

ΓΡΗΓΟΡΗΣ ΧΡ. ΣΟΛΩΜΟΣ

Η ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΣΕ ΜΕΤΑΒΑΣΗ

Απολογιστικά δεδομένα
της πενταετίας 1994-1998



«ΝΕΑ ΣΥΝΟΡΑ» – Α. Α. ΛΙΒΑΝΗ

Η ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗ
ΣΕ ΜΕΤΑΒΑΣΗ

*Απολογιστικά δεδομένα της πενταετίας
1994 - 1998*

ΓΡΗΓΟΡΗΣ ΧΡ. ΣΟΛΩΜΟΣ

Η ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗ
ΣΕ ΜΕΤΑΒΑΣΗ

*Απολογιστικά δεδομένα της πενταετίας
1994 - 1998*

Προλογίζει ο
ΠΑΡΑΣΚΕΥΑΣ ΑΥΓΕΡΙΝΟΣ

ΕΚΔΟΤΙΚΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΛΙΒΑΝΗ
ΑΘΗΝΑ

Σειρά: ΟΙΚΟΝΟΜΙΑ - ΠΟΛΙΤΙΚΗ

Τίτλος: Η ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΣΕ ΜΕΤΑΒΑΣΗ

Συγγραφέας: ΓΡΗΓΟΡΗΣ ΧΡ. ΣΟΛΩΜΟΣ

Copyright © Γρηγόρης Χρ. Σολωμός

Copyright © 1999:

ΕΚΔΟΤΙΚΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΛΙΒΑΝΗ

Σόλωνος 96, 98 – 106 80 Αθήνα. Τηλ.: 210 3661200, Fax: 210 3617791

<http://www.livanis.gr>

Απαγορεύεται η αναδημοσίευση, η αναπαραγωγή, ολική, μερική ή περιληπτική, ή η απόδοση κατά παράφραση ή διασκευή του περιεχομένου του βιβλίου με οποιονδήποτε τρόπο, μηχανικό, ηλεκτρονικό, φωτοτυπικό, ηχογράφησης ή άλλο, χωρίς προηγούμενη γραπτή άδεια του εκδότη. Νόμος 2121/1993 και κανόνες του Διεθνούς Δικαίου που ισχύουν στην Ελλάδα.

ISBN 960-14-0073-7

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Πρόλογος του Παρασκευά Αυγερινού.....	17
Πολιτική ηγεσία Κοινωνικών Ασφαλίσεων από το τέλος του 1993 μέχρι το Φεβρουάριο του 1999	21
Διοίκηση ΙΚΑ την τελευταία πενταετία.....	23
Εισαγωγή.....	25
Μέρος πρώτο: Κοινωνικά μέτρα και κυβερνητική πολιτική την πενταετία 1994-98	29
Μέρος δεύτερο: Συνοπτική παρουσίαση του έργου που συντελέστηκε από τη Διοίκηση του ΙΚΑ στην πενταετία 1994-98	45
Μέρος τρίτο: Αναλυτική έκθεση των σημαντικότερων παρεμβάσεων που συντελέστηκαν στο ΙΚΑ την πενταετία 1994-98	65
Μέρος τέταρτο: Παρεμβάσεις που δεν ολοκληρώθηκαν ...	195
Μέρος πέμπτο: Προτάσεις	197
Μέρος έκτο: Η οικονομική κατάσταση του ΙΚΑ σήμερα και προτάσεις για τη βιωσιμότητά του	221
Επίλογος.....	241
Υστερόγραφο	249
Παράρτημα διαφόρων στοιχείων και πινάκων	251

*Στους υπαλλήλους
και στους γιατρούς του ΙΚΑ.*

Σ' όλους τους συνεργάτες μου.

*Στη γυναίκα μου
και στα παιδιά μου.*

«...Και το ερώτημα είναι:

»Χρειάζεται η κοινωνία μας ένα νέο κοινωνικό συμβόλαιο;
Έη το κράτος-πρόνοια πρέπει να τεθεί στο στόχαστρο του νεοφιλελευθερισμού;

»Η απάντηση που δίνει η κυβέρνηση του ΠΑΣΟΚ στο δίλημμα αυτό δε συνδέεται μόνο με την ιδεολογική και πολιτική της ταυτότητα. Αλλά ταυτόχρονα αποτελεί και τη μοναδική πρόταση διεξόδου».

(Από την ομιλία του τότε πρωθυπουργού
αείμνηστου Α. Παπανδρέου στη Βουλή
στις 10-5-1988.)

«...Το κοινωνικό κράτος για το οποίο εργαζόμαστε διαμορφώνει πολιτική σε πολλούς και διαφορετικούς τομείς, για να εξασφαλίζει περισσότερη κοινωνική αλληλεγγύη και κοινωνική δικαιοσύνη. Οι βασικές μας προτεραιότητες, όπως η κάλυψη των αναγκών υγείας, πρόνοιας και κοινωνικής ασφάλισης, η ενίσχυση της απασχόλησης και η δημιουργία νέων θέσεων εργασίας, η εξασφάλιση ίσων ευκαιριών στον τομέα της εκπαίδευσης, του πολιτισμού και της ψυχαγωγίας, δεν είναι επιμέρους στόχοι ασύνδετοι μεταξύ τους. Είναι συναρτημένοι σε ένα σύνολο για να επιτευχθεί μια δικαιότερη και ισχυρή κοινωνία...»

(Από την ομιλία του πρωθυπουργού κ. Κ. Σημίτη στην προ ημερησίας διατάξεως συζήτηση στη Βουλή στις 28-4-1998.)

ΠΡΟΛΟΓΟΣ του Παρασκευά Αυγερινού

Η κοινωνική προστασία είναι θεσμός που στη χώρα μας κατακτήθηκε μετά από πολλούς και δύσκολους αγώνες.

Σήμερα, όμως, σε όλες τις αναπτυγμένες αλλά και τις αναπτυσσόμενες χώρες υπάρχει ένας σοβαρός προβληματισμός γύρω από το θεσμό αυτό για λόγους οικονομικούς και πολιτικούς.

Σαν αποτέλεσμα αυτής της πραγματικότητας, ευρύτατες προσπάθειες μεταρρύθμισης των συστημάτων κοινωνικής προστασίας έχουν αρχίσει διεθνώς με στόχο τον έλεγχο του κόστους, την ορθολογική κατανομή των παροχών σε αυτούς που έχουν πραγματικά ανάγκη και την προσαρμογή τους στις σύγχρονες ανάγκες του πολίτη.

Η τάση αυτή, όπως θα ήταν αναμενόμενο, δεν άφησε αδιάφορη και την Ευρωπαϊκή Ένωση, η οποία έθεσε σε λειτουργία μηχανισμούς διαλόγου στα πλαίσια των κρατών-μελών με στόχο τον εκσυγχρονισμό των συστημάτων κοινωνικής προστασίας και τη μεταξύ τους εναρμόνιση.

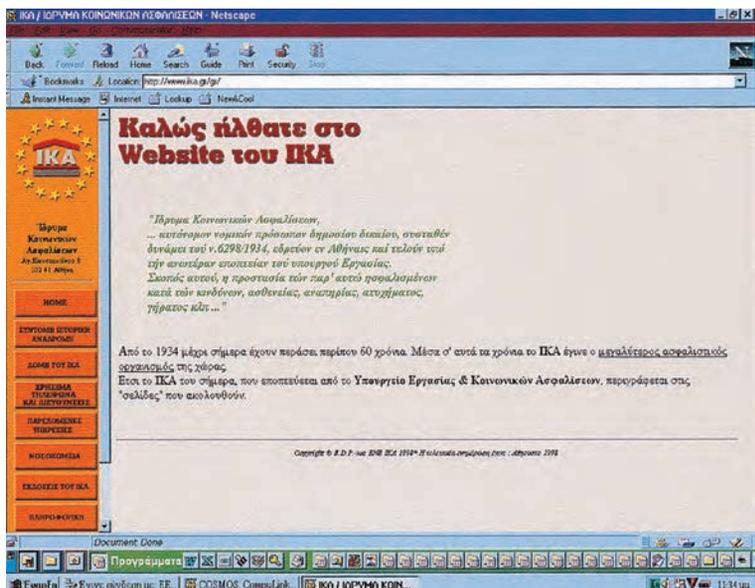
Δυστυχώς, μέσα από την ελληνική βιβλιογραφία η προσέγγιση των θεμάτων κοινωνικής προστασίας είναι ελάχιστη.

Στα πλαίσια αυτά, η εργασία του Γρηγόρη Σολωμού παρουσιάζει εξαιρετικό ενδιαφέρον, διότι αφενός μεν αποτελεί μια προσπάθεια καταγραφής της υφιστάμενης κατάστασης και εντοπισμού των προβλημάτων, μέσα από την εμπειρία του

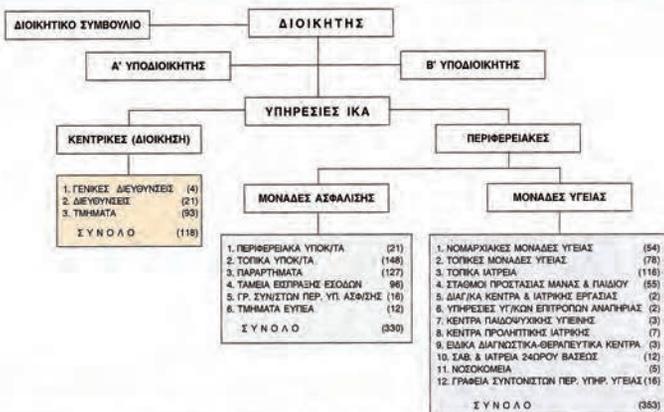
κορυφαίου ασφαλιστικού φορέα της χώρας, αφετέρου δε παρακολουθεί τη δημιουργική πορεία της τελευταίας πενταετίας στην κατεύθυνση του εκσυγχρονισμού του Ιδρύματος.

Ο Γρηγόρης Σολωμός, διακεκριμένος γιατρός με αξιόλογη πολιτική δράση, επικεφαλής του ΙΚΑ την αναφερόμενη περίοδο, διακριτικά και αθόρυβα ολοκλήρωσε ένα σημαντικό έργο, δρομολογώντας τις διαδικασίες βελτίωσης της λειτουργίας των υπηρεσιών και θέτοντας τις βάσεις ενός μακρόπνοου σχεδιασμού ανασυγκρότησης του Ιδρύματος.

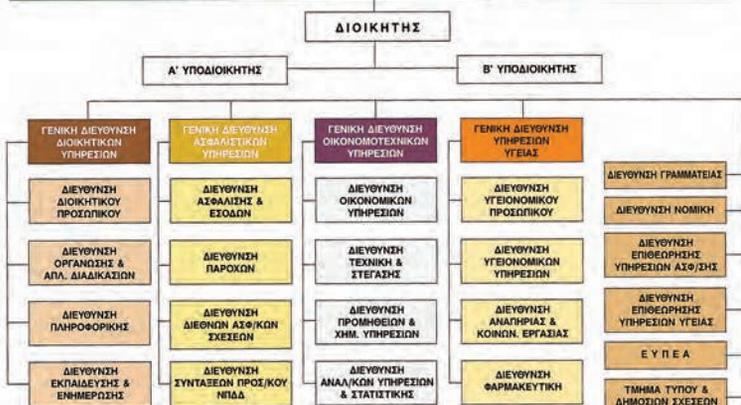
Εύχομαι τα αποτελέσματα αυτής της προσπάθειας να είναι εμφανή στο πλήθος των ασφαλισμένων, ώστε να δικαιωθεί τόσο ο συγγραφέας του βιβλίου όσο και όλοι οι υποστηρίζοντες την αναγκαιότητα ύπαρξης κοινωνικού κράτους για το οποίο ο τομέας της κοινωνικής ασφάλισης αποτελεί βασική προτεραιότητα.



ΓΕΝΙΚΟ ΟΡΓΑΝΟΓΡΑΜΜΑ ΙΚΑ



ΣΥΝΟΠΤΙΚΟ ΟΡΓΑΝΟΓΡΑΜΜΑ ΚΕΝΤΡΙΚΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΙΚΑ



ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΗΓΕΣΙΑ
ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ

Από το τέλος του 1993 μέχρι το Φεβρουάριου του 1999

1. Από τέλος 1993 μέχρι 13-9-95

- α) Υπουργός : ΔΗΜ. ΚΡΕΜΑΣΤΙΝΟΣ
β) Υφυπουργοί : Φ. ΙΩΑΝΝΙΔΗΣ – Μ. ΣΚΟΥΛΑΚΗΣ
γ) Γ. Γραμματέας : ΚΩΝ. ΠΑΠΑΛΕΞΗΣ

Σημείωση: Με το Π.Δ/γμα 372/95 (ΦΕΚ 201/ΤΑ/14.9.95) έγινε η μεταφορά της Γενικής Γραμματείας Κοινωνικών Ασφαλίσεων από το Υπουργείο Υγείας & Πρόνοιας στο Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων.

2. Από 15-9-95 μέχρι 21-1-96

- α) Υπουργός : ΣΤ. ΤΖΟΥΜΑΚΑΣ
β) Υφυπουργοί : ΚΟΣ, ΣΦΥΡΙΟΥ – Γ. ΑΔΑΜΟΠΟΥΛΟΣ
γ) Γ. Γραμματέας : Κ. ΠΑΠΑΛΕΞΗΣ (μέχρι 10-95)
– Ν. ΣΑΛΛΑΓΙΑΝΝΗΣ

3. Από 22-1-96 μέχρι 23-9-96

- α) Υπουργός : ΕΥΑΓ. ΓΙΑΝΝΟΠΟΥΛΟΣ
β) Υφυπουργοί : Ν. ΦΑΡΜΑΚΗΣ – Λ. ΚΑΝΕΛΛΟΠΟΥΛΟΣ
γ) Γ. Γραμματέας : Ν. ΣΑΛΛΑΓΙΑΝΝΗΣ (μέχρι 8-96)

4. Από 25-9-96 μέχρι σήμερα

- α) Υπουργός : ΜΙΑ. ΠΑΠΑΪΩΑΝΝΟΥ
β) Υφυπουργοί : Ν. ΦΑΡΜΑΚΗΣ (μέχρι 30-10-1998)
– ΧΡ. ΠΡΩΤΟΠΑΠΠΑΣ
Υφυπουργός : Φ. ΙΩΑΝΝΙΔΗΣ (από 30-10-98)
γ) Γ. Γραμματέας : ΘΕΟΔ. ΣΑΚΕΛΛΑΡΟΠΟΥΛΟΣ (από 8-96 έως 12-97)
Γ. Γραμματέας : ΔΗΜ. ΔΑΣΚΑΛΑΚΗΣ (από 11-12-97)



Στο Διεθνές Οδοντιατρικό Συνέδριο που συγκλήθηκε στην Αθήνα το φθινόπωρο του 1996, η διοίκηση και οι οδοντίατροι του ΙΚΑ τίμησαν τον ευρωβουλευτή Παρασκευά Αυγερινό για τη σημαντική συμβολή του στην οικοδόμηση του κράτους πρόνοιας στην πατρίδα μας.



Από την εγκατάσταση της Νέας Διοίκησης το Νοέμβριο του 1993.

ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΙΚΑ

την τελευταία πενταετία (από 27-11-93 έως 5-2-99)

- Διοικητής: ΓΡΗΓ. ΧΡ. ΣΟΛΩΜΟΣ
Υποδιοικητές: ΓΕΩΡΓ. ΜΠΙΜΠΙΑΣ (μέχρι 21-12-95)
– ΣΠ. ΓΙΑΝΝΟΠΟΥΛΟΣ (μέχρι Αύγουστο του 1996)
– ΑΝΤ. ΚΑΡΡΑΣ (από 20-12-95)
– ΧΡ. ΧΑΡΙΣΙΟΥ (από 19-11-96)

ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ

(μέλη που θήτευσαν την τελευταία 5ετία)

<i>Τακτικά μέλη</i>	<i>Αναπληρωματικά μέλη</i>
Πολυζωγόπουλος Χρήστος	Σίας Νικόλαος
Κερασουλής Κυριάκος	Μουσούτσου Αναστασία
Κανάκη-Σωτήρχου Ιωάννα	Ιορδανόπουλος Ελευθέριος
Κορκοβίλης Νικόλ.	Τσουκνίδας Αθανάσιος
Κωνσταντίνου Ευάγγελος	Καπετανίδου Αθηνά
Θωμάς Αλέξιος	Βούρτσης Ιωάννης
Ξανθόπουλος Δημήτριος	Παπαευαγγέλου Ευάγγελος
Μπακούρος Ευάγγελος	Καλφακάκος Παναγιώτης
Κακίτσος Σταμάτης	Σκούτελας Κυριάκος
Ρομπόπουλος Ιωάννης	Παπανδρέου Ανδρέας
Πατεράκης Κων/νος	Κουρεμένου Έλλη
Συκάκης Χρυσάφης	Καραχάλιος Γεώργιος
Αθανασόπουλος Λευτέρης	Κουτσόπουλος Κων/νος
Κυριόπουλος Γιάννης	Κοκκώνης Άγγελος
Κιζιρίδης Κων/νος	Ιορδανίδης Μιχαήλ
Καλοκαιρινός Εμμανουήλ	Παπαγεωργάκης Νικόλαος

Στάθης Δημήτριος	Πολατιδης Νικόλαος
Δημητριάδη Βαρβάρα	Μπάκας Φώτιος
Παπαναστασίου Αικατερίνη	Μπαλωμένος Παναγιώτης
Αναλυτής Χαράλαμπος	Χαρβάτης Γεώργιος
Καλαμπόκης Χρήστος	Παπαχρήστος Νικόλαος
Σεχρεμένης Λουκάς	Δαλαμάγκης Βασίλειος
Τροβάς Αλέξιος	Τσώνης Νικόλαος
Μπέης Δημήτριος	Βρόντος Κων/νος
Σακκής Νικόλαος	Τσατσαρώνης Ευθύμιος
Μπένος Βασίλειος	Φτούλης Κων/νος
Οδυσσεάς Στάμος	Κατριβάνος Αλέξιος
Μπέκου-Μπαλτά Ευτυχία	Κοτίνης Μιχαήλ
Νικήτας Μιχαήλ	Καμαριώτης Σωτήριος
Καλογρούλης Στέφανος	Τσιρακάκης Εμμανουήλ
Καρτάλης Βαλοάμης	Δασκαλάκης Γεώργιος
Νικολετόπουλος Δημήτριος	Στεργιοπούλου Κων/να
Πετρακόγλου Ιωάννης	Σκιαδιώτης Γεώργιος
Πουλακιδάκος Γεώργιος	Κοψιδάς Κων/νος
Ματσούλας Θεόφιλος	Μπερδεμπέ Αικατερίνη
Μπελώνης Σταύρος	Χαμηλομάτης Γεώργιος
Παπαδήμα Σοφία	Καζάκος Κων/νος
Δέσπος Ζήσης	Αναστασίου Άγγελος
Πλούμης Παναγιώτης	Τόλος Κων/νος
Καψάλης Δημήτριος	Χατζηαντωνίου Γιάννης
Παπαϊωάννου Λάμπρος	Γεωργιόπουλος Γιάννης
Φίλιος Μπάμης	Χαρακλιάς Δημήτριος
Ελευθερίου Δημήτριος	Φερεντίνος Παναγιώτης
Πάσχος Αθανάσιος	Γεώργιος Ασημάκης
Κακκαβάς Θωμάς	Ευαγγελινός Στέφανος
Κοντάκης Γεράσιμος	Κουρσάρης Γεώργιος
Τσερνετόπουλος Ιωάννης	Παπανδρέου Σπύρος
Περίφανος Ιωάννης	Γερούκη Αγγελική
	Μότσιος Χαράλαμπος
	Λαδάς Ηλίας
	Σταύρου Ιωάννης
	Γελάζιος Κων/νος

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η σκοπιμότητα της συγγραφής αυτού του έργου έγκειται στη διακαή μου επιθυμία να καταγράψω τη δραστηριότητα του ΙΚΑ στην περίοδο 1994-1998, κατά την οποία είχα την τύχη και την τιμή να υπηρετήσω ως διοικητής του εν λόγω Ιδρύματος.

Ακόμα, ο απολογισμός αυτός προκύπτει από την ανάγκη και την υποχρέωση που νιώθω έναντι:

– του αείμνηστου Ανδρέα Παπανδρέου και του νυν πρωθυπουργού κ. Κωνσταντίνου Σημίτη, οι οποίοι με τίμησαν με την εμπιστοσύνη τους και μου ανέθεσαν τη διοίκηση του μεγαλύτερου ασφαλιστικού φορέα της πατρίδας μας,

– των υπουργών κ.κ. Δημ. Κρεμαστινού, Στ. Τζουμάκα, Ευ. Γιαννόπουλου, Μιλτ. Παπαϊωάννου και των υφυπουργών κ.κ. Φ. Ιωαννίδη, Ν. Φαρμάκη, Μ. Σκουλάκη, Κ. Σφυρίου, Γ. Αδαμόπουλου, Λ. Κανελλόπουλου και Χρ. Πρωτόπαπα, οι οποίοι, με τις οδηγίες τους και με τις νομοθετικές ρυθμίσεις τους, κατηύθυναν, ενθάρρυναν και στήριξαν τις πρωτοβουλίες και τις προσπάθειες της Διοίκησης,

– των μελών του ΔΣ, τα οποία συνέδραμαν σημαντικά στο έργο της Διοίκησης και βοήθησαν στην καλή λειτουργία του οργάνου αυτού,

– των υποδιοικητών Γ. Μπίμπα, Σπ. Γιαννόπουλου, Α. Καραρά και Χρ. Χαρισίου, οι οποίοι, με τη ζεστή και άψογη συνεργασία τους, συνέβαλαν τόσο εποικοδομητικά στην πενταε-

τή προσπάθεια ανασυγκρότησης, εκσυγχρονισμού και αναβάθμισης των υπηρεσιών του Ιδρύματος,

– των 22.000 υπαλλήλων και γιατρών του ΙΚΑ, οι οποίοι συνεργάστηκαν δημιουργικά πέντε ολόκληρα χρόνια, στήριξαν καθοριστικά τις επιλογές και συνέβαλαν στο έργο το οποίο τίθεται στην κρίση:

– της κοινής γνώμης,

– των εκπροσώπων των μέσων ενημέρωσης, και κυρίως

– των ασφαλισμένων και των συνταξιούχων του Ιδρύματος.

Όλους θερμά τους ευχαριστώ και θα θυμάμαι πάντα με ξεχωριστή συγκίνηση την αγάπη με την οποία με περιέβαλαν και την πολύτιμη συμβολή τους στο έργο που συντελέστηκε. Είναι αποκλειστικά δικό τους.

Είναι ιστορικά βεβαιωμένο ότι η πρώτη ουσιαστική συζήτηση για τη θεμελίωση ενός συστήματος κοινωνικής ασφάλισης ξεκίνησε στην πατρίδα μας το 1929 και ολοκληρώθηκε με την ψήφιση του Ν. 5733/32 «Περί Κοινωνικής Ασφάλισης», την περίοδο που τη χώρα κυβερνούσε ο Ελευθέριος Βενιζέλος. Στη συνέχεια, με το Ν. 6298/34, ιδρύθηκε το ΙΚΑ, το οποίο ξεκίνησε τη λειτουργία του την 1-12-1937, πριν από εξήντα δύο χρόνια.

Σκοπός του νέου ασφαλιστικού φορέα υπήρξε η υποχρεωτική και καθολική ασφάλιση προσώπων τα οποία, εντός των ορίων της χώρας, παρέχουν κατά κύριο επάγγελμα και έναντι αμοιβής εξαρτημένη εργασία, καθώς και των προς αυτά εξομοιωμένων. Καλύπτει το μεγαλύτερο μέρος των αναφερόμενων στην 102 Σύμβαση της Διεθνούς Οργάνωσης Εργασίας κινδύνων, και συγκεκριμένα τους κινδύνους ασθένειας, μητρότητας, αναπηρίας, ατυχήματος (εργατικού και μη) και γήρατος. Επεκτείνεται δε και στα μέλη της οικογένειας του ασφαλισμένου και συνταξιούχου, σε περίπτωση ασθένειας ή θανάτου του προστάτη τους. Το ΙΚΑ παρέχει πλήρη ιατροφαρμακευτική και νοσοκομειακή περίθαλψη, παροχές ασθένειας

και μητρότητας σε χρήμα και συντάξεις (κύριες και επικουρικές) γήρατος, ασθενείας και θανάτου.

Το ΙΚΑ σήμερα είναι ο μεγαλύτερος οργανισμός κοινωνικής ασφάλισης της χώρας, οι δε άμεσα και έμμεσα ασφαλισμένοι και οι συνταξιούχοι του προσεγγίζουν το 55% του πληθυσμού και ο προϋπολογισμός του τα 2,5 τρις δρχ. Επίσης, εισπράττει τις εισφορές και άλλων οργανισμών κοινωνικής προστασίας (ΟΑΕΔ, ΟΕΚ, Εργατικής Εστίας), καλύπτει δε και τους εργαζόμενους στην Ελλάδα αλλοδαπούς. Ακόμα, είναι υπηρεσία συνδέσμου για τους ασφαλισμένους των κρατών μελών της Ευρωπαϊκής Ένωσης, καθώς και των κρατών με τα οποία η χώρα έχει συνάψει διμερείς συμβάσεις. Επίσης, το ΙΚΑ έχει αναλάβει την ιατροφαρμακευτική περίθαλψη συνταξιούχων που ανήκουν σε ταμεία αυτοτελώς απασχολουμένων (ΤΕΒΕ, ΤΑΕ, ΤΣΑ, κ.λπ.).

Από τα ανωτέρω και από το γεγονός ότι επίκειται η συγχώνευση στο ΙΚΑ πολλών ταμείων, κυρίως επικουρικής ασφάλισης, ενώ οι ανά τη χώρα μονάδες του υπερβαίνουν τις 500 (έχει τη μεγαλύτερη αποκέντρωση υπηρεσιών στην Ελλάδα) και το προσωπικό του τα 22.000 άτομα, προβλέπεται ότι θα καταστεί, σταδιακά αλλά σύντομα, ο εθνικός φορέας κύριας και επικουρικής ασφάλισης.

Είναι προφανές ότι το μέγεθος του ΙΚΑ και η εξηνταετής πορεία του δημιούργησαν ένα περίπλοκο και γραφειοκρατικό πλέγμα νομοθετικών ρυθμίσεων (πληθώρα νόμων, διαταγμάτων, υπουργικών αποφάσεων), ασφαλιστικής πρακτικής (χιλιάδων εγκυκλίων και γενικά εγγράφων), νομολογίας και νομικών γνωμοδοτήσεων, αλλά και διαδικασιών, το οποίο δυσχεραίνει τη λειτουργία του Ιδρύματος και καθιστά επιτακτική την ανάγκη για μείζονες νομοθετικές πρωτοβουλίες.

Παράλληλα, το ελληνικό σύστημα κοινωνικής ασφάλισης, πέρα από την κρίση την οποία διέρχεται, όπως και όλα τα συστήματα κοινωνικής ασφάλισης διεθνώς, υποφέρει και από την απουσία μακροπρόθεσμου σχεδιασμού, από την «προνοιακή εκτροπή» του και το μη σεβασμό των αναλογιστικών δεδομένων,

από τη μεγάλη εισφοροδιαφυγή λόγω και της μη ικανοποιητικής στελέχωσης των υπηρεσιών του, από την απουσία οργανωτικού και διοικητικού εκσυγχρονισμού, από την έλλειψη μηχανοργάνωσης, από την υποβάθμιση της ποιότητας του προσωπικού και από τη μη επαρκή ενημέρωση των ενδιαφερομένων για τα δικαιώματα και τις υποχρεώσεις τους.

Πρέπει, επίσης, να σημειωθεί ότι, παρά τις πρόσφατες και εκείνες τις περιόδου 1990-93 νομοθετικές ρυθμίσεις, οι οποίες, εκτός των άλλων, καθιέρωσαν δύο κατηγορίες ασφαλισμένων, παλαιούς και νέους (υπαγωγή στην ασφάλιση πριν και μετά την 1-1-1993), με διαφορετικό επίπεδο δικαιωμάτων και υποχρεώσεων, εξακολουθεί να υπάρχει το πρόβλημα του προσανατολισμού του συστήματος ασφάλισης μισθωτών και της αναζήτησης νέων λύσεων (π.χ. ΕΚΑΣ, νέες μέθοδοι χρηματοδότησης, εθνική σύνταξη, κ.λπ.), ιδιαίτερα μάλιστα αν ληφθούν υπόψη δύο πρόσφατα δεδομένα: η εκτεταμένη ανεργία και ο μεγάλος αριθμός οικονομικών μεταναστών, για τους οποίους μόλις πρόσφατα δρομολογήθηκε ο αναγκαίος έλεγχος.

Ιδιαίτερα για το ΙΚΑ, το πρόβλημα καθίσταται περισσότερο δύσκολο, διότι είναι ο μοναδικός φορέας που διαθέτει υπηρεσίες ασφάλισης και υγείας.

Στα πλαίσια αυτά, η πολιτική της Διοίκησης κατά την περίοδο 1994-98 επιχείρησε τη βελτίωση της λειτουργίας των υπηρεσιών, επιβεβαίωσε το σεβασμό στις αρχές της ισότητας και της καθολικότητας και έθεσε τις βάσεις για την ανάπτυξη και τον εκσυγχρονισμό του Ιδρύματος (μηχανογράφηση, καλύτερες σχέσεις με τον πολίτη, οικονομική ισορροπία, κ.λπ.) για τον επόμενο αιώνα.

Ανήκει βεβαίως στην κρίση του ελληνικού λαού η αξιολόγηση αυτής της περιόδου, τα βασικά στοιχεία της οποίας περιέχονται στον τόμο αυτό.

Γρηγόρης Χρ. Σολωμός

ΜΕΡΟΣ ΠΡΩΤΟ
ΚΟΙΝΩΝΙΚΑ ΜΕΤΡΑ
ΚΑΙ ΚΥΒΕΡΝΗΤΙΚΗ ΠΟΛΙΤΙΚΗ
ΤΗΝ ΠΕΝΤΑΕΤΙΑ 1994-98

Η κοινωνική ασφάλιση διέρχεται κρίση διεθνώς, και ιδιαίτερα στις αναπτυγμένες χώρες της Ευρώπης. Η κρίση αυτή επιδεινώνεται, από τη μια μεριά, με τα ελλείμματα και, από την άλλη, με την κοινωνική αμφισβήτηση για τη χρησιμότητα και την αποτελεσματικότητα της κοινωνικής ασφάλισης. Το δεύτερο σύμπτωμα είναι περισσότερο σοβαρό από το πρώτο, γιατί υπονομεύει τον κοινωνικό μας ιστό και «κουβαλάει νερό στο μύλο» της ιδιωτικής ασφάλισης.

Τα αίτια της κρίσης που θεωρούνται κοινά για όλες τις χώρες είναι:

- η βαθμιαία ωρίμανση της ασφαλιστικής δημογραφίας, όπως εξελίσσεται στη σχέση ασφαλισμένου προς συνταξιούχο,
- οι οικονομικές εξελίξεις (αύξηση της ανεργίας, επέκταση της παράνομης εργασίας, περιορισμός της μισθωτής εργασίας, αυτοματοποίηση της παραγωγής, κ.λπ.),
- οι δημοσιονομικές εξελίξεις (δημόσιο χρέος, ελλείμματα του Δημόσιου Τομέα και των ασφαλιστικών ταμείων),
- η προνοιακή επέκταση –καλύτερα επιβάρυνση– της κοινωνικής ασφάλισης, και
- η τεχνολογική πρόοδος στον τομέα της υγείας και η αύξηση των καταναλωτικών απαιτήσεων.

Το ελληνικό σύστημα κοινωνικής ασφάλισης, πέρα από τις προηγούμενες, κοινές για όλες τις αναπτυγμένες χώρες αιτίες της κρίσης, υποφέρει και για άλλους λόγους, όπως είναι:

- η έλλειψη μηχανοργάνωσης,
- η μετεξέλιξη του σε φορέα άσκησης κοινωνικής και οικονομικής πολιτικής των εκάστοτε κυβερνήσεων,
- η κατάχρηση στην εφαρμογή των διατάξεων που αφορούν πολλά επαγγέλματα που υπάγονται στα βαρέα και ανθυγιεινά,
- η πρόωρη συνταξιοδότηση ορισμένων κοινωνικών ομάδων,
- η αδυναμία ασφαλιστικής κάλυψης των νέων μορφών απασχόλησης και το συνεχώς αυξανόμενο ανασφάλιστο τμήμα του πληθυσμού,
- το απαρχαιωμένο σύστημα είσπραξης εισφορών,
- η καθυστέρηση στην καταβολή ασφαλιστικών εισφορών,
- οι ανισότητες τόσο στο επίπεδο των παροχών όσο και σε εκείνο των εισφορών,
- η γραφειοκρατική και διοικητική δυσκαμψία, η οποία, σε συνδυασμό με την έλλειψη μηχανοργάνωσης και τις περιορισμένες δυνατότητες διαρκούς επιμόρφωσης των υπαλλήλων μας, στοιχειοθετούν το πρόβλημα της πλημμελούς εξυπηρέτησης των ασφαλισμένων μας,
- το μειούμενο, χρόνο με το χρόνο, ποσοστό υπαλλήλων που είναι πτυχιούχοι Ανωτάτων Σχολών, σε συνδυασμό με τη δραματική έλλειψη διοικητικών και υγειονομικών υπαλλήλων, που καθιστούσε και καθιστά τη λειτουργία των υπηρεσιών μας προβληματική,
- η αδυναμία ελέγχου της λειτουργίας του συστήματος, με αποτέλεσμα τις συχνά διαπιστούμενες ανωμαλίες,
- η κακή εικόνα του ΙΚΑ που δημιούργησαν κάποιοι –ευτυχώς λίγοι– με τις παραβιάσεις του ιατρικού ωραρίου, την κατευθυνόμενη συνταγογραφία και τον περιορισμένο χρόνο που διαθέτει ο γιατρός στον ασθενή,

- η ηθική διάβρωση του συστήματος απονομής συντάξεων αναπηρίας,
- η έλλειψη σύγχρονης οργάνωσης και λειτουργίας των επιμέρους υπηρεσιών,
- η ανεπαρκής τεκμηρίωση και μελέτη των προβλημάτων,
- η δραματικά αυξανόμενη, χρόνο με το χρόνο, εισφοροδιαφυγή,
- η λειπή οικονομική στήριξη των παρεχόμενων φροντίδων ανταποδοτικού χαρακτήρα και κοινωνικής αλληλεγγύης,
- η νομοθετική ανεπάρκεια (πολυνομία, αντιφατικές διατάξεις, κ.λπ.) στον τομέα προστασίας των δικαιωμάτων των ασφαλισμένων και των συμφερόντων του Ιδρύματος,
- η συχνή παραβίαση των υγιών ασφαλιστικών αρχών,
- η μικρή απόδοση κινητής και ακίνητης περιουσίας,
- τα πλείστα όσα οργανωτικά και λειτουργικά προβλήματα που ταλαιπωρούσαν και ταλαιπωρούν τους ασφαλισμένους και καθιστούν το σύστημα οικονομικά προβληματικό και κοινωνικά μη αποδεκτό, και
- η ασφαλιστική πίεση ανταγωνιστικού χαρακτήρα που δέχταν και δέχεται η κοινωνική ασφάλιση από την ιδιωτική πρωτοβουλία.

Κάτω από την πίεση της επερχόμενης κρίσης, η κυβέρνηση έλαβε μέτρα για την οικονομική ανασυγκρότηση του ασφαλιστικού μας φορέα, την καλύτερη εξυπηρέτηση του πολίτη, την επιμόρφωση των υπαλλήλων και την εξυγίανση της διαδικασίας απονομής συντάξεων αναπηρίας. Παράλληλα πρόκειται να αναπτύξει διάλογο με τις παραγωγικές τάξεις και όλους τους ενδιαφερομένους, προκειμένου να αποφασίσει τις όποιες διαρθρωτικές παρεμβάσεις.

Πέρα όμως από τα προαναφερθέντα μέτρα στήριξης της κοινωνικής ασφάλισης και του ΙΚΑ, προχώρησε στην ικανοποίηση χρόνιων αιτημάτων εργαζομένων και ώριμων προ-



Από τα εγκαίνια της Έκθεσης Θεσσαλονίκης, 1998.

δοκιών κοινωνικών ομάδων, που υφίστανται τις συνέπειες της οικονομικής συγκυρίας.

Συγκεκριμένα:

Α. Στον Τομέα Ασφάλισης

1. Υπήχθησαν στην ασφάλιση του ΙΚΑ-ΓΕΑΜ ή ΕΓΕΑΜ τα παρακάτω επικουρικά ταμεία:

α) το ΤΕΑΥΟΚ από 1-11-1994 (Π.Δ/γμα 329/94),

β) το ΤΕΑΠΕΛ από 6-9-1995 (Ν. 2335/95),

γ) το ΤΕΑΕΔΞΕ από 12-7-1996 (Π.Δ/γμα 200/96),

δ) το Ταμείο Αρωγής Προσωπικού του ΟΤΕ από 1-9-1997,

ε) επικουρικοί υπάλληλοι των ΝΠΔΔ και Οργανισμού από 1-4-1998,

στ) το ΕΤΕΜ από το 1999 (Ν. 2676/99),

ζ) το ΤΕΑΥΕΕΟ από το 1999 (Ν. 2676/99),

η) οι δικαστικοί επιμελητές Εφετείου Αθήνας-Πειραιά και Αιγαίου-Δωδεκανήσου από 1-4-1994 (Υπ. Απ. 416/246/7-3-1994).

2. Ασφαλίστηκαν στον Κλάδο Ασθενείας (σε είδος) μακροχρόνια άνεργοι άνω των 55 ετών (άρθ. 10 του Ν. 2434/96) και οι απολυμένοι της Ναυπηγοεπισκευαστικής Ζώνης Περάματος (Ν. 2556/97).

3. Ανεστάλη η καταβολή τρεχουσών ασφαλιστικών εισφορών και ρυθμίστηκαν οφειλές επιχειρήσεων που επλήγησαν από πλημμύρες (στις περιοχές Ηρακλείου, Κορίνθου, Ξάνθης και Σάμου) και σεισμούς (στις περιοχές Κόνιτσας, Κοζάνης, Γρεβενών, Αιγίου και Φωκίδας) (Ν. 2217/94 και 2256/94).

4. Πάρθηκαν ειδικά μέτρα για όσους απολύονται από διάφορες επιχειρήσεις, όπως η συνέχιση της ασφάλισης μέσω

ΟΑΕΔ και τα προγράμματα ειδικής επιδότησης ανεργίας ή επανακατάρτισης. Από τα παραπάνω μέτρα ευνοήθηκαν όσοι απολύθηκαν από τα Μεταλλεία Κασσάνδρας, τα Ελληνικά Ναυπηγεία ΑΕ, από επιχειρήσεις Φιλιατών Θεσπρωτίας, τις μεταλλευτικές επιχειρήσεις Μακεδονικοί Ογκόλιθοι ΑΕ, ΜΕΒΑΕ, ΜΑΡΜΕΤΑΛ και ΚΟΣΕΛΙΚ (Ν. 2335/95, 2302/95, 2372/96). Επίσης, όσοι απολύθηκαν από την Πειραιϊκή-Πατραϊκή, την ΑΕΒΑΛ, τα Συνεταιριστικά Λιπάσματα ΑΕ και επιχειρήσεις ΟΑΕ (Ν. 2458/97, 2520/97).

5. Μειώθηκαν οι εισφορές οικοδομικών έργων Ελλήνων ποντιακής καταγωγής (Ν. 2556/97).

6. Μειώθηκαν οι εισφορές αγροτικών κατασκευών (Ν. 2520/97 και 2538/97).

7. Μειώθηκε το ποσοστό πρόσθετων τελών των εισφορών (προς ΙΚΑ) από 7% σε 5% τον πρώτο μήνα και στη συνέχεια από 3% σε 2% (άρθ. 56 του Ν. 2676/99).

8. Τα ποσοστά προσαυξήσεων (ΠΕΠΕΕ, ΠΕΠΟΕ και ΠΕΠΕΟ) τροποποιήθηκαν ευνοϊκά για τους οφειλέτες (άρθ. 59 του Ν. 2676/99).

9. Απαλλάχθηκαν από εισφορές του Κλάδου Ασθενείας του ΙΚΑ παρελθόντων ετών πρώην ιδιοκτήτες τρικύκλων που τα αντικατέστησαν με εξαγορά ΔΧ (Ν. 2676/99).

10. Θεσμοθετήθηκαν υπέρ του ΟΑΕΔ και της Εργατικής Εστίας εισφορές από ΟΤΕ, ΟΣΕ και ΕΛΤΑ, με παράλληλη παραγραφή των μέχρι σήμερα ισχυουσών οφειλών, ύψους 115.644 δις (Ν. 2671/98 και 2668/98).

11. Διαχωρίστηκαν τα όρια ασφάλισης με σύμβαση έργου από εκείνη της εξαρτημένης εργασίας στους απασχολούμενους στον Δημόσιο (Ν. 2527/97) και στον Ιδιωτικό Τομέα (τηλεργασία, κατ' οίκον φροντιστήρια ΙΕΚ, φασόν, κ.λπ.) (Ν. 2639/98).

12. Αναλήφθηκαν από το Δημόσιο οφειλές προς το ΙΚΑ προβληματικών επιχειρήσεων (Ν. 2388/96 και 2528/97).

13. Τροποποιήθηκαν και συμπληρώθηκαν οι σχετικές διατάξεις του Κανονισμού Ασφάλισης (ΚΑ) του ΙΚΑ για τη βελτίωση του αντικειμενικού συστήματος υπολογισμού εισφορών στα ιδιωτικά οικοδομικά έργα (Υπ. Απ. Φ.21/478/18-3-1997).

14. Μειώθηκαν στα 56 έτη τα όρια ηλικίας συνταξιοδότησης των ασχοληθέντων επί τριακονταπενταετία σε υπόγειες στοές και υποθαλάσσιες εργασίες, καθώς και σε ειδικές κατηγορίες επαγγελματιών (Ν. 2556/97).

15. Συστήθηκε ειδική υπηρεσία ελέγχου εσόδων, η ΕΥΠΕΑ, για την πάταξη της εισφοροδιαφυγής και την ασφάλιση κάθε απασχολούμενου (Ν. 2556/97).

16. Θεσμοθετήθηκαν δυνατότητες συνεργασίας υπηρεσιών διάφορων φορέων για αναζήτηση στοιχείων εργοδοτών (Ν. 2556/97).

17. Νομιμοποιήθηκε η ασφάλιση των αλλοδαπών (Π. Δ/γμα 358/97, 359/97). Ήδη έχουν απογραφεί 270 χιλ.

18. Θεσμοθετήθηκε η υποχρέωση των εργοδοτών να τηρούν βιβλίο νεοπροσλαμβανόμενων μισθωτών. Το μέτρο θεωρείται ιδιαίτερα σημαντικό, γιατί συμβάλλει στον περιορισμό της εισφοροδιαφυγής και στην ασφάλιση κάθε εργαζομένου (Ν. 2556/97).

19. Τροποποιήθηκαν οι διατάξεις που αφορούν την ασφάλιση του οικόσιτου προσωπικού (Ν. 2639/98).

20. Χαρακτηρίστηκε άκυρη η απόλυση εργαζομένου που δεν έχει ασφαλιστεί. Και αυτό είναι πολύ σημαντικό μέτρο, γιατί δίνει το δικαίωμα στον απολυμένο να ζητά κάθε πρώτη του μήνα το μισθό του και συμβάλλει έτσι, έστω και κατασταλτικά, στη δημιουργία ασφαλιστικής συνείδησης (Ν. 2556/98)!

21. Θεσμοθετήθηκαν ενιαίοι για όλους κανόνες ρύθμισης οφειλών από τα αρμόδια όργανα του ΙΚΑ, αυξήθηκαν από 24 σε 36 οι δόσεις και επιτράπηκε η χορήγηση ασφαλιστικής ενημερότητας για την είσπραξη εκκαθαρισμένων απαιτήσεων από τον ευρύτερο Δημόσιο Τομέα (Ν. 2676/99).



Από τα εγκαίνια του περιφέρειας μας στη Θεσσαλονίκη, 1997.

22. Καθιερώθηκαν ευνοϊκές ρυθμίσεις οφειλών για οικοδομικά έργα, με μεγάλα ποσοστά διαγραφής πρόσθετων τελών και μείωση κατά 10% των συντελεστών υπολογισμού ημερών ασφάλισης (Ν. 2676/99).

23. Χορηγήθηκε το ΕΚΑΣ (Ν. 2434/96) και διπλασιάστηκε από 1-1-1999. Κόστος 52 δις για το 1999 (Ν. 2676/99).

24. Μειώθηκε η συμμετοχή στα φάρμακα των χαμηλοσυνταξιούχων που λαμβάνουν το ΕΚΑΣ από 25% στο 10% (Ν. 2676/99).

25. Χορηγήθηκε σύνταξη και στο χήρο σύζυγο.

26. Μειώθηκε ο χρόνος παραγραφής αξιώσεων του ΙΚΑ από 20 στα 10 χρόνια.

27. Παρατείνεται μέχρι και το 24ο έτος η συνταξιοδότηση παιδιών που είναι ορφανά ή των οποίων η συντήρηση βάρυνε τον θανόντα.

28. Για την επίλυση ασφαλιστικών προβλημάτων απόδημου ελληνισμού, υπογράφηκαν συμφωνίες με άλλες χώρες που έγιναν μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης, καθώς και διακρατικές συμβάσεις με ΗΠΑ, Νέα Ζηλανδία, Βενεζουέλα και Ουρουγουάη.

29. Καταβλήθηκε το εφάπαξ θανόντος συζύγου στον επιζώντα σύζυγο.

30. Αυξήθηκε σταδιακά η σύνταξη χηρείας από 5/10 σε 7/10.

31. Επιστράφηκαν καταβληθείσες εισφορές από ξενοδοχειακές επιχειρήσεις στο ΙΚΑ από 1-10-1990 ως 30-9-1995 (άρθ. 11 του Ν. 2335/95).

32. Ασφαλίστηκαν στον Κλάδο Ασθενείας άνεργοι νέοι μέχρι 29 ετών (Ν. 2639/98).

33. Ασφαλίστηκαν στον Κλάδο Ασθενείας του ΙΚΑ συνταξιούχοι του Ταμείου Συντάξεως Εκτελωνιστών (Ν. 2217/94).

34. Ασφαλίστηκαν στο ΙΚΑ οι αποκλειστικές αδελφές νοσοκόμες (Εγκ. 60/95).

35. Αναγνωρίστηκε ο χρόνος άδειας των εποχιακώς απα-



*Από τα εγκαίνια του ΣΑΒ Καλλιθέας.
Επίσκεψη του τότε υπουργού Υγείας και Πρόνοιας κ. Αν. Πεπονίη.*

σχολουμένων στις ξενοδοχειακές επιχειρήσεις ως χρόνος ασφάλισης στο ΙΚΑ (Ν. 2336/95).

36. Υπήχθησαν στον Κλάδο Ανεργίας του ΟΑΕΔ και οι αλλοδαποί (Ν. 2336/95).

37. Ασφαλίστηκαν αναδρομικά στο ΙΚΑ καθηγητές φροντιστηρίων κ.λπ. και ρυθμίστηκαν οφειλές από 1-8-90 ως 31-7-94 σε δόσεις (Ν. 2335/95).

38. Υπήχθη στην ασφάλιση του ΙΚΑ-ΕΤΕΑΜ το ανασφάλιστο προσωπικό ΟΥΘ από 1-4-95 (Π.Δ/γμα 69/95).

39. Υπήχθη στην ασφάλιση του ΙΚΑ-ΕΤΕΑΜ ο Δικηγορικός Σύλλογος Τρικάλων από 1-4-1996 (Π.Δ/γμα 71/96).

40. Υπήχθησαν στην ασφάλιση του ΟΑΕΔ, ΟΕΚ και ΟΕΕ πρόσωπα που εξαιρούνταν (ανήλικοι, ρητινοσυλλέκτες, δασεργάτες, κ.λπ.) (Ν. 2335/95).

41. Υπήχθησαν στην ασφάλιση του ΙΚΑ, καταρχάς σ' όλους τους κλάδους (Ν. 2335/95) και αργότερα μόνο στον Κλάδο Παροχών Ασθενείας σε Είδος (Ν. 2458/97), πρόσωπα που εντάσσονται σε πρόγραμμα των ΙΕΚ, που επιδοτούνται από ΕΚΤ.

42. Ασφαλίστηκαν στον Κλάδο Παροχών Ασθενείας σε Χρήμα οι νέοι ασφαλισμένοι (μετά την 1-1-1993), όταν δεν καλύπτονται από το φορέα επιλογής, καθώς και στους Κλάδους ΟΑΕΔ, ΟΕΚ και ΟΕΕ (Ν. 2335/95).

43. Έγινε γενική ρύθμιση οφειλών από καθυστερημένες ασφαλιστικές εισφορές περιόδου μέχρι 31-3-1996, με ευνοϊκούς όρους (Ν. 2434/96).

44. Έγινε ρύθμιση οφειλών δήμων και κοινοτήτων (Ν. 2434/96).

45. Διευθετήθηκαν από το Δημόσιο οφειλές προβληματικών επιχειρήσεων μέχρι 31-12-1995 (Ν. 2388/96).

46. Έγινε ασφάλιση στο ΙΚΑ των κρατούμενων στις φυλακές που εργάζονται σε εργαστήρια ή συνεργεία των φυλακών σε περίπτωση ατυχήματος (Φ9/913/97).

47. Ασφαλίστηκαν στον Κλάδο Ασθενείας του ΙΚΑ οι α-

σφαλισμένοι στον Κλάδο Ασφάλισης Τεχνικών Τύπου Θεσσαλονίκης (Ν. 2556/97).

48. Τακτοποιήθηκαν οφειλές φορέων του Δημοσίου μέσω του Γενικού Λογιστηρίου του Κράτους (Ν. 2469/97).

49. Ασφαλίστηκαν στο ΙΚΑ συνοριακοί φύλακες (Ν. 2622/98).

50. Υιοθετήθηκε ενιαίος τρόπος ασφάλισης των προσώπων που καλύπτονται από το ΙΚΑ μόνο κατά του κινδύνου του ατυχήματος, από 7,75% στο 1% (Ν. 2257/94).

51. Αναγνωρίστηκε ο χρόνος κανονικής άδειας και ασθενείας των απασχολουμένων σε στοές μεταλλείων-λιγνιτωρυχείων ως διανυόμενος κατά τον Κανονισμό Ασφάλισης Μεταλλευτών (Ν. 2217/94).

52. Αναγνωρίστηκε χρόνος εργασίας στην Τουρκία και στην Αίγυπτο (Ν. 2187/94).

53. Αναγνωρίστηκε χρόνος εργασίας ηθοποιών (Ν. 2217/94) και παρατάθηκε η προθεσμία για ένα έτος (Ν. 2676/99).

54. Αναγνωρίστηκε ο χρόνος παραμονής εκτός υπηρεσίας των επαναπροσληφθέντων ως συντάξιμος (Ν. 2190/94) και υποχρεώθηκε ο εργοδότης να καταβάλλει τις εισφορές του ασφαλισμένου (Ν. 2386/96).

55. Αναγνωρίστηκε ο χρόνος ασφάλισης που απαιτείται για την απονομή σύνταξης κατά τον ΚΒΑΕ ως διανυόμενος στο καθεστώς ασφάλισης του ΚΒΑΕ σε ασφαλισμένους φορέων κύριας ασφάλισης και του Δημοσίου που κάνουν χρήση της διαδοχικής ασφάλισης (Ν. 2335/95).

56. Ο χρόνος εκτόπισης ή φυλάκισης αναγνωρίζεται ότι διανύθηκε στα βαριά και ανθυγιεινά επαγγέλματα όταν είναι αναγκαίος για τη συμπλήρωση χρονικών προϋποθέσεων συνταξιοδότησης κατά τον ΚΒΑΕ (Ν. 2335/95).

57. Αναγνωρίστηκε ως συντάξιμος ο χρόνος εκτός υπηρεσίας του προσωπικού της ΕΑΣ, που επαναπροσλήφθηκε, σύμφωνα με τις διατάξεις των Ν. 2175/93 (Ν. 2366/95).

58. Ρυθμίστηκαν οφειλές ΚΤΕΛ, Ναυπηγοεπισκευαστικής Ζώνης Περάματος, κ.λπ. (Ν. 2676/99).

59. Ρυθμίστηκαν οφειλές επιχειρήσεων που επλήγησαν από τρομοκρατικές ενέργειες (Ν. 2676/99).

60. Υπολογίστηκαν οι συντάξεις των νέων ασφαλισμένων (μετά την 1-1-1993), με βάση το ΑΕΠ προσαυξημένο κατά 50% (Ν. 2676/99).

61. Δόθηκε παράταση για την αναγνώριση χρόνου ασφάλισης των αλλοδαπών (Ν. 2676/99).

62. Έγινε υποχρεωτική η ενημέρωση του πολίτη (προηγούμενη ακρόαση), πριν από την έκδοση απορριπτικής απόφασης στο αίτημά του (Ν. 2676/99).

63. Τα ταμεία υποχρεώθηκαν να ανακεφαλαιώσουν τις ημέρες ασφάλισης σε χρόνο προγενέστερο της απόφασης του εργαζομένου για έξοδο από την εργασία (Ν. 2676/99).

64. Δόθηκε έκτακτη οικονομική ενίσχυση σε συνταξιούχους, ύψους 22 δις (Υπ. Απ. 7/οικ.790/95).

65. Έγιναν ειδικές συνταξιοδοτικές ρυθμίσεις:

- Ολυμπιακή (Ν. 2271/94),
- Ναυπηγεία Σκαραμαγκά (2367/95),
- Μαντούδι (Ν. 2338/95).

66. Με το άρθ. 27 του Ν. 2639/98 ρυθμίζεται το καθεστώς ασφάλισης των εργατών γης στον ΟΓΑ.

Β. Στον Τομέα Υγείας

- 1. Χορηγήθηκαν δωρεάν σκευάσματα και προϊόντα ειδικής διατροφής στους πάσχοντες από μεταβολικά νοσήματα (Ν. 2556/97).

- 2. Υπήχθησαν οι γιατροί ΠΑΑ του ΙΚΑ στο ειδικό συ-

νταξιοδοτικό καθεστώς του Ν. 3163/55 και του Ν.Δ/γματος 4277/62 (Ν. 2227/94).

- 3. Χορηγήθηκε επίδομα παραγωγικότητας και στους γιατρούς του ΙΚΑ.

- 4. Μονιμοποιήθηκαν 980 γιατροί ΙΚΑ και 229 υγειονομικοί υπάλληλοι (Ν. 2190/94).

- 5. Επαναπροσλήφθηκαν 324 υγειονομικοί υπάλληλοι (Ν. 2190/94 και Ν. 2266/99).

- 6. Προσλήφθηκαν μέσω του ΑΣΕΠ 440 υγειονομικοί υπάλληλοι (440/94 πρ. Υπ. Συμβ.) και εγκρίθηκε η πρόσληψη άλλων 55 (304/97 πρ. Υπ. Συμβ.).

- 7. Καθιερώθηκε ενιαία λίστα φαρμάκων (Ν. 2458/97).

- 8. Καθιερώθηκε υποχρεωτικός προληπτικός ιατρικός έλεγχος (Ν. 2676/99).

- 9. Αυξήθηκαν οι οργανικές θέσεις γιατρών και οδοντιάτρων κατά 1.500 (Ν. 2556/97).

- 10. Συστήθηκε Κλάδος Υγείας στον Οργανισμό Ελευθεροεπαγγελματιών (Ν. 2676/99).

- 11. Συγχωνεύτηκε το ΤΑΠ-ΟΣΕ στο ΤΑΠ-ΟΤΕ (Ν. 267/99).

- 12. Συστήθηκε υπηρεσία ελέγχου δαπανών υγείας όλων των φορέων της κοινωνικής ασφάλισης (Ν. 2676/99).

- 13. Καθιερώθηκε ενιαίο βιβλιάριο υγείας, έντυπο εντολών ιατρικής περίθαλψης, καθώς και ενιαίος κανονισμός ιατρικής περίθαλψης στους ασφαλισμένους του Δημοσίου και των άλλων ασφαλιστικών οργανισμών (επίκειται έκδοση Πρ. Δ/γματος).

- 14. Συνυπολογίστηκε χρόνος διαδοχικής ασφάλισης για τη χορήγηση επιδόματος μητρότητας (Ν. 2676/99).

- 15. Εξασφαλίστηκε κάλυψη για παροχή ασθενείας των ασφαλισμένων που εκκρεμεί η συνταξιοδότησή τους λόγω διαδοχικής ασφάλισης (Ν. 2676/99).

- 16. Καλύφθηκαν πλήρως οι δαπάνες αγωγής σε ειδικά

σχολεία των νοητικά και σωματικά ανάπηρων παιδιών από τα ασφαλιστικά τους ταμεία (Ν. 2676/99).

• 17. Καθορίστηκαν οι προϋποθέσεις νοσηλείας στο εξωτερικό.

ΕΠΙΔΟΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ ΣΥΝΤΑΞΙΟΥΧΩΝ (ΕΚΑΣ)

- Ουσιαστική ενίσχυση των Συνταξιούχων με έντονα προβλήματα διαβίωσης που ανατάσσει τις στρεβλώσεις και τις κοινωνικές ανισότητες
- Πρόταση κοινωνικά δίκαιη που διασφαλίζει την Κοινωνική συνοχή.
- Παρέμβαση που αποτρέπει την περιθωριοποίηση και που αποτελεί εργαλείο κοινωνικής αλληλεγγύης.



Από τα εγκαίνια του ΙΚΑ Αμαρουσίου.



Από τα εγκαινία του Αξονικού Τομπαράγου του ΙΚΑ στο Σιγανού/Λένο.

ΜΕΡΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ
ΣΥΝΟΠΤΙΚΗ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ
ΤΟΥ ΕΡΓΟΥ ΠΟΥ ΣΥΝΤΕΛΕΣΤΗΚΕ
ΑΠΟ ΤΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΤΟΥ ΙΚΑ
ΣΤΗΝ ΠΕΝΤΑΕΤΙΑ 1994-98

Θεώρησα σκόπιμο να εκθέσω και συνοπτικά τα μέτρα που πάρθηκαν από τη Διοίκηση του Ιδρύματος κατά την περίοδο της θητείας μου σ' αυτό, αν και ακολουθεί η αναλυτική παρουσίασή τους στα επόμενα κεφάλαια.

Αναγνωρίσαμε από την έναρξη της θητείας μας την ύπαρξη πολλών και σοβαρών προβλημάτων τόσο στην ασφάλιση όσο και στην περίθαλψη. Και καταβάλαμε κάθε δυνατή προσπάθεια επίλυσης των προβλημάτων αυτών, η οποία είχε στο επίκεντρό της τον άνθρωπο και απέβλεπε στην ενίσχυση του κράτους πρόνοιας και στη διατήρηση του κοινωνικού χαρακτήρα της ασφάλισης.

Τέσσερις υπήρξαν οι κατευθυντήριοι άξονες της πολιτικής που ακολουθήσαμε:

- η οικονομική ισορροπία,
- η δρομολόγηση των διαδικασιών για την υλοποίηση του ολοκληρωμένου πληροφοριακού συστήματος (ΟΠΣ-ΙΚΑ),
- η αναβάθμιση των προσφερόμενων υπηρεσιών ασφάλισης και υγείας, και
- η βελτίωση των σχέσεων του Ιδρύματος με τον πολίτη. Συγκεκριμένα και περιληπτικά, οι σπουδαιότερες παρεμ-

ΙΚΑ:
Ο ΕΘΝΙΚΟΣ ΦΟΡΕΑΣ
ΤΟΥ ΛΥΡΙΟ

βάσεις που συντελέστηκαν στην πενταετία 1994-98 από τη Διοίκηση του ΙΚΑ είναι:

1. *Πρωώθηση του ιδιαίτερα σημαντικού για το μέλλον του Ιδρύματος προβλήματος της μηχανοργάνωσης.* Το 1996 προσλήφθηκε ο σύμβουλος διαχείρισης και το 1998 ολοκληρώθηκε ο διαγωνισμός λογισμικού. Επίσης, προωθήθηκαν μέχρι της κατακύρωσης και οι διαγωνισμοί λειτουργικού ανασχεδιασμού των υπηρεσιών ασφάλισης και υγείας. Παράλληλα αναπτύχθηκαν και υποστηρίχθηκαν εφαρμογές περιορισμένης εμβέλειας ή τοπικού χαρακτήρα. Το έργο έχει ήδη δρομολογηθεί και η ολοκλήρωσή του το 2002 θα είναι γεγονός.

2. *Σχεδιασμός προγράμματος, σε συνεργασία με το ΥΠΕΣΔΔΑ, που προβλέπει την ελαχιστοποίηση του χρόνου απονομής συντάξεων.* Ήδη βρισκόμαστε στο στάδιο της πιλοτικής εφαρμογής του. Σύντομα θα επεκταθεί σ' ολόκληρη τη χώρα. Με το μέτρο ελπίζουμε να μειωθεί ο χρόνος στους 2 μήνες.

3. *Εκπόνηση και ανάπτυξη οικοδομικού προγράμματος με στόχο τον εξωραϊσμό ή την ανέγερση νέων κτιρίων για τη στέγαση των υπηρεσιών μας, τη βελτίωση των συνθηκών εργασίας των υπαλλήλων μας και την καλύτερη εξυπηρέτηση του πολίτη.* Αναλυτικά και λεπτομερειακά εκτίθεται το εν λόγω πρόγραμμα στο κεφάλαιο X του τρίτου μέρους.

4. *Δημιουργία νέων μονάδων με στόχο την αποκέντρωση των υπηρεσιών μας. Στο Λεκανοπέδιο εγκαινιάσαμε 18 τέτοιες μονάδες.*

5. *Εισήγηση στο αρμόδιο υπουργείο και ψήφιση διατάξεων που αποβλέπουν στην πάταξη της εισφοροδιαφυγής, ασφάλιση της διαφεύγουσας ασφαλιστέας ύλης και είσπραξη του καθυστερήματος.* Απ' αυτά αναφέρουμε εν συντομία τα σημαντικότερα:

α) *Συστήθηκε νέα υπηρεσία, η ΕΥΠΕΑ, με αρμοδιότητα τον ε-*



Από τα εγκαινία της νέας Μονάδας Υγείας στη Νίκαια.

ντοπισμό ανασφάλιστων εργαζομένων. Διαθέτει κεντρικό και περιφερειακά τμήματα.

β) Υποχρεώθηκε ο εργοδότης να τηρεί βιβλίο νεοπροσλαμβανόμενων και καθορίστηκε επιτόπια επιβολή υψηλού προστίμου σε περιπτώσεις παράβασης.

γ) Θεωρήθηκε άκυρη η απόλυση εργαζομένου που δεν έχει ασφαλιστεί. Έτσι ο εργοδότης υποχρεούται να καταβάλλει στον «απολυθέντα» εργαζόμενο τις αποδοχές κάθε μήνα και μετά την απόλυσή του.

δ) Εξασφαλίστηκε η δυνατότητα συνεργασίας των υπηρεσιών του ΙΚΑ με άλλες δημόσιες υπηρεσίες ή άλλους φορείς για αναζήτηση στοιχείων εργοδοτών.

ε) Θεσμοθετήθηκαν ενιαίοι κανόνες ρύθμισης οφειλών. Πρόεδρος της επιτροπής αναστολών ο γενικός διευθυντής εσόδων αντί του διοικητή.

στ) Το Δημόσιο ανέλαβε την υποχρέωση εξόφλησης των προς το ΙΚΑ οφειλών προβληματικών επιχειρήσεων.

ζ) Επεκτάθηκαν και στο ΙΚΑ οι περιορισμοί και οι απαγορεύσεις που ισχύουν για οφειλές προς το Δημόσιο.

η) Ανατέθηκαν δικαστικές υποθέσεις του ΙΚΑ σε ιδιώτες δικηγόρους.

θ) Συστήθηκαν 130 οργανικές θέσεις προσωπικού, 12 ειδικού επιστημονικού και ειδικών συνεργατών της Διοίκησης.

ι) Χορηγήθηκε επίδομα παραγωγικότητας και στους γιατρούς του ΙΚΑ.

ια) Αυξήθηκαν οι οργανικές θέσεις των γιατρών και των οδοντιάτρων κατά 1.500.

ιβ) Υπήχθησαν οι γιατροί ΠΑΑ του ΙΚΑ στο ειδικό συνταξιοδοτικό καθεστώς του Ν. 3163/55 και του Ν.Δ/γματος 4277/62.

6. Και για τον ίδιο σκοπό αποφασίσαμε και προχωρήσαμε σε:

– γεωγραφική επέκταση της κατάργησης των ενσήμων στη Θεσσαλονίκη και στο Ηράκλειο,

- ενεργοποίηση του θεσμού του Συντονιστή (Π.Δ/γμματα 266/89 και 363/92),
- τακτικές συγκεντρώσεις διευθυντών και προϊσταμένων εσόδων σε κέντρα μεγάλων γεωγραφικών διαμερισμάτων και συζήτηση επί των στοιχείων δραστηριότητας και απόδοσης εσόδων κάθε υποκαταστήματος,
- παροχή κινήτρων και τακτική αποστολή οδηγιών για την αύξηση των επιτόπιων ελέγχων εσόδων,
- ενίσχυση των υπηρεσιών εσόδων με 93 επιβατικά αυτοκίνητα,
- εκτύπωση και διανομή του ειδικού βιβλίου νεοπροσλαμβανομένων σ' όλες τις επιχειρήσεις της χώρας,
- αυστηρές οδηγίες για τακτική αποστολή απ' όλα τα υποκαταστήματα απογραφικών δελτίων εργασιών εσόδων ταμείων και ταμειακών υπηρεσιών και μελέτη των στοιχείων αυτών από τη Διοίκηση,
- οργάνωση, στελέχωση και λειτουργία των γραφείων ΕΥΠΕΑ σε Αθήνα, Θεσσαλονίκη, Πάτρα και Ηράκλειο.



Έκθεση Θεσσαλονίκης 1997.

ΣΤΟ ΙΚΑ
ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΥΝ
ΜΟΝΑΔΕΣ
ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ
ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ
24ΩΡΗΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ
ΓΙΑ ΤΟΝ ΚΑΘΕ
ΠΟΛΙΤΗ ΔΩΡΕΑΝ

7. Δόθηκε ιδιαίτερη σημασία στην οργάνωση και πραγματοποίηση εκπαιδευτικών προγραμμάτων ειδικού ενδιαφέροντος ή γενικής ενημέρωσης.

8. Προχωρήσαμε σε:

– έκδοση εντύπων, οδηγιών ασφαλισμένου και εργοδότη, κανονισμού ε-

νημερωτικών φυλλαδίων, κ.λπ.,

– συμμετοχή στην έκθεση Θεσσαλονίκης από το 1996,

– σύνδεση με το Διαδίκτυο (Internet), κ.λπ.

9. Στις σχέσεις μας με άλλες χώρες και για την επίλυση των προβλημάτων Ελλήνων εργαζομένων σ' αυτές προχωρήσαμε σε:

– συνομιλίες με οργανισμούς διασύνδεσης άλλων κρατών,

– συμμετοχή σε διαρκείς επιτροπές και ομάδες εργασίας της ΕΕ,

– εφαρμογή για πρώτη φορά διμερών συμβάσεων με ΗΠΑ, Νέα Ζηλανδία, κ.λπ.,

– επίσκεψη της Διοίκησης σε Γερμανία, Σουηδία και ΗΠΑ και ενημέρωση των εκεί Ελλήνων εργαζομένων σε ασφαλιστικά θέματα,

– συνεργασία με ISSA και ΕΕ στη διοργάνωση δύο συνεδρίων στην Ελλάδα με διεθνή συμμετοχή,

– συζήτηση επί ασφαλιστικών θεμάτων με αντιπροσώπους Κίνας, Βουλγαρίας, Αλβανίας, Ουγγαρίας και Μολδαβίας.

10. Κατατέθηκαν οι ισολογισμοί και οι απολογισμοί των ετών 1989-97.

11. Με ενέργειές μας έγιναν έντοκες οι καταθέσεις μας στις τράπεζες.

12. Εξαντλήσαμε κάθε διοικητικό μέτρο αύξησης των εσόδων (χορήγηση κινήτρων, κ.λπ.) και μείωσης των δαπανών (ιδιωτικά διαγνωστικά κέντρα, νοσήλια εξωτερικού, φάρμακο, αναλώσιμο υλικό, κ.λπ.).

13. Πήραμε κάθε μέτρο για την αναβάθμιση της υλικοτεχνικής υποδομής των υπηρεσιών μας:

- εξωραϊστικές παρεμβάσεις σε 113 κτίρια,
- οικοδομικό πρόγραμμα συνολικού κόστους 128 δις,
- προμήθεια ή προκήρυξη διαγωνισμού για προμήθεια οργάνων, μηχανημάτων και διάφορων ειδών συνολικού κόστους 28 δις.

14. Προχωρήσαμε σε σύσταση, ανάπτυξη και λειτουργία νέων υγειονομικών μονάδων διαγνωστικού και θεραπευτικού προσανατολισμού (προγεννητικού ελέγχου, λιθοτριψίας, αξονικής και μαγνητικής απεικόνισης, υπερηχοτομογραφίας, ελέγχου οστικής μάζας, πρόληψης του καρκίνου, προληπτικής ιατρικής και οδοντιατρικής, κλασικής διερεύνησης του αρρώστου, κέντρων αναφοράς ηπατολογικού ελέγχου και πυρηνικής ιατρικής, κ.λπ.).

15. Αναπτύξαμε νέες κλινικές και μονάδες χημειοθεραπείας, αιμοκάθαρσης, καρδιοχειρουργικών επεμβάσεων, ρευματολογίας, ορθοπαιδικής, AIDS, περιοδοντολογίας, παιδοψυχικής υγιεινής, κ.λπ.).



Από τη θεμελίωση του νέου Υποκαταστήματος ΙΚΑ στα Άνω Λιόσια.

16. *Εκσυγχρονίστηκε πλήρως ο εξοπλισμός και η υλικοτεχνική υποδομή των υπηρεσιών υγείας γενικά και αναβαθμίστηκαν τεχνολογικά και στελεχιακά εργαστήρια και μονάδες μας (όργανα και μηχανήματα για όλες τις εξετάσεις, πρόσληψη υγειονομικού προσωπικού και γιατρών, κ.λπ.).*

17. *Δόθηκε έμφαση στην προληπτική ιατρική:*

- με καθολικό εμβολιασμό των παιδιών από 2 μηνών μέχρι 18 ετών κατά της ηπατίτιδας Β – Πρόκειται για υγειονομικό μέτρο της καλύτερης εμβέλειας την τελευταία δεκαπενταετία,

- με εφαρμογή διασυνοριακών προγραμμάτων μέσω του Interreg με τη Βουλγαρία, για επιδημιολογική έρευνα και προληπτική ιατρική κατά της ηπατίτιδας Β, AIDS, κ.λπ.,

- με εξετάσεις προληπτικού ελέγχου σε εργοστάσια, επιχειρήσεις κ.λπ. για την προστασία από επαγγελματικά νοσήματα,

- με πρωτοβουλίες σε θέματα αγωγής υγείας (συνέδρια, σεμινάρια, ομιλίες, διασύνδεση με ευρωπαϊκούς φορείς για την προστασία των εργαζομένων, κ.λπ.),

- με ιδιαίτερη φροντίδα για την προστασία μητέρας και παιδιού (νέες μονάδες),

- με μέτρα για την προστασία εργαζομένων και ασθενών από την ακτινοβολία (τηλεχειριζόμενα μηχανήματα, κ.λπ.),

- με τη δημιουργία κέντρων ελέγχου μαστού και κυτταρολογικών ελέγχων (τεστ ΠΑΠ) σε όλες σχεδόν τις μεγάλες μονάδες.

- με έλεγχο της γυναίκας για οστεοπόρωση και καρκίνο,

- με δωρεάν εμβολιασμό κατά της ηπατίτιδας Β' των παιδιών που ανήκουν σε μειονοτικές ομάδες,

- με προγράμματα προληπτικής οδοντιατρικής στα σχολεία σε πανελλήνια κλίμακα.

18. Αυξήθηκαν οι συμβάσεις με κρατικά και ιδιωτικά ιδρύματα για την ταχεία και με δαπάνη του ΙΚΑ εξυπηρέτηση παιδιών, και γενικά ατόμων με ειδικές ανάγκες. Εξασφαλίστηκε η κάλυψη ακόμα και καθημερινών εξόδων μεταφοράς των πα-

σχόντων ανεξαρτήτως αποστάσεως. Παράλληλα προωθήθηκαν προγράμματα αποασυλοποίησης, Κλινικής μιας Ημέρας και κατάρτισης παιδιών ΑΜΕΑ.

ΚΑΤΑΡΤΗΣΗ
ΤΗΣ ΛΙΣΤΑΣ
ΑΝΑΜΟΝΗΣ
ΓΙΑ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ

19. Αυξήθηκαν οι θέσεις βρεφονηπιακής προστασίας, κοινωνικού τουρισμού και κατασκηνώσεων.

20. *Αναπτύχθηκαν νέες μονάδες παιδοψυχικής υγιεινής (Πάτρα), παιδοδοντικής (Αθήνα-Θεσσαλονίκη), γναθοπροσωπικών ανωμαλιών και σχιστιών, φωνιατρικής, και ειδικής ανασθησίας για οδοντιατρικά προβλήματα παιδιών με ειδικές ανάγκες.*

21. Εκπονήθηκε, οργανώθηκε, αναπτύχθηκε και λειτουργήσε, για πρώτη φορά στην Ελλάδα, εκπαιδευτικό πρόγραμμα ορθοδοντικής, για τη χορήγηση ειδικότητας ορθοδοντικής σε 30 οδοντιάτρους του ΙΚΑ, με δαπάνη του ΙΚΑ, από πανεπιστημιακό εκπαιδευτικό προσωπικό. Στα πλαίσια της κλινικής άσκησης του προγράμματος, θα παρασχεθεί δωρεάν θεραπεία σε 2.500 παιδιά ασφαλισμένων μας με ορθοδοντικά προβλήματα. Στην υλοποίηση του προγράμματος αυτού σημαντική υπήρξε η συμβολή του υφυπουργού κ. Ν. Φαρμάκη.

22. Αναβαθμίστηκαν οι Επιτροπές Αναπηρίας και δημιουργήθηκε δυνατότητα να μετακινούνται σε νησιά και παραμεθόριες περιοχές.

23. *Ιδρύθηκαν και λειτουργήσαν 5 νέες μονάδες ΣΑΒ στο Λεκανοπέδιο (Περιστέρι, Δραπετσώνα, Καλλιθέα, Άγιο Ιωάννη Ρέντη και Πέραμα) σε καθημερινή, 24ωρη βάση. Σ' όλες προσφέρονται υπηρεσίες πέντε ειδικοτήτων (παθολογίας, χειρουργικής, καρδιολογίας, παιδιατρικής και οδοντιατρικής) σε ασθενείς, ανεξάρτητα από ασφαλιστικό φορέα και δωρεάν. Οι περιοχές δεν επιλέχτηκαν τυχαία, αλλά γιατί βρίσκονται μακριά από νοσοκομεία και έχουν πρόβλημα εξεύρεσης γιατρού μετά τη δύση του ήλιου. Προγραμματίζαμε τα εγκαίνια άλλων δύο ΣΑΒ στους Αγίους Αναργύρους και στον Υμηττό.*

24. Καλύψαμε από ιατροφαρμακευτικής πλευράς τους Αε-



Από τα εγκαίνια του ΣΑΒ Περιστερίου.

ρολιμένες Ηρακλείου, Κω, Θεσσαλονίκης και Αλεξανδρούπολης. Υπήρχε πρόγραμμα κάλυψης και άλλων αεροδρομίων, ιδιαίτερα κατά την τουριστική περίοδο. Παράλληλα ενισχύσαμε τη στελέχωση των δύο Αερολιμένων του Ελληνικού. Οι ασθενείς που δέχτηκαν οι ΣΑΒ των αερολιμένων το 1998 ξεπέρασαν τις 35 χιλ. Ο αντίστοιχος αριθμός ασθενών που δέχτηκαν όλοι οι ΣΑΒ της χώρας είναι 162 χιλ. (Πίνακας 16).

