



**ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ
ΙΔΡΥΜΑ ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ**

ΣΧΟΛΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΚΑΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ

**ΤΜΗΜΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ
ΠΡΟΝΟΙΑΣ**

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

«ΟΡΓΑΝΩΣΗ, ΔΟΜΗ ΚΑΙ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΤΟΥ ΤΥΠΑΤΕ»

**ΛΕΝΗ ΑΣΑΝΟΥΛΑ-ΧΡΗΣΤΙΝΑ
ΦΟΒΑΚΗΣ ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ**

ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ: ΜΠΙΤΣΑΝΗΣ ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ, MSc, Εργαστηριακός συνεργάτης

ΚΑΛΑΜΑΤΑ 2010

Ευχαριστούμε,

τον επιβλέποντα κ. Μπιτσάνη Π. ο οποίος μας παρείχε πολύ σημαντική βοήθειά σε όλα τα στάδια της προσπάθειάς μας.

τους διοικητικούς υπαλλήλους ΤΥΠΑΤΕ, του πολυϊατρείου Αθηνών και ιδιαιτέρως την κυρία Βασιλοπούλου Ι. για το χρόνο και τις πολύτιμες πληροφορίες τους.

τις οικογένειες μας για την ηθική συμπαράσταση, και την προσφορά υλικής βοήθειας στη συγγραφή και υλοποίηση αυτής της εργασίας.

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

	Σελ.
ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ.....	vii
ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΓΡΑΦΗΜΑΤΩΝ.....	ix
ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΣΧΗΜΑΤΩΝ.....	x
ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	xi
ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	1

ΜΕΡΟΣ ΠΡΩΤΟ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

ΣΥΣΤΑΣΗ ΚΑΙ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΤΟΥ ΤΥΠΑΤΕ.....	4
1.1. Συγκρότηση του Τ.Υ.Π.Α.Τ.Ε.	4
1.1.1. Σκοποί του Ταμείου.....	6
1.1.2. Κατανομή περιφερειών.....	8
1.1.3. Διακρίσεις των Μελών και Ασφαλισμένων.....	8
1.1.4. Προϋποθέσεις ένταξης νεοπροσληφθέντων.....	11
1.1.5. Διακρίσεις Διακοπής της κάλυψης.....	12
1.1.6. Συνέχιση ασφάλισης συνταξιούχων και δικαιούχων.....	14
1.1.7. Διάφορες μεταβολές της οικογενειακής κατάστασης.....	15
1.1.8. Τα Όργανα του Ταμείου.....	15
1.1.8.1.Επιτροπές του ΤΥΠΑΤΕ.....	18
1.1.8.1.1. Ελεγκτική Επιτροπή.....	18
1.1.8.1.2. Διαχειριστική Επιτροπή ΕΛΕΜ.....	18
1.1.8.1.3. Διαχειριστική Επιτροπή ΕΛΑΤ.....	19
1.1.8.1.4. Διαχειριστική Επιτροπή Πολυϊατρείου Θεσσαλονίκης (ΔΕΠΟΘ).....	19
1.1.8.1.5. Τοπικές Υγειονομικές Επιτροπές (Τ.Υ.Ε.).....	20
1.1.8.1.6. Υγειονομικές Επιτροπές.....	22
1.1.8.2.Διοικητικό Συμβούλιο – Συγκρότηση σε σώμα.....	23

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2	
ΟΙ ΠΑΡΟΧΕΣ ΤΟΥ Τ.Υ.Π.Α.Τ.Ε.	24
2.1. Εισαγωγή.....	24
2.2. Περίθαλψη.....	26
2.2.1 Κάλυψη περιπτώσεων.....	26
2.2.2 Ιατρική περίθαλψη.....	26
2.2.3 Φαρμακευτική Περίθαλψη.....	33
2.2.4 Νοσοκομειακή Περίθαλψη.....	33
2.2.5 Περίθαλψη στο εξωτερικό.....	34
2.2.6 Οδοντιατρική Περίθαλψη.....	36
2.2.7 Ειδική Περίθαλψη.....	37
2.2.7.1. Θεραπευτικά μέσα – Προθέσεις.....	37
2.2.8 Παρακλινικές εξετάσεις – Ειδικές θεραπείες.....	38
2.3. Πρόνοια.....	39
2.3.1. Προστασία μητρότητας.....	39
2.3.2. Παιδική προστασία.....	39
2.3.3 Βοηθήματα.....	40
2.3.4. Έξοδα κηδείας.....	40
 ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3	
Η ΟΡΓΑΝΩΣΙΑΚΗ ΔΟΜΗ ΤΟΥ Τ.Υ.Π.Α.Τ.Ε.	41
3.1. Εισαγωγή.....	41
3.2. Διοικητικά Όργανα.....	43
3.2.1. Διοικητικό Συμβούλιο.....	43
3.3. Διευθυντικά Όργανα.....	45
3.3.1. Διευθυντής.....	45
3.3.2. Συντονιστής Τομεάρχης.....	45
3.3.3. Προϊστάμενος Πολυιατρείου Θεσσαλονίκης.....	46
3.3.4. Αναπληρωτής Προϊστάμενος ΕΛΕΜ.....	46
3.4. Τομέας συναλλαγών.....	47
3.4.1. Οργανωτική Μονάδα Συναλλαγών Αθήνας και Θεσσαλονίκης.....	47
3.4.2. Οργανωτική Μονάδα Διαχείρισης Επιδομάτων.....	48

3.4.3. Οργανωτική Μονάδα Ελέγχου Δαπανών Περιφέρειας Αθήνας και Θεσσαλονίκης.....	49
3.5. Τομέας Διοικητικών Υπηρεσιών.....	49
3.5.1. Οργανωτική Μονάδα Μισθοδοσίας.....	49
3.5.2. Οργανωτική Μονάδα Διαχείρισης Ανθρώπινου Δυναμικού.....	50
3.5.3. Οργανωτική Μονάδα Μητρώου και Παρακολούθησης Εισφορών – Οφειλών.....	50
3.6. Τομέας Οικονομικών και Πληροφορικής.....	51
3.6.1. Οργανωτική Μονάδα Λογιστηρίου.....	51
3.6.2. Οργανωτική Μονάδα Πληροφορικής.....	51
3.6.3. Οργανωτική Μονάδα Προμηθειών.....	52
3.7. Λοιπές οργανωτικές μονάδες του Τ.Υ.Π.Α.Τ.Ε.	52
3.7.1. Νομική υπηρεσία.....	52
3.7.2. Τεχνική Υπηρεσία.....	53
3.7.3. Γραμματεία Διοικητικού Συμβουλίου Τ.Υ.Π.Α.Τ.Ε.....	53
3.8. Τομέας Υγειονομικών Υπηρεσιών.....	54
3.8.1. Τομέαρχης Υγειονομικών Υπηρεσιών.....	54
3.8.2. Οργανωτική Μονάδα Παθολογικών Ιατρείων.....	55
3.8.3. Οργανωτική Μονάδα Χειρουργικών Ιατρείων.....	55
3.8.4. Οργανωτική Μονάδα Εργαστηρίου Ιατρικής Βιοπαθολογίας.....	56
3.8.5. Οργανωτική Μονάδα Ακτινολογικού Εργαστηρίου.....	56
3.8.6. Οργανωτική Μονάδα Νοσηλευτικού Προσωπικού Πολυϊατρείου Αθήνας και Θεσσαλονίκης.....	57

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

Η ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΤΟΥ Τ. Υ. Π. Α. Τ. Ε.	58
4.1. Πηγές εσόδων.....	58
4.1.1. Ετήσιες εισφορές	58
4.1.2. Ενοίκια.....	59
4.1.3. Πιστωτικοί τόκοι και διάφορα έσοδα.....	61
4.2. Έξοδα.....	62
4.2.1. Δαπάνες περίθαλψης μελών.....	62
4.2.1.1. Δαπάνες για Νοσοκομειακή Περίθαλψη.....	64
4.2.1.2. Δαπάνες για Φαρμακευτική Περίθαλψη.....	66

4.2.2. Δαπάνες λειτουργίας Ιατρείων.....	68
4.2.2.1. Διάρθρωση αμοιβών προσωπικού ιατρείων.....	70
4.2.3. Έξοδα Διαχείρισης.....	71
4.2.3.1. Διάρθρωση αμοιβών διοικητικού προσωπικού.....	73
4.2.4. Φόρος εισοδήματος.....	74

ΜΕΡΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ

ΕΡΕΥΝΑ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΟΥ ΤΥΠΑΤΕ ΑΠΟ ΤΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ	76
5.1. Σκοπός – Υλικό και Μέθοδος της έρευνας για το προσωπικό του ΤΥΠΑΤΕ	76
5.1.1. Σκοπός της έρευνας.....	76
5.1.2. Υλικό – Μέθοδος.....	76
5.2. Αποτελέσματα της έρευνας για το προσωπικό του Τ.Υ.Π.Α.Τ.Ε.	77
5.3. Συμπεράσματα – Προτάσεις.....	96
5.3.1. Συμπεράσματα.....	96
5.3.2. Προτάσεις.....	97

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6

ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΟΥ ΤΥΠΑΤΕ ΑΠΟ ΤΟΥΣ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΥΣ	98
6.1. Σκοπός – Υλικό και Μέθοδος της έρευνας για τους ασφαλισμένους του ΤΥΠΑΤΕ.....	98
6.1.1. Σκοπός της έρευνας.....	98
6.1.2. Υλικό – Μέθοδος.....	98
6.2. Αποτελέσματα της έρευνας για τους ασφαλισμένους του Ταμείου.....	99
6.3. Συμπεράσματα – Προτάσεις.....	125
6.3.1. Συμπεράσματα.....	125
6.3.2. Προτάσεις.....	127

ΓΕΝΙΚΕΣ ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ.....	129
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	130
ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΑ.....	131

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ

ΣΕΛΙΔΑ

2.1	Πρόγραμμα λειτουργίας ιατρείων – εργαστηρίων του Πολυιατρείου της Αθήνας	26
2.2	Πρόγραμμα λειτουργίας ιατρείων – εργαστηρίων του Πολυιατρείου της Θεσσαλονίκης	28
2.3	Πρόγραμμα λειτουργίας ιατρείων του Πολυιατρείου της Πάτρας	29
4.1	Ετήσιες εισφορές ασφαλισμένων των ετών 2007 και 2008	59
4.2	Τα ακίνητα του Τ. Υ. Π. Α. Τ. Ε. καθώς και τα ποσά των ενοικίων που εισπράττονται από το Ταμείο της χρονικής περιόδου 2006 – 2008	60
4.3	Ποσά τοκομεριδίων, μετοχών, διαφόρων εσόδων, πιστωτικών τόκων καθώς και εσόδων προηγούμενων χρήσεων (όπου αυτά υφίστανται) για τα έτη 2007 - 2009	61
4.4	Τα ετήσια ποσά δαπανών ανά κατηγορία περίθαλψης για τα έτη 2007 - 2009	63
4.5	Δαπάνες νοσηλείας / ασφαλισμένο για την δεκαετία 1999-2008	65
4.6	Δαπάνες για φάρμακα ανά ασφαλισμένο της δεκαετίας 1999-2008	66
4.7	Αναλογία μεταξύ εν ενεργεία και συνταξιούχων	68
4.8	Ετήσια ποσά που δαπανώνται για την λειτουργία των ιατρείων του Ταμείου των ετών 2007 - 2009	69
4.9	Ποσά που δαπανώνται για τις αμοιβές των ιατρών και νοσηλευτών / ιατρείο στα πολυιατρεία της Αθήνας και της Θεσ / νίκης για τα έτη 2007 και 2008	70
4.10	Ετήσια ποσά που δαπανώνται για την διαχείριση του Ταμείου των ετών 2007 - 2009	72
4.11	Διατίθενται τα ετήσια ποσά που δαπανώνται για τις αμοιβές του προσωπικού / οργανωτική μονάδα στα πολυιατρεία Αθηνών και Θεσσαλονίκης των ετών 2007 και 2008	73
4.12	Αριθμητική απεικόνιση του φόρου εισοδήματος που επιβαρύνει το Ταμείο καθώς και τα έξοδα προηγούμενων χρήσεων όπου αυτά υφίστανται	74
5.1	Φύλο δείγματος	77
5.2	Οι ηλικίες των υπαλλήλων	78
5.3	Το μορφωτικό επίπεδο των υπαλλήλων	79
5.4	Επαγγελματική θέση των εργαζομένων	79
5.5	Έτη προϋπηρεσίας των υπαλλήλων στο Ταμείο	80
5.6	Τα συναισθήματα των υπαλλήλων που τους προκαλεί το εργασιακό τους περιβάλλον	81
5.7	Οι λόγοι δυσαρέσκειας του 36 % (13) των υπαλλήλων για το εργασιακό τους περιβάλλον	82
5.8	Ύπαρξη ή μη συνεργασίας μεταξύ των συναδέλφων	83
5.9	Ύπαρξη ή μη πολλαπλών ικανοτήτων των υπαλλήλων για την χρησιμοποίησή τους σε διάφορες θέσεις του Ταμείου	84
5.10	Ικανότητες των υπαλλήλων του Ταμείου	84
5.11	Συχνότητα υλοποίησης εποικοδομητικών προτάσεων από τους υπαλλήλους	85

5.12	Πραγματοποίηση ή μη επιμορφωτικών σεμιναρίων	86
5.13	Η επίδραση ή μη της ύπαρξης πρωτοβουλιών στην εργασία των υπαλλήλων	87
5.14	Πραγματοποίηση ή μη συχνής αξιολόγησης καθηκόντων των υπαλλήλων	88
5.15	Χαρακτηρισμός της θέσης εργασίας με βάση τον βαθμό ποικιλίας των εργασιών που εκτελούνται	89
5.16	Οι παράγοντες που επηρεάζουν θετικά την απόδοση των εργαζομένων	90
5.17	Ύπαρξη ή μη εργασιακής υποστήριξης μεταξύ των υφισταμένων και των προϊσταμένων	91
5.18	Οι τύποι προϊσταμένων που αντιπροσωπεύουν καλύτερα τον τωρινό προϊστάμενο του Ταμείου	92
5.19	Ο τύπος προϊσταμένου που επιθυμούν οι εργαζόμενοι	93
5.20	Οι προτεινόμενες αλλαγές των υπαλλήλων για την βελτίωση του εργασιακού τους περιβάλλοντος	95
6.1	Φύλο δείγματος	99
6.2	Ηλικιακή κατανομή δείγματος	100
6.3	Το μορφωτικό επίπεδο των ασφαλισμένων	101
6.4	Κατανομή κατά άμεσα και έμμεσα ασφαλισμένο	102
6.5	Εργαζόμενοι και συνταξιούχοι δείγματος	103
6.6	Κατανομή κατά περιοχή Αθήνα ή Περιφέρεια	104
6.7	Κατανομή εργαζομένων κατά κατάσταση	105
6.8	Χρόνια ασφάλισης στο Ταμείο	106
6.9	Φορές που επισκέφθηκαν το Ταμείο	107
6.10	Κατανομή ικανοποίησης των οικονομικών παροχών	108
6.11	Κατανομή των μη ικανοποιημένων από τις οικονομικές παροχές	109
6.12	Κατανομή των διοικητικών υπηρεσιών σε άτομα	110
6.13	Ποσοστιαία κατανομή των διοικητικών υπηρεσιών	111
6.14	Χρόνος αναμονής στις συναλλαγές	111
6.15	Φορές που επισκέφτηκαν τα Πολυϊατρεία ως ασθενής	112
6.16	Κατανομή Ιατρείων εξέτασης	114
6.17	Λόγος επίσκεψης	115
6.18	Είδος επίσκεψης	116
6.19	Αποτελεσματικότητα παρέμβασης του ιατρού στην αντιμετώπιση του προβλήματος υγείας	117
6.20	Κατανομή των ασφαλισμένων για 2η γνώμη από γιατρού – ιδιώτη μετά από επίσκεψη τους σε ιατρείο του Ταμείου	118
6.21	Κατανομή των λειτουργιών των ιατρείων σε άτομα	119
6.22	Ποσοστιαία κατανομή των λειτουργιών των ιατρείων	120
6.23	Κατανομή της άποψης για το μικροβιολογικό εργαστήριο	121
6.24	Κατανομή της άποψης για το ακτινολογικό εργαστήριο	122
6.25	Κατανομή χρόνου αναμονής στα Ιατρεία	123
6.26	Αντιμετώπιση δυσκολιών κατά την εξυπηρέτηση	123
6.27	Κατανομή αυτών που αντιμετώπισαν δυσκολίες κατά την εξυπηρέτηση τους	124
6.28	Προτάσεις βελτίωσης για το Ταμείο	125

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΓΡΑΦΗΜΑΤΩΝ

ΣΕΛΙΔΑ

4.1	Διαγραμματική απεικόνιση δαπανών νοσοκομειακής περίθαλψης / ασφαλισμένο της δεκαετίας 1999 - 2008	66
4.2	Διαγραμματική απεικόνιση δαπανών φαρμάκων / ασφαλισμένο της δεκαετίας 1999 - 2008	67
5.1	Ποσοστιαία κατανομή του φύλου του δείγματος	77
5.2	Οι ηλικίες των υπαλλήλων σε ποσοστά	78
5.3	Μορφωτικό επίπεδο των υπαλλήλων - ποσοστά	79
5.4	Επαγγελματική θέση των εργαζομένων	80
5.5	Έτη προϋπηρεσίας των υπαλλήλων στο Ταμείο, σε ποσοστά	81
5.6	Ποσοστική κατανομή των συναισθημάτων που προκαλεί στους υπαλλήλους το εργασιακό τους περιβάλλον	83
5.7	Ύπαρξη ή μη συνεργασίας μεταξύ των συναδέλφων, οι απαντήσεις των ερωτηθέντων παρατίθενται σε ποσοστά	83
5.8	Ύπαρξη ή μη πολλαπλών ικανοτήτων των υπαλλήλων για την χρησιμοποίησή τους σε διάφορες θέσεις του Ταμείου – οι απαντήσεις σε ποσοστά	85
5.9	Κάθε πότε κάνουν εποικοδομητικές προτάσεις οι υπάλληλοι	86
5.10	Η πραγματοποίηση ή μη επιμορφωτικών σεμιναρίων σχετικά με την θέση εργασίας των υπαλλήλων	87
5.11	Ποσοστιαία κατανομή των απαντήσεων για την επίδραση ή μη της ύπαρξης πρωτοβουλιών στην εργασία των υπαλλήλων	88
5.12	Πραγματοποίηση ή μη συχνής αξιολόγησης των καθηκόντων και των ευθυνών των εργαζομένων από την διοίκηση – οι απαντήσεις σε ποσοστά	89
5.13	Ποσοστιαία κατανομή των χαρακτηρισμών από πλευράς εργαζομένων της θέσης εργασίας τους με βάση τον βαθμό ποικιλίας των εργασιών που εκτελούν	90
5.14	Ποσοστιαία κατανομή των παραγόντων που επηρεάζουν θετικά την απόδοση των εργαζομένων	91
5.15	Ύπαρξη ή μη εργασιακής υποστήριξης μεταξύ των υφισταμένων και των προϊσταμένων – οι απαντήσεις σε ποσοστά	92
5.16	Οι τύποι προϊσταμένων που αντιπροσωπεύουν καλύτερα τον τωρινό προϊστάμενο του Ταμείου σε ποσοστά	93
5.17	Ο τύπος προϊσταμένου που επιθυμούν οι εργαζόμενοι του Ταμείου – οι απαντήσεις σε ποσοστά	94
5.18	Οι προτεινόμενες αλλαγές των υπαλλήλων για την βελτίωση του εργασιακού τους περιβάλλοντος (σε ποσοστά)	95
6.1	Κατανομή κατά φύλο δείγματος	100
6.2	Ηλικιακή κατανομή δείγματος	101
6.3	Κατανομή κατά μορφωτικό επίπεδο των ασφαλισμένων	102
6.4	Κατανομή κατά άμεσα και έμμεσα ασφαλισμένους	103
6.5	Ποσοστά εργαζομένων και συνταξιούχων του δείγματος	104
6.6	Κατανομή κατά περιοχή Αθήνα ή Περιφέρεια	105
6.7	Κατανομή εργαζομένων κατά κατάσταση	106
6.8	Χρόνια ασφάλισης στο Ταμείο	107

6.9	Φορές που επισκέφθηκαν το Ταμείο	108
6.10	Ποσοστιαία κατανομή ικανοποίησης των οικονομικών παροχών	109
6.11	Χρόνος αναμονής στις συναλλαγές	112
6.12	Φορές που επισκέφτηκαν τα Πολυϊατρεία ως ασθενής	113
6.13	Λόγος επίσκεψης – Ποσοστιαία κατανομή	115
6.14	Είδος επίσκεψης– Ποσοστιαία κατανομή	116
6.15	Είναι ή όχι αποτελεσματική η παρέμβαση του ιατρού στην αντιμετώπιση του προβλήματος υγείας – Ποσοστιαία κατανομή	117
6.16	Ποσοστιαία κατανομή 2ης γνώμης από γιατρό – ιδιώτη μετά από επίσκεψη τους σε ιατρείο του Ταμείου	118
6.17	Ποσοστιαία κατανομή της άποψης για το μικροβιολογικό εργαστήριο	121
6.18	Ποσοστιαία κατανομή της άποψης των ασφαλισμένων για το ακτινολογικό εργαστήριο	122
6.19	Ποσοστιαία κατανομή χρόνου αναμονής στα Ιατρεία	123
6.20	Αντιμετώπιση δυσκολιών κατά την εξυπηρέτηση – Ποσοστιαία κατανομή	124

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΣΧΗΜΑΤΩΝ

		ΣΕΛΙΔΑ
1.1	Όργανα του Ταμείου	17
2.1	Η διάρθρωση των παρεχόμενων υπηρεσιών του Τ.Υ. Π. Α. Τ. Ε.	25
2.2	Οι εξετάσεις που πραγματοποιήθηκαν στο ακτινολογικό εργαστήριο το 2008.	32
3.1	Οργανόγραμμα του Τ. Υ. Π. Α. Τ. Ε.	42
3.2	Η επίδραση του Διοικητικού Συμβουλίου στα διευθυντικά όργανα και στις οργανωτικές μονάδες του Ταμείου.	44
3.3	Η διάρθρωση του τομέα των υγειονομικών υπηρεσιών.	54

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η πτυχιακή εργασία έχει σκοπό να παρουσιάσει την οργάνωση, την δομή και την λειτουργία του Ταμείου Υγείας Προσωπικού της Αγροτικής Τράπεζας της Ελλάδος (ΤΥΠΑΤΕ). Ο στόχος που τέθηκε ήταν η αξιολόγηση της οργάνωσης του Ταμείου από τους υπαλλήλους του, καθώς και η αξιολόγηση των παρεχομένων διοικητικών και ιατρικών υπηρεσιών από τους ασφαλισμένους του.

Ο σκοπός λειτουργίας του Ταμείου είναι η παροχή περίθαλψης, αρωγής και κοινωνικής πρόνοιας στα μέλη του. Επίσης παρουσιάζονται τα όργανα του Ταμείου και οι επιτροπές τους. Αναλύεται η οργάνωση και η δομή του Ταμείου και συγκεκριμένα των διοικητικών (Διοικητικό Συμβούλιο) και διευθυντικών οργάνων του (Διευθυντής, Συντονιστής Τομεάρχης, Προϊστάμενος του Πολυϊατρείου Θεσσαλονίκης και άλλοι) καθώς και των οργανωτικών μονάδων του (Λογιστηρίου, επιδομάτων, συναλλαγών, προμηθειών και άλλων). Στην συνέχεια γίνεται λόγος για τις παροχές του Ταμείου οι οποίες διαχωρίζονται σε περίθαλψη και πρόνοια. Η πρώτη περιλαμβάνει κατά κύριο λόγο την ιατροφαρμακευτική και νοσοκομειακή περίθαλψη. Ενώ η δεύτερη περιλαμβάνει κάποια επιδόματα καθώς και διάφορα βοηθήματα. Επίσης παρουσιάζεται η οικονομική κατάσταση του Ταμείου.

Έπειτα από έρευνα που πραγματοποιήθηκε στους εργασιακούς χώρους του Ταμείου διατυπώθηκε η αξιολόγηση του ΤΥΠΑΤΕ από το προσωπικό και τους ασφαλισμένους του, για τον λόγο αυτόν δόθηκαν ανώνυμα ερωτηματολόγια, από τα οποία προέκυψαν συμπεράσματα όπως: οι εργαζόμενοι είναι ευχαριστημένοι από το εργασιακό τους περιβάλλον, υπάρχει ποικιλία εργασιών και έχουν δημοκρατικούς προϊσταμένους. Οι ασφαλισμένοι αξιολόγησαν τις διοικητικές υπηρεσίες και τη λειτουργία των ιατρείων από 'καλή' έως 'πολύ καλή' και χωρίς δυσκολίες κατά την εξυπηρέτησή τους.

Οι γενικές προτάσεις αποσκοπούν στην βελτίωση των παρεχομένων υπηρεσιών καθώς και της οικονομικής κατάστασής του Ταμείου.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ο σκοπός της πτυχιακής εργασίας είναι η παρουσίαση της οργάνωσης, της δομής και της λειτουργίας του Ταμείου Υγείας Προσωπικού της Αγροτικής Τράπεζας της Ελλάδος (ΤΥΠΑΤΕ), όμως για την καλύτερη και πληρέστερη κατανόηση του σκοπού δόθηκε ιδιαίτερη έμφαση στην αξιολόγηση της οργάνωσης και λειτουργίας του Ταμείου από τους υπαλλήλους του, καθώς και στην αξιολόγηση των παρεχομένων διοικητικών και ιατρικών υπηρεσιών του Ταμείου από τους ασφαλισμένους του.

Η εργασία χωρίζεται σε δύο μέρη:

Στο πρώτο μέρος γίνεται αναφορά στην οργάνωση του Ταμείου, στη λειτουργία του, στα διευθυντικά και διοικητικά όργανα καθώς και στις οργανωτικές του μονάδες, ακόμη στις προϋποθέσεις ένταξης των υπαλλήλων των Α.Τ.Ε στο Ταμείο, και άλλα.

Στο δεύτερο μέρος με την βοήθεια του ερωτηματολογίου διενεργήθηκε έρευνα στο Ταμείο. Το ερωτηματολόγιο χωρίστηκε σε δυο κατηγορίες: η πρώτη αφορούσε τους υπαλλήλους του Ταμείου, ενώ η δεύτερη αφορούσε τους ασφαλισμένους του Ταμείου.

Το πρώτο μέρος αποτελείται από τέσσερα (4) κεφάλαια:

Στο πρώτο κεφάλαιο: παρουσιάζεται η λειτουργία του Ταμείου, οι επιτροπές του (υγειονομικές, διαχειριστικές επιτροπές και άλλες), επίσης οι προϋποθέσεις ένταξης των νεοπροσληφθέντων υπαλλήλων, των συζύγων τους, καθώς και των τέκνων τους στην περίθαλψη του ταμείου, και άλλα.

Στο δεύτερο κεφάλαιο: παρουσιάζονται οι παροχές του Τ.Υ.Π.Α.Τ.Ε. οι οποίες διαχωρίζονται σε δύο κατηγορίες, η μεν πρώτη αφορά την παρεχόμενη περίθαλψη του Ταμείου (νοσοκομειακή, ιατρική, φαρμακευτική, οδοντιατρική και άλλες), ενώ η δεύτερη αφορά την παρεχόμενη πρόνοια του Ταμείου (επιδόματα και βοηθήματα).

Στο **τρίτο κεφάλαιο**: γίνεται αναφορά στα διοικητικά και διευθυντικά όργανα του Ταμείου καθώς και των οργανωτικών του μονάδων (λογιστηρίου, προμηθειών, επιδομάτων, ελέγχου δαπανών περιφέρειας καθώς και άλλες).

Στο **τέταρτο κεφάλαιο**: παρουσιάζεται η οικονομική κατάσταση του Ταμείου η οποία αναλύεται στην βάση του διαχωρισμού των εσόδων και των εξόδων του Ταμείου. Ιδιαίτερη βαρύτητα δίδεται στις δαπάνες του Ταμείου για την περίθαλψη των μελών του.

Το δεύτερο μέρος αποτελείται από δύο κεφάλαια (το πέμπτο και το έκτο):

Στο **πέμπτο κεφάλαιο**: παρατίθενται τ' αποτελέσματα της αξιολόγησης της λειτουργίας του Ταμείου από τους υπαλλήλους του σε πίνακες αλλά και σε γραφήματα, τα συμπεράσματα της συγκεκριμένης έρευνας, καθώς και οι προτάσεις.

Στο **έκτο κεφάλαιο**: παρουσιάζονται τ' αποτελέσματα της αξιολόγησης της λειτουργίας του Ταμείου από τους ασφαλισμένους του σε πίνακες και σε γραφήματα, καθώς και τα συμπεράσματα και οι προτάσεις που εξήχθησαν από την αξιολόγηση.

Ακολουθούν οι γενικές προτάσεις οι οποίες είναι προϊόν του συνόλου της πτυχιακής εργασίας και έχουν ως σκοπό την ορθότερη λειτουργία του Ταμείου αλλά και την βελτίωση της οικονομικής του κατάστασης.

Κλείνοντας, αξίζει να σημειωθεί ότι στην υλοποίηση αυτής της πτυχιακής εργασίας προέκυψαν δυσκολίες στην συλλογή των ερωτηματολογίων.

ΜΕΡΟΣ ΠΡΩΤΟ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

ΣΥΣΤΑΣΗ ΚΑΙ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΤΟΥ ΤΥΠΑΤΕ

1.1 Συγκρότηση του Τ.Υ.Π.Α.Τ.Ε.

Το Ταμείο Υγείας Προσωπικού Αγροτικής Τράπεζας Ελλάδος (ΤΥΠΑΤΕ¹) είναι ο Ασφαλιστικός Οργανισμός των υπαλλήλων και συνταξιούχων της Αγροτικής Τράπεζας (ΑΤΕ). Είναι αυτοδιοικούμενος Οργανισμός υγείας, ο οποίος διοικείται από αιρετό Διοικητικό Συμβούλιο, αποτελούμενο από 13 μέλη. Στην ουσία παρέχει Ιατροφαρμακευτική και Νοσοκομειακή περίθαλψη, καθώς επίσης παρέχει και επιδόματα – βοηθήματα. Όμως δεν παρέχει συντάξεις προς τους ασφαλισμένους της ΑΤΕ. Οι υπάλληλοι της ΑΤΕ κατά το παρελθόν λάμβαναν τις συντάξεις τους από το Ταμείο Συντάξεων, ενώ τώρα (σήμερα) λαμβάνουν τη σύνταξη τους από το ΙΚΑ.

Το ΤΥΠΑΤΕ έχει Πολυϊατρεία στην Αθήνα, στην Θεσσαλονίκη και στην Πάτρα. Στην Αθήνα και στην Θεσσαλονίκη λειτουργούν διοικητικές και ιατρικές υπηρεσίες, ενώ στην Πάτρα μόνο ιατρικές υπηρεσίες.

Η ίδρυση του Ταμείου Υγείας έγινε στις 18 Σεπτεμβρίου 1934 από υπαλλήλους της ΑΤΕ μετά από απόφαση της Γενικής Συνέλευσης των μελών του Επαγγελματικού Σωματίου, που εδρεύει στην Αθήνα (στον Δήμο Αθηναίων) με την επωνυμία “Σύλλογος των Υπαλλήλων της Αγροτικής Τραπεζής της Ελλάδος” και μ’ αυτό τον τρόπο ιδρύεται το Αλληλοβοηθητικό Ταμείο Περίθαλψης με την επωνυμία «ΤΑΜΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΑΓΡΟΤΙΚΗΣ ΤΡΑΠΕΖΑΣ ΕΛΛΑΔΟΣ». Το Αλληλοβοηθητικό αυτό Ταμείο, που θα αποκαλείται στην συνέχεια για συντομία “Ταμείο” ή “Τ.Υ.Π.Α.Τ.Ε.” έχει δική του νομική προσωπικότητα και διέπεται από διατάξεις που ισχύουν για τα αλληλοβοηθητικά Σωματεία και από όσα ορίζονται στο Καταστατικό.

Το Ταμείο όμως δεν αρκέστηκε μόνο στο Καταστατικό και στις διατάξεις του και στις 13 Σεπτεμβρίου 2006 στην Αθήνα δημιουργήται ο Κανονισμός Εσωτερικής Λειτουργίας ή Κανονισμός Εσωτερικού Ελέγχου (ΚΕΕΛ) ανάμεσα στα συμβαλλόμενα μέρη: α) Ταμείο Υγείας Προσωπικού ΑΤΕ και β) Σύλλογο Υπαλλήλων ΤΥΠΑΤΕ (που και τα δύο εδρεύουν στην Αθήνα στην οδό Γ’ Σεπτεμβρίου 43). Τότε συμφωνείται κατά τους όρους του νόμου 1876/1990 η υπογραφή Συλλογικής Σύμβασης Εργασίας, με περιεχόμενο Εσωτερικό Κανονισμό

¹ www.typate.gr, 20/8/2009

Εργασίας που ρυθμίζει τους όρους και τις συνθήκες απασχόλησης του προσωπικού του Ταμείου.

Το ΤΥΠΑΤΕ είναι μέλος της ΟΑΤΥΕ² (Ομοσπονδία Αυτοδιαχειριζομένων Ταμείων Υγείας Ελλάδας)³ η οποία είναι μέλος του διεθνούς Οργανισμού ΑΙΜ (Διεθνής Ένωση Ασφαλιστικών Οργανισμών).

Το Ταμείο εκτός από αυτά που αναφέρονται σε πιο πάνω παράγραφο εκπροσωπείται νομίμως στα Δικαστήρια κάθε βαθμού και δικαιοδοσίας, χωρίς να εξαιρείται ο Άρειος Πάγος και το Συμβούλιο της Επικρατείας, στις δημόσιες αρχές (Δικαστικές, Διοικητικές, Οικονομικές, Προξενικές και οποιεσδήποτε άλλες) και

² Η ίδρυση της Ο.Α.Τ.Υ.Ε. αποτελεί την πρώτη οργανωτική σύνδεση Ταμείων Υγείας και την, πρώτη Ομοσπονδία Αυτοδιαχειριζόμενων Ταμείων Υγείας στην Ελλάδα. Είναι Ν.Π.Ι.Δ. μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα, τα Ταμεία – μέλη του οποίου, αριθμούν 110.000 ασφαλισμένους και 1.000 εργαζόμενους. Η διαδικασία ίδρυσής της ξεκινά από το 10 Διεθνές Συνέδριο Αυτοδιαχειριζόμενων Ταμείων Υγείας στην Ελλάδα, το οποίο διοργανώνεται με την ευκαιρία των 65 χρόνων του Τ.Υ.Π.Ε.Τ. το 1995 στην Αθήνα, με την οικονομική και επιστημονική στήριξη της Ευρωπαϊκής Επιτροπής.

Το 1996 υπογράφεται Πρακτικό Ίδρυσης Ομοσπονδίας Α.Τ.Υ. με τη συμμετοχή των Ταμείων Τ.Υ.Π.Ε.Τ (Ταμείο Υγείας Προσωπικού Εθνικής Τράπεζας), Α.Τ.Π.Σ.Υ.Τ.Ε. (Αλληλοβοηθητικό Ταμείο Περιθάψεως Συλλόγου Υπαλλήλων Τράπεζας Ελλάδος), Τ.Υ.Π.Α.Τ.Ε. (Ταμείο Υγείας Προσωπικού Αγροτικής Τράπεζας) και το 1997, ανακοινώνεται επίσημα η ίδρυση της Ομοσπονδίας, με την παρουσία των Διοικητών των Τραπεζών των αντίστοιχων Ταμείων και του τότε Προέδρου της Α.Ι.Μ., κ. Geert Hamilton. Το 1999 αποφασίζεται η ένταξη του 4ου μέλους στην Ομοσπονδία, του Ε.Δ.Ο.Ε.Α.Π., Ταμείου των Δημοσιογράφων (Ενιαίου Δημοσιογραφικού Οργανισμού Επικουρικής Ασφάλισης και Περιθάψεως), το οποίο και έκτοτε συμμετέχει και επίσημα στο Δ.Σ. της Ο.Α.Τ.Υ.Ε. Παρέχουν στα μέλη τους υπηρεσίες περίθαλψης υγείας, πλήρη ιατροφαρμακευτική και νοσοκομειακή περίθαλψη. Διαθέτουν δε, πολύχρονη πείρα στον Τομέα της Προληπτικής Ιατρικής. Δεν λαμβάνουν κοινωνικούς πόρους από το Κράτος, είναι μη-Κερδοσκοπικά, Αυτοδιοικούμενα και έχουν ως κύρια χαρακτηριστικά τους την Αλληλοβοήθεια και την Αλληλεγγύη.

Η Ο.Α.Τ.Υ.Ε. αντιπροσωπεύει το τρίτο πρότυπο διαχείρισης υπηρεσιών Υγείας στην Ελλάδα μετά τον Δημόσιο και Ιδιωτικό Τομέα. Αποσκοπεί κυρίως: στην ορθολογική αξιοποίηση της υπάρχουσας υποδομής σε κέντρο και περιφέρεια για την παροχή υπηρεσιών περίθαλψης και πρόνοιας, όπως και τη δημιουργία νέων δομών για την καλύτερη εξυπηρέτηση των μελών της. Στη θέσπιση κοινής τιμολογιακής πολιτικής, τη σύναψη κοινών συμβάσεων αγοράς υπηρεσιών υγείας από Δημόσιο ή ιδιώτες και την ανάπτυξη σχέσεων Αλληλεγγύης μεταξύ των ασφαλισμένων. Επίσης, έχει στόχο την ενεργό ανάπτυξη διεθνών και ευρωπαϊκών σχέσεων που διασφαλίζουν την πρωτοπόρα κοινωνική ευρωπαϊκή αντίληψη και δράση της στον ασφαλιστικό τομέα. Στην αντίληψη της Ο.Α.Τ.Υ.Ε., οι πολιτιστικές δραστηριότητες, αλλά και οι συνθήκες υγιεινής διαβίωσης, ως τρόπος ζωής, αποτελούν τη βάση της υγείας και της πρόληψης, που αποτελεί προτεραιότητα για την Ομοσπονδία.

³ www.oatve.gr, 24/7/2009

γενικά απέναντι σε οποιοδήποτε φυσικό πρόσωπο ή νομικό πρόσωπο με οποιαδήποτε μορφή, από τον Πρόεδρο του Διοικητικού Συμβουλίου. Έτσι είναι πανέτοιμο να αντιμετωπίσει οποιοδήποτε νομικό πρόβλημα τυχόν δημιουργηθεί με οποιοδήποτε. Ειδικά, όταν πρόκειται για θέματα που αφορούν τους Ειδικούς Λογαριασμούς, το Ταμείο εκπροσωπείται νομίμως, ακόμα και στα Δικαστήρια, από τον Πρόεδρο της Διαχειριστικής Επιτροπής καθενός από τους Λογαριασμούς αυτούς (όπως τον ΕΛΑΤ και τον ΕΛΕΜ).

Τέλος θα ήταν χρήσιμο να αναφερθεί, ότι το Ταμείο έχει σφραγίδα η οποία είναι κυκλική, αποτελείται από δύο ομόκεντρους κύκλους, μεταξύ των οποίων περιλαμβάνονται οι λέξεις «ΤΑΜΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΑΓΡΟΤΙΚΗΣ ΤΡΑΠΕΖΑΣ» και ο αριθμός 1934 που εκφράζει το έτος ίδρυσης. Στο κέντρο απεικονίζεται σταυρός με τη ράβδο του Ιπποκράτη και η συντομογραφία Τ.Υ.Π.Α.Τ.Ε. Οι Ειδικοί Λογαριασμοί (ΕΛΑΤ και ΕΛΕΜ που αναφέρονται παρακάτω σε αυτό το κεφάλαιο) έχουν ιδιαίτερη σφραγίδα, στην οποία, εκτός από τα πιο πάνω στοιχεία, περιλαμβάνεται και ο τίτλος τους.

1.1.1 Σκοποί του Ταμείου

Για την λειτουργία του Ταμείου Υγείας ορίστηκαν κάποιοι σκοποί για την ύπαρξη του (Ταμείου) και είναι οι ακόλουθοι:

Πρώτον, η παροχή ίσης και χωρίς διάκριση στα τακτικά μέλη του Ταμείου, καθώς και στα πρόσωπα που δεν είναι μεν μέλη αλλά η κάλυψή τους στο Ταμείο προβλέπεται από το Καταστατικό του, περίθαλψης, αρωγής, κοινωνικής πρόνοιας και αντίληψης οποιασδήποτε μορφής ή έκτασης, και ειδικότερα: α) Ιατρικής, Οδοντιατρικής, Φαρμακευτικής και Νοσοκομειακής Περίθαλψης σε είδος και σε χρήμα. β) Επιδομάτων και βοηθημάτων κάθε μορφής, όπως κυοφορίας, τοκετού, λοχείας, βρεφονηπιακού σταθμού, ασθένειας, λουτροθεραπείας και άλλα. γ) Εξόδων κηδείας ή αναλόγου επιδόματος, εφόσον δεν καταβάλλονται από την Αγροτική Τράπεζα Ελλάδος (ΑΤΕ) ή το Ταμείο Συντάξεων Προσωπικού της ΑΤΕ (που ίσχυε μέχρι τώρα). δ) Επιδόματος παιδική μέριμνα, όπου ειδικότερα καθορίζεται στον Κανονισμό Περίθαλψης του Ταμείου. ε) Η μορφή, ο τόπος, η έκταση, το ύψος, οι όροι και οι προϋποθέσεις για την παροχή κάθε φορά και για κάθε κατηγορία μελών και προστατευόμενων προσώπων περίθαλψης, βοηθημάτων και επιδομάτων, τα ειδικότερα δικαιώματα, ο ασκούμενος από το Ταμείο έλεγχος, ο τρόπος συμμετοχής του Ταμείου στις αναγνωριζόμενες δαπάνες, τα αναγκαία δικαιολογητικά για την

έγκριση τους και άλλα καθορίζονται στον Ειδικό Κανονισμό Περίθαλψης και Πρόνοιας που καταρτίζεται από το Διοικητικό Συμβούλιο και εγκρίνεται από την Γενική Συνέλευση.

Δεύτερον, η δημιουργία πολυϊατρείων (με δυνατότητα λειτουργίας φαρμακείου), νοσοκομειακών μονάδων, αναρρωτηρίων, υπηρεσίας προληπτικής υγιεινής, θέρετρων, οίκων ευγηρίας, βρεφονηπιακών σταθμών, παιδικών κατασκηνώσεων και άλλων εγκαταστάσεων που εξυπηρετούν την υλοποίηση των σκοπών του Ταμείου.

Τρίτον, η παροχή μηνιαίας επικούρησης ή και άλλων οικονομικών βοηθημάτων από τον Ειδικό Λογαριασμό που δημιουργείται για το σκοπό αυτό με τον τίτλο ΕΙΔΙΚΟΣ ΛΟΓΑΡΙΑΜΟΣ ΕΠΙΚΟΥΡΗΣΗΣ ΜΕΛΩΝ (ΕΛΕΜ), τον οποίο θα διαχειρίζεται 5μελή Διαχειριστική Επιτροπή⁴ (Δ.Ε.) ο συγκεκριμένος λογαριασμός θα εξυπηρετείται αποκλειστικώς με δικούς του πόρους, μη αναμιγνυόμενους, σε καμία περίπτωση και για κανένα απολύτως λόγο, με αυτούς του κλάδου περίθαλψης και πρόνοιας του Ταμείου ή του Ειδικού Λογαριασμού Αποκατάστασης Τέκνων (Ε.Λ.Α.Τ.). Η επικούρηση παρέχεται σ' εκείνα από τα μέλη του και τους δικαιούχους αυτών που συνταξιοδοτούνται από το Ταμείο Συντάξεων και Πρόνοιας προσωπικού της Αγροτικής Τράπεζας Ελλάδος. Στον Ειδικό Κανονισμό, που καταρτίζεται από το Διοικητικό Συμβούλιο και εγκρίνεται από τη Γενική Συνέλευση, καθορίζονται με λεπτομέρεια οι πόροι του Λογαριασμού, ο υπολογισμός του ύψους της παρεχόμενης κάθε φορά επικούρησης, οι αρμοδιότητες της Διαχειριστικής Επιτροπής και γενικά ο τρόπος λειτουργίας του.

Τέλος τέταρτον, η παροχή βοηθήματος από Λογαριασμό με τίτλο ΕΙΔΙΚΟΣ ΛΟΓΑΡΙΑΣΜΟΣ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΤΕΚΝΩΝ (ΕΛΑΤ), που δημιουργείται με σκοπό την ασφαλιστική κάλυψη, για σωματική και πνευματική ανικανότητα ή για ενίσχυση της οικογενειακής, πνευματικής και επαγγελματικής αποκατάστασης παιδιών, των οποίων οι γονείς είναι ασφαλισμένοι στο ΙΚΑ (ή ήταν ασφαλισμένοι στο Ταμείο Συντάξεων και Πρόνοιας Προσωπικού ΑΤΕ) με την προϋπόθεση ότι θα καταβάλλεται από τους ίδιους και η εισφορά του εργοδότη αν δεν την καταβάλλει ο αντίστοιχος εργοδότης. Ο Λογαριασμός, τον οποίο θα διαχειρίζεται η 5μελής

⁴ Συγκροτείται σύμφωνα με την Διαχειριστική Επιτροπή ΕΛΕΜ καθώς και με το Καταστατικό, αλλά και με τον Ειδικό Κανονισμό του ΤΥΠΑΤΕ.

Διαχειριστική Επιτροπή⁵ θα εξυπηρετείται αποκλειστικώς με δικούς του πόρους, μη αναμιγνύομενους, σε καμία περίπτωση και για κανένα απολύτως λόγο, με αυτούς του κλάδου περίθαλψης και πρόνοιας του Ταμείου ή του Ειδικού Λογαριασμού Επικούρησης Μελών (ΕΛΕΜ). Στον Ειδικό Κανονισμό, που καταρτίζεται από το Διοικητικό Συμβούλιο και εγκρίνεται από τη Γενική Συνέλευση, καθορίζονται με λεπτομέρεια οι πόροι του Λογαριασμού, ο υπολογισμός του ύψους του βοηθήματος, ο χρόνος και οι προϋποθέσεις καταβολής του, οι αρμοδιότητες της Διαχειριστικής Επιτροπής και γενικά ο τρόπος λειτουργίας του.

1.1.2 Κατανομή περιφερειών

Για την διευκόλυνση του Ταμείου οι υπηρεσίες έχουν χωριστεί διοικητικά με βάση τις περιφέρειες ως εξής:

- α) Ανατολική Μακεδονία Θράκη.
- β) Κεντρική και Δυτική Μακεδονία.
- γ) Ήπειρος, Κέρκυρα, Παξοί, Αιτωλοακαρνανία και Λευκάδα.
- δ) Θεσσαλία και Ανατολική Στερεά Ελλάδα.
- ε) Πελοπόννησος, Κεφαλλονιά, Ζάκυνθος και Ιθάκη
- στ) Νησιά Αιγαίου και Δωδεκάνησα.
- ζ) Κρήτη.

1.1.3 Διακρίσεις των Μελών και Ασφαλισμένων

Το Ταμείο απαρτίζεται από μέλη τα οποία διακρίνονται σε τακτικά, έκτακτα και επίτιμα (μέλη): **Τακτικά μέλη** είναι: α) Οι εργαζόμενοι στην ΑΤΕ με σχέση εξαρτημένης εργασίας και με πλήρη, συνεχή και τακτική απασχόληση, β) Οι Δικηγόροι που είναι οργανικά ενταγμένοι στην ΑΤΕ, σύμφωνα με τις διατάξεις του Οργανισμού της, γ) Ως τακτικά μέλη μπορούν να ενταχθούν στο Ταμείο και οι εργαζόμενοι, με σχέση εξαρτημένης εργασίας αορίστου χρόνου, στις χρηματοπιστωτικές και λοιπές εταιρίες του ομίλου της ΑΤΕ, εξαιρουμένων των

⁵ Συγκροτείται σύμφωνα με την Διαχειριστική Επιτροπή ΕΛΑΤ καθώς και με το Καταστατικό και τον Ειδικό Κανονισμό του ΤΥΠΙΑΤΕ.

