



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

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

“Ασφαλιστική και Υγειονομική περίθαλψη των
αγροτών στην Ελλάδα”

Σπουδάστρια: ΤΣΟΥΚΑΛΑ ΕΛΕΝΗ

Επιβλέπουσα: ΜΠΙΤΣΑΝΗ ΕΥΓΕΝΙΑ

Καλαμάτα 2012

Έγκριση

Υπογραφή

| | |
|---|--|
| Επιβλέπων: ΜΠΙΤΣΑΝΗ ΕΥΓΕΝΙΑ | |
| Μέλος εξεταστικής επιτροπής: ΤΣΟΥΝΤΑΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ | |
| Μέλος εξεταστικής επιτροπής: ΡΩΣΣΙΔΗΣ ΙΩΑΝΝΗΣ | |

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

| | Σελ. |
|---|----------|
| ΕΙΣΑΓΩΓΗ | 1 |
| ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ | |
| ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ ΚΑΙ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ | |
| 1.1. Ο Θεσμός και η έννοια της κοινωνικής ασφάλισης | 2 |
| 1.2. Γενικές έννοιες για την κοινωνική ασφάλιση | 3 |
| 1.3. Ο ρόλος της κοινωνικής ασφάλισης | 4 |
| 1.4. Ταξινόμηση των κοινωνικών ασφαλίσεων | 4 |
| 1.4.1. Κοινωνικές ασφαλίσεις - Παροχές μακράς διάρκειας | 5 |
| 1.4.2. Κοινωνικές ασφαλίσεις - Παροχές μικρής διάρκειας | 5 |
| 1.5. Είδη κοινωνικής ασφάλισης | 6 |
| 1.5.1. Υποχρεωτική ασφάλιση | 6 |
| 1.5.2. Προαιρετική ασφάλιση | 7 |
| 1.5.3. Επικουρική ασφάλιση | 7 |
| 1.6. Βασικές πηγές χρηματοδότησης κοινωνικής ασφάλισης | 7 |
| ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ | |
| ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ ΑΓΡΟΤΩΝ - Ο.Γ.Α. | |
| 2.1. Οργανισμός Γεωργικών Ασφαλίσεων (Ο.Γ.Α.) | 8 |
| 2.1.1. Ιδιοκτήτες ενοικιαζόμενων δωματίων | 11 |
| 2.1.2. Πολλαπλή Απασχόληση | 11 |
| 2.1.3. Ασφάλιση συζύγων | 12 |
| 2.1.4. Ασφάλιση σε άλλο φορέα | 12 |
| 2.2. Εγγραφή - Παράταση - Διακοπή - Διαγραφή στα/από Μητρώα Ασφαλισμένων του Κλάδου | 12 |
| 2.2.1. Εγγραφή | 12 |
| 2.2.2. Παράταση της ασφάλισης | 13 |
| 2.2.3. Διακοπή - Διαγραφή | 13 |
| 2.3. Χρηματοδότηση και προβλεπόμενες παροχές του ΟΓΑ | 14 |
| 2.4. Συντάξεις | 15 |
| 2.4.1. Συντάξεις γήρατος | 15 |

| | Σελ. |
|---|------|
| 2.4.2. Σύνταξη θανάτου | 16 |
| 2.4.3. Συντάξεις αναπηρίας | 17 |
| 2.5. Έναρξη - Διάρκεια - Αναστολή - Λήξη - Διακοπή σύνταξης αναπηρίας | 19 |
| 2.5.1. Έναρξη | 19 |
| 2.5.2. Διάρκεια και μετατροπή εφόρου ζωής | 20 |
| 2.5.3. Αναστολή – Διακοπή | 20 |
| 2.5.4. Λήξη δικαιώματος | 20 |
| 2.6. Διαζευγμένοι | 21 |
| 2.7. Ασφαλιστικές εισφορές | 21 |
| 2.8. Αγρότισσες μητέρες | 21 |
| 2.9. Ρύθμιση ληξιπρόθεσμων οφειλών του Κλάδου Κύριας Ασφάλισης | 23 |
| 2.10. Καθυστερούμενες εισφορές Κλάδου Πρόσθετης Ασφάλισης | 24 |
| 2.11. Έκδοση βεβαιώσεων | 24 |
| 2.12. Αναγνώριση στρατιωτικής θητείας | 25 |

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΡΙΤΟ

ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ ΑΓΡΟΤΩΝ

| | |
|--|----|
| 3.1. Ανάπτυξη συστήματος ανοικτής περίθαλψης στις αγροτικές περιοχές | 26 |
| 3.2. Παροχές περίθαλψης | 26 |
| 3.2.1. Άμεσα ασφαλισμένοι | 26 |
| 3.2.2. Έμμεσα ασφαλισμένοι | 27 |
| 3.3. Επιλογή φορέα ασθένειας | 27 |
| 3.4. Βιβλιάριο Υγείας | 28 |
| 3.5. Ιατρική και εξωνοσοκομειακή περίθαλψη | 28 |
| 3.6. Νοσοκομειακή περίθαλψη στο Εσωτερικό | 29 |
| 3.6.1. Διαδικασία εισαγωγής σε θεραπευτήρια | 30 |
| 3.6.2. Δαπάνες μετακίνησης ασθενών | 32 |
| 3.7. Νοσοκομειακή περίθαλψη στο εξωτερικό | 34 |
| 3.8. Παροχές μητρότητας | 34 |
| 3.8.1. Ποσά παροχών μητρότητας | 34 |
| 3.8.2. Δικαιούχοι παροχών | 34 |
| 3.8.3. Προϋποθέσεις χορήγησης των παροχών μητρότητας | 35 |

| | Σελ. |
|--|------|
| 3.8.4. Πολυτεκνικό επίδομα και εφάπαξ παροχή | 35 |
| 3.9. Φαρμακευτική περίθαλψη | 37 |
| 3.10. Απολογιστικά στοιχεία ΟΓΑ | 37 |

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΕΤΑΡΤΟ

ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ – ΔΙΚΤΥΑ ΟΛΟΚΛΗΡΩΜΕΝΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

| | |
|---|----|
| 4.1. Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας | 40 |
| 4.2. Δίκτυα Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας | 40 |
| 4.3. Συνέχεια ιατρικής περίθαλψης | 42 |

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΕΜΠΤΟ

ΕΘΝΙΚΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΠΑΡΟΧΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ (ΕΟΠΥΥ)

| | |
|----------------------------------|----|
| 5.1. Εννοιολογικοί προσδιορισμοί | 45 |
| 5.2. Υπαγόμενα πρόσωπα | 45 |
| 5.3. Συνταγογράφηση | 45 |
| 5.4. Νοσοκομειακή περίθαλψη | 47 |

| | |
|--------------|----|
| ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ | 49 |
|--------------|----|

| | |
|--------------|----|
| ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ | 54 |
|--------------|----|

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Στην Ελλάδα υπάρχουν αρκετοί ασφαλιστικοί φορείς οι οποίοι περιλαμβάνουν κλάδους υγείας και παρέχουν κάποιας μορφής υπηρεσίες εξωνοσοκομειακής περίθαλψης. Οι παρεχόμενες υπηρεσίες διαφέρουν σημαντικά μεταξύ των διαφόρων ασφαλιστικών οργανισμών τόσο ως προς το είδος και την έκταση όσο και ως προς την ποιότητά τους.

Διαφορές υπάρχουν επίσης και στον τρόπο παροχής των υπηρεσιών. Οι περισσότεροι ασφαλιστικοί φορείς εφαρμόζουν το σύστημα της «έμμεσης» κάλυψης των ιατρικών αναγκών (καταβάλλοντας στον ασφαλισμένο ολόκληρη ή ένα μέρος από την αξία της επίσκεψής του σε ιδιώτη γιατρό) ενώ το σύστημα της «άμεσης» κάλυψης (με ιατρεία που ανήκουν στον ίδιο το φορέα) (Ζηλίδης, 1989).

Ο ΟΓΑ ιδρύθηκε το έτος 1961 με σκοπό κατ' αρχήν τη χορήγηση παροχών συντάξεων γήρατος - χηρείας και την παροχή ιατρικής περίθαλψης στον αγροτικό πληθυσμό της χώρας. Από την 1η Ιανουαρίου 1998 λειτουργεί ο αυτοτελής Κλάδος Κυρίας Ασφάλισης Αγροτών ο οποίος συστάθηκε με τις διατάξεις του Ν.2458/1997 και κατέστη καθολικός διάδοχος του Κλάδου Πρόσθετης Ασφάλισης Αγροτών (Ν. 1745/1987 ΦΕΚ 234/Α) με οικονομική και λογιστική αυτοτέλεια.

Στην παρούσα εργασία θα αναφερθούμε διεξοδικά στην ασφαλιστική και υγειονομική περίθαλψη των αγροτών στην Ελλάδα.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ

ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ ΚΑΙ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ

1.1. Ο Θεσμός και η έννοια της κοινωνικής ασφάλισης

Η ασφάλιση διακρίνεται σε δύο μεγάλες κατηγορίες:

Η πρώτη κατηγορία περιλαμβάνει τις ασφαλίσεις που επιβάλλει κάθε κράτος στους πολίτες του. Αυτή είναι υποχρεωτική, ασκείται από Νομικά Πρόσωπα Δημοσίου Δικαίου και καλείται κοινωνική ασφάλιση και ασφαλίσει κυρίως τη ζωή των ασφαλισμένων, την ικανότητα για εργασία. Προσφέρει εισόδημα λόγω ατυχήματος ή ασθένειας, νοσοκομειακή περίθαλψη, σύνταξη λόγω γήρατος, αναπηρίας, χηρείας ή ορφάνειας κ.λπ. (Κιόχος, 2000).

Το χαρακτηριστικό γνώρισμα των κοινωνικών ασφαλίσεων είναι ο υποχρεωτικός χαρακτήρας προς ασφάλιση και το ότι δεν βασίζονται σε σύμβαση.

Η δεύτερη κατηγορία περιλαμβάνει τις οργανωμένες και εξειδικευμένες ασφαλιστικές ιδιωτικές ή δημόσιες επιχειρήσεις των οποίων η λειτουργία ρυθμίζεται από τον εμπορικό νόμο και στηρίζονται κυρίως σε ελεύθερες συμβάσεις (Κιόχος, 2000).

Η ιδιωτική ασφάλιση αποτελεί ατομική πρόνοια κάθε ασφαλισμένου. Η βασική, επομένως, διαφορά μεταξύ κοινωνικής και ιδιωτικής ασφάλισης είναι ότι, η κοινωνική ασφάλιση έχει αναγκαστική ισχύ, η διαχείριση γίνεται από το κράτος, τα ασφάλιστρα είναι σταθερά βάσει ορισμένων κατηγοριών, οι εισφορές και οι παροχές μπορούν ν' αλλάξουν μόνο από το κράτος και δεν εκδίδονται ασφαλιστήρια συμβόλαια. Πάντως και η κοινωνική και η ιδιωτική ασφάλιση προήλθαν από την ίδια ανάγκη και εξυπηρετούν τον ίδιο σκοπό, δηλαδή την εξασφάλιση του ατόμου για το μέλλον. Και οι δύο αυτοί θεσμοί αναπτύσσονται, συνυπάρχουν και αλληλοσυμπληρώνονται (Κιόχος, 2000).

Ο θεσμός της κοινωνικής ασφάλισης θεωρείται σήμερα ως απαραίτητος για την οικονομική και την κοινωνική πρόοδο. Πρόκειται, δηλαδή, για θεσμό που διαμορφώθηκε στη μακροχρόνια ιστορία της ανθρωπότητας, αλλά πήρε τη σημερινή του μορφή μετά το δεύτερο παγκόσμιο πόλεμο, με την αντίληψη της διεθνούς κοινωνίας για το ρόλο και τις ευθύνες του κράτους (Κιόχος, 2000).

1.2. Γενικές έννοιες για την κοινωνική ασφάλιση

Η κοινωνική ασφάλιση είναι η ασφάλιση εκείνη η οποία έχει σκοπό να αντιμετωπίσει τους κινδύνους που διατρέχει η ζωή των εργαζομένων κατά τη διάρκεια της εργασίας τους και οι οποίοι (κίνδυνοι) μπορούν να οδηγήσουν τον εργαζόμενο σε μείωση της ικανότητας του για εργασία ή να δημιουργήσουν πρόσθετες ανάγκες οι οποίες δεν είναι δυνατό να καλυφθούν με το κανονικό εισόδημα του ή σε αύξηση των δαπανών συντήρησής του (Κιόχος, 2000).

Η κοινωνική ασφάλιση καλύπτει ολόκληρο τον εργαζόμενο πληθυσμό αλλά και τα άτομα που δεν έχουν μπει στην παραγωγική διαδικασία. Είναι γεγονός μεγάλης σημασίας για τον άνθρωπο να έχει ένα συμπαραστάτη σε όλα τα στάδια της ζωής του για να αντιμετωπίζει έκτακτες δαπάνες που προκαλούνται, συνήθως, από απρόβλεπτα γεγονότα.

Το δικαίωμα συμμετοχής στην κοινωνική ασφάλιση, εφαρμόζεται με διάφορους τρόπους στις διάφορες χώρες, ανάλογα με την ανάπτυξη, την ιστορία, την παράδοση, την οικονομική κατάσταση των χωρών κ.λπ. Οι στόχοι όμως και οι επιδιώξεις και τα συστήματα των κοινωνικών ασφαλίσεων δεν διαφέρουν πολύ από χώρα σε χώρα. Το σύστημα της κλασικής κοινωνικής ασφάλισης έχει σαν σκοπό την προστασία των ασφαλισμένων (εργαζομένων) από διάφορους κινδύνους, με έσοδα που προέρχονται κυρίως από εισφορές των ιδίων των εργαζομένων, των εργοδοτών και σε μικρότερο βαθμό από κρατική βοήθεια (Κιόχος, 2000).

Οι ασφαλισμένοι στα ιδρύματα κοινωνικών ασφαλίσεων, διακρίνονται βασικά σε δύο κατηγορίες:

- 1) Σε άμεσους ασφαλισμένους και
- 2) Σε έμμεσους ασφαλισμένους.

Στην πρώτη κατηγορία ανήκουν τα άτομα που έχουν δικαίωμα ασφαλιστικής προστασίας, λόγω της εργασίας που οι ίδιοι προσφέρουν.

Στη δεύτερη κατηγορία ανήκουν τα άτομα που έχουν δικαίωμα ασφαλιστικής προστασίας εφόσον βρίσκονται σε κάποιο βαθμό συγγενικής σχέσης με τους αμέσως ασφαλισμένους, δηλαδή τα μέλη της οικογένειάς τους (σύζυγοι, παιδιά, γονείς κ.λπ.). (Κιόχος, 2000).

1.3. Ο ρόλος της κοινωνικής ασφάλισης

Η κοινωνική ασφάλιση έχει αναγνωριστεί σαν ένα βασικό ανθρώπινο δικαίωμα από την οικουμενική διακήρυξη των δικαιωμάτων του ανθρώπου. Ο ρόλος της δεν είναι άλλο από το να εξασφαλίζει στους εργαζόμενους, στις περιπτώσεις απώλειας της ικανότητας τους για εργασία (γηραιά, αναπηρίες, ασθένεια, θάνατος, ανεργία, μητρότητα κ.ά.), επαρκείς παροχές για την αντιμετώπιση των αναγκών τους και των αναγκών των οικογενειών τους. Βέβαια, τους εξασφαλίζει ουσιαστικά, όταν δίνει τη δυνατότητα να αποσύρονται από την παραγωγική διαδικασία πριν αρχίσει η βιολογική τους κατάρρευση. Όταν οι συντάξεις και τα επιδόματα, που τους παρέχει, ανταποκρίνονται σε μια αξιοπρεπή διαβίωση και όταν τους παρέχει ανθρώπινη περίθαλψη. (Ρουπακιώτης, 1990).

Σε συνθήκες οικονομικής κρίσης η κοινωνική ασφάλιση οφείλει, ακριβώς λόγω της κρίσης, να διευρύνει τις παροχές της προς τους εργαζόμενους που πλήττονται περισσότερο από αυτή. Να καλύπτει την ανάγκη συνταξιοδότησης από μικρότερα όρια ηλικίας, καθώς και την ανάγκη αύξησης των συντάξεων και των άλλων χρηματικών παροχών για να αντιμετωπίζουν τις στοιχειώδεις, συνεχώς όμως ακριβότερες, ανάγκες διαβίωσής τους (Ρουπακιώτης, 1990).

Το δικαίωμα για κοινωνική ασφάλιση, το βασικό αυτό ανθρώπινο δικαίωμα, κατοχυρώνεται όταν εξασφαλίζονται στους εργαζόμενους, πέρα από τις παροχές που χορηγούνται σε ανταποδοτική βάση, ορισμένες εγγυημένες από το κράτος κατώτερες παροχές, που διασφαλίζουν ένα ελάχιστο όριο διαβίωσης. Βέβαια, οι σύγχρονες αντιλήψεις για κοινωνική προστασία επιβάλλουν τη συμπλήρωση και των παροχών της κοινωνικής ασφάλισης με μέτρα ευρύτερης προστασίας των εργαζομένων (ίδρυση γηροκομείων, παιδικών σταθμών, υπηρεσιών προληπτικής υγιεινής, κέντρων μητρότητας, χρονίως πασχόντων, αποκατάστασης αναπήρων κ.ά.) (Ρουπακιώτης, 1990).

1.4. Ταξινόμηση των κοινωνικών ασφαλίσεων

Η πρώτη μεγάλη ταξινόμηση των κοινωνικών ασφαλίσεων είναι εκείνη, η οποία τις διαιρεί σε δύο ομάδες:

α) Κοινωνικές ασφαλίσεις, που δίνουν παροχές μακράς διάρκειας (συντάξεις κ.λπ.).

β) Κοινωνικές ασφαλίσσεις, που δίνουν παροχές μικρής διάρκειας (βοήθημα κηδείας, ανεργίας, ασθενείας) (Κιόχος, 2000).

Η διάκριση ανάμεσα στους δύο τύπους ασφάλισης είναι σχετική. Ασφαλίσσεις με παροχές μικρής διάρκειας είναι εκείνες στις οποίες η παροχή χορηγείται εφάπαξ, δηλαδή με μία μόνο καταβολή (π.χ. το επίδομα κηδείας), ή εκείνες στις οποίες η παροχή δεν μπορεί να καταβάλλεται πέρα από ορισμένο χρονικό διάστημα (π.χ. το επίδομα ανεργίας μπορεί να διαρκέσει το πολύ 180 ημέρες, το επίδομα ασθενείας 1 έτος) (Κιόχος, 2000).

Μια γενική σύνταξη είναι παροχή μακράς διάρκειας, όταν διαρκεί κατά μέσο όρο 10-12 χρόνια. Αντίθετα, το επίδομα ασθενείας είναι παροχή μικρής διάρκειας, γιατί διαρκεί κατά μέσο όρο 15-20 ημέρες. Ας δούμε τώρα ποιες περιπτώσεις ενδιαφέρουν τις κοινωνικές ασφαλίσσεις για παροχές μακράς διάρκειας και ποιες για μικρής διάρκειας (Κιόχος, 2000).

1.4.1. Κοινωνικές ασφαλίσσεις - Παροχές μακράς διάρκειας

α) Γήρας: συμπλήρωση ορισμένης ηλικίας και ύπαρξη προσόντων που απαιτούνται για σύνταξη,

β) Θάνατος: το δικαίωμα σύνταξης, κάτω από ορισμένες συνθήκες, μεταβιβάζεται στους επιζώντες,

γ) Αναπηρία: επαγγελματική και έξω-επαγγελματική.

1.4.2. Κοινωνικές ασφαλίσσεις - Παροχές μικρής διάρκειας

α) Προσωρινή ανικανότητα.

β) Ανεργία: το άτομο, επειδή δεν μπορεί να εργασθεί ανεξάρτητα από τη θέληση του, λαμβάνει επίδομα που αντικαθιστά το μισθό.

γ) Υγειονομική περίθαλψη: αντικαθιστά την αύξηση των εξόδων με παροχή περίθαλψης στον ενδιαφερόμενο ή στους οικείους του. Η περίθαλψη αυτή καλύπτει τα έξοδα λόγω ασθένειας, μητρότητας, εργατικών ατυχημάτων κ.λπ.

