

**ΤΕΙ ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ**  
**ΣΧΟΛΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΚΑΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ**  
**ΤΜΗΜΑ ΧΡΗΜΑΤΟΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΚΑΙ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗΣ**

**ΘΕΜΑ : Η ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΣΤΟ ΙΚΑ**  
**ΣΥΜΦΩΝΑ ΜΕ ΤΗΝ ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΝΟΜΟΘΕΣΙΑ**



**ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΑ: ΜΠΑΣΙΩΤΗ ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ, ΑΜ: 2001193**

**ΕΙΣΗΓΗΤΗΣ: ΛΥΓΓΙΤΣΟΣ ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΣ**

**ΚΑΛΑΜΑΤΑ 2009**

## **ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ**

Κατά την εκπόνηση της παρούσας εργασίας η πρακτική και ψυχολογική βοήθεια που έλαβα ήταν καταλυτική για την ολοκλήρωσή της. Θα ήθελα λοιπόν να ευχαριστήσω τον επιβλέποντα Καθηγητή κ. **Αλέξανδρο Λυγγίτσο**, για την πολύτιμη βοήθεια και καθοδήγησή του όπως και για την υπομονή που επέδειξε όλους αυτούς τους μήνες.

Επίσης, θα ήθελα να ευχαριστήσω τους ανθρώπους του προσωπικού μου περιβάλλοντος, για την αμέριστη συμπαράστασή τους, ιδιαίτερα κατά τη διάρκεια των τελευταίων μηνών της προσπάθειάς μου. Η ψυχολογική βοήθεια που μου προσέφεραν ήταν πολύτιμη.

## ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ .....	3
ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	6
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1ο.....	12
ΓΕΝΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ .....	12
1.1 ΓΕΝΙΚΗ ΑΝΑΦΟΡΑ ΣΤΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ .....	12
1.2 ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ .....	17
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2ο.....	21
ΔΟΜΗ ΙΚΑ.....	21
2.1 ΕΠΙΠΕΔΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ .....	21
2.2 ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ .....	25
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3ο.....	27
ΧΡΗΜΑΤΟΔΟΤΗΣΗ .....	27
3.1 ΧΡΗΜΑΤΟΔΟΤΗΣΗ Ι.Κ.Α. – Ε.Τ.Α.Μ. ....	27
3.2 ΠΡΟΤΥΠΟ ΧΡΗΜΑΤΟΔΟΤΗΣΗΣ .....	29
3.3 ΤΑ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΟΥ ΙΚΑ .....	31
3.4 ΕΛΛΕΙΜΜΑΤΑ ΙΚΑ .....	35
3.5 ΠΟΣΟΣΤΑ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΣΤΟ ΙΚΑ –ΕΤΑΜ .....	36
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4ο.....	38
ΠΑΡΟΧΕΣ.....	38
4.1 ΓΕΝΙΚΑ .....	38
4.2 ΠΟΙΟΙ ΑΣΦΑΛΙΖΟΝΤΑΙ ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΑ ΣΤΟ ΙΚΑ.....	39
4.3 ΕΙΔΙΚΕΣ ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΩΝ .....	40
4.4 ΜΕΡΙΚΗ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗ-ΑΣΦΑΛΙΣΗ .....	41
4.5 ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ .....	42
4.6 ΚΑΛΥΨΕΙΣ ΚΑΙ ΥΠΟΧΡΕΩΣΕΙΣ ΤΩΝ ΑΣΦΑΛΙΖΟΜΕΝΩΝ ΣΤΟ ΙΚΑ.....	43
4.7 ΣΥΝΤΑΞΕΙΣ .....	49
4.8 ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΕΚΣΥΓΧΡΟΝΙΣΜΟΥ .....	53

4.8.1 ΓΕΝΙΚΑ .....	53
4.8.2 Το ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΟ ΣΧΗΜΑ ΤΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ ΕΚΣΥΓΧΡΟΝΙΣΜΟΥ ...	55
4.8.3 Τα ΒΑΣΙΚΑ ΕΡΓΑ ΤΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ ΕΚΣΥΓΧΡΟΝΙΣΜΟΥ.....	56
4.8.4 ΠΑΡΟΧΗ ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ .....	57
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5ο.....	59
Η ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΣΗΜΕΡΑ .....	59
5.1 ΣΗΜΕΡΙΝΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ.....	59
5.2 ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ .....	59
5.3 ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΤΟΥ ΙΚΑ-ΕΤΑΜ ΓΙΑ ΤΟ 2009 .....	62
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6ο.....	68
ΕΡΕΥΝΑ .....	68
6.1 ΘΕΩΡΗΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΕΡΕΥΝΑΣ .....	68
6.2 Η ΕΡΕΥΝΑ ΠΟΥ ΑΚΟΛΟΥΘΗΘΗΚΕ .....	69
6.4 ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΑΠΟΔΟΣΗΣ ΤΟΥ ΙΚΑ ΑΠΟ ΤΟΥΣ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΥΣ .....	70
6.4.1 ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ .....	70
6.4.2 ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ .....	71
6.4.2.1 ΦΥΛΛΟ.....	72
6.4.2.2 ΗΛΙΚΙΑ.....	73
6.4.2.3 ΧΡΟΝΙΑ ΕΡΓΑΣΙΑΣ .....	74
6.4.2.4 ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΠΟ ΤΙΣ ΠΑΡΟΧΕΣ ΤΟΥ ΙΚΑ.....	75
6.4.2.5 ΕΠΑΡΚΕΙΑ ΙΑΤΡΙΚΟΥ – ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ .....	76
6.4.2.6 ΥΠΑΡΧΕΙ ΓΡΑΦΕΙΟΚΡΑΤΙΑ; .....	77
6.4.2.7 ΥΠΑΡΧΕΙ ΑΝΑΓΚΗ ΑΛΛΑΓΩΝ; .....	78
6.4.2.8 ΠΟΥ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΓΙΝΟΥΝ ΑΥΤΕΣ ΟΙ ΑΛΛΑΓΕΣ; .....	79
6.4.2.9 ΤΙ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΑΛΛΑΞΕΙ ΣΤΟ ΜΕΛΛΟΝ; .....	80
6.4.2.10 ΤΙ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΓΙΝΕΙ ΣΗΜΕΡΑ; .....	81
6.4.2.11 ΤΡΟΠΟΙ ΓΙΑ ΤΗΝ ΒΙΩΣΙΜΟΤΗΤΑ ΤΟΥ ΙΚΑ .....	82
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7ο.....	84
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ .....	84
7.1 ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ .....	84
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ .....	89

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ.....	94
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 1: ΤΡΟΠΟΣ ΥΠΟΛΟΓΙΣΜΟΥ ΕΙΣΦΟΡΩΝ.....	94
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 2: ΕΙΣΦΟΡΕΣ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ .....	95
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 3: ΠΙΝΑΚΑΣ ΚΑΤΩΤΑΤΩΝ ΟΡΙΩΝ ΜΙΣΘΩΝ ΥΠΑΛΛΗΛΩΝ .....	97
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 4: ΜΕΡΙΚΗ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗ.....	98
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 5: ΥΠΕΡΕΡΓΑΣΙΑ .....	100
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 6: ΥΠΕΡΩΡΙΑ .....	102
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 7: ΥΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ ΩΡΟΜΙΣΘΙΟΥ .....	103
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 8: ΆΔΕΙΑ ΜΗΤΡΟΤΗΤΑΣ .....	104
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 9: ΆΔΕΙΕΣ .....	107
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 10: ΑΠΟΛΥΣΗ .....	112

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ο όρος «προσφορά υπηρεσιών υγείας» εκφράζει την παροχή υπηρεσιών που προέρχονται από προμηθευτές υγείας (γιατρούς, νοσοκομεία κ.τ.λ).<sup>1</sup>

### **Οι παράγοντες που προσδιορίζουν την προσφορά των υπηρεσιών υγείας είναι:**

- α) η επάρκεια των ανθρωπίνων πόρων,
- β) η ποσότητα των διαθέσιμων υλικών πόρων,
- γ) το επιδημιολογικό πρότυπο και
- δ) η κοινωνικοοικονομική ανάπτυξη

Οι υπηρεσίες υγείας διακρίνονται σε ιδρυματικές (νοσοκομειακές), υπηρεσίες εξωτερικών ιατρείων και σε υπηρεσίες πρωτογενούς περίθαλψης (Τριχόπουλος Δ., 1982).

Τα εξωτερικά ιατρεία των νοσοκομείων και οι υπηρεσίες πρωτογενούς περίθαλψης αποτελούν την «ανοικτή περίθαλψη» (εξωνοσοκομειακή) που έχει ως σκοπό την πρόληψη, θεραπεία και αποκατάσταση στα πλαίσια της κοινότητας ώστε να περιορίζεται η καταφυγή στην νοσοκομειακή περίθαλψη.

Σύμφωνα με έκθεση του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας (Μωραϊτης και συν.1995) στις αγροτικές περιοχές της χώρας όπου ο πληθυσμός καλύπτεται ασφαλιστικά στην πλειονότητά του από τον Ο.Γ.Α. (70%) και το Ι.Κ.Α. (25%) και στο υπόλοιπο ποσοστό από άλλους ασφαλιστικούς φορείς, η εξωνοσοκομειακή περίθαλψη παρέχεται από

---

<sup>1</sup> Κυριόπουλος Γ. και συν., (1999).

τα κέντρα υγείας και τα περιφερειακά τους ιατρεία, από τα μικρά νοσοκομεία/κέντρα υγείας, από τα εξωτερικά ιατρεία των νομαρχιακών νοσοκομείων, από ιδιώτες γιατρούς συμβεβλημένους με τους ασφαλιστικούς φορείς καθώς και από ιδιώτες γιατρούς ή ιδιωτικές μονάδες υγείας (εργαστήρια και διαγνωστικά κέντρα).

Στις αστικές περιοχές όπου ο πληθυσμός καλύπτεται κατά 60% από το Ι.Κ.Α., 25% περίπου από τον Ο.Γ.Α. και το υπόλοιπο από άλλους φορείς, η εξωνοσοκομειακή περίθαλψη παρέχεται από υπηρεσίες του Ι.Κ.Α. και ελάχιστα πολυϊατρεία των άλλων οργανισμών, από τα εξωτερικά ιατρεία των Νοσοκομείων, από τα κέντρα υγιεινής των νομαρχιών, από τα ιατρεία του ΠΙΚΠΑ, από τα ελάχιστα δημοτικά ιατρεία, από ιδιώτες γιατρούς συμβεβλημένους με τους ασφαλιστικούς φορείς και από τον ευρύτερο ιδιωτικό φορέα.

Όσον αφορά την Νοσοκομειακή Περίθαλψη αυτή χορηγείται από τα Δημόσια Νοσοκομεία, από Ιδιωτικά Νοσοκομεία και Κλινικές και από Νοσοκομεία που συνάπτουν συμβάσεις με τους Ασφαλιστικούς φορείς για την περίθαλψη των ασφαλισμένων σε αυτούς.

Η παροχή οδοντιατρικής περίθαλψης στηρίζεται κατά μεγάλο ποσοστό στον ιδιωτικό τομέα αφού παρά το γεγονός ότι το σύνολο του ελληνικού πληθυσμού καλύπτεται για ασθένεια από τους διάφορους φορείς κοινωνικής ασφάλισης, μόνο το 60% διαθέτει ασφάλιση για οδοντιατρική περίθαλψη. Ωστόσο τα τελευταία χρόνια αναπτύσσονται τα κέντρα υγείας που παρέχουν οδοντιατρικές φροντίδες στα πλαίσια του Ε.Σ.Υ. Παράλληλα η οδοντιατρική περίθαλψη προσφέρεται και από οδοντιάτρους των πολυϊατρείων του Ι.Κ.Α. καθώς και οδοντιάτρους που είναι συμβεβλημένοι με τα ασφαλιστικά ταμεία (Κωλέτση- Κούναρη Χ.,Κυριόπουλος Γ., 1992).



Τέλος η φαρμακευτική περίθαλψη παρέχεται σχεδόν από ιδιωτικά φαρμακεία (Κυριόπουλος Γ., Γείτονα Μ., Σκουρολιάκου Μ., 1996).

Σε αυτό το σημείο θα έπρεπε να αναφερθεί πως τα συστήματα υγείας βασίζονται σε μεγάλο βαθμό στους ανθρώπινους πόρους για αυτό και θεωρούνται συστήματα εντάσεως εργασίας. Το Ιατρικό, Νοσηλευτικό και λοιπό προσωπικό αποτελούν την βάση για την ανάπτυξη μεθόδων αποτελεσματικότερης και αποδοτικότερης χρήσης των πόρων σε ένα Εθνικό Σύστημα Υγείας.

Στην Ελλάδα ο αριθμός των γιατρών ήταν κατά το έτος 2000, 53.287, των οδοντιάτρων 12.858 και των φαρμακοποιών 11.639. Η αναλογία γιατρών στον πληθυσμό κυμαινόταν σε αρκετά υψηλά επίπεδα αφού αντιστοιχούσε 1 γιατρός σε 190 κατοίκους, ενώ για το νοσηλευτικό προσωπικό η αναλογία αυτή ήταν 1 προς 950 (Μαρούδιας Ν., 2001).

Εκτός από τον υπερπληθωρισμό των γιατρών, εξίσου μεγάλο πρόβλημα είναι και η ανισομερής γεωγραφική τους κατανομή. Στην Αττική όπου κατοικεί το 34% του ελληνικού πληθυσμού εξασκεί το λειτούργημα του το 54% των Ιατρών, ενώ αντίθετα στην Στερεά Ελλάδα όπου κατοικεί το 8% του πληθυσμού λειτουργεί το 3% του ιατρικού σώματος.

Η ανισοκατανομή αυτή ισχύει και για τις ειδικότητες των γιατρών αφού σε Αθήνα και Θεσσαλονίκη εργάζεται το 80% των αναισθησιολόγων, το 90% των νευροχειρουργών, το 75% των γυναικολόγων, και το 70 % των καρδιολόγων. Οι αριθμοί που προαναφέρθηκαν αποκτούν ξεχωριστή σημασία αν εξετασθούν υπό το πρίσμα της παραγωγικότητας που ενώ επηρεάζεται από τον αριθμό των γιατρών, τον χρόνο εργασίας τους και την



χρησιμοποίηση βοηθητικού προσωπικού, επηρεάζει την προσφορά των ιατρικών υπηρεσιών και τις αγοραίες τιμές τους.

Έχει διαπιστωθεί ότι αύξηση στην προσφορά των γιατρών σε μια περιοχή συνοδεύεται από αύξηση της τιμής και της ποσότητας των ιατρικών υπηρεσιών (Ανδριώτη Δ., 1998). Αν και η σχέση αυτή θα έπρεπε να σημαίνει μείωση της ζήτησης βάσει της οικονομικής θεωρίας, στην περίπτωση των ιατρικών υπηρεσιών, λόγω της ατελούς γνώσης του ασθενή-καταναλωτή για την διάγνωση και θεραπεία οδηγεί συχνά σε επιπρόσθετες μη αναγκαίες υπηρεσίες.

Το ερώτημα που ανακύπτει στην προσφορά, είναι κατά πόσο νομιμοποιείται κοινωνικά η συμπεριφορά του παραγωγού (γιατρού) να αποφασίζει κατά το «δοκούν» για την χρησιμοποίηση περιορισμένων ατομικών ή κοινωνικών πόρων. Η φιλοσοφία λοιπόν ενός Εθνικού Συστήματος Υγείας αντικατοπτρίζει την πρόθεση της πολιτείας να παράγει και να χρηματοδοτεί αγαθά που εν συνεχεία διαθέτει ελεύθερα στον πολίτη χωρίς ή με μικρή συμμετοχή στο κόστος. Με αυτό το σκεπτικό αιτιολογείται ο παρεμβατικός ρόλος του κράτους ή των ταμείων, που αφενός στοχεύουν στην άρση της αβεβαιότητας που δημιουργεί ο μελλοντικός κίνδυνος της ασθένειας.

Σύμφωνα με την θέση αυτή, οι ανεπτυγμένες χώρες έχουν οργανώσει την παροχή βασικών υπηρεσιών υγείας στις οποίες η πρόσβαση κατοχυρώνεται: (α) είτε μέσω των δικαιωμάτων του πολίτη, (β) είτε μέσω της συμμετοχής σε κοινωνικοεπαγγελματικές κατηγορίες.

Το ελληνικό σύστημα υγείας ανήκει στην δεύτερη κατηγορία, όπου βάσει του 1ου άρθρου του νόμου 1397/83, «το κράτος έχει την ευθύνη για την παροχή Υγείας στο σύνολο των πολιτών και οι υπηρεσίες υγείας παρέχονται ισότιμα σε κάθε πολίτη ανεξάρτητα από

την κοινωνική και επαγγελματική του κατάσταση», με τους φορείς κοινωνικής ασφάλισης να προσφέρουν παροχές σε είδος(εξωνοσοκομειακή, νοσοκομειακή, και φαρμακευτική περίθαλψη), παροχές σε χρήμα (επιδόματα ασθένειας ή ατυχημάτων) είτε συνδυασμό τους.

Τα ποσά που διατέθηκαν το 2002 για την υγεία, από τους προϋπολογισμούς του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας αλλά και των Περιφερειακών Διοικήσεων, ως επιχορήγηση των Νοσηλευτικών Ιδρυμάτων ή ως γενικές δαπάνες του Υπουργείου άγγιξαν τα 2.344.658 χιλιάδες ευρώ. Η δαπάνη για την υγειονομική περίθαλψη των δημοσίων υπαλλήλων, συνταξιούχων, πολιτικών και στρατιωτικών άγγιξε τα 633.144 χιλιάδες ευρώ. Το ποσό που διατέθηκε το έτος 2002 για παροχές ασθένειας από τους φορείς κοινωνικής ασφάλισης που υπάγονται στο Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων έφτασε τα 4.008.709.491 ευρώ. Από αυτό το ποσό, τα 3.637.712.693 ευρώ αφορούσε τις παρακάτω παροχές ασθένειας σε είδος:

- Ιατρική Περίθαλψη 609.401.717 ευρώ
- Φαρμακευτική Περίθαλψη 1.331.084.286 ευρώ
- Νοσοκομειακή Περίθαλψη 1.291.188.852 ευρώ
- Οδοντιατρική Περίθαλψη 35.459.505 ευρώ
- Πρόσθετη Περίθαλψη 282.834.311 ευρώ
- Λοιπές Παροχές 87.7.44.022 ευρώ.

Το υπόλοιπο ποσό των 370.996.798 ευρώ, αφορούσε τις παρακάτω παροχές ασθένειας σε χρήμα:

- Επιδόματα Ασθένειας 131.137.338 ευρώ
- Επιδόματα Ατυχημάτων 15.179.222 ευρώ
- Επιδόματα Φυματίωσης 1.831.652 ευρώ

- Επιδόματα Λουτροθεραπείας και Αεροθεραπείας 32.734.914 ευρώ
- Επιδόματα Μητρότητας και Τοκετού 101.058.208 ευρώ
- Βοηθήματα Θανάτου και Έξοδα Κηδείας 46.198.919 ευρώ
- Λοιπές Παροχές 42.856.545 ευρώ (Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, 2002).

Ωστόσο, η ανάπτυξη της ιδιωτικής ασφάλισης και η μερική αδυναμία του Δημόσιου Τομέα να καλύψει τις ανάγκες υγείας του ελληνικού πληθυσμού, έχει οδηγήσει σε έντονη δραστηριοποίηση του ιδιωτικού τομέα κυρίως σε κέντρα διαγνωστικής ιατρικής και μαιευτηρίων. (Σουλιώτης Κ., 2000).

Αξίζει δε να σημειωθεί, ότι οι Ιδιωτικές Δαπάνες Υγείας για το έτος 2000 άγγιξαν τα 4.669,76 εκατ. ευρώ, την στιγμή που οι Δημόσιες Δαπάνες Υγείας έφτασαν τα 6.276,13 εκατ. ευρώ.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1<sup>ο</sup>

### ΓΕΝΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ

#### 1.1 Γενική αναφορά στο σύστημα υγείας

Όλοι οι πολίτες μιας χώρας, ανεξαιρέτως κοινωνικής και οικονομικής κατάστασης, έχουν το συνταγματικά κατοχυρωμένο δικαίωμα για δημόσια παροχή υπηρεσιών υγείας. Δημόσια Υγεία είναι το σύνολο των οργανωμένων δραστηριοτήτων της Πολιτείας και της Κοινωνίας, που αποβλέπουν στην προαγωγή της Υγείας, στην βελτίωση της ποιότητας ζωής και της αύξησης του προσδόκιμου επιβίωσης όλου του πληθυσμού. Η Δημόσια Υγεία στηρίζεται σε συντονισμένες ενέργειες και δραστηριότητες στο Κέντρο και την Περιφέρεια. Είναι πολυτομεακή, καθώς κάθε τομέας που υπάγεται ή αναφέρεται στη Δημόσια Υγεία ενεργεί ή δρα ανεξάρτητα, στο πλαίσιο πάντοτε της ενιαίας εθνικής στρατηγικής για την Δημόσια Υγεία, και διατομεακή, καθώς βασίζεται στην συνεργασία πολλών τομέων που υπάγονται ή αναφέρονται στην Δημόσια Υγεία. Η προστασία και προαγωγή της Δημόσιας Υγείας αποτελεί θεμελιώδη ευθύνη της Πολιτείας και για το λόγο αυτό πρέπει να αναδεικνύεται σε εθνικό στόχο, να έχει σταθερή εξελικτική πορεία και να μην αποτελεί σε καμία περίπτωση παίγνιο στα χέρια των εκάστοτε αρχόντων του κράτους. Οι βασικές αρχές λειτουργίας του γενικότερου τομέα της Δημόσιας Υγείας συνίστανται κυρίως :

- i. στην παρακολούθηση της Υγείας του πληθυσμού, καθώς και των παραγόντων που την επηρεάζουν

- ii. στην προστασία και προαγωγή της Υγείας, καθώς και στην πρόληψη ασθενειών
- iii. στο σχεδιασμό και την αξιολόγηση υπηρεσιών Υγείας
- iv. στην πρόσπιση των αναγκών Υγείας των διαφόρων ομάδων του πληθυσμού
- v.
- vi. στον έλεγχο των λοιμωδών νοσημάτων και άλλων υψηλής επικράτησης νοσημάτων
- vii.
- viii. στην αντιμετώπιση έκτακτων κινδύνων και απρόβλεπτων ειδικών συνθηκών.

Γενικότερα ο τομέας της Δημόσιας Υγείας ασχολείται με το να προστατέψει τους πολίτες από τους πολλαπλούς κινδύνους που απειλούν την Υγεία τους. Η κατανάλωση αλκοόλ και καπνού, οι κακές διατροφικές συνήθειες των σύγχρονων ανθρώπων, η ύπαρξη γενετικά μεταλλαγμένων τροφίμων, η ρύπανση της ατμόσφαιρας και η μόλυνση των υδάτινων πόρων, τα τροχαία δυστυχήματα, η άσκηση βίας σε παιδιά εφήβους και γυναίκες, η έκθεση στην ηλεκτρομαγνητική ακτινοβολία, οι σεξουαλικά μεταδιδόμενες ασθένειες, η φαρμακοδιέγερση και τα ναρκωτικά αποτελούν μερικούς μόνο από τους καθημερινούς κινδύνους που αντιμετωπίζει η ανθρωπότητα.

Αρμοδιότητα των φορέων που ασχολούνται με την Δημόσια Υγεία είναι καταρχάς να ενημερώσει τους πολίτες για την ύπαρξη των κινδύνων γύρω τους και κατ' επέκταση να τους θεραπεύσει αν έχουν ήδη εκτεθεί ή να προλάβει με διάφορες μεθόδους την έκθεσή τους. Στις μέρες μας η Δημόσια Υγεία απειλείται από πολλούς κινδύνους και η πιθανότητα εξάπλωσης μιας μεταδοτικής νόσου είναι πολύ



μεγαλύτερη σε σχέση με το παρελθόν αν αναλογιστούμε τον τρόπο διαβίωσης στις μεγαλουπόλεις όπου μεγάλος αριθμός ανθρώπων συνωστίζονται στα μέσα μαζικής μεταφοράς, στους χώρους εργασίας και διασκέδασης. Επίσης λόγω του εκμηδενισμού των αποστάσεων μπορεί πολύ εύκολα να ξεσπάσει μια επιδημία και μια μεταδιδόμενη νόσος να περάσει τα σύνορα μιας πόλης ή μιας χώρας και να απειλήσει πολλούς λαούς.

Η Δημόσια Υγεία ή Δημόσια Υγιεινή όντας το σύνολο των οργανωμένων δραστηριοτήτων της κοινωνίας που αποβλέπουν στη βελτίωση της ποιότητας της ζωής και την αύξηση του προσδόκιμου επιβίωσης όλου του πληθυσμού πρέπει να αποτελεί βασικό στόχο της Πολιτείας αφού σχετίζεται σε μεγάλο βαθμό με την ύπαρξη υψηλού ή όχι βιοτικού επιπέδου.

Η Δημόσια Υγεία αποσκοπεί σε δράσεις που αφορούν κυρίως μεγάλες ομάδες πληθυσμού, σε αντίθεση με την υγειονομική περίθαλψη που επικεντρώνεται στα άτομα. Για το λόγο αυτό και επειδή οι κίνδυνοι που την απειλούν όπως ήδη περιγράψαμε είναι πολλοί και θα συνεχίζουν να πληθαίνουν τα αμέσως επόμενα χρόνια, κάθε χώρα ξεχωριστά πρέπει να εφιστά την προσοχή της στο μείζων αυτό θέμα.

Στον Ελλαδικό χώρο από την ίδρυση του Εθνικού Συστήματος Υγείας (Ε.Σ.Υ.) το ανώτατο όργανο διοίκησης και ελέγχου της Δημόσιας Υγείας είναι το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης (πρώην Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας) που και αυτό με την σειρά του οφείλει να συμμορφώνεται με τις επιταγές και να εκτελεί τα προγράμματα της Ε.Ε. χωρίς να παραβλέπει τις ιδιαίτερες ανάγκες και τα χαρακτηριστικά της χώρας μας. Αποστολή του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης είναι η άσκηση κοινωνικής πολιτικής για την Υγεία και την Πρόνοια, που περιλαμβάνει:

- i. Την προαγωγή, την προστασία, τη διατήρηση και την αποκατάσταση της σωματικής, ψυχικής και κοινωνικής ευεξίας του ατόμου και του κοινωνικού συνόλου.
- ii. Την ισότητα στην παροχή του υψηλότερου δυνατού επιπέδου υπηρεσιών και αγαθών Υγείας και Πρόνοιας στο κοινωνικό σύνολο και ανάλογα με τις ανάγκες του κάθε ατόμου.
- iii. Την προστασία των ατομικών και κοινωνικών δικαιωμάτων κατά την παροχή των υπηρεσιών Υγείας και Πρόνοιας.
- iv. Την προστασία του φυσικού περιβάλλοντος, τον έλεγχο των αγαθών και υπηρεσιών που επηρεάζουν την υγεία των ατόμων και η λήψη μέτρων για την προαγωγή της καλύτερης δυνατής ποιότητας ζωής.
- v. Τον καθορισμό, την εκπαίδευση, τον έλεγχο και την προαγωγή των επαγγελματιών Υγείας και Πρόνοιας, καθώς και τον καθορισμό και τον έλεγχο παραγωγής, διακίνησης και κατανάλωσης των αγαθών Υγείας, με σκοπό την κάλυψη των αναγκών του κοινωνικού συνόλου.
- vi. Την ενημέρωση του κοινωνικού συνόλου για την προστασία και προαγωγή της υγείας και των υγιεινών τρόπων διαβίωσης, καθώς και για την αποφυγή και αντιμετώπιση των νόσων και των αναπηριών και τις διαδικασίες επανένταξης των ατόμων στο κοινωνικό σύνολο.

