμματος και την ενημέρωση των πολιτών δημιουργήθηκαν αφίσες και φυλλάδια τα οποία διανεμήθηκαν σε όλα τα χωριά του Δήμου.

Για την εξυπηρέτηση όλων των Δημοτικών διαμερισμάτων καταρτίστηκε εβδομαδιαίο πρόγραμμα, το οποίο ακολουθεί σταθερά η ομάδα. Κάποιες ιδιαίτερα απομακρυσμένες περιοχές όπου ο αριθμός των ωφελούμενων είναι μικρός και δεν χρήζουν ανάγκη τακτικής παρακολούθησης, η ομάδα τις επισκέπτεται κάθε 15 μέρες. Οι ωφελούμενοι γνωρίζουν το πρόγραμμα ώστε να είναι προετοιμασμένοι τη μέρα της επίσκεψης, ενώ σε περίπτωση παρέκκλισης του προγράμματος για έκτακτους λόγους, οι ωφελούμενοι ειδοποιούνται τηλεφωνικά.

Από τις 15/03/2007 η ομάδα ενισχύθηκε με γιατρό, ο οποίος ακολουθεί το εβδομαδιαίο πρόγραμμα της ομάδας με τη διαφορά ότι πραγματοποιεί επισκέψεις 10 μέρες το μήνα, καλύπτοντας τουλάχιστον δύο φορές το μήνα κάθε δημοτικό διαμέρισμα.

Σύμφωνα με τα στοιχεία της Δομής του «Βοήθεια στο Δήμου Πλατάνου», ο αριθμός των εξυπηρετούμενων ατόμων ανέρχεται σε 70, εκ των οποίων οι 18 είναι άνδρες και οι 52 είναι γυναίκες. Το προφίλ των εξυπηρετούμενων απεικονίζεται στον ΠΙΝΑΚΑ 9:

ΠΙΝΑΚΑΣ 9: Προφίλ εξυπηρετούμενων «Βοήθεια στο Σπίτι» Δήμου Πλατάνου

Βοήθεια στο Σπίτι Δήμου Πλατάνου	
Χρόνιες παθήσεις	32
Ελαφριές παθήσεις	38
Μοναχικά άτομα	27
Αδυναμία αυτοεξυπηρέτησης	10

Στο ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 16 απεικονίζεται το προφίλ των εξυπηρετούμενων ανά κατηγορία παθήσεων:

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 16: Προφίλ εξυπηρετούμενων ανά κατηγορία παθήσεων (Δήμος Πλατάνου)



Σύμφωνα με τα στοιχεία του ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΟΣ 16 και του ΠΙΝΑΚΑ 9 παρατηρούμε ότι το μεγαλύτερο ποσοστό (54%) των εξυπηρετούμενων είναι άτομα με ελαφριές παθήσεις, όμως το ποσοστό των ατόμων με χρόνιες παθήσεις είναι ιδιαίτερα μεγάλο, γεγονός που καθιστά επιτακτική την παρακολούθησή τους από τα μέλη της ομάδας.

Ο αριθμός των μοναχικών ατόμων είναι επίσης μεγάλος καθώς ανέρχεται σε 27 άτομα, δηλαδή περίπου το 38% των ωφελούμενων, τα οποία χρήζουν εκτός των άλλων ψυχολογικής υποστήριξης και παροχής οικιακής βοήθειας. Επίσης, τα άτομα με αδυναμία αυτοεξυπηρέτησης ανέρχονται σε 10.

Όσον αφορά τις υπηρεσίες που ζητούνται από τους ωφελούμενους κατά σειρά προτίμησης απεικονίζονται στο ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 17:

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 17: Ανάγκες εξυπηρετούμενων (Δήμος Πλατάνου)



Σύμφωνα με τα στοιχεία του ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΟΣ 17, οι νοσηλευτικές υπηρεσίες κατέχουν πρωτεύοντα ρόλο για το συγκεκριμένο πρόγραμμα, κάτι το οποίο είναι και απόρροια του αυξημένου αριθμού των ατόμων, που παρουσιάζουν χρόνιες παθήσεις και που έχουν ανάγκη την παρακολούθηση της πορείας τους. Δεύτερη προτίμηση είναι η παροχή οικιακής βοήθειας και ιδιαίτερα της ατομικής υγιεινής του ατόμου. Ακολουθεί η ψυχολογική υποστήριξη και η εξυπηρέτηση για την αγορά φαρμάκων και άλλων αγαθών.

4.2.4 Δήμος Πυλίνης

Ο Δήμος Πυλίνης είναι ορεινός Δήμος, με πρωτεύουσα τη Σίμου. Ο Δήμος έχει έκταση 123.966 στρέμματα και αποτελείται από 11 Δημοτικά διαμερίσματα. Οι αποστάσεις μεταξύ των Δημοτικών διαμερισμάτων δεν είναι μεγάλες, ενώ το οδόστρωμα παρουσιάζει προβλήματα σε ορισμένες περιοχές. Χαρακτηριστικό της περιοχής είναι ο διπλασιασμός του πληθυσμού κατά τη θερινή περίοδο. Στο Δήμο Πυλίνης λειτουργούν τρία περιφερειακά ιατρεία για να καλύπτουν το σύνολο των αναγκών της περιοχής.

Το πρόγραμμα Βοήθεια στο Σπίτι ξεκίνησε τη λειτουργία του στις 17/11/2003 και στελεχώθηκε από τριμελή ομάδα αποτελούμενη από:

- 1 Κοινωνική λειτουργό
- 1 Νοσηλεύτρια
- 1 Οικογενειακή βοηθός

Για τη στέγαση της μονάδας παραχωρήθηκε γραφείο από το Δήμο Πυλίνης στη περιοχή της Σύμης, στο κτιριακό συγκρότημα που στεγάζεται και το Δημαρχείο. Επίσης, παραχωρήθηκε και αυτοκίνητο για την ομαλή μετακίνηση του προσωπικού του προγράμματος.

Στην επιλογή των ωφελούμενων συνέβαλαν τόσο οι αγροτικοί γιατροί που είχαν γνώση των περιπτώσεων, που ήταν αναγκαία η παρακολούθησή τους, όσο και ο Δήμος. Επίσης πραγματοποιήθηκε επιτόπια έρευνα από τα μέλη της ομάδας.

Για τη προβολή του προγράμματος και την ενημέρωση των πολιτών δημιουργήθηκαν αφίσες και φυλλάδια τα οποία διανεμήθηκαν σε όλα τα χωριά του Δήμου. Το γεγονός αυτό συνέβαλε στη διάδοση του προγράμματος στην περιοχή και στην υποβολή αιτήσεων από αρκετά άτομα προκειμένου να ενταχθούν στο πρόγραμμα.

Για την εξυπηρέτηση όλων των χωριών του Δήμου καταρτίστηκε εβδομαδιαίο πρόγραμμα, βάσει του οποίου επισκέπτονται τουλάχιστον μια φορά την βδομάδα κάθε χωριό. Το πρόγραμμα είναι σταθερό, έτσι ώστε να γνωρίζουν οι ωφελούμενοι την ημέρα προσέλευσης της ομάδας και να είναι προετοιμασμένοι, ενώ σε περίπτωση αλλαγής του προγράμματος, οι ωφελούμενοι ειδοποιούνται τηλεφωνικά.

Από τις 15/03/2007 η ομάδα ενισχύθηκε με γιατρό, ο οποίος ακολουθεί το εβδομαδιαίο πρόγραμμα της ομάδας με τη διαφορά ότι πραγματοποιεί επισκέψεις 10 μέρες το μήνα, καλύπτοντας τουλάχιστο δύο φορές το μήνα κάθε δημοτικό διαμέρισμα.

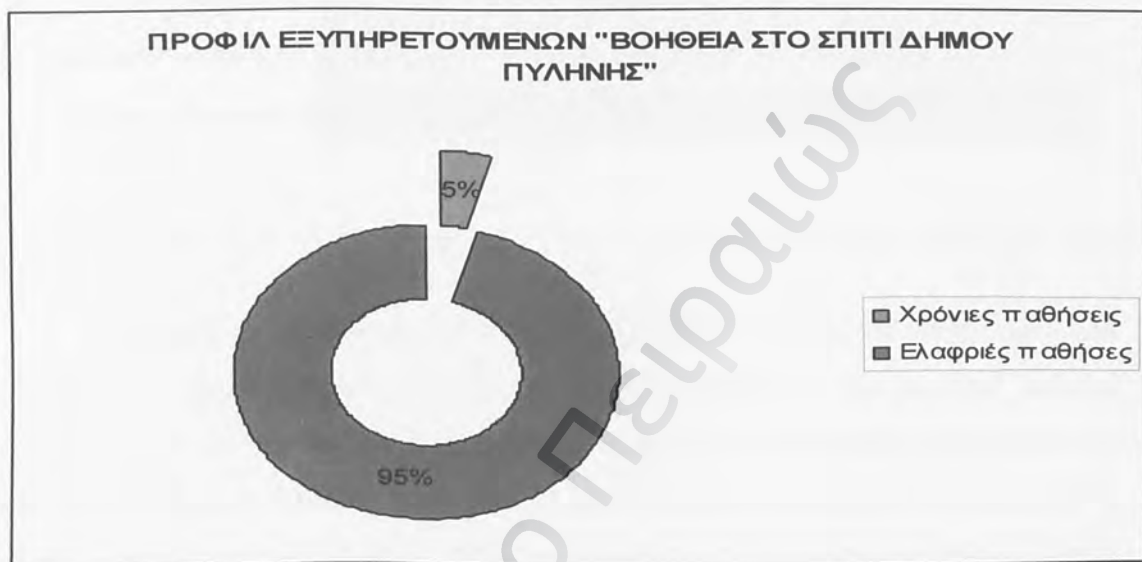
Σύμφωνα με τα στοιχεία της Δομής του «Βοήθεια στο Δήμο Πυλίνης», ο αριθμός των εξυπηρετούμενων ατόμων ανέρχεται σε 132, εκ των οποίων οι 46 είναι άνδρες και οι 86 είναι γυναίκες. Το προφίλ των εξυπηρετούμενων απεικονίζεται στον ΠΙΝΑΚΑ 10:

ΠΙΝΑΚΑΣ 10: Προφίλ εξυπηρετούμενων «Βοήθεια στο Σπίτι» Δήμου Πυλίνης

Βοήθεια στο Σπίτι Δήμου Πυλίνης	
Χρόνιες παθήσεις	6
Ελαφριές παθήσεις	126
Μοναχικά άτομα	38
Αδυναμία αυτοεξυπηρέτησης	2

Στο ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 18 απεικονίζεται το προφίλ των εξυπηρετούμενων υπό το πρίσμα των παθήσεων:

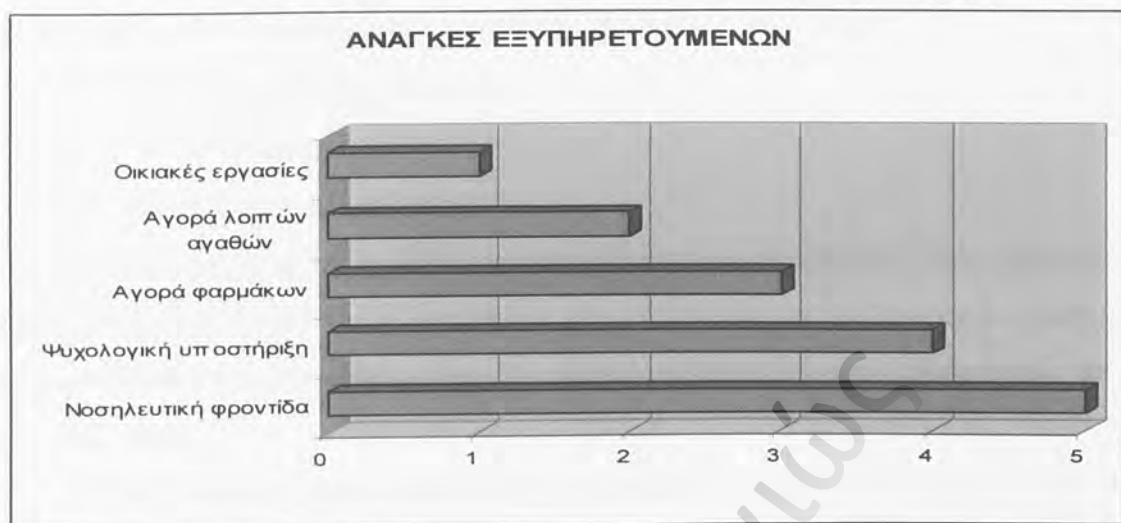
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 18: Προφίλ εξυπηρετούμενων ανά κατηγορία παθήσεων (Δήμος Πυλίωνης)



Από τα στοιχεία του ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΟΣ 18 και του ΠΙΝΑΚΑ 10 διαπιστώνουμε ότι σχεδόν το σύνολο των ωφελούμενων του προγράμματος (95%) είναι άτομα με ελαφριές παθήσεις, δηλαδή άτομα που παρουσιάζουν κάποια προβλήματα λόγω της ηλικίας τους. Μόλις το 5% των ωφελούμενων είναι άτομα με χρόνιες παθήσεις και μόνο δύο τα άτομα με αδυναμία αυτοεξυπηρέτησης, ενώ ο αριθμός των μοναχικών ατόμων που έχουν ενταχθεί στο πρόγραμμα ανέρχεται σε 38, δηλαδή περίπου στο 29% των ωφελούμενων του προγράμματος.

Η διαβάθμιση των αναγκών των εξυπηρετούμενων στο συγκεκριμένο πρόγραμμα απεικονίζονται ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 19:

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 19: Ανάγκες εξυπηρετούμενων (Δήμος Πυλίνης)



Σύμφωνα με τα στοιχεία του ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΟΣ 19, η νοσηλευτική φροντίδα αποτελεί τη σημαντικότερη ανάγκη των ωφελούμενων, αν και αρκετοί εκ των ωφελούμενων ελέγχονται για προληπτικούς λόγους. Αυτό άλλωστε προκύπτει και από τον αυξημένο αριθμό των ατόμων με ελαφριά προβλήματα. Ακολουθεί η ψυχολογική υποστήριξη, η οποία είναι σημαντική για τη τόνωση του ηθικού ειδικά των ατόμων που διαβιώνουν μόνοι τους. Τρίτη στη ζήτηση των υπηρεσιών κατατάσσεται η αγορά και η συνταγογράφηση των φαρμάκων, η οποία κατά πολύς οφείλεται στην έλλειψη φαρμακείου στην περιοχή και στη δυσκολία μετακίνησης των ωφελούμενων στην πόλη της Ναυπάκτου για την αγορά των φαρμάκων και λοιπών αγαθών. Ενώ, τελευταία σε ζήτηση από τις υπηρεσίες που παρέχει το πρόγραμμα είναι η παροχή οικιακής βοήθειας.

4.2.5 Δήμος Χάλκειας

Ο Δήμος Χάλκειας χαρακτηρίζεται ως κατά βάση πεδινός Δήμος. Πρωτεύουσα του Δήμου Χάλκειας είναι η Γαυρολίμνη και η έκτασή του ανέρχεται σε 114.189 στρέμματα, ενώ έχει επτά (7) Δημοτικά διαμερίσματα. Η απόσταση τόσο από το Μεσολόγγι, που είναι η πρωτεύουσα του Νομού, όσο και από τη Ναύπακτο είναι 24 χλμ.

Στον Δήμο Χάλκειας υπάρχουν δύο περιφερειακά ιατρεία, στα οποία ο ιατρός δέχεται τους ωφελούμενους της περιοχής, ενώ αξίζει να σημειωθεί ότι πρόσφατα έγινε απόσπαση οικογενειακού γιατρού από το Κέντρο Υγείας Ναυπάκτου, οποίος έχει την επίβλεψη των κατοίκων της περιοχής.

Το πρόγραμμα «Βοήθεια στο Σπίτι» ξεκίνησε τη λειτουργία του στις 21/12/2005 και στελεχώθηκε από τριμελή ομάδα αποτελούμενη από:

- 1 Κοινωνική λειτουργό
- 1 Νοσηλεύτρια
- 1 Οικογενειακή βοηθός

Για τη στέγαση της μονάδας παραχωρήθηκε γραφείο από τον Δήμο Χάλκειας στη περιοχή της Γαυρολίμνης, στο κτίριο που στεγάζεται και το Δημαρχείο. Επίσης παραχωρήθηκε και αυτοκίνητο για την ομαλή μετακίνηση του προσωπικού του προγράμματος.

Στην επιλογή των ωφελούμενων συνέβαλαν ο αγροτικός γιατρός και ο Δήμος, ενώ παράλληλα πραγματοποιήθηκε επιτόπια έρευνα από τα μέλη της ομάδας.

Για τη προβολή του προγράμματος και την ενημέρωση των πολιτών δημιουργήθηκαν αφίσες και φυλλάδια, τα οποία διανεμήθηκαν σε όλα τα χωριά του Δήμου.

Για την εξυπηρέτηση όλων των χωριών του Δήμου καταρτίστηκε εβδομαδιαίο πρόγραμμα, βάσει του οποίου η ομάδα επισκέπτεται τουλάχιστον μια φορά κάθε χωριό. Το πρόγραμμα είναι σταθερό, έτσι ώστε να γνωρίζουν οι ωφελούμενοι την ημέρα προσέλευσης της ομάδας και να είναι προετοιμασμένοι, ενώ σε περίπτωση αλλαγής του προγράμματος, οι ωφελούμενοι ειδοποιούνται τηλεφωνικά.

Η ομάδα σε καθημερινή βάση με το τέλος των επισκέψεων προσέρχεται στο γραφείο και ενημερώνει την καρτέλα των ωφελούμενων που επισκέφθηκε. Τον επόμενο μήνα η Δομή πρόκειται να ενισχυθεί με γιατρό για την αποτελεσματικότερη λειτουργία του έργου.

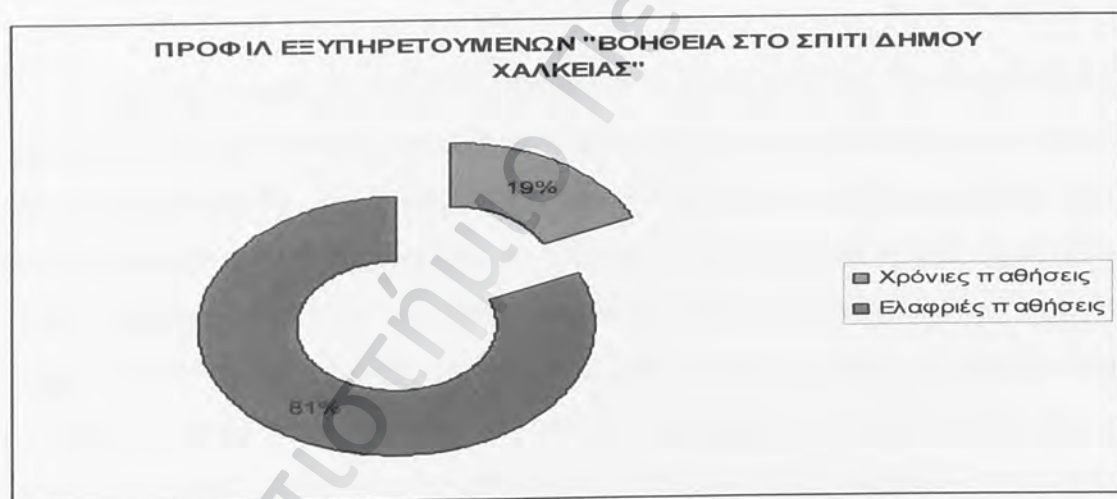
Σύμφωνα με τα στοιχεία της Δομής του «Βοήθεια στο Δήμο Χάλκειας», ο αριθμός των εξυπηρετούμενων ατόμων ανέρχεται σε 138, εκ των οποίων οι 41 είναι άνδρες και οι 97 είναι γυναίκες. Το προφίλ των εξυπηρετούμενων απεικονίζεται στον ΠΙΝΑΚΑ 11:

ΠΙΝΑΚΑΣ 11: Προφίλ εξυπηρετούμενων «Βοήθεια στο Σπίτι» Δήμου Χάλκειας

Βοήθεια στο Σπίτι Δήμου Χάλκειας	
Χρόνιες παθήσεις	27
Ελαφριές παθήσεις	111
Μοναχικά άτομα	18
Αδυναμία αυτοεξυπηρέτησης	15

Στο ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 20 απεικονίζεται το προφίλ των εξυπηρετούμενων με βάση τις παθήσεις:

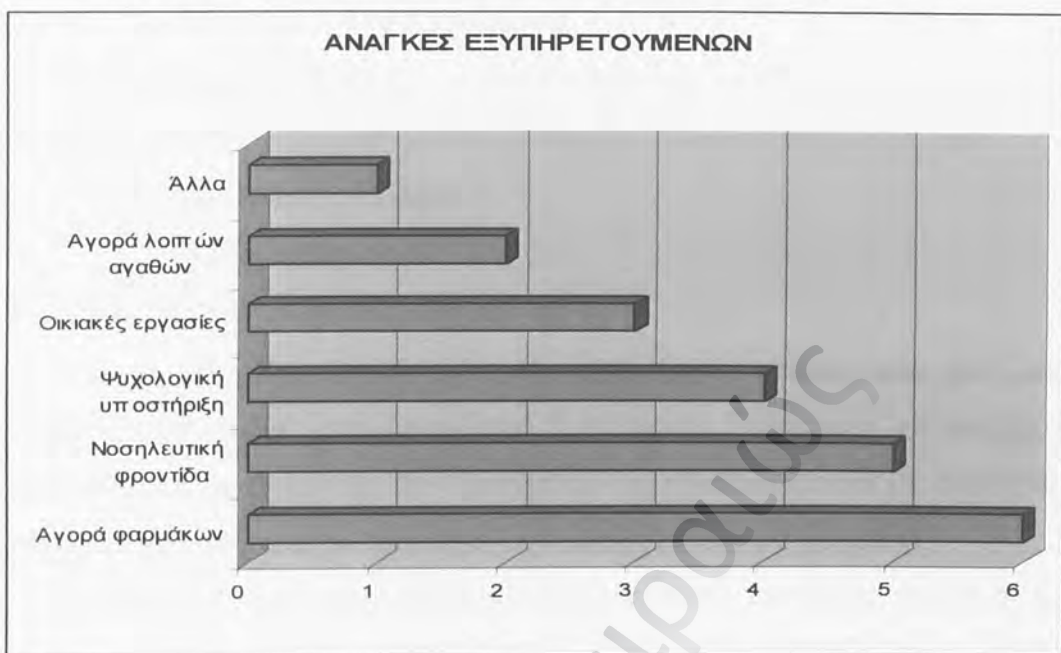
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 20: Προφίλ εξυπηρετούμενων ανά κατηγορία παθήσεων (Δήμος Χάλκειας)



Από τα στοιχεία του ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΟΣ 20 και του ΠΙΝΑΚΑ 11 διαπιστώνουμε ότι η συντριπτική πλειοψηφία των ωφελούμενων (81%) είναι άτομα με ελαφριές παθήσεις, οι οποίες είναι φυσιολογικές βάσει της ηλικίας τους. Τα μοναχικά άτομα ανέρχονται στο 17% περίπου των ωφελούμενων, ενώ τα άτομα με αδυναμία αυτοεξυπηρέτησης σε 14%, γεγονός που συνεπάγεται τη ζήτηση υπηρεσιών ψυχολογικής υποστήριξης και διευκόλυνσης σε συναλλαγές (π.χ. αγορά φαρμάκων).

Στο ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 21 απεικονίζεται η διαβάθμιση των αναγκών των εξυπηρετούμενων στο συγκεκριμένο πρόγραμμα «Βοήθεια στο Σπίτι»:

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 21: Ανάγκες εξυπηρετούμενων (Δήμος Χάλκειας)



Από τα στοιχεία του ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΟΣ 21 διαπιστώνεται ότι πρώτη ανάγκη των ωφελούμενων αποτελεί η αγορά φαρμάκων, γεγονός που συνάδει με το προφίλ των εξυπηρετούμενων, σημαντικό μέρος των οποίων είναι είτε άτομα με αδυναμία αυτοεξυπηρέτησης είτε μοναχικά άτομα. Επίσης, η προαναφερόμενη ανάγκη συνάδει με την γεωμορφολογία της περιοχής, τμήμα της οποίας είναι ορεινή περιοχή. Η δεύτερη κατά προτεραιότητα ανάγκη των ωφελούμενων είναι η νοσηλευτική φροντίδα, γεγονός που οφείλεται στο ότι η πλειοψηφία των ωφελούμενων είναι άτομα με ελαφριές παθήσεις, ενώ ακολουθεί η ψυχολογική υποστήριξη, την οποία χρειάζονται κυρίως τα μοναχικά άτομα. Παρότι το προφίλ των εξυπηρετούμενων θα δικαιολογούσε την αυξημένη ανάγκη για παροχή υπηρεσιών οικιακής βοήθειας, ωστόσο αυτή έχει σχετικά χαμηλή ζήτηση, γεγονός που οφείλεται στο ότι ο Δήμος Χάλκειας συγκρατεί στο πεδινό του τμήμα νέους ανθρώπους, οι οποίοι αναλαμβάνουν τη σχετική φροντίδα προς τους ηλικιωμένους γονείς τους, κυρίως τα σαββατοκύριακα, που δεν εργάζονται.

4.2.6 Δήμος Ναυπάκτου

Ο Δήμος Ναυπάκτου χαρακτηρίζεται ως κατά βάση πεδινός και αποτελεί το αστικό και οικονομικό κέντρο της ευρύτερης περιοχής. Ουσιαστικά είναι το «μητροπολιτικό» κέντρο της Ναυπακτίας, ενώ πληθυσμιακά κατέχει τη 2^η θέση στο

Νομό Αιτωλοακαρνανίας. Τα Δημοτικά διαμερίσματα του Δήμου Ναυπάκτου είναι 13 και η έκτασή του είναι 114.189 στρέμματα.

Το πρόγραμμα «Βοήθεια στο Σπίτι» ξεκίνησε τη λειτουργία του στις 10 Σεπτεμβρίου 2002 και στελεχώθηκε από πενταμελή ομάδα αποτελούμενη από:

- 1 Κοινωνική λειτουργό
- 2 Νοσηλευτές
- 2 Οικογενειακούς βοηθούς

Για τη στέγαση της μονάδας παραχωρήθηκε γραφείο από τον Δήμο Ναυπάκτου, στο κτίριο όπου στεγάζεται η Δημοτική Επιχείρηση «Αναπτυξιακή Ναυπάκτου». Οι μετακινήσεις του προσωπικού πραγματοποιούνται με αυτοκίνητο που έχει παραχωρηθεί από το κράτος για τη λειτουργία του προγράμματος.

Η επιλογή των ωφελούμενων έγινε κατόπιν επιτόπιας έρευνας που πραγματοποιήθηκε από την ομάδα. Επίσης, στην επιλογή συνέβαλαν οι τοπικοί φορείς.

Για τη προβολή του προγράμματος και την ενημέρωση των πολιτών δημιουργήθηκαν αφίσες και φυλλάδια, τα οποία διανεμήθηκαν σε όλα τα χωριά του Δήμου. Επίσης, πραγματοποιήθηκε ημερίδα για την ενημέρωση των πολιτών.

Για την εξυπηρέτηση όλων των χωριών του Δήμου καταρτίστηκε εβδομαδιαίο πρόγραμμα, βάσει του οποίου η ομάδα επισκέπτεται τουλάχιστον μια φορά κάθε χωριό. Το πρόγραμμα είναι σταθερό, έτσι ώστε να γνωρίζουν οι ωφελούμενοι την ημέρα προσέλευσης της ομάδας και να είναι προετοιμασμένοι. Η ομάδα σε καθημερινή βάση μετά την ολοκλήρωση των προγραμματισμένων επισκέψεων προσέρχεται στο γραφείο και ενημερώνει την καρτέλα των ωφελούμενων που επισκέφθηκε.

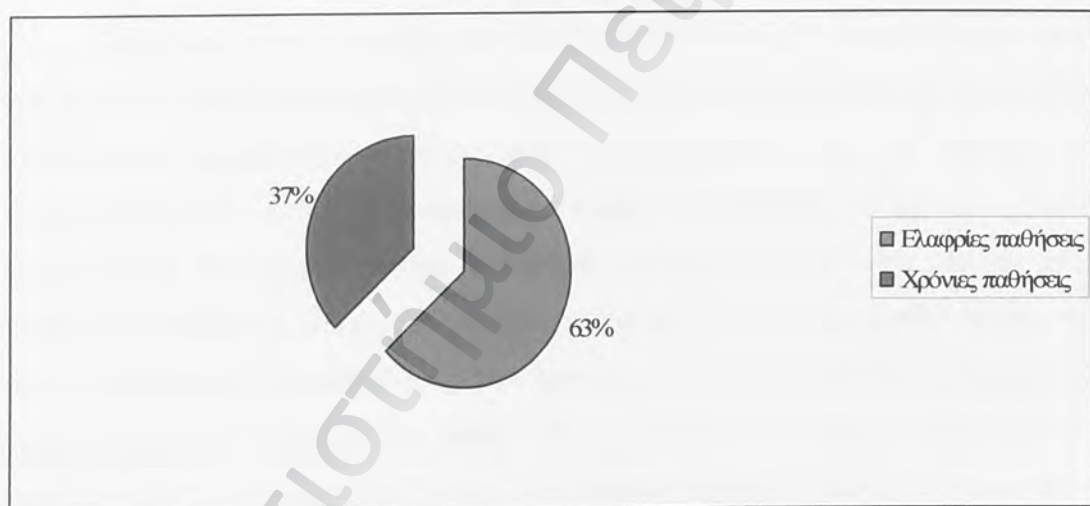
Σύμφωνα με τα στοιχεία της Δομής του «Βοήθεια στο Σπίτι του Δήμου Ναυπάκτου» ο αριθμός των εξυπηρετούμενων ατόμων ανέρχεται σε 190 από αυτούς οι 68 είναι άνδρες και οι 122 είναι γυναίκες. Το προφίλ των εξυπηρετούμενων απεικονίζεται στον ΠΙΝΑΚΑ 12:

ΠΙΝΑΚΑΣ 12: Προφίλ εξυπηρετούμενων «Βοήθεια στο Σπίτι» Δήμου Ναυπάκτου

Βοήθεια στο Σπίτι Δήμου Ναυπάκτου	
Χρόνιες παθήσεις	70
Ελαφριές παθήσεις	120
Μοναχικά άτομα	80
Αδυναμία αυτοεξυπηρέτησης	80

Στο ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 22 απεικονίζεται το προφίλ των εξυπηρετούμενων με βάση τις παθήσεις:

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 22: Προφίλ εξυπηρετούμενων ανά κατηγορία παθήσεων (Δήμος Ναυπάκτου)



Σύμφωνα με τα στοιχεία του ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΟΣ 22 και του ΠΙΝΑΚΑ 12, το μεγαλύτερο ποσοστό (63%) είναι άτομα με ελαφριά προβλήματα, ενώ το 37% των ωφελούμενων είναι άτομα με χρόνιες παθήσεις. Υψηλός παρουσιάζεται ο αριθμός των μοναχικών ατόμων (42%), καθώς και των ατόμων με αδυναμία αυτοεξυπηρέτησης (42%).

Στο ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 23 απεικονίζεται η διάρθρωση των αναγκών των εξυπηρετούμενων στο συγκεκριμένο πρόγραμμα:

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 23: Ανάγκες εξυπηρετούμενων (Δήμος Ναυπάκτου)



Σύμφωνα με τα στοιχεία του ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΟΣ 23 διαπιστώνουμε ότι η πρώτη ανάγκη των εξυπηρετούμενων είναι η νοσηλευτική φροντίδα και ακολουθεί η ψυχολογική υποστήριξη, γεγονός που δικαιολογείται από το προφίλ των εξυπηρετούμενων του προγράμματος, όπως αναλύθηκε παραπάνω. Επίσης, παρατηρούμε ότι υπάρχει έντονο ενδιαφέρον για οικιακές εργασίες και για αγορά φαρμάκων, παρότι ο Δήμος Ναυπάκτου συγκρατεί σε ικανοποιητικό βαθμό τους νέους ανθρώπους και διαθέτει όλες τις υπηρεσίες που απολαμβάνουν οι κάτοικοι των σύγχρονων πόλεων (φαρμακεία, κέντρο υγείας, εύκολο και γρήγορο φαγητό κ.α.). Η ύπαρξη έντονου ενδιαφέροντος για τις παραπάνω υπηρεσίες δικαιολογείται από το υψηλό ποσοστό των μοναχικών και των μη αυτοεξυπηρετούμενων ατόμων, το οποίο ανέρχεται σε 42% των ωφελούμενων για κάθε προαναφερόμενη κατηγορία.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5ο

ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΕΞΥΠΗΡΕΤΟΥΜΕΝΩΝ ΤΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ «ΒΟΗΘΕΙΑ ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ» ΣΤΟΥΣ ΔΗΜΟΥΣ ΤΗΣ ΝΑΥΠΑΚΤΙΑΣ

5.1 Μεθοδολογία έρευνας

Σκοπός της έρευνας είναι να διαπιστώσει το βαθμό ικανοποίησης των εξυπηρετούμενων, από τα προγράμματα «Βοήθεια στο Σπίτι», που υλοποιούνται στους έξι Δήμους (Αντίρριο, Αποδοτία, Ναύπακτος, Πλάτανος, Πυλήνη και Χάλκεια) της Ναυπακτίας. Επομένως, είναι αναγκαία η επιτόπια έρευνα αφενός για να καταγραφούν οι απόψεις των εξυπηρετούμενων και αφετέρου για να διαπιστωθεί ο τρόπος αντίδρασής τους, σε ερωτήσεις που σχετίζονται με τις παρεχόμενες υπηρεσίες.

Για την διεξαγωγή της επιτόπιας έρευνας καταρτίστηκε δομημένο ερωτηματολόγιο, με κλειστές και απλές ερωτήσεις, προκειμένου να είναι εύχρηστο τόσο κατά την καταγραφή των απαντήσεων όσο και κατά την επεξεργασία τους. Το ερωτηματολόγιο, ουσιαστικά, χωρίζεται σε δυο μέρη. Το πρώτο μέρος, περιλαμβάνει επτά ερωτήσεις, στις οποίες καταγράφεται το φύλο και η ηλικία των εξυπηρετούμενων, καθώς και μια πρώτη εικόνα της σχέσης των εξυπηρετούμενων με το προσωπικό του προγράμματος. Το δεύτερο μέρος, περιλαμβάνει μια ερώτηση, η οποία εμπεριέχει δέκα υποερωτήματα, στα οποία καταγράφεται η ικανοποίηση των εξυπηρετούμενων ως προς τις παρεχόμενες υπηρεσίες. Τα υποερωτήματα έχουν διατυπωθεί με θετικό τρόπο, ώστε να είναι άμεσα δυνατή η εξαγωγή συνολικού συμπεράσματος για την ικανοποίηση των εξυπηρετούμενων.

Εξαιτίας της ιδιαιτερότητας που εμφανίζει το πρόγραμμα «Βοήθεια στο Σπίτι», τόσο ως προς την πληθυσμιακή ομάδα που εξυπηρετεί όσο και ως προς το γεγονός ότι τα προσωπικά δεδομένα των εξυπηρετούμενων δεν κοινοποιούνται σε τρίτους, ήταν αναγκαία η επικοινωνία και η συνεργασία με τις κοινωνικούς λειτουργούς των συγκεκριμένων έργων. Η συνεργασία αφορούσε τόσο την επιλογή των ωφελούμενων όσο και την προσέλκυσή τους. Προκειμένου να αποφευχθεί το ενδεχόμενο επιλογής εξυπηρετούμενων, που έχουν καλές σχέσεις με το προσωπικό, ορίστηκε ως μέγεθος του πληθυσμού έρευνας το 50% των ωφελούμενων, με τις εξής προϋποθέσεις:

- η αναλογία ορίζεται σε επίπεδο Δήμου
- η αναλογία ισχύει για το φύλο
- η αναλογία ισχύει για την κατηγορία των παθήσεων (χρόνιες και ελαφριές)
- η αναλογία ισχύει για τα μοναχικά και μη αυτοεξυπηρετούμενα άτομα
- το σύνολο των Δημοτικών Διαμερισμάτων των Δήμων θα αντιπροσωπεύεται στην έρευνα

Στην συνέχεια, ακολουθώντας το πρόγραμμα της κάθε μονάδας πραγματοποιήθηκε άμεση επαφή, με κάθε εξυπηρετούμενο, που είχε επιλεγεί για τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου. Η ανταπόκριση των εξυπηρετούμενων ήταν εντυπωσιακή, καθώς δεν απαιτήθηκε αντικατάσταση κανενός εκ των 394, που είχαν επιλεγεί.

Τέλος, μετά τη συμπλήρωση του συνόλου των ερωτηματολογίων ακολούθησε η επεξεργασία τους, η ανάλυση των δεδομένων και η διαμόρφωση συμπερασμάτων και προτάσεων.

5.2 Ταυτότητα έρευνας

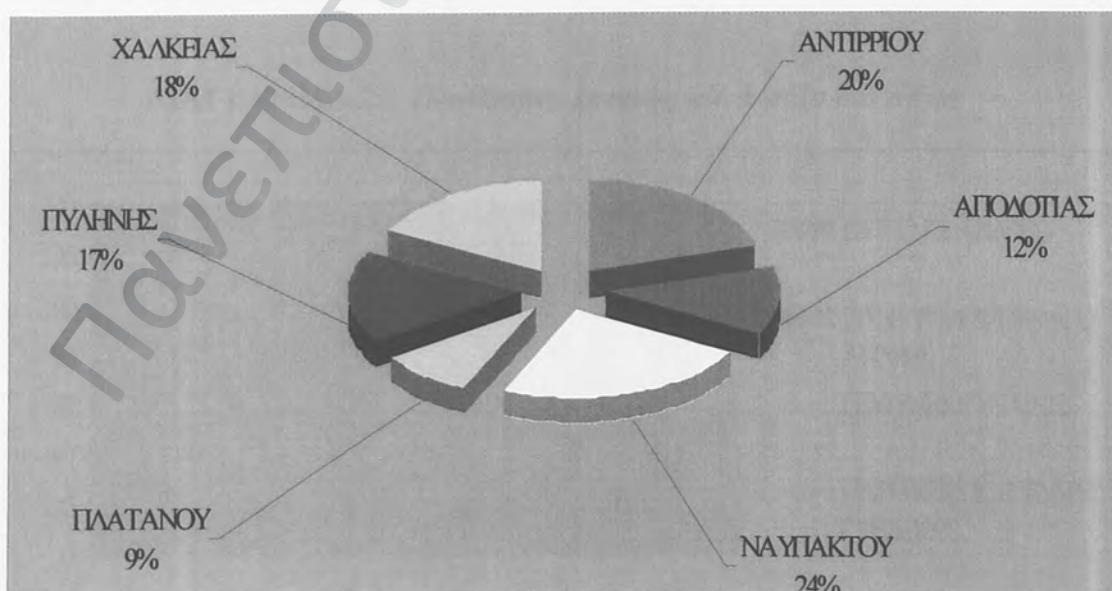
Όπως προαναφέρθηκε η έρευνα διενεργήθηκε σε 394 εξυπηρετούμενους του προγράμματος «Βοήθεια στο Σπίτι» των Δήμων της Ναυπακτίας. Στην έρευνα συμμετείχε το 50% των εξυπηρετούμενων κάθε μονάδας «Βοήθεια στο Σπίτι», ο συνολικός αριθμός των οποίων ανέρχεται σε 787 άτομα. Η κατανομή τους ανά Δήμο αποτυπώνεται στον ΠΙΝΑΚΑ 13:

ΠΙΝΑΚΑΣ 13: Κατανομή πληθυσμού έρευνας ανά Δήμο

ΔΗΜΟΣ	ΠΛΗΘΟΣ ΕΞΥΠΗΡΕΤΟΥΜΕΝΩΝ ΔΟΜΗΣ «ΒΟΗΘΕΙΑ ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ»	ΠΛΗΘΟΣ ΕΞΥΠΗΡΕΤΟΥΜΕΝΩΝ ΠΟΥ ΣΥΜΜΕΤΕΧΕΙ ΣΤΗΝ ΕΡΕΥΝΑ
ΑΝΤΙΡΡΙΟΥ	160	80
ΑΠΟΔΟΤΙΑΣ	97	49
ΝΑΥΠΑΚΤΟΥ	190	95
ΠΛΑΤΑΝΟΥ	70	35
ΠΥΛΗΝΗΣ	132	66
ΧΑΛΚΕΙΑΣ	138	69
ΣΥΝΟΛΟ	787	394

Στο ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 24 απεικονίζεται το ποσοστό που καταλαμβάνουν οι εξυπηρετούμενοι κάθε Δήμου στον συνολικό πληθυσμό της έρευνας:

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 24: Κατανομή πληθυσμού έρευνας ανά Δήμο



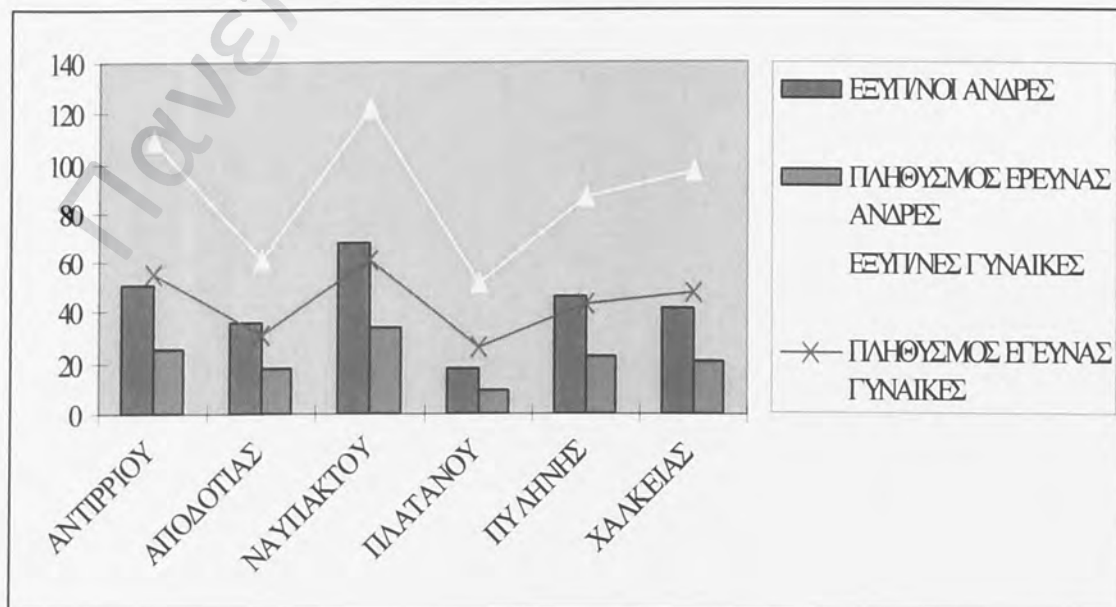
Ο πληθυσμός έρευνας αποτελείται από 130 άνδρες (33%) και 264 γυναίκες (67%), η κατανομή των οποίων ανά Δήμο εμφανίζεται ΠΙΝΑΚΑ 14:

ΠΙΝΑΚΑΣ 14: Πληθυσμός έρευνας κατά φύλο και κατά Δήμο

ΔΗΜΟΣ	ΕΞΥΠ/ΝΟΙ ΑΝΔΡΕΣ	ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ ΕΡΕΥΝΑΣ ΑΝΔΡΕΣ	ΕΞΥΠ/ΝΕΣ ΓΥΝΑΙΚΕΣ	ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ ΕΡΕΥΝΑΣ ΓΥΝΑΙΚΕΣ
ΑΝΤΙΡΡΙΟΥ	51	25	109	55
ΑΠΟΔΟΤΙΑΣ	36	18	61	31
ΝΑΥΠΑΚΤΟΥ	68	34	122	61
ΠΛΑΤΑΝΟΥ	18	9	52	26
ΠΥΛΗΝΗΣ	46	23	86	43
ΧΑΛΚΕΙΑΣ	41	21	97	48
<i>ΣΥΝΟΛΟ</i>	<i>260</i>	<i>130</i>	<i>527</i>	<i>264</i>

Στο ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 25 αποτυπώνεται η σχέση μεταξύ ανδρών και γυναικών, ανά Δήμο, στον πληθυσμό έρευνας:

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 25: Πληθυσμός έρευνας κατά φύλο και Δήμο



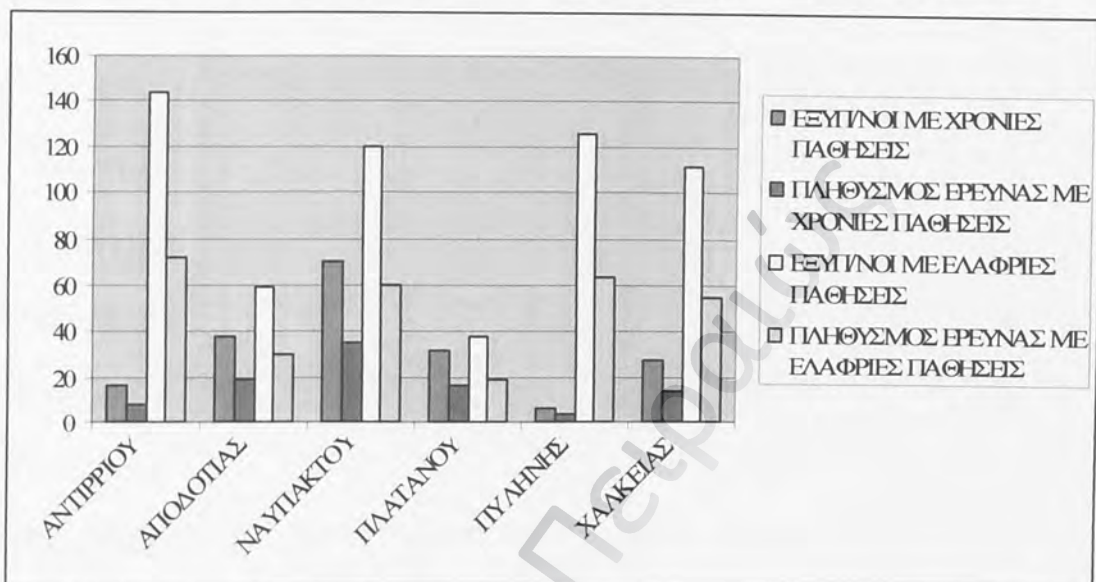
Επίσης, ο πληθυσμός έρευνας αποτελείται από 95 άτομα με χρόνιες παθήσεις (24%) και 299 άτομα με ελαφριές παθήσεις (76%), η κατανομή των οποίων ανά Δήμο παρουσιάζεται ΠΙΝΑΚΑ 15:

ΠΙΝΑΚΑΣ 15: Πληθυσμός έρευνας ανά κατηγορία παθήσεων και Δήμο

ΔΗΜΟΣ	ΕΞΥΠ/ΝΟΙ ΜΕ ΧΡΟΝΙΕΣ ΠΑΘΗΣΕΙΣ	ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ ΕΡΕΥΝΑΣ ΜΕ ΧΡΟΝΙΕΣ ΠΑΘΗΣΕΙΣ	ΕΞΥΠ/ΝΟΙ ΜΕ ΕΛΑΦΡΙΕΣ ΠΑΘΗΣΕΙΣ	ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ ΕΡΕΥΝΑΣ ΜΕ ΕΛΑΦΡΙΕΣ ΠΑΘΗΣΕΙΣ
ΑΝΤΙΡΡΙΟΥ	16	8	144	72
ΑΠΟΔΟΤΙΑΣ	38	19	59	30
ΝΑΥΠΑΚΤΟΥ	70	35	120	60
ΠΛΑΤΑΝΟΥ	32	16	38	19
ΠΥΛΗΝΗΣ	6	3	126	63
ΧΑΛΚΕΙΑΣ	27	14	111	55
ΣΥΝΟΛΟ	189	95	598	299

Στο ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 26 αποτυπώνεται η σχέση των ατόμων με χρόνιες παθήσεις και των ατόμων με ελαφριές παθήσεις του πληθυσμού έρευνας, ανά Δήμο:

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 26: Πληθυσμός έρευνας ανά κατηγορία παθήσεων και Δήμο



Το πλήθος των μοναχικών και των μη αυτοεξυπηρετούμενων ατόμων, που συμπεριλαμβάνεται στον πληθυσμό έρευνας, ανά Δήμο, εμφανίζεται ΠΙΝΑΚΑ 16:

ΠΙΝΑΚΑΣ 16: Πλήθος μοναχικών και μη αυτοεξυπηρετούμενων ατόμων του πληθυσμού έρευνας

ΔΗΜΟΣ	ΕΞΥΠ/ΝΟΙ ΜΟΝΑΧΙΚΑ ΑΤΟΜΑ	ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ ΕΡΕΥΝΑΣ ΜΟΝΑΧΙΚΑ ΑΤΟΜΑ	ΕΞΥΠ/ΝΟΙ ΜΕ ΑΔΥΝΑΜΙΑ ΑΥΤΟΕΞΥΠ/ΣΗΣ	ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ ΕΡΕΥΝΑΣ ΜΕ ΑΔΥΝΑΜΙΑ ΑΥΤΟΕΞΥΠ/ΣΗΣ
ΑΝΤΙΡΡΙΟΥ	5	3	16	8
ΑΠΟΔΟΤΙΑΣ	43	21	9	5
ΝΑΥΠΑΚΤΟΥ	80	40	80	40
ΠΛΑΤΑΝΟΥ	27	14	10	5
ΠΥΛΗΝΗΣ	38	19	2	1
ΧΑΛΚΕΙΑΣ	18	9	15	7
ΣΥΝΟΛΟ	211	106	132	66

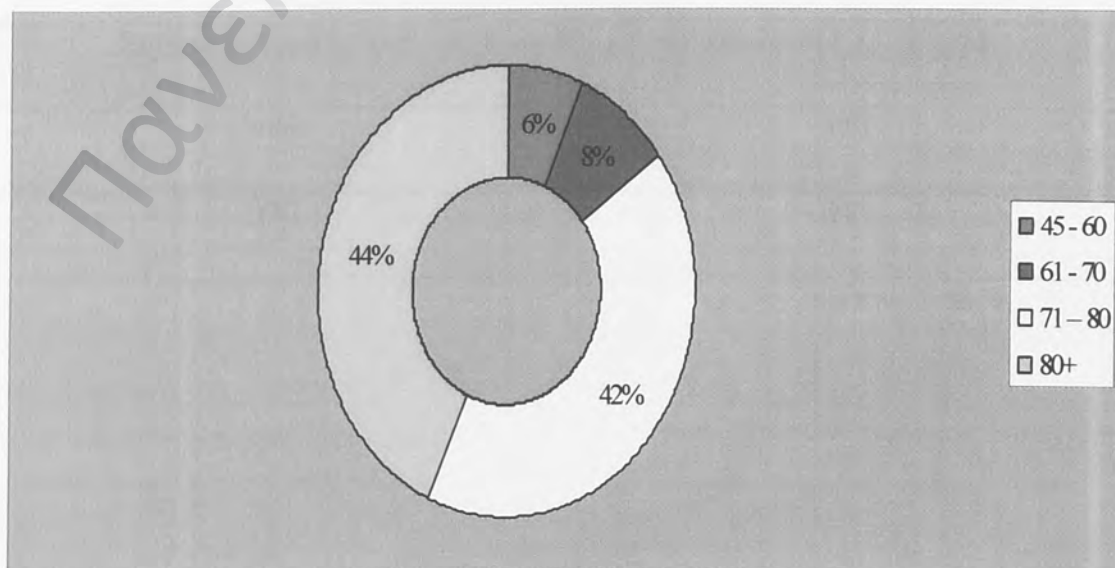
Η ηλικιακή διάρθρωση του πληθυσμού έρευνας, ανά Δήμο, παρουσιάζεται στον ΠΙΝΑΚΑ 17:

ΠΙΝΑΚΑΣ 17: Ηλικιακή σύνθεση πληθυσμού έρευνας ανά Δήμο

ΔΗΜΟΣ	ΗΛΙΚΙΑ			
	45 - 60	61 - 70	71 - 80	80+
ΑΝΤΙΡΡΙΟΥ	3	9	39	29
ΑΠΟΔΟΤΙΑΣ	7	1	15	26
ΝΑΥΠΑΚΤΟΥ	10	12	41	32
ΠΛΑΤΑΝΟΥ	2	3	10	20
ΠΥΛΗΝΗΣ	1	2	34	29
ΧΑΛΚΕΙΑΣ	2	6	26	35
ΣΥΝΟΛΟ	25	33	165	171

Στο ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 27 απεικονίζεται η ηλικιακή σύνθεση του πληθυσμού έρευνας, βάσει του οποίου προκύπτει ότι το 44% είναι άνω των 80 ετών, ενώ άνω των 70 ετών είναι το 86% του πληθυσμού έρευνας.

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 27: Ηλικιακή σύνθεση πληθυσμού έρευνας



5.3 Ανάλυση δεδομένων

Οι ερωτήσεις 3 – 7 του ερωτηματολογίου έχουν ως σκοπό να δώσουν μια πρώτη εικόνα της σχέσης των εξυπηρετούμενων με το προσωπικό των έργων «Βοήθεια στο Σπίτι». Οι απαντήσεις σε αυτές τις ερωτήσεις παρουσιάζονται παρακάτω.

ΠΙΝΑΚΑΣ 18: Πλήθος εξυπηρετούμενων που δέχεται ιατρική φροντίδα

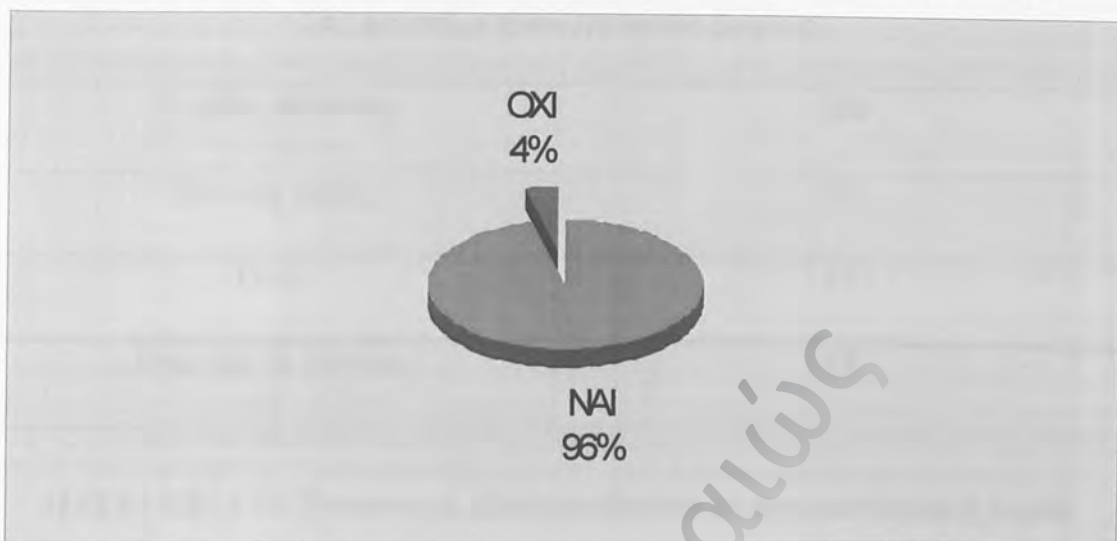
Σας επισκέπτεται ιατρός;	
ΝΑΙ	230
ΟΧΙ	164

Ο αριθμός των αρνητικών απαντήσεων είναι ίσος με τον αριθμό των εξυπηρετούμενων των προγραμμάτων «Βοήθεια στο Σπίτι Δήμου Ναυπάκτου» και «Βοήθεια στο Σπίτι Δήμου Χάλκειας», που συμμετέχουν στην έρευνα. Τα προαναφερόμενα προγράμματα δεν συνεργάζονται με ιατρό και κατ' επέκταση η ιατρική φροντίδα δεν συμπεριλαμβάνεται στις παρεχόμενες υπηρεσίες. Οι εξυπηρετούμενοι των υπολοίπων προγραμμάτων απολαμβάνουν της παρακολούθησης από ιατρό, όπως αποτυπώνεται και στον παραπάνω πίνακα, χωρίς να διαπιστώνεται κάποιο πρόβλημα στη μεταξύ τους συνεργασία.

