

ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ
ΣΧΟΛΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΚΑΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

«ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΚΑΙ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΤΟΥ ΙΚΑ ΧΑΛΚΙΔΑΣ»

ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ : Δρ. ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΣΩΤΗΡΟΠΟΥΛΟΣ
ΣΠΟΥΔΑΣΤΗΣ : ΣΤΑΜΑΤΙΟΣ ΓΚΑΒΕΤΑΣ

ΚΑΛΑΜΑΤΑ 2008

ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ
ΣΧΟΛΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΚΑΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ



ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

«ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΚΑΙ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΤΟΥ ΙΚΑ ΧΑΛΚΙΔΑΣ»

ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ : Δρ. ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΣΩΤΗΡΟΠΟΥΛΟΣ
ΣΠΟΥΔΑΣΤΗΣ : ΣΤΑΜΑΤΙΟΣ ΓΚΑΒΕΤΑΣ

ΚΑΛΑΜΑΤΑ 2008

Ευχαριστίες

Ευχαριστώ, τον καθηγητή μου και εισηγητή Δρ. Δημήτρη Σωτηρόπουλο για την αμέριστη συμπαράστασή του. Γιατί χωρίς την βοήθειά του θα ήταν αδύνατη η εκπόνηση αυτής της εργασίας.

Επίσης θα ήθελα να ευχαριστήσω τον Εμπορικό Σύλλογο Χαλκίδας, τους υπαλλήλους του ΙΚΑ καθώς και όλους τους ασφαλισμένους οι οποίοι απαντώντας στα ερωτηματολόγιά μου με βοήθησαν στην εργασία μου.

Τέλος ευχαριστώ τον κ.Δημήτριο Γερακίνη Προϊστάμενο του Τμήματος Προσωπικού του Γενικού Νοσοκομείου Χαλκίδας, καθώς και την Προϊσταμένη του Οικονομικού Τμήματος του ανωτέρω Νοσοκομείου κα. Χαρούλα Λιβιτσάνου- Σιαμανδούρα.

Ιδιαίτερες ευχαριστίες στους γονείς μου στους οποίους και αφιερώνεται αυτή η εργασία.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΜΕΡΟΣ Α΄ ΘΕΩΡΗΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	7
---------------	---

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο

«ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΕΞΕΛΙΞΗ ΤΟΥ ΘΕΣΜΟΥ»

1.1 Η εξελικτική πορεία του ΙΚΑ.....	9
1.2 Οι φάσεις μετεξέλιξης του ιδρύματος.....	9
1.3 Κρίση της ασφαλιστικής κατάστασης του ΙΚΑ.....	15
1.4 Αίτια της κρίσης.....	16
1.5 Συμπεράσματα.....	21

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο

«ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΑ ΚΑΙ ΤΟΠΙΚΑ ΥΠΟΚΑΤΑΣΤΗΜΑΤΑ»

2.1 Γενικά.....	25
2.2 Παραρτήματα.....	26
2.3 Ταμεία Είσπραξης Εσόδων ΙΚΑ.....	26
2.4 Νομαρχιακές Μονάδες Υγείας.....	27
2.5 Τοπικές Μονάδες Υγείας.....	27
2.6 Τοπικά Ιατρεία.....	28
2.7 Αρμοδιότητες Περιφερειακών Υποκαταστημάτων, Τοπικών Υποκαταστημάτων και Παραρτημάτων.....	28
2.8 Αρμοδιότητες Νομαρχιακών Μονάδων Υγείας, Τοπικών Μονάδων Υγείας και Τοπικών Ιατρείων.....	35

2.9	Διάρθρωση και Αρμοδιότητες Υπηρεσιών Υγειονομικών Επιτροπών Αναπηρίας.....	42
	Συμπερασματικές Παρατηρήσεις.....	44

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3⁰

«ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟ ΥΠΟΚΑΤΑΣΤΗΜΑ ΙΚΑ ΧΑΛΚΙΔΑΣ»

3.1	Τμήματα Υποκαταστήματος.....	47
3.2	Υποκαταστήματα και Παραρτήματα Περιοχής Χαλκίδας.....	48
3.3	Στατιστικά Στοιχεία Υποκαταστήματος Χαλκίδας την.....	50
3.4	Στατιστικά Στοιχεία Δήμου Χαλκιδέων.....	53

ΜΕΡΟΣ Β΄ ΕΡΕΥΝΑ ΠΕΔΙΟΥ

«ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ ΠΕΔΙΟΥ»

Σκοπός της έρευνας.....	56
Μεθοδολογία.....	56
ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	59
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ	73
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	75
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ.....	76

Πρόλογος

Το θέμα της παρούσας εργασίας είναι:

**«Οργάνωση και Λειτουργία του ΙΚΑ Χαλκίδας
τα τελευταία είκοσι χρόνια»**

Η εργασία έγινε με σκοπό να εντοπισθούν τα προβλήματα που έχουν προκύψει την τελευταία 20ετία στο Ίδρυμα Κοινωνικών Ασφαλίσεων Χαλκίδας.

Η εργασία αποτελείται από δύο μέρη.

Το πρώτο μέρος αποτελείται από τρία κεφάλαια.

Στο πρώτο κεφάλαιο παρουσιάζεται η εξελικτική πορεία του ΙΚΑ και οι φάσεις μετεξέλιξης του ιδρύματος. Επίσης αναλύονται τα αίτια της κρίσης της ασφαλιστικής κατάστασης του ΙΚΑ.

Στο δεύτερο κεφάλαιο παρουσιάζονται οι αρμοδιότητες και η δομή των περιφερειακών και τοπικών Υποκαταστημάτων του ΙΚΑ. Επίσης γίνεται ανάλυση όλων των επιμέρους τμημάτων.

Το τρίτο κεφάλαιο αναφέρεται στο Περιφερειακό Υποκατάστημα ΙΚΑ Χαλκίδας, παρουσιάζονται τα τμήματα του Υποκαταστήματος και τα Παραρτήματα της περιοχής Χαλκίδας. Επίσης δίνονται στατιστικά στοιχεία του Υποκαταστήματος.

Στο δεύτερο μέρος έγινε προσπάθεια εντοπισμού των προβλημάτων μέσω της έρευνας που προέκυψε από τα ερωτηματολόγια που τέθηκαν στους ασφαλισμένους, Εμπορικό Σύλλογο Χαλκίδας και εργαζόμενους στο ΙΚΑ Χαλκίδας.

ΜΕΡΟΣ Α΄

ΘΕΩΡΗΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ο Θεσμός τη κοινωνικής ασφάλισης έχει στις μέρες μας εξελιχθεί διεθνώς σε τεράστιας οικονομικής σημασίας όχημα στα πλαίσια του σύγχρονου κράτους ευημερίας. Οι επιδιώξεις του θεσμού πραγματώνονται με μια γιγαντιαία κλίμακα μετατόπιση πόρων, από τον οικονομικά ενεργό πληθυσμό στον μη ενεργό πληθυσμό και τους ανέργους, από τους υγιείς στους ασθενείς, από τους εύπορους στους φτωχούς.

Οι εξελίξεις που σημειώθηκαν μεταπολεμικά, σε διεθνές επίπεδο, χαρακτηρίζονται γενικά από την βελτίωση των παροχών και την επέκτασή τους σε νέες ομάδες δικαιούχων, τις ευνοϊκότερες προϋποθέσεις χορήγησης παροχών και την ένταξη στα εθνικά συστήματα νέων προγραμμάτων. Όλες αυτές οι ρυθμίσεις υπαγόρευαν την ανάγκη για άντληση πόρων, που αντιμετωπίστηκε με αναπροσαρμογή των ασφαλιστικών εισφορών και διερεύνηση της κρατικής συμμετοχής.

Η νέα ανάγκη του πολίτη για κατάκτηση ευρύτερης κοινωνικής προστασίας ταυτίζεται με τα μεγαλειώδη κοινωνικά δικαιώματα που διακήρυξαν οι μεταπολεμικές Διεθνείς διασκέψεις και κατοχύρωσε το 1948 η Παγκόσμια Διακήρυξη των Δικαιωμάτων του ανθρώπου. Για την διασφάλιση και την τελική της αφομοίωση (κοινωνικής προστασίας) από τους λαούς, χρειάστηκε μια πολύμορφη προσπάθεια και ένας σκληρός αγώνας δια μέσων των αιώνων, μέχρι να φτάσει ο 19ος αιώνας (που χαρακτηρίζεται από την ραγδαία βιομηχανική εξέλιξη και τις κοινωνικές αναστατώσεις), όπου και σηματοδοτείται από την θεμελίωση των νέων αρχών της κοινωνικής προστασίας. Η εξέλιξη των αρχών

αυτών είχαν τελικά σαν αποτέλεσμα, την παραδοχή του κοινωνικοασφαλιστικού θεσμού.

Με βάση όλα τα παραπάνω, με τον όρο κοινωνική ασφάλιση εννοούμε το σύνολο των θεσμικών και λοιπών νομοθετικών μέτρων υποχρεωτικής εφαρμογής, με τα οποία το κράτος στοχεύει στην προστασία του ατόμου και της οικογένειας από προβλεπόμενους κινδύνους, συνέπεια των οποίων διακόπτεται οριστικά ή μειώνεται αισθητά το εισόδημα του εργαζομένου, πάνω στο οποίο στηρίζει τη διατήρηση του προτέρου επιπέδου διαβίωσης.

Με άλλα λόγια το σύστημα της κοινωνικής ασφάλισης αποτελεί θεσμό μέσα από τον οποίο καλύπτονται άμεσα ή έμμεσα στο ασφαλιστικό σχήμα, με την προσφορά υπηρεσιών ή παροχών σε είδος κάτω από ορισμένες κι από πρώτα καθορισμένες προϋποθέσεις.

Ωστε η κοινωνική ασφάλιση, αποτελεί θεσμό που διασφαλίζει στο πρόσωπο που συνδέεται με σχέση εξαρτημένης εργασίας και τα μέλη της οικογένειάς του ενάντια στους κινδύνους οι οποίοι απειλούν την σωματική, πνευματική, κοινωνική και οικονομική του υπόσταση.

Αυτή συνδέει τα ασφαλιστικά πρόσωπα με τον ασφαλιστικό φορέα με νομική σύμβαση. Τούτο έχει σαν συνέπεια, ότι το δικαίωμα του ασφαλιζόμενου είναι αχώριστο και οι καλυπτόμενοι κίνδυνοι είναι από πρώτα καθορισμένοι, οι δε παροχές δίνονται με βάση σαφείς νομικές προϋποθέσεις.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1⁰

«ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΕΞΕΛΙΞΗ ΤΟΥ ΘΕΣΜΟΥ»

1.1 Η εξελικτική πορεία του ΙΚΑ

Ο θεσμός της κοινωνικής ασφάλισης εμφανίζεται αμέσως μετά την σύσταση του Ελληνικού κράτους. Παρά την ίδρυση όμως σταδιακά μιας σειρά ταμείων, ο αριθμός των ασφαλισμένων παρέμενε περιορισμένος μέχρι και τα τέλη της δεκαετίας του 1960. Είναι χαρακτηριστικό ότι την περίοδο αυτή από τους 25 περίπου ασφαλιστικούς φορείς που λειτουργούσαν, καλύπτονταν 20.000 εργαζόμενοι μόνο.

Ιδιαίτερα αποφασιστικό βήμα για την εξέλιξη του θεσμού της κοινωνικής ασφάλισης στην χώρα αποτελεί αναμφίβολα η σύσταση και λειτουργία του Ιδρύματος Κοινωνικών Ασφαλίσεων με σκοπό την κάλυψη των μέχρι τότε ανασφάλιστων μισθωτών. Ο αρχικός Ν.5733/32 δεν εφαρμόστηκε. Μετά από νέα επεξεργασία ψηφίστηκε ο Ν.6298/34 που άρχισε να ισχύει από 1/12/1937⁽¹⁾.

1.2 Οι φάσεις μετεξέλιξης του ιδρύματος

Η ιχνηλάτηση της ιστορικής πορείας του ιδρύματος είναι αναγκαία για την αποκρυπτογράφηση της φιλοσοφίας και την κατανόηση των αρχών λειτουργίας του μεγαλύτερου φορέα στο

⁽¹⁾ Γ.Α. Προβόπουλος – *Η Κρίση στην Κοινωνική ασφάλιση, το Πρόβλημα του ΙΚΑ*, εκδόσεις Ινστιτούτο Οικονομικών και Βιολογικών Ερευνών, Αθήνα 1985 (σελ.16-18).

κοινωνικοασφαλιστικό οικοδόμημα. Η εξελικτική πορεία του ιδρύματος διέρχεται από τέσσερις φάσεις - σταθμούς, τα κύρια χαρακτηριστικά των οποίων σκιαγραφούνται παρακάτω.

▪ Η πρώτη φάση: 1937-1950

Η πρώτη φάση καλύπτει την περίοδο 1937-1950, ουσιαστικά την πρώτη δεκαπενταετία λειτουργίας. Ο ιδρυτικός νόμος στηρίχθηκε στις αρχές της γνωστής ως κλασικής κεντροευρωπαϊκής ασφάλισης, με διατάξεις προσαρμοσμένες στα δεδομένα της ελληνικής πραγματικότητας της περιόδου εκείνης. Η χρηματοδότηση από ασφαλιστικές εισφορές των εργαζομένων και των εργοδοτών ήταν μέσα στα όρια αντοχής της οικονομίας, γεγονός που μπορεί να αποδοθεί:

1. Στην προοδευτική εγκατάλειψη της έννοιας του κεφαλαιοποιητικού συστήματος, μεταβολή που συντελέστηκε όχι μόνο στον ελληνικό αλλά και στον διεθνή χώρο.

2. Στην περιορισμένη έκταση των υποχρεώσεων του ιδρύματος κατά την πρώτη φάση λειτουργίας του, σε συνδυασμό με την σταδιακή επέκταση της ασφάλισης και των παροχών σε ομάδες εργαζομένων. Όπως είναι γνωστό, στην αρχική φάση λειτουργίας του ένα σύστημα κοινωνικής ασφάλισης, λειτουργεί με αρχές παραπλήσιες εκείνων της ιδιωτικής ασφάλισης. Οι ασφαλισμένοι δηλαδή καταβάλλουν για μια σειρά ετών εισφορές, η συσσώρευση των οποίων σε ένα αποθεματικό θα επιτρέψει μεταγενέστερα την χρηματοδότηση των συντάξεων. Αυτή είναι η βάση του λεγόμενου κεφαλαιοποιητικού συστήματος.

Σταδιακά εγκαταλείφθηκε ο κεφαλαιοποιητικός χαρακτήρας του ΙΚΑ, με τη υιοθέτηση των αρχών του γνωστού ως

διανεμητικού συστήματος. Στο σύστημα αυτό οι παροχές (συντάξεις) προς τα άτομα που έχουν αποσυρθεί από την αγορά εργασίας χρηματοδοτούνται με τις εισφορές που συγκεντρώνονται από την παρούσα γενεά εργαζομένων. Πρόκειται έτσι για αναδιανομή εισοδήματος μεταξύ γενεών.

▪ Η δεύτερη φάση: 1951-1959

Η δεύτερη φάση καλύπτει την περίοδο 1951-1959 και χαρακτηρίζεται από την ισχύ νέου θεσμικού πλαισίου, του Ν. 1846/51. Το νέο αυτό πλαίσιο εξέφρασε την επιρροή τάσεων που εκδηλώθηκαν σε διεθνές στα χρόνια τη δεκαετίας του 1940 (Χάρτης Ατλαντικού, Διακήρυξη Φιλαδέλφειας του 1994, Οικουμενική Διακήρυξη των Δικαιωμάτων του ανθρώπου του 1948 κ.α.).

Τα κύρια χαρακτηριστικά της νέας κατάστασης που διαμορφώνονται στον ασφαλιστικό χώρο είναι η επίδειξη μεγαλύτερης ελαστικότητας ως προς τις προϋποθέσεις παροχών, η καθιέρωση συστήματος υπολογισμού των συντάξεων που ευνοεί τις εισοδηματικά χαμηλότερες ομάδες δικαιούχων, η ποιοτική και ποσοτική διερεύνηση των παροχών, κυρίως στον κλάδο ασθένειας σε είδος και η πρόβλεψη για δυνατότητα αναπροσαρμογής των συντάξεων ύστερα από ουσιώδες μεταβολές στα τιμαριθμικά δεδομένα.

Το Ν.Δ. 2698/53 καθιέρωσε στην συνέχεια κατώτατα όρια συντάξεων, ενώ αναπροσάρμοσε το ασφάλιστρο των κλάδων ασθένειας (σε χρήμα και σε είδος) για την χρηματοδότηση της αγοράς του αναγκαίου υγειονομικού εξοπλισμού και την απόκτηση υποδομής. Παράλληλα αναγνωρίστηκε η ανάγκη της

συμβολής του Κράτους στην χρηματοδότηση του Ιδρύματος, ως αποτέλεσμα της υιοθέτησης της αρχής της τριμερούς χρηματοδότησης (εργαζόμενοι, εργοδότες, κράτος).

■ Η τρίτη φάση: 1960-1977

Η τρίτη φάση καλύπτει την περίοδο 1960-77. Κατά την περίοδο αυτή επεκτάθηκε η ασφάλιση τόσο γεωγραφικά, σε νέες περιοχές, όσο και σε νέες οικονομικές δραστηριότητες. Με το Ν.Δ. 4104/60 εξασφαλίζεται και η προοδευτική προσαρμογή των χρονικών προθέσεων, ως προς τον απαιτούμενο ελάχιστο χρόνο ασφάλισης, για την θεμελίωση συνταξιοδοτικού δικαιώματος.