Η άσκηση της κοινωνικής πολιτικής για τη Δημόσια Υγεία από το αρμόδιο υπουργείο περιλαμβάνει σχεδιασμό, προγραμματισμό, εφαρμογή, παρακολούθηση, αξιολόγηση, επανεκτίμηση και



επαναπροσδιορισμό με τη συμμετοχή των φορέων του κοινωνικού συνόλου.

**Για την προστασία της Δημόσιας Υγείας υπάρχουν τρεις βαθμίδες υπηρεσιών:**

1. Οι πρωτοβάθμιες υπηρεσίες Υγείας περιλαμβάνουν όλα τα ιατρεία, τα ιατρικά κέντρα, τις κλινικές και τους σταθμούς πρώτων βοηθειών τα οποία έχουν την δυνατότητα να παρέχουν στους πολίτες βασικές υπηρεσίες Υγείας όπως είναι οι πρώτες βοήθειες, η συνταγογραφία, η διάγνωση ασθενειών και η παρακολούθησή τους και άλλες παρόμοιες υπηρεσίες. Στα κέντρα πρωτοβάθμιας υπηρεσίας δεν υπάρχουν γιατροί όλων των ειδικοτήτων ούτε και το κατάλληλο παραϊατρικό υλικό όπως ιατρικά μηχανήματα για την αντιμετώπιση όλων των περιστατικών.
2. Οι δευτεροβάθμιες υπηρεσίες Υγείας περιλαμβάνουν όλες τις νοσοκομειακές εγκαταστάσεις που λόγω της κτιριακής υποδομής τους, του εξοπλισμού τους, της στελέχωσης τους από ιατρικό προσωπικό και της δικτυακής διασύνδεσής τους με άλλες μονάδες μπορούν να αντιμετωπίσουν όλα εισαχθέντα περιστατικά.
3. Οι τριτοβάθμιες υπηρεσίες Υγείας δεν προσφέρουν άμεση θεραπεία σε ασθένειες ούτε απευθύνονται απευθείας στους πολίτες. Οι τριτοβάθμιες υπηρεσίες Υγείας αποτελούν στην ουσία το ανώτατο κομμάτι της ιεράρχησης που εξετάζει το επίπεδο υγείας της χώρας, θέτει τους στόχους και τις κατευθυντήριες γραμμές, αναδεικνύει μέσα από επισταμένη μελέτη τα προβλήματα, συντονίζει και εποπτεύει τις διαδικασίες για την αντιμετώπισή τους, και μεριμνά για την εύρυθμη λειτουργία όλων των νοσοκομειακών και ιατρικών

μονάδων. Έκτος από την διοίκηση περιλαμβάνει και όλο εκείνο το ερευνητικό προσωπικό που ασχολείται με την εύρεση νέων προγραμμάτων ιατρικής παρακολούθησης, που αναπτύσσει καινοφανείς μεθόδους προληπτικής ιατρικής και γενικότερα όλους όσους ασχολούνται με την έρευνα στο χώρο της υγείας.

## 1.2 Ιστορική αναδρομή

Η κοινωνική ασφάλιση στην Ελλάδα πρωτοεμφανίζεται ως θεσμός με το διάταγμα της 15ης Δεκεμβρίου 1836, με το οποίο συστήθηκε το Ναυτικό Απομαχικό Ταμείο (ΝΑΤ), που όμως άρχισε να λειτουργεί από το 1861. Η νομοθετική κατοχύρωση του θεσμού εξασφαλίστηκε το 1922 με την ψήφιση του Ν. 2868/1922 «Περί υποχρεωτικής ασφάλισεως των εργατών και ιδιωτικών υπαλλήλων». Ο νόμος αυτός αποτέλεσε τη βάση για την ίδρυση κατά τη διάρκεια του μεσοπολέμου κλαδικών ασφαλιστικών ταμείων.

Το **1934** ψηφίστηκε ο βασικός νόμος 6298/1934 «Περί Κοινωνικών Ασφαλίσεων». Την ίδια περίοδο προωθήθηκαν επίσης νομοθετικά μέτρα για την ίδρυση φορέων κύριας ασφάλισης, όπως του Ταμείου Ασφαλίσεως Εμπόρων (ΤΑΕ) και του Ταμείου Επαγγελματιών και Βιοτεχνών (ΤΕΒΕ), που άρχισαν να λειτουργούν το **1940**.

Το **1935** καθιερώθηκε η υποχρεωτική ασφάλιση όλων των μισθωτών στο Ίδρυμα Κοινωνικών Ασφαλίσεων (ΙΚΑ), που αποτέλεσε το γενικό φορέα κοινωνικής ασφάλισης των μισθωτών.

### **ΔΙΟΙΚΗΤΕΣ - ΠΡΟΕΔΡΟΙ Δ.Σ. ΙΚΑ**

Κανελλόπουλος Παναγιώτης	1934 - 1935
Κορώνης Σπύρος	1936 - 1941
Πουρνάρας Κωνσταντίνος	1942
Μαύρος Σπυρίδων	1943 - 1944
Δεν υπήρξε Δ.Σ.ΙΚΑ (αναστολή λειτουργίας)	1944
Βουδούρης Κωνσταντίνος	1945
Περάκης Κωνσταντίνος	1946 - 1949
Σουλιώτης Σωτήριος	1949 - 1951
Στεφανίδης Δημοσθένης	1951 - 10/11/1951
Οικονομόπουλος Γεώργιος	1951 - 1953
Θηβαίος Χρήστος	1953 - 1954
Κεραμίδας Τριαντάφυλλος	1954 - 22/07/1954
Ρικάκης Αντώνιος	1954 - 1957
Κεραμίδας Τριαντάφυλλος	1957 - 1959
Καποδίστριας Ιωάννης	1959 - 1963
Τσουκάτος Ευάγγελος	1964 - 1965
Δεληπέτρος Νικόλαος	1965 - 19/05/1967
Νικολόπουλος Αργύριος	20/05/1967 - 28/03/1974
Σταθόπουλος Αθανάσιος	29/03/1974 - 09/08/1974
Κυριακόπουλος Ανδρέας	1974 - 1976
Καρακατσάνης Αλέξανδρος	1976 - 29/11/1977
Καββαδίας Γεώργιος	1977 - 12/12/1979
Καραλής Αβέρκιος	1979 - 05/11/1981
Σισσούρας Άρης	1981 - 1984
Κιοσκλής Ελευθέριος	1984 - 04/09/1985
Κατσανέβας Θεόδωρος	1985 - 21/09/1987
Ιωαννίδης Φοίβος	1987 - 1989
Χιώτης Γεώργιος	1989 - 26/11/1993
Σολωμός Γρηγόριος	1993 - 1999
Νεκτάριος Μιλτιάδης	1999 - 11/06/2004

<b>Βαρθολομαίος Ιωάννης</b>	12/06/2004 - 09/02/2007
<b>Μέργος Γεώργιος</b>	09/03/2007 – 14/01/09
<b>Αμπατζόγλου Θεόδωρος</b>	11/02/2009 - σήμερα

Πηγή: ΙΚΑ- ΕΤΑΜ, 2009

Η λήψη, για πρώτη φορά, σοβαρών μέτρων στον τομέα της κοινωνικής ασφάλισης -όπως ιδιαίτερα η σύσταση του ΙΚΑ, το **1937**- προσφερόταν για να αμβλύνει την κοινωνική αντίδραση.

Η λειτουργία του ΙΚΑ άρχισε την 1.1.1937, αλλά η χορήγηση παροχών ρυθμίστηκε το 1951 με τον Αναγκαστικό Νόμο 1846/51, ο οποίος με τις διαδοχικές του τροποποιήσεις συνθέτει και το ισχύον θεσμικό πλαίσιο του φορέα.

Η επέκταση της ασφαλιστικής προστασίας του πληθυσμού εξασφαλίστηκε το 1961 με την ίδρυση του Οργανισμού Γεωργικών Ασφαλίσεων (ΟΓΑ), ο οποίος κάλυψε σχεδόν το σύνολο του αγροτικού πληθυσμού.

Κατά τη διάρκεια της δεκαετίας του 1990 προωθήθηκαν σημαντικές παρεμβάσεις για τη μεταρρύθμιση και τον εκσυγχρονισμό του συστήματος κοινωνικής ασφάλισης, οι οποίες ουσιαστικά ολοκληρώθηκαν το 2002 με την έκδοση του Ν. 3029/2002 για τη μεταρρύθμιση του συστήματος κοινωνικής ασφάλισης. Οι παρεμβάσεις αυτές επικεντρώθηκαν σε ζητήματα οργάνωσης, χρηματοδότησης και χορήγησης των ασφαλιστικών παροχών με έμφαση στις συνταξιοδοτικές παροχές.

Η μεταρρύθμιση του συστήματος κοινωνικής ασφάλισης αποτελεί έναν από τους κύριους στόχους εκσυγχρονισμού του ελληνικού μοντέλου κοινωνικής προστασίας. Συνδυάστηκε μάλιστα με εκτεταμένες παρεμβάσεις και στα άλλα συστήματα κοινωνικής κάλυψης στη χώρα μας, οι οποίες επιδιώκουν την αποκέντρωση του εθνικού συστήματος υγείας και την κατοχύρωση ενός σύγχρονου εθνικού συστήματος κοινωνικής φροντίδας.



## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2<sup>ο</sup>

### ΔΟΜΗ ΙΚΑ

Το ΙΚΑ παρέχει το μεγαλύτερο όγκο υπηρεσιών πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας στην χώρα μας, με εμπειρία 70 χρόνων. Ένα προοδευτικά ανεπτυγμένο και πλήρες δίκτυο υπηρεσιών που περιλαμβάνει το τρίπτυχο πρόληψη, διάγνωση, θεραπεία και εξασφαλίζει τόσο την εύκολη πρόσβαση αλλά και την κάλυψη των αναγκών των ασφαλισμένων με ποιότητα και εύρος υπηρεσιών αλλά και την αποσυμφόρηση, λειτουργική και οικονομική, των νοσοκομείων.

#### 2.1 Επίπεδα διοίκησης

Στον παρακάτω πίνακα παρουσιάζονται τα επίπεδα διοίκησης του Ιδρύματος Κοινωνικών Ασφαλίσεων.

**Πίνακας 2.1 Δομή ΙΚΑ**

• ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ
• ΥΠΟΔΙΟΙΚΗΤΗΣ
• ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΟΣ ΓΕΝΙΚΗΣ Δ/ΝΣΗΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΚΗΣ
• ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΟΣ ΓΕΝΙΚΗΣ Δ/ΝΣΗΣ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ
• ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΟΣ ΓΕΝΙΚΗΣ Δ/ΝΣΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ
• ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΟΣ ΓΕΝΙΚΗΣ Δ/ΝΣΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜ/ΚΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ
• ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΟΣ ΓΕΝΙΚΗΣ Δ/ΝΣΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

- ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΕΡΓΩΝ ΕΚΣΥΓΧΡΟΝΙΣΜΟΥ ΙΚΑ-ΕΤΑΜ
- Δ/ΝΣΗ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ
- Δ/ΝΣΗ ΟΡΓΑΝΩΣΗΣ ΚΑΙ ΑΠΛΟΥΣΤΕΥΣΗΣ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΩΝ
- Δ/ΝΣΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ & ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ
- Δ/ΝΣΗ ΕΚΜΕΤΑΛΛΕΥΣΗΣ
- Δ/ΝΣΗ ΕΦΑΡΜΟΓΩΝ
- Δ/ΝΣΗ ΤΕΧΝΙΚΗΣ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ
- Δ/ΝΣΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΚΑΙ ΕΣΟΔΩΝ
- Δ/ΝΣΗ ΠΑΡΟΧΩΝ
- Δ/ΝΣΗ ΔΙΕΘΝΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΩΝ ΣΧΕΣΕΩΝ
- Δ/ΝΣΗ ΣΥΝΤΑΞΕΩΝ ΠΡΟΣ/ΚΟΥ Ν.Π.Δ.Δ.
- Δ/ΝΣΗ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ
- Δ/ΝΣΗ ΤΕΧΝΙΚΗΣ ΚΑΙ ΣΤΕΓΑΣΗΣ
- Δ/ΝΣΗ ΠΡΟΜΗΘΕΙΩΝ ΚΑΙ ΧΗΜΙΚΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ
- Δ/ΝΣΗ ΑΝΑΛΟΓΙΣΤΙΚΩΝ ΜΕΛΕΤΩΝ ΚΑΙ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗΣ
- Δ/ΝΣΗ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ
- Δ/ΝΣΗ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ
- Δ/ΝΣΗ ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ
- Δ/ΝΣΗ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ
- Δ/ΝΣΗ ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑΣ
- Δ/ΝΣΗ ΝΟΜΙΚΗ
- Δ/ΝΣΗ ΕΠΙΘΕΩΡΗΣΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ
- Δ/ΝΣΗ ΕΠΙΘΕΩΡΗΣΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
- ΤΜΗΜΑ ΤΥΠΟΥ ΚΑΙ ΔΗΜΟΣΙΩΝ ΣΧΕΣΕΩΝ
- ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΕΛΕΓΚΤΙΚΟΥ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ
- ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΕΣ

Πηγή: ΙΚΑ- ΕΤΑΜ, 2009

Το ΙΚΑ παρέχει υπηρεσίες υγείας σε 364 σημεία σε όλη την χώρα. Έχει 24 μεγάλα Διαγνωστικά Εργαστήρια, 9 Σταθμούς Πρώτων Βοηθειών και 5 Νοσοκομεία. Διαθέτει 331 Μονάδες Ασφάλισης,



παρέχει περίθαλψη σε 5.550.000 άμεσα και έμμεσα ασφαλισμένους και συνταξιοδοτεί 845.000 συνταξιούχους.

Στις μονάδες υγείας του ΙΚΑ εξυπηρετούνται καθημερινά περίπου 100.000 ασφαλισμένοι μας. Επίσης, το ΙΚΑ έχει συμβάσεις με ιδιώτες γιατρούς αλλά και με όλα τα δημόσια νοσοκομεία, ιδιωτικά θεραπευτήρια και ιδιωτικά εργαστήρια.

Η ανάπτυξη αυτή της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας του ΙΚΑ ήταν αφ' ενός οριζόντια με την επέκταση του δικτύου σε όλη την χώρα, σε αστικά κέντρα και Περιφέρειες, αλλά και την διασύνδεσή τους με τα εφημερεύοντα νοσοκομεία. Και αφ' ετέρου κάθετη με την λειτουργία κάθε κέντρου ως πολυιατρείου, με στελέχωση, με γιατρούς πολλών ειδικοτήτων και με εξοπλισμό σε μηχανήματα και εργαστήρια.

Μέχρι το 1992 οι υπηρεσίες υγείας ήταν μέσα στις Ασφαλιστικές Μονάδες, στα Ασφαλιστικά Υποκαταστήματα ως Τμήματα των Περιφερειακών Μονάδων Ασφάλισης.

Το 1992 με το ΠΔ 363, το τότε Τμήμα Υγείας του Υποκαταστήματος αυτονομείται και ιδρύεται η μονάδα υγείας στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας με διευθυντή γιατρό. Αυτό το Προεδρικό Διάταγμα έδωσε το έναυσμα για τον διαχωρισμό των μονάδων υγείας από τα υποκαταστήματα ασφάλισης. Αλλά ο διαχωρισμός αυτός δεν προχώρησε αρκετά, με αποτέλεσμα αυτή τη στιγμή να έχουμε μία αλληλοεπικάλυψη αρμοδιοτήτων και αδυναμία ελέγχου των παροχών.

Η δομή κάθε Μονάδας Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας έχει ως εξής: Κάθε πολυιατρείο, μονάδα υγείας δηλαδή, έχει ανάλογα και με τον αριθμό των ασφαλισμένων που καλύπτει πολλά ιατρεία διαφόρων ιατρικών ειδικοτήτων.

- Έχει εργαστήρια βιοπαθολογικά, ακτινοδιαγνωστικά, οδοντοπροσθετικά, φυσιοθεραπεία κ.α.
- Έχει Σταθμό Μάνας, Παιδιού και Εφήβου, όπου γίνονται εμβολιασμοί. Καθώς, επίσης, προγράμματα πρόληψης για εγκύους, βρέφη και παιδιά, όπως και κέντρο οικογενειακού προγραμματισμού.
- Κάτω από τη Μονάδα Υγείας λειτουργούν τα τοπικά ιατρεία, τα οποία αποτελούν αποκεντρωμένους σχηματισμούς της μονάδας σε διάφορα σημεία της περιοχής, και τα οποία τοπικά ιατρεία έχουν ένα αριθμό ειδικοτήτων, όχι πολύ μεγάλο, για να εξυπηρετούν τοπικά τον πληθυσμό ανάλογα και με τον ασφαλιστικό πληθυσμό.
- Παράλληλα, το ΙΚΑ στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας έχει κέντρα προληπτικής ιατρικής, έχει 9 Σταθμούς Άμεσης Βοήθειας, έχει 2 κέντρα παιδοψυχικής υγιεινής, έχει 1 διαγνωστικό κέντρο ιατρικής της εργασίας.

Επιπλέον, το ΙΚΑ έχει ένα πλήρες δίκτυο πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας σε όλα τα επίπεδα, και ταυτόχρονα κάποια από τα νοσοκομεία

του έχουν τμήματα τα οποία ασχολούνται με τις επιτροπές αναπηρίας και τις επιτροπές, ΑΥΕ και ΒΥΕ, οι οποίες είναι αναγκαίες για τη λειτουργία του ασφαλιστικού κλάδου.

Το ΙΚΑ έχει ως πυρήνα το ανθρώπινο δυναμικό του και απασχολεί 8.500 γιατρούς, 4.000 νοσηλευτικό και εργαστηριακό προσωπικό και 1000 περίπου διοικητικούς.

## 2.2 Υπουργείο υγείας

Αποστολή του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης είναι η άσκηση κοινωνικής πολιτικής για την Υγεία και την Κοινωνική Αλληλεγγύη, που περιλαμβάνει:

- Την προαγωγή, την προστασία, τη διατήρηση και την αποκατάσταση της σωματικής, ψυχικής και κοινωνικής ευεξίας του ατόμου και του κοινωνικού συνόλου.
- Την ισότητα στην παροχή του υψηλότερου δυνατού επιπέδου υπηρεσιών και αγαθών υγείας και κοινωνικής αλληλεγγύης στο κοινωνικό σύνολο και ανάλογα με τις ανάγκες του κάθε ατόμου.
- Την προστασία των ατομικών και κοινωνικών δικαιωμάτων κατά την παροχή των υπηρεσιών υγείας και κοινωνικής αλληλεγγύης.
- Την προστασία του φυσικού περιβάλλοντος, τον έλεγχο των αγαθών και υπηρεσιών που επηρεάζουν την υγεία των ατόμων και η λήψη μέτρων για την προαγωγή της καλύτερης δυνατής ποιότητας ζωής.
- Τον καθορισμό, την εκπαίδευση, τον έλεγχο και την προαγωγή των επαγγελματιών υγείας και κοινωνικής αλληλεγγύης, καθώς

και τον καθορισμό και τον έλεγχο παραγωγής, διακίνησης και κατανάλωσης των αγαθών υγείας, με σκοπό την κάλυψη των αναγκών του κοινωνικού συνόλου.

- Την ενημέρωση του κοινωνικού συνόλου για την προστασία και προαγωγή της υγείας και των υγιεινών τρόπων διαβίωσης, καθώς και για την αποφυγή και αντιμετώπιση των νόσων και των αναπηριών και τις διαδικασίες επανένταξης των ατόμων στο κοινωνικό σύνολο.

Η άσκηση της κοινωνικής πολιτικής περιλαμβάνει σχεδιασμό, προγραμματισμό, εφαρμογή, παρακολούθηση, αξιολόγηση, επανεκτίμηση και επαναπροσδιορισμό με τη συμμετοχή των φορέων του κοινωνικού συνόλου.

Για την εκπλήρωση της αποστολής του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, η Κεντρική Υπηρεσία είναι αρμόδια ιδιαίτερα για:

1. Την εισήγηση στην Κυβέρνηση των μέτρων για την εκπλήρωση της αποστολής του Υπουργείου.
2. Την ενημέρωση των μελών της Βουλής των Ελλήνων.
3. Την εκπροσώπηση της Ελλάδας στην Ευρωπαϊκή Ένωση, σε αλλοδαπά Κράτη, σε Διεθνείς Οργανισμούς και λοιπές Οργανώσεις, ημεδαπές ή αλλοδαπές, με σκοπό την εκπλήρωση της αποστολής του Υπουργείου.
4. Τη συνεργασία με τα λοιπά Υπουργεία, Δημόσιες Υπηρεσίες και Οργανισμούς για τη χάραξη της κοινής κοινωνικής πολιτικής στον τομέα της υγείας και κοινωνικής αλληλεγγύης.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3<sup>ο</sup>

### ΧΡΗΜΑΤΟΔΟΤΗΣΗ

#### 3.1 Χρηματοδότηση Ι.Κ.Α. – Ε.Τ.Α.Μ.

Το Ι.Κ.Α. - Ε.Τ.Α.Μ. επιχορηγείται με το ποσό των 3 δις 622 εκατομμυρίων ευρώ, όπως προβλέπουν Κοινές Υπουργικές Αποφάσεις της Υπουργού Απασχόλησης και Κοινωνικής Προστασίας κ. Φάνης Πάλλη - Πετραλιά και του Υφυπουργού Οικονομίας και Οικονομικών κ. Νίκου Λέγκα.<sup>2</sup>

Με τις αποφάσεις αυτές εκπληρώνεται στο ακέραιο η δέσμευση της κυβέρνησης για ουσιαστική στήριξη του ΙΚΑ - ΕΤΑΜ μέσω της ετήσιας χρηματοδότησής του σε ποσοστό 1% του ΑΕΠ.

Ειδικότερα, με την πρώτη ΚΥΑ καθορίζεται στο ποσό των 2 δις 450 εκατ. ευρώ η χρηματοδότηση του ΙΚΑ - ΕΤΑΜ από τον κρατικό προϋπολογισμό για το έτος 2008.

Με την δεύτερη ΚΥΑ χορηγείται στο ΙΚΑ - ΕΤΑΜ ποσό ύψους 1 δις 172 εκατ. ευρώ με την έκδοση ειδικών ομολόγων. Με το ποσό αυτό εξοφλούνται υποχρεώσεις παρελθόντων οικονομικών ετών, που αντιστοιχούν στη διαφορά της ετήσιας προβλεπόμενης

<sup>2</sup> Υπουργείο Οικονομικών, Δελτίο Τύπου, 17.12.2008

χρηματοδότησης του ΙΚΑ - ΕΤΑΜ, με ποσοστό 1% του ΑΕΠ σύμφωνα με τις διατάξεις του αρ.4 του Ν. 3029/02 και της πραγματοποιηθείσας χρηματοδότησης κατά την χρονική περίοδο 2003-2007.

### **ΠΕΡΙΟΔΟΣ ΚΑΛΥΨΗΣ: Τρεις δεκαετίες 2003 - 2032**

· Την περίοδο αυτή το ΙΚΑ έχει επαρκή και αξιόπιστη χρηματοδότηση για να αντεπεξέλθει στις διευρυνόμενες συνταξιοδοτικές υποχρεώσεις του.

· Με βάση τις προβλέψεις για τις εξελίξεις του αριθμού ασφαλισμένων και συνταξιούχων, την αύξηση της παραγωγικότητας και του ρυθμού οικονομικής ανάπτυξης, διαμορφώνεται ένα πλαίσιο διαχρονικής απεικόνισης για τα εξής οικονομικά μεγέθη:

α) Αναμενόμενη εξέλιξη του ΑΕΠ.

β) Αναλογιστικά ελλείμματα του ΙΚΑ, τα οποία υπολογίζονται λαμβάνοντας υπόψη τις αλλαγές που προβλέπει η Ασφαλιστική μεταρρύθμιση.



## 3.2 Πρότυπο χρηματοδότησης

Το Πρότυπο Χρηματοδότησης διέπεται από κάποιους κανόνες, οι οποίοι παρουσιάζονται συνοπτικά παρακάτω.

### **Κανόνας 1**

Κάθε χρόνο το ΙΚΑ θα χρηματοδοτείται με ένα ποσό, που αντιστοιχεί σε ποσοστό του ΑΕΠ ως εξής:

Α' περίοδος 2003 - 2008: Χρηματοδότηση με συγκεκριμένα ποσά, κατά μέσο όσο ίσο προς το 1% ΑΕΠ.

Β' περίοδος 2009 - 2032: Ενίσχυση ίση προς 1% ΑΕΠ.

### **Κανόνας 2**

Από την κρατική χρηματοδότηση της πενταετίας 2009-2014 μπορεί να χορηγείται ποσό έως το 10% του συνολικού ποσού ετησίως για να καλύπτει τμήμα των δαπανών για την ένταξη άλλων Ταμείων Κύριας Ασφάλισης Μισθωτών στο Ενιαίο Ταμείο του ΙΚΑ.

Το χορηγούμενο ποσό της Κρατικής Χρηματοδότησης έχει τις εξής μορφές:

α) Επιχορήγηση από τον Τακτικό Προϋπολογισμό για την κάλυψη των ελλειμμάτων.



β) Ειδικά πολυετή ομόλογα μη ρευστοποιήσιμα πριν την λήξη τους, για τον σχηματισμό αποθεματικού και για την χρηματοδότηση των μελλοντικών ελλειμμάτων.

### **Κανόνας 3**

Τα διαθέσιμα κάθε περιόδου προσδιορίζονται έτσι ώστε να είναι τουλάχιστον ίσα με το προβλεπόμενο αναλογιστικό έλλειμμα του ΙΚΑ για την επόμενη περίοδο. Με το τρόπο αυτό είναι εκ των προτέρων εγγυημένη η καταβολή των συντάξεων χωρίς καμία πλέον αβεβαιότητα.

### **Κανόνας 4**

Τα ειδικά ομόλογα χορηγούνται στο ΙΚΑ και αυξάνουν ισόποσα τα πλεονάσματα του. Κατά συνέπεια το χρέος της Γενικής Κυβέρνησης δεν αυξάνεται κατά τον χρόνο έκδοσης τους, αλλά κατά τον μελλοντικό χρόνο ρευστοποίησης τους. Με τον τρόπο αυτό διασφαλίζεται η μακροχρόνια χρηματοδότηση του ΙΚΑ χωρίς να υπάρχει προκαταβολική επιβάρυνση του δημοσιονομικού ελλείμματος και του χρέους της Γενικής Κυβέρνησης.

