



ΚΥΠΡΙΑΚΗ

ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

**ΕΘΝΙΚΗ ΕΚΘΕΣΗ ΓΙΑ ΤΙΣ ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΕΣ
ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΝΣΩΜΑΤΩΣΗΣ
2008 - 2010**

Λευκωσία
Οκτώβριος 2008



ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΕΝΩΣΗ

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΜΕΡΟΣ 1 - ΓΕΝΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ.....	4
1.1 Αποτίμηση της κοινωνικής κατάστασης.....	4
1.1.1 Οικονομία.....	4
1.1.2 Απασχόληση.....	4
1.1.3 Δημογραφική κατάσταση.....	5
1.1.4 Κίνδυνος φτώχειας και κοινωνικός αποκλεισμός.....	6
1.2 Γενική στρατηγική προσέγγιση.....	7
1.2.1..... Γενικός Κοινός Στόχος (α) – Προώθηση της κοινωνικής συνοχής, της ισότητας μεταξύ ανδρών και γυναικών και των ίσων ευκαιριών για όλους.....	7
1.2.1.1 Εθνική Στρατηγική Κοινωνικής Ενσωμάτωσης.....	7
1.2.1.2 Εθνική Στρατηγική Συντάξεων (ΕΣΣ).....	10
1.2.1.3 Εθνικές Στρατηγικές για τη Φροντίδα Υγείας και τη Μακροχρόνια Φροντίδα.....	11
1.2.2 Γενικός Κοινός Στόχος (β) – Προώθηση αποτελεσματικής και αμοιβαίας αλληλεπίδρασης μεταξύ των στόχων της Λισσαβόνας.....	12
1.2.3 Γενικός Κοινός Στόχος (γ) – Προώθηση καλύτερης διακυβέρνησης, διαφάνειας και συμμετοχής των ενδιαφερόμενων.....	13
ΜΕΡΟΣ 2 – ΕΘΝΙΚΗ ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΝΣΩΜΑΤΩΣΗΣ (ΕΣΚΕ).....	14
2.1 Αποτίμηση προόδου.....	14
2.2 Κύριες Προκλήσεις, Προτεραιότητες και Στόχοι.....	16
2.3 Μέτρα Πολιτικής Προτεραιότητας - Μείωση του κινδύνου της φτώχειας και του κοινωνικού αποκλεισμού (Προτεραιότητα 1).....	20
2.4 Μέτρα Πολιτικής Προτεραιότητας - Προώθηση της ενεργούς ένταξης ευάλωτων ομάδων του πληθυσμού στην αγορά εργασίας (Προτεραιότητα 2).....	24
2.5 Μέτρα Πολιτικής Προτεραιότητας- Πρόληψη του κοινωνικού αποκλεισμού στα παιδιά (Προτεραιότητα 3).....	28
2.6 Μέτρα Πολιτικής Προτεραιότητας - Εκσυγχρονισμός των θεσμών για την ενίσχυση των διαδικασιών και των πολιτικών κοινωνικής συνοχής (Προτεραιότητα 4).....	31
2.7 Κατανομή πόρων , Δείκτες και Ρυθμίσεις παρακολούθησης.....	33
2.8 Καλύτερη διακυβέρνηση.....	34
2.8.1 Προετοιμασία διαδικασιών.....	34
2.8.2 Συντονισμός πολιτικών.....	34
2.8.3 Ενεργοποίηση και συμμετοχή φορέων, υπηρεσιών, κοινωνικών εταίρων.....	35
2.8.4 Ένταξη της κοινωνικής ενσωμάτωσης στις δημόσιες πολιτικές.....	36
2.8.5 Ρυθμίσεις παρακολούθησης και αποτίμησης προόδου.....	37
Παράρτημα 2.1 – Καλές Πρακτικές.....	38
2.1.1. Ανάπτυξη Τοπικών Γραφείων των Υπηρεσιών Κοινωνικής Ευημερίας.....	38
2.1.2 Έργο «Επέκταση και Βελτίωση των Μονάδων και Υπηρεσιών Εξυπηρέτησης Παιδιών, Ηλικιωμένων, Αναπήρων και άλλων Εξαρτημένων».....	39
Παράρτημα 2.2 – Μέτρα Πολιτικής Προτεραιότητας – Μείωση του κινδύνου της φτώχειας και του κοινωνικού αποκλεισμού (Προτεραιότητα 2).....	42
Παράρτημα 2.3 – Πίνακες Κυριότερων Δεικτών.....	45
ΜΕΡΟΣ 3 : ΕΘΝΙΚΗ ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΗ ΣΥΝΤΑΞΕΩΝ.....	53
3.1 Πρόοδος σε σχέση με την υλοποίηση των Εθνικών Στρατηγικών για τις Συντάξεις, 2005-2008.....	53
3.1.1 Εισαγωγή.....	53
3.1.2 Επάρκεια Συντάξεων.....	53
3.1.3 Οικονομική Βιωσιμότητα του συνταξιοδοτικού συστήματος.....	55
3.1.4 Εκσυγχρονισμός του συνταξιοδοτικού συστήματος.....	56
3.2 Ανασκόπηση Επάρκειας Συντάξεων.....	57
3.2.1 Αλλαγές μετά την τελευταία ΕΕΣ.....	57
3.2.2 Παροχές σε είδος.....	59
3.2.3 Τάσεις σε σχέση με την επάρκεια των συντάξεων.....	60
3.2.4 Εξέλιξη εισοδημάτων ηλικιωμένων.....	61
3.2.5 Επίδραση πρόσφατων μέτρων.....	62
3.2.6 Στόχοι και μέτρα πολιτικής κατά τη διάρκεια της ΕΣΣ 2008 - 2010.....	63
3.3 Ανασκόπηση της οικονομικής βιωσιμότητας του συνταξιοδοτικού συστήματος.....	63
3.3.1 Διαθέσιμοι συντάξιμοι πόροι.....	63
3.3.2 Το χρηματοδοτικό χάσμα στα δημόσια συνταξιοδοτικά συστήματα.....	64

Συνολικό.....	66
3.3.3 Βιωσιμότητα του Γενικού Συστήματος Κοινωνικών Ασφαλίσεων.....	66
3.3.4 Αύξηση της απασχόλησης	69
3.3.5 Διοικητικά Μέτρα	70
3.3.6 Αλληλεγγύη μεταξύ των γενεών	71
3.3.7 Μέτρα πολιτικής κατά τη διάρκεια της ΕΣΣ 2008 – 2010	71
3.4 Ανασκόπηση του εκσυγχρονισμού του συνταξιοδοτικού συστήματος με βάση τις μεταβαλλόμενες οικονομικές, κοινωνικές και ατομικές ανάγκες.....	71
3.4.1 Πρόσβαση σε επαρκείς συντάξεις.....	71
3.4.2 Διαφορές στη μεταχείριση των φύλων	71
3.4.3 Μεταρρυθμίσεις που εκκρεμούν.....	72
3.4.4 Παρακολούθηση συνταξιοδοτικών συστημάτων	73
3.4.5 Κοινωνικός διάλογος και συναίνεση.....	73
3.4.6 Παροχή υπηρεσιών στο κοινό και πληροφοριών σε άτομα	74
Παράρτημα 3.1 – ΔΕΙΚΤΕΣ ΣΥΝΤΑΞΕΩΝ.....	75
Ηλικιακή Ομάδα	75
Έτος	75
Ηλικιακή ομάδα	78
Έτος	78
Τύπος νοικοκυριού.....	79
Έτος	79
ΜΕΡΟΣ 4 – ΕΘΝΙΚΗ ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΗ ΓΙΑ ΤΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΤΗ ΜΑΚΡΟΧΡΟΝΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ	83
4.1 Κύριες προκλήσεις, προτεραιότητες και στόχοι για την Υγεία και τη Μακροχρόνια Φροντίδα	83
4.2 Φροντίδα Υγείας.....	84
4.2.1 Το επίπεδο υγείας του πληθυσμού και η σημερινή οργάνωση και χρηματοδότηση των υπηρεσιών υγείας.....	84
4.2.2 Πρόοδος που επιτεύχθηκε κατά την περίοδο 2006-2008	84
4.2.3 Προτεραιότητες πολιτικής που αφορούν τον Κοινό Στόχο (ι) - Διασφάλιση πρόσβασης για όλους σε επαρκείς υπηρεσίες φροντίδας υγείας	85
4.2.3.1 Κάλυψη	85
4.2.3.2 Γεωγραφική πρόσβαση	86
4.2.3.3 Προκλήσεις	86
4.2.4 Προτεραιότητες πολιτικής που αφορούν τον Κοινό Στόχο (ια) - Διασφάλιση ποιότητας στη φροντίδα υγείας	87
4.2.4.1 Διασφάλιση ποιότητας	87
4.2.4.2 Πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας	87
4.2.4.3 Πρόληψη της ασθένειας και προαγωγή της υγείας.....	87
4.2.4.4 Συμμετοχή ασθενών, επιλογή και πληροφόρηση	90
4.2.5 Προτεραιότητες πολιτικής που αφορούν τον Κοινό Στόχο (ιβ) - Διασφάλιση επαρκούς και υψηλής ποιότητας φροντίδας υγείας, οικονομικά βιώσιμης.....	90
4.2.5.1 Αναδιοργάνωση Υπουργείου Υγείας	90
4.2.5.2 Μηχανογράφηση δημόσιων υπηρεσιών υγείας	91
4.2.5.3 Συνεχόμενη επαγγελματική εκπαίδευση.....	91
4.2.5.4 Ίδρυση Ιατρικής Σχολής.....	92
4.3 Μακροχρόνια Φροντίδα.....	92
4.3.1. Αποτίμηση προόδου	92
4.3.2 Προτεραιότητες πολιτικής που αφορούν τον Κοινό Στόχο (j): – Διασφάλιση της πρόσβασης σε όλους σε ποιοτικές υπηρεσίες μακροχρόνιας φροντίδας.	96
4.3.3 Προτεραιότητες πολιτικής που αφορούν τον Κοινό Στόχο (k) - Διασφάλιση ποιότητας στη μακροχρόνια φροντίδα.....	98
4.3.4 Προτεραιότητες που αφορούν τον Κοινό Στόχο (l) - Διασφάλιση της μακροπρόθεσμης βιωσιμότητας της μακροχρόνιας φροντίδας.....	99
Παράρτημα 4.1 – Κατηγορίες Πληθυσμού που καλύπτονται από τις Δημόσιες Υπηρεσίες Υγείας.....	100
Παράρτημα 4.2 – Το Γενικό Σύστημα Υγείας	102
Παράρτημα 4.3 – Δείκτες Υγείας	105

ΜΕΡΟΣ 1 - ΓΕΝΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

1.1 Αποτίμηση της κοινωνικής κατάστασης

1.1.1 Οικονομία

Η συνολική εικόνα της κυπριακής οικονομίας κατά τη διάρκεια των τελευταίων ετών θεωρείται ικανοποιητική, παρά τις αντιξοότητες που είχε να αντιμετωπίσει, λόγω των μεγάλων αυξήσεων στις διεθνείς τιμές του πετρελαίου και του μη ευνοϊκού εξωτερικού περιβάλλοντος. Μετά την ύφεση το 2002-2003, το ΑΕΠ σημείωσε μεγάλη αύξηση το 2004 στο 4,2%, στο 3,9% το 2005 και 4% το 2006. Για το 2007 η κυπριακή οικονομία αναμένεται να αναπτυχθεί με ρυθμό γύρω στο 4,4%.

Ο εναρμονισμένος δείκτης πληθωρισμού, περιορίστηκε στο 1,9% το 2004 και στο 2% το 2005. Το 2006 και το 2007 σταθεροποιήθηκε γύρω στο 2,2% διατηρώντας έτσι τη σταθερότητα τιμών.

Τα δημόσια οικονομικά συνέχισαν τη βελτίωση τους και το δημοσιονομικό έλλειμμα μετά τη μείωση του στο 4,1% του ΑΕΠ το 2004 και στο 2,4% το 2005, περιορίστηκε περαιτέρω, στο 1,2% το 2006. Για το 2007 η Κύπρος κατάφερε να επιτύχει δημοσιονομικό πλεόνασμα της τάξης του 3,3% του ΑΕΠ και αναμένεται να διατηρήσει αυτή τη δημοσιονομική θέση για τα επόμενα χρόνια, ικανοποιώντας τις οδηγίες του αναθεωρημένου Προγράμματος Σταθερότητας και Ανάπτυξης.

Το δημόσιο χρέος ως ποσοστό του ΑΕΠ, μετά την άνοδο το 2004 στο 70,3%, ακολούθησε καθοδική τάση. Το 2005 το δημόσιο χρέος μειώθηκε στο 69,1% του ΑΕΠ, το 2006 στο 64,8% και το 2007 αναμένεται να μειωθεί περαιτέρω στο 59,3%, δηλαδή κάτω από το 60% που είναι το αντίστοιχο κριτήριο του Μάαστριχτ.

1.1.2 Απασχόληση

Η αγορά εργασίας στην Κύπρο χαρακτηρίζεται από ψηλά ποσοστά απασχόλησης και συμμετοχής του εργατικού δυναμικού. Το συνολικό ποσοστό απασχόλησης, όπως και τα ποσοστά απασχόλησης για τις γυναίκες και τους ηλικιωμένους έχουν αυξηθεί και υπερβεί τους στόχους που τίθενται στη Στρατηγική της Λισσαβόνας για 60% και 50% αντίστοιχα.

Το ποσοστό απασχόλησης το 2007 ανήλθε στο 71% συγκριτικά με 69,6% το 2006. Η γυναικεία απασχόληση το 2007 ανήλθε στο 62,4% σε σύγκριση με 60,3% το 2006. Το ποσοστό απασχόλησης στους ηλικιωμένους έχει σταθερά αυξηθεί από 50,6% το 2005 σε 53,6% το 2006 και 55,9% το 2007. Το ποσοστό συμμετοχής στο εργατικό δυναμικό το 2007 ανήλθε στο 73,9% συγκριτικά με 73% το 2006 και 72,4% το 2005.

Η ανεργία παρέμεινε σε συγκριτικά χαμηλά επίπεδα. Το 2005, το ποσοστό ανεργίας ήταν 5,3%, το 2006 ακολούθησε πτωτική πορεία και μειώθηκε στο 4,5% ενώ το 2007 μειώθηκε κάτω από το 4% και έφθασε στο 3,9% του εργατικού δυναμικού. Για τους άνδρες φθάνει το 3,4% (2007) ενώ για τις γυναίκες είναι σαφώς ψηλότερη (4,6%), παρόλο που έχει μειωθεί σημαντικά από το 2004 που ήταν 6,2%. Η ανεργία των νέων (15-24 ετών) το 2007 ανέρχεται στο 10,2% σημειώνοντας μείωση από το 2005 (13%) και το 2006 (10,5%). Η μακροχρόνια ανεργία από 1,2% το 2004 και το 2005 μειώθηκε σε 0,9% το 2006 και σε 0,7% το 2007. Στις γυναίκες, η μακροχρόνια ανεργία, αν και ακολουθεί μια πτωτική τάση την περίοδο 2000-2007, εντούτοις παρέμεινε σε υψηλότερα ποσοστά σε σχέση με αυτή των ανδρών με τη μεγαλύτερη διαφορά να σημειώνεται το 2000 (άνδρες: 0,5%, γυναίκες: 2,2%) ενώ το 2007 η

διαφορά μεταξύ ανδρών και γυναικών αντιστρέφεται (άνδρες 0,8%, γυναίκες 0,7%).

1.1.3 Δημογραφική κατάσταση

Ο συνολικός πληθυσμός της Κύπρου στις περιοχές που ελέγχει η κυβέρνηση της Κυπριακής Δημοκρατίας, σύμφωνα με τα στοιχεία της Δημογραφικής Έκθεσης 2006, υπολογίζεται ότι ανήλθε σε 778.700 στο τέλος του 2006 σε σύγκριση με 766.400 στο τέλος του 2005 σημειώνοντας αύξηση 1,6%. Ποσοστό 1,1% της αύξησης προήλθε από την καθαρή μετανάστευση.

Κατά το ίδιο έτος, το ποσοστό των παιδιών ηλικίας κάτω των 15 χρονών υπολογίστηκε σε 18,0% και το ποσοστό των ηλικιωμένων ατόμων 65 ετών και άνω σε 12,3% το 2006. Διαχρονικά σημειώθηκε μια σταδιακή αύξηση του ποσοστού των ηλικιωμένων και μείωση του ποσοστού των παιδιών, γεγονός που καταδεικνύει την τάση γήρανσης του πληθυσμού. Σύμφωνα με στοιχεία της Ευρωπαϊκής Στατιστικής Υπηρεσίας¹, ο ηλικιακός λόγος εξάρτησης (65+/15-64) θα αυξηθεί από 17,7% το 2005 σε 43,2% το 2050.

Το συνολικό ποσοστό γονιμότητας το 2006 ήταν 1,44 από 1,42 το 2005. Το προσδόκιμο επιβίωσης κατά τη γέννηση, που κατά τα έτη 2002/2003 ήταν 77,0 χρόνια για τους άνδρες και 81,4 για τις γυναίκες, αυξάνεται κατά τα έτη 2004/2005 στα 77,0 χρόνια για τους άνδρες και στα 81,7 για τις γυναίκες. Η βρεφική θνησιμότητα, το 2005, ήταν 4,6 θάνατοι ενώ το 2006 μειώθηκαν σε 3,1 θανάτους κάθε 1000 γεννήσεις.

Στοιχεία για την κοινωνική πτυχή της μετανάστευσης

Σύμφωνα με τη Δημογραφική Έκθεση του 2006, ο πληθυσμός της Κύπρου υπολογίζεται σε 867.600 άτομα. Η σύνθεση του πληθυσμού κατά κοινότητα ήταν: ελληνοκυπριακή κοινότητα 660.600 (76.1%), τουρκοκυπριακή κοινότητα 88.900 (10,2%), ξένοι υπήκοοι 118.100 (13,7%).

Ο αριθμός μεταναστών προς την Κύπρο (Κυπρίων επαναπατριζόμενων και ξένων που έρχονται για εγκατάσταση ή προσωρινή απασχόληση πέραν του 1 χρόνου) το 2004 ήταν 22.003, το 2005 ήταν 24.419 και το 2006 ήταν 15.545. Από τους 15.545 μετανάστες προς την Κύπρο το 2006, ποσοστό 34,0% κατείχε υπηκοότητα κράτους μέλους της ΕΕ(24), 37,8% ήταν υπήκοοι τρίτων χωρών, 6,5% ήταν Κύπριοι ενώ 22.7% ήταν μέλη οικογενειών μεταναστών που δεν δήλωσαν υπηκοότητα. Επιπλέον, πρέπει να σημειωθεί ότι το 26,3% των μεταναστών που έρχονται στην Κύπρο έχουν υπηκοότητα χωρών της Ασίας και κυρίως της Σρι Λάνκας και των Φιλιππινών.

Ο κύριος λόγος της μετανάστευσης προς την Κύπρο είναι η απασχόληση με ποσοστό 52,1% και ακολουθεί η εγκατάσταση με 18,0% ενώ για 21.7% των μεταναστών προς την Κύπρο δε δηλώθηκε ο σκοπός της άφιξης.

Αναφορικά με το φύλο των μεταναστών που έρχονται στην Κύπρο, παρατηρείται μεγάλη διαφορά μεταξύ των γυναικών και των ανδρών. Για το 2006 από το συνολικό αριθμό των μεταναστών, ποσοστό ύψους 63.1% ήταν γυναίκες και μόνο 36,9% ήταν άνδρες. Μεγαλύτερη διαφορά, όσον αφορά το φύλο, παρατηρείται στους μετανάστες που έχουν υπηκοότητα ασιατικής χώρας. Για το 2006, 3.719 (90,8%) γυναίκες είχαν υπηκοότητα χώρας της Ασίας σε σύγκριση με 377 άνδρες.

Στην Απογραφή Πληθυσμού του 2001 καταγράφηκαν 66.810 ξένοι υπήκοοι, κάτοικοι Κύπρου (ποσοστό 9,4% στο σύνολο του πληθυσμού). Οι υπήκοοι των χωρών της ΕΕ των 15 κρατών μελών, ήταν τότε 32.214 (48,2%). Σύμφωνα με την απογραφή, το

¹ Eurostat – EUROPOP2004 Trend scenario – baseline variant

ποσοστό συμμετοχής των ξένων υπηκόων ηλικίας 15 χρονών και πάνω στο εργατικό δυναμικό ήταν 63.2%. Κατά ομάδα επαγγελματιών το μεγαλύτερο ποσοστό εργαζομένων (40,2%) ήταν ανειδίκευτοι εργάτες και μόνο 10,0% ανήκαν στην κατηγορία των προσοντούχων.

Κατά το 2007, με βάση την Έρευνα Εργατικού Δυναμικού, οι κύπριοι απασχολούμενοι στο σύνολο των απασχολούμενων (377.948) ήταν 85,8% (324.121) οι υπήκοοι κρατών μελών της ΕΕ ήταν 7% (26.633 άτομα) και των απασχολούμενων από τρίτες χώρες 7,2% (27.194 άτομα).

1.1.4 Κίνδυνος φτώχειας και κοινωνικός αποκλεισμός²

Το 2005, το ποσοστό κινδύνου φτώχειας του πληθυσμού ήταν 16%. Δηλαδή 16% του πληθυσμού διέμενε σε νοικοκυριά με εισόδημα χαμηλότερο των €8.719 ανά ισοδύναμο ενήλικα, που αντιστοιχεί στο 60% του διάμεσου ισοδύναμου συνολικού εισοδήματος του νοικοκυριού.

Για τον πληθυσμό ηλικίας 65 και άνω το ποσοστό κινδύνου φτώχειας ήταν 52% (ΕΕ-25: 19%). Για τα παιδιά ηλικίας 0-17 ετών το ποσοστό κινδύνου φτώχειας ήταν 11% (ΕΕ-25: 19%), όπως και για τον πληθυσμό ηλικίας 18-64 ετών (Ε.Ε.-25: 15%). Ως προς το φύλο, ο κίνδυνος φτώχειας, μεταξύ ανδρών και γυναικών, σημειώνει την υψηλότερη διαφορά (4 ποσοστιαίες μονάδες) τόσο στο γενικό πληθυσμό όσο και στις επιμέρους ηλικιακές ομάδες, πλην αυτής των παιδιών ηλικίας 0-17 ετών. Ο κίνδυνος φτώχειας για τις ηλικιωμένες γυναίκες (65 ετών και άνω) είναι 54% και για τις γυναίκες ηλικίας από 18-64 ετών είναι 13%, ενώ για τις γυναίκες του γενικού πληθυσμού, ανεξαρτήτως ηλικίας, ο κίνδυνος φτώχειας είναι 18%. Στην Κύπρο τα μονογονεϊκά νοικοκυριά με τουλάχιστο ένα εξαρτώμενο παιδί διέτρεχαν διπλάσιο κίνδυνο να βρίσκονται κάτω από το όριο φτώχειας από αυτό του υπόλοιπου πληθυσμού (34%).

Ως προς την κατανομή εισοδήματος, ο δείκτης εισοδηματικής ανισότητας (S80/S20) το 2005 καταγράφεται στο 4,3 (ΕΕ-25: 4,8) και ο δείκτης Gini υπολογίστηκε στο 29 (Ε.Ε.-25: 30).

Οι ολικές δαπάνες κοινωνικής προστασίας (%ΑΕΠ) παρουσιάζουν αυξητική τάση στην περίοδο 2000-2005. Συγκεκριμένα, από 14,6% του ΑΕΠ που ήταν το 2000 ανήλθαν στο 17,9% του ΑΕΠ το 2005.

Ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσιάζει και το πώς οι κοινωνικές παροχές³ καθώς και οι συντάξεις επιδρούν στο μέσο συνολικό εισόδημα των νοικοκυριών και κατ' επέκταση στο ποσοστό κινδύνου φτώχειας. Το ποσοστό κινδύνου φτώχειας πριν από κάθε κοινωνική μεταβίβαση ήταν 29% κατά το 2005. Μετά από τη συμπερίληψη των συντάξεων γήρατος και χηρείας το ποσοστό αυτό μειώθηκε στο 22% και μετά από τη συμπερίληψη και των υπολοίπων κοινωνικών παροχών το ποσοστό μειώνεται στο 16%. Συνολικά μπορεί να λεχθεί ότι οι κοινωνικές μεταβιβάσεις επιδρούν θετικά στο ποσοστό κινδύνου φτώχειας και το μειώνουν κατά 13 ποσοστιαίες μονάδες .

Το ποσοστό παιδιών ηλικίας 0-17 ετών που ζούσαν σε νοικοκυριά όπου κανένα μέλος δεν εργαζόταν, μειώθηκε από 3,9% το 2006 σε 3,7% το 2007 (ΕΕ-25, 2007: 9,3%). Το ποσοστό ατόμων ηλικίας 18-59 ετών που ζούσαν σε τέτοια νοικοκυριά μειώθηκε από 4,9% το 2006, σε 4,7% το 2007, προδιαγράφοντας μια πτωτική τάση.

² Το 2004 και το 2005 είναι τα εισοδηματικά έτη αναφοράς των ερευνών EU SILC 2005 και 2006, αντίστοιχα.

³ Κοινωνικές Παροχές: Δημόσιο Βοήθημα, επίδομα αναπηρίας, επίδομα τέκνου, επίδομα μάνας, επίδομα μητρότητας, επίδομα φροντίδας ηλικιωμένων κλπ.

Η πρόωρη αποχώρηση από το σχολείο⁴ για τα άτομα ηλικίας 18-24, από 18,1% το 2005 μειώθηκε σε 12,7% το 2007 (ΕΕ-27: 14,8). Βέβαια, εάν υπολογιστούν οι Κύπριοι φοιτητές που σπουδάζουν στο εξωτερικό τα ποσοστά αυτά μειώνονται ακόμη περισσότερο. Ως προς το φύλο, η πρόωρη αποχώρηση από το σχολείο φαίνεται να αφορά σε μεγαλύτερο βαθμό τους άνδρες και σε μικρότερο βαθμό τις γυναίκες (2004: άνδρες 27,2%, γυναίκες 14,9%, 2007: 19,5 άνδρες, 6,8% γυναίκες).

Το 2005 ο κίνδυνος φτώχειας για αυτούς που κατοικούν σε ιδιόκτητη κατοικία είναι 15%, ενώ για αυτούς που κατοικούν σε ενοικιαζόμενη κατοικία αυξάνεται κατά 9 μονάδες (24%). Υψηλότερα επίσης ποσοστά καταγράφονται στις γυναίκες σε σχέση με τους άνδρες είτε κατοικούν σε ιδιόκτητη είτε σε ενοικιαζόμενη κατοικία. Ο κίνδυνος φτώχειας για τις γυναίκες σε ιδιόκτητη κατοικία είναι 17% ενώ σε ενοικιαζόμενη 27%.-

1.2 Γενική στρατηγική προσέγγιση

1.2.1 Γενικός Κοινός Στόχος (α) – Προώθηση της κοινωνικής συνοχής, της ισότητας μεταξύ ανδρών και γυναικών και των ίσων ευκαιριών για όλους

Το Εθνικό Πρόγραμμα Μεταρρύθμισης (ΕΠΜ) συμπεριέλαβε πέντε προτεραιότητες που συσχετίζονται με τις προτεραιότητες της Εθνικής Στρατηγικής για την Κοινωνική Προστασία και Κοινωνική Ενσωμάτωση (ΕΣΠΕ), διαρθρώνοντας έτσι ένα πλέγμα πολυδιάστατης στρατηγικής προσέγγισης. Οι προτεραιότητες αυτές είναι:

- Αύξηση της απασχόλησης με την εξασφάλιση και διεύρυνση θέσεων εργασίας, προώθησης της επιχειρηματικότητας, διασφάλιση της απασχολησιμότητας, ιδιαίτερα των ηλικιωμένων και των γυναικών.
- Ανάπτυξη της ευελαστικότητας στην αγορά εργασίας.
- Ενδυνάμωση και ανάπτυξη των ανθρωπίνων πόρων και της δια βίου μάθησης.
- Ορθολογική ανάπτυξη της ξένης εργατικής δύναμης προκειμένου αφενός να εξυπηρετηθεί η οικονομία και αφετέρου να διασφαλιστεί η κοινωνική ενσωμάτωση και κοινωνική συνοχή.
- Διασφάλιση των κοινωνικό-οικονομικών συνθηκών, όρων και προϋποθέσεων της κοινωνικής συνοχής.

1.2.1.1 Εθνική Στρατηγική Κοινωνικής Ενσωμάτωσης

Η διαμόρφωση της Εθνικής Στρατηγικής για την Κοινωνική Ενσωμάτωση (ΕΣΚΕ) 2008 – 2010 στοχεύει στην καταπολέμηση της φτώχειας και του κοινωνικού αποκλεισμού, διασφαλίζοντας τη δυνατότητα πρόσβασης όλων των πολιτών σε υλικούς και άυλους πόρους, σε δικαιώματα και υπηρεσίες. Η δυνατότητα αυτή αποτελεί ικανή και αναγκαία συνθήκη ενεργούς συμμετοχής όλων των πολιτών στο κοινωνικό γίγνεσθαι, παρέχει μια προληπτική λειτουργία έναντι του αποκλεισμού, ενώ ταυτόχρονα αντιμάχεται όλες τις πιθανές, παλαιές και νέες, μορφές κοινωνικών διακρίσεων που οδηγούν στον αποκλεισμό.

Η καταπολέμηση της φτώχειας και του κοινωνικού αποκλεισμού στηρίζεται επίσης στην ενεργή ένταξη και συμμετοχή όλων των ατόμων και ομάδων του πληθυσμού στην αγορά εργασίας, περιορίζοντας την ανεργία και αναπτύσσοντας την

⁴ Ποσοστό του πληθυσμού 18-24 ετών το οποίο έχει ανώτατο επίπεδο εκπαίδευσης το Γυμνάσιο (3 χρόνια) και που δεν φοιτά σε κανονικά προγράμματα επιμόρφωσης ή κατάρτισης.

απασχόληση. Η καταπολέμηση της φτώχειας και του κοινωνικού αποκλεισμού προϋποθέτει επιπλέον την ανάπτυξη του συντονισμού όλων των εμπλεκόμενων φορέων, υπηρεσιών, ομάδων και ατόμων, συμπεριλαμβανομένων και των άμεσα ενδιαφερόμενων. Ο συντονισμός αυτός διασφαλίζει, ως γνωστόν, την καλύτερη δυνατή χρηστικότητα των πολιτικών κοινωνικής ενσωμάτωσης, η αποτελεσματικότητα των οποίων εξαρτάται και από την οικονομική και εκπαιδευτική πολιτική καθώς και από τη συνεισφορά των διαρθρωτικών ταμείων χρηματοδότησης της ΕΕ.

Στο πλαίσιο των ανωτέρω επισημάνσεων, η ΕΣΚΕ 2008-2010 προδιαγράφει τις ακόλουθες προτεραιότητες:

1. Μείωση του κινδύνου της φτώχειας και του κοινωνικού αποκλεισμού.
2. Προώθηση της ενεργούς ένταξης ευάλωτων ομάδων του πληθυσμού στην αγορά εργασίας.
3. Πρόληψη του κοινωνικού αποκλεισμού των παιδιών.
4. Εκσυγχρονισμός των θεσμών για την ενίσχυση των διαδικασιών και των πολιτικών κοινωνικής συνοχής.

Οι προτεραιότητες αυτές αποτελούν συνέχιση των προτεραιοτήτων της προηγούμενης ΕΣΚΕ 2006-2008, καθώς με τον τρόπο αυτό διασφαλίζεται η αναγκαία συνέχιση και συνεκτικότητα μεταξύ των δύο Στρατηγικών. Η έμφαση στην ενεργό ένταξη και στην πρόληψη της φτώχειας για τα παιδιά αποτελούν νευραλγικούς τομείς στον τομέα της κοινωνικής ενσωμάτωσης, όπως αναγνωρίζεται και στην Κοινή Έκθεση για το 2007. Στόχος στο πλαίσιο της νέας ΕΣΚΕ είναι όπως οι πολιτικές/δράσεις που περιλαμβάνονται στις πιο πάνω προτεραιότητες ενδυναμωθούν και εκσυγχρονιστούν και εμπλουτιστούν με νέες που θα ανταποκρίνονται στις σύγχρονες κοινωνικο-οικονομικές προκλήσεις. Η Στρατηγική που θα ακολουθηθεί στον τομέα της κοινωνικής ενσωμάτωσης για την νέα περίοδο 2008-2010, εμπλουτίζεται με μια νέα οριζόντια προτεραιότητα που αφορά τον εκσυγχρονισμό των θεσμών για την ενίσχυση των διαδικασιών και των πολιτικών κοινωνικής συνοχής.

Προτεραιότητα 1. Μείωση του κινδύνου της φτώχειας και του κοινωνικού αποκλεισμού

Οι πολιτικές για τη μείωση του κινδύνου φτώχειας επικεντρώνονται στην πληθυσμιακή ομάδα ηλικίας 65 ετών και άνω με τον ψηλότερο κίνδυνο φτώχειας (52%), στις μονογονεϊκές οικογένειες στις οποίες το ποσοστό κινδύνου φτώχειας είναι επίσης υψηλό (22%) και σε άλλες ευάλωτες ομάδες του πληθυσμού όπως είναι τα άτομα με αναπηρίες.

Ο σχεδιασμός νέων μέτρων επιδοματικής πολιτικής για την περίοδο 2008-2010 αποσκοπεί στην αύξηση του εισοδήματος των κοινωνικών αυτών ομάδων με τους υψηλότερους δείκτες κινδύνου φτώχειας, βάσει των οποίων οι ομάδες αυτές τοποθετούνται κάτω από τη γραμμή της σχετικής φτώχειας. Με τη λήψη των μέτρων αυτών επιδιώκεται η εισοδηματική ενίσχυση συγκεκριμένων ομάδων του πληθυσμού επιτρέποντας την επιλεκτική αναπροσαρμογή επιδομάτων και παροχών, λαμβάνοντας παράλληλα υπόψη την επάρκεια των διαθέσιμων οικονομικών πόρων και αποσκοπώντας στον περιορισμό των ποικίλων επιπτώσεων από τον υψηλό κίνδυνο φτώχειας στον οποίο ευρίσκονται συνταξιούχοι και μονογονεϊκές οικογένειες.

Προτεραιότητα 2. Προώθηση της ενεργούς ένταξης ευάλωτων ομάδων του πληθυσμού στην αγορά εργασίας

Οι πολιτικές για την προώθηση της ενεργούς ένταξης αποσκοπούν στην περαιτέρω βελτίωση της απασχολησιμότητας και της ένταξης των ευάλωτων ομάδων του πληθυσμού στην αγορά εργασίας, ενισχύοντας την κοινωνικό-οικονομική θέση των

ομάδων αυτών και διευκολύνοντας την κοινωνική τους ένταξη. Τα μέτρα αυτά συμβάλλουν επίσης ευρύτερα στην αύξηση της απασχόλησης και κατ' επέκταση της συνολικής ανάπτυξης της χώρας.

Η λειτουργική αναδιάρθρωση και αποκέντρωση των Δημοσίων Υπηρεσιών Απασχόλησης, η ενίσχυση και ενδυνάμωση του στελεχιακού τους δυναμικού, η επαγγελματική κατάρτιση και δια βίου μάθηση των ατόμων που εξαρτούνται από προνοιακές παροχές, των ατόμων με αναπηρίες, των ανέργων, των ηλικιωμένων, των νέων και των γυναικών, η προώθηση της γυναικείας και νεανικής επιχειρηματικότητας, η δημιουργία νέων θέσεων εργασίας, η ανάπτυξη του τομέα της κοινωνικής οικονομίας, αποτελούν ορισμένα παραδείγματα ενεργητικών πολιτικών απασχόλησης που και για τη νέα περίοδο αναμένεται να αναπτυχθούν.

Ειδικότερα για την ένταξη/επανένταξη του αδρανούς γυναικείου δυναμικού στην αγορά εργασίας, η ανάπτυξη υπηρεσιών φροντίδας παιδιών, ηλικιωμένων και άλλων εξαρτώμενων ατόμων και η προώθηση της ευελασφάλειας και των ευέλικτων ρυθμίσεων στην εργασία, στοιχειοθετούν βασικά μέτρα πολιτικής, ενισχύοντας τη συμφιλίωση οικογενειακής και επαγγελματικής ζωής.

Επίσης για την ένταξη των υπηκόων τρίτων χωρών στην κυπριακή κοινωνία, η παροχή κοινωνικών υπηρεσιών σε αλλοδαπούς, η επαγγελματική κατάρτιση προσφύγων, η προστασία ασυνόδευτων (αλλοδαπών) ανηλίκων, τα προγράμματα εκμάθησης της ελληνικής γλώσσας σε ανήλικους αιτητές ασύλου ή παιδιά αιτητών ασύλου αλλά και η διαμόρφωση νέας στρατηγικής για την αποτελεσματική διαχείριση της απασχόλησης αλλοδαπών αποτελούν ορισμένα μέτρα και δράσεις που προωθούν την κοινωνική ένταξη του αλλοδαπού ανθρώπινου δυναμικού που κατοικεί και εργάζεται στην Κύπρο.

Προτεραιότητα 3. Πρόληψη του κοινωνικού αποκλεισμού των παιδιών

Οι πολιτικές για την πρόληψη του κοινωνικού αποκλεισμού των παιδιών αποσκοπούν στην εξασφάλιση συνθηκών, όρων και προϋποθέσεων για την υγιή σωματική και ψυχοκοινωνική τους ευεξία και ανάπτυξη, στη διασφάλιση ίσων ευκαιριών για όλα τα παιδιά στη μάθηση και έμμεσα στη διακοπή της συνέχισης ή διατήρησης του κοινωνικού αποκλεισμού στις επόμενες γενεές.

Ο σχεδιασμός νέων μέτρων πρόληψης του κοινωνικού αποκλεισμού των παιδιών για την περίοδο 2008-2010 περιλαμβάνει δράσεις που αφορούν τη μείωση των περιφερειακών εκπαιδευτικών ανισοτήτων, την καθιέρωση της ενισχυτικής διδασκαλίας, τη μαθησιακή στήριξη παιδιών με ειδικές ανάγκες, την αναμόρφωση του εκπαιδευτικού συστήματος, την ενδυνάμωση του ανθρώπινου εκπαιδευτικού δυναμικού, την ενίσχυση της οικογένειας και του παιδιού με την παροχή συμβουλευτικών υποστηρικτικών υπηρεσιών. Πλην των ανωτέρω μέτρων γενικού και καθολικού χαρακτήρα, ο σχεδιασμός των μέτρων πρόληψης περιλαμβάνει επίσης την ανάπτυξη προγραμμάτων και δράσεων για την αντιμετώπιση ειδικών προβλημάτων όπως είναι η πρόωρη αποχώρηση από το σχολείο, η ενσωμάτωση των αλλόγλωσσων παιδιών στο εκπαιδευτικό σύστημα και η κοινωνική τους ένταξη γενικότερα.

Προτεραιότητα 4. Εκσυγχρονισμός των θεσμών για την ενίσχυση των διαδικασιών και των πολιτικών κοινωνικής συνοχής

Οι πολιτικές εκσυγχρονισμού για την ενίσχυση των διαδικασιών στοχεύουν στη βελτίωση της αποτελεσματικότητας των θεσμών, φορέων και υπηρεσιών κατά την άσκηση των πολιτικών κοινωνικής ενσωμάτωσης που αναπτύσσουν. Ειδικότερα οι πολιτικές αυτές στοχεύουν στη βελτίωση της διοικητικής δυνατότητας και λειτουργικής αποδοτικότητας, στην ικανότητα λήψης διορθωτικών μέτρων και

αναθεώρησης σχεδίων και αναδιάρθρωσης δομών, στη διασφάλιση υψηλού επιπέδου ποιότητας κατά την εφαρμογή μέτρων κοινωνικής ενσωμάτωσης και ενίσχυσης της κοινωνικής συνοχής.

Ο σχεδιασμός μέτρων πολιτικής για τον εκσυγχρονισμό των θεσμών περιλαμβάνει δράσεις και ενέργειες που αφορούν την αποκέντρωση των Υπηρεσιών Κοινωνικής Ευημερίας (ΥΚΕ), την αναδιοργάνωση κύριων υπηρεσιών Δημόσιας Διοίκησης (Υπουργείο Παιδείας και Πολιτισμού, Τμήμα Δημόσιας Διοίκησης και Προσωπικού, Τμήμα Εργασίας, ΥΚΕ), την εφαρμογή του Κοινού Πλαισίου Αξιολόγησης σε διάφορες δημόσιες υπηρεσίες, τη δημιουργία και εφαρμογή νέου συστήματος αξιολόγησης της αναπηρίας και λειτουργικότητας των ατόμων με αναπηρίες (ΑμεΑ) καθώς και την αναδιοργάνωση του τομέα επαγγελματικής κατάρτισης και αποκατάστασής τους, τον εκσυγχρονισμό της Δημόσιας Υπηρεσίας Απασχόλησης (ΔΥΑ) και την αναδιάρθρωση του εκπαιδευτικού συστήματος μέσω μιας εκτεταμένης εκπαιδευτικής μεταρρύθμισης.

1.2.1.2 Εθνική Στρατηγική Συντάξεων (ΕΣΣ)

Η στρατηγική συντάξεων κατά την περίοδο 2008 – 2010 αποσκοπεί στην αντιμετώπιση της πρόκλησης του ψηλού κινδύνου φτώχειας για τα άτομα ηλικίας 65 ετών και άνω. Η μείωση αυτού του κινδύνου θα επιδιωχθεί κυρίως μέσω της βελτίωσης των πρόσθετων μέτρων εισοδηματικής στήριξης των συνταξιούχων για να καταστούν πιο αποτελεσματικά με τη στόχευση τους εκεί όπου ο κίνδυνος φτώχειας είναι ψηλότερος καθώς και με τη συνέχιση της εφαρμογής της υφιστάμενης μεθόδου για τακτική αναπροσαρμογή των συντάξεων (δείκτης αποδοχών για τη βασική σύνταξη και Δείκτης Τιμών Καταναλωτή (ΔΤΚ) για τη συμπληρωματική σύνταξη), η οποία ωφελεί περισσότερο τους δικαιούχους χαμηλών συντάξεων.

Τα προβλεπόμενα για τη διασφάλιση της οικονομικής βιωσιμότητας του συνταξιοδοτικού συστήματος μέτρα εστιάζονται κυρίως στην αύξηση των εσόδων και σε μικρότερο βαθμό στην μείωση των δαπανών. Η κάλυψη του χρηματοδοτικού κενού θα επιτευχθεί μέσω της σταδιακής αύξησης των εισφορών σε μια περίοδο 30 ετών αρχίζοντας από το 2009 και της βελτίωσης της απόδοσης του ενεργητικού του Γενικού Συστήματος Κοινωνικών Ασφαλίσεων (ΓΣΚΑ). Οι πρόσθετες εισφορές θα κατανεμηθούν μεταξύ των εργοδοτών, των εργοδοτούμενων και της κυβέρνησης κατά τρόπο, που, σε συνδυασμό με τη σταδιακή αύξηση σε μια μακρά χρονική περίοδο, δεν θα συγκρούεται με τη στρατηγική για ανάπτυξη και περισσότερες θέσεις εργασίας. Κατ' αυτόν τον τρόπο το βάρος της χρηματοδότησης των μελλοντικών συντάξεων κατανέμεται πιο δίκαια μεταξύ των σημερινών και των μελλοντικών γενεών. Η προγραμματιζόμενη αύξηση στην κατώτατη περίοδο ασφάλισης για θεμελίωση δικαιώματος για σύνταξη γήρατος συνάδει με τις πολιτικές για αύξηση της απασχόλησης και παράταση του εργασιακού βίου των γυναικών και των μεγαλύτερης ηλικίας εργαζομένων.

Η νομοθεσία του 2006 η οποία ρυθμίζει την ίδρυση, λειτουργία και εποπτεία των σχεδίων επαγγελματικών συνταξιοδοτικών παροχών, αναμένεται ότι θα συμβάλει στην καλύτερη διακυβέρνηση των συμπληρωματικών συνταξιοδοτικών ρυθμίσεων και ιδιαίτερα στη διασφάλιση των δικαιωμάτων των μελών, μέσω της καλύτερης εποπτείας και παρακολούθησης της διαχείρισης και των δραστηριοτήτων των σχεδίων αυτών, καθώς και στη διασφάλιση της οικονομικής βιωσιμότητάς τους. Περαιτέρω βελτιώσεις προβλέπονται σε ότι αφορά τη ρυθμιστική νομοθεσία με σκοπό την επέκταση του πεδίου εφαρμογής της στα μικρά σχέδια που παρέχουν εφάπαξ συνταξιοδοτικά ωφελήματα.

1.2.1.3 Εθνικές Στρατηγικές για τη Φροντίδα Υγείας και τη Μακροχρόνια Φροντίδα

Φροντίδα Υγείας

Το Υπουργείο Υγείας αναγνωρίζοντας την ανάγκη για αναδιοργάνωση των υπηρεσιών του και αλλαγή στη δομή του, προωθεί άμεσα τον εκσυγχρονισμό της οργανωτικής δομής και των υπηρεσιών του ως μεταβατικό στάδιο, η οποία θα ολοκληρωθεί με την εφαρμογή του Γενικού Συστήματος Υγείας (ΓεΣΥ). Ήδη προωθείται και η ετοιμασία της διαπίστευσης των δημόσιων νοσηλευτηρίων για τη δημιουργία ενός σύγχρονου και ολοκληρωμένου συστήματος διασφάλισης ποιότητας, με σκοπό την αναβάθμιση του συστήματος διοίκησης και διαχείρισης των κρατικών νοσοκομείων, για να είναι έτοιμα σε καθεστώς ΓεΣΥ να καταστούν διοικητικά και οικονομικά αυτόνομα.

Άλλα σημαντικά έργα που αναμένεται να υλοποιηθούν είναι: (α) η μηχανογράφηση των δημόσιων νοσηλευτηρίων, (β) η προώθηση της δημιουργίας της Ιατρικής Σχολής, (γ) η συνέχιση της υλοποίησης του δεκαετούς προγράμματος ανάπτυξης γηριατρικών υπηρεσιών με την ολοκλήρωση της σχετικής μελέτης, (δ) η ανάπτυξη της κατ' οίκον νοσηλευτικής φροντίδας και κοινοτικής νοσηλευτικής ψυχικής υγείας, (ε) η επαγγελματική εκπαίδευση των Επαγγελματιών Υγείας, (στ) η ανάπτυξη όλων των απαραίτητων μηχανισμών για την εφαρμογή προγραμμάτων διαφώτισης, πρόληψης και προαγωγής της υγείας τα οποία θα είναι σχεδιασμένα έτσι που να ανταποκρίνονται στις σύγχρονες ανάγκες των πολιτών, λαμβάνοντας υπόψη τις κύριες αιτίες νοσηρότητας και θνησιμότητας στην Κύπρο.

Μακροχρόνια Φροντίδα

Η προβλεπόμενη αύξηση της γήρανσης του πληθυσμού, ο ισχυρός ηλικιακός δείκτης εξάρτησης και η ένταση του κινδύνου της φτώχειας για τους ηλικιωμένους αποτελούν τις κύριες προκλήσεις για την ανάπτυξη μιας επαρκούς και βιώσιμης πολιτικής στο πεδίο της μακροχρόνιας φροντίδας, η οποία περιλαμβάνει κατά κύριο λόγο την ιδρυματική και την κατ' οίκον φροντίδα. Ωστόσο τόσο η ιδρυματική όσο και η κατ' οίκον φροντίδα παραπέμπουν σήμερα σε απαιτήσεις για τη διασφάλιση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών και οδηγούν παράλληλα στον προσανατολισμό της πολιτικής για την ανάπτυξη της μακροχρόνιας φροντίδας στην κοινότητα. Ο κεντρικός αυτός προσανατολισμός διαμορφώνει τις κύριες προτεραιότητες και στόχους της μακροχρόνιας φροντίδας οι οποίες είναι οι ακόλουθες:

- Προώθηση της στρατηγικής της αποϊδρυματοποίησης και της ανάπτυξης της κοινοτικής φροντίδας.
- Διασφάλιση της ποιότητας στην παροχή επαρκών και βιώσιμων υπηρεσιών μακροχρόνιας φροντίδας.
- Ανάπτυξη και ενδυνάμωση των ανθρωπίνων πόρων των υπηρεσιών μακροχρόνιας φροντίδας.
- Βελτίωση του συντονισμού της φροντίδας υγείας και της μακροχρόνιας φροντίδας.

Ο τομέας της μακροχρόνιας φροντίδας αποτελεί ένα από τους τομείς στους οποίους αναμένεται να δοθεί έμφαση κατά την περίοδο 2008-2010. Πέρα από τη συνέχιση της υλοποίησης των υφιστάμενων δράσεων / πολιτικών, προωθείται η εκπόνηση σχετικής μελέτης εντός του 2009, τα αποτελέσματα της οποίας θα αξιοποιηθούν για την ανάπτυξη μιας σφαιρικής προσέγγισης στο πεδίο της μακροχρόνιας φροντίδας, λαμβάνοντας υπόψη και ζητήματα που σχετίζονται με τη γηριατρική φροντίδα.

1.2.2 Γενικός Κοινός Στόχος (β) – Προώθηση αποτελεσματικής και αμοιβαίας αλληλεπίδρασης μεταξύ των στόχων της Λισσαβόνας

Στην Αναθεωρημένη Στρατηγική της Λισσαβόνας, η οποία συμφωνήθηκε τον Φεβρουάριο του 2005, προσδιορίζονται τρεις γενικές ενότητες στόχων:

- Δημιουργία ενός ελκυστικότερου περιβάλλοντος για επενδύσεις και εργασία.
- Ενίσχυση της ανάπτυξης μέσω της γνώσης και των καινοτομιών.
- Δημιουργία περισσότερων και καλύτερων θέσεων εργασίας.

Επίσης, η κεντρική στρατηγική, οι επιμέρους στόχοι και οι θεματικές προτεραιότητες του Εθνικού Στρατηγικού Πλαισίου Αναφοράς (ΕΣΠΑ) 2007-2013 βρίσκονται σε συνέργεια και αλληλεπίδραση με τις λοιπές εθνικές πολιτικές καθώς και με τις πολιτικές της ΕΕ, διασφαλίζοντας τη συνάφεια των θεματικών προτεραιοτήτων με τις Στρατηγικές Κατευθυντήριες Γραμμές για την Πολιτική Συνοχής (ΚΣΚΓ) και τη ουσιαστική συμβολή του ΕΣΠΑ στην επίτευξη των στόχων του Εθνικού Προγράμματος Μεταρρύθμισης (ΕΠΜ). Σημειώνεται ότι η Κύπρος έχει δεσμευτεί ότι ποσοστό περίπου 58,9% των συνολικών πόρων της περιόδου 2007-2013 θα αφορούν δράσεις/έργα που θα συμβάλουν στην επίτευξη των προτεραιοτήτων της Στρατηγικής της Λισσαβόνας.

Επιπλέον, η συνέργεια του ΕΣΠΑ με τις εθνικές πολιτικές διασφαλίζεται μέσα από το Στρατηγικό Σχέδιο Ανάπτυξης 2007-2013, στις αναπτυξιακές προτεραιότητες του οποίου περιλαμβάνονται οι θεματικές ενότητες/δράσεις που θα χρηματοδοτηθούν, τόσο από τα Ταμεία της ΕΕ, όσο και τον κρατικό προϋπολογισμό στα πλαίσια μιας ενιαίας αναπτυξιακής πολιτικής.

Οι στόχοι και οι κατευθυντήριες γραμμές που καθορίζονται στα πλαίσια της ΕΣΠΕ 2008 - 2010 και αφορούν τις στρατηγικές Κοινωνικής Ενσωμάτωσης, των Συντάξεων και της Υγείας και Μακροχρόνιας Φροντίδας είναι σε μεγάλο βαθμό κοινοί και ως εκ τούτου, βρίσκονται σε αλληλεπίδραση και σε συνέργεια με τους στόχους που καθορίζονται στα πλαίσια του ΕΠΜ για τη Στρατηγική της Λισσαβόνας.

Στην πράξη η ΕΣΠΕ 2008 – 2010 αποτελεί ένα λεπτομερές εργαλείο για υλοποίηση των στόχων της Λισσαβόνας που αναφέρονται στις κατευθυντήριες γραμμές ειδικά για την Απασχόληση. Τα μέτρα που προωθούνται στα πλαίσια των ολοκληρωμένων κατευθυντήριων γραμμών για την ανάπτυξη και την απασχόληση βρίσκονται σε συνέργεια με τα μέτρα που προωθούνται στα πλαίσια της ΕΣΠΕ 2008-2010.

Επιπρόσθετα, στο πλαίσιο της ΕΣΠΕ 2008-2010 λαμβάνονται υπόψη τα σχόλια της Ε.Ε. από την ετήσια αξιολόγηση της προόδου υλοποίησης του ΕΠΜ για τη Στρατηγική της Λισσαβόνας, στην οποία είχε διαπιστωθεί ανεπαρκής πρόοδος σε τομείς που αφορούν την κοινωνική πολιτική⁵.

Συγκεκριμένα, η ΕΣΚΕ 2008 - 2010 συμβάλλει στους στόχους της Στρατηγικής της Λισσαβόνας για περισσότερη ανάπτυξη και αύξηση της απασχόλησης μέσα από τα μέτρα που προωθούν την αύξηση της προσφοράς εργασίας με την προώθηση της ενεργούς ένταξης ευάλωτων ομάδων του πληθυσμού, την αναβάθμιση της ποιότητας του εργατικού δυναμικού, τη βελτίωση του επιπέδου εκπαίδευσης καθώς και τις πολιτικές/δράσεις που θα συμβάλουν στην ενίσχυση της κοινωνικής συνοχής.

⁵ Ειδικότερα οι δυο Εξειδικευμένες Εισηγήσεις/ Recommendations για την Κύπρο αφορούν: (i) στην εφαρμογή μεταρρυθμίσεων στα συστήματα συντάξεων και υγείας θέτοντας χρονοδιαγράμματα υλοποίησης, στοχεύοντας στη βελτίωση της μακροπρόθεσμης βιωσιμότητας των δημόσιων οικονομικών, και (ii) στην ενδυνάμωση της δια βίου μάθησης και αύξηση των ευκαιριών απασχόλησης και κατάρτισης των νέων μέσω της εφαρμογής της Εθνικής Στρατηγικής για τη Δια Βίου Μάθηση και της εφαρμογής των μεταρρυθμίσεων στα συστήματα επαγγελματικής εκπαίδευσης και κατάρτισης καθώς και του συστήματος μαθητείας. Επιπρόσθετα, η Ευρωπαϊκή Επιτροπή έθεσε για την Κύπρο μεταξύ άλλων και ως Σημείο Παρακολούθησης / Point to Watch: την αντιμετώπιση του μεγάλου χάσματος στις αμοιβές μεταξύ ανδρών και γυναικών.