Αναπηρία σημαίνει κατάσταση απώλειας ολικώς ή μερικώς των ικανοτήτων του ατόμου για εργασία, κατάσταση που προβλέπεται να έχει χαρακτήρα μόνιμο και οριστικό (Κιόχος, 2000).

Αντίθετα, προσωρινή ανικανότητα σημαίνει κατάσταση μείωσης της ικανότητας για εργασία με χρονική διάρκεια, η οποία περιορίζεται μόνο για εκείνη την χρονική περίοδο.

Αν θεωρηθεί ως ασφαλιστικός κλάδος και η ασφάλιση μητρότητας - η οποία περιλαμβάνει βοήθημα που αντικαθιστά το μισθό - για τις εργαζόμενες την περίοδο εγκυμοσύνης και τοκετού καθώς και η υγειονομική περίθαλψη για τον εργαζόμενο και τις συζύγους, μπορεί να γίνει μια ταξινόμηση ασφάλισης από πέντε ομάδες (περιλαμβάνοντας και την ασφάλιση ανεργίας).

- 1) Ασφαλίσεις σύνταξης.
- 2) Ασφαλίσεις αναπηρίας.
- 3) Ασφαλίσεις ασθενειών.
- 4) Ασφαλίσεις μητρότητας.
- 5) Ασφαλίσεις ανεργίας.

Για τα οικογενειακά επιδόματα, τα οποία δεν ανήκουν με τη στενή έννοια στις κοινωνικές ασφαλίσεις, πρέπει να γίνει χωριστή εξέταση.

Στον τεχνικό τομέα, τα οικογενειακά επιδόματα είναι ταμείο συμψηφισμού, το οποίο παρακρατεί αμοιβές των εργαζομένων και τις διανέμει σε αυτούς τους εργαζομένους που έχουν οικογενειακά βάρη (Κιόχος, 2000).

1.5. Είδη κοινωνικής ασφάλισης

Τα είδη της κοινωνικής ασφάλισης είναι:

1.5.1. Υποχρεωτική ασφάλιση

Ο ασφαλιζόμενος ανήκει στην κοινωνική ασφάλιση, εφόσον υπάρχουν ορισμένες προϋποθέσεις, άσχετα από την επιθυμία του. Η ασφάλιση αποτελεί δικαίωμα και υποχρέωση, που απορρέει από το νόμο για τον ασφαλιζόμενο και τον ασφαλιστικό φορέα.

Υποχρεωτικά και αυτοδίκαια υπάγονται στην κοινωνική ασφάλιση μιας χώρας όλα εκείνα τα πρόσωπα, τα οποία παρέχουν μέσα στα όρια της επικράτειας, κατά κύριο επάγγελμα, εξαρτημένη εργασία ή υπηρεσία έναντι αμοιβής, ανεξάρτητα από την ιδιότητα του εργοδότη (Κιόχος, 2000).

1.5.2. Προαιρετική ασφάλιση

Η προαιρετική ασφάλιση οφείλεται αποκλειστικά στη θέληση του ενδιαφερομένου. Αυτός που επιθυμεί να υπαχθεί προαιρετικά στην ασφάλιση, πρέπει να το δηλώσει στον ασφαλιστικό οργανισμό με αίτησή του. Στην προαιρετική ασφάλιση, ο ασφαλισμένος υποχρεούται να καταβάλλει ολόκληρο το ποσό της εισφοράς, η οποία, αν είναι μισθωτός, περιλαμβάνει όχι μόνο το ποσό που βαρύνει αυτόν αλλά και το ποσό που βαρύνει τον εργοδότη του. Το ποσό της εισφοράς ορίζεται από τον κάθε ασφαλιστικό οργανισμό και έχει σχέση με την ασφαλιστική κλάση στην οποία ανήκει κατά τον τελευταίο χρόνο της υποχρεωτικής του ασφάλισης (Κιόχος, 2000).

1.5.3. Επικουρική ασφάλιση

Επικουρική ονομάζεται η ασφάλιση που παρέχεται από φορέα ή κλάδο, που έχει συσταθεί ειδικά για να καλύψει, σε ορισμένες κατηγορίες ασφαλισμένων, πρόσθετες, περιοδικές ή εφάπαξ παροχές, εκτός από αυτές που χορηγούνται από το φορέα κύριας ασφάλισης στον οποίο ανήκουν (Κιόχος, 2000).

1.6. Βασικές πηγές χρηματοδότησης κοινωνικής ασφάλισης

Το κράτος καλύπτει όλες τις παροχές των ασφαλισμένων στον ΟΓΑ. Οι φορείς κοινωνικής ασφάλισης πραγματοποιούν έσοδα και από τις προσόδους της περιουσίας τους καθώς και από διάφορες μικρότερης σημασίας πηγές. Οι βασικές πηγές χρηματοδότησης της κοινωνικής ασφάλισης, είναι οι εισφορές των ασφαλισμένων, οι συνεισφορές των εργοδοτών και οι κοινωνικές εισφορές μαζί με την κρατική επιχορήγηση, είτε συνυπάρχουν, είτε είναι μόνο δύο, είτε μία στους διάφορους ασφαλιστικούς οργανισμούς (Κιόχος, 2000)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ

ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ ΑΓΡΟΤΩΝ – Ο.Γ.Α.

2.1. Οργανισμός Γεωργικών Ασφαλίσεων (Ο.Γ.Α.)

Το 1961 ιδρύεται ο ΟΓΑ (Ν. 4169/61) που επιφορτίζεται με την διαχείριση όλων των ασφαλιστικών ζητημάτων που αφορούν στους αγρότες. Το δίκτυο των αγροτικών ιατρείων αναφέρεται τώρα και σαν «κλάδος ασθένειας» του ΟΓΑ αλλά στην πράξη τα ιατρεία παραμένουν πάντα υπό την εποπτεία του υπουργείου Κοινωνικών Υπηρεσιών και δεν αλλάζει τίποτα στην οργάνωση και τη λειτουργία τους. (Ζηλίδης, 1989).

Από 1-1-1998 λειτουργεί στον ΟΓΑ ο Κλάδος Κύριας Ασφάλισης Αγροτών που θεσμοθετήθηκε με το Ν. 2458/97 (στο εξής εν συντομία θα αναφέρεται και Κλάδος). Από την ίδια ημερομηνία καταργήθηκε ο Κλάδος Πρόσθετης Ασφάλισης που λειτουργούσε στον ΟΓΑ από 1-1-1988 και ο Κλάδος Κύριας Ασφάλισης κατέστη καθολικός διάδοχος του.

Με το νέο Κλάδο Κύριας Ασφάλισης, ο ΟΓΑ παρέχει στους ασφαλισμένους του ένα σύγχρονο σύστημα κοινωνικής προστασίας, το οποίο βασίζεται αφενός μεν στη βελτίωση και ενίσχυση των παλαιών παροχών του ΟΓΑ, αφετέρου δε στην καθιέρωση νέων σημαντικών παροχών.

Όλοι οι αγρότες, οι αλιείς, καθώς και οι μικροί βιοτέχνες και οι έμποροι, που ήταν σε περιοχές με λιγότερους από 2.000 κατοίκους, ασφαλίστηκαν στον ΟΓΑ. Ο αγροτικός πληθυσμός της χώρας, λόγω της εσωτερικής μετανάστευσης και της αστυφιλίας, παρουσιάζει μια τάση μείωσης, με αποτέλεσμα οι ασφαλισμένοι του ΟΓΑ να μειώνονται κατά 1,1% το χρόνο. Ο ΟΓΑ προσφέρει παροχές εξωνοσοκομειακής και νοσοκομειακής περίθαλψης. Η πρωτοβάθμια περίθαλψη του ΟΓΑ περιορίζεται στις υπηρεσίες που προσφέρουν τα αγροτικά ιατρεία, οι υγειονομικοί σταθμοί και τα Κέντρα Υγείας.

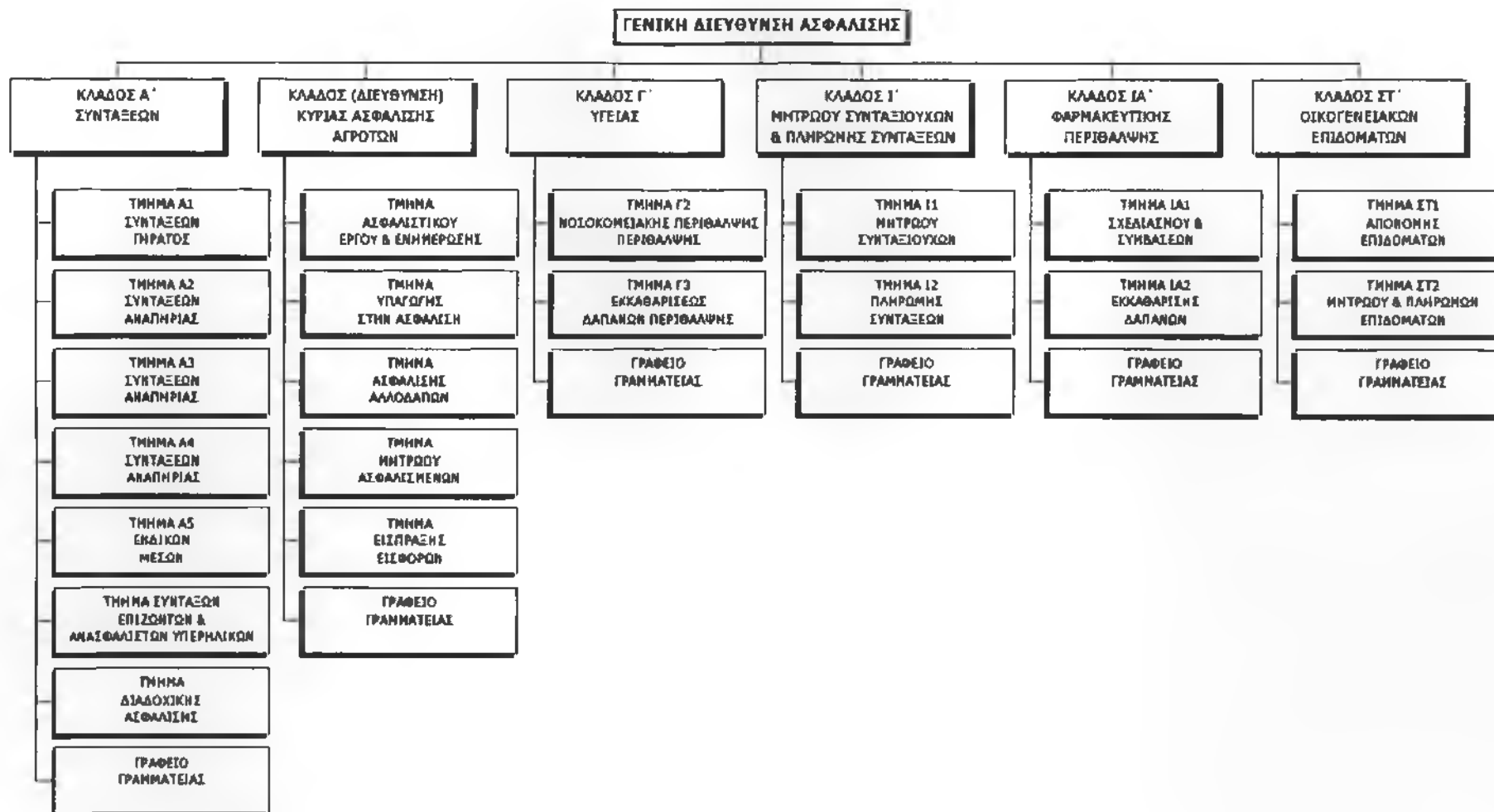
Οι προσφερόμενες υπηρεσίες πρωτοβάθμιας περίθαλψης, σε σύγκριση με τους άλλους ασφαλιστικούς οργανισμούς, είναι ποιοτικά χαμηλότερες, γιατί τα αγροτικά ιατρεία στελεχώνονται κυρίως με αποφοίτους ιατρικών σχολών, οι οποίοι αφ' ενός δεν έχουν κλινική εμπειρία για την άσκηση της γενικής ιατρικής, αφ' ετέρου είναι αποκομμένοι από το λοιπό υγειονομικό σύστημα, χωρίς να έχουν τη λειτουργική και οργανωτική σύνδεση με άλλες ομάδες γιατρών ή με άλλα ανώτερα δευτεροβάθμια κλιμάκια.

Η χρηματοδότηση του ΟΓΑ γίνεται κυρίως από το Δημόσιο. Οι αγρότες δικαιούχοι περίθαλψης δεν πληρώνουν ασφαλιστικές εισφορές. Οι κύριες πηγές χρηματοδότησης του

ΟΓΑ είναι από φόρους εισοδήματος, καθώς και από φόρους κατανάλωσης ορισμένων αγαθών.

Η Αγροτική Τράπεζα της Ελλάδος (Α.Τ.Ε.) κρίνεται ως η πλέον κατάλληλη τράπεζα για την χρηματοδότηση του ΟΓΑ δεδομένου ότι πρώτον έχει ήδη την ταμειακή διαχείριση των διαθεσίμων του Οργανισμού και δεύτερον είναι η μόνη τράπεζα, η οποία ήδη διαθέτει τραπεζικούς λογαριασμούς για το σύνολο σχεδόν του αγροτικού πληθυσμού καθώς διαθέτει ευρύτατο δίκτυο σε αγροτικές περιοχές της χώρας, το οποίο χρησιμοποιείται ήδη σε μεγάλο βαθμό για διανομή επιδοτήσεων, πληρωμών και εισπράξεων σημαντικού μεγέθους με απόλυτη πιστότητα και επιτυχία. (Ν. 3232/2004)

Η υπαγωγή σε μια τέτοια ασφάλιση είναι αυτοδίκαιη, δηλαδή αυτόματη και αναγκαστική. Περίθαλψη από τον ΟΓΑ δικαιούνται όλοι οι άμεσα και έμμεσα ασφαλισμένοι του. Στην ασφάλιση του κλάδου υπάγονται υποχρεωτικά και αυτοδίκαια: Οι αγρότες, οι απασχολούμενοι δηλαδή προσωπικά ή με αυτεπιστασία, συστηματικά και κατά κύριο βιοποριστικό επάγγελμα στην αγροτική οικονομία. Οι αγρεργάτες, δηλαδή οι απασχολούμενοι κατά κύριο βιοποριστικό επάγγελμα με ημερομίσθιο ή μισθό, σε είδος ή σε χρήμα, σε οποιαδήποτε αγροτική εργασία. Οι αλιείς που δεν υπάγονται στην ασφάλιση άλλου φορέα και οι επαγγελματίες, βιοτέχνες και έμποροι που ασκούν το επάγγελμά τους σε χωριά ή οικισμούς με πληθυσμό κάτω των 2000 κατοίκων ή κάτω των 1000 κατοίκων για τους νομούς Αττικής, Βοιωτίας, Κορινθίας, Εύβοιας, Αχαΐας και Θεσσαλονίκης. (Ν. 3232/2004).



Σχήμα 2.1.: Οργανόγραμμα του ΟΓΑ

2.1.1. Ιδιοκτήτες ενοικιαζόμενων δωματίων

Από 1-1-2007 ειδικά για τους ιδιοκτήτες ενοικιαζόμενων δωματίων ισχύουν τα ακόλουθα:

- Οι ιδιοκτήτες έως και δέκα (10) ενοικιαζόμενων δωματίων σ' όλη την Επικράτεια, από 1-1-2007, εξαιρούνται από την υποχρεωτική ασφάλιση του Οργανισμού Ασφάλισης Ελευθέρων Επαγγελματιών (ΟΑΕΕ) και υπάγονται στην υποχρεωτική ασφάλιση του ΟΓΑ (ανεξαρτήτως των εισοδημάτων τους από τη δραστηριότητά τους αυτή). (Ν. 3518/2006).

Από 1-1-2004, ασφαλίζονται 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 κλπ.) (Ν. 3232/2004).

2.1.2. Πολλαπλή Απασχόληση

Όσα από τα πρόσωπα απασχολούνται παράλληλα και αυτοτελώς, κατά κύριο βιοποριστικό επάγγελμα, εντός της ίδιας χρονικής περιόδου και σε άλλες εργασίες ασφαλιστέες στον ΟΓΑ, ασφαλίζονται υποχρεωτικά στον ΟΓΑ και για τις εργασίες αυτές, για τις οποίες καταβάλλονται οι αντίστοιχες ασφαλιστικές εισφορές, κατά τα προβλεπόμενα στις διατάξεις του Ν. 2458/1997 και του Π.Δ. 78/1998.

Το ποσό της σύνταξης, στην περίπτωση αυτή, αποτελείται από το άθροισμα των επί μέρους ποσών σύνταξης που προκύπτουν ανάλογα με τις ασφαλιστικές κατηγορίες που έχουν υπαχθεί οι ασφαλισμένοι και για τις δύο εργασίες τους κατά το ίδιο χρονικό διάστημα.

Στην ασφάλιση του Κλάδου υπάγονται επίσης προαιρετικά:

α. οι Έλληνες μοναχοί και μοναχές που απασχολούνται με οποιοδήποτε τρόπο, σε αγροτικές εργασίες.

β. 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 ΟΓΑ. (Ν. 3232/2004).

Με σκοπό τη διασφάλιση των εργαζομένων αλλά και του συμφέροντος του Οργανισμού ορίζεται η υποβολή βεβαιώσεων απασχόλησης των εργαζομένων ανά τρίμηνο

αντί του ισχύοντος ανά έτος. Διευκρινίζεται ρητά και για άρση κάθε αμφισβήτησης ότι ο εργοδότης επιβαρύνεται ο ίδιος για την καταβολή του συνόλου της εισφοράς εργοδότη και ασφαλισμένου (Ν. 3518/2006).

2.1.3. Ασφάλιση συζύγων

Μέχρι 31-12-2003 στις περιπτώσεις που και οι δύο σύζυγοι υπάγονταν στην ασφάλιση του ΟΓΑ, μπορούσε να εξαιρεθεί της ασφάλισης ο ένας εκ των δύο. Από 1-1-2004, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 7 του Ν. 3232/2004, ασφαίζονται στον ΟΓΑ υποχρεωτικά και οι δύο σύζυγοι, εφόσον απασχολούνται σε εργασίες, για τις οποίες τα πρόσωπα που τις ασκούν υπάγονται στην ασφάλιση του ΟΓΑ (Ν. 3232/2004).

2.1.4. Ασφάλιση σε άλλο φορέα

Η ασφάλιση ή η συνταξιοδότηση από άλλο φορέα κύριας ασφάλισης, από άμεσο δικαίωμα, αποτελεί κώλυμα για την ασφάλιση στον ΟΓΑ. Κατ' εξαίρεση μπορούν να ασφαλιστούν στον ΟΓΑ οι απασχολούμενοι περιστασιακά σε εργασίες που καλύπτονται από την ασφάλιση άλλου φορέα (π.χ. ΙΚΑ, ΝΑΤ κ.λπ), υπό τη ρητή όμως προϋπόθεση ότι το κύριο επάγγελμά τους από το οποίο και αντλούν το βιοπορισμό τους είναι το αγροτικό (ή άλλο επάγγελμα καλυπτόμενο από την ασφάλιση του ΟΓΑ). (<http://www.oga.gr>)

2.2. Εγγραφή - Παράταση - Διακοπή - Διαγραφή στα/από Μητρώα Ασφαλισμένων του Κλάδου

2.2.1. Εγγραφή

Η ιδιότητα του ασφαλισμένου του Κλάδου Κύριας Ασφάλισης Αγροτών αποδεικνύεται με την εγγραφή στα Μητρώα Ασφαλισμένων που καταρτίζονται και τηρούνται στον ΟΓΑ.

Η υπαγωγή στην ασφάλιση του ΟΓΑ αρχίζει προαιρετικά την 1η Ιανουαρίου του επομένου έτους από τη συμπλήρωση του 18ου έτους της ηλικίας και υποχρεωτικά την 1η Ιανουαρίου του επόμενου έτους από τη συμπλήρωση του 21ου έτους της ηλικίας και λήγει στο τέλος του έτους συμπλήρωσης του 64ου έτους της ηλικίας ή την τελευταία ημέρα του μήνα πριν από το θάνατο ή την έναρξη συνταξιοδότησης λόγω αναπηρίας. Η ασφάλιση

μπορεί να παραταθεί, ύστερα από αίτηση του ασφαλισμένου και πέραν του 64ου έτους της ηλικίας και μόνο για όσο χρόνο απαιτείται για τη θεμελίωση δικαιώματος συνταξιοδότησης λόγω γήρατος (Ν. 3232/2004).