ΠΙΝΑΚΑΣ 19: Συνεργασία εξυπηρετούμενων με την κοινωνική λειτουργό

Συζητάτε θέματα που σας αφορούν με την κοινωνική λειτουργό;	
ΝΑΙ	379
ΟΧΙ	15

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 28: Συνεργασία εξυπηρετούμενων με την κοινωνική λειτουργό



Όπως προκύπτει από τον ΠΙΝΑΚΑ 19 και το ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 28, ένας πολύ μικρός αριθμός (4%) των εξυπηρετούμενων διστάζει να συζητήσει θέματα, που τους αφορούν, με την κοινωνική λειτουργό. Η συντριπτική πλειοψηφία (96%) δείχνει εμπιστοσύνη στην κοινωνική λειτουργό. Στη συγκεκριμένη ερώτηση απάντησε το σύνολο των ερωτώμενων, γεγονός που συνεπάγεται ότι όλοι οι εξυπηρετούμενοι απολαμβάνουν των υπηρεσιών των κοινωνικών λειτουργών.

ΠΙΝΑΚΑΣ 20: Συνεργασία εξυπηρετούμενων με την νοσηλεύτρια

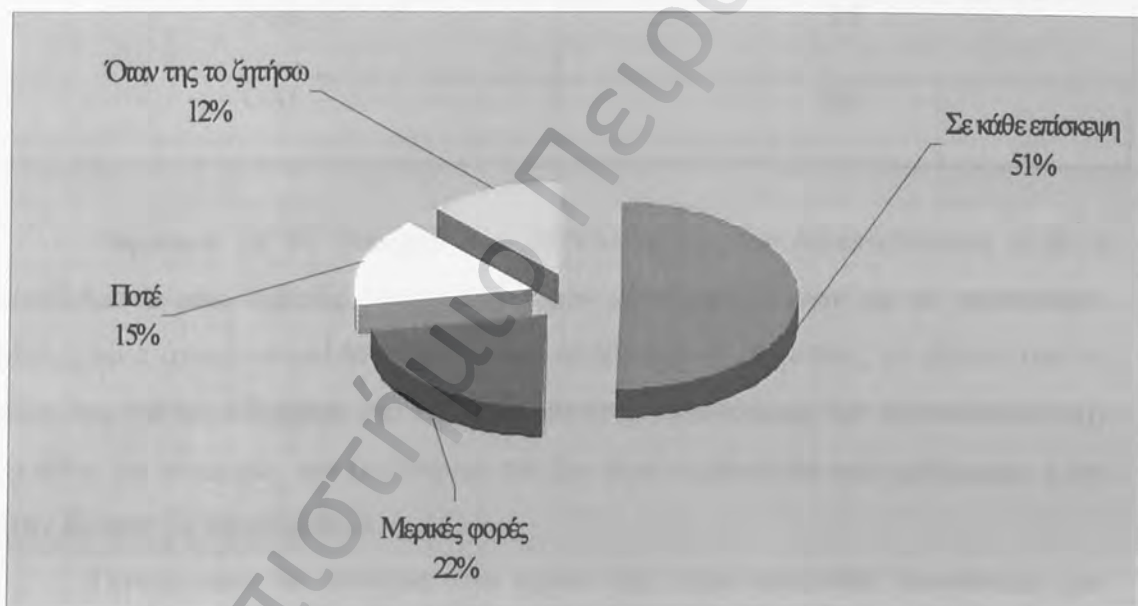
Σας παρέχει υπηρεσίες η νοσηλεύτρια;	
ΝΑΙ	394
ΟΧΙ	0

Το σύνολο των εξυπηρετούμενων απολαμβάνει της νοσηλευτικής φροντίδας του προγράμματος, χωρίς να διαφαίνεται κάποιο πρόβλημα στη συνεργασία εξυπηρετούμενων και νοσηλευτριών. Στο πλαίσιο του προγράμματος «Βοήθεια στο Σπίτι» παρέχεται νοσηλευτική φροντίδα, έστω και για προληπτικούς λόγους, σε όλους τους εξυπηρετούμενους.

ΠΙΝΑΚΑΣ 21: Συνεργασία εξυπηρετούμενων με την οικογενειακή βοηθό

Σας φροντίζει η οικογενειακή βοηθός;	
Σε κάθε επίσκεψη	198
Μερικές φορές	87
Ποτέ	61
Όταν της το ζητήσω	48

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 29: Συνεργασία εξυπηρετούμενων με την οικογενειακή βοηθό



Οι απαντήσεις που δόθηκαν σχετικά με την φροντίδα, που δέχονται οι εξυπηρετούμενοι, από την οικογενειακή βοηθό απαιτούν καλή ανάλυση για τη διεξαγωγή ασφαλών συμπερασμάτων. Το γεγονός ότι τα ερωτηματολόγια συμπληρώθηκαν με την φυσική παρουσία της συνεντεύκτριας βοηθάει στη σωστή ανάλυση. Καταρχήν το 51% των εξυπηρετούμενων δέχεται υπηρεσίες από την οικογενειακή βοηθό σε κάθε προγραμματισμένη επίσκεψη της ομάδας, ενώ το 44% περιστασιακά και όποτε αυτές ζητηθούν. Αυτό είναι φυσιολογικό καθότι το είδος των υπηρεσιών, που προσφέρει η οικογενειακή βοηθός δεν απευθύνεται στο σύνολο των εξυπηρετούμενων, αλλά σε όσους έχουν πραγματικά ανάγκη από τέτοιου είδους υπηρεσίες. Στο πλαίσιο αυτό, είναι φυσιολογικό να δημιουργούνται περιστασιακές

ανάγκες, οι οποίες είτε γίνονται αντιληπτές αμέσως είτε αναφέρονται από τους εξυπηρετούμενους. Έτσι, δικαιολογείται και το γεγονός ότι το 15% των εξυπηρετούμενων δεν λαμβάνει υπηρεσίες από την οικογενειακή βοηθό. Σε γενικές γραμμές, πάντως, διαπιστώθηκαν αμφισβητήσεις ως προς την προσφορά των οικογενειακών βοηθών, γεγονός που οφείλεται και στο ότι το είδος και το εύρος αντικειμένων της σχετικής υπηρεσίας, μπορεί να οδηγήσει σε υπερβολικές απαιτήσεις και διαφωνίες.

ΠΙΝΑΚΑΣ 22: Πρόβλημα συνεργασίας εξυπηρετούμενων με το προσωπικό

Έχετε πρόβλημα με κάποιο από τα μέλη της ομάδας «Βοήθεια στο Σπίτι»;	
ΝΑΙ	10
ΟΧΙ	384

Σύμφωνα με τα στοιχεία του ΠΙΝΑΚΑ 22 δεν διαπιστώνονται σοβαρά προβλήματα στις σχέσεις συνεργασίας των εξυπηρετούμενων με το προσωπικό. Μόλις δέκα άτομα επικαλέστηκαν κάποιο πρόβλημα συνεργασίας, με κάποιο από τα μέλη της ομάδας «Βοήθεια στο Σπίτι», όπου στις περισσότερες των περιπτώσεων είχε να κάνει με υπηρεσίες που ζητήθηκαν και δεν περιλαμβάνονται στο πρόγραμμα ή δεν ήταν δυνατό να παρασχεθούν.

Γενικά, από τα στοιχεία που έχουν έως τώρα αναλυθεί διαφαίνεται μια ικανοποίηση των εξυπηρετούμενων από το πρόγραμμα και από το προσωπικό. Το σύνολο των εξυπηρετούμενων απολαμβάνει των υπηρεσιών του προγράμματος, με εξαίρεση τους εξυπηρετούμενους των Δήμων Ναυπάκτου και Χάλκειας, στους οποίους δεν παρέχεται ιατρική φροντίδα, αλλά και τους εξυπηρετούμενους, οι οποίοι δεν έχουν καμία ανάγκη από την παροχή των υπηρεσιών των οικογενειακών βοηθών.

Τα ελάχιστα προβλήματα, που εντοπίστηκαν, αναφορικά με τις σχέσεις συνεργασίας εξυπηρετούμενων και προσωπικού δεν είναι ανησυχητικά, αλλά μας οδηγούν στη διατύπωση τριών προτάσεων:

- να οριστούν με μεγαλύτερη σαφήνεια οι υπηρεσίες που παρέχονται από τους οικογενειακούς βοηθούς και να ενημερωθούν σχετικά οι εξυπηρετούμενοι

- να αναληφθούν πρωτοβουλίες ευαισθητοποίησης των εξυπηρετούμενων για τις προϋποθέσεις υπό τις οποίες πραγματοποιούνται οι διάφορες εξετάσεις (π.χ. μέτρηση πίεσης)
- να δοθεί μεγαλύτερη έμφαση από την εκάστοτε κοινωνική λειτουργό στους εξυπηρετούμενες, που διστάζουν να συζητήσουν θέματα, που τους αφορούν, ώστε να αντιμετωπισθούν τυχόν τάσεις μελαγχολίας ή άλλα προβλήματα

Στον ΠΙΝΑΚΑ 23 αποτυπώνονται ποσοτικά οι απαντήσεις που δόθηκαν στα δέκα υποερωτήματα για την διερεύνηση της ικανοποίησης των εξυπηρετούμενων από τις παρεχόμενες υπηρεσίες:

ΠΙΝΑΚΑΣ 23: Ικανοποίηση εξυπηρετούμενων από τις παρεχόμενες υπηρεσίες

ΕΡΩΤΗΜΑ	ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	ΔΙΑΦΩΝΩ	ΟΥΤΕ ΣΥΜΦΩΝΩ ΟΥΤΕ ΔΙΑΦΩΝΩ	ΣΥΜΦΩΝΩ	ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ
Το προσωπικό με εξυπηρετεί πάντοτε όταν του ζητάω εργασίες που αποτελούν μέρος των καθηκόντων του	0	2	11	202	179
Οι υπηρεσίες που μου προσφέρονται είναι μεγάλης σημασίας για εμένα	0	0	0	71	323
Η κοινωνική λειτουργός συζητά μαζί μου κάθε θέμα που με απασχολεί	0	5	7	112	270
Η νοσηλεύτρια παρακολουθεί την υγεία μου και με βοηθάει να παίρνω τα φάρμακά μου	0	0	0	16	378
Η οικογενειακή βοηθός φροντίζει για την καθαριότητα του σπιτιού μου, όποτε της το ζητήσω	12	15	19	291	57
Ο γιατρός με εξετάζει όταν έρχεται και ελέγχει εάν έχω κάνει όσα μου					

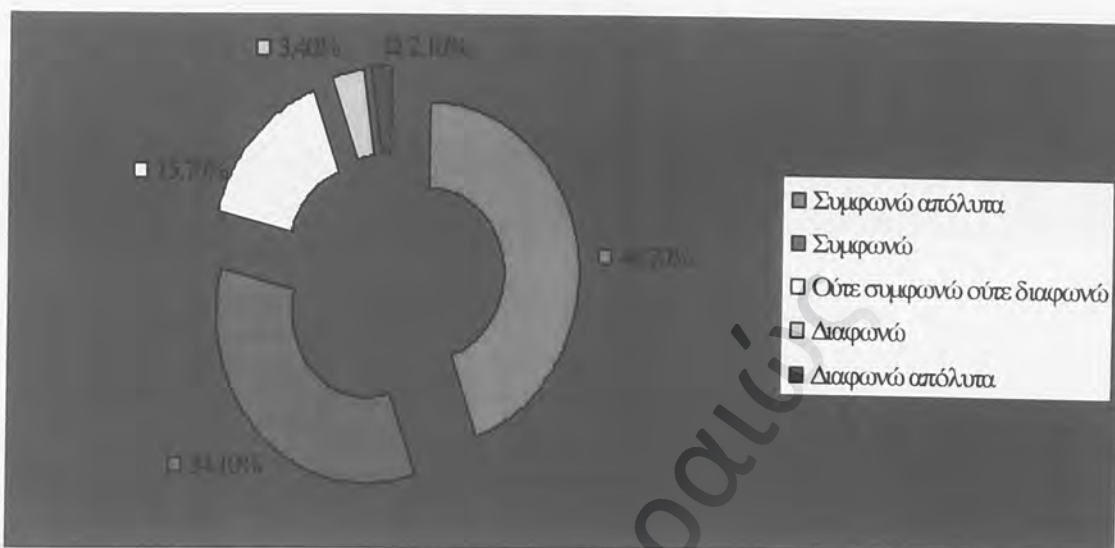
έχει ζητήσει	0	0	0	5	225
Το προσωπικό με βοηθάει να μην υποχρεώνομαι σε τρίτους για ορισμένες καθημερινές μου ανάγκες (π.χ. αγορά φαρμάκων)	0	0	86	275	33
Αισθάνομαι ότι το προσωπικό ενδιαφέρεται για τα προβλήματά μου	0	0	8	131	255
Εάν μου συμβεί κάτι μπορώ να ειδοποιήσω αμέσως την ομάδα «Βοήθεια στο Σπίτι»	75	122	138	53	6
Αισθάνομαι ότι το προσωπικό με βοηθάει να αντιμετωπίζω τα προβλήματά μου	0	0	2	260	132
ΣΥΝΟΛΟ	87	144	652	1.416	1.858

Στον ΠΙΝΑΚΑ 24 αποτυπώνεται ο συνολικός βαθμός ικανοποίησης των εξυπηρετούμενων από τις παρεχόμενες υπηρεσίες των προγραμμάτων «Βοήθεια στο Σπίτι» στους Δήμους της Ναυπακτίας:

ΠΙΝΑΚΑΣ 24: Συνολικός βαθμός ικανοποίησης εξυπηρετούμενων από τις παρεχόμενες υπηρεσίες

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΠΟΛΥΤΟΣ ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ (%)
Συμφωνώ απόλυτα	1.858	44,7
Συμφωνώ	1.416	34,1
Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	652	15,7
Διαφωνώ	144	3,4
Διαφωνώ απόλυτα	87	2,1
Σύνολο	4.157	100

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 30: Συνολικός βαθμός ικανοποίησης εξυπηρετούμενων από τις παρεχόμενες υπηρεσίες



Από τα παραπάνω στοιχεία προκύπτει ότι ο βαθμός ικανοποίησης των εξυπηρετούμενων από τις παρεχόμενες υπηρεσίες είναι ιδιαίτερα υψηλός. Οι θετικές απαντήσεις καταλαμβάνουν το 78,8% του συνόλου των απαντήσεων, γεγονός που συνεπάγεται ότι 4 στις 5 φορές, που οι ωφελούμενοι αναφέρονται σε παρεχόμενες υπηρεσίες του προγράμματος τις αξιολογούν θετικά. Επίσης, θετικό είναι το γεγονός ότι απόλυτα θετική άποψη έχει το 44,7% των εξυπηρετούμενων, περίπου 1 στους 2, ενώ απλά θετική άποψη το 34,1%, περίπου 1 στους 3. Οι αρνητικές απαντήσεις καταλαμβάνουν μόλις το 5,5%, με τις απόλυτα αρνητικές απόψεις να καταλαμβάνουν το 2,1% και οι απλά αρνητικές το 3,4%. Επιπλέον, καταγράφεται ποσοστό της τάξης του 15,7%, που χαρακτηρίζει ως μέτριες τις παρεχόμενες υπηρεσίες.

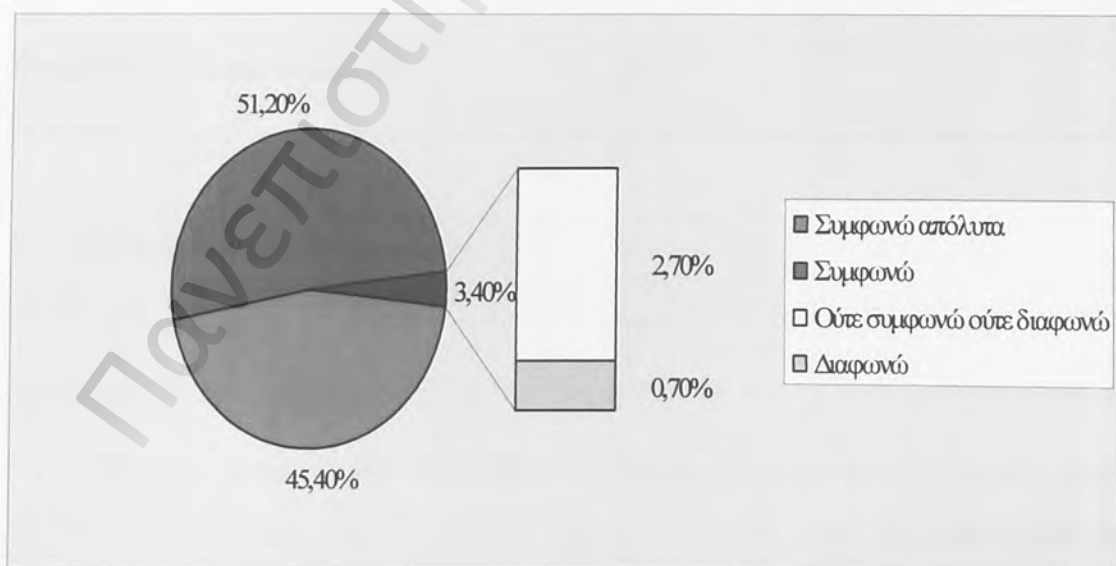
Όπως παρατηρούμε στον ΠΙΝΑΚΑ 23 (Ικανοποίηση εξυπηρετούμενων από τις παρεχόμενες υπηρεσίες), ιδιαίτερα οι αρνητικές απαντήσεις προέρχονται από δυο κυρίως υποερωτήματα (υποερώτημα 5 και υποερώτημα 9), γεγονός που συνεπάγεται αφενός ότι ο βαθμός ικανοποίησης των εξυπηρετούμενων είναι ακόμη μεγαλύτερος στις περισσότερες των επιμέρους περιπτώσεων των παρεχόμενων υπηρεσιών και αφετέρου ότι για την βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών πρέπει να αναλυθεί ξεχωριστά κάθε επιμέρους περίπτωση.

Στον ΠΙΝΑΚΑ 25 αποτυπώνεται η ικανοποίηση των εξυπηρετούμενων από την εκτέλεση των καθηκόντων του προσωπικού:

ΠΙΝΑΚΑΣ 25: Ικανοποίηση εξυπηρετούμενων από την εκτέλεση καθηκόντων του προσωπικού

Το προσωπικό με εξυπηρετεί πάντοτε όταν του ζητάω εργασίες, που αποτελούν μέρος των καθηκόντων του.		
ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΠΟΛΥΤΟΣ ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ (%)
Συμφωνώ απόλυτα	179	45,4
Συμφωνώ	202	51,2
Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	11	2,7
Διαφωνώ	2	0,7
Διαφωνώ απόλυτα	0	0
Σύνολο	394	100

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 31: Ικανοποίηση εξυπηρετούμενων από την εκτέλεση καθηκόντων του προσωπικού



Από τα στοιχεία του ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΟΣ 31 και του ΠΙΝΑΚΑ 25 διαπιστώνουμε ότι η ικανοποίηση των εξυπηρετούμενων αναφορικά με την εκτέλεση των καθηκόντων του προσωπικού είναι πολύ μεγάλη, με τις θετικές γνώμες να συγκεντρώνουν το 96,6% των απαντήσεων, ενώ οι αρνητικές μόλις το 0,7%. Αυτό

συνεπάγεται αφενός ότι οι εξυπηρετούμενοι είναι ευχαριστημένοι από τις παρεχόμενες υπηρεσίες και αφετέρου ότι το προσωπικό ανταποκρίνεται στα αιτήματα των εξυπηρετούμενων, δημιουργώντας τις κατάλληλες προϋποθέσεις για την μεταξύ τους καλή συνεργασία. Η διαφοροποίηση που προκύπτει μεταξύ των απαντήσεων στο υποερώτημα 1 και στο υποερώτημα 5, οφείλεται στο γεγονός ότι το υποερώτημα 1 είναι γενικό και αναφέρεται στο σύνολο του προσωπικού, ενώ το υποερώτημα 5 είναι ειδικό και αναφέρεται στην εκτέλεση καθηκόντων από την οικογενειακή βοηθό.

Στον ΠΙΝΑΚΑ 26 αποτυπώνεται η ικανοποίηση των εξυπηρετούμενων από τις υπηρεσίες που λαμβάνουν, μέσω της σημαντικότητας που δίνουν στις σχετικές υπηρεσίες.

ΠΙΝΑΚΑΣ 26: Σημαντικότητα παρεχόμενων υπηρεσιών για τους εξυπηρετούμενους

Οι υπηρεσίες που μου προσφέρονται είναι μεγάλης σημασίας για εμένα.		
ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΠΟΛΥΤΟΣ ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ (%)
Συμφωνώ απόλυτα	323	82
Συμφωνώ	71	18
Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	0	0
Διαφωνώ	0	0
Διαφωνώ απόλυτα	0	0
Σύνολο	394	100

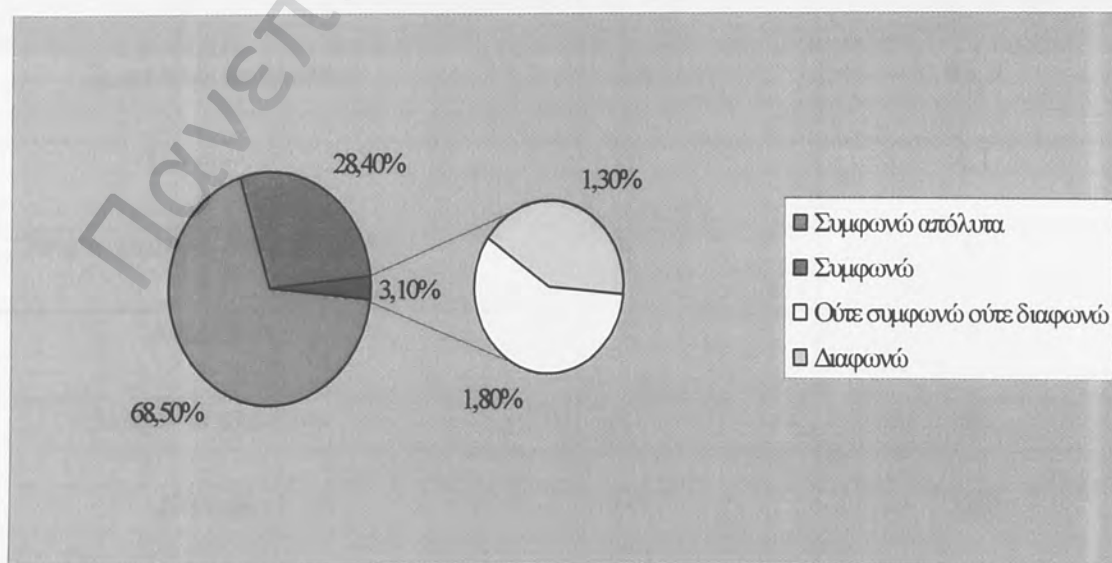
Από τα στοιχεία του ΠΙΝΑΚΑ 26 διαπιστώνουμε ότι το σύνολο των εξυπηρετούμενων χαρακτηρίζει τις παρεχόμενες υπηρεσίες, ως υπηρεσίες μεγάλης σημασίας, γεγονός που συνεπάγεται αφενός την σημαντικότητα του προγράμματος για την περιοχή μελέτης και αφετέρου την καλή εκτέλεση των υπηρεσιών, διότι διαφορετικά οι παρεχόμενες υπηρεσίες θα είχαν μικρή σημασία για τους εξυπηρετούμενους.

Στον ΠΙΝΑΚΑ 27 αποτυπώνεται η ικανοποίηση των εξυπηρετούμενων από τις υπηρεσίες που παρέχει η κοινωνική λειτουργός, μέσω της εμπιστοσύνης που έχει αναπτυχθεί και της συζήτησης προσωπικών θεμάτων.

ΠΙΝΑΚΑΣ 27: Ικανοποίηση εξυπηρετούμενων από υπηρεσίες ψυχολογικής υποστήριξης

Η κοινωνική λειτουργός συζητά μαζί μου κάθε θέμα, που με απασχολεί.		
ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΠΟΛΥΤΟΣ ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ (%)
Συμφωνώ απόλυτα	270	68,5
Συμφωνώ	112	28,4
Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	7	1,8
Διαφωνώ	5	1,3
Διαφωνώ απόλυτα	0	0
Σύνολο	394	100

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 32: Ικανοποίηση εξυπηρετούμενων από υπηρεσίες ψυχολογικής υποστήριξης



Από τα στοιχεία του ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΟΣ 32 και του ΠΙΝΑΚΑ 27 προκύπτει ότι η συντριπτική πλειοψηφία των εξυπηρετούμενων (96,9%) είναι ικανοποιημένη από τις υπηρεσίες της κοινωνικής λειτουργού, κάνοντας χρήση αυτών και συζητώντας μαζί της θέματα που τους απασχολούν. Παράλληλα, διαπιστώνεται ότι η κοινωνική λειτουργός έχει διαμορφώσει το απαιτούμενο κλίμα εμπιστοσύνης, το οποίο αποτελεί προϋπόθεση τόσο για την άσκηση των καθηκόντων της όσο και για την αποδοχή της από τους εξυπηρετούμενους. Είναι χαρακτηριστικό πως οι αρνητικές απαντήσεις ανέρχονται μόλις στο 1,3% και η μέτρια αξιολόγηση μόλις στο 1,8%, παρά το γεγονός ότι η ηλικιωμένοι συνηθίζουν να μην συζητούν τα θέματα, που τους απασχολούν, τόσο από εγωισμό όσο και για να μην δείξουν αδυναμία, την οποία τις περισσότερες φορές την θεωρούν ως σημάδι των γηρατειών τους, το οποίο έρχεται σε αντιδιαστολή με την πρότερη ζωή τους. Άλλωστε, δεν πρέπει να παραβλέπουμε ότι η πλειοψηφία των εξυπηρετούμενων έχει βιώσει δύσκολες καταστάσεις, όπως την περίοδο της κατοχής και την επταετία της χούντας.

Στον ΠΙΝΑΚΑ 28 αποτυπώνεται η ικανοποίηση των εξυπηρετούμενων από τις υπηρεσίες της νοσηλεύτριας.

ΠΙΝΑΚΑΣ 28: Ικανοποίηση εξυπηρετούμενων από την νοσηλευτική φροντίδα

Η νοσηλεύτρια παρακολουθεί την υγεία μου και με βοηθάει να παίρνω τα φάρμακά μου.		
ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΠΟΛΥΤΟΣ ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ (%)
Συμφωνώ απόλυτα	378	95,9
Συμφωνώ	16	4,1
Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	0	0
Διαφωνώ	0	0
Διαφωνώ απόλυτα	0	0
Σύνολο	394	100

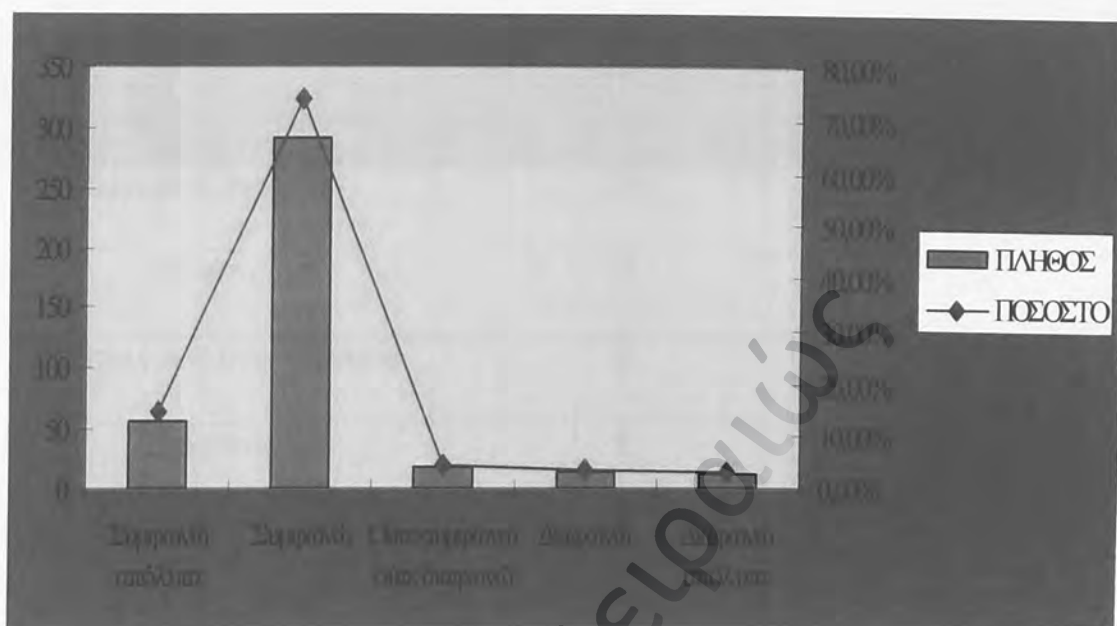
Από τα στοιχεία του ΠΙΝΑΚΑ 28 διαπιστώνουμε ότι το σύνολο των εξυπηρετούμενων είναι ικανοποιημένο από τις υπηρεσίες, που παρέχει η νοσηλεύτρια. Το γεγονός ότι οι εξυπηρετούμενοι διακατέχονται από ανασφάλεια για την υγεία τους, καθώς και το ότι αφενός οι περισσότεροι εξ' αυτών τυγχάνουν φαρμακευτικής αγωγής και αφετέρου στο πλαίσιο του προγράμματος προβλέπεται η συνεχής παρακολούθηση της υγείας των εξυπηρετούμενων, συνεπάγονται τη διαρκή και πρακτική συνεργασία εξυπηρετούμενων και νοσηλεύτριας. Έτσι, συμπεραίνουμε ότι οι παρεχόμενες υπηρεσίες νοσηλευτικής φροντίδας εκτελούνται όπως αρμόζει, αν και διαφαίνεται μια κατάσταση υπερχρήσης τους από τους εξυπηρετούμενους.

Στον ΠΙΝΑΚΑ 29 αποτυπώνεται η ικανοποίηση των εξυπηρετούμενων από τις υπηρεσίες που παρέχει η οικογενειακή βοήθος.

ΠΙΝΑΚΑΣ 29: Ικανοποίηση εξυπηρετούμενων από υπηρεσίες οικιακής φροντίδας

Η οικογενειακή βοήθος φροντίζει για την καθαριότητα του σπιτιού μου, όποτε της το ζητήσω.		
ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΠΟΛΥΤΟΣ ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ (%)
Συμφωνώ απόλυτα	57	14,5
Συμφωνώ	291	73,9
Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	19	4,8
Διαφωνώ	15	3,8
Διαφωνώ απόλυτα	12	3,0
<i>Σύνολο</i>	<i>394</i>	<i>100</i>

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 33: Ικανοποίηση εξυπηρετούμενων από υπηρεσίες οικιακής φροντίδας



Από τα στοιχεία του ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΟΣ 33 και του ΠΙΝΑΚΑ 29 προκύπτει ότι η πλειοψηφία των εξυπηρετούμενων (88,4%) είναι ικανοποιημένη από τις υπηρεσίες της οικογενειακής βοηθού. Παρότι το ποσοστό των αρνητικών απαντήσεων είναι μόλις 6,8%, εντούτοις είναι μεγαλύτερο από τις αντίστοιχες αρνητικές απαντήσεις για τις υπηρεσίες που προσφέρουν τα υπόλοιπα μέλη του προσωπικού (0% για την νοσηλευτική φροντίδα και την ιατρική φροντίδα, 1,3% για την ψυχολογική υποστήριξη). Αυτό οφείλεται στο γεγονός ότι τα καθήκοντα της οικογενειακής βοηθού δεν είναι επακριβώς καθορισμένα, με αποτέλεσμα ορισμένες φορές να δημιουργούνται διαφωνίες σχετικά με τις υπηρεσίες οικιακής φροντίδας, που παρέχονται από το πρόγραμμα.

Στον ΠΙΝΑΚΑ 30 αποτυπώνεται η ικανοποίηση των εξυπηρετούμενων από τις υπηρεσίες του ιατρού. Στο συγκεκριμένο υποερώτημα δεν έχουν απαντήσει οι εξυπηρετούμενοι των «Βοήθεια στο Σπίτι» των Δήμων Ναυπάκτου και Χάλκειας, καθώς τα συγκεκριμένα προγράμματα δεν απασχολούν ιατρό.

ΠΙΝΑΚΑΣ 30: Ικανοποίηση εξυπηρετούμενων από την ιατρική φροντίδα

Η οικογενειακή βοήθες φροντίζει για την καθαριότητα του σπιτιού μου, όποτε της το ζητήσω.		
ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΠΟΛΥΤΟΣ ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ (%)
Συμφωνώ απόλυτα	225	97,8
Συμφωνώ	5	2,2
Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	0	0
Διαφωνώ	0	0
Διαφωνώ απόλυτα	0	0
Σύνολο	230	100

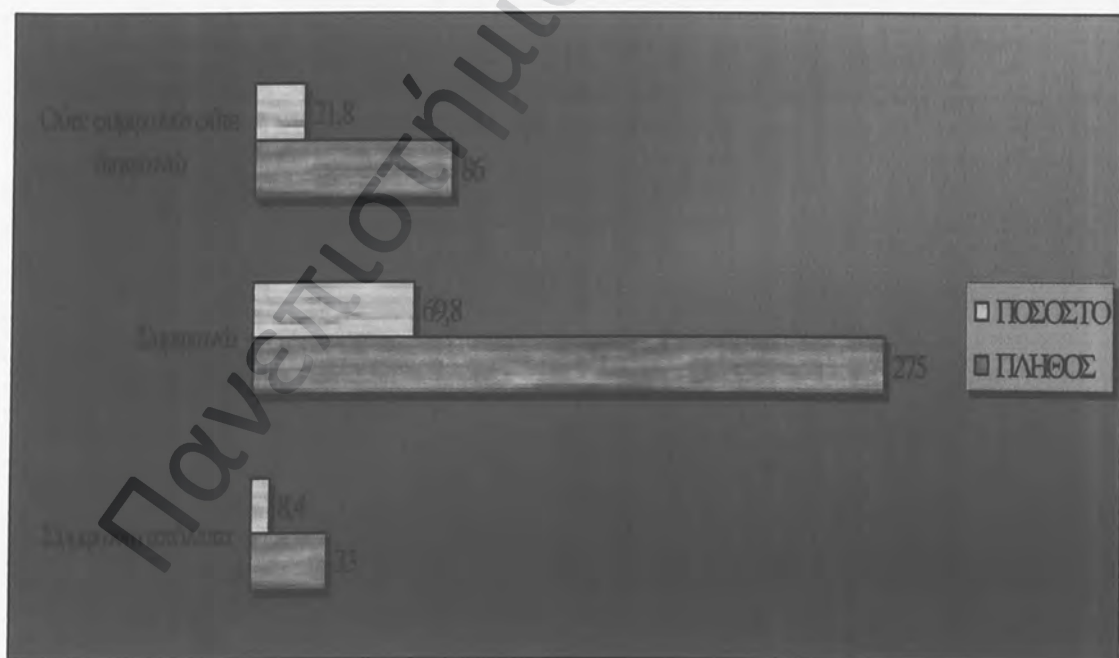
Από τα στοιχεία του ΠΙΝΑΚΑ 30 προκύπτει ότι το σύνολο των εξυπηρετούμενων είναι ικανοποιημένο από τις υπηρεσίες που προσφέρει ο ιατρός. Όπως αναφέρθηκε και για την περίπτωση της νοσηλευτικής φροντίδας, οι εξυπηρετούμενοι δίνουν μεγάλη σημασία στις υπηρεσίες, που συνδέονται με την υγεία τους, άρα και στις υπηρεσίες ιατρικής φροντίδας, τις οποίες έχουν την δυνατότητα να απολαμβάνουν στο σπίτι τους. Πάντως και για τις υπηρεσίες ιατρικής φροντίδας διαφαίνεται υπερχρήση εκ μέρους των εξυπηρετούμενων. Σε κάθε περίπτωση, όμως, η παρουσία ιατρού και η παροχή υπηρεσιών ιατρικής φροντίδας είναι ιδιαίτερα σημαντική γεγονός που συνεπάγεται ότι και τα προγράμματα «Βοήθεια στο Σπίτι», που δεν απασχολούν ιατρό, θα πρέπει σύντομα να παράσχουν τη σχετική υπηρεσία στους εξυπηρετούμενούς τους.

Στον ΠΙΝΑΚΑ 31 αποτυπώνεται η ικανοποίηση των εξυπηρετούμενων σχετικά με διευκολύνσεις που τους παρέχονται προκειμένου να μην ταλαιπωρούνται και να μην υποχρεώνονται σε τρίτους (π.χ. αγορά φαρμάκων).

ΠΙΝΑΚΑΣ 31: Ικανοποίηση εξυπηρετούμενων από διευκολύνσεις

Το προσωπικό με βοηθάει να μην υποχρεώνομαι σε τρίτους για ορισμένες καθημερινές μου ανάγκες (π.χ. αγορά φαρμάκων).		
ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΠΟΛΥΤΟΣ ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ (%)
Συμφωνώ απόλυτα	33	8,4
Συμφωνώ	275	69,8
Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	86	21,8
Διαφωνώ	0	0
Διαφωνώ απόλυτα	0	0
Σύνολο	394	100

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 34: Ικανοποίηση εξυπηρετούμενων από διευκολύνσεις



Από τα στοιχεία του ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΟΣ 34 και του ΠΙΝΑΚΑ 31 προκύπτει ότι το 78,2% των εξυπηρετούμενων είναι ικανοποιημένο από τις διευκολύνσεις, που παρέχονται από το προσωπικό, κυρίως σε θέματα συναλλαγών με τρίτους (π.χ. αγορά φαρμάκων, συνταγογράφηση). Παρότι δεν έχουν καταγραφεί αρνητικές απαντήσεις,

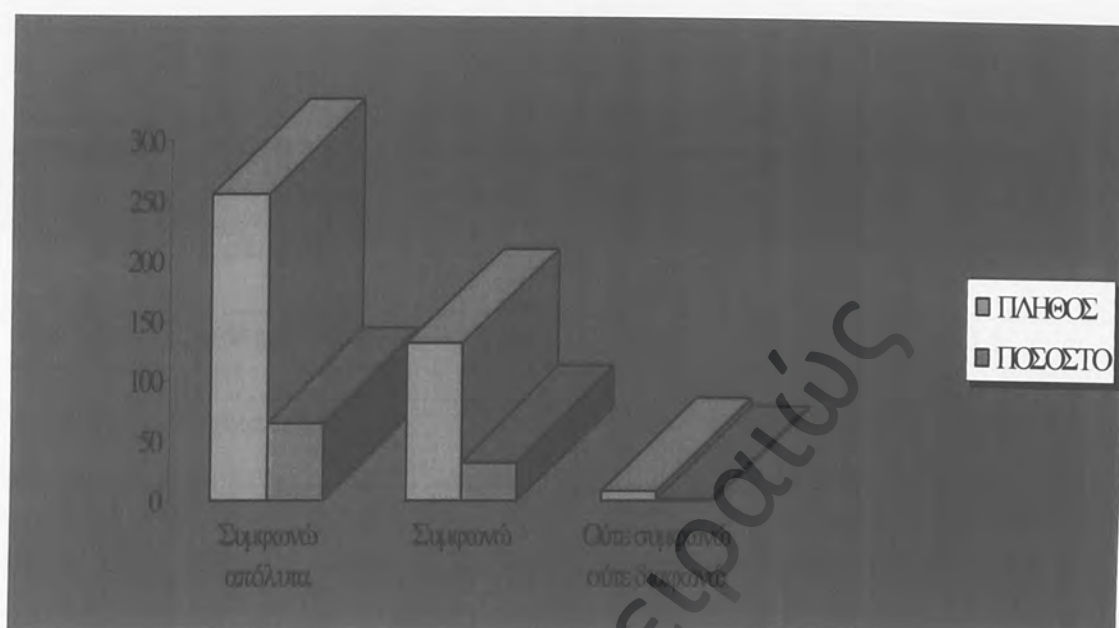
ωστόσο η μέτρια αξιολόγηση καταλαμβάνει το 21,8%. Αυτό συμβαίνει διότι ναι μεν το προσωπικό παρέχει διευκολύνσεις προς τους εξυπηρετούμενους, αλλά αυτές οι διευκολύνσεις δεν είναι σε καθημερινή βάση, καθότι τα περισσότερα προγράμματα «Βοήθεια στο Σπίτι» επισκέπτονται τα Δημοτικά Διαμερίσματα μια φορά την εβδομάδα. Έτσι, δεν είναι δυνατή η παροχή διευκολύνσεων σε καθημερινή βάση, ενώ σε ορισμένες περιπτώσεις είναι αδύνατη διότι μεσολαβεί μια εβδομάδα έως την επόμενη επίσκεψη.

Στον ΠΙΝΑΚΑ 32 αποτυπώνεται η ικανοποίηση των εξυπηρετούμενων σχετικά με το ενδιαφέρον του προσωπικού για τα προβλήματά τους.

ΠΙΝΑΚΑΣ 32: Ικανοποίηση εξυπηρετούμενων ως προς το ενδιαφέρον του προσωπικού

Αισθάνομαι ότι το προσωπικό ενδιαφέρεται για τα προβλήματά μου.		
ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΠΟΛΥΤΟΣ ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ (%)
Συμφωνώ απόλυτα	255	64,7
Συμφωνώ	131	33,2
Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	8	2,1
Διαφωνώ	0	0
Διαφωνώ απόλυτα	0	0
Σύνολο	394	100

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 35: Ικανοποίηση εξυπηρετούμενων ως προς το ενδιαφέρον του προσωπικού



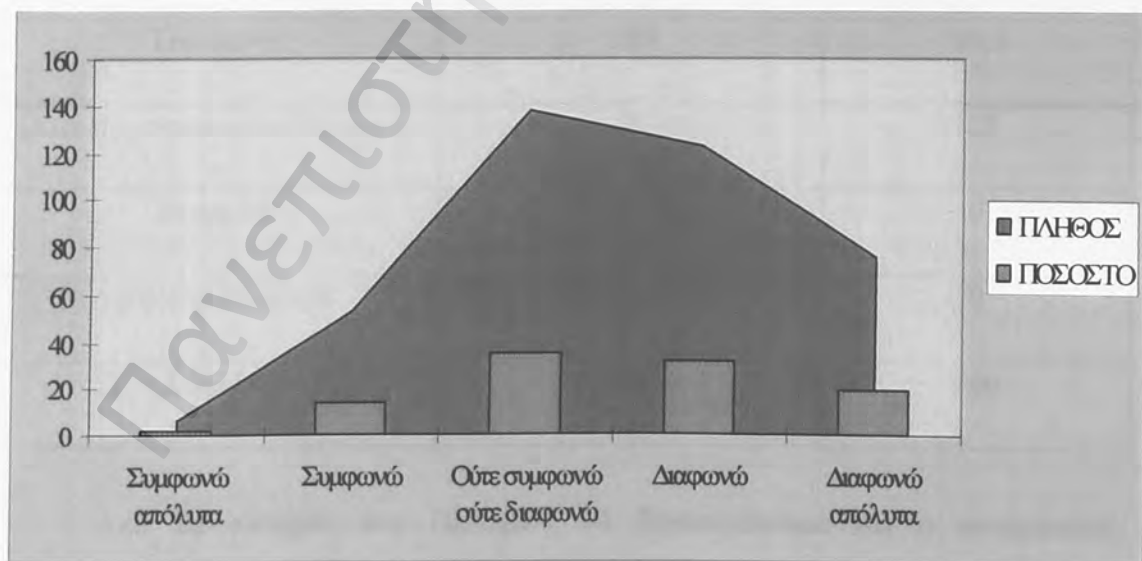
Από τα στοιχεία του ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΟΣ 35 και του ΠΙΝΑΚΑ 32 προκύπτει ότι η συντριπτική πλειοψηφία (97,9%) των εξυπηρετούμενων είναι ικανοποιημένη από το ενδιαφέρον του προσωπικού, γεγονός που συνεπάγεται αφενός ότι οι παρεχόμενες υπηρεσίες προσφέρονται με τον καλύτερο δυνατό τρόπο και αφετέρου ότι το προσωπικό παρέχει τις υπηρεσίες σε περιβάλλον φροντίδας και όχι απλά σε περιβάλλον εκτέλεσης της συμβατικής του υποχρέωσης.

Στον ΠΙΝΑΚΑ 33 αποτυπώνεται η ικανοποίηση των εξυπηρετούμενων σχετικά με τη δυνατότητα άμεσης επικοινωνίας με την μονάδα «Βοήθεια στο Σπίτι».

ΠΙΝΑΚΑΣ 33: *Ικανοποίηση εξυπηρετούμενων ως προς την δυνατότητα άμεσης επικοινωνίας με την μονάδα «Βοήθεια στο Σπίτι»*

Εάν μου συμβεί κάτι μπορώ να ειδοποιήσω αμέσως την ομάδα «Βοήθεια στο Σπίτι».		
ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΠΟΛΥΤΟΣ ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ (%)
Συμφωνώ απόλυτα	6	1,5
Συμφωνώ	53	13,5
Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	138	35,0
Διαφωνώ	122	31,0
Διαφωνώ απόλυτα	75	19,0
Σύνολο	394	100

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 36: *Ικανοποίηση εξυπηρετούμενων ως προς τη δυνατότητα άμεσης επικοινωνίας με την μονάδα «Βοήθεια στο Σπίτι»*



Από τα στοιχεία του ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΟΣ 36 και του ΠΙΝΑΚΑ 33 προκύπτει η μη ικανοποίηση των εξυπηρετούμενων από τη δυνατότητα που έχουν για άμεση επικοινωνία με την μονάδα «Βοήθεια στο Σπίτι», σε περίπτωση που τους συμβεί κάτι. Οι αρνητικές απαντήσεις καταλαμβάνουν 50%, ενώ οι θετικές μόνο το 15%. Ουσιαστικά, δεν υπάρχει δυνατότητα για άμεση επικοινωνία με την μονάδα «Βοήθεια

στο Σπίτι», καθώς αφενός η μονάδα μετακινείται σε καθημερινή βάση από Δημοτικό Διαμέρισμα σε Δημοτικό Διαμέρισμα και αφετέρου δεν έχει αξιοποιηθεί η τεχνολογία προς το σκοπό αυτό, με την χρήση κάποιου συστήματος τηλεϊδιοποίησης και τηλεβοήθειας. Οι εξυπηρετούμενοι διαφαίνεται να επιθυμούν να τους παρέχεται η δυνατότητα της άμεσης επικοινωνίας με την μονάδα «Βοήθεια στο Σπίτι», σε περίπτωση που τους συμβεί κάτι, γι' αυτό θα ήταν σκόπιμο στο μέλλον τα προγράμματα «Βοήθεια στο Σπίτι» να αξιοποιήσουν τις δυνατότητες των νέων τεχνολογιών.

Στον ΠΙΝΑΚΑ 34 αποτυπώνεται η ικανοποίηση των εξυπηρετούμενων σχετικά με τη βοήθεια, που τους παρέχει το προσωπικό και κατ' επέκταση οι παρεχόμενες υπηρεσίες, για να ξεπερνούν τα προβλήματά τους.

ΠΙΝΑΚΑΣ 34: Ικανοποίηση εξυπηρετούμενων ως προς την αντιμετώπιση των προβλημάτων τους

Αισθάνομαι ότι το προσωπικό με βοηθάει να αντιμετωπίσω τα προβλήματά μου.		
ΛΙΑΝΤΗΣΗ	ΑΠΟΛΥΤΟΣ ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ (%)
Συμφωνώ απόλυτα	132	33,5
Συμφωνώ	260	66,0
Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	2	0,5
Διαφωνώ	0	0
Διαφωνώ απόλυτα	0	0
Σύνολο	394	100

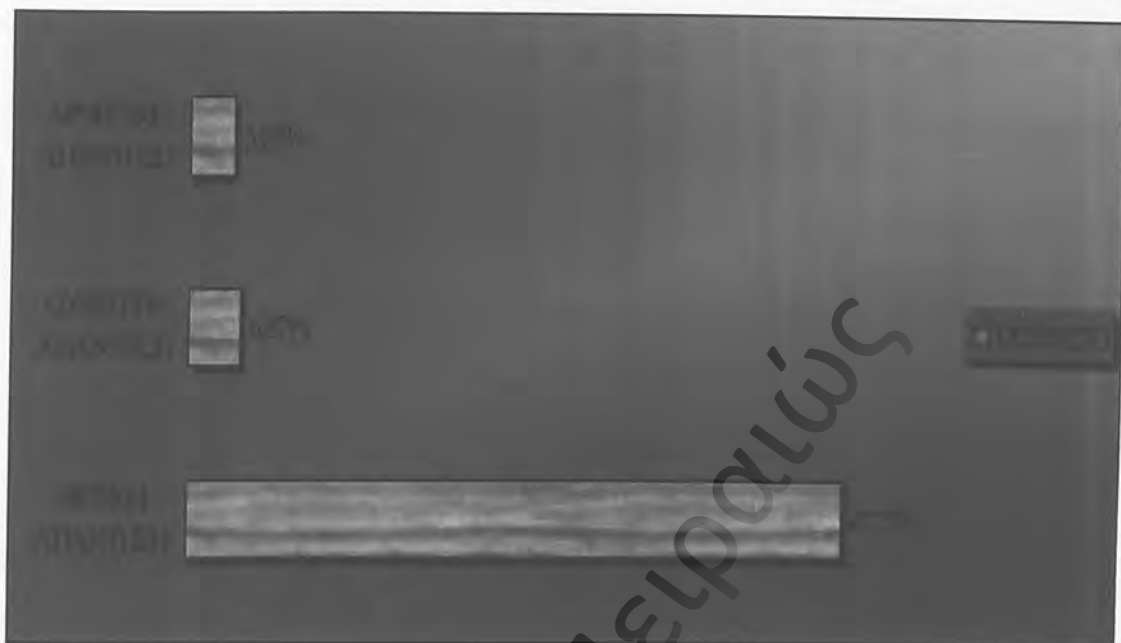
Από τα στοιχεία του ΠΙΝΑΚΑ 34 διαπιστώνουμε ότι η συντριπτική πλειοψηφία (99,5%) των εξυπηρετούμενων είναι ικανοποιημένη από τις παρεχόμενες υπηρεσίες, καθώς αυτές συμβάλλουν στην αντιμετώπιση των προβλημάτων τους. Αυτό συνεπάγεται αφενός την σημαντικότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών για τους εξυπηρετούμενους και αφετέρου την ποιότητα της εργασίας, που προσφέρει το προσωπικό των προγραμμάτων «Βοήθεια στο Σπίτι».

Στον ΠΙΝΑΚΑ 35 αποτυπώνονται ποσοστιαία οι απαντήσεις των εξυπηρετούμενων, στα υποερωτήματα για την διερεύνηση της ικανοποίησης των εξυπηρετούμενων από τις παρεχόμενες υπηρεσίες, διακρινόμενες σε θετικές, ουδέτερες και αρνητικές.

ΠΙΝΑΚΑΣ 35: Ποσοστιαία αποτύπωση απαντήσεων για την διερεύνηση της ικανοποίησης από τις παρεχόμενες υπηρεσίες

ΥΠΟΕΡΩΤΗΜΑ	ΘΕΤΙΚΗ ΑΠΑΝΤΗΣΗ (%)	ΟΥΔΕΤΕΡΗ ΑΠΑΝΤΗΣΗ (%)	ΑΡΝΗΤΙΚΗ ΑΠΑΝΤΗΣΗ (%)
1	96,6	2,7	0,7
2	100	0	0
3	96,9	1,8	1,3
4	100	0	0
5	88,4	4,8	6,8
6	100	0	0
7	78,2	21,8	0
8	97,9	2,1	0
9	15	35	50
10	99,5	0,5	0
ΜΕΣΟΣ ΟΡΟΣ	87,25	6,87	5,88

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 37: Ποσοστιαία αποτύπωση απαντήσεων για την διερεύνηση της ικανοποίησης από τις παρεχόμενες υπηρεσίες



Από τα στοιχεία του ΠΙΝΑΚΑ 35 και του ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΟΣ 37 προκύπτει ότι οι εξυπηρετούμενοι είναι ικανοποιημένοι από τις παρεχόμενες υπηρεσίες των προγραμμάτων «Βοήθεια στο Σπίτι» στους Δήμους της Ναυπακτίας. Στα 7 από τα 10 υποερωτήματα το ποσοστό των θετικών απαντήσεων κυμαίνεται άνω του 95%, ενώ μόλις ένα καταγράφει ποσοστά κάτω του 50%. Με το συγκεκριμένο υποερώτημα αναδεικνύεται η αδυναμία άμεσης επικοινωνίας των εξυπηρετούμενων με την μονάδα «Βοήθεια στο Σπίτι», καθώς κάτι τέτοιο δεν έχει προβλεφθεί ως στόχος του προγράμματος.

Ο βαθμός ικανοποίησης των εξυπηρετούμενων αναδεικνύει αφενός την ποιότητα και αφετέρου τη σημαντικότητα των προσφερόμενων υπηρεσιών. Η παροχή φροντίδας στους ηλικιωμένους, ιδιαίτερα στις ορεινές περιοχές, αποτελεί πραγματική κοινωνική ανάγκη, την οποία καλύπτει το πρόγραμμα «Βοήθεια στο Σπίτι». Σε κάθε περίπτωση, όμως, στα σημεία που εντοπίζονται δυνατότητες βελτίωσης πρέπει να αναλαμβάνονται αντίστοιχες πρωτοβουλίες είτε από το προσωπικό είτε από τους φορείς υλοποίησης είτε από κράτος, ανάλογα με το περιεχόμενο του θέματος. Για παράδειγμα, πρέπει να καθοριστούν επακριβώς τα καθήκοντα της οικογενειακής βοηθού και να προωθηθεί η χρήση συστημάτων τηλεϊδιοποίησης από τους εξυπηρετούμενους, ώστε η επικοινωνία μεταξύ των συναλλασσόμενων να γίνει πιο ευχάριστη και να βελτιωθεί η αποτελεσματικότητά του.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6ο

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ – ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

6.1 Συμπεράσματα – προτάσεις

Το πρόγραμμα «Βοήθεια στο Σπίτι» υλοποιείται ομοιόμορφα στους έξι (6) Δήμους της Ναυπακτίας, εκτός από την περίπτωση της μη παροχής ιατρικής φροντίδας από τα προγράμματα «Βοήθεια στο Σπίτι» των Δήμων Ναυπάκτου και Χάλκειας.