Η προγραμματιζόμενη αύξηση στην κατώτατη περίοδο ασφάλισης για θεμελίωση δικαιώματος για σύνταξη γήρατος είναι ένα μέτρο που ενισχύει τις πολιτικές της Λισαβόνας για την Ανάπτυξη και την Απασχόληση. Προσοχή δόθηκε επίσης στην επίδραση της αύξησης των εισφορών στην απασχόληση. Οι πρόσθετες εισφορές θα κατανεμηθούν μεταξύ των εργοδοτών, των εργαζομένων και της κυβέρνησης και η αύξηση τους θα γίνει σταδιακά σε μια μακρά χρονική περίοδο, για να μην επηρεαστεί αρνητικά η πολιτική για περισσότερες θέσεις εργασίας. Αντίστροφα, τα προβλεπόμενα μέτρα που συμπεριλαμβάνονται στο ΕΠΜ για την αύξηση της απασχόλησης αναμένεται να έχουν θετική επίδραση στην βιωσιμότητα και επάρκεια των συντάξεων.

Οι δράσεις που προωθούνται στο πλαίσιο της Εθνικής Στρατηγικής για την Υγεία και τη Μακροχρόνια Φροντίδα 2008 – 2010 προδιαγράφουν την εφαρμογή του ΓεΣΥ μέχρι το 2010 συμβάλλοντας στην καθολική κάλυψη του πληθυσμού και δίνοντας ιδιαίτερη έμφαση στην ισότητα στη χρηματοδότηση και στην πρόσβαση. Επιπρόσθετα, συμβάλλουν στην αύξηση και ανάπτυξη του ανθρώπινου δυναμικού, στη βελτίωση της υγείας του πληθυσμού και στη βελτίωση των υπηρεσιών μακροχρόνιας φροντίδας, οι οποίες αποτελούν ένα σημαντικό άξονα της γενικότερης πολιτικής για τη συμφιλίωση της οικογενειακής με την εργασιακή ζωή.

1.2.3 Γενικός Κοινός Στόχος (γ) – Προώθηση καλύτερης διακυβέρνησης, διαφάνειας και συμμετοχής των ενδιαφερόμενων

Ο Γενικός αυτός Κοινός Στόχος προσεγγίζεται με την ενεργή συμμετοχή όλων των ενδιαφερομένων στο πεδίο της κοινωνικής ενσωμάτωσης, τόσο στο σχεδιασμό όσο και στην εφαρμογή των επιμέρους πολιτικών κοινωνικής συνοχής, όπως και στο επίπεδο της Κεντρικής Διοίκησης και της Τοπικής Αυτοδιοίκησης σε συνεργασία και με φορείς του εθελοντικού τομέα. Η σχεδιαζόμενη δημιουργία ενός συντονιστικού οργάνου-δικτύου κοινωνικής φροντίδας τόσο σε τοπικό όσο και σε κεντρικό επίπεδο ενισχύουν τη συμμετοχή των ενδιαφερομένων φορέων όπως και το συντονισμό μεταξύ τους.

Με τη λειτουργία του ΓΣΚΑ διασφαλίζεται η καλή διακυβέρνηση μέσω θεσμοθετημένων διαδικασιών διαβούλευσης και συμμετοχής των κοινωνικών εταίρων. Η εισαγωγή του ΓεΣΥ και ο εκσυγχρονισμός του συστήματος λειτουργίας των νοσοκομείων αναμένεται να διαμορφώσει συνθήκες καλής διακυβέρνησης και στον τομέα της υγείας.

Επίσης τον Ιούλιο του 2007, το Υπουργικό Συμβούλιο προχώρησε στη σύσταση Συμβουλευτικού Σώματος Άσκησης Κοινωνικής Πολιτικής για τη μελέτη και αξιολόγηση όλων των προγραμμάτων, επιδομάτων και ωφελημάτων καθώς και για την ενδυνάμωση της συνεργασίας στους τομείς της κοινωνικής πολιτικής. Επιπλέον, προωθείται η σύσταση Φορέα Δημογραφίας και Πολιτικής για την Οικογένεια, ο οποίος αναμένεται να συμβάλει, μεταξύ άλλων, στη χάραξη ολοκληρωμένης και συνεκτικής πολιτικής στους εν λόγω τομείς.

Οι ΥΚΕ, ως το αρμόδιο συντονιστικό όργανο για την ετοιμασία της ΕΣΠΕ, έχουν προβεί στη σύσταση Υπηρεσιακής Επιτροπής για την Παρακολούθηση και Αξιολόγηση της Υλοποίησης της ΕΣΠΕ 2008-2010 και για τον αποτελεσματικότερο συντονισμό μεταξύ των αρμόδιων Υπουργείων και κυβερνητικών υπηρεσιών. Στο πλαίσιο της ΕΣΠΕ 2008-2010, οι ΥΚΕ θα προωθήσουν τη σύσταση διευρυμένης Επιτροπής για την Παρακολούθηση και Αξιολόγηση της Υλοποίησης της ΕΣΠΕ, στην οποία θα μετέχουν όλοι οι εμπλεκόμενοι φορείς (κυβερνητικοί φορείς, εθελοντικές οργανώσεις, αρχές τοπικής αυτοδιοίκησης, κοινωνικοί εταίροι, ερευνητικοί φορείς κλπ).

ΜΕΡΟΣ 2 – ΕΘΝΙΚΗ ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΝΣΩΜΑΤΩΣΗΣ (ΕΣΚΕ)

2.1 Αποτίμηση προόδου

Η Κύπρος, από το 2004 που εντάχθηκε στην ΕΕ, έχει υποβάλει μια σειρά εγγράφων σχετικά με την κοινωνική ενσωμάτωση και την κοινωνική προστασία⁶. Η προηγούμενη ΕΣΚΕ 2006 – 2008 έθεσε τρεις προτεραιότητες που αφορούσαν: (α) τη μείωση του κινδύνου φτώχειας, (β) την ένταξη ευάλωτων ομάδων στην αγορά εργασίας και (γ) την πρόληψη του κοινωνικού αποκλεισμού στα παιδιά. Σύμφωνα με την Κοινή Έκθεση 2007 οι προκλήσεις που αντιμετωπίζει η Κύπρος στον τομέα της κοινωνικής ενσωμάτωσης αφορούν τη συνεχή βελτίωση της θέσης των ευάλωτων ομάδων στην κοινωνία μέσα από την ενεργό ένταξη και την ίση πρόσβαση σε όλες τις υπηρεσίες, καθώς και τη βελτίωση της διακυβέρνησης μέσα από την ενδυνάμωση της συμμετοχής και των ικανοτήτων των αρχών τοπικής αυτοδιοίκησης, των κοινωνικών εταίρων και των μη κυβερνητικών οργανώσεων, αλλά και την ενδυνάμωση της ανάπτυξης, εφαρμογής, παρακολούθησης και αξιολόγησης των πολιτικών παρεμβάσεων.

Κατά την περίοδο 2006 – 2008, συνεχίστηκε η υλοποίηση όλων των μέτρων / δράσεων / ενεργειών που αναφέρονται στην ΕΣΚΕ 2006 – 2008, δίνοντας ιδιαίτερη έμφαση στην επίτευξη των στόχων και προτεραιοτήτων που είχαν τεθεί. Λαμβάνοντας υπόψη τις σχετικές συστάσεις για τη βελτίωση της διακυβέρνησης και για την ενεργότερη εμπλοκή των αρχών τοπικής αυτοδιοίκησης, έχουν εκπονηθεί σχετικές μελέτες οι συστάσεις των οποίων έχουν ληφθεί υπόψη στην προώθηση μέτρων που αναφέρονται στην ΕΣΠΕ 2008 – 2010 και τα οποία αναμένεται ότι θα ενισχύσουν περαιτέρω τον εν λόγω τομέα. Επιπρόσθετα, επιδιώκοντας την εισοδηματική ενδυνάμωση ευάλωτων ομάδων του πληθυσμού (ηλικιωμένα άτομα, άτομα με αναπηρίες, μονογονεϊκές οικογένειες), η Κυβέρνηση έχει προχωρήσει το 2007 στην προώθηση σειράς μέτρων ενίσχυσης της κοινωνικής συνοχής (Παράρτημα 2.2).

Στο πλαίσιο της νέας ΕΣΚΕ 2008 – 2010, δίνεται ιδιαίτερη έμφαση σε θέματα διακυβέρνησης και εκσυγχρονισμού των θεσμών μέσα από τη συμπερίληψη εξειδικευμένης πολιτικής προτεραιότητας. Αξίζει να σημειωθεί ότι το 2006 έχει ψηφιστεί σχετική νομοθεσία για τη διαδικασία διαβούλευσης κρατικών και άλλων υπηρεσιών με την Κυπριακή Συνομοσπονδία Οργανώσεων Αναπήρων, ενέργεια η οποία είχε περιληφθεί στην ΕΣΚΕ 2006-2008.

Δεδομένου ότι η Ε.Ε. καθιερώνει πλέον τη συλλογή στοιχείων σε κάθε κράτος μέλος με βάση την «Έρευνα Εισοδήματος και Συνθηκών Διαβίωσης-SILC», η οποία εφαρμόζεται για πρώτη φορά το 2004 και στην Κύπρο το 2005, η αποτίμηση της προόδου εφαρμογής της ΕΣΚΕ 2006 - 2008 παρουσιάζει ορισμένες δυσκολίες, τεχνικής φύσης, καθώς οι συγκρίσεις μεταξύ σχεδιασμού και υλοποίησης των ποσοτικών στόχων μπορούν να χαρακτηριστούν από μια έκπτωση στην ακρίβεια των στοιχείων, τα οποία στηρίζονται είτε στην ΕΟΠ 2003 είτε στη SILC 2006⁷. Ωστόσο θα πρέπει να επισημανθεί ότι η έκπτωση αυτή στη σύγκριση των στοιχείων οριοθετείται σε μικρό εύρος διαφοράς, επιτρέποντας, παρόλα αυτά, την αποτύπωση της κοινωνικό-οικονομικής κατάστασης και τον προσδιορισμό των προκλήσεων, τάσεων

⁶ Η Κύπρος υπέβαλε το πρώτο Εθνικό Σχέδιο Δράσης για την Κοινωνική Ενσωμάτωση 2004-2006 τον Ιούλιο του 2004, το οποίο βασίστηκε στα στοιχεία της Έρευνας Οικογενειακών Προϋπολογισμών (ΕΟΠ) του 1996/1997. Τον Ιούνιο του 2005 υποβλήθηκε η Έκθεση Προόδου και Υλοποίησης του ΕΣΔΕν 2004-2006 και το Σεπτέμβριο του 2006 η Κύπρος υπέβαλλε την πρώτη Έκθεση για τις Στρατηγικές Κοινωνικής Προστασίας και Κοινωνικής Ενσωμάτωσης 2006-2008, η οποία στηρίχθηκε σε στοιχεία της ΕΟΠ του 2003. Βασική καινοτομία της Έκθεσης αυτής ήταν ο προσδιορισμός ποσοτικών στόχων, ο καθορισμός των οποίων στηρίχθηκε σε στοιχεία που προέκυψαν από την Έκθεση Προόδου και Υλοποίησης του ΕΣΔΕν 2004-2006.

⁷ Ευρωπαϊκή Επιτροπή, Κοινή Έκθεση για τις Στρατηγικές Κοινωνικής Προστασίας και Κοινωνικής Ενσωμάτωσης, 2007.

και προτεραιοτήτων, οι οποίες αποτελούν και το ζητούμενο για την προσεχή περίοδο 2008-2010. Βέβαια οι ετήσιες διαφορές που μπορούν να σημειωθούν δεν είναι κατ' ουσία σημαντικές, πλην της αριθμητικής τους διαφοροποίησης, η οποία σημειωτέον αποτυπώνεται με μικρό εύρος διαφοράς. Ωστόσο σε ορισμένους δείκτες της ΕΕ-SILC 2006 αποτυπώνεται η διαχρονική εξέλιξή τους, επιτρέποντας την καταγραφή της πορείας τους. Και στις δύο περιπτώσεις καθίσταται δυνατή η αποτύπωση των τάσεων εξέλιξής τους, η κατεύθυνση και ενδεχομένως το μέγεθός τους καθώς οι αριθμητικές διαφορές είναι μικρές.

Με βάση τα ανωτέρω, οι τάσεις που απορρέουν από την αποτίμηση της προόδου σε σχέση με τις προηγούμενες περιόδους αφορούν τα ακόλουθα⁸:

- Ο κίνδυνος φτώχειας του γενικού πληθυσμού φαίνεται να σταθεροποιείται σε ποσοστό 16%.
- Ο κίνδυνος φτώχειας για τα άτομα ηλικίας 65 ετών και άνω σημείωσε μια σημαντική μείωση από 58% σε 52%.
- Ο κίνδυνος φτώχειας για τα άτομα που ζουν σε μονομελή νοικοκυριά μειώθηκε σε 43%. Ο κίνδυνος φτώχειας για τις γυναίκες που ζουν σε μονομελή νοικοκυριά είναι αρκετά υψηλός (52%) και για τους ηλικιωμένους (65 ετών και άνω) είναι ακόμη υψηλότερος (70%).
- Ο κίνδυνος φτώχειας για τις μονογονεϊκές οικογένειες με τουλάχιστον ένα εξαρτώμενο παιδί μειώθηκε επίσης σε 34%.
- Το ποσοστό κινδύνου φτώχειας πριν από όλες τις κοινωνικές μεταβιβάσεις, δηλαδή μη συμπεριλαμβανομένων των κοινωνικών επιδομάτων και των συντάξεων στο συνολικό εισόδημα των νοικοκυριών, ανέρχεται στο 29%, ενώ όταν περιλαμβάνονται μόνο οι συντάξεις και όχι τα κοινωνικά επιδόματα σε 22%.
- Ο κίνδυνος φτώχειας μετά τις κοινωνικές μεταβιβάσεις (δηλαδή μη συμπεριλαμβανομένων των κοινωνικών επιδομάτων αλλά συμπεριλαμβανομένων των συντάξεων), μειώνεται:
 - για τους ηλικιωμένους (65 ετών και άνω) κατά 3 ποσοστιαίες μονάδες.
 - για τα άτομα ηλικίας 18-64 ετών κατά 5 ποσοστιαίες μονάδες.
 - για τα παιδιά (0-17 ετών) κατά 9 ποσοστιαίες μονάδες.
 - για τις γυναίκες ηλικίας 18-64 ετών κατά 5 ποσοστιαίες μονάδες.
 - για τις γυναίκες ηλικίας 65 ετών και άνω κατά 4 ποσοστιαίες μονάδες.
- Το ποσοστό απασχόλησης των ηλικιωμένων (55-64 ετών) αυξάνεται κατά 2 μονάδες (από 53,6% το 2006 σε 55,9% το 2007).
- Η διαφορά στην απασχόληση μεταξύ ανδρών και γυναικών (55-64 ετών) κατά το 2007 είναι στις 30 περίπου μονάδες (72,5% για τους άνδρες και 40,3% για τις γυναίκες).
- Η ανεργία των νέων (15-24 ετών) ανέρχεται σε ποσοστό 10,7% για το 2007 σημειώνοντας μείωση 1,5 ποσοστιαίας μονάδας από το 2006 .
- Η ανεργία των νέων γυναικών είναι υψηλότερη από την αντίστοιχη των νέων ανδρών με εύρος διαφοράς μεταξύ των δύο φύλων 1,5-2 μονάδες.
- Ο κίνδυνος φτώχειας για τους εργαζόμενους άνω των 18 ετών είναι μόλις 7%, ενώ δεν καταγράφεται καμία διαφορά μεταξύ ανδρών και γυναικών για τον εργαζόμενο πληθυσμό (7% και 7% αντίστοιχα).
- Ο κίνδυνος φτώχειας για τους ανέργους ηλικίας 18 και άνω ανέρχεται σε υψηλό ποσοστό (31%), ενώ καταγράφεται μια διαφορά της τάξης των 4 μονάδων μεταξύ ανδρών και γυναικών.
- Ο κίνδυνος φτώχειας για τους συνταξιούχους ανέρχεται στο υψηλό ποσοστό του 51%, ενώ καταγράφεται μια διαφορά 3 μονάδων μεταξύ ανδρών και γυναικών στους συνταξιούχους (49% για τους άνδρες -52% για τις γυναίκες).

⁸ Στοιχεία λήφθηκαν από αρχεία που δημοσιεύθηκαν τον Ιούλιο του 2008 στην ιστοσελίδα της Ευρωπαϊκής Επιτροπής: http://ec.europa.eu/employment_social/spsi/common_indicators_en.htm

- Το ποσοστό παιδιών ηλικίας 0-17 ετών που ζουν σε νοικοκυριά όπου κανένα μέλος δεν εργάζεται, μειώθηκε από 3,9% το 2006 σε 3,7% το 2007.
- Το ποσοστό ατόμων ηλικίας 18-59 ετών που ζουν σε νοικοκυριά όπου κανένα μέλος δεν εργάζεται, μειώθηκε από 4,9% το 2006 σε 4,5% το 2007.
- Το ποσοστό ατόμων ηλικίας 18-24 ετών που αποχωρούν πρόωρα από το σχολείο⁹ μειώθηκε από 18,1% το 2005 σε 12,6% το 2007.
- Ο κίνδυνος φτώχειας για τα άτομα που κατοικούν σε ιδιόκτητη κατοικία είναι 15%, ενώ για αυτούς που κατοικούν σε ενοικιαζόμενη κατοικία αυξάνεται κατά 9 μονάδες (24%).
- Ο κίνδυνος φτώχειας για τις γυναίκες που κατοικούν σε ιδιόκτητη κατοικία είναι 17% ενώ σε ενοικιαζόμενη 27%.

2.2 Κύριες Προκλήσεις, Προτεραιότητες και Στόχοι

Λαμβάνοντας υπόψη τις τάσεις που προδιαγράφονται από τα επιμέρους στοιχεία της αποτίμησης, διαφαίνεται ότι η καταπολέμηση της φτώχειας και του κοινωνικού αποκλεισμού χαρακτηρίζεται από ορισμένα βήματα προόδου τα οποία, ως επί το πλείστον, στοιχειοθετούνται προς την κατεύθυνση, της μείωσης, έστω και μικρής, σε ορισμένες περιπτώσεις, των σχετικών δεικτών. Η μείωση των δεικτών διαμορφώνει τους όρους και τις συνθήκες για την άσκηση των πολιτικών κοινωνικής ενσωμάτωσης κατά τη νέα περίοδο 2008-2010.

Όπως αναφέρεται και στην Κοινή Έκθεση για τις Στρατηγικές Κοινωνικής Προστασίας και Κοινωνικής Ενσωμάτωσης 2007, για την Κύπρο η εξασφάλιση ενός επαρκούς βιοτικού επιπέδου για τις ευάλωτες ομάδες του πληθυσμού αποτελεί μία κύρια πολιτική προστασίας που αποσκοπεί στην ενίσχυση της κοινωνικής συνοχής. Τα πρόσφατα στοιχεία επιβεβαιώνουν την πρόκληση αυτή και σε συνδυασμό με την αναγκαιότητα εκσυγχρονισμού του συστήματος κοινωνικής προστασίας, στοιχειοθετούν βασικές επιλογές άσκησης κοινωνικής πολιτικής. Ο εκσυγχρονισμός του συστήματος κοινωνικής προστασίας κρίνεται αναγκαίος, προκειμένου να εξασφαλιστεί η οικονομική και κοινωνική του βιωσιμότητα έναντι της αυξανόμενης ζήτησης.

Η εξασφάλιση ενός επαρκούς βιοτικού επιπέδου για τις ευάλωτες ομάδες του πληθυσμού επιτυγχάνεται όχι μόνο με μέτρα επιδοματικής πολιτικής αλλά κυρίως με την ένταξη τους στην αγορά εργασίας. Η διευκόλυνση επομένως των ευάλωτων ομάδων στην προώθησή τους στην απασχόληση αποτελεί μια ακόμη πρόκληση, ισχύουσα και για την υπό εξέταση χρονική περίοδο.

Ωστόσο ορισμένες ομάδες του πληθυσμού φαίνεται να απειλούνται περισσότερο από άλλες ως προς τον κίνδυνο της φτώχειας, παραπέμποντας έτσι στο σχεδιασμό προτεραιοτήτων και στόχων για την περαιτέρω μείωση του κινδύνου φτώχειας. Οι ομάδες αυτές αφορούν:

- τους ηλικιωμένους 65 ετών και άνω με τον υψηλότερο κίνδυνο φτώχειας,
- τα άτομα που ζουν σε μονομελή νοικοκυριά,
- τους λήπτες δημοσίου βοηθήματος,
- τις μονογονεϊκές οικογένειες,
- τους άνεργους νέους,
- τις άνεργες γυναίκες αλλά και το αδρανές γυναικείο δυναμικό,
- τους νέους που αποχωρούν πρόωρα από το σχολείο,
- τα άτομα με αναπηρίες,

⁹ Ποσοστό του πληθυσμού 18-24 ετών το οποίο έχει ανώτατο επίπεδο εκπαίδευσης το Γυμνάσιο (3 χρόνια) και που δεν φοιτά σε κανονικά προγράμματα επιμόρφωσης ή κατάρτισης.

- τους οικονομικούς μετανάστες και πρόσφυγες, ιδιαίτερα αυτούς των τρίτων χωρών.

Οι ομάδες αυτές προδιαγράφουν τρέχουσες προκλήσεις που υπαγορεύουν το σχεδιασμό προτεραιοτήτων για την ένταξή τους στην αγορά εργασίας. Η ένταξη των ευάλωτων ομάδων στην αγορά εργασίας επιτυγχάνεται κυρίως με την ανάπτυξη ενεργών πολιτικών που αφορούν:

- τις ευέλικτες μορφές απασχόλησης,
- την καθιέρωση της ευελασφάλειας στην εργασία,
- την άμβλυση του μισθολογικού χάσματος μεταξύ των δύο φύλων,
- τη συμφιλίωση οικογενειακής και επαγγελματικής ζωής,
- την παροχή εξατομικευμένης υποστήριξης,
- την επαγγελματική κατάρτιση και δια βίου μάθηση,
- την παροχή υπηρεσιών φροντίδας για παιδιά, ηλικιωμένους, άτομα με αναπηρίες ή άλλα εξαρτώμενα άτομα,
- την πρόληψη του κοινωνικού αποκλεισμού στα παιδιά,
- την παροχή προληπτικών υπηρεσιών και συμβουλευτικής ενδυνάμωσης για την οικογένεια και το παιδί,
- την πρόσβαση σε υπηρεσίες εκπαίδευσης, υγείας και μακροχρόνιας φροντίδας,
- τον εκσυγχρονισμό των σχεδίων μαθητείας προκειμένου να βελτιωθεί η καταλληλότητά τους στην προώθηση των νέων στην απασχόληση,
- τη μαθησιακή και πολιτισμική στήριξη των παιδιών με την ανάπτυξη εκπαιδευτικών ζωνών και ενισχυτικών προγραμμάτων,
- την πρόληψη και αντιμετώπιση του φαινομένου της εξάρτησης ναρκωτικών ουσιών,
- την παροχή υπηρεσιών προώθησης στην απασχόληση και ένταξη στην αγορά εργασίας των ατόμων με αναπηρίες,
- την πολιτισμική στήριξη και κοινωνική ενσωμάτωση ενηλίκων και παιδιών υπηκόων τρίτων χωρών.

Η ανάπτυξη των πολιτικών αυτών αναμένεται να επιφέρει επιπλέον θετικά αποτελέσματα και την επόμενη περίοδο στη βασική προτεραιότητα που είναι η περαιτέρω μείωση του κινδύνου φτώχειας, ιδιαίτερα για τις ευάλωτες κοινωνικά ομάδες του πληθυσμού, λαμβάνοντας υπόψη την εμπειρία που έχει συσσωρευτεί και την ωρίμανση των πολιτικών κοινωνικής ενσωμάτωσης.

Όστόσο θα πρέπει να επισημανθούν ορισμένες παρατηρήσεις που αναφέρονται στο προφίλ της χώρας στο πλαίσιο της Κοινής Έκθεσης 2007. Οι παρατηρήσεις αυτές προκύπτουν από την προηγούμενη ΈΣΠΕ 2006-2008 και αφορούν κυρίως ορισμένα επιμέρους πεδία άσκησης πολιτικών καταπολέμησης του κοινωνικού αποκλεισμού:

- Προώθηση στην απασχόληση των γυναικών: Αν και οι γυναίκες ωφελούνται από μια σειρά μέτρων για την ένταξή τους στην αγορά εργασίας, εντούτοις άλλες πτυχές και ζητήματα, όπως για παράδειγμα η ενδο-οικογενειακή βία, η συμφιλίωση οικογενειακής και επαγγελματικής ζωής κ.ά., δεν φαίνεται να προσεγγίζονται με επάρκεια και αποτελεσματικότητα, περιορίζοντας, κατ' αυτόν τον τρόπο, την ανάπτυξη μιας ολοκληρωμένης πολιτικής για την ισότητα των δύο φύλων.
- Ανεργία των νέων: Παρόλο που η ανεργία των νέων ακολουθεί πτωχική τάση, εντούτοις οι νέοι δεν αναφέρονται ως ομάδα-στόχος με ποικίλα και πολυσύνθετα προβλήματα, η αντιμετώπιση των οποίων απαιτεί την εξειδίκευση προτεραιοτήτων και μέτρων πολιτικής και όχι απλά την

αναμόρφωση των σχεδίων μαθητείας ή τη μεταρρύθμιση του συστήματος επαγγελματικής κατάρτισης.

- Διαχείριση της απασχόλησης και κοινωνικής ένταξης των αλλοδαπών: Η προώθηση μέτρων κοινωνικής ένταξης και η διαχείριση της οικονομικής μετανάστευσης, ειδικά για τους εργαζόμενους εκείνους που προέρχονται από τρίτες χώρες, δεν αναπτύσσεται επαρκώς.
- Χρήση νέων τεχνολογιών: Η χρήση νέων τεχνολογιών (ICTs) δεν προσεγγίζεται επαρκώς, ιδιαίτερα στην εκπαίδευση αλλά και σε άλλα πεδία εφαρμογής τους.

Οι ανωτέρω επισημάνσεις έχουν ληφθεί υπόψη τόσο κατά το σχεδιασμό προτεραιοτήτων όσο και κατά την εφαρμογή πολιτικών στη νέα περίοδο 2008-2010 και θα παρουσιαστούν στη συνέχεια.

Η στρατηγική για την καταπολέμηση της φτώχειας και του κοινωνικού αποκλεισμού που βασίζεται σε μια πολυδιάστατη προσέγγιση προδιαγράφει ένα πλέγμα προτεραιοτήτων, μέτρων και δράσεων που αποσκοπούν στη βελτίωση της κοινωνικής συνοχής και στην ενίσχυση της κοινωνικής ενσωμάτωσης. Το πλέγμα αυτό διασφαλίζει την απαιτούμενη συνέργεια, συμπληρωματικότητα και αλληλόδραση με άλλες εθνικές πολιτικές και συνάδει με τους στόχους της Λισαβόνας και τις κατευθυντήριες οδηγίες της Ε.Ε.

Όπως προκύπτουν από τις κύριες προκλήσεις και τάσεις της κοινωνικής πραγματικότητας στην Κύπρο, οι βασικές προτεραιότητες πολιτικής στον τομέα της κοινωνικής ενσωμάτωσης, και όπως αυτές προτάσσονται από την Ε.Ε., είναι οι ακόλουθες:

1. Η μείωση του κινδύνου της φτώχειας και του κοινωνικού αποκλεισμού.
2. Η προώθηση της ενεργούς ένταξης των ευάλωτων ομάδων του πληθυσμού στην αγορά εργασίας.
3. Η πρόληψη του κοινωνικού αποκλεισμού των παιδιών.
4. Ο εκσυγχρονισμός των θεσμών για την ενίσχυση των διαδικασιών και των πολιτικών κοινωνικής συνοχής.

Η διαμόρφωση ποσοτικών στόχων των πολιτικών που αναπτύσσονται στο πεδίο της κοινωνικής ενσωμάτωσης, όπως σημειώνεται και στην προηγούμενη Έκθεση 2006-2008, επιτρέπει την παρακολούθηση της πορείας εφαρμογής των πολιτικών αυτών, παρέχοντας παράλληλα τη δυνατότητα ανασχεδιασμού και λήψης διορθωτικών μέτρων. Θα πρέπει βέβαια να επισημανθεί ότι η διαμόρφωση ποσοτικών στόχων αφ' εαυτής δεν διασφαλίζει την ποιοτική και πολυδιάστατη προσέγγιση των πολιτικών που εφαρμόζονται για την καταπολέμηση της φτώχειας και του κοινωνικού αποκλεισμού. Η συμβολή τους έγκειται περισσότερο στη μέτρηση των εκροών και αποτελεσμάτων και λιγότερο στην εκτίμηση των επιπτώσεων των μέτρων πολιτικής.

Η ποσοτικοποίηση των στόχων είναι βέβαια ένα χρήσιμο εργαλείο στατιστικής παρακολούθησης των επιδράσεων των μέτρων στη μείωση του κινδύνου της φτώχειας, στην ενεργή ένταξη των ευάλωτων ομάδων του πληθυσμού στην αγορά εργασίας, στην πρόληψη του κοινωνικού αποκλεισμού των παιδιών αλλά δεν παρέχει πληροφορίες για τις επιπτώσεις των μέτρων πολιτικής στην ποιότητα ζωής των ομάδων-στόχου. Σε συνδυασμό με την ποσοτικοποίηση των στόχων εκτιμάται ως αναγκαία και η ποιοτικοποίηση των στόχων, η οποία απαιτεί βέβαια την επεξεργασία ειδικών εργαλείων παρακολούθησης των ποιοτικών δεικτών.

Η ποσοτικοποίηση των στόχων που ακολουθεί στηρίζεται στην εκτίμηση που προκύπτει από τη διαχρονική εξέλιξη των δεικτών, σύμφωνα με τα στοιχεία ΕΕ-25:

SILC 2006, η οποία εκφράζει περισσότερο μια κατεύθυνση προόδου που στηρίζεται στις τάσεις όπως αυτές προκύπτουν από την ανάγνωση/ερμηνεία των αριθμών.

Ποσοτικοί στόχοι πολιτικών καταπολέμησης της φτώχειας και του κοινωνικού αποκλεισμού για την περίοδο 2008 - 2010:

1.	Περαιτέρω μείωση του κινδύνου φτώχειας από 16% σε 14%.
2.	Μείωση του κινδύνου φτώχειας του πληθυσμού ηλικίας 65 ετών και άνω από 52% σε 40% μέχρι το 2011.
3.	Μείωση του κινδύνου φτώχειας των ατόμων που ζουν σε μονομελή νοικοκυριά από 43 % σε 40%.
4.	Μείωση του κινδύνου φτώχειας των μονογονεϊκών οικογενειών από 34% σε 30%.
5.	Μείωση του κινδύνου φτώχειας των παιδιών (0-17 ετών) από 11% σε 10%.
6.	Μείωση του κινδύνου φτώχειας των ατόμων ηλικίας 18-64 ετών από 11% σε 10%.
7.	Μείωση του ποσοστού παιδιών ηλικίας 0-17 ετών που ζουν σε νοικοκυριά όπου κανένα μέλος δεν εργάζεται από 3,7% σε 2,7%.
8.	Μείωση του ποσοστού ατόμων ηλικίας 18-59 ετών που ζουν σε νοικοκυριά όπου κανένα μέλος δεν εργάζεται από 4,7% σε 3,7%.
9.	Μείωση του ποσοστού ατόμων ηλικίας 18-24 ετών που αποχωρούν πρόωρα από το σχολείο από 12,6% σε 11%.
10.	Αύξηση του ποσοστού απασχόλησης των γυναικών από 62,4% σε 63%.

2.3 Μέτρα Πολιτικής Προτεραιότητας - Μείωση του κινδύνου της φτώχειας και του κοινωνικού αποκλεισμού (Προτεραιότητα 1)

Η προτεραιότητα για τη μείωση του κινδύνου της φτώχειας και του κοινωνικού αποκλεισμού επικεντρώνεται σε 2 θεματικούς άξονες που περιλαμβάνουν μέτρα, δράσεις και ενέργειες που αφορούν:

1. τις παροχές εισοδηματικού τύπου και μέτρα μείωσης του κινδύνου φτώχειας και κοινωνικού αποκλεισμού,
2. την προώθηση της κοινωνικής ενσωμάτωσης ευάλωτων ομάδων του πληθυσμού.

Άξονας 1: Παροχές εισοδηματικού τύπου και μέτρα μείωσης του κινδύνου φτώχειας και κοινωνικού αποκλεισμού

Χορήγηση Δημοσίου Βοηθήματος

Το Δημόσιο Βοήθημα διασφαλίζει, με τη χορήγηση χρηματικών παροχών ή/και την παροχή υπηρεσιών κοινωνικής φροντίδας, το δικαίωμα κάθε ατόμου που αντιμετωπίζει σοβαρά κοινωνικοοικονομικά προβλήματα για αξιοπρεπή διαβίωση, εφόσον οι πόροι του δεν επαρκούν για την ικανοποίηση των βασικών και ειδικών αναγκών του. Με τον αναθεωρημένο περί Δημοσίων Βοηθημάτων και Υπηρεσιών Νόμο (95(Ι)/2006), που εφαρμόζουν οι ΥΚΕ, έγιναν βελτιωτικές αλλαγές, οι οποίες ενισχύουν εισοδηματικά τους λήπτες δημοσίου βοηθήματος και ενθαρρύνουν την ένταξή τους στην αγορά εργασίας. Με τη διεύρυνση ορισμένων διατάξεων αλλά και την εισαγωγή νέων στη νέα εκσυγχρονισμένη νομοθεσία που εφαρμόζεται, ευνοούνται ειδικότερα οι ομάδες των αναπήρων και των μονογονεϊκών οικογενειών. Να σημειωθεί ότι μελετάται η αναθεώρηση της σχετικής νομοθεσίας.

Το ύψος των δημοσίων βοηθημάτων αναπροσαρμόζεται κάθε χρόνο με βάση τον ειδικό δείκτη τιμών καταναλωτή για τη δέσμη επιλεγμένων αγαθών και υπηρεσιών που καλύπτουν τις βασικές ανάγκες. Τον Ιούλιο του 2008 η Βουλή των Αντιπροσώπων ενέκρινε αύξηση ύψους 12%. Το ποσό αυτό είναι κατά 7,8% αυξημένο σε σχέση με το 2007 και η εν λόγω αύξηση συμβάλει σταδιακά στην υλοποίηση του στόχου της Κυβέρνησης για μείωση του αριθμού των πολιτών που ζουν κάτω από το όριο φτώχειας. Με την αύξηση αυτή, το ύψος του δημοσίου βοηθήματος για βασικές ανάγκες για ένα ενήλικο άτομο, ως ποσοστό του ποσού που αντιστοιχεί στο 60% του διάμεσου εθνικού εισοδήματος, αυξήθηκε στο 60,3% σε σύγκριση με το 56,6% που ήταν το ύψος των βασικών αναγκών το 2007, δηλαδή παρατηρείται αύξηση κατά 3,7 ποσοστιαίες μονάδες. Η συνολική δαπάνη του Δημοσίου Βοηθήματος για το 2007 ανήλθε στα 134 εκ. ευρώ.

Επιπρόσθετα, κατά το 2007, παραχωρήθηκε συνολικό ποσό ύψους περίπου €7 εκ. από το Ταμείο Δημοσίων Βοηθημάτων σε αλλοδαπούς, συμπεριλαμβανομένων των αιτητών πολιτικού ασύλου, των πολιτών της ΕΕ και των πολιτών τρίτων χωρών.

Χορήγηση Επιδομάτων/Χορηγιών για τη στήριξη ευάλωτων ομάδων του πληθυσμού

Η Κυβέρνηση έχει αναπτύξει ένα πακέτο κοινωνικών παροχών (επιδόματα/χορηγίες) που παραχωρούνται σε ευάλωτες ομάδες του πληθυσμού και αφορούν τις ακόλουθες περιπτώσεις: επίδομα τέκνου, επίδομα μάνας, ειδικό βοήθημα τοκετού σε άγαμες μητέρες, ειδική χορηγία σε τυφλούς, οικονομική βοήθεια σε άτομα με αναπηρία για αγορά αυτοκινήτου, ειδική χορηγία για φοιτητές, ειδική χορηγία για την αγορά /ανέγερση κατοικίας, οικονομική βοήθεια σε πολύτεκνες οικογένειες για την αγορά αυτοκινήτου, ειδικές χορηγίες ανακουφίσεως παθόντων. Το 2007 δαπανήθηκαν συνολικά €305,3 εκ. περίπου και επωφελήθηκαν 192 χιλιάδες πολίτες.

Μέτρα Ενίσχυσης της Κοινωνικής Συνοχής

Η Κυβέρνηση προχώρησε εντός του 2007 στην προώθηση σειράς Μέτρων Ενίσχυσης της Κοινωνικής Συνοχής συνολικού ύψους €351,1εκ. με στόχο την οικονομική ενδυνάμωση ευάλωτων ομάδων του πληθυσμού, κυρίως συνταξιούχων με χαμηλά εισοδήματα, μονήρη ηλικιωμένα άτομα, μονογονεϊκές οικογένειες και άτομα με αναπηρίες (Παράρτημα 2.2).

Σχέδια Οικονομικών Παροχών σε ΑμεΑ

Τα Σχέδια Οικονομικών Παροχών σε ΑμεΑ αφορούν: α) το επίδομα σε άτομα με βαριά κινητική αναπηρία το οποίο παρέχει οικονομική στήριξη σε μηνιαία βάση, σε άτομα με βαριά κινητική αναπηρία, ανεξαρτήτως εισοδήματος. Το ύψος του μηνιαίου επιδόματος το οποίο στο τέλος του 2007 ήταν €294,39, το οποίο αναπροσαρμόζεται ανάλογα με τον τιμάριθμο κάθε έξι μήνες, β) το επίδομα φροντίδας σε τετραπληγικά άτομα το οποίο παρέχει οικονομική στήριξη σε τετραπληγικά άτομα ανεξαρτήτως εισοδήματος, ύψους €854,30 μηνιαίως. Το ποσό που δαπανήθηκε το 2007 για τη χορήγηση των πιο πάνω επιδομάτων ανέρχεται γύρω στα €4.7 εκ.

Γενικό Σύστημα Κοινωνικών Ασφαλίσεων / Κοινωνική Σύνταξη / Ειδική Χορηγία σε Συνταξιούχους / Κοινωνική Κάρτα Συνταξιούχου

Στο πλαίσιο της Εθνικής Στρατηγικής για τις Συντάξεις γίνεται εμπειριστατωμένη περιγραφή των πιο πάνω μέτρων, τα οποία συμβάλλουν στην καταπολέμηση της φτώχειας και του κοινωνικού αποκλεισμού των ηλικιωμένων ατόμων.

Αύξηση Κατώτατου Μισθού

Ο καθορισμός κατώτατου μισθού, ο οποίος ισχύει για ορισμένα επαγγέλματα (γραφείς πωλητές, νοσηλευτικοί βοηθοί, βοηθοί παιδοκόμοι, βοηθοί βρεφοκόμοι και σχολικοί βοηθοί), εκτός από τη εισοδηματική ενίσχυση των επηρεαζόμενων κατηγοριών γενικά, έχει ιδιαίτερη σημασία για την ενθάρρυνση της απασχόλησης των γυναικών λόγω του μεγάλου ποσοστού γυναικών που απασχολούνται στα καλυπτόμενα επαγγέλματα στον ιδιωτικό τομέα.

Στο πλαίσιο παλαιότερης Απόφασης του Υπουργικού Συμβουλίου (με αρ. 57.826 και ημερ. 7.5.2003), για σταδιακή αύξηση του κατώτατου μισθού, ώστε εντός του 2008 να φθάσει στο 50% της Εθνικής Διαμέσου Μισθών, το Υπουργικό Συμβούλιο εξέδωσε στις 2.5.2008 Διάταγμα με ισχύ από 1.4.2008, σύμφωνα με το οποίο ο κατώτατος μισθός για τα επαγγέλματα των γραφέων, πωλητών, νοσηλευτικών βοηθών, βοηθών παιδοκόμων, βοηθών βρεφοκόμων και σχολικών βοηθών, φροντιστών και φρουρών αυξάνεται από €698.82 σε €743 κατά την πρόσληψη (6,35% αύξηση) και μετά από εξαμήνη υπηρεσία στον ίδιο εργοδότη, από €741,53 σε €789 (6,4% αύξηση).

Ανάπτυξη Δράσεων για τη «Μείωση του Χάσματος Αμοιβών μεταξύ Ανδρών και Γυναικών»

Με την ολοκλήρωση της μελέτης «Ανάλυση του Χάσματος Αμοιβών μεταξύ Ανδρών και Γυναικών στην Κύπρο και Πρακτικές Εισηγήσεις για Μείωσή του» το Νοέμβριο του 2007, θα αναπτυχθεί ολοκληρωμένο Έργο για τη «Μείωση του χάσματος αμοιβών μεταξύ ανδρών και γυναικών», το οποίο περιλαμβάνει κατάρτιση και εξειδίκευση των επιθεωρητών, παρεμβάσεις για τη συμφιλίωση επαγγελματικής και οικογενειακής ζωής, μέτρα για την καταπολέμηση του διαχωρισμού σε «γυναίκεία» και «ανδρικά» επαγγέλματα, εκστρατεία ενημέρωσης σχετικά με την ισομισθία και ετοιμασία εργαλείων αξιολόγησης των θέσεων εργασίας, ενθάρρυνση των επιχειρήσεων για προώθηση της συμμετοχής περισσότερων γυναικών στην

κατάρτιση και δια βίου μάθηση, επιδότηση του κόστους σχεδιασμού και εφαρμογής σχεδίων ισότητας από τις επιχειρήσεις και περαιτέρω στήριξη των γυναικών επιχειρηματιών. Το συνολικό εκτιμώμενο κόστος του Έργου ανέρχεται σε €4,5 εκ. και προβλέπεται η συγχρηματοδότησή του από το Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο (ΕΚΤ).

Άξονας 2: Προώθηση της κοινωνικής ενσωμάτωσης ευάλωτων ομάδων του πληθυσμού.

Σχέδια παροχής τεχνικών μέσων και εξοπλισμού για Άτομα με Αναπηρίες

Για τη διευκόλυνση της διαβίωσης και την προώθηση της ανεξαρτητοποίησης και της πλήρους συμμετοχής των ατόμων με αναπηρίες (ΑμεΑ) στην κοινωνική και οικονομική ζωή εφαρμόζονται τα ακόλουθα Σχέδια: α) το Σχέδιο παροχής οικονομικής βοήθειας για την προμήθεια τεχνικών μέσων και εξοπλισμού, β) το Σχέδιο παροχής οικονομικής βοήθειας για την προμήθεια τροχοκαθισμάτων στα άτομα με βαριά κινητική αναπηρία, γ) Έκδοση κάρτας στάθμευσης σε άτομα με αναπηρίες, η οποία τους παρέχει το δικαίωμα προνομιακής στάθμευσης, διευκολύνοντας έτσι την προσβασιμότητά τους. Για τη λειτουργία των πιο πάνω Σχεδίων δαπανήθηκε το 2007 συνολικό ποσό ύψους €640.350.

Ανάπτυξη Προγραμμάτων Κοινωνικής Ενσωμάτωσης Προσφύγων 2007-2008

Η Υπηρεσία Ασύλου, ως αρμόδια αρχή διαχείρισης του Ευρωπαϊκού Ταμείου Προσφύγων (ΕΤΠ), αναπτύσσει προγράμματα που έχουν ως στόχο τη διευκόλυνση της κοινωνικής ένταξης των προσφύγων και των αιτητών ασύλου και της προσαρμογής τους στην κυπριακή κοινωνία, καταπολεμώντας έτσι τον κοινωνικό αποκλεισμό τους. Στα πλαίσια του προγράμματος του ΕΤΠ-2007 έχουν υλοποιηθεί από ΜΚΟ, εκπαιδευτικά ιδρύματα καθώς και από το Υπουργείο Παιδείας 4 προγράμματα. Επίσης, από το ΕΤΠ-2008 υλοποιούνται άλλα 4 προγράμματα για: α) την ενημέρωση και ευαισθητοποίηση της κοινής γνώμης στην Κύπρο για θέματα που αφορούν τους πρόσφυγες και τους δικαιούχους συμπληρωματικής προστασίας, β) τον προσανατολισμό (orientation) των προσφύγων και δικαιούχων συμπληρωματικής προστασίας στην κυπριακή κοινωνία, γ) την εκμάθηση της ελληνικής γλώσσας σε πρόσφυγες και δικαιούχους συμπληρωματικής προστασίας και δ) την παροχή δωρεάν κοινωνικής αρωγής και ψυχολογικής στήριξης σε αιτητές ασύλου. Ο συνολικός προϋπολογισμός για το ΕΤΠ-2007 ανέρχεται σε €321.780 και για το ΕΤΠ-2008 σε €290.000, εκ των οποίων το 75% είναι συνεισφορά της ΕΕ και το 25% της Κυπριακής Δημοκρατίας.

Προστασία θυμάτων εμπορίας και σεξουαλικής εκμετάλλευσης

Με βάση το Ν. 3(Ι)/2000 «Περί Καταπολέμησης της Εμπορίας Προσώπων και Περί Σεξουαλικής Εκμετάλλευσης Ανηλίκων Νόμου» και το νέο Νόμο «Περί Καταπολέμησης της Εμπορίας και Εκμετάλλευσης Προσώπων και Προστασίας των Θυμάτων» Ν. 87(Ι)/2007, παρέχονται στα θύματα υπηρεσίες στήριξης, περίθαλψης, οικονομικής βοήθειας και σύνδεσης τους με τις αρμόδιες Υπηρεσίες για λήψη μέτρων αποκατάστασης, εργοδότησης ή επαναπατρισμού τους, καθώς και ενημέρωσής τους για τα δικαιώματά τους πριν και μετά την αναγνώρισή τους ως θυμάτων εμπορίας και σεξουαλικής εκμετάλλευσης. Στις 23/11/2007 λειτούργησε στη Λευκωσία το κρατικό Καταφύγιο Θυμάτων Σεξουαλικής Εκμετάλλευσης, το οποίο αποτελεί μία από τις επιλογές φιλοξενίας των θυμάτων.

Ενίσχυση των Δημόσιων Μεταφορών και της προσβασιμότητας δημόσιων χώρων

Το κράτος δίνει ιδιαίτερη έμφαση στην ενίσχυση του τομέα των μεταφορών και για το λόγο αυτό έχει πρόσφατα συσταθεί Μονάδα Ενίσχυσης των Δημόσιων Μεταφορών για τη διαχείριση ενός Προγράμματος για την Ενίσχυση των Δημόσιων Μεταφορών, το οποίο ενδέχεται να διαρκέσει περίπου 10 χρόνια. Σημαντικό μέρος του Προγράμματος είναι η ετοιμασία Ολοκληρωμένων Σχεδίων Κινητικότητας για όλες τις πόλεις που θα στοχεύουν, μεταξύ άλλων, στην ενίσχυση της ανταγωνιστικότητας των δημόσιων μεταφορών, στην προσβασιμότητα των υποδομών και των μέσων μεταφοράς καθώς και στην πληροφόρηση του κοινού. Στη βάση των σχεδίων αυτών θα προωθηθούν συντονισμένες δράσεις με στόχο την ενίσχυση των βιώσιμων μεταφορών.

Ιδιαίτερη έμφαση εξακολουθεί να δίνεται στην αποκατάσταση της προσβασιμότητας των δημόσιων κτηρίων που στεγάζουν κυβερνητικές υπηρεσίες. Επιπρόσθετα, έχουν θεσπιστεί νέες προδιαγραφές για την κατασκευή των πεζοδρομίων ώστε να εξυπηρετούνται πραγματικά τα εμποδιζόμενα άτομα και τα νέα πολεοδομικά έργα για την αναβάθμιση των αστικών δρόμων διαθέτουν πλέον όλες τις διευκολύνσεις που εξυπηρετούν τα εμποδιζόμενα άτομα.

Περαιτέρω ενίσχυση της κοινωνικής ενσωμάτωσης Ατόμων με Προβλήματα Ψυχικής Υγείας και τοξικοεξαρτημένων ατόμων

Άξονας της κρατικής πολιτικής στον τομέα της ψυχικής υγείας είναι η μεταφορά των Υπηρεσιών από το Ψυχιατρικό Ίδρυμα, μέσω της τομεοποίησης, σε δομές στην κοινότητα, με στόχο τη συνεχή και αποτελεσματική φροντίδα για όλους όσους την έχουν ανάγκη. Παράλληλα δίνεται έμφαση στον τομέα της αγωγής της ψυχικής υγείας και της πρόληψης της ψυχικής ασθένειας και στη μείωση του κοινωνικού στίγματος.

Πρωθείται μια σειρά προγραμμάτων και δράσεων, όπως :

1. Ενσωμάτωση της πρωτοβάθμιας φροντίδας για τη ψυχική υγεία στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας και σε κοινοτικές υπηρεσίες, προσβάσιμες στους πολίτες.
2. Διοργάνωση σεμιναρίων, εργαστηρίων και διαλέξεων.
3. Ενδυνάμωση των ιδίων των Ατόμων με Σοβαρά Προβλήματα Ψυχικής Υγείας και Τοξικοεξαρτημένων Ατόμων (ΤΑ) για μείωση του αυτό-στιγματισμού και δημιουργία αυτόνομων οργανώσεων για διεκδίκηση των δικαιωμάτων και αιτημάτων τους.

Στα πλαίσια της ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης, παρέχονται επίσης προγράμματα και υπηρεσίες μέσα από Κέντρα Ημέρας που λειτουργούν στις επαρχίες Λευκωσίας, Λεμεσού και Λάρνακας και προγραμματίζεται η επέκτασή τους στις υπόλοιπες πόλεις μέχρι το 2013. Από το 2008 λειτουργεί πιλοτικά, ημιπροστατευμένη κατοικία στη Λεμεσό και στο πλαίσιο της περιόδου 2007-2013 προβλέπονται ειδικά σχέδια επιχορήγησης της Τοπικής Αυτοδιοίκησης και Εθελοντικών Οργανώσεων για ημιπροστατευμένες κατοικίες, σε συνεργασία με τις Κοινοτικές Ομάδες Ψυχικής Υγείας. Επίσης, προβλέπεται η δημιουργία 14 ημιπροστατευμένων κατοικιών για τη χρονική περίοδο 2008-2010, έργο το οποίο θα συγχρηματοδοτηθεί από ευρωπαϊκούς πόρους. Πρωθείται παράλληλα και η υλοποίηση έργου για την «Οργάνωση παγκύπριου δικτύου υπηρεσιών και προγραμμάτων ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης ατόμων με προβλήματα ψυχικής υγείας και τοξικοεξαρτημένων ατόμων», το οποίο αναμένεται να συγχρηματοδοτηθεί από το ΕΚΤ με προϋπολογισμό γύρω στα €2 εκ.

Από τον Ιανουάριο του 2002, λειτουργεί πιλοτικά η Μονάδα Εργασιακής Αποκατάστασης (Μ.ΕΡ.Α.) στη Λευκωσία, η οποία εξυπηρετεί άτομα με προβλήματα ψυχικής υγείας παρέχοντας προγράμματα σε τρεις βασικούς άξονες: α) τη

Συμβουλευτική για Εργασιακή Αποκατάσταση ή και ευρύτερη ψυχοκοινωνική αποκατάσταση, β) την Προεπαγγελματική Εκπαίδευση και γ) την Εργοδότηση με Στήριξη. Επιπρόσθετα, η Μ.ΕΡ.Α σε συνεργασία με το Σύνδεσμο Προστασίας Ψυχικής Υγείας δημιούργησαν 2 κοινωνικούς συνεταιρισμούς όπου εργοδοτούνται άτομα με προβλήματα ψυχικής υγείας τα οποία δεν μπορούν να ενταχθούν στην ανοικτή αγορά εργασίας. Την περίοδο 2007 – 2013 προβλέπεται η δημιουργία ακόμη (4) Μ.ΕΡ.Α. στις επαρχίες Λεμεσού, Λάρνακας, Πάφου και Ελεύθερης Αμμοχώστου.

2.4 Μέτρα Πολιτικής Προτεραιότητας - Προώθηση της ενεργούς ένταξης ευάλωτων ομάδων του πληθυσμού στην αγορά εργασίας (Προτεραιότητα 2)

Η υλοποίηση της Προτεραιότητας 2 επικεντρώνεται σε 2 θεματικούς άξονες που περιλαμβάνουν μέτρα, δράσεις και ενέργειες που αφορούν:

1. την ανάπτυξη του ανθρώπινου κεφαλαίου και την προώθηση της ένταξης στην αγορά εργασίας
2. την προώθηση των ευέλικτων μορφών απασχόλησης και την περαιτέρω ανάπτυξη του δικτύου κοινωνικής φροντίδας

Άξονας 1: Ανάπτυξη του ανθρώπινου κεφαλαίου και προώθησης της ένταξης στην αγορά εργασίας

Επαγγελματική κατάρτιση ατόμων που εξαρτώνται από προνοιακές παροχές εισοδηματικού τύπου

Πέρα από την παροχή του Δημοσίου Βοηθήματος και άλλων μέτρων επιδοματικής πολιτικής για την εισοδηματική ενίσχυση ευάλωτων ομάδων του πληθυσμού, επιδιώκεται η ανάπτυξη ενεργητικών πολιτικών ένταξης, δίνοντας έμφαση στην ανάπτυξη μέτρων ενεργοποίησης των ληπτών δημόσιου βοηθήματος και καθιέρωσης μιας κουλτούρας ενεργοποίησης μεταξύ όλων των εμπλεκόμενων φορέων. Στο πλαίσιο αυτό αναπτύσσονται προγράμματα εξατομικευμένης συμβουλευτικής καθοδήγησης/στήριξης και επαγγελματικής κατάρτισης ληπτών δημόσιου βοηθήματος με στόχο την κοινωνική και εργασιακή τους επανένταξη και τη μακροπρόθεσμη απεξάρτησή τους από το δημόσιο βοήθημα.

Τα αποτελέσματα από τη μέχρι σήμερα υλοποίηση πιλοτικού Έργου που συγχρηματοδοτείται από το ΕΚΤ κατέδειξαν ότι η κοινωνική ένταξη μέσω ενεργητικών μορφών απασχόλησης αποτελεί μία ιδιαίτερα πολυδιάστατη και σύνθετη διαδικασία, που πρέπει να είναι όσο το δυνατόν εξατομικευμένη και επικεντρωμένη στα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά και στις δεξιότητες κάθε ατόμου για να κριθεί επιτυχής. Μέχρι τον 12/2008 αναμένεται να δαπανηθεί το ποσό των €883.000.