### **Αποδόσεις**

- Πραγματικές αποδόσεις Διαθεσίμων ίσες προς 3% ετησίως
- Πραγματικές αποδόσεις Ειδικών Ομολόγων ίσες προς 3% ετησίως

### 3.3 Τα οικονομικά στοιχεία του ΙΚΑ

Η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, κοστίζει στο κράτος περί τα 650 εκατομμύρια €. Η αξία όμως των υπηρεσιών που παρέχει η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας είναι πολύ μεγαλύτερη. Αυτό προκύπτει κάνοντας κοστολόγηση τόσο των υπηρεσιών με τα τιμολόγια του Υπουργείου Υγείας που παρέχονται από τις Μονάδες Υγείας, όσο και του κόστους το οποίο έχουμε και το οποίο γνωρίζουμε από τα στοιχεία της λογιστικής μας παρακολούθησης.

#### **Τα οικονομικά στοιχεία του ΙΚΑ έχουν ως εξής:**

- Το ΙΚΑ-ΕΤΑΜ έχει μηδενικό δανεισμό.
- Ο Προϋπολογισμός του ΙΚΑ-ΕΤΑΜ για το 2009 είναι πλεονασματικός και προβλέπει αύξηση των εσόδων της τάξης του 7,2%.
- Το ΙΚΑ-ΕΤΑΜ έχει θεσμοθετημένους κρατικούς πόρους, οι οποίοι ανέρχονται στο 1% του ΑΕΠ, που καταβάλλονται κανονικά. Συγκεκριμένα, η κρατική επιχορήγηση για το 2009 ανέρχεται στα 2,6 δισ. € και 744 εκατ. € για το ΕΚΑΣ.
- Κανονικά καταβάλλεται και η κρατική επιχορήγηση για τα συγχωνευθέντα ταμεία.
- Αυξημένα εμφανίζονται, επίσης, τα περιουσιακά στοιχεία του Ιδρύματος για το 2009, συνολικού ύψους 6.424.673.828,41 €.
- Στο ΙΚΑ-ΕΤΑΜ μεταβιβάστηκε το 4% του μετοχικού κεφαλαίου του ΟΤΕ. Συγκεκριμένα, διατέθηκαν στο ΙΚΑ 19.606.015 μετοχές, με τιμή κλεισίματος στις 4.3.2009, 10,30 € και αξία 201.941.954,50 €.

Σε μερίδα του τύπου, με αφορμή τις εργασίες του συνεδρίου εργαζομένων του ΙΚΑ-ΕΤΑΜ, δίδεται μια στρεβλή και λανθασμένη εικόνα για τα οικονομικά του Ιδρύματος.

Για την αποκατάσταση της αλήθειας η Διοίκηση του ΙΚΑ-ΕΤΑΜ ξεκαθαρίζει:

1. Ο προϋπολογισμός του Ιδρύματος (μαζί με τα ενταχθέντα ταμεία) προβλέπει:

<b>Γενικά έσοδα:</b>	<b>17.811.467.087</b>
<b>Γενικές δαπάνες:</b>	17.711.700.692
<b><u>Αποτέλεσμα Θετικό</u></b>	99.766.394

2. Ο προϋπολογισμός τηρείται επακριβώς.

3. Ως προς το επικαλούμενο έλλειμμα των 4,4 δισ. ευρώ το οποίο αναφέρεται, η αλήθεια είναι η εξής:

Οι θεσμοθετημένες κρατικές επιχορηγήσεις προς το ΙΚΑ-ΕΤΑΜ είναι:

**2,600 δισ. που αφορούν στο 1% ΑΕΠ (Ν. 3029)**

**0,744 δισ. που αφορούν στο ΕΚΑΣ**

**1,350 δισ. που αφορούν στα ελλείμματα του πρώην ΤΑΠ-ΟΤΕ**

**και του ΟΑΠ-ΔΕΗ**

**(4,4 δισ. Σύνολο)**

Συνεπώς, το επικαλούμενο έλλειμμα των 4,4 δισ. ευρώ αφορά στις θεσμοθετημένες κρατικές επιχορηγήσεις 1 % ΑΕΠ, ΕΚΑΣ, κάλυψη ελλειμμάτων πρώην ΤΑΠ-ΟΤΕ και ΟΑΠ-ΔΕΗ. Αποτελεί την προβλεπόμενη από τους νόμους κρατική επιχορήγηση η οποία καταβάλλεται κανονικά και μέσα στις προβλεπόμενες προθεσμίες. Είναι συνεπώς λογιστικό εφεύρημα και τέχνασμα η αναφορά σε δήθεν έλλειμμα (4,4 δισ.)

Ως προς την εισφοροδιαφυγή, η αναφορά σε αριθμούς είναι αυθαίρετη και προσεγγιστική. Η αλήθεια είναι ότι όλοι αναγνωρίζουμε την ύπαρξη προβλήματος. Για το λόγο αυτό υπήρξε νομοθετική πρωτοβουλία για ρύθμιση χρεών επιχειρήσεων, δήμων κλπ. Η προθεσμία για αιτήσεις υπαγωγής στη ρύθμιση είναι μέχρι 30/6/09 και υπάρχει ειδικό λογισμικό παρακολούθησης της συνέπειας όσων ενταχθούν στη ρύθμιση.

Όλοι οι οφειλέτες θα ενημερωθούν εγγράφως για την οφειλή τους. Μετά τη λήξη της προθεσμίας, θα εφαρμοστεί αυστηρά η Νομοθεσία περί είσπραξης Δημοσίων Εσόδων.

Συγχρόνως, το Επιχειρησιακό Πρόγραμμα του ΙΚΑ-ΕΤΑΜ προβλέπει ενίσχυση της ΕΥΠΕΑ (Ειδικής Υπηρεσίας Ελέγχου), επιτόπιους ελέγχους από τα τμήματα εσόδων των Υποκαταστημάτων, ηλεκτρονικές διασταυρώσεις μεταξύ ΙΚΑ-ΟΑΕΔ-TAXIS, καμπάνια για την ανάπτυξη ασφαλιστικής συνείδησης, ειδικές δράσεις για την

αποφυγή παραγραφής χρεών, έλεγχο αυθαιρέτων οικοδομών και ειδικό προφίλ για την οικονομική απόδοση των Ταμειακών Υπηρεσιών.

Ως προς την περιουσιακή κατάσταση του ΙΚΑ-ΕΤΑΜ υπογραμμίζουμε ότι είναι βελτιωμένη και σήμερα βρίσκεται σε ύψος που ξεπερνά τα 6,4 δισ. € (κινητή και ακίνητη). Επίσης, υπογραμμίζουμε ότι το ΙΚΑ-ΕΤΑΜ εμφανίζει μηδενικό δανεισμό.

Η Διοίκηση του ΙΚΑ-ΕΤΑΜ διαβεβαιώνει τα εκατομμύρια των ασφαλισμένων ότι:

- Το σύστημα έχει γερές βάσεις.
- Ο Δημόσιος, υποχρεωτικός, αναδιανεμητικός χαρακτήρας του συστήματος, είναι πλήρως διασφαλισμένος.
- Η χρηματοοικονομική ικανότητα είναι εξασφαλισμένη και οι συντάξεις, οι παροχές και οι υπηρεσίες είναι πλήρως εγγυημένες.
- Η μάχη κατά της εισφοροδιαφυγής είναι δύσκολη και διαρκής και η μάχη αυτή αφορά όλους μας.

Η Διοίκηση του ΙΚΑ-ΕΤΑΜ, με βάση τις εντολές της Υπουργού Απασχόλησης και Κοινωνικής Προστασίας κας Πετραλιά, δίνει καθημερινή μάχη για ένα Οργανισμό εύρωστο, ευέλικτο και φιλικό προς τους πολίτες.

Η διαρκής βελτίωση των εσόδων, ο εξορθολογισμός των δαπανών, ο περιορισμός της σπατάλης, η αναβάθμιση των λειτουργιών, η καλύτερη εξυπηρέτηση των ασφαλισμένων και των εργοδοτών είναι μόνιμοι στόχοι της Διοίκησης του Ιδρύματος.

Το ΙΚΑ οφείλει, διαρκώς, να αναβαθμίζεται, να οργανώνεται, να ανανεώνεται. Οφείλει να διεκδικεί και να διασφαλίζει την κρατική χρηματοδότηση που προβλέπεται από Νόμους, να ελέγχει τα έσοδά του, να παρακολουθεί την ομαλή ροή των εισφορών, να πατάσσει τη σπατάλη και να εξορθολογίζει τα έξοδά του.

### **3.4 Ελλείμματα ΙΚΑ**

Τα αναλογιστικά ελλείμματα του ΙΚΑ χωρίζονται σε 2 διακριτές περιόδους με τα εξής χαρακτηριστικά:

#### **A' Περίοδος: 2003 – 2008**

- Τα αναλογιστικά ελλείμματα μειώνονται ως ποσοστό του ΑΕΠ
- Η Κρατική Ασφαλιστική Εισφορά (τριμερής) είναι ανερχόμενη, αλλά υπολείπεται του αναλογιστικού ελλείμματος.

#### **B' Περίοδος: 2009 – 2032**

- Κατά το μεγαλύτερο μέρος της περιόδου, τα ελλείμματα ως ποσοστό του ΑΕΠ αυξάνονται.



· Η ΚΑΕ αυξάνει μεν, αλλά με πιο χαμηλούς ρυθμούς. Η καταβολή της ΚΑΕ επαρκεί για την χρηματοδότηση των ελλειμμάτων για ένα τμήμα της περιόδου, αλλά όχι για ολόκληρη την περίοδο.

### 3.5 Ποσοστά ασφάλισης στο ΙΚΑ –ΕΤΑΜ

Τα υπαγόμενα στην ασφάλιση του Ταμείου πρόσωπα ασφαρίζονται στο Ι.Κ.Α.-Ε.Τ.Α.Μ. και στο Ε.Τ.Ε.Α.Μ. για τους κλάδους Κύριας Σύνταξης και Επικουρικής Ασφάλισης καθώς και στους συνεισπραττόμενους κλάδους των Ο.Α.Ε.Δ., Ο.Ε.Κ. και Ο.Ε.Ε. ως ακολούθως :

ΚΛΑΔΟΙ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ	ΠΟΣΟΣΤΑ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ			
	ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΥ	ΕΡΓΟΔΟΤΗ	ΣΥΝΟΛΟ	Κ.Π.Κ.
ΣΥΝΤΑΞΗΣ	6.67%	13.33%	20%	109
Ε.Τ.Ε.Α.Μ.	3%	3%	6%	
Ο.Α.Ε.Δ., Ο.Ε.Κ.& Ο.Ε.Ε.	3.78%	6.63%	10.41%	
ΣΥΝΟΛΟ	13.45%	22.96%	36.41%	

Πηγή: ΙΚΑ- ΕΤΑΜ, 2009

Για τους ασφαλισμένους σε εργασίες ή ειδικότητες που υπάγονται στον Κ.Β.Α.Ε. τα ανωτέρω ποσοστά διαμορφώνονται ως εξής :

ΚΛΑΔΟΙ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ	ΠΟΣΟΣΤΑ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ			Κ.Π.Κ.
	ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΥ	ΕΡΓΟΔΟΤΗ	ΣΥΝΟΛΟ	
ΣΥΝΤΑΞΗΣ	6.67%	13.33%	20%	115
Ε.Τ.Ε.Α.Μ.	3%	3%	6%	
ΒΑΡΕΑ- Ε.Τ.Ε.Α.Μ.	1.25%	0.75%	2%	
ΒΑΡΕΑ	2.20%	1.40%	3.60%	
Ο.Α.Ε.Δ.,Ο.Ε.Κ & Ο.Ε.Ε.	3.78%	6.63%	10.41%	
ΣΥΝΟΛΟ	16.90%	25.11%	42.01%	

Πηγή: ΙΚΑ- ΕΤΑΜ, 2009

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4<sup>ο</sup>

### ΠΑΡΟΧΕΣ

#### 4.1 Γενικά

Το κύριο έργο της κοινωνικής ασφάλισης είναι η ασφαλιστική προστασία των Ασφαλισμένων που εκδηλώνεται με τις παροχές. Οι παροχές ασθένειας διακρίνονται σε:

- Παροχές σε Είδος που περιλαμβάνουν την περίθαλψη: Ιατρική, φαρμακευτική, οδοντιατρική, νοσοκομειακή, πρόσθετη κλπ.
- Παροχές σε Είδος αποτιμώμενες σε Χρήμα
- Παροχές σε Χρήμα που είναι τα διάφορα επιδόματα (ασθένειας, ατυχήματος, μητρότητας κλπ.) και τα έξοδα κηδείας.

## 4.2 Ποιοι ασφαλιζονται υποχρεωτικά στο ΙΚΑ

**Στο Ι.Κ.Α. ασφαλιζονται υποχρεωτικά όλα τα πρόσωπα που παρέχουν:**

- Εξαρτημένη εργασία με αμοιβή μέσα στα όρια της χώρας ανεξάρτητα από την ιδιότητα του εργοδότη (ιδιωτικός, δημόσιος τομέας, Ν.Π.Δ.Δ., Δημόσιο) και το είδος της σχέσης εργασίας (ιδιωτικού ή δημοσίου δικαίου) εφ' όσον για την εργασία τους αυτή δεν υπάγονται στην ασφάλιση άλλου φορέα κύριας ασφάλισης.
- Εξαρτημένη εργασία στο εξωτερικό για λογαριασμό εργοδότη που εδρεύει στην Ελλάδα. Εάν όμως πρόκειται για χώρα της Ευρωπαϊκής Ένωσης (Ε.Ο.Κ.) ή για χώρα με την οποία η Ελλάδα έχει διμερή σύμβαση Κοινωνικής Ασφάλισης, τότε η ασφάλιση καθορίζεται από τις ειδικές διατάξεις του Κανονισμού της Ε.Ο.Κ. και των διμερών συμβάσεων.
- Οι αλλοδαποί που απασχολούνται στην Ελλάδα σε οποιαδήποτε εργασία που υπάγεται στην ασφάλιση του Ι.Κ.Α. Εφ' όσον δεν προέρχονται από χώρες της Ε.Ο.Κ. ή από χώρες με τις οποίες η Ελλάδα έχει συνδεθεί με διμερή σύμβαση που να ρυθμίζει διαφορετικά το θέμα.

### **Πότε υπάρχει εξαρτημένη εργασία:**

Εξαρτημένη εργασία υπάρχει όταν ο εργοδότης προσλαμβάνει τον εργαζόμενο και προσδιορίζει ο ίδιος τον τρόπο, χρόνο, είδος και τόπο παροχής της εργασίας.

Εννοείται, βέβαια, ότι ο προσδιορισμός αυτός θα πρέπει να γίνεται σύμφωνα με όσα προβλέπει η ισχύουσα νομοθεσία. Τα όργανα του Ι.Κ.Α. δεν δεσμεύονται από το χαρακτηρισμό της εργασίας σαν εξαρτημένη ή όχι εκ μέρους του εργοδότη ή και από τα δύο μέρη. Μπορούν λοιπόν να χαρακτηρίσουν τη σχέση σύμφωνα με τα πραγματικά στοιχεία που θα τεθούν υπόψη τους.

### **Πότε αρχίζει η ασφάλιση στο ΙΚΑ:**

Η ασφάλιση στο Ι.Κ.Α. δεν εξαρτάται από τη θέληση του εργαζομένου ή του εργοδότη.

Είναι υποχρεωτική και αρχίζει από την πρώτη ημέρα εργασίας, ακόμα και αν ο εργοδότης δεν έχει αναγγείλει την έναρξη της εργασίας.

## **4.3 Ειδικές Κατηγορίες Ασφαλισμένων**

Με ειδικές διατάξεις και με τις προϋποθέσεις που οι διατάξεις αυτές προβλέπουν, έχουν ασφαλισθεί στο Ι.Κ.Α. ορισμένες κατηγορίες προσώπων, των οποίων η σχέση ή η φύση εργασίας έχει διάφορες ιδιαιτερότητες.

**Έτσι ασφαλίζονται στο Ι.Κ.Α.:**

- α. ΟΙ ΑΠΑΣΧΟΛΟΥΜΕΝΟΙ ΜΕ ΣΥΜΒΑΣΗ ΕΡΓΟΥ
- β. ΟΙ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΙ ΣΕ ΟΙΚΟΔΟΜΙΚΕΣ ΚΑΙ ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΕΡΓΑΣΙΕΣ
- γ. ΟΙΚΙΑΚΟΙ ΒΟΗΘΟΙ
- δ. ΜΑΘΗΤΕΥΟΜΕΝΟΙ
- ε. ΟΙ ΡΑΠΤΕΡΓΑΤΕΣ ΚΑΙ ΟΙ ΑΠΑΣΧΟΛΟΥΜΕΝΟΙ ΣΤΟ ΦΑΣΩΝ
- στ. ΟΙ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΙ ΜΕΣΩ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΩΝ ΣΥΝΕΤΑΙΡΙΣΜΩΝ Η Ύ  
ΣΩΜΑΤΕΙΩΝ
- ζ. ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΙ ΣΥΝΤΑΞΙΟΥΧΟΙ
- η. ΟΙ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΙ ΜΕ ΠΑΡΑΛΛΗΛΗ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗ
- θ. ΟΙ ΑΥΤΟΤΕΛΩΣ ΑΠΑΣΧΟΛΟΥΜΕΝΟΙ ΑΛΛΕΣ ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ

## **4.4 Μερική απασχόληση-Ασφάλιση**

Για την ασφάλιση των μερικώς απασχολουμένων, διακρίνουμε τις εξής περιπτώσεις:

**1η περίπτωση:** Εργαζόμενοι οι οποίοι αμείβονται με ημερήσιο μισθό ίσο ή μεγαλύτερο από την 1η ασφαλιστική κλάση (η οποία καθορίζεται στα 9.73ευρώ), τότε αναγνωρίζονται στον ασφαλισμένο τόσες μέρες ασφάλισης όσες πραγματικά εργάζεται.



**2η περίπτωση:** Εάν ο ημερήσιος μισθός του εργαζόμενου είναι μικρότερος από την 1η ασφαλιστική κλάση τότε γίνεται διαίρεση του συνολικού ποσού των μηνιαίων αποδοχών του εργαζόμενου με την 1η ασφαλιστική κλάση και το κλάσμα που προκύπτει από την διαίρεση θεωρείται ως ολόκληρη ασφαλιστική ημέρα. Παράδειγμα: Υπάλληλος που εργάζεται σε ιδιωτική επιχείρηση 2ώρες την ημέρα και παίρνει 170ευρώ το μήνα , οι ημέρες που του αναγνωρίζονται στην ασφάλιση θα είναι:  $170/9.73=17.47$ , οι ημέρες ασφάλισης θα είναι 17 και 1ημέρα που προκύπτει από το κλάσμα, σύνολο: 18

## 4.5 Πρωτοβάθμια Περιθαλψη

Το πλήρες φάσμα των παρεχομένων υπηρεσιών πρωτοβάθμιας περιθαλψης, των ασφαλισμένων του ΙΚΑ - ΕΤΑΜ παρατίθεται επιγραμματικά:

- ✓ **Ιατρική Περιθαλψη**
- ✓ **Φαρμακευτική Περιθαλψη**
- ✓ **Νοσοκομειακή Περιθαλψη**
- ✓ **Περιθαλψη Φυματικών**
- ✓ **Οδοντιατρική Περιθαλψη**
- ✓ **Πρόσθετη Περιθαλψη**
- ✓ **Λουτροθεραπεία**
- ✓ **Πρόγραμμα Θεραπευτικού Τουρισμού**
- ✓ **Επίδομα Αεροθεραπείας**
- ✓ **Νοσηλεία στο Εξωτερικό**
- ✓ **Μετακινήσεις**
- ✓ **Προληπτική Ιατρική**
- ✓ **Φυσικοθεραπεία**
- ✓ **Εξωσωματική Γονιμοποίηση**
- ✓ **Βοήθημα Τοκετού**
- ✓ **Αποκλειστική Αδελφή**

## 4.6 Καλύψεις και υποχρεώσεις των ασφαλιζομένων στο ΙΚΑ

Το ΙΚΑ-ΕΤΑΜ καλύπτει τους εργαζομένους που παρέχουν:

- Εξαρτημένη εργασία ανεξάρτητα από την ιδιότητα του εργοδότη τους (Ιδιωτικός Τομέας - Δημόσιος Τομέας , ΝΠΔΔ κ.λπ.) και εφόσον για την εργασία τους αυτή δεν υπάγονται στην ασφάλιση κάποιου άλλου Φορέα Κύριας Ασφάλισης.
- Εξαρτημένη εργασία στο εξωτερικό για λογαριασμό εργοδότη που εδρεύει στην Ελλάδα, με την προϋπόθεση η χώρα που εργάζεται να μην έχει με την Ελλάδα διμερή σύμβαση ή να μην ανήκει στην Ευρωπαϊκή Ένωση.
- Την προσωπική τους εργασία με σύμβαση εκμίσθωσης έργου κατά κύριο ή συγκύριο επάγγελμα, εφόσον για την εργασία τους αυτή δεν υπάγονται στην ασφάλιση κάποιου άλλου Φορέα Κύριας Ασφάλισης.
- Τα μέλη οικογένειάς τους.
- Τους αλλοδαπούς.

Επίσης καλύπτονται διάφορες κατηγορίες προσώπων, που παρέχουν την εργασία τους σε μη σταθερό εργοδότη και οι αυτοτελώς απασχολούμενοι, που στερούνται επαγγελματικής στέγης (φορτοεκφορτωτές, στιλβωτές υποδημάτων, πωλητές Λαϊκού Λαχείου, εφημεριδοπώλες, εκδοροσφαγείς, νεκροπομποί, αποκλειστικές νοσοκόμες, πλανόδιοι και υπαίθριοι μικροπωλητές).

Η ασφάλιση των προσώπων αυτών γίνεται μέσω σωματείων ή ασφαλιστικών συνεταιρισμών.

Η ασφάλιση των αποκλειστικών νοσοκόμων διέπεται από τις διατάξεις του **άρθρου 14 παρ. 4 του Ν. 1976/91 (Εγκ. ΙΚΑ-ΕΤΑΜ 60/95)**. (Δεν ασφαρίζονται πλέον μέσω σωματείων ή ασφαλιστικών συνεταιρισμών)

**Η ασφάλιση είναι υποχρεωτική και όχι προαιρετική.** Αυτό σημαίνει ότι, η ασφάλιση δεν εξαρτάται από τη θέληση του εργαζομένου ή του εργοδότη και αρχίζει από την πρώτη μέρα εργασίας.

Με την ασφάλισή του ο εργαζόμενος γίνεται δικαιούχος πολλών παροχών τόσο από το **ΙΚΑ-ΕΤΑΜ** όσο και από άλλους Οργανισμούς.

Ο Ασφαλισμένος δικαιούχος ιατρικής περίθαλψης και τα μέλη της οικογένειάς του έχουν δικαίωμα:

- Να επισκέπτονται τους ιατρούς στα ιατρεία του ΙΚΑ - ΕΤΑΜ (τα οποία λειτουργούν επί 12ωρο) και στα ιδιωτικά τους ιατρεία, όταν δεν υπάρχουν οργανωμένοι υγειονομικοί σχηματισμοί.
- Να επισκέπτονται τον οικογενειακό τους ιατρό, όπου ισχύει ο θεσμός
- Να απευθύνονται στη γραμματεία του Συστήματος Διαχείρισης Ζήτησης Υπηρεσιών Υγείας (Σ.Δ.Ζ.Υ.Υ. - 184) που βρίσκεται στις Μονάδες για τον άμεσο προγραμματισμό διενέργειας:

- της εξέτασης Μαγνητική Τομογραφία σε εργαστήρια του ΙΚΑ- ETAM (Αθήνα, Θεσσαλονίκη, Πάτρα) ή σε εργαστήρια συμβεβλημένων διαγνωστικών κέντρων (Αθήνα)
  - αιμοληψιών για βιοπαθολογικές εξετάσεις σε εργαστήρια του ΙΚΑ- ETAM
  - διαφόρων διαγνωστικών εξετάσεων(υπερηχογραφήματα, αξονικές τομογραφίες, Triplex κ.λ.π) σε εργαστήρια του ΙΚΑ - ETAM στο νομό Αττικής.
- Να επισκέπτονται τον αγροτικό ιατρό στις αγροτικές περιοχές.
  - Να επισκέπτονται δωρεάν τα κέντρα υγείας.
  - Να καλούν κατ' οίκον ιατρό του ΙΚΑ - ETAM στο σπίτι όταν είναι κληνίηρες και δεν μπορούν να μετακινηθούν.
  - Να κάνουν γενικές ή ειδικές εξετάσεις (όπως αίματος, ακτινογραφίες, αξονικές, μαγνητικές και λοιπά) ή ειδικές θεραπείες (όπως φυσικοθεραπείες) σε εργαστήρια του ΙΚΑ - ETAM ή σε συμβεβλημένα με το ΙΚΑ - ETAM εργαστήρια, χωρίς καμία οικονομική επιβάρυνση των ασφαλισμένων. Σε περίπτωση παραπομπής του ασφαλισμένου σε συμβεβλημένα εργαστήρια χορηγείται σχετικός κατάλογος από τη μονάδα υγείας πλην των μαγνητικών τομογραφιών.
  - Να εντάσσονται σε πρόγραμμα αποκατάστασης σε ειδικά κέντρα.

- Να υποβάλλονται σε εξωσωματική Γονιμοποίηση.
- Να καλούν τις πρώτες βοήθειες (166 ΕΚΑΒ) στις περιπτώσεις ανάγκης.
- Να καταφεύγουν για έκτακτα και επείγοντα περιστατικά στους ΣΑΒ του ΙΚΑ -ΕΤΑΜ.
- Να ζητήσουν να ενταχθούν στο πρόγραμμα της κατ' οίκον τακτικής περίθαλψης (κατάκοιτοι υπερήλικες).
- Να συμμετέχουν σε προγράμματα προληπτικής ιατρικής.
- Να ζητούν την απόδοση της δαπάνης, σύμφωνα με την κρατική διατίμηση, για την αμοιβή που κατέβαλλαν σε ιδιώτη ιατρό για επίσκεψη και φάρμακα που χορηγήθηκαν, καθώς και για την εκτέλεση παρακλινικών εξετάσεων σε μη συμβεβλημένα με το ΙΚΑ εργαστήρια, σε περιπτώσεις έκτακτης και επείγουσας ασθένειας.

Οι συνταγές φαρμάκων χορηγούνται από τους γιατρούς του ΙΚΑ-ΕΤΑΜ για την αποκατάσταση της υγείας των Ασφαλισμένων και την πλήρη ανάρρωσή τους. Οι οδηγίες που δίνει ο γιατρός πρέπει να τηρούνται αυστηρά για να ολοκληρωθεί η θεραπεία.

Η συνταγή πρέπει να εκτελεστεί εντός (5) εργασίμων ημερών από την έκδοση της, αλλιώς θεωρείται άκυρη.

