

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



ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΥΓΕΙΑ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΚΥΠΡΟΥ
ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΕΛΛΑΔΑΣ ΚΑΙ ΚΥΠΡΟΥ



ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΑΣ:

Αντωνίου Νίκη

ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ:

Γιώργος Μαυρίδογλου

Καθηγητής Εφαρμογών

ΚΑΛΑΜΑΤΑ 2008

**Αφιερώνω την πτυχιακή μου εργασία στην οικογένειά μου
και στον καθηγητή μου κο Γιώργο Μαυρίδογλου για την βοήθειά του.**

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Σύμφωνα με τη Διακήρυξη των Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων, κάθε άνθρωπος έχει το δικαίωμα για κοινωνική ασφάλιση. Η Διακήρυξη ψηφίστηκε ομόφωνα από τα Ηνωμένα Έθνη το 1948, πριν από 53 χρόνια. Σήμερα όλες οι χώρες που είναι μέλη του ΟΟΣΑ¹ και πολλές άλλες έχουν συστήματα κοινωνικής ασφάλισης που καλύπτουν το σύνολο, ή σχεδόν των κατοίκων τους².

Το επίπεδο υγείας του Κυπριακού πληθυσμού συγκρίνεται ευνοϊκά με αυτό των αναπτυγμένων χωρών. Όπως φαίνεται από τα δημογραφικά χαρακτηριστικά η προσδοκώμενη διάρκεια ζωής είναι στα ίδια επίπεδα με εκείνη πιο αναπτυγμένων χωρών, η μητρική θνησιμότητα κυμαίνεται γύρω στο μηδέν, ενώ το ποσοστό βρεφικής θνησιμότητας είναι ελάχιστα ψηλότερο.

Στην επίτευξη του ψηλού επιπέδου υγείας συνέτειναν τόσο η ανάπτυξη των Υπηρεσιών Υγείας όσο και το ψηλό βιοτικό επίπεδο. Στην Κύπρο Υπάρχουν άριστες συνθήκες διαβίωσης.

Η Νοσοκομειακή περίθαλψη σήμερα έχει βελτιωθεί και αποκεντρωθεί. Όλες οι επαρχίες έχουν αποκτήσει καινούργια νοσοκομεία, ενώ έχει περατωθεί η ανέγερση του Νέου Γενικού Νοσοκομείου Λευκωσίας και Αμμοχώστου³.

Ο ιδιωτικός τομέας ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης καλύπτει με επιτυχία το 50% τόσο της πρωτοβάθμιας ιατρικής όσο και της δευτεροβάθμιας και συνέβαλε καθοριστικά στην επίτευξη του ψηλού επιπέδου υγείας.

Στις 20 Απριλίου 2001, η Βουλή των Αντιπροσώπων ψήφισε νόμο για την εισαγωγή του Γενικού Συστήματος Υγείας (ΓΕΣΥ), το οποίο θα παρέχει απευθείας δωρεάν ιατρική περίθαλψη. Το ΓΕΣΥ θα καλύπτει κάθε πολίτη της Δημοκρατίας.⁴

Μέχρι τη λειτουργία του ΓΕΣΥ, ο Κοινοτικός Κανονισμός εφαρμόζεται σύμφωνα με τους Κανονισμούς που υπάρχουν για την λειτουργία των κρατικών νοσηλευτηρίων.

¹ ΟΟΣΑ: Οργανισμός Οικονομικής Συνεργασίας και Ανάπτυξης. Σ' αυτό μετέχουν όλες οι οικονομικά ανεπτυγμένες χώρες του κόσμου και μερικές υπανάπτυκτες.

² Βουρλούμης Π, (2002).

³ Πηγή: Υπουργείο Υγείας Κυπριακής Δημοκρατίας

⁴ Πατσαλίδης Χ. (Υπουργείο Υγείας Κυπριακής Δημοκρατίας)

ABSTRACT

According to the Statement of Human Rights, each person has the right for social insurance. The Statement was voted unanimously by the United Nations in 1948, 53 years ago. Today all the countries that are members of OECD⁵ and many others, have systems of social insurance that cover almost all their citizens⁶.

The level of health of the population in Cyprus is compared favourably with that of the developed countries. As it appears from the demographic characteristics the expected duration of life is at the same levels with that of more developed countries, the maternal mortality is around in the zero, while the rate of infantile mortality is a bit higher.

The development of the Health Services as also the high standard of living have helped promoted the development of the health care. In Cyprus there are excellent conditions of living.

The Hospital care today has been improved and decentralised. All the provinces have acquired new hospitals, while the construction of the New General Hospital in Nicosia and Ammochostos has been completed⁷.

The private sector of medical-pharmaceutical care covers successfully the 50% of first degree and the secondary medicine and contributed in the achievement of the high level of health.

At 20th of April 2001, the Parliament of Representatives voted a law regarding the implementation of General System of Health (ΓΕΣΥ), that will provide directly free medical care. The ΓΕΣΥ will cover each citizen of the Democracy⁸.

Until the operation of ΓΕΣΥ, the Community Regulation is applied according to the Regulations that exist for the operation of government owned hospitals.

⁵ OECD: Organism of Economic Collaboration and Growth. All the economically developed countries of world and some underdeveloped are members of this Organism.

⁶ Vourloumis P, (2002).

⁷ Source: Ministry of Health of the Democracy of Cyprus.

⁸ Patsalidis Ch. (Ministry of Health of the Democracy of Cyprus).

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	7
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1 ^ο	8
1. ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗ	8
1.1. Η κοινωνική ασφάλιση θεμελιώδες ανθρώπινο δικαίωμα	8
1.2. Δημογραφικό	9
1.2.1. Ποιοι παράγοντες καθορίζουν τον πληθυσμό μίας χώρας	9
1.2.2. Ο ρόλος της δημογραφικής έρευνας	9
1.3.Ευρωπαϊκό κατεστημένο	10
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2 ^ο	12
2, ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ	12
2.1. Ορισμός	12
2.2. Τι είναι σύστημα υγείας	12
2.3. Δαπάνες στον τομέα Υγείας	14
2.4. Δημογραφικές αλλαγές	15
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3 ^ο	17
3. ΥΓΕΙΑ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΣΤΗΝ ΑΡΧΑΙΑ ΕΛΛΑΔΑ	17
3.1. Η υγεία στην Αρχαία Ελλάδα	17
3.1.2. Ο Ιπποκράτης «πατέρας της Ιατρικής Επιστήμης»	18
3.1.3. Η ολιστική φροντίδα	19
3.1.4. Η ολιστική φροντίδα στη σύγχρονη εποχή	21
3.2. Κοινωνική ασφάλιση στην Αρχαία Ελλάδα	22
3.2.1. Το κράτος πρόνοιας	22
3.2.2. Οικονομική στήριξη	23
3.2.3. Ασφαλιστική δικλείδα	23
3.2.4.Η κοινωνική ασφάλιση υποχρέωση της πόλης προς του πολίτες	24
3.2.5. Δημόσιοι μισθοί και μερίσματα	25
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4 ^ο	27
4. ΚΥΠΡΟΣ	27
4.1. Γενικά στοιχεία	27
4.2. Η Κύπρος στην κλίμακα της Ευρωπαϊκής Ένωσης (συγκριτική θέση της Κύπρου με βάση στατιστικές)	28
4.3. Δημογραφική κατάσταση της Κύπρου	32

4.4. Ο πληθυσμός της Κύπρου	33
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5 ^ο	37
5. ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΣΤΗΝ ΚΥΠΡΟ	38
5.1. Συνθήκες κρατικής και κοινωνικής ασφάλισης στα πλαίσια ένταξης της Κύπρου στην Ευρωπαϊκή Ένωση	37
5.2. Η διαχρονική εξέλιξη του θεσμού των Κοινωνικών Ασφαλίσεων στην Κύπρο	38
5.2.1. Το πρώτο αίτημα για παροχές στους ασφαλισμένους	38
5.2.2. Η εφαρμογή του πρώτου σχεδίου Κοινωνικών ασφαλίσεων (περίοδος 1957-1963)	39
5.2.3. Περίοδος 1964-1980	40
5.2.4. Περίοδος 1964-1974	41
5.2.5. Περίοδος 1975-1979	42
5.3. Το Νέο Αναλογικό Σχέδιο Κοινωνικών Ασφαλίσεων	42
5.3.1. Οι αρχές του Νέου Αναλογικού Σχεδίου Κοινωνικών Ασφαλίσεων	44
5.3.2. Εισφορές κράτους – εργοδότη - εργαζομένου	45
5.3.3. Ασφαλιζόμενοι του Σχεδίου	47
5.3.4. Το πρόβλημα των αυτοτελών εργαζομένων	49
5.3.5. Βελτιώσεις του Σχεδίου	50
5.3.6. Τα Δημογραφικά δεδομένα το σπουδαιότερο πρόβλημα του Σχεδίου	51
5.3.7. Η βιωσιμότητα του Ταμείου Κοινωνικών Ασφαλίσεων	52
5.4. Συστήματα Συνταξιοδοτικών Παροχών	53
5.5. Βασικά χαρακτηριστικά του συνταξιοδοτικού συστήματος	54
5.6. Συνταξιούχοι και εργαζόμενοι αντιμέτωποι με τον κίνδυνο της φτώχειας	56
5.7. Ανησυχία για το συνταξιοδοτικό σύστημα της Κύπρου εν όψει της γήρανσης του πληθυσμού	57
5.8. Η οικονομία της Κύπρου επηρεάζει τις παροχές Κοινωνικής Ασφάλισης	60
5.9. Ευρωπαϊκοί Κανονισμοί 3408/71 και 574/72 για τον συντονισμό των σχεδίων Κοινωνικής Ασφάλισης	61
5.10. Εφαρμογή των Ασφαλιστικών Κανονισμών της Ε.Ε. 1408/71 ΚΑΙ 574/72 για τους διακινούμενους εργαζομένους	61
5.10.1. Γενικά	61
5.10.2. Συμβάσεις Κοινωνικών Ασφαλίσεων μεταξύ Κύπρου και άλλων	61

κρατών	
5.11. Νεότερα στοιχεία , μέσες μηνιαίες απολαβές υπαλλήλων κατά τρίμηνο, 2 ^ο τρίμηνο 2008	69
5.12 Γενικό συμπέρασμα για το συνταξιοδοτικό σύστημα στην Κύπρο	70
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6 ^ο	73
6.ΤΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΚΥΠΡΟ	73
6.1. Σύστημα Υγειονομικής Περίθαλψης της Κύπρου	73
6.1.2. Προϋποθέσεις για παροχές σε κρατικά νοσηλευτήρια	74
6.3. Νοσηλεία ως Κράτος μέλος της Ευρωπαϊκής Ένωσης σε Κράτη του Ευρωπαϊκού Οικονομικού Χώρου ΕΟΧ (Νορβηγία , Ισλανδία, Λιχτενστάιν) και στην Ελβετία	76
6.4. Έκδοση της ευρωπαϊκής κάρτας ασφάλισης υγείας (ΕΚΑΑ)	77
6.5. Γενικό Σύστημα Υγείας (ΓΕΣΥ)	78
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7 ^ο	79
7. ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΚΑΙ ΥΓΕΙΑΣ ΕΛΛΑΔΑΣ - ΚΥΠΡΟΥ	79
7.1. Γενικά οι σχέσεις Ελλάδας Κύπρου	79
7.2. Σύγκριση δεδομένων κοινωνικής ασφάλισης και υγείας Ελλάδας Κύπρου	79
7.3. Δημογραφικά δεδομένα Ελλάδας Κύπρου	81
7.4. Διαφορές σε μισθούς μεταξύ των δύο χωρών	87
7.5 Σύμβαση Κοινωνικής Ασφάλειας μεταξύ Ελλάδας και Κύπρου	88
7.6. Πρωτόκολλο Συνεργασίας Ελλάδας Κύπρου	90
8. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ	91
9. ΠΗΓΕΣ	92

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η εκπόνηση της εργασίας μου «Υγεία και Κοινωνική Ασφάλιση. Σύγκριση Ελλάδας και Κύπρου» έγινε στα πλαίσια της ανάθεσης της πτυχιακής μου εργασίας από τον κο Γιώργο Μαυρίδογλου.

Θεώρησα σωστό στην εργασία μου αυτή να αναφέρω τις πολιτικές συνθήκες που επικρατούν στην Κύπρο και την επιρροή της Ευρωπαϊκής Ένωσης επάνω της μετά ένταξής της. Η Κύπρος,, εντάχθηκε στην Ευρωπαϊκή Ένωση για να διασφαλιστεί έναντι της τουρκικής επιθετικότητας. Όπως είπε κάποτε και ο Μέγας Ναπολέον, η γεωγραφική θέση μιας χώρας καθορίζει και το μέλλον της.⁹

Όταν συγκέντρωσα την ύλη της εργασίας μου από βιβλιογραφικές πηγές και από το Διαδίκτυο και μελέτησα τα στοιχεία, τις δημοσκοπήσεις, τις συνεντεύξεις και τις αναφορές για την κοινωνική ασφάλιση και την υγεία γενικά και για την Κύπρο ειδικά , αποφάσισα ότι την εργασία μου πρέπει να την χωρίσω σε επτά κεφάλαια. Ανατρέχοντας για τον όρκο του Ιπποκράτη, μου έκανε ιδιαίτερη εντύπωση το σύστημα υγείας και η κοινωνική ασφάλιση της Αρχαίας Ελλάδας, γι αυτό στο πρώτο κεφάλαιο παραθέτω λίγα στοιχεία πάνω σ' αυτά. Στην συνέχεια στο δεύτερο και στο τρίτο αναφέρω στοιχεία για την κοινωνική ασφάλιση και την υγεία γενικά από τότε που οι πιο σύγχρονες κοινωνίες τα έκαναν θεσμοθετημένους οργανισμούς. Στο τέταρτο παραθέτω λίγα στοιχεία για την Κύπρο η οποία είναι κάτω από ένα ιδιόμορφο καθεστώς, την ανάπτυξή της και την μορφή της σήμερα. Στο πέμπτο και στο έκτο επικεντρώνομαι στα συστήματα υγείας και κοινωνικής ασφάλισης αντίστοιχα, στην τωρινή κατάσταση και στα νομοθετικά πλαίσια της Ευρωπαϊκής ένωσης. Στο έβδομο παραθέτω την σύμβαση Ελλάδας – Κύπρου στο θέμα υγείας και τολμώ να κάνω μερικές συγκρίσεις των συστημάτων υγείας και κοινωνικής ασφάλισης των δύο όμορων χωρών. Με τα Συμπεράσματα κλείνω την εργασία μου. Μετά την βιβλιογραφία παραθέτω το Παράρτημα στο οποίο βάζω αυτούσιο το μελλοντικό πλαίσιο νόμου για το σύστημα υγείας στην Κύπρο για το 2009-2012.

⁹ Ο Γιώργος Κέντας(2008)



ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο

1. ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗ

1.1. Η κοινωνική ασφάλιση θεμελιώδες ανθρώπινο δικαίωμα

Μέσα στα πλαίσια του Κράτους Ευημερίας, η Κοινωνική Ασφάλιση αποτελεί τεράστιας και ύψιστης σημασίας κοινωνικό θεσμό. Ένα θεσμό που διαμορφώθηκε στη μακρόχρονη ιστορία της ανθρωπότητας και πήρε τη σημερινή του μορφή ιδιαίτερα μετά το Β' Παγκόσμιο Πόλεμο με τη μεταστροφή των αντιλήψεων της διεθνούς κοινωνίας για το ρόλο και τις ευθύνες του κράτους.

Ταυτίζεται με τη μετατόπιση πόρων από τον οικονομικά ενεργό στον οικονομικά ανενεργό πληθυσμό. Διαφορετική έννοια αποδίδεται στον όρο Κοινωνική Ασφάλεια και διαφορετική στον όρο Κοινωνική Ασφάλιση.

Από μια, αποβλέπει στην ευρύτερη κοινωνική προστασία και πρόνοια ολόκληρου του πληθυσμού όπου εξασφαλίζεται ένα ομοιόμορφο επίπεδο προστασίας. Η χρηματοδότηση του θεσμού αυτού επιτυγχάνεται με έσοδα από φορολογία που επιβάλλεται σ' ολόκληρο τον πληθυσμό.

Η Κοινωνική Ασφάλιση από την άλλη, είναι ένα σύστημα παροχών που έχει ως συστατικό και βασικό στοιχείο την απασχόληση και στηρίζεται στην τριμερή χρηματοδότηση - από εισφορές των εργοδοτών, των εργαζομένων και του κράτους -. Οι παροχές είναι συνάρτηση των εισφορών των ασφαλισμένων που στηρίζονται στο ύψος των αποδοχών τους.

Βασικό χαρακτηριστικό ενός συστήματος κοινωνικής ασφάλισης είναι η υποχρεωτικότητα της ασφάλισης. Τούτο σημαίνει ότι για να έχει ο ασφαλισμένος δικαιώματα από ένα τέτοιο σύστημα πρέπει να πληρώνει εισφορές, είτε ο ίδιος ή και ο εργοδότης του ή και το κράτος, σε ένα ταμείο/σχέδιο το οποίο είναι ο φορέας της κοινωνικής ασφάλισης. Η ασφάλιση όμως είναι κοινωνική με την έννοια ότι η εξασφάλιση των κοινωνικών παροχών αποτελεί συλλογική ευθύνη του κοινωνικού συνόλου. Χωρίς υποχρεωτικότητα ασφάλισης, η κοινωνική αλληλεγγύη που είναι το κύριο συστατικό στοιχείο της κοινωνικής ασφάλισης δε μπορεί να λειτουργήσει¹⁰.

¹⁰ Αντωνίου Μ. (2004)

1.2.Δημογραφικά

x

1.2.1.Ποιοι παράγοντες καθορίζουν τον πληθυσμό μίας χώρας

Γεννητικότητα, θνησιμότητα και μετανάστευση αποτελούν τους τρεις βασικούς παράγοντες που καθορίζουν τον πληθυσμό και τις ηλικιακές ομάδες που τον απαρτίζουν. Σε σχέση με τη θνησιμότητα, μία από τις δημογραφικές στατιστικές η οποία συγκεντρώνει μεγάλη προσοχή από το κοινό, είναι αυτή της προσδοκώμενης διάρκειας ζωής.

Έτσι ένα από τα φαινόμενα που επεκτείνεται σε όλα τα ανεπτυγμένα κράτη είναι το φαινόμενο της υπογεννητικότητας. Έχουν αναπτυχθεί διάφορα επιχειρήματα για την εξήγηση του. Η τάση προς την αστυφιλία σε ανεπτυγμένες οικονομίες σημαίνει ότι οι οικογένειες ζουν σε πιο περιορισμένο χώρο, ο οποίος περιορίζει και τις πιθανότητες απόκτησης πολλών παιδιών σε σύγκριση με τις οικογένειες σε αγροτικές περιοχές.

Ενώ σε προηγούμενες εποχές η απόκτηση μεγάλου αριθμού παιδιών σε αγροτικές περιοχές θεωρείτο πλεονέκτημα, λόγω της αύξησης των χεριών που μπορούσαν να εργαστούν στο οικογενειακό αγρόκτημα, πιο πρόσφατα, μέσα σε αστικό περιβάλλον, η απόκτηση παιδιών συνήθως συνοδεύεται από αύξηση των εξόδων όπως εκπαίδευση, διατροφή και στέγη.

Σε προηγούμενες εποχές υπήρχαν μεγαλύτερα ποσοστά βρεφικής και παιδικής θνησιμότητας, ενώ πιο πρόσφατα τα ποσοστά αυτά έχουν μειωθεί σημαντικά. Η διάδοση της αντισύλληψης και των αμβλώσεων αποτελούν επιπρόσθετο παράγοντα περιορισμού των γεννήσεων. Τέλος, η μετεξέλιξη του ρόλου της γυναίκας στη σύγχρονη κοινωνία ίσως να έχει συμβάλει στη μείωση του αριθμού των γεννήσεων. Συγκεκριμένα, περισσότερες γυναίκες σε σύγκριση με το παρελθόν παρακολουθούν σπουδές και ακολούθως εργάζονται, καθυστερώντας τη δημιουργία οικογένειας σε σύγκριση με το παρελθόν. Το γεγονός ότι περισσότερες γυναίκες εργάζονται, ίσως να περιορίζει και τον αριθμό των παιδιών που επιθυμούν να έχουν.

1.2.2.Ο ρόλος της δημογραφικής έρευνας

Οι δημογραφικές μελέτες και τάσεις αποτελούν ένα πολύ χρήσιμο εργαλείο για οικονομική ανάλυση, ιδιαίτερα όταν εξετάζονται μακροπρόθεσμες τάσεις. Για παράδειγμα, η οικονομική ανάπτυξη πηγάζει από δύο παράγοντες: την αύξηση του εργαζόμενου πληθυσμού και το ρυθμό αύξησης της παραγωγικότητας.

Σε σχέση με τα δημόσια οικονομικά και τα συστήματα συντάξεων και κοινωνικών ασφαλίσεων, το ποσοστό του πληθυσμού που υπερβαίνει τα 65 έτη δείχνει κατά πόσο θα υπάρξουν πιέσεις στα συγκεκριμένα συστήματα και πόσο εύκολα μια κοινωνία μπορεί να

στηρίζει αυτούς που μελλοντικά δεν θα εργάζονται. Τάσεις που αφορούν τις γεννήσεις, τη μέση διάρκεια ζωής, τη μετανάστευση και το μέγεθος των νοικοκυριών βρίσκονται πίσω από αρκετά σύγχρονα οικονομικά φαινόμενα.

1.3.Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Κεκτημένο

Οι κοινοτικές διατάξεις για την κοινωνική ασφάλιση δεν αντικαθιστούν τα εθνικά συστήματα κοινωνικής ασφάλισης των χωρών μελών της Ευρωπαϊκής Ένωσης (Ε.Ε) με ένα ενιαίο σύστημα. Η εναρμόνιση αυτή δεν είναι δυνατή εξαιτίας των διαφορών στα επίπεδα ζωής που υπάρχουν μεταξύ των κρατών μελών της Ε.Ε. Ακόμη και κράτη με παρόμοια επίπεδα διαβίωσης έχουν διαφορετικά συστήματα κοινωνικής ασφάλισης που είναι αποτέλεσμα μακρόχρονων παραδόσεων, βαθιά ριζωμένων στην εθνική νοοτροπία και στις εθνικές επιλογές. Για τους λόγους αυτούς αντί για εναρμόνιση των εθνικών συστημάτων κοινωνικής ασφάλισης, οι κοινοτικές διατάξεις στον τομέα της κοινωνικής ασφάλισης προβλέπουν το συντονισμό των εθνικών συστημάτων έτσι που να διασφαλίζονται τα κοινωνικό-ασφαλιστικά δικαιώματα των προσώπων που διακινούνται εντός της Ε.Ε.¹¹

Οι κυριότερες αρχές του Ευρωπαϊκού Κοινωνικού Κεκτημένου στον τομέα της Κοινωνικής Ασφάλισης είναι:

α) Η ισότητα μεταχείρισης των πολιτών όλων των κρατών μελών της Ε.Ε.

Οι διακινούμενοι στις χώρες της Ε.Ε. εργαζόμενοι έχουν τα ίδια δικαιώματα και υποχρεώσεις στην κοινωνική ασφάλεια με τους υπηκόους της χώρας στην οποία είναι ασφαλισμένοι. Η αρχή αυτή της ίσης μεταχείρισης μεταξύ Κυπρίων πολιτών και πολιτών άλλων χωρών κατοχυρώνεται στη νομοθεσία Κοινωνικών Ασφαλίσεων της Κύπρου αφού όλοι, Κύπριοι πολίτες και μη, έχουν τα ίδια δικαιώματα και τις ίδιες υποχρεώσεις.

β) Οι εργαζόμενοι υπόκεινται στη νομοθεσία Κοινωνικών Ασφαλίσεων ενός μόνο κράτους μέλους.

Η αρχή που ισχύει στον Κανονισμό 1408/71 και 574/72 είναι ότι ο εργαζόμενος ασφαλίζεται στη χώρα στην οποία ασκεί την επαγγελματική του δραστηριότητα. Και αυτή η αρχή εφαρμόζεται στην Κύπρο αφού όλοι οι εργαζόμενοι, ανεξάρτητα από εθνικότητα, ασφαλίζονται υποχρεωτικά στο Σχέδιο Κοινωνικών Ασφαλίσεων.¹²

¹¹ Αντωνίου Μ. (2004)

¹² Αντωνίου Μ. (2004)

(γ) Διατήρηση των κεκτημένων κοινωνικοασφαλιστικών δικαιωμάτων. Συνυπολογισμός των περιόδων ασφάλισης που έχει ο ασφαλισμένος σε διάφορες χώρες της Ε.Ε. για τη θεμελίωση δικαιώματος σε παροχές.

Ο Κανονισμός 1408/71 προβλέπει τη διατήρηση των κοινωνικό-ασφαλιστικών δικαιωμάτων των διακινούμενων προσώπων έτσι ώστε τα πρόσωπα αυτά να μη βρίσκονται σε μειονεκτική θέση έναντι των πολιτών που δε διακινούνται. Προβλέπεται δηλαδή από τον Κανονισμό ο συνυπολογισμός των περιόδων ασφάλισης, που σημαίνει ότι περίοδοι ασφάλισης στο πλαίσιο της νομοθεσίας ενός κράτους μέλους λαμβάνονται υπόψη για τη θεμελίωση δικαιώματος σε παροχές με βάση τη νομοθεσία άλλου κράτους μέλους. Η Κύπρος έχει πείρα στον τομέα του συνυπολογισμού των περιόδων ασφάλισης, αφού σήμερα εφαρμόζει 11 συνολικά διμερείς συμβάσεις κοινωνικής ασφάλισης με άλλες χώρες, μεταξύ των οποίων τέσσερις έχουν συνομολογηθεί με χώρες μέλη της Ε.Ε., την Ελλάδα, την Αγγλία, την Αυστρία και την Ολλανδία¹³.

¹³ Αντωνίου Μ. (2004)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο

2. ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ

2.1.Ορισμός

Σκοπός των συστημάτων υγείας είναι η βελτίωση της υγείας των πολιτών, η ελάττωση της νοσηρότητας και της θνησιμότητας και παροχή καλύτερης ποιότητας ζωής.

Όλα τα έθνη έχουν από κοινού ως σκοπό την μεγιστοποίηση της υγείας του πληθυσμού τους, της κοινωνίας και των ατόμων που την αποτελούν. Αλλά δεν υπάρχει ακόμη συμφωνία για τον ορισμό της υγείας. Είναι η υγεία δικαίωμα ή προνόμιο.

Σημειώνεται εξάλλου ότι υπάρχει διαφορά συχνότητας νοσημάτων σε διάφορες χώρες της Ευρώπης. Οι Γάλλοι λ.χ. έχουν το μεγαλύτερο ποσοστό κίρρωσεως ήπατος στον κόσμο, αλλά έχουν πολύ μικρότερη συχνότητα καρδιακών προσβολών. Έτσι στις 100 χιλ. πεθαίνουν 100 στην Γαλλία από καρδιακή προσβολή, στην Αμερική 300, στην Γερμανία 240 και στην Αγγλία 350.

Σε όλα τα συστήματα ιατρικής φροντίδας, η κυβέρνηση ασκεί ένα σημαντικό ρόλο ο οποίος όμως διαφέρει. Η κυβέρνηση παρεμβαίνει είτε στη ρύθμιση του συστήματος είτε ακόμα στην παροχή ολικής ή μερικής χρηματοδότησης.¹⁴

Η προστασία της ανθρώπινης υγείας και η βελτίωση της ποιότητας ζωής αποτελούσε, αποτελεί και θα αποτελεί τη μεγάλη πρόκληση για όλες τις κοινωνίες και όλα τα συστήματα υγείας. Μέσα από την ιστορική της διαδρομή η ανθρωπότητα πέτυχε εντυπωσιακά αποτελέσματα σ' αυτό το πεδίο. Οι περισσότεροι δείκτες υγείας, κυρίως στις ανεπτυγμένες χώρες, παρουσίασαν τα τελευταία χρόνια εντυπωσιακή πρόοδο¹⁵.

Η Ευρωπαϊκή Ένωση αναγνωρίζοντας τη σημασία της δημόσιας υγείας καθορίζει στο άρθρο 152 της Συνθήκης, τη δράση της κοινότητας για εξασφάλιση υψηλού επιπέδου προστασίας της ανθρώπινης υγείας ανάμεσα στα κράτη μέλη της

2.2. Τι είναι σύστημα υγείας.

Τα συστήματα υγείας έχουν την ευθύνη όχι μόνο να βελτιώνουν την υγεία των ανθρώπων αλλά και να τους προστατεύουν έναντι του οικονομικού κόστους που συνεπάγεται η ασθένεια και να τους θεραπεύουν σεβόμενοι την αξιοπρέπεια τους.

Έχουν τέσσερις βασικούς στόχους.

- Να βελτιώνουν την υγεία του πληθυσμού που υπηρετούν
- Να ανταποκρίνονται στις προσδοκίες των πολιτών

¹⁴ Γαρδίκας Δ.Κ., (1978) «Εθνικά Συστήματα Υγείας διαφόρων χωρών», σ.5.

¹⁵ Αντωνίου Μ. (2004)

- Να παρέχουν οικονομική προστασία στον πολίτη για τις δαπάνες υγείας και
- Να θεραπεύουν την ασθένεια με ποιοτική ιατροφαρμακευτική φροντίδα.

Υπάρχει όμως υγειονομική κρίση η οποία δεν οφείλεται στην έλλειψη φαρμάκων, θεραπευτικών παρεμβάσεων ή γνώσεων γύρω από το θέμα. Οι λόγοι είναι διαφορετικοί.

• **Οι μεταβαλλόμενοι δημογραφικοί παράγοντες.** Σε μια εικοσαετία από σήμερα ο κάθε τρίτος ή τέταρτος πολίτης στις αναπτυγμένες χώρες συμπεριλαμβανομένης και της Κύπρου θα είναι ηλικίας 65 ετών και άνω. Αυτό σημαίνει περισσότερη ανάγκη για ιατροφαρμακευτική περίθαλψη.

• Οι συνέπειες του πιο πάνω φαινομένου θα οδηγήσουν και ήδη φαίνεται ότι οδηγούν στην **παράταση του ορίου συνταξιοδότησης** και αλλαγή του συστήματος συνταξιοδότησης,

- **Η ανακάλυψη νέων φαρμάκων**
- **Η πρόοδος στην τεχνολογία**
- **Η πρόοδος της ίδιας της ιατρικής επιστήμης**
- **Η εισβολή της κοινωνίας της πληροφορικής** στον υγειονομικό τομέα με όλες τις μορφές, ρομποτική, τηλεϊατρική, λογισμικά προγράμματα πληροφορικής, ηλεκτρονική κάρτα του ασθενή, τα virtual νοσοκομεία κ.α.¹⁶.

Όλοι οι πιο πάνω λόγοι οδηγούν τους στρατηγικούς σχεδιαστές πολιτικής στην υγεία, να θέσουν τα υγειονομικά συστήματα των χωρών τους κάτω από το μικροσκόπιο.

Η λύση της εξίσωσης βρίσκεται στο Τρίγωνο



Τα συστήματα υγείας των αναπτυγμένων χωρών υφίστανται πολλαπλές πιέσεις. Η αύξηση των δαπανών λόγω δημογραφικών αλλαγών, η ευρεία διάχυση της βιοϊατρικής τεχνολογίας στα συστήματα, η επικράτηση των προσδοκιών των καταναλωτών και των

¹⁶ Δρ Α. Πολυνείκης, ΜΟ, ΜΡΗ(Εθνικό Σύστημα Υγείας)

¹⁷ Δρ Α. Πολυνείκης, ΜΟ, ΜΡΗ(Εθνικό Σύστημα Υγείας)

προμηθευτών καθώς και η επικράτηση των χρόνιων και των εκφυλιστικών νοσημάτων αποτελούν τα κύρια χαρακτηριστικά του φαινομένου.

2.3. Δαπάνες στον τομέα της Υγείας

Κατά τις τελευταίες 3 δεκαετίες στις χώρες μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης οι δαπάνες στον τομέα της υγείας έχουν διπλασιαστεί ως ποσοστό του Ακαθάριστου Εγχώριου Προϊόντος και τώρα κυμαίνονται μεταξύ 6,5% και 12% στις διάφορες χώρες μέλη. Το ύψος αυτό των δαπανών θεωρείται αρκετά πιο χαμηλό από τις ΗΠΑ που ξεπερνά το 15%¹⁸.

**Διάγρ. 1: Ποσοστά δαπανών επί του ακαθάριστου εγχώριου προϊόντος
Ευρώπης και ΗΠΑ για την υγεία**



Ως απάντηση στην τρομακτική αύξηση των δαπανών στις ΗΠΑ οι χώρες μέλη της Ε.Ε. έχουν πάρει μια σειρά από μέτρα για να βελτιώσουν την αποδοτικότητα και επάρκεια των συστημάτων υγείας τους. Η ανάγκη να ελεγχθούν οι καλπάζουσες δαπάνες στον τομέα της υγείας και η επίτευξη του μέγιστου, όσον αφορά το κόστος μέγιστη ωφελιμότητα και αποδοτικότητα ήταν η βάση για την συγκράτηση των δαπανών.

Ένας από τους πιο σημαντικούς παράγοντες είναι η απόκτηση ενός συστήματος χρηματοδότησης που να βασίζεται στη συμμετοχή όλου του πληθυσμού. Αυτό σημαίνει ότι όλοι πληρώνουμε για την ιατροφαρμακευτική μας φροντίδα είτε μέσα από τη γενική φορολογία είτε μέσα από τη υποχρεωτική ασφάλιση.