Προώθηση της κοινωνικής και εργασιακής ένταξης ευάλωτων ομάδων του πληθυσμού

Στηριζόμενοι στην πιλοτική εφαρμογή του πιο πάνω Έργου, προωθείται η υλοποίηση ενός νέου Έργου που θα συγχρηματοδοτηθεί από το ΕΚΤ για την περίοδο 2007 – 2013. Το Έργο διαρθρώνεται σε τέσσερις άξονες: Ο πρώτος άξονας αφορά τη βελτίωση των κοινωνικών δεξιοτήτων ατόμων ομάδας στόχου (λήπτες δημόσιου βοηθήματος, πρώην χρήστες εξαρτησιογόνων ουσιών, άτομα με ψυχο-κοινωνικά προβλήματα, πρώην παιδιά υπό τη νομική φροντίδα των ΥΚΕ κ.α.). Ο δεύτερος άξονας αποσκοπεί στην εξειδικευμένη επαγγελματική κατάρτιση των ατόμων αυτών στις ανάγκες της αγοράς εργασίας. Ο τρίτος άξονας αφορά στην ενσωμάτωση της ομάδας στόχου στην αγορά εργασίας μέσω επιδότησης των θέσεων εργασίας. Ο τέταρτος άξονας αφορά στην προώθηση Σχεδίου Χορηγιών για την αυτοεργοδότηση ατόμων με την υλοποίηση μαθημάτων κατάρτισης τους σε θέματα σχετικά με τη διαχείριση/διεύθυνση μικρο-επιχειρήσεων και την καταβολή σε αυτούς χορηγίας για

την έναρξη μικρής επιχείρησης.

Το Έργο στοχεύει (α) στην ένταξη 1.300 περίπου ατόμων από ευπαθείς κοινωνικές ομάδες σε προγράμματα κατάρτισης, (β) στην ένταξη 500 περίπου ατόμων από ευπαθείς κοινωνικές ομάδες σε προγράμματα απόκτησης εργασιακής εμπειρίας και (γ) στην παραμονή ποσοστού 30% των ατόμων ευπαθών ομάδων σε θέσεις εργασίας 6 μήνες μετά τη διακοπή της επιδότησης. Ο προϋπολογισμός του έργου ανέρχεται γύρω στα €6 εκ. για την περίοδο 2007-2013.

Σχέδιο Ενίσχυσης της Γυναικείας Επιχειρηματικότητας

Το Σχέδιο Ενίσχυσης της Γυναικείας Επιχειρηματικότητας αποσκοπεί στην ανάπτυξη, υποστήριξη και προώθηση της επιχειρηματικότητας των γυναικών από 18 έως 55 ετών, που επιθυμούν να δραστηριοποιηθούν επιχειρηματικά σε οικονομικές δραστηριότητες της μεταποίησης, του εμπορίου, των υπηρεσιών και του τουρισμού, αξιοποιώντας τις γνώσεις, την κατάρτιση και τα ταλέντα τους με την αξιοποίηση νέων τεχνολογιών και καινοτομιών, καθώς και των δυνατοτήτων της τεχνολογίας της πληροφορίας στην ανάπτυξη, παραγωγή και εμπορία «νέων» προϊόντων και υπηρεσιών. Το εν λόγω σχέδιο εντάσσεται στα πλαίσια του Επιχειρησιακού Προγράμματος «Αειφόρος Ανάπτυξη και Ανταγωνιστικότητα» της Ε.Ε 2007-2013. Για το χρονικό διάστημα 2007-2013 το προβλεπόμενο κονδύλι χορηγιών ανέρχεται στα €5 εκ.

Σχέδιο Ενίσχυσης της Νεανικής Επιχειρηματικότητας

Το πρόγραμμα αποσκοπεί στην ανάπτυξη, υποστήριξη και προώθηση της επιχειρηματικότητας στους νέους (άνδρες και γυναίκες), μέσω χρηματοδοτικών ενισχύσεων και εκπαιδευτικών σεμιναρίων κατάρτισης για τη δημιουργία νέων και βιώσιμων μικρομεσαίων επιχειρήσεων. Ιδιαίτερη έμφαση δίνεται στην αξιοποίηση νέων τεχνολογιών, στη χρήση καινοτόμων μεθόδων παραγωγής και προώθησης προϊόντων και υπηρεσιών, στην ανάπτυξη της επιχειρηματικότητας στον τομέα του περιβάλλοντος και γενικά στην προώθηση σύγχρονων επιχειρηματικών δραστηριοτήτων με στόχο τη δημιουργία δυναμικών, εξελίξιμων και ανταγωνιστικών επιχειρήσεων. Το εν λόγω σχέδιο εντάσσεται στα πλαίσια του Επιχειρησιακού Προγράμματος «Αειφόρος Ανάπτυξη και Ανταγωνιστικότητα» της Ε.Ε 2007-2013. Για το χρονικό διάστημα 2007-2013 το προβλεπόμενο κονδύλι χορηγιών για το πιο πάνω πρόγραμμα ανέρχεται στα €6 εκ.

Σύσταση και Λειτουργία της Νέας Σύγχρονης Μαθητείας (ΝΣΜ) για την προγραμματική περίοδο 2007-2013

Στόχος του Έργου είναι η παροχή σε νέους 14 μέχρι και 25 ετών, που δεν είναι ενταγμένοι στο επίσημο εκπαιδευτικό σύστημα, εναλλακτικού τρόπου εκπαίδευσης/κατάρτισης, καλλιέργειας και ανάπτυξης δεξιοτήτων έτσι ώστε να διασφαλίζεται η απασχολησιμότητά τους και η παραμονή τους στο κοινωνικό σύνολο ως ενεργών πολιτών, με παράλληλη ικανοποίηση των αναγκών της αγοράς εργασίας. Η ΝΣΜ αποτελείται από την Προπαρασκευαστική Μαθητεία, τον Κεντρικό Κορμό και τη Μεταλυκειακή Μαθητεία. Υποστηρίζεται από το Κέντρο Έρευνας και Ανάπτυξης που διασφαλίζει την συνεχή ανανέωση και προσαρμογή της στις απαιτήσεις την κοινωνίας και οικονομίας, εδράζεται στις αρχές της ευελιξίας και της ισότητας ευκαιριών και συνδέεται με την πιστοποίηση επαγγελματικών προσόντων. Κυρίως, αποσκοπεί στη διευκόλυνση της κινητικότητας των νέων μεταξύ εκπαιδευτικού συστήματος, μαθητείας και απασχόλησης χωρίς αδιέξοδα και αποκλεισμούς. Το έργο θα συγχρηματοδοτηθεί από το ΕΚΤ και από την Κυπριακή Δημοκρατία και ο προϋπολογισμός του εκτιμάται ότι θα ανέλθει σε €51.940.000 για την περίοδο 2007-2013.

Ανάπτυξη Σχεδίων για την προώθηση της ενεργούς ένταξης των ΑμεΑ στην αγορά εργασίας

Εφαρμόζεται μια σειρά από Σχέδια που στοχεύουν στην επαγγελματική κατάρτιση, αποκατάσταση και ένταξη των ΑμεΑ στην αγορά εργασίας και αφορούν: α) το Κέντρο Επαγγελματικής Αποκατάστασης Αναπήρων (ΚΕΑΑ), β) το Σχέδιο οικονομικής βοήθειας για δημιουργία και λειτουργία μικρών μονάδων αυτοεργοδότησης ατόμων με αναπηρία, γ) το Σχέδιο Αυτοεργοδότησης ατόμων με σοβαρή αναπηρία, δ) το Σχέδιο επαγγελματικής κατάρτισης ατόμων με αναπηρίες σε ειδικότητες που δεν προσφέρονται στο ΚΕΑΑ, ε) το Σχέδιο απασχόλησης με στήριξη ατόμων με σοβαρή αναπηρία, στ') η εισαγωγή του θεσμού της ποσόστωσης στις προσλήψεις στον ευρύτερο δημόσιο τομέα υπέρ των ατόμων με αναπηρίες. Για την υλοποίηση των πιο πάνω Σχεδίων το 2007 δαπανήθηκε ποσό ύψους €243.500.

Επένδυση στο ανθρώπινο κεφάλαιο / κατάρτιση εργατικού δυναμικού

Εξειδικευμένα προγράμματα που προωθούνται από την Αρχή Ανάπτυξης Ανθρώπινου Δυναμικού, έχουν ως στόχο την προώθηση της κατάρτισης και της απασχολησιμότητας των ανέργων, του αδρανούς γυναικείου εργατικού δυναμικού, των νέων αποφοίτων σχολών δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης και την ενδυνάμωση του ηλεκτρονικού αλφαριθμητισμού των ανέργων. Τα προγράμματα αυτά συγχρηματοδοτούνται από το ΕΚΤ με προϋπολογισμό γύρω στα €5.8 εκ. Παρόμοια προγράμματα κατάρτισης θα προωθηθούν και στο πλαίσιο της νέας προγραμματικής περιόδου 2007 – 2013 με προϋπολογισμό γύρω στα €12 εκ.

Προώθηση της εργασιακής και κοινωνικής ένταξης πρώην εξαρτημένων ατόμων.

Στο πλαίσιο της Εθνικής Στρατηγικής για τα Ναρκωτικά 2004 – 2008, έχει τεθεί σε εφαρμογή το «Σχέδιο Παροχής Οικονομικής Βοήθειας για Επανάταξη Εξαρτημένων Ατόμων που βρίσκονται σε Διαδικασία Απεξάρτησης», σκοπός του οποίου είναι η παροχή οικονομικής βοήθειας σε πρώην εξαρτημένα άτομα για την κάλυψη αναγκών διαβίωσης (επιδότηση ενοικίου), εκπαίδευσης/κατάρτισης, αγοράς εξοπλισμού κ.ά. Το 2007, δαπανήθηκαν €35.000 περίπου και εντός του 2008 αναμένεται να δαπανηθούν €85.430.

Επαγγελματική κατάρτιση Προσφύγων και δικαιούχων συμπληρωματικής προστασίας 2007 και 2008

Η πολιτική προώθησης της ενεργούς ένταξης του πληθυσμού άρχισε να επικεντρώνεται τα τελευταία χρόνια και σε άλλες ευάλωτες ομάδες του πληθυσμού, πέραν των παραδοσιακών. Συγκεκριμένα, υλοποιείται πρόγραμμα κατάρτισης των προσφύγων και δικαιούχων συμπληρωματικής προστασίας με στόχο τη διευκόλυνση της πρόσβασης τους στην αγορά εργασίας. Το Πρόγραμμα συγχρηματοδοτείται κατά 75% από την ΕΕ και κατά 25% από την Κυπριακή Δημοκρατία. Ο προϋπολογισμός του προγράμματος για το 2007 είναι ύψους €42.715 και για το 2008 €50.000.

Ανάπτυξη Δράσεων Κοινωνικής Ένταξης Υπηκόων Τρίτων Χωρών

Για την περίοδο 2008-2010 προγραμματίζεται η ανάπτυξη παρεμβάσεων και ενεργειών αφενός για την ομαλή ένταξη των αλλοδαπών στην Κυπριακή κοινωνία και αφετέρου για την προώθησή τους στην απασχόληση και στην αγορά εργασίας, μέσα από τα ακόλουθα: α) υλοποίηση δράσεων που προορίζονται για την εφαρμογή των «κοινών βασικών αρχών της πολιτικής ένταξης των μεταναστών στην Ευρωπαϊκή Ένωση», β) ανάπτυξη μηχανισμών καλύτερης στοχοθέτησης, παρακολούθησης και αξιολόγησης, χάραξης πολιτικής κλπ., γ) ανταλλαγή εμπειριών, ορθών πρακτικών και πληροφοριών μεταξύ των χωρών-μελών. Η χρηματοδότηση των δράσεων αυτών

προέρχεται από το Ευρωπαϊκό Ταμείο Ένταξης Υπηκόων Τρίτων Χωρών και για την περίοδο 2007 – 2013 ο προϋπολογισμός ανέρχεται γύρω στα €6.7 εκ.

Άξονας 2: Προώθηση των ευέλικτων μορφών απασχόλησης και περαιτέρω ανάπτυξης του δικτύου κοινωνικής φροντίδας

Προώθηση Σύγχρονων και Ευέλικτων Μορφών Απασχόλησης (EMA) για την προγραμματική περίοδο 2004-2006 και 2007-2013

Το πιλοτικό Έργο EMA 2004-2006 αποσκοπούσε στο να προσελκύσει στην απασχόληση άνεργες ή οικονομικά αδρανείς γυναίκες, οι οποίες ήθελαν να εργασθούν βάσει μιας ευέλικτης μορφής απασχόλησης. Το έργο, μεταξύ άλλων, περιελάμβανε μελέτη διάγνωσης του περιβάλλοντος εφαρμογής των ευέλικτων μορφών απασχόλησης και λειτουργία πιλοτικού σχεδίου χορηγιών για την εφαρμογή των EMA. Στόχος του EMA 2007-2013 είναι η προσέλκυση και διατήρηση περισσότερων ατόμων στην αγορά εργασίας και ειδικά εκείνων των κατηγοριών του πληθυσμού με ανεπαρκή ποσοστά συμμετοχής. Με βάση τα αποτελέσματα του έργου της προηγούμενης περιόδου, θα λειτουργήσει επίσης σχέδιο επιχορήγησης επιχειρήσεων / οργανισμών για τη δημιουργία θέσεων εργασίας με ευέλικτες ρυθμίσεις απασχόλησης, με επωφελούμενη ομάδα νεαρά άτομα και άτομα μεγάλης ηλικίας που παρουσιάζουν αυξημένα ποσοστά ανεργίας, άτομα με εξαρτώμενα πρόσωπα, και γενικά άτομα ευάλωτων κοινωνικά ομάδων του πληθυσμού. Το έργο θα συγχρηματοδοτηθεί από το ΕΚΤ και από την Κυπριακή Δημοκρατία. Ο προϋπολογισμός του EMA 2004-2006 ανήλθε €1.218.000 ενώ του EMA 2007-2013 εκτιμάται ότι θα ανέλθει σε €4.000.000.

Περαιτέρω ανάπτυξη και ενδυνάμωση του τομέα κοινωνικής φροντίδας παιδιών, ηλικιωμένων, αναπήρων και άλλων εξαρτώμενων ατόμων σε τοπικό επίπεδο

Με στόχο την ενθάρρυνση της ένταξης/επανένταξης των γυναικών στην αγορά εργασίας, έχει αναπτυχθεί ένα δίκτυο δομών και υπηρεσιών κοινωνικής φροντίδας που έχουν στόχο αφενός τη διευκόλυνση των εργαζόμενων γονέων και αφετέρου την παροχή ποιοτικών υπηρεσιών φροντίδας σε εξαρτώμενα μέλη των οικογενειών (παιδιά, ηλικιωμένοι, άτομα με αναπηρίες) και άλλων ευπαθών ομάδων.

Στο πλαίσιο της πολιτικής αυτής οι ΥΚΕ υλοποιούν το Έργο «Επέκταση και Βελτίωση των Μονάδων και Υπηρεσιών Εξυπηρέτησης Παιδιών, Ηλικιωμένων, Αναπήρων και Άλλων Εξαρτωμένων», το οποίο άρχισε το 2005 και ολοκληρώνεται το 2008. Κύριος στόχος του Έργου είναι η δημιουργία και βελτίωση/επέκταση κοινωνικών υπηρεσιών φροντίδας σε τοπικό επίπεδο από συμπράξεις αρχών τοπικής αυτοδιοίκησης και εθελοντικών οργανώσεων κοινωνικής πρόνοιας, με σκοπό τη διευκόλυνση της ένταξης, επανένταξης και παραμονής του αδρανούς γυναικείου εργατικού δυναμικού στην αγορά εργασίας. Οι ποσοτικοί στόχοι που έχουν τεθεί για το εν λόγω Έργο είναι η υλοποίηση 10 προγραμμάτων κοινωνικής φροντίδας, η εξυπηρέτηση 250 γυναικών από τα νέα προγράμματα κοινωνικής φροντίδας και η δημιουργία 60 θέσεων εργασίας στις νέες δομές.

Η πιλοτική εφαρμογή του εν λόγω Έργου στόχευε μεταξύ άλλων και στην ενεργότερη εμπλοκή των αρχών τοπικής αυτοδιοίκησης στον τομέα της κοινωνικής φροντίδας και στην ανάπτυξη στενότερης συνεργασίας τους με τις εθελοντικές οργανώσεις σε τοπικό επίπεδο. Το ενδιαφέρον των φορέων ήταν ιδιαίτερα θετικό καθώς χρηματοδοτήθηκαν τελικά 31 προγράμματα παγκύπρια ξεπερνώντας τον αρχικό στόχο υλοποίησης 10 προγραμμάτων, από τα οποία 21 αφορούν παιδιά προσχολικής και σχολικής ηλικίας, 8 ηλικιωμένα άτομα και 2 άτομα με ειδικές ανάγκες.

Στο πλαίσιο υλοποίησης του Έργου έχει δοθεί έμφαση στην ανάπτυξη της έρευνας με στόχο τον αποτελεσματικότερο κοινωνικό σχεδιασμό και συγκεκριμένα έχουν εκπονηθεί δύο μελέτες με θέμα «Οι Υπηρεσίες Ανοικτής Φροντίδας στο Κυπριακό Μοντέλο Κοινωνικής Πρόνοιας» και «Ο ρόλος των Αρχών Τοπικής Αυτοδιοίκησης στην προώθηση πολιτικών φροντίδας για τη συμφιλίωση επαγγελματικού και οικογενειακού βίου». Για την υλοποίηση του Έργου αξιοποιούνται πόροι από το ΕΚΤ και μέχρι τον 12/2008 αναμένεται να δαπανηθεί το ποσό των €2.920.000 περίπου.

Στο πλαίσιο της νέας προγραμματικής περιόδου των Διαρθρωτικών Ταμείων 2007-2013 σχεδιάζεται η υλοποίηση του έργου «Παροχή υπηρεσιών κάλυψης φροντίδας στο πλαίσιο συμφιλίωσης της επαγγελματικής και οικογενειακής ζωής». Στόχος του Έργου είναι η επιδότηση της παροχής υπηρεσιών φροντίδας για παιδιά σε αδρανές γυναικείο δυναμικό καθώς επίσης η επιδότηση της χρήσης των νέων τεχνολογιών για σκοπούς φροντίδας άλλων εξαρτώμενων ατόμων (ηλικιωμένοι και άτομα με αναπηρίες). Ο προϋπολογισμός του νέου έργου υπολογίζεται να ανέλθει στα €4 εκ.

Επιπρόσθετα, το Σχέδιο Κρατικών Χορηγιών Εθελοντικών Οργανώσεων Κοινωνικής Πρόνοιας που αποτελεί μηχανισμό του κυπριακού συστήματος κοινωνικής προστασίας, στοχεύει στη στήριξη και ενεργοποίηση του εθελοντικού κινήματος στο πεδίο της κοινωνικής πρόνοιας και στην κάλυψη αναγκών κοινωνικής φροντίδας σε τοπικό επίπεδο. Μέσω της επιχορήγησης των εθελοντικών φορέων για το 2008 επιχειρείται η ενίσχυση των κρατικών πολιτικών που στοχεύουν στην αντιμετώπιση του δημογραφικού προβλήματος και την αναστροφή της συνεχιζόμενης υπογεννητικότητας, η ανάπτυξη υπηρεσιών που στοχεύουν στην πρόληψη κοινωνικών προβλημάτων και στη στήριξη της κυπριακής οικογένειας σε επίπεδο τόσο πρωτογενούς όσο και δευτερογενούς παρέμβασης και στην ενθάρρυνση της ένταξης, επανένταξης και παραμονής των γυναικών και των ευάλωτων ομάδων τόσο στο κοινωνικό σύνολο όσο και στην παραγωγική διαδικασία.

Μέσω του Σχεδίου Κρατικών Χορηγιών για το 2008 επιχορηγήθηκαν 210 Εθελοντικές Οργανώσεις Κοινωνικής Πρόνοιας για την λειτουργία 292 Προγραμμάτων κοινωνικής φροντίδας σε τοπικό επίπεδο με το ποσό των €7.816.885 (μέχρι τον Ιούλιο 2008). Συγκεκριμένα, για το 2008 επιχορηγήθηκαν 51 προγράμματα για παιδιά προσχολικής ηλικίας, 54 Κέντρα Προστασίας και Απασχόλησης Παιδιών σχολικής ηλικίας, 43 προγράμματα για άτομα με ειδικές ανάγκες, 96 προγράμματα για ηλικιωμένους και 48 προγράμματα που καλύπτουν τις ανάγκες άλλων ευάλωτων ομάδων πληθυσμού.

2.5 Μέτρα Πολιτικής Προτεραιότητας- Πρόληψη του κοινωνικού αποκλεισμού στα παιδιά (Προτεραιότητα 3)

Η προώθηση επίτευξης της προτεραιότητας 3 επικεντρώνεται σε 3 θεματικούς άξονες που περιλαμβάνουν μέτρα, δράσεις και ενέργειες που αφορούν:

1. τη στήριξη και ενδυνάμωση της οικογένειας και προστασίας του παιδιού,
2. την αναβάθμιση του εκπαιδευτικού συστήματος,
3. την επιδοματική πολιτική.

Άξονας 1: Στήριξη και ενδυνάμωση της οικογένειας και προστασίας του παιδιού.

Η κυβερνητική πολιτική στον εν λόγω τομέα δίνει ιδιαίτερη έμφαση στην ανάπτυξη δράσεων που εμπίπτουν στο πλαίσιο του πρωτογενούς τομέα πρόληψης των κοινωνικών προβλημάτων. Επιδιώκεται ο εκσυγχρονισμός της νομοθεσίας που αφορά το παιδί και η εναρμόνισή της με τη Διεθνή Σύμβαση για τα Δικαιώματα του Παιδιού. Επιπρόσθετα, προγραμματίζεται η αποκέντρωση των παρεχόμενων κοινωνικών υπηρεσιών από τα Επαρχιακά Γραφεία Ευημερίας στις κοινότητες/αστικά κέντρα με στόχο την άμεση πρόσβαση των οικογενειών και παιδιών σε υπηρεσίες

(βλέπε Προτεραιότητα 4). Πρόσφατα έχει τεθεί σε εφαρμογή ο θεσμός του Επιτρόπου για την Προστασία των Δικαιωμάτων του Παιδιού¹⁰, αποστολή του οποίου είναι η προαγωγή και προάσπιση των δικαιωμάτων του παιδιού όπως προνοεί η Σύμβαση των Ηνωμένων Εθνών για τα Δικαιώματα του Παιδιού.

Στο πλαίσιο της επιδίωξης για στήριξη και ενδυνάμωση της οικογένειας και προστασίας του παιδιού από φυσικούς και ηθικούς κινδύνους, προγραμματίζεται η ενδυνάμωση της παροχής συμβουλευτικών και υποστηρικτικών υπηρεσιών προς τις οικογένειες από τις αρμόδιες κρατικές υπηρεσίες.

Μέτρα προστασίας της μητρότητας

Με τη βελτίωση της νομοθεσίας για την προστασία της μητρότητας έχουν προκύψει οι ακόλουθες αλλαγές: α) έχει αυξηθεί η περίοδος άδειας μητρότητας σε δεκαοκτώ (18) από δεκαέξι (16) βδομάδες για τις φυσικές μητέρες και από δεκατέσσερις (14) σε δεκαέξι (16) βδομάδες για τις μητέρες που υιοθετούν, β) η περίοδος κατά την οποία δίδεται στην μητέρα το δικαίωμα να απουσιάζει μία ώρα από την εργασία της για θηλασμό ή φροντίδα του παιδιού έχει επεκταθεί από έξι (6) σε εννιά (9) μήνες από τον τοκετό (ή από τη μέρα που αρχίζει η άδεια μητρότητας σε περίπτωση υιοθεσίας).

Πρόληψη και Αντιμετώπιση της Παραβατικότητας

Στο πλαίσιο της αντιμετώπισης της νεανικής παραβατικότητας εφαρμόζεται διαδικασία αποποινικοποίησης, σύμφωνα με την οποία παιδιά κάτω των 16 χρόνων που δεν ενέχονται σε σοβαρά αδικήματα, δεν παρουσιάζονται στο δικαστήριο αλλά τυγχάνουν χειρισμού ως παιδιά που έχουν ανάγκη από φροντίδα, προστασία και αποκατάσταση (δηλ. παρέχονται σε αυτά προληπτικές / υποστηρικτικές υπηρεσίες και υπηρεσίες προστασίας παιδιού). Επίσης, οι αρμόδιες κρατικές υπηρεσίες συνέχισαν, στη διάρκεια του 2007, να επιτηρούν ανήλικα και ενήλικα άτομα για τα οποία εκδόθηκαν κηδεμονευτικά διατάγματα από το Δικαστήριο, τα οποία προβλέπουν σε αρκετές περιπτώσεις και την παροχή κοινοτικής εργασίας χωρίς αμοιβή από τους παραβάτες. Ο θεσμός αυτός εφαρμόζεται σε συνεργασία με το Παγκύπριο Συντονιστικό Συμβούλιο Εθελοντισμού, με βάση τον περί Κηδεμονίας και Άλλων Τρόπων Μεταχείρισης Αδικοπραγούντων Νόμο 1996 [N46(1)96].

Σημαντικός είναι και ο ρόλος του τομέα της παιδείας στην πρόληψη της νεανικής παραβατικότητας και το αρμόδιο Υπουργείο αναπτύσσει μια σειρά εξειδικευμένων δράσεων.

Πρόληψη και Αντιμετώπιση της Βίας στην Οικογένεια

Το εξειδικευμένο αυτό πρόγραμμα παρέχει στο ανήλικο και στο ενήλικο θύμα το δικαίωμα για βοήθεια, στήριξη και προστασία, προκειμένου να ενισχυθεί και να αντιμετωπίσει τη βία που υφίσταται. Το πρόγραμμα δίδει ιδιαίτερη έμφαση στην κακοποίηση – παραμέληση ανηλίκων, προασπίζοντας τα δικαιώματα των παιδιών και δίδοντάς τους δίοδο πρόσβασης σε υπηρεσίες για εξασφάλιση βοήθειας.

Σχέδιο Ενίσχυσης Παιδιών υπό τη Φροντίδα των ΥΚΕ μετά την ενηλικίωσή τους για σκοπούς αποκατάστασης

Η νομοθεσία για τα παιδιά παρέχει το δικαίωμα στη Διευθύντρια των ΥΚΕ να αναλαμβάνει τη φροντίδα παιδιών που έχουν ανάγκη φροντίδας και προστασίας, όταν οι γονείς για διάφορους λόγους δεν είναι σε θέση να εκτελέσουν τις γονικές τους υποχρεώσεις. Τα παιδιά μπορούν να παραμείνουν υπό φροντίδα μέχρι την ηλικία

¹⁰ Ο Νόμος περί Επιτρόπου Προστασίας των Δικαιωμάτων του Παιδιού ψηφίστηκε από τη Βουλή των Αντιπροσώπων στις 7/6/2007.

των 18 ετών. Στη συνέχεια και με βάση το Σχέδιο Ενίσχυσης Παιδιών υπό Φροντίδα της Διευθύντριας των ΥΚΕ μετά τα 18 τους χρόνια μπορούν να βοηθηθούν οικονομικά για σκοπούς αποκατάστασης τους (εξασφάλισης κατοικίας, επαγγελματικής κατάρτισης και εκπαίδευσης, κλπ.). Το 2007 δαπανήθηκαν €53.750 και ο προϋπολογισμός του Σχεδίου για το 2008 ανέρχεται στις €102.500.

Προστασία Ασυνόδευτων (αλλοδαπών) Ανηλίκων

Με βάση το Άρθρο 10 του περί Προσφύγων Νόμου, οι ΥΚΕ ενεργούν ως κηδεμόνας ασυνόδευτων ανηλίκων που ζητούν πολιτικό άσυλο στην Κύπρο. Στις περιπτώσεις όπου ο ανήλικος βρίσκεται στην Κύπρο ασυνόδευτος αλλά δεν είναι αιτητής πολιτικού ασύλου, θεωρείται «παιδί που έχει ανάγκη φροντίδας και προστασίας» και οι ΥΚΕ λαμβάνουν όλα τα απαραίτητα μέτρα για την προστασία και τη διασφάλιση του καλύτερου συμφέροντος του.

Καθιέρωση δωρεάν μεταφοράς μαθητών με τα αστικά μέσα μαζικής συγκοινωνίας

Το Υπουργείο Συγκοινωνιών και Έργων εξάγγειλε πρόσφατα νέο μέτρο με στόχο την ενδυνάμωση της χρήσης των μέσων μαζικής μεταφοράς στην Κύπρο, με το οποίο καθιερώνεται η δωρεάν μεταφορά μαθητών δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης με σχολικά λεωφορεία και με τα αστικά μέσα μαζικής συγκοινωνίας. Το μέτρο τέθηκε σε ισχύ με τη νέα σχολική χρονιά (9/2008) και με αυτό θα εξυπηρετηθούν 62 σχολεία στα οποία φοιτούν γύρω στις 30.000 μαθητές.

Άξονας 2: Αναβάθμιση του εκπαιδευτικού συστήματος

Εκπαιδευτικό Σύστημα και Πολιτιστική Ανάπτυξη

Η κυβερνητική πολιτική στον τομέα της εκπαίδευσης και του πολιτισμού αναπτύσσει δράσεις και προγράμματα τα οποία στοχεύουν μεταξύ άλλων και στην προετοιμασία των κοινωνικά ευάλωτων ομάδων με στόχο την ομαλή ένταξή τους τόσο στο εκπαιδευτικό σύστημα όσο και στο κοινωνικό σύνολο.

Στο πλαίσιο της διακυβέρνησης του νέου Προέδρου της Δημοκρατίας (2008 - 2012) προωθείται η υλοποίηση ενός διευρυμένου και πολυδιάστατου πακέτου μέτρων αναβάθμισης του υφιστάμενου εκπαιδευτικού συστήματος που θα στηρίζεται στους ακόλουθους τομείς:

- Αναδόμηση του σχολικού συστήματος και ανανέωση του περιεχομένου της εκπαίδευσης.
- Διαμόρφωση Ολοκληρωμένου Συστήματος Επιμόρφωσης Εκπαιδευτικών.
- Προώθηση αλλαγών σε όλες τις βαθμίδες της εκπαίδευσης.
- Αναβάθμιση της Ειδικής Εκπαίδευσης (πχ. επιμόρφωση εκπαιδευτικών, αναβάθμιση ειδικών σχολείων, βελτίωση των διαδικασιών έγκαιρου εντοπισμού και στήριξης παιδιών με ειδικές ανάγκες, αναβάθμιση της υλικοτεχνικής υποδομής και του εξοπλισμού).
- Εισαγωγή της αγωγής της υγείας σε όλες τις τάξεις.
- Προώθηση της αρμονικής ένταξης των αλλόγλωσσων μαθητών (πχ. επιμόρφωση εκπαιδευτών σε θέματα διαπολιτισμικής εκπαίδευσης, προσφορά ενισχυτικών μαθημάτων).
- Διασφάλιση της σχολικής επιτυχίας όλων των μαθητών (πχ. επέκταση των Ζωνών Εκπαιδευτικής Προτεραιότητας από τις υφιστάμενες 3 σε 8, ολοήμερη λειτουργία όλων των σχολικών μονάδων που είναι ενταγμένες στις ΖΕΠ)
- Άνοιγμα του σχολείου στην κοινωνία και τους πολίτες (πχ. υλοποίηση

Ανοικτού Σχολείου).

- Πρόσβαση στις νέες τεχνολογίες σε όλους τους μαθητές.
- Αναβάθμιση του κοινωνικού ρόλου της νέας γενιάς.
- Πρόληψη και καταπολέμηση της νεανικής παραβατικότητας.
- Πρόσβαση σε πολιτιστικά αγαθά, μέσα από τη συνεργασία με την τοπική αυτοδιοίκηση για την ανάπτυξη κοινών προγραμμάτων πολιτιστικής δραστηριότητας, την ανάπτυξη κοινών πολιτιστικών προγραμμάτων Ελληνοκυπρίων και Τουρκοκυπρίων και την οικονομική/υλική στήριξη των ερασιτεχνών δημιουργών.

Για τη δράση «Αναβάθμιση του κοινωνικού ρόλου της νέας γενιάς» υπάρχει σχετική χορηγία προς τον Οργανισμό Νεολαίας ύψους €4.877.625 και η χρηματοδότηση των άλλων δράσεων θα γίνει από το κονδύλι του Έργου «Εκπαιδευτική Μεταρρύθμιση» που συμπεριλαμβάνεται στον προϋπολογισμό του Υπουργείου Παιδείας και Πολιτισμού (€9.055.588 για το 2008-2009) καθώς και από άλλες σχετικές πρόνοιες του Κρατικού Προϋπολογισμού.

Προγράμματα εκμάθησης της ελληνικής γλώσσας σε ανήλικους αιτητές ασύλου ή παιδιά αιτητών ασύλου 2007-2008

Πρωθείται από το 2007 η υλοποίηση προγραμμάτων εκμάθησης της ελληνικής γλώσσας σε ανήλικους αιτητές ασύλου ή παιδιά αιτητών ασύλου που έχουν ως στόχο την αποτελεσματική πρόσβαση των ανήλικων αιτητών ασύλου και παιδιών αιτητών ασύλου στο εκπαιδευτικό σύστημα σε τάξεις αντίστοιχες της ηλικίας τους. Το Πρόγραμμα συγχρηματοδοτείται από την ΕΕ και την Κυπριακή Δημοκρατία. Ο προϋπολογισμός του προγράμματος το 2007 ήταν €80.300 και το 2008 ανέρχεται σε €150.000.

Άξονας 3: Επιδοματική Πολιτική

Η οικονομική στήριξη των οικογενειών με παιδιά αποτελεί καθοριστικό παράγοντα στην πρόληψη της φτώχειας και του κοινωνικού αποκλεισμού των παιδιών και των νέων. Στο πλαίσιο των κοινωνικών παροχών δίδεται επίδομα τέκνου, φοιτητική χορηγία καθώς και δημόσιο βοήθημα σε οικογένειες των οποίων τα εισοδήματα δεν επαρκούν για ικανοποίηση των βασικών και ειδικών αναγκών τους. Επιπρόσθετα, επιδόματα δίνονται και σε μονογονεϊκές οικογένειες οι οποίες διατρέχουν υψηλότερο κίνδυνο φτώχειας και κοινωνικού αποκλεισμού (Παράρτημα 2.2).

2.6 Μέτρα Πολιτικής Προτεραιότητας - Εκσυγχρονισμός των θεσμών για την ενίσχυση των διαδικασιών και των πολιτικών κοινωνικής συνοχής (Προτεραιότητα 4).

Η προτεραιότητα 4 συμπληρώνει την πολυδιάστατη προσέγγιση που αναπτύσσει το κράτος στο πλαίσιο της ΕΣΚΕ, δίνοντας έμφαση στον εκσυγχρονισμό των θεσμών που εμπλέκονται ενεργά στον τομέα καταπολέμησης του κοινωνικού αποκλεισμού. Η προτεραιότητα 4 επικεντρώνεται σε 5 θεματικούς άξονες που περιλαμβάνουν μέτρα, δράσεις και ενέργειες που αφορούν:

1. την αναδιοργάνωση κύριων υπηρεσιών δημόσιας διοίκησης,
2. τον εκσυγχρονισμό των Υπηρεσιών Κοινωνικής Ευημερίας,
3. τον εκσυγχρονισμό της Δημόσιας Υπηρεσίας Απασχόλησης (ΔΥΑ),
4. την μεταρρύθμιση στον τομέα της εκπαίδευσης,
5. τα διαρθρωτικά μέτρα περαιτέρω ενίσχυσης των ατόμων με αναπηρίες.

Άξονας 1: Αναδιοργάνωση κύριων υπηρεσιών δημόσιας διοίκησης.

Στο πλαίσιο του Επιχειρησιακού Προγράμματος «Απασχόληση, Ανθρώπινο Κεφάλαιο και Κοινωνική Συνοχή, 2007-13» θα προωθηθεί η υλοποίηση Έργου «Αναδιοργάνωσης Κύριων Υπηρεσιών Δημόσιας Διοίκησης» με ενδεικτικό συνολικό προϋπολογισμό 5 εκ. ευρώ, από τα οποία θα επωφεληθούν το Υπουργείο Παιδείας και Πολιτισμού, το Τμήμα Δημόσιας Διοίκησης και Προσωπικού, το Τμήμα Εργασίας και οι Υπηρεσίες Κοινωνικής Ευημερίας.

Άξονας 2: Εκσυγχρονισμός των Υπηρεσιών Κοινωνικής Ευημερίας

Προωθείται η δημιουργία Τοπικών Γραφείων Ευημερίας τα οποία θα συμβάλουν στη διασφάλιση της κοινωνικής συνοχής και στη βιώσιμη οικονομική και περιφερειακή ανάπτυξη, διασφαλίζοντας από απόψεως τόπου και χρόνου ισότητα στην πρόσβαση για όλους τους πολίτες, καθώς και την ποιοτική τους εξυπηρέτηση. Προβλέπεται η δημιουργία 12 περίπου Τοπικών Γραφείων παγκύπρια, η λειτουργία των οποίων θα προσλαμβάνει επίσης ένα χαρακτήρα πρωτογενούς πρόληψης, η οποία συνιστά θεμελιώδη παράγοντα προαγωγής της ευημερίας και ποιότητας ζωής του τοπικού πληθυσμού. Οι ενέργειες για την οργάνωση και λειτουργία του συστήματος αποκέντρωσης άρχισαν εντός του 2008 και αναμένεται να ολοκληρωθούν μέχρι το τέλος του 2009. Ο προϋπολογισμός για τη δημιουργία των Τοπικών Γραφείων για το 2009 ανέρχεται στις €500.000.

Επιπρόσθετα, διάφορες δημόσιες υπηρεσίες, μεταξύ των οποίων και οι ΥΚΕ, οι οποίες έχουν κεντρικό ρόλο σε θέματα φτώχειας και κοινωνικού αποκλεισμού προχώρησαν στην εφαρμογή του Κοινού Πλαισίου Αξιολόγησης (Common Assessment Framework) το οποίο αποτελεί εργαλείο διοίκησης ολικής ποιότητας και βελτίωσης της απόδοσης του δημόσιου τομέα.

Αξίζει να σημειωθεί, ότι οι ΥΚΕ δίνουν ιδιαίτερη έμφαση στον τομέα της έρευνας και θα προωθήσουν ένα σημαντικό αριθμό ερευνών σε πεδία που άπτονται της κοινωνικής συνοχής κατά την περίοδο 2008 - 2010.

Άξονας 3: Εκσυγχρονισμός της Δημόσιας Υπηρεσίας Απασχόλησης (ΔΥΑ)

Προωθείται ο εκσυγχρονισμός της ΔΥΑ προς την κατεύθυνση μιας ενεργούς σχέσης με τις ομάδες που εξυπηρετεί μέσω:

- επέκτασης των τοπικών γραφείων εργασίας/εκσυγχρονισμό κτιριακών εγκαταστάσεων,
- στελέχωσης / επιμόρφωσης / εκπαίδευσης του προσωπικού της ΔΥΑ,
- εισαγωγής εξατομικευμένης στήριξης των πελατών/ανάπτυξης μεθόδων, τεχνικών και εργαλείων,
- εισαγωγής αυτοεξυπηρέτησης/βελτίωσης συστημάτων πληροφορικής.

Οι πιο πάνω δράσεις εκσυγχρονισμού της ΔΥΑ συγχρηματοδοτούνται από το ΕΚΤ και θα ολοκληρωθούν μέχρι το τέλος του 2008, με συνολικό προϋπολογισμό €2.306.610. Στο πλαίσιο της νέας προγραμματικής περιόδου των Διαρθρωτικών Ταμείων της ΕΕ θα δοθεί έμφαση στην περαιτέρω προώθηση του εκσυγχρονισμού της ΔΥΑ με μία σειρά δράσεων, μεταξύ των οποίων:

- η αναβάθμιση των υπηρεσιών σε εργοδότες,
- η ανάπτυξη εταιρικών σχέσεων σε τοπικό επίπεδο (με τοπικούς φορείς),
- η περαιτέρω βελτίωση των υπηρεσιών επαγγελματικού προσανατολισμού.

Άξονας 4: Μεταρρύθμιση στον τομέα της εκπαίδευσης

Πρωθείται η υλοποίηση ενός διευρυμένου και πολυδιάστατου πακέτου μέτρων αναβάθμισης του υφιστάμενου εκπαιδευτικού συστήματος για τα οποία γίνεται αναφορά στο σημείο 2.5 Μέτρα Πολιτικής Προτεραιότητας 3.

Άξονας 5: Διαρθρωτικά μέτρα περαιτέρω ενίσχυσης των ατόμων με αναπηρίες

Εφαρμογή Νέου Συστήματος Αξιολόγησης της Αναπηρίας και Λειτουργικότητας

Με την εφαρμογή του Νέου Συστήματος Αξιολόγησης της Αναπηρίας και Λειτουργικότητας, θα παρέχεται επιστημονική ολιστική αξιολόγηση των αναγκών του ατόμου με αναπηρίες, των δυνατοτήτων του και των απαιτούμενων παρεμβάσεων της Πολιτείας, για την κοινωνική του ενσωμάτωση, χωρίς το άτομο να ταλαιπωρείται με τις υφιστάμενες πολλαπλές διαδικασίες και υπηρεσίες. Η υλοποίηση του Έργου θα καλύψει την περίοδο 2009-2011. Το Έργο αναμένεται να συγχρηματοδοτηθεί από το ΕΚΤ και το κόστος του προϋπολογίζεται σε περίπου €8 εκ.

Αναδιοργάνωση του τομέα επαγγελματικής κατάρτισης και αποκατάστασης των ατόμων με αναπηρίες

Η Μονάδα Κοινωνικής Ενσωμάτωσης Ατόμων με Αναπηρίες που συστάθηκε στο Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων σχεδιάζει την αναδιοργάνωση του τομέα επαγγελματικής κατάρτισης και αποκατάστασης των ατόμων με αναπηρίες με στόχο τη διαμόρφωση σύγχρονων δομών και πλαισίων επαγγελματικής κατάρτισης και αποκατάστασης τους.

2.7 Κατανομή πόρων, Δείκτες και Ρυθμίσεις παρακολούθησης

Η υλοποίηση όλων των μέτρων / δράσεων / ενεργειών που αναφέρονται στην ΕΣΚΕ 2008 - 2010 περιλαμβάνονται στις πρόνοιες του κρατικού προϋπολογισμού και αξίζει να σημειωθεί ότι ένας σημαντικός αριθμός από αυτές συγχρηματοδοτούνται από ευρωπαϊκούς πόρους.

Στο πλαίσιο της ΕΣΚΕ 2008 – 2010 έχει τεθεί μια σειρά ποσοτικών στόχων για τις πολιτικές καταπολέμησης της φτώχειας και του κοινωνικού αποκλεισμού, που θα συμβάλουν στην παρακολούθηση της προόδου των προτεραιοτήτων που έχουν καθοριστεί. Πέρα απ' αυτούς τους ποσοτικούς δείκτες, η πλειοψηφία των τμημάτων / υπηρεσιών που είναι υπεύθυνα για την υλοποίηση συγκεκριμένων μέτρων θέτει συγκεκριμένους δείκτες εκροών/πραγματοποίησης και αποτελέσματος, που θα συμβάλουν στην αποτίμηση της προόδου. Στο πλαίσιο της Υπηρεσιακής Επιτροπής που έχει συσταθεί θα ετοιμαστεί εργαλείο παρακολούθησης της υλοποίησης της ΕΣΠΕ με το οποίο θα συλλέγονται όλα τα αναγκαία στοιχεία για την πρόοδο που επιτυγχάνεται σε κάθε τομέα προτεραιότητας.

Αξίζει να σημειωθεί ότι στο πλαίσιο μελετών που θα εκπονηθούν θα δοθεί ιδιαίτερη έμφαση στην ανάπτυξη δεικτών και αποτελεσματικών ρυθμίσεων παρακολούθησης, με στόχο την καθιέρωση μιας τέτοιας κουλτούρας σε όλα τα μέτρα/δράσεις και σχέδια που εφαρμόζονται.

2.8 Καλύτερη διακυβέρνηση

Η καλύτερη διακυβέρνηση αναφέρεται στο Γενικό Κοινό Στόχο (γ) και αφορά στις παρεμβάσεις, δράσεις και ενέργειες που πρέπει να αναπτυχθούν για την ενίσχυση των διαδικασιών στήριξης των πολιτικών κοινωνικής συνοχής που θα εφαρμοστούν κατά την προσεχή περίοδο 2008-2010.

2.8.1 Προετοιμασία διαδικασιών

Η προετοιμασία της ΕΣΠΕ 2008-2010 από τις ΥΚΕ στηρίχθηκε σε οριζόντιες και κάθετες διοικητικές διαδικασίες και ρυθμίσεις που απέβλεπαν στην ενεργό συμμετοχή των ενδιαφερομένων μερών (φορείς, υπηρεσίες, άτομα). Ειδικότερα για την προετοιμασία της Έκθεσης πραγματοποιήθηκαν τα εξής:

- Συστάθηκε Υπηρεσιακή Επιτροπή αποτελούμενη από όλα τα εμπλεκόμενα Υπουργεία για τον αποτελεσματικό συντονισμό και ετοιμασία της Έκθεσης.
- Διεξήχθη συνάντηση στις 30.06.2008 με σκοπό την ενημέρωση για τους στόχους και τις αναπτυξιακές προτεραιότητες των αρμόδιων Υπουργείων/Τμημάτων, καθώς και την ανάπτυξη ενός επικοινωνιακού δημόσιου διαλόγου με όλους τους εμπλεκόμενους φορείς¹¹ (Κυβερνητικοί Φορείς, Κοινωνικοί Εταίροι, Μη Κυβερνητικές Οργανώσεις, Αρχές Τοπικής Αυτοδιοίκησης, Εκπαιδευτικά Ιδρύματα/Ερευνητικά Κέντρα, Επαγγελματικοί Σύλλογοι, Εμπειρογνώμονες, Γυναικείες Οργανώσεις, κλπ.). Τα σχετικά έγγραφα είναι διαθέσιμα στην ιστοσελίδα των ΥΚΕ (www.mlsi.gov.cy/sws).
- Υποβλήθηκαν συνεισφορές από αριθμό κυβερνητικών υπηρεσιών, εθελοντικών οργανώσεων και αρχών τοπικής αυτοδιοίκησης για την ετοιμασία της ΕΣΠΕ.

2.8.2 Συντονισμός πολιτικών

Οι ρυθμίσεις και τα μέτρα που αναφέρονται στο συντονισμό και την προώθηση των πολιτικών κοινωνικής ενσωμάτωσης σε όλα τα επίπεδα (εθνικό, περιφερειακό, τοπικό) της Κυβέρνησης, της Τοπικής Αυτοδιοίκησης, των κοινωνικών εταίρων και των φορέων του εθελοντικού τομέα αφορούν, μεταξύ άλλων, την ανάπτυξη των ακόλουθων Σχεδίων και Δράσεων:

Μέτρο 1: Ανάπτυξη συνεργασίας Κεντρικής Διοίκησης με τις Αρχές Τοπικής Αυτοδιοίκησης (Δημιουργία Δικτύου Κοινωνικής Φροντίδας)

Με βάση τις σύγχρονες τάσεις και τις πολιτικές της Ευρωπαϊκής Ένωσης, η τοπική κοινωνία θεωρείται σημαντικός εταίρος στο σχεδιασμό και την υλοποίηση κοινωνικής πολιτικής. Αναγνωρίζοντας τις αναξιοποίητες δυνατότητες των Αρχών Τοπικής Αυτοδιοίκησης (ΑΤΑ) της Κύπρου στον τομέα της κοινωνικής φροντίδας, οι ΥΚΕ στοχεύουν στην κινητοποίηση των πόρων και του δυναμικού των ΑΤΑ στον τομέα αυτό. Σχετική μελέτη που διενήργησαν οι ΥΚΕ το 2008, επιβεβαιώνει την ανάγκη εμπλοκής των ΑΤΑ σε προγράμματα κοινωνικής φροντίδας. Ο πιο πάνω στόχος επιτυγχάνεται με τεχνική και οικονομική βοήθεια, υπό μορφή κρατικής χορηγίας, που θα παρέχεται από τις ΥΚΕ στις ΑΤΑ, στο πλαίσιο ενός νέου Σχεδίου Επιχορήγησης ΑΤΑ, το οποίο θα τεθεί σε εφαρμογή εντός του 2009.

Στο πλαίσιο του νέου αυτού Σχεδίου έχει προβλεφθεί κονδύλι ύψους €650.000,

¹¹ Αξίζει να σημειωθεί ότι τη συνάντηση αυτή προσφώνησε η Υπουργός Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων και κλήθηκαν επιπλέον μέλη της Βουλής των Αντιπροσώπων, ο εμπειρογνώμονας της Κύπρου που μετέχει στο Δίκτυο των Ανεξάρτητων Εμπειρογνομητών για θέματα Κοινωνικής Ενσωμάτωσης της Ευρωπαϊκής Επιτροπής και εκπρόσωποι των Μέσων Μαζικής Ενημέρωσης.

προκειμένου να αναπτυχθούν/επιχορηγηθούν δράσεις που θα συμβάλουν στην αποτελεσματικότερη ανάπτυξη συνεργασίας μεταξύ της κεντρικής διοίκησης και των ΑΤΑ, όπως η δημιουργία ενός συντονιστικού οργάνου-δικτύου κοινωνικής φροντίδας, η καταγραφή και εκτίμηση αναγκών των ευπαθών κοινωνικών ομάδων στις τοπικές κοινωνίες, η διερεύνηση της τοπικής ιδιαιτερότητας, καθώς και η αποτύπωση των υπάρχοντων κοινωνικών δομών σε τοπικό επίπεδο.

Μέτρο 2: Προώθηση του συντονισμού φορέων του εθελοντικού τομέα για την παροχή ποιοτικών υπηρεσιών κοινωνικής φροντίδας σε τοπικό επίπεδο

Βλέπε 2.4. Μέτρα Πολιτικής Προτεραιότητας 2.

2.8.3 Ενεργοποίηση και συμμετοχή φορέων, υπηρεσιών, κοινωνικών εταίρων

Η κινητοποίηση και η ενεργός συμμετοχή όλων των συντελεστών που εμπλέκονται στον τομέα της κοινωνικής ενσωμάτωσης αποτελεί ένα σημαντικό άξονα για την ετοιμασία της ΕΣΚΕ, όπως αναφέρεται και στο σημείο 2.8.1. Η εμπλοκή όλων των φορέων θα ενδυναμωθεί με τη σύσταση της Διευρυμένης Επιτροπής για την Παρακολούθηση και Αξιολόγηση της Υλοποίησης της ΕΣΠΕ, όπως αναφέρεται και στο σημείο 2.8.5.

Οι ρυθμίσεις που αφορούν την ενίσχυση των διαδικασιών ενεργοποίησης και συμμετοχής φορέων και υπηρεσιών στην ανάπτυξη των πολιτικών κοινωνικής ενσωμάτωσης ενδυναμώνονται στο πλαίσιο της ΕΣΚΕ 2008 – 2010 μέσα από μια σειρά δράσεων και ενεργειών που περιλαμβάνουν ενδεικτικά τα ακόλουθα:

Μέτρο 1. Υλοποίηση προγράμματος «Εθνικών Δραστηριοτήτων Πληροφόρησης στους τομείς των διακρίσεων, της διαφορετικότητας και της ισότητας»: Οι ΥΚΕ και το Ινστιτούτο Εργασίας Κύπρου, το οποίο είναι τμήμα ερευνών της Παγκύπριας Εργατικής Ομοσπονδίας, υλοποιούν προγράμματα δραστηριοτήτων πληροφόρησης σε εθνικό επίπεδο στους τομείς των διακρίσεων, της διαφορετικότητας και της ισότητας με σκοπό την ενημέρωση πολιτών και ευάλωτων ομάδων στον κίνδυνο κοινωνικού αποκλεισμού για τα δικαιώματά τους σχετικά με την ισότητα και την καταπολέμηση των διακρίσεων όσο αφορά το φύλο, την εθνικότητα, τη θρησκεία, τις ειδικές ανάγκες, την ηλικία και το σεξουαλικό προσανατολισμό. Τα Προγράμματα αυτά, διάρκειας ενός έτους, αναμένεται να ολοκληρωθούν εντός του 2008 και συγχρηματοδοτούνται από την ΕΕ (PROGRESS).

Μέτρο 2. Καθιέρωση Δράσεων δημοσιότητας και ενημέρωσης όλων των εμπλεκόμενων φορέων σχετικά με τη φτώχεια και τον κοινωνικό αποκλεισμό: Με την ευκαιρία της Παγκόσμιας Ημέρας Καταπολέμησης της Φτώχειας των Ηνωμένων Εθνών (17 Οκτωβρίου), καθιερώνονται δράσεις δημοσιότητας σε θέματα καταπολέμησης της φτώχειας, ως ένα μέτρο ενδυνάμωσης της ενημέρωσης και συμμετοχής όλων των εμπλεκόμενων φορέων και των πολιτών σε θέματα κοινωνικού αποκλεισμού και κοινωνικής συνοχής, καθώς επίσης και της συμβολής της Ανοικτής Μεθόδου Συντονισμού στον τομέα της Κοινωνικής Ενσωμάτωσης σε ευρωπαϊκό και εθνικό επίπεδο. Επιπρόσθετα θα διεξάγονται σεμινάρια ευαισθητοποίησης και συνεισφοράς κοινής εμπειρίας με τη συμμετοχή των εμπλεκόμενων ατόμων, ομάδων και φορέων για την ανάλυση θεμάτων, ανταλλαγή εμπειρίας και τεχνογνωσίας σχετικά με τη φτώχεια και τον κοινωνικό αποκλεισμό στην Κύπρο, γεγονός που θα συμβάλει στη δημόσια συζήτηση γύρω από αυτούς τους τομείς.

Η πολιτική των κρατικών φορέων στο πλαίσιο ενημέρωσης των πολιτών και προώθησης του δημόσιου διαλόγου υλοποιείται μέσα από διάφορα εργαλεία όπως είναι οι δημοσιογραφικές διασκέψεις, τα σεμινάρια/συνέδρια/συναντήσεις, οι

δημοσιεύσεις στον τύπο, η αξιοποίηση του διαδικτύου και η έκδοση ενημερωτικού υλικού.

Μέτρο 3. Ενδυνάμωση της συμμετοχής των ΑμεΑ σε όλα τα θέματα που τους αφορούν: Το 2006 έχει ψηφιστεί σχετική Νομοθεσία [ο Περί της Διαδικασίας Διαβούλευσης Κρατικών και άλλων Υπηρεσιών σε Θέματα που αφορούν Άτομα με Αναπηρία Νόμος (Ν.143(Ι)/2006) με την οποία κάθε Υπηρεσία που ασκεί δημόσια εξουσία κατά την εξέταση κάθε θέματος που αφορά τα ΑμεΑ οφείλει να διαβουλευεται με την Κυπριακή Συνομοσπονδία Οργανώσεων Αναπήρων, η οποία καθιερώθηκε ως ο επίσημος κοινωνικός εταίρος του κράτους για τα θέματα των ΑμεΑ.