25. Ενισχύθηκε και προωθήθηκε συνεργασία της Μονάδας Προληπτικής Ιατρικής Αλεξανδρούπολης με τις Ιατρικές Σχολές της Βουλγαρίας, στις οποίες ήδη έχουμε εγκαταστήσει εργαστήρια προληπτικής έρευνας για ηπατίτιδα, AIDS, κ.λπ.

26. Αναπτύχθηκε και δρομολογήθηκε πρόγραμμα τακτικής κατ' οίκον ιατρικής παρακολούθησης ατόμων κατάκοιτων ή αδύναμων να προσέλθουν στα ιατρεία του Ιδρύματος. Το πρόγραμμα περιλαμβάνει και άλλες δραστηριότητες, οι οποίες θα πρέπει να αναπτυχθούν σύντομα.

27. Για την καλύτερη εξυπηρέτηση των ασθενών μας:

– Καταργήθηκε η λίστα αναμονής για εργαστηριακές, ακτινολογικές και γενικά παρακλινικές εξετάσεις ρουτίνας και εξασφαλίστηκε διενέργειά τους αυθημερόν.

– Για εξετάσεις σύγχρονης τεχνολογίας (αξονικής, υπερήχων, μαγνητικής, κ.λπ.) η αναμονή δεν πρέπει –με ευθύνη των διευθυντών των μονάδων– να ξεπερνά το πενήντημερο.

– Καταργήθηκε η διαδικασία έγκρισης ειδικών εξετάσεων και θεραπειών από την Υγειονομική Επιτροπή. Απαιτείται μόνο έγκριση του ελεγκτή.

– Αναγνωρίζεται το δικαίωμα στους ασφαλισμένους μας της ελεύθερης επιλογής γιατρού του ΙΚΑ και θεραπευτηρίου εκ των συμβεβλημένων με το ΙΚΑ.

28. Εφαρμόστηκε τιμολόγιο, που καθορίστηκε ύστερα από γνωμοδότηση επιστημονικής επιτροπής των υλικών αρθροπλαστικής, βηματοδοτών, κ.λπ. Από το μέτρο προέκυψε ωφέλεια και σε άλλα ταμεία.



Το τηλεφωνικό κέντρο στο περιφερειακό υποκατάστημα ΙΚΑ Αθήνας.

29. Περιορίστηκε η πολυφαρμακία, χωρίς να στερηθεί κανένας το φάρμακο που έχει ανάγκη, κατά την αντίληψη και την κρίση του θεράποντα γιατρού του ΙΚΑ. Η σημασία του μέτρου γίνεται κατανοητή όταν σκεφτούμε ότι 36 χιλ. ασφαλισμένοι του ΙΚΑ νοσηλεύονται κάθε χρόνο στα νοσοκομεία από φαρμακευτικές παρενέργειες.

30. Χορηγήθηκαν στους ασθενείς μας, με μέριμνα και δαπάνη του ΙΚΑ, φάρμακα που δεν κυκλοφορούν στην Ελλάδα.

31. *Καταργήθηκαν στα περισσότερα πολυϊατρεία μας και περιορίστηκαν σημαντικά στα υπόλοιπα οι ουρές, ύστερα από πρόσληψη γιατρών και την κάλυψη όλων των κενών οργανικών θέσεων. Παράλληλα προωθήθηκε το ραντεβού σε πολλές μονάδες (Πίνακας 18). Ήδη επρόκειτο να δοκιμαστεί πιλοτικά σε τρεις υγειονομικές μονάδες της Αθήνας τον Απρίλιο του 1999 ηλεκτρονικό σύστημα προσυνεννόησης (ραντεβού), το σχεδιασμό του οποίου είχαμε αναθέσει στην Intrasoft, ανάδοχο του λογισμικού του ΟΠΣ-ΙΚΑ.*

32. Μελετήθηκαν οι *δυνατότητες αναβάθμισης και επέκτασης του θεσμού του Οικογενειακού Γιατρού* (ήδη λειτουργεί σε 20 ΤΜΥ). Τα αποτελέσματα υπήρξαν πολύ ενθαρρυντικά, εφόσον όμως επιλυθούν τα οικονομικά προβλήματα των γιατρών (αποζημίωση ιατρού, κατά κεφαλήν αμοιβή, μισθολόγιο, κ.λπ.) (Πίνακας 17).

33. Τέλος, *δόθηκε ιδιαίτερη έμφαση στη βελτίωση των σχέσεων του Ιδρύματος με τον πολίτη. Συγκεκριμένα:*

– Λειτουργήσε από το 1996 *κεντρικό γραφείο πληροφόρησης και ενημέρωσης* των συναλλασσομένων με το ΙΚΑ στο περιφερειακό υποκατάστημα της Αθήνας (Πειραιώς 64) με αριθμό κλήσης 5200055 και 184. Το εν λόγω κέντρο δέχτηκε 67 χιλ. τηλεφωνήματα μέσα στο 1998 (Πίνακας 1).

– Αναπτύχθηκαν *γραφεία ενημέρωσης του πολίτη* σ' όλα τα περιφερειακά υποκαταστήματα και στις νομαρχιακές μονάδες υγείας της χώρας.

– Δόθηκαν εντολές για *καθημερινή παροχή πληροφοριών* απ' όλες τις επιμέρους υπηρεσίες των μονάδων μας, με επο-

πτεύοντα το διευθυντή, ο οποίος κι αυτός θα τίθεται οποιαδήποτε ώρα στη διάθεση του ασφαλισμένου ή του εργοδότη.

– Συγκροτήθηκε επιτροπή με αποκλειστική απασχόληση τη μελέτη και προώθηση προγράμματος *εξωραϊσμού των χώρων υποδοχής* και γενικά των υπηρεσιών όλων των μονάδων μας.

– Προχωρήσαμε στη *χρήση του Διαδίκτυου*. Ήδη διαθέτουμε web-site για παροχή πληροφοριών.

– Δρομολογήθηκε η *εξωτερική σηματοδότηση* σε διάφορα σημεία της κάθε πόλης, που οδηγεί τον πολίτη στο υποκατάστημα ή την υγειονομική μονάδα.

– Επίσης, ολοκληρώθηκε η *εσωτερική σηματοδότηση* κάθε μονάδας, που δείχνει στον κάθε ενδιαφερόμενο την υπηρεσία που αναζητά.

– Τοποθετήθηκαν καρτοτηλέφωνα σ' όλα τα υποκαταστήματα και τις μονάδες.

– Πάρθηκαν μέτρα σ' όλες σχεδόν τις υγειονομικές και διοικητικές μας μονάδες για την *εξυπηρέτηση των ατόμων με ειδικές ανάγκες*. Έτσι τοποθετήθηκαν πινακίδες για την προτεραιότητα εξυπηρέτησης των ΑΜΕΑ και τοποθετήθηκαν ράμπες και χειρολισθητήρες σ' όλα τα υποκαταστήματα.

– Δρομολογήθηκε ήδη πρόγραμμα *ιατρικής βοήθειας στο σπίτι* για άτομα που δεν μπορούν να προσέλθουν στα ιατρεία μας.

– Εξασφαλίστηκε στον κάθε πολίτη η *δωρεάν παροχή υπηρεσιών υγείας σε 24ώρη βάση με 5 ειδικότητες, σε ΣΑΒ* που βρίσκονται μακριά από νοσοκομεία. Επίσης, καλύψαμε τον κάθε πολίτη και τους τουρίστες από ιατροφαρμακευτικής πλευράς στα μεγαλύτερα αεροδρόμια.

– Ανατέθηκε η εκπόνηση μελέτης για *εφαρμογή ηλεκτρονικού συστήματος προσεννόησης* (ραντεβού) στην Intasoft.

– Προωθήθηκε το σύστημα χορήγησης κάρτας προτεραιότητας σε αρκετά υποκαταστήματά μας.

– Επιτεύχθηκε *μείωση του χρόνου αναμονής για τη διενέργεια εξετάσεων* και κατάργηση –στην πράξη– του πλαφόν.



Το νέο κτίριο του Αγίου Αλεξίου Πατρών.

– Δρομολογήθηκε η αναβάθμιση και επέκταση του θεσμού του *Οικογενειακού Γιατρού*.

– Παραχωρήθηκε το δικαίωμα ελεύθερης επιλογής γιατρού εκ των υπηρετούντων στο ΙΚΑ και θεραπευτηρίου εκ των συμβεβλημένων.

– Απλουστεύτηκαν σημαντικά οι διαδικασίες απόδοσης παροχών στους ασφαλισμένους μας.

– *Διανεμήθηκαν απ’ όλα τα υποκαταστήματά μας καλαίσθητα εγχειρίδια* για ασφαλισμένους και εργοδότες και έντυπα ενημέρωσης του κοινού για κάθε πρόβλημά του. Βασικό και χρήσιμο για όλους ενημερωτικό φυλλάδιο διανεμήθηκε με εβδομαδιαία εφημερίδα.

– Βρίσκεται σε εξέλιξη ο διαγωνισμός για την καθιέρωση τακτικής τηλεοπτικής ζώνης ενημέρωσης του πολίτη.

– Βρίσκεται στο στάδιο της μελέτης *σύστημα πληρωμής των συντάξεων μέσω τραπεζών* (προαιρετικό μέτρο για τον συνταξιούχο).

– Τέθηκαν στη διάθεση των ασφαλισμένων μας όλα τα σύγχρονα όργανα και μηχανήματα της ιατρικής επιστήμης. *Ο εξοπλισμός που διαθέτει σήμερα το ΙΚΑ είναι ο πιο σύγχρονος και πλήρης απ’ όλες τις άλλες υγειονομικές υπηρεσίες της χώρας.*

Αποτελέσματα

1. *Η μηχανοργάνωση του ΙΚΑ ήδη δρομολογήθηκε* και θα είναι γεγονός σε μια τριετία.

2. *Ο οικοδομικός οργανισμός συνεχίζεται* – πολλά νέα κτίρια στεγάζουν πλέον τις υπηρεσίες μας και αρκετά ακόμα πρόκειται σύντομα να τεθούν σε λειτουργία. Βεβαίως, υπάρχει ακόμα πρόβλημα σε αρκετές μονάδες μας.

3. *Συντομεύτηκε σαφώς ο χρόνος απόδοσης των διάφορων παροχών στον πολίτη.* Ειδικότερα, ο χρόνος απονομής των συντάξεων γήρατος

από 12 μήνες μειώθηκε στους 6, της αναπηρικής από 10 μήνες στους 5 και του θανάτου από 6 μήνες στους 3 μήνες. Αναμένουμε την περαιτέρω μείωση του χρόνου με το σύστημα που εφαρμόζεται σε συνεργασία με το Υπουργείο Δημόσιας Διοίκησης.

4. *Περιορίστηκε η εισφοροδιαφυγή.* Ήδη τα ποσά που εισπράχθηκαν, πέραν των προϋπολογισθέντων, τα τελευταία χρόνια ξεπέρασαν κάθε αισιόδοξη πρόβλεψη. Τα 175 δις του 1997 και τα 270 δις του 1998 συνιστούν φανταστικούς στόχους.

5. *Μειώθηκε θεαματικά το έλλειμμα.* Από 264 δις που προέβλεπαν σωρευτικά οι προϋπολογισμοί των ετών 1994-97, κλείσαμε με συνολικό και για τα τέσσερα χρόνια έλλειμμα 53,6 δις. Ειδικότερα, το 1997 κλείσαμε με έλλειμμα 662 εκατ., αν και ο προϋπολογισμός προέβλεπε έλλειμμα 140 δις.

6. *Καταφέραμε να καλύψουμε πλήρως τις ανάγκες ολόκληρης πενταετίας χωρίς δανεισμό.* Η περίοδος 1994-98 αποτελεί τη μοναδική, μετά το 1981, που δε δανείστηκε το ΙΚΑ. Επιπρόσθετα, αποπληρώσαμε και το δάνειο των 23 δις που είχε συναφθεί το 1993.

7. Για πρώτη φορά ύστερα από αρκετές δεκαετίες προέκυψε ο ένας εκ των τριών κλάδων παροχών πλεονασματικός. Είναι ο Κλάδος Παροχών Περίθαλψης σε Χρήμα.

8. Έγιναν έντοκες όλες οι καταθέσεις του ΙΚΑ. Στην πενταετία εισπράξαμε 53 δις τόκους.

9. Καλύφθηκαν οι επιβαρύνσεις της κοινωνικής πολιτικής ύψους 177 δις (εδάφ. Γ, παρ. 6 του Κεφ. ΙΧ).

10. Αυξήθηκε το χαρτοφυλάκιο από 5,3 δις στα 63 δις.

11. Αυξήθηκαν τα διαθέσιμα κατά 98,8 δις.

12. Διαπιστώθηκε σημαντική αναβάθμιση από κάθε πλευρά των υπηρεσιών υγείας του ΙΚΑ και είναι εμφανής η έμφαση που δόθηκε στην προληπτική ιατρική και οδοντιατρική, καθώς και στην προστασία μητέρας και παιδιού και των ΑΜΕΑ.

13. Επεκτάθηκαν γεωγραφικά οι υπηρεσίες μας.

14. Καταργήθηκαν οι ουρές σ' όλα σχεδόν τα πολυιατρεία μας.

15. Καταργήθηκαν οι λίστες αναμονής για τη διενέργεια εργαστηριακών και πάσης φύσεως εξετάσεων.

16. Ίδρύσαμε υγειονομικές υπηρεσίες σε απόμακρες περιοχές της Αθήνας τη νύχτα και τις αργίες.

17. Εξοπλίστηκαν οι υγειονομικές υπηρεσίες μας με τα πλέον σύγχρονα όργανα και μηχανήματα. Ο ασφαλισμένος στο ΙΚΑ απολαμβάνει ήδη τα πλεονεκτήματα της τεχνολογικής προόδου της ιατρικής επιστήμης.

18. Το ΙΚΑ ξεπέρασε τα σύνορά μας και προσφέρει υπηρεσίες προληπτικής ιατρικής σε γειτονικές χώρες και σ' όλες τις μειονότητες της χώρας.

19. Εξασφαλίστηκε η τακτική ανά δεκαπενθήμερο –και έκτακτη όταν χρειαστεί– επίσκεψη του γιατρού στο σπίτι κάθε ασφαλισμένου μας που αδυνατεί να προσέλθει στα ιατρεία του ΙΚΑ.

20. Περιορίστηκε η ασύδοτη συνταγογραφία και η σπατάλη στη διακίνηση του φαρμάκου, με αποτέλεσμα την εξοικονόμηση πλέον των 100 δις στο διάστημα της πενταετίας.



Από τη συνάντηση με τον πρόεδρο της Βουλής των Ελλήνων
κ. Απόστολο Κακλαμάνη



Γραφείο Επικοινωνίας με τον Πολίτη (Περιφερειακό υποκατάστημα ΙΚΑ Θεσσαλονίκης).

21. Μειώθηκε η δαπάνη εμφυτευόμενων υλικών κατά 10 δις (στην πενταετία).

22. Οι ημέρες επιδότησης κοινής ασθένειας και ατυχήματος μειώθηκαν κατά 1 εκατ., αν και ο αριθμός των απασχολούμενων αυξήθηκε στην τετραετία κατά 41 χιλ. Το άθροισμα των ημερών απασχόλησης στην τετραετία 1993-97 που μειώθηκαν από τις δύο προηγούμενες αιτίες έφτασε το 2.761.000.

23. Μειώθηκε το ποσοστό των αναπηρικών συντάξεων.

24. Το ΙΚΑ είναι ο μόνος φορέας που δίνει ειδικότητα ορθοδοντικής.

25. Βελτιώσαμε τις σχέσεις μας με τον πολίτη.

26. Και, τέλος, τα σπουδαιότερα στοιχεία αναγνώρισης της ποιότητας των υπηρεσιών του ΙΚΑ είναι:

α) Η μείωση των ημερών νοσηλείας κατά 563 χιλ. από το 1993 μέχρι το 1997, παρά την αύξηση των δικαιούχων κατά 85 χιλ. Αυτό σημαίνει αναβαθμισμένη πρωτοβάθμια φροντίδα και μείωση του κόστους περίθαλψης κατά 12 δις. Η αναβάθμιση αυτή φαίνεται και από τον Πίνακα 20, που δείχνει την κατά 50% και πλέον αυξημένη ζήτηση νοσοκομειακής περίθαλψης ασφαλισμένων των υπόλοιπων πέραν του ΙΚΑ

ταμείων, σε σύγκριση με εκείνη των ασφαλισμένων του ΙΚΑ.

β) Η *κάθετη πτώση του αριθμού των ασθενών που προσφεύγουν για νοσηλεία κάθε χρόνο στο εξωτερικό*. Το 1993 πήγαν στο εξωτερικό 1.902 ασθενείς. Το 1997 μόνο 931. Η μείωση αυτή είχε ως επακόλουθο την εξοικονόμηση 2 δις.

γ) *Περιορισμός του ποσοστού των ασφαλισμένων μας που δεν κάνουν χρήση των υγειονομικών υπηρεσιών του ΙΚΑ* (Γ. Κυριόπουλος). Ελάχιστοι είναι πλέον εκείνοι που προτιμούν τα ιδιωτικά ιατρεία.

δ) Η παρατήρηση του κ. Γ. Κυριόπουλου συμφωνεί και με τα στατιστικά στοιχεία του ΙΚΑ. Στην τετραετία 1993-97 είχαμε αύξηση των ιατρικών επισκέψεων κατά 15,3% και των εργαστηριακών εξετάσεων κατά 60,5%, όταν οι δικαιούχοι αυξήθηκαν στο ίδιο χρονικό διάστημα κατά 1,35%.

ε) Η *σημαντική μείωση των παραπόνων που δέχονται τα ΜΜΕ από ασφαλισμένους μας*. Τα πρώτα χρόνια της θητείας μου με απασχολούσαν καθημερινά τα ραδιόφωνα και οι τηλεοράσεις. Τον τελευταίο χρόνο σπάνια.

Τέλος, θα πρέπει να επισημάνω τη συνεργασία του ΙΚΑ με το European Forum of Insurances against accidents at work and occupational deceases σε θέματα υγιεινής και ασφάλειας των εργαζομένων.

Στην επίτευξη του έργου αυτού σημαντική υπήρξε η συμβολή των συλλόγων και ομοσπονδιών υπαλλήλων (διοικητικών και υγειονομικών) και γιατρών. Πολύ τους ευχαριστώ.



To νέο ΙΚΑ Αιγαίου.

ΜΕΡΟΣ ΤΡΙΤΟ
ΑΝΑΛΥΤΙΚΗ ΕΚΘΕΣΗ
ΤΩΝ ΣΗΜΑΝΤΙΚΟΤΕΡΩΝ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΩΝ
ΠΟΥ ΣΥΝΤΕΛΕΣΤΗΚΑΝ ΣΤΟ ΙΚΑ
ΤΗΝ ΠΕΝΤΑΕΤΙΑ 1994-98

Α. Τομέας Ασφάλισης

Ι. Διεύθυνση Διοικητικού Προσωπικού

1. Συντάχθηκαν και εφαρμόστηκαν μηχανογραφικά προγράμματα για την ταχύτερη εξυπηρέτηση των διαδικασιών, αναφορικά:

α) με το ισχύον βαθμολόγιο, τις προαγωγές και επιλογές των υπαλλήλων, τις μετατάξεις, τις αποσπάσεις, τις μεταθέσεις, τις παραιτήσεις και την καταγραφή απογραφικών δελτίων με στοιχεία των υπαλλήλων,

β) με την έκδοση αποφάσεων μισθολογικού κλιμακίου εξέλιξης των υπαλλήλων, που είχε ως αποτέλεσμα την άμεση εφαρμογή του Ν. 2470/97, που αφορά το μισθολόγιο των δημοσίων υπαλλήλων και των υπαλλήλων ΝΠΔΔ και την ευχέρεια πληρωμής των αποδοχών των υπαλλήλων του Ιδρύματος μέσω τραπεζών, με την έγκαιρη έκδοση αποφάσεων μισθολογικού περιεχομένου,

γ) με την έκδοση βεβαιώσεων και πιστοποιητικών υπηρεσιακών μεταβολών, την καταχώριση των εκθέσεων αξιολόγη-

σης των υπαλλήλων, την έκδοση της ετήσιας ονομαστικής κατάστασής τους, την καταγραφή στατιστικών στοιχείων, την τήρηση και ενημέρωση της δύναμης του διοικητικού προσωπικού του Ιδρύματος, και γενικότερα με τον εμπλουτισμό του αρχείου της Διεύθυνσης με απαραίτητα στοιχεία της κείμενης νομοθεσίας.

2. Ρυθμίστηκαν νομοθετικά οι εξής προτάσεις μας:

α) Σύσταση 130 οργανικών θέσεων μόνιμου προσωπικού και 12 ειδικού επιστημονικού προσωπικού (παρ. 1, άρθ. 3 του Ν. 2556/97).

β) Σύσταση θέσεων ειδικών συνεργατών στα γραφεία διοικητή (2) και υποδιοικητών (1) (παρ. 1α, άρθ. 19 του Ν. 2556/97).

γ) Ανάθεση ειδικών δικαστικών υποθέσεων του ΙΚΑ σε ι-διώτες δικηγόρους (παρ. 1β, άρθ. 19 του ίδιου Νόμου).

δ) Μετατροπή της σχέσης εργασίας του προσωπικού καθαριότητας από μερική σε πλήρη απασχόληση (παρ. 4, άρθ. 19 του Ν. 2556/97).

ε) Νομική προστασία υπαλλήλων του Ιδρύματος στους οποίους υποβλήθηκε αδικαιολόγητα μήνυση κατά την άσκηση των υπηρεσιακών τους καθηκόντων (παρ. 7, άρθ. 20 του Ν. 2556/97).

στ) Δυνατότητα παράστασης δικηγόρων του ΙΚΑ ενώπιον όλων των δικαστηρίων, ως πολιτική αγωγή, με την απλή επίδειξη μόνο δελτίου υπογεγραμμένου από το διοικητή (ταυτότητα), χωρίς να απαιτείται προηγούμενη απόφασή μας (παρ. ii, άρθρο 20 του Ν. 2556/97).

ζ) Προτάσεις για τον καθαρισμό και τη φύλαξη των κτιρίων του Ιδρύματος, καθώς και για τη διασφάλιση των χρηματοποστολών (παρ. 14, άρθ. 20 του Ν. 2556/97).

3. Σύνταξη Προεδρικού Διατάγματος το οποίο προβλέπει μοριοποίηση των μεταθέσεων, βάσει των διατάξεων του Ν. 2247/94, προκειμένου να δίνονται αξιοκρατικές λύσεις στα αι-



Από τη γενική συνέλευση διοικητικών υπαλλήλων.

τήματα μετάθεσης των υπαλλήλων και την ορθολογική στελέχωση των μονάδων του Ιδρύματος.

II. Διεύθυνση Οργάνωσης και Απλούστευσης Διαδικασιών

1. Λειτουργήσαν νέες υπηρεσιακές μονάδες. Τοπικά υποκαταστήματα (ΤΥ): Ευόσμου, Καλαμαριάς, Ανατολικής Λάρισας, Αμφιθέας, Ηρακλείου Αττικής και Αμφιάλης. Παραρτήματα: Σάμης, Καλαβρύτων και Βιάννου.

2. Αναβαθμίστηκαν από παραρτήματα σε ΤΥ: Σιδηροκάστρου, Καλαμπάκας, Λιμένα Χερσονήσου.

3. Με τροποποίηση του οργανισμού:

α) Συστήνονται νέα τοπικά υποκαταστήματα (ΤΥ) : Αγίας Βαρβάρας, Αγίου Ιωάννη Ρέντη, Άνω Λιοσίων, Βριλησίων, Νέας Ερυθραίας, Παλλήνης, Πετρούπολης.

β) Αναβαθμίζονται από παραρτήματα σε ΤΥ ΙΚΑ: Ελευθερούπολης, Λιμένα Θάσου, Πολύκαστρου, Λιτόχωρου, Νέας Ιωνίας, Βόλου, Ρίου, Κάτω Αχαΐας, Σπάτων, Καρύστου, Βάρκιζας,

Λουτρακίου, Μεσσήνης, Αρχάγγελου, Μυκόνου και Πάρου.

4. *Συστήθηκε και συγκροτήθηκε νέα ειδική υπηρεσία (ΕΥΠΕΑ) για την πάταξη της ανασφάλιστης απασχόλησης, με κεντρικό κλιμάκιο στην Αθήνα (Διοίκηση) και περιφερειακά στη Θεσσαλονίκη και σε έδρες διοικητικών περιφερειών.*

5. *Συντάχθηκε για πρώτη φορά στην ιστορία του ΙΚΑ Κανονισμός Λειτουργίας Υπηρεσίας (ΕΥΠΕΑ-ΙΚΑ), ο οποίος θα χρησιμοποιηθεί ως πρότυπο και για άλλες υπηρεσίες.*

6. *Πρωτοθήθηκαν μέτρα για την εξυπηρέτηση του πολίτη: γραφεία ενημέρωσης του πολίτη, έντυπα απαιτούμενα σε κάθε περίπτωση, δικαιολογητικά, εξωτερική και εσωτερική σηματοδότηση υπηρεσιών, καρτοτηλέφωνα, εξωραϊσμός χώρων αναμονής του κοινού, υπηρεσία υποδοχής παραπόνων και κεντρική υπηρεσία πληροφόρησης του πολίτη στο περιφερειακό υποκατάστημα Αθηνών, με αριθμούς κλήσης 5200055 και 184. Ο Πίνακας 1 δείχνει κατά κατηγορία τα τηλεφωνήματα που δέχτηκε η εν λόγω υπηρεσία τα τρία χρόνια της λειτουργίας της.*

ΠΙΝΑΚΑΣ 1

Τηλέφωνα που δέχτηκε η υπηρεσία ενημέρωσης του κοινού τα έτη 1996-1997-1998

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΤΗΛΕΦΩΝΗΜΑΤΩΝ	1996		1997		1998	
Συνταξιοδοτικά	16.714	32,3%	7.763	17,4%	10.963	16,3%
Παροχές	6.699	13%	7.068	15,8%	10.054	15%
Υγειονομικά	9.246	17,8%	8.329	18,7%	12.565	18,7%
Έσοδα	7.488	14,4%	5.220	11,7%	7.648	11,4%
Μητρώο	5.955	11,5%	6.701	15%	9.217	13,7%
Παράπονα	95	0,2%	36	0,08%	52	0,07%
Διάφορα	5.514	10,6%	9.362	21%	16.442	24,5%
ΣΥΝΟΛΟ	51.711	100%	44.479	100%	66.941	100%

7. Κατανεμήθηκε ορθολογικά το προσωπικό των Κλάδων Πληροφορικής, Φαρμακοποιών και Καθαριότητας και συνεχίζεται η κατανομή και των άλλων κλάδων προσωπικού.

8. Προχωρήσαμε σε διεύρυνση των οικονομικών αρμοδιοτήτων των διευθυντών, για περισσότερη αυτολειτουργία των υπηρεσιακών μονάδων.

III. Διεύθυνση Πληροφορικής

Το έργο της Διεύθυνσης Πληροφορικής την τελευταία πενταετία:

1. Προμήθεια μηχανογραφικού εξοπλισμού και λογισμικού εφαρμογών:

- προμήθεια 390 προσωπικών Η/Υ και 499 εκτυπωτών,
- προμήθεια άλλων 300 προσωπικών Η/Υ και 300 εκτυπωτών (στάδιο παραλαβής),
- προκήρυξη διαγωνισμού για την προμήθεια 1.000 προσωπικών Η/Υ και 700 εκτυπωτών λέιζερ (φάση διενέργειας διαγωνισμού από το Υπουργείο Ανάπτυξης),
- προκήρυξη διαγωνισμού για την ανάθεση του έργου «Διαχείριση Συνταγών Φαρμακείων» (φάση διενέργειας από τη Διεύθυνση Προμηθειών),
- προμήθεια τηλεπικοινωνιακού εξοπλισμού για τη λειτουργία της εφαρμογής «Έσοδα-Ασφάλιση» των υποκαταστημάτων Ηρακλείου Κρήτης και Θεσσαλονίκης,
- προμήθεια 35 μεγάλων συστημάτων, που χρησιμοποιήθηκαν για τη λειτουργία των εφαρμογών «Έσοδα-Ασφάλιση», «Τοπικές εφαρμογές Μητρώου-Παροχών» και «Καθυστερούμενες Εισφορές»,
- εν εξελίξει διαγωνισμός για την αναβάθμιση-επέκταση όλων των μεγάλων συστημάτων Η/Υ προκειμένου να αντιμετωπιστεί και το πρόβλημα του 2000. Συνεργασία με ΥΑΠ για την σύνταξη



Από συνάντηση των υπαλλήλων μας.

ειδικού οδηγού για την αντιμετώπιση του παραπάνω προβλήματος.

2. Έργο που έχουν υλοποιήσει τα τμήματα της Διεύθυνσης Πληροφορικής:

α) Ομάδα ανάπτυξης εφαρμογής «Καθυστερούμενων Εισφορών»
Κατά την τελευταία πενταετία ολοκληρώθηκε η ανάπτυξη εφαρμογής η οποία διαχειρίζεται μηχανογραφικά όλο το κύκλωμα εργασιών των Ταμείων Είσπραξης Καθυστερούμενων Εισφορών (1ου, 2ου, 3ου, 4ου Πειραιά, Θεσσαλονίκης, καθώς και των 75 υποκαταστημάτων στην επαρχία) και των ταμειακών υπηρεσιών των υποκαταστημάτων ΙΚΑ (εκτός περιοχής Αθηνών, Πειραιά και Θεσσαλονίκης).

Το αρμόδιο τμήμα της Διεύθυνσης Πληροφορικής υποστηρίζει τεχνικά και λειτουργικά, σύμφωνα με τις διατάξεις της ασφαλιστικής νομοθεσίας (Ν. 2436/96, νέος ΚΑ ΙΚΑ), τις παραπάνω μονάδες και αντιμετωπίζει τυχόν προβλήματα που προκύπτουν. Έχει εκπαιδέψει το προσωπικό των Ταμείων Είσπραξης Εσόδων ΙΚΑ στη λειτουργία της εφαρμογής και έχει ξεκινήσει νέο κύκλο σεμιναρίων εκπαίδευσης των υπαλλήλων των ταμειακών υπηρεσιών των 75 υποκαταστημάτων της επαρχίας.

β) Ομάδα ανάπτυξης εφαρμογών σε υπολογιστές

Η ομάδα ανάπτυξης εφαρμογών σε υπολογιστές έχει αναπτύξει εφαρμογές μικρής εμβέλειας, οι οποίες έχουν εγκατασταθεί και λειτουργούν σε διάφορες μονάδες του ΙΚΑ (υποκαταστήματα ΙΚΑ, Διευθύνσεις Διοίκησης, υγειονομικές υπηρεσίες). Οι εφαρμογές αυτές έχουν αναπτυχθεί σε περιβάλλον DOS, WINDOWS, με εργαλεία ανάπτυξης CLIPPER, ACCESS, C+, και μπορούν να λειτουργήσουν μόνο σε προσωπικούς υπολογιστές (PC).

Πιο αναλυτικά, οι εφαρμογές που έχουν αναπτυχθεί είναι οι ακόλουθες:

- εφαρμογή συντάξεων (υπολογισμός ασφαλιστικής κλάσης, ΑΤΑ, παρακολούθηση καρτελών, επεξεργασία στατιστικών στοιχείων),
- εφαρμογές παροχών (παρακολούθηση ασθενών, αποζημιώσεων ατυχημάτων, στατιστικά στοιχεία, κ.λπ.),
- εφαρμογές Διεύθυνσης Εκπαίδευσης (ετικετογράφος υποκαταστημάτων ΙΚΑ, παρακολούθηση προγραμμάτων εκπαίδευσης, διαχείριση θεμάτων εγκυκλίων και αποφάσεων ΙΚΑ),
- εφαρμογή Γραμματείας Διοίκησης (παρακολούθηση οικονομικών στοιχείων για έργα που εντάσσονται στα ΜΟΠ Πληροφορικής),
- εφαρμογές Διεύθυνσης Πληροφορικής (Αρχείο ΑΔΕ ασφαλισμένων, σώματιο φορτοεκφορτωτών),
- εφαρμογές Λογιστηρίου Διοίκησης ΙΚΑ,
- εφαρμογή Διεύθυνσης Διεθνών Ασφαλιστικών Σχέσεων,
- εφαρμογές Διεύθυνσης Ασφάλισης Εσόδων Διοίκησης (επεξεργασία στοιχείων προβληματικών επιχειρήσεων, παρακολούθηση γραμματείας κ.λπ.),
- εφαρμογή Διεύθυνσης Αναπηρίας (στατιστικά στοιχεία από επιτροπές ΑΥΕ, ΒΥΕ),
- εφαρμογές Διεύθυνσης Φαρμακευτικής (παρακολούθηση συνταγογραφίας, προκαταβολές, εκκαθαρίσεις φαρμακείων κ.λπ.),
- εφαρμογές υγείας υποκαταστήματος Αθηνών (παρακολούθηση κυτταρολογικών εξετάσεων, πασχόντων από μεσογειακή αναιμία, παροχών νοσηλείας εξωτερικού),
- εφαρμογή Κέντρου Παιδοψυχικής Υγιεινής,
- εφαρμογή Αγγειολογικού Κέντρου 7ου Νοσοκομείου ΙΚΑ (ραντεβού, στατιστικά στοιχεία κ.λπ.),
- εφαρμογή μικροβιολογικών εργαστηρίων (παρακολούθηση εξετάσεων, κίνηση αποθηκών),
- εφαρμογή Γναθοχειρουργικής Κλινικής 6ου Νοσοκομείου ΙΚΑ (τήρηση ιστορικού ασθενών),

- εφαρμογή υγειονομικών υπηρεσιών (μηχανοργάνωση διάρθρωσης υγειονομικών υπηρεσιών, νοσοκομείων, στατιστικά στοιχεία κ.λπ.),
- επιμέλεια σελίδων στο Διαδίκτυο (web pages),
- ανάπτυξη συστήματος τηλεματικής «Sosenet» (ανταλλαγή εντύπων ΕΙΧΧ με άλλα κράτη της ΕΕ).

γ) Τμήμα λειτουργικής διαχείρισης πληροφοριακών συστημάτων

- Σύστημα Έσοδα-Ασφάλιση. Υποστηρίζει τις διαδικασίες είσπραξης και βεβαίωσης ενσήμων χωρίς ένσημα. Το σύστημα της κατάργησης των ενσήμων επεκτάθηκε κατά την τελευταία πενταετία, πέραν των Πατρών και των Ιωαννίνων, στις περιοχές Ηγουμενίτσας, Παράμυθιάς, Φιλατιών, σε 11 υποκαταστήματα της Θεσσαλονίκης και σε 5 υποκαταστήματα Ηρακλείου Κρήτης. Στη συνέχεια έγινε μετάπτωση του συστήματος ΙΚΑΕ Λαυρίου Χαλκίδας στο on-line σύστημα Έσοδα-Ασφάλιση.

- Σύστημα Τοπικών Εφαρμογών (Μητρώο-Παροχές). Το σύστημα είχε αρχικά εγκατασταθεί σε 13 υποκαταστήματα και επεκτάθηκε σε 25 ακόμα υποκαταστήματα ανά την Ελλάδα.

δ) Τμήμα Λογιστηρίου

Στο διάστημα 1994-1998 επεξεργαστήκαμε τους ισολογισμούς των ετών 1992-1997 και στοιχεία του 1998.

ε) Τμήμα Συντάξεων

Οι εργασίες παρουσίασαν σημαντική αύξηση λόγω ένταξης 130 χιλ. νέων συνταξιούχων του ΤΕΑΕΔΞΕ και Ταμείου Λιπασμάτων στο ΤΕΑΜ λόγω αποστολής από όλα τα Ληξιαρχεία της χώρας των πράξεων θανάτου για έλεγχο και ενημέρωση του αρχείου συνταξιούχων, λόγω ένταξης του ΕΚΑΣ στη σύνταξη και λόγω απογραφής συνταξιούχων που οφείλεται στο ΑΜΙΚΑ.

στ) Τμήμα Μητρώων

• Το 1994 έγινε μετάπτωση του μητρώου ασφαλισμένων από το ΙΚΜΤ (Batch εφαρμογή στο ΚΗΥΚΥ) στο on-line σύστημα που λειτουργεί στο ΙΚΑ και εξυπηρετεί όλα τα υποκαταστήματα.

– χορήγηση από το 1994 στοιχείων τριμερούς χρηματοδότησης (Ν. 2084/92),

– απονομή ΑΜΚΑ,

– χορήγηση βεβαιώσεων για την επιδότηση από την πρόνοια,

– η εφαρμογή της εγκυκλίου 18/98 αύξησε κατά 100% τις ετήσιες απογραφές των ασφαλισμένων λόγω της αθρόας απογραφής των αλλοδαπών, με αποτέλεσμα τη δημιουργία προβλημάτων, όπως ο μεγάλος αριθμός διπλών καταχωρίσεων στο αρχείο των ασφαλισμένων, ο μεγάλος αριθμός απογραφικών δελτίων και η συσσώρευση εργασιών στο τμήμα, δεδομένου ότι η επεξεργασία γίνεται on-line. Επίσης, ο περιορισμένος χρόνος που είχε δοθεί για να υλοποιηθούν τα προβλεπόμενα από την εγκύκλιο προκάλεσε προβλήματα στην εύρυθμη λειτουργία του τμήματος και δημιούργησε σημαντικές καθυστερήσεις



ΙΚΑ Νέας Φιλαδέλφειας.

στην αποστολή των ΔΑΤΕ. Βασική αιτία των εν λόγω ανωμαλιών ήταν η έλλειψη προσωπικού.

– Η ένταξη στο σύστημα επιχειρήσεων άνω των 30 ατόμων διπλασίασε τον αριθμό των ενταγμένων σ' αυτό εργοδοτών.

ζ) Τμήμα Μισθοδοσίας

Οι μεταβολές που έχουν επέλθει στον τομέα από 1-1-1994 ως 31-12-1998 είναι οι παρακάτω:

– συγχώνευση ασφαλιστικών ταμείων στο ΙΚΑ και έκδοση αποφάσεων μισθοδοσίας νέων υπαλλήλων,

– εκκαθάριση επιδόματος ειδικής αποζημίωσης Ν. 2019/92 για υπαλλήλους και γιατρούς,

– χορήγηση επιδόματος παραγωγικότητας, σύμφωνα με την 4144/12-8-93 ΚΥΑ,

– εφαρμογή νέου μισθολογίου, σύμφωνα με το Ν. 2470/97, σε όλους τους υπαλλήλους και τους γιατρούς του ΙΚΑ,

– εφαρμογή του Ν. 2606/98, για όλους τους γιατρούς πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης,

– επιστροφή κρατήσεων του Ν. 103/75 από το έτος 1980 ως σήμερα (1% για συμπληρωματικό εφάπαξ),

– υλοποίηση μισθολογικής πολιτικής σύμφωνα με το Ν. 2606/98.

η) Υποστήριξη των εφαρμογών που λειτουργούν στο ΚΗΥΚΥ

Αυτές είναι:

- σύστημα οικοδομοτεχνικών έργων επιχειρήσεων,
- σύστημα μηχανογραφικών μέσων,
- κεντρικοί λογαριασμοί ασφαλισμένων,
- συντάξεις ΙΚΑ-TEAM,
- λογιστήρια,
- μισθοδοσία,
- ένσημα,
- ανακεφαλαίωση.

A. Ολοκληρωμένο πληροφοριακό σύστημα

1. Το ιστορικό του έργου, που αξίζει να επισημανθεί, έχει ως εξής:

α) Νοέμβριος 1993. Μόλις ανέλαβε τα καθήκοντά της η νέα Διοίκηση, μας παραδόθηκε η εκπονηθείσα μελέτη (master plan) για το ΟΠΣ-ΙΚΑ, με πρόβλεψη για την ανάπτυξη των απαραίτητων εφαρμογών, την προμήθεια και εγκατάσταση εξοπλισμού πληροφορικής και τηλεπικοινωνιών σ' όλες τις μονάδες του ΙΚΑ. Η μελέτη αυτή στάλθηκε το Φεβρουάριο του 1994 στην ΕΕ για έγκριση και χρηματοδότηση.

β) Ιούλιος του 1994. Έγκριση από την ΕΕ του προτεινόμενου έργου χωρίς περικοπές και ένταξή του στο «ΕΠ-Κλεισθένης» (Μέτρο 3,2), με χρηματοδότηση κατά 50%, επί συνολικού προϋπολογισμού 11,5 δις.

γ) Αύγουστος του 1994. Δημοσιοποίηση προκήρυξης διαγωνισμού για την επιλογή συμβούλου διαχείρισης στον ελληνικό Τύπο και στην εφημερίδα της ΕΕ.

Όμως στη συνέχεια υποχρεωθήκαμε να ανακαλέσουμε το διαγωνισμό, γιατί δεν είχε εγκριθεί η πρόσληψη συμβούλου από το Υπουργείο Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης.

δ) Νοέμβριος του 1994. Με παρέμβαση της ΕΕ διευκρινίστηκε, στη συνεδρίαση της επιτροπής παρακολούθησης του «ΕΠ-Κλεισθένης», ότι η υλοποίηση του έργου απαιτεί την εξασφάλιση συμβούλου διαχείρισης. Παρά τη διευκρίνιση αυτή και ύστερα από ατέλειωτη αλυσίδα δυσκολιών, αρνήσεων και κωλυσιεργιών και με ακρωτηριασμένο τον προϋπολογισμό του έργου κατά 2 δις, φτάσαμε στο Νοέμβριο του 1995, για να εκδοθεί επιτέλους η απόφαση του υπουργού Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης «Έγκριση για την επιλογή συμβούλου διαχείρισης για την υλοποίηση του ΟΠΣ-ΙΚΑ». Ας σημειωθεί ότι δεν ευθύνεται το εν λόγω υπουργείο για την καθυστέρηση αυτή.



Από τα εγκαίνια του ΣΑΒ Λαχαναγοράς.

ε) Απρίλιος του 1996. Ύστερα και από νέες δυσκολίες σε όλη τη διάρκεια του 1995, η προκήρυξη του νέου διαγωνισμού δημοσιεύτηκε στον ελληνικό και στον ξένο Τύπο.

Η καθυστέρηση του διαγωνισμού οφείλεται κυρίως στην υπέρπουσα αντιπαλότητα μεταξύ των νηρεσιών ΙΚΑ και ΚΗΥΚΥ, η οποία δυστυχώς και σήμερα συνεχίζει να ταλαιπωρεί το έργο. Δεν μπορεί το ΚΗΥΚΥ να συνηθίσει στην ιδέα ότι το ΙΚΑ αποκτά δική του μηχανοργάνωση.

στ) Αύγουστος του 1996. Ο διαγωνισμός, στον οποίο προσήλθαν τέσσερις εταιρείες, απέβη άκαρπος και οι επιτροπές τόσο των εμπειρογνομόνων όσο και της διενέργειας του διαγωνισμού αποφάσισαν τη ματαίωσή του και την επανάληψή του. Τη δύσκολη εκείνη ώρα δεν προχωρήσαμε στην επανάληψη του διαγωνισμού αλλά καλέσαμε σε διαπραγματεύσεις τις ενδιαφερόμενες εταιρείες και κατέληξαμε σε συμφωνία που προέβλεπε την πρόσληψη ως συμβούλου διαχείρισης του έργου την τότε συσταθείσα με υπόδειξή μας κοινοπραξία των ενδιαφερόμενων εταιρειών που έλαβαν μέρος στο διαγωνισμό: Planet A.E., KPMG, Coopers and Lybrand. *Την προσπάθειά μου*

αυτή, που ολοκληρώθηκε στις παραμονές των εκλογών του 1996, θεωρώ μια από τις πλέον σημαντικές προσφορές της θητείας μου στο Ίδρυμα. Γιατί εντελώς μόνος τότε κατάφερα να αποτρέψω τη ματαίωση του διαγωνισμού, που θα είχε ως συνέπεια την καθυστέρηση του έργου πλέον του έτους.

ζ) Ιανουάριος του 1997. Υπογραφή σύμβασης με το σύμβουλο διαχείρισης του έργου.

η) Οκτώβριος του 1997. Προκήρυξη δημόσιου διεθνούς διαγωνισμού προϋπολογισμού 9,8 δις για την επιλογή αναδόχου με αντικείμενο: «Υλοποίηση (Μελέτη-κατασκευή) λογισμικού εφαρμογών, προμήθεια έτοιμου ολοκληρωμένου οικονομικού πακέτου λογισμικού, προμήθεια εξοπλισμού για την πιλοτική λειτουργία του έργου και παροχή υπηρεσιών σχετικών με το ΟΠΣ-ΙΚΑ».

Όμως και ο διαγωνισμός αυτός παρουσίασε σοβαρή εμπλοκή το καλοκαίρι του 1998 –εξαιτίας των διαπλεκομένων– και διέτρεξε άμεσο κίνδυνο ματαίωσής του, η οποία αποφεύχθηκε και πάλι χάρη στις άοκνες και συντονισμένες προσπάθειες της Διοίκησης, της Γενικής Γραμματείας Κοινωνικών Ασφαλίσεων, της Γενικής Γραμματείας του Υπουργικού Συμβουλίου και της διακομματικής επιτροπής.

Ήδη υπογράφηκε η σύμβαση με την ανάδοχο του έργου Intrasoft A.E.

2. Συνοπτική περιγραφή έργου αναδόχου υλοποίησης ΟΠΣ-ΙΚΑ

- Εκπόνηση μελετών και αναλυτικών, λειτουργικών και τεχνικών προδιαγραφών για:
 - ⇒ τον Τομέα Ασφαλιστικών Εισφορών,
 - ⇒ τον Τομέα Παροχών,
 - ⇒ τον Τομέα Υγείας,
 - ⇒ τη μετάπτωση (migration).
- *Ανάπτυξη λογισμικού εφαρμογών (σχεδιασμός, ανάπτυξη, ολοκλήρωση) για:*

- ⇒ τον Τομέα Ασφαλιστικών Εισφορών,
- ⇒ τον Τομέα Παροχών,
- ⇒ τον Τομέα Υγείας,
- ⇒ την κατάρτιση του προϋπολογισμού του ΙΚΑ.
- *Αγορά έτοιμων ολοκληρωμένων πακέτων λογισμικού (Oracle Financials)*, για:
 - ⇒ τον Οικονομικό Τομέα (Λογιστική),
 - ⇒ τη Διαχείριση Διαθεσίμων, Αποθεμάτων και Παγίων,
 - ⇒ τη Διαχείριση Προμηθειών και Συμβάσεων.
- *Αγορά έτοιμου πακέτου Μισθοδοσίας Προσωπικού (Orama)*
- *Αγορά έτοιμου πακέτου Στατιστικής Ανάλυσης (SPSS)*
- *Προμήθεια εξοπλισμού για τη λειτουργία του πιλοτικού έργου*
 - ⇒ hardware (εξοπλισμός),
 - ⇒ system software (λογισμικό συστήματος),
 - ⇒ εργαλεία ανάπτυξης,
 - ⇒ RDBMS (σύστημα διαχείρισης βάσεων δεδομένων),
 - ⇒ εξοπλισμός και λογισμικό δικτύου,
 - ⇒ πακέτο διαχείρισης δικτύου.
- *Παροχή υπηρεσιών*
 - ⇒ σχεδιασμός, ολοκλήρωση, εγκατάσταση, λειτουργία και βελτίωση του πιλοτικού έργου,
 - ⇒ εγκατάσταση του λογισμικού εφαρμογών σε όλες τις μονάδες του ΙΚΑ, μετά την πιλοτική φάση λειτουργίας (εξάπλωση, Roll-out),
 - ⇒ συντήρηση εξοπλισμού και λογισμικού,
 - ⇒ εκπαίδευση προσωπικού Κλάδου Πληροφορικής,
 - ⇒ εκπαίδευση εκπαιδευτών,
 - ⇒ δημιουργία βάσεων δεδομένων,
 - ⇒ διάφορες πρόσθετες υπηρεσίες.

3. Λοιπές εκσυγχρονιστικές δράσεις του ΙΚΑ

Στο πλαίσιο των εκσυγχρονιστικών προσπαθειών του Ιδρύματος, βρίσκονται σε εξέλιξη και άλλα έργα, τα οποία θα επιφέ-

ρουν σημαντικές αλλαγές, τόσο στον εσωτερικό τρόπο λειτουργίας του Ιδρύματος, όσο και στις συναλλαγές του με τους πολίτες, τις επιχειρήσεις και άλλους κρατικούς και διεθνείς φορείς.

Συγκεκριμένα:

α) Μελέτες βελτίωσης και λειτουργικού ανασχεδιασμού του τομέα κοινωνικής ασφάλισης.

Το έργο βρίσκεται σε φάση υπογραφής της σύμβασης με τον ανάδοχο. Είναι προϋπολογισμού 190 εκατ. δρχ. και έχει ενταχθεί στο ΕΠ «Κλεισθένης», με κωδικό έργου 2.2.21.

Το Ίδρυμα θεωρεί υψίστης σημασίας τα έργα λειτουργικού ανασχεδιασμού τα οποία αποσκοπούν στη ριζική αναθεώρηση και στον ανασχεδιασμό συγκεκριμένων διαδικασιών του Ιδρύματος, με στόχο την επίτευξη δραστικών βελτιώσεων στην απόδοσή του, όπως μείωση της χρονικής διάρκειας κάθε διαδικασίας, του κόστους της και βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών.

Επιμέρους έργα:

- βελτίωση του ισχύοντος νομοθετικού και κανονιστικού πλαισίου,
- ενίσχυση των διαδικασιών ελέγχου εργοδοτών,
- αναμόρφωση του κανονισμού οικονομικής λειτουργίας και διαχείρισης,
- βελτίωση του εσωτερικού κανονισμού προμηθειών,
- σχεδιασμός ολοκληρωμένου συστήματος διοίκησης προσωπικού,
- λειτουργικός ανασχεδιασμός (μελέτη εναλλακτικών τρόπων επικοινωνίας ΙΚΑ - εργοδότη - ασφαλισμένου, εισαγωγή νέων μεθόδων, τεχνικών και διαδικασιών βελτίωσης της απόδοσης, απλούστευση της ροής των διαδικασιών και οργάνωση και λειτουργία πρότυπου υποκαταστήματος ΙΚΑ).

β) Μελέτες βελτίωσης και πληροφορικής στον Τομέα Υγείας

Το έργο είναι στη φάση κατακύρωσης. Είναι προϋπολογι-

σμού 253,7 εκατ. δρχ. και έχει ενταχθεί στο «Κλεισθένης» με κωδικό 2.2.21.

Εντοπίζονται τρεις περιοχές παρέμβασης, και συγκεκριμένα στις λειτουργικές διαδικασίες υποστήριξης (Back-Office), στις λειτουργίες εξυπηρέτησης ασθενούς / ασφαλισμένου (Front – Office) και στα συστήματα και υποδομές του τομέα υγείας. Επιμέρους έργα:

- διαγνωστική μελέτη,
- βασικός λειτουργικός ανασχεδιασμός–προδιαγραφές προγράμματος βελτίωσης,
- σχεδιασμός πληροφοριακού συστήματος του Τομέα Υγείας.

γ) Παράλληλες δραστηριότητες

Συγχρόνως με τα ανωτέρω, εκτελούνται και άλλες δραστηριότητες οι οποίες αποσκοπούν στην προετοιμασία του ΙΚΑ για την υλοποίηση των ανωτέρω έργων, και συγκεκριμένα:

- έργα κατάρτισης χρηστών σε θέματα συλλογής στοιχείων, για τον εμπλουτισμό των βάσεων δεδομένων.
- προμήθεια εργονομικών επίπλων (ο διαγωνισμός προκηρύχθηκε και είναι κόστους 960 εκατ.),
- πρόγραμμα κτιριακών επεμβάσεων για την αναβάθμιση των χώρων εργασίας του Ιδρύματος.

δ) Επικοινωνιακές ανάγκες

Οι αλλαγές τις οποίες θα προκαλέσουν τα διάφορα αναφερθέντα έργα θα είναι ιδιαίτερα σημαντικές και θα αφορούν:

- το εσωτερικό περιβάλλον εργασίας,
- τον τρόπο συνεργασίας του Ιδρύματος με τις επιχειρήσεις (εργοδότες),
- τον τρόπο εξυπηρέτησης των ασφαλισμένων και των συνταξιούχων,
- άλλους φορείς του Δημόσιου και του Ιδιωτικού Τομέα (εποπτεύοντα υπουργεία, άλλα ασφαλιστικά ταμεία, ΕΣΥ, σχετικά υπουργεία, τράπεζες κ.λπ.),

- διεθνείς οργανισμούς (ΕΕ, ασφαλιστικούς οργανισμούς άλλων χωρών, κ.λπ.).

Σε όλες τις περιπτώσεις, είναι απαραίτητο οι αλλαγές αυτές να γνωστοποιηθούν και να εξηγηθούν στους άμεσα ενδιαφερομένους ή και σε ευρύτερες ομάδες, ώστε:

- οι αλλαγές να γίνουν ευνοϊκά αποδεκτές και γρήγορα κατανοητές από τους ενδιαφερομένους,

- η εργασία να εκτελείται εύκολα και αποδοτικά και να αξιοποιεί τις νέες δυνατότητες και τα νέα εργαλεία που θα είναι διαθέσιμα,

- οι συναλλαγές να εκτελούνται σύμφωνα με τις νέες διαδικασίες και τους κανόνες που θα θεσπιστούν,

- τα αναπόφευκτα προβλήματα, ιδίως κατά τη μεταβατική φάση, να ελαχιστοποιηθούν.

Κατά συνέπεια, προκύπτει ότι υπάρχει συγκεκριμένη και *επιτακτική ανάγκη υποστήριξης του Ιδρύματος από σοβαρό επαγγελματικό επικοινωνιακό οργανισμό, «Επικοινωνιακό Σύμβουλο»,* ο οποίος, σε στενή συνεργασία με τη Διοίκηση, το σύμβουλο διαχείρισης, τους αναδόχους των επί μέρους έργων και τις αρμόδιες Διευθύνσεις του Ιδρύματος, θα πρέπει να αναλάβει τον αναλυτικό σχεδιασμό, τον προγραμματισμό, την υλοποίηση, την παρακολούθηση και την αξιολόγηση των απαραίτητων επικοινωνιακών ενεργειών κατά την πορεία των έργων.

4. Στρατηγικοί στόχοι

Όλες οι ανωτέρω δράσεις του Ιδρύματος αποσκοπούν στην εκπλήρωση των στρατηγικών του στόχων, οι οποίοι συνοψίζονται ως ακολούθως:

- δημιουργία αξιόπιστου συστήματος εποπτείας και ελέγχου, ώστε να μπορεί το Ίδρυμα να ελέγχει τις δαπάνες του, να μεγιστοποιεί τα έσοδά του και να ελαχιστοποιεί την εισφοροδιαφυγή, με σκοπό να εξασφαλιστεί η βιωσιμότητα του Οργανισμού,

- αναβάθμιση ποιότητας παρεχόμενων υπηρεσιών προς τους ασφαλισμένους, τους εργοδότες, λοιπούς συνεργαζόμενους φορείς και *διασφάλιση του κοινωνικού χαρακτήρα του Ιδρύματος*,
- αναβάθμιση του εσωτερικού εργασιακού περιβάλλοντος, με σκοπό τη βελτίωση της παραγωγικότητας / αποτελεσματικότητας του προσωπικού του ΙΚΑ. Θα επιτευχθεί με την αξιοποίηση του ανθρώπινου δυναμικού καθώς και της σύγχρονης τεχνολογίας της πληροφορικής,
- καθορισμός ενός ολοκληρωμένου διοικητικού συστήματος πληροφοριών για όλες τις λειτουργικές περιοχές του Ιδρύματος, με σκοπό τον εκσυγχρονισμό της λειτουργίας του,
- ενίσχυση του αποκεντρωμένου χαρακτήρα διοίκησης του Ιδρύματος και του *κοινωνικού του ρόλου*,
- μεταφορά και αξιοποίηση τεχνογνωσίας από άλλους ευρωπαϊκούς ασφαλιστικούς οργανισμούς,
- βέλτιστη αξιοποίηση των διαθέσιμων κοινοτικών πόρων.

5. *Επιτελική σύνοψη*

Το ολοκληρωμένο πληροφοριακό σύστημα και οι παράλληλες εκσυγχρονιστικές δράσεις αποτελούν ένα συνεκτικό και συμπαγές σύνολο και είναι άρρηκτα συνδεδεμένες με τη βιωσιμότητα του Ιδρύματος και του κοινωνικοασφαλιστικού μας συστήματος γενικότερα.

Προκειμένου να διασφαλιστεί η συνέπεια, η συνέργεια και η ολοκλήρωση ενός τόσο σημαντικού έργου απαιτείται αυστηρή διοίκηση και διαχείρισή του σε στρατηγικό, διαχειριστικό και εκτελεστικό επίπεδο. Για τη διασφάλιση των ανωτέρω, το Ίδρυμα έχει δημιουργήσει κατάλληλη οργανωτική δομή διοίκησης του έργου, αποτελούμενη κυρίως από το οργανωτικό σχήμα ΙΚΑ σε πλήρη αντιστοιχία με το οργανωτικό σχήμα του συμβούλου διαχείρισης.



Από την εκπαίδευση του προσωπικού στην πληροφορική.

Ευρώ: Προετοιμασία-Οργάνωση

Το ΙΚΑ προετοιμάζεται για τις εξελίξεις ενόψει της αντικατάστασης των εθνικών νομισμάτων από το ευρώ, μελετώντας και σχεδιάζοντας, μέσω συσταθείσης ειδικά για το σκοπό αυτό επιτροπής, την έγκαιρη μετάβαση στο νέο νόμισμα.

Ήδη από το προηγούμενο έτος, οι υπηρεσίες του Ιδρύματος ασχολήθηκαν με το θέμα αυτό στα πλαίσια της Διοικητικής Επιτροπής για την Κοινωνική Ασφάλιση των Μεταναστών και της Επιτροπής Λογαριασμών της ΕΕ.

Για το ΙΚΑ, το ευρώ έχει *ασφαλιστική* διάσταση (απεικόνιση σε ευρώ των εισφορών και των παροχών σε χρήμα), *διακρατική* (λόγω εφαρμογής των κοινοτικών κανονισμών για τους μετανάστες), *λογιστική* και *αναλογιστική-στατιστική*.

Ακόμα, επηρεάζει το ολοκληρωμένο πληροφοριακό σύστημα (ΟΠΣ-ΙΚΑ), που βρίσκεται σε στάδιο υλοποίησης, καθώς και τις προμήθειες του Ιδρύματος.

IV. Διεύθυνση Εκπαίδευσης και Ενημέρωσης

1. Ο Τομέας Επιμόρφωσης έχει οργανώσει και πραγματοποιήσει 167 εκπαιδευτικά προγράμματα ειδικού ενδιαφέροντος, καλύπτοντας όλο το φάσμα των δραστηριοτήτων του ΙΚΑ μέσα στην πενταετία 1994-98. Έχουν εκπαιδευτεί 7.300 περίπου διοικητικοί και υγειονομικοί υπάλληλοι καθώς και γιατροί στο αντικείμενο εργασίας τους. Σε συνεργασία με το Ινστιτούτο Επιμόρφωσης ΙΝΕΠ έχει ξεκινήσει εκπαίδευση στελεχών του ΙΚΑ για τη συμμετοχή τους στην πιλοτική φάση λειτουργίας του ολοκληρωμένου πληροφοριακού συστήματος ΟΠΣ-ΙΚΑ, από το πρόγραμμα χρηματοδότησης «ΚΛΕΙΣΘΕΝΗΣ» του 2ου Κοινοτικού Πλαισίου Στήριξης. Επίσης, με μέριμνα της Υπηρεσίας, συμμετείχαν σε προγράμματα εκμάθησης ξένων γλωσσών 180 υπάλληλοι επαρχιακών υποκαταστημάτων που ασχολούνται με τη διακρατική κοινωνική ασφάλιση, αλλά και ένας μεγάλος αριθμός προσωπικού του Ιδρύματος Νομών Αττικής και Θεσ-



Σεμινάριο υπαλλήλων στη Θεσσαλονίκη.

σαλονίκης παρακολούθησε αντίστοιχα προγράμματα διαμέσου ΙΝΕΠ.

Οι μεταβολές που επήλθαν στον τομέα επιμόρφωσης είναι:

Από το 1987 μέχρι την ψήφιση του Ν. 1943/91, προκειμένου να πραγματοποιηθούν επιμορφωτικά προγράμματα στο Ίδρυμα, έπρεπε να έχουμε την έγκριση από το Εθνικό Κέντρο Δημόσιας Διοίκησης (ΕΚΔΔ) –σήμερα Ινστιτούτο Επιμόρφωσης (ΙΝΕΠ)–, σύμφωνα με τους Ν.1388/83 και 1586/86.

Μετά το 1991 δεν υφίσταται αυτή η δέσμευση και πραγματοποιούνται από την αρμόδια Διεύθυνση, μετά από σχετική εισήγησή της στο Διοικητικό Συμβούλιο του Ιδρύματος, για την έγκρισή τους.

2. *Ο Τομέας Εισαγωγικής Εκπαίδευσης* λειτουργεί από 18-9-1996 και έχει πραγματοποιήσει 25 εκπαιδευτικά προγράμματα για τη γενική ενημέρωση των υπαλλήλων, που βρίσκονται στη διετή δοκιμαστική υπηρεσία. Παράλληλα έχει προωθήσει 60 προγράμματα - συνέδρια τρίτων φορέων ποικίλου ενδιαφέροντος, για τη συμμετοχή σ' αυτά υπαλλήλων (διοικητικών-υγειονομικών) και γιατρών του Ιδρύματος.

3. *Οι μεταβολές που επήλθαν στον τομέα της εκπαίδευσης και ενημέρωσης* με τους νόμους που ψηφίστηκαν τα τελευταία χρόνια είναι:

α) Με την 3/97 εγκύκλιο ορίζεται ότι ο αριθμός των ημερών μετακίνησης εκτός έδρας των υπαλλήλων, για συμμετοχή τους σε συνέδρια, σεμινάρια, εκπαίδευση, μετεκπαίδευση, θα καθορίζεται κάθε φορά με απόφαση του υπουργού Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων και όχι με ανώτατο αριθμό ημερών μετακίνησης κατ' έτος, όπως ίσχυε με τις 98/95 και 70/93 εγκυκλίους τα προηγούμενα έτη. Αυτό είχε ως συνέπεια τα εξής:

- κόστος διοικητικό και λειτουργικό από την επιπλέον απασχόληση προσωπικού και υπηρεσιών,
- επιμήκυνση του χρόνου οργάνωσης των σεμιναρίων,
- κόστος οικονομικό.

β) Με το Ν. 2527/97 από 1-1-1998 τα προγράμματα εισαγωγικής εκπαίδευσης υλοποιούνται από το ΙΝΕΠ και όχι από το ΙΚΑ.

γ) Με την παρ. 3, άρθ. 3 του Ν. 2556/97, το ΙΚΑ μπορεί να συνεργάζεται με ιδρύματα ερευνητικά ή εκπαιδευτικά, της ημεδαπής και των κρατών-μελών της ΕΕ ή τρίτων χωρών, στο σχεδιασμό και στην υλοποίηση εκπαιδευτικών ή ερευνητικών προγραμμάτων που το αφορούν.

4. *Ο Τομέας Εκδόσεων και Ενημέρωσης έχει προβεί στην έκδοση συγγραμμάτων, ενημερωτικών φυλλαδίων, εντύπων, αφισών και περιοδικών για την ενημέρωση των ασφαλισμένων, των εργοδοτών και του προσωπικού ΙΚΑ (διοικητικών-υγειονομικών και γιατρών).*

Ενδεικτικά αναφέρονται τακτικές και έκτακτες εκδόσεις μας:

- Επιθεώρηση Κοινωνικής Ασφάλισης,
- Ιατρική Επιθεώρηση ΙΚΑ,
- Οδηγός του Ασφαλισμένου,
- Ασφαλιστικός Οδηγός του Εργοδότη,
- Απολογισμός ΙΚΑ (μέχρι 1997),
- Στατιστικό Δελτίο (μέχρι 1997),
- Κανονισμός Εκτίμησης Βαθμού Αναπηρίας,
- Οδηγός Ορθωτικών και Προσθετικών Μηχανημάτων,
- Ενημερωτικό φυλλάδιο για τους Έλληνες εργαζομένους στην ΟΔ της Γερμανίας,
- Πίνακες χορηγούμενων ιδιοσκευασμάτων ΙΙΙ,
- Θέματα ΕΟΚ - Διμερών Συμβάσεων,
- Έντυπες Αιτήσεις-Δηλώσεις-Ενοστάσεις, που αφορούν θέματα Παροχών, Ασφάλισης, Εσόδων, Μητρώου,
- Ενημερωτικά φυλλάδια (17 είδη μονόφυλλα), που απευθύνονται σε ασφαλισμένους, συνταξιούχους, εργοδότες ΙΚΑ,
- Τακτική ενημερωτική έκδοση (πεντάπτυχο) για το ΙΚΑ στην αγγλική, γαλλική, γερμανική, ελληνική (τελευταία έκδοση 1998),

- Ενημερωτικό φυλλάδιο για τους Έλληνες εργαζομένους σε κράτη-μέλη της ΕΕ (1996, 1997, 1998),
- Ενημερωτικό φυλλάδιο για τη συμφωνία κοινωνικής ασφάλισης μεταξύ Ελλάδας-ΗΠΑ 1998,
- Ενημερωτικό έντυπο με φωτογραφίες, αναφορές και στατιστικούς πίνακες, σχετικούς με τη δραστηριότητα του ΙΚΑ στον ασφαλιστικό και υγειονομικό τομέα (εκδίδεται μία φορά το χρόνο για τη συμμετοχή μας στη ΔΕΘ).
 - Παράλληλα με τη λειτουργία της βιβλιοθήκης κοινωνικοασφαλιστικού περιεχομένου, έχει πραγματοποιηθεί και ο εμπλουτισμός των ειδικών βιβλιοθηκών των υποκαταστημάτων, των μονάδων υγείας και των νοσοκομείων με ενημερωτικά και επιστημονικά συγγράμματα και πολυάριθμες ελληνόγλωσσες και ξενόγλωσσες επιστημονικές περιοδικές εκδόσεις.
 - Έχει οργανώσει και εκδώσει τα έντυπα για τη συμμετοχή του ΙΚΑ σε ειδικό περίπτερο στη ΔΕ Θεσσαλονίκης, για τρεις συνεχείς χρονιές.



Πρώτη χρονιά το ΙΚΑ στην Έκθεση Θεσσαλονίκης, 1996.

– Έχει συνδεθεί με το Διαδίκτυο για την ενημέρωση των πολιτών από το 1996 μέχρι σήμερα.

– Έχει υλοποιήσει την πρόταση της Διοίκησης για ευρεία ενημέρωση των πολιτών διαμέσου εφημερίδων με το ενημερωτικό φυλλάδιο επιμέλειας του Τομέα Εκδόσεων.

Το πρόγραμμα των εκδόσεων έτους 1999 περιλαμβάνει:

Επανεκδοση των τακτικών και λοιπών εκδόσεων, προετοιμασία νέων εκδόσεων, εξασφάλιση διαρκούς ροής των συνδρομών των επιστημονικών περιοδικών εκδόσεων, ελληνικών και ξενόγλωσσων, εμπλουτισμό της κεντρικής μας βιβλιοθήκης και των ειδικών βιβλιοθηκών ΙΚΑ, καθώς και διαρκή συμπλήρωση με νέες εκδόσεις της κεντρικής βιβλιοθήκης μας. Προετοιμασία του νέου ντοσιέ με έντυπα για τη συμμετοχή μας στη ΔΕ Θεσσαλονίκης με την έντυπη ενημέρωσή μας.

V. Διεύθυνση Υπηρεσίας Ασφάλισης Εσόδων

1. Με πρότασή μας ρυθμίστηκαν νομοθετικά τα εξής:

α) σύσταση ειδικής υπηρεσίας ελέγχου ανασφάλιστων απασχολουμένων (ΕΥΠΕΑ). (παρ. 1, άρθ. 1 του Ν. 2556/97), με δικαίωμα επιτόπιας σύνταξης πράξης επιβολής προστίμου,

β) σύσταση τμήματος στη Διεύθυνση Ασφάλισης και Εσόδων για το «σχεδιασμό και συντονισμό ελέγχων», με στόχο τη συλλογή και την αξιοποίηση σχετικών με την εισφοροδιαφυγή στοιχείων (παρ. 2, άρθ. 1 του Ν. 2556/97),

γ) σύσταση ειδικού τμήματος στα ταμεία, με αντικείμενο την άμεση βεβαίωση και είσπραξη των καταλογιζόμενων από την ΕΥΠΕΑ προστίμων και από τα υποκαταστήματα οφειλών (παρ. 3, άρθ. 1 του Ν. 2556/97),

δ) δυνατότητα αναζήτησης στοιχείων εργοδότη (παρ. 3 και 6, άρθ. 2 του ίδιου Νόμου) από Δημόσιους Οργανισμούς ή άλλους φορείς,

ε) διασφάλιση των προς το ΙΚΑ οφειλών επιχειρήσεων που εντάχθηκαν στις διατάξεις του άρθ. 44 του Ν. 1892/90 (παρ. 1, άρθ. 4 του παραπάνω Νόμου),

στ) προσωπική ευθύνη των διοικούντων τα Νομικά Πρόσωπα (παρ. 4, άρθ. 4),

ζ) υποχρέωση των εργοδοτών να τηρούν ειδικό βιβλίο καταχώρισης νεοπροσλαμβανομένων, με δυνατότητα επιτόπιας επιβολής υψηλού προστίμου σε περίπτωση μη τήρησής του (παρ. 1, άρθ. 2),

η) χαρακτηρισμός ως άκυρης της απόλυσης εργαζομένου που δεν έχει ασφαλιστεί (παρ. 4, άρθ. 2). Ο δε διαδραμών χρόνος μετά την απόλυση θεωρείται χρόνος συνέχισης της εργασίας του,

θ) θεσμοθέτηση ενιαίων κανόνων ρύθμισης οφειλών και αύξηση του αριθμού των δόσεων εξόφλησής τους,

ι) επέκταση και στο ΙΚΑ των περιορισμών και των απαγορεύσεων που ισχύουν για οφειλές προς το Δημόσιο (παρ. 5, άρθ. 2).

2. *Ενεργοποίηση του θεσμού του συντονιστή*, που προβλέπεται από την παρ. 5 του άρθ. 3 του Π. Δ/γματος 266/89, όπως τροποποιήθηκε με το άρθ. 2 του Π. Δ/γματος 363/92 και στελεχώσαμε τα γραφεία των συντονιστών των περισσότερων περιφερειών της χώρας.

– Αριθμός συντονιστών: 32 (16 Διοικητικών και 16 Υγειονομικών Υπηρεσιών).

– *Έδρα του κάθε συντονιστή*: η πρωτεύουσα της κάθε διοικητικής περιφέρειας.

– *Αρμοδιότητες*:

- Εποπτεύουν τις περιφερειακές υπηρεσίες της διοικητικής περιφέρειάς τους.

- Σχεδιάζουν προγράμματα για την αύξηση της αποδοτικότητας και την ποιοτική βελτίωση των υπηρεσιών και παρακολουθούν την εκτέλεσή τους.



Από την ομιλία μου στο Συνέδριο της Κρήτης για την ασφάλιση των αλλοδαπών.

- Ελέγχουν το ωράριο συναλλαγής.
- Πραγματοποιούν ειδικούς ελέγχους για την εξυπηρέτηση των πολιτών.
- Συντονίζουν τις δραστηριότητες των ΕΥΠΕΑ-ΙΚΑ.
- Διαμορφώνουν εισηγήσεις και προτάσεις προς τη Διοίκηση.
 - Διαμορφώνουν, σε συνεργασία με τους διευθυντές, προγράμματα ενημέρωσης πολιτών και φορέων.
 - Συνεργάζονται με άλλες υπηρεσίες και φορείς για την προαγωγή των στόχων του θεσμού της κοινωνικής ασφάλισης.
 - Συγκροτούν ειδικές επιτροπές (ομάδες δουλειάς) από υπαλλήλους των υπηρεσιών, που εποπτεύουν για τη διεκπεραίωση συγκεκριμένου έργου.
 - Συντάσσουν και υποβάλλουν στη Διοίκηση «ειδικές εκθέσεις» για τα προσόντα των διευθυντών των υπηρεσιών που εποπτεύουν και εκθέσεις για τη λειτουργική κατάσταση των υπηρεσιών αυτών.

Πρόκειται δηλαδή για αποκεντρωμένη υπηρεσία με αρμοδιότητες που παραχωρεί από τις δικές του ο διοικητής και καλύπτει ένα μεγάλο κενό.

3. *Χορήγηση του εφάπαξ του συγχωνευθέντος ταμείου ΤΑΤ σε 20 χιλ. δικαιούχους, εργασία που υπήρξε πολύ χρονοβόρα, επίπονη και με οικονομικό κόστος 5 δις για το ΙΚΑ.*

4. *Δόθηκαν αυστηρές οδηγίες για:*

- απαγόρευση απασχόλησης υπαλλήλων εξωτερικού ελέγχου σε άλλα καθήκοντα,
- καθημερινή έξοδο των υπαλλήλων εξωτερικού ελέγχου για επιτόπιους ελέγχους,
- εφαρμογή του κατευθυνόμενου ελέγχου σε κάθε μονάδα,
- διαβάθμιση των πράξεων επιβολής εισφορών σε Α' (άμεσης εκτέλεσης), Β' (εκτέλεση σε 2 μήνες) και Γ' (εκτέλεση σε 4

μήνες), που αποστέλλονται στο ταμείο ή σε ταμειακές υπηρεσίες,

- τακτικό έλεγχο της Υπηρεσίας Εσόδων του κάθε υποκαταστήματος και ΕΥΠΕΕ –υπηρεσία προ της ΕΥΠΕΑ– από Επιθεώρηση Υπηρεσιών Ασφάλισης Εσόδων. Η απόδοση της Ειδικής Υπηρεσίας Ελέγχου Επιχειρήσεων (ΕΥΠΕΕ) την τελευταία πενταετία φαίνεται στον Πίνακα 2.

ΠΙΝΑΚΑΣ 2

Έλεγχοι ειδικής υπηρεσίας ελέγχου επιχειρήσεων (ΕΥΠΕΕ)

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΛΕΓΧΩΝ	1994	1995	1996	1997	1998
Ελεγχθείσες επιχειρήσεις	16.659	16.280	23.239	22.071	18.020
Εργαζόμενοι στις ελεγχθείσες επιχ.	41.955	43.701	59.321	55.503	48.032
Αναπόγραφες επιχ. στις ελεγχθείσες	2.804	3.600	5.337	4.180	1.986
Ανασφάλιστοι αναπόγραφων επιχειρήσεων	4.478	5.912	10.014	6.625	3.032
Αλλοδαποί ελεγχθεισών επιχ.	3.216	3.307	4.997	4.777	5.807

Επισημαίνουμε ότι το 1998 είχαμε σαφή μείωση των αναπόγραφων επιχειρήσεων (11%), σε σύγκριση με τα προηγούμενα χρόνια (19-22%). Αυτό οφείλεται αναμφίβολα στη θεσμοθέτηση του βιβλίου καταγραφής των νεοπροσλαμβανομένων.

5. Προσωπικές παρεμβάσεις

α) Συγκέντρωση από τη Διοίκηση και μελέτη των στοιχείων απόδοσης όλων των υποκαταστημάτων της χώρας. Στη συνέχεια, συζήτηση σε συγκεντρώσεις διευθυντών και προϊσταμένων εσόδων κατά μεγάλα γεωγραφικά διαμερίσματα, παρου-

σία του διοικητή και διευθυντών διοίκησης (Πάτρα, Ιωάννινα, Ηράκλειο, Λάρισα, Λαμία, Καβάλα, Αλεξανδρούπολη, κ.λπ.).

