

**Τ.Ε.Ι. ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ
ΣΧΟΛΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΚΑΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ**

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ:

« ΟΙ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΑ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΑ ΤΑΜΕΙΑ »

ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΑ: ΠΑΝΤΑΖΗ ΕΥΑΝΘΙΑ
ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ : ΤΣΙΤΣΙΟΛΗΣ Β.

Τ.Ε.Β.Ε

Ο.Γ.Α

ΤΕΙ ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ
ΤΜΗΜΑ
ΕΚΔΟΣΕΩΝ & ΒΙΒΛΙΟΘΗΚΗΣ

Ι.Κ.Α.

ΤΣΑΥ

ΔΗΜΟΣΙΟ

ΚΑΛΑΜΑΤΑ 2004

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΣΥΝΤΟΜΕΥΣΕΙΣ.....	4
ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	5
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: Ιστορική εξέλιξη στα ασφαλιστικά ταμεία.....	7
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: Οι υπηρεσίες υγείας στα ασφαλιστικά ταμεία διεθνώς.....	10
2.1 Αντιπροσωπευτικά συστήματα υγείας / ασφάλισης διεθνώς.....	10
2.2 Κοινωνική ασφάλιση στην Ε.Ο.Κ.....	14
2.3 Κοινωνική κάλυψη και επιδόματα σε διάφορες χώρες.....	16
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: Οι υπηρεσίες υγείας στα ασφαλιστικά ταμεία της Ελλάδος.....	17
3.1 Οι μονάδες υγείας των ασφαλιστικών ταμείων.....	17
3.3 Ίδρυμα Κοινωνικών Ασφαλίσεων.....	23
3.3.1 Υγειονομική υποδομή του Ι.Κ.Α.....	24
3.3.2 Νοσοκομειακή περίθαλψη.....	25
3.3.2.1 Το τρίτο νοσοκομείο Ι.Κ.Α. Αθηνών.....	26
3.3.2.2 Το νοσοκομείο Ι.Κ.Α. ογκολογικό «Γεώργιος Γεννηματάς» Αθηνών.....	28
3.3.2.3 Το νοσοκομείο Ι.Κ.Α. «Παναγία».....	28
3.3.2.4 Το πρώτο θεραπευτήριο Ι.Κ.Α.....	28
3.3.3 Παροχές Ι.Κ.Α.....	28
3.3.3.1 Παροχές Ι.Κ.Α. σε είδος.....	28
3.3.3.2 Παροχές Ι.Κ.Α. σε χρήμα.....	32
3.3.4 Η βιωσιμότητα του ΙΚΑ.....	33
3.4 Οργανισμός Γεωργικών Ασφαλίσεων.....	35
3.5 Ταμείο Ασφάλισης προσωπικού –ΟΤΕ.....	36
3.5.1 Παροχές ασθένειας σε είδος.....	37
3.5.2 Παροχές σε χρήματα.....	40
3.6 Ταμείο Ασφάλισεως Επαγγελματιών και Βιοτεχνών Ελλάδος.....	42
3.6.1 Παροχές κλάδου ασθένειας.....	43
3.6.2 Παροχές σε χρήμα.....	45
3.7 Ταμείο Συντάξεων Μηχανικών και Εργοληπτών Δημοσίων Έργων.....	45
3.7.1 Κλάδος υγείας.....	46
3.8 Ενιαίος Δημοσιογραφικός Οργανισμός Επικουρικής ασφάλισης και Περίθαλψης.....	46
3.9 Ταμείο Πρόνοιας Δημοσίων Υπαλλήλων.....	48
3.10 Οργανισμός ασφάλισης προσωπικού – ΔΕΗ.....	49
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: Έρευνα με ερωτηματολόγιο – έρευνα MRB.....	52
4.1 Έρευνα με ερωτηματολόγιο.....	52
4.2 Έρευνα MRB.....	58
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5: Σχέση υπηρεσιών υγείας των ασφαλιστικών ταμείων με τις υπηρεσίες υγείας του Ε.Σ.Υ.....	60

5.1 Οικονομική και λειτουργική σχέση Ε.Σ.Υ. με τα ασφαλιστικά ταμεία.....	60
5.2 Το επίπεδο Ε.Σ.Υ. στην Ελλάδα και στις άλλες χώρες διεθνώς.....	63
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6: Προβλήματα και προτεινόμενες λύσεις.....	64
6.1 Προβλήματα πρωτοβάθμιας περίθαλψης.....	64
6.2 Προβλήματα νοσοκομειακής περίθαλψης.....	65
6.3 Πλεονεκτήματα και μειονεκτήματα των ασφαλιστικών ταμείων.....	66
6.4 Αίτια προβλημάτων των ασφαλιστικών ταμείων.....	68
6.5 Προβλήματα των ασφαλιστικών ταμείων.....	69
6.6 Δαπάνες ασφαλιστικών ταμείων.....	71
6.7 Προτάσεις επίλυσης των προβλημάτων.....	71
6.7.1 Ομαδοποίηση ταμείων.....	71
6.7.2 Ολοκληρωμένη Εθνική πολιτική υγείας.....	74
6.7.3 Πρωτοβάθμια περίθαλψη ΙΚΑ – ΟΓΑ.....	74
6.7.4. Τεχνολογία στις υπηρεσίες υγείας των ασφαλιστικών ταμείων.....	75
ΕΠΙΛΟΓΟΣ.....	76
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ.....	78
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	83

ΣΥΝΤΟΜΕΥΣΕΙΣ

ΙΚΑ	Ίδρυμα Κοινωνικών Ασφαλίσεων
ΟΓΑ	Οργανισμός Γεωργικών Ασφαλίσεων
ΤΕΒΕ	Ταμείο Ασφάλισης Επαγγελματιών & Βιοτεχνών Ελλάδος
ΕΣΥ	Εθνικό Σύστημα Υγείας
ΕΦΥ	Εθνικός Φορέας Υγείας
ΕΚΚΑ	Ευρωπαϊκή Κάρτα Ασφάλισης Ασθένειας
ΝΠΔΔ	Νομικό Πρόσωπο Δημοσίου Δικαίου
ΤΠΔΥ	Ταμείο Πρόνοιας Δημοσίων Υπαλλήλων
ΑΤΕ	Αγροτική Τράπεζα Ελλάδος
ΤΑΠ-ΟΤΕ	Ταμείο Ασφάλισης Προσωπικού-Οργανισμός Τηλεπικοινωνιών Ελλάδος
ΟΑΠ-ΔΕΗ	Οργανισμός Ασφάλισης Προσωπικού Δημόσιας Εταιρείας Ηλεκτρισμού
ΕΔΟΕΑΠ	Ενιαίος Δημοσιογραφικός Οργανισμός Επικουρικής Ασφάλισης και Περίθαλψης
ΤΣΜΕΔΕ	Ταμείο Συντάξεων Μηχανικών και Εργοληπτών Δημοσίων Έργων
ΕΕ	Ευρωπαϊκή Ένωση
ΤΑΠ	Ταμείο Ασφάλισης Προσωπικού
ΤΣΑ	Ταμείο Σύνταξης Ασφάλισης
ΔΥ	Δημόσιος Υπάλληλος
ΚΥ	Κέντρο Υγείας

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η ασθένεια εμφανίζεται στην υγεία του ανθρώπου αιφνίδια και μη προβλέψιμα, η οποία ανεξάρτητα από το μέγεθος της και τις σωματικές ή ψυχολογικές επιπτώσεις που επιφέρει, δημιουργεί σοβαρά οικονομικά προβλήματα στο άτομο και στην οικογένεια του. Αυτά σχετίζονται με το κόστος της ιατρικής περίθαλψης (διάγνωση, θεραπεία, αποκατάσταση κ.λ.π.), όσο και με την απώλεια εισοδημάτων από την εργασία του ατόμου που μπορούν να οδηγήσουν μέχρι και την οικονομική καταστροφή. Η αντιμετώπιση αυτών των συνεπειών καθιστάτε αδύνατη σε ατομικό επίπεδο γι' αυτό και η κοινωνία δημιούργησε συλλογικά σχήματα ασφάλισης για την αποφυγή των οικονομικών κινδύνων της ασθένειας, τον έλεγχο της αβεβαιότητας και την ενίσχυση του αισθήματος της ασφάλειας.¹

Οι υπηρεσίες υγείας των ασφαλιστικών ταμείων έχουν σκοπό την αποκατάσταση ή την διατήρηση της υγείας. Ο στόχος των υπηρεσιών υγείας είναι ουσιαστικά ένας: η άνοδος του επιπέδου υγείας και της ευημερίας των πολιτών. Η επίτευξη του στόχου είναι συνάρτηση των επιμέρους στόχων της αποδοτικότητας, της ισότητας και της ελευθερίας επιλογής. Αποτελούν σύνθετα και πολύπλοκά συστήματα, που λειτουργούν με την σωστή οργάνωση.²

Η εργασία με θέμα «Οι υπηρεσίες υγείας των ασφαλιστικών ταμείων στην Ελλάδα», διεκπαιρωτήθηκε ώστε να διερευνήσει το είδος των υπηρεσιών υγείας που προσφέρουν τα ασφαλιστικά ταμεία διεθνώς και συγκεκριμένα στην Ελλάδα. Καθώς και ποιο είναι το εύρος των μονάδων υγείας αυτών. Η μελέτη έχει ως στόχο να κρίνει μέσα από την παράθεση των υπηρεσιών υγείας την υπάρχουσα κατάσταση τους, τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν και την αντιμετώπιση αυτών με προτάσεις που θα οδηγήσουν σε πιο ισότιμη, αποδοτική και αποτελεσματική παροχή υπηρεσιών υγείας στα ασφαλιστικά ταμεία.

Στο πρώτο κεφάλαιο παρουσιάζεται η ιστορική εξέλιξη των υπηρεσιών υγείας των ασφαλιστικών ταμείων διεθνώς και στην Ελλάδα. Στο δεύτερο κεφάλαιο παρουσιάζονται οι υπηρεσίες υγείας διεθνώς και τα ποιο αντιπροσωπευτικά συστήματα υγείας σε διεθνές και ευρωπαϊκό επίπεδο. Στο τρίτο κεφάλαιο περιγράφεται η υγειονομική υποδομή των υπηρεσιών υγείας στα ασφαλιστικά ταμεία της Ελλάδος καθώς και το είδος των υπηρεσιών υγείας των ποιο αντιπροσωπευτικών ασφαλιστικών ταμείων. Στο τέταρτο κεφάλαιο καταγράφονται τα αποτελέσματα του ερωτηματολογίου σχετικά με τη στάση της κοινωνίας απέναντι στις υπηρεσίες υγείας των ασφαλιστικών ταμείων καθώς και της έρευνας για να βγουν αξιόλογα και επίκαιρα συμπεράσματα. Στο πέμπτο κεφάλαιο επιχειρείται σύγκριση των υπηρεσιών υγείας των ασφαλιστικών ταμείων με τις υπηρεσίες υγείας του Ε.Σ.Υ. Και στο έκτο κεφάλαιο καταλήγουμε με τα τελικά συμπεράσματα και με τις μελλοντικές προτάσεις για την λύση των προβλημάτων των υπηρεσιών υγείας των ασφαλιστικών ταμείων.

Ένα ζήτημα που θα μπορούσε να αποτελέσει έρευνα για μελλοντική εργασία είναι οι υπηρεσίες υγείας των ασφαλιστικών ταμείων διεθνώς, όπου δεν αναπτύσσονται σε μεγάλο βαθμό στην παρούσα εργασία γιατί η συγκεκριμένη εστιάζεται κυρίως στο χώρο της Ελλάδος.

1. Κυριόπουλος Γ., Λιαρόπουλος Α., Μπουρσανίδης Χ., Οικονόμου Χ., *Η ασφάλιση υγείας στην Ελλάδα*, Θεμέλιο, Αθήνα 2001, σελ 153

2. Πισιμίσης Θ., *Οικονομική της υγείας*, ΤΕΙ Καλαμάτας, ΣΔΟ/ΔΜΥΠ, Καλαμάτα 2002, σελ. 49-55

Τα προβλήματα που παρουσιάστηκαν στην έρευνα είναι ότι σε αρκετά μικρά ταμεία με κλάδο ασθένειας παρείχαν σποραδικά και ελάχιστα στοιχεία με αποτέλεσμα να μην περιλαμβάνονται στην παρούσα εργασία. Και σ' ένα πλήθος ταμείων παρέχονται υπηρεσίες υγείας μέσα από το μεγαλύτερο ασφαλιστικό ταμείο, το ΙΚΑ. Επίσης η συμπεριφορά και η άγνοια των υπαλλήλων των ασφαλιστικών ταμείων καθιστά δύσκολη την συλλογή δεδομένων για την διεξαγωγή της παρούσας εργασίας. Ακόμα διαπιστώθηκε άρνηση αρκετών ασθενών να απαντήσουν τα ερωτηματολόγια, λόγω έλλειψης χρόνου. Καθώς επίσης και ο περιορισμένος χρόνος με το φόρτο της εργασίας καθιστά δύσκολη την εύρεση αρκετών στοιχείων για ασφαλιστικά ταμεία

Υπάρχουν αρκετές πηγές για τα ποιο μεγάλα ασφαλιστικά ταμεία της Ελλάδος (ΙΚΑ, ΟΓΑ, ΤΕΒΕ, ΔΗΜΟΣΙΟ) που παρέχουν πληροφορίες μέσα από βιβλία/φυλλάδια καθώς και από ιστοσελίδες στο internet, ενώ για τα ποιο μικρά παρέχονται ελλιπής πληροφορίες μέσα από περιορισμένα βιβλία ή από ελλιπής ιστοσελίδες.

Οι τεχνικές μεθοδολογίας που χρησιμοποιούνται για την συλλογή δεδομένων είναι η μελέτη και η έρευνα βιβλίων, εφημερίδων, περιοδικών ώστε να συγκεντρωθούν επιστημονικά τεκμήρια και η χρήση internet για άμεση προήγηση σε διάφορα site με πολυπληθείς πληροφορίες. Η δυσκολία ήταν οι ελλιπής πληροφορίες για κάποια ασφαλιστικά ταμεία. Επίσης πραγματοποιήθηκε χρήση ερωτηματολογίου για να διεξαχθεί η στάση της κοινωνίας φανεί ποια είναι η στάση της κοινωνίας απέναντι στις υπηρεσίες υγείας των ασφαλιστικών ταμείων. Και ακόμα πραγματοποιήθηκαν συνεντεύξεις με καταρτισμένους ανθρώπους που ασχολούνται με θέματα των ασφαλιστικών ταμείων. Οι δυσκολίες στις συγκεκριμένες τεχνικές ήταν η απροθυμία αρκετών ασθενών να απαντήσουν το ερωτηματολόγιο και ο περιορισμένος χρόνος λόγω εργασίας σε συνεντεύξεις.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΕΞΕΛΙΞΗ ΤΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΩΝ ΤΑΜΕΙΩΝ

Οι πρόδρομοι θεσμοί της κοινωνικής προστασίας εμφανίστηκαν στην Αρχαία Ελλάδα με την ύπαρξη κάποιων ασφαλιστικών σχημάτων που υποχρέωναν τους πολίτες να καταβάλλουν ετήσια εισφορά («ιατρικόν») για την κάλυψη των δαπανών παροχής των ιατρικών φροντίδων από τους «δημοσιεύοντες ιατρούς» της εποχής, καθώς και μια σειρά μέτρα κοινωνικής προστασίας για τη αντιμετώπιση συνεπειών της ασθένειας και της αναπηρίας, είτε μέσα κρατικών επιδομάτων είτε μέσω απόφορες αλληλοβοηθητικού χαρακτήρα. Οι θεσμοί αυτοί διατηρήθηκαν αυτούσιοι ή με παραλλαγές στη ρωμαϊκή και βυζαντινή περίοδο και μετεξελίχθηκαν βασισμένοι στην πρωτοβουλία των κοινωνικών ομάδων.³

Η πρώτη εμφάνιση των ταμείων αλληλοβοήθειας των εργαζομένων εμφανίστηκαν στις χώρες της Ευρώπης κατά την περίοδο της βιομηχανικής επανάστασης. Χαρακτηριστικό τους ήταν ότι κάλυπταν μόνο τους εργάτες της βιομηχανίας. Ακολουθεί η δημιουργία του γενικού συστήματος ασφάλισης με σημαντικούς σταθμούς της Γερμανίας το 1833 και της Βρετανίας το 1911. Το 1935 λειτουργεί για πρώτη φορά το Κέντρο Υγείας στην Αγγλία και αργότερα στην Αμερική και στην πρώην Σοβιετική Ένωση. Οι εξελίξεις αυτές εκδηλώνονται και στην χώρα μας.

Η εξέλιξη της πορείας των ασφαλιστικών ταμείων στην Ελλάδα μπορούν να χωριστούν σε τέσσερις περιόδους. Η περίοδος από το 1833 μέχρι το 1922 χαρακτηρίζεται από έλλειψη οικονομικών πόρων με αποτέλεσμα να εφαρμόζονται περιορισμένες κυβερνητικές, οικονομικές πολιτικές. Με την ίδρυση του συνταγματικού πολιτεύματος το 1844 εμφανίστηκαν βαθμιαία στο πολιτικό παρασκήνιο αιτήματα για την κοινωνική ασφάλιση ομάδων εργαζομένων (δασκάλων, δημοσίων υπαλλήλων κ.τ.λ.). Έτσι δημιουργήθηκαν αυτοδιοικούμενες και αυτοχρηματοδοτούμενες ασφαλιστικές μονάδες που παρείχαν κάλυψη για ατυχήματα και ασθένεια. Έτσι έχουμε το 1855 το Ταμείο Συντάξεων Δασκάλων, το 1858 το Ταμείο Στρατιωτικών, το 1861 το Ταμείο των Δημοσίων Υπαλλήλων, το 1867 το Ταμείο των Υπαλλήλων Εθνικής Τραπέζης τα οποία ήταν αμειβόμενα από το κράτος. Επίσης το 1841 ιδρύθηκε το NAT με τριμερή χρηματοδότηση (εργαζόμενο, εργοδότη και κράτος) και το 1865 το Ταμείο Εργαζομένων στα μεταλλεία με τριμερή χρηματοδότηση (εργαζόμενο, εργοδότη και φορολογία επί των μεταλλευτικών προϊόντων. Χρειάστηκαν να περάσουν 60 χρόνια χωρίς καμία αξιολογη δραστηριότητα.

3. Κυριόπουλος Γ., Λιαρόπουλος Λ., Μπουρσανίδης Χ., Οικονόμου Χ., *Η ασφάλιση υγείας στην Ελλάδα*, Θεμέλιο, Αθήνα 2001, σελ 153-154

Η περίοδος 1922 μέχρι 1945 χαρακτηρίζεται από οικονομική ύφεση, μεγάλη ανεργία και υψηλό πληθωρισμό. Από το 1925 πολλές επαγγελματικές ομάδες δημιούργησαν τα δικά τους ασφαλιστικά ταμεία με την κάλυψη γήρατος, ανεργίας και ασθένειας.(δικηγόροι, έμποροι κ.τ.λ). Το διάστημα του μεσοπολέμου και μετά την Μικρασιατική Καταστροφή επικρατεί ίδρυση πολλών ταμείων για κατηγορίες μισθωτών και ελευθεροεπαγγελματιών, όπως το Ταμείο Ναυτικών (1929), το ΤΣΑΥ, το ΤΕΒΕ, το ΤΑΕ.

Η γνωμάτευση του ΔΓΕ (1929) αποφάσισε τη σύσταση ενός φορέα για τους ανασφάλιστους εργάτες και υπαλλήλων των πόλεων και την θέσπιση γενικών αρχών για τις παροχές των υπάρχοντων κλαδικών ταμείων. Έτσι ανοίχθηκε ο δρόμος για την δημιουργία του ΙΚΑ. Γίνεται η κατάθεση του πρώτου νομοσχεδίου του ΙΚΑ επί Ζακκά αλλά απορρίπτεται λόγω αντιδράσεων των εργοδοτών, ιατρών και κλαδικών ταμείων. Το 1932 με νόμο των Φιλελευθέρων προέβλεπε την παροχή ιατροφαρμακευτικής, επιδόματα ασθένειας στους εργαζόμενους των αστικών περιοχών. Επί δικτατορίας, ο Μεταξάς αναγκάζεται μέσα από έντονες κοινωνικές πιέσεις και πολιτικές αντιπαραθέσεις να ψηφίσει το δεύτερο νομοσχέδιο με Ν.6298/1934 την δημιουργία του ΙΚΑ για την ασφάλιση ασθένειας, γήρατος, ανεργίας μισθωτών ιδιωτικών υπαλλήλων και εργατών. Το οποίο λειτούργησε το 1937 με παροχή ιατροφαρμακευτικής, νοσοκομειακής, σανατορικής, επιδομάτων ασθένειας, μητρότητας και περιορισμένης εξωνοσοκομειακής περίθαλψης και λειτουργεί το πρώτο πολυϊατρείο στην Αθήνα και μετά από κάποια χρόνια και το πρώτο νοσοκομείο Ι.Κ.Α.

Την Τρίτη περίοδο 1945-1974 επικρατεί η γερμανική κατοχή και ο εμφύλιος πόλεμος που ακολουθεί, προκαλεί φτώχεια, πόνο, θάνατο, τεράστιες υλικές καταστροφές και δραματικές έλλειψης σε υποδομές και σε εξοπλισμό.Ο Β' Παγκόσμιος Πόλεμος οδηγεί στη δημιουργία νοσοκομείων διεθνώς αλλά και στο χώρο της Ελλάδος (Α.Ν.2769/1941). Μετά το τέλος του πολέμου, οι υπηρεσίες ιατρικής περίθαλψης και η κοινωνική ασφάλιση επεκτάθηκαν για να καλύψουν ολόκληρο τον πληθυσμό. Στο τέλος του 1944 λειτουργούν 152 ασφαλιστικοί οργανισμοί.

Το 1945 ο καθηγητής Λούρος, προτείνει την παροχή καθολικών υπηρεσιών υγείας, βασισμένο σε μακροπρόθεσμο σχεδιασμό 5ετούς εποπτείας ενοποίησης των ασφαλιστικών ταμείων και χρηματοδότησης από τις εισφορές ανάλογα του εισοδήματος του καθενός. Το πολιτικό παρασκήνιο καθιστά αδύνατη την χρήση του.

Το 1951 ο υπουργός Κοινωνικής Πρόνοιας Υ.Σαϊμής προτείνει υπόμνημα σύστασης ημικρατικού οργανισμού για ενιαία ιατροφαρμακευτική περίθαλψη του πληθυσμού.

Το 1953 ψηφίζεται ο Ν.Δ2592 επί κυβέρνηση Παπάγου για αποκεντρωτική πολιτική και κοινωνικό έλεγχο των υπηρεσιών υγείας, ώστε να γίνει μια ριζική ανόρθωση του υγειονομικού τομέα με την υπάρχουσα υποδομή.

Το 1961 με νόμο 4169 ψηφίζεται επί κυβέρνηση Καραμαλή, η ίδρυση του ΟΓΑ για την ασφάλιση του αγροτικού πληθυσμού ώστε να τους παρέχεται υγειονομική κάλυψη και χρηματοδότηση από το κοινωνικό σύνολο διαμέσου του κρατικού προϋπολογισμού.

Το 1969 σε επίπεδο προτάσεων αξιόλογο ήταν του Α.Πάτρα «Σχεδιασμός της Κοινωνικής Πολιτικής» με σταδιακή εγκαθίδρυση της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας στους οικογενειακούς ιατρούς, όπου θα επιλέγονται από τους ασφαλισμένους και θα αμείβονταν κατά κεφαλήν. Χάθηκε όμως λόγω της γραφειοκρατίας της εποχής.

Η τέταρτη περίοδος διαρκεί από το 1974 μέχρι και σήμερα όπου η Ελλάδα απέκτησε τις συνθήκες με το πέρασμα του χρόνου για εγκαθίδρυση ενός πραγματικά ΕΣΥ. Το 1976 το ΚΕΠΕ προτείνει την δημιουργία ενός ενιαίου ασφαλιστικού φορέα, αποτέλεσμα σταδιακής ενοποίησης. Αυτό θα πραγματοποιούταν σε τρεις φάσεις: α) κάποιες οργανωτικές ενέργειες, β) ενοποίηση των κύριων ασφαλιστικών φορέων, γ) ίδρυση ενιαίας Εθνικής Υπηρεσίας Υγείας. Η διαφωνία των βουλευτών της κυβέρνησης και της αντιπολίτευσης με την όλη φιλοσοφία της έκθεσης, οδήγησε στο να χαθεί μια ιστορική δημιουργία ΕΦΥ στην χώρα μας.

Το 1983 εγκαθιδρύεται στην Ελλάδα το ΕΣΥ και ανοίγει μια νέα περίοδος χωρίς την αναγκαία ενοποίηση των ταμείων. Οι πολίτες έχουν δικαίωμα στις υπηρεσίες υγείας και με το αποκεντρωτικό χαρακτήρα επιτυγχάνεται δικαιότερη κατανομή πόρων μεταξύ γεωγραφικών περιφερειών.

Το 1990 γίνεται μια κοινωνικοασφαλιστική αναδιοργάνωση με τον νόμο 1902, για τον άμεσο περιορισμό των ελλειμμάτων των ταμείων για όλους τους ασφαλισμένους με συμμετοχή στα φάρμακα με ποσοστό 25% και για την επίσκεψη τους στα εξωτερικά νοσοκομεία 3€ και για την εισαγωγή τους 15€.

Το 1994 έχουμε με τον Ν2194 την έκθεση της Επιτροπής των Εμπειρογνώμων για την δημιουργία ενοποιημένου ταμείου, που θα χρηματοδοτεί την παροχή υπηρεσιών υγείας, σε όλα τα μέλη του. Αυτό θα πραγματοποιηθεί με την αρχική ενοποίηση του ΙΚΑ και του ΟΓΑ και με οικειοθελείς εισχώρηση οποιοδήποτε άλλου ταμείου θέλει. Αξιόλογες είναι και οι δύο προτάσεις ιδρύσεων α) του τμήματος ελέγχου προμηθειών και β) του τμήματος ελέγχου ποιότητας των υπηρεσιών υγείας, όπου θα αφαιρούνται πολλά κεφάλαια παραοικονομίας. Αλλά δυστυχώς δεν εφαρμόστηκε και αυτό.

Γενικά, στο πέρασμα των χρόνων έγιναν αρκετές προσπάθειες για να δημιουργηθεί μια κοινωνικοασφαλιστική υποδομή στην Ελλάδα. Οι διάφορες όμως οικονομικές, κοινωνικές, και πολιτικές καταστάσεις που επικρατούσαν δημιουργούσαν ένα δυσχερή περιβάλλον ανάπτυξης. Αρκετές μεταρρυθμιστικές και αξιόλογες προτάσεις χάθηκαν στο κενό αφήνοντας την Ελλάδα πίσω και στο κοινωνικό σκοτάδι. Τα τρία πιο αξιόλογα σημεία ήταν η ίδρυση του ΙΚΑ, του ΟΓΑ και του ΕΣΥ. Από τότε μέχρι σήμερα έχουν αναπτυχθεί διάφορα ασφαλιστικά ταμεία με κλάδο υγείας. Οπου οδηγεί στο πρόβλημα του πολυκερματισμού στην Ελλάδα. Και σύμφωνα με τις απαιτήσεις της Ε.Ε απαιτείται η ενοποίηση των ασφαλιστικών ταμείων στην Ελλάδα μέχρι το 2008 με απόφαση της Λισσαβόνας.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

ΟΙ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΑ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΑ ΤΑΜΕΙΑ ΔΙΕΘΝΩΣ

2.1 ΑΝΤΙΠΡΟΣΩΠΕΥΤΙΚΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΑ ΥΓΕΙΑΣ / ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΔΙΕΘΝΩΣ

Παραθέεται μια σύντομη επεξήγηση των πιο αντιπροσωπευτικών συστημάτων υγείας που επικρατούν στο κόσμο, το πώς λειτουργούν, ποια η θέση της κοινωνικής ασφάλειας και ειδικότερα των ασφαλιστικών ταμείων.

ΓΕΡΜΑΝΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ

Στην Γερμανία επικρατεί το πιο αντιπροσωπευτικό εθνικό σύστημα υγείας, όπου κυριαρχεί η κοινωνική ασφάλιση, μέσω των ταμείων υγείας. Η χρηματοδότηση γίνεται μέσα από τις εισφορές των εργαζομένων και των εργοδοτών και υπολογίζεται επί του ακαθάριστου μηνιαίου μισθού του εργαζόμενου και το ύψος καθορίζεται ανάλογα με τις ανάγκες χρηματοδότησης του κάθε ασφαλιστικού ταμείου.

Τα ασφαλιστικά είναι αυτόνομα μη κερδοσκοπικοί οργανισμοί που ασφαλίζονται άτομα ίδιου επαγγέλματος. Τα ταμεία φθάνουν περίπου τα 1200 σε αριθμό και καλύπτουν το 88% του πληθυσμού. Υποχρεούνται από τον νόμο να παρέχει στους ασφαλισμένους νοσοκομειακή, εξωνοσοκομειακή, φαρμακευτική και οδοντιατρική περίθαλψη. Καθώς και επιδόματα ανεργίας, γήρατος, θανάτου, μητρότητας, παιδιών, και στέγασης. Η παροχή γίνεται μέσω των δημόσιων νοσοκομείων, των ιδιωτικών μη κερδοσκοπικών νοσοκομείων και των περιφερειακών ενώσεων ιατρών εξωνοσοκομειακής περίθαλψης (υπάρχουν 18 ενώσεις) που λειτουργούν με καθορισμένο μισθό προερχόμενος από τον σφαιρικό προϋπολογισμό του κράτους.

Η ασφάλιση των εργαζομένων είναι υποχρεωτική, σε περιπτώσεις όπου το μηνιαίο εισόδημα τους είναι μικρότερο από ένα καθορισμένο ποσό, που αναπροσαρμόζεται κάθε χρόνο. Και γίνεται προαιρετική, όταν το εισόδημά τους υπερβαίνει το ποσό αυτό. Όλοι οι πολίτες έχουν πρόσβαση σε μια δέσμη υπηρεσιών υγείας που προσφέρεται δωρεάν, επικρατεί αυξημένη ελευθερία επιλογής ιατρού και νοσοκομείου, ενώ οι ιατροί απολαμβάνουν μεγάλη κλινική και επαγγελματική αυτονομία. Τα κυριότερα πλεονεκτήματα είναι: α) υψηλό επίπεδο παροχής υπηρεσιών υγείας σε όλους τους πολίτες, παρά το πολυάριθμο αριθμό ταμείων που επικρατούν, β) έλεγχος της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας και της αποδοτικότητας των γιατρών από τις ιατρικές ενώσεις, γ) οι διαπραγματεύσεις που γίνονται κάθε χρόνο μεταξύ ταμείων και νοσοκομείων για την χρηματοδότηση, δ) τα νοσοκομεία δημοσιεύουν τις τιμές των υπηρεσιών. Και τα κυριότερα μειονεκτήματα είναι: α) το αυξημένο κόστος που προέρχεται από τους πολίτες της Πρώην Ανατολικής Γερμανίας, β) ο μεγάλος αριθμός ιατρών και ο μικρός αριθμός νοσηλευτικού προσωπικού. Θεωρείται υπόδειγμα αποτελεσματικού και καλά οργανωμένου εθνικού συστήματος υγείας.

ΑΜΕΡΙΚΑΝΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ

Στην Αμερική λειτουργεί το ελεύθερο σύστημα υγείας, στο οποίο κυριαρχεί η ιδιωτική ασφαλιστική υγεία με ελάχιστα στοιχεία κρατικής παρέμβασης. Τα 2/3 των υπηρεσιών υγείας ανήκουν σε ιδιωτικές ασφαλιστικές εταιρείες, οι οποίες προσφέρουν την «ελεγχόμενη φροντίδα», με ολοκληρωμένη ιατρική κάλυψη (νοσοκομειακή - εξωνοσοκομειακή περίθαλψη, υπηρεσίες προνομιακού, επενδύσεις, ερευνά) με χαμηλά ετήσια κατά κεφαλή ασφάλιστρα για όλες τις ανάγκες και τα εισοδήματα. Αυτές χωρίζονται στους α) Οργανισμούς Προστασίας Υγείας-ΗΜΟs όπου παρέχεται ένα πλήρες πακέτο υγειονομικής κάλυψης έναντι μιας συγκεκριμένης και προκαθορισμένης συνδρομής για ένα χρόνο ανεξάρτητα του βαθμού χρησιμοποίησης, β) Οργανισμοί Επιλεγμένων Προμηθευτών-PPOs όπου οι πολίτες από επιλεγμένους προμηθευτές ζητούν υπηρεσίες υγείας από φθηνά πακέτα ανάλογα με τις ανάγκες και τις απαιτήσεις τους και γ) Ιδιωτικές Ασφαλιστικές Εταιρείες που ο καθένας επιλέγει το «πακέτο υπηρεσιών», που ο ίδιος κρίνει ότι τον ικανοποιεί και μπορεί να πληρώσει τα ασφάλιστρα είτε ο ίδιος, είτε μέσω εργοδότη του, ο οποίος του πληρώνει ολόκληρο ή μέρος του κόστους των ασφάλιστρων.

Το κράτος προσφέρει υγειονομική κάλυψη μέσα και μόνο από τα προγράμματα Medicare και το Medicaid. Το Medicare ασφαλίσει ηλικιωμένα άτομα άνω των 65 ετών, άτομα με μόνιμη αναπηρία και όσους βρίσκονται σε τελικό στάδιο χρόνιας νεφρικής ανεπάρκειας και καλύπτει υποχρεωτικά σχεδόν δωρεάν τη νοσοκομειακή περίθαλψη τους και προαιρετικά καλύπτει μέρος της δαπάνης για εξωνοσοκομειακή περίθαλψη. Και με το Medicaid ασφαλιζονται άτομα με πολύ χαμηλού εισοδήματος, με χρόνια προβλήματα υγείας, τυφλοί, άνεργοι κ.λ.π. και καλύπτει όλο το φάσμα των υπηρεσιών υγείας μέσα από συμβάσεις με νοσοκομεία και ιδιώτες ιατρούς.⁴

ΣΟΥΗΔΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ

Στην Σουηδία λειτουργεί το μικτό-εθνικό σύστημα υγείας που χρηματοδοτείται από τους τοπικούς φόρους και λόγω της αποκεντρωτικής δομής του που ακούν η νομαρχιακή και τοπική αυτοδιοίκηση το κάνει να ξεχωρίζει από τα άλλα συστήματα. Τα 23 νομαρχιακά συμβούλια και 3 δήμοι της χώρας, είναι υπεύθυνα για την παροχή νοσοκομειακής, εξωνοσοκομειακής, οδοντιατρικής και ψυχιατρικής περίθαλψης που παρέχονται μέσω α) των δημόσιων νοσοκομείων, β) των δημόσιων κέντρων υγείας και γ) των δημόσιων οδοντιατρικών κέντρων, τα οποία καλύπτουν το 90% των υποδομών υγείας. Η νοσοκομειακή περίθαλψη παρέχεται δωρεάν ενώ στην εξωνοσοκομειακή περίθαλψη υπάρχει καθορισμένο ποσό από τα νομαρχιακά συμβούλια, συμμετοχή του ασθενή στο κόστος των υπηρεσιών που καταναλώνει, για λόγους ελέγχου των δαπανών υγείας μέσα από τον περιορισμό των άσκοπων επισκέψεων.

4. Θεοδώρου Μ., Σαρρής Μ., Σούλης Σ., Συστήματα υγείας, Παπαζήση, Αθήνα 2001, σελ. 345

Το σύστημα κοινωνικής ασφάλισης προσφέρει υπηρεσίες υγείας στους ασφαλισμένους μέσα από ιδιώτες ιατρούς διαφόρων ειδικοτήτων και ιδιώτες οδοντίατρους, οι οποίοι αμείβονται κατά πράξη. Ο ιδιώτης ιατρός πρέπει να έχει συμβόλαιο με τα νομαρχιακά συμβούλια, για να πραγματοποιηθεί η κάλυψη του κόστους του ασφαλισμένου, αλλιώς το χρεώνεται ο ίδιος ασφαλισμένος. Επίσης παρέχονται και επιδόματα. Η φαρμακευτικά περίθαλψη καλύπτεται αποκλειστικά κατά το μεγαλύτερο μέρος από το σύστημα κοινωνικής ασφάλισης και κατά το υπόλοιπο από τον ασφαλισμένο, που το ποσοστό του ποικίλη ανάλογα με την περίπτωση ή το φάρμακο. γίνεται ανάλογα με την περίπτωση του φαρμάκου. Καμία συνταγή δεν πρέπει να ξεπερνά ένα καθορισμένο ποσό και τα συνταγογραφούμενα φάρμακα πρέπει να είναι εγκεκριμένα και εγγεγραμμένα στη λίστα φαρμάκων, για λόγους έλεγχου του κόστους.

Σύμφωνα με το μοντέλο Στολχόμη του 1992, οι τιμές των υπηρεσιών υγείας καθορίζονται με το σύστημα των ομοιογενών διαγνωστικών κατηγοριών (DRGs) που οδηγεί τα νοσοκομεία να αυξήσουν την ποιότητα και την ανταποδοτικότητά τους για να μπορούν να προσφέρουν καλύτερες υπηρεσίες σε ανταγωνιστικές τιμές. Οι αναζητήσεις και οι μελέτες για βελτίωση δεν σταματάνε πότε στο Σουηδικό Σύστημα.

ΒΡΕΤΑΝΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ

Αποτελεί περίπτωση δημόσιου-εθνικού συστήματος υγείας, όπου απουσιάζουν σχεδόν εντελώς τα ασφαλιστικά ταμεία με έντονη κρατική παρέμβαση σε όλους τους τομείς. Παρέχεται καθολική και δωρεάν κάλυψη που χρηματοδοτείται καθαρά από την γενική φορολογία, όπου αναλαμβάνει εύθιγη ασφάλεια των πολιτών και καθιερώνει μηχανισμούς προστασίας παντός κινδύνου. Περίπου το 9% του συνολικού πληθυσμού αναζητεί συμπληρωματική υγειονομική κάλυψη μέσα από συμβόλαια με ιδιωτικές ασφαλιστικές εταιρείες (British United Private Association-BUPA).

Το σύστημα στηρίζεται στους οικογενειακούς ιατρούς (περίπου 27.000 σε αριθμό), οι οποίοι με την μεταρρύθμιση βελτίωσαν τα ιατρεία τους, αποκτώντας συνείδηση του κόστους, μείωσαν τις παραπομπές στα νοσοκομεία, οι οποίες γίνονται μέσω συμβολαίων με το κράτος. Υπάρχουν τρεις τρόποι: α) αμοιβή κατά ασθενή, όπου ο μισθός υπολογίζεται ως αριθμός ασθενών επί τιμή, β) αμοιβή κατά εξέταση, που γίνεται επί βάση των ιατρικών πράξεων και κοστολογούνται αναλόγως και γ) πρόσθετη αμοιβή για ιδιαίζουσες συνθήκες εργασίας. Ο ασθενής-πελάτης απολαμβάνει δωρεάν φαρμακευτική, οφθαλμολογική και οδοντιατρική περίθαλψη σε περιπτώσεις εγκύων και υπερήλικων. Όταν επισκεφτεί ιδιωτικό οδοντίατρο, η αμοιβή του οδοντίατρου ορίζεται με 10% συμμετοχή από τον ασθενή και το υπόλοιπο από το κράτος. Ενώ η φαρμακευτική περίθαλψη καλύπτεται κατά 80% από το κράτος και κατά 20% από συμμετοχή του ασθενή.

Τα νοσοκομεία παρέχουν δευτεροβάθμια περίθαλψη από ειδικευμένους ιατρούς. Η εισαγωγή γίνεται μόνο με παραπεμπτικό από τους οικογενειακούς ιατρούς. Έτσι και από την μεριά τους τα νοσοκομεία ενδιαφέρθηκαν για την ποιοτική επιδομή τους. Πλεονεκτήματα είναι το χαμηλό κόστος, η καλή οργάνωση και η αποτελεσματικότητα και οι χαμηλοί δείκτες συνολικών δαπανών. Μειονεκτήματα είναι οι μεγάλες ουρές αναμονής στα εξωτερικά ιατρεία, στις εισαγωγές των νοσοκομείων και στις χειρουργικές επεμβάσεις.

ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΟ ΙΣΡΑΗΛ

Ο νόμος που ψηφίστηκε τον Ιανουάριο του 1995 στο Ισραήλ για την Εθνική Ασφάλιση Υγείας, επέτρεψε την εγγραφή όλων των κατοίκων του Ισραήλ σε ένα από τα τέσσερα (4) δημόσια ταμεία υγείας. Αυτά τα ταμεία προσφέρουν ιατρικές υπηρεσίες άμεσα στους ασφαλισμένους ή αγοράζουν τις υπηρεσίες αυτές από δημόσια και ιδιωτικά νοσοκομεία ή από άλλους προμηθευτές υγειονομικών υπηρεσιών. Επικρατεί και μια ονομαστική/ατομική χρέωση για φάρμακα και μία χρέωση υπηρεσιών για ένα περιορισμένο αριθμό ιατρικών υπηρεσιών (επισκέψεις σε ειδικούς γιατρούς, περιοδικές επισκέψεις σε μαιευτικές και παιδιατρικές κλινικές, συμμετοχή στο κόστος χρόνιας νοσοκομειακής νοσηλείας κ.α). Τα επιτεύγματα της μεταρρύθμισης είναι σημαντικά, αλλά υπάρχει ακόμη ανάγκη για βελτίωση στα ζητήματα του προϋπολογισμού, στην επιστροφή του παράλληλου φόρου του εργοδότη και σε άλλες περιοχές.⁵

ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΑΥΣΤΡΑΛΙΑ

Στην Αυστραλία η πρωτοβάθμια ιατρική φροντίδα αλλά και η ειδικευμένη ιατρική φροντίδα προσφέρεται από τον ιδιωτικό τομέα, με άμεση ή έμμεση πληρωμή και αφορά το 59% του πληθυσμού. Αντίθετα, οι νοσοκομειακές υπηρεσίες προσφέρονται από το κράτος (Ομοσπονδιακή Κυβέρνηση ή τις έξι Πολιτειακές Κυβερνήσεις) δωρεάν αφού ο ασθενής πληρώσει τα πρώτα 20 \$ των δαπανών. Παρέχεται δωρεάν υγεία χωρίς την καταβολή των 20 \$ στους ανέργους, φτωχούς και συνταξιούχους με την επίδειξη της κάρτας PHB(Pensioner Health Benefits) και αφορά το 16% του πληθυσμού. Το υπόλοιπο 25% είναι χωρίς ιδιωτική ή κρατική ασφάλιση και χρεώνεται ο ίδιος για όλα τα κόστη. Επίσης, από το 1928 η βασιλική υπηρεσία ιπτάμενων ιατρών προσφέρει από 13 βάσεις δωρεάν ιατρική φροντίδα σε κατοίκους απομακρυσμένων περιοχών μέσα στην Αυστραλιανή έρημο.⁶

ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗ ΓΑΛΛΙΑ

Στη Γαλλία λειτουργούν τα RSCs τα οποία είναι δίκτυα ιατρικού, παραϊατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού, τα οποία προσφέρουν εξωνοσοκομειακή περίθαλψη στους ασφαλισμένους του, έναντι κατά κεφαλή ετήσιας αμοιβής. Οι ασφαλιστικοί φορείς διαπραγματεύονται με τα RSCs για το ύψος της εισφοράς και συμμετέχουν στην δαπάνη καλύπτοντας το 80% της εισφοράς. Τα RSCs αποσκοπούν στην προώθηση της πρωτοβάθμιας περίθαλψης και στην ταυτόχρονη μείωση του κόστους στην υγεία.⁷

5. Hart, J., «Η υγειονομική μεταρρύθμιση στο Ισραήλ: 1995-2000», π. Επιθεώρηση Υγείας, τόμος 13, τεύχος 78, Σεπ-Οκτ 2002, σελ. 13

6. Δρούμπαλης Φ., *Σύγχρονες Μονάδες υγείας*, ΤΕΙ Καλαμάτας, ΣΔΟ/ΔΜΥΠ, σελ. 2-7 έως 2-8

7. Πισιμίσης Θ., *Οικονομική της υγείας*, ό.π., σελ 122

2.2 ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΣΤΗΝ Ε.Ο.Κ.

ΔΟΜΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ

Όσον αφορά τη δομή της κοινωνικής ασφάλισης διακρίνονται δύο τύποι:

α) το καθεστώς καθολικής κοινωνικής ασφάλισης (regime de securite sociale universelle)

β) το καθεστώς των υποχρεωτικών κοινωνικών υποστηρίξεων (regime d' assurance sociale obligatoire).

Συγκεκριμένα:

α) το σύστημα καθολικής ασφάλισης καλύπτει όλο τον πληθυσμό. Οι παροχές υγείας καλύπτουν όλα τα άτομα χωρίς να υποχρεούνται σε καταβολή συνεισφορών. Το σύστημα αυτό ακολουθήθηκε από την Μ. Βρετανία, τη Δανία και με παραλλαγές από την Πορτογαλία, την Ισπανία, την Ελλάδα και την Ιταλία.

β) το σύστημα υποχρεωτικής κοινωνικής ασφάλισης αφορά μόνο ορισμένη επαγγελματική ομάδα. Απαραίτητη προϋπόθεση είναι η καταβολή εισφορών από τα μέλη σε ένα ειδικό Ταμείο. Το σύστημα αυτό ακολουθήθηκε από τη Γαλλία, τη Γερμανία και το Βέλγιο. Το ύψος των παροχών δεν είναι ομοιόμορφο, αλλά εξαρτάται από τη διάρκεια και το ύψος των εισφορών καθώς και το ύψος του μισθού.

Επίσης στις Κάτω Χώρες ενώ η ασφάλιση είναι υποχρεωτική ο πολίτης έχει δικαίωμα να επιλέξει ανάμεσα σε κοινωνική ή ιδιωτική ασφαλιστική κάλυψη.

ΠΑΡΟΧΗ ΙΑΤΡΟΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ

Σε ότι αφορά την οργάνωση των παρεχόμενων ιατροφαρμακευτικών υπηρεσιών παρατηρούνται σημαντικές διαφορές. Σε ορισμένες χώρες όπως η Γαλλία, το Βέλγιο και το Λουξεμβούργο, ο ασθενής μπορεί να επιλέξει τον γιατρό τον οποίο θέλει να επισκεφτεί. Καταβάλλει το αντίτιμο της επίσκεψής του και ύστερα ή κοινωνική ασφάλιση του επιστρέφει ένα μέρος ή σχεδόν όλο το ποσό των χρημάτων. Αντίθετα στις άλλες χώρες, όπου δεν υπάρχει δυνατότητα επιλογής ιατρού, η επίσκεψη σε ιατρό του ασφαλιστικού ταμείου δε συνοδεύεται από καταβολή αμοιβής.

ΤΡΟΠΟΣ ΧΡΗΜΑΤΟΔΟΤΗΣΗΣ

Ο τρόπος χρηματοδότης των δαπανών της ασφάλισης υγείας διαφέρει επίσης ανάλογα με τη χώρα. Επικρατούν τρεις τρόποι χρηματοδότησης. Ο πρώτος στηρίζεται εξ ολοκλήρου από την φορολογία και εφαρμόζεται κυρίως στις χώρες Δανία, Μ. Βρετανία και Ιρλανδία. Ο δεύτερος τρόπος στηρίζεται κυρίως στις εισφορές εργαζομένων και εργοδοτών και εφαρμόζεται στη Γαλλία, στο Λουξεμβούργο, στην Ελλάδα και στην Γερμανία. Και ο τρίτος τρόπος χρηματοδότησης στηρίζεται στις εισφορές και στη φορολογία και εφαρμόζεται στο Βέλγιο και στην Ισπανία.

ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ

Παρατηρούνται σημαντικές διαφορές στον τομέα της φαρμακευτικής περίθαλψης. Η φαρμακευτική περίθαλψη δεν είναι εντελώς δωρεάν. Το ποσό συμμετοχής των ασφαλισμένων είναι 25% για την Ελλάδα, 25% για τη Νορβηγία και τη Μ. Βρετανία, 29% για τη Σουηδία και τη Γερμανία, 39% για την Ιταλία, 20% για το Λουξεμβούργο, 40% για την Γαλλία, την Ισπανία και την Ολλανδία, 20 με 50% για τη Δανία και την Πορτογαλία ανάλογα το περιστατικό και 40% για τις Κάτω Χώρες.

ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ

Επίσης διαφορές επικρατούν και στην οδοντιατρική περίθαλψη των διάφορων χωρών. Ο ασφαλισμένος δεν μετέχει καθόλου στις σχετικές δαπάνες στις χώρες Ισπανία, Πορτογαλία, Ιταλία και Ελλάδα εφόσον απευθυνθούν στην αντίστοιχη δημόσια υπηρεσία ή στα συμβεβλημένα νοσοκομεία. Παρέχεται δωρεάν στη Μ. Βρετανία. Ενώ στην Γερμανία και στις Κάτω Χώρες παρέχεται δωρεάν μόνο το 60% του ασφαλισμένου πληθυσμού. Επίσης υπάρχουν χώρες, όπου επικρατεί η συμμετοχή του ασφαλισμένου 20% στο Λουξεμβούργο, 25% στο Βέλγιο, 50% με 60% στη Δανία και 30%-50% στη Γαλλία.

ΔΙΑΧΡΟΝΙΚΗ ΕΞΕΛΙΞΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ ΣΤΙΣ ΔΑΠΑΝΕΣ

Παρατηρείται ότι υπάρχουν τρεις ομάδες χωρών. Η πρώτη περιλαμβάνει τις χώρες Μ. Βρετανία, Δανία και Σουηδία, όπου η συμμετοχή των ασφαλισμένων περιορίζεται στο 10%. Η δεύτερη ομάδα αποτελείται από τις χώρες Γερμανία, Βέλγιο, Γαλλία, Κάτω χώρες και Ιταλία, όπου η συμμετοχή είναι 20%. Και η Τρίτη ομάδα περιλαμβάνει τις υπόλοιπες χώρες με συμμετοχή που ανέρχεται σε 30%.

2.3 ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΚΑΛΥΨΗ ΚΑΙ ΕΠΙΔΟΜΑΤΑ ΣΕ ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΧΩΡΕΣ

ΠΙΝΑΚΑΣ 1: Κοινωνικά Επιδόματα

ΒΕΛΓΙΟ	Υγειονομική κάλυψη, επιδόματα ανεργίας, αναπηρίας, γήρατος, θανάτου, οικογενειακά, εργατικών ατυχημάτων, επαγγελματικών ασθενειών, παιδιού και ανίκανου παιδιού.
ΓΑΛΛΙΑ	Υγειονομική κάλυψη (3,82€/ημέρα νοσηλείας), επιδόματα αναπηρίας, μητρότητας, θανάτου, εργατικών ατυχημάτων, γήρατος, χηρείας, φύλαξης παιδιών, εκπαίδευσης και οικογενειακών βαρών .
ΔΑΝΙΑ	Υγειονομική κάλυψη που δεν εξαρτάται από τον χρόνο εργασίας και τις αποδοχές, επιδόματα μητρότητας, θανάτου, γήρατος, χηρείας και παιδικής μέριμνας. Συμμετοχή στο κόστος με ποσοστό 20-50% για φαρμακευτική περίθαλψη.
ΕΛΛΑΔΑ	Υγειονομική κάλυψη, επιδόματα αναπηρίας, μητρότητας, θανάτου, εργατικών ατυχημάτων, ασθένειας και ανεργίας για τους ασφαλισμένους του ΙΚΑ. Συμμετοχή στο κόστος με ποσοστό 25% για φαρμακευτική περίθαλψη.
ΗΝ.ΒΑΣΙΛΕΙΟ	Ανταποδοτικές παροχές για μητρότητα, ασθένεια, αναπηρία, ανεργία, εργατικό ατύχημα, οικογενειακό επίδομα, στέγη και σύνταξη.
ΙΡΛΑΝΔΙΑ	Επιδόματα αναπηρίας, ανεργίας, μητρότητας, θανάτου, χηρείας, εγκαταλελειμμένων συζύγων, ορφανών, θεραπείας. Υπάρχει συμμετοχή στο κόστος 10.27€/ανα επίσκεψη των πολιτών στα νοσοκομεία.
ΙΣΠΑΝΙΑ	Επιδόματα θανάτου, γήρατος, αναπηρίας, παιδιών, θεραπείας και οικογενειακών βαρών. Συμμετοχή στο κόστος με ποσοστό 40% για φαρμακευτική περίθαλψη
ΙΤΑΛΙΑ	Υγειονομική περίθαλψη και επιδόματα σύνταξης, ανεργίας, παιδιού και ανίκανου παιδιού.
ΛΟΥΞΕΜΒΟΥΡΓΟ	Επιδόματα αναπηρίας, ασθένειας, γήρατος, θανάτου και ανεργίας. Συμμετοχή στο κόστος με ποσοστό 20% για φαρμακευτική περίθαλψη.
ΟΛΛΑΝΔΙΑ	Επιδόματα αναπηρίας, ανεργίας, ασθένειας, χηρείας, ορφανών, οικογενειακών βαρών και συντάξεων. Συμμετοχή στο κόστος με ποσοστό 40% για φαρμακευτική περίθαλψη
ΠΟΡΤΟΓΑΛΙΑ	Επιδόματα αναπηρίας, μητρότητας, ανεργίας, επαγγελματικών ασθενειών, ασθένειας, γήρατος, θανάτου και οικογενειακών βαρών. Συμμετοχή στο κόστος με ποσοστό 20-50% για φαρμακευτική περίθαλψη

Πηγή: Ενημερωτικός Οδηγός προσανατολισμού ΕΟΚ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

ΟΙ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ ΤΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΩΝ ΤΑΜΕΙΩΝ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

3.1 ΟΙ ΜΟΝΑΔΕΣ ΥΓΕΙΑΣ ΤΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΩΝ ΤΑΜΕΙΩΝ

Σήμερα υπάρχουν 39 ασφαλιστικά ταμεία με κλάδο υγείας στην Ελλάδα. Τα σημαντικότερα αυτών καλύπτουν το 90% του πληθυσμού και συγκεκριμένα το ΙΚΑ καλύπτει το 46% του πληθυσμού, το ΟΓΑ το 25%, το ΤΕΒΕ το 8,5% και το ΤΠΔΥ το 8%. Το υπόλοιπο 9% του πληθυσμού καλύπτεται από διάφορα ασφαλιστικά ταμεία με μικρό αριθμό ασφαλισμένων. Και το 1% είναι ανασφάλιστοι και αφορούν κυρίως άπορα άτομα.

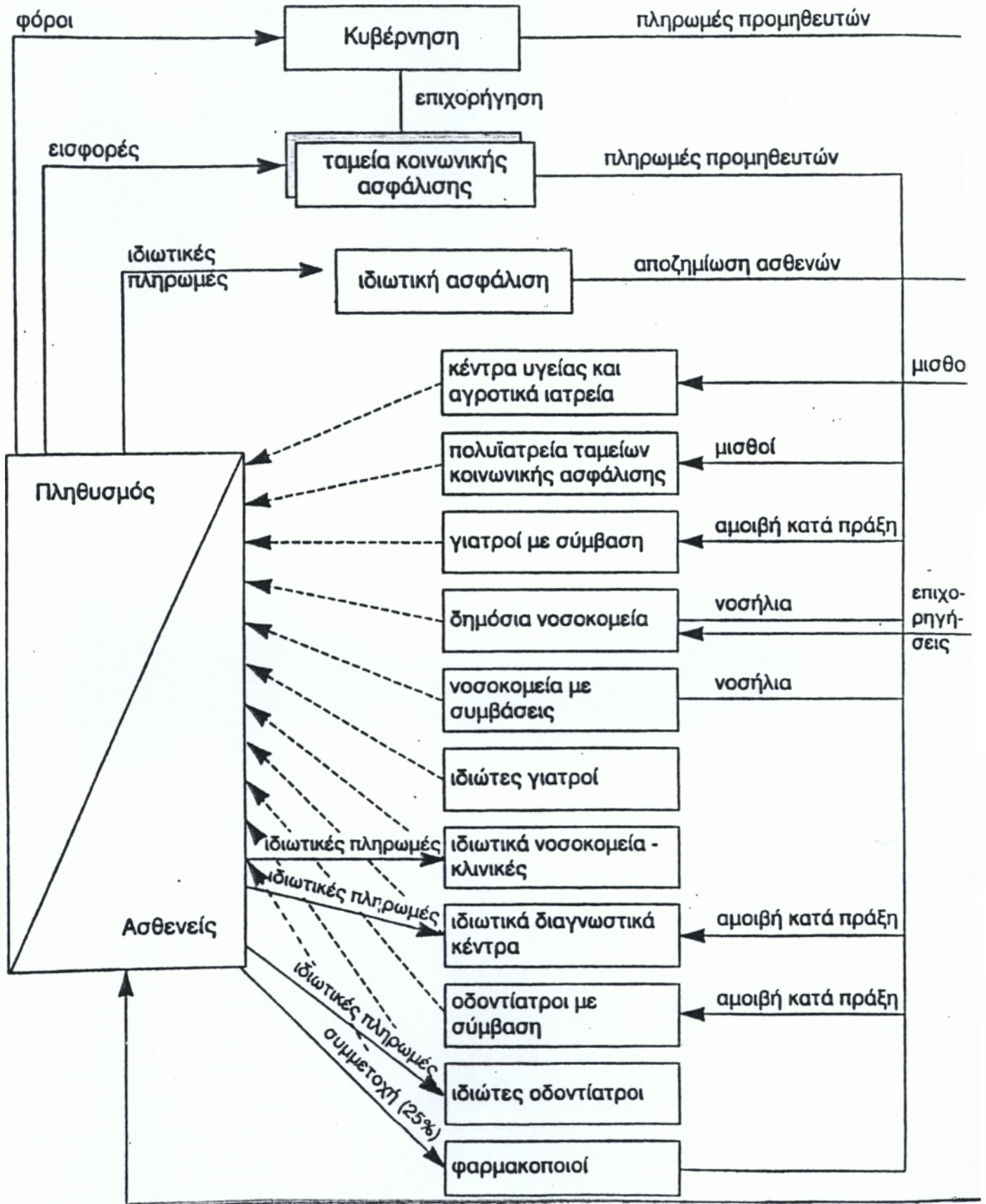
Τα οποία χρηματοδοτούνται από τις εισφορές των εργαζομένων και των εργοδοτών (με ποσοστά που ποικίλλουν ανάλογα από το αρμόδιο ταμείο) και από τις επιχορηγήσεις που προέρχονται από τον κρατικό προϋπολογισμό, με σκοπό να καλύψουν τα οικονομικά ελλείμματα των ταμείων, που δαπανούν το 4,5 του ΑΕΠ υγείας. Οι κλάδοι υγείας των περισσότερων ταμείων από το 1990 και μετά άρχισαν να γίνονται ελλειμματικοί, λόγω αύξησης της τιμής του νοσηλίου των κρατικών νοσοκομείων (ΙΚΑ, ΤΕΒΕ, ΤΑΠ-ΟΤΕ, ΤΑΠ-ΔΕΗ).

Οι υπηρεσίες υγείας των ασφαλιστικών ταμείων διακρίνονται σε δύο μορφές περίθαλψης την εξωνοσοκομειακή και τη νοσοκομειακή. Η εξωνοσοκομειακή περίθαλψη που συνθέτει το πρωτοβάθμιο επίπεδο περίθαλψη (primary medical care), όπου ο ασθενής/ασφαλισμένος έρχεται για πρώτη φορά επαφή με το σύστημά και του παρέχονται υπηρεσίες υγείας από ιατρούς γενικών ειδικοτήτων και από επαγγελματίες υγείας μέσα στις εξής μονάδες υγείας ιατρεία, Κ.Υ κ.α. Ενώ η νοσοκομειακή περίθαλψη παρέχεται από ιατρούς βασικών ειδικοτήτων μέσα στα γενικά νοσοκομεία των περιοχών.

Όπως παρατηρείται από το διάγραμμα 1, τα ασφαλιστικά ταμεία παρέχουν υπηρεσίες υγείας μέσα από τις παρακάτω μονάδες υγείας: α)τα κέντρα υγείας και τα αγροτικά ιατρεία, β)τα πολυϊατρεία ταμείων κοινωνικής ασφάλισης, γ)οι γιατροί με σύμβαση, δ)τα δημόσια νοσοκομεία, ε)νοσοκομεία με σύμβαση, ζ)τα ιδιωτικά διαγνωστικά κέντρα-εργαστήρια, η)οι οδοντίατροι με σύμβαση και θ)οι φαρμακοποιοί.

Όπως παρατηρείται από το διάγραμμα 1, τα ασφαλιστικά ταμεία στην Ελλάδα χρηματοδοτούνται από τις εισφορές των εργαζομένων και των εργοδοτών (με ποίκιλα ποσοστά ανάλογα του ασφαλιστικού φορέα που ανήκουν) και με επιχορηγήσεις που προέρχονται από τον κρατικό προϋπολογισμό όταν υπάρχουν ελλείμματα στα ταμεία. Τα ασφαλιστικά ταμεία παρέχουν υπηρεσίες υγείας μέσα από τις παρακάτω μονάδες υγείας: α)τα κέντρα υγείας και τα αγροτικά ιατρεία, β)τα πολυϊατρεία ταμείων κοινωνικής ασφάλισης, γ)οι γιατροί με σύμβαση, δ)τα δημόσια νοσοκομεία, ε)νοσοκομεία με σύμβαση, ζ)τα ιδιωτικά διαγνωστικά κέντρα-εργαστήρια, η)οι οδοντίατροι με σύμβαση και θ)οι φαρμακοποιοί.

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 1: ΤΟ ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ



A.ΚΕΝΤΡΑ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΑΓΡΟΤΙΚΑ ΙΑΤΡΕΙΑ

Τα κέντρα υγείας θεσμοθετήθηκαν με τον Ν1397/1983 και σύμφωνα με την παράγραφο 1 του άρθρου 15, η λειτουργία του Κ.Υ καθορίζεται ως η παροχή πλήρους πρωτοβάθμιας περίθαλψης και πρόληψης σε ιδιαίτερα γεωγραφικές περιοχές με πληθυσμό από 10.000 κατοίκους μέχρι 50.000 κατοίκους (αγροτικούς και ημιαστικούς πληθυσμούς). Συγκεκριμένα διαθέτει κατάλληλους κτιριακούς χώρους και τεχνολογικό/υγειονομικό εξοπλισμό για να προσφέρει διάγνωση, θεραπεία κοινών νοσημάτων και τραυματισμών, κλίνες βραχείας νοσηλείας και οδοντιατρική φροντίδα. Στεγάζεται επίσης εργαστήριο μικροβιολογίας, ακτινολογίας καθώς και ασθενοφόρο για διακομιδή ασθενών στο νοσοκομείο της περιοχής, όταν απαιτείται σε επείγοντα περιστατικά.

Οι παρεχόμενες υπηρεσίες που προσφέρουν τα Κ.Υ στους ασθενείς/ασφαλισμένους, ομαδοποιούνται σε: α)ιατρικές υπηρεσίες, β)νοσηλευτικές υπηρεσίες, γ)βοηθητικές υπηρεσίες, δ)διοικητικές υπηρεσίες, ε)τεχνικές υπηρεσίες και ζ) παραϊατρικές υπηρεσίες.

Η χωροθέτηση των Κ.Υ γίνεται με βάση τα γεωγραφικά, πληθυσμιακά και κοινωνικά-οικονομικά κριτήρια. Λειτουργούν σε όλη την Ελλάδα 185 Κ.Υ, τα οποία συνδέονται με 1.415 περιφερειακά ιατρεία και κατά μέσο όρο έχουν 7 κλίνες βραχείας νοσηλείας στο κάθε Κ.Υ. Τα οποία προσφέρουν τις υπηρεσίες τους σε οκτάωρη βάση τις πέντε ημέρες της εβδομάδας και εφημερεύουν τις υπόλοιπες ώρες, τα σαββατοκύριακα και τις αργίες. Ενώ οι αγροτικοί ιατροί υπηρετούν στα περιφερειακά ιατρεία σε 24ωρη διαθεσιμότητα. Η συνήθης αναλογία προσωπικού είναι: i)ιατρικό προσωπικό σε ποσοστό 25%, ii)νοσηλευτικό προσωπικό σε ποσοστό σε 30%, iii)παραϊατρικών επαγγελματιών σε ποσοστό 10%, iv)διοικητικό προσωπικό σε ποσοστό 10% και v)βοηθητικό προσωπικό σε ποσοστό 25%.

Οι ασφαλισμένοι του ΟΓΑ, οι οποίοι δεν πληρώνουν εισφορές για την υγεία, εξυπηρετούνται για υπηρεσίες υγείας από τα κέντρα υγείας και τα αγροτικά ιατρεία. Επίσης σε όλους τους πολίτες ανεξαρτήτως ασφάλειας παρέχονται από τα Κ.Υ δωρεάν ιατρική εξυπηρέτηση.⁹

B.ΠΟΛΥΪΑΤΡΕΙΑ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΩΝ ΤΑΜΕΙΩΝ

Το ΙΚΑ είναι το μοναδικό ασφαλιστικό ταμείο που διαθέτει την μεγαλύτερη και την δική του υγειονομική υποδομή. Προσφέρει το μεγαλύτερο μέρος των υπηρεσιών υγείας μέσα από ένα δικό του ευρύ και αποκεντρωμένο δίκτυο πολυϊατρείων που λειτουργούν σε διάφορες πόλεις της Ελλάδος ανάλογα με τον πληθυσμό που εξυπηρετούν, σε αριθμό 124 σε νομαρχιακό και τοπικό επίπεδο. Και παρέχουν υπηρεσίες υγείας στους ασφαλισμένους μέσα από τα εξής ιατρεία: α) ποθολογικά, β)καρδιολογικά, γ)νευρολογικά, δ)χειρουργικά, ε)ουρολογικά, ζ)ενδοκρινολογικά, η)οφθαλμολογικά και θ)γαστρεντολογικά.

Στα περισσότερα πολυιατρεία λειτουργεί το σύστημα τηλεφωνικού ραντεβού. Στα υπόλοιπα η εξέταση γίνεται σύμφωνα με την σειρά προτεραιότητας. Όλες οι υπηρεσίες παρέχονται δωρεάν στους ασφαλισμένους και λειτουργούν από τις 7:30 το πρωί έως τις 7 το βράδυ. Τις υπόλοιπες ώρες οι ασθενείς μπορούν να προσφεύγουν στα εξωτερικά ιατρεία των νοσοκομείων που εφημερεύουν.

Κάποια ελάχιστα και μικρά ασφαλιστικά ταμεία (ΟΣΕ, ΤΑΠ-ΟΤΕ, ΗΛΠΑΠ, ΤΑΞΥ, Εθνικής Τράπεζας, Ταμείο Πρόνοιας Δικηγόρων, Οίκος Ναύτου) προσφέρουν περιορισμένη έκταση υπηρεσιών πρωτοβάθμιας περίθαλψης μέσα από τα δικά τους πολυιατρεία. Οι γιατροί διαφόρων ειδικοτήτων αμείβονται με μισθό, που προσαυξάνεται με βάση τις εφημερίες και είναι υπόχρεοι για τριώρη, τετράωρη ή πεντάωρη απασχόληση, διατηρώντας το δικαίωμα του ιδιωτικού ιατρείου. Μερικά λειτουργούν λίγες ώρες και μ'έναν παθολόγο το απόγευμα. Λειτουργούν 21 πολυιατρεία, με 11 ακτινολογικά και 12 μικροβιολογικά εργαστήρια.

Γ.ΙΑΤΡΟΙ ΜΕ ΣΥΜΒΑΣΕΙΣ

Τα ασφαλιστικά ταμεία που δεν έχουν δική τους υποδομή, ώστε να καλύψουν τις ανάγκες των ασφαλισμένων συμβάλλονται με επαγγελματίες ιατρούς, οι οποίοι δέχονται στα ιδιωτικά ιατρεία τους και αμείβονται κατά πράξη και βάσει προκαθορισμένων τιμών. Το κόστος των υπηρεσιών επιβαρύνεται αποκλειστικά το ταμείο.

Οι ασφαλισμένοι έχουν τις περισσότερες φορές επιλογή ανάμεσα σ' ένα σύνολο συμβεβλημένων ιατρών, καταβάλλουν σ' αυτούς την προκαθορισμένη αμοιβή και στη συνέχεια λαμβάνουν από το ταμείο ένα συγκεκριμένο ποσό. Σε ορισμένα ταμεία η επιστροφή είναι πολύ μικρής αξίας της πραγματικής.

Δ.ΔΗΜΟΣΙΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ

Τα δημόσια νοσοκομεία παρέχουν δευτεροβάθμια περίθαλψη. Τα έσοδα των νοσοκομείων προέρχονται από τις πληρωμές των ασφαλιστικών φορέων, οι οποίες έχουν ως βάση το ημερήσιο νοσήλιο και ενίοτε από το κράτος, όπου υπάρχει ανάγκη κάλυψης του νοσοκομειακού προϋπολογισμού. Από το 1998 η αύξηση των νοσηλίων σε ποσοστό κατά 90% οδήγησε τα περισσότερα ασφαλιστικά ταμεία να παρουσιάζουν έλλειμμα.

Αξιοσημείωτο είναι ότι το νοσήλιο της Γ' θέσης από 7,27 € (2.480 δρχ.) το 1991 αυξήθηκε σε 45,48 € το 1993, όπου υπάρχει μέχρι και σήμερα. Επίσης πηγή χρηματοδότησης για τον περιορισμό του κόστους, καθιερώθηκε από το 1993 και η εφάπαξ καταβολή 3 € από κάθε ασφαλισμένο για κάθε επίσκεψη στα εξωτερικά ιατρεία. Υπάρχουν διαφοροποιήσεις τα μικρά παιδιά και οι ασφαλισμένοι ΟΓΑ και Δημοσίου δεν πληρώνουν τίποτα. Ενώ οι φοιτητές και οι μαθητές πληρώνουν 1,47 €. Ακόμα για κάθε εισαγωγή του ασφαλισμένου στο νοσοκομείο καταβάλλεται 15,50 €.

Ε. ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ ΜΕ ΣΥΜΒΑΣΕΙΣ

Τα δημόσια νοσοκομεία πραγματοποιούν συμβάσεις με τα ασφαλιστικά ταμεία, ώστε να παρέχουν υπηρεσίες στους ασφαλισμένους και να αμείβονται εκ των υστέρων από αυτά. Έτσι ανάλογα με τις δυνατότητες του κάθε ταμείου εκπληρώνονται και οι ανάλογες συμβάσεις υπηρεσιών υγείας (ΠΙΝΑΚΑΣ 1).

ΠΙΝΑΚΑΣ 2: ΣΥΜΒΑΣΕΙΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

ΤΑΜΕΙΑ	ΠΑΡΑΚΛΙΝΙΚΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ	ΑΚΤΙΝΟΓΡΑΦΙΕΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ	ΙΑΤΡΙΚΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ
ΙΚΑ	+	+	+	-
ΤΠΔΥ	+	-	+	+
ΤΑΞΥ	+	-	-	-
ΤΣΑΥ	+	-	+	-
ΝΑΤ	+	-	-	-
ΤΑΠ-ΟΤΕ	-	-	+	-
ΤΑΠ-ΔΕΗ	-	-	+	-
ΤΥΔΕ	-	-	+	-
ΟΓΑ	+	-	-	-
ΤΥΔΚΥ	+	-	+	-
ΤΑΕ	+	-	+	-
ΤΕΒΕ	+	-	+	-

ΠΗΓΗ: Γραμματεία Εξωτερικών Ιατρείων του Γενικού Νοσοκομείου Καστοριάς.

Παρατηρείται ότι στο σύνολο τους, τα ασφαλιστικά ταμεία εκτελούν συμβάσεις για παρακλινικές εξετάσεις και για φαρμακευτική περίθαλψη. Ο ασφαλισμένος πρέπει να κατέχει μαζί του τα ανάλογα παραπεμπτικά από το αρμόδιο ταμείο. Σε αντίθετη περίπτωση ο ασφαλισμένος επιβαρύνεται αποκλειστικά των παραπάνω εξετάσεων, χωρίς να εμπλέκεται το ασφαλιστικό ταμείο.

Z. ΙΔΙΩΤΙΚΑ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΑ ΚΕΝΤΡΑ - ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑ

Σήμερα σχεδόν όλα τα ιδιωτικά διαγνωστικά κέντρα είναι συμβεβλημένα με τα ασφαλιστικά ταμεία λόγω έλλειψης ακτινολογικής υποδομής και αμείβονται κατά πράξη. Παρατηρείται ότι το 70% αυτών βρίσκονται στην υγειονομική περιφέρεια της Αττικής και ακολουθεί η Θεσσαλονίκη με 12,5%. Επικρατεί μεγάλος αριθμός που φθάνει επίσημα στα 192 ιδιωτικά διαγνωστικά κέντρα που πιθανολογείται ότι σήμερα έχει αυξηθεί λόγω του μεγάλου βαθμού ανταγωνισμού που υπάρχει. Η μη ύπαρξη μηχανισμού ελέγχου στις παραπομπές των ασθενών, έχει ως συνέπεια τα ασφαλιστικά ταμεία να καταβάλλουν συχνά αδικαιολόγητα υψηλά ποσά για υπηρεσίες υψηλού κόστους που τις περισσότερες φορές δεν δικαιολογούνται. Χαρακτηριστικό παράδειγμα της αλόγιστης αυτής χρήσης, αποτελούν οι αξονικές τομογραφίες που έγιναν από 1-1-1992 έως 30-9-1992 σε ιατρικά κέντρα.

Πραγματοποιήθηκαν 48.934 αξονικές τομογραφίες σε 32.391 άτομα, με 40.162 παραπεμπτικά του ΙΚΑ. Η δαπάνη του ΙΚΑ ήταν 2.935.420,97 € (1.000.245.670 δρχ.). Το ίδιο συμβαίνει με όλες τις εξετάσεις υψηλής τεχνολογίας (ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ 30-1-1994).

Παρόλο αυτά τα ιδιωτικά διαγνωστικά κέντρα είναι εξοπλισμένα με τα πλέον σύγχρονα ιατρικά μηχανήματα όπου τους δίνεται η δυνατότητα να πραγματοποιούν και τις πιο σπάνιες εξετάσεις.

Η. ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΟΙ ΜΕ ΣΥΜΒΑΣΕΙΣ

Ορισμένα ασφαλιστικά ταμεία συμβάλλονται με οδοντιάτρους, στους οποίους μπορούν να προσφύγουν οι ασφαλισμένοι. Οι ιατροί εξετάζουν στο ιδιωτικό τους ιατρείο και αμείβονται κατά πράξη και βάσει προκαθορισμένου τιμολογίου από τα ταμεία.

Θ. ΦΑΡΜΑΚΟΠΟΙΟΙ

Όλοι οι ασφαλισμένοι ανεξαρτήτως ασφαλιστικού ταμείου, συμμετέχουν με ποσοστό 25% για την φαρμακευτική περίθαλψη τους. Υπάρχουν περιπτώσεις συμμετοχής με 10% και 0% που ποικίλουν ανάλογα του ταμείου.

3.3 ΙΔΡΥΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ

Το Ι.Κ.Α. είναι Ν.Π.Δ.Δ. και ο μεγαλύτερος ασφαλιστικός οργανισμός στην Ελλάδα, όπου ασφαλίζεται το 55% του συνολικού πληθυσμού με 5.500.000 άμεσα και έμμεσοι ασφαλισμένοι και συνταξιοδοτεί 845.000 συνταξιούχους και καλύπτει τις παρακάτω κατηγορίες δικαιούχων περίθαλψης :

1. Εργάτες-μισθωτοί που παρέχουν εξαρτημένη εργασία ανεξάρτητα από την ιδιότητα του εργοδότη (Ιδιωτικός-Δημόσιος Τομέας, Ν.Π.Δ.Δ. ή Δημόσιο-Κοινωνικός Τομέας) και εφόσον για την εργασία τους αυτή δεν υπάγονται σε κάποιο άλλο Φορέα Κύριας Ασφάλισης.
2. Εργάτες-μισθωτοί που παρέχουν εξαρτημένη εργασία στο εξωτερικό για λογαριασμό εργοδότη που εδρεύει στην Ελλάδα με την προϋπόθεση η χώρα που εργάζεται να μην έχει με την Ελλάδα διμερή σύμβαση ή να μην ανήκει στην Ε.Ο.Κ.
3. Αυτοαπασχολούμενοι με σύμβαση εκμίσθωσης έργου κατά κύριο ή συγκύριο επάγγελμα και εφόσον για την εργασία τους αυτή δεν υπάγονται στην ασφάλιση κάποιου άλλου Φορέα Κύριας Ασφάλισης.
4. Τα προστατευόμενα μέλη οικογένειας του ασφαλισμένου.
5. Οι συνταξιούχοι του Ι.Κ.Α. και τα εξαρτημένα μέλη τους.
6. Οι αλλοδαποί.
7. Επίσης καλύπτονται διάφορες κατηγορίες προσώπων που παρέχουν εργασία σε μη σταθερό εργοδότη και οι αυτοτελώς απασχολούμενοι που στερούνται επαγγελματικής στέγης (φορτοεκφορτωτές, στιλβωτές υποδημάτων, πωλητές Λαϊκού Λαχείου, εφημεριδοπώλες, εκδοροσφαγείς, νεκροπομποί, αποκλειστικές νοσοκόμες, πλανόδιοι και υπαίθριοι μικροπωλητές). Η ασφάλιση αυτών των προσώπων γίνεται μέσω σωματείων ή ασφαλιστικών συνεταιρισμών.

Το Ι.Κ.Α. είναι Κοινωνικός Ασφαλιστικός Οργανισμός που εισπράττει εισφορές για να δίνει παροχές. Στις ασφαλιστικές εισφορές συμμετέχουν ο εργαζόμενος και ο εργοδότης (εργατική και εργοδοτική εισφορά).

ΕΡΓΑΤΙΚΗ ΕΙΣΦΟΡΑ

Το ποσό της εργατικής εισφοράς είναι ποσοστό (2,55%) επί των ακαθαρίστων αποδοχών του απασχολούμενου. Το ποσό αυτό το παρακρατεί ο εργοδότης από τον εργαζόμενο κατά την πληρωμή των αποδοχών του ή το αργότερο μέσα σε δύο μήνες από αυτήν.

ΕΡΓΟΔΟΤΙΚΗ ΕΙΣΦΟΡΑ

Το ποσό της εργοδοτικής εισφοράς είναι ποσοστό (5,10%) επί το ακαθαρίστων αποδοχών του απασχολούμενου που καταβάλλει από τον εργοδότη στο Ι.Κ.Α. Το ποσό αυτό επιβαρύνει πέραν των μεικτών αποδοχών του απασχολούμενου. Στις παραπάνω εισφορές προστίθεται ποσοστό 3% για επικουρική ασφάλιση του κλάδου επικουρικής ασφάλισης μισθωτών και από 1/1/93 για όσους ασφαλίζονται στα βαρέα η εισφορά είναι 1,25% επιπλέον.

ΣΥΝΤΑΞΙΟΥΧΟΙ ΤΟΥ Ι.Κ.Α.

Επιβαρύνετε με εισφορές σε ποσοστό μόνο 5,35% (που αναλογούν το 1% για οικογενειακά επιδόματα, το 1% για τον Οργανισμό Εργατικής Κατοικίας, το 3% για κλάδο ανεργίας του Ο.Α.Ε.Δ., το 0,10% για τον Ειδικό Κοινό Λογαριασμό Ανεργίας

και το 0,25% για την Εργατική Εστία επειδή για τις υπόλοιπες κρατήσεις επιβαρύνεται ο εργοδότης τους. Οι συνταξιούχοι του Ι.Κ.Α. που ασφαλίζονται στο Ι.Κ.Α-TEAM, καταβάλλουν εισφορές σε ποσοστό 6%.