Η εγγραφή στα Μητρώα Ασφαλισμένων του Κλάδου γίνεται με τη συμπλήρωση από τον αρμόδιο Ανταποκριτή ΟΓΑ του ειδικού "Δελτίου Απογραφής Ασφαλισμένων και Επιλογής Ασφαλιστικής Κατηγορίας". Η εγγραφή στα Μητρώα του Κλάδου των απασχολούμενων με αμοιβή σε αγροτικές εργασίες της πρωτογενούς δραστηριότητας, σε αγροτικές εκμεταλλεύσεις ή σε αγροτικούς συνεταιρισμούς, καθώς και των μετακλητών αλλοδαπών με εισοδο στη χώρα μετά την 1-1-2004 γίνεται με ευθύνη του εργοδότη, στον Ανταποκριτή ΟΓΑ του τόπου απασχόλησης, (Ν. 3232/2004).

2.2.2. Παράταση της ασφάλισης

Η ασφάλιση στον Κλάδο μπορεί να παραταθεί ύστερα από αίτηση του ασφαλισμένου και πέραν του 64ου έτους της ηλικίας και μόνο για όσο χρόνο απαιτείται για τη θεμελίωση συνταξιοδότησης λόγω γήρατος, εφόσον πληρούνται οι παρακάτω προϋποθέσεις:

- α) Ο ασφαλισμένος να είναι γραμμένος στα Μητρώα του Κλάδου για όλη τη διάρκεια του έτους που συμπληρώνει το 64ο έτος της ηλικίας του και
- β) να εξακολουθούν να συντρέχουν συνεχώς στο πρόσωπό του οι προϋποθέσεις υπαγωγής στην ασφάλιση του ΟΓΑ (<http://www.oga.gr>).

2.2.3. Διακοπή - Διαγραφή

Η ασφάλιση στον Κλάδο διακόπτεται από την 1η του μήνα εκείνου που ο ασφαλισμένος:

- Σταματήσει να ασκεί επάγγελμα για το οποίο ασφαλίζεται στον ΟΓΑ.
- Ασφαλιστεί σε άλλο φορέα κύριας ασφάλισης.
- Συνταξιοδοτηθεί, από άμεσο δικαίωμα, από οποιαδήποτε πηγή εκτός της περίπτωσης χορήγησης πολεμικής σύνταξης ή θύματος ειρηνικής περιόδου.
- Αποβιώσει.

Οι εργοδότες των ανειδίκευτων εργατών - αλιεργατών υποχρεούνται να γνωστοποιούν στον ΟΓΑ, μέσω του αρμόδιου Ανταποκριτή, κάθε μεταβολή των

στοιχείων τους που έχουν καταχωρηθεί στο Μητρώο Εργοδοτών. Ιδιαίτερα πρέπει να ενημερώνουν για την οριστική διακοπή των εργασιών της εκμετάλλευσης ή την επαναλειτουργία αυτής, για τη μεταφορά έδρας ή παραρτήματος του εργοδότη, για αλλαγή στην επωνυμία ή τη νομική μορφή της επιχείρησης, καθώς και για αλλαγή του νόμιμου εκπροσώπου ή των στοιχείων του (τόπος κατοικίας ή διαμονής κ.ά.). Επίσης οι εργοδότες πρέπει να ενημερώνουν τον ΟΓΑ και για κάθε μεταβολή στην απασχόληση των υπαγομένων στην ασφάλιση του ΟΓΑ προσώπων (π.χ. αλλαγή δραστηριότητας, διακοπή απασχόλησης κ.λπ.). (<http://www.oga.gr>)

2.3. Χρηματοδότηση και προβλεπόμενες παροχές του ΟΓΑ

Ο ΟΓΑ χρηματοδοτείται κυρίως από το Δημόσιο. Οι αγρότες που δικαιούνται περίθαλψη πληρώνουν ελάχιστες εισφορές.

Οι κυριότεροι κίνδυνοι, που ασφαλίζονται από τον ΟΓΑ, είναι:

- Το γήρας
- Η αναπηρία
- Η ασθένεια
- Η γεωργική παραγωγή

Οι προβλεπόμενες παροχές του ΟΓΑ είναι:

α) Η παροχή σύνταξης:

- Γήρατος
- Αναπηρίας
- Ορφάνειας
- Ανασφάλιστων υπερηλίκων

β) Η παροχή περίθαλψης:

- Ιατρικής και εξωνοσοκομειακής
- Νοσοκομειακής στο εσωτερικό
- Νοσοκομειακής στο εξωτερικό
- Φαρμακευτική
- Μητρότητας

γ) Οικογενειακά επιδόματα

δ) Παροχή αποζημίωσης λόγω ζημιών στη γεωργική παραγωγή. Αναλυτικά οι παροχές του ΟΓΑ είναι οι εξής: (Κιόχος, 2000)

2.4. Συντάξεις

Για την εγγραφή στα Μητρώα του Κλάδου Κύριας Ασφάλισης, αρμόδια Α΄βάθμια Όργανα είναι οι κατά τόπους Ανταποκριτές του ΟΓΑ και Β΄βάθμια οι Προϊστάμενοι των αρμοδίων Περιφερειακών Υπηρεσιών του ΟΓΑ ή όπου δεν λειτουργεί Περιφερειακή Υπηρεσία, ο Προϊστάμενος του Κλάδου Κύριας Ασφάλισης Αγροτών.

Αν ο ενδιαφερόμενος νομίζει ότι αδικείται από την απόφαση που εκδόθηκε, έχει δικαίωμα να κάνει ένσταση εντός προθεσμίας τριών (3) μηνών από της ημερομηνίας κοινοποίησης σ' αυτόν της σχετικής απόφασης.

Οι ασφαλισμένοι στον ΟΓΑ για σύνταξη είναι:

α) Οι αγρότες

β) Οι αλιείς

γ) Οι επαγγελματίες και βιοτέχνες, που ασκούν το επάγγελμά τους σε χωριά ή οικισμούς με πληθυσμό μέχρι 2.000 κατοίκων βάση της απογραφής του 1961.

δ) Όσοι ασκούν οποιοδήποτε άλλο, εκτός από τα παραπάνω, επάγγελμα και κατοικούν μόνιμα σε περιοχές Δήμων ή Κοινοτήτων με πληθυσμό μέχρι 5.000 κατοίκους βάση της απογραφής του 1971 και με την προϋπόθεση ότι δεν είναι ασφαλισμένοι σε άλλον ασφαλιστικό φορέα και

ε) Οι Έλληνες Μοναχοί και Μοναχές που απασχολούνται σε αγροτικές εργασίες με οποιονδήποτε τρόπο (Κιόχος, 2000).

2.4.1. Συντάξεις γήρατος

Στην ιεράρχηση των σκοπών του ΟΓΑ η προστασία του γήρατος κατέχει, τιμητικώς, την πρώτη θέση. Δικαιούμενοι προστασίας είναι όλοι οι αγρότες και των δύο φύλων, εφόσον, συμπληρώνοντας το 65ο έτος της ηλικίας τους, έχουν εργασθεί για μια εικοσιπενταετία, ως ιδιοκτήτες γεωργικών εκμεταλλεύσεων ή αγροκτημάτων, ως κτηνοτρόφοι, ως πτηνοτρόφοι, τέλος, δε, ως αγρεργάτες, ως ημερομίσθιοι δηλαδή, σε αγροτικές, κτηνοτροφικές ή πτηνοτροφικές επιχειρήσεις, εγκατεστημένες σε αγροτικούς οικισμούς, έξω από την ακτίνα δικαιοδοσίας του ΙΚΑ.

Στους δικαιούμενους σύνταξης προστέθηκαν αργότερα και οι παράκτιοι αλιείς, όπως και οι επαγγελματιοβιοτέχνες, οι ασκούντες το επάγγελμα τους σε χωριά ή σε κωμοπόλεις κάτω των 2.000 κατοίκων (Κιόχος, 2000).

Η ασφάλιση σε όλες αυτές τις περιπτώσεις, είναι υποχρεωτική και αυτοδίκαιη. Πράγμα που σημαίνει, ότι ο αγρότης έχει υπέρ αυτού κατοχυρωμένο το δικαίωμα της συνταξιοδότησης, επί του οποίου μπορεί και να εγείρει αγωγή, εάν τυχόν του το αρνηθούν. Και αυτό, χωρίς να είναι υποχρεωμένος όπως οι συνταξιούχοι άλλων οργανισμών, να αποσυρθεί από την εργασία του. Γιατί ο νόμος, τη σύνταξη του ΟΓΑ δεν τη θεωρεί αναπλήρωμα αλλά απλώς συμπλήρωμα της αγροτικής προσόδου.

Οι προϋποθέσεις για να πάρει σύνταξη γήρατος ο ασφαλισμένος στον ΟΓΑ είναι οι εξής:

1) Να έχει συμπληρώσει το 65ο έτος της ηλικίας του. Η ηλικία των ασφαλισμένων του ΟΓΑ αποδεικνύεται από τα παρακάτω αποδεικτικά στοιχεία:

α) Από τη ληξιαρχική πράξη γεννήσεως.

β) Από τα μητρώα αρρένων για τους άνδρες ή τα ισχύοντα Δημοτολόγια για τις γυναίκες.

2) Να έχει απασχοληθεί κατά κύριο επάγγελμα με αγροτικές ή με άλλες εργασίες που καλύπτονται από την ασφάλιση του ΟΓΑ 25 συνολικά χρόνια από τότε που συμπλήρωσε το 21ο έτος της ηλικίας του.

3) Να μη λαμβάνει σύνταξη από άλλο ασφαλιστικό φορέα, εκτός μερικών εξαιρέσεων.

4) Να υποβάλει αίτηση για συνταξιοδότηση στον Ανταποκριτή του ΟΓΑ του τόπου της τελευταίας απασχόλησής του, με όλα τα νόμιμα δικαιολογητικά (Κιόχος, 2000).

Στη χορηγούμενη σύνταξη του Κλάδου προστίθεται και η βασική σύνταξη μειωμένη ανάλογα με το έτος έναρξης της συνταξιοδότησης όπως προβλέπεται από την παρ. 12 του Ν. 2458/1997, με την προϋπόθεση ότι δεν λαμβάνουν άλλη σύνταξη για οποιαδήποτε αιτία από άλλη πηγή, εκτός συγκεκριμένων εξαιρέσεων όπως π.χ. πολεμική σύνταξη κλπ. (Ν. 3518/2006).

2.4.2. Σύνταξη θανάτου

Η σύνταξη θανάτου παρέχεται μόνο όταν η χήρα είναι 65 ετών και δεν υπάρχει σύνταξη από άλλο ταμείο. Επίσης, η σύνταξη θανάτου παρέχεται στα παιδιά του ασφαλισμένου μέχρι 18 ετών, (24 εάν σπουδάζουν).

Το ποσό σύνταξης ορίζεται για τον επιζώντα σε ποσοστό 50% και για κάθε παιδί 25%, του ποσού της σύνταξης που εδικαιούτο να λάβει ο θανών.

2.4.3. Σύνταξεις αναπηρίας

➤ Σύνταξη ανικανότητας από κοινή νόσο

Ο ασφαλισμένος στον Κλάδο δικαιούται σύνταξη αναπηρίας από κοινή νόσο, εφόσον συντρέχουν αθροιστικά οι παρακάτω προϋποθέσεις:

- Έγινε ανάπηρος σε ποσοστό τουλάχιστον 67% λόγω παθήσεως ή βλάβης ή εξασθένησης σωματικής ή πνευματικής μεταγενέστερης της υπαγωγής στην ασφάλιση, που θα διαρκέσει τουλάχιστον ένα (1) έτος κατά ιατρική πρόβλεψη.

Ασφαλισμένοι οι οποίοι δεν έχουν συμπληρώσει το 26ο έτος της ηλικίας τους, δικαιούνται να συνταξιοδοτηθούν λόγω αναπηρίας, αν έχουν καταβάλει τις προβλεπόμενες εισφορές για όλο το χρονικό διάστημα από της υποχρεωτικής υπαγωγής τους στην ασφάλιση μέχρι και του χρόνου επέλευσης της αναπηρίας. Το χρονικό αυτό διάστημα δεν μπορεί να είναι μικρότερο από ένα (1) έτος.

Η σύνταξη λόγω αναπηρίας απονέμεται για όσο χρόνο ορίζεται από τις αρμόδιες Υγειονομικές Επιτροπές, παρατείνεται για τον εκάστοτε οριζόμενο χρόνο ανικανότητας και μπορεί να είναι οριστική, εφόσον οι Υγειονομικές Επιτροπές γνωματεύσουν ότι η ανικανότητα είναι μόνιμη (Ν. 2972/2001).

Από 1-1-2002 οι ασφαλισμένοι του Κλάδου Κύριας Ασφάλισης οι οποίοι καθίστανται συνταξιούχοι αναπηρίας, δικαιούνται και τη βασική σύνταξη αναπηρίας με τις ίδιες προϋποθέσεις, εφόσον δεν λαμβάνουν σύνταξη από οποιοδήποτε φορέα κοινωνικής ασφάλισης, ελληνικό ή ξένο, με εξαίρεση την πολεμική σύνταξη, τη σύνταξη που καταβάλλεται από το Ελληνικό Δημόσιο στα θύματα ή αναπήρους που έπαθαν στην Υπηρεσία τους και εξαιτίας αυτής, τη σύνταξη που χορηγεί το Ταμείο Επικουρικής Ασφάλισης Αρτοποιιών στους ασφαλισμένους του, τη χορηγία των Δημάρχων και Προέδρων Κοινοτήτων και τη σύνταξη από το εξωτερικό, εφόσον είναι μικρότερη της σύνταξης του ΟΓΑ ή έχει χορηγηθεί από χώρα μέλος της Ευρωπαϊκής Ένωσης ή χώρα με την οποία έχει συναφθεί διμερής σύμβαση κοινωνικής ασφάλειας (Ν. 2972/2001).

➤ **Συνταξιοδότηση προσώπων που έγιναν ανάπηρα μετά τη συμπλήρωση του 21ου έτους της ηλικίας τους**

Προϋποθέσεις:

α) Να είναι ανίκανος για την άσκηση του συνηθισμένου επαγγέλματός του, που ασφαρίζει ο ΟΓΑ, σε ποσοστό τουλάχιστον 67% από πάθηση ή βλάβη που κατά πρόβλεψη της αρμόδιας Υγειονομικής Επιτροπής θα διαρκέσει τρία (3) τουλάχιστον χρόνια από τότε που υπέβαλε την αίτηση του για συνταξιοδότηση.

β) Να έχει απασχοληθεί κατά κύριο επάγγελμα με εργασίες για τις οποίες, τα πρόσωπα που τις εκτελούν, να ασφαρίζονται στον ΟΓΑ συνολικά πέντε (5) χρόνια μέσα στα δέκα τα προηγούμενα του έτους κατά το οποίο έγινε ανίκανος σε ποσοστό τουλάχιστον 67%.

γ) Να μην έχει ασκήσει άλλο επάγγελμα από τότε που έγινε ανάπηρος μέχρι τότε που υπέβαλε την αίτηση του για συνταξιοδότηση.

δ) Να μην συνταξιοδοτείται από άλλον φορέα ασφάλισης (Κιόχος, 2000)

➤ **Συνταξιοδότηση προσώπων που έγιναν ανάπηρα πριν από τη συμπλήρωση του 21ου έτους της ηλικίας τους**

Για να συνταξιοδοτηθεί αυτός που έγινε ανάπηρος πριν να συμπληρώσει το 21ο έτος της ηλικίας του, πρέπει να έχει ορισμένες προϋποθέσεις ο ίδιος αλλά και οι γονείς του.

α) Προϋποθέσεις που πρέπει να έχει ο ίδιος

1) Να είναι από τη γέννηση του ή να έγινε πριν να συμπληρώσει το 21ο έτος της ηλικίας του ανίκανος για εργασία σε ποσοστό τουλάχιστον 67% από πάθηση ή βλάβη, που κατά πρόβλεψη θα διαρκέσει τρία (3) τουλάχιστον χρόνια μετά την υποβολή της αίτησης.

2) Να έχει συμπληρώσει το 18ο έτος της ηλικίας του.

3) Να μην έχει ασκήσει από τότε που έγινε ανάπηρος μέχρι τότε που υπέβαλε την αίτηση για σύνταξη αναπηρίας, επάγγελμα, από το οποίο να αντλούσε το βιοπορισμό του. (Κιόχος, 2000).

β) Προϋποθέσεις που πρέπει να έχει ο πατέρας:

Αν ο πατέρας του βρίσκεται στη ζωή, πρέπει:

1) Να είναι συνταξιούχος του ΟΓΑ ή ασφαλισμένος του Οργανισμού αυτού τουλάχιστον όλη την τριετία πριν από την υποβολή της αίτησης συνταξιοδότησης.

2) Να μην είναι συνταξιούχος άλλου ασφαλιστικού φορέα ούτε να ήταν κατά την τελευταία πριν από την υποβολή της αίτησης συνταξιοδότησης τριετία παράλληλα ασφαλισμένος σε άλλον ασφαλιστικό φορέα εξαιτίας άσκησης άλλου επαγγέλματος (Κιόχος, 2000).

Αν ο πατέρας του έχει πεθάνει, πρέπει:

1) Να ήταν συνταξιούχος του ΟΓΑ ή όλη την τελευταία πριν από το θάνατο του τριετία να ήταν ασφαλισμένος στον ΟΓΑ ή να ασκούσε επάγγελμα για το οποίο θα υπαγόταν στην ασφάλιση του ΟΓΑ.

2) Να μην ήταν συνταξιούχος άλλου ασφαλιστικού φορέα ούτε να ήταν κατά την τελευταία πριν από το θάνατο του τριετία παράλληλα ασφαλισμένος σε άλλον ασφαλιστικό φορέα εξαιτίας άσκησης άλλου επαγγέλματος (Κιόχος, 2000)

➤ **Σύνταξη αναπηρίας από εργατικό ατύχημα**

Ο ασφαλισμένος στον Κλάδο δικαιούται σύνταξη αναπηρίας ανεξαρτήτως χρόνου ασφάλισης αν η αναπηρία οφείλεται σε εργατικό ατύχημα ή ατύχημα κατά την απασχόληση. Το ποσό της σύνταξης αναπηρίας από εργατικό ατύχημα που χορηγείται από τον Κλάδο, υπολογίζεται με τον ίδιο τρόπο που υπολογίζεται και το ποσό της σύνταξης γήρατος, δεν μπορεί όμως να είναι κατώτερο του ποσού που αντιστοιχεί σε είκοσι (20) έτη ασφάλισης στην πρώτη (1η) ασφαλιστική κατηγορία (Ν. 2972/2001).

➤ **Σύνταξη αναπηρίας από ατύχημα εκτός εργασίας**

Σε περίπτωση ατυχήματος εκτός εργασίας, ο ασφαλισμένος στον Κλάδο δικαιούται σύνταξη αναπηρίας, αν έχει πραγματοποιήσει το μισό χρόνο ασφάλισης που απαιτείται για τη συνταξιοδότηση λόγω αναπηρίας από κοινή νόσο (Ν. 2972/2001).

2.5. Έναρξη - Διάρκεια - Αναστολή - Λήξη - Διακοπή σύνταξης αναπηρίας

2.5.1. Έναρξη

Η σύνταξη καταβάλλεται από την 1η του μήνα κατά τον οποίο επήλθε η αναπηρία, σύμφωνα με την απόφαση της Υγειονομικής Επιτροπής και συντρέχουν και οι υπόλοιπες προϋποθέσεις, όχι όμως για χρόνο προηγούμενο από το μήνα που υποβάλλεται η αίτηση για συνταξιοδότηση (Κιόχος, 2000).

2.5.2. Διάρκεια και μετατροπή εφόρου ζωής

Η σύνταξη λόγω αναπηρίας καταβάλλεται για όσο χρόνο καθορίζει η Υγειονομική Επιτροπή ότι διαρκεί η αναπηρία και δεν συντρέχει λόγος από τα παρακάτω (περίπτωση 3 και 4) για αναστολή, διακοπή ή λήξη της καταβολής αυτής.

Η σύνταξη αναπηρίας μετατρέπεται από προσωρινή σε εφόρου ζωής:

α) Εάν η Υγειονομική Επιτροπή αποφανθεί ότι ο ανάπηρος είναι ανίκανος για εργασία εφόρου ζωής.