βιομηχανικών⁶, και δ) Τα πρόσωπα που αναφέρονται παραπάνω αποκτούν την ιδιότητα του μέλους από την ημέρα ανάληψης των καθηκόντων τους. **Έκτακτα μέλη** είναι: α) Οι μετά ενεργό υπηρεσία στην ΑΤΕ και τις εταιρίες (όπου αναφέρονται στα τακτικά μέλη) συνταξιοδοτούμενοι. Όσοι από αυτούς δεν ήταν ασφαλισμένοι στο Ταμείο Συντάξεων Προσωπικού της ΑΤΕ και από 'δώ και πέρα δεν είναι ασφαλισμένοι στο ΙΚΑ, συνεχίζουν να υπάγονται στην ασφάλιση του Ταμείου υπό την προϋπόθεση όμως ότι θα προκαταβάλλουν οι ίδιοι στο Ταμείο την εισφορά, τόσο του εργοδότη όσο και του εργαζόμενου, ανάλογη και αντίστοιχη με αυτήν που καταβάλλεται για τους ασφαλισμένους στο Ταμείο Συντάξεων Προσωπικού της ΑΤΕ, σύμφωνα με τον Οργανισμό της ΑΤΕ, και για ανάλογο προς την ηλικία τους χρόνο⁷, και β) Οι Διοικητές και Υποδιοικητές της ΑΤΕ, αν το επιθυμούν, κατά τη διάρκεια της ενεργού υπηρεσίας τους στην Τράπεζα και μετά, εφόσον παίρνουν σύνταξη από το Ταμείο Συντάξεων Προσωπικού της ΑΤΕ. **Επίτιμα μέλη:** ονομάζονται από τη Γενική Συνέλευση, μετά από πλήρως αιτιολογημένη πρόταση του Διοικητικού Συμβουλίου, τα πρόσωπα που δεν συνδέονται με την ΑΤΕ με εργασιακή σχέση, αλλά έχουν προσφέρει στο Ταμείο εξαιρετικές υπηρεσίες. Τα μέλη αυτά μπορούν να ενταχθούν στην ασφάλιση του Ταμείου μόνο με απόφαση της Γενικής Συνέλευσης και με πλειοψηφία 75% του αριθμού της απαρτίας⁸. Η Γενική Συνέλευση προσδιορίζει επίσης αν και ποια από τα μέλη των οικογενειών τους μπορούν να ασφαλιστούν στο Ταμείο.

Επίσης οι ασφαλισμένοι διακρίνονται σε αμέσως και εμμέσως ασφαλισμένους: **Αμέσως** ασφαλισμένοι θεωρούνται τα πρόσωπα που αναφέρονται στα τακτικά, έκτακτα και επίτιμα μέλη. **Εμμέσως** ασφαλισμένοι θεωρούνται τα προστατευόμενα μέλη της ίδιας ή της πατρικής οικογένειας των άμεσα ασφαλισμένων.

Προστατευόμενα μέλη οικογένειας θεωρούνται τα μέλη της ίδιας ή της πατρικής οικογένειας των αμέσως ασφαλισμένων, τα οποία δικαιούνται, με προϋποθέσεις, να υπαχθούν στην ασφάλιση του Ταμείου, είναι:

1. Για όσοι από τους **συζύγους** (άνδρες και γυναίκες) είναι ασφαλισμένοι και σε άλλους φορείς εγγράφονται και στο Ταμείο, μόνο μετά από θετική γνωμάτευση της

⁶ Εφόσον αποφασιστεί από τη Γενική Συνέλευση σύμφωνα με την παράγραφο 2 του άρθρου 30 του Καταστατικού του ΤΥΠΑΤΕ μετά από εκπόνηση μελέτης σκοπιμότητας από την οποία θα προκύπτει ότι είναι δυνατή και συμφέρουσα για το Ταμείο η υπαγωγή τους σ' αυτό.

⁷ Η μετάταξη των προσώπων που αναφέρονται από την κατηγορία των τακτικών στην κατηγορία των εκτάκτων μελών γίνεται αυτοδικαίως και χωρίς καμία διαδικασία.

⁸ Όπως προβλέπεται (στο άρθρο 33 παράγραφο 3) στο Καταστατικό του Ταμείου.

Υγειονομικής Επιτροπής, και σε κάθε περίπτωση δεν εγγράφονται στο Ταμείο αν έχουν συμπληρώσει το τεσσαρακοστό πέμπτο (45^ο) έτος της ηλικίας τους.

2. Τα παιδιά με ακόλουθες προϋποθέσεις και διακρίσεις: Τα παιδιά που γεννήθηκαν σε γάμο, τα χωρίς γάμο παιδιά αμέσως ασφαλισμένης γυναίκας και τα παιδιά που νομιμοποιήθηκαν αναγνωρίστηκαν ή υιοθετηθήκαν, (εφόσον δεν τέλεσαν γάμο μέχρι τη συμπλήρωση του 35^{ου} έτους της ηλικίας τους). Αλλά χωρίς όριο ηλικίας και πρόσθετη εισφορά, αν γεννήθηκαν ή έγιναν ανάπηρα εφόσον ήταν ασφαλισμένα στο Ταμείο (σωματικώς ή πνευματικώς) με ποσοστό αναπηρίας 67% και πάνω⁹. Τέλος παιδιά που δεν είχαν ασφαλιστεί στο Ταμείο λόγω του ότι ήταν ασφαλισμένα στον φορέα του άλλου γονέα τους, δεν ασφαλιζονται στο Ταμείο μετά την ενηλικίωσή τους.

3. Συμπληρωματική ασφάλιση. Σύζυγοι (γυναίκες και άντρες) και παιδιά που είναι ασφαλισμένοι σε άλλο, υποχρεωτικής ασφάλισης φορέα κλάδου Υγείας, καλύπτονται από το Ταμείο συμπληρωματικώς μεν για την νοσοκομειακή τους περίθαλψη, πλήρως δε για πρωτοβάθμια περίθαλψη. Δεν καλύπτεται η δαπάνη αγοράς αντινεπλασματικών και χρόνιων παθήσεων φαρμάκων.

4. Γονείς με τις ακόλουθες προϋποθέσεις και διακρίσεις: Οι γονείς που έχουν υπερβεί το πεντηκοστό πέμπτο (55^ο) έτος της ηλικίας τους, όχι όμως και το εξηκοστό πέμπτο (65^ο), και δεν είναι ασφαλισμένοι ούτε μπορούν να ασφαλιστούν σε οποιονδήποτε ασφαλιστικό φορέα. Και κατ' εξαίρεση, επιτρέπεται η ασφάλιση χωρίς όριο ηλικίας των μητέρων που είναι χήρες και γονέων με ποσοστό σωματικής ή πνευματικής αναπηρίας 67% και πάνω.

5. Άλλες προϋποθέσεις ασφάλισης προστατευόμενων προσώπων. Τα πρόσωπα που προαναφέρονται υπάγονται στην ασφάλιση του Ταμείου αν και εφόσον ζει ο αμέσως ασφαλισμένος και αν δεν ζει ο αμέσως ασφαλισμένος, συνεχίζουν να είναι ασφαλισμένοι εφόσον είναι δικαιοδόχοι σύντηξης. Το Ταμείο δεν καλύπτει τις δαπάνες εγκυμοσύνης και τοκετού των θυγατέρων των αμέσως ασφαλισμένων μελών, (ούτε βεβαίως καταβάλλει τα αντίστοιχα επιδόματα για τη μητέρα και το νεογνό). Σε καμία περίπτωση δεν μπορούν να υπαχθούν στην αντίληψη του Ταμείου περισσότερα από δύο μέλη της πατρικής οικογένειας του αμέσως ασφαλισμένου. Και για όλα αυτά (για την υπαγωγή στο Ταμείο τα πρόσωπα αυτά) απαιτείται απόφαση

⁹ Η αναπηρία ελέγχεται από την Υγειονομική Επιτροπή του Ταμείου.

του Διοικητικού Συμβουλίου μετά από σχετική αίτηση του αμέσως ασφαλισμένου μέλους.

1.1.4 Προϋποθέσεις ένταξης νεοπροσληφθέντων

Τα απαιτούμενα δικαιολογητικά, ο χρόνος υποβολής της αίτησης και η έναρξη της κάλυψης των νεοπροσληφθέντων στο δυναμικό του Ταμείου έχουν ως εξής:

Απαιτούμενα δικαιολογητικά: Ο άμεσα ασφαλισμένος υπάγεται αυτοδικαίως στην ασφάλιση του Ταμείου από την ημερομηνία που αναλαμβάνει υπηρεσίας με μόνο δικαιολογητικό το έγγραφο ανάληψης υπηρεσίας. Μπορεί ο άμεσα ασφαλισμένος να εγγράψει τα προστατευόμενα μέλη του, προσκομίζονται διάφορα δικαιολογητικά, όπως ληξιαρχική πράξη γάμου, πιστοποιητικό γεννήσεως και ιατρικό πιστοποιητικό, ληξιαρχική πράξη γεννήσεως ή πράξη υιοθεσίας αναγνώρισης, νομιμοποίησης πιστοποιητικό – αποδεικτικό της συγγένειας. Που θα εκδίδεται μετά από εξετάσεις που πραγματοποιούνται στα Πολυϊατρεία του Ταμείου ή, αν αυτά δεν καλύπτουν όλες τις περιπτώσεις, σε Νοσοκομείο που θα υποδεικνύεται από αυτό και με έξοδά του. Το Διοικητικό Συμβούλιο μπορεί να αποφασίσει την υποχρέωση υποβολής εκ μέρους των ενδιαφερομένων και άλλων δικαιολογητικών. Το Ταμείο δικαιούται με αποστολή εγγράφου στη διεύθυνση μόνιμης κατοικίας που έχει δηλώσει ο ασφαλισμένος, να του ζητηθεί η προσκόμιση δικαιολογητικών που να αποδεικνύουν τη δυνατότητα συνέχισης της ασφάλισης του ιδίου ή προστατευόμενων από αυτόν προσώπων στο Ταμείο σε μια από τις προβλεπόμενες κατηγορίες και η άρνηση του ενδιαφερόμενου να προσκομίσει τα ζητούμενα δικαιολογητικά εντός ευλόγου χρονικού διαστήματος ή η επιστροφή της επιστολής ανεπίδοτης λόγω αλλαγής διεύθυνσεως κατοικίας, άγνωστης στις υπηρεσίες του Ταμείου, έχει ως αποτέλεσμα τη διακοπή της ασφαλιστικής κάλυψης με απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου.

Χρόνος υποβολής της αίτησης: Για τα μέλη της ίδιας ή της πατρικής οικογένειας που υπάρχουν κατά το χρόνο ανάληψης υπηρεσίας του εργαζόμενου, η αίτηση πρέπει να υποβληθεί εντός του έτους από την ημέρα πρόσληψης του στο Ταμείο, και για τα μέλη της ίδιας ή της πατρικής οικογένειας που αποκτώνται μετά την ανάληψη των καθηκόντων του στην υπηρεσία, η αίτηση υπαγωγής στο Ταμείο πρέπει να υποβληθεί εντός έτους από την γέννηση του νέου μέλους (της οικογενείας). Σύζυγος που δεν έχει ασφαλιστεί στο Ταμείο λόγω εργασίας και ασφάλισης του σε άλλο φορέα, μπορεί να υπαχθεί αν πάψει να εργάζεται και απωλέσει το δικαίωμα περίθαλψης από

τον άλλο ασφαλιστικό φορέα και το ζητήσει με αίτηση που θα υποβληθεί εντός έτους από την ημέρα διακοπής της εργασίας του. Η κάλυψή του όμως, από το Ταμείο αρχίζει από την ημέρα που ο άλλος ασφαλιστικός φορέας αδυνατεί, σύμφωνα με τον Κανονισμό του, να του παρέχει περίθαλψη.

Έναρξη κάλυψης: Για τον εργαζόμενο η περίθαλψη αρχίζει από την ημέρα που αναλαμβάνει υπηρεσία. Για τα μέλη της ίδιας οικογένειας που υπάρχουν, η περίθαλψη αρχίζει από την ημέρα υποβολής της αίτησης εγγραφής. Για τα μέλη της ίδιας οικογένειας που αποκτώνται μετά την πρόσληψη του εργαζομένου, η περίθαλψη αρχίζει, πρόκειται: για τη ή το σύζυγο από την ημέρα τέλεσης του γάμου, για τα παιδιά από την ημέρα γέννησης ή την ημερομηνία υποβολής στο Ταμείο πράξης νομιμοποίησης, αναγνώρισης ή υιοθεσίας. Για τα μέλη της πατρικής οικογένειας η περίθαλψη αρχίζει από την ημερομηνία έγκρισης της αίτησης για την εγγραφή τους στο Ταμείο.

1.1.5 Διακρίσεις Διακοπής της κάλυψης

Η κάλυψη από το Ταμείο μπορεί να διακοπεί για διάφορους λόγους και έχει κάποιες διακρίσεις όπως η οριστική και η προσωρινή διακοπή, αλλά και σε περίπτωση ένταξης από διακοπή σε συγκεκριμένο χρονικό διάστημα.

Οριστική Διακοπή: Η παροχή περίθαλψης στους εργαζόμενους αμέσως ασφαλισμένους και τα προστατευόμενα απ' αυτούς πρόσωπα, παύει οριστικώς με τη λύση, για οποιοδήποτε λόγο, της εργασιακής τους σχέσης με τον εργοδότη τους, εκτός και εάν πρόκειται να συνταξιοδοτηθούν. Επίσης αν ο λόγος λύσης της εργασιακής σχέσης ήταν η απόλυση και αυτή ακυρωθεί ή ανακληθεί, τόσο ο ίδιος ο άμεσος ασφαλισμένος όσο και τα μέλη της οικογένειάς του έχουν δικαίωμα, να υπάγονται και πάλι στην ασφάλιση του Ταμείου. Το Ταμείο δεν καλύπτει τις δαπάνες για περίθαλψη του χρόνου που μεσολάβησε. Ο ενήλικας ασφαλισμένος δικαιούται να ζητήσει τη διαγραφή του από το Ταμείο εφόσον την θελήσει για διάφορους λόγους όπως την πρόσληψή του για εργασία από άλλο ασφαλιστικό φορέα υγείας. Όταν ο ίδιος υποβάλει αίτηση (ο άμεσος ασφαλισμένος για την διαγραφή του), έχει ως επακόλουθο τη διαγραφή και των προστατευόμενων από αυτόν μελών της ίδιας και της πατρικής του οικογένειας (δηλαδή όσων έχει ασφαλίσει στο Ταμείο). Ασφαλισμένος που διαγράφηκε με αίτησή του, αν δεν υπάρχει ειδική ρύθμιση σε όσα περιέχει το Καταστατικό του Ταμείου, δεν μπορεί να υπαχθεί και πάλι στην ασφάλιση του Ταμείου. Παύει οριστικώς η παροχή περίθαλψης στο σύζυγο ή τη

σύζυγο του αμέσως ασφαλισμένου από την ημέρα έκδοσης του διαζευκτηρίου. Παύει επίσης, οριστικώς η παροχή περίθαλψης των παιδιών, όταν υπάρχει έστω και μία από τις περιπτώσεις που εμποδίζουν την εγγραφή τους στο Ταμείο (γάμος, συμπλήρωση ανωτάτου ορίου ηλικίας, πρόσληψη σε εργασία άλλου φορέα κοινωνικής ασφάλισης υγείας, και άλλα). Ακόμα παύει οριστικώς η παροχή περίθαλψης στον ασφαλισμένο που τιμωρήθηκε μετά από τελεσίδικη πειθαρχική απόφαση με ποινή οριστικής διαγραφής. Η οριστική διαγραφή του άμεσος ασφαλισμένου για πειθαρχικό παράπτωμα συνεπάγεται και την απασφάλισή των προστατευόμενων από αυτόν πρόσωπων.

Προσωρινή διακοπή: Διακόπτεται η παροχή περίθαλψης στον ασφαλισμένο που τιμωρήθηκε για πειθαρχικό του παράπτωμα, σε βάρος του Ταμείου για χρόνο ίσο με την επιβληθείσα τελεσίδικη απόφαση πειθαρχικής ποινής. Οι συνέπειες της πειθαρχικής ποινής δεν επηρεάζουν τα υπόλοιπα ασφαλισμένα μέλη της οικογένειας, ενώ η υποχρέωση καταβολής εισφορών από τους προσωρινώς διαγραφομένους συνεχίζεται κανονικώς. Ο μη συνταξιούχος άμεσος ασφαλισμένος, που λόγω άδειας (γονικής, εκπαιδευτικής, και άλλες) χωρίς αποδοχές, επιθυμεί τη διακοπή της ασφάλισης του ίδιου ή και των προστατευόμενων απ' αυτόν προσώπων, υποβάλλει στο Ταμείο σχετική αίτηση και παραδίδει προσωρινώς τα βιβλιάρια ασθένειας τους. Διαφορετικά οφείλει τις εισφορές εργοδότη, του ίδιου και των προστατευόμενων μελών αυτού. Ο οποιοσδήποτε εργαζόμενος που τιμωρήθηκε από το Πειθαρχικό Όργανο του εργοδότη του με ποινή προσωρινής παύσης και κατά το χρόνο έκτισης της ποινής του δεν μισθοδοτείται αν επιθυμεί την συνέχιση της κάλυψης του ίδιου και των προστατευόμενων από αυτόν προσώπων, οφείλει να το δηλώσει στο Ταμείο, αποδεχόμενος την καταβολή από αυτόν τον ίδιο των ανάλογων εισφορών του εργοδότη και του εργαζομένου, οι οποίες μπορούν να ρυθμιστούν με απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου. Διαφορετικά διακόπτεται η ασφάλιση.

Χρόνος ένταξης της διακοπής: Η διακοπή της ασφάλισης στις περιπτώσεις της υποενότητας αυτής αρχίζει από την πρώτη ημέρα της επομένης της μεταβολής ή υποβολής αίτησης μηνός. Η διακοπή των ασφαλιστικών παροχών στα προστατευόμενα μέλη, λόγω ανάληψης από αυτά εργασίας, αρχίζει από το χρόνο έναρξης της κάλυψης τους από το νέο ασφαλιστικό φορέα, που όμως δεν μπορεί να απέχει περισσότερο των έξι μηνών από την ημέρα ανάληψης εργασίας.

1.1.6 Συνέχιση ασφάλισης συνταξιούχων και δικαιούχων

Συνέχιση ασφάλισης συνταξιούχων και δικαιούχων εργαζόμενοι που γίνονται συνταξιούχοι παραμένουν ασφαλισμένοι, εκτός αν δηλώσουν γραπτά ότι επιθυμούν τη διαγραφή τους από το Ταμείο. Η/Ο σύζυγος, δικαιούχος σύνταξης ασφαλισμένου/ης που απεβίωσε, συνεχίζει να υπάγεται στην ασφάλιση του Ταμείου, εκτός αν δηλώσει γραπτά ότι επιθυμεί τη διαγραφή του/της από το Ταμείο. Τα μέλη της ίδιας ή της πατρικής οικογένειας του αμέσως ασφαλισμένου που πέθανε, χωρίς να τα γράψει στο Ταμείο όσο ήταν στη ζωή μέσα στις προβλεπόμενες προθεσμίες, δεν μπορούν να γραφούν, ανεξαρτήτως του αν παίρνουν ή όχι σύνταξη. Εξαιρούνται τα παιδιά που τυχόν θα γεννηθούν μετά το θάνατό του, λόγω εγκυμοσύνης που προϋπήρχε. Παιδιά και μέλη πατρικής οικογένειας του αμέσως ασφαλισμένου τα οποία ήταν γραμμένα στο Ταμείο πριν από το θάνατο του, εξακολουθούν να υπάγονται στην αντίληψη του Ταμείου, με τους όρους και τους περιορισμούς του Καταστατικού (ηλικία, εργασία και άλλα), ανεξαρτήτως του αν δικαιούνται σύνταξης. Ανάπηρα παιδιά συνεχίζουν να είναι ασφαλισμένα και μετά το θάνατο των γονιών τους εφόσον συνταξιοδοτούνται.

Σε περίπτωση **επανεγγραφής (ή επανεγγραφής)**: Μπορεί να ζητηθεί η επανεγγραφή στο Ταμείο συζύγου που είχε διακόψει την ασφάλισή του στο Ταμείο, ή δεν είχε εγγραφή, λόγω εργασίας και αντίστοιχης ασφάλισης σε άλλο φορέα, εάν παύσει να εργάζεται και δεν καλύπτεται από τον σχετικό με την προηγούμενη εργασία του ασφαλιστικό φορέα, εντός προθεσμίας δύο ετών από την ημέρα λύσης της εργασιακής σχέσης και υπό την προϋπόθεση ότι θα καταβληθεί εισφορά ίση με το χρονικό διάστημα που μεσολάβησε από το χρόνο παύσης της κάλυψης του από τον προηγούμενο ασφαλιστικό φορέα. Αν ο γάμος των παιδιών λυθεί, μπορούν να ξαναγραφτούν στο Ταμείο με προϋποθέσεις για τα παιδιά των προστατευόμενων μελών οικογένειας, αν το δηλώσουν μέσα σε τρεις μήνες από την ημέρα λύσης του γάμου. Μπορεί να ζητηθεί επανεγγραφή στο Ταμείο παιδιών που έπαυσαν να εργάζονται και έμειναν ανασφάλιστα, πάντοτε μέχρι την ηλικία του 35ου (τριακοστού πέμπτου) έτους, με την προσκόμιση βεβαίωσης του τελευταίου εργοδότη τους και του προηγούμενου ασφαλιστικού του φορέα από τα οποία φαίνεται ότι δεν καλύπτεται. Αν διακοπεί η φοίτηση των παιδιών που φοιτούν σε παραγωγικές Σχολές των Ενόπλων Δυνάμεων και των Σωμάτων Ασφαλείας ή λήξει η θητεία των παιδιών που υπηρετούν ως εθελοντές πενταετούς θητείας μπορεί, με τις γενικές προϋποθέσεις και μέσα σε προθεσμία έξι μηνών από τη διακοπή ή τη λήξη της θητείας, να ζητηθεί η

επανεγγραφή τους στο Ταμείο, εφόσον καταβληθεί ποσό ίσο με το μισό των εισφορών που αναλογούσαν στο χρονικό διάστημα που μεσολάβησε από τη διακοπή.

1.1.7 Διάφορες μεταβολές της οικογενειακής κατάστασης

Οι ασφαλισμένοι (του ΤΥΠΑΤΕ), κυρίως οι αμέσως, έχουν υποχρέωση, εντός δύο μηνών και με γραπτή τους δήλωση, να γνωστοποιούν στο Ταμείο κάθε μεταβολή της οικογενειακής τους κατάστασης που μπορεί να έχει οποιαδήποτε συνέπεια για το Ταμείο (γάμος παιδιών, διαζύγιο, συμπλήρωση ορίου ηλικίας και άλλα). Η έμμεση γνώση του Ταμείου δεν λαμβάνεται υπόψη, αλλά απαιτείται πάντοτε γραπτή δήλωση του μέλους. Αν η δήλωση δεν υποβληθεί εντός του διμήνου, οι εισφορές που εισπράχθηκαν μέχρι το χρόνο που υποβλήθηκε στο Ταμείο η γραπτή δήλωση δεν επιστρέφονται, ασχέτως αν έγινε ή όχι χρήση παροχών κατά το χρονικό διάστημα μεταξύ της μεταβολής και της ημερομηνίας υποβολής της δήλωσης. Η απόκρυψη της μεταβολής στην κατάσταση του ασφαλισμένου με σκοπό την αποφυγή εισφοράς ή αυξημένης εισφοράς, συνεπάγεται την είσπραξη της επιπλέον εισφοράς αναδρομικώς αφότου ήταν απαιτητή και στο διπλάσιο. Αν οι γονείς ασφαλισμένου παιδιού είναι και οι δύο αμέσως ασφαλισμένοι, σε περίπτωση διάστασής τους, ο από αυτούς γονέας, στον οποίο έχει ανατεθεί με δικαστική απόφαση επιμέλεια του παιδιού, έχει δικαίωμα να το εγγράψει στη μερίδα του ως δικό του προστατευόμενο μέλος. Το ίδιο ισχύει και στην περίπτωση που ο έτερος των συζύγων παύσει, για οποιοδήποτε λόγο, να είναι ασφαλισμένος στο Ταμείο. Επίσης με κοινή τους δήλωση, σύζυγοι, αμέσως ασφαλισμένοι και οι δύο μπορούν να μεταφέρουν τα προστατευόμενα από αυτούς τέκνα τους από την μερίδα του ενός στη μερίδα του άλλου.

1.1.8 Τα Όργανα του Ταμείου

Ανώτατο και κυρίαρχο Όργανο του Ταμείου είναι η Γενική Συνέλευση. Τα άλλα Όργανα του Ταμείου διακρίνονται σε Διοικητικά, Διαχειριστικά, Ελεγκτικά και Συμβουλευτικά (Σχήμα 1.1).

1. Διοικητικό Όργανο είναι το Διοικητικό Συμβούλιο.

2. Τα Διαχειριστικά είναι:

α) Η Διαχειριστική Επιτροπή (Δ.Ε.) του Ειδικού Λογαριασμού Επικούρησης Μελών (Ε.Λ.Ε.Μ.).

β) Η Διαχειριστική Επιτροπή (Δ.Ε.) του Ειδικού Λογαριασμού Αποκατάστασης Τέκνων (Ε.Λ.Α.Τ.) και

γ) Η Διαχειριστική Επιτροπή του Πολυιατρείου Θεσσαλονίκης (Δ.Ε.Π.Ο.Θ.).

3. Ελεγκτικό Όργανο είναι η Ελεγκτική Επιτροπή.

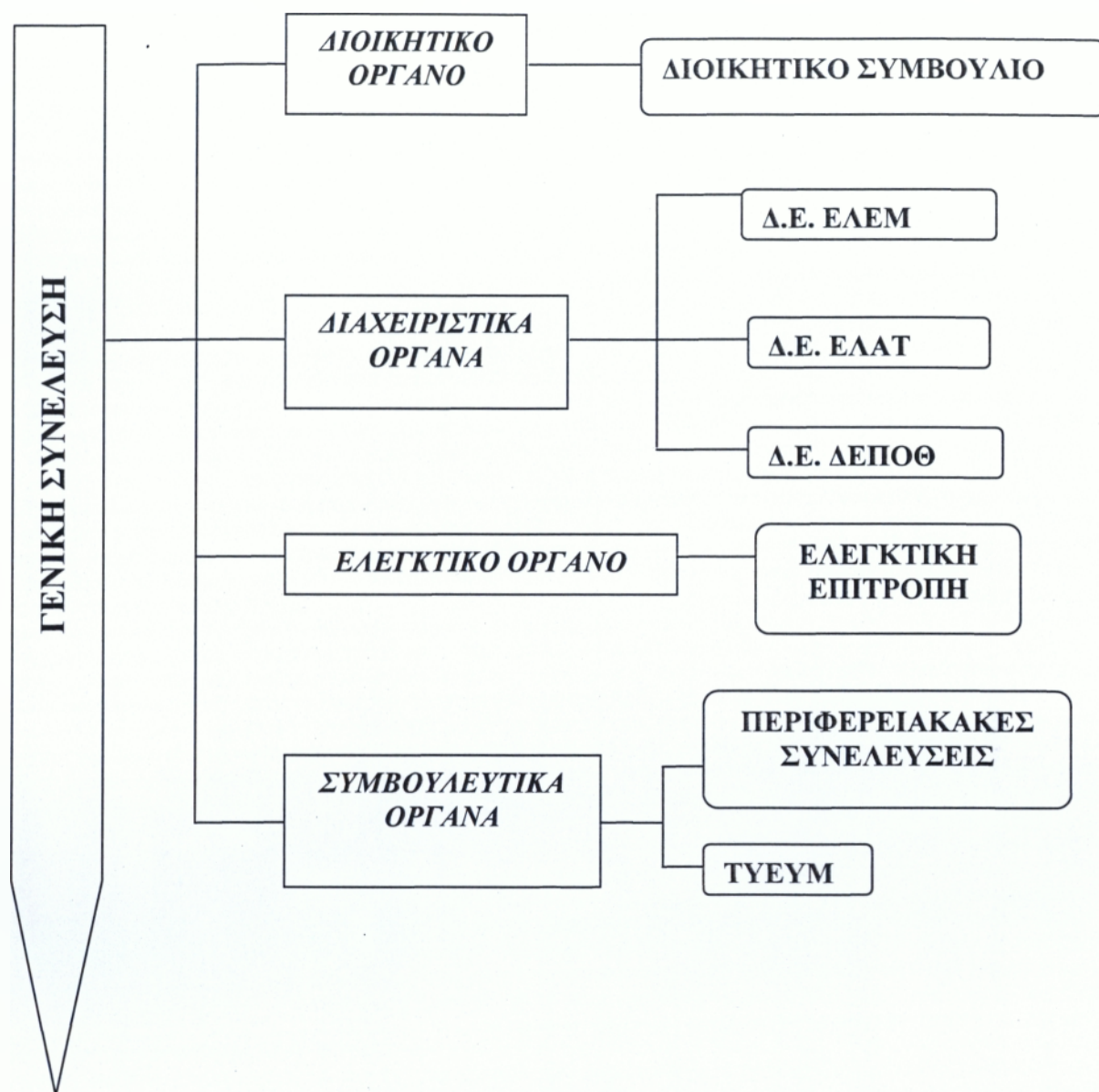
4. Συμβουλευτικά είναι:

α) Οι Περιφερειακές Συνελεύσεις των τακτικών μελών.

β) Οι Τοπικές Υγειονομικές Επιτροπές Υπηρεσιακών Μονάδων (ΤΥΕΥΜ).

Η θητεία των μελών όλων των Οργάνων που αναφέρεται πιο πάνω είναι τριετής. Τα Όργανα ασκούν τα καθήκοντά τους σύμφωνα με το Καταστατικό και τους αντίστοιχους Κανονισμούς του Ταμείου, μέχρι την εκλογή και ανάληψη καθηκόντων από τα νέα Όργανα που θα προκύψουν από εκλογές. Κανένα μέλος από όλα τα Όργανα του Ταμείου δεν αμείβεται. Η εκλογή ή ο διορισμός τους έχει χαρακτήρα τιμητικό.

Σε περιπτώσεις επανεκλογής στις Διαχειριστικές Επιτροπές και την Ελεγκτική Επιτροπή μπορούν να εκλεγούν τα μέλη μέχρι δύο συνεχείς θητείες για όλα τα Όργανα αυτά. Η επανεκλογή τους επιτρέπεται μετά τη συμπλήρωση διετίας από τη λήξη της τελευταίας θητείας τους. Έχουν δικαίωμα όμως, να εκλεγούν στο Διοικητικό Συμβούλιο. Ενώ τα μέλη του Διοικητικού Συμβουλίου μπορούν να επανεκλεγούν μόνον για μια ακόμη συνεχή θητεία για το Όργανο αυτό. Τα μέλη όλων των Οργάνων του Ταμείου δεν θεωρείται ότι εξέτισαν ολόκληρη θητεία, αν αυτή δεν είναι τουλάχιστον διετής.



Σχήμα 1.1: Όργανα του Ταμείου

Πηγή: Καταστατικό ΤΥΠΑΤΕ

Για να εκλεγούν τα μέλη των Οργάνων του Ταμείου πρέπει να είναι Έλληνες υπήκοοι, να έχουν πλήρη δικαιοπρακτική ικανότητα, να μην έχουν στερηθεί των πολιτικών τους δικαιωμάτων, να μην έχουν τιμωρηθεί τελεσίδικως για πειθαρχικό τους παράπτωμα προς το Ταμείο και να μην έχουν καταδικαστεί με τελεσίδικη ποινική απόφαση για οικονομικές ατασθαλίες σε βάρος της ΑΤΕ. Επίσης, πρέπει κατά την εκλογή ή το διορισμό τους να έχουν συμπληρώσει το 21^ο (εικοστό πρώτο)

έτος της ηλικίας τους και τρία τουλάχιστον έτη ασφάλισης στο Ταμείο. Ενώ τα μέλη των Οργάνων δεν πρέπει να συνδέονται μεταξύ τους με το δεσμό του γάμου, ούτε με συγγένεια εξ αίματος σε ευθεία γραμμή απεριορίστως και σε πλάγια γραμμή έως το δεύτερο βαθμό.

1.1.8.1 Επιτροπές του ΤΥΠΑΤΕ

1.1.8.1.1 Ελεγκτική Επιτροπή

Σε κάθε περίπτωση εκλογής νέου Διοικητικού Συμβουλίου εκλέγονται από τα τακτικά μέλη του Ταμείου τρεις (3) Ελεγκτές μαζί με τρεις (3) Αναπληρωματικούς. Η θητεία των μελών της Ελεγκτικής Επιτροπής διαρκεί όσο και η θητεία του Διοικητικού Συμβουλίου με το οποίο εξελέγησαν. Εντός 10 (δέκα) ημερών από την ανακήρυξή τους, τα μέλη της Ελεγκτικής Επιτροπής, με πρωτοβουλία και ευθύνη του μέλους που συγκέντρωσε τους περισσότερους σταυρούς προτίμησης από ψηφοδέλτιο που πλειοψήφησε, συνεδριάζουν και συγκροτούνται σε Σώμα εκλέγοντας τον Πρόεδρό της, ο οποίος διευθύνει τις συνεδριάσεις της (Ελεγκτικής Επιτροπής). Σε περίπτωση που υπάρχει κώλυμα ή απουσία ενός ή περισσότερων από τους Ελεγκτές, καλούνται να τους αναπληρώσουν οι κατά σειρά επιλαχόντες για το αξίωμα αυτό, από το ίδιο ψηφοδέλτιο με το οποίο έχουν εκλεγεί. Τέλος το έργο της Ελεγκτικής Επιτροπής είναι ο έλεγχος γενικώς της διαχείρισης των οικονομικών του Ταμείου. Στην διάθεση των ελεγκτών βρίσκονται πάντοτε τα βιβλία και τα παραστατικά έγγραφα της οικονομικής διαχείρισης του Ταμείου, τα πρακτικά συνεδριάσεων του Διοικητικού Συμβουλίου και Διαχειριστικών Επιτροπών και γενικώς κάθε άλλο έγγραφο, χρήσιμο για τη διαπίστωση της οικονομικής κατάστασης του Ταμείου και του τρόπου διαχείρισης των οικονομικών του. Ο έλεγχος επεκτείνεται σε όλες τις δαπάνες που έχουν πραγματοποιηθεί, στην αιτιολογία τους και στην πρόβλεψή τους ή μη από τον προϋπολογισμό. Μετά την κατάρτιση του ετήσιου Ισολογισμού, ενεργούν τον έλεγχο της Διαχείρισης του Ταμείου και, μετά το πέρας του ελέγχου, καταρτίζουν και υποβάλουν σχετική έκθεση στην ετήσια Τακτική Γενική Συνέλευση.

1.1.8.1.2 Διαχειριστική Επιτροπή ΕΛΕΜ

Τον Ειδικό Λογαριασμό Επικούρησης Μελών διαχειρίζεται πενταμελής Διαχειριστική Επιτροπή (Δ.Ε.) αποτελούμενη από: α) τον Α' Αντιπρόεδρο του Διοικητικού Συμβουλίου του Ταμείου ως Πρόεδρο, β) δύο εκλεγμένα τακτικά μέλη του Ταμείου που σκόπιμο είναι να εργάζονται στο Λεκανοπέδιο Αττικής, γ) έναν

υπάλληλο της ΑΤΕ που θα υποδεικνύεται από τη Διοίκησή της, και δ) έναν έκτακτο (συνταξιούχο) μέλος που θα εκλέγεται σύμφωνα με το Καταστατικό του Ταμείου.

1.1.8.1.3 Διαχειριστική Επιτροπή ΕΛΑΤ

Τον Ειδικό Λογαριασμό Αποκατάστασης Τέκνων διαχειρίζεται πενταμελής Επιτροπή αποτελούμενη, από: α) το Β' Αντιπρόεδρο του Διοικητικού Συμβουλίου του Ταμείου ως Πρόεδρο, β) τρία εκλεγμένα τακτικά μέλη¹⁰ του Ταμείου, που σκόπιμο είναι να εργάζονται στο Λεκανοπέδιο Αττικής, και γ) ένα έκτακτο (συνταξιούχο) μέλος που θα εκλέγεται σύμφωνα με το Καταστατικό του Ταμείου.

1.1.8.1.4 Διαχειριστική Επιτροπή Πολυϊατρείου Θεσσαλονίκης (ΔΕΠΟΘ)

Τη λειτουργία του Πολυϊατρείου Θεσσαλονίκης διαχειρίζεται πενταμελής Διαχειριστική Επιτροπή (Δ.Ε.) αποτελούμενη από: α) τέσσερα εκλεγμένα τακτικά μέλη του Ταμείου που εργάζονται στο Νομό Θεσσαλονίκης και β) ένα έκτακτο (συνταξιούχο) μέλος που θα εκλέγεται σύμφωνα με το Καταστατικό του Ταμείου. Μέσα σε δέκα (10) ημέρες από την ανακήρυξη των αποτελεσμάτων των εκλογών, η ΔΕΠΟΘ, με πρόσκληση του Συμβούλου που συγκέντρωσε τις περισσότερες ψήφους από το ψηφοδέλτιο που πλειοψήφησε, συνεδριάζει, εκλέγει τον Πρόεδρο, τον Αντιπρόεδρο και το Γραμματέα και αναλαμβάνει τα καθήκοντά της. Το προερχόμενο από τους συνταξιούχους μέλος της Δ.Ε. ψηφίζει μεν τους υποψηφίους για την κατάληψη των αξιωμάτων στη Διαχειριστική Επιτροπή, αλλά το ίδιο δεν μπορεί να καταλάβει μια από τις θέσεις αυτές. Η ΔΕΠΟΘ συνεδριάζει τακτικώς τουλάχιστον μία φορά το μήνα, και εκτάκτως όταν τη συγκαλέσει ο Πρόεδρος ή το ζητήσουν με έγγραφο δύο (2) τουλάχιστον μέλη της. Ευρίσκεται σε απαρτία όταν στις συνεδριάσεις παρευρίσκονται τρία τουλάχιστον μέλη. Οι αποφάσεις της παίρνονται με απόλυτη πλειοψηφία των παρόντων μελών και καταχωρίζονται σε βιβλίο πρακτικών, αντίγραφο των οποίων αποστέλλεται για ενημέρωση και επικύρωση στο Διοικητικό Συμβούλιο του Ταμείου. Σε περίπτωση ισοψηφίας επαναλαμβάνεται η ψηφοφορία. Αν και πάλι δεν επιτευχθεί πλειοψηφία, το θέμα παραπέμπεται στο Διοικητικό Συμβούλιο του Ταμείου. Η Δ.Ε.Π.Ο.Θ. εποπτεύει όλη την οργάνωση και λειτουργία των υπηρεσιών του Πολυϊατρείου δίνοντας τις αναγκαίες οδηγίες στα

¹⁰ Αν θεσπιστεί εργοδοτική εισφορά από την ΑΤΕ, τότε τα μέλη περιορίζονται σε δύο και τη θέση του πέμπτου μέλους καταλαμβάνει υπάλληλος της ΑΤΕ που θα ορίζεται απ' αυτήν.

πλαίσια των αποφάσεων του Διοικητικού Συμβουλίου. Παρακολουθεί την εκτέλεση των αποφάσεων του Διοικητικού Συμβουλίου, εισηγείται σ' αυτό κάθε πρόσφορο μέτρο για τη βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών του πολυϊατρείου και Περίθαλψης μελών μέχρι ποσού που καθορίζει κάθε φορά το Διοικητικό Συμβούλιο.

Η Διαχειριστική Επιτροπή έχει τις παρακάτω βασικές υπευθυνότητες:

α) Εποπτεύει όλη την οργάνωση και λειτουργία των υπηρεσιών του Πολυϊατρείου Θεσσαλονίκης.

β) Δίδει κατευθύνσεις στον Προϊστάμενο του Πολυϊατρείου Θεσσαλονίκης, και όταν αυτός απουσιάζει στον Αναπληρωτή του, στο πλαίσιο των αποφάσεων του Διοικητικού Συμβουλίου.

γ) Παρακολουθεί την εκτέλεση των αποφάσεων του Διοικητικού Συμβουλίου.

δ) Εισηγείται στο Δ.Σ. πρόσφορα μέτρα για τη βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών του Πολυϊατρείου.

ε) Εισηγείται στο Δ.Σ. πρόσφορα μέτρα για την αξιοποίηση των περιουσιακών στοιχείων του Ταμείου στη Βόρεια Ελλάδα.

στ) Εισηγείται την έγκριση δαπανών λειτουργίας του Πολυϊατρείου.

ζ) Εισηγείται την έγκριση δαπανών περίθαλψης μελών μέχρι ποσού που καθορίζει κάθε φορά το Διοικητικό Συμβούλιο του Ταμείου.

Οι αποφάσεις που λαμβάνει η ΔΕΠΟΘ αφορούν σε θέματα που άπτονται των αρμοδιοτήτων που της έχουν εκχωρηθεί από το Διοικητικό Συμβούλιο και αφορούν κυρίως σε λειτουργικά και οργανωτικά ζητήματα του Πολυϊατρείου Θεσσαλονίκης. Το έργο της κρίνεται βάσει της ποιότητας των εισηγήσεων που αφορούν στη βελτίωση της λειτουργίας και της οργάνωσης του Πολυϊατρείου Θεσσαλονίκης.

1.1.8.1.5 Τοπικές Υγειονομικές Επιτροπές (Τ.Υ.Ε.)

Στις υπηρεσιακές μονάδες της ΑΤΕ στην περιφέρεια, εκτός των νομών Αττικής και Θεσσαλονίκης, λειτουργούν Τοπικές Υγειονομικές Επιτροπές για την εξυπηρέτηση των αμέσως και εμμέσως ασφαλισμένων του Ταμείου, που εργάζονται ή διαμένουν στην επαρχία¹¹.

Οι παραπάνω Τ.Υ.Ε. υπηρεσιακών μονάδων είναι: α) στις υπηρεσιακές μονάδες που εργάζονται μέχρι 10 τακτικά μέλη, διμελής (με αντίστοιχο αριθμό

¹¹ Για την εξυπηρέτηση των ασφαλισμένων που διαμένουν στους νομούς Αττικής και Θεσσαλονίκης, αρμόδιες είναι οι υπηρεσίες των αντίστοιχων Πολυϊατρείων. Εξαιρετικά, για την άμεση εξυπηρέτηση των ασφαλισμένων κοντά στο τόπο διαμονής τους, είναι δυνατό να εξοφλούνται απλές αποδείξεις επισκέψεων γιατρών και φαρμάκων, στις υπηρεσιακές μονάδες των νομών Αττικής και Θεσσαλονίκης.

αναπληρωματικών μελών), και αποτελούνται από το Διευθυντή του Καταστήματος ή τον Προϊστάμενο της Θυρίδας, ως Πρόεδρο, που αναπληρώνεται σε περίπτωση κωλύματος ή απουσίας από το νόμιμο αναπληρωτή του και ένα μέλος με τον αναπληρωματικό του που εκλέγονται από τους υπόλοιπους εργαζόμενους (τακτικά μέλη) στο Κατάστημα ή τη Θυρίδα, β) στις υπηρεσιακές μονάδες που εργάζονται από 11 μέχρι 30 τακτικά μέλη, τριμελείς (με αντίστοιχο αριθμό αναπληρωματικών μελών), και αποτελούνται από το Διευθυντή ή Προϊστάμενο της υπηρεσιακής μονάδας ως Πρόεδρο, που αναπληρώνεται σε περίπτωση κωλύματος ή απουσίας από τον Υποδιευθυντή, και δύο μέλη που εκλέγονται από τους υπόλοιπους εργαζόμενους (τακτικά μέλη) και γ) στις υπηρεσιακές μονάδες που εργάζονται 31 τακτικά μέλη και πάνω, πενταμελείς (με αντίστοιχο αριθμό αναπληρωματικών μελών), και αποτελούνται από το Διευθυντή ή Προϊστάμενο της υπηρεσιακής μονάδας ως Πρόεδρο που αναπληρώνεται σε περίπτωση κωλύματος ή απουσίας από τον Υποδιευθυντή και τέσσερα μέλη που εκλέγονται από τους υπόλοιπους εργαζομένους τακτικά μέλη, με αντιστοίχους αναπληρωματικούς.

Το Διοικητικό Συμβούλιο του Ταμείου παρέχει την εξουσιοδότηση της εκπροσώπησης στις ΤΥΕ των υπηρεσιακών μονάδων για: α) την έγκριση της παροχής οποιασδήποτε περίθαλψης (ιατροφαρμακευτικής, νοσοκομειακής και άλλων) και την πληρωμή αντίστοιχων δαπανών σε βάρος του Ταμείου Υγείας (Τ.Υ.) σύμφωνα με τον Κανονισμό Περίθαλψης μελών(που θα ακολουθήσει στα επόμενα κεφάλαια), το Τιμολόγιο που ισχύει κάθε φορά, τις αποφάσεις του Διοικητικού Συμβουλίου και τις Εγκυκλίους του Ταμείου και β) την υπογραφή όλων των δικαιολογητικών δαπανών περίθαλψης (που υποχρεωτικά πρέπει να υπογράφονται).

Οι Τοπικές Υγειονομικές Επιτροπές εισηγούνται προς το Διοικητικό Συμβούλιο του Ταμείου: α) την αντιμετώπιση και επίλυση κάθε θέματος που δεν προβλέπεται στον Κανονισμό Περίθαλψης και στις Εγκυκλίους του Ταμείου ή την επιπλέον έγκριση δαπάνης σε ειδικές περιπτώσεις ασφαλισμένων, β) τη συνέχιση ή τη διακοπή καταβολής μηνιαίων επιδομάτων σε προσωρινά ανάπηρους ή ανήμπορους μακράς νοσηλείας ασφαλισμένους, μετά από γνωμάτευση της Υγειονομικής Επιτροπής και γ) την καταβολή οδοιπορικών εξόδων μετακίνησης των ασφαλισμένων σε πλησιέστερα αστικά κέντρα για λόγους υγείας, σύμφωνα με τον Κανονισμό Περίθαλψης.

Οι πολυμελείς ΤΥΕ είναι δυνατόν να εξουσιοδοτούν δύο από τα μέλη τους για την υπογραφή δικαιολογητικών δαπανών ή συμβάσεων και άλλα για λόγους λειτουργικούς. Στο τέλος, όμως, του μήνα, και πριν την αποστολή των

δικαιολογητικών στις υπηρεσίες του Ταμείου, θα λαμβάνουν γνώμη της κίνησης συναλλαγών των ασφαλισμένων, όλα τα μέλη της (ΤΥΕ).

Οι ΤΥΕ των υπηρεσιακών μονάδων υποχρεούνται να διατηρούν αρχείο του Ταμείου με αντίγραφα Καταστατικού, Κανονισμών (Περίθαλψης, ΕΛΕΜ και ΕΛΑΤ) και ανακοινώσεων και εγκυκλίων του Ταμείου, ώστε να μπορούν να λαμβάνουν γνώση όλοι οι ασφαλισμένοι.

Τα εκλεγμένα μέλη των Τ.Υ.Ε.Υ.Μ. (Τοπικών Υγειονομικών Επιτροπών των Υπηρεσιακών Μονάδων) κατά το διάστημα της απουσίας τους, αναπληρώνονται από τους αντίστοιχους αναπληρωματικούς. Δηλαδή οι Τ.Υ.Ε.Υ.Μ., λειτουργούν πάντα σε πληρότητα.

Τέλος αν, για οποιοδήποτε λόγο, δεν υπάρχουν εκλεγμένα μέλη των Τοπικών Υγειονομικών Επιτροπών ούτε αναπληρωματικοί τους, το Διοικητικό Συμβούλιο έχει τη δυνατότητα να προβεί σε διορισμό.

1.1.8.1.6 Υγειονομικές Επιτροπές

Επίσης το Ταμείο Υγείας έχει Υγειονομική Επιτροπή. Η Υγειονομική Επιτροπή Αθηνών και Θεσσαλονίκης γνωμοδοτεί για θέματα δαπανών περίθαλψης. Η σύσταση και η λειτουργία τους είναι σύμφωνη με τον κανονισμό περίθαλψης και απαρτίζεται από τους παρακάτω γιατρούς:

α) Στην Αθήνα: Από τον Τομέαρχη των Υγειονομικών Υπηρεσιών, ο οποίος προεδρεύει, και δύο ακόμη ιατρούς, κατά προτίμηση διαφορετικών ειδικοτήτων, με έναν αναπληρωματικό, που ορίζονται από το Διευθυντή μετά από εισήγηση του Τομέαρχη των Υγειονομικών Υπηρεσιών, για ένα έτος.

Στη Θεσσαλονίκη: Από τον Προϊστάμενο των Υγειονομικών Υπηρεσιών, ο οποίος προεδρεύει, και δύο ακόμη ιατρούς, κατά προτίμηση διαφορετικών ειδικοτήτων, με έναν αναπληρωματικό, που ορίζονται από το Διευθυντή μετά από εισήγηση του Προϊσταμένου των Υγειονομικών Υπηρεσιών, για ένα έτος.

β) Καθήκοντα εισηγητή στις Υγειονομικές Επιτροπές, ασκεί ο υπεύθυνος της αντίστοιχης Οργανωτικής Μονάδας των θεμάτων που εξετάζονται κάθε φορά.

1.1.8.2 Διοικητικό Συμβούλιο – Συγκρότηση σε σώμα

Μελή Δ.Σ. (Διοικητικού Συμβουλίου): Το Ταμείο διοικείται από δεκατριαμελές Διοικητικό Συμβούλιο απαρτιζόμενο από ένδεκα (11) τακτικά και δύο (2) έκτακτα (συνταξιούχους) μέλη, που εκλέγονται σύμφωνα με όσα ορίζονται από το Καταστατικό του ΤΥΠΑΤΕ. Συγκρότηση Δ.Σ.: Το Δ.Σ. συγκροτείται από τον Πρόεδρο, τους Α' και Β' Αντιπροέδρους, το Γενικό Γραμματέα, τον Αναπληρωτή Γενικό Γραμματέα και τα υπόλοιπα μέλη ως Συμβούλους. Προεδρείο Δ.Σ.: Ο πρόεδρος, οι Αντιπρόεδροι, ο Γενικός Γραμματέας και ο Αναπληρωτής Γενικός Γραμματέας αποτελούν το «Προεδρείο» του Διοικητικού Συμβουλίου. Μέσα σε πέντε (5) ημέρες από την ανακήρυξή τους από την Κεντρική Εφορευτική Επιτροπή, τα μέλη του Διοικητικού Συμβουλίου, με πρωτοβουλία του μέλους που συγκέντρωσε τους περισσότερους σταυρούς προτίμησης από τα τακτικά μέλη από το ψηφοδέλτιο που πλειοψήφησε, καλούνται και συνεδριάζουν υπό την Προεδρία με μοναδικό θέμα τη συγκρότησή τους σε σώμα, εκλέγοντας με μυστική ψηφοφορία το Προεδρείο. Στην συνέχεια αναλαμβάνουν τα καθήκοντά τους¹².