3.3.1 ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΥΠΟΔΟΜΗ ΤΟΥ Ι.Κ.Α

Το ΙΚΑ είναι το μοναδικό ασφαλιστικό ταμείο που διαθέτει την μεγαλύτερη και την δική του υγειονομική υποδομή. Προσφέρει το μεγαλύτερο μέρος των υπηρεσιών υγείας μέσα από ένα δικό του ευρύ και αποκεντρωμένο δίκτυο πολυιατρείων και ιατρείων που λειτουργούν σε διάφορες πόλεις της Ελλάδος ανάλογα με τον πληθυσμό που εξυπηρετούν. Σε περιπτώσεις που η υποδομή σε ακτινοδιαγνωστικό εξοπλισμό ή σε ανθρώπινους πόρους, δεν καλύπτει τις ανάγκες των ασφαλισμένων, το ΙΚΑ συμβάλλεται με κρατικά νοσοκομεία και με ιδιωτικά ακτινοδιαγνωστικά, μικροβιολογικά και λοιπά εργαστήρια για υπηρεσίες όπως υπερηχογράφημα κ.τ.λ. που αμείβονται κατά πράξη και με συμφωνημένο τιμολόγιο.

Λειτουργούν 121 πολυιατρεία σε νομαρχιακό και τοπικό επίπεδο και 145 τοπικά ιατρεία που στεγάζονται σε ιδιόκτητα ή ενοικιασμένα κτίρια. Διαθέτει 8 σταθμούς πρώτων βοηθειών και μικροβιολογικά, ακτινολογικά, οδοντοπροσθετικά, ορθοδοντικά, αιμοδοσίας, βιοχημικά, υπερηχογραφήματα καρδιολογίας, αυτοδυναμικά, μονάδες λιθοτριψίας, νευροφυσιολογίας, ηλεκτρομιογραφίας, ηλεκτροεγκελογραφίας εργαστήρια τα οποία υπάρχουν σε διάφορες περιοχές της Ελλάδας. Επίσης λειτουργούν στην Αθήνα φυσικοθεραπευτήρια, κυταρολογικά, διαβητολογικό, πνευμοτολογικά, γναθοχειρουργικό, οφθαλμοτολογικά και ΩΡΛ/κό εργαστήρια και ένα τοπικό παιδοδοντικό στη Νίκαια.

Επίσης έχει πραγματοποιηθεί σύσταση διαφόρων κέντρων και σταθμών:

- ❖ **Κέντρο προγεννητικού ελέγχου:** λειτουργεί για τον έλεγχο κηύσεως των εγκύων με σκοπό τη γέννηση υγιών παιδιών (3ο Νοσοκομείο Ι.Κ.Α. Αθηνάς).
- ❖ **Κέντρο μαστού:** λειτουργεί για τον έλεγχο και την πρόληψη καρκίνου μαστού (Ογκολογικό Νοσοκομείο Ι.Κ.Α. Αθηνών «Γ.Γεννηματάς»).
- ❖ **Σταθμοί προστασίας μάνας και παιδιού:** παρέχει για την προστασία και παροχή συμβουλών σε επίτοκες μητέρες. Επίσης πραγματοποιείται παρακολούθηση εγκυμοσύνης, εμβολιασμοί παιδιών και παρακολούθηση ψυχοκινητικής εξέλιξής τους. Λειτουργούν 56 μονάδες υγείας σε όλη την Ελλάδα.
- ❖ **Παιδικοί σταθμοί:** πραγματοποιείται συνεργασία με 21 παιδικές στέγες Αθήνας και Επαρχίας για την προστασία του βρέφους και του παιδιού προσχολικής ηλικίας της εργαζόμενης μητέρας.
- ❖ **Γραφείο ατόμων με ειδικές ανάγκες (ΑΜΕΑ):** για την αντιμετώπιση προβλημάτων ατόμων με ειδικές ανάγκες το Ι.Κ.Α. συνάπτει συμβάσεις με ειδικά Ιδρύματα-Σχολεία, για την θεραπεία και αποκατάσταση του, που ο αριθμός ανέρχεται σε 90 για την θεραπεία και αποκατάσταση.
- ❖ **Γραφείο κοινωνικής μέριμνας:** ασχολείται με την αντιμετώπιση των κοινωνικοοικονομικών προβλημάτων των ασφαλισμένων και με την προστασία ευπαθών πληθυσμιακών ομάδων. Λειτουργούν σε 9 γραφεία κοινωνικής μέριμνας στον νομό Αττικής και 5 γραφεία κοινωνικής μέριμνας σε διάφορες επαρχιακές πόλεις.
- ❖ **Κέντρο διαγνωστικό και ιατρικής της εργασίας:** ο στόχος του είναι α) να εξετάζει τους ασφαλισμένους, οι οποίοι υποβάλλουν αίτηση για αναπηρική σύνταξη και να ετοιμάζει το ιατρικό ιστορικό τους για τις Υγειονομικές Επιτροπές και β) να εξετάζει προληπτικά εργαζόμενους κυρίως σε

μικρομεσαίες επιχειρήσεις υποβάλλοντας τους σε εξετάσεις των βιολογικών υγρών, ακουομετρήσεις, λειτουργικές δοκιμασίες των πνευμόνων, ακτινογραφίες κ.λπ. με σκοπό την έγκαιρη διάγνωση των επαγγελματικών νοσημάτων. Λειτουργεί στην Αθήνα.

- ❖ **Κυτταρολογικά κέντρα:** προσφέρει την έγκαιρη διάγνωση του καρκίνου της μήτρας με την εξέταση Παπανικολάου. Λειτουργεί στην Αθήνα και στην Θεσσαλονίκη.
- ❖ **Κέντρα παιδοψυχικής υγιεινής:** ασχολείται με την παρακολούθηση παιδιών ηλικίας 0-18 χρονών με προβλήματα ψυχικά και νοητικά σε διαγνωστική και θεραπευτική βάση. . Λειτουργεί στην Αθήνα, στην Θεσσαλονίκη και στην Πάτρα.
- ❖ **Κέντρα οικογενειακού προγραμματισμού:** προσφέρει ενημέρωση μεμονωμένων ατόμων και ζευγαριών σε θέματα ευγονικής, αντιμετώπισης της στειρώσεως, σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης, επιπλοκές εκτρώσεων, πρόληψης αφροδισίων νοσημάτων, αντισύλληψης καθώς και την απόκτηση υγιών και επιθυμητών παιδιών. Λειτουργούν 13 κέντρα στην Αθήνα, Πειραιά, Θεσσαλονίκη, Δράμα, Λάρισα.
- ❖ **Κέντρο αιμοδοσίας:** ασχολείται με την διαδικασία της αιμοδοσίας των ασφαλισμένων. Λειτουργεί Αθήνα .
- ❖ **Μονάδα προληπτικής ιατρικής Αλεξανδρούπολης:** στρέφεται στην εφαρμογή προγραμμάτων προληπτικής ιατρικής στην ευρύτερη περιοχή της Θράκης (AIDS- Ηπατίτιδα Β-Μεσογειακή Αναιμία κ.α.).
- ❖ **Επιπλέον δραστηριότητες στην προληπτική ιατρική:** α) προβαίνει σε προληπτικές ιατρικές εξετάσεις των εργαζομένων ανηλίκων, β) πραγματοποιεί διάφορους προληπτικούς εμβολιασμούς. Πρωτοπορεί με τον καθολικό εμβολιασμό των παιδιών και εφήβων κατά της Ηπατίτιδας Β, γ) λειτουργούν ιατρεία λήψης κολπικού επιχρίσματος για τη διενέργεια εξέτασης κατά Παπανικολάου (test pap) για την έγκαιρη διάγνωση του καρκίνου της μήτρας, δ)προετοιμάζει τις μέλλουσες μητέρες για τον τοκετό στα ιατρεία ψυχοπροφυλακτικής (Ανώδυνου Τοκετού). Λειτουργούν στα Πατήσια, Καλλιθέα, Πειραιά, Καβάλα, Καρδίτσα, Λάρισα ε) εφαρμόζει προγράμματα προληπτικής οδοντιατρικής για παιδιά σχολικής ηλικίας.

Όλα τα παραπάνω παρέχουν την πρωτοβάθμια περίθαλψη στους ασφαλισμένους του ΙΚΑ αλλά και των άλλων ταμείων του ΤΕΒΕ, ΤΑΕ, ΤΣΑ και μικρότερων άλλων ασφαλιστικών ταμείων, λόγω έλλειψης αυτόνομης υγειονομικής υποδομής.

3.3.2 ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ

Το μοναδικό ασφαλιστικό ταμείο που έχει δική του νοσοκομειακή υποδομή. Οι ασφαλισμένοι και τα μέλη των οικογενειών τους έχουν το δικαίωμα να νοσηλευτούν στα Νοσοκομεία του Ι.Κ.Α. (στην Αθήνα 4 και στην Θεσ/νίκη 1), σε κρατικά νοσοκομεία και σε συμβεβλημένες ιδιωτικές κλινικές. Η περίθαλψη γίνεται με δύο τρόπους: **α) περίθαλψη χωρίς συμμετοχή:** όπου ο ασφαλισμένος και τα μέλη της οικογένειας του έχουν δικαίωμα να νοσηλευτούν χωρίς να καταβάλλουν δαπάνη στη Γ' θέση του νοσοκομείου/κλινική που έχουν εισαχθεί, **β) περίθαλψη με συμμετοχή:** όταν ο ασφαλισμένος απαιτήσει νοσηλεία σε βελτιωμένη θέση (Α, Βα, Ββ) καταβάλλει συμμετοχή 10% της διαφοράς δαπάνης ανάμεσα στη Γ' θέση και στη θέση που έχει το σχετικό δικαίωμα και νοσηλεύεται μόνο για τον πρώτο μήνα νοσηλείας. Ασφαλισμένοι που νοσηλεύονται μετά από εργατικό ατύχημα ή επαγγελματική ασθένεια δεν πληρώνουν αυτή την συμμετοχή. Δικαίωμα σε

βελτιωμένη θέση έχουν οι ασφαλισμένοι και συνταξιούχοι και τα μέλη των οικογενειών τους κάτω από ορισμένες προϋποθέσεις.

ΠΙΝΑΚΑΣ 2: ΒΕΛΤΙΩΜΕΝΗ ΘΕΣΗ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΩΝ

ΘΕΣΗ	ΗΜΕΡΕΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ	ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΕΣ ΚΛΑΣΕΙΣ	ΣΥΝΟΛΟ ΗΜΕΡΩΝ ΕΡΓΑΣΙΑΣ
A	400	2 ανώτερες	6000
Bα	400	5 ανώτερες	4000
Bβ	300	9 ανώτερες	---

ΠΗΓΗ: ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟΣ ΟΔΗΓΟΣ ΤΟΥ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΥ Ι.Κ.Α.

Οι ασφαλισμένοι για να δικαιούνται βελτιωμένη θέση οι ίδιοι και τα μέλη της οικογένειάς τους πρέπει να έχουν τις παραπάνω προϋποθέσεις για τα δύο τελευταία χρόνια.

ΠΙΝΑΚΑΣ 3: ΒΕΛΤΙΩΜΕΝΗ ΘΕΣΗ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ ΣΥΝΤΑΞΙΟΥΧΩΝ

ΘΕΣΗ	ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ ΚΛΑΣΗ	ΣΥΝΟΛΟ ΗΜΕΡΩΝ ΕΡΓΑΣΙΑΣ
A	2 ανώτερες	6000
Bα	5 ανώτερες	4000
Bβ	9 ανώτερες	---

ΠΗΓΗ: ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟΣ ΟΔΗΓΟΣ ΤΟΥ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΥ Ι.Κ.Α.

Οι συνταξιούχοι και τα μέλη της οικογένειάς για δικαιούνται βελτιωμένη θέση, η σύνταξη τους πρέπει να έχει υπολογισθεί με τις παραπάνω ασφαλιστικές κλάσεις, όπως ισχύουν κάθε φορά.

Το ΙΚΑ είναι το μοναδικό ασφαλιστικό ταμείο που παρέχει δευτεροβάθμια περίθαλψη στους ασφαλισμένους μέσα από τα δικά του νοσοκομεία. Υπάρχουν τα εξής: α) το 1^ο Νοσοκομείο ΙΚΑ Αθηνών «Η Πεντέλη»,

β) το 1^ο Θεραπευτήριο ΙΚΑ Αθηνών,

γ) το 2^ο Νοσοκομείο ΙΚΑ Θεσσαλονίκης,

δ) το Β' ΙΚΑ Αθηνών «Παναγία»,

ε) το 3^ο Νοσοκομείο ΙΚΑ Αθηνών,

ζ) το Ογκολογικό Νοσοκομείο ΙΚΑ Αθηνών «Γεώργιος Γεννηματάς»,

η) το 7^ο Νοσοκομείο ΙΚΑ Αθηνών «Κέντρο Χρόνιων Νεφροπαθών».

3.3.2.1 ΤΟ 3ο ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΙΚΑ- ΑΘΗΝΩΝ

Το ΙΚΑ εκσυγχρονίζεται με γρήγορα βήματα και ουσιαστικές αλλαγές αναδιοργανώνοντας τα νοσοκομεία του, ώστε να προσφέρει στους ασφαλισμένους του υπηρεσίες υγείας υψηλής ποιότητας. Το 3ο Νοσοκομείο αποτελεί το πρώτο βήμα υλοποίησης αυτής της προσπάθειας, όπου ανακατασκευάστηκε πλήρως και μετατραπεί σε μια σύγχρονη μονάδα βραχείας νοσηλείας. Σύμφωνα με τις διεθνείς επιστημονικές μελέτες το 60% των προγραμματισμένων επεμβάσεων μπορούν να πραγματοποιηθούν στα νοσοκομεία βραχείας νοσηλείας, όπου ο χρόνος κυμαίνεται από λίγες ώρες έως 2-3ημέρες. Το ΙΚΑ υιοθετώντας το πρωτοποριακό αυτό μοντέλο, εφαρμόζει για πρώτη φορά στη Δημόσια Υγεία της Ελλάδος το σύστημα βραχείας νοσηλείας.

Στο 3ο νοσοκομείο του ΙΚΑ, ο ασφαλισμένος αντιμετωπίζεται με αποτελεσματικότητα και ασφάλεια και επιστρέφει γρήγορα στο περιβάλλον του. Σκοπός του η σωστή αντιμετώπιση του ασθενούς με την πλήρη αξιοποίηση του επιστημονικού δυναμικού και του τεχνολογικού εξοπλισμού. Λειτουργούν με 18 εξωτερικά ιατρεία που λειτουργούν πρωί και απόγευμα, με σκοπό την γρήγορη και αποτελεσματική διακίνηση των ασθενών. Επίσης διαθέτει 5 χειρουργικές αίθουσες άρτια εξοπλισμένες, 38 νοσηλευτικές κλίνες, 5 κλίνες μονάδας αυξημένης φροντίδας, 6 κλίνες ημερήσιας νοσηλείας και μονάδα τεχνητού νεφρού. Παρέχονται από τους παρακάτω τομείς (ΠΙΝΑΚΑΣ 3) οι αναγράφουσες υπηρεσίες υγείας, με άριστη οργάνωση και με επιμέρους ειδικότητες όπως Χειρουργικό-Οδοντιατρικό για παιδιά με ειδικές ανάγκες, το μοναδικό στην Ελλάδα και στην Δημόσια Υγεία.

ΠΙΝΑΚΑΣ 4: Τομείς- υπηρεσίες του 3ου Νοσοκομείου ΙΚΑ.

ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ	ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ	ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ
Παθολογικές υπηρεσίες	Νοσηλεία	Βιοπαθολογικές διαγνώσεις
Γαστρεντερολογικές υπηρεσίες	Γενικές χειρουργικές επεμβάσεις	Παθολογοανατομίες διαγνώσεις
Ρευματολογικές υπηρεσίες	Ουρολογικές επεμβάσεις	Κυτταρολογικές διαγνώσεις
Καρδιολογικές εξετάσεις	Ορθοπαιδικές επεμβάσεις	Ακτινολογικές διαγνώσεις
Ενδοκρινολογικές εξετάσεις	Ω.Ρ.Λ.	Προγεννητικός έλεγχος
Αιματολογικές εξετάσεις	Οδοντιατρικές επεμβάσεις	Αιμοδοσία
Μονάδα Τεχνητού Νεφρού	Επεμβατική Δερματολογία	

3.3.2.2 ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΙΚΑ ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΟ «ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΓΕΝΝΗΜΑΤΑΣ»- ΑΘΗΝΩΝ

Μεγάλος αριθμός από ειδικευμένους ιατρούς, νοσηλευτές, παρασκευαστές και τεχνικούς που δραστηριοποιούνται στους εξής τομείς:

1. Πρόληψη-Πρώιμη Διάγνωση: α) κατάλληλα εξειδικευμένο ακτινοδιαγνωστικό εργαστήριο για τον έλεγχο του ασυμπτωματικού γυναικείου πληθυσμού, β) τακτικά εξωτερικά ιατρεία για την φυσική εξέταση του μαστού, γ) γυναικολογικά ιατρεία για γυναικολογική εξέταση και PAP TEST, δ)δερματολογικό εξωτερικό ιατρείο- ιατρείο μελανώματος.

2. Χειρουργική αντιμετώπιση: α)χειρουργική κλινική μαστού, β)κλινική πλαστικής και επανορθωτικής χειρουργικής, γ)γυναικολογική ογκολογική κλινική, δ) τμήμα Laser, ε)μονάδα μεταναισθητικής φροντίδας.

3. Χημειοθεραπεία-Ακτινοθεραπεία: α)ακτινολογικό ογκολογικό τμήμα, β)παθολογική-ογκολογική κλινική, γ)τμήμα ημερήσιας νοσηλείας.

4. Εργαστηριακός Έλεγχος: α) τμήμα πυρηνικής ιατρικής, β)μικροβιολογικό-βιοχημικό εργαστήριο, γ)παθολογοανατομικό-κυτταρολογικό εργαστήριο.

6. Παρηγορηματική υποστηρικτική φροντίδα: α)ιατρείο πόνου, β)τμήμα κοινωνικής και ψυχολογικής υποστήριξης, γ)κατ' οίκον νοσηλεία.

3.3.2.3 ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ Β'ΙΚΑ «ΠΑΝΑΓΙΑ»

Προσφέρει τις υπηρεσίες υγείας στους ασφαλισμένους μέσα από τους παρακάτω τομείς που απαρτίζουν το νοσοκομείο: α) παθολογικό; Τομέας, β)καρδιολογικός τομέας, γ)νευρολογικός τομέας, δ)χειρουργικός τομέας,, ε)ορθοπεδικός τομέας, ζ)ουρολογικός Τομέας.

3.3.2.4 ΤΟ 1^ο ΘΕΡΑΠΕΥΤΗΡΙΟ ΙΚΑ

Παρέχει τις υπηρεσίες υγείας στους ασφαλισμένους μέσα από τους παρακάτω τομείς που απαρτίζουν το θεραπευτήριο: α) παθολογικός τομέας, β) ουρολογικός τομέας, γ) γαστρεντερολογικός τομέας, δ) καρδιολογικός τομέας, ε) αγγειολογικός τομέας, ζ) νευρολογικός τομέας, η) θωρακικός τομέας, θ) χειρουργικός τομέας, ι) οφθαλμολογικός τομέας. Το οποίο λειτουργεί με μερική εφημερία έως τις 14:00.

3.3.3 ΠΑΡΟΧΕΣ Ι.Κ.Α.

Το κύριο έργο της κοινωνικής ασφάλισης είναι η ασφαλιστική προστασία που εκδηλώνεται με τις παροχές. Οι παροχές διακρίνονται σε:

1. Παροχές σε είδος που περιλαμβάνουν την περίθαλψη (Ιατρική, φαρμακευτική, οδοντιατρική, νοσοκομειακή, πρόσθετη κ.λ.π.)
2. Παροχές σε χρήμα που είναι τα διάφορα επιδόματα (ασθένεια, ατυχήματος, μητρότητας κ.λ.π)

3.3.3.1 ΠΑΡΟΧΕΣ ΣΕ ΕΙΔΟΣ

Α) ΙΑΤΡΙΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ

Ο ασφαλισμένος δικαιούχος ιατρικής περίθαλψης και τα μέλη της οικογένειας του έχουν δικαίωμα:

- Να επισκέπτονται τους γιατρούς στα ιατρεία του Ι.Κ.Α. όπου υπάρχουν οργανωμένα ιατρεία, και στα ιδιωτικά τους ιατρεία, όταν δεν υπάρχουν οργανωμένοι υγειονομικοί σχηματισμοί.
- Να επισκέπτονται τον οικογενειακό ιατρό όπου ισχύει ο θεσμός.
- Να επισκέπτονται τον αγροτικό ιατρό στις αγροτικές περιοχές.
- Να καλούν ιατρό του Ι.Κ.Α. στο σπίτι σε περιπτώσεις ανάγκης.
- Να επισκέπτονται τα Κέντρα Υγείας.
- Να κάνουν γενικές και ειδικές εξετάσεις ύστερα από εντολή ιατρού του Ι.Κ.Α., όπως και ειδικές θεραπείες.
- Να καλούν τις Πρώτες Βοήθειες (166-ΕΚΑΒ στις περιπτώσεις ανάγκης).
- Να καταφεύγουν για έκτακτα και επείγοντα περιστατικά στους Σταθμούς Άμεσης Βοήθειας του Ι.Κ.Α., σε όποιες περιοχές υπάρχουν.
- Να συμμετέχουν στην Προληπτική Ιατρική.

- Να ζητούν την απόδοση της δαπάνης σύμφωνα με την κρατική διατίμηση για την αμοιβή που κατέβαλαν σε ιδιώτη ιατρό για επίσκεψη και για φάρμακα που χορηγήθηκαν σε περιπτώσεις έκτακτης και επείγουσας ασθένειας.

B) ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ

Οι συνταγές φαρμάκων χορηγούνται από τους ιατρούς του Ι.Κ.Α. για την αποκατάσταση της υγείας και πλήρη ανάρρωσή των ασφαλισμένων. Χορηγούνται φάρμακα που περιλαμβάνονται στην Ενιαία Λίστα, αν κάποιο φάρμακο δεν υπάρχει στην λίστα, αλλά πρέπει να χορηγηθεί τότε ο ιατρός μπορεί να γράψει σε συνταγή Ι.Κ.Α. ότι το χορηγούμενο φάρμακο είναι «Αναντικατάστατο» με την υπογραφή και την σφραγίδα του. Οι οδηγίες που δίνει ο ιατρός πρέπει να τηρούνται αυστηρά για να ολοκληρωθεί η θεραπεία. Η συνταγή πρέπει να εκτελεστεί μέχρι την μεθεπόμενη μέρα αλλιώς θεωρείται άκυρη. Οι ασφαλισμένοι πληρώνουν για φάρμακα συμμετοχή 25% εκτός από τις παρακάτω εξαιρέσεις:

1. Δεν πληρώνουν συμμετοχή για τα φάρμακα :
 - Όταν χορηγούνται μετά από εργατικό ατύχημα.
 - Για περίπτωση μητρότητας.
 - Για τους παρακάτω χρόνια πάσχοντες:
 - I. Πάσχοντες από καρκίνο ή λευχαιμία (για φάρμακα που έχουν σχέση με την πάθηση τους).
 - II. Οι διαβητικοί (για την ινσουλίνη).
 - III. Οι πάσχοντες από ψυχώσεις (για τα νευροληπτικά και αντικαταθλιπτικά φάρμακα).
 - IV. Οι επιληπτικοί (για τα αντιεπιληπτικά φάρμακα).
 - V. Οι πάσχοντες από μεσογειακή αναιμία (για τα φάρμακα αποσιδήρωσης και επιπλοκών της νόσου).
 - VI. Οι αιμορροφιλικοί (για τους αντιαιμορροφολικούς παράγοντες).
 - VII. Οι πάσχοντες από υποφυσιογενή νανισμό (για την αυξητική ορμόνη).
 - VIII. Οι πάσχοντες από νεφρική ανεπάρκεια που υποβάλλονται σε συνεχή θεραπεία υποκατάστασης με τεχνητά μέσα και έχουν υποβληθεί σε μεταμόσχευση νεφρού, οι πάσχοντες από σκλήρυνση κατά πλάκας καθώς και παραπληγικοί, τετραπληγικοί, για όλα ανεξαρτήτως των φάρμακα.
 - IX. Οι ασφαλισμένοι για τα κυπαροστατικά και ανοσορρυθμιστικά φάρμακα, με τα οποία υποβάλλονται σε θεραπεία, ανεξάρτητα της πάθησης από την οποία πάσχουν.
 - X. Οι ασφαλισμένοι για φάρμακα που προμηθεύονται από τα φαρμακεία και την αποθήκη του Ιδρύματος ή από τα κρατικά νοσοκομεία.
2. Πληρώνουν μειωμένη συμμετοχή για τα φάρμακα που χορηγούνται για τις παρακάτω παθήσεις:
 - Νόσο του PARKINSON και δυστονίες (για αντιπαρκινσονικά φάρμακα).
 - Άποιος διαβήτης (αντιδιουρητική ορμόνη και τα συνθετικά ομόλογό της).

- Χρόνια ρευματική βαλβιδοπάθεια και λοιπές βαλβιδοπάθειες, χρόνια πνευμονική καρδιοπάθεια, συγγενή καρδιοπάθεια, στεφανιαία νόσο και υπερλιπιδαιμίες.

Νοσήματα του συνδετικού ιστού (συστηματικός ερυθρηματώδης λύκος, σκληροδερμία, δερματομυοσίτις, αγγειίτιδες, ρευματοειδής αρθρίτις, αγγυλωτική σπονδυλοαρθρίτις,

- ψωριασική αρθρίτις).
- Μυασθένεια (για παρασυμπαθομιμητικά και κορτικοειδή φάρμακα).
- Οστεοπόρωση και νόσο PAGET (για φάρμακα που επηρεάζουν το μεταβολισμό των οστών).
- Ινοκυστική νόσο, φυματίωση, χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια, κληρονομικό αγγειοίδημα, αδένωμα υπόφυσης, ελκώδης κολίτιδα, κίρρωση του ήπατος, συγγενής ιχθύαση, νόσος του CROHN, χρόνια και επίκτητη ανοσολογική ανεπάρκεια, βιταμινερξατώμενη ραχίτιδα.

Γ) ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ ΣΕ ΜΗ ΣΥΜΒΕΒΛΗΜΕΝΑ ΙΔΙΩΤΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ Ή ΘΕΡΑΠΕΥΤΗΡΙΟ

Σε επείγουσα περίπτωση ασθένειας ή ακόμα και σε περίπτωση επιβεβλημένης νοσηλείας και μόνο για τους δικαιούχους βελτιωμένης θέσης, ο ασφαλισμένος μπορεί να εισαχθεί σε οποιαδήποτε κλινική ή θεραπευτήριο που δεν έχει σύμβαση με το Ι.Κ.Α. Η δαπάνη καλύπτεται σύμφωνα με την κρατική διατίμηση εφόσον υπάρχει έγκαιρη ενημέρωση του Ι.Κ.Α. τρεις (3) ημέρες από την εισαγωγή ή ένα μήνα εφόσον συνεχίζεται η νοσηλεία και υποβάλλονται τα σχετικά δικαιολογητικά στο Ι.Κ.Α. μέσα στην προθεσμία έξι μηνών. Το επειγόν της περίπτωσης και το επιβεβλημένο της νοσηλείας βεβαιώνονται από αρμόδιο γιατρό-ελεγκτή του Ι.Κ.Α. Για **καρδιοχειρουργικές επεμβάσεις**, το Ίδρυμα έχει συμβληθεί με Ιδιωτικά Καρδιοχειρουργικά Κέντρα για την εκτέλεση επεμβάσεων ανοικτής καρδιάς. Για **περίθαλψη φυματικών**, το Ι.Κ.Α. παρέχει νοσηλεία σε νοσοκομείο και στο σπίτι. Οι δικαιούχοι αφού θεραπευτούν δικαιούνται μετασανατοριακό επίδομα από τότε που θα βγουν από το νοσοκομείο για έξι μήνες παράλληλα με το επίδομα ασθένειας. Το επίδομα αυτό δικαιούνται και οι συνταξιούχοι που πάσχουν από φυματίωση. Για **νοσηλεία σε νοσοκομείο**, εφόσον οι ίδιοι έχουν εκτός από τις βασικές 50 ημέρες εργασίας που απαιτείται για την έκδοση ατομικού βιβλιαρίου και επιπλέον 350 ημέρες στα τελευταία 4 χρόνια. Για **περίθαλψη στο σπίτι**, δικαιούνται οι ασφαλισμένοι και οι συνταξιούχοι που έχουν νοσηλευτεί σε νοσοκομείο και η κατάσταση της υγείας τους έχει σταθεροποιηθεί χωρίς όμως να έχει αποκατασταθεί εντελώς. Παρέχεται ένα χρηματικό ποσό το μήνα για έξοδα διατροφής μετά την έξοδο από το σανατόριο.

Δ) ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ

Περιλαμβάνει κάθε είδους οδοντοθεραπεία εκτός από ακίνητη προσθετική (κορόνες, γέφυρες). Παρέχεται στα οδοντιατρεία του Ι.Κ.Α. που δέχονται στα ιδιωτικά τους, όχι όμως από ιδιώτες οδοντίατρους. Έτσι ο ασφαλισμένος καλύπτεται, χωρίς να πληρώνει συμμετοχή:

- Για όλες τις οδοντοθεραπευτικές εργασίες (σφραγίσματα, εξαγωγές, απονευρώσεις, καθαρισμούς ουλίτιδες κ.λ.π.).
- Για ορθοδοντική θεραπεία («συρματάκια» στα δόντια των παιδιών) σε ειδικά ορθοδοντικά κέντρα.
- Για κινητή οδοντοπροσθετική αποκατάσταση που περιλαμβάνει ολικές οδοντοστοιχίες και μερικές οδοντοστοιχίες με μεταλλικό σκελετό (τα λεγόμενα «μηχανήματα»).
- Για δύσκολες εξαγωγές και για κάθε είδους χειρουργικές επεμβάσεις στο στόμα που απαιτούν εξειδίκευση και δεν μπορούν να γίνουν από τον απλό οδοντίατρο σε γναθοχειρουργικά κέντρα.
- Για την θεραπεία των δοντιών παιδιών της σχολικής ηλικίας καθώς και παιδιών με ειδικά προβλήματα σε παιδοδοντικά κέντρα.
- Για την αντιμετώπιση παθήσεων του στόματος γενικότερα που ξεφεύγουν απ' τις αρμοδιότητες του απλού οδοντίατρου στο στοματολογικό κέντρο.

Ε) ΠΡΟΣΘΕΤΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ

Το Ι.Κ.Α. παρέχει στους ασφαλισμένους, στους συνταξιούχους και στα μέλη της οικογένειας τους, πρόσθετη περίθαλψη για την εκπλήρωση ειδικών αναγκών υγείας. Για τα είδη πρόσθετης περίθαλψης απαιτείται γνωμάτευση του ιατρού ειδικότητας του Ι.Κ.Α. και θεώρηση αυτής από τον εκλεκτή ιατρό του Ιδρύματος και για ορισμένα είδη απαιτείται και η γνωμάτευση της υγειονομικής επιτροπής του Ι.Κ.Α. Ο δικαιούχος πληρώνει ποσοστό συμμετοχής 25%, απαλλάσσονται του ποσοστού συμμετοχής για προμήθεια αναπηρικών αμαξιδίων, τεχνικών μελών και ορθοπεδικών βοηθημάτων οι δικαιούχοι που πάσχουν από παραπληγία ή τετραπληγία. Επίσης απαλλάσσονται της συμμετοχής και τα θύματα εργατικών ατυχημάτων.

Είδη προσθετής περίθαλψης: 1. Βηματοδότες, πλαστικά μοσχεύματα αγγείων κ.λπ. 2. Θεραπευτικά μέσα και όργανα παροδικής χρήσης, συσκευές εισπνοών, θερμού αέρα κ.λπ. 3. Ακουστικά βαρηκοΐας, μηχανήματα ομιλίας κ.λπ. 4. Βοηθητικά θεραπευτικά μέσα και ορθοπεδικά είδη: κηλεπίδεςμοι, ζώνες, ελαστικές περικνημίδες, τεχνητά μέλη, αμαξίδια κ.λπ. 5. Ματογυάλια και φακοί επαφής.

Ζ) ΛΟΥΤΡΟΘΕΡΑΠΕΙΑ

Το Ίδρυμα επιδοτεί τους άμεσα ασφαλισμένους και τους συνταξιούχους που για λόγους θεραπευτικούς έχουν ανάγκη λουτροθεραπείας, όπως έχει διαπιστωθεί από την Πρωτοβάθμια Υγειονομική Επιτροπή. Η επιδότηση για τη λουτροθεραπεία περιλαμβάνει:

1. Το 4/5 από τα έξοδα μετάβασης και επιστροφής του δικαιούχου με το συνηθισμένο συγκοινωνιακό μέσο κα συνοδού, αν αυτός κριθεί αναγκαίος. Στην περίπτωση που η λουτροθεραπεία γίνεται σε κοντινή λουτροπηγή τότε καταβάλλονται τα καθημερινά εισιτήρια μετάβασης και επιστροφής
2. Τα 3/4 από την δαπάνη για κάθε λούση.
3. Ημερήσιο επίδομα, που για τον ασφαλισμένο είναι ίσο με το επίδομα ασθένειας, ενώ για το συνταξιούχο ίσο με το τεκμαρτό ημερομίσθιο (Τ.Η.) της 4ης ασφαλιστικής κλάσης. Σε περίπτωση που χορηγείται επίδομα ασθένειας δεν καταβάλλονται παράλληλα και επίδομα λουτροθεραπείας.

Η) ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΟΥ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΥ ΤΟΥΡΙΣΜΟΥ

Το Ι.Κ.Α. σε συνεργασία κάθε χρόνο με την ΕΟΤ, εφαρμόζει το πρόγραμμα του θεραπευτικού κοινωνικού τουρισμού, που απευθύνεται στις ασθενέστερες οικονομικά τάξεις, με στόχο 15.000 περίπου άτομα, που έχουν ανάγκη να κάνουν λουτροθεραπεία για 15 ημέρες σε ξενοδοχεία Α', Β', Γ', κατηγορίας μεγάλων λουτροπόλεων. Δικαίωμα συμμετοχής στο πρόγραμμά έχουν οι προνομιακά μόνον οι χαμηλοσυνταξιούχοι του Ιδρύματος με την προϋπόθεση ότι δεν θα πάρουν παράλληλα και το επίδομα λουτροθεραπείας.

Θ) ΒΟΗΘΗΜΑ ΑΕΡΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

Κάθε χρόνο με Υπουργική απόφαση, καθορίζονται οι δικαιούχοι αυτής της παροχής, με σκοπό να ενισχυθούν οικονομικά για να μπορέσουν να παραθερίσουν. Μέχρι τώρα ως δικαιούχοι έχουν καθοριστεί όσοι επιδοτήθηκαν για φυματίωση ή καρκίνο των πνευμόνων ή πνευμονοκονίαση, καθώς επίσης και οι νεφροπαθείς που υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση, με την προϋπόθεση όμως ότι οι τελευταίοι επιδοτούνται ή συνταξιοδοτούνται για το διάστημα από 1 Ιουνίου μέχρι 31 Αυγούστου ή έστω και κατά ένα μέρος του διαστήματος αυτού. Επίσης δικαιούνται το βοήθημα αεροθεραπείας όσοι συνταξιοδοτήθηκαν για τις παρακάτω παθήσεις κατά το ίδιο χρονικό διάστημα. Σε αυτήν την περίπτωση ανήκουν και οι συνταξιούχοι λόγω γήρατος και αναπηρίας περισσότερο από 33% και όσοι παίρνουν βοήθημα φυματίωσης.

Ι) ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑ

Το Ι.Κ.Α. για την εξυπηρέτηση των ασφαλισμένων και των συνταξιούχων που έχουν ανάγκη για φυσικοθεραπείας, εκτός από ιδιόκτητα φυσικοθεραπευτήρια έχει συνάψει και συμβάσεις μίσθωσης έργου με ιδιωτικά φυσικοθεραπευτήρια.

Κ) ΒΟΗΘΗΜΑ ΤΟΚΕΤΟΥ

Το Ι.Κ.Α. πληρώνει ένα εφάπαξ χρηματικό ποσό 650 € για τον φυσιολογικό τοκετό ή πρόωρο τοκετό ή αν το βρέφος γεννηθεί νεκρό μετά από εξάμηνη κύηση στις άμεσα ασφαλισμένους και όσες συνταξιοδοτούνται και στις συζύγους των άμεσα ασφαλισμένων και των συνταξιούχων εφόσον έχουν χαρακτηριστεί μέλη οικογενείας τους, και κατά συνέπειας έχουν δικαίωμα για παροχές ασθένειας από το Ι.Κ.Α. Σε περίπτωση παθολογικής ανέλιξης του τοκετού (καισαρική), εκτός από το βοήθημα τοκετού παρέχεται και νοσοκομειακή περίθαλψη. Στην περίπτωση που η περίθαλψη δεν έγινε σε συμβεβλημένη κλινική του Ι.Κ.Α., τότε το Ι.Κ.Α. πληρώνει με την κρατική διατίμηση.

3.3.3.2 ΠΑΡΟΧΕΣ ΣΕ ΕΠΙΔΟΜΑΤΑ

Α) ΕΠΙΔΟΜΑ ΚΥΟΦΟΡΙΑΣ-ΛΟΧΕΙΑΣ

Το Ι.Κ.Α. επιδοτεί τις άμεσα ασφαλισμένους για 56 ημέρες πριν τον τοκετό και 56 ημέρες μετά τον τοκετό. Για τα επιδόματα αυτά πρέπει να έχουν συμπληρώσει 200 ημέρες εργασίας στην ασφάλιση τα δύο προηγούμενα χρόνια από την πιθανή ή την πραγματική ημέρα τοκετού και να μην εργάζονται κατά τον χρόνο της επιδότησης.

B) ΕΠΙΔΟΜΑ ΑΣΘΕΝΕΙΑΣ

Οι άμεσα ασφαλισμένοι και οι συνταξιούχοι λόγω γήρατος, αναπηρίας, και θανάτου, που εργάζονται, δικαιούνται επίδομα ασθένειας εφόσον έχει διαπιστωθεί προσωρινή ανικανότητα για εργασία (4 ημέρες και πάνω) από την Υγειονομική Υπηρεσία του Ι.Κ.Α. Για τις πρώτες 15 ημέρες επιδότησης το ύψος του επιδόματος ασθένειας είναι μειωμένο στο 50% του ημερήσιου επιδόματος ασθένειας ενώ για τους εργατοτεχνίτες οικοδόμους είναι ίσο με το 50% του τεκμαρτού ημερομισθίου της ασφαλιστικής κλάσης στην οποία ανήκει ο ασφαλισμένος. Προϋπόθεση είναι να έχουν συμπληρωθεί 100 ημέρες εργασίας τον προηγούμενο χρόνο ή το τελευταίο 15μήνο, χωρίς να υπολογίζονται οι τρεις τελευταίοι μήνες.

Γ) ΕΠΙΔΟΜΑ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΑΣΘΕΝΕΙΑΣ

Οι άμεσα ασφαλισμένοι και οι συνταξιούχοι που εργάζονται δικαιούνται το επίδομα επαγγελματικής ασθένειας σε περίπτωση που αρρωστήσουν από κάποια χρόνια πάθηση, η οποία φανερώνεται ύστερα από ορισμένο χρόνο εργασίας σε ορισμένα επαγγέλματα.

Δ) ΕΠΙΔΟΜΑ ΑΤΥΧΗΜΑΤΟΣ

Δικαιούχοι είναι οι ασφαλισμένοι και οι συνταξιούχοι που εργάζονται και απαιτείται μόνο το δικαίωμα ασφάλισης για να τους δοθεί το **εργατικό ατύχημα** το οποίο παρέχεται όταν συμβεί σωματική ή διανοητική βλάβη εξαιτίας από βίαιο, εξωτερικό και αιφνίδιο συμβάν χωρίς την θέληση του ασφαλισμένου. Και σε **εξωεργατικό ατύχημα** το οποίο θεωρείται κάθε άλλο είδους ατύχημα, που απαιτείται για να δοθούν παροχές οι μισές ημέρες εργασίας από όσες απαιτούνται για να δοθεί το επίδομα ασθένειας.