2.8.4 Ένταξη της κοινωνικής ενσωμάτωσης στις δημόσιες πολιτικές

Η ένταξη και αλληλεπίδραση των πολιτικών κοινωνικής ενσωμάτωσης στις άλλες δημόσιες πολιτικές (οικονομική πολιτική, πολιτική απασχόλησης, κοινωνική πολιτική, πολιτική υγείας, πολιτισμική και περιβαλλοντική πολιτική) ενισχύεται με τις ακόλουθες ρυθμίσεις, οι οποίες, μεταξύ άλλων, διασφαλίζουν τη συμπληρωματικότητα και τη συνέργεια μεταξύ των πολιτικών.

Μέτρο 1. Σύσταση Συμβουλευτικού Σώματος Άσκησης Κοινωνικής Πολιτικής: Το 2007 έχει συσταθεί το εν λόγω Σώμα για τη μελέτη και αξιολόγηση όλων των προγραμμάτων, επιδομάτων και ωφελημάτων. Το Συμβουλευτικό Σώμα Άσκησης Κοινωνικής Πολιτικής απαρτίζεται από τους Υπουργούς Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, Εσωτερικών, Οικονομικών και Υγείας, και έχει συμβουλευτικό χαρακτήρα προς το Υπουργικό Συμβούλιο, με σκοπό την ενδυνάμωση της συνεργασίας στους τομείς της κοινωνικής πολιτικής και την ανάπτυξη αποτελεσματικότερων κοινωνικών πολιτικών και δράσεων. Το Συμβουλευτικό Σώμα έχει ήδη λάβει χρηματοδότηση, μετά από απόφαση του Υπουργικού Συμβουλίου, με το αρχικό ποσό των €51.258.000.

Μέτρο 2. Σύσταση Φορέα Δημογραφίας και Πολιτικής για την Οικογένεια: Λαμβάνοντας υπόψη τις σοβαρές κοινωνικοοικονομικές προεκτάσεις των δημογραφικών προκλήσεων που αντιμετωπίζει η Κύπρος σήμερα, προωθείται η σύσταση Φορέα Δημογραφίας και Πολιτικής για την Οικογένεια, ο οποίος αναμένεται να συμβάλει μεταξύ άλλων στη χάραξη ολοκληρωμένης και συνεκτικής πολιτικής στους εν λόγω τομείς.

Μέτρο 3. Διαμόρφωση Εθνικής Στρατηγικής για την Ηλεκτρονική Ενσωμάτωση: Η ανάπτυξη και προώθηση της Κοινωνίας της Πληροφορίας θεωρείται ιδιαίτερα ενισχυτική στην ανάπτυξη πολιτικών κοινωνικής ενσωμάτωσης και το Υπουργικό Συμβούλιο αποφάσισε τη δημιουργία Επιτρόπου για την Κοινωνία της Πληροφορίας. Για το σκοπό αυτό, βρίσκεται σε εξέλιξη η ετοιμασία σχετικού νομοσχεδίου. Μέχρι το διορισμό Επιτρόπου, οι ΥΚΕ έχουν αναλάβει το συντονιστικό ρόλο για την ετοιμασία της Εθνικής Στρατηγικής για την Ηλεκτρονική Ενσωμάτωση η οποία αναμένεται να ολοκληρωθεί εντός του 2009.

Μέτρο 4: Ανάπτυξη Εθνικού Σχεδίου Δράσης για την Πρόληψη και Αντιμετώπιση της Εγκληματικότητας: Το Εθνικό Σχέδιο Δράσης για την Πρόληψη και Αντιμετώπιση της Εγκληματικότητας 2005-2010 έχει καταρτιστεί από το Υπουργείο Δικαιοσύνης και Δημοσίας Τάξης και περιλαμβάνει συγκεκριμένα μέτρα/προγράμματα με χρονοδιαγράμματα και οικονομικό κόστος που αφορούν το θεσμό της οικογένειας και του σχολείου, τα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης, την εργασία, τη ψυχαγωγία, τη νομοθεσία, τους θεσμούς μεταχείρισης αδικοπραγούντων, τις φυλακές, την κοινωνική επανένταξη αδικοπραγούντων και κρατουμένων.

Μέτρο 5. Διαμόρφωση νέας Στρατηγικής για την αποτελεσματική διαχείριση της απασχόλησης αλλοδαπών: Σκοπός της στρατηγικής είναι να εξυπηρετούνται οι αναπτυξιακές ανάγκες του κράτους χωρίς να υποσκάπτεται η πολιτική αύξησης της προσφοράς εργασίας από εγχώριες πηγές και να βοηθηθούν οι ομάδες που έχουν προβλήματα με την πρόσβαση τους στην αγορά εργασίας (γυναίκες, νέοι, ηλικιωμένοι) αφού κυρίως αυτές επηρεάζονται από την εισροή ξένου εργατικού δυναμικού την Κύπρο.

Μέτρο 6. Εθνική Στρατηγική για την Αειφόρο Ανάπτυξη, 2007: Το 2007 έχει καταρτιστεί η Εθνική Στρατηγική για την Αειφόρο Ανάπτυξη με στόχο τη βελτίωση των συνθηκών διαβίωσης του ανθρώπου διαφυλάσσοντας παράλληλα το περιβάλλον βραχυπρόθεσμα και κυρίως μακροπρόθεσμα. Δύο από τις 12 θεματικές ενότητες που υιοθετεί αφορούν τη δημόσια υγεία και την κοινωνική ένταξη, δημογραφία και μετανάστευση διασφαλίζοντας την ισορροπία μεταξύ των περιβαλλοντικών, κοινωνικών και οικονομικών στόχων και αναπτύσσοντας συνέργεια με άλλα σχετικά έγγραφα Στρατηγικής.

Μέτρο 7. Εθνικό Σχέδιο Δράσης για την Ισότητα Ανδρών και Γυναικών 2007 – 2013: Το Σχέδιο περιλαμβάνει τη στρατηγική – πλαίσιο της Κυπριακής Δημοκρατίας για την ένταξη των πολιτικών ισότητας σε όλους τους τομείς δράσης και ανταποκρίνεται άμεσα στις σχετικές υποδείξεις της ΕΕ και στη φιλοσοφία της Πλατφόρμας του Πεκίνου.

Επιπρόσθετα από τα πιο πάνω μέτρα, η κοινωνική ενσωμάτωση και διασφάλιση συνθηκών κοινωνικής συνοχής προωθείται μέσα από το ΕΠΜ, το Επιχειρησιακό Πρόγραμμα «Απασχόληση, Ανθρώπινο Κεφάλαιο και Κοινωνική Συνοχή» για την προγραμματική περίοδο 2007 – 2013 καθώς και το Στρατηγικό Σχέδιο Ανάπτυξης της Κυπριακής Δημοκρατίας 2007 – 2013. Για την ετοιμασία των εν λόγω στρατηγικών εγγράφων γίνεται διάλογος με όλους τους εμπλεκόμενους φορείς μέσα από θεσμοθετημένες διαδικασίες, διασφαλίζοντας τη στενή συνεργασία και συντονισμό μεταξύ τους.

2.8.5 Ρυθμίσεις παρακολούθησης και αποτίμησης προόδου

Οι ρυθμίσεις που αφορούν την καθιέρωση διαδικασιών και μηχανισμών παρακολούθησης και αποτίμησης της προόδου εφαρμογής των πολιτικών κοινωνικής ενσωμάτωσης περιλαμβάνουν τη σύσταση Επιτροπών για την Παρακολούθηση και Αξιολόγηση της Υλοποίησης της ΕΣΠΕ 2008 – 2010. Συγκεκριμένα, οι ΥΚΕ, ως το αρμόδιο συντονιστικό όργανο για την ετοιμασία της ΕΣΠΕ, έχουν προβεί στη σύσταση Υπηρεσιακής Επιτροπής για τον αποτελεσματικό συντονισμό και παρακολούθηση της Έκθεσης στην οποία μετέχουν τα αρμόδια Υπουργεία και κυβερνητικά τμήματα. Η Υπηρεσιακή Επιτροπή θα συνέρχεται δύο φορές το χρόνο, όπου μέσα από τα κατάλληλα εργαλεία παρακολούθησης που θα αναπτυχθούν θα αξιολογείται και η πορεία υλοποίησης των ενεργειών που περιλαμβάνονται στην ΕΣΠΕ 2008 – 2010. Επιπρόσθετα, οι ΥΚΕ θα προωθήσουν τη σύσταση Διευρυμένης Επιτροπής για την Παρακολούθηση και Αξιολόγηση της Υλοποίησης της ΕΣΠΕ η οποία θα συνέρχεται ετησίως και στην οποία θα μετέχουν όλοι οι εμπλεκόμενοι φορείς (κυβερνητικοί φορείς, εθελοντικές οργανώσεις, αρχές τοπικής αυτοδιοίκησης, κοινωνικοί εταίροι, ερευνητικοί φορείς κλπ).

ΜΕΡΟΣ 2 – ΕΘΝΙΚΗ ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΝΣΩΜΑΤΩΣΗΣ – **ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ**

Παράρτημα 2.1 – Καλές Πρακτικές

2.1.1. Ανάπτυξη Τοπικών Γραφείων των Υπηρεσιών Κοινωνικής Ευημερίας

Οι κατευθύνσεις της Ευρωπαϊκής Ένωσης για την εφαρμογή του διοικητικού εξευρωπαϊσμού ενισχύουν τη δημιουργία ενός πλαισίου ανάπτυξης της περιφερειακής αποκέντρωσης των υπηρεσιών, επιφέροντας νέες μεθόδους, οργάνωσης και διοίκησης στο δημόσιο τομέα. Οι κατευθύνσεις αυτές δείχνουν επίσης να αναγνωρίζουν την ανάγκη για στροφή προς τις περιφέρειες καθώς φαίνεται ότι αποτελεί το ενδεδειγμένο επίπεδο για να ασκηθεί μία στρατηγική κοινωνικής ενσωμάτωσης, παρέχοντας τη δυνατότητα εξειδίκευσης της πολιτικής κοινωνικής συνοχής, προσαρμοσμένης στις ανάγκες της περιφέρειας και λαμβάνοντας υπόψη τις τοπικές ιδιαιτερότητες.

Σκοπός

Οι ΥΚΕ, προωθώντας τη δημιουργία αποκεντρωμένων δομών κοινωνικής φροντίδας και αποδίδοντας σε αυτές ένα χαρακτήρα προώθησης της πρωτογενούς πρόληψης, η οποία συνιστά θεμελιώδη παράγοντα προαγωγής της ευημερίας και ποιότητας ζωής του τοπικού πληθυσμού, αποσκοπούν στην αποτελεσματικότερη εφαρμογή των πολιτικών κοινωνικής ενσωμάτωσης, στη διασφάλιση της κοινωνικής συνοχής και στη βιώσιμη οικονομική και περιφερειακή ανάπτυξη.

Περιγραφή

Οι ΥΚΕ μετά από σχετική έγκριση του Υπουργικού Συμβουλίου (αρ. απ. 66.976, ημερ.19/03/2008) άρχισαν τις σχετικές ενέργειες για την οργάνωση ενός συστήματος αποκέντρωσης των Επαρχιακών τους Γραφείων με τη δημιουργία Τοπικών Γραφείων.

Τα Τοπικά Γραφεία αποτελούν τις βασικές μονάδες του συστήματος αποκέντρωσης και η διαφοροποίησή τους από τις υπάρχουσες δομές έγκειται στο γεγονός ότι εκφράζουν μικρότερες σε μέγεθος δομές, διατηρώντας τον ίδιο τρόπο λειτουργίας και οργάνωσης της εργασίας. Η συνεισφορά τους ωστόσο στην ανάπτυξη αποκεντρωμένων δομών είναι καθοριστικής σημασίας καθώς παρέχουν υπηρεσίες πλησιέστερα στον πολίτη, βελτιώνοντας σημαντικά την ανταποκρισιμότητα των υπηρεσιών ως προς το χρόνο και την ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας.

Το Τοπικό Γραφείο αναπτύσσεται στο σύνολο των Επαρχιών, έχοντας ως κύρια αποστολή του την παροχή υπηρεσιών πρόληψης, συμβουλευτικής ενδυνάμωσης και προώθησης της κοινωνικής ένταξης των ευάλωτων ομάδων στην τοπική κοινωνία. Για τις περιπτώσεις εκείνες που απαιτούνται εξειδικευμένες υπηρεσίες κοινωνικής φροντίδας, το Τοπικό Γραφείο αναπτύσσει σύστημα διασυνδετικής διαμεσολάβησης και παραπομπής προς άλλες δομές ή φορείς.

Συγκεκριμένα, δημιουργούνται 12 νέα Τοπικά Γραφεία παγκύπρια με σκοπό την καλύτερη γεωγραφική τους τοποθέτηση που να διασφαλίζει από απόψεως τόπου και χρόνου ισότητα στην πρόσβαση για όλους τους πολίτες, καθώς και την ποιοτική τους εξυπηρέτηση. Να σημειωθεί ότι στις Επαρχίες Λευκωσίας και Λεμεσού ένα από τα Τοπικά Γραφεία θα παρέχει εξειδικευμένες υπηρεσίες στήριξης προς την οικογένεια και το παιδί. Με την ανάπτυξη των Τοπικών Γραφείων διασφαλίζεται η ισότητα στην

παροχή υπηρεσιών από απόψεως τόπου και χρόνου και η άμεση ανταπόκριση του συστήματος σε εκφρασμένες / προβλεπόμενες ή σε προκύπτουσες / έκτακτες ανάγκες των εξυπηρετούμενων.

Οι ενέργειες για την οργάνωση και λειτουργία του συστήματος αποκέντρωσης άρχισαν εντός του 2008 και αναμένεται να ολοκληρωθούν μέχρι το τέλος του 2009. Ο προϋπολογισμός για τη δημιουργία των Τοπικών Γραφείων για το 2009 ανέρχεται στις €500.000.

Αναμενόμενες ωφέλειες

Οι αναμενόμενες ωφέλειες από την αποκέντρωση των δομών με τη λειτουργία των Τοπικών Γραφείων θεωρούνται οι ακόλουθες: α) η ενίσχυση των διαδικασιών προγραμματισμού των παρεχόμενων υπηρεσιών ανά Επαρχία της Κυπριακής Δημοκρατίας με βάση την κατανομή του πληθυσμού, τη διακίνησή του και τις τοπικές ιδιομορφίες και β) η ενίσχυση των διαδικασιών συντονισμού, συνέργειας και συμπληρωματικότητας για την ολοκληρωμένη κάλυψη των αναγκών κοινωνικής φροντίδας. Τα Τοπικά Γραφεία, σε συνδυασμό με τα Επαρχιακά Γραφεία και τη Κεντρική Διοίκηση των ΥΚΕ, αποτελούν ένα πλέγμα αλληλοεξαρτώμενων και συντονισμένων φορέων, διαφοροποιημένου βαθμού εξειδίκευσης που περιλαμβάνει το σύνολο του φάσματος από τις κεντρικές υπηρεσίες έως τα περιφερειακά και τοπικά γραφεία, προκειμένου να καταστούν οι Επαρχίες επαρκείς για την ποιοτική κάλυψη των αναγκών τους.

Επίσης, σε συνδυασμό με την ανάπτυξη του Δικτύου Κοινωνικής Φροντίδας και Απασχόλησης, στο οποίο συμμετέχουν οι φορείς της Τοπικής Αυτοδιοίκησης και του Εθελοντικού τομέα, προωθείται η δημιουργία ενός ολοκληρωμένου Συστήματος Κοινωνικής Φροντίδας σε τοπικό, επαρχιακό και εθνικό επίπεδο, μέσω του οποίου διασφαλίζεται η δικτύωση και συνέργεια μεταξύ των αποκεντρωμένων δομών / υπηρεσιών και φορέων που δραστηριοποιούνται στο επίπεδο της τοπικής κοινωνίας (φορείς δημοσίου, τοπικής αυτοδιοίκησης και εθελοντικού τομέα) και της Κεντρικής Διοίκησης.

2.1.2 Έργο «Επέκταση και Βελτίωση των Μονάδων και Υπηρεσιών Εξυπηρέτησης Παιδιών, Ηλικιωμένων, Αναπήρων και άλλων Εξαρτωμένων»

Σκοπός του Μέτρου

Ο γενικός στόχος του Μέτρου στοχεύει στη βελτίωση και επέκταση των υπηρεσιών κοινωνικής φροντίδας σε τοπικό επίπεδο, ώστε να διευκολυνθούν οι γυναίκες να ανταπεξέλθουν στις ανάγκες φροντίδας παιδιών, ηλικιωμένων, αναπήρων και άλλων εξαρτώμενων ατόμων με απώτερο σκοπό να ενθαρρυνθεί η ένταξή τους στην αγορά εργασίας ως οικονομικά δραστήριων μελών.

Συγκεκριμένα οι στόχοι του Μέτρου αποσκοπούν στην προώθηση προγραμμάτων ανοικτής κοινωνικής φροντίδας σε τοπικό επίπεδο, τα οποία υλοποιούνται από εξειδικευμένους φορείς (συμπράξεις ΜΚΟ και Τοπικής Αυτοδιοίκησης), επιδιώκοντας:

- τη διευκόλυνση της πρόσβασης, της επανένταξης και της παραμονής των γυναικών στην αγορά εργασίας
- τη συμφιλίωση της οικογενειακής με την εργασιακή ζωή
- την προώθηση της ισότητας των ευκαιριών μεταξύ των δύο φύλων.

Κύρια αποτελέσματα του Μέτρου

Οι ΥΚΕ ως τελικός δικαιούχος του Μέτρου αυτού προωθούν μια σειρά από δράσεις

που στοχεύουν να διευκολύνουν ακριβώς την ενεργοποίηση και πρόσβαση των αδρανών και ανέργων γυναικών στην αγορά εργασίας. Το μεγαλύτερο τμήμα των δράσεων αυτών αφορούν τη χρηματοδότηση δομών κοινωνικής φροντίδας που λειτουργούν με την ευθύνη εθελοντικών οργανώσεων και αρχών της τοπικής αυτοδιοίκησης. Στο πλαίσιο του έργου εγκρίθηκε η χρηματοδότηση 31 προγραμμάτων που υλοποιούνται από συμπράξεις Αρχών Τοπικής Αυτοδιοίκησης και Μη Κυβερνητικών Οργανισμών (κυρίως Συμβουλίων Κοινωνικής Ευημερίας) σε όλη την Κύπρο.

Παράλληλα προωθήθηκε και μια σειρά από επικουρικές δράσεις για την τεκμηρίωση και υποστήριξη των προγραμμάτων αυτών. Οι δράσεις αυτές είναι:

- Εκπόνηση Μελέτης για τις «Υπηρεσίες Ανοικτής Φροντίδας στο Κυπριακό Μοντέλο Κοινωνικής Πρόνοιας». Αντικείμενο της Μελέτης ήταν η διενέργεια έρευνας για τις πολιτικές ανοικτής φροντίδας στο Κυπριακό σύστημα κοινωνικής πρόνοιας και η τυποποίηση προτάσεων για τη βελτίωση των παρεχομένων υπηρεσιών και την εισαγωγή νέων προγραμμάτων που θα αξιοποιούν διεθνείς καλές πρακτικές υπό το πρίσμα των τοπικών κοινωνικών αναγκών και ιδιαιτεροτήτων.
- Εκπόνηση Μελέτης για το «Ρόλο των Αρχών Τοπικής Αυτοδιοίκησης στην προώθηση πολιτικών φροντίδας για τη συμφιλίωση επαγγελματικού και οικογενειακού βίου». Με τη συγκεκριμένη μελέτη υποστηρίχθηκε επιστημονικά το έργο διατυπώνοντας ένα ολοκληρωμένο σχέδιο δράσης για τη συστηματική αξιοποίηση των παρεμβάσεων των Αρχών Τοπικής Αυτοδιοίκησης στο πεδίο της κοινωνικής φροντίδας. Στο πλαίσιο της μελέτης καταγράφηκε η υφιστάμενη κατάσταση σε ότι αφορά τη δραστηριοποίηση της τοπικής αυτοδιοίκησης στο πεδίο της κοινωνικής φροντίδας και τεκμηριώθηκαν εισηγήσεις για την προώθηση της τοπικής διάστασης στην παροχή αντίστοιχων υπηρεσιών.
- Μίσθωση Υπηρεσιών Τεχνικού Συμβούλου για την υποστήριξη υλοποίησης και διαχείρισης του Έργου. Μέσω των υπηρεσιών αυτών ενισχύθηκαν και υποστηρίχθηκαν οι ΥΚΕ και οι Τελικοί Αποδέκτες του Έργου, προκειμένου τα επιλεγέντα για χρηματοδότηση προγράμματα να εφαρμοστούν με αποτελεσματικό και αποδοτικό τρόπο. Στο πλαίσιο αυτό, ετοιμάστηκαν ειδικά έντυπα και εγχειρίδια, ενεργοποιήθηκαν συστηματικοί μηχανισμοί παρακολούθησης της προόδου του έργου, υποστηρίχθηκαν οι φορείς στην τήρηση όλων των απαραίτητων διοικητικών και ουσιαστικών διαδικασιών και προωθήθηκαν ενέργειες δημοσιότητας.

Ωφελούμενες ομάδες - στόχος

Με την ανάπτυξη των 31 προγραμμάτων κοινωνικής φροντίδας και των συμπληρωματικών υποστηρικτικών δράσεων του Μέτρου, οι ωφελούμενες, από τη λειτουργία των αντίστοιχων δομών, ομάδες - στόχος είναι τα παιδιά, οι ηλικιωμένοι, τα άτομα με αναπηρία και οι γυναίκες. Συνολικά ωφελήθηκαν 1323 άτομα, από τα οποία 521 παιδιά, 173 ηλικιωμένοι, 57 άτομα με αναπηρίες και 572 γυναίκες.

Περιεχόμενο και Δράσεις ανάπτυξης του Μέτρου

Το Μέτρο «Επέκταση και βελτίωση των μονάδων και υπηρεσιών εξυπηρέτησης παιδιών, ηλικιωμένων, αναπήρων και άλλων εξαρτώμενων» ενισχύει δράσεις που διευκολύνουν την ένταξη των γυναικών στην αγορά εργασίας και συμβάλλουν στη συμφιλίωση επαγγελματικής και οικογενειακής ζωής.

Η υλοποίηση του Μέτρου ξεκίνησε το 2005 και αναμένεται να ολοκληρωθεί στα τέλη του 2008 με αρχικό προϋπολογισμό ύψους €1.485.000 περίπου με στόχο την παροχή χρηματοδότησης σε 10 προγράμματα και την εξυπηρέτηση 250 περίπου γυναικών από τις δημιουργούμενες δομές κοινωνικής φροντίδας. Μετά όμως τη

θετική ανταπόκριση από τους φορείς υλοποίησης (Αρχές Τοπικής Αυτοδιοίκησης και Μη Κυβερνητικές Οργανώσεις) και κυρίως από τις εξυπηρετούμενες γυναίκες, ο προϋπολογισμός του αυξήθηκε στα €2.920.000 και η χρηματοδότηση επεκτάθηκε σε 31 συνολικά προγράμματα σε παγκύπριο επίπεδο.

Ειδικότερα, το έργο έχει χρηματοδοτήσει τη δημιουργία και λειτουργία 21 προγραμμάτων Φροντίδας Παιδιών (3 στην Επαρχία Λάρνακας, 8 στην Επαρχία Λεμεσού, 8 στην Επαρχία Λευκωσίας, 2 στην Επαρχία Πάφου), 8 Προγραμμάτων Φροντίδας Ηλικιωμένων (3 στην Επαρχία Λευκωσίας, 2 στην Επαρχία Πάφου και από 1 στις Επαρχίες Αμμοχώστου, Λάρνακας και Λεμεσού) και 2 Προγράμματα Φροντίδας Αναπήρων (από 1 στις Επαρχίες Λάρνακας και Λεμεσού).

Τα κυριότερα σημεία στην εξέλιξη της υλοποίησης των δράσεων του Μέτρου 1.4.1. μέχρι σήμερα ήταν:

- Ανάθεση και εκπόνηση μελέτης με τίτλο «Οι υπηρεσίες ανοικτής φροντίδας στο Κυπριακό μοντέλο κοινωνικής πρόνοιας» (Νοέμβριος 2005).
- Ετοιμασία έντυπου ενημερωτικού υλικού για το έργο (Φεβρουάριος 2006).
- Δημιουργία ιστοσελίδας αποκλειστικά για τις ανάγκες του Έργου (Απρίλιος 2006).
- Σεμινάριο για ενημέρωση των εμπλεκόμενων φορών (ΜΚΟ, ΑΤΑ, Γυναικείες Οργανώσεις, Κοινωνικοί Εταίροι, κλπ.) για τις πρόνοιες του Έργου καθώς και για τα πορίσματα της μελέτης (Απρίλιος 2006).
- Μίσθωση υπηρεσιών Τεχνικού Συμβούλου για την υποστήριξη της διαχείρισης και υλοποίησης του έργου (Ιούνιος 2006).
- Προκήρυξη του α΄ κύκλου χρηματοδότησης του έργου (Ιούλιος 2006).
- Έναρξη υλοποίησης των οχτώ πρώτων προγραμμάτων κοινωνικής φροντίδας, του 1ου Κύκλου χρηματοδότησης (Ιανουάριος 2007).
- Α΄ ενημερωτική ημερίδα των τελικών αποδεκτών του έργου (Ιανουάριος 2007).
- Προκήρυξη του β΄ κύκλου χρηματοδότησης του έργου (Φεβρουάριος 2007). Ανάθεση και εκπόνηση μελέτης για το «Ρόλο των Αρχών Τοπικής Αυτοδιοίκησης στην προώθηση πολιτικών φροντίδας για τη συμφιλίωση επαγγελματικού και οικογενειακού βίου» (Απρίλιος 2007).
- Προκήρυξη του γ΄ κύκλου χρηματοδότησης του έργου (Μάιος 2007).
- Β΄ ενημερωτική ημερίδα των τελικών αποδεκτών του έργου (Ιούλιος 2007).
- Γ΄ ενημερωτική ημερίδα των τελικών αποδεκτών του έργου (Αύγουστος 2007).
- Έναρξη υλοποίησης των είκοσι τριών νέων προγραμμάτων κοινωνικής φροντίδας (Οκτώβριος 2007).

Μέχρι τη λήξη του έργου αναμένεται ακόμη να ολοκληρωθούν και οι εξής δράσεις:

- Τελικό Συνέδριο για την παρουσίαση των αποτελεσμάτων του έργου και τη συζήτηση των προοπτικών καθιέρωσης και επέκτασης αντίστοιχων παρεμβάσεων.
- Παρακολούθηση και Αξιολόγηση της πορείας του Μέτρου.
- Αναμένεται με το τέλος του έργου να γίνει ολοκληρωμένη αξιολόγηση των δράσεων σε ότι αφορά την αποτελεσματικότητα, την αποδοτικότητα και τον αντίκτυπο που είχαν σε σχέση και με τους αρχικούς στόχους του Μέτρου 1.4.1.

Παράρτημα 2.2 – Μέτρα Πολιτικής Προτεραιότητας – Μείωση του κινδύνου της φτώχειας και του κοινωνικού αποκλεισμού (Προτεραιότητα 2)

Παροχές Εισοδηματικού Τύπου

Το Δημόσιο Βοήθημα διασφαλίζει, με τη χορήγηση χρηματικών παροχών ή/και την παροχή κοινωνικών υπηρεσιών, το δικαίωμα για αξιοπρεπή διαβίωση, εφόσον οι πόροι του δικαιούχου με βάση τη σχετική νομοθεσία δεν επαρκούν για ικανοποίηση των βασικών και ειδικών αναγκών του.

Οι βασικές ανάγκες περιλαμβάνουν διατροφή, την απαραίτητη ένδυση και υπόδηση, ηλεκτρισμό, παροχή νερού, συνθήκες υγιεινής διαβίωσης και επίδομα προσωπικής άνεσης. Οι ειδικές ανάγκες περιλαμβάνουν ενοίκιο, εξοπλισμό, επίδομα ειδικής διαίτας, επίδομα για πανιά, επίδομα αναπηρίας και επίδομα για κατ'οίκον, ημερήσια και ιδρυματική φροντίδα. Μπορεί επίσης να χορηγηθεί βοήθεια για επιδιόρθωση κατοικίας, κάλυψη δόσεων και τόκων για ενυπόθηκα δάνεια, για θέρμανση κ.ά.

Για λήπτες που δεν διαθέτουν ιδιοκτήτη κατοικία καταβάλλεται και επίδομα ενοικίου ίσο με 50% του ολικού βασικού δημόσιου βοηθήματος μέχρι του ποσού των €598. Στις περιπτώσεις ληπτών με αναπηρία, καταβάλλεται επιπρόσθετα επίδομα ίσο με 50% του ατομικού βασικού επιδόματος.

Για τις μονογονεϊκές οικογένειες, ποσοστό 50% του καθαρού εισοδήματος από εργασία, με ανώτατο όριο το ποσό των €256 μηνιαίως, δεν λαμβάνεται υπόψη για καθορισμό του δικαιώματος και του ποσού δημοσίου βοηθήματος. Ομοίως δεν λαμβάνεται υπόψη και το επίδομα τέκνου. Σημειώνεται ότι με τον αναθεωρημένο περί Δημοσίων Βοηθημάτων και Υπηρεσιών Νόμο (95(Ι)/2006) έγιναν οι ακόλουθες αλλαγές στα δημόσια βοηθήματα, οι οποίες ενισχύουν εισοδηματικά τους λήπτες δημοσίου βοηθήματος και ενθαρρύνουν την ένταξή τους στην αγορά εργασίας:

- Εξακολουθεί να καταβάλλεται το δημόσιο βοήθημα για τους πρώτους 12 μήνες από την έναρξη της απασχόλησης του λήπτη (ολόκληρο το βοήθημα για τους πρώτους τέσσερις μήνες, τα 2/3 για τους επόμενους τέσσερις και το 1/3 για τους υπόλοιπους τέσσερις μήνες).
- Επιπρόσθετα το μηνιαίο ποσό του εισοδήματος από εργασία που δεν λαμβάνεται υπόψη στον καθορισμό του ύψους του δημοσίου βοηθήματος ανέρχεται:
 - Για το λήπτη με ψυχική ασθένεια στα €85.
 - Για λήπτη με αναπηρία €513.
 - Για λήπτη ηλικίας 63+ €171.
 - Για μονογονικό λήπτη €256 ή το 50% του εισοδήματος του, οποίο από τα δύο ποσά είναι πιο ψηλό.
- Άλλες αλλαγές στις παροχές με βάση το νέο Νόμο είναι:
 - Το εφάπαξ βοήθημα για επαγγελματική κατάρτιση του λήπτη και αγορά εργαλείων και εξοπλισμού αυξήθηκε από €854,30 σε €1.709.
 - Δόθηκε δικαίωμα για δημόσιο βοήθημα και στους άντρες μονογονιούς, οι οποίοι προηγουμένως δεν είχαν τέτοιο δικαίωμα.
 - Το εφάπαξ βοήθημα για επισκευή κατοικίας ανέρχεται στα €1.722. Ποσό €1.291 μπορεί να παραχωρηθεί για επισκευή μη ιδιόκτητης κατοικίας.

Σύμφωνα με τον περί Δημοσίων Βοηθημάτων και Υπηρεσιών Νόμο, έκτακτο ποσό

δημόσιου βοηθήματος μπορεί να δοθεί και σε άτομο που δεν πληροί τα κριτήρια καταλληλότητας για δημόσιο βοήθημα αλλά βρίσκεται σε επείγουσα ανάγκη ως αποτέλεσμα ειδικών προσωπικών περιστάσεων ή απροσδόκητης ή έκτακτης κατάστασης.

Επιπρόσθετα από τις παροχές του περί Δημόσιων Βοηθημάτων και Υπηρεσιών Νόμου, οι λήπτες Δημόσιου Βοηθήματος ή άτομα που θα καθίσταντο λήπτες δημόσιου βοηθήματος αν στις ανάγκες τους προστεθεί ενοίκιο κατοικίας, δικαιούνται οικονομική βοήθεια μέχρι €11.960 για κτιριακές προσθήκες ή μετατροπές της κατοικίας τους με στόχο τη βελτίωση των συνθηκών στέγασής τους.

Το μηνιαίο ύψος επιδόματος για βασικές ανάγκες το οποίο έχει τεθεί σε ισχύ από 01.07.2008 είναι:

Για το λήπτη (αρχηγό της οικογένειας)	€425
Για κάθε εξαρτώμενο που έχει συμπληρώσει το 14 ^ο έτος της ηλικίας του	€212,50
Για κάθε εξαρτώμενο που δεν έχει συμπληρώσει το 14 ^ο έτος της ηλικίας του	€127,50

ΔΗΜΟΣΙΑ ΒΟΗΘΗΜΑΤΑ, ΕΚΤΟΠΙΣΘΕΝΤΕΣ ΚΑΙ ΜΗ ΕΚΤΟΠΙΣΘΕΝΤΕΣ ΔΙΚΑΙΟΥΧΟΙ ΚΑΙ ΦΥΣΗ ΔΥΣΠΡΑΓΙΑΣ – ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΣ 2007

Φύση Δυσπραγίας	Εκτοπισθέντες Αρ. Περιπτώσεων	Μη Εκτοπισθέντες Αρ. Περιπτώσεων	Σύνολο	% πάνω στο Σύνολο
Γηρατειά	2170	3418	5588	26,19%
Ασθένεια/Αναπηρία	3420	8208	11628	54,50%
Ανεργία	91	1158	1249	5,85%
Κοινωνικό πρόβλημα (ορφάνεια, χωρισμός κλπ)	606	2008	2614	12,25%
Οι γονείς στα κατεχόμενα	3	1	4	0,01%
Άλλα	45	207	252	1,2%
ΣΥΝΟΛΟ	6335	15000	21335	100,00%

Επιπρόσθετα με τα πιο πάνω δίνονται τα ακόλουθα επιδόματα στο πλαίσιο των **Μέτρων Κοινωνικής Συνοχής που υιοθετήθηκαν το 2007**:

- Ετήσιο επίδομα €427,15 σε μονήρη ηλικιωμένα άτομα πέραν των 65 ετών λήπτες δημόσιου βοηθήματος.
- Χορήγηση €142,38 ετησίως σε άτομα με ειδικές ανάγκες/ανάπηρά άτομα λήπτες δημόσιου βοηθήματος.
- Πρόσθετο μηνιαίο επίδομα σε μονογονιούς που λαμβάνουν δημόσιο βοήθημα.
- Πρόσθετο μηνιαίο επίδομα €51,26 για κάθε εξαρτώμενο τέκνο μονογονιών που λαμβάνουν δημόσιο βοήθημα.
- Ειδικό επίδομα €3.417,20 ετησίως για οικογένειες εγκλωβισμένων με εξαρτώμενα παιδιά που φοιτούν σε νηπιαγωγεία, δημοτικό και γυμνάσιο.

Παράρτημα 2.3 – Πίνακες Κυριότερων Δεικτών¹²

Πίνακας 1. Ρυθμός ανάπτυξης του ΑΕΠ σε σταθερές τιμές (2000) - Η αλλαγή επί τοις εκατό % στα προηγούμενα χρόνια

	ΕΕ-27	ΕΕ-25	ΚΥ
2005	1,9	1,9	3,9
2006	3,1	3	4
2007	2,9	2,9	4,4

Πηγή: Eurostat, Structural indicators database

Πίνακας 2. Δημόσιο Χρέος ως % επί του ΑΕΠ

	ΕΕ-27	ΚΥ
2000	:	58,8
2001	61	60,7
2002	60,3	64,7
2003	61,8	68,9
2004	62,1	70,2
2005	62,7	69,1
2006	61,4	65,2
2007	59,5	60,5
2008	58,3	53,3
2009	57,0	49,6

Πηγή: Eurostat – General Government data (2000 to 2006) and ECFIN forecasts (2007-2009)

Πίνακας 3. Ποσοστό Συμμετοχής στην Απασχόληση (% του πληθυσμού ηλικίας 15-64)

		ΕΕ-27	ΕΕ-25	ΚΥ
2000	Σύνολο	68,6	68,7	69,1
	Άντρες	77,1	77,4	81,4
	Γυναίκες	60,1	60	57,7
2002	Σύνολο	68,6	69	71,2
	Άντρες	76,8	77,3	81,3
	Γυναίκες	60,5	60,7	61,8
2004	Σύνολο	69,3	69,7	72,6
	Άντρες	77	77,5	83
	Γυναίκες	61,6	62	62,8
2005	Σύνολο	69,8p	70,3p	72,4
	Άντρες	77,3p	77,8p	82,9
	Γυναίκες	62,3p	62,7p	62,5
2006	Σύνολο	70,2p	70,6p	73
	Άντρες	77,5p	78p	82,7
	Γυναίκες	62,9p	63,2p	63,8
2007	Σύνολο	70,5	70,9	73,9
	Άντρες	77,6	78,1	82,9
	Γυναίκες	63,3	63,7	65,4

Πηγή: Eurostat - Labour Force Survey, Annual averages
p: provisional value

¹² Στοιχεία λήφθηκαν από αρχεία που δημοσιεύθηκαν τον Ιούλιο του 2008 στην ιστοσελίδα της Ευρωπαϊκής Επιτροπής: http://ec.europa.eu/employment_social/spsi/common_indicators_en.htm

Πίνακας 4. Ποσοστό Απασχόλησης (% του πληθυσμού ηλικίας 15-64)				
		ΕΕ-27	ΕΕ-25	ΚΥ
2000	Σύνολο	62,2	62,4	65,7
	Άντρες	70,8	71,2	78,7
	Γυναίκες	53,7	53,6	53,5
2002	Σύνολο	62,3	62,8	68,6
	Άντρες	70,3	71	78,9
	Γυναίκες	54,4	54,7	59,1
2004	Σύνολο	62,9	63,3	68,9
	Άντρες	70,3	70,9	79,8
	Γυναίκες	55,4	55,7	58,7
2005	Σύνολο	63,4p	63,9p	68,5
	Άντρες	70,8p	71,3p	79,2
	Γυναίκες	56,2p	56,5p	58,4
2006	Σύνολο	64,4p	64,7p	69,6
	Άντρες	71,6p	72p	79,4
	Γυναίκες	57,2p	57,4p	60,3
2007	Σύνολο	64,4	68,8	71
	Άντρες	72,5	73	80
	Γυναίκες	58,3	58,6	62,4

Πηγή: Eurostat - Labour Force Survey, Annual averages
p: provisional value

Πίνακας 5. Ποσοστό Ανεργίας (% του εργατικού δυναμικού 15+)				
		ΕΕ-27	ΕΕ-25	ΚΥ
2000	Σύνολο	8,7	8,6	4,9
	Άντρες	7,5	7,4	3,2
	Γυναίκες	10,1	10,2	7,2
2002	Σύνολο	8,9	8,7	3,6
	Άντρες	8	7,8	2,9
	Γυναίκες	10	10	4,5
2004	Σύνολο	9,1	9,1	4,6
	Άντρες	8,2	8,1	3,6
	Γυναίκες	10,1	10,2	6
2005	Σύνολο	8,7	8,7	5,2
	Άντρες	7,9	7,9	4,3
	Γυναίκες	9,7	9,8	6,5
2006	Σύνολο	7,9	7,9	4,6
	Άντρες	7,2	7,1	4
	Γυναίκες	8,9	9	5,4
2007	Σύνολο	7,1	7,2	3,9
	Άντρες	6,5	6,5	3,4
	Γυναίκες	7,8	7,9	4,6

Πηγή: Eurostat – Harmonised unemployment series, Annual average

Πίνακας 6. Προσδοκώμενη διάρκεια ζωής κατά τη γέννηση					
	2002	2003	2004	2005	2006
Προσδοκώμενη διάρκεια ζωής κατά τη γέννηση - Άνδρες	76,4	77,4	76,8	76,8	78,8
Προσδοκώμενη διάρκεια ζωής στην ηλικία των 45 – Άνδρες	33,7	34,2	33,9	34,2	35,4
Προσδοκώμενη διάρκεια ζωής στην ηλικία των 65 – Άνδρες	16,3	16,8	16,7	16,8	17,7
Προσδοκώμενη διάρκεια ζωής χωρίς αναπηρία - Άντρες	:	68,4			
Προσδοκώμενη διάρκεια ζωής κατά τη γέννηση - Γυναίκες	81	81,6	82,1	81,1	82,4
Προσδοκώμενη διάρκεια ζωής στην ηλικία των 45 – Γυναίκες	37,4	37,7	38	37,6	38,3
Προσδοκώμενη διάρκεια ζωής στην ηλικία των 65 – Γυναίκες	19	19,3	19,5	19,1	19,7
Προσδοκώμενη διάρκεια ζωής χωρίς αναπηρία – Γυναίκες	:	69,6			

Πηγή: Eurostat – Demography 2006

Πίνακας 7. Ποσοστό κινδύνου φτώχειας με βάση την ηλικία και το φύλο				
		ΕΕ-25	ΚΥ	
Γενικός Πληθυσμός	Σύνολο		16s	16
	Άντρες		15s	14
	Γυναίκες		17s	18
Παιδιά ηλικίας 0-17	Σύνολο		19s	11
Άτομα ηλικίας 18-64	Σύνολο		15s	11
	Άντρες		14s	9
	Γυναίκες		15s	13
Άτομα ηλικίας 65 και άνω	Σύνολο		19s	52
	Άντρες		16s	50
	Γυναίκες		21s	54

Πηγή: SILC 2006, Income data 2005

s: Eurostat estimate

Πίνακας 8. Γραμμή σχετικής φτώχειας σε Μονάδες Αγοραστικής Δύναμης (PPS)	
	ΚΥ
- Νοικοκυριά ενός ατόμου	9666
- Δύο ενήλικες με εξαρτώμενα παιδιά κάτω των 14 χρονών	20300

Πηγή: SILC 2006, Income data 2005.

Πίνακας 9. Ανισότητα στη Κατανομή του Εισοδήματος: S80/S20 (αναλογία εισοδήματος ανά πεμπτημόρια πληθυσμού)			
		ΕΕ-25	ΚΥ
S80/S20 αναλογία εισοδήματος ανά πεμπτημόρια πληθυσμού	Σύνολο	4.8s	4,3

Πηγή: SILC 2006, Income data 2005.

s: Eurostat estimate

Πίνακας 10. Ανισότητα στη Κατανομή του Εισοδήματος: Συντελεστής Gini		
	ΕΕ-25	ΚΥ
Κατανομή Πλούτου	30	29

Πηγή: SILC 2006, Income data 2005

s: Eurostat estimate

Πίνακας 11. Διαφοροποίηση του Κινδύνου Φτώχειας Πριν τις Κοινωνικές Μεταβιβάσεις με βάση το φύλο και την ηλικιακή ομάδα (μη συμπεριλαμβανομένων των κοινωνικών επιδομάτων αλλά συμπεριλαμβανομένων των συντάξεων)				
		ΕΕ- 25	ΚΥ	
Γενικός Πληθυσμός	Σύνολο	26s	22	
	Άντρες	25s	20	
	Γυναίκες	27s	24	
Παιδιά ηλικίας 0-17	Σύνολο	33s	20	
	Άτομα ηλικίας 18-64	Σύνολο	24s	16
		Άντρες	24s	14
Γυναίκες		25s	18	
Άτομα ηλικίας 65 και άνω	Σύνολο	23s	55	
	Άντρες	20s	52	
	Γυναίκες	25s	58	

Πηγή: Joint EC-OECD project using OECD tax-benefit models, and Eurostat

s: Eurostat estimate

Πίνακας 12. Ποσοστό Μακροχρόνιας Ανεργίας με βάση το φύλο και την ηλικιακή ομάδα (% του εργατικού δυναμικού 15+)				
		ΕΕ-27	ΕΕ-25	ΚΥ
2000	Σύνολο	4,1	3,9	1,2
	Άντρες	4,2	3,3	0,5
	Γυναίκες	4	4,8	2,2
2002	Σύνολο	4,6	3,9	0,8
	Άντρες	4,6	3,3	0,5
	Γυναίκες	4,5	4,6	1
2004	Σύνολο	4,2	4,1	1,2
	Άντρες	3,7	3,6	0,9
	Γυναίκες	4,7	4,7	1,6
2005	Σύνολο	4p	3,9p	1,2
	Άντρες	3,6p	3,5p	0,8
	Γυναίκες	4,5p	4,5p	1,7
2006	Σύνολο	3,6p	3,6p	0,9
	Άντρες	3,3p	3,2p	0,7
	Γυναίκες	4p	4p	1,2

2007	Σύνολο	3	3	0,7
	Άντρες	2,8	2,8	0,8
	Γυναίκες	3,3	3,3	0,7

Πηγή: Eurostat – Labour Force Survey, Annual averages
p: provisional value

Πίνακας 13. Νοικοκυριά όπου κανένα μέλος δεν εργάζεται: Παιδιά ηλικίας (0-17), Ενήλικες στην παραγωγική ηλικία (18-59 years), επιλεγμένα χρόνια (% του πληθυσμού στη σχετική ηλικιακή ομάδα)

			ΕΕ-25	ΚΥ
2001	Παιδιά		9,5e	3,9
	Ενήλικες (18-59)			
	Σύνολο		10,1e	4,9
	Άνδρες		8,8e	3,4
	Γυναίκες		11,4e	6,3
2002	Παιδιά		9,8e	3,9
	Ενήλικες (18-59)			
	Σύνολο		10,2e	5,3
	Άνδρες		8,9e	3,9
	Γυναίκες		11,4e	6,5
2003	Παιδιά		9,8e	3,4
	Ενήλικες (18-59)			
	Σύνολο		10,2e	5,2
	Άνδρες		9e	4,3
	Γυναίκες		11,3e	6,1
2004	Παιδιά		9,8	2,6
	Ενήλικες (18-59)			
	Σύνολο		10,3	5
	Άνδρες		9,3	3,8
	Γυναίκες		11,4	6,1
2005	Παιδιά	9,7e	9,6e	3,5
	Ενήλικες (18-59)			
	Σύνολο	10,3e	10,2e	5,2
	Άνδρες	9,3e	9,2e	4,2
	Γυναίκες	11,2e	11,2e	6,2
2006	Παιδιά	9,7e	9,6e	3,9
	Ενήλικες (18-59)			
	Σύνολο	9,9e	9,9e	4,9
	Άνδρες	8,9e	8,9e	3,7
	Γυναίκες	10,9e	10,9e	5,9
2007	Παιδιά	9,4e	9,3e	3,7
	Ενήλικες (18-59)			
	Σύνολο	9,3e	9,3e	4,5
	Άνδρες	8,3e	8,2e	4,1
	Γυναίκες	10,3e	10,3e	4,9

Σημείωση: Η υψηλή απόκλιση που παρατηρείται στα αποτελέσματα στην Κύπρο επηρεάζεται κυρίως από το μικρό αριθμό του δείγματος και το γεγονός ότι ο πληθυσμός αναφοράς δεν συμπεριλαμβάνει τους φοιτητές που σπουδάζουν εκτός Κύπρου.

Πηγή: Eurostat, Labour Force Survey - Quarter 2 results
e: estimate

Πίνακας 14. Πρόωρη αποχώρηση από το σχολείο (% του γενικού πληθυσμού ηλικίας 18-24 που έχουν δευτεροβάθμια εκπαίδευση και δεν προχώρησαν σε περαιτέρω εκπαίδευση ή κατάρτιση)				
		ΕΕ-27	ΕΕ-25	ΚΥ
2000	Σύνολο	17,6e	17,3e	18,5
	Γυναίκες	15,6e	15,2e	13,9
	Άνδρες	19,7e	19,5e	25
2004	Σύνολο	16,1	15,6	20,6
	Γυναίκες	13,7	13,1	14,9
	Άνδρες	18,5	18	27,2
2005	Σύνολο	15,6	15,2	18,1
	Γυναίκες	13,6	13,1	10,6
	Άνδρες	17,6	17,3	26,6
2006	Σύνολο	15,3	15,1	16
	Γυναίκες	13,2	12,8	9,2
	Άνδρες	17,5	17,4	23,5
2007	Σύνολο	14,8	14,5	12,6
	Γυναίκες	12,7	12,3	6,8
	Άνδρες	16,9	16,7	19,5

Σημείωση: Η υψηλή απόκλιση που παρατηρείται στα αποτελέσματα στην Κύπρο επηρεάζεται κυρίως από το μικρό αριθμό του δείγματος και το γεγονός ότι ο πληθυσμός αναφοράς δεν συμπεριλαμβάνει τους φοιτητές που σπουδάζουν εκτός Κύπρου.

Πηγή: Eurostat, Labour Force Survey - Quarter 2 results

e: estimate

Πίνακας 15. Κίνδυνος φτώχειας ανά καθεστώς κατοίκησης, κατά φύλο και επιλεγμένη ηλικιακή ομάδα			
		ΕΕ-25	ΚΥ
Ιδιοκτήτης	Σύνολο	14s	15
	Άντρες	13s	13
	Γυναίκες	15s	17
Ένοικος	Σύνολο	23s	24
	Άντρες	22s	21
	Γυναίκες	23s	27

Πηγή: SILC 2006, Income data 2005

s: Eurostat estimate

Πίνακας 16. Ποσοστό κινδύνου φτώχειας ανάλογα με τον τύπο του νοικοκυριού				
		ΕΕ-27	ΕΕ-25	ΚΥ
Νοικοκυριά χωρίς εξαρτώμενο παιδί	Σύνολο		15s	27
	Άνδρες		22s	28
Νοικοκυριά με ένα άτομο	Σύνολο		24s	43
	Γυναίκες		25s	52
	Ηλικία < 65		22s	22
	Ηλικία 65+		26s	70
Νοικοκυριά με δύο ενήλικα άτομα	αμφότερα < 65 ετών		10s	16

	τουλάχιστον ένα 65+		16s	51
Άλλα νοικοκυριά			10s	11
Νοικοκυριά με εξαρτώμενα παιδιά	Σύνολο		17s	10
Μόνοι γονείς	Τουλάχιστον 1 εξαρτώμενο παιδί		32s	34
Νοικοκυριά με δύο ενήλικα άτομα	1 εξαρτώμενο παιδί		12s	8
	2 εξαρτώμενα παιδιά		14s	8
	3+ εξαρτώμενα παιδιά		24s	12
Άλλα νοικοκυριά			18s	7

Πηγή: SILC 2006, Income data 2005

s: Eurostat estimate

Πίνακας 17 . Ποσοστό απασχόλησης εργαζομένων μεγαλύτερης ηλικίας (% των ατόμων ηλικίας 55-64)				
		ΕΕ-27	ΕΕ-25	ΚΥ
2000	Σύνολο	36,9	36,6	49,4
	Άντρες	47,1	46,9	67,3
	Γυναίκες	27,4	26,9	32,1
2002	Σύνολο	38,5	38,7	49,4
	Άντρες	48,4	48,8	67,3
	Γυναίκες	29,1	29,2	32,2
2004	Σύνολο	40,6	41	49,9
	Άντρες	50,3	50,7	70,8
	Γυναίκες	31,6	31,7	30
2005	Σύνολο	42,3p	42,5p	50,6
	Άντρες	51,5p	51,8p	70,8
	Γυναίκες	33,5p	33,7p	31,5
2006	Σύνολο	43,5p	43,6p	53,6
	Άντρες	52,6p	52,8p	71,6
	Γυναίκες	34,8p	34,9p	36,6
2007	Σύνολο	44,7	44,9	55,9
	Άντρες	53,9	54,1	72,5
	Γυναίκες	36	36,1	40,3

Πηγή: Eurostat - Labour Force Survey, Annual averages

p: provisional value

Πίνακας 18. Ποσοστό Νεανικής Απασχόλησης (% του εργατικού δυναμικού ηλικίας 15-24)				
		ΕΕ-27	ΕΕ-25	ΚΥ
2000	Σύνολο	17,9	17,6	10,1
	Άντρες	16,7	16,2	6,9
	Γυναίκες	19,3	19,3	13
2002	Σύνολο	18,9	18,5	8,1
	Άντρες	18,1	17,5	7,9
	Γυναίκες	19,8	19,6	8,3
2004	Σύνολο	19,2	19	10,5
	Άντρες	18,7	18,4	9,4
	Γυναίκες	19,8	19,7	11,6
2005	Σύνολο	18,4	18,3	13
	Άντρες	18,1	17,9	11,9

	Γυναίκες	18,7	18,7	14,2
2006	Σύνολο	17,3	17,1	10,5
	Άντρες	16,7	16,5	9,8
	Γυναίκες	18	17,9	11,2
2007	Σύνολο	15,5	15,3	10,2
	Άντρες	15,2	14,9	11
	Γυναίκες	15,8	15,7	9,4

Πηγή: Eurostat, Harmonised unemployment series – Annual average

Πίνακας 19. Κίνδυνος φτώχειας με βάση το καθεστώς κύριας δραστηριότητας και κατά φύλο (πληθυσμός 18 και πάνω)				
		ΕΕ-27	ΕΕ-25	ΚΥ
Σύνολο	Σύνολο	:	15s	17
	Άνδρες	:	14s	15
	Γυναίκες	:	16s	19
	Σύνολο	:	8s	7
Εργαζόμενοι	Άνδρες	:	8s	7
	Γυναίκες	:	7s	7
Άνεργοι	Σύνολο	:	41s	31
	Άνδρες	:	46s	33
	Γυναίκες	:	36s	29
Συνταξιούχοι	Σύνολο	:	16s	51
	Άνδρες	:	15s	49
	Γυναίκες	:	17s	52
Άλλοι αδρανείς	Σύνολο	:	27s	16
	Άνδρες	:	27s	10
	Γυναίκες	:	27s	19

Πηγή: SILC 2006, Income data 2005

s: Eurostat estimate

ΜΕΡΟΣ 3 : ΕΘΝΙΚΗ ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΗ ΣΥΝΤΑΞΕΩΝ

3.1 Πρόοδος σε σχέση με την υλοποίηση των Εθνικών Στρατηγικών για τις Συντάξεις, 2005-2008

3.1.1 Εισαγωγή

Η Κύπρος ετοίμασε και υπέβαλε την πρώτη Έκθεση Εθνικής Στρατηγικής για Επαρκείς και Βιώσιμες Συντάξεις (ΕΣΣ) το 2005¹³, στα πλαίσια της διαδικασίας της Ανοικτής Μεθόδου Συντονισμού στον τομέα των συντάξεων. Η ενιαία Εθνική Έκθεση για τις Στρατηγικές Κοινωνικής Προστασίας και Κοινωνικής Ενσωμάτωσης (ΕΣΠΕ) 2006-2008¹⁴, που υποβλήθηκε το Σεπτέμβριο του 2006, περιλάμβανε και μια σύντομη έκθεση προόδου για την Εθνική Στρατηγική Συντάξεων.