Ο βασικός στόχος του Διοικητικού Συμβουλίου είναι να κατευθύνει, να ελέγχει και να συντονίζει τις εργασίες και δραστηριότητες όλων των οργανωτικών μονάδων του Ταμείου, έτσι ώστε να εξασφαλίζεται η σωστή και αποτελεσματική λειτουργία του Ταμείου με βάση το επιχειρησιακό πρόγραμμα και τη στρατηγική του.

¹² Τα προερχόμενα από τους συνταξιούχους μέλη, έχουν το δικαίωμα του εκλέγειν, άλλα όχι του εκλέγεσθαι.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

ΟΙ ΠΑΡΟΧΕΣ ΤΟΥ Τ.Υ.Π.Α.Τ.Ε

2.1 Εισαγωγή

Γενικότερα, οι παροχές αποτελούν ένα σημαντικό μέρος κάθε ασφαλιστικού φορέα. Έτσι θα πρέπει να δίνεται από τους ασφαλιστικούς οργανισμούς μεγάλη βαρύτητα σε αυτόν τον τομέα.

Ειδικότερα, το ΤΥΠΑΤΕ προσπαθεί να βελτιώνει συνεχώς την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών του για παράδειγμα στην ιατρική περίθαλψη συνεχώς αυξάνεται ο διαθέσιμος αριθμός των ειδικοτήτων του Ταμείου αλλά και πραγματοποιείται επέκταση και ανανέωση του εξοπλισμού με σύγχρονα διαγνωστικά και θεραπευτικά μηχανήματα. Επίσης στην νοσοκομειακή περίθαλψη με την επέκταση των συμβεβλημένων “Ευγενών Ιδιωτικών Θεραπευτηρίων” και άλλα¹³.

Οι παροχές του ΤΥΠΑΤΕ χωρίζονται σε δύο κατηγορίες (Σχήμα 2.1):

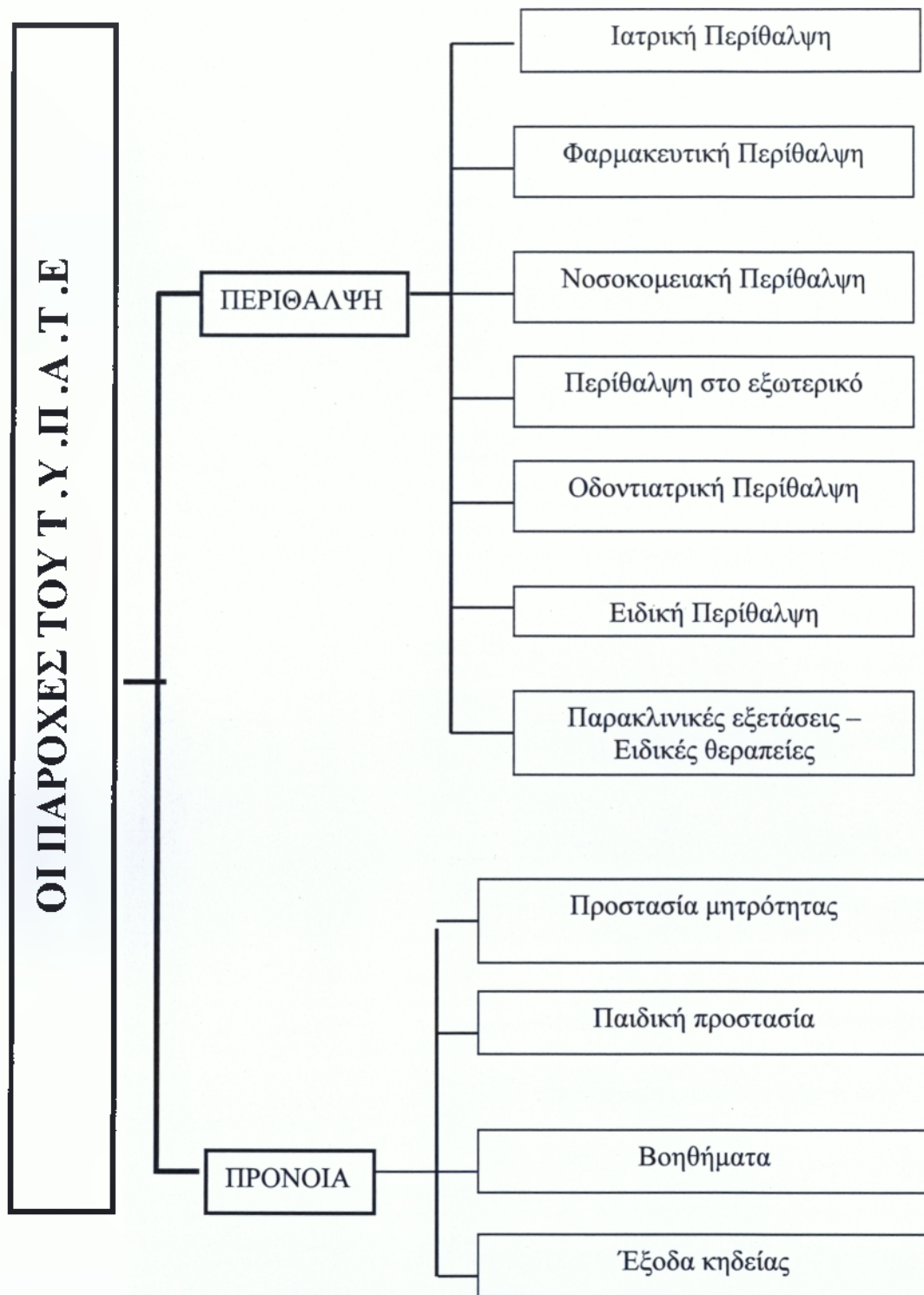
α) στην περίθαλψη και

β) στην πρόνοια.

Στην πρώτη κατηγορία ανήκουν: η ιατροφαρμακευτική, η νοσοκομειακή, η οδοντιατρική, και η ειδική περίθαλψη, οι παρακλινικές εξετάσεις και ειδικές θεραπείες καθώς και η περίθαλψη στο εξωτερικό.

Στην δεύτερη κατηγορία ανήκουν: τα επιδόματα που παρέχει το Ταμείο όπως η προστασία της μητρότητας και του παιδιού, κάποια βοηθήματα και τέλος τα έξοδα κηδείας.

¹³ Εκτενέστερη αναφορά γίνεται στο 4^ο κεφάλαιο.



Σχήμα 2.1: Η διάρθρωση των παροχών του Τ.Υ. Π. Α. Τ. Ε.

Πηγή : Ίδια έρευνα.

2.2 Περίθαλψη

2.2.1 Κάλυψη περιπτώσεων

Το Ταμείο καλύπτει τις δαπάνες για ιατρική, νοσοκομειακή, οδοντιατρική και φαρμακευτική περίθαλψη, περίθαλψη στο εξωτερικό, ειδική περίθαλψη, καθώς και παρακλινικές εξετάσεις – ειδικές θεραπείες.

2.2.2 Ιατρική περίθαλψη

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΙΑΤΡΕΙΩΝ ΚΑΙ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΩΝ ΠΟΛΥΙΑΤΡΕΙΩΝ ΑΘΗΝΑΣ, ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ ΚΑΙ ΠΑΤΡΑΣ .

Πίνακας 2.1: Πρόγραμμα λειτουργίας ιατρείων –εργαστηρίων του Πολυιατρείου της Αθήνας.

ΙΑΤΡΕΙΑ- ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑ	ΔΕΥΤΕΡΑ	ΤΡΙΤΗ	ΤΕΤΑΡΤΗ	ΠΕΜΠΤΗ	ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ
ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΟ (Διαθέτει έναν ορθοπεδικό)	08.30-14.00	08.30-13.30	16.30-19.30	08.30-14.00	08.30-13.30
ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΟΛΟΓΙ- ΚΟ (Διαθέτει έναν γαστρεντερολόγο)	08.30-11.30	-	08.30-11.30	08.15-14.15	-
ΟΡΘΟΔΟΝΤΙΚΟ (Διαθέτει έναν ορθοδοντικό)	-	09.30-13.00	16.30-19.30	09.30-13.00	-
ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΕΙΑ (Διαθέτει τέσσερις οδοντίατρους και έναν ενδοδοντιστή)	11.30-18.30	08.00-14.00	08.00-14.00	14.30-19.30	-
	-	13.00-17.30	14.00-19.30	08.00-14.30	08.00-15.30
	13.00-15.00	-	08.30-12.00	-	08.30-12.00
	09.00-12.00	15.00-17.00	-	15.00-17.00	-
ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΟ (Διαθέτει δυο καρδιολόγους)	08.30-12.30	08.30-12.30	08.30-12.30	-	08.30-12.30
	-	14.00-17.30	14.00-17.30	-	-
ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΚΟ (Διαθέτει δυο ακτινολόγους)	08.00-12.40	08.00-12.40 17.00-19.30	08.00-13.00 16.30-19.30	08.00-12.40	08.00-12.40
	10.30-15.30	10.30-15.30	10.30-15.30	10.30-15.30	10.30-15.30

ΜΙΚΡΟΒΙΟΛΟΓΙΚΟ-ΒΙΟΧΗΜΙΚΟ (Διαθέτει τρεις μικροβιολόγους και δύο βιοχημικούς)	09.00-13.45	09.00-13.45	09.00-13.45	09.00-13.45	09.00-14.00
	10.30-16.30	10.30-16.30	10.30-16.30	10.30-16.30	10.30-16.30
	08.30-13.30	08.30-13.30	08.30-13.30	08.30-13.30	08.30-13.30
	09.00-14.00	09.00-14.00	09.00-14.00	09.00-14.00	09.00-14.00
	08.15-14.15	08.15-14.15	08.15-14.15	08.15-14.15	08.15-14.15
ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟ (Διαθέτει τέσσερις παθολόγους)	08.00-14.00	08.00-14.00	08.00-14.00	08.00-14.00	-
	10.00-15.00	10.00-14.30	10.00-15.00	10.00-15.00	10.00-14.30
	09.30-13.30	09.30-13.30	09.30-13.30	09.30-13.30	09.30-13.30
	09.30-14.30	09.00-14.00	14.00-18.00	09.30-14.30	09.00-14.00
ΧΕΙΡΟΥΡΓΟΣ ΟΓΚΟΛΟΓΟΣ-ΠΡΟΛΗΨΗ ΜΑΣΤΟΥ	-	13.00-18.30	13.30-17.00	-	14.00-17.00
ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΙΚΟ (Διαθέτει έναν ενδοκρινολόγο)	08.45-13.15	08.45-13.15	08.45-13.15	-	-
ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΚΟ (Διαθέτει δύο οφθαλμιάτρους)	08.30-14.30 17.00-19.00	-	09.00-13.00 15.00-18.00	-	08.30-14.30
	-	08.30-14.30 16.00-18.00	-	08.30-14.30 16.00-18.00	-
ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΟ (Διαθέτει έναν νευρολόγο)	10.00-14.00	-	10.00-14.00	10.00-14.00	-
ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΟ (Διαθέτει έναν γυναικολόγο)	09.00-13.00	09.00-13.00	09.00-13.00	12.00-17.00	09.00-12.00
ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΚΟ (Διαθέτει έναν δερματολόγο)	-	08.30-13.00	08.30-13.00	08.30-13.00	08.30-13.00
ΩΡΛ (Διαθέτει έναν ωτορινολαρυγγολόγο)	13.30-16.30	10.00-13.00	10.00-13.00	10.00-13.00	10.00-13.00
ΟΥΡΟΛΟΓΙΚΟ (Διαθέτει έναν ουρολόγο)	11.30-16.00	-	12.00-16.00	-	11.30-16.00
ΑΓΓΕΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ (Διαθέτει έναν αγγειοχειρουργό)	13.00-16.00	-	-	13.00-16.00	-

ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟ (Διαθέτει έναν ψυχίατρο)	10.00-14.00	10.00-14.00	-	10.00-14.00	-
ΦΥΣΙΟΘΕΡΑΠΕΥΤΗ -ΡΙΟ (Διαθέτει δύο φυσιοθεραπευτές)	08.00-14.30	08.00-15.00	08.00-14.30	08.00-14.30	08.00-14.30
	13.30-20.00	13.00-20.00	13.30-20.00	13.30-20.00	13.30-20.00

Πηγή: Έντυπο Απολογισμού Διοικητικού Συμβουλίου έτους 2008.

Πίνακας 2.2: Πρόγραμμα λειτουργίας ιατρείων –εργαστηρίων του Πολυϊατρείου της Θεσσαλονίκης.

ΙΑΤΡΕΙΑ - ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑ	ΔΕΥΤΕΡΑ	ΤΡΙΤΗ	ΤΕΤΑΡΤΗ	ΠΕΜΠΤΗ	ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ
ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟ (Διαθέτει έναν παθολόγο)	09.00-13.45	09.00-13.45	08.30-13.30	09.00-13.45	09.00-13.45
ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΚΟ (Διαθέτει έναν ακτινολόγο)	08.00-10.30	08.00-10.30	08.00-10.30	08.00-10.30	08.00-10.00
ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΟ (Διαθέτει έναν ορθοπεδικό)	08.45-13.30	08.45-13.30	08.30-13.30	08.45-13.30	08.45-13.30
ΦΥΣΙΟΘΕΡΑΠΕΥΤΗ -ΡΙΟ (Διαθέτει 2 φυσιοθεραπευτές)	07.30-14.30	07.30-14.30	07.30-14.30	07.30-14.30	07.30-14.30
	13.00-20.00	13.00-20.00	13.00-20.00	13.00-20.00	13.00-20.00
ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΚΟ (Διαθέτει έναν οφθαλμίατρο)	08.15-11.20	08.15-11.20	08.15-11.20	08.15-11.20	08.15-11.25
ΩΡΑ (Διαθέτει έναν ωτορινολαρυγγολόγο)	08.15-11.20	08.15-11.20	08.15-11.20	08.15-11.20	08.15-11.25
ΜΙΚΡΟΒΙΟΛΟΓΙΚΟ (Διαθέτει έναν μικροβιολόγο)	10.00-15.00	10.15-15.00	10.15-15.00	10.15-15.00	10.15-15.00
ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΟ (Διαθέτει έναν καρδιολόγο)	08.00-11.50	08.00-11.50	08.00-11.50	08.00-11.45	08.00-11.45

ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΕΙΑ (Διαθέτει τέσσερις οδοντιάτρους)	08.30-13.30	-	08.30-13.30	16.30-20.00	08.30-13.30
	-	-	08.30-13.30	-	-
	13.30-19.00	13.30-19.00	-	09.00-12.30	09.00-14.30
	-	09.00-14.00	14.30-19.30	14.30-19.30	14.30-19.30
ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΟΛΟΓΙ -ΚΟ (Διαθέτει έναν γαστρεντερολόγο)	08.00-11.30	08.00-11.30	08.00-11.30	08.00-11.30	08.00-11.30
ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΟ (Διαθέτει έναν γυναικολόγο)	-	-	10.30-13.30	-	-
ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΟ (Διαθέτει έναν νευρολόγο)	08.30-10.30	-	08.30-10.30	-	08.30-10.30
ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΚΟ (Διαθέτει έναν δερματολόγο)	-	11.30-13.30	-	-	11.30-13.30
ΟΥΡΟΛΟΓΙΚΟ (Διαθέτει έναν ουρολόγο)	-	08.30-10.30	-	08.30-10.30	-

Πηγή: Έντυπο Απολογισμού Διοικητικού Συμβουλίου έτους 2008.

Πίνακας 2.3: Πρόγραμμα λειτουργίας ιατρείων του Πολυιατρείου της Πάτρας.

ΙΑΤΡΕΙΑ	ΔΕΥΤΕΡΑ	ΤΡΙΤΗ	ΤΕΤΑΡΤΗ	ΠΕΜΠΤΗ	ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ
ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΚΟ (Διαθέτει δυο οφθαλμιάτρους)	16.00-20.00	08.30-12.30	08.30-12.30	16.00-20.00	08.30-12.30
	08.00-10.00	16.00-18.00	-	08.00-10.00	-
ΟΡΘΟΔΟΝΤΙΚΟ (Διαθέτει έναν ορθοδοντικό)	16.00-20.00	-	-	-	-
ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΕΙΑ (Διαθέτει έναν οδοντίατρο)	12.00-15.00	08.00-11.00	13.00-16.00	16.00-18.00	08.00-11.00
ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΟ (Διαθέτει έναν καρδιολόγο)	16.00-19.00	08.00-11.00	-	08.00-11.00	-
ΩΡΛ (Διαθέτει έναν	17.00-19.00	10.00-12.00	08.30-10.30	11.30-13.30	-

ωτορινολαρυγγολόγο)					
ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟ (Διαθέτει δυο παθολόγους)	08.00-12.30	08.00-12.30	08.00-12.30	08.00-12.30	08.00-12.30
	16.00-19.00	16.00-19.00	13.00-16.00	16.00-19.00	-
ΠΑΘΟΛΟΓΟΣ - ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΟΣ (Διαθέτει έναν παθολόγο-διαιτολόγο)	12.30-14.30	12.30-14.30	-	12.30-14.30	12.30-14.30
ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΟ (Διαθέτει έναν ορθοπαιδικό)	08.30-10.30	16.00-18.00	08.30-10.30	12.00-14.00 16.00-18.00	08.30-10.30
ΟΥΡΟΛΟΓΙΚΟ (Διαθέτει έναν ουρολόγο)	08.00-10.00	-	11.00-13.00	16.30-18.30	-
ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΚΟ (Διαθέτει έναν δερματολόγο)	-	16.00-18.00	13.00-15.00	08.00-10.00	-

Πηγή: Έντυπο Απολογισμού Διοικητικού Συμβουλίου έτους 2008.

Ιατρεία:

Το ΤΥΠΑΤΕ παρέχει αποκλειστικά υπηρεσίες πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας.

Στο ΤΥΠΑΤΕ έχει καθιερωθεί ο θεσμός του ραντεβού, έτσι πριν από κάθε επίσκεψη του ασφαλισμένου στα ιατρεία των Πολυϊατρείων απαιτείται πρώτα να έχει κλείσει ραντεβού είτε τηλεφωνικά είτε πηγαίνοντας στην γραμματεία των ιατρείων που επιθυμεί. Έτσι ο ασφαλισμένος διαλέγει όποιον ιατρό θέλει, σε συγκεκριμένη μέρα και ώρα αλλά και δεν περιμένει σε σειρά προτεραιότητας χάνοντας αρκετό χρόνο.

Στο Πολυϊατρείο της Αθήνας παρέχεται ιατρική περίθαλψη στους ασφαλισμένους του ταμείου από γιατρούς όλων των ειδικοτήτων (Πίνακας 2.1). Τα ιατρεία με την μεγαλύτερη στελέχωση από ιατρούς είναι τα οδοντιατρεία και τα παθολογικά, επίσης βαρύτητα όσον αφορά την στελέχωση δίδεται και στα εργαστήρια καθώς το 2009 προστέθηκε και άλλος ένας μικροβιολόγος. Παράλληλα στα οδοντιατρεία

προστέθηκε μια ακόμα ειδικότητα αυτή του ενδοδοντιστή¹⁴ ο οποίος εκτός από τη γενική οδοντιατρική, θα εκτελεί κατά κύριο λόγο ενδοδοντικές θεραπείες (απονευρώσεις). Τέλος, άξιο αναφοράς είναι ότι λειτουργεί και παιδοφθαλμολογικό κάθε Δευτέρα από τις 17.00-18.00.

Στο Πολυϊατρείο της Θεσσαλονίκης παρέχεται ιατρική περίθαλψη στους ασφαλισμένους του ταμείου από γιατρούς λιγότερων ειδικοτήτων σε σχέση με της Αθήνας όπως για παράδειγμα δεν υφίστανται οι ειδικότητες του αγγειοχειρουργού, του ενδοκρινολόγου, του ψυχιάτρου (Πίνακας 2.2). Ακόμα, δίδεται μεγάλη σημασία στην στελέχωση των οδοντιατρείων. Ενώ το 2009 προστέθηκε και η ειδικότητα του φυσιοθεραπευτή.

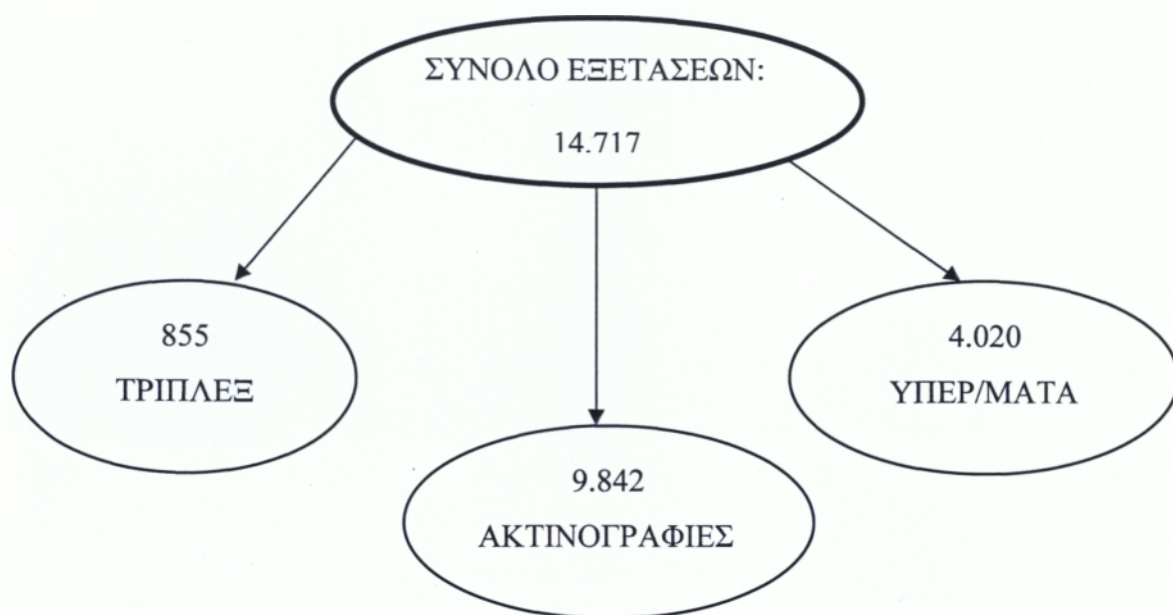
Στο Πολυϊατρείο της Πάτρας παρέχεται ιατρική περίθαλψη στους ασφαλισμένους του ταμείου από γιατρούς ακόμη λιγότερων ειδικοτήτων σε σχέση με αυτούς της Αθήνας και της Θεσσαλονίκης. Δεν διαθέτει εργαστήρια, η υψηλότερη στελέχωση των ιατρείων υφίσταται στα παθολογικό και στο οφθαλμολογικό, ενώ υπάρχει μια ειδικότητα αυτή του παθολόγου – διαιτολόγου η οποία δεν υφίσταται στα δυο προαναφερθέντα Πολυϊατρεία (Πίνακας 2.3).

Τέλος η ιατρική περίθαλψη επεκτείνεται σε κάθε φύσης μηχανικές εξετάσεις και θεραπείες (Ισχύει μόνο για το Πολυϊατρείο της Αθήνας και της Θεσσαλονίκης).

Εργαστήρια:

Στα Ακτινολογικά Εργαστήρια (Αθήνας και Θεσ/κης): εκτελέστηκαν για το έτος 2008 συνολικά 14.717 εξετάσεις εκ των οποίων οι 9842 ήταν ακτινογραφίες, οι 4020 Υπερηχογραφήματα και οι 855 Τρίπλεξ. Το σύνολο των εξετασθέντων ασφαλισμένων ήταν 8.018.

¹⁴ www.tybate.gr, 20/12/2009



Σχήμα 2.2: Οι εξετάσεις που πραγματοποιήθηκαν στο ακτινολογικό εργαστήριο το 2008.

Πηγή: Έντυπο Απολογισμού Διοικητικού Συμβουλίου έτους 2008.

Στα Μικροβιολογικά Εργαστήρια (Αθήνας και Θεσ/κης): Σύμφωνα με το πληροφοριακό σύστημα του εργαστηρίου για το 2008 εκτελέστηκαν συνολικά 265.067 εξετάσεις, ενώ το ίδιο έτος οι ασφαλισμένοι που εξετάστηκαν ήταν συνολικά 17.062 έναντι 16.699 το 2007. Τα παραπάνω καταδεικνύουν την μεγάλη επισκεψιμότητα που έχει το συγκεκριμένο εργαστήριο, την δουλειά που πραγματοποιεί το επιστημονικό προσωπικό του, αλλά και την εμπιστοσύνη των ασφαλισμένων προς τα συγκεκριμένα εργαστήρια (Αθήνας και Θεσσαλονίκης). Στο Εργαστήριο εκτελούνται όλες οι κλασσικές εργαστηριακές εξετάσεις από επιλεγμένο προσωπικό με χρήση σύγχρονου εξοπλισμού και λαμβάνονται όλα τα απαραίτητα μέτρα για τη διασφάλιση της ποιότητας των προσφερομένων υπηρεσιών.

Επίσης έχουν αναπτυχθεί τμήματα εξειδικευμένου εργαστηριακού ελέγχου για λοιμώξεις από αναερόβια & μύκητες, αυτοάνοσα νοσήματα, αλλεργία, καρκινικούς δείκτες και άλλα.

Για την ορθότερη λειτουργία του Ταμείου ακολουθείται συγκεκριμένο πρόγραμμα το οποίο θα πρέπει να είναι γνωστό στους ασφαλισμένους:

07.00-08.00: Εξυπηρετούνται κατά προτίμηση οι εν ενεργεία ασφαλισμένοι.

08.00-10.30: Πραγματοποιούνται τα τακτικά ραντεβού κάθε κατηγορίας.

10.30-12.30: Πραγματοποιούνται οι αιμοληψίες για εξετάσεις που δεν απαιτούν να προηγηθεί νηστεία ή ειδική δίαιτα (ορμόνες, γλυκοζυλιωμένη αιμοσφαιρίνη,

νεοπλασματικοί δείκτες), ασφαλισμένοι από επαρχία, ειδικές λήψεις ξεσμάτων από δερματολογικά περιστατικά και άλλα.

Για έκτακτα και επείγοντα περιστατικά διενεργούνται αιμοληψίες οποιαδήποτε ώρα καθ' όλη τη διάρκεια λειτουργίας του εργαστηρίου, ενώ για περιπτώσεις ασφαλισμένων που για σοβαρούς λόγους δεν μπορούν να μετακινηθούν υπάρχει δυνατότητα μετά από προσunenνόηση αιμοληψίας κατ' οίκον.

Τέλος το εργαστήριο μετείχε σε **εξωτερικό ποιοτικό έλεγχο** των εξετάσεων από ανεξάρτητους οργανισμούς στις Η.Π.Α για το έτος 2008.

2.2.3 Φαρμακευτική Περίθαλψη

Το Ταμείο καλύπτει μέρος ή το σύνολο της δαπάνης για την προμήθεια από τους ασφαλισμένους των αναγκαίων φαρμάκων, για την αποκατάσταση της υγείας τους ή την ανακούφισή τους, από εκείνα που περιλαμβάνονται στο ισχύον Εθνικό Συνταγολόγιο ή καθορίζονται με αποφάσεις του Δ. Σ.

Οι ασφαλισμένοι προμηθεύονται τα φάρμακα με συνταγή γιατρού. Στη συνταγή πρέπει να γράφεται καθαρά το όνομα του ασθενή και του θεράποντα γιατρού, έτσι συνταγές και αποδείξεις που είναι δυσανάγνωστες ή δε φέρουν την υπογραφή και τη σφραγίδα του γιατρού όπως επίσης συνταγές με προσθήκες, μεταβολές, διορθώσεις, ξέσματα κλπ. που δεν είναι επικυρωμένες με την υπογραφή του θεράποντα γιατρού δεν αναγνωρίζονται από το Ταμείο.

2.2.4 Νοσοκομειακή Περίθαλψη

Όταν η ασθένεια και γενικά η κατάσταση του ασφαλισμένου χρειάζεται συνεχή παρακολούθηση ή ιατρικές φροντίδες και επεμβάσεις που δεν είναι δυνατόν να παρασχεθούν με τα συνήθη διαγνωστικά και θεραπευτικά μέσα στο σπίτι ή στα ιατρεία, παρέχεται νοσοκομειακή περίθαλψη, που είναι ίση για όλους τους ασφαλισμένους, μετά από ιατρική γνωμάτευση. Για παράταση της νοσηλείας, στα ιδιωτικά νοσηλευτήρια, πέραν του ενός μηνός απαιτείται έγκριση από το Διοικητικό Συμβούλιο μετά από γνωμοδότηση της Υγειονομικής Επιτροπής του ταμείου.

Όλοι οι ασφαλισμένοι του Ταμείου αμέσως ή εμμέσως, δικαιούνται νοσηλείας μέχρι και σε Α' θέση Δημοσίου Νοσοκομείου ή Κλινικής, και θα αποζημιώνονται σύμφωνα με το νόμο και το τιμολόγιο του Ταμείου.

Στις περιπτώσεις χειρουργικών επεμβάσεων, όταν τα ποσά που καταβάλλονται από τον ασφαλισμένο για αμοιβές χειρουργού και αναισθησιολόγου και για έξοδα

χειρουργείου και νάρκωσης είναι αποδεδειγμένος υψηλότερα από τα αντίστοιχα που προβλέπονται στο τιμολόγιο του Ταμείου, μπορεί το Διοικητικό Συμβούλιο να αποφασίζει την κάλυψη μέρους των επιπλέον αυτών δαπανών.

Οι αμοιβές των εξωτερικών γιατρών, που καλούνται για εξέταση και θεραπεία ασθενών κατά το χρόνο νοσηλείας τους σε νοσοκομεία ή κλινικές, δεν αναγνωρίζονται.

Το Ταμείο δικαιολογεί τη δαπάνη απασχόλησης αποκλειστικής νοσοκόμου στους νοσηλευόμενους σε νοσοκομεία ή κλινικές για χρονικό διάστημα μέχρι τριάντα (30) ημερών, αλλά για μια μόνο βάρδια, μετά από προηγούμενη βεβαίωση του θεράποντα γιατρού και έγκριση από τον ελεγκτή γιατρό του Ταμείου.

2.2.5 Περίθαλψη στο εξωτερικό

1. Έγκριση μετάβασης.

Το Δ.Σ. μπορεί να εγκρίνει στους ασφαλισμένους που πάσχουν από ιδιαίτερα σοβαρή πάθηση τη μετάβαση τους σε ξένη χώρα με σκοπό τη διάγνωση και θεραπεία, αν αυτό δεν μπορεί να γίνει στην Ελλάδα και μετά από γνωμάτευση της Υγειονομικής Επιτροπής.

Αν ζητείται η μεταφορά και νοσηλεία του ασφαλισμένου να γίνει σε χώρες της Βορείου Αμερικής, εφόσον βεβαίως πρόκειται για περίπτωση που δεν αντιμετωπίζεται στην Ελλάδα, απαιτείται να προσκομίζεται και γνωμάτευση δυο καθηγητών ιατρών της σχετικής ειδικότητας, στην οποία θα αναφέρεται ότι η αντιμετώπιση της πάθησης δεν γίνεται σε χώρες της Ευρώπης και ιδιαίτερα της Ευρωπαϊκής Ένωσης.

Στην περίπτωση του συνοδού δικαιολογείται και εγκρίνεται, αν προκύπτει η αναγκαιότητα αυτή.

2. Νοσηλεία στο εξωτερικό χωρίς προηγούμενη έγκριση.

α) Το Ταμείο, καλύπτει τη δαπάνη νοσηλείας του ασφαλισμένου στο εξωτερικό χωρίς προηγούμενη έγκριση, μόνον αν ευρισκόμενος στο εξωτερικό χρειάστηκε να νοσηλευτεί επειγόντως.

β) Η παρά την απόρριψη της αίτησης του ευρισκόμενου στην Ελλάδα ασφαλισμένου για μετάβαση του και νοσηλεία του στο εξωτερικό, εισαγωγή του και νοσηλεία του σε νοσοκομείο του εξωτερικού, έχει ως συνέπεια την καταβολή στον ενδιαφερόμενο ποσού αντίστοιχου με τη δαπάνη νοσηλείας σε Α' θέση Δημόσιου Νοσοκομείου της Ελλάδος.

3. Δικαιολογητικά δαπανών.

Όσοι νοσηλεύτηκαν στο εξωτερικό, για οποιαδήποτε αιτία, με ή χωρίς έγκριση του Ταμείου, υποχρεούνται, για την εκκαθάριση της τελικής δαπάνης, να προσκομίζουν τα παρακάτω δικαιολογητικά :

α) Ιατρικές γνωματεύσεις των θεραπόντων γιατρών και οδηγίες ώστε η παραπέρα θεραπεία να συνεχιστεί στην Ελλάδα σύμφωνα με την προηγούμενη παράγραφο (3).

β) Αναλυτικούς λογαριασμούς με τις εξετάσεις που έγιναν και αποδείξεις πληρωμής τους.

γ) Αποδείξεις πληρωμής και αποκόμματα των εισιτηρίων μετάβασης και επιστροφής.

δ) Όλα τα ιατρικά δικαιολογητικά, εκτός των γνωματεύσεων, χρειάζονται επικύρωση από το Ελληνικό Προξενείο ή, εφόσον δεν υπάρχει, από οποιαδήποτε άλλη αρμόδια Αρχή της πόλης που νοσηλεύτηκε ο ασθενής ασφαλισμένος. Τα δικαιολογητικά, αν είναι ξενόγλωσσα, θα προσκομίζονται σε επίσημη μετάφραση από το Υπουργείο Εξωτερικών.

4. Συμμετοχή στις δαπάνες.

Το Ταμείο, εφόσον έχει εγκριθεί η νοσηλεία του ασφαλισμένου στο εξωτερικό, καλύπτει:

Για τις χώρες της Βόρειας Αμερικής: Το 60% της δαπάνης ιατροφαρμακευτικής και νοσοκομειακής περίθαλψης και το 40% των εξόδων μετάβασης και επιστροφής του ασθενή και του συνοδού του, αν έχει εγκριθεί.

Για χώρες εκτός Βόρειας Αμερικής: Το 85% της δαπάνης ιατροφαρμακευτικής και νοσοκομειακής περίθαλψης, το 85% των εξόδων μετάβασης και επιστροφής του ασθενή και του συνοδού του, αν έχει εγκριθεί. Ως αναφορά για τις δαπάνες των εξόδων μετακίνησης, διαμονής και διατροφής του ασφαλισμένου στην αλλοδαπή αποφασίζει το Διοικητικό Συμβούλιο ανά έτος. Για την δικαιολόγηση των παραπάνω εξόδων απαιτούνται ιατρικά δικαιολογητικά και επίσημες αποδείξεις.

5) Οι δαπάνες για οδοντιατρική περίθαλψη καλύπτονται, σε κάθε περίπτωση, με τιμολόγιο Ελλάδας.

6) Το Ταμείο, σε όλα τα ασφαλισμένα παιδιά που φοιτούν στο εξωτερικό σε χώρες εκτός των χωρών της Ευρωπαϊκής Ένωσης, αναγνωρίζει το 85% της δαπάνης των ασφαλιστρών που καταβάλλουν προκειμένου να έχουν ιατροφαρμακευτική και νοσοκομειακή και μόνο περίθαλψη.

Στα παιδιά που φοιτούν σε χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης καθώς και σε όλους τους ασφαλισμένους που μεταβαίνουν εκεί, το Ταμείο εκδίδει τα σχετικά έντυπα της Ευρωπαϊκής Ένωσης προκειμένου να αντιμετωπιστούν αποκλειστικά και μόνο έκτακτα περιστατικά.

7) Στον ασφαλισμένο, που εγκρίθηκε η μετάβασή του στο εξωτερικό, αν δεν πρόκειται να νοσηλευτεί σε συμβεβλημένο νοσοκομείο, οπότε του χορηγείται εγγυητική επιστολή, χορηγείται ως προκαταβολή το 90% της δικαιολογούμενης δαπάνης, σύμφωνα με την παράγραφο αυτής της υποενότητας, για νοσηλεία, διαμονή, διατροφή και οδοιπορικά, με βάση επίσημο έγγραφο του Νοσοκομείου ή του θεράποντα γιατρού του εξωτερικού, από το οποίο πρέπει να προκύπτουν οι ημέρες νοσηλείας, οι αμοιβές των γιατρών και γενικώς το υπολογιζόμενο κόστος της θεραπείας.

8) Συμβάσεις με νοσηλευτικές μονάδες του εξωτερικού – Υποχρεώσεις ασφαλισμένων.

α) Το Ταμείο, όταν συνάπτει συμβάσεις με νοσηλευτικές μονάδες του εξωτερικού, υποδεικνύει στα μέλη του να κάνουν χρήση των υπηρεσιών των νοσηλευτικών αυτών ιδρυμάτων. Στους ασφαλισμένους που δεν χρησιμοποιούν τα ιδρύματα αυτά, το Ταμείο καταβάλλει ό,τι θα κατέβαλε εάν η νοσηλεία τους γινόταν στα συμβεβλημένα.

β) Κατά παρόμοιο τρόπο θα αντιμετωπίζεται και η ανάγκη διαμονής σε πόλεις του εξωτερικού, εφόσον το Ταμείο αποκτήσει δικούς του χώρους. Η διάταξη του υποεδαφίου β' του προηγούμενου εδαφίου εφαρμόζεται αναλόγως.

2.2.6 Οδοντιατρική Περίθαλψη

Η οδοντιατρική περίθαλψη περιλαμβάνει όλες τις θεραπευτικές και προσθετικές εργασίες οδόντων και στόματος και παρέχεται σ' όλους τους ασφαλισμένους από οδοντίατρο του Ταμείου στα Πολυϊατρεία του ή από άλλο γιατρό επιλογής του.

Στην οδοντιατρική περίθαλψη περιλαμβάνεται και η ορθοδοντική θεραπεία. Για την έναρξη της θεραπείας απαιτείται αίτηση του ασφαλισμένου, συνοδευόμενη από έκθεση του ορθοδοντικού γιατρού για την πάθηση, την επιβαλλόμενη θεραπεία, την υπολογιζόμενη διάρκεια χρόνου θεραπείας καθώς και την προβλεπόμενη αμοιβή του.

Ο έλεγχος εκτέλεσης της ορθοδοντικής θεραπείας πραγματοποιείται υποχρεωτικά από οδοντίατρο του ταμείου, επίσης πρέπει να σημειωθεί ότι η ορθοδοντική θεραπεία δικαιολογείται για άτομα ηλικίας μέχρι 18 ετών και μετά από ιατρική γνωμάτευση.

2.2.7 Ειδική Περίθαλψη

2.2.7.1 Θεραπευτικά μέσα – Προθέσεις

Το Ταμείο καλύπτει, μετά από συνταγή ή γνωμάτευση γιατρού, τη δαπάνη της προμήθειας των αναγκαίων μέσων, προσωρινής ή διαρκούς χρήσης, για την αποκατάσταση της υγείας.

Ειδικότερα:

1. Γυαλιά

α) Σκελετοί: Στους ενήλικες δικαιολογείται ένας σκελετός για γυαλιά αποστάσεως και ένας σκελετός για γυαλιά πρεσβυωπίας, κάθε τρία (3) έτη.

β) Κρύσταλλα: Για τους ενήλικες δικαιολογούνται, κάθε τρία έτη δύο ζεύγη κρύσταλλα, από τα οποία ένα ζεύγος για μακρινή όραση (λευκά ή έγχρωμα) και ένα ζεύγος για κοντινή όραση (λευκά) ή μόνο ένα ζεύγος διπλεστικά (λευκά).

2. Φακοί επαφής

Δικαιολογείται, αντί κρυστάλλων και σκελετού, η προμήθεια φακών επαφής κάθε 2 έτη, για μακρινή όραση.

3. Τεχνητοί Οφθαλμοί

Στις περιπτώσεις ατροφίας ή έλλειψης του βολβού δικαιολογείται, για λόγους κοσμητικούς, ή κάθε δύο (2) έτη προμήθεια τεχνητών οφθαλμών.

4. Βηματοδότες καρδιάς και άλλα ειδικά υλικά

Καλύπτονται από το Ταμείο σύμφωνα με σχετικές αποφάσεις του Δ.Σ.

5. Ακουστικά βαρηκοΐας

Το Ταμείο καλύπτει, σύμφωνα με το τιμολόγιο του, τη δαπάνη προμήθειας ακουστικών βαρηκοΐας. Η αντικατάστασή τους μπορεί να γίνει μετά από τρία (3) έτη συμπληρωμένα.

6. Τεχνητά μέλη – Ορθοπεδικά είδη

Το Ταμείο καλύπτει τη δαπάνη προμήθειας ορθοπεδικών μηχανημάτων ή τεχνητών μελών, η αντικατάσταση των οποίων δικαιολογείται μετά παρέλευση τριών (3) τουλάχιστον συμπληρωμένων ετών, εκτός και αν έχουν φθαρεί οπότε καλύπτεται η δαπάνη επισκευής τους, ως ακολούθως:

α) Καλύπτεται η δαπάνη αγοράς ορθοπεδικών υποδημάτων μόνο για παιδιά μέχρι 12 ετών και μέχρι δύο ζεύγη κάθε έτος. Δεν ισχύει ο περιορισμός της ηλικίας για όσους πάσχουν από πολιομυελίτιδα, παραλυτική ιπποποδία ή συγγενείς παθήσεις (σύνδρομο Little, εγκεφαλοπάθεια κλπ).

β) Καλύπτεται η δαπάνη προμήθειας ζωνών, κηλεπιδέσμων, περικνημίδων, συσκευών οξυγόνου και λοιπών απαραίτητων θεραπευτικών ειδών.

γ) Η δαπάνη αγοράς ή επισκευής των ειδών που αναφέρονται στις παραγράφους α' και β' δικαιολογείται μόνο αν προηγήθηκε γνωμάτευση γιατρού της αντίστοιχης με την πάθηση ειδικότητας και καλύπτεται σύμφωνα με το τιμολόγιο του Ταμείου.

δ) Για την κάλυψη της δαπάνης ορθοπεδικών μηχανημάτων τελευταίου τύπου, που δεν περιλαμβάνονται στον παραπάνω κατάλογο (όπως BOSTON τριπλής στήριξης για σκολίωση κλπ.) απαιτούνται : γνωμάτευση γιατρού αντίστοιχης ειδικότητας, τρεις προσφορές, έγκριση της Υγειονομικής Επιτροπής του Ταμείου και απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου με την οποία προσδιορίζεται το ποσοστό κάλυψης.

7. Αμαξίδια.

Το Ταμείο καλύπτει, μέχρις ορισμένου ποσού, το ύψος του οποίου καθορίζεται από το Διοικητικό Συμβούλιο, τη δαπάνη αγοράς αμαξιδίου, μετά γνωμάτευση του ορθοπεδικού γιατρού και απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου. Αλλαγή αμαξιδίου δικαιολογείται μετά από παρέλευση τριών (3) τουλάχιστον ετών.

2.2.8 Παρακλινικές εξετάσεις – Ειδικές θεραπείες

Παρακλινικές εξετάσεις: Το Ταμείο καλύπτει, με βάση το τιμολόγιό του, όλες γενικά τις εργαστηριακές εξετάσεις διαγνωστικού περιεχομένου όπως ακτινολογικές, μικροβιολογικές, βιοχημικές κλπ.

Ειδικές θεραπείες: Καλύπτονται επίσης, με βάση το τιμολόγιο, οι εξετάσεις που γίνονται σε νοσηλευτικές μονάδες, ιατρεία ή εργαστήρια με τη βοήθεια οργάνων και άλλων μέσων για θεραπευτικούς και μόνο σκοπούς, όπως φυσιοθεραπείες, αιμοκαθάρσεις σε τεχνητό νεφρό κλπ.

Όταν οι παραπάνω εξετάσεις και θεραπείες μπορούν να γίνουν στα Πολυϊατρεία του Ταμείου, όλοι όσοι διαμένουν ή έρχονται για οποιοδήποτε λόγο σε περιοχές έδρας των Πολυϊατρείων, είναι υποχρεωμένοι να κάνουν σ' αυτά τις παραπάνω εξετάσεις και θεραπείες.

Μόνο για τα έκτακτα περιστατικά ή για τις περιπτώσεις σωματικής αδυναμίας του ασθενούς ασφαλισμένου να προσέλθει στο Ταμείο, πράγμα που βεβαιώνεται από γιατρό, μπορεί να δικαιολογηθεί η δαπάνη πραγματοποίησης των πιο πάνω εξετάσεων εκτός των Πολυϊατρείων του Ταμείου.

2.3 Πρόνοια

Το ύψος των επιδομάτων και βοηθημάτων, καθώς και ο τρόπος καταβολής τους, καθορίζονται με απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου, τα επιδόματα και βοηθήματα δίνονται μετά από σχετική αίτηση του ενδιαφερομένου. Αν υπήρχαν νωρίτερα οι προϋποθέσεις, δικαιούται ο ασφαλισμένος να ζητήσει την αναδρομική χορήγηση των επιδομάτων, που όμως δεν μπορεί να καλύπτει χρονικό διάστημα μεγαλύτερο του έτους πριν από την ημερομηνία υποβολής της αίτησης.

2.3.1 Προστασία μητρότητας

Στις αμέσως ασφαλισμένες μητέρες, χορηγούνται τα εξής επιδόματα:

1. **Επίδομα κύησης**¹⁵: Καταβάλλεται όχι νωρίτερα από τη συμπλήρωση του εβδόμου μήνα της κύησης, μετά από γνωμάτευση του γιατρού.
2. **Επίδομα τοκετού**¹⁶: Το επίδομα αυτό καταβάλλεται μετά τον τοκετό και μαζί με αυτό και το αντίστοιχο χρηματικό ποσό της κατά τον τοκετό αξίας των φαρμάκων που χορηγήθηκαν, εκτός του επιδεσμικού υλικού. Η πληρωμή του επιδόματος γίνεται με την προσκόμιση της ληξιαρχικής πράξης γέννησης και των λοιπών δικαιολογητικών.
3. **Επίδομα λεγώνας**¹⁷: Χορηγείται, εφάπαξ για την ενίσχυση του οργανισμού της ασφαλισμένης κατά την πρώτη μετά τον τοκετό περίοδο.
4. **Επίδομα εξωσωματικής γονιμοποίησης**: Ο αριθμός των δικαιολογούμενων προσπαθειών και το ύψος του επιδόματος καθορίζεται με απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου και περιλαμβάνεται στο τιμολόγιο του ταμείου.

2.3.2 Παιδική προστασία

1. **Επίδομα παιδικής μέριμνας**: Χορηγείται εφάπαξ για τους 10 πρώτους μήνες από τη γέννηση των ασφαλισμένων παιδιών, εφόσον δεν χορηγείται από άλλη πηγή.
2. **Επίδομα διδύμων - τριδύμων**¹⁸: Καλύπτει χρονικό διάστημα 12 μηνών από τη γέννηση των παιδιών και καταβάλλεται μετά τη συμπλήρωση εξαμήνου από τον τοκετό.
3. **Επίδομα εκπαίδευσης**¹⁹: Παρέχεται για παιδιά κωφάλαλα, τυφλά, διανοητικώς

¹⁵ Το ποσό του συγκεκριμένου επιδόματος είναι : 58,70 €.

¹⁶ Το ποσό του συγκεκριμένου επιδόματος είναι : 117,39 €.

¹⁷ Το ποσό του συγκεκριμένου επιδόματος είναι: 58,70 €.

¹⁸ Το ποσό του συγκεκριμένου επιδόματος είναι: 281,73 €.

καθυστερημένα και γενικώς παιδιά με ειδικές ανάγκες, που εμπίπτουν στις κατηγορίες που καθορίζονται από το Υπουργείο Υγείας Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων.

4. **Βρεφονηπιακό επίδομα**²⁰: Χορηγείται στα παιδιά της προσχολικής ηλικίας, σύμφωνα με όσα καθορίζονται από τις εκάστοτε εγκυκλίους της ΑΤΕ και του Ταμείου.

2.3.3 Βοηθήματα

1. **Βοηθήματα ατόμων με ειδικές ανάγκες**: Χορηγείται στα άτομα που εμπίπτουν στην κατηγορία των ατόμων με ειδικές ανάγκες, όπως η κατηγορία αυτή καθορίζεται από το Υπουργείο Υγείας Πρόνοιας και Ασφαλίσεων (κωφάλαλα, τυφλά, διανοητικώς καθυστερημένα).

2. **Αναρρωτικής άδειας ή ασθένειας**: Χορηγείται στους εργαζόμενους άμεσα ασφαλισμένους που ευρίσκονται σε αναρρωτική άδεια με μειωμένες αποδοχές.