β) Επίσκεψη του Διοικητή και των συνεργατών του σε όλα τα υποκαταστήματα της χώρας –πλην τεσσάρων– και επιτόπια συζήτηση των προβλημάτων της κάθε μονάδας,

γ) Τακτική επίσκεψη κάθε μήνα του διοικητή στη Βόρεια Ελλάδα επί τριετία. Την τελευταία διετία ανά 3 μήνες. Σ' όλες αυτές τις εξόδους γινόντουσαν πολύωρες συζητήσεις με τους διευθυντές των μονάδων της Βόρειας Ελλάδας επί όλων των θεμάτων που απασχολούσαν την Υπηρεσία.



IKA Ιεράπετρας.

6. Αποτέλεσμα όλων αυτών των προσπαθειών ήταν η αύξηση των προβλεπόμενων στον προϋπολογισμό κάθε χρόνο εσόδων, όπως φαίνεται στον Πίνακα 3, που προέρχονται κατά το μεγαλύτερο μέρος από την εισφοροδιαφυγή και το καθυστέρημα.

ΠΙΝΑΚΑΣ 3

Που δείχνει τα ποσά που εισπράχθηκαν κάθε χρόνο από εισφορές πέραν των προϋπολογισθέντων την πενταετία 1993-98

ΕΤΟΣ	ΠΟΣΑ ΠΟΥ ΕΙΣΠΡΑΧΘΗΚΑΝ ΠΕΡΑΝ ΤΟΥ ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΟΥ (ΣΕ ΔΙΣ)	ΠΟΣΟΣΤΟ ΑΥΞΗΣΗΣ ΕΣΟΔΩΝ
1993	8,4	0,99%
1994	15,3	1,55%
1995	46	4,15%
1996	94,7	7,8%
1997	175	13,15%
1998	270	19%

Το επίτευγμα ξεπέρασε κάθε αισιόδοξη πρόβλεψη και οφείλεται στις ψηφισθείσες από τη Βουλή διατάξεις του Ν. 2556/97 για την πάταξη της εισφοροδιαφυγής, τη φιλοτιμία των υπαλλήλων μας και τη συνεχή επαφή και πολύωρες και συχνές συζητήσεις της Διοίκησης με τους διευθυντές των υποκαταστημάτων και τους προϊσταμένους εσόδων.

VI. Διεύθυνση Παροχών

1. *Χορήγηση ΕΚΑΣ σε 180 χιλ. χαμηλοσυνταξιούχους μέσα σε ένα μήνα (20 Αυγούστου-20 Σεπτεμβρίου 1996) και με το μισό προσωπικό σε διακοπές.*

2. *Υλοποίηση της συνέχισης χορήγησης του ΕΚΑΣ μετά από έλεγχο των προϋποθέσεων.*

3. *Επιτυχής αντιμετώπιση των προβλημάτων που δημιούργησε η ένταξη των ταμείων ΤΕΑΥΟΚ, ΤΕΑΠΕΛ, ΤΕΑΕΔΞΕ κ.λπ. στο ΙΚΑ ΤΕΑΜ. Κληρονομήσαμε 25 χιλ. φακέλους εσόδων, που ή-*

Ο ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟΣ ΦΟΡΕΑΣ ΜΕ ΤΙΣ ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΕΣ ΠΑΡΟΧΕΣ

Α. Κλάδος Ασθένειας

1. ΠΑΡΟΧΕΣ ΣΕ ΧΡΗΜΑ

- Επίδομα ασθένειας μέχρι 720 ημέρες
- Επίδομα ατυχήματος μέχρι 720 ημέρες
- Επίδομα κυοφορίας και λοχείας (56 + 56 ημέρες = 112 ημέρες)
- Έξοδα κηδείας

2. ΠΑΡΟΧΕΣ ΣΕ ΕΙΔΟΣ

- Ιατρική περίθαλψη
- Φαρμακευτική περίθαλψη
- Νοσοκομειακή περίθαλψη σε κρατικά νοσοκομεία και ιδιωτικές κλινικές (νοσηλεία - επεμβάσεις που γίνονται στην Ελλάδα - μεταμοσχεύσεις καρδιάς)
- Νοσηλεία χρόνιων και ανιάτων παθήσεων
- Ασφαλιστική προστασία ατόμων με ειδικές ανάγκες. Ειδική εκπαίδευση (τροφέοιο - νοσήλιο και πράξεις θεραπείας).
- Νοσηλεία στο εξωτερικό (μεταφορά - νοσηλεία - έξοδα συνοδού - μεταφορά νεκρού)
- Αποκλειστική αδελφή
- Οδοντοπροσθετική (κινητή)
- Μετακίνηση (αερομεταφορά)
- Πρόσθετα είδη (τεχνητά μέλη, αναπηρικά αμαξίδια, γυαλιά, φακοί επαφής, θηματοδότες ελαστικές κάλτσες και ζώνες κ.λπ.)
- Βοήθημα τοκετού
- Λουτροθεραπεία
- Θεραπευτικός τουρισμός
- Αεροθεραπεία



Εργαστήριο Μοριακής Διαγνωστικής Κέντρου Ελέγχου και Αναφοράς Ιογενούς Ηπατίτιδας στο 1ο Νοσοκομείο ΙΚΑ Αθήνας

- Παροχές φυματικών (μετασανατοριακό επίδομα - είδη διαιτολογίου - αντίτιμο τροφής)
- Σχολική υγιεινή και προληπτική οδοντιατρική παιδιών
- Προσαρμογή και ψυχοκοινωνική ανάπτυξη παιδιών 0-2 ετών
- Εμβολιασμός καθολικός από δύο μηνών μέχρι 18 χρονών για την Ηπατίτιδα Β.
- Προστασία εργαζομένων για πρόληψη επαγγελματικών νόσων και εργατικών ατυχημάτων
- Αγωγή Υγείας (Κάπνισμα, Ναρκωτικά, AIDS, Τροχαία και άλλα ατυχήματα, Οικογενειακός Προγραμματισμός, Διαιτητική αγωγή κ.λπ.)

Β. Κλάδος Σύνταξης

1. Σύνταξη ασφαλισμένων (Κύρια και Επικουρική)

- Σύνταξη γήρατος (πλήρης - μειωμένη)
- Σύνταξη αναπηρίας
- Σύνταξη θανάτου
- Σύνταξη γήρατος χωρίς όριο ηλικίας σε τυφλούς, παραπληγικούς και πάσχοντες από μεσογειακή αναιμία
- Σύντάξεις στους διακινούμενους στα Κράτη Μέλη

του Ευρωπαϊκού Οικονομικού χώρου και στις χώρες με τις οποίες το Ίδρυμα έχει συνάψει διμερείς συμβάσεις κοινωνικής ασφάλειας.

- Εξειδρωματικό επίδομα σε παραπληγικούς.
- Επίδομα Κοινωνικής Αλληλεγγύης συνταξιούχων (ΕΚΑΣ)

2. Σύντάξεις Διοικητικού, Ιατρικού & Υγειονομικού προσωπικού ΙΚΑ και ΝΠΔΔ



Ανοικοδόμηση νέου κτιρίου ΙΚΑ Περισσού.

δη «ξεκαθαρίστηκαν», και 30 χιλ. αιτήσεις συνταξιοδότησης, που κι αυτές διεκπεραιώθηκαν.

4. *Τακτοποίηση όλων των εκκρεμοτήτων από τους Ν. 2335/95 και 2556/97.*

5. *Μείωση του χρόνου έκδοσης συνταξιοδοτικών αποφάσεων,*
- γήρατος από 12 μήνες σε 5-6 μήνες,
 - αναπηρίας από 10 μήνες σε 4-5 μήνες, και
 - θανάτου από 6 μήνες σε 2-3 μήνες.

Νέο σύστημα απονομής συντάξεων

Ήδη σχεδιάσαμε και προχωρήσαμε στην πιλοτική εφαρμογή ενός νέου συστήματος απονομής συντάξεων, σε συνεργασία με το Υπουργείο Δημόσιας Διοίκησης, με στόχο την έκδοση συνταξιοδοτικών αποφάσεων σε μικρότερο χρόνο.

Οι κυριότερες αλλαγές του νέου συστήματος είναι:

α) Ανασχεδιασμός της αίτησης για συνταξιοδότηση. Μέσα από το νέο έντυπο, πέρα από την προσπάθεια να γίνει απλό στη συμπλήρωσή του, επιχειρείται να θεραπευτεί και η άγνοια που υπάρχει σε πολλούς από τους δικαιούχους όσο αφορά τα δικαιώματά τους, λόγω της πολυπλοκότητας του όλου συστήματος, που πολλές φορές συνεπάγεται απώλεια δικαιωμάτων ή πρόσθετη ταλαιπωρία τους με την προσθήκη ερωτημάτων που αναδεικνύουν και υπενθυμίζουν τα δικαιώματα αυτά.

β) Στον ασφαλισμένο δίνεται πλήρης φάκελος, που περιέχει όχι μόνο τα προς συμπλήρωση έντυπα, αλλά και έντυπα αιτήσεων για τη συλλογή των απαραίτητων δικαιολογητικών.

γ) Ο ασφαλισμένος μπορεί να καταθέσει την αίτησή του σε οποιοδήποτε υποκατάστημα του ΙΚΑ. Η αίτηση ελέγχεται ως προς την πληρότητά της από εκπαιδευμένο υπάλληλο του ΙΚΑ, παρουσία του ενδιαφερομένου. Ο υπάλληλος βοηθά τον ασφαλισμένο στη συμπλήρωση, εφόσον του ζητηθεί. Έτσι αποφεύγονται χρονοβόρες επικοινωνίες που αφορούν παραλείψεις στη συμπλήρωση στοιχείων κατά την υποβολή.

δ) Η εσωτερική διακίνηση πληροφοριών που είναι απαραίτητες για την απονομή της σύνταξης, μεταξύ υπηρεσιών του ΙΚΑ, γίνεται κυρίως με φαξ και e-mail (όπου υπάρχει). Οι χρόνοι ταχυδρομικής επικοινωνίας σχεδόν εκμηδενίζονται. Όλες οι υπηρεσίες του ΙΚΑ απαντούν κατά προτεραιότητα και αυθημερόν, δίνοντας πληροφορίες που αφορούν την απονομή συντάξεων και ζητούνται από τα υποκαταστήματα υποδοχής της αίτησης για συνταξιοδότηση.

ε) Το ΙΚΑ διαμορφώνει άμεσα χώρους (σημεία) υποδοχής των ενδιαφερομένων σε όλα τα υποκαταστήματά του, με κατάλληλες ενδείξεις και σημάνσεις για εύκολη πρόσβαση.

Το όλο σύστημα θωρακίζεται θεσμικά με νομοθέτηση του δικαιώματος *προηγούμενης ακρόασης*, που προβλέπει την ακύρωση απόρριψης συνταξιοδοτικής απόφασης, αν δεν υπάρξει προηγούμενη ακρόαση του ενδιαφερομένου. Νομοθετικά, επίσης, προστατεύεται *και η μη απώλεια προθεσμιών για απονομή επικουρικής σύνταξης (ΙΚΑ-TEAM)* και η συνακόλουθη οικονομική ζημία από τη μετάθεση του χρόνου έναρξης καταβολής λόγω πλημμελούς ενημέρωσής τους.

Κατά όμοιο τρόπο προστατεύεται και το δικαίωμα προαιρετικής συνέχισης της ασφάλισης, για τη συμπλήρωση των προϋποθέσεων συνταξιοδότησης.

Παράλληλα και σημαντικό μέτρο που αφορά τη σε μακροχρόνια βάση διασφάλιση της ταχύτητας στην απονομή συντάξεων, αλλά και την έγκαιρη ενημέρωση του ασφαλισμένου για τη συνδρομή ή μη ασφαλιστικών προϋποθέσεων, αποτελεί η θεσμοθετούμενη *υποχρέωση των ταμείων να ανακεφαλαιώνουν τις ημέρες ασφάλισης σε χρόνο προγενέστερο της απόφασης του ασφαλισμένου για έξοδο* από την εργασία και τη συνταξιοδότησή του.

Έτσι το ΙΚΑ κατά κύριο λόγο θα προετοιμάσει έγκαιρα τα ασφαλιστικά εκείνα δεδομένα που θα του επιτρέπουν ταχύτερη απονομή συντάξεων, ακόμα και με το ισχύον χειρόγραφο

σύστημα, αλλά και την αυτόματη απονομή με την έναρξη λειτουργίας του ολοκληρωμένου πληροφοριακού συστήματος.

Όλα τα παραπάνω μετά την πιλοτική τους εφαρμογή θα αποτελέσουν βελτιωτικές δράσεις, που θα επεκταθούν και στα υπόλοιπα ασφαλιστικά ταμεία.

6. Συνεργαστήκαμε με τη Γενική Γραμματεία Κοινωνικών Ασφαλίσεων στις παρακάτω νομοθετικές ρυθμίσεις:

α) παροχή ιατρικής περίθαλψης στους άνεργους απολυμένους της Ναυπηγοεπισκευαστικής Ζώνης (παρ. 2, άρθ. 20 του Ν. 2556/97),

β) χορήγηση δωρεάν σκευασμάτων και προϊόντων ειδικής διατροφής στους πάσχοντες από μεταβολικά νοσήματα (παρ. 3, άρθ. 20 του Ν. 2556/97),

γ) αύξηση της σύνταξης χηρείας από 5/10 σε 7/10,

δ) καταβολή του εφάπαξ θανόντος συζύγου στο σύζυγο,

ε) χορήγηση σύνταξης και στον εν ζωή χήρο σύζυγο,

στ) παράταση της συνταξιοδότησης παιδιών μέχρι 24 ετών, αν είναι ορφανά και η συντήρησή τους βάρυνε τον θανόντα,

ζ) ασφάλιση αλλοδαπών (Π. Δ/γματα 358/97 και 359/97),

η) ασφάλιση στον Κλάδο Ασθενείας μακροχρόνια ανέργων άνω των 55 ετών και νέων μέχρι 29 ετών (Ν. 2639/98),

θ) μείωση των ορίων ηλικίας συνταξιοδότησης στα 56 έτη για τους απασχοληθέντες σε υπόγειες και υποθαλάσσιες εργασίες, καθώς και σε ειδικές κατηγορίες επαγγελματιών (Ν. 2556/97),

ι) συνέχιση της ασφάλισης μέσω ΟΑΕΔ και ειδικών προγραμμάτων επιδότησης απολυμένων από διάφορες επιχειρήσεις (Μεταλλεία Κασσάνδρας, Ελληνικά Ναυπηγεία ΑΕ, Πειραιϊκή-Πατραϊκή, επιχειρήσεις περιοχής Φιλιατών, λιπασμάτων κ.λπ.) (Ν. 2335/95, 2302/95, 2372/96, 2458/97 και 2520/97).

VII. Διεύθυνση Διεθνών Ασφαλιστικών Σχέσεων

1. Στα πλαίσια της εφαρμογής των κανονισμών της ΕΕ

Συνομιλίες με οργανισμούς σύνδεσης άλλων κρατών μελών. Ανταλλαγές υπαλλήλων της Διεύθυνσης και υπαλλήλων γερμανικών οργανισμών σύνδεσης. Συμμετοχή σε διαρκείς επιτροπές και ομάδες εργασίας της ΕΕ. Έκδοση εγκυκλίων και οδηγιών. Έναρξη εφαρμογής του Ν. 2592/98 για τη μεταφορά συνταξιοδοτικών δικαιωμάτων των υπαλλήλων των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων.

2. Στα πλαίσια της εφαρμογής των διμερών συμβάσεων κοινωνικής ασφάλισης

Συμμετοχή σε συνομιλίες για σύναψη ή αναθεώρηση συμβάσεων. Εφαρμογή για πρώτη φορά των διμερών συμβάσεων κοινωνικής ασφάλισης με τις ΗΠΑ, τη Νέα Ζηλανδία, τη Βενεζουέλα και την Ουρουγουάη. Διεξαγωγή διμερών συνομιλιών με ομόλογους οργανισμούς σύνδεσης. Έκδοση εγκυκλίων και οδηγιών.

3. Στα πλαίσια της ενημέρωσης των Ελλήνων του εξωτερικού

Με πρωτοβουλία μας και με συμμετοχή του διοικητή έγιναν ενημερωτικές συγκεντρώσεις στην ΟΔ Γερμανίας, Σουηδία και



Μαζί με τους Έλληνες εργαζομένους στο Αμβούργο.



Επίσκεψη στις ΗΠΑ για ενημέρωση των εκεί Ελλήνων.



*Από τη συνάντηση των αντιπροσώπων φορέων κοινωνικής ασφάλισης
Ελλάδας και Γερμανίας στη Βόνη.*

ΗΠΑ. Έκδοση ενημερωτικών φυλλαδίων για τους Έλληνες εργαζομένους σε κράτη μέλη της ΕΕ και στις ΗΠΑ.

4. Στα πλαίσια της ενημέρωσης των υπαλλήλων των υποκαταστημάτων του ΙΚΑ

Επιμορφωτικά σεμινάρια σε διάφορες πόλεις της Ελλάδας.

5. Στα πλαίσια της διεθνούς δραστηριότητας

Δύο συνέδρια στην Ελλάδα (Αθήνα-Κρήτη), τα οποία σημείωσαν επιτυχία, σε συνεργασία με την AISS και την Επιτροπή της ΕΕ. Το πρώτο συνέδριο στον Αστέρα της Βουλιαγμένης με θέμα: «Στατιστική και αναλογιστική» και συμμετοχή 180 χωρών. Και το δεύτερο έγινε στο «Καλημέρα, Κρήτη» με θέμα: «Απασχόληση και ασφάλιση των αλλοδαπών στις χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης».

6. Στα πλαίσια της εσωτερικής νομοθεσίας

Η εφαρμογή της διάταξης της παρ. 3, άρθ. 7 του Ν. 2335/1995, σύμφωνα με την οποία οι προβλεπόμενες από την ελληνική συνταξιοδοτική νομοθεσία αντισυσσωρευτικές διατάξεις εφαρμόζονται και στις περιπτώσεις εισοδημάτων και συντάξεων που πραγματοποιούνται και εκτός Ελλάδας.

7. Δεχτήκαμε επισκέψεις αντιπροσωπιών από την Κίνα, τη Βουλγαρία, την Αλβανία, την Ουγγαρία, τη Μολδαβία και συζητήσαμε σε επίπεδο Διοίκησης θέματα κοινωνικής ασφάλισης.

VIII. Διεύθυνση Συντάξεων Προσωπικού ΝΠΔΔ

1. Προχωρήσαμε σύντομα στην αξιοποίηση του άρθ. 18 του Ν. 2150/93 για τη μισθολογική εξομοίωση των προσληφθέντων με σύμβαση αορίστου χρόνου ή ορισμένου ή με ειδική σύμβαση γιατρών

ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ
ΕΛΛΗΝΩΝ
ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ
ΣΕ ΞΕΝΕΣ ΧΩΡΕΣ

του ΙΚΑ με τους μόνιμους. Οι εν λόγω συμβασιούχοι γιατροί δεν έχουν ενταχθεί ακόμα στο ειδικό συνταξιοδοτικό καθεστώς του μόνιμου προσωπικού των ΝΠΔΔ του Ν. 3163/55 και του Ν.Δ/γματος 4277/62, παρά τις προσπάθειες της Διοίκησης του ΙΚΑ.

2. Ύστερα από πρότασή μας θεσπίστηκαν διατάξεις (παρ. 6, άρθ. 10 του Ν. 2227/94) που παραχωρούν στα υποκαταστήματα του ΙΚΑ την αρμοδιότητα έκδοσης συνταξιοδοτικών αποφάσεων για τους υπαγόμενους στο καθεστώς του Ν. 3163/55 και του Ν.Δ/γματος 4277/62 υπαλλήλους ΝΠΔΔ, που επιλέγουν το συνταξιοδοτικό καθεστώς των κοινών ασφαλισμένων του ΙΚΑ.

3. Επίσης, ψηφίστηκε διάταξη (παρ. 1-5, άρθ. 10 του Ν. 2227/94) που προβλέπει την υπαγωγή των γιατρών πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης του ΙΚΑ στο ειδικό συνταξιοδοτικό καθεστώς του Ν. 3163/55 και του Ν.Δ/γματος 4277/62.

4. *Αναπροσαρμόστηκαν* οι συντάξεις 18 χιλ. συνταξιούχων που αποχώρησαν μέχρι 31-12-1996, με το νέο μισθολόγιο, μέσα σε 5 μήνες. Και

5. *Υλοποιήθηκαν* πλείστες όσες άλλες διατάξεις, νόμων, π.δ/γμάτων και εγκυκλίων σε σύντομο χρονικό διάστημα, παρά τη δραματική έλλειψη προσωπικού.

ΙΧ. Διεύθυνση Οικονομικών Υπηρεσιών

1. *Πρώτοι δώσαμε στους υπαλλήλους μας την ειδική αποζημίωση των 18.000 δρχ. του Ν. 2019/92 που δικαιούνταν και φροντίσαμε για την έγκριση χορήγησης υπερωριών κάθε χρόνο.*

2. *Τα τελευταία πέντε (5) χρόνια καταρτίστηκαν οι ισολογισμοί - απολογισμοί των ετών 1989-97 και εγκρίθηκαν οι ισολογισμοί - απολογισμοί 1987-97.*

3. *Το Ίδρυμα, αν και οι προϋπολογισμοί των τελευταίων 5 ε-*



Από το 11ο Διεθνές Συνέδριο Στατιστικής και Αναλογιστικής στον «Αστέρα» της Βουλιαγμένης.

τών προέβλεπαν σωρευτικό έλλειμμα της τάξης των 496.260
δισ, δεν προέβη σε δανεισμό (Πίνακας 4).

ΠΙΝΑΚΑΣ 4

Διαχρονική εξέλιξη δανείων ΙΚΑ
Εξέλιξη δανείων ΙΚΑ 1981-1998

ΕΤΗ ΣΩΡΕΥΤΙΚΑ ΑΝΑ ΕΤΟΣ						
1981	3.500	3.500				
1982	35.500	32.000				
1983	61.391	25.891				
1984	96.030	34.639				
1985	141.823	45.793				
1986	228.439	86.616	Δ Ι Α Γ Ρ Α Φ Ε Σ			
1987	299.124	70.685	ΥΠΟΛΟΙΠΟ			
1988	337.205	38.081	ΧΡΕΟΛ.	ΤΟΚΟΙ	ΣΥΝΟΛΟ	ΜΕΤΑ
1989	433.310	96.105	ΔΙΑΓΡΑΦΕΣ			
1990	482.917	49.607	84.208	97.192	181.400	398.709
1991	539.917	57.000	172.417	69.439	241.856	283.292
1992	630.677	90.760	142.053	75.947	218.000	231.999
1993	653.677	23.000	50.209	34.822	85.031	204.790
1994					726.287	173.400
1995						173.400
1996						173.400
1997						163.349
1998						163.349

Επισημάνσεις:

α) Τα 5 τελευταία χρόνια δεν έγινε δανεισμός. Κι αυτό αποτελεί τη μεγαλύτερη επιτυχία της Διοίκησης, γιατί όλα τα προηγούμενα μετά το 1981 χρόνια το Ίδρυμα είχε οδηγηθεί στον επαχθή δανεισμό, με λίαν υψηλά επιτόκια.

ΠΕΝΤΕ ΧΡΟΝΙΑ
ΧΩΡΙΣ ΔΑΝΕΙΣΜΟ

β) Εξοφλήσαμε μέσα στο 1994 το εξ 23 δις δάνειο του 1993, που φαίνεται στον Πίνακα 4.

γ) Παράλληλα διαγράφηκαν πρόσφατα άλλα 19 δις (κατέπεσαν σε βάρος του Δημοσίου). Δηλαδή το υπόλοιπο εκ παλαιών δανεισμών είναι 144,5 δις και όχι 163,3 δις που αναφέρει ο Πίνακας.

4. Ελλείμματα - πλεονάσματα

Η εξέλιξη των ελλειμμάτων υπήρξε, όπως φαίνεται στον Πίνακα 5, λίαν ικανοποιητική. Επισημαίνουμε ότι ο ισολογισμός του 1997 έκλεισε με έλλειμμα 663 εκατ. αν και ο προϋπολογισμός προέβλεπε 140 δις.

ΠΙΝΑΚΑΣ 5

*Διαχρονική εξέλιξη των ελλειμμάτων 1983-98 σε εκατ.
(χωρίς τους τόκους δανείων)*

ΙΚΑ και ΙΚΑ+ΙΚΑ-TEAM				
ΕΤΗ	ΟΡΓΑΝΙΚΑ ΕΛΛΕΙΜΜΑΤΑ	ΟΡΓΑΝΙΚΑ ΕΛΛΕΙΜΜΑΤΑ	ΟΡΓΑΝΙΚΑ ΕΛΛΕΙΜΜΑΤΑ	ΟΡΓΑΝΙΚΑ ΕΛΛΕΙΜΜΑΤΑ
	ΠΛΕΟΝΑΣΜΑΤΑ ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΟΥ ΙΚΑ	ΠΛΕΟΝΑΣΜΑΤΑ ΑΠΟΛΟΓΙΣΜΟΥ ΙΚΑ	ΠΛΕΟΝΑΣΜΑΤΑ ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΟΥ ΙΚΑ- ΙΚΑ TEAM	ΠΛΕΟΝΑΣΜΑΤΑ ΑΠΟΛΟΓΙΣΜΟΥ ΙΚΑ-ΙΚΑ TEAM
1983	-28.705	-27.893		-16.952
1984	-33.157	-42.180	-27.399	-24.615
1985	-47.068	-61.995	-42.993	-39.151

1986	-53.863	-97.023	-26.749	-71.749
1987	-60.444	-59.202	-31.650	-31.650
1988	-31650	-14.905	-17	10.928
1989	-26.626	-14.421	-500	12.830
1990	-74.706	-30.806	-50.101	1.823
1991	-68.105	-90.621	-41.105	-54.859
1992	-103.096	-78.291	-70.043	-37.547
1993	-46.900	-78.458	0	-29.840
1994	-75.565	-75.535	-33.685	-23.906
1995	-63.835	-50.273	-15.351	-1.189
1996	-122.413	-51.869	-75.049	-11.526
1997	-174.661	-19.246	-140.026	-663
1998	-257.446		-232.149	

Παρατηρήσεις:

α) Για το έτος 1998, δεν υπάρχουν ακόμα απολογιστικά στοιχεία. Υπολογίζουμε ότι το πιθανό έλλειμμα θα είναι πολύ χαμηλό, αφού καλύψαμε όλες μας τις υποχρεώσεις χωρίς δανεισμό.

β) Το προϋπολογιστικό αθροιστικό έλλειμμα των ετών 1994-97 του ΙΚΑ και ΙΚΑ-TEAM φαίνεται στον Πίνακα 5 ότι ήταν 264,1 δις. Αυτό απολογιστικά περιορίστηκε στα 37,3 δις, μετά δε την τελευταία ανακατανομή έγινε 53,6 δις. Η κάλυψη αυτή του ελλείμματος επιτεύχθηκε με αύξηση των εισπράξεων (από το καθυστέρημα και την εισφοροδιαφυγή) και μείωση των προβλεπόμενων δαπανών.

Η εξέλιξη των ελλειμμάτων-πλεονασμάτων κατά κλάδο παροχών, συμπεριλαμβανομένης και της αναλογίας των τόκων δανειών, φαίνεται στον Πίνακα 6.

ΠΙΝΑΚΑΣ 6

Ελλείμματα απολογιστικά (σε δις)

Παροχή	1993	1994	1995	1996	1997	Ποσοστό μείωσης του ελλείμματος μεταξύ 1993 & 1997
A/A						
1. Σύνολο παροχών (σύνταξη και ασθένεια)	-116,3	-84,3	-63,7	-58	-25,6	78%
2. Κλάδος Σύνταξης	-81,2	-34,7	-20,9	-19,2	-10,6	87%
3. Κλάδος Παροχών σε Είδος	-32,3	-45	-40,5	-39,9	-17	47,3%
4. Κλάδος Παροχών σε Χρήμα	-2,8	-4,6	-2,3	+1,1	+2	171%

Σημειώνουμε ότι για πρώτη φορά ύστερα από πολλά χρόνια το σκέλος Παροχών σε Χρήμα του Κλάδου Ασθενείας γίνεται πλεονασματικό. Κι αυτό οφείλεται στη μείωση των ημερών επιδότησης κοινής νόσου και εργατικού ατυχήματος κατά 1,2 εκατ. ημέρες, που πετύχαμε με συνεχείς προσπάθειες.

Σημαντικότερη όμως θεωρούμε τη μείωση του ελλείμματος των παροχών σε είδος, παρά την επέκταση της γκάμας των παροχών, την αύξηση του αριθμού των δικαιούχων, και ιδιαίτερα της τρίτης ηλικίας, των απαιτήσεων των ασφαλισμένων και της σύγχρονης ιατρικής σε υψηλό κόστους εξετάσεις και την αύξηση του αριθμού των γιατρών.

5. Αυξήθηκαν σημαντικά οι πρόσοδοι περιουσίας από τόκους καταθέσεων τραπεζών. Ύστερα από ενέργειες της Διοίκησης, έγιναν έντοκες ακόμα και οι ταμειακές καταθέσεις. Ειδικότερα, τα έσοδα από τόκους για τα έτη 1992-97 έχουν ως εξής:

1992	0	
1993	4,293	δισ
1994	12,102	»
1995	15,498	»
1996	12,234	»
1997	8,233	»
1998	5,000	* (προϋπολογιστικά)

Δηλαδή το σύνολο των τόκων που εισπράξαμε τα 5 τελευταία χρόνια είναι 53 δισ.

6. Οικονομικά στοιχεία ΙΚΑ και ΙΚΑ-TEAM

α) Ελλείμματα (απολογιστικά):

I. Το σωρευτικό έλλειμμα μέχρι 31-12-1993	237,028 δισ
II. Έλλειμμα 1994-97	53,611 δισ
III. Σύνολο σωρευτικού ελλείμματος μέχρι 31-12-1997	290,639 δισ

β) Οφειλές προς Οργανισμούς ΟΑΕΔ-ΟΕΚ κ.λπ.:

I. Μέχρι 31-12-1993	121,4 δισ
II. Από 1-1-1994 ως 31-12-1997 (απολογιστικά)	227,7 δισ
III. Οφειλές την 31-12-1998	351* δισ
IV. Αύξηση των οφειλών στην πενταετία 1994-1998	229,6 δισ

• Η πραγματική οφειλή είναι μικρότερη κατά 100 περίπου δισ, μετά τη διαγραφή των προς το ΙΚΑ οφειλών των ΕΛΤΑ, ΟΤΕ, ΟΣΕ, κ.λπ., ύψους 130 δισ.

Θα πρέπει να συνέλθει η προβλεπόμενη από το νόμο επιτροπή για τον ακριβή προσδιορισμό του χρέους προς ΟΑΕΔ, ΟΕΚ, κ.λπ. Γι' αυτό υπολογίζουμε την αύξηση των οφειλών του προηγούμενου εδαφίου β IV στα 130 περίπου δισ και το ύψος της συνολικής προς τους εν λόγω οργανισμούς οφειλής του ΙΚΑ στα 250 δισ.



Ο υφυπουργός Κοινωνικής Ασφάλισης κ. Φοίβος Ιεαννίδης και ο πρόεδρος ISSA κ. Hoskins στο Διεθνές Συνέδριο της Βουλγαριμένης.

γ) Η αύξηση της σφειλής κατά 130 δις προς ΟΑΕΔ, ΟΕΚ κ.λπ. προέκυψε από τις παρακάτω δαπάνες, που σφείλονται στην κοινωνική πολιτική της κυβέρνησης:

• οικονομική ενίσχυση συνταξιούχων (1995)	22 δις
• ΕΚΑΣ (1996)	13 δις
• ΤΑΤ (εφάπαξ) μετά των υπερωριών	5 δις
• Κάλυψη φαρμακευτικής περίθαλψης ανέργων Ναυπηγοεπισκευαστικής Ζώνης Περάματος.	4 δις
• Ειδικές συνταξιοδοτικές ρυθμίσεις	47 δις
Ύψος:	
– Ολυμπιακής (Ν. 2271/94)	18,3 δις
– Μεταλλεία Κασσάνδρας (Ν. 2335/95)	1,2 δις
– Ναυπηγεία Σκαραμαγκά (Ν. 2367/95)	3,6 δις
– Ναυπηγεία Ελευσίνας (Ν. 2367/95)	10,0 δις
– Μεταλλεία Μαντουδίου (Ν. 2338/95)	5,3 δις
– Και πλείστων άλλων επιχειρήσεων	8,6 δις
• Επιβαρύνσεις από την ένταξη διάφορων ταμείων στο ΙΚΑ TEAM (ΤΕΑΕΔΞΕ, ΤΕΑΠΕΛ κ.λπ.)	52 δις
• Επιβαρύνσεις από τη συγχώνευση του ΤΑΤ στο ΙΚΑ	34 δις
	Σύνολο 177 δις

7. Χαρτοφυλάκιο ΙΚΑ και ΙΚΑ-TEAM

Η εξέλιξη του χαρτοφυλακίου φαίνεται στον Πίνακα 7.

Η ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΣΕ ΜΕΤΑΒΑΣΗ

ΠΙΝΑΚΑΣ 7

Διαχρονική εξέλιξη του χαρτοφυλακίου ΙΚΑ και ΙΚΑ-TEAM

Τράπεζα ή Εταιρεία	Αριθμός μετοχών	31-12-1993		31-12-1998			Γενικό Σύνολο
		Αξία έκαστης	Συνολική αξία	Αριθμός μετοχών	Αξία έκαστης	Συνολική αξία	
ΕΤΕ	295.253	11.960	3.531.225.880	593.816	61.600	36.579.065.600	
Εμπορική	103.489	7.599	786.412.911	536.750	27.500	14.760.625.000	
Ελλάδος	50.675	9.900	506.243.250	81.407	35.000	2.849.245.000	
Κτηματική	28.125	4.119	113.034.375				
			4.936.916.416				
Ελ. Ετ. Επενδ. Χαρτί/κίου Αλουμίνιο				103.951 19.968	3.885 16.700	403.849.635 333.465.600	
ΟΤΕ				202.011	7.400	1.494.881.400	56.421.132.235
Αμοιβ. Κεφ. Ερμής				244.999	5.676	1.390.614.324	
Δήλος				889.346	4.986	4.434.279.156	5.824.893.480
Ομόλογα Ελληνικού Δημοσίου							265.000.000
Έντοκα Ελληνικού Δημοσίου			440.000.000				448.000.000
Σύνολο			5.376.916.416				62.959.025.715

Σημείωση: Την 31-3-1999 έφτασαν στα 81 δις περίπου.

8. Διαθέσιμα του ΙΚΑ

1. Την 31-12-1993	158,294 δις
2. Την 31-12-1997 (απολογιστικά)	257,008 δις
<i>ΑΥΞΗΣΗ ΚΑΤΑ: 98,786 δις</i>	

9. Οικονομική κατάσταση του ΙΚΑ σήμερα:

α) Οφείλουμε προς τρίτους:

– Παλαιά δάνεια	144,5 δις
– Προς ΟΑΕΔ, ΟΕΚ, κ.λπ.	250 δις
– Προς ΙΚΑ-TEAM	461,8 δις
<i>Σύνολο χρέους</i>	<i>856,3 δις</i>

Αν στο χρέος αυτό προσθέσουμε και το οργανικό έλλειμμα του 1999	223,0 δις
<i>Έχουμε σύνολο υποχρεώσεων:</i>	<i>1.079,3 δις</i>

β) Μας οφείλουν:

– Από βεβαιωμένες εισφορές	473,3 δις
– Πρόσθετα τέλη	284,0 δις
<i>Σύνολο καθυστερήματος</i>	<i>757,3 δις</i>
– Από ΤΕΒΕ, ΤΑΕ	105,8 δις
<i>Ήτοι σύνολον οφειλών προς το ΙΚΑ</i>	<i>863,1 δις</i>

γ) Υπάρχει δηλαδή άνοιγμα ύψους 216,2 δις.

Παρατηρήσεις και προτάσεις:

Τα παραπάνω στοιχεία είναι εντελώς θεωρητικά και η επιμέρους ανάλυσή τους δεν προξενεί άμεση ανησυχία. Συγκεκριμένα:

I. Δεν υπολογίζουμε τα διαθέσιμα της 31-12-1998, γιατί δεν τα γνωρίζουμε ακόμα.

II. Η οφειλή του παλαιού δανείου, ύψους 144,5 δις, θα πρέπει να διαγραφεί και να καταπέσει κι αυτή σε βάρος του Δημοσίου, όπως έγινε με τα 726,3 δις την περίοδο 1990-93 και με

τα 19 δις πρόσφατα. Επομένως, δεν πρέπει να υπολογίζεται ως οφειλή του ΙΚΑ προς τρίτους.

III. Το χρέος του ΙΚΑ προς το ΙΚΑ-TEAM, ύψους 461,8 δις, είναι σωρευτικό από την έναρξη λειτουργίας του επικουρικού μας ταμείου. Ο εσωτερικός δε αυτός δανεισμός του ΙΚΑ από το ΙΚΑ-TEAM συνιστά πολιτική που ακολούθησαν όλες οι μέχρι σήμερα κυβερνήσεις και Διοικήσεις. Γιατί η οποιαδήποτε επένδυση των μέχρι σήμερα πλεονασμάτων του ΙΚΑ-TEAM θα απέδιδε λιγότερα από τους τόκους του δανεισμού, στον οποίο θα ήταν υποχρεωμένο το ΙΚΑ να προσφύγει. Σε κάθε περίπτωση όμως η οφειλή αυτή θα αρχίσει μετά από ένα περίπου χρόνο να αποδίδεται στο ΙΚΑ-TEAM, αφού ο κύριος φορέας θα καλύπτει τα ελλείμματα του επικουρικού μας ταμείου, τα οποία μετά βεβαιότητας εμφανίζονται μετά από ένα χρόνο. Και πιστεύουμε ότι η προς το ΙΚΑ-TEAM οφειλή του ΙΚΑ θα συμψηφιστεί μέσα σε μια οκταετία, με την υποχρεωτική κάλυψη του ελλείμματος του ΙΚΑ-TEAM από το μητρικό του Οργανισμό, σύμφωνα με τον Πίνακα 9 που διαλαμβάνεται στην πρόσφατη αναλογιστική μελέτη του ταμείου. Όπως φαίνεται, το σωρευτικό έλλειμμα μέχρι το 2007 θα φτάσει τα 700 δις περίπου. Δηλαδή το πρόβλημα που θα πρέπει να μας απασχολήσει ή που έπρεπε να μας είχε ήδη απασχολήσει είναι το μέλλον του επικουρικού μας ταμείου, το οποίο αποτελεί βόμβα στα θεμέλια του κύριου ταμείου μας, με απρόβλεπτες για το μέλλον του Οργανισμού συνέπειες (Πίν. 8). Γιατί, όσο και αν χτυπήσαμε πολλές φορές το «καμπανάκι», κανένα μέτρο διάσωσης του ΙΚΑ-TEAM δεν πάρθηκε στην πενταετία, που πέρασε. Ως εκ τούτου, η προς το ΙΚΑ-TEAM οφειλή δεν απασχολεί, γιατί υποχρεωτικά θα αποδοθεί από το ΙΚΑ και μάλιστα στο πολλαπλάσιο τα επόμενα χρόνια (Πίνακας 9).

ΠΙΝΑΚΑΣ 8

Που δείχνει τη διαχρονική εξέλιξη της οικονομικής κατάστασης του ΙΚΑ-ΤΕΑΜ (μέχρι σήμερα)

ΕΤΟΣ	ΕΣΟΔΑ	ΔΑΠΑΝΕΣ	ΠΛΕΟΝΑΣΜΑ	ΣΩΡΕΥΤΙΚΟ ΠΛΕΟΝΑΣΜΑ
1983	11.554	614	10.940	11.541
1984	18.657	1.192	17.565	29.086
1985	24.730	1.885	22.845	51.931
1986	28.585	3.310	25.275	77.206
1987	34.373	10.709	23.664	100.870
1988	41.345	15.555	25.790	126.650
1989	50.401	23.150	27.251	153.911
1990	62.994	30.367	32.627	186.538
1991	73.439	37.675	35.764	222.302
1992	86.062	45.319	40.743	263.045
1993	108.219	59.601	48.618	311.663
1994	122.268	70.006	52.262	363.925
1995	137.368	88.282	49.086	413.011
1996	167.822	127.479	40.343	453.354
1997	186.469	168.885	17.584	470.938
1998*	195.308	170.010	25.298	496.236

Σημείωση: Μετά την ανακατανομή των προς το ΙΚΑ-ΤΕΑΜ οφειλών του ΙΚΑ, της περιόδου 1989-96, η τελική οφειλή διαμορφώνεται στα 461.807 δις.

Ο παρακάτω Πίνακας 9 διαλαμβάνεται στην αναλογιστική μελέτη που είχαμε από διετίας αναθέσει σε ιδιωτική εταιρεία και πρόσφατα τελείωσε και η οποία δείχνει διαχρονικά την μελλοντική οικονομική κατάσταση του ΙΚΑ-ΤΕΑΜ, χωρίς να ληφθούν υπόψη οι επιβαρύνσεις του ταμείου από την πρόσφατη ένταξη του ΕΤΕΜ.

ΠΙΝΑΚΑΣ 9

*Προβλέψεις εσόδων και εξόδων ΙΚΑ-TEAM
της πρόσφατης αναλογιστικής μελέτης
(σε δις, με την αξία των αποδοχών του 1997)*

Έτος	Έσοδα από εισφορές	Έσοδα για παροχές	Διοικητικά έξοδα	Άλλα έσοδα	Πλεόνασμα
1998	195	185	10	1	1
1999	200	200	10	1	-9
2000	205	220	11	1	-25
2001	210	240	12	1	-41
2002	215	260	13	1	-57
2003	219	260	13	1	-73
2004	222	300	14	1	-91
2005	225	325	14	1	-113
2006	228	345	15	1	-131
2007	230	365	15	1	-149

Σημειώσεις της αναλογιστικής μελέτης:

– Ο Πίνακας 9 είναι βασισμένος στα στοιχεία για τα μέλη και τους κανονισμούς του TEAM κατά το Δεκέμβριο του 1997. Η στήλη «άλλα έσοδα» περιλαμβάνει μικρό ποσό εσόδων από επενδύσεις καθώς και 10 εκ. το χρόνο από κοινωνική εισφορά. Τα έσοδα από εισφορές και τα έξοδα για παροχές μάς δίδουν στην ουσία τις γενικές τάσεις.

– Ο Πίνακας δείχνει ότι, με βάση τις υποθέσεις για την εκτίμηση, το επίπεδο των δαπανών προεκτείνεται έτσι που να συμβαδίζει με το επίπεδο των εσόδων από εισφορές. Υπολογίζεται ότι τα έσοδα από εισφορές θα είναι χαμηλότερα από τα έξοδα για παροχές μαζί με τα διοικητικά έξοδα μέχρι το τέλος του αιώνα. Πρέπει όμως να τονιστεί ότι οι υπολογισμοί της ταμειακής κίνησης είναι πολύ ευαίσθητοι στις οικονομικές αλλαγές και στις μικρές διαφορές στο επίπεδο των αυξήσεων των αποδοχών και των συντάξεων. Το ακριβές επίπεδο των εσόδων και εξόδων στο μέλλον υπόκειται σε αβεβαιότητα και η αβεβαιότητα αυτή αυξάνεται με την προέκταση των προβλέψεων για το μέλλον. Οι τάσεις είναι όμως εμφανείς και αναπόφευκτες, εκτός αν εν τω μεταξύ ληφθούν διορθωτικά μέτρα.

IV. Το οργανικό έλλειμμα του προϋπολογισμού 1999, ύψους 223 δις, είναι βέβαιο ότι θα καλυφθεί από την αύξηση των εσόδων του 1999. Η μελέτη του πίνακα της παρ. 6 του κεφαλαίου V «ΕΣΟΔΑ» δείχνει ότι η αύξηση των πέραν των προβλεπόμενων από τον προϋπολογισμό εισπράξεων εμφανίζει, χρόνο με το χρόνο, αλματώδη άνοδο και μπορούμε μετά βεβαιότητας να προβλέψουμε ότι η άνοδος αυτή θα ξεπεράσει τα 300 δις το 1999. Το 1995 ξεπεράσαμε τον προϋπολογισμό κατά 46 δις, το 1996 κατά 95 δις, το 1997 κατά 175 δις και το 1998 πλέον των 270 δις. Εφέτος δε, είμαστε περισσότερο αισιόδοξοι από τα προηγούμενα έτη, γιατί από το 1999 αρχίζουν ουσιαστικά να αποδίδουν οι τρεις νέοι θεσμοί: η ΕΥΠΕΑ, το βιβλίο νεοπροσλαμβανομένων και ο συντονιστής. Αρκεί να τους ενισχύσουμε και να τους αξιοποιήσουμε. Φαίνεται ότι ο πίθος της εισφοροδιαφυγής είναι απύθμενος και υπάρχει λαμπρό πεδίο εισπράξεων.

V. Τέλος, υπάρχουν οφειλές προς ΟΑΕΔ, ΟΕΚ και λοιπούς οργανισμούς, ύψους 250 περίπου δις –μετά τη διαγραφή των οφειλών ΕΛΤΑ, ΟΤΕ, ΟΣΕ, κ.λπ.–, οι οποίες θα πρέπει να αποδοθούν, γιατί οι εν λόγω Οργανισμοί (ΟΑΕΔ, ΟΕΚ, κ.λπ.) επιτελούν σημαντικό κοινωνικό έργο και έχουν αναπτύξει συγκεκριμένα προγράμματα που δεν επιδέχονται καθυστέρηση.

Αλλά για να αποδοθούν θα πρέπει:

α) να μειωθεί το καθυστέρημα, το οποίο δυστυχώς εμφανίζει ανοδική κάθε χρόνο πορεία, όπως φαίνεται στον Πίνακα 10. Αν εισπράττουμε κάθε χρόνο το 18-20% των καθυστερούμενων κύριων εισφορών και το 17-18% των πρόσθετων τελών, παρατηρείται αύξηση του καθυστερήματος κατά 4% περίπου. Συγκεκριμένα, το 1998 εισπράξαμε 143 δις από καθυστερούμενες κύριες εισφορές και πρόσθετα τέλη· κι όμως είχαμε αύξηση του καθυστερήματος κατά 18 δις, που σημαίνει ότι πάνω από 160 δις νέων οφειλών προστέθηκαν στο καθυ-



Από την επίσκεψη στην Ελληνική Κοινότητα της Νέας Ορλεάνης.

στέρημα. Αυτό οφείλεται σε διάφορους λόγους που δεν αποτελούν αντικείμενο του παρόντος.

Βεβαίως, για να βελτιωθεί η κατάσταση, θα πρέπει να παρθούν όλα τα προβλεπόμενα από το νόμο ένδικα μέτρα από το ταμεία μας και τις ταμειακές υπηρεσίες και να αυξηθούν οι επιτόπιοι έλεγχοι, οι οποίοι θα πρέπει να είναι κατευθυνόμενοι.

Ακόμα, θα πρέπει να διασφαλιστεί η γνησιότητα της ασφαλιστικής ενημερότητας και η καταγραφή των εισπράξεων τόσο στην τράπεζα όσο και στα υποκαταστήματα σε ένα online σύστημα. Και, το σημαντικότερο, να εφαρμοστεί ο νέος τρόπος ρύθμισης των οφειλών που ισχύει από το Μάιο του 1999 και να λειτουργήσει το ειδικό τμήμα των ταμείων της παρ. 3, του άρθ. 1 του Ν. 2556/97,

ΠΙΝΑΚΑΣ 10

Εξέλιξη καθυστερήματος από 1992 (σε δις)

ΕΤΟΣ	ΠΟΣΟ ΣΕ ΔΙΣ
1992	178
1993	221
1994	258
1995	299
1996	331
1997	455
1998	473

β) να αποδοθούν οι οφειλές από το ΤΕΒΕ και ΤΑΕ ύψους 105 δις και να επιλυθεί οριστικά η μεταξύ ΙΚΑ και των δύο ταμείων διένεξη. Υπάρχουν προτάσεις, και μάλιστα σοβαρές και δίκαιες. Αρκεί να αποφασίσει η κυβέρνηση να λύσει το πρόβλημα

και να μη διαιωνίζεται η άδικη κοινωνικά κάλυψη της περιθάλψης των συνταξιούχων εμπόρων, επαγγελματιών και βιοτεχνών από τον ιδρώτα της καθαρίστριας και του βιομηχανικού εργάτη,

γ) να αποδοθούν στο ΙΚΑ οι προερχόμενες από προβληματικές επιχειρήσεις και άλλους φορείς (ΔΕΚΟ, ευρύτερο Δημόσιο τομέα, ΚΤΕΛ, ΠΑΕ, δήμους, συνεταιρισμούς, ΜΜΕ, κ.λπ.) οφειλές, ύψους 130 δις,

δ) να καθοριστεί άμεσα η μεθοδολογία προσδιορισμού των νεοεισερχομένων στην παραγωγή και να εφαρμοστεί επιτέλους σωστά η τριμερής χρηματοδότηση. Η διατήρηση της εκκρεμότητας μειώνει κατά αρκετές δεκάδες δις τα έσοδα του ΙΚΑ. Ήδη ξεπέρασαν τα 160 δις οι οφειλές από την τριμερή χρηματοδότηση,

ε) να αποδοθεί στο ΙΚΑ από τον κρατικό προϋπολογισμό η κάθε επιβάρυνση που προκάλεσε και προκαλεί η κοινωνική πολιτική. Η επιβάρυνση αυτή, όπως φαίνεται στην παράγραφο βγ του κεφαλαίου ΙΧ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ, φτάνει τα 177 δις.

Το Υπουργείο Οικονομικών θα πρέπει να βοηθήσει στην απόδοση των προς το ΙΚΑ οφειλών και η Διοίκηση να ενεργοποιήσει στο έπακρο τους μηχανισμούς είσπραξης των βεβαιωμένων οφειλών και πάταξης της εισφοροδιαφυγής. Αλλά, για να γίνει κάτι τέτοιο, χρειάζονται τακτικοί και έκτακτοι επιτόπιοι έλεγχοι, ο αριθμός των οποίων δυστυχώς κάθε χρόνο μειώνεται λόγω έλλειψης προσωπικού. Είναι εντελώς ακατανόητη η πολιτική της μη πρόσληψης υπαλλήλων, όταν χάνονται κάθε χρόνο περισσότερα των 15 δις συνεπεία παραγραφών (πλέον της δεκαετίας) ή δαπανώνται πλέον των 10 δις σε υπερωρίες.

Συμπέρασμα: Απ' όσα εκτέθηκαν, το ΙΚΑ δεν αντιμετωπίζει άμεσο πρόβλημα. Γιατί έχει ήδη θωρακιστεί με το νομοθετικό πλαίσιο που ψηφίστηκε με τους Ν. 2556/97 και 2676/99 και τα διοικητικά μέτρα που έχουν ήδη δρομολογηθεί. Υπάρχει όμως σοβαρό οικονομικό πρόβλημα για την επόμενη δε-

καετία. Αλλά για το μέλλον του ασφαλιστικού μας φορέα οι απόψεις μου εκτίθενται στο πέμπτο μέρος του παρόντος.

Χ. Διεύθυνση Τεχνικής και Στέγασης

Οικοδομικό πρόγραμμα

Βρίσκεται σε ανάπτυξη και εξέλιξη μεγάλο κτιριολογικό πρόγραμμα με στόχο τον εκσυγχρονισμό της κτιριακής υποδομής του ΙΚΑ συνολικού κόστους 128 δις. Σ' αυτό περιλαμβάνονται εκποιήσεις, αγορές οικοπέδων, κατασκευές, εξωραϊσμοί, εξοπλισμοί κ.λπ., με τελικό στόχο τη στέγαση των μονάδων σε ιδιόκτητα σύγχρονα κτίρια. Για την υλοποίηση του προγράμματος υπάρχει στενή συνεργασία με το ΥΠΕΧΩΔΕ, νομαρχίες και με πολλούς δήμους της χώρας, όπως και τη ΚΕΔ.



Από την παραχώρηση της βίλας Καζούλη στο ΥΠΕΧΩΔΕ.

Η ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΣΕ ΜΕΤΑΒΑΣΗ

Ειδικότερα:

1. Οικόπεδα

ΠΙΝΑΚΑΣ 11

<i>Αγοράστηκαν</i>		<i>Παραχωρήθηκαν από δήμους</i>	
Ηράκλειο	Αργυρούπολη Αττικής	Ηγουμενίσα	Πετρούπολη
Αίγιο	Αργοστόλι	Άνω Λίδια (Αττικής)	Κάτω Αχαΐα
Κως	Χίος	Αταλάντη	Περαία Θεσ/νίκης
Χανιά	Λιβαδειά	Χρυσούπολη	Διδυμότειχο
Αθήνα (Κεφαλληνίας)	Περισός	Αξιούπολη	Κοζάνη
Μεσολόγγι	Τρίπολη	Γρεβενά	Αμύνταιο
<i>Διαγωνισμοί σε εξέλιξη για αγορά</i>		<i>Διαδικασία παραχώρησης και άλλους φορείς σε εξέλιξη</i>	
Ληξούρι	Άγιος Νικόλαος Κρήτης	Αλεξάνδρεια	Αλεξανδρούπολη
Καστέλι Κισσάμου	Κάλυμνος	Βούλα Αττικής (από ΕΕΣ)	Γαλάτιστα
Καρπενήσι	Μύκονος	Ελασσόνα	Ελευθερούπολη
Πέραμα	Λάρισα	Ζαχάρω	Θάσος
Λιμ. Χερσονήσου	Ν. Αλικαρνασός	Λευκάδα	Λιμενάρια Θάσου
Ζαρουχλίεκα (Πάτρας)	Πτολεμαΐδα	Ναύπλιο	Νεάπολη Θεσ/νίκης
Πύργος	Ρέθυμνο	Φάρσαλα	Φλώρινα
Σπάτα	Σπάρτη	Χολαργός	Ωραιόκαστρο
Σάμος	Αμφισσα	Άρτα	Θήβα
Αγρίνιο	Ιωάννινα	Κυπαρισσία	Μάνδρα Αττικής
Καματερό	Κορωπί	Πολύγυρος	Συκιές Θεσ/νίκης
		Λαμία (από Υπ. Γεωργ.)	Σητεία
		Χολαργός (από Υπ. Οικονομ.)	Αχαρνές
		Ρόδος (από Υπ. Υγείας)	

2. *Εκποιήθηκαν* 10 ακίνητα αξίας πλέον των 3 δις.

Προβλέπεται η πώληση με πλειοδοτικούς διαγωνισμούς 20 ακινήτων ακόμα, τα οποία δεν προσφέρονται για ιδιόχρηση.

3. *Κατασκευές*

ΠΙΝΑΚΑΣ 12

<i>Ολοκληρώθηκε η κατασκευή</i>		<i>Κατασκευάζονται</i>	
Αγ. Αλέξιος Πάτρας Τρίκαλα Αγγελάκη Θεο/νίκης Κιλκίς Ιπποκράτους (επισκευή/διαρρύθμιση)	Αμαρούσιο Περισσός Αρναία Μενάνδρου (επισκευή/διαρρύθμιση)	Πλ. Συντάγματος Κιάτο Περιτέρι Άνω Λιόσια Αταλάντη	Κατερίνη Κεραμικός Ν. Φιλαδέλφεια Κως Έδεσσα (προσθήκη ορόφου)
<i>Βρίσκεται σε εξέλιξη η διαδικασία δημοπράτησης της κατασκευής</i>		<i>Τελείωσε η δημοπράτηση</i>	
Ηράκλειο Αίγιο Χίος Κάτω Αχαΐα Περιφερειακό Αθηνών (Πειραιώς) (Επισκευές-Εξωραϊσμοί- Ανακαίνιση)	Πατήσια Τρίπολη Μεσολόγγι Ηράκλειο Περιφερειακό Πατρών (Επισκευές-Εξωραϊσμοί- Ανακαίνιση)	Χανιά	Λειβαδιά
		<i>Σύντομα δημοπρατούνται</i>	
		Καβάλα	Και άλλα
		<i>Ήδη διαρρυθμίζονται</i>	
		Περιφερειακό Θεσσαλονίκης	Καβάλα

Επίσης:

α) *Για την καλύτερη εξυπηρέτηση των ασφαλισμένων και τη σωστή χωροταξική κατανομή των υποκαταστημάτων, ιδρύθηκαν και λειτουργούν σε μισθωμένα κτίρια 35 νέα υποκαταστήματα, πα-*

Η ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΣΕ ΜΕΤΑΒΑΣΗ



Από τα εγκαίνια του νέου κτιρίου στον Άγιο Αλέξιο Πατρών.



Νέα Μονάδα ΙΚΑ στην Αμφιθέα.

ΙΚΑ:
Ο ΦΟΡΕΑΣ ΜΕ ΤΟ ΜΕΓΑΛΥΤΕΡΟ
ΟΙΚΟΔΟΜΙΚΟ ΟΡΓΑΣΜΟ

ραρτήματα, τοπικά ιατρεία, καθώς και Σταθμοί Προστασίας Μητέρας και Παιδιού. Και,

β) Έγιναν 161 νέες μισθώσεις για τη στέγαση υπηρεσιών μας.

4. Εξωραϊσμοί

Το πρόγραμμα εξωραϊσμού των κτιρίων του ΙΚΑ, ιδιόκτητων και μισθωμένων, διοικητικών και υγειονομικών, που άρχισε το Μάρτιο του 1995, αφορούσε τη συντήρηση και βελτίωση των χώρων εργασίας των εν λόγω κτιρίων.

Αναλυτικά περιλάμβανε διαρρυθμίσεις μικρής έκτασης για την καλύτερη λειτουργία των υπηρεσιών, συντήρηση των οικοδομικών στοιχείων του κτιρίου (χρωματισμό τοίχων-ορόφων-κουφωμάτων, αντικατάσταση κουφωμάτων όπου χρειάζονται, συντήρηση ή αντικατάσταση δαπέδων, κ.λπ.), συντήρηση ή αντικατάσταση υδραυλικών και Η/Μ εγκαταστάσεων, ξυλουργικές εργασίες (ντουλάπια, ράφια, γκισέ), ψευδοροφές και κάθε άλλη εργασία που χρειάστηκε για την αποκατάσταση και την καλή λειτουργία των κτιρίων.

Έτσι:

α) Ολοκληρώθηκαν οι εργασίες σε 85 κτίρια που αναφέρονται αναλυτικά στον Πίνακα 13.

Η ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΣΕ ΜΕΤΑΒΑΣΗ

ΠΙΝΑΚΑΣ 13

Υποκαταστήματα όπου τελείωσαν εξωραϊσμοί, βελτιώσεις κ.λπ

I) ΥΠΟΚΑΤΑΣΤΗΜΑΤΑ ΚΑΙ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΕΣ ΜΟΝΑΔΕΣ			
Αιγάλεω	Μυτιλήνη	Αγριά	Δάφνη
Γλυφάδα	Νέα Λιόσια	Τύρναβος	Κερατέα
Κεραμικός	Ζωγράφου	Πέραμα	Νίκαια
Πατήσια (207)	Αγία Παρασκευή	Άρτα	Ορόνοια
Ερυθραία	Πατήσια (264)	Αίγιο	Πατήσια
Τρίκαλα	Σύνταγμα	Κέρκυρα	Άμφισσα
Λαμία	Μέτσοβο	Ελευσίνα	Καμίνια Κρήτης
Χανιά	Μακρακώμη	Πύλη Αξιού	Ζάκυνθος
Λευκάδα	Ρέθυμνο	25ης Μαρτίου	Στυλίδα
Άμφισσα	Άνω Πόλη Πατρών	Δεσκάτη	Ιτέα
(Υγειονομικά)	Άνω Πόλη Πατρών	Δραπετσώνα	Ζαχάρω
Μηχανιώνα	Λαμία	Ασπρόπυργος	Πτολεμαίδα
Φλώρινα	(Ακτινολογικό)	Ιωάννινα	N.M.Y. Κοζάνη
Καρπενήσι	Μουδανιά	Ηράκλειο	Ελευσίνα
Θήβα	Νεάπολη	Καστοριά	Τρίπολη
Βόνιτσα	Χανιά	Σουφλί	Κάρυστος
Άρτα	Παραλία Διστόμου	Σητεία	Νέος Κόσμος
II) ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ – ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟΙ ΣΤΑΘΜΟΙ Κ.ΛΠ.			
Μαρκόπουλο (Αττικής)	Κερατέα		Τήνος
Αμφίκλεια	Ξυλόκαστρο		Μουζάκι
Καλαμπάκα	Γραβιά		Λιμένας Χερ/νήσου
Αμφιλοχία	Ακράτα		Αστακός
Άσπρα Σπίτια (Κατοικίες)	Αποθήκες Μοσχάτου		Ιατρεία Χαριλάου Θεσσαλονίκης
Κέντρο Παιδοψυχικής Υγιεινής	Υγειονομ. Σταθμός Ταύρου		Υποκ/μα Τούμπας (Οδοντοπροσθετικό)



Νέο υποκατάστημα ΙΚΑ Αγίου Ιερόθεου.

Η ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΣΕ ΜΕΤΑΒΑΣΗ

β) Για άλλα 25 κτίρια ο εξωραϊσμός ανεστάλη, αφού έγιναν σχετικές ενέργειες, γιατί ήταν σε εκκρεμότητα το στεγαστικό καθεστώς τους (διακοπή μίσθωσης, μεταστέγαση κ.λπ.) ή γιατί δεν ήταν αναγκαία η επέμβαση παρότι ζητήθηκε.

γ) Σε άλλα 10 κτίρια, λόγω του όγκου των απαιτούμενων εργασιών, έγιναν και ριζικές επεμβάσεις, όπως:

ΠΙΝΑΚΑΣ 14

<p>Ηράκλειο Αίγιο Σουφλί Τεχνική Δ/ση</p>	<p>Μυτιλήνη Νέος Κόσμος 25ης Μαρτίου</p>	<p>ΠύληΑξιού Αγριά Καστοριά</p>
---	--	---

δ) Στα πλαίσια του προγράμματος εξωραϊσμού των κτιρίων, εκτός των παραπάνω, 18 ακόμα κτίρια χρειάστηκαν μόνο μικροεπεμβάσεις, οι οποίες έγιναν από τα συνεργεία της Τεχνικής Διεύθυνσης (Πίνακας 15).

ΠΙΝΑΚΑΣ 15

<p>Συντάξεων (Νικηφόρου 16)</p>	<p>Βύρωνας (Διοικητικά)</p>	<p>Χαϊδάρι (Υγειονομικά)</p>	<p>3ο Θεραπευτήριο Κέντρο Μητέρας-Παιδιού Αγίων Αναργύρων</p>
<p>6ο Θεραπευτήριο</p>	<p>7ο Θεραπευτήριο</p>	<p>Αττική</p>	
<p>Ιατρεία Αγίας Βαρβάρας Περιστερί</p>	<p>Κτίριο Πειραιώς 28 Νέα Ιωνία</p>	<p>Ιατρεία Ρέντη Ιατρεία Μεταμόρφωσης</p>	<p>ΣΑΒ Αλεξάνδρας Ιατρεία Πετρούπολης</p>
<p>Καλλιθέα</p>	<p>Άγιος Ιερόθεος (Διοικητικά)</p>		

Έκτοτε το τμήμα Συντήρησης της Διεύθυνσής μας ασχολείται συνεχώς και με εξωραϊσμούς (βαψίματα κ.λπ.). Δηλαδή, σύμφωνα με τα παραπάνω, έγιναν επεμβάσεις σε 113 κτίρια.

5. α) Τοποθετήθηκαν σε 132 υποκαταστήματα ράμπες, χειρολισθητήρες (για τα άτομα με ειδικές ανάγκες) και καρτοτηλέφωνα για το κοινό.

β) Τοποθετήθηκαν σε όλα τα υποκαταστήματα του ΙΚΑ κυτία παραπόνων.

γ) Ολοκληρώθηκε η εσωτερική και η εξωτερική σηματοδότηση των υπηρεσιών μας σε περισσότερες από 100 μονάδες.

6. Εξέλιξη οικοδομικού προγράμματος ΙΚΑ

Αναφέρομαι συνοπτικά στην κατάσταση στην οποία βρισκόταν το κτιριολογικό μας πρόγραμμα στις 8-2-1999.



*Ράμπα και χειρολισθητήρας σε υποκατάστημα
του ΙΚΑ για τα ΑΜΕΑ.*

1. Το έργο «ΚΤΙΡΙΟ ΥΠΟΚΑΤΑΣΤΗΜΑΤΟΣ ΙΚΑ ΑΓΙΟΥ ΑΛΕΞΙΟΥ ΠΑΤΡΩΝ» τελείωσε το Μάρτιο του 1998 και έχουν εγκατασταθεί οι υπηρεσίες μας.

2. Το έργο «ΓΕΝΙΚΗ ΑΝΑΚΑΙΝΙΣΗ ΚΤΙΡΙΟΥ ΤΟΥ ΙΚΑ ΣΤΗΝ ΟΔΟ ΜΕΝΑΝΔΡΟΥ» έχει τελειώσει. Έχει μεταστεγαστεί η Διεύθυνση Οργάνωσης και Μεθόδων, η ΕΥΠΕΑ και υπολείπεται η μεταστέγαση των υπόλοιπων υπηρεσιών (2ο Ταμείο Εισπράξεων Εσόδων ΙΚΑ και η Επιθεώρηση Υπηρεσιών Υγείας).

3. Το έργο «ΜΕΛΕΤΗ ΚΑΙ ΚΑΤΑΣΚΕΥΗ ΤΟΥ ΚΤΙΡΙΟΥ ΥΠΟΚΑΤΑΣΤΗΜΑΤΟΣ ΙΚΑ ΑΡΝΑΙΑΣ» τελείωσε το Σεπτέμβριο του 1998. Έγινε και η μεταστέγαση των υπηρεσιών.

4. Το έργο «ΜΕΛΕΤΗ ΚΑΙ ΚΑΤΑΣΚΕΥΗ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΟΔΟΥ ΑΓΓΕΛΑΚΗ ΘΕΣ/ΝΙΚΗΣ» τελείωσε τον Οκτώβριο του 1998, έχει συνδεθεί με τα δίκτυα Κοινής Ωφέλειας (ΚΩ) και πρέπει να έχει γίνει η μεταστέγαση των υπηρεσιών.

5. Το έργο «ΜΕΛΕΤΗ ΚΑΙ ΚΑΤΑΣΚΕΥΗ ΠΡΟΣΘΗΚΗΣ-ΑΠΟΠΕΡΑΤΩΣΗΣ ΤΟΥ ΚΤΙΡΙΟΥ ΥΠΟΚΑΤΑΣΤΗΜΑΤΟΣ ΙΚΑ ΑΜΑΡΟΥΣΙΟΥ» τελείωσε τον Οκτώβριο του 1998. Έγινε η μεταστέγαση των υπηρεσιών.

6. Το έργο «ΜΕΛΕΤΗ-ΚΑΤΑΣΚΕΥΗ ΙΑΤΡΕΙΩΝ ΙΚΑ ΠΕΡΙΣΣΟΥ» τελείωσε και πρέπει να έχει συνδεθεί με τα δίκτυα ΚΩ.

7. Το έργο «ΜΕΛΕΤΗ ΚΑΙ ΚΑΤΑΣΚΕΥΗ ΠΡΟΣΘΗΚΗΣ ΟΡΟΦΟΥ ΚΤΙΡΙΟΥ ΥΠΟΚΑΤΑΣΤΗΜΑΤΟΣ ΙΚΑ ΕΔΕΣΣΑΣ» τελείωσε και έχουν ήδη μεταστεγαστεί οι υπηρεσίες.

8. Το έργο «ΜΕΛΕΤΗ ΚΑΙ ΚΑΤΑΣΚΕΥΗ ΚΤΙΡΙΟΥ ΥΠΟΚΑΤΑΣΤΗΜΑΤΟΣ ΙΚΑ ΚΙΛΚΙΣ» τελείωσε και μέχρι τα μέσα Φεβρουαρίου θα έχει συνδεθεί με τα δίκτυα ΚΩ.

9. Το έργο «ΕΞΩΡΑΪΣΜΟΣ ΚΤΙΡΙΟΥ ΥΠΟΚΑΤΑΣΤΗΜΑΤΟΣ ΙΚΑ ΚΑΣΤΟΡΙΑΣ» έχει ήδη τελειώσει.

10. Το έργο «ΜΕΛΕΤΗ ΚΑΙ ΚΑΤΑΣΚΕΥΗ ΚΤΙΡΙΟΥ ΥΠΟΚΑΤΑΣΤΗΜΑΤΟΣ ΙΚΑ ΤΡΙΚΑΛΩΝ» τελείωσε, έχει συνδεθεί με τα δίκτυα ΚΩ και επίκειται η μεταστέγαση των υπηρεσιών.



Εγκαίνια στην Πάρα.

11. Το έργο «ΕΞΩΡΑΪΣΜΟΣ-ΔΙΑΡΡΥΘΜΙΣΕΙΣ ΚΑΙ ΚΛΙΜΑΤΙΣΜΟΣ (ΨΥΞΗ) ΙΚΑ ΚΑΒΑΛΑΣ» επρόκειτο να τελειώσει το Φεβρουάριο του 1999.

12. Το έργο «ΜΕΛΕΤΗ ΚΑΙ ΚΑΤΑΣΚΕΥΗ ΚΤΙΡΙΟΥ ΥΠΟΚΑΤΑΣΤΗΜΑΤΟΣ ΙΚΑ ΚΑΤΕΡΙΝΗΣ» επρόκειτο να τελειώσει το Μάρτιο του 1999.

13. Το έργο «ΜΕΛΕΤΗ ΚΑΙ ΚΑΤΑΣΚΕΥΗ ΤΟΥ ΚΤΙΡΙΟΥ ΥΠΟΚΑΤΑΣΤΗΜΑΤΟΣ ΙΚΑ ΚΕΡΑΜΙΚΟΥ ΜΕ ΚΑΤΕΔΑΦΙΣΗ ΥΠΑΡΧΟΝΤΟΣ ΚΤΙΣΜΑΤΟΣ» θα τελειώσει το φθινόπωρο του 1999.

14. Το έργο «ΕΞΩΡΑΪΣΜΟΣ-ΣΥΜΠΛΗΡΩΣΗ ΚΛΙΜΑΤΙΣΜΟΥ ΚΑΙ ΕΓΚΑΤΑΣΤΑΣΗ Υ/Σ ΣΤΟ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟ ΥΠΟΚΑΤΑΣΤΗΜΑ ΙΚΑ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ» θα τελειώσει τον Ιούνιο του 1999.

15. Το έργο «ΜΕΛΕΤΗ-ΚΑΤΑΣΚΕΥΗ ΤΟΥ ΚΤΙΡΙΟΥ ΥΠΟΚΑΤΑΣΤΗΜΑΤΟΣ ΙΚΑ ΑΝΩ ΛΙΟΣΙΩΝ» θα τελειώσει το Νοέμβριο του 1999.

16. Το έργο «ΚΤΙΡΙΟ ΥΠΟΚΑΤΑΣΤΗΜΑΤΟΣ ΙΚΑ ΝΕΑΣ ΦΙΛΑΔΕΛΦΕΙΑΣ» θα τελειώσει το Δεκέμβριο του 1999.

17. Για το έργο «ΠΡΟΣΘΗΚΗ ΤΕΤΡΩΡΟΦΟΥ ΚΤΙΡΙΟΥ ΜΕ ΥΠΟΓΕΙΟ ΣΤΟ ΥΠΟΚΑΤΑΣΤΗΜΑ ΙΚΑ ΠΕΡΙΣΤΕΡΙΟΥ ΚΑΙ ΔΙΑΡΡΥΘΜΙΣΕΙΣ ΣΤΟ ΥΠΑΡΧΟΝ ΚΤΙΡΙΟ», η προσθήκη θα τελειώσει το Μάιο του 1999 και οι διαρρυθμίσεις στο υπάρχον κτίριο τον Απρίλιο του 2000.

18. Το έργο «ΜΕΛΕΤΗ ΚΑΙ ΑΝΑΚΑΙΝΙΣΗ ΤΟΥ ΚΤΙΡΙΟΥ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟΥ ΥΠΟΚΑΤΑΣΤΗΜΑΤΟΣ ΙΚΑ ΠΑΤΡΩΝ» βρίσκεται στη φάση έγκρισης της μελέτης εφαρμογής και προβλέπεται το έργο να τελειώσει το φθινόπωρο του 1999.

19. Για το έργο «ΑΠΟΠΕΡΑΤΩΣΗ ΚΤΙΡΙΟΥ ΥΠΟΚΑΤΑΣΤΗΜΑΤΟΣ ΙΚΑ ΠΛΑΤΕΙΑΣ ΣΥΝΤΑΓΜΑΤΟΣ», βρισκόμαστε στη διαδικασία ανάδειξης αναδόχου, επαναλαμβάνοντας το διαγωνισμό στις 10-2-1999, γιατί ο πρώτος, που έγινε στις 4-1-1999, απέβη αναποτελεσματικός.

20. Για το έργο «ΜΕΛΕΤΗ ΚΑΙ ΚΑΤΑΣΚΕΥΗ ΤΟΥ ΚΤΙΡΙΟΥ ΥΠΟΚΑΤΑΣΤΗΜΑΤΟΣ ΙΚΑ ΑΤΑΛΑΝΤΗΣ», υπογράφηκε η σύμβαση με την ανάδοχο κ/ξ «Κ. ΠΑΤΙΔΗΣ - Γ. ΓΑΪΤΑΝΕΛΗΣ»



Εξωτερική σηματοδότηση στην Πάτρα.

και βρισκόμαστε στη φάση έγκρισης της μελέτης εφαρμογής, για να αρχίσουν στη συνέχεια οι εργασίες.

21. Για το έργο «ΚΤΙΡΙΟ ΥΠΟΚΑΤΑΣΤΗΜΑΤΟΣ ΙΚΑ ΚΙΑΤΟΥ», συντάσσεται νέα μελέτη, εξαιτίας εμπλοκής που προήλθε από το αρμόδιο πολεοδομικό γραφείο και από όμορο ιδιοκτήτη.

22. Στο έργο «ΜΕΛΕΤΗ ΚΑΙ ΚΑΤΑΣΚΕΥΗ ΤΟΥ ΚΤΙΡΙΟΥ ΥΠΟΚΑΤΑΣΤΗΜΑΤΟΣ ΙΚΑ ΣΤΗΝ ΚΩ», υπογράφηκε η προγραμματική σύμβαση και συντάσσεται η μελέτη εφαρμογής από τον ανάδοχο.

23. Για το έργο «ΜΕΛΕΤΗ ΚΑΙ ΚΑΤΑΣΚΕΥΗ ΤΟΥ ΚΤΙΡΙΟΥ ΥΠΟΚΑΤΑΣΤΗΜΑΤΟΣ ΙΚΑ ΛΕΙΒΑΔΙΑΣ», ο διαγωνισμός ανάθεσης είναι σε εξέλιξη. Ολοκληρώθηκε το στάδιο αξιολόγησης των μελετών και έπρεπε να ανακοινωθεί στις 9-2-1999 η βαθμολογία τους.

24. Για το έργο «ΜΕΛΕΤΗ ΚΑΙ ΚΑΤΑΣΚΕΥΗ ΤΟΥ ΚΤΙΡΙΟΥ ΥΠΟΚΑΤΑΣΤΗΜΑΤΟΣ ΙΚΑ ΧΑΝΙΩΝ», ο διαγωνισμός ανάθεσης είναι σε εξέλιξη. Λύθηκαν τα νομικά προβλήματα που είχαν προκύψει. Γίνεται η αξιολόγηση των μελετών που υποβλήθηκαν.

25. Για το έργο «ΜΕΛΕΤΗ ΚΑΙ ΑΝΑΚΑΤΑΣΚΕΥΗ ΤΟΥ ΚΤΙΡΙΟΥ ΤΟΥ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟΥ ΥΠΟΚΑΤΑΣΤΗΜΑΤΟΣ ΙΚΑ ΑΘΗΝΩΝ», δημοσιεύτηκε η διακήρυξη δημοπρασίας, που θα γίνει στις 13-7-1999.

26. Στο έργο «ΜΕΛΕΤΗ ΚΑΙ ΚΑΤΑΣΚΕΥΗ ΤΟΥ ΚΤΙΡΙΟΥ ΥΠΟΚΑΤΑΣΤΗΜΑΤΟΣ ΙΚΑ ΑΙΓΙΟΥ», δημοσιεύτηκε η διακήρυξη δημοπρασίας που επρόκειτο να γίνει στις 30-3-1999.

