

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

**ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΚΕΣ ΔΕΣΜΕΥΣΕΙΣ  
ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΗΣ ΤΟΥ ΠΑΣΟΚ**

**ΤΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΚΡΑΤΟΣ**

**Υγεία**

**Πρόνοια**

**Παλινοστούντες**

**Σεπτέμβριος 1996**

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Το κοινωνικό κράτος είναι η τέταρτη μεγάλη πρόκληση για την πορεία της χώρας μας προς τον 21ο αιώνα. Η ανταπόκρισή μας είναι εξίσου επείγουσα με τον εκσυγχρονισμό της οικονομίας, την ισότιμη συμμετοχή μας στην Ευρωπαϊκή Ένωση, τον πρωταγωνιστικό ρόλο της Ελλάδας στα Βαλκάνια και την Μεσόγειο.

Οι αντιλήψεις του ΠΑΣΟΚ και της ΝΔ για το κοινωνικό κράτος είναι ριζικά διαφορετικές. Στην καλύτερη περίπτωση, η συντηρητική παράταξη θέλει απλώς να έχει κάποιο σύστημα προστασίας για να αμβλύνει τις περιπτώσεις εξαθλίωσης. Για το ΠΑΣΟΚ, το κοινωνικό κράτος είναι συστατικό στοιχείο της πολιτικής του. Ο τομέας της Υγείας και Πρόνοιας είναι το πεδίο στο οποίο δοκιμάζεται η κοινωνική διάσταση της πολιτικής μας, το πεδίο στο οποίο επιβεβαιώνεται η σοσιαλιστική μας φυσιογνωμία. Αλλωστε, αυτή είναι και η μεγάλη κατάκτηση που έφερε στην ελληνική κοινωνία την δεκαετία όταν πρωτοήλθε στην εξουσία.

Η ΝΔ διέλυσε πολλές υπηρεσίες του κοινωνικού κράτους. Επιβάρυνε την διαβίωση. Συρρίκνωσε τις δαπάνες υγείας και πρόνοιας. Το ΠΑΣΟΚ διεύρυνε τις υποδομές και τις υπηρεσίες υγείας και πρόνοιας. Ανακούφισε το κόστος των βασικών αγαθών. Αρχισε να θέτει τα θεμέλια ενός νέου κοινωνικού κράτους. Μερικές συγκρίσεις είναι ενδεικτικές:

- Οι δαπάνες υγείας και πρόνοιας μειώθηκαν κατά 10% σε πραγματικούς όρους μεταξύ 1990 και 1993. Οι δημόσιες επενδύσεις συρρικνώθηκαν ακόμα περισσότερο και το 1993 είχαν φτάσει το 80% των επενδύσεων του 1990.
- Η διαβίωση για τον μέσο πολίτη έγινε δυσκολότερη. Τα βασικά κοινωνικά αγαθά (φως, νερό, φάρμακα, λεωφορεία, κλπ.) επί ΝΔ ακρίβαιναν κάθε χρόνο 6 μονάδες πάνω από τον πληθωρισμό.
- Οι συντάξεις επί ΝΔ, και ιδίως οι χαμηλές, έπαθαν πραγματική καθίζηση. Η κατώτατη σύνταξη του ΙΚΑ έχασε το 25% της αγοραστικής της αξίας.

Την περασμένη τριετία αντιστρέψαμε τη πρακτική της ΝΔ. Αυξήσαμε κατά 10% σε πραγματικούς όρους τις δαπάνες για την υγεία από εκεί που τις άφησε η ΝΔ. Σχεδόν διπλασιάσαμε τις δημόσιες επενδύσεις στον τομέα Υγείας και Πρόνοιας. Στηρίξαμε τους χαμηλοσυνταξιούχους με ένα νέο σύστημα προστασίας. Συγκρατήσαμε τις τιμές των βασικών κοινωνικών αγαθών, κατά μέσο όρο τρεις μονάδες κάτω από τον πληθωρισμό κάθε χρόνο. Με την αναπροσαρμογή των πόρων του Β' ΚΠΣ που έκανε το ΠΑΣΟΚ, οι πόροι για την Υγεία - Πρόνοια είναι αυξημένοι κατά 18% σε σχέση με την κατανομή που είχε προτείνει η ΝΔ για την περίοδο 1994-99.

Αλλά τα επιτεύγματα δεν μετρώνται όμως μόνο με το πόσο δαπανά η κάθε κυβέρνηση. Οι πόροι αυτοί διατίθενται για να έχει ο πολίτης αίσθημα ασφάλειας, για να βελτιώσει την καθημερινή του ζωή :

- Στην υγεία ο πολίτης νοιάζεται για το πώς θα εξασφαλίσει την καλύτερη δυνατή θεραπεία, όταν την χρειαστεί.
- Ο ηλικιωμένος, πώς θα έχει αξιοπρεπή διαβίωση, οικονομική επάρκεια και κοινωνική συμμετοχή.
- Τα άτομα με ειδικές ανάγκες συχνά αισθάνονται αιχμάλωτοι στην ίδια τους την πόλη και θέλουν να έχουν προσπέλαση, φροντίδα, αξιοπρέπεια και αυτονομία.
- Οι παλινοστούντες ομογενείς νοιάζονται πώς θα ριζώσουν στην Ελλάδα και θα έχουν την ευκαιρία να δουλέψουν και να προκόψουν.

Δεν έχουμε μαγικές λύσεις. Η διεθνής εμπειρία δείχνει ότι μάλλον δεν υπάρχουν τέτοιες λύσεις. Όμως προσπαθούμε και αποδείξαμε ότι μπορούμε να κάνουμε τα πράγματα πολύ καλύτερα και αισιόδοξα. Συνεχίζουμε και δημιουργούμε μία κοινωνία με συνοχή, με φροντίδα, με αξιοπρέπεια και συμμετοχή για όλους.

Μην ξεχνάμε ποτέ, ότι μόνο με μια ισχυρή κοινωνία μπορούμε να οικοδομήσουμε μια ισχυρή και σύγχρονη Ελλάδα. Για τον λόγο αυτό, το κοινωνικό κράτος δεν είναι μια ευκαιριακή πολιτική. Είναι αδήριτη εθνική ανάγκη.

## ΥΓΕΙΑ

### **A. ΟΛΟΚΛΗΡΩΜΕΝΟ ΚΑΙ ΣΥΓΧΡΟΝΟ Ε.Σ.Υ.**

Το ΠΑΣΟΚ έχει συνδέσει την ιστορία του με την δημιουργία του Εθνικού Συστήματος Υγείας, ικανοποιώντας έτσι την λαϊκή απαίτηση για **καλύτερη** υγεία για **όλους** τους πολίτες. Το ΕΣΥ έχει ήδη καταχωρηθεί στις μεγάλες κοινωνικές κατακτήσεις και καταξιώθηκε στην συνείδηση του λαού. Κανείς δεν αμφισβητεί πλέον την αποστολή του ΕΣΥ και την βασική του φιλοσοφία για την αντιμετώπιση της υγείας ως κοινωνικού αγαθού με ισότητα πρόσβασης για όλους τους πολίτες.

Το Εθνικό Σύστημα Υγείας παραμένει η κεντρική μας επιλογή. Με όλες βέβαια τις απαραίτητες προσαρμογές στις σύγχρονες κοινωνικές και επιστημονικές εξελίξεις, αλλά και την αντιμετώπιση ορισμένων στρεβλώσεων που είναι αναπόφευκτο να παρουσιαστούν σε ένα σύστημα τέτοιας έκτασης και αποστολής. Τρεις είναι οι κατευθύνσεις της πολιτικής μας:

**1. Ισότιμη πρόσβαση υπηρεσιών υγείας:** Με την ίδρυση νοσοκομείων στην Περιφέρεια, την πανελλαδική επέκταση του συστήματος επείγουσας ιατρικής, την αξιοποίηση των σύγχρονων τεχνολογιών επικοινωνίας, την ένταξη του αγροτικού κόσμου στο Σύστημα Υγείας εξασφαλίζουμε την ισότιμη

παροχή υπηρεσιών υγείας σε όλους τους Έλληνες πολίτες, σε όποιο μέρος της χώρας και να βρίσκονται.

**2. Ποιοτική αναβάθμιση των υπηρεσιών υγείας:** Με ανάπτυξη της νοσοκομειακής υποδομής, σύγχρονο τεχνολογικό εξοπλισμό και εφαρμογή καινοτομικών προγραμμάτων περίθαλψης και νοσηλείας.. Έτσι θα περάσουμε από την φάση της περιορισμένης και συχνά αποσπασματικής νοσηλείας στην φάση της πλήρους και εξειδικευμένης παροχής υπηρεσιών.

**3. Ανάπτυξη του ΕΣΥ:** Με επέκταση των δραστηριοτήτων του ΕΣΥ στην πρωτοβάθμια υγεία και την πρόληψη, δημιουργείται ένα ολοκληρωμένο σύστημα υγείας που λειτουργεί με πληρότητα, αποτελεσματικότητα και ορθολογική κατανομή και χρήση των διαθέσιμων πόρων.

**Στόχος μας είναι κάθε Περιφέρεια να έχει ένα μεγάλο νοσοκομείο.**

**Κάθε πολίτης να έχει ισότιμη και εύκολη πρόσβαση σε όλες τις βαθμίδες φροντίδας και νοσηλείας.**

Αυτά που λέει η ΝΔ είναι γενικολογίες που δύσκολα κρύβουν ότι είναι εκείνη η παράταξη που πολέμησε και υπονόμωσε το Εθνικό Σύστημα Υγείας. Εμείς αντιτάσσουμε έργα, προγραμματισμό, συγκεκριμένες δράσεις και σύγχρονες

πρωτοβουλίες με τις οποίες οικοδομείται το σύγχρονο κοινωνικό κράτος. Συγκεκριμένα βρίσκονται σε εξέλιξη :

**Πρώτον, η ολοκλήρωση και ανάπτυξη των υποδομών Υγείας.**

Από το 1993 βρίσκεται σε εξέλιξη ένα πρόγραμμα ανάπτυξης της υποδομής υγείας σε κτίρια, νοσοκομεία, εξοπλισμό και σε έμπυχο δυναμικό. Το πρόγραμμα εξασφαλίζει και διευρύνει την εύκολη και άμεση πρόσβαση του κάθε Έλληνα πολίτη σε σύγχρονες νοσηλευτικές μονάδες και την εξάλειψη των ανισοτήτων στην παροχή υπηρεσιών υγείας. Ποτέ στη χώρα μας δεν υπήρξε ξανά τόσο μεγάλη επέκταση της νοσοκομειακής υποδομής σε τόσο σύντομο χρονικό διάστημα. Συγκεκριμένα:

**Νοσοκομεία:** Λειτουργήσαν εννέα νέα Νοσοκομεία από τα οποία τα επτά δημοπρατήθηκαν και θεμελιώθηκαν κατά την περίοδο 1987-89. Θεμελιώθηκαν και κατασκευάζονται **τώρα** δέκα νοσοκομεία σε ισάριθμες περιοχές της χώρας. Κατά τους τελευταίους τρεις μήνες δημοπρατήθηκαν άλλα 3 νοσοκομεία στις Σέρρες, τον Πύργο και την Κατερίνη, ενώ δημοπρατείται το νοσοκομείο της Κέρκυρας.