2.3.4 Εξόδα κηδείας

Χορηγείται χρηματικό ποσό²¹, το ύψος του οποίου καθορίζεται από το Διοικητικό Συμβούλιο και αναφέρεται στο τιμολόγιο, για την αντιμετώπιση των εξόδων κηδείας ασφαλισμένων ηλικίας μεγαλύτερης του ενός έτους, εφόσον δεν καταβάλλεται από φορέα συνταξιοδότησης τους ή από οποιοδήποτε άλλο Δημόσιο ή ιδιωτικό φορέα.

¹⁹ Το ποσό για τα κωφάλαλα παιδιά είναι: 67,50 €.

Το ποσό για τους τυφλούς είναι: 64,56 €.

Ενώ το ποσό για τα διανοητικώς καθυστερημένα παιδιά είναι: 83,64 €.

²⁰ Εάν το παιδί φυλάσσεται σε βρεφονηπιακό σταθμό ή νηπιαγωγείο χωρίς δαπάνη του γονέα τότε το ποσό είναι: 12,23 € το μήνα. Ενώ στην περίπτωση που το παιδί φυλάσσεται σε βρεφονηπιακό σταθμό ή νηπιαγωγείο με δαπάνη του γονέα τότε το ποσό είναι: 19,56 € το μήνα.

²¹ Εάν υπάρχει τιμολόγιο του γραφείου τελετών τότε το ποσό ανέρχεται στα 586,94 €, ενώ αν υφίσταται μόνο η ληξιαρχική πράξη θανάτου τότε το ποσό ανέρχεται στα 440,21 €.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

Η ΟΡΓΑΝΩΣΙΑΚΗ ΔΟΜΗ ΤΟΥ Τ. Υ. Π. Α. Τ. Ε.

3.1 Εισαγωγή

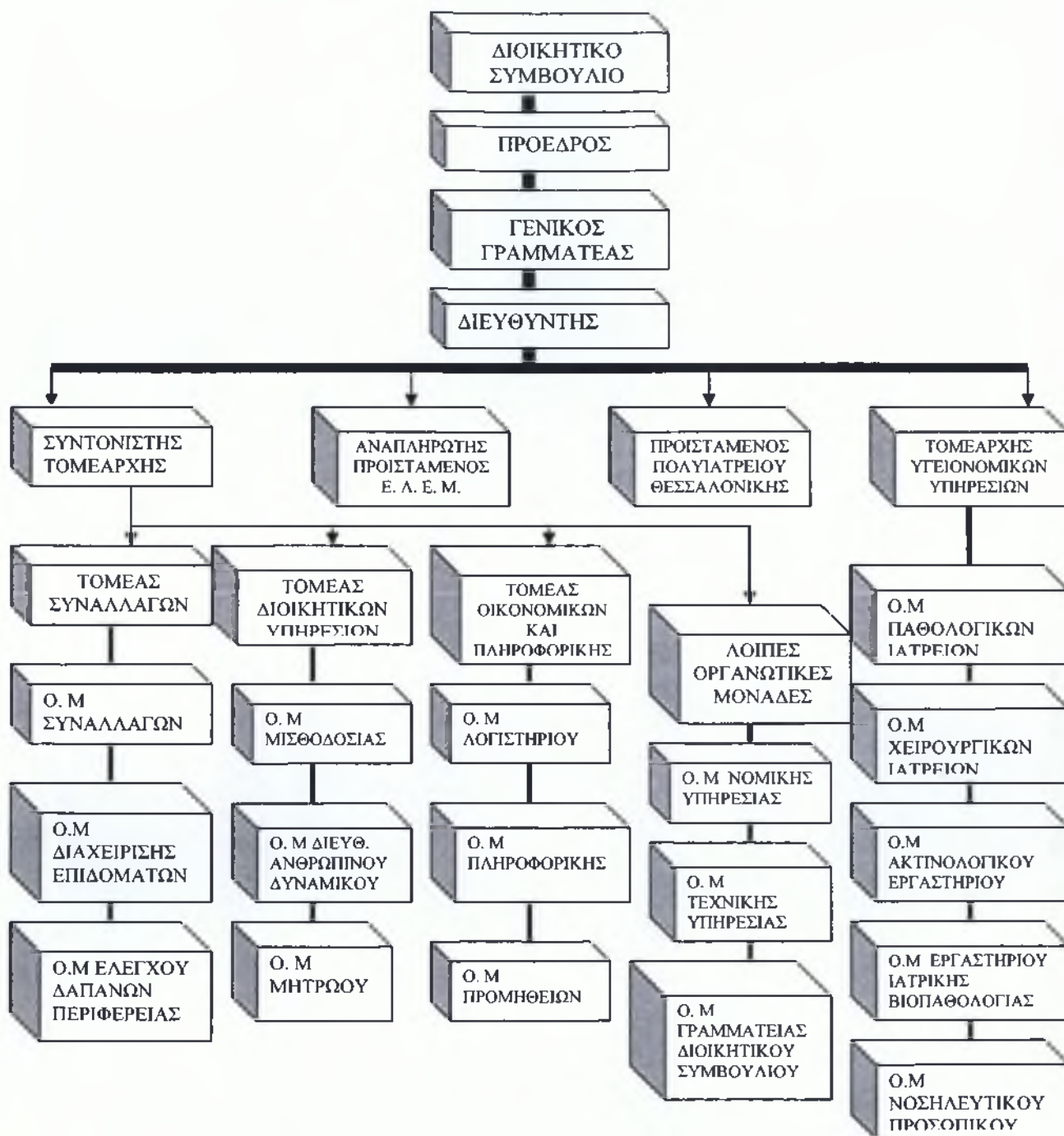
Ο βασικός στόχος ενός ασφαλιστικού οργανισμού και ειδικότερα του ΤΥΠΑΤΕ είναι η συνεχής βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών (είτε διοικητικών, είτε ιατρικών) προς τους ασφαλισμένους του. Έτσι για την παραγωγή των παρεχόμενων υπηρεσιών απαιτείται η ύπαρξη ανθρώπινου δυναμικού.

Το ανθρώπινο δυναμικό του Ταμείου χωρίζεται σε δυο κατηγορίες:

α) **Στο Διοικητικό προσωπικό**, το οποίο διακρίνεται σε **κύριο**, όπου ανήκουν οι διοικητικοί υπάλληλοι και σε **βοηθητικό** όπου ανήκουν τεχνίτες, αποθηκάριοι, κλητήρες, φύλακες, καθαρίστριες και άλλοι.

β) **Στο Υγειονομικό προσωπικό**, το οποίο διακρίνεται σε **ιατρικό** όπου ανήκουν οι γιατροί και οι οδοντίατροι, σε **λοιπό επιστημονικό** όπου ανήκουν βιοχημικοί, χημικοί, και λοιπές επιστημονικές ειδικότητες καθώς και σε **παραϊατρικό – νοσηλευτικό** που ανήκουν οι χειριστές διαγνωστικών μηχανημάτων, οι παρασκευαστές, οι νοσηλευτές, οι φυσιοθεραπευτές και άλλοι.

Όσον αφορά τη διοικητική διάρθρωση, σ' αυτήν το ανώτερο διοικητικό όργανο είναι το Διοικητικό συμβούλιο, ενώ το ανώτερο διευθυντικό όργανο είναι ο Διευθυντής ακολουθεί ο συντονιστής τομεάρχης των διοικητικών υπηρεσιών και ο τομεάρχης των υγειονομικών υπηρεσιών. Ακολουθούν συγκεκριμένοι τομείς στην διάρθρωση του διοικητικού προσωπικού όπως ο τομέας συναλλαγών, ο τομέας διοικητικών υπηρεσιών, καθώς και αυτός των οικονομικών και πληροφορικής από τους οποίους ο κάθε τομέας περιλαμβάνει συγκεκριμένες οργανωτικές μονάδες. Στην διάρθρωση του υγειονομικού προσωπικού υφίσταται ο τομέας υγειονομικών υπηρεσιών ο οποίος περιλαμβάνει και αυτός συγκεκριμένες οργανωτικές μονάδες. Η εισαγωγή που προηγήθηκε ήταν κατά κύριο λόγο μια επιγραμματική αναφορά στα βασικά σημεία του οργανογράμματος του ΤΥΠΑΤΕ (**Σχήμα 3.1**).



Σχήμα 3.1: Οργανόγραμμα Τ. Υ. Π. Α. Τ. Ε.

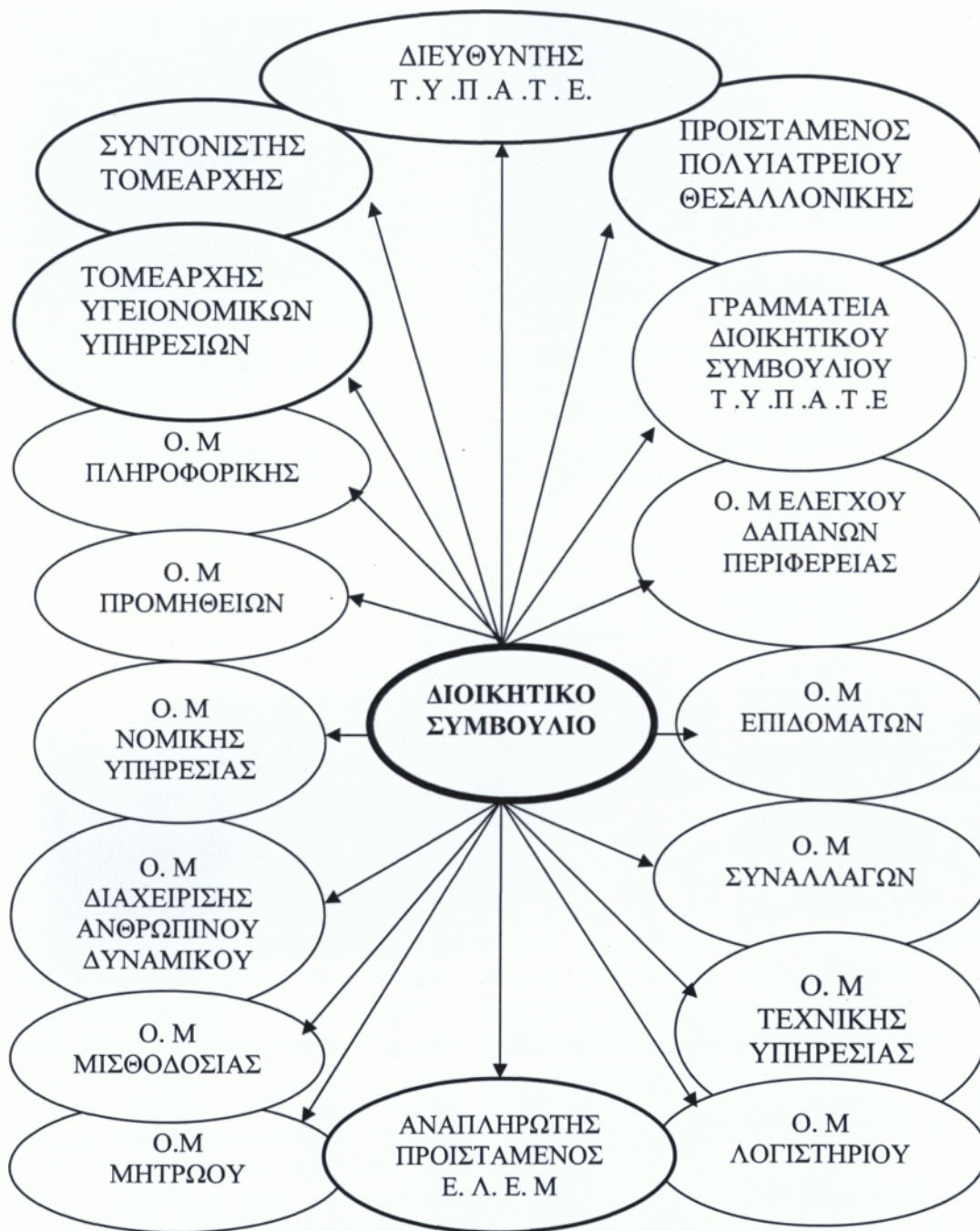
Πηγή: Κανονισμός Εσωτερικής Λειτουργίας ΤΥΠΑΤΕ

3.2 Διοικητικά Όργανα

3.2.1 Διοικητικό Συμβούλιο

Ο βασικός στόχος του **Διοικητικού Συμβουλίου** είναι να κατευθύνει, να ελέγχει και να συντονίζει τις εργασίες και δραστηριότητες όλων των οργανωτικών μονάδων του Ταμείου, έτσι ώστε να εξασφαλίζεται η σωστή και αποτελεσματική λειτουργία του Ταμείου με βάση το επιχειρησιακό πρόγραμμα και τη στρατηγική του. Συνεπώς οποιοσδήποτε αποφάσεις παίρνονται απ' το Διοικητικό Συμβούλιο επηρεάζουν αυτόματα τους προϊσταμένους, τους τομείς και κατ' επέκταση τις οργανωτικές μονάδες του ΤΥΠΑΤΕ (Σχήμα 3.2). Το πλαίσιο δράσης του ορίζεται από τις διατάξεις του Καταστατικού του Ταμείου.

Το Διοικητικό Συμβούλιο έρχεται σε συνεργασία με αρκετά μέρη και μη του Ταμείου όπως για παράδειγμα: με τις Επιτροπές, με το Διευθυντή, με τον Προϊστάμενο του Πολυιατρείου Θεσσαλονίκης, με το Συντονιστή Τομεάρχη, με τη Νομική Υπηρεσία, με τον υπεύθυνο εσωτερικού ελέγχου, με την Τράπεζα και τα Μέλη, με τα ομοειδή Ταμεία, με Φορείς Περίθαλψης, με τους Δημόσιους Οργανισμούς, με όλους τους σχετικούς διεθνείς οργανισμούς.



Σχήμα 3.2: Η επίδραση του Διοικητικού Συμβουλίου στα διευθυντικά όργανα και στις οργανωτικές μονάδες του Ταμείου.

Πηγή: Κανονισμός Εσωτερικής Λειτουργίας ΤΥΠΑΤΕ.

3.3 Διευθυντικά Όργανα

3.3.1 Διευθυντής

Ο Διευθυντής προΐσταται όλων των υπηρεσιών του Ταμείου και είναι το ανώτερο εκτελεστικό όργανο των αποφάσεων του Διοικητικού Συμβουλίου. Ενεργεί σύμφωνα με το Καταστατικό, τις κατευθυντήριες γραμμές που θέτει το Διοικητικό Συμβούλιο και με τις διαστάσεις της στρατηγικής του Ταμείου και έχει ως βασικό στόχο να κατευθύνει, να ελέγχει και να συντονίζει τις εργασίες και δραστηριότητες των οργανωτικών μονάδων του έτσι ώστε να εξασφαλίζεται η σωστή και αποτελεσματική λειτουργία του ταμείου με βάση το επιχειρησιακό πρόγραμμα και τη στρατηγική που έχει καθοριστεί από το Διοικητικό Συμβούλιο. Ελέγχει και υπογράφει όλα τα εξερχόμενα έγγραφα και κατανέμει στους αρμόδιους τομείς την εισερχόμενη αλληλογραφία του Ταμείου, εποπτεύει την εκτέλεση του προϋπολογισμού μέσα στα όρια των αποφάσεων της Γενικής Συνέλευσης, ελέγχει την επίτευξη των στόχων των Τομέων και προβαίνει σε μετακινήσεις του ανθρώπινου δυναμικού από τομέα σε τομέα, αλλά και όσον αφορά στην προσέλκυση και επιλογή προσωπικού, τις προσλήψεις και την τήρηση των στοιχείων του προσωπικού, επίσης εποπτεύει την αποτελεσματική, και έγκαιρη στελέχωση των θέσεων του Ταμείου.

3.3.2 Συντονιστής Τομεάρχης

Ο Συντονιστής Τομεάρχης έχει τους ίδιους βασικούς στόχους και καθήκοντα με τον Διευθυντή του Ταμείου τον οποίο και αναπληρώνει όταν αυτός απουσιάζει. Αναφέρεται στον Διευθυντή του Ταμείου, αλλά αναφέρονται δε σε αυτόν όλοι οι υπάλληλοι του ταμείου οι οποίοι, σύμφωνα με την κατανομή των αρμοδιοτήτων του, υπάγονται σε αυτόν.

Ο Συντονιστής Τομεάρχης συνεργάζεται: με το Διοικητικό Συμβούλιο, με το Διευθυντή, με τον Προϊστάμενο του Πολυιατρείου Θεσσαλονίκης, τους Τομεάρχες, με όλες τις οργανωτικές μονάδες του Ταμείου, με εσωτερικούς και εξωτερικούς ελεγκτές (ΑΤΕ, ορκωτούς κ.λ.π), με Δημόσιες Υπηρεσίες και Οργανισμούς.

3.3.3 Προϊστάμενος Πολυϊατρείου Θεσσαλονίκης

Ο Προϊστάμενος του Πολυϊατρείου Θεσσαλονίκης έχει ως βασικό στόχο να κατευθύνει, και να ελέγχει τις εργασίες του Πολυϊατρείου της Θεσσαλονίκης, έτσι ώστε να εξασφαλίζεται η σωστή και αποτελεσματική λειτουργία του παραρτήματος του Ταμείου στην Θεσσαλονίκη, ακόμη είναι υπεύθυνος για την ρύθμιση πάσης φύσεως υπηρεσιακών θεμάτων, για τη σωστή συντήρηση και την καλή λειτουργία των κτιρίων, εγκαταστάσεων και μηχανημάτων της Θεσσαλονίκης, επίσης ελέγχει και υπογράφει όλα τα εξερχόμενα έγγραφα, ελέγχει την επίτευξη των στόχων των οργανωτικών μονάδων, αλλά και εισηγείται τις μετακινήσεις του ανθρώπινου δυναμικού από μια οργανωτική μονάδα σε μια άλλη. Τέλος είναι υπεύθυνος όσον αφορά στην προσέλκυση και επιλογή προσωπικού, στις προσλήψεις και την τήρηση των στοιχείων του προσωπικού.

3.3.4 Αναπληρωτής Προϊστάμενος ΕΛΕΜ

Ο Αναπληρωτής Προϊστάμενος του ΕΛΕΜ έχει ως βασικό στόχο να ελέγχει και να συντονίζει τις εργασίες και δραστηριότητες του ΕΛΕΜ²², σε συνεργασία με τον Προϊστάμενο του ΕΛΕΜ.

Δραστηριοποιείται σύμφωνα με τον κανονισμό του ΕΛΕΜ, τις αποφάσεις της Διαχειριστικής Επιτροπής του ΕΛΕΜ, καθώς και του Διοικητικού Συμβουλίου του ΤΥΠΑΤΕ.

Έτσι είναι υπεύθυνος για την διασφάλιση της αποτελεσματικής λειτουργίας των διαδικασιών και των εργασιών του ΕΛΕΜ, την διασφάλιση της σωστής λειτουργίας του λογιστηρίου του ΕΛΕΜ, της σωστής, έγκαιρης και αποτελεσματικής ενημέρωσης

²² Από το έτος 1951 έχει συσταθεί και λειτουργεί στα πλαίσια του Ταμείου Υγείας ο «Ειδικός Λογαριασμός Επικούρησης Μελών» με σκοπό την παροχή μηνιαίας επικούρησης και λοιπών παροχών στα μέλη του, που συνταξιοδοτούνται από το Ταμείο Συντάξεων Προσωπικού ΑΤΕ.

Στο Επικουρικό ασφαλιζονται υποχρεωτικά, από την ημέρα διορισμού ή πρόσληψης τους, όλοι όσοι απαρτίζουν το Προσωπικό της Τράπεζας με πλήρη απασχόληση και εφ' όσον είναι ασφαλισμένοι στο Ταμείο Συντάξεων της ΑΤΕ.

Σήμερα, το πλήθος των ασφαλισμένων στο λογαριασμό ανέρχεται σε 5.700 και των συνταξιούχων σε 6.210.

Οι βασικοί πόροι του Επικουρικού είναι:

οι εισφορές που καταβάλλει ο Εργοδότης (9% -για τους προ του 1992 και 3% -για τους μετά το 1992 ασφαλισμένοι) και

οι εισφορές των εργαζομένων (3%).

και εξυπηρέτησης των Μελών, επίσης την αποτελεσματική παρακολούθηση της καταβολής των εισφορών, τον έλεγχο και την φροντίδα ώστε το μητρώο του Λογαριασμού να είναι πάντα ενημερωμένο. Ακόμη είναι υπεύθυνος για την:

- Παρακολούθηση της καθημερινής προσέλευσης του προσωπικού.
- Επιλογή υποψηφίων.
- Εισήγηση πρόσληψης.
- Υποδοχή και ενημέρωση νεοπροσληφθέντων.

Επίσης:

- Αξιολόγηση της απόδοσης του προσωπικού στο οποίο προϊστάται.
- Εισήγηση για εκπαίδευση, προαγωγή ή μεταβολή της εργασιακής σχέσης.
- Διαμόρφωση προτάσεων για βελτίωση των πολιτικών και διαδικασιών.

Όσον αφορά στην επικοινωνία είναι υπεύθυνος για την:

- Μετάδοση στο προσωπικό, επί του οποίου προϊστάται, των στόχων του Λογαριασμού.
- Επεξήγηση σ' αυτό της συμβολής του προσωπικού στην επίτευξη των στόχων του Λογαριασμού.

3.4 Τομέας συναλλαγών

3.4.1 Οργανωτική Μονάδα Συναλλαγών Αθήνας και Θεσσαλονίκης

Η Οργανωτική Μονάδα των Συναλλαγών Αθήνας και Θεσσαλονίκης και σ' αυτήν προϊστάται υπεύθυνος ο οποίος συντονίζει και ελέγχει τις εργασίες της συγκεκριμένης Οργανωτικής Μονάδας, στο πλαίσιο δράσης που ορίζεται από τον Κανονισμό Περιθάλψης, και το Τιμολόγιο Περιθάλψης, ο υπεύθυνος έχει κάποια κύρια καθήκοντα τα οποία είναι: η διασφάλιση των συνθηκών για την παροχή υψηλού επιπέδου υπηρεσιών στα Μέλη και την έγκαιρη και πλήρη εξυπηρέτησή τους. Η εξασφάλιση της αποτελεσματικής επικοινωνίας και συνεργασίας με την ΑΓΡΟΤΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ Α.Ε.²³, η συμμετοχή στην Υπηρεσιακή Επιτροπή

²³ Η ΑΤΕ Ασφαλιστική ιδρύθηκε το 1980 με το όνομα ΑΓΡΟΤΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ Ανώνυμη Ελληνική Εταιρία Γενικών Ασφαλίσεων. με κύριο μέτοχο την ΑΓΡΟΤΙΚΗ ΤΡΑΠΕΖΑ ΤΗΣ ΕΛΛΑΔΟΣ και μέχρι την είσοδό της στο Χρηματιστήριο Αξιών Αθηνών, το 1999, συμμετείχαν με μικρό ποσοστό, Αγροτικές Συνεταιριστικές Οργανώσεις κάθε βαθμού.

έγκρισης δαπανών περιθαλψης, και η εισήγηση θεμάτων της αρμοδιότητάς της. Όσον αφορά το προσωπικό είναι υπεύθυνος για την παρακολούθηση της καθημερινής προσέλευσης του προσωπικού της Οργανωτικής Μονάδας, για την αξιολόγηση της απόδοσης του στο οποίο προϊστάται, καθώς και για την αναγνώριση αναγκών επιμόρφωσης και βελτίωσης της απόδοσης του προσωπικού.

Συνεργάζεται: με τον Τομεάρχη Συναλλαγών, με το προσωπικό των άλλων Οργανωτικών Μονάδων του Τομέα των Συναλλαγών και με τα μέλη του Ταμείου.

3.4.2 Οργανωτική Μονάδα Διαχείρισης Επιδομάτων

Στην Οργανωτική Μονάδα της Διαχείρισης Επιδομάτων προϊστάται υπεύθυνος που έχει ως στόχο να συντονίζει και να ελέγχει τις εργασίες και δραστηριότητες της Οργανωτικής Μονάδας, πιο συγκεκριμένα : την διασφάλιση της αποτελεσματικής λειτουργίας της Οργανωτικής Μονάδας των Επιδομάτων και η υψηλού επιπέδου εξυπηρέτηση των δικαιούχων των επιδομάτων, η ενημέρωση των μελών σχετικά με τις όποιες αλλαγές γίνονται στα θέματα των επιδομάτων, η αποτελεσματική παρακολούθηση της καταβολής των επιδομάτων και των δικαιούχων, καθώς επίσης και η διασφάλιση άριστης συνεργασίας με την ΑΤΕ, για την αποτελεσματικότερη διαχείριση των επιδομάτων.

Συνεργάζεται με: με τον Τομεάρχη Συναλλαγών, τον υπεύθυνο της Οργανωτικής Μονάδας του Μητρώου, με τους δικαιούχους των επιδομάτων και με την ΑΤΕ.

Τον Αύγουστο του 2005 μετά από τον επανασχεδιασμό του εταιρικού προφίλ της ΑΓΡΟΤΙΚΗΣ ΤΡΑΠΕΖΑΣ και των εταιριών του ομίλου της, η ΑΓΡΟΤΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ απέκτησε το νέο της εμπορικό όνομα , ΑΤΕ Ασφαλιστική.

Εκτός από τις κλασσικές Ασφάλειες Αυτοκινήτων και Πυρός η ΑΤΕ Ασφαλιστική στα πλαίσια της διαρκούς μέριμνας για βελτίωση και ανάπτυξη των προσφερόμενων υπηρεσιών καλύπτει σήμερα όλους τους κλάδους που μπορούν να λειτουργήσουν στην Ελλάδα και προσφέρει ασφαλιστικά προγράμματα όπως: Πολυασφαλιστήρια Κατοικιών, Επαγγελματικής Στέγης, Θραύσης Κρυστάλλων, Απώλειας Μεικτών Κερδών, Κλοπής Χρηματοποστολών, Θερμοκηπίων, Τεχνικών και Κατασκευαστικών Έργων, Συναρμολόγησης, Μηχανικών Βλαβών και Ηλεκτρονικού Εξοπλισμού, Οδική Βοήθεια, Ταξιδιωτική Ασφάλιση και άλλες.

Τέλος δίνει ιδιαίτερη σημασία στην προστασία της ζωής, της υγείας και του εισοδήματος του ανθρώπου.

3.4.3 Οργανωτική Μονάδα Ελέγχου Δαπανών Περιφέρειας Αθήνας και Θεσσαλονίκης

Στην **Οργανωτική Μονάδα Ελέγχου Δαπανών Περιφέρειας της Αθήνας** προΐσταται υπεύθυνος που έχει ως βασικό στόχο να συντονίζει και να ελέγχει τις εργασίες και δραστηριότητες που πραγματοποιούνται, πιο συγκεκριμένα: την παραλαβή των καταστάσεων που εμπεριέχουν ιατρικά παραστατικά (συνταγές, αποδείξεις κ.λ.π) δαπανών, για έλεγχο, των εργαζομένων – ασφαλισμένων των καταστημάτων της Α.Τ.Ε που βρίσκονται στα γεωγραφικά διαμερίσματά της Στερεάς Ελλάδας, των νησιών του Αιγαίου (συμπεριλαμβανομένης της Κρήτης) και του Ιονίου πελάγους καθώς και της Πελοποννήσου .

Ο έλεγχος των δαπανών πρέπει να είναι σύμφωνος με το τιμολόγιο περίθαλψης καθώς επίσης και με τις κατευθυντήριες γραμμές που θέτει ο Προϊστάμενος του Τομέα Συναλλαγών.

Ακόμα είναι σημαντική η διασφάλιση της αποτελεσματικής επικοινωνίας και συνεργασίας με τα καταστήματα της ΑΤΕ, έτσι ώστε να ελαχιστοποιούνται ο αριθμός των λαθών και των διορθωτικών ενεργειών.

Τα ίδια ακριβώς ισχύουν και για την **Οργανωτική Μονάδα Ελέγχου Δαπανών Περιφέρειας της Θεσσαλονίκης** με την μόνη διαφορά ότι αυτή παραλαμβάνει ιατρικά παραστατικά προς έλεγχο και έγκριση από τα καταστήματα που βρίσκονται στην Ήπειρο, στην Μακεδονία, στην Θράκη και στην Θεσσαλία.

3.5 Τομέας Διοικητικών Υπηρεσιών

3.5.1 Οργανωτική Μονάδα Μισθοδοσίας

Ο υπεύθυνος της **Οργανωτικής Μονάδας Μισθοδοσίας**, έχει ως βασικό στόχο τη διαχείριση της μισθοδοσίας του προσωπικού του Ταμείου και των κάθε είδους επιδομάτων και παροχών προς αυτό, ακόμα τον υπολογισμό των αποδοχών και των επιδομάτων των υπαλλήλων του, τη διασφάλιση της έγκαιρης εκτέλεσης της διαδικασίας της πληρωμής του Ανθρώπινου Δυναμικού του Ταμείου καθώς και την πλήρη ενημέρωση των εργαζομένων του Ταμείου σε θέματα που αφορούν τη μισθοδοσία τους.

Συνεργάζεται: Με τον Τομεάρχη Διοικητικών Υπηρεσιών, με τον υπεύθυνο της Οργανωτικής Μονάδας του Λογιστηρίου, με την επιθεώρηση εργασίας.

3.5.2 Οργανωτική Μονάδα Διαχείρισης Ανθρώπινου Δυναμικού

Στην **Οργανωτική Μονάδα της Διαχείρισης Ανθρώπινου Δυναμικού** προΐσταται υπεύθυνος, που έχει ως βασικό στόχο τη διεκπεραίωση ζητημάτων του Ανθρώπινου Δυναμικού του Ταμείου όπως η προσέλκυση και επιλογή προσωπικού, η διενέργεια προσλήψεων, η παρακολούθηση των πάσης φύσεως αδειών του προσωπικού, η παρακολούθηση της υπηρεσιακής τους κατάστασης καθώς και τη μέριμνα για την ενημέρωση των σχετικών αρχείων με τα στοιχεία της υπηρεσιακής κατάστασης του προσωπικού, επίσης η ενημέρωση του Τομεάρχη Διοικητικών Υπηρεσιών για απουσίες ή ασθένειες καθώς και η παρακολούθηση της καθημερινής προσέλευσης του προσωπικού της Οργανωτικής Μονάδας.

Συνεργάζεται: Με τον Τομεάρχη Διοικητικών Υπηρεσιών, με την Νομική Υπηρεσία του Ταμείου, με τον ΟΑΕΔ για θέματα αναγγελίας προσλήψεων, με την επιθεώρηση εργασίας.

3.5.3 Οργανωτική Μονάδα Μητρώου και Παρακολούθησης Εισφορών – Οφειλών

Ο προϊστάμενος της **Οργανωτικής Μονάδας Μητρώου και Παρακολούθησης Εισφορών – Οφειλών** έχει ως βασικό στόχο να συντονίζει και να ελέγχει τις εργασίες και δραστηριότητες της Οργανωτικής Μονάδας σύμφωνα με το Καταστατικό και τον Κανονισμό Εσωτερικής Λειτουργίας, επίσης μερικά από τα καθήκοντα της Ο.Μ είναι:

Η τήρηση των διαδικασιών του Μητρώου και η ευθύνη ώστε το ηλεκτρονικό αρχείο του Μητρώου να είναι πάντα ενημερωμένο με τις πιο πρόσφατες μεταβολές, η έγκαιρη και αποτελεσματική εξυπηρέτηση των Μελών σε θέματα Μητρώου (προϋποθέσεις εγγραφής τέκνων αλλά και συζύγων, οι λόγοι διαγραφής τέκνων, έκδοση βιβλιαρίων και άλλα), η αποτελεσματική παρακολούθηση των εισφορών και των οφειλών των ασφαλισμένων προς το Ταμείο, καθώς και η έκδοση ευρωπαϊκής κάρτας κοινωνικής ασφάλισης²⁴.

²⁴ Η ευρωπαϊκή αυτή κάρτα έχει ισχύ για ένα έτος και καλύπτει όχι μόνο έκτακτα περιστατικά αλλά και αναγκαία εάν εφόσον κρίνεται απαραίτητο από τον γιατρό (δηλαδή για ιατροφαρμακευτική και νοσοκομειακή περίθαλψη). Απευθύνεται στους ασφαλισμένους του ταμείου είτε άμεσα είτε έμμεσα και εκδίδεται στον καθένα ξεχωριστά. Έχει ισχύ στις χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης καθώς και στην Νορβηγία, Ισλανδία, Λιχτενστάιν και Ελβετία.

Συνεργάζεται με τον Τομεάρχη Διοικητικών Υπηρεσιών, με την Οργανωτική Μονάδα του Λογιστηρίου, με τον ΕΛΕΜ και με τον ΕΛΑΤ²⁵.

3.6 Τομέας Οικονομικών και Πληροφορικής

3.6.1 Οργανωτική Μονάδα Λογιστηρίου

Οι εργαζόμενοι της **Οργανωτικής Μονάδας του Λογιστηρίου** έχουν ως κύρια καθήκοντά τους την πιστή τήρηση των διαδικασιών της γενικής και αναλυτικής λογιστικής σύμφωνα με το Γενικό Λογιστικό Σχέδιο και τον Κ. Β. Σ., την σύνταξη των ετήσιων ισολογισμών και των αποτελεσμάτων χρήσης του Ταμείου, την πιστή τήρηση του συστήματος κοστολόγησης του Ταμείου και τον χειρισμό των φορολογικών ζητημάτων του, ώστε να εξασφαλίζεται η πιστή τήρηση των φορολογικών διατάξεων που διέπουν τη λειτουργία του Ταμείου.

3.6.2 Οργανωτική Μονάδα Πληροφορικής

Η Οργανωτική Μονάδα Πληροφορικής έχει ως περιεχόμενο της την ανάπτυξη και υποστήριξη των μηχανογραφικών εφαρμογών, την παροχή τεχνικής υποστήριξης, την επιλογή έτοιμου λογισμικού της αγοράς και την εκπαίδευση των χρηστών σε όλες τις Ο.Μ του Ταμείου, επίσης τον έλεγχο και την εποπτεία των μηχανογραφικών εργασιών του Ταμείου και η διαμόρφωση του στρατηγικού σχεδιασμού των πληροφοριακών συστημάτων, την κατάρτιση του πλάνου προμήθειας

²⁵ Ο ΕΛΑΤ (Ειδικός Λογαριασμός αποκατάστασης τέκνων) είναι ένας φορέας συλλογικής αποταμίευσης ο οποίος απευθύνεται άμεσα στα παιδιά των υπαλλήλων των Α.Τ.Ε. Μερικά από τα κύρια χαρακτηριστικά του ασφαλιστικού παιδικού προγράμματος του ΕΛΑΤ είναι:

- Δεν υφίσταται επιβάρυνση για το μέλος κατά την είσοδο του στο πρόγραμμα του ΕΛΑΤ.
- Δεν υπάρχουν άλλα έξοδα (χαρτόσημο εισφορών).
- Οι εισφορές των μελών, συνολικά, φοροαπαλλάσσονται.
- Επιτρέπεται η διαγραφή του παιδιού σε οποιαδήποτε ηλικία, πριν τα 18.
- Παρέχεται το δικαίωμα επανεγγραφής του παιδιού για μια μόνο φορά.
- Η είσπραξη του βοηθήματος γίνεται οποτεδήποτε μετά τη συμπλήρωση του 18^{ου} και μέχρι την συμπλήρωση του 30^{ου} έτους της ηλικίας τους.
- Το δικαίωμα εξαγοράς χρόνου ασφάλισης.
- Τέλος, η εγγραφή του παιδιού επιτρέπεται μέχρι την ηλικία των 23 ετών, γιατί το ελάχιστο της πραγματικής ασφάλισης είναι 7 χρόνια και ο ανώτατος χρόνος παραμονής είναι το 30^ο έτος της ηλικίας.

μηχανογραφικού εξοπλισμού και λογισμικού και η υποβολή για έγκριση στη Διοίκηση, την διασφάλιση της απρόσκοπτης και αδιάλειπτης λειτουργίας του μηχανογραφικού εξοπλισμού και του λογισμικού του Ταμείου, ακόμα η υποστήριξη ηλεκτρονικής αλληλογραφίας και δικτυακού τόπου του Ταμείου καθώς επίσης και η υποστήριξη και διαχείριση του δικτύου.

3.6.3 Οργανωτική Μονάδα Προμηθειών

Στην Οργανωτική Μονάδα Προμηθειών προΐσταται υπεύθυνος που έχει ως βασικό στόχο να συντονίζει και να ελέγχει τις εργασίες και δραστηριότητες της Οργανωτικής Μονάδας, έτσι ώστε να εξασφαλίζεται η αποτελεσματική λειτουργία της.

Βασικά καθήκοντα του προϊσταμένου είναι: Η διασφάλιση αποτελεσματικής επικοινωνίας με τους προμηθευτές, η έγκαιρη κάλυψη των αναγκών του Ταμείου σε μηχανήματα, υλικά και άλλα μέσα απαραίτητα για την λειτουργία του, ακόμα η παρακολούθηση της ροής των προμηθειών στη διάρκεια του έτους, καθώς επίσης και η διασφάλιση σε συνεργασία με την Νομική Υπηρεσία του Ταμείου, των καλύτερων για τα συμφέροντα του Ταμείου συμβάσεων με τους προμηθευτές.

3.7 Λοιπές οργανωτικές μονάδες του Τ. Υ. Π. Α. Τ. Ε.

3.7.1 Νομική υπηρεσία

Η Νομική Υπηρεσία αποτελείται από τους Δικηγόρους του Ταμείου, καθώς και από, έναν βοηθό τους ο οποίος είναι διοικητικός υπάλληλος.

Οι δικηγόροι λειτουργούν σύμφωνα με το Καταστατικό, τον Εσωτερικό Κανονισμό και με τις αποφάσεις των Γενικών Συνελεύσεων, σε συνδυασμό πάντοτε με τον Κώδικα περί Δικηγόρων και το νόμο γενικότερα.

Η Νομική Υπηρεσία έχει ως αποστολή την νομική υποστήριξη του Ταμείου αλλά και να υπερασπίζεται τα συμφέροντα του ενώπιον των Δικαστηρίων και των Αρχών, επίσης ελέγχει τα νομιμοποιητικά έγγραφα των συναλλασσομένων με το Ταμείο, τηρεί αρχείο γνωμοδοτήσεων και δικογραφιών, καθώς και αρχείο νομοθεσίας.

Συνεργάζεται: με το Διοικητικό Συμβούλιο, το Διευθυντή, και με το Συντονιστή Τομεάρχη.

3.7.2 Τεχνική Υπηρεσία

Η Τεχνική Υπηρεσία έχει ως βασικό στόχο να παρέχει τεχνική υποστήριξη στις υπηρεσίες του Ταμείου (Αθήνα και Θεσσαλονίκη) καθώς και των Ειδικών Λογαριασμών προκειμένου να διασφαλίζεται η ομαλή εκτέλεση των εργασιών του Ταμείου και η καλή συντήρηση των υποδομών και των κτιρίων ιδιοκτησίας του και των Ειδικών Λογαριασμών, ακόμα η τήρηση των τεχνικών κανόνων ασφαλείας, ο προγραμματισμός και η εκτέλεση των τεχνικών έργων και ο έλεγχος και η καταγραφή αναγκών συντήρησης των κτιρίων και χώρων λειτουργίας Του ταμείου.

Συνεργάζεται με: το Διοικητικό Συμβούλιο, με το Διευθυντή και το Συντονιστή Τομέαρχη, με εργολάβους, και με προμηθευτές.

3.7.3 Γραμματεία Διοικητικού Συμβουλίου Τ.Υ.Π.Α.Τ.Ε.

Η Γραμματεία του Δ.Σ. έχει ως αποστολή να υποστηρίζει τη Διοίκηση και το Δ.Σ. του Ταμείου στην αποτελεσματική εκτέλεση του έργου και των καθηκόντων τους, όπως αυτά ορίζονται από το Καταστατικό, καθώς επίσης η μέριμνα για την προετοιμασία και την άρτια οργάνωση των συνεδριάσεων του Προεδρείου και του Δ.Σ., την τήρηση των αρχείων:

- Πρακτικών Δ.Σ. και Δ.Ε.Π.Ο.Θ.
- Αποφάσεων Δ.Σ. και Διοίκησης, την διευκόλυνση των επαφών και της επικοινωνίας της Διοίκησης με τις υπηρεσίες του Ταμείου και τρίτους.

Συνεργάζεται με τον Πρόεδρο, το Γενικό Γραμματέα και τα μέλη του Διοικητικού Συμβουλίου, με το Διευθυντή και το Συντονιστή Τομέαρχη του Ταμείου, με τους Υπεύθυνους των Οργανωτικών Μονάδων του Ταμείου, με όλους τους τρίτους, με τους οποίους έχει επικοινωνία και επαφές ο Πρόεδρος και ο Γενικός Γραμματέας του Διοικητικού Συμβουλίου του Ταμείου και άλλα εντεταλμένα μέλη του Δ. Σ.

3.8 Τομέας Υγειονομικών Υπηρεσιών



Σχήμα 3.3: Η διάρθρωση του τομέα των υγειονομικών υπηρεσιών.

Πηγή: Ίδια έρευνα.

3.8.1 Τομεάρχης Υγειονομικών Υπηρεσιών

Στον Τομέα των Υγειονομικών Υπηρεσιών προϊστάται ο **Τομεάρχης Υγειονομικών Υπηρεσιών** ο οποίος έχει ως βασικό στόχο να κατευθύνει, να ελέγχει και να συντονίζει τις εργασίες και δραστηριότητες του υγειονομικού προσωπικού προς τους ασφαλισμένους, έτσι ώστε να εξασφαλίζεται η παροχή υψηλού επιπέδου υπηρεσιών στους ασφαλισμένους του Ταμείου με τον αποτελεσματικότερο τρόπο, επίσης εισηγείται προς τη Διοίκηση για θέματα όπως η βελτίωση της υποδομής του Πολυιατρείου, η στελέχωση και η εκπαίδευση του προσωπικού που προϊστάται.

Το έργο του καθορίζεται σύμφωνα με τις κατευθυντήριες γραμμές που θέτει το Διοικητικό Συμβούλιο, τη δεοντολογία, καθώς και τις αρχές που διέπουν τη παροχή υπηρεσιών υγείας. Ελέγχεται βάσει των αποτελεσμάτων που επιτυγχάνουν οι υγειονομικές υπηρεσίες του Ταμείου, και πιο συγκεκριμένα με την κάλυψη των αναγκών των μελών, την παροχή υψηλού επιπέδου υγειονομικών υπηρεσιών στα μέλη και τη συνεχή βελτίωση της υποδομής και των λειτουργιών των υγειονομικών υπηρεσιών του Ταμείου.

Βασικά του καθήκοντα όσον αφορά τη διαχείριση του προσωπικού του είναι η καθημερινή προσέλευση του υγειονομικού προσωπικού, όπως και η διασφάλιση της υγιεινής και της ασφάλειας στους χώρους εργασίας.

Συνεργάζεται με: με το Διευθυντή, το Συντονιστή Τομεάρχη, με τον υπεύθυνο της Οργανωτικής Μονάδας Παθολογικών και Χειρουργικών Ιατρείων, με το προσωπικό των υγειονομικών υπηρεσιών του ταμείου, με την Υγειονομική Επιτροπή, με το Υπουργείο Υγείας καθώς επίσης και με τους Δημόσιους Φορείς Υγειονομικών Υπηρεσιών.

3.8.2 Οργανωτική Μονάδα Παθολογικών Ιατρείων

Στην Οργανωτική Μονάδα των Παθολογικών Ιατρείων προϊστάται ιατρός παθολογικής ειδικότητας που έχει ως βασικό στόχο τον συντονισμό και τον έλεγχο των ιατρείων που υπάγονται στον παθολογικό τομέα (παθολογικό, καρδιολογικό, νευρολογικό, ψυχιατρικό, ενδοκρινολογικό, δερματολογικό), έτσι ώστε να εξασφαλίζεται η παροχή ποιοτικών υπηρεσιών υγείας προς τους ασφαλισμένους και να ενθαρρύνεται η προσέλευσή τους στο πολυιατρείο.

Είναι υπεύθυνος για την τήρηση του κώδικα ιατρικής δεοντολογίας από τους υφισταμένους ιατρούς, την επίλυση οργανωτικών θεμάτων, την τήρηση του ωραρίου λειτουργίας των ιατρείων, επίσης την τήρηση του συστήματος των τακτικών ραντεβού για ασφαλισμένους με χρόνια προβλήματα, Ακόμα τη παρακολούθηση της καθημερινής προσέλευσης του προσωπικού της Οργανωτικής Μονάδας και την αξιολόγηση της απόδοσης του.

Για την ορθότερη λειτουργία των Παθολογικών Ιατρείων ο προϊστάμενος θα πρέπει να συνεργάζεται με τους εξής: με τον Τομεάρχη Υγειονομικών Υπηρεσιών, με τον υπεύθυνο της Οργανωτικής Μονάδας Χειρουργικών Ιατρείων, με την Υγειονομική Επιτροπή, με το Διευθυντή του Τ. Υ. Π. Α. Τ. Ε., με τον Συντονιστή Τομεάρχη, καθώς και με το Υγειονομικό Προσωπικό.

3.8.3 Οργανωτική Μονάδα Χειρουργικών Ιατρείων.

Στην Οργανωτική Μονάδα των Χειρουργικών Ιατρείων προϊστάται ιατρός χειρουργικής ειδικότητας που έχει ως βασικό στόχο τον συντονισμό και τον έλεγχο των ιατρείων που υπάγονται στον χειρουργικό τομέα (αγγειοχειρουργικό, γαστρεντερολογικό, γυναικολογικό, οδοντιατρικό, ορθοπαιδικό, ουρολογικό, οφθαλμολογικό, χειρουργικό μαστού, ωτορινολαρυγγολογικό), έτσι ώστε να

εξασφαλίζεται η παροχή ποιοτικών υπηρεσιών υγείας προς τους ασφαλισμένους και να ενθαρρύνεται η προσέλευσή τους στο πολυιατρείο.

Τα καθήκοντα του προϊστάμενου των Χειρουργικών Ιατρείων είναι ακριβώς τα ίδια με αυτά που αναφέρθηκαν και στα καθήκοντα του προϊστάμενου των Παθολογικών Ιατρείων.

3.8.4 Οργανωτική Μονάδα Εργαστηρίου Ιατρικής Βιοπαθολογίας

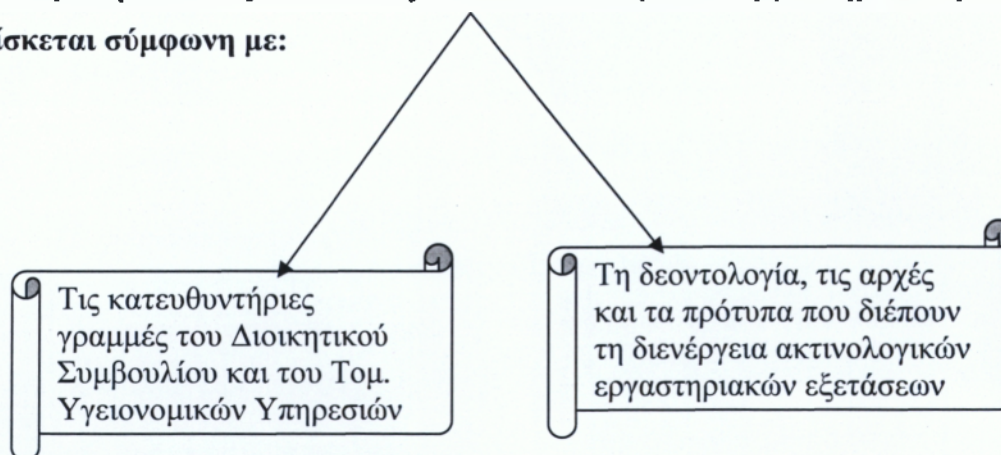
Στην **Οργανωτική Μονάδα του Εργαστηρίου Ιατρικής Βιοπαθολογίας της Αθήνας και της Θεσσαλονίκης** υπάρχει προϊστάμενος ο οποίος είναι ιατρός και ελέγχει και συντονίζει τις εργασίες και δραστηριότητες του εργαστηρίου, έτσι ώστε να εξασφαλίζεται η άρτια και αποτελεσματική λειτουργία του.

Το εργαστήριο της Ιατρικής βιοπαθολογίας της Αθήνας διαθέτει Γραμματεία, ξεχωριστό τμήμα για το κλείσιμο και την διαχείριση των ραντεβού, αίθουσα αιμοληψιών καθώς και δωμάτιο στο οποίο πραγματοποιείται η επεξεργασία του αίματος έτσι ώστε να εξαχθούν τα αποτελέσματα των εξετάσεων των ασφαλισμένων.

3.8.5 Οργανωτική Μονάδα Ακτινολογικού Εργαστηρίου

Στην **Οργανωτική Μονάδα του Ακτινολογικού Εργαστηρίου** προϊσταται ο υπεύθυνος του Ακτινολογικού Εργαστηρίου που έχει ως βασικό στόχο να κατευθύνει, να ελέγχει και να συντονίζει τις εργασίες και δραστηριότητες του Ακτινολογικού Εργαστηρίου του ΤΥΠΑΤΕ, έτσι ώστε να εξασφαλίζεται η άρτια και αποτελεσματική λειτουργία του Ακτινολογικού Εργαστηρίου στην Αθήνα.