Ο ίδιος νόμος καθιερώνει σύστημα υπολογισμού των συντάξεων, που χαρακτηρίζεται από έντονη εσωτερική αλληλεγγύη προς όφελος των ασφαλισμένων με χαμηλές αποδοχές. Θεσπίζεται έτσι διαφορετικό ποσοστό υπολογισμού της σύνταξης για κάθε κλιμάκιο αποδοχών (ασφαλιστική κλάση) που ορίζεται σε 98% για την κατώτατη κλάση μειούμενη προοδευτικά σε 28% για την ανώτατη. Προβλέπεται όμως προσαύξηση της σύνταξης, για κάθε 300 ημέρες ασφάλισης πέρα από τις 3.000, σε ποσοστό που κυμαίνεται κατά κλάση (μεγαλύτερο ποσοστό στις ανώτατες) και κατά αριθμό ημερών ασφάλισης.

Με το Ν.Δ. 465/50 μειώνεται η εισφορά των κλάδων ασθενοείας και αυξάνεται εκείνη του κλάδου συντάξεων. Με ρητή διάταξη θεσπίζεται εξάλλου η υποχρέωση του κράτους να καλύπτει την επιβάρυνση που προκύπτει από μειώσεις των εισφορών ή τις άλλες ρυθμίσεις που ανάγονται στην σφαίρα της οικονομικής και κοινωνικής πολιτικής. Ύστερα από μια τετραετία αναμορφώνονται (Ν.Δ. 346/74) οι ασφαλιστικές κλάσεις και τα

τεκμαρτά ημερομίσθια, καθώς και τα ποσοστά υπολογισμού των συντάξεων.

▪ Η τέταρτη φάση: 1978-2006

Η τέταρτη φάση καλύπτει την περίοδο μετά το 1978 και σηματοδεύεται από δύο αποφασιστικής σημασίας νομοθετήματα, το Ν.825/78 και το Ν.1305/82. Πράγματι με τον πρώτο εγκαινιάζεται μία περίοδος που εκτός από την αισθητή βελτίωση των παροχών χαρακτηρίζεται και από την διαμόρφωση ενός δυναμικού πλαισίου εξέλιξης των εσόδων και των παροχών. Συγκεκριμένα καθιερώνεται διαδικασία αυτόματης αναπροσαρμογής των πόρων του Ιδρύματος από εισφορές αλλά και παροχών. Τα έξοδα αυξάνονται από το 1997 με ρυθμό επιταχυνόμενο. Ως επακόλουθο των ρυθμίσεων αυτών, από το 1981 και μετά δημιουργούνται ελλείμματα και κατ' επέκταση ανάγκη προσφυγής σε δανεισμό. Τη δυναμική αυτή δεν αλλοίωσε ο Ν. 1305/82 με τις ρυθμίσεις που προέβλεπε γενικά στο σκέλος των παροχών.

Άλλες καινοτομίες που εισήγαγε ο Ν.825/78 αφορούν την μέθοδο προσδιορισμού του συντάξιμου μισθού, την αναγνώριση συντάξιμου χρόνου εκ των υστέρων με εξαγορά και την επέκταση του μέτρου της 35ετίας και στον ιδιωτικό τομέα. Όλες οι παραπάνω ρυθμίσεις, που θα μπορούσαν ίσως να χαρακτηριστούν ελαστικές για τα ελληνικά κοινωνικοασφαλιστικά δεδομένα, σημάδεψαν αναπότρεπτα την μετέπειτα πορεία του ιδρύματος.

Ο Ν. 1305/82 αναμόρφωσε στη συνέχεια επί το αυστηρότερο τον μηχανισμό αναπροσαρμογής των συντάξεων, εφόσον τα όρια των μισθών και τα τεκμαρτά ημερομίσθια των ασφαλιστικών κλάσεων παρακολουθούν πλέον το δείκτη τιμών καταναλωτή και

μάλιστα κατά ένα μέρος μόνο στις υψηλότερες κλάσεις. Με το νόμο αυτό βελτιώθηκαν εξάλλου τα κατώτατα όρια συντάξεων, ρύθμιση που είχε βέβαια κοινωνικό περιεχόμενο, αλλά που ελήφθη χωρίς προηγούμενη πρόβλεψη για ισόποση ταμειευτική κάλυψη.

Από την μακροχρόνια εξέλιξη του αριθμού των ασφαλισμένων και των συνταξιούχων και κατ' επέκταση της γνωστής ως αναλογιστική βάσης (δηλαδή της αναλογίας των συνταξιούχων προς τους εργαζομένους ασφαλισμένους) συμπεραίνεται ότι το Ι.Κ.Α. έχει πια εισέλθει σε φάση ωρίμανσης⁽¹⁾.

Πίνακας 1

ΣΧΕΣΗ ΣΥΝΤΑΞΙΟΥΧΩΝ ΠΡΟΣ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΥΣ ΙΚΑ -1997					
ΚΥΡΙΑ ΑΣΦΑΛΙΣΗ			ΕΠΙΚΟΥΡΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗ (TEAM - ETEAM)		
Ασφαλι- σμένοι	Συντα- ξιούχοι	Σχέση	Ασφαλι- σμένοι	Συντα- ξιούχοι	Σχέση
1,847,000	785,000	1:2,36	1,336,500	345,600	1:3,86

Πηγή: Κοινωνικός προϋπολογισμός 1998

Οι διαβαθμίσεις που ακολούθησε η αναλογιστική βάση, δεν γεννούν αισιοδοξία αν σκεφτεί κανείς ότι το έτος 1970 ήταν 1:4,47 και το 1980 ήταν 1:4,04.

⁽¹⁾ Γ.Α. Προβόπουλος – *Η Κρίση στην Κοινωνική ασφάλιση, το Πρόβλημα του ΙΚΑ*, εκδόσεις Ινστιτούτο Οικονομικών και Βιολογικών Ερευνών, Αθήνα 1985(σελ.18-23).

1.3 Κρίση της ασφαλιστικής κατάστασης του ΙΚΑ

Τα τελευταία χρόνια έχουν δημιουργηθεί ο προβλήματα στον χώρο της κοινωνικής ασφάλισης και ειδικότερα στον κυριότερο ασφαλιστικό φορέα της χώρας, το ΙΚΑ. Η προβληματικότητα του ελληνικού κοινωνικοασφαλιστικού συστήματος είναι απότοκος όχι μόνο της παρατεινόμενης οικονομικής στασιμότητας αλλά και πλέγματος ολόκληρου εγγενών αδυναμιών.

Οι ανησυχητικές εξελίξεις στο χώρο της κοινωνικής ασφάλισης έχουν αρχίσει να προσελκύουν το ενδιαφέρον των πολιτικών και των κοινωνικών φορέων, οι εκτιμήσεις των οποίων φαίνεται να διαφέρουν ως προς την φύση και το μέγεθος των σημερινών προβλημάτων. Η αποκατάσταση της οικονομικής ισορροπίας προϋποθέτει, όπως είναι ευνόητο, ακριβή διάγνωση των προβλημάτων, πολιτικό ρεαλισμό και εποικοδομητική συνεργασία όλων των μερών.

Αναζητώντας λοιπόν τα αίτια της κρίσης της κοινωνικής ασφάλισης (στην περίπτωση μας του ΙΚΑ) διαπιστώνουμε ότι υπάρχουν αίτια ενδογενή και γενικών επιπτώσεων.

Με τον όρο ενδογενή αίτια εννοούμε τα αίτια εκείνα που προέρχονται από τη λειτουργία του συστήματος δηλαδή από εσωτερικούς λόγους. Με τον όρο εξωγενή αίτια εννοούμε τις παρεμβάσεις εκείνες που προκάλεσαν αρνητικές επιπτώσεις στο ασφαλιστικό σύστημα εξυπηρετώντας σκοπούς που δεν έχουν σχέση με την κοινωνική ασφάλιση. Τέτοιες παρεμβάσεις λόγω της μονιμότητας του χαρακτήρα τους έχουν προκαλέσει δυσμορφίες στο ασφαλιστικό σύστημα. Με τον όρο αίτια γενικών επιπτώσεων θεωρούμε παράγοντες οι οποίοι επιδρούν αρνητικά

όχι μόνο επί του ασφαλιστικού συστήματος αλλά επί όλης της οικονομικής και κοινωνικής διάρθρωσης της χώρας.

1.4 Αίτια της κρίσης

- Τα ενδογενή αίτια της κρίσης του ΙΚΑ

Είναι γνωστό ότι υπάρχει μια συστηματική υστέρηση των εσόδων σε σχέση με τις δαπάνες οι οποίες συνεχώς αυξάνουν. Η ανισορροπία στο ισοζύγιο αυτό οφείλεται σε πολλούς παράγοντες. Αυτοί μπορεί να είναι είτε ενδογενείς, είτε εξωγενείς είτε γενικών επιπτώσεων. Συγκεκριμένα το έλλειμμα παρατηρήθηκε για πρώτη φορά την περίοδο 1979-1981 ακριβέστερα το 1980. Οι αιτίες δημιουργίας του ελλείμματος αναζητούνται τόσο προς την πλευρά των εσόδων (γιατί υπάρχει υστέρηση των εσόδων) όσο και προς την πλευρά των εξόδων (γιατί τα έξοδα αυξάνονται).

Εξίσου σημαντικός παράγοντας είναι το πρόβλημα της εισφοροδιαφυγής η οποία εκτιμάται στο ποσό των 155 δις από τα οποία τα 102 τα οφείλουν ιδιωτικές επιχειρήσεις και τα υπόλοιπα 53 δις δρχ. οι οργανισμοί και οι επιχειρήσεις του δημοσίου. Στα παραπάνω συμβάλουν το απαρχαιωμένο σύστημα είσπραξης και η μειωμένη αποτελεσματικότητα του μηχανισμού επικόλλησης ενσήμων. Βέβαια τα τελευταία χρόνια το σύστημα είσπραξης έχει εκσυγχρονιστεί και επομένως αναμένονται ευνοϊκές επιδράσεις.

Επίσης μία άλλη αιτία είναι η μη δήλωση εργαζομένων στο ΙΚΑ και η παντελή αποφυγή καταβολής εισφορών. Είναι το πρόβλημα που παρουσιάζεται συνήθως σε περιόδους υψηλής ανεργίας.

Μία άλλη αιτία είναι η διατήρηση για 10 σχεδόν χρόνια (1/1/1960-31/12/1969) αμετάβλητου του ανώτατου ορίου ασφαλιστέων αποδοχών, σε συνδυασμό με τον υπολογισμό των παροχών και ιδιαίτερα των συντάξεων.

Μια άλλη σημαντική αιτία είναι η ένταξη στο ΙΚΑ μιας σειράς προβληματικών ταμείων. Από το 1949 μέχρι το 1981 συγχωνεύτηκαν στο ΙΚΑ 23 ελλειμματικά ταμεία. Από το 1982 και ύστερα συγχωνεύτηκαν 1 Ταμείο Κύριας Ασφάλισης, 8 επικουρικής στο ΙΚΑ-TEAM και 2 κύριας στο Ταμείο Εμπόρων.

Τα συγχωνευμένα ταμεία μεταφέρουν τα ελλείμματά τους, το βάρος των οποίων αναλαμβάνει το ΙΚΑ.

▪ Εξωγενή αίτια της κρίσης του ΙΚΑ

Μία από τις σημαντικότερες αιτίες μείωσης των εσόδων ήταν ο συγκεκριμένος τρόπος χρησιμοποίησης των αποθεματικών του ασφαλιστικού φορέα.

Τα αποθεματικά κατατίθενται υποχρεωτικά στην Τράπεζα της Ελλάδος με επιτόκιο που καθορίζεται με κοινή απόφαση των Υπουργών Εθνικής Οικονομίας, Οικονομικών και του Διοικητή της Τράπεζας της Ελλάδος.

Ένας άλλος αιτιώδης παράγοντας είναι ότι ενώ το επιτόκιο καταθέσεων των ασφαλιστικών εισφορών ήταν πολύ χαμηλό, την ίδια στιγμή δανείζονταν από το τραπεζοπιστωτικό σύστημα με επιτόκιο τη τάξης του 32%-33%⁽¹⁾.

⁽¹⁾ Π. Πέτρουλας-Σ. Ρομπόλης-Ε. Ξυδέας-Μ.Χλέτσος - *Η Κοινωνική Ασφάλιση στην Ελλάδα, η Περίπτωση του ΙΚΑ*, εκδόσεις Ινστιτούτο Εργασίας Γ.Σ.Ε.Ε. - Αθήνα xx, (σελ.45-47).

■ Γενικών επιπτώσεων αίτια κρίσης του ΙΚΑ

1. Ένα πρώτο αίτιο αυτής της κατηγορίας είναι ο υψηλός ρυθμός του πληθωρισμού. Ενώ τα έσοδα δεν αυξάνονται λόγω του πληθωρισμού, γιατί οι αυξήσεις στους ονομαστικούς μισθούς υστερούν τόσο σε ποσοστό όσο και χρονικά ως προς τις αυξήσεις των τιμών, οι δαπάνες αυξάνονται.
2. Έντονο πρόβλημα ρευστότητας στα ασφαλιστικά ταμεία.
3. Οι όροι δανεισμού γίνονται ακόμα επαχθέστεροι λόγω του υψηλού πληθωρισμού.
4. Αυξάνονται τα ποσά που δαπανώνται για επιδόματα ανεργίας.

Η κρίση τη κοινωνικής ασφάλισης δεν είναι μόνο κρίση εθνική. Είναι κρίση διεθνής. Αποτελεί ένα από τα κυριότερα συστατικά στοιχεία της γενικότερης οικονομικής κρίσης στην οποία έχει περιέλθει η παγκόσμια Οικονομία. Ο βαθμός σημασίας της κρίσης της κοινωνικής ασφάλισης προσδιορίζεται από το γεγονός ότι αποτελούσε επί δεκαετίες τον κεντρικό άξονα του κράτους - πρόνοιας. Ο χαρακτήρας της κρίσης της κοινωνικής ασφάλισης προσδιορίζει και τον βαθμό επιτυχίας των μέτρων οικονομικής και κοινωνικής πολιτικής. Στην Ελλάδα τα μέτρα τα οποία έχουν ληφθεί τον τελευταίο καιρό με σκοπό την αποκατάσταση της ισορροπίας στο οικονομικό ισοζύγιο της κοινωνικής ασφάλισης είναι μέτρα κυρίως διαχειριστικά ⁽¹⁾

⁽¹⁾ Π. Πέτρουλας-Σ. Ρομπόλης-Ε. Ξυδέας-Μ.Χλέτσος - *Η Κοινωνική Ασφάλιση στην Ελλάδα, η Περίπτωση του ΙΚΑ*, εκδόσεις Ινστιτούτο Εργασίας Γ.Σ.Ε.Ε. - Αθήνα χχ,(σελ.55-56).

Τα προβλήματα της κοινωνικής ασφάλισης όχι μόνο θα διερευνηθούν λόγω της ακαταλληλότητας των αντίστοιχων μέτρων, αλλά θα διευρύνουν και το χάσμα ανάμεσα στο επίπεδο παροχών του ελληνικού συστήματος κοινωνικής ασφάλισης και των αντίστοιχων ευρωπαϊκών.

Πέρα από την αναδιανομή του εισοδήματος μεταξύ εισοδηματικών κλάσεων και επαγγελματικών τάξεων, η παρέμβαση του κράτους στον κοινωνικό τομέα έχει σοβαρότατες αναδιανεμητικές επιπτώσεις μεταξύ γενεών.

Με την παρέμβαση του κράτους οικονομικοί πόροι μπορούν να μεταφερθούν από την μια γενιά στην άλλη: Από την γενιά των εργαζομένων στους ηλικιωμένους. Αντίστοιχα, πόροι μπορούν να μεταφερθούν και από τους (σε μερικές περιπτώσεις ακόμη αγέννητους) εργαζόμενους του αύριο στο σημερινό εργατικό δυναμικό. Οι τρόποι με τους οποίους γίνεται αυτό είναι πολλοί:

1. Το διανεμητικό σύστημα συντάξεων. Οι εισφορές της μιας γενιάς πληρώνουν για τις συντάξεις του προκατόχου της.
2. Η διαδικασία αποπληρωμής του δημοσίου χρέους. Καταναλώσαμε εμείς, πληρώνουν τα παιδιά μας.
3. Δαπάνες υγείας - οι ασθενείς ηλικιωμένοι στηρίζονται από το σύνολο του πληθυσμού για τις ιατρικές τους ανάγκες.

Αντίστροφα, υπάρχουν άλλες κατηγορίες δαπανών όπου η νέα γενιά στηρίζεται από τους παλαιότερους:

1. Δαπάνες παιδείας και κατάρτισης.
2. Δαπάνες που σχετίζονται με την νέα οικογένεια- αυτόνομη στέγαση, προστασία της μητέρας, αθλητικές εγκαταστάσεις.

3. Πολλές από τις δαπάνες του πολιτιστικού τομέα.

Βεβαίως, η κάθε γενιά περνά στην επόμενη και την παραγωγική υποδομή (Νοσοκομεία, εργοστάσια, δρόμους, δίκτυα επικοινωνιών και ενέργειας, κ.ά.), η οποία αυξάνει την παραγωγικότητα και καθιστά την στήριξη της γενιάς που δημιούργησε την υποδομή ευχερέστερη. Με τον τρόπο αυτό ισοσκελίζεται το ισοζύγιο μεταξύ γενεών και η αλληλεγγύη μεταξύ γενεών προσθέτει και αυτή στην κοινωνική συνοχή.

Η επανένταξη και ενσωμάτωση των προοπτικών του νέου κόσμου στο κοινωνικό κράτος, είναι ίσως από τις πλέον σημαντικές προκλήσεις στις οποίες πρέπει να δοθεί απάντηση. Για να γίνει αυτό πρέπει:

- Να δοθεί έμφαση σε προγράμματα που αντιμετωπίζουν με ολοκληρωμένο και όχι αποσπασματικό τρόπο τα προβλήματα της νέας γενιάς και του νέου ζευγαριού.
- Να δοθεί έμφαση στην αντιμετώπιση των προβλημάτων της αγοράς εργασίας.
- Να δοθεί πειστική και μόνιμη απάντηση στα προβλήματα χρηματοδότησης του κοινωνικού κράτους έτσι ώστε οι υποσχέσεις τις οποίες αυτό μοιράζει να έχουν αξιοπιστία.
- Να επανεξεταστούν οι ρυθμίσεις του συνταξιοδοτικού συστήματος έτσι ώστε να εγγυηθεί κάποια ελάχιστη απόδοση στις εισφορές που πληρώνει η νέα γενιά⁽¹⁾.

