



**ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ
ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ
ΣΧΟΛΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ & ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ &
ΠΡΟΝΟΙΑΣ**

Τ Ε Ι Κ Α Λ Α Μ Α Τ Α Σ
Τ Μ Η Μ Α
Ε Κ Δ Ο Σ Ε Ω Ν & Β Ι Β Λ Ι Ο Θ Η Κ Η Σ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

«Ο ρόλος των ασφαλιστικών ταμείων στο νοσοκομείο Καλαμάτας.
Προτάσεις βελτίωσης των παρεχόμενων υπηρεσιών»

Σπουδάστρια: Γκότση Γραμματούλα, ΑΜ: 2004252

Επιβλέπων Καθηγητής: Μαυριδόγλου Γεώργιος

Καλαμάτα 2011

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η παρούσα εργασία επιχειρεί να παρουσιάσει τον ρόλο που διαδραματίζουν τα ασφαλιστικά ταμεία στο νοσοκομείο Καλαμάτας αλλά και να αποτιμήσει τις υπηρεσίες υγείας που παρέχονται, προτείνοντας λύσεις για την βελτίωσή τους.

Αρχικά, γίνεται μια σύντομη αναφορά στην έννοια της Κοινωνικής Ασφάλειας στην Ελλάδα, στην ιστορική της εξέλιξη μέχρι σήμερα αλλά και στην διοικητική της διάρθρωση. Στην συνέχεια, παρουσιάζεται το Ίδρυμα Κοινωνικών Ασφαλίσεων (Ι.Κ.Α) όπου γίνεται μια συνοπτική αναφορά στην ίδρυση και εξέλιξή του και αναλύονται η διοικητική του οργάνωση και τα άτομα που υπάγονται στην ασφαλιστική του δικαιοδοσία. Επίσης, παρουσιάζεται ο Οργανισμός Ασφάλισης Ελεύθερων Επαγγελματιών (Ο.Α.Ε.Ε), γίνεται μια συνοπτική αναφορά στην ίδρυση και εξέλιξή του και αναλύονται η διοικητική του οργάνωση και τα άτομα που υπάγονται στην ασφαλιστική του δικαιοδοσία. Επιπλέον, παρουσιάζεται και ο Οργανισμός Γεωργικών Ασφαλίσεων (Ο.Γ.Α), γίνεται μια συνοπτική αναφορά στην ίδρυση και εξέλιξή του και αναλύονται η διοικητική του οργάνωση και τα άτομα που υπάγονται στην ασφαλιστική του δικαιοδοσία. Κατόπιν, παρουσιάζεται ο Οργανισμός Περίθαλψης Ασφαλισμένων Δημοσίου (Ο.Π.Α.Δ), γίνεται μια συνοπτική αναφορά στην ίδρυση και εξέλιξή του και αναλύεται η διοικητική του οργάνωση. Τέλος, παρουσιάζεται το Μετοχικό Ταμείο Στρατού όπου γίνεται μια συνοπτική αναφορά στην ίδρυση και εξέλιξή του και αναλύονται η διοικητική του οργάνωση και τα άτομα που υπάγονται στην μετοχική του διάρθρωση.

Ακολούθως, γίνεται μια σύντομη παρουσίαση του νοσοκομείου Καλαμάτας. Αναφέρεται η ιστορική εξέλιξη του νοσοκομείου, ο σκοπός που επιτελεί και η οργανωτική του δομή. Στο ερευνητικό μέρος, αναλύεται η μεθοδολογία και παρουσιάζονται και ερμηνεύονται τα ευρήματα της έρευνας που πραγματοποιήθηκε. Τέλος, παρουσιάζονται τα συμπεράσματα που εξήχθησαν.

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Ευχαριστώ τον επιβλέποντα καθηγητή μου κ. Γεώργιο Μαυριδόγλου για την υποστήριξη του στην ολοκλήρωση της πτυχιακής μου εργασίας.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ	III
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	1
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο Η ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ	4
1.1 Η ΕΝΝΟΙΑ ΤΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ	4
1.2 ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΕΞΕΛΙΞΗ ΤΟΥ ΘΕΣΜΟΥ ΤΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ	7
1.3 ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗ ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΤΗΣ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ.....	14
1.3.1 Οι φορείς ασφάλισης των μισθωτών	16
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο ΙΔΡΥΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ (Ι.Κ.Α), ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΕΛΕΥΘΕΡΩΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ (Ο.Α.Ε.Ε) ΚΑΙ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΓΕΩΡΓΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ (Ο.Γ.Α)	20
2.1 ΙΔΡΥΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ (Ι.Κ.Α)	20
2.1.1 Οργανόγραμμα Οργανισμού.....	22
2.1.2 Πρόσωπα υπαγόμενα στην ασφάλιση του Ι.Κ.Α.....	25
2.2 ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΕΛΕΥΘΕΡΩΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ (Ο.Α.Ε.Ε)	27
2.2.1 Πρόσωπα υπαγόμενα στην ασφάλιση του Ο.Α.Ε.Ε	29
2.3 ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΓΕΩΡΓΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ (Ο.Γ.Α)	34
2.3.1 Οργανόγραμμα Ο.Γ.Α.....	37
2.3.2 Πρόσωπα που υπάγονται στην ασφάλιση του Ο.Γ.Α.....	38
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΩΝ ΔΗΜΟΣΙΟΥ ΚΑΙ ΜΕΤΟΧΙΚΟ ΤΑΜΕΙΟ ΣΤΡΑΤΟΥ	40
3.1 ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΩΝ ΔΗΜΟΣΙΟΥ (Ο.Π.Α.Δ)	40
3.1.1 Οργανόγραμμα Ο.Π.Α.Δ	41
3.2 ΜΕΤΟΧΙΚΟ ΤΑΜΕΙΟΥ ΣΤΡΑΤΟΥ.....	42
3.2.1 Νομικό Πλαίσιο και Οργανογράμματα	42
3.2.2 Μέτοχοι και Μερισματούχοι του Ταμείου	45

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4^ο ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ	48
4.1 ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ	48
4.1.1 Ιστορική Αναδρομή	48
4.1.2 Δυναμική του Νοσοκομείου και Κατανομή του Χώρου	49
4.1.3 Σκοπός του Νοσοκομείου	50
4.1.4 Διοίκηση και Οργάνωση του Νοσοκομείου	51
4.2 ΤΑΚΤΙΚΑ ΕΞΩΤΕΡΙΚΑ ΙΑΤΡΕΙΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ.....	52
 ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5^ο ΕΡΕΥΝΑ.....	54
5.1 ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ	54
5.2 ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΈΡΕΥΝΑΣ	55
 ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ	70
 ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	73
 ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ: ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ	75

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Το Ασφαλιστικό Σύστημα στην Ελλάδα και τα Δικαιώματα των εργαζομένων είναι καρπός μακροχρόνιων αγώνων των εργαζομένων τάξεων και αποβλέπει στην αναδιοργάνωση της κοινωνικής ασφαλίσεως κατά τέτοιο τρόπο, ώστε από την μια να γίνει οικονομικότερη και από την άλλη να μπορέσει να παράσχει πιο ικανοποιητική περίθαλψη. Αποτελεί έναν θεσμό της νεότερης εποχής και η καθιέρωσή του έγινε εφικτή με τη συνεργασία και τη συμμετοχή στα σχετικά βάρη τριών παραγόντων:

- Των εργαζομένων που συμμετέχουν ενεργά με τις εισφορές τους.
- Του κοινωνικού συνόλου που μετέχει με τις εισφορές του είτε άμεσα (εργοδοτικές εισφορές), είτε έμμεσα με τις καλούμενες υπέρ τρίτων εισφορές.
- Του κράτους, το οποίο εκτός της προσφοράς του νομικού πλαισίου ενισχύει την προσπάθεια και οικονομικά είτε με άμεσες επιχορηγήσεις από τον προϋπολογισμό του είτε με την παραχώρηση ορισμένων πόρων του.

Η κοινωνική ασφάλιση συνδέεται με τη βιομηχανική ευρωπαϊκή επανάσταση του 19^ο αιώνα και την αντίληψη ότι το κράτος δεν πρέπει να ενδιαφέρεται μόνο για την εσωτερική ασφάλιση και την εσωτερική άμυνα, αλλά και για την προστασία των πολιτών. Η κοινωνική ασφάλιση πρωτοεμφανίστηκε στη Γερμανία το 1881 με την ασφάλιση των ατυχημάτων, της αναπηρίας, των γηρατειών και των διάφορων ασθενειών. Στην Ελλάδα καθυστέρησε να εφαρμοστεί επειδή δεν υπήρχε βιομηχανική ανάπτυξη. Σήμερα καμία ομάδα εργαζομένων ή αναξιοπαθούντων στην Ελλάδα δεν μένει έξω από το ασφαλιστικό κύκλωμα. Το μόνο πρόβλημα που εγείρεται είναι η αναδιοργάνωση της κοινωνικής ασφαλίσεως κατά τέτοιο τρόπο, ώστε να γίνει οικονομικότερη περίθαλψη.

Σκοπός της συγκεκριμένης πτυχιακής είναι να παρουσιάσει τον ρόλο που διαδραματίζουν τα ασφαλιστικά ταμεία στο νοσοκομείο Καλαμάτας αλλά και να

αποτιμήσει τις υπηρεσίες υγείας που παρέχονται, προτείνοντας λύσεις για την βελτίωσή τους. Η εργασία αποτελείται συνολικά από 5 κεφάλαια.

Στο 1^ο κεφάλαιο γίνεται μια σύντομη αναφορά στην έννοια της Κοινωνικής Ασφάλειας στην Ελλάδα, στην ιστορική της εξέλιξη μέχρι σήμερα αλλά και στην διοικητική της διάρθρωση.

Στο 2^ο κεφάλαιο παρουσιάζεται το Ίδρυμα Κοινωνικών Ασφαλίσεων (Ι.Κ.Α) όπου γίνεται μια συνοπτική αναφορά στην ίδρυση και εξέλιξη του και αναλύονται η διοικητική του οργάνωση και τα άτομα που υπάγονται στην ασφαλιστική του δικαιοδοσία. Επίσης, παρουσιάζεται ο Οργανισμός Ασφάλισης Ελεύθερων Επαγγελματιών (Ο.Α.Ε.Ε), γίνεται μια συνοπτική αναφορά στην ίδρυση και εξέλιξη του και αναλύονται η διοικητική του οργάνωση και τα άτομα που υπάγονται στην ασφαλιστική του δικαιοδοσία. Τέλος, παρουσιάζεται και ο Οργανισμός Γεωργικών Ασφαλίσεων (Ο.Γ.Α), γίνεται μια συνοπτική αναφορά στην ίδρυση και εξέλιξη του και αναλύονται η διοικητική του οργάνωση και τα άτομα που υπάγονται στην ασφαλιστική του δικαιοδοσία.

Στο 3^ο κεφάλαιο παρουσιάζεται ο Οργανισμός Περίθαλψης Ασφαλισμένων Δημοσίου (Ο.Π.Α.Δ.), γίνεται μια συνοπτική αναφορά στην ίδρυση και εξέλιξη του και αναλύεται η διοικητική του οργάνωση. Επιπλέον, παρουσιάζεται το Μετοχικό Ταμείο Στρατού όπου γίνεται μια συνοπτική αναφορά στην ίδρυση και εξέλιξη του και αναλύονται η διοικητική του οργάνωση και τα άτομα που υπάγονται στην μετοχική του διάρθρωση.

Στο 4^ο κεφάλαιο γίνεται μια σύντομη παρουσίαση του νοσοκομείου Καλαμάτας. Αναφέρεται η ιστορική εξέλιξη του νοσοκομείου, ο σκοπός που επιτελεί και η οργανωτική του δομή.

Στο 5^ο κεφάλαιο αναλύεται η μεθοδολογία της έρευνας όπως επίσης παρουσιάζονται και ερμηνεύονται τα ευρήματα της έρευνας που πραγματοποιήθηκε.

Τέλος, παρουσιάζονται τα συμπεράσματα που εξήχθησαν από την έρευνα που πραγματοποιήθηκε και παραθέεται η βιβλιογραφία που χρησιμοποιήθηκε για την συγγραφή της παρούσας εργασίας.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο Η ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

1.1 Η έννοια της κοινωνικής ασφάλισης

Σήμερα, το σύνολο των εργαζομένων στη χώρα μας συμμετέχουν στο ασφαλιστικό σύστημα. Μοναδικό εμπόδιο στην ομαλή λειτουργία του αποτελεί το υψηλό κόστος της υγειονομικής περίθαλψης. Η ασφάλιση των εργαζομένων γίνεται τόσο από τα ταμεία κύριας ασφάλισης όσο και από τα ταμεία επικουρικής ασφάλισης. Η ασφάλιση είναι σύμβαση, που συνάπτεται με ελεύθερη βούληση ή υποχρεωτικά από το νόμο, κατά την οποία ο ένας των συμβαλλομένων (καλούμενος ασφαλιστής ή ασφαλιστικός φορέας) αναλαμβάνει, έναντι ορισμένης αντιπαροχής του άλλου (που καλείται ασφαλισμένος) την υποχρέωση να καταβάλλει σ' αυτόν (τον ασφαλισμένο) ορισμένη παροχή, ευθύς μόλις επέλθει το συμφωνημένο τυχαίο ή μη γεγονός. Όταν η σύμβαση συνάπτεται με ελεύθερη κρίση πρόκειται για ιδιωτική ασφάλιση (γνωστή ως ασφάλεια ζωής) και αντιθέτως όταν συνάπτεται υποχρεωτικά από το νόμο πρόκειται για κοινωνική ασφάλιση.

Ένας από τους βασικούς στόχους του εθνικού μοντέλου κοινωνικής προστασίας είναι και η κοινωνική ασφάλεια. Ο στόχος αυτός εξυπηρετείται μέσω τριών συστημάτων:

- ❖ του συστήματος κοινωνικής ασφάλισης για την προστασία των εργαζομένων
- ❖ του συστήματος κοινωνικής πρόνοιας για την φροντίδα των ατόμων που βρίσκονται σε κατάσταση ανάγκης και
- ❖ του εθνικού συστήματος υγείας για την κάλυψη όλων των ατόμων που διαμένουν στην Ελληνική επικράτεια.

Διοικητικά, το Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων επιθεωρεί και συντονίζει το σύστημα κοινωνικής ασφάλισης ενώ το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας, τα συστήματα υγείας και πρόνοιας. Το Σύστημα Κοινωνικής Ασφάλισης αποτελεί τον κύριο

άξονα του Ελληνικού μοντέλου κοινωνικής προστασίας. Η λειτουργία του, όπως έχει διαμορφωθεί ιστορικά από τη δεκαετία του 1950 μέχρι σήμερα, επιδιώκει την κάλυψη των κινδύνων που αντιμετωπίζουν οι εργαζόμενοι, χορηγώντας παροχές και υπηρεσίες που αναπληρώνουν τη μείωση ή την απώλεια εισοδήματος από απασχόληση. Πρόκειται για ένα σύστημα κύριας και επικουρικής δημόσιας ασφάλισης, το οποίο λειτουργεί με βάση αυτόνομους ασφαλιστικούς φορείς. Οι φορείς αυτοί αποτελούν τον πρώτο πυλώνα ασφάλισης στην Ελλάδα¹.

Η πλειονότητα των εργαζομένων κερδίζει τα απαραίτητα για τη διαβίωση των ιδίων και των οικογενειών τους μέσω της προσωπικής τους εργασίας. Επομένως, η επιβίωσή τους είναι άμεσα συνδεδεμένη με την εργασία τους καθώς σε περίπτωση απώλειάς της κινδυνεύουν να μείνουν χωρίς εισόδημα. Εκτός αυτού, υπάρχουν και ορισμένα γεγονότα, ως επί το πλείστον τυχαία, όπως η ασθένεια, ο θάνατος, ο τοκετός, κ.α., τα οποία δημιουργούν απρόβλεπτες και δυσβάσταχτες δαπάνες, που διαταράσσουν την οικογενειακή οικονομία του εργαζομένου. Για την κάλυψη των εργαζομένων τάξεων έναντι όλων αυτών των κινδύνων (και πολλών άλλων ακόμα όπως η ανεργία, η στράτευση, τα οικογενειακά βάρη, η στέγαση κ.τ.λ.) έχουν δημιουργηθεί οι κοινωνικές ασφαλίσεις².

Οι ανάγκες των ασφαλισμένων ικανοποιούνται, βάσει σχετικού νόμου, από τον μηχανισμό της ασφάλισης, ο οποίος βασίζεται σε κοινό αποταμίευμα από εισφορές που καταβάλλουν οι ασφαλισμένοι, οι εργοδότες (όταν πρόκειται για ασφάλιση προσώπων που παρέχουν εξαρτημένη εργασία), διάφοροι τρίτοι, ακόμη και το ίδιο το κράτος. Το Ίδρυμα Κοινωνικών Ασφαλίσεων αποτελεί σήμερα τον βασικότερο Ασφαλιστικό Οργανισμό της χώρας αφού σε αυτόν υπάγεται το μεγαλύτερο μέρος των ατόμων με εξαρτημένη εργασία. Καλύπτει λοιπόν σχεδόν το μισό πληθυσμό της χώρας εκτός από τους μισθωτούς που ασφαλιζονται σε άλλα ασφαλιστικά ταμεία. Οι υπηρεσίες του ιδρύματος διακρίνονται στους εξής τομείς:

¹ Τσαλίκη Γ., (2008), *Η θεμελίωση της κοινωνικής ασφάλισης στην Ελλάδα*, Εκδ. Παπαζήση, Αθήνα, σελ. 19-20

² Λεοντάρης Μ., (2005/6), *Ασφαλιστικό Δίκαιο*, Εκδόσεις Πάμισος, Αθήνα, σελ. 3-4

- Ιατρικής περίθαλψης, δηλαδή παροχή υγειονομικών φροντίδων, φαρμάκων, περίθαλψη σε νοσοκομεία, ιδρύματα, χορήγηση πρόσθετων ειδών περιθάλψεως
- Χρηματικών παροχών, δηλαδή χορήγηση συντάξεων, επιδομάτων ασθενείας, ατυχήματος, μητρότητας, έξοδα κηδείας κ.λ.π.
- Προληπτικής δράσεως και Ιατρικής για την καταπολέμηση των σωματικών κινδύνων, που προσβάλουν την εργατική ικανότητα των ασφαλισμένων και των μελών της οικογένειας τους³.

Ο δεύτερος και ο τρίτος πυλώνας ασφάλισης παρουσιάζουν λιγότερο ανεπτυγμένη εικόνα συγκριτικά με άλλα κράτη μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Σχετικά πρόσφατα η Ελληνική Κυβέρνηση προχώρησε στη θεσμική κατοχύρωση των επαγγελματικών ταμείων, τα οποία αναμένεται να συμβάλουν στη διεύρυνση του επιπέδου προστασίας του ασφαλιστικού συστήματος και στη βελτίωση των ασφαλιστικών παροχών. Το Εθνικό Σύστημα Υγείας θεσμοθετήθηκε μόλις στις αρχές της δεκαετίας του 1980, αποβλέποντας στην ιατροφαρμακευτική και νοσηλευτική κάλυψη των αναγκών του ελληνικού πληθυσμού μέσω της παροχής δωρεάν υπηρεσιών. Η λειτουργία του εξυπηρετεί όλα τα άτομα που διαμένουν στην Ελληνική επικράτεια. Ειδικά όμως για τους ασφαλισμένους σε φορείς δημόσιας ασφάλισης προβλέπεται η παροχή υπηρεσιών υγείας και από τους κλάδους υγείας των ταμείων τους⁴.

Οι άνθρωποι που υπάγονται στην κατηγορία των ανέργων ή γενικά των αναξιοπαθούντων προστατεύονται από ένα τελικό δίκτυο ασφάλειας που προσφέρει το Σύστημα Κοινωνικής Πρόνοιας. Τα προγράμματα προστασίας του Συστήματος Κοινωνικής Πρόνοιας εγκαινιάστηκαν στις αρχές της δεκαετίας του 1960 και επεκτάθηκαν ουσιαστικά καθ' όλη τη διάρκεια της δεκαετίας του 1980 και το 1998 με την ψήφιση του

³ Λεοντάρης Μ., (2005/6), *Ασφαλιστικό Δίκαιο*, Εκδόσεις Πάμισος, Αθήνα, σελ. 4-5

⁴ Τσαλίκη Γ., (2008), *Η θεμελίωση της κοινωνικής ασφάλισης στην Ελλάδα*, Εκδ. Παπαζήση, Αθήνα, σελ. 20-21

N.2646/98 προωθήθηκε το Εθνικό Σχέδιο Δράσης για την Κοινωνική Ενσωμάτωση 2001-2003, θέτοντας τις βάσεις για ένα σύγχρονο μοντέλο προνοιακής παρέμβασης από πλευράς διοικητικής και οργανωτικής λειτουργίας. Το σύστημα χορηγεί χρηματικά επιδόματα, παροχές σε είδος και κοινωνικές υπηρεσίες φροντίδας μέσω αποκεντρωμένων νομικών προσώπων που εποπτεύονται από το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας. Κοινωνικές υπηρεσίες σε μικρότερη έκταση παρέχονται επίσης από τους οργανισμούς τοπικής αυτοδιοίκησης και από ένα πλέγμα εθελοντικών οργανισμών και μη κυβερνητικών οργανώσεων που δραστηριοποιούνται έντονα ιδίως στο πεδίο προστασίας των παιδιών, των προσφύγων και των ατόμων με ειδικές ανάγκες.

1.2 Ιστορική εξέλιξη του θεσμού της κοινωνικής ασφάλισης στην Ελλάδα

Η κοινωνική ασφάλιση δεν αποτελεί μια έννοια του παρόντος καθώς χρονολογείται πολύ πίσω στο παρελθόν και συγκεκριμένα στον 6ο αιώνα π.Χ. Οι ιατροί προσέφεραν τις υπηρεσίες τους επί μισθώσει και καλύπτονταν από τις υποχρεωτικές εισφορές των πολιτών ενώ οι συντάξεις αναπηρίας είναι απόγονοι των βοηθημάτων που δίνονταν στους φτωχούς από την Εκκλησία του Δήμου. Τα βοηθήματα αυτά παρέχονταν ύστερα από ετήσια ακρόαση από την Βουλή των Πεντακοσίων για να εξακριβωθεί εάν συνέχιζαν να πληρούνται οι προϋποθέσεις παροχής τους. Αργότερα στο Βυζάντιο η κοινωνική πρόνοια ήταν ιδιαίτερα ανεπτυγμένη. Κατά την περίοδο αυτή ιδρύθηκαν και λειτούργησαν τα πρώτα νοσοκομεία και άλλα κοινωνικά ιδρύματα τα οποία βασίζονταν στις αρχές της φιλανθρωπίας και της κοινωνικής αλληλεγγύης. Κατά τη διάρκεια της τουρκοκρατίας συγκεντρώνονταν κεφάλαια από εισφορές προς αντιμετώπιση διάφορων κινδύνων που ενδεχομένως να απειλούσαν τα μέλη μιας συγκεκριμένης κοινότητας. Χαρακτηριστικά αναφέρονται οι ναυτικοί συνεταιρισμοί της Ύδρας, η συντεχνία των υποδηματοποιών και βυρσοδεψών της Ζακύνθου, στους οποίους ίσχυε η κοινωνική ασφάλιση των μελών τους.

Το διάστημα 1860 μέχρι 1930 αποτελεί την κλασική περίοδο των κοινωνικών ασφαλίσεων καθώς σημάδεψε τη δομή του κοινωνικοασφαλιστικού συστήματος. Οι κοινωνικές αδικίες εντάθηκαν λόγω της εκβιομηχάνισης της παραγωγής και της ελεύθερης

λειτουργίας της αγοράς και ως αποτέλεσμα δημιουργήθηκαν αρκετοί ασφαλιστικοί φορείς για την προστασία των εργαζομένων σε ιδιωτικό και δημόσιο τομέα. Οι ασφαλιστικοί φορείς που δραστηριοποιούνταν εκείνη την περίοδο ομοιάζουν σε γενικές γραμμές με την σημερινή οργάνωση των κοινωνικών ασφαλίσεων καθ' ότι, από τότε υφίστατο αναδιανομή εισοδημάτων με βάση τις ασφαλιστικές εισφορές. Οργάνωση σε ανώνυμη αυτοδιοικούμενη κοινότητα ασφαλισμένων και την χορήγηση παροχών για προκαθορισμένους κινδύνους ανεξαρτήτως της οικονομικής κατάστασης των ασφαλισμένων. Στα νεότερα χρόνια προτάθηκε και η δημιουργία του εθνικού συστήματος ασφαλιστικής προστασίας των πολιτών επί πρωθυπουργία του Ελευθέριου Βενιζέλου. Η ιδέα αυτή δεν έχει ακόμη πραγματοποιηθεί αλλά και δεν έχει κιάλας εγκαταλειφθεί⁵.