Η δράση του ως υπεύθυνος του Ακτινολογικού Εργαστηρίου πρέπει να βρίσκεται σύμφωνη με:



Για την ορθότερη λειτουργία του Ακτινολογικού Εργαστηρίου είναι απαραίτητος ο έλεγχος από πλευράς του προϊστάμενου της συγκεκριμένης Ο. Μ. και η εποπτεία του για την εξασφάλιση της παροχής υψηλού επιπέδου υπηρεσιών προς τους ασφαλισμένους του Ταμείου, επίσης η διασφάλιση της ορθότητας και της ακρίβειας των αποτελεσμάτων των εργαστηριακών εξετάσεων αλλά και η πιστή τήρηση των διαδικασιών που προβλέπονται από τις Κρατικές Υπηρεσίες.

Στο ακτινολογικό εργαστήριο υπάρχει χώρος αναμονής – υποδοχής των ασφαλισμένων του Ταμείου, επίσης υπάρχει το δωμάτιο στο οποίο πραγματοποιούνται οι ακτινολογικές εξετάσεις καθώς και ένα δωμάτιο στο οποίο υπάρχει υπάλληλος που είναι υπεύθυνος για τα ραντεβού.

Συνεργάζεται με: τον Τομέαρχη Υγειονομικών Υπηρεσιών, με τον υπεύθυνο της Οργανωτικής Μονάδας Παθολογικών και Χειρουργικών Ιατρείων, με το ιατρικό προσωπικό, καθώς και με τα Μέλη του ταμείου.

3.8.6 Οργανωτική Μονάδα Νοσηλευτικού Προσωπικού Πολυιατρείου Αθήνας και Θεσσαλονίκης

Στην Οργανωτική Μονάδα του Νοσηλευτικού Προσωπικού των Πολυιατρείων Αθήνας και Θεσσαλονίκης στους οποίους προϊστάται υπεύθυνος έχει ως βασικό στόχο να είναι επαρκής και αποτελεσματική η υποστήριξη των ιατρείων του Τομέα Υγειονομικών Υπηρεσιών του Ταμείου στην Αθήνα και στην Θεσσαλονίκη, αλλά και η υψηλού επιπέδου παροχή υπηρεσιών στους ασφαλισμένους, πιο συγκεκριμένα, η παροχή νοσηλευτικών υπηρεσιών στα ιατρεία, η παροχή επαρκούς γραμματειακής υποστήριξης, η τήρηση του συστήματος ραντεβού των ιατρείων, η διαχείριση της Τράπεζας Αίματος, αλλά και η αναγνώριση αναγκών επιμόρφωσης και βελτίωσης της απόδοσης του προσωπικού.

Έρχεται σε συνεργασία με: τον Τομέαρχη Υγειονομικών Υπηρεσιών, με τον υπεύθυνο της Οργανωτικής Μονάδας Παθολογικών και Χειρουργικών Ιατρείων, με το ιατρικό προσωπικό, καθώς και με το διοικητικό προσωπικό.

Συγκεντρωτικά, το προσωπικό του Ταμείου διαχωρίζεται σε διοικητικό προσωπικό, σε νοσηλευτικό, σε παραϊατρικό προσωπικό και τέλος στους γιατρούς. Όλοι αυτοί που ανήκουν στο προσωπικό αποτελούν 'πάγιο' έξοδο του Ταμείου, καθώς επίσης και η κτηριακή στέγασή τους, έτσι στο επόμενο κεφάλαιο (4) θα πραγματοποιηθεί μια γενική παρουσίαση των εσόδων και των εξόδων του Ταμείου ενώ σε κάποια σημεία της παρουσίασης θα υπάρξει περαιτέρω ανάλυση.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

Η ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΤΟΥ Τ.Υ.Π.Α.Τ.Ε.

Η ανάλυση θα πραγματοποιηθεί στην βάση του διαχωρισμού των εσόδων και των εξόδων που πραγματοποιούνται τα τελευταία χρόνια στο Τ.Υ.Π.Α.Τ.Ε. Εκτενέστερη ανάλυση θα πραγματοποιηθεί στα έξοδα και συγκεκριμένα στην περίθαλψη των ασφαλισμένων του Ταμείου.

4.1 ΠΗΓΕΣ ΕΣΟΔΩΝ:

Σύμφωνα με τα στοιχεία που παραθέτονται στο έντυπο “απολογισμού του Διοικητικού Συμβουλίου για το έτος 2008” τα έσοδα για το 2008 ανέρχονται σε 32.418.585 ευρώ ενώ το 2007 ήταν 31.530.883 ευρώ. Έτσι παρατηρείται μια αύξηση των εσόδων της τάξεως του 2,81 % δηλαδή 887.702 ευρώ.

- 1) Ετήσιες εισφορές.
- 2) Ενοίκια.
- 3) Πιστωτικοί τόκοι, διάφορα έσοδα, τοκομερίδια, μετοχές, καθώς και έσοδα προηγούμενων χρήσεων (αν υπάρχουν).

4.1.1 Ετήσιες εισφορές

Η βασική πηγή χρηματοδότησης του Ταμείου είναι οι ετήσιες εισφορές που καταβάλλονται από υπαλλήλους και συνταξιούχους οι οποίες από το 2007 έως το 2008 αυξήθηκαν περίπου 1,5 εκατ. €.

Πίνακας 4.1: Ετήσιες εισφορές ασφαλισμένων των ετών 2007 και 2008.

ΕΤΗ ΕΤΗΣΙΕΣ ΕΙΣΦΟΡΕΣ	2007 (ΠΟΣΑ ΣΕ €)	2008 (ΠΟΣΑ ΣΕ €)
Υπαλλήλων	7.057.559,63	7.083.023,71
Συνταξιούχων	3.409.598,65	3.329.262,69
Υπαλλήλων επί πρόσθετων αποζημιώσεων	56.854,62	72.636,03
Εργοδότη για υπαλλήλους	11.941.158,61	12.184.899,23
Εργοδότη για Συντ/χους (που υπάγονται στο άρθρο 127)	8.470.074,54	9.672.494,14
Εργοδότη για πρόσθετη Αποζημίωση	16.263,27	15.050,05
ΣΥΝΟΛΟ	30.951.239,32	32.357.365,85

Πηγή: Λογιστήριο ΤΥΠΑΤΕ

Συγκρίνοντας το σύνολο των ποσών των εισφορών από τους ασφαλισμένους παρατηρείται αύξηση το 2008 σε σύγκριση με το 2007 της τάξεως του 4,54 %.

Οι προϋπολογισθείσες εισφορές για το 2009 δηλώνουν περαιτέρω αύξηση καθώς αγγίζουν στο σύνολό τους τα 34.245.000 €.

Οι παραπάνω αυξήσεις στις εισφορές θεωρούνται επιβεβλημένες λόγω της δυσχερής οικονομικής κατάστασης του Ταμείου.

Συγκεντρωτικά, οι μηνιαίες εισφορές αυξήθηκαν το 2008 κατά 4,54 % σε σχέση με τις μηνιαίες εισφορές του 2007.

4.1.2 Ενοίκια

Μια ακόμη πηγή εσόδων του Ταμείου είναι και η εκμετάλλευση της περιουσίας του και συγκεκριμένα η είσπραξη των ενοικίων από τα ακίνητά του. Η συνολική αντικειμενική αξία των μισθωμένων ακινήτων που παρουσιάζονται στον πίνακα 4.2 ανέρχεται στα 4,9 εκατ. € ενώ η ετήσια απόδοση τους δεν ξεπερνά το 1 % (ασήμαντη).

Πίνακας 4.2: Τα ακίνητα του Τ. Υ. Π. Α. Τ. Ε. καθώς και τα ποσά των ενοικίων που εισπράττονται από το Ταμείο της χρονικής περιόδου 2006 – 2008.

ΑΚΙΝΗΤΑ	ΕΤΗ	2006 (ΠΟΣΑ ΣΕ €)	2007 (ΠΟΣΑ ΣΕ €)	2008 (ΠΟΣΑ ΣΕ €)
ΑΘΗΝΑ 3 ^{ης} Σεπτεμβρίου 43 & 43 Α ²⁶		ΙΔΙΟΧΡΗΣΗ		
ΘΕΣ/ΝΙΚΗ ΒΑΣ. ΗΡΑΚΛ. 26 (5 ^{ος} όροφος) ²⁷				
ΘΕΣ/ΝΙΚΗ ΒΑΣ. ΗΡΑΚΛ. 32 (6 ^{ος} όροφος) ²⁸		ΚΕΝΟ	900	10.800
ΘΕΣ/ΝΙΚΗ ΒΑΣ. ΗΡΑΚΛ. 32 (7 ^{ος} όροφος)		12.226	12.637	13.002
ΠΑΤΡΑ ΑΓ. ΑΝΔΡΕΟΥ 123 (3 ^{ος} όροφος) ²⁹		10.983	22.665	18.784
ΠΑΤΡΑ ΑΓ. ΑΝΔΡΕΟΥ 123 (4 ^{ος} όροφος)		7.267	7.472	7.757
ΣΗΛΥΒΡΙΑΣ 29 Ν. ΣΜΥΡΝΗ (2 ^{ος} όροφος)		4.049	3.417	4.134
ΣΗΛΥΒΡΙΑΣ 29 Ν. ΣΜΥΡΝΗ (1 ^{ος} όροφος)		5.400	7.368	4.944
ΟΙΚΟΠΕΔΟ <ΚΥΨΑ> ΧΑΛΚΙΔΙΚΗΣ		4.830	2.278	3.240
ΣΥΝΟΛΑ		44.755	56.737	62.661

Πηγή: Λογιστήριο ΤΥΠΑΤΕ.

Παρατηρείται μια συνεχής αύξηση των ποσών των ενοικίων στη πάροδο των 3 ετών στα ακόλουθα ακίνητα: και στα δυο ακίνητα της Θεσσαλονίκης, και στις Πάτρας ο 4^{ος} όροφος.

²⁶ Το ΤΥΠΑΤΕ όπως απεικονίζεται και στον πίνακα 4.1.2 έχει δύο ιδιόκτητα κτήρια για το πολυϊατρείο Αθηνών (στην 3^{ης} Σεπτεμβρίου 43 και 43^Α), όπου το ένα κτίριο στεγάζει στην πλειοψηφία του τα ιατρεία αλλά και ένα μέρος των διοικητικών υπηρεσιών όπως η οργανωτική μονάδα ανθρωπίνου δυναμικού και μισθοδοσίας (στον 1^ο όροφο), η νομική υπηρεσία του Ταμείου, η οργανωτική μονάδα γραμματείας του Διοικητικού Συμβουλίου, τα γραφεία του Προέδρου, του Γεν. Γραμματέα και του Αντιπροέδρου, καθώς επίσης και η αίθουσα συνεδριάσεων του Διοικητικού Συμβουλίου (στον 6^ο όροφο), στο άλλο κτήριο χρησιμοποιείται το ισόγειο αποκλειστικά για τις διοικητικές υπηρεσίες όπως το πρωτόκολλο, τον τομέα συναλλαγών, την νοσοκομειακή περίθαλψη, το γραφείο προμηθειών καθώς και την οργανωτική μονάδα λογιστηρίου ενώ στο 1^ο όροφο στεγάζει την οργανωτική μονάδα ελέγχου δαπανών περιφέρειας, τον τομέα οικονομικών και πληροφορικής, την οργανωτική μονάδα τεχνικής υπηρεσίας, καθώς και την οργανωτική μονάδα μητρώου και το ΕΛΑΤ. Το ΕΛΕΜ στεγάζεται σε άλλο κτήριο (όμως βρίσκεται στην Αθήνα).

²⁷ Το Ταμείο στην οδό Βασ. Ηρακλείου 26 έχει ιδιόκτητο τον 5^ο όροφο όπου στεγάζονται οι διοικητικές υπηρεσίες του πολυϊατρείου Θεσσαλονίκης όπως η οργανωτική μονάδα ελέγχου δαπανών περιφέρειας, η οργανωτική μονάδα συναλλαγών καθώς και άλλες.

²⁸ Στον 6^ο και 7^ο όροφο της οδού Βασ. Ηρακλείου 32 στεγάζονται οι ιατρικές παρεχόμενες υπηρεσίες του πολυϊατρείου Θεσσαλονίκης.

²⁹ Σ' αυτήν την οδό βρίσκεται το πολυϊατρείο της Πάτρας στο οποίο στεγάζονται μόνο οι παρεχόμενες ιατρικές υπηρεσίες.

Διακυμάνσεις υπάρχουν στα ποσά των ενοικίων χωρίς σταθερή, ανοδική ή καθοδική πορεία των παρακάτω ακινήτων : στα δυο ακίνητα της Ν. Σμύρνης, στο οικόπεδο ' ΚΥΨΑ ' Χαλκιδικής, καθώς και ο 3^{ος} όροφος στη Πάτρα.

Σύμφωνα με τον προϋπολογισμό του 2009 εκτιμάται ότι το συνολικό ποσό ενοικίων θα είναι σχεδόν στα ίδια επίπεδα με αυτά του 2008 (δηλ. γύρω στις 60.000 €).

Τέλος παρατηρείται αύξηση του συνολικού ποσού των ενοικίων κατά την διάρκεια και των 3 ετών (2006, 2007, 2008). Πιθανή αιτία της αύξησης των εσόδων από τα μισθώματα των ακινήτων να οφείλεται στις προβλεπόμενες από τα μισθωτήρια αυξήσεις.

4.1.3 Πιστωτικοί τόκοι και έσοδα προηγούμενων χρήσεων

Πίνακας 4.3: Ποσά τοκομεριδίων, μετοχών, διαφόρων εσόδων, πιστωτικών τόκων καθώς και εσόδων προηγούμενων χρήσεων (όπου αυτά υφίστανται) για τα έτη 2007 - 2009.

ΕΤΗ	2007 (ΠΟΣΑ ΣΕ €)	2008 (ΠΟΣΑ ΣΕ €)	ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΘΕΝΤΑ ΕΣΟΔΑ 2009 (ΠΟΣΑ ΣΕ €)
Πιστωτικοί τόκοι, διάφορα έσοδα, τοκομερίδια, μετοχές	430.847,43	- 2.166.199,72	1.000.000
Έσοδα προηγούμενων χρήσεων	95.283,03	0,00	10.000

Πηγή: Λογιστήριο ΤΥΠΑΤΕ

4.2 ΕΞΟΔΑ:

Η αύξηση των εξόδων του ΤΥΠΑΤΕ κάθε χρόνο είναι το βασικό πρόβλημα που απασχολεί τα διοικητικά στελέχη του Ταμείου και της Α.Τ.Ε. Ενδεικτικά αναφέρεται ότι τα έξοδα για το έτος 2007 ανέρχονται σε 31.583.629 € ενώ το επόμενο έτος (2008) τα έξοδα αγγίζουν τα 34.453.826 € δηλαδή ποσοστό αύξησης 9,09 %. Το 28,16 % της αύξησης των εξόδων οφείλεται στην αύξηση κατά 808.253 € της δαπάνης για φάρμακα.

- 1) Περίθαλψη μελών (Φαρμακευτική και νοσοκομειακή περίθαλψη, επιδόματα, οδοντιατρικές εργασίες, αμοιβές εργαστηρίων, αμοιβές γιατρών κατά περίπτωση, δαπάνες για αιμοδοσία, προληπτικής ιατρικής καθώς και πρόσθετης περίθαλψης).
- 2) Δαπάνες λειτουργίας ιατρείων (Δαπάνες προσωπικού, αναλώσιμο υγειονομικό υλικό, λειτουργικά έξοδα, έξοδα επισκευής και συντήρησης μηχανημάτων, έξοδα λειτουργίας ιατρείων Πάτρας).
- 3) Έξοδα διαχείρισης (Δαπάνες προσωπικού, δαπάνες διοίκησης, τακτικές και λοιπές συνελεύσεις, γενικά έξοδα και εκδηλώσεις, λειτουργικά έξοδα κατασκήνωσης Χαλκιδικής, καθώς και έξοδα επισκευής και συντήρησης των κτιρίων).
- 4) Ο φόρος εισοδήματος και τα έξοδα προηγούμενων χρήσεων.

4.2.1 Δαπάνες περίθαλψης μελών

Αδιαμφισβήτητα ο τομέας της περίθαλψης των μελών επιβαρύνει πολύ σημαντικά την οικονομική κατάσταση του Ταμείου. Συγκεκριμένα το κόστος του συγκεκριμένου τομέα για το 2008 αποτέλεσε το 75 % των συνολικών εξόδων του Ταμείου. Έτσι χρήζει ιδιαίτερης προσοχής και ελέγχου από τα στελέχη του ΤΥΠΑΤΕ.

Πίνακας 4.4: Ετήσια ποσά δαπανών ανά κατηγορία περίθαλψης για τα έτη 2007 - 2009.

ΕΤΗ ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ	2007 (ΠΟΣΑ ΣΕ €)	2008 (ΠΟΣΑ ΣΕ €)	ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΘΕΝΤΑ ΠΟΣΑ 2009 (ΠΟΣΑ ΣΕ €)
ΑΜΟΙΒΕΣ ΙΔΙΩΤΩΝ ΓΙΑΤΡΩΝ ΚΑΤΑ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ	2.978.145,64	3.113.575,07	3.320.000
ΑΜΟΙΒΕΣ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΩΝ	2.137.208,52	2.234.364,05	2.350.000
ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΕΣ ΕΡΓΑΣΙΕΣ	1.568.320,06	1.603.504,79	1.650.000
ΦΑΡΜΑΚΑ	10.160.057,57	10.968.310,40	11.400.000,00
ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ	6.322.594,70	5.965.478,09	6.350.000,00
ΑΙΜΟΔΟΣΙΑ	463,01	346,48	350,00
ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	9.586,56	37.922,86	40.000
ΠΡΟΣΘΕΤΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ	883.968,12	903.602,46	915.000
ΕΠΙΔΟΜΑΤΑ ΑΣΘΕΝΕΙΑΣ, ΔΟΥΤΡΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ, ΚΗΔΕΙΑΣ	210.114,71	229.001,93	240.000
ΕΠΙΔΟΜΑΤΑ ΜΗΤΡΟΤΗΤΑΣ, ΑΝΩΔΥΝΟΥ ΤΟΚΕΤΟΥ	105.969,24	117.886,92	130.000
ΕΠΙΔΟΜΑΤΑ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΜΕΡΙΜΝΑΣ	101.289,20	136.969,54	145.000
ΒΡΕΦΟΝΗΠΙΑΚΟ ΕΠΙΔΟΜΑ	207.632,51	214.251,22	220.000
ΕΠΙΔΟΜΑΤΑ ΠΟΛΥΤΕΚΝΩΝ	10.296	10.248	10.700
ΣΥΝΟΛΟ	24.695.645,84	25.535.641,81	26.771.050,00

Πηγή: Λογιστήριο ΤΥΠΑΤΕ.

Τόσο οι αμοιβές των ιδιωτών γιατρών όσο και οι αμοιβές των ιδιωτικών εργαστηρίων αυξάνονται συνεχώς παρατηρώντας τις δαπάνες του ταμείου το 2007, το 2008 καθώς και το 2009. Οι δαπάνες των προαναφερθέντων περιπτώσεων αγγίζουν το 1/5 των συνολικών δαπανών του ταμείου για την περίθαλψη των μελών του. Ίσως μια πιθανή αιτία να είναι η μη ύπαρξη πολυιατρείων σε αρκετά μεγάλες πόλεις όπως

είναι το Ηράκλειο, τα Ιωάννινα, η Λάρισα και άλλες, καθώς έτσι οι υπάλληλοι των Α.Τ.Ε. θα αναγκάζονταν να επισκέπτονται τους ιατρούς και τα εργαστήρια των πολυιατρείων και όχι τους ιδιώτες ιατρούς και τα ιδιωτικά εργαστήρια.

Όσον αφορά την πρόνοια αρκετά μεγάλο κόστος υπάρχει στα επιδόματα το οποίο αυξάνεται κάθε χρόνο. Αξιοσημείωτο είναι ότι το κόστος των επιδομάτων ξεπερνά τις 600.000 € ετησίως, όμως αν συγκριθεί με το συνολικό ποσό της περίθαλψης του Ταμείου δεν ξεπερνά το 2,5 % του συνόλου της.

Όσον αφορά την φαρμακευτική και νοσοκομειακή περίθαλψη κοστίζουν πάρα πολύ ακριβά στο Ταμείο καθώς αποτελούν περίπου το 70 % της συνολικής δαπάνης για την περίθαλψη των ασφαλισμένων του ταμείου. Είναι φυσικό η αύξησή των φαρμάκων να επηρεάζει σε μεγάλο βαθμό και την αύξηση της περίθαλψης. Οι πιθανές αιτίες της μεγάλης αυτής δαπάνης καθώς και οι αιτίες που την προκαλούν αναλύονται αμέσως μετά ξεχωριστά για κάθε περίπτωση.

Τέλος η περίθαλψη των μελών αυξήθηκε το 2008 κατά 3,40 % σε σχέση με το 2007.

Συγκεντρωτικά, οι δαπάνες για περίθαλψη των μελών αυξήθηκαν το 2008 κατά 3,40 % σε σχέση με το 2007.

4.2.1.1 Δαπάνες για Νοσοκομειακή Περίθαλψη

Το Ταμείο εξακολουθεί να καλύπτει πλήρως τη Νοσοκομειακή Περίθαλψη στα Δημόσια Νοσοκομεία και σε μεγάλο βαθμό στα Ιδιωτικά Νοσηλευτήρια.

Οι γιατροί ελεγκτές του Ταμείου παρακολουθούν από κοντά όλες τις περιπτώσεις νοσηλευομένων του Ταμείου σε ιδιωτικά νοσηλευτήρια παρέχοντας την συνδρομή τους αλλά και ελέγχοντας στον βαθμό που μπορούν, τις δαπάνες νοσηλείας. Σίγουρα οι συμβάσεις που πραγματοποιεί το Ταμείο με τα ιδιωτικά νοσοκομεία εξυπηρετούν αρκετά τον ασφαλισμένο καθώς παίρνει εγγυητική επιστολή και δεν πληρώνει στην έξοδο του αλλά υπάρχει και όφελος για το ταμείο της τάξεως του 20% έως 40% στις ελεύθερες τιμές. Βέβαια αυτό δεν σημαίνει ότι το Ταμείο δεν επιβαρύνεται.

Στις περιπτώσεις όπου ο ασφαλισμένος χρήζει ιατρικώς να υποβληθεί σε χειρουργική επέμβαση και επιλέξει ένα από τα 'Ευγενή Ιδιωτικά Θεραπευτήρια' θα πρέπει να επικοινωνήσει πρώτα με το γραφείο της Νοσοκομειακής Περίθαλψης του Ταμείου έτσι ώστε να ενημερωθεί για τις τιμές πακέτα σε αρκετές χειρουργικές επεμβάσεις που υπάρχουν σε κάποια από αυτά. Με αυτόν τον τρόπο ο ασφαλισμένος ενημερώνεται εκ των προτέρων για το επίπεδο κάλυψης του Ταμείου και την

προκύπτουσα σε βάρος του διαφορά. Επίσης το Ταμείο πραγματοποιεί μελέτες για να επεκταθούν οι τιμές πακέτα και στα παθολογικά περιστατικά.

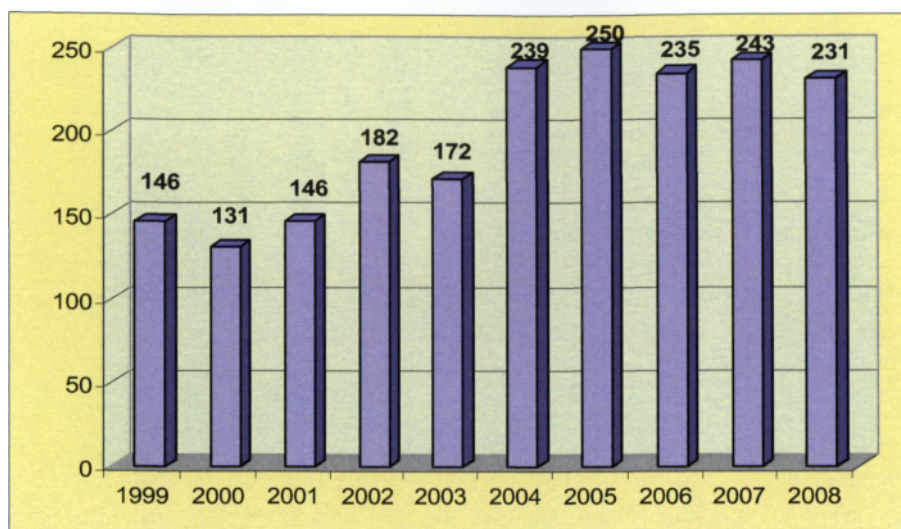
Το Ταμείο για πρώτη φορά κατά το έτος 2008 αποφάσισε την κάλυψη κάποιων χειρουργικών **επεμβάσεων με συγκεκριμένο ποσό**, πολύ κοντά στις τιμές της αγοράς και όχι με ποσοστιαία κάλυψη, δίνοντας έτσι την δυνατότητα στους ασφαλισμένους να γνωρίζουν το **ποσό κάλυψης εκ των προτέρων**.

Όλα αυτά όπως φαίνονται και στον πίνακα 4.5 είχαν ως αποτέλεσμα η ανά ασφαλισμένο δαπάνη για Νοσοκομειακή Περίθαλψη να παραμείνει σταθερή τα τελευταία πέντε χρόνια (230 € - 250 € ανά ασφαλισμένο).

Πίνακας 4.5: Δαπάνες νοσηλείας / ασφαλισμένο για την δεκαετία 1999-2008.

ΕΤΗ	ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ (ΠΟΣΑ ΣΕ €)	ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΙ	ΔΑΠΑΝΗ ΑΝΑ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟ
1999	3.945.470	27.038	146
2000	3.558.762	27.203	131
2001	3.951.275	27.111	146
2002	4.995.460	27.485	182
2003	4.720.386	27.393	172
2004	6.457.360	27.025	239
2005	6.641.500	26.587	250
2006	6.090.990	25.928	235
2007	6.322.594	26.061	243
2008	5.965.478	25.820	231

Πηγή: Λογιστήριο ΤΥΠΑΤΕ.



Γράφημα 4.1: Διαγραμματική απεικόνιση δαπανών νοσοκομειακής περίθαλψης / ασφαλισμένο της δεκαετίας 1999 - 2008.

Πηγή: Λογιστήριο ΤΥΠΑΤΕ.

4.2.1.2 Δαπάνες για φαρμακευτική περίθαλψη

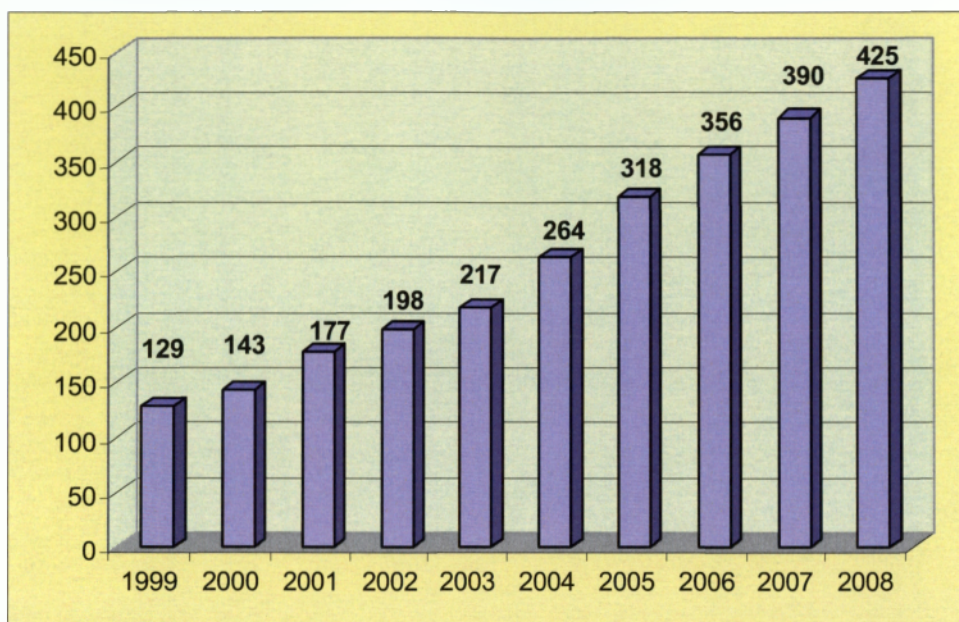
Αδιαμφισβήτητα και η φαρμακευτική όπως και η νοσοκομειακή περίθαλψη είναι ο μεγάλος οικονομικός βραχνάς του Ταμείου. Οι δαπάνες από πλευράς Ταμείου για φαρμακευτική περίθαλψη αυξάνονται τα τελευταία χρόνια όλο και περισσότερο (Πίνακας 4.6 και Γράφημα 4.2).

Πίνακας 4.6: Δαπάνες για φάρμακα ανά ασφαλισμένο της δεκαετίας 1999-2008.

ΕΤΗ	ΦΑΡΜΑΚΑ (ΠΟΣΑ ΣΕ €)	ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΙ	ΔΑΠΑΝΗ ΑΝΑ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟ
1999	3.488.088	27.038	129
2000	3.900.396	27.203	143
2001	4.787.580	27.111	177
2002	5.433.191	27.485	198
2003	5.947.523	27.393	217
2004	7.151.933	27.025	264
2005	8.453.512	26.587	318
2006	9.230.063	25.928	356
2007	10.160.057	26.061	390
2008	10.968.310	25.820	425

Πηγή: Λογιστήριο ΤΥΠΑΤΕ.

Συγκρίνοντας τις δαπάνες / ασφαλισμένο για φαρμακευτική περίθαλψη την περίοδο 1999-2008 παρατηρείται στο γράφημα 4.2 μια συνεχής αύξηση των δαπανών στην πάροδο των προαναφερθέντων ετών.



Γράφημα 4.2: Διαγραμματική απεικόνιση δαπανών φαρμάκων / ασφαλισμένο της δεκαετίας 1999 - 2008.

Πηγή: Λογιστήριο ΤΥΠΑΤΕ.

Πιθανές αιτίες είναι:

- 1) η ανεξέλεγκτη αύξηση των τιμών των φαρμάκων,
- 2) η αλόγιστη χρήση των φαρμάκων από τους ασφαλισμένους καθώς και
- 3) η συνεχής αύξηση των συνταξιούχων από το 2003 και έπειτα σε συνδυασμό με την μείωση του αριθμού των εν ενεργεία υπαλλήλων (Πίνακας 4.7) διαιωνίζει συνεχώς τις δαπάνες του Ταμείου για φαρμακευτική περίθαλψη διότι οι συνταξιούχοι οι οποίοι κατά κύριο λόγο είναι ηλικίας άνω των 60 ετών είναι πιο επιρρεπείς στην χρήση φαρμάκων σε σχέση με τους εν ενεργεία. Ο διαχωρισμός αυτός πραγματοποιείται όσον αφορά τους άμεσους υπαλλήλους.

Πίνακας 4.7: Αναλογία μεταξύ εν ενεργεία και συνταξιούχων.

ΕΤΗ	ΕΝ ΕΝΕΡΓΕΙΑ	ΣΥΝΤΑΞΙΟΥΧΟΙ	ΑΝΑΛΟΓΙΑ
2003	6.246	4.709	1,33
2004	6.076	4.758	1,28
2005	5.918	4.992	1,19
2006	5.801	5.082	1,15
2007	5.978	5.264	1,14
2008	5.852	5.370	1,09

Πηγή: Λογιστήριο ΤΥΠΑΤΕ.

Μέτρα ελέγχου στην κατανάλωση φαρμάκων: Το αρμόδιο τμήμα της ΑΤΕ εξακολουθεί να ελέγχει όλες τις συνταγές φαρμάκων άνω των 150 ευρώ καθώς επίσης ελέγχει και όλους τους ‘μεγάλους καταναλωτές’ φαρμάκων, με σκοπό να περιοριστεί η υπερβολική, η άσκοπη και για λογαριασμό τρίτων κατανάλωση τους.

Αρωγός για την βελτίωση της κατάστασης θα μπορούσε να διαδραματίσει η συνειδητοποίηση από τους ασφαλισμένους των επιπτώσεων της πολυφαρμακίας στα οικονομικά του Ταμείου, αλλά και στην υγεία των ιδίων.

4.2.2 Δαπάνες λειτουργίας Ιατρείων

Για την λειτουργία των Ιατρείων του Ταμείου αλλά και γενικότερα απαιτείται να υπάρξουν κάποιες δαπάνες όπως οι αμοιβές του προσωπικού (γιατροί, νοσηλευτές, παρασκευαστές, βιοχημικοί, παραϊατρικό και άλλοι) που αποτελούν το ιατρείο, το αναλώσιμο υγειονομικό υλικό, τα λειτουργικά έξοδα του ιατρείου καθώς και τυχόν έξοδα επισκευής και συντήρησής του.

Πίνακας 4.8: Ετήσια ποσά που δαπανώνται για την λειτουργία των ιατρείων του Ταμείου των ετών 2007 - 2009.

ΕΤΗ ΔΑΠΑΝΕΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΙΑΤΡΕΙΩΝ	2007 (ΠΟΣΑ ΣΕ €)	2008 (ΠΟΣΑ ΣΕ €)	ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΘΕΝΤΑ ΠΟΣΑ 2009 (ΠΟΣΑ ΣΕ €)
ΔΑΠΑΝΕΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ	2.782.408,52	2.779.367,21	2.700.000
ΑΝΑΛΩΣΙΜΟ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟ ΥΛΙΚΟ	331.670,32	346.647,45	350.000
ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΑ ΕΞΟΔΑ	198.158,65	301.074,54	250.000
ΕΞΟΔΑ ΕΠΙΣΚΕΥΗΣ ΚΑΙ ΣΥΝΤΗΡΗΣΗΣ ΜΗΧ/ΤΩΝ ΚΛΠ.	17.592,66	10.682,53	15.000
ΕΞΟΔΑ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΙΑΤΡΕΙΩΝ ΠΑΤΡΑΣ	47.749,92	48.493,21	50.000
ΣΥΝΟΛΟ	3.377.580,07	3.486.264,94	3.365.000,00

Πηγή: Λογιστήριο ΤΥΠΑΤΕ.

Οι δαπάνες για αμοιβές του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού μειώθηκαν το 2008 σε σχέση με το 2007, ενώ υπολογίζεται πως θα συνεχιστεί αυτή η μείωση και το 2009.

Το αναλώσιμο υγειονομικό υλικό αυξήθηκε το 2008 σε σχέση με το 2007.

Όσον αφορά τα λειτουργικά έξοδα των ιατρείων το 2008 υπήρξε αύξηση αυτών σε σχέση με τα λειτουργικά έξοδα του 2007.

Τα έξοδα επισκευής και συντήρησης των ιατρικών μηχανημάτων μειώθηκαν κατά 7.000 € περίπου το 2008 σε σχέση με το 2007. Πιθανή αιτία η μείωση των βλαβών των μηχανημάτων.

Τέλος, τα έξοδα λειτουργίας των ιατρείων της Πάτρας αυξάνονται με μικρό σχετικά ρυθμό.

Συγκεντρωτικά, οι συνολικές δαπάνες λειτουργίας των ιατρείων για το 2008 αυξήθηκαν με ποσοστό 3,22 % σε σχέση με τις δαπάνες λειτουργίας των ιατρείων για το 2007.

4.2.2.1 Διάρθρωση αμοιβών προσωπικού ιατρικών.

Οι αμοιβές του προσωπικού των ιατρικών – εργαστηρίων (σε Αθήνα και Θεσσαλονίκη) αποτελούν τη βάση όσον αφορά την περιθαλψη του Ταμείου στις δυο προαναφερθείσες πόλεις της Ελλάδος. Έτσι σύμφωνα με τον παρακάτω πίνακα 4.9 το πιο δαπανηρό (στις αμοιβές) από τα εργαστήρια είναι το μικροβιολογικό ενώ από τα ιατρεία το παθολογικό .

Πίνακας 4.9: Ποσά που δαπανώνται για τις αμοιβές των ιατρών και νοσηλευτών / ιατρείο στα πολυιατρεία της Αθήνας και της Θεσ / νίκης για τα έτη 2007 και 2008.

ΕΤΗ ΑΜΟΙΒΕΣ / ΙΑΤΡΕΙΑ	2007 (ΠΟΣΑ ΣΕ €)		2008 (ΠΟΣΑ ΣΕ €)	
	ΠΟΛΥΙΑΤΡΕΙΑ		ΠΟΛΥΙΑΤΡΕΙΑ	
	ΑΘΗΝΑΣ	ΘΕΣ/ΝΙΚΗΣ	ΑΘΗΝΑΣ	ΘΕΣ/ΝΙΚΗΣ
ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟ	380.753,71	72.408,97	377.841,80	75.168,68
ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΟ	52.555,5	6.009,26	57.420,16	5.983,46
ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΚΟ	56.401,78	7.561,54	59.599,44	7.220,40
ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΟ	55.686,71	46.300,13	53.380,35	43.737,68
ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΟ	41.208,28	7.470,97	45.201,12	8.934,76
ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΟ	68.234,56	53.891,67	72.258,21	51.498,67
ΟΥΡΟΛΟΓΙΚΟ	36.797,89	6.890,74	35.661,03	6.783,92
ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΚΟ	92.307,96	36.838,22	100.469,34	36.089,11
ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΟΛΟΓΙΚΟ	40.017,29	42.580,75	39.644,01	40.963,66
ΩΡΛ	37.806,22	35.216,84	39.094,02	35.100,13
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ	24.419,68	-	25.730,96	-
ΑΓΓΕΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΑ	5.875,61	-	5.833,27	-
ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΙΚΟ	26.984,49	-	36.489,64	-
ΜΙΚΡΟΒΙΟΛΟΓΙΚΟ	722.393,66	163.076,57	659.480,98	172.132,66
ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΚΟ	192.360,98	74.325,96	198.801,64	68.024,65
ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΟ	154.451,07	58.626,94	114.365,40	62.692,82
ΟΡΘΟΟΔΟΝΤΙΚΟ	33.327,27	-	32.585,02	-
ΦΥΣΙΟΘΕΡΑΠΕΙΕΣ	119.803,09	90.829,44	119.695,01	90.917,21
ΜΕΡΙΚΑ ΣΥΝΟΛΑ	2.141.385,75	702.028	2.073.571,4	705.795,81
ΓΕΝΙΚΑ ΣΥΝΟΛΑ	2.843.413,75		2.827.766,72	

Πηγή: Λογιστήριο ΤΥΠΑΤΕ.

Όπως μαρτυρούν και οι αριθμοί, το Ταμείο δίνει μεγάλο βάρος στα δυο εργαστήρια που διαθέτει, και συγκεκριμένα για το ακτινολογικό και το μικροβιολογικό, καθώς η άθροιση των δαπανών για αμοιβές των υπαλλήλων και των δύο εργαστηρίων αγγίζει το 40 % των συνολικών δαπανών για αμοιβές όλων των ιατρείων.

Επίσης ιδιαίτερη βαρύτητα δίδεται και στην πληρέστερη στελέχωση με γιατρούς και νοσηλευτές των παθολογικών ιατρείων καθώς επίσης και των οδοντιατρικών – ορθοδοντικών ιατρείων. Άλλωστε όλα τα παραπάνω έρχονται σε συνάρτηση με την ζήτηση καθώς η επισκεψιμότητα των παραπάνω ιατρείων και εργαστηρίων είναι πάρα πολύ υψηλή.

Αρκετά μεγάλο κόστος στις αμοιβές υπάρχουν στο οφθαλμολογικό καθώς και στο φυσιοθεραπευτήριο καθώς το τελευταίο λειτουργεί και τις απογευματινές ώρες. Θα πρέπει να σημειωθεί ότι και τα δυο προαναφερθέντα ιατρεία αποτελούνται το κάθε ένα από 2 ιατρούς.

Συγκεντρωτικά, οι δαπάνες για αμοιβές του προσωπικού των ιατρείων μειώθηκαν το 2008 σε σύγκριση με το 2007.

4.2.3 Έξοδα Διαχείρισης

Ένα ακόμα έξοδο για το Ταμείο είναι και τα έξοδα διαχείρισης το οποίο κατά βάση αποτελείται από τις αμοιβές του προσωπικού, τις δαπάνες της διοίκησης, τις γενικές συνελεύσεις καθώς και του διοικητικού συμβουλίου, διάφορες εκδηλώσεις και τέλος από τα έξοδα συντήρησης και επισκευής των κτιρίων του Ταμείου.

Πίνακας 4.10: Ετήσια ποσά που δαπανώνται για την διαχείριση του Ταμείου των ετών
2007 - 2009.

ΕΤΗ	2007	2008	ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΘΕΝΤΑ
ΕΞΟΔΑ	(ΠΟΣΑ ΣΕ €)	(ΠΟΣΑ ΣΕ €)	ΠΟΣΑ 2009
ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ			(ΠΟΣΑ ΣΕ €)
ΔΑΠΑΝΕΣ			
ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ	2.475.682,26	2.376.145,70	2.350.000
ΔΑΠΑΝΕΣ			
ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ	15.100,84	43.039,40	55.000
ΤΑΚΤΙΚΕΣ &			
ΛΟΙΠΕΣ			
ΣΥΝΕΛΕΥΣΕΙΣ	30.545,79	8.341,65	15.000
ΓΕΝΙΚΑ ΕΞΟΔΑ			
& ΕΚΔΗΛΩΣΕΙΣ	262.837,90	268.713,23	270.000
ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΑ			
ΕΞΟΔΑ			
ΚΑΤΑΣΚΗΝΩΣΗΣ	7.051,80	24.485,65	10.000
ΧΑΛΚΙΔΙΚΗΣ			
ΕΞΟΔΑ			
ΕΠΙΣΚΕΥΗΣ ΚΑΙ			
ΣΥΝΤΗΡΗΣΗΣ			
ΚΤΙΡΙΩΝ	90.440,93	139.094,38	130.000
ΣΥΝΟΛΟ	2.881.659,52	2.859.910,01	2.830.000

Πηγή: Λογιστήριο ΤΥΠΑΤΕ.

Οι δαπάνες προσωπικού αποτελούν περίπου το 85 % των συνολικών εξόδων διαχείρισης του Ταμείου.

Οι δαπάνες προσωπικού για το 2008 μειώθηκαν αισθητά (περίπου 100.000 €) σε σχέση με το 2007. Πιθανή αιτία είναι η μη αναπλήρωση συνταξιοδοτούμενων υπαλλήλων. Συγκεκριμένα από το 2006 μέχρι τον Μάιο του 2009 από το Διοικητικό Προσωπικό έχουν αποχωρήσει συνολικά 17 υπάλληλοι. Κατά το ίδιο διάστημα έχουν γίνει 6 προσλήψεις, εκ των οποίων οι 4 με βμηνες συμβάσεις.

Όσον αφορά τις δαπάνες της διοίκησης (Διοικητικού Συμβουλίου) αυξήθηκαν μέσα σε έναν χρόνο κατά 185 % έτσι το Δ.Σ. θα πρέπει να μεριμνήσει για την περιστολή τους λαμβάνοντας υπόψη την οικονομική κατάσταση του ταμείου.

Τα έξοδα συντήρησης και επισκευής αυξήθηκαν κατά περίπου 50.000 € το 2008 σε σύγκριση με τα έξοδα για το 2007. Αφορούν κυρίως την συντήρηση προγραμμάτων μηχανογράφησης, κλιματιστικών και εξόδων επισκευής και συντήρησης των κτιρίων της Αθήνας και της Θεσ/νίκης. Σίγουρα η αύξηση είναι αρκετά μεγάλη, μια πιθανή

αιτία αυτής της αύξησης είναι οι ετήσιες αυξήσεις 12 – 14,5 % που κάνει επί σειρά ετών η εταιρεία η οποία συντηρεί τα μηχανογραφικά προγράμματα.

Τέλος όσον αφορά τα λειτουργικά έξοδα της κατασκήνωσης στην Χαλκιδική για το 2008 υπερτριπλασιάστηκαν σε σχέση με το 2007, ενώ τα έσοδα παρέμειναν στα ίδια επίπεδα. Τα έξοδα αυτά αφορούν εργασίες συντήρησης και έξοδα βελτίωσης του κτήματος.

Συγκεντρωτικά, παρατηρείται μείωση των εξόδων διαχείρισης για το 2008 κατά 0,75 % σε σχέση με το 2007.

4.2.3.1 Διάρθρωση αμοιβών διοικητικού προσωπικού

Οι αμοιβές του διοικητικού προσωπικού αποτελούν ένα πάγιο έξοδο για το Ταμείο, ο πιο δαπανηρός τομέας για το Ταμείο είναι ο τομέας συναλλαγών όπου κατά κύριο λόγο αποτελείται από τα ταμεία (συναλλαγές) τα οποία έχουν την μεγαλύτερη επισκεψιμότητα από τους ασφαλισμένους.

Πίνακας 4.11: Διατίθενται τα ετήσια ποσά που δαπανώνται για τις αμοιβές του προσωπικού / οργανωτική μονάδα στα πολυιατρεία Αθηνών και Θεσσαλονίκης των ετών 2007 και 2008.

ΕΤΗ ΑΜΟΙΒΕΣ ΠΡΟΣ./ΟΡΓ.ΜΟΝΑΔΑ	2007 (ΠΟΣΑ ΣΕ €)		2008 (ΠΟΣΑ ΣΕ €)	
	ΠΟΛΥΙΑΤΡΕΙΑ		ΠΟΛΥΙΑΤΡΕΙΑ	
	ΑΘΗΝΑΣ	ΘΕΣ/ΝΙΚΗΣ	ΑΘΗΝΑΣ	ΘΕΣ/ΝΙΚΗΣ
ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ	235.139,36	-	213.953,99	-
ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟ	279.729,26	49.038,79	376.580,69	51.850,44
ΤΕΧΝΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ	57.806,56	-	27.320,39	-
ΤΟΜΕΑΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΚΗΣ	159.842,33	-	11.599,38	-
ΤΟΜΕΑΣ ΣΥΝΑΛΛΑΓΩΝ	937.891,55	200.673,4	913.285,70	146.006,93
ΕΠΙΔΟΜΑΤΑ	131.343,3	-	141.901,75	-
ΕΛΕΓΧΟΣ ΔΑΠΑΝΩΝ	-	122.613,76	-	135.122,30
ΜΗΤΡΩΟ	97.645,67	-	104.112,66	-
ΝΟΜΙΚΑ	91.716,05	-	44.325,14	-
ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ	92.268,81	-	94.684,87	-
ΛΟΙΠΕΣ Δ/ΚΕΣ	111.891,16	4.232,9	111.808,40	3.593,06
ΓΥΜΝΑΣΤΗΡΙΟ	2.503,22	-	0,00	-
ΜΕΡΙΚΑ ΣΥΝΟΛΑ	2.197.885,73	376.558,85	2.039.572,97	336.572,73
ΓΕΝΙΚΑ ΣΥΝΟΛΑ	2.475.682,26		2.376.145,70	

Πηγή: Λογιστήριο ΤΥΠΑΤΕ.

Παραπάνω από το 50 % των συνολικών δαπανών δίδονται στον οικονομικό τομέα καθώς και στον τομέα των συναλλαγών. Στον οικονομικό τομέα ανήκουν το λογιστήριο και οι προμήθειες που είναι πολύ σημαντικές οργανωτικές μονάδες για το Ταμείο καθώς επίσης και οι συναλλαγές οι οποίες είναι το πιο νευραλγικό – σημαντικό κομμάτι του Ταμείου καθώς είναι ο πρώτος σε επισκεψιμότητα τομέας από τους ασφαλισμένους του Ταμείου έτσι δίνεται σε αυτούς τους τομείς μεγάλη βάση (με στελέχωση αρκετών και έμπειρων υπαλλήλων) από την πλευρά του Ταμείου.

Παρατηρείται στην πλειοψηφία των οργανωτικών μονάδων μείωση των δαπανών στις αμοιβές του προσωπικού, πιθανή αιτία είναι η μείωση του αριθμού των υπαλλήλων καθώς και η ταυτόχρονη μη αντικατάστασή αυτών.

Συγκεντρωτικά, οι αμοιβές των διοικητικών υπαλλήλων μειώθηκαν το 2008 σε σύγκριση με το 2007.

4.2.4 Φόρος εισοδήματος

Ο φόρος εισοδήματος αφορά τα εισπραττόμενα ενοίκια των ακινήτων του Ταμείου τα οποία έχουν αναφερθεί στην ενότητα 4.1.2 του ίδιου κεφαλαίου.

Πίνακας 4.12: Αριθμητική απεικόνιση του φόρου εισοδήματος και των εξόδων προηγούμενων χρήσεων.

ΕΤΗ	2006 (ΠΟΣΑ ΣΕ €)	2007 (ΠΟΣΑ ΣΕ €)	2008 (ΠΟΣΑ ΣΕ €)
Φόρος εισοδήματος	10.195	10.287	12.941
Έξοδα προηγούμενων χρήσεων	0,00	70.605,77	5.000

Πηγή: Λογιστήριο ΤΥΠΑΤΕ.

ΜΕΡΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ

ΕΡΕΥΝΑ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΟΥ ΤΥΠΑΤΕ ΑΠΟ ΤΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ

5.1 Σκοπός – Υλικό και Μέθοδος της έρευνας για το προσωπικό του ΤΥΠΑΤΕ

5.1.1 Σκοπός της έρευνας.

Ο σκοπός της έρευνας είναι η μορφή που θα πρέπει να έχει το προσωπικό του Ταμείου έτσι ώστε ν' ανταποκρίνεται επαρκέστερα στις ανάγκες και στις απαιτήσεις των ασφαλισμένων.

5.1.2 Υλικό – Μέθοδος.

