

1. ΕΡΓΑΤΙΚΑ ΑΤΥΧΗΜΑΤΑ

1978- 1982: Οι μελέτες :

A. «*Une approche economique du phenomene "accidents du travail" en Grece*»,

B. «*La protection de la sante et de la securite de l' homme au travail – le phenomene des accidents du travail en Grece*» με τη διερεύνηση των βαθύτερων αιτιολογικών παραγόντων γέννησης του φαινομένου των Εργατικών Ατυχημάτων στην Ελλάδα, με την απόρριψη της υπόθεσης «περί προδιάθεσης του Εργαζόμενου στα Εργατικά Ατυχήματα», με την ανάδειξη των εξωτερικών αιτιακών παραγόντων εκτός του άμεσου εργασιακού περιβάλλοντος, τη συστηματοποίηση των στατιστικών δεδομένων των Εργατικών Ατυχημάτων ανά κλάδο οικονομικής δραστηριότητας στην Ελλάδα και την πρόταση για ένα ολοκληρωμένο σύστημα Υγιεινής και Ασφάλειας της Εργασίας **κατέληξαν στην ανάληψη πρωτοβουλιών για νέες εργονομικές διευθετήσεις στο CRAM της Βουργουνδίας όσο και στην Ελλάδα με προτάσεις πολιτικής για τη δημιουργία ενός πρώτου οργανωτικού επιπέδου σε θέματα Υγιεινής και Ασφάλειας της Εργασίας.**

2. ΑΝΕΡΓΙΑ

1982 - 1985: Από την *Οικονομοτεχνική μελέτη για την αναμόρφωση του ασφαλιστικού Συστήματος Επιδότησης της Ανεργίας στη διαβούλευση με τη Νομοπαρασκευαστική Επιτροπή της Βουλής.*

Αποτέλεσμα : **Νέο Θεσμικό Πλαίσιο Ν.1545 / 85 «Ε.Σ.Π.Α - Εθνικό Σύστημα Προστασίας από την Ανεργία και άλλες διατάξεις»** , ο οποίος και εφαρμόζεται μέχρι σήμερα.

3. ΚΛΑΔΟΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΩΝ ΕΠΙΔΟΜΑΤΩΝ

1982 - 1984: Από την *Οικονομοτεχνική μελέτη του νέου προτεινόμενου καθεστώτος Παροχής Οικογενειακού Επιδόματος. στο Π.Δ. 527 / 84* το οποίο και εφαρμόζεται μέχρι σήμερα.

4. ΜΕΤΑΝΑΣΤΕΥΣΗ

1985 - 1986: Η μελέτη που πραγματοποιήθηκε από τον ΟΟΣΑ «*L' immigration illegale en Grece : L' avenir des migrations , Η μετανάστευση από και προς την Ελλάδα. Το ξένο παράνομο εργατικό δυναμικό*» κατέληξε στην ανάληψη για πρώτη φορά **συγκεκριμένης εφηρμοσμένης πολιτικής αντιμετώπισης της παράνομης μετανάστευσης στην**

Ελλάδα και ανακοινώθηκαν τα αποτελέσματα της στην εκπροσώπηση των 24 χωρών του ΟΟΣΑ το 1986.

5. ΚΟΣΤΟΛΟΓΗΣΗ-ΤΙΜΟΛΟΓΗΣΗ ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΠΡΑΞΕΩΝ

1993: Η μελέτη υλοποιήθηκε για πρώτη φορά στην Ελλάδα με παγκόσμια πρωτοτυπία καταγραφής κοστολόγησης δεδομένων επί 24 ώρου βάσεως και ανά λεπτό για κάθε πραγματοποιούμενη ενέργεια, από το τμήμα Δ.Μ.Υ.Π του ΤΕΙ - Αθηνών. Η εν λόγω έρευνα «Διαμόρφωση στατιστικού σχεδίου κοστολόγησης του Δ.Θ.Κ.Α. ΥΓΕΙΑ - Μελέτη Περίπτωσης : Καρδιοχειρουργικά Περιστατικά» κατέληξε στη **δημιουργία ολοκληρωμένου συστήματος κοστολόγησης και ορθολογικοποίησης της τιμολογιακής πολιτικής των ιατρικών πράξεων** στο συγκεκριμένο εργασιακό χώρο των παρεχόμενων υπηρεσιών.

6. ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΗ ΠΟΛΙΤΙΚΗ

1984 - 2010: Οι ερευνητικές -εργασίες, η διαμόρφωση επιστημονικού πολιτικού πλαισίου , η συμμετοχή σε διυπουργικές επιτροπές (1987) η σχετική αρθρογραφία (βλέπε σχετικές αναφορές), η συνεργασία με την ΕΔΗΜ και η εκπροσώπηση στο διεθνές φόρουμ στο Ευρωπαϊκό Παν/μιο της Φλωρεντίας και στο συμβούλιο κοινωνικής πολιτικής στην Κύπρο, σε συνδυασμό με μελέτες που αφορούν τον τρόπο που επηρεάζει το εισόδημα την ανάπτυξη του φαινομένου της υπογεννητικότητας απέδειξαν την υπόθεση περί εξαρτημένης μεταβλητής της γεννητικότητας από καθαρά κοινωνικό-πολιτισμικούς και ιδεολογικό-θρησκευτικούς παράγοντες εις τρόπο ώστε, να απορριφθούν εν συνεχεία οι τεχνικές επιδοματικής πολιτικής ως συντελεστές ανατροπής των αρνητικών δημογραφικών εξελίξεων. Έτσι, κατά το τέλος της δεκαετίας του "80" η πολιτική αντιμετώπισης του δημογραφικού προβλήματος, η ιεράρχηση των προτεραιοτήτων στην αντιμετώπιση του εν λόγω ζητήματος με ανακατανομή διατιθεμένων πόρων προς το Σύστημα Κοινωνικής Προστασίας σε **πιο ενεργητικές πολιτικές φροντίδας για το παιδί καθιερώθηκαν ως βασική πολιτική του Κράτους τόσο στην Ελλάδα όσο και στην Κύπρο.**

7. ΘΝΗΣΙΜΟΤΗΤΑ ΚΑΤΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ - ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΕΣ ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ

1992: Η εν λόγω ερευνητική εργασία κατέγραψε για πρώτη φορά κατά ολοκληρωμένο και συστηματικό τρόπο αναλύοντας τα εθνικά δεδομένα της θνησιμότητας κατά κοινωνικό-επαγγελματική κατηγορία στην ομάδα ηλικίας 45 - 49 ετών με κύριο στόχο τη διερεύνηση των συνθηκών εργασίας ως κύριου αιτιολογικού παράγοντα θνησιμότητας αλλά και ανισοτήτων στη νόσο και στο θάνατο. Η έρευνα αυτή συνεχίζεται μέχρι σήμερα με δεδομένα εικοσαετίας και επικαιροποιούνται διαρκώς τα ερευνητικά της αποτελέσματα. Η χρησιμότητα της εστιάζεται στην προσπάθεια βελτίωσης των συνθηκών και των όρων υγιεινής και ασφάλειας της εργασίας και τη μείωση των έντονων αυτών κοινωνικών ανισοτήτων. Η δημοσιοποίηση των ερευνητικών αποτελεσμάτων από τον ημερήσιο τύπο στις αρχές της δεκαετίας του "90" λειτούργησε ως καταλύτης για τη βελτίωση των συνθηκών εργασίας στη χώρα μας.

8. ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΑ ΣΥΓΧΡΟΝΩΝ ΔΟΜΩΝ ΚΑΤΑΡΤΙΣΗΣ Α.Μ.Ε.Α.

1993: Η μελέτη «Εξειδικευμένα Κέντρα Κατάρτισης Α.Μ.Ε.Α.» κατέληξε στην **υιοθέτηση και θεσμοθέτηση των ΚΕ.ΚΥ.ΚΑ.ΜΕΑ** του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης

9. ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΚΑΙ ΑΝΕΓΕΡΣΗ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ

1992-1994: Οι μελέτες *Κόστους-Ωφέλειας για την ανέγερση των Περιφερειακών Γενικών Νοσοκομείων*

α) Δυτικής Αττικής, β) Κέρκυρας, γ) Κατερίνης, δ) Πύργου και ε) Σάμου

κατέστησαν **βασικός οδηγός σχεδιασμού και ανέγερσης των ως άνω Νοσοκομείων.**

10. ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΕΠΑΝΕΝΤΑΞΗ Α.Μ.Ε.Α.

1994-1998: Οι μελέτες:

- ▶ *Στάση των Εργοδοτών και των Εργαζομένων και προοπτικές απασχόλησης Α.Μ.Ε.Α, με νοητική υστέρηση,*
- ▶ *Προοπτικές απασχόλησης Α.Μ.Ε.Α. και εξασφάλιση θέσεων προστατευόμενης εργασίας,*

κατέληξαν σε νέες ουσιαστικές μορφές σύγχρονης εργασιακής αποκατάστασης με τη **δημιουργία εργαστηρίων προστατευόμενης εργασίας** σε διάφορους φορείς Κοινωνικής Φροντίδας όπως Παμμακάριστος, ΕΣ.Ε.ΕΠ.Α. ΑΡΓΩ.