Η ιστορική εξέλιξη του Συστήματος Κοινωνικής Ασφάλισης στο σύγχρονο ελληνικό κράτος μπορεί να διακριθεί σε πέντε βασικές περιόδους:

1^η Η περίοδος γέννησης του θεσμού.

Πριν ακόμη από την απελευθέρωση του ελληνικού κράτους, κατά την περίοδο της τουρκοκρατίας, οι αντίξοες οικονομικές και κοινωνικές συνθήκες ανάγκαζαν τους ανθρώπους να εξαρτώνται άμεσα από την οικογένειά τους όσον αφορά την οικονομική και κοινωνική τους επιβίωση. Στην περίπτωση όπου η οικογένεια αδυνατούσε να καλύψει τις ανάγκες του ατόμου, τότε συνέδραμε η κοινότητα. Η οργανωμένη φιλανθρωπία ήταν περιορισμένη μιας και όσοι είχαν οικονομική άνεση προτιμούσαν να συνδράμουν τον αγώνα για την απελευθέρωση από τον τουρκικό ζυγό⁶. Μετά την απελευθέρωση, η Ελλάδα, προσπαθεί να οργανώσει την παραγωγική της βάση δημιουργώντας τις αναγκαίες υποδομές. Έτσι, η κοινωνική πολιτική περνάει σε δεύτερη μοίρα προς όφελος της αναπτυξιακής πολιτικής. Η κοινωνική ασφάλιση στην Ελλάδα πρωτοεμφανίζεται επίσημα

⁵ Κρεμάλη, Κ. (1985), *Δίκαιο Κοινωνικών Ασφαλίσεων*, Εκδόσεις Σάκκουλα, Αθήνα- Κομοτηνή, σελ. 24-26

⁶ Τσαλίκη Γ., (2008), *Η θεμελίωση της κοινωνικής ασφάλισης στην Ελλάδα*, Εκδ. Παπαζήση, Αθήνα, σελ.26-27.

ως θεσμός με το διάταγμα της 15^{ης} Δεκεμβρίου 1836, με το οποίο συστάθηκε το Ναυτικό Απομαχικό Ταμείο η (ΝΑΤ), που όμως άρχισε να λειτουργεί από το 1861⁷.

2^η Η περίοδος εδραίωσης του θεσμού και θεμελίωσης του ΙΚΑ.

Με το Σύνταγμα του 1911 ο Ελ. Βενιζέλος προχώρησε σε μια σειρά από κοινωνικές μεταρρυθμίσεις και θεμελίωσε το «Κράτος Δικαίου», ώστε οι φορείς και τα όργανα της κρατικής εξουσίας να ενεργούν πάντοτε σύμφωνα με το Σύνταγμα και τους νόμους. Το ίδιο έτος ιδρύθηκε το Σοσιαλιστικό Κέντρο Αθηνών, η πρώτη πολιτική νεολαία στην Ελλάδα, στις οποίας το καταστατικό (άρθρο 29) θέτει ως ζήτημα τη δημιουργία Εθνικής Ασφάλειας για την αντιμετώπιση της ασθένειας, των ατυχημάτων, της ανικανότητας, των γηρατειών και της ανεργίας⁸. Το 1917, ιδρύθηκε το Υπουργείο Πρόνοιας, που αποτέλεσε τον πρώτο μηχανισμό σχεδιασμού και εποπτείας της παροχής κοινωνικής πρόνοιας ενώ το 1918, ιδρύθηκε η Γενική Συνομοσπονδία Εργατών Ελλάδος (ΓΣΕΕ), που από την πρώτη στιγμή ίδρυσής της ασκήθηκαν πιέσεις για την επέκταση της κοινωνικής ασφάλισης. Μετά την Μικρασιατική καταστροφή, τον Αύγουστο του 1922, ο μεγάλος όγκος προσφύγων που εισήλθε στην Ελλάδα άλλαξε ριζικά το κοινωνικό - οικονομικό - πολιτικό σκηνικό της χώρας. Έτσι, το 1923, η κυβέρνηση του Νικολάου Πλαστήρα οδηγήθηκε στην Αγροτική Μεταρρύθμιση σαν μέτρο για την αποκατάσταση των προσφύγων και η οικονομική δραστηριότητα επανέρχεται σε ισορροπία⁹.

Την περίοδο 1923-1932, και με φανερή την επίδραση της ΓΣΕΕ, άρχισε η ίδρυση διαφόρων ταμείων ασφάλισης όπως: των καπνεργατών, των αρτεργατών και μυλεργατών, των τυπογράφων, των σμυριδεργατών της Νάξου, των λιμενεργατών, των κεραμοποιών (1923-1925). Επίσης, το ΤΣΑΥ (1928), το Ταμείο Νομικών και των Εφημεριδοπωλών (1929), το ΤΑΚΕ (1930), το Ταμείο Εκτελωνιστών και το Ταμείο Τυπογράφων (1931), το

⁷ Θεοδωρουλάκης Μ. (2008), *(Διδακτορική Διατριβή) Οι εξωτερικοί παράγοντες της κρίσης της Κοινωνικής Ασφάλισης, οι επιδράσεις τους και οι εναλλακτικές πολιτικές αντιμετώπισης τους*, Αθήνα, σελ. 205-206

⁸ Θεοδωρουλάκης Μ. (2008), *(Διδακτορική Διατριβή) Οι εξωτερικοί παράγοντες της κρίσης της Κοινωνικής Ασφάλισης, οι επιδράσεις τους και οι εναλλακτικές πολιτικές αντιμετώπισης τους*, Αθήνα, σελ. 218

⁹ Τσαλίκη Γ., (2008), *Η θεμελίωση της κοινωνικής ασφάλισης στην Ελλάδα*, Εκδ. Παπαζήση, Αθήνα, σελ. 95-97

ΤΣΑ (1932). Τα ταμεία αυτά κάλυπταν τους κινδύνους γήρατος, επαγγελματικών ατυχημάτων, ασθένειας, ανικανότητας και θανάτου ενώ η ασφάλιση ανεργίας αφορούσε μόνο στον Οίκο Ναύτου, που ιδρύθηκε το 1926 για αυτό ακριβώς το λόγο. Τον Οκτώβριο του 1932 η κυβέρνηση του Ελ. Βενιζέλου, ψήφισε τον Ν.5733/1932 για την Ίδρυση του Ιδρύματος Κοινωνικών Ασφαλίσεων. Ο Νόμος προέβλεπε την ίδρυση ενός ασφαλιστικού ταμείου υποχρεωτικής ασφάλισης για τους μισθωτούς και τους εργαζόμενους στον ιδιωτικό τομέα, τους οποίους θα κάλυπτε για τους κινδύνους της ασθένειας, του εργατικού ατυχήματος, του γήρατος και του θανάτου, καθώς επίσης παρείχε και επιδόματα για την προστασία της μητρότητας. Ο Νόμος προκάλεσε ποικίλες αντιδράσεις τόσο από το Σύνδεσμο Ελλήνων Βιομηχάνων και την Ένωση Τραπεζών, όσο και από τους Ιατρικούς Συλλόγους αλλά και από τα μέλη διαφόρων Σωματείων.

Παρόλο που η ίδρυση του ΙΚΑ, αποτέλεσε την πιο ριζοσπαστική ως τότε μεταρρύθμιση για το ελληνικό σύστημα κοινωνικής ασφάλισης, επιβάλλοντας τη λειτουργία ενός ενιαίου ταμείου για την ασφάλιση των μισθωτών και των εργαζομένων στον ιδιωτικό τομέα, δεν προσέφερε ωστόσο ασφαλιστική κάλυψη στους εργάτες που απασχολούνταν στην γεωργία, λόγω του εποχικού χαρακτήρα της εργασίας τους και της συχνής αλλαγής εργοδοτών. Ωστόσο, τέσσερις μήνες μετά την ψήφιση του Νόμου, η κυβέρνηση του Ελ. Βενιζέλου, αντικαθίσταται από το Λαϊκό Κόμμα και τον Παναγή Τσαλδάρη και ο Ν. 6928/1934 αντικαθιστά τον προηγούμενο πριν καν εφαρμοστεί. Ο Νόμος προέβλεπε μείωση των εισφορών, αυστηρότερες προϋποθέσεις απόδοσης διαφόρων επιδομάτων και διατήρηση των κλαδικών ταμείων που απέδιδαν παροχές υψηλότερες από αυτές του ΙΚΑ¹⁰.

Οι προσπάθειες λοιπόν που έγιναν επί των κυβερνήσεων του Ελ. Βενιζέλου, για ένα κύριο ενιαίο φορέα κοινωνικής ασφάλισης, απέβησαν άκαρπες, και αντί αυτού, έχουμε την δημιουργία μιας πληθώρας νέων ταμείων (κύριων και επικουρικών), που επιβαρύνουν περισσότερο παρά αμβλύνουν το ήδη επιβαρυνόμενο σύστημα κοινωνικής ασφάλισης της εποχής, συσσωρεύοντας προβλήματα στις μελλοντικές γενιές.

¹⁰ Τσαλίκη Γ., (2008), *Η θεμελίωση της κοινωνικής ασφάλισης στην Ελλάδα*, Εκδ. Παπαζήση, Αθήνα, σελ. 189.

3^η Η περίοδος της σταδιακής επέκτασης του θεσμού της κοινωνικής ασφάλισης στην Ελλάδα

Μετά το πέρας της γερμανικής κατοχής και μέχρι το 1953, οι οικονομικές ανάγκες της Ελλάδας για την ικανοποίηση βασικών δραστηριοτήτων δεν άφηναν περιθώριο για το σχεδιασμό – και πολύ περισσότερο την υλοποίηση – μιας νέας αναπτυξιακής πολιτικής. Με την υποτίμηση της δραχμής σταθεροποιήθηκε η οικονομία η οποία και ακολούθησε ρυθμούς ανάπτυξης. Την περίοδο αυτή ψηφίστηκε ο Ν. 1951/1951 και πραγματοποιήθηκε μια προσπάθεια αναδιοργάνωσης του ΙΚΑ, με το κράτος να συμμετέχει στη χρηματοδότησή του. Το πιο σημαντικό ίσως, γεγονός της περιόδου στην εξέλιξη της κοινωνικής ασφάλισης είναι ο Νόμος 3487/1955 «Περί ασφαλίσεως των Αγροτών», που έθετε τις βάσεις για την παροχή υγειονομικής περίθαλψης στον πληθυσμό της υπαίθρου. Με το νόμο αυτό για πρώτη φορά ασφαλιζόνταν για ασθένεια όλος ο αγροτικός πληθυσμός, ασχέτως οικονομικής κατάστασης και χωρίς την υποχρέωση καταβολής εισφορών και ιδρύθηκε ένα εκτεταμένο δίκτυο υγειονομικών υπηρεσιών για την ιατροφαρμακευτική κάλυψη της υπαίθρου. Με τον Ν. 4169/1961 «περί Γεωργικών Ασφαλίσεων» συστήνεται ο Οργανισμός Γεωργικών Ασφαλίσεων, σε μια προσπάθεια των τότε κυβερνήσεων να διατηρήσουν τον αγροτικό πληθυσμό της χώρας που συνεχώς μειωνόταν από την μετανάστευση (εσωτερική και εξωτερική)¹¹.

Την ίδια περίοδο θα πρέπει να σημειώσουμε τη ραγδαία αύξηση της μετανάστευσης, που στέρησε από την Ελλάδα, το πιο παραγωγικό εργατικό δυναμικό της. Από αυτή την κατάσταση επλήγη και η κοινωνική ασφάλιση αφού δεν εισέπραττε εισφορές εξαιτίας της απώλειας χιλιάδων νέων από το εργατικό δυναμικό και επίσης λόγω του περιορισμού της οικονομικής ανάπτυξης και συνάμα του περιορισμού αύξησης της απασχόλησης. Επίσης, λόγω των καταστάσεων αυτών που επικρατούσαν, έχουμε αύξηση της παραοικονομίας και της φοροδιαφυγής που προσέδιδαν ένα επιπλέον βάρος στην κοινωνική ασφάλιση στερώνοντας της, σημαντικά έσοδα. Το 1963, με την άνοδο στην κυβέρνηση της Ένωσης Κέντρου, το πολιτικό σκηνικό της χώρα άλλαξε και δόθηκε προτεραιότητα στην εισοδηματική ενίσχυση των αγροτών, των δημοσίων υπαλλήλων και

¹¹ Θεοδωρουλάκης Μ. (2008), (Διδακτορική Διατριβή) Οι εξωτερικοί παράγοντες της κρίσης της Κοινωνικής Ασφάλισης, οι επιδράσεις τους και οι εναλλακτικές πολιτικές αντιμετώπισης τους, Αθήνα, σελ. 258.

γενικότερα των μισθωτών με αύξηση των μισθών. Ωστόσο, η πορεία της κοινωνικής ασφάλισης διακόπηκε για μια ακόμη φορά από τη στρατιωτική Δικτατορία (1967-1974). Κατά την επταετία, υπήρξε μια παράδοξη ενεργητικότητα στο πεδίο της κοινωνικής πρόνοιας αλλά ελάχιστη δράση στο πεδίο της Κοινωνικής Ασφάλισης¹².

4^η Η περίοδος ολοκλήρωσης της επέκτασης και της αντιμετώπισης των πρώτων προβλημάτων ωρίμανσης του θεσμού

Μετά την πτώση της δικτατορίας ξεκίνησε μια νέα κοινωνικοπολιτική κατάσταση για την Ελλάδα. Κατά την εξαετή διακυβέρνηση της νεοσύστατης τότε Νέας Δημοκρατίας, η κοινωνική ασφάλιση αναγνωρίζεται ως κοινωνικό δικαίωμα από το Σύνταγμα του 1975 όπου αναφέρεται ότι «το κράτος μεριμνά για την Κοινωνική Ασφάλιση των εργαζομένων όπως ο νόμος ορίζει». Το 1981 το ΠΑΣΟΚ με την αντιπολιτευτική δυναμική που είχε αναπτύξει αναλαμβάνει την διακυβέρνηση της χώρας. Η μετάβαση αυτή είχε σαν συνέπεια την εκ βάθρων αναδιάταξη της κοινωνικής και πολιτικής ζωής του τόπου με τη θυελλώδη είσοδο των μέχρι τότε περιθωριοποιημένων λαϊκών τάξεων στο πολιτικό προσκήνιο. Εγκαινιάζεται μια περίοδος επέκτασης του Κοινωνικού Κράτους με κύριο εργαλείο άσκησης κοινωνικής πολιτικής, το Σύστημα Κοινωνικής Ασφάλισης. Οι παρεμβάσεις στο Σύστημα Κοινωνικής Ασφάλισης για την ποιοτική αναβάθμιση των παροχών, είχαν ιδιαίτερα θετικά αποτελέσματα στον κοινωνικό ρόλο του Συστήματος Κοινωνικής Ασφάλισης, όμως επιδείνωσαν την οικονομική του κατάσταση και οδήγησαν σε διεύρυνση των ελλειμμάτων, και κυρίως του ΙΚΑ.

5^η Η περίοδος των παρεμβάσεων

Από το 1990 έως σήμερα οι διάφορες κυβερνήσεις έχουν επιχειρήσει ποικίλες αλλαγές και διαχειριστικές παρεμβάσεις στο Σύστημα Κοινωνικής Ασφάλισης διάφορες αλλαγές με σκοπό βασικά την χρηματοοικονομική του εξυγίανση. Οι νομοθετικές παρεμβάσεις εντάσσονται στις παρακάτω περιόδους που εμφανίζουν σχετικά αυτοτελή

¹² Θεοδωρουλάκης Μ. (2008), (Διδακτορική Διατριβή) Οι εξωτερικοί παράγοντες της κρίσης της Κοινωνικής Ασφάλισης, οι επιδράσεις τους και οι εναλλακτικές πολιτικές αντιμετώπισης τους, Αθήνα, σελ. 272.

γνωρίσματα και ιδιαιτερότητες. Η πρώτη περίοδος (1990-1992) των τότε κυβερνήσεων της Νέας Δημοκρατίας, που χαρακτηρίζεται από την υιοθέτηση πολιτικών που επιδίωκαν πρωταρχικά την κάλυψη των χρηματοδοτικών ελλειμμάτων του ασφαλιστικού συστήματος, μέσω της αύξησης των πόρων και της μείωσης των ασφαλιστικών παροχών. Οι παρεμβάσεις που επιχειρήθηκαν κατά τη διάρκεια αυτής της περιόδου εξασφάλισαν σε σημαντική έκταση τη βιωσιμότητα του συστήματος, βάσει συμπερασμάτων που προέκυψαν από μεταγενέστερες μελέτες. Από την άλλη όμως πλευρά οδήγησαν σε μείωση ή και απώλεια ασφαλιστικών παροχών, ενώ εισήγαγαν μια ιδιαίτερα δυσμενή μεταχείριση για όσους ασφαλιζόνταν για πρώτη φορά μετά την 1.1.1993. Δόθηκε δηλαδή προτεραιότητα στην οικονομική βιωσιμότητα απέναντι στην κοινωνική αποτελεσματικότητα.

Η δεύτερη περίοδος (1993-1999), δηλαδή των κυβερνήσεων του ΠΑΣΟΚ, χαρακτηρίζεται από την προώθηση της οργανωτικής αναδιάρθρωσης των φορέων κοινωνικής ασφάλισης και την έναρξη των διαδικασιών κοινωνικού διαλόγου για τη συνολική μεταρρύθμιση του ασφαλιστικού συστήματος. Οι σημαντικότερες ρυθμίσεις που προωθήθηκαν κατά τη διάρκεια της περιόδου αυτής εντοπίζονται στη δημιουργία ενός νέου ασφαλιστικού καθεστώτος για τους αγρότες, στην ενοποίηση των ταμείων κύριας ασφάλισης των ελευθέρων επαγγελματιών και των ταμείων επικουρικής ασφάλισης των δημοσίων υπαλλήλων, στην ενίσχυση των ελεγκτικών μηχανισμών του ασφαλιστικού συστήματος και στη θεσμοθέτηση συμπληρωματικών παροχών για τους συνταξιούχους χαμηλού εισοδήματος μέσω της εισαγωγής του Επιδόματος Κοινωνικής Αλληλεγγύης Συνταξιούχων (ΕΚΑΣ). Παράλληλα, εγκαινιάστηκε ο κοινωνικός διάλογος μεταξύ της κυβέρνησης και των κοινωνικών εταίρων για τις βασικές αρχές και τις προτεραιότητες της μεταρρύθμισης του ασφαλιστικού συστήματος.

Η τρίτη περίοδος (2000-2004) χαρακτηρίζεται από την τυποποίηση των αρχών της μεταρρύθμισης, όπως συζητήθηκαν κατά τη διάρκεια δύο φάσεων. Η πρώτη φάση (Μάιος 2000 - Μάιος 2001) επικεντρώθηκε στην εξέταση της οικονομικής βιωσιμότητας του ασφαλιστικού συστήματος. Οι προτεινόμενοι άξονες της μεταρρύθμισης καταγράφηκαν στο σχέδιο συζήτησης του Υπουργείου Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων «Η

προτεινόμενη μεταρρύθμιση του Ελληνικού Συστήματος Κοινωνικής Ασφάλισης», που κατατέθηκε τον Απρίλιο του 2001, επισημαίνοντας τόσο τις διαστάσεις της κρίσης των υφιστάμενων πολιτικών στο πεδίο της κοινωνικής ασφάλισης όσο και τις προοπτικές μετασχηματισμού τους. Όμως τελικά το Σχέδιο δεν έγινε αποδεκτό λόγω των σχετικά δυσμενών συνεπειών του για την επάρκεια των ασφαλιστικών παροχών και της σημαντικότητας αντίδρασης των συνδικάτων και των εργαζομένων. Η δεύτερη φάση (Οκτώβριος 2001 - Οκτώβριος 2002) προσανατολίστηκε στην κατοχύρωση των κοινωνικών διαστάσεων της μεταρρύθμισης. Ύστερα από εξαντλητική διαδικασία διαβουλεύσεων με τους κοινωνικούς εταίρους κατά τη διάρκεια του Α' εξαμήνου του 2002, το Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων σε συνεργασία με το Υπουργείο Εθνικής Οικονομίας επεξεργάστηκαν και κατέθεσαν στις αρχές Ιουνίου 2002 Σχέδιο νόμου για την αναδιοργάνωση του συστήματος κοινωνικής ασφάλισης, το οποίο τελικά ψηφίστηκε στα μέσα του Ιουνίου ως Νόμος 3029/2002 και φέρει τον τίτλο «Μεταρρύθμιση του Συστήματος Κοινωνικής Ασφάλισης». Ο νόμος αυτός περιόρισε σημαντικά το ζήτημα της πολυδιάσπασης του Συστήματος Κοινωνικής Ασφάλισης και περιείχε πολλές από τις θέσεις των Συνδικαλιστικών Οργανώσεων¹³.

1.3 Διοικητική οργάνωση της ασφάλειας στην Ελλάδα

Το ασφαλιστικό σύστημα της Ελλάδας αποτελείται από ένα σύνολο αυτοτελών φορέων ασφάλισης, οι οποίοι καλύπτουν διαφορετικές πληθυσμιακές ομάδες βάσει επαγγελματικών κριτηρίων και χαρακτηριστικών. Δεν υφίσταται ένα ενιαίο ασφαλιστικό σχήμα για όλους τους εργαζόμενους αλλά πληθώρα συστημάτων κύριας, επικουρικής και συμπληρωματικής ασφάλισης. Η ίδρυση και λειτουργία ενός μεγάλου αριθμού ασφαλιστικών φορέων δικαιολογείται κυρίως από τον προσανατολισμό του συστήματος στην κάλυψη διαφορετικών επαγγελματικών κατηγοριών, όπως παρουσιάζεται στον παρακάτω πίνακα:

¹³ Θεοδωρουλάκης Μ. (2008), *(Διδακτορική Διατριβή) Οι εξωτερικοί παράγοντες της κρίσης της Κοινωνικής Ασφάλισης, οι επιδράσεις τους και οι εναλλακτικές πολιτικές αντιμετώπισης τους*, Αθήνα, σελ 298-300.

Πίνακας 1.1 Φορείς Κοινωνικής Ασφάλισης

Φορείς κοινωνικής ασφάλισης κατά επαγγελματική κατηγορία κάλυψης Αριθμός Φορέων Ασφάλισης αρμοδιότητας Υπουργείου Εργασίας & Κοινωνικών Ασφαλίσεων	Επαγγελματικές κατηγορίες
22	Εργαζόμενοι ιδιωτικού τομέα
10	Προσωπικό τραπεζών
12	Προσωπικό δημόσιων επιχειρήσεων
6	Ανεξάρτητοι επαγγελματίες
11	Ελεύθεροι επαγγελματίες
6	Προσωπικό τύπου
1	Αγρότες
17	Δημόσιοι υπάλληλοι

Πηγή: Γενική Γραμματεία Κοινωνικών Ασφαλίσεων, Γενική παρουσίαση του ασφαλιστικού Συστήματος στην Ελλάδα <http://www.ggka.gr/syndeseismain.htm>

Η διάρθρωση του ελληνικού ασφαλιστικού συστήματος βασίζεται σε τρεις κύριους πυλώνες:

- ο πρώτος πυλώνας διακρίνεται στην κύρια και επικουρική υποχρεωτικής ασφάλιση. Αφορά το σύνολο των εργαζομένων στην ελληνική περιφέρεια, προβλέποντας κάλυψη ακόμα και για εκείνους που απασχολούνται με τις νέες ή ευέλικτες μορφές εργασίας (μερική απασχόληση, κατ' οίκον απασχόληση κ.α.). Η κύρια κάλυψη εξασφαλίζεται μέσω νομικών προσώπων δημοσίου δικαίου, τα οποία σύμφωνα με την ισχύουσα νομοθεσία αποτελούν τους αποκλειστικούς φορείς κύριας ασφάλισης στην Ελλάδα. Η επικουρική κάλυψη όμως δεν είναι ενιαία, καθώς ιδρύονται και λειτουργούν εκ του νόμου συστήματα υποχρεωτικής επικουρικής ασφάλισης μόνο για τους μισθωτούς και όχι για άλλες κατηγορίες πληθυσμού.