Ο αριθμός των εξυπηρετούμενων είναι μεγαλύτερος από τον αριθμό που είχε προβλεφθεί κατά το σχεδιασμό των προγραμμάτων, γεγονός που αναδεικνύει τη ζήτηση που υπάρχει για τις σχετικές υπηρεσίες. Η εξέλιξη αυτή, πάντως, δεν έχει επηρεάσει αρνητικά την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών, όπως διαφάνηκε από την διερεύνηση της ικανοποίησης των εξυπηρετούμενων.

Η συμμετοχή της Τοπικής Αυτοδιοίκησης διαδραματίζει καθοριστικό ρόλο στην επιτυχή υλοποίηση και στον κοινωνικό έλεγχο του προγράμματος. Η παραχώρηση κτιρίου στέγασης της μονάδας, καθώς και αυτοκινήτου για τις μετακινήσεις συμβάλει καθοριστικά στη λειτουργία του προγράμματος. Παράλληλα, η Τοπική Αυτοδιοίκηση, ως πρώτος βαθμός εξουσίας με την οποία έρχεται σε επαφή ο πολίτης, έχει τη δυνατότητα της ενημέρωσης και καθοδήγησης των μονάδων για την αποτελεσματική εκτέλεση του έργου τους. Επιπλέον, ασκεί έμμεσα τον απαιτούμενο κοινωνικό έλεγχο διότι κάθε πρόβλημα ή παράπονο, των πολιτών σχετικά με το πρόγραμμα, μεταφέρεται προς αυτήν. Άλλωστε, είναι χαρακτηριστικό ότι οι περισσότεροι από τους εξυπηρετούμενους θεωρούν το πρόγραμμα «Βοήθεια στο Σπίτι», ως υπηρεσία της Τοπικής Αυτοδιοίκησης και δεν γνωρίζουν ότι πρόκειται για συγχρηματοδοτούμενο ευρωπαϊκό πρόγραμμα, με έντονα γεωγραφικά χαρακτηριστικά.

Το κυριότερο πρόβλημα, που αντιμετωπίζεται είναι οι χιλιομετρικές αποστάσεις, που καλούνται να καλύψουν οι περισσότερες από τις μονάδες «Βοήθεια στο Σπίτι», γεγονός που σε ορισμένες περιπτώσεις επιβάλλει την αύξηση των μελών της ομάδας και τον καταμερισμό των Δημοτικών Διαμερισμάτων του Δήμου.

Τα μη επακριβώς καθορισμένα καθήκοντα των οικογενειακών βοηθών δημιουργούν ορισμένα προβλήματα, τα οποία πρέπει να ξεπεραστούν είτε με τον επακριβή καθορισμό των καθηκόντων από την πολιτεία είτε μέσω της διάγνωσης των

πραγματικών αναγκών των εξυπηρετούμενων. Παρότι η δεύτερη λύση είναι πιο δύσκολη και ελλοχεύει κινδύνους, δύναται να αποφέρει θετικότερα αποτελέσματα διότι με αυτή θα αντιμετωπιστούν τα πραγματικά προβλήματα, ενώ με την πρώτη λύση υπάρχει ο κίνδυνος τόσο της μη κάλυψης αναγκών όσο και της δημιουργίας αναγκών.

Η παρεχόμενη νοσηλευτική και ιατρική φροντίδα καλύπτει τους εξυπηρετούμενους, προσφέροντάς τους μια ιδιαίτερα πολύτιμη υπηρεσία, την οποία έχουν ανάγκη τόσο λόγω της ηλικίας τους όσο και λόγω της σχετικής αδυναμίας μετακίνησής τους, δεδομένου ότι μέρος των εξυπηρετούμενων διαμένει σε ορεινές περιοχές, με τα δρομολόγια των μέσων μαζικής μεταφοράς να εκτελούνται περιοδικά.

Αντίστοιχα, πολύτιμη είναι και η ψυχολογική υποστήριξη, που παρέχεται στους εξυπηρετούμενους, οι οποίοι σε ορισμένες περιπτώσεις έρχονται σε επαφή μόνο με τα στελέχη του προγράμματος. Είναι χαρακτηριστικό ότι η πλειοψηφία των εξυπηρετούμενων συζητά προσωπικά θέματα με την κοινωνική λειτουργό και δέχεται τις συμβουλές της. Η ανάγκη για επικοινωνία, που έχουν οι άνθρωποι της τρίτης ηλικίας θα ήταν καλό να καλυφθεί εν μέρει με πρωτοβουλίες, που ενεργοποιούν κοινωνικά τους εξυπηρετούμενους.

Η ικανοποίηση των εξυπηρετούμενων από τις παρεχόμενες υπηρεσίες κυμαίνεται σε εντυπωσιακά υψηλά επίπεδα, αναδεικνύοντας τόσο την ποιότητα όσο και την σημαντικότητα των σχετικών υπηρεσιών. Οι περισσότεροι εκ των εξυπηρετούμενων διαισθάνονται τα στελέχη των μονάδων «Βοήθεια στο Σπίτι» ως δικά τους παιδιά, που έχουν αναλάβει τη φροντίδα τους, δείχνοντάς τους την αντίστοιχη ζεστασιά.

Η διερεύνηση της ικανοποίησης των εξυπηρετούμενων ανέδειξε και την επιθυμία τους για την ύπαρξη δυνατότητας άμεσης επαφής με τα στελέχη των μονάδων, σε περίπτωση που τους συμβεί κάτι. Αυτό αφενός αναδεικνύει την εμπιστοσύνη που έχουν για το προσωπικό και τις παρεχόμενες υπηρεσίες και αφετέρου καταγράφει την πραγματική ανάγκη, η οποία δύναται να καλυφθεί με την αξιοποίηση των νέων τεχνολογιών.

Συμπερασματικά, λοιπόν, διατυπώνονται οι ακόλουθες προτάσεις:

- Συνέχιση της λειτουργίας των προγραμμάτων «Βοήθεια στο Σπίτι» και διατήρηση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών, με στόχο την κάλυψη των πραγματικών αναγκών και τη δημιουργία ευχάριστου περιβάλλοντος για τους εξυπηρετούμενους

- Αξιοποίηση των νέων τεχνολογιών και χρήση συστημάτων τηλεϊδιοποίησης, τηλεβοήθειας και τηλείατρικής από τους εξυπηρετούμενους για την άμεση επικοινωνία με τα στελέχη των μονάδων και την άμεση αντιμετώπιση των προβλημάτων που προκύπτουν
- Παροχή ιατρικής φροντίδας από όλα τα προγράμματα «Βοήθεια στο Σπίτι» για την αποτελεσματικότερη προστασία των εξυπηρετούμενων
- Ακριβής καθορισμός των καθηκόντων της οικογενειακής βοηθού ανά πρόγραμμα «Βοήθεια στο Σπίτι», βάσει των αναγκών των εξυπηρετούμενων και των δυνατοτήτων του προσωπικού
- Αύξηση του αριθμού των οικογενειακών βοηθών σε όλα τα προγράμματα «Βοήθεια στο Σπίτι» για την καλύτερη παροχή της σχετικής υπηρεσίας και την κάλυψη όσο το δυνατόν μεγαλύτερου αριθμού εξυπηρετούμενων
- Διεύρυνση των μελών των μονάδων «Βοήθεια στο Σπίτι» σε Δήμους, με μεγάλο αριθμό Δημοτικών Διαμερισμάτων και μεγάλες χιλιομετρικές αποστάσεις
- Προώθηση πρωτοβουλιών για τη συμμετοχή των εξυπηρετούμενων σε κοινωνικά δρώμενα, π.χ. πολιτιστικές εκδηλώσεις, εκδρομές, συζητήσεις μεταξύ ηλικιωμένων
- Αξιοποίηση των προγραμμάτων «Βοήθεια στο Σπίτι» από τις υπηρεσίες της Τοπικής Αυτοδιοίκησης (π.χ. κοινωνικές υπηρεσίες) και τις κρατικές υπηρεσίες (π.χ. πρόνοια) για την άμεση επαφή με τους πολίτες και τη μείωση της ταλαιπωρίας με τους εξυπηρετούμενους

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. ΑΜΙΤΣΗΣ Γ., «Αρχές οργάνωσης και λειτουργίας του συστήματος κοινωνικής πρόνοιας. Το ελληνικό μοντέλο των κοινωνικών υπηρεσιών και η Ευρωπαϊκή εμπειρία», Αθήνα, εκδ. Παπαζήση, 2001
2. ΕΠΙΘΕΩΡΗΣΗ ΥΓΕΙΑΣ, «Η κατάθλιψη στους ηλικιωμένους», Τόμος 7/Τεύχος 2 (39), Μάρτιος – Απρίλιος 1996
3. ΘΕΟΔΩΡΟΥ Μ.- ΣΑΡΡΗΣ Μ. – ΣΟΥΛΗΣ Σ. «Συστήματα υγείας και ελληνική πραγματικότητα», εκδόσεις Παπαζήση (3^η έκδοση), Αθήνα 1997
4. ΚΑΡΑΓΙΩΡΓΑΣ Σ., «Διαστάσεις της φτώχειας στην Ελλάδα», Εκδόσεις ΕΚΚΕ, Αθήνα, 1990
5. ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ, «Δικαιώματα Ηλικιωμένων», Τεύχος 34^ο -1994
6. ΜΠΑΓΚΑΒΟΣ Χ., Δημογραφικές μεταβολές, αγορά εργασίας και συντάξεις», GUTENBERG, Αθήνα, 2003
7. ΜΠΑΓΚΑΒΟΣ Χ. – ΜΩΥΣΙΔΗΣ Α., «Το νέο δημογραφικό τοπίο του 21^{ου} αιώνα (εξελίξεις, επιπτώσεις, πολιτικές), Πάντειο Πανεπιστήμιο Κοινωνικών και Πολιτικών Επιστημών – Τμήμα Κοινωνικής Πολιτικής και Κοινωνικής Ανθρωπολογίας, Κέντρο Κοινωνικής Μορφολογίας και Κοινωνικής Πολιτικής (ΚΕΚΜΠΚΟΠ), Εκδόσεις Gutenberg, Αθήνα , 2004
8. ΠΑΝΟΥΣΗΣ Γ. «Το περιθώριο σε συνθήκες παγκοσμιοποίησης» στο επιμ. Παναγιωτοπούλου Ρ. – Κονιορδος Σ. – Μαράτου – Αλιμπραντή Α. «Παγκοσμιοποίηση και σύγχρονη κοινωνία», ΕΚΚΕ, Αθήνα, 2003
9. ΜΠΑΛΟΥΡΔΟΣ Δ., ΤΕΠΕΡΟΓΛΟΥ Α. ΦΑΚΙΟΛΑΣ Ν., «Ηλικιωμένα άτομα σε συνθήκες κοινωνικής απομόνωσης, στο Κατσούλης Η., (επιμ.), Διαστάσεις του Κοινωνικού αποκλεισμού» στην Ελλάδα, Τόμος Β', 2^η έκδοση, Εκδόσεις ΕΚΚΕ, Αθήνα, 1999
10. ΠΕΛΑΓΙΔΗΣ Θ. «Κοινωνικό κράτος στην Ευρωπαϊκή Ένωση και Παγκοσμιοποίηση, Περιοδικό «Ενημέρωση» (Τεύχος 78) Ινστιτούτο Εργασίας (ΙΝΕ –ΓΣΕΕ), Δεκέμβριος, 2001
11. ΠΟΥΛΟΠΟΥΛΟΥ – ΕΚΜΕ Η. «Δημογραφική γήρανση και πολιτική συμπεριφορά των ηλικιωμένων. Γήρανση και κοινωνία», Πρακτικά Πανελληνίου Συνεδρίου Ε.Κ.Κ.Ε., Αθήνα

12. ΡΟΜΠΟΛΗΣ Σ. – ΧΛΕΤΣΟΣ Μ., «Η κοινωνική πολιτική μετά την κρίση του κράτους – πρόνοιας, Εκδόσεις Παρατηρητής, Θεσσαλονίκη, 1995
13. ΡΟΜΠΟΛΗΣ Σ., «Σύγχρονες εξελίξεις στην εργασία και την ασφάλιση» στο επιμ. Ματσαγάνης Μ. «Προοπτικές του κοινωνικού κράτους στη Νότια Ευρώπη» Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα, 1999
14. ΣΑΚΕΛΛΑΡΟΠΟΥΛΟΣ Θ., «Υπερεθνικές κοινωνικές πολιτικές την εποχή της παγκοσμιοποίησης, Εκδόσεις Κριτική (1^η έκδοση), Αθήνα, Μάιος 2001
15. ΣΑΚΕΛΛΑΡΟΠΟΥΛΟΣ Θ., «Η μεταρρύθμιση του Κοινωνικού Κράτους» (τόμος Α), Εκδόσεις Κριτική, Αθήνας, 1999
16. ΣΑΚΕΛΛΑΡΟΠΟΥΛΟΣ Θ., (επιμ.), «Ζητήματα κοινωνικής πολιτικής» том. Α, Εκδόσεις Διονικος, Αθήνα, 2003
17. ΣΠΙΝΕΛΛΗ Κ. – ΠΙΤΣΙΟΥ Ε., «Ηλικιωμένοι: θύματα κακοποίησης και παραμέλησης, Εκλογή Απρίλιος – Ιούνιος, Αριθμός 89, Αθήνα, 1991
18. ΣΤΑΘΟΠΟΥΛΟΣ Π., «Κοινωνική πρόνοια (μια γενική θεώρηση), Εκδόσεις Έλλην (2^η έκδοση), Αθήνα, 1999
19. ΣΤΑΣΙΝΟΠΟΥΛΟΥ Ο. «Ζητήματα σύγχρονης Κοινωνικής Πολιτικής, «Εκδόσεις Gutenberg, Αθήνα, 1996
20. ΣΤΑΣΙΝΟΠΟΥΛΟΥ Ο., «Από το κράτος πρόνοιας στο «νέο» προνοιακό πλουραλισμό. Φροντίδα και Γήρανση – Η σύγχρονη πλουραλιστική πρόκληση», Εκδόσεις Gutenberg, Αθήνα, 2002
21. ΣΥΜΕΩΝΙΔΗ Χ. «Δημογραφική γήρανση και φροντίδα για τους ηλικιωμένους στην Ελλάδα και στις χώρες της ΕΟΚ» στο επιμ. Κοτζαμάνης Β. – Μαράτου – Αλιπραντή Λ. – Τεπέρογλου Α. – Τζωτζοπούλου Μ. «Γήρανση και κοινωνία. Πρακτικά Πανελληνίου Συνεδρίου ΕΚΚΕ», αθήνα, 1996
22. ΣΩΤΗΡΟΠΟΥΛΟΣ Δ., «Ερμηνείες της μεταπολεμικής ανάπτυξης του κράτους πρόνοιας στην Ελλάδα: υποθέσεις εργασίας και εμπειρικά στοιχεία» 1^ο Διεθνές Συνέδριο της Επιστημονικής εταιρείας Κοινωνικής Πολιτικής, 2001
23. ΤΕΠΕΡΟΓΛΟΥ Α. «Αξιολόγηση της προσφοράς των κέντρων ανοικτής προστασίας ηλικιωμένων», Εκδόσεις ΕΚΚΕ, Αθήνα 1990
24. ΤΕΠΕΡΟΓΛΟΥ Α. «Ο ηλικιωμένος και η οικογένεια του στο επιμ. Μουσούρου Λ. – Στρατηγάκη Μ., «Ζητήματα οικογενειακής πολιτικής.

- θεωρητικές αναφορές και εμπειρικές διερευνήσεις», Εκδόσεις Gutenberg, Αθήνα, 2005
25. ΧΛΕΤΣΟΣ Μ. «Νέες τάσεις στην κοινωνική πολιτική. Η περίπτωση της Ελλάδας» στο επιμ. Ματσαγγάνης Μ. «Προοπτικές του κοινωνικού κράτους στην Νότια Ευρώπη», Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα, 1999
26. RIFKIN J., «Το τέλος της εργασίας και το μέλλον της (Η δύση του παγκόσμιου εργατικού και το χάραμα της μετά – την- αγορά εποχής)», Εκδόσεις Νέα Σύνορα – Α.Α. Λιβάνη, Αθήνα, 1996

Ξενόγλωσση βιβλιογραφία:

1. BIEGEL D.E BLUM A., «Aging and caregiving. Theory, research and POLICY» USA, 1966
2. BROCKMANN H. «Why is health treatment for the elderly less expensive than for the rest of the population? Health care rationing in Germany» Max Planck institute for demographic research, working paper 2000-01
3. LEICHSENRINGK. “Providing integrated health and social care for older persons – A European overview” European Centre for Social Welfare Policy and research, 2003
4. MYLES J. «A new social contract for the elderly?» στο Espring – Andersen G. «Why we need a new welfare state» , USA, Εκδόσεις Oxford Press University, 2002
5. NATIONAL INSTITUTES OF HEALTH, «Specialized care from hospital to home improves the health of the elderly with heart failure, cuts costs to the health care system», USA, 2004
6. GIDDENS A., «The third way», Polity Press, 1998
7. GITTELL A. VIDAL A., “Community Organizing: building social capital as a development strategy», London, Sage, 1998
8. HARVEY B., «The Voluntary Sector in Europe», Poverty Today, Dublin: Combat Poverty Agency, 1998
9. RIFKIN J. «The end of work», New York, Putman, 1995
10. WILLIAMS C., WINDEBANK J., “Informal employment in the advanced economies: Implications for the work and welfare”, London, Routledge, 1998

11. Sissouras A. Ketsetzopoulou M., Bouzas N., Fagadaki E. Papaliou O., Fakoura A., «Providing integrated health and social care for older persons in Greece» Athens, EKKE, 2002

Ηλεκτρονικές Διευθύνσεις:

<http://www.kedke.gr>

<http://www.europa.eu.int>

<http://www.who.dk>

<http://www.oecd.org>

<http://www.dytikiellada.gr>

<http://www.statistics.gr>

<http://www.nafpaktos.gr>

<http://www.nafpaktia.gr>

<http://www.mohaw.gr>

Πανεπιστήμιο Πειραιώς

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ

Πανεπιστήμιο Πειραιώς

ΕΡΩΤΗΣΗΤΟΛΟΓΙΟ

Συμπληρώστε με (X) στο αντίστοιχο κελί/κελιά

1. ΦΥΛΟ

ΑΝΔΡΑΣ	
ΓΥΝΑΙΚΑ	

2. ΗΛΙΚΙΑ

20 - 40	
41 - 70	
71 - 80	
81 και άνω	

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α

Πανεπιστήμιο Πειραιώς

3. Στοιχεία επικοινωνίας

ΝΑΙ	
ΟΧΙ	

4. Σχεδιάζετε να επισκεφθείτε την κλινική μας

ΝΑΙ	
ΟΧΙ	

5. Σχεδιάζετε να επισκεφθείτε το εργαστήριο

ΝΑΙ	
ΟΧΙ	

6. Στοιχεία επικοινωνίας

Όνομα επικοινωνίας	
Διεύθυνση	
Τηλέφωνο	
Υπεύθυνη, το κείμενο	

7. Έχετε ήδη επισκεφθεί με κάποιον άλλο τον χώρο αυτό ή άλλον από αυτούς

ΝΑΙ	
ΟΧΙ	

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

Σημειώστε με (X) στο αντίστοιχο τετράγωνο.

1. ΦΥΛΟ

ΑΝΔΡΑΣ	
ΓΥΝΑΙΚΑ	

2. ΗΛΙΚΙΑ

45 – 60	
61 – 70	
71 – 80	
81 και άνω	

3. Σας επισκέπτεται ιατρός;

ΝΑΙ	
ΟΧΙ	

4. Συζητάτε θέματα που σας αφορούν με την κοινωνικό λειτουργό;

ΝΑΙ	
ΟΧΙ	

5. Σας παρέχει υπηρεσίες η νοσηλεύτρια;

ΝΑΙ	
ΟΧΙ	

6. Σας φροντίζει η οικογενειακή βοηθός;

Σε κάθε επίσκεψη	
Μερικές φορές	
Ποτέ	
Όταν της το ζητήσω	

7. Έχετε πρόβλημα με κάποιο από τα μέλη της ομάδας «Βοήθεια στο Σπίτι»;

ΝΑΙ	
ΟΧΙ	

8. ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΕΞΥΠΗΡΕΤΟΥΜΕΝΩΝ

Στις ακόλουθες ερωτήσεις διερευνάται η ικανοποίησή σας από τις υπηρεσίες, που σας προσφέρει η μονάδα «Βοήθεια στο Σπίτι». Σημειώστε με (X) την απάντηση που σας καλύπτει. Οι δυνατές απαντήσεις είναι: α) «Διαφωνώ Απόλυτα», εάν η ερώτηση είναι πλήρως αντίθετη με την άποψή σας, β) «Διαφωνώ», εάν απλώς δεν συμφωνείτε με ότι διατυπώνεται στην ερώτηση, γ) «Ούτε συμφωνώ, ούτε διαφωνώ», εάν δεν έχετε ξεκάθαρη άποψη επί του ερωτήματος, δ) «Συμφωνώ», εάν απλώς συμφωνείτε με ότι διατυπώνεται στην ερώτηση και ε) «Συμφωνώ απόλυτα», εάν η ερώτηση είναι πλήρως συμβατή με την άποψή σας.

A/A	ΕΡΩΤΗΣΗ	ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	ΔΙΑΦΩΝΩ	ΟΥΤΕ ΣΥΜΦΩΝΩ ΟΥΤΕ ΔΙΑΦΩΝΩ	ΣΥΜΦΩΝΩ	ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ
1	Το προσωπικό με εξυπηρετεί πάντοτε όταν του ζητάω εργασίες, που αποτελούν μέρος των καθηκόντων του					
2	Οι υπηρεσίες που μου προσφέρονται είναι μεγάλης σημασίας για εμένα					
3	Η κοινωνική λειτουργός συζητά μαζί μου κάθε θέμα, που με απασχολεί					
4	Η νοσηλεύτρια παρακολουθεί την υγεία μου και με βοηθάει να παίρνω τα φάρμακά μου					
5	Η οικογενειακή βοηθός φροντίζει για την καθαριότητα του σπιτιού μου, όποτε της το ζητήσω					
6	Ο γιατρός με εξετάζει όταν έρχεται και ελέγχει εάν έχω κάνει όσα μου έχει ζητήσει					
7	Το προσωπικό με βοηθάει να μην υποχρεώνομαι σε τρίτους για ορισμένες καθημερινές μου ανάγκες (π.χ. αγορά φαρμάκων)					
8	Αισθάνομαι ότι το προσωπικό ενδιαφέρεται για τα προβλήματά μου					
9	Εάν μου συμβεί κάτι μπορώ να ειδοποιήσω αμέσως την ομάδα «Βοήθεια στο Σπίτι»					
10	Αισθάνομαι ότι το προσωπικό με βοηθάει να αντιμετωπίσω τα προβλήματά μου					

Ευχαριστώ πολύ για τη συμμετοχή σας



ΕΦΗΜΕΡΙΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ

ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

ΤΕΥΧΟΣ ΠΡΩΤΟ

Αρ. Φύλλου 236

20 Οκτωβρίου 1998

ΝΟΜΟΣ ΥΠ' ΑΡΙΘ. 2646

Ανάπτυξη του Εθνικού Συστήματος Κοινωνικής Φροντίδας και άλλες διατάξεις.

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ
ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

Εκδίδομε τον ακόλουθο νόμο που ψήφισε η Βουλή:

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Α'

ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΚΑΙ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΤΟΥ ΕΘΝΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ

Άρθρο 1 Γενικές αρχές

1. Κοινωνική Φροντίδα είναι η πρόσβαση που παρέχεται σε άτομα ή ομάδες με προγράμματα πρόληψης και αποκατάστασης και αποσκοπεί να δημιουργήσει προϋποθέσεις ισότιμης συμμετοχής των ατόμων στην οικονομική και κοινωνική ζωή και να τους εξασφαλίσει αξιοπρεπές επίπεδο διαβίωσης. Η στήριξη της οικογένειας αποτελεί βασικό στόχο των παραπάνω προγραμμάτων.

2. Η παροχή κοινωνικής φροντίδας αποτελεί ευθύνη του κράτους. Κάθε άτομο που διαμένει νομίμως στην Ελληνική Επικράτεια και βρίσκεται σε κατάσταση ανάγκης δικαιούται κοινωνικής φροντίδας από τους φορείς του Εθνικού Συστήματος, κατά τους ειδικότερους όρους του παρόντος νόμου. Η κοινωνική φροντίδα παρέχεται μετά τη διαπίστωση του απειλούμενου άμεσου κινδύνου ή της υπάρχουσας ανάγκης και διαρκεί όσο διατηρούνται οι προϋποθέσεις χορήγησης της.

3. Οι υπηρεσίες κοινωνικής φροντίδας παρέχονται χωρίς διακρίσεις, ανάλογα με τις ιδιαίτερες προσωπικές, οικογενειακές, οικονομικές και κοινωνικές ανάγκες των ατόμων, στο πλαίσιο ενιαίου και αποκεντρωμένου Εθνικού Συστήματος Κοινωνικής Φροντίδας, που οργανώνεται σύμφωνα με τις διατάξεις του νόμου αυτού.

4. Στο Εθνικό Σύστημα Κοινωνικής Φροντίδας υπηρεσίες παρέχουν οι φορείς της παρ. 1 του άρθρου 3.

Υπηρεσίες μπορούν να παρέχουν και ιδιωτικοί φορείς κερδοσκοπικού χαρακτήρα, που λειτουργούν σύμφωνα με τις προϋποθέσεις που προβλέπονται οι ισχυουσες κάθε φορά διατάξεις.

Άρθρο 2 Εθνικά Προγράμματα

1. Ο συντονισμός και η ισόρροπη παροχή υπηρεσιών κοινωνικής φροντίδας εξασφαλίζεται με Εθνικά Προγράμματα που καταρτίζει το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας και εκτελούνται από τους φορείς του Εθνικού Συστήματος του άρθρου 3.

2. Εθνικά Προγράμματα καταρτίζονται με γνώμη του Εθνικού Συμβουλίου Κοινωνικής Φροντίδας του άρθρου 8, ιδίως στους παρακάτω τομείς:

- α. Οικογένεια, Παιδί και Νεότητα
- β. Ηλικιωμένοι
- γ. Άτομα με Ειδικές Ανάγκες
- δ. Ευπαθείς Πληθυσμιακές Ομάδες και ομάδες που τελούν σε κατάσταση έκτακτης ανάγκης.

3. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας καθορίζονται οι στόχοι, οι φορείς εκτέλεσης, η διαδικασία και κάθε άλλη σχετική λεπτομέρεια για την εφαρμογή και παρακολούθηση των Εθνικών Προγραμμάτων. Το πρώτο πρόγραμμα που καλύπτει και τους τέσσερις (4) τομείς, καταρτίζεται σε ένα έτος από τη δημοσίευση του παρόντος.

Άρθρο 3 Περιεχόμενο - Υπηρεσίες

1. Στο Εθνικό Σύστημα Κοινωνικής Φροντίδας, υπηρεσίες παρέχουν οι φορείς του δημόσιου τομέα που εποπτεύονται από το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας και οι ιδιωτικοί φορείς μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα, εφόσον πληρούν τις προϋποθέσεις του άρθρου 5. Στους ιδιωτικούς φορείς μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα περιλαμβάνονται και οι οργανώσεις εθελοντικού χαρακτήρα του άρθρου 12.

2. Οι παρεχόμενες υπηρεσίες από τους φορείς του Εθνικού Συστήματος διακρίνονται σε:

- α. Πρωτοβάθμια Κοινωνική Φροντίδα
- β. Δευτεροβάθμια Κοινωνική Φροντίδα
- γ. Τριτοβάθμια Κοινωνική Φροντίδα.

Η πρωτοβάθμια κοινωνική φροντίδα έχει ως αντικείμενο την παροχή υπηρεσιών ανοικτής φροντίδας και αποσκοπεί στην πρόληψη των ανασγκών και στον έγκαιρο εντοπισμό προβλημάτων κοινωνικοοικονομικού αποκλεισμού. Οι υπηρεσίες αυτές παρέχονται κυρίως στο πλαίσιο της Τοπικής Αυτοδιοίκησης α' βαθμού.

Η δευτεροβάθμια κοινωνική φροντίδα έχει ως αντικείμενο την παροχή υπηρεσιών φιλοξενίας ή κλειστής φροντίδας και αποσκοπεί στη θεραπεία και αποκατάσταση σωματικής, πνευματικής, ψυχικής νόσου ή αναπηρίας, ως και στην πρόληψη και αποκατάσταση των συνεπειών κοινωνικοοικονομικού αποκλεισμού. Οι υπηρεσίες αυτές παρέχονται κυρίως στο πλαίσιο της Περιφέρειας και της Νομαρχιακής Αυτοδιοίκησης.

Η τριτοβάθμια κοινωνική φροντίδα έχει ως αντικείμενο την παροχή υπηρεσιών ανοικτής και κλειστής κοινωνικής φροντίδας που απαιτεί υψηλή εξειδίκευση ή τεχνολογία. Οι υπηρεσίες αυτές παρέχονται κυρίως στο πλαίσιο της Κεντρικής Διοίκησης και της Περιφέρειας.

3. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης, Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας, καθορίζονται οι όροι και οι προϋποθέσεις με τις οποίες οι φορείς του Εθνικού Συστήματος Κοινωνικής Φροντίδας μπορούν να συνεργάζονται μεταξύ τους ή και με φορείς παροχής Υπηρεσιών Υγείας ως δίκτυα Υπηρεσιών Κοινωνικής Φροντίδας.

Άρθρο 4

Υπηρεσίες δημόσιου τομέα

1. Το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας, στο πλαίσιο των αρμοδιοτήτων του, έχει και την ευθύνη για τη χάραξη της εθνικής πολιτικής κοινωνικής φροντίδας, το σχεδιασμό προγραμμάτων, την έρευνα, μελέτη και τεκμηρίωση σε θέματα κοινωνικής φροντίδας, το συντονισμό των δράσεων και τον προσδιορισμό των όρων και προϋποθέσεων για την παροχή οργανωμένων κοινωνικών υπηρεσιών, καθώς και την παρακολούθηση και αξιολόγηση των παρεχόμενων υπηρεσιών των φορέων του Εθνικού Συστήματος.

2. Οι Περιφέρειες στο πλαίσιο των αρμοδιοτήτων τους εξιδικεύουν και παρακολουθούν την εφαρμογή των Εθνικών Προγραμμάτων.

3. Οι Νομαρχιακές Αυτοδιοικήσεις εκτός των αρμοδιοτήτων που αναφέρονται στις κείμενες διατάξεις, εισηγούνται για την αναγνώριση των φορέων κοινωνικής φροντίδας ως ειδικώς πιστοποιημένων σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 5.

4. Οι οργανισμοί τοπικής αυτοδιοίκησης α' βαθμού στο πλαίσιο των αρμοδιοτήτων τους αναπτύσσουν και εφαρμόζουν ιδίως προγράμματα πρωτοβάθμιας κοινωνικής φροντίδας.

5. Οι υπηρεσίες πρόνοιας των Νομαρχιακών και Τοπικών Αυτοδιοικήσεων α' βαθμού συνεργάζονται για θέματα της αρμοδιότητάς τους με τις υπηρεσίες πρόνοιας της Περιφέρειας και με το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης και Υγείας και Πρόνοιας καθορίζεται ο τρόπος συνεργασίας και κάθε άλλη σχετική λεπτομέρεια.

Άρθρο 5

Μητρώα - Ειδική πιστοποίηση

1. Σε κάθε Νομαρχιακή Αυτοδιοίκηση τηρείται Μητρώο Φορέων Ιδιωτικού Τομέα μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα. Στο Μητρώο αυτό εγγράφονται: α) οι ιδιωτικοί φορείς μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα που ήδη λειτουργούν και παρέχουν υπηρεσίες κοινωνικής φροντίδας, β) οι νέοι φορείς αμέσως μετά την έκδοση άδειας λειτουργίας τους.

Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας καθορίζονται τα στοιχεία που απαιτούνται για την εγγραφή στο Μητρώο. Το Μητρώο αποστέλλεται με ευθύνη του Νομάρχη στο Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας.

Στο Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας τηρείται Εθνικό Μητρώο των φορέων αυτών με στοιχεία που αποστέλλονται κάθε φορά με ευθύνη του Νομάρχη.

2. Οι ιδιωτικοί φορείς που έχουν εγγραφεί στα μητρώα της προηγούμενης παραγράφου μπορεί να αναγνωριστούν ως ειδικώς πιστοποιημένοι φορείς του Εθνικού Συστήματος Κοινωνικής Φροντίδας. Η Ειδική Πιστοποίηση γίνεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, που δημοσιεύεται στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως, ύστερα από γνώμη του Εθνικού Συμβουλίου Κοινωνικής Φροντίδας. Με όμοια απόφαση γίνεται και η άρση της ειδικής πιστοποίησης. Οι αποφάσεις αυτές κοινοποιούνται εντός ενός (1) μηνός στις περιφέρειες και στην τοπική αυτοδιοίκηση πρώτου και δεύτερου βαθμού.

3. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας καθορίζονται οι όροι, οι προϋποθέσεις, η διαδικασία, τα ενιαία κριτήρια και τα στοιχεία που απαιτούνται προκειμένου να χορηγηθεί η Ειδική Πιστοποίηση της προηγούμενης παραγράφου. Στις προϋποθέσεις της απόφασης αυτής περιλαμβάνονται υποχρεωτικά η υποβολή μελέτης σκοπιμότητας και βιωσιμότητας.

Με την ίδια απόφαση ρυθμίζονται θέματα που αφορούν στην άρση από την ειδική πιστοποίηση και κάθε άλλη σχετική λεπτομέρεια.

4. Οι φορείς της περίπτωσης β' της πρώτης παραγράφου που επιθυμούν να αναγνωριστούν ως ειδικώς πιστοποιημένοι υποβάλλουν μετά τη δημοσίευση της υπουργικής απόφασης της παρ. 3, αίτηση στην οικεία Νομαρχιακή Αυτοδιοίκηση.

Ο Νομάρχης εντός δύο (2) μηνών από την υποβολή της σχετικής αίτησης, αποστέλλει όλα τα στοιχεία στο Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας, με εισηγηση του για τη σκοπιμότητα, της αναγνώρισης ή μη, του φορέα ως ειδικώς πιστοποιημένου.

5. Οι φορείς της περίπτωσης α' της πρώτης παραγράφου που επιθυμούν να αναγνωριστούν ως ειδικώς πιστοποιημένοι οφείλουν, εντός δέκα (10) μηνών από τη δημοσίευση της υπουργικής απόφασης της παρ. 3, να υποβάλλουν αίτηση στην οικεία Νομαρχιακή Αυτοδιοίκηση. Για την αναγνώριση ακολουθείται στη συνέχεια η διαδικασία της παρ. 4.

Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας δύναται να παραταθεί η ανωτέρω προθεσμία μέχρι εκκοσι δύο (22) μήνες συνολικά.

6. Επιχορηγήσεις και κάθε είδους παροχές από τους φορείς του δημόσιου τομέα, την περιφέρεια και την τοπική αυτοδιοίκηση πρώτου και δεύτερου βαθμού, μπορεί να παρέχονται μόνο στους ιδιωτικούς φορείς μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα, που έχουν αναγνωρισθεί ως

ειδικώς πιστοποιημένοι φορείς του Εθνικού Συστήματος Κοινωνικής Φροντίδας.

7. Μέχρι την ολοκλήρωση της διαδικασίας της παρ. 5, εξακολουθούν να εφαρμόζονται οι ισχύουσες, για την επιχορήγηση των φορέων της περίπτωσης α' της πρώτης παραγράφου, διατάξεις.

Άρθρο 6

Εθνικός Οργανισμός Κοινωνικής Φροντίδας

1. Συνιστάται νομικό πρόσωπο δημοσίου δικαίου (Ν.Π.Δ.Δ.) με έδρα την Αθήνα και επωνυμία "Εθνικός Οργανισμός Κοινωνικής Φροντίδας", που υπάγεται στην εποπτεία και τον έλεγχο του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας.

2. Σκοπός του Εθνικού Οργανισμού είναι να υλοποιεί τα προγράμματα των μεταφερόμενων σε αυτόν υπηρεσιών των φορέων που συγχωνεύονται με το άρθρο 7 του παρόντος νόμου, να εφαρμόζει σε πειραματικό στάδιο νέες μορφές κοινωνικής φροντίδας, να παρακολουθεί την υλοποίηση των Εθνικών Προγραμμάτων από τους φορείς κοινωνικής φροντίδας, να ελέγχει την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών και τα προγράμματα εκπαίδευσης του προσωπικού τους. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας μπορεί να ανατίθενται στον Εθνικό Οργανισμό και άλλα συναφή έργα.

3. Ο Εθνικός Οργανισμός διοικείται από επταμελές (7) Διοικητικό Συμβούλιο με ισάριθμα αναπληρωματικά μέλη και αποτελείται από:

α. Το Γενικό Διευθυντή του Οργανισμού.

β. Ένα μέλος του Διδακτικού Ερευνητικού Προσωπικού Ανώτατου Εκπαιδευτικού Ιδρύματος ή του Εκπαιδευτικού Προσωπικού των Τ.Ε.Ι. με ειδικευση στις κοινωνικές επιστήμες, που ορίζεται από τον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας.

γ. Έναν υπάλληλο της Γενικής Διεύθυνσης Πρόνοιας ως εκπρόσωπο του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας.

δ. Έναν εκλεγμένο εκπρόσωπο των εργαζομένων στον Οργανισμό.

ε. Τρεις επιστήμονες με ιδιαίτερο κύρος ή εξειδίκευση ή εμπειρία σε τομείς της κοινωνικής φροντίδας που ορίζονται από τον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας.

4. Το Δ.Σ. του Οργανισμού συγκροτείται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας και διορίζεται με τριετή θητεία. Με την ίδια απόφαση ορίζονται από τα μέλη του Δ.Σ. ο Πρόεδρος και ο Αντιπρόεδρος. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας καθορίζεται ο τρόπος και η διαδικασία εκλογής του εκπροσώπου των εργαζομένων.

Στον Οργανισμό συνιστάται θέση Γενικού Διευθυντή που προστίθεται αντιστοίχως στον Οργανισμό του. Η επιλογή του γίνεται σύμφωνα με τα αναφερόμενα στο άρθρο 21 του παρόντος νόμου.

Μέχρι το διορισμό του Γενικού Διευθυντή του Οργανισμού και την εκλογή του εκπροσώπου των εργαζομένων συμμετέχουν ως μέλη του Δ.Σ. ο Γενικός Διευθυντής Πρόνοιας του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας, αναπληρούμενος από Προϊσταμένο Διεύθυνσης της Γενικής Διεύθυνσης Πρόνοιας που ορίζεται από τον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας και ένας εκπρόσωπος που ορίζεται από την Α.Δ.Ε.Δ.Υ. με τον αναπληρωτή του.

5. Ο Πρόεδρος του Δ.Σ. του Οργανισμού είναι με πλήρη απασχόληση. Στον Πρόεδρο του Δ.Σ. καταβάλλεται αμοιβή, το ύψος της οποίας καθορίζεται με κοινή

απόφαση των Υπουργών Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης, Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας. Με την ίδια απόφαση καθορίζεται αποζημίωση για τα μέλη και το γραμματέα του Δ.Σ. του Οργανισμού για τη συμμετοχή τους στις συνεδριάσεις του Δ.Σ..

6. Στο Διοικητικό Συμβούλιο του Οργανισμού περιέρχονται και όλες οι αρμοδιότητες των διοικητικών συμβουλίων των νομικών προσώπων που συγχωνεύονται στον Οργανισμό με το άρθρο 7 του παρόντος νόμου.

7. Με προεδρικό διάταγμα, που εκδίδεται με πρόταση των Υπουργών Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης, Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας καθορίζεται ο τρόπος οργάνωσης και λειτουργίας, η διάρθρωση των υπηρεσιών, η οργάνωση και συγκρότηση ειδικών υπηρεσιών, κέντρων και μονάδων, οι θέσεις και τα προσόντα πρόσληψης του προσωπικού. Εντός ενός (1) έτους από τη συγκρότηση του Δ.Σ. του Οργανισμού, με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, που εκδίδεται ύστερα από πρόταση της διοίκησης του, εγκρίνεται ο εσωτερικός κανονισμός λειτουργίας του Εθνικού Οργανισμού Κοινωνικής Φροντίδας και των Ειδικών Υπηρεσιών και Κέντρων.

8. Ο Λογαριασμός υπέρ του ν. 103/1975 του Π.Ι.Κ.Π.Α. μεταφέρεται στο νέο Οργανισμό.

9. Με προεδρικό διάταγμα, που εκδίδεται με πρόταση των Υπουργών Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης, Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας, αρμοδιότητες και υπηρεσίες του Εθνικού Οργανισμού Κοινωνικής Φροντίδας μπορούν να μεταβιβάζονται στην Περιφέρεια ή την Τοπική Αυτοδιοίκηση α' και β' βαθμού.

Άρθρο 7

Συγχώνευση νομικών προσώπων

1. Το Πατριωτικό Ίδρυμα Κοινωνικής Πρόνοιας και Αντιλήψης - Π.Ι.Κ.Π.Α. (Ν.Π.Δ.Δ.), ο Εθνικός Οργανισμός Πρόνοιας - Ε.Ο.Π. (Ν.Π.Ι.Δ.) και το Κέντρο Βρεφών ("Κ.Β.") "Η ΜΗΤΕΡΑ" (Ν.Π.Ι.Δ.) καταργούνται ως αυτοτελή νομικά πρόσωπα και συγχωνεύονται με τον Εθνικό Οργανισμό Κοινωνικής Φροντίδας. Οι υπηρεσίες και οι αρμοδιότητες αυτών μεταφέρονται και ασκούνται από τον Εθνικό Οργανισμό Κοινωνικής Φροντίδας του άρθρου 6. πλην:

α. Των εξοχών του Π.Ι.Κ.Π.Α., που μεταφέρονται στις υπηρεσίες πρόνοιας των οικειών Νομαρχιακών Αυτοδιοικήσεων μετά του προσωπικού που υπηρετούσε σε αυτές κατά την τριακοστή πρώτη Μαΐου 1998.

β. Των βρεφικών - παιδικών σταθμών, βρεφονηπιοκομείων και νηπιαγωγείων του Π.Ι.Κ.Π.Α., του ("Κ.Β.") "Η ΜΗΤΕΡΑ" και αντίστοιχων προγραμμάτων που λειτουργούν στο πλαίσιο άλλων δραστηριοτήτων του Ε.Ο.Π. που μεταφέρονται στους οικείους δήμους και κοινότητες, κατ' ανάλογη εφαρμογή των διατάξεων του άρθρου 42 του ν. 2218/1994 (ΦΕΚ 90 Α') και του άρθρου 9 του ν. 2503/1997 (ΦΕΚ 107 Α'), μετά του προσωπικού που υπηρετούσε σε αυτούς κατά την τριακοστή πρώτη Μαΐου 1998. Μέχρι της ολοκλήρωσης της μεταφοράς, οι ανωτέρω σταθμοί λειτουργούν στο πλαίσιο του Εθνικού Οργανισμού Κοινωνικής Φροντίδας.

γ. Των ταπητουργείων, κλιμοποιίων, εργαστηρίων και γενικά των υπηρεσιών οικοτεχνίας του Ε.Ο.Π. που μεταβιβάζονται στους οικείους οργανισμούς τοπικής αυτοδιοίκησης (Ο.Τ.Α.), α' βαθμού, μετά του προσωπικού που υπηρετούσε σε αυτές κατά την τριακοστή πρώτη Μαΐου 1998. Η μεταβίβαση αυτή γίνεται με κοινή απο-

φαση των Υπουργών Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης και Υγείας και Πρόνοιας ύστερα από απόφαση του οικείου δημοτικού συμβουλίου. Υπηρεσίες που δεν θα έχουν μεταβιβαστεί στους Ο.Τ.Α. α' βαθμού εντός ενός (1) έτους από τη δημοσίευση του προεδρικού διατάγματος της παρ. 2 του παρόντος άρθρου καταργούνται αυτοδικαίως και για το προσωπικό που υπηρετεί σε αυτές εφαρμόζονται αναλόγως οι διατάξεις της παρ. 5 του παρόντος άρθρου. Από την έκδοση του προεδρικού διατάγματος της παρ. 2 και μέχρι την ολοκλήρωση της μεταβίβασης ή μέχρι το τέλος του ενός (1) έτους, σε περίπτωση που δεν θα έχουν μεταβιβαστεί οι ανωτέρω υπηρεσίες, παραμένουν στην αρμοδιότητα του Εθνικού Οργανισμού Κοινωνικής Φροντίδας.

δ. Των Ιατροκοινωνικών Κέντρων και της Παιδικής Πολυκλινικής του Π.Ι.Κ.Π.Α. που μεταφέρονται στις υπηρεσίες υγείας του Ε.Σ.Υ. του ν.1397/1983, όπως τροποποιήθηκε, συμπληρώθηκε και ισχύει σήμερα, μετά του προσωπικού που υπηρετούσε σε αυτά κατά την τριακοστή πρώτη Μαΐου 1998, πλην των ιατρών και οδοντιάτρων, για τους οποίους εφαρμόζονται οι διατάξεις των παραγράφων 3 και 5 του παρόντος άρθρου.

2. Εντός έξι (6) μηνών από τη δημοσίευση του παρόντος, με προεδρικό διάταγμα που εκδίδεται με προταση των Υπουργών Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης, Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας ρυθμίζονται οι λεπτομέρειες και η διαδικασία της μεταφοράς των αρμοδιοτήτων και υπηρεσιών των περιπτώσεων α', β', γ και δ' της προηγούμενης παραγράφου, τα θέματα ενταξης και κατάταξης του πάσης φύσεως προσωπικού που υπηρετεί, τα της περιουσίας, καθώς και κάθε άλλη σχετική λεπτομέρεια.

3. Το μόνιμο προσωπικό του Π.Ι.Κ.Π.Α. που θα επιλεγεί για να ενταχθεί στο νέο φορέα εντάσσεται σε οργανικές θέσεις του νέου Οργανισμού του ίδιου ή αντίστοιχου κλάδου και κατηγορίας με εκείνο που κατείχαν κατά τη δημοσίευση του παρόντος. Το προσωπικό με σχέση εργασίας ιδιωτικού δικαίου του Π.Ι.Κ.Π.Α., του Ε.Ο.Π. και του ('Κ.Β.') 'Η ΜΗΤΕΡΑ' που θα επιλεγεί για να ενταχθεί στο νέο φορέα εντάσσεται σε θέσεις μόνιμες δημοσίου δικαίου ή ιδιωτικού δικαίου αορίστου χρόνου μετά από δήλωσή τους.

Το μεταφερόμενο και εντασσόμενο προσωπικό κατατάσσεται σε μισθολογικά κλίμακα σύμφωνα με τις διατάξεις του ν. 2470/1997. Ο χρόνος υπηρεσίας που διανύθηκε στο φορέα από τον οποίο προέρχεται λαμβάνεται υπόψη για τη μισθολογική του εξέλιξη. Τυχόν επιπλέον τακτικές αποδοχές διατηρούνται ως προσωπική διαφορά, η οποία θα μειώνεται με οποιαδήποτε αύξηση των αποδοχών ή απολαβών μέχρι την πλήρη εξίσωσή τους με τις αποδοχές της νέας θέσης.

4. Η επιλογή του προσωπικού που θα ενταχθεί στον Εθνικό Οργανισμό Κοινωνικής Φροντίδας γίνεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, ύστερα από πρόταση του Διοικητικού Συμβουλίου του Οργανισμού, που λειτουργεί για τη συγκεκριμένη περίπτωση ως υπηρεσιακό συμβούλιο και το οποίο λαμβάνει υπόψη και συνεκτιμά τα ακόλουθα κριτήρια: α. τυπικά και ουσιαστικά προσόντα, β. εμπειρία, γ. εκπαίδευση, μεταπτυχιακοί τίτλοι σπουδών, δ. υπηρεσιακή απόδοση, ε. πειθαρχικά παραπτώματα - ποινές.

5. Το προσωπικό που δεν θα επιλεγεί για να ενταχθεί στο νέο φορέα μετατάσσεται με κοινή απόφαση των Υπουργών Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης, Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας, σε

εποπτευόμενα από το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας Ν.Π.Δ.Δ. ή σε υπηρεσίες της Περιφέρειας, της Νομαρχιακής Αυτοδιοίκησης, καθώς και στους Ο.Τ.Α. α' βαθμού, αφού ληφθούν υπόψη οι υπηρεσιακές ανάγκες και η δήλωση προτίμησής του. Η μετάταξη του με σχέση δημοσίου δικαίου μόνιμου προσωπικού του Π.Ι.Κ.Π.Α. γίνεται σε κενές οργανικές θέσεις του ίδιου ή αντίστοιχου κλάδου και κατηγορίας με εκείνον που κατείχαν κατά τη δημοσίευση του παρόντος, του δε με σχέση ιδιωτικού δικαίου του Π.Ι.Κ.Π.Α., του Ε.Ο.Π. και του ('Κ.Β.') 'Η ΜΗΤΕΡΑ' σε κενές οργανικές θέσεις μόνιμου προσωπικού με σχέση δημοσίου δικαίου ή σε οργανικές θέσεις ιδιωτικού δικαίου αορίστου χρόνου, μετά από δήλωσή του. Αν οι κενές οργανικές θέσεις δεν επαρκούν, συνιστώνται, με τις αποφάσεις μετάταξης, προσωποπαγείς θέσεις οι οποίες καταργούνται με την για οποιονδήποτε λόγο αποχώρησή τους από την υπηρεσία.

Η μετάταξη γίνεται σε υπηρεσίες του νομού που υπηρετεί εκτός και αν δηλωθεί διαφορετικά.

Με κοινή απόφαση των Υπουργών Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης και Υγείας και Πρόνοιας ρυθμίζονται η διαδικασία και κάθε αναγκαία λεπτομέρεια για τη μετάταξη του προσωπικού αυτού.

Για το έτος πραγματοποίησης των μετατάξεων η προκαλούμενη δαπάνη θα βαρύνει τον προϋπολογισμό του Εθνικού Οργανισμού με μεταφορά της σχετικής πίστωσης στους προϋπολογισμούς των φορέων στους οποίους μεταφέρονται. Για τα επόμενα έτη, οι πιστώσεις θα εγγράφονται στους προϋπολογισμούς των φορέων στους οποίους έχουν γίνει οι μετατάξεις.

6. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας εντός μηνός από τη δημοσίευση του νόμου στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως, διορίζεται το Δ.Σ. του Εθνικού Οργανισμού Κοινωνικής Φροντίδας. Με την έκδοση της απόφασης λήγει η θητεία των Δ.Σ. των ως άνω καταργούμενων νομικών προσώπων.

7. Με την επιφύλαξη των περί δωρεών, κληρονομιών και κληροδοσιών κειμένων διατάξεων, όλη η κινητή και ακίνητη περιουσία των συγχωνευόμενων φορέων περιέρχεται στον Εθνικό Οργανισμό Κοινωνικής Φροντίδας, ο οποίος υπεισεργείται σε όλα τα δικαιώματα και υποχρεώσεις των συγχωνευόμενων φορέων.

8. Μέχρι την έκδοση του προεδρικού διατάγματος της παρ. 7 του άρθρου 6, του προεδρικού διατάγματος της παρ. 2 και των υπουργικών αποφάσεων των παραγράφων 4 και 5 του παρόντος άρθρου, εξακολουθούν να ισχύουν οι κατά τη δημοσίευση του νόμου αυτού διατάξεις, που αναφέρονται στην οργάνωση, λειτουργία και το προσωπικό των συγχωνευόμενων φορέων.

Άρθρο 8

Εθνικό Συμβούλιο Κοινωνικής Φροντίδας

1. Στο Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας συνιστάται Εθνικό Συμβούλιο Κοινωνικής Φροντίδας ως συμβουλευτικό - γνωμοδοτικό όργανο για την ανάπτυξη και λειτουργία του Εθνικού Συστήματος Κοινωνικής Φροντίδας.

2. Το Εθνικό Συμβούλιο Κοινωνικής Φροντίδας:

- Πρωθυε το δημόσιο διάλογο για βασικά ζητήματα κοινωνικής φροντίδας.

- Γνωμοδοτεί για κάθε θέμα πολιτικής που παραπέμπεται σε αυτό από τον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας και εισηγείται μέτρα για την υλοποίηση των προγραμματικών στόχων στον τομέα της κοινωνικής φροντίδας.

γ. Εισηγείται μέτρα και ενέργειες για τη βελτίωση της αποτελεσματικότητας και αποδοτικότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών από τους φορείς κοινωνικής φροντίδας, τον ορθολογικό συντονισμό των σχετικών δράσεων και την τεκμηριωσή τους.

δ. Γνωμοδοτεί για την ειδική πιστοποίηση των φορέων του άρθρου 5, καθώς και για το χαρακτηρισμό προγραμμάτων ως καινοτόμων του άρθρου 15.

ε. Εισηγείται προγράμματα επιμόρφωσης εκπαιδευτών εθελοντών που υλοποιούνται από τις εθελοντικές οργανώσεις του άρθρου 12 και τα οποία είναι σχετικά με τους σκοπούς και τους στόχους των Εθνικών Προγραμμάτων.

στ. Γνωμοδοτεί για το περιεχόμενο των Εθνικών Προγραμμάτων του άρθρου 2 και για την ανάπτυξη της έρευνας στον τομέα της κοινωνικής φροντίδας του άρθρου 16.

Με προεδρικά διατάγματα, που εκδίδονται μετά από πρόταση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας μπορούν να προσδίδονται στο Συμβούλιο και άλλες αρμοδιότητες.

3. Το Εθνικό Συμβούλιο Κοινωνικής Φροντίδας συγκροτείται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας από:

α. το Γενικό Διευθυντή Πρόνοιας του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας,

β. έναν (1) εκπρόσωπο του Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας,

γ. έναν (1) εκπρόσωπο του Δ.Σ. του Εθνικού Οργανισμού Κοινωνικής Φροντίδας,

δ. από έναν (1) εκπρόσωπο των Υπουργείων Εθνικής Οικονομίας, Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων και Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων, που προτείνονται από τους αντίστοιχους υπουργούς,

ε. έναν (1) εκπρόσωπο της Εκκλησίας της Ελλάδος,

στ. έναν (1) εκπρόσωπο της Ένωσης Νομαρχιακών Αυτοδιοικήσεων Ελλάδος, που προτείνεται από το Διοικητικό της Συμβούλιο.

ζ. έναν (1) εκπρόσωπο των οργανισμών τοπικής αυτοδιοίκησης α' βαθμού, που προτείνεται από το Διοικητικό Συμβούλιο της Κεντρικής Ένωσης Δήμων και Κοινοτήτων Ελλάδος,

η. έναν (1) εκπρόσωπο της Ανώτατης Διοικούσας Επιτροπής Δημοσίων Υπαλλήλων.

θ. έναν (1) εκπρόσωπο της Γενικής Συνομοσπονδίας Εργατών Ελλάδος, που προτείνεται από το Διοικητικό της Συμβούλιο.

ι. έναν (1) εκπρόσωπο του Συνδέσμου Ελληνικών Βιομηχανιών, που προτείνεται από το Διοικητικό του Συμβούλιο.

ια. έναν (1) εκπρόσωπο της Εθνικής Συνομοσπονδίας Ατόμων με Ειδικές Ανάγκες, που προτείνεται από το Διοικητικό της Συμβούλιο.