Για να έχουμε την ευκαιρία να έχουμε αρκετούς πόρους στη χρηματοδότηση της υγείας το σύστημα χρηματοδότησης θα πρέπει να είναι θεσμοθετημένο, να είναι καθολικά

¹⁸ Δρ Α. Πολυνείκης, ΜΟ, ΜΡΗ(Εθνικό Σύστημα Υγείας)

αποδεχτό ότι χαρακτηρίζεται από την επάρκεια και την αποδοτικότητα. Πρέπει επίσης να αποφασίζεται μέσα από ένα δημόσιο διάλογο τι είδους ιατροφαρμακευτική περίθαλψη ένα σύστημα υγείας θα πρέπει να καλύπτει ή μάλλον τι δεν θα πρέπει να καλύπτει θα ήταν πιο ορθό. Με στόχο ένα σύστημα υγείας να γίνεται καθολικά αποδεχτό από το πληθυσμό τον οποίο υπηρετεί, είναι σημαντικό το κοινό να γνωρίζει ότι το σύστημα δεν κάνει διακρίσεις μεταξύ των πλουσίων και των φτωχών και το σύστημα λαμβάνει μόνο υπόψη τις ανάγκες του πολίτη στον τομέα της υγείας και τίποτε άλλο¹⁹.

2.4. Δημογραφικές αλλαγές

Σαν αποτέλεσμα της μείωσης των γεννήσεων και της παράτασης του προσδόκιμου επιβίωσης, οι πληθυσμοί των αναπτυγμένων χωρών γερνούν.

Γύρω στο έτος 2020 θα ζουν 40% περισσότερα άτομα ηλικίας 75 ετών και άνω σε σύγκριση με το 1990. Αυτό θα οδηγήσει στην αύξηση της ζήτησης υπηρεσιών υγείας και θα φέρει εξ ανάγκης και αλλαγές στην οργανωτική δομή των υπηρεσιών υγείας.

Το πρόβλημα θα γίνει ακόμη πιο σοβαρό με την μείωση του αριθμού των μελών της οικογένειας και του αυξημένου αριθμού των νοικοκυριών με ένα άτομο. Οι υπηρεσίες υγείας και οι κοινωνικές υπηρεσίες θα αναγκαστούν να ανταποκριθούν σ' αυτές τις αλλαγές²⁰.

Σήμερα πολύ λίγες χώρες έχουν κατορθώσει να παρέχουν ψηλής ποιότητας ιατροφαρμακευτική περίθαλψη προς τον πληθυσμό τους, διασφαλίζοντας ταυτόχρονα οι δαπάνες να βρίσκονται μέσα στα πλαίσια της αντοχής της οικονομίας τους. Ειδικά το ύψος των δαπανών το οποίο μπορούν να αντέξουν τα κράτη και ταυτόχρονα να διασφαλίζουν το στοιχείο της ισότητας στην πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας, την ισότητα στη χρηματοδότηση και την παροχή των υπηρεσιών σε όλους τους πολίτες από την κούνια μέχρι το θάνατο, είναι στοιχεία που χωρίς σωστή οργάνωση και υποδομή των υπηρεσιών υγείας είναι δύσκολο να επιτευχθούν²¹.

Το αμερικανικό σύστημα παροχής ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης, το οποίο συνεχίζει να διεισδύει σιγά-σιγά στις αναπτυσσόμενες χώρες, επικεντρώνεται περισσότερο στη διαχείριση των διατεθειμένων πόρων στον τομέα της υγείας παρά στη διαχείριση των αναγκών των ασθενών.

¹⁹ Δρ Α. Πολυνείκης, ΜΟ, ΜΡΗ(Εθνικό Σύστημα Υγείας)

²⁰ Δρ Α. Πολυνείκης, ΜΟ, ΜΡΗ(Εθνικό Σύστημα Υγείας)

²¹ Δρ Α. Πολυνείκης, ΜΟ, ΜΡΗ(Εθνικό Σύστημα Υγείας)

Αυτή η προσέγγιση οδηγεί στην μεγιστοποίηση της χρήσης πανάκριβων διευκολύνσεων και τεχνολογίας, παρά να επικεντρωθεί το ενδιαφέρον στην εφαρμογή της τεχνολογίας, ανάλογα με τις εξατομικευμένες ανάγκες του ασθενούς. Η ιατρική επιστήμη υποδουλώνεται διαρκώς στην τεχνολογία και ο ασθενής έχει γίνει αιχμάλωτος της τεχνολογίας.

Αυτό έχει σαν αποτέλεσμα η ιατρική φροντίδα να γίνεται διαρκώς και πιο δαπανηρή, στο βαθμό που απειλούνται με πτώχευση μερικές αναπτυγμένες χώρες, ενώ ταυτόχρονα, από την άλλη, δεν παρέχουν υψηλής ποιότητας ιατροφαρμακευτική περίθαλψη στον πληθυσμό τους²².

²² Δρ Α. Πολυνείκης, ΜΟ, ΜΡΗ(Εθνικό Σύστημα Υγείας)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο

3. ΥΓΕΙΑ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΣΤΗΝ ΑΡΧΑΙΑ ΕΛΛΑΔΑ

3.1. Η υγεία στην Αρχαία Ελλάδα

3.1.1. Τα Ασκληπιεία, τα πρώτα κέντρα υγείας της Αρχαιότητας

Στην αρχαία Ελλάδα τα Ασκληπιεία ήταν ιερά και τόποι λατρείας του ήρωα, ιερού ιατρού και θεραπευτή θεού Ασκληπιού. Στην πραγματικότητα όμως ήταν α τα πρώτα νοσοκομεία ή μάλλον συγκροτήματα κτιρίων υγείας, όχι μόνο του ελληνικού χώρου αλλά και όλου του δυτικού πολιτισμού και πρόσφεραν τις υπηρεσίες τους στην ελληνική ευρύτερη περιφέρεια για πολλούς αιώνες, από την εποχή περίπου του Τρωικού πολέμου ως τον 6ο αιώνα μ.Χ., εποχή της πλήρους επικράτησης του χριστιανισμού.

Ασκληπιεία βρίσκονταν παντού, όπου κατοικούσαν Έλληνες. Ήταν δε τα Ασκληπιεία συγχρόνως ναοί, στους οποίους τιμόταν ο Ασκληπιός, και τόποι, στους οποίους κατέφευγαν οι πάσχοντες για να θεραπευθούν ή τουλάχιστον να ανακουφιστούν. Η θεραπεία ή η ανακούφιση αυτή σε μερικά μεν Ασκληπιεία επιτυγχάνονταν είτε με την άμεση βοήθεια του θεού είτε με πραγματική επέμβαση των ιατρών²³.



Φώτο. 1. Ο θεός Ασκληπιός

Το γεγονός ότι σε μερικά Ασκληπιεία εκτός από τους ιερείς υπήρχαν και γιατροί μαρτυρείται από τις επιγραφές που ανακαλύφθηκαν και στις οποίες οι γιατροί αυτοί καλούνται «ζᾱκοροι ὑποδρῶντες τῷ θεῷ» ή «υἱοὶ θεοῦ» ή «θεράποντες». Οι άνδρες αυτοί, κατά το μακροχρόνιο διάστημα, κατά το οποίο διατελούσαν στην υπηρεσία του Ασκληπιείου (ίσως από παιδική ηλικία έχοντας κληρονομικό αυτό το αξίωμα), έβλεπαν πλήθη ασθενών που έπασχαν από διάφορες αρρώστιες και εφαρμόζαν σ' αυτούς θεραπείες τις οποίες τις είχαν διδαχτεί από τους προκατόχους τους και επαύξαναν έτσι τις ιατρικές τους γνώσεις²⁴.

²³ www.tovima.gr/print_article.php?e=B&f=13331&m=B43&aa=1-31k-

²⁴ www.apologitis.com/gr/ancient/asklepiia.htm-56k

Σε μερικά μάλιστα Ασκληπιεία όπως αυτό στην Τρίκη, στην Επίδαυρο και στην Κω υπήρχαν πίνακες στους οποίους ήταν γραμμένες διάφορες αρρώστιες και ο τρόπος με τον οποίο είχε αντιμετωπιστεί κάθε μία από αυτές. Λέγεται δε, ότι ο μέγας ιατρός Ιπποκράτης μελέτησε τις επιγραφές του Ασκληπιείου της Κω και σπούδασε την ιατρική²⁵.

3.1.2. Ο Ιπποκράτης «Πατέρας της Ιατρικής Επιστήμης»

Ο Ιπποκράτης ήταν ο πιο διάσημος από τους φημισμένους δασκάλους του Ασκληπιείου και της Ιατρικής Σχολής της Κω και έζησε ως γνωστόν τον 5ο αιώνα π.Χ. Ήταν ένας Ασκληπιάδης καταγόμενος από τον γιο του Ασκληπιού Ποδαλείριο, γεγονός που παρουσιάζεται να αποδεικνύεται από το γενεαλογικό του δένδρο.

Ο Ιπποκράτης αναγνωρίζεται ακόμη διεθνώς ως ο «**Πατέρας της Ιατρικής Επιστήμης**» καθώς ήταν αυτός που αποσαφήνισε και δημοσίευσε τις πρώτες και βασικές αρχές της επιστήμης αυτής. Δεν θα πρέπει παράλληλα να ξεχνάμε ότι ο «**Όρκος του Ιπποκράτη**» παραμένει ακόμη μια αποδεκτή ιερή διακήρυξη των υποχρεώσεων των ιατρών και δίνεται στους θεούς Απόλλωνα (ιατρό των θεών), Ασκληπιό (ιατρό των ανθρώπων και θεών και μυθικό υιό του Απόλλωνα), Υγεία και Πανάκεια (μυθικές κόρες του Ασκληπιού) και στους υπόλοιπους των θεών.

Στη Μακεδονία, ο φημισμένος φιλόσοφος, ιατρός και δάσκαλος ιατρικής, ο Αριστοτέλης, υπήρξε κατά τον 4ο αιώνα π.Χ. ο δάσκαλος του Μεγάλου Αλεξάνδρου. Ο Αριστοτέλης ήταν άλλος ένας φημισμένος Ασκληπιάδης καθώς παρουσιάζεται να κατάγεται από τον άλλο υιό του Ασκληπιού, τον Μαχάονα²⁶.

²⁵ www.apologitis.com/gr/ancient/asklapiia.htm - 56k

²⁶ www.tovima.gr/print_article.php?e=B&f=13331&m=B43&aa=1 - 31k -



Φώτο. 2. Ο όρκος του Ιπποκράτη

3.1.3. Η «ολιστική φροντίδα»

Σήμερα γνωρίζουμε ότι έχουν αναφερθεί σε γραπτές πηγές ή/και έχουν βρεθεί αρχαιολογικά στοιχεία που αποδεικνύουν την ύπαρξη περίπου 320 Ασκληπιείων στον αρχαίο ελληνικό κόσμο. Σύμφωνα όμως με άλλες πηγές, τα Ασκληπιεία στον αρχαίο κόσμο ξεπερνούσαν τα 500.

Από αρχαίες γραπτές μαρτυρίες και αρχαιολογικά ευρήματα γνωρίζουμε σήμερα ότι τα Ασκληπιεία, επενδυμένα με τις μυθολογικές, ιδεολογικές και φιλοσοφικές αντιλήψεις για την υγεία των προγόνων μας, προσέφεραν αυτό που λέμε σήμερα «*ολιστική φροντίδα υγείας*». Σύμφωνα με την αντίληψη αυτή, οι ιερείς/ιατροί στα Ασκληπιεία λάτρευαν τον Ασκληπιό με την προσφορά υγείας προς τον άνθρωπο. Και ο άνθρωπος (ασθενής και ικέτης) αντιμετωπιζόταν με ιερό σεβασμό, ως ολοκληρωμένο ον με αδιαχώριστα και ιδιαίτερα πνευματικά, ψυχικά, συναισθηματικά, κοινωνικά, ηθικά, φυσικά κ.ά. χαρακτηριστικά, που βρισκόταν σε απόλυτη συνάρτηση με το άμεσο και απώτερο γήινο και συμπαντικό περιβάλλον του.

Η ασθένεια εθεωρείτο ως ένα αποτέλεσμα πολύπλοκων και αρνητικών αλληλεπιδράσεων περιβαλλοντικών, κοινωνικών, ψυχολογικών, πνευματικών, συναισθηματικών και φυσικών παραγόντων και η φροντίδα υγείας φαίνεται να στόχευε στην εξομάλυνση των συγκρούσεων και στην αποκατάσταση της αρμονίας ανάμεσα στους παράγοντες αυτούς έχοντας ως επικουρική βοήθεια την ιατρική επέμβαση, χειρουργική ή φαρμακευτική.

Αντίθετα, σήμερα, ο δυτικός πολιτισμός μας, παραλείποντας να μελετήσει την πολύτιμη και ξεχασμένη εμπειρία των ελληνικών Ασκληπιείων και έχοντας ως αφετηρία εξέλιξης, στις εγκαταστάσεις υγείας, το εκκλησιαστικό ίδρυμα του δυτικού Μεσαίωνα, έχει φτάσει σε διαμετρικά αντίθετες θεωρήσεις φροντίδας υγείας²⁷.

Ιδιαίτερα κατά τη διάρκεια των τελευταίων 200 ή 300 χρόνων η πρακτική της ιατρικής, σε αυτό που λέμε δυτικό πολιτισμό, εξουσιάζεται από μια αντίληψη που ονομάστηκε «κλινικό» ή «βιοϊατρικό πρότυπο». Το βιοϊατρικό πρότυπο αντιμετώπιζε τον άνθρωπο ως μια αποικία οργάνων και ιστών και υποστήριζε ότι το ανθρώπινο σώμα είναι μια μηχανή. Σύμφωνα με την αντίληψη αυτή, κάθε φορά που δεν λειτουργεί σωστά ένα τμήμα του σώματος, η ιατρική εφαρμόζει εντοπισμένη και μεμονωμένη ιατρική φροντίδα σε αυτό το κομμάτι της μηχανής και με τον τρόπο αυτό προσπαθεί να διορθώσει την ανθρώπινη μηχανή²⁸.

Το βιοϊατρικό μοντέλο θεωρεί την αποτυχία διόρθωσης της μηχανής ως μια τρομακτική αποτυχία της ιατρικής φροντίδας και την επιτυχία διόρθωσής της ως το αναμενόμενο αποτέλεσμα μιας «θεοποιημένης» ιατρικής επιστήμης και τεχνολογίας.

²⁷ Χατζηκοκόλη – Συράκου Σ. www.tovima.gr/print_article.php?e=B&f=13331&m=B43&aa=1-31k

²⁸ www.tovima.gr/print_article.php?e=B&f=13331&m=B43&aa=1-31k

Οι ναοί αυτών των σύγχρονων «θεών» παρουσιάζονται να είναι τα μεγάλα τεχνολογικά, ιδρυματικά και γραφειοκρατικά νοσοκομεία με τη γνωστή υποβάθμιση της ποιότητας της ανθρώπινης προσέγγισης και του περιβάλλοντός τους²⁹.

3.1.4. Η ολιστική φροντίδα στην σύγχρονη εποχή

Αλλά η συνεχώς αυξανόμενη δυσανεμία με την εμμονή στην απρόσωπη, ποσοτική και τεχνολογική προσέγγιση του αρρώστου, με το υψηλό οικονομικό κόστος και με τη γενική υποβάθμιση της ποιότητας της παρεχόμενης φροντίδας και του περιβάλλοντος των μεγάλων τεχνολογικών νοσοκομείων προκάλεσε τη σύγχρονη αντίδραση και την απαίτηση για μια στροφή στην αντιμετώπιση της φροντίδας υγείας.

Η ανάγκη για τη στροφή αυτή ενισχύθηκε ακόμη περισσότερο από τη διεθνή οικονομική και οικολογική κρίση.

Η στροφή αυτή στην αντιμετώπιση της φροντίδας υγείας ξεκινά στο εξωτερικό από τη δεκαετία του 1970 με τη δουλειά μεμονωμένων ατόμων και διεθνών οργανώσεων, και σχετίζεται με την «ολιστική θεωρία» («holistic theory»), την «ολιστική» ιατρική πρακτική («holistic» medical practice) και την «ολοκληρωμένου προσώπου» προσέγγιση («whole person» approach)³⁰.

Στην προσπάθεια να βρεθούν προϋπάρχοντα πρότυπα για να στηρίξουν τις νέες αναζητήσεις οι μελετητές στράφηκαν στις αρχαίες πρακτικές φροντίδας υγείας που υπήρχαν στις παραδόσεις διαφόρων πολιτισμών. Όλες οι παραδόσεις αυτές είχαν να προσφέρουν ορισμένα στοιχεία. Αλλά η πιο ολοκληρωμένη πρόταση «ολιστικής φροντίδας υγείας» φαίνεται να προέρχεται από τα ελληνικά Ασκληπιεία, τα οποία ήταν η προσωποποίηση και η πρακτική εφαρμογή των μυθολογικών, ιδεολογικών και φιλοσοφικών αντιλήψεων για την υγεία του αρχαίου ελληνικού μας πολιτισμού³¹.

Έτσι, σήμερα διεθνώς, με την προσπάθεια ορισμένων μελετητών, στην οποία σημαντική συμμετοχή είχαμε και εμείς, το ελληνικό Ασκληπιείο καθιερώνεται ως ένας αρχέτυπος πυρήνας ανάπτυξης των νέων τάσεων και του «ολιστικού» προτύπου σχεδιασμού υγείας και μελετάται σε βάθος, από ελληνικά και διεθνή κέντρα, ως ένα ιερό πρότυπο με απίστευτο πλούτο και δυνατότητα προμήθειας «ολιστικού» προσανατολισμού προτάσεων για το σχεδιασμό υγείας³².

²⁹ www.tovima.gr/print_article.php?e=B&f=13331&m=B43&aa=1-31k -

³⁰ - Συράκου Σ. www.ethnos.gr/article.asp?catid=12128&subid=2&tag=8334&pubid=276445 - 57k

³¹ Χατζηκοκόλη - Συράκου Σ.

www.ethnos.gr/article.asp?catid=12128&subid=2&tag=8334&pubid=276445 - 57k -

³² Χατζηκοκόλη - Συράκου Σ.

www.ethnos.gr/article.asp?catid=12128&subid=2&tag=8334&pubid=276445 - 57k -

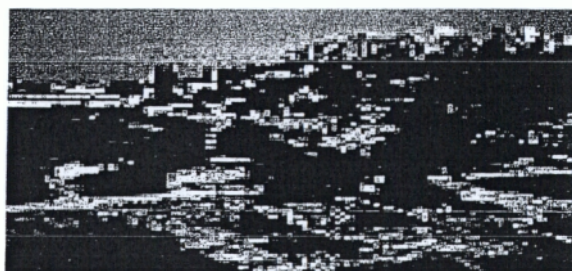


Φώτο 3. Μερική άποψη του Ασκληπιείου της αρχαίας Περγάμου (Φώτο. Λίζα Έβερετ). (Πηγή: Περιοδικό Ιστορικά θέματα, τεύχος 44, σελίδα 33)

3.2. Κοινωνική Ασφάλιση στην αρχαία Ελλάδα

3.2.1. Το κράτος πρόνοιας

Το κράτος πρόνοιας για την εξασφάλιση ενός κατώτατου μισθού για την επιβίωση, που αναζητείται σήμερα, είναι υπαρκτό από την εποχή ακόμη του Πεισιστράτου, του Σόλωνα και του Περικλή στην αρχαία Αθήνα. Μάλιστα, όχι ως φιλανθρωπία προς «κατώτερα όντα», αλλά ως εκδήλωση συγκροτημένης πολιτικής. Στο πλαίσιο, βεβαίως, μια δουλκοκτητικής κοινωνίας, με ό,τι προϋποθέτει και συνεπάγεται αυτό για τους μη ελεύθερους πολίτες.³³



Φωτο.4. Ακρόπολη, Αρχαία Αγορά

Οι φτωχοί πολίτες της αρχαίας Αθήνας (μικρογεωργοί, τεχνίτες και ακτήμονες για διάφορους λόγους) αντιμετώπιζαν πρόβλημα επισιτισμού. Η λύση του εξαρτιόταν από τον εφοδιασμό της αττικής αγοράς με δημητριακά, καθώς βάση της διατροφής ήταν το σταρένιο ψωμί και το κριθαρένιο παξιμάδι.

³³ Χατζηκοκόλη - Συράκου Σ. www.ethnos.gr/article.asp?catid=12128&subid=2&tag=8334&pubid=276445 - 57k -

Γι αυτό και οι εισαγωγές τους, σε συνδυασμό με τον έλεγχο των τιμών διάθεσής τους στην αγορά ήταν περίπου συλλογική υπόθεση. Ας σημειωθεί ότι η παραγωγή σιτηρών στην Αττική κάλυπτε μόνο το 40% των αναγκών του συνολικού πληθυσμού της.

Ένα από τα πρώτα καταγραφόμενα μέτρα για την εξασφάλιση του επισιτισμού είναι η απαγόρευση του Σόλωνα από τις αρχές ακόμη του 6ου π.Χ. αιώνα για εξαγωγή εγχώριων δημητριακών. Υπεράνω του συμφέροντος των εμπόρων ή των μεγάλων σιτοπαραγωγών έμπαινε, λοιπόν, το συλλογικό συμφέρον. Αυτή ήταν η «λυδία λίθος» κι όχι το αντίστροφο. Έστω κι αν συχνά στην πράξη υπήρχαν περιπτώσεις όπου το συμφέρον των μεγάλων γαιοκτημόνων έπαιρνε τη μορφή του δημοσίου συμφέροντος.³⁴

3.2.2.Οικονομική στήριξη

Η ενίσχυση όσων πολιτών ζούσαν στα όρια της φτώχειας, κι αυτοί ήταν οι περισσότεροι ανάμεσα στους ελεύθερους Αθηναίους, ήταν ιδιότητα σύμφυτη με το άμεσο δημοκρατικό πολίτευμα. Στην ιστορική διαδρομή του οι πλειοψηφίες απαιτούσαν, επέβαλλαν ή ενέπνεαν μέτρα οικονομικής στήριξης των φτωχότερων μελών της πόλης. Η οικονομική ολιγαρχία (αριστοκράτες, γαιοκτήμονες, μεγαλέμποροι κ.ά.) ανέχονταν ή υιοθετούσαν τα μέτρα για λόγους κοινωνικής πολιτικής, αλλά και ισορροπίας της κοινωνίας, με κύριο στόχο ή την αύξηση της πολιτικής πελατείας είτε την εξουδετέρωση κοινωνικών και πολιτικών συγκρούσεων³⁵.

3.2.3.Ασφαλιστική δικλίδα

Για να πάρουμε μια «γεύση» του μέτρου, στα Διονύσια του 334 π.Χ. θυσιάστηκαν σε μια μέρα 240 αγελάδες και το κρέας τους μοιράστηκε στους πολίτες. Ήταν κι αυτό άλλη μια ασφαλιστική δικλίδα κατά της πείνας και υπέρ όσων δεν ήταν σε θέση να προμηθευτούν κρέας κατά τις γιορτές, χωρίς να γίνουν ζητιάνοι³⁶.

Γι αυτούς υπήρχαν οι εστίαρχοι, οι επιφορτισμένοι άρχοντες για την παροχή γευμάτων στα μέλη της φυλής τους κατά τη διάρκεια των Μεγάλων Παναθηναίων, των Διονυσίων κτλ. Ενώ στα «κατ αγρούς» Διονύσια μπορούσαν να γιορτάζουν ακόμη και οι δούλοι.³⁷

³⁴ Χατζηκοκόλη - Συράκου Σ. www.ethnos.gr/article.asp?catid=12128&subid=2&tag=8334&pubid=276445-57k

³⁵ Χατζηκοκόλη - Συράκου Σ. www.ethnos.gr/article.asp?catid=12128&subid=2&tag=8334&pubid=276445-57k

³⁶ www.archive.gr/modules.php?name=News&file=article&sid=95-28k -

³⁷ www.archive.gr/modules.php?name=News&file=article&sid=95-28k -

3.2.4. Η κοινωνική ασφάλιση υποχρέωση της πόλης προς τους πολίτες

Για τους αναξιοπαθούντες, ανάκτους για εργασία, ανάπηρους και θύματα πολέμου από πολύ νωρίς η αθηναϊκή δημοκρατία πήρε μέτρα για την επιβίωσή τους. Έδινε συντάξεις σε όσους δεν είχαν επαρκές εισόδημα ή συγγενείς να τους συντηρήσουν. Αυτές ήταν πολύ μικρές και κατώτερες από το ημερομίσθιο ενός εργαζομένου σε δημόσια έργα. Ήταν, όμως, μια ανακούφιση. Η διατροφή των αδυνάτων ήταν ένα σταθερό σημείο αναφοράς του πολιτεύματος και, τηρουμένων των αναλογιών, στις εκδηλώσεις αυτές εντοπίζονται στοιχεία κάποιας κοινωνικής ασφάλισης.

Ο Πλούταρχος αναφέρει ότι όλα τα σχετικά καθιερώθηκαν με νόμο του Πεισίστρατου και αφορούσε καταρχήν τους τραυματίες των πολέμων. Αυτοί τρέφονταν δημοσία δαπάνη. Αργότερα η δημόσια διατροφή θα επεκταθεί σε όλους τους ανάκτους για εργασία ή πολύ φτωχούς³⁸.

Τα παιδιά όσων έπεφταν στο πεδίο της μάχης τρέφονταν και εκπαιδεύονταν από την πόλη μέχρι να συμπληρώσουν το 18ο έτος της ηλικίας τους. Όταν περνούσαν στην εφηβεία το κράτος, μάλιστα, τους δώριζε και πανοπλία. Πανάκριβη για την εποχή.

Τα έξοδα δεν ήταν λίγα και αμελητέα καθώς ο αριθμός των ορφανών ήταν μεγάλος λόγω των συνεχών πολέμων. Οι αρχαίες πηγές μιλούν για «μέγα πλήθος ορφανών».

Ένας θεσμός που ίσχυε από τον 6ο π.Χ. ακόμη αιώνα και ίσχυε σε πολλές πόλεις και όχι μόνο στην Αθήνα. Ο μελετητής της αρχαίας πόλης Γκ. Γκλोटς, αξιολογώντας το σύνολο των εκδηλώσεων κοινωνικής ασφάλισης, σημειώνει πολύ χαρακτηριστικά: «Εάν η πόλη αναγνώριζε με τον τρόπο αυτό ότι είχε καθήκοντα απέναντι στα άτομα, είναι γιατί στο κάτω κάτω δεν ήταν παρά το σύνολο των πολιτών».³⁹

Η άμεση διακυβέρνηση του λαού αναγκαστικά ευνοούσε την πλειονότητα (δηλαδή τους φτωχούς). Αλλά, όσο ζούσε ο Περικλής (πέθανε από το λοιμό το 429 π.Χ.) οι Αθηναίοι δεν συγχέανε τα άπειρα ιδιωτικά συμφέροντα με το κοινό συμφέρον. Οι υποχρεώσεις της πόλης απέναντι στους πολίτες έμπαιναν μπροστά από τις υποχρεώσεις των πολιτών απέναντι στην πόλη. Τις δέχονταν, λοιπόν, με προθυμία...». Η εκτίμηση αυτή προσφέρεται για πολλές σκέψεις και στην Πολιτεία του⁴⁰.

³⁸ Χατζηκοκόλη - Συράκου

www.ethnos.gr/article.asp?catid=12128&subid=2&tag=8334&pubid=276445 - 57k -

³⁹ www.archive.gr/modules.php?name=News&file=article&sid=95 - 28k -

⁴⁰ Χατζηκοκόλη-Συράκου Σ., www.ethnos.gr/article.asp?catid=12128&subid=2&tag=8334&pubid=276445 - 57k

3.2.5. Δημόσιοι μισθοί και μερίσματα

Η κοινωνική πρόνοια για τους φτωχούς-άπορους διατρέχει και τη μισθολογική πολιτική της αρχαίας αθηναϊκής δημοκρατίας. Οι δημόσιοι μισθοί (δικαστικός, βουλευτικός, εκκλησιαστικός) λειτουργούσαν ως εργαλείο συμπλήρωσης του εισοδήματος για τους φτωχούς.

Με τον ίδιο τρόπο λειτουργούσε και η κατασκευή μεγάλων δημόσιων έργων. Όποιος ήθελε δουλειά, τουλάχιστον στις περιόδους ακμής, είχε εξασφαλισμένο τον επιούσιο. Ακόμη και στη διάρκεια του Πελοποννησιακού πολέμου η Αθήνα ήταν σε θέση να πληρώνει 1 δραχμή την ημέρα στους εργάτες του Ερεχθείου το 409-407 π.Χ.

Οι μισθοί θεσπίστηκαν για να μπορεί ακόμη και ο πιο φτωχός να ασκεί τα πολιτικά του δικαιώματα, μετέχοντας στα διάφορα όργανα της πολιτείας. Ήταν, όμως, παραλλήλως και ένα μέσο οικονομικής ενίσχυσης των απόρων. Και μάλλον υπό το δεύτερο πρίσμα τον έβλεπε η πλειονότητα.

Κάπου ο Αριστοφάνης μας λέει ότι κάποτε «όταν ένας ρήτορας πρότεινε στους Αθηναίους να ναυπηγήσουν τριήρεις και ο άλλος να διαθέσουν τα χρήματα για μισθούς, εκείνος που μίλαγε για μισθούς άφησε γρήγορα πίσω του τον άνθρωπο με τις τριήρεις». Φυσιολογικό ήταν οι εργάτες να προτιμούν τον μισθό από το μεροκάματο στα ναυπηγεία.

Ο δημόσιος μισθός επαρκούσε για τη στοιχειώδη διατροφή μιας οικογένειας. Στον «κοινωνικό μισθό» του Αθηναίου πολίτη υπάγονταν, βεβαίως, και τα θεωρικά⁴¹.

Αυτά ήταν χρήματα που πρόσφερε η Αθήνα στους άπορους πολίτες της, προκειμένου να παρακολουθούν τις θεατρικές παραστάσεις που οργανώνονταν στη διάρκεια των μεγάλων εορτών της.

Σε περιόδους ειρήνης το κεφάλαιο για τα θεωρικά προερχόταν από έναν τακτικό μερισμό, πιθανόν όμως και από πλεόνασμα των εσόδων της πόλης. Το ποσό που συγκεντρωνόταν γι αυτό τον σκοπό πλεόναζε, ώστε να χρηματοδοτούνται και άλλες εργασίες.

Για τους φτωχούς μια από τις πιο σημαντικές πηγές εσόδων ήταν η μισθοδοσία από τη θητεία τους στο στράτευμα - και ήταν τόσοι πολλοί οι πόλεμοι τότε. Αλλά υπήρχαν κι εκείνοι που για διαφορετικούς λόγους δεν ήταν σε θέση να υπηρετήσουν στον στρατό.

Για όλους αυτούς την τελευταία δεκαετία του 5ου π.Χ. αιώνα καθιερώθηκε η περίφημη διωβελία (=δυο οβελοί). Ένας κατώτερος μισθός, που δικαιούνταν και έπαιρνε,

⁴¹ Χατζηκοκόλη-ΣυράκουΣ. www.ethnos.gr/article.asp?catid=12128&subid=2&tag=8334&pubid=276445 - 57k

ακόμη και στις εξαιρετικές συνθήκες του Πελοποννησιακού πολέμου, κάθε ηλικιωμένος ή ανήμπορος για τον πόλεμο πολίτης.⁴²

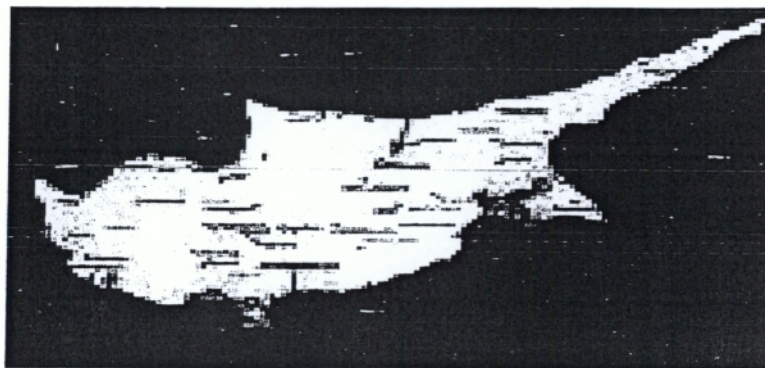
⁴² Χατζηκοκόλη-Συράκου Σ. www.ethnos.gr/article.asp?catid=12128&subid=2&tag=8334&pubid=276445 - 57k

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4^ο

4. Η ΚΥΠΡΟΣ

4.1. Γενικά στοιχεία

Η Κύπρος είναι ένα νησιωτικό κράτος της ανατολικής Μεσογείου θάλασσας, το τρίτο σε μέγεθος, και βρίσκεται 380 χιλιόμετρα δυτικά της Ελλάδας (Ρόδος), 100 περίπου χιλιόμετρα νότια της Τουρκίας και 120 χιλιόμετρα δυτικά της Συρίας. Γεωγραφικά η Κύπρος μπορεί να θεωρηθεί ότι ανήκει στην Νοτιοανατολική Ευρώπη ή στην Νοτιοδυτική Ασία. Ωστόσο, επειδή ιστορικά, πολιτιστικά και οικονομικά η Κύπρος έχει δεσμούς με την Ευρώπη και ιδιαίτερα με την Ελλάδα, θεωρείται μέρος της Δύσης και της Ευρώπης.



Φώτο.5. Κύπρος

Η Κύπρος, επίσημα **Κυπριακή Δημοκρατία** ιδρύθηκε το 1960, στη βάση των Συμφωνιών Ζυρίχης-Λονδίνου που προέβλεπαν την ανεξαρτητοποίηση της Κύπρου από τη Βρετανία, αποικία της οποίας αποτελούσε πριν. Το 1963 με αφορμή τις προτάσεις για τροποποιήσεις του Συντάγματος των συμφωνιών Ζυρίχης οι Τουρκοκύπριοι αποσύρθηκαν σε κλειστούς εδαφικούς θύλακες. Μετά τη Τουρκική εισβολή στην Κύπρο (αφορμή της οποίας απετέλεσε το πραξικόπημα της ελλαδικής Χούντας και της κυπριακής Ε.Ο.Κ.Α.) και κατοχή του 1974 η Κυπριακή Δημοκρατία πρακτικά ελέγχει μόνο τα δύο τρίτα του νησιού ενώ το βόρειο τρίτο κατέχεται παράνομα από την Τουρκία.