Ε) ΕΞΟΔΑ ΚΗΔΕΙΑΣ

Χορηγούνται έξοδα για την κηδεία του άμεσα ασφαλισμένου ή συνταξιούχου λόγω γήρατος, αναπηρίας, θανάτου. Προϋπόθεση για να δοθούν τα έξοδα κηδείας είναι ο άμεσα ασφαλισμένος να έχει πραγματοποιήσει 100 ημέρες εργασίας τον προηγούμενο χρόνο.

3.3.3.3 Η ΒΙΩΣΙΜΟΤΗΤΑ ΤΟΥ ΙΚΑ

Το ΙΚΑ έχει καταστεί ένας ελλειμματικός ασφαλιστικός φορέας με κύρια πηγή τα έσοδα από τις εισφορές. Η βιωσιμότητα του έγκειται στον τρόπο αντιμετώπισης χρηματοδότησης του ελλείμματος του και στην παραπέρα ισορρόπηση της σχέσης εσόδων/δαπανών. Γι' αυτό το ΙΚΑ πρέπει πρώτον, να περιορίσει την εισφοροδιαφυγή και να αποκτήσει οργανωτικό και λειτουργικό εκσυγχρονισμό

χρησιμοποιώντας τις νέες τεχνολογίες, με σκοπό την μείωση του κόστους λειτουργίας του. Και δεύτερον οφείλει το ΙΚΑ να περιορίσει το έλλειμμα του σε τέτοια επίπεδα ώστε ο δανεισμός για τη χρηματοδότηση να μην αυτονομηθεί. Η μείωση του ελλείμματος θα πρέπει να γίνει μόνο από εξωγενή σταθεροποιητικό παράγοντα. Η αποκλήρωση των χρεολυσίων και η αποκλιμάκωση του ελλείμματος μέσω κρατικού προϋπολογισμού (αύξηση εσόδων από την άμεση φορολογία) αποτελεί τη μόνη διέξοδο στο σημερινό αδιέξοδο της χρηματοοικονομικής κατάστασης του ΙΚΑ.

Εφόσον το έλλειμμα μειωθεί σε βαθμό που βραχυχρόνια η βιωσιμότητα του συστήματος δεν απειλείται τότε πρέπει να εξασφαλιστεί και η μακροχρόνια βιωσιμότητα του. Η θεσμοθέτηση της τριμερής χρηματοδότησης προσδιορίζει ότι το 1/3 των εσόδων του ΙΚΑ δε θα επηρεάζεται άμεσα από τις οικονομικές διακυμάνσεις. Και επίσης απαιτείται ο σχηματισμός ενδογενών εισροών στο ασφαλιστικό σύστημά, μέσω επενδύσεων και αποτελεσματικής αξιοποίησης των περιουσιακών στοιχείων του ΙΚΑ. Η απόδοση των περιουσιακών στοιχείων θα πρέπει να συμβάλλει στον χρηματοδοτικό εμπλουτισμό των κεφαλαιοποιητικών στοιχείων του ασφαλιστικού φορέα. Συμπερασματικά καταλήγουμε ότι οι προϋποθέσεις για την μελλοντική βιωσιμότητα του είναι η ορθολογική λειτουργία του ΙΚΑ, η ύπαρξη εξωγενών σταθεροποιητικών παραγόντων και η δημιουργία ενδογενών πόρων.¹⁰

10. Μελέτες του ΙΝΕ/ΓΣΕΕ, Η κοινωνική ασφάλιση στην Ελλάδα, Αθήνα 1998, σελ. 101

Ο ΟΓΑ είναι το δεύτερο μεγαλύτερο ασφαλιστικό ταμείο στην Ελλάδα. Οι ασφαλισμένοι του Ο.Γ.Α. μπορεί να είναι: α) τα πρόσωπα που ασκούν επάγγελμα για το οποίο σύμφωνα με την ισχύουσα νομοθεσία υπάγονται στην ασφάλιση του Ο.Γ.Α. β) οι συνταξιούχοι του Ο.Γ.Α. κάθε κατηγορίας (αναπηρίας, γήρατος, υπερηλικών και τα επιδοτούμενα ορφανά) γ) οι μοναχοί, μοναχές που απασχολούνται σε αγροτικές εργασίες δ) οι σύζυγοι και τα παιδιά των άμεσα ασφαλισμένων (κάτω των 18 χρονών, φοιτητές ή σπουδαστές, ανίκανα προς εργασία και ανήλικα ορφανά παιδιά).

A) ΕΞΩΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ

Παρέχεται άνευ συμμετοχής μέσω αγροτικών ιατρείων, κέντρων υγείας και εξωτερικών ιατρείων των κρατικών νοσοκομείων και των συμβεβλημένων με το Ο.Γ.Α. θεραπευτικού κοινωνικού χαρακτήρα. Περιλαμβάνει: 1) ιατρικές φροντίδες, 2) χορήγηση συνταγών φαρμάκων, 3) χορήγηση φαρμάκων, 4) παρακλινικές και λοιπές εξετάσεις και θεραπείες, 5) μικροβιολογικές εξετάσεις, 6) διενέργεια ορισμένων ειδικών εξετάσεων σε κρατικά εργαστήρια.

B) ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ ΣΤΟ ΕΣΩΤΕΡΙΚΟ

Παρέχεται εντελώς δωρεάν, πλήρη νοσοκομειακή και μαιευτική περίθαλψη στη Γ' θέση των κρατικών νοσοκομείων, σε περίπτωση έλλειψης ή ανεπάρκειας στην ίδια θέση λοιπών νοσηλευτικών ιδρυμάτων και συμβλημένων με το Ο.Γ.Α. ιδιωτικών κλινικών. Επίσης παρέχεται εκπαίδευση σε ιδρύματα τυφλών, κωφών, αναπήρων, και προστατευόμενων παιδιών καθώς και την περίθαλψη τους σε κρατικά ή συμβλημένα με το Ο.Γ.Α. θεραπευτήρια χρόνιων παθήσεων και νοσηλεία σε μη συμβλημένες ιδιωτικές κλινικές σε έκτακτες και επείγουσες περιπτώσεις που κινδυνεύει και δεν είναι δυνατή η άμεση εισαγωγή ή αν δεν υπάρχει το ανάλογο τμήμα στο κρατικό νοσοκομείο.

Γ) ΠΡΟΣΘΕΤΕΣ ΠΑΡΟΧΕΣ

- Χορηγούνται:
- 1) βοηθητικά θεραπευτικά μέσα (ζώνες κ.λπ.)
 - 2) θεραπευτικά μέσα και όργανα παροδικής χρήσης (καθετήρες κ.λπ.)
 - 3) προθέσεις για μετεγχειρητικές καταστάσεις (γυαλιά κ.λπ.)
 - 4) ακουστικά βαρηκοΐας για εκπαίδευση ατόμων νεαρής ηλικίας για μια μόνο φορά
 - 5) ορθοπεδικά
 - 6) μηχανήματα και τεχνητά μέλη
 - 7) αναλώσιμα και μη, υλικά σε νεφροπαθείς που κάνει αιμοκάθαρση με τα Φ.Π.Κ. στο σπίτι
 - 8) συσκευές οξυγονοθεραπείας

Επίσης καταβάλλονται δαπάνες για έκτακτες μετακίνησης ασθενών, για ειδική ναύλωση (πλοίο κ.λπ), για μετακίνηση πασχόντων και νεφροπαθών, για χρησιμοποίηση νυχτερινής αποκλειστικής αδελφής σε κρατικό νοσοκομείο ή σε θεραπευτήριο του Ι.Κ.Α.

Δ)ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ

Παρέχεται πλήρης φαρμακευτική περίθαλψη και πληρώνουν το ποσοστό 25% της αξίας των φαρμάκων εξαιρούνται τα φάρμακα που έχουν καθορισθεί για την αντιμετώπιση και θεραπεία ορισμένων χρόνιων παθήσεων, που η συμμετοχή είναι το 10% ή χορηγούνται δωρεάν. Χορηγούνται όλα τα φάρμακα που κυκλοφορούν στην Ελλάδα και περιλαμβάνονται στον εγκεκριμένο κατάλογο συνταγογραφούμενων ιδιοσκευασμάτων (λίστα) και για φάρμακα εκτός λίστας μόνο βάση ειδικής αιτιολογημένης γνωμάτευση του θεράποντος ιατρού καθώς και για διάφορες αυξητικές ορμόνες και προϊόντα ειδικής διατροφής εγκεκριμένα από το Ε.Ο.Φ. και για φάρμακα που κυκλοφορούν μόνο στο εξωτερικό εφόσον κριθούν απαραίτητα και δεν κυκλοφορούν στην Ελλάδα, με γνωμάτευση του διευθυντή κλινικής του κρατικού νοσοκομείου. Μέσα σ'ένα χρόνο σημειώθηκε αύξηση ρεκόρ στο ΟΓΑ, όπου αυξήθηκαν κατά 13% οι συνταγές φαρμάκων και οι δαπάνες φαρμακευτικής περίθαλψης ξεπέρασαν τα 400 εκατομμύρια ευρώ. Με αποτέλεσμα η διοίκηση του ταμείου να σχεδιάζει δραστικά μέτρα για να περιορίσει το φαινόμενο.

Ε)ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ ΣΤΟ ΕΞΩΤΕΡΙΚΟ

Αν η διάγνωση ή η θεραπεία της πάθησης τους ή η εφαρμογή μιας πρόθεσης που έχουν ανάγκη δεν μπορεί να γίνει στην Ελλάδα, αλλά μπορεί να γίνει στο εξωτερικό μετά από γνωμάτευση της αρμόδιας ειδικής υγειονομικής επιτροπής και απόφαση του διοικητή του Ο.Γ.Α., η οποία πρέπει να εκδοθεί πριν τη μετάβαση του ασθενή στο εξωτερικό. Σε χώρες εκτός Ε.Ε., για έκτακτο συμβάν κατά την προσωρινή διαμονή του, ο Ο.Γ.Α. αποδίδει πόσο διπλάσιο εκείνου που θα πλήρωνε σε κρατικό νοσοκομείο.

Ζ)ΠΑΡΟΧΗ ΜΗΤΡΟΤΗΤΑΣ

Κατά το χρόνο τοκετού παρέχεται επίδομα κυοφορίας και λοχείας. Καθώς και σε περίπτωση που ο τοκετός πραγματοποιηθεί σε ιδιωτικό μαιευτήριο με δαπάνη της ασφαλισμένης, αποδίδεται το βοήθημα τοκετού.

3.6 ΤΑΜΕΙΟ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ-ΟΤΕ

Ο κλάδος ασθένειας του ταμείου παρέχεται: α) στους άμεσα ασφαλισμένους δηλαδή στους εργαζόμενους του ΟΤΕ, στις θυγατρικές εταιρείες του ομίλου (ΑΥΤΟΑΣΦΑΛΙΣΗ, HELLASCOM, ΟΤΕLEASINE και ΕΚΤΑΚΤΩΝ ΟΤΕ), στα ΕΛΤΑ και στον ΟΣΕ. Σύμφωνα με τα επίσημα μηχανογραφικά στοιχεία του 16 Μαΐου 2002 οι άμεσα ασφαλισμένοι φθάνουν στους 88,683 αριθμός ο οποίος έχει αυξηθεί σήμερα. β) στους έμμεσα ασφαλισμένους δηλαδή στα προστατευόμενα μέλη των ασφαλισμένων, που προκύπτουν από τις προϋποθέσεις της νομοθεσία του

ταμείου. Σύμφωνα με τα επίσημα μηχανογραφικά στοιχεία του 16 Μαΐου 2002 οι έμμεση ασφαλισμένοι φθάνουν στους 110,460 αριθμός ο οποίος έχει αυξηθεί σήμερα. Παρουσιάζονται οι ασφαλιστικές εισφορές στον κλάδο ασθένειας, που καταβάλλονται στο ταμείο από τους εργοδότες και τους εργαζόμενους, τους συνταξιούχους και το κράτος. Τα ποσά διαφέρουν γι'αυτούς που ασφαλίστηκαν για πρώτη φορά έως 31/12/1992 και γι'αυτούς που ασφαλίστηκαν από 1/1/1993. Ο ασφαλιστικός μισθός επί του οποίου πραγματοποιήθηκαν κρατήσεις για ασφαλιστικές εισφορές ορίζεται από την σχετική νομοθεσία.

ΠΙΝΑΚΑΣ 1: Εισφορές ασφ/νων για πρώτη φορά έως 31/12/1999.

ΚΛΑΔΟΣ	ΕΡΓΟΔΟΤΗΣ	ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΣ	ΣΥΝΤΑΞΙΟΥΧΟΙ	ΣΥΝΟΛΟ
Ασθένειας	5,10%	2,55% συν 0,5% για κάθε έμμεσα μέλος	5%	7,65%

ΠΗΓΗ: ΤΑΠ-ΟΤΕ

ΠΙΝΑΚΑΣ 2: Εισφορές ασφ/νων για πρώτη φορά από 1/1/1993.

ΚΛΑΔΟΣ	ΕΡΓΟΔΟΤΗΣ	ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΣ	ΣΥΝΤΑΞΙΟΥΧΟΙ	ΚΡΑΤΟΣ
Ασθένειας	5,10%	2,55% συν 0,5% για κάθε έμμεσα μέλος	5% συν 0,5% για κάθε μέλος	3,80%
ΣΥΝΟΛΟ	11,45%			

ΠΗΓΗ: ΤΑΠ-ΟΤΕ

3.6.1 ΠΑΡΟΧΕΣ ΑΣΘΕΝΕΙΑΣ ΣΕ ΕΙΔΟΣ

Α)ΙΑΤΡΙΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ

Παρέχεται από: i) τα ιατρεία του ταμείου, ii) των συμβεβλημένων ιατρείων, iii) των ιδιωτών που επιλέγουν οι ελεύθεροι ασφαλισμένοι, iv) του Εκλεκτικού Συνεδρίου, v) των καθηγητών-επικουρων καθ. σε εξαιρετικές περιπτώσεις μετά από έγκριση. Και χορηγούνται στους ασφαλισμένους:

- ❖ **ΠΑΡΑΚΛΙΝΙΚΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ-ΘΕΡΑΠΕΙΕΣ**, οι οποίες αναγράφονται από το θεράποντα ιατρό, της αντίστοιχης ειδικότητας σε εντολή του βιβλιαρίου με ακρίβεια όλων των στοιχείων του ασφαλισμένου και με έγκριση από τα αρμόδια όργανα. Γίνονται στα ιατρεία του ταμείου, στα εξωτερικά ιατρεία του ΤΕΙ, στα ιδιωτικά εργαστήρια συμβεβλημένων ή μη.
- ❖ **ΠΑΡΟΧΕΣ ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ**, αναγράφονται σε εντολή βιβλιαρίου και θεωρούνται όπως οι παρακλινικές εξετάσεις.
- ❖ **ΥΠΕΡΗΧΟΓΡΑΦΗΜΑ**, γίνονται από ειδικούς γιατρούς με σχετική άδεια του ΚΕΣΥ, ο αριθμός της οποίας πρέπει να αναγράφεται επί των αποδείξεων τους. Η προϋπόθεση αυτήν δεν ισχύει για τους ακτινολόγους.
- ❖ **ΜΑΓΝΗΤΙΚΗ ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑ**, γίνεται σύμφωνα με την έγκριση ειδικών επιτροπών που εδρεύουν σε κρατικά νοσοκομεία. Και οι ασφαλισμένοι οφείλουν να καταθέσουν αίτηση στο ταμείο μαζί με τον φάκελο των ανάλογων δικαιολογητικών.
- ❖ **ΕΞΩΣΩΜΑΤΙΚΗ ΓΟΝΙΜΟΠΟΙΗΣΗ**, αναγνωρίζεται από το ταμείο υπό προϋποθέσεις. Η έγκριση γίνεται για πέντε (5) συνολικά προσπάθειες, αλλά

πρέπει η μία μα απέχει από την άλλη τουλάχιστον τέσσερις (4) μήνες. Η δαπάνη καταβάλλεται με βάση το κρατικό τιμολόγιο και τα φάρμακα χορηγούνται με συμμετοχή 25%.

- ❖ **ΕΞΩΣΩΜΑΤΙΚΗ ΛΙΘΟΤΡΥΨΙΑ**, γίνονται με έγκριση ειδικών επιτροπών που έχουν οριστεί και εδρεύουν σε κρατικό νοσοκομεία. Η δαπάνη γίνεται με βάση το κρατικό τιμολόγιο.

Β) ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ

Περιλαμβάνει α) θεραπευτικές εργασίες (εμφράξεις, εξαγωγές κ.τ.λ.), β) προσθετικές εργασίες (γέφυρες, στεφάνες κ.τ.λ.), γ) ορθοδοντικές εργασίες (και για παιδιά από 8-18ετών. Χρησιμοποίηση χρυσού, πλατίνας ή άλλων ειδικών μετάλλων, επιβαρύνουν τον ασφαλισμένο. Επίσης γίνονται ενδοστοματικές ακτινογραφίες (για ποσό έως 150€) ή πανοραμική ακτινογραφία (άνω των 150€), με κατάθεση των ανάλογων δικαιολογητικών από τους ασφαλισμένους. Ακόμα παρέχονται:

- ❖ **ΠΡΟΟΡΘΟΔΟΝΤΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ**, οι τιμές είναι α) Α΄ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ : 2η και 3η τάξη κατά ANGLE είναι 747,76€ για δυο γνάθους, β) Β΄ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ: 1η τάξη κατά ANGLE είναι 614,23€ και για τις δυο γνάθους. Αν αφορά μόνο την μία γνάθος και στις δύο κατηγορίες η τιμή υπολογίζεται στο ήμισυ. γ) προληπτική ορθοδοντική 184,27€.
- ❖ **ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΗ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ**, καθιερώνεται ετήσιο πακέτο προληπτικής ιατρικής για παιδιά 6-14 ετών. Η τιμή του πακέτου είναι 26,41€ και περιλαμβάνει τον έλεγχο της στοματικής υγιεινής, τοπική εφαρμογή φθορίου, κάλυψη οπών και σχισμών στους πρώτους μόνιμους γομφίους εφόσον διαπιστωθεί πρόβλημα.

Γ) ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ

Η συμμετοχή του ασφαλισμένου για τις παρακάτω περιπτώσεις είναι 25%, 10% και 0% ανάλογα με το νόσημα. Σε μειωμένη περίπτωση (10% και 0%) πρέπει να βεβαιώνεται από ιατρό που συνταγογραφεί στην αντίστοιχη θέση της συνταγής. Χορηγούνται φάρμακα στους ασφαλισμένους μέσα από την λίστα φαρμάκων. Επίσης και για φάρμακα νοσοκομειακής χρήσης και αυτά που χορηγούνται από φαρμακεία κρατικών νοσοκομείων σε εξωτερικούς ασθενείς.

- ❖ Χορηγούνται φάρμακα εκτός λίστας, που θα πρέπει το έντυπο συνταγής να φέρει την λέξη «**αναντικατάστατο**», με πλήρως αιτιολογημένη γνωμάτευση από ιατρό.
- ❖ Φάρμακα χρόνιων παθήσεων, όπου οι ιατροί χορηγούν τρία συνεχή φύλλα της συνταγογραφίας με την ένδειξη «**επαναλαμβάσιμη συνταγή**».
- ❖ Τα **εμβόλια** παρέχονται δωρεάν στα παιδιά και στους ενήλικες του περιλαμβάνονται στο εθνικό πρόγραμμα εμβολιασμών του Υπουργείου Υγείας. Για συνταγή άνω των 60€ απαιτείται θεώρηση.
- ❖ Οι ασφαλισμένοι προμηθεύονται **φάρμακα εξωτερικά** από την ημερομηνία αιτήσεως και η εξόφληση γίνεται όταν εγκριθούν από το ταμείο. Επίσης τους παρέχονται και **εμβόλια απευαισθητοποίησης και ειδικά προϊόντα και σκευάσματα ειδικής διατροφής**.

Δ)ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ

Παρέχεται κατά κανόνα σε νοσοκομεία και στις ιδιωτικές κλινικές, συμβεβλημένες ή μη. Όλοι οι ασφαλισμένοι δικαιούνται ΒΑ θέση νοσηλείας, εκτός τους ενεργεία διευθυντές και υποδιευθυντές που δικαιούνται Α θέση νοσηλείας. Εκδίδεται εισιτήριο εισαγωγής μετά από ιατρική γνωμάτευση. Στην περίπτωση φυσιολογικού τοκετού δεν εκδίδεται εισιτήριο, αφού το ταμείο καταβάλλει επίδομα μητρότητας. Και στην περίπτωση της λιθοτριψίας νεφρών και ουρητήρων εκδίδεται εισιτήριο αλλά απαιτείται και η απόφαση έγκρισης από την αρμόδια επιτροπή. Επίσης εγκρίνεται η χρήση αποκλειστικής νοσοκόμας για εξαιρετικά βαριές επεμβάσεις και βαριά νοσηλευόμενα περιστατικά βάσει ιατρικής γνωμάτευσης που κρίνει τη βαρύτητα του περιστατικού και δεν μπορεί να υπερβαίνει τις 20νύκτες και σύμφωνα με το κρατικό τιμολόγιο. Σε κλινικές που δεν αποδέχονται το κρατικό τιμολόγιο δεν γίνεται έγκριση χρήσης αποκλειστικής νοσοκόμας. Καθορίζεται κατά ενιαίο τρόπο οι περιπτώσεις ασθενών που έχουν ανάγκη νοσηλείας στο εξωτερικό. Έχουν συσταθεί ειδικές υγειονομικές επιτροπές για όλη την χώρα, κοινές για τους ασφαλισμένους όλων των ταμείων. Το ταμείο αναλαμβάνει την δαπάνη νοσηλείας, τα έξοδα μετάβασης και επιστροφής, το πάγιο ημερήσιο ποσό για έξοδα διαμονής και διατροφής. Στην περίπτωση νοσηλείας στην Ε.Ο.Κ. εφοδιάζει τον ασφαλισμένο με το έντυπο Ε112 και οι δαπάνες αποδίδονται από το ταμείο στο φορέα μετάβασης για νοσηλεία.

Ε)ΠΡΟΣΘΕΤΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ

Οι συμβασιούχοι ορισμένου χρόνου και τα μέλη της οικογένειας τους δικαιούνται παροχές πρόσθετης περίθαλψης, μετά την συμπλήρωση του 6μήνου από την ημερομηνία ασφάλισης τους στο κλάδο ασθένειας και συμμετέχουν στη δαπάνη αυτή με ποσοστό 50%. Περιλαμβάνονται: 1) προθέσεις όπως ακουστικά βαρηκοΐας, μηχανήματα ομιλίας, γυαλιά (σκελετό και κρύσταλλα), φακοί επαφής κ.λ.π. βάσει γνωμάτευσης οφθαλμιάτρου ιατρού 2) βοηθητικά θεραπευτικά μέσα και ορθοπεδικά είδη όπως κηλεπίδεςμοι, ζώνες ελαστικές, περικνημίδες, τεχνητά μέλη, αμαξίδια κ.λ.π. 3) συσκευές που υποστηρίζουν προσωρινά, περιοδικά ή μόνιμα ατελείς ή καταργημένες λειτουργίες του οργανισμού ή θεραπευτικές μεθόδους, 4) ειδικά αναλώσιμα υλικά για τους χρόνιους πάσχοντες (από καρκίνο, μεσογειακή αναιμία κ.λ.π.) 5) παρέχονται φυσικοθεραπείες για την αντιμετώπιση ορθοπεδικών, νευρολογικών, ρευματολογικών και αναπνευστικών περιστατικών με εντολή υγειονομικής περίθαλψης που εκδίδονται δύο φορές το χρόνο από ιδιώτη ιατρό κι αν χρειαστεί τρίτη φορά από ιατρό κρατικού νοσοκομείου. Η τιμή των προθέσεων, θεραπευτικών μέσων και συσκευών καθορίζεται: α) από το Εθνικό Ίδρυμα Αποκατάστασης αναπήρων και β) από το ταμείο με απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου και γ) από προσφορές τριών (3) ειδικών καταστημάτων για τα είδη που δεν έχουν καθορισμένη τιμή. Για την χορήγηση ειδικών πρόσθετων περίθαλψης απαιτείται η αναγραφή τους στο βιβλίο Εντολών Υγειονομικών Περιθάλψεως και η έγκριση από το ταμείο.

Ζ)ΕΙΔΙΚΕΣ ΘΕΡΑΠΕΙΕΣ

Παρέχεται δαπάνη ειδικών θεραπειών (λογοθεραπείας, ψυχοθεραπείας, οξυγονοθεραπείας κ.λ.π.). Η έγκριση γίνεται από την κεντρική υπηρεσία με την έκδοση σχετικής απόφασης οριστικής χρονικής ισχύος. Επίσης αναγνωρίζει τη

δαπάνη αμοιβής νοσοκόμας για την εκτέλεση ενέσεων. Η ένεση αναγράφεται στο βιβλιάριο των εντολών υγειονομικής περίθαλψης και εγκρίνεται από τους εκλεκτές ιατρούς με την προσκόμιση και συνταγή φαρμάκων.

Η) ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ ΣΕ ΕΙΔΙΚΑ ΣΧΟΛΕΙΑ, ΑΣΥΛΑ, ΟΙΚΟΥΣ ΕΥΓΗΡΙΑΣ

- ❖ **Φοίτηση σε ειδικά άσυλα:** παρέχονται τα έξοδα από το ταμείο και δεν χορηγούνται επί πλέον πράξεις ειδικών θεραπειών (λογοθεραπείας, ψυχοθεραπείας κ.λ.π.) ακόμη και στην περίπτωση που αυτές εκτελούνται εκτός σχολικού ωραρίου.
- ❖ **Περίθαλψη ανηλίκων σε άσυλο:** που πάσχουν από βαριά ψυχική ή σωματική αναπηρία και συνέπειας αυτής δεν μπορούν να ανταποκριθούν στις στοιχειώδεις σωματικές τους ανάγκες, παρέχεται περίθαλψη σε άσυλο (κρατικό ή αποτελούντα ιδρύματα μετά από έγκριση του ταμείου). Εφόσον η περίθαλψη παρατείνεται πέραν της 5ετίας ο ασφαλισμένος συμμετέχει στην δαπάνη με ποσοστό 20%.
- ❖ **Περίθαλψη ενηλίκων σε άσυλο, παραμονή σε οίκο ευγηρίας:** που δεν μπορούν να αυτοεξυπηρετηθούν και διαρκή παροχή υπηρεσιών δικαιούνται περίθαλψη στα κατάλληλα για κάθε περίπτωση δημόσια ή ιδιωτικά άσυλα ή ιδρύματα ή οίκους ευγηρίας. Ο ασφαλισμένος συμμετέχει στη συνολική δαπάνη της περίθαλψης του ή του μέλους της οικογένειας του με το προβλεπόμενο κατά περίπτωση ποσοστό.

Θ) ΠΑΡΟΧΕΣ ΑΣΘΕΝΕΙΑΣ ΣΕ ΕΙΔΟΣ ΣΕ ΧΩΡΑ-ΜΕΛΟΣ Ε.Ο.Κ.

Όταν ο ασφαλισμένος μεταφέρει τη διαμονή του (προσωρινή ή μόνιμη) σε άλλη χώρα πρέπει να είναι εφοδιασμένος από το έντυπο που εκδίδεται κατά περίπτωση από το ταμείο (Ταμείο Μητρώου Ασφαλισμένου) υποβάλλοντας αίτηση και βεβαίωση. Έχει δικαίωμα σε πλήρες παροχές ασθένειας σε είδος από το Ίδρυμα του τόπου διαμονής σε βάρος του αρμόδιου ιδρύματος και έχει ίδια δικαιώματα ασθένειας με το υπήκοο του κράτους-μέλους που διαμένει. Η χορήγηση των παροχών γίνεται από το ΤΑΠ-ΟΤΕ ενώ το είδος της περίθαλψης δίνεται από το Ίδρυμα παραμονής μόνιμης διαμονής.

3.6.2 ΠΑΡΟΧΕΣ ΣΕ ΧΡΗΜΑΤΑ

A. ΕΠΙΔΟΜΑ ΜΗΤΡΟΤΗΤΑΣ

Η άμεσα ασφαλισμένη και η σύζυγος του άμεσα ασφαλισμένου καθορίζεται στο 70πλάσιο του ημερομίσθιου του ανειδίκευτου εργάτη και ανέρχεται στο ποσό των 1.537,20€. Αν η σύζυγος δικαιούνται επίδομα από άλλη πηγή το ταμείο καταβάλλει στον ασφαλισμένο (σύζυγο) τη διαφορά όπως αυτή προκύπτει από βεβαίωση ασφαλιστικού φορέα. Στην περίπτωση μη φυσιολογικού τοκετού (καισαρική τομή κ.λ.π.) καταβάλλονται έξοδα νοσηλείας με βάση το κρατικό τιμολόγιο και η διαφορά προκύπτει μετά την αφαίρεση της δαπάνης νοσηλείας.

Β. ΕΠΙΔΟΜΑ ΛΟΥΤΡΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ, ΕΙΣΠΝΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ, ΠΟΣΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

Χορηγούνται στους άμεσα ασφαλισμένους, στους πάσχοντες από παθήσεις για τις οποίες ενδείκνυται το ανάλογο επίδομα. Το ποσό καθορίζεται κάθε χρόνο με απόφαση Δ.Σ. και κάθε χρόνο εκδίδεται τα απαιτούμενα δικαιολογητικά και οι προϋποθέσεις της έγκρισης.

Γ. ΕΠΙΔΟΜΑ ΑΣΘΕΝΕΙΑΣ

Χορηγούνται σε εργαζόμενους, άμεσα ασφαλισμένους που κρίνονται από την Κ.Υ.Ε ως ανίκανοι προς εργασία λόγω νόσου. Καταβάλλεται για όσες ημέρες και μη εργάσιμες διαρκεί η ανικανότητα για 180 ημέρες. Κατ'εξαιρέση σε νευροψυχικές παθήσεις ή φυματίωσης ή καρκίνου ή εργατικού ατυχήματος μπορεί να καταβάλλει μέχρι 360 ημέρες. Τόσο οι 180 και οι 360 ημέρες αφορούν όλο τον υπηρεσιακό βίο του δικαιούχου και ορίζεται ίσο προς το ήμισυ του 1/30 των μηνιαίων αποδοχών προσαυξανόμενα μέλη (10% για κάθε μέλος και μέχρι 30%).

Ε. ΕΠΙΔΟΜΑ ΚΗΔΕΙΑΣ

Σε περίπτωση θανάτου καταβάλλονται από το ταμείο στον επιμεληθέντα της κηδείας τα έξοδα της. Το ποσό που καταβάλλει το ταμείο υπολογίζεται με βάση το βόπλάσιο του ημερομισθίου ανειδίκευτου εργάτη και διαφοροποιείται με κριτήρια: α) την ιδιότητα του θανόντος ως άμεσα ή έμμεσα. Τα ποσά που ισχύουν σήμερα είναι 1317,60€ για τους άμεσα ασφαλισμένους και 658,80€ για έμμεσα μέλη.

Ζ. ΕΠΙΔΟΜΑ ΜΕΤΑΚΙΝΗΣΗΣ

Το ταμείο αναλαμβάνει τα έξοδα μετακίνησης του ασθενούς μέχρι την πλησιέστερη προς την κατοικία του κέντρου περίθαλψης, εφόσον αυτή δεν μπορεί να παρασχεθεί στον τόπο κατοικίας του καθώς και τα έξοδα άλλου προσώπου ως συνοδό εφόσον η κρισιμότητα του περιστατικού ή ηλικία του ασθενούς το επιτρέπουν. Επίσης αναλαμβάνει τα έξοδα αερομεταφοράς του ασθενούς εφόσον η αναγκαιότητα της μετακίνησης το απαιτεί και υπάρχει έγκριση από το Ε.Κ.Α.Β. Δεν καλύπτονται τα έξοδα μετακίνησης σε ασθενείς που επισκέπτονται ιατρούς κ.λ.π. για θεραπεία μέσα στην πόλη διαμονής με εξαίρεση τους νεφροπαθείς (για αιμοκάθαρση) και έγκριση του ταμείου όπου το μηνιαίο ποσό έχει καθοριστεί 146,74€

Η. ΕΠΙΔΟΜΑ ΕΞΩΣΑΝΑΤΟΡΙΚΟ, ΜΕΤΟΣΑΝΑΤΟΡΙΚΟ, ΑΕΡΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

Χορηγούνται τα παραπάνω επιδόματα υπό προϋποθέσεις.

3.7 ΤΑΜΕΙΟ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ ΚΑΙ ΒΙΟΤΕΧΝΩΝ ΕΛΛΑΔΟΣ

Στο ταμείο ασφαλιζονται υποχρεωτικά i)όλοι οι επαγγελματίες ή βιοτέχνες που ασκούν επάγγελμα ή διατηρούν επαγγελματική στέγη, ανεξάρτητα με ποία μορφή λειτουργεί η επιχείρηση (ομόρρυθμη, ετερόρρυθμη, ανώνυμη, Ε.Π.Ε.), ii)η/ο σύζυγος του ασφαλισμένου, εφόσον τυγχάνουν ανασφάλιστοι, iii)τα νόμιμα, τα νομιμοποιηθέντα, τα αναγνωρισθέντα, τα θετά τέκνα και οι πρόγονοι.

Υπάρχουν 7 υποχρεωτικές ασφαλιστικές κατηγορίες (Α,Β,Γ,Δ,Ε,ΣΤ,Ζ), στις οποίες κατατάσσεται ο ασφαλισμένος για ορισμένο χρόνο. Όσοι ασκούν επάγγελμα για πρώτη φορά κατατάσσονται στην Ε ασφαλιστική κατηγορία.. Οι κατηγορίες (Α,Β,Γ,Δ) χρησιμοποιούνται ως βάση για τον καθορισμό ορισμένων παροχών που χορηγεί το ταμείο.

ΠΙΝΑΚΑΣ :Εισφορές κατά ασφαλιστική κατηγορία.

<u>ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ</u>	<u>ΑΣΦΑΛΙΣΤΡΟ ΑΣΘΕΝΕΙΑΣ</u>
Α	11,7€
Β	12,03€
Γ	14,08€
Δ	15,55€
Ε	17,60€
ΣΤ	18,78€
Ζ	22,01€
Η	23,77€
Θ	24,35€
Ι	24,65€

ΠΗΓΗ:Οδηγός του ασφαλισμένου & συνταξιούχου ΤΕΒΕ.

Η ανακατάταξη των ασφαλισμένων στις κατηγορίες γίνεται ως εξής: α)Στη Γ κατηγορία όσοι έχουν συμπληρώσει χρόνο παραμονής στην Α ή Β κατηγορία ενός (1)έτους αθροιστικά, β)Στη Δ κατηγορία όσοι έχουν συμπληρώσει χρόνο παραμονής στην Γ κατηγορία ενός (1)έτους αθροιστικά, γ)Στη Ε κατηγορία όσοι έχουν συμπληρώσει χρόνο παραμονής στην Δ κατηγορία ενός (1)έτους αθροιστικά, δ)Στη ΣΤ κατηγορία όσοι έχουν συμπληρώσει χρόνο παραμονής στην Ε κατηγορία ενός (1)έτους αθροιστικά, ε)Στη Ζ κατηγορία όσοι έχουν συμπληρώσει χρόνο παραμονής στην ΣΤ κατηγορία πέντε (5)έτη αθροιστικά.

Επίσης οι ασφαλισμένοι μπορούν να ζητήσουν την προαιρετική κατάταξή τους σε μία από τις παραπάνω τρεις προαιρετικές κατηγορίες (Η, Θ, Ι). Η κατάταξή τους σ'αυτές τις κατηγορίες δεν μπορεί να έχει χρονική διάρκεια μικρότερη του ενός έτους. Μετά από την πάροδο του έτους μπορεί ο ασφαλισμένος να ζητήσει με αίτηση του να επαναφερθεί σε προηγούμενη ασφαλιστική κατηγορία, η οποία θα προσδιοριστεί με βάση τα οριζόμενα στην Υπουργική απόφαση.

3.7.1 ΠΑΡΟΧΕΣ ΤΟΥ ΚΛΑΔΟΥ ΑΣΘΕΝΕΙΑΣ

Α)ΙΑΤΡΙΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ

Το ταμείο παρέχει ιατρικές φροντίδες από συμβεβλημένους θεραπευτές ιατρούς ειδικοτήτων: α)παθολόγου, β)παιδιάτρου, γ)καρδιολόγου, δ)γυναικολόγου, ε)οφθαλμιάτρου, στ)ορθοπεδικού, ζ)νευρολόγου, η)ωτοριναριγκολογού και θ)δερματολόγου. Ο θεραπευτής ιατρός προσφέρει τις ιατρικές του φροντίδες σε ορισμένο αριθμό ασφαλισμένων και εκλέγεται ελεύθερα, από τον πίνακα συμβεβλημένων με το ΤΕΒΕ ιατρών της περιοχής της κατοικίας του ασφαλισμένου. Επάνω σε κάθε βιβλιάριο ασθένειας ο αρμόδιος υπάλληλος επικόλλα αυτοκόλλητη ετικέτα ή θέτει σφραγίδα με τα στοιχεία (ονοματεπώνυμο, διεύθυνση, τηλέφωνο, ωράριο) του επιλεγέντος ιατρού. Ο ιατρός υποχρεούται να εξετάζει δωρεάν τους δικαιούχους ιατρικής περιθάλψεως που τον έχουν επιλέξει και τα μέλη οικογένειας αυτών εκτός του ζητηθεί τούτο, μέσα στο ωράριο που ορίζεται από την σύμβαση του και αναφέρεται στην αυτοκόλλητη ετικέτα. Σε περιπτώσεις που η υγεία του ασφαλισμένου δεν επιτρέπει να επισκεφθεί το θεραπευτή ιατρό του μπορεί να καλέσει μόνο τον παθολόγο στο σπίτι του χωρίς αμοιβή και πάλι όμως στα πλαίσια του ωραρίου που αναφέρεται στην αυτοκόλλητη ετικέτα. Σε κάθε άλλη περίπτωση που ο θεραπευτής ιατρός κληθεί στο σπίτι ή επισκεφθεί ο ασθενής τον ιατρό στο ιατρείο του, πέρα από τον καθορισμένο ωράριο, η αμοιβή του ιατρού βαρραίνει τον ασφαλισμένο και γίνεται σύμφωνα με το εκάστοτε κρατικό τιμολόγιο.

Β)ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ

Παρέχεται στους ασφαλισμένους κάθε είδους μικροβιολογική, ακτινολογική εξέταση ή ειδική θεραπεία που συστήνεται ως αναγκαία από τον θεραπευτή ιατρό. Για όλες τις ανωτέρω παρακλινικές εξετάσεις, υπάρχουν συμβεβλημένα με το ΤΕΒΕ, εργαστήρια, νοσοκομεία, ή κλινικές με συμμετοχή του ασφαλισμένου σε ποσοστό 25% της τιμής του κρατικού τιμολογίου. Στις περιπτώσεις που ο ασφαλισμένος αντιμετωπίζει ένα έκτακτο γεγονός (κάταγμα, τραύμα κ.λ.π.) και αναγκάζεται να υποβληθεί σε μια επείγουσα παρακλινική εξέταση ή μικροεπέμβαση σε συμβεβλημένο ή μη συμβεβλημένο εργαστήριο ή νοσοκομείο, τότε μπορεί να προσκομίσει στο ΤΕΒΕ το Δελτίο Παροχής Υπηρεσιών και να απαιτήσει την αναλογία του 75% της δαπάνης της εκάστοτε κρατικής διατιμήσεως.