ιβ. έναν (1) κοινωνικό λειτουργό, ως εκπρόσωπο του Συνδέσμου Κοινωνικών Λειτουργών Ελλάδος, που προτείνεται από το Διοικητικό Συμβούλιο του.

ιγ. έναν (1) εκπρόσωπο των φορέων του ιδιωτικού τομέα μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα του Εθνικού Συστήματος Κοινωνικής Φροντίδας, που ορίζεται από τον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας, από πρόσωπα που προτείνονται από τους φορείς.

ιδ. έναν (1) εκπρόσωπο των εθελοντικών οργανώσεων του τομέα της κοινωνικής φροντίδας, που ορίζεται από τον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας, από πρόσωπα που προτείνονται από τις οργανώσεις,

ιε. έναν (1) κοινωνιολόγο, έναν (1) ψυχολόγο και

έναν (1) οικονομολόγο με υψηλή επιστημονική κατάρτιση και εμπειρία στον τομέα της κοινωνικής φροντίδας, που ορίζονται από τον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας.

ιστ. έναν (1) εκπρόσωπο της Γ.Ε.Σ.Α.Σ.Ε. που ορίζεται από το Διοικητικό της Συμβούλιο.

4. Οι εκπρόσωποι με τους αναπληρωτές τους προτείνονται από τους οικείους φορείς εντός προθεσμίας ενός (1) μηνός από την αποστολή σχετικής προσκλήσης του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας. Αν κάποιος φορέας δεν ορίσει εμπρόθεσμα τον εκπρόσωπό του, αυτός ορίζεται από τον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας.

5. Τα τακτικά και αναπληρωματικά μέλη του Συμβουλίου διορίζονται με τριετή θητεία.

Με την απόφαση συγκρότησης ορίζονται από τα μέλη ο Πρόεδρος και ο Αντιπρόεδρος του Συμβουλίου.

6. Στις συνεδριάσεις του Εθνικού Συμβουλίου Κοινωνικής Φροντίδας μπορούν να συμμετέχουν, χωρίς δικαίωμα ψήφου, ύστερα από πρόσκληση του Προέδρου του, οι Προϊστάμενοι των Διευθύνσεων της Γενικής Διεύθυνσης Πρόνοιας του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας.

7. Η ολομέλεια αποφασίζει για όλα τα θέματα αρμοδιότητας του Συμβουλίου. Βρίσκεται σε απαρτία όταν είναι παρόντα τα τρία πέμπτα (3/5) των μελών του. Οι αποφάσεις λαμβάνονται με απόλυτη πλειοψηφία των παρόντων μελών. Σε περίπτωση ισοψηφίας υπερισχύει η ψήφος του Προέδρου. Μέλος του Συμβουλίου που απουσιάζει αδικαιολόγητα σε περισσότερες από δύο συνεχείς συνεδριάσεις, αντικαθίσταται υποχρεωτικά από τον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας.

8. Το Συμβούλιο συγκροτεί Εκτελεστική Επιτροπή που αποτελείται από:

α. Τον Πρόεδρο του, ως Πρόεδρο.

β. Τον Αντιπρόεδρό του.

γ. Τρία (3) μέλη που εκλέγονται, με τους αναπληρωτές τους, από την ολομέλεια του με μυστική ψηφοφορία. Το ένα από τα μέλη προέρχεται από τα πρόσωπα που αναφέρονται στο εδάφιο ιε της παρ. 3. Η Εκτελεστική Επιτροπή συνεδριάζει τουλάχιστον δύο φορές το μήνα, καθώς και εκτάκτως, αν παρσσει ανάγκη, και βρίσκεται σε απαρτία όταν παρευρίσκονται τρία (3) από τα μέλη της. Η Εκτελεστική Επιτροπή εισηγείται τα θέματα προς συζήτηση και υποβάλλει τις σχετικές προτάσεις στην ολομέλεια.

9. Η Εκτελεστική Επιτροπή για την προώθηση του έργου της, την εκπλήρωση των σκοπών του Συμβουλίου και την υλοποίηση των αποφάσεων της ολομέλειας, μπορεί να καταρτίζει ειδικές επιτροπές, συμβούλια και ομάδες εργασίας, που συγκροτούνται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας. Με την απόφαση συγκροτήσεως καθορίζονται το έργο της κάθε επιτροπής, τα καθήκοντα και υποχρεώσεις των μελών της, ο τρόπος λειτουργίας και κάθε σχετική λεπτομέρεια. Κατά την πρώτη εφαρμογή του νόμου συγκροτείται μόνιμη Ειδική Επιτροπή, με την απαραίτητη επιστημονική υποδομή, για την εξέταση των αιτημάτων των φορέων σχετικά με την αναγνώρισή τους ως ειδικώς πιστοποιημένων. Η μόνιμη Ειδική Επιτροπή εισηγείται σχετικά στην Εκτελεστική Επιτροπή, η οποία υποβάλλει τις προτάσεις της στον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας.

10. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, ύστερα από γνώμη της ολομέλειας του Συμβουλίου που συνέρχεται για το σκοπό αυτόν αμέσως μετά τη συγκροτήσή του, καθορίζονται οι λεπτομέρειες λειτουργίας αυτού, καθώς και της Εκτελεστικής Επιτροπής, οι υ-

ποχρεώσεις των μελών, η διαδικασία συγκλήσης και λήψης των αποφάσεων και κάθε άλλη σχετική λεπτομέρεια.

11. Στο Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας συνιστάται, σε επίπεδο τμήματος, Υπηρεσία Γραμματείας του Εθνικού Συμβουλίου Κοινωνικής Φροντίδας, που στελεχώνεται με υπαλλήλους του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας. Προϊστάμενος του τμήματος ορίζεται υπάλληλος του κλάδου ΠΕ Διοικητικού. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας ορίζεται ο τρόπος οργάνωσης και λειτουργίας της υπηρεσίας αυτής.

12. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας δύναται να καθορίζεται αμοιβή ή αποζημίωση, καθώς και ο τρόπος καταβολής της στα μέλη του Εθνικού Συμβουλίου σύμφωνα με τις κείμενες διατάξεις. Στα μέλη της Εκτελεστικής Επιτροπής δύνανται να καταβάλλεται μηνιαία αποζημίωση, της οποίας το ύψος καθορίζεται με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας.

13. Όπου κατα τις διατάξεις του νομού αυτού για την εκδοση προεδρικών διαταγμάτων ή άλλων πράξεων της Διοίκησης απαιτείται και γνώμη απλή ή συμφωνητή του Εθνικού Συμβουλίου ή άλλου συμβουλίου, οργάνου ή επιτροπής, εάν η γνώμη δεν υποβληθεί μέσα σε προθεσμία τριών (3) μηνών, εφόσον από τις επί μέρους διατάξεις δεν ορίζεται διαφορετικά, από τη σχετική προσκλήση του αρμοδίου υπουργού, τα προεδρικά διατάγματα και οι άλλες διοικητικές πράξεις εκδίδονται χωρίς αυτή.

Άρθρο 9

Συντονισμός δράσεων - Κοστολόγηση υπηρεσιών

1. Το προβλεπόμενο από τις διατάξεις του άρθρου 11 του ν. 2519/1997 (ΦΕΚ 165 Α') Συμβούλιο Συντονισμού Ενιαίας Δράσης των Υπηρεσιών Υγείας (ΣΥ.Σ.Ε.Δ.ΥΠ.Υ.) μετονομάζεται σε Συμβούλιο Συντονισμού Ενιαίας Δράσης των Υπηρεσιών Υγείας και Πρόνοιας (ΣΥ.Σ.Ε.Δ.ΥΠ.Υ.Π.) ασκώντας επιπλέον και τις ακόλουθες αρμοδιότητες:

α. Γνωμοδοτεί για τον ενιαίο σχεδιασμό ανάπτυξης του συνόλου των υπηρεσιών κοινωνικής φροντίδας, καθώς και για την οργάνωση, ανάπτυξη και λειτουργία των δικτύων παροχής υπηρεσιών κοινωνικής φροντίδας σύμφωνα με τις διατάξεις της παρ. 3 του άρθρου 3. Για την προώθηση του έργου αυτού μπορούν να συγκροτούνται, με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, μετά από πρόταση του ΣΥ.Σ.Ε.Δ.ΥΠ.Υ.Π., ειδικές ομάδες εμπειρογνομητών στις οποίες ανατίθεται η συνταξη μελετών.

β. Γνωμοδοτεί για το συντονισμό των διαπραγματεύσεων σύμπραξης μεταξύ των υπηρεσιών κοινωνικής φροντίδας και των ασφαλιστικών φορέων, καθώς και των ασφαλιστικών φορέων μεταξύ τους. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομικών, Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων και Υγείας και Πρόνοιας καθορίζονται η διαδικασία και οι λεπτομέρειες εφαρμογής.

γ. Γνωμοδοτεί για την κοστολόγηση των παρεχόμενων, από τους δημόσιους και ιδιωτικούς φορείς, υπηρεσιών.

2. Στις συνεδριάσεις του Συμβουλίου για τα ανωτέρω θέματα συμμετέχουν με δικαίωμα ψήφου και τα κάτωθι μέλη:

- α. Ο Γενικός Γραμματέας Πρόνοιας.
- β. Ο Πρόεδρος του Εθνικού Συμβουλίου Κοινωνικής

Φροντίδας

γ. Ο Πρόεδρος και ο Γενικός Διευθυντής του Οργανισμού Κοινωνικής Φροντίδας.

δ. Ο Γενικός Διευθυντής Πρόνοιας.

ε. Ένας (1) εκπρόσωπος της Εθνικής Συνομοσπονδίας Ατόμων με Ειδικές Ανάγκες και

στ. Τους Προέδρους δύο (2) νομικών προσώπων ιδιωτικού δικαίου μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα, που έχουν ειδικώς πιστοποιηθεί, που ορίζονται από τον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας από υποψήφιους που προτείνονται από τους φορείς αυτούς.

Άρθρο 10

Σύσταση θέσεων

Συνιστώνται τριακοσίες (300) θέσεις διαφόρων κλάδων Πανεπιστημιακής (ΠΕ) και Τεχνολογικής (ΤΕ) Εκπαίδευσης για τη στελέχωση των Υπηρεσιών του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας, των Διευθύνσεων Υγείας και Πρόνοιας των Περιφερειών, των Διευθύνσεων ή Τμημάτων Πρόνοιας των Νομαρχιακών Αυτοδιοικήσεων, καθώς και των Ν.Π.Δ.Δ. που εποπτεύονται από το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Εσωτερικών, Δημοσίας Διοίκησης και Αποκέντρωσης, Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας κατανέμονται οι θέσεις στις προαναφερόμενες υπηρεσίες και φορείς, σε κλάδους και ειδικότητες και καθορίζονται τα προσόντα διορισμού στις θέσεις αυτές. Οι κατανεμόμενες θέσεις προστίθενται αντίστοιχα στους οργανισμούς των υπηρεσιών και φορέων που κατανέμονται. Με την ίδια απόφαση καταργούνται ταυτόχρονα ισάριθμες κενές θέσεις διαφόρων κατηγοριών και κλάδων των υπηρεσιών στις οποίες θα κατανεμηθούν οι αντιστοιχούμενες θέσεις.

Άρθρο 11

Χρηματοδότηση φορέων του δημοσίου τομέα

1. Οι πόροι των φορέων του δημοσίου τομέα, αρμοδιότητας του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας, προέρχονται από:

α. ίδια έσοδα.

β. τις πιστώσεις και τις επιχορηγήσεις από τον Κρατικό Προυπολογισμό.

γ. τις πιστώσεις και τις επιχορηγήσεις από τα Προγράμματα Δημοσίων Επενδύσεων.

δ. το προϊόν του ειδικού κρατικού λαχείου κοινωνικής αντίληψης.

ε. τα Διαρθρωτικά Ταμεία της Ευρωπαϊκής Ένωσης και τα κοινοτικά προγράμματα στο χώρο της Κοινωνικής Φροντίδας.

στ. χρηματοδοτήσεις προγραμμάτων από διεθνείς οργανισμούς.

2. Πόροι από ίδια έσοδα των φορέων του δημοσίου τομέα, αρμοδιότητας του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας, προέρχονται ιδίως από:

α. ασφαλιστικά ταμεία,

β. αξιοποίηση ακίνητης περιουσίας,

γ. δωρεές, κληροδοτήματα,

δ. συμμετοχή χρηστών για παροχή ειδικών υπηρεσιών ανάλογα με τις οικονομικές δυνατότητές τους.

3. Στους φορείς του παρόντος άρθρου εφαρμόζονται, κατά περίπτωση οι διατάξεις του δημοσίου λογιστικού ή του δημόσιου λογιστικού νομικών προσώπων δημοσίου δικαίου, αναλόγως, όπως κάθε φορά ισχύουν.

4. Στον προϋπολογισμό του Υπουργείου Υγείας και

Πρόνοιας, της Περιφέρειας, της Νομαρχιακής και Τοπικής Αυτοδιοίκησης α βαθμού εγγράφονται αντιστοίχα πιστώσεις για τη λειτουργία των φορέων κοινωνικής φροντίδας αρμοδιοτήτάς τους.

Άρθρο 12 Ανάπτυξη Εθελοντισμού

1. Στον Οργανισμό του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας συνιστάται ανεξάρτητο Τμήμα Ανάπτυξης Εθελοντισμού, στο οποίο προϊστάται υπάλληλος του κλάδου ΠΕ ή ΤΕ Διοικητικού ή ΠΕ ή ΤΕ Κοινωνικής Εργασίας.

Αρμοδιότητες του Τμήματος είναι οι ακόλουθες:

α ο σχεδιασμός, η προώθηση και υλοποίηση, μέσω των οργανώσεων της παρ. 2 του παρόντος άρθρου, προγραμμάτων που αφορούν τον τομέα της Υγείας και της Κοινωνικής Φροντίδας, με βάση τις προτεραιότητες και τις κατευθύνσεις του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας και γενικά της κυβερνητικής πολιτικής

β η τήρηση των ειδικών μητρώων για τις οργανώσεις εθελοντικού χαρακτήρα σύμφωνα με τα καθοριζόμενα στην επομένη παράγραφο

γ η εξέταση των σχεδίων, υπομητημάτων και των εκθέσεων προόδου που υποβάλλουν οι οργανώσεις αναφορικά με την εκτέλεση προγραμμάτων που έχουν αναλάβει

δ η συνεργασία με τις υπηρεσίες του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας, άλλων υπουργείων, αρχές του εξωτερικού και φορείς του δημόσιου και ιδιωτικού τομέα

ε η συμμετοχή σε προγράμματα της Ευρωπαϊκής Ένωσης και άλλων διεθνών οργανισμών.

2. Στο Τμήμα Ανάπτυξης Εθελοντισμού τρέφεται ειδικό μητρώο των πρωτοβάθμιων, δευτεροβάθμιων και τριτοβάθμιων Μη Κυβερνητικών Οργανώσεων (Μ.Κ.Ο.), που αποτελούν είτε νομικά πρόσωπα ιδιωτικού δικαίου μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα είτε σωματεία ή συλλόγους, που δραστηριοποιούνται στον τομέα της Υγείας ή της Κοινωνικής Φροντίδας και με αντικείμενο κυρίως την εθελοντική παροχή ανθρωπιστικής βοήθειας προς άτομα ή ομάδες πληθυσμού. Προκειμένου να εγγραφεί μία οργάνωση, μετά από αίτηση της, στο ειδικό μητρώο πρέπει να πληρούνται οι εξής προϋποθέσεις:

α να καταθέσει το καταστατικό της οργάνωσης και την εκπροσώπηση της

β να ορίζεται από το καταστατικό ο μη κερδοσκοπικός χαρακτήρας της και το αντικείμενό της

γ να μην εξαρτάται η δράση της από κανένα δημόσιο οργανισμό ή ιδιωτικό οργανισμό κερδοσκοπικού χαρακτήρα

δ να μην αντιβαίνει η δραστηριότητα της οργάνωσης στη Δημόσια Ταξή και Ασφάλεια και στη Δημόσια Υγεία ούτε να διαταράσσει τις διεθνείς σχέσεις της Χώρας ή τη διατήρηση της Διεθνούς Ειρήνης και Ασφάλειας.

3. Προγράμματα των οργανώσεων για την παροχή βοήθειας, όπως αυτή ορίζεται στην παρ. 2 του άρθρου αυτού, προς άτομα ή ομάδες πληθυσμού μπορούν να χρηματοδοτηθούν, για δαπάνες επιστημονικής, διοικητικής και τεχνικής υποστήριξης των προγραμμάτων από το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας, υπό τις εξής προϋποθέσεις:

α να έχουν εγγραφεί οι οργανώσεις στο ειδικό μητρώο της προηγούμενης παραγράφου

β να έχουν υποβάλλει οι οργανώσεις λεπτομερές υπομνημα για τους στόχους του προγράμματος, καθώς και λεπτομερές σχέδιο δράσης για την εκτέλεση του

προγράμματος και του προϋπολογισμού αυτού

γ να υπάρχει καταλληλή υποδομή και διετής τεκμηριωμένη εμπειρία της Μ.Κ.Ο. εθελοντικού χαρακτήρα στην παροχή ανθρωπιστικής βοήθειας. Σε περίπτωση συνεργασίας δύο ή περισσότερων Μ.Κ.Ο. εθελοντικού χαρακτήρα για την ανάληψη προγράμματος, η εμπειρία καθεμιάς από αυτές λειτουργεί σωρευτικά για τον υπολογισμό της διετίας.

4. Μ.Κ.Ο. εθελοντικού χαρακτήρα χρηματοδοτούμενες από το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας για την εκτέλεση συγκεκριμένου προγράμματος υποχρεούνται μετά το τέλος του προγράμματος να υποβάλλουν λεπτομερείς εκθέσεις για την εκτέλεση του και δικαιολογητικά για τις γενομένες δαπάνες. Σε περίπτωση εκτέλεσης μακροχρόνιου προγράμματος υποχρεούνται να υποβάλλουν εκθέσεις προόδου κάθε τετράμηνο. Οι εκθέσεις αυτές υποβάλλονται στο Τμήμα Ανάπτυξης Εθελοντισμού.

Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, που δημοσιεύεται στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως, καθορίζονται οι προτεραιότητες και οι στόχοι των προγραμμάτων, η διαδικασία πρόσκλησης, ο τρόπος αξιολόγησης και κάθε άλλη σχετική λεπτομέρεια.

5. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας καθορίζονται, ως ηθικά κινήτρα, τμητικές διακρίσεις για φυσικά και νομικά πρόσωπα προκειμένου να ενθαρρυνθεί, ενισχυθεί και διευκολυνθεί η εθελοντική συμμετοχή σε δραστηριότητες στον τομέα της Υγείας και της Κοινωνικής Φροντίδας.

6. Καθορίζεται ως επίσημη ημέρα εορτασμού του Εθελοντισμού στη χώρα μας η 5η Δεκεμβρίου κάθε έτους.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Β' ΝΕΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ

Άρθρο 13 Νέα Κέντρα Κοινωνικής Φροντίδας

1. Στον Εθνικό Οργανισμό Κοινωνικής Φροντίδας συνιστώνται και λειτουργούν ως αποκεντρωμένες υπηρεσίες αυτού τα παρακάτω Κέντρα:

α. Εθνικό Κέντρο Άμεσης Κοινωνικής Βοήθειας (Ε.Κ.Α.Κ.Β.).

Σκοπός του Κέντρου είναι ο συντονισμός του δικτύου παροχής υπηρεσιών κοινωνικής φροντίδας σε άτομα, οικογένειες ή ομάδες που έχουν εκτακτη ανάγκη κοινωνικής βοήθειας.

Ειδικότερα οι υπηρεσίες που παρέχονται περιλαμβάνουν:

- i) Συμβουλευτική Υποστήριξη.
- ii) Προσωρινή παροχή στέγης, διατροφής και ένδυσης.
- iii) Παροχή πληροφοριών και ενημέρωσης για προνοιακά δικαιώματα, παροχές και προγράμματα/υπηρεσίες.
- iv) Επείγουσες κοινωνικές παρεμβάσεις (κατ'οίκον, στο δρόμο).

v) Συντονισμός και εφαρμογή προγραμμάτων κοινωνικής αλληλεγγύης και εθελοντικής προσφοράς για αντιμετώπιση έκτακτων αναγκών.

Οι υπηρεσίες αυτές παρέχονται από Ειδικά Κέντρα τα οποία διακρίνονται σύμφωνα με το είδος των παρεχόμενων υπηρεσιών και την κοινωνική ανάγκη που καλούνται σύμφωνα με το σκοπό τους να αντιμετωπίσουν.

Ως Ειδικά Κέντρα μπορούν να λειτουργούν υπηρεσίες του Εθνικού Οργανισμού Κοινωνικής Φροντίδας, υπηρεσίες του δημόσιου τομέα ή ιδιωτικού τομέα, που έχει ειδικά πιστοποιηθεί σύμφωνα με τις διατάξεις του νόμου αυτού, μετά από απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας και τη σύναψη προγραμματικής σύμβασης μεταξύ του ενδιαφερομένου φορέα και του Εθνικού Οργανισμού Κοινωνικής Φροντίδας.

Το Εθνικό Κέντρο Άμεσης Κοινωνικής Βοήθειας συνεργάζεται με όλους τους φορείς τους, Εθνικού Συστήματος Κοινωνικής Φροντίδας για την εξασφάλιση της άμεσης παροχής έκτακτης κοινωνικής φροντίδας στους έχοντες ανάγκη. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας καθορίζονται τα θέματα σύνδεσης και συνεργασίας, οι όροι της προγραμματικής σύμβασης και κάθε άλλη σχετική λεπτομέρεια.

β. Δίκτυο Κέντρων Εκπαίδευσης Κοινωνικής Υποστήριξης και Κατάρτισης Ατόμων με Ειδικές Ανάγκες (Κ.Ε.Κ.Υ.Κ.ΑΜΕΑ).

Σκοπός των Κέντρων αυτών είναι η πρώιμη διάγνωση, η συμβουλευτική στήριξη, η ενημέρωση των Ατόμων με Ειδικές Ανάγκες και των οικογενειών τους, η παραπομπή σε εξειδικευμένες υπηρεσίες νοσηλείας και αποκατάστασης, η προεπαγγελματική και επαγγελματική κατάρτιση των Ατόμων με Ειδικές Ανάγκες, η λειτουργική τους αποκατάσταση, η υποστήριξη για ένταξη τους στον κοινωνικό ιστό, η συνεργασία με τις υπηρεσίες κοινωνικής φροντίδας σε τοπικό επίπεδο για το συντονισμό της δράσης τους.

γ. Δίκτυο Κέντρων Στήριξης Αυτιστικών Ατόμων.

Σκοπός των Κέντρων είναι η κοινωνική προστασία και στήριξη των αυτιστικών ατόμων και του οικογενειακού περιβάλλοντός τους με τη δημιουργία υπηρεσιών θεραπευτικής και εκπαιδευτικής παρέμβασης και μέριμνας.

2. Για την κάλυψη των αναγκών στελέχωσης των Κέντρων αυτών συλλίστανται 250 θέσεις διαφόρων κατηγοριών και κλάδων. Η κατανομή των θέσεων αυτών κατά υπηρεσία, κατηγορία και κλάδο γίνεται με κοινή απόφαση των Υπουργών Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης, Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας. Τα προσόντα διορισμού καθορίζονται με το προεδρικό διάταγμα της παρ. 7 του άρθρου 6.

Άρθρο 14

Κατ' οίκον Κοινωνική Φροντίδα

1. Οι φορείς του Εθνικού Συστήματος Κοινωνικής Φροντίδας δύνανται να παρέχουν κοινωνικές υπηρεσίες κατ' οίκον.

2. Με προεδρικό διάταγμα που εκδίδεται με πρόταση των Υπουργών Υγείας και Πρόνοιας, Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης, Οικονομικών, Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων και του κατά περίπτωση αρμοδίου υπουργού ορίζονται το περιεχόμενο των παρεχόμενων υπηρεσιών κοινωνικής φροντίδας, οι φορείς εκτέλεσης προγραμμάτων κατ' οίκον, οι δικαιούχοι, ο τρόπος παροχής των υπηρεσιών, οι ειδικότητες του προσωπικού και οι υποχρεώσεις του, καθώς και κάθε άλλη σχετική λεπτομέρεια.

Άρθρο 15

Καινοτόμα προγράμματα και δράσεις

1. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομικών, Υγείας και Πρόνοιας και του κατά περίπτωση συναρ-

μόδιου υπουργού δύνανται να ανατίθεται σε φορείς του Εθνικού Συστήματος Κοινωνικής Φροντίδας η εφαρμογή καινοτομών προγραμμάτων που προτείνονται από αυτούς και αφορούν σε συγκεκριμένες ομάδες του πληθυσμού ή εισαγουν νέες μεθόδους αντιμετώπισης των κοινωνικών προβλημάτων. Για το χαρακτηρισμό των προγραμμάτων ως καινοτομών, γνωμοδοτεί το Εθνικό Συμβούλιο Κοινωνικής Φροντίδας.

2. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας καθορίζεται η διαδικασία και ο τρόπος υποβολής των προτάσεων από τους ενδιαφερόμενους φορείς, ο τρόπος αξιολόγησης, τα κριτήρια επιλογής των προτάσεων, η διάρκεια, το ύψος της χρηματοδότησης, η διαδικασία παρακολούθησης εκτέλεσης των προγραμμάτων, καθώς και κάθε άλλη σχετική λεπτομέρεια.

3. Τα ανωτέρω προγράμματα δύνανται να χρηματοδοτούνται από πιστώσεις του προϋπολογισμού του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας, με βάση τις ρυθμίσεις του παρόντος για τη χρηματοδότηση των φορέων κοινωνικής φροντίδας.

Άρθρο 16

Ανάπτυξη της έρευνας στον τομέα Κοινωνικής Φροντίδας

1. Διατίθεται ποσοστό τουλάχιστον 5% του συνολικού ετησίου καθαρού προϊόντος του κρατικού λαχείου κοινωνικής αντίληψης για την ανάπτυξη της επιστημονικής έρευνας στον τομέα της κοινωνικής φροντίδας.

2. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας και γνώμη του Εθνικού Συμβουλίου καθορίζονται σε ετήσια βάση τα θέματα προτεραιότητας για τη χρηματοδότηση ερευνητικών προγραμμάτων.

Με τους ίδια ή άλλες αποφάσεις καθορίζονται οι εκάστοτε και κατά περίπτωση όροι για την ανάθεση των προγραμμάτων, η διαδικασία για την υποβολή προτάσεων, ο τρόπος αξιολόγησης, η παρακολούθηση της προόδου του προγράμματος και κάθε άλλη σχετική λεπτομέρεια.

Άρθρο 17

Μέτρα προστασίας Ατόμων με Ειδικές Ανάγκες

1. Στο πλαίσιο του Εθνικού Προγράμματος για τα Άτομα με Ειδικές Ανάγκες καθορίζονται Ειδικά Προγράμματα για τη νοητική υστέρηση, τον αυτισμό, τις βαριές ψυχοσωματικές και πολλαπλές αναπηρίες στη βάση ενιαίων κριτηρίων παροχής υπηρεσιών, χρηματοδότησης και αξιολόγησης. Σκοπός των προγραμμάτων αυτών είναι:

α. η εξασφάλιση της δυνατότητας για ισότιμη συμμετοχή στην κοινωνική ζωή,

β. η συμμετοχή στην παραγωγική διαδικασία, η επαγγελματική απασχόληση είτε στην ελεύθερη αγορά εργασίας είτε σε εναλλακτικές μορφές απασχόλησης,

γ. η δημιουργία προϋποθέσεων για αυτονομία ή ημιαυτόνομη διαβίωση.

2. Τα Ν.Π.Δ.Δ. που εποπτεύονται από το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας, καθώς και οι ειδικώς πιστοποιημένοι φορείς του άρθρου 5, που αναπτύσσουν δραστηριότητες που αφορούν άτομα με νοητική υστέρηση, αυτισμό, βαριές σωματικές και πολλαπλές αναπηρίες δύνανται να λειτουργούν προστατευμένα παραγωγικά εργαστήρια.

Με προεδρικό διάταγμα, που εκδίδεται με πρόταση

των Υπουργών Οικονομικών, Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων και Υγείας και Πρόνοιας, ρυθμίζονται η νομική μορφή, η οργάνωση, η λειτουργία, οι προϋποθέσεις απασχόλησης και οι όροι χρηματοδότησης των Π.Π.Ε. και ορίζεται η σχέση εργασίας και ο τρόπος υπολογισμού της αμοιβής των ως άνω ατόμων που απασχολούνται σε αυτά, καθώς και η διαδικασία προώθησης των προϊόντων των Π.Π.Ε..

3. Στα Π.Π.Ε. τουλάχιστον τα τρία πέμπτα (3/5) των απασχολούμενων είναι άτομα με νοητική υστέρηση, αυτισμό, βαριές σωματικές και πολλαπλές αναπηρίες, ανεξαρτήτως αν λαμβάνουν σύνταξη από αποθανόντα γονέα ή προνοιακό επίδομα. Τα άτομα αυτά εντάσσονται ως απασχολούμενοι, εφόσον έχουν συμπληρώσει το 20ό έτος της ηλικίας τους και έχουν παρακολουθήσει τουλάχιστον διετές πρόγραμμα επαγγελματικής κατάρτισης. Στα Π.Π.Ε. δεν επιτρέπεται η με οποιονδήποτε τρόπο απασχόληση συζύγων ή συγγενών των ως άνω ατόμων μέχρι τρίτου βαθμού συγγένειας εξ αίματος ή αγχιστείας.

Άρθρο 18

Μέτρα προστασίας ευπαθών πληθυσμιακών ομάδων και ομάδων που τελούν σε κατάσταση έκτακτης ανάγκης

Στο πλαίσιο του Εθνικού Προγράμματος για τις ευπαθείς πληθυσμιακές ομάδες και τις ομάδες που τελούν σε κατάσταση έκτακτης ανάγκης καθορίζονται Ειδικά Προγράμματα με στοχο:

α. την κοινωνική ένταξη των Τσιγγάνων και τη συντονισμό φορέων και υπηρεσιών για την αποτελεσματικότητα των δράσεων

β. την κοινωνική ένταξη των αναγνωρισμένων προσφύγων, τον καθορισμό των προϋποθέσεων και τη διαδικασία παροχής ιατροφαρμακευτικής και νοσοκομειακής περίθαλψης ή οποιασδήποτε άλλης οικονομικής και κοινωνικής συνδρομής σε άτομα που έχουν αναγνωρισθεί από την αρμόδια ελληνική αρχή ως πρόσφυγες η έχουν υποβάλει αίτηση για αναγνώριση ή τους έχει επιτραπεί η προσωρινή διαμονή προς αντιμετώπιση επείγουσών και σοβαρών καταστάσεων ανάγκης

γ. την κοινωνική φροντίδα των παραβατικών ανηλίκων, ορφανών η ανηλίκων με οικογενειακά προβλήματα. Οι οκτώ (8) παιδοπόλεις του Ε.Ο.Π. που αποτελούν Υπηρεσίες του Εθνικού Οργανισμού Κοινωνικής Φροντίδας και έχουν ως σκοπό την παροχή κλειστής περίθαλψης στις ανωτέρω κατηγορίες ανηλίκων, αναδιοργανώνονται, εξειδικεύονται και ομαδοποιούνται σε δύο κατηγορίες:

i. για φιλοξενία ορφανών παιδιών και παιδιών με οικογενειακά προβλήματα,

ii. για φιλοξενία παραβατικών ανηλίκων και παιδιών που είναι θύματα εκμετάλλευσης.

Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας καθορίζονται τα θέματα λειτουργίας και οργάνωσης των παιδοπόλεων, τα κριτήρια εισαγωγής, ο τρόπος συνεργασίας με τα συναρμόδια υπουργεία, καθώς και κάθε άλλη σχετική λεπτομέρεια.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Γ' ΑΛΛΕΣ ΔΙΑΤΑΞΕΙΣ

Άρθρο 19

Βρεφονηπιακοί σταθμοί - Κατασκηνώσεις

1. Οι βρεφονηπιακοί σταθμοί των Ιδρυμάτων Βρεφο-

νηπιακών Σταθμών Αθηνών (Ι.Β.Σ.Α.), Θεσσαλονίκης (Ι.Β.Σ.Θ.) και Λάρισας (Ι.Β.Σ.Λ.) Ν.Π.Ι.Δ. μεταβιβάζονται, μετά του προσωπικού που υπηρετεί σε αυτούς, στους οικείους οργανισμούς τοπικής αυτοδιοίκησης (Ο.Τ.Α.) Α' βαθμού, με ανάλογη εφαρμογή των διατάξεων των άρθρων 42 του ν. 2218/1994 (ΦΕΚ 90 Α') και 9 του ν. 2503/1997 (ΦΕΚ 107 Α').

Το πάσης φύσεως προσωπικό των Σταθμών των Ι.Β.Σ.Α., Ι.Β.Σ.Θ. και Ι.Β.Σ.Λ. μετατάσσεται με την ίδια σχέση εργασίας που έχει κατά τη δημοσίευση του παρόντος, στα προβλεπόμενα από την παρ. 6 του άρθρου 9 του ν. 2503/1997 (ΦΕΚ 107 Α') δημοτικά νομικά πρόσωπα των Ο.Τ.Α. Α' βαθμού σε κενές οργανικές ή συνιστώμενες θέσεις και σε κλάδους αντίστοιχους με τα προσόντα ή την ειδικότητα που κατέχουν και τις ανάγκες της υπηρεσίας. Το μετατασσόμενο προσωπικό κατατάσσεται σε μισθολογικό κλιμάκιο σύμφωνα με τις διατάξεις του ν. 2470/1997. Ο χρόνος υπηρεσίας που διανύθηκε στο φορέα από τον οποίο προέρχεται λαμβάνεται υπόψη για τη μισθολογική του εξέλιξη. Τυχόν επιπλέον τακτικές αποδοχές διατηρούνται ως προσωπική διαφορά, η οποία θα μειώνεται με οποιαδήποτε αύξηση των αποδοχών ή απολαβών μέχρι την πλήρη εξίσωσή τους με τις αποδοχές της νέας θέσης.

Για το έτος, που θα πραγματοποιηθεί η μεταβίβαση, η προκαλούμενη δαπάνη θα βαρύνει τους προϋπολογισμούς των Ιδρυμάτων, με μεταφορά της σχετικής πιστώσης στους προϋπολογισμούς των φορέων στους οποίους μεταφέρονται. Για τα επόμενα έτη οι πιστώσεις θα εγγράφονται στους προϋπολογισμούς των φορέων στους οποίους έχουν μεταφερθεί.

2. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης, Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας ρυθμίζονται οι όροι και η διαδικασία της μεταβίβασης, τα θέματα καταστάσεως του προσωπικού, τα της περιουσίας, καθώς και κάθε άλλη σχετική λεπτομέρεια για την εφαρμογή της προηγούμενης παραγράφου. Με την πάροδο ενός (1) έτους από τη δημοσίευση της απόφασης, τα Ιδρύματα Βρεφονηπιακών Σταθμών Αθηνών, Θεσσαλονίκης και Λάρισας, που προβλέπονται από το άρθρο 11 του ν. 1431/1984 (ΦΕΚ 46 Α') καταργούνται ως αυτοτελή νομικά πρόσωπα και οι βρεφονηπιακοί σταθμοί που δεν θα έχουν μεταβιβαθεί, για οποιονδήποτε λόγο, μέσα στο διάστημα αυτό, μεταβιβάζονται προσωρινά με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας στον Εθνικό Οργανισμό Κοινωνικής Φροντίδας που προβλέπεται από το άρθρο 6 του παρόντος νόμου, μέχρι τη μεταβίβαση τους στους Ο.Τ.Α. Α' Βαθμού.

Το προσωπικό των κεντρικών υπηρεσιών των Ι.Β.Σ.Α., Ι.Β.Σ.Θ. και Ι.Β.Σ.Λ. μετατάσσεται, με την ίδια σχέση εργασίας που έχει κατά τη δημοσίευση του παρόντος, στο Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας σε Ν.Π.Δ.Δ. και Ν.Π.Ι.Δ. εποπτευόμενα από το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας ή σε Υπηρεσίες της Περιφέρειας ή της Νομαρχιακής Αυτοδιοίκησης, σε κενές οργανικές ή προσωποπαγείς θέσεις, σε κλάδους αντίστοιχους με τα προσόντα ή την ειδικότητα που κατέχουν και τις ανάγκες της Υπηρεσίας.

Οι προσωποπαγείς θέσεις που συνιστώνται με την απόφαση της μετάταξης καταργούνται αυτοδικαίω με την καθ' οιονδήποτε τρόπο αποχώρηση από την υπηρεσία των υπαλλήλων αυτών.

Το μετατασσόμενο προσωπικό κατατάσσεται σε μ-

οθολογικό κλιμάκιο σύμφωνα με τις διατάξεις του ν. 2470/1997. Ο χρόνος υπηρεσίας που διανύθηκε στο φορέα από τον οποίο προέρχεται λαμβάνεται υπόψη για τη μισθολογική του εξέλιξη. Τυχόν επιπλέον τακτικές αποδοχές διατηρούνται ως προσωπική διαφορά, η οποία μειώνεται με οποιαδήποτε αύξηση των αποδοχών ή απολαβών μέχρι την πλήρη εξίσωσή τους με τις αποδοχές της νέας θέσης.

Η μετάταξη του παραπάνω προσωπικού στους αναφερόμενους φορείς και υπηρεσίες γίνεται μέσα στο νομό που υπηρετούσαν πριν από τη κατάργηση των ιδρυμάτων, εκτός και αν με αίτησή του ζητηθεί διαφορετικά.

Για το έτος, που θα πραγματοποιηθεί μεταβίβαση, η προκαλούμενη δαπάνη βαρύνει τους προϋπολογισμούς των ιδρυμάτων, με μεταφορά της σχετικής πίστωσης στους προϋπολογισμούς των φορέων στους οποίους μεταφέρονται. Για τα επόμενα έτη οι πιστώσεις εγγράφονται στους προϋπολογισμούς των φορέων στους οποίους έχουν μεταφερθεί.

3. Το Κοινωνικό Κέντρο Οικογένειας και Νεότητας (Κ.Κ.Ο.Ν.) Ν.Π.Ι.Δ. που προβλέπεται από το β.δ. 289/1970 (ΦΕΚ 89 Α'), όπως τροποποιήθηκε και συμπληρώθηκε μεταγενέστερα, καταργείται. Με την επιφύλαξη των περί δωρεών, κληρονομιών και κληροδοσιών κειμένων διατάξεων, όλη η κινητή και ακίνητη περιουσία του περιέρχεται στο Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας, το οποίο υπεισέρχεται σε όλα τα δικαιώματα και υποχρεώσεις του καταργούμενου Ν.Π.Ι.Δ..

Το προσωπικό των κεντρικών υπηρεσιών του Κ.Κ.Ο.Ν. μετατάσσεται, με την ίδια σχέση εργασίας που έχει κατά τη δημοσίευση του παρόντος, σε Ν.Π.Δ.Δ. και Ν.Π.Ι.Δ., εποπτευόμενα από το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας ή σε Υπηρεσίες της Περιφέρειας ή της Νομαρχιακής Αυτοδιοίκησης ή στους Ο.Τ.Α. Α' βαθμού σε κενές οργανικές ή προσωποπαγείς θέσεις, σε κλάδους αντίστοιχους με τα προσόντα ή την ειδικότητα που κατέχουν και τις ανάγκες της υπηρεσίας. Οι προσωποπαγείς θέσεις που δημιουργούνται με την απόφαση της μετάταξης καταργούνται αυτοδίκαια με την καθ' οιονδήποτε τρόπο αποχώρηση από την υπηρεσία των υπαλλήλων αυτών.

Το μετατασσόμενο προσωπικό κατατάσσεται σε μισθολογικό κλιμάκιο σύμφωνα με τις διατάξεις του ν. 2470/1997. Ο χρόνος υπηρεσίας που διανύθηκε στο φορέα από τον οποίο προέρχεται λαμβάνεται υπόψη για τη μισθολογική του εξέλιξη. Τυχόν επιπλέον τακτικές αποδοχές διατηρούνται ως προσωπική διαφορά, η οποία μειώνεται με οποιαδήποτε αύξηση των αποδοχών ή απολαβών μέχρι την πλήρη εξίσωσή τους με τις αποδοχές της νέας θέσης.

Η μετάταξη του παραπάνω προσωπικού στις ανωτέρω υπηρεσίες γίνεται μέσα στο νομό που υπηρετούσαν πριν από τη κατάργηση του Κέντρου, εκτός και αν με αίτησή του ζητηθεί διαφορετικά.

Για το έτος, που θα πραγματοποιηθεί η μεταβίβαση, η προκαλούμενη δαπάνη θα βαρύνει τον προϋπολογισμό του Κ.Κ.Ο.Ν., με μεταφορά της σχετικής πίστωσης στους προϋπολογισμούς των φορέων στους οποίους μετατάσσονται. Για τα επόμενα έτη οι πιστώσεις εγγράφονται στους προϋπολογισμούς των φορέων στους οποίους μετατάχθηκαν.

Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας και του κατά περίπτωση αρμόδιου υπουργού ρυθμίζεται κάθε

σχετική λεπτομέρεια για την εφαρμογή της διαταξης αυτής.

4. Η οργάνωση και η λειτουργία των κατασκηνώσεων του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας, που αποτελούσε αρμοδιότητα του Κ.Κ.Ο.Ν., ανατίθεται στις Νομαρχιακές Αυτοδιοικήσεις ή σε νομικά πρόσωπα που εποπτεύονται από το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας.

Το προσωπικό του Κ.Κ.Ο.Ν. που υπηρετεί στις κατασκηνώσεις αυτές μετατάσσεται στις Νομαρχιακές Αυτοδιοικήσεις με εφαρμογή των διατάξεων της προηγούμενης παραγράφου.

5. Η κατασκήνωση των υπαλλήλων του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας στον Άγιο Ανδρέα Αττικής τελεί υπό την άμεση εποπτεία του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας, στον προϋπολογισμό του οποίου εγγράφεται η σχετική πίστωση για τη λειτουργία της. Η οργάνωση και λειτουργία αυτής ανατίθεται, με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, στον Πανελληνίο Σύλλογο Υπαλλήλων του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας. Διοικείται από πενταμελές Δ.Σ., που συγκροτείται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας και αποτελείται από τρία (3) μέλη που προτείνει το Δ.Σ. του Πανελληνίου Συλλόγου Υπαλλήλων του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας και δύο (2) μέλη υπαλλήλους του Υπουργείου αυτού.

6. Το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας είναι αρμόδιο για το γενικό σχεδιασμό του ετήσιου κατασκηνωτικού προγράμματος. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης και Υγείας και Πρόνοιας ορίζονται, πριν την έναρξη κάθε κατασκηνωτικής περιόδου και το αργότερο μέχρι την 31η Μαρτίου, οι Νομαρχιακές Αυτοδιοικήσεις στις οποίες ανατίθεται η οργάνωση και λειτουργία των κατασκηνώσεων του Κρατικού Προγράμματος. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας ορίζονται, πριν την έναρξη κάθε κατασκηνωτικής περιόδου και το αργότερο μέχρι την 31η Μαρτίου, τα νομικά πρόσωπα στα οποία ανατίθεται η οργάνωση και λειτουργία των κατασκηνώσεων.

Με τις ίδιες αποφάσεις καθορίζεται ο τρόπος λειτουργίας τους, οι κατηγορίες και ο αριθμός των φιλοξενούμενων ατόμων, ο αριθμός κατά ειδικότητα του προσωπικού που απαιτείται για τη λειτουργία αυτών, η πρόσληψη του εποχιακού προσωπικού, η τοποθέσια, καθώς και κάθε άλλη σχετική λεπτομέρεια.

Στον προϋπολογισμό του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας εγγράφονται κάθε έτος πιστώσεις για τη λειτουργία του κρατικού κατασκηνωτικού προγράμματος, οι οποίες μεταβιβάζονται στους προϋπολογισμούς των οικείων Περιφερειών για την επιχορήγηση των εξουσιοδοτημένων για το σκοπό αυτόν Νομαρχιακών Αυτοδιοικήσεων.

Τα διοικητικά συμβούλια των κατασκηνώσεων ορίζονται με απόφαση του οικείου νομάρχη.

7. Οι διατάξεις της παρ. 14 του άρθρου 15 του ν. 2503/1997 για τη μετάταξη υπαλλήλων του Εθνικού Οργανισμού Πρόνοιας σε υπηρεσίες των Νομαρχιακών Αυτοδιοικήσεων ισχύουν και για τους υπαλλήλους των καταργηθέντων οικοτροφείων, του Κοινωνικού Κέντρου Οικογένειας και Νεότητας.

Άρθρο 20

Προγραμματικές συμβάσεις

1. Το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας, ο Εθνικός

Οργανισμός Κοινωνικής Φροντίδας, καθώς και οι λοιποί φορείς του Εθνικού Συστήματος Κοινωνικής Φροντίδας για τη μελέτη και εκτέλεση προγραμμάτων κοινωνικής φροντίδας μπορούν να συναπτουν προγραμματικές συμβάσεις με οποιονδήποτε δημόσιο ή ιδιωτικό φορέα μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα που έχει ειδικώς πιστοποιηθεί, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 5.

2. Στις προγραμματικές συμβάσεις καθορίζονται το περιεχόμενο του προγράμματος, τα καθήκοντα και οι υποχρεώσεις των συμβαλλομένων, τα της χρηματοδότησης, ο χρόνος ισχύος της σύμβασης, η διαδικασία παρακολούθησης και κάθε άλλη σχετική λεπτομέρεια.

3. Οι συμβαλλόμενοι φορείς για την εκτέλεση των προγραμματικών συμβάσεων μπορεί να χρηματοδοτούνται από το Πρόγραμμα Δημοσίων Επενδύσεων, τον Τακτικό Κρατικό Προυπολογισμό και από τους προϋπολογισμούς των συμβαλλόμενων φορέων.

4. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας καθορίζονται τα κριτήρια, οι οροι και κάθε σχετική λεπτομέρεια για την εφαρμογή των διατάξεων του άρθρου αυτού.

Άρθρο 21

Θέσεις Γενικών Διευθυντών

1. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης, Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας μπορεί να συσταθεί θέση Γενικού Διευθυντή στα νομικά πρόσωπα δημοσίου δικαίου αρμοδιότητας πρόνοιας, που εποπτεύονται από το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας.

2. Οι διατάξεις των παραγράφων 2, 3, 4, 5 και 6 του άρθρου 17 του ν. 2519/1997 (ΦΕΚ 165 Α') έχουν αναλογη εφαρμογή και για τους Γενικούς Διευθυντές του παρόντος άρθρου. Στην επιτροπή της παρ. 3 του άρθρου 17 του ν. 2519/1997 αντί του Γενικού Διευθυντή των Υπηρεσιών Υγείας μετέχει ο Γενικός Διευθυντής Πρόνοιας.

Άρθρο 22

Προγράμματα εισοδηματικών ενισχύσεων

1. Τα προγράμματα εισοδηματικών ενισχύσεων που αφορούν την οικογένεια, τη μητροτητα, το παιδί, τα άτομα με Ειδικές Ανάγκες, τους παλιννοστούντες ομογενείς και επαναπατριζόμενους και τους οικονομικά αδύνατους, όπως επίσης οι ορσι, οι προϋποθέσεις χορήγησης και το ύψος των ενισχύσεων αυτών καθορίζονται με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας.

2. Στο Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας δημιουργείται ενιαίο μηχανογραφημένο μητρώο ενισχυομένων, κατά πρόγραμμα ενίσχυσης και κατά Νομαρχιακή Αυτοδιοίκηση. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης, Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας ρυθμίζονται τα θέματα οργάνωσης του ενιαίου μητρώου, ο τρόπος καταβολής των ενισχύσεων, καθώς και κάθε άλλη σχετική λεπτομέρεια.

3. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας καθορίζονται η διαδικασία, οι προϋποθέσεις, το είδος και το ύψος των χορηγούμενων κοινωνικών παροχών, σε άτομα ή ομάδες, μετά τη διαπίστωση του απειλούμενου άμεσου κινδύνου ή της υφιστάμενης εναγκής.

4. Το ύψος των εισοδηματικών ενισχύσεων των χανσνικών ασθενών, που προβλέπονται από τις διατάξεις

του άρθρου 7 του ν. 1137/1981 (ΦΕΚ 60 Α'/13.3.1981 "Περί νοσηλείας και κοινωνικής προστασίας χανσνικών ασθενών"), καθορίζεται ανεξάρτητα από το εκάστοτε ισχύον ημερήσιο σιτηρέσιο των νοσηλευτικών ιδρυμάτων, με κοινή απόφαση των Υπουργών Υγείας και Πρόνοιας και Οικονομικών.

5. Το επίδομα τετραπληγίας - παραπληγίας, που χορηγείται σύμφωνα με την υπ. αριθμ. 115750/3006/81 κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομικών και Κοινωνικών Υπηρεσιών, όπως ήδη ισχύει, και τις διατάξεις της παρ. 1 του άρθρου 3 του ν. 1284/1982 (ΦΕΚ 114 Α'), επεκτείνεται και στους υπαγόμενους στις άνω διατάξεις που πάσχουν από ασθένειες που έχουν επιφέρει αναπηρία του ίδιου βαθμού και της ίδιας μορφής λόγω μη αναστρέψιμης βλάβης του νωτιαίου μυελού ή των ριζών ή των νεύρων ή των μυών. Η διαδικασία, ο τρόπος διαπίστωσης των ασθενειών, καθώς και κάθε άλλη σχετική λεπτομέρεια της διάταξης αυτής ρυθμίζεται με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας.

Άρθρο 23

Εκκρεμείς περιπτώσεις παλαιάς αυτοστέγασης

1. Τα παραχωρητήρια των οικοπέδων που έχουν κληρωθεί σε δικαιούχους, οι οποίοι έχουν ενταχθεί στα προγράμματα αυτοστέγασης, σύμφωνα με τις διατάξεις των άρθρων 31-44 του β.δ. 330/1960, εκδίδονται στο όνομα αυτών, έστω και αν δεν έλαβαν ολόκληρο το δάνειο που τους είχε εγκριθεί και δεν ολοκλήρωσαν την ανέγερση της κατοικίας τους.

2. Οικόπεδα προσφυγικών συνοικισμών, τα οποία ανήκουν στην κυριότητα του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας κατά το 1/2 εξ αδιαρέτου και το άλλο 1/2 έχει παραχωρηθεί και οικοδομηθεί στο ισόγειο, παραχωρούνται στους κατέχοντες με οριστικό παραχωρητήριο ή με νόμιμη μεταβίβαση.

3. Τμήμα των παραπάνω παραχωρούμενων κατά το 1/2 οικοπέδων ορίζεται η τρεχούσα αξία τους κατά το χρόνο της παραχώρησης. Το τμήμα αυτό βεβαιώνεται και εισπράττεται από τα οικεία Δημόσια Ταμεία υπέρ του Ταμείου Ανταλλάξιμης Περιουσίας Αστών Προσφύγων (Τ.Α.Π.Α.Π.), κατά τη διαδικασία του άρθρου 55 του π.δ. 16/1989, σε δέκα (10) άτοκες εξαμηνιαίες δόσεις, από τις οποίες η μία καταβάλλεται πριν από την έκδοση του παραχωρητηρίου. Σε περίπτωση καταβολής ολόκληρου του ποσού πριν από την έκδοση του παραχωρητηρίου γίνεται έκπτωση 30%.

Σε περίπτωση εξόφλησης ολόκληρου του ποσού που βεβαιώθηκε στο Δημόσιο Ταμείο, γίνεται έκπτωση 20% στο μη ληξιπρόθεσμο χρεωστικό υπόλοιπο.

4. Οι ενδιαφερομένοι για την παραπάνω παραχώρηση υποβάλλουν στην αρμόδια υπηρεσία σχετική αίτηση μέσα σε προθεσμία δυο (2) ετών από την έναρξη της ισχύος του νόμου αυτού.

5. Παρατείνεται για δυο (2) ακόμα χρόνια από τη δημοσίευση του παρόντος νόμου η προθεσμία για την υποβολή αίτησης και δικαιολογητικών της παραγράφου 3 του άρθρου 47 του ν. 2082/1992 (ΦΕΚ 158 Α').

Άρθρο 24

Τακτοποίηση τίτλων κυριότητας οικοπέδων συνοικισμού "Καλλιθέα" Θεσσαλονίκης

1. Τα παραχωρητήρια - οριστικοί τίτλοι κυριότητας -

των οικοπέδων του Συνοικισμού "Καλλιθέα" Θεσσαλονίκης, που προβλέπονται στις διατάξεις του ν.δ. 3906/1958 και του άρθρου 8 του ν. 4511/1966, εκδίδονται από την αρμόδια υπηρεσία της Πρόνοιας της οικείας Περιφέρειας, με την καταβολή της τρέχουσας αξίας κατά το έτος 1974, στο όνομα του αρχικού δικαιούχου και σε περίπτωση θανάτου στο όνομα των νόμιμων κληρονόμων του.

2. Οι ενδιαφερόμενοι υποβάλλουν στην αρμόδια υπηρεσία αίτηση και κάθε στοιχείο ή δικαιολογητικό αναγκαίο για την εξακρίβωση της ύπαρξης του δικαιώματος οριστικής παραχώρησης σύμφωνα με τις διατάξεις του παρόντος άρθρου, υπό την προϋπόθεση ότι το ακίνητο κατέχεται από αυτούς κατά την τελευταία εικοσαετία.

3. Η αίτηση με τα απαραίτητα δικαιολογητικά και στοιχεία υποβάλλεται μέσα σε προθεσμία δύο (2) ετών από την έναρξη της ισχύος του νομού αυτού.

Άρθρο 25

Τακτοποίηση οικοπέδων Συνοικισμού " Ρουμάνικα " Λαυρίου Αττικής

1. Οικόπεδα του Συνοικισμού "Ρουμάνικα" Λαυρίου Αττικής, ανήκοντα στη διαχείριση του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας, κατόπιν παραχώρησης από το Υπουργείο Οικονομικών, στα οποία είχαν ανεγερθεί οικήματα προοριζόμενα για προσωρινή στέγαση προσφύγων από ανατολικές χώρες της Ευρώπης και τα οποία κατέχονται με οποιονδήποτε τρόπο επί είκοσι (20) τουλάχιστον χρόνια μπορούν να παραχωρούνται οριστικά, κατά κυριότητα, σε αυτούς που τα κατέχουν. Στους κατόχους αυτούς χορηγείται παραχωρητήριο, από την αρμόδια Υπηρεσία Πρόνοιας της οικείας Περιφέρειας, με τιμήμα 30% της τρέχουσας αξίας του οικοπέδου.