Το 1983 η Τουρκία ανακήρυξε τα κατεχόμενα σε κράτος, ονομάζοντάς το «Τουρκική Δημοκρατία της Βορείου Κύπρου». Η ενέργεια αυτή καταδικάστηκε από το Συμβούλιο Ασφαλείας του Ο.Η.Ε. Το ψευδοκράτος αναγνωρίζεται σήμερα μόνο από την Τουρκία⁴³.

Το 2004 η Κύπρος εντάχθηκε στην Ευρωπαϊκή Ένωση με ένα μέρος της να βρίσκεται υπό ξένη κατοχή. Αυτό σημαίνει ότι το κοινοτικό κεκτημένο εφαρμόζεται μόνο

⁴³ ΒΙΚ-ΠΑΙΔΕΙΑ

στο ελεύθερο μέρος της Κύπρου. Δηλαδή, η συμφωνία ένταξης προνοεί την ένταξη ολόκληρης της Κύπρου, αλλά υπάρχει πρόνοια ώστε το κοινοτικό κεκτημένο να εφαρμόζεται μόνο στις ελεύθερες περιοχές, διότι αυτές είναι που ελέγχει η κυπριακή κυβέρνηση. Η μη εφαρμογή του κοινοτικού κεκτημένου στο βόρειο τρίτο του νησιού έχει γεωγραφική ισχύ και όχι κοινωνική, και η Τουρκική μειονότητα της Κύπρου απολαμβάνει όλα τα δικαιώματα της ένταξης⁴⁴.

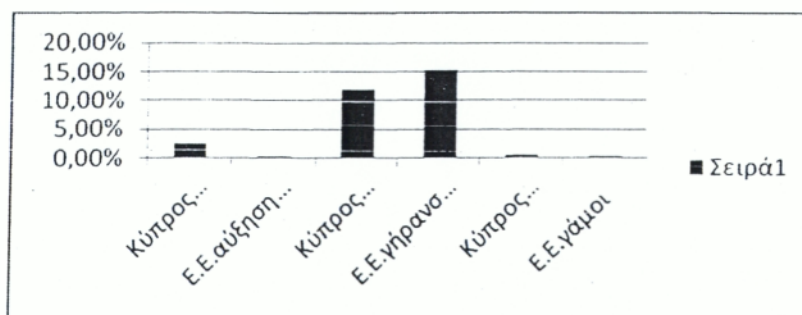
4.2. Η Κύπρος στην κλίμακα της Ευρωπαϊκής Ένωσης (συγκριτική θέση της Κύπρου με βάση στατιστικές)⁴⁵

Με την ευκαιρία της έκδοσης του εντύπου “Cyprus in the E.U. scale”, από τη Στατιστική Υπηρεσία, δίδεται πιο κάτω μια ανάλυση-παρουσίαση της συγκριτικής θέσης της Κύπρου στην Ευρωπαϊκή Ένωση σε σχέση με θέματα δημογραφίας, παιδείας, υγείας, περιβάλλοντος, οικονομίας, απασχόλησης, τεχνολογίας κ.ά.

Δημογραφία

- Ο ρυθμός αύξησης του πληθυσμού στην Κύπρο, 2,6% το 2005, ήταν ο μεγαλύτερος στην Ε.Ε. (0,5%). Αυτό οφείλεται στην αυξημένη μετανάστευση προς την Κύπρο.
- Η γήρανση του πληθυσμού στην Κύπρο με 11,9% είναι από τα πιο χαμηλά ποσοστά στην Ε.Ε. (15,3%).

Διάγρ.2. Σύγκριση ποσοστών της αύξησης και γήρανσης πληθυσμού της Κύπρου με την Ευρωπαϊκή Ένωση



⁴⁴ ΒΙΚ-ΠΑΙΔΕΙΑ

⁴⁵ Φιλίππιδης Π. (2006)

- Στην Κύπρο έχουμε το πιο ψηλό ποσοστό γάμων (7,2 γάμοι ανά 1000 κατοίκους –Ε.Ε. 4,8 γάμοι).

- Ο δείκτης γονιμότητας στην Κύπρο (1,5 παιδιά) βρίσκεται στο ίδιο επίπεδο με την Ε.Ε..

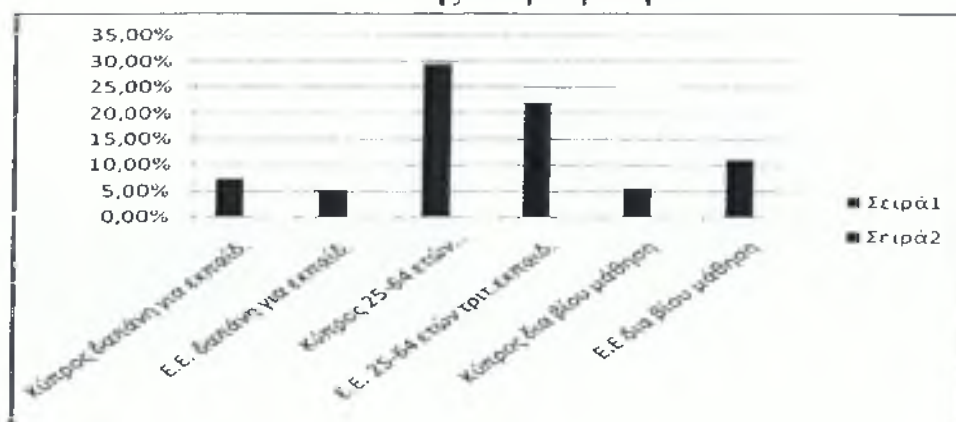
Παιδεία

- Η δημόσια δαπάνη για την εκπαίδευση είναι σε ψηλά επίπεδα στην Κύπρο, 7,4% του ΑΕΠ, ενώ στην Ε.Ε. είναι 5,2%.

- 29,4% του πληθυσμού 25-64 ετών έχει τριτοβάθμια εκπαίδευση (Ε.Ε. 21,9%).

- Η δια βίου μάθηση στην Κύπρο βρίσκεται σε σχετικά χαμηλά επίπεδα (5,6% των ηλικιών 25-64). Ο μέσος όρος της Ε.Ε. είναι 11,0%.

Διάγρ.3 Σύγκριση ποσοστών της δημοσίας δαπάνης για εκπαίδευση, του πληθυσμού 25-64 ετών που έχουν τριτοβάθμια εκπαίδευση και της δια βίου μάθησης της Κύπρου με την Ε.Ε.

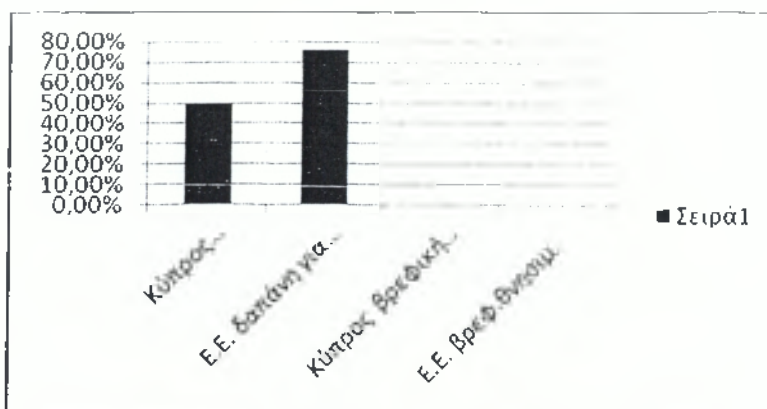


Σύμφωνα με προκαταρκτικά στοιχεία της Στατιστικής Υπηρεσίας, οι μέσες μηνιαίες απολαβές των υπαλλήλων κατά το δεύτερο τρίμηνο του 2008, εκτιμούνται στα €1697 (άνδρες €1882 και γυναίκες €1467) ποσοστό στο ΑΕΠ, στην Κύπρο ήταν 3% και στην Ε.Ε. 7,6%.

- Η βρεφική θνησιμότητα στην Κύπρο (4,1 στις 1000 γεννήσεις) συγκρίνεται πολύ θετικά με τις πλείστες ευρωπαϊκές χώρες (Ε.Ε. 4,6).

- Η προσδοκώμενη διάρκεια Ζωής στην Κύπρο (Άντρες 77,1, Γυναίκες 81,4 χρόνια ξεπερνούν το μέσο όρο στην Ε.Ε. (Άντρες 75,1 / Γυναίκες 81,2).

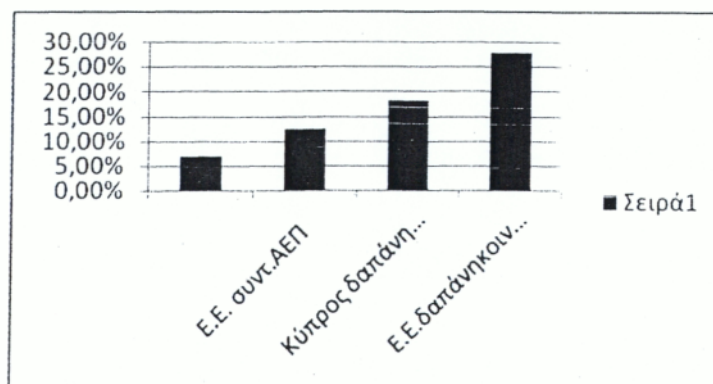
**Διάγρ.4 Σύγκριση δημοσία δαπάνη για υγεία και βρεφική θνησιμότητα
Κύπρου και Ε.Ε.**



Κοινωνική Προστασία

- Οι συντάξεις ως ποσοστό του ΑΕΠ, στην Κύπρο ήταν 7% και στην Ε.Ε. 12,6%.
- Οι δαπάνες γενικά για κοινωνική προστασία στην Κύπρο ήταν 18,3% του ΑΕΠ ενώ στην Ε.Ε. 28% (Σουηδία 34%).

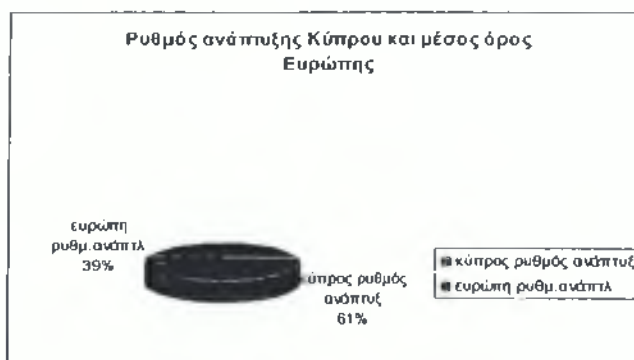
**Διάγρ.5. Σύγκριση ποσοστό συντάξεων του ΑΕΠ και δαπάνες για προστασία
στην Κύπρο και Ε.Ε.**



Οικονομία

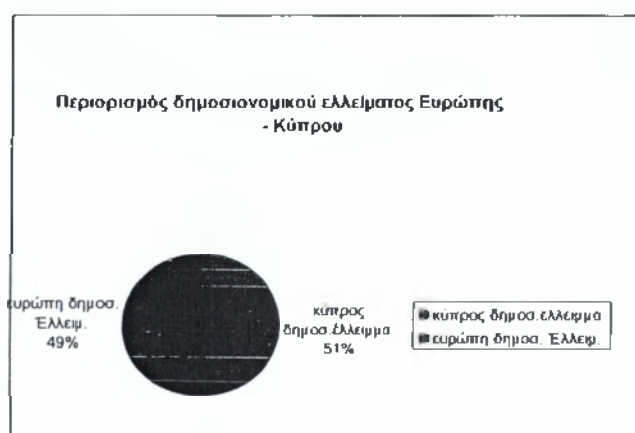
- Ο ρυθμός ανάπτυξης της οικονομίας στην Κύπρο (3,8%) είναι ψηλότερος από το μέσο όρο της Ε.Ε. (2,4%).

Διάγρ. 6. Ρυθμός ανάπτυξης οικονομίας Κύπρου και μέσος όρος Ευρώπης



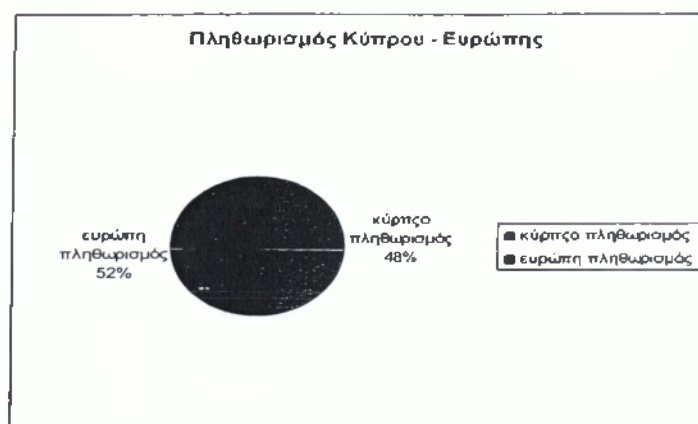
- Το κατά κεφαλή ΑΕΠ, σε τιμές αγοραστικής δύναμης, ήταν 83% της Ε.Ε., πιο ψηλό από όλα τα νέα μέλη όπως και από την Ελλάδα και Πορτογαλία.
- Το δημοσιονομικό έλλειμμα της Κύπρου περιορίστηκε στο 2,4% του ΑΕΠ το 2005 με πτωτική τάση. Στην Ε.Ε. κατά μέσο όρο το έλλειμμα ήταν 2,3% του ΑΕΠ.

Διάγρ.7 Περιορισμός κατά το 2005 του δημοσιονομικού ελλείμματος Ελλάδος - Κύπρου



- Ο πληθωρισμός με βάση τον “εναρμονισμένο δείκτη” ήταν 2,0% στην Κύπρο το 2005 σε σύγκριση με 2,2% στην Ε.Ε..

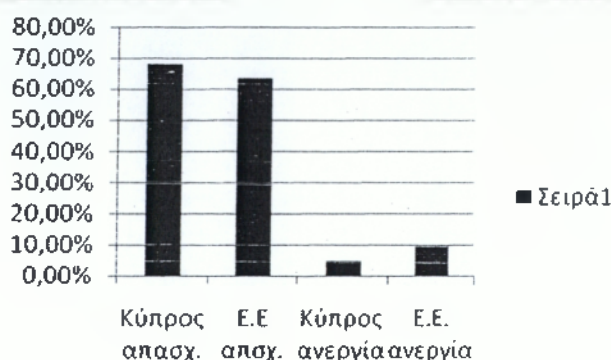
Διάγρ.8 Πληθωρισμός κατά το 2005 Κύπρου - Ευρώπης



Απασχόληση και Ανεργία

- Το ποσοστό απασχόλησης στην Κύπρο (68,5%) είναι από τα πιο ψηλά στην Ε.Ε. (63,8%) και πολύ κοντά στο στόχο της Λισσαβόνας (70% μέχρι το 2010).
- Η ανεργία ήταν 5,3% στην Κύπρο το 2005 σε σύγκριση με 9,8% στην Ε.Ε..⁴⁶

Διάγρ.9 Σύγκριση ποσοστού απασχόλησης και ανεργίας της Κύπρου με την Ε.Ε.



4.3. Δημογραφική κατάσταση της Κύπρου

Ο συνδυασμός βελτιωμένων συνθηκών ζωής, βελτίωσης της κοινωνικής νομοθεσίας και η ανάπτυξη των τεχνικών ικανοτήτων της ιατρικής επιστήμης αποτελεί αυτό το οποίο ο Duncan το 1971, απεκάλεσε «επιδημιολογική μετάβαση». Αυτή η μετάβαση χαρακτηρίζεται από αξιόλογη ελάττωση της θνησιμότητας, ιδίως βρεφών και μικρών παιδιών, αύξηση του προσδόκιμο επιβιώσεως, σημαντική ελάττωση των

⁴⁶ Φιλίππιδης Π. (2006)

λοιμωδών νόσων, αλλά συγχρόνως και αύξηση των μακροχρόνιων ασθενειών και αναπήρων⁴⁷.

Η ανάλυση της δημογραφικής κατάστασης της Κύπρου είναι περίπλοκη εξαιτίας της ύπαρξης δύο κατηγοριών πληθυσμού: του επίσημου πληθυσμού, ο οποίος αποτελείται από τα μέλη των δύο κοινοτήτων και των νόμιμων μεταναστών, και του πραγματικού πληθυσμού που κατοικεί στο βόρειο τμήμα, και ο οποίος περιλαμβάνει έποικους από την Τουρκία. Οι δύο αυτές πληθυσμιακές ομάδες παρουσίασαν διαφορετικού τύπου μεταβολές.

Ο συνολικός πραγματικός πληθυσμός αυξήθηκε κατά λίγο κάτω από 1½% ετησίως μεταξύ 1974 και 1996, κυρίως εξαιτίας της υψηλής φυσικής αύξησης, ιδιαίτερα στο τμήμα του πληθυσμού που κατοικεί στο νότιο τμήμα του νησιού, παρά το γεγονός ότι ο δείκτης γονιμότητάς του (2,1), ο οποίος είναι πρωτικός, στην πράξη είναι κοντά στο δείκτη που αντιστοιχεί σε μηδενική μεταβολή του πληθυσμού

Ο πληθυσμός στο βόρειο τμήμα του νησιού επηρεάστηκε σημαντικά από την μετακίνηση 30.000 ατόμων από το 1974. Επιπλέον, το ποσοστό γονιμότητάς του μειώνεται γοργά με αποτέλεσμα την πτώση του νόμιμου πληθυσμού σε μόλις πάνω από 1%ετησίως, από το 1974, σύμφωνα με εκτιμήσεις της Κυβέρνησης της Δημοκρατίας της Κύπρου. Ο πραγματικός πληθυσμός, ωστόσο, στο βόρειο τμήμα του νησιού αυξάνεται ταχύτατα (εκτιμάται κατά 2½% ετησίως) εξαιτίας του εποικισμού από την Τουρκία. Παράλληλα, στο νότιο τμήμα του νησιού υπάρχει μια καθαρή εισροή μεταναστών, η οποία είναι ελάχιστα πάνω από το 1% ετησίως μεταξύ 1974 και 1996⁴⁸.

4.4. Ο πληθυσμός της Κύπρου

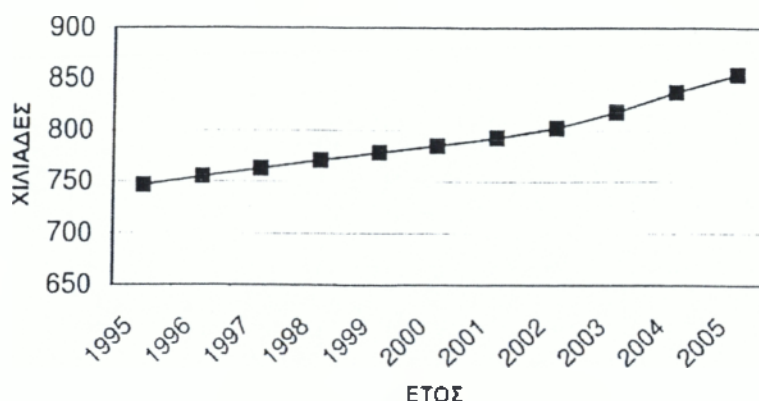
Σημείο αναφοράς για κάθε χώρα αποτελεί ο συνολικός πληθυσμός (διάγρ.10), ο οποίος στο τέλος του 2005 βρισκόταν στις 854,3 χιλιάδες. Ο ορισμός του πληθυσμού της Κύπρου, περιλαμβάνει όσους κατοικούν στις περιοχές που ελέγχονται από το κράτος - ελληνοκύπριους και ξένους - καθώς και εκτίμηση για τον αριθμό των τουρκοκυπρίων. Στον πληθυσμό του νησιού δεν συμπεριλαμβάνονται εκτιμήσεις για τον αριθμό των Τούρκων εποίκων, ο αριθμός των οποίων εκτιμάται γύρω στις 150-160 χιλιάδες. Εάν συμπεριληφθούν οι έποικοι, ο συνολικός αριθμός

⁴⁷ Γαρδίκας Δ.Κ., (1978) «Εθνικά Συστήματα Υγείας διαφόρων χωρών», σ.3.

⁴⁸ ec.europa.eu/regional_policy/document/pdf/document/radi/el/8_cyprus_el.pdf

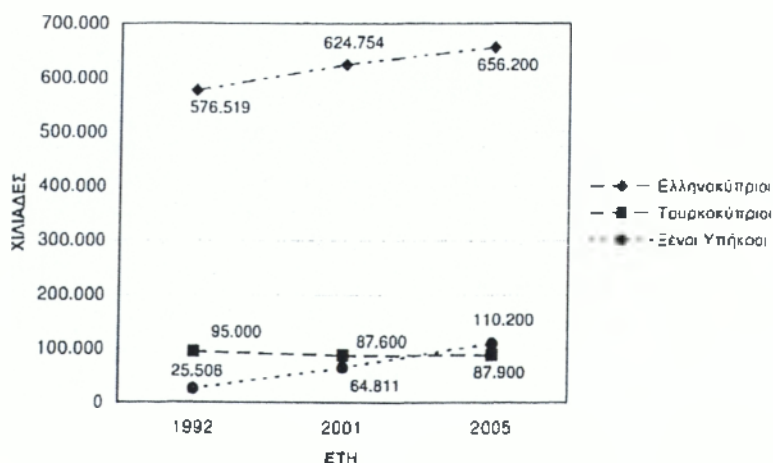
των κατοίκων του νησιού ξεπέρασε το 1 εκατομμύριο κατά το 2005 -σταθμός που μπορεί να χαρακτηριστεί ως ορόσημο.

Διάγρ.10. Πληθυσμός Κύπρου 1995-2005



Ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσιάζουν οι διακυμάνσεις των τριών κύριων ομάδων που συνιστούσαν τον πληθυσμό του νησιού τα προηγούμενα 13 έτη (διάγρ.11). Συγκεκριμένα, φαίνεται ότι ο πληθυσμός των Τουρκοκυπρίων παρουσίασε μικρή μείωση κατά την υπό εξέταση περίοδο. Αυτό φαίνεται να οφείλεται στη μετανάστευση Τουρκοκυπρίων εκτός Κύπρου. Ικανοποιητική μπορεί να χαρακτηριστεί η αύξηση του πληθυσμού της ελληνοκυπριακής κοινότητας κατά την περίοδο, η οποία οφείλεται στην ικανοποιητική γεννητικότητα (άνω των 2 παιδιών ανά γυναίκα πριν το 1996) και στην αύξηση της μέσης διάρκειας ζωής.

Διάγρ.11 Ελληνοκύπριοι – ξένοι – τουρκοκύπριοι 1995-2005

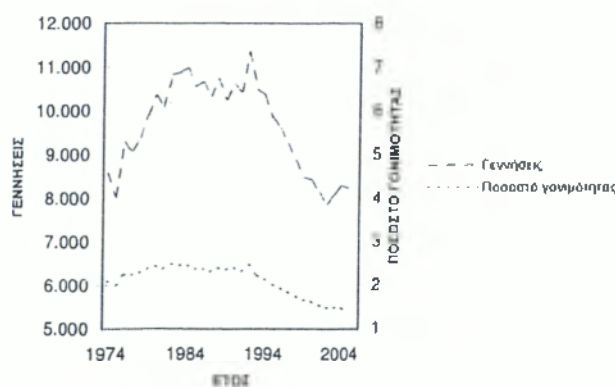


Εντυπωσιακή όμως ήταν η αύξηση των ξένων υπηκόων που διαμένουν στην Κύπρο λόγω μετανάστευσης - κυρίως για εργασία αλλά και για μόνιμη διαμονή. Από 25 περίπου χιλιάδες το 1992, ο αριθμός των ξένων υπηκόων που κατοικούσαν στην Κύπρο έφθασε τις 110 χιλιάδες το 2005. Αυτό αποτελεί μια σημαντική δημογραφική εξέλιξη στην Κύπρο αφού οι ξένοι υπήκοοι το 1992 ήταν 4% και το 1992 ξεπέρασε το 14%.

Ενώ τα τελευταία 10 χρόνια ο πληθυσμός έχει αυξηθεί, ο αριθμός των νοικοκυριών έχει αυξηθεί ακόμη περισσότερο, με αποτέλεσμα ο μέσος αριθμός προσώπων ανά νοικοκυριό να έχει μειωθεί από 3,23 το 1995 στο 2,97 κατά το 2005. Πιθανότερη εξήγηση για αυτή την εξέλιξη είναι κοινωνικές αλλαγές όπως ο αυξημένος αριθμός διαζυγίων και οικογενειών με ένα γονιό καθώς και η τάση νεαρών ατόμων να μετακινούνται γρηγορότερα από το πατρικό σπίτι.

Ένας από τους πιο σημαντικούς παράγοντες για τον καθορισμό των δημογραφικών τάσεων είναι η γεννητικότητα. Η κύρια εξέλιξη της περιόδου 1995 - 2005 ήταν η μείωση της γεννητικότητας - τόσο σε συνολικό αριθμό γεννήσεων όσο και σε συνολικό ποσοστό γονιμότητας. Το συνολικό ποσοστό γονιμότητας ορίζεται ως ο αριθμός των παιδιών που θα αποκτούσε μια γυναίκα αν επιζούσε μέχρι τα 50 και ακολουθούσε τις τάσεις γεννητικότητας που καταγράφηκαν στις διάφορες ηλικιακές ομάδες κατά το υπό εξέταση έτος. Για παράδειγμα, με βάση τις γεννήσεις του 2005 ανά ηλικιακή ομάδα, κάθε γυναίκα αναμένεται να αποκτήσει κατά μέσο όρο 1,42 παιδιά μέχρι να φθάσει την ηλικία των 50 ετών. Σε σχέση με το συγκεκριμένο δείκτη, ο αριθμός 2,1 αποτελεί το όριο ισορροπίας με βάση το οποίο ο πληθυσμός αντικαθίσταται πλήρως. Το όριο ισορροπίας είναι ελαφρά μεγαλύτερο από το 2 παιδιά ανά γυναίκα καθώς υπάρχουν παιδιά τα οποία πεθαίνουν πριν να φθάσουν την ηλικία τεκνοποίησης.

Διάγρ.12 Γεννήσεις – ρυθμός γονιμότητας 1974-2005

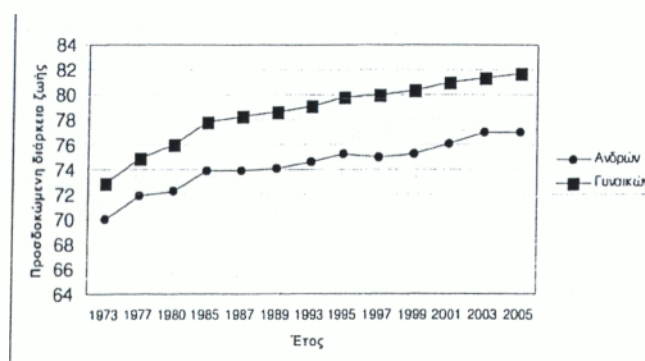


Όπως φαίνεται στο διάγραμμα 11, σχετικά ψηλή μετανάστευση παρουσιάστηκε στα έτη 1990-1993, ακολούθησε μια κάμψη της καθαρής μετανάστευσης προς τα τέλη της δεκαετίας του 1990 και στα έτη 2003-2005 η καθαρή μετανάστευση βρέθηκε σε ιδιαίτερα ψηλά επίπεδα. Αξίζει επίσης να σημειωθεί ότι οι μετανάστες μικρής διάρκειας- αυτοί δηλαδή που παρέμειναν στην Κύπρο λιγότερο από ένα χρόνο ή οι φοιτητές- επίσης βρισκόταν σε ψηλό επίπεδο τα τελευταία 8 χρόνια, με μέσο όρο 15.449 μετανάστες μικρής διάρκειας κάθε έτος.

Μετά την ένταξη της Κύπρου στην Ευρωπαϊκή Ένωση, παρατηρήθηκε ουσιαστική αύξηση των μακροπρόθεσμων μεταναστών από χώρες-μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης (ΕΕ) φθάνοντας τους 14.234 το 2005, οι οποίοι προέρχονταν κυρίως από την Ελλάδα και το Ηνωμένο Βασίλειο. Οι μετανάστες που δεν προέρχονταν από την ΕΕ επίσης αυξήθηκαν φθάνοντας τους 7.645, ενώ το 2005 μετανάστευσαν πίσω προς την Κύπρο 2.540 Κύπριοι. Αντίθετα, κατά το ίδιο έτος, εγκατέλειψαν την Κύπρο για σκοπούς μετανάστευσης στο εξωτερικό 316 Κύπριοι, 1.542 υπήκοοι χωρών μελών της ΕΕ των 24 (η Κύπρος δεν περιλαμβάνεται στη συγκεκριμένη ομάδα) καθώς και 8.145 υπήκοοι χωρών εκτός ΕΕ.

Μια άλλη κοινωνική αλλαγή που ίσως να επηρέασε αρνητικά τη γεννητικότητα ήταν η σημαντική αύξηση των διαζυγίων. Τα διαζύγια αυξήθηκαν από περίπου 300 ανά έτος κατά το τέλος της δεκαετίας του 1980, σε περίπου 1.500 ανά έτος τα έτη 2003-2005.

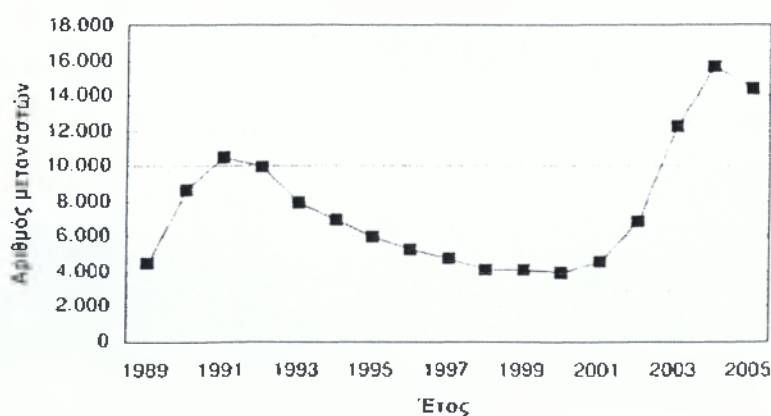
Η προσδοκώμενη διάρκεια ζωής έχει αυξηθεί σημαντικά τα τελευταία χρόνια στην Κύπρο. Διεθνώς, οι κύριοι λόγοι επέκτασης της αναμενόμενης διάρκειας ζωής είναι η μεγάλη μείωση της βρεφικής και παιδικής θνησιμότητας, η βελτίωση στην ιατρική φροντίδα και στις ιατρικές μεθόδους και οι βελτιώσεις στην υγιεινή και στη διατροφή. Στο διάγραμμα 13 βλέπουμε ότι το 1973, όταν η προσδοκώμενη διάρκεια ζωής για τους άνδρες ήταν 70,0 έτη και 72,9 για τις γυναίκες, μέχρι το 2005 επεκτάθηκε στα 77,0 και 81,7 έτη για τους άντρες και τις γυναίκες αντίστοιχα.



Διάγρ. 13 Προσδοκώμενη διάρκεια ζωής κατά τη γέννηση 1973-2005

Εξετάζοντας περαιτέρω τις στατιστικές θνησιμότητας, χρήσιμα συμπεράσματα προκύπτουν για τις κύριες αιτίες θανάτου. Σύμφωνα με τις στατιστικές του 2000, κύρια αιτία θανάτου ήταν οι ασθένειες του κυκλοφορικού συστήματος (2.179). Οι υπόλοιπες αιτίες θανάτου ήταν νεοπλάσματα (καρκίνος) με 411 θύματα, ασθένειες του αναπνευστικού συστήματος με 349 θύματα και τέλος εξωτερικές αιτίες (ατυχήματα, ανθρωποκτονίες κλπ) με 143 θύματα. Οι στατιστικές αυτές όμως είναι μόνο ενδεικτικές καθώς σε 2.058 περιπτώσεις (από σύνολο 5.355 θανάτων), δεν δηλώθηκε αιτία θανάτου.

Τέλος, καθοριστικό ρόλο για την αυξητική τάση του πληθυσμού στην Κύπρο έπαιξε η καθαρή μετανάστευση ξένων υπηκόων προς την Κύπρο- κυρίως ξένων που έρχονται στην Κύπρο για να εργαστούν. Ο δείκτης της καθαρής μετανάστευσης μετρά τον αριθμό των μακροπρόθεσμων μεταναστών προς την Κύπρο και αφαιρεί τον αριθμό των κατοίκων Κύπρου (Κύπριων υπηκόων και ξένων) που εγκαταλείπουν την Κύπρο.



Διάγρ. 14. Καθαρή Μετανάστευση 1989-2005

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5^ο

5. ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΣΤΗΝ ΚΥΠΡΟ

5.1. Συνθήκες κρατικής και κοινωνικής ασφάλειας στα πλαίσια ένταξης της Κύπρου στην Ευρωπαϊκή Ένωση

Η 1^η Μαΐου 2004, ημερομηνία ένταξης της Κύπρου στην Ευρωπαϊκή Ένωση σφράγισε την νεότερη ιστορία της Κύπρου. Η ένταξή της στην Ευρωπαϊκή Ένωση πήρε τεράστιες διαστάσεις γιατί πέρα από τις οικονομικές πλευρές της αποτελούσε μείζον πολιτικό θέμα μελλοντικής ασφάλειας.

Η προσχώρηση της Κύπρου στην Κοινότητα σήμαινε αύξηση της ασφάλειας και ευημερίας και συνέβαλε θετικά στην διευθέτηση του Κυπριακού προβλήματος με βάση τις κοινοτικές ελευθερίες (ελεύθερη διακίνηση αγαθών, προσώπων, κεφαλαίων και υπηρεσιών). Συγκεκριμένα η Ευρωπαϊκή Επιτροπή υποστήριξε επανειλημμένα ότι «η προσχώρηση της Κύπρου στην Κοινότητα προϋποθέτει ότι θα υπάρξει στο μέλλον ειρηνική, ισόρροπη και βιώσιμη διευθέτηση του Κυπριακού ζητήματος»⁴⁹

Από τη μια, είναι μέλος της μεγάλης ευρωπαϊκής οικογένειας και από την άλλη είναι υπό διπλή κατοχή, βρετανική και τουρκική, εγκλωβισμένη σε ένα σύστημα κρατικής και κοινωνικής ασφάλειας του 1960, με κύριους συντελεστές τη Βρετανία με τις Βάσεις της και την Τουρκία, που εισέβαλε το 1974 και κατέχει το 37% του νησιού.