- ο δεύτερος πυλώνας σχετίζεται με την συμπληρωματική ασφάλιση και τα επαγγελματικά ταμεία που (Ν. 3029/2002) θεσμοθετήθηκαν στη χώρα μας και λειτουργούν ως νομικά πρόσωπα ιδιωτικού δικαίου αποβλέποντας στην παροχή στους ασφαλισμένους και δικαιούχους των παροχών, επαγγελματικής προστασίας πέραν της παρεχόμενης από την υποχρεωτική κοινωνική ασφάλιση για τους ασφαλιστικούς κινδύνους γήρατος, θανάτου, αναπηρίας, επαγγελματικού ατυχήματος, ασθένειας και διακοπής της εργασίας. Η απουσία ωστόσο γνήσιων επαγγελματικών ταμείων αναπληρώνεται από την ίδρυση καθεστώτων συμπληρωματικής ασφάλισης, που λειτουργούν με τη μορφή αλληλοβοηθητικών ταμείων και ταμείων προνοίας. Η οργάνωση των ταμείων αυτών στη χώρα μας δεν διέπεται από ένα ενιαίο θεσμικό και κανονιστικό πλαίσιο. Προβλέπονται διαφορετικές οργανωτικές και λειτουργικές ρυθμίσεις, που αναμένονται να αποτελέσουν αντικείμενο εκτεταμένης επεξεργασίας κατά τη διάρκεια της γενικότερης διαδικασίας μεταρρύθμισης του ελληνικού συστήματος κοινωνικής ασφάλισης.
- ο τρίτος πυλώνας αφορά τα προγράμματα ιδιωτικής ασφαλιστικής κάλυψης, για τους εργαζόμενους και τα μέλη των οικογενειών τους (μέσω ομαδικών ασφαλιστικών συμβολαίων που συνάπτονται μεταξύ επιχειρήσεων και ιδιωτικών ασφαλιστικών εταιρειών), καθώς και τα προγράμματα ατομικής κάλυψης και είναι λιγότερο αναπτυγμένος στην χώρα μας σε σχέση με άλλες ευρωπαϊκές χώρες¹⁴.

1.3.1 Οι φορείς ασφάλισης των μισθωτών

Η ασφαλιστική κάλυψη των μισθωτών και εργαζομένων του ιδιωτικού τομέα επιτυγχάνεται μέσω φορέων:

¹⁴ Τσαλίκης Γ., (2008), *Η θεμελίωση της κοινωνικής ασφάλισης στην Ελλάδα*, Εκδ. Παπαζήση, Αθήνα, σελ. 58-61

- κύριας και επικουρικής ασφάλισης,
- ταμείων αλληλοβοήθειας για τον κίνδυνο της ασθένειας και
- φορέων που χορηγούν εφάπαξ παροχές.

Το Ίδρυμα Κοινωνικών Ασφαλίσεων (ΙΚΑ) αποτελεί τον γενικό φορέα κύριας ασφάλισης των μισθωτών. Το Ίδρυμα ιδρύθηκε το 1934 και άρχισε να λειτουργεί ουσιαστικά τη δεκαετία του 1950 ενώ το 1983 επεκτάθηκε η ασφαλιστική κάλυψη των εργαζομένων του ιδιωτικού τομέα από το ΙΚΑ στο σύνολο του πληθυσμού, διευρύνοντας έτσι την προστασία που εξασφαλιζόταν πριν από την ίδρυσή του για συγκεκριμένες κατηγορίες εργαζομένων μέσω των ειδικών ταμείων κύριας ασφάλισης μισθωτών, αλλά και καλύπτοντας τους εργαζόμενους χωρίς ασφαλιστικό καθεστώς. Αρκετά ειδικά ταμεία εξακολουθούν να λειτουργούν και σήμερα αυτοτελώς υπό την εποπτεία του Υπουργείου Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, ενώ ορισμένα συγχωνεύτηκαν στο ΙΚΑ. Το ΙΚΑ ασφαλίζει τα πρόσωπα που έχουν ως κύριο επάγγελμα την παροχή έμμεσης εξαρτημένης εργασίας, καθώς και ειδικές κατηγορίες προσώπων (ορκωτοί λογιστές, εφημεριδοπώλες, συγγραφείς, μαθητευόμενοι). Οι κίνδυνοι που καλύπτονται περιλαμβάνουν τη μητρότητα, τα οικογενειακά βάρη, την ασθένεια, το γήρας, την αναπηρία, το θάνατο, το εργατικό ατύχημα και την επαγγελματική ασθένεια, καθώς και την ανεργία. Η ρύθμιση των ασφαλιστικών κινδύνων και των αντίστοιχων παροχών για τα άτομα που καλύπτονται από το ΙΚΑ διέπεται από ένα ιδιαίτερο σύνθετο πλαίσιο, που εισάγει διαφορετικές προβλέψεις ανάλογα με το χρονικό σημείο ένταξης στην ασφάλιση του ΙΚΑ.

Τα ειδικά ταμεία κύριας ασφάλισης καλύπτουν συγκεκριμένες κατηγορίες εργαζομένων που δεν υπάγονται στην ασφάλιση του ΙΚΑ. Βασική προϋπόθεση υπαγωγής στην ασφάλιση των ταμείων αυτών είναι η παροχή έμμεσης εξαρτημένης εργασίας ή η άσκηση συγκεκριμένης επαγγελματικής ειδικότητας. Η επικουρική κάλυψη των εργαζομένων του ιδιωτικού τομέα εξασφαλίζεται από τον γενικό φορέα επικουρικής κάλυψης των μισθωτών, που λειτουργεί με τη μορφή νομικού προσώπου δημοσίου δικαίου και την επωνυμία Ενιαίο Ταμείο Επικουρικής Ασφάλισης Μισθωτών (Ε.Τ.Ε.Α.Μ.), το οποίο τελεί υπό την εποπτεία του Υπουργείου Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων.

Τα «Ταμεία επαγγελματικής ασφάλισης – Ν.Π.Ι.Δ.» μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα έχουν ως σκοπό την παροχή στους ασφαλισμένους και δικαιούχους των παροχών, επαγγελματικής ασφαλιστικής προστασίας πέραν της παρεχόμενης από την υποχρεωτική κοινωνική ασφάλιση για τους ασφαλιστικούς κινδύνους και ενδεικτικά τους κινδύνους γήρατος, θανάτου, αναπηρίας, επαγγελματικού ατυχήματος, ασθένειας, διακοπής της εργασίας. Χορηγούν παροχές σε είδος ή σε χρήμα που καταβάλλονται περιοδικώς ή εφάπαξ¹⁵.

Από τους 172 ασφαλιστικούς φορείς, 24 είναι οι φορείς Κύριας Ασφάλισης. Οι μεγαλύτεροι Ασφαλιστικοί Φορείς Κύριας Ασφάλισης είναι: ΙΚΑ, ΟΓΑ, ΟΑΕΕ(ΤΕΒΕ,ΤΑΕ,ΤΣΑ),ΤΣΜΕΔΕ, ΤΣΑΥ, Ταμείο Νομικών, ΤΑΠ-ΟΤΕ και καλύπτουν το 97,19% του ασφαλιστικού πληθυσμού της χώρας. Άλλοι φορείς Κύριας Ασφάλισης είναι οι ακόλουθοι:

- ΤΣΜΕΔΕ
- Τ.Σ.Π.Ε.Α.Θ.
- ΤΑΙΣΥΤ
- ΤΑΤΤΑ
- ΤΣΕΥΠ
- ΤΑΠ-ΟΤΕ
- Ταμείο Ασφαλίσεως Προσωπικού της Ασφ. Εταιρείας "Η Εθνική"
- Ταμείο Συντάξεων του Προσ. της Εθνικής Τραπέζης της Ελλάδος
- Ταμείο Ασφαλίσεως Προσωπικού ΕΤΒΑ
- Ταμείο Ασφαλίσεως Προσωπικού Ιονικής και Λαϊκής Τράπεζας
- Ταμείο Συντάξεων Πρόνοιας Προσωπικού Α.Τ.Ε.
- Οργανισμός Ασφάλισης Προσωπικού Δ.Ε.Η.
- Ταμ. Συντ. & Επικ. Ασφαλ. Προσ. Γεωργ. Συνετ/κών Οργαν/σεων
- Ταμείο Πρόνοιας Ξενοδόχων
- Ταμείο Ασφάλισης Ναυτ. Πρακτόρων και Υπαλλήλων

¹⁵ Γενική Γραμματεία Κοινωνικών Ασφαλίσεων, Γενική παρουσίαση του ασφαλιστικού Συστήματος στην Ελλάδα <http://www.ggka.gr/syndeseismain.htm>

- Ταμείο Συντάξεων Προσωπικού ΗΣΑΠ
- Ταμείο Συντάξεων Προσωπικού της Τραπέζης της Ελλάδος και Κτηματικής
- Ταμείο Συντάξεων Εφημεριδοπωλών και Υπαλλήλων Πρακτορείων Θεσσαλονίκης¹⁶

¹⁶ Γενική Γραμματεία Κοινωνικών Ασφαλίσεων, Γενική παρουσίαση του ασφαλιστικού Συστήματος στην Ελλάδα <http://www.ggka.gr/syndeseismain.htm>

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^Ο ΙΔΡΥΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ (Ι.Κ.Α), ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΕΛΕΥΘΕΡΩΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ (Ο.Α.Ε.Ε) ΚΑΙ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΓΕΩΡΓΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ (Ο.Γ.Α)

2.1 Ίδρυμα Κοινωνικών Ασφαλίσεων (Ι.Κ.Α)

Το Ίδρυμα Κοινωνικών Ασφαλίσεων (ΙΚΑ), το οποίο ιδρύθηκε το 1934 και άρχισε να λειτουργεί ουσιαστικά τη δεκαετία του 1950, αποτελεί τον γενικό φορέα κύριας ασφάλισης των μισθωτών. Το 1983 επεκτάθηκε η ασφαλιστική κάλυψη των εργαζομένων του ιδιωτικού τομέα από το ΙΚΑ στο σύνολο του πληθυσμού, διευρύνοντας έτσι την προστασία που εξασφαλιζόταν πριν από την ίδρυσή του για συγκεκριμένες κατηγορίες εργαζομένων μέσω των ειδικών ταμείων κύριας ασφάλισης μισθωτών, αλλά και καλύπτοντας τους εργαζόμενους χωρίς ασφαλιστικό καθεστώς. Αρκετά ειδικά ταμεία εξακολουθούν να λειτουργούν και σήμερα αυτοτελώς υπό την εποπτεία του Υπουργείου Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, ενώ ορισμένα συγχωνεύτηκαν στο ΙΚΑ. Το ΙΚΑ ασφαλίζει τα πρόσωπα που έχουν ως κύριο επάγγελμα την παροχή έμμεσης εξαρτημένης εργασίας, καθώς και ειδικές κατηγορίες προσώπων (ορκωτοί λογιστές, εφημεριδοπώλες, συγγραφείς, μαθητευόμενοι).

Οι ασφαλισμένοι του Ιδρύματος καλύπτονται από τη μητρότητα, τα οικογενειακά βάρη, την ασθένεια, το γήρας, την αναπηρία, το θάνατο, το εργατικό ατύχημα και την επαγγελματική ασθένεια, καθώς και την ανεργία. Επιπλέον εξυπηρετούνται για τον κίνδυνο της ανεργίας από τον Οργανισμό Απασχόλησης Εργατικού Δυναμικού (ΟΑΕΔ), αυτοτελή φορέα που ιδρύθηκε το 1954 και υπάγεται στην εποπτεία του Υπουργείου Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων. Ο ΟΑΕΔ καλύπτει επίσης τους κινδύνους στράτευσης και οικογενειακών βαρών των μισθωτών. Κοινωνικές παροχές με τη μορφή

προγραμμάτων στέγασης, κοινωνικού τουρισμού και αναψυχής χορηγούνται επίσης στους ασφαλισμένους του ΙΚΑ από τον Οργανισμό Εργατικής Κατοικίας και από τον Οργανισμό Εργατικής Εστίας, νομικά πρόσωπα δημοσίου δικαίου που εποπτεύονται από το Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων¹⁷.

Ιδιαίτερα σημαντικές μεταβολές στο ασφαλιστικό καθεστώς των μισθωτών υιοθετήθηκαν το 2002 με την ψήφιση του Ν.3029/2002. Οι μεταβολές αυτές προωθούν ουσιαστικά τον οργανωτικό εκσυγχρονισμό ενός ιδιαίτερα σύνθετου και πολύπλοκου καθεστώτος, εξασφαλίζοντας τόσο την απλοποίηση των διαδικασιών υπαγωγής στην ασφάλιση όσο και τη βελτίωση της μεταχείρισης των ασφαλισμένων:

- Το Ίδρυμα Κοινωνικών Ασφαλίσεων μετονομάζεται σε Ίδρυμα Κοινωνικών Ασφαλίσεων - Ενιαίο Ταμείο Ασφάλισης Μισθωτών (Ι.Κ.Α.- Ε.Τ.Α.Μ.). Οι κλάδοι σύνταξης συγκεκριμένων ειδικών ταμείων κύριας ασφάλισης (ΤΑΠ-ΟΤΕ, ΤΣΠΗΣΑΠ, ΤΣΠ-ΕΤΕ, ΤΣΠ-ΑΤΕ, ΤΣΠ-ΤΕ, ΤΑΠ-ΙΑΤ, ΤΑΠ-ΕΤΒΑ., ΤΣΕΑΠΓΣΟ και ΤΑΠΑΕ-Εθνική) έως 1.1.2008 εντάσσονται στον κλάδο σύνταξης του Ι.Κ.Α.- Ε.Τ.Α.Μ. με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομίας και Οικονομικών και Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων μετά από απόφαση των Διοικητικών τους Συμβουλίων και εκπόνηση ειδικής οικονομικής μελέτης που προκηρύσσεται και ανατίθεται από τον Υπουργό Οικονομίας και Οικονομικών.
- Ιδρύεται νέος γενικός φορέας επικουρικής κάλυψης των μισθωτών, που λειτουργεί με τη μορφή νομικού προσώπου δημοσίου δικαίου και την επωνυμία Ενιαίο Ταμείο Επικουρικής Ασφάλισης Μισθωτών (Ε.Τ.Ε.Α.Μ.). Το ΕΤΕΑΜ τελεί υπό την εποπτεία του Υπουργείου Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, διέπεται από το σύνολο των διατάξεων του καταργούμενου Ι.Κ.Α.-Τ.Ε.Α.Μ. και έχει έδρα την Αθήνα. Η έναρξη λειτουργίας του ορίζεται την 1η Ιουνίου 2003, οπότε και καταργείται το ΙΚΑ-ΤΕΑΜ.

¹⁷ Γενική Γραμματεία Κοινωνικών Ασφαλίσεων, Γενική παρουσίαση του ασφαλιστικού Συστήματος στην Ελλάδα <http://www.ggka.gr/syndeseismain.htm>

- Μετατρέπονται σε νομικά πρόσωπα ιδιωτικού δικαίου υφιστάμενα ταμεία ασφάλισης, τα οποία λειτουργούν ως νομικά πρόσωπα δημοσίου δικαίου ή κλάδοι τους που χορηγούν παροχές οι οποίες δεν εμπίπτουν στο πλαίσιο της δημόσιας (κύριας και επικουρικής) ασφάλισης και για τις οποίες καταβάλλονται εισφορές μόνο από τους εργαζόμενους.

- Ιδρύονται νομικά πρόσωπα ιδιωτικού δικαίου, μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα, τα οποία λειτουργούν υπό την εποπτεία του Υπουργείου Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων ως «Ταμεία επαγγελματικής ασφάλισης - ν.π.ι.δ.». Τα ταμεία επαγγελματικής ασφάλισης έχουν ως σκοπό την παροχή στους ασφαλισμένους και δικαιούχους των παροχών, επαγγελματικής ασφαλιστικής προστασίας πέραν της παρεχόμενης από την υποχρεωτική κοινωνική ασφάλιση για τους ασφαλιστικούς κινδύνους και ενδεικτικά τους κινδύνους γήρατος, θανάτου, αναπηρίας, επαγγελματικού ατυχήματος, ασθένειας, διακοπής της εργασίας. Χορηγούν παροχές σε είδος ή σε χρήμα που καταβάλλονται περιοδικώς ή εφάπαξ¹⁸.

2.1.1 Οργανόγραμμα Οργανισμού

Η οργάνωση του Ιδρύματος διαρθρώνεται σε 5 Γενικές Διευθύνσεις:

- Την Γενική Διεύθυνση Διοικητικών Υπηρεσιών,
- την Γενική Διεύθυνση Ασφαλιστικών Υπηρεσιών,
- την Γενική Διεύθυνση Πληροφορικής,
- την Γενική Διεύθυνση Οικονομοτεχνικών Υπηρεσιών, και
- την Γενική Διεύθυνση Υπηρεσιών Υγείας.

¹⁸ Γενική Γραμματεία Κοινωνικών Ασφαλίσεων, Γενική παρουσίαση του ασφαλιστικού Συστήματος στην Ελλάδα <http://www.ggka.gr/syndeseismain.htm>

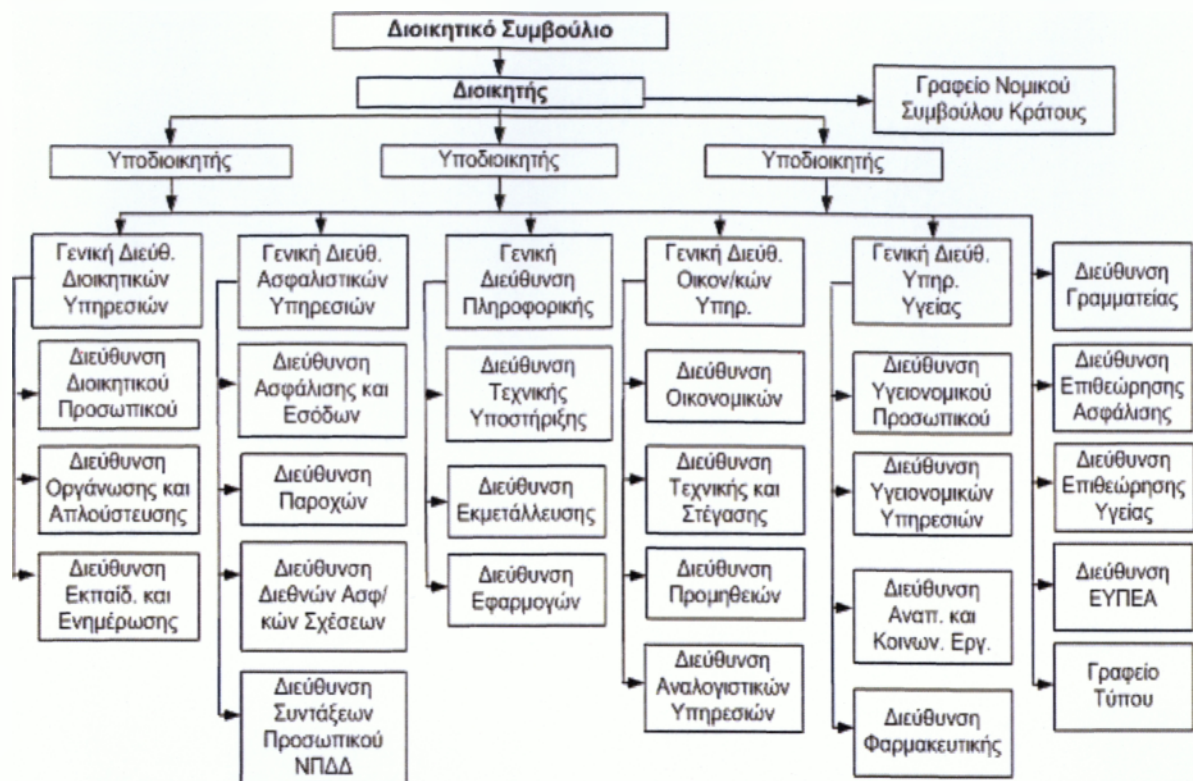
Οι Περιφερειακές Υπηρεσίες Ασφάλισης διακρίνονται σε πέντε κατηγορίες:

- Περιφερειακό Υποκατάστημα,
- Τοπικό Υποκατάστημα,
- Παράρτημα,
- Ταμείο Είσπραξης Εσόδων και
- Ειδική Υπηρεσία Ελέγχου Ασφάλισης (Ε.ΥΠ.Ε.Α.).

Τα Υποκαταστήματα είναι μονάδες επιπέδου Διεύθυνσης. Οι κύριες λειτουργίες τους κατανέμονται σε οκτώ τομείς:

- Τομέας Εσόδων,
- Τομέας Παροχών Σύνταξης,
- Τομέας Παροχών Ασθενείας,
- Τομέας Μητρώου, Τομέας Οικονομικού,
- Τομέας Φαρμακευτικών Υπηρεσιών,
- Τομέας Διοικητικού,
- Τομέας Πληροφορικής.

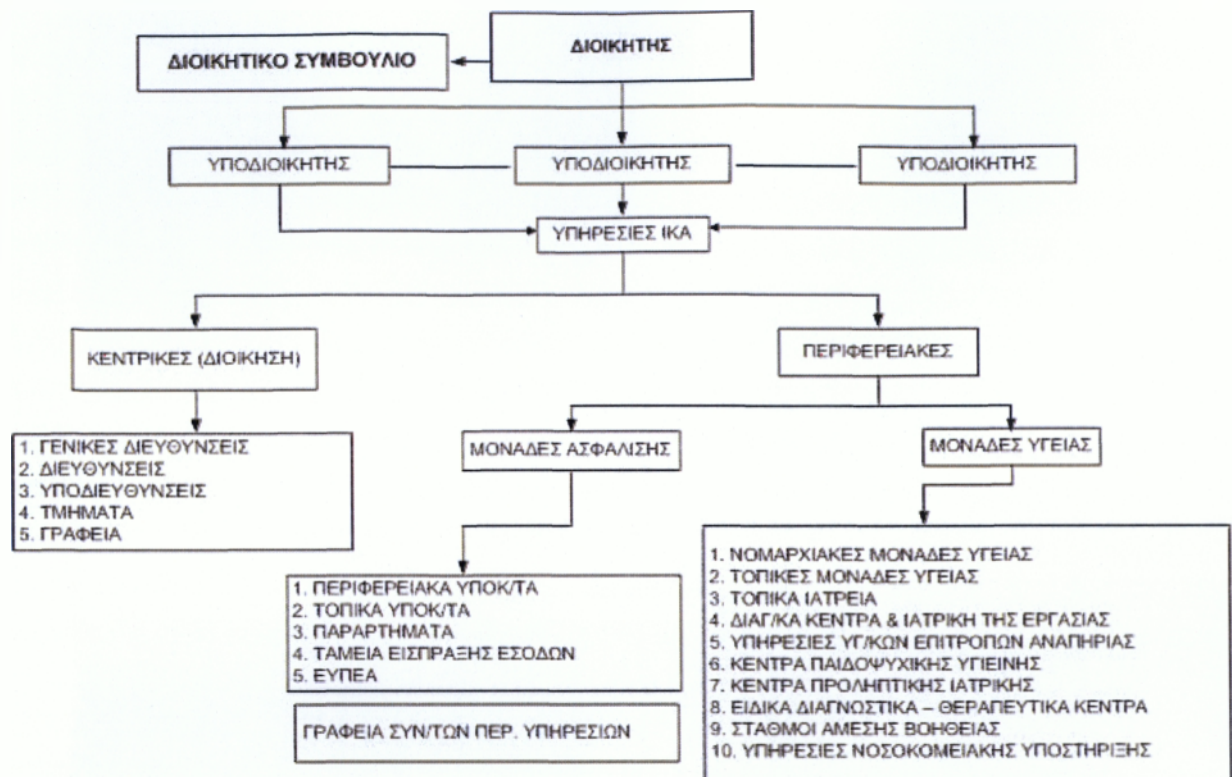
Κάθε τομέας διαρθρώνεται σε ένα ή περισσότερα τμήματα (μεγάλες μονάδες) ή δύο τομείς διαρθρώνονται σε ένα τμήμα (μικρές μονάδες) με πλήρη συγκρότηση τομέων. Τα Παραρτήματα είναι μονάδες χωρίς διάρθρωση, επιπέδου Τμήματος των Υποκαταστημάτων στα οποία και υπάγονται. Η διάρθρωση της οργανωτικής δομής των κεντρικών υπηρεσιών του Οργανισμού αποτυπώνεται ακολούθως.



Πηγή: Γενική Γραμματεία Κοινωνικών Ασφαλίσεων, Γενική παρουσίαση του ασφαλιστικού Συστήματος στην Ελλάδα <http://www.ggka.gr/svndeseismain.htm>

Σχήμα 2.1 Οργανόγραμμα Ι.Κ.Α

Το ακόλουθο οργανόγραμμα απεικονίζει το σύνολο των Υπηρεσιών του ΙΚΑ-ΕΤΑΜ, τις Κεντρικές και τις Περιφερειακές Υπηρεσίες Ασφάλισης και Υγείας.