2. Η αναγνώριση της κατοχής και η έκδοση των παραχωρητηρίων γίνεται ύστερα από αίτηση των ενδιαφερομένων, που υποβάλλεται στην πιο πάνω Υπηρεσία μέσα σε έξι (6) μήνες από την έναρξη ισχύος του νόμου αυτού. Η αίτηση συνοδεύεται από βεβαίωση του Δήμου, ότι ο αιτών έχει την ελληνική ιθαγένεια και ότι κατέχει το οικοπέδο για είκοσι (20) τουλάχιστον χρόνια. Η αρμόδια Υπηρεσία Πρόνοιας της οικείας Περιφέρειας, βάσει των αιτήσεων των κατοχών, συντάσσει πίνακα αυτών, ο οποίος αναρτάται στο καταστήμα της οικείας Περιφέρειας. Η εκδίκαση των ενστάσεων γίνεται από το Ειρηνοδίκη Λαυρίου κατά τη διαδικασία περι ασφαλιστικών μέτρων. Μετά την πάροδο της προθεσμίας αυτής, χωρίς την υποβολή ένστασης, ο πίνακας καθίσταται οριστικός. Σε περίπτωση υποβολής ενστάσεων και μέχρι έκδοσης απόφασης του Ειρηνοδίκου, ο πίνακας καθίσταται οριστικός μόνο για τους υπολοίπους κατοχούς.

3. Η αναγνώριση της κατοχής και η έκδοση των παραχωρητηρίων θα γίνει βάσει διαγράμματος που θα συνταχθεί ή θα συμπληρωθεί ή θα τροποποιηθεί από τη Διεύθυνση Τεχνικών Υπηρεσιών του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας.

4. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας καθορίζεται οποιαδήποτε άλλη σχετική λεπτομέρεια.

Άρθρο 26

Άλλες διατάξεις

1. Το άρθρο 2 του ν. 687/1977 (ΦΕΚ 252 Α') ανι-

καθίσταται ως εξής:

α. Η Ελληνική Επιτροπή Συνεργασίας με τη UNICEF διοικείται από επταμελές εκτελεστικό συμβούλιο, που συγκροτείται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας και αποτελείται:

i. από έναν υπάλληλο του Υπουργείου Εξωτερικών, που υποδεικνύεται με τον αναπληρωτή του από τον Υπουργό Εξωτερικών,

ii. από έναν υπάλληλο του Υπουργείου Οικονομικών, που υποδεικνύεται με τον αναπληρωτή του από τον Υπουργό Οικονομικών,

iii. από έναν υπάλληλο του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας, που υποδεικνύεται με τον αναπληρωτή του από τον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας,

iv. από τρεις εκπροσώπους φορέων, σωματείων ή μη κυβερνητικών οργανώσεων των οποίων η δραστηριότητα αποσκοπεί στην προστασία του παιδιού. Ο Υπουργός Υγείας και Πρόνοιας απευθύνει πρόσκληση για υποβολή προτάσεων και σε περίπτωση που προτείνουν εκπροσώπους περισσότεροι από τρεις φορείς, τότε οι φορείς που θα εκπροσωπηθούν επιλέγονται από τον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας. Αν εντός μηνός από την πρόσκληση δεν προταθούν εκπρόσωποι τότε ορίζονται από τον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας.

v. Από ένα πρόσωπο, ως Πρόεδρο της Επιτροπής, εγνωσμένου κύρους με εμπειρία στον τομέα αυτόν ή έχοντα κοινωνική, νομική ή άλλη καταξίωση στον τομέα που δραστηριοποιείται.

β. Με την ίδια απόφαση ορίζεται και ο αντιπρόεδρος του εκτελεστικού συμβουλίου από τα μέλη αυτού και διορίζεται ένας υπάλληλος του κλάδου ΠΕ Διοικητικού του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας, ως Γραμματέας.

γ. Το άρθρο 10 του ν. 2207/1994 (ΦΕΚ 65 Α') καταργείται.

2. Το Φιλανθρωπικό Ίδρυμα υπό την επωνυμία "Εθνικών Ίδρυμα Προστασίας Κωφάλων" (α.ν. 726/1937 (ΦΕΚ 228/15.6.1937) μετονομάζεται σε Εθνικό Ίδρυμα Κωφών (Ε.Ι.Κ.) και αποτελεί νομικό πρόσωπο δημοσίου δικαίου υπαγόμενο στον έλεγχο και την εποπτεία του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας.

Μέσα σε έξι (6) μήνες από τη δημοσίευση του παρόντος νόμου, με προεδρικό διάταγμα που εκδίδεται με πρόταση των Υπουργών Εσωτερικών, Δημοσίας Διοίκησης και Αποκέντρωσης, Οικονομικών, Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων και Υγείας και Πρόνοιας, μετά από εισήγηση του Δ.Σ του Ιδρύματος, εκδίδεται ο νέος οργανισμός και ο εσωτερικός κανονισμός λειτουργίας και ρυθμίζεται κάθε άλλη σχετική λεπτομέρεια.

3. Τα μέλη των υγειονομικών επιτροπών πιστοποίησης της αναπηρίας και του βαθμού αυτής, καθώς και οι γραμματείες αυτών, που προβλέπονται από τις διατάξεις του άρθρου 23 του ν. 2556/1997 (ΦΕΚ 270 Α'), όπως αυτό τροποποίησε την παρ. 3 του άρθρου 4 του ν. 2430/1996 (ΦΕΚ 156 Α'), αμειβονται κατά παρέκκλιση των ισχυουσών διατάξεων.

Ο τρόπος προσδιορισμού της αμοιβής, το ύψος αυτής και κάθε άλλη σχετική λεπτομέρεια καθορίζεται με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας.

4. Από τη δημοσίευση του παρόντος δεν επιτρέπεται, με την επιφύλαξη των διατάξεων των άρθρων 7 και 19 του παρόντος νόμου, απόσπαση ή μετάταξη ιατρικού, νοσηλευτικού προσωπικού, καθώς και προσωπικού των κλάδων Ψυχολόγων, Κοινωνικής Εργασίας, Εργοθεραπευτών και Φυσιοθεραπευτών που υπηρετεί σε ιδρύματα

Πρόνοιας, τα οποία εποπτεύονται από το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας, για δέκα (10) έτη από την ημερομηνία διορισμού τους.

Κατά τη διάρκεια των δέκα (10) ετών επιτρέπεται, για την καλυψη υπηρεσιακών αναγκών, η απόσπαση του ανωτέρω προσωπικού από Ίδρυμα του τομέα Πρόνοιας σε Ίδρυμα του ίδιου τομέα με τη σύμφωνη γνώμη των Διοικητικών Συμβουλίων των Ιδρυμάτων και απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας.

Μετά την παροδο της δεκαετίας επιτρέπεται η μετάταξη ή απόσπαση του ως άνω προσωπικού, μετά από πλήρως αιτιολογημένη απόφαση της Διοίκησης του νομικού προσώπου ότι ουδεμία συνέπεια επέρχεται στη λειτουργία της υπηρεσίας, λόγω της μετάταξης ή απόσπασης.

Οι οργανικές θέσεις που κενώνονται με την ανωτέρω διαδικασία απαγορεύεται να πληρωθούν με νέο διορισμό για μία πενταετία από τη μετάταξη.

Οι διατάξεις της παραγράφου αυτής δεν έχουν εφαρμογή επί αποσπάσεων που γίνονται με το άρθρο 32 του ν. 2190/1994 ή του Κανονισμού της Βουλής.

5. α. Οι διατάξεις του π.δ. 265 (ΦΕΚ 74/17.4.1979), όπως ισχύουν, που αναφέρονται στη σύνθεση του Διοικητικού Συμβουλίου του Κέντρου Εκπαίδευσης και Αποκατάστασης Τυφλών (Κ.Ε.Α.Τ.), τροποποιούνται ως εξής:

Το Διοικητικό Συμβούλιο είναι επταμελές, διορίζεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας για τρία (3) χρόνια και αποτελείται από:

i. έναν οικονομολόγο, ένα γιατρό ειδικότητας Οφθαλμιάτρου και ένα εννωσμένου κύρους και αξιοπιστίας πρόσωπο, που ορίζονται από τον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας,

ii. έναν υπάλληλο του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας, που ορίζεται από τον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας,

iii. έναν υπάλληλο του Υπουργείου Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων, που ορίζεται από τον Υπουργό Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων.

iv. έναν εκπρόσωπο των εργαζομένων στο Κέντρο, που ορίζεται από το Δ.Σ. του Συλλόγου,

v. έναν εκπρόσωπο του Πανελληνίου Συνδέσμου Τυφλών, που ορίζεται από το Δ.Σ. του Συνδέσμου.

Με την ίδια απόφαση ορίζεται ο Πρόεδρος του Δ.Σ.. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Υγείας και Πρόνοιας και Οικονομικών δύναται να καθορίζεται η αμοιβή για τον Πρόεδρο και τα μέλη του Δ.Σ. πέραν της προβλεπόμενης από τις εκάστοτε ισχύουσες διατάξεις.

β. Οι διατάξεις του α.ν. 725/1937, όπως ισχύουν, που αναφέρονται στη σύνθεση του Διοικητικού Συμβουλίου του Εθνικού Ιδρυματος Προστασίας Κωφάλαλων (Ε.Ι.Π.Κ.) τροποποιούνται ως εξής:

Το Διοικητικό Συμβούλιο είναι επταμελές, διορίζεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας για τρία (3) χρόνια και αποτελείται από:

i. έναν οικονομολόγο, ένα γιατρό ειδικότητας Ωτορινολαρυγγολόγου και ένα εννωσμένου κύρους και αξιοπιστίας πρόσωπο, που ορίζονται από τον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας,

ii. έναν υπάλληλο του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας, που ορίζεται από τον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας,

iii. έναν υπάλληλο του Υπουργείου Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων, που ορίζεται από τον Υπουργό Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων.

iv. έναν εκπρόσωπο των εργαζομένων στο Ίδρυμα, που ορίζεται από το Δ.Σ. του Συλλόγου,

v. έναν εκπρόσωπο της Ομοσπονδίας Κωφών της Ελλάδος, που ορίζεται από το Δ.Σ. της Ομοσπονδίας.

Με την ίδια απόφαση ορίζεται ο Πρόεδρος του Δ.Σ.. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Υγείας και Πρόνοιας και Οικονομικών δύναται να καθορίζεται η αμοιβή για τον Πρόεδρο και τα μέλη του Δ.Σ. πέραν της προβλεπόμενης από τις εκάστοτε ισχύουσες διατάξεις.

6. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομικών, Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων και Υγείας και Πρόνοιας δύναται να ορίζεται ημερήσιο ή συνολικό ενοποιημένο κλειστό νοσηλίο κατά κατηγορία παρεχόμενων υπηρεσιών από τα Ν.Π.Δ.Δ. Πρόνοιας, στα οποία λειτουργούν υγειονομικές μονάδες δευτεροβάθμιας περιθαλψής. Με κοινή απόφαση των ίδιων Υπουργών καθορίζεται το ύψος του ημερήσιου τροφείου για τα Ν.Π.Δ.Δ. και Ν.Π.Ι.Δ. του τομέα της πρόνοιας κλειστής περιθαλψής.

7. Στο άρθρο 7 του ν.δ. 57/1973 προστίθεται παράγραφος 1α ως ακολούθως:

1.α. Στη Νομαρχία Αθηνών συνιστάται στο αντίστοιχο υποκατάστημα ή πρακτορείο της Τραπεζας της Ελλάδος της έδρας κάθε Νομαρχιακού Τομέα ειδικός Λογαριασμός, υπό τον τίτλο "Λογαριασμός Πρώτων Κοινωνικών Βοηθειών".

8. Το προβλεπόμενο στην παράγραφο 5 του άρθρου 4 του ν. 2420/1996 (ΦΕΚ 156 Α'/10.7.1996) προεδρικό διάταγμα εκδίδεται με πρόταση και του Υπουργού Εσωτερικών, Δημοσίας Διοίκησης και Αποκεντρωσης.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Δ'

ΛΟΙΠΕΣ ΜΕΤΑΒΑΤΙΚΕΣ ΚΑΙ ΤΕΛΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΞΕΙΣ

Άρθρο 27

Ρύθμιση θεμάτων επαγγελματιών υγείας

1. Ο ν. 991/1979 (ΦΕΚ 278 Α') τροποποιείται και συμπληρώνεται ως εξής:

α. Η παράγραφος 2 του άρθρου 1 αντικαθίσταται ως εξής:

"2. Η άδεια για την άσκηση του επαγγέλματος του ψυχολόγου χορηγείται με απόφαση του οικείου νομαρχη."

β. Το πρώτο εδάφιο της περίπτωσης α και η περίπτωση γ της παραγράφου 1 του άρθρου 3 αντικαθίστανται αντίστοιχα ως εξής:

α) Να έχει πτυχίο σπουδών Τμήματος Ψυχολογίας Α.Ε.Ι. της ημεδαπής ή ισοτιμίου της αλλοδαπής."

γ) Να μην έχει καταδικασθεί αμετάκλητα για κακούρηγμα, για κλοπή, υπεξαίρεση, απάτη, εκβίαση, πλαστογραφία, kibδηλεια, παραχάραξη, για παράβαση του νόμου περί ναρκωτικών, για ανθρωποκτονία από πρόθεση, παιδοκτονία, για αρπαγή προσώπου, για εγκλήματα κατά γενετήσιας ελευθερίας, για εγκλήματα οικονομικής εκμετάλλευσης της γενετήσιας ζωής και για ασχροκέρδεια."

γ. Η παράγραφος 3 του άρθρου 1 αντικαθίσταται ως εξής:

"3. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, ύστερα από γνώμη του Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας (ΚΕ.Σ.Υ.) καθορίζονται οι όροι και οι προϋποθέσεις για την ιδιωτική άσκηση του επαγγέλματος του ψυχολόγου, καθώς και οι προϋποθέσεις, οι αρμοδιότητες και τα ειδικότερα προσόντα που απαιτούνται για την ιδιωτική άσκηση του επαγγέλματος του ψυχολόγου στους διάφορους τομείς της ψυχολογίας.

Ο ελεγχος ασκείται από τις αρμόδιες υπηρεσίες του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας και των Νομαρχιακών Αυτοδιοικήσεων.

δ. Στην παράγραφο 1 του άρθρου 3 προστίθεται εδάφιο ε' ως εξής:

ε) Να καταθέσει παράβολο δημόσιου ταμείου οριζόμενο από τις εκάστοτε ισχύουσες διατάξεις.

ε. Το πρώτο εδάφιο του άρθρου 5 αντικαθίσταται ως εξής:

"Η άδεια ανακαλείται με απόφαση του οικείου νομαρχη στις ακόλουθες περιπτώσεις:

στ. Το δεύτερο εδάφιο του άρθρου 6 αντικαθίσταται ως ακολούθως:

"Η νέα άδεια ανακτάται με απόφαση του οικείου νομαρχη."

ζ. Από το εδάφιο του άρθρου 7 διαγράφονται οι πέντε τελευταίες λέξεις και αντικαθίστανται με τις εξής:

"..... Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας (ΚΕ.Σ.Υ.)."

η. Το άρθρο 10 αντικαθίσταται ως εξής:

Άρθρο 10

Άδεια άσκησης επαγγέλματος χορηγείται κατ' εξαίρεση σε όσους μέχρι 31.12.1993 κατέχουν:

1. Πτυχίο του τμήματος φιλοσοφίας, παιδαγωγικής και ψυχολογίας, με κατεύθυνση στη ψυχολογία, Α.Ε.Ι. και μεταπτυχιακό τίτλο σπουδών, μέχρι τη δημοσίευση του παρόντος νόμου, στην ψυχολογία ή κλάδου αυτής, της ημεδαπής ή ισότιμου της αλλοδαπής, διάρκειας τουλάχιστον δύο (2) ετών.

2. Πτυχίο του τμήματος φιλοσοφίας, παιδαγωγικής και ψυχολογίας, με κατεύθυνση στην ψυχολογία, Α.Ε.Ι. και μεταπτυχιακό τίτλο σπουδών, μέχρι τη δημοσίευση του παρόντος νόμου, στην ψυχολογία ή κλάδο αυτής, της ημεδαπής ή ισότιμου της αλλοδαπής, διάρκειας ενός (1) έτους και έχουν αποδεδειγμένα τριετή τουλάχιστον, μέχρι τη δημοσίευση του παρόντος νόμου, κύρια επαγγελματική απασχόληση ως ψυχολόγοι.

3. Πτυχίο ψυχολογίας ομοταγούς προς τα ελληνικά Α.Ε.Ι. Πανεπιστημίου της αλλοδαπής και έχουν αποδεδειγμένα πενταετή τουλάχιστον, μέχρι τη δημοσίευση του παρόντος νόμου, κύρια επαγγελματική απασχόληση ως ψυχολόγοι.

Για την ισοτιμία των τίτλων αλλοδαπής των περιπτώσεων 1 και 2 ή για το ομοταγές του αλλοδαπού Πανεπιστημίου της περίπτωσης 3 αποφαίνεται το Διαπανεπιστημιακό Κέντρο Αναγνώρισης Τίτλων Σπουδών της Αλλοδαπής (ΔΙ.Κ.Α.Τ.Σ.Α.).

Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας ορίζεται ο τρόπος, οι προϋποθέσεις και κάθε σχετική λεπτομέρεια εφαρμογής των ανωτέρω διατάξεων.

2. Οι εμπειροτεχνίτες οδοντοτεχνίτες, που πληρούσαν τις προϋποθέσεις του άρθρου 13 του ν. 1666/1986 (ΦΕΚ 200 Α') κατά τη δημοσίευσή του, μπορούν, μέσα σε αποκλειστική προθεσμία έξι (6) μηνών από της δημοσίευσής του παρόντος νόμου, να υποβάλουν τα δικαιολογητικά τους προκειμένου να τους χορηγηθεί άδεια άσκησης επαγγέλματος οδοντοτεχνίτη.

3. Η ισχύς της διάταξης της παραγράφου 5 του άρθρου 6 του ν. 1579/1985 (ΦΕΚ 217 Α') για την ταχύρρυθμη εκπαίδευση των πρακτικών νοσοκόμων, όπως τροποποιήθηκε με το άρθρο 12 του ν. 1821/1988 (ΦΕΚ 271 Α') παρατείνεται για πέντε (5) χρόνια από τη δημοσίευση του παρόντος νόμου.

4. Από τη δημοσίευση του παρόντος νόμου οι άδειες λειτουργίας καταστημάτων οπτικών ειδών χορηγούνται

με απόφαση του οικείου νομαρχη, μετά από αίτηση των ενδιαφερομένων.

Η αρμοδιότητα των Επιτροπών Οπτικών που είχε περιέλθει στο Κεντρικό Συμβούλιο Υγείας (ΚΕ.Σ.Υ.) με τις διατάξεις της παρ. 2 του άρθρου 3 του ν. 1278/1982 (ΦΕΚ 105 Α') περιέρχεται στις οικείες Νομαρχιακές Αυτοδιοικήσεις.

Για την εκμετάλλευση καταστήματος οπτικών επιτρέπεται η σύσταση ομόρρυθμης ή ετερόρρυθμης εταιρείας μόνο μεταξύ αδειούχων οπτικών, με την προϋπόθεση ότι ο έχων την άδεια λειτουργίας του καταστήματος θα συμμετέχει με ποσοστό τουλάχιστον 50% στο εταιρικό κεφάλαιο, στα κέρδη και τις ζημιές της εταιρείας. Η συμμετοχή οπτικού σε μία ακόμη το πολύ εταιρεία και εφόσον η άδεια ίδρυσης και λειτουργίας του καταστήματος οπτικών είναι στο όνομα άλλου αδειούχου οπτικού, επιτρέπεται. Η σύσταση της εταιρείας γίνεται μόνο με συμβολαιογραφικό έγγραφο, με το οποίο ορίζεται και η διάρκειά της. Τροποποίηση της εταιρικής σύμβασης περιβάλλεται τον ίδιο τύπο.

5. Στην 5η σειρά της παραγράφου 4 του άρθρου 52 του ν. 2519/1997 (ΦΕΚ 165 Α') προστίθεται μετά τη λέξη εργασιών η λέξη Τεχνολογία.

6. Η προϋπόθεση χορήγησης άδειας άσκησης του επαγγέλματος του ψυχολογού, που τίθεται με το άρθρο 3 παράγραφος 1 περίπτωση γ' του ν. 991/1979, όπως τροποποιήθηκε από την παράγραφο 1 περίπτωση β', στοιχείο γ' του παρόντος άρθρου, ισχύει και για τη χορήγηση άδειας άσκησης επαγγέλματος για όλα τα επαγγέλματα υγείας.

Άρθρο 28

Ρύθμιση θεμάτων προσωπικού Μονάδων Υγείας

1. Η παράγραφος 1 του άρθρου 23 του ν. 2071/1992 (ΦΕΚ 123 Α') αντικαθίσταται ως εξής:

"1. Η διάταξη της παραγράφου 1 του άρθρου 54 του ν. 1759/1988 ισχύει και για γιατρούς μη υπόχρεους υπηρεσίας υπαίθρου του ν.δ. 67/1968 ειδικευμένους, ειδικευόμενους και ανειδίκευτους, εφόσον στις θέσεις των Περιφερειακών Ιατρείων που προκηρύσσονται δεν υποβάλλεται αίτηση πληρωσής τους από γιατρούς υπόχρεους υπηρεσίας υπαίθρου. Οι θέσεις προκηρύσσονται συγχρόνως για υποχρεούς και μη υποχρεούς υπηρεσίας υπαίθρου και πληρούνται κατά προτεραιότητα από τους υποχρεούς. Οι μη υποχρεοί υπηρεσίας υπαίθρου τοποθετούνται με σύμβαση ενός (1) έτους και ως προς τις αποδοχές και τον τρόπο αμοιβής τους εφαρμόζονται οι ισχύουσες για τους γιατρούς υπηρεσίας υπαίθρου διατάξεις του ν. 2470/1997 (ΦΕΚ 40 Α')."

2. Η παράγραφος 6 του άρθρου 26 του ν. 2519/1997 (ΦΕΚ 165 Α') αντικαθίσταται ως εξής:

"6. Θέσεις γιατρών υπόχρεων υπηρεσίας υπαίθρου προκηρύσσονται πέντε (5) μήνες πριν από τη λήξη της θητείας των γιατρών που υπηρετούν σε αυτές, παράταση δε της θητείας τους απαγορεύεται. Κατ' εξαίρεση, αν ένα (1) μήνα από την πρώτη προκήρυξη δεν υποβληθεί αίτηση κάλυψής της θέσης που πρόκειται να κενωθεί, η θητεία του γιατρού που υπηρετεί στη θέση αυτή μπορεί να παραταθεί με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας τουλάχιστον για έξι (6) μήνες και όχι περισσότερο από δώδεκα (12) μήνες, εφόσον ο γιατρός το επιθυμεί και υποβάλλει σχετική προς τούτο αίτηση."

3. Οι διατάξεις της παραγράφου 4 του άρθρου 21 του ν. 2071/1992 (ΦΕΚ 123 Α'), όπως αυτές αντικατα-

σταθηκαν με την παράγραφο 8 του άρθρου 26 του ν. 2519/1997 (ΦΕΚ 165 Α'), ισχύουν και για τους μόνιμους αγροτικούς γιατρούς, καθώς και για τους ανειδίκευτους γιατρούς που έχουν πενταετή άσκηση της ιατρικής σε εμμισθή θέση ασφαλιστικών οργανισμών και ταμείων.

4. Με προεδρικό διάταγμα, που εκδίδεται με πρόταση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, ορίζονται οι ιατρικές πράξεις κάθε ιατρικής ειδικότητας, καθώς και οι όροι, οι προϋποθέσεις, η διαδικασία και κάθε σχετική λεπτομέρεια για τη χορήγηση άδειας εκτέλεσής τους από ιατρούς άλλων ειδικοτήτων, μετά από εκπαίδευσή τους, ύστερα από γνώμη της επιτροπής εκπαίδευσης και μετεκπαίδευσης του Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας (ΚΕ.Σ.Υ.).

5. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης, Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας μπορεί να χαρακτηρίζονται ή να αποχαρακτηρίζονται Περιφερειακά Ιατρεία ως Ιατρεία αγόνων ή προβληματικών περιοχών και να παρέχονται οικονομικά και άλλα κίνητρα στους γιατρούς που τοποθετούνται σε αυτά.

6. Η διάταξη της παραγράφου 1 του άρθρου 10 του ν. 1609/1986 (ΦΕΚ 86 Α') αντικαθίσταται ως εξής:

1. Γιατροί που ειδικεύονται σε Νοσοκομεία, πλην των Νοσοκομείων Αθηνών, Πειραιά και Θεσσαλονίκης, μπορεί με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, μετά την ολοκλήρωση του χρόνου άσκησης τους σε αυτά, να παραμένουν, όταν υπάρχουν κενές θέσεις ειδικευόμενων γιατρών και με τις ίδιες αποδοχές, στο ίδιο ή άλλο Νοσοκομείο του ίδιου ή άλλου νομού, πλην των Νομών Αττικής και Θεσσαλονίκης, και εφόσον αναμένουν σειρά προτεραιότητας στο ίδιο ή άλλο νοσοκομείο για τη συνέχιση της άσκησης τους στην ειδικότητα που αρχικά επέλεξε και για την οποία έχουν τοποθετηθεί.

Οι γιατροί αυτοί μπορεί, με την ίδια ή άλλη απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, να τοποθετούνται σε Κέντρα Υγείας ή Περιφερειακά Ιατρεία για την καλυψη υφισταμένων αναγκών.

Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας ρυθμίζεται κάθε αναγκαία λεπτομέρεια για την εφαρμογή της διάταξης του πρώτου εδαφίου.

7. Η προθεσμία των εξι (6) μηνών για την εκδίκαση των εκκρεμοσυν ενστάσεων από τις ειδικές επιτροπές, όπως αναφέρεται στο άρθρο 37 παρ. 12 του ν. 2519/1997 (ΦΕΚ 165 Α'), παρατείνεται για ένα (1) έτος ακόμη από την έναρξη ισχύος του παρόντος νόμου.

Ο προβλεπόμενος από τη διάταξη της παραγράφου 7 του άρθρου 18 του ν. 2519/1997 (ΦΕΚ 165 Α') χρόνος εκδόσης της απόφασης του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας για τη θέσπιση του ενιαίου εσωτερικού κανονισμού λειτουργίας των Νοσοκομείων και των Κέντρων Υγείας παρατείνεται για ένα (1) ακόμη έτος από την έναρξη ισχύος του παρόντος νόμου.

Ο προβλεπόμενος από τη διάταξη της παραγράφου 1 του άρθρου 20 του ν. 2519/1997 (ΦΕΚ 165 Α') χρόνος επεξεργασίας και υποβολής πρότασης προς τον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας και το ΚΕ.Σ.Υ. της επιτροπής της παραγράφου 1 του άρθρου 31 του ν. 1397/1983 (ΦΕΚ 143 Α') παρατείνεται για ένα ακόμη εξάμηνο από την έναρξη ισχύος του παρόντος νόμου.

8. Το πρώτο εδάφιο της παραγράφου 2 του άρθρου 18 του ν. 2519/1997 (ΦΕΚ 165 Α') συμπληρώνεται ως ακολούθως:

«και σε περίπτωση που δεν υπηρετεί στο Νοσοκομείο Διευθυντής με αυτές τις προϋποθέσεις δύναται να

προϊσταται Διευθυντής με λιγότερα έτη.»

9. Στις διατάξεις του πρώτου εδαφίου της παραγράφου 11 του άρθρου 69 του ν. 2071/1992 (ΦΕΚ 123 Α') υπάγονται και τα Ειδικά Κέντρα Υγείας, Ειδικά Περιφερειακά Ιατρεία και τα Πολυδύναμα Περιφερειακά Ιατρεία.

10. Στο άρθρο 14 του ν. 1397/1983 (ΦΕΚ 143 Α') προστίθεται παράγραφος με αριθμό 4, ως εξής:

4. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης, Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας, Περιφερειακά Ιατρεία που λειτουργούν σε περιοχές που δεν λειτουργούν ή δεν έχουν συσταθεί Κέντρα Υγείας και μέχρι τη λειτουργία τους ή τη σύστασή τους μπορούν να λειτουργούν ως αποκεντρωμένες μονάδες των Νοσοκομείων του Ε.Σ.Υ.:

11. Από την έναρξη ισχύος του παρόντος με κοινή απόφαση των Υπουργών Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης και Υγείας και Πρόνοιας και μετά από γνώμη του Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας (ΚΕ.Σ.Υ.) μπορεί να ανακατανέμονται θέσεις γιατρών - οδοντιάτρων μεταξύ των Μονάδων Υγείας από Κέντρο Υγείας σε Κέντρο Υγείας ή Νοσοκομείο και από Νοσοκομείο σε άλλο Νοσοκομείο του Ε.Σ.Υ. ή Κέντρο Υγείας μέσα στα όρια του νομού, εφόσον το επιβάλλει η ορθολογική κατανομή των θέσεων για την καλυψη των αναγκών περίθαλψης του πληθυσμού. Με ομοια απόφαση μπορεί, κενές θέσεις ειδικευόμενων σε οποιοδήποτε Νοσοκομείο να μετατρέπονται σε θέσεις ειδικευμένων στη γενική ιατρική και να ανακατανέμονται μεταξύ των Νοσοκομείων.

Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας ρυθμίζονται κάθε είδους λεπτομερειακά θέματα για την εφαρμογή της διάταξης αυτής.

12. Τα Νοσηλευτικά Ιδρύματα του ν.δ. 2592/1953 επιτρέπεται να αναθέτουν με σύμβαση έργου, κατά τις διατάξεις του Αστικού Κώδικα, τη φύλαξη των χώρων τους σε ειδική συνεργεία παροχής υπηρεσιών ασφαλείας, εφόσον η αμοιβή του αναδόχου δεν υπερβαίνει την απαιτούμενη δαπάνη για την πλήρωση των κενών οργανικών θέσεων των οικείων κλάδων ή ειδικοτήτων. Η έγκριση σκοπιμότητας της ανάθεσης γίνεται με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας.

13. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Εθνικής Άμυνας και Υγείας και Πρόνοιας ρυθμίζονται τα θέματα που αφορούν τον τρόπο λειτουργίας της Επιστημονικής Επιτροπής και τη διαδικασία εκλογής των μελών της, το Διευθυντή της Ιατρικής Υπηρεσίας, τους Διευθυντές των τομέων και κάθε θέμα που έχει σχέση με τους γιατρούς Ε.Σ.Υ. που υπηρετούν στο Νοσηλευτικό Ίδρυμα Μετοχικού Ταμείου Στρατού (Ν.Ι.Μ.Τ.Σ.).

14. Οι ειδικές επιτροπές εκδίκασης των ενστάσεων των γιατρών Ε.Σ.Υ., που προβλέπονται στην παράγραφο 12 του άρθρου 37 του ν. 2519/1997 (ΦΕΚ 165 Α') συγκροτούνται ανά μια κατά ειδικότητα ή εξειδίκευση.

Η διάταξη αυτή ισχύει αναδρομικά από την έναρξη ισχύος του ν. 2519/1997.

15. Στο τελευταίο εδάφιο της παραγράφου 2 του άρθρου 15 του ν. 2519/1997 (ΦΕΚ 165 Α') προστίθεται εδάφιο ως ακολούθως:

«Η θητεία των μελών είναι τριετής.»

Το δεύτερο εδάφιο της παραγράφου 8 του άρθρου 15 του ν. 2519/1997 (ΦΕΚ 165 Α') αντικαθίσταται ως ακολούθως:

«Τα Διοικητικά Συμβούλια των Νοσοκομείων, που έχουν

συσταθεί με πράξη εν ζωή ή διάταξη τελευταίας βούλησης, συγκροτούνται από τα πρόσωπα που ρητά ορίζονται στην ιδρυτική πράξη και από το Γενικό Διευθυντή του Νοσοκομείου, καθώς και από έναν εκπρόσωπο της Νομαρχιακής Αυτοδιοίκησης.

Σε κάθε περίπτωση στα Διοικητικά Συμβούλια των Νοσοκομείων αυτών μετέχει ακόμη ένας εκπρόσωπος των γιατρών και των άλλων επιστημόνων της Ιατρικής Υπηρεσίας του Νοσοκομείου και ένας εκπρόσωπος των άλλων εργαζομένων της Νοσηλευτικής Διοικητικής και Τεχνικής Υπηρεσίας, που εκλέγονται αντιστοίχα από αυτούς.

Σε Νοσοκομεία που δεν έχει διορισθεί Γενικός Διευθυντής ή δεν έχει συσταθεί αντιστοιχη θέση, εφαρμόζεται το εδάφιο (γ) της παρ. 1 του άρθρου 15.

Άρθρο 29

Ρύθμιση θεμάτων προσωπικού Υπουργείου

Υπάλληλοι του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας που υπηρετούν κατά τη δημοσίευση του παρόντος νόμου στη Διεύθυνση Επιθεώρησης και στη Διεύθυνση Επιθεώρησης Μακεδονίας - Θράκης, κατηγορίας Πανεπιστημιακής Εκπαίδευσης, μπορούν μετά από αιτήσή τους και απόφαση του Β' Υπηρεσιακού Συμβουλίου να μεταταθούν σε οργανικές θέσεις του κλάδου ΠΕ Επιθεωρητών, αντιστοιχίας ειδικότητας, που συστήνονται στον ίδιο βαθμό και μισθολογικό κλιμάκιο με μεταφορά των θέσεων των κλάδων από τους οποίους προέρχονται, με την απόφαση της μετάταξης του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας.

Οι θέσεις αυτές μετά την καθ' οιονδήποτε τρόπο αποχώρηση των υπηρετούντων υπαλλήλων επαναφέρονται και προστίθενται στις οργανικές θέσεις των κλάδων από τους οποίους είχαν προέλθει.

Οι αιτήσεις που προβλέπονται στο πρώτο εδάφιο, υποβάλλονται εντός ενός (1) μηνός από την έναρξη ισχύος του παρόντος νόμου.

Η προκαλούμενη δαπάνη θα βαρύνει τον Προυπολογισμό του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας έτους 1998 και για τα επόμενα έτη θα εγγραφονται πιστώσεις στον Προυπολογισμό του Υπουργείου.

Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας και του κατά περίπτωση αρμόδιου υπουργού ρυθμίζονται τα κάθε είδους θέματα για την εφαρμογή της διατάξεως αυτής.

Άρθρο 30

Ρύθμιση θεμάτων Τεχνικών Υπηρεσιών

Η παράγραφος 1 του άρθρου 21 του ν. 1579/1985 (ΦΕΚ 217 Α') περί ρυθμίσεων για την εφαρμογή και ανάπτυξη του Εθνικού Συστήματος Υγείας και άλλες διατάξεις, που αφορά σε μεταβίβαση αρμοδιοτήτων από τον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας προς τους νομάρχες για τη βελτίωση και ανάπτυξη της κτηριακής υποδομής Ν.Π.Δ.Δ. τροποποιείται ως ακολούθως:

1. Για τη βελτίωση και ανάπτυξη της κτηριακής υποδομής των Υπηρεσιών και Ν.Π.Δ.Δ. αρμοδιότητας Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας μπορεί να ορίζεται ανώτατο όριο προϋπολογισμού έργου ή έργων και να ανατίθεται στο Γενικό Γραμματέα της Περιφέρειας ή το Νομάρχη η αρμοδιότητα έγκρισης μελετών στο σύνολό τους ή σε επί μέρους στάδια, με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας.

Άρθρο 31

Μονάδες Χρόνιας Αιμοκάθαρσης

Επιτρέπεται η ίδρυση και λειτουργία Μονάδων Χρόνιας Αιμοκάθαρσης (Χ.Α.) και εκτός Νοσοκομείων και Κλινικών από δημόσιους ή ιδιωτικούς φορείς, σε περιοχές που λειτουργεί όμοια Μονάδα σε Νοσοκομείο. Οι Μονάδες αυτές λειτουργούν με την ευθύνη γιατρού νεφρολόγου με πενταετή άσκηση της ειδικότητας και ισόχρονη εμπειρία στην αιμοκάθαρση. Κατά τη διάρκεια της λειτουργίας τους είναι υποχρεωτική η παρουσία γιατρού νεφρολόγου.

Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, μετά από γνώμη του Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας (ΚΕ.Σ.Υ.) ορίζονται για κάθε Μονάδα Χ.Α. το Περιφερειακό ή Νομαρχιακό Νοσοκομείο με το οποίο συνδέεται επιστημονικά, ο τρόπος, οι όροι και κάθε άλλη σχετική λεπτομέρεια για την επιστημονική σύνδεση, καθώς και οι κατηγορίες των νεφροπαθών που θα αντιμετωπίζονται σε αυτήν.

Με προεδρικό διάταγμα, που εκδίδεται με προταση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, μετά από γνώμη του Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας (ΚΕ.Σ.Υ.), καθορίζονται τα κριτήρια κατά περιφέρεια και περιοχή, οι όροι, οι προϋποθέσεις, οι τεχνικές προδιαγραφές, ο αριθμός των μηχανημάτων αιμοκάθαρσης και ο απαραίτητος επιστημονικός και λοιπός εξοπλισμός, ο αριθμός και οι κατηγορίες του επιστημονικού, νοσηλευτικού και λοιπού προσωπικού, η διαδικασία και κάθε άλλη σχετική λεπτομέρεια για την έγκριση σκοπιμότητας και την ίδρυση και λειτουργία των Μονάδων Χ.Α.. Για τα κριτήρια κατά περιφέρεια και περιοχή απαιτείται και η γνώμη του Συμβουλίου Συντονισμού Ενιαίας Δράσης Υπηρεσιών Υγείας (ΣΥ.Σ.Ε.Δ.Υ.Π.Υ.).

Με κοινή απόφαση των Υπουργών Υγείας και Πρόνοιας, Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων και Οικονομικών ρυθμίζονται θέματα που αφορούν τη σύναψη συμβάσεων των Μονάδων Χρόνιας Αιμοκάθαρσης με φυσικά ή νομικά πρόσωπα και ιδιαίτερα με ασφαλιστικούς οργανισμούς και ταμεία, την κοστολόγηση των παρεχόμενων υπηρεσιών και κάθε άλλη σχετική λεπτομέρεια.

Άρθρο 32

1. Το εδάφιο α' της παραγράφου 2 του άρθρου 1 του ν. 2452/1996 αντικαθίσταται ως εξής:

α. Η ίδρυση, διοικητική υπαγωγή, στελέχωση και λειτουργία Κέντρων Προσωρινής Διαμονής των αιτούντων να αναγνωρισθούν ως πρόσφυγες αλλοδαπών.

Το εδάφιο β' της παραγράφου 2 του άρθρου 1 του ν. 2452/1996 αντικαθίσταται ως εξής:

β. Η διοικητική υπαγωγή, στελέχωση και λειτουργία του υφιστάμενου στο Λαύριο Αττικής Κέντρου Προσφύγων.

Η λειτουργία του Κέντρου Λαυρίου, καθώς και νέων Κέντρων δύναται να ανατίθεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας σε εποπτευόμενα από το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας νομικά πρόσωπα δημοσίου δικαίου ή σε νομικά πρόσωπα ιδιωτικού δικαίου μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα που δραστηριοποιούνται σε θέματα προσφύγων, τα οποία θα αναλαμβάνουν την ευθύνη λειτουργίας με ίδιο προσωπικό.

2. Τα επιδόματα που καταβάλλονται σε άτομα με ειδικές ανάγκες αναπροσαρμόζονται εκάστοτε με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομικών και Υγείας και

Πρόνοιας, που δημοσιεύεται στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

Με την απόφαση αυτή καθορίζεται και το ποσοστό αναπροσαρμογής κατά κατηγορία δικαιούχων, καθώς και κάθε άλλη αναγκαία λεπτομέρεια για την εφαρμογή των διατάξεων του παρόντος άρθρου. Η χορήγηση με την ίδια απόφαση αυξήσεων στα παραπάνω επιδόματα μπορεί να ανατρέχει στην 1η Ιανουαρίου του έτους έκδοσής της.

Άρθρο 33 Κωδικοποίηση νομοθεσίας

Το άρθρο 41 του ν. 2082/1992 (ΦΕΚ 158 Α') αντικαθίσταται ως εξής:

1. Με προεδρικό διάταγμα, που εκδίδεται με πρόταση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, μπορεί να κωδικοποιηθούν σε ενιαίο κείμενο οι διατάξεις του νόμου αυτού, καθώς επίσης και η μέχρι σήμερα ισχύουσα νομοθεσία που αναφέρεται σε θέματα κοινωνικής φροντίδας.

Κατά την κωδικοποίηση αυτή επιτρέπεται η νέα σειρά και διαρθρωση των κωδικοποιημένων διατάξεων, η διασπαση ή συγχώνευσή τους, η φραστική αναδιατύπωση χωρίς εννοιολογική μεταβολή τους, καθώς και η απόληψη των ρητά καταργημένων και των μεταβατικών διατάξεων.

2. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας η παραπάνω κωδικοποίηση δύναται να ανατεθεί σε επιστημονικούς φορείς, ιδρύματα ή ειδικές νομοπαρασκευαστικές επιτροπές με ορους που καθορίζονται σε ειδικό πρωτοκολλο συνεργασίας.

Άρθρο 34 Κατάργηση διατάξεων

1. Από τη δημοσίευση του νόμου αυτού στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως:

α. Η παρ. 1 του άρθρου 19 του ν. 2303/1995 καταργείται.

β. Καταργούνται το άρθρο 2, η παράγραφος 4 του άρθρου 3, τα άρθρα 4 και 11 του ν. 991/1979 (ΦΕΚ 278 Α').

γ. Η παρ. 1 του άρθρου 19 του ν.δ. 1111/1972 (ΦΕΚ 23 Α') καταργείται.

2. Από την έναρξη ισχύος του παρόντος καταργούνται οι εξής διατάξεις του ν. 2082/1992 (ΦΕΚ 158 Α') "Αναδιοργάνωση της Κοινωνικής Πρόνοιας και καθιέρωση νέων θεσμών Κοινωνικής Προστασίας":

α. των άρθρων 1 έως και 4 "Συμβουλευτικό όργανο πρόνοιας",

β. του άρθρου 22 "Μετατροπή σταθμών σε υπηρεσίες",

γ. του άρθρου 23 "Σταθμοί Π.Ι.Κ.Π.Α.-Ε.Ο.Π.-Η ΜΗ-ΤΕΡΑ",

δ. του άρθρου 24 "Κατάργηση ιδρυμάτων",

ε. του άρθρου 26 έως και 38 και 40 "Αναδιοργάνωση φορέων κοινωνικής πρόνοιας".

στ. του άρθρου 5 έως και 7 "Κατ' οίκον Κοινωνική φροντίδα".

3. Μέχρι την έκδοση των προβλεπόμενων από το νόμο αυτόν προεδρικών διαταγμάτων και υπουργικών αποφάσεων εφαρμόζεται η κατά τη δημοσίευσή του

νόμου αυτού ισχύουσα συναφής νομοθεσία. Από την έκδοση των παραπάνω διαταγμάτων και υπουργικών αποφάσεων κάθε διάταξη που είναι αντίθετη με τις διατάξεις του νόμου αυτού ή ρυθμίζει κατά διαφορετικό τρόπο θέματα που αναφέρονται στο νόμο αυτόν καταργείται.

Άρθρο 35

Υπάλληλοι του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας, κάτοχοι πτυχίων των Ανωτάτων Σχολών Οικιακής Οικονομίας και των Ανωτέρων Σχολών Νηπιαγωγών που ανήκουν σε κλάδους ΤΕ και υπηρετούν σε Κρατικούς Παιδικούς και Βρεφικούς Σταθμούς και Κέντρα Παιδικής Μέριμνας, κατατάσσονται σε προσωποπαγείς θέσεις κλάδου ΠΕ Νηπιαγωγών (προσωρινός) που συνιστώνται με την απόφαση κατάταξης.

Οι θέσεις που κατέχουν καταργούνται με την ίδια απόφαση, που δημοσιεύεται στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως και οι συνιστώμενες προσωποπαγείς θέσεις κλάδου ΠΕ Νηπιαγωγών (προσωρινός) με την αποχώρηση των υπαλλήλων, που τις κατέχουν, μετατρέπονται σε θέσεις κλάδου ΤΕ Βρεφονηπιοκομίας.

Άρθρο 36 Έναρξη ισχύος

Η ισχύς του νόμου αυτού αρχίζει από τη δημοσίευσή του στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως, εκτός αν ορίζουν διαφορετικά οι επί μέρους διατάξεις του.

Από την έναρξη ισχύος του παρόντος νόμου οι διατάξεις που αναφέρονται στο Εθνικό Σύστημα Κοινωνικής Φροντίδας εφαρμόζονται σε κάθε ζήτημα που αφορά τον τομέα της Κοινωνικής Πρόνοιας.

Παραγγέλλομε τη δημοσίευση του παρόντος στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως και την εκτέλεσή του ως νόμου του Κράτους.

Αθήνα, 15 Οκτωβρίου 1998

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ
ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΣΤΕΦΑΝΟΠΟΥΛΟΣ

ΟΙ ΥΠΟΥΡΓΟΙ	
ΕΣΩΤΕΡΙΚΩΝ, ΔΗΜ. Δ/ΣΗΣ & ΑΠΟΚ/ΣΗΣ	ΕΘΝΙΚΗΣ ΑΜΥΝΑΣ
ΑΛ. ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ	ΑΠ.-ΑΘ. ΤΣΟΧΑΤΖΟΠΟΥΛΟΣ
ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ	ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ
ΓΙΑΝΝΟΣ ΠΑΠΑΝΤΩΝΙΟΥ	ΒΑΣ. ΠΑΠΑΝΔΡΕΟΥ
ΕΘΝ. ΠΑΙΔΕΙΑΣ & ΘΡΗΣΚ/ΤΩΝ	ΕΡΓΑΣΙΑΣ & ΚΟΙΝ. ΑΣΦ/ΣΕΩΝ
ΓΕΡ. ΑΡΣΕΝΗΣ	ΜΙΛΤ. ΠΑΠΑΓΩΑΝΝΟΥ
ΥΓΕΙΑΣ & ΠΡΟΝΟΙΑΣ	ΔΗΜ. ΤΡΑΣΗΣ
Κ. ΓΕΙΤΟΝΑΣ	Γ. ΡΩΜΑΙΟΣ

Θεωρήθηκε και τέθηκε η Μεγάλη Σφραγίδα του Κράτους

Αθήνα, 16 Οκτωβρίου 1998

Ο ΕΠΙ ΤΗΣ ΔΙΚΑΙΟΣΥΝΗΣ ΥΠΟΥΡΓΟΣ
ΕΥΑΓ. ΠΑΝΝΟΠΟΥΛΟΣ

Πανεπιστήμιο Πειραιώς

ΕΘΝΙΚΟ ΤΥΠΟΓΡΑΦΕΙΟ

ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΑ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ

ΚΑ ΚΑΔΙΣΤΡΟΥ 34 * ΑΣΟΙΑ ΤΗΣ ΚΑΤΑΣΤΡΟΦΗΣ ΤΗΣ 4/11/77 ΚΑΙ ΤΗΣ 24/11/77

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΕΞΥΠΗΡΕΤΗΣΗΣ ΠΟΛΙΤΩΝ

ΚΕΝΤΡΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ

Παροχή πληροφοριών	204 204
Παροχή υπηρεσιών	204 204
Παροχή υπηρεσιών	204 204
Παροχή υπηρεσιών	204 204
Παροχή υπηρεσιών	204 204
Παροχή υπηρεσιών	204 204
Παροχή υπηρεσιών	204 204
Παροχή υπηρεσιών	204 204
Παροχή υπηρεσιών	204 204
Παροχή υπηρεσιών	204 204

Πανεπιστήμιο Πειραιώς

ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ

Περιφέρεια Αττικής

ΕΤΗΣΙΕΣ ΣΥΝΟΛΑ Κ.Ε.Κ.

Κ.Ε.Κ.	1976	1977	1978
Α. Ε.Κ. Α.Ε.	10.000	10.000	10.000
Β. Ε.Κ. Α.Ε.	10.000	10.000	10.000
Γ. Ε.Κ. Α.Ε.	10.000	10.000	10.000
Δ. Ε.Κ. Α.Ε.	10.000	10.000	10.000
Ε. Ε.Κ. Α.Ε.	10.000	10.000	10.000
ΣΥΝΟΛΟ	50.000	50.000	50.000

Οι πληροφορίες αυτές προέρχουν από τα στοιχεία που έχουν καταχωρηθεί στο Μητρώο των Επιχειρήσεων της Κ.Ε.Κ. και είναι ενδεικτικές. Για περισσότερες πληροφορίες, οι ενδιαφερόμενοι μπορούν να απευθύνονται στο Γραφείο Τύπου του Εθνικού Τυπογραφείου.

Ο Εθνικός Τυπογραφείο είναι υπεύθυνος για την παροχή των πληροφοριών που αναφέρονται στην παρούσα έκθεση. Η ευθύνη για την ορθότητα των πληροφοριών που αναφέρονται στην παρούσα έκθεση ανήκει στον Εθνικό Τυπογραφείο.

Ο Εθνικός Τυπογραφείο είναι υπεύθυνος για την παροχή των πληροφοριών που αναφέρονται στην παρούσα έκθεση. Η ευθύνη για την ορθότητα των πληροφοριών που αναφέρονται στην παρούσα έκθεση ανήκει στον Εθνικό Τυπογραφείο.

Ο Υπουργός του Εθνικού Τυπογραφείου και της Βιβλιοθηκής

ΕΘΝΙΚΟ ΤΥΠΟΓΡΑΦΕΙΟ**ΕΦΗΜΕΡΙΔΑ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ**

ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΟΥ 34 * ΑΘΗΝΑ 104 32 * TELEX 223211 ΥΡΕΤ GR * FAX 52 34 312

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΕΞΥΠΗΡΕΤΗΣΗΣ ΠΟΛΙΤΩΝ

ΚΕΝΤΡΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ Σολωμού 51		ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΑ ΓΡΑΦΕΙΑ ΠΩΛΗΣΗΣ Φ.Ε.Κ.	
Πληροφορίες δημοσιευμάτων Α.Ε. - Ε.Π.Ε.	5225 761	ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ	
	5230 841	Βασ. Όλγας 188, 1ος όρ. - Τ.Κ. 546 55	(031) 423 956
Πληροφορίες δημοσιευμάτων λοιπών Φ.Ε.Κ.	5225 713	ΠΕΙΡΑΙΑΣ	4136 402
	5249 547	Νικητά 6-8 Τ.Κ. 185 31	4171 307
	5239 762	ΠΑΤΡΑ	(061) 271 249
Πώληση Φ.Ε.Κ.	5248 141	Κορίνθου 327 Τ.Κ. 262 23	224 581
Φωτοαντίγραφα παλαιών Φ.Ε.Κ.	5248 188	ΙΩΑΝΝΙΝΑ	
Βιβλιοθήκη παλαιών Φ.Ε.Κ.	5248 785	Διοικητήριο Τ.Κ. 454 44	(0651) 21 901
Οδηγίες για δημοσιεύματα Α.Ε. - Ε.Π.Ε.	5248 320	ΚΟΜΟΤΗΝΗ	(0531) 22 637
Εγγραφή Συνδρομητών Φ.Ε.Κ. και αποστολή Φ.Ε.Κ.		Δημοκρατίας 1 Τ.Κ. 691 00	26 522

- Μέχρι 8 σελίδες 200 δρχ.

ΤΙΜΗ ΦΥΛΛΩΝ

ΕΦΗΜΕΡΙΔΟΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ

- Από 8 σελίδες και άνω προσαύξηση 100 δρχ. ανά σελίδα ή μέρος αυτού

ΕΤΗΣΙΕΣ ΣΥΝΔΡΟΜΕΣ Φ.Ε.Κ.

Τεύχος	Κ.Α.Ε. Προϋπολογισμού 2531	Κ.Α.Ε. εσόδου υπέρ ΤΑΠΕΤ 3512
Α' (Νόμοι, Π.Δ., Συμβάσεις κ.λπ.)	60.000 δρχ.	3.000 δρχ.
Β' (Υπουργικές αποφάσεις κ.λπ.)	70.000 »	3.500 »
Γ' (Διορισμοί, απολύσεις κ.λπ. Δημ. Υπαλλήλων)	15.000 »	750 »
Δ' (Απαλλοτριώσεις, πολεοδομία κ.λπ.)	70.000 »	3.500 »
Αναπτυξιακών Πράξεων (Τ.Α.Π.Σ.)	30.000 »	1.500 »
Ν.Π.Δ.Δ. (Διορισμοί κ.λπ. προσωπικού Ν.Π.Δ.Δ.)	15.000 »	750 »
Παράρτημα (Πίνακες επιτυχόντων διαγωνισμών κ.τ.λ.)	5.000 »	250 »
Δελτίο Βιομηχανικής Ιδιοκτησίας (Δ.Ε.Β.Ι.)	10.000 »	500 »
Ανωτάτου Ειδικού Δικαστηρίου (Α.Ε.Δ.)	3.000 »	150 »
Προκηρύξεων Α.Σ.Ε.Π.	10.000 »	500 »
Ανωνύμων Εταιρειών & Ε.Π.Ε.	250.000 »	12.500 »
ΓΙΑ ΟΛΑ ΤΑ ΤΕΥΧΗ ΕΚΤΟΣ Α.Ε. & Ε.Π.Ε.	250.000 »	12.500 »

- * Οι συνδρομές του εσωτερικού προπληρώνονται στα Δημόσια Ταμεία που δίδουν αποδεικτικό είσπραξης (διπλότυπο) το οποίο με τη φροντίδα του ενδιαφερομένου πρέπει να στέλνεται στην Υπηρεσία του Εθνικού Τυπογραφείου.
- * Οι συνδρομές του εξωτερικού επιβαρύνονται πέραν των ανωτέρω αναφερομένων ποσών με τα ταχυδρομικά τέλη και μπορεί να στέλνονται με επιταγή και σε ανάλογο συνάλλαγμα στο Διευθυντή Διαχείρισης του Εθνικού Τυπογραφείου.
- * Η πληρωμή του ποσού του ΤΑΠΕΤ που αντιστοιχεί σε συνδρομές, εισπράττεται στην Αθήνα από το Ταμείο του ΤΑΠΕΤ (Σολωμού 51 - Αθήνα) και στις άλλες πόλεις από τα Δημόσια Ταμεία.
- * Οι συνδρομητές του εξωτερικού μπορούν να στέλνουν το ποσό του ΤΑΠΕΤ μαζί με το ποσό της συνδρομής.
- * Οι Νομαρχιακές Αυτοδιοικήσεις, οι Δήμοι, οι Κοινότητες ως και οι επιχειρήσεις αυτών πληρώνουν το μισό χρηματικό ποσό της συνδρομής και ολόκληρο το ποσό υπέρ του ΤΑΠΕΤ.
- * Η συνδρομή ισχύει για ένα χρόνο, που αρχίζει την 1η Ιανουαρίου και λήγει την 31η Δεκεμβρίου του ίδιου χρόνου. Δεν εγγράφονται συνδρομητές για μικρότερο χρονικό διάστημα.
- * Η εγγραφή ή ανανέωση της συνδρομής πραγματοποιείται το αργότερο μέχρι τον Μάρτιο κάθε έτους.
- * Αντίγραφα διπλοτύπων, ταχυδρομικές επιταγές και χρηματικά γραμμάτια δεν γίνονται δεκτά.

Οι υπηρεσίες του κοινού λειτουργούν καθημερινά από 08.00 έως 13.00

ΑΠΟ ΤΟ ΕΘΝΙΚΟ ΤΥΠΟΓΡΑΦΕΙΟ



ΕΦΗΜΕΡΙΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ

ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

ΤΕΤΑΡΤΗ 25 ΙΟΥΝΙΟΥ 2023

ΑΡΙΘΜΟΣ 3127

ΣΕΛΙΔΕΣ 1-10

ΑΠΟΦΑΣΕΙΣ

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Γ

Απόφαση Υπουργού Παιδείας, Έρευνας και Θρησκευμάτων...