⁽¹⁾ **Πλάτων Τήνιος** – *Κοινωνία, Οικονομία, Συντάξεις: Κρυμμένος Θησαυρός*, εκδόσεις Παπαζήση – Αθήνα 2001, (σελ.51-54).

1.5 Συμπεράσματα

1. Υπάρχει καταστροφική πτώση στην γεννητικότητα. Το 1975 γεννήθηκαν περί τα 155 χιλιάδες παιδιά. Το 1990, σχεδόν τα μισά - 55%, μόλις 85 χιλιάδες. Ακόμη και με την αισιόδοξη πρόβλεψη της Παγκόσμιας Τράπεζας ότι η γονιμότητα επιστρέφει σταδιακά σε επίπεδα αναπλήρωσης, το 2010 θα υπάρχουν 600 χιλιάδες λιγότερα παιδιά κάτω των 20.
2. Υπάρχει ραγδαία γήρανση του πληθυσμού. Το ποσοστό ατόμων άνω των 65 ανεβαίνει κατά 5,8 μονάδες (43%) ως το 2010 και κατά άλλες 4,8 μονάδες ως το 2030, όταν πια ένα τέταρτο του πληθυσμού θα είναι άνω των 65. Η κορυφή της πυραμίδας γίνεται όλο και πιο «βαρειά». Ιδιαίτερα ταχεία είναι η αύξηση των ατόμων άνω των 75. Θα υπάρχουν 400 χιλιάδες περισσότεροι ηλικιωμένοι άνω των 75 ετών το 2010 (62% περισσότεροι) και 600 χιλιάδες το 2030.
3. Οι εργαζόμενοι είναι μόνο 37% του πληθυσμού. Ως ποσοστό του πληθυσμού αυτό δεν αλλάζει πολύ το 2010 (39%). Αυτό όμως προκαλείται από την πτώση του αριθμού παιδιών που αντισταθμίζεται από την αύξηση των ηλικιωμένων. Αν εξεταστούν μόνο οι ηλικιωμένοι, τότε ο αριθμός εργαζόμενων για κάθε ηλικιωμένο (άνω των ορίων του ΙΚΑ) πέφτει από 2,24 σε 1,78 (κατά 20%). Για να μην επιβαρυνθεί υπέρμετρα ο κάθε εργαζόμενος θα πρέπει, ως το 2010 να υπάρχει μια μεγάλη μεταφορά πόρων από τις δαπάνες για τους νέους προς την προστασία των ηλικιωμένων.

4. Η θέση των εργαζομένων επιδεινώνεται δραματικά μετά το 2010. Κύριο ρόλο παίζει η μικρή είσοδος νέων εργαζομένων που οφείλεται στην χαμηλή γεννητικότητα μετά το 1980. Το 2030 θα αντιστοιχούν μόνο 1,26 εργαζόμενοι σε κάθε άτομο άνω των ορίων του ΙΚΑ. Το σύνολο εργαζομένων θα είναι κατά 600 χιλιάδες μικρότερο το 2030 σε σχέση με το 2010. Μια τόσο μεγάλη μείωση θα έχει οπωσδήποτε αντίκτυπο στις δυνατότητες ανάπτυξης της οικονομίας.
5. Εμφανίζονται πολλοί εργαζόμενοι μετά τα κανονικά όρια του ΙΚΑ (65 ετών για άνδρες, 60 για γυναίκες). Αυτό οφείλεται σε συνήθειες σε αγροτικές περιοχές. Η μεταφορά εργαζομένων από αγροτικές σε αστικές δραστηριότητες θα περιορίσει τον αριθμό εργαζομένων και θα επιδεινώσει την κατάσταση σε σχέση με το πώς εμφανίζεται στις πυραμίδες.
6. Οι δημογραφικές εξελίξεις δεν αφορούν μόνο την κοινωνική ασφάλιση αλλά το σύνολο της κοινωνίας και της οικονομίας. Η μείωση του αριθμού των εργαζομένων θα έχει επιπτώσεις στον ρυθμό ανάπτυξης της οικονομίας, στο δημοσιονομικό πρόβλημα, στις δομές της αγοράς εργασίας. Οι αναγκαίες προσαρμογές πρέπει να γίνουν το ταχύτερο, έτσι ώστε να μεγιστοποιηθεί η δυνατότητα ανταπόκρισης.
7. Μακροοικονομικά απαιτείται μείωση του δημόσιου χρέους, πριν αυτό αρχίζει ξανά να ανεβαίνει, επενδύσεις υποδομής για την βελτίωση της παραγωγικότητας της οικονομίας, ευέλικτες αγορές συντελεστών παραγωγής (και κυρίως εργασίας). Δομές κοινωνικής προστασίας που ευνοούν την αποταμίευση και την προσαρμοστικότητα.

8. Για να αποφευχθεί μεγάλη επιβάρυνση των εργαζομένων, Πρέπει μέσα στα 10 επόμενα χρόνια να επιτευχθεί μεγάλη μεταφορά πόρων από την προστασία των νέων (παιδεία) στην προστασία των ηλικιωμένων (συντάξεις, υγεία).
9. Αν υπάρχει παράθυρο ευκαιρίας για τις συντάξεις, θα είναι το τελευταίο των επόμενων 50 ετών. Το παράθυρο αυτό πρέπει να αξιοποιηθεί για το συντονισμό των απαιτήσεων των γεννηθέντων μετά το 1950 με τις παραγωγικές ικανότητες των πολύ λιγότερων εργαζομένων μετά το 2010⁽¹⁾.
10. Υπάρχουν μόνο δύο άμεσες αντιδράσεις στο δημογραφικό πρόβλημα.

Πρώτον, ομαλή αφομοίωση μακροχρόνιων μεταναστών, είτε Ποντίων είτε από άλλες χώρες. Η Γαλλία έλυσε σε κάποιο βαθμό το δημογραφικό της πρόβλημα με αυτόν τον τρόπο, ενώ οι ΗΠΑ, η Αυστραλία, Αργεντινή και άλλες χώρες έχουν χρησιμοποιήσει την μετανάστευση ως μέσο πολιτικής.

Δεύτερον, υπάρχουν ακόμη μεγάλα περιθώρια ενεργοποίησης γυναικών στην παραγωγή. Πρωτοβουλίες που διευκολύνουν την είσοδο της γυναίκας-μητέρας στην παραγωγή έχουν μεγάλη αναπτυξιακή σημασία. Βρεφονηπιακοί σταθμοί, ευελιξία στην αγορά εργασίας (μερική απασχόληση, κατ' οίκον εργασία), προγράμματα κατάρτισης προσαρμοσμένα στις ανάγκες των μητέρων.

⁽¹⁾ Πλάτων Τήνιος – Κοινωνία, Οικονομία, Συντάξεις: Κρυμμένος Θησαυρός, εκδόσεις Παπαζήση – Αθήνα 2001, (σελ.83-88).

11. Η μεγάλη πρόκληση της κοινωνικής πολιτικής θα είναι η φροντίδα στα πολύ ηλικιωμένα άτομα, άνω των 75 ετών. Σε αντίθεση με τους σημερινούς γέροντες, οι συνομήλικοί τους του 2010 δεν θα μπορούν στον ίδιο βαθμό να βασίζονται στην οικογένειά τους: πολλοί είτε δεν θα έχουν παιδιά είτε θα έχουν πολύ λιγότερα από ό,τι σήμερα. Το σύστημα κοινωνικής προστασίας πρέπει να εξελιχθεί προς την κατεύθυνση παροχής (ή χρηματοδότησης) υπηρεσιών και όχι απλά την χορήγηση εισοδηματικών ενισχύσεων⁽¹⁾.

⁽¹⁾ Πλάτων Τήνιος – *Ανάπτυξη με Αλληλεγγύη*, εκδόσεις Παπαζήση – Αθήνα 2003, (σελ. 96-103).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2⁰

«ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΑ ΚΑΙ ΤΟΠΙΚΑ ΥΠΟΚΑΤΑΣΤΗΜΑΤΑ»

2.1 Γενικά

Τα υποκαταστήματα αυτά είναι επιπέδου διεύθυνσης και λειτουργούν ως μονάδες παροχής υπηρεσιών ασφάλισης και ως μονάδες λειτουργικής υποστήριξης των Υπηρεσιών Υγείας της περιοχής τους. Ειδικότερα ως έργο έχουν:

- Τη σύμφωνα με τις διακρίσεις και ρυθμίσεις του άρθρου 27 παρ. 1 περίπτωση β' του παρόντος έκδοση αποφάσεων επί αιτήσεων απονομής συντάξεων καθώς και την άσκηση αποφασιστικής αρμοδιότητας επί των λοιπών ασφαλιστικών θεμάτων της ασφαλιστικής περιοχής τους (υπαγωγή στην ασφάλιση, βεβαίωση εισφορών, πληρωμή συντάξεων, χορήγηση παροχών ασθενείας σε χρήμα κ.λ.π.).
- Την υποστήριξη των Υπηρεσιών Υγείας της περιοχής τους σε θέματα λειτουργικής φύσεως (οικονομικά, διαχειριστικά κ.λ.π.). Τα περιφερειακά υποκαταστήματα έχουν, σε σχέση με τα τοπικά, πληρέστερη ανάπτυξη υπηρεσιών, ιδιαίτερα στους τομείς οικονομικού, πληροφορικής και παροχών σύνταξης, και ως πρόσθετο έργο έχουν την υποστήριξη των σύμφωνα με τις κείμενες διατάξεις υπαγομένων σ' αυτά υποκαταστημάτων καθώς και των αντίστοιχων Υπηρεσιών Υγείας σε ορισμένους λειτουργικούς τομείς (μηχανογράφηση, λογιστήριο κ.λ.π.). Ακόμη είναι δυνατό

να τους ανατίθεται, με απόφαση του Διοικητή, η συγκεντρωτική αντιμετώπιση αντικειμένων, σε περιπτώσεις που αυτό επιβάλλεται για την ταχύτερη και αποτελεσματικότερη εξυπηρέτηση των ασφαλισμένων και των εργοδοτών καθώς και για την ορθολογικότερη οργάνωση της εργασίας.

2.2 Παραρτήματα

Τα παραρτήματα αποτελούν αποκεντρωμένες γεωγραφικά μονάδες, επιπέδου τμήματος, των υποκαταστημάτων (περιφερειακών και τοπικών), στα οποία υπάγονται. Ως έργο έχουν την επί τόπου παροχή εξυπηρετήσεων προς τους ασφαλισμένους και εργοδότες της ασφαλιστικής περιοχής τους και την άσκηση αποφασιστικής αρμοδιότητας επί των ασφαλιστικών θεμάτων, ύστερα από την σχετική απόφαση εκχώρησης αρμοδιοτήτων του Προϊσταμένου του υποκαταστήματος, στο οποίο υπάγονται. Οι μονάδες αυτές ως προς τα θέματα του καθορισμού της ασφαλιστικής περιοχής τους και της διαδικασίας στελέχωσης τους εξομοιώνονται προς τα Υποκαταστήματα.

2.3 Ταμεία Είσπραξης Εσόδων ΙΚΑ

Οι υπηρεσίες αυτές είναι επιπέδου διεύθυνσης και ως έργο έχουν την είσπραξη των εσόδων, που βεβαιώνονται από τα υποκαταστήματα των περιοχών της αρμοδιότητά τους, που καθορίζονται με την προβλεπόμενη διαδικασία από τις διατάξεις του άρθρου 18 του Ν. 1469/1984 (ΦΕΚ. 111/Α/1984) διαδικασία. Τα ταμεία αυτά κατά την έκδοση του παρόντος είναι έξι (6) και

ειδικότερα: Τέσσερα (τα Α', Β', Γ' και Δ') για την περιοχή Αθήνας, ένα (1) για την περιοχή Πειραιά και ένα (1) για την περιοχή Θεσσαλονίκης.

2.4 Νομαρχιακές Μονάδες Υγείας

Οι μονάδες αυτές είναι επιπέδου διεύθυνσης και λειτουργούν κυρίως ως μονάδες υπηρεσιών πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας και την περιοχή τους και ως μονάδες λειτουργικής υποστήριξης των τοπικών μονάδων υγείας του Νομού τους. Ειδικότερα, ως έργο έχουν:

- Την παροχή πλήρων υπηρεσιών οδοντιατρικής και ιατρικής περίθαλψης, συμπεριλαμβανομένης και της εργαστηριακής εξυπηρέτησης, ως και πλήρων υπηρεσιών υγιεινής και πρόνοιας.
- Την λειτουργική υποστήριξη των τοπικών μονάδων υγείας του Νομού. Η λειτουργική υποστήριξη αφορά μόνο, στην συμπλήρωση των υπηρεσιών πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας των τοπικών Μονάδων, όπου αυτό απαιτείται.

2.5 Τοπικές Μονάδες Υγείας

Οι μονάδες αυτές είναι επιπέδου διεύθυνσης και λειτουργούν κυρίως ως μονάδες παροχής υπηρεσιών πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας για την περιοχή τους. Ειδικότερα, ως έργο έχουν την παροχή πλήρων υπηρεσιών οδοντιατρικής και ιατρικής περίθαλψης και μερικών υπηρεσιών εργαστηριακής εξυπηρέτησης και υγιεινής και πρόνοιας. Για την συμπλήρωση των υπηρεσιών εργαστηριακής εξυπηρέτησης και υγιεινής και

πρόνοιας υποστηρίζονται από την Νομαρχιακή Μονάδα Υγείας της περιοχής τους.

2.6 Τοπικά Ιατρεία

Τα τοπικά ιατρεία αποτελούν αποκεντρωμένες γεωγραφικά μονάδες, επιπέδου τμήματος των Νομαρχιακών και Τοπικών Μονάδων Υγείας, στις οποίες υπάγονται. Ως έργο έχουν την επί τόπου παροχή πλήρων υπηρεσιών πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας τουλάχιστον όσον αφορά τα παθολογικά και παιδιατρικά περιστατικά.

2.7 Αρμοδιότητες Περιφερειακών Υποκαταστημάτων, Τοπικών Υποκαταστημάτων και Παραρτημάτων

Οι αρμοδιότητες των υποκαταστημάτων καθορίζονται από τις κείμενες διατάξεις και ανάγονται στα παρακάτω, κατά τομέα λειτουργίας, αναγραφόμενα θέματα:

▪ Τομέας εσόδων

1. Υπαγωγή στην ασφάλιση των απασχολούμενων στην ασφαλιστική περιοχή του υποκαταστήματος.
2. Καθορισμός, βεβαίωση και είσπραξη εισφορών και λοιπών απαιτήσεων του Ιδρύματος.
3. Μέτρα αναγκαστικής είσπραξης καθυστερούμενων εισφορών και λοιπών συναφών απαιτήσεων του Ιδρύματος καθώς και μέριμνα για την ποινική δίωξη των οφειλετών.
4. Αντιμετώπιση αιτήσεων θεραπείας, προσφυγών και γενικά κάθε ένδικού μέσου για θέματα του τομέα.

Ειδικά για τα υποκαταστήματα των Περιοχών Αθήνας, Πειραιά και Θεσσαλονίκης η αρμοδιότητα λήψης μέτρων αναγκαστικής είσπραξης καθυστερουμένων εισφορών και λοιπών απαιτήσεων ασκείται από τα αρμόδια Ταμεία Είσπραξης Εσόδων ΙΚΑ, που εδρεύουν στις αντίστοιχες περιοχές.

▪ **Τομέας παροχών σύνταξης**

1. Έκδοση αποφάσεων για κύρια σύνταξη με βάση τις κοινές διατάξεις καθώς και για επικουρική σύνταξη και επίδομα τύπου σύνταξης.
2. Πληρωμή των ανωτέρω συντάξεων και επιδομάτων και παρακολούθηση της μεταβολής τους.
3. Αντιμετώπιση αιτήσεων θεραπείας, προσφυγών και κάθε ένδικου μέσου για θέματα του τομέα.

Αρμοδιότητα έκδοσης συνταξιοδοτικών αποφάσεων έχουν όλα τα περιφερειακά υποκαταστήματα. Η αρμοδιότητα αυτή μπορεί να ανατεθεί, μερικά ή ολικά, με την προβλεπόμενη από τις κείμενες διατάξεις διαδικασία και σε τοπικά υποκαταστήματα.

Ειδικά η αρμοδιότητα έκδοσης αποφάσεων απονομής σύνταξης και επιδομάτων τύπου σύνταξης, με βάση τις κοινοτικές διατάξεις και τις διεθνείς συμβάσεις κοινωνικής ασφάλισης, θα ασκείται μόνο στα υποκαταστήματα, που θα ορίζονται με απόφαση του Διοικητή. Με απόφαση του ίδιου οργάνου ορίζεται και η κατά τόπο αρμοδιότητα των ανωτέρω υποκαταστημάτων, ως προς το αντικείμενο αυτό.

▪ **Τομέας παροχών ασθενείας**

1. Καταβολή χρηματικών παροχών του κλάδου ασθενείας και μητρότητα στους δικαιούχους.

2. Καταβολή χρηματικού αντιτίμου παροχών ασθενείας σε είδος στους δικαιούχους.
3. Έρευνα και χαρακτηρισμός των ατυχημάτων ως εργατικών ή όχι.
4. Αντιμετώπιση αιτήσεων θεραπείας, προσφυγών και γενικά κάθε ένδικου μέσου για θέματα του τομέα.

▪ **Τομέας μητρώου**

1. Απογραφή των ασφαλισμένων. έκδοση της ασφαλιστικής τους ταυτότητας, παρακολούθηση της μεταβολής των ασφαλιστικών τους στοιχείων και ενημέρωση του ασφαλιστικού τους λογαριασμού.
2. Αναγνώριση του δικαιώματος ασφάλισης για την χορήγηση των παροχών του ΙΚΑ.
3. Αντιμετώπιση αιτήσεων θεραπείας, προσφυγών και γενικά κάθε ένδικου μέσου για θέματα του τομέα.