Πηγή: Γενική Γραμματεία Κοινωνικών Ασφαλίσεων, Γενική παρουσίαση του ασφαλιστικού Συστήματος στην Ελλάδα <http://www.ggka.gr/syndeseismain.htm>

Σχήμα 2.2 Οργανωτική δομή συνόλου υπηρεσιών ΙΚΑ - ΕΤΑΜ

2.1.2 Πρόσωπα υπαγόμενα στην ασφάλιση του Ι.Κ.Α

Οι ασφαλιζόμενοι στο Ι.Κ.Α. διακρίνονται σε δύο μεγάλες κατηγορίες :

1. Αμέσως ασφαλισμένους, δηλαδή στα πρόσωπα εκείνα που έλκουν το ασφαλιστικό τους δικαίωμα από το πρόσωπο τους, εξαιτίας της παρεχόμενης απ' αυτά εξαρτημένης εργασίας. Πρόκειται για τους πάσης φύσεως μισθωτούς (υπαλλήλους, εργατοτεχνίτες, υπηρέτες) οι οποίοι υπάγονται υποχρεωτικά και αυτοδίκαια, από τις κείμενες διατάξεις, στην ασφάλιση του Ι.Κ.Α.
2. Εμμέσως ασφαλισμένους, δηλαδή, στα πρόσωπα εκείνα που το ασφαλιστικό τους δικαίωμα (πάνω στις διάφορες παροχές του ιδρύματος)δημιουργείται, εφόσον βρίσκονται σε ορισμένη θέση (συγγένειας) με τους αμέσως ασφαλισμένους. Τέτοια

πρόσωπα είναι οι σύζυγοι, τα παιδιά, οι γονείς κλπ. των αμέσως ασφαλισμένων. Οι αμέσως ασφαλισμένοι διακρίνονται περαιτέρω σε :

- Υποχρεωτικώς ασφαλιζόμενους
- Προαιρετικώς ασφαλιζόμενους
- Αυτοτελώς εργαζόμενους (και ασφαλιζόμενους)

Υποχρεωτικώς και αυτοδικαίως υπάγονται στην ασφάλιση του Ι.Κ.Α. τα πρόσωπα τα οποία εντός των ορίων της χώρας παρέχουν κατά κύριο επάγγελμα εξαρτημένη εργασία έναντι αμοιβής. Δεν εξετάζεται η ιδιότητα του εργοδότη, αν δηλαδή είναι φυσικό ή νομικό πρόσωπο ιδιωτικού ή δημοσίου δικαίου ούτε η νομική φύση της σχέσεως εργασίας (ιδιωτικού ή δημοσίου δικαίου). Η έννοια του κυρίου επαγγέλματος δεν αποκλείει την ασφάλιση προσώπων με μειωμένη απασχόληση, εφόσον δεν έχουν άλλη κύρια πηγή βιοπορισμού. Όταν είναι δυσχερής η διάκριση, αν πρόκειται για εξαρτημένη ή όχι εργασία, καθώς και για κύριο ή μη επάγγελμα κάποιου προσώπου, τότε το πρόσωπο αυτό θεωρείται ότι υπάγεται στη ασφάλιση.

Προαιρετικώς μπορούν να συνεχίσουν την ασφάλισή τους στο Ι.Κ.Α. (σε ένα ή περισσότερους κλάδους αυτού) πρόσωπα, που διετέλεσαν ασφαλισμένοι στο Ίδρυμα ή σε συγχωνευθέντα με αυτό ασφαλιστικά ταμεία και για διάφορους λόγους δεν παρέχουν εξαρτημένη εργασία πλέον ή ακόμα παρέχουν μεν τέτοια, αλλά δεν υπάγονται στην ασφάλιση του Ι.Κ.Α. ή άλλου ασφαλιστικού οργανισμού κυρίας ασφαλίσεως.

Αυτοτελώς εργαζόμενοι μπορούν να υπάγονται στην ασφάλιση του Ι.Κ.Α. είτε για όλους τους κλάδους είτε για ορισμένους μόνο από αυτούς. Στο άρθρο 2 & 3 του Α.Ν. 1846/51 ορίζονται οι προϋποθέσεις, κάτω από τις οποίες ορισμένες οικονομικά ασθενείς κατηγορίες αυτοτελώς εργαζομένων προσώπων, που στερούνται επαγγελματικής στέγης, μπορούν να υπαχθούν στην ασφάλιση του ιδρύματος. Η υπαγωγή γίνεται με απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου του Ι.Κ.Α., που εγκρίνεται από τον Υπουργό Απασχολήσεως και Κοινωνικών Ασφαλίσεων και δημοσιεύεται στην εφημερίδα της Κυβερνήσεως. Από 1^{ης} Μαΐου 1983 η ασφάλιση του Ι.Κ.Α. επεκτάθηκε σε όλη τη χώρα, χωρίς καμία εδαφική

εξαίρεση. Συνεπώς δεν υπάρχουν πια πόλεις ή χωριά εντός και εκτός ασφαλιστικής περιοχής του Ι.Κ.Α¹⁹.

2.2 Οργανισμός Ασφάλισης Ελεύθερων Επαγγελματιών (Ο.Α.Ε.Ε)

Το 1992 θεσμοθετήθηκε και καθιερώθηκε το ίδιο συνταξιοδοτικό σύστημα σε όλη την έκταση της ασφάλισης με τη γενική του όρου έννοια, για τους ασφαλιζόμενους για πρώτη φορά από την 1.1.1993 και μετά. Τα χαρακτηριστικά του συστήματος αυτού, που είναι και λιγότερο γενναιόδωρο σε σχέση με τα προηγούμενα, είναι η αύξηση των εισφορών και η μείωση των παροχών. Με δυο λόγια, το έτος αυτό, τραβιέται μία διαχωριστική γραμμή μεταξύ Νέων και Παλαιών Ασφαλισμένων και καθιερώνεται για τους πρώτους, ένα ασφαλιστικό καθεστώς, εντελώς διάφορο, σε όλα τα επί μέρους θέματα ασφάλισης και παροχών, έναντι εκείνου που ίσχυε για τους μέχρι 31.12.1992. Πριν το 1993, υπήρχαν επτά ταμεία αυτοαπασχολουμένων: ΤΕΒΕ, ΤΑΕ, ΤΣΑ, ΤΑΝΠΥ (Ναυτικών Πρακτόρων), ΤΣΑΥ (Υγειονομικών), Ταμείο Νομικών και ΤΣΜΕΔΕ (Μηχανικών και Εργοληπτών Δημοσίων έργων), καθένα από τα οποία είχε το δικό του καθεστώς ως προς τις προϋποθέσεις, τον υπολογισμό της σύνταξης και τις παροχές.

Ο Οργανισμός Ασφάλισης Ελεύθερων Επαγγελματιών (Ο.Α.Ε.Ε.) ιδρύθηκε με το Νόμο 2676/1999 και τελεί υπό την εποπτεία του Υπουργείου Απασχόλησης και Κοινωνικής Προστασίας. Με το Π.Δ. 154/4-8-2006 που δημοσιεύτηκε στο ΦΕΚ 167τΑ/4-8-06 κατ' εξουσιοδότηση της παρ. 2 του αρ. 12 του Ν. 2676/99 από 01/01/07 ενοποιήθηκαν τα τρία Ασφαλιστικά Ταμεία Τ.Ε.Β.Ε - Τ.Σ.Α - Τ.Α.Ε. και τέθηκε σε λειτουργία ο Ο.Α.Ε.Ε. Ο Οργανισμός περιλαμβάνει τον Κλάδο Σύνταξης και τον Κλάδο Ασθενείας, είναι Νομικό Πρόσωπο Δημοσίου Δικαίου και αποτελεί Φορέα Κύριας Ασφάλισης των υπαγόμενων στην ασφάλιση αυτού προσώπων. Σκοπός του Οργανισμού είναι η ασφαλιστική κάλυψη των υπαγόμενων σε αυτό προσώπων, σε περίπτωση γήρατος,

¹⁹ *Τόρμα Κοινωνικών Ασφαλίσεων, www.ika.gr*

αναπηρίας, θανάτου, ατυχήματος, ασθενείας και μητρότητας καθώς και των μελών της οικογένειάς τους, σε περίπτωση ασθενείας ή θανάτου τους.

Από την έναρξη λειτουργίας του ΟΑΕΕ (1-1-07) όλοι οι ασφαλισμένοι των καταργούμενων ταμείων μεταφέρονται στον ΟΑΕΕ και θεωρούνται ασφαλισμένοι του νέου Οργανισμού. Πιο συγκεκριμένα:

- Με τις διατάξεις του Π.Δ. 154/06 ρυθμίζονται όλα τα θέματα σχετικά με τη διάρθρωση των Υπηρεσιών του Ο.Α.Ε.Ε
- Με τις διατάξεις του Π.Δ. 258/05 «Καταστατικό του Οργανισμού Ασφάλισης Ελευθέρων Επαγγελματιών (ΟΑΕΕ)» και Π.Δ. 5/07 ρυθμίζονται τα θέματα που αφορούν την ασφάλιση και τις παροχές των υπαγομένων προσώπων του Ο.Α.Ε.Ε.
- Με σχετικές διατάξεις του Ν.3518/06 ρυθμίζονται θέματα Διοικητικής φύσεως, θέματα ασφάλισης και θέματα παροχών του Ο.Α.Ε.Ε.
- Οι διατάξεις της Υπουργικής απόφασης Φ80.000/7228/308/06 «Κανονισμός Ασφαλιστικής λειτουργίας Οργανισμού Ασφάλισης Ελευθέρων Επαγγελματιών Ο.Α.Ε.Ε.» ρυθμίζουν διαδικαστικά θέματα ασφάλισης και παροχών του Ο.Α.Ε.Ε. (Δικαιολογητικά και διαδικασίες για τη διεκπεραίωση των αιτημάτων των ασφαλισμένων του).

Ειδικότερα, στα άρθρα 1-4, 6-12 και 18 του Π.Δ. 258/05 «Καταστατικό του Οργανισμού Ασφάλισης Ελευθέρων Επαγγελματιών (ΟΑΕΕ)» ρυθμίζονται θέματα ασφάλισης του ΟΑΕΕ, δηλαδή τα ασφαλιζόμενα στον Ο.Α.Ε.Ε. πρόσωπα, τα εξαιρούμενα από την ασφάλιση του Ο.Α.Ε.Ε. πρόσωπα, οι προϋποθέσεις προαιρετικής ασφάλισης, οι χρόνοι προϋπηρεσίας που δύναται να αναγνωρίσουν, η διαδικασία υπαγωγής στην ασφάλιση, η έναρξη, η διάρκεια και η λήξη της ασφαλιστικής σχέσης των ασφαλισμένων με τον Οργανισμό, καθώς και η ασφαλιστική τακτοποίηση των υπαχθέντων καθοιονδήποτε

τρόπο στην ασφάλιση των καταργούμενων Ταμείων Τ.Ε.Β.Ε-Τ.Α.Ε.-Τ.Σ.Α., οι οποίοι μεταφέρθηκαν στον Ο.Α.Ε.Ε και θεωρούνται ασφαλισμένοι του.

Παράλληλα με τον προαναφερόμενο νόμο συστήθηκε από 1/8/2008 Κλάδος Επικουρικής Ασφάλισης Ελεύθερων Επαγγελματιών, με σκοπό την παροχή μηνιαίας επικουρικής σύνταξης λόγω γήρατος, αναπηρίας και θανάτου στους άμεσα ασφαλισμένους και στα μέλη των οικογενειών τους. Στην ασφάλιση του κλάδου Επικουρικής Ασφάλισης ΟΑΕΕ υπάγονται προαιρετικά οι ελεύθεροι επαγγελματίες ασφαλισμένοι του Κλάδου Κύριας σύνταξης του ΟΑΕΕ και οι επαγγελματίες του Ταμείου Ασφάλισης Ναυτικών και Τουριστικών Πρακτόρων. Στον Κλάδο Επικουρικής Ασφάλισης εντάσσονται επίσης, το Ταμείο Επικουρικής Ασφάλισης Αρτοποιών, ως Τομέας Επικουρικής Ασφάλισης Αρτοποιών και το Ταμείο Επικουρικής Ασφάλισης και Κοινής Διανομής Πρατηριούχων Υγρών Καυσίμων, ως τομέας επικουρικής Ασφάλισης Πρατηριούχων Υγρών Καυσίμων. Ο ΟΑΕΕ αποτελεί τον δεύτερο, πλέον, σε μέγεθος ασφαλιστικό Οργανισμό της χώρας που καλύπτει συνολικά περί τους 1.800.000 πολίτες, άμεσα και έμμεσα ασφαλισμένους και συνταξιούχους²⁰.

2.2.1 Πρόσωπα υπαγόμενα στην ασφάλιση του Ο.Α.Ε.Ε

Οι ασφαλιζόμενοι στον Ο.Α.Ε.Ε διακρίνονται στις παρακάτω κατηγορίες:

Πρόσωπα υποχρεωτικά υπαγόμενα στην ασφάλιση

Στην υποχρεωτική ασφάλιση του Ο.Α.Ε.Ε υπάγονται όλα τα παρακάτω πρόσωπα ηλικίας άνω των 18 ετών αδιακρίτως φύλου και υπηκοότητας, που ασκούν τη δραστηριότητά τους, στην Ελλάδα ανεξάρτητα αν ασφαρίζονται ή συνταξιοδοτούνται από άλλο Φορέα Κύριας Ασφάλισης ή το Δημόσιο:

²⁰ Οργανισμός Ασφάλισης Ελεύθερων Επαγγελματιών (Ο.Α.Ε.Ε) www.oaee.gr

1. Οι επαγγελματίες και βιοτέχνες που διατηρούν επαγγελματική και βιοτεχνική στέγη. Ως στέγη νοείται και η οικία ή οποιοδήποτε μέρος όπου ασκείται επάγγελμα ή βιοτεχνία.
2. Τα ασκούντα εμπορία πρόσωπα τα οποία υπάγονται σε Εμπορικό ή Βιομηχανικό, επαγγελματικό ή Βιοτεχνικό Επιμελητήριο.
3. Οι Χρηματιστές, Μεσίτες, Αντικριστές του Χ.Α.Α., επιχειρηματίες κινηματογράφου και εκτελωνιστές.
4. Οι επιχειρηματίες ιδιωτικών κλινικών και θεραπευτηρίων που δεν έχουν την ιδιότητα του γιατρού.
5. Οι ξενοδόχοι των οποίων η επιχειρηματική δραστηριότητα άρχισε μετά την 1/3/1999.
6. Όλοι οι ασφαλισμένοι του Ταμείου Πρόνοιας Ξενοδόχων, ανεξάρτητα αν πληρούνται ή όχι οι προϋποθέσεις υπαγωγής τους στην ασφάλιση του ΟΑΕΕ, μεταφέρονται και ασφαλιζονται στον ΟΑΕΕ από 1/8/08 (άρθρο 8 Ν. 3655/08).
7. Οι κατέχοντες άδεια εκπαιδευτή οδηγών αυτοκινήτου, εφόσον ασκούν αυτοπρόσωπα το επάγγελμα αυτό με ιδιόκτητο εκπαιδευτικό αυτοκίνητο ή εφόσον διατηρούν σχολή οδηγών αυτοκινήτου ή συμμετέχουν σε εταιρία με αυτό το αντικείμενο.
8. Οι ιδιοκτήτες αυτοκινήτων δημόσιας χρήσης ή οι χρήστες και εκμεταλλευτές αυτών.
9. Οι ιδιοκτήτες ή χρήστες και εκμεταλλευτές Τουριστικών λεωφορείων δημόσιας χρήσης, εφόσον κατέχουν άδεια Τουριστικής Επιχείρησης Οδικών Μεταφορών (Τ.Ε.Ο.Μ).
10. Το τακτικό προσωπικό του καταργηθέντος Τ.Σ.Α., με συνταξιοδοτικό καθεστώς, σύμφωνα με τις διατάξεις του Ν.317/1976 όπως ισχύει.
11. Οι θεατρικοί συγγραφείς, ποιητές και πεζογράφοι.
12. Οι κυβερνήτες επαγγελματικών πλοίων αναψυχής (ιστιοφόρων ή μηχανοκίνητων) σύμφωνα με τις διατάξεις της παραγράφου 6 του άρθρου 16 του Ν. 3232/2004 όπως ισχύει.

13. Τα μέλη ή μέτοχοι Οργανισμών, Κοινοπραξιών η κάθε μορφής Εταιριών, πλήν των Ανωνύμων, των οποίων ο σκοπός συνιστά δραστηριότητα, για την οποία τα ασκούντα αυτήν πρόσωπα υπάγονται στην ασφάλιση του Ο.Α.Ε.Ε.
14. Τα μέλη του Διοικητικού Συμβουλίου των Α.Ε. με αντικείμενο επιχειρήσεως επαγγελματική ή βιοτεχνική ή εμπορική δραστηριότητα εφόσον αυτά είναι μέτοχοι κατά ποσοστό 3%.
15. Οι μέτοχοι των Α.Ε. των οποίων ο σκοπός είναι η μεταφορά προσώπων ή πραγμάτων επί κομίστρων με αυτοκίνητο δημόσιας χρήσης εφόσον είναι κάτοχοι ονομαστικών μετοχών.
16. Τα πρόσωπα που προβλέπονται από τις διατάξεις του άρθρου 9 του Ν.3050/02 όπως ισχύουν κάθε φορά.
17. Σύμφωνα με το Ν. 3050/02 οι απασχολούμενοι με σύμβαση έργου σε φορείς Δημόσιου Τομέα του άρθρου 51 του Ν. 1892/02, σε επιχειρήσεις Ο.Τ.Α. και σε ερευνητικούς φορείς του Ν.1514/85 για δράσεις των φορέων αυτών που χρηματοδοτούνται ή συγχρηματοδοτούνται από την Ευρωπαϊκή Ένωση.
18. Οι ασφαλισμένοι του Ταμείου Ασφάλισης Ναυτικών Πρακτόρων (ΤΑΝΠΥ) στον αυτοτελή Κλάδο κύριας ασφάλισης του ΤΑΝΠΥ, ο οποίος από 1/8/08 εντάχθηκε στον Κλάδο κύριας Σύνταξης του ΟΑΕΕ (άρθρο 7 Ν. 3655/08).
19. Οι αναβάτες και προπονητές του Ταμείου Πρόνοιας Επικουρικής Ασφάλισης Προσωπικού Ιπποδρομιών (ΤΑΠΕΑΠ), καθώς σύμφωνα με το άρθρο 9 του Ν. 3655/08 από 1/8/08 εντάσσονται στον κλάδο κύριας Σύνταξης του ΟΑΕΕ.

Πρόσωπα προαιρετικά υπαγόμενα στην ασφάλιση

Στην ασφάλιση του Ο.Α.Ε.Ε. υπάγονται προαιρετικά με αίτησή τους τα κάτωθι πρόσωπα:

1. Οι ξενοδόχοι των οποίων η επιχειρηματική δραστηριότητα έχει αρχίσει πριν από την 1/3/1999 (Ν.2676/99).
2. Οι ιδιοκτήτες ή χρήστες και εκμεταλλευτές Τουριστικών Λεωφορείων Δημόσιας χρήσης, εφόσον κατέχουν άδεια Τουριστικής Επιχείρησης Οδικών Μεταφορών

(Τ.Ε.Ο.Μ.) και παράλληλα και άδεια Ε.Ο.Τ. και επέλεξαν ως φορέα ασφάλισης το ΤΑΝΠΥ ή υπήχθησαν σε αυτό λόγω της πρώτης χρονικά άδειας του Ε.Ο.Τ., ύστερα από αίτησή τους, που υποβάλλεται στον Οργανισμό εντός ενός (1) έτους από την λήψη της δεύτερης χρονικά άδειας Τ.Ε.Ο.Μ.

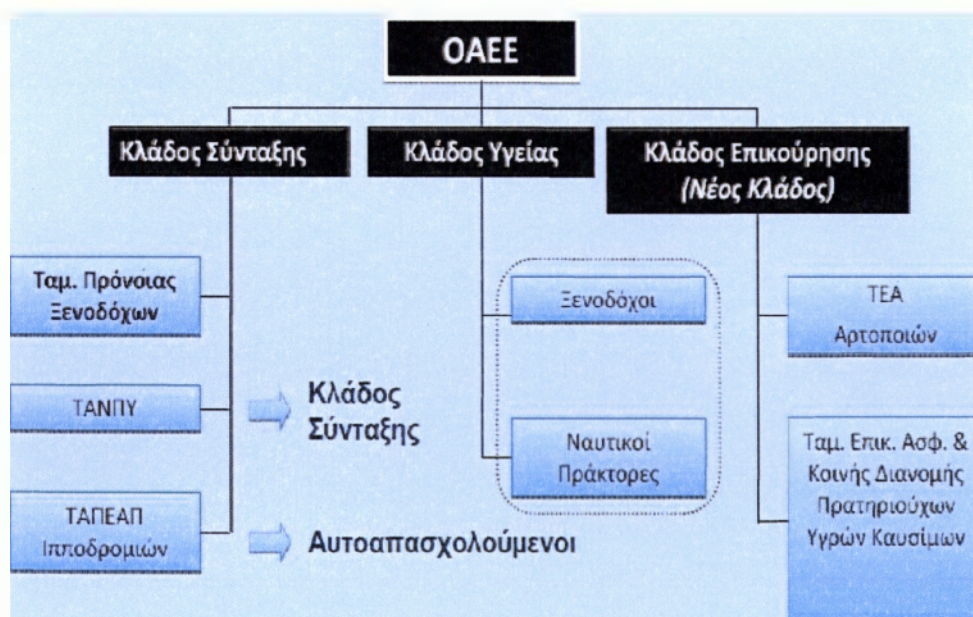
3. Τα πρόσωπα που εμπίπτουν στις διατάξεις του άρθρου 39 του Ν. 2084/1992 όπως ισχύουν κάθε φορά.
4. Τα πρόσωπα που εμπίπτουν στις διατάξεις της παρ. 2 του άρθρου 2 του Ν.2335/1995 όπως ισχύουν κάθε φορά.
5. Οι εικαστικοί καλλιτέχνες μέλη του Επιμελητηρίου των Εικαστικών Τεχνών Ελλάδας.
6. Τα πρόσωπα τα οποία εξαιρούνται της ασφάλισης του ΟΑΕΕ με βάση τα εδάφια α, β, γ, δ και ε της παρ. 1 του άρθρου 9 του Ν. 3050/2002 όπως ισχύει κάθε φορά.

Πρόσωπα εξαιρούμενα από την ασφάλιση

Από την υποχρεωτική ασφάλιση στον ΟΑΕΕ εξαιρούνται τα παρακάτω πρόσωπα:

1. Επαγγελματίες υπέρ των οποίων έχουν συσταθεί και λειτουργούν ίδιοι Ασφαλιστικοί Οργανισμοί Κύριας ασφάλισης, όπως: Υγειονομικών, Ναυτικών Πρακτόρων, Μηχανικών & Εργοληπτών Δημοσίων Έργων, Ιδιοκτητών Συντακτών & Υπαλλήλων Τύπου, κ.α.
2. Οι Αυτοτελώς απασχολούμενοι, που με ειδικές διατάξεις νόμων έχουν υπαχθεί στην υποχρεωτική ασφάλιση άλλων φορέων Κύριας Ασφάλισης.
3. Οι αφανείς εταίροι επιχειρήσεων.
4. Οι μέτοχοι Α.Ε. εισηγμένων στο χρηματιστήριο.
5. Τα πρόσωπα που δεν πληρούν τις προϋποθέσεις που ορίζονται στις διατάξεις του άρθρου 9 του Ν.3050/2002.
6. Οι απασχολούμενοι στην αγροτική οικονομία, ασφαλισμένοι του ΟΓΑ, σύμφωνα με τα οριζόμενα στην παρ.11 του άρθρου 7 του Ν.3232/2004 όπως ισχύει κάθε φορά.

Σήμερα, με εξαίρεση του παλαιούς, όλοι οι ασφαλισμένοι των πρώην, ΤΕΒΕ, ΤΑΕ και ΤΣΑ, είναι ενταγμένοι σε ένα Ενιαίο Καθεστώς Ασφάλισης, καθεστώς, που με ελάχιστες διαφοροποιήσεις, προσομοιάζει με εκείνο των νέων του 1993. Μετά την ψήφιση του Νόμου 3655/2008, εντάσσονται στον ΟΑΕΕ οι κλάδοι κύριας ασφάλισης των εξής ταμείων: Ταμείου Ασφάλισης Ναυτικών Πρακτόρων και Υπαλλήλων (ΤΑΝΠΥ), του Ταμείου Πρόνοιας Ξενοδόχων, του Ταμείου Πρόνοιας και Επικουρικής Ασφάλισης Προσωπικού Ιπποδρομιών. Οι εντάξεις και οι ενοποιήσεις του Οργανισμού παρουσιάζονται συνοπτικά στο σχήμα που ακολουθεί:



Πηγή: Ρωμανιάς Γ., www.lse.ac.uk/collections/.../Presentation_Romanias_short_08.pdf.