Απόφαση Υπουργού Παιδείας, Έρευνας και Θρησκευμάτων...

Απόφαση Υπουργού Παιδείας, Έρευνας και Θρησκευμάτων...

Απόφαση Υπουργού Παιδείας, Έρευνας και Θρησκευμάτων...

Απόφαση Υπουργού Παιδείας, Έρευνας και Θρησκευμάτων...

Απόφαση Υπουργού Παιδείας, Έρευνας και Θρησκευμάτων...

Απόφαση Υπουργού Παιδείας, Έρευνας και Θρησκευμάτων...

Απόφαση Υπουργού Παιδείας, Έρευνας και Θρησκευμάτων...

Απόφαση Υπουργού Παιδείας, Έρευνας και Θρησκευμάτων...

Απόφαση Υπουργού Παιδείας, Έρευνας και Θρησκευμάτων...

Απόφαση Υπουργού Παιδείας, Έρευνας και Θρησκευμάτων...

Απόφαση Υπουργού Παιδείας, Έρευνας και Θρησκευμάτων...

Απόφαση Υπουργού Παιδείας, Έρευνας και Θρησκευμάτων...

Απόφαση Υπουργού Παιδείας, Έρευνας και Θρησκευμάτων...

Απόφαση Υπουργού Παιδείας, Έρευνας και Θρησκευμάτων...

Απόφαση Υπουργού Παιδείας, Έρευνας και Θρησκευμάτων...

Απόφαση Υπουργού Παιδείας, Έρευνας και Θρησκευμάτων...

Απόφαση Υπουργού Παιδείας, Έρευνας και Θρησκευμάτων...

Πανεπιστήμιο Πειραιώς



ΕΦΗΜΕΡΙΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ

ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

ΤΕΥΧΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ

Αρ. Φύλλου 1127

30 Αυγούστου 2001

ΑΠΟΦΑΣΕΙΣ

Αριθ. 4035

Σύστημα Διαχείρισης, Αξιολόγησης, Παρακολούθησης και Ελέγχου - Διαδικασία Εφαρμογής της ενέργειας «Βοήθεια στο Σπίτι» και «Κέντρων Ημερήσιας Φροντίδας Ηλικιωμένων» (ΚΗΦΗ), συγχρηματοδοτούμενης από το Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο (Ε.Κ.Τ.), στο πλαίσιο των Περιφερειακών Επιχειρησιακών Προγραμμάτων (ΠΕΠ) του Γ ΚΠΣ».

ΟΙ ΥΠΟΥΡΓΟΙ

ΕΣΩΤΕΡΙΚΩΝ, ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΚΑΙ ΑΠΟΚΕΝΤΡΩΣΗΣ - ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ - ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

Έχοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις του Νόμου 1558/85 (ΦΕΚ 137/Α/85) όπως τροποποιήθηκε και συμπληρώθηκε μεταγενέστερα.

2. Τις διατάξεις του άρθρου 13 του Ν. 2150/94 (ΦΕΚ 98Α) «Εθνικό Ινστιτούτο Εργασίας και άλλες διατάξεις».

3. Τις διατάξεις του Νόμου 2860 / 2000 (ΦΕΚ 251/Α/14-1/-2000) «Διαχείριση, Παρακολούθηση και Έλεγχος του Κοινοτικού Πλαισίου Στήριξης & άλλες διατάξεις».

4. Τις διατάξεις του Π.Δ. 368/89 «Οργανισμός Υπουργείου Εργασίας» (ΦΕΚ 163/Α).

5. Τις διατάξεις του Κανονισμού (ΕΚ) αριθμ. 1260/99 του Συμβουλίου της 21/7/1999 «περί γενικών διατάξεων για τα διαρθρωτικά ταμεία».

6. Τις διατάξεις του Κανονισμού 1685 / 2000, της Επιτροπής της 28ης Ιουλίου 2000 για τη θέσπιση λεπτομερών κανόνων εφαρμογής του κανονισμού (ΕΚ) αριθμ. 1260/99 του Συμβουλίου, όσον αφορά την επιλεξιμότητα των δαπανών των ενεργειών που συγχρηματοδοτούνται από τα διαρθρωτικά ταμεία

7. Τις διατάξεις του Κανονισμού ΕΚΤ αριθ. 1784/1999 της 12ης Ιουλίου 1999 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου & του Συμβουλίου, σχετικά με το Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο.

8. Την απόφαση της Επιτροπής σχετικά με την έγκριση του Κοινοτικού Πλαισίου Στήριξης για τις Κοινοτικές Διαρθρωτικές Παρεμβάσεις στις Περιφέρειες που υπάγονται στο στόχο αριθ. 1 στην Ελλάδα Ε (2000) 3405 / 28/11/2000.

9. Τις διατάξεις του Ν. 2646/98 «Ανάπτυξη Εθνικού Συστήματος Κοινωνικής Φροντίδας» και άλλες διατάξεις.

10. Τις διατάξεις του άρθρου 128 του Π.Δ. 95/2000 (ΦΕΚ 76/10.3.2000) Οργανισμός του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας.

11. Τις διατάξεις του άρθρου 18 του Ν.2503/97 «Διοίκηση, Οργάνωση, Στελέχωση για την Περιφέρεια, ρύθμιση θεμάτων για την Τοπική Αυτοδιοίκηση και άλλες διατάξεις».

12. Τα Περιφερειακά Επιχειρησιακά Προγράμματα που εντάσσονται στο Γ ΚΠΣ

13. Τους επιδιωκόμενους στόχους, τις προτεραιότητες, τις κατευθύνσεις και τα αποτελέσματα, όπως περιγράφονται στο ανωτέρω Επιχειρησιακό Πρόγραμμα.

14. Την ισχύουσα Εθνική και Κοινοτική νομοθεσία που αναφέρεται στην υλοποίηση και διαχείριση προγραμμάτων.

15. Την ισχύουσα φορολογική νομοθεσία και ιδίως το νομότυπο των φορολογικών στοιχείων και παραστατικών.

16. Την υπ' αριθμ. 2007892/461/1998 Κοινή Απόφαση περί «Ανακτήσεως αχρεωστήτως ή παρανόμως καταβληθέντων ποσών από εθνικούς πόρους ή πόρους της Ευρωπαϊκής Ένωσης στα πλαίσια της υλοποίησης κοινοτικών πολιτικών».

17. Την υπ' αριθμό 18527 / ΓΔΑΠΠΠΔΕ 156/7.6.2001 (ΦΕΚ Β 758/15.6.2001.) Απόφαση του Υφυπουργού Εθνικής Οικονομίας «Τύπος και περιεχόμενο απόφασης ένταξης πράξης σε Επιχειρησιακό Πρόγραμμα του Κ.Π.Σ. 2000- 2006, σύμφωνα με το άρθρο 5, παρ. 3 του νόμου 2860 / 2000».

18. Την υπ' αριθμό 107900/16.3.2001 (ΦΕΚ Β 599, 21.5.2001) Κοινή Απόφαση των Υπουργών Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης, Εθνικής Οικονομίας, Οικονομικών και Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων για τη Σύσταση και Λειτουργία Ειδικών Υπηρεσιών «Συντονισμού και Παρακολούθησης Δράσεων Ευρωπαϊκού Κοινωνικού Ταμείου» και «Εφαρμογής Συγχρηματοδοτούμενων Ενεργειών από το Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο».

19. Την ανάγκη δημιουργίας ενός συστήματος διαχείρισης, αξιολόγησης παρακολούθησης και ελέγχου των συγχρηματοδοτούμενων από το ΕΚΤ ενεργειών δημιουργίας νέων μονάδων «Βοήθεια στο Σπίτι» και Κέντρων Ημερήσιας Φροντίδας Ηλικιωμένων.

20. Την ανάγκη καθορισμού των όρων, δικαιολογητικών, παραστατικών στοιχείων και λοιπών υποχρεώσεων που πρέπει να τηρούνται από τους φορείς υλοποίησης προγραμμάτων.

21. Την ανάγκη για παρακολούθηση και συντονισμό των Προνοιακών δράσεων σε όλη τη χώρα, με τη σύσταση Ομάδας Διαχείρισης Έργου (ΟΔΕ).

22. Το γεγονός ότι από την παρούσα απόφαση δεν προκαλείται δαπάνη εις βάρος του Κρατικού Προϋπολογισμού, αποφασίζουμε:

ΑΡΘΡΟ 1

ΠΛΑΙΣΙΟ ΕΝΤΑΞΗΣ ΤΩΝ ΕΝΕΡΓΕΙΩΝ

1. Τα Περιφερειακά Επιχειρησιακά Προγράμματα, που έχουν εγκριθεί στα πλαίσια του ΓΚΠΣ, περιλαμβάνουν ενέργειες που αναφέρονται στην λειτουργία νέων μονάδων «Βοήθεια στο σπίτι» και «Κέντρων Ημερήσιας Φροντίδας Ηλικιωμένων»:

α. Οι Μονάδες «Βοήθεια στο Σπίτι» δημιουργήθηκαν για την περίθαλψη ηλικιωμένων ατόμων που χρήζουν βοήθεια, η οποία τους παρέχεται κατ' οίκον. Στο Γ ΚΠΣ οι μονάδες αυτές θα αναλάβουν και την φροντίδα και μη ηλικιωμένων ατόμων που χρήζουν κατ' οίκον βοήθεια (ΑΜΕΑ κ.λ.π.).

β. Τα ΚΗΦΗ είναι μικρές μονάδες ημερήσιας φιλοξενίας. Δημιουργούνται σε αστικές και ημιαστικές περιοχές και διασυνδέονται σε λειτουργικό επίπεδο με ΚΑΠΗ που ενδεχομένως υπάρχουν στην περιοχή. Συνεργάζονται επίσης με τοπικούς φορείς που παρέχουν κοινωνικές υπηρεσίες καθώς και με μονάδες υγείας. Απευθύνονται σε ηλικιωμένα άτομα μη δυνάμενα να αυτοεξυπηρετηθούν απόλυτα (κινητικές δυσκολίες, άνοια χωρίς διεγέρσεις, κλπ) των οποίων το οικογενειακό περιβάλλον που τα φροντίζει εργάζεται ή και σε περιπτώσεις όπου τα άτομα που τα φροντίζουν αντιμετωπίζουν σοβαρά κοινωνικά προβλήματα ή προβλήματα υγείας και δεν μπορούν να ανταποκριθούν στην φροντίδα που έχουν αναλάβει.

2. Υπεύθυνοι φορείς για τη διαχείριση και εφαρμογή των προαναφερομένων ενεργειών θα είναι οι Ειδικές Υπηρεσίες Διαχείρισης των Περιφερειών της χώρας σύμφωνα με το ν. 2860/2000 (Α' 251).

3. Οι ενέργειες αυτές αποτελούν επέκταση μίας εθνικής πολιτικής που υλοποιήθηκε και συνεχίζεται να υλοποιείται αφενός από το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας, το ΥΠ.ΕΣ.Δ.Δ.Α. και την Κ.Ε.Δ.Κ.Ε, μέσω του προγράμματος «ΒΟΗΘΕΙΑ ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ», και αφετέρου από το Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας, το ΥΠΕΣΔΔΑ, και την ΚΕΔΚΕ μέσω της δράσης « Μονάδες Κοινωνικής Μέριμνας», που είναι ενταγμένη στο Ε.Π. «Συνεχιζόμενη Κατάρτιση και Προώθηση στην Απασχόληση» στο Β' Κ.Π.Σ.

ΑΡΘΡΟ 2

ΣΤΟΧΟΣ ΤΩΝ ΕΝΕΡΓΕΙΩΝ - ΩΦΕΛΟΥΜΕΝΟΙ

1. Στόχος της ενέργειας είναι η δημιουργία υπηρεσιών, μέσω των οποίων προωθείται η απασχόληση ή η επανένταξη ανέργων στην αγορά εργασίας και ιδιαίτερα των γυναικών, λόγω της υψηλής συμμετοχής αυτών σε ειδικότητες που απαιτούν οι δημιουργημένες υπηρεσίες (κοινωνικών λειτουργών, ψυχολόγων, επισκεπτριών υγείας,

νοσηλευτριών και βοηθητικού προσωπικού). Επίσης με την δημιουργία των Κέντρων Ημερήσιας Φροντίδας Ηλικιωμένων επιδιώκεται η διευκόλυνση της πρόσβασης των γυναικών που είναι επιφορτισμένες με τη φροντίδα ηλικιωμένων ατόμων στην αγορά εργασίας, συμβάλλοντας στην επίτευξη της εναρμόνισης του επαγγελματικού και οικογενειακού βίου.

Η ενέργεια αποτελεί μέτρο προώθησης της πολιτικής ίσων ευκαιριών απασχόλησης και άσκησης κοινωνικής πολιτικής.

2. Ωφελούμενοι από την ενέργεια είναι:

α) Γυναίκες που επιθυμούν να ενταχθούν στην αμειβόμενη ενεργό ζωή ή να επανενταχθούν σε αυτήν, ύστερα από απουσία τους λόγω των αλληλοσυγκρουόμενων ευθυνών απασχόλησης και οικογένειας.

β) Άνεργοι, κυρίως γυναίκες που διαθέτουν επαγγελματικά προσόντα και θέλουν να απασχοληθούν στις προαναφερόμενες ειδικότητες, οι οποίες θα απαιτηθούν από τις υπό σύσταση υπηρεσίες.

γ) Τελικοί αποδέκτες των προσφερόμενων υπηρεσιών από τις δημιουργούμενες Μονάδες «Βοήθεια στο Σπίτι» και τα ΚΗΦΗ είναι ηλικιωμένοι, ΑΜΕΑ και άτομα χρήζοντα βοήθειας.

ΑΡΘΡΟ 3

ΣΥΝΤΟΝΙΣΜΟΣ ΚΑΙ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ ΤΩΝ ΥΛΟΠΟΙΟΥΜΕΝΩΝ ΕΝΕΡΓΕΙΩΝ

Η ΟΔΕ η οποία έχει συσταθεί με την ΚΥΑ ΔΥ1δ/οικ 10024/1-6-2001, κατ' εξουσιοδότηση της παραγράφου 18 του άρθρου 18 του ν. 2503/1997 (Α' 107), αναλαμβάνει τον συντονισμό, την υποστήριξη και την παρακολούθηση της λειτουργίας των μονάδων και των κέντρων της παρούσας καθώς και την εναρμόνισή τους με τα Εθνικά Προγράμματα.

ΑΡΘΡΟ 4

ΤΕΛΙΚΟΙ ΔΙΚΑΙΟΥΧΟΙ

1. Δικαιούχοι φορείς είναι:

α) οι επιχειρήσεις των Οργανισμών Τοπικής Αυτοδιοίκησης (Ο.Τ.Α.) του άρθρου 277 επόμενα του Δημοτικού και Κοινωνικού Κώδικα (Δ.Κ.Κ.) οι οποίες έχουν στον σκοπό τους την κοινωνική ανάπτυξη, ή πρόνοια ή συναφή προς τα ανωτέρω σκοπό, κατά το οικείο καταστατικό.

β) οι διαδημοτικές επιχειρήσεις και οι αστικές εταιρείες που έχουν συσταθεί από τους ΟΤΑ και οι οποίες έχουν στον σκοπό τους την κοινωνική ανάπτυξη, ή την πρόνοια ή συναφή προς τα ανωτέρω σκοπό, κατά το οικείο καταστατικό.

γ) Οργανισμοί Τοπικής Αυτοδιοίκησης (ΟΤΑ) που δεν έχουν συστήσει τις επιχειρήσεις της προηγούμενης παραγράφου και μπορούν να εφαρμόσουν τις ενέργειες της παρούσας μέσω των: i) δημοτικών επιχειρήσεων όμορων δήμων ύστερα από σύναψη σχετικής προγραμματικής σύμβασης και ii) της Ελληνικής Εταιρείας Τοπικής Ανάπτυξης και Αυτοδιοίκησης (Ε.Ε.Τ.Α.Α) ύστερα από σύναψη σχετικής προγραμματικής σύμβασης. Στην περίπτωση αυτή τελικοί δικαιούχοι είναι οι δημοτικές επιχειρήσεις και η ΕΕΤΑΑ.

2. Οι τελικοί δικαιούχοι προκειμένου για την υποβολή των προτάσεών τους συμπληρώνουν Τεχνικά Δελτία Έρ-

γου (ΤΔΕ). Κάθε έργο (π.χ. ένας βρεφονηπιακός σταθμός) περιέχει ένα υποέργο.

3. Οι τελικοί δικαιούχοι των ενεργειών οφείλουν να παρέχουν κάθε δυνατή πληροφόρηση στην ΟΔΕ του άρθρου 3 της παρούσης προς διευκόλυνση του έργου της.

ΑΡΘΡΟ 5 ΕΠΙΛΕΞΙΜΕΣ ΔΡΑΣΕΙΣ

1. Ως επιλέξιμη ορίζεται η δράση που αφορά την λειτουργία Μονάδων «Βοήθειας στο Σπίτι» ή Κέντρων Ημερήσιας Φροντίδας Ηλικιωμένων μέσω της επιχορήγησης της απασχόλησης 3-6 ατόμων στις εν λόγω Μονάδες ή Κέντρα με τις εξής ειδικότητες:

Α) Για τις Μονάδες «Βοήθεια στο Σπίτι»

- Κοινωνικού/ ής λειτουργού (πτυχιούχου ΑΕΙ/ΤΕΙ, με άδεια άσκησης επαγγέλματος).

Στις περιπτώσεις ορεινών ή νησιωτικών ή παραμεθόριων ή φθινουσών περιοχών όπου αποδεδειγμένα δεν εκδηλωθεί ενδιαφέρον από Κοινωνική/ο Λειτουργό (μετά από βεβαίωση του επαγγελματικού Συλλόγου Κοινωνικών Λειτουργών της οικείας Περιφέρειας), παρέχεται η ευχέρεια απασχόλησης ψυχολόγου.

- Νοσηλεύτη/τρια (πτυχιούχου ΑΕΙ/ΤΕΙ/ΜΤΕΝΣ με άδεια άσκησης επαγγέλματος). Εάν στις προαναφερόμενες περιοχές δεν εκδηλωθεί ενδιαφέρον από Νοσηλεύτη, μπορεί να απασχοληθεί επισκέπτης υγείας (ΤΕΙ).

- Βοηθητικό προσωπικό, με αντίστοιχη κατάρτιση, ή αποδεδειγμένη εμπειρία.

Για κάθε μονάδα είναι απαραίτητη η απασχόληση όλων των ειδικοτήτων.

Β) Για τα Κέντρα Ημερήσιας Φροντίδας Ηλικιωμένων

- Νοσηλεύτη/τρια (πτυχιούχου ΑΕΙ/ΤΕΙ/ΜΤΕΝΣ με άδεια άσκησης επαγγέλματος).

- Επιμελητές Πρόνοιας ή Κοινωνικοί Φροντιστές (πτυχιούχοι ΕΠΛ ή ΤΕΕ)

- Βοηθητικό Προσωπικό, με αντίστοιχη κατάρτιση, ή αποδεδειγμένη εμπειρία

2. Για κάθε εξειδικευμένο θέμα που αφορά στους όρους λειτουργίας των εν λόγω μονάδων και δομών ισχύει πέραν της παρούσης το υπάρχον θεσμικό πλαίσιο.

3. Το απαιτούμενο προσωπικό για την υλοποίηση του προγράμματος αυτού, θα προσληφθεί σύμφωνα με όσα ορίζει ο νόμος 2190 / 94 όπως κάθε φορά ισχύει.

ΑΡΘΡΟ 6 ΠΡΟΣΚΛΗΣΗ

Η πρόσκληση υποβολής τεχνικών δελτίων από τους τελικούς δικαιούχους θα γίνει από την Ειδική Υπηρεσία Διαχείρισης της οικείας Περιφέρειας.

ΑΡΘΡΟ 7 ΕΙΔΙΚΑ ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ

ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ ΣΥΓΚΕΚΡΙΜΕΝΩΝ ΚΑΤΗΓΟΡΙΩΝ ΠΡΑΞΕΩΝ

Στις κατηγορίες Πράξεων στις οποίες εντάσσονται οι ενέργειες της παρούσας εκτός των γενικών κριτηρίων Σκοπιμότητας και Ωριμότητας που προβλέπονται σε κάθε ΠΕΠ συμπεριλαμβάνονται και τα κάτωθι εξειδικευμένα κριτήρια:

Α. Κριτήρια σκοπιμότητας (Κ.Σ.)

A/a ΚΡΙΤΗΡΙΟ

A.1. Παραμεθόριες περιοχές όπως ορίζονται από το Ν. 2601/89, απομακρυσμένες, νησιωτικές, ορεινές και φθίνουσες περιοχές

A.2. Επίπεδο ανεργίας στην περιοχή

A.3. Μέγεθος σχετικών αναγκών στην περιοχή όσον αφορά τους έμμεσα ωφελούμενους (πληθυσμού στόχου - ηλικιωμένοι, ΑΜΕΑ, άτομα χρήζοντα βοήθεια) και αναλογία τους στον συνολικό πληθυσμό της περιοχής (όλα τα δημοτικά διαμερίσματα που καλύπτει ο υποβάλλων φορέας ή η πρόταση).

A.3.1. ηλικιωμένων, ΑΜΕΑ, ατόμων χρηζόντων βοήθεια που δεν αυτοεξυπηρετούνται πλήρως ή χρειάζονται ιδιαίτερη φροντίδα

A.3.2. ηλικιωμένων, ΑΜΕΑ, ατόμων χρηζόντων βοήθεια που διαβιώνουν μοναχικά

A.3.3. ηλικιωμένων, ΑΜΕΑ, ατόμων χρηζόντων βοήθειας που δεν έχουν επαρκείς πόρους ώστε να βελτιωθεί η ποιότητα ζωής τους και να διατηρηθούν τα ίδια και οι οικογένειές τους στον κοινωνικό ιστό, παραμένοντας στο φυσικό και κοινωνικό τους περιβάλλον.

Β. Κριτήρια Ωριμότητας (Κ.Ω.)

A/a ΚΡΙΤΗΡΙΟ

B.1. B.1.1.Ετοιμότητα του δικαιούχου για ανάληψη και υλοποίηση του έργου (εμπειρία στην υλοποίηση και το σχεδιασμό κοινοτικών προγραμμάτων, δυνατότητα χρησιμοποίησης χώρου, εξοπλισμού, προσβασιμότητα)

B.1.2.Ύπαρξη αναγκαίου προσωπικού υποστήριξης της ενέργειας

Το Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, ως συντονιστής του Ευρωπαϊκού Κοινωνικού Ταμείου σε συνεργασία με την ΟΔΕ που αναφέρεται στο άρθρο 3 της παρούσας απόφασης, δίνει τις αναγκαίες κατευθύνσεις και οδηγίες προς τις Διαχειριστικές Αρχές των Επιχειρησιακών Προγραμμάτων για την εφαρμογή των κριτηρίων αξιολόγησης και τον προσδιορισμό της βαρύτητας του καθενός από αυτά.

ΑΡΘΡΟ 8 ΟΡΟΙ ΥΛΟΠΟΙΗΣΗΣ

1. Τα άτομα που θα απασχοληθούν στη λειτουργία των δομών πρέπει να είναι:

Α) Άνεργοι (επιδοτούμενοι ή μη) των ειδικοτήτων που απαιτούνται για τη λειτουργία των μονάδων και των δομών, οι οποίοι έχουν κάρτα ανεργίας από τον ΟΑΕΔ (Υπηρεσία Προώθησης της Απασχόλησης).

Β) Εργαζόμενοι των ειδικοτήτων που απαιτούνται για τη λειτουργία των μονάδων και των δομών, οι οποίοι έχουν ετήσιο εισόδημα από επαγγελματική δραστηριότητα το οποίο δεν ξεπερνά το ύψος του αφορολόγητου ποσού με

βάση το εκκαθαριστικό σημείωμα του προηγούμενου οικονομικού έτους, ή

Γ) Πτυχιούχοι ΑΕΙ-ΜΤΕΝΣ και άλλων σχολών των ειδικότητων που απαιτούνται για τη λειτουργία των μονάδων και των δομών, οι οποίοι νομίμως δεν έχουν υποβάλει φορολογική δήλωση στο προηγούμενο οικονομικό έτος. Στην περίπτωση αυτή υποβάλλουν δήλωση του Ν. 1599/86 ότι είναι άνεργοι αναφέροντας και το χρονικό διάστημα ανεργίας τους στον κλάδο.

2. Το μέγιστο χρονικό διάστημα για το οποίο θα ισχύσει η συγχρηματοδότηση από το ΕΚΤ ορίζεται σε τριάντα έξι (36) μήνες.

3. Η ημερομηνία έναρξης λειτουργίας της Μονάδας δεν μπορεί να είναι μεταγενέστερη του 15νθήμερου από αυτήν της υπογραφής της σύμβασης με το προσωπικό.

4. Ο δικαιούχος φορέας υποχρεούται να λειτουργήσει κατ' ελάχιστον επί μία διετία μετά την λήξη της χρηματοδότησης, εκτός αν ειδικές συνθήκες επιβάλλουν την διακοπή της λειτουργίας της ύστερα από διαπίστωση της Γενικής Γραμματείας της οικείας Περιφέρειας.

ΑΡΘΡΟ 9 ΕΠΙΛΕΞΙΜΕΣ ΔΑΠΑΝΕΣ, ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΥΛΟΠΟΙΗΣΗΣ ΚΑΙ ΔΑΠΑΝΩΝ

1. ΕΠΙΛΕΞΙΜΕΣ ΔΑΠΑΝΕΣ ΕΚΤ

α. Δαπάνες προσωπικού

Ως επιλέξιμες δαπάνες των δράσεων στις οποίες αναφέρεται η παρούσα Υπουργική Απόφαση ορίζονται μεταξύ άλλων αυτές της αποζημίωσης επιστημονικού και βοηθητικού προσωπικού που θα απασχοληθεί στις δημιουργούμενες μονάδες «Βοήθειας στο Σπίτι» και στα Κέντρα Ημερήσιας Φροντίδας Ηλικιωμένων.

Τα ανώτατα όρια των εν λόγω δαπανών διαμορφώνονται ανά κατηγορία προσωπικού και ανθρωπομήνα (πλήρους απασχόλησης) ως εξής:

α1) Οι συνολικές αμοιβές του επιστημονικού προσωπικού (κοινωνικών λειτουργών ή ψυχολόγων και των νοσηλευτών/νοσηλευτριών ή των επισκεπτών υγείας) και σύμφωνα με τα τυπικά και ουσιαστικά προσόντα τους ορίζονται σε 420.000 δρχ./μήνα, κατ' ανώτατο όριο. Ειδικά για παραμεθόριες - νησιωτικές ή δυσπρόσιτες περιοχές, η αμοιβή μπορεί να φθάνει τις 500.000 δρχ.

α2). Οι συνολικές αμοιβές των πτυχιούχων ΜΤΕΝ και των άλλων σχολών της δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης (επιμελητές πρόνοιας, κοινωνικοί φροντιστές) σύμφωνα με τα τυπικά και ουσιαστικά προσόντα τους ορίζονται σε 330.000 δρχ./μήνα, κατ' ανώτατο όριο.

α3) Οι συνολικές αμοιβές του βοηθητικού προσωπικού σύμφωνα με τα τυπικά και ουσιαστικά προσόντα τους ορίζονται σε 310.000 δρχ./μήνα, κατ' ανώτατο όριο.

Στις ως άνω αμοιβές συμπεριλαμβάνεται κάθε άλλο έξοδο που βαρύνει την απασχόληση του νέου προσωπικού.

Οι πάσης φύσεως κρατήσεις συμπεριλαμβάνονται στα ως άνω καθοριζόμενα ανώτατα όρια. Οι ανωτέρω δαπάνες θεωρούνται επιλέξιμες εφόσον έχει αποδοθεί ο φόρος εισοδήματος.

Επισημαίνεται ότι οι αμοιβές υπερωριακής απασχόλησης και υπερεργασίας καθώς και τα επιδόματα που τυχόν

προβλέπονται από εσωτερικούς κανονισμούς των επιχειρήσεων ΟΤΑ, δεν αποτελούν επιλέξιμη δαπάνη.

Οι αποδοχές ή αποζημιώσεις του επιστημονικού, υπαλληλικού και εργατοτεχνικού προσωπικού που απασχολείται στους φορείς υλοποίησης και υποστηρίζει καθ' ολοκληρίαν ή εν μέρει τη λειτουργία των Μονάδων, στο πλαίσιο των συμβάσεων εργασίας που έχουν με αυτούς, δεν μπορεί να χρηματοδοτηθεί από την παρούσα ενέργεια.

Επίσης, επιστημαίνεται ότι σε κάθε περίπτωση, ο ΦΠΑ δεν αποτελεί επιλέξιμη δαπάνη για το Πρόγραμμα και βαρύνει αποκλειστικά τους δικαιούχους φορείς.

β) Δαπάνες αναλωσίμων υλικών, μίσθωσης και συντήρησης εξοπλισμού και χώρων

β1) Η μηνιαία δαπάνη για τη μίσθωση χώρων που είναι απαραίτητη για τη λειτουργία των ΚΗΦΗ συσχετίζεται με τις ισχύουσες τιμές αγοράς κάθε περιοχής και συνιστάται να μην υπερβαίνει τις 1.500/τ. μ.

Για να θεωρηθούν επιλέξιμες οι παραπάνω δαπάνες απαιτούνται μισθωτήρια συμβόλαια θεωρημένα από την αρμόδια ΔΟΥ.

β2) Δαπάνες για τη συντήρηση χώρων και εξοπλισμού για τα ΚΗΦΗ.

Οι ετήσιες δαπάνες για τη συντήρηση χώρων δεν μπορούν να ξεπερνούν το ποσό του 1.000.000 δρχ.

Οι ετήσιες δαπάνες για τη συντήρηση εξοπλισμού δεν μπορούν να ξεπερνούν το ποσό των 500.000 δρχ.

β3) Λειτουργικές δαπάνες για τα ΚΗΦΗ (φωτισμός, θέρμανση, ύδρευση, τηλεφωνικά, ταχυδρομικά έξοδα, λοιπές δαπάνες - εκδηλώσεις)

Οι μηνιαίες δαπάνες λειτουργίας των κέντρων (φωτισμός, θέρμανση, τηλεφωνικά, ταχυδρομικά κλπ.) δεν μπορούν να ξεπερνούν το ποσό των 150.000 δρχ.

γ) Δαπάνες προβολής και δημοσιότητας.

Η ετήσια δαπάνη των δράσεων της κάθε μονάδας ή του κάθε κέντρου, δεν μπορεί να ξεπερνά το ποσό των 240.000 δρχ.

δ) Για το πρόγραμμα «Βοήθεια στο σπίτι» δαπάνες συντήρησης και μετακίνησης (καύσιμα) ή μετακίνησης με μαζικά μέσα μεταφοράς (εισιτήρια) του προσωπικού

ε) Λοιπές δαπάνες - εκδηλώσεις

Οι λοιπές δαπάνες επιλέξιμες από το ΕΚΤ δεν μπορούν να ξεπερνούν τις 500.000 δρχ ανά έτος.

στ) ΦΠΑ

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

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

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

Στις περιπτώσεις των κρατικών ενισχύσεων δεν παρέ-

χεται ενίσχυση σε ΦΠΑ που η επιχείρηση μπορεί να ανακτήσει ή να συμψηφίσει μερικώς ή ολικώς ακόμη και εάν δεν ανακτάται από την επιχείρηση.

Η επιλεξιμότητα των ανωτέρω κατηγοριών δαπανών αντιστοιχίζονται στον παρακάτω πίνακα σύμφωνα με το Εθνικό Γενικό Λογιστικό Σύστημα (Ε.Γ.Λ.Σ.)

ΕΠΙΛΕΞΙΜΕΣ ΔΑΠΑΝΕΣ ΣΕ ΑΝΤΙΣΤΟΙΧΙΑ ΜΕ ΤΟ ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΓΕΝΙΚΟ ΛΟΓΙΣΤΙΚΟ ΣΧΕΔΙΟ (Ε.Γ.Λ.Σ.)

60	ΑΜΟΙΒΕΣ ΚΑΙ ΕΞΟΔΑ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ
60.00	ΑΜΟΙΒΕΣ ΕΜΜΙΣΘΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ
60.03	ΕΡΓΟΔΟΤΙΚΕΣ ΕΙΣΦΟΡΕΣ ΚΑΙ ΕΠΙΒΑΡΥΝΣΕΙΣ ΕΜΜΙΣΘΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ
60.03.00	ΕΡΓΟΔΟΤΙΚΕΣ ΕΙΣΦΟΡΕΣ ΙΚΑ
62	ΠΑΡΟΧΕΣ ΤΡΙΤΩΝ
62.03.00	ΤΗΛΕΦΩΝΙΚΑ-ΤΗΛΕΓΡΑΦΙΚΑ
62.03.01	ΤΕΛΕΞ-ΦΑΞ
62.03.02	ΤΑΧΥΔΡΟΜΙΚΑ ΕΞΟΔΑ
62.03.03	ΔΙΑΦΟΡΑ ΕΞΟΔΑ ΤΗΛΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΩΝ
62.04	ΕΝΟΙΚΙΑ
62.04.01	ΕΝΟΙΚΙΑ ΚΤΙΡΙΩΝ-ΤΕΧΝΙΚΩΝ ΕΡΓΩΝ
62.04.06	ΕΝΟΙΚΙΑ ΛΟΙΠΟΥ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΥ
62.07	ΕΠΙΣΚΕΥΕΣ - ΣΥΝΤΗΡΗΣΕΙΣ
62.98	ΛΟΙΠΕΣ ΠΑΡΟΧΕΣ ΤΡΙΤΩΝ
62.98.00	ΗΛΕΚΤΡΙΚΟ ΡΕΥΜΑ
62.98.01	ΦΩΤΑΕΡΙΟ
62.98.02	ΥΔΡΕΥΣΗ
63	ΦΟΡΟΙ - ΤΕΛΗ
64	ΔΙΑΦΟΡΑ ΕΞΟΔΑ
64.00	ΕΞΟΔΑ ΜΕΤΑΦΟΡΩΝ
64.00.01	ΕΞΟΔΑ ΜΕΤΑΦΟΡΩΝ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΜΕ ΜΕΤΑΦΟΡΙΚΑ ΜΕΣΑ ΤΡΙΤΩΝ
64.02	ΕΞΟΔΑ ΠΡΟΒΟΛΗΣ ΚΑΙ ΔΙΑΦΗΜΙΣΗΣ
64.02.00	ΔΙΑΦΗΜΙΣΕΙΣ ΑΠΟ ΤΟΝ ΤΥΠΟ
64.02.01	ΔΙΑΦΗΜΙΣΕΙΣ ΑΠΟ ΤΟ ΡΑΔΙΟΦΩΝΟ - ΤΗΛΕΟΡΑΣΗ
64.07	ΕΝΤΥΠΗ ΚΑΙ ΓΡΑΦΙΚΗ ΥΛΗ
64.07.00	ΕΝΤΥΠΑ
64.07.01	ΥΛΙΚΑ ΠΟΛΛΑΠΛΩΝ ΕΚΤΥΠΩΣΕΩΝ
64.07.02	ΕΞΟΔΑ ΠΟΛΛΑΠΛΩΝ ΕΚΤΥΠΩΣΕΩΝ
64.07.03	ΓΡΑΦΙΚΗ ΥΛΗ ΚΑΙ ΛΟΙΠΑ ΥΛΙΚΑ ΓΡΑΦΕΙΩΝ
64.07.90	ΑΓΟΡΕΣ ΒΙΒΛΙΩΝ
64.08	ΥΛΙΚΑ ΑΜΕΣΗΣ ΑΝΑΛΩΣΕΩΣ
64.08.00	ΚΑΥΣΙΜΑ ΚΑΙ ΛΟΙΠΑ ΥΛΙΚΑ ΘΕΡΜΑΝΣΗΣ
64.08.01	ΥΛΙΚΑ ΚΑΘΑΡΙΟΤΗΤΑΣ
64.08.02	ΥΛΙΚΑ ΦΑΡΜΑΚΕΙΟΥ
64.09.01	ΕΞΟΔΑ ΔΗΜΟΣΙΕΥΣΗΣ ΑΓΓΕΛΙΩΝ ΚΑΙ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΩΝ
64.98	ΔΙΑΦΟΡΑ ΕΞΟΔΑ
64.98.00	ΚΟΙΝΟΧΡΗΣΤΕΣ ΔΑΠΑΝΕΣ
64.98.04	ΕΞΟΔΑ ΛΟΙΠΩΝ ΕΛΕΥΘΕΡΩΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ
64.98.05	ΕΞΟΔΑ ΔΙΑΦΟΡΩΝ ΤΡΙΤΩΝ

2. ΓΕΝΙΚΟΙ ΟΡΟΙ ΕΠΙΛΕΞΙΜΟΤΗΤΑΣ ΤΩΝ ΔΑΠΑΝΩΝ

Η επιλεξιμότητα των δαπανών ξεκινά από την ημερομηνία της απόφασης ένταξης και ειδικά για τα ΚΗΦΗ μέχρι

δύο (2) μήνες πριν την έναρξη λειτουργίας της δομής. Το σύνολο των νομικών υποχρεώσεων θα πρέπει να έχει αναληφθεί έως την έναρξη λειτουργίας των μονάδων και των δομών αντίστοιχα. Νομική υποχρέωση θεωρείται:

- Η υπογραφή σύμβασης με το απαραίτητο για τη λειτουργία της Μονάδας ή του Κέντρου προσωπικό.

- Ειδικά για τα ΚΗΦΗ τα μισθωτήρια συμβόλαια ακινήτων ή το παραχωρητήριο χρήσης των ακινήτων (θεωρημένα από τη ΔΟΥ)

- Απόφαση του Δ.Σ. του δικαιούχου φορέα ότι δεσμεύεται να υλοποιήσει το έργο.

3. ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ ΦΑΚΕΛΩΝ ΤΕΚΜΗΡΙΩΣΗΣ ΕΠΙΛΕΞΙΜΟΤΗΤΑΣ ΔΑΠΑΝΩΝ

Η σύμφωνη με την παρούσα Υπ. Απόφαση εφαρμογή της ενέργειας και η νόμιμη καταβολή δαπανών αποδεικνύεται με δικαιολογητικά που τηρούνται σε ειδικό φάκελο του τελικού δικαιούχου και στον οποίο αυτά περιλαμβάνονται, ανάλογα με τις κατηγορίες δαπανών. Οι λογιστικές καταχωρήσεις στα βιβλία του Τελικού Δικαιούχου πρέπει να παρέχουν πλήρη, ακριβή και διακριτή εικόνα των λογιστικών στοιχείων της πράξης, σε διακριτή λογιστική μερίδα για το έργο.

Ο τελικός δικαιούχος υποχρεούται να τηρήσει τον εν λόγω φάκελο επί τρία τουλάχιστον έτη, μετά την τελευταία πληρωμή.

Κάθε πρωτότυπο παραστατικό που σχετίζεται με τις επιλέξιμες από το Πρόγραμμα δαπάνες σφραγίζεται με ειδική σφραγίδα και υπογράφεται από τον αρμόδιο για την οικονομική λειτουργία, του τελικού δικαιούχου. Στην σφραγίδα αναφέρεται και το ποσοστό του τιμολογίου που σχετίζεται με το έργο.

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

ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΓΙΑ ΤΙΣ ΔΑΠΑΝΕΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΣΥΓΧΡΗΜΑΤΟΔΟΤΟΥΜΕΝΕΣ ΑΠΟ ΤΟ ΕΚΤ

Α. Δαπάνες απασχόλησης προσωπικού

1. Η προκήρυξη για την πρόσληψη του επιστημονικού, διοικητικού και βοηθητικού προσωπικού και ο οριστικός πίνακας επιλογής των απασχολούμενων στη δράση.

2. Τα υποβληθέντα πιστοποιητικά σπουδών, επαγγελματικής εμπειρίας και βιογραφικά σημειώματα των απασχολούμενων.

3. Οι συμβάσεις μεταξύ δικαιούχου φορέα και απασχολούμενων, όπου θα καθορίζεται το περιεχόμενο της εργασίας τους, θα πρέπει να σχετίζεται άμεσα με τις αντίστοιχες ειδικότητες.

4. Οι μηνιαίες καταστάσεις μισθοδοσίας ΙΚΑ (θεωρημένες από το αρμόδιο υποκατάστημα ΙΚΑ).

5. Τα αντίγραφα πληρωμής των ενσήμων ΙΚΑ.

6. Οι αποδείξεις είσπραξης των αποδοχών των απασχολούμενων.

7. Η ονομαστική κατάσταση των απασχολούμενων στη δράση, με αναγραφή του αριθμού φορολογικού μητρώου τους (Α.Φ.Μ.)

8. Τα στοιχεία που αποδεικνύουν ότι οι απασχολούμενοι στη δράση, πληρούν τους όρους της παρ. 1 του άρθρου 8 «Όροι υλοποίησης», και ειδικότερα:

- Κάρτα ανεργίας για τους ανέργους (επιδοτούμενους ή μη)

• Φωτοτυπία του εκκαθαριστικού σημειώματος του προηγούμενου οικονομικού έτους (για εργαζόμενους με επίσιο εισόδημα από επαγγελματική δραστηριότητα μέχρι του ύψους του αφορολογήτου ποσού).

9. Έγγραφο διακοπής της επιδότησης ανεργίας στις περιπτώσεις επιδοτούμενων ανέργων από τον ΟΑΕΔ.

10. Αντίγραφα των ενταλμάτων ή/και αποδείξεων πληρωμής (που εκδίδονται για όλες τις πληρωμές), τα οποία φέρουν την πρωτότυπη υπογραφή του δικαιούχου και συνοδεύονται από αποδείξεις είσπραξης.

11. Δηλώσεις καταβολής του φόρου εισοδήματος.

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

1. Τα εξοφλημένα τιμολόγια και δελτία αποστολής των αναλωσίμων.

2. Οι αποδείξεις πληρωμής των ενοικίων και τα μισθωτήρια συμβόλαια αυτών, θεωρημένα από την αρμόδια ΔΟΥ, ή τα παραχωρητήρια χρήσης των ακινήτων, με χρόνο λήξης μετά την πάροδο εξαετίας (μόνο για τα ΚΗΦΗ).

3. Τα εξοφλημένα τιμολόγια ή αποδείξεις Παροχής Υπηρεσιών και οι αντίστοιχες αποδείξεις πληρωμής και είσπραξης, που αφορούν στη συντήρηση του εξοπλισμού και των χώρων (μόνο για τα ΚΗΦΗ).

4. Τα τιμολόγια και τα δελτία αποστολής και επιστροφής στις περιπτώσεις ενοικίασης εξοπλισμού.

Γ. Λοιπές λειτουργικές δαπάνες (ανάλογα για ΚΗΦΗ και Βοήθεια στο Σπίτι):

1. Οι λογαριασμοί Γενικών Εξόδων (ύδρευσης, ΔΕΗ, ΟΤΕ κλπ.), τιμολόγια αγοράς καυσίμων ή αποδείξεις πληρωμής κοινοχρήστων, ταχυδρομικών εξόδων κλπ.

2. Τα εξοφλημένα τιμολόγια αγορών ή παροχής υπηρεσιών που αφορούν σε δαπάνες προβολής, δημοσιότητας και εκδηλώσεων, με πλήρη και αναλυτική περιγραφή των ενεργειών προβολής και δημοσιότητας και τιμολογημένη ανά είδος ενέργειας. Τα παραπάνω τιμολόγια θα παρέχουν αναλυτικές πληροφορίες για κάθε παροχή υπηρεσιών.

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

Σε όλες τις παραπάνω κατηγορίες δαπανών απαιτούνται τα εκάστοτε κατά περίπτωση νόμιμα παραστατικά (που προβλέπει ο ΚΒΣ και τα όσα προβλέπονται από τους ισχύοντες φορολογικούς νόμους) που να αναφέρονται στην εγκεκριμένη δράση (ο τίτλος της δράσης πρέπει να αναγράφεται στο οικείο τιμολόγιο) και να αναγράφεται η συγχρηματοδότηση του από το συγκεκριμένο Επιχειρησιακό Πρόγραμμα.

ΑΡΘΡΟ 10

ΥΠΟΧΡΕΩΣΕΙΣ ΤΟΥ ΤΕΛΙΚΟΥ ΔΙΚΑΙΟΥΧΟΥ

Οι υποχρεώσεις των Τελικών Δικαιούχων κάθε Έργου ορίζονται στην απόφαση 18527/ΓΔΑΠΠΠΔΕ 156/7.6.2001 του Υφυπουργού Εθνικής Οικονομίας «Τύπος και Περιεχόμενο Απόφασης Ένταξης Πράξης σε Επιχειρησιακά Προγράμματα του ΚΠΣ 2000 - 2006, σύμφωνα με το άρθρο 5, παρ. 3 του Ν. 2860/2000» όπως κάθε φο-

ρά ισχύει, καθώς και από το γενικότερο θεσμικό πλαίσιο που διέπει το ΓΚΠΣ.

ΑΡΘΡΟ 11

ΧΡΗΜΑΤΟΔΟΤΗΣΗ

Η χρηματοδότηση της ενέργειας προέρχεται από Κοινοτικούς και Εθνικούς Πόρους και αποτελεί εξ' ολοκλήρου Δημόσια Δαπάνη.

Ειδικότερα, η ενέργεια συγχρηματοδοτείται από το Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο (Ε.Κ.Τ.) κατά 75% σε ότι αφορά τις δαπάνες λειτουργίας των δομών. Η αναλογούσα Εθνική Συμμετοχή καθώς και η αντίστοιχη συνδρομή του Ε.Κ.Τ. θα καλυφθεί από το Πρόγραμμα Δημοσίων Επενδύσεων (Σ.Α.Ε.Π του ΠΔΕ.). Οι σχετικές εισροές των πόρων του Ε.Κ.Τ. θα αποτελέσουν έσοδα του Προγράμματος Δημοσίων Επενδύσεων και θα εκταμιεύονται σύμφωνα με την προβλεπόμενη διαδικασία.

Οι τυχόν υπερβάσεις των εγκεκριμένων κονδυλίων, όπως αναφέρεται στις εγκριτικές αποφάσεις δεν χρηματοδοτούνται.

Ρητά ορίζεται ότι η υλοποίηση της κάθε δράσης, καθώς και όλα τα δικαιώματα και οι υποχρεώσεις που απορρέουν από τα εγκριτικά έγγραφα δεν μεταβιβάζονται, ούτε εκχωρούνται σε οποιονδήποτε τρίτο φορέα.

Τέλος, ο δικαιούχος φορέας υποχρεούται να τηρεί ξεχωριστό τραπεζικό λογαριασμό, αποκλειστικά για την επιχορήγηση, από τον οποίο θα αποδεικνύονται οι εισροές και εκροές της δράσης.

ΑΡΘΡΟ 12

ΕΛΕΓΧΟΣ

1. Προκειμένου να διασφαλιστεί η αποτελεσματικότητα και η ορθή εφαρμογή των ενεργειών της παρούσας τα αρμόδια, σύμφωνα με το θεσμικό πλαίσιο που διέπει το ΓΚΠΣ, όργανα, λαμβάνουν τα αναγκαία μέτρα με σκοπό:

- Α. Την τήρηση των εθνικών και κοινοτικών διατάξεων
- Β. Την ορθή υλοποίηση
- Γ. Την επιλεξιμότητα των δαπανών και την αιτιολόγησή τους

Δ. Την πρόληψη ή την διαπίστωση τυχόν παραβάσεων και την επιβολή κυρώσεων

Ε. Την ανάκτηση τυχόν αχρεωστήτως καταβληθέντων κεφαλαίων μετά τη διαπίστωση σχετικής παράβασης.

Στ. Την εξασφάλιση επαρκούς διαδρομής ελέγχου.

2. Επίπεδο - είδος ελέγχου και αρμόδια όργανα

- Πρωτοβάθμιος έλεγχος ο οποίος διενεργείται από την Διαχειριστική Αρχή κάθε Ε.Π.

- Δευτεροβάθμιος Έλεγχος που διενεργείται από την Αρχή Πληρωμής του ΚΠΣ

- Εξωτερικός δημοσιονομικός έλεγχος ο οποίος διενεργείται από την Επιτροπή Δημοσιονομικού Ελέγχου (ΕΔΕΛ)

Ο έλεγχος συνίσταται στην εξέταση της ποιότητας του παρεχόμενου έργου και στην ορθή οικονομική διαχείριση σύμφωνα με τις ισχύουσες κοινοτικές και εθνικές διατάξεις.

Επίσης ελέγχεται:

- Α) ο σεβασμός των στόχων του μέτρου του επιχειρησιακού προγράμματος

Β) η εναρμόνιση της δράσης με τους στόχους του Κοινοτικού Πλαισίου Στήριξης και με τις διατάξεις των Κανονισμών των σχετικών με την αποστολή των διαρθρωτικών ταμείων.

Γ) η καλή δημοσιονομική διαχείριση, η οποία μεταξύ άλλων περιλαμβάνει την δικαιολόγηση και την λογιστική καταγραφή των δαπανών, την τήρηση των φορολογικών νόμων και την διαχείριση σύμφωνα με τις αρχές της οικονομίας και της χρηστής δημοσιονομικής διαχείρισης.

3. Έλεγχος από τις Διαχειριστικές Αρχές των Επιχειρησιακών Προγραμμάτων

Η διαχειριστική αρχή κάθε επιχειρησιακού προγράμματος ασκεί έλεγχο σε όλα τα στάδια από την προετοιμασία μέχρι την ολοκλήρωση της πράξης, όπως αναλυτικά περιγράφεται στο άρθρο 6 του Ν.2860/2000 και της Κ.Υ.Α. που εκδίδονται για τη σύσταση και λειτουργία των διαχειριστικών αρχών των Επιχειρησιακών Προγραμμάτων.

Στάδια Ελέγχου

Προληπτικός έλεγχος: διενεργείται πριν την έναρξη της υλοποίησης του έργου, κατά το στάδιο της προετοιμασίας εκτέλεσης και ελέγχεται η ικανότητα του τελικού δικαιούχου να υλοποιεί το έργο.

Έλεγχος κατά την εκτέλεση του έργου: διενεργείται κατά τη διάρκεια υλοποίησης των έργων μέσω του Ο.Π.Σ. και με επιτόπιους ελέγχους. Συγκεκριμένα ελέγχεται η νομιμότητα και η κανονικότητα των δαπανών, η τήρηση των διαδικασιών, η αξιοπιστία των πληροφοριών και οικονομικών στοιχείων που δηλώνονται από τον τελικό δικαιούχο, στα πλαίσια των μηνιαίων και τριμηνιαίων δελτίων παρακολούθησης, η τήρηση των δεσμεύσεων που έχει αναλάβει ο τελικός δικαιούχος κατά την έναρξη του έργου στο επιχειρησιακό πρόγραμμα και η τήρηση των κανόνων δημοσιότητας.

Έλεγχος με την ολοκλήρωση του έργου: διενεργείται μετά τη γνωστοποίηση της ολοκλήρωσης του έργου από τον τελικό δικαιούχο, είναι επιτόπιος, αφορά το φυσικό αντικείμενο του έργου καθώς και το λειτουργικό αποτέλεσμα και συντάσσεται βεβαίωση τήρησης των υποχρεώσεων από τον τελικό δικαιούχο.

Κάθε έργο γίνεται αντικείμενο επιτόπιου ελέγχου τουλάχιστο μια φορά.

Για κάθε διενεργούμενο έλεγχο συντάσσεται έκθεση, τα πορίσματα της καταχωρούνται στο ΟΠΣ και κοινοποιούνται στην Αρχή πληρωμής, την Επιτροπή Δημοσιονομικού ελέγχου και τον τελικό δικαιούχο.

Στις περιπτώσεις που υπάρχουν βάσιμες ενδείξεις για την ύπαρξη παρατυπιών προβαίνει στην διενέργεια έκτακτου ελέγχου, την έκδοση σχετικού πορίσματος και ολοκληρώνει την διαδικασία μέχρι το οριστικό κλείσιμο του θέματος όπως προβλέπεται στο άρθρο 6 του Ν.2860/2000

4. Διαδρομή του Ελέγχου

Επισημαίνεται επίσης ότι ο έλεγχος που διενεργείται

από την Διαχειριστική Αρχή πρέπει να ανταποκρίνεται στην απαιτούμενη από το άρθρο 7 του Κανονισμού 438/2001, επαρκή διαδρομή ελέγχου, όπως ενδεικτικά περιγράφεται στο παράρτημα 1 αυτού.

Ειδικότερα, για να είναι επαρκής η διαδρομή ελέγχου πρέπει να επιτυγχάνεται η επαλήθευση της λογιστικής καταχώρησης των δαπανών σε όλα τα επίπεδα των αρμόδιων υπηρεσιών, δηλαδή μεταξύ της διαχειριστικής αρχής, του τελικού δικαιούχου και του αναδόχου του έργου. Επίσης πρέπει να επαληθεύεται η χορήγηση και η μεταφορά των διαθέσιμων κοινοτικών και εθνικών κονδυλίων.

Συγκεκριμένα:

- Οι λογιστικές καταχωρήσεις πρέπει να παρέχουν αναλυτικές πληροφορίες για τις δαπάνες που πραγματοποιήσαν οι τελικοί δικαιούχοι και γι' αυτό πρέπει να περιλαμβάνουν την ημερομηνία καταχώρησης το ποσό κάθε κονδυλίου της δαπάνης, τον προσδιορισμό των δικαιολογητικών εγγράφων και την ημερομηνία και μέθοδο της πληρωμής, ακόμη πρέπει να επισυνάπτονται τα αναγκαία αποδεικτικά στοιχεία (τιμολόγια).

Την υποχρέωση αυτή την έχουν και οι δημόσιοι φορείς ή οργανισμοί ή εταιρείες που επιτελούν τις πράξεις όταν δεν είναι οι τελικοί αποδέκτες της χρηματοδότησης.

- Σε περιπτώσεις δαπανών που αφορούν μόνο εν μέρει τη συγχρηματοδοτούμενη από την Κοινότητα πράξη, καταδεικνύεται η ακρίβεια κατανομής του ποσού μεταξύ της συγχρηματοδοτούμενης και των άλλων πράξεων. Παρόμοια αιτιολόγηση πρέπει να υπάρχει και για τα είδη δαπανών τα οποία θεωρούνται ως επιλέξιμα εντός ορίων ή αναλογικώς προς άλλες δαπάνες.

- Οι τεχνικές προδιαγραφές και το χρηματοδοτικό σχέδιο της παρέμβασης, οι εκθέσεις προόδου, τα έγγραφα που αφορούν την έγκριση επιχορήγησης, τις διαδικασίες δημοπράτησης και σύναψης της σύμβασης και οι εκθέσεις σχετικά με επιθεωρήσεις των συγχρηματοδοτούμενων από τις πράξεις προϊόντων και υπηρεσιών τηρούνται επίσης διαθέσιμα στο κατάλληλο επίπεδο διαχείρισης.

- Στις περιπτώσεις τελικών δικαιούχων που δίνουν απευθείας αναφορά στην αρχή πληρωμής, οι λεπτομερείς δηλώσεις δαπανών συνιστούν τα δικαιολογητικά έγγραφα των λογιστικών καταχωρήσεων της αρχής πληρωμής η οποία είναι αρμόδια για την σύνταξη του καταλόγου των συγχρηματοδοτούμενων πράξεων.