*Η χρηματοδότηση γίνεται από το ΚΠΣ.*

**Σύγχρονος εξοπλισμός:** Νοσοκομειακή περίθαλψη χωρίς παρακολούθηση των τεχνολογικών εξελίξεων είναι αναχρονισμός. Εμείς παρακολουθούμε και

ενσωματώνουμε συστηματικά τις νέες τεχνολογίες στην Υγεία. Οι δαπάνες εξοπλισμού μεταξύ 1993 και 1996 έφτασαν τα 30 δισ.δρχ., διπλάσιες από την περίοδο 1990-1993. Οι αγορές εξοπλισμού συμβαδίζουν με την ολοκλήρωση της κτιριακής υποδομής έτσι ώστε να εξασφαλίζεται η πλέον πρόσφατη τεχνολογία στην παροχή νοσηλευτικών υπηρεσιών.

Για το 1996 οι δαπάνες εξοπλισμού ανέρχονται σε 13,3 δισ.δρχ. Ο συνολικός προϋπολογισμός του εξοπλισμού είναι ύψους 32 δισ. δρχ. και καλύπτεται από το ΚΠΣ.

#### **Δεύτερον, το νέο ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό:**

Τα δύο τελευταία χρόνια προκηρύχθηκαν και πληρώθηκαν 1940 θέσεις γιατρών Ε.Σ.Υ. και το 1996 θα ολοκληρωθεί η διαδικασία για 560 νέες θέσεις γιατρών. Εμφαση δίνεται στην στελέχωση του ΕΚΑΒ, στις μονάδες του Αιγαίου και των ακριτικών περιοχών, στις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας και τις Μονάδες Αυξημένης Φροντίδας.

Το νοσηλευτικό και τεχνικό προσωπικό αυξήθηκε κατά 3,000 και τους επόμενους μήνες προσλαμβάνονται άλλα 5,600 άτομα, με αυστηρή επιλογή από το ΑΣΕΠ. Για το 1997 έχει προγραμματιστεί η προκήρυξη 2,700 νέων θέσεων νοσηλευτικού προσωπικού που θα στελεχώσει κατά προτεραιότητα τα νοσοκομεία της Περιφέρειας, έτσι ώστε να εξασφαλιστεί η άμεση λειτουργία και αξιοποίηση των νέων μονάδων που ολοκληρώνονται.

Οι δαπάνες προβλέπονται ήδη στον Προϋπολογισμό του 1996 και του 1997.



Τρίτον, το σύστημα Επείγουσας Ιατρικής (ΕΚΑΒ) και οι Μονάδες Εντατικής Θεραπείας.

Στόχος της πολιτικής μας είναι η ταχύτερη δυνατή παροχή ιατρικών υπηρεσιών στον πολυτραυματία ή τον καρδιοπαθή τις κρίσιμες πρώτες ώρες, όπου και να βρίσκεται.

- Ο στόλος του ΕΚΑΒ έχει επεκταθεί με 130 νέα ασθενοφόρα και ως το τέλος του έτους θα προστεθούν και άλλα 60. Έχει αρχίσει ο διαγωνισμός για την αγορά 2 αεροπλάνων και 4 ελικοπτέρων. Οι υπηρεσίες του ΕΚΑΒ επεκτάθηκαν σε έξι νέες πόλεις και συνεχίζουν έτσι ώστε να καλυφθεί όλη η επικράτεια.
- Τον επόμενο μήνα θα βρίσκονται σε λειτουργία 367 κλίνες σε Μονάδες Εντατικής Θεραπείας στελεχωμένες με εξειδικευμένο προσωπικό. Ο αριθμός των κλινών θα είναι διπλάσιος σε σύγκριση με το 1993. Η στενότητα που υπήρχε στις Μ.Ε.Θ. δεν αντιμετωπίζεται μόνον με τις νέες Μονάδες, αλλά και με την προγραμματισμένη ίδρυση των **Μονάδων Άμεσης Φροντίδας**. Με τον τρόπο αυτό αποσυμφορούνται οι Μ.Ε.Θ. από ασθενείς που παραμένουν εκεί χωρίς να έχουν ανάγκη εντατικής θεραπείας.
- Οι ανάγκες στο Αιγαίο αντιμετωπίζονται κατά προτεραιότητα. Δημιουργήθηκαν Μονάδες Εντατικής Θεραπείας και Τεχνητού Νεφρού στην Ρόδο, την Μυτιλήνη και τη Σύρο.

Συνολικά οι δαπάνες επείγουσας ιατρικής ανέρχονται στο ποσό των 14 δισ. δρχ. και καλύπτονται από το ΚΠΣ.

## **B. ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ**

Σημαντικό μέρος της προσπάθειας για την βελτίωση της υγείας του πληθυσμού πρέπει να γίνεται κατά το δυνατόν έξω από τα νοσοκομεία, στην γειτονιά, στο σχολείο, στον τόπο εργασίας, όταν ο ασθενής πηγαίνει για πρώτη φορά στον γιατρό, την πρωτοβάθμια φροντίδα. Η πρωτοβάθμια περίθαλψη είναι το αποφασιστικό βήμα για την ολοκλήρωση του ΕΣΥ. Στην επόμενη τετραετία έχουν προγραμματιστεί η εφαρμογή των εξής :

**1. Σύστημα Οικογενειακού Γιατρού,** με επέκταση της πρωτοβάθμιας περίθαλψης που παρέχεται στα πλαίσια του ΕΣΥ. Με το σύστημα αυτό κάθε πολίτης θα επιλέγει ένα γιατρό, ο οποίος θα έχει συνολική αντίληψη των προβλημάτων υγείας του ίδιου και της οικογένειάς του.

Η λειτουργία του θεσμού αυτού θα βασιστεί στην αναβάθμιση και μετατροπή των πολυϊατρείων του ΙΚΑ και την στελέχωσή τους με προσωπικό ειδικευμένο στην Γενική Ιατρική. Με την συμπλήρωση της απαραίτητης επιπλέον υποδομής, θα γίνει εφικτή η προσφορά πρωτοβάθμιας περίθαλψης σε όλη την χώρα μέχρι το τέλος της τετραετίας. Ταυτόχρονα θα επέλθει και σοβαρή εξοικονόμηση πόρων από την αποσυμφόρηση των νοσοκομείων και την μείωση της ταλαιπωρίας και της άσκοπης περιπλάνησης του πολίτη σε

διάφορες ιατρικές υπηρεσίες. Έτσι και ο πολίτης ωφελείται και γίνεται πιο ορθολογική χρήση των διαθέσιμων πόρων.

*Το κόστος της λειτουργίας θα ανέλθει στα 8 δισ.δρχ.*

**2. Πρόγραμμα Υγειονομικής Θωράκισης του Αιγαίου 'Ιπποκράτης'.** Το πρόγραμμα αυτό είναι έτοιμο προς εφαρμογή και εξασφαλίζει τα εξής :

- Ενίσχυση της πρωτοβάθμιας περίθαλψης στα περιφερειακά ιατρεία στα νησιά.
- Διασύνδεση των πρωτοβάθμιων υπηρεσιών με τα νοσοκομεία, τα οποία παράλληλα αναβαθμίζονται με νέο εξοπλισμό, υποδομή και προσωπικό.
- Αξιοποίηση της τηλεματικής και της τηλεϊατρικής, ώστε μαζί με την αναβάθμιση του ΕΚΑΒ να αντιμετωπιστούν τα προβλήματα απομονωμένων κοινοτήτων και νησιών. Οι τηλεπικοινωνίες χρησιμοποιούνται ήδη για την πρόσβαση αγροτικών γιατρών σε διαγνωστικά μέσα.

Ανάλογο πρόγραμμα ετοιμάζεται να εφαρμοστεί και στην Θράκη και θα αποτελέσει πιλότο για την βελτίωση της περίθαλψης σε απομονωμένες κοινότητες σε όλη την Ελλάδα.

*Το πρόγραμμα είναι συνολικής δαπάνης 33.5 δισ. δρχ., αλλά στο μεγαλύτερο μέρος αφορά κτιριακή υποδομή, που καλύπτεται ήδη από το Κτιριακό Πρόγραμμα.*

4. **Ανάπτυξη Διασυνοριακών Κέντρων Υγείας** με εξοπλισμό, προσωπικό και διασύνδεση με τα νομαρχιακά νοσοκομεία, για την βελτίωση και τον έλεγχο της υγείας των μεταναστών και των κατοίκων γειτονικών χωρών.

### **Γ. ΕΝΑΛΛΑΚΤΙΚΕΣ ΜΟΡΦΕΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ**

Πολλαπλά οφέλη για τον ασθενή, έχει η ανάπτυξη καινοτομικών υπηρεσιών, οι οποίες είναι εξειδικευμένες για να καλύπτουν συγκεκριμένες ανάγκες ασθενών. Με τον τρόπο αυτό δίδεται πιο αποτελεσματική θεραπεία, καλύτερη ψυχολογική στήριξη και με χαμηλότερο κόστος γιατί αποσυμφορούνται τα νοσοκομεία. Πρός την κατεύθυνση αυτή συνεχίζουμε και επεκτείνουμε τους εξής θεσμούς:

1. **Κατ'οίκον Νοσηλεία.** Ο θεσμός αυτός απευθύνεται σε χρονίως πάσχοντες και σε ασθενείς που βρίσκονται σε μετεγχειρητικό στάδιο, στους οποίους δίδεται η δυνατότητα **πλήρους** ιατρικής παρακολούθησης στο σπίτι τους. 15μελείς μονάδες αποτελούμενες από ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό θα εγκατασταθούν στα περιφερειακά νοσοκομεία για να εξασφαλίσουν την παροχή των απαιτούμενων υπηρεσιών.

Το πρόγραμμα έχει ήδη εφαρμοστεί πιλοτικά με απόλυτη επιτυχία. Από το Δεκέμβρη του 1995 εφαρμόζεται επίσης από το Κέντρο Ελέγχου Ειδικών Λοιμώξεων (ΚΕΕΛ) η κατ' οίκον νοσηλεία ασθενών με AIDS.