Σχήμα 2.3 Φορείς εντασσόμενοι στον Ο.Α.Ε.Ε

Με την ενοποίηση των ταμείων, το ειδικό πρόβλημα που ανέκυψε, κατ' αρχήν, αφορούσε τους παλαιούς ασφαλισμένους όσον αφορά την ένταξή τους σε έναν Ενιαίο Οργανισμό, όταν οι τεκμαιρόμενοι ρυθμοί απόδοσης καθενός από τα τρία παραπάνω ταμεία, τα προσδοκώμενα, η σχέση του ασφαλιστικού δυναμικού, ενεργού και συνταξιούχων, και τα οικονομικά διέφεραν πολύ μεταξύ τους. Το συγκεκριμένο ζήτημα, θα λυνόταν με το ΠΔ 258/05 κατ' επιταγή του ιδρυτικού νόμου. Τότε, διαπιστώθηκε το πρόβλημα ότι οι συντάξεις των παλαιών ασφαλισμένων κυρίως του ΤΕΒΕ αλλά και του ΤΑΕ, με το νέο σύστημα, δεν ήταν οι προσδοκώμενες.

Η αποκατάσταση των προσδοκώμενων συντάξεων των παλαιών ασφαλισμένων, αντιμετωπίστηκε και οι παλαιοί ασφαλισμένοι μπορούν να επιλέξουν το καθεστώς που είναι ευνοϊκότερο γι' αυτούς. Αυτό, στην πράξη σημαίνει πως οι παλαιοί ασφαλισμένοι των πρώην ΤΕΒΕ και ΤΑΕ, έχουν τη δυνατότητα επιλογής στον υπολογισμό της σύνταξης, ανάμεσα στις καταστατικές διατάξεις των παλαιών ταμείων τους, οι οποίες παρείχαν συντάξεις αναλογικού των εισφορών χαρακτήρα και εκείνες του ΟΑΕΕ. Όσον αφορά τους προερχόμενους από το ΤΣΑ, έχουν τη δυνατότητα να επιλέξουν τις νέες καταστατικές διατάξεις του ΟΑΕΕ, εφόσον, η προσδοκώμενη από το πρώην ταμείο τους σύνταξη, έδινε σαφώς χαμηλότερα ποσά. Αυτή, είναι μία σημαντική κατάκτηση για τους παλαιούς ασφαλισμένους, ωστόσο όπως θα παρατηρήσουμε αναλυτικότερα στο κεφάλαιο που ακολουθεί οι νέοι ασφαλισμένοι πρόκειται να αντιμετωπίσουν σημαντικά προβλήματα η εικόνα των τριών ταμείων αναφορικά με την οικονομική τους κατάσταση δεν είναι και η καλύτερη.

2.3 Οργανισμός Γεωργικών Ασφαλίσεων (Ο.Γ.Α)

Η ασφαλιστική προστασία των αγροτών αποτελεί έναν από τους κύριους άξονες του ελληνικού συστήματος κοινωνικής ασφάλισης λόγω της ιδιαίτερης ανάπτυξης του πρωτογενούς τομέα στη χώρα μας και της αυξημένης συμβολής των αγροτών στην οικονομία της Ελλάδας. Οι αγρότες καλύπτονται από έναν αυτοτελή ασφαλιστικό φορέα, τον Οργανισμό Γεωργικών Ασφαλίσεων (ΟΓΑ), που λειτουργεί με τη μορφή νομικού προσώπου δημοσίου δικαίου. Ο ΟΓΑ ιδρύθηκε το 1961 με το Ν. 4169/61, επιδιώκοντας την κάλυψη συγκεκριμένων ασφαλιστικών κινδύνων για τα άτομα που απασχολούνται προσωπικά και κατά κύριο επάγγελμα με την αγροτική οικονομία. Ο Οργανισμός καλύπτει επίσης ειδικές κατηγορίες αγροτών καθώς και πρόσωπα που εξομοιώνονται με αγρότες ως προς την ασφαλιστική τους προστασία.

Το 1998 ο ΟΓΑ μετετράπη σε ταμείο Κύριας Ασφάλισης Αγροτών (Ν. 2458/97) και παρέχει ευρύ και πλήρες φάσμα ασφαλιστικής προστασίας. Θεσμοθετήθηκε μεταβατική περίοδος έως το 2026 κατά την οποία συνυπάρχει το παλαιό και νέο ασφαλιστικό καθεστώς. Η μετάβαση από το παλαιό στο νέο προβλέπεται ομαλή και χωρίς απώλεια ασφαλιστικών δικαιωμάτων. Τα ουσιώδη χαρακτηριστικά του νέου ΟΓΑ είναι:

1. Η ανταποδοτικότητα
2. Η αναδιανεμητική οικονομική λειτουργία του (κρατική συμμετοχή)
3. Η ομαλή ανάπτυξη και μετάβασή του από το παλαιό στο νέο ασφαλιστικό καθεστώς και
4. Η βιωσιμότητά του.

Σήμερα ο ΟΓΑ παρέχει τις εξής Υπηρεσίες προς τους ασφαλισμένους του:

- Ασφάλιση
- Συντάξεις
- Υγειονομική Περίθαλψη
- Φαρμακευτική Περίθαλψη
- Διακρατικές Κοινωνικές Ασφαλίσεις
- Πολυτεκνικά επιδόματα
- Προγράμματα Κοινωνικού Τουρισμού (8/ήμερες διακοπές, εκδρομικό πρόγραμμα, εκδρομικό-επιμορφωτικό ταξίδι στην Κύπρο κ.λ.π.)

Στον τομέα της υγείας ο ΟΓΑ παρέχει στους ασφαλισμένους του, άνευ συμμετοχής τους, εξωνοσοκομειακή περίθαλψη μέσω των Αγροτικών Ιατρείων, των Κέντρων Υγείας και των Εξωτερικών Ιατρείων των Κρατικών Νοσοκομείων ή των Συμβεβλημένων με τον ΟΓΑ θεραπευτηρίων. Η εξωνοσοκομειακή περίθαλψη περιλαμβάνει τις απαραίτητες ιατρικές φροντίδες, μικροβιολογικές, παρακλινικές και λοιπές εξετάσεις και θεραπείες,

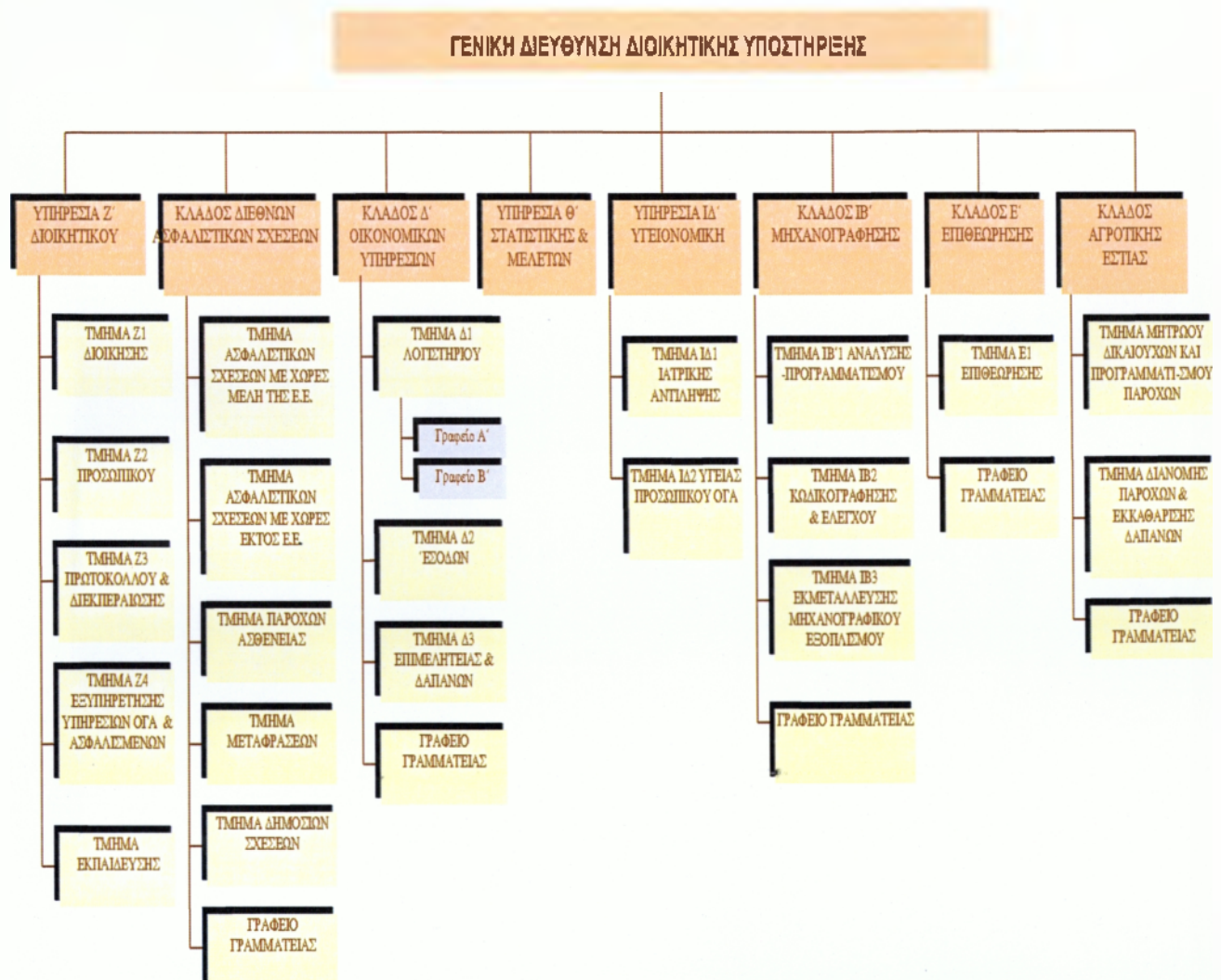
χορήγηση συνταγών φαρμάκων, χορήγηση φαρμάκων για αντιμετώπιση ορισμένων χρόνιων παθήσεων. Ορισμένες ειδικές εξετάσεις πραγματοποιούνται, χωρίς οικονομική επιβάρυνση των ασφαλισμένων, στα συμβεβλημένα με τον ΟΓΑ ιδιωτικά διαγνωστικά κέντρα-εργαστήρια. Εάν τις εξετάσεις αυτές τις πραγματοποιήσουν σε μη συμβεβλημένα με τον ΟΓΑ, ιδιωτικά εργαστήρια η δαπάνη καταβάλλεται από τους ίδιους και στη συνέχεια ο ΟΓΑ τους αποδίδει τη δαπάνη που προβλέπεται από το κρατικό τιμολόγιο. Οι εξετάσεις που πραγματοποιούνται σε ιδιωτικά εργαστήρια γίνονται κατόπιν γνωμάτευσης Κρατικού Γιατρού σχετικής με την πάθηση ειδικότητας, βεβαίωσης Κρατικού Νοσοκομείου της περιοχής, όπου διενεργείται η εξέταση, ότι δεν μπορούν να πραγματοποιηθούν σε αυτά και σχετικής έγκρισης του αρμόδιου ελεγκτή γιατρού ΟΓΑ της Διεύθυνσης Υγείας ή του Υποκαταστήματος ΟΓΑ. Επίσης μπορούν να διενεργούνται σε ιδιωτικά εργαστήρια, κατόπιν γνωμάτευσης Κρατικού Γιατρού σχετικής με την πάθηση ειδικότητας ή βεβαίωσης Κρατικού Νοσοκομείου ότι δεν διαθέτουν τα αναγκαία για τη διενέργειά τους μέσα ή ότι αδυνατούν να τις πραγματοποιήσουν μέσα στον ιατρικώς αναγκαίο χρόνο και σχετικής έγκρισης του αρμόδιου ελεγκτή γιατρού ΟΓΑ της Διεύθυνσης Υγείας ή του Υποκαταστήματος ΟΓΑ.

Παρέχεται δωρεάν νοσοκομειακή και μαιευτική περίθαλψη στην Γ' θέση των Κρατικών Νοσοκομείων, των Θεραπευτηρίων Κοινωφελών Ιδρυμάτων μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα, των Θεραπευτηρίων του ΙΚΑ και συμβεβλημένων με τον ΟΓΑ Ιδιωτικών Κλινικών. Επίσης παρέχεται εκπαίδευση σε συμβεβλημένα με τον ΟΓΑ Ιδρύματα Τυφλών, Κωφών, Αναπήρων και απροσάρμοστων παιδιών, περίθαλψη σε Κρατικά και συμβεβλημένα με τον ΟΓΑ θεραπευτήρια χρόνιων παθήσεων καθώς και νοσηλεία σε μη συμβεβλημένες Ιδιωτικές Κλινικές, σε έκτακτες και επείγουσες περιπτώσεις που κινδυνεύει η ζωή του ασθενή και δεν είναι δυνατή η άμεση εισαγωγή του σε Κρατικό ή συμβεβλημένο με τον ΟΓΑ Θεραπευτήριο²¹.

²¹ Οργανισμός Γεωργικών Ασφαλίσεων (Ο.Γ.Α) <http://www.oga.gr>

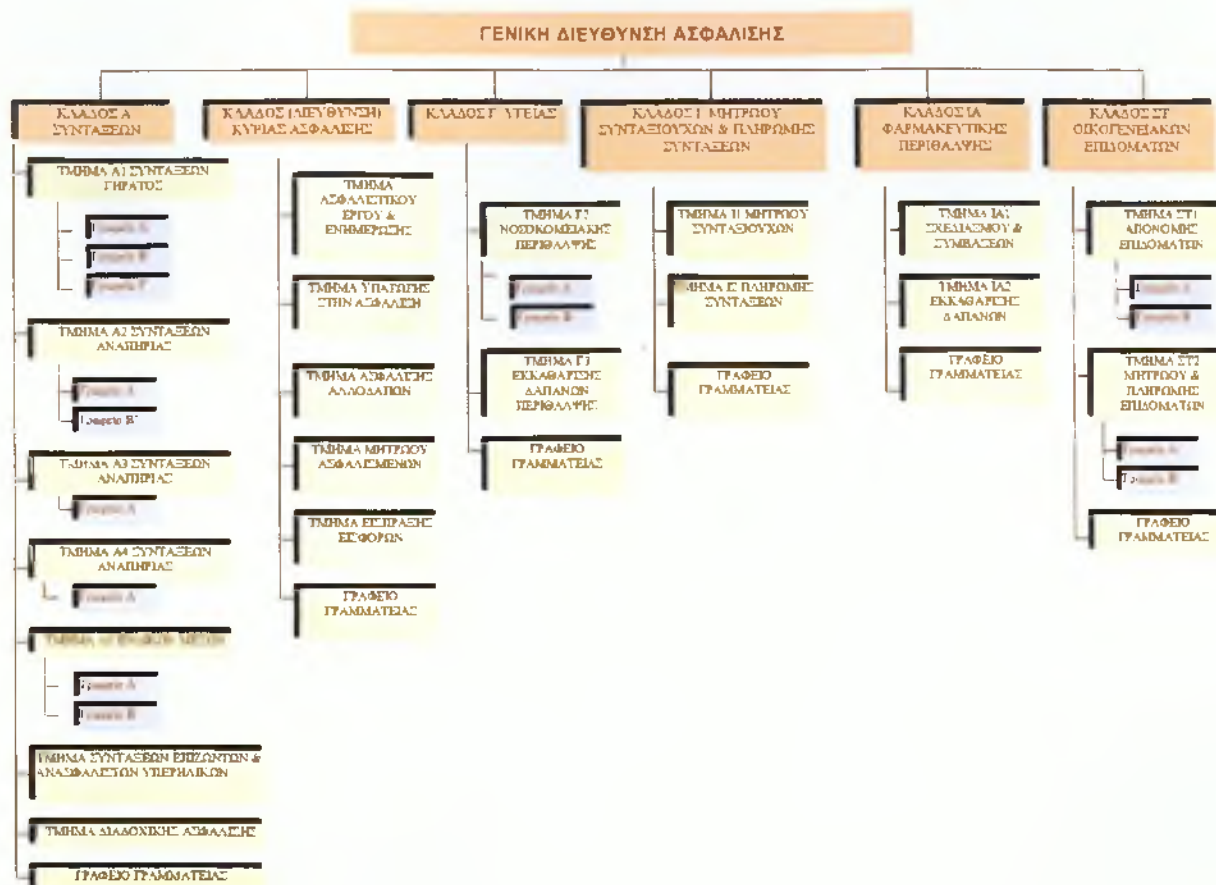
2.3.1 Οργανόγραμμα Ο.Γ.Α

Η οργανωτική δομή του Οργανισμού Γεωργικών Ασφαλίσεων παρουσιάζεται στα οργανογράμματα που παρατίθενται παρακάτω:



Πηγή: Οργανισμός Γεωργικών Ασφαλίσεων <http://www.oga.gr>

Σχήμα 2.4 Οργανόγραμμα Γενικής Διεύθυνσης Διοικητικής Υποστήριξης



Πηγή: Οργανισμός Γεωργικών Ασφαλίσεων <http://www.oga.gr>

Σχήμα 2.5 Οργανόγραμμα Γενικής Διεύθυνσης Ασφάλισης

2.3.2 Πρόσωπα που υπάγονται στην ασφάλιση του Ο.Γ.Α

Οι ασφαλιζόμενοι στον Ο.Γ.Α διακρίνονται σε δύο κατηγορίες, σε αυτούς που υπάγονται ασφάλιση του οργανισμού υποχρεωτικά και σε αυτούς σε αυτούς που υπάγονται αυτοδίκαια. Πιο συγκεκριμένα:

1. Οι αγρότες, οι απασχολούμενοι δηλ. προσωπικά ή με αυτεπιστασία, συστηματικά και κατά κύριο βιοποριστικό επάγγελμα στην αγροτική

οικονομία (ιδιοκτήτες και εκμεταλλευτές αγροκτημάτων, κτηνοτρόφοι, πτηνοτρόφοι, μελισσοκόμοι κ.λπ.).

2. Οι αγρεργάτες, δηλαδή οι απασχολούμενοι κατά κύριο βιοποριστικό επάγγελμα με ημερομίσθιο ή μισθό, σε είδος ή σε χρήμα, σε οποιαδήποτε παραγωγική αγροτική εργασία.
3. Οι αλιείς που δεν υπάγονται στην ασφάλιση άλλου φορέα
4. Οι επαγγελματίες, βιοτέχνες και έμποροι που ασκούν το επάγγελμά τους σε χωριά ή οικισμούς με πληθυσμό κάτω των 2.000 κατοίκων ή κάτω των 1.000 κατοίκων ειδικά για τους νομούς Αττικής, Βοιωτίας, Κορινθίας, Εύβοιας, Αχαΐας και Θεσσαλονίκης, από 1-1-2003 υπό προϋποθέσεις και εφόσον δεν υπάγονται στην υποχρεωτική ασφάλιση του ΟΑΕΕ
5. Τα πρόσωπα που κατοικούν μόνιμα και απασχολούνται σε οποιαδήποτε βιοποριστική εργασία σε Δήμους ή Κοινότητες που είχαν πληθυσμό μέχρι και 5.000 κατοίκους, σύμφωνα με την απογραφή του έτους 1971, υπό τη ρητή προϋπόθεση ότι δεν υπάγονται στην υποχρεωτική ασφάλιση άλλου φορέα.
6. Από 1-1-2004 ασφαλιζονται στον ΟΓΑ, εξαιρούμενοι της ασφάλισης του ΙΚΑ - ΕΤΑΜ, οι απασχολούμενοι με αμοιβή, σε αγροτικές εργασίες της πρωτογενούς αγροτικής δραστηριότητας, σε αγροτικές εκμεταλλεύσεις ή σε αγροτικούς συνεταιρισμούς, ανεξάρτητα από τη νομική μορφή και το μέγεθος αυτών, ακόμη και αν απασχολούνται περιστασιακά (ανειδίκευτοι εργάτες, αλιεργάτες κ.λπ.). Σχετικές οι διατάξεις του άρθρου 7 του Ν.3232/2004, όπως ισχύει σήμερα.

Στην ασφάλιση του οργανισμού υπάγονται επίσης προαιρετικά:

1. Οι Έλληνες μοναχοί και μοναχές που απασχολούνται με οποιοδήποτε τρόπο, σε αγροτικές εργασίες.
2. Οι συνταξιούχοι οποιουδήποτε ασφαλιστικού φορέα από έμμεσο δικαίωμα, εφόσον απασχολούνται συστηματικά σε εργασίες, για τις οποίες τα πρόσωπα που τις ασκούν υπάγονται στην ασφάλιση του ΟΓΑ²².

²² Οργανισμός Γεωργικών Ασφαλίσεων <http://www.oga.gr>

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΩΝ ΔΗΜΟΣΙΟΥ ΚΑΙ ΜΕΤΟΧΙΚΟ ΤΑΜΕΙΟ ΣΤΡΑΤΟΥ

3.1 Οργανισμός Περίθαλψης Ασφαλισμένων Δημοσίου (Ο.Π.Α.Δ)

Ο Οργανισμός Περίθαλψης Ασφαλισμένων του Δημοσίου (ΟΠΑΔ) συστάθηκε ως Νομικό Πρόσωπο Δημοσίου Δικαίου (ν. 2768/1999) εποπτευόμενο από το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και από το Υπουργείο Οικονομικών. Από το 2008, με τον ν. 3655/2008, εντάχθηκε στον ΟΠΑΔ το Ταμείο Υγείας Δημοτικών και Κοινοτικών Υπαλλήλων (ΤΥΔΚΥ). Αποστολή του ΟΠΑΔ είναι η οργάνωση, παρακολούθηση και έλεγχος του συστήματος παροχής υγειονομικής περίθαλψης στους πάνω από 1.500.000 ασφαλισμένους του Δημοσίου, η βελτίωση της ποιότητας και αποτελεσματικότητας αυτής και, ταυτόχρονα, ο έλεγχος της χρηματοδότησής της και η ορθολογική αξιοποίηση των διατιθέμενων πόρων. Σήμερα, ο ΟΠΑΔ είναι στην ουσία ένα νέο ταμείο το οποίο καλείται να αντιμετωπίσει την εκρηκτική αύξηση των δαπανών που συντελέσθηκε τα προηγούμενα χρόνια. Επίσης απαιτείται να προσαρμοστεί στις σύγχρονες συνθήκες λειτουργίας της κοινωνικής ασφάλισης, όπως αυτές διαμορφώνονται κάτω από την επίδραση μιας σειράς παραγόντων οι οποίοι πιέζουν ασφυκτικά τους κοινωνικούς προϋπολογισμούς, καθώς και να συμβάλει στη δημοσιονομική πειθαρχία της χώρας.