Η Κύπρος πρέπει να κατανοήσει τη δυναμική των δύο αυτών συστημάτων και να αντλήσει ερείσματα από το ευρωπαϊκό σύστημα σχέσεων, προκειμένου να αντιμετωπίσει προβλήματα, που τίθενται ενώπιόν της από τη Βρετανία και την Τουρκία.

Το κλειδί για την αποκατάσταση της εξωτερικής και εσωτερικής κυριαρχίας του κυπριακού κράτους είναι να αναζητηθούν εκείνες οι συνθήκες που θα διασφαλίσουν την κρατική και κοινωνική ασφάλεια. Αυτό σημαίνει ότι η Κυπριακή Δημοκρατία, εν έτει 2008 και όντας ήδη μέλος της Ε.Ε., δεν μπορεί να κηδεμονεύεται από τρίτο κράτος, που να έχει λόγο και ρόλο στην κρατική κυριαρχία, στην εδαφική ακεραιότητα και ανεξαρτησία της⁵⁰

5.2. Η τριμερής συνεργασία Κυβέρνησης – Εργοδοτών – Εργαζομένων

⁴⁹ Ματσουκά Κλεοπάτρα, «Η ένταξη της Κύπρου στην Ευρωπαϊκή Ένωση - ένας απολογισμός τέσσερα χρόνια μετά.»

⁵⁰ Κέντας Γιώργος, (12-6-2008).

5.3. Η διαχρονική εξέλιξη του θεσμού των Κοινωνικών Ασφαλίσεων στην Κύπρο

5.3.1. Το πρώτο αίτημα για παροχές στους ασφαλισμένους

Η ΠΕΟ είναι η πρώτη που υπέβαλε το αίτημα για Κοινωνικές Ασφαλίσεις από της ίδρυσής της, το 1941. Η αστική τάξη αντιδρούσε στα εργατικά αιτήματα όπως και το αποικιακό καθεστώς που ισχυριζόταν ότι η εργατική τάξη της Κύπρου δεν είναι ώριμη για Κοινωνικές Ασφαλίσεις.

Η ίδρυση των Συντεχνιακών Κοινωνικών Ασφαλίσεων, με τα Ιατρεία και Φαρμακεία τους σε όλες τις πόλεις, που λειτουργούν μέχρι σήμερα και εξυπηρετούν δεκάδες χιλιάδες εργαζομένους και τις οικογένειές τους, ήσαν ο πρόδρομος των κρατικών Κοινωνικών Ασφαλίσεων και εξάσκησαν θετική επίδραση για τη θέσπιση της πρώτης Νομοθεσίας Περί Κοινωνικών Ασφαλίσεων τον Οκτώβρη του 1956 με εφαρμογή από τις 7/1/1957.

Ο πρώτος νόμος περί Κοινωνικών Ασφαλίσεων, παρά τις σημαντικές βελτιώσεις όσον αφορά τα ωφελήματα και την κάλυψη περισσότερων εργαζομένων (Μέχρι το 1964 εξαιρούνταν από τις Κοινωνικές Ασφαλίσεις όλοι οι αυτοτελώς εργαζόμενοι και τμήμα της εργατικής τάξης, όπως οι γεωργικοί εργάτες κ.α.) έδινε μόνον μικρή, τυπική κάλυψη των εργαζομένων και των συνταξιούχων.

Οι παροχές του τότε σχεδίου ήταν οι συντάξεις γήρατος, χηρείας και ορφάνιας, επιδόματα ανεργίας και ασθένειας και βοηθήματα γάμου, τοκετού και ορφάνιας. Η εισφορά στο Σχέδιο ήταν ομοιόμορφη όπως ήταν και οι παροχές από το Σχέδιο.⁵¹

5.3.2. Η εφαρμογή του πρώτου σχεδίου Κοινωνικών Ασφαλίσεων (περίοδος 1957-1963)

Το πρώτο Σχέδιο Κοινωνικών Ασφαλίσεων εφαρμόστηκε το 1957, επί Αγγλοκρατίας, με κύριο σκοπό τον αποπροσανατολισμό του Κυπριακού λαού από τον εθνικό-απελευθερωτικό του αγώνα. Ήταν ένα υποτυπώδες Σχέδιο και με πολλές ελλείψεις που περιοριζόταν στην τάξη των μισθωτών του ιδιωτικού και δημόσιου τομέα και άφηνε έξω από το πεδίο εφαρμογής του τη μάζα των γεωργικών εργατών και όλους τους αυτοτελώς εργαζόμενους. Οι ασφαλιστικοί κίνδυνοι που κάλυπτε το Σχέδιο ήταν η ασθένεια, η ανεργία, το γήρας και ο θάνατος. Τόσο οι εισφορές όσο και οι παροχές του Σχεδίου καθορίστηκαν σε πάγιο, ομοιόμορφο ύψος χωρίς συσχέτιση με τους μισθούς και τα ημερομίσθια.

⁵¹ ec.europa.eu/employment_social/spsi/docs/social_inclusion/cyprus_el.pdf

Η αξία του Σχεδίου αυτού ήταν πολύ περιορισμένη γιατί η εξαίρεση των αυτοτελώς εργαζομένων και των γεωργικών εργατών από αυτό, ουσιαστικά σήμαινε ότι η συντριπτική πλειονότητα των εργαζομένων των μέσων ηλικιών και άνω παρέμεινε χωρίς προστασία, μια και απασχολείτο στη γεωργία. Παράλληλα το ύψος των ωφελημάτων από το Σχέδιο ήταν σε τόσο χαμηλό επίπεδο που σχεδόν δεν εξασφάλιζε ούτε το ελάχιστο εισόδημα για τη φυσική επιβίωση των εργαζομένων. Καμιά προστασία δεν προβλεπόταν σε περίπτωση μόνιμης ανικανότητας για εργασία, η δε καταβολή αποζημιώσεων προς τους εργαζόμενους για εργατικά ατυχήματα εξαρτάτο αποκλειστικά από την οικονομική ευχέρεια του εργοδότη.

Αξίζει να σημειωθεί ότι η διάκριση μεταξύ των δύο φύλων, και συγκεκριμένα η διάκριση σε βάρος των γυναικών, ήταν χαρακτηριστικό του Σχεδίου του 1957. Αναφέρεται συναφώς ότι οι ασφαλισμένες παντρεμένες γυναίκες δεν δικαιούνταν σε επιδόματα ανεργίας και ασθενοίας⁵².

Το Σχέδιο του 1957 σκοπό είχε την εξασφάλιση προς τους ασφαλισμένους που κάλυπτε το Σχέδιο ενός κατώτατου ορίου εισοδήματος. Ενδεικτικά αναφέρουμε ότι για την περίοδο από το 1957 μέχρι το 1964 οι συνολικές εισφορές στο Σχέδιο ήταν £4,6 εκ., όλες δε οι πληρωμές για παροχές για τα επτά πρώτα χρόνια ανήλθαν στο ποσό των £2,2εκ. Τα ποσά αυτά είναι ενδεικτικά του επιπέδου και αξίας της προστασίας που δίνει το Σχέδιο.⁵³

5.3.3. Περίοδος 1964-1980

Η περίοδος 1964-80 χαρακτηρίζεται από έντονη δραστηριότητα για βελτιώσεις του Σχεδίου. Η κοινωνική ασφάλιση επεκτάθηκε στο σύνολο των εργαζομένων. Η κάλυψη του Σχεδίου επεκτάθηκε σε όλους ανεξαιρέτα τους εργαζομένους, μισθωτούς και αυτοτελώς εργαζομένους και η προστασία απ' αυτό βελτιώθηκε.⁵⁴

Με τις ομοιόμορφες όμως εισφορές και παροχές που προβλέπονταν μέχρι το 1980, η παρεχόμενη προστασία ήταν ανεπαρκής και οι εργαζόμενοι αναζητούσαν συμπληρωματική προστασία μέσω θεσμών, κυρίως ταμείων προνοίας, τα οποία όμως όσο και αν βελτιώνονταν δεν μπορούσαν να εξασφαλίσουν την αναμενόμενη προστασία⁵⁵

Η σημασία της νομοθεσίας του 1964 δεν περιορίζεται μόνο στο γεγονός ότι η κοινωνική ασφάλιση και προστασία επεκτάθηκε στο σύνολο των εργαζομένων, αλλά και

⁵² Αντωνίου Μ. (2004)

⁵³ ec.europa.eu/employment_social/spsi/docs/social_inclusion/cyprus_el.pdf

⁵⁴ ec.europa.eu/employment_social/spsi/docs/social_inclusion/cyprus_el.pdf

⁵⁵ Ιστοσελίδα Υπηρεσιών Κοινωνικών Ασφαλίσεων στην Κύπρο.

στο ότι έγινε με τέτοιους όρους που έδωσε δικαίωμα σε σύνταξη σε πολύ σύντομο χρονικό διάστημα (τρία χρόνια), χωρίς κανένα περιορισμό ηλικίας, με αποτέλεσμα το σύνολο σχεδόν του πληθυσμού ηλικίας 65 χρόνων και άνω να παίρνει σύνταξη από το 1968. Αναφέρεται εδώ ότι ο αριθμός των συνταξιούχων από 5.500 που ήταν το 1964 ανήλθε σε 18.000 το 1968. Το στοιχείο αυτό κάμνει το Σχέδιο μοναδικό, σε σύγκριση με τα Σχέδια Κοινωνικών Ασφαλίσεων άλλων χωρών, που χρειάστηκαν πολλές δεκαετίες για να φθάσουν σε τέτοιο στάδιο. Το γεγονός αυτό προκαθόρισε σε μεγάλο βαθμό και τις υποχρεώσεις των σημερινών και των επόμενων δεκαετιών γενιών των εργαζομένων έναντι του πληθυσμού εκείνου ο οποίος παρέμεινε απροστάτευτος⁵⁶.

Το Σχέδιο του 1964, παρόλα τα ευεργετικά του αποτελέσματα, δε μπορούσε να ανταποκριθεί και να προσαρμοστεί στις νέες κοινωνικοοικονομικές συνθήκες του τόπου και στις ανάγκες των εργαζομένων. Το Σχέδιο εκείνο με τις ομοιόμορφες εισφορές και παροχές δεν ελάμβανε υπόψη το επίπεδο των μισθών και εισοδημάτων των ασφαλισμένων. Αυτός ήταν και ο κύριος λόγος της ανεπάρκειας του, γιατί δε μπορούσε να εξασφαλίσει ικανοποιητικά ωφελήματα ούτε και σ' αυτούς που ήταν χαμηλά αμειβόμενοι, με αποτέλεσμα οι εργαζόμενοι να αναζητούν συμπληρωματική προστασία μέσω θεσμών, κυρίως ταμείων προνοίας τα οποία όμως δε μπορούσαν, όσο και αν βελτιώνονταν, να εξασφαλίσουν την αναμενόμενη προστασία γιατί τα ταμεία αυτά βασίζονται σε εντελώς διαφορετική φιλοσοφία και αρχές σε σύγκριση με ένα σύστημα Κοινωνικών Ασφαλίσεων⁵⁷.

Τα ταμεία προνοίας είναι ένας θεσμός αποταμίευσης και η κοινωνική προστασία που παρέχουν είναι από τη φύση του θεσμού περιορισμένη. Τα ταμεία αυτά χαρακτηρίζονται γενικά από ατομικιστική προσέγγιση με παντελή την έλλειψη αλληλεγγύης, μια και τα ωφελήματα τους περιορίζονται σε όσα το άτομο μπόρεσε να αποταμιεύσει. Τούτο επέβαλλε μια νέα προσέγγιση στον τομέα της κοινωνικής ασφάλισης, λαμβάνοντας υπόψη τα κυπριακά δεδομένα, τις διεθνείς τάσεις και την εμπειρία άλλων χωρών⁵⁸.

⁵⁶ Αντωνίου Μ. (2004)

⁵⁷ Αντωνίου Μ. (2004)

⁵⁸ Αντωνίου Μ. (2004)

5.3.4. Περίοδος 1964-1974

Με την ανακήρυξη της Δημοκρατίας, η ελεύθερη Κυπριακή πολιτεία έθεσε ανάμεσα στις αναπτυξιακές προτεραιότητες της και τη βελτίωση της κοινωνικής ασφάλειας, βασικό μέτρο της οποίας αποτελούσε το σύστημα Κοινωνικών Ασφαλίσεων. Έτσι τον Οκτώβριο του 1964, παρά τις επικρατούσες τότε αντίξοες πολιτικές συνθήκες, το Σχέδιο επεκτάθηκε σ' ολόκληρο τον εργαζόμενο πληθυσμό, μισθωτούς και αυτοαπασχολούμενους, καλύπτοντας ταυτόχρονα και τα εργατικά ατυχήματα και τις επαγγελματικές ασθένειες⁵⁹.

Στη δεκαετία 1964-1974 το Σχέδιο εξακολούθησε να βελτιώνεται με αυξήσεις στις παροχές και την εισαγωγή νέων ωφελημάτων, όπως ήταν η σύνταξη ανικανότητας για ασφαλισμένους που ήταν μόνιμα ανίκανοι για εργασία, η επέκταση των επιδομάτων ανεργίας και ασθενείας στις παντρεμένες γυναίκες και του επιδόματος ασθενείας στους αυτοτελώς εργαζόμενους⁶⁰.

Η ανοδική πορεία της προόδου και της εξέλιξης ανακόπηκε βίαια, όπως γνωρίζουμε, λόγω των καταστροφικών επιπτώσεων των τραγικών γεγονότων του Ιουλίου του 1974. Οι επιπτώσεις αυτές απείλησαν το Σχέδιο με παντελή καταστροφή και χρεοκοπία. Η υπεύθυνη όμως στάση όλων των ενδιαφερομένων - κυβέρνησης, εργοδοτών, εργαζομένων και συνταξιούχων - απεσόβησε τον κίνδυνο και το Σχέδιο διασώθηκε με τη μείωση των συντάξεων και την αναστολή της πληρωμής ορισμένων ωφελημάτων, γεγονός που δείχνει ότι ο Κυπριακός λαός σε δύσκολες στιγμές κάμνει πρόθυμα θυσίες για τη διαφύλαξη ζωτικών θεσμών⁶¹.

Έτσι εξαιτίας της τουρκικής εισβολής βλέπουμε ότι η βελτίωση της κοινωνικής προστασίας ανακόπτεται βίαια και είχε σαν αποτέλεσμα την λήψη οδυνηρών μέτρων για τους ασφαλισμένους προς το σκοπό διάσωσης και διατήρησης του θεσμού των κοινωνικών ασφαλίσεων.⁶²

Το Σχέδιο Κοινωνικών Ασφαλίσεων επηρεάστηκε διπλά από τη μαζική ανεργία που δημιουργήθηκε λόγω της τουρκικής εισβολής. Από τη μια μειώθηκαν τα έσοδα του από εισφορές κατά 1/3 και από την άλλη αυξήθηκαν οι δαπάνες του υπό μορφήν επιδόματος ανεργίας⁶³.

⁵⁹ Αντωνίου Μ. (2004)

⁶⁰ Αντωνίου Μ. (2004)

⁶¹ Αντωνίου Μ. (2004)

⁶² ec.europa.eu/employment_social/spsi/docs/social_inclusion/cyprus_el.pdf

⁶³ ec.europa.eu/employment_social/spsi/docs/social_inclusion/cyprus_el.pdf

5.3.5. Περίοδος 1975-1979

Προς αποφυγή χρεοκοπίας του Σχεδίου και τη διασφάλιση της κοινωνικής ασφάλισης, σαν θεσμού, οι συνδικαλιστικές οργανώσεις δέχτηκαν να ανασταλεί από το Μάρτη του 1975 η καταβολή του επιδόματος ανεργίας και μητρότητας και των βοηθημάτων γάμου, τοκετού και κηδείας. Επιπρόσθετα μειώθηκε το ύψος των συντάξεων και των άλλων παροχών. Βέβαια να θυμηθούμε ότι οι οργανώσεις δέχτηκαν επίσης μείωση των μισθών και αναστολή του τιμαριθμικού επιδόματος.

Αυτή ήταν η υπεύθυνη αντιμετώπιση από μέρους των συνδικάτων, της τραγικής τότε κατάστασης-ήταν η συμβολή του συνδικαλιστικού κινήματος στην ανόρθωση της οικονομίας.⁶⁴

Η σταδιακή ανάκαμψη της οικονομίας επέτρεψε, όχι μόνο την επαναφορά του Σχεδίου στα προ της εισβολής επίπεδα, αλλά και την περαιτέρω βελτίωση των παροχών στα χρόνια από το 1977 μέχρι το 1980⁶⁵.

Με τη σταδιακή ανάκαμψη της οικονομίας η αποκατάσταση της λειτουργίας του Σχεδίου κατέστη δυνατή το 1977 με την επαναφορά των επιδομάτων που είχαν ανασταλεί και την αποκατάσταση του ύψους όλων των παροχών στο επίπεδο που επικρατούσε πριν από το Μάρτιο του 1975. Οι εισφορές στο Σχέδιο για την περίοδο από το 1964 μέχρι της εισαγωγής του Αναλογικού Σχεδίου Κοινωνικών Ασφαλίσεων το 1980 ανήλθαν σε £84,2εκ. και οι παροχές απ' αυτό σε £82,2 εκ.⁶⁶

Παρ' όλες τις αντίξοες πολιτικές, οικονομικές και κοινωνικές συνθήκες που πέρασε η Κύπρος από τότε που τέθηκε σε εφαρμογή το πρώτο σχέδιο Κοινωνικών Ασφαλίσεων, οι κοινωνικές ασφαλίσεις εξελίχθηκαν σε θεσμό που καλύπτει το σύνολο των εργαζομένων για όλους τους παραδοσιακούς κινδύνους⁶⁷.

Η αξία των κοινωνικών ασφαλίσεων έχει γίνει πλέον συνείδηση ολόκληρου του πληθυσμού και σ' αυτό οφείλεται, όχι μόνο η επιβίωση τους μέσα από τις δύσκολες συνθήκες που πέρασε και περνά ο τόπος, αλλά και η αλματώδης πρόοδος και ανάπτυξη τους⁶⁸.

⁶⁴ ec.europa.eu/employment_social/spsi/docs/social_inclusion/cyprus_el.pdf

⁶⁵ Αντωνίου Μ. (2004)

⁶⁶ Παυλικός Α. «Κοινωνικές ασφαλίσεις και Ευρωπαϊκή Ένωση»

⁶⁷ Αντωνίου Μ. (2004)

⁶⁸ Αντωνίου Μ. (2004)

5.4. Το Νέο Αναλογικό Σχέδιο Κοινωνικών Ασφαλίσεων

5.4.1. Η εισαγωγή του Νέου Σχεδίου Κοινωνικών Ασφαλίσεων

Από τον Οκτώβριο του 1980, η Κύπρος διαθέτει ένα αξιοζήλευτο Σχέδιο Κοινωνικών Ασφαλίσεων, με αρκετά έντονο το στοιχείο της αλληλεγγύης, την καθολικότητα στην κάλυψη των εργαζομένων και την ισόρροπη προστασία έναντι των κινδύνων του γήρατος, της πρόωρης αναπηρίας και του πρόωρου θανάτου.

Ριζική και επαναστατική μπορούμε να πούμε ότι είναι η αλλαγή με την εφαρμογή του Αναλογικού Σχεδίου Κοινωνικών Ασφαλίσεων. Με βάση τη νέα νομοθεσία, οι συντάξεις, τα επιδόματα και τα βοηθήματα αυξάνονται κάθε χρόνο, ανάλογα με την αύξηση των μεροκάματων και των μισθών που σημειώθηκε τον προηγούμενο χρόνο. Οι δε εισφορές συνδέθηκαν με το εισόδημα του κάθε εργαζόμενου και ο καθένας πληρώνει ανάλογα με τον μισθό του⁶⁹.

Βελτιώθηκε το ο επίπεδο προστασίας των εργαζομένων από τις ασθένειες τα ατυχήματα, την ανεργία καθώς και το επίπεδο των συντάξεων. Πέραν τούτου βελτιώθηκε η προστασία στις γυναίκες κατά την εγκυμοσύνη και τον τοκετό καθώς των χηρών, των ορφανών, των οικογενειών με αγνοούμενους κ.λ.π.⁷⁰

Το Σχέδιο αυτό, που χαρακτηρίστηκε ως το σημαντικότερο μέτρο στον τομέα της κοινωνικής πολιτικής που λήφθηκε ποτέ στην Κύπρο, διασφαλίζει στους εργαζόμενους και στο ευρύτερο κοινωνικό σύνολο ένα ικανοποιητικό επίπεδο διαβίωσης με την παροχή, τόσο βραχυπρόθεσμων όσο και μακροπρόθεσμων παροχών. Οι παροχές αυτές είναι:

- επιδόματα μητρότητας, ασθενείας και ανεργίας,
- βοηθήματα γάμου, τοκετού και κηδείας
- συντάξεις γήρατος, χηρείας, ανικανότητας, επιδόματα ορφάνιας και
- παροχές για εργατικά ατυχήματα, δηλαδή επιδόματα σωματικής βλάβης και παροχές λόγω αναπηρίας και λόγω θανάτου⁷¹.

Τα επίπεδα των παροχών που προβλέπονται από το Σχέδιο, όχι μόνο συνάδουν με τα επίπεδα που καθορίζονται από τις Διεθνείς Συμβάσεις της Διεθνούς Οργάνωσης Εργασίας και του Συμβουλίου της Ευρώπης, αλλά υπερτερούν και σε ορισμένες περιπτώσεις⁷².

Το Κυπριακό κοινωνικό πρότυπο προσομοιάζει με το Ευρωπαϊκό και τούτο γιατί η Κύπρος, από πολύ νωρίς, προσέβλεπε στους διεθνείς αυτούς Οργανισμούς με

⁶⁹ Παυλικιάς Α. «Κοινωνικές ασφαλίσεις και Ευρωπαϊκή Ένωση»

⁷⁰ Παυλικιάς Α. «Κοινωνικές ασφαλίσεις και Ευρωπαϊκή Ένωση»

⁷¹ Ιστοσελίδα Υπηρεσιών Κοινωνικών Ασφαλίσεων στην Κύπρο.

⁷² Ιστοσελίδα Υπηρεσιών Κοινωνικών Ασφαλίσεων στην Κύπρο.

ανθρωποκεντρικό προσανατολισμό για τον καθορισμό της πολιτικής και των προγραμμάτων της. Για σκοπούς διατήρησης της αγοραστικής αξίας των παροχών του Σχεδίου, αυτές αναθεωρούνται κάθε χρόνο με βάση το δείκτη απολαβών και το δείκτη τιμών καταναλωτή⁷³

Η δομή του Σχεδίου Κοινωνικών Ασφαλίσεων είναι τέτοια που εξυπηρετεί την ανάγκη για κοινωνική αλληλεγγύη, όχι μόνο μεταξύ των νέων και των ηλικιωμένων, των εργαζομένων και των ανέργων, των υγιών και των ασθενών, αλλά και μεταξύ των ψηλά αμειβομένων και των χαμηλά αμειβομένων⁷⁴.

Η αξία των κοινωνικών ασφαλίσεων έχει γίνει πλέον συνείδηση ολόκληρου του Κυπριακού πληθυσμού και σ' αυτό οφείλεται, όχι μόνο η επιβίωση τους μέσα από τις δύσκολες συνθήκες που πέρασε η Κύπρος, αλλά και η αλματώδης πρόοδος και ανάπτυξη τους.⁷⁵

5.4.1. Οι αρχές του Νέου Αναλογικού Σχεδίου Κοινωνικών Ασφαλίσεων

Μετά από επισταμένες μελέτες και διαβουλεύσεις με τους κοινωνικούς εταίρους, η Κυβέρνηση κατέληξε στο συμπέρασμα ότι η ορθή αντιμετώπιση του προβλήματος επέβαλλε την εισαγωγή του νέου Σχεδίου Κοινωνικών Ασφαλίσεων. Το νέο Σχέδιο που εφαρμόστηκε τον Οκτώβριο του 1980 και που χαρακτηρίστηκε το σημαντικότερο μέτρο στον τομέα της κοινωνικής πολιτικής που λήφθηκε ποτέ στην Κύπρο, βασίστηκε στις πιο κάτω αρχές.⁷⁶

- Η υπαγωγή των εργαζομένων στο νέο Σχέδιο θα πρέπει να είναι καθολική, έτσι που να υπάρχει αλληλεγγύη στην κάλυψη των κοινωνικών κινδύνων που θα ασφαλίζει αυτό.
- Οι εισφορές και οι παροχές να συνδέονται άμεσα με το εισόδημα του ασφαλισμένου από την εργασία.
- Το επίπεδο των παροχών σε περίπτωση πρόωρης ανικανότητας για εργασία ή θανάτου θα πρέπει να είναι επαρκές, ανεξάρτητα από τον πραγματικό χρόνο ασφάλισης.
- Η χρηματοδότηση του Σχεδίου να είναι τριμερής, όπως ήταν και η χρηματοδότηση του παλιού Σχεδίου, η δε κρατική εισφορά να χρησιμοποιείται για επιδότηση των χαμηλά αμειβομένων μελών του Σχεδίου.

⁷³ Ιστοσελίδα Υπηρεσιών Κοινωνικών Ασφαλίσεων στην Κύπρο.

⁷⁴ Ιστοσελίδα Υπηρεσιών Κοινωνικών Ασφαλίσεων στην Κύπρο.

⁷⁵ Ιστοσελίδα Υπηρεσιών Κοινωνικών Ασφαλίσεων στην Κύπρο.

⁷⁶ Αντωνίου Μ. (2004)

Η μείωση του χάσματος μεταξύ των αδυνάτων ομάδων των εργαζομένων και των προνομιούχων εργαζομένων που εκτός της προστασίας του συστήματος κοινωνικών ασφαλίσεων είχαν επαγγελματικά σχέδια συντάξεων ή ταμεία προνοίας⁷⁷.

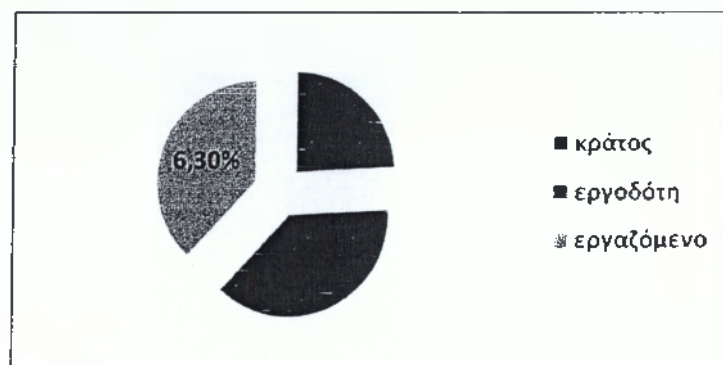
Η αποφυγή της υπερασφάλισης και υπερπροστασίας των προνομιούχων έτσι ώστε να είναι όσο το δυνατό λιγότερο δαπανηρή η εισαγωγή του Σχεδίου για την οικονομία ως σύνολο⁷⁸.

Το Σχέδιο χρηματοδοτείται από εισφορές των εργοδοτών, των ασφαλισμένων και του κράτους.

5.4.2.Εισφορές κράτους-εργοδότη-εργαζομένου

Για τους μισθωτούς οι εισφορές υπολογίζονται πάνω στα ημερομίσθια ή το μισθό τους μέχρι σ'ένα ανώτατο όριο που καθορίζεται κάθε χρόνο (£22.104 για το 2003). Η εισφορά, της οποίας το ποσοστό είναι 16,6%, βαρύνει τον εργοδότη, το μισθωτό και το κράτος σε αναλογία 6,3%, 6,3% και 4%.

Διάγρ. 15. Εισφορά κοινωνικής ασφάλισης για το 2003



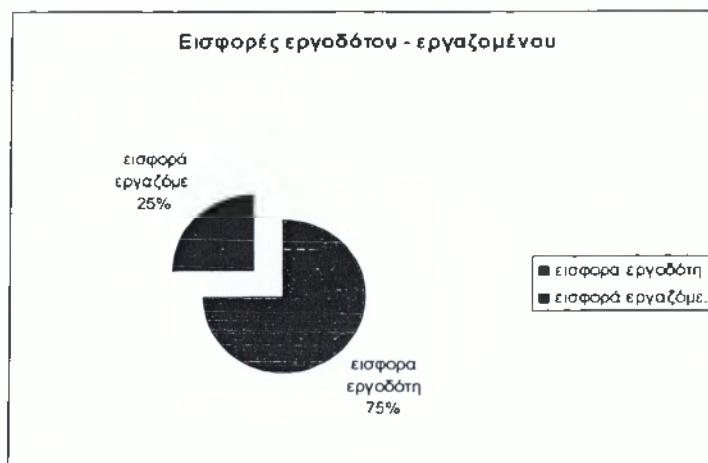
Για μισθωτό που απασχολείται σε εργοδότη που εφαρμόζει επαγγελματικό Σχέδιο Συντάξεων χωρίς εισφορές από μέρους του μισθωτού, το ποσοστό εισφοράς που καταβάλλεται από τον εργοδότη είναι 9,4% πάνω στις ασφαλιστέες αποδοχές του

⁷⁷ Αντωνίου Μ. (2004)

⁷⁸ Αντωνίου Μ. (2004)

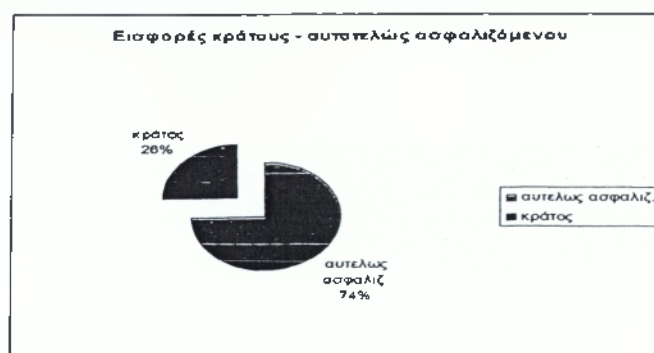
μισθωτού, το δε ποσοστό εισφοράς του μισθωτού είναι 3,2% πάνω στις ασφαλιστέες αποδοχές του⁷⁹.

Διάγρ. 16 Εισφορά εργοδότη και εργαζομένου πάνω στις ασφαλιστέες αποδοχές.



Για τους αυτοτελώς εργαζόμενους η εισφορά είναι 15,6% και υπολογίζεται πάνω σε "τεκμαρτά" εισοδήματα, τα οποία καθορίζονται κατά επαγγελματική κατηγορία, λαμβάνοντας υπόψη τις χαμηλές εισοδηματικές τάξεις κάθε επαγγελματικής κατηγορίας. Η εισφορά βαρύνει κατά 11,6% τον αυτοτελώς εργαζόμενο και κατά 4% το κράτος.⁸⁰

Διάγρ. 17. Εισφορά κράτους και αυτοτελώς ασφαλιζομένων



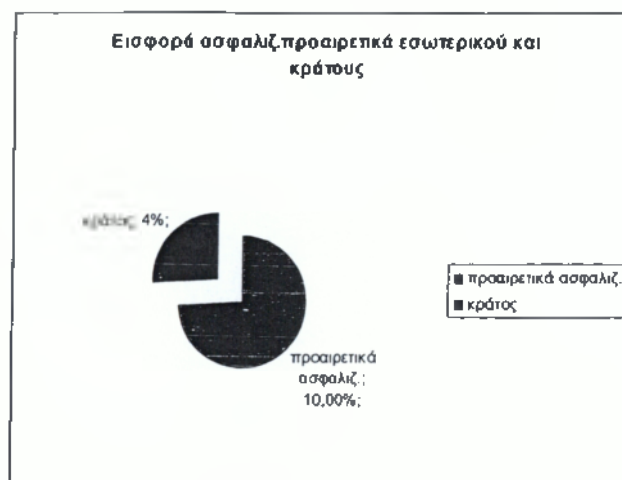
Για τους προαιρετικά ασφαλισμένους -εσωτερικού- η εισφορά είναι 13,5% και βαρύνει κατά 10% τον προαιρετικά ασφαλισμένο πάνω στις αποδοχές για τις οποίες ασφαλίζεται και κατά 3,5% το κράτος. Για τους προαιρετικά ασφαλισμένους -εξωτερικού- δηλαδή αυτούς που εργάζονται στην υπηρεσία Κύπριου εργοδότη στο

⁷⁹ Αντωνίου Μ. (2004)

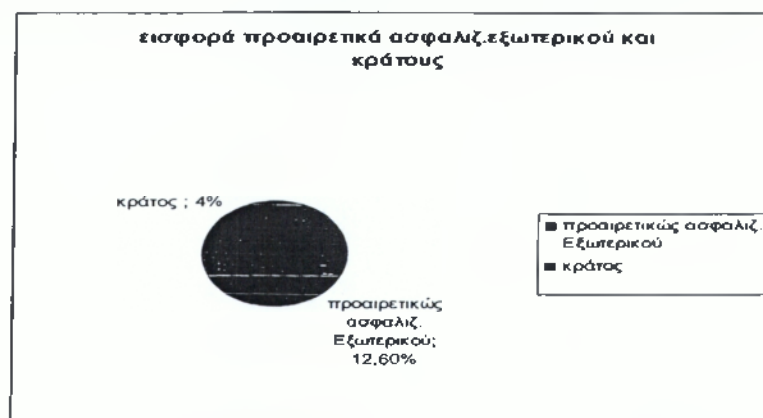
⁸⁰ Αντωνίου Μ. (2004)

εξωτερικό, η εισφορά είναι 16,6% και βαρύνει κατά 12,6% τον προαιρετικά ασφαλισμένο πάνω στις ασφαλιστέες αποδοχές του και κατά 4% το κράτος.⁸¹

Διάγρ.18. Ποσοστά εισφοράς προαιρετικός ασφαλιζομένων εσωτερικού και κράτους



Διάγρ.19. Ποσοστά εισφοράς προαιρετικός ασφαλιζομένων εξωτερικού και κράτους



Οι παροχές που πληρώνονται από το Σχέδιο Κοινωνικών Ασφαλίσεων είναι:

Βοηθήματα γάμου, τοκετού και κηδείας, επιδόματα μητρότητας, ασθενείας, ανεργίας, συντάξεις γήρατος, χρείας, ανικανότητας, επιδόματα ορφάνιας και αγνοουμένου και παροχές για εργατικά ατυχήματα, δηλαδή επίδομα σωματικής βλάβης, παροχές λόγω αναπηρίας και παροχές λόγω θανάτου.⁸²

⁸¹ Αντωνίου Μ. (2004)

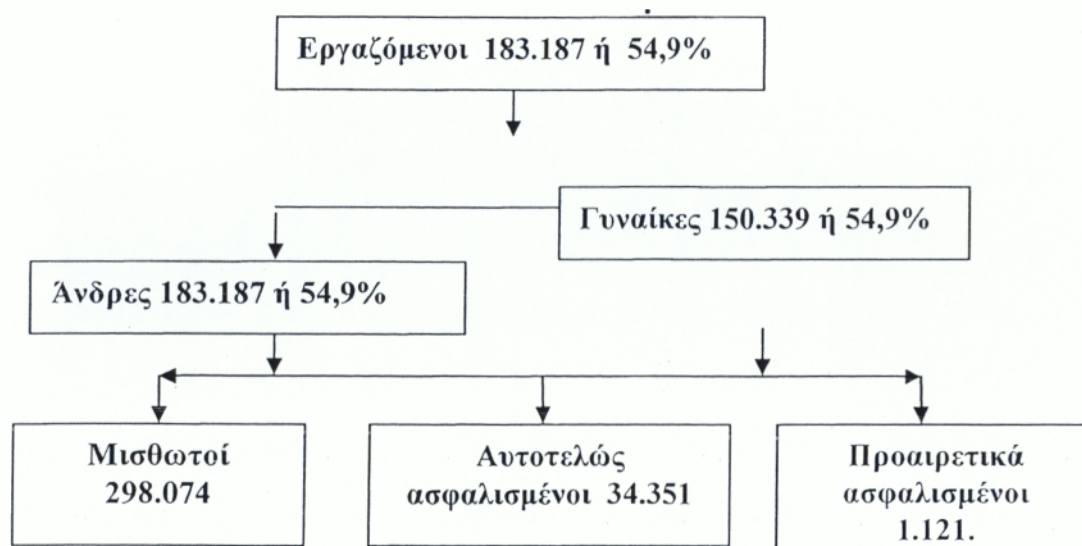
⁸² Αντωνίου Μ. (2004)

Από τις πιο πάνω παροχές, οι αυτοτελώς εργαζόμενοι δε δικαιούνται επίδομα ανεργίας και παροχές για εργατικά ατυχήματα, οι προαιρετικά ασφαλισμένοι δικαιούνται μόνο συντάξεις και βοηθήματα γάμου, τοκετού και κηδείας και οι μισθωτοί δικαιούνται όλες τις παροχές⁸³.