11. ΒΕΛΤΙΩΣΗ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΥ ΚΕΦΑΛΑΙΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

1990-2002: Οι μελέτες:

- ▶ *Οι ανάγκες σε ανθρώπινο δυναμικό στον τομέα υγείας στην Ελλάδα 1980 - 2000 ,*
- ▶ *Καθορισμός των αναγκών επαγγελματικής κατάρτισης (εργαζομένων και ανέργων) ανά Περιφέρεια και Ειδικότητα στον τομέα της Πρόνοιας,*
- ▶ *Καθορισμός των αναγκών επαγγελματικής κατάρτισης (εργαζομένων και ανέργων) ανά Περιφέρεια και Ειδικότητα στον τομέα της Υγείας,*
- ▶ *Διερεύνηση, Καταγραφή & Αξιολόγηση των αναγκών επαγγελματικής κατάρτισης του Στελεχιακού Δυναμικού του Τομέα Υγείας-Πρόνοιας,*

κατέληξαν στην **πλήρη αναδιάρθρωση του Συστήματος Κατάρτισης των Ανθρωπίνων Πόρων του τομέα της Υγείας και Πρόνοιας από το 1993 μέχρι το 2002 .**

12. ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ

A. 2005-2008: Η μελέτη «*Επέκταση και βελτίωση των μονάδων και υπηρεσιών εξυπηρέτησης παιδιών, ηλικιωμένων, αναπήρων και άλλων εξαρτωμένων*», κατέληξε στη διαπίστωση της αναγκαιότητας ενός αποτελεσματικότερου κοινωνικού σχεδιασμού με τη δημιουργία, βελτίωση / επέκταση κοινωνικών υπηρεσιών φροντίδας σε τοπικό επίπεδο από εθελοντικές οργανώσεις κοινωνικής πρόνοιας ή / και συμπράξεις Αρχών Τοπικής Αυτοδιοίκησης, με σκοπό τη διευκόλυνση της ένταξης, επανένταξης και παραμονής του αδρανούς γυναικείου εργατικού δυναμικού στην αγορά εργασίας. **Μέχρι σήμερα στη Κύπρο έχουν αναπτυχθεί 10 προγράμματα κοινωνικής φροντίδας από εθελοντικές οργανώσεις και 31 συμπράξεις Μη Κυβερνητικών Οργανώσεων και Αρχών Τοπικής Αυτοδιοίκησης για την υλοποίηση προγραμμάτων κοινωνικής φροντίδας, από τα οποία 21 προγράμματα αφορούν παιδιά προσχολικής και σχολικής ηλικίας, 8 ηλικιωμένα άτομα και 2 άτομα με ειδικές ανάγκες. Συνολικά εξυπηρετούνται 250 γυναίκες ενώ έχουν δημιουργηθεί 60 θέσεις εργασίας.**

B. 2007-2008: Η μελέτη «*Αξιολόγηση των προληπτικών υπηρεσιών για την οικογένεια και το παιδί*» κατέληξε στην αναγκαιότητα δημιουργίας δύο Εξειδικευμένων Κέντρων Οικογενειακής Καθοδήγησης (Κ.Ο.Κ.) σε Λευκωσία και Λεμεσό, αποδίδοντας ιδιαίτερη έμφαση στην ανάπτυξη δράσεων που εμπίπτουν στο πλαίσιο του πρωτογενούς τομέα πρόληψης των οικογενειακών και ψυχοκοινωνικών προβλημάτων, παρέχοντας υπηρεσίες στήριξης και ενδυνάμωσης της οικογένειας και προστασίας του παιδιού από φυσικούς και ηθικούς κινδύνους. **Στη διάρκεια της περιόδου 2007-2008, η παροχή συμβουλευτικών και υποστηρικτικών υπηρεσιών ανήλθε σε 1690 οικογένειες, από τις οποίες οι 1579 είχαν ανήλικα παιδιά.**