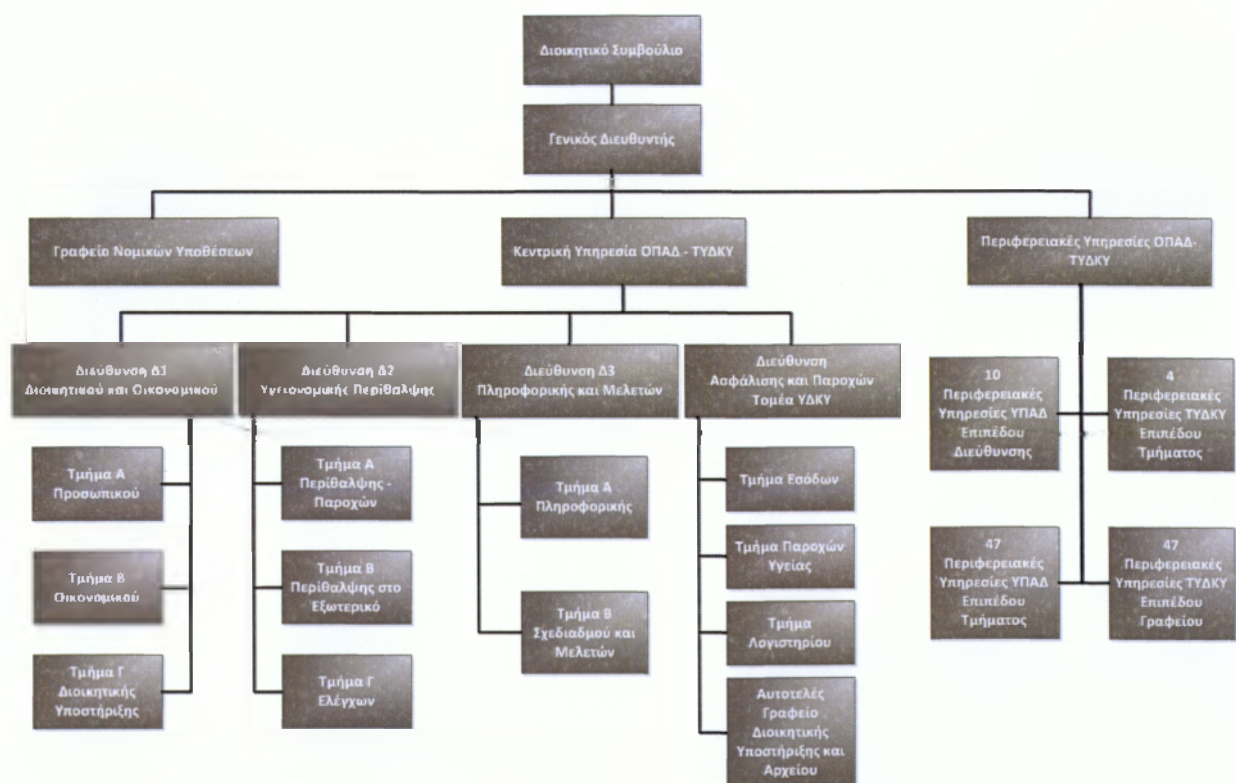
Η ασφάλιση των δημοσίων υπαλλήλων καλύπτεται από φορείς κύριας και επικουρικής ασφάλισης που εποπτεύονται από το Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, το Υπουργείο Εθνικής Άμυνας και το Υπουργείο Οικονομικών. Φορέας κύριας ασφάλισης είναι το Δημόσιο, που καλύπτει τους ασφαλισμένους δημοσίους υπαλλήλους μέσω του κρατικού προϋπολογισμού. Οι φορείς επικουρικής και συμπληρωματικής ασφάλισης διαφοροποιούνται ανάλογα με τις κατηγορίες των ασφαλισμένων. Οι φορείς αυτοί χορηγούν επικουρικές συντάξεις και εφάπαξ βοηθήματα στα άτομα που εμπίπτουν στο πεδίο εφαρμογής τους. Στις 1.4.1999 ιδρύεται ένας νέος

φορέας με την επωνυμία «Ταμείο Επικουρικής Ασφάλισης Δημοσίων Υπαλλήλων (ΤΕΑΔΥ)» που εποπτεύεται από το Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, λειτουργεί με τη μορφή νομικού προσώπου δημοσίου δικαίου και σκοπός του είναι η παροχή επικουρικής σύνταξης σε διάφορες κατηγορίες προσώπων και στα μέλη των οικογενειών τους²³.

3.1.1 Οργανόγραμμα Ο.Π.Α.Δ

Η οργανωτική δομή του Οργανισμού Περίθαλψης Ασφαλισμένων Δημοσίου παρουσιάζεται στο οργανόγραμμα που παρατίθεται παρακάτω:

ΟΡΓΑΝΟΓΡΑΜΜΑ Ο.Π.Α.Δ.



Πηγή: Οργανισμός Περίθαλψης Ασφαλισμένων Δημοσίου, <http://www.opad.gr>

Σχήμα 3.1 Οργανόγραμμα Ο.Π.Α.Δ

²³ Οργανισμός Περίθαλψης Ασφαλισμένων Δημοσίου (Ο.Π.Α.Δ), <http://www.opad.gr>

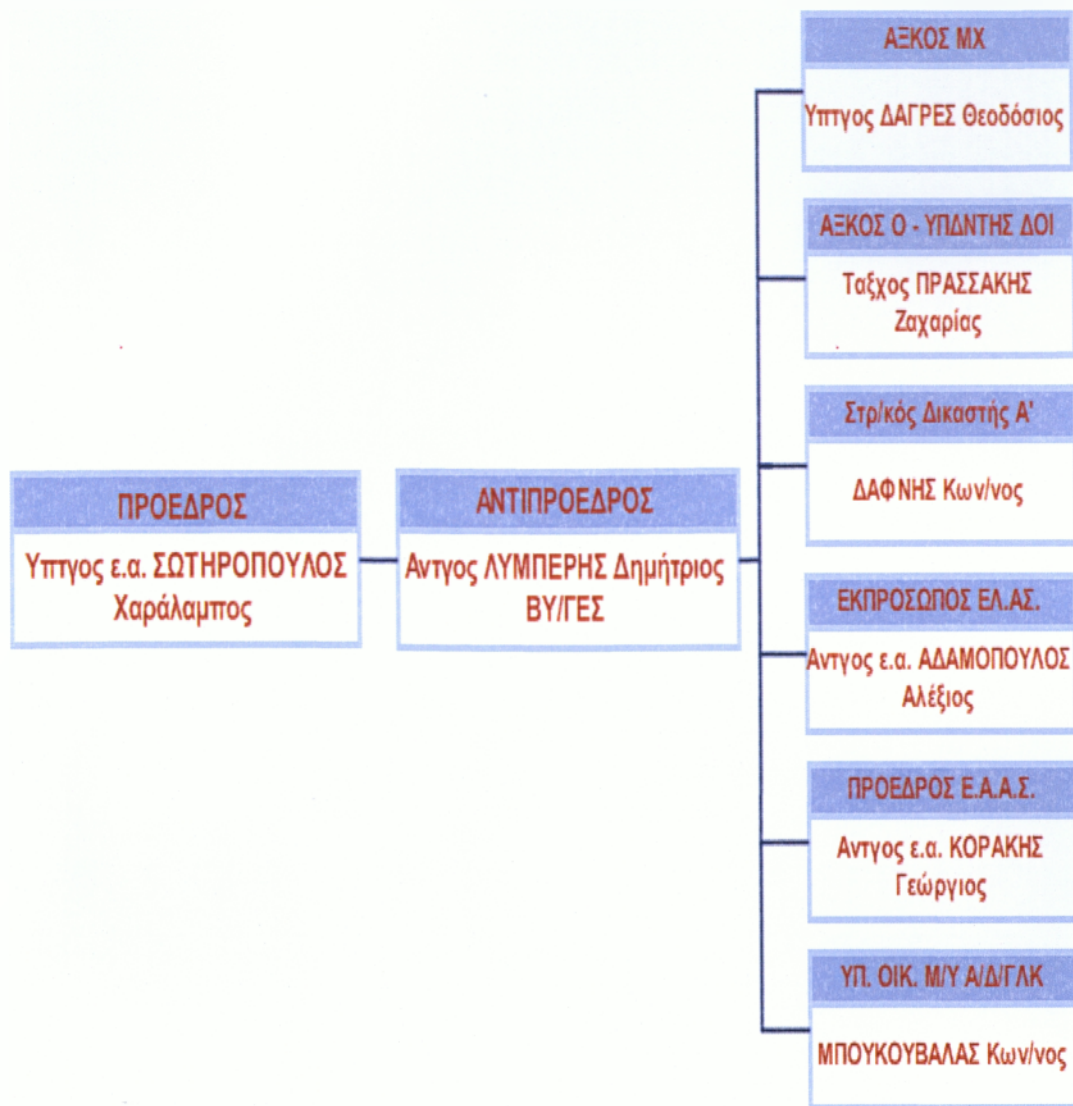
3.2 Μετοχικό Ταμείου Στρατού

Η ιστορία του Ταμείου ξεκινάει το 1853 με την ίδρυση του Ταμείου Χηρών και Ορφανών του Στρατού της γραμμής της Χωροφυλακής και Οροφυλακής. Το 1861 ιδρύονται το Ταμείο Χηρών και ορφανών των αξιωματικών του μονίμου στρατού και της εφεδρείας, το Ταμείο των Αποστράτων Αξιωματικών και τέλος το Ταμείο προς περίθαλψη των οικογενειών των Υπαξιωματικών και στρατιωτών. Στη συνέχεια, το 1867 πραγματοποιείται η ενοποίηση των παραπάνω ταμείων στο Μετοχικό Ταμείο του κατά γην Στρατού, το οποίο με τη σειρά του το έτος 1926 μετονομάζεται σε Μετοχικό Ταμείο Στρατού. Το Μετοχικό Ταμείο Στρατού έχει ως αποστολή την οικονομική ενίσχυση των Μετόχων και Μερισματούχων με την παροχή Μερισματος, Βοηθήματος Επαγγελματικής Αυτοτέλειας, εφάπαξ Βοηθήματος λόγω Θανάτου καθώς και η άσκηση κοινωνικής πρόνοιας με την χορήγηση χαμηλότοκων Δανείων ειδικών αναγκών²⁴.

3.2.1 Νομικό Πλαίσιο και Οργανογράμματα

Το Μετοχικό Ταμείο Στρατού είναι Νομικό Πρόσωπο Δημοσίου Δικαίου, τελεί υπό την εποπτεία του Υ.Ε.Θ.Α. δια του Γ.Ε.Σ. και διοικείται από Διοικητικό Συμβούλιο. Στις συνεδριάσεις του παρίσταται ως εισηγητής ο Γενικός Διευθυντής του Μ.Τ.Σ. χωρίς ψήφο ενώ οι εκάστοτε ισχύοντες κανόνες λειτουργίας συλλογικών οργάνων των Ν.Π.Δ.Δ. εφαρμόζονται και επί του ΔΣ/ΜΤΣ. Η ανώτατη διοίκηση του ασκείται από το ΔΣ και η εκτελεστική από το Γενικό Διευθυντή. Στο παρακάτω σχεδιάγραμμα παρουσιάζεται η σημερινή σύνθεση του Διοικητικού Συμβουλίου του Ταμείου.

²⁴ Μετοχικό Ταμείο Στρατού www.mts-mod.gr



Πηγή: www.mts-mod.gr

Σχήμα 3.2 Σύνθεση Διοικητικού Συμβουλίου

Στο οργανόγραμμα που ακολουθεί, παρουσιάζεται η συνολική σύνθεση του Μετοχικού Ταμείου.



Πηγή: www.mts-mod.gr

Σχήμα 3.3 Οργανόγραμμα Μετοχικού Ταμείου Στρατού

Όσον αφορά τη σύνθεση του προσωπικού που απαρτίζει το Ταμείο, αυτή παρουσιάζεται στο ακόλουθο σχεδιάγραμμα.



Πηγή: www.mts-mod.gr

Σχήμα 3.4 Σύνθεση Προσωπικού του Μετοχικού Ταμείου Στρατού

3.2.2 Μέτοχοι και Μερισματούχοι του Ταμείου

Μέτοχοι του Ταμείου είναι το σύνολο των εν ενεργεία στρατιωτικών και αστυνομικών που προέρχονται από την τ. Χωροφυλακή. Μέτοχοι του Ταμείου είναι το σύνολο των εν ενεργεία αστυνομικών που προέρχονται από την Χωροφυλακή και στρατιωτικών. Παρακάτω φαίνεται αναλυτικότερα η προέλευση των μετόχων - μερισματούχων καθώς και η αναλογία αυτών.

Προσωπικό Στρατού

- Μόνιμο Στρατιωτικό Προσωπικό Στρατού.
- Αξιωματικοί Π.Δ.

- Έφεδροι Αξιωματικοί Μακράς Ανακατάταξης.
- Αξιωματικοί Ειδικής Μονιμότητας Αεροπορίας Στρατού.
- Έφεδροι Φροντιστές Στρατού.
- Αξιωματικοί και ανθυπασπιστές Κοινών Σωμάτων.
- Εθελοντές 5ετούς υποχρεώσεως.
- Εθελοντές μακράς θητείας.
- Επαγγελματίες οπλίτες.
- Μόνιμο στρατιωτικό προσωπικό της πρώην Χωροφυλακής.
- Αστυνομικό προσωπικό της ΕΛ.ΑΣ. μετά το 1984 (68%).

Πίνακας 3.1 Αριθμός Μετόχων και Μερισματούχων

ΣΩΜΑ ΠΡΟΕΛΕΥΣΗΣ	ΜΕΤΟΧΟΙ	ΜΕΡΙΣΜΑΤΟΥΧΟΙ	ΑΝΑΛΟΓΙΑ
ΣΤΡΑΤΟΣ	50.370	20.551	2,45:1
ΑΣΤΥΝΟΜΙΑ	35.566	35.798	0,99:1
ΣΥΝΟΛΟ	85.936	56.349	1,52:1

Πηγή: www.mts-mod.gr

Στους παρακάτω πίνακες φαίνεται ο αριθμός μετόχων και μερισματούχων του Ταμείου κατά την 1-10-2008, καθώς και η μεταξύ τους σχέση.

Η σχέση των μετόχων και των μερισματούχων παρουσιάζεται στα παρακάτω σχήματα.

Πίνακας 3.2. Αναλογία Μετόχων – Μερισματούχων 2008

Αναλογία Μετόχων-Μερισματούχων έτους 2008

	ΜΕΤΟΧΟΙ	%	ΜΕΡΙΣΜΑΤΟΥΧΟΙ	%	ΑΝΑΛΟΓΙΑ
ΣΤΡΑΤΟΣ	50 370	58,6	20 551	36,5	2,45:1
ΕΛ.ΑΣ	35 555	41,4	35 798	63,5	0,99:1
ΣΥΝΟΛΟ	85 925	100,00	56 349	100,00	1,52:1



Πηγή: www.mts-mod.gr

Η βασική αποστολή του Μετοχικού Ταμείου Στρατού είναι η οικονομική ενίσχυση των Μερισματούχων με την παροχή Μέρισματος. Για τον λόγο αυτό το Μ.Τ.Σ. καταβάλλει μέρισμα κάθε τρίμηνο για δε το έτος 2010 η πληρωμή κάθε τριμήνου είναι η 5 Ιαν - 5 Απρ - 5 Ιουλ - 5 Οκτ. Για δηλώσεις αλλαγών σε λογαριασμούς ή θανάτους εφίσταται η προσοχή να δηλώνονται έγκαιρα στη Δ/ση Παροχών του Μ.Τ.Σ. Το Τμήμα Ειδικών Παροχών είναι υπεύθυνο για τη χορήγηση των Βοηθημάτων Επαγγελματικής - Οικογενειακής Αυτοτέλειας στα τέκνα των μετοχομερισματούχων του Ταμείου μας, καθώς και των Βοηθημάτων Θανάτου στις οικογένειες των θανόντων μετόχων και μερισματούχων του. Επίσης, το Μετοχικό Ταμείο Στρατού χορηγούσε τοκοχρεωλυτικά δάνεια στους μετοχομερισματούχους και υπαλλήλους του μέχρι του ύψους των 4.400,00 Ευρώ, με επιτόκιο 4%, εξοφλούμενα έως και 36 μήνες. Με απόφαση του Δ.Σ./Μ.Τ.Σ. έχει ανασταλεί η χορήγηση των δανείων λόγω της κάλυψης της οροφής του ποσού που είχε εγκριθεί από τη Νομισματική Επιτροπή της Τράπεζας της Ελλάδος²⁵.

²⁵ Μετοχικό Ταμείο Στρατού www.mts-mod.gr

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4^Ο ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ

4.1 Γενικό Νοσοκομείο Καλαμάτας

Το κτίριο του νέου Γ.Ν. Καλαμάτας έχει ανεγερθεί στο χωριό Αντικάλαμος που βρίσκεται επί της Εθνικής Οδού Τριπόλεως- Καλαμάτας, η οποία αποτελεί και την κύρια οδό πρόσβασης του Νοσοκομείου. Η απόσταση από το νοσοκομείο με το κέντρο της Καλαμάτας είναι 7 χιλ. περίπου. Υπάρχει συχνή υπεραστική συγκοινωνία από το κέντρο της πόλης για το νοσοκομείο, καθώς επίσης υπάρχει και σταθμός ταξί στην είσοδο του νοσοκομείου. Το Νοσοκομείο αυτό, που ιδρύθηκε με το Β. Διάταγμα 4 ΦΕΚ 69/Α1956, το οποίο τροποποιήθηκε και συμπληρώθηκε με το Π.Δ.128²⁶.

4.1.1 Ιστορική Αναδρομή

Σύμφωνα με τη Διαθήκη του Μεγάλου Ευεργέτη Σπυρίδωνα Αλεξανδράκη, η πρώτη στέγη του Γ.Ν. Καλαμάτας ήταν τα Αλεξανδράκεια Κληροδοτήματα το 1877. Το Αλεξανδράκειο Γηροκομείο λειτούργησε ως «Πτωχονοσοκομείο» ως το 1934, οπότε και χωρίστηκε σε πτωχοκομείο και σε νοσοκομείο. Το έτος 1940, κατά τη διάρκεια της Ιταλικής κατοχής, γίνεται επίταξη του Νοσοκομείου από τα Ιταλικά στρατεύματα. Αφετηρία της ίδρυσης του Γ.Ν. Καλαμάτας με μορφή Νομικού Προσώπου Δημοσίου Δικαίου ήταν το 1947. Ο σκοπός του νοσοκομείου ήταν η νοσηλεία κοινών Νοσημάτων και η δύναμη των κλινών ορίστηκε σε 50. Η πρώτη αναμόρφωση στον οργανισμό του Γ.Ν. Καλαμάτας ήταν το 1956 και ο σκοπός του Νοσοκομείου ήταν η Ιατρική και Νοσηλευτική περίθαλψη των ασθενών που πάσχουν από χρόνια και ανίατα νοσήματα. Η δύναμη του νοσοκομείου ορίστηκε σε 60 κλίνες. Το έτος 1959 πραγματοποιείται η ανέγερση ενός νέου κτιρίου, που τότε ονομάστηκε «Οίκος Αδελφών» όπου στεγάζει ακόμα και σήμερα την Μέση Τεχνική Επαγγελματική Νοσηλευτική Σχολή.

²⁶ ΦΕΚ31Α/1979

Η δεύτερη αναμόρφωση στον οργανισμό του Γ.Ν. Καλαμάτας ήταν το 1986 και ο σκοπός του Νοσοκομείου ήταν α) η παροχή στο πλαίσιο και στην έκταση της διάρθρωσης της Ιατρικής Υπηρεσίας Πρωτοβάθμιας και Δευτεροβάθμιας Περίθαλψης, ισότιμα για κάθε πολίτη ανεξάρτητα από την οικονομική, κοινωνική και επαγγελματική κατάσταση σύμφωνα με τους κανόνες του ΕΣΥ, β) η ανάπτυξη και προαγωγή της ιατρικής έρευνας και γ) η εφαρμογή προγραμμάτων ειδίκευσης συνεχούς εκπαίδευσης ιατρών, καθώς και εκπαίδευσης και επιμόρφωσης λειτουργικών άλλων κλάδων υγείας. Η δύναμη του νοσοκομείου ορίστηκε σε 250 κλίνες. Το 1989 αρχίζει η θεμελίωση του νέου Γενικού Νοσοκομείου Καλαμάτας για να ολοκληρωθεί 11 χρόνια αργότερα.

Το έτος 2000 το Γ.Ν. Καλαμάτας μεταφέρθηκε σε νέο κτήριο και η συνολική δύναμη της Νέας Νοσοκομειακής Μονάδας ορίζεται σε 333 κλίνες. Μετά από τροποποίηση που έγινε το 2004 και ισχύει μέχρι και σήμερα, το Γ.Ν. Καλαμάτας μετατρέπεται σε αποκεντρωμένη και ανεξάρτητη υπηρεσιακή μονάδα το Πε.Σ.Υ.Π Πελοποννήσου με διοικητική και οικονομική αυτοτέλεια²⁷.

4.1.2 Δυναμική του Νοσοκομείου και Κατανομή του Χώρου

Το συγκρότημα του νοσοκομείου αποτελείται από το κυρίως πενταόροφο κτίριο, το μονώροφο κτίριο της ψυχιατρικής μονάδας και επιμέρους βοηθητικά κτίρια. Το εμβαδόν του κτιρίου ανέρχεται σε 24.000 τμ και έχει δυναμικότητα 333 κλίνες. Το εμβαδόν των επιμέρους βοηθητικών κτιρίων ανέρχεται σε 1.138 τμ και περιλαμβάνει α) Ανθοπωλείο β) Θυρωρείο εισόδου Επειγόντων Περιστατικών γ) Θυρωρείο κύριας εισόδου και αναμονής επισκεπτών και δ) Ενιαία κατασκευή με δεξαμενές νερού και καυσίμων, αντλιοστάσιο, συνεργείο αυτοκινήτων, χώρους για ιατρικά αέρια και χώρους μετασχηματιστών υψηλής τάσεις ΔΕΗ και Η/Ζ. Ο ακάλυπτος χώρος του Νοσοκομείου είναι 18.727τμ.

Το οικόπεδο πάνω στο οποίο έχει ανεγερθεί το συγκρότημα του νοσοκομείου, έχει εμβαδόν 43.220 τμ. Ο εξωτερικός χώρος του Νοσοκομείου διαμορφώνεται κηποτεχνικά

²⁷ ΦΕΚ 160, 2004

και περιλαμβάνει αυλή τροφοδοσίας, χώρους στάθμευσης και την είσοδο των Επειγόντων Περιστατικών. Στον περιβάλλοντα χώρο έχουν διαμορφωθεί 200 θέσεις στάθμευσης και ένα ελικοδρόμιο²⁸.

4.1.3 Σκοπός του Νοσοκομείου

Σκοπός του Γενικού Νοσοκομείου Καλαμάτας, έτσι όπως διατυπώνεται στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως, είναι:

- Η παροχή πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας φροντίδας υγείας στον πληθυσμό της Περιφέρειας Πελοποννήσου. Η φροντίδα υγείας παρέχεται ισότιμα σε κάθε άτομο, ανεξάρτητα από την οικονομική, κοινωνική και επαγγελματική του κατάσταση, σύμφωνα με τους κανόνες του ΕΣΥ και της Κοινωνικής Ασφάλισης.
- Η ειδίκευση, η συνεχής εκπαίδευση και η επιμόρφωση ιατρών, νοσηλευτών και άλλων επαγγελματιών υγείας, με την ανάπτυξη και εφαρμογή ανάλογων εκπαιδευτικών προγραμμάτων.
- Η ανάπτυξη και προαγωγή της έρευνας στον τομέα της υγείας.
- Η συνεργασία με τα νοσηλευτικά ιδρύματα και άλλες μονάδες υγείας της υγειονομικής περιφέρειας για την ανάπτυξη και αναβάθμιση συνολικά της παροχής φροντίδας υγείας.
- Εφαρμογή νέων μεθόδων και μορφών περίθαλψης, με στόχο την αποτελεσματική προώθηση της υγείας των πολιτών.
- Η ανάπτυξη διαδικασιών που διευκολύνουν στους στρατηγικούς στόχους που τίθενται από το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας, το Πε.Σ.Υ. Πελοποννήσου και το Συμβούλιο Διοίκησης του Νοσοκομείου²⁹.

²⁸ Γενικό Νοσοκομείο Καλαμάτας

²⁹ ΦΕΚ 160, 2004

4.1.4 Διοίκηση και Οργάνωση του Νοσοκομείου

Το Γενικό Νοσοκομείο Καλαμάτας αποτελεί «Αποκεντρωμένη και ανεξάρτητη υπηρεσιακή μονάδα του Πε.Σ.Υ. Πελοποννήσου», υπόκειται δε στην εποπτεία του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας. Η εποπτεία και ο συντονισμός ασκείται από το ΠΕΣΥ Πελοποννήσου με έδρα την Τρίπολη.