Οι Ασφαλισμένοι πληρώνουν για τα φάρμακα συμμετοχή 25% εκτός από ορισμένες εξαιρέσεις.

### **Συγκεκριμένα:**

Δεν πληρώνουν συμμετοχή οι ασφαλισμένοι για τα φάρμακα που χορηγούνται σε εργατικό ατύχημα και για τα φάρμακα που χορηγούνται στη μητρότητα (κύηση - τοκετός - λοχεία) και μόνο για την αντιμετώπιση των καταστάσεων αυτών.

Το ποσοστό συμμετοχής των ασφαλισμένων στην αξία του αναλώσιμου υγειονομικού υλικού που προμηθεύονται από το εμπόριο είναι 25%.

Φάρμακα που αφορούν θεραπεία υψηλού κόστους διατίθενται από τα φαρμακεία του Ιδρύματος δωρεάν. Επίσης για ορισμένα φάρμακα απαιτείται έγκριση από Ειδική Επιτροπή του Ιδρύματος, λόγω υψηλού κόστους ή συνταγογράφησης τους για μη εγκεκριμένες από τον ΕΟΦ ενδείξεις.

### **Μετακίνηση ασθενών**

Αν δεν είναι δυνατή η νοσηλεία σε θεραπευτήριο ή η παροχή της δέουσας περίθαλψης στον τόπο κατοικίας του ασφαλισμένου, το ΙΚΑ - ΕΤΑΜ συμμετέχει στις δαπάνες μετάβασης και επιστροφής του ίδιου και του τυχόν αναγκαίου συνοδού του από τον τόπο κατοικίας του στο πλησιέστερο κέντρο παροχών, όπου είναι δυνατόν να του παρασχεθεί η δέουσα περίθαλψη.

Στις επείγουσες περιπτώσεις ασθένειας διατίθενται ασθενοφόρα αυτοκίνητα, ταξί, θέση σε αεροπλάνο ή ειδικά ναυλωμένο ελικόπτερο και πλοίο, μέσω ΕΚΑΒ.



### **Υποχρεώσεις**

Οι ασφαλισμένοι, οι συνταξιούχοι του Ιδρύματος καθώς και τα μέλη των οικογενειών τους υποχρεούνται:

- Να χρησιμοποιούν αυστηρά προσωπικά το βιβλιάριο υγείας.
- Να προσκομίζουν το βιβλιάριο υγείας στους γιατρούς που είναι αρμόδιοι για την παροχή περίθαλψης στους ασφαλισμένους του Ιδρύματος.
- Να προσκομίζουν για θεώρηση στο αρμόδιο όργανο του φορέα κάθε συνταγή για την οποία, σύμφωνα με την κείμενη νομοθεσία, απαιτείται θεώρηση, εντός 5 ημερών.
- Να προσκομίζουν τη συνταγή στο φαρμακείο εντός 5 εργασίμων ημερών από την ημερομηνία έκδοσής της.
- Να προσυπογράφουν στη θέση « παραλήπτης» της συνταγής.
- Να μην αφήνουν για κανένα λόγο το βιβλιάριο υγείας τους στον ιατρό ή το φαρμακοποιό ή την κλινική στην οποία νοσηλεύονται.
- Να δηλώνουν αμέσως την απώλεια ή κλοπή του συνταγολογίου στις αρμόδιες υπηρεσίες του ΙΚΑ-ΕΤΑΜ.
- Να αντικαθιστούν το βιβλιάριο υγείας τους όταν χρειάζεται και να φυλάσσουν για ένα εξάμηνο το παλαιό.
- Να μην χρησιμοποιούν το βιβλιάριο υγείας μετά τη λήξη της ασφαλιστικής τους ικανότητας.
- Να αποδέχονται κάθε έλεγχο σχετικό με τα χορηγούμενα φάρμακα και τη χρήση του βιβλιαρίου υγείας.

## 4.7 Συντάξεις

Οι ασφαλισμένοι στο ΙΚΑ-ΕΤΑΜ, που έχουν δικαίωμα στους παρακάτω τύπους σύνταξης αναφέροντας και τις βασικές προϋποθέσεις στις πιο σημαντικές κατηγορίες:

### Πλήρης σύνταξη γήρατος

Προϋποθέσεις:

Ημέρες Ασφάλισης	Ηλικία	
	άνδρες	γυναίκες
4.500, με την προϋπόθεση να μην παίρνει σύνταξη γήρατος ή αναπηρίας από το Δημόσιο ή ΝΠΔΔ ή άλλον ασφαλιστικό Οργανισμό κύριας ασφάλισης (πλην ΟΓΑ).	65	60
10.000	62	57

Οι ηλικίες πρέπει να έχουν συμπληρωθεί και όχι να διανύονται.

### **Μειωμένη σύνταξη γήρατος**

Προϋποθέσεις:

Ημέρες Ασφάλισης	Ηλικία	
	άνδρες	γυναίκες
4.500	<b>60</b>	<b>55</b>
10.000	<b>60</b>	<b>55</b>

Οι ηλικίες πρέπει να έχουν συμπληρωθεί και όχι να διανύονται.

Να έχουν πραγματοποιήσει την **τελευταία 5ετία** πριν από την υποβολή της αίτησης για συνταξιοδότηση ή τη συμπλήρωση του ορίου ηλικίας **100 Η.Ε.** (Ημέρες Εργασίας) ανά έτος.

Να μην παίρνουν σύνταξη γήρατος ή αναπηρίας από το Δημόσιο ή ΝΠΔΔ ή άλλον ασφαλιστικό Οργανισμό κύριας ασφάλισης (πλην ΟΓΑ).

### **Πλήρης σύνταξη γήρατος με τις διατάξεις της 35ετίας**

Προϋποθέσεις:

Ημέρες Ασφάλισης	Ηλικία	
	άνδρες	γυναίκες
10.500	<b>58</b>	
10.500 από τις οποίες 7.500 σε βαρέα & ανθυγιεινά επαγγέλματα	<b>55</b>	

Οι ηλικίες πρέπει να έχουν συμπληρωθεί και όχι να διανύονται.

Να μην παίρνετε σύνταξη γήρατος ή αναπηρίας από το Δημόσιο ή ΝΠΔΔ ή άλλον ασφαλιστικό Οργανισμό κύριας ασφάλισης (πλην ΟΓΑ).

### **Μειωμένη σύνταξη γήρατος με τις διατάξεις της 35ετίας**

Προϋποθέσεις:

Ημέρες Ασφάλισης	Ηλικία	
	άνδρες	γυναίκες
10.500 από τις οποίες 7.500 σε βαρέα & ανθυγιεινά επαγγέλματα	53	

Η ηλικία πρέπει να έχει συμπληρωθεί και όχι να διανύεται.

Να μην παίρνετε σύνταξη γήρατος ή αναπηρίας από το Δημόσιο ή ΝΠΔΔ ή άλλον ασφαλιστικό Οργανισμό κύριας ασφάλισης (πλην ΟΓΑ).

Επίσης αναφέρονται και οι παρακάτω κατηγορίες / τύποι συντάξεων που μπορούν να χορηγηθούν από το ΙΚΑ – ΕΤΑΜ:

## **Πλήρης σύνταξη γήρατος με 37ετή ασφάλιση**

### **Σύνταξη γήρατος με 3500 ημέρες ασφάλισης (τμηματική)**

#### **Σύνταξη γήρατος**

- ❖ με τις διατάξεις των βαρέων
- ❖ σε οικοδόμους
- ❖ προσωπικού ΟΤΑ
- ❖ σε μητέρες με ανήλικα παιδιά
- ❖ σε μητέρες με ανάπηρο παιδί
- ❖ σε συζύγους αναπήρων
- ❖ σε τυφλούς
- ❖ σε παραπληγικούς - τετραπληγικούς
- ❖ σε ασφαλισμένους που πάσχουν από μεσογειακή αναιμία
- ❖ σε νεφροπαθείς
- ❖ σε πάσχοντες από αιμορροφιλία τύπου Α ή Β και σε άτομα που υποβλήθηκαν σε μεταμόσχευση συμπαγών οργάνων
- ❖ σε ασφαλισμένους σε νέες περιοχές ή νέες επαγγελματικές κατηγορίες
- ❖ εργαζομένων σε στοές μεταλλείων - λιγνιτωρυχείων

#### **Προσωπικό Ολυμπιακής Αεροπορίας / Αεροπλοΐας**

- ❖ Ιπτάμενοι φροντιστές/συνοδοί
- ❖ Διοικητικό προσωπικό
- ❖ Τεχνικό προσωπικό
- ❖ Λοιπό προσωπικό εδάφους
- ❖ Πτυχιούχοι χειριστές αεροσκαφών
- ❖ Μηχανικοί αεροσκαφών

## **Προσωπικό OLYMPIC CATERING**

## **Προσωπικό της εταιρείας "ΕΛΛΗΝΙΚΑ ΝΑΥΠΗΓΕΙΑ Α.Ε."**

## **Κατ' οίκον του ενοδότη απασχολούμενα πρόσωπα (οικιακοί βοηθοί κ.ά.)**

## **Άλλες ειδικότητες**

## **Δεύτερη σύνταξη νήρατος**

## **4.8 Πρόγραμμα Εκσυγχρονισμού**

### **4.8.1 Γενικά**

Το ίδρυμα Κοινωνικών Ασφαλίσεων, με κύριο στόχο τη βέλτιστη εξυπηρέτηση του πολίτη, υιοθέτησε μια νέα φιλοσοφία για την οργάνωση και τη λειτουργία του, η οποία εφαρμόζεται στην πράξη μέσω του Προγράμματος Εκσυγχρονισμού του Ιδρύματος και αφορά τον ανασχεδιασμό, τον εκσυγχρονισμό και την απλούστευση των λειτουργικών διαδικασιών του Ιδρύματος.

Η προσπάθεια του ΙΚΑ για εκσυγχρονισμό, βασισμένη στο Στρατηγικό Πρόγραμμα Πληροφορικής (*Master Plan*), που εκπονήθηκε το 1992, έχει ως κεντρικό άξονα την εισαγωγή και



υλοποίηση ενός Ολοκληρωμένου Πληροφοριακού Συστήματος, του ΟΠΣ - ΙΚΑ, το οποίο εγκαθίσταται στις Μονάδες του Ιδρύματος.

Πρόσθετες υποστηρικτικές και εκσυγχρονιστικές παρεμβάσεις που έχουν τεθεί σε εφαρμογή αφορούν την Υποστήριξη στη Διαχείριση των Έργων και του Ανθρώπινου Δυναμικού καθώς και την Εσωτερική Αναδιοργάνωση και Αναβάθμιση του Περιβάλλοντος Εργασίας.

Το Πρόγραμμα Εκσυγχρονισμού ΙΚΑ, αναφέρεται στον τομέα Ασφάλισης και αποτελείται από μία σειρά Έργων τα οποία είτε έχουν ολοκληρωθεί είτε είναι σε φάση εξάπλωσης και η εκμετάλλευσή τους ικανοποιεί τους στόχους του Προγράμματος.

Την ευθύνη Διοίκησης, Διαχείρισης και Υποστήριξης της Υλοποίησης αυτού έχει το Οργανωτικό Σχήμα Διοίκησης Έργων Εκσυγχρονισμού.

Υπεύθυνος του Προγράμματος Εκσυγχρονισμού είναι ο Διοικητής του ΙΚΑ.

Την Διαχείριση του Προγράμματος Εκσυγχρονισμού έχουν ο Διαχειριστής Προγράμματος (Ρ. Τζίνη) και ο Διαχειριστής Έργου (Κ. Καψάλη).

## 4.8.2 Το Οργανωτικό Σχήμα του Προγράμματος Εκσυγχρονισμού

Το Οργανωτικό Σχήμα, το οποίο είναι αρμόδιο για την Διοίκηση, Διαχείριση και Υποστήριξη της Υλοποίησης του Προγράμματος Εκσυγχρονισμού, απεικονίζεται στην συνέχεια.

Πίνακας 4.1



Πηγή: ΙΚΑ- ΕΤΑΜ, 2009

### 4.8.3 Τα βασικά έργα του Προγράμματος Εκσυγχρονισμού

Το Πρόγραμμα Εκσυγχρονισμού του ΙΚΑ (Τομέας Ασφάλισης), αποτελείται από τα εξής βασικά Έργα, τα οποία είτε έχουν ολοκληρωθεί είτε είναι σε φάση εξάπλωσης και η εκμετάλλευσή τους ικανοποιεί τους στόχους του προγράμματος:

- Υλοποίηση Ολοκληρωμένου Πληροφοριακού Συστήματος - Εξάπλωση ΟΠΣ - ΙΚΑ (*Rollout*), με παράλληλη εφαρμογή λειτουργικών παρεμβάσεων, καθώς και εργασιών αναβάθμισης της κτιριακής υποδομής και εξασφάλισης εργονομικών συνθηκών εργασίας.
- Λειτουργία VPN Δικτύου Τηλεπικοινωνιών (*IKANET*).
- Διαχείριση Αναλυτικών Περιοδικών Δηλώσεων (*Α.Π.Δ.*) - Λειτουργία Κέντρου Επεξεργασίας (*Κ.Επ*).
- Λειτουργία Συστήματος Ζήτησης Υπηρεσιών Υγείας (*ΣΖΥΥ - 184*).
- Λειτουργία Συστήματος Ηλεκτρονικών Υπηρεσιών (Υπηρεσίες Πληροφόρησης - Υπηρεσίες Ηλεκτρονικών Συναλλαγών - χορήγηση Ασφαλιστικής Ενημερότητας).
- Λειτουργία Κέντρου Ανακεφαλαίωσης (*Κ.ΑΝ*).
- Λειτουργία Έργων Συμπλήρωσης Υποδομών ΟΠΣ [Ενοποιημένο Περιβάλλον Συνεργασίας Ομάδων Έργου, Σύστημα Άμεσης Βοήθειας (*Help Desk*), Εκπαιδευτικά Κέντρα].

Στόχοι του Προγράμματος Εκσυγχρονισμού, είναι η αύξηση της παραγωγικότητας, η ενίσχυση του ελέγχου και της υπευθυνότητας και η ανταπόκριση στην ανάγκη παροχής υπηρεσιών που να ικανοποιούν τον πολίτη στις συναλλαγές του με το Ίδρυμα.

#### **4.8.4 Παροχή ηλεκτρονικών υπηρεσιών**

Το Έργο αφορά την παροχή ηλεκτρονικών υπηρεσιών προς τους πολίτες και ειδικότερα τους Ασφαλισμένους, Εργοδότες και λοιπούς πιστοποιημένους φορείς, οι οποίοι συναλλάσσονται με το Ίδρυμα.

##### **1. Υπηρεσίες Πληροφόρησης**

Εμπεριέχουν:

- ο Πληροφορίες για Οργανωτικά και Λειτουργικά θέματα ΙΚΑ, πληροφορίες για παρεχόμενες υπηρεσίες σε Ασφαλισμένους, πληροφορίες για υποχρεώσεις εργοδοτών, πληροφορίες για έντυπα και δυνατότητα άντλησης εντύπων, πληροφοριακό υλικό για την Υγεία, δυνατότητα για υποβολή ερωτήσεων μέσω e-mail, κ.λ.π.
  
- ο Εργαλείο Θεμελίωσης και Υπολογισμού Βασικού ποσού Σύνταξης.

## **2. Υπηρεσίες Ηλεκτρονικών Συναλλαγών**

### **ο Ηλεκτρονική Υποβολή Αναλυτικής Περιοδικής Δήλωσης**

Έτυχε ευρείας αποδοχής:

- 93% των Εργοδοτών Κοινών Επιχειρήσεων είναι εγγεγραμμένοι χρήστες
- 7.528.992 Α.Π.Δ έχουν υποβληθεί μέσω Internet
- Συνολικός Αριθμός Υποβολών 2ου εξαμήνου του 2008 = 693.842 Α.Π.Δ
- Μέσος όρος Ασφαλισμένων που αφορούν = 1.760.000 Ασφαλισμένοι

## **3. Χορήγηση Ασφαλιστικής Ενημερότητας**

Χορηγείται ως ακολούθως:

- ο Μέσω τηλεομοιοτυπίας σε Ανυπόγραφους Εργοδότες
- ο Μέσω τηλεομοιοτυπίας σε Απογεγραμμένους Εργοδότες
- ο Μέσω Διαδικτύου σε Πιστοποιημένους Εργοδότες



## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5<sup>ο</sup>

### Η ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΣΗΜΕΡΑ

#### 5.1 Σημερινή κατάσταση

Η κατάσταση του Ι.Κ.Α, του μεγαλύτερου ασφαλιστικού οργανισμού της χώρας χειροτερεύει απολύτως με ταχύτατους ρυθμούς. Όλα τα στοιχεία καταμαρτυρούν πως το Ι.Κ.Α.- στο οποίο ασφαρίζονται σήμερα 2,5 εκ. εργαζόμενοι (χωρίς να συνυπολογίζονται τα προστατευόμενα μέλη τους ) και ο αριθμός των συνταξιούχων του ανέρχεται σε 865.000 άτομα - βυθίζεται με προϋούσα ταχύτητα σε σοβαρή χρηματοοικονομική κρίση, που εγκυμονεί μεγάλους κινδύνους για την κατάσταση των ασφαλισμένων και των συνταξιούχων του αλλά και συνολικά για το αύριο του Ασφαλιστικού Συστήματος της χώρας.

#### 5.2 Προβλήματα

Συγκεκριμένα, μέσα στα τελευταία χρόνια έχουμε:

#### **Ραγδαία επιδείνωση της γοημματοοικονομικής κατάστασης του Ι.Κ.Α.**

Ο γενικός απολογισμός του 2005 (σύμφωνα με δημοσιογραφικές πληροφορίες) παρουσιάζει για πρώτη φορά έλλειμμα και μάλιστα σοβαρό. Και σε ότι αφορά τον κλάδο Σύνταξης και σε ότι αφορά τον



κλάδο ασθενείας, όπου τα ελλείμματα εξελίσσονται με ιλιγγιώδη ταχύτητα. Τα πρώτα στοιχεία του 2006, που έχουν συγκεντρωθεί, επιβεβαιώνουν περαιτέρω επιδείνωση του ελλείμματος και οι προβλέψεις για το 2008 δημιουργούν σαφείς και σοβαρές ανησυχίες για την ικανότητα του Οργανισμού στο άμεσο μέλλον να ανταποκριθεί στοιχειωδώς στις υποχρεώσεις του.

Πλήρη διαταραχή της αναλογιστικής ισορροπίας του Οργανισμού που υπονομεύει άμεσα την οικονομική βιωσιμότητά του.

Βασική αιτία της κατάστασης η σοβαρή υποχρηματοδότησή του από τον κρατικό προϋπολογισμό. Καταστρατηγώντας την ισχύουσα νομοθεσία (Ν.3029/2002) , που προβλέπει ότι κατά την περίοδο 2003-2008 οφείλεται στον κλάδο σύνταξης του Ι.Κ.Α ετήσια κρατική χρηματοδότηση με ποσά που κατά μέσο όρο αντιστοιχούν σε ποσοστό 1% του Α.Ε.Π.. Επιπλέον το ΙΚΑ-ΕΤΑΜ εισπράττει αλλά δεν αποδίδει τις εισφορές υπέρ του Ε.Τ.Ε.Α.Μ..

Το οφειλόμενο ποσό προσεγγίζει το 1,4 δις ευρώ. Το συνολικό χρέος του Ι.Κ.Α. στο Ε.Τ.Ε.Α.Μ. προσεγγίζει τα 5 δις ευρώ. Ενώ στον προϋπολογισμό του Ι.Κ.Α. του 2007 δεν καταγράφεται πουθενά αυτό το χρέος. Με τον τρόπο αυτό το Ε.Τ.Ε.Α.Μ. τείνει να καταλήξει σε Ταμείο-φάντασμα.

### **Αλυσιτώδη αύξηση της εισφοροδιαφυγής**

Η εισφοροδιαφυγή έχει σημειώσει αύξηση της τάξης του 30%. Οι πιο μετριοπαθείς και μη αμφισβητούμενες εκτιμήσεις υπολογίζουν ότι

υπερβαίνει τα δύο δις ευρώ. Από τα στατιστικά στοιχεία προκύπτει ότι ένας στους έξι εργαζόμενους είναι ανασφάλιστος ενώ μία στις επτά επιχειρήσεις είναι ανυπόγραφοι. Οι βεβαιωμένες οφειλές εισφορών στο Ι.Κ.Α. ανέρχονται σε 3,6 δις ευρώ ενώ οι ελεγκτικοί μηχανισμοί έχουν ουσιαστικά αποσαθρωθεί. Από τα 13 ελεγκτικά κέντρα για την εισφοροδιαφυγή που προβλέπει ο Ν. 2556/1997, σήμερα λειτουργούν μόνο 4 και αυτά με μειωμένο προσωπικό.

### **Έκρηξη στις δαπάνες του κλάδου ασθενείας**

Σύμφωνα με δημοσιογραφικές πληροφορίες το έλλειμμα του κλάδου ασθενείας στον Γενικό Απολογισμό του 2005 ξεπερνά το 1,2 δις ευρώ. Τα πρώτα απολογιστικά στοιχεία του 2006 επιβεβαιώνουν την αυξητική ελλειμματική πορεία του κλάδου. Για το 2008, το ετήσιο έλλειμμα του κλάδου ασθενείας προβλέπεται στα 700 εκ. ευρώ. Αυτό εκτός των άλλων έχει ως αποτέλεσμα τον εσωτερικό δανεισμό μεταξύ των διαφορετικών κλάδων και οδηγεί τον κλάδο ασθενείας να συντηρείται από τους άλλους κλάδους, υπονομεύοντας με τον τρόπο αυτό και το δικό τους μέλλον.

### **Οι δαπάνες για παροχές ασθενείας**

Οι δαπάνες για παροχές ασθενείας σε είδος καταγράφουν αύξηση κατά 53% και αντιπροσωπεύουν το 40% των τακτικών εσόδων του ΙΚΑ-ΕΤΑΜ. Αντίστοιχα οι φαρμακευτικές δαπάνες καταγράφουν το εκπληκτικό ποσοστό αύξησης 73,5%. Απέναντι σε αυτή την πραγματικότητα η μη εφαρμογή του Νόμου Ν.3408/2005 ο οποίος υποχρεώνει το Δημόσιο να μεριμνά για τον καθορισμό και την απόδοση στα Ασφαλιστικά Ταμεία από τις φαρμακευτικές εταιρίες του ποσού της διαφοράς που προκύπτει μεταξύ ανώτατης ασφαλιστικής

τιμής και της καθαρής τιμής κάθε φαρμακευτικού προϊόντος τα Ταμεία αποστερούνται δεκάδες εκατομμύρια ευρώ.

### **5.3 Επιχειρησιακό Πρόγραμμα του ΙΚΑ-ΕΤΑΜ για το 2009**

Το **Επιχειρησιακό Πρόγραμμα** του ΙΚΑ-ΕΤΑΜ για το 2009, συμπυκνώνει τους κεντρικούς στόχους, τις προτεραιότητες, τα επιμέρους μέτρα και την εξειδίκευση ανά τομέα δράσης του Ιδρύματος. Η υλοποίηση της στρατηγικής για το 2009 εδράζεται σε 5 κατευθυντήριους άξονες ως εξής:

**1ος Άξονας:** Τεχνολογικός μετασχηματισμός και εκσυγχρονισμός του ΙΚΑ.

- Ολοκληρώνεται το ΟΠΣ έως το τέλος του 2009. Απογραφή ασφαλισμένων και απόδοση ΑΜΚΑ.
- Ολοκληρώνεται ο ανασχεδιασμός του οργανισμού του Ιδρύματος.

Ειδικότερα, όσον αφορά την περιοχή της Μεσσήνης, προβλέπεται από τον οργανισμό η αναβάθμιση του Παρ/τος Μεσσήνης σε Υποκ/μα με τρία Τμήματα και η στελέχωσή του με τουλάχιστον 13 υπαλλήλους. Επίσης, θα δημιουργηθεί τμήμα ενδίκων μέσων στο οποίο θα υπαχθεί η Τ.Δ.Ε, ο Β/θμιος έλεγχος για τις ενστάσεις όλων των τμημάτων και στη συνέχεια οι προσφυγές στα Διοικητικά Δικαστήρια.

- Αναμορφώνεται πλήρως το έντυπο της ΑΠΔ.
- Διασταυρώνονται πλήρως τα στοιχεία μεταξύ ΙΚΑ-TAXIS-ΟΑΕΔ.
- Αναπτύσσεται λογισμικό Διοικητικής Πληροφόρησης (MIS).
- Διαμορφώνεται νέος κανονισμός για την ασφάλιση και για τις παροχές.

## **2ος Άξονας:** Διασφάλιση ποιότητας υπηρεσιών και εξυπηρέτηση πολιτών.

- Απόδοση του ΑΜΚΑ προς όλους. Αυτό θα βοηθήσει τόσο την υπηρεσία όσο και τους ασφαλισμένους στις συναλλαγές τους.
- Επέκταση των προσφερόμενων υπηρεσιών υγείας από το ΙΚΑ και βελτίωση του συστήματος του 184 με σκοπό τη μείωση της αναμονής των ραντεβού.
- Δημιουργία συστήματος μέτρησης της ικανοποίησης κάθε κατηγορίας συναλλασσόμενων (ασφαλισμένων, συνταξιούχων, εργοδοτών) σε διαρκή βάση και βάσει συγκεκριμένων κριτηρίων και στόχων.
- Επιτάχυνση της απονομής των συντάξεων, ειδικά εκείνων που είναι αποτέλεσμα της διαδοχικής ασφάλισης, μέσω της έναρξης στη λειτουργία των Κέντρων Ανακεφαλαίωσης.
- Ανάπτυξη δράσεων προληπτικής ιατρικής. Ήδη εγκαινιάστηκε το σύγχρονο Κέντρο Παιδικής-Εφηβικής Ψυχικής Υγείας.
- Δημιουργία Ειδικής Υπηρεσίας Call Center για παροχή πληροφοριών προς τους συναλλασσόμενους. Η Υπηρεσία θα βασίζεται σε ψηφιακή βάση δεδομένων, θα εμπλουτίζεται, διαρκώς, θα έχει τη δυνατότητα να ενημερώσει τον πολίτη για την πορεία του αιτήματός του και ηλεκτρονικής εξυπηρέτησης.
- Παροχές με πίστωση Τραπεζικού Λογαριασμού.

**3ος Άξονας:** Επενδύσεις, Αξιοποιήσεις κινητής και ακίνητης περιουσίας, Βελτίωση κτιριακών υποδομών.

- Κτιριακές υποδομές: Πρόγραμμα στέγασης σε ιδιόκτητα κτίρια.
- Δημιουργία Ολοκληρωμένου Πληροφοριακού Συστήματος παρακολούθησης της περιουσιακής κατάστασης.
- Πρόσληψη συμβούλου επενδύσεων και απόκτηση διαχειριστή της ακίνητης περιουσίας.
- Περαιτέρω βελτίωση της απόδοσης των διαθεσίμων του Ιδρύματος.