27. Για το έργο «ΜΕΛΕΤΗ ΚΑΙ ΚΑΤΑΣΚΕΥΗ ΤΟΥ ΚΤΙΡΙΟΥ ΥΠΟΚΑΤΑΣΤΗΜΑΤΟΣ ΙΚΑ ΠΑΤΗΣΙΩΝ», δημοσιεύτηκε η διακήρυξη δημοπρασίας που θα γινόταν στις 11-5-1999.

28. Για το έργο «ΒΕΛΤΙΩΣΗ ΤΟΥ ΥΠΕΔΑΦΟΥΣ ΘΕΜΕΛΙΩΣΗΣ ΜΕ ΤΗ ΜΕΘΟΔΟ ΠΡΟΦΟΡΤΙΣΗΣ ΣΕ ΟΙΚΟΠΕΔΟ ΤΟΥ ΙΚΑ ΣΤΟ ΜΕΣΟΛΟΓΓΙ», βρίσκεται σε εξέλιξη η διαδικασία ανάθεσης των εργασιών.

29. Για το έργο «ΜΕΛΕΤΗ ΚΑΙ ΚΑΤΑΣΚΕΥΗ ΤΟΥ ΚΤΙΡΙΟΥ ΥΠΟΚΑΤΑΣΤΗΜΑΤΟΣ ΙΚΑ ΤΡΙΠΟΛΗΣ», εγκρίθηκε η προμελέτη, η εδαφοτεχνική έρευνα και η απαιτούμενη πίστωση. Επίκειται η δημοσίευση της διακήρυξης για την ανάθεση κατασκευής του έργου.

30. Για το έργο «ΜΕΛΕΤΗ-ΚΑΤΑΣΚΕΥΗ ΚΤΙΡΙΟΥ ΥΠΟΚΑΤΑΣΤΗΜΑΤΟΣ ΙΚΑ ΧΙΟΥ», συντάχθηκε η προμελέτη και διενεργήθηκε η εδαφοτεχνική έρευνα. Υπό έγκριση η απαιτούμενη πίστωση για τη δημοπράτηση κατασκευής του έργου.

31. Για το έργο «ΜΕΛΕΤΗ-ΚΑΤΑΣΚΕΥΗ ΚΤΙΡΙΟΥ ΥΠΟΚΑΤΑΣΤΗΜΑΤΟΣ ΙΚΑ ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ» συντάσσεται η προμελέτη.

32. Στο οικόπεδο ΙΚΑ ΕΛΕΥΣΙΝΑΣ γίνεται ανασκαφική έρευνα, σύμφωνα με τις οδηγίες της Εφορείας Αρχαιοτήτων, λόγω ύπαρξης αρχαιοτήτων.

33. Στο οικόπεδο ΙΚΑ ΚΑΤΩ ΑΧΑΪΑΣ διενεργείται ανασκαφική έρευνα, λόγω ύπαρξης αρχαιοτήτων.

Παρατήρηση:

Στον παρόντα πίνακα δεν περιλαμβάνονται έργα μικρής κλίμακας σε ιδιόκτητα ή νοικιασμένα κτίρια (αναδιαρρυθμίσεις σε περιορισμένη έκταση για βελτίωση της λειτουργικότητας ή για αλλαγή χρήσης, κ.λπ.).

XI. Διεύθυνση Αναλογιστικών Μελετών και Στατιστικής

Το ΙΚΑ, παρά τη δημοσιονομική συγκυρία, που είναι αποτέλεσμα αφενός της προσπάθειας ένταξης της χώρας στην ΟΝΕ και αφετέρου της κρίσης της κοινωνικής ασφάλισης στην Ελλάδα και διεθνώς, κατόρθωσε να βελτιώσει την κοινωνική προστασία για την εξυπηρέτηση των ασφαλισμένων και των εργοδοτών, τόσο στο χώρο ασφάλισης, όσο και στο χώρο της υγείας. Αυτό πραγματοποιήθηκε με τις συντονισμένες προ-

σπάθειες της κυβέρνησης, της Διοίκησης του Ιδρύματος και των εργαζομένων σε αυτό.

Επιτεύχθηκε μάλιστα αυτό χωρίς να προσφύγει το ΙΚΑ σε δανεισμό, παρά τη μικρότερη χρόνο με το χρόνο συμμετοχή της Πολιτείας στις δαπάνες. Αποδεικνύεται δε και από τους ισολογισμούς του Ιδρύματος, με τελευταίο του έτους 1997, οπότε το οργανικό έλλειμμα μηδενίστηκε.

Ανά τομέα δραστηριότητας η κατάσταση έχει ως ακολούθως:



Νέα Μονάδα ΙΚΑ Αμφιάλης.

Ι. Έσοδα

Κατά τη διάρκεια της πενταετίας δεν επήλθε καμιά μεταβολή στα ποσοστά ασφαλιστρών, εκτός οριακών περιπτώσεων, όπως η καθιέρωση ειδικής εισφοράς για τους εργαζομένους στις υπόγειες στοές για την ασφάλισή τους στο ΙΚΑ-TEAM. Οι προσπάθειες του Ιδρύματος επικεντρώθηκαν στον περιορισμό της εισφοροδιαφυγής και στην ορθολογικότερη διαχείριση των καθυστερούμενων εισφορών. Εντατικοποιήθηκε η προσπάθεια των υπαλλήλων με τη χρησιμοποίηση και οικονομικών κινήτρων εκ μέρους της Διοίκησης, με αποτέλεσμα την αύξηση των εσόδων από εισφορές για το ΙΚΑ, πάνω από τις προϋπολογισθείσες, για το έτος 1996 σε ποσοστό 8%, που αντιστοιχεί σε 94 δις δρχ., για το 1997 σε ποσοστό 13%, που αντιστοιχεί σε 175 δις δρχ., και για το 1998 σε ποσοστό 19%, που αντιστοιχεί σε 270 δις.

Σχετικός ο Ν. 2556/97, που εφαρμόστηκε για την εισφοροδιαφυγή.

II. Παροχές

Οι προσπάθειες της Διοίκησης επικεντρώθηκαν στην αναβάθμιση των υπηρεσιών Υγείας και στην προστασία των ασφαλισμένων και μη, με προτεραιότητα στους έχοντες μεγαλύτερη ανάγκη, πράγμα που αναδεικνύει και το κοινωνικό πρόσωπο του Οργανισμού.

Αναλυτικότερα:

1. Κλάδος Ασθενείας

Οι προτεραιότητες της Διοίκησης ήταν η βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών, με την ανάπτυξη περισσότερων υγειονομικών μονάδων και την αναβάθμιση της υλικοτεχνικής υποδομής (κτίρια, μηχανήματα και εξοπλισμός νέας τεχνολογίας), καθώς και τη δυνατότητα παροχής εξειδικευμένων εξετάσεων – ειδικότερα σε ευπαθείς ομάδες ασφαλισμένων (με επέκταση των παροχών ασθενείας του ΙΚΑ σε ανέργους 19-29 ετών και σε μακροχρόνια ανέργους, πάνω από 55 ετών, με συνολικό κόστος 25 δις). Με την αύξηση του αριθμού των γιατρών και του υγειονομικού προσωπικού, επιτεύχθηκε ταχύτερη εξυπηρέτηση και αναβαθμισμένη ποιότητα παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας, από πολύ εξειδικευμένο προσωπικό. Για την ιατρική περίθαλψη, οι πόροι που διατέθηκαν διπλασιάστηκαν κατά τη διάρκεια της πενταετίας, αγγίζοντας τα 100 δις δρχ.

Στη φαρμακευτική περίθαλψη έγινε σημαντικότερη εξοικονόμηση πόρων από τα μέτρα που ελήφθησαν από τη Διοίκηση και στη συνέχεια και από την Πολιτεία. Τα μέτρα αποσκοπούσαν αφενός μεν στη συγκράτηση της αλόγιστης αύξησης των τιμών των φαρμάκων, με την καθιέρωση της λίστας των συνταγογραφούμενων φαρμάκων και τον έλεγχο της συνταγογραφίας των γιατρών, αφετέρου δε με τη μείωση των τι-

μών των φαρμάκων, που επιτεύχθηκε με την κατάργηση των υπέρ άλλων ταμείων και φορέων ασφαλιστικών εισφορών. Μειώθηκε ή και μηδενίστηκε το ποσοστό συμμετοχής για την αγορά φαρμάκων σε ομάδες ασφαλισμένων που χρειάζονται ειδική προστασία, όπως π.χ. οι συνταξιούχοι του ΕΚΑΣ, με ποσοστό επιβάρυνσης 10% και ετήσιο κόστος 3,5 δις. Αποτέλεσμα των παραπάνω μέτρων ήταν η βελτίωση της φαρμακευτικής περίθαλψης και η εξοικονόμηση περίπου 40 δις ετησίως.

Στη νοσοκομειακή περίθαλψη και με τις συμβάσεις που έγιναν με ιδιωτικά θεραπευτήρια για εξειδικευμένες επεμβάσεις, περιορίστηκε κατά 50% ο αριθμός των ασφαλισμένων που νοσηλεύθηκε στο εξωτερικό. Η δαπάνη για νοσοκομειακή περίθαλψη αυξήθηκε στην πενταετία κατά 62% και ανέρχεται σε 166 δις (προϋπολογιστικά για το 1998).

Για την πρόληψη, το ΙΚΑ, πρώτο από όλους τους ασφαλιστικούς οργανισμούς, συμπεριέλαβε στους υποχρεωτικούς εμβολιασμούς το εμβόλιο κατά της ηπατίτιδας Β. Επίσης, με πρόσφατο νόμο, καθιερώνεται η υποχρεωτική προληπτική ιατρική με σκοπό την έγκαιρη διάγνωση.

2. Συντάξεις

Η πολιτική που ακολουθήθηκε από την κυβέρνηση όσο αφορά τις συντάξεις επικεντρώθηκε κυρίως στη βελτίωση του εισοδήματος των χαμηλοσυνταξιούχων. Δόθηκε για το έτος 1995 έκτακτη οικονομική ενίσχυση για τους συνταξιούχους των κατώτατων ορίων, που ανήλθε σε 22 δις δρχ. Από το 1996 και μετά καθιερώθηκε το ΕΚΑΣ, το οποίο, με τις αλλαγές που επήλθαν, περιέλαβε μεγαλύτερες ομάδες συνταξιούχων και αυξήθηκε το χορηγούμενο ποσό. Για το έτος 1996 δόθηκαν 13 δις, για το 1997 24 δις για δε τα έτη 1998 και 1999 προβλέπονται 33 και 52 δις αντίστοιχα. Με τη χορήγηση του ΕΚΑΣ υπερκαλύπτεται το αίτημα των συνταξιούχων για τα 20 ΗΑΕ.

Στον Κλάδο Σύνταξης, πιο συγκεκριμένα, εφαρμόστηκαν ειδικές συνταξιοδοτικές ρυθμίσεις:

- Έκτακτη οικονομική ενίσχυση συνταξιούχων 22 δις. (Υπ. Απ. Φ7/ΟΙΚ790/12.4.95).
- Χορήγηση ΕΚΑΣ (άρθ. 20Ν2434/96). Σταδιακή επέκταση και σε άλλες ομάδες με αύξηση του αποδιδόμενου ποσού κατά 50% από 1-1-1999 (κόστος περίπου 52 δις) (Ν. 2676/99).

Συνταξιοδοτικές ρυθμίσεις:

- Ολυμπιακή (Ν. 2271/94), κόστος 18,3 δις,
- Μεταλλεία Κασσάνδρας (Ν. 2335/95), κόστος 1,23 δις,
- Ναυπηγεία Σκαραμαγκά (Ν. 2367/95,) κόστος 3,6 δις,
- Ναυπηγεία Ελευσίνας (Ν. 2367/95), κόστος 10 δις,
- Μεταλλεία Μαντουδίου (Ν. 2338/95), κόστος 5,3 δις,
- Συντάξεις θανάτου. Θεσμοθέτηση σύνταξης θανάτου και στο χήρο. Περιορισμός των αποδιδόμενων ποσών και αλλαγή των προϋποθέσεων στις χήρες.

III. Επικουρική Σύνταξη (ΙΚΑ-TEAM, ΙΚΑ-ΕΤΕΑΜ)

Οι κυριότερες μεταβολές ήταν οι συγχωνεύσεις επικουρικών ταμείων, που ανέδειξαν το ΙΚΑ-TEAM σε κυρίαρχο ταμείο, αλλά συγχρόνως επέσπευσαν και την ωρίμανσή του. Επισημάνθηκε έγκαιρα και προτάθηκαν μέτρα από τη Διοίκηση του ΙΚΑ, σχετικά με τις δυσμενείς οικονομικές επιπτώσεις που θα είχαν για το TEAM, αφενός μεν οι συγχωνεύσεις, αφετέρου δε η διατήρηση των υψηλών παροχών συντάξεων. Αλλά δυστυχώς δεν ελήφθησαν υπόψη τα προταθέντα μέτρα. Αποτέλεσμα αυτών ήταν, αφενός μεν, οι συνταξιούχοι του TEAM από 150 χιλ. το έτος 1993 να ανέλθουν σε 370 χιλ. για το 1998 και, αφετέρου, το οργανικό πλεόνασμα, που παρουσίαζε το ταμείο όλα τα χρόνια να μηδενιστεί και να μετατραπεί σε έλλειμμα τα αμέσως προσεχή χρόνια.

Αναλυτικότερα συγχωνεύτηκαν:

- Π.Δ/γμα 329/94, συγχώνευση στο ΙΚΑ-TEAM του ΤΕΑΥΕΚ από 1-1-1994,
- Ν. 2335/95, συγχώνευση στο ΙΚΑ-TEAM του ΤΕΑ, ΠΕΛ από 6-5-1995,
- Π.Δ/γμα 200/96, συγχώνευση στο ΙΚΑ-TEAM του ΤΕΑΕΔΞΕ από 12-7-1996,
- συγχώνευση στο ΙΚΑ-TEAM του ταμείου μετάλλου το 1999.

XII. Διεύθυνση Προμηθειών

1. Μηχανήματα υψηλής τεχνολογίας που προμηθεύτηκε το Ίδρυμα το διάστημα 1994-1998:

- Δώδεκα (12) μηχανήματα μέτρησης οστικής πυκνότητας (160.000.000 δρχ.)
- Οκτώ (8) τροχήλατα ακτινολογικά μηχανήματα (95.000.000 δρχ.)



*Από τη θεμελίωση του νέου κτιρίου
στη Νέα Φιλαδέλφεια.*

Η ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΣΕ ΜΕΤΑΒΑΣΗ

– Δεκαπέντε (15) ακτινολογικά τηλεχειριζόμενα	(755.420.000 δρχ.)
– Είκοσι πέντε (25) ακτινολογικά συγκροτήματα	(1.000.000.000 δρχ.)
– Τρία (3) ψηφιακά τηλεχειριζόμενα ακτινολογικά συγκροτήματα	(230.000.000 δρχ.)
– Τρία (3) φορητά ακτινολογικά μηχανήματα	(12.000.000 δρχ.)
– Πενήντα δύο (52) ενισχυτές εικόνας	(600.000.000 δρχ.)
– Είκοσι ένα (21) αυτόματα εμφανιστήρια	(70.000.000 δρχ.)
– Ένα (1) εμφανιστήριο κινηματοαγγειογραφίας	(6.000.000 δρχ.)
– Επτά (7) μαστογράφους	(170.000.000 δρχ.)
– Πέντε (5) συγκροτήματα αξονικών τομογράφων	(1.000.000.000 δρχ.)
– Ένα (1) μαγνητικό τομογράφο	(500.000.000 δρχ.)
– Ένα (1) ακτινοθεραπευτικό μηχάνημα	(145.000.000 δρχ.)
– Ένα (1) LASER ARGON KRYPTON οφθαλμολογικό	(25.000.000 δρχ.)
– Ένα YAG LASER οφθαλμολογικό	(10.000.000 δρχ.)
– Ένα (1) γραμμικό επιταχυντή	(264.000.000 δρχ.)
– Έναν (1) εξομοιωτή	(117.000.000 δρχ.)
– Πενήντα πέντε (55) υπερηχοτομογράφους	(1.592.360.000 δρχ.)
– Τέσσερις (4) μονάδες εντατικής παρακολούθησης και 40 παρακλίνια Monitors	(500.000.000 δρχ.)
– Ένα (1) συγκρότημα ψηφιακής καρδιοαγγειογραφίας	(200.000.000 δρχ.)
– Ένα (1) σύστημα χειρουργικής γυναικολογίας LASER CO2	(32.000.000 δρχ.)
– Πέντε συστήματα κοπώσεως	(40.000.000 δρχ.)
– Επτά (7) αναισθησιολογικά μηχανήματα	(40.000.000 δρχ.)
– Ένα μηχάνημα θερμοπηξίας	(7.600.000 δρχ.)

- Δύο (2) πολυκαναλικά καταγραφικά	(69.800.000 δρχ.)
- Σαράντα (40) απινιδωτές	(69.266.000 δρχ.)
- Τέσσερα συστήματα ψηφιακής αγγειογραφίας	(640.000.000 δρχ.)
- Ένα (1) σύστημα ενδοσκοπικής πλαστικής χειρουργικής και δερμοτόμο	(26.756.000 δρχ.)
- Έναν (1) αναπνευστήρα ΜΕΘ	(7.280.000 δρχ.)
- Μία (1) ενδοαορτική αντλία	(11.500.000 δρχ.)
- Ένα (1) σύστημα καταγραφής ΗΚΓ (HOLTER)	(23.000.000 δρχ.)
- Σαράντα δύο (42) Μονάδες Τεχνητού Νεφρού	(85.000.000 δρχ.)
- Τρεις (3) ηλεκτροεγκεφαλογράφους	(19.200.000 δρχ.)
- Μονάδες Τεχνητού Νεφρού:	
α) $11 \times 2.000.000 =$	22.000.000 πλέον ΦΠΑ
β) $2 \times 2.500.000 =$	5.000.000 πλέον ΦΠΑ
- Υπερήχους: α) Γενικής Παθολογίας υψηλών απαιτήσεων $6 \times 25.500.000 =$	153.000.000 πλέον ΦΠΑ
- Υπερήχους οστικής πυκνότητας $6 \times 5.300.000 =$	31.800.000 πλέον ΦΠΑ
- Υπερήχους Γενικής Παθολογίας μειωμένων προσόντων $14 \times 29.700.000 =$	415.800.000 πλέον ΦΠΑ
- Μαστογράφους 4	
- Πολυδιαφανοσκόπια:	
$2 \times 76.500.000 =$	153.000.000 πλέον ΦΠΑ
- Μαστογράφους:	
$3 \times 24.200.000 =$	72.600.000 πλέον ΦΠΑ
- Συστήματα Μαγνητικού Συντονισμού τεμ. 4	
- Τηλεχειριζόμενα ακτινοδιαγνωστικά μηχανήματα:	
$9 \times 41.000.000 =$	369.000.000 πλέον ΦΠΑ
- Χειρουργικές τράπεζες διάφορες:	
6 τεμάχια σύνολο	29.400.000 πλέον ΦΠΑ
	<i>Συνολικό κόστος 9.673.982.000</i>

Η ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΣΕ ΜΕΤΑΒΑΣΗ

2. Κατάσταση ειδών που προμηθεύτηκε το Ίδρυμα το διάστημα 1994-1998:

- Μηχανές χαρτονομισμάτων (τεμ. 33)	9.550.000
- Αριθμομηχανές (τεμ. 350)	5.770.000
- FAX (τεμ. 195)	23.250.000
- Φωτοαντιγραφικά μηχανήματα (τεμ. 58)	59.000.000
- Κλιματιστικές συσκευές (τεμ. 146)	24.800.000
- Ψύκτες ύδατος (τεμ. 50)	2.900.000
- Κλιματιστικές συσκευές (τεμ. 695)	173.000.000
- P/C (τεμ. 170)	
- Εκτυπωτές INKJET (τεμ. 140)	120.000.000
- Εκτυπωτές LASER (τεμ. 30)	
- Ασθενοφόρα (τεμ. 6)	60.000.000
- P/C (τεμ. 300)	199.000.000
- Εκτυπωτές LASER (τεμ. 300)	
- Τερματικούς σταθμούς (τεμ. 206)	
- Εκτυπωτές DOT MATRIX (τεμ. 206)	80.350.000
- HEAVY DUTY (τεμ. 50)	
- P/C (τεμ. 100)	
- Εκτυπωτές (τεμ. 200)	164.610.000
- FAX MODEMS (τεμ. 100)	
- Κλιματιστικές συσκευές (τεμ. 658)	173.850.000
- Διάφορα έπιπλα	
- (αρχειοθήκες, γραφεία, καθίσματα κ.λπ.)	184.000.000
	<i>Συνολικό κόστος 1.180.080.000</i>

3. Έχουν κατακρωθεί και βρίσκονται στο στάδιο παραλαβής:

-Κλιματιστικές συσκευές (τεμ. 530)	154.000.000
- Βοηθητικός εξοπλισμός Η/Υ	118.000.000
- Φωτοαντιγραφικά μηχανήματα (τεμ. 230)	822.250.000
- Αριθμομηχανές (τεμ. 390)	6.300.000
- Ψύκτες (τεμ. 90)	5.500.000

- FAX (τεμ. 145)	17.000.000
- Ασθενοφόρα (τεμ. 4)	65.260.000
- Αυτοκίνητα SEDAN 1100 cc (τεμ. 46)	137.665.000
- Αυτοκίνητα SEDAN 1400-1600 cc (τεμ. 20)	77.918.000
- Αυτοκίνητα Station Wagon (τεμ. 27)	176.364.000
- Διαχείριση συνταγών φαρμακείων	372.800.000
- Υλοποίηση μελετών βελτίωσης & λειτουργικού αυτοσχεδιασμού του Τομέα Κοινωνικής Ασφάλισης	190.000.000
- Με διάφορα έπιπλα εξωραΐστηκαν οι χώροι αναμονής και εργασίας πολλών Μονάδων ΙΚΑ	232.000.000
- Ολοκληρωμένο πληροφοριακό σύστημα ΙΚΑ (για υπογραφή της σύμβασης)	9.800.000.000
<i>Συνολικό κόστος 12.175.057.000</i>	

4. Προμήθειες που έχουν προκηρυχτεί και ο διαγωνισμός είναι σε εξέλιξη για:

- Φωτοαντιγραφικά μηχανήματα (τεμ. 130)	496.000.000
- Κλιματιστικές συσκευές (τεμ. 660)	200.000.000
- Ηλεκτρον. Υπολογιστές (1000 PC-700 εκτυπ.)	684.500.000
- Τηλεφωνικά κέντρα	150.000.000
- Μηχάνημα αναδίπλωσης-εμφακέλωσης (τεμ. 1)	27.000.000
- Μηχανές χαρτονομισμάτων (τεμ. 25)	18.000.000
- Ρολόγια προσωπικού (τεμ. 100)	16.500.000
- Αριθμομηχανές ηλεκτρ. (τεμ. 330)	6.000.000
- FAX (τεμ. 85)	12.000.000
- Υλοποίηση έργου μελετών βελτίωσης & πληροφόρησης του Τομέα Υγείας του ΙΚΑ	253.000.000
- Ψύκτες (τεμ. 150)	10.000.000
- Αυτοκίνητα επιβατικά 4 X 4 (τεμ. 15)	172.500.000
- Αυτοκίνητα ασθενοφόρα (τεμ. 15)	330.000.000
- Αυτοκίνητα Station Wagon (τεμ. 21)	138.600.000

Η ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΣΕ ΜΕΤΑΒΑΣΗ

- Αυτοκίνητα 1000-1200 cc (τεμ.13)	41.600.000
- Αυτοκίνητα 1350-1600 cc (τεμ. 10)	40.000.000
- Αυτοκίνητα 1600 cc (τεμ. 2)	10.000.000
- Αυτοκίνητα 1800 cc (τεμ. 2)	7.000.000
- Αυτοκίνητα 1 τόνου (κλούβες) (τεμ. 3)	24.000.000
- Αυτοκίνητα 1 τόνου ανοικτού τύπου (τεμ. 1)	8.000.000
- Αυτοκίνητα 2½ τόνων φορτηγά (τεμ. 2)	42.000.000

Συνολικό κόστος 2.696.100.000

Συνολικό κόστος προμηθειών 25.725.219.000

XIII. Γραμματεία Διοίκησης - ΤΔΕ

Ύστερα από πρότασή μας, ψηφίστηκε η διάταξη της παρ. 6, άρθρ. 20 του Ν. 2556/97, η οποία έδωσε τη δυνατότητα της επιλογής των μελών των ΤΔΕ από τον υπουργό ή από άλλο αρμόδιο όργανο, από τριπλάσιο αριθμό εκπροσώπων και ορίστηκε ότι τα μέλη είναι ανακλητά, για το υπόλοιπο της θητείας τους, μετά από υπόδειξη του ΙΚΑ. Έτσι ανατέθηκε στο διευθυντή του κάθε υποκαταστήματος η ευθύνη για τη σωστή λειτουργία της ΤΔΕ.

Παράλληλα καταβλήθηκαν προσπάθειες να αυξηθεί ο αριθμός εκδικαζόμενων ανά συνεδρία υποθέσεων, προς αποφυγήν ταλαιπωρίας των ασφαλισμένων και των εργοδοτών.

XIV. Διοίκηση, Γραφείο Τύπου

Το έργο που συντελέστηκε συνίσταται σε:

- παρακολούθηση των ΜΜΕ και ενημέρωση της Διοίκησης του ΙΚΑ καθημερινά για να υπάρξει άμεση απάντηση, όπου χρειαζόταν,
- επιμέλεια δημοσιεύσεων, διακηρύξεων, πλειστηριασμών,

- επιμέλεια ανακοινώσεων, δελτίων Τύπου, ανακοινώσεων αποφάσεων και εγκυκλίων του ΙΚΑ προς τον Τύπο,
- επιμέλεια εγκαινίων, διαφανειών, κ.λπ.

Β'. Τομέας Υγείας

Η πολιτική που ακολουθήσαμε στον τομέα της υγείας θα έπρεπε να ικανοποιεί τις επιταγές της ΠΟΥ και της ΕΕ, τις απαιτήσεις της σύγχρονης ιατρικής και τις ανάγκες και τα δικαιώματα των ασθενών μας, και γενικότερα των ασφαλισμένων μας.

Θα έπρεπε δηλαδή με κάθε τρόπο να εξασφαλίσουμε τις παρακάτω προϋποθέσεις κατά την παροχή των υπηρεσιών υγείας:

- ισότητα,
- ευχερή προσπέλαση,
- αποδεκτή ποιότητα,
- καταλληλότητα,
- αποτελεσματικότητα, και
- αποδοτική χρήση των πόρων που διατίθενται.

Το πρόβλημα δε που υφίσταται και ταλαιπωρεί τα περισσότερα συστήματα υγείας είναι το *κόστος χρόνου*, εξαιτίας των οργανωτικών και λειτουργικών δυσχερειών.

Για την ικανοποίηση των παραπάνω στόχων επιδιώξαμε:

- γεωγραφική επέκταση των υπηρεσιών, για να μπορεί εύκολα ο ασθενής να έρχεται σε επαφή με τις υπηρεσίες μας,
- δωρεάν παροχή των υπηρεσιών που προσφέρουμε, για να εξασφαλιστεί ανεμπόδιστα η πρώτη προϋπόθεση,
- αύξηση του ιατρικού μας δυναμικού, για να υπάρχει η δυνατότητα

ΚΑΘΟΛΙΚΟΣ
ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΣ
ΚΑΤΑ ΤΗΣ
ΗΠΑΤΙΤΙΔΑΣ Β

στο γιατρό να ασχοληθεί περισσότερο χρόνο με τον ασθενή και να μην τον «βιάζει» η συμφόρηση των ιατρείων,

- αυστηρά μέτρα για την τήρηση του ωραρίου και δρομολόγηση συστήματος προσυνηνόησης (ραντεβού), για την αποφυγή ταλαιπωρίας του ασθενούς και την παροχή υπηρεσιών ποιότητας,

- ποιότητα γιατρών. Τελευταία το ΙΚΑ διαθέτει γιατρούς με πολύχρονη εξειδίκευση και εμπειρία,

- στελέχωση των μονάδων μας με υγειονομικό παραϊατρικό προσωπικό,

- εξοπλισμός των υπηρεσιών μας με σύγχρονης τεχνολογίας όργανα,

- δημιουργία νέων μονάδων που υπαγορεύει η σύγχρονη ιατρική επιστήμη και οι ανάγκες των ασθενών,

- έμφαση στην πρόληψη για να εξασφαλιστεί η αποτελεσματικότητα των υπηρεσιών, και



Νέα μονάδα στην Ανάκασσα.

ΔΙΑΒΑΛΚΑΝΙΚΗ
ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ
ΣΤΗΝ
ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΗ
ΙΑΤΡΙΚΗ

• αυστηρός έλεγχος σ' όλες τις επιμέρους δραστηριότητες των υπηρεσιών υγείας (παραπεμπτικογραφία, συνταγογραφία, νοσηλεία, τήρηση ωραρίου, διάθεση χρόνου συζήτησης με τον ασθενή κ.λπ.), για να διασφαλιστεί η μέγιστη απόδοση των διαθέσιμων ανθρώπινων και υλικών πόρων.

Στα επόμενα ακολουθούν τα επιμέρους μέτρα που πήραμε για την ικανοποίηση των στόχων που προαναφέραμε. Συγκεκριμένα:

I. Διεύθυνση Υγειονομικών Υπηρεσιών

I. Αναπτύχθηκαν και λειτούργησαν:

- Κέντρο Ελέγχου και Αναφοράς Ιογενούς Ηπατίτιδας,
- Μονάδα Προγεννητικού Ελέγχου και Εμβρυομετρικής Ιατρικής,



Αξονικός τομογράφος ΙΚΑ της λεωφόρου Αλεξάνδρας.

- 5 νέα Κέντρα Αξονικής Τομογραφίας,
- 4 Κέντρα Προληπτικού Ελέγχου Οστεοπόρωσης,
- Κέντρο Μαγνητικής Τομογραφίας,
- 23 Μικροβιολογικά Εργαστήρια,
- 15 Ακτινολογικά Εργαστήρια,
- 20 Εργαστήρια Υπερηχοτομογραφίας TRIPLEX,
- Δύο Μονάδες Λιθοτριψίας,
- Μονάδα Γενικής Ανασθησίας στην Αθήνα (3ο Νοσοκομείο), για ολική οδοντιατρική αποκατάσταση σε μια συνεδρία παιδιών με ειδικές ανάγκες και κάθε πολίτη δωρεάν,
- 4 Νέοι Σταθμοί Πρώτων Βοηθειών (ΣΑΒ) στους Αερολιμένες Ηρακλείου Κρήτης, Θεσσαλονίκης, Αλεξανδρούπολης και Κω,
- 5 Νέοι Σταθμοί Άμεσης Βοήθειας (ΣΑΒ) με 5 ειδικότητες και 24ωρη λειτουργία ολόκληρη την εβδομάδα σε Περιστέρι, Δραπετσώνα, Καλλιθέα, Άγιο Ιωάννη Ρέντη, Πέραμα. (Η κίνηση των μονάδων ΣΑΒ φαίνεται στον Πίνακα 16.)



Από τα εγκαίνια του Ορθοδοντικού Κέντρου, 5-2-1999.



Από τα εγκαίνια του ΣΑΒ Δραπετσώνας.



Από τα εγκαίνια του ΣΑΒ Περιστερίου με τον υπουργό Υγείας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων κ. Ευάγγελο Γιαννόπουλο και τον υφυπουργό Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων κ. Ν. Φαρμάκη

Η ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΣΕ ΜΕΤΑΒΑΣΗ

ΠΙΝΑΚΑΣ 16

Κίνηση των ΣΑΒ σ' ολοκλήρωτη τη χώρα το 1998

	Παιδιατρικό	Χειρουργικό	Οδοντ/τρικό	Παθολογικό	Καρδι/γικό	Ορθοπεδικό	Γυναικ/κό	ΣΥΝΟΛΟ
Καλλιθέα	1.530	1.086	384	1.750	1.128	-	-	5.878
Ελευσίνα	-	8.401	10	3.963	58	6.640	-	19.072
Περιστερί	6.898	4.736	1.230	10.894	2.846	-	-	26.604
Δραπετσώνα	4.075	1.861	1.688	3.767	1.421	-	-	12.812
Αιγάλεω	-	7.742	-	15.618	-	-	-	23.360
Πέραμα	-	1.385	-	385	-	-	-	1.770
Αλεξάνδρας	1.155	6.806	-	6.333	2.285	-	-	16.579
Αερολιμένας								
Ελληνικού	-	1.825	-	18.183	1.976	-	1.747	23.731
(Δυτικό & Ανατολικό)								
Άγ. Ι. Ρέντης	-	1.302	-	246	1.646	-	-	3.194
Πύλη Αξιού	1.550	14.927	-	8.948	2.933	239	105	28.702
Σύνδος								
Θεσ/νίκης	-	810	-	2.635	-	-	-	3.445
Αερ/νας								
Αλεξ/πολης	-	-	-	70	-	-	-	70
Αερ/νας Κω	-	-	-	1.279	-	-	-	1.279
Αερ/νας								
Ηρακλείου	-	735	-	1.220	243	252	-	2.450
ΣΥΝΟΛΟ	15.208	51.616	3.312	75.291	14.536	7.131	1.852	166.246

- Νέο Παιδοψυχιατρικό Τμήμα στην Πάτρα,
- Νέα Μονάδα Τεχνητού Νεφρού 15 κλινών,
- Δύο νέα Παιδοδοντικά Κέντρα,
- Μονάδα Σπινθηρογραφημάτων με Γ Κάμερα,
- 4 Μονάδες Καρδιολογικής Εντατικής Θεραπείας,
- Αναπτύχθηκαν νέες πρωτοβουλίες διαβαλκανικής εμβέλειας από το Κέντρο Προληπτικής Ιατρικής ΙΚΑ Αλεξανδρούπολης. Εγκατά-



*Εργαστήριο της Μονάδας Προληπτικής Ιατρικής
ΙΚΑ Αλεξανδρούπολης.*

σταση εργαστηρίων προληπτικής Ιατρικής του ΙΚΑ σε 5 Ιατρικές Σχολές της Βουλγαρίας,

- 8 νέοι Σταθμοί Προστασίας Μητέρας, Παιδιού και Εφήβου (σύνολο σήμερα 55),

- *Εφαρμόστηκε καθολικός εμβολιασμός κατά της ηπατίτιδας Β' σε άτομα από 2 μηνών μέχρι 18 ετών (συμπεριλαμβάνονται και τα ανασφάλιστα παιδιά των μειονοτήτων, που κατοικούν στην Ελλάδα). Έχουν εμβολιαστεί πλέον των 600 χιλ. ατόμων,*

- 27 προληπτικά γυναικολογικά ιατρεία λήψης τεστ ΠΑΠ,
- 14 τμήματα εφαρμογής προγράμματος ψυχοπροφυλακτικής (ανώδυνου τοκετού),

ΠΛΗΡΕΣ ΑΝΑΝΕΩΣΗ
ΚΑΙ
ΕΚΣΥΓΧΡΟΝΙΣΜΟΣ
ΤΟΥ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΥ
ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

- καθιερώθηκε και εφαρμόζεται *πα-νελλαδικά ο θεσμός της κατ' οίκον τακτικής περίθαλψης κατάκοιτων ασθενών*, καθώς και ασθενών που διαβιούν μοναχικά,

- αναδιοργανώθηκε ο θεσμός του Οι-

Η ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΣΕ ΜΕΤΑΒΑΣΗ

κογενειακού Γιατρού Παθολόγου. Προωθείται η επέκτασή του πανελλαδικά καθώς και στις ειδικότητες παιδίατρου και οδοντίατρου. Ο Πίνακας 17 δείχνει τις μονάδες όπου λειτουργεί σήμερα ο θεσμός του Οικογενειακού Γιατρού.

ΠΙΝΑΚΑΣ 17

A/A	Υποκαταστήματα Αθήνα-Πειραιά	Υπηρετούντες Οικογενειακοί Γιατροί	A/A	Υποκαταστήματα Επαρχίας	Υπηρετούντες Οικογενειακοί Γιατροί
1	Αγίων Αναργύρων	31	1	Βόλου	35
2	Αχαρνών	11	2	Καρδίτσας	14
3	Γαλατσίου	17	3	Λάρισας	24
4	Ηλιούπολης	15	4	Τρικάλων	12
5	Καλλιθέας	43	5	Χανίων	15
6	Μοσχάτου	6	6	Ηρακλείου	14
7	Πλ. Αττικής	23	Σύνολο υπηρετούντων οικογενειακών γιατρών 464		
8	Πατησίων	43			
9	Νέου Κόσμου	18			
10	Δάφνης	21			
11	Γλυφάδας	30			
12	Νέων Λιτσιών (Ιλιού)	31 (5)			
13	Νέας Φιλαδέλφειας	11			
14	Νίκαιας	45			

Ο ΠΡΩΤΟΣ ΑΞΟΝΙΚΟΣ ΤΟΜΟΓΡΑΦΟΣ
ΣΤΟ ΑΙΓΑΙΟ ΕΙΝΑΙ ΤΟΥ ΙΚΑ

*ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΜΟΝΑΔΩΝ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ
24ΩΡΗΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ*

Το ΙΚΑ, στην προσπάθειά του να βελτιώσει τις προσφερόμενες υπηρεσίες υγείας και να εξασφαλίσει στον ασθενή ευχερή προσπέλαση στις υπηρεσίες υγείας, προχώρησε την τελευταία διετία στην ανάπτυξη 5 νέων Μονάδων Πρωτοβάθμιας Φροντίδας που λειτουργούν καθημερινά σε 24ωρη βάση. Συγκεκριμένα, οι μονάδες εγκαινιάστηκαν στο Περιστέρι, στη Δραπετσώνα, στην Καλλιθέα, στη Λαχαναγορά και στο Πέραμα. Σύντομα δε επρόκειτο να εγκαινιαστούν άλλες 2 όμοιες Μονάδες στους Αγίους Αναργύρους και στον Υμηττό.

Στις Μονάδες αυτές προσφέρονται υπηρεσίες πέντε ειδικοτήτων: παθολογίας, χειρουργικής, καρδιολογίας, παιδιατρικής και οδοντιατρικής, κάθε νύχτα και τα Σαββατοκύριακα, όχι μόνο σε ασφαλισμένους του ΙΚΑ, αλλά σε κάθε προσερχόμενο στο ιατρείο ασθενή, ανεξαρτήτως από ασφαλιστικό φορέα και δωρεάν.

Επιλέχθηκαν οι περιοχές αυτές γιατί βρίσκονται μακριά από τα νοσοκομεία μας και οι ασθενείς τους δυσκολεύονται και ταλαιπωρούνται μετά τη δύση του ήλιου να βρουν γιατρό.

Πέρα από τις μονάδες αυτές, λειτουργούν ιατρεία του ΙΚΑ 24ωρης λειτουργίας σε όλα τα μεγάλα αεροδρόμια της χώρας, με αριθμό προσελθόντων ασθενών το 1998 πλέον των 35 χιλ., και επίσης στο Αιγάλεω, στη Λεωφόρο Αλεξάνδρας και στην Ελευσίνια (Πίνακας 16).

Ακόμα, βρίσκεται σε εξέλιξη πρόγραμμα ανάπτυξης υπηρεσιών πρωτοβάθμιας φροντίδας, 24ωρης και επαιτήμερης λειτουργίας, με την κάλυψη των 5 βασικών ειδικοτήτων που προαναφέραμε, σε όλες τις Νομαρχιακές Μονάδες Υγείας (75). Η επιχείρηση αυτή επρόκειτο να ολοκληρωθεί μέχρι το καλοκαίρι.

Η ανάπτυξη και λειτουργία των Μονάδων ΣΑΒ 24ωρης λειτουργίας δεν απασχόλησε δυστυχώς τα αρμόδια υπουργεία. Κατά

Η ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΣΕ ΜΕΤΑΒΑΣΗ



Ασθενοφόρο του ΙΚΑ στον ΣΑΒ Δυτικού Αεροδρομίου του Ελληνικού.



Σεμινάρια υπαλλήλων στην Αθήνα

την άποψή μου, αποτέλεσαν τους προπομπούς του ΕΦΥ και των δικτύων πρωτοβάθμιας φροντίδας με κάλυψη κάθε πολίτη –δωρεάν–, ανεξαρτήτως ασφαλιστικού φορέα.

*ΤΗΛΕΦΩΝΗΣΤΕ ΣΤΟ 184**

Η Διοίκηση του Ιδρύματος πληροφορεί τους ασφαλισμένους ότι:

1. *Οι εξετάσεις στα εργαστήρια των υγειονομικών μονάδων του ΙΚΑ (μικροβιολογικά, ακτινολογικά, κυτταρολογικά, κ.λπ.) θα πρέπει να πραγματοποιούνται αυθημερόν. Αν συναντήσετε δυσκολίες, τηλεφωνήστε στο 184.*

2. *Αναμονή για ειδικές εξετάσεις (ορμονολογικές, TRIPLEX, αξονικές, μαγνητικές) ή οποιαδήποτε θεραπεία που καθυστερεί πέραν των 5 ημερών δεν επιτρέπεται. Γι' αυτό, αν σας δώσουν ραντεβού πέραν της μιας εβδομάδας, ζητήστε τον υγειονομικό διευθυντή της μονάδας σας να δώσει άμεση λύση. Αν και εκεί δεν ικανοποιηθείτε, τηλεφωνήστε στο 184. Έχουν όλοι εντολή να σας εξυπηρετήσουν.*

3. *Έχετε δικαίωμα να επιλέξετε το γιατρό που θέλετε να σας εξετάσει, σ' οποιαδήποτε μονάδα, αρκεί να είναι γιατρός του ΙΚΑ. Φροντίστε να κλείσετε ραντεβού. Αν συναντήσετε δυσκολίες, απευθυνθείτε στον υγειονομικό προϊστάμενο της μονάδας ή τηλεφωνήστε στο 184.*

4. *Για κλινική νοσηλεία που συστήθηκε από γιατρό του ΙΚΑ, μπορείτε να επιλέξετε το θεραπευτήριο όπου θέλετε να νοσηλευτείτε (νοσοκομείο ή ιδιωτική κλινική), αρκεί να είναι συμβεβλημένο με το ΙΚΑ. Γι' αυτό, όταν πάτε για νοσηλεία, ρωτήστε αν έχουν σύμβαση με το ΙΚΑ. Όλες οι δαπάνες (για φάρμακα, εγχειρήσεις, έξοδα χειρουργείου, κρεβάτι, φαγητό, κ.λπ.) στα ιδρύματα αυτά καλύπτονται από το ΙΚΑ. Εσείς δεν πρέπει να πληρώσετε τίποτα. Και, αν σας ζητήσουν χρήματα, τηλεφωνήστε στο 184.*

5. *Η έγκριση ειδικών εξετάσεων ή ειδικών θεραπειών από τις υγειονομικές επιτροπές (ΑΥΕ) καταργείται. Απαιτείται μόνο θεώ*

ρηση από τον υγειονομικό προϊστάμενο ή τον ελεγκτή της μονάδας όπου ανήκετε.

6. α) Αναρρωτική άδεια πέραν των 15 ημερών, που σας χορηγεί γιατρός του ΙΚΑ, θα πρέπει υποχρεωτικά να εγκριθεί, και μάλιστα μέσα σε δύο εργάσιμες ημέρες, από την ΑΥΕ της υγειονομικής μονάδας της περιοχής σας. Αν η άδεια χορηγηθεί από γιατρό εκτός του ΙΚΑ, φροντίστε να σας δει σύντομα και γιατρός του ΙΚΑ. Και,

β) Για την έγκριση νοσηλείας στο εξωτερικό, ακολουθείται η γνωστή διαδικασία.

7. Για οποιαδήποτε πληροφορία ή παράπονο απευθυνθείτε στο 184.

Από τη Διοίκηση*

- Δόθηκε εντολή στα εργαστήρια του ΙΚΑ τα ραντεβού να μην υπερβαίνουν τις 5 ημέρες για εξετάσεις σύγχρονης τεχνολογίας. Τα ακτινολογικά και μικροβιολογικά περιστατικά θα εξυπηρετούνται αυθημερόν.

- Αναδιοργανώθηκε ο θεσμός της κατ' οίκον περίθαλψης από γιατρούς του ΙΚΑ.

- Εφαρμόστηκε πρόγραμμα προληπτικής οδοντιατρικής.

- Εφαρμόζονται προγράμματα συνεχούς επιμόρφωσης οδοντιάτρων.

- Απλουστεύτηκαν οι διαδικασίες παροχής περίθαλψης. Ο ασφαλισμένος μπορεί να επιλέξει όποιο θεραπευτήριο –εκ των συμβεβλημένων– και γιατρό του ΙΚΑ επιθυμεί και να πραγματοποιήσει άμεσα τις αναγκαίες εργαστηριακές εξετάσεις με απλή έγκριση ελεγκτή, καταργούμενης της διαδικασίας της ΑΥΕ.

- Οργανώθηκε υπηρεσία πληροφόρησης και για τον τομέα υγείας (τηλ.:5200055 και 184).

* Αφίσα που κυκλοφόρησε πανελλαδικά το Δεκέμβριο του 1998.

- Εφαρμόζεται σήμερα το τηλεφωνικό ραντεβού σε 20 μονάδες μας (Πίνακας 18).

ΠΙΝΑΚΑΣ 18

Σύστημα τηλεφωνικού ραντεβού εφαρμόζεται:

ΤΜΥ Αγίου Αλεξίου Πάτρας	NMY Θεσσαλονίκης (πολύιατρείο και τοπικό ιατρείο Αγ. Δημητρίου)	ΤΜΥ Αλεξάνδρας	ΤΜΥ Αλεξανδρούπολης
NMY Βόλου (λειτουργεί με προβλήματα)	ΤΜΥ Γαλατσίου	ΤΜΥ Δάφνης	ΤΜΥ Δραπετσώνας
ΤΜΥ Ηλιοπούλης	ΤΜΥ Καμινιών	ΤΜΥ Κοζάνης	ΤΜΥ Ν. Φιλαδέλφειας (υπολειτουργεί)
ΤΜΥ Ν. Κόσμου (υπολειτουργεί)	ΤΜΥ Παγκρατίου	ΤΜΥ Πατησίων (λειτουργεί με προβλήματα)	NMY Χαλκίδας (σε μερικές ειδικότητες)
NMY Χανίων (σε μερικές ειδικότητες)	ΤΜΥ 25ης Μαρτίου (στο πολύιατρείο Ανάληψης)	ΤΜΥ Πύλης Αξίου (μόνος στο πολύιατρείο)	NMY Αθήνας λειτουργεί για ορισμένες ειδικότητες – ορθοδοντικούς γναθοχειρουργούς, ενδοκρινολόγους και οφθαλμιάτρους)

Όλες οι παραπάνω μονάδες ζητούν επιπλέον προσωπικό, γιατί η στελέχωση των τηλεφωνικών τους κέντρων είναι ελλιπής. Σε πολλές απ' αυτές επιστρατεύεται βοηθητικό προσωπικό.

ΤΟ ΙΚΑ ΧΟΡΗΓΕΙ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ
ΟΡΘΟΔΟΝΤΙΚΗΣ

ΠΙΝΑΚΑΣ 19

*Τηλεφωνικά κέντρα των οποίων η λειτουργία έχει ανασταλεί
λόγω έλλειψης προσωπικού*

ΤΜΥ Αγίων Αναργύρων	NMY Αγιάλεω	ΤΜΥ Γλυφάδας	Τοπ. Ιατρείο N. Ηρακλείου (N. Ιονίας)
ΤΜΥ Περιστερίου	ΤΜΥ Πλ. Αττικής	ΤΜΥ Χαϊδαρίου	

Η παραπέρα ανάπτυξη του συστήματος προσκρούει στην έλλειψη προσωπικού. *Ήδη με απόφαση της Διοίκησης αναθέσαμε στην Intrasoft να επεξεργαστεί ηλεκτρονικό σύστημα προσυνεννόησης.* Επρόκειτο να εφαρμοστεί πιλοτικά σε τρεις μονάδες της Αθήνας τον Απρίλιο του 1999. Στη συνέχεια και εντός του έτους θα εφαρμοζόταν σε όλα τα πολυϊατρεία μας, για να εξυπηρετηθεί κατά τρόπο ιδανικό ο ασθενής και να εκλείψουν οι ουρές.

- Προωθείται πρόγραμμα εκσυγχρονισμού των μονάδων υγείας, και συγκεκριμένα:

- α) εξωραϊσμό των χώρων (ορίστηκε επιτροπή με αποκλειστική απασχόληση στο αντικείμενο αυτό),

- β) αντικατάστασης φθαρμένων επίπλων και εργαλείων με ταχεία διαδικασία,

- γ) τοποθέτησης ράμπας και χειρολισθητήρα, για άτομα με ειδικές ανάγκες, σε κάθε μονάδα που ακόμα δε διαθέτει,

- δ) τοποθέτησης καρτοτηλεφώνων και κατευθυντήριων πινακίδων στο εσωτερικό των μονάδων και στις κεντρικές οδούς και εισόδους των πόλεων, όπου δεν υπάρχουν.

- *Πρόσφατα ξεκίνησε το πρώτο στην Ελλάδα εκπαιδευτικό πρόγραμμα ορθοδοντικής του ΙΚΑ, με σκοπό την εξειδίκευση 30 οδοντιάτρων του Ιδρύματος στην ειδικότητα της ορθοδοντικής, τέλεια εξοπλισμένο και στελεχωμένο με πανεπιστημιακό προσωπικό.*



Οφθαλμολογικό κέντρο ΙΚΑ στη Λένορμαν.

- Ιδρύθηκε και λειτουργεί νέα Ορθοπαιδική Κλινική στο 1ο Νοσοκομείο μας.
- Οργανώθηκε και λειτουργεί ειδικό διαγνωστικό Οφθαλμολογικό Κέντρο στη Λένορμαν, που διαθέτει όργανα σύγχρονης τεχνολογίας.
- Συστήθηκε, αναπτύχθηκε και λειτουργεί Ρευματολογική Κλινική στο 3ο Νοσοκομείο μας.
- Επίσης, αναπτύχθηκε και λειτουργεί Ογκολογικό Τμήμα στο 2ο Νοσοκομείο μας για χημειοθεραπεία.

2. Επίκειται η λειτουργία:

- 6 Νέων Μικροβιολογικών Εργαστηρίων,
- 6 Νέων Ακτινολογικών Εργαστηρίων,
- 17 Νέων Εργαστηρίων Υπερηχοτομογραφίας TRIPLEX,
- 3 Κέντρων Ψηφιακής Αγγειογραφίας,
- 6 Κέντρων Μαγνητικής Τομογραφίας,

- 5 Νέων Κέντρων Ελέγχου Μαστού,
- 14 Νέων Κέντρων Ελέγχου Οστεοπόρωσης,
- 7 Νέων Κυτταρολογικών Εργαστηρίων,
- 3 Νέων ΣΑΒ,
- *Περιοδοντολογικού Κέντρου* (το πρώτο στην Ελλάδα).

3. Προγραμματίστηκε η λειτουργία για το 1999

των παρακάτω μονάδων:

- 21 Νέων Κέντρων Ελέγχου Οστεοπόρωσης,
- 18 Νέων Εργαστηρίων Υπερηχοτομογραφίας TRIPLEX,
- 4 Νέων Κέντρων Ελέγχου Μαστού,
- 11 Νέων Μικροβιολογικών Εργαστηρίων,
- 12 Νέων Ακτινολογικών Εργαστηρίων,
- 14 Κέντρων Αναφοράς Εξειδικευμένων Εξετάσεων Πυρηνικής Ιατρικής με αναβάθμιση ισάριθμων μικροβιολογικών εξετάσεων,
- 17 Νέων Κυτταρολογικών Εργαστηρίων.

*ΔΙΑΣΥΝΟΡΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΗΣ
ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΜΕ ΤΗ ΒΟΥΛΓΑΡΙΑ*

Στην Αλεξανδρούπολη υπάρχει άρτια ανεπτυγμένη Μονάδα Προληπτικής Ιατρικής, η οποία έχει αναπτύξει δραστηριότητα και πέραν των συνόρων μας μέσω του INTERREG I & II.

Με το INTERREG I:

– Έγινε έρευνα σε πληθυσμό πλέον των 5 χιλ. ατόμων στη Θράκη, η οποία κυρίως κάλυψε τις μουσουλμανικές μειονότητες για ηπατίτιδα Β και AIDS, καθώς και έλεγχο για τεστ-ΠΑΠ στον αντίστοιχο γυναικείο πληθυσμό.

– Πραγματοποιήθηκε η εγκατάσταση εργαστηρίων προληπτικής ιατρικής του ΙΚΑ στην Ιατρική Σχολή Φιλιππούπολης.

– Έγιναν εξετάσεις για ηπατίτιδα Β και AIDS σε 10.000 άτομα στη γειτονική Βουλγαρία. Τα αποτελέσματα των εν λόγω εξετάσεων έδειξαν υψηλό επιπολασμό ηπατίτιδας Β στις μειονότητες, και ιδιαίτερα στους Πομάκους, εκατέρωθεν των συνόρων.

– Τον Ιούνιο του 1997 επισκέφθηκε τη Μονάδα μας στην Αλεξανδρούπολη βουλγαρική αντιπροσωπία με επικεφαλής το Βούλγαρο αναπληρωτή υπουργό κ. Ζλαταρζώφ, με τον οποίο υπογράψαμε συμφωνία διασυνοριακής συνεργασίας προληπτικής ιατρικής, παρουσία Τούρκων παρατηρητών.

Με το INTERREG II:

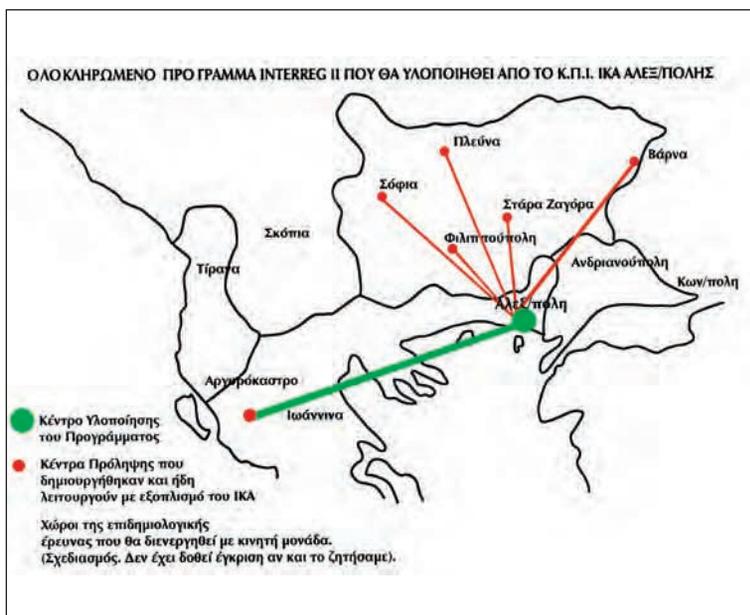
– Εγκαταστήσαμε εργαστήρια προληπτικής ιατρικής και επιδημιολογίας στις πόλεις Βάρνα, Στάρα, Ζαγκόρα, Πλεύνα, Σόφια.

– Προ διμήνου επισκέφθηκε τη Μονάδα μας στην Αλεξανδρούπολη βουλγαρική ομάδα καθηγητών και φοιτητών Ιατρικής, οι οποίοι εκπαιδεύτηκαν στα όργανα που θα χειριστούν στη Βουλγαρία.

– Τα κέντρα αυτά θα ελέγξουν 18 χιλ. άτομα για σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα (Ηπατίτιδα Β και AIDS) και θα οργανώσουν ενημερωτική εκστρατεία.

– Με τον τρόπο αυτό γίνεται αισθητή η παρουσία της χώρας μας στη γειτονική Βουλγαρία, αλλά συγχρόνως γίνεται θετική προφύλαξη στον πληθυσμό της Θράκης, γιατί στα νοσήματα αυτά τα εθνικά όρια δεν αποτελούν φραγμό.

Τη Δευτέρα 8-2-1999 επρόκειτο να γίνουν τα εγκαίνια των εργαστηρίων του ΙΚΑ που έχουμε αναπτύξει στις Ιατρικές Σχολές της Βουλγαρίας. Είχε κληθεί επίσημα ο διοικητής του ΙΚΑ. Όμως, μετά την έκπρωσή του από τη Διοίκηση του Ιδρύματος, οι Βούλγαροι ανέβασαν τη γιορτή για τις 6-4-1999. Η Ελλάδα εκπροσωπήθηκε από το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας, το οποίο με την παρουσία του τίμησε το έργο.



- Νέες Παιδοψυχικές Μονάδες,
- Κέντρο Αναφοράς Γναθοπροσωπικών Ανωμαλιών,
- Νέο Κέντρο Προληπτικής Ιατρικής με διασυνورياκή δραστηριότητα στα Ιωάννινα. Επίσης, Κέντρο Προληπτικής Ιατρικής στη Θεσσαλονίκη,
- Νέες Κλινικές στα Νοσοκομεία μας Οφθαλμολογικής, ΩΡΛ και Καρδιοχειρουργικής,
- Κέντρο Αποκατάστασης παιδιών με κινητικές αναπηρίες,
- Τμήμα κλινικής μίας ημέρας του κέντρου Παιδοψυχικής Υγιεινής,
- 10 Νέα Κέντρα Αξονικής Τομογραφίας,
- 5 Νέοι ΣΑΒ,
- Επέκταση του προγράμματος προληπτικής οδοντιατρικής σε όλες τις μονάδες μας,
- Λειτουργία κέντρου διάγνωσης και Ιατρικής της Εργασίας στη Θεσσαλονίκη,

- Προμήθεια Κινητών Μονάδων για εξετάσεις πρόληψης καρκίνου,
- Αύξηση Σταθμών Προστασίας Μητέρας και Παιδιού, Τμημάτων Ανώδυνου Τοκετού και Κέντρων Οικογενειακού Προγραμματισμού.

*ΕΙΔΙΚΕΣ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΕΣ ΜΟΝΑΔΕΣ
ΠΟΥ ΔΗΜΙΟΥΡΓΗΘΗΚΑΝ ΣΤΟ ΔΙΑΣΤΗΜΑ 1994-1998*

- 2 Παιδοδοντικά Κέντρα (Αθήνα-Θεσσαλονίκη),
 - 1 Γναθοχειρουργικό Κέντρο (Πειραιά),
 - 22 Πρόληπτικά Οδοντιατρεία,
 - 15 Περιφερειακά Ορθοδοντικά Ιατρεία,
 - 5 Οδοντιατρικές Μονάδες 24ωρης λειτουργίας (ΣΑΒ),
 - 1 Περιοδοντολογικό Κέντρο (Πειραιάς),
 - 1 Υπερσύγχρονο Εκπαιδευτικό Ορθοδοντικό Κέντρο,
 - 1 Ειδική Οδοντιατρική Μονάδα Γενικής Αναισθησίας για παιδιά και ΑΜΕΑ,
 - 1 Ειδικό Διαγνωστικό και Θεραπευτικό Οδοντιατρικό Κέντρο,
 - 1 Κέντρο Αναφοράς Γναθοπροσωπικών Ανωμαλιών και Σχιστίων,
 - 1 Ειδικό Ιατρείο ΩΡΛ – Φωνιατρικής και Ορθοδοντικής
- Σύνολο: 51 Μονάδες Οδοντιατρικής

*Ανάπτυξη και Λειτουργία Εκπαιδευτικού Προγράμματος
Ορθοδοντικής στο ΙΚΑ*

Το ΙΚΑ, στα πλαίσια της αναβάθμισης των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας, αλλά και στην κατεύθυνση της συνεχούς επιμόρφωσης των γιατρών του Ιδρύματος, υλοποιεί διετές «ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΤΗΝ ΟΡΘΟΔΟΝΤΙΚΗ», υψηλού επιπέδου και προδιαγραφών που καθορίζονται στα Π.Δ/γμματα 235/88 και 388/91.

Το πρόγραμμα αυτό σκοπό έχει την *εξειδίκευση στο γνωστικό αντικείμενο της ορθοδοντικής 30 οδοντιάτρων του Ιδρύματος* που εμπίπτουν στις μεταβατικές διατάξεις των παραπάνω Π.Δ/γμάτων και σήμερα υπηρετούν σε υγειονομικές μονάδες του ΙΚΑ σ' όλη την Ελλάδα, και περιλαμβάνει θεωρητική και κλινική εκπαίδευσή τους από έγκριτους καθηγητές και ειδικούς επιστήμονες από την Ελλάδα και το εξωτερικό.

Η διάρκεια του προγράμματος θα είναι δύο χρόνια και οι οδοντίατροι που θα περατώσουν την εκπαίδευση θα μπορέσουν μέσω εξετάσεων να αποκτήσουν την ειδικότητα της Ορθοδοντικής, αναβαθμίζοντας έτσι ποιοτικά τις παρεχόμενες από το ΙΚΑ ορθοδοντικές υπηρεσίες σ' έναν ευαίσθητο τομέα όπως είναι τα παιδιά.

Είναι η πρώτη φορά που υλοποιείται στην Ελλάδα παρόμοιο πρόγραμμα και γι' αυτό το ΙΚΑ φρόντισε να δημιουργήσει την υποδομή (κατάλληλοι χώροι, σύγχρονος εξοπλισμός), έτσι ώστε το Εκπαιδευτικό Κέντρο να αποτελεί σημείο αναφοράς για το μέλλον των εκπαιδευτικών κέντρων.

Το πρόγραμμα χρηματοδοτείται εξολοκλήρου από το ΙΚΑ και στα πλαίσια της κλινικής άσκησης των εκπαιδευομένων έχει προγραμματιστεί η δωρεάν θεραπεία 2,5 χιλ. παιδιών ασφαλισμένων στο ΙΚΑ.

Πρόθεση της Διοίκησης του ΙΚΑ ήταν και θα πρέπει να είναι η επένδυση για ποιοτική διεύρυνση και αναβάθμιση των παρεχομένων υπηρεσιών προς όφελος των ασφαλισμένων του Ιδρύματος.

ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΗ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ



ΕΝΗΜΕΡΩΤΙΚΟ ΔΕΛΤΙΟ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΓΟΝΕΙΣ

Σας γνωρίζουμε ότι το ΙΚΑ, κατά τη σχολική χρονιά που ακολουθεί, θα διενεργήσει πρόγραμμα προληπτικής οδοντιατρικής σε πανελλήνια κλίμακα, που θα περιλαμβάνει οδοντιατρική εξέταση των παιδιών του δημοτικού σχολείου και στη συνέχεια ενημέρωση των γονέων τους.

Ο έλεγχος αυτός αποβλέπει στη διαπίστωση και καταγραφή της στοματικής κατάστασης των παιδιών της α' τάξης του δημοτικού σχολείου, για την οποία θα ενημερωθείτε με ειδικό έντυπο.

Με την κοινωνική αυτή προσφορά του ΙΚΑ, δίνεται η δυνατότητα σε όλα τα παιδιά να έχουν την κατάλληλη, σωστή και έγκαιρη αντιμετώπιση όσο αφορά την υγεία του στόματος.

Παρακαλούμε όσοι από τους γονείς για οποιοδήποτε λόγο δεν επιθυμούν τα παιδιά τους να λάβουν μέρος σε αυτή την εξέταση να μας το γνωρίσουν, ώστε να εξαιρεθούν από τον προληπτικό έλεγχο.

Η εξέταση θα γίνει χωρίς τη χρήση εργαλείων, αλλά μόνο με ξύλινο γλωσσοπίεστρο μίας χρήσης.

Η Επιτροπή
Προληπτικής Οδοντιατρικής
του ΙΚΑ

Η αναβαθμισμένη ποιότητα και απολεσματικότητα των υπηρεσιών υγείας φαίνεται και από τον Πίνακα 20. Ασφαλιστικοί φορείς που δε διαθέτουν πλήρεις και σ' ολόκληρη τη χώρα μονάδες πρωτοβάθμιας φροντίδας και περίθαλψης έχουν αυξημένο συντελεστή ημερών νοσηλείας προς δικαιούχους. Δηλαδή περισσότεροι ασφαλισμένοι τους προσφεύγουν στα νοσοκομεία για νοσηλεία. Και είναι γνωστό ότι οι δευτεροβάθμιας περίθαλψης μονάδες στοιχίζουν περισσότερο απ' όσο οι πρωτοβάθμιες.

ΠΑΙΔΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ
ΚΑΙ
ΠΑΙΔΟΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ
ΠΡΟΛΗΨΗ

ΠΙΝΑΚΑΣ 20
*Ημέρες νοσηλείας
κατά κεφαλήν δικαιούχου το 1996*

ΤΑΜΕΙΟ	ΔΙΚΑΙΟΥΧΟΙ	ΗΜΕΡΕΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ	ΑΝΑΛΟΓΙΑ ΗΜΕΡΩΝ ΠΡΟΣ ΔΙΚΑΙΟΥΧΟΥΣ
ΙΚΑ	5.457.855	5.472.541	1
ΟΓΑ	2.465.000	3.479.947	1,41
Υπόλοιπα ταμεία (πλην ΙΚΑ & ΟΓΑ)	2.528.164	4.297.745	1,70
Σύνολο χώρας	10.454.019	12.250.233	1,26

Επισήμανση: Ο Πίνακας δείχνει ότι τα υπόλοιπα πέραν του ΙΚΑ ταμεία πραγματοποιούν 3 εκατομμύρια ημέρες νοσηλείας πλέον εκείνων του ΙΚΑ. Κι αυτό μεταφράζεται με τους επεικέστερους υπολογισμούς σε 100 δις. Επομένως στο ΙΚΑ διασφαλίζεται ο στόχος της άριστης απόδοσης των διατιθέμενων πόρων.

*ΑΝΑΠΤΥΞΗ «ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ
ΚΑΙ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΚΑΙ ΥΠΕΡΗΛΙΚΩΝ
ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ» ΑΠΟ ΤΟ ΙΚΑ*

Ύστερα από την επανειλημμένα εκδηλωθείσα πρόθεση της κυβέρνησης να βελτιωθούν οι παρεχόμενες υπηρεσίες στον πολίτη, η *Διοίκηση του ΙΚΑ ανέπτυξε πρόγραμμα ιατροκοινωνικής προστασίας και φροντίδας στο σπίτι για άτομα που έχουν ανάγκη τις υπηρεσίες αυτές.*

Συγκεκριμένα και ως μια πρώτη προσέγγιση στο τεράστιο κοινωνικής εμβέλειας προτεινόμενο αυτό πρόγραμμα, σκεφτήκαμε:

1. *Χρήστες του προγράμματος:* Να είναι άμεσα ή έμμεσα ασφαλισμένοι μας, οι οποίοι, ανεξάρτητα από την ηλικία τους, πάσχουν από νόσημα, αναπηρία ή δύσκολα γηρατειά, που τους καθιστούν ανίκανους να προσέρχονται στις μονάδες του ΙΚΑ για οποιαδήποτε ιατροκοινωνική συνδρομή ή φροντίδα.

2. *Στόχοι του προγράμματος:* Η καλύτερη δυνατή παροχή προστασίας και φροντίδας στο σπίτι με σκοπό την παραμονή του χρήστη στο φυσικό και κοινωνικό του περιβάλλον και στήριξη της οικογένειάς του, όπου αυτή υπάρχει. Εδώ χρειάζεται να προηγηθεί η απαραίτητη μελέτη της οικογενειακής και οικονομικής κατάστασης του χρήστη και απαιτείται προσοχή για την παροχή ουσιαστικής στήριξης της οικογένειας κατά τρόπο ώστε να μην εξελιχθεί η στήριξη αυτή σε κίνητρο αποφυγής της κάθε φροντίδας και στοργής που έχει ανάγκη ο χρήστης.

3. *Παροχή υπηρεσιών.*

α) *Είδος υπηρεσιών:*

- *ιατρική παρακολούθηση:* Αυτή είναι τακτική σε συγκεκριμένες ημέρες, ανάλογα με την πάθηση και την κατάσταση του κάθε ασθενούς, και έκτακτη, όποτε ο χρήστης τη ζητήσει,

- *νοσηλευτική συνδρομή:* Αφορά πράξεις θεραπευτικές (αλλαγή τραυμάτων, περποποίηση κατακλίσεων, ενέσεις, κ.λπ.) και λήψη αί-

ματος για εκτέλεση διαγνωστικών και πάσης φύσεως παρακλινικών εξετάσεων που θα ζητηθούν από το γιατρό) ή προληπτικής ιατρικής (εμβόλια, κ.λπ.),

- *κοινωνική στήριξη*: Εδώ θα χρειαστούν κοινωνικοί λειτουργοί, οι οποίοι δυστυχώς λείπουν από το ΙΚΑ,

- *μερική σίτιση,*

- *καθαριότητα,*

- *κτιριακές και γενικά τεχνικής φύσεως υπηρεσίες.*

Η δρομολόγηση των αναφερόμενων υπηρεσιών (ειδών) θεωρούμε ότι θα πρέπει να γίνει σταδιακά. *Ξεκινήσαμε με την ιατρική παρακολούθηση και τη νοσηλευτική συνδρομή.*

β) Απαραίτητη δομή των υπηρεσιών μας για την παροχή των αναφερομένων φροντίδων στο χρήστη:

- *προσωπικό*. Χρειάζεται ο γιατρός, που θα αναλάβει την τακτική και την έκτακτη παρακολούθηση στο σπίτι του κάθε χρήστη, και η νοσηλεύτρια ή παρασκευάστρια, που θα παίρνει κάθε φορά οδηγίες από το γιατρό. Σε μεγάλες υγειονομικές μονάδες πιθανώς θα χρειαστεί η συγκρότηση κινητής μονάδας με ιατρικό και παραϊατρικό προσωπικό,

- *μητρώο δικαιούχων προγράμματος*. Σε κάθε μονάδα υγείας του ΙΚΑ να σχηματιστεί αμέσως μετά την απογραφή μητρώο δικαιούχων προγράμματος, με ατομικές καρτέλες αρχικά και αργότερα με την χρήση Η/Υ, όταν η μηχανοργάνωση ολοκληρωθεί. Ήδη για την καταγραφή των χρηστών επικολλήθηκαν σ' όλες της υγειονομικές μονάδες και υποκαταστήματα του ΙΚΑ αφίσες και διανέμονται εκατοντάδες χιλιάδες φυλλάδια, τα οποία κάλεσαν όσους αδυνατούν να προσέρχονται για οποιοδήποτε λόγο στα ιατρεία του ΙΚΑ να μας στείλουν το βιβλιάριο ασθενείας. Επακολούθησε η καταγραφή των επιθυμούντων να ενταχθούν στο πρόγραμμα με την κατ' οίκον επίσκεψη ομάδας γιατρών μαζί με κοινωνική λειτουργό, για τη διαπίστωση:

- της νόσου από την οποία πάσχει,



Μονάδα Μητέρας και Παιδιού στην Υγειονομική Μονάδα Ηλιούπολης.



Μονάδα Μητέρας και Παιδιού στην Υγειονομική Μονάδα Ζωγράφου.

- της φυσικής, οικονομικής και οικογενειακής κατάστασής του,
- της ηλικίας, κ.λπ.

Η επιτροπή αυτή αποφάσισε την ένταξη των εχόντων ανάγκη στο πρόγραμμα, τη συχνότητα των επισκέψεων καθώς και κάθε άλλη μορφή ή είδος ιατροκοινωνικής φροντίδας που απαιτεί η κάθε περίπτωση.

Η εφαρμογή του προγράμματος, αλλά και η τυχόν αλλαγή που θα απαιτηθεί θα εγκρίνεται από το διευθυντή της μονάδας,

- τεχνική στήριξη. Η τεχνική υπηρεσία επρόκειτο να επισκεφθεί σύντομα όλους τους δικαιούχους για να βελτιώσει από πλευράς τεχνικής τη διαβίωση των χρηστών με την εγκατάσταση π.χ. χειρολαβών στο κρεβάτι ή τις τουαλέτες ή προσφέροντας οποιαδήποτε άλλη τεχνική βοήθεια.

γ) Για την προσφορά των υπόλοιπων υπηρεσιών στους δικαιούχους (σίτιση, καθαριότητα, κ.λπ.) θα χρειαστεί η σύμβαση του Ιδρύματος με φορείς που υπάρχουν σ' άλλες χώρες και σύντομα θα αναπτυχθούν στην πατρίδα μας, με στόχο την προσφορά των εν λόγω υπηρεσιών. Ακόμα, θα μπορούσαμε να θεσμοθετήσουμε την ανάδοχο οικογένεια με διάφορες διαβαθμίσεις.

4. *Κόστος του προγράμματος.* Δεν υπάρχει αυτή τη στιγμή οικονομοτεχνική μελέτη. Είναι όμως φανερό ότι το κόστος θα εξαρτηθεί από δύο κυρίως παράγοντες:

- τον αριθμό των δικαιούχων του προγράμματος, και
- το είδος των υπηρεσιών που θα αποφασίσουμε να προσφέρουμε.

Τον αριθμό των δικαιούχων θα τον γνωρίζαμε εντός τριμήνου. Σχετικά όμως με το είδος των υπηρεσιών που θα προσφέρουμε στο σπίτι, υπολογίζουμε τα εξής:

α) Ξεκινήσαμε με την ιατροφαρμακευτική παρακολούθηση, τη νοσηλευτική συνδρομή και την τεχνική υποστήριξη στο σπίτι. Το κόστος για την προσφορά των υπηρεσιών αυτών είναι πολύ μικρό, γιατί θα προσφερθεί από υπηρεσίες που διαθέτουμε.

β) Σε δεύτερο στάδιο –σύντομα– θα μπορούμε να προχωρήσουμε στην κοινωνική στήριξη. Γι' αυτό θα απαιτηθεί η πρόσληψη 100 τουλάχιστον κοινωνικών λειτουργών και 50 επισκεπτριών.

Κόστος ετήσιο για το εν λόγω προσωπικό: 520 εκατ. δρχ.

γ) Η παροχή των υπόλοιπων φροντίδων καθαριότητας και σίτισης προϋποθέτει την ακριβή καταγραφή όσων έχουν ανάγκη τις υπηρεσίες αυτές, η οποία θα έπρεπε να ολοκληρωθεί μέχρι το Μάιο. Θα μπορούσε η εφαρμογή του προγράμματος αυτού για την παροχή σίτισης και καθαριότητας να ξεκινήσει πιλοτικά. Πάντως προβλέπουμε ότι ο αριθμός των εχόντων ανάγκη τις τελευταίες δύο υπηρεσίες είναι αρκετά περιορισμένος.

II. Διεύθυνση Αναπηρίας και ΚΕ

1. Τμήμα Αναπηρίας

α) Αναπηρία

• Το έτος 1994, σύμφωνα με το άρθρο 12 του Ν. 1976/91, προχωρήσαμε στη συγκρότηση των Β/μιων υγειονομικών επιτροπών αναπηρίας και ορισμένων Α/μιων με γιατρούς του ειδικού σώματος. Και ακολούθησαν:

• *έκδοση βελτιωμένου κανονισμού εκτίμησης βαθμού αναπηρίας (bareme),*

• *δειγματολογικός έλεγχος φακέλων συντάξεων αναπηρίας και, ιδιαίτερα παραπληγικών και απολύτου αναπηρίας περιστατικών,*

• *αναμόρφωση - βελτίωση στατιστικού δελτίου ΑΥΕ αναπηρίας,*

• *βελτίωση του θεσμού του ειδικού σώματος γιατρών υγειονομικών επιτροπών αναπηρίας με το άρθρο 6 του Ν. 2556/97, ύστερα από πρόταση της Διοίκησης του ΙΚΑ. Συγκεκριμένα, οι τροποποιήσεις που θεσμοθετήθηκαν είναι οι ακόλουθες:*

- Η επιτροπή αξιολόγησης των γιατρών από 3μελής γίνεται 5μελής.
- Η θητεία των γιατρών που μετέχουν στις υγειονομικές επιτροπές, μετά από κλήρωση, είναι 6μηνη.
- Προβλέπεται η παρουσία διοικητικού υπαλλήλου στην κλήρωση, που διενεργείται μία (1) ώρα πριν από την έναρξη της συνεδρίασης.
- Παρέχεται η δυνατότητα στην υπηρεσία, εκτός του προέδρου της υγειονομικής επιτροπής, να μετακινείται από Αθήνα και Θεσσαλονίκη προς τα επαρχιακά υποκαταστήματα και ένα μέλος ή και τα δύο μέλη αυτής.
- Προσαρμογή του εντύπου της γνωμάτευσης αναπηρίας στο αντίστοιχο της Ευρωπαϊκής Κοινότητας.
- Συγκρότηση και μετακίνηση από το κέντρο τριμελών υγειονομικών επιτροπών αναπηρίας σε νησιωτικές και παραμεθόριες περιοχές.
- Με τα διοικητικά και νομοθετικά μέτρα που πήραμε, μειώθηκαν οι αναπηρικές συντάξεις από 21,5 % (1993) στο 18,9% (1998) (Πίνακας 21).