Γ)ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ

Η παροχή των φαρμάκων γίνεται με συμμετοχή του ασφαλισμένου σε ποσοστό 25%. Τα φάρμακα για ορισμένες χρόνιες παθήσεις χορηγούνται με μικρότερο ποσοστό ή και δωρεάν. Όλα τα φάρμακα χορηγούνται από τα συμβεβλημένα φαρμακεία με συνταγές, που γράφει ο θεραπευτής ιατρός του ΤΕΒΕ. Και οι συνταγές πρέπει να εκτελούνται μέσα σε 3 ημέρες αλλιώς καθίστανται άκυρες, εκτός από εξαιρετικές περιπτώσεις λόγω επείγουσας ανάγκης μπορεί να εγκριθεί εκ των υστέρων.

Δ)ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ

Το ΤΕΒΕ παρέχει στους ασφαλισμένους ορισμένα θεραπευτικά μέσα με συμμετοχή 25% για: συσκευές στομίας, οσφυομηροκνημοποδικούς κηδεμόνες, μεταλλικά τετράποδα, τεχνητό οφθαλμό, ακουστικά βαρηκοΐας, τεχνητά μέλη, ορθοπεδικά υποδήματα κ.λ.π.

Ε)ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ

Το ΤΕΒΕ έχει συμβληθεί με κρατικά και δημοτικά νοσοκομεία, με κλινικές και νοσηλευτικά ιδρύματα, στα οποία παρέχεται δωρεάν νοσηλεία στην Γ' θέση. Υπάρχει ελευθερία επιλογής του ασφαλισμένου στα συμβεβλημένα. Εάν θέλει να νοσηλευθεί σε ανώτερη θέση από την Γ' θέση αλλά τότε επιβαρύνεται με την διαφορά της δαπάνης από την Γ' με εκείνη που νοσηλεύθηκε.

Για τους άμεσους ασφαλισμένους και τα μέλη της οικογένειας των που ανήκουν στις ασφαλιστικές κατηγορίες ΣΤ, Ζ, Η, Θ και Ι και νοσηλεύονται σε θέση μεγαλύτερη από της Γ' καταβάλλεται από το ταμείο για κάθε ημέρα νοσηλείας χρηματική παροχή έως εξής: α)οι ανήκοντες στη ΣΤ ασφαλιστική κατηγορία με 19,07€ β)οι ανήκοντες στη Ζ ασφαλιστική κατηγορία με 26,07€ γ)οι ανήκοντες στη Η, Θ και Ι ασφαλιστική κατηγορία με 38,15€.

Σε περίπτωση που το περιστατικό είναι έκτακτο μπορεί ο ασθενής να εισαχθεί για νοσηλεία και σε μη συμβεβλημένη με το ΤΕΒΕ κλινική. Ο ασφαλισμένος καταβάλλει το σύνολο των δαπανών στο θεραπευτήριο και εισπράττει από το ΤΕΒΕ της περιοχής του μέρος των δαπανών νοσηλείας σύμφωνα με το τιμολόγιο των μη συμβεβλημένων κλινικών, προσκομίζοντας τα πρωτότυπα τιμολόγια και αποδείξεις του θεραπευτηρίου και των γιατρών.

Το ταμείο έχει συνάψει συμβάσεις με τα Ιδιωτικά Καρδιοχειρουργικά Κέντρα των Αθηνών και της Θεσσαλονίκης για τη διενέργεια καρδιοχειρουργικών επεμβάσεων με εξωσωματική κυκλοφορία (by bass) και καλύπτει το σύνολο των απαιτούμενων δαπανών.

Ζ)ΝΟΣΗΛΙΑ - ΤΡΟΦΕΙΑ ΑΠΡΟΣΑΡΜΟΣΤΩΝ ΚΑΙ ΚΩΦΑΛΛΩΝ ΠΑΙΔΩΝ

Το ταμείο καταβάλλει νοσήλια-τροφή με συμμετοχή ποσοστού 75% για την παρεχόμενη αγωγή στα απροσάρμοστα και κωφάλαλα παιδιά των ασφαλισμένων του από τα ανάλογα Κρατικά ή Φιλανθρωπικά ή Ιδιωτικά Ιδρύματα.

Η)ΤΕΧΝΗΤΟΣ ΝΕΦΡΟΣ

Στους νεφροπαθείς ασφαλισμένους που υποβάλλονται σε αιματοκάθαρση με τεχνητό νεφρό σε μονάδες Κρατικών Νοσοκομείων και συμβεβλημένων Ιδιωτικών Κλινικών, το ΤΕΒΕ καταβάλλει το σύνολο των δαπανών. Στους νεφροπαθείς που υποβάλλονται σε περιτοναϊκή κάθαρση κατ'οίκον καταβάλλεται το σύνολο της δαπάνης αγοράς του διαλύματος και τα πάγιας χρήσης αναλώσιμα υλικά. Στους νεφροπαθείς που υποβάλλονται περιοδικά σε αιματοκάθαρση καταβάλλονται τα έξοδα μετακίνησης. Σε όσους κατοικούν στις περιφέρειες Αθηνών, Πειραιώς και Θεσσαλονίκης καταβάλλονται έξοδα μετακίνησης σε 4,11€ για κάθε αιματοκάθαρση. Σε όσους κατοικούν εκτός των προαναφερομένων περιοχών και μετακινούνται σε πόλεις που

απέχουν 15χλμ. από την κατοικία τους, είτε γιατί δεν λειτουργεί μονάδα τεχνητού νεφρού στον τόπο κατοικία τους, είτε γιατί αυτή που υπάρχει δεν επαρκεί για την εξυπηρέτησή τους, καταβάλλεται από το ταμείο για κάθε αιματοκάθαρση η δαπάνη μετάβασης και επιστροφής που υπολογίζεται βάσει των εισιτηρίων των μέσων συγκοινωνίας (πλοίου, τρένου, αεροπλάνου, λεωφορείου), καθώς και το ποσό των 4,11€ εφόσον μετακινούνται για αιματοκάθαρση σε μονάδες των Αθηνών, Πειραιώς και Θεσσαλονίκης. Ακόμα στους άμεσα ασφαλισμένους νεφροπαθείς που υποβάλλονται σε αιματοκάθαρση καταβάλλεται και το επίδομα αεροθεραπείας άπαξ του έτους.

Θ)ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ

Η διάρκεια νοσηλείας των ασφαλισμένων σε όλα τα θεραπευτήρια δεν μπορεί να υπερβεί τους 10 μήνες ανά διετία. Εξαιρούνται οι περιπτώσεις α)των νεφροπαθών, β)των πασχόντων από φαινυλκετονουρία, υποφυσιογενή νανισμό, γ)των νοσηλευομένων για νευροψυχικές παθήσεις εφόσον τελούν υπό δικαστική απαγόρευση.

3.7.2 ΠΑΡΟΧΕΣ ΑΣΘΕΝΕΙΑΣ ΣΕ ΧΡΗΜΑ

Α)ΕΠΙΔΟΜΑ ΤΟΚΕΤΟΥ

Το ταμείο ΤΕΒΕ παρέχει είτε περίθαλψη σε συμβεβλημένο θεραπευτήριο είτε αντί αυτής επίδομα τοκετού, το οποίο ορίζεται στο οκταπλάσιο της εκάστοτε ισχύουσας εισφοράς της Δ' ασφαλιστικής κατηγορίας του Κλάδου Συντάξεως, του ποσού 267,64€. Η επιλογή της περίθαλψης αποκλείει τη λήψη του επιδόματος και αντίστροφα. Ο ασφαλισμένος δεν δικαιούται επιδόματος εφόσον δεν υπάρχει γάμος ή σύζυγος του είναι ασφαλισμένη εξ ιδίου δικαιώματος σε άλλο ασφαλιστικό φορέα.

Β)ΕΠΙΔΟΜΑ ΚΗΔΕΙΑΣ

3.8 ΤΑΜΕΙΟ ΣΥΝΤΑΞΕΩΣ ΜΗΧΑΝΙΚΩΝ ΚΑΙ ΕΡΓΟΛΗΠΤΩΝ ΔΗΜΟΣΙΩΝ ΕΡΓΩΝ

Ασφαλίζονται: 1)τα μέλη του τεχνικού επιμελητηρίου Ελλάδος (αρχιτέκτονες, πολιτικοί μηχανικοί κ.τ.λ.), καθώς και οι εργολήπτες δημοσίων έργων, εγγεγραμμένοι στο Μ.Ε.Ε.Π. 2)οι ελεύθεροι απασχολούμενοι υπομηχανικοί των σχολών 3)οι έμμισθοι υπομηχανικοί 4)οι εργολήπτες δημοσίων έργων απόφοιτοι Κ.Α.Τ.Ε.Ε.-Τ.Ε.Ι 5)οι μόνιμοι υπάλληλοι του ΤΣ.ΜΕ.ΔΕ και του Τ.Ε.Ι. 6)ο διευθυντής ιατρός και ο αναπληρωματικός διευθυντής (επί θητεία) του Κ.Υ., καθώς και με έμμισθη εντολή δικηγόρου.

3.8.1 ΚΛΑΔΟΣ ΥΓΕΙΑΣ

Ο κλάδος υγείας του ταμείου καλύπτει την ιατροφαρμακευτική, την νοσοκομειακή και οδοντιατρική περίθαλψη των ασφαλισμένων, των συνταξιούχων και των μελών τους εφόσον δεν καλύπτονται από άλλο ασφαλιστικό ταμείο. Ισχύει το σύστημα ελεύθερης εκλογής ιατρού και δεν υπάρχουν συμβεβλημένοι ιατροί, ούτε ιατρεία. Οι δαπάνες των ιατρικών πράξεων αποδίδονται στους ασφαλισμένους από το ταμείο σύμφωνα με τα εκατοστέ ισχύον τιμολόγια του δημοσίου.

A)ΝΟΣΗΛΕΙΑ ΙΑΤΡΟΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ

Από το Κ.Υ χορηγούνται όλα τα εγκεκριμένα φάρμακα από το Ανώτερο Υγειονομικό Συμβούλιο με συμμετοχή κατά 25% και σε ειδικές περιπτώσεις 10%, πλην παθήσεων που ο νόμος ρητά εξαιρεί.

B)ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΑ

Γίνονται από οδοντιάτρους της ελεύθερης επιλογής των ασφαλισμένων και περιλαμβάνει οδοντοθεραπεία, οδοντοπροσθετική και ορθοδοντική. Οι λογαριασμοί που φθάνουν το πόσο των 146.73€ καταβάλλονται από τον ίδιο ασφαλισμένο ενώ για λογαριασμούς πάνω του ποσού των 146,73€ χορηγούνται με προέγκριση του εκλεκτή ιατρού του Κ.Υ και ισχύει για ένα χρόνο με τις ίδιες, ως ανωτέρω αναφερούσες τιμές. Υπάρχουν ταυτόχρονα και διάφορες αποφάσεις του Δ.Σ που ρυθμίζουν θέματα παροχών.

Γ)ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ/ΚΛΙΝΙΚΕΣ/ΕΞΩΤΕΡΙΚΟ

Ο Κ.Υ μπορεί να συμβληθεί με όλα τα δημόσια νοσοκομεία και ιδιωτικά νοσηλευτήρια, καθώς και σε μη συμβεβλημένα νοσηλευτήρια αλλά οι δαπάνες καταβάλλονται από τους ίδιους ασφαλισμένους, με υποχρέωση εντός 3ημερών παράδοση βεβαίωσης νοσηλευτηρίου και βιβλιαρίου υγείας. Κατά την έξοδο τους προσκομίζουν όλα τα δικαιολογητικά των δαπανών αναλυτικά για τον έλεγχο και εν συνέχεια για έγκριση και πληρωμή.

3.9 ΕΝΙΑΙΟΣ ΔΗΜΟΣΙΟΓΡΑΦΙΚΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΕΠΙΚΟΥΡΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΚΑΙ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ

Ο ΕΔΟΕΑΠ λειτουργεί με τις δικές του ιατρικές υπηρεσίες όπου οι ασφαλισμένοι έχουν ιατρική κάλυψη όλο το 24ώρο και μπορούν να έχουν άμεση επικοινωνία με τον εφημερεύοντα ιατρό.

A)ΦΑΡΜΑΚΑ

Η αγορά των φαρμάκων γίνεται με μηχανογραφημένες συνταγές που χορηγεί η Ιατρική Υπηρεσία. Οι αποδείξεις φαρμακείων για αγορά φαρμάκων χωρίς ιατρική συνταγή δεν γίνονται δεκτές εκτός εάν πρόκειται για έκτακτα περιστατικά και την εντολή έχει δώσει τηλεφωνικώς ο ιατρός του Οργανισμού (αρχίατρος, ιατρός

ειδικότητας, εφημερεύων). Σε περίπτωση ιδιώτη ιατρό πρέπει να αναγράφονται το ονοματεπώνυμο και η ημερομηνία

Β)ΝΟΣΗΛΕΙΑ

Η εισαγωγή σε νοσηλευτήριο (ιδιωτικό ή κρατικό) γίνεται με την αναγκαία χορήγηση σχετικού παραπεμπτικού (εισιτηρίου) από την Ιατρική Υπηρεσία. Για έκτακτα περιστατικά επιτρέπεται επικοινωνία με τον αρχίατρο ή τον εφημερεύοντα ιατρό για σχετικές οδηγίες.

Ο ΕΔΟΕΑΠ καλύπτει δαπάνες νοσηλείας (νοσηλεία, ιατρικές αμοιβές, φάρμακα, υλικά) σύμφωνα με τα προβλεπόμενα από τις σχετικές συμβάσεις που έχει συνάψει με ιδιωτικές κλινικές και με τα λοιπά θεραπευτήρια.

Αν επιλέξει ο ασφαλισμένος νοσηλευτήριο που δεν έχει σύμβαση ο ΕΔΟΕΑΠ, τότε θα εξοφληθεί από τον ίδιο ο λογαριασμός και θα προσκομίσει στο ΤΥΠ το πρωτότυπο τιμολόγιο και η κοστολόγηση θα γίνει σύμφωνα με τις τιμές που προβλέπει η σύμβαση με κλινική της κατηγορίας. Παρουσιάζονται έντονα προβλήματα παραοικονομίας διότι οι ιδιωτικές κλινικές εισπράττουν από τους ασθενείς αμοιβές υψηλότερες εκείνων που καθορίζει η σύμβαση.

Γ)ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ

Παρέχονται υψηλή στάθμη περίθαλψης με πρότυπα εργαστήρια σε συνεργασία με την Ι.Υ., στελεχωμένα με έμπειρο και άρτια καταρτισμένο ιατρικό και βοηθητικό προσωπικό, με αποτελέσματα εγκυρότατα και αναμφισβήτητα. Η εξυπηρέτηση των πελατών είναι άμεση και υπεύθυνη. Οι εργαστηριακές και οι παρακλινικές εξετάσεις γίνονται στην Ι.Υ. με εντολές ιατρών.

Οι ιατρικές πράξεις, οι διαγνωστικές, οι παρακλινικές και οι εργαστηριακές που δεν γίνονται στα ιατρεία και εργαστήρια, ο ασφαλισμένος οφείλει να απευθυνθεί στην Ιατρική Υπηρεσία για το σχετικό παραπεμπτικό. Η κοστολόγηση γίνεται με τις τιμές που προβλέπουν οι συμβάσεις με τα εργαστήρια ή τα διαγνωστικά κέντρα. Δεν γίνονται δεκτά δικαιολογητικά ιδιωτικών εργαστηρίων και λοιπών διαγνωστικών κέντρων. Σε περίπτωση που το παραπεμπτικό είναι έκτακτο και με εντολή ιδιώτη θεράπων ιατρό, θα πρέπει μαζί με το δελτίο παροχής υπηρεσιών να συνυποβάλλει έγγραφη εντολή ιδιώτη ιατρού.

Οι συμπληρωματικά ασφαλισμένοι μπορούν να προσέρχονται Ι.Υ. μόνο για ιατρικές και εργαστηριακές εξετάσεις, εντελώς δωρεάν. Για νοσηλεία σε θεραπευτικά, συνταγές φαρμάκων και διαγνωστικές εξετάσεις που δεν γίνονται στα ιατρεία οφείλουν να απευθύνονται στον κύριο ασφαλιστικό φορέα.

Δ)ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ

Υπάρχουν δύο διαγνωστικές μονάδες: α) το μικροβιολογικό εργαστήριο, που παρέχονται εντελώς δωρεάν χωρίς συμμετοχή δαπάνης, όλες οι μικροβιολογικές, αιματολογικές, βιοχημικές και αιματολογικές εξετάσεις και β)το κυτταρολογικό εργαστήριο, που γίνονται όλοι οι προληπτικοί κυτταρολογικοί έλεγχοι και οι ορμονολογικές εξετάσεις με στόχο την πρόωμη διάγνωση ειδικών προβλημάτων υγείας. Τα εργαστήρια που ενεργούν τις εξετάσεις μόνο βάσει παραμπεπτικών των ιατρών εφοδιασμένο με υψηλό τεχνολογικό εξοπλισμό πράγμα που εγγυάται την αξιοπιστία και την εγκυρότητα των ευρημάτων.

3.10 ΤΑΜΕΙΟ ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΔΗΜΟΣΙΩΝ ΥΠΑΛΛΗΛΩΝ

Η υγειονομική περίθαλψη των τακτικών εν ενεργεία δημοσίων υπαλλήλων, των συνταξιούχων του Δημοσίου των υπαλλήλων ΝΠΔΔ και των εξαρτημένων μελών τους παρέχεται από την Διεύθυνση Υγειονομικής Περίθαλψης του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας.

Σε περιφερειακό επίπεδο η αρμοδιότητα της υγειονομικής περίθαλψης του Δημοσίου ανήκει στις αντίστοιχες διευθύνσεις των Νομαρχιακών Αυτοδιοικήσεων.

Η κεντρική διεύθυνση παρέχει νοσοκομειακή και εξωνοσοκομειακή περίθαλψη και περίθαλψη στο εξωτερικό. Σε νομαρχιακό επίπεδο λειτουργούν τμήματα νοσοκομειακής, εξωνοσοκομειακής και φαρμακευτικής περίθαλψης και υγειονομικές επιτροπές που γνωματεύουν για μια σειρά θεμάτων που έχουν σχέση με την υγειονομική περίθαλψη των δημοσίων υπαλλήλων.

Οι δημόσιοι υπάλληλοι καλύπτονται μέσα από ένα ευρύ φάσμα παροχών νοσοκομειακής και εξωνοσοκομειακής περίθαλψης.¹¹

A) ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ

Στην νοσοκομειακή περίθαλψη η κάλυψη είναι πλήρης και γίνεται κυρίως από τα νοσοκομεία του ΕΣΥ (ΠΕΣΥΠ) και μερικώς από συμβεβλημένες ιδιωτικές κλινικές. Επίσης παρέχεται κάλυψη εξόδων μεταφοράς και περίθαλψης του ασθενή σε νοσοκομείο του εξωτερικού.

B) ΕΞΩΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ

Η εξωνοσοκομειακή περίθαλψη περιλαμβάνει επισκέψεις, ένα πολύ μεγάλο αριθμό από συμβεβλημένους γιατρούς ειδικοτήτων οι οποίοι αμείβονται κατά πράξη και σύμφωνα με το κρατικό τιμολόγιο.

Οι μεγαλύτερες αυξήσεις που αγγίζουν τα όρια του παραλογισμού εμφανίζονται στην εξωνοσοκομειακή περίθαλψη στις επισκέψεις, τις παρακλινικές εξετάσεις και τα φάρμακα, όπου η ποσοστιαία αύξηση στην πενταετία είναι 300%,310% και 18% αντίστοιχα, οι οποίες αποδίδονται πλήρη ασυδοσία που επικρατεί στο χώρο, εκ μέρους ιδιαίτερα των γιατρών, αλλά εν μέρει και των ασθενών. Αντίθετα στη νοσοκομειακή περίθαλψη, με αποτέλεσμα να υπάρχουν λόγοι ούτε για προκλητή ζήτηση, ούτε για καταστρατηγήσεις, με αποτέλεσμα να είναι λογικές οι αυξήσεις και ακολουθούν περίπου τις αυξήσεις της τιμής των νοσηλίων.

Η υγειονομική κάλυψη των Δημοσίων Υπαλλήλων, έτσι όπως σήμερα παρέχεται ίσως αποτελεί το πλέον δαπανηρό σύστημα περίθαλψης στη χώρα μας και οι κατά κεφαλή επισκέψεις και ακτινοδιαγνωστικές εξετάσεις των ασφαλισμένων του δημοσίου σε γιατρούς της εξωνοσοκομειακής περίθαλψης αποτελούν σίγουρα παγκόσμιο ρεκόρ.

¹¹ Μαυρέας Κ., *Η ασφάλιση των εργαζομένων στο δημόσιο ταμείο και τα νομικά πρόσωπα δημοσίου δικαίου*, ΤΕΙ Καλαμάτας, ΣΔΟ/ΔΜΥΠ, Καλαμάτα 2002

Οι περισσότεροι συμβεβλημένοι γιατροί για να αυξήσουν τα εισοδήματά τους, κόβουν από το βιβλιάριο ασθένειας του ασφαλισμένου δύο ή και τρεις αποδείξεις και αναφέρουν ότι οι μισές από αυτές έγιναν κατ' οίκον που χρεώνονται με 8,22 ευρώ ποσό μεγαλύτερο από το ποσό 6,46 ευρώ ανά επίσκεψη ή τέλος αναγράφουν και κάποιες επιπλέον ιατρικές πράξεις τις οποίες ουδέποτε πρόσφεραν στον ασθενή, με αποκλειστικό σκοπό να αυξήσουν τις αμοιβές τους.

Καλύπτουν ακτινοδιαγνωστικές και παρακλινικές εξετάσεις, φυσιοθεραπείες βάσει προκαθορισμένου τιμολογίου υπερβολικά μεγάλος αριθμός των συμβεβλημένων γιατρών και η απουσία ουσιαστικού ελέγχου οδηγούν σε εκτεταμένες καταστρατηγήσεις, ιδιαίτερα από τους γιατρούς.

Γ) ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ

Η προσφυγή σε οποιοδήποτε ιδιώτη οδοντίατρο και στη συνέχεια η επιστροφή από το ταμείο στον ασφαλισμένο μέρους μόνο των χρημάτων που ο ίδιος κατέβαλε στον οδοντίατρο, με βάση το κρατικό τιμολόγιο, ενώ για προσθετικές εργασίες, τους επιστρέφεται το 50% του κρατικού τιμολογίου.

Στα είδη πρόσθετης περίθαλψης καλύπτεται ένα μέρος μόνο της δαπάνης και στα φαρμακεία υπάρχει 25% συμμετοχή του ασθενή στο κόστος, πλην ορισμένων εξαιρέσεων στις οποίες η συμμετοχή είναι 10% ή και μηδενική, όπως ακριβώς συμβαίνει και στα υπόλοιπα ταμεία.

Δ) ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ

Τα έσοδα του ταμείου υγείας Δημοσίων Υπαλλήλων προέρχονται αποκλειστικά από τον κρατικό προϋπολογισμό, παρά το γεγονός ότι υπάρχουν οι εισφορές των ασφαλισμένων και συνταξιούχων, το ύψος των οποίων ανέρχεται 2,55% επί του ακαθάριστου μισθού ή της σύνταξής τους. Τα οποία συγκεντρώνονται στο Γενικό Λογιστήριο του Κράτους με τη μορφή δημοσίου εσόδου.

Οι δαπάνες για ιατροφαρμακευτική περίθαλψη των δημοσίων υπαλλήλων αυξήθηκαν την πενταετία 1989-1994 κατά 263% (32,5δισ).

Η συνεχής αυξητική τάση των δαπανών περίθαλψης του Δημοσίου, χωρίς ουσιαστική αύξηση των ασφαλισμένων, δεν συνοδεύεται από ανάλογη βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών περίθαλψης που παρουσιάζει το ταμείο και θα πρέπει να ληφθούν υπόψη τους.

3.11 ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ-ΔΕΗ

Η υγειονομική δραστηριότητα της Ασφάλισης ασκείται σε όλες τις Κεντρικές και Περιφερειακές μονάδες της επιχείρησης με αντίστοιχη, προς το μέγεθος της κάθε μίας, οργάνωση και επιστημονική δομή.

Επικρατεί μεγάλο ποσοστό αποκέντρωσης των υπηρεσιών υγείας του ταμείου.

Η προληπτική υγειονομική περίθαλψη παρέχεται είτε με πρωτοβουλία του Ο.Α.Π. είτε με αίτηση του ασφαλισμένου και περιλαμβάνει:¹²

12.Λιακέα Γ., *Οργάνωση, δομή και λειτουργία του ασφαλιστικού ταμείου ΔΕΗ*, ΤΕΙ Καλαμάτας, ΣΔΟ/ΔΜΥΠ, Καλαμάτα 2003

A. ΠΑΡΟΧΕΣ ΥΓΕΙΑΣ

Η ιατρική περίθαλψη από γιατρούς που εκλέγονται ελεύθερα από τους ασφαλισμένους που προσφέρουν υπηρεσίες στο ιατρείο ή στο σπίτι, όταν η κατάσταση του ασθενή δεν επιτρέπει τη μετακίνηση του.

Οι επισκέψεις σε Καθηγητές, Υφηγητές καθώς και η σύγκλιση Ιατρικών Συμβουλίων, πραγματοποιούνται μετά από έγκριση της οικείας Π.Υ.Ε. αφού πρώτα οι ενδιαφερόμενοι υποβάλλουν Αίτηση Παροχής Ειδικής Νοσηλείας.

B. ΠΑΡΑΚΛΙΝΙΚΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΙΕΣ

Πραγματοποιούνται σε εργαστήρια της απόλυτης εκλογής του δικαιούχου.

Γενικά κάθε ιατρική πράξη εκτός από την επίσκεψη, απαιτεί την έκδοση του αντίστοιχου παραπεμπτικού καθώς και την έγκριση του από τον αρμόδιο γιατρό της Δ.Ε.Η.

Γ. ΟΔΟΝΤΟΘΕΡΑΠΕΙΑ

Παρέχεται από οδοντιάτρους που εκλέγονται ελεύθερα από τους δικαιούχους, με την ακόλουθη τυπική διαδικασία.

Δ. ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ

Οι δικαιούχοι νοσηλεύονται σε νοσηλευτήρια της απόλυτης εκλογής τους. Όπου όμως υπάρχουν συμβεβλημένα με τον Ο.Α.Π. η εκλογή γίνεται μεταξύ αυτών των νοσηλευτηρίων.

Σε έκτακτα περιστατικά, οι δικαιούχοι μπορούν να νοσηλεύονται και σε μη συμβεβλημένα.

Οι ασφαλισμένοι στη Δ.Ε.Η. δικαιούνται νοσηλεία σε θέση Βα. ή Ββ., ανάλογα με το μισθολογικό τους κλιμάκιο.

Το ύψος των δαπανών υπολογίζεται βάσει του κρατικού τιμολογίου ή με αντίστοιχη γνωμοδότηση της Δ.Υ.Ε. για τις ιατρικές πράξεις και θεραπείες που δεν συμπεριλαμβάνονται σε αυτό.

Ε. ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ

Χορηγούνται όλα τα φάρμακα που έχουν εγκριθεί από το Ανώτατο Υγειονομικό Συμβούλιο του Κράτους, στα οποία συμπεριλαμβάνονται το αίμα και το οξυγόνο.

Φάρμακα και φαρμακευτικά είδη συνηθισμένης χρήσης (ασπιρίνη κ.λ.π.)

Επίσης δεν χορηγούνται καλλυντικά, ειδικές τροφές, μεταλλικά νερά, ιατρικά εργαλεία και όργανα(θερμόμετρα κλπ.)

Ο ασφαλισμένος συμμετέχει με ποσοστό 25%. Σε περιπτώσεις εργατικού ατυχήματος, νοσοκομειακής περίθαλψης και εγκυμοσύνης-τοκετού δεν έχει καμία συμμετοχή στις φαρμακευτικές δαπάνες.

Οι συνταγές εκτελούνται σε φαρμακείο της ελεύθερης εκλογής του δικαιούχου με πίστωση και εφόσον ο τοπικός Φαρμακευτικός Σύλλογος είναι συμβεβλημένος με τον Ο.Α.Π. και έχει προηγηθεί αντίστοιχη έγκριση του γιατρού της Δ.Ε.Η. Παρέχεται και η χρήση αποκλειστικής νοσοκόμας.

Z. ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ ΣΕ ΕΙΔΙΚΑ ΠΡΟΝΟΜΙΑΚΑ ΙΔΡΥΜΑΤΑ

Η περίθαλψη στα ειδικά προνομιακά ιδρύματα πραγματοποιείται μόνο μετά από έγκριση της οικείας Π.Υ.Ε. και για χρόνο μέχρι έξι μηνών. Επίσης επιτρέπεται εισαγωγή στα ειδικά ιδρύματα-θεραπευτήρια-Άσυλα-Οικοτροφεία-Εκπαιδευτήρια, που παρέχουν ειδική περίθαλψη και αγωγή σε ανάπηρα σωματικά, νοητικά ή δυσπροσάρμοστα παιδιά.

Η. ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ

Σε νοσηλευτήριο η ύπαρξη συμβεβλημένων γιατρών με τη Δ.Ε.Η. δεν υποχρεώνει την εκλογή του θεράποντα μεταξύ αυτών. Η απόλυτη αυτή ελευθερία εκλογής γιατρού και νοσηλευτηρίου περιορίζεται όταν πρόκειται για νοσηλεία στο εξωτερικό. Απαιτείται πλήρως αιτιολογημένη απόφαση της Δ.Υ.Ε. της υπηρεσίας, η οποία εκδίδεται με βάση την εμπειριστατωμένη γνώματευση της οικείας Π.Υ.Ε. Καθορίζεται η αλλοδαπή χώρα παροχής νοσηλείας, το μεταφορικό μέσο, η ανάγκη ή όχι ύπαρξης συνοδού και το ανώτατο όριο της σχετικής δαπάνης.

Θ. ΠΑΡΟΧΕΣ ΣΕ ΧΡΗΜΑ

Παροχής σε Χρήμα προς την οικεία Π.Υ.Ε., η οποία αφού γνωματεύσει σχετικά, την προωθεί στο Σ.Α. που αποφασίζει για την χορήγηση και καθορίζει το καταβλητέο ποσό.

Παροχές σε χρήμα χορηγούνται για:

Α)Λουτροθεραπεία.

Β)Ποσιθεραπεία

Γ)Αεροθεραπεία

Δ)Αποθεραπευτική Αγωγή

Ε)Κυοφορία για εξάμηνο, ανώτατο όριο, χρονικό διάστημα και εφόσον υπάρχει η εγκυμοσύνη.

Στ)Θηλασμό για εξάμηνο, ανώτατο όριο, χρονικό διάστημα και εφόσον θηλάζεται το βρέφος.

(Σε περίπτωση διδύμων ή τριδύμων βρεφών η παροχή πολλαπλασιάζεται ανάλογα.)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

ΕΡΕΥΝΑ ΜΕ ΧΡΗΣΗ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ –MRB

4.1 Η ΤΑΥΤΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ ΜΕ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

Η έρευνα πραγματοποιήθηκε για λογαριασμό της πτυχιακής εργασίας.

Περίοδος διεξαγωγής: Η συλλογή στοιχείων έγινε από 1 έως 31 Ιουλίου 2004.

Περιοχή διεξαγωγής: Τα εξωτερικά ιατρεία του Νοσοκομείου Καστοριάς.

Πληθυσμός: Άνδρες και γυναίκες, 18ετών και πάνω, ασφαλισμένοι σε κάποιο ασφαλιστικό ταμείο.

Δείγμα: 100 άτομα.

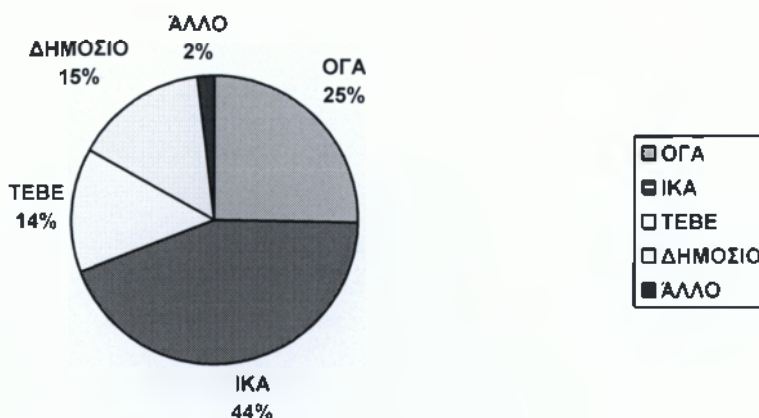
Τεχνική συλλογή πληροφοριών: Η συλλογή των στοιχείων έγινε βάσει συμπλήρωσης εντύπου του ερωτηματολογίου (ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 1) από τους ασφαλισμένους. Σε κάθε ασφαλισμένο αντιστοιχεί ένα μόνο έντυπο ερωτηματολογίου.

Μέθοδος δειγματοληψίας: Τυχαία δειγματοληψία.

4.2 ΕΡΕΥΝΑ ΜΕ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

Α) Σύμφωνα με το διάγραμμα 1Α, συμπεραίνουμε ότι το μεγαλύτερο ποσοστό 47% ανήκει στους ασφαλισμένους του ΙΚΑ. Έτσι εξηγείται που το ΙΚΑ θεωρείται ως το πιο πολυπληθέστερο ασφαλιστικό ταμείο στην Ελλάδα.

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 1Α: Σε ποιο ασφαλιστικό ταμείο είστε ασφαλισμένος;



Β) Σύμφωνα με τον πίνακα 2Α, παρατηρούμε τις υπηρεσίες υγείας σε είδος ανά ασφαλιστικό ταμείο και συμπεραίνουμε ότι το ΙΚΑ που θεωρείται «μεσαίο ταμείο» λόγω της μεσαίας οικονομικής κατάστασης των ασφαλισμένων, παρέχει όλο το φάσμα της περίθαλψης. Το ίδιο ισχύει και για το «ευγενή» ταμείο του Δημοσίου. Ενώ στο ΟΓΑ υπάρχουν ελλείψεις διότι καλύπτονται για οδοντιατρική περίθαλψη από τα Κ.Υ. αλλά μόνο οι κάτω των 18 ετών και εξαιρούνται οι περιπτώσεις για τις οποίες η πρόσθετη περίθαλψη έχει θεραπευτική αξία καθώς και οι μετεγχειρητικά ασθενείς. Και το ΤΕΒΕ δεν παρέχει καθόλου οδοντιατρική περίθαλψη στους ασφαλισμένους.

ΠΙΝΑΚΑΣ 2Α: Ποιες υπηρεσίες υγείας (σε είδος) σας προσφέρει το ασφαλιστικό ταμείο σας;

ΕΙΔΟΣ ΠΑΡΟΧΗΣ	ΙΚΑ	ΟΓΑ	ΤΕΒΕ	ΔΗΜΟΣΙΟ	ΑΛΛΟ (ΑΤΕ)
Νοσοκομειακή περίθαλψη	ΝΑΙ	ΝΑΙ	ΝΑΙ	ΝΑΙ	ΝΑΙ
Νοσηλεία στο εξωτερικό	ΝΑΙ	ΝΑΙ	ΝΑΙ	ΝΑΙ	ΝΑΙ
Φαρμακευτική περίθαλψη	ΝΑΙ	ΝΑΙ	ΝΑΙ	ΝΑΙ	ΝΑΙ
Οδοντιατρική περίθαλψη	ΝΑΙ	ΟΧΙ	ΟΧΙ	ΝΑΙ	ΝΑΙ
Εξωνοσοκομειακή περίθαλψη	ΝΑΙ	ΝΑΙ	ΝΑΙ	ΝΑΙ	ΝΑΙ
Πρόσθετη περίθαλψη	ΝΑΙ	ΟΧΙ	ΝΑΙ	ΝΑΙ	ΝΑΙ

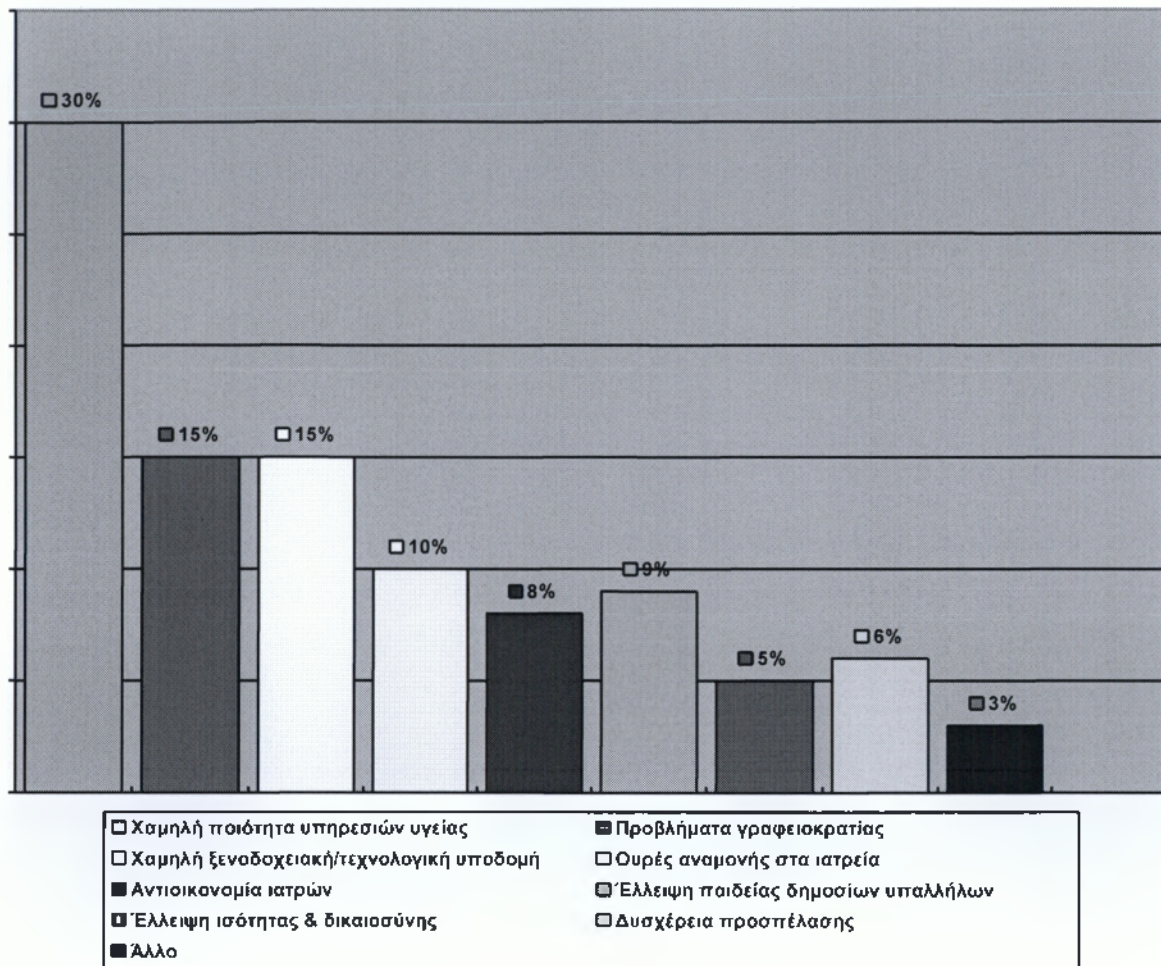
Γ) Σύμφωνα με τον πίνακα 3Α, παρατηρούμαι τις υπηρεσίες υγείας σε χρήμα, δηλαδή τα επιδόματα ανά ασφαλιστικό ταμείο. Παρατηρείται ότι το ΙΚΑ προσφέρει όλο το εύρος των επιδομάτων. Τα υπόλοιπα προσφέρουν ορισμένα επιδόματα ανάλογα με τις ανάγκες των ασφαλισμένων τους. Έχει παρατηρηθεί απαίτηση των ασφαλισμένων σε ποιο ισότιμη παροχή υπηρεσιών υγείας (είδος και χρήμα) ανάμεσα στα ασφαλιστικά ταμεία, ώστε να εξαλειφθούν οι ανισότητες.