**4ος Άξονας:** Οικονομική ευρωστία του ΙΚΑ.

**Οι στόχοι του 2009.**

- Υιοθέτηση του Ενιαίου Κλαδικού Λογιστικού Σχεδίου βάσει του ΠΔ/80/97. Έτσι θα απλοποιηθούν: η ενημέρωση των λογαριασμών, η παρακολούθηση των αποθεμάτων, η έγκαιρη απογραφή.
  - Μηχανογράφηση των δαπανών Υγείας.
- Νοσοκομειακές Δαπάνες - Εκκαθάριση Νοσηλίων.
- Εργαστήρια. LIS - MIS
- Φάρμακα. Εξοικονόμηση περίπου 200 εκατ. ευρώ ανά έτος.



- Εισφοροδιαφυγή: Είναι το μεγάλο στοίχημα του 2009.

Δράσεις:

α) - Ηλεκτρονικές Διασταυρώσεις

- Έλεγχος υποβολής ΑΠΔ και καταβολής εισφορών
- Έλεγχος ταμειακού παραστατικού

β) Επιτόπιοι Έλεγχοι με ενεργοποίηση των Τμημάτων Εσόδων των Υποκαταστημάτων.

γ) Ενίσχυση της ΕΥΠΕΑ

δ) - Ασφαλιστική συνείδηση

- Καμπάνια
- Ενημέρωση με κλιμάκια στους χώρους δουλειάς

ε) Εξειδικευμένες δράσεις.

- Οφειλέτες με κατηγοριοποίηση ποσών
- Επιστολές και τηλεφωνική επικοινωνία Υποκαταστημάτων.

στ) Παραγραφές χρεών

ζ) Οικονομικό προφίλ Υποκαταστημάτων και Ταμειακών Υπηρεσιών

- Εκτίμηση εκ των προτέρων των υποβολών και καταβολών κάθε εργοδότη (ειδικά των μεγάλων επιχειρήσεων) μέσω της αξιοποίησης των πληροφοριών των συστημάτων του ΟΠΣ-ΙΚΑ, και του ΟΑΕΔ και του TAXIS, καθώς και αναζήτηση μεθόδων



διαφορετικής μεταχείρισης των εργοδοτών με πρόσκαιρα ταμειακά προβλήματα.

- Αξιοποίηση όλων των χρηματοδοτικών δυνατοτήτων που προσφέρει το ΕΣΠΑ για την άντληση πόρων που θα επιτρέψουν την πραγματοποίηση νέων έργων χωρίς οικονομική επιβάρυνση του Οργανισμού.

**5ος Άξονας:** Ενίσχυση Ανθρώπινου Δυναμικού. Πρωταρχικό μέλημα της Διοίκησης είναι η πλήρης στελέχωση του Οργανισμού με το απαραίτητο προσωπικό και βέβαια η επιμόρφωση, η εκπαίδευση και η κατάρτιση του ήδη υπάρχοντος.

**Οι προβλεπόμενες δράσεις αφορούν:**

- Περιοδική και πληρέστερη ενημέρωση του προσωπικού.  
Επιτάχυνση της πρόσληψης υπαλλήλων διοικητικού προσωπικού μέσω ΑΣΕΠ.
- Αντιμετώπιση των κενών θέσεων υγειονομικού προσωπικού, μέσω της πρόσληψης οικογενειακών ιατρών και την προκήρυξη για νέες προσλήψεις.
- Καλύτερη κατανομή του προσωπικού στα υποκαταστήματα, τις μονάδες υγείας και τα νοσοκομεία.
- Συνεργασία με εκπαιδευτικούς φορείς με σκοπό την παροχή εξειδικευμένης κατάρτισης στο προσωπικό.

Το 2008 χαρακτηρίστηκε από πρωτοφανή κρίση του παγκόσμιου χρηματοπιστωτικού συστήματος και διεθνή οικονομική ύφεση,

φαινόμενα που συνεχίζουν και το 'Α εξάμηνο του 2009 να ταλανίζουν την παγκόσμια οικονομία.

Η διεθνής κρίση οδηγεί σε αβεβαιότητα και κινδύνους και σε αδυναμία ασφαλών προβλέψεων.

Διεθνείς και έγκυροι οίκοι με υψηλό κύρος απέτυχαν παταγωδώς στις όποιες προβλέψεις τους.

Μέσα σε ένα τέτοιο κλίμα δεν θα μπορούσαν να μην επηρεαστούν τα αποτελέσματα των επιχειρήσεων και η επαρκής χρηματοοικονομική τους ρευστότητα.

Αυτό αντανακλάται στα έσοδα με στασιμότητα σε κρίσιμους τομείς όπως οι οικοδομές ο τουρισμός και οι επιχειρήσεις διασκέδασης.

Η διαρκής βελτίωση των εσόδων, ο εξορθολογισμός των δαπανών, ο περιορισμός της σπατάλης, η αναβάθμιση των λειτουργιών, η καλύτερη εξυπηρέτηση των ασφαλισμένων και των εργοδοτών είναι μόνιμοι στόχοι της Διοίκησης του Ιδρύματος.

Το ΙΚΑ οφείλει, διαρκώς, να αναβαθμίζεται, να οργανώνεται, να ανανεώνεται. Οφείλει να διεκδικεί και να διασφαλίζει την κρατική χρηματοδότηση που προβλέπεται από Νόμους, να ελέγχει τα έσοδά του, να παρακολουθεί την ομαλή ροή των εισφορών, να πατάσσει τη σπατάλη και να εξορθολογίζει τα έξοδά του.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6ο

### ΕΡΕΥΝΑ

#### 6.1 Θεωρητική προσέγγιση έρευνας<sup>3</sup>

Ως «έρευνα» θα μπορούσαμε να ορίσουμε, τη συστηματική συγκέντρωση, καταγραφή και ανάλυση όλων ή κατά το δυνατόν περισσότερων στοιχείων, που αναφέρονται σε ένα συγκεκριμένο θέμα. Ο ορισμός αυτός παίρνει την ευρύτερη δυνατή έννοια, ώστε να περιλαμβάνει το παρόν και το μέλλον, ευκαιρίες και κινδύνους, δυνατότητες και αδυναμίες και οτιδήποτε άλλο προβληματίζει ή αποτελεί τη βάση για τη λήψη μιας απόφασης.

Στην αρχή κάθε έρευνας δημιουργούνται κάποια ερωτήματα, που λειτουργούν σαν βασικοί παράγοντες -στάδια της έρευνας και σε συνδυασμό μεταξύ τους, ο ερευνητής καταφέρνει την επίτευξη του τελικού στόχου του. Τα στάδια αυτά, αναλύονται παρακάτω και συνοπτικά είναι:

1. Προσδιορισμός και διατύπωση του προβλήματος.
2. Σχεδιασμός της έρευνας και προσδιορισμός των πηγών πληροφοριών.
3. Σχεδιασμός των μεθόδων συλλογής στοιχείων.
4. Σχεδιασμός του δείγματος και συλλογή των στοιχείων.

<sup>3</sup> Παραδόσεις Σεμιναρίου 2008

5. Ανάλυση και ερμηνεία των στοιχείων έρευνας.
6. Σύνταξη έκθεσης, με αποτελέσματα και συμπεράσματα της έρευνας.

## 6.2 Η έρευνα που ακολουθήθηκε

Η έρευνα που πραγματοποιήθηκε στην παρούσα εργασία, είχε ως βάση τα προαναφερθέντα στάδια. Συγκεκριμένα:

1. Προσδιορίστηκε και διατυπώθηκε το θέμα το οποίο έχει είχε ως στόχο την ασφάλιση των εργαζομένων στο ΙΚΑ. Η ανάλυση αυτή αφορά την λειτουργία του ΙΚΑ ως ασφαλιστικού οργανισμού, καθώς και η ικανοποίηση των ασφαλιζομένων από αυτό.

2. Προσδιορίστηκαν οι πηγές των πληροφοριών και η κατηγορία της έρευνας. Στην παρούσα έρευνα, χρησιμοποιήθηκε ένας συνδυασμός από πρωτογενή και δευτερογενή στοιχεία.

3. Όσον αφορά τον σχεδιασμό των μεθόδων της έρευνας και τον προσδιορισμό των πληροφοριών, οι πηγές ήταν πρωτογενή και δευτερογενή στοιχεία. Συγκεκριμένα, βοήθησαν κυρίως τα εξής:

α) σύνταξη ερωτηματολογίου: το οποίο απευθυνόταν στους ασφαλισμένους του ΙΚΑ και είχε ως σκοπό να μετρήσει την ικανοποίηση των ασφαλισμένων από αυτό,

β) βιβλία και άρθρα (από εφημερίδες – περιοδικά): η μέθοδος αυτή αποτέλεσε έναν από τους σημαντικότερους παράγοντες διότι

συντέλεσε στη δημιουργία μια γενικής πληροφόρησης του θέματος και σωστής καθοδήγησης,

γ) ηλεκτρονικά: διότι για το θέμα της έρευνας υπάρχουν άφθονες πληροφορίες στο διαδίκτυο,

δ) υποστήριξη, με υλικό και πληροφορίες από τον επιβλέποντα καθηγητή, όπου έδωσαν τις σωστές κατευθύνσεις

4. Αφού έγινε η συλλογή των στοιχείων και εξετάστηκε η ποιότητα των πληροφοριών και το κόστος, αναλύθηκαν και ερμηνεύτηκαν τα στοιχεία.

## **6.4 Αξιολόγηση της απόδοσης του ΙΚΑ από τους ασφαλισμένους**

Για να γίνει κατανοητό πως βλέπουν οι ασφαλισμένοι το ΙΚΑ, συντάχθηκε ένα ερωτηματολόγιο το οποίο απευθύνεται στους ασφαλισμένους του. Το ερωτηματολόγιο αυτό απαντήθηκε από 50 ασφαλισμένους, χωρίς να χρησιμοποιηθεί κάποιο κριτήριο για τον καθορισμό του δείγματος.

### **6.4.1 Ερωτηματολόγιο**

Το ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιήθηκε παρουσιάζεται παρακάτω:

## ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

• **Φύλο:**

Άνδρας  , Γυναίκα

• **Ηλικία:**

18 - 25  , 25 - 35  , 35 - 45  , 45 - 60  , 60 - 70

• **Χρόνια εργασίας:**

0 - 5  , 5 - 10  , 10 - 15  , 15 - 20  , 20 - 25  , 25 - 30  , 30+

• **Είσαστε ευχαριστημένος από της παροχές του ΙΚΑ προς τους ασφαλισμένους:**

Παρά Πολύ  , Αρκετά  , Λίγο  , Καθόλου

• **Πιστεύετε ότι το Ιατρικό - Νοσηλευτικό προσωπικό είναι αρκετό για την εξυπηρέτησή σας**

Παρά Πολύ  , Αρκετό  , Λίγο

• **Ποια η άποψή σας για το ΙΚΑ σχετικά με την ύπαρξη γραφειοκρατίας πιστεύεται ότι υπάρχει σε:**

Μεγάλο βαθμό  , Αρκετό βαθμό  , Μικρό βαθμό

• **Πιστεύετε ότι θα έπρεπε να γίνουν αλλαγές στο ΙΚΑ**

ΟΧΙ  , ΝΑΙ

**Εάν ΝΑΙ που:**

Διοίκηση  , Παροχές  , Δομή

**Προσδιορίστε:**

• **Τι πιστεύετε ότι πρέπει να αλλάξει στο ΙΚΑ ώστε οι μελλοντικοί συνταξιούχοι να έχουν ικανοποιητικό επίπεδο διαβίωσης: \_\_\_\_\_ και τι πρέπει να γίνει σήμερα για τους σημερινούς συνταξιούχους: \_\_\_\_\_**

• **Προτείνεται πιθανούς τρόπους (λύσεις) για τη βιωσιμότητα του ΙΚΑ: \_\_\_\_\_**

### **6.4.2 Αποτελέσματα**

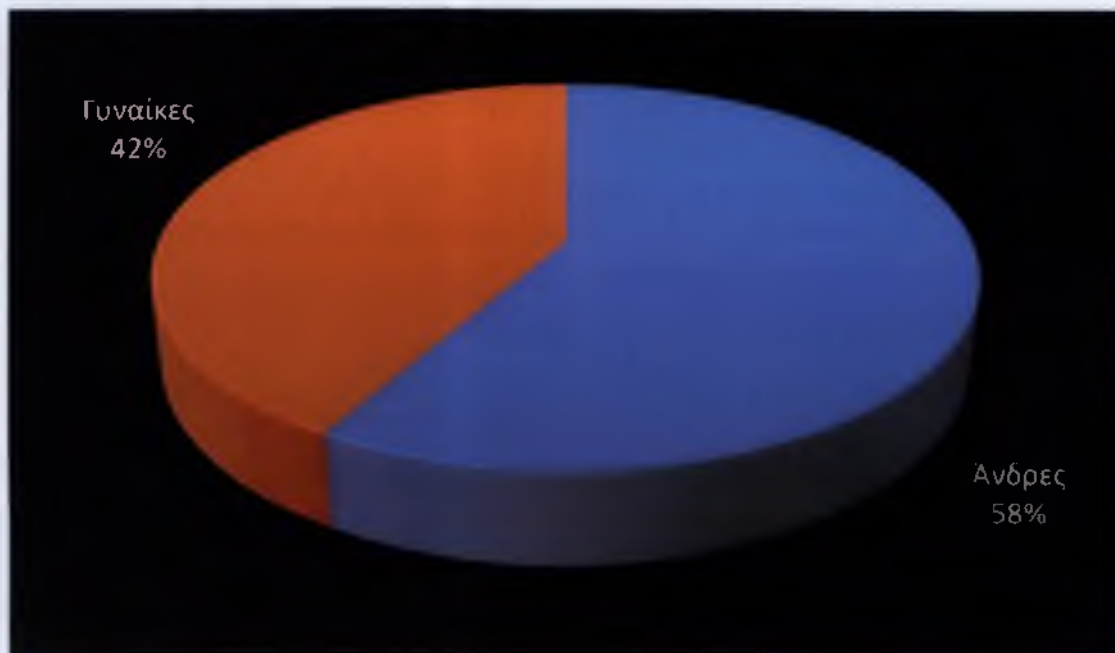
Τα αποτελέσματα του ερωτηματολογίου παρουσιάζονται διαγραμματικά στην συνέχεια.



### 6.4.2.1 Φύλλο

Στο διάγραμμα που ακολουθεί γίνεται ο διαχωρισμός του δείγματος όσον αφορά το φύλλο των ερωτηθέντων.

**Διάγραμμα 6.1**

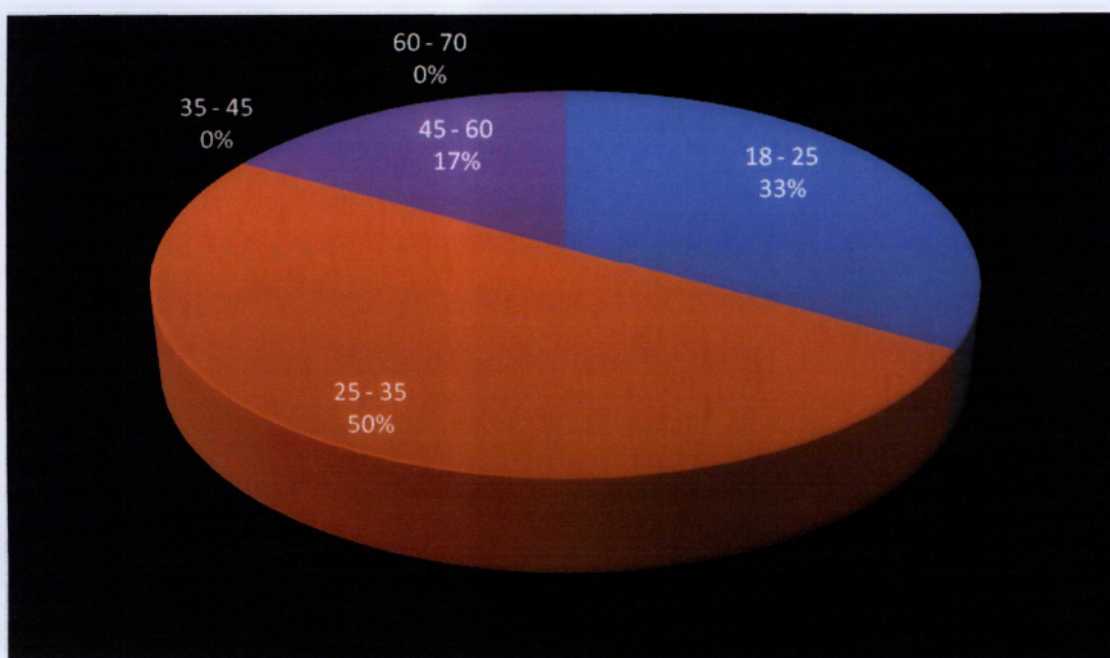


Το δείγμα των ερωτηθέντων ήταν πενήντα (50) ασφαλισμένοι. Από αυτούς, 29 ήταν άντρες (ποσοστό 58%) και 21 (ποσοστό 42%) γυναίκες.

### 6.4.2.2 Ηλικία

Στο διάγραμμα που ακολουθεί γίνεται ο διαχωρισμός του δείγματος όσον αφορά την ηλικία των ερωτηθέντων.

**Διάγραμμα 6.2**

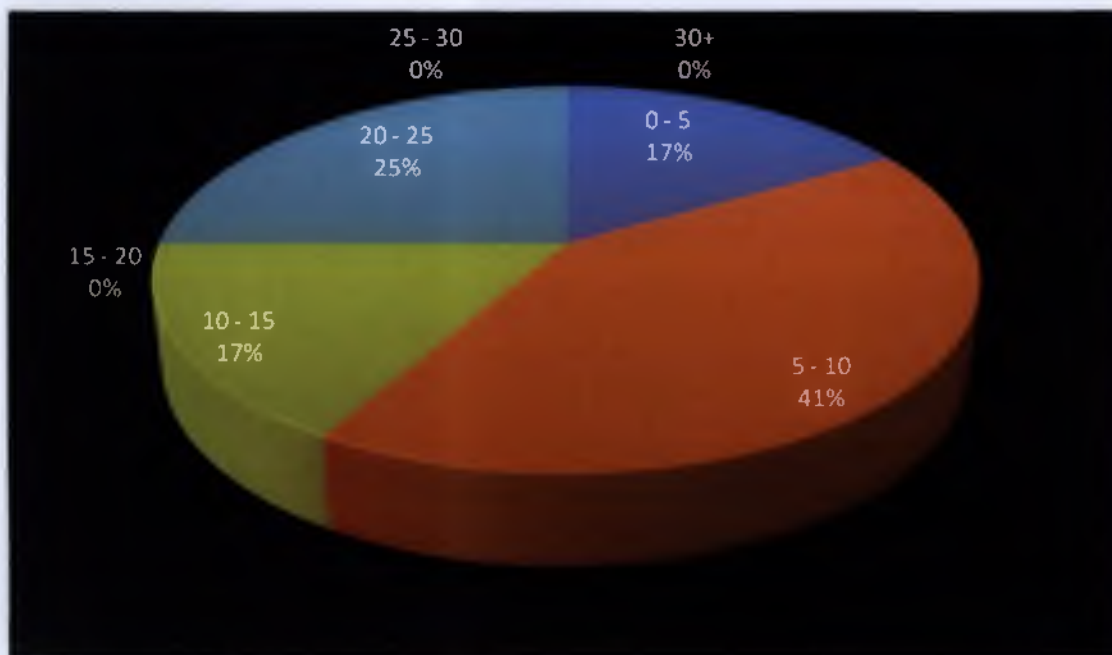


Όπως βλέπουμε από το διάγραμμα, από τους ασφαλισμένους που απάντησαν στο ερωτηματολόγιο, 16 ήταν 18 – 25 ετών (ποσοστό 33%), 25 ήταν 25 – 35 ετών (ποσοστό 50%) και 9 ήταν 45 – 60 ετών (ποσοστό 17%). Η μεγάλη δηλαδή πλειοψηφία του δείγματος είναι ηλικιακά νέοι ασφαλισμένοι.

### 6.4.2.3 Χρόνια εργασίας

Στο διάγραμμα που ακολουθεί γίνεται ο διαχωρισμός του δείγματος όσον αφορά τα χρόνια εργασίας των ερωτηθέντων.

**Διάγραμμα 6.3**

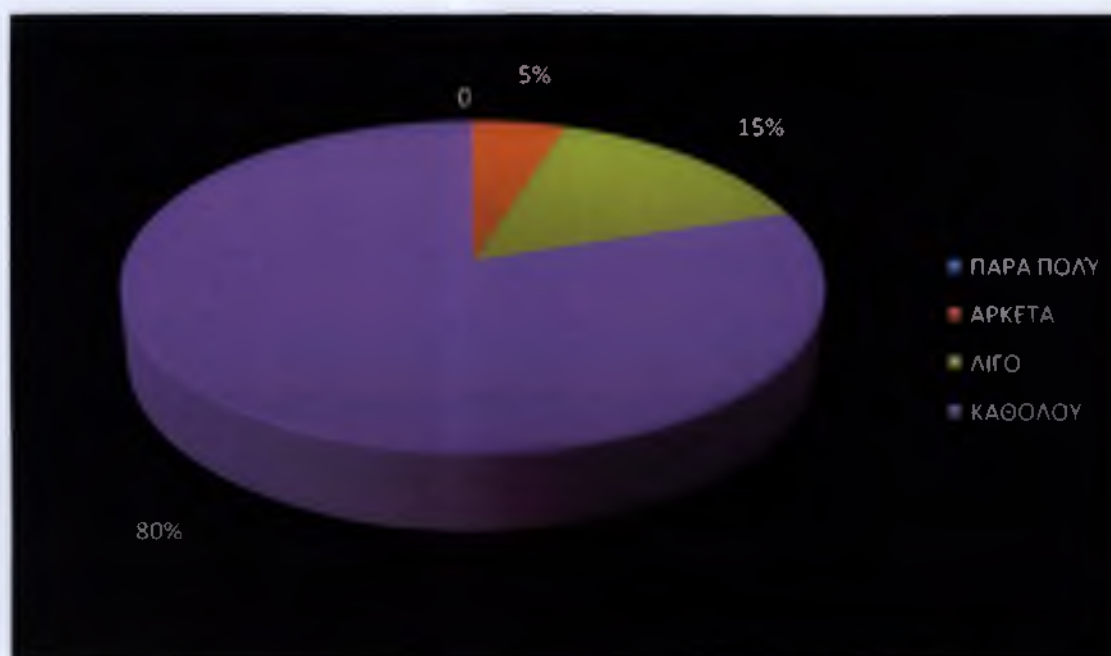


Όπως προκύπτει από το διάγραμμα, από τους ασφαλισμένους που απάντησαν στο ερωτηματολόγιο, 9 είχαν 0 – 5 έτη προϋπηρεσία (ποσοστό 17%), 20 είχαν 5 – 10 έτη προϋπηρεσία (ποσοστό 41%), 9 είχαν 10 – 15 έτη προϋπηρεσία (ποσοστό 17%) και 12 είχαν 20 – 25 έτη προϋπηρεσία (ποσοστό 25%). Η μεγάλη δηλαδή πλειοψηφία του δείγματος είναι νέοι ασφαλισμένοι.

#### 6.4.2.4 Ικανοποίηση από τις παροχές του ΙΚΑ

Στο διάγραμμα που ακολουθεί γίνεται ο διαχωρισμός του δείγματος όσον αφορά την ικανοποίηση των ερωτηθέντων από τις παροχές του ΙΚΑ.

**Διάγραμμα 6.4**

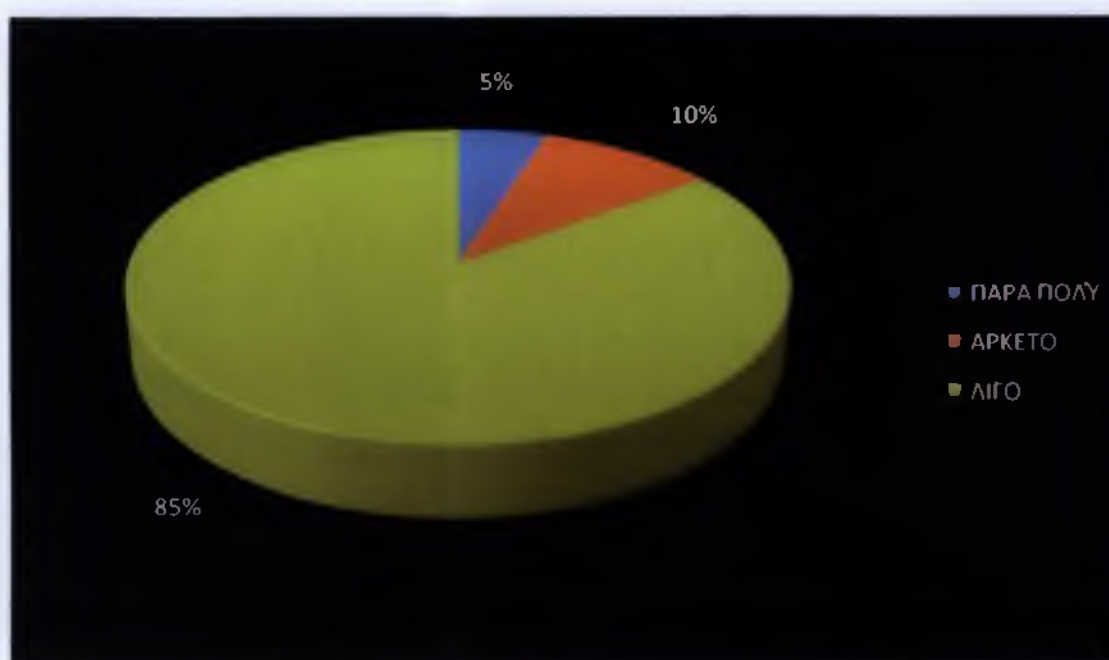


Σύμφωνα με το διάγραμμα, από τους ασφαλισμένους που απάντησαν στο ερωτηματολόγιο, οι 40 (ποσοστό 80%) δεν είναι καθόλου ικανοποιημένοι από τις παροχές του ΙΚΑ, 7 (ποσοστό 15%) είναι λίγο ικανοποιημένοι από τις παροχές του ΙΚΑ και μόλις 3 (ποσοστό 5%) ήταν ικανοποιημένοι από τις παροχές που δίδει το ΙΚΑ. Παρατηρούμε δηλαδή ότι σχεδόν εξολοκλήρου οι ερωτώμενοι δεν είναι καθόλου ικανοποιημένοι από τις παροχές που δίδει το ΙΚΑ.

### 6.4.2.5 Επάρκεια Ιατρικού – Νοσηλευτικού προσωπικού

Στο διάγραμμα που ακολουθεί γίνεται ο διαχωρισμός του δείγματος όσον αφορά την άποψη των ερωτηθέντων για την επάρκεια του ΙΚΑ σε Ιατρικό – Νοσηλευτικό προσωπικό.