5.4.3. Ασφαλιζόμενοι του Σχεδίου

Για να αντιληφθούμε την αξία του Σχεδίου αναφέρω ενδεικτικά ότι το Σχέδιο καλύπτει σήμερα 333.546 εργαζόμενους (183.187 ή 54,9% είναι άνδρες και 150.339 ή 45,1% είναι γυναίκες) από τους οποίους 298.074 είναι μισθωτοί, 34.351 είναι αυτοτελώς εργαζόμενοι και 1.121 περίπου είναι προαιρετικά ασφαλισμένοι.

Διάγρ. 20 Εργαζόμενοι βάσει σχεδίου

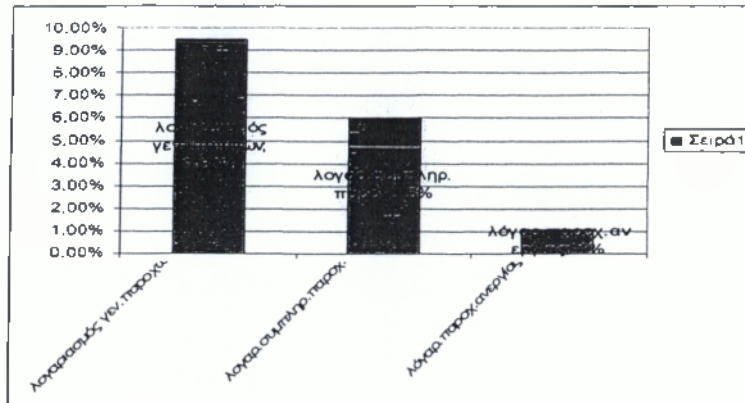


Οι συνταξιούχοι του Σχεδίου ξεπερνούν τις 100.000 που μαζί με τους εξαρτωμένους τους αποτελούν το 1/5 του κυπριακού πληθυσμού περίπου. Τα έσοδα του Ταμείου από εισφορές ανήλθαν το 2003 σε £421.634.960 και οι πληρωμές για παροχές σε £351.150.245 το δε αποθεματικό του Ταμείου κατά το τέλος του 2003 ανήλθε σε £2.520.753.933 (2,5 δισεκατομμύρια). Οι εισφορές (16,6%) κατανέμονται: στο

⁸³ Αντωνίου Μ. (2004)

Λογαριασμό Γενικών Παροχών 9,5%, στο Λογαριασμό Συμπληρωματικών Παροχών 6% και στο Λογαριασμό Παροχών Ανεργίας 1,1%.⁸⁴

Διάγρ.21 Κατανομή εισφορών



5.4.4. Η προστασία που παρέχει το Σχέδιο

Εμπνευσμένη από την τριμερή διάρθρωση και λειτουργία της Διεθνούς Οργάνωσης Εργασίας, η Κυπριακή Δημοκρατία καθιέρωσε από πολύ νωρίς την τριμερή συνεργασία η οποία έγινε τρόπος ζωής και αποδείχθηκε ο ακρογωνιαίος λίθος της επιτυχίας στον κοινωνικό και εργατικό τομέα. Χάρis την τριμερή συνεργασία (κυβέρνησης, εργοδοτών και εργαζομένων) και τη συνετή πολιτική, η κοινωνική προστασία ακολούθησε μια σταθερή ανοδική πορεία και συμβάδιζε με τις οικονομικές δυνατότητες του τόπου⁸⁵.

Η προστασία που παρέχει το Σχέδιο Κοινωνικών Ασφαλίσεων είναι αρκούντως ικανοποιητική και ανταποκρίνεται στις προσδοκίες των εργαζομένων για κοινωνική προστασία. Τα επίπεδα των παροχών από το Σχέδιο όχι μόνο συνάδουν με τα επίπεδα που καθορίζονται από τις διεθνείς Συμβάσεις της Διεθνούς Οργάνωσης Εργασίας και του Συμβουλίου της Ευρώπης, αλλά υπερτερούν και σε ορισμένες περιπτώσεις. Τούτο όμως δεν πρέπει να ερμηνευθεί ότι το Σχέδιο δεν αντιμετωπίζει προβλήματα ή ότι δεν υπάρχουν περιθώρια περαιτέρω βελτίωσης⁸⁶.

5.4.4. Το πρόβλημα των αυτοτελώς ασφαλιζομένων

Το σημαντικότερο ίσως πρόβλημα που αντιμετωπίζει το Σχέδιο είναι αυτό των εισφορών των αυτοτελώς εργαζομένων. Το πρόβλημα με τους αυτοτελώς εργαζόμενους

⁸⁴ Αντωνίου Μ. (2004)

⁸⁵ Αντωνίου Μ. (2004)

⁸⁶ Αντωνίου Μ. (2004)

είναι ότι καταβάλλουν εισφορές πάνω σε μέσο εισόδημα το οποίο είναι χαμηλότερο από το πραγματικό τους και σημαντικά χαμηλότερο από το μέσο εισόδημα των μισθωτών⁸⁷.

Σύμφωνα με τα τελευταία στατιστικά στοιχεία (2003), ενώ το πραγματικό μέσο ετήσιο εισόδημα των αυτοτελώς εργαζομένων δεν υπολείπεται εκείνου των μισθωτών, εντούτοις κατέβαλαν εισφορές στο Ταμείο πάνω σε μέσο εισόδημα £5.754 σε σύγκριση με το μέσο εισόδημα των £9.077 των μισθωτών. Η κατάσταση αυτή, έχοντας υπόψη τη δομή των εισφορών και των παροχών του Σχεδίου, δημιουργεί αδικίες σε βάρος των μισθωτών γιατί ένα μεγάλο μέρος των εισφορών τους χρησιμοποιείται για επιχορήγηση των παροχών των αυτοτελώς εργαζομένων⁸⁸.

Παράλληλα δε οι αυτοτελώς εργαζόμενοι που έχουν πραγματικό εισόδημα ψηλότερο από εκείνο των μισθωτών, όχι μόνο δεν χρηματοδοτούν τις παροχές τους αλλά επιχορηγούνται από τους μισθωτούς των μεσαίων και ανώτερων εισοδηματικών στρωμάτων. Επισημαίνεται ότι λόγω της μη πληρωμής εισφορών από μέρους των αυτοτελώς εργαζομένων πάνω στα πραγματικά τους εισοδήματα, οι συντάξεις είναι σήμερα κατά 5% χαμηλότερες. Το πρόβλημα των εισφορών των αυτοτελώς εργαζομένων είναι σίγουρα σοβαρό και χρήζει άμεσης νομοθετικής ρύθμισης⁸⁹.

5.4.5. Βελτιώσεις του Σχεδίου

Κατά καιρούς υποβάλλονται επίσης αιτήματα κυρίως από οργανωμένα σύνολα για βελτίωση της παρεχόμενης από το Σχέδιο προστασίας. Τα αιτήματα αυτά μελετούνται, αξιολογούνται και συζητούνται με τους ενδιαφερόμενους και κυρίως με τους κοινωνικούς εταίρους και εκεί που η ικανοποίηση τους δικαιολογείται από κοινωνικής άποψης και επιτρέπεται από τα οικονομικά του Ταμείου προωθούνται⁹⁰.

Από της εισαγωγής του Σχεδίου μέχρι σήμερα, έχουν επιτευχθεί ουσιαστικές βελτιώσεις στη νομοθεσία, όπως:

- η μείωση της συντάξιμης ηλικίας των μεταλλωρύχων
- η πληρωμή κάτω από ορισμένες προϋποθέσεις σύνταξης γήρατος από το 63ο έτος,
- η εισαγωγή του θεσμού της μερικής σύνταξης ανικανότητας, του κατώτατου ποσού σύνταξης,
- η επέκταση του δικαιώματος σε επίδομα μητρότητας από 12 σε 16 εβδομάδες,

⁸⁷ Αντωνίου Μ. (2004)

⁸⁸ Αντωνίου Μ. (2004)

⁸⁹ Αντωνίου Μ. (2004)

⁹⁰ Αντωνίου Μ. (2004)

- η αναγνώριση σε ασφαλισμένες γυναίκες περιόδων φροντίδας των παιδιών τους ως συντάξιμου χρόνου,
- η τιμαριθμική αναπροσαρμογή των συντάξεων κάθε εξάμηνο πέραν των ετήσιων αναθεωρήσεων και άλλες⁹¹.

Η σημαντικότερη ίσως από τις βελτιώσεις του Σχεδίου είναι η χορήγηση πιστώσεων σε ασφαλισμένες γυναίκες για τη φροντίδα των παιδιών τους. Οι πιστώσεις αυτές, τριών χρόνων για κάθε παιδί, χορηγούνται υπό την προϋπόθεση ότι η ασφαλισμένη γυναίκα έχει κενά στην ασφάλιση της μέσα στα πρώτα 12 χρόνια από την ημερομηνία γέννησης ή υιοθεσίας κάθε παιδιού της. Σκοπός της διάταξης αυτής είναι να βοηθηθούν οι γυναίκες που διακόπτουν την εργασία τους για τη φροντίδα των παιδιών τους, να θεμελιώσουν δικαίωμα σε σύνταξη. Οι πιστώσεις αυτές λαμβάνονται υπόψη τόσο για σκοπούς θεμελίωσης δικαιώματος σε σύνταξη όσο και για σκοπούς καθορισμού του ύψους της σύνταξης.

Η νομοθεσία Κοινωνικών Ασφαλίσεων επιτρέπει χωρίς περιορισμούς την εξαγωγή και πληρωμή των συντάξεων από το Ταμείο Κοινωνικών Ασφαλίσεων εκτός Κύπρου. Επίσης με την ένταξη μας στην Ευρωπαϊκή Ένωση από την 1η Μαΐου 2004 θα εξάγονται σε χώρες μέλη της Ε.Ε. και οι βραχυπρόθεσμες παροχές.⁹²

5.4.6. Τα Δημογραφικά δεδομένα το σπουδαιότερο πρόβλημα του Σχεδίου

Οι ανάγκες των ασφαλιζομένων, όπως είναι φυσικό, διαφοροποιούνται υπό το φως των κατά καιρούς παρουσιαζόμενων κοινωνικοοικονομικών προβλημάτων.

Τα προβλήματα αυτά αφορούν κυρίως:

- τα δημογραφικά δεδομένα,
- τις διαφοροποιήσεις στην οικογενειακή δομή,
- τη μαζική είσοδο των γυναικών στην αγορά εργασίας και
- την ανεργία.

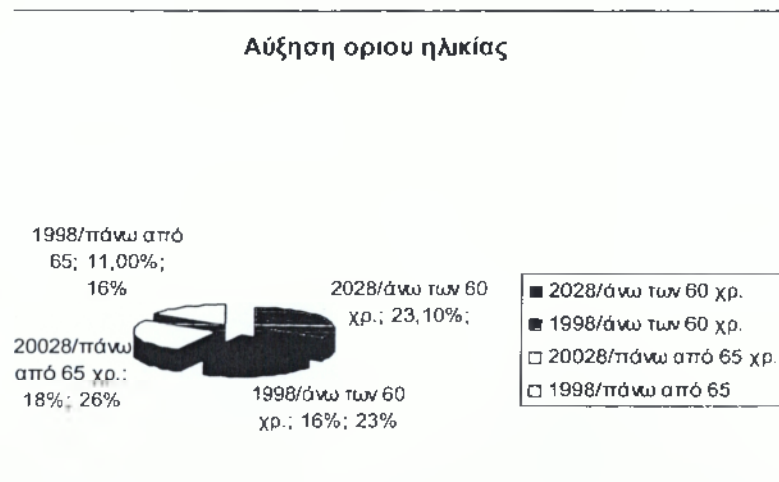
Τα προβλήματα αυτά απασχολούν ήδη έντονα τα συστήματα Κοινωνικών Ασφαλίσεων χωρών της Δυτικής Ευρώπης, ενώ ορισμένα από αυτά άρχισαν να εμφανίζονται και στην Κύπρο. Σύμφωνα με τις στατιστικές προβλέψεις, λόγω της δημογραφικής διάρθρωσης, υπολογίζεται ότι το 2028 ποσοστό της τάξης του 23,1% του πληθυσμού θα είναι άνω των 60 χρόνων σε σύγκριση με 15,7% που ήταν το 1998. Κατά την ίδια περίοδο το 17,6% του πληθυσμού υπολογίζεται να είναι άνω των 65 χρόνων

⁹¹ Αντωνίου Μ. (2004)

⁹² Αντωνίου Μ. (2004)

σε σύγκριση με 11% που ήταν το 1998. Με βάση τα δεδομένα αυτά ο αριθμός των συνταξιούχων του Ταμείου θα αυξηθεί σε σχέση με τους εισφορείς. Συγκεκριμένα, ενώ το 1998 οι συνταξιούχοι αποτελούσαν το 27,7% περίπου των εισφορών, το 2050 προβλέπεται ότι θα ανέρχονται στο 63%. Αυτό σημαίνει ότι, ενώ το 1998 αντιστοιχούσαν 3,7 εισφορείς για κάθε συνταξιούχο, το 2050 θα μειωθούν σε 1,59 εισφορείς για κάθε συνταξιούχο, αριθμός που θεωρείται πολύ χαμηλός⁹³

Διάγρ.22 Αύξηση ορίου ηλικίας



5.4.7. Η βιωσιμότητα του Ταμείου Κοινωνικών Ασφαλίσεων

Το θέμα της βιωσιμότητας του Ταμείου Κοινωνικών Ασφαλίσεων, δηλαδή της ικανότητας του να ανταποκρίνεται στις υποχρεώσεις του, παρακολουθείται στενά στα πλαίσια Αναλογιστικών Ανασκοπήσεων που διεξάγονται κάθε τρία χρόνια με βάση διάταξη του Νόμου περί Κοινωνικών Ασφαλίσεων.⁹⁴

Σύμφωνα με τον Αναλογιστή, το Ταμείο θεωρείται ότι διατηρεί το Αναλογιστικό του ισοζύγιο, αν το αποθεματικό του στο βασικό μέρος είναι τουλάχιστο ίσο με τις δαπάνες ενός χρόνου και το αποθεματικό του στο συμπληρωματικό μέρος ίσο με εννιά φορές τις δαπάνες ενός χρόνου. Για να μπορέσει όμως το Ταμείο να συνεχίσει να ανταποκρίνεται στις υποχρεώσεις του και να διατηρεί το αναλογιστικό του ισοζύγιο μέχρι το 2050 (που είναι το τελευταίο έτος πρόβλεψης), η εισφορά στο Ταμείο θα πρέπει να αυξηθεί σταδιακά στο 28% περίπου σε σύγκριση με 16,6% που είναι σήμερα.

⁹³ Αντωνίου Μ. (2004)

⁹⁴ Αντωνίου Μ. (2004)

Σύμφωνα με την Αναλογιστική Έκθεση με χρόνο αναφοράς το 1997, το Ταμείο είναι εύρωστο και οικονομικά βιώσιμο, τόσο στο βασικό όσο και στο συμπληρωματικό μέρος, με το σημερινό ύψος της εισφοράς να διατηρεί την οικονομική του βιωσιμότητα μέχρι το 2020. Πρόσθετα όμως στην Έκθεση του ο Αναλογιστής προβαίνει σε εισηγήσεις για τη μακροπρόθεσμη στρατηγική χρηματοδότησης του Σχεδίου.

Οι κυριότερες εισηγήσεις του Αναλογιστή είναι⁹⁵:

➤ Σταδιακή κατάργηση του δικαιώματος σε συνταξιοδότηση στο 63ο έτος και επαναφορά του στο 65ο έτος,

➤ Διαφοροποίηση της μεθόδου ετήσιας αναπροσαρμογής των βασικών συντάξεων ώστε το ύψος των συντάξεων να αναπροσαρμόζεται κάθε χρόνο με βάση την αύξηση του δείκτη τιμών καταναλωτή, όπως οι συμπληρωματικές συντάξεις αντί με βάση την αύξηση μισθών και εισοδημάτων όπως προβοεί η υφιστάμενη νομοθεσία,

➤ Καθορισμός κριτηρίων στη νομοθεσία με βάση τα οποία να αυξάνεται το ποσοστό εισφοράς όταν το επίπεδο του αποθεματικού μειώνεται κάτω από ένα ορισμένο όριο,

➤ Σταδιακή μείωση της Κυβερνητικής εισφοράς (ως τρίτο εισφέρον μέρος) από 4% σε 2% και μετάθεση του βάρους του 2% στα άλλα δύο εισφέροντα μέρη (εργοδότες και ασφαλισμένους), και

➤ Διαφοροποίηση της πολιτικής των επενδύσεων των αποθεματικών του Ταμείου έτσι που μέρος του αποθεματικού να επενδύεται στον ιδιωτικό τομέα για αύξηση των πόρων του⁹⁶.

Η τελευταία Αναλογιστική Ανασκόπηση με χρόνο αναφοράς το 2000 έχει ήδη ετοιμαστεί και αφού εξεταστεί με τον Αναλογιστή, θα συζητηθεί στη συνέχεια με τους κοινωνικούς εταίρους στα πλαίσια της καθιερωμένης πρακτικής. Οι εισηγήσεις του Αναλογιστή στην έκθεση του 2000 είναι περίπου οι ίδιες με εκείνες που έχουν αναφερθεί πιο πάνω αναφορικά με την Έκθεση του 1997⁹⁷.

Ειδικά για το θέμα των επενδύσεων πρέπει να αναφερθεί η πουδαιότητα του ύψους του επιτοκίου πάνω στο αναλογιστικό ισοζύγιο του Ταμείου. Οι μειώσεις των επιτοκίων επηρεάζουν αρνητικά το αναλογιστικό ισοζύγιο. Είναι σημαντικό να αναφερθεί ότι κάθε φορά που το επιτόκιο μειώνεται κατά 0,5%, το Ταμείο χάνει έσοδα της τάξης των 10 εκατομμυρίων λιρών περίπου κάθε χρόνο⁹⁸.

⁹⁵ Αντωνίου Μ. (2004)

⁹⁶ Αντωνίου Μ. (2004)

⁹⁷ Αντωνίου Μ. (2004)

⁹⁸ Αντωνίου Μ. (2004)

συνταξιοδοτικά συστήματα στα οποία καταβάλλουν εισφορές τόσο οι εργοδότες όσο και οι εργαζόμενοι¹⁰³.

5.6. Βασικά χαρακτηριστικά του συνταξιοδοτικού συστήματος

Το συνταξιοδοτικό σύστημα στην Κύπρο είναι σχεδόν αποκλειστικά δημόσιο και ο ρόλος του ιδιωτικού τομέα περιορισμένος. Το θεσμοθετημένο βάσει νόμου **Γενικό Σύστημα Κοινωνικών Ασφαλίσεων** είναι υποχρεωτικό για κάθε μισθωτό ή αυτοαπασχολούμενο και αποτελείται από δύο τμήματα: ένα βασικό τμήμα που αναπληρώνει το 60% του κατώτερου μέρους των αποδοχών και ένα συμπληρωματικό τμήμα που αναπληρώνει τις αποδοχές πάνω από το ποσοστό αυτό με συντελεστή υπολογισμού της σύνταξης 1,5%. Το βασικό τμήμα βασίζεται στις ασφαλιστέες αποδοχές από τον Οκτώβριο 1964 ενώ το συμπληρωματικό τμήμα στις αποδοχές από τον Οκτώβριο 1980¹⁰⁴.

Η χρηματοδότηση του βασικού τμήματος γίνεται σε διανεμητική βάση και η χρηματοδότηση του συμπληρωματικού τμήματος σε μερικώς κεφαλαιοποιητική βάση. Η χρηματοδότηση του συνταξιοδοτικού συστήματος εξασφαλίζεται κατά παράδοση με τριμερείς εισφορές. Οι εργοδότες πληρώνουν 6,3%, οι ασφαλισμένοι 6,3% και το κράτος 4% των αποδοχών έως 3.205 ευρώ το μήνα κατά ανώτατο όριο (στοιχεία 2003). Το ποσοστό εισφοράς για τους αυτοαπασχολούμενους ανέρχεται στο 15,6%, εκ του οποίου το κράτος καταβάλλει το 4%¹⁰⁵.

Το Σύστημα Κοινωνικών Ασφαλίσεων καλύπτει, πέρα από τις συντάξεις γήρατος, συντάξεις ανικανότητας, χηρείας, ορφανών και αναπηρίας, καθώς και βραχυπρόθεσμες παροχές (ασθένειας, ανεργίας, μητρότητας και επαγγελματικών βλαβών). Οι βασικές συντάξεις αυξάνουν ανάλογα με τις αποδοχές, ενώ οι συμπληρωματικές συντάξεις συνδέονται με το δείκτη τιμών. Τα άτομα που δεν πληρούν τις προϋποθέσεις ασφάλισης δικαιούνται μια κατώτατη σύνταξη.¹⁰⁶

Το **Σύστημα Κοινωνικής Σύνταξης**, που αποτελεί επίσης μέρος του εκ του νόμου προβλεπόμενου συστήματος συνταξιοδότησης (πρώτος πυλώνας), εγγυάται την παροχή σύνταξης γήρατος σε όλους όσοι έχουν συμπληρώσει το 65ο έτος της ηλικίας τους και δεν δικαιούνται σύνταξη από το Γενικό Σύστημα Κοινωνικών Ασφαλίσεων ή από άλλη πηγή

¹⁰³ Αντωνίου Μ. (2004)

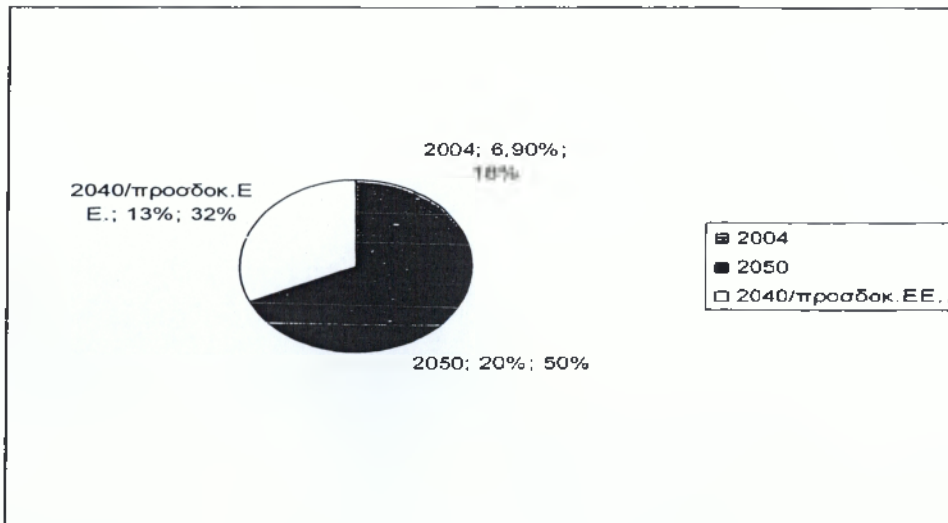
¹⁰⁴ Χρυστόφιος Δ. (διαδίκτυο)

¹⁰⁵ Χρυστόφιος Δ. (διαδίκτυο)

¹⁰⁶ Χρυστόφιος Δ. (διαδίκτυο)

εφαρμογή άλλων μέτρων που είχαν προγραμματιστεί για το 2005. Σύμφωνα με τις προβλέψεις της ομάδας εργασίας για τη γήρανση του πληθυσμού (AWG), οι δαπάνες της Κύπρου για τις κρατικές συντάξεις (συμπεριλαμβανομένων των συντάξεων για τους δημόσιους υπαλλήλους) αναμένεται να αυξηθούν από 6,9% του ΑΕγχΠ το 2004 σε 19,8% του ΑΕγχΠ το 2050. Η προσδοκώμενη αύξηση του ΑΕγχΠ κατά 12,9 ποσοστιαίες μονάδες είναι η μεγαλύτερη μεταξύ των χωρών της ΕΕ25 και περίπου έως το 2040 θα εξαντλήσει το αποθεματικό¹²⁴.

Διάγρ.25 Δαπάνες Κύπρου για κρατικές συντάξεις



Ένας βασικός λόγος ανησυχίας για το συνταξιοδοτικό σύστημα της Κύπρου είναι η βιωσιμότητά του εν όψει της γήρανσης του πληθυσμού. Καθώς τα σημερινά ποσοστά εισφορών δεν φαίνεται να επαρκούν για να διατηρηθεί η δημοσιονομική ισορροπία μετά το 2010, θα χρειαστούν πρόσθετες μεταρρυθμίσεις του κυπριακού Συστήματος Κοινωνικών Ασφαλίσεων¹²⁵.

Συζητώνται μέτρα μεταρρυθμίσεων με τους κοινωνικούς εταίρους, έτσι ώστε να βελτιωθεί η δημοσιονομική βιωσιμότητα του Συστήματος Κοινωνικών Ασφαλίσεων. Στα μέτρα αυτά περιλαμβάνονται η σταδιακή αύξηση των εισφορών κοινωνικών ασφαλίσεων, η αύξηση της ελάχιστης περιόδου ασφάλισης για συνταξιοδότηση στο Σύστημα Κοινωνικών Ασφαλίσεων, η επανεξέταση της μεθόδου αναπροσαρμογής του βασικού μέρους των συντάξεων, καθώς και η επανεξέταση του δικαιώματος πρόωρης συνταξιοδότησης μεταξύ του 63ου και του 65ου έτους. Επιπλέον, μελετάται η αύξηση των

¹²⁴ Χρυστόφορος Δ. (διαδίκτυο)

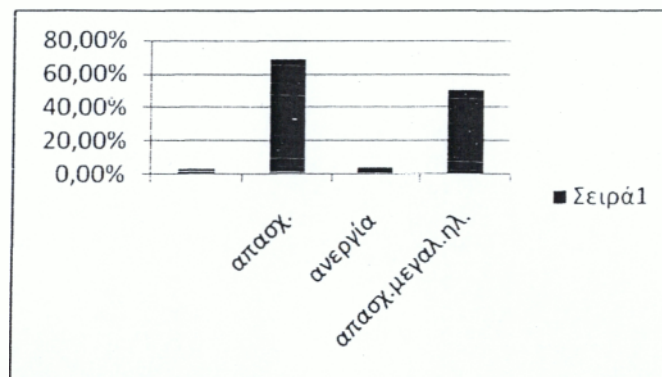
¹²⁵ Χρυστόφορος Δ. (διαδίκτυο)

τεκμαρτών εισοδημάτων για τους αυτοαπασχολούμενους, έτσι ώστε το ασφαλιστέο εισόδημά τους να αντικατοπτρίζει πιστότερα το πραγματικό τους εισόδημα¹²⁶.

5.9. Η οικονομία της Κύπρου επηρεάζει τις παροχές Κοινωνικής Ασφάλισης

Η οικονομία της Κύπρου αναπτύχθηκε κατά περίπου 3,7% ετησίως κατά τη διάρκεια της περιόδου 1995-2003. Το ποσοστό απασχόλησης (69,2%) σχεδόν φθάνει το στόχο της Λισσαβόνας και η ανεργία είναι χαμηλή (4,5% το 2003). Το ποσοστό απασχόλησης για τους μεγαλύτερης ηλικίας εργαζομένους, το οποίο ανέρχεται σε 50,4%, βρίσκεται πάνω από το στόχο της Στοκχόλμης¹²⁷

Διάγρ.26 Ποσοστά ανάπτυξης οικονομίας κατά την περίοδο 1995-2003



Πρόσφατα σημειώθηκε απότομη διεύρυνση του δημοσιονομικού ελλείμματος και η πραγματική αύξηση του ΑΕγχΠ επιβραδύνθηκε. Το 2003, το ποσοστό φτώχειας έφθασε το 15% του συνολικού πληθυσμού, συγκριτικά καλό σε σχέση με την ΕΕ αλλά ελαφρώς υψηλό έναντι του υψηλού ποσοστού απασχόλησης και του χαμηλού ποσοστού ανεργίας. Τα υψηλότερα ποσοστά φτώχειας εμφανίζονται στα άτομα ηλικίας άνω των 65 ετών (52%), ιδίως αν ζουν σε νοικοκυριά ενός ενήλικα· αντίθετα, τα παιδιά είναι πολύ λιγότερο εκτεθειμένα στον κίνδυνο φτώχειας (11%).¹²⁸

Οι δαπάνες για την κοινωνική προστασία έφθασαν το 17,4% του ΑΕγχΠ το 2001, σε σύγκριση με το 27% στην ΕΕ-25. Οι αλλοδαποί εργαζόμενοι αντιπροσωπεύουν ποσοστό 11% του απασχολούμενου εργατικού δυναμικού. Ένα πρόγραμμα δημοσιονομικής σταθεροποίησης, το οποίο καταρτίστηκε προκειμένου να αντιμετωπιστεί το αυξανόμενο δημόσιο έλλειμμα, περιλαμβάνει σειρά μέτρων λιτότητας, επιδιώκει όμως

¹²⁶ Χρυστόφορος Δ. (διαδίκτυο)

¹²⁷ ec.europa.eu/employment_social/spsi/docs/social_inclusion/cyprus_el.pdf

¹²⁸ ec.europa.eu/employment_social/spsi/docs/social_inclusion/cyprus_el.pdf

να διατηρήσει αμετάβλητο το επίπεδο των κοινωνικών μεταβιβάσεων, τουλάχιστον σε πραγματικούς όρους¹²⁹.

5.10. Ευρωπαϊκοί Κανονισμοί 1408/71 και 574/72 για τον Συντονισμό των Σχεδίων Κοινωνικής Ασφάλειας¹³⁰

Με την ένταξη της Κύπρου στην Ευρωπαϊκή Ένωση, οι Κανονισμοί 1408/71 και 574/72 στον τομέα των κοινωνικών ασφαλίσεων θα ισχύουν άμεσα. Οι πρόνοιες της Ευρωπαϊκής Ένωσης για την Κοινωνική Ασφάλιση δεν αποσκοπούν στον εναρμονισμό των σχεδίων κοινωνικής ασφάλισης των Κρατών Μελών, αλλά στην επίτευξη αποτελεσματικού συντονισμού αυτών των σχεδίων μέσω της Ένωσης.

Ο συντονισμός αφορά όλους τους κύριους κλάδους της κοινωνικής ασφάλισης: ασθένεια, μητρότητα, ανικανότητα, συντάξεις γήρατος και επιβιώσαντος συζύγου, εργατικά ατυχήματα και επαγγελματικές ασθένειες, επίδομα ανεργίας και οικογενειακά επιδόματα.