ΠΙΝΑΚΑΣ 3Α: Ποιες υπηρεσίες υγείας σε χρήμα παρέχει το ασφαλιστικό ταμείο που ανήκετε;

ΕΠΙΔΟΜΑΤΑ	ΙΚΑ	ΟΓΑ	ΤΕΒΕ	ΔΗΜΟΣΙΟ	ΑΤΕ
Ασθένειας	ΝΑΙ	ΟΧΙ	ΟΧΙ	ΟΧΙ	ΟΧΙ
Μητρότητας	ΝΑΙ	ΝΑΙ	ΝΑΙ	ΝΑΙ	ΝΑΙ
Ατυχήματος	ΝΑΙ	ΟΧΙ	ΝΑΙ	ΟΧΙ	ΟΧΙ
Φυματίωσης	ΝΑΙ	ΟΧΙ	ΟΧΙ	ΝΑΙ	ΝΑΙ
Κηδείας	ΝΑΙ	ΟΧΙ	ΝΑΙ	ΟΧΙ	ΝΑΙ
Λουτροθεραπείας	ΝΑΙ	ΟΧΙ	ΟΧΙ	ΟΧΙ	ΝΑΙ
ΛΟΙΠΑ	ΝΑΙ	ΝΑΙ	ΝΑΙ	ΟΧΙ	ΝΑΙ

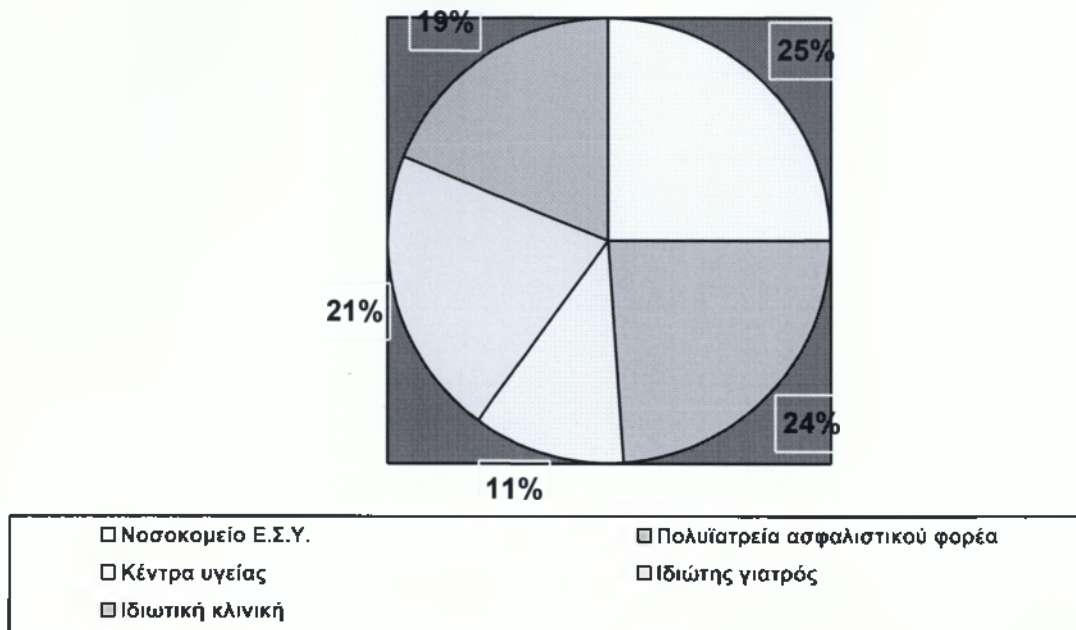
Δ) Σύμφωνα με το διάγραμμα 4Α, συμπεραίνουμε ότι το μεγαλύτερο πρόβλημα που θεωρεί η κοινωνία είναι η χαμηλή ποιότητα υπηρεσιών υγείας σε ποσοστό 30%. Η μεγάλη αυτή δυσχέρεια εστιάζεται κυρίως στις υπηρεσίες οδοντιάτρων και γυναικολόγων, με αποτέλεσμα οι ασφαλισμένοι να καταφεύγουν στον ιδιωτικό τομέα και να χρεώνονται αποκλειστικά οι ίδιοι το κόστος. Το δεύτερο χαμηλότερο πρόβλημα σχετίζεται με την γραφειοκρατία, σε ποσοστό 15%. Οι ασφαλισμένοι έχουν να αντιμετωπίσουν χρονοβόρες διαδικασίες και έλεγχο από πολλές επιτροπές για να εξυπηρετηθούν. Τους παρέχεται αργή εξυπηρέτηση με μεγάλη αναμονή και χάσιμο χρόνου. Στο ίδιο ποσοστό, τονίζεται η δυσαρέσκεια των ασφαλισμένων από την ξενοδοχειακή – τεχνολογική υποδομή των υπηρεσιών υγείας των ασφαλιστικών ταμείων. Κατηγορούν τις άθλιες συνθήκες υγιεινής ιδίως στα οδοντιατρικά και γυναικολογικά ιατρεία. Επίσης τονίζουν την έλλειψη σύγχρονων τεχνολογικών μηχανημάτων σε όλα τα ταμεία, όπου οδηγεί τους ασφαλισμένους σε ιδιωτικά εργαστήρια ή κλινικές για την εξυπηρέτησή τους.

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 9Α: Ποια θεωρείται τα κυριότερα προβλήματα που παρουσιάζουν οι υπηρεσίες υγείας των ασφαλιστικών ταμείων;



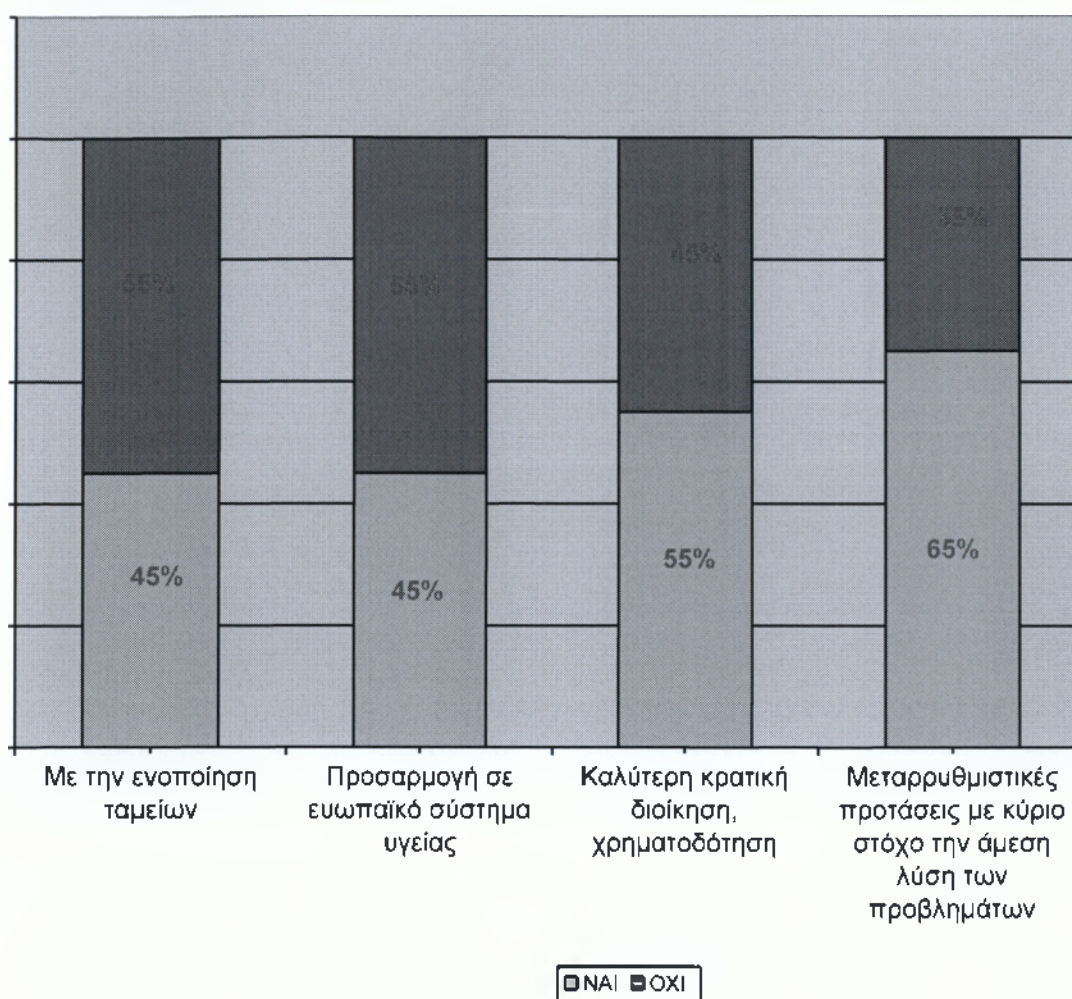
Ε) Παρατηρείται σύμφωνα με το διάγραμμα 5Α, ότι τα πολυϊατρεία των ασφαλιστικών ταμείων και τα δημόσια νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ. χρησιμοποιήθηκαν ποιο πολύ από τις άλλες μονάδες υγείας. Τα κατώτερα οικονομικά στρώματα καλύπτονται σε μεγάλο βαθμό από το ασφαλιστικό τους ταμείο ενώ η προσφυγή στα δημόσια νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ. προσφέρεται για την παροχή πρωτοβάθμιας υπηρεσίας υγείας στους ασφαλισμένους. Ακολουθούν οι ιδιώτες γιατροί όπου προσφεύγουν οι ανώτερες και μεσαίες οικονομικές τάξεις και οι ιδιωτικές κλινικές που χρησιμοποιούνται από τα ανώτερα οικονομικά στρώματα. Και τέλος τα Κ.Υ. παρουσιάζουν μικρό ποσοστό χρησιμοποίησης λόγω της εγκατάστασής τους σε μη αστικές περιοχές.

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 5Α: Ποιες μονάδες υγείας χρησιμοποιείται;



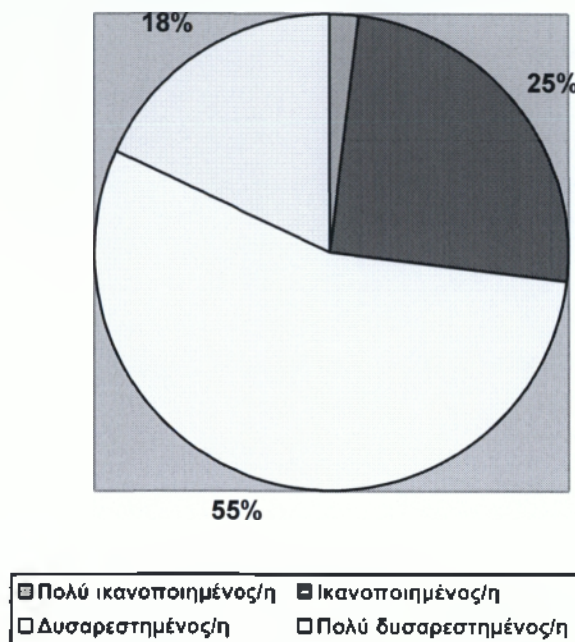
Ζ) Το σύνολο της κοινωνίας πιστεύει ότι οι μεταρρυθμιστικές προτάσεις με κύριο στόχο την άμεση λύση των προβλημάτων που παρουσιάζουν τα ασφαλιστικά ταμεία θα βοηθήσει στην επίλυση τους. Επίσης πρέπει να τονιστεί η αρνητική στάση στην ενοποίηση των ταμείων διότι πιστεύουν ότι τα προβλήματα θα συγκεντρωθούν και δεν θα λυθούν και εκφράζουν την δυσπιστία τους απέναντι σε προτάσεις της Ε.Ε. αφού θεωρούν ότι καταπατάνε τα δικαιώματά τους (ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 6Α).

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 6Α: Πως πιστεύεται ότι θα μπορέσουν να λυθούν τα προβλήματα των ασφαλιστικών ταμείων;



Η) Από τα αποτελέσματα του διαγράμματος 7Α, συμπεραίνουμε ότι η κοινωνία εκφράζει την έντονη δυσαρέσκεια της απέναντι στις υπηρεσίες υγείας ασφαλιστικών ταμείων, λόγω αρκετών προβλημάτων που παρουσιάζουν στην δομή τους, χωρίς όμως αυτά να λύνονται από τα εκάστοτε ασφαλιστικά ταμεία και την κυβέρνηση. Απαιτείται άμεση λύση και ικανοποίηση των πολιτών με ισότιμη, αποτελεσματική και αποδοτική προσφορά και ζήτηση των υπηρεσιών υγείας των ασφαλιστικών ταμείων.

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 3Α: Αν και υπάρχουν προβλήματα πόσο ευχαριστημένος είστε από τις υπηρεσίες υγείας των ασφαλιστικών ταμείων;

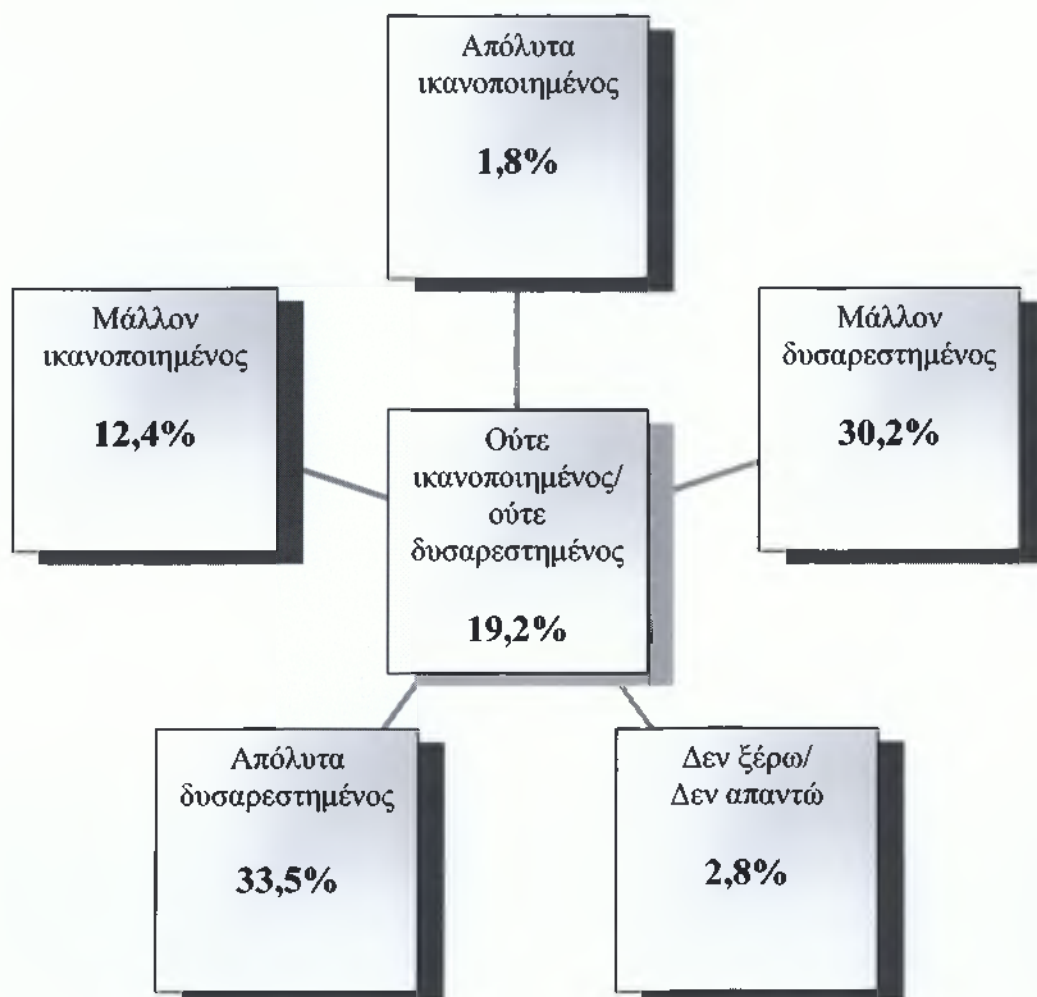


4.2 ΕΡΕΥΝΑ ΤΗΣ MRB

Σύμφωνα με έρευνα της MRB που πραγματοποιήθηκε το 2003 σε σύνολο ερωτηθέντων 2000 ατόμων, εκφράζεται ιδιαίτερο υψηλό το ποσοστό δυσαρέσκειας των πολιτών από τις υπηρεσίες υγείας των ασφαλιστικών ταμείων. Όπως παρατηρείται και από το διάγραμμα 4, το 14,2% των ερωτηθέντων δηλώνει έστω και λίγο ικανοποιημένος ενώ το 63,7% είναι μάλλον ή απολύτως δυσαρεστημένος.

Εάν η έρευνα εστίαζε από ποιους φορείς προέρχεται η δυσαρέσκεια, σίγουρα θα αποκάλυπτε ότι η δυσαρέσκεια προέρχεται κυρίως από το ΙΚΑ, αντιθέτως οι λιγότεροι ή περισσότερο ικανοποιημένοι είναι βέβαιο ότι προέρχονται από τα αποκαλούμενα «ευγενή» ταμεία των εργαζομένων σε ΔΕΚΟ, τράπεζες, ΜΜΕ και Δημόσιο.

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 4: Πόσο ικανοποιημένος θα λέγατε ότι είστε από τις υπηρεσίες υγείας των ασφαλιστικών ταμείων;



ΠΗΓΗ: MRB 2003

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

Η ΣΧΕΣΗ ΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΤΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΩΝ ΤΑΜΕΙΩΝ ΜΕ ΤΟ ΕΣΥ.

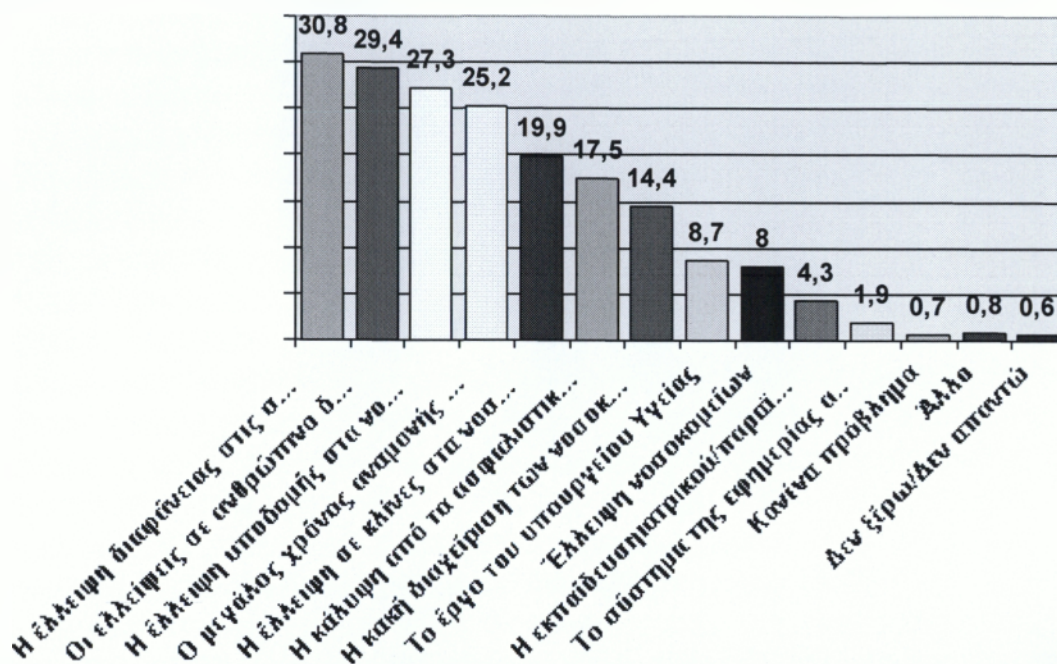
5.1 ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΚΑΙ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΗ ΣΧΕΣΗ ΕΣΥ ΜΕ ΤΑ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΑ ΤΑΜΕΙΑ

Οι ανάγκες των ασφαλισμένων μπορούν να ικανοποιούνται και μέσα από τις υπηρεσίες της υγειονομικής υποδομής του ΕΣΥ. Το κόστος των υπηρεσιών που παρέχονται στους ασφαλισμένους των ταμείων από τα νοσοκομεία του ΕΣΥ, αναλαμβάνονται από τα ίδια τα ταμεία μέσω της καταβολής ενός καθορισμένου ποσού για κάθε ημέρα νοσηλείας, το οποίο απέχει πολύ από το πραγματικό ημερήσιο κόστος του νοσοκομείου. Το ΕΣΥ μέσω της φορολογίας παρέχει υπηρεσίες υγείας πρωτοβάθμιας περίθαλψης σε όλους τους πολίτες από Κ.Υ και τα αγροτικά ιατρεία που τα χρηματοδοτεί με μισθούς και από τα δημόσια νοσοκομεία που τα χρηματοδοτεί με επιχορηγήσεις. Παρέχει επίσης στους ασφαλισμένους των ταμείων νοσοκομειακή περίθαλψη και άλλες υπηρεσίες όπως ακτινοδιαγνωστικές εξετάσεις και επισκέψεις στα εξωτερικά ιατρεία των νοσοκομείων, στα Κ.Υ και στα περιφερειακά τους ιατρεία και πληρώνονται από τα ταμεία κατά πράξη και με βάση το κρατικό τιμολόγιο που καθορίζεται από τα Υπουργεία Υγείας και Εμπορίου. Οι υπόλοιπες υπηρεσίες παρέχονται δωρεάν εκτός από μια μικρή συμμετοχή του ασφαλισμένου το ύψος της οποίας ανέρχεται στα 3€ για κάθε επίσκεψη στα εξωτερικά ιατρεία του νοσοκομείου.

Ο ελληνικός πληθυσμός εκφράζει σε ποσοστό 55% την δυσαρέσκεια του για τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας από το ΕΣΥ, ποσοστό που κατατάσσει την χώρα μας δεύτερη από το τέλος των κρατών-μελών της Ε.Ε. Οι παράγοντες που οφείλονται αυτό εστιάζονται στο ζήτημα πρόσβασης και της όλης διακίνησης του ασθενούς στο σύστημα των υπηρεσιών υγείας και ειδικότερα στις «ξενοδοχειακές» υπηρεσίες του νοσοκομείου και λιγότερο στις ιατρικές και κλινικές χαρακτήρα υπηρεσίες. Επικρατεί σε ένα μεγάλο βαθμό το «κυλιόμενο κόστος» (soft sift) προς τον ιδιωτικό τομέα, λόγω ανεπαρκειών του δημοσίου.

Παρουσιάζονται τα κυριότερα προβλήματα που εμφανίζουν οι υπηρεσίες υγείας στο Ε.Σ.Υ. της Ελλάδος.

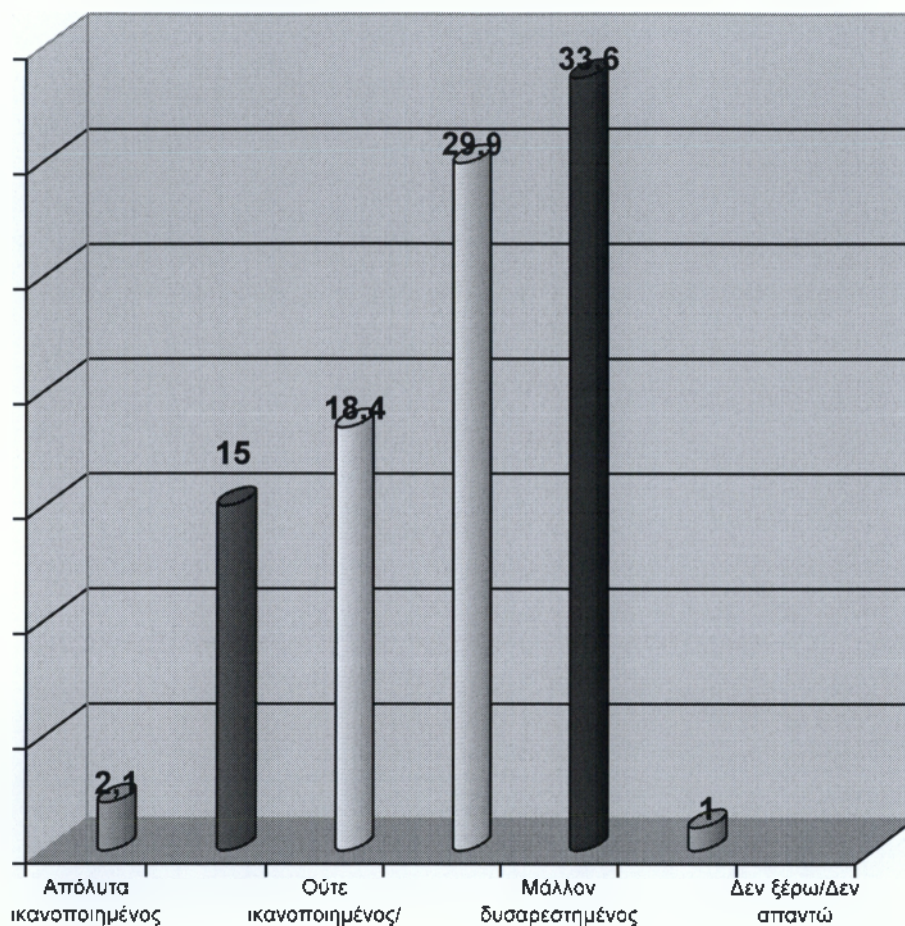
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 2: Θα μπορούσατε τώρα να μου αναφέρετε τα δύο μεγαλύτερα προβλήματα που αντιμετωπίζει σήμερα η δημόσια ιατρική περίθαλψη στην Ελλάδα;



ΠΗΓΗ: Έρευνα MRB

Η κοινωνία παρουσιάζει μεγάλο ποσοστό δυσαρέσκειας (63,5%) από τις υπηρεσίες που προσφέρονται από τα κρατικά νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ. Τα αίτια αυτής της δυσαρέσκειας οφείλονται στα παραπάνω προβλήματα (ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 2). Οι άμεσοι εμπλεκόμενοι γιατροί και εργαζόμενοι στο Ε.Σ.Υ., επιρρίπτουν ευθύνες στην ελλιπή κρατική χρηματοδότηση που έχει ως αποτέλεσμα πεπαλαιωμένες υποδομές και τεχνολογικό εξοπλισμό καθώς και την έλλειψη προσωπικού στα νοσοκομεία.

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 3: Πόσο ικανοποιημένος θα λέγατε ότι είστε από τις υπηρεσίες των κρατικών νοσοκομείων;



ΠΗΓΗ: Έρευνα MRB.

5.2 ΤΟ ΕΠΙΠΕΔΟ ΕΣΥ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ΚΑΙ ΣΤΙΣ ΑΛΛΕΣ ΧΩΡΕΣ ΔΙΕΘΝΩΣ

ΠΙΝΑΚΑΣ: Εκτιμήσεις για το ΕΣΥ σε 23 χώρες

ΧΩΡΕΣ	ΣΕ ΟΧΙ ΚΑΛΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ (%)	ΣΕ ΚΑΛΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ (%)
ΜΕΞΙΚΟ	91	8
ΑΡΓΕΝΤΙΝΗ	84	12
ΡΩΣΙΑ	79	11
ΓΕΡΜΑΝΙΑ	78	18
ΝΙΓΗΡΙΑ	78	22
ΤΣΕΧΙΑ	73	27
ΙΤΑΛΙΑ	73	27
ΙΡΛΑΝΔΙΑ	71	26
ΚΟΡΕΑ	67	32
ΙΝΔΟΝΗΣΙΑ	66	34
ΗΠΑ	65	35
ΚΑΖΑΚΣΤΑΝ	64	24
ΚΑΝΑΔΑΣ	62	31
ΕΛΛΑΔΑ	59	34
ΓΑΛΛΙΑ	58	42
ΣΟΥΗΔΙΑ	56	38
ΙΑΠΩΝΙΑ	55	15
ΕΛΒΕΤΙΑ	55	39
Μ.ΒΡΕΤΑΝΙΑ	52	41
ΙΣΠΑΝΙΑ	46	54
ΚΙΝΑ	37	63
ΟΛΛΑΝΔΙΑ	37	63
ΠΟΛΩΝΙΑ	93	7
ΣΥΝΟΛΟ	65	31

ΠΗΓΗ: ΔΙΕΘΝΗΣ ΕΡΕΥΝΑ IRIS, 2003

Η Ελλάδα κατέλαβε την 15^η από τις 23 θέσεις, με το 59% των ερωτηθέντων να εκτιμούν ότι το ΕΣΥ δεν είναι σε καλή κατάσταση και το 34% ότι είναι σε καλή κατάσταση. Η δυσαρέσκεια των Ελλήνων έφτασε στα τέλη του 2003 στο 32% για την εξωνοσοκομειακή περίθαλψη και στο 40% για την νοσοκομειακή. Από τα 23 αξιολογηθέντα συστήματα υγείας, μόνο τρία προκαλούν περισσότερες θετικές σε σύγκριση με τις αρνητικές αντιδράσεις (Ολλανδίας, Κίνας και Ισπανίας). Τη χειρότερη θέση κατέχει η Πολωνία και ακολουθεί το Μεξικό, Αργεντινή, Ρωσία και Γερμανία. Η πλειονότητα των πολιτών σε 20 από τις 23 χώρες εκτιμούν ότι τα έξοδα για την ιατρική περίθαλψη πρέπει να καλύπτονται από τις κυβερνήσεις.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6 ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΚΑΙ ΠΡΟΤΕΙΝΟΜΕΝΕΣ ΛΥΣΕΙΣ

6.1 ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ

Τα κυριότερα προβλήματα της πρωτοβάθμιας περίθαλψης:¹³

1. Υψηλού βαθμού πολυκερματισμός στο σύστημα, ιδιαίτερα στα αστικά κέντρα και απουσία στοιχειώδους μανάτζμεντ. Μεγάλες ανισότητες τόσο στο σκέλος των εισφορών όσο και στο σκέλος των παροχών.
2. Σοβαρές ελλείψεις στην υλικοτεχνική υποδομή και αδυναμία ανταπόκρισης στις σύγχρονες απαιτήσεις της ιατρικής επιστήμης, ιδιαίτερα στα αστικά κέντρα, με αποτέλεσμα το εύρος των προσφερόμενων υπηρεσιών να περιορίζεται σε στοιχειώδεις υπηρεσίες πρωτοβάθμιας περίθαλψης.
3. Μεγάλη έλλειψη εκπαιδευμένου ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού, έλλειψη γιατρών γενικής ιατρικής, ελλείψεις καλούνται να καλύψουν οι παθολόγοι, οι χωρίς ειδικότητα και οι αγροτικοί, με συνέπεια να συρρικνώνεται το περιεχόμενο της πρωτοβάθμιας φροντίδας σε απλή συνταγογραφία.
4. Μεγάλες ελλείψεις στη στελέχωση των κέντρων υγείας και των πολυϊατρείων του ΙΚΑ σε ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό.
5. Χαμηλοί μισθοί των γιατρών και έλλειψη κινήτρων, απροθυμία για τη στελέχωση των κέντρων υγείας, χαμηλή παραγωγικότητα και αυθαίρετος περιορισμός του ωραρίου εργασίας τους.
6. Απουσία οικογενειακού γιατρού και έλλειψη συστήματος παραπομπών, περιορίζεται η συνέχεια στη φροντίδα, ο ασθενής σε άσκοπη περιπλάνηση εντός του συστήματος, προκαλώντας έτσι πληθωρισμό επισκέψεων και οδηγώντας το όλο σύστημα σε αναποτελεσματικότητα.
7. Περιορισμένη διαθεσιμότητα των υπηρεσιών κατά τις απογευματινές και βραδινές ώρες, ιδιαίτερα στα αστικά κέντρα, να προσφύγουν στα εξωτερικά ιατρεία του εφημερεύοντος νοσοκομείου ή σε ιδιώτες γιατρούς.

12. Θεοδώρου Μ., Σαρρής Μ., Σούλης Σ., δ.π., σελ288-289

8. Χαμηλή αξιοπιστία του συστήματος, οι ασθενείς να αναζητούν και μια «δεύτερη γνώμη» είτε προσφεύγοντας σε άλλο γιατρό του συστήματος είτε πολύ συχνά σε ιδιώτες, πρόσθετες δαπάνες και υπερφόρτωση του συστήματος στην πρώτη περίπτωση ή ακυρώνει εν μέρει τον δωρεάν χαρακτήρα της περίθαλψης στη δεύτερη.
9. Ανυπαρξία συστήματος ελέγχων, συνταγογραφία παραπομπές σε ιδιωτικά διαγνωστικά κέντρα για εξετάσεις υψηλού κόστους, με αποτέλεσμα τα ταμεία να επιβαρύνονται με αδικαιολόγητα μεγάλα ποσά για εξετάσεις και φάρμακα, εν πολλοίς άχρηστα και πιθανόν επιβλαβή για την υγεία των ασθενών.

6.2 ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΤΗΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ

Τα προβλήματα που παρουσιάζουν τα νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ. είναι ποικίλα και αφορούν:¹³

Α)Κτιριακή υποδομή : Τα περισσότερα νοσοκομεία λειτουργούν σε κτίρια πεπαλαιωμένα,αν και μερικά είχαν κατεσκευασθεί για άλλες χρήσεις λόγω έλλειψης αρχιτεκτονικού σχεδιασμού.

Β)Τεχνολογικός εξοπλισμός :Οι αιτίες της οικονομικής κρίσης των νοσοκομείων οφείλονται, ι)στην πολιτική του ημερήσιου κλειστού νοσηλίου,ιι)στην υπερκατανάλωση υπηρεσιών υγείας (προκλητή ζήτηση),ιιι)στην αδυναμία αξιολόγησης της αποδοτικότητας και αποτελεσματικότητας του νοσοκομειακού προϊόντος και, ιγ)στην απουσία σύγχρονων μεθόδων διοίκησης και διαχείρισης.

Γ)Στην διοίκηση-οργάνωση-διαχείριση:Παρουσιάζουν την έντονη γραφειοκρατία και οι εργαζόμενοι με τη μονιμότητα του δημοσίου υπαλλήλου δεν έχουν κίνητρα για να αυξήσουν την ποσότητα και ποιότητα του έργου τους.Η απουσία νοσοκομειακού management,θα βοηθούσε στην προαγωγή της αποτελεσματικής οργάνωσης, διοίκησης και διαχείρισης στα νοσοκομεία.Επιπλέον η βελτίωση της ποιότητας της νοσοκομειακής περίθαλψης προϋποθέτει την καθιέρωση νέων μεθόδων διοίκησης-διαχείρισης ολικής ποιότητας.

Δ)Του υπερσυγκεντρωτισμού:Η απουσία συστημάτων διαχείρισης σε τοπικό και περιφερειακό επίπεδο έχει σαν αποτέλεσμα τη μεγένθυση του υπερσυγκεντρωτισμού και της γραφειοκρατικής διοίκησης.Οο πόροι για τη νοσοκομειακή περίθαλψη κατανέμονται στις περιφέρειες με κριτήρια που δε λαμβάνουν υπόψη τις ανάγκες υγείας του πληθυσμού καθώς δεν υφίσταται προγράμματα ανίχνευσης και προσδιορισμού των αναγκών με αποτέλεσμα όχι μόνο την ανισοκατανομή αλλά και τη μη αποτελεσματική χρήση τους.

Ε)Την απουσία μηχανογραφικής υποστήριξης ελλείψη μηχανογραφημένων αρχείων ασθενών ούτε δίκτυα ιατρικής πληροφόρησης.Η διαχείριση των πληροφοριών είναι ανύπαρκτη τόσο μεταξύ των τμημάτων του νοσοκομείου όσο και μεταξύ των νοσοκομείων ή άλλων υπηρεσιών περίθαλψης. Ορισμένα νοσοκομεία έχουν αρχίσει την εφαρμογή της πληροφορικής υποστήριξης σε διοικητικές-οικονομικές λειτουργίες ακόμα όσον αφορά τα δίκτυα ιατρικής πληροφόρησης ή την κάρτα υγείας, αυτά παραπέμπονται στο μέλλον.

13.Θεοδώρου Μ., Σαρρής Μ., Σούλης Σ., ό.π., σελ320-324

Ζ)Στις μεγάλες γεωγραφικές ανισότητες παρουσιάζονται μεγάλες διακυμάνσεις, τόσο στην ποσότητα όσο και στην ποιότητα της παρεχόμενης νοσοκομειακής φροντίδας, με αποτέλεσμα οι ασθενείς της επαρχίας να αναγκάζονται συχνά να προσφεύγουν στα μεγάλα νοσοκομεία των αστικών κέντρων.

Η)Η απουσία συστήματος παραπομπών δημιουργεί συνθήκες υπερφόρτωσης των νοσοκομείων, αλλά και ανισότητες στην πρόσβαση, επίσης η ύπαρξη ενός συστήματος παραπομπών θα προσανατολίζει τους ασθενείς στις πλησιέστερες υπηρεσίες υγείας και θα διασφαλίζει την ισότητα στην πρόσβαση, παροχή και χρησιμοποίηση των υπηρεσιών.

Θ)Η πλήρης απουσία συστημάτων διασφάλισης ποιότητας και καταλληλότητας της νοσοκομειακής φροντίδας, με αποτέλεσμα της ευρείας έκτασης αντιδεοντολογικές συμπεριφορές και πρακτικές εκ μέρους του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού, διεθνώς εφαρμόζονται προγράμματα διαχείρισης ολικής ποιότητας που έχουν ως κύριο στόχο τη μέγιστη δυνατή βελτίωση του βαθμού ικανοποίησης των ασθενών, αυτά είναι ανύπαρκτα στην Ελλάδα. Τα παραπάνω προβλήματα οδηγούν το σύστημα σε χαμηλή παραγωγικότητα και αναποτελεσματικότητα, με υπηρεσίες χαμηλής ποιότητας και μεγάλες ανισότητες στην πρόσβαση.

6.3 ΑΙΤΙΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΩΝ ΤΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΩΝ ΤΑΜΕΙΩΝ

Τα σημαντικότερα αίτια μπορούν να διακριθούν όπως παρακάτω:

α. Γήρανση του πληθυσμού

Παρατηρείται σήμερα αύξηση του πληθυσμού άνω των 65 ετών σε ποσοστό 15,8% λόγω της στασιμότητας στις γεννήσεις και της μείωσης της βρεφικής θνησιμότητας.

Το γεγονός αυτό επηρεάζει αρνητικά τη σχέση συνταξιούχων / ασφαλισμένων εις βάρος βέβαια των ασφαλισμένων. Οι συνταξιούχοι χρειάζονται και δαπανούν περισσότερες υπηρεσίες υγείας από όλους τους ασφαλισμένους. Με αποτέλεσμα να επιβαρύνουν τα ασφαλιστικά ταμεία με την αύξηση δαπανών υγείας, χωρίς παράλληλη ταμειακή κάλυψη.

Έτσι κρίνεται απαραίτητη η βελτίωση της σχέσης συνταξιούχων προς ασφαλισμένους, προς όφελος βέβαια των ασφαλισμένων.

β) Αύξηση της ανεργίας

Η ανεργία που κινείται στο 10% τα 4 τελευταία έτη είναι ίσως από τους κυριότερους παράγοντες αφού πρώτον, δεν αποδίδονται εισφορές στα Ταμεία και δεύτερον αυτά επιβαρύνονται από τα ανάλογα επιδόματα προς τους ανέργους. Επίσης, τα ανασφάλιστα τμήματα του πληθυσμού – αλλοδαποί εργάτες, απασχολούμενοι στο φασών, κ.λ.π. – είναι ομάδες εργαζομένων οι οποίες θα μπορούσαν να επιφέρουν σημαντικά έσοδα στα Ταμεία. Οποιαδήποτε μείωση της ανεργίας θα βελτιώσει τα οικονομικά αποτελέσματα των Ταμείων.

γ) Αύξηση των δαπανών υγείας

Οι δαπάνες για την υγεία έχουν διογκωθεί σημαντικά, επιβαρύνοντας τα ασφαλιστικά Ταμεία. Οι κυριότεροι λόγοι της αύξησης των δαπανών υγείας είναι: α) οι πολύπλοκες και δαπανηρές εφαρμογές της σύγχρονης ιατρικής και β) η αύξηση των ηλικιωμένων, οι οποίοι έχουν ανάγκη από περισσότερες φροντίδες υγείας.