**Διάγραμμα 6.5**



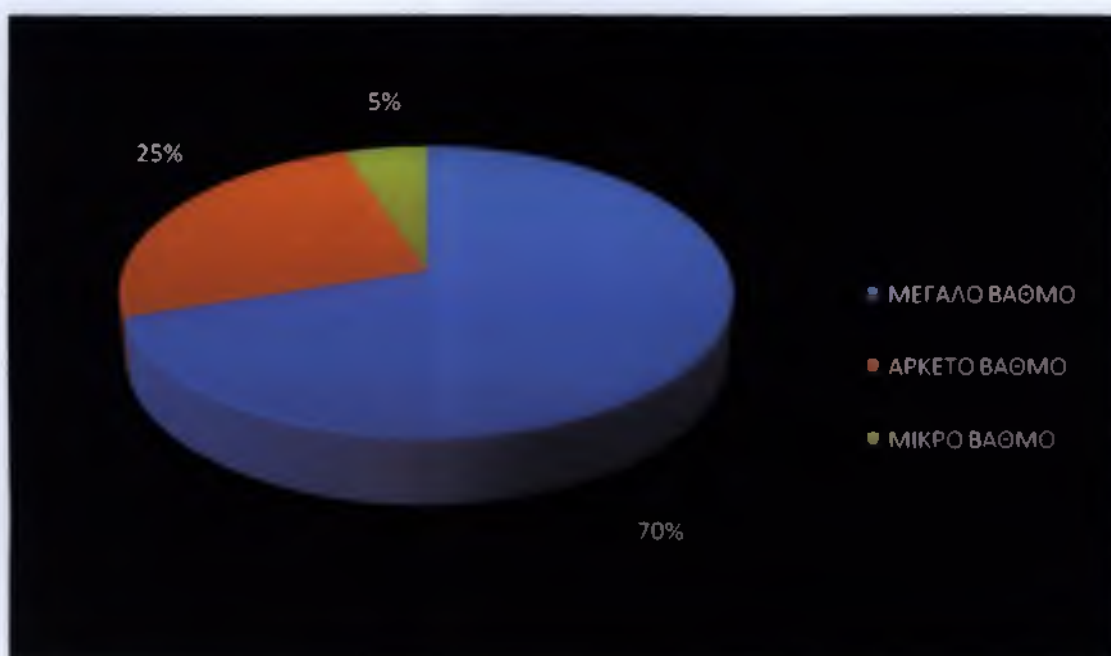
Στο παραπάνω διάγραμμα αποτυπώνεται η άποψη των ερωτηθέντων, αναφορικά με την επάρκεια ή μη, του Ιατρικού και Νοσηλευτικού προσωπικού του ΙΚΑ. Από τους ασφαλισμένους που απάντησαν στο ερωτηματολόγιο, οι 42 (ποσοστό 85%) πιστεύουν ότι το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό του ΙΚΑ είναι λίγο, οι 5 (ποσοστό 10%) πιστεύουν ότι το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό του ΙΚΑ είναι αρκετό και μόλις 3 (ποσοστό 5%) πιστεύουν ότι το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό του ΙΚΑ είναι πάρα πολύ. Συνεπώς, η μεγάλη πλειοψηφία των ασφαλισμένων πιστεύει ότι το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό του ΙΚΑ δεν επαρκεί.



#### 6.4.2.6 Υπάρχει γραφειοκρατία;

Στο διάγραμμα που ακολουθεί γίνεται ο διαχωρισμός του δείγματος όσον αφορά την άποψη των ερωτηθέντων για το αν υπάρχει γραφειοκρατία στο ΙΚΑ.

**Διάγραμμα 6.6**



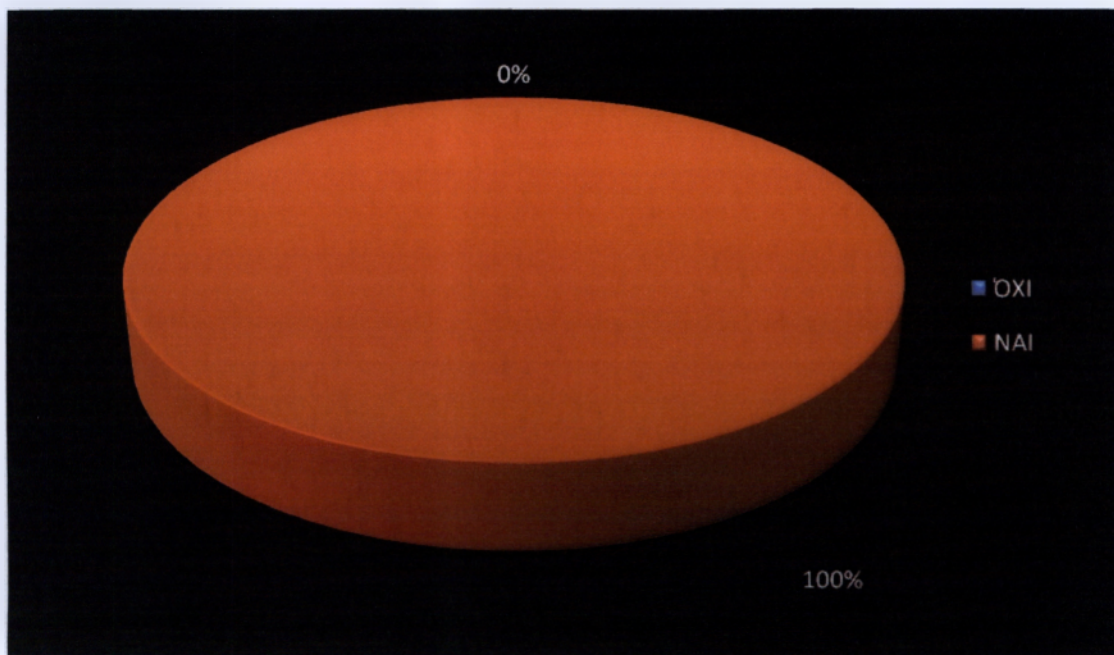
Σύμφωνα με το διάγραμμα, από τους ασφαλισμένους που απάντησαν στο ερωτηματολόγιο, οι 35 (ποσοστό 70%) πιστεύουν ότι υπάρχει εκτεταμένη γραφειοκρατία στο ΙΚΑ, 12 (ποσοστό 25%) πιστεύουν ότι η γραφειοκρατία στο ΙΚΑ υπάρχει σε σημαντικό βαθμό και μόλις 3 (ποσοστό 5%) πιστεύουν ότι η έκταση της γραφειοκρατίας στο ΙΚΑ είναι περιορισμένη. Παρατηρούμε δηλαδή, ότι η συντριπτική πλειοψηφία των ερωτώμενων θεωρεί ότι στο ΙΚΑ υπάρχει έντονη η ταλαιπωρία της γραφειοκρατίας.



#### 6.4.2.7 Υπάρχει ανάγκη αλλαγών;

Στο διάγραμμα που ακολουθεί καταγράφεται η άποψη των ερωτηθέντων για το αν υπάρχει ανάγκη αλλαγών στο ΙΚΑ.

**Διάγραμμα 6.7**

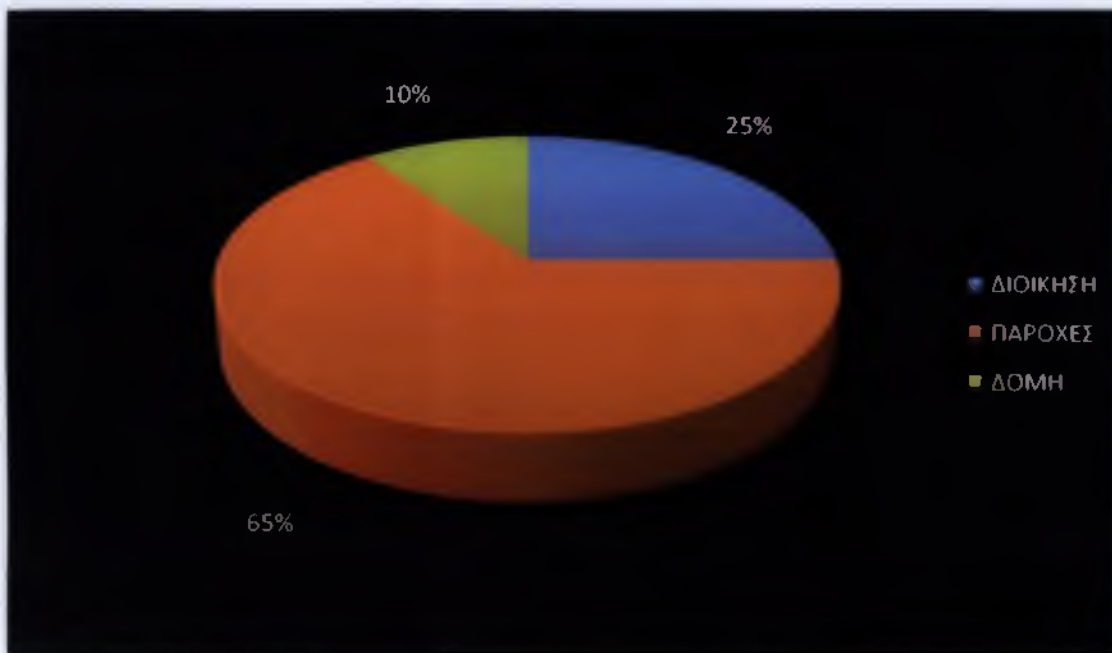


Όπως βλέπουμε, το σύνολο (100%) των ασφαλισμένων που απάντησαν στο ερωτηματολόγιο, θεωρούν ότι υπάρχει ανάγκη να γίνουν αλλαγές που θα βελτιώσουν τις προσφερόμενες υπηρεσίες του ΙΚΑ.

#### 6.4.2.8 Που πρέπει να γίνουν αυτές οι αλλαγές;

Το διάγραμμα που ακολουθεί, απεικονίζει την συνέχεια της προηγούμενης ερώτησης και καταγράφει την άποψη των ερωτηθέντων για το που υπάρχει ανάγκη αλλαγών στο ΙΚΑ.

**Διάγραμμα 6.8**

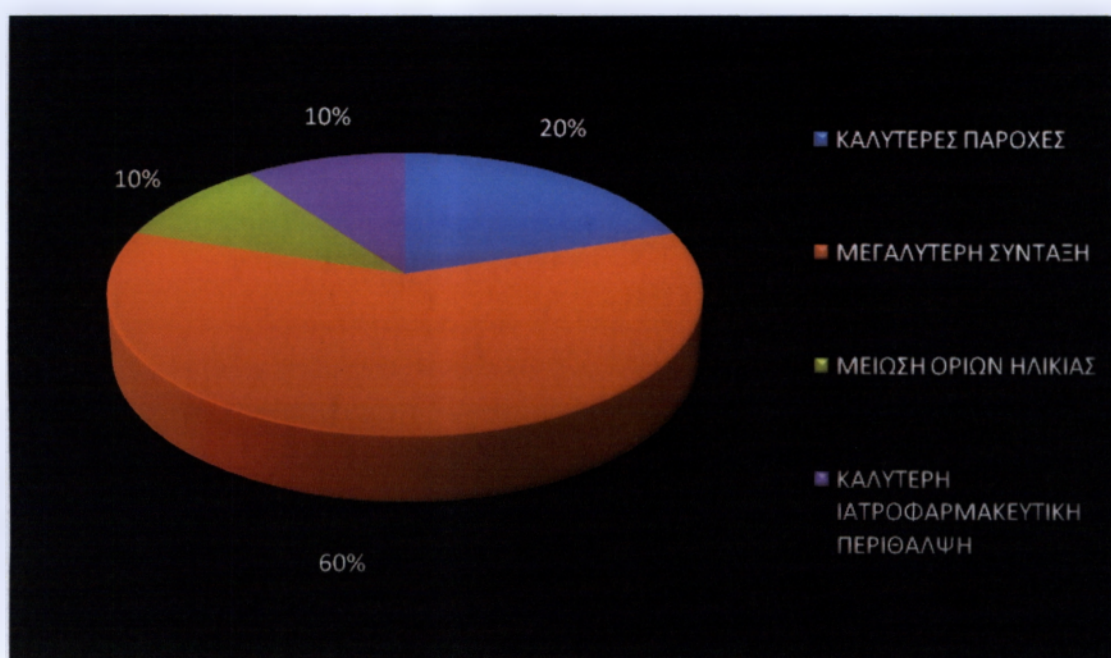


Στη συνέχεια της προηγούμενης ερώτησης, οι ασφαλισμένοι που απάντησαν στο ερωτηματολόγιο, σε ποσοστό 65% πιστεύουν ότι υπάρχει ανάγκη αλλαγής όσον αφορά την πολιτική παροχών που ακολουθεί το ΙΚΑ, ποσοστό 25% πιστεύει ότι υπάρχει ανάγκη αλλαγής στον τρόπο διοίκησης του Ασφαλιστικού Οργανισμού και, ποσοστό 10% πιστεύει ότι πρέπει να αλλάξει η δομή του Ιδρύματος.

#### 6.4.2.9 Τι πρέπει να αλλάξει στο μέλλον;

Στο διάγραμμα που ακολουθεί γίνεται η παράθεση των απόψεων των ερωτηθέντων για το τι πρέπει να αλλάξει στο ΙΚΑ για τους μελλοντικούς συνταξιούχους.

**Διάγραμμα 6.9**

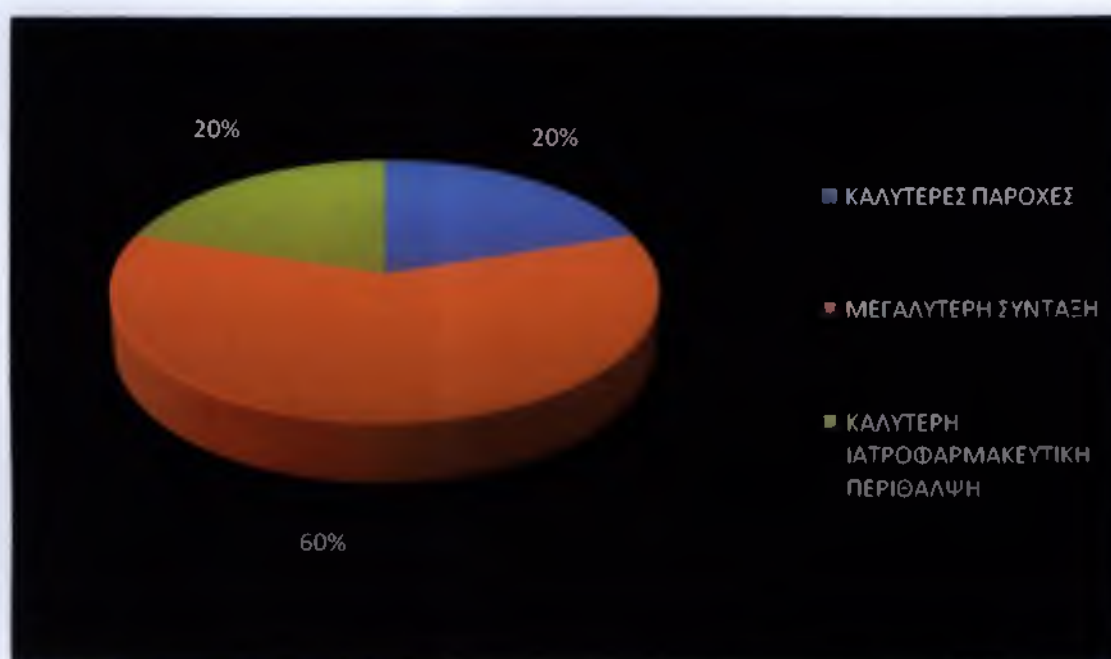


Όπως μπορούμε να παρατηρήσουμε από το διάγραμμα, η πλειοψηφία των ασφαλισμένων που απάντησαν στο ερωτηματολόγιο (60%), πιστεύει ότι στους μελλοντικούς συνταξιούχους πρέπει να δίνεται μεγαλύτερη σύνταξη. Ένα ποσοστό 20% πιστεύει ότι οι μελλοντικοί συνταξιούχοι πρέπει να απολαμβάνουν μεγαλύτερες παροχές. Αυτοί που επιθυμούν καλύτερη ιατροφαρμακευτική περίθαλψη αντιστοιχούν στο 10%, ενώ, 10% είναι και αυτοί που προτείνουν μείωση των ορίων ηλικίας.

#### 6.4.2.10 Τι πρέπει να γίνει σήμερα;

Στο διάγραμμα που ακολουθεί γίνεται η παράθεση των απόψεων των ερωτηθέντων για το τι πρέπει να αλλάξει σήμερα στο ΙΚΑ για τους τωρινούς συνταξιούχους.

**Διάγραμμα 6.10**



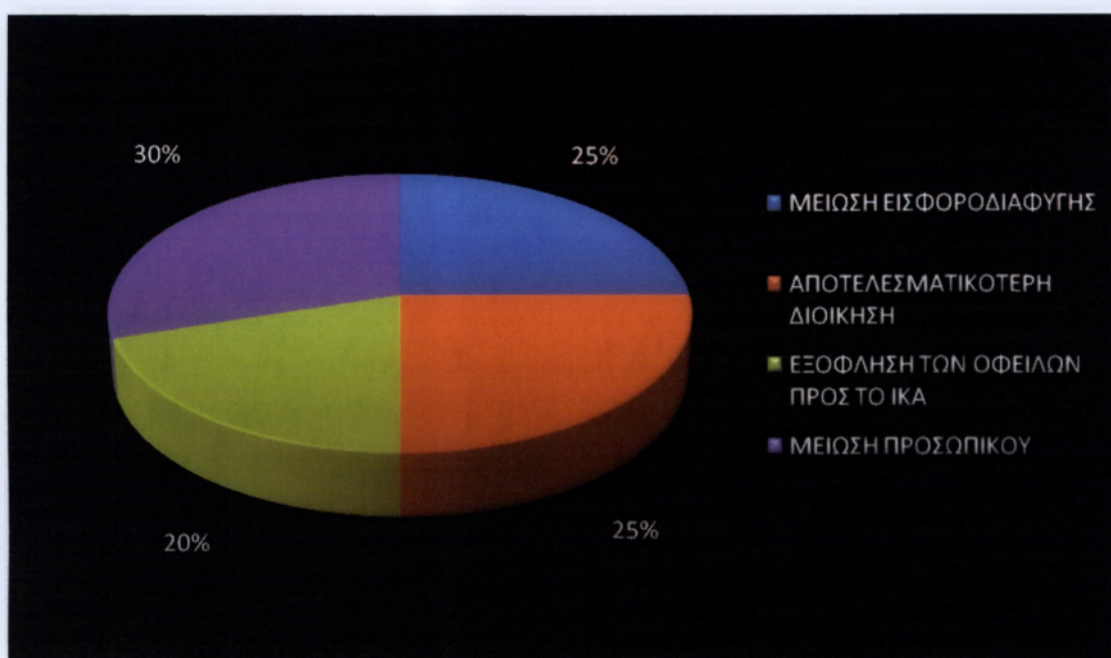
Αναφορικά με το τι αλλαγές πρέπει να γίνουν για τους σημερινούς συνταξιούχους, η πλειοψηφία των ασφαλισμένων που απάντησαν στο ερωτηματολόγιο (60%), πιστεύει ότι στους συνταξιούχους πρέπει να δίνεται μεγαλύτερη σύνταξη. Ένα ποσοστό 20% πιστεύει ότι οι συνταξιούχοι πρέπει να απολαμβάνουν μεγαλύτερες παροχές. Επίσης, ποσοστό 20% είναι και αυτοί που επιθυμούν καλύτερη ιατροφαρμακευτική.



### 6.4.2.11 Τρόποι για την βιωσιμότητα του ΙΚΑ

Στο διάγραμμα που ακολουθεί γίνεται η παρουσίαση των απόψεων των ερωτηθέντων σχετικά με το τι μέτρα πρέπει να ληφθούν για την βιωσιμότητα του ΙΚΑ.

**Διάγραμμα 6.11**



Όπως βλέπουμε από το διάγραμμα, η κατανομή των απόψεων των ασφαλισμένων που απάντησαν στο ερωτηματολόγιο είναι μοιρασμένη, όσον αφορά το τι μέτρα πρέπει να ληφθούν για την βιωσιμότητα του ΙΚΑ. Το 30% πιστεύει ότι πρέπει να υπάρξει μείωση του διοικητικού προσωπικού όπου αυτό πλεονάζει, καθώς και αντικατάσταση των παλαιών δυσκίνητων δημοσίων υπαλλήλων με νέους και εκπαιδευμένους υπαλλήλους. Το 25% των ερωτηθέντων θεωρεί ότι η μείωση της εισφοροδιαφυγής θα δώσει τις προϋποθέσεις για την βιωσιμότητα του ΙΚΑ. Ανάλογο ποσοστό πιστεύει ότι η βιωσιμότητα του ΙΚΑ θα εξασφαλιστεί από μια αποτελεσματικότερη

διοίκηση. Τέλος, το 20% των ερωτηθέντων πιστεύει ότι η εξόφληση των οφειλών των τρίτων προς το ΙΚΑ θα βοηθήσει σημαντικά στην βιωσιμότητά του.



## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7<sup>ο</sup>

### ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

#### 7.1 Συμπεράσματα

Αναμφίβολα το σύστημα έχει προβλήματα. Αναμφίβολα τα ραντεβού είναι μερικές φορές σε μεγάλη απόσταση. Όμως, παρόλα αυτά όλα τα έκτακτα περιστατικά αντιμετωπίζονται με πολύ μεγάλη προσοχή και ποτέ δεν φεύγει ασφαλισμένος χωρίς να έχει την αναγκαία φροντίδα όταν πηγαίνει στην μονάδα υγείας.

Στο θέμα των κτιρίων, στόχος του ΙΚΑ είναι να χρησιμοποιεί ιδιόκτητα κτίρια σε όλη τη χώρα. Αλλά ταυτόχρονα τα κτίρια που ήδη υπάρχουν να εκσυγχρονιστούν, ώστε εργονομικά να εξυπηρετούν όσο καλύτερα γίνεται τους ασφαλισμένους.

Στα θέματα του εξοπλισμού, αναμφίβολα υπάρχουν μεγάλα προβλήματα. Παρόλα αυτά, το ΙΚΑ διαθέτει σύγχρονα μηχανήματα. Για παράδειγμα, στη Μονάδα Υγείας του Περιστερίου διαθέτει όχι μόνο το εργαστήριο, το οποίο είναι πάρα πολύ μεγάλο, και στο οποίο πραγματοποιείται μεγάλος αριθμός εξετάσεων, αλλά και κλινικό εξοπλισμό, ο οποίος μπορεί να μην είναι άριστος, βελτιώνεται, ωστόσο, συνεχώς.

Να σημειωθεί εδώ ότι ο εξοπλισμός και ο εκσυγχρονισμός δεν είναι θέμα χρημάτων, αλλά είναι κυρίως θέμα οργάνωσης. Και προς αυτή τη κατεύθυνση, προσπαθεί να ενισχύσει και να βελτιώσει όλο τον εξοπλισμό του τομέα του κλάδου υγείας του ΙΚΑ.

Ταυτόχρονα σχεδιάζει νέα προγράμματα στο πλαίσιο της πρόληψης, στα οποία δίνει μεγάλο βάρος, γιατί αποτελεί τη σημερινή τάση στην ελληνική πραγματικότητα.

Ενισχύει όλες τις Μονάδες Υγείας με προσωπικό τόσο ιατρικό όσο και παραϊατρικό. Ήδη είναι στη φάση ένταξης στο σύστημα, 1700 ατόμων νοσηλευτικού και εργαστηριακού προσωπικού, το οποίο έχει προσληφθεί μέσω του ΑΣΕΠ.

Όσον αφορά στις προκλήσεις του παρόντος, τις προοπτικές και τις προθέσεις για το μέλλον, η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας πρέπει να διέπεται από 4 αρχές.

Πρώτον, να έχει κλινική αποτελεσματικότητα. Αυτό μπορεί να επιτευχθεί με κατάλληλες οργανωτικές δομές, με στοχοθεσία, με οργανωτική σύνθεση της Δευτεροβάθμιας με την Πρωτοβάθμια, αλλά και με τις ανάγκες του πληθυσμού.

Δεύτερον, η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας θα πρέπει να έχει οικονομική αποτελεσματικότητα. Αυτό αποτελεί μείζον θέμα γιατί η αύξηση των δαπανών υγείας λόγω αύξησης του προσδόκιμου ζωής και της εισαγωγής νέας ιατρικής τεχνολογίας, δημιουργεί ασφυκτικές πιέσεις στον προϋπολογισμό κάθε χώρας.

Τρίτον, η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας θα πρέπει να έχει χρηματοδότηση που επιτυγχάνει κοινωνική δικαιοσύνη. Και ένα πολύ σημαντικό στοιχείο, είναι ότι ο κλάδος υγείας του ΙΚΑ χρηματοδοτείται αποκλειστικά με εισφορές των ασφαλισμένων, ενώ το ΕΣΥ χρηματοδοτείται από τον προϋπολογισμό μέσω της φορολογίας, από χρήματα του φορολογούμενου.

Τέταρτον, η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας πρέπει να επιτυγχάνει υψηλή παραγωγικότητα και αποτελεσματικότητα κόστους. Δηλαδή θα πρέπει ο έλεγχος κόστους να γίνεται σε κάθε φάση, σε κάθε λειτουργία, σε κάθε εργασία χωρίς να διακυβεύεται ούτε κατ'ελάχιστον η ποιότητα των παρεχομένων υπηρεσιών υγείας στους ασφαλισμένους.

Και στις τέσσερις αυτές αρχές θεωρούμε ότι το ΙΚΑ ανταποκρίνεται ικανοποιητικά. Είναι γνωστό ότι υπάρχουν προβλήματα. Είναι γνωστό ότι η ποιότητα των υπηρεσιών υγείας δεν είναι αυτή την οποία θα θέλαμε. Όμως σε ένα μεγάλο, πολύ μεγάλο ποσοστό, οι ασφαλισμένοι έχουν ικανοποιητικές υπηρεσίες υγείας.

Καθημερινά τα ιατρεία του ΙΚΑ δέχονται 100.000 άτομα. Κατά συνέπεια, το 1% να είναι παραπονούμενο, αυτό σημαίνει αυτόματα, 1000 άτομα. 1000 άτομα μπορούν να δημιουργήσουν πολλά θέματα τα οποία πολλά από αυτά φτάνουν στα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης και αποτελούν τροφή για σχόλια και συζητήσεις.

Σε ποσοστό 85%-90%, σύμφωνα με μετρήσεις, οι υπηρεσίες υγείας

που απολαμβάνουν οι ασφαλισμένοι θεωρούνται ικανοποιητικές, έως πολύ ικανοποιητικές. Όμως δεν αρκεί αυτό το ποσοστό, γιατί υπάρχουν μεγάλα περιθώρια βελτίωσης.

Η μεγάλη πρόκληση για το ΙΚΑ, είναι η βιωσιμότητα, η ευημερία και η ανάπτυξη του Οργανισμού. Και αυτό για να πετύχει πρέπει να καταφέρει να εξορθολογήσει τις δαπάνες των Μονάδων Υγείας.

Η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, κοστίζει περί τα 650 εκατομμύρια €. Η αξία όμως των υπηρεσιών που παρέχει η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας είναι πολύ μεγαλύτερη.