*Το ετήσιο κόστος προϋπολογίζεται σε 1 δισ. δρχ.*

**2. Νοσοκομεία μιας Ημέρας.** Ο νέος αυτός θεσμός απευθύνεται σε ορισμένες ομάδες ασθενών, οι οποίοι μπορούν σε μια μέρα να ολοκληρώσουν την διαγνωστική και θεραπευτική φροντίδα υψηλής ποιότητας, χωρίς ταλαιπωρία και χρονοβόρες διαδικασίες.

*Οι μονάδες αυτές θα δημιουργηθούν στα περιφερειακά νοσοκομεία με ετήσιο κόστος 1 δισ.δρχ.*

**3. Πολυδύναμες Μονάδες Αποκατάστασης Ασθενών.** Οι ασθενείς, όταν ολοκληρώσουν το διαγνωστικό και θεραπευτικό στάδιο νοσηλείας, χρειάζονται κυρίως νοσηλευτική φροντίδα και υποστήριξη, η οποία παρέχεται καλύτερα εκτός του Γενικού Νοσοκομείου. Σε πρώτη φάση θα εξασφαλιστούν 900 νοσηλευτικές κλίνες σε μεγάλες πόλεις της χώρας με αξιοποίηση των υφιστάμενων νοσοκομειακών υποδομών. Το κόστος λειτουργίας των μονάδων αυτών είναι λιγότερο από το 30% του κόστους νοσηλείας σε νοσοκομείο, ενώ οι υποστηρικτικές και νοσηλευτικές υπηρεσίες θα είναι καλύτερα προσαρμοσμένες στις ανάγκες του ασθενούς.

*Ο ετήσιος προϋπολογισμός είναι συνολικά 2,5 δισ.δρχ.*

4. Ειδικά για τους ηλικιωμένους προγραμματίζεται επιπλέον και το **Σύστημα Κοινωνικής Φροντίδας**, που θα τους επιτρέψει μέσω της παροχής άμεσων υπηρεσιών να δέχονται την αρωγή στο σπίτι τους.

*Το κόστος του προγράμματος ανέρχεται σε 20 δισ. δρχ. σε ετήσια βάση.*

#### **Δ. ΔΙΑΘΡΩΤΙΚΕΣ ΑΛΛΑΓΕΣ ΣΤΗΝ ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ**

1. **Αξιοκρατική επιλογή των διοικήσεων** των νοσοκομείων. Ο πρόεδρος και διευθυντής του Νοσοκομείου πρέπει να έχει εμπειρία στην διοίκηση και να επιλέγεται με διαφάνεια και ανταγωνιστικές διαδικασίες. Έτσι βελτιώνεται η οργάνωση και η διαχείριση των νοσοκομείων, το σύστημα γίνεται πιο αποτελεσματικό και ανταποκρίνεται πιο γρήγορα στις ανάγκες των νοσηλευομένων.

2. **Η πολιτική προμηθειών** του νοσοκομειακού υλικού τίθεται σε νέο πλαίσιο. Διαμορφώνονται ενιαίες προδιαγραφές των μηχανημάτων και του νοσοκομειακού υλικού για να αυξηθεί η έκταση των διαγωνισμών και να μειωθούν σημαντικά οι τιμές.

*Με τα μέτρα αυτά θα εξοικονομηθούν πόροι 20 δισ.δρχ. ετησίως.*

3. **Αναβάθμιση των γιατρών του Ε.Σ.Υ.** Χορηγήθηκε ήδη το «επίδομα αυξημένης ευθύνης» που αποτελεί την πρώτη ουσιαστική αύξηση των

αποδοχών των γιατρών μετά το 1988. Αποκαταστάθηκε το σύστημα αμοιβών εφημερίας και δημιουργήθηκαν έτσι οι προϋποθέσεις για αξιοπρεπείς μισθολογικές απολαβές.

Όσον αφορά την επαγγελματική εξέλιξη των γιατρών του ΕΣΥ διευρύνεται η δυνατότητα απόκτησης της βαθμίδας του Διευθυντή με διαχωρισμό της οργανικής διοικητικής θέσης από την επιστημονική εξέλιξη. Προβλέπεται η προαγωγή, μετά από κρίση, των Επιμελητών Α' και Β' σε προσωποπαγείς θέσεις σύμφωνα με τις ισχύουσες διατάξεις του Ν.1579/85 και χωρίς μεταβολή του συστήματος οργανικών θέσεων μονιμότητας. Παράλληλα θεσπίζεται σύστημα αξιολόγησης του ιατρικού προσωπικού των νοσοκομείων και συνδέεται η εξέλιξή του με την αξιολόγηση αυτή.

*Για την αναβάθμιση του ανθρώπινου δυναμικού διατίθενται κονδύλια ύψους 5.5 δισ. δρχ. ετησίως.*

Στα περιφερειακά και τα ενδιάμεσα νοσοκομεία δημιουργούνται επίσης Κέντρα Συνεχιζόμενης Κατάρτισης, για την συνεχή εκπαίδευση του προσωπικού και την ενημέρωσή του στις σύγχρονες εξελίξεις.

*Η χρηματοδότηση των Κέντρων είναι εξασφαλισμένη από το ΚΠΣ.*

**4. Εξαγωγικός προσανατολισμός των υπηρεσιών υγείας.** Στο πλαίσιο της Βαλκανικής στρατηγικής του ΠΑΣΟΚ, προβλέπεται η ανάπτυξη συνεργασίας σε τομείς του κοινωνικού κράτους. Ήδη έχουν αρχίσει επαφές με τις Κοινωνικές Υπηρεσίες των βαλκανικών χωρών και εξελίσσονται κοινές

πρωτοβουλίες σε θέματα υγείας και ασφάλισης. Υπάρχουν ήδη κοινές πρωτοβουλίες στο πλαίσιο του προγράμματος INTEREG, καθώς και μεταξύ του ΙΚΑ και των ομολόγων οργανισμών στις Βαλκανικές Χώρες.

Ο υγειονομικός τομέας στην Ελλάδα έχει τις δυνατότητες, τόσο σε ανθρώπινο δυναμικό όσο και σε τεχνολογική υποδομή να γίνει πρωτοπόρος στα Βαλκάνια. Οι ιατρικές υπηρεσίες της Ελλάδας μπορούν να αποκτήσουν έτσι ένα ισχυρό **εξαγωγικό προσανατολισμό**.

## **Ε. ΙΑΤΡΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ**

**1. Ανάπτυξη Σχολικής Ιατρικής.** Κάθε συγκρότημα σχολείων ή ομάδα σχολείων προγραμματίζεται να έχει απο ένα σχολίατρο, ο οποίος παρακολουθεί σε συνεχή βάση τα παιδιά. Έτσι τα προβλήματα εντοπίζονται έγκαιρα και υπάρχει συνέχεια στην ιατρική παρακολούθηση.

*Στην πλήρη ανάπτυξη του συστήματος θα συμμετάσχουν 500 παιδίατροι και η ετήσια δαπάνη που απαιτείται είναι της τάξεως των 2,5 δισ. δρχ.*

**2. Δημιουργία Ηλεκτρονικού Ιατρικού Μητρώου.** Θεσπίζεται Κάρτα Υγείας με την οποία τηρείται και διακινείται ηλεκτρονικά το ιστορικό των ασθενών. Έτσι, άμα συμβεί κάτι οπουδήποτε στην Ελλάδα, το ιστορικό του ασθενούς είναι αμέσως διαθέσιμο. Το ηλεκτρονικό αρχείο δίδει πολύτιμη πληροφόρηση για τον σχεδιασμό της πολιτικής δημόσιας υγείας. Κατά



προτεραιότητα θα εφαρμοστεί στους ηλικιωμένους χαμηλοσυνταξιούχους. Το έργο έχει ήδη κατακυρωθεί.

*Συνολικά το σύστημα πληροφορικής το οποίο υποστηρίζει και το Ιατρικό Μητρώο και είναι προϋπολογισμού 9 δισ.δρχ. και περιλαμβάνεται στο Β' ΚΠΣ.*

## **ΣΤ. ΟΙ ΠΡΟΚΛΗΣΕΙΣ ΤΟΥ ΜΕΛΛΟΝΤΟΣ**

Στην Ελλάδα, ο τομέας της υγείας, και ιδίως η δημόσια υγεία έχει διαμορφωθεί με δεδομένα και προτεραιότητες που θα αλλάξουν ριζικά τα επόμενα χρόνια. Για τον λόγο αυτό πρέπει σταδιακά να μετατοπίζεται η έμφαση της πολιτικής μας από την παραδοσιακή μορφή της περίθαλψης και να υπάρχει ευελιξία στην πρόληψη και την αντιμετώπιση των νέων ασθενειών. Υλοποιούμε τις εξής δράσεις :

**1. Αντιμετώπιση των νέων ασθενειών:** Οι ασθένειες του επόμενου αιώνα θα διαφέρουν ουσιαδώς από τις σημερινές. Απειλητικές εμφανίζονται οι διάφορες νέες μεταδοτικές ασθένειες, η γνωστότερη από τις οποίες είναι το AIDS. Η Ελλάδα έχει ένα από τα χαμηλότερα ποσοστά θνησιμότητας AIDS στην Ευρώπη. Αυτό οφείλεται σε μεγάλο βαθμό στην πολιτική που έγκαιρα εφάρμοσε ο αείμνηστος Γιώργος Γεννηματάς. Η πολιτική αυτή συνεχίζεται και επεκτείνεται με τις εξής δράσεις:

α. Η Ελλάδα είναι απο τις πρώτες χώρες στον κόσμο που χορηγούν τα νέα δραστικά φάρμακα για την καταπολέμηση της ασθένειας.

β. Το Κέντρο Ελέγχου Ειδικών Λοιμώξεων οργανώνει εκστρατείες πληροφόρησης με κινητές μονάδες και αποκεντρωμένο δίκτυο ενημέρωσης σε όλη την Ελλάδα.

γ. Ξεκίνησαν τα προγράμματα κατ'οίκον νοσηλείας και οδοντιατρείου για ασθενείς που πάσχουν από AIDS.

δ. Στελεχώθηκαν με προσωπικό όλα τα Κέντρα Αναφοράς και οι Μονάδες Ειδικών Λοιμώξεων των Νοσοκομείων.

ε. Δημιουργήθηκαν νέες ειδικές νοσηλευτικές μονάδες.

στ. Επεκτείνονται οι δραστηριότητες του ΚΕΕΛ στα Βαλκάνια.