▪ **Τομέας οικονομικού**

1. Κατάρτιση προϋπολογισμού εσόδων και δαπανών του Υποκαταστήματος και παρακολούθησή του.
2. Εκτέλεση των κάθε είδους οικονομικών συναλλαγών του υποκαταστήματος (εισπράξεις και πληρωμές) και έκδοση των απαραίτητων ταμειακών παραστατικών.
3. Διενέργεια μισθοδοσία προσωπικού καταστήματος.
4. Τήρηση λογιστικών στοιχείων και λογαριασμών σύμφωνα με τα οριζόμενα από τον λογιστικό κανονισμό του ΙΚΑ.
5. Διενέργεια πράξεων οικονομικής και λογιστικής φύσεως για λογαριασμό των υπηρεσιών υγείας της περιοχής τους όπως

ειδικότερα θα καθοριστούν με απόφαση του Διοικητή του ΙΚΑ.

▪ **Τομέας φαρμακευτικών υπηρεσιών**

1. Τιμολόγηση συνταγών, έλεγχος και εκκαθάριση λογαριασμών φαρμακείων.
2. Μέριμνα για την σύναψη συμβάσεων με φαρμακοποιούς για την εκτέλεση συνταγών του ΙΚΑ και έλεγχος εφαρμογής τους.
3. Παρακολούθηση φαρμακευτικής δαπάνης, τήρηση και επεξεργασία φαρμακευτικών στοιχείων.
4. Διενέργεια ελέγχων των φαρμακείων που εκτελούν συνταγές του ΙΚΑ για την διαπίστωση της ορθής εκτέλεσης των συνταγών και της ορθής και νομότυπης τήρησης των συμβατικών υποχρεώσεων τους.

Με απόφαση του διοικητή καθορίζεται η περιοχή ευθύνης του τομέα φαρμακευτικών υπηρεσιών κάθε συγκεκριμένου καταστήματος καθώς και η ημερομηνία έναρξης λειτουργίας των δια του παρόντος συνιστώμενων στα Υποκαταστήματα νέων οργανικών μονάδων για τον τομέα αυτό.

▪ **Τομέας Διοικητικού**

1. Διαχείριση θεμάτων προσωπικού και οργάνωσης εργασίας του υποκαταστήματος.
2. Πλήρης διοικητική και επιμελητειακή υποστήριξη του υποκαταστήματος και ειδικότερα: επιτόπια προμήθεια, διαχείριση και συντήρηση εξοπλισμού και υλικού του

υποκαταστήματος, διοικητική μέριμνα και συντήρηση κτιρίου και εγκαταστάσεων υποκαταστήματος.

3. Συγκρότηση και γραμματειακή υποστήριξη των επιτροπών του υποκαταστήματος.
4. Τήρηση και επεξεργασία στατιστικών στοιχείων λειτουργίας του υποκαταστήματος.
5. Διακίνηση αλληλογραφίας, τήρηση αρχείου, δακτυλογράφηση και αναπαραγωγή εγγράφων και εντύπων.
6. Θεώρηση του γνησίου της υπογραφής των πολιτών και επικύρωση των φωτοαντίγραφων σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 14 του Ν.1599/1986 (ΦΕΚ. 75/Α/1986).
7. Υποδοχή και πληροφόρηση των συναλλασσομένων με το Υποκατάστημα.
8. Τήρηση ωραρίου προσέλευσης και αποχωρίσει του προσωπικού.

▪ Τομέας πληροφορικής

Κάλυψη των αναγκών σε θέματα πληροφορικής του υποκαταστήματος καθώς και μερική ή ολική κάλυψη των σχετικών αναγκών των μονάδων ασφάλισης και υγείας της περιοχής ευθύνης του τομέα. Το είδος των συγκεκριμένων εργασιών, η περιοχή ευθύνης και η έναρξη λειτουργίας κάθε συγκεκριμένου τομέα ορίζεται με απόφαση του διοικητή του ιδρύματος.

▪ **Τομέας τεχνικών υπηρεσιών**

1. Η σύνταξη και ο έλεγχος τεχνικών μελετών
2. Η μέριμνα για την ανάθεση τεχνικών μελετών σε ιδιωτικά τεχνικά γραφεία, η φροντίδα και ο έλεγχος για την έγκαιρη και σύμφωνα με τον προϋπολογισμό και τις προδιαγραφές σύνταξη τους Άθως και η διαχείριση των απαραίτητων οικονομικών διαδικασιών.
3. Η μέριμνα για την έκδοση αδειών (οικονομικών, από ΔΕΗ, πυροσβεστική υπηρεσία κτλ.).
4. Ο έλεγχος των Σ.Π., ΠΚΝΝΤΜ και λογαριασμών των εργοληπτών καθώς και ο έλεγχος των πινάκων αμοιβής των μελετητών.
5. Η επίβλεψη έργων και η τήρηση των απαραίτητων διαδικασιών για την έγκαιρη και σύμφωνα με τον προϋπολογισμό και τις προδιαγραφές εκτέλεσή τους, καθώς και η διαχείριση των απαραίτητων οικονομικών διαδικασιών.
6. Η εκτίμηση της ακίνητης περιουσίας οφειλετών του ΙΚΑ.
7. Ο καθορισμός των εργατικών δαπανών για τον υπολογισμό των εισφορών σύμφωνα με τις οικείες διατάξεις του κανονισμού ασφάλισης ΙΚΑ.
8. Η σύνταξη πραγματογνωμοσυνών.
9. Η μέριμνα για την δημοπράτηση έργων, την κατακύρωση των αποτελεσμάτων των δημοπρατήσεων και τα λοιπά συναφή θέματα.

10. Η μέριμνα για την μίσθωση κτιρίων στην περιοχή του υποκαταστήματος για την στέγαση των υπηρεσιών ασφάλισης και υγείας του ιδρύματος.
11. Η μέριμνα για την συντήρηση και επισκευή κτιρίων, μηχανημάτων και υλικού των μονάδων του ΙΚΑ καθώς και η προμήθεια και διαχείριση των αναγκαίων για τις εργασίες αυτές των υλικών.
12. Η μέριμνα για την διασφάλιση της κυριότητας, νομής και κατοχής της ακίνητης περιουσίας του ΙΚΑ στην Περιοχή Θεσσαλονίκης.

Ο τομέας αυτός λειτουργεί σαν ξεχωριστή υπηρεσία, επιπέδου υποδιεύθυνσης, μόνο στο περιφερειακό υποκατάστημα ΙΚΑ Θεσσαλονίκης. Στα άλλα υποκαταστήματα τα αντικείμενα του τομέα αυτού είναι περιορισμένα και εντάσσονται στον τομέα διοικητικού. Οι προαναφερόμενες αρμοδιότητες της υποδιεύθυνσης αυτής ασκούνται στα πλαίσια των κατευθύνσεων και του σχετικού προγραμματισμού της διεύθυνσης τεχνικής και στέγασης της Διοίκησης για την κάλυψη των αναγκών των υπηρεσιών ασφάλισης και υγείας των περιοχών, κύρια, της βόρειας Ελλάδας. Στην διάκριση τη παραπάνω διεύθυνσης τη διοίκηση είναι η απασχόληση με εργασίες σε μονάδες της βόρειας Ελλάδας καθώς και η ανάθεση στην τεχνική υποδιεύθυνση του υποκαταστήματος Θεσσαλονίκης εργασιών σε μονάδες εκτός βόρειας Ελλάδος.

Στην περίπτωση τομέα, για τον οποίο έχουν συγκροτηθεί περισσότερες από μία υπηρεσιακές μονάδες, τα θέματα του τομέα αυτού κατανέμονται μεταξύ των μονάδων αυτών. Στην περίπτωση

αυτή ο τίτλος της κάθε μονάδας είναι ανάλογος και προσδιοριστικός των θεμάτων της αρμοδιότητας της. Τα ανωτέρω ισχύουν και στην περίπτωση μονάδας, που καλύπτει τα αντικείμενα δύο ή και περισσότερων τομέων. Οι σχετικές με την ανωτέρω κατανομή ειδικότερες ρυθμίσεις και λεπτομέρειες καθορίζονται με απόφαση του διοικητή του Ιδρύματος.

Στα τοπικά υποκαταστήματα, που λειτουργούν χωρίς διάρθρωση, τα αντικείμενα των επιμέρους λειτουργιών τους κατανέμονται μεταξύ των υπαλλήλων τους με απόφαση του προϊσταμένου του υποκαταστήματος.

Οι αρμοδιότητες των παραρτημάτων περιορίζονται στα θέματα που τους ανατίθενται με απόφαση εκχώρησης αρμοδιοτήτων του προϊστάμενου του υποκαταστήματος στο οποίο υπάγονται.

2.8 Αρμοδιότητες Νομαρχιακών Μονάδων Υγείας, Τοπικών Μονάδων Υγείας και Τοπικών Ιατρείων

Οι αρμοδιότητες των Νομαρχιακών και των Τοπικών Μονάδων Υγείας ασκούνται στα πλαίσια της κείμενης νομοθεσίας καθώς και των προγραμμάτων και της πολιτικής του Ιδρύματος και ανάγονται στα παρακάτω κατά τμήμα ή αυτοτελές Γραφείο αναγραφόμενα θέματα:

- Τμήμα και ιατρικής περίθαλψης και Προληπτικής Ιατρικής
 - 1) Άμεση παροχή υπηρεσιών ιατρικής και οδοντιατρικής περίθαλψης και προληπτικής ιατρικής και οδοντιατρικής στους ασφαλισμένους του Ιδρύματος.

- 2) Μέριμνα για την έμμεση παροχή των παραπάνω υπηρεσιών στους ασφαλισμένους του Ιδρύματος στην περίπτωση που η σύνθεση του τμήματος σε ιατρείο, εργαστήριο κ.λ.π. δεν επιτρέπει την άμεση παροχή τους.
- 3) Μέριμνα για την παροχή υπηρεσιών δευτεροβάθμιας περίθαλψης στους ασφαλισμένους του Ιδρύματος.

➤ Τμήμα Πρόνοιας και Αναπηρίας

- 1) Άμεση παροχή συμβουλών σε οικογένειες με ειδικά κοινωνικά προβλήματα και σε άτομα με ειδικές ανάγκες.
- 2) Μέριμνα για την έμμεση παροχή των παραπάνω υπηρεσιών στους ασφαλισμένους του Ιδρύματος στην περίπτωση που η σύνθεση του τμήματος σε ειδικές μονάδες πρόνοιας δεν επιτρέπει την άμεση παροχή τους.
- 3) Μέριμνα για την αντιμετώπιση των υπό κρίση περιστατικών για ασθένεια και αναπηρία.

Στις τοπικές μονάδες υγείας τα παραπάνω θέματα του τμήματος αυτού αντιμετωπίζονται σε περιορισμένη έκταση και εντάσσονται στο τμήμα ιατρικής περίθαλψης και προληπτικής ιατρικής.

➤ Τμήμα Νοσηλευτικού

Η παροχή περίθαλψης στους ασφαλισμένους σύμφωνα με τα διδάγματα της νοσηλευτικής και στο πλαίσιο της κατευθύνσεως των υπευθύνων σε κάθε περίπτωση ιατρών.

➤ Τμήμα ή Αυτοτελές Γραφείο φαρμακευτικό

- 1) Μέριμνα για την προμήθεια, διαχείριση και εφοδιασμό των ιατρείων των εργαστηριακών των νομαρχιακών και

τοπικών μονάδων υγείας με τα απαραίτητα φάρμακα, αντιδραστήρια και αναλώσιμο φαρμακευτικό υλικό.

- 2) Διάθεση στους ασφαλισμένους των φαρμάκων και συναφών ειδών περίθαλψης που καθορίζονται με απόφαση του Διοικητή του ιδρύματος.

➤ Τμήμα ή Αυτοτελές Γραφείο Διοικητικού

- 1) Διακίνηση αλληλογραφίας, τήρηση αρχείου, δακτυλογράφηση και αναπαραγωγή εγγράφων και εντύπων της μονάδας υγείας.
- 2) Υποδοχή και πληροφόρηση των συναλλασσομένων με την μονάδα υγείας.
- 3) Μέριμνα για την συγκρότηση και γραμματειακή υποστήριξη των υγειονομικών επιτροπών της μονάδας υγείας.
- 4) Τήρηση και επεξεργασία στατιστικών στοιχείων λειτουργίας της μονάδας υγείας.
- 5) Διοικητική και επιμελητειακή υποστήριξη της μονάδας υγείας και ειδικότερα: μέριμνα για την προμήθεια, διαχείριση και συντήρηση εξοπλισμού και υλικού της μονάδας υγείας, διοικητική μέριμνα και συντήρηση κτιρίων και εγκαταστάσεων τους και διαχείριση θεμάτων προσωπικού και οργάνωσης εργασίας της μονάδας υγείας.
- 6) Παρακολούθηση της τήρησης ωραρίου προσέλευσης και αποχώρησης του προσωπικού της μονάδας-υγείας.

7) Τμήμα ιατρικής φυσικής: μόνο στις νομαρχιακές μονάδες υγείας Αθήνας και Θεσσαλονίκης.

Η μέριμνα για την ακτινοπροστασία, την δοσιμετρία, την βαθμονόμηση και των ποιοτικό έλεγχο των μηχανημάτων και οργάνων των ακτινοδιαγνωστικών εργαστηρίων, των εργαστηρίων πυρηνικής ιατρικής και των ακτινοθεραπευτικών εργαστηρίων του ιδρύματος.

Το τμήμα Ιατρικής Φυσικής της Νομαρχιακής Μονάδας Υγείας Θεσσαλονίκης ασκεί τις παραπάνω αρμοδιότητες όσον αφορά στα εργαστήρια των μονάδων Υγείας του Ιδρύματος Μακεδονίας και Θράκης. Για τα εργαστήρια όλων των άλλων μονάδων οι αρμοδιότητες αυτές ασκούνται από το Τμήμα ιατρικής φυσικής της νομαρχιακής μονάδας υγείας της Αθήνας.

Οι αρμοδιότητες των τοπικών ιατρειών ανάγονται στην επί τόπου παροχή πλήρων υπηρεσιών πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας τουλάχιστον όσον αφορά τα παθολογικά και παιδιατρικά περιστατικά.

Διάρθρωση και αρμοδιότητες Διαγνωστικών Κέντρων και Ιατρικής της Εργασίας (ΔΙΚΙΕ) Αθήνας και Θεσσαλονίκης

ο Τα ΔΙ.Κ.Ι.Ε. διαρθρώνονται ως ακολούθως:

- Τμήμα παρατήρησης περιστατικών κοινών παθήσεων
- Τμήμα επαγγελματικών παθήσεων
- Τμήμα επαγγελματικής αποκατάστασης
και κοινωνικοασφαλιστικής μέριμνας.
- Τμήμα διοικητικού.

Οι αρμοδιότητες των ανωτέρων κέντρων ανάγονται στα κατωτέρω θέματα, που κατανέμονται μεταξύ των επιμέρους τμημάτων τους ως εξής:

➤ Τμήμα Παρατήρησης Περιστατικών Κοινών Παθήσεων

Οι αρμοδιότητες του Τμήματος αφορούν την διαγνωστική των παθήσεων των περιστατικών που στην συνέχεια θα κριθούν από τις υγειονομικές επιτροπές του Ιδρύματος και ειδικότερα:

1. Συστηματική μελέτη των πασχόντων ασφαλισμένων από κοινή νόσο, που πρόκειται να κριθούν από Υγειονομικές επιτροπές του Ιδρύματος και διατύπωση υπεύθυνης ιατρικής διάγνωσης, η οποία θα στηρίζεται σε πλήρη κλινική εξέταση και εργαστηριακό έλεγχο.
2. Συνεργασία για διαγνωστικά προβλήματα με εξειδικευμένα ιατρικά κέντρα εκτός ιδρύματος.

Για την άσκηση των ανωτέρω αρμοδιοτήτων το τμήμα θα περιλαμβάνει στην ελάχιστη σύνθεση του τα εξής:

1. Ιατρείο Καρδιολογικό
2. Ιατρείο Νευρολογικό
3. Ιατρείο Ορθοπαιδικό
4. Ιατρείο Ω.Ρ.Λ.
5. Ιατρεία Δερματολογικό
6. Ιατρείο Οφθαλμολογικό
7. Ιατρείο Παθολογικό
8. Μικροβιολογικό - Βιοχημικό Εργαστήριο
9. Ακτινολογικό Εργαστήριο

Η ανωτέρω σύνθεση γίνεται με απόφαση του Διοικητή του Ιδρύματος.

➤ Τμήμα Επαγγελματικών Παθήσεων

Οι αρμοδιότητες του τμήματος αφορούν την αντιμετώπιση των επαγγελματικών παθήσεων και ειδικότερα:

1) Κλινική και εργαστηριακή εξέταση των εργαζομένων για τον εντοπισμό και προσδιορισμό των τοξικολογικών ή άλλων βλαβών της υγείας τους, που οφείλονται σε επιδράσεις των συνθηκών και της φύσης της εργασίας τους.

2) Συνεργασία για διαγνωστικά προβλήματα με εξειδικευμένα Ιατρικά Κέντρα Εκτός Ιδρύματος.

3) Συνεργασία και συντονισμό σε θέματα ιατρικής της Εργασίας με ανάλογα Κέντρα και άλλους φορείς (Υπουργείο Εργασίας, Υπουργείο Βιομηχανίας, Υπουργείο Περιβάλλοντος, Χωροταξίας και δημοσίων έργων, Γ.Σ.Σ.Ε. κ.λ.π.)

4) Υποβολή προτάσεων για τον καθορισμό των κριτηρίων και προϋποθέσεων για τον χαρακτηρισμό μιας πάθησης επαγγελματικής νόσου, που δεν προβλέπεται από τον ισχύοντα Κανονισμό Ασθενείας.