Οι πρόνοιες της Ευρωπαϊκής Ένωσης εγκαθιδρύουν κοινούς κανόνες και αρχές που διασφαλίζουν ότι η εφαρμογή των διαφορετικών εθνικών νομοθεσιών δεν θα επηρεάσουν δυσμενώς τα άτομα, που ασκούν τα δικαιώματά τους να κινούνται και να διαμένουν εντός της Ευρωπαϊκής Ένωσης και της Ευρωπαϊκής Οικονομικής Περιοχής

5.11.Εφαρμογή των Ασφαλιστικών Κανονισμών της Ε.Ε 1408/71 και 574/72 για τους διακινούμενους εργαζόμενους

5.11.1. Γενικά

Σε περίπτωση που ένας ασφαλισμένος του ΙΚΑ-ΕΤΑΜ έχει πραγματοποιήσει επίσης και χρόνο ασφάλισης σε Κράτη Μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης, σε κράτη του Ευρωπαϊκού Οικονομικού Χώρου ΕΟΧ (Νορβηγία, Ισλανδία, Λιχτενστάιν) και στην Ελβετία έχει την δυνατότητα να συνυπολογίσει τους χρόνους αυτούς για την θεμελίωση δικαιώματος για σύνταξη (γήρατος, αναπηρίας και επιζώντων) καθώς και για τον υπολογισμό του ποσού της σύνταξης, τόσο στην Ελλάδα όσο και στο άλλο κράτος που εργάστηκε.¹³¹

¹²⁹ ec.europa.eu/employment_social/spsi/docs/social_inclusion/cyprus_el.pdf

¹³⁰ Τμήμα Κοινωνικών Ασφαλίσεων Κύπρου (2006)

¹³¹ Ιακωβίδης Σάββας (26-10-2008), Η κρατική ασφάλεια και επιβίωση της Κύπρου και οι παρεχόμενες εργυήσεις « ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ».

Συνυπολογισμός περιόδων ασφάλισης πραγματοποιείται και για άλλους λόγους, όπως για προαιρετική ασφάλιση καθώς και για θεμελίωση δικαιώματος για παροχές ασθενείας σε είδος και σε χρήμα.¹³²

5.11.2 Συμβάσεις Κοινωνικών Ασφαλίσεων μεταξύ Κύπρου και άλλων κρατών *Σύμβαση Κοινωνικών Ασφαλίσεων μεταξύ Κύπρου και Ηνωμένου Βασιλείου*¹³³

Ο γενικός κανόνας είναι ότι πρόσωπα που απασχολούνται στην επικράτεια της μιας χώρας, είτε ως μισθωτοί είτε ως αυτοτελώς εργαζόμενα, ασφαλίζονται με βάση τη νομοθεσία της χώρας στην οποία απασχολούνται, έστω κι αν είναι υπήκοοι της άλλης χώρας. Έτσι, όταν ένας Κύπριος μεταβεί από την Κύπρο στο Ηνωμένο Βασίλειο και απασχολείται εκεί, είτε ως μισθωτός είτε ως αυτοτελώς εργαζόμενος, ασφαλίζεται και πληρώνει εισφορές με βάση τη νομοθεσία Κοινωνικών Ασφαλίσεων του Ηνωμένου Βασιλείου.

Οι παροχές που καλύπτονται από τη Σύμβαση είναι: επίδομα ανεργίας, επίδομα ασθενείας, επίδομα μητρότητας, βοήθημα τοκετού, σύνταξη ανικανότητας, σύνταξη γήρατος, σύνταξη χηρείας, επίδομα ορφάνιας, βοήθημα κηδείας και παροχές για εργατικά ατυχήματα

Όταν ένα πρόσωπο είναι ασφαλισμένο τόσο στο Σχέδιο Κοινωνικών Ασφαλίσεων της Κύπρου, όσο και στο Σχέδιο του Ηνωμένου Βασιλείου και δικαιούται με βάση τις εισφορές του στο κάθε Σχέδιο να λαμβάνει σύνταξη γήρατος, τότε του καταβάλλεται χωριστή σύνταξη από το κάθε Σχέδιο, χωρίς η μια σύνταξη να επηρεάζει την άλλη. Όταν ένα πρόσωπο είναι ασφαλισμένο τόσο στο Σχέδιο Κοινωνικών Ασφαλίσεων της Κύπρου, όσο και στο Σχέδιο του Ηνωμένου Βασιλείου και δικαιούται χωριστή σύνταξη μόνο από το ένα Σχέδιο, το άλλο Σχέδιο συνυπολογίζει τις εισφορές αυτού του προσώπου και στα δύο Σχέδια και καθορίζει με βάση αυτές το δικαίωμά του σε σύνταξη. Όταν δεν υπάρχει χωριστό δικαίωμα ούτε από το ένα Σχέδιο ούτε από το άλλο, κάθε Σχέδιο συνυπολογίζει τις εισφορές του ενδιαφερόμενου προσώπου και στα δύο Σχέδια και καθορίζει με βάση αυτές το δικαίωμά του για σύνταξη. Όπου το δικαίωμα σύνταξης αποκτάται με συνυπολογισμό εισφορών, το Σχέδιο που συνυπολογίζει τις εισφορές πληρώνει σύνταξη ανάλογη με την περίοδο ασφάλισης του δικαιούχου στο Σχέδιο αυτό

¹³² Ιστοσελίδα Υπηρεσιών Κοινωνικών Ασφαλίσεων στην Κύπρο.

¹³³ Τμήμα Κοινωνικών Ασφαλίσεων Κύπρου (2006)

*Σύμβαση Κοινωνικής Ασφάλειας Κύπρου-Κεμπέκ*¹³⁶

Παρόμοιες πρόνοιες με αυτές που περιλαμβάνονται στη Συμφωνία Κύπρου-Καναδά, ισχύουν και για τη Συμφωνία Κύπρου-Κεμπέκ, με εξαίρεση στον τρόπο συνυπολογισμού των περιόδων διαμονής ή ασφάλισης στις δύο χώρες. Δηλαδή, όταν ένα πρόσωπο δεν δικαιούται σύνταξη γήρατος, ανικανότητας, χηρείας ή επίδομα ορφάνιας με βάση μόνο τις Κυπριακές εισφορές, τότε ο αρμόδιος κυπριακός φορέας συνυπολογίζει, στην έκταση που αυτό είναι αναγκαίο για τη θεμελίωση του δικαιώματος, και τις περιόδους ασφάλισης ή διαμονής που πραγματοποιήθηκαν στο Κεμπέκ, εφόσον δεν συμπίπτουν με τις περιόδους ασφάλισης στην Κύπρο. Το ποσό της σύνταξης που πληρώνεται στο δικαιούχο με συνυπολογισμό, είναι ανάλογο με το χρόνο ασφάλισης/διαμονής στην κάθε χώρα

*Σύμβαση Κοινωνικής Ασφάλειας Κύπρου-Αιγύπτου*¹³⁷

Η Συμφωνία αυτή καλύπτει τις παροχές συντάξεων γήρατος, ανικανότητας και επιβίωσαντος συζύγου και προβλέπει ισότητα μεταχείρισης του ασφαλισμένου, που γίνεται κάτοικος στην επικράτεια του άλλου Μέρους. Έτσι ο ασφαλισμένος υπόκειται στις υποχρεώσεις και απολαμβάνει μαζί με τους εξαρτωμένους του τα ωφελήματα της νομοθεσίας του άλλου Μέρους, με τους ίδιους όρους όπως ο υπήκοος του Μέρους αυτού

Η Συμφωνία αυτή προβλέπει επίσης ότι ο πολίτης της μιας χώρας που έχει ασφαλιστεί στην άλλη χώρα, δικαιούται να μεταφέρει τις εισφορές που πλήρωσε στην άλλη χώρα, υπό τον όρο ότι με τις εισφορές αυτές δεν έχει αποκτήσει κανένα δικαίωμα για σύνταξη γήρατος, ανικανότητας ή επιβίωσαντος

Όπως και με τις άλλες Συμφωνίες που ισχύουν σήμερα, έτσι και με τη Συμφωνία αυτή προβλέπεται η καταβολή των συντάξεων στους δικαιούχους και όταν αυτοί βρίσκονται στην επικράτεια της άλλης χώρας ή σε τρίτη χώρα, με την οποία και οι δύο χώρες έχουν συνάψει Συμφωνία στον τομέα της Κοινωνικής Ασφάλειας.

¹³⁶ Τμήμα Κοινωνικών Ασφαλίσεων Κύπρου (2006)

¹³⁷ Τμήμα Κοινωνικών Ασφαλίσεων Κύπρου (2006)

Σύμβαση Κοινωνικής Ασφάλειας Κύπρου – Αυστραλίας¹³⁸

Με βάση της Συμφωνία, πρόσωπα που καλύπτονται από τη νομοθεσία της μιας χώρας, καθώς και οι εξαρτώμενοι τους, έχουν τις ίδιες υποχρεώσεις και δικαιώματα βάσει της νομοθεσίας της άλλης χώρας, ενόσω παραμένουν σ' αυτή, όπως και οι πολίτες της

Η Συμφωνία αυτή καλύπτει πρόσωπα, τα οποία διέμεναν ή διαμένουν τώρα στην Αυστραλία ή επέστρεψαν ή θα επιστρέψουν στην Κύπρο ύστερα από διαμονή στην Αυστραλία, καθώς και πρόσωπα που υπάγονται ή είχαν στο παρελθόν υπαχθεί στη νομοθεσία Κοινωνικών Ασφαλίσεων της Κύπρου

Οι παροχές που καλύπτονται από τη Συμφωνία είναι οι ακόλουθες:

Αυστραλιανές παροχές:

- (α) Σύνταξη γήρατος
- (β) Σύνταξη αναπηρίας
- (γ) Συντάξεις καταβλητέες σε χήρες
- (δ) Επίδομα σε πρόσωπο που χήρευσε
- (ε) Σύνταξη φροντιστή

Κυπριακές παροχές:

- (α) Σύνταξη γήρατος
- (β) Σύνταξη ανικανότητας και αναπηρίας λόγω επαγγελματικής βλάβης
- (γ) Σύνταξη χηρείας
- (δ) Σύνταξη ορφάνιας
- (ε) Βοήθημα κηδείας

Επίσης, με τη Συμφωνία τα πρόσωπα των δύο χωρών αποκτούν δικαίωμα σε παροχές με συνυπολογισμό των περιόδων διαμονής ή ασφάλισής τους στις δύο χώρες, στην έκταση που τούτο απαιτείται για θεμελίωση δικαιώματος για παροχή. Το ποσό της σύνταξης πληρωτέο στον δικαιούχο με συνυπολογισμό είναι ανάλογο με την περίοδο της παραμονής ή ασφάλισής του στην κάθε χώρα.

Σε πρόσωπα που ζουν στην Αυστραλία παρέχεται το δικαίωμα να αποτείνονται για κυπριακή σύνταξη στα τοπικά Γραφεία του Τμήματος Κοινωνικής Ασφάλειας της Αυστραλίας, και σε πρόσωπα που διαμένουν στην Κύπρο να αποτείνονται για αυστραλιανή σύνταξη στα Επαρχιακά Γραφεία Κοινωνικών Ασφαλίσεων της Κύπρου.

¹³⁸ Τμήμα Κοινωνικών Ασφαλίσεων Κύπρου (2006)

Σύμβαση Κοινωνικής Ασφάλειας Κύπρου – Αυστρίας¹³⁹

Όπως και στις άλλες Συμφωνίες έτσι και στην παρούσα, πρόσωπα που απασχολούνται στην επικράτεια της μιας χώρας, είτε ως μισθωτοί είτε ως αυτοτελώς εργαζόμενα, ασφαλιζονται με βάση τη νομοθεσία της χώρας στην οποία απασχολούνται, έστω και αν είναι πολίτες της άλλης χώρας.

Οι παροχές που καλύπτονται από τη Συμφωνία αυτή είναι:

- Επίδομα μητρότητας
- Επίδομα ασθένειας
- Παροχές επαγγελματικών βλαβών
- Σύνταξη γήρατος
- Σύνταξη ανικανότητας
- Σύνταξη χηρείας
- Επίδομα ορφάνιας
- Επίδομα ανεργίας

Όταν ένα πρόσωπο που είναι ασφαλισμένο στο Σχέδιο Κοινωνικών Ασφαλίσεων της Κύπρου και παράλληλα στο αντίστοιχο Σχέδιο της Αυστρίας και δικαιούται να λαμβάνει σύνταξη με βάση τις εισφορές του στην κάθε χώρα, τότε παίρνει από την κάθε χώρα χωριστή σύνταξη χωρίς η μια σύνταξη να επηρεάζει την άλλη. Σε περίπτωση, όμως, που δεν δικαιούται δύο χωριστές συντάξεις, τότε η χώρα από την οποία δεν δικαιούται χωριστή σύνταξη, συνυπολογίζει τις εισφορές του προσώπου αυτού και στις δύο χώρες για καθορισμό του δικαιώματος συνταξιοδότησης.

Αντίθετα, σε περίπτωση που δεν υπάρχει δικαίωμα χωριστής σύνταξης, τότε η χώρα από την οποία δεν δικαιούται χωριστή σύνταξη συνυπολογίζει τις εισφορές του εν λόγω προσώπου και στις δύο χώρες και καθορίζει με βάση αυτές το δικαίωμά του να λαμβάνει σύνταξη. Το ύψος της σύνταξης είναι ανάλογο με την περίοδο ασφάλισης στη χώρα από την οποία δεν δικαιούται χωριστή σύνταξη

Συμφωνία Κοινωνικής Ασφάλειας Κύπρου – Σλοβακίας¹⁴⁰

Ο γενικός κανόνας και στη Συμφωνία αυτή είναι ότι, πρόσωπα που απασχολούνται στην επικράτεια της μιας χώρας, είτε ως μισθωτοί είτε ως αυτοτελώς εργαζόμενοι,

¹³⁹ Τμήμα Κοινωνικών Ασφαλίσεων Κύπρου (2006)

¹⁴⁰ Τμήμα Κοινωνικών Ασφαλίσεων Κύπρου (2006)

ασφαλίζονται με βάση τη νομοθεσία της χώρας, στην οποία απασχολούνται, έστω κι αν είναι πολίτες της άλλης χώρας

Οι παροχές που καλύπτονται από τη Συμφωνία είναι: επίδομα ασθένειας, επίδομα μητρότητας, βοήθημα τοκετού, σύνταξη ανικανότητας, σύνταξη γήρατος, σύνταξη χηρείας, επίδομα ορφάνιας, βοήθημα κηδείας και παροχές λόγω επαγγελματικών βλαβών.

Όταν ένα πρόσωπο είναι ασφαλισμένο, τόσο στο Σχέδιο Κοινωνικών Ασφαλίσεων της Κύπρου, όσο και στο αντίστοιχο Σχέδιο της Σλοβακίας και δικαιούται να λαμβάνει σύνταξη με βάση τις εισφορές του στην κάθε χώρα, τότε παίρνει από την κάθε χώρα χωριστή σύνταξη, χωρίς η μια σύνταξη να επηρεάζει την άλλη. Όταν, όμως, δεν δικαιούται δύο χωριστές συντάξεις, τότε η χώρα από την οποία δεν δικαιούται χωριστή σύνταξη συνυπολογίζει από τις εισφορές που ο ενδιαφερόμενος πραγματοποίησε στην άλλη χώρα, τόσες όσες απαιτούνται για τη θεμελίωση του δικαιώματός του

Το ποσό της σύνταξης που πληρώνεται στον δικαιούχο με συνυπολογισμό των εισφορών είναι ανάλογο με την περίοδο της ασφάλισής του στην κάθε χώρα

Όταν ένα πρόσωπο δικαιούται σύνταξη από το Σχέδιο της μιας χώρας, η σύνταξη καταβάλλεται σ' αυτό ακόμα και όταν βρίσκεται στην επικράτεια της άλλης χώρας.

Σύμβαση Κοινωνικής Ασφάλειας Κύπρου – Ελβετία¹⁴¹

Όπως και στις άλλες Συμβάσεις/Συμφωνίες έτσι και στην παρούσα ισχύει ο γενικός κανόνας ότι πρόσωπα που απασχολούνται στην περιοχή της μιας χώρας, είτε ως μισθωτοί είτε ως αυτοτελώς εργαζόμενοι, ασφαλίζονται με βάση τη νομοθεσία της χώρας στην οποία απασχολούνται, έστω και αν είναι πολίτες της άλλης χώρας. Έτσι, όταν ένας Κύπριος μεταβεί στην Ελβετία και απασχολείται εκεί, είτε ως μισθωτός είτε ως αυτοτελώς εργαζόμενος, ασφαρίζεται και πληρώνει εισφορές με βάση τη νομοθεσίας της Ελβετίας

Οι παροχές που καλύπτονται από τη Σύμβαση είναι: επίδομα ασθένειας, επίδομα μητρότητας, επίδομα ορφάνιας, σύνταξη γήρατος, σύνταξη χηρείας, σύνταξη ανικανότητας και παροχές λόγω επαγγελματικών βλαβών

Όταν ένα πρόσωπο είναι ασφαλισμένο, τόσο στην Κύπρο όσο και στην Ελβετία, και δικαιούται με βάση τις εισφορές του στην κάθε χώρα να παίρνει σύνταξη γήρατος ή σύνταξη ανικανότητας, τότε παίρνει από την κάθε χώρα τη χωριστή σύνταξη, χωρίς η μια σύνταξη να επηρεάζει την άλλη. Όταν όμως δεν δικαιούται να παίρνει δύο χωριστές συντάξεις, τότε η χώρα από την οποία δεν δικαιούται χωριστή σύνταξη συνυπολογίζει από

¹⁴¹ Τμήμα Κοινωνικών Ασφαλίσεων Κύπρου (2006)

τις εισφορές που ο ενδιαφερόμενος πραγματοποίησε στην άλλη χώρα, τόσες όσες απαιτούνται για τη θεμελίωση του δικαιώματος συνταξιοδότησής του

Το ποσό της σύνταξης που πληρώνεται στον δικαιούχο με συνυπολογισμό των εισφορών, είναι ανάλογο με την περίοδο ασφάλισής που έχει συμπληρώσει στη χώρα από την οποία δεν δικαιούται χωριστή σύνταξη

Όταν ένα πρόσωπο δικαιούται σύνταξης σύμφωνα με το Σχέδιο της μιας χώρας, η σύνταξη του καταβάλλεται ακόμα κι αν βρίσκεται στην επικράτεια της άλλης χώρας.

Συμφωνία Κοινωνικής Ασφάλειας Κύπρου-Τσεχία¹⁴²

Και στην παρούσα Συμφωνία ο γενικός κανόνας είναι ότι, πρόσωπα που εργάζονται στην επικράτεια της μιας χώρας, είτε ως εργοδοτούμενοι είτε ως αυτοτελώς εργαζόμενοι, ασφαλίζονται σύμφωνα με τη νομοθεσία της χώρας στην οποία εργάζονται, ακόμα κι αν είναι υπήκοοι της άλλης χώρας

Οι παροχές που καλύπτει η Συμφωνία είναι: επίδομα ασθένειας, επίδομα ανεργίας, επίδομα και χορηγία μητρότητας, σύνταξη ανικανότητας, σύνταξη γήρατος, σύνταξη χηρείας, επίδομα ορφάνιας, βοήθημα κηδείας και επίδομα επαγγελματικών βλαβών.

Όταν κάποιος είναι ασφαλισμένος τόσο στο Κυπριακό Σχέδιο Κοινωνικών Ασφαλίσεων όσο και σ' εκείνο της Τσεχίας και δικαιούται σύνταξης με βάση τις εισφορές που πλήρωσε στην κάθε χώρα, παίρνει χωριστή σύνταξη από την κάθε χώρα χωρίς η μια σύνταξη να επηρεάζει την άλλη. Ωστόσο, όταν δεν δικαιούται να παίρνει δύο χωριστές συντάξεις, η χώρα από την οποία δεν δικαιούται χωριστή σύνταξη συνυπολογίζει τις τόσες εισφορές που έχει καταβάλει στην άλλη χώρα, όσες χρειάζονται για να τεκμηριώσει δικαίωμα συνταξιοδότησης

Το ποσό της σύνταξης που πληρώνεται στον δικαιούχο με συνυπολογισμό των εισφορών, είναι ανάλογο με την περίοδο ασφάλισής που έχει συμπληρώσει στη χώρα από την οποία δεν δικαιούται χωριστή σύνταξη

Όταν ένα πρόσωπο δικαιούται σύνταξης σύμφωνα με το Σχέδιο της μιας χώρας, η σύνταξη του καταβάλλεται ακόμα κι αν βρίσκεται στην επικράτεια της άλλης χώρας

Όταν ένα πρόσωπο δικαιούται σύνταξης σύμφωνα με το Σχέδιο της μιας χώρας, η σύνταξη του καταβάλλεται ακόμα κι αν βρίσκεται στην επικράτεια της άλλης χώρας

¹⁴² Τμήμα Κοινωνικών Ασφαλίσεων Κύπρου (2006)

Συμφωνία Κοινωνικής Ασφάλειας Κύπρου-Ολλανδίας¹⁴³

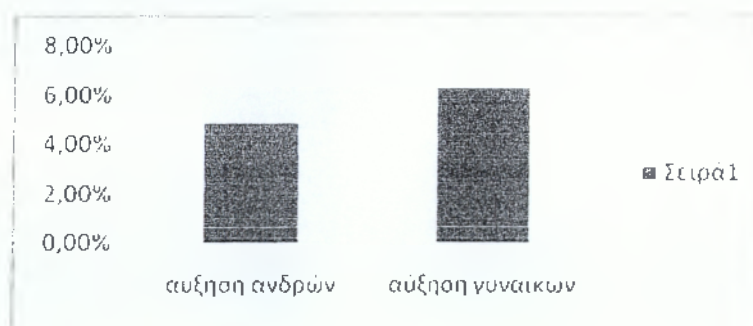
Η Διμερής Συμφωνία μεταξύ της Κυπριακής Δημοκρατίας και της Ολλανδίας έχει ολοκληρωθεί, αλλά δεν έχει ακόμη τεθεί σε ισχύ

5.12.Νεότερα στοιχεία: Μέσες μηνιαίες απολαβές υπαλλήλων κατά τρίμηνο, 2^ο τρίμηνο 2008¹⁴⁴

Σύμφωνα με προκαταρκτικά στοιχεία της Στατιστικής Υπηρεσίας, οι μέσες μηνιαίες απολαβές των υπαλλήλων κατά το δεύτερο τρίμηνο του 2008, εκτιμούνται στα €1697 (άνδρες €1882 και γυναίκες €1467)

Σε σύγκριση με το δεύτερο τρίμηνο του 2007, οι μέσες μηνιαίες απολαβές των υπαλλήλων σημείωσαν αύξηση της τάξης του 5,4% (άνδρες 4,9% και γυναίκες 6,3%).

Διάγρ. 27 Αύξηση απολαβών δευτέρου τριμήνου 2007 (5,4%)



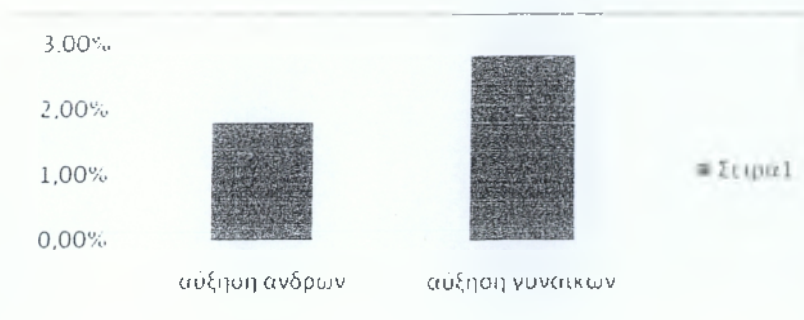
Σημειώνεται ότι οι αυξήσεις που έχουν συμφωνηθεί για τους μισθούς των δημοσίων υπαλλήλων, της τάξης του 2%, οι οποίες δόθηκαν τον Ιούλιο με αναδρομική ισχύ από τον Ιανουάριο του 2008, καθώς επίσης και οι αυξήσεις που προκύπτουν από την ανανέωση των συλλογικών συμβάσεων στον Τομέα των Κατασκευών, δεν έχουν περιληφθεί στα στοιχεία που δημοσιεύονται. Οι αυξήσεις αυτές θα περιληφθούν στα στοιχεία του τρίτου τριμήνου, όπου καταβλήθηκαν.

Σε σύγκριση με το πρώτο τρίμηνο του 2008 (εποχικά διορθωμένα στοιχεία), σημειώθηκε αύξηση στις μέσες μηνιαίες απολαβές των υπαλλήλων κατά 2,0% (άνδρες 1,8% και γυναίκες 2,8%), που οφείλεται, κυρίως, στην καταβολή 14ου μισθού από αριθμό εργοδοτών

¹⁴³ Τμήμα Κοινωνικών Ασφαλίσεων Κύπρου (2006)

¹⁴⁴ Φιλίππιδης Π., (30-9-2008)

Διάγρ. 28 Αύξηση ανδρών και γυναικών κατά το 2008



5.13. Γενικό συμπέρασμα για το Συνταξιοδοτικό σύστημα στην Κύπρο ¹⁴⁵

Το συνταξιοδοτικό σύστημα στην Κύπρο κυριαρχείται από ένα σύστημα υποχρεωτικής βασικής και συμπληρωματικής σύνταξης που σχετίζεται με τις αποδοχές. Η σύνταξη γήρατος καταβάλλεται στην ηλικία των 65 ετών, η οποία αποτελεί ηλικία συνταξιοδότησης τόσο για τους άνδρες όσο και για τις γυναίκες, εφόσον πληρούνται οι προβλεπόμενοι όροι σχετικά με τις εισφορές ¹⁴⁶.

Ωστόσο, η σύνταξη γήρατος μπορεί να καταβληθεί στην ηλικία των 63 ετών εάν πληρούνται πρόσθετοι όροι εισφορών. Η σύνταξη γήρατος συνίσταται σε μια βασική σύνταξη, η οποία αναπληρώνει το 60% του χαμηλότερου μέρους των αποδοχών (μέχρι 126 ευρώ) και μια συμπληρωματική σύνταξη, η οποία βασίζεται στις αποδοχές που υπερβαίνουν αυτό το όριο. ¹⁴⁷

Η χρηματοδότηση του βασικού μέρους γίνεται σε διανεμητική βάση και η χρηματοδότηση του συμπληρωματικού μέρους σε μερικώς κεφαλαιοποιητική βάση. Οι βασικές συντάξεις αυξάνουν σύμφωνα με τις αποδοχές, ενώ οι συμπληρωματικές συντάξεις συνδέονται τιμαριθμικά με το επίπεδο τιμών. Τα άτομα με ανεπαρκείς ασφαλιστικές εισφορές δικαιούνται μια ελάχιστη σύνταξη η οποία ισούται με το 85% της πλήρους βασικής σύνταξης.

Η κοινωνική σύνταξη καταβάλλεται σε άτομα που συμπληρώνουν την ηλικία των 65 ετών, δεν δικαιούνται σύνταξη ή άλλη παρόμοια πληρωμή από καμία άλλη πηγή και πληρούν τους προβλεπόμενους όρους διαμονής. Ισούται με το 81% της πλήρους βασικής σύνταξης γήρατος. Εντούτοις, τα άτομα ηλικίας 65 ετών και άνω διατρέχουν ιδιαίτερα

¹⁴⁵ ec.europa.eu/employment_social/spsi/docs/social_inclusion/cyprus_el.pdf

¹⁴⁶ ec.europa.eu/employment_social/spsi/docs/social_inclusion/cyprus_el.pdf

¹⁴⁷ ec.europa.eu/employment_social/spsi/docs/social_inclusion/cyprus_el.pdf

υψηλό κίνδυνο φτώχειας (52% το 2003) σε σύγκριση με τον πληθυσμό ηλικίας κάτω των 65 ετών (11%).¹⁴⁸

Με εξαίρεση την καθιέρωση της κοινωνικής σύνταξης το 1995, το συνταξιοδοτικό σύστημα έχει παραμείνει αμετάβλητο από το 1980. Καταρτίζεται ήδη μια έκθεση εθνικής στρατηγικής σχετικά με τον εκσυγχρονισμό του συστήματος¹⁴⁹

Μέσες μηνιαίες απολαβές υπαλλήλων κατά τρίμηνο (30/9/2008)

Σύμφωνα με προκαταρκτικά στοιχεία της Στατιστικής Υπηρεσίας, οι μέσες μηνιαίες απολαβές των υπαλλήλων κατά το δεύτερο τρίμηνο του 2008, εκτιμούνται στα €1697 (άνδρες €1882 και γυναίκες €1467)

Σε σύγκριση με το δεύτερο τρίμηνο του 2007, οι μέσες μηνιαίες απολαβές των υπαλλήλων σημείωσαν αύξηση της τάξης του 5,4% (άνδρες 4,9% και γυναίκες 6,3%). Σημειώνεται ότι οι αυξήσεις που έχουν συμφωνηθεί για τους μισθούς των δημοσίων υπαλλήλων, της τάξης του 2%, οι οποίες δόθηκαν τον Ιούλιο με αναδρομική ισχύ από τον Ιανουάριο του 2008, καθώς επίσης και οι αυξήσεις που προκύπτουν από την ανανέωση των συλλογικών συμβάσεων στον Τομέα των Κατασκευών, δεν έχουν περιληφθεί στα στοιχεία που δημοσιεύονται. Οι αυξήσεις αυτές θα περιληφθούν στα στοιχεία του τρίτου τριμήνου, όπου καταβλήθηκαν

Σε σύγκριση με το πρώτο τρίμηνο του 2008 (εποχικά διορθωμένα στοιχεία), σημειώθηκε αύξηση στις μέσες μηνιαίες απολαβές των υπαλλήλων κατά 2,0% (άνδρες 1,8% και γυναίκες 2,8%), που οφείλεται, κυρίως, στην καταβολή 14ου μισθού από αριθμό εργοδοτών

¹⁴⁸ ec.europa.eu/employment_social/spsi/docs/social_inclusion/cyprus_el.pdf

¹⁴⁹ ec.europa.eu/employment_social/spsi/docs/social_inclusion/cyprus_el.pdf

Πίνακας 1 Μέσες μηνιαίες απολαβές υπαλλήλων κατά τρίμηνο - Σύνολο**ΜΕΣΕΣ ΜΗΝΙΑΙΕΣ ΑΠΟΛΑΒΕΣ ΥΠΑΛΛΗΛΩΝ ΚΑΤΑ ΤΡΙΜΗΝΟ¹ - ΣΥΝΟΛΟ**

ΕΤΟΣ	ΤΡΙΜΗΝΟ	Ποσοστιαία Αλλαγή (%)			
		ΜΕΣΕΣ ΜΗΝΙΑΙΕΣ ΑΠΟΛΑΒΕΣ (Χωρίς διορθώσεις) (€)	ΜΕΣΕΣ ΜΗΝΙΑΙΕΣ ΑΠΟΛΑΒΕΣ (Διορθωμένες ως προς τις εποχικές διακυμάνσεις) (€)	Σύγκριση με το αντίστοιχο τρίμηνο του προηγούμενου έτους	Σύγκριση με το προηγούμενο τρίμηνο (Απολαβές διορθωμένες ως προς τις εποχικές διακυμάνσεις)
2004	1ο	1.433	1.473		
	2ο	1.430	1.485		0,8
	3ο	1.428	1.496		0,7
	4ο	1.672	1.512		1,1
2005	1ο	1.495	1.529	4,4	1,1
	2ο	1.484	1.539	3,8	0,7
	3ο	1.481	1.553	3,7	0,9
	4ο	1.722	1.561	3,0	0,7
2006	1ο	1.569	1.600	4,9	2,3
	2ο	1.554	1.609	4,7	0,6
	3ο	1.553	1.626	4,8	1,0
	4ο	1.812	1.656	5,2	1,5
2007	1ο	1.621	1.654	3,3	0,2
	2ο	1.611	1.667	3,6	0,8
	3ο	1.660	1.675	3,0	0,5
	4ο	1.854	1.689	2,3	0,8
2008	1ο*	1.699	1.718	4,8	1,7
	2ο*	1.697	1.753	5,4	2,0
	3ο				
	4ο				

πηγή: www.statistics.gov.cy/STATSTATISTICS.nsf/0B2895B6681107243776000000000000?open - 266 -

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6^ο

6. ΤΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΚΥΠΡΟ

6.1. Σύστημα Υγειονομικής περίθαλψης της Κύπρου

6.1.1. Παροχές υγειονομικών υπηρεσιών

Το κοινωνικό σύστημα και οι παρεχόμενες προς τον πολίτη υπηρεσίες αποτελούν ένα από τους βασικότερους άξονες της εθνικής στρατηγικής κάθε χώρας. Ιδιαίτερα όσον αφορά την παροχή υπηρεσιών υγείας πρέπει να δίνεται ιδιαίτερη σημασία στην ύπαρξη ενός Εθνικού Συστήματος Υγείας το οποίο θα στηρίζεται στις τρεις βασικές παραμέτρους: 1) Αλληλεγγύη, 2) Καθολικότητα, 3) Ισότητα¹⁵⁰.