**2. Περιφερειακές Υπηρεσίες Δημόσιας Υγείας:** Στο επίκεντρο της πολιτικής μας πρέπει να είναι η πρόληψη, ο προγραμματισμός και η καλλιέργεια συμπεριφορών που μειώνουν τους κινδύνους. Προλαμβάνοντας την εκδήλωση της ασθένειας σώζονται ζωές και αναβαθμίζεται η ποιότητα ζωής. Δίνουμε έμφαση στην δημόσια υγεία και την αγωγή υγείας και υποστηρίζουμε την διάδοσή τους στην περιφέρεια. Οι Υπηρεσίες Δημόσιας Υγείας θα πλαισιώνονται απο Κεντρικό και Περιφερειακά Εργαστήρια Δημόσιας Υγείας, με κύριο μέλημα την εξέταση των επιπτώσεων του περιβάλλοντος στην υγεία, (έλεγχος θαλασσίων και χερσαίων υδάτων, τροφίμων και ποτών,

εμβολίων, κ.λπ). Στόχος των υπηρεσιών αυτών είναι η προστασία και προαγωγή της υγείας ατομικά και σε ομάδες πληθυσμών.

*Η ετήσια δαπάνη στελέχωσης και λειτουργίας των υπηρεσιών αυτών ανέρχεται στο ποσό του 1 δισ. δρχ.*

**3. Σύσταση Εθνικού Κέντρου Έρευνας και Ελέγχου Ποιότητας των Υπηρεσιών Υγείας:** Το Κέντρο αυτό θα είναι επιτελικό, με εξειδικευμένο επιστημονικό προσωπικό πολλών ειδικοτήτων. Θα εγκατασταθεί στο Κέντρο Φλέμιγκ στη Βάρκιζα και σκοπός του είναι η επιστημονική αξιολόγηση και παρακολούθηση των εξελίξεων στο χώρο της υγείας. Πιστοποιεί την τήρηση κανόνων και προδιαγραφών υγείας στον ιδιωτικό και στον δημόσιο τομέα. Με τον τρόπο αυτό θα μπει τάξη και θα εφαρμοστούν οι προβλεπόμενες ποιοτικές προδιαγραφές στην λειτουργία διαγνωστικών κέντρων.

*Το κόστος εγκατάστασης και εξοπλισμού του Κέντρου θα ανέλθει στο ποσό των 2 δισ. δρχ. Όταν θα αρχίσει να λειτουργεί το Κέντρο θα είναι αυτοχρηματοδοτούμενο.*

## Η ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΜΑΣ ΣΤΟ ΦΑΡΜΑΚΟ

Κύριο μέλημα της πολιτικής μας στο φάρμακο είναι η **προάσπιση της υγείας**, με την εξασφάλιση της διαθεσιμότητας του ποιοτικά καλύτερου φαρμάκου και τον περιορισμό της υπερβολικής χρήσης και της πολυφαρμακίας. Επιπλέον στόχοι μας είναι ο εξορθολογισμός της φαρμακευτικής δαπάνης και ο εκσυγχρονισμός της φαρμακευτικής παραγωγής. Στην κατεύθυνση αυτή έχουμε συμβάλει με τα εξής μέτρα:

- **Περιορισμός των αυξήσεων στις τιμες των φαρμάκων** : Η μέση ετήσια αύξηση την περίοδο 1994-96 ήταν 3% έναντι 15% το 1990-1993.
- **Μείωση των τιμών** των εισαγομένων φαρμάκων κατα 15%, μέσω της ανακοστολόγησης των τιμών τους τον Φεβρουάριο του 1996.  
*Η μείωση οδήγησε σε εξοικονόμηση πόρων των ταμείων ύψους 50 δισ. δρχ.*
- **Στήριξη της εγχώριας παραγωγής φαρμάκων**, με την πάταξη του αθέμιτου ανταγωνισμού απο τα εισαγόμενα. Έτσι ενισχύεται η ελληνική βιομηχανία και αυξάνονται οι θέσεις απασχόλησης.
- **Περιορισμός της πολυφαρμακίας** με την προώθηση της **Λίστας Φαρμάκων** σε όλα τα ταμεία. Η λίστα αυτή, απο την οποία επιτρέπονται

ιατρικά αιτιολογημένες αποκλίσεις οδηγεί στην αποφυγή της παραπλάνησης των ασφαλισμένων και έχει ευνοϊκές ιατρικές και οικονομικές επιπτώσεις. Ήδη καταγράφεται η επιτυχημένη εμπειρία του ΙΚΑ και σταδιακά θα επεκτείνεται.

- **Θέσπιση αποτελεσματικών κανόνων** στην παραγωγή, διακίνηση και εμπορία των φαρμάκων,
- **Η μηχανογράφηση** του συστήματος αναμένεται να συμβάλει στην ακόμη περισσότερο ορθολογική διαχείριση του τομέα των φαρμάκων και θα οδηγήσει σε σημαντική βελτίωση των οικονομικών των Ταμείων.
- Προωθείται εφαρμογή του συστήματος πληροφορικής για την διακίνηση και χορήγηση φαρμάκων στα νοσοκομεία. Αυτή η εφαρμογή, σε συνδυασμό με το Εθνικό Συνταγολόγιο που **ήδη εκπονήσαμε και κυκλοφορήσαμε**, και με την καθιέρωση του Νοσοκομειακού Συνταγολογίου, θα αποκαταστήσει την ορθολογική διαχείριση της νοσοκομειακής φαρμακευτικής περίθαλψης με σημαντική περιστολή των δαπανών.

## ΠΡΟΝΟΙΑ

### A. ΕΝΙΣΧΥΣΗ ΚΑΙ ΣΤΗΡΙΞΗ

Την περασμένη τριετία αναβαθμίσαμε τα **Προνοιακά Επιδόματα** για να στηρίξουμε τις ασθενέστερες κοινωνικές τάξεις. Το σύνολο της δαπάνης των επιδομάτων αυξήθηκε κατά 40%. Συγκεκριμένα:

- Τα επιδόματα σε Ατομα με Ειδικές Ανάγκες αυξήθηκαν κατά 73% από το 1993. Το 1996 χορηγούνται 13,5 δισ. δρχ. προς τον σκοπό αυτό.
- Τα επιδόματα μητρότητας αυξήθηκαν κατά 50%. Έτσι το εφάπαξ ποσό κατά τον τοκετό είναι σήμερα 150 χιλ. δρχ.
- Επεκτάθηκαν τα βοηθήματα προς τους Παλινοστούντες και ανέρχονται σήμερα στο 1 δισ. δρχ. τον χρόνο.

Θεσπίστηκε η **Κάρτα Αναπηρίας**. Με την νέα διαδικασία πιστοποίησης δίνεται η δυνατότητα αντικειμενικής διαβάθμισης της αναπηρίας. Έτσι θα διορθωθούν αδικίες σε περιπτώσεις που δίδονται χαμηλότερα επιδόματα από αυτά που αντιστοιχούν στις ανάγκες.

## **B. ΝΕΟΙ ΘΕΣΜΟΙ**

Μια πολιτική που βασίζεται μόνο σε επιδόματα δεν αρκεί. Χρειάζονται νέες δυναμικές πολιτικές. Νέοι θεσμοί. Ενεργοποιούνται συμμετοχικοί θεσμοί, έτσι ώστε να ακούγεται η φωνή του αποδέκτη των υπηρεσιών και να υπάρχει αξιόπιστος συνομιλητής για την χάραξη πολιτικής. Συγκεκριμένα:

1. Εφαρμόζεται πρόγραμμα βελτίωσης των συνθηκών διαβίωσης για τους **Ελληνες Τσιγγάνους**, ύψους 3 δισ. δρχ, το οποίο περιλαμβάνει έργα για την στέγαση, την υγεία, την κατάρτιση, τον πολιτισμό και τον αθλητισμό. Απο αυτό τον Σεπτέμβρη χορηγείται **Κάρτα Μετακινούμενου Μαθητή**, που λύνει επιτέλους ένα χρόνιο πρόβλημα του Τσιγγάνου μαθητή. Συγκροτήθηκε Συμβούλιο Πολιτικής, έτσι ώστε να υπάρχει συμμετοχή των ενδιαφερομένων στην χάραξη πολιτικής.

2. Δημιουργία **Κέντρου Πρώτων Βοηθειών Πρόνοιας («197»)** με συνεργασία του Εθνικού Οργανισμού Πρόνοιας και του Ελληνικού Ερυθρού Σταυρού, καθώς και γραμμή S.O.S με αριθμό κλήσης 197. Το κέντρο θα λειτουργήσει τον Ιανουάριο 1997. *Ετήσιο κόστος 150 εκατομμύρια.*

3. **Ατομα με Ειδικές Ανάγκες (Α.Μ.Ε.Α.).** Κατά την περίοδο 1993-96 **ολοκληρώθηκαν** 26 έργα συνολικού προϋπολογισμού 12 δισ. δρχ. στα οποία περιλαμβάνονται Θεραπευτήρια Χρόνιων Παθήσεων, Κέντρα Επαγγελματικής

Κατάρτισης Ατόμων με Ειδικές Ανάγκες και παιδικοί σταθμοί. Κατασκευάζονται 28 νέες μονάδες προϋπολογισμού 7,2 δισ. δρχ. Η πολιτική μας προς τους συμπολίτες μας με Ειδικές Ανάγκες περιλαμβάνει τα εξής:

- Δημιουργία εκτεταμένου **Δικτύου Κέντρων Κοινωνικής Υποστήριξης και Κατάρτισης Α.Μ.Ε.Α.** σε διάφορες περιοχές της χώρας.
- Το συνολικό κόστος ανέρχεται σε 12 δισ. δρχ.
- Τα θεραπευτήρια χρόνιων παθήσεων μετατρέπονται σε Κέντρα **Αποθεραπείας, Φυσικής και Κοινωνικής Αποκατάστασης**,  
*Συνολικά η δαπάνη θα ανέλθει σε 10 δισ. δρχ., και καλύπτεται από το ΚΠΣ.*
- Λειτουργεί για πρώτη φορά Τμήμα **Ειδικής Αγωγής** στο Παιδαγωγικό Ινστιτούτο. Το Υπ. Παιδείας προωθεί επίσης την δημιουργία Ειδικών Βιβλιοθηκών για τυφλούς και Άτομα με Ειδικές Ανάγκες.
- Διευκόλυνση πρόσβασης: Το νέο σχέδιο του Γενικού Οικοδομικού Κανονισμού (άρθρο 27) επιλύει τα θέματα προσπελασιμότητας σε δημόσια κτίρια και πολυκατοικίες, πράγμα που βελτιώνει αισθητά τις συνθήκες ζωής πολλών συνανθρώπων μας.
- Αναγνωρίστηκε η Εθνική Συνομοσπονδία Ατόμων με Ειδικές Ανάγκες ως επίσημος φορέας, ο οποίος καταθέτει ετήσια έκθεση στην Βουλή.