- Σε περιπτώσεις ηλεκτρονικής διαβίβασης λογιστικών δεδομένων, όλες οι οικείες αρχές και φορείς λαμβάνουν επαρκείς πληροφορίες από το χαμηλότερο επίπεδο για να δικαιολογήσουν τις λογιστικές εγγραφές και τα ποσά που αναφέρουν σε υψηλότερο επίπεδο, διασφαλίζοντας έτσι μια ικανοποιητική διαδρομή ελέγχου από τα συνολικά ποσά που πιστοποιούνται στην επιτροπή μέχρι τα μεμονωμένα κονδύλια των δαπανών και τα δικαιολογητικά έγγραφα στο επίπεδο του τελικού δικαιούχου και των τελικών αναδόχων των έργων που υλοποιούν τις πράξεις.

5. Η τήρηση από τους φορείς των δεσμεύσεων που έχουν αναλάβει, καθώς και των στοιχείων και διαδικασιών που απορρέουν από το ισχύον νομικό πλαίσιο, είναι υποχρεωτική.

Η μη τήρηση ή η ελλιπής τήρηση αυτών μπορεί να επι-

φέρει την περικοπή δαπανών ή ακόμα και την ακύρωση των δράσεων και την επιστροφή τυχόν εισπραχθέντων χρηματικών ποσών ως παρανόμως ή αχρεωστήτως καταβληθέντων.

Στις περιπτώσεις αυτές με το πόρισμα του ελέγχου κοινοποιείται στον ελεγχόμενο φορέα και απόσπασμα της έκθεσης και εφαρμόζονται οι διατάξεις της Κ.Υ.Α. 2007892/461/98 «Ανάκτηση αχρεωστήτως καταβληθέντων ποσών από εθνικούς πόρους ή πόρους της Ευρωπαϊκής Ένωσης στα πλαίσια της υλοποίησης κοινοτικών πολιτικών» όπως τροποποιήθηκε με την 2/57858/Γ0041/2000 όμοια.

6. Επισημαίνεται ότι όλοι οι εμπλεκόμενοι φορείς στην διαχείριση και υλοποίηση των έργων και υποέργων υποχρεούνται επί τρία έτη μετά την τελευταία πληρωμή να τηρούν στη διάθεση των ελεγκτικών αρχών και οργάνων όλα τα δικαιολογητικά έγγραφα (είτε τα πρωτότυπα έγγραφα είτε αντίγραφα για τα οποία βεβαιώνεται ότι είναι σύμφω-

να με τα πρωτότυπα σε κοινώς αποδεκτά υποθέματα δεδομένων) τα σχετικά με τις δαπάνες που αφορούν τη συγκεκριμένη παρέμβαση.

ΑΡΘΡΟ 13 ΤΕΛΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΞΕΙΣ

1. Η παρούσα Υπουργική Απόφαση ισχύει από την δημοσίευσή της στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

Η παρούσα να δημοσιευθεί στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

Αθήνα, 27 Ιουλίου 2001

ΟΙ ΥΠΟΥΡΓΟΙ

ΕΣΩΤΕΡΙΚΩΝ, ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ
ΚΑΙ ΑΠΟΚΕΝΤΡΩΣΗΣ

ΕΡΓΑΣΙΑΣ & ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ
ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ

Β. ΠΑΠΑΝΔΡΕΟΥ

ΑΝ. ΓΙΑΝΝΙΤΣΗΣ

ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

ΑΛ. ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ



ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΚΑΙ
ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ

ΓΕΝΙΚΗ ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ
ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΚΟΙΝΟΤΙΚΩΝ
ΚΑΙ ΑΛΛΩΝ ΠΟΡΩΝ

ΕΙΔΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΣΥΝΤΟΝΙΣΜΟΥ &
ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗΣ ΔΡΑΣΕΩΝ Ε.Κ.Τ.

Ταχ. Δ/ση : Δεληγιώργη 9
Ταχ. Κώδικας : 104 37 Αθήνα
Τηλέφωνο : 5201200
Telefax : 5241311

ΑΘΗΝΑ 16/ 5/2002

Αριθμ. Πρωτ.112302
ΦΕΚ 659/Β/02)

ΘΕΜΑ: «Τροποποίηση και Συμπλήρωση της με αριθμ. 4035/27-7-2001 όπως τροποποιήθηκε από την 5594/19-10-01 (ΦΕΚ 1444/Β/22-10-010) Κοινής Απόφασης Υπουργών Εσωτερικών - Δημόσιας Διοίκησης & Αποκέντρωσης, Εθνικής Οικονομίας, Εργασίας & Κοινωνικών Ασφαλίσεων και Υγείας & Πρόνοιας για το «Σύστημα Διαχείρισης, Αξιολόγησης, Παρακολούθησης και Ελέγχου - Διαδικασία Εφαρμογής της Ενέργειας «Βοήθεια στο Σπίτι» και Κέντρων Ημερήσιας Φροντίδας Ηλικιωμένων (ΚΗΦΗ), συγχρηματοδοτούμενης από το Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο (ΕΚΤ), στο πλαίσιο των Περιφερειακών Επιχειρησιακών Προγραμμάτων (ΠΕΠ) του Γ'ΚΠΣ», (ΦΕΚ 1127/Β/30-8-2001».

ΚΟΙΝΗ ΑΠΟΦΑΣΗ

ΥΠΟΥΡΓΩΝ ΕΣΩΤΕΡΙΚΩΝ - ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΚΑΙ
ΑΠΟΚΕΝΤΡΩΣΗΣ, ΕΘΝΙΚΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΚΑΙ
ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ, ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

Έχοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις του Νόμου 1558/85 (ΦΕΚ 137/Α/85) όπως τροποποιήθηκε και συμπληρώθηκε μεταγενέστερα.

2. Τις διατάξεις του άρθρου 13 του Ν. 2150/94 (ΦΕΚ 98Α) "Εθνικό Ινστιτούτο Εργασίας και άλλες διατάξεις".
3. Τις διατάξεις του Νόμου 2860 / 2000 (ΦΕΚ 251/Α/14 -1/-2000) "Διαχείριση, Παρακολούθηση και Έλεγχος του Κοινοτικού Πλαισίου Στήριξης & άλλες διατάξεις".
4. Τις διατάξεις του άρθρου 44 του Νόμου 2972/27/12/2001 (ΦΕΚ 291 τ4) «Εκσυγχρονισμός της Οργάνωσης και της Λειτουργίας του Ιδρύματος Κοινωνικών ασφαλίσεων και άλλες διατάξεις»
5. Τις διατάξεις του Π.Δ. 368/89 "Οργανισμός Υπουργείου Εργασίας" (ΦΕΚ 163/Α).
6. Τις διατάξεις του Κανονισμού (ΕΚ) αριθμ. 1260/99 του Συμβουλίου της 21/7/1999 "περί γενικών διατάξεων για τα διαρθρωτικά ταμεία".
7. Τις διατάξεις του Κανονισμού 1685 / 2000, της Επιτροπής της 28^{ης} Ιουλίου 2000 για τη θέσπιση λεπτομερών κανόνων εφαρμογής του κανονισμού (ΕΚ) αριθμ. 1260/99 του Συμβουλίου, όσον αφορά την επιλεξιμότητα των δαπανών των ενεργειών που συγχρηματοδοτούνται από τα διαρθρωτικά ταμεία.
8. Τις διατάξεις του Κανονισμού ΕΚΤ αριθ. 1784/1999 της 12^{ης} Ιουλίου 1999 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου & του Συμβουλίου, σχετικά με το Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο.
9. Την απόφαση της Επιτροπής σχετικά με την έγκριση του Κοινοτικού Πλαισίου Στήριξης για τις Κοινοτικές Διαρθρωτικές Παρεμβάσεις στις Περιφέρειες που υπάγονται στο στόχο αριθ. 1 στην Ελλάδα Ε (2000) 3405 / 28/11/2000.
10. Τις διατάξεις του Ν. 2646/98 «Ανάπτυξη Εθνικού Συστήματος Κοινωνικής Φροντίδας» και άλλες διατάξεις.
11. Τις διατάξεις του άρθρου 128 του Π.Δ. 95/2000 (ΦΕΚ 76/10.3.2000) Οργανισμός του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας.
11. Τις διατάξεις του άρθρου 18 του Ν.2503/97 «Διοίκηση, Οργάνωση, Στελέχωση για την Περιφέρεια, ρύθμιση θεμάτων για την Τοπική Αυτοδιοίκηση και άλλες διατάξεις».
12. Τα Περιφερειακά Επιχειρησιακά Προγράμματα που εντάσσονται στο Γ ΚΠΣ
13. Τους επιδιωκόμενους στόχους, τις προτεραιότητες, τις κατευθύνσεις και τα αποτελέσματα, όπως περιγράφονται στο ανωτέρω Επιχειρησιακό Πρόγραμμα.
12. Την Απόφαση της Επιτροπής Ε.Κ. Ε (2001)38/9-3-2001 για την έγκριση του Ε.Π. Απασχόληση και Επαγγελματική Κατάρτιση».
13. Το συμπλήρωμα προγραμματισμού του Ε.Π. «Απασχόληση και Επαγγελματική Κατάρτιση» όπως εγκρίθηκε από την 1^η Επιτροπή Παρακολούθησης του εν λόγω Ε.Π. της 30-5-2001, τους επιδιωκόμενους

στόχους, τις προτεραιότητες, τις κατευθύνσεις και τα αποτελέσματα, όπως περιγράφονται στο ανωτέρω Επιχειρησιακό Πρόγραμμα.

14. Την ισχύουσα Εθνική και Κοινοτική νομοθεσία που αναφέρεται στην υλοποίηση και διαχείριση προγραμμάτων.
15. Την ισχύουσα φορολογική νομοθεσία και ιδίως το νομότυπο των φορολογικών στοιχείων και παραστατικών.
16. Την υπ' αριθμ. 2007892/461/1998 Κοινή Απόφαση περί "Ανακτήσεως αχρεωστήτως ή παρανόμως καταβληθέντων ποσών από εθνικούς πόρους ή πόρους της Ευρωπαϊκής Ένωσης στα πλαίσια της υλοποίησης κοινοτικών πολιτικών".
17. Την υπ' αριθμό 18527 / ΓΔΑΠΠΠΔΕ 156/7.6.2001 (ΦΕΚ Β 758/15.6.2001.) Απόφαση του Υφυπουργού Εθνικής Οικονομίας «Τύπος και περιεχόμενο απόφασης ένταξης πράξης σε Επιχειρησιακό Πρόγραμμα του Κ.Π.Σ. 2000- 2006, σύμφωνα με το άρθρο 5, παρ. 3 του νόμου 2860 / 2000».
18. Την υπ' αριθμό 107900/16.3.2001 (ΦΕΚ Β 599, 21.5.2001) Κοινή Απόφαση των Υπουργών Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης, Εθνικής Οικονομίας, Οικονομικών και Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων για τη Σύσταση και Λειτουργία Ειδικών Υπηρεσιών «Συντονισμού και Παρακολούθησης Δράσεων Ευρωπαϊκού Κοινωνικού Ταμείου» και «Εφαρμογής Συγχρηματοδοτούμενων Ενεργειών από το Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο».
19. Την ανάγκη δημιουργίας ενός συστήματος διαχείρισης, αξιολόγησης παρακολούθησης και ελέγχου των συγχρηματοδοτούμενων από το ΕΚΤ ενεργειών των μονάδων «Βοήθεια στο Σπίτι» και Κέντρων Ημερήσιας Φροντίδας Ηλικιωμένων.
20. Την ανάγκη καθορισμού των όρων, δικαιολογητικών, παραστατικών στοιχείων και λοιπών υποχρεώσεων που πρέπει να τηρούνται από τους φορείς υλοποίησης προγραμμάτων.
21. Την ανάγκη για παρακολούθηση και συντονισμό των Προνοιακών δράσεων σε όλη τη χώρα, με τη σύσταση Ομάδας Διαχείρισης Έργου (ΟΔΕ).

22. Την αριθμ. 4035/27-7-2001 Κοινή Απόφαση των Υπουργών Εσωτερικών- Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης, Εργασίας & Κοινωνικών Ασφαλίσεων, Υγείας και Πρόνοιας (ΦΕΚ 1127/Β/30-8-2001) .
23. Την αναγκαιότητα εφαρμογής ενιαίου συστήματος Διαχείρισης, Παρακολούθησης & Ελέγχου για ομοειδείς ενέργειες που θα υλοποιηθούν από Επιχειρησιακά Προγράμματα του Γ' ΚΠΣ.
24. Την αριθμ 1238/31.7.01 εγκύκλιο του Υπουργείου Εθνικής Οικονομίας
24. Την υπ'αριθμ. 37610/31.01.01 (ΦΕΚ 1485 /31.10.01) Απόφαση Πρωθυπουργού και Υπ. Εθνικής Οικονομίας με θέμα «Καθορισμός αρμοδιοτήτων Υφυπουργού Εθν. Οικονομίας Χρήστου Πάχτα».
25. Το Π./Δ. 81/20.03.2001 «Συγχώνευση των Υπουργείων Εθν. Οικονομίας και Οικονομικών στο Υπουργείο Οικονομίας και Οικονομικών» (ΦΕΚ 57 τΑ, 21.03.2002).
26. Το γεγονός ότι από την παρούσα απόφαση δεν προκαλείται δαπάνη εις βάρος του Κρατικού Προϋπολογισμού.

ΑΠΟΦΑΣΙΖΟΥΜΕ

Την τροποποίηση της αριθ. 4035/27-7-2001 ΦΕΚ 1128/Β/30-8-2001 Κοινής Απόφασης Υπουργών Εσωτερικών – Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης, Εργασία & Κοινωνικών Ασφαλίσεων, Υγείας & Πρόνοιας, όπως τροποποιήθηκε με την αριθμ. 5594/19-10-2001 ΚΥΑ (ΦΕΚ 1444/Β/22-10-2001) ως ακολούθως:

Στο άρθρο 9 «ΕΠΙΛΕΞΙΜΕΣ ΔΑΠΑΝΕΣ, ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΥΛΟΠΟΙΗΣΗΣ ΚΑΙ ΔΑΠΑΝΩΝ» παρ. 2 «ΓΕΝΙΚΟΙ ΟΡΟΙ ΕΠΙΛΕΞΙΜΟΤΗΤΑΣ ΔΑΠΑΝΩΝ» στη φράση της πρώτης πρότασης

«Η Επιλεξιμότητα των δαπανών που συγχρηματοδοτούνται από το ΕΚΤ ξεκινά μετά την ημερομηνία της απόφασης ένταξης και 2 μήνες πριν την έναρξη λειτουργίας της δομής» προστίθεται η φράση: «Ειδικά για τις ήδη υφιστάμενες δομές που συγχρηματοδοτήθηκαν από το Β' ΚΠΣ, η επιλεξιμότητα των δαπανών που συγχρηματοδοτούνται από το ΕΚΤ ξεκινά από 1/1/2002 και εφόσον προηγηθεί υποβολή αποδεκτής αίτησης ένταξης στο Επιχειρησιακό Πρόγραμμα "Απασχόληση και Επαγγελματική Κατάρτιση"».

Κατά τα λοιπά ισχύει η υπ. αριθμ. 4035/27-7-2001 (ΦΕΚ 1127/Β/30-8-2001) ΚΥΑ όπως τροποποιήθηκε με την αριθμ. 5594/19-10-2001 ΚΥΑ (ΦΕΚ 1444/Β/22-10-2001).

Η παρούσα Υπουργική Απόφαση ισχύει από την δημοσίευσή της στην Εφημερίδα της Κυβέρνησης.

Η παρούσα να δημοσιευθεί στην Εφημερίδα της Κυβέρνησης.

Η ΥΠΟΥΡΓΟΣ
ΕΣΩΤΕΡΙΚΩΝ,
ΔΗΜΟΣΙΑΣ
ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΚΑΙ
ΑΠΟΚΕΝΤΡΩΣΗΣ

Κ. ΣΚΑΝΔΑΛΙΔΗΣ

Ο ΥΦΥΠΟΥΡΓΟΣ
ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ ΚΑΙ
ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ

Χ. ΠΑΧΤΑΣ

Ο ΥΠΟΥΡΓΟΣ
ΕΡΓΑΣΙΑΣ &
ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ
ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ

ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΡΕΠΠΙΑΣ

Ο ΥΦΥΠΟΥΡΓΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ
ΚΑΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ

Γ. ΦΛΩΡΙΔΗΣ

Ο ΥΠΟΥΡΓΟΣ
ΥΓΕΙΑΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

ΑΛ. ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ



ΕΦΗΜΕΡΙΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

ΤΡΙΤΟΧ ΔΕΥΤΕΡΟ

Αρ. 4346/581

23 August 2005

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Δ

ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ «ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΚΑΙ ΔΙΑ ΒΙΟΥ ΜΑΘΗΣΗ»

ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ «ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΚΑΙ ΔΙΑ ΒΙΟΥ ΜΑΘΗΣΗ»

ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ «ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΚΑΙ ΔΙΑ ΒΙΟΥ ΜΑΘΗΣΗ»

ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ «ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΚΑΙ ΔΙΑ ΒΙΟΥ ΜΑΘΗΣΗ»

ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ «ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΚΑΙ ΔΙΑ ΒΙΟΥ ΜΑΘΗΣΗ»

ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ «ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΚΑΙ ΔΙΑ ΒΙΟΥ ΜΑΘΗΣΗ»

ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ «ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΚΑΙ ΔΙΑ ΒΙΟΥ ΜΑΘΗΣΗ»

ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ «ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΚΑΙ ΔΙΑ ΒΙΟΥ ΜΑΘΗΣΗ»

ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ «ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΚΑΙ ΔΙΑ ΒΙΟΥ ΜΑΘΗΣΗ»

ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ «ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΚΑΙ ΔΙΑ ΒΙΟΥ ΜΑΘΗΣΗ»

ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ «ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΚΑΙ ΔΙΑ ΒΙΟΥ ΜΑΘΗΣΗ»

ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ «ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΚΑΙ ΔΙΑ ΒΙΟΥ ΜΑΘΗΣΗ»

Πανεπιστήμιο Πειραιώς



ΕΦΗΜΕΡΙΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ

ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

ΤΕΥΧΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ

Αρ. Φύλλου 518

26 Απριλίου 2006

ΑΠΟΦΑΣΕΙΣ

Αριθ. οικ. 110941

Τροποποίηση Κωδικοποίησης Κοινών Υπουργικών Αποφάσεων για το Σύστημα Διαχείρισης, Αξιολόγησης, Παρακολούθησης και Ελέγχου - Διαδικασία Εφαρμογής των ενεργειών «Βοήθεια στο Σπίτι», «Μονάδες Κοινωνικής Μέριμνας» και «Κέντρων Ημερήσιας Φροντίδας Ηλικιωμένων» (ΚΗΦΗ), συγχρηματοδοτούμενων από το Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο (Ε.Κ.Τ.), στο πλαίσιο του Γ΄ ΚΠΣ.

ΟΙ ΥΠΟΥΡΓΟΙ
ΕΣΩΤΕΡΙΚΩΝ, ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ
ΚΑΙ ΑΠΟΚΕΝΤΡΩΣΗΣ -
ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ ΚΑΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ -
ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ -
ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ

Έχοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις του π.δ. 63/2005 (ΦΕΚ 98/Α) Κωδικοποίησης της νομοθεσίας για την Κυβέρνηση και τα κυβερνητικά όργανα.
2. Τις διατάξεις του ν. 2860/2000 (ΦΕΚ 251/Α/14.12.2000) «Διαχείριση, Παρακολούθηση και Έλεγχος του Κοινωνικού Πλαισίου Στήριξης και άλλες διατάξεις» όπως ισχύει.
3. Τις διατάξεις του άρθρου 44 του ν. 2972/27.12.2001 (ΦΕΚ 291/Τ.Α΄) «Εκσυγχρονισμός της Οργάνωσης και της Λειτουργίας του Ιδρύματος Κοινωνικών Ασφαλίσεων και άλλες διατάξεις».
4. Τις διατάξεις του άρθρου 13 του ν. 2150/1994 (ΦΕΚ 98/Α) «Εθνικό Ινστιτούτο Εργασίας και άλλες διατάξεις», όπως ισχύει.
5. Τις διατάξεις του π.δ. 368/1989 «Οργανισμός Υπουργείου Εργασίας» (ΦΕΚ 163/Α), όπως ισχύει.
6. Τις διατάξεις του άρθρου 128 του π.δ. 95/2000 (ΦΕΚ 76/10.03.2000) «Οργανισμός του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας» όπως ισχύει.
7. Το π.δ. 178/2000 (ΦΕΚ 165/Α/14.07.2000) «Οργανισμός του Υπουργείου Εθνικής Οικονομίας», όπως ισχύει.
8. Το π.δ. 81/20.3.2002 (ΦΕΚ 57/Τ.Α΄/21.3.2002) «Συγχώνευση των Υπουργείων Εθνικής Οικονομίας και Οικονομικών στο Υπουργείο Οικονομίας και Οικονομικών».
9. Την υπ΄ αριθμ. 37930/ΔΙΟΕ 1264/14.10.2005 (ΦΕΚ Β΄/1432) κοινή απόφαση του Πρωθυπουργού και του

Υπουργού Οικονομίας και Οικονομικών «Καθορισμός αρμοδιοτήτων των Υφυπουργών Οικονομίας και Οικονομικών», όπως ισχύει.

10. Την υπ΄ αριθμ. ΔΙΔΚ/Φ.1/2/6139/23.3.2004 (ΦΕΚ Β΄/527) κοινή απόφαση του Πρωθυπουργού και του Υπουργού Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης «Ανάθεση αρμοδιοτήτων του Υπουργού Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης στους Υφυπουργούς Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης».

11. Τις διατάξεις του Κανονισμού (ΕΟΚ) υπ΄ αριθμ. 1260/1999 του Συμβουλίου της 21.6.1999 «περί γενικών διατάξεων για τα διαρθρωτικά ταμεία», όπως ισχύει.

12. Τις διατάξεις του Κανονισμού ΕΚΤ υπ΄ αριθμ. 1784/1999 της 12ης Ιουλίου 1999 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου, σχετικά με το Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο.

13. Τις διατάξεις του Κανονισμού (ΕΚ) αριθ. 448/2004 ΤΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ της 10ης Μαρτίου 2004 για την τροποποίηση του Κανονισμού (ΕΚ) αριθ. 1685/2000 ο οποίος θεσπίζει λεπτομερείς κανόνες εφαρμογής του Κανονισμού (ΕΚ) υπ΄ αριθμ. 1260/1999 του Συμβουλίου, όσον αφορά την επιλεξιμότητα των δαπανών σχετικά με τις ενέργειες που συγχρηματοδοτούνται από τα διαρθρωτικά ταμεία, και για την κατάργηση του κανονισμού (ΕΚ) υπ΄ αριθμ. 1145/2003».

14. Τις διατάξεις του Κανονισμού 1159/2000 της Επιτροπής της 30ης Μαΐου για τις δράσεις πληροφόρησης και δημοσιότητας που πρέπει να αναλαμβάνουν τα κράτη μέλη σχετικά με τις παρεμβάσεις των Διαρθρωτικών Ταμείων.

15. Τις διατάξεις του Κανονισμού 438/2001 της 2ας Μαρτίου 2001 για θέσπιση λεπτομερών κανόνων εφαρμογής του Κανονισμού (ΕΚ) αριθ. 1260/1999 του Συμβουλίου όσον αφορά τα συστήματα διαχείρισης και ελέγχου των παρεμβάσεων των Διαρθρωτικών Ταμείων, όπως ισχύει.

16. Τις διατάξεις του Κανονισμού 448/2001 της επιτροπής της 2ας Μαρτίου 2001 της επιτροπής του Κανονισμού (ΕΚ) 1260/99 του Συμβουλίου όσον αφορά την διαδικασία διενέργειας δημοσιονομικών διορθώσεων στην παρέμβαση που χορηγείται στο πλαίσιο των Διαρθρωτικών Ταμείων.

17. Τις διατάξεις του Κανονισμού (ΕΚ) αριθ. 2035/2005 της Επιτροπής της 12ης Δεκεμβρίου 2005 για την τρο-

ποποίηση του Κανονισμού (ΕΚ) αριθ. 1681/94 για τις παρατυπίες και την ανάκτηση των αχρεωστήτως καταβληθέντων ποσών στα πλαίσια της χρηματοδότησης των διαρθρωτικών πολιτικών, καθώς και την οργάνωση ενός συστήματος πληροφόρησης στον τομέα αυτό.

18. Την απόφαση της Επιτροπής σχετικά με την έγκριση του Κοινοτικού Πλαισίου Στήριξης για τις Κοινοτικές Διαρθρωτικές Παρεμβάσεις στις Περιφέρειες που υπάρχουν στο στόχο αριθ. 1 στην Ελλάδα Ε (2000) 3405/28.11.2000, όπως τροποποιήθηκε με την με αριθμό C (2005) 4788/05.12.2005 όμοια Απόφαση.

19. Τα Περιφερειακά Επιχειρησιακά προγράμματα που εντάσσονται στο ΚΠΣ 2000-2006, καθώς και τα συμπληρώματα προγραμματισμού αυτών όπως εγκρίθηκαν και ισχύουν.

20. Την απόφαση της Επιτροπής (Ε.Κ.) Ε(2001)38/9.3.2001 για την έγκριση του Ε.Π. «Απασχόληση και Επαγγελματική Κατάρτιση» καθώς και το συμπλήρωμα προγραμματισμού αυτού όπως εγκρίθηκε και ισχύει.23.

21. Τους επιδιωκόμενους στόχους, τις προτεραιότητες, τις κατευθύνσεις και τα αποτελέσματα, όπως περιγράφονται στα ανωτέρω Επιχειρησιακά Προγράμματα και στα Συμπληρώματα Προγραμματισμού αυτών, όπως εγκρίνονται και τροποποιούνται.

22. Το ισχύον θεσμικό και κανονιστικό πλαίσιο, εθνικό και κοινοτικό, που αναφέρεται στην υλοποίηση και διαχείριση προγραμμάτων, καθώς και στη λειτουργία αντίστοιχων δομών.

23. Τις διατάξεις του ν. 2646/1998 «Ανάπτυξη Εθνικού Συστήματος Κοινωνικής Φροντίδας και άλλες διατάξεις», όπως ισχύει.

24. Τις διατάξεις του άρθρου 18 του ν.2503/1997 «Διοίκηση, Οργάνωση, Στελέχωση για την Περιφέρεια, ρύθμιση θεμάτων για την Τοπική Αυτοδιοίκηση και άλλες διατάξεις», όπως ισχύει.

25. Την ισχύουσα φορολογική νομοθεσία και ιδίως το νομότυπο των φορολογικών στοιχείων και παραστατικών σύμφωνα με τον ΚΒΣ.

26. Την υπ' αριθμ. 907/052 ΦΕΚ 878/Β/27.2003 κοινή απόφαση «Εθνικό σύστημα δημοσιονομικών διορθώσεων για την ανάκτηση αχρεωστήτως ή παρανόμως καταβληθέντων ποσών από πόρους του κρατικού προϋπολογισμού» όπως ισχύει.

27. Την υπ' αριθμ. 18527 / ΓΔΑΓΠΠΔΕ 156/7.6.2001 (ΦΕΚ Β 758/15.6.2001) απόφαση του Υφυπουργού Εθνικής Οικονομίας «Τύπος και περιεχόμενο απόφασης ένταξης πράξης σε Επιχειρησιακό Πρόγραμμα του Κ.Π.Σ. 2000-2006, σύμφωνα με το άρθρο 5, παρ. 3 του ν. 2860/2000» όπως ισχύει.

28. Την υπ' αριθμ. 107900/16.3.2001 (ΦΕΚ 599/τ.Β'/21.5.2001) κοινή απόφαση των Υπουργών Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης, Εθνικής Οικονομίας, Οικονομικών και Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων για τη Σύσταση και Λειτουργία Ειδικών Υπηρεσιών «Συντονισμού και Παρακολούθησης Δράσεων Ευρωπαϊκού Κοινωνικού Ταμείου» και «Εφαρμογής Συγχρηματοδοτούμενων Ενεργειών από το Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο», όπως ισχύει.

29. Την ανάγκη καθορισμού των όρων, δικαιολογητικών, παραστατικών στοιχείων και λοιπών υποχρεώσεων που πρέπει να τηρούνται από τους φορείς υλοποίησης προγραμμάτων.

30. Την υπ' αριθμ. 4035/27.7.2001 κοινή απόφαση

των Υπουργών Εσωτερικών- Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης, Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, Υγείας και Πρόνοιας, Οικονομίας και Οικονομικών (ΦΕΚ 1127/Β/30.08.2001) όπως τροποποιήθηκε από τις υπ' αριθμ. 5594/19.10.2001 (ΦΕΚ 1444/Β/22.10.2001), 112302/16.05.2002 (ΦΕΚ 659/β/2002), 114574/25.11.2002 (ΦΕΚ1503/02.12.2002), 112926/13.11.2003 (ΦΕΚ 1746/Β/20.11.2003) και την 112727/06.12.2004 (ΦΕΚ 1845/Β/13.12.2004) κοινές υπουργικές αποφάσεις.

31. Την ανάγκη τροποποίησης του συστήματος διαχείρισης, αξιολόγησης παρακολούθησης και ελέγχου των συγχρηματοδοτούμενων από το ΕΚΤ ενεργειών των μονάδων «Βοήθεια στο Σπίτι», «Μονάδων Κοινωνικής Μέριμνας» και «Κέντρων Ημερήσιας Φροντίδας Ηλικιωμένων».

32. Την ανάγκη για παρακολούθηση και συντονισμό των Προνοιακών δράσεων σε όλη τη χώρα, με τη σύσταση Ομάδας Διοίκησης Έργου (ΟΔΕ).

33. Την υπ' αριθμ. 1238/31.7.2001 εγκύκλιο του Υπ. Εθνικής Οικονομίας.

34. Την από 13.10.2005 επιστολή του Υπουργού Απασχόλησης και Κοινωνικής Προστασίας προς τη Γενική Διευθύντρια της Γενικής Διεύθυνσης Απασχόλησης, Κοινωνικών Υποθέσεων και Ισότητας Ευκαιριών της Ευρωπαϊκής Επιτροπής και την από 4.11.2005 απάντηση αυτής.

35. Τα συμπεράσματα της 7ης Συνεδρίασης της Υποεπιτροπής Ανθρωπίνων Πόρων που πραγματοποιήθηκε στην Αθήνα την 7.12.2005.

36. Τα συμπεράσματα της 8ης Συνεδρίασης της Επιτροπής Παρακολούθησης του ΚΠΣ 2000-2006 που πραγματοποιήθηκε στην Αθήνα την 8.12.2005.

37. Το γεγονός ότι από την παρούσα Απόφαση δεν προκαλείται δαπάνη εις βάρος του Κρατικού Προϋπολογισμού, αποφασίζουμε:

ΑΡΘΡΟ 1

ΠΛΑΙΣΙΟ ΕΝΤΑΞΗΣ ΤΩΝ ΕΝΕΡΓΕΙΩΝ

Τα Περιφερειακά Επιχειρησιακά Προγράμματα (ΠΕΠ) και το Επιχειρησιακό Πρόγραμμα «Απασχόληση και Επαγγελματική Κατάρτιση», που έχουν εγκριθεί στο πλαίσιο του Γ' Κοινοτικού Πλαισίου Στήριξης περιλαμβάνουν ενέργειες που αναφέρονται για μεν τα ΠΕΠ στην λειτουργία νέων μονάδων «Βοήθεια στο Σπίτι» και «Κέντρων Ημερήσιας Φροντίδας Ηλικιωμένων», για δε το Ε.Π. «Απασχόληση και Επαγγελματική Κατάρτιση» στη συνέχιση της λειτουργίας των ήδη υφισταμένων Μονάδων Κοινωνικής Μέριμνας που συγχρηματοδοτήθηκαν από το ΕΚΤ στο πλαίσιο του Β' ΚΠΣ.

α. Οι Μονάδες «Βοήθεια στο Σπίτι» δημιουργήθηκαν για την περίθαλψη ηλικιωμένων ατόμων που χρήζουν βοήθεια, η οποία τους παρέχεται κατ' οίκον. Στο Γ' ΚΠΣ οι μονάδες αυτές θα αναλάβουν και την φροντίδα και μη ηλικιωμένων ατόμων που χρήζουν κατ' οίκον βοήθεια (ΑΜΕΑ κ.λ.π.).

β. Τα ΚΗΦΗ είναι μικρές μονάδες ημερήσιας φιλοξενίας. Δημιουργούνται σε αστικές, ημιαστικές και αγροτικές περιοχές και διασυνδέονται σε λειτουργικό επίπεδο με ΚΑΠΗ που ενδεχομένως υπάρχουν στην περιοχή. Συνεργάζονται επίσης με τοπικούς φορείς που παρέχουν κοινωνικές υπηρεσίες καθώς και με μονάδες υγείας. Απευθύνονται σε ηλικιωμένα άτομα μη δυνάμενα να αυτοεξυπηρετηθούν απόλυτα (κινητικές

δυσκολίες, άνοια χωρίς διεγέρσεις, κλπ) των οποίων το οικογενειακό περιβάλλον που τα φροντίζει εργάζεται ή και σε περιπτώσεις όπου τα άτομα που τα φροντίζουν αντιμετωπίζουν σοβαρά κοινωνικά προβλήματα ή προβλήματα υγείας και δεν μπορούν να ανταποκριθούν στην φροντίδα που έχουν αναλάβει.

2. Υπεύθυνοι φορείς για τη διαχείριση και εφαρμογή των προαναφερομένων ενεργειών στα πλαίσια των ΠΕΠ θα είναι οι Ειδικές Υπηρεσίες Διαχείρισης των Περιφερειών της χώρας ενώ για τις μονάδες που θα χρηματοδοτηθούν στο πλαίσιο του Ε.Π. «Απασχόληση και Επαγγελματική Κατάρτιση» αρμόδια είναι η Ειδική Υπηρεσία Διαχείρισης του Επιχειρησιακού Προγράμματος, σύμφωνα με το ν. 2860/2000 (ΦΕΚ 251/Α'/14.11.2000).

3. Οι ενέργειες αυτές αποτελούν επέκταση μίας εθνικής πολιτικής που υλοποιήθηκε και συνεχίζεται να υλοποιείται αφενός από το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, το ΥΠ.Ε.Σ.Δ.Δ.Α. και την Κ.Ε.Δ.Κ.Ε. μέσω του προγράμματος "ΒΟΗΘΕΙΑ ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ", και αφετέρου από το Υπουργείο Απασχόλησης και Κοινωνικής Προστασίας, το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, το ΥΠ.Ε.Σ.Δ.Δ.Α. και την Κ.Ε.Δ.Κ.Ε. μέσω της δράσης «Μονάδες Κοινωνικής Μέριμνας», που ήταν ενταγμένη στο Ε.Π. «Συνεχιζόμενη Κατάρτιση και Προώθηση στην Απασχόληση» στο Β' Κ.Π.Σ.

ΑΡΘΡΟ 2

ΣΤΟΧΟΣ ΤΩΝ ΕΝΕΡΓΕΙΩΝ - ΩΦΕΛΟΥΜΕΝΟΙ

1. Στόχος της ενέργειας είναι η δημιουργία υπηρεσιών, μέσω των οποίων προωθείται η απασχόληση ή η επανένταξη ανέργων στην αγορά εργασίας και ιδιαίτερα των γυναικών, λόγω της υψηλής συμμετοχής αυτών σε ειδικότητες που απαιτούν οι δημιουργημένες υπηρεσίες (κοινωνικών λειτουργιών, ψυχολόγων, επισκεπτριών υγείας, νοσηλευτριών και βοηθητικού προσωπικού). Επίσης με την δημιουργία των Κέντρων Ημερήσιας Φροντίδας Ηλικιωμένων επιδιώκεται η διευκόλυνση της πρόσβασης των γυναικών που είναι επιφορτισμένες με τη φροντίδα ηλικιωμένων ατόμων στην αγορά εργασίας, συμβάλλοντας στην επίτευξη της εναρμόνισης του επαγγελματικού και οικογενειακού βίου.

Η ενέργεια αποτελεί μέτρο προώθησης της πολιτικής ίσων ευκαιριών απασχόλησης και άσκησης κοινωνικής πολιτικής.

2. Ωφελούμενοι από την ενέργεια είναι:

α) Γυναίκες που επιθυμούν να ενταχθούν στην αμειβόμενη ενεργό ζωή ή να επανενταχθούν σε αυτήν, ύστερα από απουσία τους λόγω των αλληλοσυγκρουόμενων ευθυνών απασχόλησης και οικογένειας.

β) Άνδρες, κυρίως γυναίκες που διαθέτουν επαγγελματικά προσόντα και θέλουν να απασχοληθούν στις προαναφερόμενες ειδικότητες, οι οποίες θα απαιτηθούν από τις υπό σύσταση υπηρεσίες.

γ) Τελικοί αποδέκτες των προσφερόμενων υπηρεσιών από τις δημιουργούμενες Μονάδες «Βοήθεια στο Σπίτι» και τα ΚΗΦΗ είναι ηλικιωμένοι, ΑΜΕΑ και άτομα χρήζοντα βοήθειας.

ΑΡΘΡΟ 3

ΣΥΝΤΟΝΙΣΜΟΣ ΚΑΙ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ ΤΩΝ ΥΛΟΠΟΙΟΥΜΕΝΩΝ ΕΝΕΡΓΕΙΩΝ

Η ΟΔΕ η οποία έχει συσταθεί με την υπ' αριθμ. ΔΥ1δ/οικ 10024/1.6.2001 κοινή υπουργική απόφαση κατ' εξου-

σιοδότηση της παραγράφου 18 του άρθρου 18 του ν. 2503/1997 (Α' 107), αναλαμβάνει τον συντονισμό, την υποστήριξη και την παρακολούθηση της λειτουργίας των μονάδων και των κέντρων της παρούσας καθώς και την εναρμόνισή τους με τα Εθνικά Προγράμματα.

ΑΡΘΡΟ 4

ΤΕΛΙΚΟΙ ΔΙΚΑΙΟΥΧΟΙ

Δικαιούχοι φορείς είναι:

α) οι Επιχειρήσεις των Οργανισμών Τοπικής Αυτοδιοίκησης (Ο.Τ.Α.) του άρθρου 277 επόμενα του Δημοτικού και Κοινωνικού Κώδικα (Δ.Κ.Κ.) οι οποίες έχουν στον σκοπό τους την κοινωνική ανάπτυξη, ή πρόνοια ή συναφή προς τα ανωτέρω σκοπό, κατά το οικείο καταστατικό.

β) οι Διαδημοτικές Επιχειρήσεις και οι Αστικές Εταιρείες που έχουν συσταθεί από τους ΟΤΑ και οι οποίες έχουν στον σκοπό τους την κοινωνική ανάπτυξη, ή την πρόνοια ή συναφή προς τα ανωτέρω σκοπό, κατά το οικείο καταστατικό. Ως Αστικές Εταιρείες νοούνται οι εταιρείες στις οποίες συμμετέχουν ΟΤΑ α' βαθμού κατά πλειοψηφία σε σύγκριση με το ποσοστό που κατέχει κάθε άλλος εταίρος ξεχωριστά.

γ) Οργανισμοί Τοπικής Αυτοδιοίκησης (ΟΤΑ) που δεν έχουν συστήσει τις επιχειρήσεις της προηγούμενης παραγράφου μπορούν να εφαρμόσουν τις ενέργειες της παρούσας μέσω των Δημοτικών Επιχειρήσεων όμορων Δήμων ή μέσω Διαδημοτικών Επιχειρήσεων και Αστικών Εταιριών όμορων Δήμων που έχουν συσταθεί από τους ΟΤΑ και οι οποίες έχουν στον σκοπό τους την κοινωνική ανάπτυξη ή την πρόνοια ή συναφή προς τα ανωτέρω σκοπό, κατά το οικείο καταστατικό, ύστερα από σύναψη σχετικής προγραμματικής σύμβασης.

δ) Δικαιούχοι φορείς για τη συνέχιση της λειτουργίας των ήδη υφισταμένων Δομών που συγχρηματοδοτήθηκαν από το ΕΚΤ στο πλαίσιο του Β' ΚΠΣ, είναι οι Επιχειρήσεις των Οργανισμών Τοπικής Αυτοδιοίκησης του Άρθρου 277 επόμενα του Δημοτικού και Κοινωνικού Κώδικα (Δ.Κ.Κ.), οι οποίες έχουν στο σκοπό τους την κοινωνική ανάπτυξη ή πρόνοια ή συναφή με τα ανωτέρω σκοπό και οι οποίες δημιούργησαν και λειτούργησαν Μονάδες Κοινωνικής Μέριμνας στο πλαίσιο του Β' ΚΠΣ. Οι δικαιούχοι φορείς της συγκεκριμένης περίπτωσης υποχρεούνται να υλοποιούν το πρόγραμμα υπό την εποπτεία ΚΑΠΗ ή άλλων νομικών προσώπων των ΟΤΑ που έχουν στο σκοπό τους τη φροντίδα των ηλικιωμένων.

2. Οι Τελικοί Δικαιούχοι προκειμένου να υποβάλουν προτάσεις συμπληρώνουν Τεχνικά Δελτία Έργου (ΤΔΕ).

3. Οι Τελικοί Δικαιούχοι των ενεργειών οφείλουν να παρέχουν κάθε δυνατή πληροφόρηση στην ΟΔΕ του άρθρου 3 της παρούσης προς διευκόλυνση του έργου της.

ΑΡΘΡΟ 5

ΕΠΙΛΕΞΙΜΕΣ ΔΡΑΣΕΙΣ

1. Ως επιλέξιμη δράση ορίζεται η δράση που αφορά την λειτουργία Μονάδων «Βοήθειας στο Σπίτι», «Μονάδων Κοινωνικής Μέριμνας» που λειτούργησαν στα πλαίσια του Β' ΚΠΣ, ή Κέντρων Ημερήσιας φροντίδας Ηλικιωμένων καθώς και Μονάδων και Κέντρων που συγχρηματοδοτήθηκαν από το Γ' ΚΠΣ και των οποίων η συγχρηματοδότηση παρατείνεται (όπως περιγράφεται

στο άρθρο 8.2 της παρούσας) μέσω της επιχορήγησης της απασχόλησης 3-6 ατόμων στις εν λόγω Μονάδες ή Κέντρα με τις εξής ειδικότητες:

Α) Για τις Μονάδες «Βοήθειας στο Σπίτι» και τις «Μονάδες Κοινωνικής Μέριμνας» του Β' ΚΠΣ:

- Κοινωνικού /ής λειτουργού (πτυχιούχου ΑΕΙ/ΤΕΙ, με άδεια άσκησης επαγγέλματος) και εφόσον δεν εκδηλωθεί ενδιαφέρον από υποψήφιο Κοινωνικό Λειτουργό, Ψυχολόγο ΑΕΙ και σε περίπτωση έλλειψης Ψυχολόγων, πτυχιούχοι ΑΕΙ Κοινωνιολογίας ή Κοινωνικής Πολιτικής ή Κοινωνικής Διοίκησης

- Νοσηλεύτριά/τρια (με άδεια άσκησης επαγγέλματος και οποιοδήποτε πτυχίο ή δίπλωμα ΙΕΚ [πιστοποιημένο από τον ΟΕΕΚ] ή Σχολών Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης ή άλλου ισότιμου τίτλου Σχολών της ημεδαπής ή της αλλοδαπής με άδεια άσκησης επαγγέλματος). Σε περίπτωση που δεν εκδηλωθεί ενδιαφέρον από Νοσηλεύτριά μπορεί να απασχοληθεί Επισκέπτης Υγείας (ΤΕΙ).

- Βοηθητικό προσωπικό, με συναφή εμπειρία.

Β) Για τα Κέντρα Ημερήσιας Φροντίδας Ηλικιωμένων

- Νοσηλεύτριά/τρια (με άδεια άσκησης επαγγέλματος και οποιοδήποτε πτυχίο ή δίπλωμα ΙΕΚ [πιστοποιημένο από τον ΟΕΕΚ] ή Σχολών Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης ή άλλου ισότιμου τίτλου Σχολών της ημεδαπής ή της αλλοδαπής με άδεια άσκησης επαγγέλματος).

- Επιμελητές Πρόνοιας ή Κοινωνικοί Φροντιστές ή Απόφοιτοι Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης ή ΙΕΚ ή Υποχρεωτικής Εκπαίδευσης με αποδεδειγμένη κατάρτιση ή/και εμπειρία στην παροχή κοινωνικών υπηρεσιών σε ηλικιωμένους.

- Βοηθητικό προσωπικό, με συναφή εμπειρία.

2. Σε κάθε μονάδα "Βοήθεια στο Σπίτι" ή "Μονάδα Κοινωνικής Μέριμνας" είναι απαραίτητη η απασχόληση όλων των ειδικοτήτων κατά την έναρξη λειτουργίας της μονάδας.

Στην περίπτωση πρόσκαιρης αποχώρησης στελέχους/στελεχών της Μονάδας κατά τη διάρκεια λειτουργίας της, λόγω των προβλεπόμενων από την εργατική νομοθεσία αδειών (άδεια κήσεως και τοκετού, ασθένειας, κ.λπ.) η Μονάδα μπορεί να λειτουργεί, ενώ σκόπιμο είναι να προβεί σε αντικατάσταση αυτού / αυτών για όσο διάστημα διαρκεί η απουσία τους, όταν αυτή είναι μεγάλης διάρκειας. Σε περίπτωση οριστικής αποχώρησης στελέχους / στελεχών της μονάδας, η Μονάδα μπορεί να λειτουργεί, ενώ υποχρεούται να προβεί άμεσα σε αντικατάσταση αυτού / αυτών το συντομότερο δυνατό.

Σε εξαιρετικές περιπτώσεις και σε ζώνες: α) με έντονο νησιωτικό χαρακτήρα β) σε ιδιαίτερα δύσβατες / ορεινές, όπως θα ορισθούν από τις Ειδικές Υπηρεσίες Διαχείρισης των Π.Ε.Π και κατόπιν της σύμφωνης γνώμης αυτών δίνεται η δυνατότητα:

Α. όπου μετά από δύο τουλάχιστον συνεχόμενες προκηρύξεις για ανεύρεση προσωπικού, αυτό δεν καταστεί δυνατό, η Μονάδα μπορεί να ξεκινήσει τη λειτουργία της, με προσωρινή κάλυψη των αναγκών της σε υπολειπόμενο προσωπικό από άλλες συγχρηματοδοτούμενες Μονάδες που λειτουργούν στο ίδιο ή σε όμορο Δήμο, ενώ ειδικά για την ειδικότητα του Κοινωνικού Λειτουργού μπορεί να ενασχοληθεί ο Κοινωνικός Λειτουργός ενός ΚΑΠΗ του οικείου Δήμου. Για τα παραπάνω απαιτείται προγραμματική σύμβαση μεταξύ των δύο φορέων. Επισημαίνεται, ότι οι δαπάνες του παραπάνω προσωπικού που ανήκουν σε άλλες Μονάδες / ΚΑΠΗ

δεν είναι επιλέξιμες για τον φορέα στον οποίο προσωρινά παρέχουν τις προαναφερθείσες συμπληρωματικές υπηρεσίες.

Β. να λειτουργήσουν τέτοιες Δομές με παραρτήματα μικρότερης δυναμικότητας από την κύρια δομή και όχι περισσότερα από τρία στις προαναφερθείσες ζώνες και περιοχές. Στην περίπτωση αυτή, κάθε Δομή θα στελεχώνεται με τις ειδικότητες όπως αυτές αναφέρονται παραπάνω, ενώ κάθε παράρτημα θα πρέπει να στελεχώνεται από:

- Νοσηλεύτριά, όπως ορίζεται παραπάνω

- Βοηθητικό προσωπικό, όπως ορίζεται παραπάνω

- Ο Κοινωνικός Λειτουργός της δομής, δύναται να παρέχει τις υπηρεσίες του εκ περιτροπής στα παραρτήματα της Δομής όταν αυτά δεν καλύπτονται από Κοινωνικό Λειτουργό. Η αμοιβή του Κοινωνικού Λειτουργού, που θα συμμετέχει στην λειτουργία των παραρτημάτων, δύναται να προσαυξάνεται κατά 15% της μηνιαίας αμοιβής του για κάθε παράρτημα.

Ο Τελικός Δικαιούχος της κύριας Δομής θα είναι ο Τελικός Δικαιούχος και των παραρτημάτων.

Απαραίτητη είναι η σύμφωνη γνώμη του Δημοτικού Συμβουλίου του Δήμου στα όρια και για όφελος του οποίου θα δημιουργηθεί το παράρτημα.

Γ. Επίσης, κάθε Μονάδα «Βοήθεια στο Σπίτι» που λειτουργεί στα πλαίσια οποιουδήποτε Μέτρου ενός Περιφερειακού Επιχειρησιακού Προγράμματος μπορεί να χρησιμοποιηθεί και ως κύρια Δομή για παραρτήματα Μονάδας που δημιουργούνται στα πλαίσια άλλων Μέτρων του ίδιου ΠΕΠ με τις προϋποθέσεις που αναφέρθηκαν στην παράγραφο Β και μόνον αν αυτό δεν έρχεται σε αντίθεση με τους ειδικούς όρους και προϋποθέσεις για την εφαρμογή/υλοποίηση των Μέτρων. Η δαπάνη για την πρόσθετη αμοιβή του Κοινωνικού Λειτουργού για την εργασία του σε κάθε παράρτημα βαρύνει το Μέτρο στα πλαίσια του οποίου δημιουργούνται τα παραρτήματα.

Η διάταξη αυτή έχει αναδρομική ισχύ από την έναρξη λειτουργίας της κάθε Δομής.

3. Για κάθε εξειδικευμένο θέμα που αφορά στους όρους λειτουργίας των εν λόγω Μονάδων και Δομών ισχύει πέραν της παρούσης το υπάρχον θεσμικό πλαίσιο.

4. Το απαιτούμενο προσωπικό για την υλοποίηση του προγράμματος αυτού και όσον αφορά την ίδρυση και λειτουργία νέων Μονάδων και Δομών, θα προσληφθεί σύμφωνα με όσα ορίζει ο νόμος 2190 / 94 όπως κάθε φορά ισχύει, λαμβανομένων υπόψη των οριζόμενων στην παράγραφο 1 του άρθρου 8 («Όροι Υλοποίησης») της παρούσης.

Για τις Μονάδες και Δομές των οποίων η συγχρηματοδότηση της λειτουργίας παρατείνεται (σύμφωνα με τα οριζόμενα στο άρθρο 8.2 της παρούσης) είναι σκόπιμη η απασχόληση των ίδιου προσωπικού και δεν απαιτείται η πρόσληψη νέου.

ΑΡΘΡΟ 6 ΠΡΟΣΚΛΗΣΗ

Η πρόσκληση υποβολής Τεχνικών Δελτίων από τους Τελικούς Δικαιούχους θα γίνει από την Ειδική Υπηρεσία Διαχείρισης της οικείας Περιφέρειας και από την Ειδική Υπηρεσία Διαχείρισης του Επιχειρησιακού Προγράμματος «Απασχόληση και Επαγγελματική Κατάρτιση».

ΑΡΘΡΟ 7
ΕΙΔΙΚΑ ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ

ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ ΣΥΓΚΕΚΡΙΜΕΝΩΝ ΚΑΤΗΓΟΡΙΩΝ ΠΡΑΞΕΩΝ

Στις κατηγορίες Πράξεων στις οποίες εντάσσονται οι ενέργειες της παρούσας εκτός των γενικών κριτηρίων Σκοπιμότητας και Ωριμότητας που προβλέπονται σε κάθε ΠΕΠ, για τις νέες Δομές συμπεριλαμβάνονται και τα κάτωθι εξειδικευμένα κριτήρια.

A. Κριτήρια σκοπιμότητας (Κ.Σ.)

A/A	ΚΡΙΤΗΡΙΟ
A.1.	Παραμεθόριες περιοχές όπως ορίζονται από το ν. 2601/1989, απομακρυσμένες, νησιωτικές, ορεινές και φθίνουσες περιοχές
A.2.	Επίπεδο ανεργίας στην περιοχή
A.3.	Μέγεθος σχετικών αναγκών στην περιοχή όσον αφορά τους έμμεσα ωφελούμενους (πληθυσμού στόχου - ηλικιωμένοι, ΑΜΕΑ, άτομα χηζόντα βοήθεια) και αναλογία τους στον συνολικό πληθυσμό της περιοχής (όλα τα δημοτικά διαμερίσματα που καλύπτει ο υποβάλλων φορέας ή η πρόταση).
A.3.1.	ηλικιωμένων, ΑΜΕΑ, ατόμων χηζόντων βοήθεια που δεν αυτοεξυπηρετούνται πλήρως ή χηρίζονται ιδιαίτερη φροντίδα
A.3.2.	ηλικιωμένων, ΑΜΕΑ, ατόμων χηζόντων βοήθεια που διαβιούν μοναχικά
A.3.3.	ηλικιωμένων, ΑΜΕΑ, ατόμων χηζόντων βοήθειας που δεν έχουν επαρκείς πόρους ώστε να βελτιωθεί η ποιότητα ζωής τους και να διατηρηθούν τα ίδια και οι οικογένειές τους στον κοινωνικό ιστό, παραμένοντας στο φυσικό και κοινωνικό τους περιβάλλον.

B. Κριτήρια Ωριμότητας (Κ.Ω.)

A/A	ΚΡΙΤΗΡΙΟ
B.1.	B.1.1. Ετοιμότητα του Δικαιούχου για ανάληψη και υλοποίηση του έργου (εμπειρία στην υλοποίηση και το σχεδιασμό Κοινοτικών Προγραμμάτων, δυνατότητα χρησιμοποίησης χώρου, εξοπλισμού, προσβασιμότητα) B.1.2. Ύπαρξη αναγκαίου προσωπικού υποστήριξης της ενέργειας

Το Υπουργείο Απασχόλησης και Κοινωνικής Προστασίας, ως συντονιστής του Ευρωπαϊκού Κοινωνικού Ταμείου σε συνεργασία με την ΟΔΕ που αναφέρεται στο άρθρο 3 της παρούσας απόφασης, δίνει τις αναγκαίες κατευθύνσεις και οδηγίες προς τις Διαχειριστικές Αρχές των Επιχειρησιακών Προγραμμάτων για την εφαρμογή των κριτηρίων αξιολόγησης και τον προσδιορισμό της βαρύτητας του καθενός από αυτά.

Για τις Δομές που συγχρηματοδοτήθηκαν από το Γ΄ ΚΠΣ και η συγχρηματοδότηση της λειτουργίας τους παρατείνεται (σύμφωνα με τα οριζόμενα στο άρθρο 8.2 της παρούσης), ισχύουν κριτήρια αξιολόγησης που θα εξειδικευτούν από τις αρμόδιες Διαχειριστικές Αρχές.

ΑΡΘΡΟ 8
ΟΡΟΙ ΥΛΟΠΟΙΗΣΗΣ

1. Τα άτομα που θα απασχοληθούν στη λειτουργία των δομών πρέπει να είναι:

A) Άνεργοι (επιδοτούμενοι ή μη) των ειδικοτήτων που απαιτούνται για τη λειτουργία των Μονάδων και των Δομών, οι οποίοι έχουν κάρτα ανεργίας από τον ΟΑΕΔ (Υπηρεσία Προώθησης της Απασχόλησης).