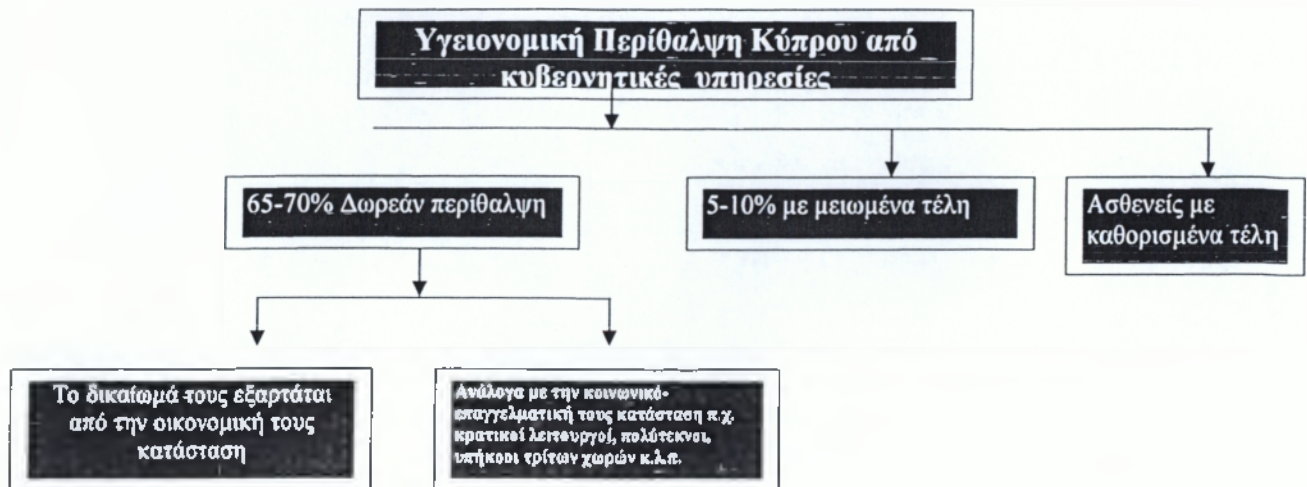
Η υγειονομική περίθαλψη στην Κύπρο παρέχεται από τις κυβερνητικές ιατρικές υπηρεσίες και τον ιατρικό ιδιωτικό τομέα. Οι Κυβερνητικές Ιατρικές Υπηρεσίες που χρηματοδοτούνται κυρίως από τη φορολογία μέσω του προϋπολογισμού, καλύπτουν 65-70% του πληθυσμού δωρεάν και 5-10% με μειωμένα τέλη. Οι δικαιούχοι δωρεάν υγειονομικής περίθαλψης στις Κυβερνητικές Ιατρικές Υπηρεσίες κατατάσσονται σε δύο κατηγορίες. Σ' αυτούς των οποίων το δικαίωμα συναρτάται με την οικονομική τους κατάσταση δηλαδή εξαρτάται από την ικανοποίηση των καθορισμένων εισοδηματικών κριτηρίων και αυτούς που έλκουν το δικαίωμά τους από κοινωνικό-επαγγελματική ή άλλη κατάσταση, χωρίς αναφορά στην οικονομική τους κατάσταση π.χ κρατικοί λειτουργοί, πολύτεκνοι, παθόντες, λήπτες δημοσίου βοηθήματος, ευρωπαίοι πολίτες και υπήκοοι τρίτων χωρών που πληρούν τις προϋποθέσεις των εσωτερικών Κανονισμών 1408/71, 574/72 και 859/03 και μεταφέρουν το δικαίωμά τους της δωρεάν υγειονομικής περίθαλψης από τη χώρα που είναι ασφαλισμένοι¹⁵¹.



¹⁵⁰ Υπουργείο Υγείας Κύπρου, (31 Ιανουαρίου 2007) Ανακοίνωση της Επιτροπής Διαβούλευση σχετικά με την κοινοτική δράση για τις υπηρεσίες υγείας.

¹⁵¹ Υπουργείο Υγείας Κύπρου, (31 Ιανουαρίου 2007) Ανακοίνωση της Επιτροπής Διαβούλευση σχετικά με την κοινοτική δράση για τις υπηρεσίες υγείας.

Διάγρ.29 Υγειονομική περίθαλψη από τις κυβερνητικές υπηρεσίες



Οι ασθενείς που δεν ανήκουν στις αναφερόμενες κατηγορίες, καταβάλουν τα καθορισμένα τέλη. Τα άτομα που απευθύνονται στον ιδιωτικό ιατρικό τομέα, καταβάλουν οι ίδιοι τα έξοδα. Ορισμένες πληθυσμιακές ομάδες καλύπτονται από ταμεία συντεχνιών ή εργοδοτών. Τα ταμεία αυτά παρέχουν πλήρη ή μερική κάλυψη των ιατρικών εξόδων των μελών τους¹⁵².

6.1.2. Προϋποθέσεις για παροχές σε κρατικά νοσηλευτήρια

Οι προϋποθέσεις δικαιώματος παροχών, βάσει της εθνικής νομοθεσίας που διέπει τη λειτουργία των κρατικών νοσηλευτηρίων είναι οι ακόλουθες:

α) Οι μόνιμοι κάτοικοι, Κύπριοι και Ευρωπαίοι πολίτες που πληρούν τις προϋποθέσεις της εθνικής νομοθεσίας ή του Κοινοτικού Κανονισμού, για λογαριασμό της χώρας ασφάλισής τους.

β) Οι προσωρινοί επισκέπτες κάτοχοι ΕΚΑΑ/ΕΗΙC για τις ιατρικά αναγκαίες παροχές, για λογαριασμό της χώρας ασφάλισής τους.

γ) Άλλοι μη δικαιούχοι δωρεάν περίθαλψης οι οποίοι εξυπηρετούνται επί πληρωμή.

Οι μόνιμοι κάτοικοι της Κύπρου και Ευρωπαίοι πολίτες εργαζόμενοι και άλλοι αξιολογούνται με εισοδηματικά κριτήρια εκτός αν:

¹⁵² Υπουργείο Υγείας Κύπρου, (31 Ιανουαρίου 2007) Ανακοίνωση της Επιτροπής Διαβούλευση σχετικά με την κοινοτική δράση για τις υπηρεσίες υγείας.

1. Είναι δικαιούχοι παροχών λόγω αξιώματος / θέσης / πάθησης (οι δημόσιοι υπάλληλοι, αξιωματούχοι, εκπαιδευτικοί, στρατιωτικοί, δήμαρχοι, κοινοτάρχες, κ.ά.)

2. Πολύτεκνοι, λήπτες δημόσιου βοηθήματος, ανάπηροι, παραπληγικοί, άτομα με συγκεκριμένη χρόνια πάθηση, Τ/Κ που κατοικούν στις μη ελεγχόμενες από τη Δημοκρατία περιοχές (Απόφαση Υπουργικού Συμβουλίου).

3. Δικαιούχοι ιατρικών παροχών για λογαριασμό της χώρας τους με το έντυπο Ε121, ε106, ε109.

4. Πολιτικοί πρόσφυγες, αιτητές πολιτικού ασύλου και υπήκοοι τρίτων χωρών που ικανοποιούν τις προϋποθέσεις του Κοινοτικού Κανονισμού 1407/71.

Επίσης παρέχεται ιατρική περίθαλψη στα κρατικά νοσηλευτήρια στους πιο κάτω:

Δικαιούχοι δωρεάν περίθαλψη (ροζ κάρτα)

- Άγαμο πρόσωπο του οποίου το ετήσιο εισόδημα δεν υπερβαίνει τις 9.000 λίρες.

- Μέλη οικογενειών που το ετήσιο εισόδημα δεν υπερβαίνει τις 18.000 λίρες αυξανόμενο κατά 1.000 λίρες για κάθε εξαρτώμενο τέκνο.

Δικαιούχοι σε μειωμένα τέλη (μπλε κάρτα)

- Άγαμο πρόσωπο του οποίου το ετήσιο εισόδημα είναι μεταξύ 9.000 λίρες και 12.000 λίρες.

- Μέλη οικογενειών που το ετήσιο εισόδημά τους είναι μεταξύ 18.001 λίρες και 22.000 λίρες, αυξανόμενο κατά 1.000 λίρες για κάθε εξαρτώμενο τέκνο.

- Μη δικαιούχοι στους οποίους παρέχεται περίθαλψη στη βάση συντελεστών επιβάρυνσης εισοδήματος (ελάχιστος συντελεστής 20%, ανώτατος 30%) ή τους παρέχονται δωρεάν ή μειωμένων τελών ιατρικές παροχές που αφορούν τη χρόνια πάθησή τους αν αυτή περιλαμβάνεται στους σχετικούς κανονισμούς.

Συμμετοχές από πρόσωπα που δικαιούνται δωρεάν ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης

- ΚΛ 1,20 λίρες ανά επίσκεψη στα εξωτερικά ιατρεία
- ΚΛ 45 λίρες για κάθε οδοντοστοιχία
- Πρόσωπα που δικαιούνται δωρεάν περίθαλψη λόγω της θέσεώς τους (δημόσιοι υπάλληλοι, αξιωματούχοι πληρώνουν για ενδονοσοκομειακή περίθαλψη 12, 6, 4 λίρες την ημέρα για θάλαμο 1^{ης}, 2^{ης}, 3^{ης} θέσης αντίστοιχα.

6.2. Εσωτερικός κανονισμός Ευρωπαϊκής Ένωσης 1408/71 και Εφαρμογή του στην Κύπρο

Ο Κοινοτικός Κανονισμός 1408/71 δίνει τις ακόλουθες δυνατότητες:

α) Συντονίζει την εφαρμογή των εθνικών νομοθεσιών στην άσκηση του δικαιώματος της ελεύθερης κυκλοφορίας και παραμονής στον ΕΟΧ και την Ελβετία.

β) Δίνει πρακτικές και ικανοποιητικές λύσεις στα διασυνοριακά προβλήματα που προκύπτουν στον τομέα της κοινωνικής ασφάλισης (παροχές σε χρήμα και σε είδος).

γ) Διευκολύνει την ελεύθερη κυκλοφορία και παραμονή των πολιτών της Ε.Ε. που διαμένουν και εργάζονται σε άλλο κράτος μέλος για να μη είναι σε δυσμενέστερη θέση από τους μόνιμους κατοίκους.

Καλύπτει τους μισθωτούς και τους αυτοεργαδοτουμένους που είναι ασφαλισμένοι δυνάμει της νομοθεσίας ενός κράτους μέλους, τους συνταξιούχους, τα μέλη των οικογενειών των πιο πάνω ατόμων.

Η προστασία που προσφέρει στα άτομα περιορίζεται στα δικαιώματα που έλκουν από τον εργαζόμενο ή το συνταξιούχο (π.χ. ασφάλιση ασθένειας ως μέλος οικογένειας, οικογενειακές παροχές, σύνταξη χηρεία ή ορφανού). Κατά κανόνα το εάν ένα άτομο μπορεί να θεωρηθεί ως μέλος της οικογένειας καθορίζεται από τη νομοθεσία του κράτους μέλους διαμονής.

Μέχρι τη λειτουργία του ΓεΣΥ, ο Κοινοτικός Κανονισμός εφαρμόζεται δυνάμει των Κανονισμών που διέπουν τη λειτουργία των κρατικών νοσηλευτηρίων δηλαδή:

Η έκδοση / παραλαβή ΕΚΑΑ/ΕΗΙC γίνεται στα κρατικά νοσηλευτήρια και στο Υπουργείο Υγείας.

Η εγγραφή Ευρωπαίων πολιτών στο σύστημα υγείας της Κύπρου και η έκδοση σ' αυτούς ταυτότητας νοσηλείας γίνεται στο Υπουργείο Υγείας, αλλά οι αιτήσεις παραλαμβάνονται και στα κρατικά νοσηλευτήρια.

Στον ιδιωτικό τομέα απευθύνονται όσοι θα πληρώσουν και μετά θα διεκδικήσουν τα τέλη από τη χώρα στην οποία είναι ασφαλισμένοι, όπου αυτό επιτρέπεται π.χ. Φιλανδία κ.ά.

Όσον αφορά τους ευρωπαίους πολίτες που έρχονται στην Κύπρο:

α) Οι μόνιμοι κάτοικοι υποβάλλουν το σχετικό έντυπο (επιβεβαίωση) του δικαιώματός τους για δωρεάν περίθαλψη στη χώρα τους (E121, E106, E109), μαζί με αποδεικτικά στοιχεία μόνιμης διαμονής τους στην Κύπρο και τους εκδίδεται ταυτότητα νοσηλείας δωρεάν περίθαλψης.

β) Οι εργαζόμενοι αξιολογούνται με εισοδηματικά κριτήρια όπως οι Κύπριοι εργαζόμενοι προκειμένου να τους εκδοθεί ταυτότητα νοσηλείας.

γ) Οι επισκέπτες εξυπηρετούνται είτε στον κρατικό τομέα με την ΕΚΑΑ τους για λογαριασμό της χώρας τους ή απευθύνονται στον ιδιωτικό τομέα, πληρώνουν και διεκδικούν επιστροφή από τον αρμόδιο φορέα της χώρας τους όπου αυτό επιτρέπεται. Στους Κύπριους ή ευρωπαίους πολίτες (ΕΙ21) μόνιμους κατοίκους Κύπρου που θα επισκεπτούν άλλο κράτος μέλος εκδίδεται ΕΚΑΑ, τόσο στο Υπουργείο όσο και στα κρατικά νοσηλευτήρια.

6.3. Νοσηλεία ως Κράτος Μέλος της Ευρωπαϊκής Ένωσης, σε Κράτη του Ευρωπαϊκού Οικονομικού Χώρου ΕΟΧ (Νορβηγία, Ισλανδία, Λιχτενστάιν) και στην Ελβετία

Η ανάγκη περίθαλψης σε νοσηλευτικό Ίδρυμα στα πιο πάνω κράτη προκύπτει από γνωμάτευση της **Ειδικής Υγειονομικής Επιτροπής του Υπουργείου Απασχόλησης και Κοινωνικής Προστασίας** (που εδρεύει στο ΙΚΑ-ΕΤΑΜ) με την διαδικασία που προβλέπει η νομοθεσία του ΙΚΑ-ΕΤΑΜ¹⁵³.

Στη συνέχεια ο ασφαλισμένος προμηθεύεται από το αρμόδιο Τμήμα του Περιφερειακού Υποκαταστήματος του ΙΚΑ-ΕΤΑΜ το έντυπο **Ε112** (Βεβαίωση διατήρησης δικαιώματος για χορηγούμενες ήδη παροχές της ασφάλισης ασθένειας και μητρότητας) το οποίο οφείλει να παραδώσει στο Ίδρυμα διαμονής του κράτους, στο οποίο μεταβαίνει να υποβληθεί στην προγραμματισμένη για την κατάσταση της υγείας του θεραπεία.¹⁵⁴

Το Ίδρυμα διαμονής, αφού λάβει το έντυπο Ε112, αναλαμβάνει την περίθαλψη ασφαλισμένου του ΙΚΑ-ΕΤΑΜ με τις ίδιες προϋποθέσεις και την ίδια διαδικασία που ακολουθεί για τους δικούς του ασφαλισμένους¹⁵⁵.

Η δαπάνη περίθαλψης είναι αυτή που προβλέπει η εσωτερική νομοθεσία του Ιδρύματος διαμονής και καταβάλλεται από το ΙΚΑ-ΕΤΑΜ με βάση το ως άνω έντυπο.

Σε περίπτωση έγκρισης μετακίνησης για νοσηλεία σε Κράτος/Μέλος της Ε.Ε το

¹⁵³ Ιακωβίδης Σάββας (26-10-2008), *Η κρατική ασφάλεια και επιβίωση της Κύπρου και οι παρωχημένες εγγυήσεις «ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ»*.

¹⁵⁴ Ιακωβίδης Σάββας (26-10-2008), *Η κρατική ασφάλεια και επιβίωση της Κύπρου και οι παρωχημένες εγγυήσεις «ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ»*.

¹⁵⁵ Ιακωβίδης Σάββας (26-10-2008), *Η κρατική ασφάλεια και επιβίωση της Κύπρου και οι παρωχημένες εγγυήσεις «ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ»*.

ΙΚΑ-ΕΤΑΜ αναλαμβάνει σε ολόκληρο το ποσό για τα έξοδα μετάβασης & επιστροφής¹⁵⁶.

Ο ασφαλισμένος, ο οποίος έχει δικαίωμα για παροχές ασθένειας σε είδος σύμφωνα με την νομοθεσία του ΙΚΑ-ΕΤΑΜ και του οποιού η κατάσταση της υγείας υπαίτει άμεση ιατρική φροντίδα, κατά την διάρκεια της προσωρινής διαμονής του (για τουρισμό, επαγγελματικό ταξίδι, ανεύρεση εργασίας), σε κάποιο από τα ως άνω κράτη, μπορεί να λάβει την αναγκαία περίθαλψη, εφόσον παρουσιαστεί σε πάροχο υγείας του κράτους προσωρινής διαμονής (π.χ. κρατικό γιατρό ή νοσοκομειακό ίδρυμα) και επιδειξει την ευρωπαϊκή κάρτα ασφάλισης υγείας (ΕΚΑΑ)

6.4. Έκδοση της ευρωπαϊκής κάρτας ασφάλισης υγείας (ΕΚΑΑ)

Προκειμένου να εκδοθεί η ευρωπαϊκή κάρτα ασφάλισης υγείας ΕΚΑΑ είναι αναγκαίο, ο ασφαλισμένος του ΙΚΑ-ΕΤΑΜ, να υποβάλλει, έγκαιρα πριν την αναχώρηση του, την απαιτούμενη αίτηση, στο Τμήμα Μητρώου του Υποκαταστήματος ΙΚΑ-ΕΤΑΜ του τόπου κατοικίας του, έχοντας μαζί του το θεωρημένο ατομικό βιβλιάριο υγείας του.¹⁵⁷



Φωτο. 6 Ευρωπαϊκή κάρτα ασφάλισης Ασθένειας για Κύπριους πολίτες

¹⁵⁶ Ιακωβίδης Σάββας (26-10-2008), Η κρατική ασφάλεια και επαβίωση της Κύπρου και οι παραχωρημένες εγγυήσεις «ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ».

¹⁵⁷ Ιακωβίδης Σάββας (26-10-2008), Η κρατική ασφάλεια και επαβίωση της Κύπρου και οι παραχωρημένες εγγυήσεις «ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ».

6.5 Γενικό Σύστημα Υγείας ΓΕΣΥ

Στις 20 Απριλίου 2001, η Βουλή των Αντιπροσώπων ψήφισε νόμο για την εισαγωγή του Γενικού Συστήματος Υγείας (ΓΕΣΥ), το οποίο θα παρέχει απευθείας δωρεάν ιατρική περίθαλψη. Το ΓΕΣΥ θα καλύπτει κάθε πολίτη της Δημοκρατίας. Η εφαρμογή του ΓΕΣΥ και η διαχείριση του Ταμείου του είναι ευθύνη του Οργανισμού Ασφάλισης Υγείας, που είναι νομικό πρόσωπο δημοσίου δικαίου. Ο Οργανισμός, διοικείται από δεκαμελές Διοικητικό Συμβούλιο, και όταν λειτουργήσει θα αγοράζει υπηρεσίες υγείας από την κυβέρνηση και από τα ιδιωτικά ιατρικά ιδρύματα¹⁵⁸

- Για την επιτυχία της εισαγωγής του ΓΕΣΥ απαραίτητη προϋπόθεση είναι η αναδιοργάνωση του δημόσιου τομέα υγείας στο επιτελικό και επιχειρησιακό επίπεδο. Για το σκοπό αυτό το Υπουργείο Υγείας προχώρησε στην εκπόνηση μελετών για την αναδιοργάνωση του Υπουργείου Υγείας και των Τμημάτων του. Στις μελέτες προβλέπεται η δημιουργία των κατάλληλων δομών και διαδικασιών για να μπορεί το Υπουργείο να εκτελεί τον στρατηγικό και επιτελικό του ρόλο¹⁵⁹.

Παράλληλα προωθείται η αυτονόμηση των δημόσιων νοσηλευτηρίων για να μπορέσουν να αντέξουν στον ανταγωνισμό που θα επέλθει με την εισαγωγή του ΓΕΣΥ. Το Υπουργείο Υγείας έχει ετοιμάσει νομοσχέδιο για την αυτονόμηση των νοσοκομείων. Στο νομοσχέδιο προβλέπεται η μετατροπή των νοσοκομείων σε νομικά πρόσωπα δημοσίου δικαίου. Επίσης στο νομοσχέδιο προβλέπεται η αναβάθμιση της όλης διεύθυνσης των νοσοκομείων με τη δημιουργία των κατάλληλων διευθύνσεων και δομών σε αυτά.¹⁶⁰

¹⁵⁸ Πατσαλίδης Χ. (Υπουργείο Υγείας Κυπριακής Δημοκρατίας)

¹⁵⁹ Πατσαλίδης Χ. (Υπουργείο Υγείας Κυπριακής Δημοκρατίας)

¹⁶⁰ Πατσαλίδης Χ. (Υπουργείο Υγείας Κυπριακής Δημοκρατίας)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7^ο

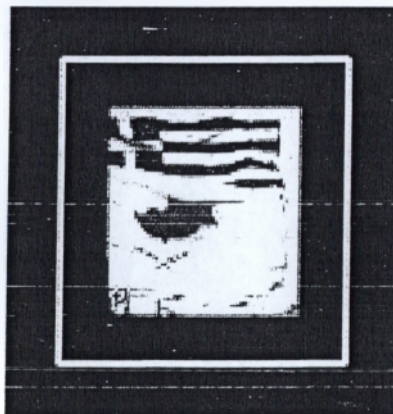
7. ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΚΑΙ ΥΓΕΙΑΣ ΕΛΛΑΔΑΣ – ΚΥΠΡΟΥ

7.1. Γενικά οι σχέσεις Ελλάδας Κύπρου

Η Κύπρος έχει μία πολυκύμαντη ιστορία που αριθμεί ζωή δέκα τουλάχιστον χιλιετηρίδων.

Η ιστορία της Κύπρου μπορεί να διαιρεθεί σε δύο μεγάλες περιόδους, την Προελληνική και την Ελληνική. Ο εξελληνισμός του νησιού άρχισε το τελευταίο τέταρτο του 13^{ου} και ολοκληρώθηκε στις αρχές του 11^{ου} π.Χ. αιώνα. Από τότε μπορούμε χωρίς δισταγμό να μιλάμε για μία ουσιαστικά Ελληνική μεγαλόνησο που συμεριζεται ως επί το πλείστο τις τύχες του Μητροπολιτικού χώρου.

Σήμερα οι επαφές ανάμεσα στα δύο κράτη είναι πυκνές και ζωντανές. Αν και για την Ελλάδα οι σχέσεις αυτές είναι υποχρέωση, για την Κύπρο αποτελούν αναγκαιότητα γιατί οδηγούν στις ρίζες της φυλής της¹⁶¹.



Φώτο. 7.

7.2. Σύγκριση δεδομένων κοινωνικής ασφάλισης και υγείας Ελλάδος Κύπρου

Παρόλο που και οι δύο χώρες έχουν ανεβασμένο βιοτικό επίπεδο είναι δύσκολο να συγκρίνουμε την κοινωνική ασφάλιση Ελλάδας με την Κύπρο γιατί διαφέρουν οι ρυθμοί ανάπτυξης των δύο χωρών.

Για την Ελλάδα προβλέπεται ότι οι ρυθμοί ανάπτυξης για το 2009 προβλέπονται να είναι εξαιρετικά χαμηλοί εξαιτίας της επιβράδυνσης στο στρατηγικό για την Ελλάδα τομέα της ναυτιλίας, σε συνδυασμό με απότομη πτώση και στον τουρισμό.

α) Ποσοστά φτώχειας

Στην Ελλάδα υπάρχει υψηλό ποσοστό φτώχειας που αγγίζει διαχρονικά το 1/5 περίπου του πληθυσμού. Με βάση τα στοιχεία της έρευνας EU-SILC 2006, η Ελλάδα έχει το υψηλότερο ποσοστό κινδύνου φτώχειας (21%) στην ΕΕ των 15 και το δεύτερο μεγαλύτερο ποσοστό στην ΕΕ των 27.

β) Δαπάνες για κοινωνική προστασία.

Στην Ελλάδα οι κοινωνικές δαπάνες παρά την αύξησή τους κατά την περίοδο 1995-2005 ανέρχονται το 2005 στο 24,2% του ΑΕΠ έναντι μέσου όρου 27,8% στην ΕΕ των 15.

Ενώ στην Κύπρο ήταν 18,3% του ΑΕΠ ενώ στην Ε.Ε. 28% (Σουηδία 34%).

γ) Δια βίου εκπαίδευση:

Στην Ελλάδα είναι εξαιρετικά ισχνό ποσοστό πληθυσμού σε δια βίου εκπαίδευση. Στην Ελλάδα το ποσοστό του πληθυσμού ηλικίας 25-64 ετών σε δια βίου εκπαίδευση ανέρχεται μόλις στο 1,9%, έναντι μέσου όρου 11,3% στην ΕΕ των 15 (η Ελλάδα κατέχει την τελευταία θέση).

Ενώ στην Κύπρο η δια βίου μάθηση στην Κύπρο βρίσκεται σε υψηλότερα επίπεδα (5,6% των ηλικιών 25-64).

δ) Δαπάνες για την παιδεία:

Στην Ελλάδα οι δημόσιες δαπάνες για την Παιδεία ανέρχονται, σύμφωνα με τα στοιχεία της Eurostat, σε 3,98% το 2005 και υστερούν του μέσου όρου της ΕΕ των 15 (5,06%), αλλά υστερούν ακόμη περισσότερο από τη δημόσια χρηματοδότηση για την Παιδεία που γίνεται στις χώρες με χαμηλά ποσοστά φτώχειας, όπως οι σκανδιναβικές (Δανία 8,28%, Σουηδία 6,97%, Φινλανδία 6,31%).

Ενώ στην Κύπρο η δημόσια δαπάνη για την εκπαίδευση είναι σε ψηλά επίπεδα στην Κύπρο, 7,4% του ΑΕΠ, ενώ στην Ε.Ε. είναι 5,2%.

• 29,4% του πληθυσμού 25-64 ετών έχει τριτοβάθμια εκπαίδευση (Ε.Ε. 21,9%).

δ) Δαπάνες για την υγεία: .

Στην Ελλάδα οι δημόσιες δαπάνες Υγείας ως ποσοστό του ΑΕΠ (2005) ανέρχονται στο 6,5% στην Ελλάδα, έναντι μέσου όρου 7,7% στην ΕΕ των 15. Η βελτίωση

των υπηρεσιών Δημόσιας Παιδείας και Δημόσιας Υγείας μπορούν να διαδραματίσουν σημαντικό ρόλο στην καταπολέμηση των ανισοτήτων και της φτώχειας, ενώ παράλληλα μπορούν να περιορίσουν τη διαρροή πόρων που υφίστανται σήμερα τα μεσαία αλλά και τα φτωχά νοικοκυριά για ιδιωτικές δαπάνες στους δύο αυτούς τομείς.

Ο ρυθμός ανάπτυξης της οικονομίας στην Κύπρο (3,8%) είναι ψηλότερος από το μέσο όρο της Ε.Ε. (2,4%). Το δε κατά κεφαλή ΑΕΠ, σε τιμές αγοραστικής δύναμης, ήταν 83% της Ε.Ε., πιο ψηλό από όλα τα νέα μέλη όπως και από την Ελλάδα και Πορτογαλία.

Όσον αφορά το δημοσιονομικό έλλειμμα της Κύπρου περιορίστηκε στο 2,4% του ΑΕΠ το 2005 με πτωτική τάση. Στην Ε.Ε. κατά μέσο όρο το έλλειμμα ήταν 2,3% του ΑΕΠ.

Ο δε πληθωρισμός με βάση τον “εναρμονισμένο δείκτη” ήταν 2,0% στην Κύπρο το 2005 σε σύγκριση με 2,2% στην Ε.Ε..

Όσον αφορά τις δαπάνες για συντάξεις ως ποσοστό του ΑΕΠ, στην Κύπρο ήταν 7% και στην Ε.Ε. 12,6%.

7.3. Δημογραφικά δεδομένα Ελλάδας Κύπρου

α) Υπάρχουσα κατάσταση στην Ελλάδα

Στην Ελλάδα υπάρχουν περισσότεροι οι θάνατοι από τις γεννήσεις (10/05). Σύμφωνα με μία έρευνα της Ε.Ε. ο πληθυσμός της Ελλάδας ήταν την 1.1.2005 11.073.000 άτομα έναντι 11.040.700 ατόμων που ήταν την 1.1.2004. Ωστόσο, η αύξηση αυτή οφείλεται στο μεταναστευτικό ρεύμα, αφού ο αριθμός των γεννήσεων ήταν μικρότερος από αυτόν των θανάτων μεταξύ 2004 και 2005. Αυτό προκύπτει από μια στατιστική μελέτη που έδωσε σήμερα στη δημοσιότητα από τις Βρυξέλλες η Ευρωπαϊκή Στατιστική Υπηρεσία.

Σημειώνεται, πως στην Ελλάδα υπήρξαν το 2004 101.500 γεννήσεις και 104.000 θάνατοι. Επίσης, το 2004 κατεγράφησαν στην Ελλάδα 34.900 μετανάστες. Αυτό σημαίνει ότι υπήρξε φυσική μείωση του πληθυσμού κατά 2.500 άτομα, όμως μαζί με τους μετανάστες ο πραγματικός πληθυσμός της Ελλάδας αυξήθηκε το 2004 κατά 32.400 άτομα.

Σημειώνεται επίσης, ότι το 2003 η φυσική εξέλιξη του πληθυσμού (γεννήσεις - μείον θάνατοι) ήταν στην Ελλάδα αρνητική. Συγκεκριμένα μεταξύ 2002 και 2003 υπήρξε φυσική μείωση της τάξης του 0,01%, ενώ τον επόμενο χρόνο η φυσική μείωση ήταν 0,02%. Στα ίδια έτη, ο πληθυσμός στην Ελλάδα αυξήθηκε λόγω της

μετανάστευσης κατά 0,32%, τόσο το 2003 όσο και το 2004. Συνεπώς, το 2003 ο πληθυσμός στην Ελλάδα αυξήθηκε κατά 0,31% και το 2004 κατά 0,29%.

Σε ό,τι αφορά τον δείκτη γονιμότητας, δηλαδή αριθμός παιδιών ανά μητέρα, το 1980 ήταν στην Ελλάδα 2,21%, όμως το 2003 έπεσε στο 1,28% και το 2004 στο 1,29%.

Αντιστοίχως στην Ε.Ε. των 25, το 1980 αντιστοιχούσε 1,88 παιδιά ανά μητέρα, ενώ το 2003 ήταν 1,48 και το 2004 1,50.

β)Υπάρχουσα κατάσταση στην Κύπρο

Σε ό,τι αφορά την Κύπρο την 1.1.2004 κατοικούσαν στο έδαφος που ελέγχεται από την Κυπριακή Δημοκρατία 730.400 άτομα, ενώ την 1.1.2005 κατοικούσαν 749.200 άτομα. Το 2004 γεννήθηκαν στην Κύπρο 8.300 παιδιά, ενώ οι θάνατοι ήταν 5.200. Η φυσική αύξηση του πληθυσμού ήταν συνεπώς 3.100 άτομα. Εάν σε αυτά προστεθούν και 15.700 μετανάστες που εγκαταστάθηκαν το 2004 στην Κύπρο, τότε καταλήγουμε στο συμπέρασμα ότι ο πληθυσμός της Κύπρου αυξήθηκε το 2004 κατά 18.800 άτομα.

Σε ό,τι αφορά την Κύπρο, η συνολική αύξηση του πληθυσμού ήταν το 2003 2,11% και το 2004 2,54%.

γ) Αύξηση των εξώγαμων παιδιών στην Ε.Ε.

Εντυπωσιακός είναι τέλος ο ρυθμός αύξησης των εξώγαμων γεννήσεων στην Ε.Ε. Συγκεκριμένα, ενώ το 1980 μόνο το 8,8% των γεννήσεων ήταν εξώγαμες, το 2003 το αντίστοιχο ποσοστό ήταν 30,6% και το 2004 31,6%. Στην Ελλάδα, το φαινόμενο αυτό εξακολουθεί να είναι περιορισμένο αν και διαρκώς αυξάνεται. Έτσι το 1980 το 1,5% των γεννήσεων ήταν εξώγαμες έναντι 4,8% το 2003 και 4,9% το 2004. Σημειώνεται ότι στην Ε.Ε. το 2004 το ποσοστό των εξώγαμων γεννήσεων ανήλθε στη Σουηδία στο 55,4%, στη Σλοβενία στο 43,5%, στη Δανία στο 45,4% και στη Λετονία στο 45,3%. Σε γενικές γραμμές στην Ελλάδα και στην Κύπρο (3,3%) παρατηρούνται οι λιγότερες εξώγαμες γεννήσεις μεταξύ των κρατών-μελών της Ε.Ε.¹⁶²

¹⁶² Σύλλογος προστασίας αγέννητου παιδιού

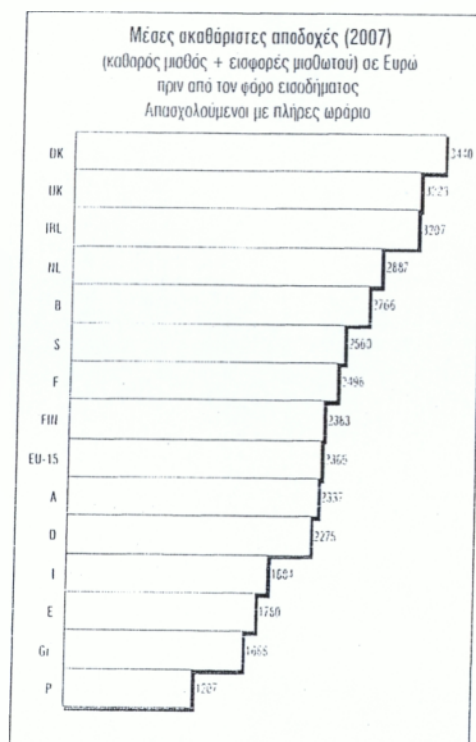
7.4. Διαφορές σε μισθούς μεταξύ των δύο χωρών¹⁶³

Από την επεξεργασία των στοιχείων της βάσης δεδομένων Annual Macroeconomic Database της Ευρωπαϊκής Επιτροπής, προκύπτει ότι για το έτος 2007, στην κατάταξη των ακαθάριστων μισθών 15 χωρών σε Ευρώ (καθαρός μισθός και εισφορές μισθωτού), η Ελλάδα διατηρεί, όπως και επί σειρά προηγούμενων ετών, την προτελευταία θέση.

Οι μέσες μηνιαίες αποδοχές το 2006 ανέρχονταν στην Ελλάδα σε 1.668 Ευρώ για τους απασχολούμενους με πλήρες ωράριο (Διάγραμμα 26) έναντι 2.366 κατά μέσο όρο στις άλλες «παλαιές» χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης των 15.