Γ. 2008: Η μελέτη «*Υιοθέτηση ορθολογικής στρατηγικής γεωγραφικής κατανομής των υπηρεσιών κοινωνικής ευημερίας, που να διασφαλίζουν ισότητα στην πρόσβαση από απόψεως τόπου και χρόνου για όλους τους πολίτες*», κατέληξε στην αναγκαιότητα δημιουργίας αποκεντρωμένων δομών κοινωνικής φροντίδας οι οποίες συμβάλλουν στη διασφάλιση της κοινωνικής συνοχής και στη βιώσιμη οικονομική και περιφερειακή/τοπική ανάπτυξη. Οι ΥΚΕ μετά από σχετική έγκριση του Υπουργικού Συμβουλίου (αρ. απ. 66.976, ημερ.19/03/2008) προγραμματίζουν τη λειτουργία ενός συστήματος αποκέντρωσης των Επαρχιακών τους Γραφείων που θα στηρίζεται στην πρωτογενή πρόληψη, η οποία συνιστά θεμελιώδη παράγοντα προαγωγής της ευημερίας και ποιότητας ζωής του τοπικού πληθυσμού. **Συγκεκριμένα, μετά από έγκριση των σχετικών κονδυλίων προγραμματίζεται εντός του 2008 η έναρξη της λειτουργίας 14 νέων Τοπικών Γραφείων (5 στην Επαρχία Λευκωσίας με διεύθυνση και μετακίνηση του Επαρχιακού Γραφείου Ευρύχου, 3 στην Επαρχία Λάρνακας, 5 στην Επαρχία Λεμεσού, 1 στην Επαρχία Πάφου).**

13. ΤΟΠΙΚΗ ΑΥΤΟΔΙΟΙΚΗΣΗ ΚΑΙ ΠΟΛΙΤΙΚΕΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ

2009: Η μελέτη «Ο ρόλος των αρχών τοπικής αυτοδιοίκησης στην προώθηση πολιτικών φροντίδας για τη συμφιλίωση επαγγελματικού και πολιτικού βίου» κατέληξε στην αναγκαιότητα ενεργής συμμετοχής της Τοπικής Αυτοδιοίκησης στο πεδίο της κοινωνικής φροντίδας στην τοπική κοινωνία. Αναγνωρίζοντας τις αναξιοποίητες δυνατότητες των Αρχών Τοπικής Αυτοδιοίκησης (ΑΤΑ) της Κύπρου στον τομέα της κοινωνικής φροντίδας, οι Υπηρεσίες Κοινωνικής Ευημερίας έχουν προχωρήσει στην εκταμίευση αρχικών πόρων καθώς και στην ενεργοποίηση του ανθρώπινου δυναμικού των ΑΤΑ. **Ήδη σχεδιάζεται η παροχή τεχνικής και οικονομικής βοήθειας, υπό μορφή κρατικής χορηγίας, στις ΑΤΑ στο πλαίσιο ενός νέου Σχεδίου Επιχορήγησης ΑΤΑ το οποίο θα αρχίσει εντός του 2009 με αρχικό ύψος €650.000. Στο πλαίσιο αυτό αναμένεται να αναπτυχθούν δράσεις που θα συμβάλουν στην αποτελεσματικότερη ανάπτυξη συνεργασίας μεταξύ της κεντρικής διοίκησης και των ΑΤΑ**

14. ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

2011-2013: Το έργο «Υποστήριξη και Συμβουλευτική της Διεύθυνσης Ποιότητας και Αποδοτικότητας του Υ.Υ.Κ.Α. και των επτά (7) ΥΠΕ της Χώρας στην ανάπτυξη συστημάτων ποιότητας στις Υπηρεσίες Υγείας, καθώς και πιστοποίηση οκτώ (8) επιλεγμένων νοσοκομείων της χώρας κατά ISO 9001: 2008 στις βασικές διαδικασίες ποιότητας εξυπηρέτησης ασθενών» δημιουργεί το θεμελιώδες πλαίσιο για την αναβάθμιση της ποιότητας των προσφερόμενων υπηρεσιών με την καταγραφή, εφαρμογή, βελτίωση των εσωτερικών διαδικασιών, την καλύτερη οργάνωση των Υπηρεσιών Υγείας και τελικά την πιστοποίηση τους με τρόπο που να καθιστά ευέλικτες και αποτελεσματικές τις υπηρεσίες, ως προς την εξυπηρέτηση των ασθενών, του προσωπικού καθώς και του γενικού πληθυσμού σε 8 Νοσοκομεία της χώρας και αναδεικνύει το τμήμα ΔΜΥΠ ως βασικό επιστημονικό φορέα βελτίωσης της ποιότητας των Νοσοκομειακών υπηρεσιών.

2011-2013: Το έργο «Ανάπτυξη πρότυπου μοντέλου ποιότητας στην αγωγή υγείας, αυτοφροντίδα και αποκατάσταση ασθενών με νεοπλασίες» σχεδίασε το πρώτο ολοκληρωμένο μοντέλο ποιότητας στην κατ' οίκον φροντίδα και αυτοφροντίδα ασθενών με νεοπλασίες.