**4. Οικογένεια - Δημογραφικό:** Τα τελευταία δεκαπέντε χρόνια ο πληθυσμός της Ελλάδας μένει σχεδόν στάσιμος. Ο λόγος είναι ότι στις σημερινές συνθήκες η διαβίωση μιας οικογένειας μπορεί για πολλούς να είναι δύσκολη. Το ΠΑΣΟΚ συνεχίζει τα μέτρα στήριξης της οικογένειας, με κύριο



στόχο της τη βελτίωση της ποιότητας ζωής για την οικογένεια. Συγκεκριμένα προγραμματίζονται τα εξής:

#### **α. Στήριξη στους εργαζόμενους γονείς**

Προβλέπεται ίδρυση 650 νέων νηπιαγωγείων και 750 δημοτικών σχολείων, έτσι ώστε να λειτουργούν όλα το πρωί με ωράριο εναρμονισμένο με το ωράριο εργασίας των γονέων. Ο θεσμός του ολοήμερου σχολείου, που κρατάει τα παιδιά και τα απασχολεί δημιουργικά ως το απόγευμα ήδη εφαρμόζεται με επιτυχία σε 635 σχολεία.

Η καταπολέμηση της ανεργίας των νέων με τα μέτρα της Ενεργητικής Πολιτικής Απασχόλησης καθώς και τα κίνητρα για την πρόσληψη νέων εργαζομένων με μειώσεις των εισφορών ΙΚΑ θα έχουν ιδιαίτερα θετικά αποτελέσματα στο νέο ζευγάρι.

**β. Φροντίδα υγείας μητέρας και παιδιού** με την δημιουργία και νέων κέντρων περιγεννητικής φροντίδας.

**γ. Στεγαστική πολιτική:** Οι επιδοτήσεις στα στεγαστικά δάνεια θα κλιμακώνονται ανά 1% ανάλογα με τον αριθμό των παιδιών. Επίσης, το αφορολόγητο ποσό για ενοίκιο αυξάνεται κατά 20% για κάθε παιδί. Λαμβάνονται ειδικά μέτρα για την απόκτηση στέγης με την χορήγηση τυποποιημένων αδειών οικοδομής, και αυξημένη συμμετοχή στα προγράμματα ΟΕΚ.

#### **δ. Συντονιστικοί θεσμοί**

Παράλληλα ιδρύεται Συμβούλιο Εθνικής Δημογραφικής Πολιτικής, με σκοπό την επεξεργασία και εισήγηση μέτρων για την αντιστροφή της πληθυσμιακής στασιμότητας και την ενίσχυση της δημογραφικής δυναμικής.

## ΠΑΡΑΒΑΤΙΚΟΤΗΤΑ

Εκτός από τα οικονομικά ζητήματα, αρκετά προβλήματα που αντιμετωπίζει η κοινωνία μας και η κοινωνική συνοχή προέρχονται από τα φαινόμενα εγκληματικότητας, την βία, τα ναρκωτικά και άλλες μορφές αποκλίνουσας και παραβατικής συμπεριφοράς. Τα φαινόμενα αυτά αρχίζουν να εξαπλώνονται ανησυχητικά στις νεώτερες γενιές και πρέπει να αντιδράσουμε έγκαιρα και υπεύθυνα.

Η παρέμβαση της πολιτείας στην αντιμετώπιση της περιθωριοποίησης και του κοινωνικού αποκλεισμού που προκαλείται από, αλλά και τροφοδοτεί, τέτοια φαινόμενα εκφράζει το βαθμό πολιτισμού και ευαισθησίας της κοινωνίας μας. Η κοινωνική ενσωμάτωση των ατόμων με αποκλίνουσα ή παραβατική συμπεριφορά μέσα από προγράμματα επανένταξης, δημιουργικής έκφρασης ή απασχόλησης πρέπει να αποτελεί βασική μέριμνα της πολιτικής μας για την κοινωνική συνοχή. Οι γενικές μας αρχές μπροστά στο μεγάλο κοινωνικό πρόβλημα της παραβατικότητας και ιδιαίτερα των εκδηλώσεων βίας από τους νέους πρέπει να είναι οι εξής :

- *Εγκαιρη Πρόληψη της βίας και όχι καταστολή της αποκλίνουσας συμπεριφοράς*
- *Ενσωμάτωση και όχι περιθωριοποίηση*
- *Επιείκεια και όχι στιγματισμός*

Για την εφαρμογή της πολιτικής μας προγραμματίζουμε τα εξής :

**1. Τοπική παρέμβαση :** Μια νέα πολιτική πρόληψης του εγκλήματος και της βίας, με ιδιαίτερη έμφαση στο ρόλο της τοπικής αυτοδιοίκησης. Τα σύγχρονα προγράμματα πρόληψης της βίας απαιτούν σχεδιασμό, εφαρμογή και αξιοποίηση όχι μόνο σε κεντρικό αλλά κυρίως στο τοπικό επίπεδο της τοπικής κοινωνίας, του χώρου δουλειάς.

**2. Ενημέρωση και πρόληψη :** Παρέμβαση από των κοινωνικών υπηρεσιών Δήμων και Περιφερειών για την βία στο σχολείο, στην οικογένεια και στο γήπεδο. Το Πρόγραμμα θα υλοποιηθεί πιλοτικά με την σύσταση μονάδων σε ορισμένους δήμους, οι οποίες θα είναι στελεχωμένες με ειδικούς επιστήμονες (παιδοψυχιάτρους, ψυχολόγους, κοινωνικούς λειτουργούς, εγκληματολόγους κ.α.),

*Εκτιμώμενο ετήσιο κόστος για την αρχική εφαρμογή 500 εκ. δρχ.*

**3. Κέντρο Καταπολέμησης της Ενδοοικογενειακής Βίας.** Το Κέντρο θα έχει σκοπό την πρόληψη και αντιμετώπιση φαινομένων βίας στην οικογένεια, την εφαρμογή κατάλληλων προγραμμάτων συμβουλών και ενημέρωσης καθώς επίσης και τη συλλογή ερευνητικών στοιχείων και καταγγελιών.

## ΠΑΛΙΝΟΣΤΟΥΝΤΕΣ

Σταθερός άξονας της πολιτικής μας είναι η στήριξη και η αξιοποίηση της ελληνικής παρουσίας στις άλλες χώρες. Πρέπει όμως να στηρίξουμε και να αξιοποιήσουμε και τους έλληνες ομογενείς που επιστρέφουν στην πατρίδα μας. Πρέπει να τους δώσουμε την δυνατότητα να ενταχθούν σε όλες τις οικονομικές, πολιτικές και κοινωνικές δραστηριότητες, όλες τις ευκαιρίες να δημιουργήσουν και να ευημερήσουν, να διακριθούν και να πρωταγωνιστήσουν. Οχι μόνο στα βάθρα του αθλητισμού, που μας έκαναν και νιώσαμε όλοι περήφανοι αλλά και στην δουλειά, την παιδεία, την καθημερινή ζωή.

Για τον σκοπό αυτό προχωρούμε στην εφαρμογή ενός συγκεκριμένου πακέτου μέτρων για τους Παλινοστούντες έλληνες:

**1. Ιθαγένεια:** Είναι γνωστά τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν οι χιλιάδες των παλινοστούντων ομογενών από τις χώρες της πρώην Σοβιετικής Ένωσης που διαμένουν στην Ελλάδα με τουριστική βίζα. Για να αντιμετωπισθεί το θέμα χωρίς ταιλαιπωρία και χωρίς κόστος για τους ομογενείς, συγκροτείται Επιτροπή από τα συναρμόδια υπουργεία Εξωτερικών και Εσωτερικών, η οποία θα εξετάζει και θα διεκπεραιώσει σε σύντομο χρονικό διάστημα τα αιτήματα για την χορήγηση της ιθαγένειας.

**2. Παραχώρηση οικιών σε ομογενείς:** Μεταβιβάζονται δωρεάν όσα ακίνητα έχουν δοθεί μέχρι σήμερα σε Παλινοστούντες με την προϋπόθεση ότι έχουν συμπληρώσει τέσσερα χρόνια συμμετοχής στο Πρόγραμμα Αποκατάστασης.

Ανάλογη απόφαση ισχύει και για το μέλλον για όσες οικογένειες είναι ενταγμένες ή θα ενταχθούν στο Πρόγραμμα και δικαιούνται κατοικίας.

Αποκαθίστανται επίσης όσοι έχουν εγκατασταθεί από το **Ίδρυμα Παλινοστούντων** στο νομό Ημαθίας και Τρικάλων.

*Η απόφαση αφορά στη παραχώρηση 816 κατοικιών συνολικού κόστους 10 δισ. δρχ.*

**3. Ρυμοτόμηση και παραχώρηση οικοπέδων:** Αχρησιμοποίητες εκτάσεις του Δημοσίου να χρησιμοποιηθούν για ανέγερση οικισμών σε επιλεγμένες περιοχές από τους ίδιους τους ομογενείς χωρίς να περιμένουν το κρατικό κατασκευαστικό Πρόγραμμα. Το κράτος θα εξασφαλίζει τις βασικές οικιστικές υποδομές και θα απαλλάσσει τους Παλινοστούντες από την πληρωμή της άδειας οικοδομής με τυποποιημένες μελέτες.

*Το συνολικό κόστος εκτιμάται σε 5 δισ. δρχ. που θα κατανεμηθεί σε τέσσερα χρόνια.*

**4. Επέκταση της οικοδόμησης οικισμών και μέτρα επαγγελματικής αποκαταστάσης των Παλινοστούντων στο Αιγαίο:** Σε συνεργασία με την Τοπική Αυτοδιοίκηση προωθείται πρόγραμμα εγκατάστασης ελλήνων του Πόντου στα νησιά που παρουσιάζουν ανάγκες στήριξης του πληθυσμού στοιχείου και στα οποία υπάρχουν ευκαιρίες απασχόλησης.

*Το πρόγραμμα στέγασης έχει κόστος 4 δισ. δρχ. κατανεμημένο στην τετραετία.*

Παράλληλα χρηματοδοτείται πρόγραμμα δράσης, για την ένταξη των παλινοστούντων στην αγορά εργασίας του Βορείου και Νοτίου Αιγαίου στους τομείς μεγαλύτερης σημασίας για τις ανάγκες των νησιών και ιδιαίτερα τον τουρισμό.

*Ο προϋπολογισμός ανέρχεται στα 6,5 δισ. δρχ.*

**5. Κατάρτιση:** Για την διευκόλυνση ένταξης των παλινοστούντων στην αγορά εργασίας έχουμε εγκρίνει σημαντικά προγράμματα ενημέρωσης, κατάρτισης και υποβοήθησης στην άσκηση επαγγέλματος, τα οποία για το 1996 ανέρχονται στα 9 δισ.δρχ. Τον κεντρικό συντονισμό των προγραμμάτων θα αναλάβει το Ίδρυμα Παλινοστούντων σε απευθείας συνεργασία με τον ΟΑΕΔ για να αποφευχθεί ο κατακερματισμός των πόρων σε ασύνδετες και καμιά φορά άσκοπες δραστηριότητες.