Η παρούσα έρευνα πραγματοποιήθηκε στους χώρους εργασίας του Τ. Υ. Π. Α .Τ. Ε. Αθηνών για δυο εβδομάδες από τις 14 Σεπτεμβρίου έως και τις 28 Σεπτεμβρίου. Η έρευνα στηρίχθηκε σε ανώνυμο ερωτηματολόγιο το οποίο διανεμήθει σε όλο το διοικητικό προσωπικό του Ταμείου το οποίο ανέρχεται σε 59 υπαλλήλους, από αυτούς οι 37 θέλησαν να απαντήσουν στις ερωτήσεις. Οι εργαζόμενοι μετά την συμπλήρωση του ερωτηματολογίου τους τοποθετούσαν τα ερωτηματολόγια σε συγκεκριμένο αποθηκευτικό χώρο έτσι ώστε να μην υπάρξουν απώλειες.

Το ερωτηματολόγιο περιείχε (3) ενότητες ερωτήσεων και η κάθε μια ενότητα περιείχε ορισμένο αριθμό ερωτήσεων.

- 1) Η πρώτη ενότητα περιλάμβανε δημογραφικά χαρακτηριστικά των εργαζομένων όπως η ηλικία, το φύλο, το μορφωτικό επίπεδο, καθώς και γενικότερες ερωτήσεις όπως έτη προϋπηρεσίας, επαγγελματική θέση στο ταμείο.
- 2) Η δεύτερη ενότητα αφορούσε ερωτήσεις για το εργασιακό περιβάλλον των εργαζομένων καθώς και την θέση εργασίας τους.
- 3) Τέλος η τρίτη ενότητα περιλάμβανε ερωτήσεις για το πως βλέπουν οι εργαζόμενοι τον προϊστάμενο τους.

5.2 Αποτελέσματα της έρευνας για το προσωπικό του Ταμείου.

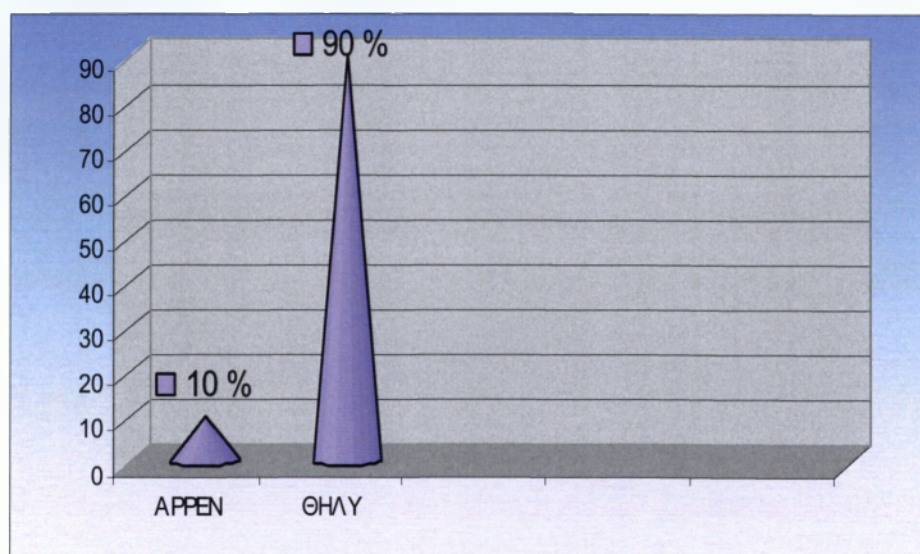
Τα ποσοστά που δίνονται παρακάτω αφορούν το δείγμα του πληθυσμού που εξετάστηκε τη συγκεκριμένη χρονική περίοδο (14/9-28/9), στο πολυϊατρείο Αθηνών όπου πραγματοποιήθηκε η έρευνα. Στην συνέχεια θα αναφερθούν τα αποτελέσματα αυτής από κάθε ερώτηση που τέθηκε στους υπαλλήλους του Ταμείου. Τέλος, ακολουθούν γραφήματα και πίνακες που απεικονίζουν τα αποτελέσματα σε ποσοστά.

Όπως φαίνεται στον πίνακα 5.1, η πλειοψηφία των ερωτηθέντων ήταν γυναίκες σε ποσοστό 90% ενώ μόλις το 10% ήταν άνδρες.

Πίνακας 5.1: Φύλο δείγματος.

ΦΥΛΟ	ΑΤΟΜΑ	ΠΟΣΟΣΤΑ
Άρρεν	4	10
Θήλυ	33	90

Πηγή: Ίδια έρευνα.



Γράφημα 5.1: Ποσοστιαία κατανομή του φύλου του δείγματος.

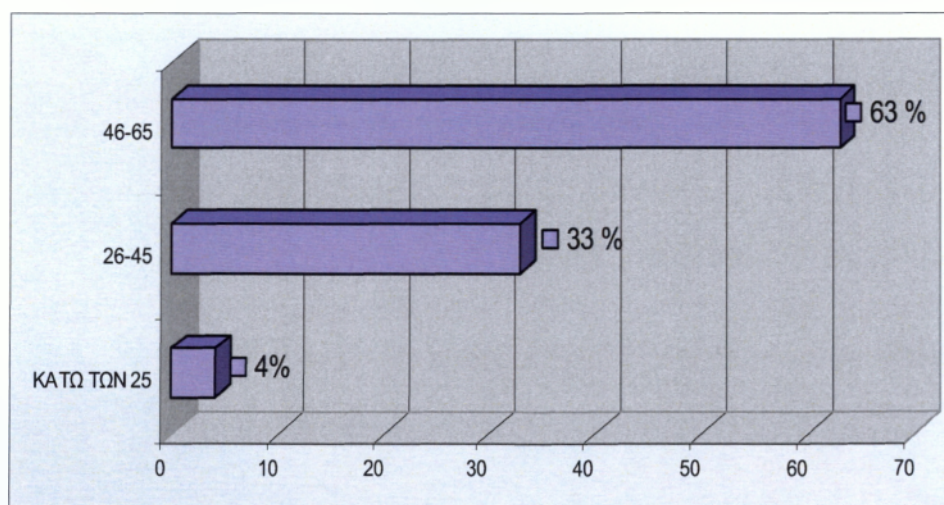
Πηγή: Ίδια έρευνα.

Όπως προκύπτει από τον πίνακα 5.2, η πλειοψηφία των ερωτηθέντων και συγκεκριμένα το 63% ήταν ηλικίας 46-65 ετών, ενώ το 33% ήταν από 26-45 έτη.

Πίνακας 5.2: Οι ηλικίες των υπαλλήλων.

ΗΛΙΚΙΑ	ΑΤΟΜΑ	ΠΟΣΟΣΤΑ
Κάτω των 25	2	4
26-45	12	33
46-65	23	63

Πηγή: Ίδια έρευνα.



Γράφημα 5.2: Οι ηλικίες των υπαλλήλων σε ποσοστά.

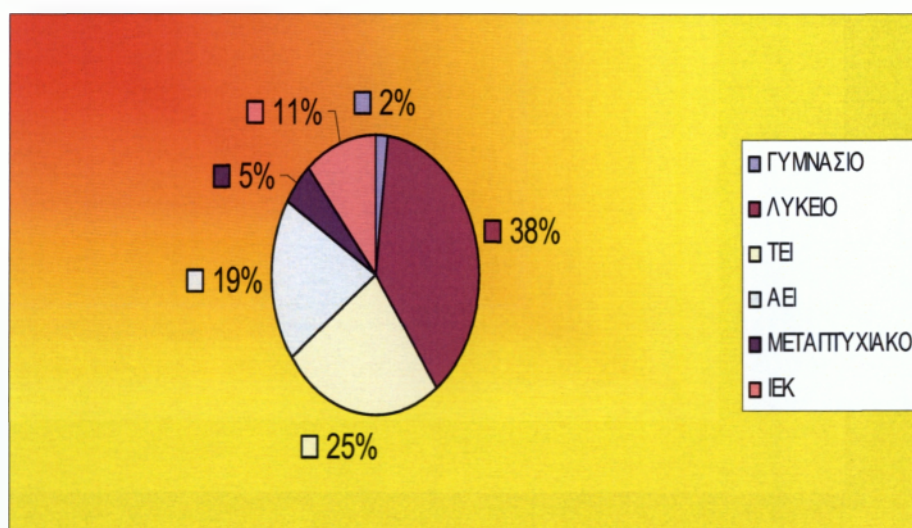
Πηγή: Ίδια έρευνα.

Όπως φαίνεται στον πίνακα 5.3, η πλειοψηφία των υπαλλήλων (38%) είναι απόφοιτοι Λυκείου, ενώ το 25% είναι απόφοιτοι Τ.Ε.Ι.

Πίνακας 5.3: Το μορφωτικό επίπεδο των υπαλλήλων.

ΜΟΡΦΩΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ	ΑΤΟΜΑ	ΠΟΣΟΣΤΑ
Γυμνάσιο	1	2
Λύκειο	14	38
Τ.Ε.Ι	9	25
Α.Ε.Ι	7	19
Μεταπτυχιακό	2	5
Ι.Ε.Κ	4	11

Πηγή: Ίδια έρευνα.



Γράφημα 5.3: Μορφωτικό επίπεδο των υπαλλήλων - ποσοστά.

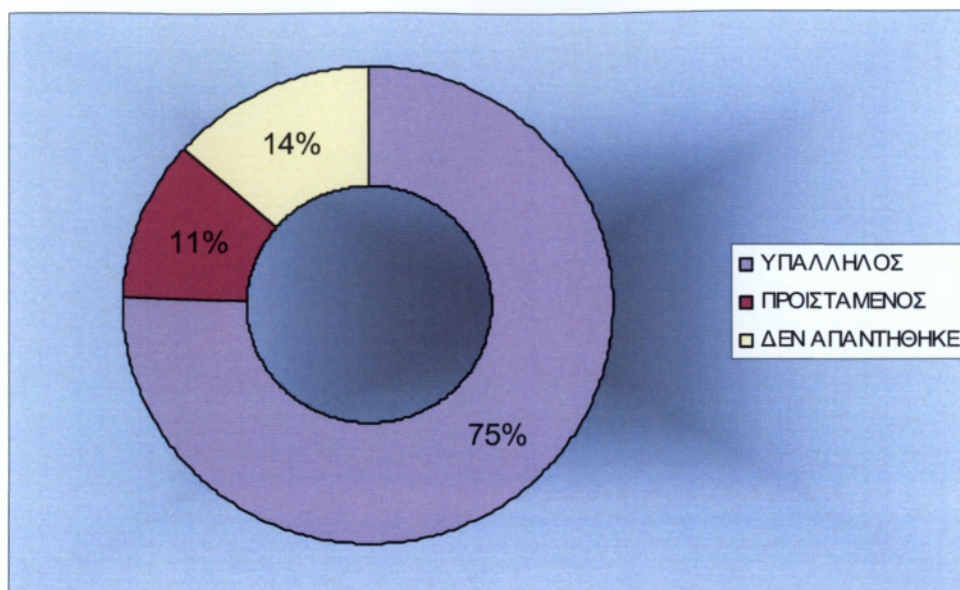
Πηγή: Ίδια έρευνα.

Σύμφωνα με τον πίνακα 5.4, η πλειοψηφία των ερωτηθέντων ήταν απλοί υπάλληλοι (75%) ενώ υπήρξε και ένα πολύ μικρό ποσοστό (11%) το οποίο ήταν προϊστάμενοι διαφόρων οργανωτικών μονάδων.

Πίνακας 5.4: Επαγγελματική θέση των εργαζομένων.

ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΘΕΣΗ	ΑΤΟΜΑ	ΠΟΣΟΣΤΑ
Υπάλληλοι	28	75
Προϊστάμενοι	4	11
Δεν απαντήθηκε	5	14

Πηγή: Ίδια έρευνα.



Γράφημα 5.4: Επαγγελματική θέση των εργαζομένων.

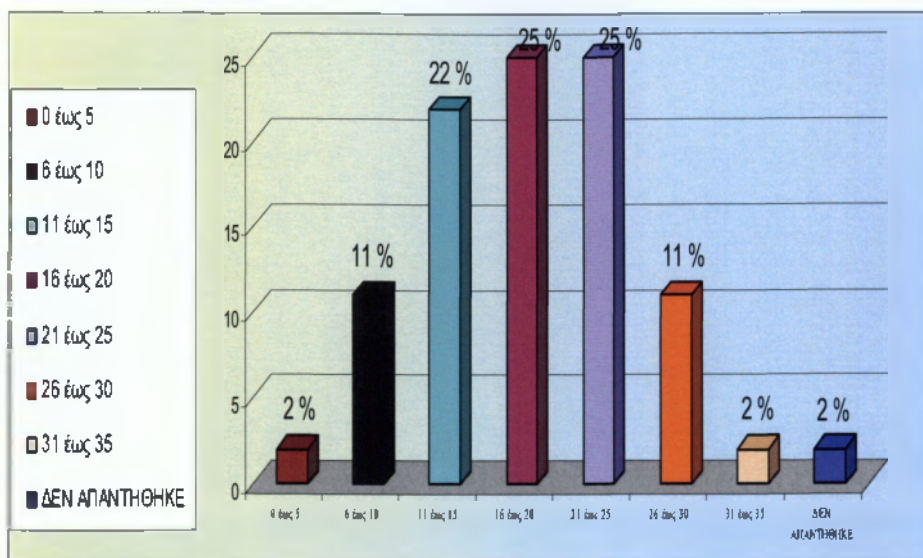
Πηγή: Ίδια έρευνα.

Όπως φαίνεται στον πίνακα 5.5, η πλειοψηφία των υπαλλήλων του Ταμείου (50%) είναι από 16-25 έτη, ενώ το 22% είναι από 11-15 έτη.

Πίνακας 5.5: Έτη προϋπηρεσίας των υπαλλήλων στο Ταμείο.

ΕΤΗ ΠΡΟΥΠΗΡΕΣΙΑΣ ΤΩΝ ΥΠΑΛΛΗΛΩΝ ΣΤΟ ΤΑΜΕΙΟ	ΑΤΟΜΑ	ΠΟΣΟΣΤΑ
0-5 έτη	1	2
6-10 >>	4	11
11-15 >>	8	22
16-20 >>	9	25
21-25 >>	9	25
26-30 >>	4	11
31-35 >>	1	2
Δεν απαντήθηκε	1	2

Πηγή: Ίδια έρευνα.



Γράφημα 5.5: Έτη προϋπηρεσίας των υπαλλήλων στο Ταμείο, σε ποσοστά.

Πηγή: Ίδια έρευνα.

Όπως προκύπτει από τον πίνακα 5.6, η πλειοψηφία (60%) των υπαλλήλων που ρωτήθηκαν απάντησαν ότι το εργασιακό τους περιβάλλον τους προκαλεί ευχαρίστηση ενώ το 36% απάντησε ότι τους προκαλεί δυσαρέσκεια

Πίνακας 5.6: Τα συναισθήματα των υπαλλήλων που τους προκαλεί το εργασιακό τους περιβάλλον.

ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΑ ΤΩΝ ΥΠΑΛΛΗΛΩΝ ΓΙΑ ΤΟ ΕΡΓΑΣΙΑΚΟ ΤΟΥΣ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ	ΑΤΟΜΑ	ΠΟΣΟΣΤΑ
Ευχαρίστηση	22	60
Δυσαρέσκεια	13	36
Δεν απαντήθηκε	2	4

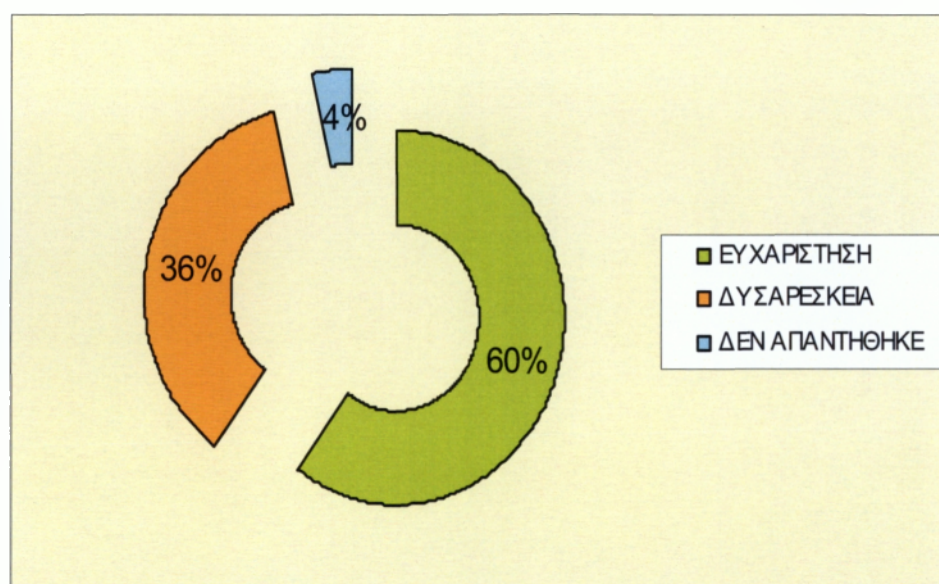
Πηγή: Ίδια έρευνα.

Σίγουρα το 36 % των ερωτηθέντων που τους προκαλεί δυσαρέσκεια το εργασιακό τους περιβάλλον χρήζει περαιτέρω ανάλυσης, έτσι οι ερωτηθέντες κλήθηκαν να απαντήσουν στο 'τι ακριβώς τους δυσαρεστεί', οι απαντήσεις φαίνονται στον πίνακα 5.7.

Πίνακας 5.7: Οι λόγοι δυσαρέσκειας του 36 % (13) των υπαλλήλων για το εργασιακό τους περιβάλλον.

ΛΟΓΟΙ ΔΥΣΑΡΕΣΚΕΙΑΣ	ΑΤΟΜΑ	ΠΟΣΟΣΤΑ
Οι κακές σχέσεις μεταξύ των συναδέλφων	5	38
Η έλλειψη προσωπικού	3	23
Η κακή οργάνωση	2	15
Αναγνώριση εργασίας	1	8
Ο τρόπος αξιολόγησης των υπαλλήλων	1	8
Η γραφειοκρατία	1	8

Πηγή: Ίδια έρευνα.



Γράφημα 5.6: Ποσοστική κατανομή των συναισθημάτων που προκαλεί στους υπαλλήλους το εργασιακό τους περιβάλλον.

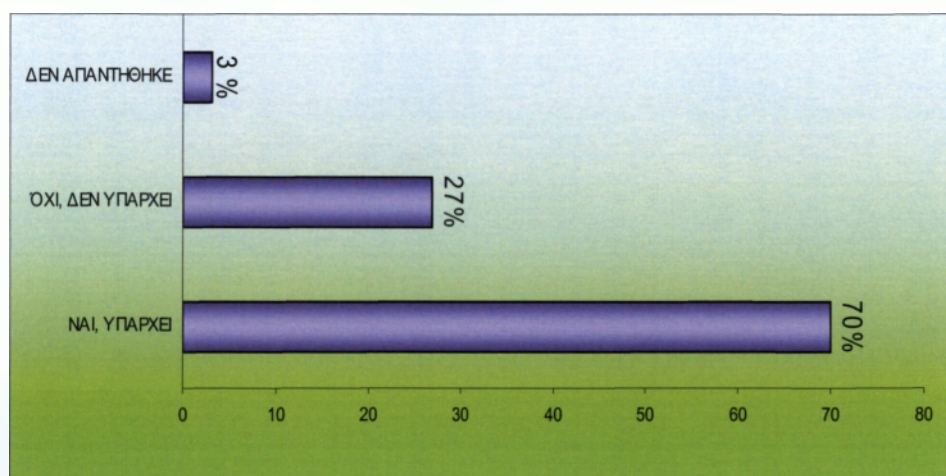
Πηγή : Ίδια έρευνα.

Σύμφωνα με τον πίνακα 5.8 η πλειοψηφία των ερωτηθέντων (70%) υποστήριξε ότι υφίσταται συνεργασία μεταξύ των συναδέλφων ενώ το 28% υποστήριξε ότι δεν υφίσταται εργασιακή υποστήριξη μεταξύ των συναδέλφων ενώ ένα 2% δεν απάντησε.

Πίνακας 5.8: Ύπαρξη ή μη συνεργασίας μεταξύ των συναδέλφων.

ΥΠΑΡΞΗ Ή ΜΗ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑΣ ΜΕΤΑΞΥ ΤΩΝ ΣΥΝΑΔΕΛΦΩΝ	ΑΤΟΜΑ	ΠΟΣΟΣΤΑ
Υφίσταται συνεργασία μεταξύ των συναδέλφων	26	70
Δεν υφίσταται συνεργασία μεταξύ των συναδέλφων	10	27
Δεν απαντήθηκε	1	3

Πηγή: Ίδια έρευνα.



Γράφημα 5.7: Ύπαρξη ή μη συνεργασίας μεταξύ των συναδέλφων, οι απαντήσεις των ερωτηθέντων παρατίθενται σε ποσοστά.

Πηγή: Ίδια έρευνα.

Όπως φαίνεται στον πίνακα 5.9 η πλειοψηφία των υπαλλήλων του Ταμείου και συγκεκριμένα το 70 % υποστήριξε ότι διαθέτουν πολλαπλές ικανότητες έτσι ώστε να χρησιμοποιηθούν και σε διάφορες θέσεις του Ταμείου.

Πίνακας 5.9: Ύπαρξη ή μη πολλαπλών ικανοτήτων των υπαλλήλων για την χρησιμοποίησή τους σε διάφορες θέσεις του Ταμείου.

Η ΥΠΑΡΞΗ Ή ΜΗ ΠΟΛΛΑΠΛΩΝ ΙΚΑΝΟΤΗΤΩΝ ΤΩΝ ΥΠΑΛΛΗΛΩΝ	ΑΤΟΜΑ	ΠΟΣΟΣΤΑ
Οι υπάλληλοι έχουν πολλαπλές ικανότητες	26	70
Οι υπάλληλοι δεν έχουν πολλαπλές ικανότητες	10	27
Δεν απαντήθηκε	1	3

Πηγή : Ίδια έρευνα.

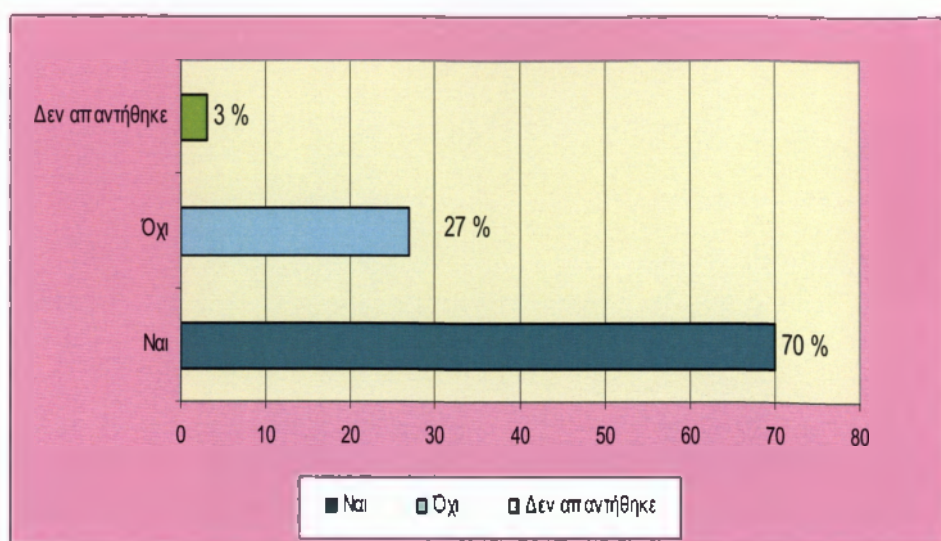
- Οι 26 υπάλληλοι που υποστήριξαν ότι έχουν πολλαπλές ικανότητες κλήθηκαν να απαντήσουν στο υποερώτημα ‘ποιες ικανότητες διαθέτουν;’

Από αυτούς οι 18 απάντησαν, με επικρατέστερη απάντηση τις οργανωτικές και διοικητικές ικανότητες. Όλες οι απαντήσεις φαίνονται στον πίνακα 5.10.

Πίνακας 5.10: Ικανότητες των υπαλλήλων του Ταμείου.

ΟΙ ΙΚΑΝΟΤΗΤΕΣ ΤΩΝ ΥΠΑΛΛΗΛΩΝ ΤΟΥ ΤΥΠΑΤΕ	ΑΤΟΜΑ	ΠΟΣΟΣΤΑ
Οργανωτικές και διοικητικές	7	27
Απασχόληση σε όλα τα τμήματα του Ταμείου	4	15
Υπομονή, σεβασμός και επικοινωνία με τους συναδέλφους και τους ασφαλισμένους	4	15
Πολύ καλός χειρισμός Η/Υ	3	12
Δεν απαντήθηκε	8	31

Πηγή: Ίδια έρευνα.



Γράφημα 5.8: Ύπαρξη ή μη πολλαπλών ικανοτήτων των υπαλλήλων για την χρησιμοποίησή τους σε διάφορες θέσεις του Ταμείου – οι απαντήσεις σε ποσοστά.

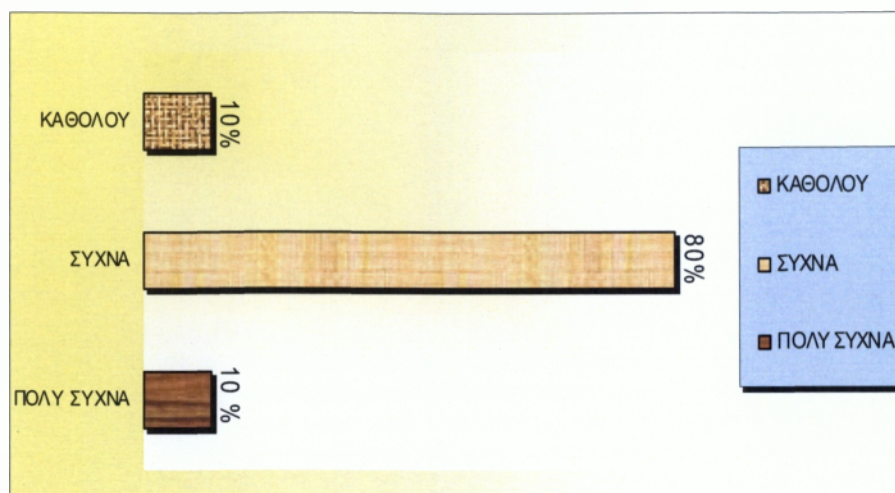
Πηγή: Ίδια έρευνα.

Όπως προκύπτει από τον πίνακα 5.11, το 80% των υπαλλήλων του Ταμείου πραγματοποιούν συχνά εποικοδομητικές προτάσεις ενώ το εναπομείναν 20% μοιράζεται ισόποσα στις απαντήσεις πολύ συχνά (10%) και καθόλου (10%).

Πίνακας 5.11: Συχνότητα υλοποίησης εποικοδομητικών προτάσεων από τους υπαλλήλους.

ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΥΛΟΠΟΙΗΣΗΣ ΕΠΟΙΚΟΔΟΜΗΤΙΚΩΝ ΠΡΟΤΑΣΕΩΝ ΑΠΟ ΠΛΕΥΡΑΣ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ	ΑΤΟΜΑ	ΠΟΣΟΣΤΑ
Συχνά	29	80
Πολύ συχνά	4	10
Καθόλου	4	10

Πηγή: Ίδια έρευνα.



Γράφημα 5.9: Κάθε πότε κάνουν εποικοδομητικές προτάσεις οι υπάλληλοι.

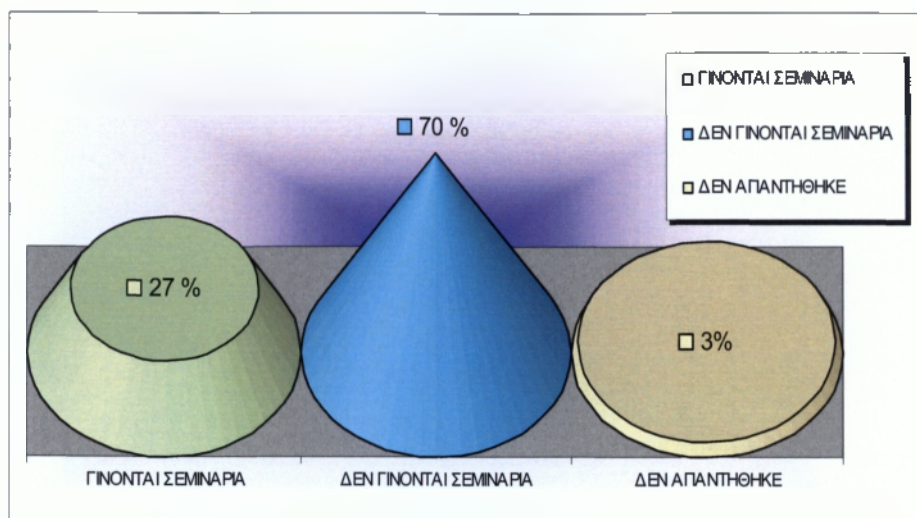
Πηγή: Ίδια έρευνα.

Είναι χαρακτηριστικό ότι το 70 % των υπαλλήλων απάντησε ότι δεν πραγματοποιούνται επιμορφωτικά σεμινάρια ενώ τα υπόλοιπα ποσοστά των απαντήσεων που δόθηκαν φαίνονται στον πίνακα 5.10.

Πίνακας 5.12: Πραγματοποίηση ή μη επιμορφωτικών σεμιναρίων.

ΠΡΑΓΜΑΤΟΠΟΙΗΣΗ Ή ΜΗ ΣΕΜΙΝΑΡΙΩΝ	ΑΤΟΜΑ	ΠΟΣΟΣΤΑ
Πραγματοποιούνται σεμινάρια	10	27
Δεν πραγματοποιούνται σεμινάρια	26	70
Δεν απαντήθηκε	1	3

Πηγή: Ίδια έρευνα.



Γράφημα 5.10: Η πραγματοποίηση ή μη επιμορφωτικών σεμιναρίων σχετικά με την θέση εργασίας των υπαλλήλων.

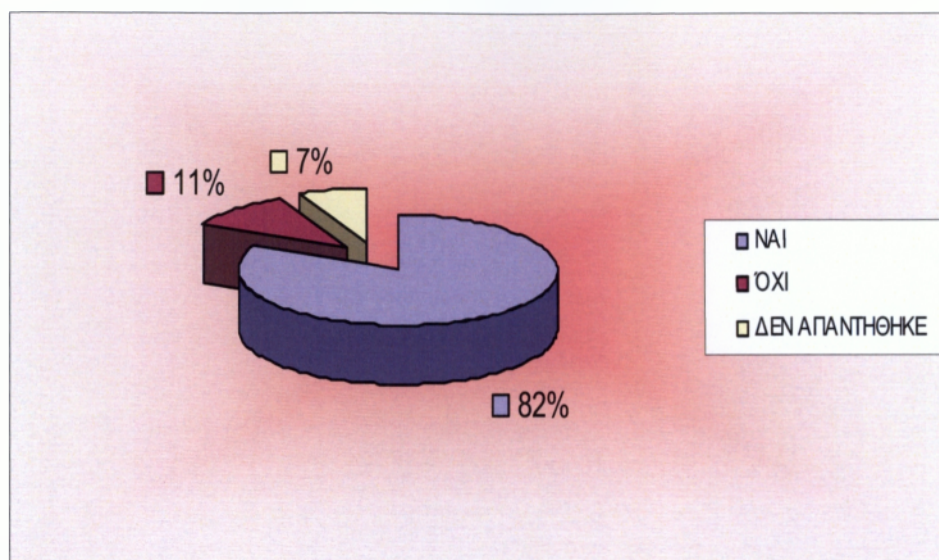
Πηγή: Ίδια έρευνα.

Σύμφωνα με τα ποσοστά που φαίνονται στον πίνακα 5.13, η συντριπτική πλειοψηφία των εργαζομένων (82%) απάντησαν ότι οι πρωτοβουλίες βοηθούν στην βέλτιστη αποδοτικότητα των υπαλλήλων στην εργασία τους, ενώ μόλις το 11% υποστήριξε το αντίθετο, τέλος, ένα ποσοστό 7% δεν απάντησε στην ερώτηση.

Πίνακας 5.13: Η επίδραση ή μη της ύπαρξης πρωτοβουλιών στην εργασία των υπαλλήλων.

Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ Ή ΜΗ ΤΗΣ ΥΠΑΡΞΗΣ ΠΡΩΤΟΒΟΥΛΙΩΝ ΣΤΗΝ ΕΡΓΑΣΙΑ ΤΩΝ ΥΠΑΛΛΗΛΩΝ	ΑΤΟΜΑ	ΠΟΣΟΣΤΑ
Ναι, οι πρωτοβουλίες βοηθούν στην βέλτιστη αποδοτικότητα της εργασίας των υπαλλήλων	30	82
Όχι, οι πρωτοβουλίες δεν βοηθούν στην βέλτιστη αποδοτικότητα της εργασίας των υπαλλήλων	4	11
Δεν απαντήθηκε	3	7

Πηγή: Ίδια έρευνα.



Γράφημα 5.11: Ποσοστιαία κατανομή των απαντήσεων για την επίδραση ή μη της ύπαρξης πρωτοβουλιών στην εργασία των υπαλλήλων.

Πηγή: Ίδια έρευνα.

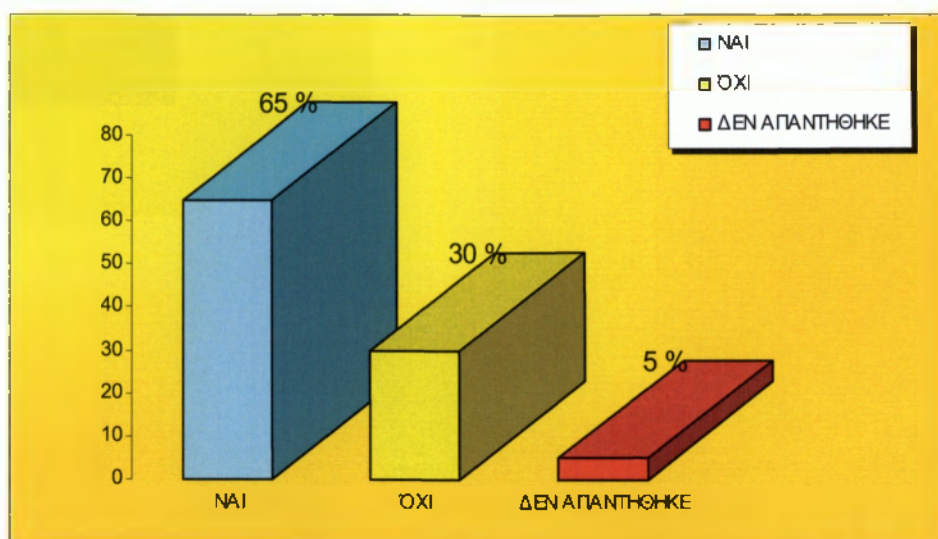
Σύμφωνα με τον πίνακα 5.14, το 65 % των υπαλλήλων του Ταμείου απάντησε ότι συχνά γίνεται αξιολόγηση αυτών από τους προϊσταμένους τους, το 30 % υποστήριξε το αντίθετο ενώ ένα 5 % δεν απάντησε στην ερώτηση.

Πίνακας 5.14: Πραγματοποίηση ή μη συχνής αξιολόγησης καθηκόντων των υπαλλήλων.

ΥΠΑΡΕΞΗ ΣΥΧΝΗΣ Ή ΜΗ ΣΥΧΝΗΣ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ ΤΩΝ ΥΠΑΛΛΗΛΩΝ	ΑΤΟΜΑ	ΠΟΣΟΣΤΑ
Γίνεται συχνά αξιολόγηση των καθηκόντων των εργαζομένων	24	65
Δεν γίνεται συχνά αξιολόγηση των καθηκόντων των εργαζομένων	11	30
Δεν απαντήθηκε	2	5

Πηγή: Ίδια έρευνα.

- Το 100% των ερωτηθέντων που απάντησαν ότι γίνεται συχνά αξιολόγηση των καθηκόντων απάντησε ότι η αξιολόγηση πραγματοποιείται ετησίως.



Γράφημα 5.12: Πραγματοποίηση ή μη συχνής αξιολόγησης των καθηκόντων και των ευθυνών των εργαζομένων από την διοίκηση – οι απαντήσεις σε ποσοστά.

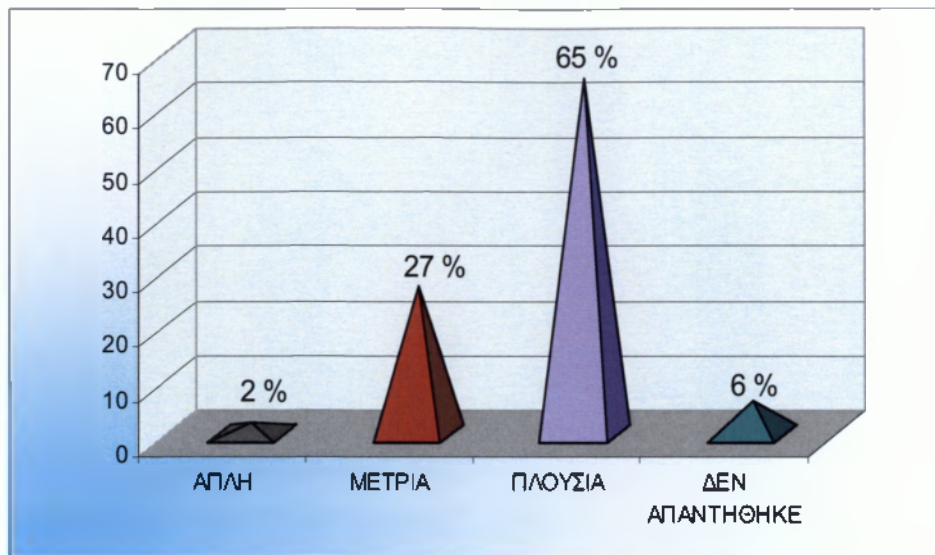
Πηγή: Ίδια έρευνα.

Όπως προκύπτει από τον πίνακα 5.15, το 65 % χαρακτήρισε την θέση εργασίας του (σύμφωνα με τον βαθμό ποικιλίας των εργασιών που εκτελούνται) ‘πλούσια’, το 27 % ‘μέτρια’, το 2 % ‘απλή’ ενώ ένα 6 % δεν απάντησε στην ερώτηση.

Πίνακας 5.15: Χαρακτηρισμός της θέσης εργασίας με βάση τον βαθμό ποικιλίας των εργασιών που εκτελούνται.

ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΜΟΣ ΘΕΣΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ	ΑΤΟΜΑ	ΠΟΣΟΣΤΑ
‘Πλούσια’	24	65
‘Μέτρια’	10	27
‘Απλή’	1	2
Δεν απαντήθηκε	2	6

Πηγή: Ίδια έρευνα.



Γράφημα 5.13: Ποσοστιαία κατανομή των χαρακτηρισμών από πλευράς εργαζομένων της θέσης εργασίας τους με βάση τον βαθμό ποικιλίας των εργασιών που εκτελούν.

Πηγή: Ίδια έρευνα.

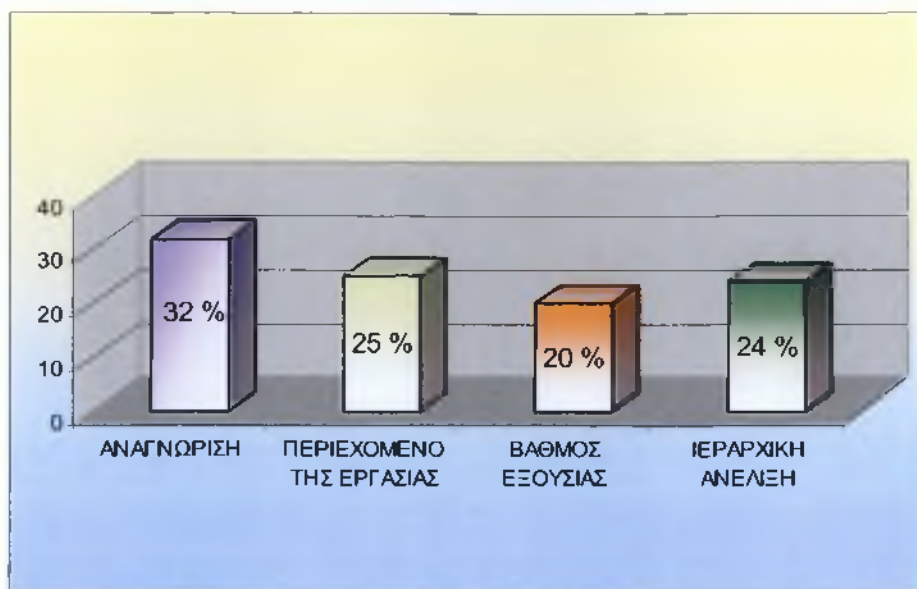
Σύμφωνα με τα ποσοστά του πίνακα 5.16, ο παράγων ο οποίος παρακινεί περισσότερο τους υπάλληλους (32 %) είναι η αναγνώριση της εργασίας αυτών από την διοίκηση του Πολυιατρείου Αθηνών.

Πίνακας 5.16: Οι παράγοντες³⁰ που επηρεάζουν θετικά την απόδοση των εργαζομένων.

ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΕΠΗΡΕΑΣΜΟΥ ΤΗΣ ΑΠΟΔΟΣΗΣ ΤΩΝ ΥΠΑΛΛΗΛΩΝ	ΑΤΟΜΑ	ΠΟΣΟΣΤΑ
Αναγνώριση της εργασίας	12	32
Περιεχόμενο της εργασίας	9	25
Βαθμός εξουσίας και υπευθυνότητας	7	20
Ιεραρχική ανέλιξη	9	24

Πηγή: Ίδια έρευνα.

³⁰ Μπιτσάνη Ε., *Διοίκηση ανθρωπίνων πόρων*, εκδ. ΔΙΟΝΙΚΟΣ, Αθήνα, 2006, σελ. 142.



Γράφημα 5.14: Ποσοστιαία κατανομή των παραγόντων που επηρεάζουν θετικά την απόδοση των εργαζομένων.

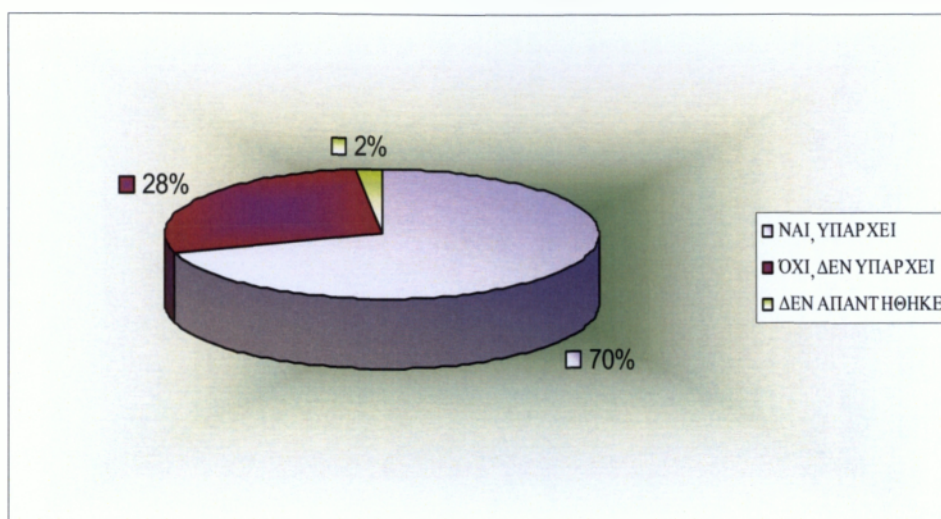
Πηγή: Ίδια έρευνα.

Όπως φαίνεται στον πίνακα 5.17, η πλειοψηφία των υπαλλήλων που απάντησαν και συγκεκριμένα το 70%, υποστήριξε ότι υφίσταται εργασιακή υποστήριξη μεταξύ υφισταμένων και προϊσταμένων, ενώ το 28 % των υπαλλήλων υποστήριξε το αντίθετο, μόλις το 2% δεν απάντησε.

Πίνακας 5.17: Ύπαρξη ή μη εργασιακής υποστήριξης μεταξύ των υφισταμένων και των προϊσταμένων.

ΎΠΑΡΞΗ Ή ΜΗ ΕΡΓΑΣΙΑΚΗΣ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ (ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΩΝ-ΥΦΙΣΤΑΜΕΝΩΝ)	ΑΤΟΜΑ	ΠΟΣΟΣΤΑ
Ναι, υφίσταται εργασιακή υποστήριξη.	26	70
Όχι, δεν υφίσταται εργασιακή υποστήριξη	10	28
Δεν απαντήθηκε	1	2

Πηγή: Ίδια έρευνα.



Γράφημα 5.15: Ύπαρξη ή μη εργασιακής υποστήριξης μεταξύ των υφισταμένων και των προϊσταμένων – οι απαντήσεις σε ποσοστά.

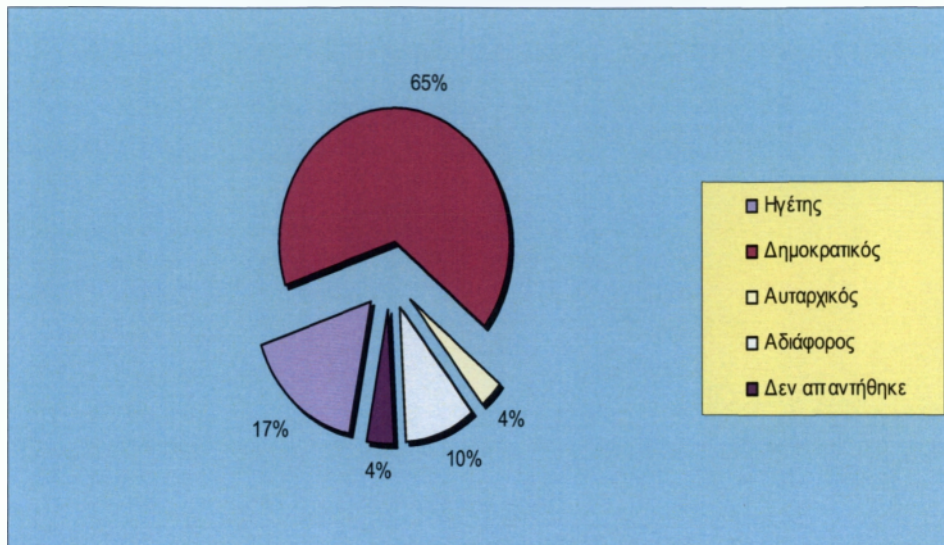
Πηγή: Ίδια έρευνα.

Σύμφωνα με τον πίνακα 5.18, το 65% των υπαλλήλων χαρακτήρισε τον προϊστάμενο του δημοκρατικό ενώ το 17% τον χαρακτήρισε ηγέτη.

Πίνακας 5.18: Οι τύποι προϊσταμένων που αντιπροσωπεύουν καλύτερα τον τωρινό προϊστάμενο του Ταμείου.

ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΜΟΣ ΠΑΡΟΝΤΟΣ ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΟΥ ΑΠΟ ΤΟΥΣ ΥΠΑΛΛΗΛΟΥΣ	ΑΤΟΜΑ	ΠΟΣΟΣΤΑ
Ηγέτης	6	17
Δημοκρατικός	24	65
Αυταρχικός	2	4
Αδιάφορος	3	10
Δεν απαντήθηκε	2	4

Πηγή: Ίδια έρευνα.



Γράφημα 5.16: Οι τύποι προϊσταμένων που αντιπροσωπεύουν καλύτερα τον τωρινό προϊστάμενο του Ταμείου σε ποσοστά.

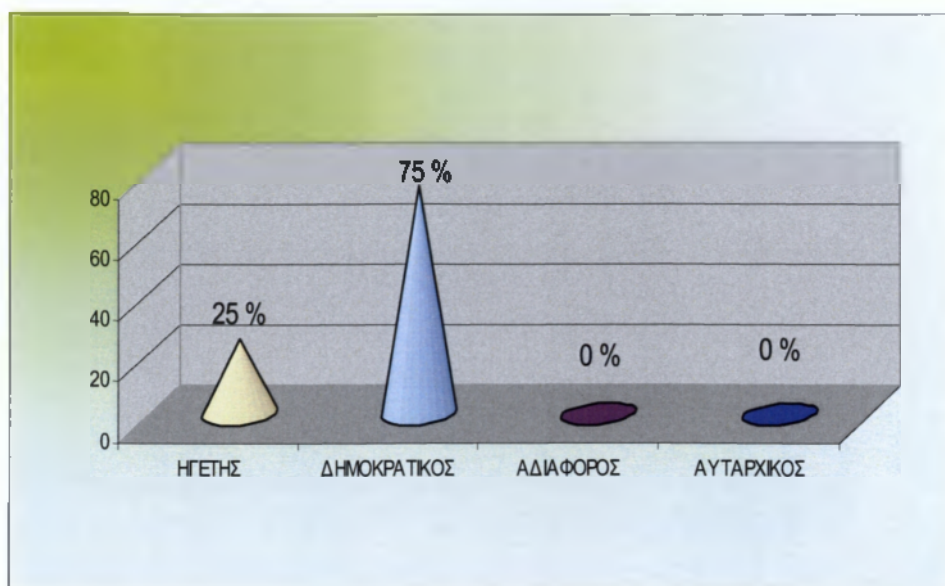
Πηγή: Ίδια έρευνα.