Τα Όργανα Διοίκησης του Γενικού Νοσοκομείου Καλαμάτας είναι τα εξής δύο:

1) Το 5μελές Συμβούλιο Διοίκησης (ΣΔ), το οποίο αποτελείται από:

- τον Διευθυντή του Νοσοκομείου ως Πρόεδρο
- τον Διευθυντή της Διοικητικής Υπηρεσίας
- τον Διευθυντή της Ιατρικής Υπηρεσίας
- τον Διευθυντή της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας
- τον Πρόεδρο του Επιστημονικού Συμβουλίου

2) Ο Διοικητής

Τα Όργανα Διοίκησης αντικαθιστούν πλέον τον Πρόεδρο και το (7μελές) ΔΣ που ίσχυε μέχρι και τις αρχές του 2000³⁰. Το Γενικό Νοσοκομείο Καλαμάτας απαρτίζεται από τις ακόλουθες Υπηρεσίες, Αυτοτελή Τμήματα και Αυτοτελή γραφεία:

A. Υπηρεσίες

- Ιατρική
- Νοσηλευτική
- Διοικητική-Οικονομική
- Τεχνική-Ξενοδοχειακή

B. Αυτοτελές Τμήμα

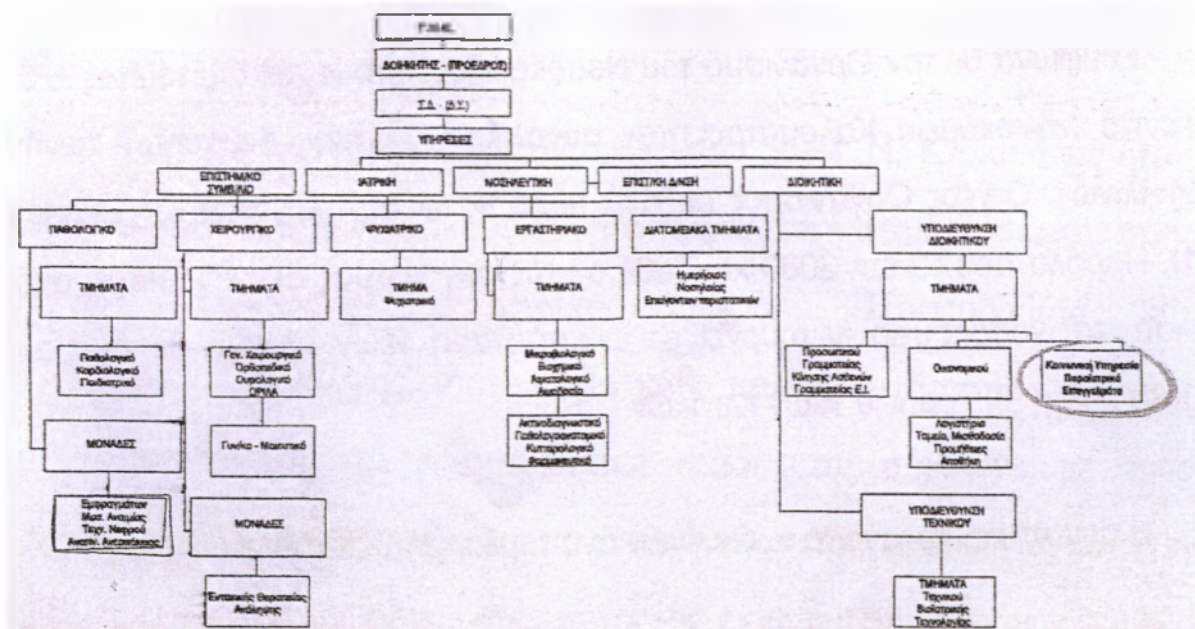
- Τμήμα Οργάνωσης και Πληροφορικής

³⁰ ΦΕΚ 160, 2004

Γ. Ειδικό Γραφείο

-Υποδοχής ασθενών.

Η κάθε υπηρεσία έχει την δική της ξεχωριστή συγκρότηση και ιεραρχική διάρθρωση. Η διάρθρωση των υπηρεσιών αυτών απεικονίζεται στο οργανόγραμμα του Γενικού Νοσοκομείου Καλαμάτας που ακολουθεί.



Πηγή: Γενικό Νοσοκομείο Καλαμάτας

Σχήμα 4.1. Οργανόγραμμα Γενικού Νοσοκομείου Καλαμάτας

4.2 Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία Νοσοκομείου Καλαμάτας.

Στα τακτικά εξωτερικά ιατρεία λειτουργεί η Γραμματεία Εξωτερικών Ιατρείων. Το γραφείο αυτό έχει την ευθύνη και την φροντίδα για την:

- 1 Γραμματειακή στήριξη των τακτικών εξωτερικών ιατρείων,
- 2 Την υποδοχή και εξυπηρέτηση των προσερχόμενων σε αυτά ασθενών,
- 3 Τήρηση των αρχείων και των βιβλίων κίνησης των εξωτερικών ιατρείων,

- 4 Ρύθμιση της σειράς προσέλευσης των ασθενών και προγραμματισμό της επανεξέτασή τους με ραντεβού,
- 5 Ενημέρωση του κοινού για τον τρόπο και πρόγραμμα (ωράριο) λειτουργίας των Εξωτερικών Ιατρείων,
- 6 Έκδοση Δελτίου Παροχής Υπηρεσιών κατά την περίπτωση που απαιτείται καταβολή δαπάνης από τους ασθενείς,
- 7 Σύνταξη καταστάσεων και λογιστική τακτοποίηση των απαιτήσεων από τα ασφαλιστικά ταμεία των ασθενών,
- 8 Χορήγηση πιστοποιητικών εξέτασης στους ασθενείς που τα ζητούν και κατόπιν έγγραφης αιτήσεώς τους.

Τα Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία λειτουργούν ως ανεξάρτητες μονάδες και τα οποία διαθέτουν:

- Πλήρη οργανισμό υποδοχής και εξυπηρέτησης των πελατών-ασθενών(υποδοχή, γραμματειακή υποστήριξη, αρχεία).
- Ιατρεία και Ιατρικό Προσωπικό επιμέρους ειδικοτήτων με ικανότητα πλήρους διάγνωσης και κατά περίπτωσης θεραπείας.
- Λειτουργούν από άποψη αρχιτεκτονικού σχεδιασμού ανεξάρτητα σε σχέση με το λοιπό νοσοκομειακό συγκρότημα (θέση, διαφορετικοί είσοδοι).
- Λειτουργούν με εντελώς διαφορετικό πελατειακό κοινό (εξωτερικοί πελάτες-ασθενείς).

Η ιδιαίτερη φροντίδα σχεδιασμού των εξωτερικών ιατρείων εντοπίζεται σε:

- Την λειτουργικότητα των εξωτερικών ιατρείων.
- Την κάλυψη των αναγκών του πελάτη-ασθενή.

Η διαδικασία που ακολουθείται για την εξυπηρέτηση πελάτη-ασθενή είναι η εξής:
Υποδοχή -Εγγραφή- Αναμονή- Εξέταση³¹

³¹ Γενικό Νοσοκομείο Καλαμάτας

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5^ο ΕΡΕΥΝΑ

5.1 Μεθοδολογία έρευνας

Σκοπός της έρευνας είναι η διερεύνηση των απόψεων των ασφαλισμένων ασθενών ως προς την αξιολόγηση των νοσοκομειακών υπηρεσιών που τους παρέχονται στο Γενικό Νοσοκομείο Καλαμάτας.

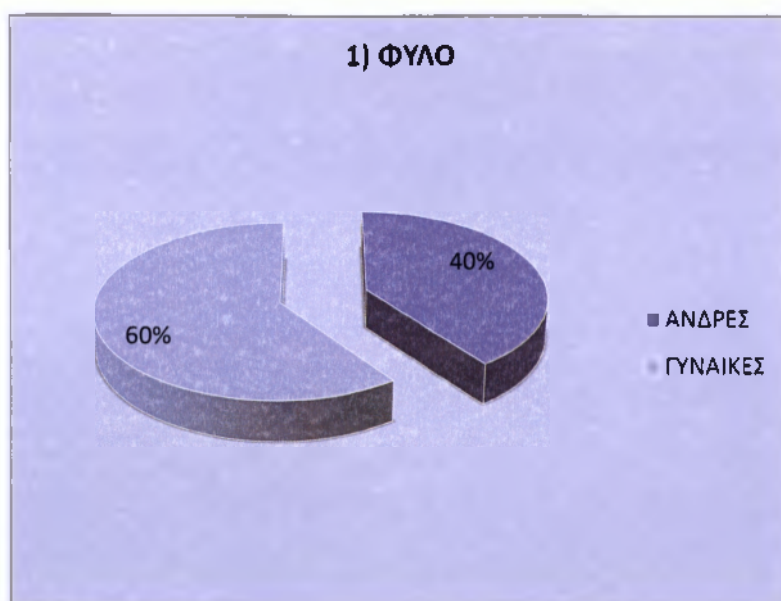
Η έρευνα πραγματοποιήθηκε με την μορφή ερωτηματολογίου. Τα ερωτηματολόγια δόθηκαν σε ασθενείς που προσήλθαν στο Γενικό Νοσοκομείο Καλαμάτας κατά το χρονικό διάστημα από 30/05/2011 έως 10/07/2011 .

Οι ασθενείς που ανταποκρίθηκαν θετικά και δέχτηκαν να συμπληρώσουν το ερωτηματολόγιο ήταν εκατό (100). Μετά την συγκέντρωση των απαντήσεων και την επεξεργασίας τους στο πρόγραμμα excel, προέκυψαν τα παρακάτω αποτελέσματα.

5.2 Αποτελέσματα Έρευνας

Ερώτηση 1^η: Φύλο Ασθενή

ΑΝΔΡΕΣ	40	40%
ΓΥΝΑΙΚΕΣ	60	60%
	100	100%

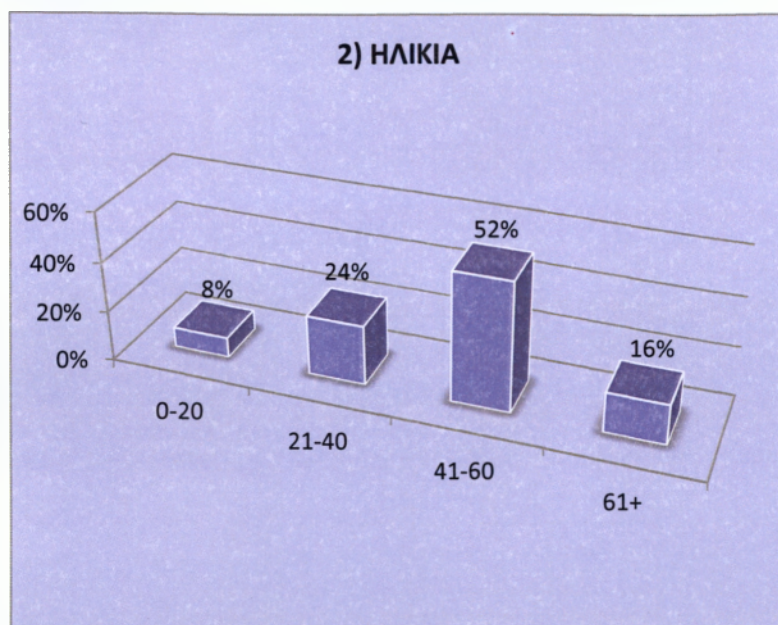


Διάγραμμα 5.1: Φύλο Ασθενή

Στην πρώτη ερώτηση φαίνεται διακρίνεται το φύλο του ασθενή που πήρε μέρος στην έρευνα. Συγκεκριμένα το 60% είναι γυναίκες και το 40% είναι άντρες.

Ερώτηση 2^η: Ηλικία Ασθενή

0-20	8	8%
21-40	24	24%
41-60	52	52%
61+	16	16%
	100	100%



Διάγραμμα 5.2: Ηλικία Ασθενή

Από το διάγραμμα 5.2 παρατηρούμε ότι το μεγαλύτερο ποσοστό (52%) των ασθενών που πήραν μέρος στην έρευνα είναι μεταξύ 41-60 ετών. Το 24% είναι μεταξύ 21 και 40 ετών. Ακολουθεί η ηλικία 61+ με ποσοστό 16% και τέλος σε ηλικία έως 20 ετών είναι μόνο το 8%.

Ερώτηση 3^η: Η εισαγωγή σας ήταν:

ΕΚΤΑΚΤΗ	52	52%
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΕΝΗ	48	48%
	100	100%

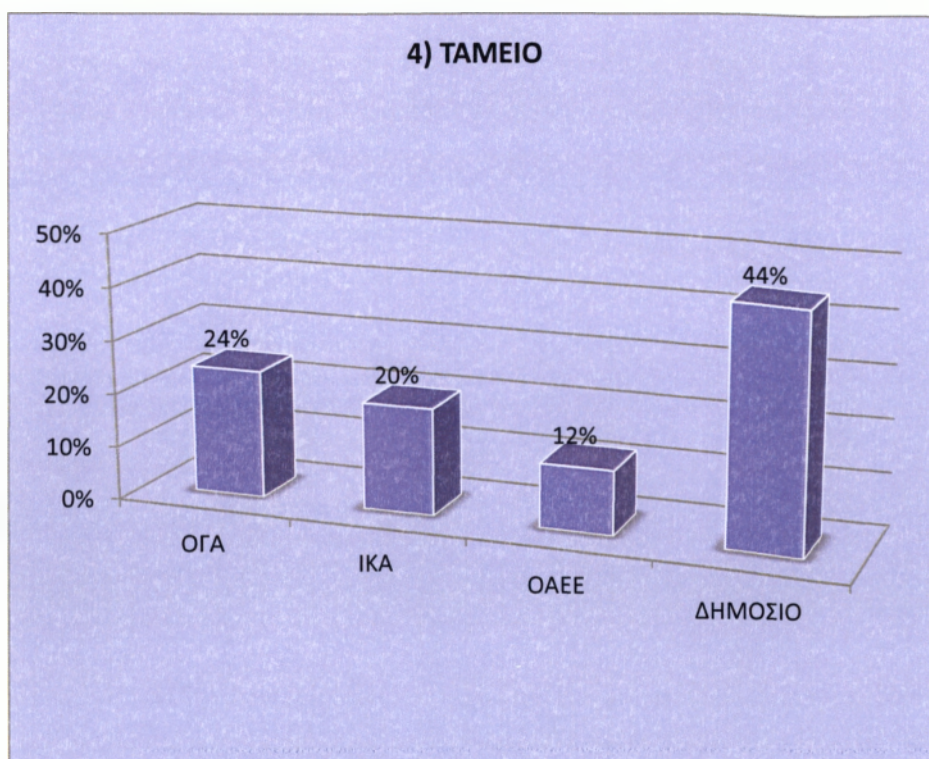


Διάγραμμα 5.3: Εισαγωγή Ασθενή

Στο διάγραμμα 5.3 βλέπουμε ότι το 52% των εισαγωγών των ασθενών ήταν έκτατες ενώ το 48% ήταν προγραμματισμένες να γίνουν.

Ερώτηση 4^η: Το ασφαλιστικό σας ταμείο είναι:

ΟΓΑ	24	24%
ΙΚΑ	20	20%
ΟΑΕΕ	12	12%
ΔΗΜΟΣΙΟ	44	44%
	100	100%

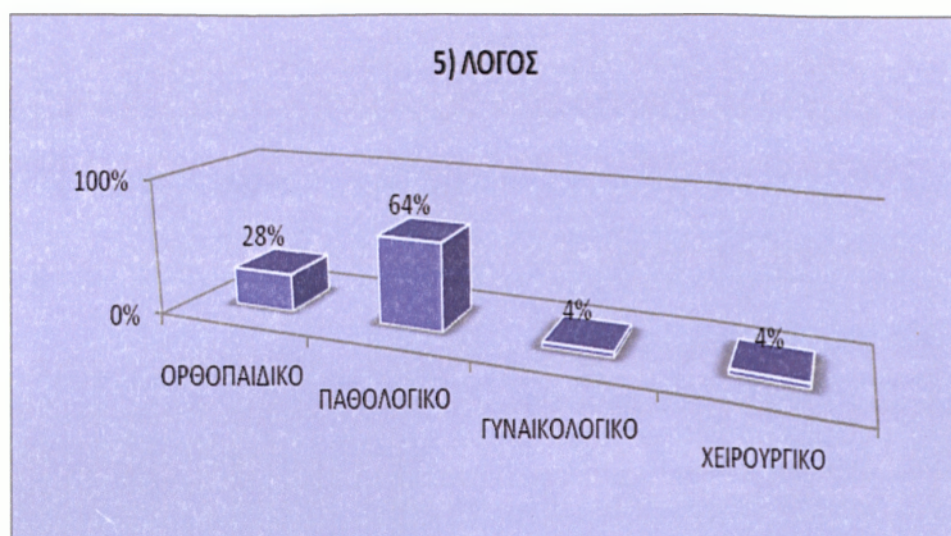


Διάγραμμα 5.4: Ασφαλιστικό Ταμείο Ασθενή

Από το διάγραμμα 5.4 παρατηρούμε ότι το 44% των ασθενών που πήραν μέρος στην έρευνα ανήκουν στον ασφαλιστικό φορέα του Δημοσίου. Ακολουθεί το 24% που ανήκει στο ΟΓΑ, το 20% έχει ασφαλιστικό φορέα το ΙΚΑ και τέλος μόλις το 12% έχει ασφαλιστικό ταμείο τον ΟΑΕΕ.

Ερώτηση 5^η: Ο λόγος για τον οποίο κάνετε εξέταση είναι:

ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΟ	28	28%
ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟ	64	64%
ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΟ	4	4%
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ	4	4%
	100	100%

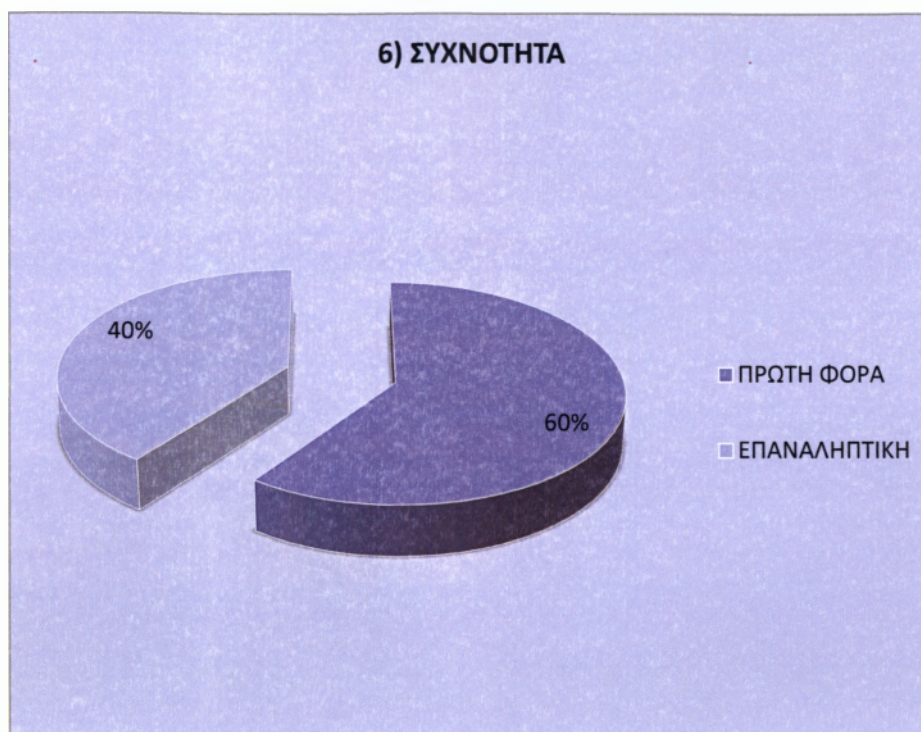


Διάγραμμα 5.5: Λόγος Εξέτασης Ασθενή

Στο διάγραμμα 5.5 βλέπουμε τους λόγους για τους οποίους οι ασθενείς προέβησαν σε εξετάσεις στο Νοσοκομείο Καλαμάτας. Το 64% των ασθενενών είχε κάποιο παθολογικό πρόβλημα. Το 28% επισκεύθηκε το Νοσοκομείο για ορθοπαιδικούς λόγους. Ένα 4% πρόεβει σε γυναικολογική εξέταση ενώ το ίδιο ποσοστό (4%) απευθύνθηκε στον χειρουργικό τομέα.

Ερώτηση 6^η: Την συγκεκριμένη εξέταση την κάνετε:

ΠΡΩΤΗ ΦΟΡΑ	60	60%
ΕΠΑΝΑΛΗΠΤΙΚΗ	40	40%
	100	100%



Διάγραμμα 5.6: Συχνότητα Εξέτασης

Το 60% των ασθενών προσήλθαν στο Νοσοκομείο για να κάνουν την εξέταση που απαιτείτο, εξετάζονται για πρώτη φορά. Για το υπόλοιπο 40% των ασθενών ήταν επαναληπτική.

Ερώτηση 7^η: Είστε ευχαριστημένος /η από την συμπεριφορά του ιατρικού προσωπικού;

Διαφωνώ απόλυτα	3	3%
Διαφωνώ αρκετά	11	11%
Διαφωνώ ελάχιστα	8	8%
Συμφωνώ ελάχιστα	44	44%
Συμφωνώ αρκετά	19	19%
Συμφωνώ απόλυτα	15	15%
	100	100%



Διάγραμμα 5.7: Ικανοποίηση ασθενών από την συμπεριφορά του Ιατρικού προσωπικού

Στο διάγραμμα 5.7 βλέπουμε ότι οι ασθενείς στο μεγαλύτερο ποσοστό είναι ελάχιστα ικανοποιημένοι με την συμπεριφορά του ιατρικού προσωπικού. Το 19% είναι αρκετά ικανοποιημένοι, ένα 15% είναι απόλυτα ικανοποιημένοι. Ενώ δυσαρεστημένοι από την συμπεριφορά του ιατρικού προσωπικού από ελάχιστα έως απόλυτα δηλώνει το 22% των ασθενών.

Ερώτηση 8^η Είστε ευχαριστημένος/η από την συμπεριφορά του νοσηλευτικού προσωπικού;

Διαφωνώ απόλυτα	0	0%
Διαφωνώ αρκετά	4	4%
Διαφωνώ ελάχιστα	4	4%
Συμφωνώ ελάχιστα	32	32%
Συμφωνώ αρκετά	44	44%
Συμφωνώ απόλυτα	16	16%
	100	100%



Διάγραμμα 5.8: Ικανοποίηση ασθενών από την συμπεριφορά του Νοσηλευτικού προσωπικού

Στο διάγραμμα 5.8 βλέπουμε ότι σε γενικές γραμμές η συντριπτική πλειοψηφία των ασθενών είναι από ελαχιστα έως απόλυτα ικανοποιημένοι από την συμπεριφορά του Νοσηλευτικού προσωπικού. Αντίθετα μόνο ένα μικρό ποσοστό δεν είναι ικανοποιημένο. Συγκεκριμένα απολύτα ευχαριστημένοι είναι το 16%, αρκετά ικανοποιημένοι είναι το 44%, το 32% είναι ελάχιστα ικανοποιημένοι ενώ το 8% συνολικά δεν είναι ικανοποιημένο από την συμπεριφορά του νοσηλευτικού προσωπικού.

Ερώτηση 9^η Είστε ευχαριστημένος/η από την συμπεριφορά του διοικητικού προσωπικού;

Διαφωνώ απόλυτα	0	0%
Διαφωνώ αρκετά	0	0%
Διαφωνώ ελάχιστα	4	4%
Συμφωνώ ελάχιστα	36	36%
Συμφωνώ αρκετά	32	32%
Συμφωνώ απόλυτα	28	28%
	100	100%



Διάγραμμα 5.9: Ικανοποίηση ασθενών από την συμπεριφορά του Διοικητικού προσωπικού

Σε ότι αφορά την ικανοποίηση των ασθενών από την συμπεριφορά του διοικητικού προσωπικού, το διάγραμμα 5.9 μας δείχνει ότι 96% των ασθενών είναι ικανοποιημένο κατά γενική ομολογία. Συγκεκριμένα απολύτα ευχαριστιμένοι ασθενείς είναι το 28%, αρκετά ικανοποιημένοι είναι το 32%, το 36% είναι ελάχιστα ικανοποιημένοι ενώ μόλις το 4% δεν είναι ικανοποιημένο ελάχιστα από την συμπεριφορά του διοικητικού προσωπικού.

Ερώτηση 10^η Είστε ευχαριστημένος/η από την καθαριότητα του χώρου;

Διαφωνώ απόλυτα	4	4%
Διαφωνώ αρκετά	4	4%
Διαφωνώ ελάχιστα	8	8%
Συμφωνώ ελάχιστα	40	40%
Συμφωνώ αρκετά	32	32%
Συμφωνώ απόλυτα	12	12%
	100	100%



Διάγραμμα 5.10: Ικανοποίηση ασθενών από την καθαριότητα του χώρου

Η καθαριότητα σε ένα νοσοκομείο είναι ιδιαίτερα σημαντική. Στο διάγραμμα 5.10 απεικονίζεται η ικανοποίηση των ασθενών από την καθαριότητα του χώρου. Η πλειοψηφία είναι ικανοποιημένη αλλά το μεγαλύτερο ποσοστό (40%) δηλώνει ελάχιστα ικανοποιημένο από την καθαριότητα. Το 32% αρκετά ικανοποιημένο και το 12% απόλυτα. Αντίθετη γνώμη έχει το 16% που δεν είναι ικανοποιημένο από την καθαριότητα του νοσοκομείου από ελάχιστα έως απόλυτα.