Επίσης, ένας τομέα τον οποίο πρέπει να αντιμετωπίσει με πολύ μεγάλη προσοχή, είναι η συνταγογράφηση και το πώς διασφαλίζει διαφάνεια στο σύστημα παροχής φαρμακευτικής περίθαλψης.

Στο πλαίσιο του επιχειρησιακού σχεδίου 2008-2010, το ΙΚΑ για τον τομέα υγείας προχωρεί στη διαχείριση όλων των δαπανών υγείας από το Ολοκληρωμένο Πληροφοριακό Σύστημα, στην πλήρη μηχανογράφηση των φαρμακευτικών δαπανών, στην ηλεκτρονική επεξεργασία των λογαριασμών των συμβεβλημένων νοσοκομείων, εργαστηρίων και διαγνωστικών κέντρων, στη μηχανογραφημένη εκκαθάριση των χρεών προς τα ιδιωτικά και τα δημόσια νοσοκομεία για ιατρικές και νοσοκομειακές πράξεις, και στον καθορισμό από τις υγειονομικές υπηρεσίες ανώτατων τιμών σε σειρά υγειονομικών υλικών.

Ήδη προχωρούν δύο μεγάλοι διαγωνισμοί: Η μηχανοργάνωση των

εργαστηρίων, και η αυτοματοποιημένη διαχείριση των συνταγών φαρμάκων. Και πιστεύεται ότι μαζί με μία σειρά από άλλες ενέργειες, που έχουν δρομολογηθεί και έχουν ως στόχο τη βελτίωση της διαχείρισης της εισόδου των ασθενών μέσα στις Μονάδες Υγείας, όπως ανακατανομή των γιατρών σε όλη την επικράτεια, και μείωση της χρονικής περιόδου των ραντεβού, και υπηρεσίες καλύτερες προς τους ασφαλισμένους, τελικά το ΙΚΑ θα λειτουργήσει με πολύ καλύτερο τρόπο προς όφελος των ασφαλισμένων.

Η διαρκής βελτίωση των εσόδων, ο εξορθολογισμός των δαπανών, ο περιορισμός της σπατάλης, η αναβάθμιση των λειτουργιών, η καλύτερη εξυπηρέτηση των ασφαλισμένων και των εργοδοτών είναι μόνιμοι στόχοι της Διοίκησης του Ιδρύματος.

Το ΙΚΑ οφείλει, διαρκώς, να αναβαθμίζεται, να οργανώνεται, να ανανεώνεται. Οφείλει να διεκδικεί και να διασφαλίζει την κρατική χρηματοδότηση που προβλέπεται από Νόμους, να ελέγχει τα έσοδά του, να παρακολουθεί την ομαλή ροή των εισφορών, να πατάσσει τη σπατάλη και να εξορθολογίζει τα έξοδά του.

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

**Ανδριώτη Δ., Γεωργούση Ε., Κυριόπουλος Γ., (1996),** «Ο Γενικός Γιατρός στη Ελλάδα και τις Χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης: Συγκλίσεις και Διαφοροποιήσεις», στο Κυριόπουλος Γ., Φιλαλήθης Τ., (επιμ.), *Η πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας στην Ελλάδα*, Θεμέλιο, Αθήνα.

**Ανδριώτη Δ., (1998),** «Τα Επαγγέλματα Υγείας στην Ελλάδα», Εξάντας, Αθήνα.

**Γείτονα Μ., (1997),** «Πολιτική και Οικονομία της Υγείας», Εξάντας, Αθήνα.

**Γείτονα Μ., Κυριόπουλος Γ., Καραλής Γ., (1997),** «Η Άτυπη Συμμετοχή στο Κόστος των Υπηρεσιών Υγείας από Ίδιες Πληρωμές και η Παραοικονομική Δραστηριότητα», στο Κυριόπουλος Γ., Σισσούρας Α., (επιμ.), *Ενιαίος Φορέας Υγείας: Αναγκαιότητα ή Αυταπάτη*, Θεμέλιο, Αθήνα.

**Γείτονα Μ., Κυριόπουλος Γ., (2000),** «Η Ισότητα στις Υπηρεσίες Υγείας», στο Δόλγερας Α., Κυριόπουλος Γ., (επιμ.), *Ισότητα Αποτελεσματικότητα και Αποδοτικότητα στις Υπηρεσίες Υγείας*, Θεμέλιο, Αθήνα.

**Γεωργούση Ε., Κυριόπουλος Γ., Ανδρουτσόπουλος Δ., Καπλάνης Ν., (1992),** «Η Κατανάλωση της Οδοντιατρικής Φροντίδας στην Ελλάδα», στο Κωλέτση-Κουνάρη Χ., Κυριόπουλος Γ., (επιμ.), *Τα Οικονομικά της Οδοντιατρικής Φροντίδας στην*



Ελλάδα, Κέντρο Κοινωνικών Επιστημών της Υγείας & Ελληνική Εταιρεία Κοινωνικής Οδοντιατρικής, Αθήνα.

**Γεωργούση Ε., Κτενάς Ε., Κυριόπουλος Γ., Δρίζη Λ., (1992),** «Προσδιοριστικοί Παράγοντες Φαρμακευτικής Κατανάλωσης στην Ελλάδα, Περιφερειακή Προσέγγιση, *Materia Medica Greca*.

**Δοξιάδης Σ., (1988),** «Προτάσεις για το Μέλλον», *Οικονομικός Ταχυδρόμος*, 25 Φεβρ., 29-30.

**Ζάβρας Α., (2002),** «Γνώσεις και Δεξιότητες του Ειδικού στην Δημόσια Υγεία», στο Δημολιάτης Γ., Κυριόπουλος Γ., Λάγγας Δ., Φιλαλήθης Τ., (επιμ.), *Η Δημόσια Υγεία στην Ελλάδα*, Θεμέλιο, Αθήνα.

**Καράγιωργας Σ., Γεωργακόπουλος Θ., Καραντινός Δ., Λοϊζίδης Γ., Μπούζας Ν., Υφαντόπουλος Γ., Χρυσάκης Μ., (1990),** «Διαστάσεις της Φτώχειας στην Ελλάδα», Ε.Κ.Κ.Ε, Αθήνα.

**Κέντρο Μελετών Υπηρεσιών Υγείας Εργαστηρίου Υγιεινής & Επιδημιολογίας Ιατρικής Σχολής Αθηνών, (2000),** «Η Υγεία στην Ελλάδα», Υπουργείο Υγείας & Πρόνοιας, Αθήνα.

**Κέντρο Μελετών Υπηρεσιών Υγείας Εργαστηρίου Υγιεινής & Επιδημιολογίας Ιατρικής Σχολής Αθηνών, (2001),** «Οι Υπηρεσίες Υγείας στην Ελλάδα», Υπουργείο Υγείας & Πρόνοιας, Αθήνα.

**Κυριόπουλος Γ., Γεωργούση Ε., (1993),** «Οι Δαπάνες για την Υγεία στην Τρίτη Ηλικία στην Ελλάδα: Μια Πρώτη Προσέγγιση», *Κοινωνική Εργασία*, 30, 81-91.

**Κυριόπουλος Γ., Γείτονα Μ., Σκουρολιάκου Μ., (1996),** «Φαρμακοοικονομία, Αρχές και Μέθοδοι Αξιολόγησης», Εξάντας, Αθήνα.

**Κυριόπουλος Γ., Οικονόμου Χ., Γεωργούση Ε., Γείτονα Μ., (1999),** «Τα Οικονομικά της Υγείας από το Α ως το Ω», Εξάντας, Αθήνα.

**Κυριόπουλος Γ., (1997),** «Ισότητα ή Ελευθερία στην Αγορά Υπηρεσιών Υγείας: Το Πραγματικό Πολιτικό Δίλλημα και ο Ενιαίος Φορέας Υγείας», στο Κυριόπουλος Γ., Σισσούρας Α., (επιμ.), *Ενιαίος Φορέας Υγείας: Αναγκαιότητα ή Αυταπάτη*, Θεμέλιο, Αθήνα.

**Κυριόπουλος Γ., (2000),** «Η Αποκατάσταση της Επενδυτικής Ισορροπίας Ανάμεσα στην Φροντίδα Υγείας και την Ιατρική Περίθαλψη», Θεμέλιο, Αθήνα.

**Κωλέτση-Κουνάρη Χ., (1992),** «Η Διανομή των Οδοντιατρικών Φροντίδων», στο Κωλέτση - Κουνάρη Χ., Κυριόπουλος Γ., (επιμ.), *Τα Οικονομικά της Οδοντιατρικής Φροντίδας στην Ελλάδα*, Κέντρο Κοινωνικών Επιστημών της Υγείας & Ελληνική Εταιρεία Κοινωνικής Οδοντιατρικής, Αθήνα.

**Μαρούδιας Ν., (2001),** «Ανθρώπινοι Πόροι, Ιατρικό Προσωπικό στις Υπηρεσίες Υγείας στην Ελλάδα, Πραγματικότητα και Προοπτικές», Υπουργείο Υγείας Κύπρου & ΕΣΔΥ, Κύπρος.

**Μόσιαλος Η., (1990),** «Η Κατανάλωση Υπηρεσιών Υγείας στην Ελλάδα», Αθήνα.

**Μπαλασοπούλου Α., Κυριόπουλος Γ., Γεννηματά Α., Μπουρσανίδης Χ., (1991), «Τρίτη Ηλικία και Οικονομικά της Υγείας», Κοινωνική Εργασία, 6(24), 245-253.**

**Μωραΐτης Ε., Γεωργούση Ε., Ζηλιδης Χ., Θεοδώρου Μ., Πολύζος Ν., (1995), «Μελέτη για την Οργάνωση και Λειτουργία Ολοκληρωμένου Συστήματος Ιατρικής Φροντίδας», Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας, Αθήνα.**

**Πανάρετος Ι., Ξεκαλάκη Ε., (1998), «Εισαγωγή στην Στατιστική Σκέψη», Αθήνα.**

**Παραδόσεις Μαθημάτων, (2008), «Σεμινάριο», ΤΕΙ Καλαμάτας, Καλαμάτα.**

**Σισσούρας Α., (2001), «Στρατηγικό Management Νοσοκομείων», Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας, Αθήνα.**

**Σουλιώτης Κ., (2000), «Ο Ρόλος του Ιδιωτικού Τομέα στο Ελληνικό Σύστημα Υγείας», Παπαζήσης, Αθήνα.**

**Σουλιώτης Κ., (2002), «Οι δαπάνες Υγείας στην Ελλάδα», Παπαζήσης, Αθήνα**

**Ε.Σ.Υ.Ε, (2002), «Στατιστική Επετηρίδα της Ελλάδας 2001», Ε.Σ.Υ.Ε, Αθήνα**

**Τριχόπουλος Δ., (1982), «Επιδημιολογία, Αρχές, Μέθοδοι, Εφαρμογές», Παρισιάνος, Αθήνα.**

**Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, (2002), «Κοινωνικός Προϋπολογισμός Έτους 2002», Αθήνα.**

**Υπουργείο Οικονομικών, (2008), «Δελτίο Τύπου», 17.12.2008,**  
Αθήνα.

[www.ika.gr](http://www.ika.gr)

[www.in.gr](http://www.in.gr)

[www.google.gr](http://www.google.gr)

[www.kathimerini.gr](http://www.kathimerini.gr)

# ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 1: Τρόπος υπολογισμού εισφορών

Οι εισφορές υπολογίζονται επί των πραγματικών ακαθαρίστων αποδοχών των εργαζομένων (σε χρήμα και σε είδος). Οι αποδοχές αυτές δεν επιτρέπεται να είναι κατώτερες των νομίμων δηλ. αυτών που προβλέπονται κάθε φορά από τις κατά κλάδο συλλογικές συμβάσεις εργασίας.

## **ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 2: Εισφορές Εργαζομένων**

### **Πως καταβάλλονται οι εισφορές**

Στις ασφαλιστικές εισφορές συμμετέχουν ο εργαζόμενος και ο εργοδότης. (Εργατική και Εργοδοτική εισφορά). Τις ασφαλιστικές εισφορές (εργοδότη και ασφαλιζόμενου) είναι υποχρεωμένος να τις καταβάλλει συνολικά στο ΙΚΑ-ΕΤΑΜ ο εργοδότης, μέσα στη προθεσμία που προβλέπεται από το νόμο.

### **Εργατική Εισφορά:**

Το ποσό της εργατικής εισφοράς είναι ποσοστό επί των ακαθαρίστων αποδοχών του απασχολούμενου. Το ποσό αυτό το παρακρατεί ο εργοδότης από τον εργαζόμενο κατά την πληρωμή των αποδοχών του ή το αργότερο μέσα σε δύο μήνες από αυτήν.



ΦΟΡΕΑΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ	ΚΛΑΔΟΙ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ	ΠΟΣΟΣΤΑ			ΙΣΧΥΕΙ ΑΠΟ
		ΑΣΦ.	ΕΡΓ.	ΣΥΝ.	
<b>ΙΚΑ - ΕΤΑΜ</b>	Ασθένειας σε είδος	1,85	3,70	5,55	1/1/70
		0,30	0,60	0,90	1/1/93
	Σύνολο	2,15	4,30	6,45	
	Ασθένειας σε χρήμα	0,40	0,80	1,20	1/1/70
	Σύνολο	2,55	5,1	7,65	
	Συντάξεως	5,75	11,50	17,25	1/7/91
		0,92	1,83	2,75	1/1/93
	Σύνολο	6,67	13,33	20,00	
	Επ. Κινδύνου	--	1	1	1/8/61
	Βαρέων Επαγγελμ.	2,20	1,40	3,60	1/3/76
	TEAM	3	3	6	1/2/83
	Βαρέα TEAM	(3)+1,25	(3)+0,75	(6)+2	1/1/93

**ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 3: Πίνακας κατώτατων ορίων  
μισθών υπαλλήλων**

**(ΕΘΝΙΚΗΣ ΓΕΝΙΚΗΣ ΣΥΛΛΟΓΙΚΗΣ ΣΥΜΒΑΣΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ)  
ΑΠΟ 1/1/2008 - 31/12/2009**

Κατηγορία εργαζομένων και χρόνια υπηρεσίας	ΑΓΑΜΟΙ	ΕΓΓΑΜΟΙ
<b>1. Χωρίς προϋπηρεσία</b>		
Από 1/1/2008	680,59€	748,65€
Από 1/9/2008	701,00€	771,11€
Από 1/5/2009	739,56€	813,52€
<b>2. Με 1 τριετία</b>		
Από 1/1/2008	737,29€	805,35€
Από 1/9/2008	759,41€	829,51€
Από 1/5/2009	801,17€	875,13€
<b>3. Με 2 τριετίες</b>		
Από 1/1/2008	804,31€	872,37€
Από 1/9/2008	828,44€	898,54€
Από 1/5/2009	874,01€	947,96€
<b>4. Από 3 τριετίες και άνω</b>		
Από 1/1/2008	871,34€	939,40€
Από 1/9/2008	897,48€	967,58€
Από 1/5/2009	946,84€	1020,80€

Οι διαφορές των εισφορών, που προκύπτουν από την αναδρομική αύξηση (από 1/1/2008) των αποδοχών, όσων εργαζομένων αμείβονται σύμφωνα με την Εθνική Γενική Συλλογική Σύμβαση Εργασίας, πρέπει να καταχωρηθούν, το αργότερο, στην Α.Π.Δ. που περιλαμβάνει την μισθολογική περίοδο του Ιουλίου 2008 (γ' τρίμηνο 2008).

Η καταχώρηση των διαφορών πρέπει να γίνει σε ιδιαίτερη στήλη της Α.Π.Δ. με τύπο αποδοχών «09» (αναδρομικές αποδοχές), ενώ η καταβολή των αντίστοιχων εισφορών θα θεωρηθεί εμπρόθεσμη εάν πραγματοποιηθεί μέχρι 29/8/2008.

## **ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 4: Μερική Απασχόληση**

### **1. Ορισμός Μερικής Απασχόλησης**

Μερική απασχόληση είναι η παροχή εργασίας μικρότερης σε χρόνο από την πλήρη με καταβολή μειωμένου μισθού.

Η μερική απασχόληση εμφανίζεται με διάφορες μορφές, όπως:

1. Καθημερινή απασχόληση με μειωμένο ωράριο.
2. Απασχόληση για λιγότερες από 5 ή 6 ημέρες την εβδομάδα με μειωμένο ωράριο.
3. Απασχόληση για λιγότερες από 5 ή 6 ημέρες την εβδομάδα με πλήρες ωράριο.

### **2. Όροι Σύμβασης Μερικής Απασχόλησης**

Η σύμβαση μερικής απασχόλησης πρέπει να καταρτίζεται εγγράφως. Η έγγραφη αυτή συμφωνία πρέπει να περιέχει τουλάχιστον τα ακόλουθα στοιχεία: (α) τα στοιχεία ταυτότητας των συμβαλλομένων, (β) τον τόπο παροχής της εργασίας, την έδρα της επιχείρησης ή τη διεύθυνση του εργοδότη, (γ) το χρόνο της

απασχόλησης, τον τρόπο κατανομής και τις περιόδους εργασίας, (δ) τον τρόπο αμοιβής και (ε) τους τυχόν όρους τροποποίησης της σύμβασης. Αν παραληφθεί η τήρηση του εγγράφου τύπου, σύμφωνα με την ορθότερη άποψη, η σύμβαση είναι άκυρη ως μερικής απασχόλησης και ισχύει ως πλήρους απασχόλησης. Από την ορθή αυτή άποψη εισήγαγε απόκλιση πρόσφατη απόφαση, η οποία έκρινε ότι η παράλειψη του εγγράφου τύπου οδηγεί σε ολική ακυρότητα της σύμβασης εργασίας. Πάντως, το ζήτημα αυτό δεν φαίνεται να έχει ξεκαθαριστεί στη νομολογία οριστικά. Ο εργοδότης οφείλει, μέσα σε 15 ημέρες από την κατάρτιση της σύμβασης μερικής απασχόλησης, να τη γνωστοποιήσει στην αρμόδια Επιθεώρηση Εργασίας. Αν δεν προβεί στη γνωστοποίηση αυτή, τεκμαίρεται / θεωρείται ότι η σχετική σύμβαση καλύπτει σχέση πλήρους απασχόλησης.

### **3. Αποδοχές Μερικής Απασχόλησης**

Οι αποδοχές του εργαζόμενου δεν μπορεί να είναι κατώτερες από τις νόμιμες που προβλέπονται από κλαδικές συμβάσεις, υπουργικές αποφάσεις και όπου δεν υπάρχουν αυτές από την ΕΓΣΣΕ, για τις αντίστοιχες ώρες απασχόλησης. Οι αποδοχές αυτές προσαυξάνονται για τυχόν απασχόληση τις Κυριακές, αργίες ή νύκτα. Οι μερικώς απασχολούμενοι δικαιούνται άδεια με αποδοχές, επίδομα αδείας και δώρα εορτών. Εφόσον όμως οι μερικώς απασχολούμενοι αμείβονται με το κατώτατο όριο αποδοχών κατά τις κείμενες διατάξεις, δηλαδή κατά την Εθνική Συλλογική Σύμβαση Εργασίας (ΕΓΣΣΕ) που καλύπτει το συγκεκριμένο εργαζόμενο και εργοδότη και το ωράριο απασχόλησης είναι μικρότερο των τεσσάρων (4) ωρών ημερησίως, οι αποδοχές τους προσαυξάνονται κατά 7.5%.

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 5: Υπερεργασία

### 1. Τι είναι υπερεργασία & πώς αμείβεται (Ν.3385/2005, άρθρα 1 & 2)

Σύμφωνα με τον Ν.3385/2005, η απασχόληση πέντε ωρών επιπλέον την βδομάδα μετά τις 40, για τις επιχειρήσεις που εφαρμόζουν πενθήμερο σύστημα απασχόλησης και οχτώ ωρών επιπλέον τη βδομάδα, για τις επιχειρήσεις που εφαρμόζουν σύστημα εξαήμερης απασχόλησης, θεωρείται υπερεργασία. Συγκεκριμένα οι 5 ώρες υπερεργασία για το σύστημα του πενθημέρου είναι: 41η, 42η, 43η, 44η, 45η ενώ οι 8 ώρες για το σύστημα του εξαήμερου είναι: 41η, 42η, 43η, 44η, 45η, 46η, 47η, 48η.

Η πραγματοποίηση της υπερεργασίας ανήκει στη διακριτική ευχέρεια του εργοδότη και εφ' όσον ζητηθεί από τον τελευταίο, ο εργαζόμενος είναι υποχρεωμένος να την παρέχει. Οι παραπάνω ώρες που αναφέραμε αμείβονται με το καταβαλλόμενο ωρομίσθιο προσαυξημένο κατά 25%.

- Διευκρινίζεται ότι άνω των 45 ωρών για το πενθήμερο και άνω των 48 ωρών εργασία για το εξαήμερο συνιστά υπερωρία

### Υπολογισμός υπερεργασίας με πενθήμερο

- **Υπερεργασία Εβδομαδιαίως = 40 - 45 ώρες +25% στο καταβαλλόμενο ωρομίσθιο**

Η αμοιβή της 9ης ώρας ημερησίως πληρώνεται με προσαύξηση 25% στο καταβαλλόμενο ωρομίσθιο και δεν χρειάζεται άδεια από την Επιθεώρηση Εργασίας.



**Υπολογισμός υπερεργασίας με εξαήμερο**

- **Υπερεργασία Εβδομαδιαίως = 40 - 48 ώρες +25% στο καταβαλλόμενο ωρομίσθιο**



## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 6: Υπερωρία

### Πως υπολογίζονται οι Υπερωρίες

Σύμφωνα με τον Ν.3385/2005 οι υπερωρίες υπολογίζονται ως εξής:

- Εργασία από 46η (πενθήμερο) και 49η (εξαήμερο) έως 120 ώρες ετησίως νόμιμης υπερωρίας, αμείβεται με προσαύξηση 50% στο καταβαλλόμενο ωρομίσθιο.
- Η υπέρβαση των 120 ωρών νόμιμη υπερωρίας ετησίως αμείβεται με προσαύξηση 75% στο καταβαλλόμενο ωρομίσθιο.
- Κατ' εξαίρεση υπερωρία (μη νόμιμη) αμείβεται με προσαύξηση 100% στο καταβαλλόμενο ωρομίσθιο
- Εργασία άνω των 9 ωρών ημερησίως επί 5ημέρου συνιστά υπερωρία και αμείβεται με προσαύξηση 50% στο καταβαλλόμενο ωρομίσθιο.

Εργασία άνω των 8 ωρών ημερησίως επί 6ημέρου συνιστά υπερωρία και αμείβεται με προσαύξηση 50% στο καταβαλλόμενο ωρομίσθιο.

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 7: Υπολογισμός Ωρομισθίου

Για τους αμειβόμενους με ημερομίσθιο, πολλαπλασιάζουμε το ημερομίσθιο επί 6 και το διαιρούμε με το ισχύον συμβατικό εβδομαδιαίο ωράριο, δηλαδή 40 ή λιγότερο, σε περίπτωση ωραρίου μικρότερου του 40ωρου.

**ημερομίσθιο X 6 / συμβατικό εβδομαδιαίο ωράριο (40 ή λιγότερο)**

**ΠΑΡΑΔΕΙΓΜΑ 1ο :** Για να βρούμε το ωρομίσθιο του εργάτη που παίρνει ημερομίσθιο 40 €, πολλαπλασιάζουμε τα 40 € επί 6 για να βρούμε τις εβδομαδιαίες αποδοχές,  $40 \times 6 = 240$  € και στη συνέχεια το ποσό αυτό διαιρούμε με τον αριθμό 40, δηλαδή όσες είναι οι ώρες της εβδομαδιαίας εργασίας, οπότε  $240 : 40 = 6$  € ωρομίσθιο.

Για τους αμειβόμενους με μισθό, διαιρούμε τα 6/25 του μηνιαίου μισθού με τις 40 ώρες του ισχύοντος συμβατικού ωραρίου ή λιγότερες, εφόσον ισχύει μικρότερο ωράριο.

**(μισθός : 25) X 6 / ώρες εβδομαδιαίου ωραρίου (40 ή λιγότερες)**

**ΠΑΡΑΔΕΙΓΜΑ 2ο :** Για να βρούμε το ωρομίσθιο του υπαλλήλου που αμείβεται με μισθό 1250 €, διαιρούμε κατ' αρχή το μισθό με τον αριθμό 25, που είναι οι εργάσιμες μέρες του μήνα για να βρούμε το ημερομίσθιο, δηλαδή  $1250 \text{ €} : 25 = 50$  €, το οποίο στη συνέχεια πολλαπλασιαζόμενο επί 6 μας δίνει τον εβδομαδιαίο μισθό, που ανέρχεται σε  $50 \text{ €} \times 6 = 300$  €. Το ποσό αυτό τελικά το διαιρούμε με τον αριθμό 40 για να βρούμε το ωρομίσθιο, το οποίο ανέρχεται σε  $300 \text{ ευρώ} : 40 = 7.5$  €

## **ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 8: Άδεια μητρότητας**

Με το άρθρο 142 του Ν. 3655/2008 (ΦΕΚ 58 Α /3-4-2008) εγκρίθηκε η καταβολή ειδικής παροχής προστασίας μητρότητας χρονικής διάρκειας έξι (6) μηνών. Την ειδική αυτή άδεια δικαιούνται οι μητέρες οι οποίες είναι ασφαλισμένες στο ΙΚΑ - ΤΕΑΜ και απασχολούνται με σχέση εξαρτημένης εργασίας, ορισμένου ή αορίστου χρόνου, με πλήρη ή μερική απασχόληση. Η άδεια αυτή χορηγείται μετά τη λήξη της άδειας κυοφορίας λοχείας ή της ισόχρονης προς το μειωμένο ωράριο άδειας, όπως προβλέπεται από το άρθρο 9 της ΕΓΣΣΕ των ετών 2004 - 2005. Η ασφαλισμένη δύναται,, να κάνει χρήση του συνόλου ή τμήματος αυτής.

### **ΦΟΡΕΑΣ ΚΑΤΑΒΟΛΗΣ**

Αρμόδιο όργανο για την αναγνώριση του σχετικού δικαιώματος είναι ο προϊστάμενος της ανωτέρω αναφερόμενης αρμόδιας Υπηρεσίας του ΟΑΕΔ.

### **ΑΠΟΔΟΧΕΣ**

Ο ΟΑΕΔ υποχρεούται να καταβάλλει στην εργαζόμενη μητέρα μηνιαίως ποσό ίσο με τον κατώτατο μισθό, όπως κάθε φορά καθορίζεται με βάση την Εθνική Συλλογική Σύμβαση Εργασίας, καθώς και αναλογία δώρων εορτών και επιδόματος άδειας, με βάση το προαναφερόμενο ποσό.

Σε περίπτωση απασχόλησης μέχρι και 4 ώρες ημερησίως ή μέχρι 13 ημέρες το μήνα, κατά μέσο όρο στη διάρκεια του εξαμήνου που

προηγείται της άδειας κυοφορίας, το καταβαλλόμενο ποσό ισούται με το μισό του ανωτέρω καθοριζόμενου ποσού.