B) Εργαζόμενοι των ειδικοτήτων που απαιτούνται για τη λειτουργία των Μονάδων και των Δομών, οι οποίοι έχουν ετήσιο εισόδημα από επαγγελματική δραστηριότητα το οποίο δεν ξεπερνά το ύψος του αφορολόγητου ποσού με βάση το εκκαθαριστικό σημείωμα του προηγούμενου οικονομικού έτους. Στην περίπτωση αυτή υποβάλλουν δήλωση του ν.1599/1986 αναφέροντας ότι θα παραιτηθούν από την απασχόλησή τους αν επιλεγούν για την στελέχωση των εν λόγω Δομών.

ή

Γ) Πτυχιούχοι ΑΕΙ--ΜΤΕΝΣ και άλλων σχολών των ειδικοτήτων που απαιτούνται για τη λειτουργία των Μονάδων και των Δομών, οι οποίοι νομίμως δεν έχουν υποβάλει φορολογική δήλωση στο προηγούμενο οικονομικό έτος. Στην περίπτωση αυτή υποβάλλουν δήλωση του ν.1599/1986 ότι είναι άνεργοι αναφέροντας και το χρονικό διάστημα ανεργίας τους στον κλάδο.

Δ) Πτυχιούχοι ΑΕΙ-ΤΕΙ και άλλων σχολών, των ειδικοτήτων που απαιτούνται για τη λειτουργία των Δομών, που απασχολούνται πρόσκαιρα σε εργασία διαφορετική από την ειδικότητα τους. Στην περίπτωση αυτή υποβάλλουν

δήλωση του ν.1599/1986 αναφέροντας ότι θα παραιτηθούν από την απασχόλησή τους αν επιλεγούν για την στελέχωση των εν λόγω Δομών.

Ε) Ειδικά για τις ήδη συγχρηματοδοτούμενες από το Β΄ ΚΠΣ Δομές των οποίων η συγχρηματοδότηση θα συνεχιστεί και στο Γ΄ ΚΠΣ δεν είναι υποχρεωτική η εκπλήρωση των κριτηρίων των προηγούμενων περιπτώσεων Α, Β, Γ και Δ.

Ζ) Για τις Μονάδες και Κέντρα των οποίων η συγχρηματοδότηση παρατείνεται στο Γ΄ ΚΠΣ, δεν είναι υποχρεωτική η εκπλήρωση των κριτηρίων των προηγούμενων περιπτώσεων Α, Β, Γ, και Δ.

2. Το μέγιστο χρονικό διάστημα για το οποίο θα ισχύσει η συγχρηματοδότηση από το ΕΚΤ για την λειτουργία της κάθε Δομής ορίζεται σε τριάντα έξι (36) μήνες, (α΄ φάση) και όχι πέραν της 30.6.2007. Δύνανται να δοθεί παράταση της συγχρηματοδότησης της λειτουργίας των ως άνω Δομών μέχρι την 30.6.2007 (β΄ φάση). Σε καμία περίπτωση δεν είναι δυνατή η συγχρηματοδότησή τους με το παρόν πλαίσιο πέραν της 30.06.2007, ανεξάρτητα αν έχει συμπληρωθεί το όριο των 36 μηνών.

Για τις ήδη υφιστάμενες Δομές από το Β΄ ΚΠΣ το μέγιστο χρονικό διάστημα για το οποίο θα ισχύσει η συγχρηματοδότηση από το ΕΚΤ για την λειτουργία της κάθε δομής ορίζεται σε εικοσιτέσσερις (24) μήνες, με δυνατότητα παράτασης της α΄ φάσης της συγχρηματοδότησης της λειτουργίας κάθε Δομής μέχρι εξαντλήσεως του διαθέσιμου / εγκεκριμένου προϋπολογισμού και πάντως όχι πέραν της 30.6.2004 (α΄ φάση). Οι Δομές από το Β΄ ΚΠΣ δύνανται να συγχρηματοδοτηθούν σε β΄ φάση για δύο επιπλέον έτη. Η διάταξη αυτή ισχύει από 1.1.2004. Μετά τη λήξη της β΄ φάσης υπάρχει δυνατότητα συγχρηματοδότησης (γ΄ φάση), το αργότερο μέχρι 30.6.2007. Σε κάθε περίπτωση κατά την ημερομηνία αυτή λήγει η συγχρηματοδότηση των Δομών με το παρόν θεσμικό πλαίσιο. Στα εν λόγω χρονικά διαστήματα δεν περιλαμβάνονται οι μήνες επιλεξιμότητας των δαπανών που ξεκινούν πριν την έναρξη λειτουργίας της κάθε Δομής και αναφέρονται στο πεδίο 2 του άρθρου 9.

Από το προαναφερόμενο ανώτατο χρονικό όριο για χρηματοδότηση της 30.6.2007 εξαιρούνται οι Δομές (και τα Παραρτήματα που προβλέπονται από το άρθρο 5.2B και 5.2Γ της παρούσης) που δημιουργούνται και λειτουργούν στα πλαίσια των Μέτρων των Ολοκληρωμένων Παρεμβάσεων για την Αστική Ανάπτυξη - ΕΚΤ και των Ολοκληρωμένων Παρεμβάσεων Ανάπτυξης Ορεινών / Μειονεκτικών περιοχών - Ε.Κ.Τ. των Περιφερειακών Επιχειρησιακών Προγραμμάτων. Στις περιπτώσεις αυτές το ανώτατο όριο συγχρηματοδότησης των 36 μηνών μπορεί να ξεπεράσει την ανώτερη ημερομηνία (30.6.2007), αναλόγως της ημερομηνίας έναρξης αυτών. Η λειτουργία των Δομών αυτών δεν μπορεί να συγχρηματοδοτηθεί στο πλαίσιο της παρούσας πέραν της 31.12.2008.

3. Η ημερομηνία έναρξης λειτουργίας της Μονάδας δεν μπορεί να είναι μεταγενέστερη του 15ηήμερου από αυτήν της υπογραφής της σύμβασης με το προσωπικό.

ΑΡΘΡΟ 9

ΕΠΙΛΕΞΙΜΕΣ ΔΑΠΑΝΕΣ, ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΥΛΟΠΟΙΗΣΗΣ ΚΑΙ ΔΑΠΑΝΩΝ

1. ΕΠΙΛΕΞΙΜΕΣ ΔΑΠΑΝΕΣ ΕΚΤ

α. Δαπάνες προσωπικού

Ως επιλέξιμες δαπάνες των δράσεων στις οποίες

αναφέρεται η παρούσα Υπουργική Απόφαση ορίζονται μεταξύ άλλων αυτές των αποδοχών του επιστημονικού και βοηθητικού προσωπικού που απασχολείται στις «Μονάδες Κοινωνικής Μέριμνας» ή θα απασχοληθεί στις δημιουργούμενες μονάδες «Βοήθειας στο Σπίτι» και στα Κέντρα Ημερήσιας Φροντίδας Ηλικιωμένων, καθώς και του επιστημονικού και βοηθητικού προσωπικού που θα αντικαταστήσει, πρόσκαιρα ή μόνιμα, άτομο/α που αποχωρεί. Η διάταξη αυτή έχει αναδρομική ισχύ από την έναρξη λειτουργίας της κάθε Δομής.

Τα ανώτατα όρια των εν λόγω δαπανών διαμορφώνονται ανά κατηγορία προσωπικού και ανθρωπομηνία (πλήρους απασχόλησης) ως εξής:

α1) Οι συνολικές αμοιβές του Επιστημονικού Προσωπικού (Κοινωνικών Λειτουργών ή Ψυχολόγων και των Νοσηλευτών/Νοσηλευτριών ή των Επισκεπτών Υγείας) και σύμφωνα με τα τυπικά και ουσιαστικά προσόντα τους ορίζονται σε 1.500 ευρώ/μήνα, κατ' ανώτατο όριο. Ειδικά για παραμεθόριες - νησιωτικές ή δυσπρόσιτες περιοχές, η αμοιβή μπορεί να φθάσει τα 1.750 ευρώ.

α2) Οι συνολικές αμοιβές των Πτυχιούχων ΜΤΕΝ και των άλλων Σχολών της Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης (Επιμελητές Πρόνοιας, Κοινωνικοί Φροντιστές) σύμφωνα με τα τυπικά και ουσιαστικά προσόντα τους ορίζονται σε 1.300 ευρώ/μήνα, κατ' ανώτατο όριο.

α3) Οι συνολικές αμοιβές του Βοηθητικού Προσωπικού σύμφωνα με τα τυπικά και ουσιαστικά προσόντα τους ορίζονται σε 1.200 ευρώ/μήνα, κατ' ανώτατο όριο.

Στις περιπτώσεις που οι οριζήσιμες αμοιβές του προσωπικού είναι κατώτερες των ισχυουσών Εθνικών - ή Κλαδικών - Συλλογικών Συμβάσεων Εργασίας ή/και σχετικών ΚΥΑ, ισχύουν τα ποσά των Συλλογικών Συμβάσεων Εργασίας ή των ΚΥΑ.

Στις ως άνω αμοιβές συμπεριλαμβάνεται κάθε άλλο έξοδο που βαρύνει την απασχόληση του νέου προσωπικού.

Οι πάσης φύσεως κρατήσεις συμπεριλαμβάνονται στα ως άνω καθοριζόμενα ανώτατα όρια. Οι ανωτέρω δαπάνες θεωρούνται επιλέξιμες εφόσον έχουν αποδοθεί οι ασφαλιστικές εισφορές και ο φόρος εισοδήματος.

Επισημαίνεται ότι οι αμοιβές υπερωριακής απασχόλησης και υπερεργασίας καθώς και τα επιδόματα που τυχόν προβλέπονται από εσωτερικούς κανονισμούς των επιχειρήσεων ΟΤΑ, δεν αποτελούν επιλέξιμη δαπάνη.

Οι αποδοχές ή αποζημιώσεις του επιστημονικού, υπαλληλικού και εργατοτεχνικού προσωπικού που απασχολείται στους φορείς υλοποίησης και υποστηρίζει καθ' ολοκληρίαν ή εν μέρει τη λειτουργία των Μονάδων, στο πλαίσιο των συμβάσεων εργασίας που έχουν με αυτούς, δεν μπορούν να χρηματοδοτηθούν από την παρούσα ενέργεια.

Επίσης, επισημαίνεται ότι σε κάθε περίπτωση, ο ΦΠΑ δεν αποτελεί επιλέξιμη δαπάνη για το Πρόγραμμα και βαρύνει αποκλειστικά τους δικαιούχους φορείς.

β) Δαπάνες αναλωσίμων υλικών, μίσθωσης και συντήρησης εξοπλισμού και χώρων

β1) Η μηνιαία δαπάνη για τη μίσθωση χώρων που είναι απαραίτητη για τη λειτουργία των ΚΗΦΗ συσχετίζεται με τις ισχύουσες τιμές αγοράς κάθε περιοχής και συνιστάται να μην υπερβαίνει τα 4,40 ευρώ/τ.μ.

Για να θεωρηθούν επιλέξιμες οι παραπάνω δαπάνες απαιτούνται μισθωτήρια συμβόλαια θεωρημένα από την αρμόδια ΔΟΥ.

β2) Δαπάνες για τη συντήρηση χώρων και εξοπλισμού για τα ΚΗΦΗ.

Οι ετήσιες δαπάνες για τη συντήρηση χώρων δεν μπορούν να ξεπερνούν το ποσό των 3.000 ευρώ.

Οι ετήσιες δαπάνες για τη συντήρηση εξοπλισμού δεν μπορούν να ξεπερνούν το ποσό των 1.500 ευρώ.

β3) Λειτουργικές δαπάνες για τα ΚΗΦΗ (φωτισμός, θέρμανση, ύδρευση, τηλεφωνικά, ταχυδρομικά έξοδα, λοιπές δαπάνες - εκδηλώσεις)

Οι μηνιαίες δαπάνες λειτουργίας των Κέντρων (φωτισμός, θέρμανση, τηλεφωνικά, ταχυδρομικά κλπ.) δεν μπορούν να ξεπερνούν το ποσό των 500 ευρώ.

β4) Δαπάνες αναλωσίμων υλικών (π.χ. ιατροφαρμακευτικό υλικό, είδη καθαρισμού και υγιεινής, γραφική ύλη κ.λπ.).

γ) Δαπάνες προβολής και δημοσιότητας.

Η ετήσια δαπάνη των δράσεων της κάθε Μονάδας ή του κάθε Κέντρου, δεν μπορεί να ξεπερνά το ποσό των 750 ευρώ.

δ) Για το πρόγραμμα «Βοήθεια στο σπίτι» και «Μονάδες Κοινωνικής Μέριμνας», δαπάνες συντήρησης και μετακίνησης (καύσιμα) ή μετακίνησης με μαζικά μέσα μεταφοράς (εισιτήρια) του προσωπικού καθώς και ενοικίασης αυτοκινήτου.

ε) Λοιπές δαπάνες - εκδηλώσεις Οι λοιπές δαπάνες επιλέξιμες από το ΕΚΤ δεν μπορούν να ξεπερνούν τα 1.500 ευρώ ανά έτος.

στ) ΦΠΑ

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

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

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

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

ζ) Δαπάνες για έπιπλα και λοιπό εξοπλισμό, για τις νέες Δομές.

Στην κατηγορία έπιπλα και λοιπός εξοπλισμός περιλαμβάνονται τα παρακάτω για τις ανάγκες λειτουργίας των νέων δομών και μονάδων:

α) Κινητά αντικείμενα ή εγκατεστημένα που είναι εύκολο να αποχωριστούν,

β) Διάφορα είδη εστίασης,

γ) Ηλεκτρονικοί υπολογιστές και ηλεκτρονικά συστήματα,

δ) Εξοπλισμός τηλεπικοινωνιών,

ε) Λοιπός εξοπλισμός: κάθε άλλου είδους εξοπλισμός που δεν καλύπτεται από τους προηγούμενους και αφορά μικρά μηχανήματα - εργαλεία ειδικά προσαρμοσμένα.

Οι δαπάνες για έπιπλα και λοιπό εξοπλισμό δεν μπορούν να ξεπερνούν το ποσό των 15.000 ευρώ συνολικά για όλη την συγχρηματοδοτούμενη περίοδο.

η) Δαπάνες για αμοιβές και έξοδα τρίτων.

Στην συγκεκριμένη κατηγορία περιλαμβάνονται αμοιβές συνεργατών της κάθε Δομής (π.χ. ιατρός παθολόγος, συνεργάτης για λογιστική υποστήριξη του προγράμματος).

Στις δαπάνες των περιπτώσεων β έως ε, ως μηνιαίο ή ετήσιο όριο αυτών (όπου προβλέπεται) νοείται η αναγωγή των συνολικών δαπανών που πραγματοποιούνται καθ' όλη την διάρκεια του προγράμματος σε μήνα ή έτος αντίστοιχα. Η διάταξη αυτή έχει αναδρομική ισχύ από την έναρξη δαπανών της κάθε μονάδας / δομής.

Η επιλεξιμότητα των ανωτέρω κατηγοριών δαπανών αντιστοιχίζονται στον παρακάτω πίνακα σύμφωνα με το Εθνικό Γενικό Λογιστικό Σύστημα (Ε.Γ.Λ.Σ.)

ΚΩΔΙΚΟΣ	ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΕΠΙΛΕΞΙΜΗΣ ΔΑΠΑΝΗΣ	
14	ΕΠΙΠΛΑ ΚΑΙ ΛΟΙΠΟΣ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΣ	
14.00	ΕΠΙΠΛΑ	Η επιλεξιμότητα της συγκεκριμένης δαπάνης αφορά στην αγορά ελαφρύ εξοπλισμού
14.01	ΣΚΕΥΗ	Η επιλεξιμότητα της συγκεκριμένης δαπάνης αφορά στην αγορά είδη εστίασεως π.χ. σκεύη κουζίνας, ψυγεία, ηλεκτρικοί φούρνοι κλπ.
14.03	ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΟΙ ΥΠΟΛΟΓΙΣΤΕΣ ΚΑΙ ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΑ	
14.08	ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΣ ΤΗΛΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΩΝ	
14.09	ΛΟΙΠΟΣ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΣ	
60	ΑΜΟΙΒΕΣ ΚΑΙ ΕΞΟΔΑ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ	
60.00	ΑΜΟΙΒΕΣ ΕΜΜΙΣΘΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ	
60.00.00	ΤΑΚΤΙΚΕΣ ΑΠΟΔΟΧΕΣ	
60.00.03	ΔΩΡΑ ΕΟΡΤΩΝ	
60.00.06	ΑΠΟΔΟΧΕΣ ΚΑΝΟΝΙΚΗΣ ΑΔΕΙΑΣ	
60.00.07	ΕΠΙΔΟΜΑΤΑ ΚΑΝΟΝΙΚΗΣ ΑΔΕΙΑΣ	
60.00.11	ΑΜΟΙΒΕΣ ΕΚΤΟΣ ΕΔΡΑΣ	
60.01	ΑΜΟΙΒΕΣ ΗΜΕΡΟΜΙΣΘΙΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ	
60.01.00	ΤΑΚΤΙΚΕΣ ΑΠΟΔΟΧΕΣ	
60.01.03	ΔΩΡΑ ΕΟΡΤΩΝ	
60.01.06	ΑΠΟΔΟΧΕΣ ΚΑΝΟΝΙΚΗΣ ΑΔΕΙΑΣ	
60.01.11	ΑΜΟΙΒΕΣ ΕΚΤΟΣ ΕΔΡΑΣ	
60.03	ΕΡΓΟΔΟΤΙΚΕΣ ΕΙΣΦΟΡΕΣ ΚΑΙ ΕΠΙΒΑΡΥΝΣΕΙΣ ΕΜΜΙΣΘΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ	
60.03.00	ΕΡΓΟΔΟΤΙΚΕΣ ΕΙΣΦΟΡΕΣ ΙΚΑ	
60.03.01	ΕΡΓΟΔΟΤΙΚΕΣ ΕΙΣΦΟΡΕΣ ΛΟΙΠΩΝ ΤΑΜΕΙΩΝ ΚΥΡΙΑΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ	
60.03.02	ΕΡΓΟΔΟΤΙΚΕΣ ΕΙΣΦΟΡΕΣ ΛΟΙΠΩΝ ΤΑΜΕΙΩΝ ΕΠΙΚΟΥΡΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ	
60.03.04	ΧΑΡΤΟΣΗΜΟ ΜΙΣΘΟΔΟΣΙΑΣ	
60.04	ΕΡΓΟΔΟΤΙΚΕΣ ΕΙΣΦΟΡΕΣ ΚΑΙ ΕΠΙΒΑΡΥΝΣΕΙΣ ΗΜΕΡΟΜΙΣΘΙΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ	
60.04.00	ΕΡΓΟΔΟΤΙΚΕΣ ΕΙΣΦΟΡΕΣ ΙΚΑ	
60.04.01	ΕΡΓΟΔΟΤΙΚΕΣ ΕΙΣΦΟΡΕΣ ΛΟΙΠΩΝ ΤΑΜΕΙΩΝ ΚΥΡΙΑΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ	
60.04.02	ΕΡΓΟΔΟΤΙΚΕΣ ΕΙΣΦΟΡΕΣ ΤΑΜΕΙΩΝ ΕΠΙΚΟΥΡΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ	
60.04.08	ΧΑΡΤΟΣΗΜΟ ΜΙΣΘΟΔΟΣΙΑΣ	
61	ΑΜΟΙΒΕΣ ΚΑΙ ΕΞΟΔΑ ΤΡΙΤΩΝ	
61.00	ΑΜΟΙΒΕΣ ΚΑΙ ΕΞΟΔΑ ΕΛΕΥΘΕΡΩΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ ΥΠΟΚΕΙΜΕΝΩΝ ΣΕ ΦΟΡΟ	
61.00.00	ΑΜΟΙΒΕΣ ΚΑΙ ΕΞΟΔΑ ΔΙΚΗΓΟΡΩΝ	
61.00.01	ΑΜΟΙΒΕΣ ΚΑΙ ΕΞΟΔΑ ΣΥΜΒΟΛΑΙΟΓΡΑΦΩΝ	
61.00.99	ΑΜΟΙΒΕΣ ΚΑΙ ΕΞΟΔΑ ΛΟΙΠΩΝ ΕΛΕΥΘΕΡΩΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ	
61.01	ΑΜΟΙΒΕΣ ΚΑΙ ΕΞΟΔΑ ΜΗ ΕΛΕΥΘΕΡΩΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ ΥΠΟΚΕΙΜΕΝΩΝ ΣΕ ΦΟΡΟ	

ΚΩΔΙΚΟΣ	ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΕΠΙΛΕΞΙΜΗΣ ΔΑΠΑΝΗΣ	
61.01.01	ΑΜΟΙΒΕΣ ΚΑΙ ΕΞΟΔΑ ΔΙΑΦΟΡΩΝ ΤΡΙΤΩΝ	
61.03	ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΙΕΣ ΑΠΟ ΤΡΙΤΟΥΣ	
61.03.01	ΑΜΟΙΒΕΣ ΜΗΧΑΝΟΓΡΑΦΙΚΗΣ ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΙΑΣ	
62	ΠΑΡΟΧΕΣ ΤΡΙΤΩΝ	
62.03.	ΤΗΛΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΕΣ	
62.03.00	ΤΗΛΕΦΩΝΙΚΑ-ΤΗΛΕΓΡΑΦΙΚΑ	
62.03.01	TELEX-FAX	
62.03.02	ΤΑΧΥΔΡΟΜΙΚΑ ΕΞΟΔΑ	
62.03.03	ΔΙΑΦΟΡΑ ΕΞΟΔΑ ΤΗΛΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΩΝ	
62.04	ΕΝΟΙΚΙΑ	
62.04.01	ΕΝΟΙΚΙΑ ΚΤΙΡΙΩΝ-ΤΕΧΝΙΚΩΝ ΕΡΓΩΝ	
62.04.02	ΕΝΟΙΚΙΑ ΜΗΧΑΝΗΜΑΤΩΝ-ΤΕΧΝΙΚΩΝ ΕΓΚΑΤΑΣΤΑΣΕΩΝ-ΛΟΙΠΟΥ ΜΗΧΑΝΟ-ΛΟΓΙΚΟΥ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΥ	Η συγκεκριμένη δαπάνη δεν πρέπει να υπερβαίνει το 30% της αγοραίας αξίας του εκμισθούμενου εξοπλισμού.
62.04.05	ΕΝΟΙΚΙΑ ΜΗΧΑΝΟΓΡΑΦΙΚΩΝ ΜΕΣΩΝ	»
62.04.06	ΕΝΟΙΚΙΑ ΛΟΙΠΟΥ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΥ	»
62.04.20	ΕΝΟΙΚΙΑ ΜΙΣΘΩΣΗΣ (LEASING) ΜΗΧΑΝΗΜΑΤΩΝ (ΚΙΝΗΤΟΣ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΣ)	Το ανώτατο ποσό για επιχορήγηση στη συγκεκριμένη δαπάνη δεν μπορεί να υπερβαίνει την αγοραία αξία του εκμισθούμενου πάγιου στοιχείου. Το ΕΚΤ χρηματοδοτεί αποκλειστικά τη μίσθωσή τους ή την απόσβεσή τους κατά τη διάρκεια της χρήσης. Ο μισθωτής πρέπει να αποδεικνύει ότι η χρηματοδοτική μίσθωση είναι η πλέον αποτελεσματική από πλευράς κόστους μέθοδος για την απόκτηση της χρήσης του εξοπλισμού. Εάν η χρησιμοποίηση εναλλακτικής μεθόδου (π.χ. η μίσθωση του εξοπλισμού) συνεπαγόταν χαμηλότερο κόστος, το επιπλέον κόστος αφαιρείται από την επιλέξιμη δαπάνη.
62.04.21	ΕΝΟΙΚΙΑ ΜΙΣΘΩΣΗΣ (LEASING) ΛΟΙΠΑ	»
62.07	ΕΠΙΣΚΕΥΕΣ / ΣΥΝΤΗΡΗΣΕΙΣ	
62.98	ΛΟΙΠΕΣ ΠΑΡΟΧΕΣ ΤΡΙΤΩΝ	
62.98.00	ΗΛΕΚΤΡΙΚΟ ΡΕΥΜΑ	
62.98.01	ΦΩΤΑΕΡΙΟ	
62.98.02	ΥΔΡΕΥΣΗ	
63	ΦΟΡΟΙ - ΤΕΛΗ	
63.98.	ΔΙΑΦΟΡΟΙ ΦΟΡΟΙ - ΤΕΛΗ	
63.98.00	ΧΑΡΤΟΣΗΜΟ ΜΙΣΘΩΜΑΤΩΝ	

ΚΩΔΙΚΟΣ	ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΕΠΙΛΕΞΙΜΗΣ ΔΑΠΑΝΗΣ	
63.98.08	ΕΠΙΛΕΞΙΜΟΣ ΦΠΑ	
64	ΔΙΑΦΟΡΑ ΕΞΟΔΑ	
64.00	ΕΞΟΔΑ ΜΕΤΑΦΟΡΩΝ	
64.00.00	ΕΞΟΔΑ ΚΙΝΗΣΕΩΣ (ΚΑΥΣΙΜΑ) ΜΕΤΑΦΟΡΙΚΩΝ ΜΕΣΩΝ	
64.00.01	ΕΞΟΔΑ ΜΕΤΑΦΟΡΑΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΜΕ ΜΕΤΑΦΟΡΙΚΑ ΜΕΣΑ ΤΡΙΤΩΝ	Απαραίτητη η ύπαρξη σχετικής σύμβασης θεωρημένης από την αρμόδια Δ.Ο.Υ.
64.02	ΕΞΟΔΑ ΠΡΟΒΟΛΗΣ ΚΑΙ ΔΙΑΦΗΜΙΣΗΣ	
64.02.00	ΔΙΑΦΗΜΙΣΕΙΣ ΑΠΟ ΤΟΝ ΤΥΠΟ	
64.02.01	ΔΙΑΦΗΜΙΣΕΙΣ ΑΠΟ ΤΟ ΡΑΔΙΟΦΩΝΟ ΚΑΙ ΤΗΝ ΤΗΛΕΟΡΑΣΗ	
64.02.03	ΔΙΑΦΗΜΙΣΕΙΣ ΑΠΟ ΤΑ ΛΟΙΠΑ ΜΕΣΑ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ	
64.02.06	ΕΞΟΔΑ ΥΠΟΔΟΧΗΣ ΚΑΙ ΦΙΛΟΞΕΝΙΑΣ (ΔΑΠΑΝΕΣ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ-ΔΙΑΜΟΝΗΣ)	
64.07	ΕΝΤΥΠΑ ΚΑΙ ΓΡΑΦΙΚΗ ΥΛΗ	
64.07.00	ΕΝΤΥΠΑ	
64.07.01	ΥΛΙΚΑ ΠΟΛΛΑΠΛΩΝ ΕΚΤΥΠΩΣΕΩΝ	
64.07.02	ΕΞΟΔΑ ΠΟΛΛΑΠΛΩΝ ΕΚΤΥΠΩΣΕΩΝ	
64.07.03	ΓΡΑΦΙΚΗ ΥΛΗ ΚΑΙ ΛΟΙΠΑ ΥΛΙΚΑ ΓΡΑΦΕΙΩΝ	
64.07.90	ΑΓΟΡΕΣ ΒΙΒΛΙΩΝ	
64.08	ΥΛΙΚΑ ΑΜΕΣΗΣ ΑΝΑΛΩΣΗΣ	
64.08.00	ΚΑΥΣΙΜΑ ΚΑΙ ΛΟΙΠΑ ΥΛΙΚΑ ΘΕΡΜΑΝΣΗΣ	
64.08.01	ΥΛΙΚΑ ΚΑΘΑΡΙΟΤΗΤΑΣ	
64.08.02	ΥΛΙΚΑ ΦΑΡΜΑΚΕΙΟΥ	
64.08.99	ΛΟΙΠΑ ΥΛΙΚΑ ΑΜΕΣΗΣ ΑΝΑΛΩΣΗΣ	
64.09.01	ΕΞΟΔΑ ΔΗΜΟΣΙΕΥΣΗΣ ΚΑΙ ΑΓΓΕΛΙΩΝ	

2. ΓΕΝΙΚΟΙ ΟΡΟΙ ΕΠΙΛΕΞΙΜΟΤΗΤΑΣ ΤΩΝ ΔΑΠΑΝΩΝ

Η επιλεξιμότητα των δαπανών ξεκινά από την ημερομηνία της απόφασης ένταξης και ειδικά για τα ΚΗΦΗ μέχρι δύο (2) μήνες πριν την έναρξη λειτουργίας της δομής. Ειδικά για τις ήδη υφιστάμενες Δομές που συγχρηματοδοτήθηκαν από το Β' ΚΠΣ, η επιλεξιμότητα των δαπανών που συγχρηματοδοτούνται από το ΕΚΤ ξεκινά από 1.1.2002 και εφόσον προηγηθεί υποβολή αποδεκτής αίτησης ένταξης στο Επιχειρησιακό Πρόγραμμα "Απασχόληση και Επαγγελματική Κατάρτιση".

Για τις Μονάδες και Δομές των οποίων η συγχρηματοδότηση της λειτουργίας παρατείνεται, είναι επιλέξιμες οι δαπάνες που οι Τελικοί Δικαιούχοι αυτών πραγματοποίησαν, είτε με ίδιους, είτε με εθνικούς, συγχρηματοδοτούμενους ή άλλους πόρους, μετά τη λήξη της κάθε φάσης όπως αυτές

ορίζονται στην παρ.2 του άρθρου 8 της παρούσας, έως ότου ολοκληρωθούν οι διαδικασίες συνέχισης της συγχρηματοδότησης τους, με την προϋπόθεση ότι θα συμπεριληφθούν στο υποβληθέν Τεχνικό Δελτίο Έργου και θα εγκριθούν από τις αρμόδιες Υπηρεσίες Διαχείρισης των Προγραμμάτων.

Το σύνολο των νομικών υποχρεώσεων θα πρέπει να έχει αναληφθεί έως την έναρξη λειτουργίας των μονάδων και των δομών αντίστοιχα. Νομική υποχρέωση θεωρείται:

- Η υπογραφή σύμβασης με το απαραίτητο για τη λειτουργία της Μονάδας ή του Κέντρου προσωπικό.
- Ειδικά για τα ΚΗΦΗ τα μισθωτήρια συμβόλαια ακινήτων ή το παραχωρητήριο χρήσης των ακινήτων (θεωρημένα από τη ΔΟΥ)
- Απόφαση του Δ.Σ. του Δικαιούχου Φορέα ότι δεσμεύεται να υλοποιήσει το έργο.

3. ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ ΦΑΚΕΛΩΝ ΤΕΚΜΗΡΙΩΣΗΣ ΕΠΙΛΕΞΙΜΟΤΗΤΑΣ ΔΑΠΑΝΩΝ

Η σύμφωνη με την παρούσα Υπ. Απόφαση εφαρμογή της ενέργειας και η νόμιμη καταβολή δαπανών αποδεικνύεται με δικαιολογητικά που τηρούνται σε ειδικό φάκελο του Τελικού Δικαιούχου και στον οποίο αυτά περιλαμβάνονται, ανάλογα με τις κατηγορίες δαπανών. Οι λογιστικές καταχωρήσεις στα βιβλία του Τελικού Δικαιούχου πρέπει να παρέχουν πλήρη, ακριβή και διακριτή εικόνα των λογιστικών στοιχείων της πράξης, σε διακριτή λογιστική μερίδα για το έργο.

Ο Τελικός Δικαιούχος υποχρεούται να τηρήσει τον εν λόγω φάκελο για το διάστημα που ορίζουν οι σχετικοί κανονισμοί μετά την τελευταία πληρωμή.

Κάθε πρωτότυπο παραστατικό που σχετίζεται με τις επιλέξιμες από το Πρόγραμμα δαπάνες σφραγίζεται με ειδική σφραγίδα και υπογράφεται από τον αρμόδιο για την οικονομική λειτουργία του Τελικού Δικαιούχου. Στην σφραγίδα αναφέρεται και το ποσοστό του τιμολογίου που σχετίζεται με το έργο.

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

ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΓΙΑ ΤΙΣ ΔΑΠΑΝΕΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΣΥΓΧΡΗΜΑΤΟΔΟΤΟΥΜΕΝΕΣ ΑΠΟ ΤΟ ΕΚΤ

A. Δαπάνες απασχόλησης προσωπικού

1. Η προκήρυξη για την πρόσληψη του επιστημονικού, διοικητικού και βοηθητικού προσωπικού και ο οριστικός πίνακας επιλογής των απασχολούμενων στη δράση.

2. Τα υποβληθέντα πιστοποιητικά σπουδών, επαγγελματικής εμπειρίας και βιογραφικά σημειώματα των απασχολούμενων.

3. Οι συμβάσεις μεταξύ Δικαιούχου Φορέα και απασχολούμενων, όπου θα καθορίζεται το περιεχόμενο της εργασίας τους, θα πρέπει να σχετίζεται άμεσα με τις αντίστοιχες ειδικότητες.

4. Οι μηνιαίες καταστάσεις μισθοδοσίας ΙΚΑ.

5. Τα αντίγραφα πληρωμής των ενσήμων ΙΚΑ.

6. Οι αποδείξεις είσπραξης των αποδοχών των απασχολούμενων ή κάθε άλλο σχετικό παραστατικό.

7. Η ονομαστική κατάσταση των απασχολούμενων στη δράση, με αναγραφή του αριθμού φορολογικού μητρώου τους (Α.Φ.Μ.)

8. Τα στοιχεία που αποδεικνύουν ότι οι απασχολούμενοι στη δράση, πληρούν τους όρους της παρ. 1 του άρθρου 8 «Όροι υλοποίησης», και ειδικότερα:

- Κάρτα ανεργίας για τους ανέργους (επιδοτούμενους ή μη)

- Φωτοτυπία του εκκαθαριστικού σημειώματος του προηγούμενου οικονομικού έτους (για εργαζόμενους με ετήσιο εισόδημα από επαγγελματική δραστηριότητα μέχρι του ύψους του αφορολογήτου ποσού).

9. Έγγραφο διακοπής της επιδότησης ανεργίας στις περιπτώσεις επιδοτούμενων ανέργων από τον ΟΑΕΔ.

10. Αντίγραφα των ενταλμάτων ή/και αποδείξεων πληρωμής (που εκδίδονται για όλες τις πληρωμές), τα οποία φέρουν την πρωτότυπη υπογραφή του δικαιούχου και συνοδεύονται από αποδείξεις είσπραξης.

11. Δηλώσεις καταβολής του φόρου εισοδήματος.

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

1. Τα εξοφλημένα τιμολόγια και δελτία αποστολής των αναλωσίμων.

2. Οι αποδείξεις πληρωμής των ενοικίων και τα μισωτήρια συμβόλαια αυτών, θεωρημένα από την αρμόδια ΔΟΥ, ή τα παραχωρητήρια χρήσης των ακινήτων, με χρόνο λήξης μετά την πάροδο εξαετίας (μόνο για τα ΚΗΦΗ).

3. Τα εξοφλημένα τιμολόγια ή αποδείξεις Παροχής Υπηρεσιών και οι αντίστοιχες αποδείξεις πληρωμής και είσπραξης, που αφορούν στη συντήρηση του εξοπλισμού και των χώρων (μόνο για τα ΚΗΦΗ).

4. Τα τιμολόγια και τα δελτία αποστολής και επιστροφής στις περιπτώσεις ενοικίασης εξοπλισμού.

Γ. Λοιπές λειτουργικές δαπάνες (ανάλογα για ΚΗΦΗ και Βοήθεια στο Σπίτι):

1. Οι λογαριασμοί Γενικών Εξόδων (ύδρευσης, ΔΕΗ, ΟΤΕ κλπ.), τιμολόγια αγοράς καυσίμων ή αποδείξεις πληρωμής κοινοχρήστων, ταχυδρομικών εξόδων κ.λπ.

2. Τα εξοφλημένα τιμολόγια αγορών ή παροχής υπηρεσιών που αφορούν σε δαπάνες προβολής, δημοσιότητας και εκδηλώσεων, με πλήρη και αναλυτική περιγραφή των ενεργειών προβολής και δημοσιότητας και τιμολογημένα ανά είδος ενέργειας. Τα παραπάνω τιμολόγια θα παρέχουν αναλυτικές πληροφορίες για κάθε παροχή υπηρεσιών.

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

Σε όλες τις παραπάνω κατηγορίες δαπανών απαιτούνται τα εκάστοτε κατά περίπτωση νόμιμα παραστατικά (που προβλέπει ο ΚΒΣ και τα όσα προβλέπονται από τους ισχύοντες φορολογικούς νόμους) που να αναφέρονται στην εγκεκριμένη δράση (ο τίτλος της δράσης πρέπει να αναγράφεται στο οικείο τιμολόγιο) και να αναγράφεται η συγχρηματοδότηση του από το συγκεκριμένο Επιχειρησιακό Πρόγραμμα.

ΑΡΘΡΟ 10

ΥΠΟΧΡΕΩΣΕΙΣ ΤΟΥ ΤΕΛΙΚΟΥ ΔΙΚΑΙΟΥΧΟΥ

Οι υποχρεώσεις των Τελικών Δικαιούχων κάθε Έργου ορίζονται στην υπ' αριθμ. 18527/ΓΔΑΠΠΠΔΕ 156/7.6.2001 απόφαση του Υφυπουργού Εθνικής Οικονομίας «Τύπος και Περιεχόμενο Απόφασης Ένταξης Πράξης σε Επιχειρησιακά Προγράμματα του ΚΠΣ 2000 - 2006, σύμφωνα με το άρθρο 5, παρ. 3 του Ν. 2860/2000» όπως κάθε φορά ισχύει, καθώς και από το γενικότερο θεσμικό πλαίσιο που διέπει το Γ'ΚΠΣ.

ΑΡΘΡΟ 11

ΧΡΗΜΑΤΟΔΟΤΗΣΗ

Η χρηματοδότηση της ενέργειας προέρχεται από Κοινοτικούς και Εθνικούς Πόρους και αποτελεί εξ' ολοκλήρου Δημόσια Δαπάνη.

Ειδικότερα, η ενέργεια συγχρηματοδοτείται από το Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο (Ε.Κ.Τ.) κατά 75% σε ότι αφορά τις δαπάνες λειτουργίας των Μονάδων και Κέντρων κατά την α' φάση και στη συνέχεια όπως το ποσοστό αυτό καθορίζεται για κάθε Επιχειρησιακό Πρόγραμμα κατά την Αναθεώρηση αυτού.

Ειδικότερα:

- Για τα έργα που είναι ενταγμένα στο Ε.Π. "Απασχόληση και Επαγγελματική Κατάρτιση", το ποσοστό συγχρηματοδότησης από το Ε.Κ.Τ. (Κοινοτική Συμμετοχή) ανέρχεται σε 65% κατά τη β' φάση και σε 55% κατά τη γ' φάση.

- Για τη παράταση της συγχρηματοδότησης της λειτουργίας των Μονάδων και δομών που είναι ενταγμένες στα Περιφερειακά Επιχειρησιακά Προγράμματα, το ποσοστό συγχρηματοδότησης από το Ε.Κ.Τ. (Κοινοτική Συμμετοχή) ανέρχεται σε 65% κατά τη β' φάση.

- Οι Δομές και Μονάδες που δημιουργούνται και λειτουργούν στα πλαίσια των Μέτρων των «Ολοκληρωμένων Παρεμβάσεων για την Αστική Ανάπτυξη - ΕΚΤ» και των «Ολοκληρωμένων Παρεμβάσεων Ανάπτυξης Ορεινών / Μειονεκτικών περιοχών - Ε.Κ.Τ.» των Περιφερειακών Επιχειρησιακών Προγραμμάτων συγχρηματοδοτούνται από το Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο (Ε.Κ.Τ.) κατά 75%.

Η αναλογούσα Εθνική Συμμετοχή καθώς και η αντίστοιχη συνδρομή του Ε.Κ.Τ. θα καλυφθεί από το Πρόγραμμα Δημοσίων Επενδύσεων (Σ.Α.Ε. και Σ.Α.Ε.Π του ΠΔΕ.).

Οι σχετικές εισροές των πόρων του Ε.Κ.Τ. θα αποτελέσουν έσοδα του Προγράμματος Δημοσίων Επενδύσεων και θα εκταμιεύονται σύμφωνα με την προβλεπόμενη διαδικασία.

Οι τυχόν υπερβάσεις των εγκεκριμένων κονδυλίων, όπως αναφέρεται στις εγκριτικές αποφάσεις δεν χρηματοδοτούνται.

Ρητά ορίζεται ότι η υλοποίηση της κάθε δράσης, καθώς και όλα τα δικαιώματα και οι υποχρεώσεις που απορρέουν από τα εγκριτικά έγγραφα δεν μεταβιβάζονται, ούτε εκχωρούνται σε οποιονδήποτε τρίτο φορέα.

Τέλος, ο δικαιούχος φορέας υποχρεούται να τηρεί ξεχωριστό τραπεζικό λογαριασμό, αποκλειστικά για την επιχορήγηση, από τον οποίο θα αποδεικνύονται οι εισροές και εκροές της δράσης.

Η επιχορήγηση θα αποδίδεται στον τελικό δικαιούχο σταδιακά και με βάση την εκτέλεση και τις προοπτικές του έργου με την σύμφωνη γνώμη της Ειδικής Υπηρεσίας Διαχείρισης του Επιχειρησιακού Προγράμματος, η οποία και το παρακολουθεί.

ΑΡΘΡΟ 12 ΕΛΕΓΧΟΣ

1. Προκειμένου να διασφαλιστεί η αποτελεσματικότητά και η ορθή εφαρμογή των ενεργειών της παρούσας τα αρμόδια, σύμφωνα με το θεσμικό πλαίσιο που διέπει το Γ' ΚΠΣ, όργανα, λαμβάνουν τα αναγκαία μέτρα με σκοπό:

Α. Την τήρηση των εθνικών και κοινοτικών διατάξεων

Β. Την ορθή υλοποίηση

Γ. Την επιλεξιμότητα των δαπανών και την αιτιολόγησή τους

Δ. Την πρόληψη ή την διαπίστωση τυχόν παραβάσεων και την επιβολή κυρώσεων

Ε. Την ανάκτηση τυχόν αχρεωστήτως καταβληθέντων κεφαλαίων μετά τη διαπίστωση σχετικής παράβασης.

Στ. Την εξασφάλιση επαρκούς διαδρομής ελέγχου.

2. Επίπεδο - είδος ελέγχου και αρμόδια όργανα

- Πρωτοβάθμιος έλεγχος ο οποίος διενεργείται από την Διαχειριστική Αρχή κάθε Ε.Π.

- Δευτεροβάθμιος Έλεγχος που διενεργείται από την Αρχή Πληρωμής του ΚΠΣ

- Εξωτερικός δημοσιονομικός έλεγχος ο οποίος διενεργείται από την Επιτροπή Δημοσιονομικού Ελέγχου (ΕΔΕΛ)

Ο έλεγχος συνίσταται στην εξέταση της ποιότητας του παρεχόμενου έργου και στην ορθή οικονομική διαχείριση σύμφωνα με τις ισχύουσες κοινοτικές και εθνικές διατάξεις.

Επίσης ελέγχεται:

- ο σεβασμός των στόχων του Μέτρου του Επιχειρησιακού Προγράμματος

- η εναρμόνιση της δράσης με τους στόχους του Κοινοτικού Πλαισίου Στήριξης και με τις διατάξεις των Κανονισμών των σχετικών με την αποστολή των Διαρθρωτικών Ταμείων.

- η καλή δημοσιονομική διαχείριση, η οποία μεταξύ άλλων περιλαμβάνει την δικαιολόγηση και την λογιστική καταγραφή των δαπανών, την τήρηση των φορολογικών νόμων και την διαχείριση σύμφωνα με τις αρχές της οικονομίας και της χρηστής δημοσιονομικής διαχείρισης.

3. Έλεγχος από τις Διαχειριστικές Αρχές των Επιχειρησιακών Προγραμμάτων

Η Διαχειριστική Αρχή κάθε Επιχειρησιακού Προγράμματος ασκεί έλεγχο σε όλα τα στάδια από την προετοιμασία μέχρι την ολοκλήρωση της πράξης, όπως αναλυτικά περιγράφεται στο άρθρο 6 του ν.2860/2000 όπως ισχύει, στις διατάξεις εφαρμογής των Ε.Π. και της Κ.Υ.Α. που εκδίδονται για τη σύσταση και λειτουργία των διαχειριστικών αρχών των Επιχειρησιακών Προγραμμάτων.

Στάδια Ελέγχου

Προληπτικός έλεγχος: διενεργείται πριν την έναρξη της υλοποίησης του έργου, κατά το στάδιο της προετοιμασίας εκτέλεσης και ελέγχεται αν έχουν ληφθεί από τον Τελικό Δικαιούχο όλα τα μέτρα τα οποία εξασφαλίζουν την τήρηση της ισχύουσας νομοθεσίας καθώς και τα μέτρα που θα οδηγήσουν στην επιλογή αναδόχων ικανών να ανταποκριθούν στις απαιτήσεις του έργου.

Έλεγχος κατά την εκτέλεση του έργου: διενεργείται κατά τη διάρκεια υλοποίησης των έργων μέσω του Ο.Π.Σ. και με επιτόπιους ελέγχους. Συγκεκριμένα ελέγχεται η νομιμότητα και η κανονικότητα των δαπανών, η τήρηση των διαδικασιών, η αξιοπιστία των πληροφοριών και οικονομικών στοιχείων που δηλώνονται από τον Τελικό

Δικαιούχο, στα πλαίσια των μηνιαίων και τριμηνιαίων δελτίων παρακολούθησης, η τήρηση των δεσμεύσεων που έχει αναλάβει ο Τελικός Δικαιούχος κατά την ένταξη του έργου στο επιχειρησιακό πρόγραμμα και η τήρηση των κανόνων δημοσιότητας.

Έλεγχος με την ολοκλήρωση του έργου: διενεργείται μετά τη γνωστοποίηση της ολοκλήρωσης του έργου από τον Τελικό Δικαιούχο, είναι επιτόπιος, αφορά το φυσικό αντικείμενο του έργου καθώς και το λειτουργικό αποτέλεσμα και συντάσσεται βεβαίωση τήρησης των υποχρεώσεων από τον Τελικό Δικαιούχο.

Για κάθε διενεργούμενο έλεγχο συντάσσεται έκθεση, τα πορίσματα της καταχωρούνται στο ΟΠΣ και κοινοποιούνται στην Αρχή πληρωμής, την Επιτροπή Δημοσιονομικού ελέγχου και τον Τελικό Δικαιούχο.

Στις περιπτώσεις που υπάρχουν βάσιμες ενδείξεις για την ύπαρξη παρατυπιών προβαίνει στην διενέργεια έκτακτου ελέγχου, την έκδοση σχετικού πορίσματος και ολοκληρώνει την διαδικασία μέχρι το οριστικό κλείσιμο του θέματος όπως προβλέπεται στο άρθρο 6 του ν.2860/2000, όπως ισχύει.

Σε κάθε περίπτωση οι διαδικασίες ελέγχου καθορίζονται από τις διατάξεις εφαρμογής του ΚΠΣ και των Επιχειρησιακών Προγραμμάτων όπως αυτές ισχύουν κάθε φορά, καθώς και από τις σχετικές εγκυκλίους της Διαχειριστικής Αρχής του ΚΠΣ.

4. Διαδρομή του Ελέγχου

Επισημαίνεται επίσης ότι ο έλεγχος που διενεργείται από την Διαχειριστική Αρχή πρέπει να ανταποκρίνεται στην απαιτούμενη από το άρθρο 7 του Κανονισμού 438/2001, επαρκή διαδρομή ελέγχου, όπως ενδεικτικά περιγράφεται στο παράρτημα 1 αυτού.

Ειδικότερα, για να είναι επαρκής η διαδρομή ελέγχου πρέπει να επιτυγχάνεται η επαλήθευση της λογιστικής καταχώρησης των δαπανών σε όλα τα επίπεδα των αρμόδιων υπηρεσιών, δηλαδή μεταξύ της διαχειριστικής αρχής, του Τελικού Δικαιούχου και του αναδόχου του έργου. Επίσης πρέπει να επαληθεύεται η χορήγηση και η μεταφορά των διαθέσιμων κοινοτικών και εθνικών κονδυλίων.

Συγκεκριμένα:

- Οι λογιστικές καταχωρήσεις πρέπει να παρέχουν αναλυτικές πληροφορίες για τις δαπάνες που πραγματοποιήσαν οι Τελικοί Δικαιούχοι και γι' αυτό πρέπει να περιλαμβάνουν την ημερομηνία καταχώρησης το ποσό κάθε κονδυλίου της δαπάνης, τον προσδιορισμό των δικαιολογητικών εγγράφων και την ημερομηνία και μέθοδο της πληρωμής, ακόμη πρέπει να επισυνάπτονται τα αναγκαία αποδεικτικά στοιχεία (τιμολόγια). Την υποχρέωση αυτή την έχουν και οι δημόσιοι φορείς ή οργανισμοί ή εταιρείες που επιτελούν τις πράξεις όταν δεν είναι οι τελικοί αποδέκτες της χρηματοδότησης.
- Σε περιπτώσεις δαπανών που αφορούν μόνο εν μέρει τη συγχρηματοδοτούμενη από την Κοινότητα πράξη, καταδεικνύεται η ακρίβεια κατανομής του ποσού μεταξύ της συγχρηματοδοτούμενης και των άλλων πράξεων. Παρόμοια αιτιολόγηση πρέπει να υπάρχει και για τα είδη δαπανών τα οποία θεωρούνται ως επιλέξιμα εντός ορίων ή αναλογικώς προς άλλες δαπάνες.

- Οι τεχνικές προδιαγραφές και το χρηματοδοτικό σχέδιο της παρέμβασης, οι εκθέσεις προόδου, τα έγγραφα που αφορούν την έγκριση επιχορήγησης τις διαδικασίες δημοπράτησης και σύναψης της σύμβασης και οι εκθέσεις σχετικά με επιθεωρήσεις των συγχρηματοδοτούμενων από τις πράξεις προϊόντων και υπηρεσιών τηρούνται επίσης διαθέσιμα στο κατάλληλο επίπεδο διαχείρισης.

- Στις περιπτώσεις Τελικών Δικαιούχων που δίνουν απευθείας αναφορά στην «Αρχή Πληρωμής», οι λεπτομερείς δηλώσεις δαπανών συνιστούν τα δικαιολογητικά έγγραφα των λογιστικών καταχωρήσεων της αρχής πληρωμής η οποία είναι αρμόδια για την σύνταξη του καταλόγου των συγχρηματοδοτούμενων πράξεων.

- Σε περιπτώσεις ηλεκτρονικής διαβίβασης λογιστικών δεδομένων, όλες οι οικείες αρχές και φορείς λαμβάνουν επαρκείς πληροφορίες από το χαμηλότερο επίπεδο για να δικαιολογήσουν τις λογιστικές εγγραφές και τα ποσά που αναφέρουν σε υψηλότερο επίπεδο, διασφαλίζοντας έτσι μια ικανοποιητική διαδρομή ελέγχου από τα συνολικά ποσά που πιστοποιούνται στην επιτροπή μέχρι τα μεμονωμένα κονδύλια των δαπανών και τα δικαιολογητικά έγγραφα στο επίπεδο του Τελικού Δικαιούχου και των τελικών αναδόχων των έργων που υλοποιούν τις πράξεις.

5. Η τήρηση από τους φορείς των δεσμεύσεων που έχουν αναλάβει, καθώς και των στοιχείων και διαδικασιών που απορρέουν από το ισχύον νομικό πλαίσιο, είναι υποχρεωτική.

Η μη τήρηση ή η ελλιπής τήρηση αυτών μπορεί να επιφέρει την περικοπή δαπανών, την διόρθωση του εγκριθέντος συνολικού κόστους που απαιτείται σε σχέση με την παρατυπία ή ακόμα και την ακύρωση των δράσεων και την επιστροφή τυχόν εισπραχθέντων χρηματικών ποσών ως παρανόμως ή αχρεωστήτως καταβληθέντων.

Στις περιπτώσεις που απαιτείται να εφαρμοστούν δημοσιονομικές διορθώσεις εφαρμόζονται οι διατάξεις της υπ' αριθμ. 907/052/03 (ΦΕΚ 878/Β/2.7.2003) κοινής υπουργικής απόφασης «Εθνικό Σύστημα Δημοσιονομικών Διορθώσεων για την ανάκτηση αχρεωστήτως ή παρανόμως καταβληθέντων ποσών από πόρους του Κρατικού Προϋπολογισμού για την υλοποίηση προγραμμάτων συγχρηματοδοτούμενων στο πλαίσιο του ΚΠΣ, του Ταμείου Συνοχής και των Κοινοτικών Πρωτοβουλιών για την προγραμματική περίοδο 2000 - 2006», όπως ισχύει.

6. Επισημαίνεται ότι όλοι οι εμπλεκόμενοι φορείς στην διαχείριση και υλοποίηση των έργων και υποέργων υποχρεούνται να τηρούν και να είναι σε θέση να παρουσιάσουν στις ελεγκτικές αρχές και όργανα όλα τα δικαιολογητικά έγγραφα (είτε τα πρωτότυπα έγγραφα είτε αντίγραφα για τα οποία βεβαιώνεται ότι είναι σύμφωνα με τα πρωτότυπα σε κοινώς αποδεκτά υποθέματα δεδομένων) τα σχετικά με την υλοποίηση και τις δαπάνες που αφορούν τη συγκεκριμένη παρέμβαση, για το διάστημα που ορίζουν οι σχετικοί Κανονισμοί.

ΑΡΘΡΟ 13
ΤΕΛΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΞΕΙΣ

1. Η παρούσα κοινή υπουργική απόφαση ισχύει από την δημοσίευση της στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως, εκτός αν ορίζεται διαφορετικά σε επιμέρους διατάξεις.

2. Από τη δημοσίευση της παρούσας καταργείται η υπ' αριθμ. 112727/6.12.2004 (ΦΕΚ 1845/Β/13.12.2004), όμοια κοινή υπουργική απόφαση «Κωδικοποίηση / Τροποποίηση Κοινών Υπουργικών Αποφάσεων για το Σύστημα Διαχείρισης, Αξιολόγησης, Παρακολούθησης και Ελέγχου - Διαδικασία Εφαρμογής της ενέργειας, «Βοήθεια στο Σπίτι» και «Κέντρων Ημερήσιας Φροντίδας Ηλικιωμένων» (ΚΗΦΗ), συγχρηματοδοτούμενης από το

Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο (Ε.Κ.Τ.), στο πλαίσιο του Γ' ΚΠΣ».

Η απόφαση αυτή να δημοσιευθεί στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

Αθήνα, 12 Απριλίου 2006

ΟΙ ΥΠΟΥΡΓΟΙ

ΕΣΩΤΕΡΙΚΩΝ, ΔΗΜΟΣΙΑΣ
ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΚΑΙ ΑΠΟΚΕΝΤΡΩΣΗΣ
Π. ΠΑΥΛΟΠΟΥΛΟΣ

ΥΦΥΠΟΥΡΓΟΣ
ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ ΚΑΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ
Χ. ΦΩΛΙΑΣ

ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ
ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ
Σ. ΤΣΙΤΟΥΡΙΔΗΣ

ΥΓΕΙΑΣ
ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ
Δ. ΑΒΡΑΜΟΠΟΥΛΟΣ

Πανεπιστήμιο Πειραιώς