Ερώτηση 11^η Είστε ευχαριστημένος/η από τον χρόνο εξυπηρέτησης του Ιατρικού Προσωπικού;

Διαφωνώ απόλυτα	0	0%
Διαφωνώ αρκετά	8	8%
Διαφωνώ ελάχιστα	28	28%
Συμφωνώ ελάχιστα	32	32%
Συμφωνώ αρκετά	28	28%
Συμφωνώ απόλυτα	4	4%
	100	100%

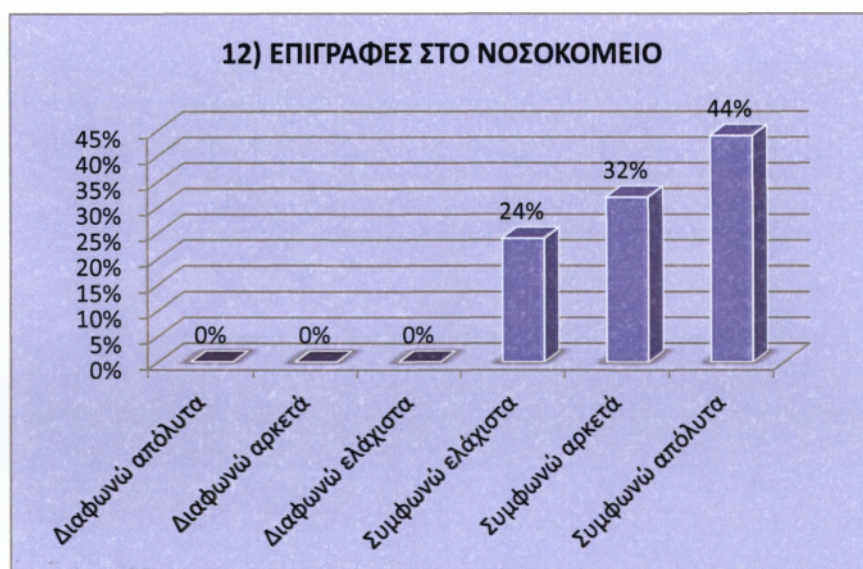


Διάγραμμα 5.11: Ικανοποίηση ασθενών από τον χρόνο εξυπηρέτησης

Σε ότι αφορά το χρόνο εξυπηρέτησης του Ιατρικού Προσωπικού οι ασθενείς δηλώνουν σε μικρό ποσοστό (4%) την απόλυτη ικανοποίησή τους, το 28% είναι αρκετά ικανοποιημένο ενώ το 32% είναι ελάχιστα ικανοποιημένο. Ένα μεγάλο ποσοστό, 28% δηλώνει μη ικανοποιημένο ενώ το 8% διαφωνεί αρκετα με τον χρόνο εξυπηρέτησης από το Ιατρικό Προσωπικό.

Ερώτηση 12^η Στο εσωτερικό του νοσοκομείου υπήρχαν επιγραφές και άλλη σήμανση, ώστε να βρείτε εύκολα ότι αναζητούσατε;

Διαφωνώ απόλυτα	0	0%
Διαφωνώ αρκετά	0	0%
Διαφωνώ ελάχιστα	0	0%
Συμφωνώ ελάχιστα	24	24%
Συμφωνώ αρκετά	32	32%
Συμφωνώ απόλυτα	44	44%
	100	100%

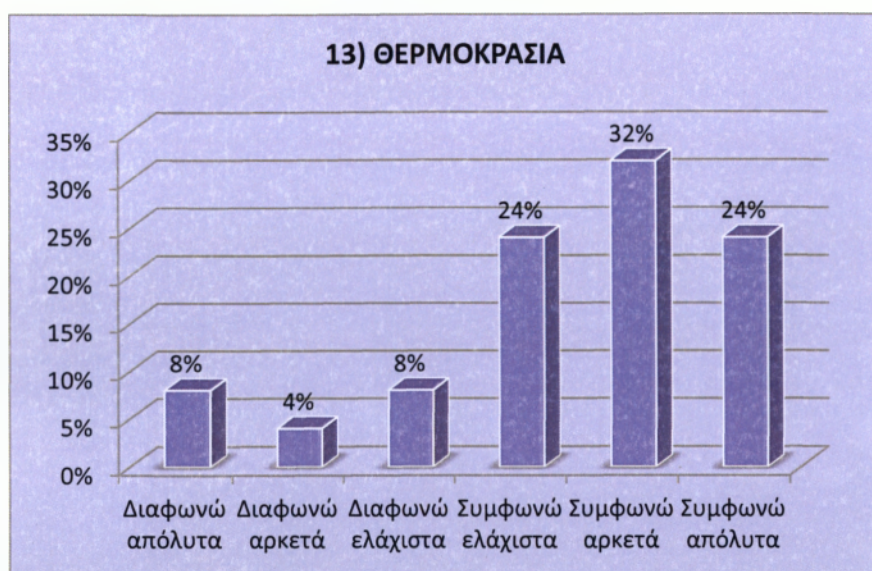


Διάγραμμα 5.12: Ικανοποίηση ασθενών από την σήμανση του Νοσοκομείου

Στο διάγραμμα 5.12 δείχνει την ικανοποίηση των ασθενών ως προς την σήμανση του νοσοκομείου. Όπως βλέπουμε οι ασθενείς είναι ικανοποιημένοι, με το μεγαλύτερο ποσοστό (44%) να δηλώνει απόλυτα ικανοποιημένο. Το 32% είναι αρκετά, ενώ μόνο το 24% είναι ελάχιστα ικανοποιημένο και επιθυμεί αλλαγές ώστε να είναι ευκολότερη η αναζήτηση του σημείου εξυπηρέτησης.

Ερώτηση 13^η Η θερμοκρασία του χώρου σας έκανε να νιώθετε άβολα;

Διαφωνώ απόλυτα	8	8%
Διαφωνώ αρκετά	4	4%
Διαφωνώ ελάχιστα	8	8%
Συμφωνώ ελάχιστα	24	24%
Συμφωνώ αρκετά	32	32%
Συμφωνώ απόλυτα	24	24%
	100	100%

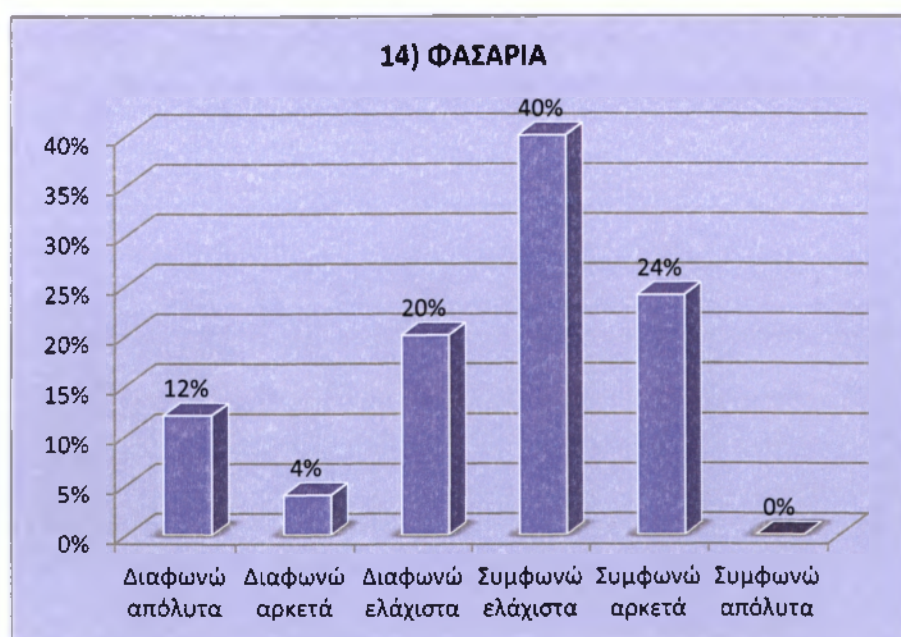


Διάγραμμα 5.13: Ικανοποίηση ασθενών σε σχέση με τις συνθήκες θερμοκρασίας

Η σηνθήκες θερμοκρασίας σε ένα χώρο που υποδέχεται αρκετό κόσμο όπως είναι ένα νοσοκομείο είναι πολύ σημαντικός παράγοντας. Συγκεκριμένα οι ασθενείς του προσήλθαν στο νοσοκομείο Καλαμάτας δηλώνουν στην πλειοψηφία τους δυσαρεστημένοι από την θερμοκρασία του χώρου. Συγκεκριμένα το 32% ένιωθε αρκετά άβολα, ενώ απο 24% δηλώσε απόλυτα δυσαρεστημένο και ελάχιστα δυσαρεστημένο. Υπάρχει όμως και ένα 20% των ασθενών που συμφωνούν με τις συνθήκες θερμοκρασίας που επικρατούν στο χώρο του νοσοκομείου.

Ερώτηση 14^η Ο χώρος του Νοσοκομείου είχε πολύ φασαρία;

Διαφωνώ απόλυτα	12	12%
Διαφωνώ αρκετά	4	4%
Διαφωνώ ελάχιστα	20	20%
Συμφωνώ ελάχιστα	40	40%
Συμφωνώ αρκετά	24	24%
Συμφωνώ απόλυτα	0	0%
	100	100%

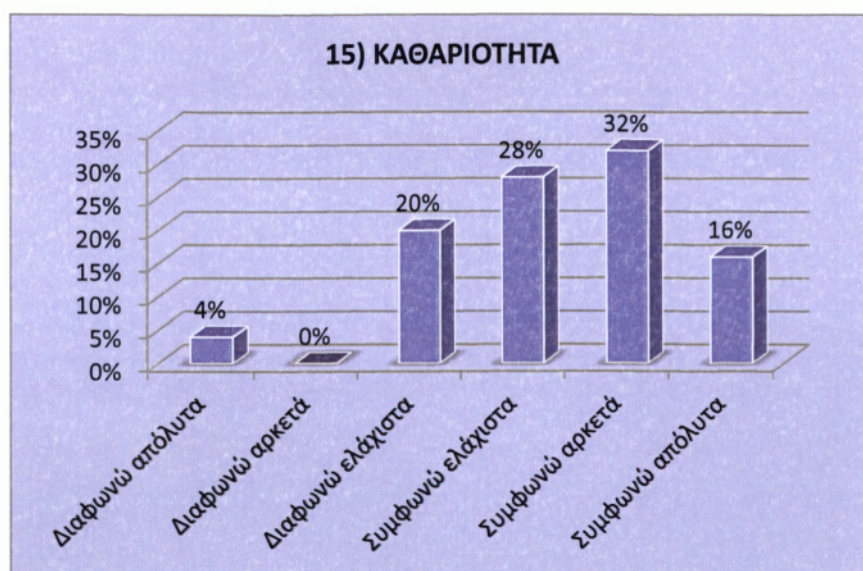


Διάγραμμα 5.14: Ικανοποίηση ασθενών σε σχέση με τον θόρυβο που επικρατούσε

Το διάγραμμα 5.14 απεικονίζει την ικανοποίηση των ασθενών σχετικά με την φασαρία που επικρατεί στο Νοσοκομείο Καλαμάτας. Το 40% δηλώνει ότι είχε ελάχιστη φασαρία, το 24% ότι ήταν αρκετή. Αντίθετα το 20% θεωρεί ότι είχε πολύ φασαρία ενώ μόνο το 12% πίστευε ότι επικρατούσαν συνθήκες απόλυτης ησυχίας.

Ερώτηση 15^η Οι χώροι υγιεινής ήταν καθαροί;

Διαφωνώ απόλυτα	4	4%
Διαφωνώ αρκετά	0	0%
Διαφωνώ ελάχιστα	20	20%
Συμφωνώ ελάχιστα	28	28%
Συμφωνώ αρκετά	32	32%
Συμφωνώ απόλυτα	16	16%
	100	100%



Διάγραμμα 5.15: Ικανοποίηση ασθενών σε σχέση με την καθαριότητα των χώρων υγιεινής

Στο τελευταίο διάγραμμα απεικονίζεται η ικανοποίηση των ασθενών σε ότι αφορά την καθαριότητα των χώρων υγιεινής του Νοσοκομείου Καλαμάτας. Το μεγαλύτερο ποσοστό των ασθενών που συμμετείχαν στην έρευνα ήταν ικανοποιημένοι. Συγκεκριμένα το 32% δηλώνουν αρκετά ικανοποιημένοι, το 28% ελάχιστα και το 16% είναι απόλυτα ικανοποιημένοι. Αντίθετοι γνώμη έχουν το 20% που διαφωνεί ελάχιστα με τις συνθήκες καθαριότητας ενώ μόνο ένα 4% διαφωνεί απόλυτα.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Το Ασφαλιστικό Σύστημα στην Ελλάδα είναι απόρροια μακροχρόνιων αγώνων των εργαζομένων. Με την πάροδο των ετών έχει πάρει διάφορες μορφές και έχει μετεξελιχθεί αρκετά. Η Κοινωνική ασφάλιση είναι εφικτή μετά από αρμονική συνεργασία τριών παραγόντων. Πρώτος παράγοντας είναι οι εργαζόμενοι που συμμετέχουν ενεργά καταβάλλοντας τις εισφορές τους, δεύτερος οι εργοδότες και γενικότερα το κοινωνικό σύνολο που συνεισφέρει μέσω των εργοδοτικών εισφορών έμμεσα ή άμεσα και ο τρίτος παράγοντας είναι το κράτος το οποίο παρέχει το νομικό πλαίσιο και τα ενισχύει οικονομικά μέσω επιχορηγήσεων.

Η διάρθρωση του ελληνικού ασφαλιστικού συστήματος βασίζεται σε τρεις κύριους πυλώνες, ο πρώτος πυλώνας περιλαμβάνει την κύρια και επικουρική υποχρεωτική ασφάλιση. Ο δεύτερος πυλώνας περιλαμβάνει την συμπληρωματική ασφάλιση και τα επαγγελματικά ταμεία και ο τρίτος πυλώνας περιλαμβάνει τα προγράμματα ιδιωτικής ασφαλιστικής κάλυψης.

Τα «Ταμεία επαγγελματικής ασφάλισης – Ν.Π.Ι.Δ.» μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα έχουν ως σκοπό την παροχή στους ασφαλισμένους και δικαιούχους των παροχών, επαγγελματικής ασφαλιστικής προστασίας πέραν της παρεχόμενης από την υποχρεωτική κοινωνική ασφάλιση για τους ασφαλιστικούς κινδύνους και ενδεικτικά τους κινδύνους γήρατος, θανάτου, αναπηρίας, επαγγελματικού ατυχήματος, ασθένειας και διακοπής της εργασίας. Στην Ελλάδα υπάρχουν 172 ασφαλιστικοί φορείς εκ των οποίων οι 24 είναι οι φορείς Κύριας Ασφάλισης. Το 97,19% του πληθυσμού στην Ελλάδα είναι ασφαλισμένο στους φορείς ΙΚΑ, ΟΓΑ, ΟΑΕΕ, ΤΣΜΕΔΕ, ΤΣΑΥ, Ταμείο Νομικών και ΤΑΠ-ΟΤΕ. Ξεχωριστή σημασία έχουν και τα ασφαλιστικά ταμεία ΟΠΑΔ και Μετοχικό Ταμείο Στρατού.

Οι Υπηρεσίες Δημόσιας Υγείας παρέχονται από το Εθνικό Σύστημα Υγείας καθολικά και δωρεάν σε όλους του Έλληνες πολίτες σύμφωνα με το Σύνταγμα, καθώς η

υγεία αποτελεί κοινωνικό αγαθό. Το κόστος περίθαλψης των πολιτών καλύπτεται από τα Ασφαλιστικά Ταμεία που ανήκει ο κάθε πολίτης ανάλογα με το επάγγελμά του και τις εισφορές που καταβάλλει.

Το Γενικό Νοσοκομείο Καλαμάτας αποτελεί μονάδα δευτεροβάθμιας υγειονομικής περίθαλψης. Τα ασφαλιστικά ταμεία καλύπτουν την νοσοκομειακή περίθαλψη και τις πραγματοποιήσιμα ιατρικών εξετάσεων των ασθενών τους.

Στο Νοσοκομείο της Καλαμάτας καθημερινά προσέρχονται κάτοικοι της ευρύτερης περιοχής για την κάλυψη των ιατρικών τους αναγκών. Το μεγαλύτερο ποσοστό των ασθενών είχαν κάλυψη από το ασφαλιστικό ταμείο ΟΠΑΔ. Αν και αγροτική περιοχή η Μεσσηνία μόνο το ¼ των ασθενών ήταν ασφαλισμένοι στον ΟΓΑ.

Επίσης ένα μεγάλο ποσοστό των ασθενών προσήλθε στο νοσοκομείο Καλαμάτας για παθολογικό πρόβλημα και για να επαναλάβει την ιατρική εξέταση. Αυτό σημαίνει ότι οι ασθενείς εμπιστεύονται τις ιατρικές υπηρεσίες του Νοσοκομείου.

Από την έρευνα οι ασθενείς φαίνεται ότι σε γενικές γραμμές είναι ικανοποιημένοι από το προσωπικό του Νοσοκομείου είτε αυτό είναι Ιατρικό, Νοσηλευτικό ή Διοικητικό. Για να επιτευχθεί όμως απόλυτη ικανοποίηση θα πρέπει να ενισχυθεί κυρίως το Ιατρικό προσωπικό αλλά και το Νοσηλευτικό με το να καλυφθούν οι κενές θέσεις εργασίας. Ο τομέας που χρίζει κυρίως ενίσχυση είναι ο Παθολογικός καθώς αντιμετωπίζει τον κύριο όγκο των περιστατικών. Με αυτόν τον τρόπο θα βελτιωθεί ο χρόνος εξυπηρέτησης των ασθενών και θα μειωθεί η ταλαιπωρία που υφίστανται.

Ο περιβάλλοντας χώρος του Νοσοκομείου και οι χώροι υγιεινής κρίνονται ικανοποιητικοί σε ότι αφορά την καθαριότητα. Φυσικά υπάρχουν περιθώρια βελτίωσης με το να θεσπιστεί εποπτεία ελέγχου καθαριότητας του χώρου.

Οι ασθενείς και οι συνοδοί τους που προσέρχονται στο Νοσοκομείο είναι ικανοποιημένοι από την σήμανση και τις επιγραφές για την καθοδήγησή τους στο σημείο εξυπηρέτησής τους. Παρόλα αυτά για καλύτερη εξυπηρέτηση θα μπορούσε να λειτουργεί, τις ώρες αιχμής, η υποδοχή του Νοσοκομείου ώστε να δίνει τις κατάλληλες κατεύθυνσης σε ηλικιωμένα άτομα, αλλοδαπούς και άτομα που χρίζουν άμεσης φροντίδας.

Σε ότι αφορά τις συνθήκες θερμοκρασίας που επικρατούν στο Νοσοκομείο Καλαμάτας δεν είναι οι σωστές καθώς ένα μεγάλο μέρος των ασθενών νιώθει άβολα. Φυσικά για την αποφυγή λοιμώξεων οι υψηλές θερμοκρασίες είναι απαγορευτικές για ένα χώρο νοσηλείας, παρ' όλα αυτά θα πρέπει να ελέγχεται συχνά ο κλιματισμός και να εγκατασταθεί αυτόματο σύστημα ελέγχου της θερμοκρασίας.

Τέλος, στο Νοσοκομείο Καλαμάτας επικρατούν ικανοποιητικές συνθήκες κοινής ησυχίας. Ένα μέτρο το οποίο θα μπορούσε να λάβει η διοίκηση για βελτιωθεί ακόμα η κατάσταση είναι η καλύτερη τήρηση του ωραρίου ώστε οι ασθενείς να προσέρχονται κανονικά και χωρίς καθυστερήσεις για τις εξετάσεις τους με αποτέλεσμα να μην υπάρχει συνωστισμός και οχλαγωγία.

Τα ασφαλιστικά ταμεία παίζουν πρωτεύοντα ρόλο στην βιωσιμότητα και την καλή λειτουργία ενός νοσοκομείου. Όπως γνωρίζουμε η περίθαλψη των ασθενών καλύπτεται από τον ασφαλιστικό τους φορέα. Από την άλλη κύρια πηγή εσόδων ενός νοσοκομείου είναι η καταβολή του κόστους περίθαλψης (νοσήλια) από τα ασφαλιστικά ταμεία των ασθενών. Έτσι η άμεση καταβολή των νοσηλίων από τα ασφαλιστικά ταμεία είναι ζωτικής σημασίας για την κάλυψη των εξόδων των νοσοκομείων και την παροχή ποιοτικών υπηρεσιών στους ασφαλισμένους.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Γενική Γραμματεία Κοινωνικών Ασφαλίσεων, *Γενική παρουσίαση του ασφαλιστικού Συστήματος στην Ελλάδα*, διαθέσιμο στο <http://www.ggka.gr/syndeseismain.htm>

Θεοδωρουλάκης Μ. (2008), *Οι εξωτερικοί παράγοντες της κρίσης της Κοινωνικής Ασφάλισης, οι επιδράσεις τους και οι εναλλακτικές πολιτικές αντιμετώπισης τους*, Διδακτορική Διατριβή, Αθήνα.

Κρεμάλη Κ., (1985), *Δίκαιο Κοινωνικών Ασφαλίσεων*, Εκδόσεις Σάκκουλα, Αθήνα-Κομοτηνή.

Λεοντάρης Μ., (2005/6), *Ασφαλιστικό Δίκαιο*, Εκδόσεις Πάμισος, Αθήνα.

Τσαλίκης Γ., (2008), *Η θεμελίωση της κοινωνικής ασφάλισης στην Ελλάδα*, Εκδόσεις Παπαζήση, Αθήνα.

ΦΕΚ, 31, (1979), *Περί τροποποιήσεως και συμπληρώσεως του Οργανισμού του Γενικού Νοσοκομείου Καλαμάτας*, Τεύχος Α, Εθνικό Τυπογραφείο, 20 Φεβρουαρίου, Αθήνα.

ΦΕΚ, 160, (2004), *Αναμόρφωση του Οργανισμού του Γενικού Νοσοκομείου Καλαμάτας*, Τεύχος Β, Εθνικό Τυπογραφείο, 30 Ιανουαρίου, Αθήνα.

Ηλεκτρονικές Πηγές

Ίδρυμα Κοινωνικών Ασφαλίσεων, www.ika.gr

Μετοχικό Ταμείο Στρατού www.mts-mod.gr

Οργανισμός Ασφάλισης Ελεύθερων Επαγγελματιών (Ο.Α.Ε.Ε) www.oaee.gr

Οργανισμός Γεωργικών Ασφαλίσεων (Ο.Γ.Α) <http://www.oga.gr>

Οργανισμός Περίθαλψης Ασφαλισμένων Δημοσίου (Ο.Π.Α.Δ), <http://www.opad.gr>

Γενικό Νοσοκομείο Καλαμάτας

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ: ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

1. Φύλο

Άνδρας

Γυναίκα

2. Ηλικία

0-20

21-40

41-60

61 και άνω

3. Η εισαγωγή σας ήταν:

Έκτακτη Προγραμματισμένη

4. Το ασφαλιστικό σας ταμείο είναι:

ΟΓΑ

ΙΚΑ

ΟΑΕΕ

ΔΗΜΟΣΙΟΥ

Άλλο (Δηλώστε): _____

5. Ο λόγος για τον οποίο κάνετε εξέταση είναι:

Ορθοπαιδική αιτία

Παθολογική αιτία

Για λόγους εργασίας/ φοίτησης

Άλλο (Δηλώστε): _____

6. Την συγκεκριμένη εξέταση την κάνετε:

Πρώτη φορά

Είναι επαναληπτική

	Για κάθε ερώτηση κυκλώστε την απάντηση που προσεγγίζει περισσότερο την άποψή σας σχετικά με αυτήν.	Διαφωνώ απόλυτα	Διαφωνώ αρκετά	Διαφωνώ ελάχιστα	Συμφωνώ	Συμφωνώ αρκετά	Συμφωνώ απόλυτα
7.	Είστε ευχαριστημένος/η από την συμπεριφορά του ιατρικού προσωπικού;	1	2	3	4	5	6
8.	Είστε ευχαριστημένος/η από την συμπεριφορά του νοσηλευτικού προσωπικού;	1	2	3	4	5	6
9.	Είστε ευχαριστημένος/η από την συμπεριφορά του διοικητικού προσωπικού;	1	2	3	4	5	6
10.	Είστε ευχαριστημένος/η από την καθαριότητα του χώρου;	1	2	3	4	5	6
11.	Είστε ευχαριστημένος/η από τον χρόνο εξυπηρέτησης του Ιατρικού Προσωπικού;	1	2	3	4	5	6
12.	Στο εσωτερικό του νοσοκομείου υπήρχαν επιγραφές και άλλη σήμανση, ώστε να βρείτε εύκολα ότι αναζητούσατε;	1	2	3	4	5	6
13.	Η θερμοκρασία του χώρου σας έκανε να νιώθετε άβολα;	1	2	3	4	5	6
14.	Ο χώρος του Νοσοκομείου είχε πολύ φασαρία;	1	2	3	4	5	6
15.	Οι χώροι υγιεινής ήταν καθαροί;	1	2	3	4	5	6