Ο χρόνος της ειδικής άδειας προστασίας της μητρότητας λογίζεται ως χρόνος ασφάλισης στον κλάδο σύνταξης του ΙΚΑ - ΕΤΑΜ, οι δε προβλεπόμενες εισφορές υπολογίζονται επί του κατά περίπτωση αναφερόμενου ποσού, από το οποίο ο ΟΑΕΔ παρακρατεί την προβλεπόμενη εισφορά ασφαλισμένης και την αποδίδει στο ΙΚΑ - ΕΤΑΜ.

### **ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΙΣ**

A) Η ασφαλισμένη πρέπει να βρίσκεται σε ενεργό εργασιακή σχέση εξηρημένης εργασίας κατά τη έναρξη της άδειας μητρότητας.

B) Να έχει λάβει επίδομα μητρότητας από το ΙΚΑ - ΕΤΑΜ

### **ΑΣΚΗΣΗ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΟΣ**

Η δικαιούχος υποβάλλει, η ίδια ή δι' αντιπροσώπου, στην αρμόδια υπηρεσία του ΟΑΕΔ, αίτηση εντός αποκλειστικής προθεσμίας 60 ημερών από τη λήξη της άδειας μητρότητας (τοκετού και λοχείας), της ισόχρονης προς το μειωμένο ωράριο άδειας ή και της ετήσιας κανονικής άδειας.

### **ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ**

A) Βεβαίωση εργοδότη από την οποία θα προκύπτει η ενεργή εργασιακή σχέση κατά τη έναρξη της άδειας μητρότητας, το είδος, η μορφή, η διάρκεια της εργασιακής σχέσης, οι μηνιαίες αποδοχές, η ημερομηνία πρόσληψης και για συμβάσεις ορισμένου χρόνου η ημερομηνία λήξης τους καθώς και η λήψη της ετήσιας κανονικής

άδειας, που ενδεχομένως χορηγήθηκε μετά την άδεια λοχείας ή της ισόχρονης προς το μειωμένο ωράριο άδειας.

Β) Αντίγραφο απόφασης επιδόματος μητρότητας (κυοφορίας - λοχείας) από το ΙΚΑ - ΕΤΑΜ.

Γ) Υπεύθυνη δήλωση της δικαιούχου από την οποία αναλαμβάνει την υποχρέωση να γνωστοποιήσει εντός 8 ημερών στην Υπηρεσία του ΟΑΕΔ οποιαδήποτε μεταβολή της εργασιακής της σχέσης καθώς τον αριθμό μητρώου ΙΚΑ και το ΑΦΜ.

Δ) Αριθμός λογαριασμού (IBAN) Εθνικής Τράπεζας της Ελλάδας της δικαιούχου.

### **ΔΙΑΚΟΠΗ**

Η παροχή διακόπτεται λόγω:

Α) Πρόσληψης και απασχόλησής της σε νέο εργοδότη και

Β) αίτησης διακοπής του δικαιούχου.

### **ΙΣΧΥΣ**

Δικαιούχοι της ειδικής παροχής προστασίας της μητρότητας είναι οι εργαζόμενες που από την δημοσίευση του νόμου (3/4/2008) και μετά, βρίσκονται σε άδεια μητρότητας ή σε ισόχρονη προς το μειωμένο ωράριο άδειας.



## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 9: Άδειες

### **1. ΕΤΗΣΙΑ ΑΔΕΙΑ**

Ως βάση χορήγησης της ετήσιας άδειας με αποδοχές των εργαζομένων επαναφέρεται το ημερολογιακό έτος, σύμφωνα με τις τελευταίες ρυθμίσεις του άρθρο 1 Ν. 3302/2004, ενώ έχει ήδη κατοχυρωθεί το δικαίωμα λήψης αναλογικής άδειας από τον πρώτο μήνα απασχόλησης των εργαζομένων, σύμφωνα με το άρθρο 6 Ν. 3144/2003.

Ειδικότερα, με τη νέα παράγραφο 1α του Α.Ν.539/1945, προβλέπεται ότι όλοι οι εργαζόμενοι οι οποίοι συνδέονται με σύμβαση ή σχέση εργασίας ορισμένου ή αορίστου χρόνου, δικαιούνται να λάβουν ετήσια άδεια με αποδοχές από την έναρξη της απασχόλησής τους σε συγκεκριμένη υπόχρεη επιχείρηση. Η άδεια αυτή χορηγείται από τον εργοδότη αναλογικώς (ποσοστό) με βάση το χρονικό διάστημα που απασχολήθηκε ο εργαζόμενος στον εργοδότη αυτό. Η αναλογία της χορηγούμενης άδειας υπολογίζεται βάσει ετήσιας άδειας 20 εργάσιμων ημερών επί πενθημέρου εβδομαδιαίας εργασίας και 24 εργάσιμων ημερών, επί εξαημέρου, η οποία αντιστοιχεί σε 12 μήνες συνεχούς απασχόλησης. Παράλληλα, διευκρινίζεται πλήρως και συμπληρώνεται η διαδικασία λήψης της άδειας κατά τα δύο πρώτα ημερολογιακά έτη της εργασιακής σχέσης του μισθωτού.

Η ετήσια άδεια με αποδοχές, καθώς και το επίδομα άδειας, διέπονται και από τις λοιπές οικείες διατάξεις της εργατικής μονοθεσίας. Ως εκ τούτου, εξασφαλίζεται η συνέχεια της ισχύος των κείμενων διατάξεων που αφορούν το μηχανισμό και τον τρόπο χορήγησης της άδειας και του επιδόματος άδειας. Υπενθυμίζεται ότι, σύμφωνα με τα προβλεπόμενα στο άρθ. 3 του Ν. 3755/1957, καθώς και τη σχετική



νομολογία, σε περίπτωση μη χορήγησης από τον εργοδότη λόγω υπαιτιότητάς του (άρνηση, πταίσμα, αμέλεια), της άδειας που δικαιούται ο εργαζόμενος εντός του ημερολογιακού έτους, υποχρεούται να καταβάλλει σ' αυτόν τις αντίστοιχες αποδοχές άδειας με προσαύξηση 100%, όχι όμως και του επιδόματος άδειας.

### **Αποδοχές εργαζόμενου κατά την άδεια**

Κατά τη διάρκεια της άδειας ο μισθωτός δικαιούται να λάβει από τον εργοδότη τις "συνήθεις αποδοχές" που θα ελάμβανε αν πραγματικά απασχολούνταν στην επιχείρηση κατά τον αντίστοιχο χρόνο της άδειάς του. Στην έννοια των συνήθων αποδοχών περιλαμβάνεται, ότι καταβάλλεται στο μισθωτό τακτικά και μόνιμα ως αντάλλαγμα της εργασίας του, τόσο ο πάγιος μισθός ή το ημερομίσθιο, όσο και κάθε είδους πρόσθετες συμπληρωματικές παροχές, είτε σε χρήμα είτε σε είδος (όπως λ.χ. τροφή, κατοικία, ποσοστά, επιδόματα κλπ). Εκτός από τις αποδοχές της άδειας ο μισθωτός δικαιούται και επίδομα άδειας. Το επίδομα άδειας δεν μπορεί να υπερβεί για όσους αμείβονται με μισθό το μισό μισθό και για όσους αμείβονται με ημερομίσθιο τα 13 ημερομίσθια.

### **Πότε καταβάλλονται οι αποδοχές και το επίδομα άδειας**

Τόσο οι αποδοχές άδειας όσο και το επίδομα άδειας προκαταβάλλονται στον μισθωτό κατά την έναρξη της άδειας του και δεν συμψηφίζονται με ανώτερες των νομίμων καταβαλλόμενες αποδοχές.

### **Πότε διπλασιάζονται οι αποδοχές άδειας**

Αν από υπαιτιότητα του εργοδότη δεν χορηγηθεί η άδεια μέχρι το τέλος του ημερολογιακού έτους, ο εργαζόμενος δικαιούται τις

αποδοχές άδειας αυξημένες στο 100% (διπλάσιο). Δεν διπλασιάζεται όμως το επίδομα άδειας.

**Πίνακες ημερών αδειας έως 10 ή 12 έτη (κατά το Ν.3302/2004)**

Υπάλληλοι και εργ/τες με συνολική υπηρεσία ή προϋπηρεσία μέχρι 10 έτη στον ίδιο εργοδότη ή μέχρι 12έτη σε οποιονδήποτε εργοδότη.

<b>Από την Έναρξη της Εργασιακής Σχέσης(1ο ημερολογιακό έτος)</b>			
<b>Ημερολογιακά έτη απασχόλησης στον ίδιο εργοδότη</b>	<b>5θήμερο σύστημα εργασίας</b>	<b>6ήμερο σύστημα εργασίας</b>	<b>Αποδοχές αδειας και Επιδόματος με 5νθήμερο και με 6ήμερο</b>
<b>Αναλογία ημερών αδειας από ημερομηνία προσλήψεως μέχρι 31/12 του έτους</b>	2 ημέρες για κάθε μήνα απασχόλησης μέχρι εξαντλήσεως του συνολικού αριθμού ημερών αδειας.  [20/12 (το γινόμενο που θα προκύπτει κάθε φορά θα στρογγυλοποιείται) X μήνες απασχόλησης=σύνολο ημερών αδειας]	2 ημέρες για κάθε μήνα απασχόλησης μέχρι εξαντλήσεως του συνολικού αριθμού ημερών αδειας.  (24/12 X μήνες απασχόλησης=σύνολο ημερών αδειας).	2 ημερομίσθια ή 2/25 του μηνιαίου μισθού για κάθε μήνα απασχολήσεως από την πρόσληψη μέχρι 31/12 του έτους

**Πίνακας ημερών αδείας με προϋπηρεσία άνω των 10 ετών  
(κατά το Ν.3302/2004)**

Υπάλληλοι και εργ/τες με συνολική υπηρεσία ή προϋπηρεσία 10 έτη στον ίδιο εργοδότη και με συνολική 12έτη σε οποιονδήποτε εργοδότη.

<b>5νθήμερο σύστημα εργασίας</b>	<b>6ήμερο σύστημα εργασίας</b>	<b>Αποδοχές αδείας με 5νθήμερη και 6ήμερη απασχόληση</b>	<b>Αποδοχές Επιδόματος αδείας με 5νθήμερη και 6ήμερη απασχόληση</b>
<b>Ημέρες αδείας 25</b>	Ημέρες αδείας 30	30/25 του μισθού ή 30ημερομίσθια	1/2 του μισθού ή 13 ημερομίσθια καταβαλλόμενα μαζί με τις αποδοχές αδείας

**Αποζημίωση αδείας**

Εάν λήξει η σύμβαση εργασίας με οποιονδήποτε τρόπο (απόλυση, παραίτηση, θάνατος εργαζόμενου, λήξη σύμβασης ορισμένου χρόνου), και ο εργαζόμενος δεν είχε πάρει την κανονική του άδεια που του οφείλεται, τότε δικαιούται τις αποδοχές τις οποίες θα έπαιρνε αν του είχε χορηγηθεί η άδεια (αρ.1, παρ.3, του Ν.1346/1983). Αποζημίωση άδειας και επίδομα άδειας, αναλόγως προς τον χρόνο υπηρεσίας.

- Κατά το πρώτο ημερολογιακό έτος που έγινε η πρόσληψή του, δικαιούται να λάβει 2 ημερομίσθια ή 2/25 του μισθού για κάθε μήνα απασχόλησης, όπως και 2 ημερομίσθια σαν επίδομα αδείας (με τον περιορισμό του μισού μισθού ή των 13 ημερομισθίων).

- Κατά το δεύτερο ημερολογιακό έτος, ο μισθωτός επίσης δικαιούται επίσης 2 ημερομίσθια ή 2/25 του μισθού για κάθε μήνα απασχόλησης, όπως και 2 ημερομίσθια σαν επίδομα αδείας( με τον περιορισμό του μισού μισθού ή των 13ημερομισθίων).
- Κατά το τρίτο ημερολογιακό έτος και για τα επόμενα οφείλονται αποδοχές πλήρους άδειας και επιδόματος αδείας, που αντιπροσωπεύουν αυτές που θα δικαιούταν ο μισθωτός εάν έπαιρνε την άδειά του κατά το χρονικό διάστημα της λύσης της σχέσης εργασίας.

## **ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 10: Απόλυση**

### **1. Τρόπος Απόλυσης**

Εάν πρόκειται για υπάλληλο, ο εργοδότης έχει τη δυνατότητα να προβεί σε απόλυση με δύο τρόπους, είτε με προειδοποίηση, είτε με έκτακτη καταγγελία σύμβασης εργασίας (δηλαδή χωρίς προειδοποίηση). Η επιλογή του ενός ή του άλλου τρόπου ανήκει στη βούληση του εργοδότη. Ενώ αντίθετα αν πρόκειται για εργατοτεχνίτη, οφείλεται ολόκληρη η αποζημίωση είτε απολυθεί με προμήνυση είτε όχι.

### **Απόλυση χωρίς προειδοποίηση**

Όπως αναφέρεται παραπάνω, εάν η καταγγελία της σύμβασης εργασίας γίνει χωρίς προειδοποίηση, ο εργοδότης υποχρεούται να καταβάλλει ολόκληρη την αποζημίωση που οφείλεται όπως καθορίζει ο Ν.2112/1920.

### **Απόλυση με προειδοποίηση**

Εάν η καταγγελία σύμβασης γίνει ύστερα από προειδοποίηση, ο εργοδότης υποχρεούται: α) να γνωρίσει με έγγραφο στο μισθωτό ότι, η υπάρχουσα σύμβαση εργασίας θα λυθεί μετά την πάροδο του χρόνου προειδοποίησης. Κρίνεται σκόπιμο και στην πράξη εφαρμόζεται η ημερομηνία της απόλυσης, δηλαδή η λήξη του χρόνου προειδοποίησης, να καθορίζεται επακριβώς, π.χ. 18 Οκτωβρίου 2006. Στην περίπτωση αυτή ο εργοδότης έχει υποχρέωση κατά την ημέρα που ορίστηκε ως λύση της σύμβασης εργασίας (ημέρα απόλυσης), να καταβάλει το μισό (1/2) μόνο της νόμιμης αποζημίωσης.



## **2. Άκυρη και Καταχρηστική Απόλυση**

Με βάση τις σχετικές διατάξεις για την καταγγελία συμβάσεως και την πλούσια νομολογία, όπως έχει διαμορφωθεί ενδεικτικά αναφέρουμε και τις παρακάτω περιπτώσεις ακυρότητας της απόλυσης:

*α. Μη καταβολή της αποζημίωσης μαζί με έγγραφο της απόλυσης:*

α) Όταν δεν καταβληθεί ολόκληρη η νόμιμη αποζημίωση, μαζί με την έγγραφη κοινοποίηση της απόλυσης στον εργαζόμενο και β) Σε περίπτωση καταβολής της αποζημίωσης στις προβλεπόμενες από το νόμο δόσεις δηλαδή αποζημίωση άνω των 6 μηνών, εάν έχουμε καθυστέρηση μια δόσης, επέρχεται ακυρότητα της απόλυσης.

*β. Καταχρηστική απόλυση*

Όταν το δικαίωμα του εργοδότη να καταγγείλει τη σύμβαση εργασίας ασκείται καταχρηστικά, όταν δηλαδή υπερβαίνει τα όρια της καλής πίστης, των χρηστών ηθών και του κοινωνικού ή οικονομικού σκοπού του δικαιώματος.

Πολλές περιπτώσεις απόλυσης έχουν κριθεί από τα Δικαστήρια σαν καταχρηστικές.

### **Χαρακτηριστικά παραδείγματα:**

Απόλυση που γίνεται για την ικανοποίηση από τον εργοδότη αισθήματος εκδίκησης προς τον εργαζόμενο που είναι άσχετο με την εκτέλεση της σύμβασης εργασίας. Καταχρηστικές είναι και οι απολύσεις που γίνονται λόγω νόμιμης συνδικαλιστικής δράσης του



εργαζόμενου, ή λόγω δικαστικής διεκδίκησης των αξιώσεών του, ή λόγω αρνήσεώς του να δεχθεί παράνομη απαίτηση του εργοδότη, ή για πολιτικούς λόγους κλπ.

Καταχρηστική έχει κριθεί επίσης η προσφυγή από τον εργοδότη στο δυσμενέστερο για τον εργαζόμενο μέσο, την απόλυση, για πειθαρχική παράβαση ενώ ήταν δυνατόν να αντιμετωπισθεί με ηπιότερα μέτρα, όπως με τις προβλεπόμενες από τον Κανονισμό της επιχείρησης ποινές.

Γενικά καταχρηστική είναι κάθε απόλυση που δεν δικαιολογείται από το καλώς εννοούμενο συμφέρον του εργοδότη ή από άλλες αντισυμβατικές ενέργειες του εργαζόμενου, από τις οποίες επηρεάζεται ο κανονικός ρυθμός της εργασίας.

#### *γ. Απόλυση αντίθετη με απαγορευτικές διατάξεις*

Σε ορισμένες περιπτώσεις η νομοθεσία απαγορεύει ρητά την απόλυση. Τέτοιες περιπτώσεις είναι κυρίως οι εξής:

1. Συνδικαλιστικά στελέχη: Απαγορεύεται η απόλυση των συνδικαλιστικών στελεχών χωρίς απόφαση της αρμόδιας Επιτροπής.
2. Έγκυες εργαζόμενες: Απαγορεύεται η απόλυση των εγκύων τόσο κατά τη διάρκεια της κύησης, όσο και για χρονικό διάστημα 1 έτους μετά τον τοκετό, ή κατά την απουσία τους για μεγαλύτερο χρονικό διάστημα λόγω ασθένειας. Επιτρέπεται μόνο για σπουδαίο λόγο. Τέτοιος λόγος σε καμία περίπτωση δεν μπορεί να θεωρηθεί η μειωμένη απόδοση λόγω εγκυμοσύνης.

3. Αδειούχοι εργαζόμενοι: Είναι άκυρη η απόλυση εργαζομένου που έγινε κατά την διάρκεια της ετήσιας άδειας αναπαύσεως που του χορηγήθηκε.
4. Στρατευμένοι μισθωτοί: Δεν αποτελεί λόγο λύσης σύμβασης εργασίας, η στράτευσή τους. Υπάρχουν προστατευτικές διατάξεις γι' αυτούς που στρατεύονται ή αποστρατεύονται και δεν επιτρέπεται να απολυθούν, ακόμα και για ένα χρόνο μετά την αποστράτευσή τους. Η κύρωση για το μη σεβασμό των διατάξεων, είναι η ειδική πρόσθετη αποζημίωση, ίση με μισθούς 6 μηνών επιπλέον της αποζημίωσης για την απόλυση.
5. Οι προσληφθέντες αναγκαστικά με τις διατάξεις για την προστασία ατόμων με ειδικές ανάγκες, πολυτέκνων, πολεμιστών, αγωνιστών της Εθνικής Αντίστασης κλπ, δεν επιτρέπεται να απολυθούν χωρίς απόφαση της αρμόδιας Επιτροπής.

### **Ενέργειες Εργαζόμενου σε περίπτωση Άκυρης Απόλυσης**

Ο εργαζόμενος που απολύεται από την εργασία του με άκυρη καταγγελία μπορεί να προσφύγει στα Δικαστήρια και να ζητήσει να αναγνωρισθεί η ακυρότητα της καταγγελίας της σύμβασης εργασίας του και να του καταβληθούν οι μισθοί υπερημερίας από τον εργοδότη που δεν αποδέχεται τις προσφερόμενες υπηρεσίες του. Η σχετική αγωγή πρέπει να γίνει μέσα σε διάστημα 3 μηνών από την κοινοποίηση του εγγράφου της απόλυσης, αλλιώς το δικαίωμα παραγράφεται και η αγωγή απορρίπτεται ως εκπρόθεσμη.

Αν η ακυρότητα της απόλυσης οφείλεται στη μη κοινοποίηση εγγράφου, η 3μηνη προθεσμία αρχίζει από την ημέρα που ο εργοδότης σταμάτησε να αποδέχεται τις υπηρεσίες του εργαζόμενου.

Πάντως, η με επιφύλαξη είσπραξη της αποζημίωσης δεν αποτελεί παραίτηση του εργαζόμενου από το δικαίωμα ακυρότητας της απόλυσης ή της επιδίωξης μεγαλύτερης αποζημίωσης.

### **3. Τρόποι Λύσης Σύμβασης Αορίστου Χρόνου**

Η σύμβαση εργασίας, ανάλογα με το είδος της λύεται στις ακόλουθες περιπτώσεις:

α) Θάνατος μισθωτού: Από το άρθρο 675 του Αστικού Κώδικα, προβλέπεται ότι, η σύμβαση εργασίας λύεται οπωσδήποτε με το θάνατο του εργαζόμενου, γιατί η σύμβαση εργασίας, είναι προσωπική σχέση. Αυτό συμβαίνει τόσο στις συμβάσεις αορίστου χρόνου όσο και στις ορισμένου χρόνου ή ορισμένου έργου.

β) Θάνατος του εργοδότη: Κατ αρχή ο θάνατος του εργοδότη δεν λύνει πάντοτε τη σύμβαση εργασίας.

Επιφέρει τη λύση της σύμβασης εργασίας, όταν τα συμβαλλόμενα μέρη απέβλεψαν αποκλειστικά στο πρόσωπο του εργοδότη, όπως λ.χ. όταν ο μισθωτός συμφώνησε να υπηρετεί ορισμένο πρόσωπο (ως νοσοκόμος ή γραμματέας κλπ). Εάν όμως δεν συμβαίνει αυτό, μετά το θάνατο του εργοδότη η υπάρχουσα σύμβαση εργασίας, μεταβιβάζεται στους κληρονόμους του, εφ' όσον βέβαια συνεχίζουν αυτοί πλέον την επιχείρηση.

γ) Καταγγελία σύμβασης εργασίας από εργοδότη. Η σύμβαση αορίστου χρόνου λύεται οποτεδήποτε και ελεύθερα από τον εργοδότη, αφού τηρήσει τις νόμιμες διαδικασίες, δηλαδή

κοινοποίηση της έγγραφης καταγγελίας της σύμβασης εργασίας και καταβολή αποζημίωσης κλπ.

δ) Καταγγελία σύμβασης εργασίας από τον μισθωτό. Ο μισθωτός δικαιούται να καταγγείλει τη σύμβαση εργασίας αορίστου χρόνου, ελεύθερα και οποτεδήποτε, καθώς και να αποχωρήσει οικειοθελώς από την εργασία του. Οφείλει όμως να προειδοποιήσει τον εργοδότη του, μέσα στα καθορισμένα από το νόμο χρονικά όρια.

ε) Με αμοιβαία συναίνεση εργοδότη και εργαζόμενου, κυρίως για την περίπτωση της συνταξιοδότησης.

ζ) Με την καταδίκη του εργαζόμενου για σοβαρό αδίκημα, την απώλεια της ελληνικής ιθαγένειας, την κατάργηση της θέσης του ή την ανάληψη από αυτόν άλλης θέσης στον δημόσιο τομέα

#### **4. Λήξη Σύμβασης Ορισμένου Χρόνου**

Η σύμβαση ορισμένου χρόνου λήγει αυτόματα με τη λήξη του συμφωνημένου χρόνου και δεν απαιτείται έγγραφη αναγγελία και καταβολή αποζημίωσης.

Εάν όμως μετά τη λήξη της ο εργαζόμενος συνεχίσει να παρέχει τις υπηρεσίες του, η σύμβαση θεωρείται ότι ανανεώθηκε για αόριστο χρόνο, οπότε σε περίπτωση απόλυσης πρέπει να τηρηθούν οι νόμιμες προϋποθέσεις (έγγραφο, αποζημίωση).

Όταν πρόκειται για αλληπάλληλες συμβάσεις εργασίας ορισμένου

χρόνου, χωρίς οι συνεχείς ανανεώσεις να δικαιολογούνται εκ των πραγμάτων, αλλά έγιναν με σκοπό να αποφύγει ο εργοδότης την καταβολή αποζημίωσης στο μισθωτό, σε περίπτωση απόλυσής του, οπότε θεωρείται ότι πρόκειται για ενιαία σύμβαση εργασίας αορίστου χρόνου επί της οποίας δεν είναι δυνατή η απόλυση του μισθωτού χωρίς έγγραφη καταγγελία και καταβολή της νόμιμης αποζημίωσης.

### **5. Καταγγελία Σύμβασης Ορισμένου Χρόνου πριν τη Λήξη**

Η σύμβαση ορισμένου χρόνου μπορεί να καταγγελθεί πριν τη λήξη της για σπουδαίο λόγο είτε από τον εργοδότη είτε από τον εργαζόμενο.

"Σπουδαίος λόγος" είναι η ύπαρξη γεγονότων στη διάρκεια της σύμβασης, εξαιτίας των οποίων είναι αδύνατη η εξακολούθησή της σύμφωνα με την καλή πίστη (π.χ. παράβαση των συμβατικών υποχρεώσεων και προξένηση βλάβης από το μισθωτό με αθέτηση ουσιωδών όρων της σύμβασης και μείωση του εργαζομένου από τον εργοδότη κλπ). Εάν υπάρχει σπουδαίος λόγος δεν υποχρεούται ο εργοδότης σε αποζημίωση.

Εάν δεν υπάρχει σπουδαίος λόγος και καταγγελθεί η σύμβαση, ο εργαζόμενος μπορεί να διεκδικήσει δικαστικά τους μισθούς που θα έπαιρνε μέχρι τη λήξη της.

### **6. Καταγγελία Σύμβασης Αορίστου Χρόνου**

Η καταγγελία της σύμβασης μπορεί να γίνει μονομερώς, είτε από τον εργοδότη, οπότε ονομάζεται και απόλυση, είτε από τον εργαζόμενο,



οπότε μιλάμε για παραίτηση ή οικειοθελή αποχώρηση. Με απόλυση ισοδυναμούν και περιπτώσεις κακής μεταχείρισης του εργαζομένου, που προσβάλλουν βάνουσα την τιμή, την υπόληψη και γενικά την προσωπικότητα του.

Αν ο εργαζόμενος υπογράψει το έγγραφο της καταγγελίας και λάβει την αποζημίωση μπορεί να προσβάλλει την απόλυσή του;

Ο εργαζόμενος αν δεν υπογράψει ότι έλαβε γνώση του εγγράφου της απόλυσης, απλώς δυσκολεύει την κατάσταση, γιατί τότε ο εργοδότης θα κοινοποιήσει το έγγραφο μέσω δικαστικού επιμελητή. Το γεγονός ότι, ο εργαζόμενος παραλαμβάνει το έγγραφο της καταγγελίας ή την αποζημίωση, αν είναι δυνατόν προσθέτοντας την φράση πριν την υπογραφή του "με επιφύλαξη κάθε δικαιώματός μου" δεν του στερεί το δικαίωμα να προσβάλλει το κύρος της καταγγελίας της σύμβασης εργασίας του.

Σκόπιμο βέβαια είναι να προσέχει ο εργαζόμενος να μην υπάρχουν φράσεις άσχετες στο έγγραφο, όπως π.χ. αποδέχομαι την απόλυσή μου κ.ά. Αν στο έγγραφο υπάρχει ανάλογη φράση να μην υπογράψει.