ΠΙΝΑΚΑΣ 21

Εξέλιξη συνταξιούχων κατά κατηγορία

ΕΤΗ	Γήρατος	% Γήρατος	Αναπηρίας	% Αναπηρίας	Θανάτου	% Θανάτου	Σύνολο	Ποσοστό Μεταβολής
1039			66		56		122	
1950	7.791	33,54%	4.419	19,02%	11.021	47,44%	23.231	12,90%
1960	51.770	50,56%	22.930	22,39%	27.696	27,05%	102.396	6,62%
1970	112.733	52,31%	48.170	22,35%	54.611	25,34%	215.514	4,61%
1980	162.141	45,79%	93.707	26,46%	98.237	27,74%	354.085	8,72%
1985	216.746	45,95%	129.550	27,46%	125.427	26,59%	471.723	6,32%
1990	312.802	50,06%	157.174	25,15%	154.890	24,79%	624.866	4,13%
1995	411.489	54,50%	154.818	20,50%	188.759	25,00%	755.066	2,74%
1996	428.589	55,41%	151.603	19,60%	193.319	24,99%	773.511	2,44%
1997	441.283	55,84%	149.440	18,91%	199.512	25,24%	790.235	2,16%
1998	452.320	55,84%	153.178	18,91%	204.502	25,24%	810.000	2,50%

β) Ανικανότητα προς εργασία

- Έκδοση γενικών εγγράφων με οδηγίες προς τα υγειονομικά όργανα του ΙΚΑ, για τις προϋποθέσεις χορήγησης αδειών ανικανότητας.

- Συγκρότηση 58 κλιμακίων Β/μιων υγειονομικών επιτροπών ανικανότητας σε Νομαρχιακές και Τοπικές Μονάδες Υγείας του ΙΚΑ.

- Συλλογή και επεξεργασία στατιστικών στοιχείων Α/μιων και Β/μιων υγειονομικών επιτροπών ανικανότητας. Συζήτηση των εν λόγω στοιχείων με τις επιτροπές ανικανότητας σ' όλα τα διαμερίσματα της χώρας.

Αποτέλεσμα: Μείωση των χορηγούμενων από τους γιατρούς ημερών ανικανότητας για εργασία από το 1993 μέχρι το 1997 κατά 1.200.000 ημέρες, ήτοι μείωση κατά 16,3%. Συνολικά στην τετραετία είχαμε μείωση των ημερών επιδότησης κατά 2,5 εκατ. ημέρες. Αυτό μεταφράζεται σε εξοικονόμηση 10 περίπου δις.

Η επιτυχία αυτή έχει σημαντική σημασία για την παραγωγή και γενικότερα την Εθνική Οικονομία.

γ) Θεραπευτικός Τουρισμός

Προγραμματισμός-εκτέλεση προγράμματος θεραπευτικού τουρισμού (από Μάιο μέχρι Οκτώβριο κάθε έτους).

Καλύπτει 17 χιλ. περίπου ασφαλισμένους.

Τα τελευταία 5 χρόνια τα δελτία Θεραπευτικού Τουρισμού αυξήθηκαν κατά 10 χιλ.

δ) Εκπαιδευτικά προγράμματα:

Προγραμματισμός-Οργάνωση-Εκτέλεση εκπαιδευτικών σεμιναρίων σε γιατρούς, μέλη και γραμματείς υγειονομικών επιτροπών επαρχιακών υποκαταστημάτων ΙΚΑ.

Επίσης, οργανώθηκαν και σημείωσαν επιτυχία αρκετά ιατρικά συνέδρια με διεθνή συμμετοχή.

Η ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΣΕ ΜΕΤΑΒΑΣΗ



Από το Διεθνές Συνέδριο της ISSA.



*Πανελλήνιο επιστημονικό συνέδριο της Ορθοπαιδικής Κλινικής
του ΙΚΑ του Νοσοκομείου «Παναγία» Θεσσαλονίκης.*

*Αναφέρουμε κάποιες
από τις δεκάδες επιστημονικές εκδηλώσεις του ΙΚΑ*

*Επιστημονικές Εκδηλώσεις Πανελλήνιας Εμβέλειας
Από 1994 ως 1998*

Β' Νοσοκομείο ΙΚΑ Θεσσαλονίκης

1994. 12 Μαΐου. Συνέδριο.

Το Εργατικό Ατύχημα: Είναι Τυχαίο Γεγονός;

1995. 6 Οκτωβρίου. Συνέδριο.

Το τραυματισμένο χέρι.

1995. Δεκέμβριος

Δημιουργία του πρώτου Web Server με ορθοπεδική πληροφορία και εξειδίκευση στη συνεχή εκπαίδευση και ενημέρωση των ορθοπεδικών σε όλη την Ελλάδα.

(<http://www.ortho.gr> ή <http://195.167.23.17/orto96/solomo.htm>).

1996. 1 Μαρτίου ως 1 Μαΐου.

Πρώτο Ηλεκτρονικό Ιατρικό Συνέδριο στο Internet.

Παθήσεις και Κακώσεις του Χεριού.

(Χαιρετισμός του διοικητή ΙΚΑ.

<http://195.167.23.17/orto96/solomo.htm>)

1996. 8 και 9 Νοεμβρίου. Συνέδριο.

Προοπτική των Περιτροχαντηρίων Καταγμάτων στην Αυγή του 21ου Αιώνα.

1997. 1 Δεκεμβρίου ως 1 Ιανουαρίου 1998

Δεύτερη Συνάντηση των Ορθοπεδικών Χειρουργών στο Διαδίκτυο.

1999. 1 ως 31 Μαρτίου 1999

Τρίτη Συνάντηση των Ορθοπαιδικών Χειρουργών στο Διαδίκτυο.

Γ' Νοσοκομείο ΙΚΑ

Διημερίδα 14 και 15 Φεβρουαρίου 1998

Επιστημονικού και Κοινωνικού Ενδιαφέροντος

6ο Νοσοκομείο ΙΚΑ

Οργανώθηκαν και συνήλθαν με επιτυχία 5 συνέδρια με διεθνή συμμετοχή.

Σημείωση: Οι γιατροί μας, νοσοκομειακοί και εξωνοσοκομειακοί, έλαβαν μέρος με ανακοινώσεις και εργασίες τους σε περισσότερα των 500 συνεδρίων.

2. Τμήμα Κοινωνικής Εργασίας:

α) Συμβάσεις με βρεφονηπιακούς σταθμούς για παιδιά και βρέφη και παιδιά προσχολικής ηλικίας. Το ΙΚΑ έχει συμβληθεί με 21 παιδικές στέγες. Κατά την παραπάνω πενταετία αυξήθηκαν οι θέσεις των παιδιών κατά 259, σε σύνολο 1.561 θέσεων.

β) Οικονομικές ενισχύσεις: Έπειτα από την υπ' αριθ. 11/2/16-1-1997 απόφαση του ΔΣ του ΙΚΑ, ενισχύθηκε η Ελληνική Εταιρεία Προστασίας και Αποκατάστασης Αναπήρων Παιδιών [ΕΛΕΠΑΑΠ], με το ποσό των 4.620.000 δρχ. εφάπαξ, για τη στήριξη και τη λειτουργία του προγράμματος των ηλεκτρονικών υπολογιστών, για παιδιά ασφαλισμένων μας με κινητικές αναπηρίες. Επίσης, ενισχύθηκε το Πρότυπο Εθνικό Νηπιοτροφείο Καλλιθέας, για την προστασία των παιδιών, με το ποσό των 3 εκατ. δρχ. ετησίως, ανεξάρτητα από τον αριθμό των περιθαλπόμενων παιδιών· το φιλανθρωπικό σωματείο

μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα «Μέγας Αλέξανδρος» Θεσσαλονίκης με το ποσό των 360.000 δρχ. ετησίως· το «Άσυλο του Παιδιού Θεσσαλονίκης», με το ποσό των 9 εκατ. δρχ. ετησίως, για την προστασία ορφανών παιδιών, ασφαλισμένων, σχολικής ηλικίας. Το συνολικό ποσό τακτικών οικονομικών ενισχύσεων-επιχορηγήσεων για κάθε έτος είναι: 12.360.000 δρχ.

γ) Συμβάσεις με ειδικά ιδρύματα του Ν. 861/79: Το ΙΚΑ είναι συμβεβλημένο συνολικά με 85 περίπου ιδρύματα. Την παραπάνω τριετία το Τμήμα Κοινωνικής Εργασίας, κατόπιν απόφασης ΔΣ, προέβη στην επέκταση της σύμβασης με την Εταιρεία Σπαστικών Β. Ελλάδος [ΕΣΒΕ], για την περίθαλψη παιδιών με κινητικές αναπηρίες, από 15-45 ετών. Επίσης, προέβη στη σύναψη αρχικής σύμβασης με το Τμήμα Επαγγελματικής Κατάρτισης του Θεραπευτηρίου Χρονίων Παθήσεων Δράμας για την περίθαλψη εξωτερικών παιδιών, που παρουσιάζουν νοητική στέρηση, κινητικά προβλήματα ή και τα δύο.

δ) Το Τμήμα εξέδωσε τα Γενικά Έγγραφα, Γ32/19/27-7-94, Γ32/10/28-4-95, Γ32/18/8-5-96 και την Εγκύκλιο 14/9-4-97, με οδηγίες για την κρίση των ΑΜΕΑ από τις υγειονομικές επιτροπές του ΙΚΑ, και παρακολουθεί την πιστή εφαρμογή τους από τις υγειονομικές μονάδες του ΙΚΑ.

ε) Σύμφωνα με τον Οργανισμό του ΙΚΑ και την 070/215/15-7-1993 απόφαση διοικητή, η Διεύθυνση Αναπηρίας συνεργάζεται με το Κέντρο Παιδοψυχικής Υγιεινής Αθήνας και Θεσσαλονίκης για την κατάρτιση, εφαρμογή και παρακολούθηση προγραμμάτων που αφορούν τις δραστηριότητες των δύο αυτών κέντρων.

- Έχει εισηγηθεί την επέκταση τέτοιων κέντρων και σε άλλα μέρη της χώρας και τη δημιουργία κινητών μονάδων στην επαρχία, και έχει ήδη λειτουργήσει το Κέντρο Παιδοψυχικής Υγιεινής στη Νομαρχιακή Μονάδα Υγείας ΙΚΑ Πάτρας.

- Με συμμετοχή του Κέντρου Παιδοψυχικής Υγιεινής Αθήνας, θέσαμε σε λειτουργία το Τμήμα Κλινικής Ημέρας. Το

Τμήμα εντάσσεται στα Προγράμματα του Κέντρου Παιδοψυχικής Υγιεινής Αθήνας και εφαρμόζει θεραπευτικά ψυχιατρικά προγράμματα παιδιών εφηβικής ηλικίας και των οικογενειών τους.

ΒΟΗΘΕΙΑ ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ
ΟΣΩΝ ΑΔΥΝΑΤΟΥΝ
ΝΑ ΠΡΟΣΕΛΘΟΥΝ
ΣΤΟ ΙΚΑ

- Η Διεύθυνση Αναπηρίας και Κοινωνικής Εργασίας, σε συνεργασία με ομάδα του Κέντρου Παιδοψυχικής Υγιεινής Αθήνας, του διευθυντή και του ελεγκτή γιατρού της Νομαρχιακής Μονάδας Υγείας ΙΚΑ Αθήνας και του Τμήματος Κλειστής Περίθαλψης της Διεύθυνσης Υγειονομικών Υπηρεσιών της Διοίκησης, κατάρτισε και έθεσε σε εφαρμογή το πρόγραμμα αποασυλοποίησης των παιδιών με ειδικές ανάγκες, που νοσηλεύτηκαν στην Παιδιατρική Κλινική Αθηνών.

στ) Επίσης, σε συνεργασία με το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας, με το Υπουργείο Εργασίας και με το Ελληνικό Κέντρο Διαπολιτισμικής Ψυχιατρικής, ενεργοποιήθηκε περιοδικό πρόγραμμα επαγγελματικής κατάρτισης και επανένταξης χρονίως ψυχικών πασχόντων, που νοσηλεύονται σε ψυχιατρικές κλινικές, ιδιωτικές ή κρατικές. Στην υλοποίηση του προγράμματος συμμετείχε με ελεγκτικά όργανα και η Νομαρχιακή Μονάδα Υγείας ΙΚΑ Αθήνας.

ζ) Ακόμα, συγκρότησε Ειδική Έκτακτη Επιτροπή, που έπειτα από μελέτη και έρευνα εισηγήθηκε τον τρόπο χορήγησης και απόδοσης δαπάνης για πρόσθετα ορθοπεδικά και άλλα είδη. Επίσης, κατάρτισε ολοκληρωμένο πίνακα των χορηγούμενων ορθωτικών-ορθοπεδικών ειδών από το ΙΚΑ, σε αντικατάσταση του παλαιού υπάρχοντος στρατιωτικού καταλόγου, λόγω των νέων που προστέθηκαν και των παλαιών, που έχουν ήδη καταρρηγεί.

η) Έλαβε μέρος σε δύο ευρωπαϊκά συμπόσια: α) στη Μαγιόρκα, όπου παρουσίασε το Πρόγραμμα Θεραπευτικού Τουρισμού, β) στο Παρίσι, όπου συμμετείχε στο Ευρωπαϊκό Συμπόσιο για την Κοινωνική Κατοικία και τις Ιατροκοινωνικές

Υπηρεσίες Τρίτης Ηλικίας και Ατόμων με Ειδικές Ανάγκες.

θ) Το Τμήμα Κοινωνικής Εργασίας συμμετείχε στα εκπαιδευτικά σεμινάρια με ειδικό εκπαιδευτικό πρόγραμμα για τη διοικητική ενημέρωση των γραμματέων των υγειονομικών επιτροπών και των γιατρών μελών τους για την κρίση των ατόμων με ειδικές ανάγκες (σεμινάρια Θεσσαλονίκης, Βόλου, Πάτρας και Κομοτηνής).

ι) Το Τμήμα Κοινωνικής Εργασίας συγκρότησε ειδική επιτροπή [024/3/29-3-96 Απόφαση Διοικητή] και μελέτησε το πρόγραμμα των ατόμων με ειδικές ανάγκες στον ασφαλιστικό μας οργανισμό. Υπέβαλε το σχετικό πόρισμα στο διοικητή του Ιδρύματος. Επίσης, μετά το τέλος των εργασιών αυτής της επιτροπής, εισηγήθηκε την οργάνωση Διαγνωστικού και Θεραπευτικού Κέντρου Παιδιών στην Αθήνα με κινητικές αναπηρίες ασφαλισμένων μας και βρίσκεται στο στάδιο υλοποίησής του (ανακαίνιση κτιρίου στον Άγιο Στέφανο Αττικής, τροποποίηση του Οργανισμού ΙΚΑ για τη λειτουργία αυτού του Κέντρου, κ.λπ.).

ια) Τέλος, σε συνεργασία με το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας (σχετική διυπουργική απόφαση Π4β/5814/2-10-97) προωθούμε το πρόγραμμα της κατ' οίκον περίθαλψης ασθενών και μοναχικών ατόμων που είναι ασφαλισμένοι μας.

Το πρόγραμμα βρίσκεται σε εξέλιξη.

3. Κέντρο Διάγνωσης και Ιατρικής της Εργασίας

Παρά την ελλιπή στελέχωση και τον ανεπαρκή εξοπλισμό του Κέντρου, η προσφορά του υπήρξε σημαντική. Πέραν των διαγνωστικών εξετάσεων ρουτίνας, που πολύ βοήθησαν στη μείωση των αναπηρικών συντάξεων, η μονάδα ανέπτυξε και νέα δραστηριότητα, που υπαγορεύτηκε από το 17/96 Π.Δ/γμα.

Κάλυψε με χιλιάδες εξετάσεις τον προληπτικό έλεγχο εργαζομένων πολλών επιχειρήσεων, που μας έστειλαν οι εργοδότες. Δυστυχώς, το Κέντρο Διάγνωσης και Ιατρικής της Εργασίας δεν εξάντλησε όλες τις δυνατότητές του, γιατί δεν είχε και

δεν έχει αρμοδιότητα ελέγχου στους χώρους της δουλειάς. Έτσι η μονάδα μας παρέμεινε αποκομμένη από τους χώρους εργασίας, με αποτέλεσμα η πρόληψη των επαγγελματικών παθήσεων να είναι ανύπαρκτος, παρά την πίεση που ασκεί η ΕΕ.

Αν τα εργατικά ατυχήματα μειώθηκαν, αυτό οφείλεται αποκλειστικά στην εξέλιξη και βελτίωση των μηχανημάτων που έδωσε η νέα τεχνολογία και που χρησιμοποιούνται τόσο στις κοινές επιχειρήσεις όσο και στη βιομηχανία και στην οικοδομή.

Το Κέντρο θα μπορούσε να συμβάλει σημαντικά στην πρόληψη των επαγγελματικών νόσων –που σίγουρα υπάρχουν αρκετές αλλά λίγες καταγράφονται– και στην παραπέρα μείωση των εργατικών ατυχημάτων, αρκεί να επιτραπεί η είσοδός του στους χώρους εργασίας.

Και το σημαντικότερο: ο γιατρός εργασίας σε κάθε επιχείρηση δεν έπρεπε να διορίζεται από τον εργοδότη, αλλά να ανήκει στο ΕΣΥ ή στη Διεύθυνση Υγιεινής της οικείας Νομαρχίας. Την πρόταση αυτή είχα υποβάλει στη Βουλή κατά τη συζήτηση του Ν. 1568/85, αλλά δυστυχώς δεν υιοθετήθηκε.

Μια άλλη παρέμβαση που δείχνει το πραγματικό ενδιαφέρον της Διοίκησης για τη διασφάλιση της υγείας και της αρτιμέλειας των εργαζομένων είναι η συμμετοχή του ΙΚΑ σ' έναν καινούριο φορέα ανταλλαγής πληροφοριών και εμπειρίας σε θέματα εργατικών ατυχημάτων και επαγγελματικών νόσων. Ο φορέας αυτός, που ιδρύθηκε στη Ρώμη το 1992, είναι το European Forum of Insurances against accidents at work and occupational deceases.

III. Διεύθυνση Υγειονομικού Προσωπικού

1. Ζητήσαμε από την κυβέρνηση και πετύχαμε:

α. χορήγηση του επιδόματος παραγωγικότητας (υπέρ τρίτων) και στους γιατρούς,

β. έγκριση πρόσληψης γιατρών και οδοντιάτρων με ειδικές συμβάσεις του άρθ. 10 του Ν.Δ/γματος 1204/72 (Πράξη 404/20-10-94 Υπ. Συμβ.), μέχρι του αριθμού των οργανικών θέσεων,

γ. συμπλήρωση της 404/20-10-94 Πράξης του Υπουργ. Συμβ. Έγκριση πρόσληψης ανειδίκευτων γιατρών σε νησιωτικές ή παραμεθόριες περιοχές (Πράξη 257/3-7-95 του Υπουργ. Συμβ.),

δ. μονιμοποίηση 980 γιατρών που υπηρετούσαν με σύμβαση εργασίας αορίστου χρόνου (άρθ. 27 του Ν. 2190/1994),

ε. ίδρυση και στελέχωση με γιατρούς νέων Υγειονομικών Σταθμών ΣΑΒ και ΣΑΒ αεροδρομίων της χώρας,

στ. τροποποίηση συμβάσεων γιατρών ορισμένου χρόνου σε σύμβαση αορίστου χρόνου (αφορά 123 γιατρούς) (παρ. 2, άρθ. 19 του Ν. 2556/1997),

ζ. αύξηση οργανικών θέσεων γιατρών και οδοντιάτρων κατά 1.300 και 200 αντίστοιχα (παρ. 5, άρθ. 19 του Ν. 2556/97).

2. Νομοθετικές ρυθμίσεις:

α) Με το Ν. 2190/3-3-94:

Επαναπροσλήφθηκαν 324 υγειονομικοί υπάλληλοι διάφορων ειδικοτήτων.

Μονιμοποιήθηκαν 229 υγειονομικοί υπάλληλοι που υπηρετούσαν στο ΙΚΑ με σύμβαση ιδιωτικού δικαίου αορίστου χρόνου. Και

Για πρώτη φορά έγιναν από το Γ' Υπηρεσιακό Συμβούλιο οι κρίσεις και τοποθετήσεις υγειονομικών υπαλλήλων σε θέσεις προϊσταμένων υποδιευθύνσεων και τμημάτων του Ιδρύματος.

β) Με το Ν. 2266/13-12-94:

Επαναπροσλήφθηκαν 25 υγειονομικοί υπάλληλοι διάφορων ειδικοτήτων.

Μετατράπηκαν οι συμβάσεις 8 υγειονομικών υπαλλήλων από ορισμένου χρόνου σε αορίστου χρόνου.

γ) *Με την ψήφιση του Ν. 2435/98* μονιμοποιήθηκαν 5 υγειονομικοί υπάλληλοι ως άτομα με ειδικές ανάγκες, οι οποίοι υπηρετούσαν με σχέση εργασίας ιδιωτικού δικαίου αορίστου χρόνου.

δ) Ο αριθμός των μεταταχθέντων υγειονομικών υπαλλήλων (μετατάξεις από άλλες υπηρεσίες – από κατώτερη κατηγορία σε ανώτερη – από κλάδο σε κλάδο) ανέρχεται στους 241.

ε) Μετά από αλληπάλληλα έγγραφα αιτήματα της Διοίκησης του ΙΚΑ προς τις αρμόδιες υπηρεσίες του Υπουργείου, πετύχαμε την έκδοση της με αριθμ. 406/20-10-94 Πράξης του Υπ. Συμβ., με την οποία δόθηκε στο ΙΚΑ έγκριση πρόσληψης 440 μόνιμων υγειονομικών υπαλλήλων διάφορων ειδικοτήτων.

στ) Και πάλι ύστερα από πρόταση της Διοίκησης του ΙΚΑ εκδόθηκε η με αριθ. 304/18-12-97 Πράξη του Υπ. Συμβ., που ενέκρινε την πρόσληψη μέσω ΑΣΕΠ 55 υγειονομικών υπαλλήλων διάφορων ειδικοτήτων. (Η προκήρυξη βρίσκεται σε εξέλιξη.)

3. Ο αριθμός των αποχωρησάντων υγειονομικών υπαλλήλων για οποιαδήποτε αιτία (παραιτήσεις – απολύσεις – λήξη συμβάσεων ορισμένου χρόνου – λύση υπηρεσιακής σχέσης λόγω φυσικής ανικανότητας ή λόγω ορίου ηλικίας ή λόγω συμπληρώσεως τριακονταετίας), στην πενταετία 1994-1998, ανέρχεται στους 841.

4. Δηλαδή, με τις επαναπροσλήψεις, προσλήψεις, μετατάξεις κ.λπ., μόλις καλύπτεται ο αριθμός των αποχωρησάντων υπαλλήλων και το πρόβλημα των 1.500 κενών οργανικών θέσεων παραμένει, παρά:

- τη γεωγραφική επέκταση του ΙΚΑ σε ημιαστικές περιοχές,
- την ανάπτυξη και λειτουργία νέων υγειονομικών μονάδων,
- την αύξηση του αριθμού των δικαιούχων περίθαλψης,
- την ανάγκη λειτουργίας οργάνων σύγχρονης τεχνολογίας που απαιτεί σήμερα η ιατρική και με τα οποία έχει εξοπλιστεί το ΙΚΑ.

Γι' αυτό κύριο αίτημα του ΙΚΑ είναι και παραμένει η έγκριση πρόσληψης 1.077 υγειονομικών υπαλλήλων, που στοιχειωδώς θα καλύψουν τις αδήριτες ανάγκες των υγειονομικών μας μονάδων.

5. Για πρώτη φορά στο ΙΚΑ, από όλο το Δημόσιο Τομέα, ξεκί-

νησε η διαδικασία χορήγησης αδειών λειτουργίας των ακτινολογικών μας εργαστηρίων. Ολοκληρώθηκε στα περισσότερα υποκαταστήματά μας.

IV. Διεύθυνση Φαρμακευτική

Κατά την τελευταία πενταετία, το έργο της Διοίκησης του ΙΚΑ στον τομέα του φαρμάκου υπήρξε πολύ σημαντικό. Συγκεκριμένα:

- *Εφαρμογή της λίστας φαρμάκων και οδηγίες συνταγογραφίας.* Για το περιεχόμενο της λίστας αποφάσιζε κάθε φορά το ΑΥΣ του ΙΚΑ και δεν υπήρχαν διαμαρτυρίες, παρά το γεγονός ότι η λίστα του ΙΚΑ είχε λιγότερα ιδιοσκευάσματα από την ενιαία.
- *Αυστηρή παρακολούθηση της συνταγογραφίας των γιατρών του Ιδρύματος, και συγκεκριμένα της τήρησης της λί-*



Στον αγώνα κατά του AIDS με τον υπουργό Υγείας Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων κ. Δημήτρη Κρεμαστινό.

στας, των χορηγούμενων ιδιοσκευασμάτων του ΙΚΑ και από 1-4-1998 της ενιαίας λίστας φαρμάκων, καθώς επίσης και της δαπάνης των συνταγογραφούμενων ιδιοσκευασμάτων κάθε γιατρού ανά μήνα.

ΛΙΣΤΑ ΦΑΡΜΑΚΩΝ
ΚΑΙ ΜΕΤΡΑ
ΚΑΤΑ ΤΗΣ
ΠΟΛΥΦΑΡΜΑΚΙΑΣ

- Έκδοση γενικών εγγράφων με οδηγίες για τη συνταγογραφία προς τους γιατρούς του Ιδρύματος και τους συνεργαζόμενους φαρμακοποιούς.

- Διεκπεραίωση υποθέσεων και επιβολή κυρώσεων ή υποβολή μηνύσεων σε φαρμακοποιούς και γιατρούς για την τέλεση αξιόποινων πράξεων σε βάρος των συμφερόντων του Ιδρύματος.

- Λειτουργία κεντρικού φαρμακείου του ΙΚΑ στην Αθήνα (Αγίου Κωνσταντίνου 16), από το οποίο χορηγήθηκαν πολύ ακριβά ιδιοσκευάσματα. Ο τζίρος του εν λόγω φαρμακείου το 1998 έφτασε τα 8 δις. Δηλαδή προέκυψε κέρδος περίπου 3 δις.

- Συμμετοχή υπαλλήλων της Φαρμακευτικής Διεύθυνσης στις διαδικασίες έκδοσης της ενιαίας λίστας, στο σχεδιασμό του νέου βιβλιαρίου υγείας και στη διαμόρφωση του νέου συνταγολογίου.

Οι νόμοι που ψηφίστηκαν τα τελευταία χρόνια σχετικά με το φάρμακο είναι:

- Ο Ν. 2458/14-2-97, που καθιέρωσε την ενιαία λίστα φαρμάκων και το προβλεπόμενο απ' αυτόν υπ' αριθμ. 88/98 Πρ. Δ/γμα, που καθιέρωσε το ενιαίο έντυπο συνταγών.

- Ο Ν. 2556/97, που καθιέρωσε τη δωρεάν χορήγηση των προϊόντων και σκευασμάτων ειδικής διατροφής.

- Ο Ν. 2676/99, που μείωσε τη συμμετοχή στο φάρμακο των συνταξιούχων που λαμβάνουν το ΕΚΑΣ από 25% στο 10%.

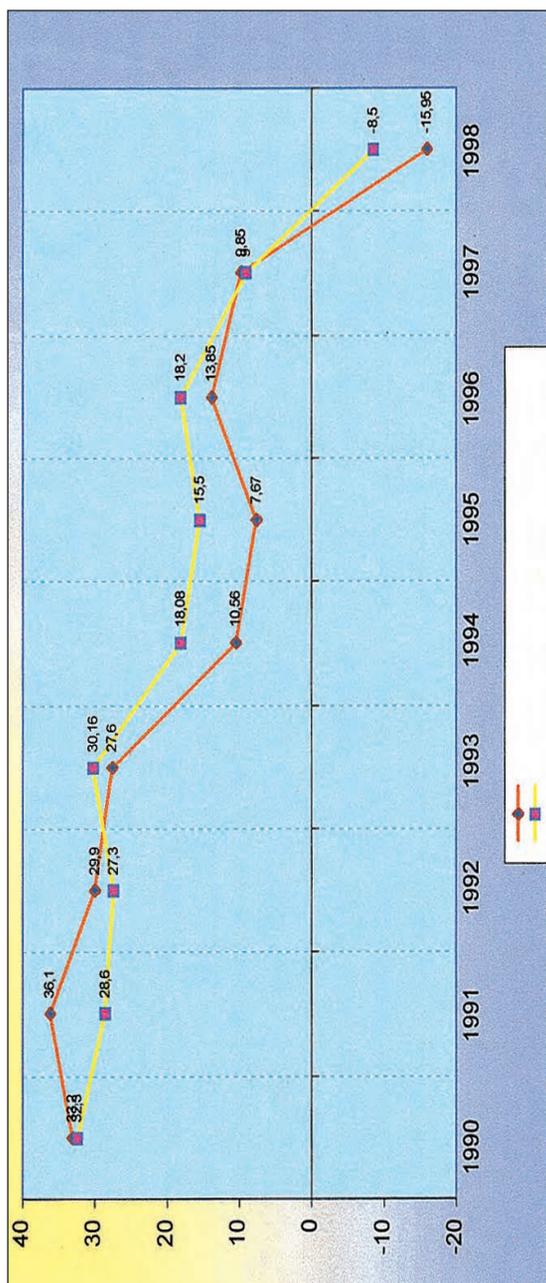
Τα αποτελέσματα της πολιτικής που ακολουθήσαμε στο φάρμακο φαίνονται στα γραφήματα Α, Β και τους Πίνακες 22-25, που αποδεικνύουν ότι πρώτοι αγωνιστήκαμε να περιορίσουμε την ασύδοτη συνταγογραφία και τη δράση των κυκλωμάτων που λυμαίνονται το φάρμακο. Απόδειξη ότι τη λίστα, που πρώτοι εμείς εφαρμόσαμε, η Πολιτεία σήμερα την καθιερώνει για όλα τα ταμεία, φυσικά με τροποποιήσεις.

ΠΙΝΑΚΑΣ 22

*Εκτίμηση της φαρμακευτικής δαπάνης
εξωνοσοκομειακής περίθαλψης
με άμεση σύγκριση δαπανών 1997 και 1998
(Α τρόπος εκτίμησης σε δις)*

	1997	1998	Διαφορά	Ποσοστό % Μείωσης
1. Συνολική φαρμακευτική δαπάνη εξωνοσοκομειακής περίθαλψης της χώρας (Στοιχεία FARMETRICA, Πίν. 24)	528.655	491.792	36.869	6,97%
2. Φαρμακευτική Δαπάνη εξωνοσοκομειακής Περίθαλψης ΙΚΑ (Στοιχεία ΙΚΑ)	157.056	134.065	22.991	14,60%

ΓΡΑΦΗΜΑ Α'
 Διαχρονική εξέλιξη της % αυξομειώσεως της φαρμακευτικής δαπάνης στο διάστημα 1990-1998
 (Σύγκριση με τον προηγούμενο χρόνο)



ΠΙΝΑΚΑΣ 23

*Εκτίμηση της φαρμακευτικής δαπάνης
εξωνοσοκομειακής περίθαλψης με σύγκριση
της πραγματοποιηθείσας δαπάνης του 1998
με εκείνη που θα είχαμε (πιθανή) χωρίς
τη μείωση των τιμών (Β' τρόπος εκτίμησης) σε δις*

	Πιθανή Δαπάνη	Πραγματοποιηθείσα δαπάνη	Διαφορά	Ποσοστό %
1. Συνολική φαρμακευτική δαπάνη Εξωνοσοκομειακής περίθαλψης της χώρας (Στοιχεία FARMETRICA, Πίν. 24)	(528.655+528.666x12,58%)			μείωση
2. Φαρμακευτική δαπάνη ΙΚΑ εξωνοσοκομειακής περίθαλψης ΙΚΑ (Στοιχεία ΙΚΑ)	595.159	491.792	103.370	17,36%
	(157.056+157.056x12,58%)			
	176.813	134.065	42.748	24,17%

Σημείωση: Η πιθανή φαρμακευτική δαπάνη προκύπτει από την αύξηση της εξωνοσοκομειακής φαρμακευτικής δαπάνης του 1997 κατά 12,5% (υπολογισμός FARMETRICA).

ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΔΑΠΑΝΗ

- ΙΚΑ με 5,5 εκατ. δικαιούχους 134 δις
- Υπόλ. Ταμεία με 5 εκατ. δικαιούχους 257 δις

ΠΙΝΑΚΑΣ 24

*Πωλήσεις φαρμακευτικών ιδιοσυσκευασμάτων
για τα έτη 1987-1998
(Πηγή: FARMETRICA)*

ΕΤΟΣ	Ποσότητες (σε χιλ. μον.)		Συνολική Ποσότητα	Αξίες (σε εκατ. δρχ)		Συνολική Αξία (N.T+Λ.ΤΑ.)
	Νοσοκομεία	Φαρμακεία		Νοσ/μεία (N.T.)	Φαρ/κεία (Λ.Τ)	
1987	29.752	188.286	218.038	11.921	75.220	87.140
1988	32.179	199.449	231.628	15.544	94.465	110.010
1989	31.334	209.271	240.605	18.752	109.670	128.421
1990	34.648	216.830	251.478	25.033	144.895	169.928
1991	35.060	214.483	249.543	33.291	185.122	218.413
1992	37.847	219.808	257.655	43.146	235.359	278.504
1993	39.176	234.921	274.097	54.270	308.233	362.503
1994	36.448	240.689	276.137	64.175	363.904	428.079
1995	39.547	252.526	292.073	78.601	415.953	494.564
1996	41.601	276.267	317.868	94.676	490.064	584.740
1997	45.838	284.483	330.321	108.553	528.655	637.208
1998	44.860	289.184	334.044	109.966	491.792	601.758

Η εκτίμηση λοιπόν των στοιχείων της φαρμακευτικής δαπάνης εξωνοσοκομειακής περίθαλψης, ένα χρόνο μετά την εφαρμογή των κυβερνητικών μέτρων (μείωση τιμής φαρμάκων κατά 21% και εφαρμογή ενιαίας για όλα τα ταμεία λίστας), έχει ως εξής:

1. Κατά την πρώτη μέθοδο (σύγκριση φαρμακευτικής δαπάνης 1998 με εκείνη του 1997), η συνολική φαρμακευτική δαπάνη της χώρας για την εξωνοσοκομειακή περίθαλψη μειώθηκε κατά 6,97%. Προέκυψε δηλαδή μείωση κατά 36,8 δις.

Το ΙΚΑ αντίστοιχα πέτυχε μείωση ύψους 14,6% (23 δις) (Πίνακας 22).

2. Με τη δεύτερη μέθοδο (σύγκριση της πραγματοποιηθείσας δαπάνης του 1998 με εκείνη που θα είχαμε τον ίδιο χρόνο αν δεν υπήρχε η μείωση των τιμών), η οποία προσεγγίζει περισσότερο την αλήθεια, έχουμε μείωση της φαρμακευτικής δαπάνης εξωνοσοκομειακής περίθαλψης σύμφωνα με τον Πίνακα 23:

- α) του συνόλου της χώρας κατά 17,36% (103,3 δις),
- β) του ΙΚΑ κατά 24,17% (42,7 δις).

Συμπεράσματα:

1. Το ΙΚΑ έχει πετύχει τα μεγαλύτερα ποσοστά μείωσης της φαρμακευτικής δαπάνης. Και με τις δύο μεθόδους προηγείται περί τις 8 ποσοστιαίες μονάδες.

2. Το ΙΚΑ έχει πετύχει μείωση της φαρμακευτικής δαπάνης μεγαλύτερη της επιβληθείσας μείωσης της τιμής των φαρμάκων. Τα υπόλοιπα ταμεία δεν κατάφεραν να πετύχουν τη μείωση αυτή, με οικονομική ζημία πλέον των 40 δις.

3. Αν επιχειρήσουμε να εκτιμήσουμε κατά προσέγγιση τα αποτελέσματα της πολιτικής που ακολουθήσαμε για τον περιορισμό της φαρμακευτικής δαπάνης την πενταετία που πέρασε, θα πρέπει να αφαιρέσουμε από τη συνολική φαρμακευτική δαπάνη της εξωνοσοκομειακής περίθαλψης των 491 δις, που μας δίνει η FARMETRICA στη στήλη «Φαρμακεία», ένα 20% –δηλαδή 100 περίπου δις– που αντιστοιχεί στην ιδιωτική δαπάνη (συμμετοχή στο φάρμακο, ανασφάλιστοι, προμήθεια φαρμάκου χωρίς τη μεσολάβηση του ταμείου, κ.λπ.). Έτσι διαμορφώνεται ο παρακάτω Πίνακας 25.

ΠΙΝΑΚΑΣ 25

Συνολική φαρμακευτική δαπάνη εξωνοσοκομειακής περίθαλψης της χώρας το 1998	Φαρμακευτική δαπάνη εξωνοσοκομειακής περιθαλψης ΙΚΑ	Φαρμακευτική δαπάνη εξωνοσοκομειακής περίθαλψης υπόλοιπων ταμείων
491-100 = 391 δις	134 δις	391-134 = 257 δις

Το τρίτο επομένως συμπέρασμα που προκύπτει από τον Πίνακα 25 είναι ότι τα υπόλοιπα πέραν του ΙΚΑ ταμεία δαπανούν 123 δις περισσότερα του ΙΚΑ, αν και έχουν ασφαλιστικό πληθυσμό κατά 500 χιλ. λιγότερους από το ΙΚΑ. Επίσης, θα πρέπει να τονίσουμε ότι το ΙΚΑ καλύπτει από πλευράς φαρμάκου και την τρίτη ηλικία των ταμείων ΓΕΒΕ, ΓΑΕ, κ.λπ. και, ακόμα, ότι οι ασφαλισμένοι του, που ανήκουν στα κατώτερα κοινωνικοοικονομικά στρώματα του λαού μας, είναι περισσότερο επιρρεπείς σε ασθένειες.

Πρόκειται δηλαδή για μια σοβαρή σπατάλη, που οφείλεται στην απουσία ελεγκτικών μηχανισμών.

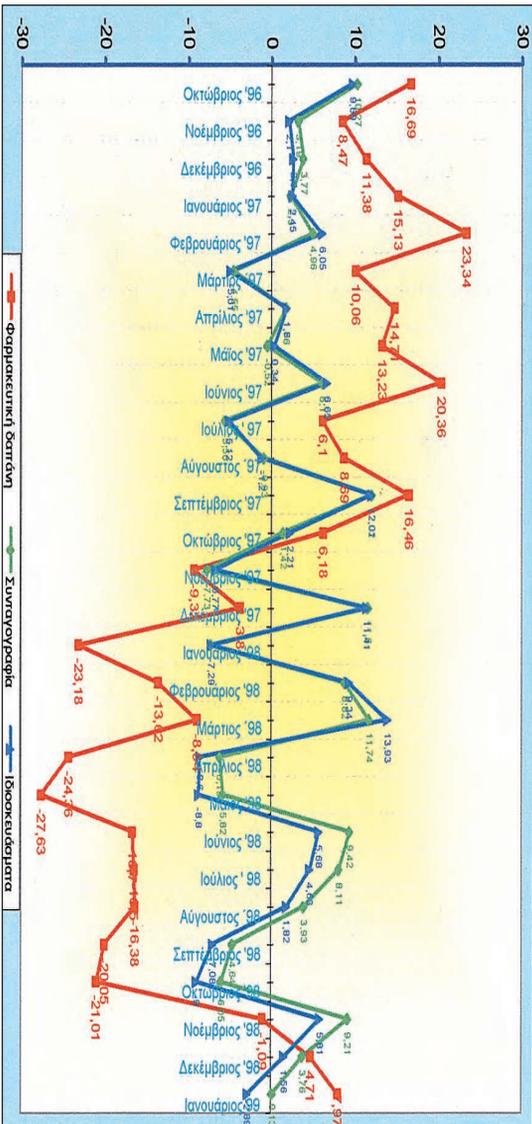
4. Το Γράφημα Β' δείχνει τη μείωση της φαρμακευτικής δαπάνης που πετύχαμε αμέσως μετά τη μείωση των τιμών των φαρμάκων (Δεκέμβριος 1997) και αργότερα όταν λειτούργησε η ενιαία λίστα (Απρίλιος 1998), για όλα τα ταμεία.

Στο Γράφημα Β' παρατηρούμε ότι:

α) με τη μείωση της τιμής του φαρμάκου, το ΙΚΑ πέτυχε μείωση της φαρμακευτικής δαπάνης κατά 23%. Όταν μετά από ένα τετράμηνο εφαρμόστηκε και η ενιαία λίστα, η μείωση έφτασε στο 28%. Αλλά αυτό μόνο για ένα μήνα. Στη συνέχεια σταθεροποιήθηκε στο 15-20%,

β) επήλθε κάποια αύξηση της φαρμακευτικής δαπάνης το τετράμηνο μεταξύ Νοεμβρίου 1998 και Φεβρουαρίου 1999. Αν και δεν είναι ολόκληρη πραγματική, όμως χρειάζεται προσο-

ΓΡΑΦΗΜΑ Β'
 Ποσοτικά αυξομειώσεις της ανταγωνιστικής αριθμού ιδιοσκευασμάτων
 και φαρμακευτικής δαπάνης ΙΚΑ από το Νοέμβριο 1992 (μετάση της τιμής των ιδιοσκευασμάτων κατά 1%)
 και του Απριλίου 1998 (εφαρμογή νέας λίστας φαρμάκων).



χή για την ερμηνεία του φαινομένου. Γιατί υπάρχουν σαφείς ενδείξεις στροφής της συνταγογράφησης προς ακριβότερα ι-διοσκευάσματα.

Σε κάθε περίπτωση όμως, η λίστα φαρμάκων θα πρέπει να τηρηθεί και να διαφυλαχθεί.

V. Διεύθυνση Επιθεώρησης Υπηρεσιών Υγείας

Αξιοποιήσαμε στο έπακρο τη Διεύθυνση Επιθεώρησης Υπηρεσιών Υγείας και, χάρη στη φιλοτιμία των γιατρών που τη στελέχωσαν, καταφέραμε να αλλάξουμε την εικόνα των ιατρείων μας προς την κοινωνία.

Με τους συχνούς επιτόπιους ελέγχους της τήρησης του ω-ραρίου των γιατρών και της όλης λειτουργίας των υγειονομικών μονάδων, η εποχή της πολύωρης αναμονής των ασθενών μας αποτελεί εφιαλτική εικόνα, που όμως ανήκει οριστικά στο παρελθόν.



Από τα εγκαίνια του Ορθοδοντικού Κέντρου.

ΜΕΡΟΣ ΤΕΤΑΡΤΟ
ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ ΠΟΥ ΔΕΝ ΟΛΟΚΛΗΡΩΘΗΚΑΝ

1. Η θεσμοθέτηση επιτροπών παρακολούθησης της λειτουργίας του κάθε υποκαταστήματος και Υγειονομικής Μονάδας με συμμετοχή σ' αυτές των ενδιαφερομένων χρηστών (ασφαλισμένων, συνταξιούχων) και διευθυντών των Μονάδων.

2. Η εγκατάσταση ηλεκτρονικών συστημάτων προτεραιότητας στα υποκαταστήματα και προσεννόησης (ραντεβού) στα ιατρεία.

3. Η αποδέσμευση των οικοπέδων του Πειραιά (3 στρεμμάτων) για την οικοδόμηση ιδιόκτητου κτιρίου (για τη στέγαση διοικητικών και υγειονομικών υπηρεσιών) και Κηφισιάς (36 στρεμμάτων) για την ανέγερση Διοικητηρίου.

Θα υπάρξει σύντομα αξιόπεραστο πρόβλημα στέγασης των υπηρεσιών μας στον Πειραιά.

4. Η τακτική εβδομαδιαία εκπομπή σε κάποιο από τα λειτουργούντα κανάλια ενημερωτικού χαρακτήρα, σε τηλεόραση ή ραδιόφωνο.

5. Η μεταστέγαση των νοσοκομείων ΙΚΑ στην Αθήνα και Θεσσαλονίκη.

6. Η πρόωπη ενεργοποίηση του θεσμού του συντονιστή.

7. Η ανάπτυξη σε όλες τις νομαρχιακές Μονάδες Υγείας του συστήματος της 24ωρης λειτουργίας πέντε ειδικοτήτων (όπως τα ΣΑΒ του Λεκανοπεδίου).

8. Η ίδρυση μεγάλης μονάδας αποκατάστασης ατόμων με ειδικές ανάγκες ή πασχόντων από άλλες παθήσεις.

9. Η οργάνωση και λειτουργία σύγχρονης και μεγάλης Μονάδας πρόληψης, διάγνωσης και θεραπείας επαγγελματικών νοσημάτων.

10. Η κατάργηση των Επιτροπών Αναπηρίας του Πειραιά.

11. Η λειτουργία του εσωτερικού ελέγχου εργοδοτών, λόγω εγκατάλειψης της επεξεργασίας των αιτήσεων αγορών ενοήμων, με ευθύνη κυρίως του ΚΗΥΚΥ και δευτερευόντως κάποιων άλλων.

12. Η κατάργηση των μικρών διοικητικών Μονάδων (μέχρι 3 υπαλλήλων) με αποτέλεσμα να παραμείνουν μεγάλες ασφαλιστικές περιοχές εκτός ελέγχου.

13. Η λήψη σκληρών μέτρων για την καθημερινή έξοδο των υπαλλήλων εξωτερικού ελέγχου. Οι διευθυντές, επηρεασμένοι από τις καθημερινές καταγγελίες των ΜΜΕ και της Κυβέρνησης για πλημμελή εξυπηρέτηση του πολίτη, έδωσαν προτεραιότητα στην ικανοποίηση του γκισέ, σε βάρος των ελέγχων και κατά προέκταση των εσόδων. Και αυτό φυσικά γιατί υπήρχε έλλειψη υπαλλήλων. Όμως σε κάθε περίπτωση έπρεπε να δοθεί προτεραιότητα στους ελέγχους.

14. Η λειτουργία του θεσμού της ολομέλειας και

15. Η κωδικοποίηση νόμων, διαταγμάτων, εγκυκλίων και λοιπών εγγράφων.

ΜΕΡΟΣ ΠΕΜΠΤΟ
ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

A. Τομέας Ασφάλισης

I. Διεύθυνση Διοικητικού Προσωπικού

1. Προτάσεις για νομοθετική ρύθμιση των εξής θεμάτων:

α. άμεση πλήρωση τουλάχιστον 1.015 εκ των 2.750 κενών οργανικών θέσεων,

β. ποιοτική αναβάθμιση του διοικητικού προσωπικού με υπαλλήλους ΠΕ και ΤΕ,

γ. μονιμοποίηση των έκτακτων υπαλλήλων,

δ. επίλυση του προβλήματος μισθοδοσίας υπαλλήλων που προσλήφθηκαν με το Ν. 1057/80 και 2266/94,

ε. αύξηση των οδοιπορικών εξόδων των υπαλλήλων Εσόδων, ΕΥΠΕΑ και Διεύθυνσης Επιθεώρησης Ασφάλισης του Ιδρύματος.

στ. χορήγηση αμοιβής για υπερωριακή απασχόληση τουλάχιστον 600 ωρών το χρόνο σε όλους τους εργαζομένους.

2. Ακόμα, θα πρέπει να επιταχυνθούν:

α. η πρόωπιση του Πρ. Δ/γματος μοριοποίησης των μεταθέσεων,

ΑΝΘΡΩΠΙΝΕΣ
ΣΥΝΘΗΚΕΣ
ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΤΩΝ
ΥΠΑΛΛΗΛΩΝ ΜΑΣ

β. η βελτίωση της εσωτερικής επικοινωνίας της Διεύθυνσης Διοικητικού Προσωπικού με τις μονάδες και τους υπαλλήλους του Ιδρύματος,

γ. η λειτουργία του θεσμού της ολομέλειας,

δ. η αξιοποίηση του πρόσφατα ενεργοποιηθέντος θεσμού των συντονιστών.

Σημείωση: Στην περίπτωση που υπάρξει γνωμοδότηση ότι δεν υφίσταται ο θεσμός του συντονιστή μετά την ψήφιση του Κώδικα Δημοσίων Υπαλλήλων, να προωθηθεί τάχιστα στη θέση του ο γενικός διευθυντής κάθε διοικητικής περιφέρειας.

II. Διεύθυνση Οργάνωσης και Απλούστευσης Διαδικασιών

- Αναβάθμιση, αναδιάρθρωση και ανασυγκρότηση του κοινωνικοασφαλιστικού μας συστήματος για να καταστεί οικονομικά βιώσιμο και κοινωνικά αποδεκτό.

- Ριζική η αναδιάρθρωσή του στην αρχή «Ένα ταμείο για κύρια και επικουρική ασφάλιση» και με στόχο 5 μεγάλους ασφαλιστικούς οργανισμούς.

- *Ενιαίος Φορέας Υγείας.*

- *Επιτάχυνση του ΟΠΣ-ΙΚΑ.*

- *Τράπεζα Κοινωνικών Ασφαλίσεων.*

- Κατάργηση των μικρών διοικητικών μονάδων (μέχρι 3 υπαλλήλων), γιατί:

- δεν προσφέρουν σημαντικές υπηρεσίες,

- έχουν καταργήσει παντελώς τον εξωτερικό έλεγχο,

- είναι εύκολη η υπεξαίρεση και γενικά η καταστρατήγηση του συστήματος.



Από τη συνάντηση με Έλληνες εργαζομένους στη Γερμανία.

III. Διεύθυνση Πληροφορικής

1. Πρόσληψη επικοινωνιακού συμβούλου.

2. Χρήση του Δικτύου ΟΠΣ-ΙΚΑ για τηλεφωνική επικοινωνία.

Υπάρχει η δυνατότητα να χρησιμοποιηθεί το δίκτυο του ΟΠΣ-ΙΚΑ για τηλεφωνική σύνδεση όλων των υπηρεσιών του ΙΚΑ χωρίς τη χρήση εξωτερικών γραμμών του ΟΤΕ (εσωτερικές συνδέσεις).

3. Ηλεκτρονικό ταχυδρομείο.

Είναι δυνατό, με τη χρήση κατάλληλης εφαρμογής ηλεκτρονικού ταχυδρομείου, εγκύκλιοι και λοιπά έγγραφα της Διοίκησης, μετά την υπογραφή τους, να διαβιβάζονται άμεσα (ηλεκτρονικά) στις ενδιαφερόμενες υπηρεσίες του ΙΚΑ, μέσω του δικτύου του ΟΠΣ-ΙΚΑ.

IV. Διεύθυνση Εκπαίδευσης και Ενημέρωσης

1. Προτάσεις:

α) Να συνεχιστεί η εκπαίδευση για το 1999 σε εξειδικευμένα θέματα και να προστεθούν και θέματα επικοινωνίας και συμπεριφοράς για τη βελτίωση των ανθρώπινων σχέσεων με τους συναλλασσόμενους πολίτες.

β) Να προβλέπεται μετεκπαίδευση – μεταπτυχιακή εκπαίδευση των υπαλλήλων και ειδικευσή τους σε σύγχρονες τεχνικές διοίκησης και τεχνολογίας.

γ) Να ιδρυθεί σχολή εκπαίδευσης προκειμένου να πριμοδοτηθούμε από την ΕΕ για την πραγματοποίηση των εκπαιδευτικών μας προγραμμάτων, μέχρι δε τη σύστασή της να εξαιρεθούμε από το σχετικό νόμο, που προβλέπει την ίδρυση Κέντρων Επαγγελματικής Κατάρτισης (ΚΕΚ) για τη χρηματοδότηση των φορέων.

δ) Να εκτελούνται από το ΙΚΑ τα προγράμματα Εισαγωγικής Εκπαίδευσης και όχι από το ΙΝΕΠ. Γιατί το ΙΚΑ έχει εξειδικευμένα αντικείμενα συγκριτικά με τους άλλους φορείς του Δημοσίου Τομέα (Έσοδα – Παροχές – Συντάξεις, κ.λπ.) και πρέπει να αξιοποιούνται ανάλογα οι νεοδιοριζόμενοι από την υπηρεσία μας με την τοποθέτησή τους στο κατάλληλο αντικείμενο.

ε) Να εκπονηθούν προγράμματα για εξειδίκευση στελεχών ικανών να διαχειριστούν τις διαδικασίες απορρόφησης κοινωνικών κονδυλίων.

στ) Να επεκταθεί το Διαδίκτυο σε περισσότερες υπηρεσίες και να εμπλουτιστεί η ύλη με αντικείμενα περισσότερων υπηρεσιών του ΙΚΑ.

2. Γενικές παρατηρήσεις

α) Για τη βελτίωση των σχέσεων με τον πολίτη, η αρχή που έχει γίνει με τη συγκρότηση των γραφείων ενημέρωσης πρέπει

να επεκταθεί και σε άλλα υποκαταστήματα με την κατάλληλη υπαλληλική υποδομή, προκειμένου η πληροφόρηση του πολίτη να είναι πλήρης, ακριβής και άμεση.

β) Για την καλύτερη εξυπηρέτηση των ασφαλισμένων, θεωρούμε ότι η συνεχής εκπαίδευση των υπαλλήλων μας θα συμβάλει ουσιαστικά σ' αυτό.

γ) Άλλωστε, για να εφαρμοστεί το ΟΠΣ-ΙΚΑ, θα πρέπει το προσωπικό να εκπαιδευτεί πάνω στο όλο σύστημα.

δ) Πιστεύουμε ότι, με την εφαρμογή του ΟΠΣ-ΙΚΑ, θα αρθούν οι αδυναμίες που υπάρχουν σήμερα στην όλη λειτουργία των υπηρεσιών του Ιδρύματος. Θα αναβαθμιστεί το ΙΚΑ και θα μπορέσει να ανταποκριθεί πλήρως στις ανάγκες των ασφαλισμένων του.

ε) Όσο αφορά την επικοινωνιακή μας πολιτική, πρέπει να συνεχίσει με πιο έντονους ρυθμούς η πληροφόρηση των ασφαλισμένων μας και των εργοδοτών μας με όλα τα ΜΜΕ, δηλαδή μηνύματα στην τηλεόραση, άρθρα στις εφημερίδες, έκθεση πληροφοριακών εντύπων μας σ' αυτές, συνεντεύξεις στο ραδιόφωνο και διανομή ενημερωτικών φυλλαδίων, όχι μόνο στα υποκαταστήματά μας, αλλά και σε μεγάλες επιχειρήσεις, επιμελητήρια, εργατικά κέντρα και ομοσπονδίες εργαζομένων.

Επειδή η ελευθερία άσκησης κοινωνικής πολιτικής είναι περιορισμένη εξαιτίας της ΟΝΕ, των δυνάμεων της αγοράς, των ανέργων και των αλλοδαπών εργαζομένων, θα πρέπει να συνεχίσει ο δημόσιος κοινωνικός διάλογος που έχει ξεκινήσει η κυβέρνηση. Προκειμένου να προστατέψουμε τα κοινωνικά και ασφαλιστικά δικαιώματα των εργαζομένων, πρέπει η ανάπτυξη και η κοινωνική πολιτική να συμβαδίζουν.

Σ' αυτή όλη την προσπάθεια το ΙΚΑ πρέπει να έχει τον πρωταρχικό ρόλο, αφού στην ιστορική του διαδρομή αναδείχθηκε ο κύριος ασφαλιστικός μηχανισμός κοινωνικής προστασίας, καλύπτοντας όλους τους κοινωνικούς και βιολογικούς κινδύ-

νους από –ή και πριν από– τη γέννηση μέχρι και μετά το θάνατο του ασφαλισμένου.

Αυτό είναι που εκφράζει την κοινωνική ασφάλιση στη χώρα μας, για την οποία κάποιои επιμένουμε όχι μόνο στη διατήρησή της, αλλά και στο πέρασμα σε μια κοινωνία αλληλεγγύης.

V. Διεύθυνση Ασφάλισης Εσόδων

Προτάσεις μας για παρέμβαση:

- Επέκταση του μηχανογραφικού συστήματος με απεικόνιση της ασφάλισης και κατάργηση των ενσήμων σε όσο το δυνατό περισσότερα υποκαταστήματα.

- Προσπάθεια για ανάπτυξη ασφαλιστικής συνείδησης στους εργοδότες και στους εργαζομένους. Πολύ θα βοηθήσει προς την κατεύθυνση αυτή η πλατιά δημοσιοποίηση της παρ. 4, άρθ. 2 του Ν. 2556/97, που δίνει το δικαίωμα στον απολυθέντα εργαζόμενο που δεν έχει ασφαλιστεί να ζητά κάθε μήνα το μισθό του, έστω και αν δεν εργάζεται.

- *Ενίσχυση και αξιοποίηση της νεοσυσταθείσης υπηρεσίας ΕΥΠΕΑ και του τμήματος σχεδιασμού και συντονισμού ελέγχων της Διεύθυνσης Εσόδων.*

- Συνέχιση της παρακολούθησης της απόδοσης των υπηρεσιών εσόδων και προσπάθεια για την αύξηση της παραγωγικότητας.

- Συνεχής εκπαίδευση προσωπικού.

- *Λειτουργική διασύνδεση του συντονιστή με τις υπηρεσίες εσόδων, ΕΥΠΕΑ και Ταμειακή.* Το Διάγραμμα Ι δίνει εύγλωττα τη διασύνδεση αυτή.

- Καταβολή εισφορών υπέρ του ΙΚΑ σ' όλες ανεξαιρέτως τις αποδοχές των εργαζομένων. Η σχετική διάταξη για εξαίρεση καταβολής εισφορών επί του κινήτρου των υπαλλήλων



Εγκαίνια κτιρίου ΙΚΑ Άνω Λιοσίων.

Δημοσίου κ.λπ. του άρθ. 13 του Ν. 2470/97 πρέπει να καταργηθεί, γιατί το εν λόγω κίνητρο, όπως και τα μπόνους, υπολογίζονται στη διαμόρφωση του ύψους της σύνταξης με δικαστική απόφαση.

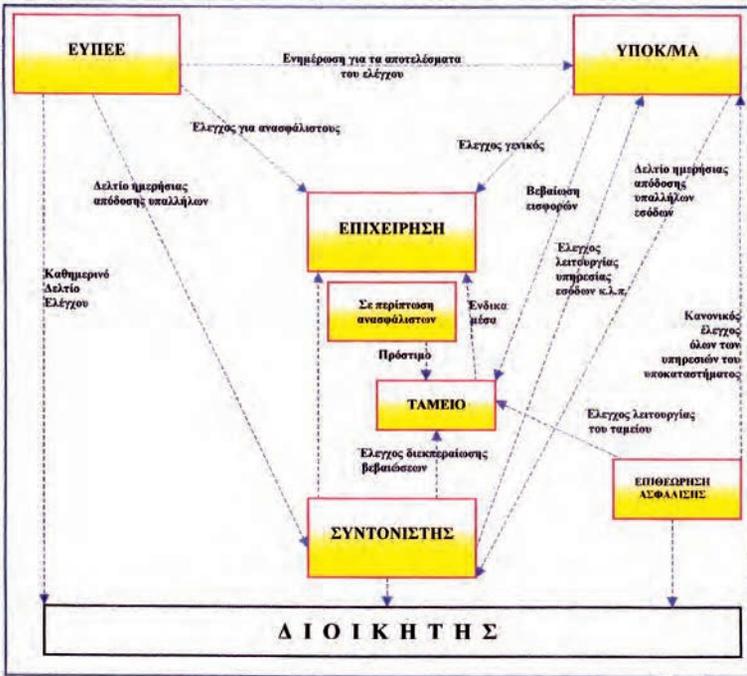
- Εφαρμογή του συστήματος κατευθυνόμενου ελέγχου.
- *Συχνές συναντήσεις Διοίκησης με διευθυντές μονάδων και με προϊσταμένους εσόδων και συζήτηση τόσο επί της απόδοσης όσο και επί της προσπάθειας για αύξηση της παραγωγικότητας των υπηρεσιών εσόδων και ΕΥΠΕΑ.*

Είναι βέβαιο ότι, εφόσον αξιοποιηθούν οι θεσμοί ΕΥΠΕΑ και συντονιστή (σ' όλες τις περιφέρειες), θα βελτιωθεί το οικονομικό πρόβλημα του ΙΚΑ.

Σημείωση: Αν, μετά τη δημοσίευση του Υπαλληλικού Κώδικα, δεν υφίσταται ο θεσμός του συντονιστή, θα πρέπει σύντομα να αντικατασταθεί με εκείνον του γενικού διευθυντή. Γιατί η αποκέντρωση αρμοδιοτήτων και ελέγχου γίνεται μόνο με κάποιο ενδιάμεσο, μεταξύ διοικητή και διευθυντών μονάδων, βαθμό.

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ Ι

Λειτουργία και έλεγχος υπηρεσιών εσόδων
για την πάταξη της εισφοροδιαφυγής



VI. Διεύθυνση Παροχών

- Ταχεία εφαρμογή του συστήματος συντόμευσης του χρόνου απονομής συντάξεων.
- Σύντομη διεκπεραίωση των συνταξιοδοτικών φακέλων που λιμνάζουν στο ΕΤΕΜ.

VII. Διεύθυνση Διεθνών Ασφαλιστικών Σχέσεων

1. Στελέχωση της υπηρεσίας με γλωσσομαθείς υπαλλήλους.
2. Στελέχωση των υπηρεσιών του Υπουργείου Εργασίας, στις χώρες όπου κατοικούν πολλοί Έλληνες, με έμπειρο υπάλληλο του ΙΚΑ, ο οποίος θα καλύπτει και τα υπόλοιπα ταμεία. Η εποχή του εργατικού ακολούθου στις πρεσβείες μας παρήλθε, γιατί σήμερα τα προβλήματα των Ελλήνων του εξωτερικού δεν είναι εργατικά αλλά ασφαλιστικά.
3. Προσπάθεια βελτίωσης των δυνατοτήτων εξυπηρέτησης των Ελλήνων του εξωτερικού μέσα από την αναβάθμιση των σχέσεων του ΙΚΑ με τους αντίστοιχους ασφαλιστικούς φορείς.
4. Συχνές επισκέψεις της Διοίκησης και στελεχών των αρμοδίων Διευθύνσεων σε χώρες όπου διαβιούν πολλοί Έλληνες και υπάρχουν προβλήματα. Μόνο στις συζητήσεις με τους ίδιους τους ενδιαφερομένους αναδύονται τα προβλήματα.

VIII. Διεύθυνση Οικονομικών Υπηρεσιών

Ταχεία προώθηση της μηχανοργάνωσης.

ΙΧ. Διεύθυνση Τεχνικής και Στέγασης

- Εγκατάσταση ηλεκτρονικών συστημάτων προτεραιότητας στα υποκαταστήματα.

- Πρόσληψη ειδικού προσωπικού (μηχανικών, ηλεκτρονικών, κ.λπ.) για την υλοποίηση του οικοδομικού προγράμματος με ταχύτερους ρυθμούς.

- Συνεργασία με τη Γενική Γραμματεία Κοινωνικών Ασφαλίσεων, προκειμένου να διαπιστωθεί ποια εκπαιητέα ακίνητα άλλων ταμείων είναι αναγκαία για το ΙΚΑ, τα οποία και να μεταβιβάζονται στο Ίδρυμα με σύντομες διαδικασίες.

- Ενεργοποίηση των υπουργείων Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, ΠΕΧΩΔΕ και του κατά περίπτωση υπουργού, για απελευθέρωση των οικοπέδων Κηφισιάς (έναντι Βίλας Καζούλη), για οικοδόμηση Διοικητηρίου του ΙΚΑ, και του ιδιόκτητου οικοπέδου μας στον Πειραιά (Καραολή και Δημητρίου), για την αντιμετώπιση του οξύτατου στεγαστικού προβλήματος που αντιμετωπίζει το Ίδρυμα στον Πειραιά.

- Θέσπιση διατάξεων για:

- να μην ισχύει χρησικτησία σε βάρος των ακινήτων του ΙΚΑ,
- να καθοριστούν όροι δόμησης σε οικοπεδικές εκτάσεις εκτός σχεδίου, που προορίζονται για ανέγερση κτιρίων ΙΚΑ (δηλαδή να υπάρχουν ανώτερα όρια και, κατά περίπτωση, να ορίζονται όροι δόμησης από την οικεία Νομαρχία, μετά από πρότασή μας και από σύμφωνη γνώμη του Τοπικού Συμβουλίου Χωροταξίας),

- να υιοθετηθεί ευέλικτη διαδικασία μελέτης – κατασκευής – εξοπλισμού κτιρίων ΙΚΑ, αντίστοιχη μ' εκείνη της ΔΕΠΑΝΟΜ.

- Εξουσιοδότηση υποκαταστημάτων για συνεχή συντήρηση κι επισκευή κτιρίων και εξοπλισμό.

- Ολοκλήρωση σήμανσης στους δρόμους για εύκολη πρόσβαση στα κτίρια του Ιδρύματος.

- Ίδρυση νέων υποκαταστημάτων, τροποποίηση ασφαλι-

Η ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΣΕ ΜΕΤΑΒΑΣΗ



Βιβλιοθήκη της Διοίκησης ΙΚΑ
Είναι μια ειδική βιβλιοθήκη σε θέματα Κοινωνικής Ασφάλισης. Αποτελείται από 10.000 περίπου τόμους βιβλίων και περιοδικών. Είναι χρήσιμη για τους υπαλλήλους του ΙΚΑ, δικηγόρους, φοιτητές και σπουδαστές και όσους γενικά ενδιαφέρονται για την Κοινωνική Ασφάλιση. Το Αναγνωστήριο λειτουργεί στην οδό Πολυτεχνείου 12 στον 4ο όροφο, από 6 π.μ. έως 2 μ.μ.



Τοπικό Υποκατάστημα ΙΚΑ Έδεσσας.



Τοπικό Υποκατάστημα ΙΚΑ Κατερίνης.



Κτίριο του ΙΚΑ στην οδό Μενάνδρου.



Τοπικό Υποκατάστημα ΙΚΑ Αμφιθέας.



Οφθαλμολογικό Κέντρο της Νομαρχιακής Μονάδας Υγείας ΙΚΑ Αθηνών (οδός Λένορμαν 200).

στικών ορίων, κ.λπ., με προτεραιότητα στις περιοχές Αττικής και Θεσσαλονίκης.

- Εντατικοποίηση των προσπάθειών μας σε νομικό και πολιτικό επίπεδο για την προστασία ακινήτων του Ιδρύματος. Προτείνουμε την ανάθεση σε ιδιωτικό δικηγορικό γραφείο της αποδέσμευσης από τους μισθωτές των μεγάλης αξίας ακινήτων, όπως το ΑΤΗΝΕΪ (οδός Σταδίου), έστω και για ιδιόχρηση. Και, ακόμα, την εκδίωξη καταπατητών από αρκετά ακίνητα του ΙΚΑ. Η Νομική Υπηρεσία δυστυχώς δεν επαρκεί. Και τέλος:

- Να διαχωριστεί η τεχνική από τη στέγαση και η νέα Διοίκηση να επανεξετάσει τη στελέχωση των υπηρεσιών της νέας Διεύθυνσης.

X. Διεύθυνση Αναλογιστικών Μελετών και Στατιστικής

Οι προτάσεις εδώ συνίστανται στην υλοποίηση όσων προβλέπονται, δηλαδή:

- δημιουργία μητρώου ασφαλισμένων - συνταξιούχων,
- ανακεφαλαίωση ημερών ασφάλισης,
- προώθηση της ένταξης (επιστροφής) των συνταξιούχων ΤΕΒΕ και ΤΑΕ και των συνταξιούχων και ασφαλισμένων του ΤΣΑ στο νέο ταμείο ΟΑΕΕ,
- στήριξη του ΟΠΣ, που ήδη βρίσκεται στη φάση μελέτης και εξέλιξης, από Διοίκηση και εργαζομένους, για την πλήρη μηχανοργάνωση του ΙΚΑ στο συντομότερο δυνατό χρόνο.

XI. Διεύθυνση Προμηθειών

- Οι προμήθειες οργάνων, μηχανημάτων και υλικού να γίνονται από το ΙΚΑ και όχι από το Υπουργείο Ανάπτυξης.
- Η Διεύθυνση να διαχωριστεί σε Διεύθυνση Προμηθει-

ών και σε Διεύθυνση Διαχείρισης και Διακίνησης Υλικού.

XII. Τμήμα Τύπου και Δημοσίων Σχέσεων

Για την επικοινωνιακή μας πολιτική

1. Τηλεοπτικές εκπομπές

Εβδομαδιαία σαρανταπεντάλεπτη εκπομπή στην κρατική τηλεόραση, ενημερωτικού χαρακτήρα. Στην εκπομπή μπορούν να συμμετέχουν αναλόγως του θέματος ο διοικητής, οι υποδιοικητές, οι διευθυντές και στελέχη της Διοίκησης, καθώς και εκπρόσωποι των συνδικαλιστικών φορέων.

2. Ραδιοφωνικές εκπομπές

- Προτείνεται η δημιουργία ραδιοφωνικών εκπομπών, οι οποίες θα διοχετεύονται σε Ρ/Φ σταθμούς της περιφέρειας. Οι εκπομπές θα είναι κοινές για όλους τους σταθμούς και θα προετοιμάζονται από το Γραφείο Τύπου, με θέματα τα οποία θα επιλέγει η Διοίκηση. Με τον τρόπο αυτό, αποφεύγεται οποιοσδήποτε κίνδυνος παραπληροφόρησης, διότι οι εκπομπές θα είναι ηχογραφημένες. Τα θέματα θα είναι απλά και κατανοητά. Σημειωτέον ότι τα επαρχιακά ΜΜΕ δεν έχουν υλικό και αναζητούν να προβάλλουν τέτοια θέματα.

- Τονίζεται ότι οι εκπομπές μπορούν να γίνονται και με τη διαδικασία συνέντευξης των αρμοδίων διευθυντών σε χώρο της Διοίκησης. Ακολούθως, θα γίνεται ανατύπωση των εκπομπών από το Γραφείο Τύπου και αποστολή τους στους διευθυντές των υποκαταστημάτων, για τη διανομή στα τοπικά ΜΜΕ.

- Η δημιουργία ραδιοφωνικών και τηλεοπτικών μηνυμάτων, με θέματα ενημερωτικά, για παράδειγμα ασφάλιση, αυτασφάλιση, AIDS, πολυφαρμακία, προληπτική ιατρική κ.ά.

Για τη βελτίωση των σχέσεων με τον πολίτη

Έκδοση εντύπων

Προτείνεται η έκδοση εντύπων ενημερωτικού χαρακτήρα με διάφορα θέματα του ΙΚΑ, τα οποία θα διανέμονται δωρεάν στους ασφαλισμένους και στους εργοδότες από τα υποκαταστήματα του ΙΚΑ, για την άμεση και σχετική με τις δραστηριότητες του ΙΚΑ ενημέρωσή τους, τις αλλαγές σε διαδικαστικά και λειτουργικά θέματα και, τέλος, τις σχέσεις τους με τις υπηρεσίες του Ιδρύματος, σε συνεργασία με τη Διεύθυνση Εκπαίδευσης.

INFO-KIOSQUE (Ηλεκτρονικό Γραφείο Πληροφοριών).

- Να υπάρχουν ηλεκτρονικά μηχανήματα σε κάθε υποκατάστημα και μονάδα του ΙΚΑ ή τουλάχιστον στα μεγαλύτερα σε όλη την Ελλάδα, τα οποία θα παρέχουν τις αναγκαίες πληροφορίες σε κάθε συνταξιούχο, ασφαλισμένο, εργοδότη.

- Με αυτό τον τρόπο, όχι μόνο δε χάνονται εργατοώρες, αλλά και δεν απασχολούνται υπάλληλοι, για να παράσχουν πληροφορίες τις οποίες μπορεί να τις λάβει κάποιος τόσο απλά, χωρίς προστριβές και ταλαιπωρία.

Αξίζει να σημειωθεί ότι ο εποπτεύων φορέας, το υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, το εφάρμοσε πρώτο για να ενημερώνονται όλοι οι άνεργοι για τις θέσεις εργασίας.

B'. Τομέας Υγείας

I. Διεύθυνση Υγειονομικών Υπηρεσιών

1. Να προωθηθεί σύντομα το ηλεκτρονικό σύστημα προσυνηννόησης (ραντεβού) σε όλες τις υγειονομικές μονάδες.

2. Να αναπτυχθεί ο θεσμός του οικογενειακού γιατρού σ' όλες τις μεγάλες μονάδες μας. Για την επιτυχία του θεσμού θα



Από την εκδήλωση έναρξης του προγράμματος Interreg II, που έγινε στην Αλεξανδρούπολη στις 27-6-97 για την υπογραφή της διακρατικής σύμβασης Ελλάδας-Βουλγαρίας. Ο Διοικητής του ΙΚΑ παραδίδει την ελληνική σημαία στον υπουργό Υγείας της Βουλγαρίας Ιβάν Ζλατάρอฟ, επισφραγίζοντας τον κύριο σκοπό του προγράμματος, που είναι η δημιουργία γέφυρας συμφιλίωσης μεταξύ των δύο λαών.



Κέντρα Προληπτικής Ιατρικής του ΙΚΑ στο Πανεπιστήμιο της Φιλιππούπολης στη Βουλγαρία.

- ΔΙΑΒΑΛΚΑΝΙΚΗ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ ΣΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ ΜΕ ΤΙΣ ΓΕΙΤΟΝΙΚΕΣ ΧΩΡΕΣ
- ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑ ΤΟΥ ΙΚΑ ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΣΕ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑ ΤΗΣ ΒΟΥΛΓΑΡΙΑΣ

πρέπει να προηγηθεί ειδική εκπαίδευση των γιατρών που θα στελεχώσουν το θεσμό και να επιλυθούν τα οικονομικά προβλήματα των οικογενειακών γιατρών.

3. Να ενισχυθεί και να επεκταθεί το σύστημα της τακτικής και' οίκον παρακολούθησης όσων αδυνατούν να προσέλθουν στα ιατρεία μας.

4. Να επεκταθεί ο θεσμός των ΣΑΒ σ' όλες τις Νομαρχιακές Μονάδες Υγείας. Το γεγονός της μη λειτουργίας των υπηρεσιών μας τη νύχτα και τις αργίες υποχρεώνει τους ασθενείς μας να πηγαίνουν σε ιδιωτικά ιατρεία ή σε κρατικά νοσοκομεία, με αποτέλεσμα την επιβάρυνση του Ιδρύματος με δεκάδες δις, μέσω της έκτακτης περίθαλψης.

5. Να συνεχιστεί ο εξοπλισμός των εργαστηρίων και των κλινικών μας με σύγχρονης τεχνολογίας όργανα και μηχανήματα, με στόχο τη δυνατότητα εκτέλεσης όλων των εργαστηριακών εξετάσεων σε όλες τις Νομαρχιακές και Τοπικές Μονάδες Υγείας.

6. Να δοθεί έμφαση στην προληπτική ιατρική και οδοντιατρική και υλοποίηση των διατάξεων περί υποχρεωτικού προληπτικού ελέγχου.

7. Να ενισχυθεί η συνεργασία με γειτονικές χώρες.

8. Ειδικά μέτρα για την προστασία Μητέρας και Παιδιού, ΑΜΕΑ, μειονοτήτων και μετακινούμενων πληθυσμών.

9. Να αυξηθεί ο αριθμός των κέντρων και εργαστηρίων προγεννητικού ελέγχου, υπερηχοτομογραφίας, τεχνητού νεφρού, παιδοδοντικών, πρόληψης του καρκίνου στη γυναίκα, οστεοπόρωσης, κ.λπ.