5) Μελέτες που αφορούν μέτρα προφύλαξης από επαγγελματικούς κινδύνους και Προγράμματα προληπτικής διαγνωστικής ιατρικής και εισηγήσεις για βελτίωση των συνθηκών εργασίας σε ειδικά επαγγέλματα.

6) Υποβολή προτάσεων για την ενημέρωση και ευαισθητοποίηση των Υγειονομικών μονάδων του ιδρύματος σε θέματα επαγγελματικών παθήσεων. Για την άσκηση των ανωτέρω

αρμοδιοτήτων το Τμήμα θα περιλαμβάνει στη ελάχιστη σύνθεση του τα εξής:

1. Ιατρείο Ιατρών της Εργασίας
2. Ιατρείο Πνευμονολογικό
3. Εργαστήριο Υγράς χρωματογραφίας
4. Εργαστήριο Ατομικής Απορρόφησης
5. Εργαστήριο Ανίχνευσης Μολύβδου

➤ Τμήμα Επαγγελματικής Αποκατάστασης και Κοινωνικοασφαλιστικής Μέριμνας

Οι αρμοδιότητες αφορούν δραστηριότητες Κοινωνικών Λειτουργών και επισκεπτριών αδελφών και ειδικότερα:

1) Έρευνα του οικογενειακού περιβάλλοντος καθώς και των συνθηκών της επαγγελματικής απασχόλησης των κρινόμενων από την υγειονομική επιτροπή. Για την άσκηση των ανωτέρων αρμοδιοτήτων το τμήμα θα περιλαμβάνει στην ελάχιστη σύνθεση του τα εξής:

1. Γραφείο Κοινωνικών Λειτουργών
2. Γραφείο Επισκεπτριών Αδελφών

➤ Τμήμα Διοικητικού

Οι αρμοδιότητες του τμήματος αυτού ανάγονται στα παρακάτω θέματα:

- Διακίνηση αλληλογραφίας, τήρηση αρχείου, δακτυλογράφηση και αναπαραγωγή εγγράφων και εντύπων του κέντρου.
- Μέριμνα για την λειτουργική διασύνδεση του κέντρου.

- ο Υποδοχή και πληροφόρηση των συναλλασσομένων με το Κέντρο.
- ο Συλλογή και τήρηση στατιστικών στοιχείων λειτουργίας του Κέντρου.
- ο Διοικητική και επιμελητειακή υποστήριξη του κέντρου και ειδικότερα: μέριμνα για την προμήθεια, διαχείριση και συντήρηση εξοπλισμού και υλικού του κέντρου, διοικητική μέριμνα και συντήρηση κτιρίων και εγκαταστάσεων του και διαχείριση θεμάτων προσωπικού και οργάνωσης εργασίας.
- ο Παρακολούθηση της τήρησης του ωραρίου προσέλευσης και προσωπικού του Κέντρου.

2.9 Διάρθρωση και Αρμοδιότητες Υπηρεσιών Υγειονομικών Επιτροπών Αναπηρίας

Οι υπηρεσίες Υγειονομικών Επιτροπών Αναπηρίας διαρθρώνονται ως ακολούθως:

Τμήμα Ειδικού Σώματος Ιατρών Αναπηρίας

Τμήμα Διοικητικού

Οι αρμοδιότητες των παραπάνω υπηρεσιών ανάγονται στα παρακάτω θέματα, που κατανέμονται μεταξύ των τμημάτων ως εξής:

- ο Τμήμα Ειδικού Σώματος Ιατρών Αναπηρίας

Η μέριμνα για την ορθή και αναγκαία κάλυψη με ιατρούς των Υγειονομικών

- ο Επιτροπών Αναπηρίας του Ιδρύματος

Η μέριμνα για την σωστή και νομότυπη λειτουργία των παραπάνω Επιτροπών.

ο Τμήμα Διοικητικού

Α. Η μέριμνα για την συγκρότηση και την γραμματειακή υποστήριξη των Υγειονομικών επιτροπών αναπηρίας.

Β. Η διακίνηση τη αλληλογραφίας, τήρηση αρχείου, δακτυλογράφηση και αναπαραγωγή εγγράφων και εντύπων της Υπηρεσίας.

Γ. Η συλλογή και τήρηση στατιστικών στοιχείων των Υγειονομικών Επιτροπών Αναπηρίας.

Δ. Η διαχειριστική υποστήριξη της υπηρεσίας σε θέματα οικονομικά, προσωπικού και υλικού.

Με απόφαση του Διοικητή καθορίζεται η τοπική αρμοδιότητα των παραπάνω υπηρεσιών καθώς και η ημερομηνία έναρξης της λειτουργίας τους (Επιθεώρηση κοινωνικής Ασφάλισης – Οργανισμός ΙΚΑ(Π.Δ.266/1989, όπως τροποποιήθηκε με το Π.Δ. 154/1991, 363/1992 και 120/2001).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΙΚΕΣ ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ

Από την βιβλιογραφική επισκόπηση τη ιστορική επισκόπηση του κοινωνικοασφαλιστικού συστήματος στην Ελλάδα, αλλά και την μελέτη των κατηγοριών των ασφαλιστικών φορέων, προκύπτει η πολυπλοκότητα και ο πολυκερματισμός του συστήματος. Πράγματι ο θεσμός αναπτύχθηκε αποσπασματικά, χωρίς αυστηρό προγραμματισμό, στάθμιση των αναγκών και σαφή ιεράρχηση στόχων και επιδιώξεων. Ο θεσμός διαμορφώθηκε στην σημερινή του μορφή κάτω από την επίδραση οικονομικών, πολιτικών, ιστορικών και κοινωνικών συγκυριών.

Εκτός από την πληθώρα των φορέων παρατηρείται ταυτόχρονα και το φαινόμενο της πολλαπλής του δραστηριότητας. Είναι χαρακτηριστικό ότι φορείς κύριας ασφάλισης παρέχουν και επικουρική ασφάλιση, φορείς επικουρικής ασφάλισης παρέχουν και υγειονομική περίθαλψη, ενώ φορείς ασθενείας καλύπτουν τους ασφαλισμένους και για πρόνοια.

Με γνώμονα την παραπάνω σκιαγράφηση του θεσμού με κύριο χαρακτηριστικό γνώρισμα την προαναφερθείσα διάσπαση της και την συνακόλουθη απουσία ασφαλιστικής ενότητας, υπαγορεύεται η ανάγκη συγκέντρωσης των ευθυνών εποπτείας και χάραξη πολιτικής σε ενιαίο διοικητικό φορέα ή περιορισμένο αριθμό οργάνων.

Παρατηρούνται αξιοσημείωτες διαφορές στους τομείς τη οργάνωσης, της χρηματοδότησης και των κοινωνικών παροχών.

Από πλευράς ασφαλιζομένων κινδύνων δεν υπάρχουν κατά βάση διαφορές. Όλα τα μέλη παρέχουν προστασία κατά των κινδύνων του γήρατος, της αναπηρίας, του θανάτου, της

ασθενείας, της μητρότητας, του εργατικού ατυχήματος και της ανεργίας. Για την αντιμετώπιση των οικογενειακών βαρών χορηγούνται επίσης και οικογενειακά επιδόματα. Ωστόσο το ποσοστό των καλύψεων και το ύψος των καλύψεων, των δαπανών και της χρηματοδότησης μεταξύ των κρατών της κοινότητας παρουσιάζουν αποκλίσεις σε μικρό ή μεγάλο βαθμό.

Ενδεικτικά αναφέρουμε ότι σε σύγκριση με τις υπόλοιπες χώρες της κοινότητας, η Ελλάδα παρουσιάζει το χαμηλότερο ποσοστό δαπανών του ΑΕΠ για κοινωνική προστασία (μέχρι το 1995 δεν ξεπερνούσε το 21% του ΑΕΠ). Στην ίδια περίπου κλίμακα κινείται και η Πορτογαλία και η Ιρλανδία.

Λίγο μετά την ανατολή του 21^{ου} αιώνα, οι σχετικές προτάσεις, που θα μπορούσαν να συμβάλουν ριζικά στην ευρύτερη αναμόρφωση και αναπροσανατολισμό του κοινωνικοασφαλιστικού συστήματος στην Ελλάδα και στο εξωτερικό θα μπορούσαν να είναι οι εξής:

- Αυστηρότερη απαίτηση δημοσιονομικής πειθαρχίας.
- Μείωση των μεγάλων ασφαλιστικών εισφορών με ταυτόχρονη σύγκλιση και εκλογίκευση του συστήματος παροχών.
- Προοδευτική μεταβολή της οργανωτικής, διοικητικής και χρηματοδοτικής δομής των φορέων κοινωνικής ασφάλισης.

Με οδηγό τις παραπάνω κατευθύνσεις θα επιτευχθεί - κυρίως όσον αφορά τον Ελλαδικό χώρο- μια μακροχρόνια κατεύθυνση των κοινωνικών δαπανών, η οποία θα συνδέεται με σταδιακή βελτίωση σε ποιοτικούς και ποσοτικούς όρους της ασφαλιστικής προστασίας. Πραγματικά τις τελευταίες δεκαετίες, δόθηκε το

έναυσμα ώστε η ασφαλιστική προστασία να επεκταθεί σημαντικά σε νέες κατηγορίες προσώπων που παρέμεναν ακάλυπτες, νέα προγράμματα προστέθηκαν στα παλιά, οι προϋποθέσεις χορήγησης παροχών έγιναν ελαστικότερες και παρουσιάστηκε αισθητή βελτίωση του μέσου επιπέδου των παροχών.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3⁰

«ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟ ΥΠΟΚΑΤΑΣΤΗΜΑ ΙΚΑ ΧΑΛΚΙΔΑΣ»

3.1 Τμήματα Υποκαταστήματος

1. Τμήμα Εσόδων Κοινών Επιχειρήσεων
2. Τμήμα Εσόδων Οικοδομοτεχνικών Έργων
3. Τμήμα Απονομής Συντάξεων
4. Τμήμα Πληρωμών Συντάξεων
5. Τμήμα Παροχών Ασθενείας
6. Τμήμα Μητρώου
7. Τμήμα Οικονομικό
8. Τμήμα Φαρμακευτικό
9. Τμήμα Διοικητικό

3.2 Υποκαταστήματα και Παραρτήματα Περιοχής Χαλκίδας

α/α	Υποκαταστήματα Παραρτήματα	Απόφαση Δ.Σ ΙΚΑ ή αρμόδιου Υπουργείου για τη σύσταση της Μονάδας	Ημερομηνία έναρξης λειτουργίας
1.	Περ. Υποκ. Χαλκίδας Πλατεία Αγ. Βαρβάρας Τ.Κ. 431 00	27911/2369/10-8-46 493/33/17-11-64	1-12-64
2.	Τοπ. Παρ. Αιδηψού Λουτρά Αιδηψού Τ.Κ. 343 00	15/15-5-62	1-7-62
3.	Τοπ. Παρ. Ιστιαίας Παπαφλέσσα 6 Τ.Κ. 342 00	92745/30-10-64	1-1-64
4.	Τοπ. Υποκ. Αλιβερίου Γ. Λεμπέση 33 Τ.Κ. 345 00	82/21-12-51	1-3-52
5.	Τοπ. Υποκ. Κύμης Κύμη Τ.Κ. 340 03	Δ.Σ. 45/19-7-57	1-12-57
6.	Τοπ. Υποκ. Μαντουδίου Μαντούδι Τ.Κ. 340 04	Ως Υποκ/μα 52/3/24-1-75	1-3-75
7.	Τοπ. παρ. Λίμνης Λίμνη Ευβοίας Τ.Κ. 340 05	163/15-3-54	1-6-54
8.	Τοπ. Παρ. Αγίας Άννας Αγ. Άννα Ευβοίας Τ.Κ. 340 10	Φ21/1154/17-6-85	3-3-87

α/α	Υποκαταστήματα Παραρτήματα	ΦΕΚ που έχει δημοσιευθεί ή απόφαση σύστασης	Σχετική Εγκύκλιος ΙΚΑ
1.	Περ. Υποκ. Χαλκίδας Πλατεία Αγ. Βαρβάρας Τ.Κ. 431 00	150/10-9-46 τ.Β΄ 18/20-1-64 τ.Β΄	131/48 263/84
2.	Τοπ. Παρ. Αιδηψού Λουτρά Αιδηψού Τ.Κ. 343 00	188/31-5-62 τ.Β΄	
3.	Τοπ. Παρ. Ιστιαίας Παπαφλέσσα 6 Τ.Κ. 342 00	305/5-11-63 τ.Β΄	252/64
4.	Τοπ. Υποκ. Αλιβερίου Γ. Λεμπέση 33 Τ.Κ. 345 00	26/29-1-52 τ.Β΄	Δελτίο ΙΚΑ 52 Σελ.87
5.	Τοπ. Υποκ. Κύμης Κύμη Τ.Κ. 340 03	272/14-10-17 τ.Β΄	335/57
6.	Τοπ. Υποκ. Μαντουδίου Μαντούδι Τ.Κ. 340 04	126/5-2-75 τ.Β΄	16/75
7.	Τοπ. παρ. Λίμνης Λίμνη Ευβοίας Τ.Κ. 340 05	91/30-4-54 τ.Β΄	136/54 138/54
8.	Τοπ. Παρ. Αγίας Άννας Αγ. Άννα Ευβοίας Τ.Κ. 340 10	425/10-8-85 τ.Β΄	44/87

3.3 Στατιστικά Στοιχεία Υποκαταστήματος Χαλκίδας την τελευταία εικοσαετία

Έτος	Ασφαλισμένοι	Δικαιούχοι παροχών ασθενείας	Ημέρες επιδότσης νόσου	Ημέρες επιδότσης ατυχήματος
1980	18.374	51.046	130.566	13.690
1981	19.769	54.476	139.454	14.623
1982	22.015	63.091	206.382	15.244
1983	17.050	44.079	161.191	17.747
1984	17.988	57.742	132.925	20.450
1985	19.562	63.109	209.138	13.286
1986	19.095	63.382	183.866	13.990
1987	17.888	60.240	135.934	11.616
1988	14.535	45.992	114.514	21.450
1989	13.121	47.302	125.833	18.152
1990	13.932	47.108	127.870	17.538
1991	9.814	38.648	118.262	13.737
1992	12.497	40.414	133.030	9.696
1993	12.497	41.335	123.244	13.820
1994	13.620	42.353	101.014	15.989
1995	10.272	39.694	99.407	11.408
1996	10.241	37.588	107.323	12.934
1997	11.154	40.856	98.737	8.329
1998	11.827	43.359	124.379	12.471
1999	12.299	44.543	129.359	12.201
2000	22.298	77.002	131.809	11.363

Έτος	Περιπτώσεις νοσοκομειακής περίθαλψης	Ημέρες νοσηλείας	Συνταγές	Φάρμακα
1980	3.263	30.853	217.954	448.583
1981	4.210	39.543	221.874	460.842
1982	4.595	42.449	239.783	486.960
1983	4.610	45.929	251.399	510.586
1984	4.495	45.856	266.546	537.184
1985	4.199	42.668	278.094	570.758
1986	3.776	38.313	258.293	532.105
1987	3.584	29.239	255.909	527.529
1988	2.865	20.234	257.969	536.972
1989	3.058	20.311	218.705	452.575
1990	3.060	19.626	219.983	458.519
1991	2.869	18.522	230.942	477.173
1992	3.486	21.363	262.028	514.455
1993	3.066	18.355	264.508	541.648
1994	3.917	20.047	262.450	536.881
1995	4.181	21.820	259.052	529.463
1996	4.383	19.727	462.533	943.822
1997	4.440	19.817	467.007	976.968
1998	5.807	24.378	273.129	537.329
1999	5.566	17.365	281.792	555.645
2000	-	-	469.862	975.098

Έτος	Ιατρικές επισκέψεις	Εργαστηριακές εξετάσεις
1980	276.126	43.322
1981	317.561	63.636
1982	355.610	87.667
1983	388.369	89.735
1984	446.125	121.347
1985	396.848	132.139
1986	330.167	91.073
1987	315.356	96.276
1988	298.492	97.827
1989	268.075	95.622
1990	248.085	99.055
1991	278.028	92.915
1992	299.538	90.153
1993	334.755	106.250
1994	322.043	111.406
1995	288.989	130.758
1996	264.125	158.175
1997	239.054	160.852
1998	225.879	173.335
1999	221.012	174.481
2000	315.809	224.115

Διεύθυνση Αναλογιστικών Μελετών και Στατιστικής - ΙΚΑ

3.4 Στατιστικά Στοιχεία Δήμου Χαλκιδέων

Κάτοικοι: 55.264

Άνδρες : 23.317

Γυναίκες: 27.947

ΗΛΙΚΙΑΚΗ ΚΑΤΑΝΟΜΗ

Ηλικία	Άνδρες	Γυναίκες
0-4	1.563	1.415
5-9	1.584	1.515
10-14	1.768	1.698
15-19	2.221	2.020
20-24	2.240	2.196
25-29	2.264	2.223
30-34	2.308	2.414
35-39	2.072	2.224
40-44	2.014	2.133
45-49	1.873	1.856
50-54	1.681	1.674
55-59	1.285	1.310
60-64	1.334	1.493
65-69	1.190	1.317
70-74	932	1.140
75-79	521	662
80-84	283	386
85+	194	271

ΜΕΤΑΝΑΣΤΕΣ

Άνδρες	Γυναίκες	Σύνολο
2.946	1.505	4.451

Ανεργοί : 6.355

Άνδρες : 1.863

Γυναίκες: 4.492

ΑΝΕΡΓΟΙ – ΗΛΙΚΙΑΚΗ ΚΑΤΑΝΟΜΗ

Ηλικία	Ανεργοί
0-20	292
20-45	4.919
45-65	1.261
65+	18

ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΙ ΑΛΛΩΝ ΤΑΜΕΙΩΝ

Ταμεία	Ασφαλισμένοι
Ο.Α.Ε.Ε.	10.467
Ν.Α.Τ	3.268
Δ.Ε.Η	525
	(άμεσα ασφαλισμένοι)
Ο.Γ.Α.	372
Ταμείο Νομικών	550
Δημόσιο Ταμείο	22.356

ΜΕΡΟΣ Β΄

ΕΡΕΥΝΑ ΠΕΔΙΟΥ

«ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ ΠΕΔΙΟΥ»

Σκοπός της έρευνας

Η έρευνα έγινε με σκοπό να εντοπισθούν τα προβλήματα που έχουν δημιουργηθεί μεταξύ των ασφαλισμένων και του ΙΚΑ Χαλκίδας κατά την τελευταία 20ετία.