Η συντριπτική πλειοψηφία των υπαλλήλων (75%) που ερωτήθηκε απάντησε ότι ο τύπος προϊσταμένου που επιθυμούν να έχουν είναι ο δημοκρατικός ενώ υπάρχει και ένα ποσοστό της τάξεως του 25 % που επιθυμεί τον ηγέτη όπως φαίνεται στον πίνακα 5.19.

Πίνακας 5.19: Ο τύπος προϊσταμένου που επιθυμούν οι εργαζόμενοι.

ΟΙ ΤΥΠΟΙ ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΩΝ ΠΟΥ ΕΠΙΘΥΜΟΥΝ ΟΙ ΥΠΑΛΛΗΛΟΙ	ΑΤΟΜΑ	ΠΟΣΟΣΤΑ
Ηγέτης	9	25
Δημοκρατικός	28	75
Αυταρχικός	0	0
Δεν απαντήθηκε	0	0

Πηγή: Ίδια έρευνα.



Γράφημα 5.17: Ο τύπος προϊσταμένου που επιθυμούν οι εργαζόμενοι του Ταμείου – οι απαντήσεις σε ποσοστά.

Πηγή: Ίδια έρευνα.

Τέλος, στην τελευταία ερώτηση οι υπάλληλοι κλήθηκαν να απαντήσουν στο ερώτημα 'ποιες αλλαγές θα πραγματοποιούσαν για την βελτίωση του εργασιακού τους περιβάλλοντος', έτσι από το δείγμα που ερωτήθηκε συγκεντρώθηκαν διάφορες απαντήσεις οι οποίες φαίνονται στον παρακάτω πίνακα 5.20.

Πίνακας 5.20: Οι προτεινόμενες αλλαγές των υπαλλήλων για την βελτίωση του εργασιακού τους περιβάλλοντος.

ΠΡΟΤΕΙΝΟΜΕΝΕΣ ΑΛΛΑΓΕΣ ΤΩΝ ΥΠΑΛΛΗΛΩΝ ΓΙΑ ΤΟ ΕΡΓΑΣΙΑΚΟ ΤΟΥΣ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ	ΑΤΟΜΑ	ΠΟΣΟΣΤΑ
Πρόσληψη μόνιμου προσωπικού	7	19
Οι σχέσεις μεταξύ των συναδέλφων	7	19
Καλύτερη οργάνωση	6	14
Πιο σύγχρονοι και άνετοι χώροι	4	12
Αναγνώριση της εργασίας των υπαλλήλων από τους προϊσταμένους τους	4	12
Δίκαιη αξιολόγηση των υπαλλήλων	3	8
Ίση κατανομή εργασίας	3	8
Δεν απαντήθηκε	3	8

Πηγή: Ίδια έρευνα.



Γράφημα 5.18: Οι προτεινόμενες αλλαγές των υπαλλήλων για την βελτίωση του εργασιακού τους περιβάλλοντος (σε ποσοστά).

Πηγή: Ίδια έρευνα.

5.3 ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ – ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

5.3.1 Συμπεράσματα

Από τα συγκεντρωθέντα στοιχεία της παρούσας μελέτης εξήχθησαν τα εξής συμπεράσματα:

1^ο Η πλειοψηφία των εργαζομένων (63 %) είναι ηλικίας 46-65 ετών.

2^ο Το 44 % των ερωτηθέντων είναι απόφοιτοι τριτοβάθμιας εκπαίδευσης (Τ.Ε.Ι και Α.Ε.Ι), ενώ το 38 % είναι απόφοιτοι Λυκείου.

3^ο Η πλειοψηφία των εργαζομένων και συγκεκριμένα το 50 % αυτών είναι υπάλληλοι του Ταμείου από 16 έως 25 έτη το οποίο σημαίνει ότι έχουν αποκτήσει σημαντική εμπειρία όσον αφορά την τωρινή θέση εργασίας τους αλλά και στις θέσεις που προϋπήρξαν.

4^ο Το 60 % των εργαζομένων πιστεύει ότι το εργασιακό περιβάλλον τους προκαλεί ευχαρίστηση, ενώ το 36 % δυσαρέσκεια. Η περαιτέρω ανάλυση έδειξε, ότι κύριες αιτίες που προκαλούν δυσαρέσκεια στους εργαζόμενους είναι οι κακές σχέσεις μεταξύ των συναδέλφων, η έλλειψη προσωπικού, η γραφειοκρατία καθώς και άλλες που ακολουθούν με πολύ μικρά ποσοστά.

5^ο Σχετικά με τις πρωτοβουλίες που λαμβάνονται, η πλειοψηφία των εργαζομένων (82 %) απάντησε ότι οι πρωτοβουλίες είναι αρωγοί στην καλύτερη αποδοτικότητα της εργασίας τους αλλά και του τομέα τους. Η βασική και μοναδική αιτιολόγηση που δόθηκε από τους εργαζομένους ήταν η μείωση της γραφειοκρατίας.

6^ο Όσον αφορά το θέμα των εκπαιδευτικών σεμιναρίων για την θέση εργασίας τους, το μεγαλύτερο ποσοστό απάντησε ότι δεν πραγματοποιούνται, έτσι τέθηκε το υποερώτημα αν θέλουν να γίνονται επιμορφωτικά σεμινάρια. Σχεδόν όλοι (95%) απάντησαν πως θα ήθελαν να πραγματοποιούνται επιμορφωτικά σεμινάρια μάλιστα οι απαντήσεις που δόθηκαν ήταν άκρως καταφατικές. Συνεπώς παρόλο την πολυετή εμπειρία των υπάλληλων στο Ταμείο παρατηρείται η επιθυμία για περαιτέρω επιμόρφωσή τους έτσι ώστε να γίνουν περισσότερο αποδοτικοί και ακριβείς στις απαιτήσεις της εργασίας τους.

7^ο Σχετικά με τον χαρακτηρισμό της θέσης εργασίας τους με βάση τον βαθμό ποικιλίας των εργασιών που εκτελούν, το 65 % των εργαζομένων χαρακτήρισε την θέση του 'πλούσια', αυτό δείχνει ότι το υπάρχον προσωπικό το οποίο απασχολείται σε μεγάλης ποικιλίας εργασίες πιθανόν να υπάρχει καθυστέρηση στην υλοποίηση κάποιων από αυτές, έτσι υποστηρίζεται η πρόσληψη μόνιμου προσωπικού για να κατανεμηθεί ορθότερα ο φόρτος εργασίας.

8^ο Ως προς τον παράγοντα που τους παρακινεί για καλύτερη απόδοση στην εργασία τους το 32 % των εργαζομένων απάντησε την ‘αναγνώριση της εργασίας τους’ από τους υψηλά ιστάμενους τους, ενώ ως δεύτερο έρχεται με ποσοστό 25 % το περιεχόμενο της εργασίας. Όσον αφορά την ‘αναγνώριση’ παρουσιάστηκε με μεγαλύτερη συχνότητα (31 %) στην τάξη των 16 – 20 ετών προϋπηρεσίας, ενώ το περιεχόμενο της εργασίας δείχνει να επηρεάζει περισσότερο τους εργαζόμενους (το 33 %) της τάξεως των 21 - 25 ετών προϋπηρεσίας.

9^ο Η ένωση της ερώτησης 16 με την ερώτηση 17 οδηγεί στο συμπέρασμα ότι συμπίπτει ο χαρακτηρισμός ‘δημοκρατικός’ που προσδίδεται από τους υπαλλήλους τόσο για τον τωρινό τους προϊστάμενο όσο και για το ιδεατό – πρότυπο γι’ αυτούς προϊστάμενο, ως δεύτερη επιλογή εμφανίζεται ο ηγέτης.

10^ο Τέλος όσον αφορά το ερώτημα τι αλλαγή / ές θα έκαναν οι εργαζόμενοι στο εργασιακό τους περιβάλλον η πλειοψηφία απάντησε πρόσληψη μόνιμου προσωπικού, καλύτερευση των σχέσεων μεταξύ των συναδέλφων ενώ δεν θα πρέπει να παραλειφθούν και οι απαντήσεις όπως καλύτερη οργάνωση, πιο σύγχρονοι χώροι καθώς και η αναγνώριση της εργασίας των υπαλλήλων από τους προϊσταμένους τους.

5.3.2 Προτάσεις

- Η πρόσληψη μόνιμου προσωπικού νεαρής ηλικίας το οποίο θα δώσει ώθηση στο Ταμείο καθώς η πλειοψηφία των εργαζομένων αυτήν τη στιγμή είναι μεταξύ 46 – 65 ετών και σίγουρα από την μια πλευρά οι νέες ιδέες, οι καινοτομίες των νέων και η θέληση για εργασία σε συνδυασμό με την εμπειρία των παλαιότερων υπαλλήλων οδηγεί σ’ ένα αποτέλεσμα που θα είναι αρωγός για την περαιτέρω βελτίωση των παρεχόμενων διοικητικών υπηρεσιών προς τους ασφαλισμένους.
- Η διοίκηση πρέπει να λάβει σοβαρά υπόψη την περαιτέρω επιμόρφωση των εργαζομένων σε συνάρτηση με την θέση εργασίας τους μέσω σεμιναρίων.
- Να βελτιωθούν οι σχέσεις μεταξύ των εργαζομένων καθώς αυτό έχει άμεση σχέση με την συνεργασία που υφίσταται μεταξύ των οργανωτικών μονάδων του Ταμείου και κατ’ επέκταση στο επίπεδο των παρεχόμενων υπηρεσιών του Ταμείου.
- Να δοθεί από την διοίκηση περισσότερη σημασία στην αναγνώριση της εργασίας, των επιτευγμάτων και των προσπαθειών των εργαζομένων καθώς αυτό επιζητεί μεγάλη μερίδα αυτών, έτσι ώστε να υπάρξει σε μεγαλύτερο βαθμό η παρακίνηση αυτών για υψηλότερη απόδοση στην εργασία τους.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6

ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΟΥ ΤΥΠΑΤΕ ΑΠΟ ΤΟΥΣ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΥΣ

6.1 Σκοπός – Υλικό και Μέθοδος της έρευνας για τους ασφαλισμένους του ΤΥΠΑΤΕ

6.1.1 Σκοπός της έρευνας

Ο σκοπός αυτής της έρευνας είναι να διαπιστωθεί η καλή λειτουργία του ΤΥΠΑΤΕ και το πόσο ικανοποιημένοι είναι οι ασφαλισμένοι του Ταμείου εκείνη την περίοδο όπου πραγματοποιήθηκε η έρευνα.

6.1.2 Υλικό – Μέθοδος

Για την επίτευξη του σκοπού της εργασίας, απαραίτητη ήταν η συμπλήρωση ερωτηματολογίου και μάλιστα ανώνυμου. Η έρευνα πραγματοποιήθηκε στο ΤΥΠΑΤΕ και συγκεκριμένα στο πολυϊατρείο Αθηνών, όπου τοποθετήθηκαν τα ερωτηματολόγια σε τρεις διαφορετικούς χώρους του πολυϊατρείου για δέκα μέρες από τις 14 Σεπτεμβρίου έως και τις 25 Σεπτεμβρίου³¹. Επιδιώχθηκε η συγκέντρωση 120 απαντημένων ερωτηματολογίων (δείγμα) άλλα τελικά συγκεντρώθηκαν μόλις 75, τα οποία τοποθετούσαν οι ασφαλισμένοι σε ειδικά διαμορφωμένα κουτιά δίπλα ακριβώς από τους πάκους όπου είχαν τοποθετηθεί τα ερωτηματολόγια.

Το ερωτηματολόγιο περιείχε τέσσερις (4) ενότητες ερωτήσεων και η κάθε μια ενότητα περιείχε ορισμένο αριθμό ερωτήσεων. Οι ενότητες είναι οι εξής:

- 1) Η πρώτη ενότητα περιλάμβανε γενικά χαρακτηριστικά των ασφαλισμένων του Ταμείου, δημογραφικά και κοινωνικά όπως το φύλο, η ηλικία, το μορφωτικό επίπεδο, καθώς και γενικότερες ερωτήσεις όπως αν είναι άμεσα ή έμμεσα ασφαλισμένος, εργαζόμενος ή συνταξιούχος, σε ποιο κατάστημα υπηρετεί Αθήνα ή Περιφέρεια, έτη ασφάλισης, και αν οι οικονομικές παροχές τους ικανοποιούν.
- 2) Η δεύτερη ενότητα αφορούσε ερωτήσεις για το πώς κρίνουν τις διοικητικές υπηρεσίες και τον χρόνο αναμονής στις συναλλαγές.
- 3) Η τρίτη ενότητα περιλάμβανε ερωτήσεις που αφορούν για το πώς κρίνουν τις ιατρικές υπηρεσίες όπως φορές που επισκέφτηκαν τα Πολυϊατρεία ως ασθενής,

³¹ Αυτή την περίοδο χωρίς το Σαββατοκύριακο όπου ήταν κλειστό.

ιατρεία που εξετάστηκαν και λόγο και είδος επίσκεψης, η παρέμβαση του ιατρού και αν χρειάστηκαν δεύτερη γνώμη.

4) Η τέταρτη ενότητα περιλάμβανε ερωτήσεις που αφορούν για το πώς κρίνουν τις λειτουργίες των ιατρείων και των εργαστηρίων καθώς επίσης τον χρόνο αναμονής και μία ακόμα ερώτηση για το αν αντιμετώπισαν δυσκολίες κατά την εξυπηρέτησή τους.

6.2 Αποτελέσματα της έρευνας για τους ασφαλισμένους του Ταμείου

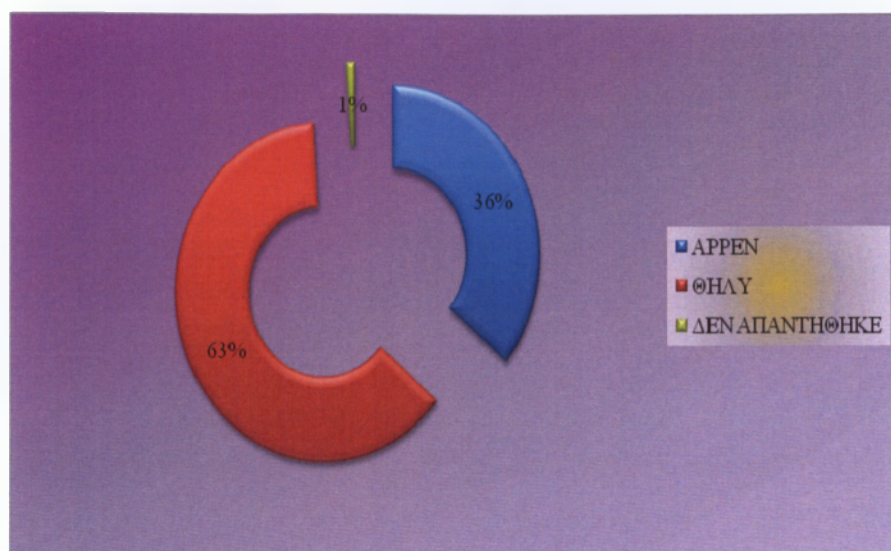
Τα ποσοστά που δίνονται παρακάτω αφορούν το δείγμα του πληθυσμού που εξετάστηκε τη συγκεκριμένη χρονική περίοδο, στο πολυϊατρείο Αθηνών όπου πραγματοποιήθηκε η έρευνα. Στην συνέχεια θα αναφερθούν τα αποτελέσματα αυτής από κάθε ερώτηση που τέθηκε στους επισκέπτες / ασφαλισμένους του Ταμείου. Τέλος, ακολουθούν πίνακες οι οποίοι εμφανίζουν τα αποτελέσματα της έρευνας αλλά και γραφήματα που απεικονίζουν τα αποτελέσματα σε ποσοστά (τις %) των απαντημένων ερωτηματολογίων.

Όπως προκύπτει από τον πίνακα 6.1, στην ερώτηση φύλου, το 63% των ασφαλισμένων είναι γυναίκες.

Πίνακας 6.1: Φύλο δείγματος

ΦΥΛΟ	ΑΤΟΜΑ	ΠΟΣΟΣΤΑ
Άρρεν	27	36
Θήλυ	47	63
Δεν απαντήθηκαν	1	1

Πηγή: Ίδια έρευνα



Γράφημα 6.1: Κατανομή κατά φύλο δείγματος

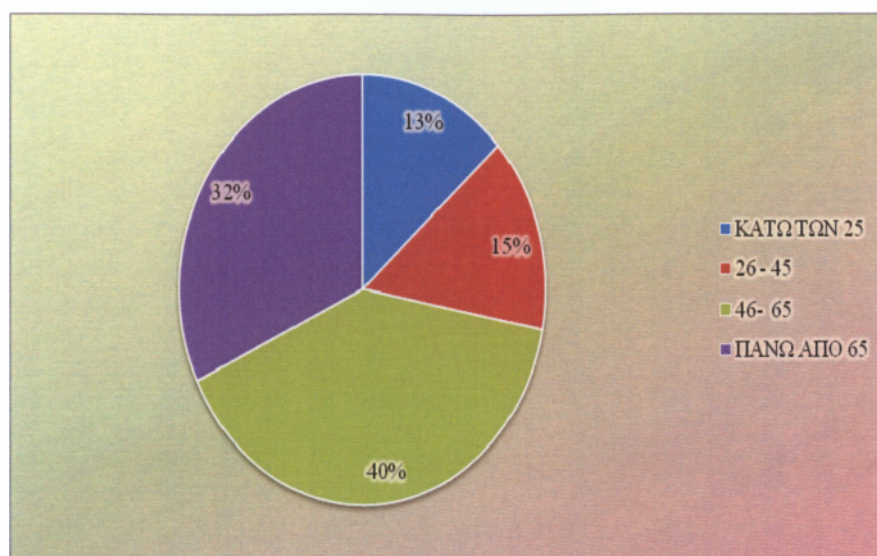
Πηγή: Ίδια έρευνα

Σύμφωνα με τον πίνακα 6.2, το 40% που ήταν το μεγαλύτερο ποσοστό των ασφαλισμένων που απάντησε στην ερώτηση σε ποια ηλικιακή τάξη ανήκει, κατέλαβαν τις ηλικίες 46 – 65.

Πίνακας 6.2: Ηλικιακή κατανομή δείγματος

ΗΛΙΚΙΑ	ΑΤΟΜΑ	ΠΟΣΟΣΤΑ
Κάτω των 25	10	13
26 - 45	12	15
46 - 65	30	40
Άνω των 65	23	32

Πηγή: Ίδια έρευνα



Γράφημα 6.2: Ηλικιακή κατανομή δείγματος

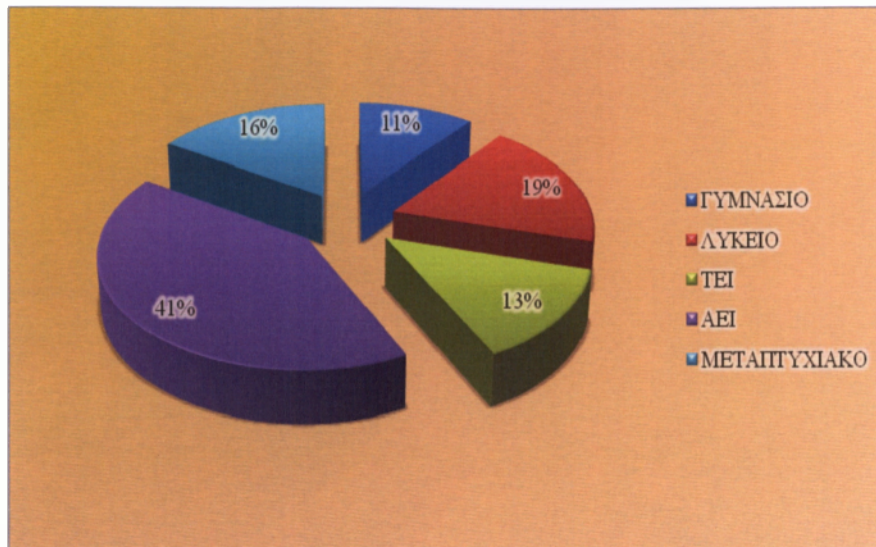
Πηγή: Ίδια έρευνα

Η πλειοψηφία των ασφαλισμένων που απάντησε στο ερωτηματολόγιο, έχουν σπουδάσει σε ΑΕΙ με ποσοστό 41% όπως προκύπτει από τον πίνακα 6.3.

Πίνακας 6.3: Το μορφωτικό επίπεδο των ασφαλισμένων

ΜΟΡΦΩΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ	ΑΤΟΜΑ	ΠΟΣΟΣΤΑ
Γυμνάσιο	8	11
Λύκειο	14	19
ΤΕΙ	10	13
ΑΕΙ	31	41
Μεταπτυχιακό	12	16

Πηγή: Ίδια έρευνα



Γράφημα 6.3: Κατανομή κατά μορφωτικό επίπεδο των ασφαλισμένων

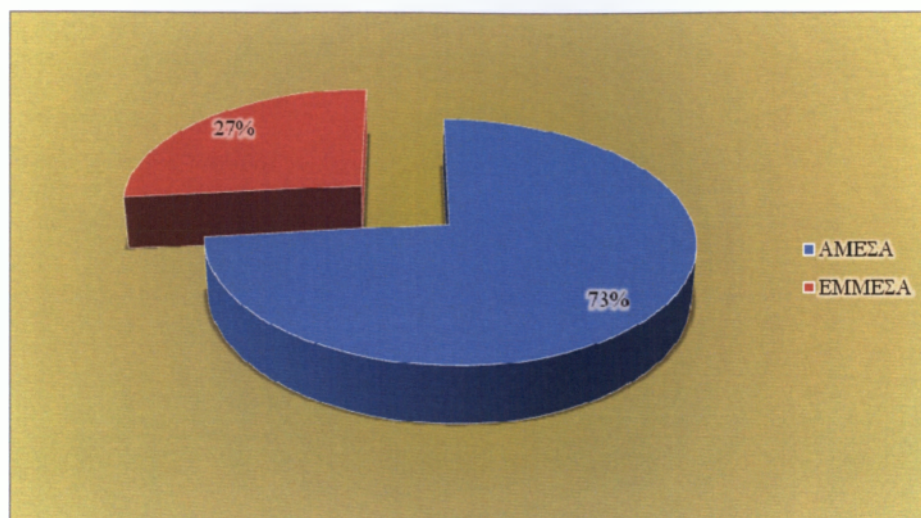
Πηγή: Ίδια έρευνα

Από το δείγμα αυτής της έρευνας, προέκυψε ότι η πλειοψηφία των ερωτηθέντων ήταν άμεσα ασφαλισμένοι στο Ταμείο, με ποσοστό 73% όπως φαίνεται στον πίνακα 6.4.

Πίνακας 6.4: Κατανομή κατά άμεσα και έμμεσα ασφαλισμένο

Άμεσα ή έμμεσα ασφαλισμένος	ΑΤΟΜΑ	ΠΟΣΟΣΤΑ
Άμεσα	55	73
Έμμεσα	20	27

Πηγή: Ίδια έρευνα



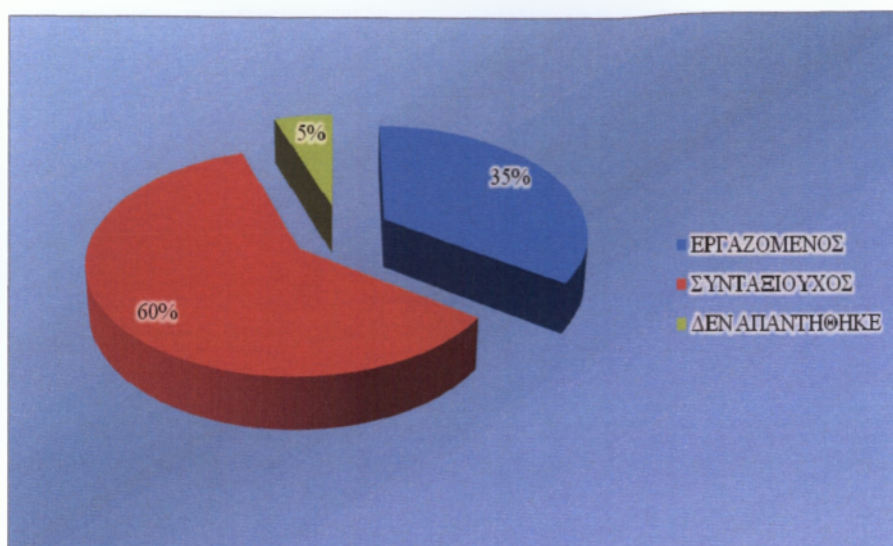
Γράφημα 6.4: Κατανομή κατά άμεσα και έμμεσα ασφαλισμένους
 Πηγή: Ίδια έρευνα

Σύμφωνα με τον πίνακα 6.5, το 60% των ερωτηθέντων που αποτελούν το δείγμα της έρευνας ήταν συνταξιούχοι.

Πίνακας 6.5: Εργαζόμενοι και συνταξιούχοι δείγματος

Εργαζόμενος ή συνταξιούχος	ΑΤΟΜΑ	ΠΟΣΟΣΤΑ
Εργαζόμενος	26	35
Συνταξιούχος	45	60
Δεν απαντήθηκαν	4	5

Πηγή: Ίδια έρευνα



Γράφημα 6.5: Ποσοστά εργαζομένων και συνταξιούχων του δείγματος

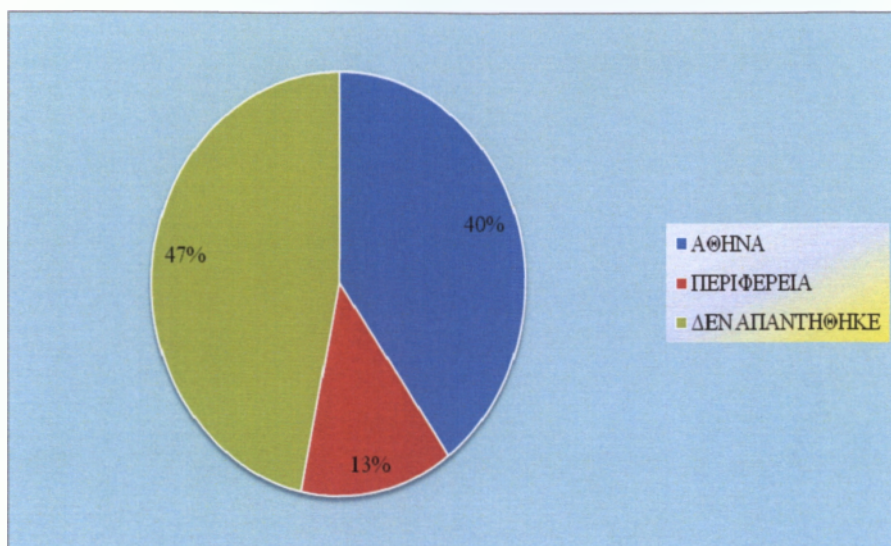
Πηγή: Ίδια έρευνα

Σύμφωνα με τον πίνακα 6.6, το μεγαλύτερο ποσοστό (47%) των ερωτηθέντων δεν θέλησε να μας απαντήσει αν ήταν από την Αθήνα ή την Περιφέρεια.

Πίνακας 6.6: Κατανομή κατά περιοχή Αθήνα ή Περιφέρεια

Το κατάστημα που υπηρετείτε βρίσκεται στην Αθήνα ή στην Περιφέρεια;	ΑΤΟΜΑ	ΠΟΣΟΣΤΑ
Αθήνα	30	40
Περιφέρεια	10	13
Δεν απαντήθηκαν	35	47

Πηγή: Ίδια έρευνα



Γράφημα 6.6: Κατανομή κατά περιοχή Αθήνα ή Περιφέρεια

Πηγή: Ίδια έρευνα

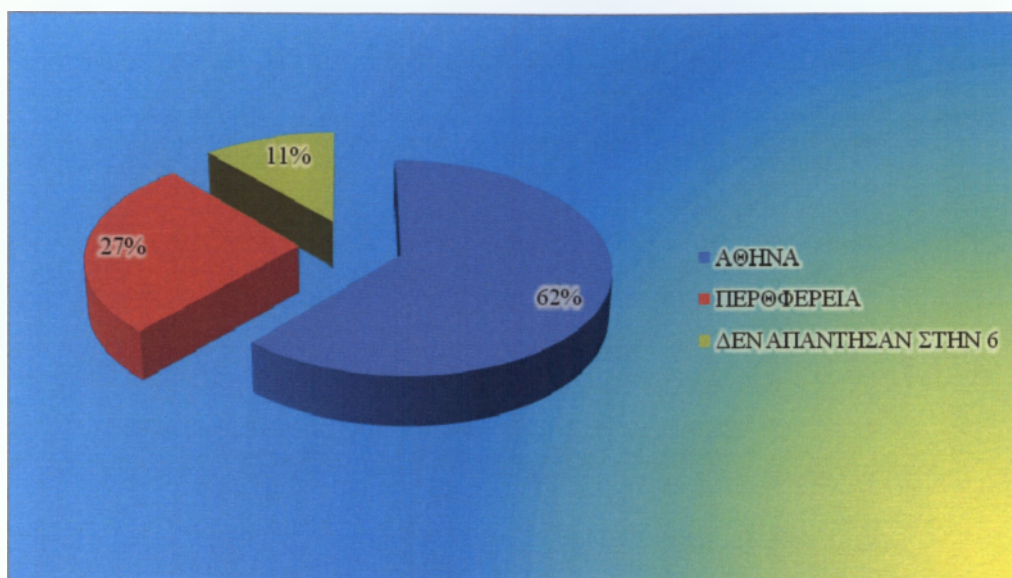
Επειδή στον πίνακα 6.6, το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηματολογίων ήταν χωρίς απάντηση στην ερώτηση 6: «Το κατάστημα που υπηρετείτε βρίσκεται στην Αθήνα ή στην Περιφέρεια» συσχετίστηκε με το ποσοστό που απάντησε «Εργαζόμενος» στην ερώτηση 5: «Είστε εργαζόμενος ή συνταξιούχος». Έτσι δημιουργήθηκαν ο πίνακας και το γράφημα που ακολουθούν:

Οι εργαζόμενοι στην πλειοψηφία τους, υπηρετούν σε καταστήματα της Αθήνας με ποσοστό 62% όπως προκύπτει από τον πίνακα 6.7.

Πίνακας 6.7: Κατανομή εργαζομένων κατά κατάστημα

Εργαζόμενοι που υπηρετούν στην Αθήνα ή στην Περιφέρεια	ΑΤΟΜΑ	ΠΟΣΟΣΤΑ
Αθήνα	16	62
Περιφέρεια	7	27
Δεν απαντήθηκαν στην 6	3	11

Πηγή: Ίδια έρευνα



Γράφημα 6.7: Κατανομή εργαζομένων κατά κατάσταση

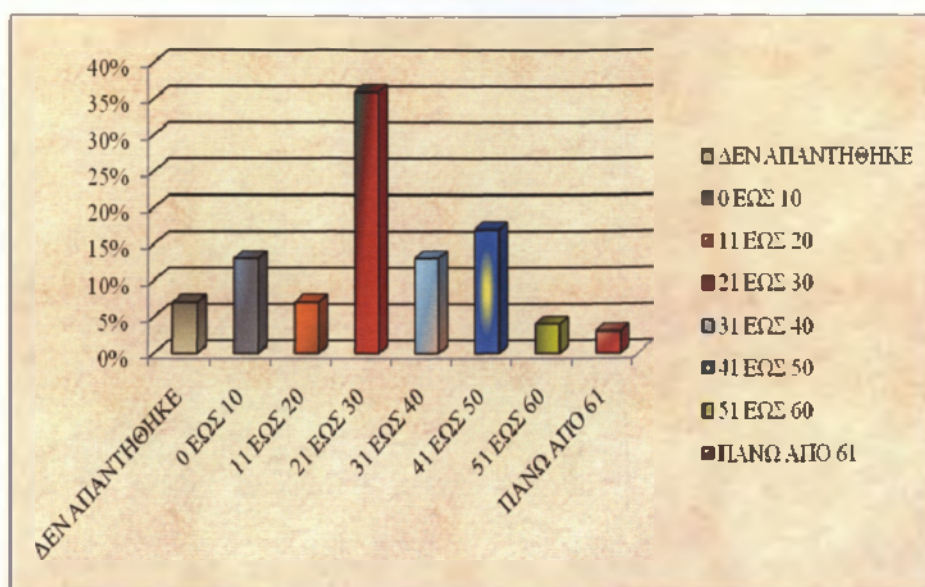
Πηγή: Ίδια έρευνα

Σύμφωνα με τον πίνακα 6.8, οι 27 από τους 75 ασφαλισμένους ήταν ασφαλισμένοι 21 – 30 χρόνια στο Ταμείο και με ποσοστό 36%.

Πίνακας 6.8: Χρόνια ασφάλισης στο Ταμείο

Χρόνια ασφάλισης	ΑΤΟΜΑ	ΠΟΣΟΣΤΑ
0 – 10	10	13
11 – 20	5	7
21 – 30	27	36
31 – 40	10	13
41 – 50	13	17
51 – 60	3	4
Πάνω από 61	2	3
Δεν απαντήθηκαν	5	7

Πηγή: Ίδια έρευνα



Γράφημα 6.8: Χρόνια ασφάλισης στο Ταμείο

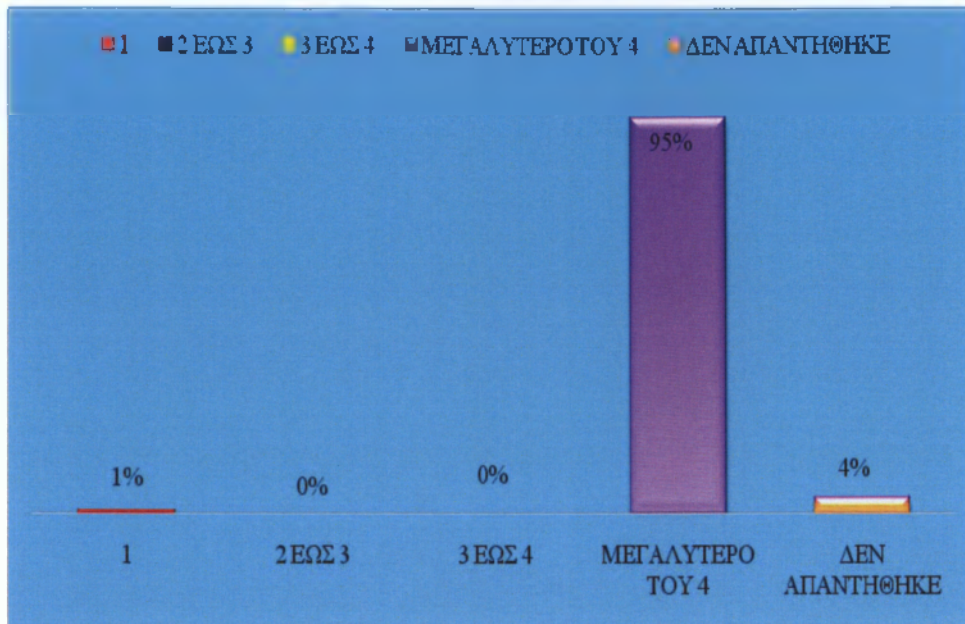
Πηγή: Ίδια έρευνα

Σχεδόν όλοι (95%) όσοι απάντησαν στο ερωτηματολόγιο της έρευνας είχαν επισκεφτεί το Ταμείο περισσότερες από 4 φορές.

Πίνακας 6.9: Φορές που επισκέφθηκαν το Ταμείο οι ασφαλισμένοι

Φορές επίσκεψης	ΑΤΟΜΑ	ΠΟΣΟΣΤΑ
1	1	1
2-3	0	0
3-4	0	0
μεγαλύτερο του 4	71	95
Δεν απαντήθηκαν	3	4

Πηγή: Ίδια έρευνα



Γράφημα 6.9: Φορές που επισκέφθηκαν το Ταμείο οι ασφαλισμένοι

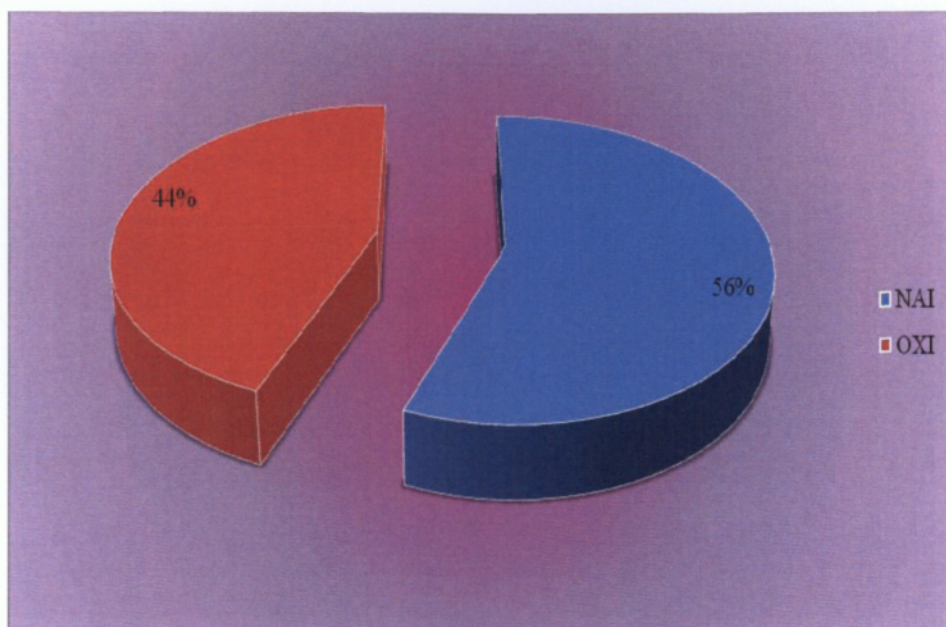
Πηγή: Ίδια έρευνα

Όπως προκύπτει από τον πίνακα 6.10, το 56% των ασφαλισμένων ήταν ικανοποιημένοι από τις οικονομικές παροχές του Ταμείου.

Πίνακας 6.2: Κατανομή ικανοποίησης των οικονομικών παροχών

Ικανοποιημένοι από τις οικονομικές παροχές	ΑΤΟΜΑ	ΠΟΣΟΣΤΑ
Ναι	42	56%
Όχι	33	44%

Πηγή: Ίδια έρευνα



Γράφημα 6.10: Ποσοστιαία κατανομή ικανοποίησης των οικονομικών παροχών

Πηγή: Ίδια έρευνα

Όσοι απάντησαν 'Όχι' στο ερώτημα «Είστε ικανοποιημένοι από τις οικονομικές παροχές του Ταμείου», απάντησαν στο υποερώτημα «Αν δεν είστε, αναφέρατε περιπτώσεις που δεν σας ικανοποιούν». Στον πίνακα 6.11 αναφέρονται οι επικρατέστερες απαντήσεις που δόθηκαν χωρισμένες σε 3 κατηγορίες: πρώτη κατηγορία 'Δαπάνες για οδοντιατρικές εργασίες', δεύτερη κατηγορία 'Αμοιβές ιατρών (ιδιωτών)' και τέλος τρίτη κατηγορία 'Δεν απάντησαν (από τα όχι)'.

Από το 44% που απάντησαν ότι δεν ήταν ικανοποιημένοι από τις οικονομικές παροχές του Ταμείου, σύμφωνα με τον πίνακα 6.11, το 46% εντόπισε το πρόβλημα στις αμοιβές (ιδιωτών) ιατρών.

Πίνακας 6.3: Κατανομή των μη ικανοποιημένων από τις οικονομικές παροχές

Περιπτώσεις που δεν ικανοποιούν οι οικονομικές παροχές	ΑΤΟΜΑ	ΠΟΣΟΣΤΑ
Δαπάνες για οδοντιατρικές εργασίες	12	36
Αμοιβές ιατρών(ιδιωτών)	15	46
Δεν απάντησαν (από τα όχι)	6	18

Πηγή: Ίδια έρευνα

Όπως προκύπτει από τον πίνακα 6.12, σχετικά με τις διοικητικές υπηρεσίες τα περισσότερα μεγαλύτερα ποσοστά συγκεντρώθηκαν στην απάντηση 'ΚΑΛΗ' που ήταν 54% στην ποιοτική εξυπηρέτηση, 48% στην συμπεριφορά υπαλλήλων, 40% στην λειτουργικότητα του χώρου εξυπηρέτησης, και με 37% στην ταχύτητα – αποτελεσματικότητα εξυπηρέτησης, στο βαθμό ικανοποίησης τους από την κάλυψη δαπανών από το Ταμείο και στην τηλεφωνική εξυπηρέτηση. Ενώ για την καθαριότητα κοινόχρηστων χώρων του ΤΥΠΑΤΕ, το 45% συγκεντρώθηκαν στην απάντηση 'ΠΟΛΥ ΚΑΛΗ'.

Πίνακας 6.4: Κατανομή των διοικητικών υπηρεσιών σε άτομα

	ΑΤΟΜΑ				
	ΠΟΛΥ ΚΑΛΗ	ΚΑΛΗ	ΜΕΤΡΙΑ	ΚΑΚΗ	ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΗΘΗΚΑΝ
Ποιοτική εξυπηρέτηση	26	38	6	0	1
Συμπεριφορά υπαλλήλων	25	33	10	0	1
Ταχύτητα – αποτελεσματικότητα εξυπηρέτησης	16	26	19	5	5
Βαθμός ικανοποίησης σας από την κάλυψη δαπανών σας από το ταμείο.	8	26	23	8	6
Λειτουργικότητα χώρου εξυπηρέτησης	25	28	15	0	2
Τηλεφωνική εξυπηρέτηση	24	26	10	5	6
Καθαριότητα κοινόχρηστων χώρων Τ.Υ.Π.Α.Τ.Ε.	32	29	9	1	0

Πηγή: Ίδια έρευνα

Πίνακας 6.5: Ποσοστιαία κατανομή των διοικητικών υπηρεσιών

	ΠΟΣΟΣΤΑ				
	ΠΟΛΥ ΚΑΛΗ	ΚΑΛΗ	ΜΕΤΡΙΑ	ΚΑΚΗ	ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΗΘΗΚΑΝ
Ποιοτική εξυπηρέτηση	37	54	8	0	1
Συμπεριφορά υπαλλήλων	36	48	15	0	1
Ταχύτητα – αποτελεσματικότητα εξυπηρέτησης	22	37	27	7	7
Βαθμός ικανοποίησης σας από την κάλυψη δαπανών σας από το ταμείο.	11	37	32	11	9
Λειτουργικότητα χώρου εξυπηρέτησης	36	40	21	0	3
Τηλεφωνική εξυπηρέτηση	34	37	14	7	8
Καθαριότητα κοινόχρηστων χώρων Τ.Υ.Π.Α.Τ.Ε.	45	41	13	1	0

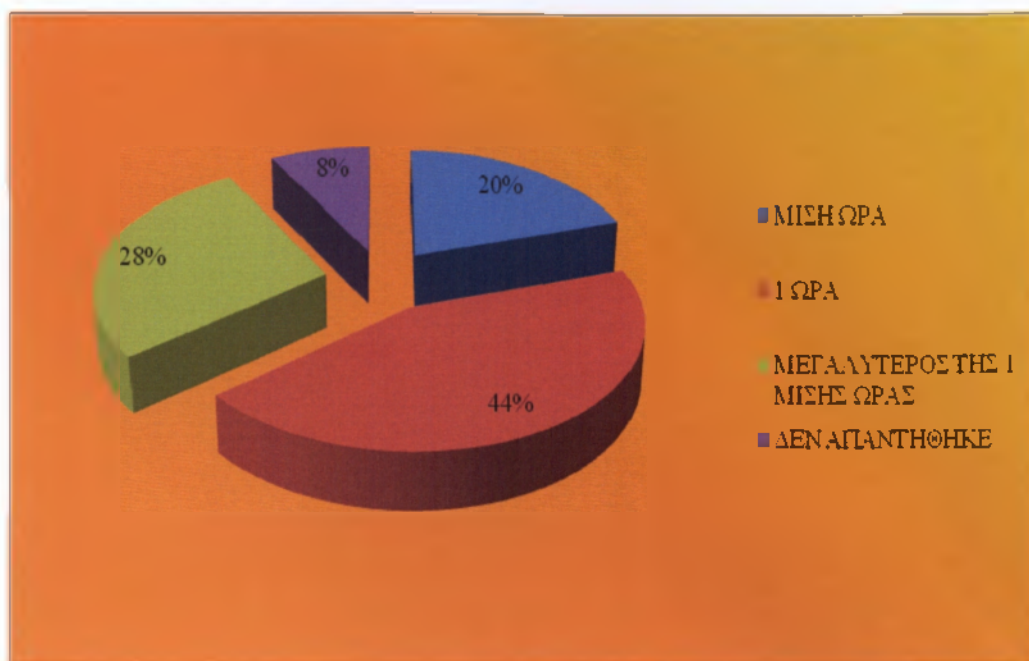
Πηγή: Ίδια έρευνα

Ο χρόνος αναμονής στις συναλλαγές με το Ταμείο, ανέρχεται στην ‘1 ώρα’ όπως αναφέρει το 44% του δείγματος των ασφαλισμένων, σύμφωνα με τον πίνακα 6.14.

Πίνακας 6.6: Χρόνος αναμονής στις συναλλαγές

Χρόνος αναμονής στις συναλλαγές	ΑΤΟΜΑ	ΠΟΣΟΣΤΑ
Μισή ώρα	15	20
1 ώρα	33	44
μεγαλύτερος της 1 μισής ώρας	21	28
Δεν απαντήθηκαν	6	8

Πηγή: Ίδια έρευνα



Γράφημα 6.11: Χρόνος αναμονής στις συναλλαγές

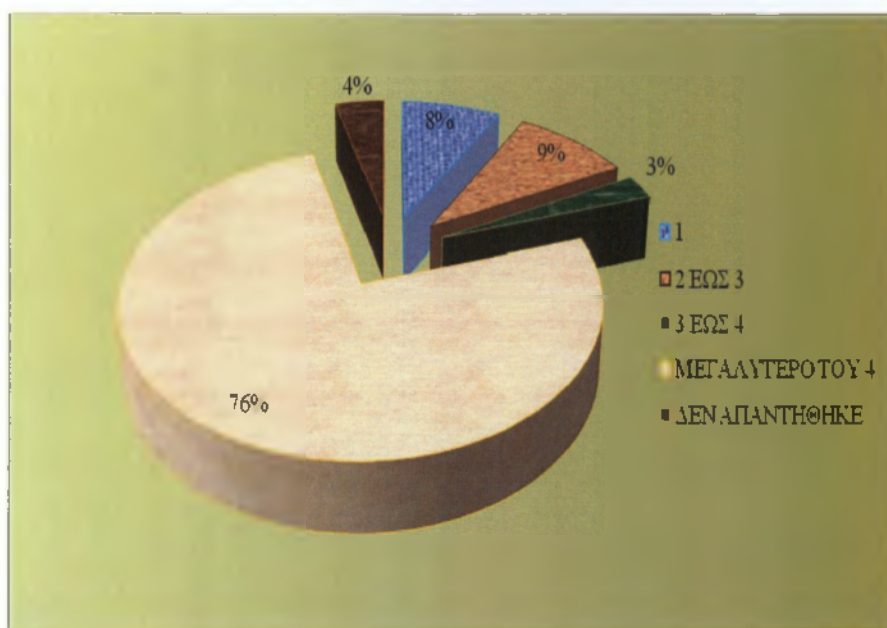
Πηγή: Ίδια έρευνα

Σύμφωνα με τον πίνακα 6.15, από το δείγμα αυτό, προέκυψε ότι η πλειοψηφία των ερωτηθέντων είχε επισκεφθεί τα Πολυϊατρεία του ΤΥΠΑΤΕ ως ασθενής περισσότερο από 4 φορές, με ποσοστό 76% του δείγματος.

Πίνακας 6.7: Φορές που επισκέφτηκαν τα Πολυϊατρεία ως ασθενής

Φορές επίσκεψης στα Πολυϊατρεία του ΤΥΠΑΤΕ ως ασθενής	ΑΤΟΜΑ	ΠΟΣΟΣΤΑ
1	6	8
2 - 3	7	9
3 - 4	2	3
μεγαλύτερο του 4	57	76
Δεν απαντήθηκαν	3	4

Πηγή: Ίδια έρευνα



Γράφημα 6.12: Φορές που επισκέφτηκαν τα Πολυϊατρεία ως ασθενής
 Πηγή: Ίδια έρευνα

Η ερώτηση αυτή, χρειάστηκε να χωριστεί σε τρία μέρη. Το πρώτο μέρος αναφερόταν στα Ιατρεία που εξετάστηκαν, το δεύτερο μέρος αφορούσε τον Λόγο επίσκεψης τους και το τρίτο μέρος αφορούσε το Είδος επίσκεψης. Οι απαντήσεις που δόθηκαν ήταν παραπάνω από μία σε κάθε μέρος αυτής της ερώτησης.

Μέρος πρώτο

Στο πρώτο μέρος το 52% (39 άτομα) δεν απάντησε, ενώ το υπόλοιπο 48% (36 άτομα) που απάντησε, έδωσε παραπάνω από μία απάντηση.

Η πλειοψηφία από το 48% απάντησε το 'Παθολογικό' με ποσοστό 20,83% όπως φαίνεται στον πίνακα 6.16.