10. Να συσταθεί, να οργανωθεί και να λειτουργήσει Μονάδα Μίας Ημέρας Παιδοψυχικής Υγιεινής.

11. Να συσταθεί και να λειτουργήσει Κέντρο Αποκατάστασης.

12. Να αναδιοργανωθεί και να επεκταθούν οι αρμοδιότητες της Αγίας Μαρίνας. Η μονάδα αυτή θα πρέπει να εξελιχθεί



Εξωτερικός χώρος Τοπικής Μονάδας Υγείας Τούμπας.

σε κέντρο έρευνας, διάγνωσης και αντιμετώπισης των επαγγελματικών παθήσεων.

13. Να ανεγερθεί νέο Νοσοκομείο ΙΚΑ στις δυτικές συνοικίες της Αθήνας, 400 κλινών, για τη στέγαση όλων των νοσοκομείων του ΙΚΑ στην Αθήνα. Δεν πρόκειται για αύξηση νοσοκομειακών κλινών, αλλά για μείωση. Το προσωπικό και ο εξοπλισμός υπάρχει στα λειτουργούντα σήμερα νοσοκομεία μας. Η λύση που προτείνουμε είναι η καλύτερη για τους ασθενείς μας και οικονομικότερη (λειτουργικά) για το ΙΚΑ.

14. Να μεταστεγαστεί το 2ο Νοσοκομείο μας «Παναγία» (Θεσσαλονίκης) σε πτέρυγα του Νοσοκομείου «Παπαγεωργίου» ή στο Νοσοκομείο «Αγ. Παύλος», που, σε μια τέτοια περίπτωση, πρέπει να μας επιστραφεί.

15. Δε συνηγορούμε την ανάπτυξη και λειτουργία φυσικοθεραπευτηρίων, γιατί, όπως έχει προκύψει από σχετικές μελέτες, είναι ασύμφορα.

16. Το εκπαιδευτικό πρόγραμμα ορθοδοντικής να περι-

βληθεί το μανδύα του Εκπαιδευτικού Κέντρου Ορθοδοντικής.

17. Να συνεχιστούν οι έλεγχοι στο φάρμακο, σε πολυιατρεία, διαγνωστικά κέντρα, ιδιωτικές κλινικές και κρατικά νοσοκομεία.

18. Να αναπτυχθούν προγράμματα αγωγής υγείας (κάπνισμα, AIDS, τροχαίο ατύχημα, υγιεινή και ασφάλεια εργαζομένων, ναρκωτικά, κ.λπ.).

19. Να συνεχιστεί το κτιριολογικό πρόγραμμα για τη βελτίωση των συνθηκών λειτουργίας των υγειονομικών μονάδων και να εξωραϊστούν οι χώροι υποδοχής όλων των μονάδων υγείας.

Να ιδρυθούν και να λειτουργήσουν σύντομα οφθαλμολογικές κλινικές στο 1ο Νοσοκομείο μας και στην «Παναγία».

II. Διεύθυνση Υγειονομικού Προσωπικού

Παρεμβάσεις που πρέπει να γίνουν μέσα στο 1999:

1. α) Να δοθεί στο Ίδρυμα η έγκριση για κάλυψη 1.077 κενών οργανικών θέσεων διάφορων ειδικοτήτων υγειονομικών υπαλλήλων, εκ των υπαρχουσών 1.500 συνολικά κενών οργανικών θέσεων του υγειονομικού προσωπικού, όπως τις έχουμε ζητήσει κατά κλάδο και περιοχή.

Με τις προσλήψεις αυτές θα ικανοποιούσαμε:

- τις άμεσες ανάγκες παραμεθόριων και νησιωτικών περιοχών,
- την απρόσκοπτη λειτουργία των νοσοκομείων μας,
- την ανάπτυξη και λειτουργία μονάδων σύγχρονης τεχνολογίας, για να σταματήσει η αιμορραγία του ΙΚΑ προς τα ιδιωτικά διαγνωστικά κέντρα,
- τη στοιχειώδη κάλυψη αναγκών των υγειονομικών πρωτοβάθμιας περίθαλψης μονάδων μας, και

- την ανάπτυξη των δικτύων πρωτοβάθμιας φροντίδας, που θα καλύψουν τις ανάγκες όλων των ταμείων και θα προετοιμάσουν το δρόμο για τη θεσμοθέτηση και λειτουργία του Ενιαίου Φορέα Υγείας.

β) Να εγκριθεί η χορήγηση αμοιβής για υπερωριακή απασχόληση τουλάχιστον 600 ωρών για όλους τους υγειονομικούς υπαλλήλους και γιατρούς.

2. *Να επιμείνουμε στη μονιμοποίηση των υπηρετούντων υγειονομικών υπαλλήλων, που υπηρετούν με σύμβαση ιδιωτικού δικαίου αορίστου χρόνου σύμφωνα με τα τυπικά τους προσόντα, γιατί έτσι θα επιτύχουμε σε πολλές περιπτώσεις αναβάθμιση του προσωπικού, εφόσον πολλοί από αυτούς κατέχουν πτυχία Ανωτάτων και Ανωτέρων Σχολών.*

3. *Νομοθετικές ρυθμίσεις που ζητήθηκαν από την προηγούμενη Διοίκηση και δεν ικανοποιήθηκαν θα πρέπει να προωθηθούν:*

α) Νοσοκομειακό Επίδομα (12.000 δρχ.). Έγγραφο Γ23/14/21-5-98. Αφορά γιατρούς Νοσοκομείων του ΙΚΑ και ορίζεται από το Ν. 2470/97. Οι γιατροί το έπαιρναν μέχρι 31-3-98. Διακόπηκε λόγω διαφωνίας του Ελεγκτικού Συνεδρίου (στο 2ο Νοσοκομείο το παίρνουν). Ετήσιο κόστος 108 εκατ.

β) Επίδομα Ετοιμότητας (6.250 δρχ.). Έγγραφο Γ23/52/22-12-97. Ετήσιο κόστος 600 εκατ. δρχ. περίπου.

γ) Επίδομα Βιβλιοθήκης (20.000 δρχ. Έγγραφο Γ23/32/2-7-1997.) Ετήσιο κόστος 2 δις.

δ) Αναπροσαρμογή Επιδόματος Ιατρείου (από 30.000 σε 50.000 δρχ.) Έγγραφο Γ23/45/14-11-97. Αφορά οικογενειακούς γιατρούς και οδοντιάτρους. Ετήσιο κόστος 282 εκατ.

ε) Χορήγηση Επιδόματος Ιατρείου και στους γιατρούς του Ν.Δ/γματος 1204/72. Έγγραφο Γ23/15/14-5-97. Υπάρχει διαφωνία του Ελεγκτικού Συνεδρίου. Οι μόνιμοι γιατροί το παίρ-

νουν. Και ο υφυπουργός Οικονομικών είχε συμφωνήσει. Κόστος 245 εκατ.

στ) Αναπροσαρμογή εξόδων κίνησης (από 11.550 σε 20.000 δρχ.). Έγγραφο Γ23/7/6-2-98. Αφορά ελεγκτές, Επιθεώρηση και οικογενειακούς γιατρούς. Κόστος 152 εκατ. Δόθηκε υπόσχεση από το Υπουργείο Οικονομικών ότι θα επιλυθεί με διάταξη που θα αφορά ολόκληρο το Δημόσιο Τομέα.

ζ) Χορήγηση εκπαιδευτικών αδειών στους γιατρούς ΠΑΑ (όπως τους ΕΣΥτες).

η) Κάλυψη κενών οργανικών θέσεων γιατρών ΠΑΑ.

θ) Συγκρότηση Συμβουλίων Επιλογής Γιατρών ΠΑΑ για την προαγωγή τους.

ι) Έγκριση πρόσληψης βιολόγων, βιοχημικών και ακτινοφυσικών.

ια) Αναγνώριση χρόνου ελεύθερης άσκησης ιατρικού επαγγέλματος μέχρι 5 χρόνια για μισθολογική εξέλιξη. Έγγραφο Γ23/4/15-1-98. Αναμένεται απάντηση από Υπουργείο Οικονομικών – ΓΛΚ. Είχε συμφωνηθεί στο Υπουργείο Οικονομικών η προώθηση σχετικής διάταξης. Ετήσιο κόστος 1 δις περίπου.

ιβ) Αναπροσαρμογή του μισθού των γιατρών του ΙΚΑ σε ποσοστό 80% του μισθού των ΕΣΥ. Ετήσιο κόστος 7,8 δις.

ιγ) Χορήγηση προσαύξησης ενεργών εφημεριών στους γιατρούς που υπηρετούν στα Νοσοκομεία του ΙΚΑ. Έγγραφο 123/5-11-98. Κόστος 462 εκατ.

ιδ) Χορήγηση νοσοκομειακού επιδόματος του Ν. 2606/98 στους γιατρούς που υπηρετούν στα Νοσοκομεία του ΙΚΑ και αμείβονται με το Ν. 2470/97. Έγγραφο Γ23/38/5-1-1998. Κόστος 945 εκατ.

ιε) Αναγνώριση του χρόνου με ειδική σύμβαση των μόνιμων γιατρών του ΙΚΑ για μισθολογική εξέλιξη. Έγγραφο του ΙΚΑ από 14 Απριλίου 1994.

ιστ) *Ιδιαίτερα να επιμείνουμε για νομοθετική ρύθμιση των κάτωθι θεμάτων:*

- μονιμοποίηση των γιατρών και οδοντιάτρων που υπηρετούν επί δευτεία με σύμβαση εργασίας αορίστου χρόνου ή ειδική σύμβαση του Ν.1204/72,
- τροποποίηση των ειδικών συμβάσεων σε συμβάσεις εργασίας αορίστου χρόνου,
- προαγωγές γιατρών σε ελεγκτές και υγειονομικούς διευθυντές,
- μετατάξεις μόνιμων υγειονομικών υπαλλήλων του ΙΚΑ σε γιατρούς, χωρίς την προϋπόθεση της εκπλήρωσης υπηρεσίας υπαίθρου.

Στην περίπτωση που δεν προωθηθεί διάταξη για μονιμοποίηση των γιατρών που υπηρετούν με σύμβαση εργασίας αορίστου χρόνου ή ειδική σύμβαση του Ν.1204/72, να επιμείνουμε στην ψήφιση διάταξης για συνταξιοδότηση, ανεξάρτητα από τη σχέση εργασίας, όπως πρότεινε ο προηγούμενος υπουργός Προεδρίας κ. Παπαδόπουλος και αποδέχτηκε το Υπουργείο μας.

4. Να γίνει κατανομή των 8.563 οργανικών θέσεων ιατρικού προσωπικού κατά ειδικότητα και ανάλογα με τον αριθμό των δικαιούχων κάθε υγειονομικής μονάδας. Και

5. Να εκδοθεί Υπ. Απ. που θα καθορίζει ότι η τοποθέτηση ΠΥΥ σε κάθε Μονάδα θα γίνεται ύστερα από απόφαση του Υπουργ. Συμβ. και εφόσον διαθέτει συγκεκριμένα τυπικά και ουσιαστικά προσόντα.

III. Διεύθυνση Αναπηρίας και ΚΕ

Προτάσεις:

- Συνεχής εκπαίδευση παλαιών και νέων γιατρών - μελών υγειονομικών επιτροπών. Απαιτείται άψογη γνώση του έργου τους στις υγειονομικές επιτροπές, έτσι ώστε η υγειονομική κρί-

ση να είναι όσο το δυνατό πιο αντικειμενική και κοινωνικά δίκαιη.

- Συλλογή και μελέτη των αποφάσεων όλων των υγειονομικών επιτροπών αναπηρίας και συχνή αλλαγή των προϊόντων τους.

- Κατάργηση των επιτροπών αναπηρίας Πειραιά και εξυπηρέτηση των ασφαλισμένων από τις υγειονομικές επιτροπές Αθηνών (Πειραιώς 181). Η δικαιολογία ότι θα ταλαιπωρηθούν οι ασθενείς δεν ευσταθεί, γιατί βρίσκονται πιο κοντά οι ασθενείς του Πειραιά απ' όσο οι ασθενείς των βορείων και δυτικών συνοικιών της Αθήνας, από την έδρα των υγειονομικών επιτροπών Αθηνών. Έχουν ρίζες βαθιές τα κυκλώματα που λυμάνονται το χώρο των αναπηρικών συντάξεων στον Πειραιά και δεν υπάρχει άλλος τρόπος εξυγίανσης πέραν της καταργήσεώς τους. Θα υπάρξουν βεβαίως πολιτικές αντιρρήσεις, οι οποίες όμως θα πρέπει να ξεπεραστούν, αν θέλουμε να εξυγιάνουμε τον Πειραιά.

Επίσης, θα πρέπει υποχρεωτικά ο διευθυντής κάθε μονάδας να κάνει προσφυγή για Β/βάθμια κρίση. Η τελεσιδικοποίηση των αποφάσεων των Α/βάθμιων Υγειονομικών Επιτροπών, λόγω της αρνητικής διάθεσης του διευθυντή να κάνει προσφυγή, ζημιώνει πολλά δις το ΙΚΑ.

Κέντρο Διάγνωσης και Ιατρικής της Εργασίας

1. Θα πρέπει να αλλάξει η οργάνωση και να αναβαθμιστεί η λειτουργία του κέντρου, για να έχει ευελιξία σε ενδεχόμενη συμμετοχή του ως ΕΞΥΥΠ και ως προς την υπογραφή συμφωνιών με επιχειρήσεις και ως προς τα έξοδα παραστάσεως.

2. Να βελτιωθούν οι διατάξεις και να παρασχεθεί η δυνατότητα πρόσβασης των εν λόγω υπηρεσιών στις επιχειρήσεις, για μελέτη του ιατρικού φακέλου και των συνθηκών εργασίας των εργαζομένων.

3. Να συμμετέχουν οι επιχειρήσεις στις δαπάνες αναπη-

ριών από επαγγελματική νόσο και εργατικό ατύχημα, πέραν του 1% (επαγγελματικός κίνδυνος).

4. Να αλλάξει το άρθ. 40 του κανονισμού του ΙΚΑ, που αφορά τις επαγγελματικές παθήσεις, εφόσον με την καινούρια τεχνολογία και τα νέα υλικά που χρησιμοποιούνται έχει τροποποιηθεί ο επαγγελματικός κίνδυνος.

5. Να τροποποιηθούν ο Ν. 2084/92 και το Β.Δ/γμα 473/61 στα άρθρα που αφορούν την εισφορά του επαγγελματικού κινδύνου και να ισχύσει η κυμαινόμενη (ανάλογα με τον αριθμό των ατυχημάτων και επαγγελματικών νόσων) ανά επιχείρηση εισφορά, συγχρόνως δε να αλλάξουν και οι διαδικασίες επιβολής της.

IV. Διεύθυνση Φαρμακευτική

Προτάσεις:

1. Ίδρυση δύο φαρμακείων ΙΚΑ ακόμα, ενός στην Αθήνα και ενός στη Βόρεια Ελλάδα, για καλύτερη εξυπηρέτηση των ασφαλισμένων και μείωση της φαρμακευτικής δαπάνης.

2. Υπογραφή συμβάσεων με εταιρείες για προμήθεια φαρμάκων μεγάλης κατανάλωσης από το ΙΚΑ, με εκπτώσεις μετά ή άνευ διαγωνισμών.

3. Μετά την υπογραφή του Πρ. Δ/γματος για τις υποχρεώσεις ασφαλισμένων, γιατρών, φαρμακοποιών, καθώς και καθορισμό των κυρώσεων, σε περίπτωση μη τήρησής τους, να προβούμε και στην τροποποίηση του Κανονισμού Φαρμακευτικής Περίθαλψης ΙΚΑ.



Παιδαγωγικό ιατρείο Κάτω Χαλκιδίου.

ΜΕΡΟΣ ΕΚΤΟ
Η ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ
ΤΟΥ ΙΚΑ ΣΗΜΕΡΑ
ΚΑΙ ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗ ΒΙΩΣΙΜΟΤΗΤΑ ΤΟΥ

Η οικονομική κατάσταση του ΙΚΑ, όπως αποτυπώνεται τα τελευταία χρόνια στους ισολογισμούς του (Πίνακες 5 και 6), δε φαίνεται εκ πρώτης όψεως ανησυχητική. Η μελέτη όμως των Πινάκων 8 και 9 οδηγεί στο συμπέρασμα ότι το μέλλον του μεγαλύτερου ασφαλιστικού φορέα δε μας αφήνει περιθώρια αισιοδοξίας.

Βέβαια τα τελευταία πέντε χρόνια, με μεγάλες προσπάθειες, αφενός για μείωση των δαπανών περίθαλψης, που αφορούν τον ιδιωτικό τομέα, και αφετέρου αύξηση των εσόδων, με παρεμβάσεις για είσπραξη των βεβαιωθείσων οφειλών και περυστολή της εισφοροδιαφυγής, καταφέραμε να μην καταφύγουμε σε δανεισμό.

Παρ' όλα αυτά το πρόβλημα υφίσταται και προβλέπεται ότι θα καταστεί ανεξέλεγκτο την προσεχή δεκαετία αν δε ληφθούν σοβαρά και αποφασιστικά μέτρα.

Οι λόγοι που προκαλούν ανησυχίες για την οικονομική εξέλιξη του ΙΚΑ είναι:

*1. Το διαρκώς μειούμενο πλεόνασμα του επικουρικού μας ταμείου.
(Πίνακες 8 και 9)*

Έχουμε επισημάνει τη δυσμενή πρόγνωση των οικονομι-

κών του επικουρικού μας ταμείου, που οφείλεται στην ωρίμανσή του αφενός και σε διαρθρωτικές διαμαρτίες (εκ γενετής), που πρέπει να θεραπευτούν, αφετέρου.

Από τα στοιχεία των Διευθύνσεων των Αναλογιστικών Μελετών του ΙΚΑ και της Γενικής Γραμματείας Κοινωνικών Ασφα-

ΣΤΟΧΟΣ ΜΑΣ:
ΚΑΛΥΤΕΡΕΣ ΣΧΕΣΕΙΣ
ΜΕ ΤΟΝ ΠΟΛΙΤΗ

λίσεων, εκτιμάται ότι σύντομα το εν λόγω ταμείο θα έχει τεράστια ελλείμματα, τα οποία θα απαιτήσουν χρηματοδότηση μεγαλύτερη από εκείνη

της κύριας σύνταξης. Η έκθεση της αναλογιστικής μελέτης, που πρόσφατα υποβλήθηκε στη Διοίκηση του ΙΚΑ, δεν αφήνει κανένα περιθώριο εφησυχασμού (Πίνακας 9).

Φαίνεται ότι το σημαντικότερο λάθος διαπράχθηκε στο ξεκίνημα του ταμείου με τη χορήγηση επικουρικών συντάξεων, που σε πολλές περιπτώσεις υπερέβαινε το 50% της κύριας σύνταξης.

Η επιδείνωση αρχίζει μετά το 1991, διότι οι αυξήσεις της επικουρικής σύνταξης ακολούθησαν τις αυξήσεις του ΗΑΕ, ενώ οι αυξήσεις της κύριας σύνταξης την εισοδηματική πολιτική, η οποία πάντα υπολείπεται της αυξήσεως του ΗΑΕ.

Χαρακτηριστικά σάς αναφέρουμε ότι τα τελευταία 6 χρόνια το ΗΑΕ αυξήθηκε κατά 51,9%, τα ΚΟ της σύνταξης του ΙΚΑ χωρίς ΕΚΑΣ κατά 47% και με ΕΚΑΣ 70,5%.

Επίσης, οι κατά καιρούς χορηγηθείσες αυξήσεις της κύριας σύνταξης δόθηκαν κλιμακωτά, ανάλογα με το καταβαλλόμενο ποσό, ενώ της επικουρικής στο συνολικό ποσό.

Ακόμα, επενέργησε δυσμενώς για τα οικονομικά του ΙΚΑ-TEAM η από την έναρξη της λειτουργίας του ταμείου χορήγηση σύνταξη κατωτάτου ορίου (5 ΗΑΕ) με 1.000 ημέρες απασχόλησης.

Στις εκ «γενετής» αυτές διαμαρτίες του επικουρικού μας ταμείου προστίθενται και οι παρακάτω δυσμενείς για την προοπτική του ΙΚΑ-TEAM εξωγενείς παρεμβάσεις:

– η χρησιμοποίηση των αποθεματικών του από τον κύριο ασφαλιστικό φορέα (ΙΚΑ), με αποτέλεσμα την αδυναμία εκμετάλλευσης των πλεονασμάτων που είχε μέχρι σήμερα το ΙΚΑ-TEAM, αφού οι εργαζόμενοι ήταν πολύ περισσότεροι από τους συνταξιούχους,

– η δυσμενής για το ΙΚΑ-TEAM εξέλιξη της σχέσης του μέσου ασφαλιστρού ΙΚΑ-TEAM προς το ασφάλιστρο κύριου κλάδου. Το 1990 ήταν 42,11%, ενώ σήμερα είναι 30% για τους παλαιούς ασφαλισμένους και 20% για τους νέους. Αυτό οφείλεται στην αύξηση που δόθηκε στα χρόνια της Νέας Δημοκρατίας στο ασφάλιστρο του ΙΚΑ (από 14,25% έφτασε στο 20% για τους παλαιούς και 30% για τους νέους ασφαλισμένους), ενώ εκείνο του ΙΚΑ-TEAM παρέμεινε στο ποσοστό 6%,

– ο υπολογισμός των συντάξεων των νέων ασφαλισμένων, – η συγχώνευση στο ΙΚΑ-TEAM ελλειμματικών ταμείων, που αδυνατούν να ανταποκριθούν στις υποχρεώσεις τους. Η μεγαλύτερη επιβάρυνση στην περίπτωση αυτή οφείλεται στην αναγνώριση πολύ υψηλών συντάξεων συνεπεία μεταφοράς του μακρού χρόνου ασφάλισης σημαντικού αριθμού ασφαλισμένων των συγχωνευθέντων ταμείων στο ΙΚΑ,

– η ένταξη ελλειμματικών ταμείων με όρους (για τα μέλη τους) ευνοϊκότερους απ' ό,τι για τους ασφαλισμένους του ΙΚΑ και φυσικά με επιβάρυνση του ΙΚΑ κοντά στα 100 δις.

2. Η συνεχιζόμενη επέκταση των κοινωνικών παροχών χωρίς αντίστοιχη κάλυψη της επιβάρυνσης από τον κρατικό προϋπολογισμό.

Σας επισυνάπτουμε τον Πίνακα 26, που δείχνει ότι τα κοινωνικά μέτρα που πάρθηκαν την τελευταία πενταετία στοίχισαν στο ΙΚΑ 223,33 δις.

ΠΙΝΑΚΑΣ 26

*Κοινωνικές παροχές
στην πενταετία 1994-98*

Α' Κλάδος Συντάξεων

α) Έκτακτη οικονομική ενίσχυση συνταξιούχων ύψους 22 δις (1995).

β) ΕΚΑΣ (Ν. 2434/96): Κόστος 13 δις για το 1996.

γ) Ρύθμιση χρεών δήμων και κοινοτήτων
(Ν. 2434/96):

Κόστος 18,6 δις

και των συνεταιρισμών (Ν. 2538/97)

Κόστος 1,1 δις

δ) Ειδικές συνταξιοδοτικές ρυθμίσεις

– Ολυμπιακή (Ν. 2271/94)

Κόστος 18,3 δις

– Μεταλλεία Κασσάνδρας (Ν. 2271/95)

Κόστος 1,23 δις

– Ναυπηγεία Σκαραμαγκά (Ν. 2367/95)

Κόστος 3,5 δις

– Ναυπηγεία Ελευσίνας (Ν. 2367/95)

Κόστος 10 δις

– Μεταλλεία Μαντουδίου (Ν. 2338/95)

Κόστος 5,3 δις

– Και πλείστων όσων άλλων επιχειρήσεων Κόστος 8,6 δις

ε) Από την υπαγωγή επιχειρήσεων

στο άρθ. 44 του Ν.1892/90

Κόστος 17,7 δις

στ) Σεισμοί Κοζάνης - Γρεβενών

Κόστος 18,2 δις

Σεισμοί Αιγίου - Φωκίδας

Κόστος 8,1 δις

ζ) Ένταξη διάφορων ταμείων στο ΙΚΑ-TEAM

(ΤΕΑΔΕΞΕ, ΚΤΕΛ, ΤΕΑΠΕΛ, ΤΕΑΥΕΕΟ, κ.λπ.) Κόστος 52,0 δις

η) Επιβαρύνσεις από τη συγχώνευση

του ΤΑΤ στο ΙΚΑ

Κόστος 39 δις

Σημείωση: Η πρόσφατη ένταξη του ΕΤΕΜ στο ΙΚΑ TEAM δημιουργεί, σύμφωνα με την αναλογιστική μελέτη του Υπουργείου, επιβάρυνση διαχρονικά της τάξης των 256 δις.

Β' Κλάδος Ασθενείας

α) Μείωση από πενήντα σε τριάντα των ημερών ασφάλισης που απαιτούνται για την παροχή περίθαλψης σε κάποιες περιπτώσεις (Πέραμα, Πάτρα, κ.λπ.): Κόστος 4 δις το χρόνο.

β) Παροχές ασθενείας σε άνεργους νέους μέχρι 29 ετών και μακροχρόνια άνεργους άνω των 55 ετών: Κόστος 23 δις.

γ) Μείωση του ποσοστού συμμετοχής στο φάρμακο στους χαμηλοσυνταξιούχους που λαμβάνουν ΕΚΑΣ στο 10%: Κόστος 3 δις.

δ) Παροχές επιδόματος μητρότητας, κ.λπ.: Κόστος 0,7 δις.

Δηλαδή σύνολο επιβαρύνσεων την τελευταία πενταετία από κοινωνική πολιτική 223,33 δις, μη υπολογισμένων εκείνων που θα προκαλέσει διαχρονικά η ένταξη του ΕΤΕΜ.

3. Η επιδείνωση της σχέσης ασφαλισμένων/συνταξιούχων. Από 2,82 που ήταν το 1991, φτάσαμε στη λίαν δυσμενή σχέση 2,36 το 1998 (Πίνακας 28). Η εξέλιξη αυτή συνιστά κατά την άποψη όλων των απασχολούμενων με την κοινωνική ασφάλιση την πρώτη σε σοβαρότητα απειλή του κοινωνικοασφαλιστικού μας συστήματος.

ΠΙΝΑΚΑΣ 27

ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ ΕΠΙΔΟΜΑΤΩΝ	1993	1994	1995	1996	1997
Ιατρική περίθαλψη	52,0	62,4	75,2	79,4	86,7
Φαρμακευτική περίθαλψη	100,1	114,1	122	141,5	157,0
Νοσοκομειακή περίθαλψη	100,2	113,6	122,2	127,3	139,4
Πρόσθετη περίθαλψη	22,1	25,4	28,5	36,5	50,4
Προληπτική δράση	0,8	1,1	2,0	2,7	2,1
Σύνολα	275,2	316,6	349,9	387,4	435,6

4. Η διαρκώς αυξανόμενη ζήτηση ιατρικών υπηρεσιών σύγχρονης τεχνολογίας, δηλαδή στις παροχές σε είδος (Πίνακας 27). Η διαρκώς και με καλπάζοντα ρυθμό αυξανόμενη δαπάνη περίθαλψης συνιστά έναν επιπλέον κίνδυνο για τη βιωσιμότητα του Οργανισμού.

ΠΙΝΑΚΑΣ 28

ΕΤΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΩΝ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΣΥΝΤ/ΧΩΝ	ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΙ ΠΡΟΣ ΣΥΝΤΑΞΙΟΥΧΟΥΣ	ΔΙΚΑΙΟΥΧΟΙ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ
1987	1.744.000	541.952	3,22:1	4.931.000
1988	1.766.000	571.906	3,09:1	4.987.000
1989	1.795.000	600.073	2,99:1	5.006.000
1990	1.812.000	625.000	2,90:1	5.098.000
1991	1.831.000	649.000	2,82:1	5.191.000
1992	1.849.000	689.000h	2,68:1	5.302.000
1993	1.861.000	720.000	2,58:1	5.388.000
1994	1.874.000	735.000	2,55:1	5.433.000
1995	1.884.000	758.000	2,49:1	5.486.000
1996	1.890.000	774.000	2,44:1	5.458.000
1997	1.902.000	790.000	2,40:1	5.473.000
1998	1.910.000	810.000	2,36:1	5.500.000

Είχαμε δηλαδή μέσα σε 4 χρόνια αύξηση κατά 58,3%.

Προβλέπεται τα επόμενα χρόνια αύξηση της τάξης του 50-60%, λόγω εφαρμογής του τιμολογίου νοσηλίων του Ν. 2519/97.

Σημείωση: Τα ποσά είναι σε δις και απολογιστικά.

5. Η διαρκώς αυξανόμενη εισφοροδιαφυγή (υπολογίζεται σε άνω των 400 δις για το 1999).

Την εισφοροδιαφυγή ενθαρρύνουν:

α) το αναχρονιστικό σύστημα της βεβαίωσης των εισφορών (ένσημα),

β) η έλλειψη μηχανοργάνωσης,

γ) η αδυναμία έγκαιρης διεξαγωγής ελέγχου εξαιτίας της δραματικής έλλειψης προσωπικού,

δ) η αύξηση του ύψους των εισφορών εξαιτίας της συνεί-

σπραξης των προοριζόμενων για άλλα ταμεία ασφαλιστρων (ΟΑΕΔ, ΟΕΚ, ΕΕ, κ.λπ.),

ε) το υψηλό ποσοστό ασφαλιστρων, και ιδιαίτερα των βαρέων και ανθυγιεινών. Τα οικοδομικά ξεπερνούν το 80%,

στ) οι νέες μορφές απασχόλησης (τηλεργασία, φασόν, συμβάσεις έργου κ.λπ.),

ζ) οι ευνοϊκές προϋποθέσεις συνταξιοδότησης,

η) η παράνομη απασχόληση συνταξιούχων, αλλοδαπών, έμμεσα ασφαλισμένων κ.λπ.,

θ) η οικονομική συγκυρία,

ι) η ανεργία,

ια) το μεγάλο μεταναστευτικό κύμα που πλημμύρισε την πατρίδα μας,

ιβ) η παραοικονομία,

ιγ) η αυθαίρετη δόμηση, και, πάνω απ' όλα,

ιδ) η μέχρι σήμερα αδυναμία των υπηρεσιών μας να επιβάλουν πρόστιμο στην περίπτωση εντοπισμού ανασφάλιστων απασχολούμενων εξαιτίας της έλλειψης νομοθετικού πλαισίου.

Βεβαίως, η κατάσταση μετά το 1997 βελτιώθηκε σημαντικά και πρόκειται να βελτιωθεί ακόμα περισσότερο με τις νομοθετικές ρυθμίσεις που ψηφίστηκαν στο Ν. 2556/97:

– σύσταση ειδικής υπηρεσίας εντοπισμού ανασφάλιστων (ΕΥΠΕΑ), 24ωρης λειτουργίας, και με δικαίωμα επιβολής επιτόπου προστίμου και καταλογισμού εισφορών,

– σύσταση τμήματος σχεδιασμού και συντονισμού ελέγχων,

– υποχρεωτική τήρηση βιβλίου καταχώρισης νεοπροσλαμβανομένων,

– δυνατότητα προσδιορισμού στοιχείων από δημόσιες και ιδιωτικές υπηρεσίες,

– χαρακτηρισμός ως άκυρης της απόλυσης εργαζομένων που δεν έχει ασφαλιστεί,

– οι περιορισμοί και απαγορεύσεις που ισχύουν για οφειλές

προς το Δημόσιο επεκτείνονται και για οφειλές προς το ΙΚΑ, – συγκρότηση ειδικών συνεργείων ελέγχων σε όλη την επικράτεια.

Για την ιστορία καταθέτω ότι, σύμφωνα με τα στοιχεία της ΕΥΠΕΕ, το ποσοστό των αναπόγραφων επιχειρήσεων φτάνει το 11% και των ανασφάλιστων απασχολούμενων το 6,4%, για το 1998. Το αντίστοιχο ποσοστό ήταν 20% και 12% πριν από ένα χρόνο. Η θεαματική αυτή μείωση οφείλεται στην καθιέρωση του βιβλίου νεοπροσλαμβανομένων.

6. Η απώλεια εσόδων που δημιουργούν οι διατάξεις του Ν. 2639/98, γιατί ενθαρρύνουν την ασφάλιση σε άλλα ταμεία. Υπολογίζουμε ότι θα φύγουν πάνω από 100 χιλ. ασφαλισμένοι προς άλλα ταμεία, με ζημιά για το ΙΚΑ πάνω από 150 δις το χρόνο.

7. Η επιβάρυνση των δαπανών περίθαλψης στα νοσοκομεία (αύξηση κατά 65%) συνεπεία των διατάξεων του Ν. 2519/97.

8. Η ανοδική πορεία που εμφανίζει το καθυστέρημα. Οι μη εισπραχθείσες βεβαιωμένες πρωτογενείς οφειλές το 1993 ήσαν 221 δις και την 31-12-98 473,3 δις. (Πίν. 10).

Σας δίνουμε κατάλογο των οφειλετών: (Πίνακας 29).

9. Η μειούμενη χρόνο με τον χρόνο Κρατική επιχορήγηση. Επισημαίνουμε ότι η σχέση μεταξύ της κρατικής επιχορήγησης και των εισφορών που εισπράττει το ΙΚΑ μειώθηκε από το 38%, που ήταν το 1990, στο 23,4% το 1998. Βεβαίως, η Πολιτεία απέδωσε στο ΙΚΑ περί τα 40 δις, από τη μείωση της τιμής των φαρμάκων κατά 21%.

Η ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΣΕ ΜΕΤΑΒΑΣΗ

ΠΙΝΑΚΑΣ 29

I. ΑΝΑΛΥΤΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΟΦΕΙΛΕΤΩΝ		
	ΥΠΟΧΡΕΩΣΕΙΣ ΠΟΥ ΑΝΕΛΑΒΕ ΤΟ ΔΗΜΟΣΙΟ	25.378
1	ΕΑΣ	18.052
	ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΙΚΕΣ - ΑΡ 46	7.326
2	ΦΟΡΕΙΣ ΔΗΜΟΣΙΟΥ Ν. 2469/97 ΥΠΟΥΡΓΕΙΑ	3.472
3	ΕΥΡΥΤΕΡΟΣ ΔΗΜΟΣΙΟΣ ΤΟΜΕΑΣ	17.479
	ΛΟΙΠΟΙ ΦΟΡΕΙΣ	17.479
	ΔΗΜΟΙ	13.441
4	ΔΗΜΟΣ ΠΕΙΡΑΙΑ	6.687
	ΛΟΙΠΟΙ ΔΗΜΟΙ Ν. 2434/96	6.754
5	ΠΑΕ	662
6	ΚΤΕΛ	3.766
7	ΣΥΝΕΤΑΙΡΙΣΜΟΙ	2.022
8	ΔΗΜΟΤΙΚΕΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΙΣ	2.123
9	ΔΗΜΟΤΙΚΟΙ ΣΤΑΘΜΟΙ	292
10	ΡΑΔΙΟΦΩΝΙΚΟΙ ΣΤΑΘΜΟΙ	645
11	ΕΦΗΜΕΡΙΔΕΣ	1.119
12	ΕΚΔΟΤΙΚΕΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΙΣ	1.551
13	ΡΑΔΙΟΤΗΛΕΟΠΤΙΚΟΙ ΣΤΑΘΜΟΙ	2.497
14	ΙΔΙΩΤΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ	398.882
	ΓΕΝΙΚΟ ΣΥΝΟΛΟ ΚΑΘΥΣΤΕΡΗΜΑΤΟΣ Μ 12/98	473.329

ΠΙ. Από πρόσθετα τέλη που αντιστοιχούν στις ανωτέρω βεβαιωμένες ασφαλιστικές εισφορές	284 δις
Δηλαδή σύνολο οφειλών προς το ΙΚΑ.....	757,3 δις

Σημείωση: Εξ αυτών τα 40 δις (εδάφ. 1 και 2 και της Softex από το εδάφιο 14 του Πίνακα 29) οφείλει το Δημόσιο και Υπουργεία, τα 17,5 δις ο ευρύτερος Δημόσιος Τομέας. Τα ποσά αυτά δεν περιλαμβάνουν τα νόμιμα πρόσθετα τέλη.

10. Η μη εφαρμογή της τριμερούς χρηματοδότησης σωστά και σύμφωνα με την οικονομική μελέτη της Γενικής Γραμματείας Κοινωνικών Ασφαλίσεων. Η ζημιά αυτή μέχρι και το 1998 ανέρχεται στα 161,8 δις, σύμφωνα με την μετριοπαθή εκτίμηση των Οικονομικών Υπηρεσιών Γενικής Γραμματείας Κοινωνικών Ασφαλίσεων και ΙΚΑ, και σε 381,9 δις σύμφωνα με την ισχύουσα κοινή Υπουργική Απόφαση του Υπουργείου Υγείας και Οικονομικών (Φ 11.690.23-3-93).

11. Η επιβάρυνση του ΙΚΑ από την περίθαλψη των συνταξιούχων ΤΕΒΕ και ΤΑΕ. Οι μέχρι σήμερα οφειλές των δύο ταμείων είναι 105,8 δις (χωρίς πρόσθετα τέλη).

12. Η επιβάρυνση που θα προκαλέσουν οι διατάξεις του πρόσφατα ψηφισθέντος Ν. 2676/99, ύψους 65 δις.

ΠΙΝΑΚΑΣ 30

Πίνακας οφειλών του ΤΕΒΕ και ΤΑΕ προς ΙΚΑ στο διάστημα 1993

ΕΤΗ	ΑΠΟ ΤΕΒΕ	ΕΤΗ	ΑΠΟ ΤΑΕ
1993	14.142 εκ. – 5.000 εκ. (που μας έδωσαν) =9.142 εκ.	1993	1.614 εκ.
1994	17.500 εκ.	1994	2.500 εκ.
1995	17.500 εκ.	1995	2.300 εκ.
1996	20.300 εκ. – 9.400 εκ. (που μας έδωσαν) =16.700 εκ.	1996	2.700 εκ. – 500 εκ. (που μας έδωσαν) =2.200 εκ.
1997	23.500 εκ. – 9.400 εκ. (που μας έδωσαν) =14.100 εκ.	1997	3.000 εκ. – 1.475 εκ. (που μας έδωσαν) =2.325 εκ.
1998	27.800 εκ. – 9.400 εκ. (που μας έδωσαν) =14.100 εκ.	1998	3.800 εκ. – 1.475 εκ. (που μας έδωσαν) =2.325 εκ.
ΣΥΝΟΛΟ	93.342 εκ.	ΣΥΝΟΛΟ	12.464 εκ.

13. Η παραγραφή 10-12 δις κάθε χρόνο λόγω παρέλευσης δεκαετίας. Κι αυτό γίνεται γιατί δεν επαρκεί το προσωπικό για τον έλεγχο των επιχειρήσεων, αλλά και γιατί η απόδοση των υπαλλήλων εξωτερικού ελέγχου είναι μειωμένη. Αυτό οφείλεται στο γεγονός ότι οι διευθυντές των υποκαταστημάτων ενδιαφέρονται περισσότερο για τον γκισέ και δεν αφήνουν τους υπαλλήλους να εξέλθουν για έλεγχο. Το φαινόμενο αυτό συτηρείται από τις συχνές αναφορές κυβερνητικών στελεχών για ουρές στα υποκαταστήματα του ΙΚΑ.

14. Η αυθαίρετη δόμηση. Υπάρχουν πλέον των 50 χιλ. σημειωμάτων στα συρτάρια του ΙΚΑ, που μας έφερε η αστυνομία και που αφορούν ισάριθμα αυθαίρετα κτίσματα, τα οποία δεν μπορούμε να διεκπεραιώσουμε λόγω της ανεπάρκειας προσωπικού, που προαναφέραμε, ιδιαίτερα στη Χαλκιδική και στη νησιωτική γενικά Ελλάδα.

Η υπολογιζόμενη εισφοροδιαφυγή από την αυθαίρετη δόμηση ξεπερνά τα 40 δις. Θέλουμε να πιστεύουμε ότι η τροπολογία που προτείναμε για να συμπεριληφθεί στις προϋποθέσεις νομιμοποίησης των αυθαιρέτων (ΥΠΕΧΩΔΕ) θα βοηθούσε σημαντικά στο πρόβλημα. Δυστυχώς όμως δεν πέρασε.

Όμως για την παραπέρα βιωσιμότητα του ταμείου θα πρέπει να παρθούν τα παρακάτω μέτρα, και μάλιστα σύντομα:

1. σύντομη ολοκλήρωση της μηχανογράφησης του ΙΚΑ,
2. δημιουργία Ενιαίου Φορέα Υγείας. Η μελέτη θα πρέπει να ξεκινήσει τώρα για να τελειώσει σε 12-18 μήνες. Γι' αυτό θα πρέπει να θεσμοθετηθεί άμεσα η επιτροπή που θα μελετήσει, θα σχεδιάσει και θα καταθέσει το πόρισμά της, σε τακτή προθεσμία,
3. η σταθεροποίηση της κρατικής επιχορήγησης στο 30% των εισφορών (σήμερα είναι 23,4%),

4. μέτρα για τη διάσωση του επικουρικού μας ταμείου ΙΚΑ-TEAM.

Κι αυτά είναι:

α) μείωση κατά 30% του ποσοστού αύξησης των συντάξεων ΙΚΑ-TEAM κάθε χρόνο μέχρι να φτάσουμε στο 20% των αποδοχών,

β) αποσύνδεση της αναπροσαρμογής των συντάξεων του TEAM από το ΗΑΕ και διασύνδεσή της με την εισοδηματική πολιτική,

γ) απόδοση της όποιας οικονομικής επιβάρυνσης του ΙΚΑ-TEAM, που προκαλεί η ένταξη σ' αυτό άλλων επικουρικών ταμείων (ύστερα από αναλογιστική μελέτη) από τον κρατικό προϋπολογισμό ή κάποιο ειδικό ταμείο που θα πρέπει να θεσπιστεί για το σκοπό αυτό. Υπάρχουν προτάσεις σοβαρές,

δ) καθιέρωση πλαφόν στο ύψος των συντάξεων των συγχωνευόμενων ταμείων, ίσο με τη μεγαλύτερη χορηγούμενη στη δεδομένη στιγμή σύνταξη του ΙΚΑ. Γιατί είναι κοινωνικά άδικο να παίρνουν οι συνταξιούχοι των συγχωνευμένων ταμείων συντάξεις διπλάσιες και τριπλάσιες από εκείνες που θα λαμβάνουν οι ασφαλισμένοι του ΙΚΑ-TEAM,

ε) αύξηση του ασφαλίστρου. Και, για να αποκατασταθεί η σχέση ασφαλίστρου ΙΚΑ-TEAM προς εκείνο του ΙΚΑ, που προϋπήρχε του ασφαλιστικού πλαισίου της περιόδου 1990-93, θα πρέπει, από το 6% που είναι σήμερα το ασφάλιστρο του TEAM, να γίνει 8,42% για τους παλαιούς και 12,63% για τους νέους.

Ένας άλλος τρόπος αποκατάστασης της παραπάνω διαταραχθείσης σχέσης είναι η μείωση του ασφαλίστρου του ΙΚΑ.

Όμως, επειδή ούτε το πρώτο (αύξηση ασφαλίστρων) ούτε το δεύτερο (μείωση) μπορούν να γίνουν, θα πρέπει να συζητήσουμε:

στ) Παρέμβαση στους πίνακες απονομής των συντάξεων και τον περιορισμό του βασικού ποσού (2,25 ΗΑΕ σήμερα) και των προσαυξήσεων από την ασφαλιστική κλάση και τον αριθμό των ημερών απασχόλησης.

Βεβαίως, και άμεσα θα πρέπει να πάρουμε κάποια εκ των εκτεθέντων μέτρα και να καταβάλουμε προσπάθεια να μηδενίσουμε την εισφοροδιαφυγή, η οποία ζημιώνει αναλογικά και το ΙΚΑ-ΓΕΑΜ. Κι αυτό μπορεί να γίνει μόνο με την επίλυση των προβλημάτων που έχει σήμερα το ΙΚΑ.

Ακόμα, θα πρέπει να καταθέσω ότι πριν από δύο χρόνια αναθέσαμε την εκπόνηση αναλογιστικής μελέτης σχετικά με τη βιωσιμότητα και την οικονομική προοπτική του ΙΚΑ-ΓΕΑΜ και ΕΓΕΑΜ. Ήδη ολοκληρώθηκε η μελέτη αυτή και, κατά τις πληροφορίες μου, το μέλλον διαγράφεται λίαν ζοφερό. Χωρίς να υπολογίζεται η επίπτωση της πρόσφατης ένταξης του ΕΓΕΑΜ, η μελέτη μιλάει για εκατοντάδες δις άνοιγμα μέσα σε λίγα χρόνια και 100 τρις για την προσεχή πεντηκονταετία,

5. *κάλυψη κάθε επιβάρυνσης που προκαλεί η οποιαδήποτε κοινωνική πολιτική της κυβέρνησης από τον κρατικό προϋπολογισμό, (άρθ. 68 του Ν. 2084/92).*

6. *νομοθετική θωράκιση της ασφάλισης των νέων μορφών απασχόλησης.* Το πρόβλημα θα πρέπει να απασχολήσει την κυβέρνηση, γιατί ο Ν. 2639/98 δεν έδωσε λύση. Αντίθετα, το περιέπλεξε,

7. αύξηση του μέσου ορίου της πραγματικής ηλικίας συνταξιοδότησης. Δηλαδή να γίνει παρέμβαση στους ήδη προνομιούχους, που συνταξιοδοτούνται σε μικρότερες ηλικίες. Όσο για το όριο των 60 (για τις γυναίκες) και των 65 (για τους άντρες), θα αποφασιστεί μετά τον κοινωνικό διάλογο,

8. προαιρετική παραμονή στην εργασία και πέραν του ορίου ηλικίας συνταξιοδότησης, με σύμφωνη γνώμη του εργοδότη, και χορήγηση –πέραν των αποδοχών– επιδόματος ίσου με το 30% της σύνταξης που θα λάμβανε. Το επίδομα αυτό θα καταβάλλεται από το ΙΚΑ και δε θα λαμβάνεται υπόψη στη διαμόρφωση του ύψους της σύνταξης,

9. καθιέρωση ειδικού ασφαλιστρού για την κάλυψη του τροχαίου ατυχήματος, το οποίο θα επιβαρύνει τους παραβάτες του ΚΟΚ, ή απόδοση από τις ασφαλιστικές εταιρείες στην κοι-

ΙΚΑ Καλαμπόκις Θεσσαλονίκης.



νωνική ασφάλιση ποσοστού εκ των ασφαλιστρών των τροχοφόρων,

10. δημιουργία ειδικού κλάδου προαιρετικής ασφάλισης των ασφαλισμένων του ΙΚΑ με ασφαλιστρο που θα επιβαρύνει τον ασφαλισμένο, για βελτιωμένη παροχή υπηρεσιών υγείας (ελεύθερη επιλογή γιατρού εκ των συμβεβλημένων, βελτιωμένη θέση νοσηλείας, κ.λπ.). Δηλαδή θα δίνουμε το πακέτο που προσφέρουν οι ιδιωτικές ασφαλιστικές εταιρείες, με εισφορές κατά πολύ μικρότερες εκείνων των ιδιωτικών ασφαλιστικών εταιρειών. Το ΙΚΑ έχει τη δυνατότητα αυτή, γιατί διαθέτει το μηχανισμό (διοικητικές και υγειονομικές υπηρεσίες) πανελλήνια και είναι μη κερδοσκοπικός οργανισμός. Πιστεύω ότι πρόκειται για παρέμβαση που θα βοηθούσε στην επίλυση του οικονομικού προβλήματος του ΙΚΑ,

11. ταχεία επίλυση της υφιστάμενης μεταξύ ΤΕΒΕ και ΙΚΑ διαφοράς που αφορά την επιβάρυνση του ΙΚΑ από την ένταξη των συνταξιούχων ΤΕΒΕ, ΤΑΕ κ.λπ. στον κλάδο περίθαλψης του ΙΚΑ. Αν δεν αποφασιστεί ο διπλασιασμός τουλάχιστον το ποσού που ισχύει σήμερα (10% των συντάξεων), να ισχύει η πρότασή μας. Ιατρική παρακολούθηση δωρεάν από τους γιατρούς του ΙΚΑ και αποπληρωμή των λογαριασμών φαρμακείων, νοσοκομείων και λοιπών παροχών από το ΤΕΒΕ και ΤΑΕ για τους συνταξιούχους τους. Η συνέχιση του σημερινού καθεστώτος ζημιώνει το ΙΚΑ με 25 δις κάθε χρόνο,

12. οριστική επίλυση του προβλήματος των υγειονομικών υπηρεσιών του ΙΚΑ. Προτείνω μια από τις επόμενες λύσεις:

α) Δημιουργία Ενιαίου Φορέα Υγείας (ΕΦΥ) και ένταξη σ' αυτόν των υπηρεσιών υγείας του ΙΚΑ. Απόδοση στον ΕΦΥ των εισπράξεων του ΙΚΑ από εισφορές του κλάδου παροχών σε είδος. Και πλήρης ανάληψη των δαπανών περίθαλψης από το Φορέα.

β) Αν δεν προχωρήσει ο ΕΦΥ, να ενταχθούν τα Νοσοκομεία του ΙΚΑ στο ΕΣΥ και να παραμείνουν τα πολυϊατρεία στο ΙΚΑ,

με στόχο και αρμοδιότητα την ανάπτυξη και αναβάθμισή τους για να παράσχουν υπηρεσίες και σε άλλα ασφαλιστικά ταμεία. Να γίνουν δηλαδή τα Κέντρα Υγείας αστικού τύπου.

Σε μια τέτοια περίπτωση οι υγειονομικές υπηρεσίες του ΙΚΑ θα διοικούνται από υποδιοικητή που θα ανήκει στο υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας.

γ) Αν δεν ενταχθούν τα Νοσοκομεία στο ΕΣΥ, θα πρέπει να βρεθεί λύση για την οριστική επίλυση του προβλήματος της στέγασης των Νοσοκομείων μας. Η σημερινή κατάσταση δεν μπορεί να συνεχιστεί. Είναι άθλια από πλευράς κτιριακής.

Γι' αυτό προτείνω την ανέγερση νέου και σύγχρονου Νοσοκομείου ΙΚΑ στις δυτικές συνοικίες της Αθήνας, το οποίο θα στεγάσει όλα τα Νοσοκομεία του (ΙΚΑ) στην Αθήνα.

δ) Για το 2ο Νοσοκομείο ΙΚΑ (Θεσσαλονίκης), προτείνω τη μεταστέγασή του σε πτέρυγα του Νοσοκομείου «Παπαγεωργίου» ή στον «Άγ. Παύλο», που θα πρέπει να μας επιστραφεί. Οι λύσεις που προτείνω είναι εφικτές, κοινωνικά αποδεκτές, οικονομικά συμφέρουσες για το ΙΚΑ και θα προσφέρουν καλύτερες υπηρεσίες στους ασφαλισμένους μας,

13. εφόσον δεν υπάρξουν εξελίξεις στο προηγούμενο πρόβλημα, θα πρέπει να συνεχιστεί η ενίσχυση της υλικοτεχνικής υποδομής και του ανθρώπινου δυναμικού των υγειονομικών μονάδων, για να καταστούν ικανές προς κάλυψη όλων των αναγκών που απαιτεί η σύγχρονη ιατρική. Μόνο έτσι θα απεξαρτητοποιηθούμε από τα αδηφάγα ιδιωτικά διαγνωστικά κέντρα,

14. ισχυρός ελεγκτικός μηχανισμός των υπηρεσιών υγείας με σκληρά κατασταλτικά μέτρα, για την αντιμετώπιση των δραματικά αυξανόμενων δαπανών περίθαλψης. Η παραπεμπτικογραφία, η συνταγογραφία και η βιομηχανία χορήγησης αναπηρικών συντάξεων και αναρρωτικών αδειών πρέπει να αποτελέσουν τα αντικείμενα αυστηρού ελέγχου από ειδικές υπηρεσίες και κλιμάκια στα μεγάλα γεωγραφικά διαμερίσματα. Αν δεν παρθούν σύντομα μέτρα, τα «κίνητρα» που προ-



Εκπαιδευτικό σεμινάριο στη Θεσσαλονίκη.

σφέρει η αγορά θα αποβούν μοιραία στην προσπάθεια οικονομικής ανάκαμψης του ΙΚΑ. *Γιατί, κατά την άποψή μου, η μεγαλύτερη απειλή για το ΙΚΑ είναι η ραγδαία ανερχόμενη δαπάνη περίθαλψης,*

15. διαγωνισμοί για την προμήθεια όλων των ειδών. Ιδιαίτερα πρέπει να εφαρμοστεί η διαδικασία του διαγωνισμού στα αναλώσιμα υλικά που στοιχίζουν δεκάδες δις και, ει δυνατόν, και στα πολύ ακριβά φάρμακα,

16. να μεταφερθεί η υποχρέωση καταβολής προνοιακών επιδομάτων και λοιπών προνοιακής φύσεως παροχών από το ΙΚΑ στο Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας. Η πρόνοια δεν έχει σχέση με την ασφάλιση,

17. εφαρμογή του αντικειμενικού συστήματος ασφάλισης της οικοδομής και στα δημόσια έργα,

18. πιστή εφαρμογή της τριμερούς χρηματοδότησης. Θα πρέπει να θεσμοθετηθεί κοινά αποδεκτός τρόπος υπολογισμού των νεοεισερχομένων. Στο σημείο αυτό επισημαίνουμε ότι στον υπολογισμό της συμμετοχής του κράτους στην τριμερή χρη-

ματοδότηση δεν έλαβε κανείς υπόψη του τις 300 χιλ. των αλλοδαπών,

19. ρύθμιση των οφειλών ΠΑΕ, ΚΤΕΛ, Συνεταιρισμών, ΜΜΕ, κ.λπ.,

20. αξιοποίηση της περιουσίας του ΙΚΑ κατά τον καλύτερο δυνατό τρόπο,

21. έγκριση του Υπουργικού Συμβουλίου προς πλήρωση των αιτουμένων 1.015 κενών θέσεων διοικητικών υπαλλήλων ΠΕ και ΤΕ και 1.077 υγειονομικών υπαλλήλων διάφορων κατηγοριών.

Με τους υπαλλήλους αυτούς:

α) θα ενισχύσουμε και θα επεκτείνουμε τις υπηρεσίες της ΕΥΠΕΑ σε ολόκληρη τη χώρα για τον έλεγχο και τον εντοπισμό ανασφάλιστων απασχολουμένων,

β) θα προχωρήσουμε στην αποκέντρωση των υπηρεσιών Διοίκησης με την ανάπτυξη 32 γραφείων συντονιστών σε κάθε Διοικητική Περιφέρεια, με αρμοδιότητες εποπτείας και ελέγχου όλων των υποκαταστημάτων και των μονάδων υγείας της οικείας περιφέρειας, με κύριο έργο τον έλεγχο των Υπηρεσιών Εσόδων και Ταμείων.

Στις δύο αυτές παρεμβάσεις στηρίζουμε την όλη προσπάθεια για περιορισμό της εισφοροδιαφυγής,

γ) θα καλύψουμε τα κενά των υπηρεσιών μας στις ακριτικές και νησιωτικές περιοχές, στις οποίες η εισφοροδιαφυγή και η ανασφάλιστη απασχόληση είναι αρκετά μεγάλες και αδυνατούμε να τις περιορίσουμε, με τα μεγάλα κενά στελέχωσης που παρουσιάζουν οι εκεί μονάδες μας,

δ) θα ενισχύσουμε την προσπάθεια της μηχανοργάνωσης και προώθησης του ΟΠΣ-ΙΚΑ,

ε) θα δημιουργήσουμε μονάδες σύγχρονης τεχνολογίας διάγνωσης και θεραπείας, με στόχο την ανεξάρτησή μας από τον ιδιωτικό τομέα και την εξοικονόμηση άνω των 10 δις,

στ) θα αναπτύξουμε υπηρεσίες παρακολούθησης του δια-

κινούμενου προς τις μονάδες μας υλικού, η οποία σήμερα είναι ανύπαρκτη, με όφελος πάνω από 5 δις,

ζ) θα λειτουργήσουμε 5 ακόμα φαρμακεία του ΙΚΑ, με υπολογιζόμενη μείωση της φαρμακευτικής δαπάνης κατά 15 δις.

Από τα λειτουργούντα σήμερα φαρμακεία μας είχαμε όφελος 6 δις.

η) θα ενισχύσουμε τον έλεγχο φαρμακείων, ιδιωτικών κλινικών και ιδιωτικών διαγνωστικών κέντρων,

θ) θα προχωρήσουμε στο συστηματικό έλεγχο των λογαριασμών των φαρμακείων, που σήμερα είναι ανύπαρκτος.

Αυτές είναι οι εκτιμήσεις μου ύστερα από μια πενταετή θητεία στη Διοίκηση του μεγαλύτερου ασφαλιστικού φορέα της χώρας.



ΙΚΑ Αμπελοκήπων Θεσσαλονίκης.

ΕΠΙΛΟΓΟΣ

Η κοινωνική ασφάλιση ασφαλώς αποτελεί πρόβλημα. Και πρόβλημα οικονομικό, κοινωνικό και πολιτικό, που προκαλεί ρωγμές στον κοινωνικό μας ιστό και αποδυναμώνει κάθε προσπάθεια για σταθερή πορεία της εθνικής μας οικονομίας.

Η κρίση που εμφανίζεται σήμερα με τα ελλείμματα και την κοινωνική αμφισβήτηση οφείλεται στις συνολικές πολιτικές και κοινωνικές επιλογές των τελευταίων εκατό χρόνων και στον ιδιαίτερο ρόλο που δόθηκε στην κοινωνική ασφάλιση μέσα στο όλο οικονομικό οικοδόμημα.

Χρησιμοποιήθηκε η κοινωνική ασφάλιση ως ένας χρηματοδότης της εθνικής οικονομίας. Κι εκείνη με τη σειρά της θα μπορούσε, ανταποδίδοντας τις «υπηρεσίες», να ενισχύσει την κοινωνική προστασία.

Αλλά αυτό δεν έγινε ποτέ!

Ιδιαίτερα το ΙΚΑ, ο μεγαλύτερος ασφαλιστικός φορέας της χώρας, και μάλιστα εκείνος που εκπροσωπεί τις χαμηλότερες κοινωνικοοικονομικές τάξεις, επί σειρά δεκαετιών εγκαταλείφθηκε στις δικές του και μόνο πηγές χρηματοδότησης, που αποτελούν οι εισφορές των εργαζομένων και των εργοδοτών.

Και όχι μόνο αυτό:

– Έγινε στυγνή εκμετάλλευση των αποθεματικών του επί τριάντα συναπτά έτη.

– Δεν έλαβε καμιά οικονομική ενίσχυση από την Πολιτεία μέχρι το 1986, που εγκαινιάστηκε δειλά δειλά η κρατική επι-

χορήγηση, η οποία όμως δεν κάλυψε ποτέ την πραγματική επιβάρυνση που προκαλεί η κοινωνική πολιτική των εκάστοτε κυβερνήσεων.

– Δε σκέφτηκε καμιά κυβέρνηση, 50 χρόνια τώρα από τη λήξη του μεγάλου πολέμου, να δώσει και στο ΙΚΑ έναν κοινωνικό πόρο, όπως συμβαίνει με όλα τα ασφαλιστικά ταμεία.

– Μετεξελίχθηκε –και παραμένει ακόμα και μέχρι σήμερα– σε φορέα άσκησης της όποιας οικονομικής και κοινωνικής πολιτικής που ήθελε να εφαρμόσει η κάθε κυβέρνηση.

– Χρησιμοποιήθηκε σαν κολυμπήθρα εξυγίανσης κάθε προβληματικής επιχείρησης.

– Υποχρεώθηκε να δεχτεί κάθε χρεοκοπημένο ασφαλιστικό ταμείο, και μάλιστα με όρους δυσμενείς και κοινωνικά άδικους.

– Δεν ενισχύθηκε ούτε νομοθετικά ούτε διοικητικά, στην προσπάθεια πάταξης της εισφοροδιαφυγής, με εξαίρεση τους Ν. 2556/97 και 2676/99.

– Καθυστέρησε να εφαρμοστεί η τριμερής χρηματοδότηση. Αλλά και αυτή, όταν ξεκίνησε, δεν εφαρμόστηκε ποτέ σωστά.

Και, βεβαίως, διέρχεται μια δύσκολη περίοδο το ΙΚΑ, όπως συμβαίνει και εδώ και στην Ευρώπη.

Οι νέες λοιπόν διαμορφούμενες δημογραφικές, δημοσιονομικές και υγειονομικές συνθήκες, σε συνδυασμό με τις νέες οικονομικές συνθήκες της σύγχρονης εποχής μας, που αντανακλώνται κυρίως στην αυξημένη ανταγωνιστικότητα των οικονομιών και στην παγκοσμιοποίηση της αγοράς, έχουν κάνει επιτακτική την ανάγκη, ιδιαίτερα τα τελευταία χρόνια, για διαρθρωτικές αλλαγές στα συστήματα κοινωνικής ασφάλισης.

Ανταποκρινόμενες στην ανάγκη αυτή, οι περισσότερες κυβερνήσεις των χωρών - μελών της ΕΕ, με τη συνεργασία εργαζομένων και εργοδοτών, εντείνουν ολοένα και περισσότερο τις προσπάθειές τους, προκειμένου να συμφωνήσουν σε αναγκαίες αλλαγές των συστημάτων ασφάλισης που υπαγορεύουν οι νέες συνθήκες και να θέσουν σε εφαρμογή τα κατάλληλα μέτρα

που θα διευκολύνουν τις αλλαγές αυτές. Στο πλαίσιο αυτό και δεδομένης της σημασίας του τομέα της κοινωνικής ασφάλισης στις γενικότερες κυβερνητικές προσπάθειες για διαρθρωτικές αλλαγές και μακροοικονομική σταθερότητα, εντάσσεται και ο διάλογος που πρόκειται άμεσα να ξεκινήσει στην Ελλάδα μεταξύ κράτους, εργαζομένων και εργοδοτών με επίκεντρο των συζητήσεων το ασφαλιστικό ζήτημα.

Η Ελλάδα, σύμφωνα με σοβαρές μελέτες, βρίσκεται στις πρώτες θέσεις όσο αφορά το ποσοστό των συνταξιοδοτικών δαπανών στο ΑΕΠ. Τα διαρθρωτικά προβλήματα του ασφαλιστικού μας συστήματος (δημογραφικές εξελίξεις, δυσμενείς τάσεις στη σχέση ασφαλισμένων προς συνταξιούχους, ωρίμανση των μεγάλων ταμείων, διοικητικός και οργανωτικός κατακερματισμός, περιορισμός στη διαχείριση της ακίνητης και κινητής περιουσίας των ταμείων, εισφοροδιαφυγή, κ.λπ.), σε συνδυασμό με παροχές χωρίς αναλογιστική θεμελίωση, οδήγησαν το πρόβλημα σε δραματική διόγκωση.

Τα εισπρακτικού χαρακτήρα μέτρα και οι μεταρρυθμίσεις των αρχών της δεκαετίας του '90 απομάκρυναν την κατάρρευση του συστήματος, χωρίς να εξασφαλίζουν όμως τη μακροπρόθεσμη βιωσιμότητά του.

Ακόμα και οι σημαντικές νομοθετικές και διοικητικές παρεμβάσεις της τελευταίας πενταετίας μπορεί να μηδένισαν το οργανικό έλλειμμα και να πέτυχαν μια οικονομική ισορροπία, δεν κατάφεραν όμως να οδηγήσουν τον ασφαλιστικό μας φορέα μακράν της επερχόμενης κρίσης.

Έτσι τα τελευταία χρόνια υπάρχει μια αξιοπρόσεκτη κινητικότητα στη χώρα μας γύρω από τα αίτια της κρίσης, τις διαστάσεις του προβλήματος και τις επιβαλλόμενες μεταρρυθμίσεις του συστήματος. Σαν συνισταμένη των προσπαθειών αυτών αναπτύσσονται δύο διαφορετικές προσεγγίσεις:

Η πρώτη αντιμετωπίζει την κρίση λογιστικά και ως εκ τούτου οι προτάσεις της είναι καθαρά εισπρακτικού χαρακτήρα

(αύξηση ασφαλιστικών εισφορών, φόρος υπέρ της κοινωνικής ασφάλισης, κ.λπ.), χωρίς να ασχολείται με τις επιδράσεις των προτεινόμενων μέτρων στα μακροοικονομικά μεγέθη.

Η δεύτερη, λαμβάνοντας υπόψη της προοπτικές του υφιστάμενου σήμερα αναδιανεμητικού συστήματος συνταξιοδότησης, συγκρίνει, κατά τους ισχυρισμούς της, τις βασικές στρατηγικές μεταρρυθμίσεις τόσο από άποψη οικονομικής αποτελεσματικότητας όσο και από άποψη ανταποδοτικότητας και κοινωνικής ευημερίας. Γι' αυτό, ύστερα από τις εκτιμήσεις των υποστηρικτών της δεύτερης αυτής άποψης, προτείνεται η αναδιάρθρωση του συστήματος σε πλήρως κεφαλοποιητικό ή εναλλακτικά σ' ένα μικτό καθεστώς, όπου θα συνυπάρξουν δύο υποχρεωτικοί άξονες συνταξιοδοτικής προστασίας, χρηματοδοτούμενοι ο πρώτος σε αναδιανεμητική (από εργαζομένους, εργοδότες και κράτος) και ο δεύτερος σε κεφαλοποιητική βάση, από εργαζομένους και εργοδότες.

Πρόταση για μετάβαση του σημερινού καθεστώτος σ' ένα αμιγώς κεφαλοποιητικό σύστημα δεν αποτολμάται ακριβώς λόγω του υψηλού δημοσιονομικού κόστους. Γι' αυτό περισσότερο κλίνουν υπέρ της συνύπαρξης των δύο συστημάτων.

Βασικές αρχές του αναμορφούμενου συστήματος συνταξιοδοτικής προστασίας θεωρούνται η κοινωνική αλληλεγγύη, η ανταποδοτικότητα, η ατομική ευθύνη και ο ανταγωνισμός.

Όμως υπάρχουν δύο βασικά μειονεκτήματα:

- ο επενδυτικός κίνδυνος, ο οποίος είναι ανάλογος με την επιδιωκόμενη απόδοση,
- η χρηματοδότηση του συστήματος από εργαζομένους και εργοδότες.

Με το πρώτο δε θα ασχοληθώ. Το αφήνω γι' αυτούς που ασχολούνται με κεφαλοποιητικές δραστηριότητες. Για το δεύτερο όμως είμαι υποχρεωμένος να επισημάνω ότι ούτε το ύψος των εισφορών ούτε το επίπεδο των αποδοχών των εργαζομένων επιτρέπει περαιτέρω επιβάρυνση. Το ίδιο ισχύει και για τους

εργοδότες. Η οποιαδήποτε αύξηση των εισφορών θα μετακυλιστεί στο κόστος παραγωγής, στην ανταγωνιστικότητα των προϊόντων και στην απασχόληση.

Γι' αυτό, εφόσον δεν υπάρξουν ενστάσεις και εγγυηθεί η κυβέρνηση ένα μίνιμουμ επενδυτικής απόδοσης, πέραν του κεφαλαίου, προχωρώ στην τροποποίηση της πρότασης ως προς τη χρηματοδότηση του κεφαλοποιητικού προγράμματος, το οποίο νομίζω ότι μπορεί να στηριχθεί στις παρακάτω πηγές:

- στους κοινωνικούς πόρους, που υφίστανται και θα πρέπει να μεταφερθούν σε λογαριασμό εξυπηρέτησης του κεφαλοποιητικού προγράμματος,

- σε πόρους που θα προέρχονται είτε από την ασφάλιση των τροχοφόρων (που ευθύνονται για το κόστος των ατυχημάτων) είτε από πρόστιμο που θα επιβάλλεται σε κάθε τροχαία παράβαση ή ατύχημα,

- σε ειδική εισφορά που θα επιβαρύνει τον καπνό. Σύμφωνα με έγκυρες διεθνείς μελέτες, το 11,6% των δαπανών περίθαλψης ανήκει στους καπνιστές,

- στο πλεόνασμα του Ειδικού Κλάδου Προαιρετικής Ασφάλισης για αυξημένη παροχή περίθαλψης που προτείνω στο πέμπτο κεφάλαιο.

- από τα κέρδη που ασφαλώς θα δημιουργηθούν από την ίδρυση και τη λειτουργία Τράπεζας Κοινωνικών Ασφαλίσεων. Ο αείμνηστος Γεώρ. Γεννηματάς έλεγε το 1986 σε σύσκεψη με τον τότε πρωθυπουργό ότι η Τράπεζα Κοινωνικών Ασφαλίσεων θα σώσει την κοινωνική ασφάλιση από την επερχόμενη κρίση,

- στην αύξηση του ποσοστού (1%) της εισφοράς για τον επαγγελματικό κίνδυνο, στις επιχειρήσεις που δε λαμβάνουν μέτρα προστασίας της υγείας και της ασφάλειας των εργαζομένων,

- στην προοδευτική μείωση των συντάξεων του ΤΕΑΥΕΕΟ 10% το χρόνο και μετακύλιση του κοινωνικού πόρου του ταμείου –που πρόσφατα εντάχθηκε στο ΙΚΑ– στο λογαριασμό στήριξης του νέου συστήματος,

– στη θεσμοθέτηση παρακράτησης κατά 1% επί των υποβαλλόμενων λογαριασμών από όλους τους συναλλασσομένους με τα ασφαλιστικά ταμεία (Φαρμακεία, Γιατρούς, Ιδιωτικά Κέντρα, Ιδιωτικές Κλινικές, Κρατικά Νοσοκομεία, προμηθευτές κ.λπ.).

Θεωρώ τις πηγές αυτές της χρηματοδότησης εφικτές, δίκαιες και αρκετές για να ενισχύσουν την νέα προσπάθεια.

Δε θα ασχοληθώ με τον τρίτο «πυλώνα» που διαλαμβάνει η πρόταση κάποιων σοφών περί τα ασφαλιστικά και η οποία συνίσταται στη συμπληρωματική ασφάλιση των εργαζομένων σε ιδιωτικό φορέα, διότι ο δρόμος είναι γνωστός και δε χρειάζεται συστάσεις.

Πέρα από τις εκτεθείσες προτάσεις υπάρχει ακόμα και εκείνη του κ. Τάσου Γιαννίτη, οικονομικού συμβούλου του πρωθυπουργού, η οποία ιστορικά είμαι υποχρεωμένος να αναφέρω ότι συζητήθηκε για πρώτη φορά το 1988 από τον καθηγητή της Σχολής Δημόσιας Διοίκησης κ. Γιάννη Κυριόπουλο.

Κατ' αυτήν καταργείται το ισχύον σήμερα σύστημα της κατά κεφαλή εισφοράς, που αναμφισβήτητα αυξάνει την ανεργία και το κόστος παραγωγής, με όλα τα δυσμενή επακόλουθα, και αντικαθίσταται με άλλο, του οποίου η χρηματοδότηση επιτυγχάνεται με ειδικό πόρο που θα μπορούσε να έχει τη μορφή ποσοστού επί του ΦΠΑ ή άλλο πόρο. Η προσέγγιση στο πρόβλημα φαίνεται με τη νέα πρόταση δικαιότερη, συλλαμβάνει όλες τις διαφεύγουσες σήμερα δραστηριότητες από την ασφάλιση και ενισχύει την απασχόληση και την ανταγωνιστικότητα των προϊόντων μας.

Θεωρώ την πρόταση λίαν αξιοπρόσεκτη γιατί αλλάζει ριζικά τη φιλοσοφία και την οργανωτική δομή όχι μόνο της Κοινωνικής Ασφάλισης αλλά και της Εθνικής Οικονομίας.

Βεβαίως, η πρόταση θέλει μελέτη και, το σημαντικότερο, απαιτείται προσοχή κατά τη μετάβαση από το ένα σύστημα στο άλλο, γιατί υπάρχει ο κίνδυνος των κραδασμών.

Οποιαδήποτε όμως και αν είναι η απόφαση της κυβέρνησης μετά τον κοινωνικό διάλογο, που σύντομα θα προχωρήσει, για να πετύχουμε θα πρέπει η τελική πρόταση να εξασφαλίζει:

- α) σταθερή πολιτική βούληση,
- β) ευρεία διακομματική στήριξη,
- γ) πλατιά κοινωνική συναίνεση, με αντιλήψεις υπευθυνότητας και κοινωνικής αλληλεγγύης,
- δ) διατήρηση των κοινωνικών δαπανών στο 25% του ΑΕΠ, και
- ε) στήριξη της όλης προσπάθειας από τα ΜΜΕ.

Πριν όμως από την οριστική επιλογή της κυβέρνησης, θα πρέπει να προχωρήσουμε σύντομα στην ικανοποίηση των προβλημάτων που εκθέτω στο πέμπτο κεφάλαιο για να ασφαλιστεί η οικονομική ισορροπία και η ικανότητα του ΙΚΑ για την ενίσχυση των παροχών που τόσο έχει ανάγκη ο ασφαλισμένος μας.

Τέλος, επισημαίνω ότι οι διαρθρωτικές παρεμβάσεις που προτείνονται για την αναμόρφωση του ασφαλιστικού συστήματος αφορούν τις συντάξεις και δε συμβάλλουν καθόλου στην αντιμετώπιση της σημαντικότερης των απειλών, που συνιστούν οι υγειονομικές δαπάνες.

Πρέπει να αφυπνιστούμε! Η ασφάλιση της υγείας στην Ελλάδα υφίσταται πολλαπλές πιέσεις, υγειονομικές, κοινωνικές και οικονομικές, από την ευρεία διάχυση της βιοϊατρικής τεχνολογίας, την αύξηση του προσδοκίμου επιβίωσης, την επικράτηση των χρόνιων και εκφυλιστικών νοσημάτων και των προσδοκίων ασθενών και προμηθευτών.

Οι πιέσεις αυτές επιτείνονται από τον πληθωρισμό γιατρών και φαρμακοποιών και τη μη αποδοτική χρήση των πόρων.

Πρόκειται για ένα πρόβλημα πολύ σοβαρό, γιατί οι υγειονομικές δαπάνες αυξάνονται δραματικά και απαιτούν νέες πηγές χρηματοδότησης ή εφαρμογή περιοριστικών πολιτικών για τη διατήρηση των παροχών υγείας στο σημερινό επίπεδο.

ΑΝΟΙΚΤΗ ΓΡΑΜΜΗ ΤΟΥ ΙΚΑ

- για κάθε πληροφορία
- για κάθε παράπονο
- για κάθε παράλειψη

ΣΗΚΩΣΤΕ ΤΟ ΑΚΟΥΣΤΙΚΟ

Τηλ.: 52.00.555

(ΔΕΚΑ ΓΡΑΜΜΕΣ)

ΚΑΙ ΤΟ

184

ατελώς



Από το χώρο της Ανοικτής Γραμμής ΙΚΑ

ΥΣΤΕΡΟΓΡΑΦΟ

«... Είναι γεγονός ότι βρισκόμαστε μπροστά σε μια κρίσιμη επιλογή: την επιλογή ανάμεσα σε μια στρατηγική ανασυγκρότησης και εκσυγχρονισμού του κράτους πρόνοιας ή στη διάλυση του συστήματος κοινωνικής προστασίας, που αποτελεί την πεμπτουσία του νεοφιλελευθερισμού.

»Το δίλημμα είναι υπαρκτό και η διαχωριστική γραμμή σαφής. Το κράτος πρόνοιας αποτελεί μονόδρομο για μια σύγχρονη, δίκαιη και προοδευτική κοινωνία.

»Η άλλη επιλογή, αποτελεί υποταγή της πολιτικής και της κοινωνίας στην οικονομία της αγοράς και καταστροφή των μηχανισμών κοινωνικής συναίνεσης».