β) Εάν η προσωρινή αναπηρία του λήγει στο έτος που ο συνταξιούχος συμπληρώνει το 65ο έτος της ηλικίας του.

γ) Εάν η προσωρινή αναπηρία λήγει όταν ο συνταξιούχος συμπληρώνει το 60ο μέχρι και το 64ο έτος της ηλικίας του, με τον όρο όμως, ότι έχει συνταξιοδοτηθεί λόγω αναπηρίας 15 χρόνια συνέχεια (Κιόχος, 2000).

2.5.3. Αναστολή - Διακοπή

Η ασφάλιση στον Κλάδο διακόπτεται από την 1η του μήνα εκείνου που ο ασφαλισμένος:

- Σταματήσει να ασκεί επάγγελμα για το οποίο ασφαρίζεται στον ΟΓΑ.
- Ασφαλιστεί σε άλλο φορέα κύριας ασφάλισης.
- Συνταξιοδοτηθεί, από άμεσο δικαίωμα, από οποιαδήποτε πηγή εκτός της περίπτωσης χορήγησης πολεμικής σύνταξης ή θύματος ειρηνικής περιόδου.
- Αποβιώσει.

Σε περίπτωση που ο απασχολούμενος σε επιχείρηση διακόψει την απασχόλησή του ως μισθωτός και στη συνέχεια απασχοληθεί ως αγρότης, θα πρέπει να υποβάλει νέα δικαιολογητικά για την επανεγγραφή του στα Μητρώα του Κλάδου ως αγρότης (Κιόχος, 2000).

2.5.4. Λήξη δικαιώματος

Το δικαίωμα για σύνταξη λήγει:

α) Στο τέλος του μήνα του θανάτου του συνταξιούχου.

β) Στο τέλος του μήνα που έληξε η χρονική περίοδος για την οποία κρίθηκε ανάπηρος, με συντάξιμο ποσοστό.

γ) Στην περίπτωση που μετά την αναπομπή του αναπήρου προς επανεξέταση του βαθμού της ανικανότητας του, αυτός κρίνεται ικανός για εργασία και δεν επήλθε στο μεταξύ αναστολή καταβολής της σύνταξης, ή η σύνταξη λήγει στο τέλος του μήνα, εκείνου εντός του οποίου εκδίδεται η σχετική απόφαση του οργάνου του ΟΓΑ (Κιόχος, 2000).

2.6. Διαζευγμένοι

Σύμφωνα με το Ν. 1469/1984 ο ανασφάλιστος διαζευγμένος σύζυγος (άνδρας ή γυναίκα) μπορεί να διατηρήσει σαν άμεσα ασφαλισμένος το δικαίωμα παροχών ασθένειας σε είδος που είχε κατά το χρόνο λύσεως του γάμου στο Δημόσιο ή στον Ασφαλιστικό Οργανισμό αρμοδιότητας του Υπουργείου Κοινωνικών Ασφαλίσεων που ήταν ασφαλισμένος ο άλλος σύζυγος.

Στους ασφαλιστικούς οργανισμούς της διάταξης αυτής περιλαμβάνεται και ο ΟΓΑ. Ο ΟΓΑ υποχρεούται να ασφαρίζει τους διαζευγμένους, εφόσον ο νόμος δεν εξαιρεί τον ΟΓΑ της εφαρμογής του (Κιόχος, 2000).

2.7. Ασφαλιστικές εισφορές

Η μηνιαία εισφορά για σύνταξη ανέρχεται σε ποσοστό 7% επί του ποσού της ασφαλιστικής κατηγορίας, στην οποία έχει υπαχθεί ο ασφαλισμένος και η μηνιαία εισφορά για παροχές ασθένειας ανέρχεται σε ποσοστό 1,5% επί του ποσού της κατηγορίας αυτής, ενώ η κρατική εισφορά ανέρχεται σε ποσοστό 14% (<http://www.oga.gr>).

Για τους μισθωτούς - ανειδίκευτους εργάτες που υπήχθησαν στην ασφάλιση του ΟΓΑ από 1-1-2004, προβλέπεται και μηνιαία εργοδοτική εισφορά, που ανέρχεται σε ποσοστό 7% επί του ποσού της ασφαλιστικής κατηγορίας στην οποία έχουν υπαχθεί, ενώ η κρατική μηνιαία εισφορά ορίζεται σε ποσοστό 7% επί της ασφαλιστικής κατηγορίας, αντί του 14% που ισχύει για τους λοιπούς ασφαλισμένους του Κλάδου (Ν. 3232/2004).

2.8. Αγρότισσες μητέρες

Οι αγρότισσες μητέρες που είναι ασφαλισμένες στον Κλάδο Κύριας Ασφάλισης, απαλλάσσονται από την υποχρέωση καταβολής εισφορών για κάθε παιδί που αποκτούν πέραν του ενός, επί 1 έτος από τη γέννηση κάθε παιδιού, από το δεύτερο παιδί και μετά. Η

απαλλαγή αρχίζει από την πρώτη του επόμενου μήνα της γέννησης του παιδιού (<http://www.oga.gr>).

Η ασφαλισμένη μητέρα απαλλάσσεται για ένα ολόκληρο έτος ακόμη και αν το παιδί αποβιώσει κατά τη διάρκεια του χρόνου απαλλαγής, δηλαδή πριν τη συμπλήρωση του πρώτου έτους της ηλικίας του.

Δεύτερο θεωρείται το δεύτερο φυσικό παιδί που αποκτά η μητέρα, ασχέτως αν το πρώτο, εν τω μεταξύ, έχει αποβιώσει. Για την απαλλαγή υποβάλλεται αίτηση στον αρμόδιο Ανταποκριτή ΟΓΑ (Ν. 3232/2004).

Πίνακας 2.1.: Ποσά εισφορών έτους 2009 αυτοτελώς απασχολούμενων αγροτών Κλάδου Κύριας Ασφάλισης

| Ασφαλιστική Κατηγορία | Ποσά κατηγοριών | Μηνιαία εισφορά σε € | | | Σύνολο εισφορών σε € | | |
|--------------------------|--------------------|----------------------|-----------------|-------------|----------------------|------------|----------|
| | | Για σύνταξη | Για ασθένεια | Για ΛΑΕ* | Μηνιαία | Εξαμηνιαία | Ετήσια |
| 1η | 436,98 | 30,59 | 6,55 | 1,92 | 39,06 | 234,36 | 468,72 |
| 2η | 541,65 | 37,92 | 8,12 | 1,92 | 47,96 | 287,76 | 575,52 |
| 3η | 651,78 | 45,62 | 9,78 | 1,92 | 57,32 | 343,92 | 687,84 |
| 4η | 804,28 | 56,30 | 12,06 | 1,92 | 70,28 | 421,68 | 843,36 |
| 5η | 956,77 | 66,97 | 14,35 | 2,88 | 84,20 | 505,20 | 1.010,40 |
| 6η | 1.108,18 | 77,57 | 16,62 | 2,88 | 97,07 | 582,42 | 1.164,84 |
| 7η | 1.258,47 | 88,09 | 18,88 | 2,88 | 109,85 | 659,10 | 1.318,20 |

*ΛΑΕ: Λογαριασμός Αγροτικής Εστίας

Πηγή: (<http://www.oga.gr>)

Πίνακας 2.2.: Μηνιαία εισφορά έτους 2009 μισθωτού - ανειδίκευτου εργάτη και μετακλητού αλλοδαπού

| Ασφαλιστική Κατηγορία | Ποσά κατηγοριών | Μηνιαία εισφορά ασφαλισμένου | | | | Μηνιαία εισφορά εργοδότη | Σύνολο μηνιαίας εισφοράς* |
|-----------------------|-----------------|------------------------------|--------------|---------|--------|--------------------------|---------------------------|
| | | Για σύνταξη | Για ασθένεια | Για ΛΑΕ | Σύνολο | | |
| 5η | 956,77 | 66,97 | 14,35 | 2,88 | 84,20 | 66,97 | 151,17 |
| 6η | 1108,18 | 77,57 | 16,62 | 2,88 | 97,07 | 77,57 | 174,64 |
| 7η | 1258,47 | 88,09 | 18,88 | 2,88 | 109,85 | 88,09 | 197,94 |

* Καταβάλλονται στο σύνολό τους από τον εργοδότη.

Πηγή: (<http://www.oga.gr>)

2.9. Ρύθμιση ληξιπρόθεσμων οφειλών του Κλάδου Κύριας Ασφάλισης

Οι αυτοτελώς απασχολούμενοι ασφαλισμένοι έχουν τη δυνατότητα να εξοφλήσουν τις καθυστερούμενες ασφαλιστικές εισφορές του Κλάδου Κύριας Ασφάλισης, τμηματικά, σε εξαμηνιαίες δόσεις. Απαραίτητη προϋπόθεση για την υπαγωγή στη ρύθμιση, είναι η εξόφληση από τον οφειλέτη των τρεχουσών ασφαλιστικών εισφορών μέσα στην προβλεπόμενη προθεσμία (<http://www.oga.gr>).

Προκειμένου να ενταχθεί ο εν ενεργεία ασφαλισμένος στη ρύθμιση, θα πρέπει να υποβάλει σχετική αίτηση στο ειδικό έντυπο. Μόνη η υποβολή της αίτησης δεν σημαίνει και ένταξη του αιτούντα στη ρύθμιση. Ο αιτών εντάσσεται στη ρύθμιση και κατά συνέπεια δικαιούται χορήγηση - θεώρηση Βιβλιαρίου Υγείας ΟΓΑ, μόνο εφόσον εξοφλήσει εμπρόθεσμα τις ανάλογες εισφορές του με την ειδοποίηση - απόδειξη καταβολής εισφοράς που θα του σταλεί στην αμέσως επόμενη της αίτησης εξαμηνιαία αποστολή ειδοποιήσεων. Σε εξαιρετικές περιπτώσεις (μη έγκαιρη παραλαβή της ειδοποίησης ή απώλεια αυτής) δίνεται η δυνατότητα να εξοφληθούν εμπρόθεσμα οι εισφορές μέσω της ΑΤΕ, με την προσκόμιση ειδικού εντύπου συμπληρωμένου από τον αρμόδιο Ανταποκριτή ΟΓΑ. (Ν. 3232/2004).

Στην περίπτωση που ο ασφαλισμένος εκφράζει πλήρη αδυναμία για την εξόφληση του συνόλου των οφειλών του και έχει άμεση ανάγκη θεώρησης Βιβλιαρίου Υγείας ή χορήγησης βεβαίωσης ασφαλιστικής ενημερότητας, ο ΟΓΑ, στα πλαίσια της εξυπηρέτησης και της διευκόλυνσης των ασφαλισμένων του, εξετάζει, αν υπάρχει η

δυνατότητα να υπαχθεί άμεσα ο ασφαλισμένος στη ρύθμιση, με την καταβολή των ανάλογων εισφορών (<http://www.oga.gr>).

Στις περιπτώσεις αυτές ο ΟΓΑ (Κεντρική Υπηρεσία ή Υποκαταστήματα) καθορίζει το ποσό που θα πρέπει να καταβληθεί και ο ενδιαφερόμενος το καταβάλλει στην Αγροτική Τράπεζα, με το ειδικό έντυπο για την ΑΤΕ που χορηγείται από τον Ανταποκριτή του ΟΓΑ. Μετά την καταβολή του ποσού, χορηγείται στον ενδιαφερόμενο ασφαλιστική ενημερότητα ή θεωρείται το Βιβλιάριο Υγείας. Η κατ' εξαίρεση αυτή αντιμετώπιση ισχύει μόνο σε περιπτώσεις επείγουσας κοινωνικής ανάγκης (Ν. 3232/2004).

2.10. Καθυστερούμενες εισφορές Κλάδου Πρόσθετης Ασφάλισης

Οι οφειλότες του καταργηθέντα Κλάδου Πρόσθετης Ασφάλισης που δεν έχουν ακόμη συνταξιοδοτηθεί, μπορούν να αναγνωρίσουν το χρόνο που οφείλουν, με εξαγορά των εισφορών εφ' όσον βεβαίως είχαν τις απαιτούμενες προϋποθέσεις για την ασφάλιση τους στον ΟΓΑ κατά τον χρόνο αυτό. Οι ενδιαφερόμενοι καταβάλλουν για κάθε μήνα αναγνώρισης το άθροισμα της ατομικής ασφαλιστικής εισφοράς για σύνταξη και της κρατικής εισφοράς, υπολογιζόμενες επί του ποσού της 1ης ασφαλιστικής κατηγορίας του Κλάδου Κύριας, όπως ισχύει κάθε φορά (<http://www.oga.gr>).

Οι ρυθμίσεις αυτές αφορούν στους μη συνταξιούχους οφειλότες του Κλάδου Πρόσθετης Ασφάλισης, οι οποίοι είχαν χάσει την προθεσμία (31-12-2003) για εξόφληση ή ρύθμιση των οφειλόμενων εισφορών τους. Η διάταξη είναι πλέον πάγια. Οι οφειλότες αυτοί θα μπορούν πριν τη συνταξιοδότησή τους, όποτε το επιθυμούν, να ζητήσουν αναγνώριση μέρους ή του συνόλου του οφειλόμενου χρόνου και να λάβουν έτσι μεγαλύτερη σύνταξη από τον ΟΓΑ ή ακόμη και να θεμελιώσουν συνταξιοδοτικό δικαίωμα.

2.11. Έκδοση βεβαιώσεων

Οι βεβαιώσεις για την ασφάλιση στον Κλάδο Κύριας Ασφάλισης (έναρξη ασφάλισης, διάρκεια ασφάλισης κλπ.) χορηγούνται από την Κεντρική Υπηρεσία και από τα Υποκαταστήματα του ΟΓΑ.

Οι βεβαιώσεις ασφαλιστικής ενημερότητας των ασφαλισμένων του Κλάδου και των εργοδοτών χορηγούνται και από τους Ανταποκριτές του ΟΓΑ. Οι βεβαιώσεις που χορηγούνται στους υπηκόους τρίτων χωρών, προκειμένου να χρησιμοποιηθούν ως

δικαιολογητικό για τη χορήγηση - ανανέωση της άδειας διαμονής τους, από τις Περιφέρειες της Χώρας, χορηγούνται από τους αρμόδιους Ανταποκριτές ΟΓΑ (<http://www.oga.gr>).

2.12. Αναγνώριση στρατιωτικής θητείας

Οι ασφαλισμένοι και οι ήδη συνταξιούχοι του Κλάδου Κύριας Ασφάλισης μπορούν να αναγνωρίσουν τη στρατιωτική θητεία τους, για προσαύξηση του ποσού της σύνταξής τους, έναντι καταβολής ασφαλιστικής εισφοράς. Κατ' εξαίρεση, ο χρόνος στρατιωτικής υπηρεσίας υπολογίζεται και για τη θεμελίωση του συνταξιοδοτικού δικαιώματος λόγω γήρατος, λόγω αναπηρίας, ή λόγω θανάτου του ασφαλισμένου, υπό προϋποθέσεις.

Οι ασφαλισμένοι καταβάλλουν για κάθε μήνα αναγνώρισης εισφορά ίση με το άθροισμα της μηνιαίας εισφοράς ασφαλισμένου και εργοδότη, όπως ισχύει κάθε φορά, υπολογιζόμενο επί του ποσού της 5ης ασφαλιστικής κατηγορίας του Κλάδου που ισχύει κατά το χρόνο υποβολής της αίτησης, ενώ οι συνταξιούχοι καταβάλλουν για κάθε μήνα αναγνώρισης εισφορά ίση με το άθροισμα της εισφοράς ασφαλισμένου και εργοδότη επί του ποσού της 5ης ασφαλιστικής κατηγορίας που ισχύει κατά το χρόνο υποβολής της αίτησης για συνταξιοδότηση (<http://www.oga.gr>).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΡΙΤΟ

ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ ΑΓΡΟΤΩΝ

3.1. Ανάπτυξη συστήματος ανοικτής περίθαλψης στις αγροτικές περιοχές

Με το Ν.Δ. 4440/1964 τα κοινοτικά και αγροτικά ιατρεία μετονομάζονται σε αγροτικά ιατρεία Α' και Β' τάξης αντίστοιχα. Θεσπίζεται ακόμη για το σύνολο των ιατρείων και των υγειονομικών σταθμών η διάκριση σε πεδινά - ημιορεινά - ορεινά, με σκοπό τη δημιουργία κινήτρων για την επάνδρωσή τους, στο βαθμό που σημαντικός αριθμός από αυτά παρουσίαζε προβλήματα εξεύρεσης ιατρικού προσωπικού. Με το ίδιο Ν.Δ. γίνονται επιπλέον ορισμένες ακόμη τροποποιήσεις στο προσωπικό των υγειονομικών μονάδων, με την προσθήκη και δεύτερου ιατρού στα ιατρεία που καλύπτουν πληθυσμό πάνω από 4.000 (ή σε ειδικές περιπτώσεις και κάτω από το όριο αυτό). (Ζηλίδης, 1989).

3.2. Παροχές περίθαλψης

Πρόσωπα που δικαιούνται περίθαλψη από τον ΟΓΑ είναι όλοι οι άμεσα και έμμεσα ασφαλισμένοι του.

3.2.1. Άμεσα ασφαλισμένοι είναι:

- 1) Οι συνταξιούχοι του ΟΓΑ κάθε κατηγορίας (αναπηρίας, γήρατος, υπερηλίκων) και τα επιδοτούμενα ορφανά.
- 2) Οι απασχολούμενοι με αγροτικές εργασίες κατά κύριο επάγγελμα.
- 3) Οι αλιείς κατά κύριο επάγγελμα, που δεν υπάγονται στην ασφάλιση του ΝΑΤ ή του ΙΚΑ.
- 4) Όσοι κατοικούν και απασχολούνται με οποιαδήποτε εργασία σε Δήμους ή Κοινότητες κάτω των 5.000 κατοίκων και εφόσον δεν υπάγονται στην ασφάλιση οποιουδήποτε άλλου φορέα.
- 5) Οι επαγγελματιοβιοτέχνες Δήμων ή Κοινοτήτων ή Οικισμών κάτω των 2.000 κατοίκων, που δεν είναι ασφαλισμένοι στο ΤΕΒΕ.
- 6) Οι Μοναχοί και Μοναχές μετά το 21ο έτος, εφόσον απασχολούνται με οποιοδήποτε τρόπο σε αγροτικές εργασίες.

7) Οι ανασφάλιστοι οικονομικά αδύνατοι και ανίκανοι για εργασία σε ποσοστό τουλάχιστον 67%, Έλληνες Υπήκοοι και Ομογενείς (<http://www.oga.gr>).

3.2.2. Έμμεσα ασφαλισμένοι είναι:

1) Οι σύζυγοι των άμεσα ασφαλισμένων, στην περίπτωση που δεν υπάγονται στην υποχρεωτική ασφάλιση άλλου ασφαλιστικού τομέα.

2) Τα παιδιά κάτω των 18 ετών. Τα παιδιά άνω των 18 ετών και μέχρι τη συμπλήρωση του 24ου έτους, εφόσον είναι άνεργα και άγαμα.

3) Τα παιδιά, φοιτητές ή σπουδαστές μέχρι και 2 χρόνια μετά τη λήξη των σπουδών τους, όχι όμως πέρα του 26ου έτους και εφόσον δεν έχουν επιλέξει την περίθαλψη της Σχολής κατά τη διάρκεια της φοίτησης.

4) Τα ανίκανα για οποιαδήποτε εργασία παιδιά, ανεξάρτητα από ηλικία, που συγκατοικούν και συντηρούνται από ασφαλισμένο ή συνταξιούχο του ΟΓΑ.

5) Οι ανήλικοι συγγενείς ορφανοί και από τους δύο γονείς, που συντηρούνται από τον ασφαλισμένο ή συνταξιούχο.

Σε περίπτωση που τα παραπάνω πρόσωπα δικαιούνται αμέσως τις παροχές περίθαλψης από άλλο ασφαλιστικό φορέα, δεν τις δικαιούνται από τον ΟΓΑ. (Κιόχος, 2000).