Παρά το γεγονός ότι τα ασφαλιστικά Ταμεία δεν δαπανούν υπέρογκα ποσά για δαπάνες υγείας, παρατηρείται αλόγιστη χρήση των υπηρεσιών αυτών από τους ασφαλισμένους, καθώς και το φαινόμενο της πολυφαρμακίας.

Θα έπρεπε λοιπόν να δοθεί έμφαση στην ορθολογικοποίηση της χρήσης υπηρεσιών υγείας. Να ελεγχθεί κατά πόσο κρίνονται απαραίτητες ορισμένες παραπεμπτικές εξετάσεις στις οποίες οδηγούνται οι ασθενείς, να περιοριστεί η ανεξέλεγκτη χρήση φαρμάκων.

δ) Καθυστέρηση εξόφλησης οφειλόμενων εισφορών

Παρατηρείται σημαντική καθυστέρηση καταβολής των εισφορών από τους εργοδότες στα ασφαλιστικά ταμεία. Αυτό συμβαίνει, διότι, η καθυστέρηση εξόφλησης των αποτελεί έμμεσο δανεισμό για τις επιχειρήσεις, αφού το κόστος παρακράτησης των εισφορών είναι μικρότερο από τον δανεισμό στις τράπεζες.

Οι οφειλές αυτές επιβαρύνουν τα ασφαλιστικά Ταμεία. Και αυτό διότι χωρίς την ανάλογη κάλυψη εσόδων, αυτά είναι υποχρεωμένα να αποδίδουν τις απαραίτητες εισφορές ασφαλιστικής κάλυψης. Απαιτείται λοιπόν άμεση είσπραξη των οφειλόμενων εισφορών, τόσο από τις ιδιωτικές, όσο και από τις δημόσιες επιχειρήσεις.

ε) Κακή αξιοποίηση των περιουσιακών στοιχείων

Η κακή αξιοποίηση των περιουσιακών στοιχείων αναφέρεται τόσο στην κινητή όσο και στην ακίνητη περιουσία των ασφαλιστικών Ταμείων.

Σχετικά με την περιουσία των ασφαλιστικών Ταμείων, σύμφωνα με τις τελευταίες εισηγήσεις του Υπουργείου Κοινωνικής Ασφάλισης, προβλέπεται η ίδρυση «κοινού κεφαλαίου» στην Τράπεζα της Ελλάδος, στο οποίο θα συγκεντρώνονται τα διαθέσιμα που δεν επενδύονται με ειδικές διατάξεις νόμων. Τα διαθέσιμα αυτά η Τράπεζα θα τα επενδύει σε αποδοτικά χαρτοφυλάκια. Οι αποδόσεις των επενδύσεων αυτών δεν θα φορολογούνται και δεν θα επιβαρύνονται τα Ταμεία με τις υψηλές προμήθειες που χρεώνουν οι ιδιωτικοί χρηματοπιστωτικοί οργανισμοί.

Αφορά την ακίνητη περιουσία των Ταμείων, προβλέπεται η προσφυγή σε ειδικούς συμβούλους, οι οποίοι θα συμβάλλουν στην επαγγελματική διαχείριση της περιουσίας αυτής.

ς) Μη εφαρμογή της τριμερούς χρηματοδότησης

Σύμφωνα με την αρχή της τριμερούς χρηματοδότησης προϋπόθεση για την κάλυψη των εσόδων των ασφαλιστικών οργανισμών, αποτελεί η συμμετοχή των εργαζομένων, των εργοδοτών και του κράτους.

η) Πολυκερματισμός των φορέων Κοινωνικής Ασφάλισης

Η πολυδιάσπαση των φορέων, αποτελεί «αποκλειστικότητα» της χώρας μας. Τα προβλήματα που προκύπτουν από το φαινόμενο αυτό είναι τα εξής: α) αύξηση της γραφειοκρατίας, β) η έλλειψη ενιαίας υγειονομικής πολιτή, γ) η πολυνομία, δ) η

αδυναμία ενιαίου προγραμματισμού, ε) η δυσκολία στις επιλογές προτεραιοτήτων για τις παροχές, με αποτέλεσμα να δαπανώνται πόροι χωρίς ουσιαστική βελτίωση της προστασίας των ομάδων που έχουν τη μεγαλύτερη ανάγκη, ζ) η πολυασφάλιση, για την οποία αποδίδονται διπλές και τριπλές παροχές για την ίδια ανάγκη και η) η υγειονομική ανισότητα στην πρόσβαση ποιότητα και στο εύρος των παρεχόμενων υπηρεσιών.

6.4 ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΩΝ ΤΑΜΕΙΩΝ

Τα ασφαλιστικά ταμεία στην Ελλάδα αντιμετωπίζουν σοβαρά προβλήματα που κωδικοποιούνται σε κατηγορίες:

A) Οικονομικά – Ταμειακά προβλήματα

α. Η υποχρεωτική δέσμευση των αποθεματικών των Ασφαλιστικών Ταμείων από την Κεντρική Τράπεζα με χαμηλούς όρους απόδοσης, στοιχειοθετεί ένα σοβαρό έλλειμμα στους ασφαλιστικούς οργανισμούς, όπως και ένα σοβαρό έλλειμμα δημοκρατίας.

β. Ο επαχθής δανεισμός των ασφαλιστικών ταμείων από το τραπεζικό σύστημα, που κυμαίνεται στο 32%.

γ. Οι σημαντικές καθυστερήσεις επέκτασης της ασφάλισης σε όλες τις κατηγορίες εργαζομένων χώρας και στους αλλοδαπούς οικονομικούς πρόσφυγες.

δ. Η πολιτική κινήτρων από το Κράτος στις επιχειρήσεις και σε βάρος των ασφαλιστικών ταμείων. Όπως και οι διάφορες «ρυθμίσεις» από τον εθνικό ασφαλιστικό φορέα με κατεύθυνση του Κράτους προς τις μεγάλες επιχειρήσεις.

B) Διαρθρωτικά προβλήματα

α. Δημογραφικό πρόβλημα

β. Αύξηση της ανεργίας

γ. Η μη ασφαλιστική κάλυψη των νέων μορφών απασχόλησης

δ. Το απαρχαιωμένο σύστημα εισπραξης των εσόδων

ε. Η πολυμορφία των καθεστώτων ασφάλισης, η πολυδιάσπαση των ασφαλιστικών οργανισμών

ζ. Η γραφειοκρατική διοικητική οργάνωση των ταμείων, η οποία σε συνδυασμό με την παντελή έλλειψη πληροφοριακών συστημάτων και μηχανοργάνωσης, στοιχειοθετούν πρόβλημα χαμηλού επιπέδου εξυπηρέτησης των ασφαλισμένων.

6.5 ΠΛΕΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ-ΜΕΙΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ ΑΠΟ ΤΗΝ ΠΑΡΟΧΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΤΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΩΝ ΤΑΜΕΙΩΝ

Τα διάφορα ασφαλιστικά ταμεία που επικρατούν στην Ελλάδα παρέχουν διαφόρων ειδών υπηρεσιών υγείας στους άμεσα και έμμεσους ασφαλισμένους. Η παροχή τους προσφέρει πλεονεκτήματα και μειονεκτήματα τα οποία περιέχονται στους παρακάτω πίνακες 1 και 2.

ΠΙΝΑΚΑΣ 1:ΠΛΕΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ ΑΠΟ ΤΙΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ ΤΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΩΝ ΤΑΜΕΙΩΝ
➤ Κάλυψη των ασφαλισμένων με υπηρεσίες υγείας σε είδος και σε χρήμα
➤ Μειώνει τις σοβαρές οικονομικές συνέπειες που προέρχονται από την ασθένεια, στο άτομο και στην οικογένεια του.
➤ Ενίσχυση του αισθήματος ασφάλειας σε περίπτωση έκτατου προβλήματος υγείας
➤ Έλεγχος της αβεβαιότητας για τα αναπάντεχα γεγονότα υγείας
➤ Μελλοντική χορήγηση σύνταξης

ΠΙΝΑΚΑΣ 2:ΜΕΙΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ ΑΠΟ ΤΗΝ ΠΑΡΟΧΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΤΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΩΝ ΤΑΜΕΙΩΝ
➤ Χαμηλή ποιότητα των υπηρεσιών υγείας (ιδίως στις υπηρεσίες γυναικολόγων και οδοντιάτρων)
➤ Προβληματική μηχανογράφηση (πολλά έγγραφα για έγκριση, μεγάλος χρόνος αναμονής, πολλές επιτροπές ελέγχου) με διοικητικά και γραφειοκρατικά εμπόδια
➤ Άθλιες συνθήκες υγιεινής στα ιατρεία των ταμείων και με έλλειψη σύγχρονης ξενοδοχειακής και τεχνολογικής επιδομής
➤ Έλλειψη παιδείας των δημόσιων υπαλλήλων (αγενής συμπεριφορά, συμφεροντολογία)
➤ Ουρές αναμονής και ταλαιπωρία για τους ασφαλισμένους
➤ Έλλειψη εμπιστοσύνης και έντονη δυσαρέσκεια οδηγεί στην αποφυγή στον ιδιωτικό τομέα
➤ Έλλειψη κοινωνικής ισότητας και δικαιοσύνης στις παροχές και στις εισφορές των ασφαλισμένων στα διάφορα ασφαλιστικά ταμεία
➤ Αντιοικονομία από μεριά των ιατρών, ώστε να τους επισκεφτούν στα ιδιωτικά ιατρεία τους
➤ Δυσχέρεια προσπέλασης των ασφαλισμένων
➤ Έλλειψη ή χαμηλή παραγωγή σύγχρονης υγειονομικής πολιτικής

Παρατηρείται ότι παρά τα πλεονεκτήματα που προσφέρονται και είναι πολύ επωφέλη, τα μειονεκτήματα είναι πάρα πολύ περισσότερα και προκαλούν δυσχέρεια στους πολίτες. Γι' αυτό και πρέπει η πολιτική της κοινωνικής ασφάλισης να εστιάσει πάνω σε αυτά ώστε να λυθούν. Η Ε.Ο.Κ. προτείνει την ενοποίηση των ασφαλιστικών ταμείων μέχρι το 2008 με απόφαση της Λισσαβόνας, ώστε να λυθούν τα μειονεκτήματα μέσω ενός ΕΦΥ σε όλες τις Ευρωπαϊκές Χώρες που παρουσιάζουν προβλήματα. Η απόφαση μελετάται με έντονες δυσαρέσκειας από πολλές πηγές.

6.6 ΔΑΠΑΝΕΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΩΝ ΤΑΜΕΙΩΝ

Οι νοσοκομειακές δαπάνες κατέχουν την πρώτη θέση κατά σειρά των παροχών σε είδος, λόγω της αύξησης του νοσηλίου με σκοπό την κάλυψη των ελλειμμάτων. Οι φαρμακευτικές δαπάνες κατέχουν την δεύτερη θέση, λόγω έλλειψης ουσιαστικής πολιτικής στην διαχείριση φαρμάκων και ειδικότερα στην αύξηση της κατανάλωσης σε συνδυασμό με την αύξηση της τιμής. Και οι ιατρικές δαπάνες κατέχουν την τρίτη

θέση, λόγω ανεπάρκειας της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας στην χώρα μας και το υψηλό ποσοστό της παραοικονομίας.

ΠΙΝΑΚΑΣ :ΔΑΠΑΝΕΣ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ 1990-2003

ΕΙΔΟΣ	ΠΟΣΟ ΔΑΠΑΝΗΣ ΣΕ ΕΚ.ΕΥΡΩ		ΑΥΞΗΣΗ
	1990	2003	Σε τρέχουσες τιμές(%)
Ιατρική περίθαλψη	132	728	452
Φαρμακευτική περίθαλψη	208	1.563	651
Νοσοκομειακή περίθαλψη	153	1.406	819
Σύνολο παροχών σε είδος*	537	4.066	657
Σύνολο παροχών σε χρήμα	100	395	385
Γενικό σύνολο παροχών	637	4.461	600

*Στο σύνολο περιλαμβάνονται και άλλες δαπάνες, όπως οδοντιατρικής περίθαλψης, προσθετικής κ.λ.π

ΠΗΓΗ: Πανελλήνια Ομοσπονδία Προσωπικού Οργανισμών Κοινωνικής Πολιτικής

Όπως παρατηρείται από τον πίνακα τη μεγαλύτερη αύξηση σημείωσαν οι δαπάνες για νοσοκομειακή περίθαλψη των ασφαλισμένων διαφόρων ταμείων. Επίσης σύμφωνα με μελέτες ΟΠΑ του Δημοσίου, η κατά κεφαλήν δαπάνη περίθαλψης των ασφαλισμένων είναι διπλάσια από την αντίστοιχη του ΙΚΑ και του ΤΕΒΕ. Οι ετήσιες δαπάνες για τη περίθαλψη των ασφαλισμένων των δημοσίων υπαλλήλων αυξάνοντας με ρυθμό 18%, παρά το ότι μειώθηκε ο αριθμός των ασφαλισμένων του Δημοσίου. Το 1/3 των δαπανών των ταμείων είναι αποτέλεσμα σπατάλης και τεχνικής ζήτησης και δεν ανταποκρίνεται στις πραγματικές ανάγκες των ασφαλισμένων. Η λήψη μέτρων κρίνεται αναγκαία, καθώς τα τελευταία δεκατέσσερα χρόνια η αύξηση των παροχών σε είδος έφτασε 657%. Η μέση δαπάνη για τις φαρμακευτικές ανάγκες κάθε ασφαλισμένου ανέρχεται στα 190,69 ευρώ, ενώ το μέσο κόστος για νοσηλεία κυμαίνεται από 639 ευρώ στα κρατικά νοσηλευτήρια έως και 1.681 ευρώ στα ιδιωτικά. Με βάση τα στοιχεία, οι κλάδοι ασθένειας των περισσότερων οργανισμών είναι ελλειμματικοί, ενώ στο κοινωνικό προϋπολογισμό του 2004 οι παροχές ασθένειας ξεπερνούν τα 4 δισεκατομμύρια ευρώ.

ΠΙΝΑΚΑΣ :Δαπάνες Υγείας στην Ελλάδα (1970,1980,1990,2000)

ΕΤΟΣ	ΔΗΜ.ΔΑΠΑΝΗ ΥΓΕΙΑΣ (% στο ΑΕΠ)	ΙΔΙΩΤΙΚΗ ΔΑΠΑΝΗ ΥΓΕΙΑΣ (% στο ΑΕΠ)	ΣΥΝΟΛΙΚΗ ΔΑΠΑΝΗ ΥΓΕΙΑΣ (% στο ΑΕΠ)
1970	2,41	3,24	5,65
1980	3,68	2,75	6,43
1990	4,79	2,85	7,64
2000	5,2	3,9	9,1

ΠΗΓΗ: Κοινωνικοί προϋπολογισμοί 1990-1997, Health Data 2000, Σουλιώτης 2002.

Στόχος είναι να σταματήσει η λεηλασία των ταμείων και να εξοικονομηθούν χρήματα για την βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών.

Οι κυριότερες παραοικονομίες είναι οι εξής:

- Δανεισμός βιβλιαρίων ασφαλισμένων σε συγγενικά και φιλικά πρόσωπα.
- Χρέωση των ασφαλισμένων με πολλές εξετάσεις στους ίδιους και χορήγηση φαρμάκων που δεν δικαιολογούνται από την κατάσταση υγείας του ασφαλισμένου.
- Πλαστογραφίες σε συνταγές και παραπεμπτικά με άλλα στοιχεία στο απόκομμα και άλλα στο στέλεχος του βιβλιαρίου.
- Εξετάσεις που δεν πραγματοποιούνται αλλά αναγράφονται στο παραπεμπτικό και πληρώνονται από τα ταμεία.
- Διασύνδεση ιατρών και κατεύθυνση των ασθενών σε συγκεκριμένα εργαστήρια και διαγνωστικά κέντρα.
- Χρέωση στα ταμεία από ιδιωτικές κλινικές αλλά και από ορισμένα κρατικά νοσοκομεία με περισσότερες ημέρες νοσηλείας των πραγματικών.
- Παραπομπή των ασθενών από ιατρούς σε νοσοκομεία, σε διαγνωστικά κέντρα για ακριβές εξετάσεις (μαγνητικές αξονικές κ.α). Με αιτιολογία βλάβη των μηχανημάτων, που σε μερικά νοσοκομεία λειτουργούν σπανίως αλλά και η καθυστέρηση που παρατηρείται για την ολοκλήρωση των εξετάσεων.
- Επιλεκτική προτίμηση ορισμένων ιατρών στα φάρμακα και στα αντίστοιχα σκευάσματα συγκεκριμένων φαρμακευτικών εταιρειών.
- Έλλειψη φαρμάκων, κυρίως ακριβών, στα φαρμακεία των νοσοκομείων και η υποχρέωση των ασθενών να τα αγοράσουν από τα ιδιωτικά φαρμακεία με επιβάρυνση περίπου 30%.

6.7 ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΕΠΙΛΥΣΗΣ ΤΩΝ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΩΝ

6.7.1 ΟΜΑΔΟΠΟΙΗΣΗ ΤΩΝ ΤΑΜΕΙΩΝ

Προτείνεται από τις περισσότερες κυβερνήσεις, ομαδοποίηση των Ταμείων, ομοειδών κατηγοριών ασφαλισμένων να οδηγήσει στην αντιμετώπιση να αντιμετωπισθούν πολλά προβλήματα οργάνωσης και λειτουργίας των ασφαλιστικών

οργανισμών, να περιοριστούν τα έξοδα διοίκησης και να αμβλυνθούν οι ανισότητες του ασφαλιστικού συστήματος.

Για την άμβλυνση του προβλήματος αυτού προτείνεται από τις περισσότερες κυβερνήσεις, ομαδοποίηση των ταμείων, ομοειδών κατηγοριών ασφαλισμένων. Σύμφωνα με το σχέδιο του νόμου η ομαδοποίηση θα έχει την εξής μορφή:

ΟΜΑΔΑ	ΤΑΜΕΙΑ
Ιδιωτικός τομέας	ΙΚΑ
Αγρότες	ΟΓΑ
Δημόσιος τομέας	ΔΗΜΟΣΙΟ-ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ
Ευρύτερος δημόσιος τομέας (ΔΕΚΟ)	ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΕΣ ΕΤΑΙΡΕΙΕΣ, ΤΑΠ-ΔΕΗ, ΜΕΤΑΦΟΡΕΣ, ΤΑΠ-ΟΤΕ
Εμποροβιοτέχνες	ΤΕΒΕ, ΤΑΕ, ΤΣΑ, Ξενοδόχοι, Ναυτικοί, Πράκτορες
Τράπεζες	Εθνικής, ΕΤΒΑ, Ιονικής, ΑΤΕ, Τράπεζα Ελλάδος και Κτηματικής
Επιστήμονες	Νομικών, ΤΣΑΥ, ΤΣΜΕΔΕ, κλπ

Τα οφέλη που υποστηρίζονται από την ομαδοποίηση των ταμείων είναι τα εξής: α) η οικονομική ασφάλεια στην περίπτωση χρηματοδότησης των ταμείων εξαλείφοντας τις ανισότητες, β) διασφαλίζεται η διαφάνεια, η αντικειμενικότητα και ο προγραμματισμός για όλα τα ταμεία, γ) περιορισμός των εξόδων διοίκησης, δ) η άμβλυνση των ανισοτήτων του ασφαλιστικού συστήματος.

Η πρόταση αυτή όμως παρουσιάζει και τα προβλήματα της: α) θα δημιουργηθεί σύγχυση στις εισφορές, λόγω σημαντικών διαφορών μεταξύ των ταμείων, β) απαραίτητη προϋπόθεση είναι η ρύθμιση των χρεών που έχουν τα ταμεία, ειδικά τα βάρη για την κάλυψη του ελλείμματος θα επωμιστούν οι ασφαλισμένοι των άλλων ταμείων που εμφανίζονται σε σχετικά καλύτερη οικονομική κατάσταση.

Ο νόμος 3029 προβλέπει την δημιουργία Ενιαίου Ταμείου Μισθωτών στο οποίο καλούνται να ενταχθούν οι ασφαλιστικοί φορείς των ΔΕΚΟ και των Τραπεζών. Το όφελος για τα ταμεία είναι διπλό : α) μειώνονται σταδιακά οι εισφορές στα ταμεία που θα ενοποιηθούν προκειμένου να φθάσουν στα επίπεδα ΙΚΑ (13,33% για τους εργοδότες και 6,67% για τους εργαζόμενους, β) δίνεται λύση στο πρόβλημα της γήρανσης του πληθυσμού, καθώς τα ταμεία του ευρύτερου δημοσίου τομέα, απειλούνται με «αργό θάνατο». Από τον ΠΙΝΑΚΑ παρατηρούμαι ποιοι ασφαλιστικοί φορείς έχουν θετική στάση, αρνητική στάση και ποιοι είναι σε αναμονή. Το ΟΑΠ-ΔΕΗ που εξέφρασε αρνητική στάση, εξαιρείται από την διαδικασία ενοποίησης διότι είναι βιώσιμο. Ωστόσο η Ένωση Ελληνικών Τραπεζών εμφανίζεται διστακτική να αναλάβει το οικονομικό τίμημα για την δημιουργία επικουρικού ταμείου 1,3 τρισεκατομμύρια ευρώ. Τα ταμεία των τραπεζών είναι τα μόνα ίσως που επιζητούν την ομαδοποίηση αυτή, με προϋπόθεση ότι το ενιαίο ταμείο τραπεζοϋπαλλήλων θα ενταχθούν και οι υπάλληλοι των ιδιωτικών τραπεζών, που ασφαλίζονται στο ΙΚΑ. Η λύση του οικονομικού προβλήματος που προκύπτει πρέπει να έχει ολοκληρωθεί μέχρι το πρώτο τρίμηνο του 2005, οπότε ξεκινάει η εφαρμογή των διεθνών λογιστικών προτύπων. Τη σκυτάλη στις ενοποιήσεις καλούνται να πάρουν το

επόμενο διάστημα 28 επικουρικά ταμεία και 18 κλάδοι πρόνοιας και οι ενοποιήσεις θα γίνουν κλαδικά.

ΠΙΝΑΚΑΣ: ΤΟ ΠΡΟΦΙΛ ΤΩΝ ΤΑΜΕΙΩΝ ΔΕΚΟ ΚΑΙ ΤΡΑΠΕΖΩΝ

ΤΑΜΕΙΟ	ΑΣΦΑΛ.	ΣΥΝΤΑΞ.	ΕΙΣΦΟΡΕΣ ΑΣΦΑΛ.	ΕΙΣΦΟΡΕΣ ΕΡΓΟΔΟΤΩΝ	ΣΤΑΣΗ ΕΝΟΠΟΙΗΣΗΣ
ΙΚΑ	2.000.000	870.446	6,67%	13,33%	ΝΑΙ
Τ.Σ.Π.- ΗΣΑΠ	1.320	1.710	11%	25%	Στάση Αναμονής
Τ.Α.Π.- ΟΤΕ	43.700	38.278	11%	24-25%	Στάση αναμονής
Ο.Α.Π.- ΔΕΗ	30.561	27.581	11%	22%	ΟΧΙ
Τ.Σ.Π.- Ε.Τ	13.225	10.367	11%	26,5%	ΝΑΙ σε ενιαίο επικουρικό ταμείο
Τ.Σ.Π.- Τ.Ε	3.089	4.608	11%	26%	ΝΑΙ σε ενιαίο επικουρικό ταμείο
Τ.Α.Π.- Ι.Λ	3.327	1.683	11%	20,5%	ΝΑΙ
Τ.Σ.Π.- Α.Τ	5.224	6.556	11%	25%	ΝΑΙ σε ενιαίο επικουρικό ταμείο
Τ.Α.Π.- ΕΤΒΑ	453	615	11%	26%	ΝΑΙ σε ενιαίο επικουρικό ταμείο

ΠΗΓΗ: Έθνος Κυριακής, 4-Απριλίου-2004

Η ελλειμματική κατάσταση των ταμείων θα βελτιωθεί όσον αφορά την αύξηση των εσόδων και την μείωση των δαπανών. Τα έσοδα θα αυξηθούν από την ορθότερη αξιοποίηση της κινητής και ακίνητης περιουσίας των Ταμείων, από την ουσιαστική εφαρμογή της τριμερούς χρηματοδότησης, καθώς και από την καθολική ασφαλιστική κάλυψη του ανασφάλιστου εργαζόμενου πληθυσμού. Από την άλλη πλευρά, οι δαπάνες θα περιοριστούν από την ορθολογικότερη χρήση των υπηρεσιών υγείας, περιορισμός των δαπανών διοίκησης, λειτουργίας κλπ. Οι προτάσεις για την έξοδο από την κρίση θα πρέπει να αποτελούν μια συντονισμένη και καλοσχεδιασμένη πολιτική, την οποία θα προτείνουν και θα εφαρμόσουν έμπειρα και ικανά στελέχη.

Για όλα τα παραπάνω προτεραιότητα από το Υπουργείο Ασφάλισης Κοινωνικής Προστασίας είναι η επέκταση της μηχανογράφησης, προκειμένου ώστε να καλυφθούν όλα τα νοσοκομεία και τα φαρμακεία. Έτσι θα υπάρχουν αναλυτικά στοιχεία για το ποιοί γιατροί συνταγογραφούν, ποιοί φαρμακοποιοί εκτελούν και ποια νοσοκομεία και ιδιωτικές κλινικές χρεώνουν πολλαπλάσια φάρμακα από τα αναγκαία. Και η εξέταση να ενοποιηθούν οι εκλεκτικοί μηχανισμοί έτσι ώστε να υπάρχει ένα μόνο όργανο ελέγχου, το οποίο θα επιβάλλει και κυρώσεις.

6.7.1 ΟΛΟΚΛΗΡΩΜΕΝΗ ΕΘΝΙΚΗ ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΥΓΕΙΑΣ

Ο Ν2889/2001 προτείνει προτάσεις για μια ολοκληρωμένη εθνική πολιτική υγείας στην Ελλάδα. Συγκεκριμένα στρέφεται προς:

- Την εισαγωγή ολοκληρωμένου μανάτζμεντ στις υπηρεσίες υγείας, όπου θα δίνεται μεγαλύτερη βαρύτητα στις εκροές (ανθρώπινοι, κτιριακοί, οικονομικοί πόροι) των υπηρεσιών υγείας, ώστε να οδηγούνται σε αποτελεσματικότερη εκμετάλλευση με αποτέλεσμα να ανεβάζουν τον πήχη της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας.
- Απαιτεί μεταρρύθμιση των ασφαλιστικών ταμείων υγείας και του τρόπου χρηματοδότησης τους. Παρατηρείται ότι οι δημόσιες δαπάνες καλύπτονται κατά ποσοστό 65% από τον κρατικό προϋπολογισμό και κατά ποσοστό 35% από την κοινωνική ασφάλιση. Αυτήν η ανεπάρκεια πόρων και η χρήση μηδενικών ή πλασματικών χαμηλών τιμών στο ΕΣΥ, επηρεάζει άμεσα την πρόσβαση των ασθενών και το διαθέσιμο εισόδημα με ύπαρξη μεγάλων ανισοτήτων.
- Εφαρμογή σφαιρικού/κλειστού προϋπολογισμού (δηλ. χρηματοδότηση από ενδιάμεσους φορείς) στις μονάδες υγείας . Θα αποτελεί επιτυχή πολιτική ελέγχου κόστους και συγκρατήσεις των νοσοκομειακών δαπανών, ποιοτική και ποσοτική αναβάθμιση του παραγόμενου προϊόντος των μονάδων υγείας μέσω δυνατότητας αξιολογής και μέτρησης.
- Οργάνωση ενός δικτύου πρωτοβάθμιας υπηρεσιών υγείας στα αστικά κέντρα αναμένεται να έχει πολλαπλά οφέλη, μείωση δαπανών υγείας όσο και αποσυμφόρηση των νοσοκομείων καθώς και βελτίωση ποιότητας παρεχόμενων υπηρεσιών.
- Ύπαρξη κάθετης λειτουργικής και ενδιάμεσης διοίκησης μεταξύ κοινωνίας των πολιτών (ασφαλισμένων/ ασθενών) και του κράτους.

6.7.2 ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ ΙΚΑ- ΟΓΑ

Οι μεγάλοι ασφαλιστικοί οργανισμοί ΙΚΑ και ΟΓΑ μπορούν να αποτελέσουν τη βάση πρωτοβάθμιας περίθαλψης όλων των ασφαλισμένων, δεδομένου ότι διαθέτουν ένα δίκτυο από κέντρα υγείας και πολυιατρεία με άριστη γεωγραφική κατανομή. Οφείλουν να επέρχονται από τα παρακάτω χαρακτηριστικά:

- Την διαθεσιμότητα των υπηρεσιών υγείας 24ώρες ημερησίως. Προϋποθέτει την ύπαρξη κατάλληλης κτιριακής υποδομής και κατάλληλο προγραμματισμό του ωραρίου του προσωπικού.
- Την προσπελασιμότητα, δηλαδή την παροχή υπηρεσιών υγείας όταν και όπου χρειαστούν. Προϋποθέτει περιφερειακό προγραμματισμό των υπηρεσιών υγείας και ανάπτυξη του οδικού δικτύου και των επικοινωνιακών μέσων.
- Την συνέχεια της προσφοράς των υπηρεσιών υγείας, δηλαδή μακροχρόνια και στενή παρακολούθηση όλων των μελών της. Προϋποθέτει υγειονομική και κοινωνική ανάπτυξη των υπηρεσιών και την διαρκή επικοινωνία.
- Την σύνδεση μεταξύ των τριών βαθμών του συστήματος. Απαιτεί ένα καλά οργανωμένο σύστημα παραπομπής των ασθενών από τους γενικούς ιατρούς προς τους ειδικευόμενους. Το σύστημα παραπομπής στηρίζεται στη συνεχή ροή πληροφοριών.

- Την οικονομική και κοινωνική αξιολόγηση των υπηρεσιών υγείας που προφέρονται στο πρωτοβάθμιο επίπεδο. Προϋποθέτει αξιολόγηση με ποσοτικές και ποιοτικές μεθόδους, για να διερευνηθεί το οικονομικό και κοινωνικό όφελος.¹¹

6.7.3 ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑ ΣΤΙΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ ΤΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΩΝ ΤΑΜΕΙΩΝ

Η τεχνολογία μπορεί να βοηθήσει στις υπηρεσίες υγείας των ασφαλιστικών ταμείων για να ανταποκριθεί στις προκλήσεις που αφορούν την αύξηση της ζήτησης, την απαίτηση για υψηλή ποιότητα ιατρικής και νοσηλευτικής περίθαλψης, την ανάγκη για ισότιμή, γρήγορη και αποτελεσματική ιατροφαρμακευτική κάλυψη των πολιτών, την μείωση του κόστους για τη υγεία καθώς και την πρόσβαση στις συνεχείς εξελίξεις στο χώρο της υγείας. Έτσι η ανάπτυξη ενός δικτύου που θα παρέχει πληροφορίες μέσω των υπολογιστών και των τηλεπικοινωνιών στο υγειονομικό προσωπικό μπορεί να συμβάλλει θετικά στην οργάνωση και διοίκηση αλλά και στην ανάπτυξη εναλλακτικών μορφών περίθαλψης. Η ανάπτυξη της τηλεϊατρικής, η εφαρμογή της έξυπνης κάρτας υγείας, η χρήση του διαδικτύου και του intranet θα βοηθήσουν στην βελτίωση της αποτελεσματικότητας, της αποδοτικότητας, της διαχείρισης και οργάνωσης των υπηρεσιών υγείας των ασφαλιστικών ταμείων, μειώνοντας το κόστος για τους πολίτες/ασφαλισμένους. Επιβάλλεται η ανάγκη μεταρρύθμισης στην πολιτική υγείας και την επένδυση τεχνολογίας.¹²

11. Δρούμπαλη Φ., *Σημειώσεις Σύγχρονες Μονάδες Υγείας*, ό.π, σελ.6-7

12. Κουρής Γ., « Πέντε προτάσεις για μια ολοκληρωμένη εθνική πολιτική υγείας», π. Επιθεώρηση Υγείας, τόμος 14, τεύχος 84, Σεπτ- Οκτ. 2003, σελ.19

ΕΠΙΛΟΓΟΣ

Τα ασφαλιστικά ταμεία είναι θεσμός που αναπτύχθηκε από τον 19αίωνα και εξαπλώθηκε σε όλες τις χώρες του κόσμου με αρκετές διαφοροποιήσεις στην δομή τους, στην οργάνωση τους και στην χρηματοδότηση τους. Παρόλο αυτά συμφωνούν στο κοινό σκοπό λειτουργίας τους που είναι η εξασφάλιση παροχών υπηρεσιών υγείας και προστασίας από τους οικονομικούς κινδύνους που επιφέρει η ασθένεια στα ασφαλισμένα μέλη τους (εργαζόμενους, συνταξιούχους, προστατευμένα μέλη τους).

Στο χώρο της Ελλάδας λειτουργούν σήμερα 39 ασφαλιστικά ταμεία με κλάδο υγείας τα οποία παρέχουν υπηρεσίες υγείας σε είδος (νοσοκομειακή, φαρμακευτική περίθαλψη κ.α) και σε χρήμα (επιδόματα ασθένειας, μητρότητας κ.α) Οι προαναφερθέντες παροχές ποικίλουν και διαφέρουν ανά ασφαλιστικό ταμείο.

Το 90% του πληθυσμού σύμφωνα με έρευνες, έχει αποδειχθεί ότι ασφαλίζεται στα τέσσερα μεγαλύτερα ασφαλιστικά ταμεία ΙΚΑ, ΟΓΑ, ΤΕΒΕ, ΔΗΜΟΣΙΟ. Το ΙΚΑ παρέχει υπηρεσίες υγείας μέσα κυρίως τα πολυιατρεία του, τα νοσοκομεία του και μέσω συμβάσεων με κλινικές, ιατρεία και δημόσια νοσοκομεία. Το ΟΓΑ μέσα από τα Κ.Υ και τα αγροτικά ιατρεία. Το ΤΕΒΕ μέσα από συμβεβλημένες κλινικές, ιατρεία και νοσοκομεία. Το Δημόσιο μέσα από υπηρεσίες του Ο.Α.Π. Το υπόλοιπο 10% του πληθυσμού ασφαλίζεται σε ταμεία με μικρό αριθμό ασφαλισμένων, όπου τους παρέχονται υπηρεσίες υγείας μέσα από περιορισμένη υποδομή που έχουν ή μέσω συμβάσεων. Υπάρχει και ένα μικρό ποσοστό ανασφάλιστων που αφορά κυρίως του άπορους πολίτες.

Η σημερινή κατάσταση των ταμείων παρουσιάζει πολλαπλά και ποικίλα προβλήματα. Τα προβλήματα αυτών ταξινομούνται σε οικονομικό-διαχειριστικό επίπεδο και διαρθρωτικό επίπεδο. Τα αίτια των προβλημάτων είναι μια σειρά καταστάσεων που οδηγούν στην εμφάνιση τους. Τα κυριότερα προβλήματα αφορούν την χρηματοδότηση που θέτει το ζήτημα της βιωσιμότητας των ασφαλιστικών ταμείων, όπου τα περισσότερα είναι ελλειμματικά μετά από την αύξηση του νοσηλίου των νοσοκομείων. Επίσης επικρατούν μεγάλες ανισότητες των εισφορών και των παροχών ανάμεσα στα διάφορα ασφαλιστικά ταμεία με αποτέλεσμα να καταργείται η αρχή της ισότητας. Και τονίζεται η χαμηλή ποιότητα των υπηρεσιών υγείας και το υψηλό επίπεδο ίδιων πληρωμών. Η δυσαρέσκεια των πολιτών σε 73% από τις υπηρεσίες υγείας των ασφαλιστικών ταμείων και σε ποσοστό 55% από τις υπηρεσίες υγείας του ΕΣΥ, εκφράζει τη μεγάλη ανάγκη για μεταρρύθμιση ώστε να λυθούν τα προβλήματα που παρουσιάζουν τα ασφαλιστικά ταμεία και απώτερα το ΕΣΥ, με αποτέλεσμα να αυξηθεί η ικανοποίηση των πολιτών.

Σε όλα τα παραπάνω προβλήματα, ενδέχεται να βοηθήσουν στην επίλυση τους οι παρακάτω προτάσεις:

- ✓ Η ενοποίηση των ασφαλιστικών ταμείων με ενιαία χρηματοδότηση.
- ✓ Η άμεση λύση των κύριων προβλημάτων με νέες μεταρρυθμιστικές προτάσεις.
- ✓ Η εισαγωγή τεχνολογίας στις υπηρεσίες υγείας.
- ✓ Η εφαρμογή τριμερής χρηματοδότησης (εργαζόμενων, εργοδοτών και κράτος).
- ✓ Ο περιορισμός δαπανών με ορθολογική χρήση των υπηρεσιών υγείας και των δαπανών διοίκησης και λειτουργίας.
- ✓ Η εφαρμογή του Ν2889/2001 για ενιαία εθνική πολιτική.

Σήμερα λαμβάνει εφαρμογή η πρόταση ενοποίηση των ταμείων της ΔΕΚΟ, των Τραπεζών και του ΙΚΑ έως το 2005. Και μέχρι το 2008 απαιτείται ενοποίηση όλων των υπόλοιπων ασφαλιστικών ταμείων.

Γενικά, οι προτάσεις για την έξοδο από την κρίση θα πρέπει να αποτελούν συντονισμένη και καλοσχεδιασμένη πολιτική, την οποία θα προτείνουν και θα εφαρμόσουν έμπειρα και ικανά στελέχη. Ωστε το ασφαλιστικό σύστημα της Ελλάδος να μπορέσει να γίνει ανταγωνιστικό και αποδοτικό σε σχέση με τις υπόλοιπες ευρωπαϊκές χώρες.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

ΝΟΣΗΛΕΙΑ ΣΤΟ ΕΞΩΤΕΡΙΚΟ ΓΙΑ ΟΛΟΥΣ ΤΟΥΣ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΥΣ

1. ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΑ ΕΝΤΥΠΙΑ

Σε όλους τους ασφαλισμένους των διαφόρων ασφαλιστικών ταμείων παρέχεται βεβαίωση διατήρησης του δικαιώματος για παροχές σε είδος και σε χρήμα στους ίδιους και στα μέλη της οικογένειάς τους, κατά την διάρκεια της διαμονής τους (προσωρινή ή μόνιμη) σε άλλο κράτος-μέλος της Ε.Ε. και Ε.Ο.Χ. Τα υπάρχοντα έντυπα είναι τυποποιημένα σ' ολόκληρη την Ευρώπη και εκδίδονται από τις υπηρεσίες Μητρώου Ταμείου, πριν την αναχώρηση του κατά περίπτωση απαιτούμενου δικαιολογητικού. Τα συνηθέστερα έντυπα είναι:

▣ **Έντυπο E111:** Το οποίο χορηγείται για τουριστικούς λόγους και καλύπτει τις παροχές ασθένειας όταν υπάρχει άμεση ανάγκη περίθαλψης.

▣ **Έντυπο E112:** Το οποίο χορηγείται στους ασφαλισμένους και στα μέλη οικογένειάς του και καλύπτει δαπάνες θεραπείας σε νοσοκομείο. Το έντυπο χορηγείται μετά από έγκριση του ταμείου και με προηγούμενη απόφαση ειδικής υγειονομικής επιτροπής του Ι.Κ.Α.

▣ **Έντυπο E128:** Το οποίο χορηγείται σε φοιτητές, αποσπασμένους μισθωτούς και με μέλη οικογενειών τους κ.λ.π. και καλύπτει παροχές ασθένειας χωρίς την προϋπόθεση της άμεσης ανάγκης.

▣ **Έντυπο E121:** Το οποίο χορηγείται στους συνταξιούχους που διαμένουν μόνιμα σε άλλο κράτος-μέλος της Ε.Ε. και του Ε.Ο.Χ. και καλύπτει δαπάνες περίθαλψης ίδιων και μελών οικογενειών τους.