Μεθοδολογία

Λόγω της πολυπλοκότητας του προβλήματος χρησιμοποιήθηκε ερωτηματολόγιο στο οποίο κλήθηκαν να απαντήσουν οι ασφαλισμένοι του ΙΚΑ, οι εργαζόμενοι του Οργανισμού αλλά και συνεντεύξεις από στελέχη του Εμπορικού Συλλόγου Χαλκίδας ώστε να εξαχθούν τα στατιστικά συμπεράσματα.

Η έρευνα έγινε σε τρία στάδια:

- Απευθυνθήκαμε στους ασφαλισμένους του ΙΚΑ. Λόγω της μικρής προθυμίας τους να απαντήσουν σε πολλές ερωτήσεις, επιλέξαμε ερωτηματολόγιο με λίγες αλλά ουσιαστικές ερωτήσεις. Το τυχαίο δείγμα της έρευνας είναι 100 άτομα. Η έρευνα έγινε κατά τον μήνα Νοέμβριο του 2004.

Προφίλ του δείγματος

Άνδρες : 56

Γυναίκες : 44

Εξ' αυτών 12 άνδρες και 4 γυναίκες μετανάστες

ΗΛΙΚΙΑΚΗ ΚΑΤΑΝΟΜΗ

Ηλικία	Άνδρες	Γυναίκες
0-20	8	6
20-45	42	28
45-65	4	2
65+	2	8

ΜΟΡΦΩΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ

Μόρφωση	Άνδρες	Γυναίκες
Στοιχειώδης	12	14
Μέση	24	25
Ανώτερη	15	3
Ανώτατη	5	2

- Απευθυνθήκαμε στους υπαλλήλους του ΙΚΑ ώστε να συνδυάσουμε τις απαντήσεις και να επισημάνουμε με πιο τρόπο αντιμετωπίζονται τα προβλήματα.

Το δείγμα της έρευνας είναι 10 άτομα.

Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η εκτίμηση της ποιότητας ζωής στην εργασία των διοικητικών υπαλλήλων του Ιδρύματος Κοινωνικών Ασφαλίσεων (ΙΚΑ), που είναι ο ασφαλιστικός φορέας με τον μεγαλύτερο αριθμό εργαζομένων.

Η μελέτη της ποιότητας ζωής στην εργασία, πραγματοποιείται με τη συλλογή και επεξεργασία πληροφοριών, που σχετίζονται με τον τρόπο με τον οποίο διάφοροι παράγοντες εντός και εκτός του χώρου εργασίας, επιδρούν και την επηρεάζουν. Οι πληροφορίες αυτές στηρίζονται στην υποκειμενική εκτίμηση των υπαλλήλων.

Τελικός στόχος είναι η εξαγωγή συμπερασμάτων και η επεξεργασία προτάσεων για τη βελτίωση της ποιότητας ζωής των εργαζομένων στις διοικητικές υπηρεσίες του ΙΚΑ.

Ειδικότερα διερευνήσαμε:

1. Τη μετάβαση στην εργασία
2. Τις σχέσεις με την υπηρεσία και τους παράγοντες που τη συγκροτούν, όπως διευκολύνσεις από την υπηρεσία, ικανοποίηση από το αντικείμενο της εργασίας, οικονομικές απολαβές, ιεραρχία, διαδίκτυο, επιμόρφωση κ.λ.π.
3. Την επικοινωνία, τόσο μεταξύ των υπηρεσιών, όσο και με τους ασφαλισμένους.
4. Τις συνθήκες του περιβάλλοντος χώρου εργασίας

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΡΕΥΝΑΣ - ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΑ ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Α. ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ (προς τους υπαλλήλους του ΙΚΑ)

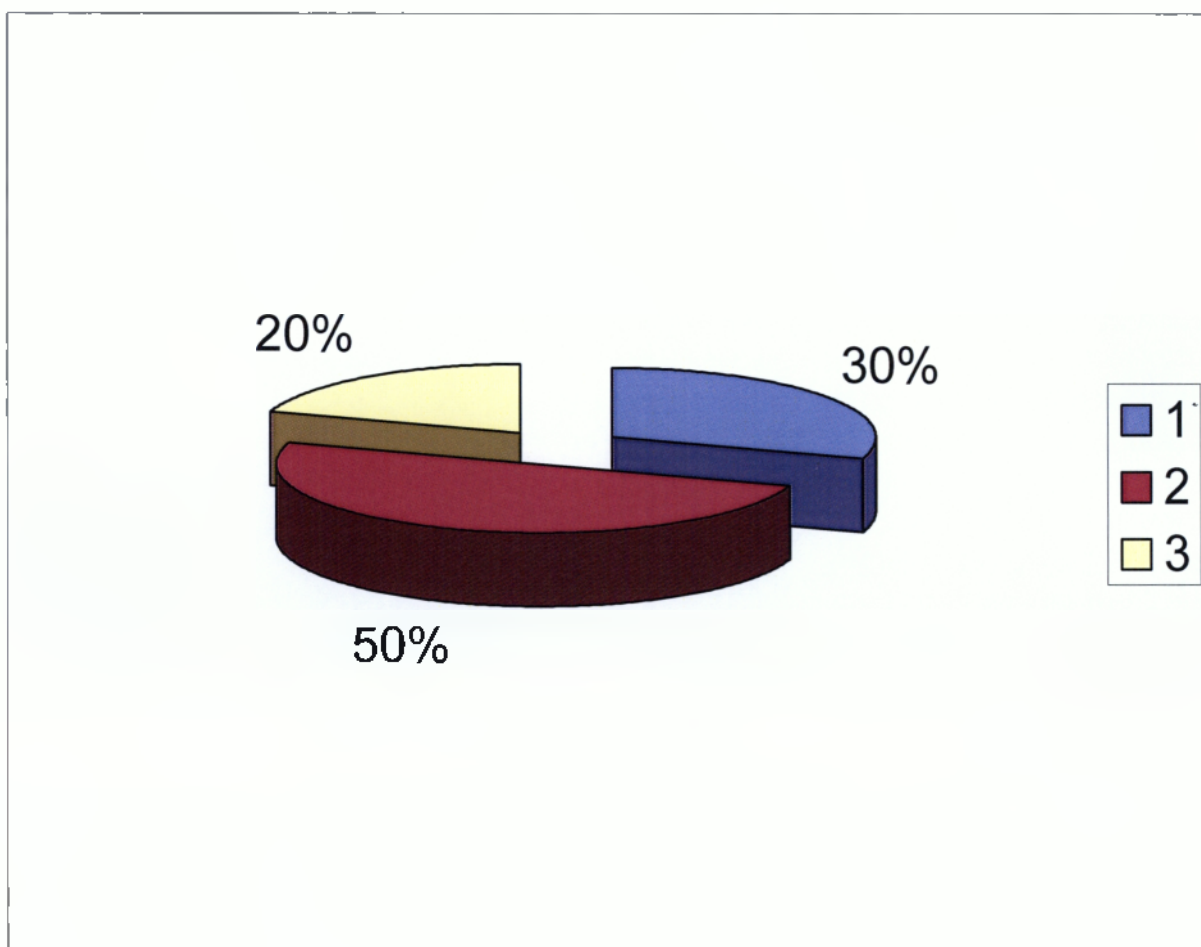
1. Βαθμίδα εκπαίδευσης

1. Δημοτικό	1
2. Γυμνάσιο	1
3. Λύκειο	4
4. Τ.Ε.Ι.	3
5. Α.Ε.Ι.	1



2. Είστε ικανοποιημένοι από την εργασία σας;

1. πολύ	3
2. λίγο	5
3. καθόλου	2

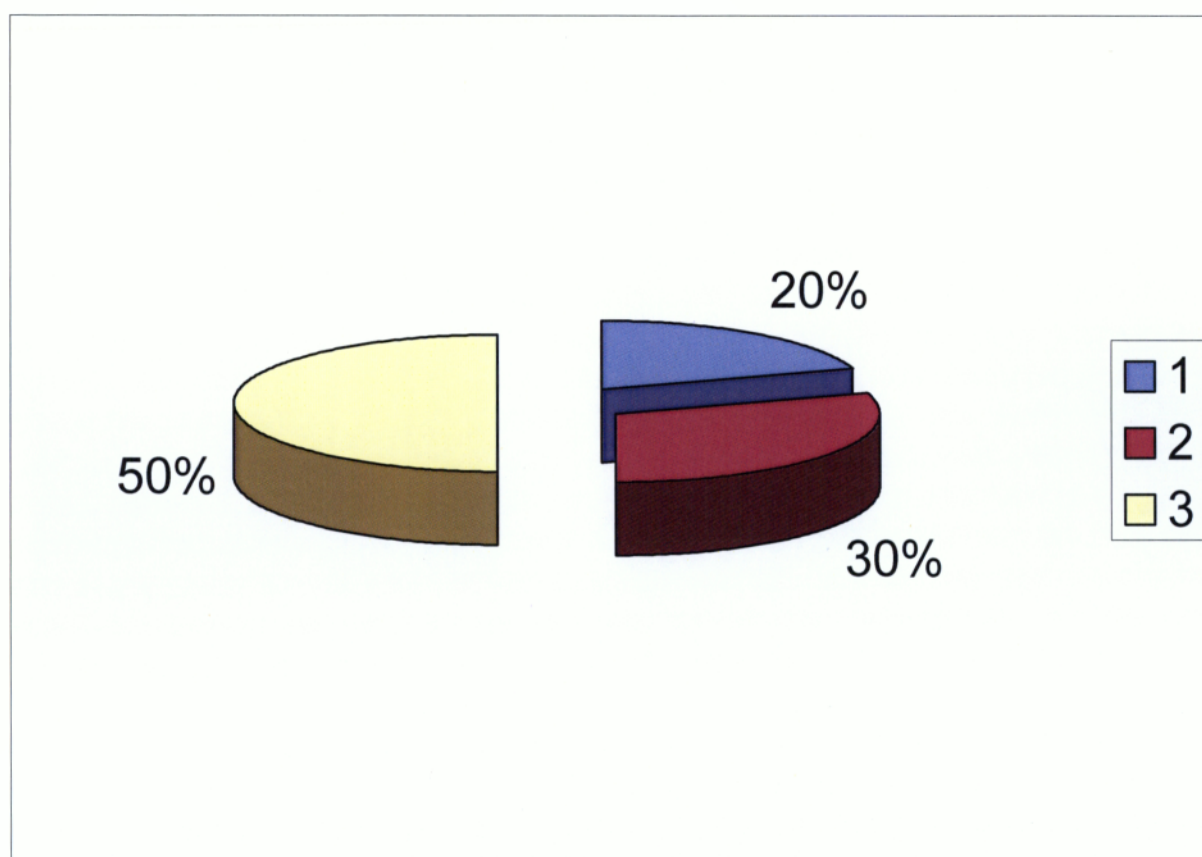


Συμπεράσματα:

Μόνο το 30% των εργαζομένων είναι ικανοποιημένοι από την εργασία τους, ενώ το υπόλοιπο ποσοστό είναι λίγο (50%) ή καθόλου. Αυτό οφείλεται στην κακή επικοινωνία μεταξύ των υπηρεσιών αλλά και των εργαζομένων με τους ασφαλισμένους.

3. Είστε ικανοποιημένοι με την επικοινωνία σας με τους ασφαλισμένους;

- | | |
|------------|---|
| 1. πολύ | 2 |
| 2. λίγο | 3 |
| 3. καθόλου | 5 |

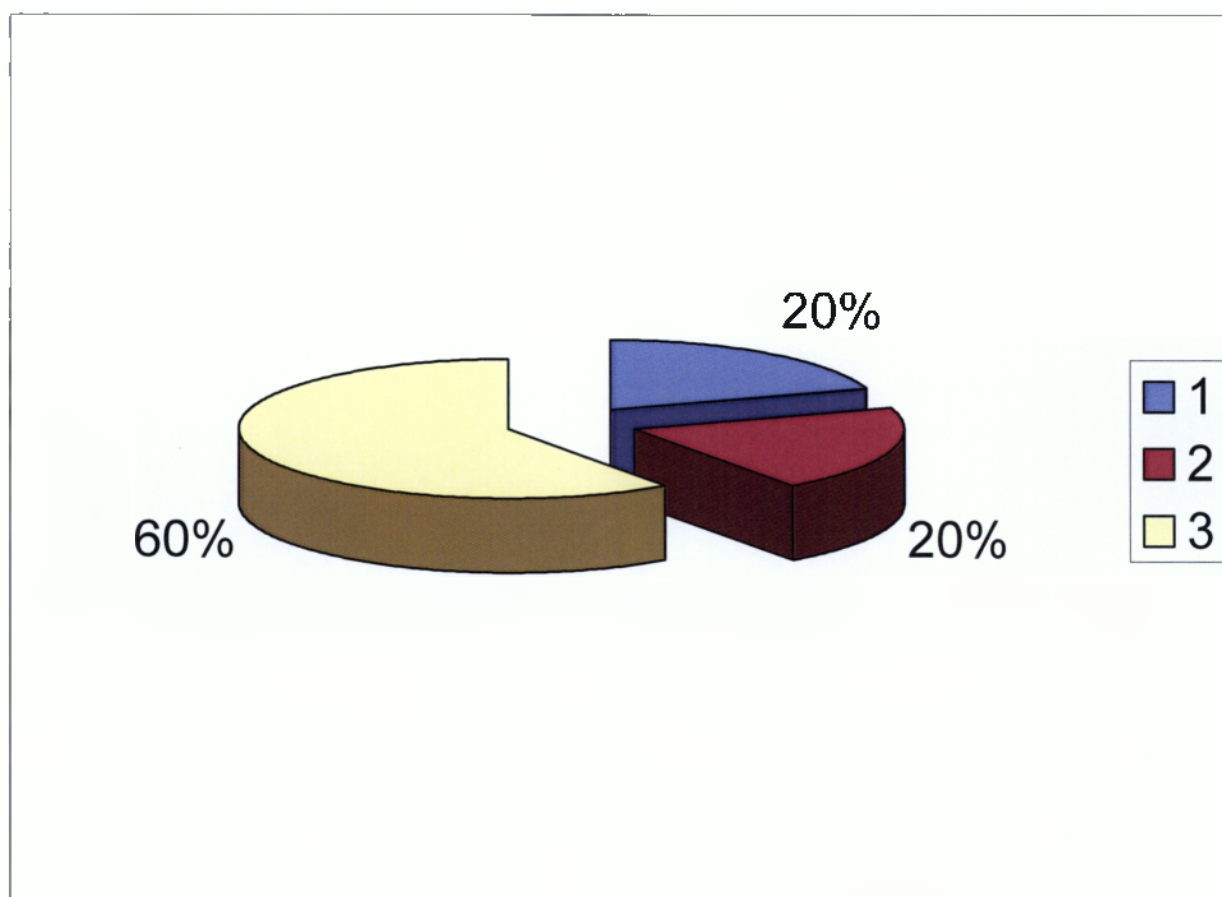


Συμπεράσματα:

Η ικανοποίηση από το αντικείμενο της εργασίας παρεμβαίνει θετικά στην κοινωνία των υπαλλήλων με τους ασφαλισμένους καθώς και στην επαγγελματική πληρότητα αυτών.

4. Είστε ικανοποιημένοι με την επικοινωνία σας μεταξύ των υπηρεσιών;

1. πολύ	2
2. λίγο	2
3. καθόλου	6

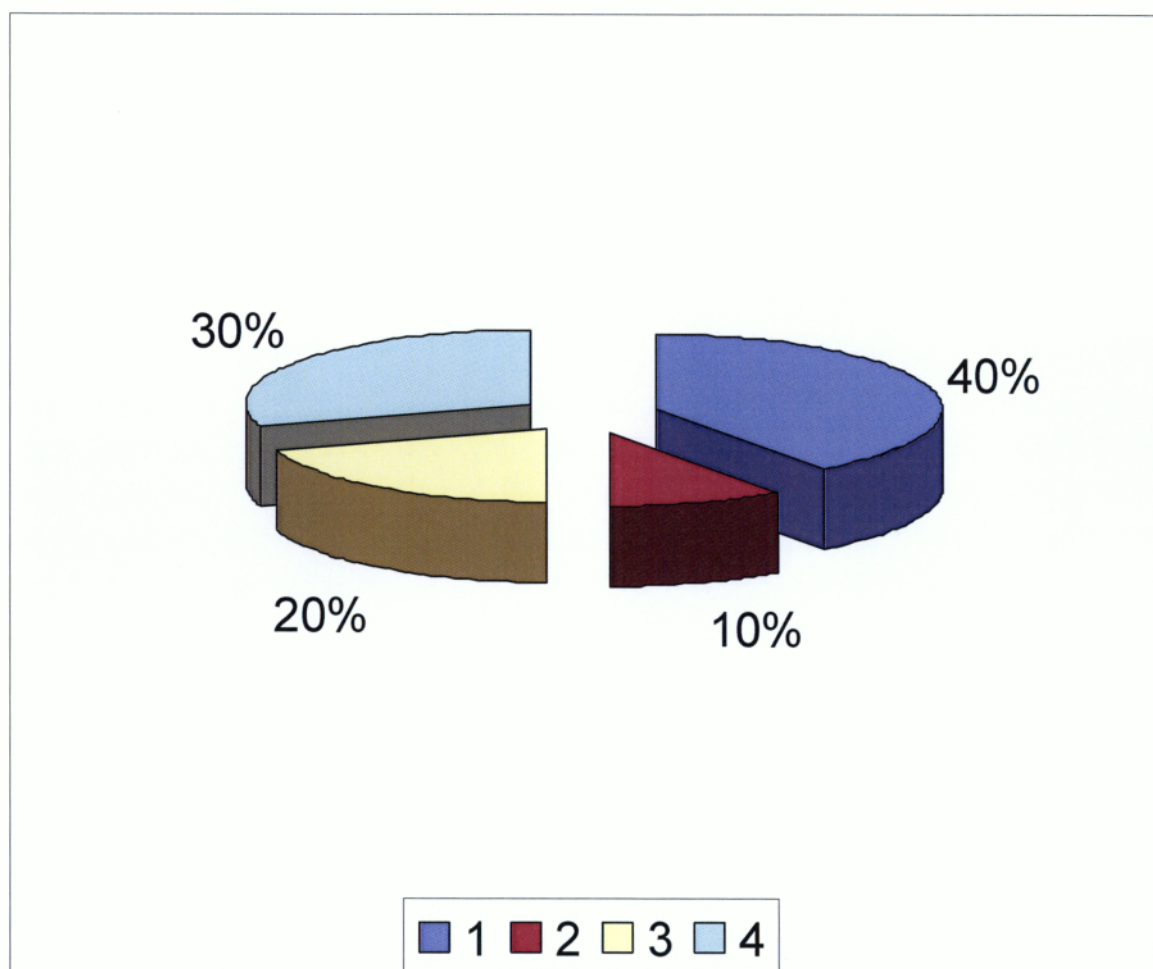


Συμπεράσματα:

Το μεγαλύτερο ποσοστό των υπαλλήλων 60% δεν είναι καθόλου ικανοποιημένοι με την επικοινωνία μεταξύ των υπηρεσιών και αυτό έχει αντίκτυπο και στην ικανοποίηση των εργαζομένων από την εργασία τους.