3.3. Επιλογή φορέα ασθένειας

Δικαίωμα επιλογής του οργανισμού ασφάλισης ασθένειας . έχουν μόνο ασφαλισμένοι από δικό τους δικαίωμα (άμεσα ασφαλισμένοι), καθώς και οι συνταξιούχοι (από δική τους απασχόληση ή λόγω θανάτου), οι οποίοι συγχρόνως υπάγονται σε δύο ή περισσότερα ταμεία ή κλάδους ασθένειας. Ύστερα από αίτηση του δικαιούχου επιλέγεται ο φορέας. Η αίτηση υποβάλλεται στον αρμόδιο Ανταποκριτή ΟΓΑ, μπορεί να μεταβληθεί, ύστερα όμως από τη συμπλήρωση δύο τουλάχιστον έτη από την προηγούμενη επιλογή. Στην περίπτωση όμως που δεν επιλεγεί ο ΟΓΑ ως φορέας ασθένειας, τότε δεν καταβάλλονται οι εισφορές ασθένειας του κλάδου (<http://www.oga.gr>).

3.4. Βιβλιάριο Υγείας

Το Βιβλιάριο Υγείας αποτελεί για κάθε ασφαλισμένο απαραίτητο στοιχείο και χωρίς αυτό ο ασφαλισμένος δεν μπορεί να τύχει καμίας παροχής ασθένειας από τον ΟΓΑ.

Για την έκδοση του Βιβλιαρίου Υγείας ΟΓΑ, θα πρέπει ο ενδιαφερόμενος να απευθυνθεί στον Ανταποκριτή ΟΓΑ του τόπου μόνιμης κατοικίας του (τόπος κατοικίας για τους συνταξιούχους θεωρείται ο τόπος πληρωμής της σύνταξής τους) προκειμένου να εγγραφεί στα τηρούμενα απ' αυτόν Μητρώα Δικαιούχων Περίθαλψης του ΟΓΑ, προσκομίζοντας το Δελτίο της αστυνομικής του ταυτότητας, καθώς και πρόσφατη φωτογραφία (Εγκύκλιος ΟΓΑ, 2000).

Τα βιβλιάρια υγείας, για τους συνταξιούχους γήρατος, ανασφάλιστους υπερήλικες και συνταξιούχους αναπηρίας εφόρου ζωής, ισχύουν ΕΦΟΡΟΥ ΖΩΗΣ. Για τη θεώρηση του βιβλιαρίου υγείας των ομογενών θα λαμβάνεται υποχρεωτικά υπόψη η ημερομηνία λήξης του Ειδικού Δελτίου Ομογενούς (Εγκύκλιος ΟΓΑ, 2000).

Σε κάθε βιβλιάριο θα πρέπει υποχρεωτικά να αναγράφεται ο Αριθμός Μητρώου του ασφαλισμένου - συνταξιούχου. Στα βιβλιάρια των προστατευομένων μελών τίθεται ο Α.Μ. του ασφαλισμένου - συνταξιούχου από τον οποίο έλκουν το δικαίωμα περίθαλψης. Η ισχύς του βιβλιαρίου ανανεώνεται από τον Ανταποκριτή του τόπου μόνιμης κατοικίας. Σε περίπτωση που ο Ανταποκριτής αρνηθεί την έκδοση ή την ανανέωση του βιβλιαρίου υγείας, ο ενδιαφερόμενος έχει δικαίωμα να κάνει προσφυγή στον Προϊστάμενο του Κλάδου Υγείας του ΟΓΑ, ο οποίος και αποφασίζει οριστικά. Διευκρινίζεται ότι το Βιβλιάριο Υγείας ΟΓΑ ισχύει μόνο για την ελληνική επικράτεια (Εγκύκλιος ΟΓΑ, 2000).

3.5. Ιατρική και εξωνοσοκομειακή περίθαλψη

Οι ασφαλισμένοι και συνταξιούχοι του ΟΓΑ σε κάθε περίπτωση θα πρέπει να απευθύνονται στον Αγροτικό Ιατρό της περιοχής τους, ο οποίος είναι αρμόδιος να τους παραπέμψει σε Κρατικό Νοσοκομείο για να υποβληθούν στις αναγκαίες μικροβιολογικές ή άλλες παρακλινικές εξετάσεις ή να εισαχθούν για να νοσηλευθούν. Σε έκτακτες περιπτώσεις, οι ασφαλισμένοι μπορούν με το βιβλιάρío τους να επισκεφθούν από μόνοι τους τα Εξωτερικά Ιατρεία οποιουδήποτε Κρατικού Θεραπευτηρίου για να ζητήσουν την εξέτασή τους, τη χορήγηση συνταγής για φάρμακα ή να εισαχθούν για νοσηλεία, εφόσον αυτό κριθεί απαραίτητο από τους γιατρούς των Εξωτερικών Ιατρείων του Θεραπευτηρίου (Κιόχος, 2000).

Στους εξωτερικούς ασθενείς ασφαλισμένους του, ο ΟΓΑ αποδίδει δαπάνες για τις παρακάτω αναφερόμενες εξετάσεις, οι οποίες μπορούν να πραγματοποιηθούν, χωρίς επιβάρυνσή τους, σε συμβεβλημένα με τον ΟΓΑ Εργαστήρια, ή να πραγματοποιηθούν με δαπάνες τους, σε μη συμβεβλημένα Εργαστήρια και να αποδοθεί η σχετική δαπάνη στους ασφαλισμένους με την κατάθεση των προβλεπόμενων δικαιολογητικών.

Οι εξετάσεις αυτές είναι:

- Σπινθηρογραφήματα
- Υπερηχογραφήματα
- Ορμονολογικές εξετάσεις (T3 - T4 - TSH - FSH - LH - οιστροδιόλη - προλακτίνη - προγεστερόνη)
- Καρκινικοί δείκτες (CA - CEA - PSA - MCA κ.λπ.)
- Μαστογραφία, Test Pap
- Ενδοσκοπικές εξετάσεις - προγεννητικός έλεγχος χρωματοσωματικών ανωμαλιών
- Προσδιορισμός IGG – IGA - IGM
- Ηλεκτρό - μυογραφήματα
- Χαρτογράφηση εγκεφάλου
- Καρυότυπος μυελού
- Καρυότυπος μετά από καλλιέργεια ιστών
- Μαγνητική Τομογραφία
- Αξονική Τομογραφία
- Εκλεκτική ψηφιακή αγγειογραφία
- Υπερηχογράφημα με τεχνική DOPPLER
- Έγχρωμη αγγειοδυναμογραφία (TRIPLEX SCAN)

(<http://www.oga.gr>)

3.6. Νοσοκομειακή περίθαλψη στο Εσωτερικό

Περιλαμβάνει:

1) Πλήρη νοσοκομειακή - μαιευτική περίθαλψη στη Γ' θέση των Νοσοκομείων και των συμβεβλημένων Θεραπευτηρίων και Κλινικών. Αν ο ασφαλισμένος επιθυμεί να νοσηλευτεί σε βελτιωμένη θέση, τότε βαρύνεται με τη διαφορά των δαπανών από τη Γ' θέση στη βελτιωμένη.

2) Εκπαίδευση σε Ιδρύματα Τυφλών, Κωφών, Αναπήρων και Απροσάρμοστων Παιδιών.

3) Περίθαλψη σε Κρατικά και συμβεβλημένα με τον ΟΓΑ Άσυλα Ανιάτων (Κιόχος, 2000)

3.6.1. Διαδικασία εισαγωγής σε θεραπευτήρια

- **Νοσοκομεία:** Η εισαγωγή των ασφαλισμένων του ΟΓΑ σε Νοσοκομείο, γίνεται από τα εξωτερικά ιατρεία του Νοσοκομείου με την προσκόμιση του Βιβλιαρίου Υγείας ΟΓΑ (<http://www.oga.gr>).
- **Άσυλα Ανιάτων:** Η εισαγωγή των ασφαλισμένων του ΟΓΑ σε Άσυλα Ανιάτων, με τα οποία ο ΟΓΑ έχει συνάψει σύμβαση, γίνεται, αφού πρώτα ο ασθενής υποβάλει στο Άσυλο σχετική αίτηση και χορηγηθεί στη συνέχεια έγκριση της Δ/σης Κοινωνικής Πρόνοιας, τηρούμενης πάντοτε της σειράς προτεραιότητας στο Άσυλο.

Απαραίτητη προϋπόθεση για την εισαγωγή του ασθενή στο Άσυλο, είναι να μη μπορεί να αυτοεξυπηρετηθεί. Επίσης, προϋπόθεση για την εισαγωγή του είναι να πληρούνται οι όροι που προβλέπονται από τον Κανονισμό των Ασύλων (δηλ. το άτομο που πρόκειται να εισαχθεί να μην πάσχει από μεταδοτικό νόσημα, καρκίνο, ψυχικές παθήσεις). (<http://www.oga.gr>).

- **Ειδικά Σχολεία - Ιδρύματα:** Για ορισμένες κατηγορίες παιδιών (τυφλών, κωφών, αναπήρων και απροσάρμοστων) παρέχεται περίθαλψη από τον ΟΓΑ σε Ειδικά Ιδρύματα - Σχολεία, με τα οποία ο ΟΓΑ έχει σύμβαση. (<http://www.oga.gr>).
- **Συμβεβλημένες Ιδιωτικές Κλινικές:** Οι ασφαλισμένοι του ΟΓΑ μπορούν να νοσηλευτούν σε συμβεβλημένη με τον ΟΓΑ Ιδιωτική Κλινική, με την προσκόμιση παραπεμπτικού Κρατικού γιατρού.

Σε επείγοντα περιστατικά άμεσης εισαγωγής για νοσηλεία, η κλινική ειδοποιεί εντός 48 ωρών τη Δ/ση Υγείας (Ελεγκτή Ιατρό) για να πάρει σχετική έγκριση. (<http://www.oga.gr>).

- **Συμβεβλημένα Κέντρα Αποθεραπείας - Αποκατάστασης:**
 - α) Παρέχονται Υπηρεσίες Αποθεραπείας - Αποκατάστασης σε εσωτερικούς και εξωτερικούς ασθενείς ασφαλισμένους του ΟΓΑ, που έχουν ανάγκη φυσικής αποκατάστασης και πάσχουν από παθήσεις του μυϊκού, νευρικού, κυκλοφοριακού, ερυστικού, αναπνευστικού συστήματος καθώς και από νοητική στέρηση.
 - Η εισαγωγή των ασφαλισμένων του ΟΓΑ σε Κέντρα Αποκατάστασης, ως εσωτερικών ασθενών, πραγματοποιείται εφόσον έχει προηγηθεί νοσηλεία σε Κρατικό Νοσοκομείο ή Ιδιωτικό Θεραπευτήριο για πάθηση για την οποία απαιτείται αποκατάσταση.
 - Για την παροχή Υπηρεσιών Αποθεραπείας - Αποκατάστασης στους εξωτερικούς ασθενείς ασφαλισμένους του ΟΓΑ, θα πρέπει η νόσος από την οποία πάσχουν να είναι τουλάχιστον μέσου σταδίου. Αποκατάσταση δεν χορηγείται πέρα των 2 ετών.
 - β) Παρέχονται υπηρεσίες Ημερήσιας Φροντίδας και παραμονής στους ασφαλισμένους του ΟΓΑ, που έχουν χαρακτηριστεί ως άτομα με ειδικές ανάγκες με ανώτατο όριο παραμονής τις 16 ώρες ημερησίως (<http://www.oga.gr>).
- **Συμβεβλημένες Μονάδες Ψυχικής Υγείας Ιδιωτικού Δικαίου μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα:**
 - α) Παρέχονται Υπηρεσίες Ψυχικής Υγείας σε Ξενώνες, Οικοτροφεία και Προστατευμένα Διαμερίσματα, με την προϋπόθεση να έχει προηγηθεί νοσηλεία τουλάχιστον ενός (1) έτους σε ψυχιατρικό τμήμα Κρατικού Νοσοκομείου ή Ψυχιατρικού Νοσοκομείου ή μονάδας απεξάρτησης αναγνωρισμένης από το Κράτος.
 - β) Επίσης, παρέχονται υπηρεσίες νοσηλείας και Ειδικής Φροντίδας Ψυχικής Υγείας κατ' οίκον, σε κινητές Μονάδες Ψυχικής Υγείας, σε ειδικά Κέντρα Κοινωνικής επανένταξης και ειδικές Μονάδες Αποκατάστασης και Επαγγελματικής επανένταξης, καθώς και σε προγράμματα φιλοξενουσών οικογενειών. (<http://www.oga.gr>).

- **Μη συμβεβλημένες Ιδιωτικές Κλινικές:** Σε έκτακτες και επείγουσες περιπτώσεις κατά τις οποίες κινδυνεύει η ζωή του ασθενή και δεν είναι δυνατή η άμεση εισαγωγή του σε Νοσοκομείο, δύναται να εγκριθεί (με αιτιολογημένη απόφαση) η νοσηλεία σε μη συμβεβλημένη Κλινική από τη Δ/ση Υγείας της Νομαρχιακής Αυτοδιοίκησης που υπάγεται η Κλινική, ή από το αρμόδιο Υποκατάστημα του ΟΓΑ.

Σημείωση: Σε κάθε περίπτωση εισαγωγής του ασθενή, σε Νοσοκομείο, συμβεβλημένη Κλινική, Κέντρο Αποθεραπείας - Αποκατάστασης, Άσυλο και Ίδρυμα κατατίθεται το βιβλιάριο υγείας του ασθενή στο Θεραπευτήριο και παραλαμβάνεται κατά την έξοδο του ασθενή, χωρίς να καταβάλλεται καμιά δαπάνη, εφόσον η νοσηλεία γίνει στη Γ΄ θέση.

Για όλες τις περιπτώσεις απαιτείται έγκριση της αρμόδιας Διεύθυνσης Κοινωνικής Πρόνοιας (<http://www.oga.gr>).

3.6.2. Δαπάνες μετακίνησης ασθενών

Ο ΟΓΑ αποδίδει δαπάνες μετακίνησης ασθενών, καθώς και του αναγκαίου συνοδού στις εξής περιπτώσεις:

- **Έκτακτες μετακινήσεις:** Αν στον τόπο διαμονής του ασθενή δεν είναι δυνατή η παροχή νοσηλείας και δεν μπορεί αυτός να μετακινηθεί με τα συνήθη μεταφορικά μέσα, ο ΟΓΑ αποδίδει τη δαπάνη μετακίνησης του ίδιου του ασθενή και του τυχόν αναγκαίου συνοδού του με ασθενοφόρο αυτοκίνητο ή άλλο κατάλληλο για την περίπτωση μεταφορικό μέσο (ταξί, πλοιάριο, ελικόπτερο κλπ).

Σε ειδικές περιπτώσεις αποδίδεται η δαπάνη μετακίνησης του ασθενή και του τυχόν συνοδού με αεροπλάνο ή πλοίο, εφόσον πρόκειται για επείγον περιστατικό και επιβάλλεται, εξαιτίας της κατάστασης της υγείας του ασθενή, η άμεση παροχή περίθαλψης σε θεραπευτήριο.

Επίσης, αποδίδεται η δαπάνη μεταφοράς του ασθενή και του τυχόν συνοδού του, αν, κατά την έξοδο από θεραπευτήριο, η επιστροφή του στον τόπο διαμονής του ή η μεταφορά του σε άλλο θεραπευτήριο, δεν μπορεί να γίνει παρά μόνο σε φορείο (<http://www.oga.gr>).

- **Ειδική ναύλωση:** Η μεταφορά ασθενή με ειδική ναύλωση πλοίου, ελικόπτερου, αεροπλάνου, γίνεται μέσω του ΕΚΑΒ-166 και με τη διαδικασία που ορίζει το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

- **Μετακινήσεις χρόνιως πασχόντων ασθενών:** Για τους ασθενείς που πάσχουν από χρόνιες παθήσεις και έχουν ανάγκη περιοδικής μετακίνησης για την παροχή σ' αυτούς της αναγκαίας νοσηλείας, στην οποία περιλαμβάνεται και η διενέργεια εξετάσεων, ο ΟΓΑ αποδίδει την καταβληθείσα δαπάνη μεταφοράς του ασθενή και του τυχόν αναγκαίου συνοδού, η οποία όμως δεν μπορεί να είναι ανώτερη συνολικά για κάθε μήνα που πραγματοποιείται η μετακίνηση, από το ποσό των 310,00 €. Σε περίπτωση μετακίνησης ασθενών που πάσχουν από χρόνιες παθήσεις με ιδιωτικό μεταφορικό μέσο, αποδίδεται για κάθε μετακίνηση του ασθενή και του τυχόν συνοδού του, ποσό ανάλογο με την χιλιομετρική απόσταση μετ' επιστροφής και με ανώτατο ποσό των 310,00 €. (<http://www.oga.gr>).
- **Μετακινήσεις νεφροπαθών:** Στους νεφροπαθείς οι οποίοι μετακινούνται περιοδικά για τη διενέργεια αιμοκαθάρσεων, ως εξωτερικοί ασθενείς, ο ΟΓΑ αποδίδει για κάθε μήνα και ανεξάρτητα από τον αριθμό των μετακινήσεων:
 - α) Αν η μετακίνηση γίνεται εντός των ορίων του νομού του τόπου κατοικίας τους το ποσό των 450,00 €.
 - β) Αν η μετακίνηση γίνεται εκτός των ορίων του νομού του τόπου κατοικίας τους ή για τη μετακίνηση, γίνεται χρήση θαλασσίου μέσου μεταφοράς, το ποσό των 650,00 €.
- **Δαπάνες αποκλειστικής νυχτερινής αδελφής:** Από τον ΟΓΑ αποδίδεται η δαπάνη για τη χρησιμοποίηση αποκλειστικής αδελφής μόνο κατά τη διάρκεια της νύχτας και εφόσον η νοσηλεία πραγματοποιηθεί σε κρατικό νοσοκομείο ή θεραπευτήριο του ΙΚΑ. Το ποσό που αποδίδεται είναι ίσο με το ημερομίσθιο του ανειδίκευτου εργάτη προσαυξημένο κατά 25% για νυχτερινή απασχόληση και κατά 75% για εργασία τις Κυριακές και επίσημες αργίες (<http://www.oga.gr>).

3.7. Νοσοκομειακή περίθαλψη στο εξωτερικό

Ένας ασφαλισμένος του ΟΓΑ μπορεί να πάει στο εξωτερικό, αν η διάγνωση της πάθησης του ή η θεραπεία του ή η εφαρμογή μιας προθέσεως δεν μπορεί να γίνει στην Ελλάδα, αλλά μπορεί να γίνει στο Εξωτερικό. Πριν να μεταβεί ο ασθενής στο εξωτερικό, πρέπει να εκδοθεί σχετική απόφαση του Διοικητή του ΟΓΑ (Κιόχος, 2000).

Τι πληρώνει ο ΟΓΑ για νοσηλεία στο εξωτερικό

1) Όλα τα έξοδα νοσηλείας. Η πληρωμή γίνεται απ' ευθείας στο νοσοκομείο από τον ΟΓΑ.

2) Έξοδα μετάβασης και επιστροφής του ασθενή καθώς και του τυχόν συνοδού και δότη.

3) Τα έξοδα διαμονής του ασθενή, συνοδού και δότη σε ξενοδοχείο μέσης κατηγορίας ή σε ενοικιαζόμενα δωμάτια.

4) Τα έξοδα διατροφής.

Η απόδοση των παροχών γίνεται μετά την υποβολή των απαραίτητων δικαιολογητικών από τον ασφαλισμένο στον ΟΓΑ. (Κιόχος, 2000).

3.8. Παροχές μητρότητας

Ο ΟΓΑ χορηγεί:

- Επίδομα κυοφορίας και λοχείας.
- Βοήθημα τοκετού, σε περίπτωση που ο τοκετός πραγματοποιηθεί σε Ιδιωτικό Μαιευτήριο και επιβαρυνθεί με τις δαπάνες η ίδια η ασφαλισμένη.

3.8.1. Ποσά παροχών μητρότητας:

α) Επίδομα κυοφορίας και λοχείας μέχρι του ποσού της 1ης ασφαλιστικής κατηγορίας του Κλάδου Κύριας Ασφάλισης Αγροτών, όπως ισχύει κάθε φορά.

Σε περίπτωση που θα γεννηθούν δίδυμα, τρίδυμα κ.λπ. και βρίσκονται στη ζωή κατά την ημερομηνία υποβολής της αίτησης για τη χορήγηση των παροχών, το επίδομα αυτό αυξάνεται κατά 50% για κάθε παιδί, πέραν του ενός.