Όπως αναφέρεται στην ΕΣΣ του 2005¹⁵, η ετοιμασία της έδωσε στην Κύπρο την ευκαιρία για «... αποτελεσματική αντιμετώπιση της πρόκλησης για διατήρηση της δυνατότητας της Κυπριακής κοινωνίας να προσφέρει επαρκή κοινωνική προστασία σ' ένα αυξανόμενο ποσοστό του πληθυσμού, χωρίς να διαβρώνει τη δυνατότητα της οικονομίας για ανάπτυξη». Στην ίδια Έκθεση¹⁶, η Κυβέρνηση της Κύπρου εξέφρασε την πρόθεση της για «...ανάπτυξη του συνταξιοδοτικού συστήματος κατά τρόπο που να επιτυγχάνονται οι τρεις βασικοί στόχοι της επάρκειας, της βιωσιμότητας και του εκσυγχρονισμού».

Η Κυβέρνηση του νέου Προέδρου της Δημοκρατίας, ο οποίος ανέλαβε το Μάρτιο του 2008, δεσμεύτηκε να βελτιώσει το βιοτικό επίπεδο των χαμηλών εισοδηματικών στρωμάτων του πληθυσμού με την καταπολέμηση του κοινωνικού αποκλεισμού και της φτώχειας. Ειδικά για τους ηλικιωμένους, το πρόγραμμα της νέας Κυβέρνησης περιλαμβάνει, μεταξύ άλλων, μέτρα τα οποία θα μειώσουν δραστικά τον κίνδυνο φτώχειας με εισοδηματική στήριξη και μη χρηματικές παροχές, που να στοχεύουν τα άτομα που ζουν κάτω από το όριο της σχετικής φτώχειας.

3.1.2 Επάρκεια Συντάξεων

Η ΕΣΣ του 2005 και η ΕΣΠΕ 2006-2008, ανέδειξαν ως κύρια πρόκληση τον αυξημένο κίνδυνο σχετικής φτώχειας (52%) για τον πληθυσμό ηλικίας 65 και άνω. Αυτό κυρίως οφείλεται, όπως επισημαίνεται στις δύο Εθνικές Εκθέσεις, καθώς και στη Σύνθεση των Εκθέσεων για Επαρκείς και Βιώσιμες Συντάξεις¹⁷ και στην Έκθεση Αξιολόγησης Εθνικών Στρατηγικών για την Κοινωνική Προστασία και Κοινωνική Ενσωμάτωση (2006)¹⁸, στο μεγάλο αριθμό ληπτών της χαμηλού επιπέδου κατώτατης σύνταξης, στις περιορισμένες δυνατότητες των εθελοντικών ταμείων προνοίας (εφάπαξ παροχές) να προσφέρουν συμπληρωματική συνταξιοδοτική προστασία για τους εργοδοτούμενους του ιδιωτικού τομέα, στα χαμηλά επίπεδα των ασφαλιστέων αποδοχών που δηλώνουν οι αυτοτελώς εργαζόμενοι, τα οποία οδηγούν σε χαμηλές συντάξεις, στο γεγονός ότι οι συνταξιούχοι των μεγαλύτερων ηλικιών παίρνουν συντάξεις που αποκτήθηκαν με βάση κυρίως την ασφάλιση του Σχεδίου ομοιόμορφων παροχών (flat-rate) του 1964, καθώς και στην αναποτελεσματικότητα

¹³ Κυπριακή Δημοκρατία, Έκθεση Εθνικής Στρατηγικής για Επαρκείς και Βιώσιμες Συντάξεις, Ιούλιος 2005.

¹⁴ Κυπριακή Δημοκρατία, Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, Έκθεση για τις Στρατηγικές Κοινωνικής Προστασίας και Κοινωνικής Ενσωμάτωσης 2006-2008, Λευκωσία, 2007.

¹⁵ ο.π. 1 σελ. 3.

¹⁶ ο.π. 1 σελ. 34.

¹⁷ European Commission, Adequate and Sustainable Pensions, Synthesis Report, 2006.

¹⁸ European Commission, Joint Report on Social Protection and Social Inclusion [2006].

των πρόσθετων μέτρων ενίσχυσης των εισοδημάτων των νοικοκυριών συνταξιούχων με χαμηλό εισόδημα. Ωστόσο, όταν εκτιμάται η κατάσταση των ηλικιωμένων στην Κύπρο, θα πρέπει να λαμβάνεται υπόψη και η άτυπη προστασία που τους παρέχει η οικογένεια, μέσα στα πλαίσια της παραδοσιακής αλληλεγγύης μεταξύ γενεών, που χαρακτηρίζει ακόμα την Κυπριακή κοινωνία.

Η υφιστάμενη μέθοδος της τακτικής αναπροσαρμογής των συντάξεων του Γενικού Συστήματος Κοινωνικών Ασφαλίσεων (ΓΣΚΑ), με βάση το δείκτη ασφαλιστέων αποδοχών για τις βασικές συντάξεις, και το δείκτη τιμών καταναλωτή (ΔΤΚ) για τις συμπληρωματικές συντάξεις, συνέχισε να εφαρμόζεται κατά την περίοδο 2006-2008. Έτσι, μέχρι τα μέσα του 2008 οι βασικές συντάξεις (συμπεριλαμβανομένων και των κατώτατων συντάξεων) αυξήθηκαν κατά σχεδόν 14%, σε σχέση με τα μέσα του 2005. Την ίδια περίοδο, το συμπληρωματικό μέρος (το ποσό που υπερβαίνει τη βασική σύνταξη) των συντάξεων του ΓΣΚΑ αυξήθηκε με βάση το δείκτη τιμών καταναλωτή, πάνω από 10 %.

Το ύψος της Κοινωνικής Σύνταξης, η οποία καταβάλλεται σε κάθε κάτοικο που δεν έχει δικαίωμα για σύνταξη από το ΓΣΚΑ ή άλλο συνταξιοδοτικό σχέδιο, αυξήθηκε κατά το ποσοστό αύξησης των βασικών συντάξεων του ΓΣΚΑ, δηλ. κατά 14 %.

Τα επιδόματα του Σχεδίου Ειδικής Χορηγίας για Συνταξιούχους (ΣΕΧΣ) με χαμηλά εισοδήματα έχουν επίσης αυξηθεί. Οι αυξήσεις, οι οποίες χορηγήθηκαν από τον Οκτώβριο του 2007, κυμαίνονταν μεταξύ 26 % και 75 %. Επιπλέον, τα Χριστούγεννα του 2007 καταβλήθηκε στους χαμηλοσυνταξιούχους εφάπαξ επίδομα. Το Πάσχα του 2008 χορηγήθηκε παρόμοιο επίδομα σε όλους τους συνταξιούχους του ΓΣΚΑ και στους λήπτες Κοινωνικής Σύνταξης.

Οι πιο πάνω αυξήσεις, χωρίς υπολογισμό του εφάπαξ επιδόματος, είχαν ως αποτέλεσμα την αύξηση της κατώτατης σύνταξης για ένα συνταξιούχο του ΓΣΚΑ κατά 21% σε σύγκριση με το ύψος της αντίστοιχης σύνταξης το 2005. Το κατώτατο αυτό ποσό είναι ελαφρώς ψηλότερο από το κατώτατο όριο διαβίωσης, όπως αυτό καθορίζεται με βάση τον περί Δημοσίων Βοηθημάτων Νόμο.

Ο κίνδυνος σχετικής φτώχειας μεταξύ των ηλικιωμένων, το 2005 ήταν ο ίδιος με εκείνο του 2003, δηλ. 52%, παρά τη βελτίωση των 1,3 ποσοστιαίων μονάδων, που παρατηρήθηκε το 2004¹⁹. Αυτό αναδεικνύει για μια ακόμη φορά, όπως υπογραμμίζεται και στις δύο ΕΕΣ, τις αδυναμίες του ΣΕΧΣ ως μέτρου με προορισμό να παράσχει επαρκή πρόσθετη εισοδηματική στήριξη στα νοικοκυριά των συνταξιούχων με εισοδήματα κάτω από τη γραμμή σχετικής φτώχειας. Η κύρια αδυναμία του Σχεδίου αυτού έγκειται στο γεγονός ότι δεν είναι καλά στοχευμένο, κατευθύνοντας έτσι πόρους σε νοικοκυριά συνταξιούχων με σχετικά ψηλά εισοδήματα. Οι πόροι αυτοί, κάτω από άλλες συνθήκες, θα μπορούσαν να χρησιμοποιηθούν για την περαιτέρω ενίσχυση των εισοδημάτων των σχετικά φτωχών συνταξιούχων.

Η περαιτέρω αύξηση του ύψους της κατώτατης σύνταξης στα πλαίσια του ΓΣΚΑ, όχι μόνο θα συγκρουόταν με το στόχο της βιωσιμότητας των συντάξεων, αλλά και θα αποδυνάμωνε τα κίνητρα για εισφορά και τη σχέση εισφορών και παροχών, ένα ενδεχόμενο που είναι ήδη ορατό ως αποτέλεσμα της συνδυασμένης επίδρασης του υφιστάμενου ύψους της κατώτατης σύνταξης και των προϋποθέσεων θεμελίωσης δικαιώματος για Ειδική Χορηγία.

Δεν σημειώθηκε πρόοδος σ' ότι αφορά την προώθηση της μεταρρύθμισης των ταμείων προνοίας, έτσι ώστε να διασφαλιστεί δια βίου συνταξιοδοτικό εισόδημα, αντί εφάπαξ ωφέλημα και να επεκταθεί η πρόσβαση σ' αυτά για περισσότερους

¹⁹ Το 2004 και το 2005 είναι τα εισοδηματικά έτη αναφοράς των ερευνών EU SILC 2005 και 2006, αντίστοιχα.

εργαζόμενους στον ιδιωτικό τομέα. Μια αλλαγή προς αυτήν την κατεύθυνση θα συνέβαλλε σημαντικά στην επάρκεια των συντάξεων μόνο μακροπρόθεσμα, καθώς η συσσώρευση δικαιωμάτων θα είναι μια αργή εξέλιξη. Επιπρόσθετα, η επίτευξη συναίνεσης και η όλη μεταρρυθμιστική διεργασία προϋποθέτει μακρές και εκτεταμένες συζητήσεις με τους κοινωνικούς εταίρους, που είναι οι κύριοι συντελεστές στον τομέα των ταμείων προνοίας.

Τα τεκμαρτά ασφαλιστέα εισοδήματα των αυτοτελώς εργαζομένων αυξήθηκαν κατά 17% κατά μέσο όρο από το 2007, με την αναδιάρθρωση των επαγγελματικών κατηγοριών των αυτοτελώς εργαζομένων και την αύξηση των επιπέδων τεκμαρτών εισοδημάτων, έτσι που να είναι πιο κοντά στα πραγματικά εισοδήματα κάθε επαγγελματικής κατηγορίας. Ως αποτέλεσμα, οι βασικές συντάξεις όλων των συνταξιούχων του ΓΣΚΑ θα αυξηθούν από το 2009 κατά 1% περίπου, επιπρόσθετα από την καθιερωμένη κανονική ετήσια αύξηση τους.

3.1.3 Οικονομική Βιωσιμότητα του συνταξιοδοτικού συστήματος

Η κυρίαρχη πρόκληση για το Κυπριακό συνταξιοδοτικό σύστημα είναι η γήρανση του πληθυσμού. Οι δημόσιες συνταξιοδοτικές δαπάνες εκτιμάται ότι θα αυξηθούν στο 19,8% μέχρι το 2050²⁰, σε σύγκριση με 6,8% το 2005, ασκώντας τεράστια πίεση στα δημόσια οικονομικά.

Οι πιθανές μεταρρυθμίσεις του ΓΣΚΑ, οι οποίες προτάθηκαν για μελέτη μέσα στα πλαίσια της ΕΣΣ 2005, περιλάμβαναν μέτρα, τόσο για αύξηση των εσόδων, όσο και για μείωση της δαπάνης. Η αύξηση των εσόδων επιδιωκόταν κυρίως μέσω της σταδιακής αύξησης των εισφορών. Ανάμεσα στα μέτρα που προβλέπονταν για τη μείωση της δαπάνης ήταν η κατάργηση της αναπροσαρμογής των βασικών συντάξεων με βάση το δείκτη αποδοχών, η κατάργηση του δικαιώματος συνταξιοδότησης πριν το 65^ο έτος και η αύξηση της περιόδου ασφάλισης για θεμελίωση δικαιώματος για κατώτατη σύνταξη.

Κατά την υπό επισκόπηση περίοδο συζητήθηκε το ενδεχόμενο αναπροσαρμογής των βασικών συντάξεων του ΓΣΚΑ με βάση το ΔTK, αντί το δείκτη ασφαλιστέων αποδοχών, ο οποίος εφαρμόζεται από το 1980, κρίθηκε, όμως, ως ακατάλληλη λύση. Παρότι η αλλαγή αυτή θα είχε σημαντική επίδραση στην οικονομική βιωσιμότητα του Σχεδίου, οι συνέπειες της για την επάρκεια των συντάξεων θα ήταν σοβαρές, αφού θα υπονόμει το στόχο της μείωσης του υψηλού κινδύνου σχετικής φτώχειας μεταξύ του πληθυσμού ηλικίας 65 ετών και άνω. Επίσης, θα διέυρυνε το υφιστάμενο μεγάλο χάσμα ανάμεσα στο συνταξιοδοτικό εισόδημα των υπαλλήλων του δημόσιου τομέα και εκείνο των εργαζομένων στον ιδιωτικό τομέα. Επιπλέον, μια τέτοια αλλαγή θα οδηγούσε στη διάβρωση της κατώτατης σύνταξης, της οποίας λήπτες είναι κυρίως γυναίκες συνταξιούχοι γήρατος, αλλά και των συντάξεων που έχουν ύψος χαμηλότερο ή που δεν υπερβαίνει κατά πολύ εκείνο της πλήρους βασικής σύνταξης.

Η σταδιακή αύξηση του ορίου ηλικίας συνταξιοδότησης στο 65ο έτος για όλους τους ασφαλισμένους (σήμερα 70% περίπου των ασφαλισμένων συνταξιοδοτούνται στο 63ο έτος), συζητήθηκε εκτεταμένα, αλλά εξαιρέθηκε από τη δέσμη μεταρρυθμίσεων λόγω απουσίας συναίνεσης μεταξύ των κοινωνικών εταίρων και του γεγονότος ότι τα μεταρρυθμιστικά μέτρα θεωρήθηκαν επαρκή για τη διασφάλιση της μακροπρόθεσμης βιωσιμότητας του ΓΣΚΑ, υπό το φως των αποτελεσμάτων της αναλογιστικής εκτίμησης του 2006. Η αύξηση των εισφορών έγινε αποδεκτή από τους κοινωνικούς εταίρους για το λόγο ότι το τρέχον επίπεδο εισφορών είναι χαμηλό σε σχέση με το επίπεδο συντάξεων και το μελλοντικό τους κόστος.

²⁰ Special Report No.1/2006, **The Impact of Ageing on Public Expenditure: Projections EU25 Member States on Pensions, Health Care, Long-term Care, Education and Unemployment Transfers (2004-2050)**, DG ECFIN.

Ως αποτέλεσμα, η δημογραφική πρόκληση θα αντιμετωπιστεί κυρίως με σταδιακή αύξηση των εισφορών κατά 55%, σε μια περίοδο 30 ετών, αρχίζοντας από το 2009 και σε μικρότερο βαθμό με την αύξηση της περιόδου ελάχιστης πραγματικής ασφάλισης για χορήγηση κατώτατης σύνταξης από τρία σε δέκα χρόνια και της ελάχιστης συνολικής περιόδου (πραγματικής και πλασματικής) από 12 σε 15 χρόνια. Η τελευταία αυτή αλλαγή φαίνεται να εμπεριέχει μια διάσταση φύλου βραχυπρόθεσμα, δεδομένου ότι η πλειοψηφία των ατόμων που θα επηρεαστούν θα είναι γυναίκες. Ωστόσο, η πρόσβαση σε συντάξεις για τα άτομα που δεν θα θεμελιώνουν δικαίωμα με βάση τις νέες πιο αυστηρές προϋποθέσεις, είναι ήδη εξασφαλισμένη μέσω του Συστήματος Κοινωνικής Σύνταξης χωρίς εισφορές, σε επίπεδο σχεδόν ίσο με την κατώτατη σύνταξη του ΓΣΚΑ. Επιπρόσθετα, η αύξηση συνάδει με την πολιτική για ενθάρρυνση της συμμετοχής των γυναικών στην αγορά εργασίας και ενδυνάμωση της σχέσης εισφορών και παροχών.

Η μεταρρύθμιση του χρηματοδοτούμενου από τον προϋπολογισμό ΣΕΧΣ, ώστε η θεμελίωση δικαιώματος για χορηγία να συναρτάται με το ολικό εισόδημα του νοικοκυριού του συνταξιούχου, αντί μόνο με την ατομική σύνταξη, θα αμβλύνει την πίεση στα δημόσια οικονομικά και θα αυξήσει τις δυνατότητες για μεγαλύτερη οικονομική ενίσχυση των χαμηλών εισοδηματικών ομάδων των συνταξιούχων. Το μέτρο αυτό δεν έχει προωθηθεί, βρίσκεται, όμως, υπό εξέταση.

Σ' ότι αφορά τα συστήματα συμπληρωματικών συντάξεων των κρατικών υπαλλήλων, η αύξηση του ορίου υποχρεωτικής αφυπηρέτησης στο 63^ο έτος, η οποία εφαρμόστηκε τον Ιούλιο του 2005, ισχύει μόνο για τους δημοσίους υπαλλήλους, που αποτελούν το 50% περίπου του συνολικού αριθμού των συντάξιμων κρατικών υπαλλήλων. Η υποχρεωτική ηλικία αφυπηρέτησης για τα μέλη της Εκπαιδευτικής Υπηρεσίας, της Αστυνομίας και των Ενόπλων Δυνάμεων παραμένει η ίδια, δηλ. μεταξύ του 55^{ου} και του 60^{ου} έτους. Η πείρα από την εφαρμογή της αύξησης της υποχρεωτικής ηλικίας συνταξιοδότησης για τους δημοσίους υπαλλήλους έδειξε, ότι 95 % περίπου των επηρεαζόμενων επέλεξαν να παραμείνουν στην υπηρεσία μέχρι να συμπληρώσουν το έτος υποχρεωτικής αφυπηρέτησης. Η επίδραση αυτής της αύξησης στα δημόσια οικονομικά αποτελεί ένα ερώτημα που παραμένει αναπάντητο, αφού δεν έχει ακόμη εκπονηθεί καμιά αναλογιστική μελέτη με βάση τη νέα κατάσταση.

Η υποχρεωτική ηλικία αφυπηρέτησης έχει ήδη αυξηθεί στο 63^ο έτος και για τους υπαλλήλους της μεγάλης πλειοψηφίας των ημικρατικών οργανισμών και των αρχών τοπικής αυτοδιοίκησης.

3.1.4 Εκσυγχρονισμός του συνταξιοδοτικού συστήματος

Μία σημαντική εξέλιξη στον τομέα του εκσυγχρονισμού του συνταξιοδοτικού συστήματος ήταν η θέσπιση, το Νοέμβριο του 2006, του περί της Ίδρυσης, Εγγραφής, Λειτουργίας και Εποπτείας των Ταμείων Επαγγελματικών Συνταξιοδοτικών Παροχών Νόμου. Ο Νόμος αυτός, ο οποίος μετέφερε στο Κυπριακό Δίκαιο την Οδηγία 2003/41/ΕΚ, ισχύει για όλα τα επαγγελματικά συνταξιοδοτικά συστήματα, ανεξάρτητα από αριθμό μελών και για όλα τα Ταμεία Προνοίας με τουλάχιστον 100 μέλη.

Ο εν λόγω Νόμος επέκτεινε, για πρώτη φορά, το πεδίο εφαρμογής της εποπτικής νομοθεσίας στους κανόνες που διέπουν τη λειτουργία όλων των επαγγελματικών συνταξιοδοτικών συστημάτων και βελτίωσε τις εποπτικές και ελεγκτικές διατάξεις που αφορούν τα μεγάλα ταμεία προνοίας. Εισάγει κανόνες για την καλύτερη διαχείριση, επαρκή χρηματοδότηση, αποδοτική και ασφαλή επένδυση, καθώς για διαφάνεια και λογοδοσία μέσω της τακτικής πληροφόρησης των μελών και της υποβολής εκθέσεων

στις εποπτικές αρχές. Έχει επίσης ιδρυθεί ένα τριμελές συμβουλευτικό σώμα, αποτελούμενο από εκπροσώπους της Κυβέρνησης, των οργανώσεων των εργοδοτών και των συντεχνιών, με αρμοδιότητα να μελετά και να συμβουλεύει τον αρμόδιο Υπουργό για ζητήματα που σχετίζονται με την εφαρμογή της νομοθεσίας και τη διαμόρφωση πολιτικής. Βρίσκεται ήδη υπό μελέτη η ενοποίηση με το νέο Νόμο των διατάξεων του Περί Ταμείων Προνοίας Νόμου του 1982, ο οποίος θα εξακολουθήσει να ρυθμίζει τη λειτουργία των μικρών ταμείων προνοίας, (με λιγότερα από 100 μέλη).

Η διευκόλυνση του κοινού στις δοσοληψίες του με τις υπηρεσίες του ΓΣΚΑ έτυχε προτεραιότητας . Η πληρωμή εισφορών μπορεί τώρα να γίνεται μέσω του διαδικτύου και παράλληλα έχουν λειτουργήσει περισσότερα τοπικά γραφεία.

Βρίσκεται ήδη σε εξέλιξη αναλογιστική μελέτη για το Σύστημα Συντάξεων Κρατικών Υπαλλήλων, με χορηγό το Κυπριακό Ίδρυμα Προώθησης Έρευνας. Τα ευρήματα της μελέτης αυτής θα δώσουν ενημερωμένη πληροφόρηση για τη μελλοντική εξέλιξη των δαπανών και τις επιπτώσεις τους για τα δημόσια οικονομικά, και θα αποτελέσουν ένα πολύτιμο εργαλείο για τη διαμόρφωση πολιτικής.

Η προώθηση της πρόσβασης σε ιδιωτικά επαγγελματικά συνταξιοδοτικά συστήματα για εργαζόμενους στον ιδιωτικό τομέα παραμένει εντός της σφαίρας των ελεύθερων συλλογικών διαπραγματεύσεων και δεν αναμένεται ότι θα υπάρξουν καθοριστικές εξελίξεις προς την κατεύθυνση της επέκτασης της συμπληρωματικής προστασίας αυτού του τμήματος των εργαζομένων.

3.2 Ανασκόπηση Επάρκειας Συντάξεων

Στόχος: Διασφάλιση επαρκούς συνταξιοδοτικού εισοδήματος για όλους και πρόσβασης σε συντάξεις που να επιτρέπουν στα άτομα να διατηρούν, σ' έναν εύλογο βαθμό το βιοτικό τους επίπεδο μετά την αφυπηρέτηση, μέσα σε πνεύμα αλληλεγγύης και δικαιοσύνης μεταξύ και εντός των γενεών..

3.2.1 Αλλαγές μετά την τελευταία ΕΕΣ

Η υποχρεωτική τακτική αναπροσαρμογή των συντάξεων, που ισχύει από τον Οκτώβριο του 1980, συνέχισε να εφαρμόζεται κατά τη διάρκεια της υπό επισκόπηση περιόδου. Έτσι, μεταξύ Ιουλίου 2005 και Ιουλίου 2008 το βασικό μέρος των συντάξεων του ΓΣΚΑ αυξήθηκε κατά 14%, με βάση το δείκτη ασφαλιστέων αποδοχών, ενώ το συμπληρωματικό μέρος αυξήθηκε κατά 10,3%, με βάση το ΔΤΚ.

Το ύψος της κατώτατης σύνταξης αυξήθηκε κατά το ποσοστό που αυξήθηκαν οι βασικές συντάξεις, φθάνοντας στο ποσό των €4.000 ετήσια. Όταν προστεθεί και η ειδική χορηγία ύψους €1.538 το χρόνο, που καταβαλλόταν τον Ιούλιο του 2008 στους λήπτες κατώτατης σύνταξης από το ΣΕΧΣ, το συνολικό κατώτατο ετήσιο συνταξιοδοτικό εισόδημα αυξάνεται σε €5.538.

Η κοινωνική σύνταξη, που είναι παροχή χωρίς εισφορές και χορηγείται σε κάθε νόμιμο κάτοικο, ο οποίος στην ηλικία των 65 ετών δεν έχει συνταξιοδοτικό εισόδημα από οποιαδήποτε άλλη πηγή, αναπροσαρμόστηκε αυτόματα με βάση το δείκτη ασφαλιστέων αποδοχών, αφού είναι καθορισμένη στο 81% της πλήρους βασικής σύνταξης του ΓΣΚΑ. Τον Ιούλιο του 2008 το ύψος της Κοινωνικής Σύνταξης ανερχόταν στα €3.812 το χρόνο. Το ποσό αυτό συμπληρώνεται με Ειδική Χορηγία ύψους €923 το χρόνο, η οποία αυξάνει το συνολικό συνταξιοδοτικό εισόδημα των συνταξιούχων σε €4.735.

Το ύψος της κατώτατης σύνταξης του ΓΣΚΑ, μαζί με την αντίστοιχη ειδική χορηγία, είναι ελαφρώς ψηλότερο από το κατώτατο όριο διαβίωσης, το οποίο με βάση τον περί Δημόσιων Βοηθημάτων και Υπηρεσιών Νόμο είναι καθορισμένο στο ποσό των €5.525 το χρόνο για άτομο που διαμένει σε ιδιόκτητη κατοικία, αλλά κατά πολύ χαμηλότερο του κατώτατου ορίου διαβίωσης των €8.075 στην περίπτωση προσώπου που διαμένει σε ενοικιαζόμενη κατοικία. Το ολικό συνταξιοδοτικό εισόδημα των ληπτών κοινωνικής σύνταξης είναι ακόμα πιο χαμηλό δηλ. 86% του ποσού του δημοσίου βοηθήματος για βασικές ανάγκες. Οι συνταξιούχοι δικαιούνται δημόσιο βοήθημα, το οποίο τους διασφαλίζει εισόδημα στο επίπεδο του κατώτατου ορίου διαβίωσης, κατόπιν ελέγχου των πόρων τους.

Ο αριθμός των συνταξιούχων που είναι λήπτες κατώτατης σύνταξης από το ΓΣΚΑ ήταν, το Φεβρουάριο του 2008, 19,500 ή 19,6% του συνόλου των συνταξιούχων, σε σύγκριση με 17,100 ή 18,0% το 2005. Οι αντίστοιχοι αριθμοί για τους λήπτες της Κοινωνικής Σύνταξης ήταν 14.500 περίπου, σε σύγκριση με 15.100 περίπου το 2005. Οι γυναίκες αποτελούσαν το 66% του συνόλου των ληπτών κατώτατης σύνταξης γήρατος, ανικανότητας και χηρείας και το 98% του συνόλου των ληπτών Κοινωνικής Σύνταξης. Από το σύνολο των δικαιούχων κατώτατης σύνταξης γήρατος ποσοστό 64% ήταν γυναίκες, ενώ 35% όλων των γυναικών συνταξιούχων γήρατος ήταν λήπτες κατώτατης σύνταξης. Αυτό είναι το αποτέλεσμα της διακεκομμένης καριέρας και της πρόωρης εξόδου από την αγορά εργασίας, καθώς και των χαμηλών αμοιβών, που χαρακτηρίζουν τη γυναικεία απασχόληση, ειδικότερα στον ιδιωτικό τομέα.

Η Ειδική Χορηγία σε συνταξιούχους συνέχισε να καταβάλλεται, με τις προϋποθέσεις που ίσχυαν το 2005, σε περίπου 93.100 πρόσωπα, από τα οποία 77.200 είναι άτομα ηλικίας 65 ετών και άνω. Το 2007 η χορηγία αυξήθηκε μεταξύ 26% και 75% , ανάλογα με το ύψος του ατομικού συνταξιοδοτικού εισοδήματος. Από την αύξηση αυτή επωφελήθηκαν περισσότεροι από 56.000 συνταξιούχοι (γήρατος, ανικανότητας, επιζώντων) του ΓΣΚΑ, των οποίων οι συντάξεις ήταν κάτω από το ετήσιο όριο των €6.939. Εντούτοις, καμιά αύξηση δεν δόθηκε στους λήπτες Κοινωνικής Σύνταξης (γυναίκες σχεδόν στο σύνολο τους), παρότι το ύψος της εν λόγω σύνταξης όπως αναφέρθηκε πιο πάνω, είναι χαμηλότερο από εκείνο της κατώτατης σύνταξης του ΓΣΚΑ. Το επιχείρημα γι' αυτή την άνιση μεταχείριση των δικαιούχων Κοινωνικής Σύνταξης είναι, ότι οι αυξημένες χορηγίες μπορεί να αποτελέσουν αντικίνητρο για συμμετοχή στην αγορά εργασίας και για πληρωμή εισφορών στο ΓΣΚΑ. Για τον ίδιο λόγο η αύξηση της χορηγίας για τους συνταξιούχους του ΓΣΚΑ ήταν αντιστρόφως ανάλογη προς το ύψος της σύνταξης.

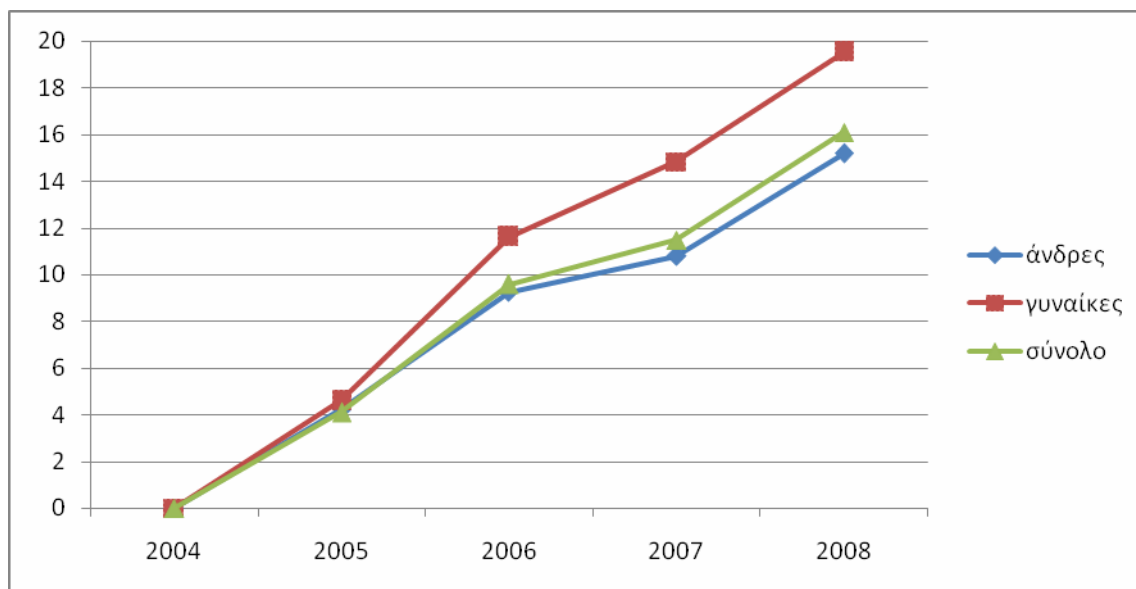
Επίδομα θέρμανσης ποσού €342 δόθηκε το χειμώνα του 2006 σ' όλους τους συνταξιούχους των οποίων το ετήσιο εισόδημα δεν υπερέβαινε το καθορισμένο ποσό (€ 8.714 για μόνο άτομο και €13.071 για ένα ζεύγος). Τα Χριστούγεννα του 2007 δόθηκε πρόσθετη εφάπαξ χορηγία ύψους €513 σ' όλους τους λήπτες Κοινωνικής Σύνταξης και στους Συνταξιούχους του ΓΣΚΑ που έπαιρναν Ειδική Χορηγία δηλ. σ' αυτούς των οποίων η σύνταξη δεν ξεπερνούσε ετήσιο ποσό €11.106. Εφάπαξ επίδομα ύψους €171 δόθηκε στους συνταξιούχους με ετήσια σύνταξη μεταξύ €11.106 και €15.549. Το Πάσχα του 2008 χορηγήθηκε σε κάθε συνταξιούχο του ΓΣΚΑ, ανεξάρτητα από το ύψος της σύνταξης του, εφάπαξ επίδομα ύψους €300 και στους λήπτες Κοινωνικής Σύνταξης ποσό ίσο με τη μηνιαία τους σύνταξη.

Η μέση σύνταξη γήρατος του ΓΣΚΑ σε ονομαστικούς όρους αυξήθηκε, μεταξύ Δεκεμβρίου 2004 και Ιουνίου 2008, από € 5.738 σε €7.021 το χρόνο ή κατά 22,4%. Το Διάγραμμα 1 που ακολουθεί απεικονίζει την εξέλιξη της πραγματικής αύξησης των συντάξεων της ηλικιακής ομάδας 63-64²¹. Η μέση ετήσια αύξηση των γυναικείων

²¹ Το 63^ο έτος είναι η ηλικία στην οποία συνταξιοδοτούνται 70% περίπου των ασφαλισμένων. Άτομα με μικρή περίοδο ασφάλισης συνταξιοδοτούνται στο 65^ο έτος

συντάξεων ήταν 4,6%, σε σύγκριση με 3,6% των ανδρικών συντάξεων. Η κατά μία ποσοστιαία μονάδα διαφορά υπέρ των γυναικών αντικατοπτρίζει τη βελτίωση της θέσης τους στην αγορά εργασίας. Ωστόσο, το χάσμα στις συντάξεις αντρών και γυναικών τον Ιούνιο του 2008, ανερχόταν σε περίπου 28% σε βάρος των γυναικών, παρότι ήταν κατά 7 ποσοστιαίες μονάδες χαμηλότερο από την αντίστοιχη διαφορά για όλες τις γυναίκες συνταξιούχους.

Διάγραμμα 1: Πραγματικό ποσοστό αύξησης συντάξεων γήρατος κατά φύλο για την ηλικιακή ομάδα 63-64, Δεκέμβριος 2004 – Ιούνιος 2008



Το Σχέδιο Συντάξεων των Κρατικών Υπαλλήλων συνέχισε την τακτική εξαμηνιαία αναπροσαρμογή των συντάξεων με βάση τον τιμαριθμικό δείκτη, προς στον οποίο αναπροσαρμόζονται οι μισθοί των εν ενεργεία υπαλλήλων. Επιπρόσθετα, οι καταβαλλόμενες συντάξεις αυξήθηκαν σύμφωνα με τις γενικές αυξήσεις στους μισθούς αυτούς. Η συνολική αύξηση μεταξύ Ιουλίου 2005 και Ιουλίου 2008 ήταν 16%.

Η ίδια μέθοδος αναπροσαρμογής των συντάξεων ακολουθείται επίσης από τα επαγγελματικά συνταξιοδοτικά συστήματα των υπαλλήλων των ημικρατικών οργανισμών και των υπαλλήλων της τοπικής αυτοδιοίκησης.

3.2.2 Παροχές σε είδος

Οι παροχές σε είδος για κατόχους «Κοινωνικής Κάρτας», η οποία εκδίδεται σ' όλα τα άτομα ηλικίας 63 ετών και άνω, καθώς και στους συνταξιούχους ανικανότητας ανεξάρτητα από ηλικία, περιλαμβάνουν δωρεάν μεταφορά με λεωφορεία στις αγροτικές και αστικές περιοχές, δωρεάν εισιτήρια για θεατρικές παραστάσεις, μειωμένα ναύλα για κρουαζιέρες, μειωμένα ξενοδοχειακά τέλη και μειώσεις εισιτηρίων για κοινωνικές εκδηλώσεις. Μελετάται η διεύρυνση των ωφελημάτων της Κοινωνικής Κάρτας ώστε να περιλάβουν δωρεάν πρόσβαση σε μουσεία και αρχαιολογικούς χώρους, καθώς και μειωμένα εισιτήρια για αθλητικές και άλλες εκδηλώσεις.

3.2.3 Τάσεις σε σχέση με την επάρκεια των συντάξεων

Το διάμεσο σταθμισμένο εισόδημα των ατόμων ηλικίας 65 και άνω σε σχέση με το εισόδημα της ηλικιακής ομάδας 0-64, το 2003 ήταν 55% (58% για τους άντρες και 54% για τις γυναίκες). Το 2004 και το 2005 σταθεροποιήθηκε στο 57%. (2004: άντρες 59%, γυναίκες 55% και 2005: άντρες 58% και γυναίκες 56%). Το συνολικό ποσοστό αναπλήρωσης²² το 2004 και 2005 ήταν 28%. Αυτοί οι δύο δείκτες είναι οι χαμηλότεροι μεταξύ των κρατών μελών της ΕΕ, αντανακλώντας το σχετικά χαμηλό επίπεδο συντάξεων και το γεγονός ότι οι γοργοί ρυθμοί ανάπτυξης έχουν ωφελήσει περισσότερο τον ενεργό πληθυσμό παρά τον πληθυσμό των συνταξιούχων.

Η σύνταξη γήρατος για πρόσωπο με αποδοχές ίσες με το μέσο ποσό αποδοχών των αντρών²³, το 2006 αναπλήρωνε το 45% των μεικτών και το 52% των καθαρών αποδοχών. Στην περίπτωση γυναίκας εργαζόμενης με αποδοχές ίσες με το μέσο ποσό αποδοχών των γυναικών, η σύνταξη (συμπεριλαμβανομένης και της ειδικής χορηγίας) ισοδυναμούσε με το 51% των μεικτών και το 54% των καθαρών αποδοχών της εργαζόμενης. Σε σχέση με τις μέσες αποδοχές των αντρών τα ποσοστά αυτά ήταν 38% και 43%, αντίστοιχα, αντικατοπτρίζοντας το χάσμα αμοιβών μεταξύ των φύλων.

Τα μεικτά και καθαρά ποσοστά αναπλήρωσης για πρόσωπο που λαμβάνει την κατώτατη σύνταξη (συμπεριλαμβανομένης της ειδικής χορηγίας), το 2006 ήταν 19% και 22% του μέσου ποσού αποδοχών των αντρών.

Ο κίνδυνος της σχετικής φτώχειας για τον πληθυσμό ηλικίας 65 ετών και άνω το 2004 και το 2005, ήταν 51% και 52%, αντίστοιχα, σε σύγκριση με 52% το 2003²⁴. Οι διαφορές λόγω φύλου, όπως φαίνεται και στον παρακάτω πίνακα, είναι ήπιες και παρουσιάζουν μία τάση μείωσης του χάσματος. Η διαφορά των 7 ποσοστιαίων μονάδων το 2003 υποχώρησε στις 4 ποσοστιαίες μονάδες το 2005.

Πίνακας 1: Κίνδυνος φτώχειας κατά φύλο (γραμμή φτώχειας 60%), 2003 - 2005

Φύλο	2003	2004	2005
Σύνολο	52	51	52
Άντρες	48	47	50
Γυναίκες	55	54	54

Πρόσωπα που ζουν μόνα, εξακολουθούν να αντιμετωπίζουν ψηλότερο κίνδυνο φτώχειας, ο οποίος το 2005 ανερχόταν στο 70%, σε σύγκριση με 72% το 2003 (βλέπε Παράρτημα 1, Πίνακα 1.1.14). Ο κίνδυνος αυτός για την ηλικιακή ομάδα 75 ετών και άνω, ήταν επίσης πολύ ψηλός, και παρότι η κατάσταση βελτιώθηκε το 2004, για τους άντρες παρατηρήθηκε μία οπισθοχώρηση στα επίπεδα του 2003.

²² Η σχέση της διάμεσης ατομικής σύνταξης της ηλικιακής ομάδας 65-74 προς τις διάμεσες ατομικές αποδοχές της ηλικιακής ομάδας 50-59.

²³ Με 40 χρόνια ασφάλιση. Τα ποσοστά αναπλήρωσης υπολογίζονται με τη μέθοδο της Επιτροπής Δεικτών της Επιτροπής Κοινωνικής Πολιτικής της ΕΕ.

²⁴ Πηγή: 2003 Έρευνα Οικογενειακών Προϋπολογισμών, 2005 και 2006 EU SILC.

Πίνακας 2: Κίνδυνος σχετικής φτώχειας κατά φύλο για πρόσωπα ηλικίας 75 ετών και άνω

Έτος	Σύνολο	Άντρες	Γυναίκες
2003	67	67	67
2004	62	61	63
2005	64	66	63

Ο κίνδυνος φτώχειας για τους συνταξιούχους, ανεξάρτητα από ηλικία, για το έτος 2005 ανέρχόταν στο 51%, σε σύγκριση με 49% το 2004 και 50% το 2003. Παρά το γεγονός ότι οι διαφορές ανάμεσα στα δύο φύλα είχαν σχεδόν εκλείψει το 2005, ο κίνδυνος φτώχειας παρέμεινε περίπου στα ίδια επίπεδα.

Το διάμεσο χάσμα κινδύνου σχετικής φτώχειας για πρόσωπα ηλικίας 65 ετών και άνω, το οποίο είναι δείκτης της έντασης της φτώχειας, μειώθηκε από 24% το 2003 σε 21% το 2004, ενώ αυξήθηκε στο 22% το 2005. Για την ηλικιακή ομάδα 75 ετών και άνω, τα ποσοστά για το 2004 και 2005 ήταν 23% και 24%, αντίστοιχα.

Το 2006 η μέση σύνταξη γήρατος του ΓΣΚΑ, μαζί με την Ειδική Χορηγία και χωρίς αυτή, σε σχέση με τη σχετική φτώχεια στη γραμμή του 60%, είχε ως εξής:

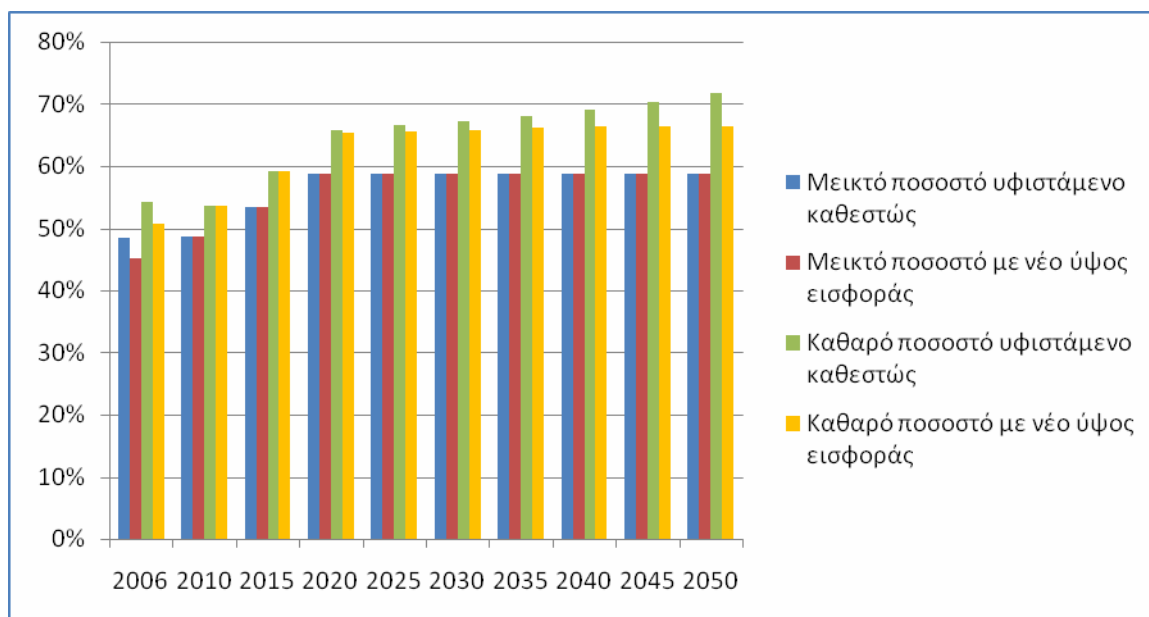
Πίνακας 3: Λόγος μέσης σύνταξης του ΓΣΚΑ προς τη γραμμή σχετικής φτώχειας (60%), 2006

Ηλικιακή Ομάδα	Άντρες		Γυναίκες	
	Χωρίς ειδική χορηγία	Με ειδική χορηγία	Χωρίς ειδική χορηγία	Με ειδική χορηγία
63-64	112	121	77	86
65-74	89	98	56	65
75+	67	77	47	57

3.2.4 Εξέλιξη εισοδημάτων ηλικιωμένων

Το παρακάτω Διάγραμμα 2 παρουσιάζει την επίδραση της συσσώρευσης δικαιωμάτων όσο πλησιάζει το έτος στο οποίο το αναλογικό ΓΣΚΑ θα εισέλθει στη φάση της ωρίμανσης του, που είναι το 2020. Οι νέοι συνταξιούχοι, με αποδοχές ίσες με το μέσο ποσό αποδοχών, το 2020 θα λαμβάνουν μεικτή σύνταξη ίση με το 58% των προηγούμενων μεικτών αποδοχών τους, σε σύγκριση με 48% το 2006. Οι Πίνακες 1.1.5 και 1.1.6 στο Παράρτημα 1, παρουσιάζουν τα ποσοστά αναπλήρωσης υπό διαφορετικές παραδοχές, σ' ότι αφορά τα ποσοστά εισφορών. Η κλιμακωτή αύξηση των εισφορών με βάση τη δέσμη μεταρρύθμισης συνεπάγεται αύξηση του καθαρού εισοδήματος και κατ' επέκταση χαμηλότερο καθαρό ποσοστό αναπλήρωσης, σε σύγκριση με το υφιστάμενο καθεστώς.

Διάγραμμα 2 – Τρέχοντα και μελλοντικά ποσοστά αναπλήρωσης (ΓΣΚΑ), 2006 – 2050: εργαζόμενοι με αποδοχές ίσες με τις μέσες αποδοχές των ανδρών



Η αύξηση της συμμετοχής των γυναικών στην απασχόληση, η οποία συνολικά ανήλθε στο 62% το 2007, σε σύγκριση με 58% το 2004, επίσης θα βελτιώσει τη θέση της γυναίκας σ' ότι αφορά το συνταξιοδοτικό εισόδημα, αφού η σύνταξη με βάση το ΓΣΚΑ είναι ψηλότερη από την Κοινωνική Σύνταξη που καταβάλλεται σε οικονομικά μη ενεργά πρόσωπα. Επιπρόσθετα, περισσότεροι εργαζόμενοι μεγαλύτερης ηλικίας συμμετέχουν στην αγορά εργασίας. Το ποσοστό απασχόλησης για την ηλικιακή ομάδα 55-64, το 2007 αυξήθηκε στο 56% (άντρες 73%, γυναίκες 40%), σε σύγκριση με 50% το 2005 (άντρες 71%, γυναίκες 31%). Η μακροπρόθεσμη ανεργία εξακολουθεί να παραμένει σε χαμηλά επίπεδα. Το 2007 ήταν 0,7% (άντρες 0,8%, γυναίκες 0,7%).

3.2.5 Επίδραση πρόσφατων μέτρων

Πέρα από την τακτική αναπροσαρμογή των συντάξεων, όπως έχει ήδη περιγραφεί, η αύξηση της ειδικής χορηγίας το 2007, για πρόσωπα των οποίων η σύνταξη δεν υπερβαίνει το ποσό των €6.939 ετήσια, (ισοδύναμο με το 73% της γραμμής σχετικής φτώχειας), είναι το κύριο μέτρο που έχει ληφθεί με στόχο τη βελτίωση του βιοτικού επιπέδου των ηλικιωμένων ατόμων. Επίσης, η αύξηση των δημοσίων βοηθημάτων κατά 12% από τον Ιούλιο του 2008, θα διευρύνει το πεδίο εφαρμογής αυτών των βοηθημάτων και επομένως περισσότεροι συνταξιούχοι, με συνολικούς πόρους κάτω από το κατώτατο όριο διαβίωσης, θα τύχουν ενίσχυσης των συντάξεων τους.

Τα μέτρα αυτά αναμένεται ότι θα μειώσουν την ένταση της σχετικής φτώχειας. Όσον αφορά τη μείωση του κινδύνου σχετικής φτώχειας, η αύξηση της Ειδικής Χορηγίας θα έχει επίδραση μάλλον στα διμελή νοικοκυριά συνταξιούχων, παρά στα νοικοκυριά με συνταξιούχο που ζει μόνος, αφού το όριο σύνταξης για αυξημένη χορηγία είναι τέτοιο, που το συνολικό συνταξιοδοτικό εισόδημα των επηρεαζόμενων μόνων δικαιούχων να μην έχει αυξηθεί κατά ποσοστό μεγαλύτερο από το 75% της γραμμής σχετικής φτώχειας.

Η αδυναμία του ΣΕΧΣ να επιδράσει καθοριστικά στη μείωση του κινδύνου σχετικής φτώχειας, έγκειται κυρίως στην αποτυχία του να στοχεύσει αποτελεσματικά τα νοικοκυριά συνταξιούχων με χαμηλά εισοδήματα και στη διοχέτευση πόρων σε

νοικοκυριά συνταξιούχων με σχετικά ψηλά εισοδήματα (τα εισοδήματα του 50% σχεδόν των επιδοτούμενων υπερβαίνουν τη γραμμή σχετικής φτώχειας) ως αποτέλεσμα των προϋποθέσεων θεμελίωσης δικαιώματος, το οποίο συναρτάται μόνο με την ατομική σύνταξη, χωρίς τον προσήκοντα έλεγχο των συνολικών πόρων του νοικοκυριού.

3.2.6 Στόχοι και μέτρα πολιτικής κατά τη διάρκεια της ΕΣΣ 2008 - 2010

Η αδυναμία των υφιστάμενων μέτρων πολιτικής, σκοπός των οποίων είναι η μείωση του κινδύνου φτώχειας για τους ηλικιωμένους, έχει αναγνωρισθεί. Πρόσφατα η Κυβέρνηση έχει δρομολογήσει μελέτη, στα πλαίσια της οποίας θα αξιολογηθεί η συνδυασμένη επίδραση των διατάξεων για κατώτατη σύνταξη, κοινωνική σύνταξη και Ειδική Χορηγία στην αντιμετώπιση της σχετικής φτώχειας, με σκοπό την εξάλειψη των στρεβλώσεων και τη βελτίωση της αποδοτικότητας και αποτελεσματικότητας των εν λόγω μέτρων.

Υπό τις σημερινές συνθήκες, η κατάλληλη πολιτική για αντιμετώπιση του πολύ ψηλού κινδύνου φτώχειας μεταξύ του πληθυσμού ηλικίας 65 ετών και άνω, βραχυπρόθεσμα και μεσοπρόθεσμα, είναι η ριζική μεταρρύθμιση του ΣΕΧΣ, έτσι ώστε να καταστεί πιο αποδοτικό και αποτελεσματικό, με ορθή και δίκαιη στόχευση.

Στόχος είναι η μείωση του κινδύνου φτώχειας από 52% σε 40% μέχρι το 2011 με αναπροσαρμογή των μέτρων πρόσθετης εισοδηματικής στήριξης κατά τρόπο που να ωφελήσει περισσότερο τους συνταξιούχους που ζουν μόνοι και εκείνους της ηλικιακής ομάδας 75 ετών και άνω, που αντιμετωπίζουν το μεγαλύτερο κίνδυνο φτώχειας.

Περαιτέρω μείωση του συνολικού ποσοστού του κινδύνου φτώχειας μεταξύ των ηλικιωμένων θα επιδιωχθεί το 2012 και το 2013, με στόχο τη μείωση του στο επίπεδο του μέσου όρου των κρατών μελών της ΕΕ25, δηλ. κάτω από το 20%.

3.3 Ανασκόπηση της οικονομικής βιωσιμότητας του συνταξιοδοτικού συστήματος

Στόχος: Διασφάλιση της οικονομικής βιωσιμότητας των δημόσιων και ιδιωτικών συνταξιοδοτικών συστημάτων, λαμβάνοντας υπόψη τις πιέσεις στα δημόσια οικονομικά και τη γήρανση των πληθυσμών, και μέσα στα πλαίσια του τριπτύχου στρατηγικής για αντιμετώπιση των δημοσιονομικών επιπτώσεων της γήρανσης, και συγκεκριμένα: τη στήριξη της παράτασης του εργασιακού βίου και της ενεργού γήρανσης, την εξισορρόπηση εισφορών και παροχών με τον κατάλληλο και κοινωνικά δίκαιο τρόπο, και την προώθηση της οικονομικής προσιτότητας και της ασφάλειας των προχρηματοδοτούμενων και ιδιωτικών συστημάτων..

3.3.1 Διαθέσιμοι συντάξιμοι πόροι

Ο κορμός του Κυπριακού συνταξιοδοτικού συστήματος εξακολουθεί να αποτελείται από το ΓΣΚΑ αναλογικών εισφορών και παροχών, το οποίο καλύπτει όλα τα πρόσωπα που ασκούν βιοποριστική εργασία (εργοδοτούμενους και αυτοεργοδοτούμενους), το Σχέδιο Κοινωνικής Σύνταξης, που διασφαλίζει σύνταξη σε όποιο κάτοικο δεν λαμβάνει σύνταξη από οποιαδήποτε άλλη πηγή και το ΣΕΧΣ, όταν η σύνταξη βρίσκεται κάτω από ένα καθορισμένο όριο. Συμπληρωματικά σχέδια αναλογικών συντάξεων εφαρμόζονται για τους Κρατικούς υπαλλήλους, τους υπαλλήλων των ημικρατικών οργανισμών και τους υπαλλήλους των αρχών τοπικής

αυτοδιοίκησης. Η μόνη συμπληρωματική ρύθμιση για τους εργαζόμενους στον ιδιωτικού τομέα είναι τα προαιρετικά ταμεία προνοίας, που καλύπτουν περίπου το 35% αυτών των εργαζομένων και εξασφαλίζουν καθορισμένης εισφοράς εφάπαξ παροχές σε περίπτωση αφυπηρέτησης, αναπηρίας, θανάτου και τερματισμού της απασχόλησης. Όσον αφορά τους αυτοτελώς εργαζομένους, μόνο οι δικηγόροι και γιατροί έχουν μέχρι σήμερα προχωρήσει στην ίδρυση συμπληρωματικών συνταξιοδοτικών σχεδίων.

Το 2005 η συνολική συνταξιοδοτική δαπάνη στην Κύπρο υπολογίστηκε στα €929,9εκ., σε σύγκριση με €845,2εκ. το 2004 και €800,7εκ. το 2003. Ως ποσοστό του ΑΕΠ η δαπάνη συντάξεων παρέμεινε στα επίπεδα του 2003, δηλ. στο 6,8%. Η δαπάνη για τις συντάξεις γήρατος το 2005 υπολογίστηκε στα €843,1εκ. ή 6,3% του ΑΕΠ, σε σχέση με €766,9εκ. ή 6,0% του ΑΕΠ το 2004 και €726,4εκ. ή 6,2% του ΑΕΠ το 2003.