(Από την ομιλία μου στη Βουλή στις 4.2.88,
κατά τη συζήτηση του Ν. 1759/88)

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ
ΔΙΑΦΟΡΩΝ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ ΚΑΙ ΠΙΝΑΚΩΝ

Η ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΣΕ ΜΕΤΑΒΑΣΗ

Συγκεντρωτικά στατιστικά και οικονομικά
στοιχεία ετών 1993-97
(απολογιστικά)

	31-12-1993	31-12-1997	Αξ. %
1. ΥΠΟΚΑΤΑΣΤΗΜΑΤΑ ΚΑΙ ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ			
α) Περιφερειακά υποκαταστήματα	21	21	0,0%
β) Τοπικά »	125	132	5,60%
γ) Παραρτήματα »	133	133	0,0%
2. ΑΡΙΘΜΟΣ ΥΠΑΛΛΗΛΩΝ			
α) Διοικητικοί			
I. Τακτικοί	7.664	9.189	
II. Αορίστου χρόνου	607	363	
III. Ορισμένου χρόνου	7		
IV. Ειδ. Νομ. Κατάστασης	1		
ΣΥΝΟΛΟ	8.279	9.552	15,37%
β) Ιατροί			
I. Ελεγκτές	39	9	
II. Μόνιμοι θεραπευτές	2.851	3.263	
III. Με σύμβαση θεραπευτές	1.043	50	
IV. Με σύμβαση έργου θεραπευτές	2.834	4.475	
V. Ιατροί Νοσοκομείων Ν.123/75, 1057/80	153	156	
VI. Ιατροί ορισμένου χρόνου		123	
ΣΥΝΟΛΟ	6.920	8.076	16,70%
γ) Υγειονομικοί υπάλληλοι			
I. Μόνιμοι	3.399	3.980	
II. Με σύμβαση ιδιωτικού δικαίου	566	267	
ΣΥΝΟΛΟ	3.965	4.247	7,1%
3. ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΙ			
α) Άμεσοι	1.861.128	1.901.953	2,19%
β) Άμεσοι - Έμμεσοι - Συντι/χοι	5.388.115	5.472.809	1,57%
4. ΕΣΟΔΑ - ΕΞΟΔΑ			
α) Κλάδου Ασθενείας και Συντάξεων			
Έσοδα	1.096.063.345.924	1.813.371.793.256	65,4%

ΓΡΗΓΟΡΗΣ ΧΡ. ΣΟΛΩΜΟΣ

Έξοδα	1.287.459.451.141	1.839.015.869.114	42,8%		
Έλλειμμα	-191.396.105.217	-25.644.075.858	-86%		
β) Κλάδου Συντάξεων					
Έσοδα	805.584.118.189	1.312.326.410.961	62,9%		
Έξοδα	958.080.041.127	1.322.906.608.810	38%		
Έλλειμμα	-152.495.922.938	-10.580.197.849	-93%		
γ) Κλάδου Ασθενείας σε Είδος					
Έσοδα	257.050.696.073	443.428.373.634	72,5%		
Έξοδα	289.354.600.829	460.479.589.400	59,1%		
Έλλειμμα	-32.303.904.756	-17.051.215.766	-47,2%		
δ) Κλάδου Ασθενείας σε Χρήμα					
Έσοδα	33.428.531.662	57.617.008.662	72,3%		
Έξοδα	40.024.809.185	55.629.670.905	39%		
Πλεόνασμα	-6.596.277.523	1.987.337.757	-130%		
Συσσωρευτικό Έλλειμμα ΙΚΑ	765.785.310.099	727.147.994.955	-5%		
Πλεόνασμα TEAM-ETEAM	-312.872.284.339	-440.059.371.418	40%		
Συσσωρευτικό Έλλειμμα ΙΚΑ, ΙΚΑ-TEAM, ΙΚΑ-ETEAM	235.860.625.730	287.088.623.537	21,7%		
5. ΕΞΟΔΑ ΚΛΑΔΟΥ ΣΥΝΤΑΞΕΩΝ					
Κατηγορία συντάξεων	Περιπτώσεις		Παροχές		
	31-12-1993	31-12-1997	31-12-1993	31-12-1997	
Γήρατος	383.220	441.283	502.001.000.167	816.638.307.098	62,67%
Αναπηρίας	156.540	149.440	176.017.135.447	235.235.914.218	33,64%
Θανάτου	177.200	199.512	160.975.424.822	251.058.854.396	56%
ΣΥΝΟΛΟ	716.960	790.235	838.993.560.436	1.302.933.075.712	55,3%
Δαπάνες Διοικήσεως			6.444.975.964	13.523.527.363	109,8%
Δαπάνες διάφορες			112.312.048.212	6.225.229.458	-94,5%
Δαπάνες περιουσιακών στοιχείων			329.456.515	224.776.277	-31,8%
ΣΥΝΟΛΟ			119.086.480.691	19.973.533.098	-83,2%

Σημείωση: Η αύξηση των δαπανών Διοίκησης οφείλεται στην αύξηση των διοικητικών υπαλλήλων κατά 15,4%, των υγειονομικών κατά 7% και των γιατρών κατά 16,7%.

Επίσης, στις υπερωρίες που δόθηκαν τα δύο τελευταία χρόνια, σ' όλους τους υπαλλήλους και γιατρούς, καθώς και στην αναδρομική καταβολή του 18χλίου (Ν. 2019/92).

Η ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΣΕ ΜΕΤΑΒΑΣΗ

6. ΠΑΡΟΧΕΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΣΕ ΕΙΔΟΣ	31-12-1993	31-12-1997	%
α) Ιατρική περίθαλψη			
Επισκέψεις σε ιατρεία	22.067.429	23.242.669	5,32%
Επισκέψεις κέντρων μητέρας - παιδιού	421.154	435.731	3,5%
Επισκέψεις κατ' οίκον	523.064	552.004	5,5%
Επισκέψεις αγροτικών ιατρείων	510.204	85.648	
Σύνολο επισκέψεων	23.521.851	24.316.052	5,66%
Μικροβιολογικές εξετάσεις	7.779.426	13.155.830	69,1%
Ακτινολογικές εξετάσεις	952.368	1.034.299	8,6%
Λοιπές παρακλινικές εξετάσεις	413.206	489.400	18,4%
Σύνολο εργαστ. εξετάσεων	9.145.000	14.679.529	60,5%
ΓΕΝΙΚΟ ΣΥΝΟΛΟ ΕΠΙΣΚΕΨΕΩΝ ΚΑΙ ΕΞΕΤΑΣΕΩΝ	32.666.851	38.995.581	19,4%
Δευτερεύουσες υγιειν. φροντίδες	1.566.076	1.120.790	
ΣΑΒ (άτομα που προσήλθαν)	116.567	96.219	
Δαπάνη σε δραχμές	52.012.622.332	86.679.312.219	66,6%
β) Φαρμακευτική περίθαλψη			
Αριθμός συνταγών	19.756.280	24.753.511	25,2%
Αριθμός φαρμάκων	40.240.469	49.961.253	24,1%
Δαπάνη σε δραχμές	100.119.549.452	157.056.116.117	57%
γ) Νοσοκομειακή περίθαλψη			
Περιπτώσεις (νέες)	587.285	605.579	3,1%
Ημέρες νοσηλείας	5.703.500	5.134.629	10%
Μέση διάρκεια	9,7	8,5	
Δαπάνη σε δραχμές	96.811.660.325	131.513.953.098	35,8%
δ) Βοηθήματα τοκετού			
Περιπτώσεις	42.751	42.357	
Δαπάνη σε δραχμές	5.436.846.532	7.962.164.977	46,4%
ε) Σανατοριακή περίθαλψη			
Δαπάνη σε δραχμές	125.010.082	89.800.163	28,1%
στ) Πρόσθετη περίθαλψη (εκτός σανατοριακής)			
Δαπάνη σε δραχμές	22.394.165.558	50.300.615.543	124,6%
ζ) Προληπτική δράση			

ΓΡΗΓΟΡΗΣ ΧΡ. ΣΟΛΩΜΟΣ

	31-12-1993	31-12-1997	%
Δαπάνη σε δραχμές	824.159.396	2.130.758.143	158,5%
η) Δαπάνες			
1. Δαπάνες Διοίκησης	12.889.951.928	27.047.054.725	110%
2. Διάφορες δαπάνες	102.360.000	294.528.431	187%
3. Δαπ. περιουσ. στοιχείων	658.913.029	449.552.554	-31,7%
Σύνολο	13.651.224.957	27.791.135.710	103,5%
θ) Απόδοση παροχών ξένων κρατών			
Δραχμές	2.020.837.711	3.044.266.570	50,6%
7. ΠΑΡΟΧΕΣ ΑΣΘΕΝΕΙΑΣ ΣΕ ΧΡΗΜΑ			
α) Επίδομα κοινής νόσου			
Περιπτώσεις	311.314		-12%
Ημέρες επιδότησης	6.412.366	5.384.118	-16%
Ημέρες δώρου	481.062	410.576	-14,6%
Σύνολο ημερών	6.893.428	5.794.694	-16%
Δαπάνη σε δραχμές	21.308.470.552	26.591.025.361	24,8%
β) Επίδομα εργατικού ατυχήματος			
Περιπτώσεις	23.959	20.046	-16,3%
Ημέρες επιδότησης	705.214	572.163	-18,8%
Ημέρες δώρου	54.735	45.069	-17,6%
Σύνολο ημερών	759.949	617.232	-18,7%
Δαπάνη σε δραχμές	2.507.863.289	2.725.604.645	8,7%
γ) Επίδομα φυματίωσης			
Περιπτώσεις	180	438	-37,25%
Ημέρες επιδότησης	30.096	12.796	-29,72%
Ημέρες δώρου	2.420	778	-40,75%
Σύνολο ημερών	32.516	13.574	-30,46%
Δαπάνη σε δραχμές	101.438.833	59.824.426	-41%
δ) Επίδομα μητρότητας			
Περιπτώσεις	20.222	20.900	
Ημέρες επιδότησης	2.141.203	2.324.519	
Δαπάνη σε δραχμές	6.839.367.800	11.686.733.924	70,8%
ε) Σύνολο επιδομάτων			
Περιπτώσεις	355.675	315.200	-11,3%

Η ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΣΕ ΜΕΤΑΒΑΣΗ

	31-12-1993	31-12-1997	%
Ημέρες επιδότησης	9.288.879	8.293.596	-10,7%
Ημέρες δώρου	538.217	456.423	-15,2%
Σύνολο ημερών	9.827.096	8.750.019	-11%
Δαπάνη σε δραχμές	30.757.140.474	41.063.188.356	33,5%
στ) Βοηθήματα φυματίωσης			
Δαπάνη σε δραχμές	10.543.338	14.669.218	39%
ζ) Έξοδα κηδείας			
Περιπτώσεις	30.906	33.494	1,43%
Δαπάνη σε δραχμές	3.658.989.102	5.438.393.235	43%
η) Οδοιπορικά ασθενών			
Δαπάνη σε δραχμές	2.190.260.285	3.235.300.046	47,7%
θ) Δαπάνες			
1. Δαπάνες Διοίκησης	2.577.990.385	5.409.410.945	109,8%
2. Διάφορες δαπάνες	698.102.995	378.798.594	-45,7%
3. Δαπ. περιουσιακών στοιχείων	131.782.606	89.910.511	-31,7%
ΣΥΝΟΛΟ	3.407.875.986	5.878.120.050	72,5%
8. ΔΕΙΚΤΕΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ			
α) Μέσο κόστος σε δραχμές			
Μιας ιατρικής επίσκεψης εξέτασης	1.592	2.223	
Μιας συνταγής	5.068	6.345	
Ενός φαρμάκου	2.488	3.144	
Μιας ημέρας νοσηλείας νοσοκομείων	16.974	25.613	
Μιας ημέρας επιδότησης κοινής νόσου	3.323	4.939	
Μιας ημέρας εργατικού ατυχήματος	3.556	4.764	
Μιας ημέρας φυματίωσης	3.371	4.407	
Μιας ημέρας μητρότητας	3.194	5.028	
β) Κατά κεφαλή δικαιούχου αντιστοιχούν			
Επισκέψεις σε ιατρεία	4,10	4,25	
Επισκέψεις κέντρων μητέρας - παιδιού	0,08	0,08	
Επισκέψεις κατ' οίκον	0,10	0,10	
Επισκέψεις αγροτικών ιατρών	0,09	0,02	
Μικροβιολογικές εξετάσεις	1,44	2,40	
Ακτινολογικές εξετάσεις	1,00	0,19	

ΓΡΗΓΟΡΗΣ ΧΡ. ΣΟΛΩΜΟΣ

Λοιπές παρακλινικές εξετάσεις	0,08	0,09	
ΣΥΝΟΛΟ επισκέψεων και εξετάσεων	6,06	7,13	
Δευτερεύουσες υγιειν. φροντίδες	0,29	0,20	
Συνταγές	3,67	4,52	
Φάρμακα	7,47	9,13	
Ημέρες νοσηλείας νοσοκομείων	1,06	0,94	
γ) Κατά κεφαλήν άμεσα ασφαλισμένων			
αντιστοιχούν			
Ημέρες επιδότησης κοινής νόσου	3,45	2,83	
Ημέρες επιδότησης εργατικού ατυχήματος	0,38	0,30	
Ημέρες επιδότησης φυματίωσης	0,02	0,01	
Ημέρες επιδότησης μητρότητας	1,15	1,22	
ΣΥΝΟΛΟ Ημέρες επιδότησης	4,99	4,36	
Ημέρες δώρου	0,29	0,24	
δ) Κόστος παροχών σε είδος κατά κεφαλή			
δικαιούχου			
Ιατρική περίθαλψη	9.653	15.838	
Φαρμακευτική περίθαλψη	18.582	28.698	
Νοσοκομειακή περίθαλψη	17.968	24.030	
Βοηθήματα τοκετού	1.009	1.455	
Πρόσθετη περίθαλψη	4.156	9.191	
Προληπτική δράση	153	389	
Δαπάνες	2.534	5.078	
ΣΥΝΟΛΟ	54.054	84.679	56,6%
ε) Κόστος παροχών σε χρήματα κατά κεφαλή			
άμεσα ασφαλισμένου			
Επίδομα κοινής νόσου	11.449	13.981	
Επίδομα εργατικού ατυχήματος	1.347	1.433	
Επίδομα φυματίωσης και βοηθήματα TBC	60	39	
Επίδομα μητρότητας	3.675	6.145	
Έξοδα κηδείας	1.966	2.859	
Οδοπορικά ασθενών	1.177	1.701	
Δαπάνες	1.831	3.091	
ΣΥΝΟΛΟ	21.506	29.249	36%

Παρατηρήσεις

A. ΕΣΟΔΑ

Η αύξηση των εσόδων του έτους 1997, έναντι των εσόδων του έτους 1993 κατά ποσοστό 65,7%, οφείλεται:

I. στην αύξηση των εσόδων του Κλάδου Σύνταξης κατά ποσοστό 62,9%,

II. στην αύξηση των εσόδων του Κλάδου Παροχών Ασθενείας κατά ποσοστό 72,5%,

III. στην αύξηση των εσόδων του Κλάδου Παροχών Ασθενείας σε χρήμα κατά ποσοστό 72,3%,

Οι παραπάνω μεταβολές οφείλονται:

- στην αύξηση του αριθμού των ασφαλισμένων κατά ποσοστό 2,19%,

- στις γενικές αυξήσεις των ημερομισθίων,

- στην αύξηση της κρατικής επιχορήγησης για νεοεισερχομένους,

- στην επιχορήγηση για την καταβολή του επιδόματος ΕΚΑΣ,

- στις εισπράξεις από το καθυστέρημα και τη φοροδιαφυγή.

B. ΕΞΟΔΑ

Η αύξηση των εξόδων του έτους 1997, έναντι των εξόδων του έτους 1993 κατά ποσοστό 42,8%, οφείλεται:

I. στην αύξηση των εξόδων του Κλάδου Σύνταξης κατά ποσοστό 38%,

II. στην αύξηση των εξόδων του Κλάδου Παροχών Ασθενείας σε είδος κατά ποσοστό 59,1%,

III. στην αύξηση των εξόδων του Κλάδου Παροχών Ασθενείας σε χρήμα κατά ποσοστό 39%.

Οι λόγοι των μεταβολών ανά κλάδο αναλύονται παρακάτω:

I. Η αύξηση των εξόδων του Κλάδου Συντάξεων οφείλεται:

1. στην αύξηση του αριθμού των συνταξιούχων κατά ποσοστό 10,2%,
2. στις γενικές αυξήσεις των συντάξεων και στη χορήγηση του ΕΚΑΣ.

II. Η αύξηση των εξόδων του Κλάδου Παροχών Ασθενείας σε είδος οφείλεται:

1. στην αύξηση της δαπάνης της ιατρικής περίθαλψης κατά 66,6%, που προκύπτει από:

2. στην αύξηση των δαπανών μισθοδοσίας του ιατρικού και υγειονομικού προσωπικού του ΙΚΑ,

3. στην αύξηση της δαπάνης για ενοίκια, φωτισμό και καύσιμα,

4. στην αύξηση της δαπάνης της φαρμακευτικής περίθαλψης κατά 57% που προκύπτει από:

• την αύξηση των συνταγών και των φαρμάκων κατά 25,2% και 24% αντίστοιχα και την αύξηση της τιμής τους,

5. στην αύξηση της δαπάνης της νοσοκομειακής περίθαλψης που καταβάλλει το ΙΚΑ κατά 35,8%, που προκύπτει από:

α) την αύξηση των δαπανών των ιδιόκτητων νοσοκομείων του ΙΚΑ,

β) την αύξηση των δαπανών που καταβάλλει το ΙΚΑ για νοσήλια σε κρατικά νοσοκομεία και ιδιωτικές κλινικές.

Οι παραπάνω αυξήσεις οφείλονται:

• στην αύξηση του αριθμού των ιατρών καθώς και στις αυξήσεις των αποδοχών τους,

6. στην αύξηση της δαπάνης των βοηθημάτων τοκετού που οφείλεται

• στην αύξηση του κατά περίπτωση ποσού για βοήθημα τοκετού από 165.930 δρχ. σε 172.590 δρχ., 180.000 δρχ. και 185.850 δρχ., από 1-7-1996, 1-1-1997 και 1-7-1997 αντίστοιχα.

7. στην αύξηση της δαπάνης της πρόσθετης περίθαλψης κατά 124% που προκύπτει κυρίως από:

- α) την αύξηση της δαπάνης λουτροθεραπείας,
- β) την αύξηση της δαπάνης για προσθετικά είδη,
- γ) την αύξηση της δαπάνης για αιμοκάθαρση,
- δ) την αύξηση της δαπάνης για οδοντοπροσθετικά υλικά.

Οι παραπάνω αυξήσεις οφείλονται:

- στην αύξηση των περιπτώσεων λουτροθεραπείας και στην αύξηση της ανά ημέρα αποδιδόμενης δαπάνης για λουτροθεραπεία κατά 7,35% από 3.670 δρχ. σε 3.940 δρχ,

- στην αύξηση των ποσοτήτων και των τιμών υλικών αιμοκάθαρσης,

- στη χορήγηση νέων ορθοπεδικών ειδών, νέων συσκευών οξυγονοθεραπείας και αυτομάτων βηματοδοτών (όπως αυτόματα αμαξίδια, συμπυκνωτές οξυγόνου, απινιδωτές κ.λπ.)

III. Η αύξηση των εξόδων του κλάδου παροχών ασθενείας σε χρέημα οφείλεται:

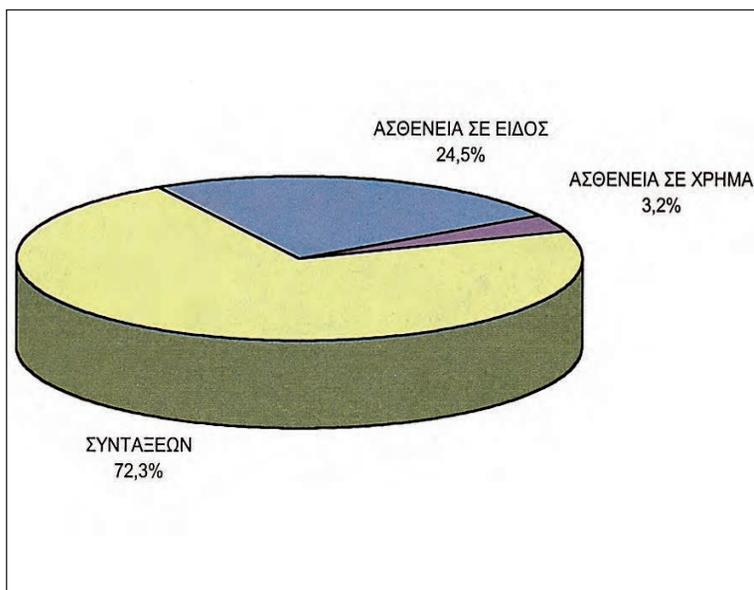
1. στην αύξηση της δαπάνης του επιδόματος κοινής νόσου,
2. στην αύξηση της δαπάνης του επιδόματος μητρότητας,
3. στην αύξηση της δαπάνης των εξόδων κηδείας,
4. στην αύξηση της δαπάνης για οδοιπορικά ασθενών.

Οι αυξήσεις αυτές οφείλονται:

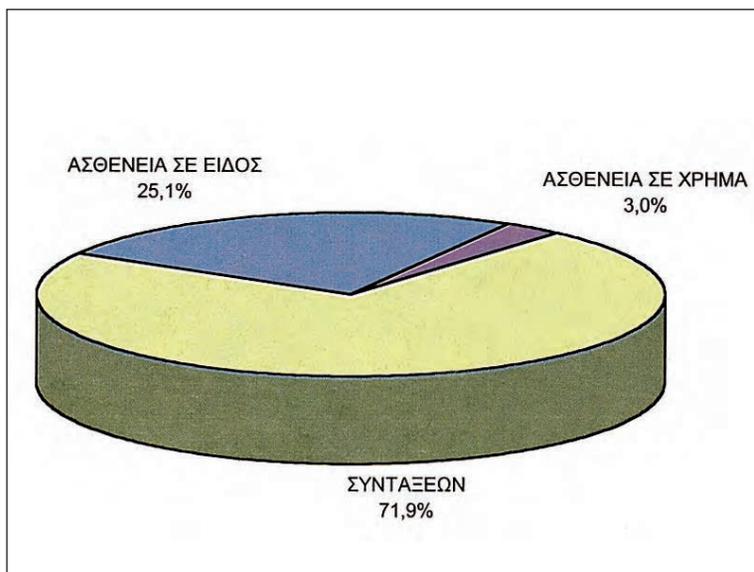
- στις αυξήσεις των ημερομισθίων, που επηρεάζουν το ύψος των επιδομάτων,

- στις αυξήσεις των κατά περίπτωση εξόδων κηδείας από 1-7-1996, 1-1-1997 και 1-7-1997 από 147.520 δρχ. σε 152.720, 159.680 και 163.680 δρχ. αντίστοιχα.

Έσοδα κατά κλάδο

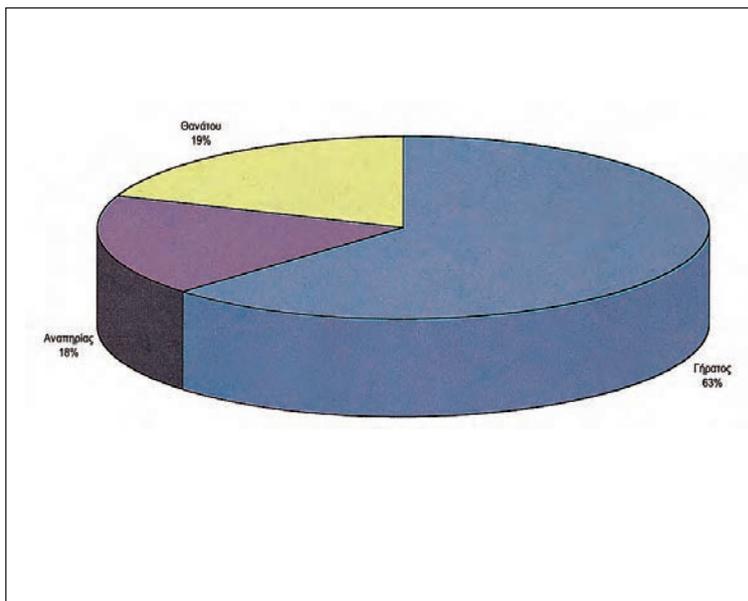


Έξοδα κατά κλάδο

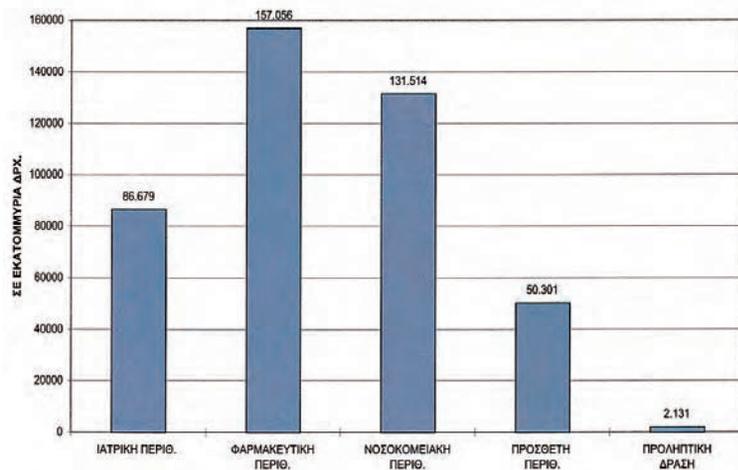


Η ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΣΕ ΜΕΤΑΒΑΣΗ

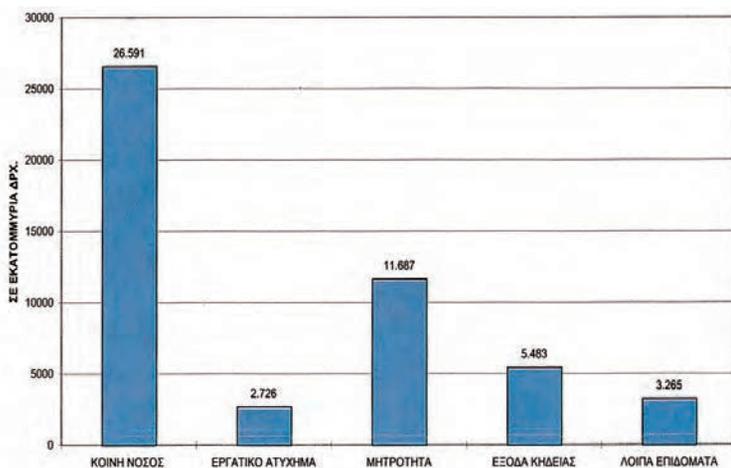
Παροχές κλάδου συντάξεων 1997



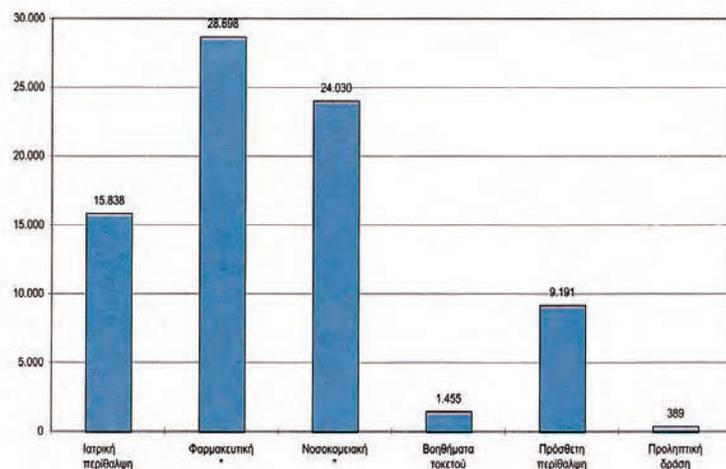
Παροχές ασθένειας σε είδος 1997



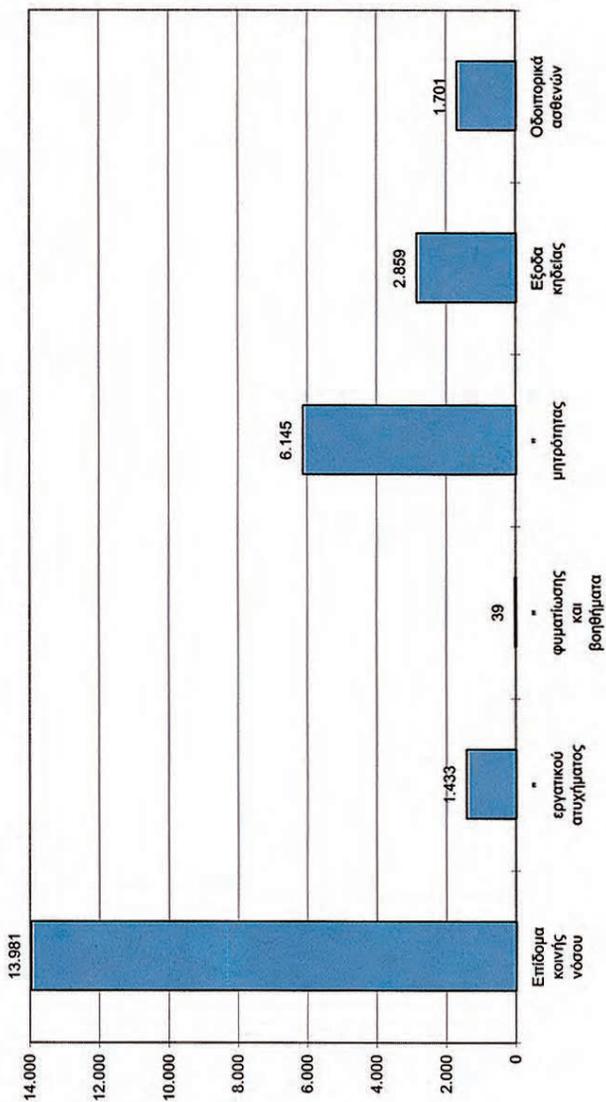
Παροχές ασθένειας σε χρήμα 1997



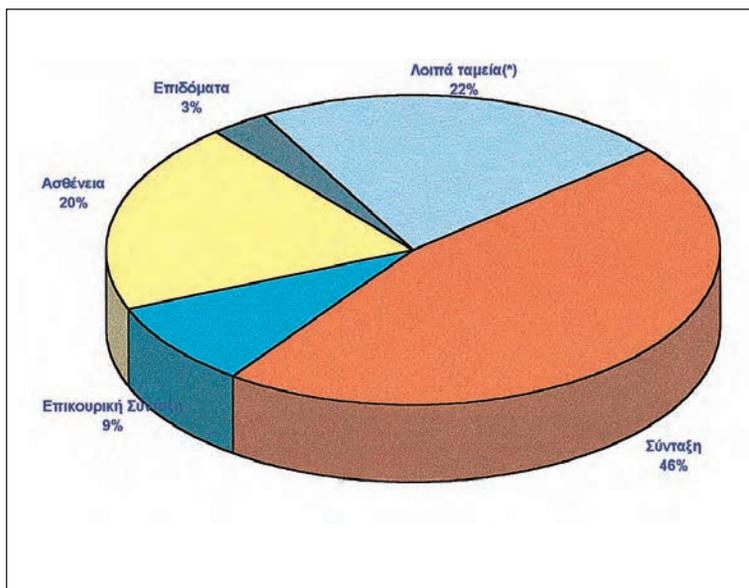
Κόστος παροχών σε είδος κατά κεφαλή δικαιούχον σε δραχμές



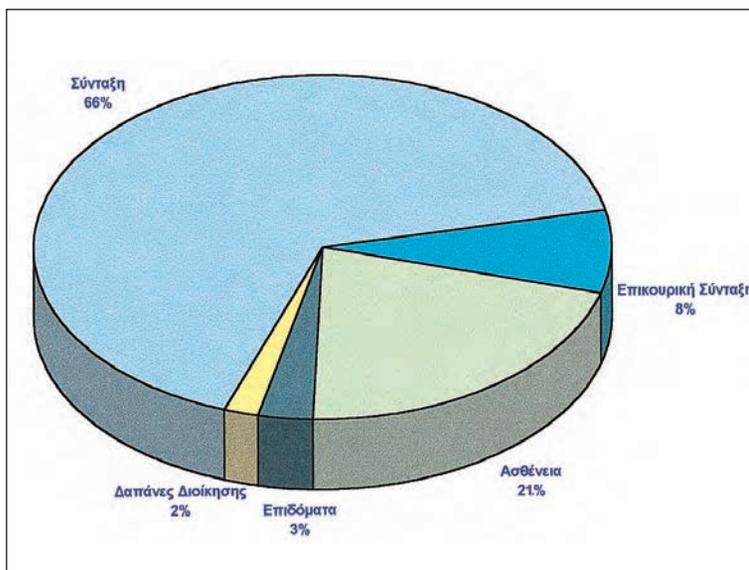
Κόστος παροχών σε χρήμα κατά κεφαλή άμεσα ασφαλισμένου



Κατανομή εισπράξεων (εισφορών)



Κατανομή εξόδων ΙΚΑ



Εξέλιξη συνταξιούχων κατά κατηγορία

ΕΤΗ	ΓΗΡΑΤΟΣ	%ΓΗΡΑΤΟΣ	ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ	%ΑΝΑΠΗΡ.	ΘΑΝΑΤΟΥ	%ΘΑΝΑΤΟΥ	ΣΥΝΟΛΟ	ΠΟΣΟΣΤΟ ΜΕΤΑΒΑΣΗΣ
1939			66		56		122	
1950	7.791	33,54%	4.419	19,02%	11.021	47,44%	23.231	12,90%
1960	51.770	50,56%	22.930	22,39%	27.696	27,05%	102.396	6,62%
1970	112.733	52,31%	48.170	22,35%	54.611	25,34%	215.514	4,61%
1980	162.141	45,79%	93.707	26,46%	98.237	27,74%	354.085	8,72%
1985	216.746	45,95%	129.550	27,46%	125.427	26,59%	471.723	6,32%
1990	312.802	50,06%	157.174	25,15%	154.890	24,79%	624.866	4,13%
1995	411.489	54,50%	154.818	20,50%	188.759	25,00%	755.066	2,74%
1996	428.589	55,41%	151.603	19,60%	193.319	24,99%	773.511	2,44%
1997	441.283	55,84%	149.400	18,90%	199.235	25,21%	790.235	2,13%

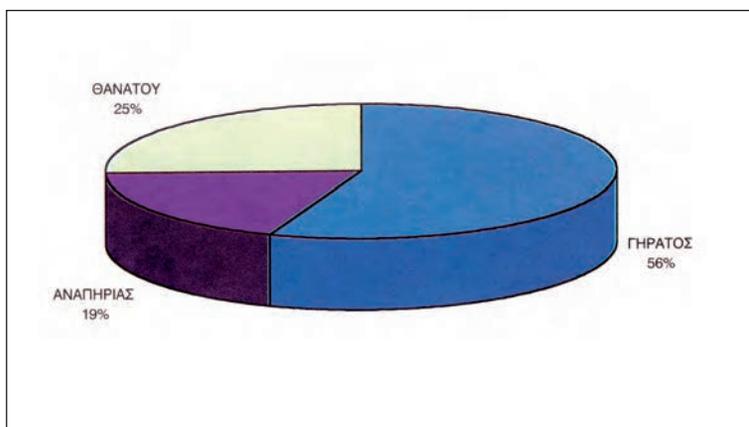
Στατιστικά στοιχεία συντάξεων.

Συνταξιούχοι και μέση μηνιαία σύνταξη αυτών κατά κατηγορία στις 31 Δεκεμβρίου 1977

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ		ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΙΣ		ΜΕΣΗ ΜΗΝΙΑΙΑ ΣΥΝΤΑΞΗ	
		1996	1997	1996	1997
ΓΗΡΑΤΟΣ	Ανδρες	272.358	279.748		
	Γυναίκες	156.231	161.535		
	Σύνολο	428.589	441.283	119.889	129.703
ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ	Ανδρες	104.784	103.039		
	Γυναίκες	46.819	46.401		
	Σύνολο	151.603	149.440	98.214	105.529
ΘΑΝΑΤΟΥ	Ανδρες	4.622	4.772		
	Γυναίκες	188.697	194.740		
	Σύνολο	193.319	199.512	85.614	91.974
ΓΕΝΙΚΟ ΣΥΝΟΛΟ		773.511	790.235	107.111	115.751

Η γενική μέση μηνιαία σύνταξη του έτους 1997 εμφανίζει αύξηση έναντι του 1996 κατά ποσοστό 8,07%. Η αύξηση αυτή οφείλεται κυρίως στη βασική αναπροσαρμογή των συντάξεων από 1-01-1997 και από 1-07-1997 κατά ποσοστό 2% και 2,5% αντίστοιχα, καθώς επίσης και στις υψηλότερες σχετικά συντάξεις των νέων συνταξιούχων. Στους ανωτέρω συνταξιούχους συμπεριλαμβάνονται και οι συνταξιούχοι των κατά καιρούς συγχωνευθέντων στο ΙΚΑ ταμείων, καθώς και οι συνταξιούχοι υπάλληλοι.

Σύνολο συντάξεων 1997



Η ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΣΕ ΜΕΤΑΒΑΣΗ

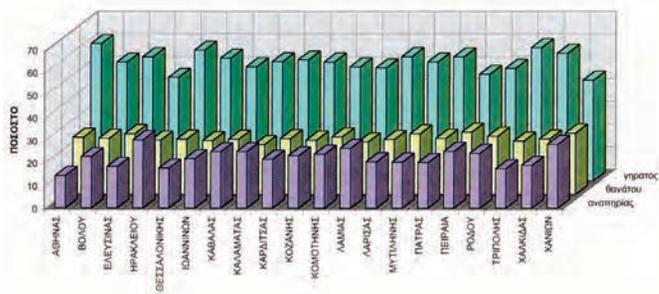
Συντάξεις ΙΚΑ έτους 1997
 κατά περιφερειακό υποκατάστημα και κατηγορία σύνταξης.
 (Κατανομή των συντάξεων που είναι καταχωρισμένες
 στο μηχανογραφικό σύστημα)

ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΑ ΥΠΟΚΑΤΑΣΤΗΜΑΤΑ	ΓΗΡΑΤΟΣ		ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ		ΘΑΝΑΤΟΥ		ΣΥΝΟΛΟ	
	Περιπτ.	%	Περιπτ.	%	Περιπτ.	%	Περιπτ.	%
ΑΘΗΝΑΣ	200.873	61	46.896	14	83.395	25	331.164	100
ΒΟΛΟΥ	9.504	52	4.108	23	4.494	25	18.106	100
ΕΛΕΥΣΙΝΑΣ	4.898	55	1.626	18	2.398	27	8.922	100
ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ	6.538	46	4.294	30	3.431	24	14.263	100
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ	68.913	58	20.956	18	29.161	24	119.030	100
ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ	12.418	54	4.978	22	5.456	24	22.852	100
ΚΑΒΑΛΑΣ	12.859	51	6.353	25	6.235	25	25.447	100
ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ	4.074	53	1.926	25	1.708	22	7.708	100
ΚΑΡΔΙΤΣΑΣ	5.184	54	2.088	22	2.398	25	9.670	100
ΚΟΖΑΝΗΣ	6.364	53	2.801	23	2.917	24	12.082	100
ΚΟΜΟΤΗΝΗΣ	3.931	51	1.855	24	1.991	26	7.777	100
ΛΑΜΙΑΣ	6.076	50	3.214	27	2.836	23	12.126	100
ΛΑΡΙΣΑΣ	7.164	55	2.662	20	3.170	24	12.996	100
ΜΥΤΙΛΗΝΗΣ	4.452	53	1.720	20	2.277	27	8.449	100
ΠΑΤΡΑΣ	20.271	55	7.423	20	9.194	25	36.888	100
ΠΕΙΡΑΙΑ	36.228	47	19.268	25	21.161	28	76.657	100
ΡΟΔΟΥ	3.862	50	1.880	24	1.998	26	7.740	100
ΤΡΙΠΟΛΗΣ	5.188	59	1.526	17	2.077	24	8.791	100
ΧΑΛΚΙΔΑΣ	8.430	57	2.817	19	3.671	25	14.918	100
ΧΑΝΙΩΝ	4.166	45	2.641	28	2.541	27	9.348	100
ΣΥΝΟΛΟ	431.393	56	141.032	18	192.509	25	764.934	100

Παρατήρηση:

Στην ανωτέρω κατανομή δε συμπεριλαμβάνονται οι συνταξιούχοι που πληρώνονται με προκαταβολές από τα υποκαταστήματα.

Συντάξεις ΙΚΑ κατά περιφερειακό υποκατάστημα



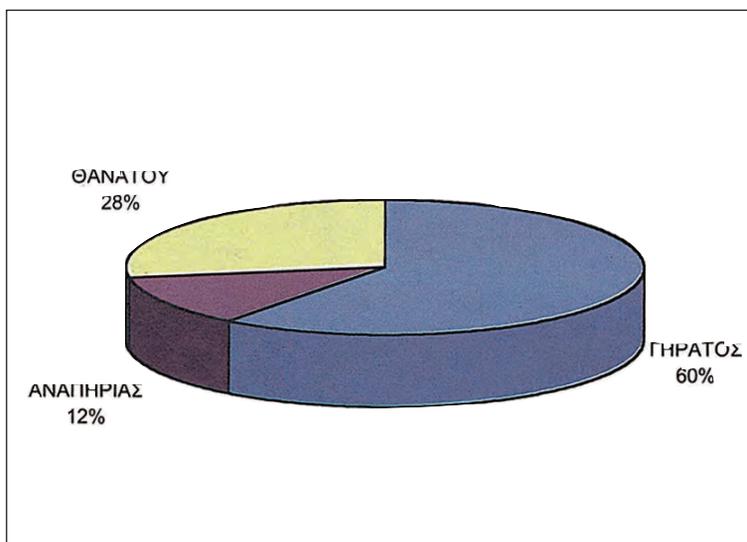
ΓΡΗΓΟΡΗΣ ΧΡ. ΣΟΛΩΜΟΣ

Νέες συντάξεις έτους 1997.

(Κατά το έτος 1997 απονεμήθηκαν 47.242 νέες συντάξεις)

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ		ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΙΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ	ΜΕΣΗ ΜΗΝΙΑΙΑ ΣΥΝΤΑΞΗ
ΓΗΡΑΤΟΣ	Ανδρες	19052	60,31	154480
	Γυναίκες	9441		
	Σύνολο	28493		
ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ	Ανδρες	4000	12,09	108144
	Γυναίκες	1712		
	Σύνολο	5712		
ΘΑΝΑΤΟΥ	Ανδρες	364	27,60	93809
	Γυναίκες	12673		
	Σύνολο	13037		
ΓΕΝΙΚΟ ΣΥΝΟΛΟ		47242	100,00	131832

Νέες συντάξεις 1997

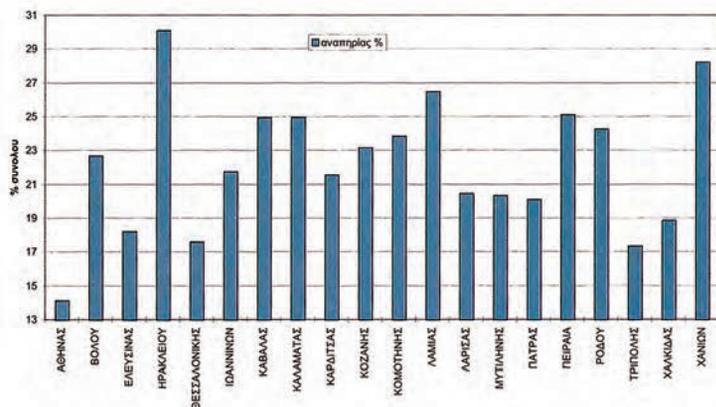


Η ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΣΕ ΜΕΤΑΒΑΣΗ

*Συντάξεις αναπηρίας ΙΚΑ 1997
κατά περιφερειακό υποκατάστημα και ποσοστό μείωσης σύνταξης.
(Κατανομή των συντάξεων που είναι καταχωρισμένες
στο μηχανογραφικό σύστημα)*

ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΑ ΥΠΟΚΑΤΑΣΤΗΜΑΤΑ	Πλήρης Σύνταξη		Μείωση Σύντ.25%		Μείωση Συντ 50%		Υπόλοιπες περπτώσεις		Σύνολο	
	Περπτ.	%	Περπτ.	%	Περπτ.	%	Περπτ.	%	Περπτ.	%
ΑΘΗΝΩΝ	33.773	72,02	9.070	19,34	2.696	5,75	1.357	2,89	46.896	100,00
ΒΟΛΟΥ	2.724	66,31	941	22,91	365	8,89	78	1,90	4.108	100,00
ΕΛΕΥΣΙΝΑΣ	1.221	75,09	321	19,74	69	4,24	15	0,92	1.626	100,00
ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ	2.678	62,37	1.220	28,41	350	8,15	46	1,07	4.294	100,00
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ	13.605	64,92	4.831	23,05	1.725	8,23	795	3,79	20.956	100,00
ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ	3.245	65,19	1.178	23,66	439	8,82	116	2,33	4.978	100,00
ΚΑΒΑΛΑΣ	3.689	58,07	1.520	23,93	661	10,40	483	7,60	6.353	100,00
ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ	1.350	70,09	411	21,34	136	7,06	29	1,51	1.926	100,00
ΚΑΡΔΙΤΣΑΣ	1.291	61,83	578	27,68	177	8,48	42	2,01	2.088	100,00
ΚΟΖΑΝΗΣ	1.802	64,33	709	25,31	211	7,53	79	2,82	2.801	100,00
ΚΟΜΟΤΗΝΗΣ	1.102	59,41	472	25,44	211	11,37	70	3,77	1.855	100,00
ΛΑΜΙΑΣ	2.027	63,07	871	27,10	294	9,15	22	0,68	3.214	100,00
ΛΑΡΙΣΑΣ	1.580	59,35	742	27,87	312	11,72	28	1,05	2.662	100,00
ΜΥΤΙΛΙΝΗΣ	1.035	60,17	527	30,64	139	8,08	19	1,10	1.720	100,00
ΠΑΤΡΑΣ	5.136	69,19	1.661	22,38	541	7,29	85	1,15	7.423	100,00
ΠΕΙΡΑΙΑ	15.650	81,22	2.797	14,52	648	3,36	173	0,90	19.268	100,00
ΡΟΔΟΥ	1.243	66,12	471	25,05	128	6,81	38	2,02	1.880	100,00
ΤΡΙΠΟΛΗΣ	908	59,50	454	29,75	137	8,98	27	1,77	1.526	100,00
ΧΑΛΚΙΔΑΣ	1.756	62,34	788	27,97	230	8,16	43	1,53	2.817	100,00
ΧΑΝΙΩΝ	1.914	72,47	522	19,77	164	6,21	41	1,55	2.641	100,00
ΓΕΝΙΚΟ ΣΥΝΟΛΟ	97.729	69,30	30.084	21,33	9.633	6,83	3.586	2,54	141.032	100,00

Συντάξεις αναπηρίας κατά περιφερειακό υποκατάστημα



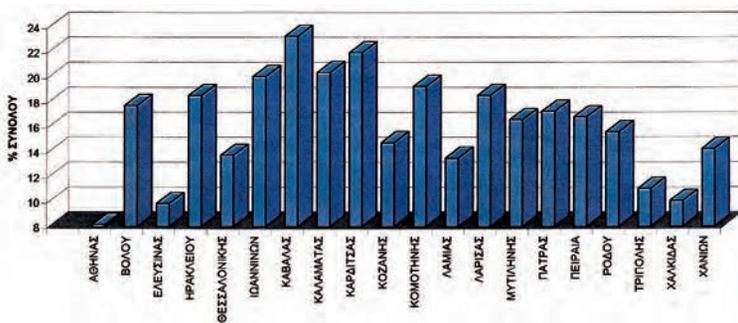
Νέες συντάξεις ΙΚΑ έτους 1997
κατά περιφερειακό υποκατάστημα και κατηγορία σύνταξης.
(Κατανομή των συντάξεων που είναι καταχωρισμένες
στο μηχανογραφικό σύστημα)

ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΑ ΥΠΟΚΑΤΑΣΤΗΜΑΤΑ	ΓΗΡΑΤΟΣ		ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ		ΘΑΝΑΤΟΥ		ΣΥΝΟΛΟ	
	Περιπτώσεις	%	Περιπτώσεις	%	Περιπτώσεις	%	Περιπτώσεις	%
ΑΘΗΝΩΝ	8.331	68,18	1.300	10,64	2.588	21,18	12.219	100,00
ΒΟΛΟΥ	384	59,08	160	24,62	106	16,31	650	100,00
ΕΛΕΥΣΙΝΑΣ	184	68,66	38	14,18	46	17,16	268	100,00
ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ	181	66,06	63	22,99	30	10,95	274	100,00
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ	3.349	70,86	669	14,16	708	14,98	4.726	100,00
ΙΔΑΝΝΙΝΩΝ	597	60,06	265	26,66	132	13,28	994	100,00
ΚΑΒΑΛΑΣ	906	60,78	370	24,82	215	14,42	1.491	100,00
ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ	207	61,42	98	29,08	32	9,50	337	100,00
ΚΑΡΔΙΤΣΑΣ	312	59,54	127	24,24	85	16,22	524	100,00
ΚΟΖΑΝΗΣ	648	65,13	243	24,42	104	10,45	995	100,00
ΚΟΜΟΤΗΝΗΣ	215	69,58	59	19,09	35	11,33	309	100,00
ΛΑΜΙΑΣ	309	60,00	104	20,19	102	19,81	515	100,00
ΛΑΡΙΣΑΣ	541	73,61	112	15,24	82	11,16	735	100,00
ΜΥΤΙΛΙΝΗΣ	161	55,33	81	27,84	49	16,84	291	100,00
ΠΑΤΡΑΣ	905	58,84	356	23,15	277	18,01	1.538	100,00
ΠΕΙΡΑΙΑ	1.427	54,74	542	20,79	638	24,47	2.607	100,00
ΡΟΔΟΥ	205	65,08	61	19,37	49	15,56	315	100,00
ΤΡΙΠΟΛΗΣ	241	69,05	53	15,19	55	15,76	349	100,00
ΧΑΛΚΙΔΑΣ	377	66,61	91	16,08	98	17,31	566	100,00
ΧΑΝΙΩΝ	142	52,21	71	26,10	59	21,69	272	100,00
ΓΕΝΙΚΟ ΣΥΝΟΛΟ	19.622	65,46	4.863	16,22	5.490	18,32	29.975	100,00

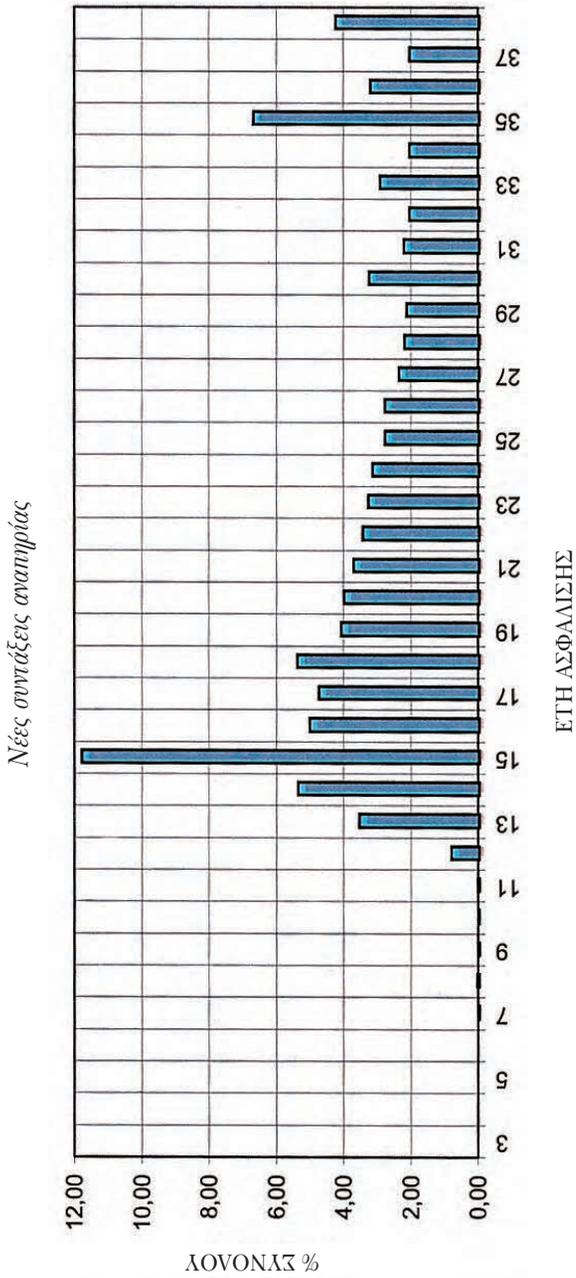
Παρατήρηση:

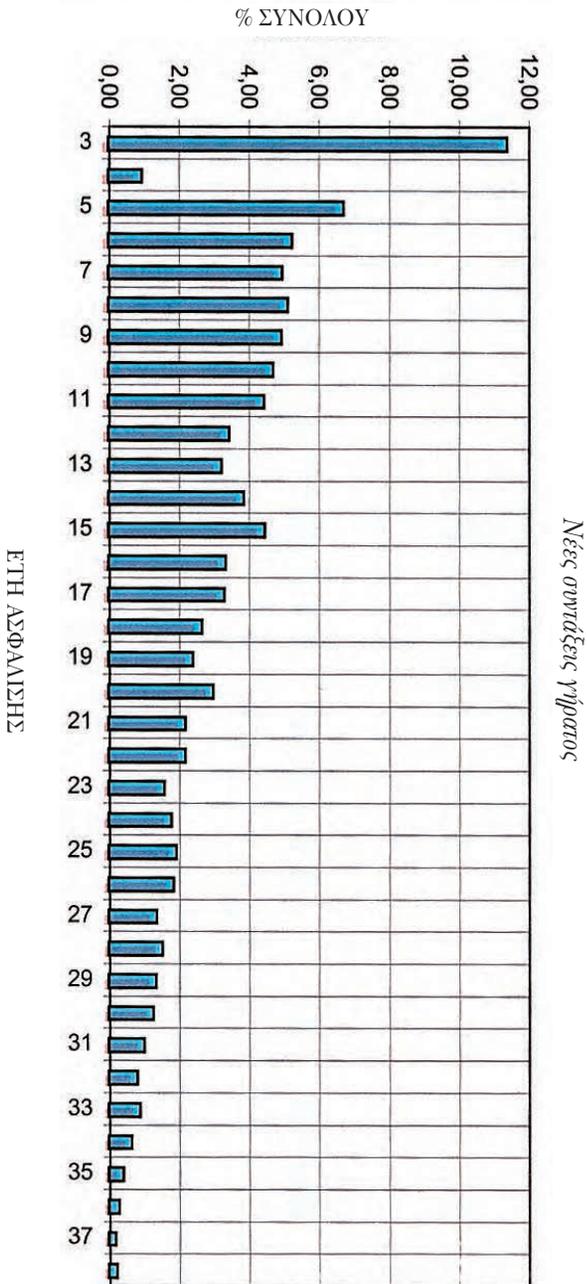
Στην ανωτέρω κατανομή δε συμπεριλαμβάνονται οι συνταξιούχοι που πληρώνονται με προκαταβολές από τα υποκαταστήματα.

Νέες συντάξεις αναπηρίας κατά περιφερειακό υποκατάστημα



Η ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΣΕ ΜΕΤΑΒΑΣΗ





Η ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΣΕ ΜΕΤΑΒΑΣΗ

Νέες συντάξεις ΙΚΑ έτους 1997.

Ο μέσος όρος των ημερών που πραγματοποίησαν στην ασφάλιση ΙΚΑ και εκτός αυτού, καθώς και η μέση κλάση υπολογισμού των συντάξεων είναι κατά κατηγορία και φύλο ως εξής:

Κατηγορία Συντάξεων	Μέσος όρος ημερών εργασίας	
	Ανδρών	Γυναικών
Γήρατος	7901(7518+383)	5962(5806+156)
Αναπηρίας	4591(4407+184)	3120(3076+44)
Θανάτου	5768(5719+49)	

Κατηγορία Συντάξεων	Μέση κλάση υπολογ. συντάξεως	
	Ανδρών	Γυναικών
Γήρατος	XVI	XII
Αναπηρίας	XIII	XI
Θανάτου	XII	

Νέες συντάξεις γήρατος 1997 κατά ηλικία

ΗΛΙΚΙΑ	ΑΝΔΡΕΣ	ΥΠΑΛΛΗΛΟΙ ΑΝΔΡΕΣ	ΓΥΝΑΙΚΕΣ	ΥΠΑΛΛΗΛΟΙ ΓΥΝΑΙΚΕΣ	ΣΥΝΟΛΟ
40	2			2	4
41	0			1	1
42	1		4	18	23
43	2		8	43	53
44	1		6	19	26
45	2		8	13	23
46	15		22	13	50
47	33		23	11	67
48	33	1	9	8	51
49	46	2	15	9	72
50	85	0	208	12	305
51	142	3	546	12	703
52	120	2	195	4	321
53	100	5	105	8	218
54	73	4	76	16	169
55	134	12	400	9	555
56	247	13	1209	5	1474
57	200	23	787	6	1016
58	1085	8	549	8	1650
59	3174	12	473	9	3668
60	1771	15	600	2	2388
61	4056	10	1341	10	5417
62	1506	5	592	0	2103
63	961	10	463	1	1435
64	612	11	278	2	903
65	649	5	215	2	871
66	1503	4	200	1	1708
67	634	11	190	2	837
68	310	22	128	3	463
69	170	1	75	0	246
70	126	0	70	0	196
71	86	0	40	0	126
72	59	0	26	0	85
73	34	0	20	0	54
74	29	0	12	0	41
75	21	0	11	0	32
76	12	0	13	0	25
77	57	0	22	0	79
78	5	0	5	0	10
79	6	0	3	0	9
80	2	0	4	0	6
81 & >	12	0	7	0	19
ΣΥΝΟΛΟ	18116	179	8958	249	27502

Μέση ηλικία νέων συνταξιούχων γήρατος 1997:

Άνδρες που συντ/θηκαν με κοινές διατάξεις: 61,40 έτη.

Άνδρες που συντ/θηκαν με υπαλληλικές διατάξεις: 60,34 έτη.

Μέση ηλικία συνταξιοδότησης ανδρών: 61,39 έτη.

Γυναίκες που συντ/θηκαν με κοινές διατάξεις: 59,05 έτη.

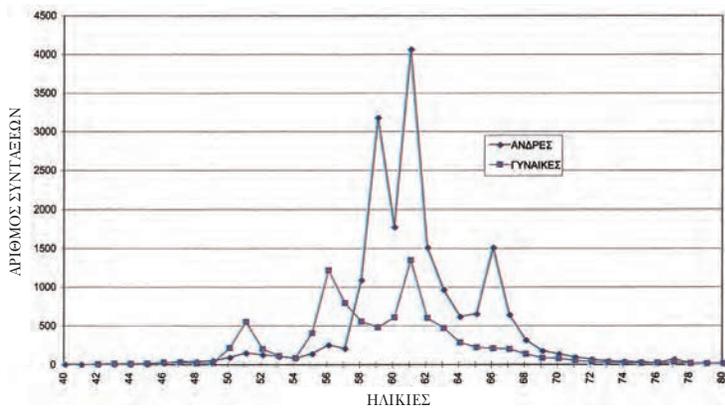
Γυναίκες που συντ/θηκαν με υπαλληλικές διατάξεις: 49,65 έτη.

Μέση ηλικία συνταξιοδότησης γυναικών: 58,80 έτη.

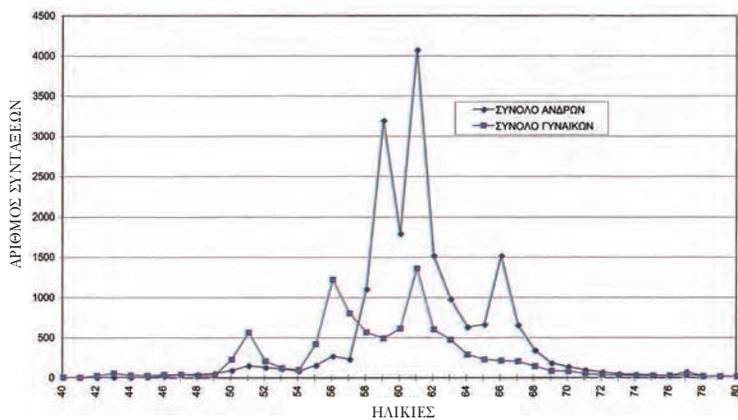
Γενική μέση ηλικία νέων συνταξιούχων γήρατος: 60,47 έτη.

Η ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΣΕ ΜΕΤΑΒΑΣΗ

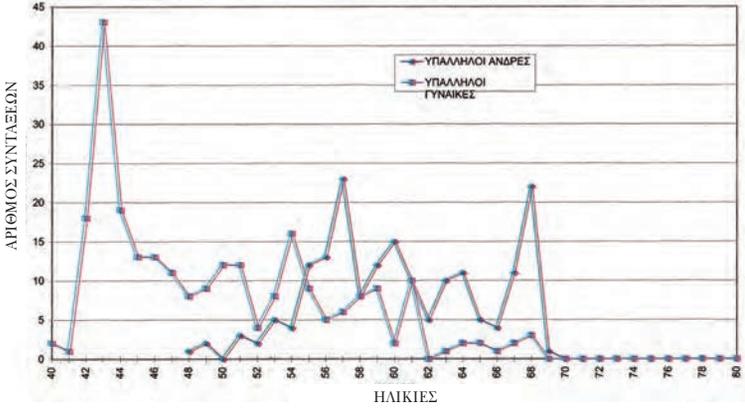
Νέες συντάξεις γήρατος 1997



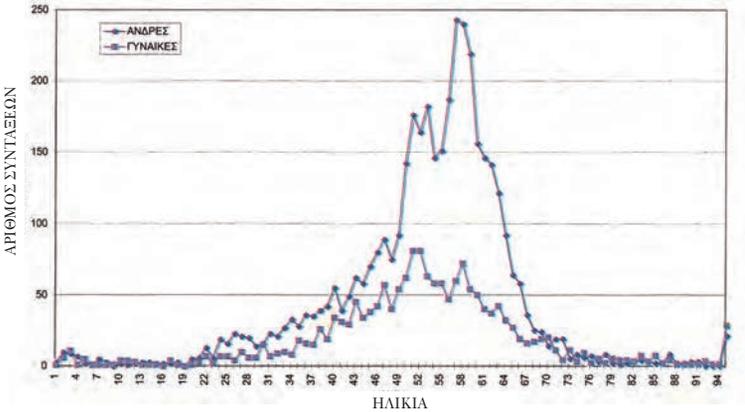
Νέες συντάξεις γήρατος με κοινές διατάξεις



Νέες συντάξεις γήρατος με υπαλληλικές διατάξεις



Νέες συντάξεις αναπηρίας κατά ηλικία και φύλο



Ποσοστιαία κατανομή (%) των νέων συντάξεν έτους 1997 κατά οικογενειακή κατάσταση

	Γ Η Ρ Α Τ Ο Σ		Α Ν Α Π Η Ρ Ι Α Σ		Γ Η Ρ Α Τ Ο Σ + Α Ν Α Π Η Ρ Ι Α Σ	
	Ανδρες	Γυναίκες	Ανδρες	Γυναίκες	Ανδρες	Γυναίκες
Οικογενειακή κατάσταση		Σύνολο		Σύνολο		Σύνολο
Χωρίς προστατευόμενα μέλη	31,71	86,86	40,08	83,83	33,24	86,37
Με σύζυγο	54,15	0,52	32,02	0,35	50,12	0,49
Με σύζυγο και 1 παιδί	7,04	0,05	10,00	0,11	7,58	0,06
Με σύζυγο και 2 παιδιά	2,21	0,04	6,42	0,06	2,98	0,05
Με σύζυγο και 3 παιδιά	0,43	0,00	1,93	0,00	0,70	0,00
Μόνο παιδιά	4,46	12,53	9,55	15,65	5,38	13,03
ΣΥΝΟΛΟ	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
						50,55
						33,95
						5,13
						2,02
						0,47
						7,88
						100,00
						100,00

ΓΡΗΓΟΡΗΣ ΧΡ. ΣΟΛΩΜΟΣ

Νέες επικουρικές συντάξεις TEAM - ΕΤΕΑΜ έτους 1997
κατά περιφερειακό υποκατάστημα και κατηγορία σύνταξης.
(Κατανομή των συντάξεων που είναι καταχωρισμένες
στο μηχανογραφικό σύστημα)

ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΑ ΥΠΟΚΑΤΑΣΤΗΜΑΤΑ	ΓΗΡΑΤΟΣ		ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ		ΘΑΝΑΤΟΥ		ΣΥΝΟΛΟ	
	Περιπτώσεις	%	Περιπτώσεις	%	Περιπτώσεις	%	Περιπτώσεις	%
ΑΘΗΝΩΝ	8.331	68,18	1.300	10,64	2.588	21,18	12.219	100,00
ΒΟΛΟΥ	384	59,08	160	24,62	106	16,31	650	100,00
ΕΛΕΥΣΙΝΑΣ	184	68,66	38	14,18	46	17,16	268	100,00
ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ	181	66,06	63	22,99	30	10,95	274	100,00
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ	3.349	70,86	669	14,16	708	14,98	4.726	100,00
ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ	597	60,06	265	26,66	132	13,28	994	100,00
ΚΑΒΑΛΑΣ	906	60,76	370	24,82	215	14,42	1.491	100,00
ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ	207	61,42	98	29,08	32	9,50	337	100,00
ΚΑΡΔΙΤΣΑΣ	312	59,54	127	24,24	85	16,22	524	100,00
ΚΟΖΑΝΗΣ	648	65,13	243	24,42	104	10,45	995	100,00
ΚΟΜΟΤΗΝΗΣ	215	89,58	59	19,09	35	11,33	309	100,00
ΛΑΜΙΑΣ	309	60,00	104	20,19	102	19,81	515	100,00
ΛΑΡΙΣΑΣ	541	73,61	112	15,24	82	11,16	735	100,00
ΜΥΤΙΛΙΝΗΣ	161	55,33	81	27,84	49	16,84	291	100,00
ΠΑΤΡΑΣ	905	58,84	356	23,15	277	18,01	1.538	100,00
ΠΕΙΡΑΙΑ	1.427	54,74	542	20,79	638	24,47	2.607	100,00
ΡΟΔΟΥ	205	65,08	61	19,37	49	15,56	315	100,00
ΤΡΙΠΟΛΗΣ	241	69,05	53	15,19	55	15,76	349	100,00
ΧΑΛΚΙΔΑΣ	377	66,61	91	16,08	98	17,31	566	100,00
ΧΑΝΙΩΝ	142	52,21	71	26,10	59	21,69	272	100,00
ΓΕΝΙΚΟ ΣΥΝΟΛΟ	19.622	65,46	4.863	16,22	5.490	18,32	29.975	100,00

Κατανομή νέων συντάξεων αναπηρίας έτους 1997 κατά αιτία αναπηρίας.
(Όσων είναι καταχωρισμένες στο μηχανογραφικό σύστημα)

Αιτία	Ανδρες	Γυναίκες	Σύνολο	Ποσοστό
Κοινή νόσος	3905	1698	5603	97,32
T. B. C.	17	6	23	0,40
Εργατικό ατύχημα	67	9	76	1,32
Ατύχημα εκτός εργασίας	40	9	49	0,85
Επαγγελματική ασθένεια	3	3	6	0,10
ΣΥΝΟΛΟ	4032	1725	5757	100,00

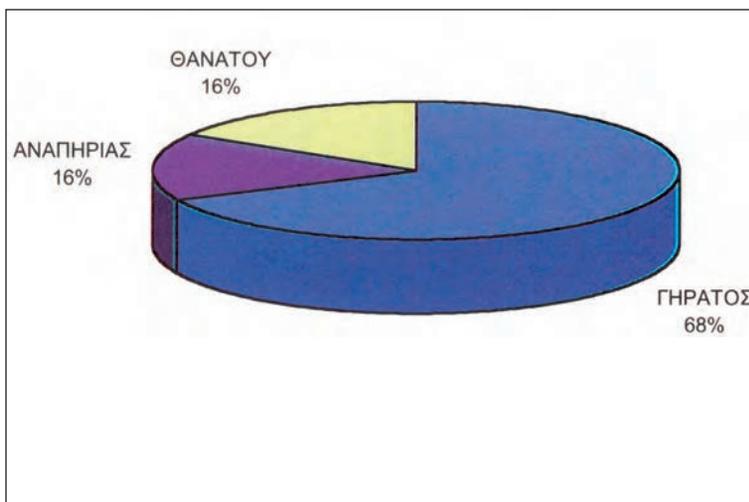
Η ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΣΕ ΜΕΤΑΒΑΣΗ

Στατιστικά στοιχεία συντάξεων ΙΚΑ - ΤΕΑΜ
και ΙΚΑ - ΕΤΕΑΜ.