β) Βοήθημα τοκετού ίσο με το 50% του ποσού της 1ης ασφαλιστικής κατηγορίας του Κλάδου Κύριας Ασφάλισης Αγροτών, εφόσον ο τοκετός πραγματοποιηθεί σε θεραπευτήριο ή Μαιευτήριο στο οποίο σύμφωνα με την ισχύουσα Νομοθεσία ο ΟΓΑ δεν καταβάλλει δαπάνη για μαιευτική περίθαλψη.

3.8.2. Δικαιούχοι παροχών

Δικαιούχος των παροχών μητρότητας είναι η μητέρα, στην οποία και καταβάλλονται οι παροχές αυτές.

Σε περίπτωση θανάτου της μητέρας και εφόσον το παιδί που γεννήθηκε βρίσκεται στη ζωή, οι παροχές καταβάλλονται στο σύζυγό της. Αν δεν υπάρχει σύζυγος ή ο σύζυγος εγκατέλειψε το παιδί που γεννήθηκε, οι παροχές καταβάλλονται σε συγγενικό πρόσωπο, που έχει αποδεδειγμένα τη φροντίδα του παιδιού (<http://www.oga.gr>).

Σε περίπτωση θανάτου μητέρας και παιδιού, καταβάλλεται μόνο το βοήθημα τοκετού στο πρόσωπο που πλήρωσε τις σχετικές δαπάνες. Οι παροχές μητρότητας καταβάλλονται στους δικαιούχους με ταχυδρομική επιταγή.

3.8.3. Προϋποθέσεις χορήγησης των παροχών μητρότητας

Για τη χορήγηση από τον ΟΓΑ των προβλεπόμενων παροχών μητρότητας, πρέπει να συντρέχουν οι παρακάτω προϋποθέσεις:

1. Η γυναίκα που γέννησε, να ήταν δικαιούχος περίθαλψης ΟΓΑ κατά το χρόνο του τοκετού της.
2. Να έχει συνταχθεί ληξιαρχική πράξη γέννησης του παιδιού. Το βοήθημα τοκετού χορηγείται μόνο στην περίπτωση που ο τοκετός πραγματοποιηθεί σε Ιδιωτικό Μαιευτήριο και επιβαρυνθεί η ενδιαφερόμενη με τις σχετικές δαπάνες (<http://www.oga.gr>).

3.8.4. Πολυτεχνικό επίδομα και εφάπαξ παροχή

Σύμφωνα με το Ν. 3454/2006 χορηγείται εφάπαξ παροχή ποσού 2.000 € στη μητέρα που αποκτά από 1-1-2006 και μετά τρίτο παιδί ή παιδί πέραν του τρίτου (τέταρτο, πέμπτο κλπ) και για κάθε ένα από τα παιδιά αυτά, ανεξάρτητα από κάθε άλλο επίδομα, μισθό, σύνταξη, αμοιβή, αποζημίωση ή εισόδημα. Το ποσό αυτό απαλλάσσεται από κάθε φόρο, τέλος, εισφορά ή κράτηση υπέρ του Δημοσίου ή τρίτου. Σε περίπτωση που η μητέρα αποβιώσει ή είναι υπαίτια για εγκατάλειψη των παιδιών της ή διακόψει οριστικά τη συγκατοίκησή της με αυτά, η παροχή καταβάλλεται στο πρόσωπο που έχει την ευθύνη διατροφής των παιδιών. Το μέτρο αυτό ισχύει από 1-1-2006 και υλοποιείται από τον ΟΓΑ. Δικαιούχοι είναι:

- α) Έλληνες πολίτες
- β) Ομογενείς αλλοδαπής υπηκοότητας που διαμένουν μόνιμα στην Ελλάδα και διαθέτουν Δελτίο Ομογενούς.
- γ) Πολίτες Κρατών - Μελών της Ευρωπαϊκής Ένωσης.

δ) Πολίτες χωρών που ανήκουν στον Ευρωπαϊκό Οικονομικό Χώρο (Νορβηγία, Λιχτενστάιν και Ισλανδία) και Ελβετοί πολίτες.

ε) Αναγνωρισμένοι πρόσφυγες.

στ) Ανιθαγενείς που διέπονται από Διεθνείς Συμβάσεις.

ζ) Δικαιούχοι του ανθρωπιστικού καθεστώτος παραμονής στην Ελλάδα (άρθρο 8 Π.Δ. 61/1999).

η) Πολίτες άλλων κρατών που διαμένουν νόμιμα και μόνιμα στην Ελλάδα και είναι γονείς τέκνων ελληνικής υπηκοότητας.

Στις περιπτώσεις ε, στ και ζ, για τη χορήγηση της εφάπαξ παροχής στη μητέρα, πρέπει, κατά την απόκτηση του τέκνου, να εξακολουθεί να υπάρχει στο πρόσωπό της μια από τις ανωτέρω ιδιότητες (προσφυγική ή άλλη).

Σε κάθε περίπτωση η δικαιούχος της εφάπαξ παροχής πρέπει να διαμένει μόνιμα και νόμιμα στην Ελλάδα.

Με τον Ν. 3631/2008, χορηγείται πολυτεκνικό επίδομα τρίτεκνης οικογένειας, στη μητέρα που έχει ή αποκτά 3 ζώντα τέκνα χορηγείται, από την 1-1-2008, μηνιαίο επίδομα 42,70 ευρώ (για το 2008, το οποίο αναπροσαρμόζεται κατ' έτος ανάλογα με το δείκτη τιμών καταναλωτή) για κάθε άγαμο παιδί της κάτω των 23 ετών, το οποίο ισούται με το επίδομα που καταβάλλεται για κάθε παιδί πολύτεκνης οικογένειας. Το πολυτεκνικό επίδομα χορηγείται για το 3ο παιδί μετά τη συμπλήρωση του δού έτους της ηλικίας του (δηλαδή μετά τη διακοπή καταβολής του επιδόματος του τρίτου παιδιού).

Οι προϋποθέσεις για τη χορήγηση είναι:

α) Όλα τα παιδιά της επιδοτούμενης μητέρας πρέπει να είναι Έλληνες υπήκοοι ή υπήκοοι Κράτους-μέλους της Ευρωπαϊκής Ένωσης.

β) Η μητέρα και το επιδοτούμενο παιδί πρέπει να μένουν μόνιμα και νόμιμα στην Ελλάδα. Στον πατέρα χορηγείται το επίδομα αυτό μόνον, όταν η σύζυγος του με την οποία απέκτησε τα τρία παιδιά απεβίωσε ή έχει εγκαταλείψει αυτόν και τα παιδιά.

Το επίδομα αυτό, καταβάλλεται στη μητέρα από τη 1η του μήνα του επόμενου εκείνου της γέννησης του τρίτου παιδιού ή της άφιξης του από το εξωτερικό ή εφόσον η αίτηση δεν υποβληθεί εγκαίρως το πολυτεκνικό επίδομα καταβάλλεται αναδρομικά έξι μήνες από την ημερομηνία υποβολής της αίτησης.

Η καταβολή του ανωτέρω επιδόματος διακόπτεται:

α) Από την 1η του μήνα του επόμενου εκείνου που το παιδί συμπληρώνει το έκτο (6) έτος της ηλικίας του.

β) Από την 1η του μήνα του επόμενου εκείνου θανάτου ή της κήρυξης σε αφάνεια του επιδοτούμενου παιδιού.

γ) Από την 1η του μήνα του επόμενου εκείνου που το παιδί χάσει την ελληνική υπηκοότητα ή την υπηκοότητα κράτους-μέλους της Ευρωπαϊκής Ένωσης ή σε περίπτωση τέκνου ομογενούς χάσει την υπηκοότητα του ο πατέρας, εκτός αν το παιδί αποκτήσει την ελληνική υπηκοότητα.

3.9. Φαρμακευτική περίθαλψη

Από 1-7-1983 παρέχεται στους ασφαλισμένους του ΟΓΑ πλήρης φαρμακευτική περίθαλψη. Όλοι οι ασφαλισμένοι του ΟΓΑ δικαιούνται όλα τα φάρμακα που είναι αναγκαία για την αποκατάσταση της υγείας τους και της ικανότητας τους για εργασία, πληρώνοντας μια συμμετοχή 25%, ενώ όσοι πάσχουν από ορισμένες σοβαρές χρόνιες παθήσεις δικαιούνται τα φάρμακα δωρεάν. Στους ασφαλισμένους χορηγούνται όλα τα φάρμακα που κυκλοφορούν στην Ελλάδα και ακόμη και φάρμακα που κυκλοφορούν μόνο στο εξωτερικό, εφόσον κριθούν απαραίτητα για την υγεία των ασφαλισμένων και εφόσον δεν κυκλοφορούν στην Ελλάδα φάρμακα της ίδιας θεραπευτικής ικανότητας. Τα φάρμακα χορηγούνται από τα συμβεβλημένα με τον ΟΓΑ φαρμακεία και την προσκόμιση συνταγής ΟΓΑ (Κιόχος, 2000).

Δικαιούνται φάρμακα όλοι οι άμεσα και έμμεσα ασφαλισμένοι του Οργανισμού. Οι προϋποθέσεις που πρέπει να υπάρχουν για τη χορήγηση των φαρμάκων είναι:

1) Ο ασθενής να είναι ασφαλισμένος στον ΟΓΑ, η ιδιότητα του οποίου αποδεικνύεται με το βιβλιάριο υγείας, που εκδίδεται από τον Ανταποκριτή του ΟΓΑ.

2) Να επισκεφθεί κρατικό γιατρό έχοντας μαζί του και το βιβλιάριό του. Ο γιατρός αφού τον εξετάσει, θα εκδώσει συνταγή στο ειδικό έντυπο του ΟΓΑ. Τη συνταγή ο ασφαλισμένος θα την προσκομίσει σε συμβεβλημένο με τον ΟΓΑ φαρμακείο, για να πάρει τα φάρμακα (Κιόχος, 2000).

3.10. Απολογιστικά στοιχεία ΟΓΑ

Σύμφωνα με την εισηγητική έκθεση ισολογισμού - απολογισμού (τελευταία διαθέσιμα στοιχεία - έτους 2008), ο Προϋπολογισμός, ο Απολογισμός και ο Ισολογισμός του Κλάδου αυτού περιλαμβάνονται αυτοτελώς στο γενικό Προϋπολογισμό, Απολογισμό και Ισολογισμό του ΟΓΑ. Σκοπός του Κλάδου Κύριας Ασφάλισης Αγροτών είναι η

χορήγηση κυρίας σύνταξης γήρατος, αναπηρίας, εργατικού ατυχήματος και σύνταξης λόγω θανάτου, σύμφωνα με τις ισχύουσες κάθε φορά διατάξεις (Εισηγητική Έκθεση, 2008).

Σε σύγκριση με τα μεγέθη του 2007, τα έσοδα του 2008 εμφανίζονται αυξημένα κατά 12,6% και τα έξοδα κατά 15,2%. Η θετική μεταβολή των εσόδων προέρχεται κυρίως από την αύξηση: α) των εισφορών των Αγροτών για Πρόσθετη και Κύρια σύνταξη, β) της εισφοράς περίθαλψης 4% των συνταξιούχων του ΟΓΑ και 1,5% των ασφαλισμένων του Κλάδου Κυρίας Ασφάλισης Αγροτών επί της ασφαλιστικής κατηγορίας στην οποία έχουν ενταχθεί, γ) της εισφοράς του Κράτους έτους 2008 στον Κλάδο Κύριας Ασφάλισης Αγροτών και δ) των εισφορών των ασφαλισμένων του Λογαριασμού Αγροτικής Εστίας.

Η επιχορήγηση από τον Κρατικό Προϋπολογισμό προς τον Κλάδο Υποχρεωτικής Ασφάλισης και τον Κλάδο Υγείας αυξήθηκε κατά 14,5%. Επίσης αυξήθηκε η επιχορήγηση από τον Κρατικό Προϋπολογισμό προς το Λογαριασμό Αγροτικής Εστίας κατά 10,3%. Η αύξηση των εξόδων οφείλεται σχεδόν αποκλειστικά στην αύξηση των δαπανών για παροχές συντάξεων Υποχρεωτικής και Κύριας Ασφάλισης και για παροχές περίθαλψης του Κλάδου Υγείας (Εισηγητική Έκθεση, 2008).

Αξίζει να σημειωθεί ότι οι πηγές εσόδων του ΟΓΑ κατά το έτος 2008 προέρχονται, κατά 90,1% από Κοινωνική Εισφορά, Κρατική Επιχορήγηση και Εισφορά του Κράτους, κατά 8,5% από τους ασφαλισμένους και κατά 1,4% από λοιπά έσοδα και τα έσοδα από επιχειρηματική δραστηριότητα. Εξάλλου κατά το 2008 οι δαπάνες για παροχές απορρόφησαν το 96,4% του συνόλου των εξόδων, τα δε έξοδα λειτουργίας και λοιπά έξοδα το 3,7%.

Ο Κλάδος Υποχρεωτικής Ασφάλισης κατά τη διάρκεια του 2008 κάλυψε 23.920 νέους συνταξιούχους (Γήρατος - Αναπηρίας - Ορφανείας και Υπερήλικες) και 844.113 παλαιούς, ενώ στη διάρκεια του έτους προέβη στη διαγραφή, λόγω θανάτου ή από άλλη αιτία, 22.749 συνταξιούχων, δηλαδή ο αριθμός των συνταξιούχων του ΟΓΑ, την 31η Δεκεμβρίου του 2008, ανέρχονταν σε 845.284 άτομα. Για συντάξεις Υποχρεωτικής Ασφάλισης καθώς και για έξοδα κηδείας διατέθηκαν 59,7% του συνόλου των παροχών του ΟΓΑ έτους 2008 (Εισηγητική Έκθεση, 2008).

Σύμφωνα με τα στοιχεία και τις εκτιμήσεις της Υπηρεσίας Στατιστικής και Μελετών του ΟΓΑ, οι υπαγόμενοι στον Κλάδο Υγείας του ΟΓΑ, συνταξιούχοι και ασφαλισμένοι, καθώς και τα προστατευόμενα μέλη των οικογενειών τους, ανέρχονταν κατά το 2008 σε 2.030.000 περίπου και αποτελούσαν το 20,6% του πληθυσμού της Χώρας. Το έτος αυτό νοσηλεύτηκαν με δαπάνες του ΟΓΑ 550.000 περίπου ασθενείς

ασφαλισμένοι σε Νοσοκομεία, ειδικά Θεραπευτήρια και Ιδιωτικές Κλινικές συμβεβλημένες με τον ΟΓΑ. Οι ασθενείς αυτοί πραγματοποίησαν 3.500.000 περίπου ημέρες νοσηλείας.

Το ίδιο έτος εκτελέστηκαν επίσης με δαπάνη του ΟΓΑ 17.947.006 συνταγές φαρμάκων, από 7.000 περίπου φαρμακεία συμβεβλημένα με τον ΟΓΑ. Η συνολική δαπάνη για παροχές νοσοκομειακής και φαρμακευτικής περίθαλψης και επιδόματα μητρότητας που λογίστηκε στη χρήση του 2008 έφτασε στο 248% του συνόλου των παροχών του Οργανισμού έτους 2008.

Ο Κλάδος Κύριας Ασφάλισης συστάθηκε με τις διατάξεις του Ν.2458/97 και κατέστη καθολικός διάδοχος του Κλάδου Πρόσθετης Ασφάλισης Αγροτών (Ν. 1745/87 ΦΕΚ 234/Α) και κατά τη διάρκεια του 2008 κάλυψε 542.876 συνταξιούχους (Γήρατος, Αναπηρίας και Ορφανείας), οι οποίοι έλαβαν σύνταξη από 16,20 € μέχρι 667,62 € το μήνα.

Για συντάξεις Κύριας Ασφάλισης (Γήρατος, Αναπηρίας και Ορφανείας) και λοιπές παροχές διατέθηκαν 16,2% του συνόλου των παροχών του ΟΓΑ έτους 2008. (Εισηγητική Έκθεση, 2008).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΕΤΑΡΤΟ

ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ – ΔΙΚΤΥΑ ΟΛΟΚΛΗΡΩΜΕΝΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

4.1. Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας

Η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας είναι:

- Η φροντίδα υγείας στην κοινότητα.
- Το πρώτο βήμα επαφής ατόμων και κοινοτήτων με το σύστημα (φροντίδας) υγείας.
- Η φροντίδα η οποία απευθύνεται σε φτωχούς πληθυσμούς στις αναπτυσσόμενες χώρες, οι οποίοι δεν έχουν τη δυνατότητα πρόσβασης σε πραγματικούς γιατρούς.
- Ένα υποχρεωτικό σύνολο ιατρικών υπηρεσιών, το οποίο συχνά αναφέρεται ως το όγδοο (ή ένατο, ή δέκατο...) ουσιαστικό στοιχείο της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας.

Η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας αφορά μόνο στις αγροτικές περιοχές, με απλές και χαμηλής τεχνολογίας παρεμβάσεις και επαγγελματίες υγείας με περιορισμένη γνώση και εκπαίδευση και είναι αντίθετη προς τους γιατρούς, τα νοσοκομεία και τη σύγχρονη τεχνολογία. (Κυριόπουλος & Φιλαληθής, 1996)

Βασική προϋπόθεση, επίσης, για την ανάπτυξη της πρωτοβάθμιας φροντίδας για την υγεία αποτελεί η ύπαρξη μηχανισμών εκτίμησης των αναγκών υγείας του πληθυσμού, καθώς και πληροφοριακής υποστήριξης σχετικά με τα προβλήματα υγείας της κοινότητας. Στο πλαίσιο αυτό, οι σχετικές πολιτικές είναι αναγκαίο να βασίζονται στα αποτελέσματα της κοινωνικής και βιοϊατρικής έρευνας και της έρευνας των υπηρεσιών υγείας, στην εμπειρία και τις τεχνικές της δημόσιας υγείας και στην υποστήριξη της τεχνολογίας υπό την προϋπόθεση της δυνατότητας των πρακτικών εφαρμογών, της επιστημονικής αξίας και της κοινωνικής αποδοχής τους. (Κυριόπουλος & Φιλαληθής, 1996).

4.2. Δίκτυα Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας

Τα δίκτυα Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας:

α) Είναι αυτόνομοι «φορείς» παραγωγής και διανομής υπηρεσιών πρωτοβάθμιας φροντίδας «κοινοπρακτικού χαρακτήρα» και δεν αποτελούν οργανική μονάδα των ασφαλιστικών ή άλλων φορέων (Οργανισμοί Τοπικής Αυτοδιοίκησης, Νοσοκομείο του

ΕΣΥ) ή του Υπουργείου Υγείας, που έχουν συνυπογράψει τη σχετική προγραμματική σύμβαση και συμμετέχουν στην οργάνωση και τη λειτουργία του.

β) Εποπτεύονται από το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας, ως προς τον τρόπο παροχής των υπηρεσιών υγείας, την άσκηση του ιατρικού, νοσηλευτικού, επιστημονικού και εκπαιδευτικού έργου και γενικά ως προς τον τρόπο λειτουργίας του στα πλαίσια της προγραμματικής σύμβασης.

γ) Η οργάνωση και η λειτουργία τους ανήκει στους φορείς από τους οποίους έχει συσταθεί και γίνεται με βάση την αντίστοιχη προγραμματική σύμβαση που έχει υπογραφεί μεταξύ του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας και των φορέων στους οποίους ανήκουν οι υποδομές.

δ) Συγκροτούνται με προγραμματική σύμβαση που υπογράφουν ο Γενικός Γραμματέας της οικείας περιφέρειας, ως εκπρόσωπος του Δημοσίου, και οι συμβαλλόμενοι φορείς, η οποία εγκρίνεται με κοινή απόφαση των υπουργών Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων και Υγείας και Πρόνοιας (Γεωργούση και συν., 2000)

Τα δίκτυα πρωτοβάθμιας φροντίδας από οργανωτική και λειτουργική άποψη και κυρίως ως προς τη σκοπιμότητα της δημιουργίας τους δε διαφέρουν από τα ήδη νομοθετημένα με το Ν. 1397/1983 Κέντρα Υγείας «αστικού τύπου». Εμφανίζουν όμως θεωρητικό, προς το παρόν, ενδιαφέρον, δεδομένου ότι αποτελούν μια μεταρρυθμιστική καινοτομία στο υγειονομικό μας σύστημα και προδιαγράφουν ένα εκσυγχρονιστικό πλαίσιο διοικητικής και διαχειριστικής αντίληψης των υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας στις αστικές και ημιαστικές περιοχές της χώρας. (Γεωργούση και συν., 2000).