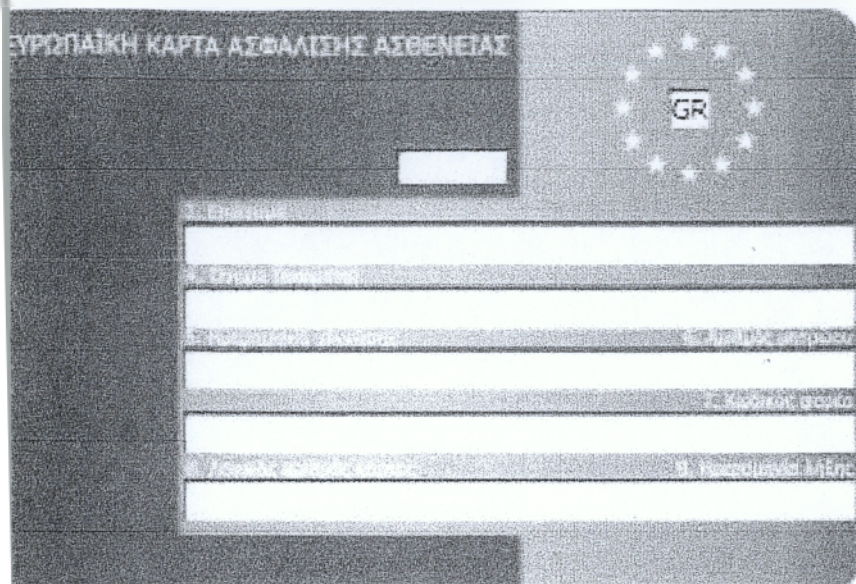
Η βεβαίωση του ανάλογου έντυπου E... υποβάλλεται στο ταμείο Κοινωνικών Ασφαλίσεων του κράτους-μέλους, σχετικά με τις οδηγίες που αναγράφονται στην τελευταία σελίδα βεβαίωσης και απαιτείται υποχρεωτική γραπτή ενημέρωση στο ασφαλιστικό του ταμείο.

2. ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΚΑΡΤΑ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΑΣΘΕΝΕΙΑΣ

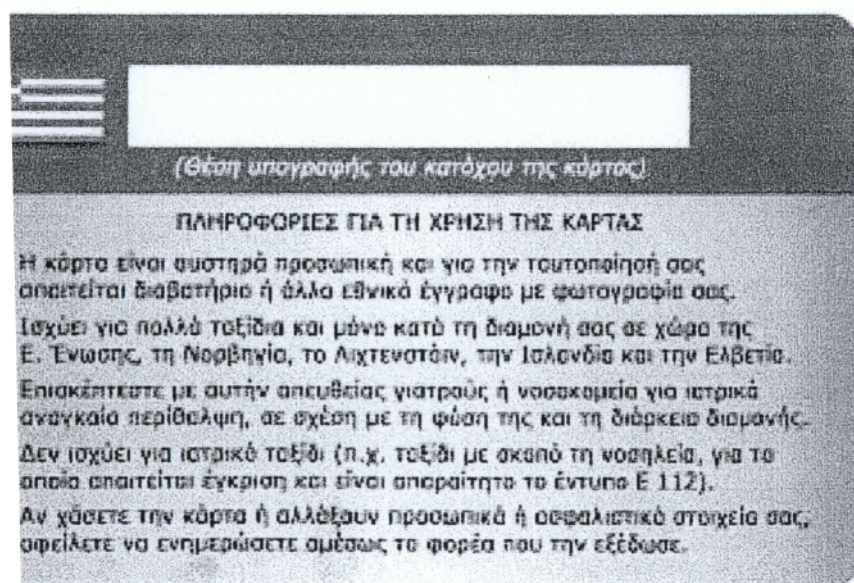
Σύμφωνα με απόφαση του αρθ.189 της 18/6/03 εφαρμόζεται η εισαγωγή της ευρωπαϊκής κάρτας ασφάλισης ασθένειας για την αντικατάσταση των αναγκαίων εντύπων (κυρίως E111 & E118). Όστε να προσφέρεται στους ασφαλισμένους υγειονομική περίθαλψη κατά την διάρκεια προσωρινής διανομής τους σε άλλο κράτος-μέλος. Στην εμπρόσθια όψη της Ελληνικής ΕΚΑΑ καταγράφονται τα προσωπικά στοιχεία του κατόχου (ονοματεπώνυμο, αριθμός μητρώου, ημερομηνία γέννησης, ημερομηνία λήξης, κωδικός ISO του κράτους-μέλους έκδοσης κάρτας, κωδικός αριθμού του αρμόδιου φορέα και ακρωνύμιο του, λογικό αριθμού της κάρτας). Και στην οπίσθια όψη της Ελληνικής ΕΚΚΑ υπάρχει η υπογραφή του ασφαλισμένου και γενικές πληροφορίες για τη χρήση της κάρτας. Με την κάρτα που είναι αυστηρά προσωπική, ο κάθε ασφαλισμένος μπορεί να επισκέπτεται με την ένδειξη της γιατρούς ή νοσοκομεία σε άλλο κράτος-μέλος για αναγκαία ιατρική

περίθαλψη, σε σχέση με την φύση και την διαμονή τους. Οι δαπάνες της υγειονομικής κάλυψης αποδίδονται από τον φορέα του τόπου διαμονής.

Εικόνα 1: Εμπρόσθια όψη της Ελληνικής ΕΚΑΑ



Εικόνα 2: Οπίσθια όψη της Ελληνικής ΕΚΑΑ



Τ.Ε.Ι. ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ
ΣΧΟΛΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΚΑΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΝΟΜΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

Αγαπητέ κύριε ή κυρία, σας ενημερώνουμε ότι το παρών ερωτηματολόγιο είναι ανώνυμο και απολύτως εμπιστευτικό. Θα χρειαστείτε λίγο χρόνο για να μας προσφέρεται την πολύτιμη βοήθεια σας γύρω από την έρευνα με θέμα οι υπηρεσίες υγείας των ασφαλιστικών ταμείων. Οι απαντήσεις σας δίνονται με X στο επιλεγμένο/α κουτί/α

ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ

- A. Σε ποίο ασφαλιστικό ταμείο είστε ασφαλισμένος;**
- ΙΚΑ 1
ΟΓΑ 2
ΤΕΒΕ 3
ΔΗΜΟΣΙΟ 4
ΑΛΛΟ..... 5

- B. Ποιες υπηρεσίες υγείας (σε είδος) σας προσφέρει το ασφαλιστικό ταμείο σας;**
- Νοσοκομειακή περίθαλψη 1
Ιατρική περίθαλψη 2
Οδοντιατρική περίθαλψη 3
Φαρμακευτική περίθαλψη 4
Προσθετή περίθαλψη 5
Όλα τα παραπάνω 6
Λοιπά..... 7

- Γ. Ποιες υπηρεσίες υγείας (σε χρήμα) σας προσφέρει το ασφαλιστικό ταμείο σας;**
- Επίδομα μητρότητας 1
Επίδομα ατυχήματος 2
Επίδομα ασθένειας 3
Επίδομα κηδείας 4
Επ. λουτροθεραπείας 5
Όλα τα παραπάνω 6
Λοιπά..... 7

Δ. Ποία θεωρείται τα κυριότερα προβλήματα που παρουσιάζουν τα ασφαλιστικά ταμεία;

- Χαμηλή ποιότητα υπηρεσιών υγείας 1
Ουρές αναμονής στα ιατρεία 2
Προβλήματα μηχανογράφησης 3
Αντιοικονομία ιατρών 4
Έλλειψη ισότητας και δικαιοσύνης 5
Έλλειψη παιδείας δημοσίων υπαλλήλων 6
Χαμηλή ξενοδοχειακή/τεχνολογική υποδομή 7
Άλλο..... 8

Ε. Πιστεύεται ότι θα μπορέσουν να λυθούν τα παραπάνω προβλήματα;

- E1. Με την ενοποίηση των ασφαλιστικών ταμείων ΝΑΙ 1
ΟΧΙ 2
E2. Με προσαρμογή σε κάποιο ευρωπαϊκό σύστημα υγείας ΝΑΙ 1
ΟΧΙ 2
E3. Με μεταρρυθμιστικές προτάσεις που θα στοχεύουν στην λύση τους ΝΑΙ 1
ΟΧΙ 2
E4. Με καλύτερη κρατική διοίκηση & χρηματοδότηση ΝΑΙ 1
ΟΧΙ 2

Ζ. Αν και υπάρχουν προβλήματα κατά πόσο ικανοποιημένος/η είστε από τις υπηρεσίες υγείας των ασφαλιστικών ταμείων;

- Πολύ ικανοποιημένος/η 1
Ικανοποιημένος/η 2
Δυσανεστημένος/η 3
Πολύ δυσανεστημένος/η 4

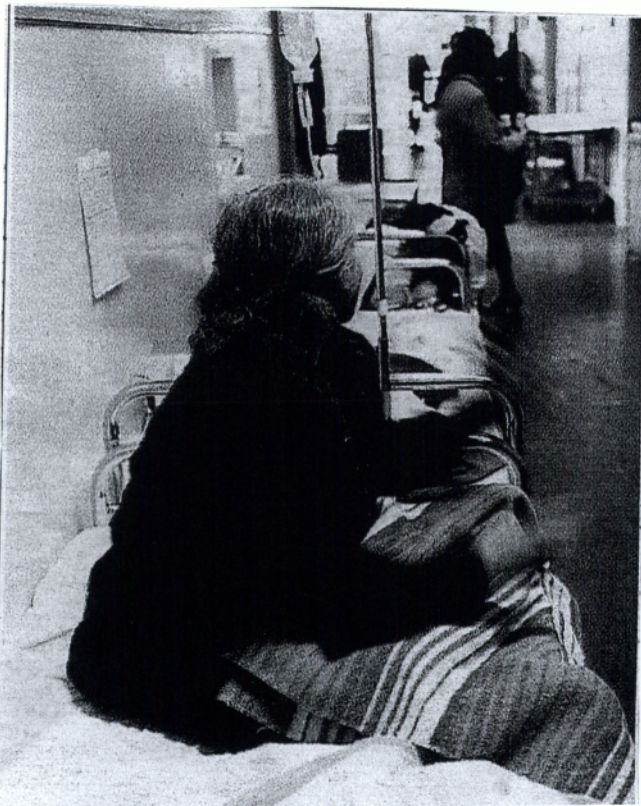
Η. Ποιες μονάδες υγείας χρησιμοποιείτε;

- Πολυϊατρεία 1
Κέντρα Υγείας 2
Δημόσια Νοσοκομεία 3
Ιδιωτικός Τομέας 4

Σας ευχαριστούμε για τον χρόνο σας και για την συνεργασία σας.

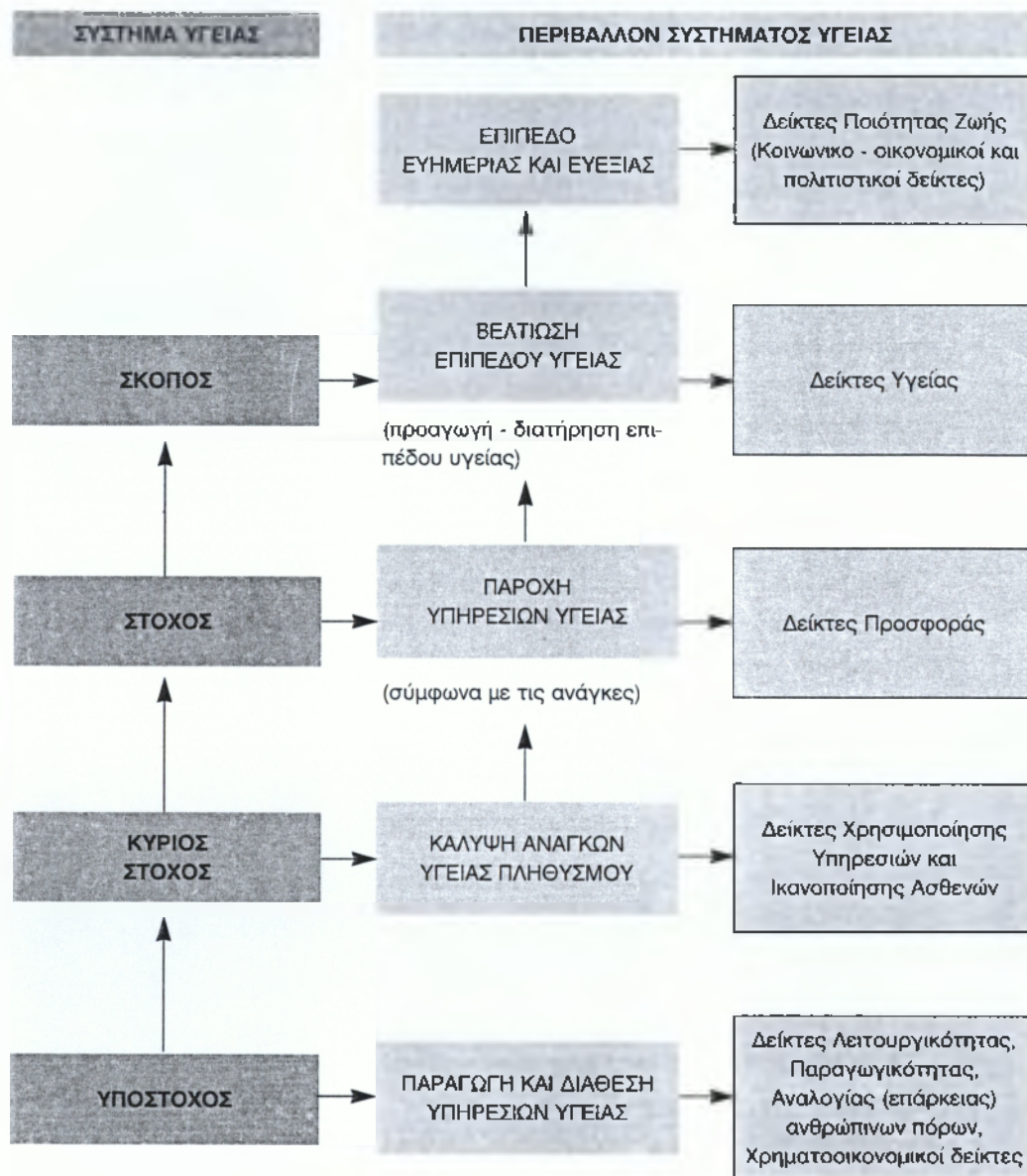


ΦΩΤΟ 1: ΟΥΡΕΣ ΑΝΑΜΟΝΗΣ ΚΑΙ
ΠΟΛΥΚΟΣΜΙΑ ΣΤΑ
ΠΟΛΥΙΑΤΡΕΙΑ ΤΟΥ ΙΚΑ



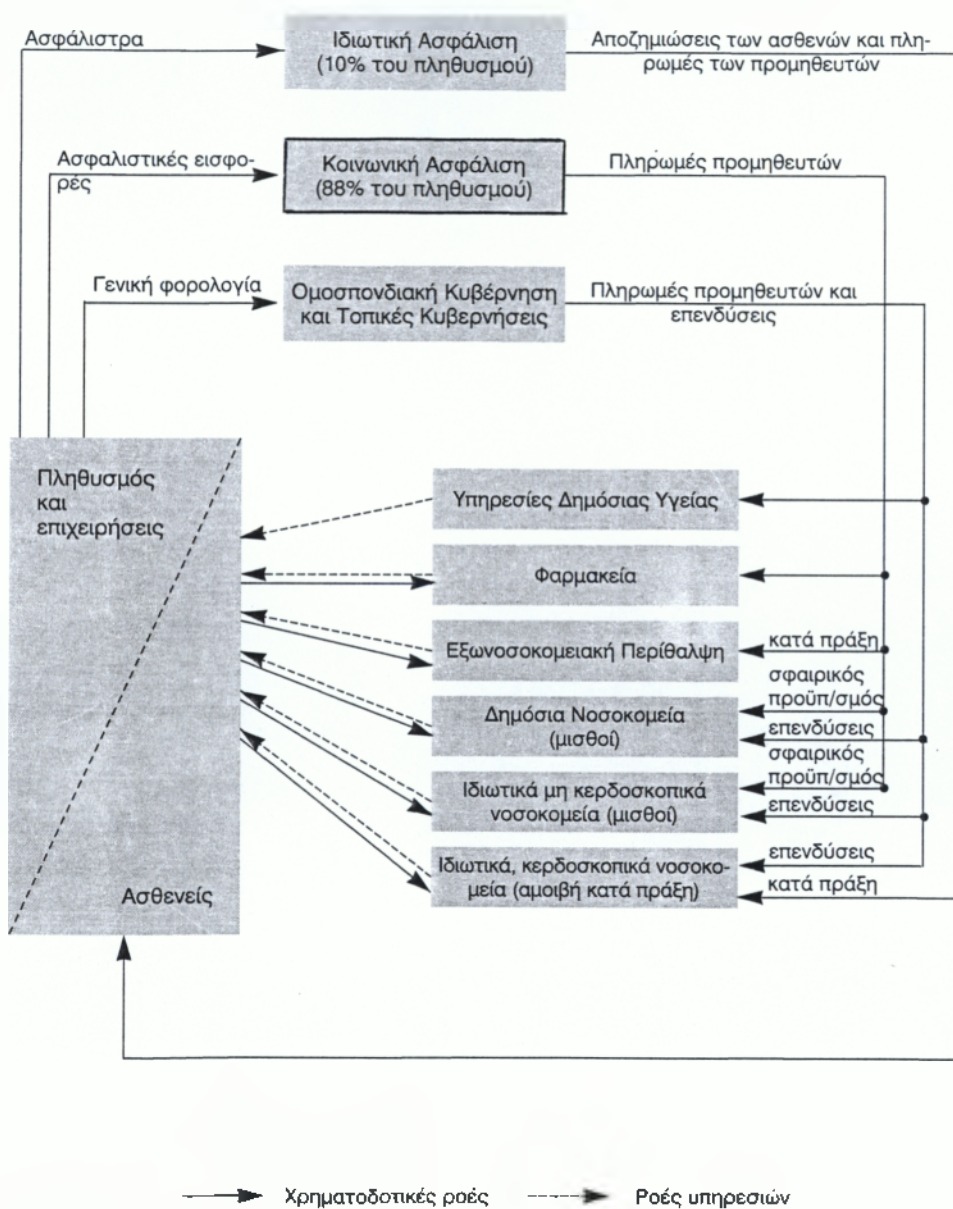
ΦΩΤΟ 2: «ΡΑΤΖΑ»
ΣΤΟΥΣ ΔΙΑΓΡΟΜΟΥΣ
ΤΟΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΝ
ΤΟΥ Ε.Σ.Υ.

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 3 : ΣΚΟΠΟΙ ΚΑΙ ΣΤΟΧΟΙ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΥΓΕΙΑΣ

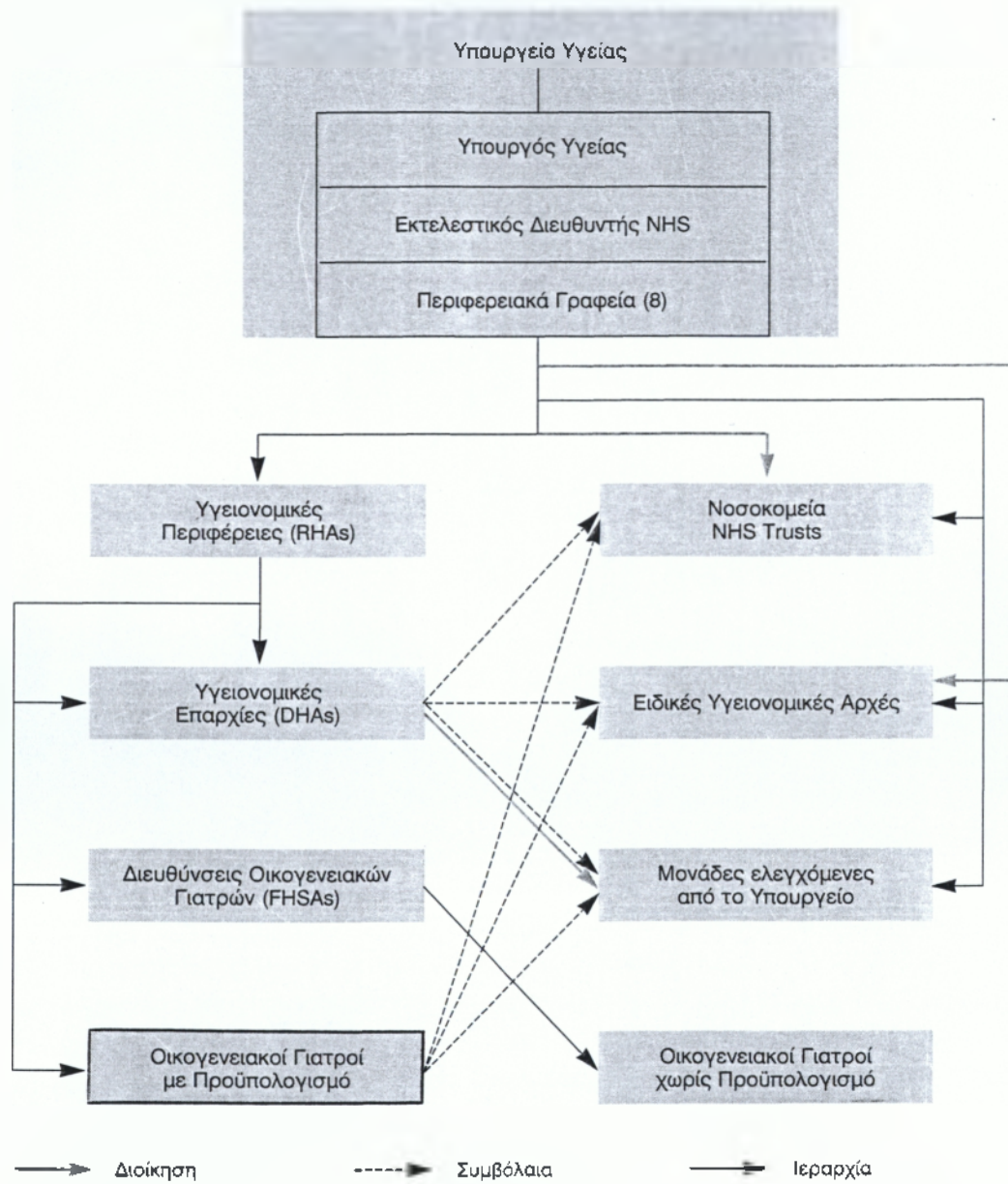


Πηγή: Μπουρανίδης 1991⁷, (αναπροσαρμογή)

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 4 : ΤΟ ΓΕΡΜΑΝΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ

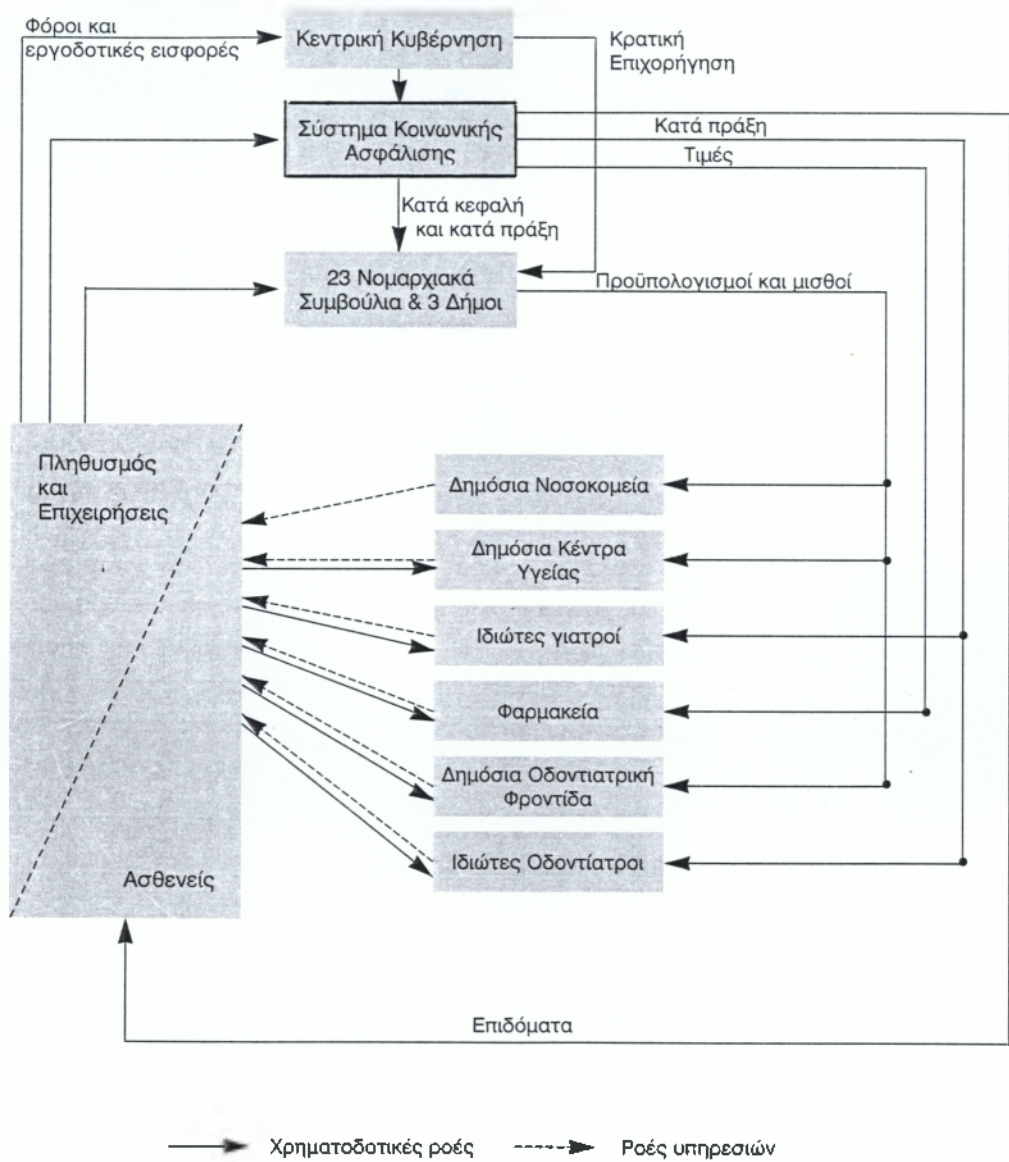


ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 5 : Η ΔΟΜΗ ΤΟΥ ΒΡΕΤΑΝΙΚΟΥ NHS



Πηγή: Department of Health

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 6 : ΤΟ ΣΟΥΗΔΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ



Πηγή: OECD 1994⁸

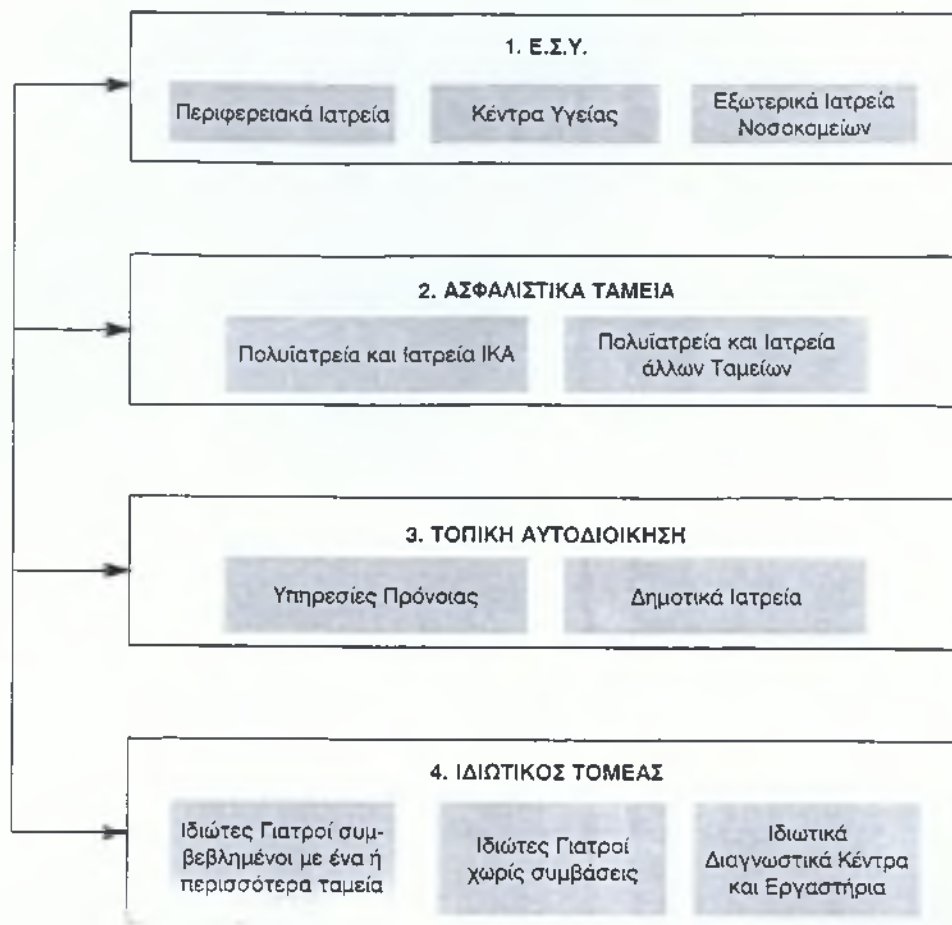
ΠΙΝΑΚΑΣ 1

Αναλυτική παρουσίαση παροχών των ταμείων

Α/Α ΦΟΡΕΙΣ	ΠΑΡΟΧΕΣ ΣΕ ΕΙΔΟΣ						ΠΑΡΟΧΕΣ ΣΕ ΧΡΗΜΑ						
	ΙΑΤΡΙ- ΚΕΣ	ΝΟΣΟ- ΚΟΜΕΙ- ΛΚΕΣ	ΦΑΡΜΑ- ΚΕΥ- ΤΙΚΕΣ	ΟΔΟΝΤΙ- ΑΤΡΙΚΕΣ	ΠΡΟΣ- ΘΕΤΕΣ	ΛΟΙΠΑ	ΑΣΘΕ- ΝΕΙΑ	ΜΗΤΡΟ- ΤΗΤΑ/ ΤΟΚΕΤΟΣ	ΛΟΥΤΡΟ- ΘΕΡΑ- ΠΕΙΑ	ΑΤΥ- ΧΗΜΑ	ΦΥΜΑ- ΤΙΩΣΗ	ΚΗΔΕΙΑ	ΛΟΙΠΑ
1) ΙΚΑ	+	+	+	+(89)	+	+	+	+	+	+	+	+	+
2 ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ	+	+	+	+	+	+	+	+	-	+	+	+	+
3 ΗΣΑΠ	+	+	+	+	+	+	+	+	-	-	+	+	+
4 ΕΘΝΙΚΗ	+	+	+	+	+	+	+	+	-	+	+	+	+
5 ΔΙΜΕΝΕΡΓΑΤΕΣ	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
6 ΕΤΕ	+	+	+	+	+	+	-	+	+	-	+	+	+
7 ΑΤΕ	+	+	+	+	+	+	+	+	+	-	+	+	+
8 ΙΟΝΙΚΗ-ΛΑΪΚΗ	+	+	+	+	+	+	-	+	+	-	-	+	+
9 ΕΜΠΟΡΙΚΗ	+	+	+	+	+	+	+	+	+	-	+	+	+
10 ΕΤΒΑ	+	+	+	+	+	+	-	+	+	-	+	+	+
11 ΠΙΣΤΕΩΣ. κ.λ.	+	+	+	+	+	+	+	+	+(88)	-	+	+	+
12) ΟΤΕ	+	+	+	+(90)	+	-	+	+	-	-	+	+	+
13 ΟΣΕ	+	+	+	-	-	+	+	+	-	-	-	+	+
14 ΗΛΠΑΠ	+	+	+	+	-	+	+	+	-	-	-	+	+
15) ΤΕΒΕ	+	+	+	-	-	+	-	+	-	+(91)	-	+	+
16 ΕΜΠΟΡΟΙ	+(89)	+	+	-	+	+	-	+	-	-	-	+	+
17 ΤΑΣΥ	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	μ(91)	+	+
18) ΤΣΜΕΔΕ	+	+	+	+	+(90)	-	-	+(93)	-	-	-	-	+
19 ΕΦΗΜ/ΛΕΣ ΑΘ.	+	+	+	+	+	+	+	+	+	-	+	+	+
20 ΙΔΙΟΚΤΗΤΕΣ-ΣΥΝΤ.	+	+	+	+	+	+	+	+	-	-	+	+	+
21) ΟΓΑ	+	+	+	-	-	-	-	+	-	-	-	-	+
22) ΔΗΜΟΣΙΟ	+	+	+	+	+	+	-	+	-	-	-	+	+
23 ΝΑΤ	+	+	+	-	+	-	+	+	-	-	+	+	-
ΣΥΝΟΛΟ (+)	23	23	23	18	20	19	15	23	13	6	13	21	19
ΣΥΝΟΛΟ (-)	0	0	0	5	3	4	8	0	10	17	10	2	4
ΣΥΝΟΛΟ	23	23	23	23	23	23	23	23	23	23	23	23	23

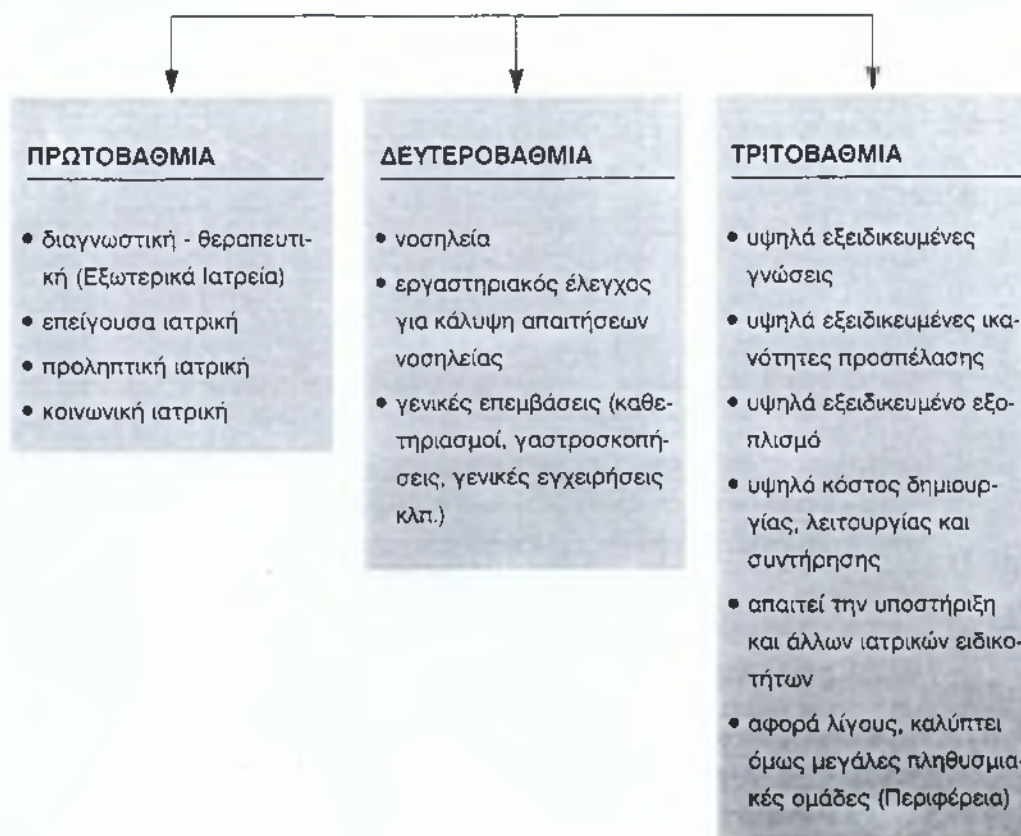
* +(έτος): Εμφάνιση παροχής από το αντίστοιχο έτος και μετά.

** μ(έτος): Απουσία παροχής από το αντίστοιχο έτος και μετά.



Πηγή: Θεοδωρου 1994³

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ : ΤΟ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΟ ΤΗΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ



ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. *Ασφαλιστικός Οδηγός του ασφαλισμένου του ΙΚΑ*, Κορυφή Α.Ε., Αθήνα 1998
2. Δρούμπαλης Φ., *Σημειώσεις: Σύγχρονων μονάδων υγείας*, Τ.Ε.Ι Καλαμάτας, ΣΔΟ, ΔΜΥΠ
3. Διεθνής Έρευνα IRIS «Δυσάρεστημένοι οι Έλληνες από το ΕΣΥ», εφ. *Έθνος*, 28 Σεπτ 2004
4. Θεοδώρου Μ., Σαρρής Μ., Σούλης Σ., *Συστήματα υγείας*, Παπαζήση, Αθήνα 2001
5. Hart J., «Η υγειονομική μεταρρύθμιση στο Ισραήλ, 1995-2000», π. *Επιθεώρηση υγείας*, τόμος 13, τεύχος 78, Σεπτ – Οκτ. 2002
6. Κοκαλιάρη Κ., «1 στους 2 ασφαλισμένους παίρνει ψυχοφάρμακα», εφ. *Έθνος Κυριακής*, 5 Σεπτ 2004
7. Κοβίνη Χρη., «Οι ασφαλισμένοι δεν εμπιστεύονται τα ιατρεία του ΙΚΑ», εφ. *Έθνος*, 25 Νοε 2003
8. Κουρής Γ., « Πέντε προτάσεις για μια ολοκληρωμένη εθνική πολιτική υγείας», στο περιοδικό *Επιθεώρηση Υγείας*, τόμος 14, τεύχος 84, Σεπ.-Οκτ. 2003
9. Κυριόπουλος Γ., Λιαρόπουλος Λ., Μπουρσανίδης Χ., Οικονόμου Χ., *Η ασφάλιση υγείας στην Ελλάδα*, Θεμέλιο, Αθήνα 2001
10. Κυριόπουλος Γ., Σισσούρας Α., *Ενιαίος Φορέας Υγείας: Αναγκαιότητα και ανταπάτη*, Θεμέλιο, Αθήνα 2002
11. Λιακέα Γ., Πτωχιακή εργασία: *Οργάνωση, δομή, λειτουργία του ασφαλιστικού ταμείου ΔΕΗ*, Τ.Ε.Ι Καλαμάτας, ΣΔΟ, ΔΜΥΠ, Καλαμάτα 2003
12. Μαυρέας Κ., *Οι ασφαλιστικοί οργανισμοί και ο δημογραφικός παράγοντας στην Ελλάδα*, Τ.Ε.Ι Καλαμάτας, ΣΔΟ, ΔΜΥΠ, Καλαμάτα 2002
13. Μαυρέας Κ., *Η ασφάλιση των εργαζομένων στο δημόσιο ταμείο και τα νομικά πρόσωπα δημοσίου δικαίου*, Τ.Ε.Ι Καλαμάτας, ΣΔΟ, ΔΜΥΠ, Καλαμάτα 2004
14. Μελέτες του ΙΝΕ/ΓΣΕΕ, *Η κοινωνική ασφάλιση στην Ελλάδα*, Αθήνα 1998
15. *Οδηγός για τα δικαιώματα και τις υποχρεώσεις του ασφαλισμένου και συνταξιούχου ΤΕΒΕ*, Χρ. Παπαχρυσάνθου ΑΕ, Αθήνα 1998
16. Παρασκευόπουλος Λ., *σημειώσεις Συστήματα Υγείας*, Τ.Ε.Ι Καλαμάτας, ΣΔΟ, ΔΜΥΠ, Καλαμάτα 2002
17. Πιέρος Τ., *Η κοινωνική πολιτική της ΕΟΚ*, ενημερωτικός οδηγός προσανατολισμού, Παπαζήση
18. Πισιμίσης Θ., *Οικονομική της υγείας*, Τ.Ε.Ι Καλαμάτας, ΣΔΟ, ΔΜΥΠ, Καλαμάτα 2002