*Το επόμενο έτος η χρηματοδότηση θα φτάσει τα 12 δισ.δρχ.*

**6. Αξιοποίηση των αναπτυξιακών μέτρων για τους αγρότες:** Όσοι από τους Παλινοστούντες θέλουν να γίνουν αγρότες, θα έχουν τα ειδικά κίνητρα μίσθωσης αγροτικής γης και επενδύσεων που περιλαμβάνονται στα μέτρα Ανάπτυξης της Υπαίθρου.

**7.** Στα πλαίσια της αναδιοργάνωσης του Εθνικού Ιδρύματος Υποδοχής και Αποκατάστασης Απόδημων και Παλινοστούντων Ομογενών Ελλήνων μελετάται η μεταφορά της έδρας του στη Βόρεια Ελλάδα σε τόπο που θα κριθεί ως ο πλέον κατάλληλος για την επίτευξη της αποστολής του.

Κάθε προσπάθεια που κάνουμε για την υποδοχή και ενσωμάτωση των παλινοστούντων ομογενών μας είναι μία εθνική επένδυση. Δεν μας θυμίζουν μόνο την ιστορία μας. Μπορούν, αν αξιοποιηθούν σωστά, αν τους δοθούν οι κατάλληλες ευκαιρίες να παίξουν σημαντικό ρόλο στην ανάπτυξη οικονομικών και πολιτισμικών σχέσεων μεταξύ όλων των χωρών της περιοχής.

ΠΙΝΑΚΕΣ / ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΑ



# ΥΓΕΙΑ: ΔΑΠΑΝΕΣ ΥΠΟΔΟΜΗΣ



## Νέα νοσοκομεία

⊕ 0,07 - 5 δις δρχ.

⊕ 5 - 20 δις δρχ.

## Βελτίωση νοσοκομείων

⊕ 0,2 - 0,4 δις δρχ.

⊕ 0,4 - 12 δις δρχ.