Η μόνη ουσιώδης διαφοροποίηση των δικτύων Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, σε σύγκριση με εκείνο των Κέντρων Υγείας αστικού τύπου, αφορά στο χρηματοδοτικό πρότυπο. Η διαφοροποίηση αυτή οδηγεί στην υποχρεωτική υιοθέτηση ενός νεωτεριστικού οργανωτικού προτύπου. (Γεωργούση και συν., 2000).

Η λειτουργία των δικτύων προσδιορίζεται σε ολόκληρη βάση, ενώ παράλληλα εφημερεύουν εκ περιτροπής με στόχο να μειωθεί σημαντικά ο χρόνος αναμονής των πολιτών, ο οποίος σήμερα εκτιμάται ότι είναι ιδιαίτερα μεγάλος. Δέχονται τον πληθυσμό ευθύνης τους μετά από σύσταση και παραπομπή του γενικού οικογενειακού γιατρού ή και απευθείας σε περίπτωση εκτάκτων περιστατικών. Επιστημονικά και λειτουργικά είναι συνδεδεμένα με το νοσοκομείο ή τα νοσοκομεία της περιοχής τους, τα οποία με ευθύνη τους παραπέμπουν και εξυπηρετούν τους ασθενείς όταν αυτοί χρήζουν ανάγκης υπηρεσιών δευτεροβάθμιας ή τριτοβάθμιας περίθαλψης. Παράλληλα, έχουν την ευθύνη

αναγνώρισης των αναγκών υγείας του πληθυσμού ευθύνης τους, την καταγραφή επιδημιολογικών, δημογραφικών και κοινωνικών χαρακτηριστικών, και τη διαμόρφωση πολιτικής υγείας και υπηρεσιών υγείας στην κοινότητα την οποία καλύπτουν. Επιπροσθέτως υλοποιούν σε τοπικό επίπεδο τις πολιτικές υγείας, πρόληψης και προαγωγής της υγείας, τις οποίες επεξεργάζεται η κεντρική ή η περιφερειακή διοίκηση. (Γεωργούση και συν., 2000).

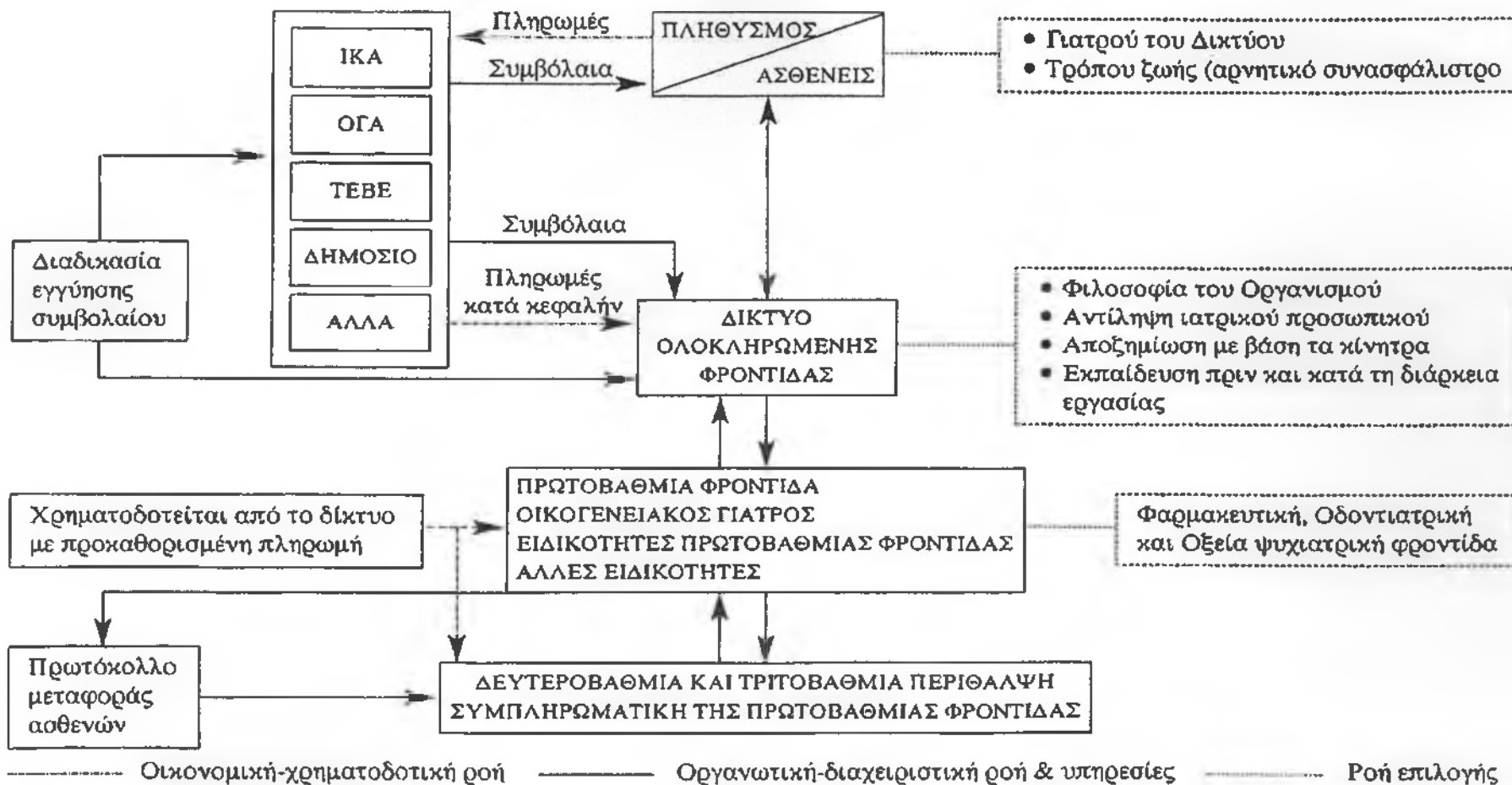
4.3. Συνέχεια ιατρικής περίθαλψης

Στα περισσότερα λεξικά η συνέχεια ορίζεται ως «μία αδιάκοπη σειρά», «μια συνεχής πορεία» ή «ένα αδιάσπαστο σύνολο». Όσον αφορά στην ιατρική περίθαλψη, η συνέχεια εμφανίζεται όχι μόνο ως μια μετρήσιμη ακολουθία συναντήσεων, αλλά και ως μια στάση γενικότερα.

Με τον όρο «συνέχεια της περίθαλψης» εννοούμε μία σχέση μεταξύ ενός γιατρού ή άλλου παροχέα υγείας και ενός ασθενούς, η οποία διατηρείται με το πέρασμα του χρόνου, σε περιόδους ασθένειας και υγείας και η οποία παραμένει όταν το άτομο νοσηλεύεται, επισκέπτεται το ιατρείο ή το νοσοκομείο ή δέχεται ιατρική περίθαλψη σε κάποιο άλλο ίδρυμα (π.χ. ιδιωτική κλινική). Η συνέχεια της περίθαλψης έχει ως συνέπεια, όταν κάποιος ασθενήσει, ο παροχέας να γνωρίζει ήδη το ιατρικό ιστορικό του, καθώς και τις συνθήκες της καθημερινής του ζωής (Γεωργούση και συν., 2000).

Η συνέχεια στην ιατρική περίθαλψη είναι συνυφασμένη με τη δυνατότητα διαχρονικής παρακολούθησης του αρρώστου από την ίδια πάντα «πηγή περίθαλψης», δηλαδή από τον ίδιο γιατρό. Κατ' επέκταση είναι συνδεδεμένη με το θεσμό του οικογενειακού γιατρού, ο οποίος εξασφαλίζει την ακριβή γνώση του ιατρικού και κοινωνικού ιστορικού του αρρώστου, την επίτευξη ευχερούς επικοινωνίας μεταξύ γιατρού και αρρώστου, κλπ.

Περιγραφή δικτύων ολοκληρωμένης φροντίδας στην υγεία



Πηγή: (Γεωργούση και συν., 2000)

Η «συνέχεια» στην ιατρική παρακολούθηση του αρρώστου εξασφαλίζεται και με άλλους τρόπους, όπως η καθιέρωση φακέλων ασθενείας του αγροτικού πληθυσμού. Μάλιστα σε ένα σύστημα περίθαλψης όπου ο γιατρός αλλάζει κάθε χρόνο η σημασία της διατήρησης φακέλων ασθενείας είναι αρκετά αυτονόητη και προφανής.

Η συνέχεια της περίθαλψης είναι ένας σημαντικός παράγοντας για:

- την ποιότητα της περίθαλψης
- τον έλεγχο του κλινικού κόστους
- την ικανοποίηση του ασθενούς και
- τη θέσπιση εθνικής ασφάλισης υγείας.

Είναι επίσης σημαντική για τους ασθενείς, το παραϊατρικό προσωπικό και τους κοινωνικούς επιστήμονες.

Ποιά είναι όμως τα πλεονεκτήματα που έχουν αποδοθεί στη συνέχεια της περίθαλψης για να υποστηρίξουν ότι αυτή είναι σημαντική για την περίθαλψη του ασθενούς; Τα σημαντικότερα εξ αυτών παρατίθενται παρακάτω:

- Βελτίωση της σχέσης γιατρού - ασθενούς
- Ευρύτερη γνώση και αυξημένο ενδιαφέρον για τον ασθενή από τον γιατρό και από το ιατρικό προσωπικό.
- Ενίσχυση της εμπιστοσύνης και της συμπάθειας προς τον γιατρό και ευκολότερη «αποκάλυψη» προσωπικών πληροφοριών από τον ασθενή.
- Μεγαλύτερη συμμόρφωση με τις ιατρικές οδηγίες.
- Μειωμένα ποσοστά εισαγωγής σε νοσοκομεία, επεισοδίων ασθένειας και λιγότερες εξετάσεις εργαστηρίου.
- Αυξημένη ικανοποίηση του ασθενούς.
- Λιγότερα χαμένα ραντεβού και λιγότερη ώρα αναμονής για τον ασθενή.
- Καλύτερη αναγνώριση του υπάρχοντος ή των προηγούμενων ιατρικών

προβλημάτων.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΕΜΠΤΟ

ΕΘΝΙΚΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΠΑΡΟΧΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ (ΕΟΠΥΥ)

5.1. Εννοιολογικοί προσδιορισμοί

Ο Εθνικός Οργανισμός Υπηρεσιών Υγείας (ΕΟΠΥΥ) νοείται ως «ασφαλιστικός οργανισμός». Δικαιούχοι είναι οι ασφαλισμένοι του ΕΟΠΥΥ, τα μέλη οικογένειας αυτών, οι οποίοι δικαιούνται υγειονομική περίθαλψη. Με την υγειονομική περίθαλψη που πραγματοποιείται από επαγγελματίες υγείας ή από οργανισμούς φροντίδας υγείας κύριος σκοπός είναι η πρόληψη, διάγνωση, θεραπεία της νόσου και η αποκατάσταση της υγείας. (Ν. 2456/2011).

5.2. Υπαγόμενα πρόσωπα

Στις ρυθμίσεις των διατάξεων του Ν. 2456/2011 υπάγονται οι άμεσα ασφαλισμένοι των Κλάδων Υγείας των ασφαλιστικών οργανισμών. Ειδικότερα υπάγονται:

- οι ασφαλιζόμενοι στον κλάδο ασθένειας του ΙΚΑ –ΕΤΑΜ
- οι ασφαλιζόμενοι στον κλάδο υγείας του ΟΑΕΕ
- οι ασφαλιζόμενοι στον κλάδο υγείας του ΟΓΑ
- οι ασφαλιζόμενοι στον ΟΠΑΔ και στον Τομέα Υγείας Δημοτικών και Κοινοτικών Υπαλλήλων του ΟΠΑΔ.

5.3. Συνταγογράφηση

Με την έναρξη λειτουργίας του «Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας» - ΕΟΠΥΥ στις αρχές του 2012, οι ασφαλισμένοι του ΟΓΑ έχουν πρόσβαση σε όλους τους γιατρούς (ΙΚΑ, ΟΓΑ, ΟΑΕΕ, ΟΠΑΔ, Νοσοκομεία, Κέντρα Υγείας, αγροτικούς ιατρούς) οι οποίοι εντάσσονται πλέον στον ΕΟΠΥΥ. Πλέον η συνταγογράφηση θα γίνεται ηλεκτρονικά ή χειρόγραφα σε συνταγολόγιο ενιαίου τύπου το οποίο έχουν προμηθευτεί οι γιατροί του ΕΟΠΥΥ. Το ατομικό συνταγολόγιο καταργείται.

Σύμφωνα με το Ν. 3816/2010, οι ασφαλισμένοι του ΟΓΑ έχουν την δυνατότητα για άμεση πρόσβαση στο γιατρό, στην προμήθεια φαρμάκων και άλλων θεραπευτικών μέσων, καθώς και στις εξετάσεις (Ν. 3816/2010).

Τόσο οι ασφαλισμένοι του ΟΓΑ όσο και οι ασφαλισμένοι των άλλων ταμείων έχουν ισότιμη πρόσβαση στο ενιαίο σύστημα παροχής υπηρεσιών υγείας. Στην περίπτωση που οι ασφαλισμένοι του ΟΓΑ επισκέπτονται το γιατρό, πρέπει να επιδεικνύουν απαραίτητως βιβλιάριο υγείας, το οποίο πρέπει να είναι ασφαλιστικά ενήμερο, ώστε να μπορούν να έχουν τόσο ιατροφαρμακευτική όσο και νοσοκομειακή περίθαλψη. Σύμφωνα με τον ΟΓΑ, καλούνται όλοι οι ασφαλισμένοι να καταβάλουν έγκαιρα τις ασφαλιστικές εισφορές τους προς τον ΟΓΑ. Σε περίπτωση που κάποιος ασφαλισμένος έχει καθυστερήσει να καταβάλει τις εισφορές του, έχει τη δυνατότητα να ενταχθεί άμεσα στην ευνοϊκή ρύθμιση του ΟΓΑ. Στόχος αυτής της διαδικασίας είναι το βιβλιάριο υγείας να είναι σε ισχύ και να έχουν την απρόσκοπτη πρόσβαση στις ιατροφαρμακευτικές και νοσοκομειακές παροχές οι ασφαλισμένοι (Ν. 3892/2010).

Οι ασφαλισμένοι του ΕΟΠΥΥ έχουν τη δυνατότητα να απευθύνονται για συνταγογράφηση και υγειονομική περίθαλψη στα πολυϊατρεία του ΕΟΠΥΥ (πρώην ΙΚΑ-ΕΤΑΜ), στους ιατρούς των Κέντρων Υγείας και Περιφερειακών ιατρείων, στους συμβεβλημένους ιατρούς, καθώς και στους ιατρούς των Κρατικών Νοσοκομείων που είναι πιστοποιημένοι στο σύστημα ηλεκτρονικής συνταγογράφησης (Ν. 3892/2010). Επίσης οι ασφαλισμένοι του ΕΟΠΥΥ για την έκδοση μόνο ηλεκτρονικών συνταγών, μπορούν να απευθύνονται σε πιστοποιημένους μη συμβεβλημένους ιατρούς (με ιδιωτική δαπάνη). Στα ΚΑΠΗ δεν θα αποστέλλονται πλέον ιατροί από τις Μονάδες Υγείας. Η έκδοση συνταγών για ασφαλισμένους ΕΟΠΥΥ θα γίνεται από ιατρούς που απασχολούνται στα ΚΑΠΗ ως ιδιώτες και μόνο μέσω ηλεκτρονικής συνταγογράφησης (Ν. 2456/2011).

Σχετικά με τη συνταγογράφηση, αρχικά θα πρέπει να έχει θεωρηθεί από τον αρμόδιο ελεγκτή ιατρό (εντός 5 εργασίμων ημερών), και στη συνέχεια να εκτελείται όπου τούτο προβλέπεται και εντός του ίδιου χρονικού διαστήματος. Καταργούνται τα ατομικά συνταγολόγια των ταμείων (όπως αναφέρθηκε ανωτέρω). Σε κάθε περίπτωση η αγωγή πρέπει να αναγράφεται και επί του βιβλιαρίου υγείας (στο βιβλιάριο υγείας ΙΚΑ-ΕΤΑΜ, ΟΓΑ, στο βιβλιάριο των εντολών υγειονομικής περίθαλψης (στο αντίγραφο) για ΟΠΑΔ, στο παραπεμπτικό του βιβλιαρίου ασθένειας (στο αντίγραφο) για ΟΑΕΕ). Ο ιατρός οφείλει να ελέγχει την ασφαλιστική ικανότητα του ασθενή (Ν. 3892/2010, Ν. 2456/2011).

Στις συνταγές πρέπει να αναγράφονται μόνο οι ποσότητες φαρμακευτικών ιδιοσκευασμάτων για θεραπεία το ανώτερο 1 μηνός (Π.Δ. 121/2008). Πρέπει επίσης να αναγράφεται υποχρεωτικά η δοσολογία, ενώ στην περίπτωση που υπάρχει μειωμένη ή μηδενική συμμετοχή, αυτή πρέπει να αναγράφεται από το θεράποντα ιατρό και να βεβαιώνεται με υπογραφή και σφραγίδα του. Αν έχει καταχωρηθεί ηλεκτρονικά από το

γιατρό δεν απαιτείται υπογραφή και σφραγίδα στο ποσοστό συμμετοχής. Συνταγές που έχουν διορθωθεί (χωρίς υπογραφή και σφραγίδα του ιατρού) δε γίνονται αποδεκτές από τις υπηρεσίες του Ταμείου. Η συνταγή εκτελείται από τα φαρμακεία του Οργανισμού, τα συμβεβλημένα φαρμακεία με τον Οργανισμό, καθώς και τα φαρμακεία των Κρατικών Νοσοκομείων. Τα φάρμακα χορηγούνται από τον Οργανισμό χωρίς τη συμμετοχή του ασφαλισμένου και χωρίς να απαιτείται θεώρηση (Ν. 2456/2011).

Όταν συμπληρώνεται το ενιαίο έντυπο συνταγών πρέπει να ακολουθούνται οι οδηγίες του γενικού εγγράφου Γ55/882/29-11-2011. Όταν συνταγογραφούν φάρμακα του καταλόγου οι ιατροί οφείλουν:

- Να συνταγογραφούν μόνο για τις εγκεκριμένες από τον ΕΟΦ ενδείξεις.
- Να καθοδηγούν τον ασφαλισμένο σε ποιο φαρμακείο του ΕΟΠΥΥ θα πρέπει να πάει ώστε να εκτελεστεί η συνταγή. Αν χρειάζεται ειδική επιτροπή εξετάζει το περιστατικό έχοντας ο ασφαλισμένος τα απαραίτητα δικαιολογητικά.
- Να χορηγούν στους ασφαλισμένους πρόσθετα δικαιολογητικά αν χρειάζεται που αφορούν την χορήγηση (έγγραφο Γ55/863/30-9-2011).
- Στην ίδια συνταγή να μην αναγράφουν τα ιδιοσκευάσματα του καταλόγου με φάρμακα που χορηγούνται από τα ιδιωτικά φαρμακεία.
- Στη συνταγή να αναγράφουν την ένδειξη «ΧΟΡΗΓΕΙΤΑΙ από το ΦΑΡΜΑΚΕΙΟ του ΕΟΠΥΥ».
- Στη συνταγή να επισυνάπτεται η γνωμάτευση του ίδιου ή ιατρού αντίστοιχης ειδικότητας, από Δημόσιο Νοσοκομείο ή Ιδιωτική κλινική (Ν. 3892/2010).

5.4. Νοσοκομειακή περίθαλψη

Στην νοσοκομειακή περίθαλψη περιλαμβάνεται η νοσηλεία του ασθενούς, η ιατρική, φαρμακευτική, θεραπευτική, οι αναγκαίες θεραπείες (παρακλινικές εξετάσεις), ειδικά θεραπευτικά μέσα και προθέσεις, καθώς και κάθε αναγκαία φαρμακευτική αγωγή. Η νοσοκομειακή περίθαλψη παρέχεται στα: α) νοσηλευτικά ιδρύματα Ν.Π.Ι.Δ. μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα β) νοσηλευτικά ιδρύματα των σχηματισμών του Ε.Σ.Υ., γ) συμβεβλημένες ιδιωτικές κλινικές, δ) πανεπιστημιακά νοσοκομεία, ε) στρατιωτικά νοσοκομεία, στ) κλινικές και ιδρύματα χρόνιων παθήσεων, ζ) κέντρα αποκατάστασης – αποθεραπείας κλειστής νοσηλείας, και θ) Μονάδες Ψυχικής Υγείας (Ν. 3892/2010).