Πίνακας 6.8: Κατανομή Ιατρείων εξέτασης

Ιατρεία που εξετασθήκατε	ΑΤΟΜΑ (τα 36 άτομα)	ΠΟΣΟΣΤΑ (το 48%)
ΜΙΚΡΟΒΙΟΛΟΓΙΚΟ	11	11,45
ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΚΟ	7	7,29
ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΚΟ	10	10,42
ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΟ	4	4,17
ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟ	20	20,83
ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΚΟ	8	8,3
ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΟ	10	10,42
ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΙΚΟ	4	4,17
ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΟ	4	4,17
ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΟ	1	1,04
ΩΡΛ	3	3,13
ΟΥΡΟΛΟΓΙΚΟ	2	2,08
ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΕΙΑ	4	4,17
ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟ	1	1,04
ΠΡΟΛΗΨΗ ΜΑΣΤΟΥ	2	2,08
ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΥΤΗΡΙΟ	1	1,04
ΟΛΑ ³²	4	4,17

Πηγή: Ίδια έρευνα

Μέρος δεύτερο

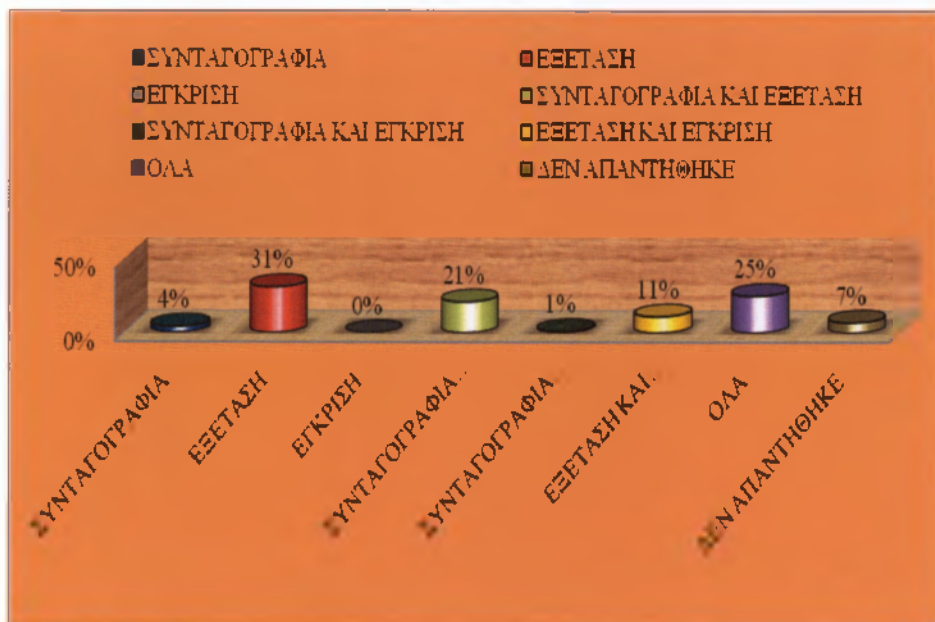
Οι περισσότεροι ασφαλισμένοι επισκέπτονται το Ταμείο για 'Εξετάσεις' με ποσοστό 31% σύμφωνα με τον πίνακα 6.17.

³² Το 'Όλα' αναφέρεται και στο Γυναικολόγο, γιατί όλα τα άτομα που απάντησαν ήταν γυναίκες (πίνακα 6.16).

Πίνακας 6.9: Λόγος επίσκεψης

Λόγος επίσκεψης	ΑΤΟΜΑ	ΠΟΣΟΣΤΑ
Συνταγογραφία	3	4
Εξέταση	23	31
Έγκριση	0	0
Συνταγογραφία και Εξέταση	16	21
Συνταγογραφία και Έγκριση	1	1
Εξέταση και Έγκριση	8	11
Όλα	19	25
Δεν απαντήθηκαν	5	7

Πηγή: Ίδια έρευνα



Γράφημα 6.13: Λόγος επίσκεψης – Ποσοστιαία κατανομή

Πηγή: Ίδια έρευνα

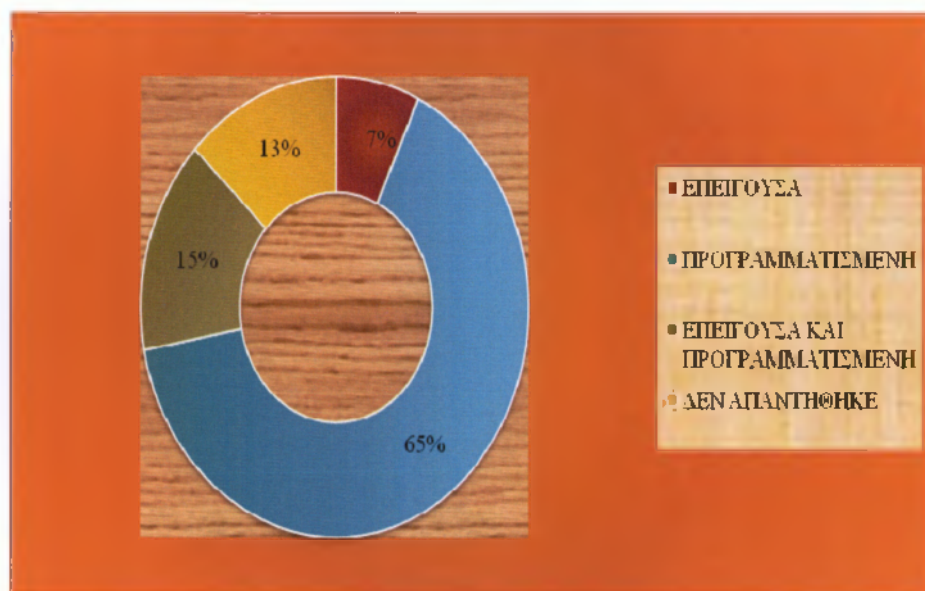
Μέρος τρίτο

Οι περισσότεροι ασφαλισμένοι επισκέπτονται το Ταμείο, 'Προγραμματισμένα' με ποσοστό 65% όπως φαίνεται στον πίνακα 6.18.

Πίνακας 6.18: Είδος επίσκεψης

Είδος επίσκεψης	ΑΤΟΜΑ	ΠΟΣΟΣΤΑ
Επείγουσα	5	7
Προγραμματισμένη	49	65
Επείγουσα και Προγραμματισμένη	11	15
Δεν απαντήθηκαν	10	13

Πηγή: Ίδια έρευνα



Γράφημα 6.14: Είδος επίσκεψης- Ποσοστιαία κατανομή

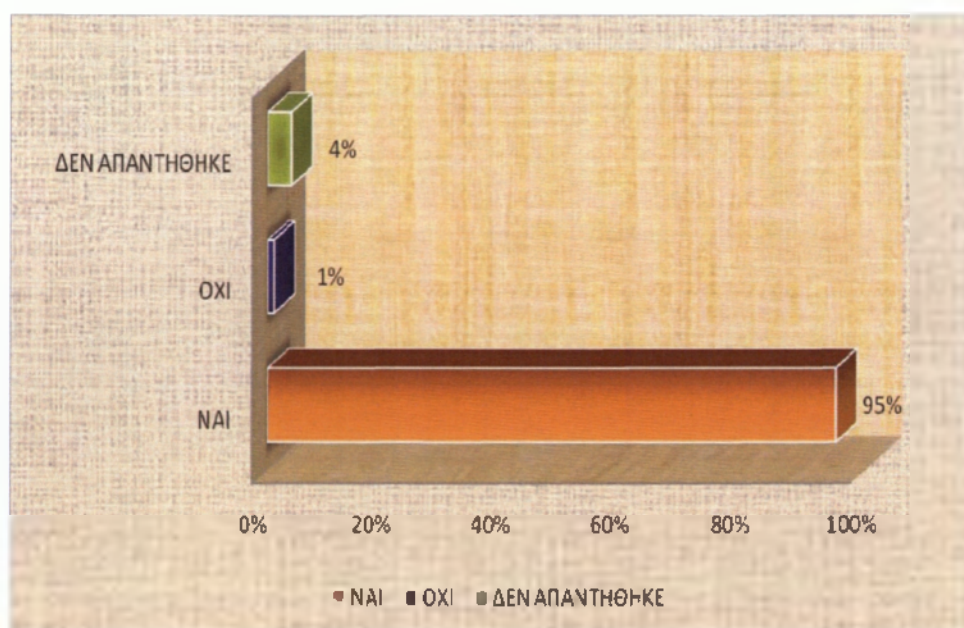
Πηγή: Ίδια έρευνα

Όπως προκύπτει από τον πίνακα 6.19, σχεδόν όλοι (95%) οι ασφαλισμένοι απάντησαν ότι είναι αποτελεσματική η παρέμβαση του ιατρού στην αντιμετώπιση του προβλήματος υγείας τους.

Πίνακας 6.19: Αποτελεσματικότητα παρέμβασης του ιατρού στην αντιμετώπιση του προβλήματος υγείας

Αποτελεσματικότητα παρέμβασης του ιατρού στην αντιμετώπιση του προβλήματος υγείας	ΑΤΟΜΑ	ΠΟΣΟΣΤΑ
Ναι	71	95
Όχι	1	1
Δεν απαντήθηκαν	3	4

Πηγή: Ίδια έρευνα



Γράφημα 6.15: Είναι ή όχι αποτελεσματική η παρέμβαση του ιατρού στην αντιμετώπιση του προβλήματος υγείας – Ποσοστιαία κατανομή

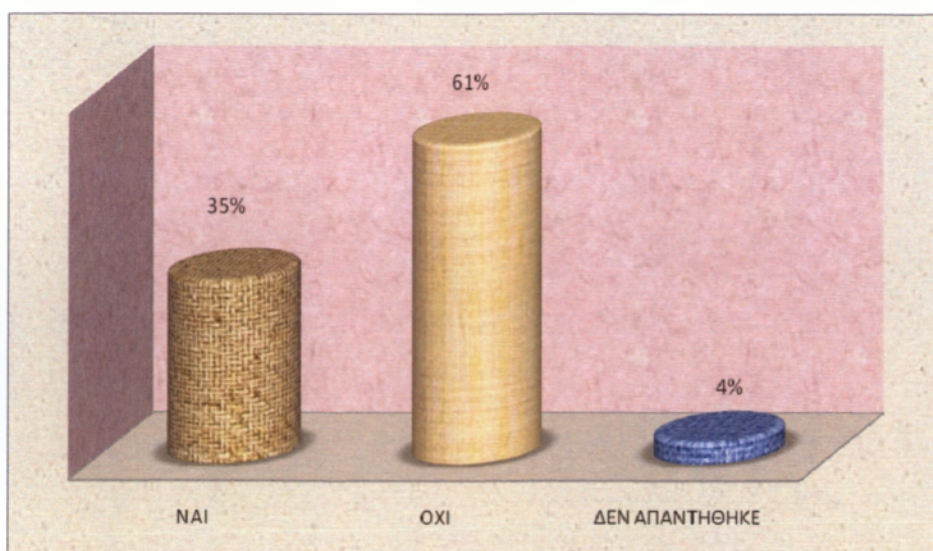
Πηγή: Ίδια έρευνα

Όπως φαίνεται στον πίνακα 6.20, στην ερώτηση αυτή το 61% των ασφαλισμένων δεν παίρνει 2^η γνώμη από γιατρό – ιδιώτη μετά την επίσκεψη τους σε ιατρείο του Ταμείου.

Πίνακας 6.20: Κατανομή των ασφαλισμένων για 2^η γνώμη από γιατρού – ιδιώτη μετά από επίσκεψη τους σε ιατρείο του Ταμείου

Μετά από επίσκεψη σας σε ιατρείο του Ταμείου οδηγηθήκατε σε επίσκεψη σε ιδιώτη – ιατρό για 2 ^η γνώμη;	ΑΤΟΜΑ	ΠΟΣΟΣΤΑ
Ναι	26	35
Όχι	46	61
Δεν απαντήθηκαν	3	4

Πηγή: Ίδια έρευνα



Γράφημα 6.16: Ποσοστιαία κατανομή 2^{ης} γνώμης από γιατρού – ιδιώτη μετά από επίσκεψη τους σε ιατρείο του Ταμείου

Πηγή: Ίδια έρευνα

Όπως φαίνεται στον πίνακα 6.21, σχετικά με την λειτουργία των ιατρείων, τα μεγαλύτερα ποσοστά συγκεντρώθηκαν στην απάντηση 'ΚΑΛΗ' που ήταν, 56% στην ταχύτητα εξυπηρέτησης, 49% στην ποιότητα επικοινωνίας με τον ασθενή, 48% στη συμπεριφορά του νοσηλευτικού προσωπικού, 46% στη λειτουργικότητα του χώρου εξυπηρέτησης, 45% στην τηλεφωνική εξυπηρέτηση. Ενώ συγκεντρώθηκαν στην απάντηση 'ΠΟΛΥ ΚΑΛΗ', 51% για τη συμπεριφορά και στη ποιότητα ανάμεσα στον

ασθενή και στον ιατρό, 46% για την καθαριότητα του χώρου επίσκεψης και 44% για τη λειτουργία των εγκαταστάσεων (Ιατρικός εξοπλισμός, Κλιματισμός).

Πίνακας 6.21: Κατανομή των λειτουργιών των ιατρείων σε άτομα

	ΑΤΟΜΑ				
	ΠΟΛΥ ΚΑΛΗ	ΚΑΛΗ	ΜΕΤΡΙΑ	ΚΑΚΗ	ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΗΘΗΚΑΝ
Συμπεριφορά και ποιότητα ανάμεσα στον ασθενή και στον ιατρό	36	31	3	0	2
Ποιότητα επικοινωνίας με τον ασθενή	29	35	1	0	7
Συμπεριφορά νοσηλευτικού προσωπικού	28	35	7	1	3
Ταχύτητα εξυπηρέτησης	16	40	11	0	6
Λειτουργία εγκαταστάσεων (Ιατρικός εξοπλισμός, Κλιματισμός)	31	30	9	0	2
Λειτουργικότητα χώρου εξυπηρέτησης	26	32	9	0	4
Τηλεφωνική εξυπηρέτηση	27	32	7	2	4
Καθαριότητα χώρου επίσκεψης	33	29	8	1	2

Πηγή: Ίδια έρευνα

Πίνακας 6.22: Ποσοστιαία κατανομή των λειτουργιών των ιατρείων

	ΠΟΣΟΣΤΑ				
	ΠΟΛΥ ΚΑΛΗ	ΚΑΛΗ	ΜΕΤΡΙΑ	ΚΑΚΗ	ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΗΘΗΚΑΝ
Συμπεριφορά και ποιότητα ανάμεσα στον ασθενή και στον ιατρό	51	44	4	0	1
Ποιότητα επικοινωνίας με τον ασθενή	41	49	1	0	9
Συμπεριφορά νοσηλευτικού προσωπικού	38	48	10	1	3
Ταχύτητα εξυπηρέτησης	22	56	15	0	7
Λειτουργία εγκαταστάσεων (Ιατρικός εξοπλισμός, Κλιματισμός)	44	42	13	0	1
Λειτουργικότητα χώρου εξυπηρέτησης	37	46	13	0	4
Τηλεφωνική εξυπηρέτηση	38	45	10	3	4
Καθαριότητα χώρου επίσκεψης	46	40	11	2	1

Πηγή: Ίδια έρευνα

Η άποψη που είχαν οι ασφαλισμένοι κατά την περίοδο της έρευνας, για το μικροβιολογικό εργαστήριο του ΤΥΠΑΤΕ ήταν το 60% ‘Πολύ καλή’ όπως φαίνεται στον πίνακα 6.23.

Πίνακας 6.10: Κατανομή της άποψης για το μικροβιολογικό εργαστήριο

Η άποψη για το μικροβιολογικό εργαστήριο	ΑΤΟΜΑ	ΠΟΣΟΣΤΑ
Πολύ καλή	45	60
Καλή	20	27
Μέτρια	5	7
Κακή	1	1
Δεν απαντήθηκαν	4	5

Πηγή: Ίδια έρευνα



Γράφημα 6.17: Ποσοστιαία κατανομή της άποψης για το μικροβιολογικό εργαστήριο

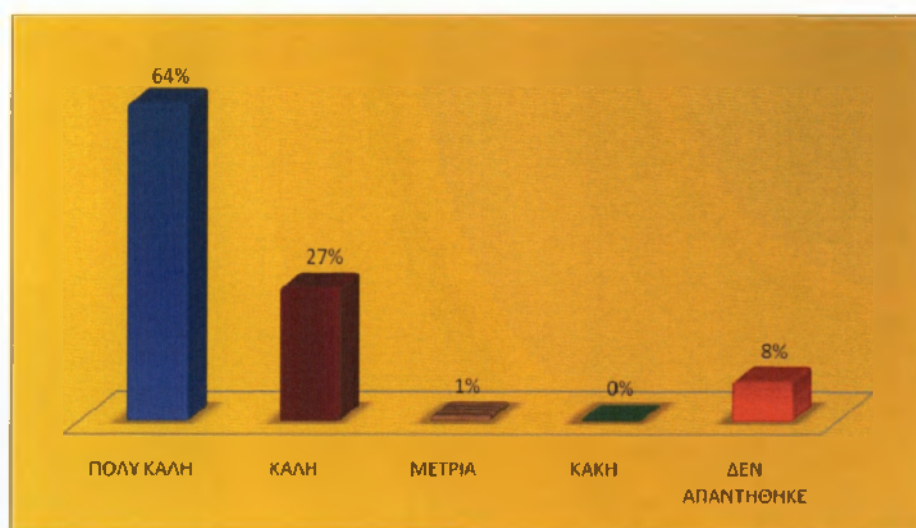
Πηγή: Ίδια έρευνα

Η άποψη που είχαν οι ασφαλισμένοι κατά την περίοδο της έρευνας, για το ακτινολογικό εργαστήριο του ΤΥΠΑΤΕ ήταν το 64% 'Πολύ καλή' όπως φαίνεται στον πίνακα 6.24.

Πίνακας 6.11: Κατανομή της άποψης για το ακτινολογικό εργαστήριο

Η άποψη για το ακτινολογικό εργαστήριο	ΑΤΟΜΑ	ΠΟΣΟΣΤΑ
Πολύ καλή	48	64
Καλή	20	27
Μέτρια	1	1
Κακή	0	0
Δεν απαντήθηκαν	6	8

Πηγή: Ίδια έρευνα



Γράφημα 6.18: Ποσοστιαία κατανομή της άποψης των ασφαλισμένων για το ακτινολογικό εργαστήριο

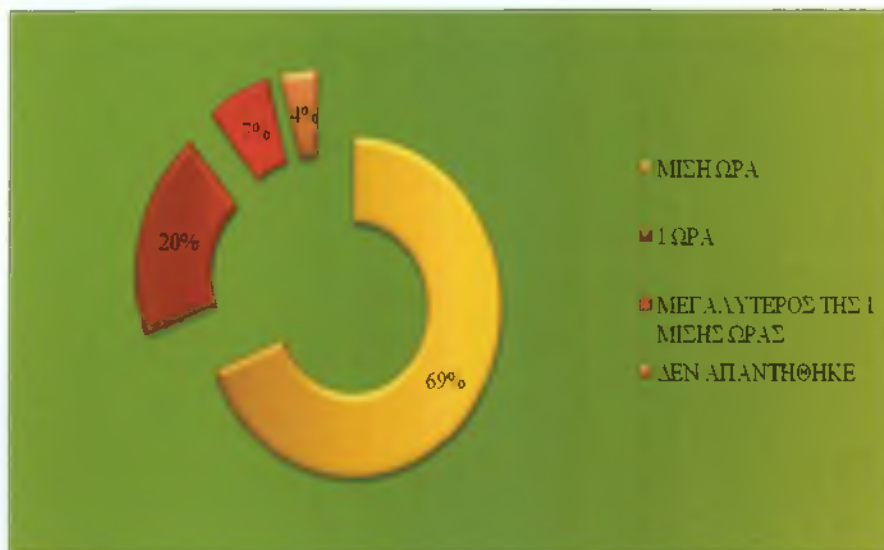
Πηγή: Ίδια έρευνα

Όπως προκύπτει από τον πίνακα 6.25, ο χρόνο αναμονής στα Ιατρεία σύμφωνα με τους ασφαλισμένους είναι ‘Μισή ώρα’ με ποσοστό 69%.

Πίνακας 6.12: Κατανομή χρόνου αναμονής στα Ιατρεία

Χρόνος αναμονής (στα Ιατρεία)	ΑΤΟΜΑ	ΠΟΣΟΣΤΑ
Μισή ώρα	52	69
1 ώρα	15	20
Μεγαλύτερη της 1 μισής ώρας	5	7
Δεν απαντήθηκαν	3	4

Πηγή: Ίδια έρευνα



Γράφημα 6.19: Ποσοστιαία κατανομή χρόνου αναμονής στα Ιατρεία

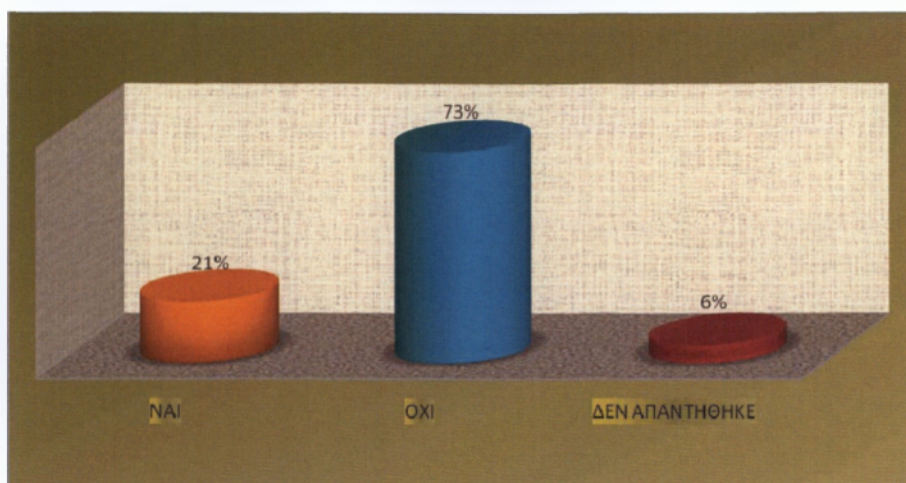
Πηγή: Ίδια έρευνα

Σύμφωνα με τον πίνακα 6.26, το 73% των ασφαλισμένων δεν αντιμετώπισαν δυσκολίες (και στις διοικητικές και στις ιατρικές υπηρεσίες) κατά την εξυπηρέτησή τους.

Πίνακας 6.13: Αντιμετώπιση δυσκολιών κατά την εξυπηρέτηση

Αντιμετώπιση δυσκολιών κατά την εξυπηρέτηση	ΑΤΟΜΑ	ΠΟΣΟΣΤΑ
Ναι	16	21
Όχι	55	73
Δεν απαντήθηκαν	4	6

Πηγή: Ίδια έρευνα



Γράφημα 6.20: Αντιμετώπιση δυσκολιών κατά την εξυπηρέτηση – Ποσοστιαία κατανομή
 Πηγή: Ίδια έρευνα

Σε αυτήν την ερώτηση υπήρχε και ένα υποερώτημα «Αν Ναι, ποιες ακριβώς» όπου απαντούσαν όσοι είχαν πει 'Ναι' (δηλαδή το 21% όπως προκύπτει από τον πίνακα 6.26) στο βασικό ερώτημα «Αντιμετωπίσατε δυσκολίες (και στις διοικητικές και στις ιατρικές υπηρεσίες) κατά την εξυπηρέτησή σας». Στον πίνακα που ακολουθεί αναφέρονται οι επικρατέστερες απαντήσεις που δόθηκαν χωρισμένες σε 4 κατηγορίες: η πρώτη κατηγορία 'Αναμονή στα ταμεία', η δεύτερη κατηγορία 'Μεγάλη αναμονή στα ραντεβού των ασφαλισμένων (με κάποιους ιατρούς)', η τρίτη κατηγορία 'Συμπεριφορά ορισμένων υπαλλήλων είναι ανάρμοστη' και η τέταρτη κατηγορία 'Δεν απάντησαν (από τα ναι)'.

Σύμφωνα με τον πίνακα 6.27, μόνο το 44% των ασφαλισμένων αντιμετώπισε δυσκολίες κατά την εξυπηρέτησή τους, που αφορούσε 'την αναμονή στα ταμεία'.

Πίνακας 6.14: Κατανομή αυτών που αντιμετώπισαν δυσκολίες κατά την εξυπηρέτησή τους

Δυσκολίες κατά την εξυπηρέτηση	ΑΤΟΜΑ	ΠΟΣΟΣΤΑ
Αναμονή στα ταμεία	7	44
Μεγάλη αναμονή στα ραντεβού των ασφαλισμένων(με κάποιους ιατρούς)	2	12
Συμπεριφορά ορισμένων υπαλλήλων είναι ανάρμοστη	3	19
Δεν απάντησαν (από τα ναι)	5	25

Πηγή: Ίδια έρευνα

Αυτή η ερώτηση αφορά προτάσεις των ασφαλισμένων για την βελτίωση του Ταμείου. Τα αποτελέσματα χωρίζονται σε τέσσερις κατηγορίες που αναφέρονται στους παρακάτω πίνακες 6.28 σύμφωνα με τις απαντήσεις που δόθηκαν.

Από τις τέσσερις κατηγορίες όπως φαίνονται στον πίνακα 6.28 η επικρατέστερη ήταν αυτή που δεν απάντησαν οι ασφαλισμένοι (45%) όπου 34 στους 75 ασφαλισμένους δεν θέλησαν να κάνουν προτάσεις για την βελτίωση του Ταμείου.

Πίνακας 6.28: Προτάσεις βελτίωσης για το Ταμείο

Προτάσεις για βελτίωση	ΑΤΟΜΑ	ΠΟΣΟΣΤΑ
Οργάνωση	26	35
Οικονομικές αμοιβές	10	13
Διαμόρφωση του χώρου αναμονής των ασφαλισμένων	5	7
Δεν απαντήθηκαν	34	45

Πηγή: Ίδια έρευνα

6.3 Συμπεράσματα – Προτάσεις

6.3.1 Συμπεράσματα

Από τα συγκεντρωθέντα στοιχεία της παρούσας μελέτης βγαίνουν τα εξής συμπεράσματα:

1^ο Η πλειοψηφία των ασφαλισμένων που επισκέπτονται συχνότερα το πολυϊατρείο Αθηνών είναι γυναίκες ή οι γυναίκες είναι πιο πρόθυμες να απαντήσουν στο ερωτηματολόγιο της έρευνας.

2^ο Όσον αφορά τις ηλικίες, το μεγαλύτερο ποσοστό συγκέντρωσαν οι ηλικίες πάνω από 46 ετών, από αυτές τις ηλικίες και πάνω αρχίζουν συνήθως να εμφανίζονται προβλήματα υγείας και τότε αρχίζουν οι συχνές επισκέψεις στους θεράποντες ιατρούς.

3^ο Σύμφωνα με την έρευνα το μεγαλύτερο ποσοστό που είχαν σπουδάσει σε ΑΕΙ και άτομα άνω των 65 ετών είχαν μεταπτυχιακές σπουδές.

4^ο Με συντριπτική πλειοψηφία της τάξεως του 73% των ασφαλισμένων που συμμετείχαν στην έρευνα αυτή ήταν άμεσα ασφαλισμένοι στο Ταμείο.

5^ο Τα άτομα που αποτελούν το δείγμα ήταν συνταξιούχοι (που ανήκουν στις ευπαθείς ομάδες του γενικού πληθυσμού). Και για το λόγο αυτό συσχέτισαν οι σπουδαστές τις ερωτήσεις 5 και 6, που αφορούν στο αν οι ασφαλισμένοι ήταν Εργαζόμενοι ή Συνταξιούχοι και αν το κατάστημα που υπηρετούν (την δεδομένη περίοδο όπου πραγματοποιούταν η έρευνα αυτή) βρίσκεται στην Αθήνα ή στην Περιφέρεια. Αυτό είχε ως αποτέλεσμα ότι από το 35% των εργαζομένων είναι το (62%) ήταν από την Αθήνα.

6^ο Στα χρόνια ασφάλισης οι περισσότεροι απάντησαν 21 – 30 χρόνια στο Ταμείο με ποσοστό 36% οπότε είναι υποψήφιοι συνταξιούχοι, αν δεν ήταν ήδη.

7^ο Σχεδόν όλοι (95%) είχαν επισκεφθεί πάνω από 4 φορές το Ταμείο αυτό σημαίνει ότι έχουν ολοκληρωμένη άποψη για το Ταμείο. Παραπάνω από τους μισούς που απάντησαν στο ερωτηματολόγιο με ποσοστό 56% είπαν ότι είναι ικανοποιημένοι από τις οικονομικές παροχές, ενώ το υπόλοιπο 44% που δεν είναι ικανοποιημένοι επικεντρώνουν τα προβλήματα στις αμοιβές των ιδιωτών ιατρών (46%) και στις δαπάνες για οδοντιατρικές εργασίες (36%).

8^ο Οι περισσότεροι ασφαλισμένοι είναι αρκετά ικανοποιημένοι από τις παροχές των διοικητικών υπηρεσιών. Αλλά δεν είναι πολύ ικανοποιημένοι από τον χρόνο αναμονής στις συναλλαγές με το Ταμείο, αυτό μας οδηγεί στο εξής συμπέρασμα ότι δεν έχει επαρκές προσωπικό για την άμεση και γρήγορη εξυπηρέτηση στις συναλλαγές ή είναι θέμα οργάνωσης της διαδικασίας των συναλλαγών.

9^ο Σχετικά με το πόσες φορές επισκέφτηκαν οι ασφαλισμένοι τα πολυϊατρεία του Ταμείου ως ασθενής το μεγαλύτερο ποσοστό απάντησε περισσότερες από 4 φορές αυτό μας οδηγεί στο συμπέρασμα ότι το δείγμα των ασφαλισμένων που συμμετείχε στην έρευνα αυτή έχει μια ολοκληρωμένη άποψη για τις ιατρικές υπηρεσίες που παρέχονται από το Ταμείο.

10^ο Οι περισσότεροι που απάντησαν στο ερώτημα «Ιατρεία που εξεταστήκατε» επισκέπτονται τα ιατρεία των παθολόγων (με ποσοστό 20,83%), συνήθως για εξετάσεις (31%) και προγραμματισμένα ραντεβού (65%).

11^ο Η ένωση της ερώτησης 14 με την ερώτηση 15 (βλέπε Ερωτηματολόγιο ασφαλισμένων, σελ. 137) οδηγεί στο συμπέρασμα ότι η παρέμβαση του γιατρού του Ταμείου στην αντιμετώπιση του προβλήματος υγείας των περισσότερων ασθενών – ασφαλισμένων είναι αποτελεσματική και επομένως δεν οδηγούνται για δεύτερη γνώμη σε ιδιώτη ιατρό.

12^ο Στην λειτουργία των ιατρείων τείνουν από το ‘καλή’ στο ‘πολύ καλή’ στα περισσότερα επίπεδα που τέθηκαν στην έρευνα (ποιότητα επικοινωνίας με τον ασθενή, συμπεριφορά του νοσηλευτικού προσωπικού, ταχύτητα εξυπηρέτησης, λειτουργικότητα του χώρου εξυπηρέτησης και τηλεφωνική εξυπηρέτηση) και από το ‘πολύ καλή’ στο ‘καλή’ στα επίπεδα: συμπεριφορά και ποιότητα ανάμεσα στον ασθενή και στον ιατρό, λειτουργία των εγκαταστάσεων και καθαριότητα χώρου επίσκεψης. Αυτό σημαίνει ότι η λειτουργία των ιατρείων είναι σε καλό επίπεδο και ότι λειτουργούν όσο το δυνατόν καλύτερα μπορούν.

13^ο Όσον αφορά τα εργαστήρια οι ασφαλισμένοι την δεδομένη στιγμή που πραγματοποιήθηκε η έρευνα ήταν ευχαριστημένοι, τόσο για το ακτινολογικό (64%) όσο και για το μικροβιολογικό (60%), οπότε και τα δυο εργαστήρια λειτουργούν όσο το δυνατόν καλύτερα.

14^ο Αφού λειτουργούν πολύ καλά σε γενικές γραμμές τα ιατρεία τότε ο χρόνος αναμονής σ’ αυτά είναι περίπου μισή ώρα (69%).

15^ο Η πλειοψηφία των ασφαλισμένων (73%) δεν αντιμετωπίζει δυσκολίες κατά την εξυπηρέτησή τους. Αλλά το 21% των ασφαλισμένων που αντιμετωπίζει δυσκολίες, επικεντρώνει τα προβλήματα στην αναμονή στα ταμεία, στην συμπεριφορά ορισμένων υπαλλήλων που είναι ανάρμοστη και στην μεγάλη αναμονή στα ραντεβού με κάποιους ιατρούς.

16^ο Τέλος όσον αφορά προτάσεις των ασφαλισμένων για ποιοτικότερες παροχές του Ταμείου και γενικότερα την βελτίωσή του. Ήταν: βελτίωση στην ‘Οργάνωση’ του Ταμείου με κάθε σημασία του όρου αυτού, των ‘Οικονομικών αμοιβών’ ότι και αν σημαίνει αυτό καθώς και τη ‘Διαμόρφωση του χώρου αναμονής των ασφαλισμένων’.

6.3.2 Προτάσεις

- Η πρόσληψη μόνιμου προσωπικού για την βελτίωση της Οργάνωσης του Ταμείου, καθώς επίσης και για την βελτίωση των παρεχόμενων διοικητικών και των ιατρικών υπηρεσιών προς τους ασφαλισμένους. Καθώς επίσης θα είχαν καλύτερη και γρηγορότερη εξυπηρέτηση των ασφαλισμένων.
- Να δημιουργήσουν ένα χρηματικό όριο για σύνολο αποδείξεων όπου θα διευκολύνει την εξυπηρέτηση στα ταμεία και θα εξυπηρετούν γρηγορότερα τους ασφαλισμένους.

- Ως προς την βελτίωση και διαμόρφωση του χώρου αναμονής περισσότερες θέσεις αναμονής, ανακαίνιση του χώρου γενικά (όπως φρεσκάρισμα ή αλλαγή των χρωμάτων του εσωτερικού χώρου του κτιρίου στέγασης, πινακίδες για το πού είναι τι και άλλα) όλα αυτά δημιουργούν ευχάριστη ατμόσφαιρα στην αναμονή των ασφαλισμένων.
- Αλλαγή του Τιμολογίου για καλύτερες οικονομικές αμοιβές δαπανών, άλλα ίσως και μεγαλύτερες εισφορές προς το Ταμείο από τους ασφαλισμένους για την πραγματοποίηση αυτή.

ΓΕΝΙΚΕΣ ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Ο σκοπός των συγκεντρωτικών προτάσεων που δίδονται είναι η βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών του Τ.Υ.Π.Α.Τ.Ε. Οι συγκεντρωτικές προτάσεις περιλαμβάνουν μέτρα που πρέπει να παρθούν για τους εργαζόμενους του Ταμείου αλλά και για τους ασφαλισμένους του, επίσης δίδεται ιδιαίτερη βάση στα μέτρα που πρέπει να παρθούν για την καλύτερη οικονομική κατάσταση του Ταμείου καθώς έτσι πιθανόν να βελτιωθούν και οι παρεχόμενες υπηρεσίες:

- ❖ Πρόσληψη μόνιμου προσωπικού και κατάλληλα καταρτισμένου με σύγχρονες βελτιωμένες γνώσεις (για παράδειγμα πάνω στους Ηλεκτρονικούς Υπολογιστές).
- ❖ Βελτίωση των σχέσεων μεταξύ των εργαζομένων καθώς αυτό έχει άμεση σχέση με το επίπεδο των παρεχόμενων υπηρεσιών του Ταμείου.
- ❖ Η διοίκηση πρέπει να δώσει περισσότερη βάση στην αναγνώριση των επιτευγμάτων και των προσπαθειών των εργαζομένων έτσι ώστε να υπάρξει σε μεγαλύτερο βαθμό η παρακίνηση αυτών για υψηλότερη απόδοση στην εργασία τους και συνεπώς ποιοτικότερες παρεχόμενες υπηρεσίες.
- ❖ Αυστηρότερος έλεγχος των μεγάλων δαπανών που είναι τα φάρμακα και τα νοσήλια.
- ❖ Αύξηση των εσόδων του Ταμείου από εισφορές αλλά και ταυτόχρονα καλύτερες οικονομικές αμοιβές προς τους ασφαλισμένους για τις δαπάνες που πραγματοποιούν.
- ❖ Για την ταχύτερη εξυπηρέτηση των ασφαλισμένων προτείνεται το κάθε ταμείο του ΤΥΠΑΤΕ να δέχεται από τους ασφαλισμένους μέχρι έναν συγκεκριμένο αριθμό αποδείξεων (π.χ μέχρι 5), ενώ όσοι έχουν αποδείξεις παραπάνω από αυτόν τον αριθμό με αίτησή τους και συνημμένες τις αποδείξεις να κατατίθενται τα οφειλόμενα χρήματα στον αντίστοιχο λογ/σμό του ασφαλισμένου.
- ❖ Αναζήτηση των πάσης φύσεως οφειλών των ασφαλισμένων προς το Ταμείο, αρμόδιο τμήμα γι' αυτή την εργασία είναι το Μητρώο – Παρακολούθηση Οφειλών.
- ❖ Εκμετάλλευση ή και πώληση των μη λειτουργικών ακινήτων.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- *Έντυπο απολογισμού διοικητικού συμβουλίου*, εκδ. ΚΑ.Σ.Υ.Α.Τ.Ε., Αθήνα, 2008
- *Κανονισμός Εσωτερικής Λειτουργίας*, εκδ. ΤΥΠΑΤΕ, Αθήνα, 2006
- *Κανονισμός Περιθαλψης*, εκδ. ΤΥΠΑΤΕ, Αθήνα, 2009
- *Καταστατικό*, εκδ. ΤΥΠΑΤΕ, Αθήνα, 2007
- *Τιμολόγιο Περιθαλψης*, εκδ. ΤΥΠΑΤΕ, Αθήνα, 2009

❖ Βιβλία

- Μπιτσάνη Ε., *Διοίκηση ανθρωπίνων πόρων*, εκδ. ΔΙΟΝΙΚΟΣ, Αθήνα, 2006, σελ. 142

❖ Ηλεκτρονικές Ιστοσελίδες

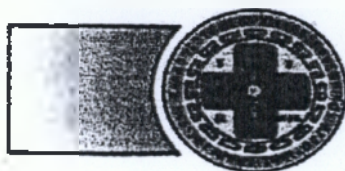
- www.oatye.gr
- www.typate.gr

❖ Πηγή

- ΤΥΠΑΤΕ, Πολυϊατρείο Αθηνών, Έτος Ίδρυσης: 1934, Γ' Σεπτεμβρίου 43-43^Α, Αθήνα

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΑ

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΠΡΟΣ ΤΟΥΣ ΥΠΑΛΛΗΛΟΥΣ ΤΟΥ ΤΑΜΕΙΟΥ
(ΤΥΠΑΤΕ).



**ΤΑΜΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ
ΑΓΡΟΤΙΚΗΣ ΤΡΑΠΕΖΑΣ ΕΛΛΑΔΟΣ
Τ.Υ.Π.Α.Τ.Ε.**

ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ

- 1) Φύλο: Άρρεν Θήλυ
- 2) Ηλικία: κάτω των 25 , 26-45 , 46-65 , Άνω των 65
- 3) Εκπαίδευση: Γυμνάσιο , Λύκειο , ΤΕΙ , ΑΕΙ , Μεταπτυχιακό
Άλλο, Ποιο;
- 4) Επαγγελματική θέση στο Ταμείο
- 5) Πόσα χρόνια είστε εργαζόμενος στο ΤΥΠΑΤΕ;
.....
- 6) Το εργασιακό περιβάλλον θεωρείτε ότι σας προκαλεί ευχαρίστηση ή δυσαρέσκεια;
Ευχαρίστηση Δυσαρέσκεια
Αν σας προκαλεί δυσαρέσκεια τι θα θέλατε ν' αλλάξει;
.....
.....
- 7) Πιστεύετε ότι υπάρχει συνεργασία μεταξύ των συναδέλφων;
.....
- 8) Ως εργαζόμενος/η του οργανισμού έχετε πολλαπλές ικανότητες και δεξιότητες που μπορούν να χρησιμοποιηθούν σε διάφορες θέσεις εργασίας;
Αν Ναι. Ποιες ;
.....
.....

.....
.....
9) Κάνετε συχνά εποικοδομητικές και χρήσιμες προτάσεις για την βελτίωση της λειτουργίας του οργανισμού;

Πολύ συχνά , Συχνά , Καθόλου

10) Γίνονται επιμορφωτικά σεμινάρια σχετικά με την θέση εργασίας σας απ' το Τ.Υ.Π.Α.Τ.Ε;

Ναι Όχι

Αν Όχι θα θέλατε;

.....
.....

11) Θεωρείτε ότι οι πρωτοβουλίες βοηθούν στην βέλτιστη αποδοτικότητα της εργασίας σας και γενικότερα του τομέα που ανήκετε;

.....
.....
.....

12) Γίνεται συχνά αξιολόγηση των καθηκόντων και των ευθυνών για τις θέσεις εργασίας;

Ναι Όχι

Αν Ναι κάθε πότε;

.....

13) Πως θα χαρακτηρίζατε τη θέση εργασίας σας με βάση τον βαθμό ποικιλίας εργασιών που εκτελείτε;

Απλή , Μέτρια , Πλούσια

14) Με ποιόν / ποιους από τους παρακάτω παράγοντες θα έχετε καλύτερη απόδοση στην εργασία σας ;

α) Αναγνώριση (Εκ μέρους της ιεραρχίας των προσπαθειών και των επιτευγμάτων του εργαζόμενου)

β) Περιεχόμενο της εργασίας (Η ενεργοποίηση και διατήρηση του ενδιαφέροντος του εργαζόμενου που προκαλούν τα εργασιακά ενδιαφέροντα)

γ) Βαθμός εξουσίας και υπευθυνότητας (Το κατά πόσον δηλαδή ο εργαζόμενος αισθάνεται ότι ελέγχει αυτοτελώς ένα συγκεκριμένο πεδίο αρμοδιοτήτων, να θέσει επιμέρους στόχους και να είναι υπεύθυνος για τις ενέργειες του)

δ) Ιεραρχική ανέλιξη (Η δυνατότητα προώθησης ιεραρχικώς του εργαζόμενου)

ε) Όλα τα παραπάνω

ζ) Άλλο.....
.....
.....

15) Υφίσταται εργασιακή υποστήριξη μεταξύ των προϊσταμένων και των υφισταμένων ;

Ναι Όχι

16) Ποιος τύπος προϊσταμένου από τους παρακάτω αντιπροσωπεύει καλύτερα τον προϊστάμενο σας;

A) Ηγέτης B) Δημοκρατικός προϊστάμενος

Γ) Αυταρχικός προϊστάμενος Δ) Αδιάφορος προϊστάμενος

17) Ποιόν τύπο προϊσταμένου θα θέλατε να έχετε ;

A) Ηγέτη B) Δημοκρατικό

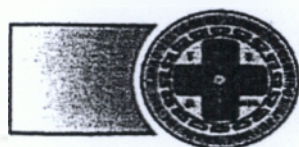
Γ) Αδιάφορο Δ) Αυταρχικό

18) Αν είχατε τη δυνατότητα να αλλάξετε κάτι στο εργασιακό περιβάλλον σας τι θα ήταν αυτό ;

.....
.....
.....
.....

Σας ευχαριστούμε θερμά για τον χρόνο που αφιερώσατε για την συμπλήρωση του ερωτηματολογίου και για την βοήθεια που μας προσφέρατε.

**ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΠΡΟΣ ΤΟΥΣ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΥΣ ΤΟΥ ΤΑΜΕΙΟΥ
(ΤΥΠΑΤΕ).**



**ΤΑΜΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ
ΑΓΡΟΤΙΚΗΣ ΤΡΑΠΕΖΑΣ ΕΛΛΑΔΟΣ
Τ.Υ.Π.Α.Τ.Ε.**

Στην προσπάθεια του ταμείου για διαρκή βελτίωση της ποιότητας των παρεχομένων υπηρεσιών, παρακαλούμε να συμπληρώσετε το ερωτηματολόγιο αυτό και να το τοποθετήσετε στο κιβώτιο που βρίσκεται ακριβώς δίπλα από τα μη συμπληρωμένα ερωτηματολόγια. Επίσης αυτό το ερωτηματολόγιο αποτελεί μέρος της έρευνας της πτυχιακής εργασίας φοιτητών με θέμα: 'Οργάνωση, δομή και λειτουργία του ΤΥΠΑΤΕ' του Τ. Ε. Ι Καλαμάτας του τμήματος Διοίκηση Μονάδων Υγείας και Πρόνοιας.

ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ

- 1) Φύλο: Άρρεν Θήλυ
- 2) Ηλικία: κάτω των 25 , 26-45 , 46-65 , άνω των 65
- 3) Εκπαίδευση: Γυμνάσιο , Λύκειο , ΤΕΙ , ΑΕΙ , Μεταπτυχιακό
Άλλο, Ποιο ;
- 4) Είστε άμεσα ή έμμεσα ασφαλισμένος;
Άμεσα Έμμεσα
- 5) Είστε εργαζόμενος ή συνταξιούχος;
Εργαζόμενος Συνταξιούχος
- 6) Το κατάστημα που υπηρετείτε βρίσκεται στην Αθήνα ή στην Περιφέρεια;
Αθήνα Περιφέρεια

7) Πόσα χρόνια είστε ασφαλισμένος στο ταμείο;

.....

8) Πόσες φορές έχετε επισκεφθεί το Ταμείο;

1 , 2-3 , 3-4 , μεγαλύτερο του 4

9) Είστε ικανοποιημένοι από τις οικονομικές παροχές του Ταμείου;

Ναι Όχι

Αν δεν είστε, αναφέρατε περιπτώσεις που δεν σας ικανοποιούν.

.....
.....
.....
.....

10)

ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ

	ΠΟΛΥ ΚΑΛΗ	ΚΑΛΗ	ΜΕΤΡΙΑ	ΚΑΚΗ
Ποιοτική εξυπηρέτηση				
Συμπεριφορά υπαλλήλων				
Ταχύτητα-αποτελεσματικότητα εξυπηρέτησης				
Βαθμός ικανοποίησης σας από την κάλυψη δαπανών σας από το ταμείο.				
Λειτουργικότητα χώρου εξυπηρέτησης				
Τηλεφωνική εξυπηρέτηση				
Καθαριότητα κοινόχρηστων χώρων Τ.Υ.Π.Α.Τ.Ε				

11) Χρόνος αναμονής στις συναλλαγές με το Ταμείο;

Μισή ώρα , 1 ώρα , μεγαλύτερος της 1 μισής ώρας

ΙΑΤΡΙΚΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ

12) Πόσες φορές έχετε επισκεφθεί τα Πολυιατρεία του ΤΥΠΑΤΕ ως ασθενής;

1 , 2-3 , 3-4 , μεγαλύτερο του 4

13) Ιατρεία που εξεταστήκατε

Λόγος επίσκεψης (μπορείτε να απαντήσετε σε παραπάνω από μια) :

Συνταγογραφία Εξέταση Έγκριση

Είδος επίσκεψης: Επείγουσα Προγραμματισμένη

14) Είναι αποτελεσματική η παρέμβαση του ιατρού στην αντιμετώπιση του προβλήματος υγείας σας;

Ναι Όχι

15) Μετά από επίσκεψη σας σε ιατρείο του Ταμείου οδηγηθήκατε σε επίσκεψη σε ιδιώτη- ιατρό για 2^η γνώμη;

Ναι Όχι

16)

ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΕΣ ΙΑΤΡΕΙΩΝ

	ΠΟΛΥ ΚΑΛΗ	ΚΑΛΗ	ΜΕΤΡΙΑ	ΚΑΚΗ
Συμπεριφορά και ποιότητα ανάμεσα στον ασθενή και στον ιατρό				
Ποιότητα επικοινωνίας με τον ασθενή				
Συμπεριφορά νοσηλευτικού προσωπικού				
Ταχύτητα εξυπηρέτησης				
Λειτουργία εγκαταστάσεων (Ιατρικός εξοπλισμός, Κλιματισμός)				
Λειτουργικότητα χώρου εξυπηρέτησης				
Τηλεφωνική εξυπηρέτηση				
Καθαριότητα χώρου επίσκεψης				

17) Ποια είναι η άποψη σας για το μικροβιολογικό εργαστήριο του ΤΥΠΑΤΕ ;

Πολύ καλή Καλή Μέτρια Κακή

18) Ποια είναι η άποψη σας για το ακτινολογικό εργαστήριο του ΤΥΠΑΤΕ ;

Πολύ καλή Καλή Μέτρια Κακή

19) Χρόνος αναμονής (στα Ιατρεία):

Μισή ώρα , 1 ώρα , μεγαλύτερος της 1 μισής ώρας

20) Αντιμετωπίσατε δυσκολίες (και στις διοικητικές και στις ιατρικές υπηρεσίες) κατά την εξυπηρέτησή σας;

Ναι

Όχι

Αν Ναι, ποιες ακριβώς;

.....
.....
.....
.....
.....

21) Προτάσεις για βελτίωση

.....
.....
.....
.....
.....

Σας ευχαριστούμε θερμά για τον χρόνο που διαθέσατε για την συμπλήρωση του ερωτηματολογίου και για την βοήθεια που μας προσφέρατε.