Νέα κτίρια

Αντικατάσταση

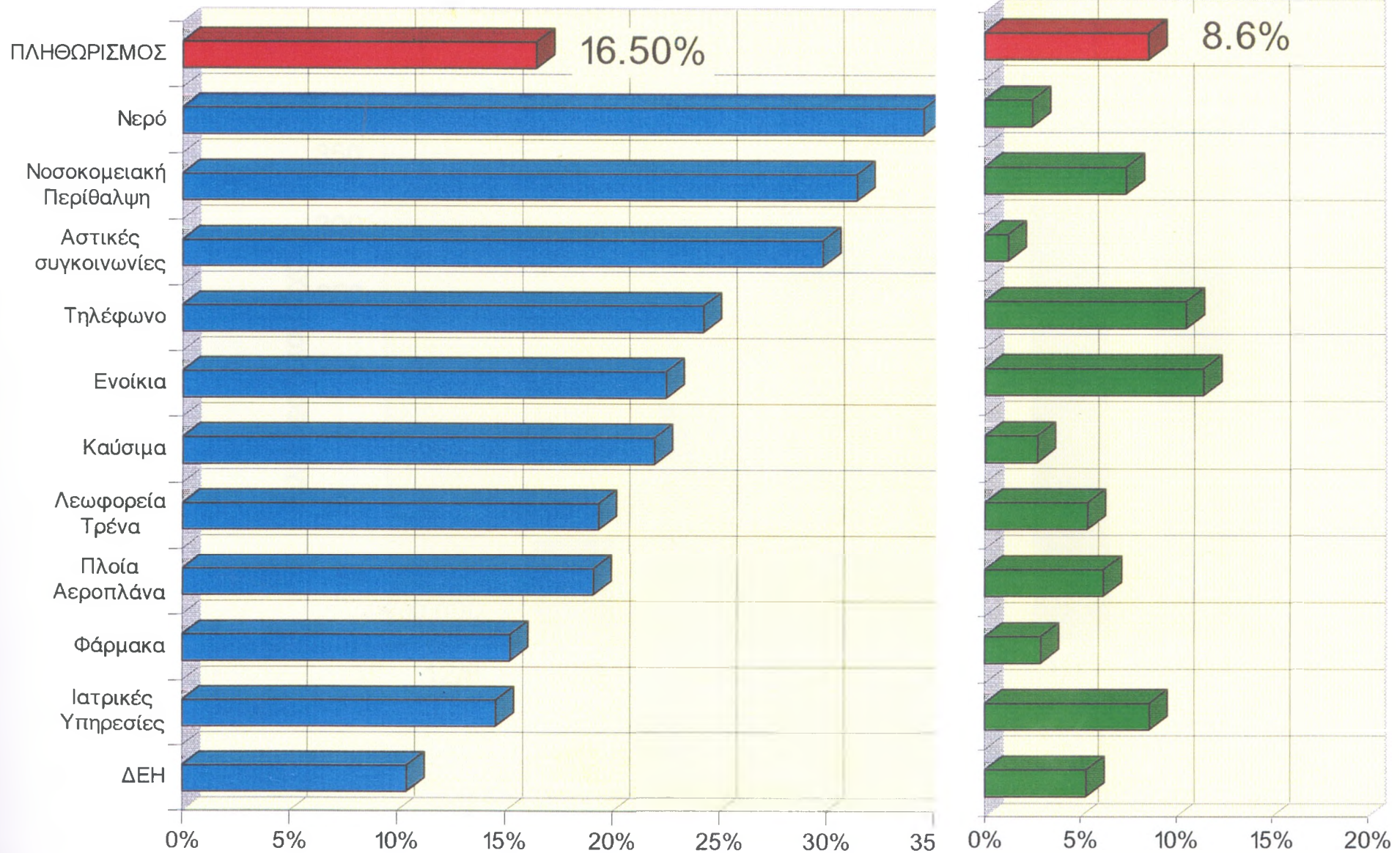
Επέκταση

Πρόσθετες κλίνες

# Ετήσιες αυξήσεις στις τιμές 11 βασικών κοινωνικών αγαθών

ΝΔ 1990-93

ΠΑΣΟΚ 1994-96

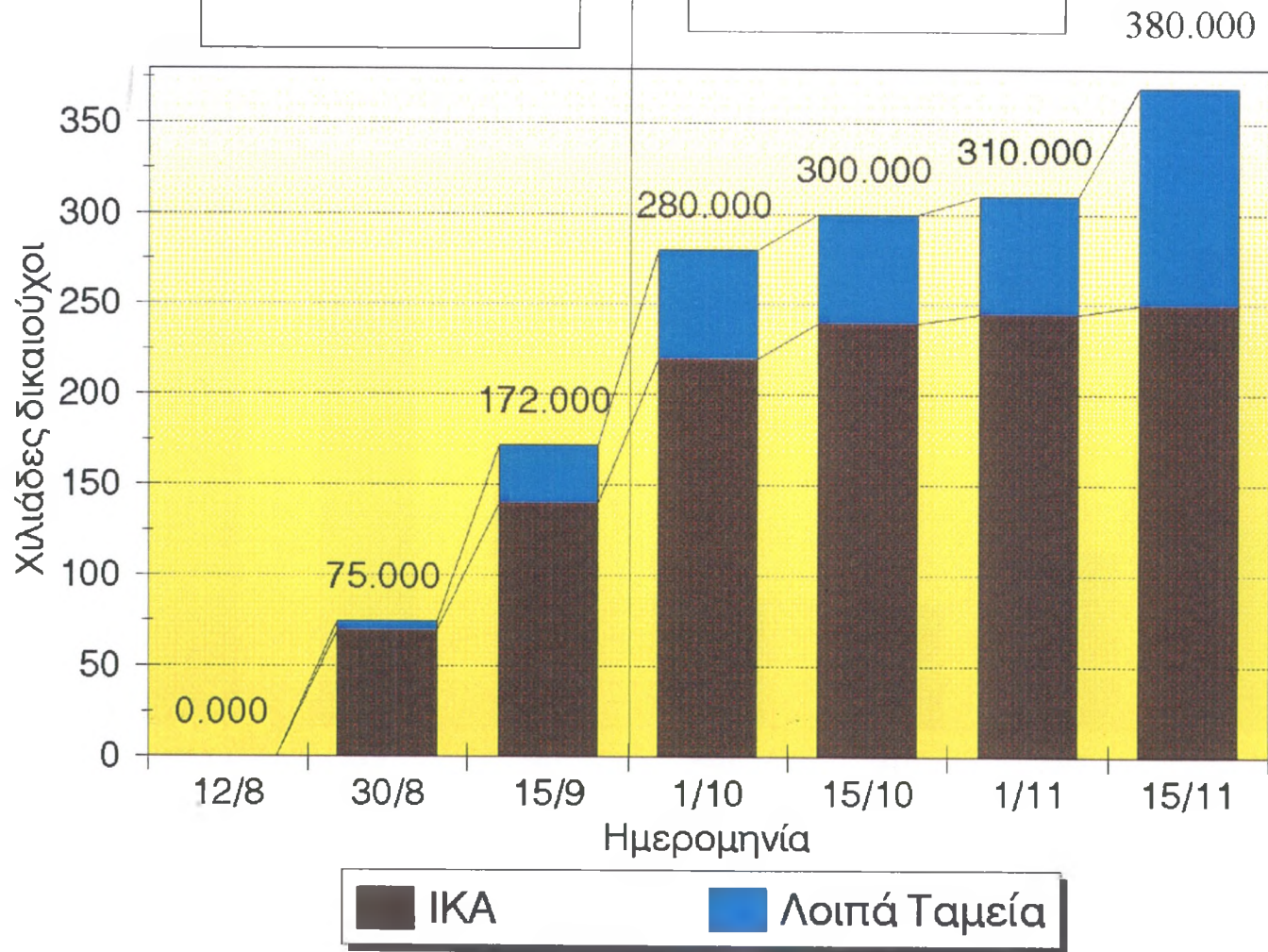


# ΕΚΑΣ: Διαδικασία πληρωμής

## Πρόοδος στις πληρωμές ΕΚΑΣ

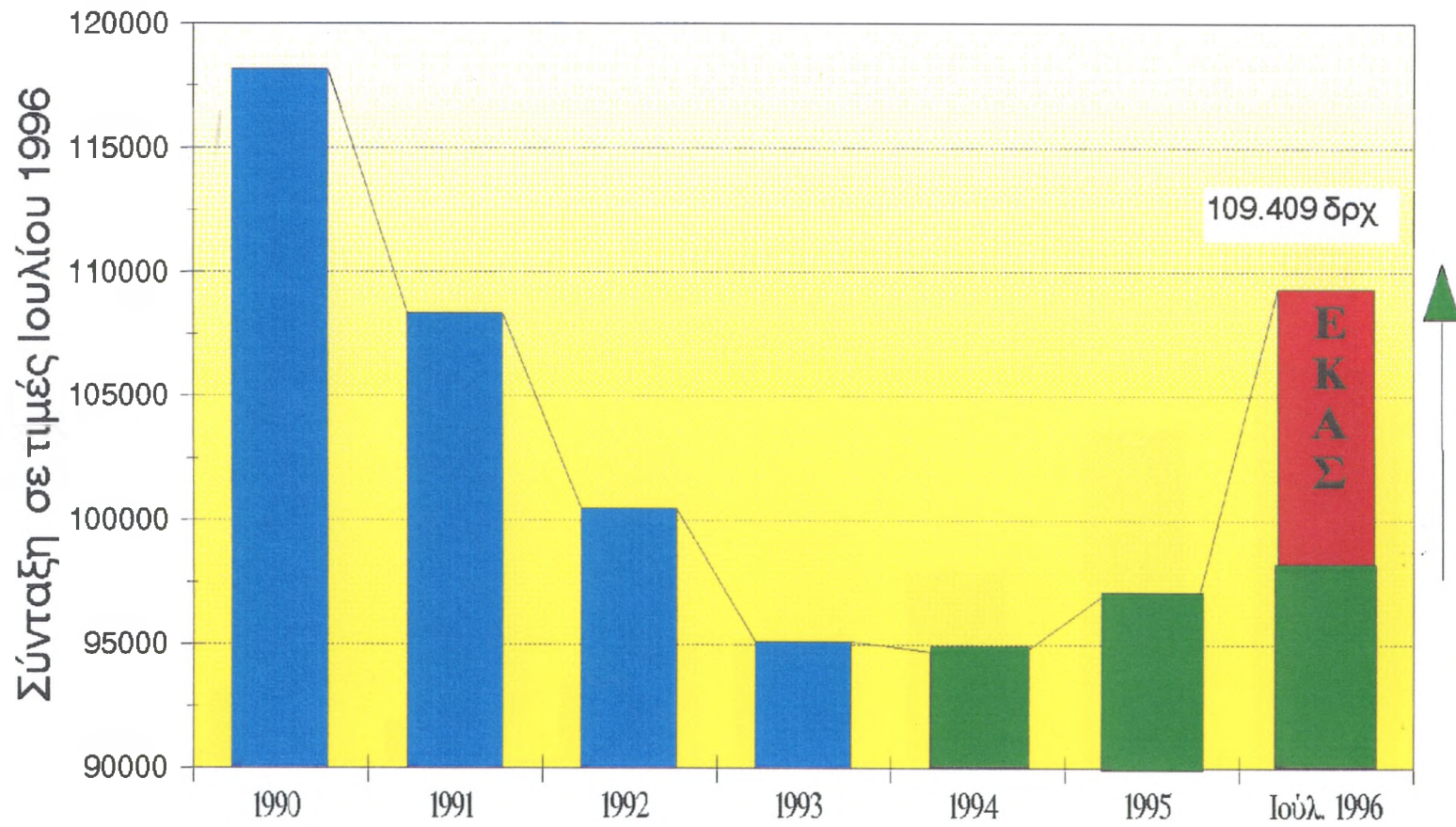
**ΠΡΟΣΕΛΘΟΝΤΕΣ**

**ΠΡΟΒΛΕΨΗ**

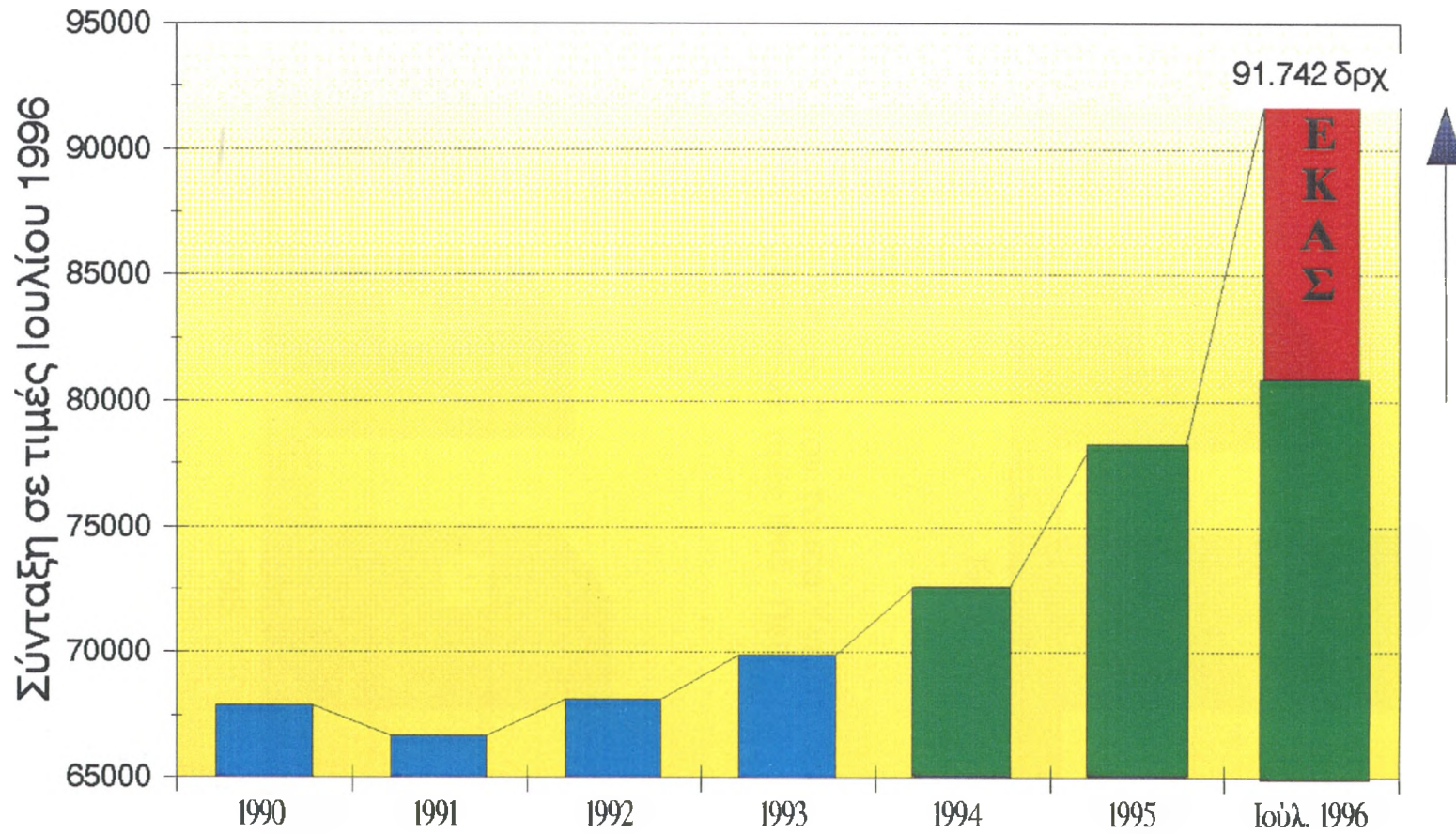


# Κατώτατη σύνταξη ΙΚΑ: 1990-1996

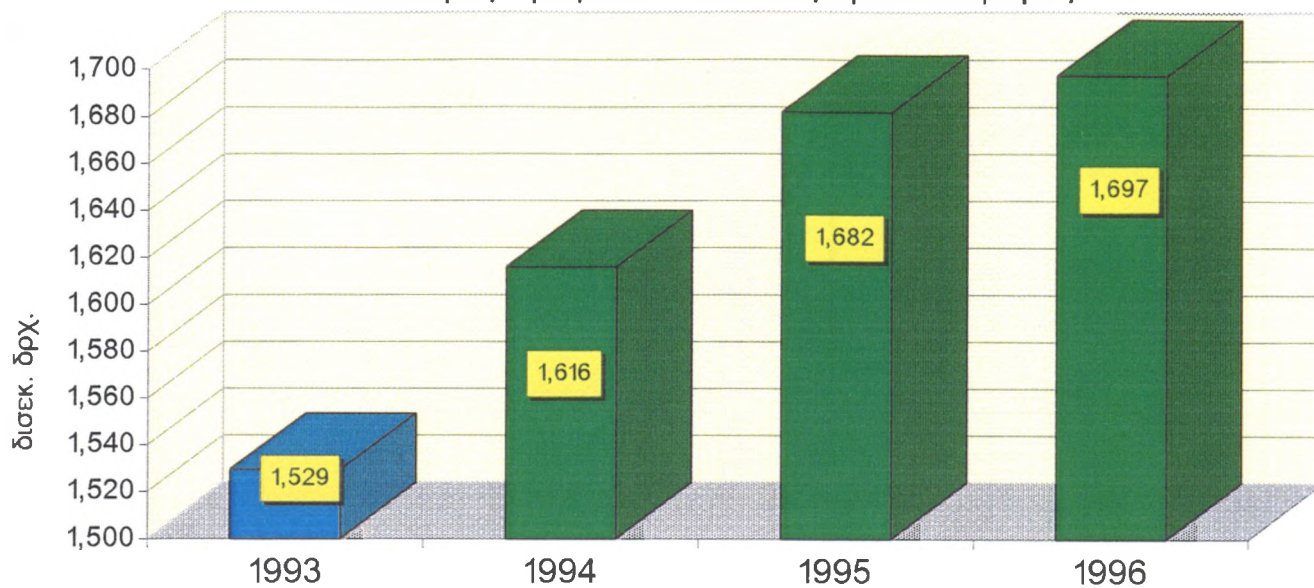
(σε τιμές Ιουλίου 1996)