Ο ασθενής εισάγεται για νοσηλεία με ειδικό έντυπο αναγγελίας εισαγωγής, το οποίο εκδίδεται από το αρμόδιο όργανο του Οργανισμού ύστερα από ιατρική γνωμάτευση

του θεράποντα ιατρού. Στο έντυπο πρέπει να αναφέρεται η δικαιούμενη θέση νοσηλείας, καθώς και η διάγνωση εισόδου. Η εισαγωγή για νοσηλεία μπορεί να πραγματοποιηθεί και με ηλεκτρονική καταχώρηση (Ν. 3892/2010).

Η ηλεκτρονική αναγγελία για νοσηλεία στις ιδιωτικές κλινικές είναι υποχρεωτική πέραν των τριάντα (30) ημερών. Για την αιτιολόγηση της ανάγκης συνέχισης της νοσηλείας, εγκρίνεται μετά από έγκριση αρμόδιου οργάνου του Φορέα και έγγραφη γνωμάτευση του αρμόδιου οργάνου του Νοσοκομείου ή της Κλινικής. Αυτό ισχύει κυρίως όταν η μέση διάρκεια νοσηλείας βάσει του κλειστού ενοποιημένου νοσηλίου, είναι μικρότερη των τριάντα ημερών και για τον πέραν των ημερών αυτών χρόνο νοσηλείας. Από τον περιορισμό των τριάντα (30) ημερών εξαιρούνται οι ασθενείς που νοσηλεύονται σε ψυχιατρικές κλινικές, ψυχιατρικά τμήματα κρατικών νοσοκομείων και θεραπευτήρια χρόνιων παθήσεων (Ν. 3892/2010).

Για νοσηλεία σε Μονάδες Ψυχικής Υγείας αποδίδεται το ειδικό ενοποιημένο (κλειστό) νοσήλιο. Για νοσηλεία σε συμβεβλημένες ιδιωτικές κλινικές εφαρμόζεται η νέα τιμολόγηση των Κλειστών Ενοποιημένων Νοσηλίων προσαυξημένη κατά 20%. Το ενοποιημένο κλειστό νοσήλιο αφορά κάθε αναγκαία ιατρική, νοσηλευτική και φαρμακευτική προς τον άρρωστο συνδρομή. Επίσης, αφορά ιατρικές πράξεις, υγειονομικό υλικό και φάρμακα.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η εξέλιξη του Οργανισμού Γεωργικών Ασφαλίσεων από το 1961 έως το 1997, χαρακτηρίζεται από μια ενδυνάμωση της ασφαλιστικής του προστασίας κυρίως με προσθήκη παροχών όπως αναπηρίας, φαρμακευτικής περίθαλψης κ.α. Το 1998 ο Ο.Γ.Α. μετετράπη σε ένα ταμείο Κυρίας Ασφάλισης (Ν. 2458/1997) και παρέχει ένα ευρύ και πλήρες φάσμα ασφαλιστικής προστασίας. Θεσμοθετήθηκε μεταβατική περίοδος έως το 2006 κατά την οποία συνυπάρχει παλαιό και νέο ασφαλιστικό καθεστώς. Η μετάβαση από το παλαιό στο νέο προβλέπει 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
- Πολυτεχνικά επιδόματα
- Προγράμματα Κοινωνικού Τουρισμού (8/ήμερες διακοπές, εκδρομικά προγράμματα, επιμορφωτικά ταξίδια κλπ.)

Στην ασφάλιση του Κλάδου υπάγονται υποχρεωτικά και αυτοδίκαια:

- Οι αγρότες, οι απασχολούμενοι με κύριο βιοποριστικό επάγγελμα στην αγροτική οικονομία (ιδιοκτήτες και εκμεταλλευτές αγροκτημάτων, κτηνοτρόφοι, πτηνοτρόφοι, μελισσοκόμοι κλπ.).
- Οι αγρεργάτες, δηλαδή οι απασχολούμενοι κατά κύριο βιοποριστικό επάγγελμα με ημερομίσθιο ή μισθό, σε είδος ή σε χρήμα, σε οποιαδήποτε παραγωγική αγροτική εργασία.
- Οι αλιείς που δεν υπάγονται στην ασφάλιση άλλου φορέα.

- Οι επαγγελματίες, βιοτέχνες και έμποροι που ασκούν το επάγγελμά τους σε χωριά ή οικισμούς με πληθυσμό κάτω των 2000 κατοίκων ή κάτω των 1000 κατοίκων ειδικά για τους νομούς Αττικής, Βοιωτίας, Κορινθίας, Εύβοιας, Αχαΐας και Θεσσαλονίκης, υπάγονται στην υποχρεωτική ασφάλιση του ΟΓΑ από 1-1-2003, εφόσον ο μέσος όρος των εισοδημάτων των τριών τελευταίων ετών από την επαγγελματική, βιοτεχνική ή εμπορική δραστηριότητά τους δεν υπερβαίνει το 500πλάσιο του ημερομισθίου του ανειδίκευτου εργάτη.

Ειδικά οι επαγγελματίες, βιοτέχνες και έμποροι των ανωτέρω περιοχών που είναι παράλληλα και αγρότες ασφαλιζονται υποχρεωτικά στον ΟΓΑ εάν

- α) το προερχόμενο από την επαγγελματική ή βιοτεχνική ή εμπορική δραστηριότητά τους εισόδημα (μέσος όρος τριετίας) δεν υπερβαίνει το 500πλάσιο του εκάστοτε ισχύοντος ημερομισθίου του ανειδίκευτου εργάτη ή
- β) τα εισοδήματα από την αγροτική δραστηριότητά τους είναι μεγαλύτερα από τα αντίστοιχα εισοδήματα τα προερχόμενα από την επαγγελματική ή βιοτεχνική ή εμπορική δραστηριότητά τους (ανεξάρτητα από το ύψος των εισοδημάτων από την επιχειρηματική δραστηριότητά τους).

Ο ΟΓΑ χορηγεί συντάξεις γήρατος, αναπηρίας, θανάτου (χηρείας, ορφανείας) και ανασφαλιστών υπερηλίκων. Επίσης χορηγείται προσαύξηση του ποσού της σύνταξης στις περιπτώσεις απόλυτης αναπηρίας ή τυφλότητας καθώς και εξωϊδρυματικό επίδομα παρα/τετραπληγίας. Διάκριση της σύνταξης μπορεί να γίνει και ανάλογα με τις διατάξεις βάσει των οποίων χορηγείται αυτή στον συνταξιοδοτούμενο. Έτσι έχουμε:

- Κύρια σύνταξη, που χορηγείται κατά τις διατάξεις του Ν.2458/1997 όπως ισχύει σήμερα και του Ν. 3232/2004 όπως συμπληρώθηκε με το Ν. 3518/2006.
- Πρόσθετη σύνταξη, που χορηγείται κατά τις διατάξεις του Ν. 1745/1987.
- Βασική σύνταξη, που χορηγείται κατά τις διατάξεις του Ν. 4169/1961 όπως ισχύει σήμερα και του Ν. 1287/1982.

Για τη χορήγηση των συνταξιοδοτικών παροχών από τον Ο.Γ.Α. απαιτείται η υποβολή σχετικής αίτησης και των προβλεπομένων από το νόμο δικαιολογητικών κατά κατηγορία σύνταξης.

Η αίτηση κατατίθεται στον Ανταποκριτή ΟΓΑ του τόπου κατοικίας και προκειμένου για συνταξιούχους στον τόπο πληρωμής της σύνταξης.

Ο ΟΓΑ, εκτός από τις συντάξεις (γήρατος, αναπηρίας κλπ) που χορηγεί στους ασφαλισμένους του, χορηγεί, ως εντολοδόχος του Υπουργείου Εργασίας και Κοινωνικών

Ασφαλίσεων, σύνταξη στους ανασφάλιστους υπερήλικες. Οι ανασφάλιστοι υπερήλικες δικαιούνται σύνταξη από τον ΟΓΑ εφόσον συντρέχουν οι κατωτέρω προϋποθέσεις:

- Είναι Έλληνες υπήκοοι ή Έλληνες το γένος.
- Μένουν μόνιμα στην Ελλάδα.
- Έχουν συμπληρώσει το 65ο έτος της ηλικίας τους.
- Το ετήσιο εισόδημά τους από εργασία ή από οποιαδήποτε πηγή - ατομικό προκειμένου για μεμονωμένο άτομο - και οικογενειακό προκειμένου για έγγαμους - να μην υπερβαίνει το ύψος των ετήσιων συνταξιοδοτικών παροχών που χορηγεί ο ΟΓΑ στον αγρότη ή στο αγροτικό.
- Δεν λαμβάνουν οι ίδιοι, αλλά ούτε και οι σύζυγοί τους, στην περίπτωση εγγάμων, σύνταξη ή άλλο περιοδικό βοήθημα από οποιαδήποτε πηγή,

Η διαδοχική ασφάλιση υφίσταται όταν ένας ασφαλισμένος πραγματοποιεί χρόνους ασφάλισης σε περισσότερους από έναν ασφαλιστικούς φορείς σε διάφορες χρονικές περιόδους, όχι όμως παράλληλα. Η εφαρμογή του θεσμού της διαδοχικής ασφάλισης έχει σκοπό την αξιοποίηση όλου του χρόνου ασφάλισης για συνταξιοδότηση.

Για την εγγραφή στα Μητρώα του Κλάδου Κύριας Ασφάλισης, αρμόδια Α΄βάθμια Όργανα είναι οι κατά τόπους Ανταποκριτές του ΟΓΑ και Β΄βάθμια οι Προϊστάμενοι των αρμοδίων Περιφερειακών Υπηρεσιών του ΟΓΑ ή όπου δεν λειτουργεί Περιφερειακή Υπηρεσία, ο Προϊστάμενος του Κλάδου Κύριας Ασφάλισης Αγροτών.

Ο ΟΓΑ παρέχει ιατροφαρμακευτική και Νοσοκομειακή Περίθαλψη στους δικαιούχους περίθαλψης του Οργανισμού (σε όλους τους άμεσα και έμμεσα ασφαλισμένους). Σε περίπτωση που τα πρόσωπα των παραπάνω κατηγοριών δικαιούνται άμεσα τις παροχές περίθαλψης από άλλο ασφαλιστικό φορέα, δεν τις δικαιούνται από τον ΟΓΑ.

Περίθαλψη από τον ΟΓΑ δικαιούνται όλοι οι άμεσα και έμμεσα ασφαλισμένοι του.

I) Άμεσα ασφαλισμένοι είναι: 1. Οι συνταξιούχοι του ΟΓΑ. 2. Οι ασφαλισμένοι στον Κλάδο Κύριας Ασφάλισης Αγροτών οι οποίοι είναι ασφαλιστικά ενήμεροι. 3. Μοναχοί - Μοναχές που απασχολούνται με οποιοδήποτε τρόπο σε αγροτικές εργασίες.

II) Έμμεσα Ασφαλισμένοι είναι: 1. Οι σύζυγοι των άμεσα ασφαλισμένων. 2. Τα παιδιά τους ηλικίας κάτω των 18 ετών. 3. Τα παιδιά άνω των 18 ετών και μέχρι τη συμπλήρωση του 24ου έτους, εφόσον είναι άνεργα και άγαμα. 4. Τα παιδιά, φοιτητές ή σπουδαστές, μέχρι και δύο χρόνια μετά τη λήξη των σπουδών τους, όχι όμως πέραν του 26ου έτους της ηλικίας τους και εφόσον είναι άγαμα και άνεργα. 5. Τα ανίκανα για

οποιαδήποτε εργασία παιδιά, ανεξάρτητα από ηλικία, που συγκατοικούν και συντηρούνται από ασφαλισμένο ή συνταξιούχο του ΟΓΑ γονέα.

Όσα από τα ανωτέρω πρόσωπα υπάγονται για περίθαλψη στην υποχρεωτική ασφάλιση άλλου ασφαλιστικού φορέα δεν δικαιούνται τις παροχές περίθαλψης του ΟΓΑ

Τα βιβλιάρια υγείας, για τους συνταξιούχους γήρατος, ανασφάλιστους υπερήλικες και συνταξιούχους αναπηρίας εφόρου ζωής, ισχύουν ΕΦΟΡΟΥ ΖΩΗΣ. Για τη θεώρηση του βιβλιαρίου υγείας των ομογενών θα λαμβάνεται υποχρεωτικά υπόψη η ημερομηνία λήξης του Ειδικού Δελτίου Ομογενούς.

Για τους εγγεγραμμένους στον Κλάδο Κύριας Ασφάλισης Αγροτών, εφόσον κατά τη χρονική στιγμή που ζητείται η θεώρηση δεν υπάρχουν βεβαιωμένες ληξιπρόθεσμες εισφορές σύνταξης και ασθένειας για τον Κλάδο Κύριας Ασφάλισης Αγροτών α) για τους συνταξιούχους με προσωρινή αναπηρία β) για τους συνταξιούχους χηρείας και ορφανείας και γ) για τα προστατευόμενα μέλη όλων των ανωτέρω κατηγοριών.

Η ισχύς του βιβλιαρίου ανανεώνεται από τον Ανταποκριτή του τόπου μόνιμης κατοικίας. Σε περίπτωση που ο Ανταποκριτής αρνηθεί την έκδοση ή την ανανέωση του βιβλιαρίου υγείας, ο ενδιαφερόμενος έχει δικαίωμα να κάνει προσφυγή στον Προϊστάμενο του Κλάδου Υγείας του ΟΓΑ, ο οποίος και αποφασίζει οριστικά. Το βιβλιάριο υγείας του ΟΓΑ ισχύει μόνο για την ελληνική επικράτεια.

Από 1-1-2012 ο ΟΓΑ εντάσσεται στον ΕΟΠΥΥ. Οι ασφαλισμένοι του ΟΓΑ θα έχουν πρόσβαση στους γιατρούς όλων των ταμείων και ιδιώτες γιατρούς συμβεβλημένους σε Νοσοκομεία και Κέντρα Υγείας. Οι ασφαλισμένοι του ΟΓΑ, μαζί με το ενιαίο συνταγολόγιο έχουν τη δυνατότητα να αποκτήσουν πρόσβαση και στις κοινές παροχές υγείας που ισχύουν ήδη για τους ασφαλισμένους των άλλων Ταμείων. Ο ΕΟΠΥΥ, θα εξυπηρετεί πλέον 9,5 εκατομμύρια ασφαλισμένους.

Η ανάπτυξη της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, που πρέπει να αποτελεί στόχο υψηλής και άμεσης προτεραιότητας της εθνικής πολιτικής υγείας, πέρα από την εξασφάλιση της αναγκαίας υποδομής, απαιτεί μια σειρά παρεμβάσεων και μέτρων προς την κατεύθυνση της ανάπτυξης των ανθρώπινων πόρων που θα αφορούν στην εκπαίδευση και προσέλευση νέου και αξιόλογου δυναμικού, προκειμένου το νέο ενιαίο σύστημα να εξασφαλίζει σε σταθερή βάση την παροχή υψηλού επιπέδου φροντίδας και να αποτελέσει τον κορμό ανάπτυξης ενός ολοκληρωμένου και αποτελεσματικού Εθνικού Συστήματος Υγείας στα πλαίσια της φιλοσοφίας του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, που έχει υιοθετήσει και η χώρα μας, για «Υγεία για Όλους».

Η εκπαίδευση όλου του προσωπικού αποτελεί την πρώτη και βασική προϋπόθεση επιτυχίας του όλου εγχειρήματος. Εκ των «ων ουκ άνευ» θεωρείται η άμεση αναδιαμόρφωση των προγραμμάτων προπτυχιακής εκπαίδευσης των Ιατρικών Σχολών, των Νοσηλευτικών Σχολών και των Σχολών Επαγγελματιών Υγείας, με τη δημιουργία τμημάτων Γενικής Ιατρικής και Πρωτοβάθμιας Φροντίδας σε όλες τις Ιατρικές Σχολές και Πρωτοβάθμιας Φροντίδας σε όλες τις Νοσηλευτικές Σχολές και τις Σχολές Επαγγελματιών Υγείας των ΤΕΙ.

Παράλληλα, θα πρέπει άμεσα να θεσμοθετηθεί η καθιέρωση σταθερών προγραμμάτων επιμόρφωσης και συνεχιζόμενης εκπαίδευσης για όλα τα επαγγέλματα υγείας που έχουν σχέση με την πρωτοβάθμια φροντίδα (νοσηλευτές, επισκέπτες υγείας, κοινωνικοί λειτουργοί, κλπ.). Η με κάθε δυνατό τρόπο ενίσχυση όλων των φορέων που έχουν μέχρι σήμερα αναπτύξει σημαντικές εκπαιδευτικές δραστηριότητες προς την κατεύθυνση αυτή, όπως ο Τομέας Κοινωνικής Ιατρικής του Ιατρικού Τμήματος Κρήτης και η Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας, θεωρείται αναγκαία παρέμβαση άμεσης προτεραιότητας.

Ιδιαίτερη σημασία πρέπει να δοθεί στην εκπαίδευση των διοικητικών στελεχών των κεντρικών και επιτελικών μονάδων του συστήματος (Υπουργείο, Οργανισμός Πρωτοβάθμιας Φροντίδας, Περιφερειακά όργανα, Διοικητικά Συμβούλια μονάδων και υπηρεσιών υγείας, κλπ.), με στόχο την ευαισθητοποίηση τους σε θέματα πρωτοβάθμιας φροντίδας, αλλά και την απόκτηση των απαραίτητων γνώσεων διοίκησης-διαχείρισης συστημάτων και υπηρεσιών υγείας στη βάση της φιλοσοφίας «Υγεία για Όλους».

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Ζηλίδης Χ., (1989). Αξιολόγηση των πρωτοβάθμιων υπηρεσιών υγείας του αγροτικού πληθυσμού. Αγροτική Τράπεζα Ελλάδος. Διεύθυνση Μελετών και Προγραμματισμού.
- Γεωργούση Ε., Κυριόπουλος Γ., Μπεαζόγλου Τ., (2000). Δίκτυα Ολοκληρωμένης Φροντίδας στην Υγεία. Εκδόσεις Θεμέλιο, Αθήνα
- Κιόχος Π., (2000). Κοινωνική ασφάλιση. Εκδοτικός Οίκος “INTERBOOKS”, Αθήνα.
- Προβόπουλος Γ., (1987). Κοινωνική ασφάλιση. Μακροοικονομικές όψεις του χρηματοδοτικού προβλήματος. Ειδικές Μελέτες. Ινστιτούτο Οικονομικό και Βιομηχανικών Ερευνών. Αθήνα.
- Ρουπακιάτης Χ., (1990). Η κρίση της κοινωνικής ασφάλισης. Εκδόσεις Σύγχρονη Εποχή. Αθήνα.
- Κυριόπουλος Γ. και Φιλαληθής Τ., (1996). Η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας στην Ελλάδα. Εκδόσεις Θεμέλιο και Ακαδημία Επαγγελματιών Υγείας. Αθήνα.
- Εισηγητική Έκθεση (2008). ΟΓΑ. Εισηγητική Έκθεση Ισολογισμού-Απολογισμού Έτους 2008. Κλάδος Δ' Οικονομικών Υπηρεσιών.

Διαδίκτυο

<http://www.oga.gr>

Νόμοι:

- Ν. 4169/1961
- Ν. 1397/1983
- Ν. 1469/1984
- Ν. 1745/1987
- Ν. 2458/1997
- Ν. 2972/2001
- Ν. 3050/2002
- Ν. 3232/2004
- Ν. 3518/2006
- Ν. 3454/2006

- Ν. 3631/2008
- Ν. 3816/2010
- Ν. 3892/2010
- Ν. 2456/2011

Νομοθετικό Διάταγμα

- Ν.Δ. 4435/1964
- Ν.Δ. 4575/1966
- Ν.Δ. 1390/1973

Προεδρικά Διατάγματα

- Π.Δ. 78/1998
- Π.Δ. 2639/1998
- Π.Δ. 61/1999