Η ολική δαπάνη συντάξεων για το 2004 αποτελούνταν από τις δαπάνες για τις συντάξεις του ΓΣΚΑ, τις συντάξεις των Κρατικών Υπαλλήλων και τις επαγγελματικές συντάξεις των υπαλλήλων του ημικρατικού και του ιδιωτικού τομέα. Το 2004 οι συντάξεις του ΓΣΚΑ αντιπροσώπευαν περίπου το 65% της συνολικής συνταξιοδοτικής δαπάνης, οι συντάξεις των κρατικών υπαλλήλων περίπου το 22% και οι συντάξεις των ημικρατικών και των ιδιωτικών υπαλλήλων περίπου το 5%. Το υπόλοιπο 8% αντιπροσώπευε την ενίσχυση του συνταξιοδοτικού εισοδήματος μέσω άλλων προγραμμάτων.

Η χρηματοδότηση των συντάξεων του ΓΣΚΑ το 2004 κατανεμόταν ως εξής: εισφορές εργοδοτουμένων και αυτοτελώς εργαζομένων 37%, εισφορές εργοδοτών 40% και κρατική εισφορά 23%.

Οι συντάξεις των Υπαλλήλων του Δημοσίου χρηματοδοτούνται από τον Κρατικό προϋπολογισμό, ενώ οι συντάξεις των ημικρατικών και ιδιωτικών υπαλλήλων χρηματοδοτούνται από τις εισφορές των εργοδοτών τους..

Το ΓΣΚΑ χρηματοδοτείται κατά βάση με το διανεμητικό σύστημα (pay-as-you-go), με ένα βαθμό μερικής προχρηματοδότησης. Τα άλλα δύο σχέδια (Κοινωνική Σύνταξη και Ειδική Χορηγία), καθώς και το Σχέδιο Συντάξεων των Κρατικών Υπαλλήλων χρηματοδοτούνται από τη γενική φορολογία μέσω του Κρατικού προϋπολογισμού.

Το 2004 η κρατική εισφορά σε όλα τα δημόσια συνταξιοδοτικά προγράμματα, με εξαίρεση το ΓΣΚΑ, ήταν περίπου €404 εκ. ή 28% της συνολικής συνταξιοδοτικής δαπάνης

Οι συντάξεις των ημικρατικών και ιδιωτικών υπαλλήλων χρηματοδοτούνται από τις εισφορές των εργοδοτών τους. Τα περισσότερα σχέδια συντάξεων των ημικρατικών υπαλλήλων, τα οποία στο παρελθόν χρηματοδοτούνταν με το διανεμητικό σύστημα, έχουν πρόσφατα υιοθετήσει την πλήρη προχρηματοδότηση.

3.3.2 Το χρηματοδοτικό χάσμα στα δημόσια συνταξιοδοτικά συστήματα

Σύμφωνα με το βασικό σενάριο της Ομάδας Εργασίας για τη Γήρανση (AWG), το προσδόκιμο επιβίωσης κατά τη γέννηση στην Κύπρο, που το 2004 ήταν 76,3 χρόνια για τους άντρες και 80,8 χρόνια για τις γυναίκες, προβλέπεται να αυξηθεί στα 81,9 χρόνια για τους άντρες και στα 85,1 χρόνια για τις γυναίκες μέχρι το 2050. Παράλληλα, το προσδόκιμο επιβίωσης στο 65ο έτος αναμένεται το 2050 να ανέλθει στα 19,9 χρόνια για τους άντρες και στα 21,7 για τις γυναίκες, σε σύγκριση με 16,2 και

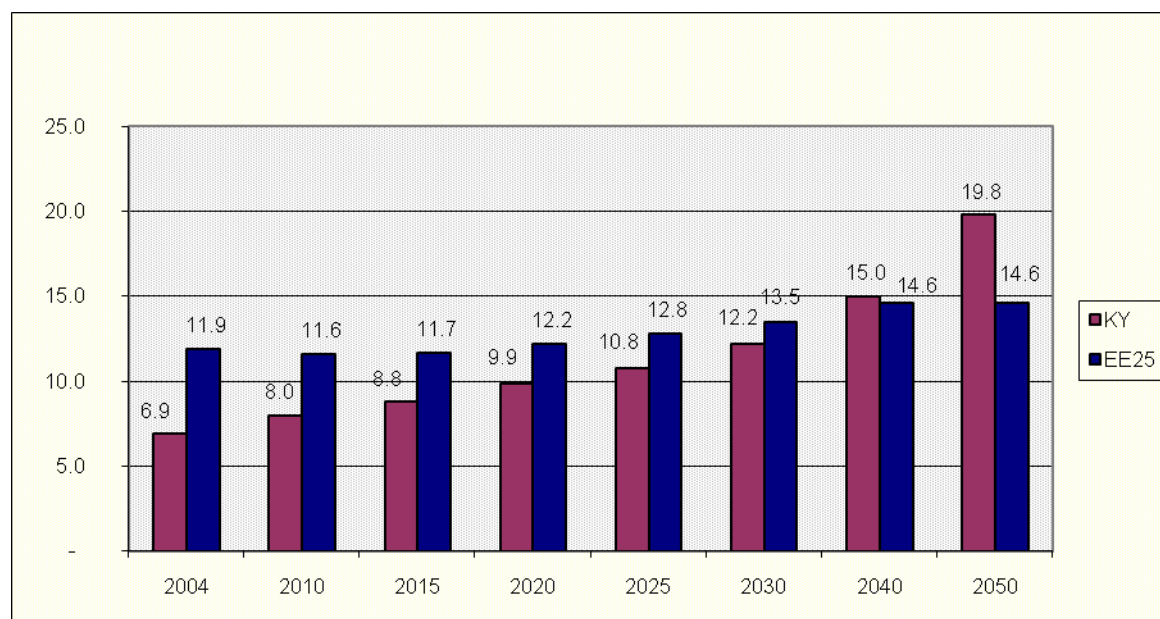
18,3,αντιστοίχα, το 2004. Ο λόγος ηλικιακής εξάρτησης (65+/15-64) προβλέπεται να αυξηθεί από 17,5 το 2004 σε 43,2 μέχρι το 2050.

Το γεγονός ότι το μεγαλύτερο μέρος των συντάξεων χρηματοδοτούνται στην ουσία με βάση το διανεμητικό σύστημα, θα έχει σοβαρές επιπτώσεις για τη μελλοντική βιωσιμότητα των συντάξεων, την οικονομία και τα δημόσια οικονομικά, ενόψει της γήρανσης του Κυπριακού πληθυσμού.

Η μεικτή δημόσια δαπάνη συντάξεων, ως ποσοστό του ΑΕΠ, εκτιμάται ότι θα αυξηθεί από 6,9% το 2004 σε 19,8% το 2050, αύξηση που θα είναι η μεγαλύτερη ανάμεσα στα κράτη μέλη της ΕΕ25. Σημειώνεται ότι η προβολή αυτή περιλαμβάνει μόνο τη δαπάνη του ΓΣΚΑ και εκείνη των συντάξεων των Κρατικών υπαλλήλων.

Το Διάγραμμα 3 που ακολουθεί, απεικονίζει την προβολή της εξέλιξης της δημόσιας συνταξιοδοτικής δαπάνης με το υφιστάμενο καθεστώς για την περίοδο 2004-2050. Μέχρι το 2030, η Κύπρος θα δαπανά λιγότερο από το μέσο όρο συνταξιοδοτικής δαπάνης στην ΕΕ25, ωστόσο, το 2050 θα τον ξεπεράσει κατά περισσότερο από 5 ποσοστιαίες μονάδες ή κατά περίπου 36%

Διάγραμμα 3 -Εξέλιξη ολικής δαπάνης συντάξεων ως % του ΑΕΠ, 2004-2050



Η παρακάτω ανάλυση της επίδρασης των διαφόρων αυξητικών παραγόντων στις δαπάνες συντάξεων γήρατος και πρόωρων συντάξεων δείχνει, ότι ο αυξανόμενος λόγος ηλικιακής εξάρτησης (65+/15-64) είναι ο ισχυρότερος συντελεστής, με μερίδιο 10,2 ποσοστιαίων μονάδων στη συνολική αύξηση των 12,9 ποσοστιαίων μονάδων. Η αύξηση στο ποσοστό απασχόλησης της ηλικιακής ομάδας 15 - 64 μειώνει την αύξηση κατά 1,2 ποσοστιαίες μονάδες. Ο ετήσιος ρυθμός αύξησης της μεικτής δαπάνης συντάξεων κατά την περίοδο 2005 – 2050, ο οποίος αποδίδεται στην αύξηση του λόγου εξάρτησης, υπολογίζεται στο 2,00%, από σύνολο 2,34% (βλ. επίσης Πίνακα 1.2.8, Παράρτημα 1).

Πίνακας 4 - Ετήσια ποσοστά αύξησης των δημόσιων συντάξεων γήρατος και πρόωρων συντάξεων κατά συντελεστή αύξησης.

	2005-2015	2015-2030	2030-2050	2005-2030	2005-2050
Συνολικό ποσοστό Συντελεστής αύξησης:	2,36	2,16	2,47	2,24	2,34
-Λόγος εξάρτησης	2,21	2,69	1,38	2,50	2,00
-Απασχόληση	-1,42	-0,17	0,05	-0,67	-0,35

Σύμφωνα με ανάλυση ευαισθησίας από την Επιτροπή Οικονομικής Πολιτικής (EPC) της ΕΕ, ποσοστό απασχόλησης κατά μία ποσοστιαία μονάδα ψηλότερο από αυτό του βασικού σεναρίου κατά την περίοδο 2005-2015, θα περιορίσει την αύξηση της δημόσιας συνταξιοδοτικής δαπάνης στην περίοδο μέχρι το 2050, κατά μόνο 0,1 ποσοστιαία μονάδα. Περαιτέρω αύξηση της παραγωγικότητας της εργασίας (0,25 π.μ. 2005-2015) θα μειώνει την εν λόγω δαπάνη κατά 1,4 ποσοστιαίες μονάδες, ενώ τυχόν μείωση της παραγωγικότητας της εργασίας (-0,25 π.μ.), θα αύξανε τη δαπάνη κατά 1,6 ποσοστιαίες μονάδες.

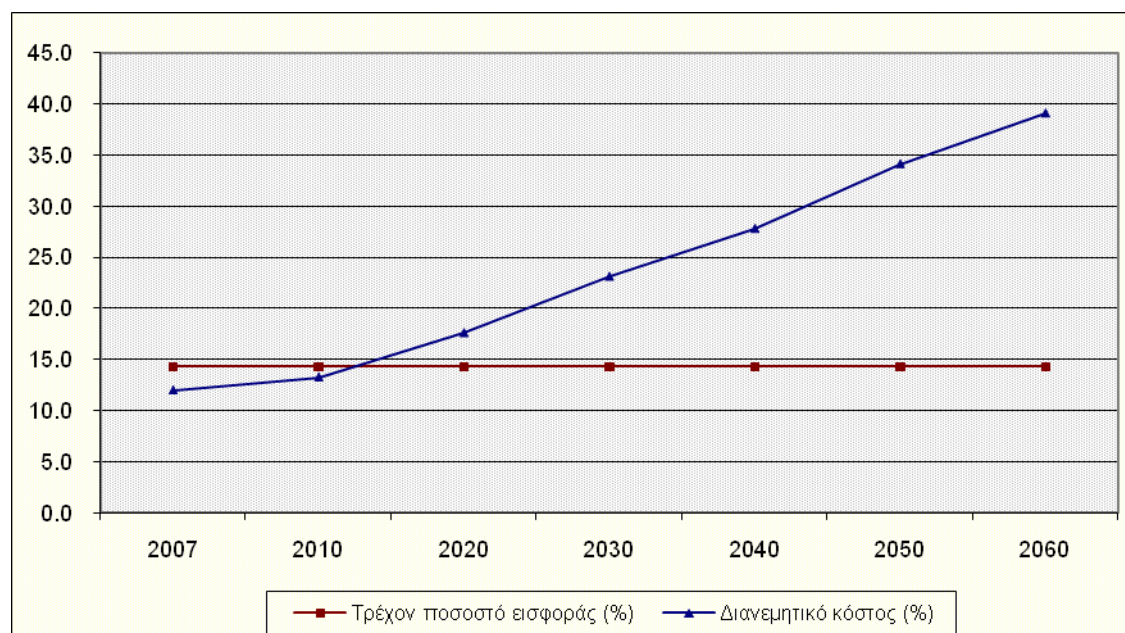
3.3.3 Βιωσιμότητα του Γενικού Συστήματος Κοινωνικών Ασφαλίσεων

Η οικονομική βιωσιμότητα του ΓΣΚΑ, ως του κορμού του Δημόσιου συνταξιοδοτικού συστήματος αποτέλεσε ζήτημα αυξημένης ανησυχίας, ειδικά μετά το 2004. Οι τελευταίες αναλογιστικές προβολές, βασισμένες στην πείρα της περιόδου 2004-2006, επιβεβαίωσαν τα ευρήματα προηγούμενων προβολών για τη σοβαρότητα του προβλήματος της μακροπρόθεσμης χρηματοδότησης των συντάξεων.

Η προβολή της εξέλιξης της δαπάνης για την περίοδο 2007-2060, κάτω από το υφιστάμενο καθεστώς, δείχνει ότι το από 14,3% σημερινό ποσοστό 'γενικής μέσης εισφοράς' (general average contribution), το οποίο, σύμφωνα με τις αρχικές προβολές θα κάλυπτε τη δαπάνη για τις συντάξεις γήρατος, ανικανότητας και επιζώντων και κατά τη λήξη της περιόδου προβολής των 50 ετών (1980 – 2030), θα συσώρευε αποθεματικό ίσο με 4 - 4,5 φορές την ετήσια δαπάνη, είναι ανεπαρκές. Το αποθεματικό θα κατέλθει κάτω από αυτό το επίπεδο μετά το 2018 και εκτιμάται ότι θα εξαντληθεί μεταξύ 2036 και 2040.

Η δραματική αύξηση του κόστους των συντάξεων του ΓΣΚΑ παρουσιάζεται στον πιο κάτω Πίνακα, ο οποίος δείχνει τη δαπάνη σε διανεμητική βάση χρηματοδότησης ως ποσοστό των ασφαλιστέων αποδοχών, σε σύγκριση με το υφιστάμενο ποσοστό του 14,3%.

Διάγραμμα 4 - Δαπάνη διανεμητικής χρηματοδότησης συντάξεων του ΓΣΚΑ ως % των ασφαλιστέων αποδοχών για την περίοδο 2007 - 2060 (επιλεγμένα έτη)



Όπως φαίνεται στον παρακάτω Πίνακα 5, ο κύριος συντελεστής της τεράστιας αύξησης του χρηματοδοτικού χάσματος στις συντάξεις του ΓΣΚΑ είναι ο φθίνων λόγος εισφορέων/συνταξιούχων, ο οποίος εκτιμάται ότι θα μειωθεί από 3,4 το 2007 σε 1,2 το 2060.

Πίνακας 5 - Λόγος εισφορέων/συνταξιούχων, 2007 - 2020

2007	2010	2015	2025	2035	2040	2050	2060
3,4	3,1	2,7	2,1	1,7	1,6	1,3	1,2

Ο Πίνακας 6, που ακολουθεί, παρουσιάζει το βάρος των συντάξεων του ΓΣΚΑ για τα δημόσια οικονομικά με βάση το υφιστάμενο καθεστώς κατά την περίοδο 2007-2020. Η καθαρή ροή προς το ΓΣΚΑ, η οποία το 2007 ισοδυναμούσε με το 1,5% του ΑΕΠ, εκτιμάται ότι το 2020 θα ανέλθει στο 3,6% του ΑΕΠ.

Πίνακας 6 - Καθαρή ροή από το Πάγιο Ταμείο της Δημοκρατίας προς το ΓΣΚΑ, 2007-2020 (% του ΑΕΠ)

2007	2010	2012	2015	2017	2020
1,5	2,0	2,3	2,7	3,0	3,6

Όπως έχει ήδη αναφερθεί, την τελευταία πενταετία έχει δοθεί προτεραιότητα στην επίλυση του προβλήματος της οικονομικής βιωσιμότητας του ΓΣΚΑ. Ύστερα από εκτεταμένες συζητήσεις και διάλογο με τους κοινωνικούς εταίρους, η Κυβέρνηση αποφάσισε τη λήψη μέτρων, τα οποία θα διασφαλίσουν τη μακροπρόθεσμη οικονομική βιωσιμότητα του Σχεδίου. Τα μέτρα αυτά στοχεύουν πρωτίστως στην αύξηση των εσόδων (ψηλότερες εισφορές και μεγαλύτερη απόδοση επενδύσεων) και σε μικρότερο βαθμό, στη μείωση της δαπάνης. Συγκεκριμένα, η δέσμη των μεταρρυθμιστικών μέτρων περιλαμβάνει :

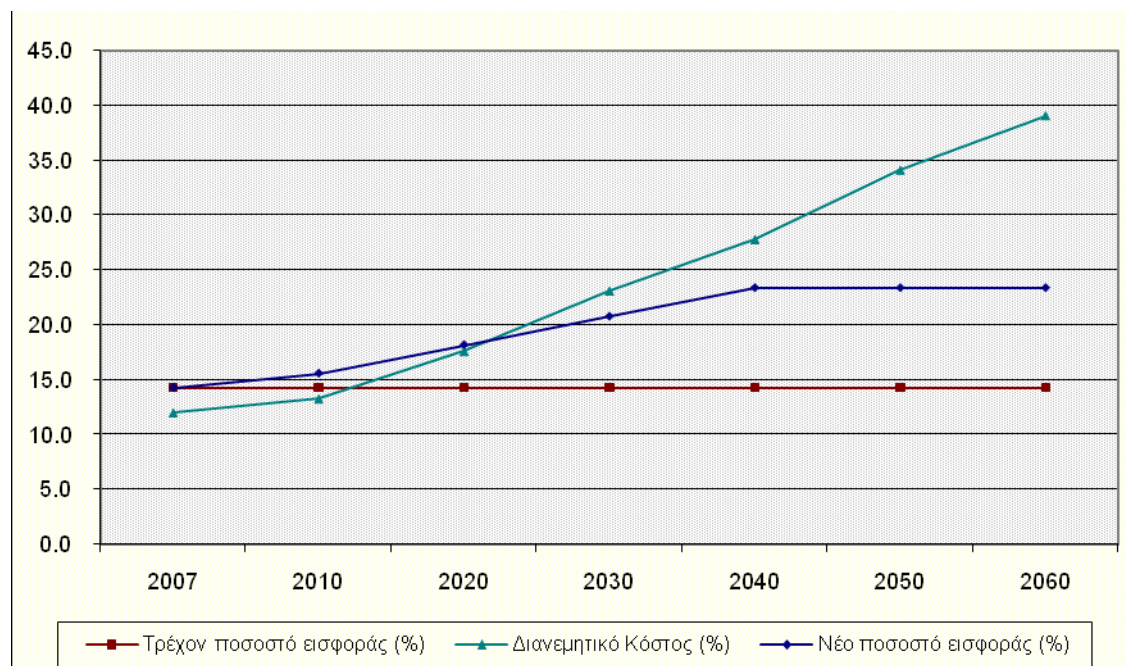
- Σταδιακή αύξηση του συνολικού ποσοστού εισφοράς κατά 1,3 ποσοστιαίες μονάδες ανά πενταετία με έναρξη το 2009, ωστόσο η τρέχουσα εισφορά του

14,3%, που διατίθεται για τη χρηματοδότηση των συντάξεων, να ανέλθει στο 23,4% το 2039.

- Αύξηση της ελάχιστης περιόδου πραγματικής ασφάλισης (με εισφορές) για θεμελίωση δικαιώματος για σύνταξη γήρατος από τρία σε δέκα χρόνια και της συνολικής περιόδου, περιλαμβανομένων και των πιστώσεων, από τα 12 στα 15 χρόνια, σε διάστημα τριών ετών με έναρξη το 2009, καθώς και αύξηση της ελάχιστης περιόδου πραγματικής ασφάλισης για θεμελίωση δικαιώματος για εφάπαξ βοήθημα γήρατος (όταν δεν θεμελιώνεται δικαίωμα για σύνταξη), από τρία σε έξι χρόνια.
- Περιορισμό της πίστωσης εισφορών για τακτική εκπαίδευση στα έξι χρόνια για σκοπούς σύνταξης γήρατος
- Επιπρόσθετα, το επιτόκιο για γραμμάτια δημοσίου, τα οποία στο παρόν στάδιο αντιπροσωπεύουν πέρα από το 98% του ενεργητικού του ΓΣΚΑ, αυξήθηκε στο 5,0% και θα κυμαίνεται σε ποσοστό 0,25% χαμηλότερο του επιτοκίου διευκόλυνσης οριακής χρηματοδότησης, όπως αυτό καθορίζεται από την Ευρωπαϊκή Κεντρική Τράπεζα.

Το παρακάτω Διάγραμμα 5 δείχνει το διανεμητικό κόστος των συντάξεων ως ποσοστό των ασφαλιστέων αποδοχών με βάση τη δέσμη μεταρρυθμίσεων, περιλαμβανομένης της σταδιακής αύξησης της τρέχουσας εισφοράς. Το διανεμητικό ποσοστό εισφοράς στο τέλος της περιόδου προβολής είναι ελαφρώς χαμηλότερο, σε σύγκριση με το υφιστάμενο καθεστώς, δηλ. 37% έναντι 39% (Παράρτημα 1, Πίνακες 1.2.11 και 1.2.12). Το αποτέλεσμα της κλιμακωτής αύξησης της τρέχουσας εισφοράς θα είναι μια δικαιότερη κατανομή του βάρους της χρηματοδότησης μεταξύ των σημερινών και μελλοντικών γενεών.

Διάγραμμα 5 - Επίδραση της δέσμης μεταρρυθμίσεων στη βιωσιμότητα των συντάξεων του ΓΣΚΑ, 2007-2060 (επιλεγμένα έτη)

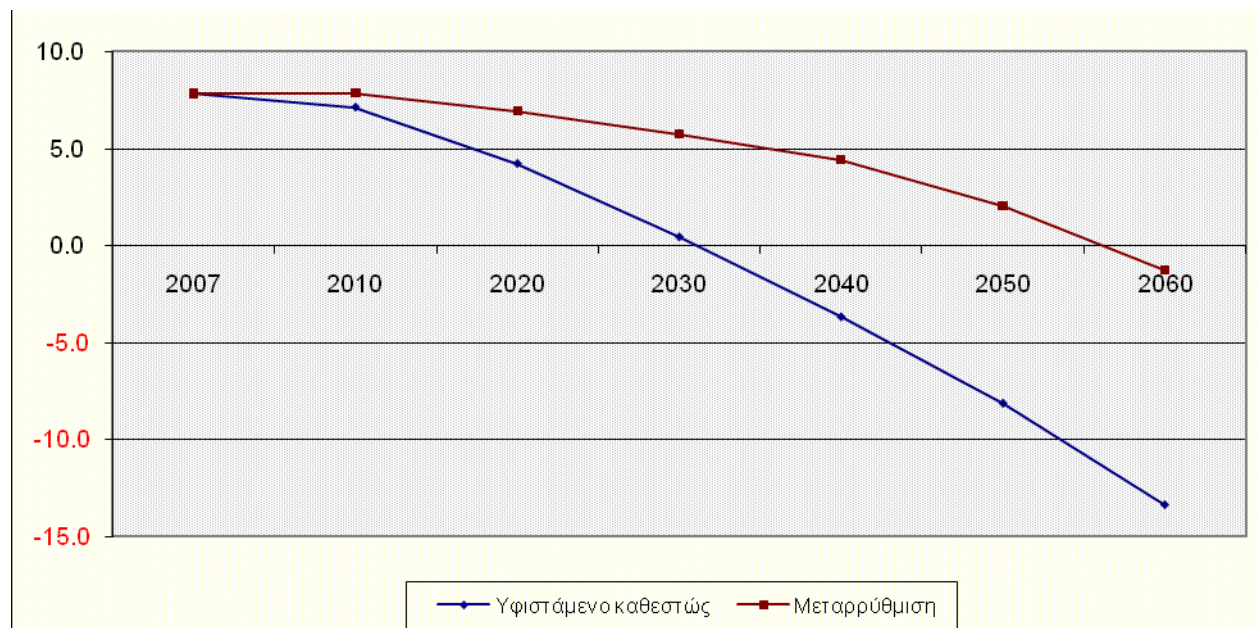


Τα δύο άλλα συστατικά της δέσμης μεταρρυθμίσεων (αύξηση της περιόδου θεμελίωσης δικαιώματος και περιορισμός των πιστώσεων για εκπαίδευση) αναμένεται να συμβάλουν στην εξοικονόμηση 1,6% των ασφαλιστέων αποδοχών στο τέλος της περιόδου προβολής ή 4,5% της δαπάνης των συντάξεων.

Η αύξηση του επιτοκίου για το ενεργητικό του ΓΣΚΑ που επενδύεται σε γραμμάτια δημοσίου, εκτιμάται ότι έχει μειώσει το απαιτούμενο στην αρχή της περιόδου προβολής πρόσθετο ποσοστό εισφοράς κατά μία ποσοστιαία μονάδα.

Το Διάγραμμα 6 απεικονίζει την εξέλιξη του αποθεματικού του Ταμείου Κοινωνικών Ασφαλίσεων με βάση το υφιστάμενο καθεστώς, σε σύγκριση με την επίδραση της μεταρρυθμιστικής δέσμης, η οποία εκτιμάται ότι θα διασφαλίσει το προβλεπόμενο αναλογιστικό ισοζύγιο μέχρι περίπου το 2040.

Διάγραμμα 6 – Εξέλιξη του αποθεματικού του Ταμείου Κοινωνικών Ασφαλίσεων με βάση το υφιστάμενο καθεστώς και μετά τη μεταρρύθμιση



Η επίδραση στα δημόσια οικονομικά, όπως φαίνεται στην παρακάτω προβολή της εξέλιξης των ροών προς το ΓΣΚΑ, θα είναι σημαντική. Σε σύγκριση με το υφιστάμενο καθεστώς, θα υπάρξει μια μείωση ίση με περίπου 1,8% του ΑΕΠ ή 50% το 2020.

Πίνακας 7 - Εξέλιξη των καθαρών ροών από το Πάγιο Ταμείο προς το ΓΣΚΑ μετά τη μεταρρύθμιση, 2007-2020

	2007	2010	2012	2015	2017	2020
Ροή	1,5	1,2	1,7	1,6	1,9	1,8
Διαφορά	-	-0,8	-0,5	-1,1	-1,2	-1,8

3.3.4 Αύξηση της απασχόλησης

Το συνολικό ποσοστό απασχόλησης το 2007 ήταν 71% (EU27=65%), σε σύγκριση με 68% το 2005. Η συμμετοχή των αντρών στην απασχόληση το 2007 έφθασε το 80% (EU27=73%), σε σύγκριση με 79% το 2005. Τα αντίστοιχα ποσοστά για τις γυναίκες ήταν 62% (EU27=58%) και 58%. Ο αριθμός των εισφορέων του ΓΣΚΑ θα συνεχίσει να αυξάνεται μέχρι το 2045, ακολούθως θα φθίνει και μέχρι το 2060 θα

υπάρξει μία μείωση της τάξης των 18.000 περίπου προσώπων ή του 3%. Το προβαλλόμενο ετήσιο ποσοστό αύξησης μεταξύ 2007 και 2025 είναι 1,5% και για την περίοδο 2025-2045 είναι 0,3%. Σύμφωνα με τις προβολές της Επιτροπής Οικονομικής Πολιτικής (EPC) για το 2005, η αύξηση στα συνολικά ποσοστά απασχόλησης, και κατά συνέπεια η αύξηση του αριθμού των εισφορέων, οφείλεται στην αύξηση της γυναικείας απασχόλησης και στην αύξηση της συμμετοχής των μεγαλύτερης ηλικίας εργαζομένων στην απασχόληση, κατά περίπου 13 και 19 ποσοστιαίες μονάδες, αντίστοιχα, σε σύγκριση με το 2003.

Η σύγκριση των προβολών με βάση την πείρα από το ΓΣΚΑ το 2000, το 2003 και το 2006 (Πίνακας 8), δείχνει ότι η αυξημένη απασχόληση βελτιώνει την αναλογία εισφορέων / συνταξιούχων μέχρι και το έτος 2045, ακολούθως, όμως, η κατάσταση χειροτερεύει. Το 2003 οι προβολές έδιναν μια πιο απαισιόδοξη εικόνα μετά το 2030, αντανακλώντας τις λιγότερο ευνοϊκές παραδοχές για την απασχόληση.

Πίνακας 8 - Αναλογία εισφορέων/συνταξιούχων του ΓΣΚΑ, προβολές 2000, 2003 και 2006

Βάση Προβολής	2007	2010	2015	2020	2030	2040	2045	2050
2000	3,2	3,0	2,6	2,2	1,7	1,5	1,5	1,4
2003	3,3	3,0	2,6	2,3	1,7	1,4	1,4	1,3
2006	3,5	3,1	2,7	2,4	1,9	1,6	1,5	1,3

Η προωθούμενη αύξηση της ελάχιστης περιόδου ασφάλισης για θεμελίωση δικαιώματος για σύνταξη (από τα 3 στα 10 χρόνια πληρωμένων εισφορών) είναι εκ πρώτης όψεως ένα μέτρο, το οποίο θα ενθαρρύνει την αύξηση της απασχόλησης. Ωστόσο, το κενό θα μπορεί να καλυφθεί με την καταβολή προαιρετικών εισφορών (επιλογή για πρόσωπα που διακόπτουν την απασχόληση τους). Επιπρόσθετα, η Κοινωνική Σύνταξη, ως υποκατάστατο της σύνταξης με εισφορές σε ύψος πολύ κοντά στο επίπεδο της κατώτατης σύνταξης του ΓΣΚΑ, μπορεί να εξουδετερώσει το κίνητρο για απασχόληση και πληρωμή εισφορών.

Όσον αφορά το Σχέδιο Συντάξεων των Κρατικών Υπαλλήλων, τα στοιχεία από τα μέσα του 2005, όταν η υποχρεωτική ηλικία αφυπηρέτησης για τους δημοσίους υπαλλήλους άρχισε να αυξάνεται σταδιακά από το 60^ο στο 63^ο έτος μέχρι τον Ιούλιο του 2008, δείχνουν ότι το συγκεκριμένο μέτρο είχε καθοριστική επίδραση στην παράταση του εργασιακού βίου των επηρεαζόμενων υπαλλήλων. Το 95% περίπου αυτών που επρόκειτο να αφυπηρετήσουν στο 60^ο έτος επέλεξαν να παραμείνουν στην υπηρεσία μέχρι και τη συμπλήρωση του έτους υποχρεωτικής αφυπηρέτησης. Η μακροπρόθεσμη επίδραση αυτής της αλλαγής στο κόστος των συντάξεων δεν έχει ακόμη εκτιμηθεί.

3.3.5 Διοικητικά Μέτρα

Η Διοίκηση του ΓΣΚΑ, στην προσπάθεια της να πατάξει το φαινόμενο της αδήλωτης εργασίας και της εισφοροδιαφυγής, προχώρησε στην ενίσχυση της Υπηρεσίας Επιθεωρήσεων και έχει εντατικοποιήσει τις επιθεωρήσεις εργοδοτών που δραστηριοποιούνται στους τομείς που το πρόβλημα είναι ιδιαίτερα σοβαρό π.χ. οικοδομές και τουρισμός. Επιπλέον, έχει ιδρύσει ειδική υπηρεσία για την έγκαιρη εκτέλεση δικαστικών διαταγμάτων που αφορούν καθυστερημένες εισφορές.

3.3.6 Αλληλεγγύη μεταξύ των γενεών

Η σχεδιαζόμενη κλιμακωτή αύξηση στις εισφορές θα έχει ως αποτέλεσμα μια πιο δίκαιη, σε σύγκριση με την παρούσα, κατανομή του βάρους της χρηματοδότησης των μελλοντικών συντάξεων μεταξύ του οικονομικά ενεργού πληθυσμού και του πληθυσμού των συνταξιούχων.

3.3.7 Μέτρα πολιτικής κατά τη διάρκεια της ΕΣΣ 2008 – 2010

Ενόσω η πρακτική της επένδυσης του συνόλου σχεδόν των αποθεματικών του ΓΣΚΑ σε Γραμμάτια Δημοσίου συνεχίζεται, οι αυξημένες αποδόσεις από την αύξηση στο ύψος του επιτοκίου, όπως αναφέρθηκε πιο πάνω (3.3.3), στην ουσία παρατείνουν το χρόνο κατά τον οποίο το βάρος στα δημόσια οικονομικά (ροές προς το ΓΣΚΑ) θα καταστεί υπολογίσιμο. Έτσι, παρέχεται στην Κυβέρνηση περισσότερος χρόνος για επιτυχή εφαρμογή μιας αποτελεσματικής επενδυτικής πολιτικής με στόχο τη μείωση αυτού του βάρους. Η τελική απόφαση για την επενδυτική πολιτική θα ληφθεί μέχρι το τέλος του 2008.

3.4 Ανασκόπηση του εκσυγχρονισμού του συνταξιοδοτικού συστήματος με βάση τις μεταβαλλόμενες οικονομικές, κοινωνικές και ατομικές ανάγκες

Στόχος: Διασφάλιση ότι τα συνταξιοδοτικά συστήματα είναι διαφανή, καλά προσαρμοσμένα στις προσδοκίες των ανδρών και των γυναικών και στις απαιτήσεις των σύγχρονων κοινωνιών, της δημογραφικής γήρανσης και των διαρθρωτικών αλλαγών, ότι τα άτομα λαμβάνουν τις πληροφορίες που χρειάζονται για να προγραμματίσουν την αφυπηρέτησή τους και ότι οι μεταρρυθμίσεις πραγματοποιούνται στη βάση της κατά το δυνατόν ευρύτερης συναίνεσης.

3.4.1 Πρόσβαση σε επαρκείς συντάξεις

Δεν υπήρξαν αλλαγές στις διατάξεις που ρυθμίζουν τη σώρευση δικαιωμάτων για συντάξεις του ΓΣΚΑ. Το Σχέδιο, το οποίο μετατράπηκε από σχέδιο ομοιόμορφων εισφορών και παροχών σε αναλογικό τον Οκτώβριο του 1980, μεταχειρίζεται ίσα όλους τους ασφαλισμένους όσον αφορά τις προϋποθέσεις θεμελίωσης δικαιώματος για σύνταξη και τη σώρευση δικαιωμάτων, είτε πρόκειται για τυπική είτε για άτυπη μορφή απασχόλησης, περιλαμβανομένης της αυτοεργοδότησης. Η σώρευση δικαιωμάτων έχει ως βάση τις ασφαλιστέες αποδοχές σε κάθε έτος, ανεξάρτητα από τη διάρκεια ή τη μορφή της απασχόλησης. Το ΓΣΚΑ, που είναι κοινό για όλους τους εργαζόμενους, δεν αποθαρρύνει την επαγγελματική ή γεωγραφική κινητικότητα του οικονομικά ενεργού πληθυσμού.

3.4.2 Διαφορές στη μεταχείριση των φύλων

Γενικά, η ισότητα χαρακτηρίζει τη μεταχείριση γυναικών και αντρών μέσα στα πλαίσια του ΓΣΚΑ. Ωστόσο, διαφορετική μεταχείριση των ανδρών εξακολουθεί να υπάρχει όσον αφορά το δικαίωμα για σύνταξη χηρείας, το οποίο περιορίζεται σε περιπτώσεις αποδεδειγμένης οικονομικής εξάρτησης από τη σύζυγο δηλ. όταν ο επιζών είναι μόνιμα ανίκανος προς αυτοσυντήρηση, ενώ το ίδιο δικαίωμα για τις γυναίκες δεν προϋποθέτει οικονομική εξάρτηση. Αυτό αντανακλά το διαχωρισμό των ρόλων των συζύγων με βάση το παραδοσιακό μοντέλο «ο σύζυγος στη δουλειά – η σύζυγος οικοκυρά», μέσα στο κοινωνικοοικονομικό περιβάλλον της δεκαετίας του 1950, όταν εφαρμόστηκε το πρώτο σχέδιο κοινωνικών ασφαλίσεων στην Κύπρο.

Το ζήτημα της ίσης μεταχείρισης των δύο φύλων στην περίπτωση χηρείας, βρίσκεται υπό μελέτη, μαζί με το θέμα της διασφάλισης του δικαιώματος για σύνταξη χηρείας σε περίπτωση διαζυγίου. Η προσέγγιση είναι ότι θα πρέπει να επανεξεταστούν οι προϋποθέσεις θεμελίωσης δικαιώματος για τέτοια σύνταξη υπό το φως των σύγχρονων κοινωνικοοικονομικών συνθηκών στην Κύπρο και της ανάγκης για διασφάλιση της βιωσιμότητας του συνταξιοδοτικού συστήματος. Με βάση τις, υφιστάμενες νομοθετικές διατάξεις, η μόνη προϋπόθεση θεμελίωσης δικαιώματος για σύνταξη, εκτός από εκείνη της ελάχιστης περιόδου ασφάλισης των τριών ετών, είναι ύπαρξη νόμιμου γάμου και η συμβίωση των συζύγων. Η ηλικία, η οικονομική εξάρτηση, η ύπαρξη ή μη ανήλικων τέκνων, δεν περιλαμβάνονται στις προϋποθέσεις για συνταξιοδότηση.

Το δικαίωμα για σύνταξη χηρείας συνδέεται με την ύπαρξη νόμιμου γάμου κατά το χρόνο θανάτου του/της συζύγου. Συνεπώς, το διαζύγιο στερεί από τον/την επιζώντα/επιζώσα πρώην σύζυγο το δικαίωμα για σύνταξη χηρείας, ακόμη και στην περίπτωση που υπήρχε διάταγμα δικαστηρίου για διατροφή. Σε τέτοιες περιπτώσεις ο θάνατος του/της συζύγου μπορεί να αυξήσει τον κίνδυνο σχετικής φτώχειας για τον/τη διαζευγμένο/η, ειδικότερα για τις γυναίκες που δεν συμμετέχουν στην αγορά εργασίας και δεν έχουν συμπληρώσει την ηλικία των 65 ετών για να δικαιούνται Κοινωνική Σύνταξη.

Οι γυναίκες συνταξιούχοι γήρατος τυγχάνουν δυσμενούς μεταχείρισης σ' ότι αφορά το δικαίωμα αύξησης της σύνταξης για εξαρτώμενο σύζυγο. Ενώ οι άντρες συνταξιούχοι παίρνουν αυτή την αύξηση για τη σύζυγο χωρίς καμία προϋπόθεση, μέχρι η ίδια να αποκτήσει ατομικό δικαίωμα για σύνταξη, οι γυναίκες δικαιούνται την εν λόγω αύξηση μόνο στην περίπτωση που ο σύζυγος είναι μόνιμα ανίκανος προς αυτοσυντήρηση.

3.4.3 Μεταρρυθμίσεις που εκκρεμούν

Σημαντικά μεταρρυθμιστικά ζητήματα, που εκκρεμούν από την προηγούμενη ΕΣΣ, είναι αυτά που αφορούν :

- Το Σχέδιο Ειδικής Χορηγίας σε Συνταξιούχους (ΣΕΧΣ) και
- Την προώθηση ρυθμίσεων συμπληρωματικής συνταξιοδότησης για πρόσωπα που εργάζονται στον ιδιωτικό τομέα

Το ΣΕΧΣ, εισήχθη το 2002 ως ένα επείγον μέτρο με πρωταρχικό σκοπό την προσωρινή διατήρηση του βιοτικού επιπέδου των ηλικιωμένων ατόμων, το οποίο διαφορετικά θα διαβρωνόταν ως αποτέλεσμα της φορολογικής μεταρρύθμισης. Εφαρμόζεται για έξι τώρα χρόνια με στόχο την ενίσχυση των εισοδημάτων των χαμηλοσυνταξιούχων παρά τη περιορισμένη αποτελεσματικότητά του. Οι κυριότερες αδυναμίες του, όπως έχει ήδη αναφερθεί, είναι το ότι κατανέμει χρήματα κατά τρόπο που οδηγεί σε άδικη και άνιση μεταχείριση των ηλικιωμένων, και το πιο σημαντικό, δεν έχει μειώσει τον κίνδυνο σχετικής φτώχειας γι' αυτό το τμήμα του πληθυσμού, παρότι έχει ενδεχομένως συμβάλει στην αποτροπή της επιδείνωσης της κατάστασης. Ως αποτέλεσμα των προϋποθέσεων θεμελίωσης δικαιώματος, πολλά νοικοκυριά, τα εισοδήματα των οποίων βρίσκονται αρκετά πάνω από τη γραμμή φτώχειας, επιδοτούνται. Κατά συνέπεια, η δυνατότητα μεγαλύτερης εισοδηματικής στήριξης των νοικοκυριών που είναι πιο ευάλωτα στο κίνδυνο αποκλεισμού, περιορίζεται. Μέσα στα πλαίσια της δέσμευσης της Κυβέρνησης για 'περισσότερα χρήματα στους χαμηλοσυνταξιούχους', το Σχέδιο επανεξετάζεται με σκοπό να καταστεί δίκαιο και αποτελεσματικό στην επίτευξη των στόχων του.

Η απουσία συμπληρωματικών επαγγελματικών ρυθμίσεων για τους εργαζόμενους στον ιδιωτικό τομέα αποτελεί πηγή ανισοτήτων ανάμεσα σ' αυτούς και τους εργαζόμενους στον κρατικό και ημικρατικό τομέα. Το ολικό περιοδικό συνταξιοδοτικό εισόδημα (επαγγελματική σύνταξη και σύνταξη ΓΣΚΑ) για έναν υπάλληλο του δημοσίου με αποδοχές ίσες με τον εθνικό μέσο όρο αποδοχών των αντρών, αναπληρώνει το 64% του μεικτού μισθού του. Επιπλέον, ο υπάλληλος αυτός λαμβάνει εφάπαξ φιλοδώρημα που ισοδυναμεί με επιπρόσθετο ποσοστό αναπλήρωσης της τάξεως του 17%. Το ποσοστό αναπλήρωσης για ένα πρόσωπο που εργάζεται στον ιδιωτικό τομέα με τον ίδιο μισθό (σύνταξη χωρίς την ειδική χορηγία) είναι 45% (βλ. Παράρτημα 1, Πίνακα 1.1.6).

Σήμερα γύρω στο 35% των εργαζομένων του ιδιωτικού τομέα καλύπτονται από Ταμεία Προνοίας με τη μορφή εφάπαξ πληρωμών. Αν οι εφάπαξ πληρωμές μετατρέπονταν σε ετήσια πρόσοδο, ο μέσος εργαζόμενος με συνολική εισφορά στο ταμείο προνοίας της τάξεως του 8% για 30 χρόνια θα είχε πρόσθετη σύνταξη ίση με το 21% περίπου του προηγούμενου μισθού του, σε περίπτωση που θα αφυπηρετούσε στο 60^ο έτος ή 25%, αν αφυπηρετούσε στο 65^ο έτος²⁵. Αυτό προβάλλει την ανάγκη για επανεξέταση από τους κοινωνικούς εταίρους της δομής των παροχών των ταμείων προνοίας και για προώθηση της επέκτασης της εφαρμογής τους σε όσο το δυνατό περισσότερους εργαζόμενους.

3.4.4 Παρακολούθηση συνταξιοδοτικών συστημάτων

Η παρακολούθηση της επάρκειας των συντάξεων, στο παρόν και στο μέλλον, γίνεται με τη χρήση δεικτών για την εξέλιξη των σχετικών εισοδημάτων των ηλικιωμένων, το μερίδιο των συντάξεων σ' αυτά τα εισοδήματα, τα ποσοστά αναπλήρωσης συντάξεων κατά φύλο και τύπο καριέρας, το ποσοστό κινδύνου σχετικής φτώχειας για τους ηλικιωμένους κατά φύλο και ηλικιακή ομάδα, καθώς και άλλους δείκτες (βλέπε Παράρτημα 1). Οι δείκτες αυτοί ετοιμάζονται με βάση τις πληροφορίες που συλλέγονται κάθε χρόνο στα πλαίσια του συστήματος EU SILC.

Αναφορικά με τη βιωσιμότητα του ΓΣΚΑ, διεξάγονται τακτικές ανά τριετία αναλογιστικές μελέτες, οι οποίες προβάλλουν την εξέλιξη της οικονομικής κατάστασης του Ταμείου Κοινωνικών Ασφαλίσεων για περίοδο 50 χρόνων. Η διαδικασία αυτή είναι υποχρεωτική για τη διοίκηση του ΓΣΚΑ. Τα ευρήματα κάθε αναλογιστικής μελέτης τίθενται στη διάθεση των κοινωνικών εταίρων για ενημέρωσή τους και συζήτηση στα πλαίσια του Συμβουλίου Κοινωνικών Ασφαλίσεων και του Εργατικού Συμβουλευτικού Σώματος. Οι Εκθέσεις είναι αρκετά περιεκτικές και παρέχουν όλες τις απαραίτητες πληροφορίες για τη διευκόλυνση της συζήτησης των μεταρρυθμίσεων και τη λήψη αποφάσεων κατόπιν σωστής πληροφόρησης.

Όσον αφορά τα επαγγελματικά συνταξιοδοτικά συστήματα, η ρυθμιστική νομοθεσία, που τέθηκε σε ισχύ το 2006 (βλέπετε 3.2) προβλέπει για διαδικασίες τακτικής παρακολούθησης της βιωσιμότητας και διασφάλισης των συνταξιοδοτικών δικαιωμάτων, καθώς και για την ετήσια υποβολή εκθέσεων και πληροφοριών στην Εποπτική Αρχή.

3.4.5 Κοινωνικός διάλογος και συναίνεση

Οι προωθούμενες μεταρρυθμίσεις έχουν συζητηθεί εκτεταμένα κατά τη διάρκεια των τριών τελευταίων ετών με τους κοινωνικούς εταίρους στα πλαίσια του Συμβουλίου Κοινωνικών Ασφαλίσεων, του Εργατικού Συμβουλευτικού Σώματος και σε ειδικές συναντήσεις με ευρύτερη αντιπροσώπηση. Ο διάλογος άρχισε με την παρουσίαση,

²⁵ Παραδοχές: Αύξηση μισθού 4%, απόδοση επενδύσεων 5%, αναπροσαρμογή σύνταξης (ΔΤΚ) 2%.

το Μάρτιο του 2005, αναλογιστικής μελέτης για ορισμένα σενάρια μεταρρυθμίσεων. Τον Ιούλιο του 2005, μέσα στα πλαίσια της ετοιμασίας της ΕΣΣ, οι διαβουλεύσεις εντατικοποιήθηκαν και επεκτάθηκαν σ' ένα ευρύτερο πεδίο μέτρων.

Ακολούθησε μια σειρά χωριστών συναντήσεων με τις οργανώσεις των κοινωνικών εταίρων το 2006, σε μια προσπάθεια να διαμορφωθεί μια δέσμη μέτρων που θα τύγχανε της ευρύτερης δυνατής αποδοχής. Τον Απρίλιο του 2007 άρχισε ένας νέος κύκλος διαβουλεύσεων, κατά τον οποίο οι κοινωνικοί εταίροι είχαν την ευκαιρία να εκφράσουν τις απόψεις τους πάνω σε μια ολοκληρωμένη δέσμη μεταρρυθμίσεων. Μέχρι το Σεπτέμβριο του 2007 επιτεύχθηκε σύγκλιση των θέσεων των κοινωνικών εταίρων στα περισσότερα από τα μέτρα που προτάθηκαν.

Ο τελικός κύκλος διαβουλεύσεων πραγματοποιήθηκε μετά την ανάληψη της διακυβέρνησης από την Κυβέρνηση του νέου Προέδρου το Μάρτιο του 2008. Το Μάιο του ίδιου χρόνου, η Υπουργός Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων παρουσίασε την τελική δέσμη μεταρρυθμίσεων, η οποία στο μεταξύ ενσωματώθηκε σε Νομοσχέδιο.

Επιπρόσθετα από το διάλογο με τους κοινωνικούς εταίρους, η Υπουργός είχε χωριστές συναντήσεις με τους εκπροσώπους των πολιτικών κομμάτων σε μια προσπάθεια να εξηγήσει τη δέσμη μέτρων και να εξασφαλίσει την υποστήριξη των κομμάτων, εκκρεμούσης της ψήφισης του Νομοσχεδίου από τη Βουλή των Αντιπροσώπων.

3.4.6 Παροχή υπηρεσιών στο κοινό και πληροφοριών σε άτομα

Η Διοίκηση Κοινωνικών Ασφαλίσεων προχώρησε στη δημιουργία πύλης διαδικτύου για πληροφόρηση του κοινού σχετικά με τη νομοθεσία κοινωνικών ασφαλίσεων και με δυνατότητα εκτύπωσης όλων των σχετικών εντύπων αιτήσεων. Από το τέλος του 2006 η πληρωμή εισφορών από εργοδότες και αυτοτελώς εργαζομένου μπορεί να γίνεται και μέσω του διαδικτύου. Οι Οδηγοί που διατίθενται στο κοινό για την πληροφόρηση του πολίτη σχετικά με τα δικαιώματα και τις υποχρεώσεις του που απορρέουν από τη νομοθεσία, έχουν ενημερωθεί και απλοποιηθεί. Το Νομοσχέδιο για την ενοποίηση και απλοποίηση της Νομοθεσίας των Κοινωνικών Ασφαλίσεων αναμένεται να ψηφιστεί μέσα στο πρώτο εξάμηνο του 2009.

Έχουν λειτουργήσει περισσότερα τοπικά γραφεία εξυπηρέτησης του κοινού με στόχο τη διευκόλυνση της πρόσβασης στις Υπηρεσίες Κοινωνικών Ασφαλίσεων, τόσο στις αγροτικές όσο και στις αστικές περιοχές. Επιπλέον, εξυπηρέτηση και πληροφορίες παρέχονται σ' όλα τα Κέντρα Εξυπηρέτησης του Πολίτη από μέλη του προσωπικού των Υπηρεσιών Κοινωνικών Ασφαλίσεων. Η τελευταία αυτή διευθέτηση διευκολύνει την εξυπηρέτηση του κοινού για περισσότερες ώρες την ημέρα, καθώς τα Κέντρα Εξυπηρέτησης του Πολίτη λειτουργούν και πέρα από το κανονικό ωράριο που ισχύει για τη δημόσια υπηρεσία.

Βρίσκεται σε εξέλιξη διευθέτηση για την πληρωμή του συντάξεων του ΓΣΚΑ σε δικαιούχους που ζουν στο εξωτερικό με απευθείας μεταφορά της σύνταξης σε προσωπικούς τραπεζικούς λογαριασμούς, αντί της πληρωμής με επιταγή.

Εξετάζεται επίσης το ενδεχόμενο της παροχής πληροφοριών μέσω του διαδικτύου, η οποία θα δώσει στους ασφαλισμένους τη δυνατότητα υπολογισμού των συνταξιοδοτικών δικαιωμάτων τους.

ΜΕΡΟΣ 3 : ΕΘΝΙΚΗ ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΗ ΣΥΝΤΑΞΕΩΝ - ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ

Παράρτημα 3.1 – ΔΕΙΚΤΕΣ ΣΥΝΤΑΞΕΩΝ

1.1 – Επάρκεια συντάξεων

1.1.1—Κίνδυνος φτώχειας για τους ηλικιωμένους (%), 2003 – 2005.

Ηλικιακή Ομάδα	Έτος	Σύνολο	Άντρες	Γυναίκες
0-64	2003	10	10	11
	2004	12	11	13
	2005	11	9	13
65+	2003	52	48	55
	2004	51	47	53
	2005	52	50	54

1.1.2 – Σχετικό διάμεσο εισόδημα ηλικιωμένων (65+) ως προς το εισόδημα των ατόμων ηλικίας 0-64 (%), 2003 – 2005.

Ηλικιακή Ομάδα	Έτος	Σύνολο	Άντρες	Γυναίκες
65+/0-64	2003	55	58	54
	2004	57	59	55
	2005	57	58	56

1.1.3 – Χάσμα στο διάμεσο κίνδυνο σχετικής φτώχειας των ηλικιωμένων (ποσοστό διαφοράς μεταξύ διαμέσου εισοδήματος και ορίου σχετικής φτώχειας).

Ηλικιακή Ομάδα	2003	2004	2005
65+	24	21	22
75+	μ.δ.	23	24

μ.δ. = μη διαθέσιμο

1.1.4 – Συνολικό ποσοστό αναπλήρωσης (διάμεση σύνταξη ατόμων ηλικίας 65-74/διάμεσες αποδοχές ατόμων ηλικίας 50-59), 2004 – 2005.

Έτος	Σύνολο	Άντρες	Γυναίκες
2004	28	34	34
2005	28	32	33

1.1.5– Εξέλιξη θεωρητικών ποσοστών αναπλήρωσης, 2006-2050 (υφιστάμενο καθεστώς).

Έτος	Βασική περίπτωση: 100% των μέσων αποδοχών					2/3 των μέσων αποδοχών		Διακεκομμένη καριέρα (30 χρόνια απασχόλησης)	
	2006	Μετά από 10 χρόνια	2010	2030	2050	2006	2050	2006	2050
Μεικτό ποσοστό αναπλήρωσης, 1^{ος} πυλώνας	48*	42	49	59	59	53*	58	45*	44
Μεικτό ποσοστό αναπλήρωσης, 2^{ος} πυλώνας	**	-	-	-	-	-	-	-	-
Ολικό μεικτό ποσοστό αναπλήρωσης	48*	42	49	59	59	53*	58	45*	44
Ολικό καθαρό ποσοστό αναπλήρωσης	54*	47	54	67	72	57*	71	51*	54
Από το οποίο παροχές κατόπιν ελέγχου πόρων (%)	4	-	-	-	-	5	-	4	-

Πηγή: Υπηρεσίες Κοινωνικών Ασφαλίσεων

* Περιλαμβάνει την ειδική χορηγία με αναπλήρωση 3%, η οποία χάνεται μετά το 2006 εκτός από την περίπτωση των 2/3 των μέσων αποδοχών με ποσοστό αναπλήρωσης 5% μέχρι το 2012.

** Ένας υπάλληλος του ευρύτερου δημόσιου τομέα με τον ίδιο μισθό εξασφαλίζει πρόσθετο ποσοστό αναπλήρωσης 30% περίπου από το επαγγελματικό σχέδιο συντάξεων του.

Σημειώσεις:

1) Η στήλη 2006 δείχνει τη σύνταξη του 2006 σε σχέση με το εισόδημα από εργασία μέσα στο 2005. Το ίδιο ισχύει και για τα επόμενα χρόνια.

2) Ο 1^{ος} πυλώνας περιλαμβάνει τη βασική και συμπληρωματική σύνταξη κοινωνικών ασφαλίσεων καθώς και την ειδική χορηγία όπου αυτή χορηγείται.

3) Το ποσό των μέσων αποδοχών είναι αυτό των αντρών και ισούται περίπου με το 140% των διάμεσων αποδοχών. Έτσι τα 2/3 των μέσων αποδοχών ισοδυναμούν με το 93% των διάμεσων αποδοχών.

4) Δεν υπάρχει 2^{ος} συνταξιοδοτικός πυλώνας, παρά μόνο για τους υπαλλήλους του ευρύτερου δημόσιου τομέα.