5. Αίτια προβληματικής επικοινωνίας μεταξύ των υπηρεσιών.

1. ασάφεια διατάξεων	4
2. επικάλυψη δραστηριοτήτων	1
3. διαφορετική άποψη επίλυσης	2
4.προσωπικότητα συναδέλφου	3

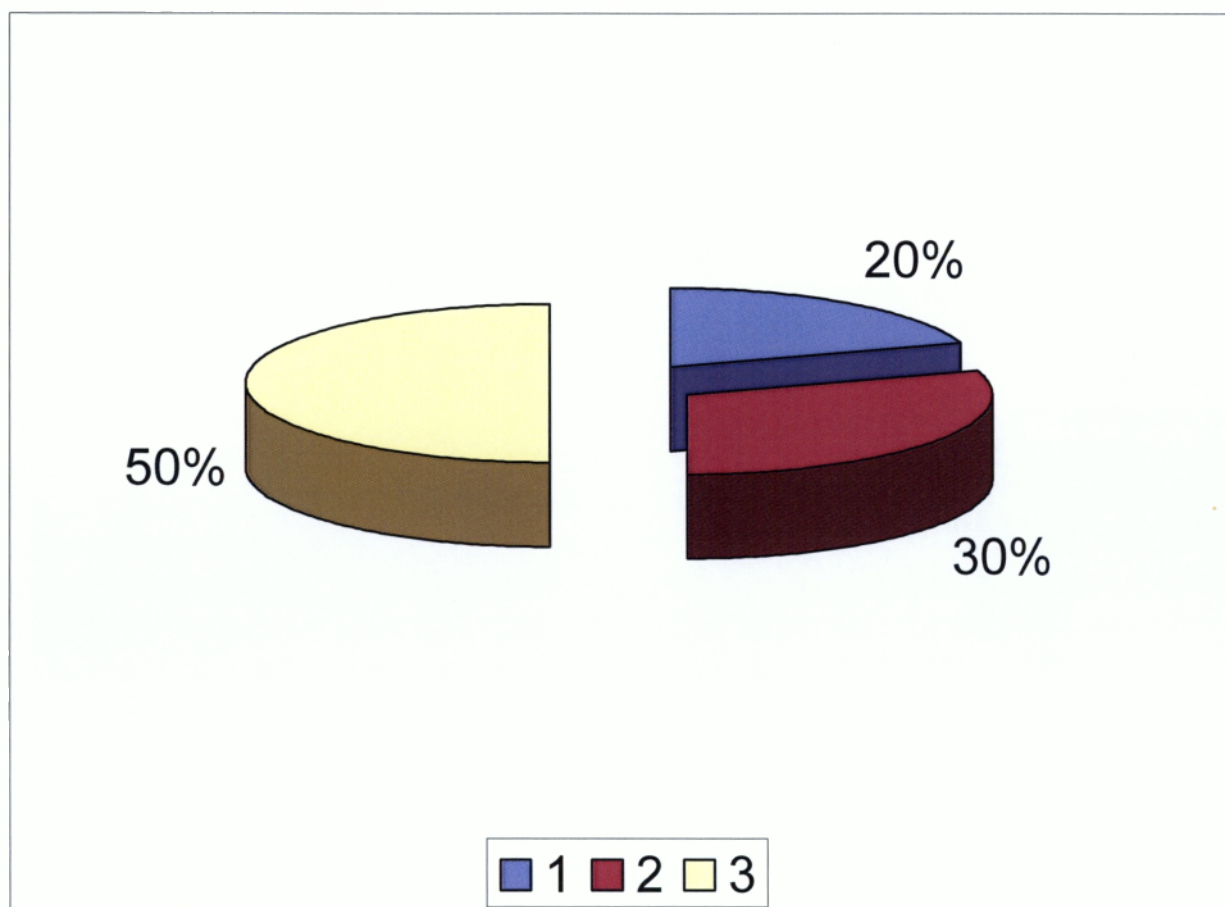


Συμπεράσματα:

Οι περισσότεροι υπάλληλοι (40%) θεωρούν σπουδαιότερο αίτιο προβληματικής επικοινωνίας μεταξύ των υπηρεσιών την ασάφεια των διατάξεων και κατά δεύτερο λόγο (30%) την προσωπικότητα των συναδέλφων.

6. Πως κρίνετε την επικοινωνία σας με τους ασφαλισμένους;

- | | |
|------------------|---|
| 1. πολύ καλή | 2 |
| 2. ικανοποιητική | 3 |
| 3. προβληματική | 5 |



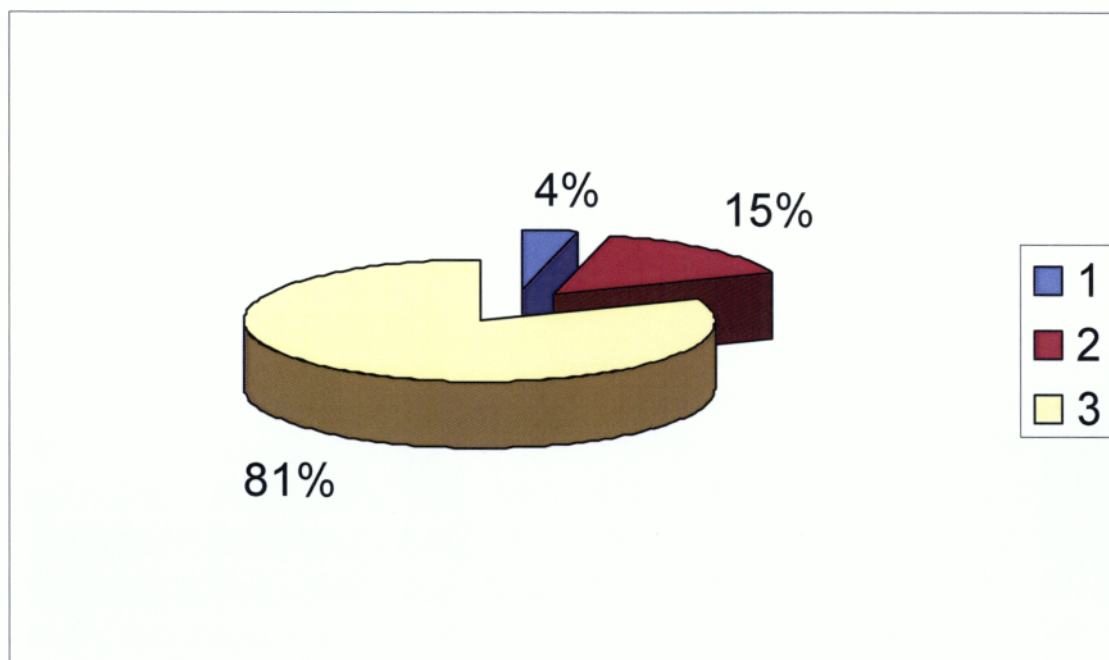
Συμπεράσματα:

Τα αποτελέσματα συμφωνούν πλήρως με την τρίτη ερώτηση όσο αφορά την ικανοποίηση επικοινωνίας των υπαλλήλων με τους ασφαλισμένους.

B. ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ (προς τους ασφαλισμένους)

1) Είστε ευχαριστημένοι από τον τρόπο που σας αντιμετωπίζουν οι υπάλληλοι του ιδρύματος;

1.Πολύ	4
2. λίγο	15
3. καθόλου	81



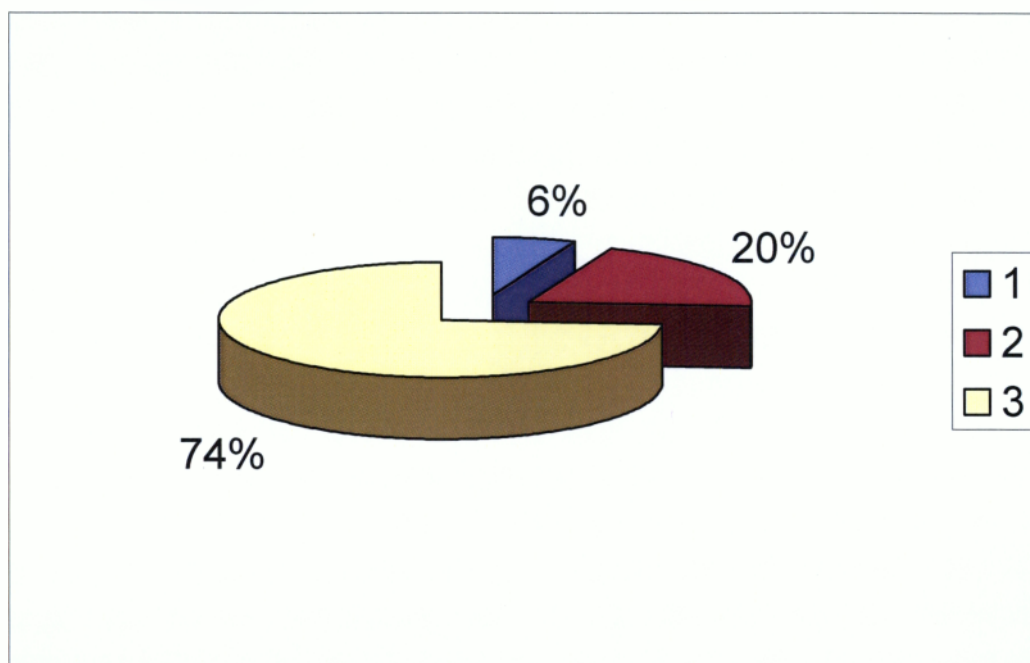
Συμπεράσματα:

Το μεγαλύτερο ποσοστό (81%) των ασφαλισμένων του ΙΚΑ δεν είναι καθόλου ευχαριστημένοι από τον τρόπο που τους αντιμετωπίζουν οι υπάλληλοι του Ιδρύματος.

Αυτό οφείλεται αφενός στα εσωτερικά προβλήματα του ιδρύματος, αφετέρου στην αρνητική εικόνα που έχει δημιουργηθεί στους ασφαλισμένους.

2) Ο χρόνος διεκπεραίωσης των υποθέσεων σας είναι:

1. πολύ ικανοποιητικός	6
2. λίγο ικανοποιητικός	20
3. απαράδεκτος	74

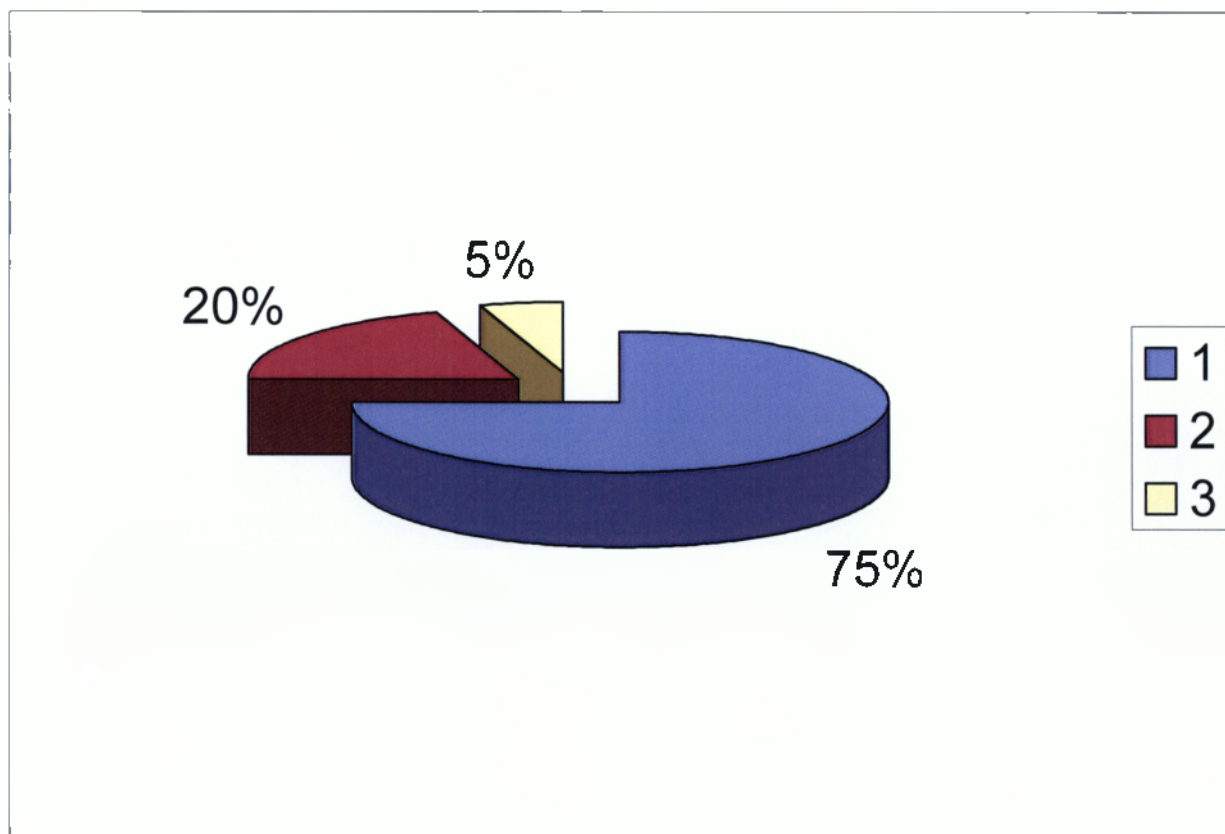


Συμπεράσματα:

Στην ίδια αρνητική εικόνα συμβάλλει και ο χρόνος διεκπεραίωσης των υποθέσεων, ο οποίος για ποσοστό 74% θεωρείται απαράδεκτος.

3) Πιστεύετε ότι τα χρήματα που πληρώνετε στο ΙΚΑ σε σχέση με τις υπηρεσίες που σας παρέχονται:

1. πολλά	75
2. αρκετά	20
3. λίγα	5

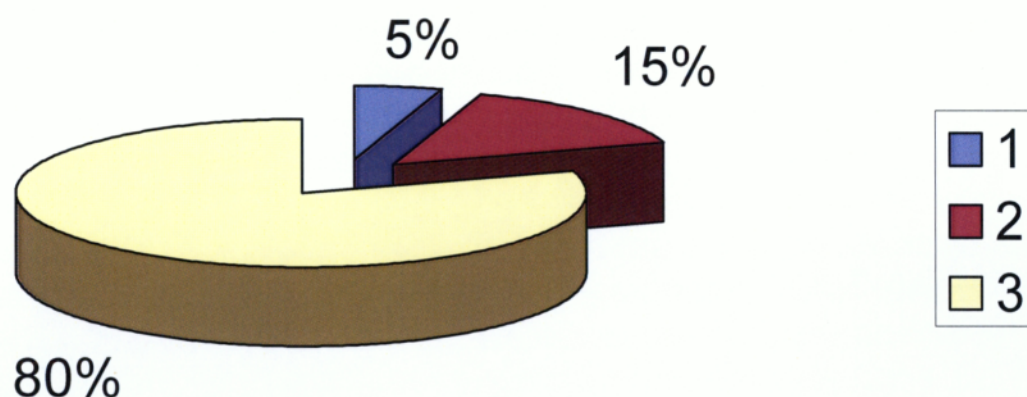


Συμπεράσματα:

Όσον αφορά τα χρήματα που πληρώνουν οι ασφαλισμένοι στο ΙΚΑ σε σχέση με τις υπηρεσίες που τους παρέχονται το μεγαλύτερο ποσοστό (75%) θεωρεί ότι είναι υπερβολικά.