Συνταξιούχοι και μέση μηνιαία σύνταξη αυτών κατά κατηγορία
στις 31 Δεκεμβρίου

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ	ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΙΣ		ΜΕΣΗ ΜΗΝΙΑΙΑ ΣΥΝΤΑΞΗ	
	1996	1997	1996	1997
ΓΗΡΑΤΟΣ	207.607	228.446	31.548	35.042
ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ	52.322	52.141	26.270	28.640
ΘΑΝΑΤΟΥ	52.271	54.639	23.279	25.166
ΓΕΝΙΚΟ ΣΥΝΟΛΟ	312.200	335.226	29.781	32.845

Σύνολο συντάξεων ΤΕΑΜ - ΕΤΕΑΜ



ΓΡΗΓΟΡΗΣ ΧΡ. ΣΟΛΩΜΟΣ

*Νέες συντάξεις αναπηρίας έτους 1997 κατά ηλικία.
Περιλαμβάνονται οι νέες απονομές συντάξεων
(που είναι καταχωρισμένες στο μηχανογραφικό σύστημα)*

ΗΛΙΚΙΑ	ΑΝΔΡΕΣ	ΓΥΝΑΙΚΕΣ	ΣΥΝΟΛΟ
1	3	1	4
2	10	6	16
3	9	11	20
4	7	1	8
5	2	5	7
6	1	1	2
7	5	1	6
8	3	1	4
9	0	1	1
10	2	4	6
11	1	4	5
12	2	3	5
13	3	1	4
14	3	1	4
15	2	1	3
16	2	0	2
17	2	4	6
18	3	1	4
19	0	0	0
20	5	1	6
21	6	3	9
22	13	7	20
23	6	2	8
24	19	7	26
25	16	7	23
26	23	4	27
27	21	10	31
28	20	6	26
29	14	6	20
30	16	15	31
31	23	7	30
32	21	9	30
33	27	10	37
34	33	8	41
35	28	18	46
36	36	16	52
37	35	15	50
38	39	26	65
39	42	19	61
40	55	34	89
41	39	31	70
42	49	29	78
43	62	45	107
44	58	34	92
45	70	38	108
46	80	42	122
47	89	57	146
48	75	40	115
49	92	54	146
50	142	62	204
51	176	81	257

Η ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΣΕ ΜΕΤΑΒΑΣΗ

ΗΛΙΚΙΑ	ΑΝΔΡΕΣ	ΓΥΝΑΙΚΕΣ	ΣΥΝΟΛΟ
52	164	81	245
53	182	63	245
54	146	58	204
55	151	58	209
56	187	47	234
57	243	60	303
58	240	72	312
59	219	54	273
60	156	50	206
61	146	40	186
62	141	37	178
63	121	42	163
64	92	32	124
65	64	27	91
66	58	19	77
67	36	16	52
68	25	17	42
69	24	19	43
70	14	20	34
71	19	11	30
72	19	4	23
73	5	11	16
74	8	3	11
75	6	9	15
76	7	2	9
77	3	5	8
78	8	2	10
79	2	5	7
80	1	4	5
81	2	4	6
82	3	3	6
83	4	7	11
84	3	3	6
85	2	7	9
86	2	2	4
87	8	4	12
88	2	1	3
89	2	1	3
90	3	1	4
91	3	1	4
92	0	3	3
93	0	1	1
94	0	1	1
95 & >	21	28	49
ΣΥΝΟΛΟ	4032	1725	5757
ΜΕΣΗ ΗΛΙΚΙΑ ΣΥΝΤΑΞΙΟΔΟΤΗΣΗΣ	52,18	50,62	51,71

*Ιατρικές επισκέψεις - εργαστηριακές εξετάσεις 1997
κατά περιφερειακό υποκατάστημα*

ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΑ ΥΠΟΚΑΤΑΣΤΗΜΑΤΑ	Ιατρικές επισκέψεις			Εργαστηριακές Εξετάσεις		
	1996	1997	%	1996	1997	%
ΑΘΗΝΩΝ	9.451.081	9.266.662	-2,0%	4.993.458	5.763.796	15,4%
ΒΟΛΟΥ	579.206	587.051	1,4%	197.080	233.888	18,7%
ΕΛΕΥΣΙΝΑΣ	366.642	327.521	-10,7%	98.431	137.190	39,4%
ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ	509.100	498.345	-2,1%	317.693	327.488	3,1%
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ	5.403.937	4.997.129	-7,5%	2.364.523	2.756.300	16,6%
ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ	643.048	619.938	-3,6%	457.713	437.377	-4,4%
ΚΑΒΑΛΑΣ	834.866	789.597	-5,4%	645.152	610.750	-5,3%
ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ	225.870	225.921	0,0%	178.923	185.291	3,6%
ΚΑΡΔΙΤΣΑΣ	494.897	571.854	15,6%	173.094	183.381	5,9%
ΚΟΖΑΝΗΣ	395.805	362.978	-8,3%	224.200	264.194	17,8%
ΚΟΜΟΤΗΝΗΣ	371.854	342.685	-7,8%	210.817	232.057	10,1%
ΛΑΜΙΑΣ	354.147	331.381	-6,4%	147.626	162.312	9,9%
ΛΑΡΙΣΑΣ	426.061	353.156	-17,1%	149.306	190.707	27,7%
ΜΥΤΙΛΙΝΗΣ	306.754	292.705	-4,6%	81.063	152.327	87,9%
ΠΑΤΡΑΣ	1.371.254	1.272.430	-7,2%	894.801	1.010.826	13,0%
ΠΕΙΡΑΙΑ	2.175.898	2.274.984	4,6%	1.056.215	1.140.776	8,0%
ΡΟΔΟΥ	242.332	247.986	2,3%	206.571	250.562	21,3%
ΤΡΙΠΟΛΗΣ	228.784	266.123	16,3%	200.124	254.053	26,9%
ΧΑΛΚΙΔΑΣ	374.226	333.393	-10,9%	173.449	178.356	2,8%
ΧΑΝΙΩΝ	350.908	354.213	0,9%	161.093	207.898	29,1%
ΓΕΝΙΚΟ ΣΥΝΟΛΟ	25.106.670	24.316.052	-3,1%	12.931.332	14.679.529	13,5%

Η ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΣΕ ΜΕΤΑΒΑΣΗ

*Φαρμακευτική περίθαλψη 1997
κατά περιφερειακό υποκατάστημα*

ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΑ ΥΠΟΚΑΤΑΣΤΗΜΑΤΑ	Συνταγές			Φάρμακα		
	1996	1997	%	1996	1997	%
ΑΘΗΝΩΝ	8.565.713	8.612.955	0,6%	17.158.635	17.349.658	1,1%
ΒΟΛΟΥ	593.707	623.281	5,0%	1.246.846	1.311.351	5,2%
ΕΛΕΥΣΙΝΑΣ	363.025	440.226	21,3%	678.930	763.271	12,4%
ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ	519.206	541.077	4,2%	1.048.806	1.076.331	2,6%
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ	4.853.275	4.838.916	-0,3%	9.487.131	9.634.252	1,6%
ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ	724.719	773.551	6,7%	1.533.475	1.659.747	8,2%
ΚΑΒΑΛΑΣ	952.505	985.210	3,4%	1.880.094	1.966.293	4,6%
ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ	244.166	250.637	2,7%	538.101	510.953	-5,0%
ΚΑΡΔΙΤΣΑΣ	372.335	398.083	6,9%	764.870	818.488	7,0%
ΚΟΖΑΝΗΣ	421.799	444.464	5,4%	886.525	930.458	5,0%
ΚΟΜΟΤΗΝΗΣ	371.253	350.134	-5,7%	755.655	714.249	-5,5%
ΛΑΜΙΑΣ	401.546	438.217	9,1%	776.477	847.332	9,1%
ΛΑΡΙΣΑΣ	393.052	380.681	-3,1%	786.891	758.740	-3,6%
ΜΥΤΙΛΙΝΗΣ	321.011	331.315	3,2%	683.789	706.811	3,4%
ΠΑΤΡΑΣ	1.434.847	1.572.646	9,6%	2.764.555	3.096.468	12,0%
ΠΕΙΡΑΙΑ	2.051.483	2.384.579	16,2%	4.299.561	4.942.325	14,9%
ΡΟΔΟΥ	262.195	288.963	10,2%	529.358	593.084	12,0%
ΤΡΙΠΟΛΗΣ	301.808	312.122	3,4%	648.218	664.879	2,6%
ΧΑΛΚΙΔΑΣ	462.533	467.007	1,0%	943.822	976.968	3,5%
ΧΑΝΙΩΝ	306.306	319.447	4,3%	597.462	639.595	7,1%
ΓΕΝΙΚΟ ΣΥΝΟΛΟ	23.916.484	24.753.511	3,5%	48.009.201	49.961.253	4,1%

*Νοσοκομειακή περίθαλψη 1997
κατά περιφερειακό υποκατάστημα*

ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΑ ΥΠΟΚΑΤΑΣΤΗΜΑΤΑ	Περιπτώσεις			Ημέρες νοσηλείας		
	1996	1997	%	1996	1997	%
ΑΘΗΝΩΝ	235.538	227.821	-3,3%	2.630.759	2.468.939	-6,2%
ΒΟΛΟΥ	15.095	10.834	-28,2%	154.153	153.798	-0,2%
ΕΛΕΥΣΙΝΑΣ	279	282	1,1%	1.354	1.315	-2,9%
ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ	23.196	22.038	-5,0%	137.910	111.930	-18,8%
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ	117.403	144.019	22,7%	914.103	1.089.363	19,2%
ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ	16.712	14.664	-12,3%	86.363	70.157	-18,8%
ΚΑΒΑΛΑΣ	15.457	16.768	8,5%	111.036	105.554	-4,9%
ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ	4.273	4.330	1,3%	17.486	18.226	4,2%
ΚΑΡΔΙΤΣΑΣ	6.801	7.735	13,7%	44.223	49.967	13,0%
ΚΟΖΑΝΗΣ	11.260	9.509	-15,6%	85.633	79.734	-6,9%
ΚΟΜΟΤΗΝΗΣ	9.022	8.639	-4,2%	45.744	43.661	-4,6%
ΛΑΜΙΑΣ	4.528	1.697	-62,5%	24.644	7.807	-68,3%
ΛΑΡΙΣΑΣ	8642	8638	0,0%	60.571	37.876	-37,5%
ΜΥΤΙΛΙΝΗΣ	4.258	4.442	4,3%	26.122	23.065	-11,7%
ΠΑΤΡΑΣ	32.079	33.448	4,3%	179.269	195.982	9,3%
ΠΕΙΡΑΙΑ	60.790	58.156	-4,3%	522.524	461.332	-11,7%
ΡΟΔΟΥ	7.754	8.170	5,4%	62.782	74.953	19,4%
ΤΡΙΠΟΛΗΣ	6.881	7.428	7,9%	55.547	34.708	-37,5%
ΧΑΛΚΙΔΑΣ	4.667	4.776	2,3%	22.035	22.020	-0,1%
ΧΑΝΙΩΝ	12.892	12.185	-5,5%	76.718	84.242	9,8%
ΓΕΝΙΚΟ ΣΥΝΟΛΟ	597.527	605.579	1,3%	5.258.976	5.134.629	-2,4%

Η ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΣΕ ΜΕΤΑΒΑΣΗ

*Ημέρες επιδότησης κοινής νόσου και εργατικού ατυχήματος 1997
κατά περιφερειακό υποκατάστημα*

ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΑ ΥΠΟΚΑΤΑΣΤΗΜΑΤΑ	Ημέρες επιδότησης κοινής νόσου			Ημέρες επιδότησης εργατικού ατυχήματος		
	1996	1997	%	1996	1997	%
ΑΘΗΝΩΝ	2.278.177	2.247.311	-1,4%	211.478	203.799	-3,6%
ΒΟΛΟΥ	90.340	72.576	-19,7%	20.875	19.246	-7,8%
ΕΛΕΥΣΙΝΑΣ	93.960	73.172	-22,1%	16.718	10.327	-38,2%
ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ	165.765	160.703	-3,1%	16.680	16.513	-1,0%
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ	995.073	964.183	-3,1%	132.300	118.779	-10,2%
ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ	173.799	158.038	-9,1%	16.380	17.812	8,7%
ΚΑΒΑΛΑΣ	188.739	178.619	-5,4%	23.622	19.501	-17,4%
ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ	86.162	84.714	-1,7%	6.566	6.446	-1,8%
ΚΑΡΔΙΤΣΑΣ	78.849	79.688	1,1%	13.470	16.083	19,4%
ΚΟΖΑΝΗΣ	75.119	86.929	15,7%	9.892	12.781	29,2%
ΚΟΜΟΤΗΝΗΣ	68.367	66.093	-3,3%	6.368	5.644	-11,4%
ΛΑΜΙΑΣ	64.877	72.239	11,3%	16.007	14.161	-11,5%
ΛΑΡΙΣΣΑΣ	95.148	102.864	8,1%	3.429	4.540	32,4%
ΜΥΤΙΛΙΝΗΣ	46.488	45.227	-2,7%	10.701	8.559	-20,0%
ΠΑΤΡΑΣ	312.993	312.498	-0,2%	33.373	29.053	-12,9%
ΠΕΙΡΑΙΑ	392.415	369.881	-5,7%	56.271	39.801	-29,3%
ΡΟΔΟΥ	43.004	49.727	15,6%	3.437	2.649	-22,9%
ΤΡΙΠΟΛΗΣ	57.259	50.825	-11,2%	7.908	5.167	-34,7%
ΧΑΛΚΙΔΑΣ	132.217	123.413	-6,7%	17.400	11.865	-31,8%
ΧΑΝΙΩΝ	82.265	85.418	3,8%	10.515	9.437	-10,3%
ΓΕΝΙΚΟ ΣΥΝΟΛΟ	5.521.016	5.384.118	-2,5%	633.390	572.163	-9,7%

*Ημέρες επιδότησης φυματίωσης και μητρότητας 1997
κατά περιφερειακό υποκατάστημα*

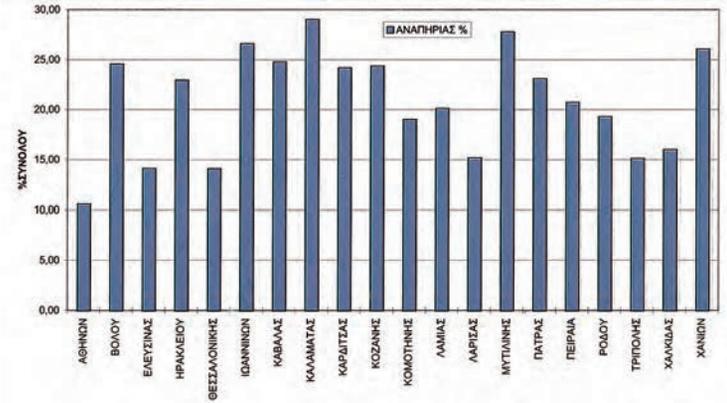
ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΑ ΥΠΟΚΑΤΑΣΤΗΜΑΤΑ	Ημέρες επιδότησης φυματίωσης			Ημέρες επιδότησης Μητρότητας		
	1996	1997	%	1996	1997	%
ΑΘΗΝΩΝ	7.493	3.818	-49,0%	1.019.011	1.007.133	-1,2%
ΒΟΛΟΥ	31	227	632,3%	29.430	28.618	-2,8%
ΕΛΕΥΣΙΝΑΣ	1.532	91	-94,1%	15.186	27.833	83,3%
ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ	0	332		68.973	73.395	6,4%
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ	2.717	2.143	-21,1%	468.749	463.549	-1,1%
ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ	746	2.667	257,5%	55.294	45.427	-17,8%
ΚΑΒΑΛΑΣ	1.330	1.019	-23,4%	81.022	75.535	-6,8%
ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ	0	0		16.130	17.603	9,1%
ΚΑΡΔΙΤΣΑΣ	449	0	-100,0%	23.617	31.145	31,9%
ΚΟΖΑΝΗΣ	37	228	516,2%	33.499	44.935	34,1%
ΚΟΜΟΤΗΝΗΣ	78	264	238,5%	27.864	32.168	15,4%
ΛΑΜΙΑΣ	256	216		20.294	17.683	-12,9%
ΛΑΡΙΣΑΣ	31	58	87,1%	43.974	43.234	-1,7%
ΜΥΤΙΛΙΝΗΣ	380	365	-3,9%	17.546	19.478	11,0%
ΠΑΤΡΑΣ	737	205	-72,2%	107.926	103.506	-4,1%
ΠΕΙΡΑΙΑ	2.169	1.006	-53,6%	130.674	157.473	20,5%
ΡΟΔΟΥ	0	0	-	36.477	36.918	1,2%
ΤΡΙΠΟΛΗΣ	220	157	-28,6%	22.893	23.843	4,1%
ΧΑΛΚΙΔΑΣ	0	0	-	34.196	31.937	-6,6%
ΧΑΝΙΩΝ	0	0	-	41.159	43.106	4,7%
ΓΕΝΙΚΟ ΣΥΝΟΛΟ	18.206	12.796	-29,7%	2.293.914	2.324.519	1,3%

Η ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΣΕ ΜΕΤΑΒΑΣΗ

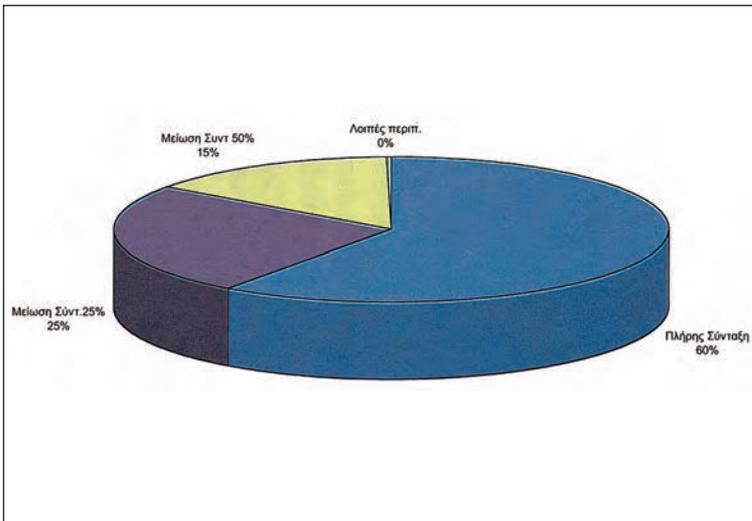
*Βοηθήματα τοκετού - έξοδα κηδείας 1997
κατά περιφερειακό υποκατάστημα*

ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΑ ΥΠΟΚΑΤΑΣΤΗΜΑΤΑ	Βοηθήματα Τοκετού			Έξοδα Κηδείας		
	1996	1997	%	1996	1997	%
ΑΘΗΝΩΝ	15.537	15.421	-0,7%	13.617	13.973	2,6%
ΒΟΛΟΥ	714	680	-4,8%	751	775	3,2%
ΕΛΕΥΣΙΝΑΣ	632	589	-6,8%	345	279	-19,1%
ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ	1.319	1.332	1,0%	720	719	-0,1%
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ	7.962	8.366	5,1%	5.221	5.301	1,5%
ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ	1.226	1.196	-2,4%	945	1.056	11,7%
ΚΑΒΑΛΑΣ	1.605	1.571	-2,1%	1.003	1.069	6,6%
ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ	425	357	-16,0%	393	388	-1,3%
ΚΑΡΔΙΤΣΑΣ	690	663	-3,9%	444	467	5,2%
ΚΟΖΑΝΗΣ	934	1.070	14,6%	530	550	3,8%
ΚΟΜΟΤΗΝΗΣ	747	755	1,1%	425	373	-12,2%
ΛΑΜΙΑΣ	564	601	6,6%	529	543	2,6%
ΛΑΡΙΣΑΣ	896	517	-42,3%	445	437	-1,8%
ΜΥΤΙΛΙΝΗΣ	459	535	16,6%	425	461	8,5%
ΠΑΤΡΑΣ	2.722	2.514	-7,6%	1.757	1.658	-5,6%
ΠΕΙΡΑΙΑ	3.208	3.160	-1,5%	3.375	3.398	0,7%
ΡΟΔΟΥ	763	820	7,5%	293	312	6,5%
ΤΡΙΠΟΛΗΣ	526	557	5,9%	626	577	-7,8%
ΧΑΛΚΙΔΑΣ	883	839	-5,0%	694	642	-7,5%
ΧΑΝΙΩΝ	901	814	-9,7%	484	516	6,6%
ΓΕΝΙΚΟ ΣΥΝΟΛΟ	42.713	42.357	-0,8%	33.022	33.494	1,4%

*Νέες συντάξεις αναπηρίας TEAM - ΕΤΕΑΜ
κατά περιφερειακό υποκατάστημα*

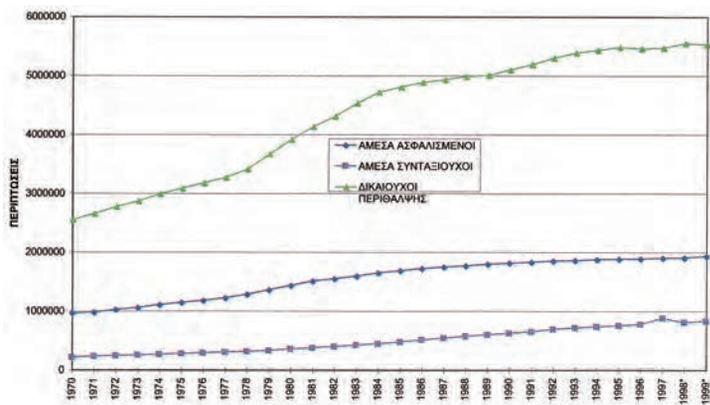


Νέες συντάξεις αναπηρίας TEAM - ΕΤΕΑΜ με ποσοστό μείωσης

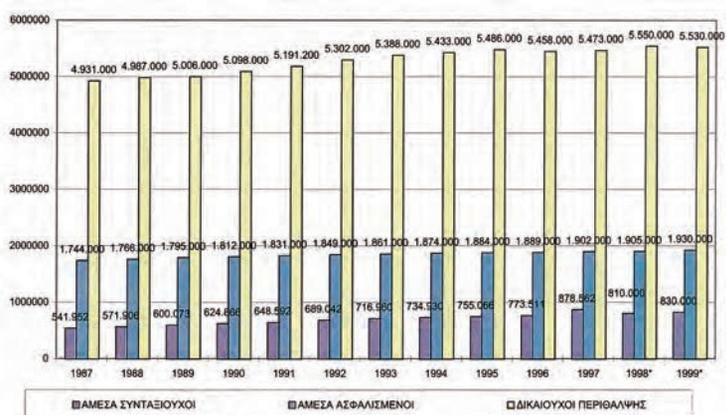


Η ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΣΕ ΜΕΤΑΒΑΣΗ

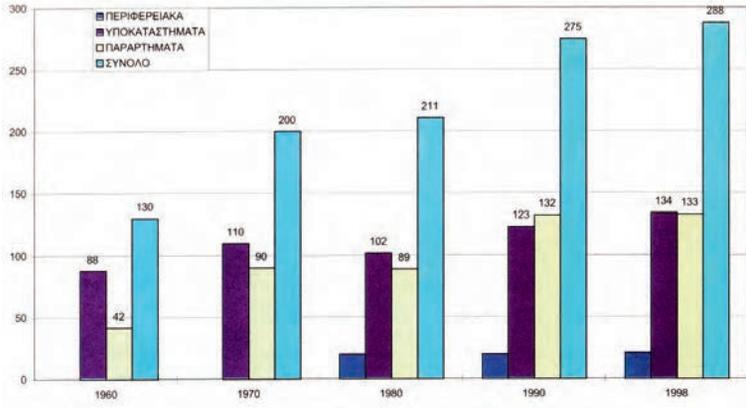
Εξέλιξη ασφαλισμένων-συνταξιούχων και δικαιούχων περιθαλής



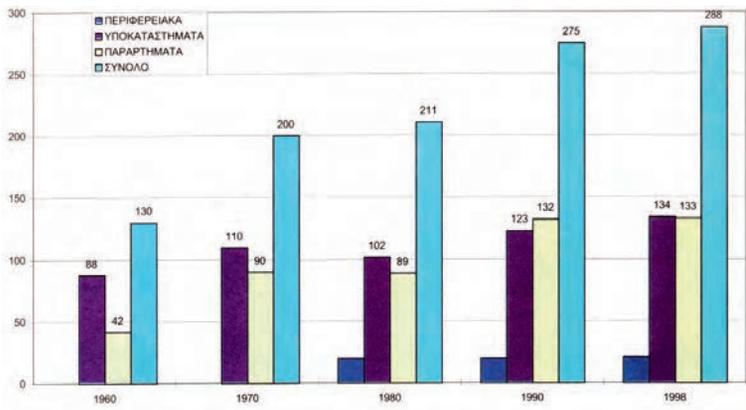
Εξέλιξη ασφαλισμένων-συνταξιούχων και δικαιούχων περιθαλής



Εξέλιξη διοικητικών μονάδων ΙΚΑ

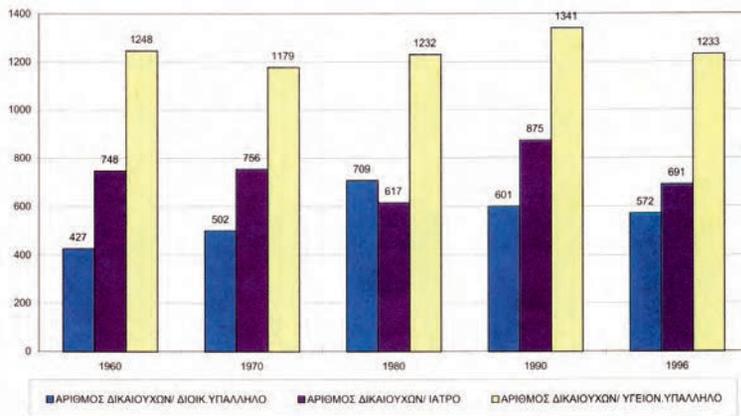


Εξέλιξη προσωπικού

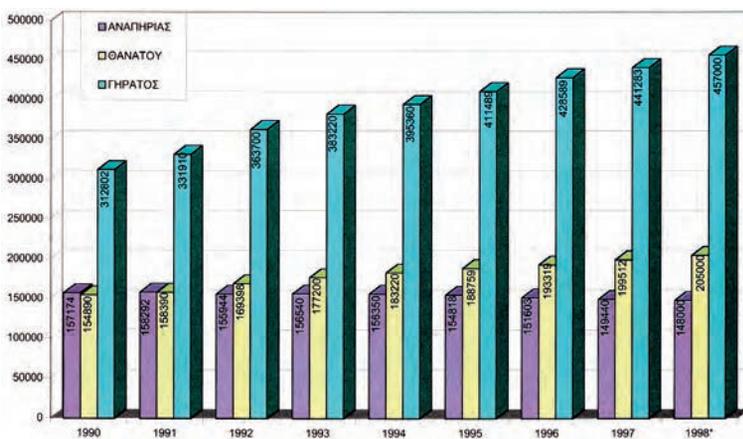


Η ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΣΕ ΜΕΤΑΒΑΣΗ

Αναλογία δικαιούχων περιθαλψης ανά υπάλληλο κάθε κατηγορίας



Εξέλιξη συνταξιούχων



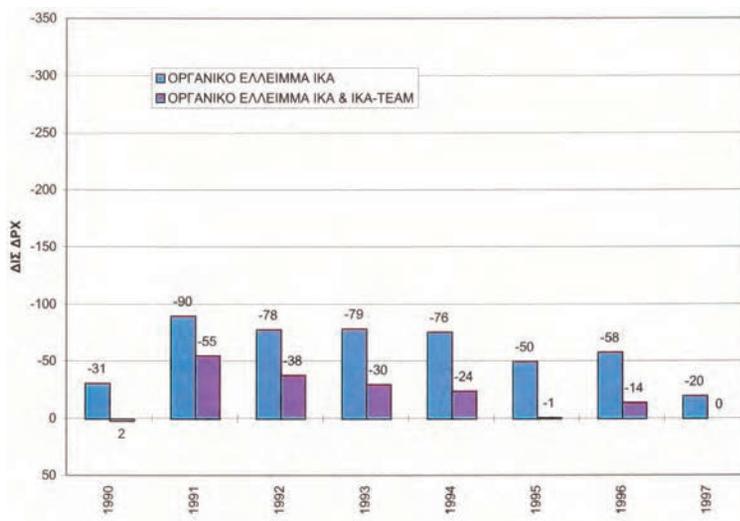
ΓΡΗΓΟΡΗΣ ΧΡ. ΣΟΛΩΜΟΣ

Έσοδα - έξοδα κατά κλάδο

ΕΤΗ	ΕΣΟΔΑ	ΕΞΟΔΑ ΣΥΝ/ΕΞΕΛΘΝ	ΕΞΟΔΑ ΑΣΦΗΓΕΙΑΣ			ΣΥΝΟΛΟ ΕΞΟΔΩΝ
			ΣΕ ΕΙΔΟΣ	ΣΕ ΧΡΗΜΑ	ΣΥΝΟΛΟ	
1957	1.385.071.000	662.932.000	552.242.000	123.456.000	675.698.000	1.338.630.000
1958	1.482.348.000	784.361.000	583.893.000	128.060.000	711.953.000	1.498.314.000
1959	1.605.499.000	850.247.000	638.092.000	140.361.000	778.453.000	1.628.700.000
1960	1.816.548.000	969.771.000	677.622.000	143.262.000	820.884.000	1.790.655.000
1961	2.268.529.000	1.285.291.000	754.992.000	194.071.000	949.063.000	2.234.354.000
1962	2.561.630.000	1.425.450.000	868.127.000	213.648.000	1.081.775.000	2.507.225.000
1963	2.866.892.000	1.655.664.000	979.911.000	220.950.000	1.200.861.000	2.856.525.000
1964	3.408.108.000	1.950.471.000	1.137.871.000	250.837.000	1.388.708.000	3.339.179.000
1965	3.445.350.000	2.313.895.000	1.400.054.000	288.304.000	1.688.358.000	4.002.253.000
1966	4.885.867.000	2.862.323.000	1.653.773.000	345.614.000	1.999.387.000	4.861.710.000
1967	5.606.423.000	3.712.592.000	1.934.720.000	371.260.000	2.305.980.000	6.018.572.000
1968	6.346.886.000	4.034.455.000	1.951.443.000	364.408.000	2.315.851.000	6.350.306.000
1969	7.095.338.000	4.317.851.000	2.025.686.000	384.714.000	2.410.400.000	6.728.251.000
1970	8.268.368.000	5.130.043.000	2.310.363.000	430.512.000	2.740.875.000	7.870.918.000
1971	9.063.970.000	5.559.531.000	2.559.112.000	453.638.000	3.012.750.000	8.572.281.000
1972	10.003.355.200	5.879.960.000	2.962.107.000	497.568.000	3.459.675.000	9.339.635.000
1973	12.206.192.000	7.145.820.000	3.720.533.000	547.204.000	4.267.737.000	11.413.557.000
1974	14.000.248.000	8.702.713.000	4.418.652.000	723.776.000	5.142.428.000	13.845.141.000
1975	18.838.109.000	10.903.366.000	6.885.128.000	863.699.000	7.748.827.000	18.652.193.000
1976	26.644.257.198	13.123.755.502	7.907.341.526	1.533.094.537	9.440.436.063	22.964.191.565
1977	34.690.404.460	17.607.321.742	9.220.906.535	2.322.554.271	11.543.460.806	29.150.782.548
1978	44.724.924.129	27.427.107.000	11.686.374.271	3.479.561.967	15.165.936.238	42.593.043.238
1979	56.408.443.087	35.033.801.801	14.618.903.414	4.397.814.577	19.016.717.991	54.050.519.792
1980	67.537.938.621	45.058.056.739	19.487.865.711	5.297.652.776	24.785.518.487	69.843.575.226
1981	85.298.081.682	63.129.727.873	25.084.657.474	6.711.483.283	31.796.140.757	94.925.868.630
1982	108.870.068.035	97.878.353.251	29.483.919.063	8.645.950.503	38.129.869.566	136.008.222.817
1983	138.797.254.449	130.015.668.145	35.206.357.074	10.452.198.084	45.658.555.158	175.674.223.303
1984	177.295.250.143	175.445.980.654	41.467.756.729	13.413.233.448	54.880.990.177	230.326.970.831
1985	221.714.919.954	221.243.596.121	52.884.707.994	17.817.469.137	70.702.177.131	291.945.773.252
1986	250.143.464.844	289.102.309.634	60.839.335.315	18.069.617.414	78.908.952.729	368.011.262.363
1987	340.435.955.664	351.926.226.042	68.175.964.079	20.548.380.839	88.724.344.918	440.650.570.960
1988	471.859.685.034	424.931.718.622	81.390.373.574	23.111.356.853	104.501.730.427	529.433.449.049
1989	581.558.915.331	569.681.132.557	96.538.010.786	27.569.955.554	124.107.966.340	693.789.098.897
1990	700.613.379.589	602.944.282.070	122.102.057.866	30.051.006.266	152.153.064.132	755.097.346.202
1991	765.004.811.321	775.979.478.748	157.343.814.764	38.867.004.271	196.210.819.035	972.190.297.783
1992	882.422.280.929	805.732.686.059	194.693.274.592	35.760.221.776	230.453.496.368	1.036.186.182.427
1993	1.096.063.345.924	958.080.041.127	289.354.600.829	40.024.809.185	329.379.410.014	1.287.459.451.141
1994	1.224.707.453.780	966.993.239.855	330.758.416.971	45.368.226.633	376.126.643.604	1.343.119.883.459
1995	1.415.876.466.703	1.064.362.946.337	367.588.409.984	47.689.211.183	415.277.821.167	1.479.640.567.504
1996	1.576.377.810.392	1.177.958.658.231	406.133.808.788	50.276.493.402	456.410.301.830	1.634.368.960.061
1997	1.813.371.793.256	1.322.906.608.810	460.479.589.400	55.629.670.905	516.109.260.305	1.839.015.869.115
1998*	1.709.044.629.000	1.405.514.797.000	488.810.843.000	61.165.312.000	549.976.155.000	1.955.490.952.000
1999*	1.822.416.051.000	1.493.660.386.000	591.726.718.000	64.536.466.000	656.263.184.000	2.149.923.570.000

(*) Κατ' εκτίμηση ή προϋπολογιστικά.

Εξέλιξη οργανικού ελλείμματος

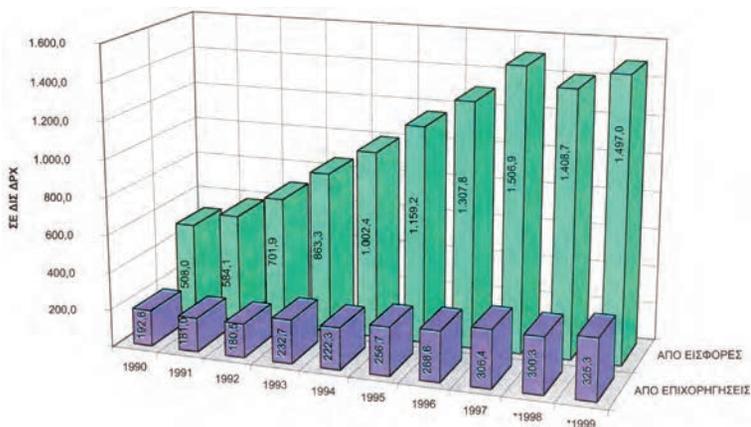


Έσοδα ΙΚΑ
σε δισεκατομμύρια δραχμές

ΕΤΗ	ΑΠΟ ΕΙΣΦΟΡΕΣ	ΑΠΟ ΕΠΙΧΟΡΗΓΗΣΕΙΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ ΕΠΙΧΟΡΗΓΗΣΕΩΝ ΕΠΙ ΤΩΝ ΕΙΣΦΟΡΩΝ
1990	508,0	192,6	37,9
1991	584,1	181,0	31,0
1992	701,9	180,5	25,7
1993	863,3	232,7	27,0
1994	1.002,4	222,3	22,2
1995	1.159,2	256,7	22,1
1996	1.307,8	268,6	20,5
1997	1.506,9	306,4	20,3
*1998	1.408,7	300,3	21,3
*1999	1.497,0	325,3	21,7

(*) Κατ' εκτίμηση ή προϋπολογιστικά.

Εξέλιξη εσόδων ΙΚΑ



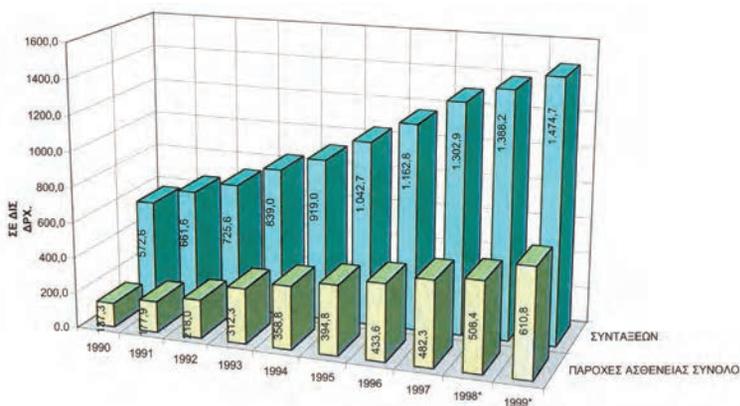
Η ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΣΕ ΜΕΤΑΒΑΣΗ

Παροχές ΙΚΑ κατά κλάδο σε δισεκατομμύρια δραχμές

ΕΤΗ	ΣΥΝΤΑΞΕΩΝ	Αύξηση %	ΠΑΡΟΧΕΣ ΑΣΘΕΝΕΙΑΣ				ΣΥΝΟΛΟ
			ΣΕ ΕΙΔΟΣ	Αύξηση %	ΣΕ ΧΡΗΜΑ	Αύξηση %	
1990	572,6		110,8		26,5		137,3
1991	661,6	15,5	147,8	33,4	30,1	13,9	177,9
1992	725,6	9,7	184,7	25,0	33,3	10,6	218,0
1993	839,0	15,6	275,7	49,3	36,6	9,9	312,3
1994	919,0	9,5	318,4	15,5	40,4	10,4	358,8
1995	1.042,7	13,5	351,3	10,3	43,5	7,7	394,8
1996	1.162,8	11,5	387,4	10,3	46,2	6,2	433,6
1997	1.302,9	25,0	432,6	23,1	49,7	14,3	482,3
1998*	1.388,2	33,1	454,2	29,3	54,2	24,6	508,4
1999*	1.474,7	26,8	553,9	43,0	56,9	23,2	610,8

(*) Κατ' εκτίμηση ή προϋπολογιστικά.

Εξέλιξη παροχών ΙΚΑ



ΓΡΗΓΟΡΗΣ ΧΡ. ΣΟΛΩΜΟΣ

Παροχές ασθενοείας σε είδος

ΕΤΗ	ΙΑΤΡΙΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ	ΦΑΡΜΑΚ/ΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ	ΝΟΣΟΚ/ΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ
1957	152.581.653	95.226.890	164.345.721
1958	154136657	106709242	175680028
1959	170665669	112232400	198044470
1960	180151142	119343619	217441168
1961	193325464	140428921	244624388
1962	218307845	177535834	271459077
1963	262933932	200792568	305632289
1964	322095026	230117781	350516669
1965	408695747	313138995	397027681
1966	471395572	369346174	496522479
1967	545244972	439237894	573645609
1968	536485675	446450379	599974258
1969	545749157	524240420	616926259
1970	578723331	710672783	663217990
1971	623545992	909247792	707252690
1972	683462915	1044398364	838629710
1973	829709403	1286336091	1058658176
1974	1041491236	1406934802	1323796779
1975	1.279.232.947	2.962.795.592	1.819.607.422
1976	1.721.951.704	2.542.276.861	2.647.792.389
1977	2.010.028.311	2.882.844.492	3.134.633.420
1978	2.772.405.517	3.503.485.768	3.846.499.246
1979	3.480.248.936	4.273.974.044	4.973.844.675
1980	4.393.330.145	5.152.948.079	7.494.766.428
1981	5.329.219.297	7.154.748.439	9.149.243.789
1982	6.612.985.731	7.985.369.613	10.495.959.933
1983	7.726.045.935	9.379.069.613	11.531.131.172
1984	9.788.000.562	12.288.376.811	13.655.960.227
1985	12.860.349.071	15.664.605.400	15.539.244.361
1986	14.290.761.340	20.095.870.382	16.689.950.070
1987	15.410.692.529	22.768.174.126	18.542.469.599
1988	18.866.475.476	28.539.689.175	20.098.281.653
1989	22.197.456.143	33.319.228.027	24.761.427.247
1990	27.671.850.892	44.368.190.154	28.893.044.183
1991	34.501.931.506	60.382.334.378	39.310.688.098
1992	39.750.987.277	78.589.792.303	49.800.674.678
1993	52.012.822.328	100.119.549.452	102.248.506.767
1994	62.375.211.106	114.106.563.800	115.435.054.526
1995	75.152.340.991	122.044.174.099	123.604.190.889
1996	79.418.272.285	141.542.069.179	131.171.038.831
1997	86.679.312.219	157.056.116.117	139.476.118.075
1998*	94.970.313.000	157.100.000.000	166.087.152.000
1999*	105.118.351.000	175.000.000.000	216.320.334.000

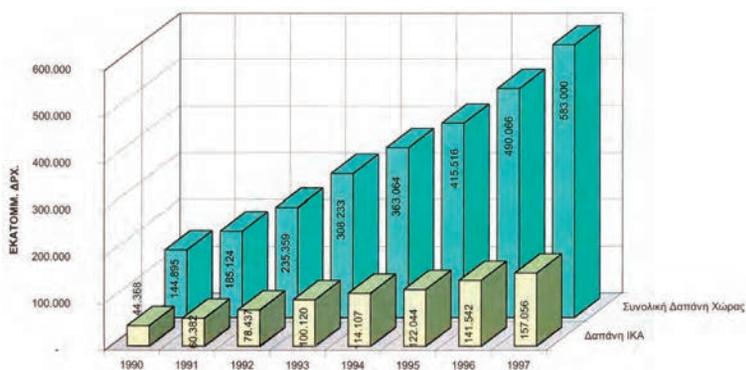
(*) Προϋπολογιστικά.

Η ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΣΕ ΜΕΤΑΒΑΣΗ

*Εξέλιξη φαρμακευτικής δαπάνης
σε εκατομμύρια δραχμές*

ΕΤΗ	Δαπάνη ΙΚΑ με συμμετοχή των ασφαλισμένων	Δαπάνη ΙΚΑ	Συνολική Δαπάνη Χώρας
1990	54.775	44.368	144.895
1991	76.434	60.382	185.124
1992	98.046	78.437	235.359
1993	124.373	100.120	308.233
1994	139.464	114.107	363.064
1995	148.833	122.044	415.516
1996	168.300	141.542	490.066
1997	185.326	157.056	583.000
1998	157.890	134.036	601.856

Εξέλιξη φαρμακευτικής δαπάνης



ΓΡΗΓΟΡΗΣ ΧΡ. ΣΟΛΩΜΟΣ

Κόστος παροχών σε είδος κατά κεφαλή δικαιούχου

ΕΤΗ	ΙΑΤΡΙΚΗ ΚΑΤΑ ΚΕΦΑΛΗΝ ΔΙΚΑΙΟΥΧΟΥ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΚΑΤΑ ΚΕΦΑΛΗΝ ΔΙΚΑΙΟΥΧΟΥ	ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑ ΚΕΦΑΛΗΝ ΔΙΚΑΙΟΥΧΟΥ	ΣΥΝΟΛΟ ΠΑΡΟΧ.ΑΣΘ ΚΑΤΑ ΚΕΦ. ΔΙΚΑΙΟΥΧΟΥ	ΠΟΣΟΣΤΟ ΜΕΤΑΒΟΛΗΣ
1957	117	73	126	425	
1958	116	80	132	439	3,3%
1959	124	81	144	463	5,5%
1960	119	79	143	447	-3,5%
1961	123	89	156	480	7,4%
1962	133	109	166	531	10,5%
1963	155	119	181	579	9,2%
1964	186	133	202	657	13,4%
1965	226	173	220	775	18,1%
1966	238	187	251	837	7,9%
1967	256	206	270	909	8,7%
1968	238	198	266	866	-4,7%
1969	228	219	258	848	-2,1%
1970	227	278	260	905	6,8%
1971	235	343	266	964	6,6%
1972	246	377	302	1068	10,8%
1973	289	448	369	1296	21,4%
1974	348	471	443	1478	14,0%
1975	415	960	590	2231	50,9%
1976	542	800	833	2489	11,6%
1977	615	882	959	2821	13,3%
1978	812	1026	1127	3423	21,4%
1979	949	1165	1356	3984	16,4%
1980	1.122	1317	1915	5108	28,2%
1981	1.289	1731	2214	6069	18,8%
1982	1.535	1853	2436	6842	12,7%
1983	1.706	2071	2546	7774	13,6%
1984	2.075	2605	2894	8789	13,1%
1985	2.675	3258	3232	10999	25,1%
1986	2.924	4111	3414	12447	13,2%
1987	3.125	4617	3760	13826	11,1%
1988	3.783	5723	4030	16321	18,0%
1989	4.434	6656	4946	19284	18,2%
1990	5.428	8703	5668	23951	24,2%
1991	6.646	11632	7573	30310	26,5%
1992	7.497	14823	9393	36721	21,2%
1993	9.653	18582	18977	53704	46,2%
1994	11.481	21002	21247	60880	13,4%
1995	13.699	22246	22531	67005	10,1%
1996	14.551	25933	24033	74411	11,1%
1997	15.838	28697	25484	84137	13,1%
*1998	17.112	28306	29926	88074	4,7%
*1999	19.009	29512	27947	107003	21,5%

(*) Κατ' εκτίμηση.

Η ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΣΕ ΜΕΤΑΒΑΣΗ

Ιατρική περίθαλψη

ΕΤΗ	ΔΙΚΑΙΟΥΧΟΙ ΠΕΡΙΟΛΨΗΣ	ΙΑΤΡΙΚΕΣ ΕΠΙΣΚΕΨΕΙΣ	ΕΡΓΑΣΤΗΡ. ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ	ΙΑΤ. ΕΠΙΣ. / ΔΙΚ. ΠΕΡΙΘ.	ΕΡΓ. ΕΞΕΤ. / ΔΙΚ. ΠΕΡΙΘ.
1939	716000	1984362	1984362	2,77	2,77
1940	773000	2729088	2729088	3,53	3,53
1941		1641835	1641835		
1942		1197553	1197553		
1943		1356192	1356192		
1944		1025717	1025717		
1945		717562	717562		
1946	493000	2040306	2040306	4,14	4,14
1947	704000	2519198	2519198	3,58	3,58
1948	748000	2702369	2702369	3,61	3,61
1949	792000	3206111	3206111	4,05	4,05
1950	836000	3628643	3628643	4,34	4,34
1951	924000	4444886	4444886	4,81	4,81
1952	983000	5291876	5291876	5,38	5,38
1953	1150000	6153687	6153687	5,35	5,35
1954	1215000	5794182	5794182	4,77	4,77
1955	1270000	5862457	5862457	4,62	4,62
1956	1280000	6756902	6756902	5,28	5,28
1957	1300000	7446609	7446609	5,73	5,73
1958	1330000	7502922	7502922	5,64	5,64
1959	1378000	7726935	7726935	5,61	5,61
1960	1516000	7882779	7882779	5,20	5,20
1961	1572000	8300236	8300236	5,28	5,28
1962	1636000	9540889	9540889	5,83	5,83
1963	1692000	9917122	9917122	5,86	5,86
1964	1733000	11085376	11085376	6,40	6,40
1965	1806000	11899971	11899971	6,59	6,59
1966	1977000	12781608	12781608	6,47	6,47
1967	2128000	13684695	13684695	6,43	6,43
1968	2253000	14079603	14079603	6,25	6,25
1969	2390000	14756139	14756139	6,17	6,17
1970	2553000	15513782	2640721	6,08	1,03
1971	2654000	16803816	2836834	6,33	1,07
1972	2773000	17682885	2969388	6,38	1,07
1973	2870000	18327703	3014377	6,39	1,05
1974	2989000	19105054	3147475	6,39	1,05
1975	3086000	20543519	3375847	6,66	1,09
1976	3177000	20358675	3766519	6,41	1,19
1977	3269000	20318618	3828120	6,22	1,17
1978	3414000	21312584	4199091	6,24	1,23
1979	3669000	22079224	4520295	6,02	1,23
1980	3914000	21990464	4379922	5,62	1,12
1981	4133000	24123939	5195797	5,84	1,26
1982	4309000	24484838	5630842	5,68	1,31
1983	4529000	25901983	6112606	5,72	1,35
1984	4718000	27590708	6921990	5,85	1,47
1985	4808000	27680398	7175676	5,76	1,49
1986	4888000	25102517	6610900	5,14	1,35
1987	4931000	23725321	6948353	4,81	1,41
1988	4987000	23596180	7239263	4,73	1,45
1989	5006000	21820798	7178903	4,36	1,43
1990	5098000	22026615	7522783	4,32	1,48
1991	5191200	22372924	7333704	4,31	1,41
1992	5302000	22978579	8030750	4,33	1,51
1993	5388000	23521851	9145000	4,37	1,70
1994	5433000	23905123	10504095	4,40	1,93
1995	5486000	23506485	11634745	4,28	2,12
1996	5458000	25106670	12931332	4,60	2,37
1997	5473000	24316052	14679529	4,44	2,68

ΓΡΗΓΟΡΗΣ ΧΡ. ΣΟΛΩΜΟΣ

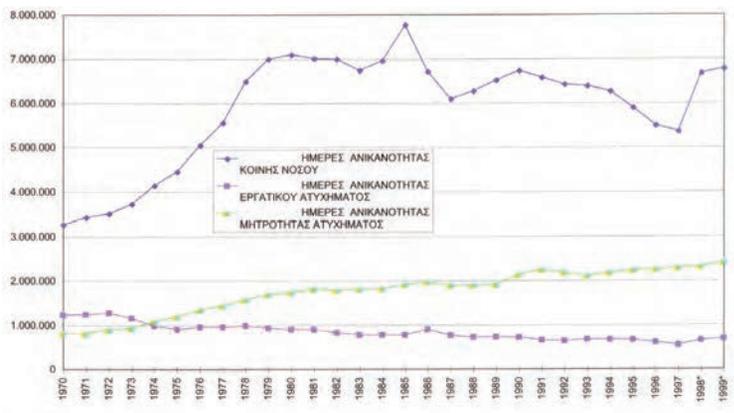
Παροχές ασθενείας σε χρήμα

ΕΤΗ	ΕΠΙΔΟΜΑ ΚΟΙΝΗΣ ΝΟΣΟΥ	ΕΠΙΔΟΜΑ ΑΤΥΧΗΜΑΤΟΣ	ΕΠΙΔΟΜΑ ΜΗΤΡΟΤΗΤΑΣ	ΕΞΟΔΑ ΚΗΔΕΙΑΣ	ΛΟΙΠΑ ΕΠΙΔΟΜΑΤΑ	ΔΑΠΑΝΕΣ ΔΙΟΙΚΗΣΕΩΣ	ΣΥΝΟΛΟ ΠΑΡΟΧΩΝ - ΕΠΙΔΟΜΑΤΩΝ
1956	47.136.000	18.093.000	8.062.000	3.231.000	16.992.000		93.514.000
1957	56.094.000	21.216.000	9.299.000	3.427.000	14.500.000		104.536.000
1958	56.397.000	22.300.000	11.151.000	3.656.000	14.097.000		107.591.000
1959	63.159.000	22.524.000	11.377.000	3.802.000	19.502.000		120.364.000
1960	64.399.000	25.248.000	12.009.000	4.262.000	17.170.000		123.088.000
1961	98.167.000	37.005.000	12.146.000	6.568.000	17.503.000		171.389.000
1962	107.012.000	42.391.000	13.985.000	7.549.000	16.213.000		187.150.000
1963	107.957.000	45.871.000	15.316.000	7.970.000	16.675.000		193.789.000
1964	122.571.000	51.705.000	18.329.000	8.577.000	17.355.000		218.537.000
1965	140.906.000	59.532.000	21.500.000	9.097.000	17.877.000		248.912.000
1966	165.825.000	70.282.000	29.948.000	10.530.000	21.351.000		297.936.000
1967	172.340.000	69.289.000	34.547.000	12.887.000	22.952.000		311.935.000
1968	163.444.000	66.629.000	40.826.000	14.051.000	22.699.000		307.649.000
1969	181.128.000	72.440.000	44.183.000	14.135.000	20.881.000		332.745.000
1970	206.287.000	81.598.000	49.327.000	15.993.000	16.774.000		369.979.000
1971	220.184.000	83.970.000	53.469.000	16.112.000	30.649.000	49.254.000	453.638.000
1972	240.124.000	87.558.000	63.807.000	21.420.000	31.945.000	52.713.000	497.567.000
1973	263.918.000	82.578.000	70.815.000	23.108.000	33.814.000	73.269.000	547.302.000
1974	364.461.000	90.870.000	101.547.000	36.546.000	43.264.000	87.068.000	723.776.000
1975	432.533.000	92.109.000	132.676.000	50.860.000	50.977.000	104.544.000	863.699.000
1976	863.000.996	173.043.866	213.793.620	69.351.308	76.404.419	137.497.328	1.533.091.537
1977	1.384.548.981	256.865.630	308.150.124	101.264.834	111.642.149	161.282.553	2.322.554.271
1978	2.227.653.956	360.326.847	411.137.408	132.070.801	149.492.173	198.880.780	3.479.561.967
1979	2.874.042.656	406.376.665	497.449.104	217.713.096	184.174.313	218.058.741	4.397.814.577
1980	3.436.523.525	464.459.576	608.568.731	282.808.140	231.679.858	274.612.742	5.297.652.576
1981	4.319.523.152	585.811.094	759.594.785	368.776.616	331.868.962	345.930.641	6.711.503.281
1982	5.551.490.625	714.951.369	1.038.235.646	409.677.290	466.741.491	464.854.085	8.645.950.503
1983	6.240.247.601	813.025.219	1.248.463.027	567.368.558	1.123.108.050	455.943.971	10.448.155.526
1984	8.090.367.115	994.962.356	1.583.296.666	807.155.490	1.407.835.656	539.615.971	13.413.233.448
1985	11.068.376.838	1.255.443.858	2.056.768.766	1.040.204.830	1.531.956.874	864.717.972	17.817.469.137
1986	10.231.339.768	1.365.518.819	2.395.588.776	1.169.620.324	1.889.823.737	1.017.715.990	18.069.617.414
1987	10.615.668.141	1.456.937.013	2.560.606.691	1.408.865.921	3.356.491.015	1.149.815.058	20.548.383.833
1988	11.067.457.002	1.438.328.064	2.971.717.782	1.589.758.072	4.665.404.291	1.409.691.622	23.111.356.825
1989	12.844.007.729	1.653.138.034	3.510.680.175	1.807.615.302	6.179.230.608	1.575.283.706	27.569.955.554
1990	15.793.172.286	1.956.812.705	4.875.597.444	2.190.326.993	3.081.343.554	2.153.753.284	30.051.006.266
1991	17.771.843.076	2.049.670.766	5.787.768.858	2.566.881.182	8.862.248.015	1.838.582.374	38.867.004.277
1992	19.257.423.819	2.150.389.940	6.313.585.191	3.209.954.761	2.900.022.329	1.928.876.236	35.760.221.776
1993	21.308.470.552	2.507.863.286	6.839.367.800	3.656.969.102	3.132.126.057	2.577.980.385	40.024.809.185
1994	23.241.972.071	2.746.888.553	6.057.648.817	3.925.563.016	2.409.444.935	2.635.897.745	43.017.415.157
1995	24.031.183.098	2.901.938.686	9.353.448.097	4.410.207.862	2.781.924.098	3.410.604.548	46.889.308.410
1996	24.677.139.281	2.776.419.063	10.620.765.263	4.960.735.320	3.202.695.134	3.613.262.371	49.851.016.434
1997	26.591.025.361	2.725.604.645	11.686.733.924	5.438.393.238	3.309.793.690	5.409.410.945	55.160.961.800
1998*	30.150.000.000	3.264.000.000	11.280.000.000	6.159.600.000	3.249.800.000	6.926.912.000	61.030.312.000
1999*	31.144.000.000	3.528.000.000	11.858.000.000	6.525.000.000	3.906.000.000	7.575.486.000	64.536.486.000

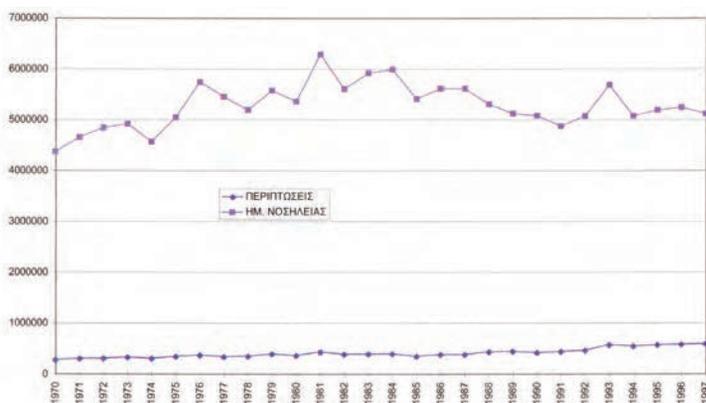
(*) Προϋπολογιστικά.

Η ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΣΕ ΜΕΤΑΒΑΣΗ

Εξέλιξη ημερών ανικανότητας



Εξέλιξη νοσοκομειακής περίθαλψης



ΓΡΗΓΟΡΗΣ ΧΡ. ΣΟΛΩΜΟΣ

Εξέλιξη κατώτατων ορίων συντάξεων

Εναρξη ισχύος	Ποσό Σύνταξης	
	Γήρατος - Αναπηρίας	Θανάτου
1/11/1970	1155	924
1/5/1973	1500	1200
1/2/1974	1800	1500
1/3/1975	2100	1750
1/1/1976	2500	2200
1/1/1977	3200	2800
1/10/1977	3800	3400
1/5/1978	5100	4590
1/9/1978	5400	4860
1/4/1979	5210	5590
1/3/1980	7140	6430
1/3/1981	8470	7630
1/9/1981	9000	8100
1/1/1982	11250	10000
1/3/1982	14850	13200
1/5/1982	15950	14180
1/9/1982	16270	14460
1/1/1983	16990	15100
1/5/1983	17710	15740
1/9/1983	19530	17360
1/1/1984	21640	19230
1/5/1984	23130	20560
1/9/1984	23650	21020
1/1/1985	25600	22750
1/5/1985	28800	25770
1/9/1985	29410	26320
1/1/1986	32360	29124
1/5/1986	32780	29500
1/9/1986	34320	30890
1/1/1987	35740	32170
1/5/1987	36100	32490
1/9/1987	37740	33970
1/1/1988	41480	37330
1/5/1988	42120	37910
1/9/1988	44860	40370
1/1/1989	49000	44000
1/5/1989	49500	44550
1/9/1989	54100	48690
1/1/1990	58220	52400
1/9/1990	62360	56120
1/1/1991	64860	58370
1/7/1991	67460	60710
1/1/1992	69490	62540
1/7/1992	71580	64420
1/1/1993	74450	67000
1/7/1993	75940	68340
1/1/1994	79740	71750
1/7/1994	83730	75340
1/1/1995	86940	78240
1/7/1995	89550	80590
1/1/1996	94640	85170
1/7/1996	97960	88160
1/1/1997	102400	92160
1/7/1997	104960	94460
1/1/1998	108860	97960

Η ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΣΕ ΜΕΤΑΒΑΣΗ

*Εξέλιξη αριθμού ασφαλισμένων και συνταξιούχων
ΙΚΑ - ΤΕΑΜ και ΙΚΑ - ΕΤΕΑΜ*

ΕΤΗ	ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΙ	ΣΥΝΤΑΞΙΟΥΧΟΙ
1984	750000	6050
1985	760250	8105
1986	809500	9100
1987	809800	20100
1988	872800	46100
1989	872800	83305
1990	890.088	98.315
1991	935.100	128.120
1992	962.000	135.300
1993	963.000	150.500
1994	980.000	175.000
1995	1.031.000	199.790
1996	1.051.300	312.200
1997	1.336.500	360.900
1998*	1.340.000	370.000
1999*	1.345.000	380.000

*Έσοδα - έξοδα ΤΕΑΜ και ΕΤΕΑΜ
σε δισεκατομμύρια δραχμές*

ΕΤΗ	ΕΣΟΔΑ	ΕΞΟΔΑ	ΠΛΕΟΝΑΣΜΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ ΠΛΕΟΝΑΣΜΑΤΟΣ ΩΣ ΠΡΟΣ ΕΣΟΔΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ ΠΛΕΟΝΑΣΜΑΤΟΣ ΩΣ ΠΡΟΣ ΕΞΟΔΑ
1990	63	30	33	51,8	107,4
1991	73	38	36	48,7	94,9
1992	86	45	41	47,3	89,9
1993	108	59	49	45,4	83,1
1994	122	70	52	42,6	74,3
1995	137	88	49	35,8	55,7
1996	168	127	41	24,4	32,3
1997	187	169	18	9,6	10,7
*1998	195	170	25	12,8	14,7
*1999	207	199	8	3,9	4,0

(*) Κατ' εκτίμηση ή προϋπολογιστικά.

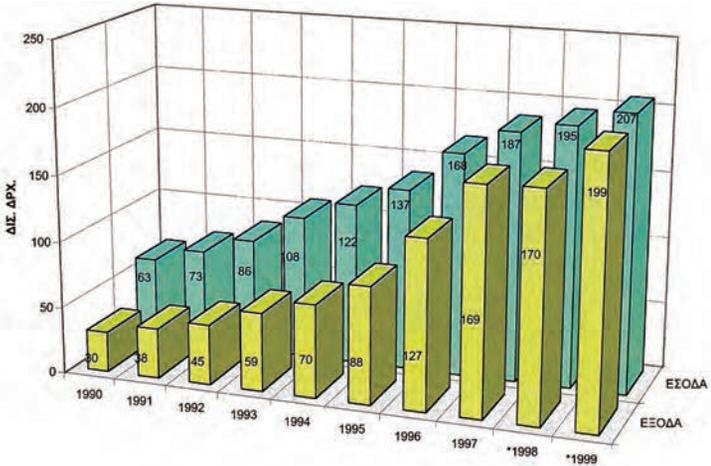
Εξέλιξη κατάτατων ορίων συντάξεων ΙΚΑ

ΕΤΗ	Κ.Ο. Γήρατος - Αναπηρίας			Ποσοστό Μεταβολής		Δείκτης Μεταβολής	
	Χωρίς ΕΚΑΣ	Με ΕΚΑΣ	TEAM	Χωρίς ΕΚΑΣ	Με ΕΚΑΣ	Χωρίς ΕΚΑΣ	Με ΕΚΑΣ
31/12/1991	67.490			8,18		100	
31/12/1992	71.580			6,11		106,1	
31/12/1993	75.940			6,09		112,6	
31/12/1994	83.730			10,26		124,1	
31/12/1995	89.550			6,95		132,7	
31/12/1996	97.960	109.360	24.470	9,39	22,12	145,2	162,1
31/12/1997	104.960	116.360	26.220	7,16	6,40	155,6	172,5
31/12/1998	108.860	120.760	27.200	3,72	3,78	161,3	178,9

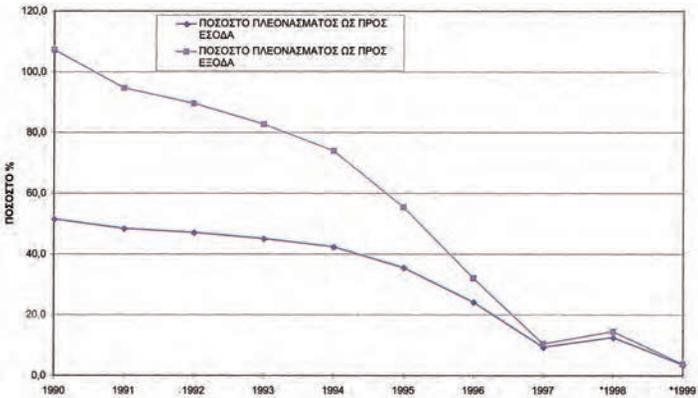
Ποσοτά μεταβολής συντάξεων των περιόδων 1990-93 και 1994-97

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΣΥΝΤΑΞΗΣ	ΧΡΟΝΙΚΗ ΠΕΡΙΟΔΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΑ ΜΕΤΑΒΟΛΗΣ ΣΥΝΤΑΞΗΣ	ΑΥΞΗΣΗ Δ.Τ.Κ.	ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΗ ΜΕΤΑΒΟΛΗ
ΓΕΝΙΚΗ ΜΕΣΗ	90 - 93	40,8	85,9	-32%
	94 - 97	41	34,6	4,8%
Κ.Ο. ΓΗΡΑΤΟΣ ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ	90 - 93	40,4	85,9	-32,4%
ΧΩΡΙΣ Ε.Κ.Α.Σ. ΜΕ Ε.Κ.Α.Σ.	94 - 97	38,2	34,6	2,7%
	94 - 97	53,2	34,6	13,8%

Έσοδα - έξοδα TEAM και ETEAM



Εξέλιξη ποσοστού πλεονάσματος TEAM και ETEAM



Η ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΣΕ ΜΕΤΑΒΑΣΗ

Εξέλιξη μέσης σύνταξης ΙΚΑ - ΕΤΕΑΜ και ΙΚΑ - ΕΤΕΑΜ
κατά κατηγορία σύνταξης (αφορά στο Δεκέμβριο κάθε έτους)

ΕΤΗ	ΙΚΑ - ΤΕΑΜ				ΙΚΑ - ΕΤΕΑΜ			
	ΓΗΡΑΤΟΣ	ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ	ΘΑΝΑΤΟΥ	ΓΕΝ.ΜΕΣΗ	ΓΗΡΑΤΟΣ	ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ	ΘΑΝΑΤΟΥ	ΓΕΝ.ΜΕΣΗ
1992	20.815	17.905	16.544	20.015	18.445	17.273	13.675	18.195
1993	22.636	19.139	17.689	21.684	19.926	18.384	14.712	19.628
1994	25.641	21.609	19.600	24.420	22.236	20.303	16.215	21.858
1995	28.226	23.598	21.095	26.730	24.930	22.518	17.474	24.431
1996	31.633	26.285	23.313	29.823	28.777	24.814	19.740	28.091
1997	35.156	28.663	25.201	32.906	31.168	26.313	22.208	30.302
1998	36.385	29.307	24.859	33.437	31.669	26.400	22.313	30.720

ΓΡΗΓΟΡΗΣ ΧΡ. ΣΟΛΩΜΟΣ

Κίνηση νοσοκομείων ΙΚΑ 1994-97

	1ο Νοσοκομείο				Β' Νοσ. ΠΑΝΑΓΙΑ				3ο Νοσοκομείο				6ο Νοσοκομείο				7ο Νοσοκομείο				ΣΥΝΟΛΟ				
	1994	1995	1996	1997	1994	1995	1996	1997	1994	1995	1996	1997	1994	1995	1996	1997	1994	1995	1996	1997	1994	1995	1996	1997	
ΣΥΝΟΛΟ ΚΑΙΝΩΝ			343	347			231	218			123	123			28	27			107	107				832	822
ΑΡΙΘΜΟΣ ΑΣΘΕΝΩΝ	10217	11284	12277	13128	9783	10278	10087	9992	3655	3721	4191	3825	1350	1600	1612	1647	3926	4149	4350	4533	28941	31032	32527	32885	
ΑΡ. ΗΜΕΡΩΝ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ	89967	97787	97011	94748	67171	67469	65102	58265	33175	28899	29181	27998	7500	8170	8394	8394	24925	27693	28026	27053	222738	230018	227714	217458	
Μ.Ο. ΗΜΕΡΩΝ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ	8,81	8,67	7,9	6,98	6,85	6,56	6,44	5,96	9,08	7,77	6,96	7,7	5,35	5,1	5,2	5,09	6,3	6,6	6,4	6,2	7,28	6,94	6,58	6,39	
ΑΡΙΘΜΟΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΩΝ ΕΠΕΜΒΑΣΕΩΝ	2792	3608	3855	1705	2913	3394	3465	1545	1329	1883	1563	1530	2577	1370	1360	1551	1107	1012	846	1085	10718	11277	11049	7426	
ΑΜΟΚΑΘΑΡΣΕΙΣ	-	-	-	-	12401	11116	11757	12850	-	-	-	-	-	6132	7622	7787	13105	12129	11765	11524	25506	26377	31124	32161	

* Επηρεάσεις εξωτερικών ιατρούων.

Η ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΣΕ ΜΕΤΑΒΑΣΗ

Συγκεντρωτικά στοιχεία εξέλιξης δαπανών περιθαλψης σε Ιδρύματα Αθηνών, 1993-97

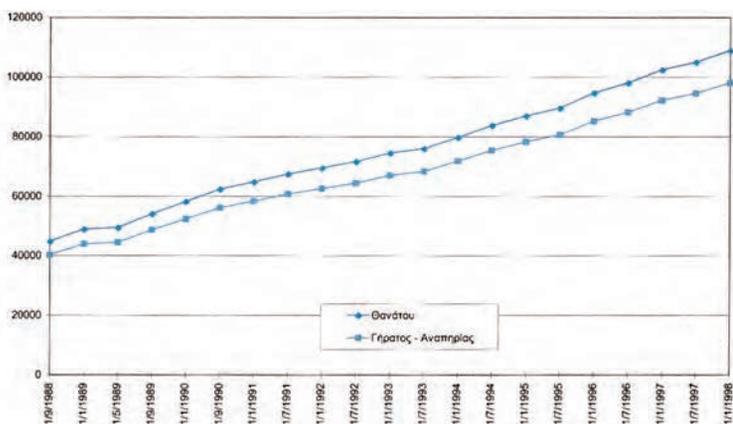
	1993			1994			1995			1996			1997		
	ΑΡΙΘΜΟΣ ΑΣΘΕΝΩΝ	ΗΜΕΡΕΣ ΝΟΣΗΛ.	ΔΑΠΑΝΗ (ΣΕ ΔΙΣ.)	ΑΡΙΘΜΟΣ ΑΣΘΕΝΩΝ	ΗΜΕΡΕΣ ΝΟΣΗΛ.	ΔΑΠΑΝΗ (ΣΕ ΔΙΣ.)	ΑΡΙΘΜΟΣ ΑΣΘΕΝΩΝ	ΗΜΕΡΕΣ ΝΟΣΗΛ.	ΔΑΠΑΝΗ (ΣΕ ΔΙΣ.)	ΑΡΙΘΜΟΣ ΑΣΘΕΝΩΝ	ΗΜΕΡΕΣ ΝΟΣΗΛ.	ΔΑΠΑΝΗ (ΣΕ ΔΙΣ.)	ΑΡΙΘΜΟΣ ΑΣΘΕΝΩΝ	ΗΜΕΡΕΣ ΝΟΣΗΛ.	ΔΑΠΑΝΗ (ΣΕ ΔΙΣ.)
ΓΕΝΙΚΑ	202861	1365309	27,108	210518	1376964	29414	224884	1287622	29,436	230216	1351456	31,867	236114	1340644	35,8
ΨΥΧΙΑΤΡ	9277	231279	3,003	6970	239736	32,488	9255	222947	2,918	10365	243283	3,313	9906	240320	3,27
ΣΥΝΟΛΟ	212138	1596588	30,111	217488	1616700	32,663	224684	1510569	32,353	240581	1594739	35,18	246020	1580964	39,07
ΓΕΝΙΚΑ	42567	456097	6,134	39836	415410	4,818	42172	436697	4,588	41429	492038	4,717	41837	452724	6,34
ΨΥΧΙΑΤΡ	23995	538066	4,149	19575	500342	4,045	19387	515835	3,938	19059	486558	3,85	19057	511511	3,98
ΣΥΝΟΛΟ	66562	994163	10,283	59411	915752	8,862	61559	952532	8,525	60488	978596	8,567	60894	964235	10,32
	278931		5,548	177105		3,028	197560		3,047	163505		2,78	171654		3,07
ΚΡΑΤΙΚΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ															
ΙΔΙΩΤΙΚΕΣ ΚΛΙΝΙΚΕΣ															
ΙΔΙΩΤΙΚΑ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΑ ΚΕΝΤΡΑ															

ΓΡΗΓΟΡΗΣ ΧΡ. ΣΟΛΩΜΟΣ

Πίνακας νοσηλίων εξωτερικού
έτος 1997

ΠΕΡΙΦΕΡΙΑΚΑ ΥΠΟΚΑΤΑΣΤΗΜΑΤΑ	ΗΓΙΑ		ΑΓΓΛΙΑ		ΛΟΙΠΕΣ ΧΩΡΕΣ		ΣΥΝΟΛΟ	
	ΠΕΡΙΠΤ	ΔΑΠΑΝΗ	ΠΕΡΙΠΤ	ΔΑΠΑΝΗ	ΠΕΡΙΠΤ	ΔΑΠΑΝΗ	ΠΕΡΙΠΤ	ΔΑΠΑΝΗ
ΑΘΗΝΩΝ	88	1.376.957.484	183	1.121.624.251	128	253.241.605	399	2.751.823.340
ΒΟΛΟΥ	0	12.645.523	1	1.929.345	0	699.027	1	15.273.895
ΕΛΕΥΣΙΝΑΣ	1	3.411.384	9	39.361.731	4	4.958.014	14	47.731.129
ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ	5	51.137.100	15	117.796.243	9	24.978.450	29	193.911.793
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ	61	676.971.599	110	620.235.301	82	102.415.856	253	1.399.622.756
ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ	1	1.267.101	29	100.853.013	5	5.686.130	35	107.806.244
ΚΑΒΑΛΑΣ	1	1.290.143	18	206.626.628	11	15.408.242	30	223.325.013
ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ	2	41.089.546	1	3.960.805	5	14.176.574	8	59.226.925
ΚΑΡΔΙΤΣΑΣ	1	841.600	0	2.337.265	1	12.790.838	2	15.969.703
ΚΟΖΑΝΗΣ	3	11.017.000	1	1.491.000	3	6.990.000	7	19.498.000
ΚΟΜΟΤΗΝΗΣ	0	0	2	14.873.222	0	6.802.229	2	21.675.451
ΛΑΜΙΑΣ	0	0	5	19.227.429	0	0	5	19.227.429
ΛΑΡΙΣΑΣ	0	0	13	30.541.378	4	3.557.453	17	34.098.831
ΜΥΤΙΛΗΝΗΣ	0	0	0	0	2	3.709.554	2	3.709.554
ΠΑΤΡΑΣ	7	4.553.258	17	46.896.080	10	6.550.920	34	58.000.258
ΠΕΙΡΑΙΑ	8	39.722.166	22	62.969.352	23	32.620.524	53	135.312.042
ΡΟΔΟΥ	4	17.297.086	3	7.261.906	2	3.329.410	9	27.888.402
ΤΡΙΠΟΛΗΣ	0	0	0	0	0	0	0	0
ΧΑΛΚΙΔΑΣ	2	3.267.836	2	1.022.600	7	5.824.270	11	10.114.706
ΧΑΝΙΩΝ	3	66.232.838	9	20.050.065	8	8.216.146	20	94.499.049
ΣΥΝΟΛΟ	187	2.307.701.664	440	2.419.057.614	304	511.955.242	931	5.238.714.520

Εξέλιξη κατώτατων ορίων συντάξεων

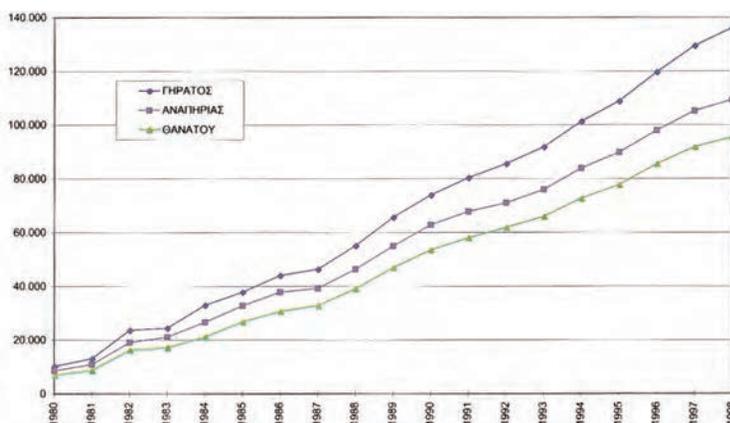


Η ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΣΕ ΜΕΤΑΒΑΣΗ

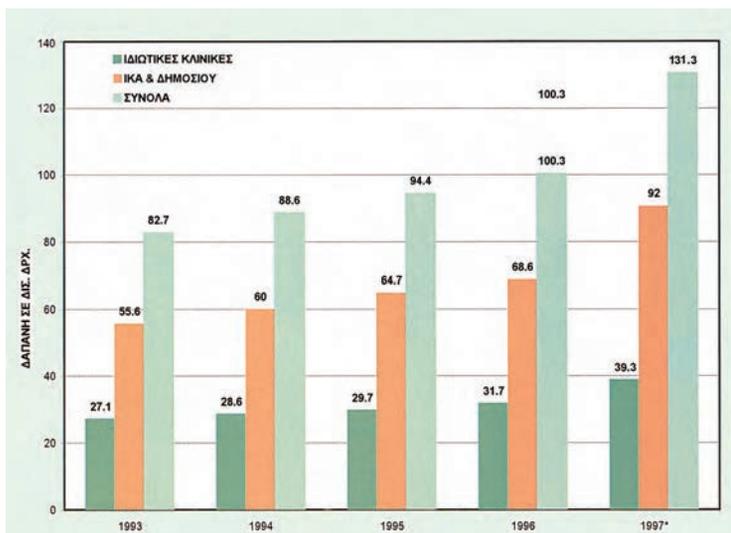
Εξέλιξη μέσης σύνταξης

ΕΤΗ	ΓΗΡΑΤΟΣ	ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ	ΘΑΝΑΤΟΥ	ΓΕΝΙΚΗ ΜΕΣΗ	ΠΟΣΟΣΤΟ ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ ΩΣ ΠΡΟΣ ΓΗΡΑΤΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ ΩΣ ΠΡΟΣ ΓΕΝ. ΜΕΣΗ
1980	10.334	8.694	6.880	8.942	84,13	97,23
1981	13.161	10.955	8.689	11.318	83,24	96,79
1982	23.762	19.186	16.094	20.401	80,74	94,04
1983	24.452	21.228	17.125	21.555	86,81	98,48
1984	33.076	26.774	21.080	28.337	80,95	94,48
1985	37.942	32.843	26.726	34.233	86,56	95,94
1986	44.172	37.890	30.672	40.010	85,78	94,70
1987	46.471	39.344	32.859	41.124	84,66	95,67
1988	55.240	46.520	39.050	48.887	84,21	95,16
1989	65.801	55.142	46.983	58.312	83,80	94,56
1990	74.078	63.043	53.596	66.225	85,10	95,20
1991	80.481	67.988	58.074	71.960	84,48	94,48
1992	85.721	71.188	61.913	76.578	83,05	92,96
1993	91.963	76.077	66.006	82.104	82,73	92,66
1994	101.480	84.076	72.779	90.740	82,85	92,66
1995	109.102	90.018	77.855	97.479	82,51	92,35
1996	119.889	98.214	85.614	107.111	81,92	91,69
1997	129.703	105.529	91.974	115.751	81,36	91,17
1998	136.347	109.544	95.544	121.340	80,34	90,28

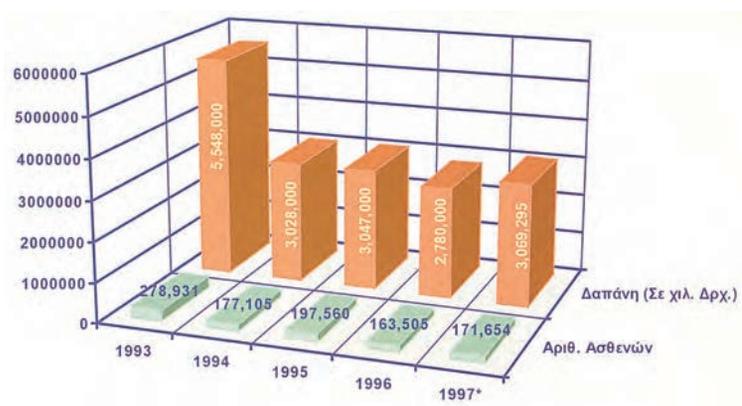
Εξέλιξη μέσης σύνταξης



Εξέλιξη νοσοκομειακής περίθαλψης



Εξέλιξη περίθαλψης στα ιδιωτικά διαγνωστικά κέντρα Αθηνών



Η ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΣΕ ΜΕΤΑΒΑΣΗ

Διαχρονική απόδοση των αξονικών τομωγράφων ΙΚΑ

ΕΤΟΣ	ΑΞΟΝΙΚΟΣ ΚΑΤ		ΑΞΟΝΙΚΟΣ ΘΕΣ/ΝΙΚΗΣ		ΑΞΟΝΙΚΟΣ ΛΑΝΙΔΡΑΣ		ΑΞΟΝΙΚΟΣ ΣΙΣΜΑΝΟΓΛΕΙΟΥ*		ΑΞΟΝΙΚΟΣ ΤΖΑΝΕΙΟΥ**		ΣΥΝΟΛΟ 90-97	
	ΑΣΘΕ- ΝΕΙΣ	ΗΜΕΡΗ- ΣΙΑ ΑΠΟΔΟ- ΣΗ	ΕΞΕΤΑ- ΣΕΙΣ	ΗΜΕΡΗ- ΣΙΑ ΑΠΟΔΟ- ΣΗ	ΑΣΘΕ- ΝΕΙΣ	ΗΜΕΡΗ- ΣΙΑ ΑΠΟΔΟ- ΣΗ	ΕΞΕΤΑ- ΣΕΙΣ	ΑΣΘΕ- ΝΕΙΣ	ΕΞΕΤΑ- ΣΕΙΣ	ΑΣΘΕ- ΝΕΙΣ	ΗΜΕΡΗ- ΣΙΑ ΑΠΟΔΟ- ΣΗ	ΕΞΕΤΑ- ΣΕΙΣ
1990	4.536	22,5	3.829	15,31	5.865	7,746	31					
1991	3.439	4,277	17,1	4,251	5,252	21	5,391	7,123	28,5			
1992	3.503	4,324	17,2	4,539	6,658	26,6	5,614	7,562	30,2			
1993	5.965	7,692	30,7	4,697	6,799	27,2	5,334	7,526	30,1			
1994	6.890	9,167	36,7	3,111	9,167	16,8	5,859	8,359	33,4			
1995	7.550	10,169	40,7	4,824	7,566	30,3	6,807	9,963	39,8			
1996	7.853	10,453	42	5,246	8,305	33,2	6,660	9,703	38,8			
1997	6.508	8,395	33,58	5,590	9,132	36,5	5,891	8,434	33,7	7,461	11,635	46,5
										1.446	2.488	40.084
										10,0	26,896	28,461
										19,181	27,698	19,55
										28,896	40,084	28,461

* Λειτουργεί 10 μήνες.

** Λειτουργεί 9 μήνες.

Στοιχεία νοσηλείας ασθενών στο εξωτερικό κατά τα έτη 1994, 1995, 1996 και 1997

Α/Α	ΕΙΔΟΣ ΑΣΘΕΝΩΝ	1994		1995		1996		1997	
		ΠΕΡΙΛ.	ΔΑΠΑΝΗ	ΠΕΡΙΛ.	ΔΑΠΑΝΗ	ΠΕΡΙΛ.	ΔΑΠΑΝΗ	ΠΕΡΙΛ.	ΔΑΠΑΝΗ
A	Όλων των παθήσεων	1623	5,209,994,372	1469	5,385,069,074	1178	4,934,432,642	931	5,238,714,520
B	Καρδιοχειρουργικών	300	1,379,011,782	144	744,673,832	96	568,030,682	102	623,830,000