5) Διακεκομμένη καριέρα: το σύνολο της περιόδου διακοπής θεωρείται ότι επισυνέβη στην αρχή της καριέρας, έτσι που τα αποτελέσματα για το 2020 και μετά, όταν το σχέδιο θα ωριμάσει, να είναι ρεαλιστικά.

6) Τα καθαρά ποσοστά αναπλήρωσης υπολογίστηκαν με την παραδοχή ότι οι εισφορές θα αυξάνονται με ετήσιο συντελεστή 1,0235.

7) Η τελευταία σειρά δείχνει το ποσοστό αναπλήρωσης της Ειδικής Χορηγίας, που παρέχεται με μόνο κριτήριο το ύψος της ατομικής σύνταξης του δικαιούχου και όχι κατόπιν ελέγχου των συνολικών πόρων του.

1.1.6 – Εξέλιξη θεωρητικών ποσοστών αναπλήρωσης, 2006-2050 (μεταρρύθμιση).

Έτος	Βασική περίπτωση: 100% των μέσων αποδοχών					2/3 μέσων αποδοχών		Διακεκομμένη καριέρα (30 χρόνια απασχόλησης)	
	2006	Μετά από 10 χρόνια	2010	2030	2050	2006	2050	2006	2050
Μεικτό ποσοστό αναπλήρωσης, 1^{ος} πυλώνας	48*	42	49	59	59	53*	58	45*	44
Μεικτό ποσοστό αναπλήρωσης, 2^{ος} πυλώνας	**	-	-	-	-	-	-	-	-
Ολικό μεικτό ποσοστό αναπλήρωσης	48*	42	49	59	59	53*	58	45*	44
Ολικό καθαρό ποσοστό αναπλήρωσης	54*	47	54	66	66	57*	64	51*	50
Από το οποίο παροχές κατόπιν ελέγχου πόρων (%)	4	-	-	-	-	5	-	4	-

Πηγή: Υπηρεσίες Κοινωνικών Ασφαλίσεων

* Περιλαμβάνει την ειδική χορηγία με αναπλήρωση 3%, η οποία χάνεται μετά το 2006 εκτός από την περίπτωση των 2/3 των μέσων αποδοχών με ποσοστό αναπλήρωσης 5% μέχρι το 2012.

** Ένας υπάλληλος του ευρύτερου δημόσιου τομέα με τον ίδιο μισθό εξασφαλίζει πρόσθετο ποσοστό αναπλήρωσης 30% περίπου από το επαγγελματικό σχέδιο συντάξεων του.

Σημειώσεις:

1) Η διαφορά στα καθαρά ποσοστά αναπλήρωσης, σε σύγκριση με αυτά που φαίνονται στο Πίνακα 1.1.4 πιο πάνω, οφείλεται στον υπολογισμό τους με βάση την προωθούμενη αύξηση των εισφορών του ΓΣΚΑ.

2) Η εισφορά εργοδότη και εργοδοτούμενου θα αυξηθεί από το τρέχον 12,6% ως εξής: 2009: 13,6%, 2014: 14,6%, 2019: 15,6%, 2024: 16,6%, 2029: 17,6%, 2034: 18,6% και 2039: 19,6%.

3) Η τελευταία σειρά δείχνει το ποσοστό αναπλήρωσης της Ειδικής Χορηγίας, που παρέχεται με μόνο κριτήριο το ύψος της ατομικής σύνταξης του δικαιούχου και όχι κατόπιν ελέγχου των συνολικών πόρων του.

1.1.7 – Κίνδυνος φτώχειας ηλικιωμένων (%), 2003 – 2005.

Ηλικιακή ομάδα	Έτος	Σύνολο	Άντρες	Γυναίκες
0-59	2003	10	9	10
	2004	11	10	12
	2005	10	9	12
0-74	2003	13	11	14
	2004	14	13	15
	2005	13	11	15
60+	2003	43	38	47
	2004	43	39	47
	2005	44	39	47

1.1.8 – Διάμεσο εισόδημα των ηλικιωμένων (60+/0-59), 2003 – 2005.

Έτος	Σύνολο	Άντρες	Γυναίκες
2003	62	69	59
2004	62	68	59
2005	65	70	60

1.1.9 – Εισοδηματική ανισότητα (S80/S20), 2003 – 2005.

Ηλικιακή ομάδα	Έτος	Σύνολο	Άντρες	Γυναίκες
0-64	2003	3,66	3,60	3,71
	2004	4,00	3,80	4,20
	2005	3,90	3,80	4,10
65+	2003	4,29	4,70	3,84
	2004	4,60	4,80	4,30
	2005	4,40	4,70	4,10

1.1.10—Διαφορές σχετικής φτώχειας ηλικιωμένων (γραμμή 60%) 65+ και 75+, 2003 – 2005.

Ηλικιακή ομάδα	Έτος	65+	75+	Διαφορά
Κίνδυνος φτώχειας	2003	52	67	-15
	2004	51	65	-14
	2005	52	65	-13

1.1.11 – Κίνδυνος φτώχειας συνταξιούχων (%), 2003 – 2005.

Έτος	Σύνολο	Άντρες	Γυναίκες
2003	50	46	53
2004	49	46	51
2005	51	49	52

1.1.12 – Συχνότητα κινδύνου φτώχειας (%) ηλικιωμένων κατά καθεστώς κατοίκησης, 2004 – 2005.

Ηλικιακή ομάδα	Έτος	Σύνολο	Άντρες			Γυναίκες		
			Σύνολο	Ιδιοκτήτης	Ενοίκιο	Σύνολο	Ιδιοκτήτης	Ενοίκιο
65+	2004	51	47	48	43	53	55	41
	2005	52	50	50	48	54	56	43
75+	2004	62	61	62	μ.δ.	63	67	36
	2005	64	66	64	μ.δ.	63	65	44
60+	2004	43	39	39	35	47	47	41
	2005	44	39	40	38	47	48	40

μ.δ. = μη διαθέσιμο

1.1.13 – Κίνδυνος φτώχειας ηλικιωμένων με γραμμή το 50% και 70% του διάμεσου σταθμισμένου εισοδήματος, 2003 – 2005.

Ηλικιακή ομάδα	Έτος	Σύνολο	50%		70%		
			Άντρες	Γυναίκες	Σύνολο	Άντρες	Γυναίκες
60+	2003	29	μ.δ.	μ.δ.	53	μ.δ.	μ.δ.
	2004	26	22	30	53	49	57
	2005	28	24	32	52	46	57
65+	2003	35	32	38	63	58	67
	2004	31	26	34	62	59	65
	2005	34	30	37	61	57	64
75+	2003	50	μ.δ.	μ.δ.	78	μ.δ.	μ.δ.
	2004	43	38	46	72	71	73
	2005	47	46	48	73	71	74

μ.δ. = μη διαθέσιμο

1.1.14 – Διαφορές στον κίνδυνο φτώχειας (%) μεταξύ φύλων για άτομα ηλικίας, κατά τύπο νοικοκυριού 65+ , 2003 – 2005.

65+	Τύπος νοικοκυριού	Έτος	Σύνολο	Άντρες	Γυναίκες	Διαφορά
2004	51	-	-	-		
2005	52	-	-	-		
Μόνα άτομα	2003	73	72	73	1	
	2004	70	-	-	-	
	2005	70	-	-	-	
0-64	Όλα τα άτομα	2003	10	10	11	1
		2004	12	11	13	2
		2005	-	-	-	-
	Μόνα άτομα	2003	25	7	36	29
		2004	27	-	-	-
		2005	22	-	-	-

1.1.15 – Σχετικές διαφορές διάμεσου εισοδήματος(%) μεταξύ φύλων για άτομα ηλικίας 60+, 65+ και 75+, 2003-2005.

Ηλικιακή ομάδα	Έτος	Σύνολο	Άντρες	Γυναίκες	Διαφορά
60+/0-59	2003	62	69	59	10
	2004	62	68	59	-9
	2005	65	70	60	-10
65+/0-64	2003	55	58	54	-4
	2004	57	59	55	-4
	2005	57	58	56	-2

75+/0-74	2003	49	48	49	-1
	2004	57	59	56	-3
	2005	56	58	57	-1

1.2 – Βιωσιμότητα συντάξεων

1.2.1 – Συνολικές τρέχουσες δαπάνες συντάξεων (% ΑΕΠ), 2000 – 2005.

Έτος	% ΑΕΠ
2000	5,76
2003	6,80
2004	6,64
2005	6,80

1.2.2– Ποσοστά απασχόλησης ατόμων μεγαλύτερης ηλικίας κατά ηλικιακή ομάδα, 2005-2007.

Ηλικιακή ομάδα	Σύνολο			Άντρες			Γυναίκες		
	2005	2006	2007	2005	2006	2007	2005	2006	2007
25-54	81,8	82,6	83,8	91,8	92,0	92,4	72,2	73,6	75,5
55-64	50,6	53,6	55,9	70,8	71,6	72,5	31,5	36,6	40,3
55-59	60,7	63,2	65,3	81,4	80,8	80,7	41,1	46,4	50,8
60-64	38,2	42,0	44,2	57,9	60,4	62,3	19,8	24,8	27,2
65-69	18,9	16,6	18,9	30,1	26,3	31,0	8,7	7,7	7,6

1.2.3 – Ενεργός ηλικία εξόδου από την αγορά εργασίας.

Έτος	Σύνολο	Άντρες	Γυναίκες
2001	62,3	μ..δ.	μ.δ.
2002	61,4	μ..δ.	μ.δ.
2003	62,7	μ..δ.	μ.δ.
2004	62,7	μ..δ.	μ.δ.

μ.δ. = μη διαθέσιμο

1.2.4–Σύνθεση εισοδήματος ηλικιωμένων (%), 2003.

Ηλικιακή ομάδα	Συντάξεις	Άλλες κοινωνικές παροχές	Εισόδημα από εργασία	Από άλλες πηγές
0-64	5	5	87	3
65+	70	3	25	2

1.2.5– Ολικές δαπάνες κοινωνικής προστασίας (% ΑΕΠ), 2000 – 2005.

Έτος	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Κύπρος	14,8	14,9	16,2	18,3	18,0	18,4
ΕΕ25	26,6	26,8	27,1	27,4	27,3	27,4

1.2.6 – Ολικές δημόσιες δαπάνες συντάξεων ως % του ΑΕΠ, 2004 – 2050.

	2004	2010	2015	2020	2025	2030	2040	2050	Διαφορά 2004- 2030	Διαφορά 2030- 2050	Διαφορά 2004- 2050
ΚΥ	6,9	8,0	8,8	9,9	10,8	12,2	15	19,8	5,3	7,6	12,9
ΕΕ25	11,9	11,6	11,7	12,2	12,8	13,5	14,6	14,6	1,6	1,1	2,7

1.2.7– Ανάλυση της επίδρασης των παραγόντων που συμβάλλουν στην αύξηση των δημόσιων δαπανών συντάξεων(% ΑΕΠ), 2005-2050.

2005	Αλλαγή 2005- 2050	Λόγος εξάρτησης	Απασχόληση	Αύξηση δικαιούχων	Επίπεδο συντάξεων	Αλληλεπί- δραση
7	12,8	10,2	-1,2	1,2	2,5	0,1

1.2.8 – Λόγος ηλικιακής εξάρτησης, 2004-2050.

Έτος	65+/15-64	60+/15-59
2004	17,5	25,9
2010	19,1	29,1
2030	32,9	46,3
2050	43,5	63,1

1.2.9– Εξέλιξη προσδόκιμου ζωής, 2004-2050.

Έτος	2004		2010		2030		2050	
	Άντρες	Γυναίκες	Άντρες	Γυναίκες	Άντρες	Γυναίκες	Άντρες	Γυναίκες
Κατά τη γέννηση	76,3	80,8	77,5	81,6	80,2	83,7	81,9	85,1
Στο 60ο	20,0	22,7	20,8	23,4	22,8	25,1	24,1	26,2
Στο 65ο	16,2	18,3	16,9	19,0	18,7	20,6	19,9	21,7

1.2.10 – Λόγος εξάρτησης συνταξιοδοτικού συστήματος (αριθμός συνταξιούχων ανά 100 εισφορείς), 2004-2050.

Έτος	2004	2010	2020	2030	2040	2050
Αρ. Συνταξιούχων/ 100 εισφορείς	26	28	37	47	52	64

1.2.11 – Διανεμητικό κόστος των συντάξεων του ΓΣΚΑ με βάση το υφιστάμενο καθεστώς για την περίοδο 2004 – 2060 (επιλεγμένα έτη).

Έτος	Τρέχουσα εισφορά, % αποδοχών	Σχέση αποθεματικού/δαπάνης	Διανεμητική εισφορά, % αποδοχών	Σχέση τρέχουσας εισφοράς/διανεμητικής εισφοράς(%)
2007	14,3	7,8	12,0	119
2010	14,3	7,2	13,3	108
2015	14,3	5,9	15,2	94
2025	14,3	3,1	20,5	70
2035	14,3	1,1	25,3	57
2040	14,3	-3,7	27,8	51
2050	14,3	-8,1	33,8	42
2060	14,3	-13,4	39,0	37

Πηγή: Υπηρεσίες Κοινωνικών Ασφαλίσεων

1.2.12 – Επίδραση δέσμης μεταρρυθμίσεων στη βιωσιμότητα των συντάξεων του ΓΣΚΑ για την περίοδο 2004 – 2060 (επιλεγμένα έτη).

Έτος	Τρέχουσα εισφορά, % αποδοχών	Νέο ποσοστό εισφοράς	Σχέση αποθεματικού/δαπάνης	Διανεμητική εισφορά, % αποδοχών	Σχέση νέου ποσοστού εισφοράς/διανεμητικής εισφοράς
2007	14,3	-	7,8	12,0	119
2010	14,3	15,6	7,9	12,7	123
2015	14,3	16,9	7,4	14,6	116
2025	14,3	19,5	6,4	18,8	104
2035	14,3	22,1	5,2	23,9	92
2040	14,3	23,4	4,4	25,5	92
2050	14,3	23,4	2,9	32,0	73
2060	14,3	23,4	1,9	37,1	63

Πηγή: Υπηρεσίες Κοινωνικών Ασφαλίσεων

1.2.13 – Εισφορές στα δημόσια συνταξιοδοτικά συστήματα (% ΑΕΠ), 2004-2050.

Έτος	2004	2010	2020	2030	2040	2050
Εισφορές	5,5	6,4	7,2	7,2	7,4	7,1

Σημείωση: Η πηγή των δειχτών συντάξεων είναι η Eurostat, εκτός όπου δηλώνεται διαφορετική πηγή.

ΜΕΡΟΣ 4 – ΕΘΝΙΚΗ ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΗ ΓΙΑ ΤΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΤΗ ΜΑΚΡΟΧΡΟΝΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ

4.1 Κύριες προκλήσεις, προτεραιότητες και στόχοι για την Υγεία και τη Μακροχρόνια Φροντίδα

Φροντίδα Υγείας

Το υφιστάμενο Σύστημα Υγείας στην Κύπρο, είναι γνωστό, παρουσιάζει αδυναμίες στην οργάνωση και λειτουργία του με αποτέλεσμα να δημιουργούνται προβλήματα στην ικανοποίηση των αναγκών υγείας του πληθυσμού. Ως εκ τούτου οι προτεραιότητες του Υπουργείου Υγείας για την περίοδο 2007-2013 επικεντρώνονται στη δημιουργία της αναγκαίας υποδομής και στον εκσυγχρονισμό της οργανωτικής δομής των υπηρεσιών του με κύριο στόχο την εισαγωγή ενός Γενικού Συστήματος Υγείας (ΓεΣΥ) στην Κύπρο που θα ανταποκρίνεται στις αυξημένες ανάγκες και απαιτήσεις του πληθυσμού.

Η ψήφιση του νόμου για την εισαγωγή του ΓεΣΥ, η ανάγκη εκσυγχρονισμού της διαχείρισης και διοίκησης των νοσοκομείων, η εφαρμογή μεθόδων ποιοτικού ελέγχου και ποιοτικής διασφάλισης στον ιδιωτικό και κρατικό τομέα υγείας, η προώθηση διαδικασιών για τη διαπίστευση των δημόσιων νοσηλευτηρίων, η πρόληψη, η ασφάλεια των τροφίμων, νερού και περιβάλλοντος, η ανακατανομή των εισφορών για την κάλυψη των δαπανών στην υγεία μεταξύ των κοινωνικών εταίρων, αποτελούν προκλήσεις και καθορίζουν προτεραιότητες.

Η μηχανογράφηση των δημόσιων υπηρεσιών υγείας, η προώθηση της δημιουργίας Ιατρικής Σχολής στην Κύπρο, η συνεχιζόμενη εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας, η ανάπτυξη υπηρεσιών πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, η ανάπτυξη της κατ'οίκον νοσηλευτικής φροντίδας καθώς και η προώθηση της εφαρμογής προληπτικών προγραμμάτων για τις ασθένειες και η προαγωγή της υγείας αποτελούν επίσης προτεραιότητες για την υλοποίηση της πολιτικής του Υπουργείου Υγείας.

Μακροχρόνια φροντίδα

Η προβλεπόμενη αύξηση της γήρανσης του πληθυσμού, ο ισχυρός ηλικιακός δείκτης εξάρτησης και η ένταση του κινδύνου της φτώχειας για τους ηλικιωμένους αποτελούν τις κύριες προκλήσεις για την ανάπτυξη μιας επαρκούς και βιώσιμης πολιτικής στο πεδίο της μακροχρόνιας φροντίδας, η οποία περιλαμβάνει κατά κύριο λόγο την ιδρυματική και την κατ'οίκον φροντίδα. Ωστόσο τόσο η ιδρυματική όσο και η κατ'οίκον φροντίδα παραπέμπουν σήμερα σε απαιτήσεις για τη διασφάλιση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών και οδηγούν παράλληλα στον προσανατολισμό της πολιτικής για την ανάπτυξη της μακροχρόνιας φροντίδας στην κοινότητα. Ο κεντρικός αυτός προσανατολισμός διαμορφώνει τις κύριες προτεραιότητες και στόχους της μακροχρόνιας φροντίδας οι οποίες είναι οι ακόλουθες:

- Προώθηση της στρατηγικής της αποϊδρυματοποίησης και της ανάπτυξης της κοινοτικής φροντίδας.
- Διασφάλιση της ποιότητας στην παροχή επαρκών και βιώσιμων υπηρεσιών μακροχρόνιας φροντίδας.
- Ανάπτυξη και ενδυνάμωση των ανθρωπίνων πόρων των υπηρεσιών μακροχρόνιας φροντίδας.
- Βελτίωση του συντονισμού της φροντίδας υγείας και της μακροχρόνιας φροντίδας.

Ο τομέας της μακροχρόνιας φροντίδας αποτελεί ένα από τους τομείς στους οποίους αναμένεται να δοθεί έμφαση κατά την περίοδο 2008-2010. Πέρα από τη συνέχιση της υλοποίησης των υφιστάμενων δράσεων / πολιτικών, προωθείται η εκπόνηση σχετικής μελέτης εντός του 2009, τα αποτελέσματα της οποίας θα αξιοποιηθούν για την ανάπτυξη μιας σφαιρικής προσέγγισης στο πεδίο της μακροχρόνιας φροντίδας, λαμβάνοντας υπόψη και ζητήματα που σχετίζονται με τη γηριατρική φροντίδα.

4.2 Φροντίδα Υγείας

4.2.1 Το επίπεδο υγείας του πληθυσμού και η σημερινή οργάνωση και χρηματοδότηση των υπηρεσιών υγείας

Είναι σήμερα αποδεκτό ότι το παρόν σύστημα έχει αδυναμίες και δεν είναι καλά οργανωμένο για να μπορέσει να φέρει σε πέρας την αποστολή του και να αντιμετωπίσει τα προβλήματα της Δημόσιας Υγείας που αντιμετωπίζει ο πληθυσμός της Κύπρου. Το σημερινό σύστημα υγείας στην Κύπρο είναι μικτό και μεγάλο μερίδιο στην κάλυψη του πληθυσμού σε ιατροφαρμακευτική περίθαλψη έχει ο ιδιωτικός τομέας.

Οι ολικές δαπάνες των υπηρεσιών υγείας το 2006, υπολογίστηκαν στα €905,217 εκ (£529,8 εκ.) από τα οποία €415,070 εκ (£264 εκ.) αφορούσαν δαπάνες του δημόσιου τομέα και €454,146 εκ (£265,8 εκ) του ιδιωτικού τομέα. Οι δαπάνες για την υγεία ως ποσοστό του ακαθάριστου εγχώριου προϊόντος αυξήθηκαν από 6,0% το 1998 στο 6,3% το 2006 (Παράρτημα 4.3).

Οι ιδιωτικές υπηρεσίες υγείας χρηματοδοτούνται από τους ίδιους τους ασθενείς ή μέσω ταμείων υγείας, τα οποία εφαρμόζουν διάφοροι εργοδότες για τους εργοδοτούμενους τους ή μέσω συντεχνιακών ταμείων υγείας, καθώς και από την ιδιωτική ασφάλιση υγείας. Οι ιδιωτικές υπηρεσίες υγείας συγκεντρώνονται σχεδόν εξολοκλήρου στα μεγάλα αστικά κέντρα.

Παρά τις πιο πάνω αδυναμίες το επίπεδο υγείας του κυπριακού πληθυσμού είναι αρκετά ψηλό και συγκρίνεται ευνοϊκά με εκείνο των άλλων κρατών μελών της Ε.Ε. Το 2006 ο αριθμός των ατόμων ανά νοσοκομειακή κλίνη ήταν 269 και για το 2005 ήταν 266. Ο αριθμός ατόμων ανά ιατρό ήταν 395 για το 2006 και 384 το 2005 και ανά νοσοκόμα για το έτος 2006 και 228 το 2005.

Οι κύριες αιτίες θανάτων που δηλώθηκαν το 2006 είναι οι ασθένειες του κυκλοφορικού συστήματος, τα νεοπλασμάτα, οι ασθένειες του αναπνευστικού συστήματος, ο Σακχαρώδης Διαβήτης και τραύματα και δηλητηριάσεις από εξωτερικές αιτίες²⁶.

4.2.2 Πρόοδος που επιτεύχθηκε κατά την περίοδο 2006-2008

Παρόλο που έγιναν βήματα για τη βελτίωση της παροχής υπηρεσιών υγείας στους πολίτες της Κυπριακής Δημοκρατίας, το σύστημα υγείας εξακολουθεί να παραμένει το ίδιο, με τη συμβολή του κρατικού και του ιδιωτικού τομέα, μέχρι την έναρξη εφαρμογής του ΓεΣΥ.

Οι κρατικές υπηρεσίες συνεχίζουν να παρέχουν υπηρεσίες ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης στους δικαιούχους δωρεάν φροντίδας υγείας, ή με την καταβολή μειωμένων τελών, αλλά και σε μη δικαιούχους έναντι πληρωμής των καθορισμένων

²⁶ Πηγή: Μονάδα Παρακολούθησης Υγείας, Υπουργείο Υγείας

τελών.

Η χρηματοδότηση των κρατικών υπηρεσιών υγείας γίνεται σχεδόν εξολοκλήρου από τη γενική φορολογία μέσω του κρατικού προϋπολογισμού και σε μικρό ποσοστό από τα τέλη συμμετοχής των δικαιούχων και όσων κάνουν χρήση των υπηρεσιών με πληρωμή των τελών.

Η οργάνωση και παροχή φροντίδας υγείας από τις δημόσιες υπηρεσίες υγείας προσφέρεται από το κράτος μέσω του Υπουργείου Υγείας, το οποίο λειτουργεί ένα δίκτυο υπηρεσιών στις περιοχές που ελέγχονται από την Κυπριακή Δημοκρατία, που περιλαμβάνει νοσοκομεία και κέντρα υγείας. Εκτός από την παροχή φροντίδας υγείας, οι αρμοδιότητες του Υπουργείου Υγείας περιλαμβάνουν τη διαμόρφωση πολιτικής υγείας, το συντονισμό των δραστηριοτήτων των δημόσιων και ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας, τη ρύθμιση των προτύπων υγείας και την προώθηση της θέσπισης της νομοθεσίας υγείας.

Για την αντιμετώπιση της έλλειψης ιατρικού προσωπικού σε ορισμένες ειδικότητες και νοσηλευτικού προσωπικού, το Υπουργείο Υγείας προβαίνει συνεχώς σε διάφορες ενέργειες για την εξεύρεση του απαιτούμενου προσωπικού. Συγκεκριμένα, έχουν καθοριστεί οι ανάγκες σε ιατρικό και παραϊατρικό προσωπικό για τη στελέχωση των υφιστάμενων υπηρεσιών υγείας και για τον προγραμματισμό λειτουργίας νέων μονάδων. Υπάρχει συνεχής επικοινωνία με τις πρεσβείες της Κύπρου σε χώρες της Ε.Ε, δημοσιεύσεις στην εφημερίδα, επικοινωνία με επαγγελματικούς συνδέσμους στην Κύπρο και στο εξωτερικό, και προκήρυξη υποτροφιών σε τομείς όπου παρατηρείται έλλειψη, τόσο για το υφιστάμενο προσωπικό, όσο και νέους απόφοιτους.

4.2.3 Προτεραιότητες πολιτικής που αφορούν τον Κοινό Στόχο (ι) - Διασφάλιση πρόσβασης για όλους σε επαρκείς υπηρεσίες φροντίδας υγείας

4.2.3.1 Κάλυψη

Μέχρι την εφαρμογή του ΓεΣΥ, το δημόσιο σύστημα φροντίδας υγείας παραμένει το ίδιο, δηλαδή παρέχει δωρεάν ιατροφαρμακευτική περίθαλψη στους κρατικούς υπαλλήλους και κρατικούς αξιωματούχους, ανεξάρτητα από την οικονομική τους κατάσταση, καθώς και σε άλλες ομάδες του πληθυσμού για τις οποίες ισχύουν εισοδηματικά κριτήρια. Οι ομάδες αυτές διακρίνονται στους δικαιούχους δωρεάν φροντίδας και στους δικαιούχους φροντίδας έναντι πληρωμής μειωμένων τελών. Η διάκριση αυτή γίνεται ανάλογα με το εισόδημα και τον αριθμό μελών της οικογένειας. Τα μέλη οικογενειών που έχουν αποκτήσει τέσσερα ή περισσότερα παιδιά δικαιούνται δωρεάν περίθαλψη ανεξάρτητα από το εισόδημά τους. Δωρεάν φροντίδα παρέχεται επίσης σε άτομα με χρόνιες ασθένειες ή με σοβαρή αναπηρία. Οι κατηγορίες του πληθυσμού που καλύπτονται από τις Δημόσιες Υπηρεσίες Υγείας φαίνονται στο Παράρτημα 4.1.

Το ποσοστό των ατόμων που καλύπτονται από τις δημόσιες υπηρεσίες υγείας δωρεάν, υπολογίζεται στο 65-70% του συνολικού πληθυσμού. Ποσοστό 5-10% του πληθυσμού καλύπτεται έναντι πληρωμής 50% των τελών για υπηρεσίες εξωτερικού ασθενούς και μέχρι 50% των τελών για ενδονοσοκομειακή περίθαλψη, ανάλογα με το εισόδημα της οικογένειας.

Για ασθενείς οι οποίοι δεν δικαιούνται περίθαλψη δωρεάν ή με μειωμένα τέλη, υπάρχει οροφή χρέωσης τελών για ενδονοσοκομειακή περίθαλψη, η οποία ποικίλλει ανάλογα με το οικογενειακό εισόδημα και τον αριθμό των μελών της οικογένειας.

Σύμφωνα με τους Περί Κυβερνητικών Ιατρικών Ιδρυμάτων και Υπηρεσιών Γενικού Κανονισμούς, οποιεσδήποτε θεραπείες ή υπηρεσίες για περιστατικά που παρουσιάζονται στα Τμήματα Ατυχημάτων και Επειγόντων Περιστατικών των κρατικών νοσοκομείων και τα οποία κρίνονται από τον αρμόδιο Ιατρικό Λειτουργό ως επείγουσας φύσεως, παρέχονται δωρεάν.

Οι δικαιούχοι κρατικοί υπάλληλοι και αξιωματούχοι συμμετέχουν στη χρηματοδότηση της φροντίδας υγείας με την πληρωμή τέλους €2,00 για κάθε επίσκεψη στα εξωτερικά ιατρεία και ημερήσιου τέλους από €6,50 μέχρι €20,50, ανάλογα με τη θέση διαμονής, για την ενδονοσοκομειακή περίθαλψη. Οι δικαιούχοι δωρεάν φροντίδας υγείας με βάση εισοδηματικά κριτήρια καταβάλλουν μόνο το τέλος των €2,00 για εξωτερικές επισκέψεις. Οι δικαιούχοι ηλικίας 65 ετών και άνω και οι λήπτες δημόσιου βοηθήματος δεν καταβάλλουν τέλη για εξωτερικές επισκέψεις.

Με την ένταξη της Κύπρου στην Ε.Ε. εφαρμόζεται ο Κοινοτικός Κανονισμός 1408/71, για το συντονισμό των συστημάτων Κοινωνικής Ασφάλισης, ο οποίος περιλαμβάνει, μεταξύ άλλων, συγκεκριμένες πρόνοιες για την ιατροφαρμακευτική περίθαλψη Ευρωπαίων πολιτών.

4.2.3.2 Γεωγραφική πρόσβαση

Το μικρό μέγεθος της Κύπρου διευκολύνει την πρόσβαση των πολιτών στις υπηρεσίες υγείας. Για τη διασφάλιση πρόσβασης για όλους τους κατοίκους, εκτός από τις ιδιωτικές υπηρεσίες υγείας που συγκεντρώνονται στα αστικά κέντρα, το Υπουργείο Υγείας λειτουργεί 6 αστικά νοσοκομεία στις επαρχίες, 2 αγροτικά νοσοκομεία, 7 αστικά κέντρα υγείας και 24 αγροτικά κέντρα υγείας με περισσότερα από 230 υπόκεντρα σε ισάριθμες αγροτικές κοινότητες. Παράλληλα, η επέκταση της κατοίκων νοσηλευτικής φροντίδας και του εθνικού δικτύου κοινοτικής νοσηλευτικής ψυχικής υγείας, στηρίζει τους χρόνιους ασθενείς και ηλικιωμένους που διαμένουν στην κοινότητα.

4.2.3.3 Προκλήσεις

Παρότι το υφιστάμενο σύστημα δημόσιας φροντίδας υγείας καλύπτει δωρεάν ή με την καταβολή μειωμένων τελών το μεγαλύτερο ποσοστό του πληθυσμού, οι δημόσιες υπηρεσίες υγείας δεν έχουν τη δυνατότητα να προσφέρουν φροντίδα στο σύνολο των δικαιούχων, με αποτέλεσμα πολλοί από αυτούς να αποτείνονται στον ιδιωτικό τομέα καταβάλλοντας οι ίδιοι τα έξοδα περίθαλψής τους. Επίσης, τα κριτήρια για κάλυψη από τις δημόσιες υπηρεσίες υγείας οδηγούν σε διακρίσεις, αφού μια μεγάλη ομάδα, αυτή των κρατικών υπαλλήλων, καλύπτονται χωρίς εισοδηματικά κριτήρια, ενώ η κάλυψη του υπόλοιπου πληθυσμού συνδέεται με το επίπεδο του εισοδήματος.

Η διαπίστωση των σοβαρών προβλημάτων οργάνωσης και χρηματοδότησης της παροχής φροντίδας υγείας με βάση το υφιστάμενο σύστημα, οδήγησε στην απόφαση για εισαγωγή ενός ΓεΣΥ για το οποίο έχει θεσπιστεί η σχετική νομοθεσία από το 2001. Τα κύρια χαρακτηριστικά του ΓεΣΥ (Παράρτημα 4.2) είναι:

- Η καθολική κάλυψη του πληθυσμού.
- Η χρηματοδότηση με τριμερή αναλογική εισφορά υπολογιζόμενη πάνω στο σύνολο των εισοδημάτων.
- Η ελεύθερη επιλογή ιατρού και παροχέα μεταξύ υπηρεσιών του δημόσιου και ιδιωτικού τομέα.
- Ο διαχωρισμός της χρηματοδότησης από την παροχή φροντίδας υγείας.
- Η διαχείριση του Συστήματος από ανεξάρτητο οργανισμό δημοσίου δικαίου.

Το Υπουργείο Υγείας σε συνεργασία με εμπειρογνώμονες και τον Οργανισμό Ασφάλισης Υγείας προωθεί τις διαδικασίες για την εφαρμογή του ΓεΣΥ.

4.2.4 Προτεραιότητες πολιτικής που αφορούν τον Κοινό Στόχο (ια) - Διασφάλιση ποιότητας στη φροντίδα υγείας

4.2.4.1 Διασφάλιση ποιότητας

Η ποιότητα στις υπηρεσίες φροντίδας υγείας διασφαλίζεται με τα πρότυπα που καθορίζονται στις νομοθεσίες που ρυθμίζουν τα επαγγέλματα υγείας, την ποιότητα των φαρμάκων, τον ιατροτεχνολογικό εξοπλισμό, τη λειτουργία των νοσοκομείων, των κλινικών και ακτινολογικών εργαστηρίων και άλλων συναφών με την υγεία υπηρεσιών. Ωστόσο, δεν έχει ακόμη εισαχθεί ολοκληρωμένο σύστημα διασφάλισης ποιότητας. Η εισαγωγή ολοκληρωμένου συστήματος διασφάλισης ποιότητας και διαχείρισης κινδύνου είναι μια από τις προτεραιότητες του Υπουργείου Υγείας. Ήδη από το 2003, συστάθηκε η Κεντρική Επιτροπή Διασφάλισης της Ποιότητας και Διαχείρισης Κινδύνου και ιδρύθηκαν νοσοκομειακές επιτροπές για προώθηση της υλοποίησης του έργου. Στόχος του Υπουργείου Υγείας είναι η ολοκλήρωση της εισαγωγής του μέτρου αυτού σε όλα τα δημόσια νοσηλευτικά ιδρύματα και η επέκτασή του στον ιδιωτικό τομέα υγείας μέχρι το 2010.

4.2.4.2 Πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας

Μέσα στα πλαίσια του υφιστάμενου συστήματος υγείας, οι ανάγκες του πληθυσμού σε πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας καλύπτονται σε μεγάλο βαθμό από το δημόσιο τομέα. Η συμβολή του ιδιωτικού τομέα είναι εξίσου σημαντική. Η έλλειψη συντονισμού και επικοινωνίας μεταξύ του κρατικού και ιδιωτικού τομέα υγείας περιορίζει τις δυνατότητες προσφοράς ολικής και ποιοτικής πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας.

Τα Κέντρα Υγείας, τα οποία προσφέρουν πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, τα τελευταία χρόνια έχουν ενισχυθεί με εξοπλισμό και προσωπικό για να προσφέρουν κάλυψη στον πληθυσμό των αγροτικών περιοχών σε 24ωρη βάση. Εκτός από θεραπευτικές υπηρεσίες, τα κέντρα αυτά παρέχουν υπηρεσίες πρόληψης και προαγωγής της υγείας.

Ο ρόλος της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας θα αναβαθμιστεί με την εισαγωγή του ΓεΣΥ. Όλοι οι ιατροί που θα προσφέρουν υπηρεσίες πρωτοβάθμιας φροντίδας θα ενταχθούν σ' ένα ενιαίο σύστημα οικογενειακών ιατρών, το οποίο θα αποτελεί το πρώτο σημείο επαφής του ασθενούς με τις υπηρεσίες υγείας και θα έχει αυξημένο ρόλο τόσο στη θεραπεία όσο και στην πρόληψη της ασθένειας και στην προαγωγή της υγείας.

4.2.4.3 Πρόληψη της ασθένειας και προαγωγή της υγείας

Το Υπουργείο Υγείας εφαρμόζει ένα αριθμό σημαντικών μέτρων πρόληψης της ασθένειας και προαγωγής της υγείας, τα οποία λαμβάνουν υπόψη την επιδημιολογική κατάσταση παγκόσμια και ειδικότερα στην Κύπρο. Τα μέτρα αυτά είναι τα ακόλουθα:

(i) Το πρόγραμμα Μαστογραφικού Ελέγχου Ανίχνευσης Καρκίνου του Μαστού το οποίο καλύπτει δωρεάν τις γυναίκες ηλικίας 50-69 ετών, το οποίο σήμερα λειτουργεί

σε παραγκύπρια βάση.

(ii) Σύσταση Επιτροπής Διαφώτισης για το Σακχαρώδη Διαβήτη, με σκοπό τη συντονισμένη δραστηριότητα για τη διαφώτιση του κοινού για το Σακχαρώδη Διαβήτη και την πρόληψη των επιπλοκών του, όπου συμμετέχουν όλοι οι εμπλεκόμενοι φορείς.

(iii) Διαφώτιση του κοινού για την πρόληψη του καρκίνου του παχέως εντέρου με τη συμβολή του Παγκύπριου Σύνδεσμου Καρκινοπαθών και Φίλων.

(iv) Λειτουργία Δικτύου Επιδημιολογικής Επιτήρησης και Ελέγχου των Λοιμωδών Νοσημάτων, που απορρέει από σχετικές αποφάσεις της Ε.Ε και λειτούργησε στην ολοκληρωμένη του μορφή τον Ιανουάριο του 2004. Το δίκτυο έχει συμβάλει στην αναβάθμιση των παρεχόμενων υπηρεσιών στον τομέα της έγκαιρης ανίχνευσης και ελέγχου των λοιμωδών νοσημάτων. Στα πλαίσια του δικτύου έχουν δημιουργηθεί τέσσερα ανεξάρτητα συστήματα:

- Σύστημα αναφοράς υποχρεωτικά δηλούμενων νοσημάτων
- Σύστημα αναφοράς λοιμωδών σε περίπτωση νοσημάτων που η διάγνωση είναι κυρίως εργαστηριακή
- Σύστημα αναφοράς σε επίπεδο πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας για νοσήματα/ σύνδρομα στα οποία η διάγνωση είναι καθαρά κλινική
- Σύστημα αναφοράς σεξουαλικά μεταδιδόμενων λοιμωδών νοσημάτων

Στα πλαίσια ανατροφοδότησης των πληροφοριών στους Λειτουργούς Υγείας, από το 2004 κυκλοφορεί εξαμηνιαίο δελτίο Επιδημιολογικής Επιτήρησης των Λοιμωδών Νοσημάτων. Το Δίκτυο συμμετέχει και παρέχει πληροφορίες σε αντίστοιχα δίκτυα επιδημιολογικής επιτήρησης σε ευρωπαϊκό επίπεδο.

(v) Προγράμματα πρόληψης των οδοντικών παθήσεων, ιδιαίτερα μεταξύ του παιδικού πληθυσμού.

(vi) Προγράμματα αγωγής υγείας στα σχολεία:

- Πρόληψη των παιδικών ατυχημάτων. Το Μάρτιο του 2002, συστάθηκε Συμβουλευτική Επιτροπή για την Πρόληψη των Ατυχημάτων και Δηλητηριάσεων στα παιδιά. Η Επιτροπή προχώρησε στην ανάπτυξη πενταετούς Στρατηγικού Σχεδίου Δράσης 2006-2010 για την πρόληψη των παιδικών ατυχημάτων, το οποίο υιοθετήθηκε από το Υπουργικό Συμβούλιο το Σεπτέμβριο του 2005. Στα πλαίσια της εφαρμογής του Σχεδίου Δράσης έχει πραγματοποιηθεί μεγάλος αριθμός δραστηριοτήτων που στόχο έχουν την ασφάλεια των παιδιών προσχολικής και σχολικής ηλικίας και συνίστανται στην ενημέρωση αλλά και την ανάπτυξη σχετικών δεξιοτήτων από τους μαθητές μέσω προγραμμάτων της Σχολιατρικής Υπηρεσίας. Ακόμα στοχεύει στην ευαισθητοποίηση των εκπαιδευτικών με εκπαιδευτικά σεμινάρια και των γονιών μέσω των Παιδιάτρων και έκδοση κατάλληλου ενημερωτικού υλικού.
- Από το 1995, η Κύπρος είναι μέλος του Ευρωπαϊκού Δικτύου Σχολείων Προαγωγής της Υγείας. Αρχικά το Κυπριακό Δίκτυο συμμετείχε στο πρόγραμμα πιλοτικά με 16 σχολεία από όλες τις βαθμίδες της εκπαίδευσης. Από το 2003, βρίσκεται στη φάση της διάχυσης με την εξάπλωση και εφαρμογή πετυχημένων προγραμμάτων σε άλλα σχολεία. Τη σχολική χρονιά 2007-2008 συμμετείχαν στο Δίκτυο 174 σχολεία. Στόχος του προγράμματος, που είναι προϊόν της συνεργασίας των Υπουργείων Υγείας και Παιδείας και Πολιτισμού είναι η βελτίωση του τρόπου ζωής και η προαγωγή της υγείας τόσο των μαθητών όσο και των δασκάλων και άλλων μελών του προσωπικού του σχολείου και κατ' επέκταση της ευρύτερης κοινότητας με ενσωμάτωση προγραμμάτων προαγωγής της υγείας σε όλες τις σχολικές δραστηριότητες.

Η θεματολογία των προγραμμάτων που αναπτύσσονται είναι ευρεία και η προσέγγιση προς την υγεία είναι ολιστική. Παραδείγματα προγραμμάτων που αναπτύχθηκαν στα πλαίσια του Ευρωπαϊκού Δικτύου Σχολείων Προαγωγής της Υγείας είναι «ενίσχυση της αυτοεκτίμησης», «αποδοχή της διαφορετικότητας», ««διαπροσωπικές σχέσεις», «εξαρτησιογόνες ουσίες», «άγχος των τελειοφοίτων» «επίλυση συγκρούσεων», «διατροφή».

- Προγράμματα προώθησης Μεσογειακής Διατροφής στα Δημοτικά Σχολεία σε συνεργασία με το Υπουργείο Παιδείας και Πολιτισμού, με στόχο να δώσει την ευκαιρία σε παιδιά και γονείς να μάθουν τις αξίες της μεσογειακής διατροφής.
- Προσφορά Υγιεινού Προγεύματος στα Δημοτικά Σχολεία με τη βοήθεια Διαιτολόγων και Επισκεπτριών Υγείας με τη συνεργασία του Υπουργείου Υγείας και Πολιτισμού και Συνδέσμων Γονέων, δίνοντας διαλέξεις στα παιδιά για τη σημασία του υγιεινού προγεύματος και προσφορά υγιεινού προγεύματος.
- Πρόγραμμα «Πέντε φρούτα την ημέρα το ιατρό τον κάνουν πέρα». Πιλοτικό πρόγραμμα για παιδιά 6-9 ετών με πρωτοβουλία του Παγκύπριου Συνδέσμου Καρκινοπαθών και Φίλων. Τα παιδιά παρακολουθούν μια μικρή θεατρική παράσταση και ομιλία από Διαιτολόγο για τη σημασία που έχουν τα φρούτα και λαχανικά στη διατροφή, και ακολούθως προσφέρονται φρούτα και λαχανικά στα παιδιά.

(vii) Επιπρόσθετα Προγράμματα Αγωγής Υγείας

- Διαφωτιστικές Ημερίδες για την υγεία της γυναίκας και την ασφαλή μητρότητα, μέσα στα πλαίσια του Ευρωπαϊκού Προγράμματος Interreg 3B Archimed (WHEALTH promoting women's health and safe motherhood).
- Εκπαίδευση Αγρότισσων σε συνεργασία με το Υπουργείο Γεωργίας, Φυσικών Πόρων και Περιβάλλοντος, με τη διενέργεια εκπαιδευτικών προγραμμάτων υγιεινής διατροφής επί μηνιαίας βάσεως για την προώθηση της Μεσογειακής Διατροφής.
- Διοργάνωση Μεσογειακών Πανηγυριών σε συνεργασία με Δήμους πόλεων και χωριών της Κύπρου, όπου κάτοικοι καλούνται να παρακολουθήσουν ενημερωτικές διαλέξεις για την Υγιεινή Μεσογειακή Διατροφή και μετά να λάβουν μέρος σε συμπόσια με μεσογειακά υγιεινά φαγητά.
- Διοργάνωση εβδομάδας διατροφής μετά από προτροπή του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας με θέμα «Άσκηση για Όλους» με εκδηλώσεις σε κεντρικούς δρόμους της πρωτεύουσας.
- Έκδοση Εθνικών Οδηγιών Διατροφής και Άσκησης που απευθύνεται σε διάφορες ομάδες πληθυσμού. Προγραμματίζεται η έκδοση εθνικών οδηγιών για τα παιδιά, τους αθλητές και για τα άτομα τρίτης ηλικίας.

(viii) Πρόγραμμα Διακοπής του Καπνίσματος στα πλαίσια του οποίου λειτουργούν κλινικές διακοπής του καπνίσματος σε όλα τα δημόσια νοσοκομεία των πόλεων.

(ix) Πρόληψη Νοσοκομειακών Λοιμώξεων. Το Υπουργείο Υγείας, μέσω της Κεντρικής Επιτροπής Ελέγχου Νοσοκομειακών Λοιμώξεων (ΚΕΕΛ) και των τοπικών επιτροπών ελέγχου νοσοκομειακών λοιμώξεων των νοσοκομείων (ΤΕΕΛ) διαλαμβάνει δράσεις όπως ο συντονισμός, επιτήρηση και πρόληψη λοιμώξεων σε χώρους νοσοκομείων, γηριατρικών μονάδων και γενικότερα σε όλους τους χώρους παροχής υπηρεσιών υγείας.

(x) Αρκετές εθελοντικές οργανώσεις κοινωνικής πρόνοιας προωθούν διάφορες εκστρατείες ενημέρωσης, στον τομέα της αρμοδιότητάς τους, με στόχο την πρόληψη της ασθένειας και προαγωγής της υγείας (π.χ. Παγκύπριος Σύνδεσμος Καρκινοπαθών και Φίλων, Παγκύπριος Διαβητικός Σύνδεσμος, Αντικαρκινικός Σύνδεσμος Κύπρου, ο Κυπριακός Σύνδεσμος Οικογενειακού Προγραμματισμού κ.ά.).

4.2.4.4 Συμμετοχή ασθενών, επιλογή και πληροφόρηση

Η συμμετοχή των ασθενών προωθείται μέσω των οργανώσεων των διαφόρων ομάδων ασθενών, οι οποίες δραστηριοποιούνται τόσο στον τομέα της προώθησης των αιτημάτων των ασθενών, όσο και στην προσφορά υπηρεσιών προς τους ασθενείς. Το Υπουργείο Υγείας διαβουλεύεται με τις οργανώσεις αυτές πάνω σ' όλα τα ζητήματα που αφορούν τα μέλη τους και στηρίζει τη λειτουργία τους με ετήσιες και έκτακτες χορηγίες.

Η γνώμη των ασθενών σε θέματα που αφορούν τη λειτουργία των δημόσιων νοσοκομείων εκφράζεται μέσω των Επιτροπών Ευημερίας των Ασθενών που λειτουργούν σε κάθε νοσοκομείο. Σημαντικό μέτρο για τα δικαιώματα των ασθενών είναι ο Νόμος περί Προστασίας των Δικαιωμάτων των Ασθενών του 2004, ο οποίος κατοχυρώνει μεταξύ άλλων, το δικαίωμα σε φροντίδα υγείας και θεραπεία, την αξιοπρεπή μεταχείριση, την πρόσβαση σε Υπηρεσίες Υγείας, την απαγόρευση δυσμενούς διάκρισης, το δικαίωμα για πληροφόρηση, την προστασία της ιδιωτικής ζωής του ασθενούς, την τήρηση ιατρικών αρχείων, το δικαίωμα του ασθενούς αναφορικά με τα ιατρικά αρχεία και το δικαίωμα εκπροσώπησης του ασθενούς.

Κατά το έτος 2008 ετοιμάστηκε ο Χάρτης Δικαιωμάτων του πολίτη για την Ιατρική Περίθαλψη στα Κρατικά Ιατρικά Ιδρύματα με βάση τους περί Κυβερνητικών Ιατρικών Ιδρυμάτων και Υπηρεσιών (Γενικούς) Κανονισμούς του 2008, για την ενημέρωση του κοινού για τις κυριότερες πρόνοιες των περί Κυβερνητικών Ιατρικών ιδρυμάτων και Υπηρεσιών, τη διαδικασία έκδοσης ταυτότητας νοσηλείας, τη διαδικασία υπολογισμού του ανώτατου ποσού που πληρώνουν οι εσωτερικοί ασθενείς δικαιούχοι μειωμένων τελών ή/και μη δικαιούχοι, καθώς και τους πίνακες κατηγοριών ασθενών που δικαιούνται δωρεάν περίθαλψη ανεξάρτητα από εισοδήματα και αυτών που δικαιούνται δωρεάν ορισμένες μόνο υπηρεσίες. Ο χάρτης έχει εκδοθεί σε έντυπη μορφή και διατίθεται στο Υπουργείο Υγείας, στα Κρατικά Νοσηλευτήρια και Κέντρα Υγείας, είναι επίσης διαθέσιμος στην Υπουργείου Υγείας (www.moh.gov.cy).

4.2.5 Προτεραιότητες πολιτικής που αφορούν τον Κοινό Στόχο (ιβ) - Διασφάλιση επαρκούς και υψηλής ποιότητας φροντίδας υγείας, οικονομικά βιώσιμης

Η διαχείριση του τομέα της υγείας παρουσιάζει σοβαρά προβλήματα, τα οποία προκύπτουν από την οργάνωση των δημόσιων υπηρεσιών υγείας, τόσο στο επιτελικό όσο και στο επιχειρησιακό επίπεδο και από τη λειτουργία δύο συστημάτων, δημόσιου και ιδιωτικού, χωρίς συντονισμό και επικοινωνία μεταξύ τους.

4.2.5.1 Αναδιοργάνωση Υπουργείου Υγείας

Η αναδιοργάνωση του Υπουργείου Υγείας και η μεταρρύθμιση της διεύθυνσης των κρατικών νοσοκομείων αποτελεί μια από τις προτεραιότητες της Εθνικής Στρατηγικής Φροντίδας Υγείας 2008-2010. Σε συνεργασία με το Τμήμα Δημόσιας Διοίκησης και Προσωπικού του Υπουργείου Οικονομικών, άρχισε η διενέργεια σχετικής μελέτης για την αναδιοργάνωση (δομή και στελέχωση) του Υπουργείου Υγείας, η οποία αναμένεται να ολοκληρωθεί τέλος του 2008. Στόχος είναι ο εκσυγχρονισμός του τρόπου λειτουργίας των διαφόρων Υπηρεσιών του Υπουργείου, προκειμένου να ανταποκρίνονται επαρκώς τόσο στις τρέχουσες πιεστικές ανάγκες, όσο και στις μελλοντικές που θα προκύψουν ιδιαίτερα με την εφαρμογή του ΓεΣΥ.

Ταυτόχρονα, προωθείται και η εισαγωγή του θεσμού της ποιοτικής διασφάλισης των προσφερόμενων υπηρεσιών υγείας. Στόχος είναι η βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών φροντίδας υγείας και άλλων υπηρεσιών που παρέχονται στους ασθενείς Πρωτοβάθμιας και Δευτεροβάθμιας Φροντίδας, καθώς και η πρόληψη και μείωση των ατυχημάτων μέσα στις μονάδες παραγωγής υπηρεσιών υγείας.

Η ριζική λύση των προβλημάτων διακυβέρνησης του τομέα της υγείας θα επέλθει με την εισαγωγή του ΓεΣΥ. Με την εφαρμογή του ΓεΣΥ, η ευθύνη για την οργάνωση της ζήτησης υπηρεσιών υγείας θα ανατεθεί στον Οργανισμό Ασφάλισης Υγείας, ο οποίος δεν θα είναι παροχέας υπηρεσιών, αλλά ο φορέας ενιαίας χρηματοδότησης, με την αγορά υπηρεσιών από παροχείς, τόσο του δημόσιου όσο και του ιδιωτικού τομέα σε ίση βάση. Το ΓεΣΥ θα εισαγάγει νέα συστήματα πληρωμής των παροχών υπηρεσιών, όπως η πληρωμή των οικογενειακών ιατρών με κατά κεφαλή τέλος με βάση τον κατάλογο εγγεγραμμένων ασθενών, την πληρωμή επισκέψεων σε ειδικούς μόνο κατόπιν παραπομπής του οικογενειακού ιατρού και την πληρωμή των νοσοκομείων κατά ιατρική πράξη ή με το σύστημα της διαγνωστικής ομαδοποίησης των ασθενειών (Diagnostic Related Groups) ή άλλη συμφωνημένη μέθοδο.

4.2.5.2 Μηχανογράφηση δημόσιων υπηρεσιών υγείας

Σημαντικό εργαλείο για τη βελτίωση της διακυβέρνησης θα είναι η προώθηση της ολοκλήρωσης της μηχανογράφησης των δημόσιων υπηρεσιών υγείας και η επέκταση της και στις ιδιωτικές υπηρεσίες με την εισαγωγή του ΓεΣΥ. Ένα Ολοκληρωμένο Πληροφοριακό Σύστημα Υγείας θα υποστηρίζει τις ιατρικές, διαχειριστικές και οικονομικές δραστηριότητες των δύο νέων κατ'αρχή Νοσοκομείων Λευκωσίας και Αμμοχώστου, με στόχο τη σταδιακή εφαρμογή του σε όλα τα κρατικά νοσηλευτήρια.

Η ανάπτυξη του Συστήματος Παρακολούθησης της Υγείας, ολοκληρώθηκε το Δεκέμβριο του 2007 και αναμένεται ότι θα συμβάλει στη βελτίωση της ποιότητας των δεικτών υγείας και στην ενδυνάμωση της διοικητικής ικανότητας της Μονάδας Παρακολούθησης Υγείας. Στο άμεσο μέλλον αναμένεται να επιτύχει την πλήρη εναρμόνιση με το κοινοτικό σύστημα πληροφοριών και την πλήρη ένταξη της Κύπρου σε όλα τα ευρωπαϊκά συστήματα επιτήρησης ασθενειών.

4.2.5.3 Συνεχόμενη επαγγελματική εκπαίδευση

Οι νέες κοινωνικές και οικονομικές συνθήκες που διαμορφώνονται τα τελευταία χρόνια, η πρόοδος στον τομέα της επιστήμης και η ραγδαία ανάπτυξη της τεχνολογίας καθιστούν αναγκαία την εισαγωγή της συνεχόμενης επαγγελματικής επιμόρφωσης στα ιατρικά και άλλα επαγγέλματα υγείας.

Με τη συνεχόμενη επαγγελματική εκπαίδευση όλοι οι επαγγελματίες στον τομέα της υγείας θα μπορούν να ενημερώνονται πάνω στις τελευταίες εξελίξεις που αφορούν τον τομέα τους και με αυτόν τον τρόπο θα παρέχεται περισσότερη προστασία στο κοινό και μεγαλύτερη ικανοποίηση στους επαγγελματίες. Ορισμένα από τα μέτρα που προωθούνται για την επίτευξη του στόχου αυτού είναι:

- Δημιουργία Φορέα επιμόρφωσης επαγγελματιών υγείας,
- Διεξαγωγή σεμιναρίων και εργαστηρίων επιμόρφωσης πάνω σε μόνιμη βάση.
- Συνεργασία με πανεπιστημιακές σχολές,
- Θέσπιση υποχρεωτικής επιμόρφωσης για διατήρηση άδειας εξασκήσεως επαγγέλματος.