4) Όσον αφορά την Ιατροφαρμακευτική περίθαλψη είστε:

1.πολύ ικανοποιημένοι	5
2.λίγο ικανοποιημένοι	15
3. καθόλου	80

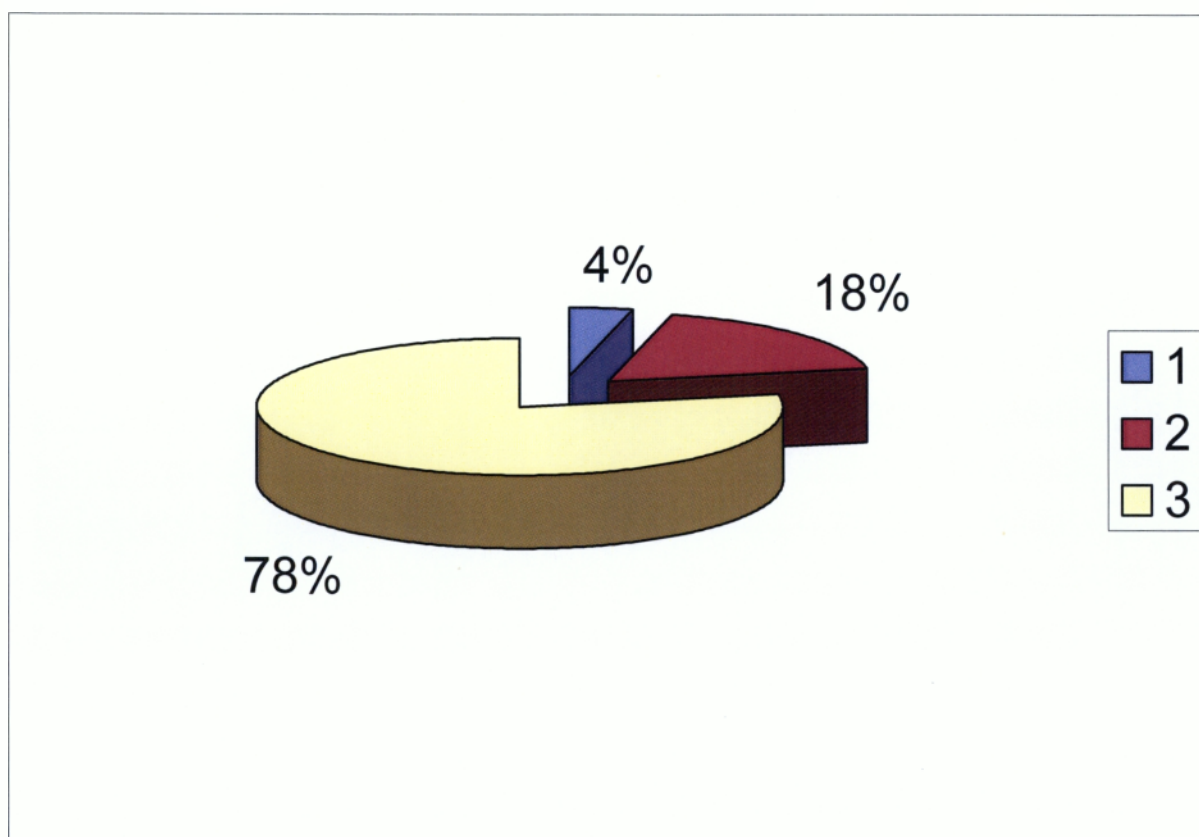


Συμπεράσματα:

Για το θέμα Ιατροφαρμακευτικής Περίθαλψης το μεγαλύτερο ποσοστό (80%) των ασφαλισμένων δεν είναι ικανοποιημένο. Το ίδιο συμβαίνει και για τον χρόνο αναμονής για εξετάσεις, όπου ένα ποσοστό 78% θεωρεί ότι είναι απαράδεκτα μεγάλος.

5) Όσον αφορά τον χρόνο αναμονής για εξετάσεις πιστεύετε ότι είναι:

1. μικρός	4
2. μεγάλος	18
3. απαράδεκτα μεγάλος	78



Συμπεράσματα:

Η πλειοψηφία των ασφαλισμένων (78%) πιστεύει ότι ο χρόνος αναμονής για εξετάσεις είναι απαράδεκτα μεγάλος. Μόνο το 4% είναι ικανοποιημένο από το χρόνο αναμονής.

- Απευθυνθήκαμε στον Εμπορικό Σύλλογο Χαλκίδας όπου ο Πρόεδρος του Συλλόγου Νικόλαος Γκαβετας δέχτηκε να μας δώσει συνέντευξη από την οποία εντοπίζονται τα ίδια προβλήματα με των ασφαλισμένων. Παράλληλα θέσαμε υπ' όψιν των εργαζομένων του ΙΚΑ την συνέντευξη, οι οποίοι με απάντησή τους δίνουν εξηγήσεις στον Εμπορικό Σύλλογο.

Ο Πρόεδρος του Εμπορικού Συλλόγου αναφέρει τα εξής ως τα κυριότερα προβλήματα του ΙΚΑ Χαλκίδας.

«Έχει επισημανθεί ότι οι μικρές επιχειρήσεις πιέζονται από το Ι.Κ.Α. και πληρώνουν ενδεχομένως και άδικα.

Έχει αποδειχθεί ότι μεγάλες επιχειρήσεις εισφοροδιαφεύγουν συστηματικά και πιστεύουμε ότι είναι αδυναμία του Ι.Κ.Α. και σε αυτή την περίπτωση να ελέγξει και να απαιτήσει εγκαίρως τις εισφορές.

Οι υπηρεσίες του Ι.Κ.Α. δείχνουν απροθυμία πολλές φορές να εξυπηρετήσουν τους συναλλασσόμενους.

Το Ι.Κ.Α. δεν εκπαιδεύει σωστά το προσωπικό του. Δεν γνωρίζουν πολλές φορές τη νομοθεσία και τις εγκυκλίους με αποτέλεσμα να δίνουν λανθασμένες λύσεις.

Η αδυναμία του Ι.Κ.Α. να ελέγξει τις υπηρεσίες του και αποδεδειγμένα κάποιοι από το προσωπικό να έχουν προβεί σε διάφορες οικονομικές ατασθαλίες.

Η ιατροφαρμακευτική περίθαλψη που προσφέρεται από το Ι.Κ.Α. είναι πολλές φορές απαράδεκτη. Πολλοί είναι εκείνοι που περιμένουν μέρες ή και μήνες μέχρι να εξετασθούν».

Η Προϊσταμένη του Τμήματος Οικονομικών του Νοσοκομείου Χαρούλα Σιαμανδούρα Λιβιτσάνου αναφέρει:

«Την περίοδο 80-90 υπήρχε πάρα πολύ καλή συνεργασία με τους συναδέλφους του Ι.Κ.Α. Επειδή δεν υπήρχε τεχνολογία εκείνη την εποχή αλλά ούτε και επαρκή προσωπικό παρουσιαζότανε καθυστέρηση, είτε γιατί το νοσοκομείο αργούσε να στείλει τις καταστάσεις για τα νοσήλια είτε γιατί το Ι.Κ.Α. δεν είχε να πληρώσει.

Το Νοσοκομείο όποτε το Ι.Κ.Α. καθυστερούσε πάρα πολύ να πληρώσει τα νοσήλια πίεζε με έγγραφα για πιο γρήγορη εξόφληση γιατί το νοσοκομείο έπρεπε να αντεπεξέλθει στα δικά του έξοδα».

Ανώτατο Στέλεχος του Ι.Κ.Α. Χαλκίδας Δημήτριος Σπυριδάκης σε απάντηση στα παράπονα που έκαναν τα μέλη του Εμπορικού Συλλόγου αναφέρει τα εξής:

«Για το πρώτο και δεύτερο παράπονο ότι οι μικροί πιέζονται και πληρώνουν ενδεχομένως και άδικα. Αυτό δεν ισχύει απλά οι μικρές επιχειρήσεις δεν έχουν οργανωμένα λογιστήρια και δεν τακτοποιούν όπως πρέπει σωστά τους ασφαλισμένους τους. Αντίθετα οι μεγάλες επιχειρήσεις έχουν οργανωμένα λογιστήρια και το προσωπικό τους είναι τακτοποιημένο.

Για το τρίτο παράπονο ότι οι υπάλληλοι του Ι.Κ.Α. δείχνουν απροθυμία να εξυπηρετήσουν τους συναλλασσόμενους θα πρέπει να πούμε πως το κοινό έρχεται τελευταία στιγμή να πληρώσει τις εισφορές του με αποτέλεσμα να δημιουργείται το αδιαχώρητο.

Για το τέταρτο παράπονο που αφορά την εκπαίδευση του Ι.Κ.Α. θα πρέπει να αναφέρουμε πως πλέον υπάρχει ειδικός φορέας εκπαίδευσης των υπαλλήλων του Ι.Κ.Α. και όλοι οι υπάλληλοι

είναι ενημερωμένοι. Σαφώς παλιότερα υπήρχανε προβλήματα καθώς δεν υπήρχε η τεχνολογία. ούτε το εξειδικευμένο προσωπικό. Το Ι.Κ.Α. έχει στελεχωθεί από ανθρώπους οι οποίοι παρακολουθούν συνέχεια σεμινάρια. Με τη λογιστική μηχανογράφηση που έχουμε από το 2005 τα πάντα κινούνται σε πιο γρήγορους ρυθμούς. Υπάρχει ιστοσελίδα στο διαδύκτιο όπου μπορεί κάποιος να ενημερωθεί για τις νέες εγκυκλίους και τους νόμους.

Στο πέμπτο παράπονο που αφορά οικονομικές ατασθαλίες που είχαν γίνει, θα πρέπει να πούμε πως το Ι.Κ.Α. Χαλκίδας από το 1983 συμμετείχε σε ένα πειραματικό πρότυπο μηχανογράφησης ενσήμων, που όμως είχε μια αδυναμία στον έλεγχο, με αποτέλεσμα κάποιος υπάλληλος να προβεί σε οικονομικές ατασθαλίες».

Ανώτατο Στέλεχος Νομαρχιακής Μονάδας Υγείας του Ι.Κ.Α απαντώντας στα παράπονα που έγιναν από μέλη του Εμπορικού Συλλόγου αναφέρει τα εξής:

«Παλιότερα ίσως να υπήρχανε κάποια προβλήματα λόγω της λίστας φαρμάκων αλλά σήμερα έχει καταργηθεί και πλέον δικαιολογούνται όλα ανεξαιρέτως τα φάρμακα ακόμα και αυτά από το εξωτερικό. Κανένα άλλο ταμείο σήμερα δε μπορεί να συγκριθεί με το Ι.Κ.Α. σήμερα στο τομέα αυτό. Για το ότι περιμένει μεγάλο χρονικό διάστημα ο πολίτης μέχρι να εξετασθεί είναι ένα θέμα που «πονάει» όλη η Ελλάδα σήμερα και αφορά τρεις κυρίως ειδικότητες το ορθοπαιδικό, το οφθαλμιατρικό και το οδοντιατρικό. Είναι δύσκολο να ξεπεραστεί γιατί υπάρχει ο νόμος «Ρέππα» που θέτει ένα όριο στις προσλήψεις ιατρών με αποτέλεσμα να μην υπάρχει αρκετό προσωπικό και να καθυστερούν τα ραντεβού των ασθενών».

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας μας, η ποιότητα ζωής στην εργασία καθώς και η παραγωγικότητα των υπαλλήλων είναι συνάρτηση δύο βασικών συνιστωσών. Από τη μία πλευρά του αισθήματος της ικανοποίησης από την εργασία και από την άλλη της δημιουργούμενης έντασης από την εργασία.

Μια εξίσου σημαντική παράμετρος, η οποία παρεμβαίνει πολλαπλά στην εργατικότητα, απόδοση, ικανοποίηση και καλή διάθεση του υπαλλήλου, είναι το αντικείμενο της εργασίας.

Η ικανοποίηση από το αντικείμενο της εργασίας παρεμβαίνει θετικά στην κοινωνία των υπαλλήλων με τους ασφαλισμένους καθώς και στην επαγγελματική πληρότητα αυτών.

Κατά την ανάθεση αντικειμένου εργασίας θα πρέπει να λαμβάνονται υπ' όψιν πολλοί επιμέρους παράγοντες, οι οποίοι συνεισφέρουν στην ικανοποίηση από το αντικείμενο της εργασίας. Δηλαδή θα πρέπει να λαμβάνεται υπ' όψιν:

- η επιμόρφωση του υπαλλήλου,
- η σχέση των σπουδών του με το αντικείμενο της εργασίας,
- η θετική γνώμη του υπαλλήλου όσον αφορά το αντικείμενο εργασίας,
- η προσωπικότητά του, καθώς και
- η γνώμη των προϊσταμένων του, των γιατρών εργασίας και λοιπών ειδικών που παρακολουθούν τους εργαζόμενους.

Από την άλλη πλευρά η επαρκής ενημέρωση των εργαζομένων στο νέο αντικείμενο που τους ανατίθεται, συμβάλλουν στην ικανοποίηση από το αντικείμενο της εργασίας.

Η επικοινωνία των υπαλλήλων με τους ασφαλισμένους, έστω και αν εκτιμάται μόνο από την πλευρά των υπαλλήλων, αποτελεί τον καθρέπτη της απόδοσης και του τρόπου λειτουργίας των διοικητικών υπηρεσιών. Πολλές παράμετροι επηρεάζουν την επικοινωνία με τους ασφαλισμένους:

- A.** Το φύλλο
- B.** Η γεωγραφική κατανομή της εργασίας (πόλεις της περιφέρειας σε σχέση με τις δύο μεγάλες πόλεις, Αθήνα – Θεσσαλονίκη).
- Γ.** Τα έτη υπηρεσίας των υπαλλήλων.
- Δ.** Η ενημέρωση στο νέο αντικείμενο εργασίας.
- Ε.** Η σαφήνεια του αντικειμένου εργασίας με τις σπουδές.
- Ζ.** Η επιμόρφωση που διαθέτει ο υπάλληλος
- Η.** Η ικανοποίηση από το αντικείμενο εργασίας.

Μια άλλη ομάδα παραμέτρων που επηρεάζει την επικοινωνία με τους ασφαλισμένους και η οποία αναφέρεται στις συνθήκες της ζωής των υπαλλήλων είναι:

- A.** Η μεταφορά προσωπικών προβλημάτων στην εργασία.
- B.** Ο ελεύθερος χρόνος που διαθέτει ο υπάλληλος
- Γ.** Οι συνθήκες εργασίας, όπως θόρυβος, καθαριότητα χώρων και άνεση καθίσματος.

Παρεμβαίνοντας στους ανωτέρω παράγοντες βελτιώνουμε αναλογικά τόσο την επικοινωνία με τους ασφαλισμένους όσο και την ικανοποίηση με το τέλος της εργασίας και την αίσθηση της εκπλήρωσης των επαγγελματικών προσδοκιών των υπαλλήλων.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. **Γ.Α. Προβόπουλος** - *Η Κρίση στην Κοινωνική ασφάλιση, το Πρόβλημα του ΙΚΑ*, εκδόσεις Ινστιτούτο Οικονομικών και Βιολογικών Ερευνών, Αθήνα 1985, (σελ.18-23).
2. **Π. Πέτρουλας-Σ. Ρομπόλης-Ε. Ξυδέας-Μ.Χλέτσος** - *Η Κοινωνική Ασφάλιση στην Ελλάδα, η Περίπτωση του ΙΚΑ*, εκδόσεις Ινστιτούτο Εργασίας Γ.Σ.Ε.Ε., Αθήνα χχ, (σελ.44-47/55-56).
3. **Πλάτων Τήνιος** - *Κοινωνία, Οικονομία, Συντάξεις: Κρυμμένος Θησαυρός*, εκδόσεις Παπαζήση - Αθήνα 2001, (σελ.51-54/83-88/96-103).
4. **Επιθεώρηση κοινωνικής Ασφάλισης** - Οργανισμός ΙΚΑ(Π.Δ.266/1989, όπως τροποποιήθηκε με το Π.Δ. 154/1991, 363/1992 και 120/2001).
5. **Μιλτιάδης Λεοντάρης**: *Ασφαλιστικό Δίκαιο* - Εκδόσεις Πάμισος, Αθήνα χχ.
6. **Απολογισμός και Προϋπολογισμός Ασφαλιστικών Ταμείων**, Υπουργείο Οικονομικών.
7. **Χρήστος Ρουμπακιώτης**: *Η Κρίση της Κοινωνικής Ασφάλισης*, Αθήνα χχ.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

A. ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

B. ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

A. ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

1. Βαθμίδα εκπαίδευσης

Δημοτικό ☐

Γυμνάσιο ☐

Λύκειο ☐

T.E.I. ☐

A.E.I. ☐

2. Είστε ικανοποιημένοι από την εργασία σας;

πολύ ☐

λίγο ☐

καθόλου ☐

3. Είστε ικανοποιημένοι με την επικοινωνία σας με τους ασφαλισμένους;

πολύ ☐

λίγο ☐

καθόλου ☐

4. Είστε ικανοποιημένοι με την επικοινωνία σας μεταξύ των υπηρεσιών;

- πολύ ☐
- λίγο ☐
- καθόλου ☐

5. Αίτια προβληματικής επικοινωνίας μεταξύ των υπηρεσιών.

- ασάφεια διατάξεων ☐
- επικάλυψη δραστηριοτήτων ☐
- διαφορετική άποψη επίλυσης ☐
- προσωπικότητα συναδέλφου ☐

6. Πως κρίνετε την επικοινωνία σας με τους ασφαλισμένους;

- πολύ καλή ☐
- ικανοποιητική ☐
- προβληματική ☐

Β. ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

1) Είστε ευχαριστημένοι από τον τρόπο που σας αντιμετωπίζουν οι υπάλληλοι του ιδρύματος;

πολύ ☐

λίγο ☐

καθόλου ☐

2) Ο χρόνος διεκπεραίωσης των υποθέσεων σας είναι:

πολύ ικανοποιητικός ☐

λίγο ικανοποιητικός ☐

απαράδεκτος ☐

3) Πιστεύετε ότι τα χρήματα που πληρώνετε στο ΙΚΑ σε σχέση με τις υπηρεσίες που σας παρέχονται:

πολλά ☐

αρκετά ☐

λίγα ☐

4) Όσον αφορά την Ιατροφαρμακευτική περίθαλψη είστε:

πολύ ικανοποιημένοι

☐

λίγο ικανοποιημένοι

☐

καθόλου

☐

5) Όσον αφορά τον χρόνο αναμονής για εξετάσεις πιστεύετε ότι είναι:

μικρός

☐

μεγάλος

☐

απαράδεκτα μεγάλος

☐