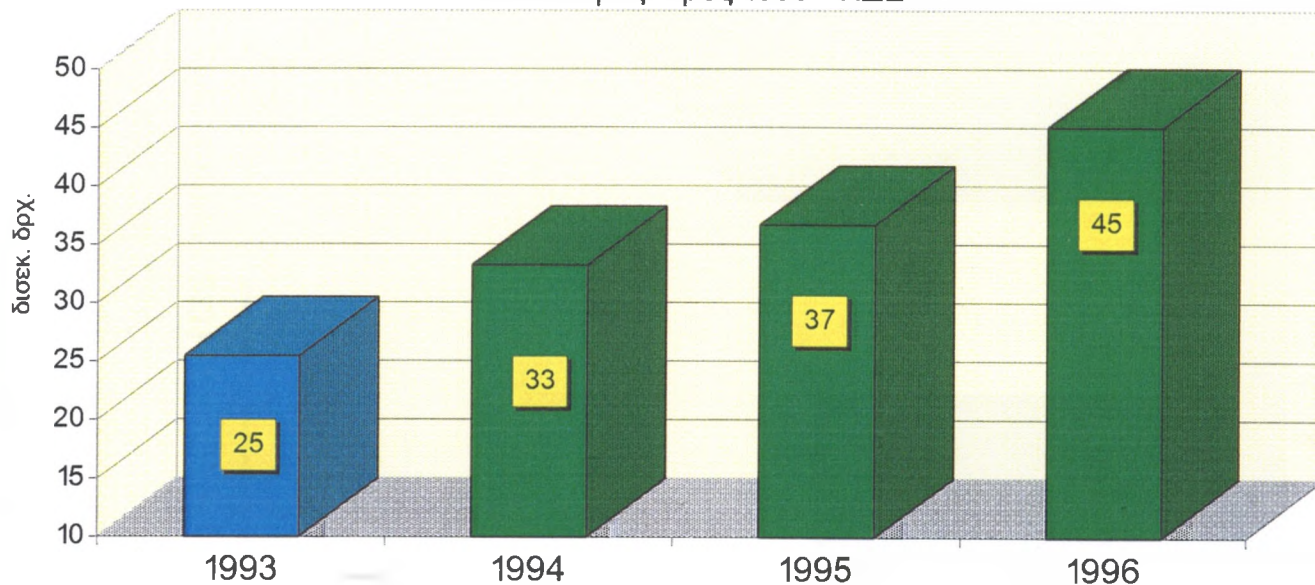
# Κατώτατη σύνταξη ΤΕΒΕ: 1990-1996 (σε τιμές Ιουλίου 1996)



### Δαπάνες Υγείας - Πρόνοιας & Κοιν. Ασφαλίσεων Σε σταθερές τιμές 1996 - Τακτικός Προϋπολογισμός



### Δημόσιες Επενδύσεις στον τομέα Υγείας-Πρόνοιας Σε σταθερές τιμές 1996 - ΠΔΕ



Δισεκ. δρχ.

Μέση ετήσια δαπάνη Υπουργείου Υγείας  
για Ιατρικό Εξοπλισμό  
(σε σταθερές τιμές 1996)

30

25

20

15

10

5

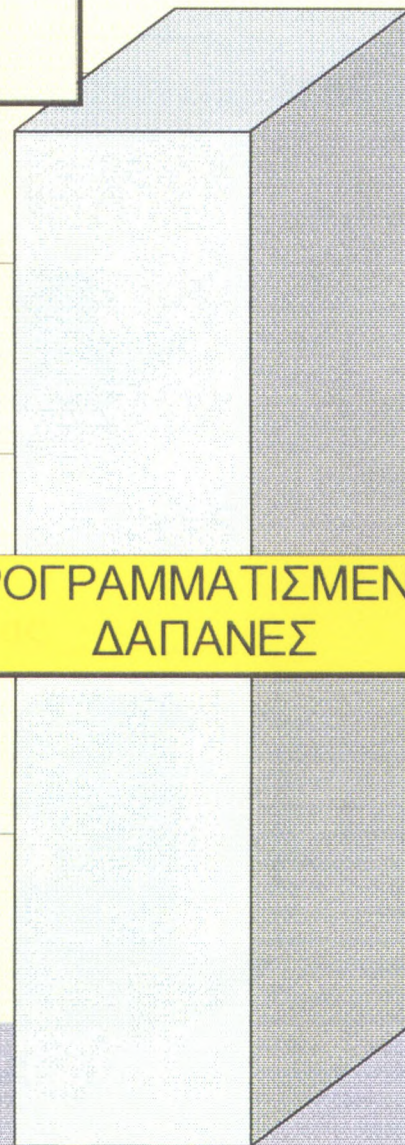
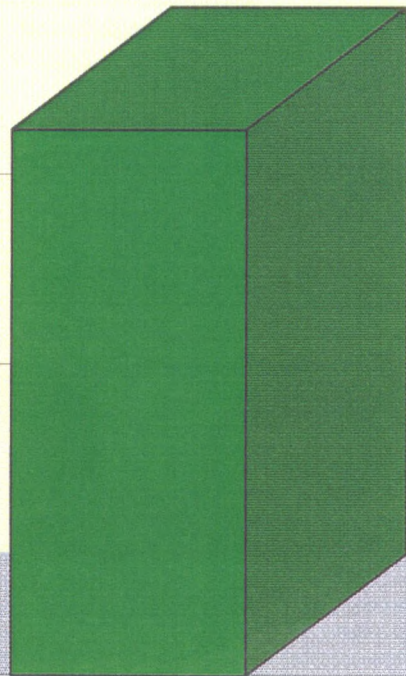
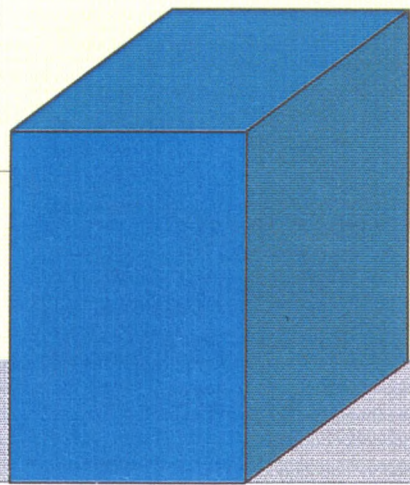
0

1990-93

1994-96

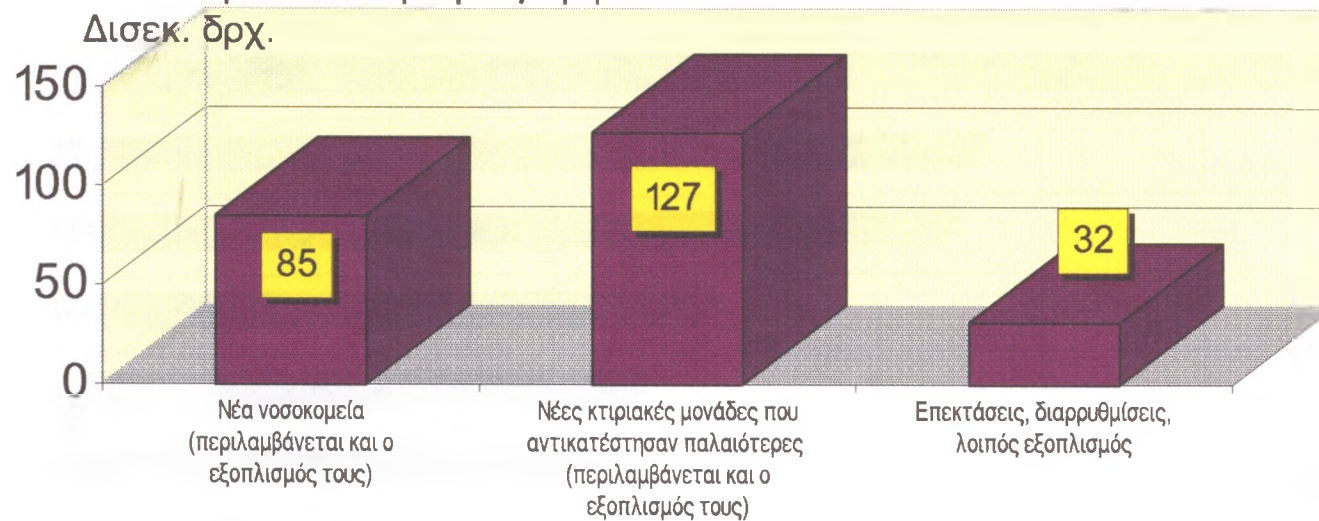
1997-99

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΕΝΕΣ  
ΔΑΠΑΝΕΣ

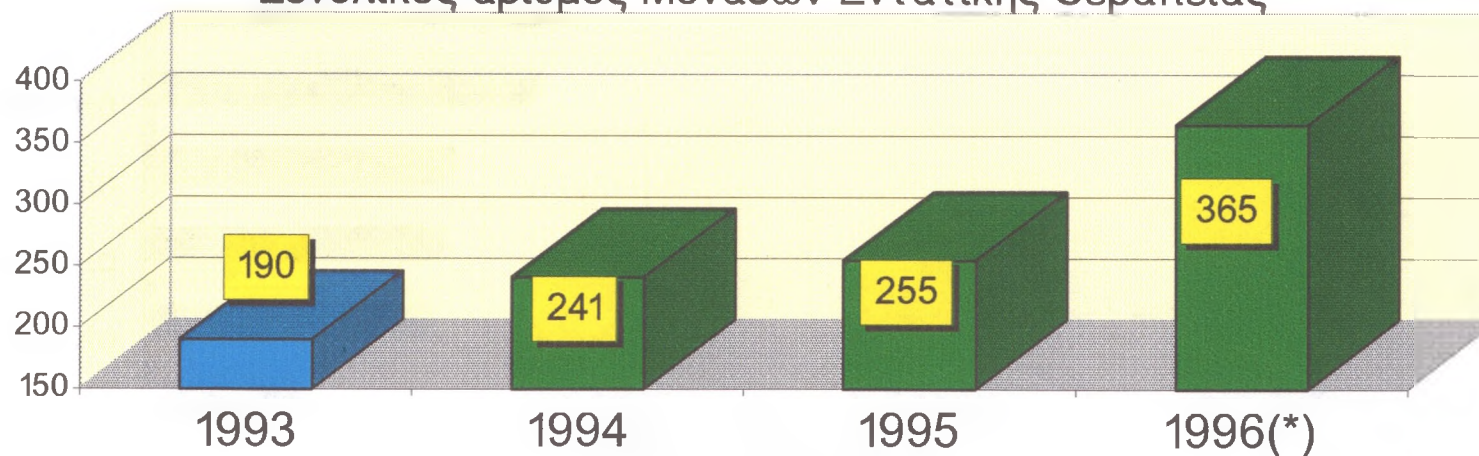




### Κτιριακές υποδομές και εξοπλισμοί σε νοσηλευτικές μονάδες Προϋπολογισμός έργων Β' ΚΠΣ και ΠΔΕ 1994-99



### Συνολικός αριθμός Μονάδων Εντατικής Θεραπείας



(\*): Περιλαμβάνονται 70 μονάδες Εντατικής Θεραπείας οι οποίες παραδίδονται εντός του έτους

Δαπάνη για υποδομές Υγείας στις Περιφέρειες της Χώρας  
(σε σταθερές τιμές 1996)