4.2.5.4 Ίδρυση Ιατρικής Σχολής

Ο πληθυσμός της Κύπρου με βάση τα διεθνή πρότυπα, δικαιολογεί πλήρως τη δημιουργία ιατρικής σχολής. Η Κύπρος λόγω της γεωπολιτικής της θέσης, μπορεί να αποτελέσει πόλο έλξης τόσο για τη Μέση Ανατολή όσο και για τον ευρύτερο χώρο, σε θέματα εκπαίδευσης και παροχής υπηρεσιών υγείας.

Ταυτόχρονα, η δημιουργία Ιατρικής Σχολής στην Κύπρο θα βελτιώσει την ποιότητα των ιατρικών υπηρεσιών προς τον κυπριακό πληθυσμό και θα δώσει την ευκαιρία στην Κύπρο να μπορεί από μόνη της να παρέχει ιατρική εκπαίδευση και έτσι θα ενδυναμωθεί η ακαδημαϊκή και ερευνητική κουλτούρα στον τομέα της υγείας.

Για την επίτευξη του στόχου αυτού, το Υπουργείο Υγείας θα συνεργαστεί με άλλους εμπλεκόμενους φορείς.

4.3 Μακροχρόνια Φροντίδα

Η προβλεπόμενη αύξηση της γήρανσης του πληθυσμού, ο ισχυρός ηλικιακός δείκτης εξάρτησης και η ένταση του κινδύνου της φτώχειας για τους ηλικιωμένους αποτελούν τις κύριες προκλήσεις για την ανάπτυξη μιας επαρκούς και βιώσιμης πολιτικής στο πεδίο της μακροχρόνιας φροντίδας, η οποία περιλαμβάνει κατά κύριο λόγο την ιδρυματική και την κατ' οίκον φροντίδα. Ωστόσο τόσο η ιδρυματική όσο και η κατ' οίκον φροντίδα παραπέμπουν σήμερα σε απαιτήσεις για τη διασφάλιση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών και οδηγούν παράλληλα στον προσανατολισμό της πολιτικής για την ανάπτυξη της μακροχρόνιας φροντίδας στην κοινότητα. Ο κεντρικός αυτός προσανατολισμός διαμορφώνει τις κύριες προτεραιότητες και στόχους της μακροχρόνιας φροντίδας οι οποίες είναι οι ακόλουθες:

- Προώθηση της στρατηγικής της αποϊδρυματοποίησης και της ανάπτυξης της κοινοτικής φροντίδας.
- Διασφάλιση της ποιότητας στην παροχή επαρκών και βιώσιμων υπηρεσιών μακροχρόνιας φροντίδας.
- Ανάπτυξη και ενδυνάμωση των ανθρωπίνων πόρων των υπηρεσιών μακροχρόνιας φροντίδας.
- Βελτίωση του συντονισμού της φροντίδας υγείας και της μακροχρόνιας φροντίδας.

Ο τομέας της μακροχρόνιας φροντίδας αποτελεί ένα από τους τομείς στους οποίους αναμένεται να δοθεί έμφαση κατά την περίοδο 2008-2010. Πέρα από τη συνέχιση της υλοποίησης των υφιστάμενων δράσεων / πολιτικών, προωθείται η εκπόνηση σχετικής μελέτης εντός του 2009, τα αποτελέσματα της οποίας θα αξιοποιηθούν για την ανάπτυξη μιας σφαιρικής προσέγγισης στο πεδίο της μακροχρόνιας φροντίδας, λαμβάνοντας υπόψη και ζητήματα που σχετίζονται με τη γηριατρική φροντίδα.

4.3.1. Αποτίμηση προόδου

Η αποτίμηση της προόδου σε σχέση με την Έκθεση 2006-2008 και την Κοινή έκθεση 2007 επικεντρώνεται σε τέσσερις (4) θεματικούς άξονες που περιλαμβάνουν μέτρα, δράσεις και ενέργειες, και που αφορούν κυρίως τις πιο πάνω τέσσερις προτεραιότητες και στόχους.

Άξονας 1. Ενίσχυση των εξυπηρετούμενων της μακροχρόνιας φροντίδας

Εκτός των υπηρεσιών ιδρυματικής και ανοικτής φροντίδας, λειτουργούν Σχέδια επιχορήγησης για την ενίσχυση των εξυπηρετούμενων με σκοπό την ενθάρρυνση των οικογενειών να κρατήσουν τα ηλικιωμένα μέλη τους στο σπίτι και να τους προσφέρουν φροντίδα.

Το Σχέδιο Παροχής Κοινωνικής Αρωγής για τη Βελτίωση των Συνθηκών Στέγασης προνοεί εφάπαξ χρηματική βοήθεια ύψους μέχρι €11.960, σε άτομα που είναι λήπτες δημόσιου βοηθήματος ή βρίσκονται αμέσως πάνω από τα όρια των κλιμάκων του Δημόσιου Βοηθήματος, για την εκτέλεση κτιριακών εργασιών, προσθηκών ή μετατροπών, με στόχο τη βελτίωση των συνθηκών στέγασής τους. Για την περίοδο 2003 - 2007 έχουν επιδοτηθεί 296 περιπτώσεις με το συνολικό ποσό των €2.530.900.

Το Σχέδιο Ενίσχυση Οικογενειών για τη Φροντίδα Ηλικιωμένων ή / και Αναπήρων Μελών τους στοχεύει στην ενίσχυση οικογενειών προκειμένου αυτές να μπορέσουν να κρατήσουν τα ηλικιωμένα ή/και ανάπηρα μέλη τους στο σπίτι (με προσθήκη δωματίων ή/και εξοπλισμού ή/και αναδιαμόρφωση χώρων) για να αποφευχθεί η ανάγκη ιδρυματοποίησής τους. Το ανώτατο όριο εφάπαξ βοήθειας είναι €12.000. Την τριετία 2005-2007 έχουν επιδοτηθεί 41 περιπτώσεις με το συνολικό ποσό των €290.406.

Προγράμματα φροντίδας για τα Ναρκωτικά

Λειτουργούν παγκύπρια 7 ξεχωριστές μονάδες που προσφέρουν προγράμματα πρόληψης, έγκαιρης παρέμβασης, θεραπείας και κοινωνικής επανένταξης χρηστών και εξαρτημένων ατόμων από τα ναρκωτικά, όπως και προγράμματα μείωσης της βλάβης με υποκατάστατες ουσίες. Προωθείται η υλοποίηση Σχεδίου Δράσης για τη χρονική περίοδο 2008-2010 για την ανάπτυξη όλων των υπηρεσιών τοξικοεξάρτησης των Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας. Το Σχέδιο Δράσης προνοεί την αναβάθμιση των υπηρεσιών και τη δημιουργία Θεραπευτικού Συνεχούς των υπηρεσιών τοξικοεξάρτησης για την ευρεία κάλυψη όλων των αναγκών του πληθυσμού σε άξονες γεωγραφικής και ηλικιακής κάλυψης ξεκινώντας από την εφηβική ηλικία, αλλά και για όλα τα είδη εξάρτησης και βαθμού εξάρτησης.

Προγράμματα φροντίδας στις Φυλακές

Παράλληλα, στο τμήμα Φυλακών εργάζονται 4 Νοσηλευτικοί Λειτουργοί Γενικής Νοσηλευτικής και 4 Νοσηλευτικοί Λειτουργοί Ψυχικής Υγείας για ολοκληρωμένη φροντίδα, σε συνεργασία με όλους τους Λειτουργούς Υγείας. Η ποιότητα των υπηρεσιών αυτών στηρίζεται στις δεξιότητες που προσφέρουν οι διάφοροι επαγγελματίες οι οποίοι έχουν σημαντικό ρόλο να διαδραματίσουν, ο καθένας στον τομέα προσφοράς του αφού η φροντίδα υγείας στις φυλακές χρειάζεται συνέργεια για να ανταποκριθεί στις φυσικές, ψυχο-κοινωνικές και μαθησιακές ανάγκες των ασθενών σε ένα περιβάλλον που απαιτεί συμμόρφωση σε αυστηρές πολιτικές και πρωτόκολλα που αφορούν την ασφάλεια.

Για καταδικασθέντες ψυχικά ασθενείς που χρήζουν μακροχρόνιας θεραπείας και φροντίδας έχει προβλεφθεί η δημιουργία Πολυδύναμου Κέντρου στο Τμήμα Φυλακών που θα ολοκληρωθεί μέχρι το 2010.

Άξονας 2. Προώθηση της στρατηγικής για την από-ιδρυματοποίηση και την ανάπτυξη της κοινοτικής φροντίδας

Δημιουργία νέων δομών στην κοινότητα

Για τα άτομα με αναπηρίες, οι περί Ατόμων με Αναπηρίες Νόμοι του 2000 και 2004, κατοχυρώνουν το δικαίωμα των ατόμων αυτών για ανεξάρτητη διαβίωση, κοινωνική ενσωμάτωση και ισότιμη συμμετοχή στην κοινωνική και οικονομική ζωή. Μεταξύ των δικαιωμάτων τους περιλαμβάνεται και το δικαίωμα σε κοινωνικές υπηρεσίες για την εξασφάλιση αξιοπρεπούς διαβίωσης με τη δημιουργία Σπιτιών στην κοινότητα.

Σήμερα λειτουργούν 8 κρατικά Σπίτια στην Κοινότητα για Άτομα με Νοητική Υστέρηση (6 στη Λευκωσία, 1 στη Λεμεσό, 1 στην Αμμόχωστο), στα οποία εξυπηρετούνται σταθερά 32-33 άτομα με ειδικές ανάγκες την περίοδο 2005-2007. Επίσης μέσω του Σχεδίου Κρατικών Χορηγιών, οι ΥΚΕ επιχορηγούν εθελοντικές οργανώσεις κοινωνικής πρόνοιας για τη λειτουργία 14 επιπλέον Σπιτιών στην Κοινότητα για ΆμεΑ. Ο θεσμός των Σπιτιών για ΆμεΑ θα επεκταθεί και σε άλλες πόλεις με στόχο τον περιορισμό της ιδρυματοποίησης και τη βελτίωση της πρόσβασης σε ποιοτικές υπηρεσίες μακροχρόνιας φροντίδας.

Επίσης προβλέπεται η λειτουργία ενός Σπιτιού Αποκατάστασης Νεανίδων στην Επαρχία της Λευκωσίας στο οποίο θα φιλοξενούνται νέες που έχουν συμπληρώσει το 18 έτος της ηλικίας τους με μειωμένες δεξιότητες (π.χ. ψυχιατρικά προβλήματα, νοητική υστέρηση) οι οποίες δεν έχουν περιθώρια αποκατάστασης στην οικογένειά τους και διαμένουν σε κλειστές δομές που λειτουργούν οι ΥΚΕ.

Ανάπτυξη υπηρεσιών κατ' οίκον φροντίδας

Η κατ' οίκον φροντίδα εκφράζεται με την προσφορά υπηρεσιών στο περιβάλλον της οικογένειας, περιορίζοντας την ιδρυματοποίηση, η οποία παραμένει προς το παρόν ως βασική διέξοδος για τις περιπτώσεις εκείνες όπου η μακροχρόνια φροντίδα δεν είναι δυνατή να προσφερθεί σε άλλες, εκτός Ιδρύματος, δομές στην κοινότητα. Κατ' οίκον φροντίδα παρέχεται από κρατικές, κοινοτικές και ιδιωτικές φροντιστρίες και φροντιστές με κρατική επιδότηση για δικαιούχους δημοσίου βοηθήματος και από μέλη της οικογένειας του ίδιου του εξυπηρετούμενου ατόμου όταν το μέλος της οικογένειας αποχωρεί από την εργασία του για να προσφέρει τη φροντίδα που απαιτείται στο σπίτι.

Την περίοδο 2005-2007, η φροντίδα στο σπίτι που παρέχεται από κρατικές φροντιστρίες παρουσιάζει μια αισθητή μείωση, καθώς ο αριθμός των εξυπηρετούμενων από 908 το 2005 υποχωρεί στους 659 το 2007 (μείωση 27,4%). Επίσης ο αριθμός των εξυπηρετούμενων από ιδιωτικές φροντιστρίες μειώνεται κατά το ¼ (μείωση 23,6%) από 3.170 το 2005 σε 2.420 το 2007, ενώ αντίθετα ο αριθμός των εξυπηρετούμενων από κοινοτικούς φροντιστές²⁷ σημειώνει αύξηση της τάξης του 50% (από 335 το 2005 σε 517 το 2007, αύξηση 54,3%).

Συνολικά η μείωση του αριθμού των εξυπηρετούμενων με κατ' οίκον φροντίδα για την τριετία 2005-2007 ανέρχεται σε ποσοστό 18,5% (2005: 4.413 -2007: 3.596). Ένας από τους λόγους της μείωσης αυτής φαίνεται να είναι η μείωση, σχεδόν κατά το ήμισυ, του αριθμού των κατ' οίκον φροντιστών, η οποία ανέρχεται σε ποσοστό 46,9% (από 3.461 το 2005 σε 1.835 το 2007). Με βάση τα στοιχεία αυτά, η αναλογία φροντιστών/εξυπηρετούμενων το 2005 ήταν 1,27 ενώ το 2007 ήταν 1,96, δηλαδή το 2005 ένας φροντιστής αναλογούσε τουλάχιστον σε έναν εξυπηρετούμενο, ενώ το 2007 αναλογούσε σχεδόν σε δύο εξυπηρετούμενους.

²⁷ Κοινοτικοί φροντιστές: εργαζόμενοι σε δομές που λειτουργούν από Αρχές Τοπικής Αυτοδιοίκησης ή/και Μη Κυβερνητικές Οργανώσεις.

Η παρατήρηση αυτή παραπέμπει στο ζήτημα της ποιότητας των κατ' οίκον παρεχόμενων υπηρεσιών μακροχρόνιας φροντίδας, προτάσσοντας την καθιέρωση των προδιαγραφών της κατ' οίκον παροχής υπηρεσιών, διαμορφώνοντας παράλληλα και ένα σύστημα διασφάλισης ποιότητας. Επίσης η βελτίωση της παροχής κατ' οίκον φροντίδας προς τους ηλικιωμένους επιτάσσει τη λήψη μέτρων για την αύξηση του αριθμού των φροντιστών ώστε το διαθέσιμο νέο ανθρώπινο δυναμικό να είναι σε θέση να καλύψει ποσοτικά και ποιοτικά την αυξανόμενη ζήτηση σε κατ' οίκον φροντίδα.

Περιορισμός και ένταξη δομών ιδρυματικής φροντίδας στην κοινότητα

Η ιδρυματική φροντίδα που παρέχεται από τις 7 Κρατικές Στέγες Ηλικιωμένων και Αναπήρων, οι οποίες παραμένουν σταθερές ως προς τον αριθμό τους επί μία 10ετία και πλέον (1994-2007), εξυπηρετεί με διαμονή 170 άτομα κατά μέσο όρο ανά έτος, καταγράφοντας μια τάση μικρής μείωσης (4,5%) την τριετία 2005-2007. Οι Κοινοτικές/Δημοτικές Στέγες την περίοδο 2005-2007, προσauξάνονται κατά 3 Στέγες, από 33 το 2005 σε 36 το 2007, ενώ ο εξυπηρετούμενος πληθυσμός μειώνεται από 1.167 άτομα το 2005 σε 1.056 το 2007 (μείωση 9,5%). Αντίθετα οι Ιδιωτικές Στέγες, κατά την ίδια περίοδο μειώνονται κατά 13% (από 100 το 2005 σε 87 το 2007), ενώ αυξάνονται ο εξυπηρετούμενοι κατά 35,5% (2005: 1.440, 2007: 1952).

Στο σύνολο των δομών ιδρυματικής φροντίδας (Κρατικών, Κοινοτικών/Δημοτικών, Ιδιωτικών Στεγών), ενώ παρατηρείται μια αύξηση του αριθμού των εξυπηρετούμενων (είτε με διαμονή είτε με διημερεύουσα φροντίδα) κατά 11,4% (2005: 2.886, 2007: 3.216), ο αριθμός των δομών μειώνεται κατά 5% (από 140 το 2005 σε 133 Στέγες το 2007).

Όπως φαίνεται από την παράθεση των παραπάνω στοιχείων, διαπιστώνεται μια τάση μείωσης των δομών ιδρυματικής φροντίδας αφενός και αφετέρου καταγράφεται μια τάση αύξησης των εξυπηρετούμενων. Η εξέλιξη αυτή οδηγεί στη διαφαινόμενη τάση δημιουργίας μεγαλύτερου μεγέθους δομών αντί περισσότερων αλλά μικρότερου μεγέθους δομών, οι οποίες μπορούν πιο εύκολα να ενταχθούν στην κοινότητα. Η τάση αυτή διαφαίνεται να ισχύει περισσότερο στις Ιδιωτικές Στέγες, σε αντίθεση με τις Κοινοτικές/ Δημοτικές Στέγες οι οποίες αφορούν ως επί το πλείστον μικρού μεγέθους δομές. Προς αυτή την κατεύθυνση, της ενεργούς δηλαδή συμμετοχής της Τοπικής Αυτοδιοίκησης στον τομέα της κοινωνικής φροντίδας, εντάσσονται προτεραιότητες και μέτρα πολιτικής που θα αναπτυχθούν κατά την περίοδο 2008-2010.

Άξονας 3. Ανάπτυξη και ενδυνάμωση του ανθρώπινου δυναμικού της μακροχρόνιας φροντίδας

Οι ΥΚΕ εφαρμόζουν προγράμματα συνεχούς εκπαίδευσης όλου του προσωπικού τους, περιλαμβανομένων των κατ' οίκον φροντιστών και των λειτουργών και φροντιστών που απασχολούνται σε δομές και υπηρεσίες μακροχρόνιας φροντίδας. Οι δράσεις και ενέργειες επικεντρώνονται στην προσέλκυση και διατήρηση επαρκούς και ποιοτικού προσωπικού μακροχρόνιας φροντίδας, στη συνεχιζόμενη κατάρτιση και βελτίωση των δεξιοτήτων του. Ειδικότερα οι δράσεις αυτές στοχεύουν στη διασφάλιση της παροχής ποιοτικών υπηρεσιών μακροχρόνιας φροντίδας, λαμβάνοντας υπόψη το εκπαιδευτικό και εργασιακό προφίλ του προσωπικού της μακροχρόνιας φροντίδας, τις ιδιαιτερότητες και ανάγκες του κάθε φροντιστή. Στο πλαίσιο των προγραμμάτων κατάρτισης που θα διεξαχθούν την περίοδο 2008 – 2010 θα δοθεί έμφαση και σε θέματα πρόληψης και καταπολέμησης της βίας / παραμέλησης προς τα ηλικιωμένα άτομα.

Άξονας 4. Βελτίωση του συντονισμού της φροντίδας υγείας και της κοινωνικής φροντίδας

Στο πλαίσιο του συντονισμού των υπηρεσιών φροντίδας υγείας και κοινωνικής φροντίδας αναπτύσσονται διαδικασίες και ρυθμίσεις οι οποίες αποσκοπούν στη συμπληρωματικότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών, εξασφαλίζοντας τη μεταξύ τους συνέργεια και δικτύωση, συμβάλλοντας ουσιαστικά στις στρατηγικές για την υγεία και την κοινωνική φροντίδα.

4.3.2 Προτεραιότητες πολιτικής που αφορούν τον Κοινό Στόχο (j): – Διασφάλιση της πρόσβασης σε όλους σε ποιοτικές υπηρεσίες μακροχρόνιας φροντίδας.

Οι προτεραιότητες πολιτικής που αφορούν την ανάπτυξη μέτρων διασφάλισης της ισότητας στην πρόσβαση σε υπηρεσίες μακροχρόνιας φροντίδας αναφέρονται στη γεωγραφική κάλυψη της ζήτησης της μακροχρόνιας φροντίδας με την περιφερειακή αποκέντρωση της προσφοράς των υπηρεσιών σε τοπικό επίπεδο καθώς και στον εκσυγχρονισμό των υπηρεσιών μακροπρόθεσμης φροντίδας, ο οποίος επιτρέπει την προσβασιμότητα σε συνδυασμό με τη χρήση νέων τεχνολογιών. Τα ακόλουθα μέτρα πολιτικής στοιχειοθετούν τις προαναφερόμενες προτεραιότητες που σχετίζονται με τον κοινό στόχο (j):

Στο πλαίσιο της αποκέντρωσης των Επαρχιακών Γραφείων των ΥΚΕ, προωθείται η δημιουργία δικτύου Τοπικών Γραφείων παγκύπρια. Με τον τρόπο αυτό θα ενισχυθούν οι επιθεωρήσεις που γίνονται προς τις δομές φροντίδας του ιδιωτικού τομέα με στόχο τη διασφάλιση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών (Βλέπε σημείο 2.6).

Με το Έργο «Επέκταση και Βελτίωση των Μονάδων και Υπηρεσιών Εξυπηρέτησης Παιδιών, Ηλικιωμένων, Αναπήρων και Άλλων Εξαρτωμένων», οι ΥΚΕ, αναπτύσσουν παγκύπρια ένα δίκτυο δομών και υπηρεσιών κοινωνικής φροντίδας (Βλέπε σημείο 2.4). Στο πλαίσιο υλοποίησης του εν λόγω Έργου έχουν λειτουργήσει 8 προγράμματα κοινωνικής φροντίδας για ηλικιωμένα άτομα και 2 προγράμματα κοινωνικής φροντίδας για ΑμεΑ.

Βάσει του νέου Σχεδίου Επιχορήγησης των Αρχών Τοπικής Αυτοδιοίκησης, το οποίο θα αρχίσει εντός του 2009, προβλέπεται η παροχή τεχνικής και οικονομικής βοήθειας από τις ΥΚΕ, υπό μορφή κρατικής χορηγίας, προκειμένου να αναπτυχθούν δράσεις στις τοπικές κοινωνίες, καλύπτοντας γεωγραφικά το σύνολο των περιοχών που ελέγχονται από την Κυπριακή Δημοκρατία (Βλέπε σημείο 2.8.2).

Με το Αναθεωρημένο Σχέδιο Κρατικών Χορηγιών, βάσει του οποίου οι ΥΚΕ επιχορηγούν 210 Εθελοντικές Οργανώσεις Κοινωνικής Πρόνοιας το 2008, για τη λειτουργία συνολικά 292 προγραμμάτων κοινωνικής φροντίδας σε τοπικό επίπεδο, καλύπτοντας γεωγραφικά την πλειονότητα των περιοχών. Από τα 292 αυτά προγράμματα, τα 96 αφορούν προγράμματα μακροχρόνιας φροντίδας για τους ηλικιωμένους και τα 43 για άτομα με ειδικές ανάγκες (Βλέπε σημείο 2.4).

Το Έργο «Παροχή υπηρεσιών κάλυψης φροντίδας στο πλαίσιο συμφιλίωσης της επαγγελματικής και οικογενειακής ζωής», το οποίο σχεδιάζεται να υλοποιηθεί από τις ΥΚΕ στο πλαίσιο της προγραμματικής περιόδου 2007-2013, προβλέπει, μεταξύ άλλων και την επιδότηση της χρήσης των νέων τεχνολογιών για σκοπούς φροντίδας εξαρτώμενων ατόμων (ηλικιωμένους και άτομα με αναπηρίες) (Βλέπε σημείο 2.4).

Επίσης, στο πλαίσιο της Εθνικής Στρατηγικής για την Ηλεκτρονική Ενσωμάτωση προβλέπεται η ανάπτυξη της ηλεκτρονικής προσβασιμότητας, της διαθεσιμότητας του διαδικτύου, της χρήσης των νέων τεχνολογιών με σκοπό τη βελτίωση της ποιότητας ζωής των ηλικιωμένων, αναπήρων και άλλων εξαρτώμενων ομάδων του πληθυσμού που διατρέχουν κίνδυνο αποκλεισμού, εστιάζοντας επίσης την επέκταση της παροχής τηλεφροντίδας σε μονήρη ηλικιωμένα και ανάπηρα άτομα (Βλέπε σημείο 2.8.4).

Επιπρόσθετα, συνεχίζεται η παροχή τηλεφροντίδας σε μονήρη ηλικιωμένα και ανάπηρα άτομα που λαμβάνουν δημόσιο βοήθημα. Το 2007 καλύφθηκαν 165 περιπτώσεις με το συνολικό ποσό των €42.500 περίπου.

Μετά την πιλοτική εφαρμογή της κατ' οίκον νοσηλευτικής φροντίδας, προγραμματίζεται η σταδιακή ανάπτυξη της μέχρι το 2010, που θα καλύψει τις ανάγκες μακροχρόνιας φροντίδας υγείας των ηλικιωμένων, των χρόνιων ασθενών και αναπήρων που βρίσκονται στην κοινότητα.

Επιπρόσθετα, προωθείται η συνεχής ανάπτυξη της Κοινοτικής Νοσηλευτικής Ψυχικής Υγείας, περιλαμβανομένων εξειδικευμένων προγραμμάτων για τα άτομα τρίτης ηλικίας με προβλήματα ψυχικής υγείας, τα άτομα με Alzheimer (ή άλλου είδους άνοιες) στην κοινότητα, καθώς και τη στήριξη των οικογενειών τους, με την αναβάθμιση των ακόλουθων δράσεων: (α) ενίσχυση της Κοινοτικής Νοσηλευτικής με στρατολόγηση περισσότερων νοσηλευτών, ικανών να αναπτύξουν δεξιότητες πέραν εκείνων που απαιτούνται στα τμήματα εσωτερικής νοσηλείας, (β) ετοιμασία θεσμικού πλαισίου για την Κοινοτική Νοσηλευτική και τις εξωνοσοκομειακές δομές, (γ) θεσμοθέτηση της συνεργασίας της Κοινοτικής Νοσηλευτικής με την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας και τις Κοινωνικές Υπηρεσίες, (δ) νομοθεσία για ένταξη των ψυχικά ασθενών στην αγορά εργασίας (π.χ. να δοθούν κίνητρα στους εργοδότες για εργοδότηση ψυχικά ασθενών), (ε) επικέντρωση στη δευτερογενή κυρίως πρόληψη, (στ) διασυνδεδετική εργασία με τα Γενικά Νοσοκομεία και (ζ) πρόγραμμα παρεμβάσεων σε μειονότητες με διαφορετική κουλτούρα (αλλοδαποί) ή/και σε ζευγάρια μεικτών γάμων.

Αναφορικά με τη μακροχρόνια φροντίδα των ατόμων με σοβαρά προβλήματα ψυχικής υγείας, αυτή θα παρέχεται σε χρόνιους υπολλειμματικούς ασθενείς των οποίων η φύση και η σοβαρότητα της πάθησης τους επιβάλλει μια συνεχή εξωνοσοκομειακή ή ενδονοσοκομειακή φροντίδα.

Για τους σκοπούς της εξωνοσοκομειακής επίβλεψης και φροντίδας οι ασθενείς θα επιβλέπονται από τον κοινοτικό ψυχιατρικό νοσηλευτή της περιοχής τους. Το δίκτυο της κοινοτικής ψυχιατρικής νοσηλευτικής διευρύνεται συνεχώς και αναμένεται να καλύψει όσο το δυνατόν περισσότερες αγροτικές περιοχές που, στο παρόν στάδιο, σε κάποιο βαθμό υστερούν. Ο κοινοτικός ψυχιατρικός νοσηλευτής, μέσα από τακτικές κατ' οίκον επισκέψεις, στηρίζει τους συγγενείς και το άμεσο οικογενειακό περίγυρο του ασθενούς, ώστε να τον αποδέχονται και να μην είναι επικριτικοί / και απορριπτικοί.

Οι ενδονοσοκομειακές δομές για μακροχρόνια φροντίδα αναμένεται να αναβαθμιστούν. Στο προγραμματιζόμενο για ανέγερση μέχρι το 2013 Εθνικό Κέντρο Ψυχικής Υγείας προβλέπεται να υπάρχει ειδική μονάδα για άτομα που χρήζουν μακροχρόνιας ενδονοσοκομειακής φροντίδας. Πρόκειται για άτομα που η συχνότητα και η σοβαρότητα των υποτροπών τους απαιτούν ενίοτε συνεχή και αυξημένη, επίβλεψη και φροντίδα. Στα άτομα αυτά ο βαθμός κοινωνικής ενσωμάτωσης είναι εκ των πραγμάτων περιορισμένος και συναρτάται άμεσα από την ένταξή τους σε εξωνοσοκομειακά προγράμματα φροντίδας.

4.3.3 Προτεραιότητες πολιτικής που αφορούν τον Κοινό Στόχο (κ) - Διασφάλιση ποιότητας στη μακροχρόνια φροντίδα.

Οι προτεραιότητες πολιτικής που αφορούν στην ανάπτυξη μέτρων διασφάλισης της ποιότητας στις παρεχόμενες υπηρεσίες μακροχρόνιας φροντίδας, λαμβάνοντας υπόψη τις μεταβαλλόμενες ανάγκες των ηλικιωμένων και αναπήρων που αφορούν είτε την πρόληψη και διασφάλιση της υγείας τους είτε την αποκατάστασή τους, στηρίζοντας την παραμονή τους στο σπίτι και στην κοινότητα, αναφέρονται στα ακόλουθα μέτρα και δράσεις:

Μέτρα διασφάλισης της ποιότητας των υπηρεσιών μακροχρόνιας φροντίδας

Με βάση τον περί Στεγών για Ηλικιωμένους και Αναπήρους Νόμος (Ν.222/91) προσδιορίζονται τα πρότυπα και οι προδιαγραφές λειτουργίας των Ιδιωτικών και Κοινοτικών Στεγών που παρέχουν υπηρεσίες μακροχρόνιας φροντίδας σε ηλικιωμένους και άλλα εξαρτώμενα άτομα. Ο Νόμος αυτός προβλέπει την υποχρεωτική άδεια λειτουργία τους και την τακτική επιθεώρησή τους εφόσον τηρούνται οι προδιαγραφές που αφορούν τις υγειονομικές και κτιριακές εγκαταστάσεις την υγιεινή και ασφάλεια των χώρων εργασίας και διαμονής, τα προσόντα του προσωπικού, την αναλογία του αριθμού προσωπικού προς τον αριθμό ενοίκων κ.ά.

Για τα Κέντρα Ενηλίκων που παρέχουν υπηρεσίες διημερεύουσας φροντίδας και κατ' οίκον φροντίδας, καθώς και άλλες υπηρεσίες στο σπίτι, τα πρότυπα και οι προδιαγραφές λειτουργίας καθορίζονται από τον περί Κέντρων Ενηλίκων Νόμο (Ν.38(Ι)/1997), ο οποίος προβλέπει και την υποχρεωτική εγγραφή και επιθεώρησή τους.

Επίσης αναμένεται νέο νομοθετικό πλαίσιο, το οποίο θα ρυθμίζει την παροχή κατ' οίκον φροντίδα από εθελοντικές οργανώσεις και φορείς του ιδιωτικού τομέα, καθορίζοντας πρότυπα και προδιαγραφές λειτουργίας, λαμβάνοντας παράλληλα υπόψη τις εισηγήσεις για τη βελτίωση και την παροχή ποιοτικών υπηρεσιών μακροχρόνιας φροντίδας, με βάση τα πορίσματα σχετικής μελέτης για τις υπηρεσίες ανοικτής φροντίδας στην Κύπρο.

Μέτρα πρόληψης και διασφάλισης της υγείας

Οι δημόσιες υπηρεσίες υγείας στηρίζουν τη μακροχρόνια φροντίδα με την κάλυψη των αναγκών υγείας των ατόμων που είναι τοποθετημένα σε κρατικές και κοινοτικές στέγες και των ατόμων που φροντίζονται κατ' οίκον μέσω των κατά τόπους Κέντρων Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας.

Σ' ότι αφορά τους ηλικιωμένους, το Υπουργείο Υγείας έχει ήδη ετοιμάσει δεκαετές πρόγραμμα ανάπτυξης γηριατρικών υπηρεσιών. Οι υπηρεσίες αυτές θα ενταχθούν τόσο στην πρωτοβάθμια όσο και στη δευτεροβάθμια φροντίδα. Στόχος είναι η έγκαιρη διάγνωση και αντιμετώπιση ασθενειών, οι οποίες οδηγούν στην εξάρτηση των ηλικιωμένων, η παράταση της ικανότητάς τους για αυτοεξυπηρέτηση για όσο το δυνατό περισσότερο χρόνο της ζωής τους και η βελτίωση της ποιότητας της ζωής τους.

Τα μέτρα πρόληψης της ασθένειας, τα οποία εφαρμόζουν οι δημόσιες υπηρεσίες υγείας περιλαμβάνουν ένα πλέγμα προγραμμάτων που περιλαμβάνουν την έγκαιρη διάγνωση και πρόληψη των χρόνιων ασθενειών, καθώς και την προώθηση υγιεινών τρόπων ζωής.

4.3.4 Προτεραιότητες που αφορούν τον Κοινό Στόχο (I) - Διασφάλιση της μακροπρόθεσμης βιωσιμότητας της μακροχρόνιας φροντίδας

Η χρήση υπηρεσιών μακροχρόνιας φροντίδας κατοχυρώνεται με βάση τον περί Δημοσίων Βοηθημάτων και Υπηρεσιών Νόμο, ο οποίος προβλέπει ότι σε κάθε πολίτη του οποίου το εισόδημα και οι άλλοι οικονομικοί πόροι δεν επαρκούν για την ικανοποίηση των βασικών και ειδικών αναγκών του, παρέχεται δημόσιο βοήθημα. Η στόχευση της επιδότησης της μακροχρόνιας φροντίδας σε αυτούς που δεν μπορούν να την εξασφαλίσουν με ίδιους πόρους, καθώς και η αξιοποίηση της διάθεσης της οικογένειας για φροντίδα εξαρτωμένων μελών της αποτελούν σημαντικούς παράγοντες για τη βιωσιμότητα της μακροχρόνιας φροντίδας.

Στο πλαίσιο της κινητοποίησης οικονομικών και ανθρώπινων πόρων με τη συμμετοχής της τοπικής κοινωνίας, οι ΥΚΕ συγχρηματοδοτούν, βάσει του Σχεδίου Κρατικών Χορηγιών, την παροχή υπηρεσιών μακροχρόνιας φροντίδας που αναπτύσσονται από εθελοντικούς φορείς και τις Αρχές της Τοπικής Αυτοδιοίκησης. Μέχρι τον Ιούλιο 2008 διατέθηκε το ποσό των €7.816.885, ενώ μέχρι το τέλος του 2008 αναμένεται να δαπανηθούν ακόμη €114.882. Οι ΥΚΕ, εφαρμόζοντας μέτρα παρακολούθησης και οικονομικού ελέγχου της πολιτικής αυτής, συμβάλλουν αφενός στην ορθολογική και αποδοτική χρήση των διαθέσιμων πόρων και αφετέρου στην ενίσχυση της βιωσιμότητας της μακροχρόνιας φροντίδας.

Η συμμετοχή των εξυπηρετούμενων στη χρηματοδότηση της μακροχρόνιας φροντίδας, ανάλογα με τα εισόδηματά τους, συμβάλλει στην απάμβλυνση της πίεσης για δημόσια χρηματοδότηση, όπως και τα κίνητρα για ενδυνάμωση της κατ' οίκον φροντίδας και της κινητοποίησης εθελοντικών πόρων (βλέπε τίτλο 4.3.1). Η χρηματοδότηση της μακροχρόνιας φροντίδας θα τύχει επεξεργασίας στο πλαίσιο σχετικής μελέτης για τη μακροχρόνια φροντίδα που θα εκπονηθεί εντός του 2009.

Το Υπουργείο Υγείας από πλευράς του έχει ετοιμάσει δεκαετές πρόγραμμα ανάπτυξης γηριατρικών υπηρεσιών. Οι υπηρεσίες αυτές θα απαντήσουν σε ζητήματα που αφορούν τόσο την πρωτοβάθμια όσο και τη δευτεροβάθμια φροντίδα. Στόχος είναι η έγκαιρη διάγνωση και αντιμετώπιση ασθενειών, οι οποίες οδηγούν στην εξάρτηση των ηλικιωμένων, για παράταση της ικανότητάς τους για αυτοεξυπηρέτηση για όσο το δυνατό περισσότερο χρόνο και για βελτίωση της ποιότητας ζωής τους. Η υλοποίηση των στόχων του Εθνικού Σχεδίου Δράσης για τους Ηλικιωμένους προχωρά μέσα στα πλαίσια του προϋπολογισμού που έχει εγκριθεί. Συγκεκριμένα, προωθείται η εκπαίδευση Λειτουργών Υγείας στη Γηριατρική Φροντίδα, η επέκταση της κατοίκων νοσηλευτικής φροντίδας σε ηλικιωμένα άτομα, η διοργάνωση συνεδρίου για την ευαस्थτοποίηση των Επαγγελματιών Υγείας για τα άτομα τρίτης ηλικίας, η Σύσταση Κεντρικής Επιτροπής για τη Γηριατρική Φροντίδα, σε επίπεδο Υπουργείου Υγείας και η ετοιμασία πρωτοκόλλων Γηριατρικής Φροντίδας.

Στο παρόν στάδιο το Υπουργείο Υγείας προχωρεί άμεσα στη διενέργεια μελέτης για την αξιολόγηση των υφιστάμενων υπηρεσιών υγείας που προσφέρονται στους ηλικιωμένους και στον καθορισμό των ενεργειών που θα πρέπει να ακολουθηθούν για τη δημιουργία νέων υπηρεσιών γηριατρικής φροντίδας προς τα άτομα τρίτης ηλικίας.

Όπως έχει αναφερθεί, ο τομέας της μακροχρόνιας φροντίδας αποτελεί ένα από τους τομείς στους οποίους αναμένεται να δοθεί έμφαση κατά την περίοδο 2008-2010. Για το λόγο αυτό οι ΥΚΕ θα προωθήσουν την εκπόνηση σχετικής μελέτης εντός του 2009, τα αποτελέσματα της οποίας θα αξιοποιηθούν για την ανάπτυξη μιας σφαιρικής προσέγγισης στο πεδίο της μακροχρόνιας φροντίδας, λαμβάνοντας υπόψη και ζητήματα που σχετίζονται με τη γηριατρική φροντίδα.

**ΜΕΡΟΣ 4 – ΕΘΝΙΚΗ ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΥΓΕΙΑ ΚΑΙ ΤΗ ΜΑΚΡΟΧΡΟΝΙΑ
ΦΡΟΝΤΙΔΑ - ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ**

Παράρτημα 4.1 – Κατηγορίες Πληθυσμού που καλύπτονται από τις Δημόσιες Υπηρεσίες Υγείας

ΜΕΡΟΣ Ι - Πρόσωπα που καλύπτονται χωρίς εισοδηματικά κριτήρια

1. Πρόεδρος της Δημοκρατίας, Πρόεδρος της Βουλής των Αντιπροσώπων και μέλη του Υπουργικού Συμβουλίου και της Βουλής των Αντιπροσώπων.
2. Πρόεδρος και μέλη της Επιτροπής Δημόσιας Υπηρεσίας και της Επιτροπής Εκπαιδευτικής Υπηρεσίας.
3. Εν ενεργεία και αφυπηρετήσαντες δημόσιοι υπάλληλοι.
4. Εν ενεργεία και αφυπηρετήσαντες αξιωματικοί, υπαξιωματικοί και μέλη της Κυπριακής Αστυνομίας και αξιωματικοί και υπαξιωματικοί της Εθνικής Φρουράς.
5. Εν ενεργεία και αφυπηρετήσαντα μέλη της Εκπαιδευτικής Υπηρεσίας του Υπουργείου Παιδείας και Πολιτισμού.
6. Αυτοί που άσκησαν τα λειτουργήματα που αναφέρονται στις παραγράφους 1 και 2 πιο πάνω για περίοδο πέρα από δώδεκα μήνες.
7. Όσοι απέκτησαν τουλάχιστον τέσσερα παιδιά.
8. Οι εξαρτώμενοι των προσώπων που αναφέρονται στις παραγράφους 1 μέχρι 7 και εξαρτώμενοι από αποθανόντες εν ενεργεία ή αφυπηρετήσαντες δημόσιους υπαλλήλους.
9. Κοινοτάρχες και δήμαρχοι.
10. Τα πρόσωπα που υπηρετούν τη θητεία τους στην Εθνική Φρουρά.
11. Οι ειδικευόμενοι και οι υπό εξάσκηση σε ιατρικό ίδρυμα γιατροί για απόκτηση δικαιώματος εγγραφής στο Μητρώο Ιατρών και οι εξαρτώμενοι τους.
12. Πρόσωπα που σπουδάζουν σε πλήρη βάση σε πιστοποιημένους (αναγνωρισμένους) κλάδους σπουδών των ανώτερων και ανώτατων εκπαιδευτικών ιδρυμάτων της Κύπρου και του εξωτερικού.
13. Πρόσωπα που φοιτούν σε πλήρη βάση σε ξενοδοχειακές σχολές που συντηρούνται ή επιχορηγούνται από την Κυπριακή Δημοκρατία και στην Αστυνομική Ακαδημία Κύπρου.
14. Ανάπηροι Αγώνων που λαμβάνουν χορηγήματα από το Ταμείο Ανακούφισης Παθόντων ή από άλλο ταμείο που δημιουργήθηκε με βάση τους εκάστοτε ισχύοντες νόμους ή κανονισμούς.
15. Οι πλήρως εξαρτώμενοι από αγνοούμενους, από ανάπηρους αγώνων ή από πεσόντες.
16. Μαθητές της Σχολής Τυφλών και της Σχολής Κωφών.

17. Μαθητευόμενοι Κέντρου Επαγγελματικής Αποκατάστασης Αναπήρων.
18. Εγκλωβισμένοι και τα μέλη των οικογενειών τους.
19. Ένοικοι φιλανθρωπικών ιδρυμάτων που συντηρούνται από φιλανθρωπίες ή από εθελοντικές εισφορές.
20. Ένοικοι του Οίκου του Ερυθρού Σταυρού.
21. Ένοικοι ιδρυμάτων για παιδιά με ειδικές ανάγκες.
22. Παιδιά εμπιστευμένα στη φροντίδα και παρακολούθηση του Τμήματος Υπηρεσιών Κοινωνικής Ευημερίας.
23. Λήπτες δημόσιου βοηθήματος και οι εξαρτώμενοι τους.
24. Χανσενικοί που απολύθηκαν (on parole).
25. Υπόδικοι και κατάδικοι.
26. Πρόσωπα που πάσχουν από ορισμένες σοβαρές ή χρόνιες ασθένειες.

ΜΕΡΟΣ II Πρόσωπα που καλύπτονται με εισοδηματικά κριτήρια

Σύνθεση Οικογένειας*	Ετήσιο Εισόδημα	
	Ανώτατο εισόδημα για δωρεάν φροντίδα	Για φροντίδα έναντι μειωμένων τελών
Μονομελής	15,377.41	15,377.41- 20,503.22
Διμελής	30,754.83	30,754.83- 37,589.23
Τριμελής	32,463.43	32,463.43- 39,297.83
Τετραμελής	34,172.03	34,172.03- 41,006.43
Πενταμελής	35,880.63	41,006.43- 42,715.04

* περιλαμβάνει τους γονείς και παιδιά ηλικίας μέχρι 18 ετών.

Παράρτημα 4.2 – Το Γενικό Σύστημα Υγείας

Ο Νόμος για την εισαγωγή Γενικού Συστήματος Υγείας (ΓεΣΥ) ψηφίστηκε από τη Βουλή των Αντιπροσώπων στις 20 Απριλίου 2001. Οι κύριες διατάξεις του Νόμου αυτού είναι περιληπτικά οι εξής:

Κάλυψη

Το ΓεΣΥ θα καλύπτει:

(α) κάθε πολίτη της Κυπριακής Δημοκρατίας που διαμένει νόμιμα στην Κύπρο και απασχολείται ή αυτοεργοδοτείται στις ελεγχόμενες από την Κυπριακή Δημοκρατία περιοχές, και

(β) αλλοδαπούς που διαμένουν μόνιμα ή εργάζονται νόμιμα στην Κύπρο και καταβάλλουν εισφορές στο ΓεΣΥ.

(γ) Πολίτες της Ευρωπαϊκής Ένωσης, με βάση τη σχετική νομοθεσία.

Χρηματοδότηση

Το ΓεΣΥ θα χρηματοδοτείται από εισφορές που θα καταβάλλονται από:

(α) το Κράτος,

(β) τους Εργοδότες,

(γ) τους Εργοδοτούμενους,

(δ) τους αυτοεργοδοούμενους,

(ε) τους συνταξιούχους,

(στ) τα άτομα με εισοδήματα μη προερχόμενα από εργασία.

Το ποσοστό εισφοράς όπως, καθορίζεται στο σχετικό Νόμο, έχει ως εξής:

Κατηγορία Εισφορές	Προσωπική Εισφορά (%)	Εργοδοτική Εισφορά (%)	Κρατική Εισφορά	Ολική Εισφορά (%)
Εργοδοτούμενος	2,00	2,55	4,55	9,10
Αυτοεργοδοτούμενος	3,55	---	4,55	8,10
Συνταξιούχος	2,00	---	4,55	6,55
Άτομα με μη εργασιακό εισόδημα	2,00	---	---	2,00

Η εισφορά θα υπολογίζεται πάνω στις ολικές αποδοχές/ολικό εισόδημα χωρίς οποιαδήποτε οροφή.

Παρεχόμενες υπηρεσίες

Οι υπηρεσίες που θα παρέχει το ΓεΣΥ περιλαμβάνουν:

(α) Υπηρεσίες εξωτερικού ασθενούς από γενικούς ιατρούς και υπηρεσίες ειδικών ιατρών σε εξωτερικούς και εσωτερικούς ασθενείς.

(β) Τα αναγκαία φάρμακα και ιατροτεχνολογικά προϊόντα.

(γ) Διαγνωστικές και παραϊατρικές εξετάσεις.

(δ) Ενδονοσοκομειακή φροντίδα.

(ε) Προληπτική οδοντιατρική φροντίδα για παιδιά μέχρι 15 ετών.

(στ) Ιατρική αποκατάσταση και παροχή προσθετικών μελών και ορθοπεδικών συσκευών.

(ζ) Κατ' οίκον επισκέψεις.

(η) Μεταφορά του ασθενούς με ασθενοφόρο, όπου το απαιτεί η κατάσταση της υγείας του.

Ταμείο Ασφάλισης Υγείας

Οι εισφορές που θα πληρώνονται για χρηματοδότηση του ΓεΣΥ, θα καταβάλλονται σε ανεξάρτητο Ταμείο του Οργανισμού Ασφάλισης Υγείας, το οποίο θα ιδρυθεί με βάση το σχετικό Νόμο. Το Ταμείο αυτό θα βαρύνεται με όλες τις δαπάνες που θα απαιτούνται (περιλαμβανομένων των διοικητικών εξόδων) για εξασφάλιση των υπηρεσιών που θα παρέχει το ΓεΣΥ. Οι ολικές ετήσιες δαπάνες θα υπόκεινται στον περιορισμό ενός σφαιρικού προϋπολογισμού που θα συμφωνείται μεταξύ του Οργανισμού Ασφάλισης Υγείας και των παροχών υπηρεσιών.

Διοίκηση

Η διοικητική εφαρμογή του ΓεΣΥ και η διαχείριση του Ταμείου Ασφάλισης Υγείας θα αποτελεί ευθύνη του Οργανισμού Ασφάλισης Υγείας (ΟΑΥ), ο οποίος αποτελεί ανεξάρτητο οργανισμό δημοσίου δικαίου. Ο ΟΑΥ διοικείται από Διοικητικό Συμβούλιο απαρτιζόμενο από εκπροσώπους της Κυβέρνησης (Υπουργείο Υγείας και Υπουργείο Οικονομικών), των εργοδοτών και των εργαζομένων (εργοδοτούμενων και αυτοεργοδοτούμενων).

Οργάνωση Παροχής Υπηρεσιών

Ο ΟΑΥ δεν θα είναι παροχέας υπηρεσιών φροντίδας υγείας, αλλά θα αγοράζει τις υπηρεσίες αυτές από παροχείς τόσο του ιδιωτικού όσο και του δημόσιου τομέα, με τους οποίους θα συμβάλλεται. Διαχωρίζεται έτσι η ιδιότητα του χρηματοδότη από εκείνη του παροχέα. Οι ασθενείς θα έχουν δικαίωμα επιλογής ιατρού και νοσοκομείου κάτω από τις παρακάτω προϋποθέσεις:

(α) Η είσοδος στο Σύστημα προϋποθέτει την εγγραφή σε κατάλογο οικογενειακού ιατρού της επιλογής του κάθε πολίτη, για παροχή υπηρεσιών γενικής ιατρικής.

(β) Η χρήση υπηρεσιών ειδικότητας προϋποθέτει την έκδοση παραπεμπτικού από τον οικογενειακό ιατρό του ασθενούς, ο οποίος ακολούθως θα δικαιούται να επιλέξει τον ιατρό στον οποίο θα αποταθεί μεταξύ των ιατρών της συγκεκριμένης ειδικότητας που είναι συμβεβλημένοι με τον ΟΑΥ. Ανάλογη προϋπόθεση θα ισχύει και για την εισαγωγή σε νοσοκομείο. Η παραπομπή δεν θα απαιτείται σε περίπτωση επειγόντων περιστατικών ή άλλες περιπτώσεις που θα καθοριστούν από τον ΟΑΥ.

(γ) Η προληπτική οδοντιατρική φροντίδα, (μόνο για παιδιά ηλικίας μέχρι 15 ετών) θα παρέχεται από οδοντίατρο που θα επιλέγει ο γονέας ή κηδεμόνας του δικαιούχου, από τον κατάλογο Οδοντιάτρων που θα είναι συμβεβλημένοι με τον ΟΑΥ.

(δ) Για την παροχή φαρμάκων, διαγνωστικών και άλλων παραϊατρικών υπηρεσιών ο ΟΑΥ θα συμβάλλεται με φαρμακοποιούς και άλλους παροχείς άλλων υπηρεσιών υγείας του ιδιωτικού και δημόσιου τομέα. Τα φάρμακα θα αποζημιώνονται από τον ΟΑΥ, νοουμένου ότι θα περιλαμβάνονται στον εγκεκριμένο κατάλογο φαρμάκων που θα εγκρίνει από καιρού εις καιρό ο ΟΑΥ.

Τρόπος πληρωμής των παροχών υπηρεσιών

Οι οικογενειακοί ιατροί θα αμείβονται κυρίως με βάση κατά κεφαλή τέλος για όσα άτομα θα είναι εγγεγραμμένα στον κατάλογο τους. Πρόσθετη αποζημίωση θα καταβάλλεται λαμβάνοντας υπόψη τη διάρκεια άσκησης της ιατρικής, τα προσόντα και απόδοση, καθώς και την ηλικιακή σύνθεση του καταλόγου των εγγεγραμμένων δικαιούχων.

Οι ειδικοί ιατροί θα αμείβονται για υπηρεσίες που θα προσφέρουν σε εξωτερικούς ασθενείς με βάση τέλη που θα συμφωνούνται μεταξύ του ΟΑΥ και Παγκύπριου Ιατρικού Συλλόγου. Ανάλογες συμφωνίες θα γίνονται και για την παροχή φαρμάκων και άλλων προμηθειών καθώς και για παραϊατρικές υπηρεσίες.

Τα νοσοκομεία θα αμείβονται κατά ιατρική πράξη ή με τη μέθοδο της διαγνωστικής ομαδοποίησης των παρεμβάσεων (DRGs) ή άλλη συμφωνημένη μέθοδο.

Κίνητρα για σύσταση κοινοπραξιών οικογενειακών ιατρών.

Ο ΟΑΥ θα παρέχει κίνητρα για ενθάρρυνση της σύστασης κοινοπραξιών μεταξύ οικογενειακών ιατρών για παροχή υπηρεσιών πρωτοβάθμιας φροντίδας. Τα κίνητρα αυτά περιλαμβάνουν επιχορήγηση για απόκτηση ιδιόκτητων υποστατικών και αγορά εξοπλισμού και επιδότησης της απασχόλησης νοσηλευτικού και παραϊατρικού προσωπικού.

Επίτροπος Εποπτείας

Προβλέπεται ο διορισμός ανεξάρτητου Επίτροπου Εποπτείας, ο οποίος θα είναι υπόλογος μόνο στο Υπουργικό Συμβούλιο, με αρμοδιότητα να διερευνά παράπονα σε σχέση με τις παρεχόμενες από τον ΟΑΥ υπηρεσίες και γενικά με τις πράξεις του ΟΑΥ.

Επιτροπή Ιατρικού Ελέγχου

Ο Νόμος προβλέπει τη σύσταση Επιτροπής Ιατρικού Ελέγχου με αρμοδιότητα τη διασφάλιση υψηλού επιπέδου ιατρικής φροντίδας και τη λήψη κατάλληλων μέτρων σε περιπτώσεις μη άσκησης εύλογης επιδεξιότητας ή προσοχής από μέρους του παροχέα φροντίδας.

Παράρτημα 4.3 – Δείκτες Υγείας

4.3.1 Προσδόκιμο επιβίωσης κατά τη γέννηση, στο 45^ο και 65^ο έτος της ηλικίας

	2003	2004	2005	2006
Κατά τη γέννηση	77	77	77	77
• Άντρες	81,4	81,4	81,7	81,7
• Γυναίκες				
Στο 45 ^ο έτος				
• Άντρες	34	34	34,1	34,1
• Γυναίκες	37,6	37,6	37,8	37,8
Στο 65 ^ο έτος				
• Άντρες	16,6	16,6	16,7	16,7
• Γυναίκες	19,2	19,2	19,3	19,3

4.3.2 Βρεφική θνησιμότητα ανά 1000 γεννήσεις

2003	2004	2005	2006
4,1	3,5	4,6	3,1

4.3.3 Αναλογία ατόμων ανά ιατρό, ανά νοσηλευτή και ανά νοσοκομειακή κλίνη

	2003	2004	2005	2006
Αριθμός ατόμων ανά νοσοκομειακή κλίνη	324	240	266	269
Αριθμός ατόμων ανά ιατρό	384	375	384	395
Αριθμός ατόμων ανά νοσοκόμο	235	227	228	229

4.3.4 Δαπάνες Υγείας

	2003	2004	2005
Δαπάνες υγείας ως ποσοστό του ΑΕΠ	6,4%	6,2%	6,3%
Δημόσιες Δαπάνες	3,2%	2,9%	3,0%
Ιδιωτικές Δαπάνες	3,2%	3,3%	3%

4.3.5 Απολυθέντες Ασθενείς από τα κρατικά νοσηλευτήρια κατά το 2006

Άνδρες	Γυναίκες	Σύνολο
27,686	25,739	53,425

Πηγή: Στατιστική Υπηρεσία - Στατιστικές Υγείας και Νοσοκομείων
(2003,2004,2005,2006)