Η παραπάνω εκτίμηση των μέσων αποδοχών στην Ελλάδα (1668 ευρώ) αποκρύπτει τα βασικά χαρακτηριστικά της κατανομής των αποδοχών:

Διάγραμμα 30. Μέσες ακαθάριστες αποδοχές 2007 (Ελλάδα)



Πηγή: Επεξεργασία στοιχείων Annual Macroeconomic Database

Πρώτον, ο διάμεσος μισθός ανέρχεται, σύμφωνα με τους υπολογισμούς του INE/ΓΣΕΕ-ΑΔΕΔΥ, σε περίπου 1.250 ευρώ. Με άλλα λόγια, το 50% των μισθωτών στην Ελλάδα αμείβονται με μικτές ακαθάριστες αποδοχές μικρότερες των 1.250 ευρώ. Ο μέσος ακαθάριστος μισθός (1668) είναι κατά πολύ υψηλότερος του διάμεσου (1.247), καθώς το

15% των μισθωτών έχουν εξαιρετικά υψηλούς μισθούς που ανεβάζουν τον μέσο όρο δημιουργώντας έτσι ψευδείς εντυπώσεις για την μεγάλη μάζα των μισθωτών.

Δεύτερον, το όριο κάτω του οποίου ένας εργαζόμενος χαρακτηρίζεται ως χαμηλόμισθος ανέρχεται στα 2/3 των διάμεσων αποδοχών, ήτοι σε περίπου 830 ευρώ. Το 22% των εργαζομένων στην Ελλάδα, με βάση το παραπάνω όριο, είναι χαμηλόμισθοι.

Τρίτον, το 40% των εργαζομένων στην Ελλάδα έχουν ακαθάριστες αποδοχές μικρότερες των 1.100 ευρώ. Στις παραπάνω αποδοχές περιλαμβάνονται οι εισφορές του μισθωτού στα ασφαλιστικά ταμεία και ο φόρος εισοδήματος.

Διάγραμμα 31. Μηνιαίο κόστος εργασίας 2007 (Ελλάδα)

Μηνιαίο κόστος εργασίας (2007)
(μέσες ακαθάριστες αποδοχές + εργοδοτικές εισφορές), σε Ε
συσχετιζόμενοι με πλήρες, ωρόλοιο

ΔΚ	3440	226
ΜΚ	3223	208
ΙΠΙ	3202	425
ΜΙ	2887	628
Υ	2766	807
Σ	2560	700
Ρ	2495	700
ΡΠ	2303	521
ΕΘ-15	2366	546
Α	2337	581
Π	2275	509
Ι	1884	514
Ε	1780	429
Ο	1663	394
Ρ	1207	243

Πηγή: Εθνική Στατιστική Υπηρεσία, Annual Macroeconomic Database
EC για Ευρωπαϊκή Ένωση

Ενώ για την Κύπρο όπως έχουμε προαναφέρει σύμφωνα με προκαταρκτικά στοιχεία της Στατιστικής Υπηρεσίας, οι μέσες μηνιαίες απολαβές των υπαλλήλων κατά το δεύτερο τρίμηνο του 2008, εκτιμούνται στα €1697 (άνδρες €1882 και γυναίκες €1467)

7.5. Σύμβαση Κοινωνικής Ασφάλειας μεταξύ Κύπρου και Ελλάδας

Η Σύμβαση Κοινωνικής Ασφάλειας μεταξύ Κύπρου και Ελλάδας τέθηκε σε εφαρμογή από την 1η Ιουλίου 1979. Σκοπός της Σύμβασης αυτής είναι ο συντονισμός των συστημάτων κοινωνικής ασφάλειας των δύο χωρών ούτως ώστε να κατοχυρώνονται οι πιο κάτω αρχές:¹⁶⁴

Όροι της Σύμβασης Κοινωνικής Ασφάλειας¹⁶⁵

¹⁶⁴ Σύμβαση Κοινωνικής Ασφάλισης Ελλάδας – Κύπρου, (1979), Διαδίκτυο.

¹⁶⁵ Σύμβαση Κοινωνικής Ασφάλισης Ελλάδας – Κύπρου, (1979), Διαδίκτυο.

Οι όροι της Σύμβασης Ελλάδος Κύπρου πάνω στην Κοινωνική Ασφάλεια είναι οι εξής:

1. **Ισότητα μεταχείρισης**

Οι πολίτες της μιας χώρας που ζουν και εργάζονται στην επικράτεια της άλλης χώρας έχουν τα ίδια δικαιώματα και υποχρεώσεις σε ότι αφορά την Κοινωνική Ασφάλεια όπως οι πολίτες της χώρας αυτής.

2. **Υπαγωγή στη νομοθεσία μόνο μιας χώρας**

Οι πολίτες υπάγονται στη νομοθεσία Κοινωνικής Ασφάλειας μόνο της μιας χώρας έτσι ώστε να αποφεύγεται η πληρωμή εισφορών και στις δύο χώρες για την ίδια εργασία.

3. **Συνυπολογισμός περιόδων ασφάλισης**

Όπου η νομοθεσία της μιας χώρας προϋποθέτει τη συμπλήρωση περιόδων ασφάλισης για θεμελίωση δικαιώματος σε παροχή, τότε συνυπολογίζονται οι περίοδοι ασφάλισης που πραγματοποιήθηκαν στην άλλη χώρα.

4. **Ασφάλιση και εισφορές**

Ασφάλιση μισθωτών και αυτοτελώς εργαζομένων προσώπων

Ο γενικός κανόνας είναι ότι πρόσωπα που απασχολούνται στην περιοχή της μιας χώρας, είτε ως μισθωτά είτε ως αυτοτελώς εργαζόμενα, ασφαλίζονται με βάση τη νομοθεσία της χώρας στην οποία απασχολούνται, έστω κι αν είναι πολίτες της άλλης χώρας. Έτσι, όταν ένας Κύπριος μεταβεί από την Κύπρο στην Ελλάδα και απασχολείται εκεί, είτε ως μισθωτός είτε ως αυτοτελώς εργαζόμενος, ασφαλίζεται και πληρώνει εισφορές με βάση τη νομοθεσία Κοινωνικών Ασφαλίσεων της Ελλάδας.

Εξαίρεση από τον κανόνα αποτελούν οι πιο κάτω περιπτώσεις:

(α) **Προσωρινή απασχόληση στην Ελλάδα**

Όταν μισθωτός που ασχολείται στην Κύπρο αποστέλλεται από τον εργοδότη του στην Ελλάδα για προσωρινή απασχόληση, τότε αυτός παραμένει ασφαλισμένος στο Σχέδιο Κοινωνικών Ασφαλίσεων της Κύπρου και ο εργοδότης του συνεχίζει να πληρώνει εισφορές στο Σχέδιο Κοινωνικών Ασφαλίσεων της Κύπρου εφόσον η εργασία του δεν προβλέπεται να διαρκέσει πέραν των 24 μηνών. Στην περίπτωση αυτή είναι απαραίτητο

όπως ο εργοδότης αποταθεί στις Υπηρεσίες Κοινωνικών Ασφαλίσεων της Κύπρου για εξασφάλιση σχετικού πιστοποιητικού. Μαζί με την αίτηση ο εργοδότης πρέπει να δώσει και τα πιο κάτω στοιχεία και πληροφορίες.

- (i) το όνομα του μισθωτού και τον αριθμό της ταυτότητας του,
- (ii) τη διεύθυνση του μισθωτού στην Ελλάδα,
- (iii) την ημερομηνία έναρξης της απασχόλησης του μισθωτού στην Ελλάδα, και
- (iv) την ημερομηνία που αναμένεται να λήξει η περίοδος απασχόλησης του μισθωτού στην Ελλάδα.

Οι διευθετήσεις που αναφέρονται πιο πάνω ισχύουν αντίστροφα και για πρόσωπα που έρχονται από την Ελλάδα για προσωρινή απασχόληση στην Κύπρο.

(β) Ειδικές κατηγορίες εργαζομένων για τις οποίες προβλέπονται ειδικές διευθετήσεις για ασφάλιση και πληρωμή εισφορών

Οι κατηγορίες αυτές των εργαζομένων αφορούν:

- (i) μέλη του προσωπικού κίνησης επιχειρήσεων που ασχολούνται με διεθνείς μεταφορές εμπορευμάτων ή επιβατών αεροπορικώς,
- (ii) μέλη της Διπλωματικής Υπηρεσίας των δύο χωρών,
- (iii) πρόσωπα που απασχολούνται είτε στη Δημόσια Υπηρεσία είτε σε Δημόσιους Οργανισμούς των δύο χωρών,
- (iv) πρόσωπα, εκτός των μονίμων μελών της Διπλωματικής Υπηρεσίας, που απασχολούνται σε διπλωματική αποστολή ή προξενική αρχή της μιας χώρας στην περιοχή της άλλης χώρας ή στην προσωπική υπηρεσία μέλους τέτοιας αποστολής ή αρχής.

Λεπτομέρειες για την ασφάλιση των πιο πάνω κατηγοριών εργαζομένων δίνονται από τις αρμόδιες υπηρεσίες των δύο χωρών.

γ) Προαιρετική ασφάλιση

Αν ασφαλισμένος δικαιούται να ασφαλιστεί προαιρετικά για την ίδια περίοδο και στις δύο χώρες τότε ασφαρίζεται στη χώρα στην οποία συνήθως διαμένει.

Για την απόκτηση δικαιώματος προαιρετικής ασφάλισης στη μια χώρα συνυπολογίζονται και οι περίοδοι ασφάλισης που ασφαλισμένος πραγματοποίησε στην άλλη χώρα.

5. ΠΑΡΟΧΕΣ

Οι παροχές που καλύπτονται από τη Σύμβαση είναι: επίδομα ανεργίας, επίδομα ασθενείας, επίδομα μητρότητας, σύνταξη ανικανότητας, σύνταξη γήρατος, σύνταξη χηρείας, επίδομα ορφάνιας, βοήθημα κηδείας, παροχές για εργατικά ατυχήματα και επίδομα παιδιών.

α) Επίδομα ανεργίας

Όταν μισθωτός απαιτεί επίδομα ανεργίας σύμφωνα με τη νομοθεσία Κοινωνικών Ασφαλίσεων της Κύπρου, συνυπολογίζονται οι περίοδοι ασφάλισης που πραγματοποίησε στην Ελλάδα μόνο στην περίπτωση που μετά την τελευταία είσοδο του στην Κύπρο έχει πληρώσει εισφορές.

Από τις ημέρες όμως που δικαιούται να πληρωθεί επίδομα ανεργίας από την Κύπρο αφαιρούνται οι ημέρες που πληρώθηκε επίδομα ανεργίας στην Ελλάδα μέσα στους τελευταίους δώδεκα μήνες.

Τα πιο πάνω ισχύουν αντίστροφα για ασφαλισμένο που απαιτεί επίδομα ανεργίας σύμφωνα με τη νομοθεσία της Ελλάδας.

Κύπριοι πολίτες που είναι ασφαλισμένοι στο Σχέδιο Κοινωνικών Ασφαλίσεων της Ελλάδας και επιστρέφουν στην Κύπρο για μόνιμη εγκατάσταση, δικαιούνται επίδομα ανεργίας αν ικανοποιούν τις προϋποθέσεις εισφοράς που προβλέπονται από το Σχέδιο Κοινωνικών Ασφαλίσεων της Κύπρου. Στην περίπτωση αυτή για ικανοποίηση των προϋποθέσεων εισφοράς λαμβάνονται υπόψη, είτε μόνο εισφορές που καταβλήθηκαν στο Σχέδιο Κοινωνικών Ασφαλίσεων της Ελλάδας, είτε εισφορές που καταβλήθηκαν στα Σχέδια Κοινωνικής Ασφάλισης και των δύο χωρών. Κύπριοι πολίτες που αποκτούν δικαίωμα ανεργίας στην Ελλάδα και επιστρέφουν στην Κύπρο για μόνιμη εγκατάσταση, διατηρούν το δικαίωμα τους σε επίδομα ανεργίας στην Κύπρο για τη χρονική περίοδο που προβλέπεται από τη νομοθεσία της Κύπρου, αφού αφαιρεθούν οι ημέρες επιδότησης από το Σχέδιο της Ελλάδας πριν επανέλθουν στην Κύπρο.

Το ύψος του επιδόματος καθορίζεται με βάση την Κυπριακή νομοθεσία.

β) Επίδομα ασθενείας και επίδομα μητρότητας

Όταν ασφαλισμένος απαιτεί επίδομα ασθενείας ή επίδομα μητρότητας σύμφωνα με τη νομοθεσία Κοινωνικών Ασφαλίσεων της Κύπρου συνυπολογίζονται οι περίοδοι ασφάλισης που πραγματοποίησε στην Ελλάδα μόνο στην περίπτωση που μετά την

τελευταία είσοδο του στην Κύπρο έχει πληρώσει εισφορές στο Σχέδιο Κοινωνικών Ασφαλίσεων της Κύπρου.

Αν ασφαλισμένος ο οποίος στάλθηκε από τον εργοδότη του στην Ελλάδα για προσωρινή απασχόληση συνεχίζει να πληρώνει εισφορές στο Σχέδιο Κοινωνικών Ασφαλίσεων της Κύπρου, τότε για σκοπούς πληρωμής επιδόματος ασθενείας ή επιδόματος μητρότητας θεωρείται ότι βρίσκεται στην Κύπρο και πληρώνεται επίδομα από το Σχέδιο Κοινωνικών Ασφαλίσεων της Κύπρου.

Όταν ασφαλισμένος δικαιούται επίδομα ασθενείας ή επίδομα μητρότητας από το Σχέδιο Κοινωνικών Ασφαλίσεων της Κύπρου, θα πληρωθεί το επίδομα του και όταν αυτός βρίσκεται στην Ελλάδα, εφόσον:

(α) η κατάσταση της υγείας του απαιτεί άμεση περίθαλψη στην Ελλάδα και ο αιτητής μέσα σε τρεις τουλάχιστο ημέρες από την έναρξη της ανικανότητας του υποβάλει στο Τμήμα Κοινωνικών Ασφαλίσεων της Κύπρου σχετική αίτηση μαζί με ιατρική βεβαίωση, ή

(β) μετά από την έγκριση της αίτησης του για επίδομα ασθενείας ή επίδομα μητρότητας, με έγκριση των Υπηρεσιών Κοινωνικών Ασφαλίσεων της Κύπρου επιστρέφει ή μεταναστεύει στην Ελλάδα, ή

(γ) με την έγκριση των Υπηρεσιών Κοινωνικών Ασφαλίσεων της Κύπρου μεταβαίνει στην Ελλάδα για θεραπεία.

Τα πιο πάνω ισχύουν αντίστροφα και για πρόσωπα που έρχονται στην Κύπρο από την Ελλάδα.

Στις περιπτώσεις ασφαλισμένων που δικαιούνται επίδομα ασθενείας, τόσο από το Σχέδιο Κοινωνικών Ασφαλίσεων της Κύπρου όσο και από το Σχέδιο Κοινωνικών Ασφαλίσεων της Ελλάδας, για την ίδια περίοδο, επίδομα πληρώνεται μόνο από το Σχέδιο της χώρας στο οποίο πλήρωσε τελευταία εισφορές.

Στις περιπτώσεις ασφαλισμένων γυναικών που δικαιούνται επίδομα μητρότητας, τόσο από το Σχέδιο Κοινωνικών Ασφαλίσεων της Κύπρου όσο και από το Σχέδιο Κοινωνικών Ασφαλίσεων της Ελλάδας, για την ίδια περίοδο, επίδομα πληρώνεται από το Σχέδιο της χώρας στην οποία βρισκόταν η δικαιούχος όταν άρχισε η περίοδος για την οποία απαιτείται πληρωμή επιδόματος μητρότητας.

γ) Σύνταξη γήρατος, σύνταξη ανικανότητας, σύνταξη γηρείας και επίδομα ορφανίας

Όταν ένα πρόσωπο είναι ασφαλισμένο, τόσο στην Κύπρο όσο και στην Ελλάδα και δικαιούται με βάση τις εισφορές του στην κάθε χώρα σύνταξη γήρατος ή σύνταξη ανικανότητας, τότε λαμβάνει από την κάθε χώρα χωριστή σύνταξη. Όταν όμως δε δικαιούται σύνταξη από τη μια χώρα, τότε η χώρα αυτή συνυπολογίζει από τις εισφορές που ο ασφαλισμένος κατέβαλε στην άλλη χώρα, τόσες όσες απαιτούνται για θεμελίωση του δικαιώματος του.

Το ποσό της σύνταξης που πληρώνεται στο δικαιούχο με συνυπολογισμό των εισφορών είναι ανάλογο με την περίοδο ασφάλισης του δικαιούχου στην κάθε χώρα, χωρίς η μια σύνταξη να επηρεάζει την άλλη. Τα πιο πάνω ισχύουν και για σκοπούς σύνταξης γηρείας και επιδόματος ορφανίας.

δ) Βοήθημα κηδείας

Για σκοπούς πληρωμής βοηθήματος κηδείας, εισφορές στο Σχέδιο Κοινωνικών Ασφαλίσεων της Κύπρου και στο Σχέδιο της Ελλάδας συνυπολογίζονται.

Σε περίπτωση που υπάρχει δικαίωμα σε βοήθημα κηδείας, τόσο από το Σχέδιο Κοινωνικών Ασφαλίσεων της Κύπρου όσο και από το Σχέδιο Κοινωνικών Ασφαλίσεων της Ελλάδας, βοήθημα πληρώνεται μόνο από το Σχέδιο Κοινωνικών Ασφαλίσεων της χώρας στην οποία συνέβηκε ο θάνατος. Αν ο θάνατος συνέβηκε σε τρίτη χώρα, το βοήθημα κηδείας πληρώνεται από τη χώρα στο Σχέδιο Κοινωνικών Ασφαλίσεων της οποίας ο ασφαλισμένος πλήρωσε τελευταία εισφορές πριν από το θάνατο.

ε) Παροχές για εργατικά ατυχήματα και επαγγελματικές ασθένειες

Οι παροχές για εργατικά ατυχήματα καταβάλλονται από το Σχέδιο Κοινωνικών Ασφαλίσεων της χώρας στο οποίο υπαγόταν ο ασφαλισμένος κατά το χρόνο του ατυχήματος.

Σε περίπτωση που ασφαλισμένος δικαιούται σε παροχή λόγω επαγγελματικής ασθένειας σε συγκεκριμένο επάγγελμα, η παροχή καταβάλλεται από το Σχέδιο Κοινωνικών Ασφαλίσεων της χώρας στην περιοχή της οποίας ο ασφαλισμένος απασχολήθηκε στο συγκεκριμένο επάγγελμα για μεγαλύτερη περίοδο μέσα στους τελευταίους δώδεκα μήνες πριν προσβληθεί από την ασθένεια.

ζ)Επιδόματα παιδιών

Επιδόματα παιδιών που καταβάλλονται σε δικαιούχους σύμφωνα με τη νομοθεσία της μιας χώρας, καταβάλλονται με τις ίδιες προϋποθέσεις και σε δικαιούχους που έχουν παιδιά που είναι πολίτες της άλλης χώρας.

Για τον υπολογισμό του επιδόματος λαμβάνονται υπόψη παιδιά δικαιούχου που κατοικούν στην άλλη χώρα εφόσον αυτά δε λαμβάνουν επιδόματα από τη χώρα αυτή.

5. Πληρωμή παροχών της μίας χώρας στην περιοχή της άλλης χώρας.

Όταν ένα πρόσωπο δικαιούται σύνταξη ανικανότητας, σύνταξη γήρατος, σύνταξη χηρείας ή σύνταξη αναπηρίας λόγω εργατικού ατυχήματος ή επαγγελματικής ασθένειας ή επίδομα ορφάνιας από το Σχέδιο Κοινωνικών Ασφαλίσεων της μιας χώρας, η παροχή πληρώνεται και όταν βρίσκεται στην περιοχή της άλλης χώρας.

6. Ιατρική Περίθαλψη

Η Σύμβαση δεν καλύπτει παροχή ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης. Το δικαίωμα σε τέτοια περίθαλψη, των προσώπων που διακινούνται μεταξύ των δύο χωρών, ρυθμίζεται αποκλειστικά με βάση τη νομοθεσία της κάθε χώρας.¹⁶⁶

7.6. Πρωτόκολλο Συνεργασίας Ελλάδας Κύπρου

Στις 4 Απριλίου 2007 έγινε ένα νέο ξεκίνημα μεταξύ Ελλάδας -Κύπρου στον τομέα της υγείας. Υπογράφηκε Πρωτόκολλο Συνεργασίας και Αδελφοποίησης στην Λευκωσία μεταξύ του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης κ. Δημήτρη Αβραμόπουλο και τον τον Κύπριο υπουργό Υγείας, Χάρη Χαραλάμπους κατά το οποίο τόνισαν ότι πρέπει να συμπορεύονται και να ευθυγραμμίζουν την πολιτική τους στα θέματα υγείας με την ευρωπαϊκή πολιτική¹⁶⁷.

Στο Πρωτόκολλο περιλαμβάνονται πρόνοιες για ενιαία στρατηγική Ελλάδας-Κύπρου σε θέματα υγείας, αδελφοποίηση νοσοκομείων (Αττικό Νοσοκομείο με το Γενικό Νοσοκομείο Λευκωσίας και Νοσοκομείο Ηρακλείου με το Γενικό Νοσοκομείο Λεμεσού), κοινά επιστημονικά συνέδρια, ειδική συνεργασία για τη μεσογειακή αναιμία και τη γρίπη

¹⁶⁶ Σύμβαση Κοινωνικής Ασφάλισης Ελλάδας – Κύπρου, (1979), Διαδίκτυο.

¹⁶⁷ Καθημερινή», (2007) «Συνεργασία Ελλάδας – Κύπρου»

των πτηνών και κοινές δράσεις για ευπαθείς ομάδες πολιτών¹⁶⁸

Η αδελφοποίηση των νοσοκομείων Ελλάδας και Κύπρου σημαίνει i ότι «με τα πλέον σύγχρονα συστήματα επικοινωνίας, τις νέες τεχνολογίες, μέσω των ερευνητικών κέντρων, θα μπορούν να επικοινωνούν ανά πάσα στιγμή. Η προηγμένη μορφή τηλεϊατρικής εκεί μπορεί να εφαρμοστεί»¹⁶⁹

Η κατάλληλη επεξεργασία του πόσιμου νερού, οι άριστες κλιματολογικές συνθήκες, το καλό συγκοινωνιακό δίκτυο είναι μερικοί από τους παράγοντες που συνέτειναν στην επίτευξη των ψηλών δεικτών υγείας του Κυπριακού πληθυσμού¹⁷⁰

Οι Κύριες αιτίες θανάτου είναι οι ίδιες που μαστίζουν και τις βιομηχανικά αναπτυγμένες χώρες της Ευρώπης. Τα λοιμώδη νοσήματα δεν αποτελούν σήμερα σοβαρό πρόβλημα δημόσιας υγείας στην Κύπρο, ενώ τα Καρδιοαγγειακά νοσήματα, ο καρκίνος, τα αυτοκινητιστικά και άλλα ατυχήματα αποτελούν τις κύριες αιτίες θανάτου του πληθυσμού¹⁷¹

¹⁶⁸ Καθημερινή», (2007) «Συνεργασία Ελλάδας – Κύπρου»

¹⁶⁹ «Καθημερινή», (2007) «Συνεργασία Ελλάδας – Κύπρου».

¹⁷⁰ Πηγή: Υπουργείο Υγείας Κυπριακής Δημοκρατίας

¹⁷¹ Πηγή: Υπουργείο Υγείας Κυπριακής Δημοκρατίας

8. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Ανατρέχοντας στα στοιχεία μου τα οποία ανέγραψα στην εργασία μου βάση βιβλιογραφικών πηγών θα ήθελα να τονίσω ότι η κυπριακή κοινωνία μετεξελίσσεται. Τα δύο πιο έντονα φαινόμενα είναι αυτό της μείωσης των γεννήσεων και της επιμήκυνσης της αναμενόμενης διάρκειας ζωής τα οποία αλλάζουν τα δεδομένα βάσει των στοιχείων γίνεται η κοινωνική ασφάλιση και η υγειονομική περίθαλψη.

Το τελευταίο δε φαινόμενο οφείλεται περισσότερο στην ουσιαστική μείωση της βρεφικής και παιδικής θνησιμότητας και σε μικρότερο βαθμό στην επιμήκυνση της διάρκειας ζωής των ηλικιωμένων. Οι δύο αυτές τάσεις οδηγούν πιθανότατα σε γήρανση του πληθυσμού, και στο μέλλον θα χρειαστούν περισσότερες κοινωνικές παροχές και συντάξεις ενώ παράλληλα θα πρέπει να μειωθούν οι δαπάνες για την εκπαίδευση για να καλυφθούν τα ελλείμματα των Ταμείων των Συντάξεων.

Παρατηρούνται επίσης ορισμένες προκλήσεις παραδόσεων που σχετίζονται με την οικογένεια, όπως η αύξηση του αριθμού των διαζυγίων, η αύξηση των πολιτικών γάμων, η μείωση του μέσου αριθμού ατόμων ανά νοικοκυριό, αν και το ποσοστό γάμου στην Κύπρο παραμένει το ψηλότερο στην Ευρωπαϊκή Ένωση και είναι σχετικά μικρός ο αριθμός των παιδιών που γεννιούνται εκτός γάμου.

Τέλος, θα πρέπει να τονίσουμε τον αυξανόμενο ρόλο των ξένων στην κυπριακή κοινωνία, αφού οι ξένοι, αν και προέρχονται από διάφορες εθνικότητες, αποτελούν τη δεύτερη μεγαλύτερη πληθυσμιακή ομάδα μετά τους Ελληνοκύπριους.

Η Κύπρος σήμερα ευρίσκεται στο στάδιο σχεδιασμού του δικού της συστήματος Ασφάλισης Υγείας και θα λάβει σοβαρά υπόψη όλα τα χαρακτηριστικά που πρέπει να συνυπάρχουν σε ένα σύγχρονο σύστημα υγείας και θα καθορίσει στρατηγικές και διαφανείς διαδικασίες βάσει των οποίων να μπορεί να επιτευχθεί ένα οικονομικά βιώσιμο σύστημα παροχής υπηρεσιών υγείας.

Συγκρινόμενα δε τα δεδομένα της κυπριακής δημοκρατίας και της Ελλάδας βλέπουμε ότι η κυπριακή κοινωνία έχει μεγαλύτερους ρυθμούς ανάπτυξης από την ελληνική και αν η Ελλάδα δεν μπορέσει να φθάσει τους στόχους που έχει θέσει η Ευρωπαϊκή Ένωση θα δούμε ότι η Κύπρος σε όλους τους τομείς θα φθάσει σε υψηλότερα επίπεδα από την Ελλάδα.

9. ΠΗΓΕΣ

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Βουρλούμης Παναγής, (2002). «Το Ασφαλιστικό με απλά λόγια», εκδ. Ποταμός, Αθήνα
2. Γαρδικας Δ.Κ., Ομότ. Καθηγητής Πανεπ. Αθηνών) (1978), «Εθνικά Συστήματα Υγείας διαφόρων χωρών», επιστημονικές εκδόσεις Παρισιανού Α.Ε., Αθήνα.
3. L. Liaropoulos, “Health care policy in Greece: a new and promising reform”, στο *Euro Observer*, Vol 3, N. 2, July 2001.
4. Π. Καβαδία, «Fouilles d’ Epidaure» Έκθεση των περί του ιερού της Επιδαύρου στα Πρακτ. Αρχ. Εταιρ. των ετών 1881 και αφεξής υπό Καββαδία και αργότερα Στάη
6. P. Girard, «L’ Aslupieion d’ Athenes»
7. Παρούτη Ελένη, (πρώτη Διοικητικός Λειτουργός, Υπουργείο Υγείας), «Εσωτερικός Κανονισμός 1408/71», «Εφαρμογή Κοινοτικού Κανονισμού στην Κύπρο, προσδοκίες ασθενών/προκλήσεις»

ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ

1. Ματσουκά Ι. Κλεοπάτρα, Υποψήφια διδάκτωρ στο Πανεπιστήμιο Αθηνών. Υπότροφος ΠΕΝΕΔ (Πρόγραμμα Ενίσχυσης Ερευνητικού Δυναμικού). «Η ένταξη της Κύπρου στην Ευρωπαϊκή Ένωση - ένας απολογισμός τέσσερα χρόνια μετά.» Τρίτο Κοινοτικό Πλαίσιο Στήριξης 2003, Επιχειρησιακό Πρόγραμμα Ανταγωνιστικότητα. www.gsrf.gr
2. Ιστοσελίδα Υπηρεσιών Κοινωνικών Ασφαλίσεων
www.mlsi.gov.cy/mlsi/sid/sid.nsf/dmlhistory_gr/dmlhistory_gr?OpenDocument
3. Ιστοσελίδα Υπουργείου Εσωτερικών Κυπριακής Δημοκρατίας, Γραφείο Τύπου και Πληροφοριών www.cyprus.gov.cy/moi/pio/pio.nsf/All/B51C0AE40DA9C
4. www.mlsi.gov.cy/mlsi/sid/sid.nsf
5. Κέντας Γιώργος, (12-6-2008) Λέκτορας Διεθνούς και Ευρωπαϊκής Πολιτικής στο Παν/μιο Λευκωσίας, «Διάλεξη» στα πλαίσια του Ελεύθερου Πανεπιστημίου των Πολιτών, Λευκωσία www.sigmalive.com/simerini/columns/antistaseis
6. www.ika.gr/gr/infopages/asf/insurance/diakrat.cfm

7. www.ec.europa.eu/regional_policy/document/pdf/document/radi/el/8_cyprus_el.pdf
8. Πατσαλίδης Χρήστος (Υπουργός Υγείας) Υπουργείο Υγείας της Κυπριακής Δημοκρατίας, «Περιβαλλοντική Υγιεινή και Υγιεινομικές Υπηρεσίες», «ΕΘνική Επιτροπή Βιοηθικής Κύπρου» Γενικό Σύστημα Υγείας www.cyprus.gov.cy/portal/portal.nsf/0/d1f
9. Αντωνίου Μιχάλης, (5 Φεβρουαρίου 2004), Αναπληρωτής Διευθυντής Υπηρεσιών Κοινωνικών Ασφαλίσεων σε Εισήγησή με θέμα: «Το Σύστημα Κοινωνικών Ασφαλίσεων και η Ευρωπαϊκή μας πορεία». Αρ. Φακ.: 11.6.10.05
www.employment_social/spsi/docs/social_protection/2006/cyprus_el.pdf
10. Χρυστόφορος Δημήτριος, www.christofias.com.cy/site-block-120-gr.php
11. Υπουργείο Υγείας Κύπρου, (31 Ιανουαρίου 2007) Ανακοίνωση της Επιτροπής Διαβούλευση σχετικά με την κοινοτική δράση για τις υπηρεσίες υγείας.
www.ec.europa.eu/health/ph_overview/co_operation/mobility/docs/health_services_col27_el.pdf
- 12 www.el.wikipedia.org/wiki/Κύπρος
13. Δρ Πολυνείκης Α., ΜΟ, ΜΡΗ (Εθνικό Σύστημα Υγείας)
[www.moh.gov.cy/MOH/moh.nsf/All/2385DE5C03937114C2256E2200409A0E/\\$file](http://www.moh.gov.cy/MOH/moh.nsf/All/2385DE5C03937114C2256E2200409A0E/$file)
14. Φίλιππιδης Π., (2006), «Στατιστικοί πίνακες με πρωτιές στην Ευρώπη»
www.pio.gov.cy/mol/cvstat/statistics.nsf
- 15 www.ompop.gr/site/index.php?option=com_content&task=view&id=75&Itemid
16. www.archive.gr/modules.php?name=News&file=article&sid
17. www.ethnos.gr/article.asp?catid=12128&subid=2&tag=8334&pubid
18. www.apologitis.com/gr/ancient/asklipiia.htm -
19. www.tovima.gr/print_article.php?e=B&f=13331&m=B43&aa
20. www.tovima.gr/print_article.php?e=B&f=13331&m=B43&aa
21. www.unborn.gr/unborn1/unborn/index.php?aid
22. Δρ. Α. Δημητρίου, Πρόεδρος Συνδέσμου Κυπρίων Αρχαιολόγων
www.arxaiologia.gr/assets/media/PDF/migrated/484.pdf
23. www.blackhumor.gr/forum/viewtopic.php?f=29&t-
24. www.archive.gr/modules.php?name=News&file=article&sid
25. www.imerisia.gr/article.asp?catid=12336&subid=2&pubid

ΕΦΗΜΕΡΙΔΕΣ

1. Ιακωβίδης Σάββας (26-10-2008), Η κρατική ασφάλεια και επιβίωση της Κύπρου και οι παραχωρημένες εγγυήσεις « ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ ».
2. Παυλικάς Ανδρέας Παυλικκάς (Υπεύθυνος του Γραφείου Ερευνών & Μελετών ΠΕΟ). Εφημερίδα «Ο ΦΙΛΕΛΕΥΘΕΡΟΣ», 51^ο έτος, αρ. φύλ 15930 www.philenews.com . Σύμβαση Κοινωνικής Ασφάλισης Ελλάδας – Κύπρου
3. *ΕΦΗΜΕΡΙΔΑ ΕΛΕΥΘΕΡΟΣ 26-10-05 Ο ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ αγέννητου παιδιού 2008*
4. **Συνεργασία Ελλάδας - Κύπρου στον τομέα της υγείας** Τετ Απρ 04, 2007 www.kathimerini.gr
5. **Συνεργασία Ελλάδας - Κύπρου στον τομέα της υγείας** Τετ Απρ 04, 2007 www.kathimerini.gr

ΑΡΘΡΑ

➤ ΕΦΗΜΕΡΙΔΑ ΤΟ ΒΗΜΑ, 05/08/2001 , Σελ.: Β43 Κωδικός άρθρου: Β13331Β431 *Η κυρία Σοφία Χατζηκοκόλη-Συράκου είναι αρχιτέκτων μηχανικός του Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης, διδάκτωρ του Τμήματος Αρχιτεκτόνων της Πολυτεχνικής Σχολής του ΑΠΘ.*

➤ www.ethnos.gr/article.asp?catid=12128&subid=2&tag=8334&pubid

➤ www.inegsee.gr/ekthesi2008/EKTHESH_MEROS_7.pdf

ΠΕΡΙΟΔΙΚΑ

→ Το άρθρο αυτό δημοσιεύτηκε στο ΔΕΝ (Δελτίο Εργατικής Νομοθεσίας) αρ. τεύχους 1503 σελ.1329